

回答（木下先生）

再発乳癌の薬物療法の目標は症状のコントロールとがんの進行の抑制。現状維持で OK。一般に手術適応なし。

質問 5

乳癌, 女性, 44, I, 術後ハーセプチン、ホルモン療法で治療中、状況はよい
・1年間投与することで、治療後どれだけの効果があるものなのでしょうか？
・単純に考えて、アレルギーの薬のように、ブロックされなくなれば、当然また出てきそうな気がする。

回答（木下先生）

再発率の低下、生存率の改善あり。すなわち、治っているひとがいるということ。やめたから必ずしも再発するわけではない。

質問 6

乳癌, 女性, 48, ステージ ii a, 9.4, ,
粘液がん、リンパ節転移の疑いありということで、術前化学療法を施術
・治療終了後どのくらい効果が持続しているのでしょうか。(現在、抗がん剤中から、生理が止まっているため、ホルモン療法を中断していても、大丈夫だといわれています)

回答（木下先生）

手術時の病理診断の結果のリンパ節転移の状況、がんの顔つき(グレード)、浸潤径、術前化学療法の効果などの情報が必要ですが、一般的に粘液がんは通常の乳癌より大人しく、リンパ節転移の頻度も低いようです。ただし、化学療法で生理が止まっているからと言ってホルモン治療をおそらくタモキシフェンだと思いますが、中止することは好ましくありません。ホルモン治療は本来、閉経後の患者さんにより有効な治療法なのです。リスクにもよりますがホルモン治療は継続してください。

質問 7

右乳癌, 女性, 75, 乳腺外科での手術後の診断: 神経内分泌腫瘍。
25 日間の放射線療法後、ホルモン剤療法に入り1ヶ月経過。
日常生活に不自由なし、35 年前子宮と卵巣全摘。

- ・再発率は、手術後 30%とみるが、其れを 3%迄下げる為ホルモン療法を 5 年間続ける必要ありとされ其れを執行中。その間抜歯 しない様強い指示をうける。患者本人は 40 年来、専門職(法律)数人居る法律事務所の事務運営を取り仕切る仕事を継続中。手術と放射線治療後、若干疲れを覚えやすくなる。又寒さを強く感じる体質になって来た事を意識。ふとフラツク事あり。放射線療法の為かホルモン服用のためか？
- ・放射線療法を完了？し、次いで尚 5 カ年に亘る内分泌療法を宣言されているが、それぞれ何のために(どんな効果を期待し)するのか？医師の説明表現が、素人の患者に判るレベルまで下げて欲しい。

回答 (木下先生)

寒さを感じやすい、骨密度低下はホルモン療法の副作用かも。何を内服しているかによる。術後薬物療法の効果は数字では測れません。

質問 8

- 乳癌, 女性, 47, IV, 2 年半前の左乳がん温存手術後、
2 年検診で骨に転移が見つかり、現在ゼローダとゾメタで治療中、特に重病は無し
- ・乳がん転移に効く最新医療について。
 - ・現在治療中の薬が効いて、昨年末の検診の結果目に見えるガンが無い状態になりましたが、どのくらいまで今の治療を続けるべきなのか、その見極め時期を知りたいです。

回答 (木下先生)

続けるかどうかは効果と副作用の状況によります。薬の種類にもよるので一般化することは難しい。

質問 9

- 乳がん, 女性, 66, 温存手術後 1 年で再発 精密検査中, 切除の右乳房にしこり確認
右手に疼く痛みが出ている 体重減少中 手足にしびれあり, 高血圧
- ・手術しない先端医療の現状
 - ・手術以外の治療の有効性、完治の確立 再発の場合の標準的治療方法

回答 (木下先生)

乳房内再発単独に関しては、乳房全切除が原則です。海外ではラジオ波で乳房内再発を治療する試験がありましたが、十分な効果が得られずに試験が中止しています。1 年という比較的早期の乳房内再発ですので、他の部分の再発も今後懸念されますので、遠隔転移がなければ早々

