



情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

2019年5月25日開催  
第20回 がん診療アップデート **がん最前線**

同時開催 生稲 晃子さん 特別講演  
「5度の手術を乗り越えて・・・今 ～右胸にありがとう そしてさようなら～」

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

がん診療アップデート会場

開講の挨拶

高濱医師の講演

堀内医師の講演

工藤医師の講演

杉本医師の講演

田中医師の講演

生稲晃子さんの講演

閉講の挨拶

がん診療アップデート会場

当大阪南医療センター主催のがん診療アップデートは今回で第20回目の開催となりました。

会場は富田林市のすばるホール。当日は初夏の好天に恵まれました。

今回も、医療ソーシャルワーカー・看護師・医師・コメディカルによる、医療相談コーナーや、血圧測定・肺活量チェック・骨密度測定等の健康チェックコーナーがホール前に設けられ、受付をすませた方々は、早速相談や測定に来られ、大変にぎわいました。



会場となったすばるホール



会場入口の様子



受付の様子



健康チェックコーナー



がん相談支援コーナー



情報（資料・グッズ）コーナー



患者サロン りーずまりー



富田林市立保健センター



患者会 大阪がんええナビ



情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート



開催レポート  
当日の様子をご紹介します

▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

開講の挨拶

準備も整い、来場者様もホールへと移動。第20回がん診療アップデートの開講です。



当大阪南医療センター院長の齊藤 正伸、富田林市副市長の松田 貴仁様により、開講の挨拶がされました。

「この講演会が有意義なものとなりますようお祈り申し上げます。」

大阪南医療センター 院長 齊藤 正伸



本日は天気が良く5月にしては非常に暑く30度を越えているかと思いますが、お暑い中がん診療アップデートにお集まり頂き有難うございます。

がん診療アップデートは地域の皆様や地域の医療・介護関係者の皆様に正しいがんの知識と新しい医療情報を発信するために行っており、今回で第20回を迎えます。

最近、がんの治療は著しい進歩を遂げています。昨年からがんゲノム医療の体制が整備され、患者さんのがん細胞の遺伝情報から一人一人にあった薬を選択できるようになりました。

またテレビ等で話題になっている3,300万円と高額なキムリアというお薬ですが、患者さんの血液を採取しがん細胞に対する攻撃力を高めるため、患者さん自身の免疫細胞に遺伝子操作を行い体に戻す治療方法です。

このような各領域でのがん治療の進歩を皆さんにわかりやすく説明できるよう、今日は近畿大学奈良病院 腫瘍内科の高濱隆幸先生、大阪南医療センター 外科の堀内先生、大阪南医療センター 呼吸器腫瘍内科 工藤先生、大阪南医療センター 泌尿器科 杉本先生、大阪南医療センター 乳腺外科 田中先生より、「がんの最前線」というテーマでお話をさせていただきます。

また後半では、生稲晃子様の特別講演を予定しています。「5度の手術を乗り越えて・・・今～右胸にありがとうそしてさようなら～」というテーマで、ご自身のご経験が同じ病気で悩む女性の方々に参考になればという想いを込め、ご自身のご経験をお話いただけることになっております。

生稲様はがん患者さんが普通に働けることの重要性を訴えて来られて、現在、政府の働き方改革実現会議のメンバーとしてご活躍中で、本日のサブタイトルと同じ題名「右胸にありがとう そしてさようなら」という著書も旺文社より発行されておられます。

今回の講演が皆様にとって有意義でありますことをお祈り申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

## 「がん検診は非常に重要。何より早期に発見し適切な治療につなげるのが大切。」

富田林市 副市長 松田 貴仁 様



本日は第20回がん診療アップデート「がんの最前線」のご開催を、心よりお慶び申し上げます。

また第20回という節目の大会を、このすばるホールにて開催いただき、誠に有難うございます。

大阪南医療センター、近畿大学病院がんセンターを始めとする関係者の皆様に暑く御礼を申し上げるとともに、長きに渡りましてがん医療の充実にご尽力いただいておりますことに、心より尊敬する次第です

さて、令和の新しい時代を迎えましたが、我が国の少子高齢化は依然として続いております。現在富田林市では、人口111,628人のうち65歳以上の方が人口に占める割合は29.6%ということになっております。ほぼ3人に1人が高齢者ということになっております。

がんは加齢に伴い発症する確率が高くなってまいりまして、2人に1人が生涯に一度はがんにかかるだろうという推計もあるところでございます。このような中で、先ほど齊藤先生から、がん治療については飛躍的な進歩を遂げている、という話もございましたが、がん検診についてはやはり非常に重要であり、何よりも早期に発見し適切な治療につなげるのが大切であります。

当市でも性別・年齢に応じて、胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん等、様々ながん検診を実施しており、市民の方においては本日も受付前ブースにて予約を受け付けておりますので、この機会に相談やお申し込みいただければと思います。

また本日は生稲晃子様の特別講演をはじめ、多くのご講演をおこなっていただけることですので、ご参加の方にはがん診療に関する知識を少しでも多く持ち帰りいただき、ご家族・ご友人と共有していただき、これからのがん予防に役立てていただければ幸いですと考えております。

最後になりましたが、本日のがん診療アップデートが実り多きものになりますよう、心からご祈念申し上げ、簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。



情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

2019年5月25日開催  
第20回 がん診療アップデート **がん最前線**

同時開催 生稲 晃子さん 特別講演  
「5度の手術を乗り越えて・・・今 ～右胸にありがとう そしてさようなら～」

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

高濱医師の講演

「ゲノム医療について」

近畿大学奈良病院 腫瘍内科 高濱 隆幸

今日は「ゲノム医療について」というニュースでも最近多く取り上げられてきておりますが、検査方法と治療についてのお話を、皆様にご覧いただけるだけ噛み砕いてお話しさせていただければと思います。

自己紹介をさせていただきます。私は香川で生まれ育ち医師になり、今から6年前に大阪へ参りまして、近畿大学附属病院の腫瘍内科で検診を続けて参りました。現在はがんの抗がん剤の専門医であるがん薬物療法専門医、呼吸器専門医としてがん患者さんの診療にあたっております。それと昨年までは『ゲノム生物学』という研究室で研究をしており、その縁もあって日本臨床腫瘍学会で、ゲノム医療というものを患者さんにわかりやすく伝えるための「ゲノム医療の従事者」という職種があるのですが、その方達と一緒に「どうすれば患者さんや一般の方々へゲノム医療についてよく理解していただけるのか」ということを主軸としてやっております。それでは早速ですがゲノム医療についての話を進めて生きたいと思っております。

独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター  
市民公開講座 第20回がん診療アップデート

「がん最前線」  
『ゲノム医療について』

近畿大学奈良病院  
腫瘍内科 助教  
高濱 隆幸 先生

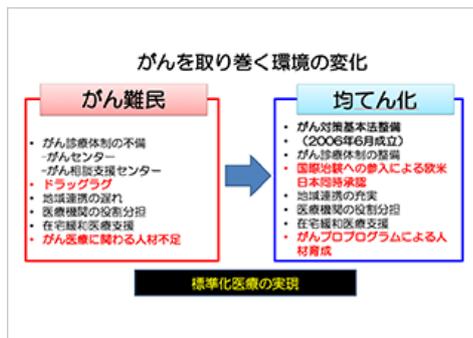


これまで、日本においてがん患者さんを取り巻く環境というのは必ずしも恵まれていませんでした。薬がなかなか承認されないとか、がん医療に関わる人材が世界各国に比べて不足している、などといった問題です。

