

がん医療最前線

～正しい知識と理解～

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第10弾「がん医療最前線～正しい知識と理解～」(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、三島市、長泉町、裾野市協力、同市町教育委員会後援)の第4回が11月2日、三島市民文化会館で開かれ、大出泰久呼吸器外科部長と青木和恵副院長が「肺がんの最新外科治療」「がんの治療の継続に必要なケア」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／静岡新聞社事業部〉



県立静岡がんセンター呼吸器外科部長 大出 泰久氏

1993年浜松医科大学医学部卒。同大第一外科入局。96年国立がん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赴任。12年同部長。日本外科学会指導医、日本呼吸器外科学会専門医・評議員。日本呼吸器内視鏡学会指導医など。

早期発見へ検診を

日本では肺がんの患者数が増え続けており、年間10万人近い患者さんが新たに生まれ、7万人超の方が亡くなっています。

肺がんは治りにくく、非常に見つけにくい病気ですが、早期発見・早期治療で治る病気であることも事実です。

肺がんに関して正しく認識して、正しく恐れていた方がいいと思います。

肺がんの原因は、やはりたばこです。喫煙者が肺がんになる可能性は、非喫煙者に比べ男性で4.5倍、女性で4.3倍。さらに喫煙はその他のがんや血管性疾患の発症リスクにもなります。

また、たばこを吸わない女性の肺がんは、その約3割が夫などのたばこによる受動喫煙

肺がんの最新外科治療

術が必要で、高度な技術が必要で

肺がんの治療には手術、放射線、抗がん剤の三つがあります。

肺がんには、たばこ強い関係がある扁平(へんぺい)上皮がん、女性に多い腺がん、小型で非常に進展の早い小細胞がんが

あり、それぞれのタイプ合った治療法や抗がん剤を選択します。さらにがんの広がり具合や体力などをすべて評価した上で、その人に合った治療法が決まります。

肺は右側が上・中・下、左は上・下と計5枚の房からできています。肺がんの手術では、がんができた房を1個以上切除します。同時に転移の可能性のある肺周囲のリンパ節をきれいに取り除きます。これが肺

がんの標準的な術式です。近年では画像診断技術の進歩により、小型の肺がんや、ごく初期のがんまで発見できるようになってきました。これらのがんは非常に治りが良いため、小さく取って体負担の少ない区域切除術や楔状(くさびじょう)切除術が選択されるようになって

「闘う」から「共生」へ

がんは、生命システムのルールから逸脱した細胞が起こす病気です。その主な治療には手術、薬物、放射線の三つがあります。しかしいずれも生命システムを逸脱したがん細胞の発生そのものを治しているわけではありません。したがって患者さんには転移や再発、新たながんの発生の可能性がります。

がん患者さんには予防から発見、根治治療を経て治療するプロセスと、根治治療から延命治療に入っていくプロセスがあります。延命治療はがんと共に生きながら人生を送るための治療です。時代は「がんを闘う」から「がんと共に生きる」へと移りはじめています。

共生に必要な治療継続

がんと共に生きるには、治療を継続していくことが大切です。そのためには、「機能低下への対応」「副作用への対応」「症状緩和」「衝撃を乗り越える」という4つの対応が必要になります。

今回は、WOCケアという分野を例に説明します。Wは創傷ケア、Oはストーマ(人工肛門、人工膀胱)ケア、Cは失禁ケアを指します。これらの分野の専門家が皮膚排泄ケア認定看護師です。

①「機能低下への対応」 がんの手術では、再発や転移のリスクを小さくするために、がんができた臓器も一緒に取り除くことがあります。したがって患者さんは切除した臓器の機能を何かしらで補うということが必要になります。大腸を切除すると腸の動きが低下するので、体を冷やさない、体を動かす、食物繊維の多い食物を小さくして食べる、などの工夫が必要です。また直腸や膀胱を全部摘出した患者さんには、これに代わって排泄を担うストーマや新膀胱が作られ、ストーマケアという専門のケアが必要になります。



