

知って納得！がん治療

主催／静岡新聞社・静岡放送

特別協賛／スルガ銀行

共催／静岡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

県立静岡がんセンター公開講座「知って納得！がん治療」(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ました。同センターの遠藤正浩画像診断科部長、村上晴泰呼吸器内科医長による講演などが行われました。その概要を紹介します。

〈企画・制作／静岡新聞社営業局〉



遠藤 正浩氏

1990年筑波大学医学専門学卒。97年神戸大学大学院修了、現兵庫県立がんセンター放射線科勤務。2002年、県立静岡がんセンター画像診断科医長、08年から現職。日本医学放射線学会診断専門医、日本核医学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会指導医。専門は胸部画像診断。

転移しやすい肺がん

日本の死亡原因の第1位はがんですが、その中で最も多い悪性腫瘍が肺がんです。2015年は7万4378人(男性5万3208人、女性2万1170人)が1年間に亡くなっています。そして、12年の1年間に11万3047人が新たに肺がんを発病しています。今年の全がん死亡予測数は37万4000人で、そのうち7万7300人(約20%)が肺がんで亡くなると予想され、重要な課題になっています。

禁煙15年で肺は元の状態に

肺がんとは、肺から発生した悪性腫瘍のことです。正確には「原発性肺がん」と呼ばれます。これに対して大腸がんや乳がんなど、ほかの臓器から発生して、肺に転移してきた場合には、「転移性肺がん」と呼ばれます。肺に存在しているも、元の臓器のがんの特徴を持っていて、成長の仕方や治療方法も原発性肺がんとは異なっています。

欧米諸国でも肺がんはがん死亡者数の第1位ですが、禁煙活動の成果によって米国などでは1995年ごろから死亡者数が減少しています。

治療の副作用予防重要

がんは原発巣で増大するとともに、ある程度大きくなると血管やリンパ管から全身に広がります。病変が局所にとどまっている場合には、局所治療である手術や放射線療法が適応となりますが、全身に広がっている場合には、全身治療である抗がん剤による化学療法が適応となります。

肺がん治療には、手術、放射線療法、化学療法などがあり、肺がんの進行度を評価して最適な治療法を選択します。進行した肺がんに対する化学療法は生存期間の延長を目指して行われますが、がんによる症状を緩和する効果も期待できます。また、



村上 晴泰氏

1996年広島大学医学部卒。99年国立がんセンター中央病院内科レジデント、2006年静岡がんセンター呼吸器内科副医長、10年同医長、15年同医長兼通院センター長。日本内科学会専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医、がん治療認定医。専門は肺がん化学療法。

一方、わが国では高齢化の影響もあり、減少に達していません。がん細胞は無制限に栄養を使って増殖するため、生体は消耗します。その臓器を機能低下に陥れたり、体のあちこちに転移したりして、ほかの臓器にも影響を与えるようになります。中でも肺は貯水池のようなものです。体中の血液が肺に入って体内を回り、フィルターの役割もしています。そのため、肺がんは転移しやすい特徴があります。同じ肺の中や、脳、肝臓、骨、副腎への転移が多く見られます。

肺がんに対する治療の効果を上げるためには手術、放射線療法、化学療法などの抗がん治療だけでなく、副作用の予防や症状を軽減させる支持療法や緩和ケアを早期から適切に行っていくことが重要です。

抗がん剤に内服薬増加

抗がん剤による化学療法は、がん細胞の増殖を抑制する治療です。体内に投与された抗がん剤は、基本的に全身に作用するため、正常細胞に対する障害が「副作用」として現れます。抗がん剤治療では「効果」と「副作用」のバランスを考慮する必要があります。それぞれの患者さんに応じて適応を検討する必要があります。

肺がんの化学療法の進歩の要因として、①内服薬の開発 ②支持療法の進歩 ③分子標的治療薬の導入が挙げられます。以前はほとんどすべての抗がん剤が注射薬でしたが、2000年以降に内服薬の開発が進み、2010年以降の新規抗がん剤は注射薬よりも内服薬が多く承認されています。注射薬の場合は定期的に病院に

肺がんを見つけ、診断するために知っておきたいこと

肺がんの患者さんにしか現れない特徴的な症状はありません。風邪などをひいたときに認められる一般的な呼吸器症状(せき、たん、息苦しさ、かすれ声など)や胸の痛み、血痰、顔のむくみなどの呼吸器以外の症状が出ることもあります。また、胸部の症状よりも先に、転移した臓器による症状が出ることもあります。例えば、脳転移による吐き気や嘔吐(おうと)、めまい、不整脈、骨への転移による痛みなどが代表的な症状です。これらの症状では、最初

