企画・制作　朝日新聞社メディアビジネス局　広告特集

公益社団法人日本放射線腫瘍学会　第31回学術大会　市民公開講座

がんと放射線治療　幅広く学んだ2日間

がんの三大治療の一つ、放射線治療。治療技術は目覚ましく発展し、様々ながんに用いられています。公益社団法人日本放射線腫瘍学会　第31回学術大会は、10月の2日間、国立京都国際会館で市民公開講座を開催。講演とパネルディスカッションを通して最新の放射線治療事情を発信し、がんとの付き合い方を考えました。

大会長あいさつ　西村 恭昌先生（公益社団法人日本放射線腫瘍学会 第31回学術大会 大会長／近畿大学医学部 放射線腫瘍学 教授）

この学術大会は、放射線治療を専門とする全国の医師や技師らが討議する学会です。あわせて市民の皆様に放射線治療を知っていただくため、公開講座を開いています。初日は4人のエキスパートの先生のご講演、2日目はがんに罹った医師がどんな治療を選んだかについてお話しします。放射線治療が、がんの治療に非常に有力な一つの方法であることを、ご理解いただければ幸いです。

10月12日「放射線治療が得意ながん」

司会／岡嶋 馨先生（近畿大学医学部奈良病院 放射線科 教授）

「乳がん、子宮がん」　山内 智香子先生（滋賀県立総合病院放射線治療科 科長）

女性特有のがんにも放射線治療は有効

乳がんの治療は手術、放射線、薬物の3本柱がそろって成り立っています。乳房を残す乳房温存手術だけでは再発しやすく、放射線治療を組み合わせることで、乳房全切除術を行った時と生存率が変わらないことが証明されています。欧米のデータでは、乳房温存手術をした後に放射線治療を受けた人は、放射線治療をしなかった人と比べて、5年局所再発率が3分の1に減りました。

最近は乳房全切除術の後、乳房を再建する手術が行われています。乳房温存手術か、乳房全切除術＋再建にするか、選べるようになっています。乳房全切除術をした人でもリンパ節転移がある、腫瘍が大きいという人には放射線治療を行うこともあります。再建手術をしないまま放射線治療した患者さんは、その後の再建を諦めていましたが、今は手術技術の進歩でできるようになっています。特に自分の体の組織を使う、自家組織での再建は比較的安全に行えます。

子宮がんには子宮頸がんと子宮体がんがあり、がんが発生する場所や細胞のタイプが違います。子宮頸がんは放射線治療が非常に効きやすく、放射線治療で手術とほぼ同等の治療成績を得られます。手術せずに放射線治療で完治を目指す場合は、体の外から放射線を当てる体外照射と体の中から当てる腔内照射を組み合わすことが多いです。この場合、若い患者さんには抗がん剤治療を併用して放射線治療の効果を高めます。

がんが子宮の外に少しはみ出たステージⅡb期の患者さんは、日本では手術することが多いですが、欧米では放射線治療が多くなります。手術不能なステージⅢ、Ⅳ期でも放射線治療で20～60％が治癒します。

「頭頸部がん、リンパ腫」　小口 正彦先生（がん研究会有明病院 副院長・放射線治療部長）

治癒率が向上し、体の形や機能を保てる

頭頸部がんは、たばこやアルコールが原因になることが多いですが、ウイルスが関係している場合、手術をしなくても放射線治療や薬物療法で非常に良くなることが分かってきています。悪性リンパ腫は分類が多く、原因は様々。病巣が限られた範囲にある時は、放射線治療だけで治したり、薬物療法の後に再発予防として放射線治療を行ったりすることがあります。

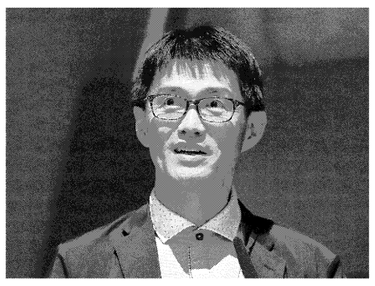
当院で頭頸部がんと悪性リンパ腫の放射線治療をした人の治癒率は、一部を除いて70～80％で、よく治るようになってきています。例えば中咽頭がんの患者さんで、放射線治療によってがんが消えた方は声帯を残すことができ、食事をすることも可能でした。つまり、体の形や機能を保てるのです。最近はがん細胞に高い放射線量を与え、周囲の正常細胞には放射線量を低く抑えて、その分副作用が少ないIMRT（強度変調放射線治療）が行われています。従来の放射線治療よりも5年生存率は高くなっています。