に乳房の手術を行い その後全身的な治療の追加も考慮にいれてもらってください。

再発時の標準治療は薬物療法。根治は困難。ただし予後には個人差あり。

質問 10

乳癌, 女性, 84, ステージ2, 左乳房切除術後、良好, 胃潰瘍

・抗癌剤について: 84 歳の乳癌切除術後の患者に再発予防目的で使用する場合、強力な抗癌剤と「マイルドな」抗癌剤[UFT など]のメリットとデメリット。

・免疫療法について。言葉だけが流行していて実態が疑わしいものも多々ある模様。「この機序についての説明がなければ正統的な免疫療法ではない」という点があればご教示ください。

・原発性乳癌、その後の転移性肺癌／肝癌／骨転移に対する ① 免疫療法 ② 温熱療法(特にハイパーサーミア療法) の実績と見通し

回答 (木下先生)

免疫療法は確立した治療でない(効果も安全性も不明)ので、きちんと臨床試験(研究)として実施されているものでなければ注意が必要。

質問 11

乳癌, 女性, 68, 右乳房全摘術

アロマターゼ阻害剤のアルメディックスと骨粗鬆症予防薬のベネットを服用中です。

・主治医は再発の可能性は5%程度と仰っていましたが、手術時の病理検査で核異形 Grade3 であったため、Grade1 や2 よりも再発・転移しやすいのではないかと不安です。ご指導の程お願いいたします。

回答 (木下先生)

Grade 3 の乳癌は 1.2 より再発のリスクが高いので全身療法の適応あり。ただしその他の情報も参考にする。

質問 12

乳癌, 女性, 61

2008 年 11 月右乳がん術後、右肺上葉 S2 領域に 10mm 及び 6mm 大の GGO があると説明されました。

・呼吸器外科のドクターからは肺がんかも知れないから3日間入院して生検することを勧められています。すりガラス状の淡い影のがんは今後どのような対応・治療方法がベストなのか、先端治療についても教えていただきたいと思っています。

回答（木下先生）

呼吸器専門の先生に相談すること

質問 13

乳癌, 女性, 75

4年前乳がん温存手術後、放射線療法と化学療法を一定期間しました。

肺に転移、今はタキソテールを週に一回三週間、一週休み、を2年続けています。

・主治医からは、抗がん剤の副作用で片足だけ痛くなることは絶対はないと言われ続けていますが、足のむくみもひどく、私としては抗がん剤の副作用がひどく関係しているように思えてなりません。でも主治医は足のむくみなどもあまり診てくれません。整形外科の神経ブロックも少しは効いているのかなあというくらいです。血液検査などの結果はまだ悪くないので、最近息切れがひどいですがまだそれなりに元気なうちに少しでも歩けるようになりたいのです。主治医の言うように抗がん剤と足、腰の痛みに関連がないのならば、整形外科的にもっと治療してもらいたいところですが、しかし骨粗しょう症は飲み薬も飲むと聞きますが、飲み薬等はもらっていません。それは抗がん剤をしているからなのでしょう。いろいろな副作用に耐え化学療法をしていますが、足が不自由になって、抗がん剤の副作用でもないが、整形でもあまり良くなならないような感じで、このままずっとこの状態なのかと暗澹たる気持ちになります。どうすればよいか教えてください。

回答（木下先生）

抗ガン剤の副作用かどうかはこれだけの情報ではわからない。セカンドオピニオンをとってみてはどうでしょうか。

質問 14

乳癌, 女性, 48, II A, 術前化学療法中, 亜急性甲状腺炎

・三重陰性の最新治療の現状(世界含む)と、再発防止のため、普段の生活で注意すること

回答（木下先生）

三重陰性乳癌のなかにもいろいろな特徴があります。他の因子も併せた研究が行われていますが、現状では特別な治療はありません。

質問 15

乳癌, 女性, 67, Stage1, 手術後良好

- ・乳がんの転移について
- ・再発を防ぐにはどうすればよいか

回答 (木下先生)

再発を防ぐには、病理の情報をもとに、再発のリスクをみつもり、高いようであれば標準的な術後薬物療法を行うこと

質問 16

乳癌, 女性, 56, 左乳房 2, , 胆石症、子宮筋腫、関節リュウマチ 他

- ・私の場合術前化学療法は標準治療か？現在処方されているTS-1は最適な処方か？
- ・第一に優先したいのは再発・転移を防ぐ事で乳房温存は優先しません。
- ・抗がん剤の効果はまだ確認できていないがどのタイミングでどういう検査が必要か、術後放射線治療も必要なのか？

