

県立静岡がんセンター公開講座2015「知って役立つ、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5回がこのほど、三島市民文化会館で開かれ、大出泰久呼吸器科外科部長、西村哲夫副院長兼放射線・陽子線治療センター長、梅坪翔太薬剤部薬剤師による講演が行われました。その概要を紹介します。(企画・制作/静岡新聞社営業局)

# 2015 静岡県立 静岡がんセンター 公開講座

第12弾 Vol.5

## 知って役立つ、がん医療



県立静岡がんセンター 呼吸器科外科部長 大出 泰久(おおで・やすひこ)氏

1993年浜松医科大学医学部卒業後、同大第一外科入局。96年国立がん研究センター東病院レジデント。2002年静岡がんセンター呼吸器外科、12年より現職。日本外科学会指導医、呼吸器外科専門医。

### たばこは最大リスク

肺がんは日本においてがんによる死亡率トップで、治りにくいと言われます。ただ、最近では治療が進歩しています。

がんによる死亡率を下げるのも有効な対策は、予防と早期発見、早期治療の三つです。

肺がんの最大のリスク要因は、たばこです。非喫煙者が肺がんになるリスクに比べ、喫煙者は4〜5倍ほど高くなり、たばこをやめてから元に戻るには、およそ20年かかると言われています。さらにたばこは、がん以外の疾患の原因にもなります。世界的に禁煙活動が広がっている喫煙率は下がっているものの、若い女性の喫煙率が依然高いことが問題となっています。

## 肺がんの最新外科治療

### 「からだに優しく上手に治す工夫」

喫煙者が口から吐き出す煙を呼出煙、たばこの先から出る煙を副流煙と言います。これら吸うのが受動喫煙です。たばこの中にはさまざまな有害物質があり、副流煙は呼出煙に比べて約1.5倍ほど多く含まれています。本人が吸わなくても、家族や近しい人のそばでたばこを吸っていると、肺がんになる危険性は高くなります。

早期発見には検診が欠かせません。当センターで手術した患者さんは、症状が現れて見つかった人が約2割で、残り8割は検診や、ほかの病気で受診した際に見つかっています。日本では40歳以上の人に、年一回レントゲンと痰(たん)の細胞診が推奨されています。国は50%の検診受診率を目指しています。2013年以降伸びているものの、まだ目標には到達していません。

最近CT(コンピュータ断層撮影)検診で非常に小さな肺がんも見つかるようになってきました。ただ、疑陽性の可能性も高くなります。また通常のレントゲンが約2割で、残り8割は検診や、ほかの病気で受診した際に見つかっています。日本では40歳以上の人に、年一回レントゲンと痰(たん)の細胞診が推奨されています。国は50%の検診受診率を目指しています。2013年以降伸びているものの、まだ目標には到達していません。

県立静岡がんセンター 副院長兼放射線・陽子線治療センター長 西村 哲夫(にしむら・てつお)氏

1975年名古屋大学医学部卒業。76年都立駒込病院放射線診療科、78年浜松医科大学放射線科。2002年線治療センター放射線治療科部長、11年同副院長、15年放射線・陽子線治療センター長兼放射線治療専門医。

### 進歩する高精度照射技術

がんの治療には、主に手術、放射線治療、抗がん剤の三つの柱があります。その中でも、放射線治療は手術と同じ局所療法ですが、身体を傷つけないという特徴があります。

## がんの放射線治療

### 「肺がんの治療を中心に」

含めた放射線治療を強化し、陽子線を中心とした治療

放射線治療は近年、陽子線治療などの粒子線治療や定位放射線治療、強度変調放射線治療など高精度で放射線を照射する技術の進歩で、より効果的な治療を行うことが可能になってきました。

日本では全がん患者のおよそ4分の1に放射線治療が適用されていると言われています。最近では呼吸の動きを考慮し病巣を狙った

対象とされ、近年はその治療成績が改善している疾患の一つです。例えば、早期の肺がんにおける標準治療は外科切除ですが、高齢の方や手術を望まない方に放射線治療が選ばれています。この場合、呼吸の動きを考慮し病巣を狙った