県立静岡がんセンター副院長 青木 和恵氏

都立新宿高等看護学院卒。国立がんセンター中央病院入職。1982年昭和女子大文学部卒。2002年静岡がんセンター入職。03年金沢大大学院医学系研究科保健学専攻看護学領域修士課程修了。11年より現職。日本褥瘡学会理事など。

②「副作用への対応」 放射線や抗がん剤によって正常な細胞も

③「症状緩和」 がんの症状の一つで、WOCケアの専門性が求められるのが、腹部の壁に開いた穴から消化液などが漏れ出してくる「瘻孔(ろうこう)」です。瘻孔は、ストーマケアに使うパウチを応用したものを置いてコントロールします。

④「衝撃を乗り越える」 がんは患者さんに耐えがたい衝撃を与え

導入の準備段階に入っています。

新たな治療法と治療の個別化

がんを切らずに治す放射線治療は非常に進歩しており、定位放射線治療、陽子線治療など、がんをピンポイントで治療できるようになってきました。主として早期の肺がんが対象ですが、今後、標準的治療の新たな選択肢になりうるものと期待されています。

また内科治療の急速な進歩で、肺がんの種類によって使う抗がん剤の種類が変わり、非小細胞がんの中でも、組織型やがん遺伝子変異の有無によって治療法や手術の補助療法の方法が変わりつつあります。

こうして、従来手術ができなかったごく一部のIV期の進行がんに対しても、内科治療と手術の組み合わせによる治療方法が検討されています。医療者として、患者さんやご家族とよく話し合い、信頼関係を築いて治療にあたりたいと思います。

質疑応答

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。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。

- Q 検診で71歳の妻に早期肺がんが見つかり手術を受けるのですが、手術費用などについての相談先はありますか。
A 70歳以上の方ですと、医療費の自己負担割合は多くの方が1割の負担で、かかった費用は高額療養費の対象となります。実際の窓口負担額は5万円以下となることが多いです。患者さんの年齢や保険、収入により異なりますので、お住まいの市町の国民健康保険課か、当センターのよろず相談で相談してください。
Q 肺がんのIV期と診断され、骨転移もありましたが、分子標的薬イレッサが効き、職場復帰しています。今後、イレッサが効かなくなったときはどのような治療方法がありますか。
A 肺がんの内科治療は進歩しています。イレッサはEGFR(上皮成長因子受容体)の遺伝子変異の患者さんに効く薬ですが、効果がなくなったときには、別の抗がん剤や同じタイプの異なる分子標的治療薬による二次治療、三次治療の効果が期待できることもあります。極めて少数ですが、IV期でもがんの転移がごく少数でしかも抗がん剤が良く効いたため、手術で切除してから3年以上生存している例もあります。

ることがあります。そのときに大切なことは、「人は立ち直るといふ力を持つてい」と自分を信じていることです。衝撃を乗り越えるのに一番役立つのは情報を得ることです。当センターでは、医療者からの情報提供はもちろん、患者さん自らも積極的に情報を取っていたり、ために専用の図書館や、情報交換のためのサロンなどを整備しています。また、誰かに話すことも重要です。人や家族に話してみたら気持ち整理できたという経験は誰にでもあるはずで、愛情ある人たちに支えられ、話を聞いてもらうことによって、生きてゆく勇気が湧いてきます。
人間にとってがんは厳しい病気であることと違いはありません。たくさんの方を自分で判断し、克服しなければなりません。でもその厳しさゆえに、「自分は最後までどうやって生きていくのか」を考えると、どうやって生きていくのか、を考えると、チャンスをくれる病気でもあります。「がんになって人生が豊かになった」と伝えてくれた患者さんも大勢います。医療者は、その言葉を信じて、勇気と作戦をもってがん治療に向き合いたいと思います。