それを、なんとかこの地域にいても均一な治療が受けられるようにということで、がん対策基本法の整備を始めとしまして様々な対策が取られてきました。その一つとして、究極のがんの個別化医療、患者さんごとに合わせた治療法の選択ができるということが「ゲノム医療」と言われています。最近ではNHKの通常の放送の中でもゲノム医療の特集が組まれるようになり、ゲノム医療の特集が組まれると翌日はゲノム生物学研究室の電話が鳴りっぱなしになったりという事態になるような現状です。ただゲノム医療が実際に何をしているのかということについては一般の皆さんには伝わりにくく、進歩がかなり早いので医療者の中にもこの状況を正確に把握してい

るのはなかなか難しいことになっております。この様な機会を通じて一緒に勉強していければと思っております。

まずゲノムとか遺伝子ということをお話するときに一般の皆さんから訴えられる相談は、「単語が訳がわからない」と仰る方が多いのです。そうなると話しがたまずいて釈迦に説法になりますので、少しおさらいをさせていただきます。



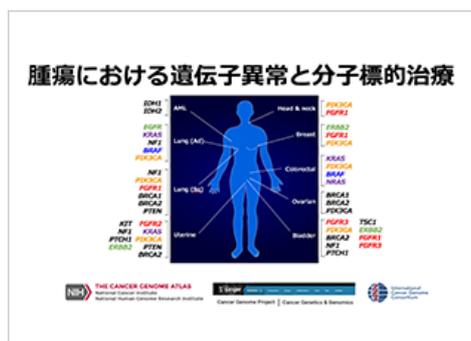
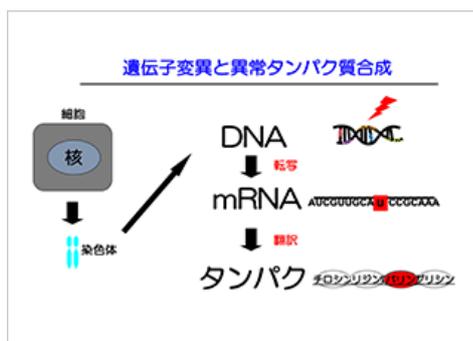
「がんは遺伝子の病気である」とよく言われています。通常皆様が持っている細胞の中には核というところがあり、どの様な仕組みで体が出来上がっているかという遺伝情報を詰め込んだ染色体というものが入っています。その中身をさらに紐解くとDNAという「あなたの体はこう言った構造でできていますよ」といった構造の説明書のようなものがあります。人間は体の一部が古くなったときにそれを新しく作り変えるという作業をする訳ですが、設計図からRNAという情報を書き換え、最終的にタンパク質になり、体が出来上がっていく、といった仕組みになっています。これは正常な人間の体を作っている仕組みになります。

ところが私たちが生活する中で、年齢を重ねて言ったり、放射線の被曝、紫外線、タバコ、お酒、などの色々な問題があるでしょうが、それが原因でDNAに傷がつくことがあります。通常の場合は問題なく修復されるのですが、中には間違った情報がずっと伝わっていくことがあります。設計図からRNAに書き換える時に間違ったものに書き換えられ、実際にタンパク質としてもとしてできあがったときにおかしなものが出来上がってくる場合があります。これががんが出来上がってさらに増殖していくひとつの仕組みとなっています。

近年までのがんの研究で分かってきたことというのが、がんを作ろうとする傷がついた遺伝子は増殖のアクセルと表現してます。通常はがんを治そうとする命令も同時に働きますので、その両者はうまくバランスがとれているのですが、遺伝子に傷がつくことが重なると、がんが増殖するというアクセルがずっと踏まれ続けるといったことが起こり、がん細胞が増殖する、ということになっています。

ゲノム医療というのは、こういったがんを増殖させようといった遺伝子のアクセルを止めてあげることを目的としています。

近年の研究において全身のあらゆるがんにおいてがんの原因遺伝子となるものがたくさん知られております。全身どの内臓にも腫瘍の増殖をしるという原因となる遺伝子の異常というのがたくさん見つかっております。そしてゲノム医療というのは、この見つかったがんの原因となる遺伝子の異常をピンポイントで抑え込むことによってがんの増殖を抑え込むといったことを目的とした医療です。



ところが問題点もたくさんあります。遺伝子の異常というのはたくさんありますので、その遺伝子の異常をひとつひとつ調べていくと非常に手間とお金と時間がかかるわけです。日本においても遺伝子の異常をひとつひとつに対して、たくさん遺伝子検査が承認されております。ところがこれをやっているとか何とか大変です。肺がんの例ですが、例えば一つ目の遺伝子の検査をしました、あなたは異常ありません、ハズレ。では次の遺伝子、これもハズレ、三つめ、四つめ、五つめ、六つめ・・・こんなことをしていたら何ヶ月経ってもあなたの遺伝子異常はわからない、しかも毎回その度にお金もいっぱいかかる、という形で非常に問題になっていた訳です。これだと実際の現場で使い物にならないということで、我々もこれまでの悩みでした。そのような過程を経て、今ようやく使われるようになってきた次世代シークエンサーという機械があります。この機械は私もよく使ってきました。次世代シークエンサーというものは一気に複数の遺伝子情報を同時に一回の検査で調べることができます。最近では価格が安くなってきて現場でも使われるようになってきました。近畿大学では2013年からこのような機械を用いてがん患者さんの遺伝子の異常を調べるということ、国立がん研究センターとほぼ同時期に開始をしています。これまでも近畿大学だけでなく大阪南医療センターの患者さんにおかれましては、共同研究というかたちで測定させて頂いた実績もございます。

この次世代シーケンサーというものをを用いた遺伝子検査というものはどのようにになっているかというをご紹介します。

まず必要になってくるのががんの診断に用いられたがん細胞の塊を検査に用います。がん細胞の塊の中からRNAやDNAという遺伝子の設計図となるものを抽出します。それを次世代シーケンサーという機械で分析にかけると、「あなたのがんの原因遺伝子はこれですよ」という分析結果が一気に出てきます。その結果を人が読んでわかる形にレポートとして作成し、主治医の先生や患者さんにお返しします。

レポートを作る際には臨床遺伝専門医であるとか、遺伝カウンセラーとか看護師、薬剤師といった多くの職種が集まって、遺伝子の異常をどうやって患者さんに説明するか、というのを相談してから返す様にしています。それには理由があります。多くのがんの原因遺伝子はがん患者さんその人の中にだけおこった遺伝子異常ですので、多くは子孫や子供には遺伝しません。ところが中には家族性という、ずっと遺伝をしてしまうがんの原因遺伝子があります。アンジェリーナジョリーさんが乳がんの原因遺伝子を持っていたとニュースになりましたが、このような情報を患者さんに伝えることは患者さんに大変な負担になることも考えられるので、先程申し上げたメンバーで相談し慎重に返却しています。そういったこともあり、このゲノム医療というのは、現時点ではすべての病院やどこでもできるといったことにはなっておりません。

<p style="text-align: center;"><b>遺伝子解析の革命</b></p> <p style="text-align: center;"><b>次世代シーケンサーの登場</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"></div> <p><b>DNA 塩基配列 解読</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>①超高速化</li><li>②大量解読化</li><li>③コストの低下</li></ul> 	<p style="text-align: center;"><b>がん個別化医療へ向けて</b></p> <p style="text-align: center;"><b>-ゲノム医療を受けるためには-</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>◆「1遺伝子変異1診断薬」は、時間・費用から非効率であり、がんゲノム遺伝子網羅的解析の方向に向かっている。</li><li>◆ゲノム医療を受けるための検査=「<b>遺伝子パネル検査</b>」</li><li>◆保険診療 先進医療 自由診療 3つの枠組みがある</li><li>◆受けられるか? → 主治医の先生と良く相談必要</li><li>◆困ったら近畿大学附属病院がん相談支援センターへ相談を</li></ul>
---	--

