



大出 泰久 (おおで・やすひさ) 氏
静岡県立静岡がんセンター呼吸器外科部長
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。

がんの中で一番多い死亡数

肺がんの最大の原因はいうまでもなくたばこです。喫煙者は非喫煙者の約4倍のリスクがあるとされています。しかし、非喫煙者でも肺がんになります。たばこの副流煙を吸い込んでしまう受動喫煙も原因の一つです。副流煙は喫煙で吸い込む煙よりも3〜20倍の発

肺がんの最新外科治療

静岡県立静岡がんセンター呼吸器外科部長 大出泰久氏

くなる方は年間約7万人とされ、死亡数では胃がんを抜いて一番多いがんです。しかし、現在では、治療技術の進歩から、比較的早い時期であれば、治るがんもあり、特にI期早期の肺がんでは75〜80%が治っています。肺がんで一番効果が高い治療は手術です。がんが肺の中にとどまっている、あるいは近くのリンパに転移が始まっただけのI〜II期

高めるために抗がん剤治療を組み合わせる、の2つの試みが行われています。患者さんの負担を減らすために行われているのが内視鏡を使った胸腔鏡手術(VATS)です。胸の穴からビデオカメラと鉗子(かんし)などの手術器具を入れてがんを切り取る手術は、患者さんにとって傷が小さく、回復も早い入院期間の短縮につながり

は、様々な意見があることは事実です。いずれにせよ、結論を出すにはさらに多くの事例の分析が必要で「肺癌診療ガイドライン」でも、I期肺がんの下肺葉切除手術に対して「胸腔鏡手術の安全性については科学的根拠は十分ではないが、行うことを考慮してもよい」という表現にとどめているのが現状です。静岡がんセンターの胸腔鏡手術ではリンパ節郭清は

しかし、リンパ節郭清など胸腔鏡より精密な手術操作が可能になる医療ロボット手術は今後増えることが予想されるため、当センター呼吸器外科でも準備を進めています。自分合った治療法を創の縮小のみならず、治りが良さそうな小さな肺がんに対して、切除する肺の量を減らして、負担を軽減する術式(区域切除など)も、近年増加しています。一方、がん

既に全身を巡っていたりする場合があるからです。手術の後に抗がん剤を投薬し、がんの芽が出る前に叩くのが「術後補助化学療法」です。病状に応じて、抗がん剤の内服や点滴を行うことで治療率が5〜10%程度向上します。また、進化したがんでは、切除率や治療率を向上させるために抗がん剤や放射線治療を先に行い、がんを小さくしてから手術する治療法もあります。

日本では毎年約8万人が肺がんと診断されています。罹患者は胃がんについて多く、また、肺がんで亡

では最も効果が高くなり、がんが肺の外に及んだり、他の臓器に広がったりしてしまいう期以降は抗がん剤で全身治療をするケースが多くなります。

広がる胸腔鏡手術 近年の肺がんの外科治療では①治るがんを、患者さんの負担を減らして上手に治す、②外科治療の効果を

点滴が済み、また吐き気の副作用も軽い傾向にあります。非小細胞肺がんでの臨床試験では両者の治療の効果が差がないというデータもあり、副作用が少なく点滴時間が短い治療が外来で

開胸に比べ、確実性が不十分と考え、リンパ節転移のない、あるいは極めて頻度の少ない肺がんを対象にしています。当センターでは医療ロボット「ダ・ヴィンチ」を県内で初めて導入し、直腸がんや前立腺がんなどを治療しています。肺がんではまだ国内でもごく一部の病院で行われておらず、保険適応もありません。

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 肺がんの手術後、せきと、わき腹の違和感があります。いつまで続くのでしょうか。
大出 せきやわき腹の違和感は肺がん手術の典型的な後遺症です。個人差はありますが、いずれ改善しますので、主治医と相談し、痛み止めや、制酸剤などで効くこともあります。
山口 がんの治りやすさは、発見、治療された時期によって異なり、後遺症の程度も変わるので、早期発見早期治療を心がけましょう。
Q 大腸がんで抗がん剤治療を受けていますが、血小板の数値が低いといわれ心配です。
高橋 抗がん剤の組み合わせによっては血小板が少なくなる場合があります。治療の前には必ず血液検査を行い、これらの数値を確認し、低すぎる場合には治療の間隔を延ばしたり薬の組み合わせを変えたりして対応します。