放射線治療は高齢者をはじめ基本的に誰でも受けられます。90歳超の頭頸部がんの患者さんに放射線治療をしたところ、2年間で約40％の人が治りました。約半数の方は症状が緩和しています。こうしたことからも、高齢の方でも治療を諦めずに受けていただきたいです。

放射線治療をしても再発し、後から手術や薬物療法が必要なケースもあります。治療中の副作用としては粘膜炎や皮膚炎、一時的な唾液の減少などが起こりやすいです。放射線治療により次のがんが起こる2次がんの頻度は、例えばホジキンリンパ腫なら10代に多く、35歳以上は影響が少ないといわれます。

「前立腺がん」　萬 篤憲先生（国立病院機構東京医療センター放射線科 医長）

高齢者に多く、放射線治療、手術ともよく治る



日本人で前立腺がんになる人は男性の10人に1人といわれ、高齢になるほど増えています。昔は骨に転移がある状態で見つかることが多かったのですが、今は前立腺がんに特異なたんぱく質を調べるPSA検査で早く見つけられ、限局がん（原発臓器にとどまっているがん）の人が多いです。PSA値や病巣の大きさ、悪性度（グリーソンスコア）などで治療方針を決めます。

早期がんであれば、放射線治療か手術を行うことでよく治ります。がんがおとなしいタイプなら、経過観察をする監視療法も適用できます。イギリスで行われた早期がんの患者さんの臨床試験では、放射線治療、手術、監視療法とも生存率に差はありませんでした。

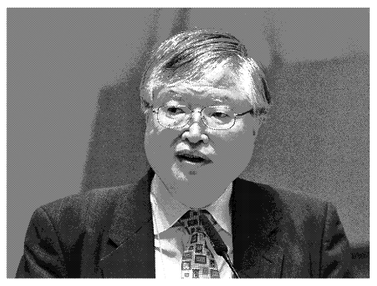
放射線治療では、体の外から前立腺に当てる外照射療法や、放射線源を体内に入れて照射する内照射療法があります。内照射療法として行われるのが小線源治療です。小さな放射性物質を前立腺の中に埋め込む治療で、前立腺に大線量を当てることができ、手術と同等の治療成績が出ています。ただし、再発するリスクが高い人には、小線源治療と外照射療法を併用します。

がんが前立腺の外に広がる進行がんになると、放射線治療に加えて、男性ホルモンを抑えるホルモン治療を行うことが有効。リンパ節に転移があってもこの治療で治る人は多いです。

どの治療を行うかは、医師によりいろいろな考え方があります。日本では前立腺がんの患者さんに放射線治療や手術をせず、ホルモン治療だけをするケースが多々ありますが、そうすると早く再発することが多いと私は考えます。完全に治ると思われる場合には、放射線治療か手術をおすすめしています。

「食道がん、肺がん」　早川 和重先生（独立行政法人国立病院機構災害医療センター 放射線治療科 医長）

放射線治療で用いる装置や技術が進歩



食道がんや肺がんの患者さんに行う放射線治療では、体の外から放射線を当てる外部照射が主体です。最近はがんの病巣に放射線を集中させる技術が向上しています。画像誘導放射線治療といって、CT検査やX線撮影も一体となった機器を使うことで、放射線の照射位置を正確に調整できるようになっています。また、肺がんの場合は肺の中の腫瘍が呼吸すると動くため、動きに合わせて放射線を当てるなど呼吸性移動対策が進み、照射する範囲が制御されます。

食道がんでは、がんが粘膜にとどまっている人なら内視鏡的に切除するだけで治る人が増えています。しかし、切除後に深く広がっていたことが分かると放射線治療を加えることがあります。ステージⅡ、Ⅲ期の人は外科に行くと手術をすすめられますが、放射線治療を主体に行うなら抗がん剤治療を併用します。食道の周りには重要な臓器があり、広範囲にたくさんの放射線を当てられないからです。抗がん剤を一緒に使うことで放射線治療の効果を高めます。Ⅳa期の人も基本的に放射線治療と抗がん剤を併用します。

