

知りたい! 聞きたい! がん医療

主催/静岡新聞社・静岡放送 共催/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 特別協賛/スルガ銀行

静岡がんセンター公開講座 2022「知りたい!聞きたい!がん医療」(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6回配信(事前登録制)がこのほど行われました。第6回は県立静岡がんセンター泌尿器科副部長の山下亮氏が「腎がんの治療戦略 2022」、同センター緩和医療科部長の佐藤哲観氏が「緩和できます!がんの痛み」と題し、それぞれの講演をネット配信しました。同センターの山口建総長による新設講座「教えて!がん情報」の講演も配信され、各概要をまとめました。(企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局)



県立静岡がんセンター 泌尿器科副部長
やました りょう
山下 亮氏

1998年順天堂大医学部卒。98年から虎の門病院外科、2004年から静岡がんセンター泌尿器科に勤務。06年同センター泌尿器科医師。11年スイスベルン大泌尿器科クリニックフェロー。20年より現職。22年慶応義塾大医学部大学院卒、医学博士。日本泌尿器学会専門医・指導医。

腎がんの治療戦略2022

男性に多く、大半が無症状

腎がんとは、尿を作っている腎臓の中の「腎実質」にできる腫瘍です。尿を集める腎盂(じんう)から発生する腎盂がんとは異なります。2019年に国内で腎がんと診断された方は、2万1347人で男性に多く発生しています。リスク因子には肥満と喫煙、高血圧、長期透析が挙げられます。腎がんは無症状のことが多く、検診で偶然見つかることも少なくありません。進行した場合、血尿や背部の痛み、倦怠感や体重減少が出現することもあります。2013年から2014年の1年間に本邦で登録された病期ごとの発生率を見ると、7割以下のステージIが約70%を占めます。5年相対生存率は96%と良好です。ただ、転移があるステージIVになると、18%と芳しくありません。これまで、われわれ泌尿器科医はステージIの腎がん患者さんを、小さな創で負担なく治す、またステージIVの腎がん患者さんの生存率を改善させることに、注力してきました。

治療に当たり、まず確認することは患者さんの体力、年齢、既往症、そして転移の有無です。多発する転移があると根治(完全に治す)は中々困難となりま

す。この場合、薬物治療を中心に行います。薬物治療は、内服の抗がん剤(チロシンキナーゼ阻害薬)と免疫チェックポイント阻害剤の併用を第一に考えます。現在5.パターンの組み合わせがあり、効果のある患者さん、つまり奏効率は42%と大変高いのですが高額です。高額療養費制度などを利用して、なるべく自己負担を抑えて治療を継続します。さらに副作用も起こりやすいため、体調に合わせて減量や休薬を行い、時には薬剤を変更して対応します。これらの投薬を行うことで、治療開始から1~2年の時点で全生存率は10%程度も改善しました。

転移がない場合、最も治る可能性が高い治療は手術治療です。手術には、腫瘍だけを切除し正常な腎臓を残す部分切除術と、片側の腎臓を全て摘出する全摘術の2種類があります。腫瘍の大きさや発生部位、術前の画像的特徴などで術式を決定します。どちらの術式であっても、がんが治る可能性は変わりありません。ただ部分切除術の場合、術後に長期間観察すると心筋梗塞や脳梗塞など、心血管系の病気の発生率が全摘術よりも下がることが報告されています。また正常腎を温存できるといったメリットもあり、最近では部分切除術を選択することが多くなっています。過去には、腹部を大きく切る開腹手術を行っていましたが、現在は患者さんの体への負担を少しでも小さくし、早期回復を目指すために、ロボット支援下手術や腹腔鏡下手術による手術が多く行われています。

手術以外の選択肢
年齢や併存症の問題、その他、何らかの理由(手術拒否など)から手術を行えない患者さんの治療選択肢を二つ説明します。まずは監視療法です。腫瘍径が4センチ以下であれば転移を起す可能性は比較的低いため、エコーやCT(コンピュータ断層撮影装置)で定期的に腫瘍サイズを観察します。過去の報告では無治療で経過観察した場合、年間平均で腫瘍は1~3センチほど増大していました。腫瘍径が4センチ以下の場合、転移発生リスクは2~6%と低いと報告されています。患者さんにおいては腎がんが寿命に直結しないこともあります。もう一つは凍結療法です。これはがんを凍らせて治す方法です。まず、局所麻酔で経皮的に4センチ以下の腎がんを針を刺し、アルゴンガスを注入してマイナス40度以下に凍結させ、その後、ヘリウムガスで解凍を行います。これを繰り返していきます。治療時間は約2時間です。日本では2011年から保険適用になっており、当院でも実施しています。ただ、再発率は2~8%と報告されており手術に比べると少し高い傾向にあります。

