

ニュースレター

Newsletter



市民のためのがん治療の会

No 3

2008.7

Vol.5 (通巻 19 号)

巻頭言

もっとお手当を



京都大学名誉教授

阿部 光幸

略歴

昭和34年京都大学医学部卒、昭和52年京都大学医学部放射線医学講座教授、平成6年同大学名誉教授、国立京都病院院長、平成10年兵庫県立成人病センター総長、平成13年兵庫県立粒子線医療センター名誉院長、平成18年同センター名誉顧問

最近の医学の進歩は医師と患者の距離を次第に隔てるものになっています。以前は聴診器を当てない診察などは考えられませんでした。しかし、今では医療機器の進歩で器械を操れば、体の中の様子でも手に取るように判るのです。そのうち、医師や看護師は患者に触れ、患者の悩みを聞くのではなく、器械に触れ、器械と対話する時代になるのではなからうかと思うほどです。事実、近頃医者はパソコンに向かって患者の顔は余り見ないと言う声をよく耳にしますが、“病気をみて、病人をみず”という事態ではなからうかと危惧しています。

言うまでもなく医療は人間が対象ですから人の心を抜きにしてはありえません。昔、治療することを“お手当”と言いました。これは痛いところや苦しい所があると、人間は本能的にそこに手を当てることからきたものでしょう。とするならばお手当こそは治療の原点ではないでしょうか。医学の進歩により人の寿命は延びました。しかし延びた命の質が問題です。例えば冷たい医療器具に取り囲まれて維持される命より、寿命は縮まろうとも、苦しい所に手を当てて、声をかけてもらう医療の方を望む患者さんは多いのではないのでしょうか。

コンピュータ化されたハイテク機器を駆使して医療に当たっている医師は、その対極にあるとでも言うべき“お手当”の大切さを忘れがちです。ことに誰もが最も恐れる癌の治療に当たる医師は、患者さんに手を当てて苦しみを聞き、心身を共に癒す全人的治療を心がけることが大切ではないかと思っております。

平成20年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(1)



シンポジウム「がん医療と放射線治療を考える」を開催して

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま 理事長 廣川 裕

広島大学医学部卒業後、広島大学医学部附属病院、筑波大学粒子線医科学センター、米国コロンビア大学留学、広島大学医学部放射線科助教授、順天堂大学医学部放射線科教授などを経て、平成17年8月から医療法人社団葵会広島平和クリニック学術理事。



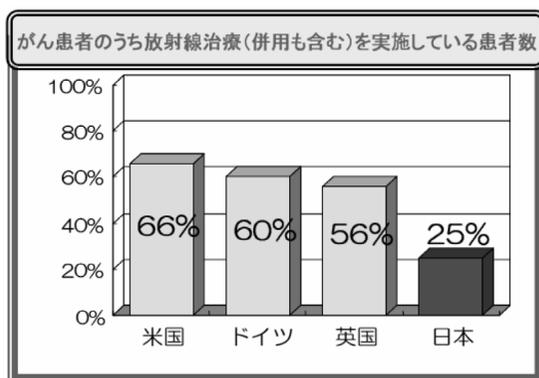
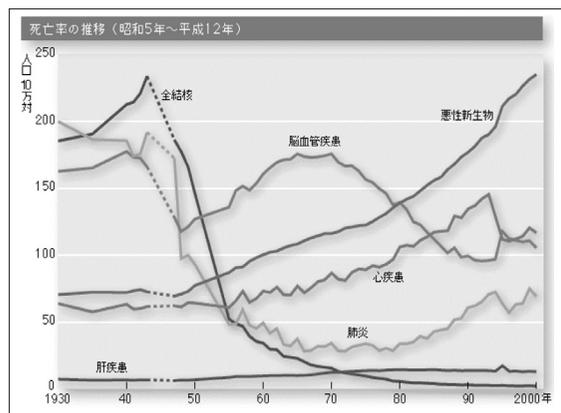
療法の進歩により、実際にはおよそ半分のがん患者さんは治せる時代になっています。ご存知のように、わが国では昨年4月に「がん対策基本法」という法律が施行され、国を挙げてがん医療のレベルアップをしていく体制整備が進もうとしています。

NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまは、がん医療のすき間を埋める総合的ながん患者支援を情報提供によって実践することを目標に、がん体験者と医師・看護師・薬剤師などが集まって平成16年に設立し、がん患者さんとその家族のための情報源になるよう広島市を中心に活動しています。

そのような中で、私たちNPO 法人がん患者支援ネットワークひろしまでは、設立4周年を記念して「がん医療と放射線治療について考える」という一般市民向けの公開シンポジウムを企画し、全国で放射線治療の啓発活動などを通じてがん医療の問題に取り組んでいる「市民のためのがん治療の会」と共同で、去る4月26日(土)に広島市で開催いたしました。

近年、がんは年々増加傾向にあり、日本人の3人に1人ががんで亡くなるという現実があります。一般にがんは死につながる怖い病気というイメージが強いのですが、がんの診断法や治

がんの放射線療法は、手術療法、化学療法とならんで、がん治療の3本柱とされています。放射線治療の対象として、手術ができない進行



出典) 第3回がん対策推進協議会における中川憲一委員(東京大学)からの提出資料をもとに作成



したがんや再発したがんばかりを治療していた時代とは異なり、今では切らずに治すがん治療の中核的な役割を果たしています。しかし、わが国では放射線治療の専門医が少ない、放射線治療の利用率が少ないなど、先進各国に比べて放射線治療はまだ改善すべき状況があることが知られています。

このシンポジウムでは、市民のためのがん治療の会の代表協力医であり、北海道がんセンター院長で放射線治療の専門医である西尾正道先生に「がんの時代、どう生きるか…」と題して基調講演をしていただきました。西尾先生は広島での一般市民向け講演は初めてでしたが、わが国のがん医療の現状と問題点を熱く語っていただき、会場の聴衆と問題意識が一気に一体化するような大変有益な講演をしていただきました。続いて京都大学から広島大学病院放射線治療部教授に就任されたばかりの永田靖先生が「高精度放射線治療の進歩」を講演してくださいました。永田先生は広島市民に対してのデビュー講演ということでしたが、高精度放射線治療の分野における著しい発展に、日本の放射線治療医が大きな貢献をしていることなどを、楽しい雰囲気での関西弁でご紹介いただきました。