がんを正しく恐れよう ~最新の治療とケア~

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

静岡県立静岡がんセンター公開講座第9弾「がんを正しく恐れよう~最新の治療とケア~」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市、同市教育委員会後援)の第6回が2月23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高橋利明通院治療センター長が「肺がんの最新外科治療」「外来で受ける抗がん剤治療の実際」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

増える外来治療

外来に通院しながら受ける抗がん剤治療を「外来化学療法」と呼びます。2007年に制定された「がん対策推進基本計画」により、外来化学療法の充実を目指す政策がすすめられていきます。静岡がんセンターでも開院以来、外来化学療法の件数は増え続け

病院と肩を並べる規模と なっています。当センターでの外来化学療法の内訳は、半数強が胃

外来で受ける抗がん剤治療の実際

静岡県立静岡がんセンター 通院治療センター長 高橋利明氏

んの手術後に、このお薬の治療を1年間続けること で、再発や死亡のリスクを下げる事が可能となります。

副作用をコントロールする「支持療法」の進歩にあります。抗がん剤治療を受けるうえで、吐き気や嘔吐(おうと)はとても辛い副作用で、これらに悩まされている外来治療を続けるのは困難です。

の際に、「レボフロキサシオン」という抗生物質を1日1回、白血球が下がると思われる期間に予防的に服用することで、発熱がきつかけで入院が必要なる状態になるリスクを減らすことが可能であることがわかりました。外来治療を継続している上での問題となる発熱や感染を予防する「支持療法」の一つとなりました。

安全な 外来治療のために 外来化学療法を行うためには、専任の医師・看護師・薬剤師が常勤し、緊急時に入院での対応が可能な施設でなくてはなりません。当院では、担当看護師制

使用される点滴薬は、外気と遮断された無菌の「ハザード室」内で調剤されます。抗がん剤は体への負担が大きいので、電子カルテで、種類や量を厳格に管理することに医師が注意を払っています。抗がん剤は高価で、治療期間も長いので医療費が高額になります。「高額療養費制度」を使えば自己負担を減らすことができます。当院のよろず相談などで、当院の説明を受けてください。



高橋 利明 (たかはし・としあき) 氏
静岡県立静岡がんセンター通院治療センター長
1990年広島大学医学部卒。99年同大学院卒。2002年静岡がんセンター呼吸器内科部長。11年4月より通院治療センター長兼務。日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会指導医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本呼吸器内視鏡学会指導医。

この治療は週1回ですが、30分の点滴でよいので、入院の必要がありません。「シスプラチン」という抗がん剤は最低でも5〜6時間の点滴が必要で、吐き気などの副作用が問題でした。一方、同じ種類の「カルボプラチン」は1時間で

「NK1受容体拮抗薬」と呼ばれる新しい吐き気止めが登場し、劇的に吐き気や

化学療法を受けた、入院と外来の患者さんを対象に

加えて当院の通院治療センターでは、担当看護師制

で、当院のよろず相談などで、当院の説明を受けてください。

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 肺がんの手術後、せきと、わき腹の違和感があります。いつまで続くのでしょうか。
大出 せきやわき腹の違和感は肺がん手術の典型的な後遺症です。個人差はありますが、いずれ改善しますので、主治医と相談し、痛み止めや、制酸剤などで効くこともあります。
山口 がんの治りやすさは、発見、治療された時期によって異なり、後遺症の程度も変わるので、早期発見早期治療を心がけましょう。
Q 大腸がんで抗がん剤治療を受けていますが、血小板の数値が低いといわれ心配です。
高橋 抗がん剤の組み合わせによっては血小板が少なくなる場合があります。治療の前には必ず血液検査を行い、これらの数値を確認し、低すぎる場合には治療の間隔を延ばしたり薬の組み合わせを変えたりして対応します。