緩和できます!がんの痛み

痛みの全体像と治療法

がんの症状として「耐え難い痛みがつきものだ」と思っている方は、案外多いのではないのでしょうか。また「医師や看護師に痛みを訴えることはよくない」「我慢した方がいい」「鎮痛薬を使うと依存症になる、命を縮める」と思う方もいるかもしれません。実は、これらは全て誤解です。そこで本日は、がん患者さんの痛みの全体像と、痛みに関する治療法を説明し、安心して痛みを治療を受けていただけると思います。

痛みの全体像と治療法
この千差万別です。ただ、痛みは最も多く見られる症状の一つです。調査では、進行度と関係なく6~7割の方に痛みが生じるといわれていますので、早めに痛みの治療を受けましょう。がん患者さんの痛みには四つの原因が挙げられます。まず、がん性疼痛(とうつう)と呼ばれる腫瘍が原因の痛み。内臓や骨、神経などが、がんに侵されて起こります。2番目が手術後の傷や抗がん剤、放射線による粘膜障害、神経障害に伴う痛みです。3番目は、寝たきりによる床ずれや、筋肉や関節が固まることによる痛み。4番目はがん以

外の病気による痛みです。特に進行がんになると、痛みが体の複数の場所に生じやすく、持続的な痛みや時々出現する突出痛も出てきます。痛みは不眠や食欲減退、意欲の喪失を引き起こします。ですが、がん性疼痛は適切な治療で非常に良くなることが多いのです。痛みを抑える治療をしても、がん治療に悪影響は及ぼしません。我慢はしないでください。痛みの症状は患者さんの主観が大きく、個人差もあります。精密検査でも判断できません。そこで痛みの治療には、医療者とのコミュニケーションによる、的確な診断が

WHO式標準治療
1986年、世界保健機構(WHO)は「がん疼痛治療法」を発表し、これが世界標準の治療法になっています。鎮痛薬を正しく使い、必要に応じて神経ブロックや放射線治療、化学療法、外科的な処置を組み合わせていくことも考えます。当院でもこれらの方法を積極的に採用しています。WHOでは3段階の目標に沿った痛み治療を提唱しています。まず、痛みのない睡眠の確保。次に、安静時に痛みがない状態。そして、日常生活を営んでも痛みがないという理想的な状態。ここに到達できるように治療を進めています。

鎮痛薬、正しく理解を
わが国では、がん患者さんへの痛みの治療として、諸外国と比較しても医療用麻薬の消費量は少ない状況です。医療用麻薬などの鎮痛薬に対して、誤った先入観があるからかもしれません。例えば、一度使うとやめられないのではないかと、使うほど効果が薄れるのではないかと思う人もいます。痛みを正しく理解して適切に用いれば、鎮痛薬は非常に安全性が高く、痛みに応じて適切な薬が選ば



県立静岡がんセンター 緩和医療科部長
さとう てつみ
佐藤 哲観氏

1989年弘前大医学部専門課程卒。93年同大大学院医学研究科修了。同大医学部付属病院麻酔科外来医長・病棟医長などを経て、2016年静岡がんセンター緩和医療科医長、18年より現職。日本緩和医療学会認定医、日本ペインクリニック学会専門医、日本麻酔科学会専門医。

大切で、「いつから」「どこが」「どの程度」「どのよう」に「痛いか」「痛みでどのよう」に困っているか「痛みが比較的楽になる(強まる)のはどんな時か」など細かく伝えてください。

教えて!がん情報
病氣と向き合うために大切なこと
県立静岡がんセンター 山口建総長
2回目となる本講座では、私が静岡に来て学んだ、病氣と向き合うために大切な三つのことについてお話しします。まず「前向きに考える」。闘病中は精神的につらくなりがちですが、信頼できる人に悩みを話し共に考え、心を良い方向に向ける工夫が必要です。次に「今を大切に」。過去と未来にとらわれず「今」を見つめ、一歩を踏み出すこと。少しでも前進できたら自分を褒めましょう。そして「身体が衰えても、心は若さを保ち、知恵は増え続ける」ということを意識する。人間は年齢とともに身体機能が衰えますが、心は老いません。さらに知恵に至っては、学ぶほど増えていくものです。私たちの人生の前半は体の機能が充実し、生きがいや家族、仕事や家などを手に入れていく「獲得の時代」です。やがて、体の機能が衰えて身近な人を失っていく「喪失の時代」が訪れます。超高齢社会の今、この期間は長くなっています。今申し上げたこれらの要素は、病氣だけでなく喪失感の克服にも有効なのです。豊かな心を持ちながら「人生100年時代」を過ごしていきましょう。