回答 (木下先生)

S1 が必要かどうかは不明。ドセタキセルがやや少ないか。FEC は標準的。

子宮癌回答

質問 1

子宮頸がん(腺癌), 女性, 48, PT II aN0

術後(広汎子宮全摘術)昨年 11 月に子宮頸がん(腺癌)で 4cm 程度。骨盤リンパ節も摘出。

・放射線治療を受け、合わせて化学療法(タキソールとパラプラチン)の予定でしたが、1 回目の化学療法で副作用がひどく、放射線治療のみ続けています。骨盤内リンパ節転移が無くとも、今後化学療法を行うべきでしょうか?どんな薬剤が適しているか

・静脈(血管)侵襲については医師に聞いていませんが、転移の可能性を考えた場合、画像診断の検査は何をどれくらいの頻度で受けておくべきでしょうか?

回答 (笠松先生)

子宮頸がんで標準手術(広汎子宮全摘術と骨盤リンパ節摘出)を受け、がんが十分に完全摘出された場合でも、再発することがあります。再発した場合、根治させることはなかなか難しいので、なるべく再発しないようにする目的で術後に追加する治療のことを術後補助療法と呼んでいます。再発を完全に 0 にすることはできませんし、どの療法でも何らかの障害が出ますので、心配だから何でもしておこうというのではなく、追加したほうが生存率が確実に改善すると思われるものだけを行うのが妥当と思います。従来から主として骨盤に放射線を照射する方法(術後照射)が用いられてきました。

一方、御質問の方は術後 2a 期であったそうです。このような場合、リンパ節転移があった時、腫瘍の大きさが大きい時(4cmを超える)、脈管侵襲があった時、間質浸潤が深い時(子宮頸部の表層にできたがんが、どれだけ頸部の内方に及んでいるかの程度)が主な予後不良因子とされています。この中で最も重要なのがリンパ節に転移があった場合ですが、この方は幸いにも転移がなかったということです。それでは、ほかの因子の場合はどうかというと、術後照射をしたほうが、しない場合より骨盤内の再発率は有意に低下することが、比較試験でも確かめられています。しかし生存期間の延長にまで寄与するという確実な証拠は得られていません。また、リンパ節転移があった時は、術後照射と同時にシスプラチンという抗がん剤を含む化学療法を併用したほうがより生存率が上昇する可能性があることをしめす臨床試験の結果はあります。しかしリンパ節転移陰性であった場合には、患者さんがどれだけ恩恵を受けられるかは現在のところ不明です。

以上より、大きさ以外のほかの予後不良因子の程度がわからないのですが、今後化学療法を加えることの意義はまだ明確ではなく、現在のところ標準治療として強く推奨されるものではないといってよいと考えます。

静脈侵襲(脈管侵襲)の有無に限らず、治療後の経過観察にどのような方法を用いて、どのような間隔で検査をすれば生存率が上がるかについては明確なことはわかっておりません。短い間隔で血液検査や各種画像診断を行って再発を早く見つけ、それを早く治療したほうがそれだけよく

治り予後が改善する、ということを示す証拠は現在のところ得られてないようです。初回のがんと異なり、再発を早期に発見しても、多くの場合それが予後の改善にはつながらないのが現状のようです。以上よりどの画像診断をどれくらいの頻度で受けるべきかは残念ながら推奨できる基準というものはありません。

質問 2

子宮体癌, 女性, 72, 術後の経過は良好, 高血圧

手術後、病理検査の結果、明細胞腺がん。リンパ節転移あり。抗がん剤投与開始。

・明日から抗がん剤 CT 療法が開始される。抗がん剤がききにくい癌なのではと心配。免疫細胞療法も考えているが果たして効果は？

・子宮体癌の中で明細胞腺がん(リンパ節転移あり、他臓器転移なし)に対する標準治療。

回答 (笠松先生)