国の施作としてまずは集約化をして、日本全国で11箇所の中核病院というものを策定しました。それに紐づく連携病院というものは最新の情報では156箇所の病院が選定されています。ゆくゆくは日本全国どこでもできるようにしていこうということになっています。

さて、皆さんががんの遺伝子パネル検査を受けたいとなったらどこに行けばいいか。この大阪府で現時点で遺伝子検査を受けられる病院は、ここから近いのは近大病院になります。大阪南医療センターの先生方はよく連携させて頂いておりますので、主治医の先生にご相談いただければ、近大病院にスムーズに連携させていただきま。実際は大阪大学の方にいただいた検体を送り測定をしていただくということになっております。先進医療という枠組みで進められており、患者さんの自己負担が発生します。金額は25万円ということで決して安くはないですが、民間医療保険の先進医療特約等を付けておられる方は負担がなくなる方もおられるかと思えます。まずご相談いただければと思います。

大阪大学のホームページを見てどんな方が受けておられるかを見えます。まずひとつ目は、診断された時点ですでに標準的な治療方法がないとされたがん患者さん。その方は診断後すぐこのような検査を受けることが可能です。二つ目は、標準的な抗がん剤のメニューとして決まったものがあるがそれが効かなくなった、もしくは効かなくなりそうでこれからも抗がん剤治療を受けたい、と考えている患者さん。この場合も研究や自費診療などいろいろな枠組みで適格性で受けられるかどうか変わってきますので、主治医の先生によくご相談ください。

がんの個別化医療、患者さんごとに適切な医療を受けていただくということに向けて、ゲノム医療というものが実際に始まりました。一遺伝子一個の検査では間に合わなくなってきているということ、ゲノム医療を受けるための検査のことを遺伝子パネル検査と呼んでいること、先進医療という枠組みで一番手取り早くこの検査が受けられる様になっていること、を今日ご紹介しました。

他の保険診療や自由診療については今日は時間の関係で割愛致しましたがいろいろな枠組みが今はあります。この遺伝子検査を実際に受けることができるかどうかについては、主治医の先生とよくご相談いただければと思いますが、近畿大学病院がん相談支援センターでは地域のご相談も受けておりますので、もし主治医の先生と話してもよくわからない場合は、いつでも相談いただければと思います。

>> 近畿大学奈良病院 腫瘍内科

<< 前ページへ

次ページへ >>



情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート



開催レポート  
当日の様子をご紹介します

▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

堀内医師の講演

「からだにやさしい大腸癌の手術」

大阪南医療センター がん診療連携総括部長 堀内 哲也

2017年のがんの死亡率と2014年のがんの罹患率ですが、2017年の大腸がんでの死亡率は2位、2014年の大腸がんの罹患率は1位ということで大腸がんの患者さんは非常に増えています。

我々は手術で大腸がんを治すのですが、一般的に手術療法は、根治性と機能の温存というのが天秤にかけられます。

例えば大きな手術をしてがんは治ったけどもその後の体の負担が大きくなった、逆に体の負担は多くなかったけどがんが再発してしまった、という事ではよくありません。理想的ながんの治療は、体の負担が少なくがんの再発も少ないというものと考えます。十数年前から大腸がん治療ガイドラインというものが出ています。そういうことで理想的ながんの治療というものは、根治性と機能の温存がバランス良く、進行度によって適切な治療を行うことが必要になってきます。

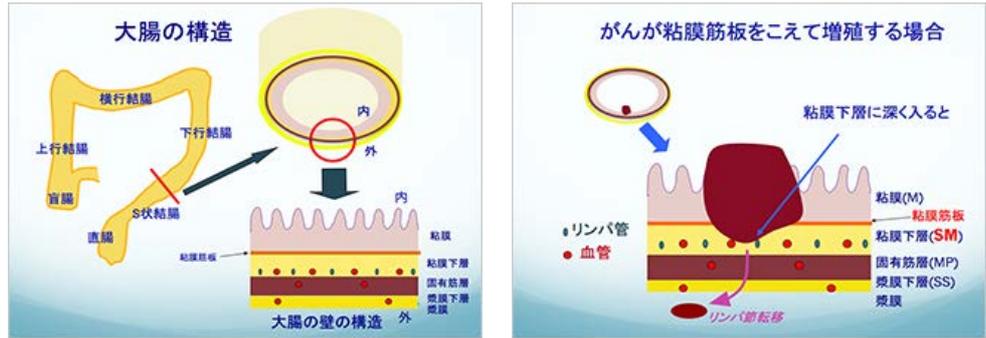
本日は「体に優しい大腸がん治療」ということでお話しさせていただきます。



体に優しい治療として、手術ではなくお尻からカメラを入れておこなう内視鏡的治療でがんの治療をする方法や、カメラで取れない様な深さまで進行しているがんを取り除く腹腔鏡手術があります。大腸の構造を理解していただきたいのですが、大腸は、盲腸・上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸・直腸という1メートル50センチぐらいの筒状の組織です。その筒状の壁を見てもみると、拡大すると5つの壁に分かれています。

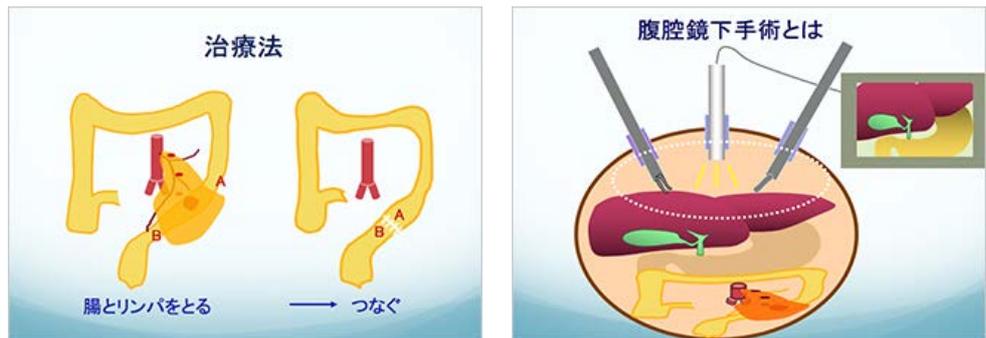
がんは細胞の遺伝子の異常でできているのですが、粘膜というところまでで止まっている場合はがんを取ってしまえば治ります。それを内視鏡で行い、内視鏡的粘膜切除術（Endoscopic mucosal resection：EMR）といい

ます。がんを生理食塩水で下の組織から浮かせてカメラで切除して回収を行います。もう少し幅の広い腫瘍の場合はがんを剥がしてくる内視鏡的粘膜下層はく離術（ESD）という方法があります。このように内視鏡で行われるのがいちばん体には優しい治療です。



次に、がんがもう少し深い層に入ってきた場合は、腫瘍だけを取っても治りません。というのはがん細胞がリンパ管を通してリンパ節というところに転移をしますので腫瘍を取るだけではだめです。このように二番目の層にがん細胞が入った場合は、そのがん細胞が行きそうな場所、リンパ節も一緒に取るという治療方法になりますので腸とリンパを含んだ組織を取り除きます。これを体に優しい方法で行っております。昨日もテレビでやっておりましたが、白い巨塔で財前五郎がやっていた腹腔鏡下手術です。

