



群馬県立がんセンターだより

第28号

発行 平成27年2月 群馬県立がんセンター

理 念

私たちは、患者さんの意思を尊重するとともに地域と連携し、高度のがん医療を提供します。

基本方針

1. 患者さんの権利と意思を尊重します。
2. 地域と連携し、適切ながん医療を提供します。
3. 教育と研修を充実し、優れた医療人を育成します。

「禁煙のお話」

呼吸器内科と禁煙外来での診療を担当していますので、喫煙・禁煙について書いてみたいと思います。

近年の喫煙率は男性では約30%で10年前の約45%より少し減少し、女性では約10%で横ばいの状況です。数字からはまだかなりの方が喫煙していることとなります。喫煙とさまざまな疾患との関連は以前から言われています。

がんとの関連に関しては、頭頸部がん（咽頭・喉頭・舌など）、肺がん、食道がんは喫煙による発症の相対危険度がかなり高いことが報告されています。その他の部位でも、胃、膵臓、腎臓、膀胱など一見関連なさそうながんでもその罹患の危険度は非喫煙者と比べ高くなっています。

がんの治療に際しても、喫煙している場合には手術時の合併症（手術後の肺炎など）が多くなることや、放射線療法あるいは化学療法の効果が低下することなどが報告されています。

また、肺癌では、一度手術できれいに取りきれても喫煙を継続していると第2の肺癌が起る確率の高いことも言われています。

また、喫煙は、がんだけではなく、肺胞の破壊や慢性的な気管支の炎症をきたす慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの呼吸器疾患、血管系の疾患である虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）や脳血管疾患（脳梗塞）、閉塞性動脈硬化症などの危険も高めます。

喫煙者からのタバコ煙は、周囲の人へも影響を与え（受動喫煙）、問題になっています。受動喫煙には、喫煙者の副流煙などを直接吸い込む環境タバコ煙曝露（セカンドハンドスモーキング）と喫煙者の部屋の壁や床などに残っているタバコ関連物質が歩行や接触などによって、空気中に再度舞い上がりそれを吸い込む残留タバコ煙曝露（サードハンドスモーキング）があります。

以上から、現在喫煙されている方はすぐに禁煙することをお勧めします。また、周囲で喫煙している方にも禁煙を勧めましょう。ご自身で禁煙できない方は禁煙外来でお手伝いをしたいと思います。喫煙指数やニコチン依存度などが一定基準を満たし、禁煙に同意いただいた方が、治療の対象となります。治療方法は、薬剤の内服もしくはニコチンパッチによりニコチン依存から離脱していただきます。一連の治療期間は約3ヶ月です。

病気に罹患しないように、きれいな空気のもとでの生活を。



医療局長（呼吸器科部長）

湊 浩一

ノバリス稼働開始!!!

放射線治療部長（重粒子線治療室長） 江原 威

放射線治療部では昨年 9 月に待望の新型治療機（ノバリス）が稼働しました。これで既存の治療機を含めた 2 台体制で強度変調放射線治療（IMRT, 図 1）や定位放射線治療（いわゆるピンポイント照射, 図 2）が可能となり、また、画像誘導放射線治療（IGRT）対応となりました。IMRT は治療する範囲の放射線（X 線）の強さを変えることで、正常組織を避け、病変部に合わせるように放射線を投与する治療です。一方の定位放射線治療は病変部に対して多方向から放射線を集中させ、大線量を短期間に投与することで高い治療効果が得られる方法です。ともに高精度放射線治療に分類される最新の治療ですが、線量の分布が病変部に絞られるため、より正確な位置合わせが必要になります。それを解決する方法が IGRT です。治療の直前に CT などの画像を撮り、骨の構造や体の内部の状況を確認した上で治療を行います。これらの技術を組み合わせることで必要な放射線をより正確に投与することが可能になります。

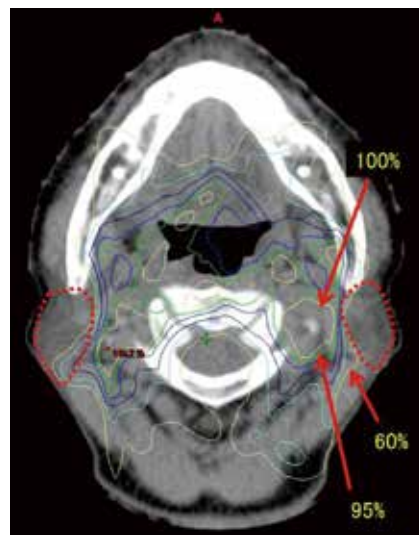
IMRT では重い副作用を避けつつ従来の方法よりも多い線量を病変部に投与できる可能性と、治療効果をそのままに副作用を軽減できる可能性があります。前者の代表は前立腺癌であり、後者の代表はのどや鼻（頭頸部）の腫瘍です。前立腺癌では IMRT によって手術と同等の治療成績が得られるようになってきました。頭頸部の放射線治療では唾液の分泌低下や味覚の低下・消失などの副作用が大きな問題でしたが、IMRT で唾液腺や舌の線量を低減することで、これらの副作用を軽減できるようになりました。