抗がん剤治療が推奨されております。免疫細胞療法は無効です。明細胞腺がんは、特に有効な薬剤はありません。通常のがんと同じ薬剤が用いられているのが現状です。

質問 3

子宮頸癌, 女性, 66, 約一年前全摘出手術をした, 恥骨に転移してと言われた。リウマチ

・全摘したときに初期ですから転移はまずないですと言われて1ヶ月に一回検診も受けていたのに別の病院で腰の手術をしたら整形の先生から恥骨に異常が見られるからと言われて本日婦人科の診察を受けたら11月には異常がなかったんだけどと言われ再度放射線と抗癌剤治療すると言われた。本当にこの先生にすべてを任せていいか不安です。

回答 (笠松先生)

担当医の治療に不安を感じるなら、まず先生に、ご自分の不安な部分や疑問点に関して良くお聞きになることが一番重要です。お聞きになった上で、まだほかの治療法がないかどうか疑問があれば、先生にお願いして診療情報を用意してもらい、他院のセカンドオピニオン外来に御相談に行くというのも一方だと思います。

質問 4

子宮体癌 リンパ節転移, 女性, 49, 2センチぐらいとの事, 良好, 高血圧

- ・癌は生活習慣病と言われ 3人に一人がかかると言われているこの時代で 本当に正しい治療はどういうものなのか、免疫力と治療の関係 総合的な治療のことなど 今一番良いとされている癌に対する考え方を知りたい
- ・三大療法といわれるものの治癒率。放射線療法の効果と副作用 総合的な治療と言われているものの内容

回答（笠松先生）

一般的に子宮体がんの治療は手術が第一選択です。放射線や抗がん剤は 術後の補助療法に用いられることが多いです。術後の放射線や抗がん剤をどのように使うかは、がんが残っているか否か、広がりや部位によって異なりますので一概にはお答えできません。

質問 5

- 子宮頸癌, 女性, 36, 4cm, 子宮、卵巣全摘出およびリンパ部分切除, 抗がん剤投与終了
- ・母親が乳がん。再発と遺伝による乳がんの可能性を心配している。

回答（笠松先生）

再発に関しては、初回のがんと異なり、早期に発見すればそれだけ良く治癒するという証拠がないようです。また、再発した頸がん患者さんのうち救命できるのは、現在の婦人科学では数%です。ご心配なお気持ちは良くわかりますが、無事治療を終えた現在、症状がなければ先生のご指示どおり数ヶ月に1回程度の診察を受け、なるべく早く通常の社会生活に戻られることが良いと思います。

乳がんは、検診による早期発見、早期治療が有効ながんです。母親が乳がん云々は別にして、積極的に検診を受けることを是非お勧めします。

食道癌回答

質問 1

食道癌, 男性, 68, IV, 抗がん剤治療の後遺症で食欲不振、言語障害の兆候, 脳梗塞
・現在までにガンに対する免疫(化学)療法にはどのようなものがあり、認められているのですか？

回答 (日月先生)

現在主に行われているのは、自分の免疫細胞を取り出して活性化して身体に戻してあげる免疫細胞療法です。他の治療法を行ったが無効で、残された治療法がない場合に、実験的に行われています。有効性は確認されていません。そのため保険の適応になっていませんので、自費診療になります。

質問 2

食道癌, 男性, 62, ステージ4, 良好, 特になし
・再発のメカニズムと予防法
・同じ病状でも再発する人としらない人の違いはどこにあるのか

回答 (日月先生)

小さながん細胞のすべてを検査で捉えることはできません。検査で捉えられたがん細胞が治療で消失しても、検査で捉えられないがん細胞が残っていることがあります。残っていたがん細胞が、後で検査で捉えられるようになったとき、再発と言います。治療後にごがん細胞が残っているかいないかは、検査で捉えられなければわかりません。わずかに残った検査で捉えられないがん細胞は、自然に死んで消えてしまうこともあると考えられます。その違いはわかりません。

