

静岡がんセンター公開講座 2016

第13弾 Vol.7

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7回がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。同センターの平嶋泰之婦人科部長、玉井直病院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〉

県立静岡がんセンター
婦人科部長

平嶋 泰之 氏



1986年、三重大学医学部卒。同年、浜松医大産婦人科入局。同大産婦人科などを経て、2002年、静岡がんセンター婦人科医長。08年、同科部長。日本産科婦人科学会専門医・代議員、日本婦人科腫瘍学会専門医・理事、日本癌(がん)治療学会代議員・プログラム委員、癌治療認定医などを務める。

若い女性に急増の子宮頸がん

日本では子宮頸がんは罹患(りか)する人は年間約1万1千人、約3000人、約4000人がこの病気が原因で亡くなりまゝす。がん検診の普及に伴い、子宮頸がんによる死亡率、死亡者数ともに一時減少しましたが、1990年代から再び増加しています。20歳代から30歳代女性では最も発症率の高いがんであり、特に最近その発症率は急上昇して問題となっています。

75歳以上のがんの増加が顕著

日本の総人口は2005年を境に徐々に減少していますが、65歳以上の人口は増加しており、75歳以上では少なくとも今後10年間は増え続けます。10年後のがん患者の過半数は75歳以上となるのが確実となっています。

静岡がんセンターでも、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんはいずれも60歳以上で増加が著しくなっています。全国的にみると近年では60歳以上の前立腺がんの増加が顕著です。前立腺がんが増加している原因は、人口の高齢化とともに食生活の変化とPSA(前立腺特異抗原)検査の普及による診断者数の増加で



県立静岡がんセンター
病院長

玉井 直 氏

1975年、京都大学医学部卒。日本麻酔科学会指導医、集中治療専門医。2000年10月から県庁技監として静岡がんセンター開設準備に携わり、02年静岡がんセンター開院時から麻酔科部長として診療に従事。11年から現職。2013年から県病院協会会長を務める。

とんでは自然にウイルスが排除されますが、持続感染になる女性が約10%存在します。この持続感染女性の中から子宮頸がんを発症する方が出てきますが、発がん性HPVに感染した女性の0.15%にすぎません。

子宮頸がんには前がん状態が存在し、検診で見つけることが可能です。前がん状態や初期がんではほとんど無症状で、ある程度進行すると、不正性器出血、性交後の出血がありまゝす。日本では検診受診率が20%台と先進国の中では極端に低く改善が必要です。20歳を超えたら、最低2年に1度は受診してください。

一方、HPVの感染を予防できれば、子宮頸がんの発症を防げるため、HPVワクチン(子宮頸がん予防ワクチン)が開発されました。日本でも2012年から定期接種となりましたが、副作用の疑いのため、現在では積極的な推奨は行われていません。

日本では子宮頸がんI期からII期に対しては手術療法が中心に行われてきました。前がん状態や初期が

す。この急激な患者数の増加は、専門の泌尿器科医師の不足を招くほどになっています。

合併症予防で要介護者減

加齢による身体機能の低下は生活習慣やがんをはじめとする慢性疾患により加速します。中でもがん患者は病気になる体力低下に加え、治療により体への負担が増えることが多く、がん治療を完遂するためには副作用や合併症を予防し、また治療中や治療後の生活の質を低下させないよう支援や指導を受けることが大切です。そのため、日常的な適度の運動と口腔ケア、摂食支援による栄養管理が基本となります。

年齢にかかわらず、がんを根治する第一選択は現在でも手術で、体力さえあれば年齢は制約条件となりません。しかし高齢者では手術の合併症は起こりやすく、特に誤嚥性肺炎や術後せん妄(意識障害が起こり、頭が混乱した状態)は手術後の回復を遅らせ、時に生命にかかわることがあり、予防と対策が重要となっています。

子宮体がんも増加

子宮体がんは50歳代に多い病気です。最も多い症状は閉経前後の不正性器出血です。日本では以前は子宮がん全体の10%以下でしたが、急激にその数が増えて最近では子宮がんの60%程度となり、子宮頸がん

