



松山赤十字病院

日本赤十字社



Matsuyama Red Cross Hospital

Cancer News

■Doctor's Voice (肺がん・膵臓がん)

肺がんという不条理と、ささやかな抵抗の個人史

呼吸器内科部長 兼松 貴則

肺がん外科治療の進歩

副院長・呼吸器外科部長 竹之山光広

膵臓がんの診断と治療 ~内科の立場から~

肝胆膵内科部長 横田 智行

膵臓がんの外科治療 ~ロボット手術の導入~

外科部長 皆川 亮介

■がん相談支援センターのご案内





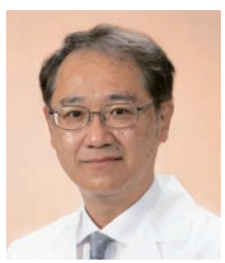
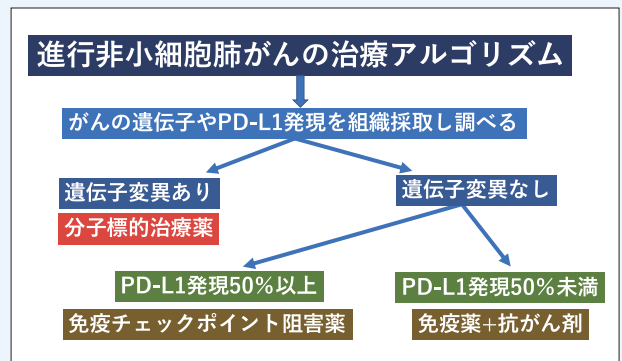
肺がんという不条理と、ささやかな抵抗の個人史

呼吸器内科部長 **兼松 貴則**
Takanori Kanematsu

1971年タバコのまち池田町に生まれた私は、幼い頃からタバコに少なからず嫌悪感を抱いていました。子供の前で平気でタバコをふかす周囲の大人に向けた感情であったかもしれません。1995年、研修医になった私が見たものは、肺がんと診断され、当時最新の抗がん剤を投与されるも、抵抗虚しく去りゆく患者さんたちの姿でした。21世紀が来て、イレッサ™が登場しました。肺がん生物学が薬に結びつくその事実が、疲弊した私の心を奮い立たせました。2010年、今度は免疫研究が創薬につながりました。オプジーボ™の登場です。免疫チェックポイント阻害薬は、それまで有効な薬がなかった喫煙者の肺がんにも効果があります。どの薬を選択するかは、生検組織から得られる遺伝子検査・PD-L1タ

ンパク発現の結果で判断されます。

手術ができない肺がんは不条理で受け入れがたいものです。絶望の淵から前を向いて歩きだす、その足取りに伴走することが呼吸器内科医の仕事だと思っています。

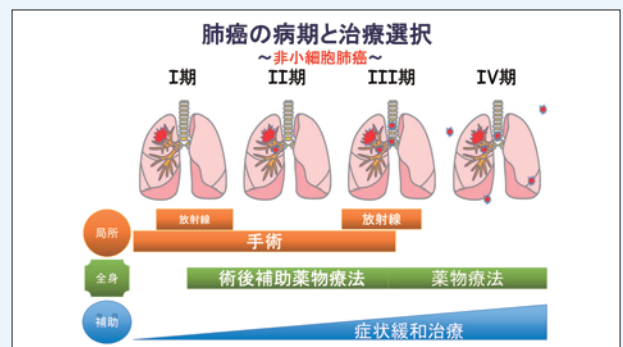


肺がん外科治療の進歩

副院長・呼吸器外科部長 **竹之山光広**
Mitsuhiro Takenoyama

肺がんの治療法には、手術療法・放射線治療・薬物療法がありますが、どの治療が良いかを定める要素は、肺がんのステージ（がんの進行度）と、全身状態です。手術が可能なステージはⅠ期・Ⅱ期とⅢ期の一部になります。手術はがんを含めた肺葉切除（右は3つ、左は2つに分かれています）がこれまで標準治療でしたが、最近ではⅠ期の中でも小さい肺がんであれば、より肺を少なく切除しても治療成績が変わらないことがわかってきました。手術のアプローチとしては、進行例を除けば創の小さい胸腔鏡手術、ロボット支援下手術が普及してきていますので、高齢者でも7割ぐらいは術後1週間程度で退院しています。早い段階で発見されることにより、体に優しくかつ完治できる可能性が高まります。2cm以上のステージⅠ～手術可能なⅢ期では、手術に

加えて術後や術前に薬物療法を行うことによって（周術期薬物療法）、手術単独よりも治癒しやすいことが分かってきて、実際にここ数年で保険診療として受けられる治療になってきました。当院ではこのような“新しい治療をいち早く患者さんに届ける”をモットーに診療しています。



