

第1477回 健康管理例会報告

2019年10月3日(木)12:15 松波総合病院 司会 L.岡部 泰雄

334 複合地区 スローガン

「We Serve」

心をあわせ 多様な奉仕

334-B地区 スローガン

GAT グローバルアクションチームを理解し
“ウィサーブ”で正の連鎖を築こう

例会プログラム

開会ゴング 会長L.伊藤 宏幸

「国旗」および「ライオンズ旗」に礼

「国歌」ならびに「ライオンズクラブの歌」斉唱

会長あいさつ 会長L.伊藤 宏幸

10月度慶祝行事 幹事L.竹中 雅史

誕生日祝い

1日 L.可児 晃 2日 L.白井 規郎

11日 L.伊藤 宏幸 11日 L.中山 雅博

12日 L.藤田 宜良 21日 L.加藤 憲

24日 L.金田 政幸

子の出生祝い L. 鷲津敬之

(食事懇談)

講演

講師：社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院

病院長代理 鶴見 寿 様

演題：「がん治療の考え方」

アクティビティ報告及びご案内各委員会

TT登場 TL.中山 雅博

幹事報告 幹事L.竹中 雅史

出席報告出席委員会

会計報告会 会計L.金森 俊憲

次回例会のご案内

臓器提供推進例会 2019年10月17日(木)

また会う日まで

閉会ゴング 会長L.伊藤 宏幸

岐阜南ライオンズクラブ会長方針

次の時代のライオンズクラブへ

会長あいさつ

会長 L.伊藤 宏幸



皆さん、こんにちは。クールビズのシーズンも終わりました、すごしやすくなってきましたが、皆さんいかがおすごでしょうか？

先日、日曜日にアクティビティがありまして、本巣特別支援学校の親子防災教室でおんぶ抱っこひもの贈呈、長良特別支援学校においてカレーの提供とプロジェクトマッピングをさせていただきました。例年続けているアクティビティですが、皆さんのご参加をいただきました。

本日は、松波総合病院の鶴見先生に「がん治療の考え方」というタイトルでご講演をいただきます。偶然、今週の土曜日から日曜日にかけて、「リレー・フォー・ライフ」というがん患者支援の活動が岐阜大学でありました。

岐阜南ライオンズクラブとしては、その「リレー・フォー・ライフ」に対して支援金を出させていただきます。

この「リレー・フォー・ライフ」とは、もともとアメリカで発症したがん患者を支援するための活動ではありますが、寄付金を集めましてそれをがん撲滅の研究にあてたり、がん患者で心が落ち込んでいる方々をケアするとか、そういった支援金の募金活動になります。

その内容とは、今週の土・日ですと、土曜の昼12時にスタートし翌日の日曜の昼12時まで24時間歩き続けるというイベントです。これが「リレー・フォー・ライフ」です。もちろん、ずっと歩き続けるわけではなくて、途中休憩もしますし、お休みいただく方もありますが、がんを克服した方・その家族・支援者という風に、みんなで歩き続ける、というイベントです。もし時間がありましたら、岐阜大学の方で土曜日・日曜日に実施しておりますので、一度覗いていただければと思います。本日もよろしくお祈りいたします。



演 題:「がん治療の考え方」

講 師:社会医療法人蘇西厚生会松波総合病院
病院長代理 鶴見 寿 様

私は、昨年まで約30年間岐阜大学病院に在籍しておりました。昨年松波総合病院に赴任しました。がんの話をちゃんとしようと思うと、何時間でも足りません。最近世間で話題になっているキーワードを使ってよくテレビなどで出ていることで、あれ、いったいどういうことなんだろう？というものに触れるような内容でエッセンスだけお話しします。

そもそもがんは、糖尿病などと同じように「国民病」と言われております。生涯に2人に1人はがんにかかり、3人に1人はがんで亡くなる時代です。でも、がんって一体何なんだろう？って意外と説明しにくいですよ。

がんは、遺伝子・ゲノムの病気です。ゲノムという言葉は、最近非常によく新聞等々で使われていますよね。このゲノムって何となくわかるけれども、そういえば何だろう？っていう人は実際のところ多いんじゃないかと思えます。あと、遺伝子っていう言葉がいけないですよ。