腹腔鏡下手術を簡単に説明いたします。おヘソのところから筒をいれます。筒から二酸化炭素を入れるとお腹が膨らみます。膨らんだお腹に医療用テレビカメラを入れてモニタに映します。そうすると体の中の状態が直接見るのと同じ様にモニタに映し出されます。さらにそのカメラを見ながら筒をいくつか入れ、その筒から、腸を持ちたりするものや血を止めながら切る超音波メスを入れ、腸とリンパを切除するといった手術です。腹腔鏡下手術は傷が小さく痛みも少ないということはわかっていきますし、術後の回復も早く、手術をされた患者さんの精神的にも良いと言われております。そして予後は開腹術とほぼ同じであります。



この手術が最近、より安全になってきた理由は、モニタの解像度が良くなってきたことがあります。当初のモニタはブラウン管でしたが、ハイビジョン、フルハイビジョン、4K、8Kと良くなっており、拡大した時でも非常に綺麗で繊細な画像で見えるので、手術スタッフ全員でよく見ながら手術を共有でき、より安全な手術ができるということです。

ただ腹腔鏡下手術だから全て良いというわけではなく、大腸がん手術というのは大腸というバイ菌がたくさん居るところの手術ですので、傷が膿んだり腸を繋いだところが膿んだりお腹の中に膿が溜まったりといった感染症合併症がおこると、予後が悪くなる（生存する率が落ちる）ということがわかってまいりましたので、小さな傷でも合併症をおこさないということに注意することも体に優しい治療と言えます。



大腸がん手術の合併症の頻度	
当院	日本の平均
4.8 %	11.7 %
35人/724人 2012年～2018年8月	
きずも小さく、合併症も少ない	

当院の大腸がん手術の合併症の頻度ですが、2012年から6年間のデータでは、724人中34人、4.8%でありました。この成績は、日本の平均の成績に比べて4割ぐらいに抑えられております。その結果だと思っておりますが2018年の大腸がん手術の5年生存率データでは、全国の上位にランクインしています。

当院では日本消化器内視鏡学会の専門医・指導医が11名おり、昨年の大腸がんの内視鏡的切除は52人、腹腔鏡下大腸がん手術は95人に施行しております。2004年から腹腔鏡下大腸切除は1100人の方におこなってきましたが、合併症は非常に少なく良好な成績をおさめています。  
これからも合併症のないように、ご高齢の方も増えていますのでその方々に優しい治療を目指していきます。

>> 大阪南医療センター 外科

[<< 前ページへ](#)

[次ページへ >>](#)

---

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

2019年5月25日開催  
第20回 がん診療アップデート **がん最前線**

同時開催 生稲 晃子さん 特別講演  
「5度の手術を乗り越えて・・・今 ～右胸にありがとう そしてさようなら～」

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

工藤医師の講演

「がん免疫療法ってどんなの?キホンと臨床(肺がん編)」

大阪南医療センター 呼吸器腫瘍内科医長 工藤 慶太

今日お話しするのががん免疫療法ってことなのですが、私は呼吸器腫瘍内科ということで基本的に肺がんの悪性腫瘍の治療をしておりますので、肺がんのこと中心にお話しいたしますので、大まかに肺がんの抗がん剤治療のお話をさせて頂いた後に免疫療法のことをお話しさせていただきます。

がんと言われたらドキッとされる方も多いですね。私もですが、なぜかという命に関わる病気だというのがみなさんあるからだと思います。実際に肺がんという病気に関して言えば、いろんな病気がありますが胃がんや大腸がんに比べると、10年ぐらい前のデータですが5年生存率でいうと39.5%と他のがんに比べると予後がよろしくないと言われております。私は内科医ですので手術とかではなく基本的に抗がん剤治療を行うのですが、実際には抗がん剤治療をすることに意味があるのか、と言われることが非常に多い訳なんです。

独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター  
市民公開講座 第20回がん診療アップデート

「がん最前線」  
『がん免疫療法ってどんなの? キホンと臨床(肺がん編)』

大阪南医療センター  
呼吸器腫瘍内科 医長  
工藤 慶太 先生



1995年当時海外でこんな報告があります。抗がん剤治療をやった人とやってない人で予後どのくらい変わったのかということ、1年生存率でやった人は25%でやってない人は15%で、やらんよりはやったほうが少しは長生きできるよ、というデータが出てきて抗がん剤は意味あるんだろうか、という話になったかなり厳しいデータでした。

ところが2002年、イレッサというお薬からはじめて分子標的薬が出てきました。先ほど中村先生からお話もありましたように遺伝子のがわかってきてそれに対する治療が出てきたのです。現在では色々な薬ができてきて、例えば EGFR遺伝子へのお薬。あるお薬では18ヶ月の生存率が70~80%というものも出てきて、かなり時代は変わってきています。

さらに免疫療法ですが、ご存知かと思いますが本席先生が関わられたPD-1というお薬が出てきて、この15年で大きく変わってきました。昔はいわゆる殺細胞性抗がん剤というものだったのが、分子標的治療薬、血管新生阻害薬、免疫療法・免疫チェックポイント阻害剤、このようないろんなお薬が出てきました。その結果、生存率が非常に低かった1990年代後半、2002年以降からだんだん良くなり、そして2016年以降オブジーボが出てきてどうなったのか。ということで免疫療法のお話をさせていただきます。

2002年 分子標的薬の登場  
(特有の遺伝子を狙った抗がん剤)



◆特有の単一遺伝子の異常 (ドライバー変異)

治療の標的  
EGFR/ALK/ROS1/BRAF

免疫の反応 - 免疫のアクセルとブレーキ -

3. 免疫の活性化を抑えるブレーキが作用すると攻撃しなくなる = 炎症が収まる

まず免疫療法とは何なのか。そもそも免疫って何なのかということですが、簡単にご説明いたします。がん細胞（異物）を体にもともとあるリンパ球などが異物の侵入を防いだり、侵入してきた異物を排除したりして体を守る抵抗力の仕組み、それを免疫と言うのですが、この免疫を利用して異物を排除しようというのが、がん免疫療法ということです。

そもそもどうやって異物を排除するのかということ。例えば、転んで怪我をして傷ができると傷にバイ菌が入ってきます。そうすると、体の中にあるリンパ球が異物を食べます。食べてそれが仲間か異物かというのを判別します。異物だとすれば免疫のアクセルを踏みます。ということは攻撃指令を出します。攻撃とは何かというと食べに行きます。この食べることを炎症といいます。炎症はすなわち腫れるということで、そこで異物を排除しようとしているということなのです。ただしずっと炎症を起こしていると腫れが引かないわけです。ですのでほどほどになったら「もういいよ」と別のリンパ球が免疫のブレーキを踏みます。そうすると攻撃が止まり炎症が終わります。それで腫れなくなります。このような仕組みで怪我にバイ菌が入ってきても治るのです。このように免疫というのはアクセルとブレーキのバランスによって成り立っているのです。

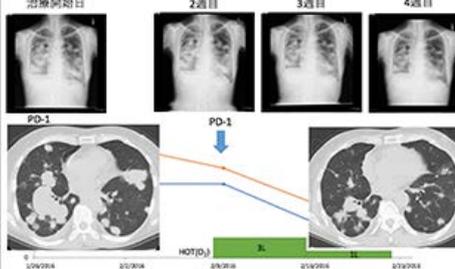
ではがんはどうしているのかということ。がん細胞はブレーキを悪用して自分の身を守ります。免疫細胞が異物を食べに行ったその時、PD-1などのブレーキを操って「自分は異物じゃないよ仲間だよ」という情報を送るわけです。そうするとリンパ球は「大丈夫だな」となりブレーキをかけて攻撃をしない、仲間に攻撃をさせないということをやります。結果的にがん細胞は攻撃されないでどんどん増えて行きがんが大きくなります。ということであれば、それを逆に取れば良いので、ブレーキのところに免疫のお薬を使いブレーキを壊すのです。ブレーキを壊すと仲間と判断せず異物と判断するので攻撃指令を出しますので、リンパ球ががん細胞を食べに行きます。こうやってがんが小さくなるのです。要するにお薬ががんを攻撃しているのではなく、お薬がブレーキを壊して自分お体の中のリンパ球ががん細胞を攻撃するように仕向ける、というのが免疫療法というものです。実際に同じような薬がいくつか発売されており、肺がんにおいては、ニボルマブ（オブジーボ）、ペンブロリズマブ（キイトルーダ）、アテゾリズマブ（テセントリク）、デュルバルマブ（イミフィンジ）は保険適用になっており、肺がん以外にも使われたりもしています。

