

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4回配信(事前登録制)がこのほど行われました。第4回は県立静岡がんセンター副院長兼小児科部長の石田裕二氏が「小児がん診療とAYA世代がん診療は、がん診療の道案内をしてくれます」、同センター整形外科部長の片桐浩久氏が「骨軟部肉腫と骨転移の最新治療」と題し、それぞれの講演をネット配信しました。その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副院長・小児科部長

いしだ ゆうじ
石田 裕二 氏

1992年自治医科大学卒。同年、神奈川県衛生部勤務などを経て、同県立厚木病院(厚木保健所所属)臨床研修。94年同県立こども医療センター、診療所勤務、保健所勤務など。2002年静岡がんセンター小児科副院長、05年から小児科部長、22年から副院長を兼務。

小児がん診療とAYA世代がん診療は、がん診療の道案内をしてくれます

がん発生研究の道しるべ

がんは全ての世代で発生する病気です。その中で0〜15歳の子どもにできるがんを「小児がん」と呼びますが、原因や発生数、種類、治療法などが大きく異なるため、成人のがんとは区別しています。本日は、この小児がんと「AYA(Aヤ)世代」のがんについて紹介します。

まず、小児がんと成人がんの違いですが、成人の場合は大腸、胃、肺、前立腺、乳房など外につながる臓器の上皮性腫瘍が特徴です。一方、小児がんは血液が約半数、そのほか脳神経、

骨、軟部組織、眼球といった組織に発生しやすいです。原因は不明ですが、小児がん患者の約10%は遺伝的にがんを発症しやすい体質だということが判明しています。わが国では、年間約5000人が小児がんで発症しています。半世紀前、小児がん患者の5年生存率は、わずか25%ほどでした。ところが、現在では医学の進歩とともに80%以上が長期生存可能になりました。AYA世代とは15〜39歳、思春期から30代までを表す「Adolescent & Young Adult」の頭文字から命名されています。この世代の小児がんは、小児がんと成人がん

の両方が発生し、生活習慣が影響する可能性も考えられ、人種の差が少ないことが特徴です。小児がんが遅く発症すると、成人がんが早期に起こる人がいて、両方が重なっています。そこで、がんの発生研究の道しるべになる可能性があると考えられ、研究が進められています。実はこの研究で、新たな発見につながった例があります。子どもの目に見える悪性腫瘍「網膜芽腫」の研究から、特定の遺伝子に段階的に障害が起るといく「2段階発がん」という理論や、がんの増殖を抑えるRb1遺伝子が発見でき「がん抑制遺伝子」と

がん診療変える「医療の宝」

当院には年間約800人の新規患者さんが来ます。このうち、AYA世代の患者数は50人余りですが、専門的な治療を行うため、2015年に「AYA世代病棟」を設立しました。未来ある若い患者さんのために、医師、看護師、多くの専門スタッフが多種多様なチームを作って支援しています。肉体的ながん治療だけでなく、心身のケアを大切に、孤独に陥りやすかったり、若者たちのために、多方面からのサポートにも力を入れています。

彼らは修学、仕事、恋愛、結婚、出産など、これから人生で大切な過程を迎える方ばかり。われわれは患者さんの心や言葉を幅広く、深く聞く能力が要求されますし、相談しやすい環境づくりも大きな仕事です。彼らのより良い未来に向けて、合併症の少ない治療法を考え、成長・成熟を支援する医療も重要です。さらに若い世代は非常に価値観が多様です。多

元気に笑顔で社会へ

患者さんたちが集うことが、他の患者さんに勇気や安心感を与えるなど、大きな力を持つことを実感しています。そこで当院では100人程度の若い患者さんを集め、治療中の思いや悩みなど、心情を語り合う試みを行っています。そのほかにも、子育て中の患者さんの座談会や、がんになった親を持つ子どもの集いなど、あらゆる立場の方の意見交換会を行っています。似た境遇の同士が話し合

して広く認識され、がん研究に大きく貢献しています。

様性を尊重する社会には必須で、その価値観でがん治療を進めていくには、若い世代の多様な価値観を私たちは学ばなくてはなりません。得た知識や情報、思いを再び患者さんに還元していく必要があります。



県立静岡がんセンター整形外科部長

かたぎり ひろひさ
片桐 浩久 氏

1987年金沢大医学部卒。88年名古屋大整形外科入局。99〜2000年ロンドンRoyal National Orthopaedic Hospital(王立整形外科病院)留学。帰国後、名古屋記念病院整形外科部長。2002年静岡がんセンター整形外科部長。10年から現職。NPO法人東海骨軟部腫瘍研究会代表。

