

静岡がんセンター公開講座2024「知っておきたいがん医療の今」(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、長泉町文化センター、ベルフォーレ、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第4回(事前登録制)がこのほど、同会館で行われました。第4回は県立静岡がんセンター呼吸器外科部長の大出泰久氏が「肺がんの最新治療」、同センターリハビリテーション室副技師長の岡山太郎氏が「あなたを元気にするがんのリハビリテーション」と題して講演し、ネット配信も行いました。会場では同センターの上坂克彦総長と大出氏、岡山氏による質疑応答・タウンミーティングも開催。その概要をまとめました。

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、長泉町文化センター ベルフォーレ、三島市民文化会館

特別協賛／スルガ銀行

(企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局)

知っておきたい がん医療の今

第21弾 Vol.4

罹患者数・死亡数が多い肺がん

日本人の部位別がん罹患者数として肺がんは男性では4番目、女性では3番目に多いがんですが、死亡数では男女合わせるとトップとなっており、年間13万人が新たに発病し、8万人が亡くなっています。肺がんは比較的進行が早く治しにくいのですが、早期に見つかれば治る可能性が高い病気です。

ここ数年で手術可能な肺がんの治療に、2つの大きな変化がありました。まず標準手術の方法。そして、手術の前後に行う薬物治療(周術期治療)の進歩です。本日はこの2点を紹介します。

肺は右肺に3つ、左肺に2つある肺葉で構成されています。より細かく分けると右肺に10個、左肺に8個の区域があります。肺がんの治療は手術と放射線治療と薬物治療の3つの中から、単独あるいはいくつかを組み合わせる治療



県立静岡がんセンター呼吸器外科部長 大出 泰久(おおで・やすひさ)氏
1993年浜松医科大学医学部卒。浜松医科大学医学部附属病院第一外科、国立がん研究センター東病院レジデントなどを経て、2002年より静岡がんセンター呼吸器外科勤務。12年より現職。日本外科学会認定外科専門医、日本呼吸器外科学会認定呼吸器外科専門医、日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医。

を行います。手術の対象となるのは、臨床病期1〜2期、3期の一部です。手術は病状によって、片肺全摘、肺

肺がんの最新治療

葉切除、肺区域切除、肺部分切除など切除する範囲が変わります。

肺がんの新しい標準手術

実は約2年前まで1期の標準的な手術は、どんな小さな病巣でも肺葉切除が行われていました。ところが、肺葉切除と肺区域切除を比べる臨床試験の結果、標準手術が3年ぶりに変わり、世界的に大きなターニングポイントとなりました。肺がんに限らず、がんの手術は取り残しがないように、広く大きく取るのが大原則です。ところがこの臨床試験では、2センチ以下の小型肺がんを対象とした肺葉切除と肺区域切除を比較する試

験で、肺区域切除の局所再発率が肺葉切除より2倍も高いにもかかわらず、術後に長生きしている人が多いという結果になりました。肺葉切除よりも小さく切除することで肺機能や体力を残すことができ、長期的な生活や次に罹患した病気に対応ができるためだと考えられています。これを受けて肺がんの標準手術は、肺葉切除もしくは肺区域切除となり、局所再発が起きないように病状に応じて、いずれかを選択することとなりました。

病状に応じた術式を選択

現在肺がんの手術は、大きく切り開く開胸手術、胸腔鏡を使った内視鏡手術、そしてロボット支援下による方法が行われています。外科医にとつての手術の難易度は上がりますが、後者の方法になるにつれ、傷は小さくなり、患者さんの痛みや負担も少なくなってきました。切除しやすく転移の少ない肺がんであれば、内視鏡による手術が行われます。大きな肺がんや込み入った手術の場合、開胸手術になることがあります。ロボット支援下による手術は、保険が適用されています。高精度のモ



県立静岡がんセンターリハビリテーション室 副技師長(理学療法士) 岡山 太郎(おかやま・たろう)氏
20歳の時に父を肺がんで亡くした経験から、大学在学中に理学療法士になることを決意。2000年平成医療専門学校卒、帝京大学医学部附属病院リハビリテーション部に入職。03年静岡がんセンターリハビリテーション科勤務、現在に至る。

低下しがちです。術前から運動をして、体力がある状態で手術に臨むことが大事です。運動耐容能が高い人の方が術後合併症が少なく、術後経過が良いことがわかっています。手術前には身体機能を評価し、自