遺伝子っていうと、皆さん、母から子どもへの遺伝子ってありますよね。それを想像しちゃうんですけども、この遺伝っていう意味が違うんですよ。この言葉を変えた方がいい。ここでは「ゲノム」って言った方がむしろはすっきりするのかもしれない。ゲノムっていうのは、染色体にDNAがあるんですけど、そのDNAの上に遺伝子が乗っているんですよ。いわば人間の身体をつくるための設計図と思ってください。これが「ゲノム」です。

この設計図・DNA 情報にしたがって人がタンパクをいろいろ集めてくるんですね。そして細胞、そして臓器をつくっている。こういう構造になっているんです。がんの場合は、この大元のDNA・ゲノムが壊れちゃうんですね。壊れ方はいろいろあります。DNA 構造が壊れる、DNA の中であるものは入れ替わったり、とかね、細かい分子レベルでこういう現象が起きる。「点突然変異」と言って、たった1カ所でも激しいがんになる場合があります。つまり、このDNA・ゲノムの異常に基づいて本来の正常な細胞ができなくなるのが、がんです。このがんにな

ると、何が起きるのか？普通の細胞と何が違うのか？がん細胞は、遺伝子異常・ゲノム異常を獲得することによって、がんらしさが出てきます。

ちょっと表現が難しいんですが、増殖シグナルの自己完結っていうのが、他の細胞の影響を受けずに自分でどんどん増えてっちゃうんですね。しかもブレーキがかからない、抑制シグナルがかからない。人間の身体は、普通の細胞はいらなくなるとどんどん死んでいくんです。がんの場合はそれが起きない。どんどん無限に増殖していく。

人の細胞には酸素が必要で、酸素はどこから来るかということ、血管から供給されているんですよ。だから、がん細胞は自分で血管をつくっちゃうんですね。そして、本来いるべき臓器から外れて、どんどん他の領域にまで犯していく、これが「がん」なんですよ。

先ほどのゲノムも、実は、車の場合で言えばアクセルになる遺伝子・ゲノムとブレーキになるゲノムがあるんですね。アクセルを過剰に踏めばがんになります。ブレーキが壊れてもがんになるんですね。同じことですよ。だから、がんの遺伝子が過剰発現すれば、とにかく悪いことです。

人間の身体はうまくブレーキがかかっていなきゃいけないのに、ブレーキが壊れるということは、相対的にアクセルが優位になりますので、がんになるんですよ。だから、がんになるときは、がん遺伝子・ゲノム遺伝子が増える・悪い方向に働いた場合か、がんの抑制遺伝子というのが壊れた場合のいずれかなんですよ。ただ、先ほども「たった1カ所でもがんはできる」って言いましたけど、多くの場合は「多段階」と言って、簡単にある事象だったからといって、すぐにがんになるわけじゃないんですね。

これは肺がんの例なんですけど、さまざまながん遺伝子がいろんな段階でこのゲノムにちょっとした傷がついているんですね。これが蓄積していくと、正常の細胞がちょっと変わったな、っていうのががんになる。それをきっかけに、つまりこういうあの多段階の原因として、一つとして喫煙だとか、ウイルスなどの感染症があるんですね。がんは、遺伝的因子に加えてさまざまな環境因子によってゲノムに異常が蓄積してくる。

ちなみに、もしこの傷が性細胞・生殖細胞にできると、遺伝するがんになります。遺伝がんってよく言いますよね。通常のがんは胚細胞なんですよ。これは遺伝しません。実際我々が目にする95%以上というのはこの胚細胞の方なんですよ。ですから、遺伝はないわけなんですよ。この胚細胞・ほとんどのがんは遺伝しません。後天的にできます。だから、先ほど言った、たばこ・感染症といったものが、みんな関係してくる。

ところが、この下にある体細胞変異というのは、家族性のがんとか先天がん・小児がんをつくって行くもとのがんなんですよ。

つまり、精子・卵子に異常がのっちゃうから、これは遺伝がんです。ちなみに、最近よくゲノム医療って言いますね。ここでたくさん英語で書いてある一

番上 HCR・二番目 HER2、その遺伝子に何らかの異常が起きたときに、これがゲノム医療です。最近、人のゲノムもまとめて 150 個以上調べて、例えば原因がどこにあるかわからない、治療法がわからない中において、この遺伝子を網羅的に調べるわけです。150 個を全部、そうすると、いくつか異常が見つかったら、その異常に合わせた薬が欲しい、あればその薬を使って、こうじゃないか、というのが、ゲノム医療です。