- PD-1抗体の作用 -



PD-1抗体ががん細胞の偽装 (免疫寛容) をなくす  
→ 自分の細胞 (リンパ球) が、がん細胞を異物と認識  
→ がんを攻撃

症例：65才 女性 肺がん（腺がん）IV期

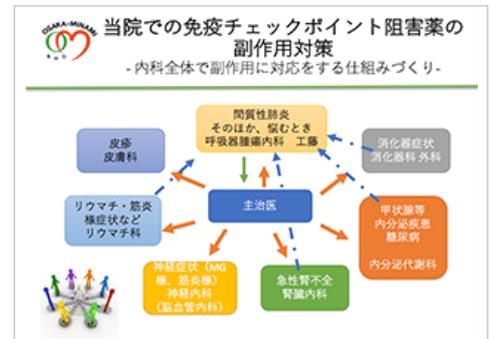
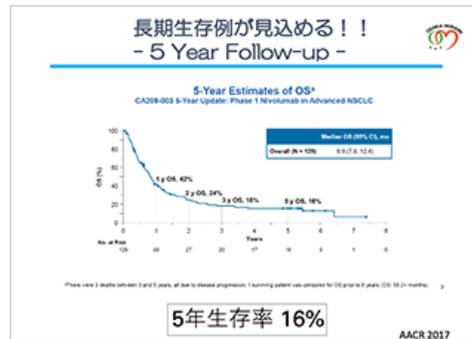


では実際にどれぐらい効果があるのかということ。ひとつのケースを紹介いたします。別のお薬が効かなくなったタイミングで投与したものになりますが、ドセタキセル（DTX）という従来の抗がん剤と新しい3種類の免疫療法のどちらが効くのか比べました。その結果、今までのお薬よりも免疫療法のお薬の方が長く生きられる可能性があるということです。さらにこれらのデータをよく見ると、効果が出るのはすべての人ではなく約二割ぐらいの人、5人に1人ぐらいの人に効果があり、その中の一部の人が1年以上効果が続くということがわかってきました。

実際に診療させていただいている患者さんの例をあげますと、肺がん（腺がん）の方にオブジーボを使ったところ、腫瘍がいろいろあった状況だったのが1ヶ月治療すると小さくなりました。免疫療法により腫瘍が小さくなったということがお分かりいただけます。

現在では免疫療法単独だけではなくいろいろな治療法と組み合わせて行っています。既存の抗がん剤と免疫チェックポイント阻害薬を使って、腫瘍が縮小する人は40～50%になっています。1年生存率も69%ということで最初に比べるとかなり進歩してきたのがわかっていただけたと思います。

ということで現在では手術ができなくて転移・再発肺がんの方は、全部組み合わせた治療が一番良いのではないかとこのように考えられてきています。ただし、お薬の数が増えてくれば効果が上がるかもわかりませんが、副作用もいろいろ出てきます。ですのでいろいろな条件の中でひとつひとつ別々に使用していくこともあります。そのあたりは病気の状態やその方のタイプなどで相談しながら治療をおこなっていきます。



次は、小さくなるのはわかったが実際どれくらい効果が続くのかということです。この5年でいろいろわかってきました。私の実感している例で言いますと、先ほどお話した患者さんは現在で38ヶ月続けているという事実があります。中には5年6年効果が続く方もいるということも事実です。さらに、海外のデータを見ますと5年生存率が16%というデータがでてきております。この16%がいいというのか悪いというのかは考え方になりますが、3年生存率が18%で5年生存率が16%でほとんどデータに差はないです。要するに3年間再発せずにいる人は5年間とその後もずっと続く可能性があるということで、もしかして治る可能性もあるんじゃないかと期待させるデータも出てきています。ただここから問題点も2つ申し上げます。問題点の一つは、どんな人に効くのかわからないということです。必ず効くか効かないかというのはわかりません。データをいろいろ見ても結局最終的にやってみないとわからないということです。

もう一つは副作用です。免疫関連有害事象です。要するに免疫に関する副作用が全身に出る可能性があるということです。先ほども申し上げましたが免疫というのは傷などいろんなところに出てくるものなので、例えば肺だけではなく脳に出てきたり、関節リウマチなど、そういうことがあり非常に無視できないものです。ただ副作用で実際に亡くなる方は0.4%でして多くの場合はステロイドでコントロールできるということもわかってきていますので、すごく恐れなくてはいけないということではありません。免疫チェックポイント阻害薬の場合、早期に副作用が出たの方が長く効果が続くのではないかとデータもございまして。ということは副作用が出てても頑張ってコントロールしていけば効果が長く続けることができるのかもかもしれないということもわかってきています。ですので主治医を含め、いろんな方と連携していけるよう、勉強会などをおこない体制づくりを進めています。

まとめますと、免疫療法を含めこの15年で肺がん治療はすごく変わってきました。肺がんの免疫療法はブレーキを利用した治療ですが、現在は初回治療から使えるようになってきました。副作用もありますので、単に薬を投与するだけではなく様々なマネージメントをできる体制が求められているので工夫しながらやって行くということです。

>> 大阪南医療センター 呼吸器腫瘍内科

<< 前ページへ

次ページへ >>



## 情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート



▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

### 杉本医師の講演

#### 「腎細胞がん治療のアレコレ」

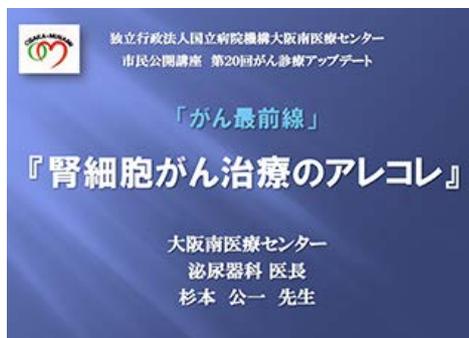
大阪南医療センター 泌尿器科医長 杉本 公一

まずはじめに泌尿器科というどのようなイメージかということですが、腎臓でおしっこを作る、膀胱で尿を貯める、ということを含めた中で診療を行なっています。今日は腎がんの話になります。

腎がんの統計が出ていまして、男性・女性どちらが多いですかといえば男性が多いです。50～60歳にかけてだんだん患者さんが増えていく、罹患率が上がって行くんだということがわかります。

腎臓がんになった場合どんな症状が出てくるか。熱が出てきたり、血尿が出てきたり、体重が減ったり、血圧が上がったりというような症状が出てきます。

健康診断で超音波検査で見つかることが大半です。健康診断で腎臓がんが指摘されて外来に受診されるというようなイメージになっています。全体の中で転移のある腎がんというのも10%ぐらいありますが、大体は早期に見つかり良い治療ができ生存率もいいというのが現状ではないでしょうか。



