徳島新聞

2011年（平成23年）3月6日　日曜日

徳島大学病院フォーラム2011春

防ごう脳疾患・がん

脳疾患・がんをテーマにした市民公開講座「徳島大学病院フォーラム2011春」（同病院、徳島新聞社主催）がこのほど、徳島市内のあわぎんホールで開かれた。同病院の医師10人が脳卒中や認知症などの脳疾患や前立腺がん、肺がん、胃がん、肝がんの各専門分野について講演。早期発見のポイントや体に負担の少ない最新治療法などを紹介した。講演要旨は次の通り。

プログラム

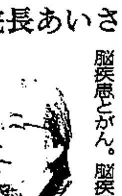
◆病院長あいさつ
苛原稔（いらはらみのる）氏（徳島大学病院長）

◆司会・講演
影治照喜（かげじてるよし）氏（徳島大学病院脳神経外科副科長）

◆司会
宇都宮徹（うつのみやとおる）氏（徳島大学病院がん診療連携センター長）

◆講演者
「脳卒中の予防と治療」
里見淳一郎（さとみじゅんいちろう）氏（徳島大学病院脳神経外科講師）
「認知症の原因、予防、治療」
和泉唯信（いずみゆいしん）氏（徳島大学病院神経内科医師）
「脳腫瘍の早期発見と適切な治療」
影治照喜氏
「前立腺がんの早期発見、早期治療のために」
福森知治（ふくもりともはる）氏（徳島大学病院泌尿器科講師）
「肺がんといわれたら―最新の外科治療―」
先山正二（さきやましょうじ）氏（徳島大学病院呼吸器外科長）
「肺がんといわれたら―最新の薬物療法―」
西岡安彦（にしおかやすひこ）氏（徳島大学病院呼吸器・膠原病内科副科長）
「胃がんの予防・早期診断と内視鏡治療」
木村哲夫（きむらてつお）氏（徳島大学病院消化器内科助教）
「胃がんに対する腹腔鏡手術と抗がん剤治療」
粟田信浩（くりたのぶひろ）氏（徳島大学病院地域外科診療部長）
「体に負担の小さい肝がん治療」
玉木克佳（たまきかつよし）氏
（徳島大学病院消化器内科非常勤講師・大久保病院副院長）
「肝がんで死なないために」
島田光生（しまだみつお）氏（徳島大学病院消化器・移植外科長）

苛原稔病院長あいさつ



徳島大学病院では地域貢献事業の一環として5年前からフォーラムを開催している。今回のテーマは脳疾患とがん。脳疾患の分野では高齢化で増加が予想される脳卒中や認知症の予防と治療について考える。がんの分野では胃がん、肺がん、前立腺がん、肝がんといった患者数の多いがんを取り上げ、早期発見のポイントや最新の治療法などを紹介する。当病院の第一線で活躍している専門医が分かりやすく説明するので、ぜひこの機会に各疾患についての知識を深めていただきたい。

司会・宇都宮徹氏あいさつ

脳疾患とがんをテーマにフォーラムを開催したが、いずれの分野に関しても当病院は専門医、スタッフ、施設とも充実しており、全国的に見てもトップクラスの医療を提供している。患者にとっては病気を正確に理解することは難しい面もあり、不安を感じることもあるだろう。当病院内には相談室等も開設しているので、ぜひ気軽に相談してほしい。

脳卒中の予防と治療

里見淳一郎氏　脳神経外科講師

脳卒中は脳を栄養する血管が突然詰まる脳梗塞、突然破れる脳出血、くも膜下出血に分かれる。脳卒中になると意識を失う、めまいや手足のまひ、言葉が出にくい、などの症状が突然起こる。発症後3時間以内であれば薬で血栓を溶かすt－PAという治療が可能。症状が出た場合はすぐに専門医を受診してほしい。

急性期治療は悪化をくい止めることが第一の目的となる。脳梗塞の場合は薬で血栓を溶かす、血管を開いて血栓を取り除く、血管をつないで血流を確保する、などの治療を選択する。脳出血の場合、重度であれば血の塊を取り除く手術を行う。くも膜下出血は原因となる脳動脈瘤が再破裂するのを防ぐ治療を行う。