ここで、遺伝子 100 いくつ調べて、異常がもし見つかったとします。見つかって、治療法があればいいんですね。なかったとき、どうすればいいんでしょう？まさかそれぞれの臓器全部を取っちゃうわけにもいきません。だから、ゲノム医療が簡単でないのは、倫理的問題とか、見つけたときそのあとのフォローをどうするのか？ もっと大変なのは、遺伝なんです。遺伝の場合、自分だけの問題にとどまらなくなってくるんですね。そういうことがあるので、ゲノム医療ってどんな公的な制約があるのかは、そういうことなんです。がん治療というのは、もともと、外科的には取るのが原則です。悪いところは取っちゃう。それも、早期の治療です。早期がんで、取ればほぼ治る。ただ、メスを入れられない場所があります。喉の奥・上咽頭・脳の中脳部とかですね。なかなかメスを入れられない。そういうときには、もう仕方がない。

多くの抗がん剤・化学療法、化学療法の延長の分子標的療法、ここにゲノム医療が入っているわけですね。今日はふれませんが、免疫療法 (KT カーティン)、こういったものが治療になってくるわけなんですけれども、原則外科的療法、取れなければ薬を使う、このがん治療はすべて治るわけではないです。いわゆる末期と言われるような状態になると、こういった治療はなかなかできない。これからは、支持療法・緩和療法、そういったものを上手に使っていかなくちゃいけない、というわけなんです。

従来の抗がん剤というのは、確かによく効くんです。でも、正常細胞にも効いちゃう。正常細胞へのダメージ、これが副作用ということになるんですね。つまり、不正常細胞、その人が亡くならない程度、もうこれ以上いったら死んじゃう、というレベルギリギリまで薬をあげてくる、人の最大耐容量、これ以上あげられない、というところまで薬を使う、とか、そのがんをやっつける致死的容量になるんです。でも実際それ、生きてるかもしれないけど、ボロボロになります。これが昔から抗がん剤の副作用で嫌われているところなんです。

一般のがん (大腸がん・固形がん・乳がん)、皆さんにとってなじみのあるがんの進行がんの初期までは手術で治す。でも進行がんの後半から転移となれば、もう、手術は無理です。そうすると、今の化学療法、いわゆる抗がん剤とか分子標的療法をやることになります。あるいは、緩和療法になるとか。ところが、不正リンパ腫とか、私の専門ですが、白血病とかリンパ腫は、ステージ 4 でも、そこからが治療になってくる。

これは、抗がん剤が非常によく効くからです。ということは、つらい副作用をがまんさせてでもそれをする価値がある。ところが、固形がんは、もう治らない。なのに、無駄なと言うか、やたら抗がん剤を押しつけるのは、患者さんはハッピーじゃない。

先ほどお話ししたように、特定のゲノムに基づいてタンパクがつくられてくるわけですから、それに関連したものだけをピンポイントで攻める治療なんです。これはゲノム医療と先ほど言いましたけど、具体的には分子標的療法というのが行われているわけなんです。これは先ほどあるがんは血管をよくつくる、と言いましたが、じゃあ血管をつぶすような治療をやるじゃないか、というような、分子生物学的にはかなり細かいところまで分かって、我々実際こういった薬がもう 50 種類以上使えるようになってきているんですね。

今も少しだけ触れたんですけど、がんの状態によっては、患者さんの生活を壊しちゃうことがあります。であれば、やたら何でもかんでも治療すべきじゃない、ということもあるんですね。つまり、どういう目的でやるのか、根治をねらってがんばるのか？その辺があやふやで、まあがんだから、薬ぐらい使っとうるか、じゃダメなんですか。

どういう風にしてやるのか？合併症は伴っているのか？自分は肺気腫を患っている、糖尿病で薬を飲んでいる、となるとやっぱり使う薬は変わってくるんですね。それから入院でやるのか、外来でやるのか？つまり、患者さんが日常生活をいかに損なわずにできるのか、っていうのを十分に考えていかなきゃならない。これ医者一人ではできません。そのためにチーム医療が叫ばれて、今では様々な形でいろんなところでがんチームとかいろんなことができてくるんですね。