広島市立安佐市民病院放射線科主任部長の赤木由紀夫先生は「抗がん剤と放射線を併用したがん治療」のテーマで、日常臨床の中で化学療法と放射線療法を上手く併用し、一人ひとりのがん患者さんに高い治療効果を上げていることを、実例写真などをたくさん呈示しながら市民に分かりやすく解説してくださいました。ついで、県立広島病院緩和ケア支援センター長の本

家好文先生は「緩和医療と放射線治療」というテーマで講演されました。本家先生は広島市民には緩和ケアの専門医として広く知られていますが、講演の冒頭に実は元は放射線治療が専門でがん医療の臨床を長く実践されていたと自己紹介され、緩和医療と放射線治療の相性が良いことを強調されました。

シンポジストの最後は、がん放射線治療体験者で広島県がん対策推進協議会委員の井上等さんが「患者が求めるがん医療」という題で講演してくださいました。井上さんはご自身が上咽頭がんを発病し、やや進行したがんであると告知を受けたこと、化学放射線療法を受けてその後は経過が良いことなどを紹介されました。井上さんは、がんに関連する情報収集の難しさなど、社会のシステムとして改善すべき課題などを示し、がん体験者の立場から力強く提言されました。

限られた時間のシンポジウムではありましたが、シンポジウムの最後には約30分間の総合討論の時間を取ることができ、熱心な聴衆からの質問にお答えしたり、話し足りなかった演者の皆様からの追加発言があったりと、聴衆の皆さんと演者の皆さんが温かい雰囲気の中で一体となっていて、放射線治療を中心としたがん医療についての、活発に意見交換することができたと思います。

会場の広島 YMCA 国際文化ホールは約300席の会場が満員の聴衆の熱気に包まれる盛況でした。30名を超える地元のボランティアスタッフの温かくて手際の良い運営で、約3時間の充実した時間を共有することができました。

平成20年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(2)



「高精度放射線治療」

広島大学病院 放射線治療部教授 永田 靖

昭和57年京都大学医学部卒業後、同大学医学部付属病院放射線科入局。北野病院放射線科を経て京都大学大学院医学研究科博士過程（内科系専攻）入学。平成2年京都大学医学部放射線医学教室助手、講師を経て平成12年京都大学大学院医学研究科放射線医学教室腫瘍放射線科学領域助教授、京都大学医学部附属病院放射線科副科長、同放射線部副部長を経て平成20年広島大学病院放射線治療部教授、現職。この間、米国ミネソタ大学放射線腫瘍学教室客員助教授 医学博士。日本医学放射線学会専門医、日本放射線腫瘍学会認定医、日本乳癌学会認定医、日本がん治療認定医機構暫定教育医。

1. はじめに

放射線治療は手術療法、化学療法とならぶ、がん治療3本柱の一つです。その中で2005年の日本放射線腫瘍学会全国調査においては、年間約65-70万人と推定されるがん患者の約25%が放射線治療を受けています。そして、その患者数も年々増加しています。放射線治療には既に100年以上の歴史がありますが、近年のX線CTやMRIを初めとする画像診断技術の発達と、コンピュータ技術や機械工学の進歩は、従来の放射線治療に大きな変革をもたらしました。

特にCTやMRI画像がルーチンに放射線治療計画に用いられるようになったため、病変の形状をより正確にとらえられることが可能となりました。また、CT画像を再構成することで得られた3次元画像を元に、適切な3次元の線量計算が可能となり、より高精度の放射線治療計画が可能となりました。また、機械工学の進歩によりマルチリーフコリメータ（以下MLC）を用いた原体照射、3次元原体照射などの種々の治療技術が編み出されてきました。ここでは、わが国における原体（げんたい）照射、CTシミュレータをはじめとする高精度放射線治療技術の進歩、そして脳腫瘍および体幹部腫瘍に対する定位放射線照射、およびこの数年大きく注目されている強度変調放射線治療（IMRT：アイエムアールティー）や画像誘導放射線治療（IGRT）技術について概説させていただきます。

2. 高精度放射線治療

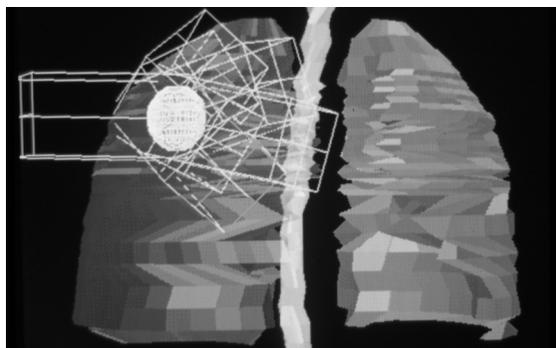
ここでのべる高精度放射線治療とは、「薄いCT幅で撮像された複数のCT 3次元画像情報に基づいて、正確に病変領域と正常臓器との幾何

学的構造を決定し、それらを画像処理した種々の3次元画像を用いた上で、適切な3次元線量計算に基づく正確な放射線治療計画に基づき、最新の照射野形成機能を持ちターゲットに線量を集中させる治療装置を用いる放射線治療」です。

簡単に言うと、「がんに集中して放射線を照射し正常臓器に照射する放射線をできるだけ減らそうとする」治療法です。そしてこの背景には1960年代に故高橋信次先生が世界に先駆けて開始された原体照射があります。

3. 定位放射線照射

定位放射線照射とは、脳腫瘍において開発された照射精度を1-2mm以内に保つ高精度照射技術のことです。具体的には、頭蓋骨にリングを固定することによって、病変を正確に固定し、その病変に正確に放射線を集中させることによって、周辺の正常組織への照射を可能な限り減少させ、かつ腫瘍への照射線量の増加を狙う治療法です。元々は1960年頃よりガンマナイフ、1983年頃よりリニアックラジオサージャリーが



肺癌に対する定位放射線照射

臨床応用され、主に脳腫瘍に対して開発されてきました。一般的には20–25Gy程度の線量を1回で照射します。治療対象は、脳腫瘍（聴神経腫瘍や転移性脳腫瘍）と血管性病変（脳動静脈奇形）、および「てんかん、三叉神経痛」等機能性疾患です。