質問 3

食道癌, 男性, 50, ステージ 1 内視鏡切除, B型肝炎
1 年半後再発。リンパ節に局所転移・再発。
・再発後、外科術により癌は切除、食道は温存。以後、抗がん剤および放射線治療を受ける。内視鏡切除後の再発で手術可能であった症例は今まで記録されていないと言われた。以後、定期的にCTおよび内視鏡の検査を受けている。再発・転移の確率は？その場合の治療方法は？
・既に抗がん剤と放射線治療を受けているので、もし再発した場合治療内容はどのようなものか？

回答（日月先生）

内視鏡切除後の再発は5%以下。リンパ節転移が1個の場合の再発は30%。再び再発した場合の治療は、手術可能なら手術、放射線照射と別の部位なら放射線、抗がん剤治療も可能。

質問 4

食道癌, 女性, 81, 膠原病(強皮症)、心臓ペースメーカー(房室ブロック)

食事が通らない, 点滴を受けているが、歩行・入浴等は支障なし。

・弁のついたステントの有効性とその弊害について

・現在、積極的な癌治療を放棄しホスピスに入院中ですが、少しでも快適に過ごせたらと弁付きステントを挿入しました。しかし食べると同時に戻ってくる状況です。(日によって食事が通る時もあります)通ったり通らなかつたりの状況はステントの弁の動作が影響してるのかが知りたいのです。病院の先生は「不思議だなあ」と言われるだけです。弁の付いたタイプのステントでこのような事例は多いのでしょうか？

回答（日月先生）

ステントは表面がもともとの食道のように滑らかではなく、食物の形状に合わせて動いてくれません。そのために、食物が途中で引っかかって通らないことがあります。弁付きでも弁なしでも通らないことはあります。弁付きステントは、食物がステントを通った後、胃まで流れた食物や胃液が逆流しないように弁が付けられています。通ったり通らなかつたりの状況は、逆流防止のための弁の動作とは関係ありません。

肺腺癌回答

質問 1

肺癌, 女性, 1b

・非小細胞がん(肺がん)は、タバコに縁のない女性に増えていると聞きました。どうしてなのか、理由が知りたいです。大気汚染とか環境が関わっているなら、もっと社会に警告をしてほしいです。

回答 (呉屋先生)

肺癌の原因はまだ不明です。確実にいえることは、喫煙によって、タールなどに由来する化学発癌物質が体内に入り、肺癌の原因、あるいは誘因になっていることは間違いないと考えられます。喫煙者は、非喫煙者に比べて明らかに肺癌による死亡リスクが高くなっています。喫煙開始年齢が低い人ほど死亡リスクは高くなります。また禁煙して 10 年たつとリスクは非喫煙者と同じ程度に下がります。

ただ、肺癌、特に腺癌は非喫煙者にも発生します。喫煙者の肺癌のほうが早く進行するものが多いのですが、喫煙によって多くの遺伝子に傷が生じるためと考えられています。そのほか特殊な発がん物質として、ラドンガス、ディーゼル粒子、職業性クロム化合物、石綿などがあります。

肺癌では家系的に遺伝するような、発がんの直接原因となる遺伝子の変異はありません。むしろ、外界からの種々の刺激や発がん物質に対する解毒機構などに係わる遺伝子の傷については、ある程度研究が進んでいます。そのような機構の効率が悪かったり、よすぎたりすることによって、がんになりやすい体質というもの少しずつわかってきています。ただし、日常検査として、肺癌になりやすい体質などを予測することはできません。また女性ホルモン(エストロゲン)自体がこのような機構の中で重要な役割を果たしているかもしれないとする研究が進められています。喫煙習慣以外の明かな肺癌の原因を特定できていないので、予防として、現在は禁煙しか方策がありません。米国・英国では、徹底した禁煙運動の開始から 20 年を経過し、最近では肺癌の死亡率の減少という成果が認められていますが、日本では、まだ喫煙対策自体がきわめて不十分と言わざるを得ません。

前立腺癌回答

質問 1

前立腺癌, 男性, 64

生検でグリソン値 3+4 であった。14 生検中 1 カ所

治療中(小線源療法)11/19 施術 2/16 に3ヶ月後の検査

・小線源療法でどんな形で直っていくか? 癌幹細胞にはどう効くのか? 副作用について?

