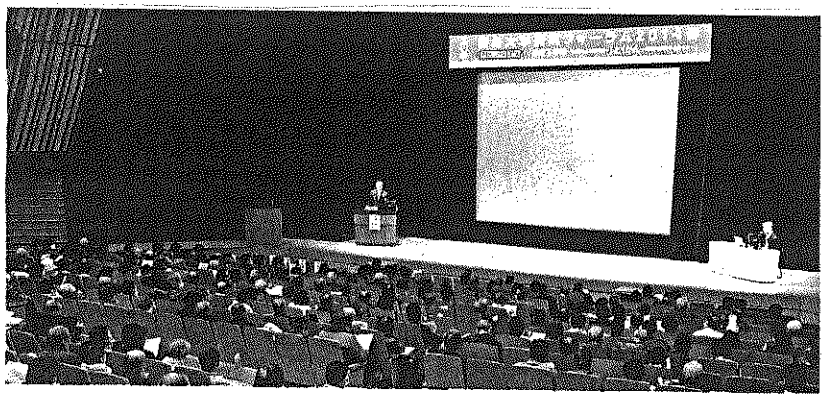
徳島新聞　平成２６年２月２３日（日）

最新の内視鏡・がん治療

市民公開講座「徳島大学病院フォーラム2014春」（同病院主催、徳島新聞社共催）が２日、徳島市のあわぎんホールで開かれた。「鏡視下手術～体に優しい外科手術」と「がん～最新の診断から治療まで」をテーマに、同病院の専門医８人が講演。実際の映像を交えて最新の内視鏡手術やロボット支援手術が紹介されたほか、胃がん、肝がん、乳がんなどの治療法やがんと遺伝との関係、放射線治療の活用法などについての解説もあった。講演の要旨を紹介する。



最新の内視鏡手術やがん治療などについて講演があった市民講座＝あわぎんホール

安井病院長あいさつ

本フォーラムは技術の進歩が目覚ましい鏡視下手術とがんをテーマに開催した。内視鏡はさまざまな領域で活用されているが、当院ではさらにロボット支援手術を導入し、より安全で精度の高い手術を行っている。一方で、がんは２人に１人が一生のうちにかかる病気であり、早期発見と適切な治療がポイントになる。専門医から当院が取り組んでいる治療法などの最新情報について分かりやすく紹介していただくので、ぜひ今後に役立ててほしい。

第２部司会

福森知治氏あいさつ

徳島県では75歳未満のがん死亡率（平成23年）は全国18位。がんの部位別死亡数は、男性は１位肺がん、２位胃がん、３位肝臓がん、女性は１位大腸がん、２位肺がん、３位胃がんとなっている。ところが徳島県はがん検診の受診率が全国的にも非常に低い。がんは早期に発見し適切に治療すれば決してこわい病気ではない。がんで命を落とさないためにも、定期検診で早期発見に努めてほしい。

プログラム

■病院長あいさつ
安井　夏生（やすい　なつお）氏　徳島大学病院長

◉講演　第１部

■講演①　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

■講演②　西良　浩一（さいりょう　こういち）氏　徳島大学病院整形外科長

■第１部司会・講演③
金山　博臣（かなやま　ひろおみ）氏　徳島大学病院病院長補佐
徳島大学病院泌尿器科長

◉講演　第２部

■第２部司会　福森　知治（ふくもり　ともはる）氏
徳島大学病院がん診療連携センター長

■講演④　高山　哲治（たかやま　てつじ）氏
徳島大学病院消化器内科長

■講演⑤　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
徳島大学病院肝疾患相談室長

■講演⑥　田所　由紀子（たどころ　ゆきこ）氏
徳島大学病院食道・乳腺甲状腺外科副科長

■講演⑦　井本　逸勢（いもと　いっせい）氏
徳島大学大学院ＨＢＳ研究部人類遺伝学教授
徳島大学病院遺伝相談室長

■講演⑧　川中　崇（かわなか　たかし）氏
徳島大学病院放射線治療科副科長

No.1

徳島新聞　平成２６年２月２３日（日）

第１部

肺がんの手術～胸腔鏡下手術とロボット手術を中心に～

開胸より社会復帰早く

先山　正二氏

肺がんは早期に発見されないと、ほかのがんに比べて転移しやすいため、がんの中でも治療が難しいといわれている。主な原因は喫煙だが、最近ではたばこを吸わない人の肺がんも増えている。治療は手術療法が中心となり、再発を抑えるために化学療法や放射線療法を組み合わせて行うことも少なくない。

最近では従来の開胸手術のかわりに胸腔鏡下手術が普及してきた。これは胸にあけた小さな穴から細いカメラと手術道具を挿入して、モニター画面を見ながら手術する方法。開胸手術に比べて▽手術の傷が小さい▽術後の痛みが少ない▽呼吸機能低下が少ない▽入院期間が短縮されて社会復帰が早い―などのメリットがある。