一方でこの技術が1990年代に入って肺癌や肝臓癌といった体幹部腫瘍に応用されるようになってきました。この技術を体幹部定位放射線照射（Stereotactic body radiation therapy:SBRT）（いわゆるピンポイント照射）と呼称します。脳腫瘍と異なって体幹部腫瘍に定位放射線照射を行う上で大きな課題となるのは、呼吸性移動や体動による腫瘍の動きです。そのために、体幹部腫瘍に対する定位放射線照射においては、正確な患者固定法および呼吸抑制法と毎回の治療前の照射野照合法との確立が非常に重要となります。図に具体的な肺癌に対するピンポイント定位照射の一例を示します。

現在までに、国内で主に行われている12Gyの4回法ないし10Gyの5回法などの1週間以内に治療が終了する異なった分割照射法によっても、局所制御率は88–96%と大きな差はないようです。また山梨大学の西先生らは国内13施設からの症例を集積し、その治療成績を報告しました。その結果、局所制御率も86%と高く、十分な照射が行われた手術可能（拒否）症例の5年生存率はIA期が90%でIB期が84%と、ほぼ手術成績と同等に良好でした。そのため、2004年7月より、この治療法の有用性を証明するためにJapan Clinical Oncology Group (JCOG) 0403「T1N0M0非小細胞肺癌に対する体幹部定位放射線治療第II相臨床試験」が開始されました。あと2、3年すれば結果が出る予定です。

4. Intensity modulated radiation therapy (IMRT) アイエムアールティイー：強度変調放射線治療

従来の放射線治療は、照射されている範囲内の線量分布を均一とすることが前提でした。しかし、近年の技術革新は、照射範囲内の放射線

の強度を10段階に変調することを可能としました。これは、MLCを用いた高度のコンピュータ最適化技術によってはじめて可能となりました。IMRTの定義には明確に定められたものはないのですが標準的には、「同じ照射野内で各分割領域に対するビームの強度を制御して、これを多方向から照射することによって、最終的に三次元的なターゲットに与える線量分布を最適なものに調整して照射する方法」です。現在までに、IMRTが有用とされている主な領域は、前立腺癌、頭頸部癌、脳腫瘍などであり、平成20年4月より保険適応となりました。ただ、この治療を行うことは、十分な経験と装置と人員のある放射線治療施設のみに認められています。

5. 画像誘導放射線治療

現在、新しい画像誘導放射線治療装置（Image guided radiotherapy）(IGRT)の開発が盛んです。IGRT照射装置とは、照射装置の傍らに新たな画像取得装置を導入し、治療前後に取得した画像を実際の照射に反映させる最新装置です。具体的には、照射室内照合装置をリニアックの周囲に配置した最新照射装置、北海道大学の白土先生らが開発されたRT-RT照射装置や、米国産のサイバーナイフ（Cyberknife）や、トモセラピー（Tomotherapy）、国産のハイパーナイフ（歳差運動照射）や新規IGRT照射装置等が臨床応用されています。また今後の新しい照射装置の開発によって、将来的には新たな照射法が開発される可能性もあります。

6. おわりに

近年の放射線治療は、従来の二次元治療から三次元治療に急速に進歩してきました。現在広く用いられている強度変調放射線治療や定位放射線照射は、最先端の高精度放射線治療に位置づけられるものです。そして時代は四次元治療や画像誘導放射線治療に進化しつつあります。また陽子線や炭素線などの粒子線治療においても最新の治療成績が報告されています。今後も高精度放射線治療の更なる発展と臨床応用成果が期待されるところであります。

平成20年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(3)



「抗がん剤を併用した放射線療法」

安佐市民病院 放射線科主任部長 赤木由紀夫

昭和60年広島大学医学部卒業後、昭和60年広島大学医学部医学放射線教室入局。昭和61年尾道総合病院放射線科を経て昭和63年広島大学医学部医学放射線科。平成12年広島市立安佐市民病院放射線科を経て現在に至る。

【はじめに】

現在、日本では二人に一人ががんを患い、三人に一人が命を落としています。このがんの治療の3本柱は、外科手術・抗がん剤治療・放射線療法とされていますが、これらの治療法には一長一短があり、がんの種類や進行状態により適した治療が行われます。放射線療法の特徴は、何と言っても形態温存と機能温存です。たとえ完治することが出来たとしても、声や味覚などの機能を失うとしたら治療後の生活の質は満足できるものではないでしょう。放射線療法は「切らずに治す」治療法です。もうひとつの特徴は、根治治療、手術や抗がん剤との併用、緩和ケア等がん治療のほとんどすべての状態で適応があることです。今回は抗がん剤を併用した放射線療法について概説します。

【抗がん剤を併用する理由】

抗がん剤、放射線ともに万能ではありません。いずれも生身の人間なので、使用できる限界の量があります。動物実験では百例中50例が生き残る治療量をTD50として表します。代表的な抗がん剤であるシスプラチンでは、TD50量を投与した場合、根絶できる細胞数は7~2,200個と言われています。一方、放射線の場合は同様の条件で三百万~六十億個になることが動物実験で明らかにされています。放射線の殺細胞効果は桁違いですが、がんを根絶させるためにはまだまだ足りません。なぜなら、直径3cmのがんの塊で細胞数は約百億個、5cmになれば1

兆個あるとされているからです。動物実験だからTD50は許されますが、実際の治療では治療そのもので命を落とすことはあってはなりません。そこで、作用機序の異なる抗がん剤と放射線を併用して殺細胞効果を増強させようとする方法がこの治療法です。培養細胞の実験から抗がん剤と放射線を併用効果は相乗以上の効果が証明されています。

【完治させる治療】

抗がん剤と放射線を併用した治療は、頭頸部がんや肺がん等で臨床応用されていますが、近年、食道がんに対する治療が注目を浴びました。国立がんセンターで臨床研究が行われ、外科手術と抗がん剤を併用した放射線療法の治療成績がほぼ同等であるとの報告がなされたからです。これまでは外科手術が食道がんの治療法として行われてきましたが、食道がんの患者さんは新たな選択肢を持つことが出来るようになりました。この流れは他の癌腫の患者さんにも大きな影響を与えることになるでしょう。