最近ではカテーテル治療も普及しているが、患者の状態に合わせて薬物療法、手術療法、カテーテル治療の中から適切な方法を選択している。

リハビリについても治療と並行して早い段階から行っている。県内では「脳卒中地域連携パス」が構築され、急性期から回復期、在宅ケアまでを切れ目なくサポートする医療連携も進んでいる。

脳卒中は生活習慣の改善などで予防できる。ポイントは日本脳卒中協会による予防10カ条を参考にしてほしい。

生活習慣改善で防ぐ

認知症の原因、予防、治療

和泉唯信氏　神経内科医師

認知症の主な原因には70以上の疾患が挙げられる。そのうち約半数を占めるのがアルツハイマー型認知症、次に脳血管障害に続発する認知症が多い。

認知症と物忘れの違いを例に挙げると、結婚式で隣に座った人を忘れてしまうのは物忘れ。結婚式に行ったことそのものを忘れてしまうのが認知症。病気が進行すると家の中や近所で道に迷う、言われたことが理解できない、幻覚・幻聴・妄想などさまざまな症状が出て日常生活にも支障をきたす。

診断は認知機能検査や血液検査、MRI検査などで原因疾患を特定する。うつ病や慢性薬物中毒から発症している場合は治療可能なケースもある。最も多いアルツハイマー病は運動、食事（ポリフェノール等）などが発症を遅らせるという点で「予防」になると報告されている。

多くの認知症性疾患は現在のところ根治は難しいが、適切な診断・治療を受ければ症状が改善することもあるので、記憶障害などの症状が出たら「年のせい」など即断せずに、早めに医療機関を受診してほしい。早期発見して適切な対応をすることで、患者の状態も安定し、家族の負担軽減にもつながる。

記憶障害出たら受診

肺がんといわれたら―最新の外科治療―

先山正二氏　呼吸器外科長

肺がんは小細胞肺がんと非小細胞肺がんに大別され、さらに非小細胞肺がんは▽腺がん▽扁平上皮がん▽大細胞がん等に分けられる。肺がんと診断された場合は腫瘍の大きさや広がり、リンパ節転移、遠隔転移の有無を調べて、その組み合わせでI期からⅣ期の病期（ステージ）が決められる。

最近は低侵襲（体に負担の少ない）治療法が増えてきた。外科治療では従来の胸を大きく切開する方法に比べて、胸腔鏡下手術は傷が小さく患者の負担が少ないという点で注目されている。

気管支鏡で見える範囲の気管や気管支にできた早期がんであれば光線力学的治療（PDT）が効果を発揮する場合がある。薬剤と弱いレーザー光線を用いてがん細胞を殺す治療法である。光過敏性を引き起こすため1週間程度は光を遮るために入院の必要はあるが、PDTは手術を受けるだけの体力がない場合も適応となる。

肺がんは早期発見すれば治療の選択肢は広がる。一定年齢になると定期検診を受けて、せき、たん、胸痛などの症状があれば速やかにかかりつけ医等に相談してほしい。

せき・胸痛 早期相談を

胃がんに対する腹腔鏡手術と抗がん剤治療

粟田信浩氏　地域外科診療部長

胃がんの腹腔鏡下手術は通常の開腹手術に比べて▽手術による傷あとが目立たない▽体への負担が少なく術後の痛みが少ない▽手術後の回復が早く入院期間が短い―などのメリットがある。

当病院では年間約100例の胃がん手術のうち約半数が腹腔鏡下手術となっている。手術は拡大した画面を見ながらできるのでリンパ節郭清（リンパ節をかきとること）も細かい部分まで取りやすい。術後合併症も開腹手術より少なく、再発する確率は腹腔鏡も開腹手術も変わらない。現在は主にステージIの人を対象に行っているが、今後は拡大されるだろう。

胃がんの抗がん剤治療は次の2つに分かれる。①手術と組み合わせて使われる術後補助化学療法②進行がん、再発など治療が難しい状況で行われる抗がん剤中心の治療。

最近では抗がん剤を直接、腹腔内に投与する方法が注目されている。使用する抗がん剤もTS－1という基本の抗がん剤に別の抗がん剤を併用する方法がさらに高い効果を生むことがわかっている。