さらに最新の術式として導入されつつあるのがロボット支援下手術。執刀医はコックピットのような機械の前で3次元表示モニターを見ながら、機械を遠隔操作して手術する。胸腔鏡下よりも視野が良く、鉗子の細やかな動きも可能となり、より精度の高い安定した手術ができる。今後は呼吸器の領域でもさらにロボット支援下手術が増えるものと期待されている。

腰痛と関節痛を内視鏡で治す

術後短期間で歩行可能

西良　浩一氏

日本人の病院受診理由は1位腰痛、2位肩こり、3位関節痛。いわば国民病ともいえるこれらの整形外科疾患を体に負担の少ない方法で治療するのが内視鏡手術である。

肩こりなどの原因となる頸椎椎間板ヘルニアは、全身麻酔で約2㌢の皮膚切開を行い、内視鏡を挿入して神経の圧迫を取り除いていく。翌日から歩行可能となり1週間で退院できる。

腰痛を引き起こす腰椎椎間板ヘルニアは、さらに体に負担の少ない「最小侵襲PED法」が可能。局所麻酔で脇腹に8㍉の皮膚切開をして手術をする。術後は2時間で歩行可能、4日目にはデスクワークもできるようになり、働き盛りの方でも早期に社会復帰できる。

高齢者に増えている腰部脊柱管狭窄症も内視鏡で治療できる。ただし、しびれは手術しても治りにくいため、症状が出たら早めに受診してほしい。

アスリートに多い初期の変形性膝関節症や半月板損傷も膝関節鏡で治療できるほか、これまで診断がつきにくかった股関節痛も股関節鏡手術が有効である。いわゆる野球肘も小さな傷で治すことができる。お悩みの方は一度ご相談ください。

体にやさしい泌尿器がん手術～ロボット支援前立腺全摘除術・腎部分切除術～

正確で患部への負担減

金山　博臣氏

当院では平成23年からロボット支援手術を導入し、泌尿器科では前立腺がんに対するロボット支援前立腺全摘除術を開始した。平成24年から保険適応となり現在では１００例を超えている。ロボット支援手術は▽開腹手術と比べて体に低侵襲▽手術中の出血量も少なく、自己血以外の輸血なし▽正確な手術でがんの完全切除が可能▽尿失禁など術後合併症が減少―といったメリットがある。前立腺がんは早期発見できれば手術による根治も可能。50歳以上の方は定期的にがん検診を受けていただきたい。

ロボット支援手術は腎細胞がんにも導入されている。腎臓にがんができると以前は腎臓そのものを摘出していた。しかし転移のない小さな腎細胞がん（4㌢以下）の場合は腹腔鏡手術で部分切除する方法が普及している。さらに昨年からはロボット支援手術が行われるようになった。従来の開腹・腹腔鏡手術に比べて動脈を止める阻血時間が短くて済むため、腎臓への負担が減るというメリットがある。

今後は膀胱がんなど他領域への活用範囲も広げて、より安全で体にやさしい手術に取り組んでいきたい。

徳島新聞　平成２６年２月２３日（日）

第２部

市民公開講座　徳島大学病院フォーラム2014春

胃がんの診断と治療
～最新の知見～

「がん攻撃薬」高い効果

高山　哲治氏

胃がんは初期症状が出にくいため早期発見が難しい。そのため症状がなくともバリウム検査や内視鏡検査など定期検診を受けておく必要がある。胃がんが疑われる場合、最終的には内視鏡で細胞を採取して確定診断する。病気はⅠ期からⅣ期まであり、Ⅰ期（主に粘膜内）であれば部分切除で完治する。Ⅱ期、Ⅲ期の進行がんになると外科手術と術後の補助化学療法を併用する。これは切除後、目には見えないレベルの微小な腫瘍が残っている可能性を考えて、再発・転移を予防するために行う。Ⅳ期（遠隔転移あり）の場合は化学療法が主な治療となり、数種類の抗がん剤を組み合わせて腫瘍の縮小効果を狙う。Ⅳ期であってもDCS療法という三つの薬剤を併用した治療法によって胃がんが完全に消失したという例もある。

これまで抗がん剤といえば副作用の吐き気に苦しむ人が多かったが、最近では効果の高い吐き気止めが開発され、楽に治療できるようになっている。がん細胞のみを攻撃する分子標的薬も高い治療効果を発揮している。年内には新たな薬の承認も予定されているので、希望を持って治療に臨んでほしい。

肝がんで死なないために

異常あれば早期相談を

島田　光生氏

肝がんを発症する原因のほとんどはC型、B型肝炎だが、治療薬の進歩により、どちらも高い確率で治療できるようになった。しかし最近では肥満や糖尿病による脂肪肝から肝がんを発症する人が増えてきている。肝炎ウイルスやメタボ検診などで危険因子をチェックして、肝機能に異常がある場合は早めに専門医に相談してほしい。