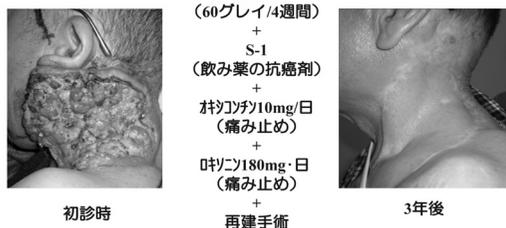
【様々な治療を組み合わせた治療】

がん治療の3本柱は、外科手術・抗がん剤治療・放射線療法と既に述べましたが、その他、ホルモン療法、温熱療法、IVR治療、分子標的治療、緩和ケアなどが癌の状態により適したものが選択されます。がん治療ではそれぞれの治療法を組み合わせるチーム医療が重要になります。チーム医療の良いところは、自分のチー

ムの治療法が他の治療法に優るように常に切磋琢磨するからです。ここではチーム医療が有効だったケースを2例供覧します。

皮膚癌の集学的治療

2005.2 右頸部腫瘍で当院皮膚科紹介、「治療適応なし」
当院耳鼻科に紹介、「手術適応なし、放射線科で緩和治療を！」
2005.2 緩和治療目的で当科初診



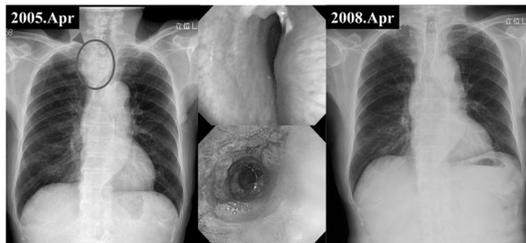
初診時

3年後

放射線治療
(60グレイ/4週間)
+
S-1
(飲み薬の抗癌剤)
+
オキコチン10mg/日
(痛み止め)
+
ロキソニン180mg・日
(痛み止め)
+
再建手術

84才男性 呼吸困難 甲状腺乳頭がん

病変だけのピンポイント照射+ 経口抗癌剤(4週間)+ ステント治療(S-1)



【再発がんに対する治療】

シスプラチンはがん治療を大きく進歩させた抗がん剤ですが、近年、更に進歩した薬剤が数多く開発されています。その代表的なものは、イリノテカン、S-1、パクリタキセルなどです。その特徴は、毒性を示さない濃度から放射線増感効果を有している点です。すなわち、通常の抗がん剤治療で使用される濃度の20-50%の使用量で放射線増感効果を示すのです。ここでは再発ケースを2例供覧します。

胃がん腹部リンパ節転移

70才女性、主訴=右腋窩腫瘍形成
現病歴
99. Dec 胃癌 IIIa、胃全摘
00. Feb 左頸部リンパ節再発 切除
01. Jun 右腋窩リンパ節再発 S-1開始 増悪
02. Jan 放射線治療紹介
放射線+CPT-II⇒完全消失
03. Mar 左腋窩リンパ節再発
放射線+CPT-II⇒完全消失
03. Jul 腹腔動脈周囲リンパ節再発
放射線+CPT-II⇒完全消失
03. Nov 左鎖骨上窩リンパ節再発
放射線+CPT-II⇒完全消失
08. Mar 無病生存中



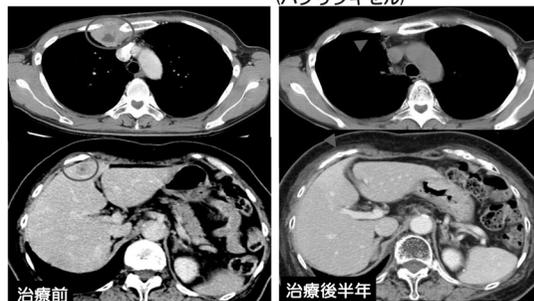
Jul-03



Mar-08

45才女性 乳癌リンパ節+肝転移

ピンポイント照射25回+ 点滴の抗がん剤5回/5週)
(パクリタキセル)



治療前

治療後半年

【さいごに】

がん治療を受ける上で私が大切に思うことを4項目あげました。それは、

- 1 自分なりに自分の病気について医療情報雑誌・インターネットなどを利用し調査する。
- 2 最も自分の理想に近い医療を受けられそうな施設を選択する。そのため、セカンドオピニオンや患者会などのネットワークを有効利用する。
- 3 自分の希望する治療結果・治療方法を正確に医療従事者に伝え、納得のいく治療を受ける。
- 4 治療が一段落したら、自分の受けた治療を簡潔にまとめる。

です。これを実践することによって、自分の希望する方向がより明確になると思います。是非実践してみてください。それでは、皆様お元気で。

平成20年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(4)



「緩和医療と放射線治療」

広島県緩和ケア支援センター長 本家 好文

1975年広島大学医学部卒。広島大学病院、広島赤十字・原爆病院、放射線医学総合研究所、JA 広島総合病院で放射線治療医として診療。2000年国立呉病院緩和ケア科に勤務したのを機に、放射線治療医から緩和ケア医に転身。2004年から広島県緩和ケア支援センター長。

【がん対策推進の現状】

2007年4月より「がん対策基本法」が施行され、厚生労働省が「がん診療連携拠点病院」を中心とした「がん医療の均てん化」を推進している。2008年2月には新たに30都県の70病院が追加され、4月時点では全国に353施設（国立がんセンター中央病院、東病院を含む）が拠点病院として指定を受けている。2007年6月15日には「がん対策推進基本計画」が策定・公表され、2011年までの5年間にがん対策の計画的な推進を図ることが決定された。この基本計画では、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本的方向が定められている。この基本計画に基づいて、都道府県ごとの「がん対策推進計画」が策定され公表されている。

【がん対策推進基本計画】

「がん対策推進基本計画」（表1）において、重点的に取り組むべき課題として、検診率の向上、患者の視点に立った情報提供・相談支援の推進、がん登録の推進などとともに、わが国で不足している放射線療法専門医と化学療法専門

表1 がん対策推進基本計画において重点的に取り組むべき課題

（平成19年6月・厚生労働省）

- がん検診受診率の向上
- 患者の視点に立った情報提供・相談支援の推進
- がん登録の推進
- 放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成
- 治療の初期段階からの緩和ケアの実施

医育成が求められている。また、これまで「緩和ケア」というと末期がん患者の看取りを行う「緩和ケア病棟」のことを示すと誤解されていたが、治療の初期段階からの緩和ケアの推進を行うことにより、「死を待つだけのあきらめの医療」と考えられてきた「緩和ケア」を、早期から適切に導入することが求められている。また平成20年度からは「すべてのがん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」も始まっている。