最新の抗がん剤治療により腹膜転移のがんや進行・再発がんについても新たな治療法が生まれるとして期待されている。

「開腹」より利点多く

肺がんといわれたら―最新の薬物療法―

西岡安彦氏　呼吸器・膠原病内科副科長

肺がんの治療方法を決めるポイントは①がんの組織型②臨床病期（がんの広がり具合）③全身状態（抗がん剤を投与できるかどうか）。薬物療法（化学療法、分子標的治療）は非小細胞肺がんでは主にⅢ期、Ⅳ期、再発例の場合に選択される。

抗がん剤を用いる化学療法はプラチナ製剤と新規抗がん剤の二つの薬剤を併用した治療が基本となり、最近では組織型によって最適な抗がん剤が異なることが分かり、使い方が変わってきた。

肺がんの分子標的治療は大きく二つに分けられる。一つはがん細胞を標的にしたもの。がん細胞の表面にある上皮増殖因子受容体からの信号の伝達を止めることで、がん細胞の増殖を抑える。二つめはがんを栄養する血管を標的にしたもの。腫瘍が増殖するために作られる新しい血管（血管新生）を標的にして、腫瘍への栄養の供給を遮断し腫瘍の成長を止める。

分子標的治療のメリットは正常な細胞を守りながら、がん細胞へのピンポイント攻撃ができる点である。抗がん剤と分子標的治療をうまく組み合わせることで生存期間の延長や生活の質の改善が期待できる。

薬物療法は、肺がんの組織型や遺伝子変異に基づき、きめ細かな治療法が選択できるようになった。詳しいことは専門医に相談してほしい。

きめ細かな対処選択

脳腫瘍の早期発見と適切な治療

影治照喜氏　脳神経外科副科長

脳腫瘍は良性と悪性に分かれる。一般的に脳組織の外側に発生する腫瘍は良性の場合が多く、脳組織の内側に発生する腫瘍は悪性が多い。全体では良性と悪性の数はほぼ半々となっている。発生原因はまだ十分に分かっておらず、遺伝子の突発的な変異といわれている。

脳腫瘍の主な種類として髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫が挙げられる。良性の場合は腫瘍だけを完全に取り除く手術により完治が可能だが、悪性は脳組織の内側から発生するため、手術だけではすべてを摘出することが困難であり、腫瘍の部位や性質から化学療法や放射線療法など適切な治療を行う。ただし悪性といっても他臓器への転移はない。

代表的な症状は頭痛・はき気・嘔吐で、腫瘍のできた部分により手足の運動麻痺、知覚・聴力・視覚障害、記憶力や判断力の障害などが出現する場合もある。脳腫瘍の特徴はこれらの症状が段階的に進行する点である。

脳腫瘍と診断されても半数は良性であり治療も可能。何かあれば早めに専門医に相談し、脳腫瘍という疾患を正しく理解して前向きに治療に取り組んでほしい。

半数は良性 治療可能

体に負担の小さい肝がん治療

玉木克佳氏　消化器内科非常勤講師　大久保病院副院長

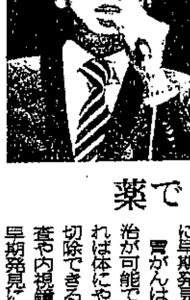
肝がんの原因はほとんどがウイルス性肝炎。治療はがんの広がりや肝機能の状態を参考にして、内科的、外科的治療の中から選択する。

体に負担の少ない肝がん治療としてラジオ波焼灼療法とカテーテル治療が挙げられる。ラジオ波焼灼療法はがんに直接針を刺してがん細胞を熱で壊死させる方法。メリットは▽局所麻酔で可能▽翌日から歩行・食事が可能▽肝機能への影響が少なく、外科的切除に匹敵する治療効果が期待できる。

カテーテル治療（肝動脈塞栓術）は足の付け根から肝臓の血管までカテーテルを挿入し、がんを栄養している血管を詰めてしまう治療法。肝臓は動脈と門脈の2つの血管から栄養されているが、がん細胞は動脈のみから栄養されているため、動脈を塞栓するとがん細胞は死滅する。正常細胞は門脈からも栄養されるため影響がない。メリットは▽局所麻酔で可能▽高齢、合併症有りの場合も可能▽肝機能への影響が少ない▽病変が多発していても繰り返し行うことができる。肝がんは肝硬変を合併していることが多いため、治療が肝臓に及ぼす影響を考慮した上で総合的に治療法を選択することが重要である。

