



近藤晴彦(こんどう・はるひこ)氏
県立静岡がんセンター 呼吸器外科部長
1981年東大医学部卒。東大病院胸部外科などを経て88年から国立がんセンター中央病院肺外科のスタッフに。2002年、静岡がんセンター呼吸器外科部長。「世界肺癌会議Stagingcommittee」委員

まず禁煙、

検診で早期発見、治療を

肺がんは現在、わが国でのがんの死亡原因のトップ、毎年6万人以上が亡くなっているという身近に起こる病気です。

肺は呼吸器です。鼻や口から吸った空気は気管の中に入って枝別れし、最終的には小さな部屋のような「肺胞」にたどりつきます。そこでは

全身をめぐる二酸化炭素が多くなった「黒い血」と吸い込んだ空気中の酸素が入れ替わられます。体中の全ての血液が肺を通ることになります。

肺は左右二つありますが、対称ではありません。右の肺は3つのブロック、左は2つのブロックにわかれています。それぞれブロックは木の葉のようになっていることから、上葉、中葉、下葉と呼

上手な がん治療の 受け方

静岡県立静岡がんセンター公開講座第六弾「上手ながん治療の受け方」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛)の第4回講座が12月23日、三島市民文化会館で開かれ、近藤晴彦呼吸器外科部長と西村哲夫放射線科部長が、肺がんの診断から手術まで、がんの「放射線治療」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

＜企画・制作／静岡新聞社営業局＞

体に負担の少ない治療法

日本放射線腫瘍学会の調査によれば、2007年には全国の約750の施設で18万人を超える患者さんが新たに放射線治療を受けました。この数は、10年前の倍を超えています。この様に放射線治療はがんの有効な治療法として広く認められています。

しかし私が医師になった35

年前は放射線治療の役割は一般の方に十分には認識されず、放射線治療を受けることは治らない病気にかかったことと誤解する方もありました。

しかし今放射線治療は様変わりしています。食道がんを例に取って説明します。1970年代までは放射線治療で治る人の割合はわずかに5%程度でした。食道がんは今でも治療の難しい疾患ではあり

びます。気管支はさらに分岐し、右は10、左は9の区域に分けられています。肺がんは気管支から肺胞までの間の、主に空気の通る管の真打ちをしている細胞、上皮細胞ががん細胞になる状態をさします。

肺がんの診断から手術まで

県立静岡がんセンター 呼吸器外科部長

近藤 晴彦氏

肺がんのリスクを確実に軽減できるのは「喫煙しないこと」というのは科学的に一番はっきりしています。タバコが原因でなる肺がんには扁平上皮がんと小細胞がんがあり

人の肺がんの死亡を減らすことができます。米国では禁煙の啓発が進み、実際肺がんによる死亡者数は減少しています。それだけに予防、喫煙しないことが一番大事です。

「肺全摘」は肺の付け根、あるいは上下の肺にまたがるような大きながんがあるときに行います。片肺になり、術後の生活に負担が大きい手術です。高齢者や、ヘビースモーカーで肺の機能が低いと行えないことがあります。

カルパス、工程表は次の通りです。気管支ファイバー(内視鏡)やCTを使った針生検など、手術前の検査を外来で行い、確実にがんであるという事を確認する「確定診断」をします。その後、「病期診断」、すなわち病気の広がりを調べる検査を行います。それらの結果をふまえて手術方針が決ると、リハビリテーション部門が、入院前に呼吸の練習法などを指導します。手術について詳しく説明した後、日程に合わせて大体1〜2日前に入院します。肺葉切除とリンパ節郭清という標準的な手術は3〜4時間で終わります。

まず、腺がんなどは特にタバコを吸ってなくてもかかる可能性があります。もちろん喫煙者も腺がんになります。禁煙が進んでいる米国では、扁平上皮がんなどが減り、比率として腺がんが増加しています。日本では今腺がんが大体6割ぐらいを占め、以前多かった扁平上皮は減っています。

その次に大切なのは、検診を主とした、早期発見、早期治療です。治療には手術、放射線、化学療法などがありますが、肺がんの中でも大部分を占める非小細胞肺がんの治療として一番確実性が高いのが手術です。

がんが周りの臓器に食い込んでいる場合には周囲の骨なども一緒に取る「拡大手術」も行います。

がんの治療をするのは未知の航海に出るようなものですが、その際、航路図がなければどう行けば良いかわからず座礁します。今はさまざまな本や、インターネットなどの情報源がありますが、総合的なことが多く、自分に当てはまるのか疑問も多いでしょう。