【緩和ケアの推進】

わが国では専門的緩和ケアを受けている患者数が、緩和ケア先進国に比べて極めて少ないことから、緩和ケアをがん治療を開始する段階から必要に応じて導入することを目指し、がん診療を実施している病院において「緩和ケアチーム」（図1）を設置することが求められてきた。緩和ケアチームの役割りとしては、従来の緩和ケアが「末期がん患者の身体的心理的苦痛の緩和」を実施する緩和ケア病棟のことを示すと考えられていたのに対して、がんと診断された段階から、がんと伝えられたことによる心理的問

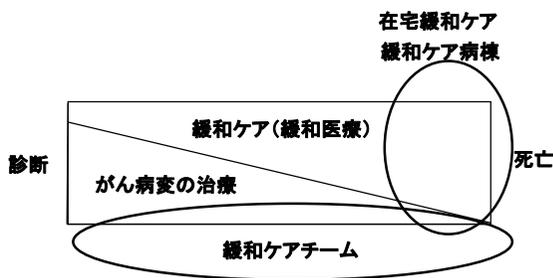


図1 がん診療における緩和ケアの関わり

題に対するケアや、手術療法、化学療法、放射線療法といったがん治療そのものによって生じる苦痛の緩和も緩和ケアチーム役割りとして担うことが求められている。

【がん性疼痛に対する放射線治療】

がん患者にとって、がんに罹患したことによる心理的苦痛をはじめとして、がんによる痛みなどの身体的苦痛への不安も大きい。特にかん性疼痛治療に対しては、オピオイドなどによる薬物療法の進歩は目覚ましく、今では適切に薬物療法を実施することにより、80～90%の痛みは緩和できる時代となっている。がん患者に生じるがん性疼痛の多くは多発性であることから、薬物療法が治療の中心になることが多いが、痛みを生じる原因である骨転移においては、放射線治療を適切に併用することにより、体動時の痛みが緩和して日常生活の質を改善することが可能になったり、オピオイド投与量を減量あるいは中止することも可能な場合もある。また病的骨折を予防することや、脊椎転移の進展によって起こる脊髄マヒを予防するなど、極めて有効な手段となる。

表2 緩和的放射線治療の主な対象

- 頭頸部腫瘍（疼痛・嚥下困難・出血）
- 食道がん（嚥下困難）
- 肺がん（咳嗽・呼吸困難・疼痛）
- 直腸がん（疼痛・下血）
- 子宮がん（疼痛・下血）
- 骨転移（疼痛・骨折・神経症状）
- 脳転移（神経症状・脳圧亢進症状）

【包括的がん診療体制】

苦痛を緩和することを目標とした緩和的放射線治療の対象となる主な疾患と症状を（表2）に示した。今後のがん診療においては、治療開始段階から手術療法医、化学療法医、放射線療法医などとともに、緩和医療医も含めた協力体勢による包括的がん診療体制（図2）を構築することによって、がん患者の闘病・療養生活を充実したものにする必要がある。

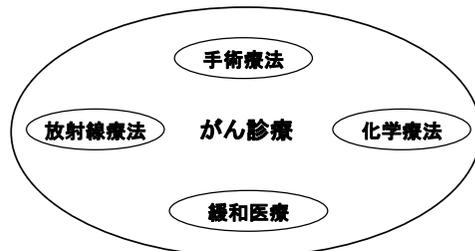


図2 包括的がん診療

平成20年第2回市民のためのがん治療の会講演会
NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま設立4周年記念
シンポジウム「がん医療と放射線治療を考える」

○日 時 2008年4月26日(土) 午後1:30～4:30

○会 場 広島YMCA 国際文化ホール

(〒730-8523 広島市中区八丁堀 7-11 TEL: 082-227-6816)

○プログラム

基調講演

「がんの時代、どう生きるか……」 西尾 正道（北海道がんセンター副院長）

シンポジウム

1. 高精度放射線治療の進歩

永田 靖（広島大学病院放射線治療部教授）

2. 抗がん剤と放射線を併用したがん治療

赤木由紀夫（安佐市民病院主任部長）

3. 緩和医療と放射線治療

本家 好文（県立広島病院緩和ケア支援センター長）

4. 患者が求めるがん医療

井上 等（がん放射線治療体験者）

討 論

コーディネータ

廣川 裕（NPO 法人がん患者支援ネットワークひろしま）

會田昭一郎（市民のためのがん治療の会）

平成20年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(5)

★患者さんのおはなし★

「患者が求めるがん医療」



NPO 法人

がん患者支援ネットワークひろしま

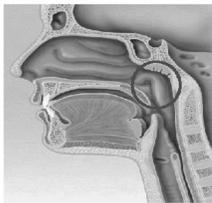
副理事長 井上 等

思い起こしてみると私は、6年半前の日曜日の夕刻、突然の鼻からの出血、それが止まらずに、近くの救急病院にいくも、ここではどうしようもないと断られ、困り果てていると、看護師さんが、広大耳鼻科の当直の電話番号を教えてくださいました。電話してみると対応いただけるということで、早速駆けつけた。

そこでは、応急の止血処置をしてくれて、鼻の奥に腫瘍があるので、月曜日にかかりつけのお医者さんに行くようにという指示を受け、翌日指示通りに通院した。周期的の襲ってくる痛みもだんだん激しくなってくる中で、そのまま検査入院した。薬で痛みを和らげながら検査結果を待っていたが、ようやく出たときには、広大を紹介します、といわれて、紹介状をもらって広大に逆戻り。病名は悪性腫瘍で、耳鼻科と放射線科による、4ヶ月近くに亘る抗がん剤と放射線による治療が始まった。射線治療のある日、突然広川先生（理事長）に英語の3枚程度の資料を手渡され、次回の診断までにこの資料に基づいて、がんの進行程度を自己診断してくださいといわれて診断した。