定位放射線治療は転移性脳腫瘍や早期（I 期）の肺癌が良い適応となります。特に肺癌では従来の放射線治療を大きく上回る効果が報告されています。当院でも I 期肺癌に対して定位放射線治療を行っていましたが、今後は転移性脳腫瘍や肝腫瘍などにも積極的に実施する予定です。

がんの大きな特徴（問題点）に『転移』があります。血液を介した『血行性転移』を起こしたがんでは全身を治療対象と考える必要があり、抗がん剤が治療の主体となります。ところが単一臓器の転移や少数個の転移ではその部位をしっかりと治療することで長期生存につながる可能性が報告されています。その場合の治療としては体に対する負担が少ない放射線治療が適しており、十分な線量を投与する目的で定位放射線治療や IMRT が有効です。

今回の機器更新によって高精度放射線治療に対応しやすくなりましたので、これまで以上に効率的で効果的な放射線治療を提供できるものと考えています。

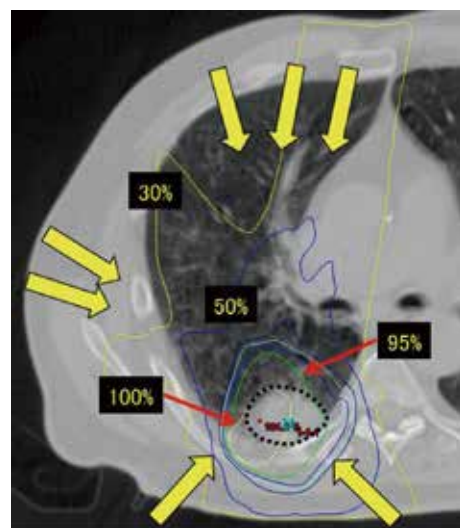
図 1



強度変調放射線治療

多方向から強弱をつけた照射をすることで、内部の線量を保ちつつ唾液腺（＝耳下腺、点線）の線量は抑えられている。

図 2



定位放射線治療

病変部（点線）の中心に向かって放射線を照射する（黄色矢印）ことで病変部には 95～100%の線量が投与されるが周囲の線量は低く抑えられている。

がん患者さんのための就労相談 ～ 県立がんセンターの取り組み～

がん患者さんにとって、働くことはとても大きな問題です。県立がんセンターでは群馬県保健予防課のモデル事業として、平成 25 年度から 26 年度にかけて、がん患者さんの就労を支援する事業に取り組みました。就労の専門家である社会保険労務士を招いて、相談支援センターのソーシャルワーカーと連携して、次の事業を実施しました。

- ① がん治療と仕事を両立するために利用可能な社会保障制度の相談・情報提供
(労使トラブルへの相談助言など)
- ② がん治療を受けながら仕事をする際のキャリアコンサルティング(転職支援・復職支援)
※具体的な就職先の斡旋はしません。
- ③ 社会保障制度を利用する際のポイントなど、毎回テーマを変えて就労に関するセミナーを開催
(土曜日午前に随時開催)



就労支援セミナーの様子

これらの経験を生かし、今後もがん患者さんの就労支援に取り組んでいきます。



禁煙成功!!

～ 禁煙外来体験～

結果から先に述べる。禁煙治療開始から終了まで1ヶ月半で禁煙に成功した。もちろん今後、喫煙する事は無い……今は家庭円満だ。

ギャンブルも酒も〇〇も経済的理由から辞められたのだが、タバコだけは自力でやめられなかった(ニコレットやら、いろいろ試してはみたが)。安い給料では文句を言わない妻が「私、たばこ嫌いだから禁煙して」などと言われ(100回以上)不仲になった事が禁煙を決意した理由である。

「いざ!参らん」と、がんセンター外来受付で治療予約を取り付けた。担当医は Dr. 湊……目的重視の方だったので目標設定などはなかった。わかりやすく言うと「すぐにやめなさい」「サポートする薬を出すから」との指示。診断としてはニコチンのチェック(毎回)だったと記憶している。(吸っている量の確認になった。)薬のおかげで禁断症状はおさまった……禁煙外来開始とともに本数(喫煙)は激減した。Dr. 湊の問診・アドバイスにより通常の半分(1ヶ月半、4回受診)で禁煙に成功した。余った薬は「吸いたくなったら飲んで下さい」と言われたが、飲むこともなく済んでいる。

禁煙する意志がない人は禁煙外来を受けてもあまり意味が無いと思います。禁煙するのは本人です。一方、自力で辞められなかった私が禁煙に成功したのも、Dr. のアドバイスや薬のサポートがあったからでしょう。

禁煙外来は通常約三ヶ月間。興味のある方は、一度病院へ相談してみたらいかが。

〈がんセンター勤務 S.T〉