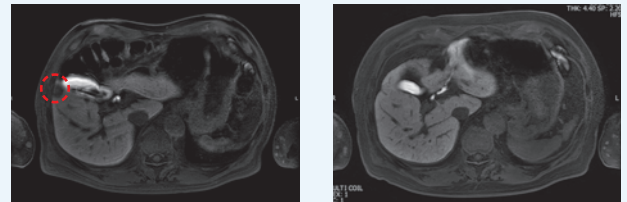


膵臓がんの診断と治療 ～内科の立場から～

肝胆膵内科部長 **横田 智行**
Tomoyuki Yokota

膵臓がんは画像診断が発達した現在であっても早期発見が困難であり進行も早いことから、極めて予後の悪い疾患です。リスクファクターはいくつか存在しますが、その中でも糖尿病は非常に重要です。糖尿病は正常に比べて約2倍の膵臓がんリスクがありますが、罹患数が多いためその影響は大きいと考えます。逆に膵臓がんによって糖尿病が悪化することがありますので、糖尿病を新規に発症した場合や急に糖尿病コントロールが不良になった場合には膵の画像検査を行う必要があります。また膵嚢胞も重要な疾患です。その多くは腫瘍性病変であり、現時点で良性腫瘍であっても将来的な膵臓がんリスクがありますので、検診の超音波検査などで指摘された場合には放置せず専門医での精査を行う必要があります。一般的には造影CTやMRIが画像診断に用いられますが、小病変では描出困難な症例も存在します。超音波内視鏡（EUS）は小病変の描出に優れて

おり、更に近年では膵腫瘍生検（EUS-FNA）による組織診断が広く行われるようになり9割以上の正診率で確定診断可能となっています。治療としては手術療法が第一選択ではありますが、適応外の症例の方が多いのが現状です。一般的には化学療法では根治することは困難ですが、近年では治療が奏功して手術が可能となる症例も散見されます。また、適応となる症例は未だ少ないですが、遺伝子治療の選択肢も増えつつあります。



全身化学療法により肝転移が消失したため手術加療を行った症例



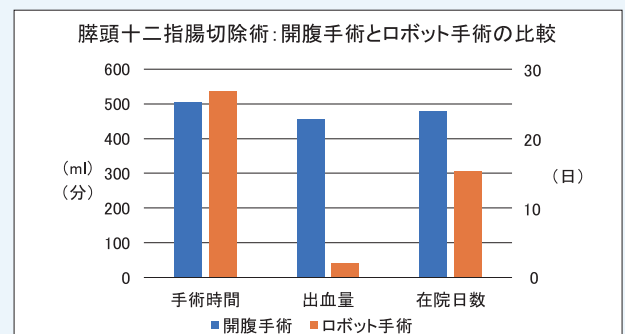
膵臓がんの外科治療 ～ロボット手術の導入～

外科部長 **皆川 亮介**
Ryosuke Minagawa

膵臓がんは悪性度が高く予後不良な病気です。そこで切除可能な状態であっても手術単独ではなく、化学療法や放射線療法と組み合わせた治療（集学的治療）を行うことで治療成績の向上を図っています。手術による患者さんの負担をできるだけ減らし、速やかに次の治療へと進めるように、最近ではロボット支援下に手術を行うことが多くなっています。

一方、膵臓がんは症状が出にくいがんであり、発見時には既に周囲の血管へ浸潤していたり、遠隔転移を認めたりで切除不能と判断されることも少なくありません。このような場合でも最近は化学療法や放射線療法の治療成績が向上しており、当初は切除不能と判断されていたとしても治療が効いて切除可能となるケースが散見されるようになりました。

当科では肝胆膵内科、放射線診断科、放射線治療科、血管外科等との共同診療により、高度進行がんに対しても常に切除の可能性を検討し、主要血管にがんが浸潤していても門脈合併切除や腹腔動脈合併膵体尾部切除（DP-CAR）など、積極的に切除を行っています。



がん相談支援センター



がんと告げられたときや治療、療養生活の中で、気がかりや悩みを「誰に相談したらいいかわからない」と思うことはありませんか？松山赤十字病院のがん相談支援センターでは、患者さんやご家族が、安心して治療や療養生活を過ごせるように、専門の相談員（看護師・医療ソーシャルワーカー・公認心理師）が、一緒に考え、問題解決のお手伝いをします。一人で悩まず、お気軽にご相談ください。

また、がん患者さんやご家族のためのサロンや就労相談も開催しています。

がん相談支援センター

場 所	北棟2階 がん相談支援センター
相談方法	窓口相談・電話相談（予約の方優先となります）
相談時間	平日9：00～16：00
利用料金	無料
対 象	がん患者さん・ご家族など
相談内容	<ul style="list-style-type: none"> ●がんの治療に関する一般的な情報 ●療養生活について（日常生活の工夫、症状や気持ちのつらさ） ●セカンドオピニオンについて ●治療と仕事の両立、経済的な不安 ●緩和ケアについて など <p>*ご相談内容は、同意なく医療者に伝わることはありません。また、匿名での相談も受け付けています。</p>
電話番号	089-926-9630 がん診療推進室/がん相談支援センター（直通）

●クロス・ステーション

がん患者さんやご家族が、がんによる悩みや不安について共に語り合い、交流できるサロンです。

毎月第4金曜14：00～15：30*

●キャリアコンサルタントによる就労相談

就労支援の専門家が、がん患者さんの能力や適性、症状、治療状況などを考慮した就労相談を行っています。離職中や求職中の方もご相談ください。

毎月第4金曜10：00～12：00（事前予約制・相談無料）*

※開催日は変更する場合がありますので、お電話にてお問い合わせ、またはホームページをご覧ください。