私自身の見立ては初期の軽度のがんだったが、これは大ハズレ、中期のきわどい段階まで進行しているという先生の診断だった。この資料を見ていて、このがんの予兆として、耳鳴り、難聴、鼓膜の圧迫感などが記してあった。私にも、同じ症状が二年前からあり、耳の検査は継続的に行なわれたが、上咽頭の検査はなかった。鼻血がなければ、更に発見が遅れて、今、生存は叶わなかったかもしれない。幸い薬効あって、現時点まで再発の気配はないという状態が続いている。退院後、広川先生に誘われてNPO法人「がん患者支援ネットワークひろしま」の活動に参加していますが、その間に、多くのがん患者の方とめぐり合った。自分の兄、姉、姪、会社の先輩、会社の同僚、社員のお子さん、お孫さんなど、がんの種類も、胃がん、咽喉がん、卵巣がん、肺がん、血液のがんなど種々雑多である。この中には、すでに亡くなられた方も何人かいらっしゃる。自分なりに分析してみると、がん治療の成否は、やはり一般に言われているように、がんの種類ではなくて、早期発見にかかっているように思える。また、亡くなった方のケースの多くは、ご本人は体の異変に気がついて1～2年の間、病院を転々と回っていられる。そして、がんであると認められた時には、もう手遅れで、転移が進んでいるというケースばかりである。私は、広川理事長の推薦で、広島県の「がん対策推進協議会」の患者代表委員として参画することになった。この協議会で『広島県の医療は崩壊寸前にある』という医療側からの発言には愕然とさせられました。広島県の医師不足は深刻な状態になっているというものです。こうなった要因の中に行政の対応、先鋭化した患者の権利の主張に辟易していることなどがあるようです。このような状況の中から私は、がん医療について3点の提案をしたい。

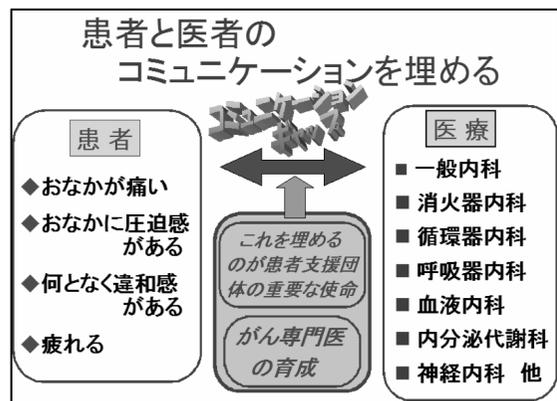
上咽頭がん



- 頭蓋底に浸潤
- 耳閉感 難聴
- 鼻出血
- 頭痛

1) がんの早期発見のための体制作り

患者はおなかが痛いといえども、肝臓が悪いのか消化器がわるいのかはいえない。ここらをしっかり見分けてくれる「がん専門医」や早期発見のための定期健診の充実などは急いでもらいたいという思いは強い。しかし一方で、こういった医療者と患者の間のコミュニケーションギャップを通訳したり、コーディネートする役割は「がん支援患者ネットワークひろしま」のようなグループの重要な使命とも認識している。



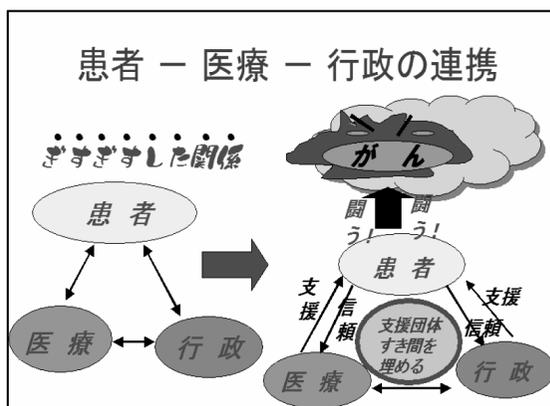
2) 適切な医療を受けるための情報整備

多くの患者およびその家族の方が、どこにどんな相談に行けばよいのかわからず戸惑っているのが現実です。こういったことに対する情報開示は極めて重要です。

どこにどんな患者の会があるのか、どこの病院に相談窓口があるのか夫々のがんに対してどの病院が、症例数が多いのかなど、これらについては広島県のがん対策推進計画の中で詰めていくことになっていますが、患者にとって本当に役立つ情報の開示を強く求めていきたいと思えます。

3) 政治、医療、患者が一体となってより良い医療を求めてゆく姿勢

先ほどちょっと触れましたが、3者が夫々の立場から権利の主張をするというスタンスではなく、相手の立場、意見を尊重しながらトータルとして皆でよりよい医療を構築する方向に変革する必要があると思います。かって「ドクハラ」、今は「患者ハラメント」になりつつあることを戒めたいものです。こんなことを患者代表が言うのも変な話ですが、皆で協調してより良い医療を受けることが大切だと思います。



最後に緩和ケアは、患者にとって重要なことであることはいままでのことであることを申し添えて私の話を終わらせていただきます。



平成20年 第2回「市民のためのがん治療の会」講演会要旨(6)



< 基調講演 > 「がんの時代、どう生きるか……」

国立病院機構 北海道がんセンター 院長 西尾 正道

1974年札幌医科大学卒業後、国立札幌病院放射線科勤務。1988年同科医長。2004年4月、機構改革により国立病院機構北海道がんセンターと改名後も同院に勤務し現在に至る。がんの放射線治療を通じて日本のがん医療の問題点を指摘し、改善するための医療を推進。著書に『がん医療と放射線治療』2000年4月刊(エムイー振興協会)、『がんの放射線治療』2000年11月刊(日本評論社)、『放射線治療医の本音ーがん患者 2万人と向き合ってー』2002年6月刊(NHK出版)、他に放射線治療領域の専門著書多数。

平成20年第2回「市民のためのがん治療の会」講演会は、4月26日に広島市で開催した。この講演会は「NPO法人がん患者支援ネットワークひろしま」設立4周年記念事業として共催する形で行われ、多くの広島県内の患者団体の皆様のご協力を得て、盛会に終わることができた。ご支援・ご協力を頂いた関係諸氏に紙面を借りて改めて心から感謝いたします。

私は、最初に基調講演として「がんの時代、どう生きるか……」と題して、がん医療を取り巻く現状と問題点をお話し、毎日の暮らしの中での対応や心構えなどについて私見を述べさせて頂いた。