腎臓がんの種類はいろいろありますが、大体は淡明細胞型腎臓がんという状況が言われております。

ステージ1期、2期、3期、4期というのもよく聞かれると思いますが、健康診断の超音波で見つかる1期の腎臓がんが多いです。1期の腎臓がんであれば腎臓を温存することができる。部分切除をすることによって透析することもなく長期生存することができます。

診断の流れは、採血などをして全身状態が良いか悪いのかをみます。次にエコーで画像検査します。エコーで腎臓がんを指摘されて受診される方はCT検査をすることが多いです。CT検査で腎臓がんがあるかないかが診断できます。腎機能の悪い患者さんにおいてはMRIで診断し手術に移るといふかたちになります。腎臓がんが疑わしいというところでは生検をすることもあります。腎臓に針を刺して組織を採り、がんがあるかないかを調べてい

きます。腫瘍の大きさが3センチを超えてくるとエコー、CT、MRIで、腎臓がんということが診断可能なので手術に移ります。ステージ1期、2期、3期、4期というステージに合わせた治療をおこなっていきます。

近年は超音波検査で腎臓がんが疑われるとCT検査・MRI検査で悪性かどうかを判断して、転移があるかどうかというところを骨シンチグラフィで骨に転移しているかどうかを調べて最終的に治療をおこなう。手術や薬物療法をおこなっていきます。

### 画像検査について

検査の種類	特徴
超音波検査	腎臓がんの診断にあたり最初に行われる検査。体に負担をかけず何度も行える。スクリーニング検査に適している。
CT検査	X線を使って体の断面を撮影する検査。体内の細かい情報を得られ、がんの広がりを確認するうえで有用。
MRI検査	強い静磁場と電磁波で断面画像を撮影。CT検査が使用できない場合に使用。転移に対する検査として行われる。
骨シンチグラフィ	放射性薬剤を使って体に負担なく骨の代謝の変化を画像化。腎臓がんは骨に転移することが多く、骨転移の有無に使用される。

### 日常生活での注意点 (腎機能の低下を防ぐために)

禁煙する

肥満を解消する

過度な運動

血圧の管理

十分な水分摂取を心掛ける

塩分は控えめに

動物性タンパク質の過剰摂取を避ける

次に日常生活での注意点です。腎機能云々カンヌンというところになりますが、禁煙する、適度な運動をすることは大事です。肥満も良くないですし高血圧も良くないです。塩分を控えめにしましょう、などを心がけていただければ、透析をせずに長生きができることにつながります。

治療方針についてです。がんの進行度ステージ1期、2期、3期、4期ということ踏まえて、手術をするかしないか、完全に治したいかどうかといった患者さんの希望、そして全身の状態です。手術するのであれば年齢を考慮したり、麻酔に耐えられるかどうかで治療方針を決めていきます。1期、2期であれば手術をおこないます。腎臓を全て取るか部分切除にするかも決めます。3期であれば腎臓を全部取ることが多いです。転移があるかないかという4期であれば、腎臓を取った後薬物療法をおこなったり、また手術をしない場合であれば薬物療法だけをおこなっていく、というふうな思ってください。

先ほど堀内先生から腹腔鏡下手術があるとお話しさせていただきましたが、近年はロボット支援手術というのが主流になってきています。泌尿器科においては腎臓がん・前立腺がんということがメインとなっています。2018年4月以降は、他のがんにも手術適用の範囲が広まっていき、より侵襲の少ないロボット支援手術が行われているのが現状です。

再発した場合は、薬物療法をするか手術をするかになります。先ほど工藤先生がおっしゃられていましたが、近年は様々な薬剤が開発され使用可能となっていて、泌尿器科では腎臓がんでは、より多彩な手術・薬物療法の併用ができるといった状況になってきております。

### ロボット支援手術

前立腺がん  
腎臓がん

2018年4月より

胃がん  
食道がん  
直腸がん  
膀胱がん  
肺がん  
子宮体がん  
縦隔悪性腫瘍

### 治療目標

分子標的時代

平均無増悪生存期間の延長

がん免疫療法時代

長期無増悪生存率の上昇

**がん免疫療法の時代を迎え**  
 ・Stage IVの腎臓がんでも一部の症例において長期の生存が得られる可能性が生まれた。  
 ・長期無増悪生存率をより高い確率で得ることが今後の課題。

皆さんオプジーボという薬剤をよくお聞きになると思うのですが、今のがん免疫療法剤は治療効果があった場合はずっと生存し続けられますが、昔の分子標的剤というのは治療効果はあってもだんだんに効かなくなっていくと言われております。

ひとつの症例をあげます。

60歳男性で人間ドックの超音波検査で腎臓に腫瘍が見つかり紹介を受けて来られました。採血や尿検査では異常はなかった。腎臓にできた腫瘍の大きさが3センチぐらい。という状況では、我々泌尿器科は腎機能に異常がなければやはりCT検査で詳細を調べます。CT検査の結果、3センチ大の腫瘍が見つかりました。より腎臓がんを強く疑いますが、リンパ節や肺等への遠隔転移への転移がなかった。治療方針としてはまず入院。次にクリティカルパス。クリティカルパスとは全員の患者さんに同じ治療方針でより短期間でより良い医療をしていこう、というものです。

つづき

腹腔鏡下 腎臓部分切除術のスケジュール

項目	手術前	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	術後5日目	術後6日目
入院	入院時患者説明、入院時クリニカルパス作成							
手術		腹腔鏡下腎臓部分切除術施行						
術後経過			術後1日目：飲水開始、歩行開始	術後2日目：食事開始				術後6日目：全身状態良好で退院

- つづき
- ・入院時患者説明。
  - ・入院時クリニカルパス。
  - ・〇月〇日 腹腔鏡下腎臓部分切除術施行。
  - ・術後1日目→飲水開始。(歩行開始。)
  - ・術後2日目→食事開始。
  - ・術後6日目→全身状態良好で退院！

当院のクリティカルパスでは入院した患者さんがスケジュールを立てやすいように入院・治療計画をお伝えしています。次に手術の施工。4センチ以下の腫瘍であれば腎臓を温存するというのが一般的です。温存すれば透析にもなりにくく治療効果も上がってくる、ということから腎臓の部分切除を行います。術後は翌日から水分を摂っていただけ歩行いただくことも可能です。そして術後二日目から食事も摂っていただき、1週間弱で退院。といった治療計画で当院はおこなっています。

外科の方でも同じように治療計画を立てているのが大阪南医療センターの現状です。有難うございました。

>> 大阪南医療センター 泌尿器科

[<< 前ページへ](#)

[次ページへ >>](#)



情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート



開催レポート  
当日の様子をご紹介します

▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

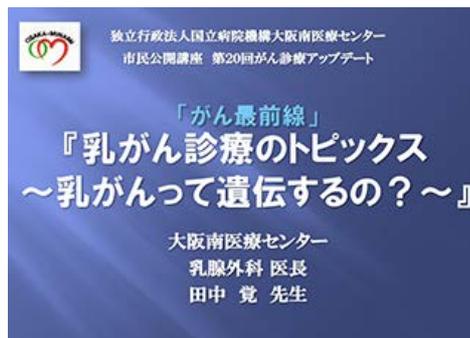
田中医師の講演

『乳がん診療のトピックス～乳がんって遺伝するの?～』

大阪南医療センター 乳腺外科医長 田中 覚

本日のテーマは、①乳がんの遺伝について、そしてその原因となる遺伝子であるBRCA遺伝子について、②遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の診療について、という流れでお話をします。

