

『自分にとって最善の治療とは』

海老原 敏 (がん相談“蕩蕩”創設者名誉院長, 杏雲堂病院病院長, 国立がんセンター東
えびはら さとし 病院名誉院長, NPO法人TeamNET理事)

講演者 Profile



1964年、群馬大学医学部卒業。国立がんセンター病院外来部耳鼻咽喉科医長、同東病院院長、名誉院長。
2004年、杏林大学形成外科客員教授。がん相談“蕩蕩”開設。現在、財団法人佐々木研究所附属杏雲堂病院院長、日本がん治療認定機構暫定教育医、がん研究振興財団助成金審議会委員、日本頭頸部癌学会顧問など役職多数。

NPO法人TeamNET理事、がん相談“蕩蕩”名誉院長、(頭頸部・全般)担当。

講演概要

1. 大腸がんの死亡率が増加傾向に

はじめに、がんの統計について、2005年の最新データをご紹介します。1950年から2005年の「主要死因別死亡率」の統計によると、肺炎や結核、脳血管疾患による死亡率は減っている一方、悪性新生物(がん)による死亡率だけが急激な勢いで増えています。

ところが、「がん年齢調整死亡率」を見ると、特に女性は75歳未満の死亡率が低下していることから、がんの死亡率が高まっている理由は、単に高齢化の問題だけではないことが伺えます。

がんの部位別で見ると、胃がんや肝臓がんなどは死亡率が減少していますが、大腸がん、肺がんが増えているのが近年の傾向です。また、大腸がん、肺がん、膵臓がんは、男女ともに40代以降から死亡率が上がり、歳をとるに従い高まっていくことが統計上明らかになっています。

2. 外科手術の進歩で機能温存が可能に

続いて、私の専門分野である頭頸部がんの最先端治療についてご説明します。かつては、がんになると臓器の機能を犠牲にしても、手術でできるかぎり大きく切除しようというのが通例でした。今では外科手術の進歩により、最小限の手術で機能を温存するのが主流になりました。

たとえば、舌がんでも、従来は声帯まで切除し、声を出す機能を取ってしまうのが当たり前でした。そこでどうにか機能を残そうと、舌を

動かす神経と味覚神経を残して舌を切除し、お腹からもってきた皮膚と皮下組織で新たな舌を再建した結果、声帯も味覚神経も温存することに成功しました。20年以上前に私が手がけた症例ですが、今も元気に過ごされています。

自分にとって最善の治療法とは、誰かが見つけてくれるものではなく、自分で探すものです。こういった治療法もあるということを知り、選択肢の一つに入れてもらえればと思います。

3. 粒子線治療施設の共同利用を

最後に、低侵襲の治療法の一つとして、粒子線治療という放射線を用いた治療法をご紹介します。近年、周辺の正常組織を傷つけないよう、絞ったターゲットに向けて多方向から粒子線をかけるという技術が確立されました。

しかし、導入には何十億という費用がかかるため、複数の医療機関による共同利用という形をとらなくては、設備を維持していけないのが現状です。

これからのがんの治療は、一施設で完結するのではなく、それぞれが得意分野を持ち寄り治療を行うのが、理想と言えるでしょう。

“蕩蕩”がんセミナー(2008年6月28日)より抄録作成

主催:NPO・TeamNET(東京地域チーム医療推進協議会)、
共催:がん相談・“蕩蕩”他 <http://www.teamnet.or.jp>

0810B