ご存じのように、抗がん剤と言えば、気持ち悪い、とかって言いますが、あらゆる臓器にダメージが来ます。その中で一番大事なのは、晩期毒性、二次がんっていう風に言う。20 歳代でがんになり、将来もし生きられれば、やっぱり子どもを産みたいですよ。それを損なったら、その人にとっては重大問題です。あと、二次がん、あるがんを治すために使った抗がん剤が、違うがんを生んじゃうんですね。

これ実は結構頻度多いんです。つまり、例えば固形がん早期がん、ちゃんときれいに取れた、でも不安だから念のために抗がん剤を使っとうか。これ間違いです。だってきれいに取れたんだから、それで終わりなんです。なまじっか抗がん剤を使うことによって、その人は違うがんが出ちゃった。だから、そこのところまで考えて、ここで抗がん剤の価値があるかないか、っていうのをよく見きわめてからやらなきゃならない。そうすると、ある薬があるがんには効くと言っても、それがすべてのがんには効くわけじゃないんですね。これも大事です。抗がん剤は発がん剤です。

まだ多くの抗がん剤で発がん性のすごく高いものがあります。標準治療ってよく言われます。これはなぜかと言うと、今から 30 年くらい前の先生は、

偉い先生・権威と言われる先生が、「わしがこう言ったらこの治療が一番だ。」で通る時代だったんです。でもそれって科学的に考えたら変ですよ。その時の先生のその時の気分によって言うことが変わるかもしれない。それじゃいけない。特定の人の趣味じゃいけないんです。だから、いろんなことを考えなるべく客観的な治療をつくらなきゃいけない。これが標準治療。じゃ標準治療ってどうやってできるのか？臨床試験です。

昔から日本は「モルモットにされる」という言葉を使ってすごく臨床試験を嫌ったんですが、欧米なんかは臨床試験入れてくれ入れてくれ、値段が只になるっていう問題があるんですけどね。そういうことで、日本は臨床試験遅れている国の一つです。先進国の中で一番遅れている、と言ってもいいかもしれないですね。標準治療をつくるためには、非常に大きいいろんな条件があるんです。まず、患者さんが十分理解していないとダメなんです。

田舎の患者さんでおばあちゃんなんかで、説明しようと思うと「ああ先生、信じてるから、もうお任せします。適当にやってください。」って言う人今でも多いです。でもそれじゃダメ。患者さんがある程度自分の病気をよく知らなきゃいけない。合併症・感染症があったらダメ。全身状態がよくとも、寝たきりはダメ。自立をしていないとダメですね。こういう条件が要るということですね。あと、Aという治療とBという治療を比べる時に、対象が偏ってたらいけませんね。片っ方男だけ、片っ方女ばかり、片っ方高齢者ばかり、片っ方若い人ばかり、それ比較したって意味ないじゃないですか。こういうのをバイアスって我々は言うんです。バイアスをなくすためには小さい臨床試験を我々はやらなきゃならない。でも実際はそれで得られたこんな条件全部パスした臨床試験っていうのは、標準治療って言っても、田舎の高齢者には難しいです。すなわちこれが標準治療ってがんセンターあたりで言っても、それは我々みんなにとっての標準治療じゃないんです。万人の治療じゃない。ここをぜひ、新聞とかニュースを見た時に誤解しないでほしいですね。

現場では、もちろん標準治療っていうのは大事なんですが、それを参考に、個々の患者さんの社会的状況・合併症、いろんなものを分析してですね、そこで適切なものを選んでいかなきゃいけない。

まとめますと、がんの化学療法、何の目的でやるの？治すの？緩和なの？を明確にして、やりましょう。もし皆さんのお近くでそういう方があった場合は、何のため？ということ必ず医師に訊くといいですね。勝手な思い込みはいけないんだけど、標準治療っていうのはすべての患者さんにとっての標準じゃない。個々の症例ごとに異なるんだよ、と。そしてこの抗がん剤化学療法っていうのは時に致死的な副作用がある、特に今日知っておいてほしいのは、二次がんっていうのがある、っていうことです。抗がん剤は、発がん剤。こういったことを全部考えると、やはり総合的な支援が必要ですよ。看護師

