

知って安心! がん医療

～診断と治療をわかりやすく～

Vol.5

第14弾

県立静岡がんセンター公開講座2017「知って安心! がん医療～診断と治療をわかりやすく～」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第5回(全7回シリーズ)がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。新楨 剛IVR科部長、玉井直名誉院長兼麻酔科部長が、それぞれ講演しました。その概要を紹介します。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

主催/静岡新聞社・静岡放送 特別協賛/スルガ銀行

共催/静岡県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館

高齢者のがん医療



県立静岡がんセンター
名誉院長兼麻酔科部長

たま い すなお
玉井 直氏

1975年京都大学医学部卒。日本麻酔科学会専門医・指導医。日本集中治療医学会専門医。2000年10月から静岡県立静岡がんセンター開設準備にあたり、02年4月の同センター開設時から麻酔科部長。11年1月同病院長。17年3月退任。同年4月名誉院長、再任用により麻酔科部長として診療に復帰。13年5月から17年5月まで県病院協会会長を務めた。

日本は10年前の2007年から超高齢社会に突入しています。高齢になると心臓や肺、腎臓などの内臓機能が低下し、飲み込む力や記憶力が低下し、飲み込み力や記憶力などが鈍ります。また、糖尿病や高血圧、心臓病など複数の病気をもち、さまざまな薬を飲んでいきます。そして、独り暮らしや高齢者夫婦だけの生活や、年金制度はあっても収入減少という状況にも直面します。

増える高齢者手術

手術ができない場合や再発転移をした時に行う抗がん剤治療は、治療効果と副作用のバランスを考慮して選択する必要があります。

高齢者は個別調整必要

手術ができない場合や再発転移をした時に行う抗がん剤治療は、治療効果と副作用のバランスを考慮して選択する必要があります。

けやすいのですが、検査する人の主観に左右され、また死角があるのが欠点です。超音波検査で、しこりが発見されたら、CTやMRIで精密検査を行います。CTは極端に小さいものを見つけないのは困難ですが、撮り方が決まっているので、どこで撮影してもだいたい同じような結果が出ます(客観的)。MRIは磁石を使う検査で放射線の被ばくはありませんが、体内に金属を有する人(例えば、交通事故の手術で用いられる金属プレートなど)は撮影できません。装置そのものにも圧迫感があるので、狭いところが苦手な人にも不向きです。CTやMRIで判断できない場合、しこりに針を刺して肉片を取り、顕微鏡で調べる検査(生検)を行うことがあります。診断が確定的な場合には行いません。また、数年前、話題になったPET(陽電子放出断層撮影)も肝臓がんでは陽性率が非常に低いので、あまり役立ちません。血液検査(腫瘍マーカー)は、病気が疑われる、または治療の経過を診る際に行われるもので、これのみで診断を確定することはできません。

肝臓がんの治療戦略～切除? 抗がん剤? それとも...～



県立静岡がんセンター
IVR科部長

あらかし たけし
新楨 剛氏

1991年日本大医学部卒。97年愛知県がんセンター放射線診断部を経て、2002年静岡がんセンター画像診断科医長。13年IVR(画像下治療)科部長。日本医学放射線学会専門医、日本IVR学会代議員・専門医。緩和IVR研究会代表世話人、静岡IVR懇話会代表世話人などを務める。

性質で異なる治療法

肝臓がんは肝臓そのものから発生する「原発性肝がん」と、大腸や胃など肝臓以外に原発巣があり、肝臓に転移した「転移性肝がん」の2種類に分けられます。

発生し、後者は肝臓の中に張り巡らされた胆管という管から発生します。この二つでも治療法は変わってきます。

基本的には、肝臓がん特有の症状はありません。しかし、肝臓がんになりやすい人は存在します。例えば、ウイルス性肝炎であるB型肝炎やC型肝炎、アルコール性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)に罹患(りかん)している人などが該当します。特にNASHは生活習慣病としてだけではなく、肝臓がんの背景にある病気として今、重視されています。

診断の決め手は画像

肝臓がんを診断する際、決め手になるのは画像診断です。まず、「超音波検査」で、しこりの有無を調べます。放射線被ばくがなく、小さな病変を見つ

断酒で治療幅増やそう

肝臓がんの治療は腫瘍の数

ます。抗がん剤の標準治療は、治療効果と安全性の評価を受けた最善の治療法ですが、高齢者では十分な効果が得られず副作用も強く出ることがあります。担当する医師は個々の患者さんの体力に合わせて投与量や投与期間を調節します。