日本は多くの問題を抱えながら高齢社会を迎えている。65歳以上が全人口の21%を占め、75歳以上も10%となっている。そのため世界的に見れば、感染症が最大の死亡原因であるのに、日本は圧倒的にがんによる死亡が増加しており、年間約33万人ががんで命を落としている。そして団塊の世代ががん年齢に差し掛かる今後は二人に一人ががんに罹患すると予測されている。

こうした時代を迎えて、国民は医学の進歩の恩恵をどこでも公平に享受できる「納得のいくがん医療システムやがん治療」を望んでいる。

NASAの宇宙開発で必要性に迫られて急速に進歩したコンピューターテクノロジーは20~30年の期間を経て医学分野にも大きなイノベーションをもたらしている。

手術術式の工夫や新規抗癌剤の開発、そして放射線治療の高精度化などの医学の進歩は著しいものがある。そしてそのコンピューターテクノロジーの進歩の恩恵を最も受けている医学分野は放射線医学の分野であると言っても過言ではない。

切腹の美学の国日本では「がんは切除するもの」という思い込みもあり、従来から外科治療中心のがん治療が行われてきた。そして外科治療ができないほど進行した患者さんは放射線治療や抗がん剤の治療が中心となっていた。しかし、最近のコンピューターテクノロジーに支えられた医療機器の進歩により、患者さんに負担の少ない診断法と

治療法が次々と開発されている。画像診断の情報はアナログからデジタル情報となり、放射線治療においてもコンピューター制御による高精度の正確な放射線治療が普及しつつある。特に放射線治療においては、がん病巣にだけ絞り込んで照射することが可能となり、従来の放射線治療の暗いイメージとは全く別の世界が展開されつつある。

1~2mm程度の病巣も検出できるCTやMRI診断装置の普及や、1~2mm程度の誤差でがん病巣にだけ集中的に照射できる高精度放射線治療により、多くの部位のがん治療において切らずに治す治療も可能となってきている。そしてがん医療の原則は「早期発見・早期治療」と言われて久しいが、現在の医学の進歩を考えれば、がん医療は「適時発見・適切治療」の時代となってきている。

小さいがんを発見する診断技術と治療法の進歩により、がんに罹患しても約半数が治癒できる時代となったが、がんを克服するためには、最新の医療情報をバランス良く把握し利用することが重要である。

しかし一方では、低医療費政策が続き、医療・介護・福祉の崩壊が始まっている。医師数の不足も顕著化し、医療崩壊の様相を呈している。

がん医療もこうした時代の流れの中でその方向性が決められ、影響を受けている。がん医療の格差を均てん化することが叫ばれ、「がん対策推進基本計画」が策定されて今後の日本のがん医療の中へ長期的な方向性は示された。しかし医療現場ではがん治療の専門医不足やアンバランスな医療機器配置など、多くの課題が残されており、がん治療の均てん化は「絵に描いた餅」になり兼ねない様相さえ感じられる。

がん医療の現場の状況を報告しつつ、「がんの時代」への対応として、「がん」についての正しい知識や各種治療法の限界や医療費などの情報を把握し、どのように生きるかを自分で選択することが重要であることを述べた。生きている実感を大切にして、毎日を有意義に暮らす心構えについて私見を述べた。

西尾先生 北海道がんセンター院長に

患者とともにあるがんセンター院長

「市民のためのがん治療の会」創立委員で代表協力医の西尾正道先生が4月1日付で、北海道がんセンター院長に就任されました。

北海道がんセンターといえば、全がん協32施設のなかでも国立がんセンター中央病院、東病院と共にわが国のがん医療の中核をなす独立行政法人国立病院機構6施設のうちのひとつで、文字通り北海道のがん医療のヘッドコート。北海道だけでなく、わが国のがん医療政策にも大いに影響力のある立場です。「市民のためのがん治療の会」の活動を通じて道内だけでなく全国の多くの患者に直に接しておられる西尾先生がこのような立場で活躍されることは、患者さんやその家族にとって心強い限りです。

患者のためにまず取り組んだことは

今やすっかり市民権を得たかに見えるセカンドオピニオン。が、やはり患者さんや家族にとって主治医にそれを言い出すのはかなりの勇気のいるものです。主治医と上手く行っている場合でも言い出しにくかったり、ましてや不満のある場合などはなおさら言い出せないでしょう。

そこで西尾先生が始められたのが、「がん何でも相談外来」。がん診療連携拠点病院には「相談支援センター」の設置が義務付けられていますが、ほとんどが看護師やソーシャルワーカーなどが対応しており、医師の判断を求めたい場合にもなかなか対応出来ないのが実情。

これらの実情を踏まえ、紹介状（診療情報提供書）やレントゲン写真などの画像診断資料なども不要で、臨床経験豊富な西尾先生が直接相談に応じる、というこのシステムを誕生させたものです。このシステムは全身の全ての部位のがんを診ている放射線腫瘍医だからこそ可能なシステムです。

このように「がん何でも相談外来」は、従来のセカンドオピニオン外来のルールに乗れない



患者さんや家族が気軽に相談でき、全ての患者さんの相談に直接応じると言う点で、患者さんにとって大いにメリットがあります。

もう一つが患者さん達が集えるがん患者会活動サロン「ひだまり」の提供です。

北海道がんセンター内に患者さん達の集会などのためのスペースを確保、パソコンやプリンタなども使えます。患者にとってはこうした集まりの場を確保するのが一苦勞です。「市民のためのがん治療の会」の北海道支部も、木村支部長が中心になって毎月第3水曜日に定例の集会を開いています。

見放さない、という医の原点

「がん何でも相談外来」には、もうひとつの大きな役割があります。がんに限らず残念ながら人智の及ばない病気が沢山あり、現在の医学水準では如何ともし難いケースもあります。そのような場合に、患者にとっては、最後までこの先生が看てくれると言う安心感が大切でしょう。「がん何でも相談外来」ではこのようなケースにも最大限の支援を与えるよう努力がなされています。

常に臨床の先頭に立ち、病院だけでなく、「市民のためのがん治療の会」の活動などを通じ、多くの患者や家族の気持を良く知る西尾先生ががん医療の最高責任者として「北海道モデル」というような「市民のための」がん治療の道をブルドーザのように築いて頂きたいし、私たちも出来る限りの応援をしたいと思います。