さん・レントゲン医師・検査室・相談員の方々、それでチームをつくってがん治療というのはやっていかなきゃいけないんですね。ぜひマスコミ報道の表面だけ見て、これがいいとか悪いとか惑わされることなく、今日のわずかな話が参考になれば、と思います。以上です。ご清聴ありがとうございました。

T.T 登場

T.T L. 中山雅博

先程ご案内があった10月5日に岐阜大学である「リレー・フォー・ライフ」ですが、私も何回か参加したことがあります。本当に夜通し歩くというですね、岡崎まで行ったときはびちゃびちゃ・くつもドロドロになって歩きました。結構多く参加されていますので、お時間のある方は参加されるとよいと思います。

私事ですが、また今年も、来週東北宮城復興マラソンに参加してきます。去年は、新記録を出したらたくさんドネーションをなさいと前会長に言われていたんですが、新記録が出ませんでしたので金額が少なめだったんですが、今年は記録(5時間17分)をなんとか破り5時間を切って新記録を出してドーンとドネーションしたいと思います。

チラシを配らせていただきましたが、「死亡退職金も税制面で優遇されているのをご存知ですか？」と書かれていますが、私のおつきあいのある社長さんも会社では保険入ってるけど個人ではあまり入ってない、と言う方が結構多くいらっしやるんですけれども、実は個人で加入しているときのメリットがあるんです。ご参考までに。

裏面は、法律的な話ですけれども、生命保険金は受取人の固有の財産であり、遺産分割対象外なのをご存知ですか？ということで、今年7月に相続法の改正があって、遺言が自筆でいい部分ができたり、遺留分というのがいろいろ変わったりとかいろいろしてますけど、相続と保険というのは結構密接な関係があって、基本的に遺産分割の対象とならない、ということで相続の場面でかなり課税をする場面も多いものですから、ちょっと皆さまの保険の担当の方やこういった法律の専門の方に、この改正を機会にご確認いただくのいいんじゃないかな、と思いました。

■L. 白井規郎 3,000円

チャーターナイト例会ありがとうございました。

■L. 村田慶治 1,000円

親を岐阜に呼んで住むことになりました。親孝行いたします。

■L. 川出正男 3,000円

ゴルフ部9月例会で優勝させていただきました。

(ご報告)

委員会・クラブ運営

■9月15日(日) 9:00 献血PR活動 マーサ21

■9月28日(土) 9:00 親子防災教室

本巣特別支援学校

■9月28日(土) 9:30 「ふれあいの日」文化祭
長良特別支援学校

(ご案内)

アクティビティ

- 10月3日(木) 13:00 薬物乱用防止教育認定
講師養成講座
中濃総合庁舎
- 10月5日(土) 16:00 リレーフォーライフin Gifu
岐阜大学病院
- 10月20日(日)9:00 献血PR活動 マーサ21
- 10月26日(土)10:00 NPO岐腎協
岐阜県農業フェスティバル

委員会・クラブ運営

- 10月16日(水)13:00 計画委員会 事務局
- 10月17日(木)11:30 理事会
岐阜グランドホテル

ライオンズクラブ国際協会・334-B地区・第1R・第3Z

- 10月11日(金)7:30 市内8クラブ親善ゴルフ
大会
岐阜関カントリークラブ
- 10月11日(金)16:30 市内8クラブ会長幹事会
岐阜関カントリークラブ
- 10月17日(木)13:30 GMT GLT FWTセミナー
ウインクあいち
- 10月25日(金)8:00 関西方面日帰り
- 11月7日(木) 第58回オセアルフォーラム
広島

趣味の会

- 10月6日(日) 20:00 テニス部会
20日(日) 岐阜インターナショナル
テニススクール

幹事報告

幹事 L. 竹中雅史

オセアルフォーラム(広島)に当クラブから13名参加されます。その支援をすることに理事会で承認されました。

会計報告

会計 L. 金森俊憲

ファイン・ドネーション 67,102円

出席報告

正会員 78名 出席 68名

出席率 87.1%

【献血協力者】累計100,540名(9月末付)

【ライオンズレート】10月1USドル=108円

次回例会のご案内

臓器提供管理例会

10月17日(木)12時15分より

岐阜グランドホテル