肺がん診断法の進歩

肺がんの診断方法に関しては、CT(コンピュータ断層撮影)などの装置の進歩、電子内視鏡技術の進歩、PET(陽電子放射断層撮影)の普及により、2000年以降、急速に進歩してきています。CTにおいては、小さな病変を1mmの厚さの画像で連続的に表示することができ、より詳細な読影が可能となり、特に肺がんの中でも肺の肺胞の表面をほうように広がっていくタイプのがんの診断とマネジメントに役立っています。

喫煙は肺がんの最大の原因です。非喫煙者のがんにかかるリスクを1とすると、現在喫煙している男性のリスクは、がん全体で1・6倍、肺がんでは4・5倍、女性ではがん全体

通わなくてはなりません。さらに注射の苦痛などのストレスもあります。内服薬は病院に通う必要が少なくなり、患者さんの生活の質を上げることが出来ます。

抗がん剤治療～肺がん治療の進歩～

抗がん剤治療の実践に適切な支持療法は欠かせません。以前は抗がん剤による悪心(おしん)・嘔吐(おうと)が大きな問題となっていました。現在は吐き気が強い「高度催吐性リスク抗がん剤」でも、吐き

は90%以上だった催吐性リスクが今では10・20%に下がっています。現在、少しでもゼロに近づけるための研究が県立静岡がんセンターを中心に計画されています。支持療法の進歩によって患者さんのQOL(クオ

で1・5倍、肺がんでは4・2倍になると言われています。禁煙すると、15年ほどで肺の状態は元に戻ります。近年は非喫煙者の肺がん(腺がん)も増えていて、研究が重要になっていきます。検診に関しては、非喫煙者に対する胸部エックス線検査と、重喫煙者に対する胸部エックス線検査+喀痰(かくたん)細胞診が、肺がん死亡率減少効果を示す相応な証拠があるとされています。

磁石の力を使うMRI(核磁気共鳴画像法)検査は、造影剤を用いて脳や骨転移の診断ができます。ほかに、骨シンチレーターという骨の検査や、直径6mmのカメラで鉗子を使って組織から診断する気管支鏡という検査もあります。早期のがんは治療できる可能性が高いので、自分の健康のためにも、一層精度の高いがん検診をお勧めします。

質疑応答

会場では、当日に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 再発したがん患者に対する抗がん剤の治療の効果を教えてください。
村上 がんを小さくする、寿命を延ばすほかに、痛みを抑える、症状を和らげるという意味があります。
- Q 胸部エックス線画像に直径3mm以下の丸い影が映り、肺結節を指摘されたが、放置しておいてよいのか。
遠藤 必ず精密検査を受けてください。10%弱でがんの可能性がありますが。

近年、がん分子細胞生物学の進歩によって、がん細胞と正常細胞の違い、がん細胞の増殖・浸潤・転移などに関与する因子(分子標的)が明らかになってきました。また、がん細胞に対して、選択性、特異性の高い分子標的をターゲットとした分子標的治療薬の開発が可能になっています。

遺伝子解析で個別化治療

肺がんに対する分子標的治療薬の開発は盛んに行われていて、2010年以降に肺がんに対して承認された新規抗がん剤のほとんどは、分子標的治療薬です。従来の抗がん剤は、がん細胞に効果のあるような化学物質を見つけて薬を作っていました。ですが、分子標的治療薬は、がん細胞の治療標的を攻撃する薬の設計を行い、その設計に基づいた開発が行われています。

一部の分子標的治療薬では、肺がん細胞の遺伝子解析を実施することで治療効果を予測することが可能になっていて、遺伝子解析の結果に基づいた個別化治療の導入によって、従来の抗がん剤治療を大きく上回る治療効果が期待できるようになっています。しかし、分子標的治療薬の副作用には注意が必要です。従来の抗がん剤は脱毛、骨髄抑制など副作用の予測が比較的、容易でした。一方、分子標的治療薬は副作用が多様です。従来の抗がん剤と比較して、分子標的治療薬の副作用による患者さんの苦痛は比較的軽いとされていますが、一部の患者さんの致死的な副作用も報告されています。分子標的治療薬の導入によって高い効果が期待できるようになってきましたが、多様な副作用に対する専門的な対応も求められるようになっていきます。