一方、肺がんは組織型により非小細胞肺がんと小細胞肺がんに大別され、治療戦略が異なります。日本では高齢化とともに、非小細胞肺がんの早期がんに罹る高齢者が増え、合併症の心配から手術しにくいのが現状です。そこで、限局した病巣に様々な方向から放射線を集中して当てる定位放射線治療が普及し、治療する患者さんが増加しています。進行した肺がんには、放射線治療と抗がん剤治療を併用します。現在は先進医療ですが、一定の深さでエネルギーを放出し、病巣に線量を集中させる重粒子線治療も期待されています。

10月13日「医師が『がん』に罹ったら」

特別講演　唐澤 久美子先生（東京女子医科大学　医学部長　放射線腫瘍学講座教授）

人生をよくするため自分で決める

私は昨年、乳がんになりました。もともと薬に弱い体質で、CT検査の造影剤で喉が腫れるほど。抗がん剤治療ができるか心配でした。乳がんのタイプを診た主治医から、手術前の抗がん剤治療をすすめられました。私自身、乳腺専門医でもあるのでその方針に納得して治療を始めたところ、副作用が強く出て入院することに。このままでは、私の生きがいである医師としての務めが果たせないと思い、標準的な薬物療法を途中で切り上げ、乳房温存手術を受けたのです。

自分の病気のことは自分で決めたい――そう考え、自ら治療計画を立て、勤めている病院で放射線治療をしました。私が今まで患者さんに「大したことない」と伝えていた通りの治療で、外来診療も出張もこなしました。ただ、放射線を当てた部位の汗は出なくなりました。今は抗がん剤を服用しています。

がん治療を受けてみて、患者さんの人生をよりよくすることが医療者の務めだと実感しました。最後に決めるのは患者さん自身。その考えを尊重する姿勢が医療者には求められます。

パネルディスカッション

自らの考えを元に治療を選択

パネリスト／唐澤 久美子先生　塩﨑 均先生（近畿大学名誉学長）
小久保 雅樹先生（神戸市立医療センター中央市民病院 放射線治療科 部長）
會田 昭一郎さん（市民のためのがん治療の会代表）
司　会／八木 早希さん（フリーアナウンサー）

小久保 雅樹先生

塩﨑 均先生

八木　皆様はどのようながんを経験されたのでしょうか。

會田　舌がんです。米国国立がん研究所の冊子で、放射性物質を閉じ込めた針を刺して治療する小線源治療を知り、実施している病院を探して受けました。手術で舌を切除することなく残せたので、人生の質が良くなったと考えています。

塩﨑　病院長をしていた時にPET（陽電子放射断層撮影）を導入するためモニターになったところリンパ節が腫れていて。その後の胃カメラで胃がんが見つかりました。長くて1年と自らを診断。食道がんの放射線治療の効果を知っていたので、胃がんでは前例がなかったですが放射線を当て、手術もしました。がんはなくなり12年になります。

小久保　私は昨年、不整脈の治療のため撮ったCT検査で肺に異常が見つかりました。自分で肺の腺がんと分かったため、標準治療の胸腔鏡下手術を選び、放射線治療はしませんでした。

八木 早希さん

塩﨑　医師は患者さんのQOL（生活の質）が豊かになるように、それぞれの考え方に応じた治療を行うことが必要ですね。

唐澤　私は患者さんにがんは命を落とす病気ではないことを伝え「あなたにとって何が今、大事ですか」と伺います。現在がんの5年生存率は60％以上。多くのがんが治ることが分かっていますし、完治しなくてもがんと共存して長生きできる時代です。

會田　当会では、セカンドオピニオンを受け付けています。セカンドオピニオンを聞く先生は、主治医と立場が異なる放射線治療医をおすすめしています。

會田 昭一郎さん

小久保　当院では11の臨床科と毎週カンファレンスし、患者さんの治療方針を合議する体制を取っています。放射線治療する患者さんには30分以上説明します。放射線治療は体力や年齢にかかわらず行え、通院で治療でき、QOLを保ちやすいです。

八木　放射線治療が良い選択肢であることを実感しました。