現在の放射線治療の進歩には以下のような点が挙げられます。①画像診断技術などの発展により病巣の広がりや的確に把握できるようになった、②高精度の装置により確実に病巣を照射できるようになった、③抗がん剤の併用などにより放射線の治療効果を高めることができるように

X線や電子線などの放射線を身体の外から照射する方法で、放射線治療を行う施設に広く普及しています。最新の装置では病巣に放射線を集中させる強度変調放射線治療(IMRT)や、治療台で画像を撮って身体の位置を確認する画像誘導放射線治療(IGRT)などの精密な方法が可能になりました。

放射線治療を行う場合、まず担当医から専門医である放射線腫瘍医に対して治療の依頼があります。放射線腫瘍医は患者さんを診察し、検査結果などを検討した上で治療を行うかどうかを判断し、治療を行う目的、方法、治療に伴う合

切除しない乳房温存療法が主流となりました。この場合放射線治療により再発は3分の1に減ることが臨床試験で明らかにされ、乳房の温存には、腫瘍切除後の照射が欠かせなくなりました。

がんの「放射線治療」

がんの「放射線治療」

県立静岡がんセンター 放射線治療科部長

西村 哲夫氏

また放射線治療は身体に負担が少ないので、高齢者に適用しやすいというところもあり、今後患者数の急増が予想されています。

併症の内容や放射線治療以外の選択肢などを説明します。この時に疑問に思うことがあれば質問し十分納得することが大切です。

疾患によっては切除と同程度の効果を得るものも少なくありません。子宮けいがんは切除可能なI、II期の場合、国内のほとんどの施設で外科手術が優先されていますが、当センターでは患者さんが選択する方法で治療しています。

緩和治療にも有効

一方、緩和治療における放射線治療の役割も大きく、痛みや出血などさまざまな症状の緩和に用いられています。特に骨転移による痛みの軽減には有効で、80〜90%に効果が認められます。痛みをはじめとするがんのさまざまな症状が和らぐことは患者さんにとって大変重要です。また家族を含む周囲の関係者の負担を減らすことにもなります。



西村哲夫(にしむら・てつお)氏
県立静岡がんセンター 放射線治療科部長
1975年名古屋大医学部卒。76年都立駒込病院放射線診療科、78年浜松医科大放射線科勤務。2002年から現職。日本医学放射線学会専門医。日本放射線腫瘍学会認定医

放射線治療には外照射、密閉小線源治療、アイソトープ内用療法などがありますが、最も一般的なのが外照射で

放射線治療は、部位を選びません。前述の調査では肺が

放射線治療は、部位を選びません。前述の調査では肺が

放射線治療は、部位を選びません。前述の調査では肺が

この時間に何かサポートできることがないかと考えてきたスタッフが、映画の上映を思いつきました。DVDのプロジェクトを用意し治療室の天井をスクリーンにし、大好評で、快適に治療を受けていただきました。

よい医療を提供することで、そのためにはよい機器が必要で。しかし、これらの装置も患者さんと医療スタッフとの間に心が通ってこそ真価を発揮します。映画上映の体験は私たちの思いが患者さんに伝わった事例として、チームワークよく患者さんをサポートしていくことの大切さを認識させてくれました。

◆質疑応答◆

タウンミーティング

※事前や当日寄せられた質問を中心に山口建雄長を交えて質疑応答が行われました。紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

質問 数年前に肺がんの手術を受けたがまだ、痛みがあります。消えますか。
近藤 胸を開ける手術のあとは、時に神経痛のような症状が長引く場合もあります。年余に続くことも稀にあります。通常は「日にち薬」といって少しずつ気にならなくなるものです。耐えられない痛みの際は担当医と相談してください。

質問 声帯ポリープのがんと診断され、放射線治療を受けました。声のしゃがれや咳が出るのも副作用だという説明でしたが、診断の根拠や治療全般についてもっと詳しく知りたいのですが。

西村 病気が喉頭(声門)がんと思われます。患部が声帯にとどまっていれば、放射線治療で通常は良く治ります。副作用も主として粘膜炎によるものですから、徐々に収まるでしょう。「病理診断の病名はなんですか」と尋ねれば診断根拠についての説明を受けられるはずです。

山口 医師は内視鏡や画像診断を参考に、最終的には画像やPET、組織検査でがんを確定します。診断根拠について疑問を持ち続けるよりも、「ほんの少しの勇氣」をだして担当医に直接尋ねるのがややもやが晴れてよいと思います。