回答 (中村先生)

放射線があたると、癌細胞のDNAが傷つき、そして死んでいきます。正常細胞のDNAも傷つくのですが、放射線をがん組織に集中するため、正常組織の障害は軽微ですみます。副作用は、直腸炎、直腸出血、尿道狭窄などです。

質問 2

前立腺癌, 男性, 74, stage 3, 良好, 胃潰瘍

・ホルモン療法について: がんの縮小させることは可能か。効果がなくなったことの判定基準。ホルモン療法から放射線療法にうつるタイミング

・食事療法について: 主治医からは指導はないが。本には色々書かれているが学問的な実証は不十分であるが患者の立場からみると藁をも掴む気持ちになるが。

回答 (三木先生)

ホルモン療法はほとんどの症例で有効です。ただ5年以内に多くの症例がホルモン抵抗性になります。効果については PSA の再上昇で判定します。ホルモン療法から放射線療法への移行のタイミングという質問ですが、ホルモン療法がきかなくなってからでは、転移の恐れがあり速やかに放射線療法に移行すべきです。前立腺がんになったら食事療法はありません。

<前立腺癌の手術療法の適応>

転移、浸潤のない病期 B までが適応です。そのほかに年齢が大きなポイントです。

余命が 10 年以上が手術の適応です。およそ 75 歳前後と考えてください。また手術に耐えられないような心臓の病気などを持っている方ももちろん適応外です。ライフスタイルによって術後の性機能障害をどう考えるかも重要です。

質問 3, 4

前立腺癌, 男性, 54, T1cN0M0, 良好

16 歳、虫垂炎手術。

・治療成績と副作用と費用

前立腺癌, 男性, 72, 4+4

・ホルモン療法の有効性と副作用

回答 (三木先生)

外科療法と放射線療法については5年生存率は80-90%という良好な成績です。外科療法はホルモンと違って、病気の完治が期待できます。15年生存率は放射線療法より勝っています。放射線治療と比較して治療に要する期間は一般的に短いです。合併症は手術そのもの(出血、感染など)および麻酔に関連する合併症の危険があります。尿失禁が起こる危険がありますが、長期的なものは頻度は低いです。勃起障害については年齢にもよりますが技術的に勃起神経を温存することで防止可能です。

放射線療法もホルモンと違って、病気の完治が期待できます。10年生存率までは手術と同等。治療に要する期間が7週以上と長くなりますが、内照射治療は短期間で可能です。晩期合併症(直腸、尿路障害)が起こる可能性があり、難治性的場合があります。

ホルモン治療単独で癌が完治することはありませんが、ほとんどの患者さんで有効です。しかし多くの場合、癌がやがてホルモン治療に反応しなくなり、最終的には病気が進行します。重篤な副作用の頻度は低く、副作用が出ても薬剤を中止すれば多くは軽快します。

回答 (中村先生)

放射線療法には、外部照射、小線源療法があります。また、外部照射では、3次元原体放射線治療、強度変調放射線治療などの方法で治療が行われます。

治療成績は、PSA値、グリソンスコアなどの危険因子によって異なりますが、手術とほとんど同様と考えられています。

副作用は、直腸炎、直腸出血、尿道狭窄などです。詳しくは、当院のホームページに記載しておりますので、ご覧いただければ幸いです。

強度変調放射線治療 <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/radiol/radiotherapy3/imrt.html>

放射線の副作用 <http://www.med.kyushu-u.ac.jp/radiol/radiotherapy3/prostate.html>

質問5

前立腺癌, 男性, 75, B-2, ほぼ元気, 心臓病、パーキンソン症候群

・治療法について

回答 (三木先生)

持病があるので、手術は適しません。放射線療法やホルモン療法がいいでしょう。

質問 6

前立腺癌, 男性, 60, 虫垂炎、慢性副鼻腔炎, CT3M0N0、PSA130

5年前放射線治療後約2年無治療で安定する。その後再燃。現在ゾラデックス注射とカソデックス飲用をしている

- ・再燃した前立腺ガンに対して有効な治療法は確立されたものがあるのか。無ければどの程度研究が進んでいるのか。
- ・PSAが2ポイント台と降下が鈍い。薬への耐性が出てきたのか。もしそうなら次の手はどんなものが想定出来るのか。

