

静岡県立静岡がんセンター

よくわかるがん医療

～最先端の治療現場から～

静岡県立静岡がんセンター公開講座 第11弾「よくわかるがん医療～最先端の治療現場から～」(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)の最終回がこのほど、三島市民文化会館で開かれ、池田宇次血液・幹細胞移植科部長と玉井直院長が「血液がんの診断と治療」「がん医療を俯瞰(ふか)んする」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)



県立静岡がんセンター血液・幹細胞移植科部長 池田宇次氏

1994年香川医科大学(現香川大医学部)卒。98年同大学院修了。防衛医大血液内科から米ハーバード大ダナ・ファーマー癌研究所への留学を経て2007年より現職。化学療法および造血幹細胞移植に加え、血球分化や抗がん剤作用機序の解析も専門。日本血液学会指導医・代議員。日本臨床腫瘍学会暫定指導医・評議員。日本内科学会総合内科専門医。

血液がんの診断

血液(血球)は骨髄中の造血幹細胞から酸素を運ぶ赤血球、免疫をつかさどる白血球とリンパ球、出血を止める血小板に成長・分化して作られます。

血液がんは、血球が骨髄の内部にとどまっている幼い段階でがんになったものと、成長した血球が骨髄の外でがん化するものに分かれます。

幼い血球が骨髄の中でがんになる代表例は白血病や骨髄異形成症候群です。がん細胞が骨髄内でいわば「勝手に不良仲間を増やして」骨髄を占拠してしまい、正常な白血球や赤血球、血小板が作れなくなるために、感染や出血、貧血を起こして生命が脅かされます。

かされず。逆に、成熟した血球ががん化する場合の代表的疾患は悪性リンパ腫や多発性骨髄腫です。専門医は、首や脇の下などのリンパ節が腫れたり、微熱などの症状が続いたりした場合、悪性リンパ腫を疑います。貧血気味や、あちこちの骨が痛むという場合は、多発性骨髄腫という病気の可能性を考えます。

強い抗がん剤を使用

血液がんに対する抗がん剤治療の基本

血液がんの診断と治療

は、血液中のがん細胞と正常血球の全てを抗がん剤でたたいて減少させた後、がん細胞より正常細胞の方が早く回復する特性を利用して、相対的ながんを減少させるというサイクルを繰り返し行います。治療は半年以上に及ぶこともあり、入院中は白血球

の減少により感染症を起こしやすくなり、効果が高いため、治療には非常に強い抗がん剤を使用します。患者さんには「大変辛い治療ですが一緒にがんばりましょう」と呼び掛けています。

リスク高い同種移植

通常の抗がん剤治療では、血液の種類である造血幹細胞が死滅しないように薬の強さや投与量を手加減せざるを得ません。しかし、血液がんの治療では、造血幹細胞の移植準備をした上で、強い抗がん剤で正常な血球と一緒にがん細胞を根こそぎ死滅させます。その後、健康な造血幹細胞を戻すのが骨髄(造血幹細胞)移植の仕組みです。

移植には、あらかじめ患者さん自身から採取・保存しておいた造血幹細胞を使う「自家移植」と、ドナーから提供を受ける「同種移植」があります。自家移植は患者自身の細胞です

から、極度に強い治療で血球を根絶やしにしても、術後に増えてくる正常な細胞が体に拒否されることは絶対にならないで、とても安全な治療です。

高齢時代のがん治療法

1981年以来、がんは日本人の死亡原因の第1位を続け、その数は年々増え続けています。日本の人口は2008年をピークに減少に転じましたが、がん患者の数は今後15年間で20%近く増え、その56%は、75歳以上の高齢者が占められると予測されています。男性も女性も、ほぼ2人に1人が一生の間にがんにかかるという時代です。その一方で、医療の進歩によって6割ぐらいのがんは治るようになってきています。

近年、がん治療法の進歩には著しいものがあります。化学療法、放射線治療、手術など、新しい治療法は臨床試験で有効性、

がん医療を俯瞰する

と少なく、術後2年の生存率は40%、5年では10%以下という厳しい病気です。この現状を改善するため、術後に抗がん剤による補助化学療法が行われています。当センターを中心に行われた「S-1」を使った臨床試験では、従来「ゲムシタピン療法」に比べて、2年生存率が53%から70%に改善しました。副作用も少なく、無再発生存期間も延びて、その優位性が立証されました。