早期がんであれば、ラジオ波焼灼術や体に負担の少ない腹腔鏡下肝切除など治療の選択肢も多い。進行がんであっても、外科手術と術後の化学療法を組み合わせた当院独自の方法で高い治療効果を出している。また肝がんにも分子標的薬が出ており、手術不能の方でも術前に投与すると腫瘍縮小効果が見られ、手術可能となったケースもある。手術ができない場合は肝移植という究極の方法もある。

最新の治療技術として①手術中に微小な肝がんの見落としを防止する蛍光検査法②術前に綿密な手術シミュレーションができる3Dプリンターを用いた3次元の生体肝臓モデル③術前に肝臓の機能を領域別に評価できる検査―なども導入されている。肝疾患でお悩みの方は当院の肝疾患相談室（電088（633）9002）までご相談ください。

乳がんを早くみつけて
しっかりなおす

月１度 自己検診が大切

田所 由紀子氏

乳がんは早期に見つけて治療すれば9割の人が治る病気であり、早く見つけて治療に取りかかると治る可能性が高い。早く見つけるためには病院での定期検診と月に1度の自己検診が大切である。しこりや異常があれば自己判断せず、必ず専門医を受診すること。

乳がん治療は手術を基本に、がんのタイプや進行度によって放射線療法や薬物療法を組み合わせて行う。病変の広がりが小さければ乳房部分切除を選択することができる。手術の前に脇の下のリンパ節に転移がないと思われる場合はセンチネルリンパ節（がんが最初に転移するリンパ節）生検をして、転移がなければ脇の下のリンパ節をそれ以上切除せずに残すことができる。

薬物療法は▽化学療法（全身に広がっている可能性のあるがん細胞を攻撃）▽ホルモン療法（女性ホルモンの影響でがん細胞の増殖が活発になるタイプに使用）▽分子標的治療（がん細胞の増殖を活発にさせる特別な因子を持つ乳がんに使用）がある。がんのタイプや進行度によって決定するので、主治医とよく相談して治療を決めてほしい。乳がん治療は日々進歩している。怖がらずに正しい知識を持って、早期発見に努めてほしい。

No.4

徳島新聞　平成２６年２月２３日（日）

遺伝するがんしないがん
～正しいがんの遺伝の理解～

リスクと向き合い予防

井本　逸勢氏

がんの5～10％は強い遺伝要因が影響しているが、遺伝するのはがんそのものではなく「がんのかかりやすさ」であって、必然的にがんになるというわけではない。

遺伝性がんのほとんどは、がん抑制遺伝子に生まれつきの異常が見られる。がん抑制遺伝子は体の細胞ががんになるのを防ぐブレーキの役割をしており、他の遺伝子と同じく、一つ一つの細胞に父親由来・母親由来のものが一対ずつ入っている。ところが遺伝性がんの患者さんは生まれつき一対の片方に変異があるため、残り一つが壊れてしまうとがんになってしまう。つまり一般の人よりもがんになりやすいといえる。

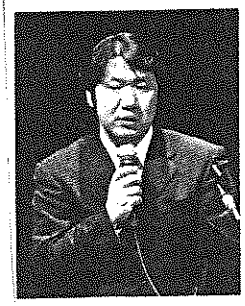
遺伝性がんは▽極端に若い年齢で発症する▽一つの臓器に多発、あるいは複数の臓器に重複して発症する▽家系内で多発することが多い―などの特徴がある。たとえ遺伝性であっても必ずがんになるというわけではないので、自分のリスクと向き合い、予防や早期発見に努めることこそ、がん克服の第一歩になる。

遺伝性のがんが心配な方は当院の遺伝相談室（☎088（633）9218）（要予約）までご相談ください。

放射線治療の基礎知識

臓器切らずに機能温存

川中　崇氏



放射線には▽細胞を死滅させる▽痛みを取り除く―などさまざまな効果がある。これまでは主に症状を抑える目的で使われることが多かったが、放射線への感受性が高く腫瘍サイズの小さい早期がんでは、放射線と化学療法などを併用して根治を目指す治療も行われている。

放射線治療のメリットは臓器を切らずに機能や形態を保ちながら治療できること。例えば、飲み込む・発声などの機能に関係する頭頸部などの部位で効果を発揮しやすい。当院では腫瘍部分に放射線を集中させるＩＭＲＴ（強度変調放射線治療）という最新技術を導入し、前立腺がんや頭頸部がんの患者さんを対象に、機能を温存しながらも高い治療効果を出している。

痛みや出血などを抑える緩和的な放射線治療も進歩しており、がん治療のさまざまな時期で放射線治療の活用は広がっている。

当院には汎用性が高く、高度な治療ができる「ＮｏｖａｌｉｓＴＸ」という装置も導入されており、世界水準の治療が提供可能となっている。放射線治療について正しく理解した上で、治療の適応については専門的な知識のある放射線治療専門医に相談してほしい。