回答 (三木先生)

タキソテールという抗がん剤の注射がいいでしょう。詳細については紙面では答えにくいので泌尿器科を受診して聞いてください。

質問 7

前立腺癌, 男性, 71, 手術後、観察中, 心筋梗塞

- ・治療法について

回答 (中村先生)

手術後とのことですが、追加治療をするかどうかは、手術所見、手術後のPSA値、転移の有無などによって、異なります。PSA値の上昇だけで、他部位に転移がない場合には、放射線治療(外部照射)をおこなうことがあります。

質問 8

前立腺癌, 男性 4×4cm, PSA8.5

- ・私はがんであれば摘出したし、治療を受けたい。治療に値しないのであれば、放置する。私にとって、どちらも生涯心配の種となります。なぜこのように相反する診断になるのか。
- ・前立腺の中に異物ができているのは事実。生体検査でがん細胞の種類を分別しているのか。
- ・頻尿がひどいのですが。

回答 (三木先生)

この情報だけでは回答は難しいです。個々の治療や症状についてはセカンドオピニオンに来てください。

質問 9

前立腺癌, 男性, 78

PSA 上昇し、2000 位

放射線治療(30 回), 10 年間ホルモン療法(月 1 回), 抗がん剤点滴療法(ドキタキセル)

・抗がん剤効果なし。効果のない点滴を続けるべきでしょうか。他に治療法はありますか。

回答(三木先生)

広く認められた治療法はないです。

質問 10

前立腺癌(疑い), 男性, 72, PSA 値 9.9

・担当医から細胞新を勧められましたが、私は心房細動のためワーファリンを服用して血栓予防を行っております。細胞新を受けるためには 4, 5 日服用中止となりますので、その心配を述べたところ MRI でもよいと言われましたが、MRI は閉所恐怖症のため途中で血圧が急上昇し、中止したことがあります。MRI の代わりに MDCT で同じような検査データを得ることはできないでしょうか？ご教授願います。

回答(三木先生)

MRI 等では小さながんはわかりません。ワーファリンを服用について主治医の先生と相談してください。生検という細胞検査が一番いいです。

回答(中村先生)

MDCT でも病変が描出されることはありますが、検出能力は MRI に劣ります。残念ながら MDCT で、MRI と同じようなデータを得ることはできません。

質問 11

前立腺癌, 男性, 68, ステージ 2, 通常通り生活, 十二指腸潰瘍、緑内障

・現在ホルモン療法で治療中で10年間継続していますが、一時期間欠療法を取入れたが、PSAが0.0008 から4.0 に上昇傾向であったので治療を再開した。現在のPSAは0.0076 です。今後間欠療法を再開したいと考えております。最善の治療法を御教示願います。

・今後会社勤めもなくなり収入も減少するので、上記三治療法を再度検討し直し、最良な治療法を実施したい。

回答 (三木先生)

この情報だけでは回答は難しいです。セカンドオピニオンに来てください。

質問 12

前立腺癌, 男性, 73 骨に転移, 尾骶骨周辺に痛み

12 年前前立腺がん摘出、6 年前膀胱に転移、摘出。

・一昨年膀胱への放射線治療を受けましたが、今回、尾てい骨周辺(骨への転移部分)への照射が難しい様な話を伺いました。なぜなのでしょう？

回答 (三木先生)

この情報だけでは回答は難しいです。セカンドオピニオンに来てください。

回答 (中村先生)

6 年前に膀胱へ放射線をあてた時に、尾てい骨(尾骨)の周りにも放射線が当たっていたと考えられます。尾てい骨(尾骨)の周りには、直腸などの比較的放射線に弱い臓器があります。放射線を追加することで、直腸などの臓器が耐えることができる線量を超える可能性があり、将来的に副作用が強くなることを危惧したと考えられます。ただし、同じ場所でも、場合によって放射線治療を追加できることがありますので、放射線腫瘍医におたずね下さい。

質問 13

前立腺癌, 男性, 73, 骨に転移

・前立腺に放射線治療は大変効果的とお話がありましたが、骨に転移した場合、その部分への照射応用は可能でしょうか？また、定位(ピンポイント)放射線治療の可能性はどうでしょうか？これらが可能且つ有効であるとすれば、その際の留意点は何でしょうか？