と発症数が逆転しています。

子宮体がん増加の明らかな原因は分かっていますが、食生活の欧米化、晩婚、出産数の減少などの関係

子宮がんの予防と治療

を指摘されています。また、肥満、糖尿病、高血圧といったライフスタイルとも関係する危険因子が知られています。

女性ホルモンの一つであるエスト

ます。肺炎予防としては、手術の前後に深呼吸の練習をして肺活量の低下を防いだり、痰を外に出したりする訓練をします。肺炎の引き金となる口内のばい菌を減らす口腔ケアも

欠かせません。

高齢の肺がん患者は同年代の健康者や慢性呼吸器疾患患者に比べ平均の歩行能力が低くなっています。健脚者と比較して診断後の平均生存期間は変わらな

いものの、歩行能力が低い方の要介護期間は長くなるということが分かっています。その結果を受け、静岡がんセンターでは、肺がんの抗がん剤治療を受ける患者に対して、予防的に運動療法や栄養管理、また生活習慣への介入を行うと要介護期間を短縮できるかどうかという研究を行っています。

高齢社会とがん医療

ロゲンの子宮内膜への過剰刺激が子宮体がん発症の最大の原因で、約8割はエストロゲンの関与が推定されています。

体がんで腹腔鏡下手術

体がんの検診は子宮内膜の細胞診で行われます。症状のない人を対象に行う体がん検診は、死亡率の減少を判断できる根拠がないとされています。したがって、子宮体がん検診は50歳以上もしくは閉経後で不正性器出血のある女性、あるいは体がんの危険因子のある女性を対象に選択的に施行されています。

子宮体がん検診の正診率は頸がん検診に比べて低いために、一度の体がん検診で陰性であっても、出血や帯下(おりものが多い状態)などの症状がある場合には再度婦人科を受診することをお勧めします。

子宮体がんではどの進行期でも可

能な限り手術により子宮・卵巣を含めた病巣を摘出し、病状に応じてリンパ節も摘出します。手術により摘出した臓器の顕微鏡検査から再発のリスクを低・中・高の三つのグループに分け、高リスクと一部の中リスクの人には、手術後に抗がん剤治療や放射線治療を追加します。日本では手術後の治療は抗がん剤治療が中心となっています。

タウンミーティング 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 悪性リンパ腫の治療の現状を教えてください。
玉井 高齢者の間でとても増えています。若い人場合は診断が正しくできれば、治るケースが多くなっています。高齢者の場合は標準治療以外の治療法も視野に入れ、個々に合った対応をすべきです。

Q 子宮頸がんワクチンの有効性をどのようにお考えですか。
平嶋 有効性は高いのですが、けいれんや神経系の問題に結論が出ていません。リスクを承知で接種を希望する人の道を閉ざしてはいけないと思います。

Q：子宮がん検診で、軽度異形成と言われました。治療が必要でしょうか。
平嶋 軽度異形成と診断されても、ウイルスが検出されなく、異形成が消失する可能性があります。治療の対象でなく、経過観察で大丈夫です。

静岡がんセンター公開講座 2017「知って安心！がん医療」来年度も講座を開催します。

日時：①6/17(土) ②7/15(土) ③8/19(土) ④9/9(土) ⑤10/14(土) ⑥11/11(土) ⑦12/9(土) いずれも13:00～15:40

会場：三島市民文化会館 大ホール(三島駅南口から徒歩3分)

受講料：無料(事前登録制、1回のみ受講可能)

お問い合わせ：静岡新聞社・静岡放送 東部総局業務部
電話055(962)6520(土日祝日を除く(9:00～17:00))

6割は治る時代のがん治療

現在では、がんは診断されても6割は治る時代になっていますが、4割はがんの再発、転移により亡くなっているのが現実です。かつて、緩和医療はがんの治療手段がなくな

り、死期が近づいてきた段階の終末期医療と考えられていたこともありましたが、近年ではがんは診断された当初から、がんの治療と並行して患者の苦悩や負担の軽減(緩和)することが図られています。がんによる辛い症状だけでなく、がん治療に伴う副作用、合併症、後遺症などを治療することにより、療養生活の質を向上させ、無理なく仕事と両立できるようにするための治療(支持療法)を担当医師だけでなく、多職種

す。がんセンターには患者さんの悩みに積極的に対応する窓口「よろず相談」や「患者家族支援センター」を設けています。困ったことがあつたら相談してみてください。

古くから仏教では、人生における免れない四つの苦悩「生老病死」があると教えられてきましたが、医学の進んだ現代では、寿命が伸びた一方で、老いて、病む期間が長くなってきました。私たちは、がんの有無にかかわらず、病とどう付き合うのか、老いをどう過ごすのかは年齢に関係なく考えなくてはなりません。

超高齢社会は同時に多死社会で、一人ひとりが「望ましい死」とは何かを考える時代になっています。医療者は、患者とご家族と一緒に、「望ましい死」がどこまで実現できているか、また実現できたのか、絶えず振り返ることが必要です。