肝臓への影響を考慮

胃がんの予防・早期診断と内視鏡治療



木村哲夫氏　消化器内科助教

胃がんの原因として注目されているのがヘリコバクター・ピロリ菌感染。日本人の2人に1人ほどが胃粘膜にピロリ菌を保持しているといわれている。ピロリ菌感染によって胃の炎症が起こり、それが長く続くと慢性胃炎へと進展する。そして胃がんの多くはこの慢性胃炎の粘膜から発生する。ピロリ菌は薬による除菌が可能であり、除菌すれば胃がんのリスクを下げることができるとされている。

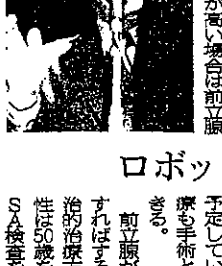
胃がんの内視鏡治療は口から内視鏡を入れて胃がんを切除し取り出す方法。従来は、分化度の高いがんで2㌢以下の大きさで胃の粘膜内にとどまっている状態が適応となっていた。最近ではがんの病巣全体を一括ではぎ取る内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という方法が普及しつつあり、胃がんの内視鏡治療適応の拡大につながっている。

しかし、いずれにしてもリンパ節転移がある場合は内視鏡治療適応にならないため、転移前に早期発見することが重要だ。

胃がんは早期に治療すれば根治が可能であり、範囲が小さければ体にやさしい内視鏡治療で切除できる。上部消化管造影検査や内視鏡検診などを受診して早期発見に努めてほしい。

薬でピロリ菌を除く

前立腺がんの早期発見、早期治療のために



福森知治氏　泌尿器科講師

前立腺がんは近年増加傾向にあり死亡者数も増えているが、早期に治療すれば約9割は完治することができる。早期発見のポイントはPSA（前立腺特異抗原）という腫瘍マーカーの採血検査。PSA値の判定の目安として4ng／ml以下は正常、4～10ng／mlはいわゆるグレーゾーン、10ng／mlを超える場合はがんが強く疑われる。

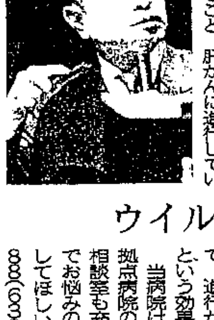
PSA値が高い場合は前立腺の組織を採取してがん細胞の有無などを調べる。万一がんが見つかればCTやMRIでリンパ節や骨への転移の有無を調べる。

治療は▽手術療法（前立腺全摘術）▽放射線治療（外照射法）▽密封小線源治療（内照射法）▽内分泌療法などがある。前立腺全摘術は根治を目的に行われ、従来の開腹手術のほか腹腔鏡手術も増えている。最近では手術の精度が高いロボット手術も注目されており、当病院でも近日手術用ロボットの導入を予定している。また、放射線治療も手術と同等に根治が期待できる。

前立腺がんは早い段階で発見すればするほど、さまざまな根治的治療方法を選択できる。男性は50歳を過ぎたら定期的にPSA検査を受けてほしい。

ロボット手術に期待

肝がんで死なないために



島田光生氏　消化器・移植外科長

肝臓がんの原因の9割は肝炎ウイルスによるもの。慢性肝炎の状態で早期に適切な治療をすればほとんどが治る、あるいは進行を食い止めることができる。

まずは自分がウイルスに感染しているかどうかを調べる。感染している場合は専門医による診断を受けて、インターフェロンなどの適切な治療を早めに受けること。肝がんに進行している場合は、早期にはラジオ波焼灼療法や肝動脈塞栓術などの内科的治療を検討し、進行している場合は肝機能に合わせて肝切除や肝移植などを選択する。肝移植についてはほとんどが生体肝移植であり、当病院でも実施している。

最近では腹腔鏡下肝切除術が従来の開腹手術と比較して傷が小さく、回復が早い、入院が短いなどさまざまな利点があるため注目されている。また抗がん剤治療も分子標的薬が開発されて、進行がんの生存率が伸びるという効果も出ている。

当病院は県の肝疾患診療連携拠点病院の指定を受け、肝疾患相談室も充実している。肝疾患でお悩みの方はぜひ気軽に相談してほしい。相談受付は☎088(633)9002まで。

ウイルス感染調べる

【紙面編集】尾野益大