（會田 記）

TECHNOL

放射線の安全利用技術を基礎に 人と地球の安心を創造する



すばらしい可能性を持つ放射線を
皆様に安心してご利用いただくことが私たちの願いです



定位放射線治療システム
サイバーナイフⅡ

**体幹部治療
薬事承認取得!!**

サイバーナイフ事業部
TEL 03-3816-2129

営業推進本部
TEL 03-3816-1163



◆お問い合わせ

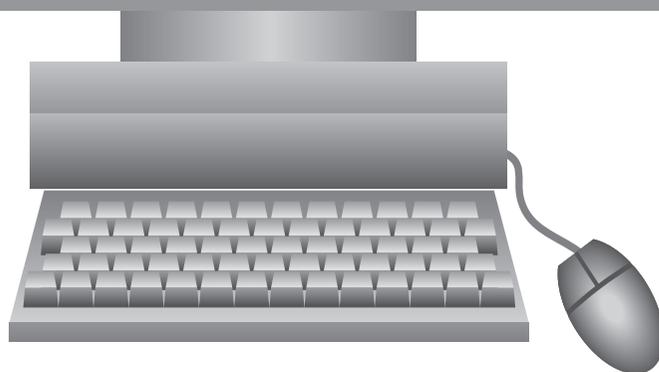
TEL 03-3816-5241 FAX 03-5803-4870
ホームページURL <http://www.c-technol.co.jp>

株式会社 **千代田テクノル**

〒113-8681 東京都文京区湯島1-7-12
千代田お茶の水ビル

参考書籍のご案内

注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価	注文	書籍名 / 著者 / 出版社名	当会 頒価																					
	がん医療と放射線治療 ／西尾 正道 著／エム・イー振興協会	品切れ		がんは放射線でここまで治る-第1集 ／市民のためのがん治療の会	1,000																					
	がんの放射線治療／西尾 正道 著／日本評論社	2,000		ドクター中川の“がんを知る”／中川恵一著／毎日新聞社	700																					
	放射線治療医の本音／西尾 正道 著／NHK 出版	1,400		入会案内	無料																					
	よく分かる癌放射線治療の基本と実際 ／兼平 千裕 編／真興交易株式会社	3,200		講演会などのDVDのご案内	無料																					
	眠れ！兄弟がん／篠田 徳三 著／文芸社	1,300	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">フリガナ</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>お名前</td> <td>(姓)</td> <td>(名)</td> </tr> <tr> <td>ご住所</td> <td colspan="2">〒</td> </tr> <tr> <td>ご自宅TEL</td> <td>市外局番 ()</td> <td>市内局番 () 番号 ()</td> </tr> <tr> <td>ご自宅FAX</td> <td>市外局番 ()</td> <td>市内局番 () 番号 ()</td> </tr> <tr> <td colspan="3">電話とFAXの番号が同じ場合は「同じ」、FAXを使っておられない場合は「なし」とご記入下さい。</td> </tr> <tr> <td>e-mail</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>「市民のためのがん治療の会」では、みなさまのご参考となる書籍の斡旋をしております。注文欄にチェックをして当会宛に e メール、FAX、郵便でご注文頂ければ、送料当会負担でお送りします。料金は同封の郵便振替用紙でご送金下さい。FAX、郵便の場合はこのページをコピーされますと便利です。(FAX 042-572-2564 住所 〒186-0003 国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方)</p> <p>また、ご入会ご希望の方や当会について詳しくお知りになりたい方もこの用紙で「入会案内希望」の注文欄にチェックをして、同様にお送り下さい。説明書をお送りします。</p>			フリガナ			お名前	(姓)	(名)	ご住所	〒		ご自宅TEL	市外局番 ()	市内局番 () 番号 ()	ご自宅FAX	市外局番 ()	市内局番 () 番号 ()	電話とFAXの番号が同じ場合は「同じ」、FAXを使っておられない場合は「なし」とご記入下さい。			e-mail		
フリガナ																										
お名前	(姓)	(名)																								
ご住所	〒																									
ご自宅TEL	市外局番 ()	市内局番 () 番号 ()																								
ご自宅FAX	市外局番 ()	市内局番 () 番号 ()																								
電話とFAXの番号が同じ場合は「同じ」、FAXを使っておられない場合は「なし」とご記入下さい。																										
e-mail																										
	がんのみみつ／中川 恵一 著／朝日出版社	700																								
	ガンに打ち勝つ患者学／藤野 邦夫 訳／実業之日本社	1,500																								
	私のがんなら、この医者に行く (名医143人紹介) ／海老原 敏 著／小学館	1,700																								
	自分を生きさる／中川 恵一・養老 孟司 共著／小学館	1,400																								
	がん戦記-末期癌になった医師からの「遺言」- ／三浦 捷一 著／講談社	1,600																								
	がんを生き抜く実践プログラム ／NHKガンサポートキャンペーン事務局 編／NHK出版	1,600																								
	多重がんを克服して／黒川 宣之 著／金曜日	1,300																								
	がんを生きるガイド「がん難民」にならないために」 ／日経メディカル 編／日経 BP 社	2,400																								
	安心して受ける放射線治療 ／伏木由見子 訳／市民のためのがん治療の会	300																								
	ビジュアル版 がんの教科書／中川 恵一 著／三省堂	1,700																								
	花と遊んでときどき仕事／豊田マユミ 著／牧歌舎	1,400																								
	命と向き合う-老いと日本人とがんの壁 ／中川 恵一、養老 孟司、和田 秀樹 著／小学館	1,400																								
	心配しないでいいですよ 放射線治療 ／山下 孝、隅田 伊織 著／真興交易株式会社	1,800																								
	がん！放射線治療のススメ／中川 恵一 著／三省堂	1,600																								
	切らずに治すがん治療／中川 恵一 著／法研	1,600																								
	がんは放射線治療で治す一切らずに、無理せずに、がん克服 ／中川恵一 著／エム・イー振興協会	2,100																								



発行人 會田昭一郎
 編集人 菊岡 哲雄
 発行所 市民のためのがん治療の会
 制作協力 株式会社千代田テクノ
 印刷・製本 株式会社テクノサポートシステム

会の連絡先 〒186-0003
 国立市富士見台1-28-1-33-303 會田方
 FAX 042-572-2564
 e-mail com@luck.ocn.ne.jp
 URL: <http://www.com-info.org/>
 郵便振替口座 「市民のためのがん治療の会」
 00150-8-703553