### 進化する治療法

肺がんの治療は手術、抗がん剤、放射線の三つがあります。がんが肺の中にとどまっているのがI期、気管支の周りのリンパ節に転移が始まるとII期。肺の外に転移があるとIII期、遠くにまで転移しているとIV期です。手術ができるのはII期までとIII期の一部です。

近年の肺がん手術の動向としては、治るがんをより確実に、そして身体に負担が少なく、上手に治す治療法に変わってきています。

## 禁煙外来の受け方について

### 悪影響が多い喫煙習慣

禁煙は、今や世界共通の健康認識です。日本人のデータでも、非喫煙者と喫煙者を比較すると、喫煙者は男性で約8年、女性で約10年も寿命が短いとの報告があります。喫煙により、脳卒中などの血管の病気が、各種がんの発症リスクが上がります。また周囲に悪影響を及ぼす受動喫煙の問題もありません。「換気扇の下で吸えば大丈夫」は誤解で、副流煙は室内に広がります。特にお子さんのいる家庭では気を付けてください。

### 禁煙外来で禁煙に補助薬も使います

禁煙外来では治療に補助薬も使います。主に2種類あり、一つ目はニコチンを含む貼り薬です。急にたばこをやめると禁煙症状に苦しむこともあるため、たばこのように発がん物質などを含まない貼り薬で、禁煙症状の原因になっているニコチンを取り入れ症状緩和を狙い、その間に禁煙の習慣を身に付ける方法です。

二つ目は飲み薬です。この薬については「これさえ飲めばたばこが嫌になり、誰でも禁煙できる」という誤解もあるようです。薬はあくまでも補助の役目し



県立静岡がんセンター 薬剤部薬剤師 梅坪 翔太(うめつぼ・しょうた)氏 2007年北海道薬科大学卒業、09年同大学院修了。同年静岡がんセンター薬剤部入職。12年から禁煙外来担当。

とがないうよう、がんの状態や体力・余病等をよく考慮して判断します。

抗がん剤は治らないというイメージの方が多いと思いますが、現在は進行がんに対する抗がん剤の使い方や効果は大きく変わってききましたし、比較的早期の肺がんでも、手術後にさらに治療率を上げる目的で、抗がん剤を補助的に使うことがあります。

最近では放射線治療も進化し、ピンポイントで患部に照射することができるようになりました。患者さんによっては手術と遜色のない生存率も報告されています。

肺がんは怖い病気ですが、早期発見、早期治療を心がけ、正しく恐れていた方がいいと思います。その上で、担当医とよく相談して、それぞれに合った治療法を選んでください。それから、治療は医師や本人だけが頑張るものではありません。われわれと本人、そして家族やみんなで協力して行うものです。相互理解、協力、信頼が大事です。みんなで頑張れば、病気に立ち向かっていきましょう。

か果たさないため、最終的には当人の強い意志も大切なことです。喫煙で健康に良いという点は一つもありません。禁煙をしたくても難しい方は一人で悩まずに、禁煙外来という選択肢があることを知っていただければと思います。

### タウンミーティング

#### 質疑応答

会場では、事前や当日寄せられた質問を中心に、質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

Q 日本では海外に比べ、放射線治療の適用数が少ないそうですが、その理由はなぜですか。

西村 欧米では約半数の患者さんに放射線治療が適用されているのですが、その主な理由は、がんの種類です。日本人に多い胃がんや大腸がんは、あまり放射線治療に向かないのです。また、日本では外科治療が優先される傾向がありますが、高齢化が進むにつれ、今後は放射線治療の適用数は増えてくると思われ

Q 外出先での受動喫煙のリスクは高いのでしょうか。

梅坪 外出先でたばこを吸う人がいれば、当然受動喫煙のリスクは発生します。ただ、あまり深く考えすぎると、制限がなく、空間が広がったりある程度でも遮断されていたりすれば、そのリスクが低減する可能性は考えられます。最近では、多くのレストランや公共施設で分煙が進んでいます。気になる方は、そういうお店や場所を選ぶといいと思います。