骨軟部肉腫と骨転移の最新治療

年間100人未満の希少がん

当院の整形外科は、軟部組織(筋肉や神経、血管など内臓・皮膚以外の軟らかい組織)と骨に発生した腫瘍や、内臓・血液に発生したがんの骨転移の治療を行っています。骨や軟部に発生した腫瘍の中で悪性のものを肉腫と呼びます。わが国では人口100万人当たり年間20〜30人程度の希少がん、県内では年間100人未満と推定されます。種類も多くあらゆる部位に、子どもから高齢者まで幅広く発生します。肉腫の治療を行える医師は限られ、本県でも当院医師を含ま

む10人程度です。

治療に決まったパターンはありません。肉腫に転移がない場合、手術、抗がん剤、放射線治療を行います。肉腫は胴体から指まで全身どこにでも発生するため、他の科と連携して治療を行うことも少なくありません。本日は、他の科と協力して行っている四つの最新治療について紹介します。

まず、形成外科の協力による「肉腫切除後の組織欠損に対する顕微鏡下組織移植による再建」です。肉腫を切除する際、再発防止に周辺の健全な組織も広範囲にわたって切除します。そのため、患部を中心に10センチ

自家処理骨再建にメリット

三つ目は「骨発生肉腫切除後の処理骨を使用した生物学的再建」です。大腿(だいたい)骨などに発生した悪性腫瘍の切除後は、20センチ以上の長大な金属製の人工関節を入れる再建が世界標準です。ただ10年以上がたつと感染や摩擦、接合部のゆるみ等の問題が起きやすくなり、人工関節の入れ換え手術や、状態が悪化するなど切

断の可能性も出てきます。骨肉腫は小児がんの代表で、10代に発症しやすい特徴があります。1980年以前は発見したらすぐ切断の選択で、5年生存率は10%と難治性のがんでした。現在では発見時肉腫転移がなければ、5年生存率は約75%にまで改善されています。さらに罹患(りかん)

各科と連携し良好な成績

最後は「転移性骨腫瘍に対する高精度放射線治療」です。放射線治療は病巣に効果的ですが、健康な箇所にも照射されるため、何度

者の95%には、手足を残す患肢温存手術も可能です。当科では可能であれば液体窒素処理自家骨での再建を行っています。それには正確な病巣切除が必須なため、術前に3Dプリンターで実物大の骨モデルを作成し手術のシミュレーションをした上で、臨床工学技士と連携し、術中はナビゲーションシステムを使用して精密かつ正確な切除を行っています。骨肉腫の患部切除後、切除された組織から骨以外の部分を取り除き、液体窒素に骨を20分間漬けてがん細胞を死滅させ、再び体に戻します。この自家処理骨再建には耐久性の高さ、細菌感染率の低さ、人工関節と逆で年々患部の機能が高まるといったメリットがあり、若い患者さんが希望を持てる治療法です。

も同じ箇所に通ることはできません。脊髄など重要な神経が通る箇所は照射に

【事前登録申し込み方法】 問い合わせ: TEL 055(962)6520

①郵便番号・住所 ②氏名 ③年齢 ④性別 ⑤職業(学校名) ⑥連絡先 ⑦メールアドレスを明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局にお申し込みください。1回だけの受講も可。

<はがき> 〒410-8560 (住所不要) 静岡新聞社・静岡放送 東部総局「静岡がんセンター公開講座」係

<FAX> 055-951-1400 <Eメール> toubugyoumu@shizuokaonline.com ※FAXとEメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。

次回の配信は12月10日(土)予定です。

うことで「つらいのは自分だけじゃない」という励ましや共感、慰め、情報交換につながっていくのです。当院の小児科医は「治療するだけでは十分ではない」という言葉を肝に銘じて診療を行っています。小児がんの子どもたちが治療後、元気に社会へ戻っていくためにも、医療者は全人的に支えるべきだと思います。われわれは新しいがん治療をつくり、治療を終えた若者たちを再び笑顔で社会に送り出そうという信念を持っていきます。がんには負けない患者さんへの深い理解と、寛容で思いやりのある社会を目指し、小児がんやAYA世代がんに皆さんが関心を寄せてくださるようお願いしています。

このように当科では、軟部肉腫、骨肉腫、骨転移に対して、さまざまな最新治療を各科と連携して行い、良好な成績を上げています。今後連携しながら患者さんのために、最新治療に一層尽力していきます。