回答 (中村先生)

骨に転移があり、痛みを伴う場合には、放射線治療は有効です。ただ、痛みなどの症状がなく、脊髄などの神経を圧迫する可能性や、骨折の恐れが少ない場合には、ホルモン療法や抗がん剤のみの治療を行い、放射線治療は行わないことが一般的です。定位放射線治療は、通常骨の転移には行いません。

がん登録回答

質問 1

院内がん登録の整備状況。いつごろ欧米並みのシステムが完成するか。

回答（手島先生）

国立がんセンターのがん対策情報センターが中心になって進めており、拠点病院データを集めて分析しているところです。データを入れる人達の研修を進めています。先程、講演でも説明したように全国を網羅するレベルまで考えると5年以上はかかりそうです。これらをさらに加速するためには皆様の法制化に対するご理解とご支援が必須です。

質問 2

現在治療を受けている病院で、自分の治療経過について「がん登録」がされているかどうか不明な場合、どのようにして確認できるか？

回答（手島先生）

担当医に尋ねてみるのがよいでしょう。拠点病院であれば最近は登録されているはずです。

質問 3

・もし、がん登録がされていない場合、個人で登録する方法はあるのか？（この辛く苦しい貴重な経験を後に罹患した人の為に役立てて欲しいと願う場合、どうすれば良いのか？）

回答（手島先生）

とてもありがたいお申し出ですが、現状では個人で登録できる方法はありません。将来的には自分のデータは各自いつでも確認できるようなシステムにしていきたいです。少し時間がかかるかもしれませんが、努力いたします。

粒子線治療回答

質問 1

まだ施設が限られているようだが、お勧め施設を知りたい(東京 or 関東)。

回答 (鎌田先生)

既存施設は 7 施設(放医研、筑波大学、国立がんセンター東病院、静岡がんセンター、若狭湾エネルギー研究センター、兵庫県粒子線医療センター、南東北がん陽子線治療センター)解らなければ、放医研にお尋ね下さい。

質問 2

人体に重イオンを照射するような大型装置が多くの病院に入るようになるのですか。

回答 (鎌田先生)

すべての病院に入るのは難しいですが、各地方の拠点病院等に設置されると望ましいと考えられています。

質問 3

過去の大まかな実施件数やその成果

回答 (鎌田先生)

放医研では、1994 年治療開始からの累計が 5000 名を超えました。昨年度の国内粒子線治療施設の治療患者数総計は約 1700 名です

質問 4

粒子線治療の失敗例など

回答 (鎌田先生)

臨床試験の初期に皮膚障害などがありましたが、試験の実績により現在は起こるとしても軽微なものになっています。

質問 5

佐賀県の粒子線治療施設の進行状況は

回答（鎌田先生）

建設準備が進み事業計画が承認されて、近日中に関係法人が設立される予定です。

がん遺伝子回答

質問 1～5

- ・がんは遺伝するのか、しないのか。
- ・兄弟もがんで死亡したが、その他の兄弟も高い確率で発病するのか
- ・今後のがん治療の切り札になるか。今、研究で最も困っていることは。
- ・治療への応用についての現状について
- ・個人情報等に関する法整備の実態

回答（吉田先生）

上記は講演内で回答(最後の質問は若干触れる予定)

質問 6

- ・癌幹細胞は治療法があるのか？今の治療で幹細胞迄根治できるのか？再発に関して幹細胞の影響

回答（吉田先生）

- 1) がん幹細胞はまだまだ仮説・概念の段階。正体はまだ確実に捕まえられている訳ではないし、全てのがんにがん幹細胞があるのかも不明。
- 2) がん幹細胞を見つけ、その特徴を明らかにし、明らかにしたその特徴を狙った治療の基礎研究は行われている。
- 3) しかしがん幹細胞だけやっつければそれで済むのかというとそれもまだわからない。残された細胞からまたがん幹細胞に変身する細胞が出てくるかも知れない。
- 4) がん幹細胞は再発や転移に関係している、というのが一つの仮説。