よく「乳がんって遺伝するんですか?」と質問されます。それに対してわれわれ医療者は、「一部の乳がんが遺伝に関連します」とお答えします。乳癌全体で遺伝に関連するのは約1割で、その原因となる遺伝子は様々ですが、BRCA1やBRCA2と言われるBRCA遺伝子の変異がそのうちの半数以上を占めています。これが遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）といわれるものの原因遺伝子となります。



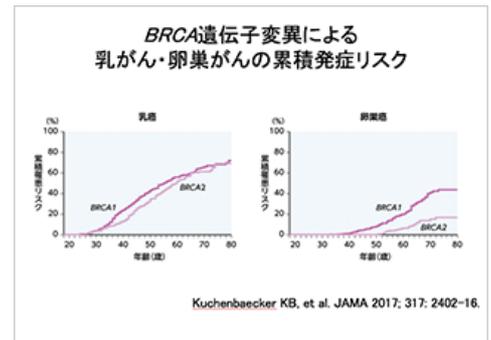
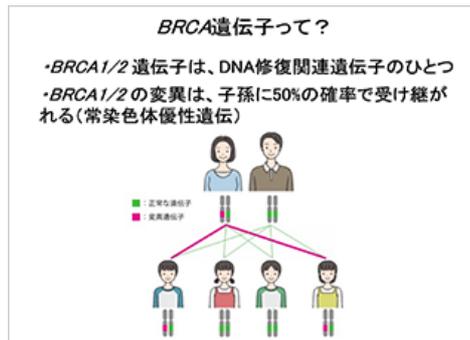
1番目の講演にもありましたが、BRCA遺伝子について簡単に説明します。

核の中には染色体というものがあり、それをひも解くと遺伝情報が組み込まれている遺伝子（DNA）というものがあります。その中の一部にこのBRCA遺伝子が含まれているのですが、BRCA遺伝子というのは乳がん（Breast CAncer）の頭文字からとって付けられた名前です。1994年に三木義男先生によって同定されました。

BRCA遺伝子の働き方ですが、色々な原因で損傷を受けた遺伝子は、通常はもとどおりに修復されるのですが、このBRCA遺伝子といものは、その遺伝子の修復に関連します。そして、このBRCA遺伝子の変異は、子孫に50%の確率で受け継がれる、常染色体優性遺伝という形で遺伝をします。

2013年5月に、アンジェリーナ・ジョリーさんが、両側乳腺切除手術を受けたこと告白しました。「私の場合、乳がんの生涯罹患リスクは87%、卵巣がんが50%と推定されました。この現実と直面し、リスクを最小限に抑えるために積極的な行動を取ることにしました。」そしてその2年後、卵巣と卵管の摘出手術を受けたことを告白しま

した。「子宮がんになった家族はいなかったので、子宮は残すことにしました。」と言われていました。このことにより、世界的に遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）が認知されることに至ったと思われます。それよりも少し前の2007年、皆さんご記憶かと思いますが、「余命1ヶ月の花嫁」が発刊されました。実は、この方のお母さんが卵巣がんで亡くなっておられたということが後に分かりました。その当時は、HBOCの認識がなかったと思うのですが、おそらくこの方もHBOCでお亡くなりになったのではと考えられます。



BRCA遺伝子に変異がある場合、乳がんおよび卵巣がんの発症にどれぐらいのリスクがあるかと言いますと、乳がんの場合70歳を越えると大体7～8割の方に乳がんが発症しています。卵巣がんでは70歳を越えると約半数の方に発症すると言われていることです。

HBOCの特徴ですが、若年に発生する、家族内に集積する、トリプルネガティブ乳がんが多い、片側に複数回の乳がんができる、乳がんと卵巣がんが併発する、男性の場合は男性乳がんもしくは前立腺がんもしくは膵がんになる、というのが特徴です。

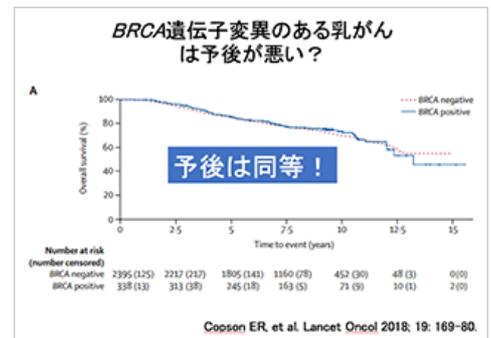
トリプルネガティブ乳がんというのは何かといいますと、乳がんにはいくつかのタイプ（サブタイプという）がありまして、トリプルネガティブ乳がんそのうちのひとつです。乳がんのホルモン受容体とHER2受容体がいずれも発現していない乳がんのタイプをトリプルネガティブ乳がんと言います。

このHBOCの可能性がある方に対しての介入としましては、適切なカウンセリングを行ったり、さらに希望される方には遺伝学的検査というものをを行います。カウンセリングや遺伝学的検査を行うひとつの基準となるのが、例えば50歳以下で乳がんの診断を受けられたり、あるいは60歳以下でトリプルネガティブ乳がんと診断されたり、もしくは本人が乳がんとして診断されていて50歳以下で乳がんを発症した血縁者が1人以上いる、卵巣がんを発症した血縁者が1人以上いる、乳がん・膵がんを発症した血縁者が2人以上いる、高リスクの民族出身、男性乳がん、といった方々に対して、このような遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を勧めるということが行われています。

**HBOCの可能性があるため  
遺伝カウンセリング・遺伝学的検査を考慮する**

- ・50歳以下で乳がんの診断
- ・60歳以下でトリプルネガティブ乳がんと診断
- ・本人が乳がんと診断されており、  
50歳以下で乳がんを発症した血縁者が1人以上いる  
卵巣がんを発症した血縁者が1人以上いる  
乳がん・膵がんを発症した血縁者が2人以上いる  
高リスクの民族出身  
男性乳がん  
家系内に既に遺伝子変異が分かっている

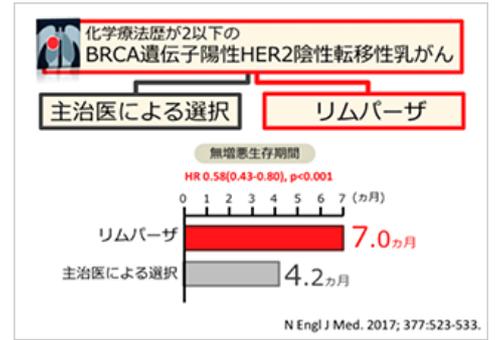
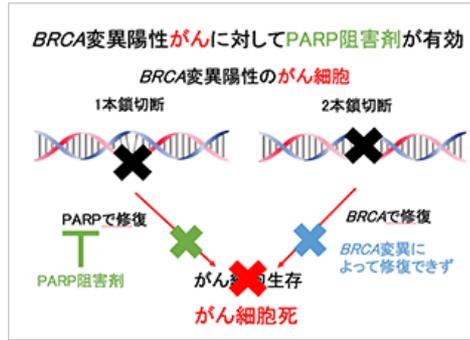
NCCNガイドラインより抜粋



日本人で先ほどの基準を満たす方に対して、BRCA遺伝子の変異があるかないかを実際に検査してみると、約3割にBRCA遺伝子の変異が見つかったということが報告されています。では、BRCA遺伝子に変異のある乳がんは、変異のない乳がんよりも予後が悪いんですか？ということですが、実は予後に差はないと考えられています。では、なぜ遺伝学的検査が必要なのでしょう。BRCA遺伝子に変異あり、と診断された場合、①すでに乳がんを発症された方は、患側の術式は乳房温存可能でも切除を勧める、②健側のリスク低減手術または検診による早期発見、③新規薬剤（PARP阻害剤）が使用できる、といったことがあります。一方、まだ発症していない方に対しては、検診やリスク低減のために乳房切除をおこなったりします。では、どういった検診をするかということですが、①18歳から月1回自己触診する、②25歳から半年か年1回医師により視触診を受け、年1回MRI検査を受ける、③30歳から年1回マンモグラフィを受ける、④リスク低減乳房切除について話し合う、といったことです。そして、我々主治医への相談だけでなく、カウンセリングや多職種による連携により、患者さんに対して助言をしたり支援をしていく必要があります。