あなたを元気にする

がんのリハビリテーション

宅でできる呼吸訓練や運動療法を指導します。体力に問題がなければ、一日8000歩以上の歩行を勧めています。

術後は早期離床として、手術翌日の朝からさつそくりハビリテーションをスタート。退院日まで、呼吸訓練や運動療法、自主トレーニング指導を行います。

延命を目的とした治療を受ける患者さんに対するリハビリテーションの場合、身体機能が低下した患者さん、末梢神経障害や転移性骨腫瘍などの

高い身体活動ががん治療に良い影響の可能性

次に、身体活動や運動耐容能の重

二ターで病巣を観察し、操作するときも手ぶれが少なく、非常に繊細な手術が行えます。近年は患者さんの高齢化もあり、切除する肺を少なく、手術創も小さくし、体に負担の少ない手術へと変わってきており、その必要性は一層高まっています。

周術期治療で再発を予防

次に、肺がんの手術の前後に行われる薬物治療について説明をします。1〜2期の早期肺がんを外科的に完全切除しても、残念ながら手術後に10〜30%、再発することがあります。これは、検査等では見えない微小ながん細胞が体の中に残っていることがあるためです。

多くの研究の結果、手術後あるいは手術前後に薬物治療を加えることで治療成績が良くなることがわかり、2000年代になって手術に薬物治療を加える方法が行われていいます。近年では、一般の抗がん剤のほか、効果が期待される肺がんにおい

ては、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬も手術に組み合わせる薬物治療として行われています。

分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬はこれまでの抗がん剤と全く異なる作用機序で効果を発します。ただし、遺伝子異常やPD-L1の発現程度によって、使用できるか否かが決まることや、通常の抗がん剤とは全く異なる副作用が出る可能性があることに理解と注意が必要です。さらに、手術単独で終了することが少なくなっており、必然的に治療期間も長くなります。

肺がん治療では、次を見据えた治療や手術の方法まで考える必要があります。長くじっくり治すという心持ちで、患者さんも治療に臨んでいただきたく思います。どの病院でも、外科と内科が連携して治療にあたっています。当センターでも、総合力の高いチームとして、より良い治療を提供し、今後も患者さんのために立ち向かってまいります。

Q & A 質疑応答・タウンミーティング

会場では講演後に質疑応答を行い、受講者の質問に上坂克彦総長と大出氏、岡山氏が答えました。一部を紹介します。

Q 40代から健康診断を受けるたびに、鉛筆で描いたような薄い影が、時々肺のレントゲン画像に現れます。たばこは毎日20本以上吸っています。かかりつけ医は「炎症の痕跡」と言いますが、放置していいでしょうか。
大出 数年ごとに出現する影であれば、良性の炎症の可能性は高いと思います。ですが油断せず、今後も定期的に検診を受けてください。喫煙は気道に慢性の炎症を起こし、肺炎の影も出やすくなるので、禁煙をお勧めします。

Q 子宮摘出手術後3年以上経ちますがリンパ浮腫があり、他院で治療を受けています。静岡がんセンターではどんなリハビリをしていますか。弾性ストッキングは毎日着用しています。
岡山 当科では術後の続発性リンパ浮腫に対しては、複合的治療として、スキンケア、生活指導、圧迫療法および圧迫した状態での運動療法を行っています。通院中の病院で効果を得られない場合、専門医やリンパ浮腫外来に相談してみるのが一案かと思います。

治療の選択肢や良い予後のために

身体活動量を増やすために、運動を行います。一日40分、6000歩以上の歩行と、週3回の筋力トレーニングが推奨されています。

高齢者の要介護状態の最大の原因は歩行障害で、その背後には骨格筋減少があります。下肢の筋肉量が影響するので、意識して下肢を鍛えることが大切です。

自宅では、立つて行う運動として、スクワットやつま先立ちによるかかと上げがお勧めです。立つのが困難な場合、椅子に座ったまま10秒間、太ももや足先を上げたり膝を伸ばしたりする運動が最適です。いずれも自分の体重を利用した方法です。

高齢になつてがんと診断されても体力があれば、治療の選択肢の多さや良い予後を得ることが可能です。よく歩き、筋肉を鍛えることを日々意識していきましょう。