また、難治性の皮膚がんである「悪性黒色腫」に対しては基礎研究の成果から実に20年以上かけて開発・検証された免疫療法薬の薬剤が、昨年臨床使用できるようになりました。将来はほかの種類のがんにも保険診療で使えるよう、さらなる研究が進んでいます。

個別の事情まで包括支援 高齢者が増える社会におけるがん医療に

は、手術や薬物、放射線などが高齢者の体に与える影響や、長期間にわたる治療・療養の負担などへの配慮が必要です。高齢者は高血圧や心疾患など複数の慢性疾患を抱える人が多く、普段服用している薬が、がんの化学療法の治療効果に大きな影響を及ぼします。こうした背景を考慮して、薬剤の適正な量や投与期間の判断、放射線・陽子線治療の線量や照射回数等の管理、体力に応じた手術方法の提供に加え、治療後の療養・介護環境など、個別の事情まで総合的に支援する必要があります。

がんと共に生きる

現在、各市町では、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、肺がんの五つについてがん検診が実施されています。がんは、進行度によって治療効果が大きく異なるため、検診で早期に発見し治療すれば、死亡者は確実に減ります。「がんが見つかる怖いから」と、検診後の精密検査を尻込みする人もいますが、手遅れにならないよう早期発見を心掛けていただきたいと思っています。

がんの治療は確実に進歩していますが、万が一、がんが診断されたときは、その衝撃から、治療のつらさや将来への不安に悩

ります。すると、新しい免疫システムが、血中に残っている「術前の自分の細胞」も敵と捉え、攻撃します。これにより、免疫療法と同じ効用が得られるので、同種移植は自家移植に比べて治りやすく、再発しにくくなるという特長があります。しかし、新しい免疫システムは、正常な肺、肝臓、腎臓や皮膚も「非自己」とみなして攻撃するため、同種移植は効果は高いものの、強い拒絶反応や特殊な合併症を起こしかねない「ハイリスク・ハイリターン」な治療でもあります。

移植技術が進歩し、2013年の統計では年間5000人以上の方が、骨髄移植を受けています。しかし、治療には長い時間がかかります。専門医をはじめとする医療チームを交えて、患者さんの人生観や価値観、ライフプランまで含めて相談することを勧めます。

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 血液のがんを早期に発見するためにどのような検査が有効ですか。
池田 血液検査が基本ですが、免疫をつかさどる白血球は、かぜをひいたり、けがをしたりしても増えます。定期検診を続け、ほかに理由の見当たらない白血球の増加があれば、専門医に相談してください。

Q がん治療の手術は何歳まで受けられますか。
玉井 手術は患者さんの身体機能・認知機能・生活環境などを包括的に診断し決定するので、年齢だけでは可否は判断できません。内視鏡手術など、身体に影響の少ない手術法が増えてきているので、以前より高齢の方への手術が可能になってきています。

患者さんの身体的・精神的苦痛までを緩和する包括的な診療体制が求められています。当センターでは初期から各方面でサポート体制を整えると共に、治療した患者さんを「がんサバイバー」と捉え、精神面のケアや就労復帰などの支援も行っています。

近年ではがん治療の多くが外来通院で可能になり、緩和ケア中心の状態になった場合でも、入院せずに在宅で療養できる態勢が徐々に整ってきました。

当センターも、かかりつけ医、薬局、訪問看護ステーション、介護サービスなどと連携を図り、地域で支える体制を少しずつ整えています。

結核がまだ不治の病だった100年前ごろ「病は時々しか治せない。しかし、しばしば支えることはできるし、常にながめることはできるはずだ」と言った医療者がいました。がんの治療はまだ十分とは言えません。がんの医療者として積極的に支え、常に患者さんの人生に寄り添う気持ちを持つて、がんの治療に取り組んでいきたいと思っています。



県立静岡がんセンター院長 玉井直氏

1950年岐阜県生まれ。75年京都大医学部卒。日本麻酔科学会指導医、集中治療専門医。2000年10月より静岡県庁技監として静岡がんセンター開設準備に携わり、02年の同センター開院より麻酔科部長。10年同病院院長就任。13年より県病院協会会長。