PARP阻害剤というものについて説明します。正常細胞ではDNAは二本の鎖が絡まっていますが、一本が切断されている場合はPARPというもので修復をする、二本とも切断されている場合はBRCAで修復する、といった仕組みで遺伝子が修復されて細胞が生存します。では、BRCAに変異があるがん細胞に対して、PARP阻害剤というのがどういう形で有効なのかというと、BRCA変異があるがん細胞におきましては、まず正常なBRCAの働きがありませんので、DNAの修復機能が働きませんが、PARPの働きによってがん細胞の遺伝子が修復されますので、がん細胞

胞は死なずに生き残ってしまいます。ここでPARP阻害剤を投与することにより、PARPの働きを抑えることで、がん細胞の遺伝子が修復されずがん細胞が死にます。臨床試験では、BRCA遺伝子陽性HER2陰性転移性乳がんに対してリムバーザ®（オラパリブ）というPARP阻害剤を投与する方法と、主治医の選択による抗がん剤を投与する方法を比べると、リムバーザ®を投与した方が予後が良くなるというデータが報告されました。



この結果をもちまして、2018年7月にリムバーザ®が、がん化学療法歴のあるBRCA遺伝子変異陽性かつHER2陰性の手術不能または再発乳がんの治療薬として適応を拡大されました。

この薬剤についての開発の経緯ですが、まず1994年に初めてBRCA遺伝子が同定され、それから2019年に至るまで25年という四半世紀かかって、このような新しい薬がようやく我々の手元に届くのであります。

まとめですが、乳がんの一部（～10%）は遺伝に関連します。そして、その多くがBRCA遺伝子に関連するHBOCです。患者さんやその血縁者の方がHBOCであることを知ることにより、治療・予防・検診を行う際の手がかりが得られます。一方、遺伝性ならではの問題を適切に支援する診療体制の整備も重要な課題であります。

>> 大阪南医療センター 乳腺外科

[<< 前ページへ](#)

[次ページへ >>](#)

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

2019年5月25日開催  
第20回 がん診療アップデート **がん最前線**

同時開催 生稲 晃子さん 特別講演  
「5度の手術を乗り越えて・・・今 ～右胸にありがとう そしてさようなら～」

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

生稲晃子さんの講演

本日は生稲晃子さんを特別ゲストとして招き、本日は

**「5度の手術を乗り越えて・・・今 ～右胸にありがとう そしてさようなら～」**  
というテーマでご講演頂きました。

生稲晃子さんは、86年6月おニャン子クラブのメンバーとしてデビューし、おニャン子クラブ卒業後は、女優・リポーター・講演活動等で活躍されています。



生稲さんの「がん」に罹患までの生活と、罹患し、5度の手術を乗り越えられたこと踏まえ、一生分の苦勞をしたがん治療の経験から、「がん予防」「がんになり患した時の心の動き」「周りへの影響」「一緒に苦勞してくれた家族」「テレビ関係者への配慮」「命の大切さ」「普通に生きていることの有難さ」などを題材に、がんになり患した時の不安、そして不安をどう乗り越えていったかなどを来場者様に語っていただきました。

また生稲さんの明るくおらかな語り、時には笑いも含めながらも来場者様のみなさんは真剣に耳を傾けていました。

特に、一日一回は笑顔になること、そしてがんの早期発見のために、がん検診の大切さを話され、感動を誘い、終了後は生稲さんに感謝の気持ちを込め大きな拍手が沸き上がりました。



>> 生稲晃子さんの著書「右胸にありがとう そして さようなら: 5度の手術と乳房再建1800日」  
>> 生稲晃子さん公式ブログ

情報提供

Information Dissemination

イベント情報

がん診療アップデート

2019年5月25日開催  
第20回 がん診療アップデート **がん最前線**

同時開催 生稲 晃子さん 特別講演  
「5度の手術を乗り越えて・・・今 ～右胸にありがとう そしてさようなら～」

開催レポート  
当日の様子をご紹介します

▶ がん診療アップデート会場

▶ 開講の挨拶

▶ 高濱医師の講演

▶ 堀内医師の講演

▶ 工藤医師の講演

▶ 杉本医師の講演

▶ 田中医師の講演

▶ 生稲晃子さんの講演

▶ 閉講の挨拶

閉講の挨拶

「本日のキーワードはバランス（調和）だったのではないのでしょうか。」

大阪南医療センター 緩和ケア推進室長 上島 成也

第20回がん診療アップデート「がん最前線」皆さん如何でしたか？

私は大阪南医療センターで緩和ケア推進室長を務めさせていただいています上島です。

閉会の挨拶をさせていただきます。

本日皆さんにお話をさせていただいた最初の5名の先生方、そして特別講演として生稲晃子さんから「5度の手術を乗り越えて・・・今 ～右胸にありがとう そしてさようなら～」という素晴らしい講演を拝聴させていただきました。

その中で私が感じたことを紹介させていただきます。



遺伝子はON・OFFというバランス、手術は根治と機能を残すというバランス、抗がん剤は根治と副作用のバランス、バランスが大切というキーワードがあったのではないのでしょうか。

生稲さんのお話の中にもありましたように、仕事人であること、一方それとともに家庭人であるというバランス、がん治療においては、がんに罹られたということに対して生きるというバランス、そして暗い話ではなくて皆さんとともに笑って明るくしようというバランスでした。

それは日本語でいうと「調和」です。

そこで私が頭に思い浮かべたのが、2025年に大阪万博が開催される事が決まったことから、1970年、当時小学5年生であった上島少年は、あの大阪万博を見て、線が繋がっていない電話ができた、いろんな画期的なことが起こるんだと驚いた事です。

その時のテーマは「人類の進歩と調和」ということでした。人類はどんどん進歩してきました。今では線が繋がらなくても電話ができる時代になりました。そこで、今日お話がありましたように、がん治療も同時にどんどん

進歩し、今ではもう治りきるというところまで行けるというお話しから、皆さんと一緒に勉強させていただいたかなと思います。

しかし世界を見回してみると、人類のバランス（調和）はどうでしょうか？ まだまだ調和を取っていかなくてはならないのではないかと感じて反省したところでございます。

どうぞ私たち医療者と皆様と共に調和を取っていき、がんを克服していこうではありませんか。生まれもっていただいた生命をもって、人生最大のゴールを目指すために、皆様と共に調和を取って生活をしていければと思うのです。



さて、このがん診療アップデートは、私たちが企画をしていますが、皆様と共に作っていく市民公開講座でございます。どうぞ皆さま、お手元にお持ちのアンケートに「こういう話が聞きたいな。こういう講演者を呼んでほしいな。」といったことがございましたら、遠慮なしに記載していただきお渡しいただければ、来年・再来年、皆様と共に楽しく笑って良いお勉強をさせていただけるのではないかと考えています。



私は皆様の前に立っていますが、皆様の周りのスタッフに「今日はよく頑張ったね。」と一言声をかけて頂けると有難いです。

長くなりましたが、私たちとお付き合いいただき、大変有難うございました。また来年お会いできることを祈念いたしまして、閉会の辞に代えさせていただきます。本日は有難うございました。

>> 大阪南医療センター 緩和ケア推進室

<< [前ページへ](#)