看取りをどうするか

以前は自宅で亡くなる人がたくさんいましたが、今は大部分の人が病院で亡くなっています。国の人口動態統計(2017年版)によれば、ここ数年は、病院で亡くなる人はやや減っています。これは介護老人施設など病院以外の施設で亡くなる人が増えているからです。現在、年間の死亡者数は約120万人ですが、15年後には、160万人ぐらいに増える見込みです。これは、がんに限らず話ではありませんが、看取りをどうするか、大きな社会問題になっています。

がん患者さんは終末期にさまざまな症状を抱え、時に入院も必要ですが、在宅医療による症状緩和や訪問看護の体制があれば、在宅療養や看取りも可能なことが分かっています。住みながら3個以内か、大きさが3センチ以上か、大きさが3センチ以上か、方針が大きく変わってきます。切除は最も根治に近づけられますが、体に大きな負担がかかる上、腫瘍の数、大きさ以外に場所も重要な問題です。小さくても血管の根の部分にあれば切除は難しいからです。3個以内、3センチ以内の腫瘍であれば、電極針を刺して焼くことで、腫瘍を死滅させる「ラジオ波凝固療法」という方法もあります。切除と比べ、身体への負担が少ない治療をできるのが特徴です。切除やラジオ波凝固療法での治療が困難な場合、動脈をふさいでがんを窒息、死滅させる肝動脈化学塞栓療法を用います。この治療法も行えない場合は、抗がん剤治療が選択されます。抗がん剤治療には体全体に薬を回す全身化学療法と、肝臓に直接、抗がん剤を投与する動注化学療法(二種類があります)があります。動注化学療法には腫瘍に到達する抗がん剤濃度を高めて局所効果を強め、全身へ回る薬を減らして副作用を軽く出来る利点があります。ラジオ波凝固療法、肝動脈化学塞栓療法、動注化学療法はIVR(画像下治療)といつて、CTや超音波などの画像を見ながら治療や処置をする手技を指します。この中には、根治の期待もできます。

待もできる治療法があり、特に肝臓がん患者さんにおいては、医師に「切れない」と言われても、がっかりしないでください。治療法を選択する上で何より重要なことは「肝臓の余力」です。お酒を召し上がることは、この「余力」を削り、治療法の選択肢を狭め、さらには治療を困難にします。がんになりにくい、ならないための方法は残念ながらありませんが、バランスのよい食事を心掛け、お酒を断って肝臓をいたわりながら、上手に長生きしていただきたいと思えます。

質問コーナー

Q 高齢者のがんの進行は遅いと聞きますが、本当でしょうか。玉井 高齢男性に多い前立腺がんは進行が遅いのは確かです。高齢者だから遅くなるというのではなく、がんのタイプによります。

Q 腫瘍という場合、何が良性と悪性の基準ですか。また、がん腫瘍との違いを教えてください。山口 何らかの理由で細胞が異常に増える病態を「腫瘍」と呼びます。このうち、正常組織を壊して増殖したり、他の臓器に転移し、命を脅かしたりするものを「悪性腫瘍」と言います。ひらがなで「がん」と書く場合はすべての悪性腫瘍を意味し、漢字の「癌」は血液のがんや肉腫などを除く、上皮系の悪性腫瘍を指します。

Q 材質がチタンの人工股関節の手術をしています。上半身ならMRIの撮影はできますか。新楨 材質が明らかにチタンなら撮影できます。MRIは非常に強い磁石の力で検査しますので、他の金属の場合は撮影できません。MRIの部屋に金属製の酸素ボンベを入れると磁石なのでくっついてしまい、大事故につながります。たとえ埋め込まれた金属であっても安全とはいえません。

れた環境で最期を迎えたいと希望する患者さんも多く、また厚生労働省は病院だけで終末期のがん患者さんを診るのは困難だとして、在宅医療と看取り体制の整備を図っています。負担の大きながん治療には生活の質を少しでも落とさないような視点が必要ですが、そのためには医療者だけではなく、家族も含めた社会全体で支える仕組みをつくらなければなりません。高齢者のがん治療は、ただ単に治すだけではなく、生活そのものを支える医療への転換が、これまで以上に求められています。