

第1502回 健康管理例会報告

2020年10月15日(木)12:15 松波総合病院 司会 L.可児 隆

334 複合地区 スローガン

セカンドセンチュリー

組織と奉仕に魂を!

岐阜南ライオンズクラブ会長方針

温かき心を以って
たがいに手を繋ごう

334-B 地区 スローガン

「一歩前へ」 まずあなたの一歩から…
そしてみんなで“ウィサーブ”

会長あいさつ

会 長 L.大島 恵子

例会プログラム

開会ゴング 会 長 L.大島恵子

国旗並びにライオンズ旗に礼

国歌並びにライオンズヒム斉唱

会長あいさつ 会 長 L.大島恵子

〔食事懇談〕

ゲストのご入場 会員委員長 L.藤井利也

ゲストの紹介 幹 事 L.金森俊憲

松波総合病院 呼吸器内科部長 坂 英雄 先生

ゲストスピーチ

講師 松波総合病院 呼吸器内科部長 坂 英雄 先生

演題 「肺がんをどうやって治療するか」

ゲストのご退場 会員委員長 L.藤井利也

幹事報告 幹 事 L.金森俊憲

TT登場 L.伴 幸洋

委員会報告 各委員会

出席報告 出席委員会

会計報告 会 計L.中村明常

次回例会のご案内

11月5日(木) 12:15～ 岐阜グランドホテル

〔篠井 カさん追悼例会〕

また会う日まで

閉会ゴング 会 長 L.大島恵子



皆様こんにちは。

本日は健康管理例会ということで、健康診断を受けられた方もおみえかと思いますが、その診断の結果悪い所は治してください。それではこの後、坂先生より貴重なお話をいただきますので、会長挨拶はこれで終らせていただきます。

ゲストスピーチ

〔講 師〕 松波総合病院 消化器内科部長
坂 英雄 先生

〔演 題〕 「肺がんをどうやって治療するか」



最初にコロナの話をししたいと思います。病気の名前は、新型コロナウイルス感染症病名はコービット19とします。これはWHOが決めた称号なので、どうしようもないですけども、コロナウィルスの病気いう2019年ですね11月に武漢で爆発しました、これはだから、ウィルスのことってんじゃないくて、ウィルスによって起こされる感染症全般です。

ウィルスは、新型コロナウイルスですね、これはサーズコブ2と言いまして、言いにくいですが、サーズっていうのが呼吸、重篤な呼吸不全が起こるウィルスです。ちょっとわかりにくいですが、みんなコロナって言いますけども、このコロナは他にもありまして、これ七つ目ですね。従来は四つありましたが大した毒属性もないですけども、その後に二つですねサーズとマーズっていうのがありまして、日本ではほとんど入らなかったの、あまり関心も高くないんですけども、一旦かかるとかなりの致死率があって1割にマーズに関しては3割ぐらい死亡とかなり危ない病気だったんで幸い日本に入ってまいりませんでした。

ヤフーのところが取ってきたんですけど一般的な症状の出方です。感染してから軽症のまゝいっちゃうのが1週間から10日ぐらいありますので、平均的には四、五日で発症すると言われてますから人からもらってなんとなく症状が出ないうちに、その間にスーパースプレッダーといって、自分が全然発症していないのに人に遷す人がいるので人でバーッと広がったという特色があります。その後は2割弱の方に症状が出て、肺炎を起こします呼吸が悪くなって入院ということになります。さらにその何分の1か数%の方が挿管されたり人工呼吸器を使ったり、エクモって聞いたことがあるかもしれませんが、肺を休ませて血液を流して体外で呼吸するというような装置がつくという方が、だいたい数%なので、致死率は国によって全然違うけども、多いところで重篤な患者が10%少ないところで日本が1%行かないこんな病状ですので、インフルエンザとの大きな違いはインフルエンザは熱がポーンと出て、節々がすごく痛くて、病院行くと検査してすぐ分かるということですよね治療薬もありますし横山ワクチンも有るということです。ところがこれは知らない間に人にうつしておいて自分が悪くなるっていうことで、多く者はならないというちょっと厄介だと思いますし、伝染力がすごくあってきつと夏になったら収束すると思ってましたけど全然ですよ。

これはちょっと違う観点で見たんですけども、国立国際医療センターから出したデータで、入院患者のうちで重症例がどれぐらいあるかということですね。これは医療資源を食っちゃいますので大変重要です。第一波のときは結構重症者がおられたんですね。だから、もう医療現場が崩壊するんじゃないかと思って、癌も含めてですね、機材も含めてかなり逼迫ギリギリまで行ったというのがございました。ただ、どうしてかですけど、今回の第二波は数的には多いんだけど、重傷者少ないんですよ。いろんな理由があると思いますそれは説明は難しいんですけども、今はそんなに思ったほど重傷者がいないので今すごく全国的に言っても医療資材が逼迫してるっていうのはないですね。いっとき沖縄はかなりきわどいと言われましたけども治りましたし、北海道は独自に非常事態宣言を出しましたけど本当に危ないニューヨークの様な事にはならなくてすみそうです。

これが世界の状況ですけども、10月13日までですけど、アメリカで世界一です。何でも世界一ですからね、760万人ですか、インドとか急速な勢いでしてブラジルです、つまりアメリカ、インド、ブラジル三大感染地帯でして要するにちょっと出来の悪いっていうか、感染の観点からいうとどうかと思う指導者がいるところです。インドは国が大きすぎて実数がよくわからないということもありますけれども、かなりこれからはないところでどんどん増えて

いくので、そこがまた次の震源の中心になる可能性があるかと思います。

日本は桁がちょっと違ってきて感染者も8万9万人ですよ、さっき中国が8万とありますが注釈があって、中国では重症感染者で拾って、無症状の人は統計に入らないんです、もうこれしか出てこないというところで、こういう数字になっております。

薬についてですけど先ほど申し上げたようにインフルエンザは治療薬の予防薬もしっかりしたものがあります。今年も始まっておりますけれども、一方新型コロナに関しては、いまだになかなか薬が出てまいりません。レムデシベルっていうのはこれ日本でも特別の許可で従来のエボラ出血熱用の備蓄として置いたものを事業適用書に変えるっていうんですけど、5月中旬に特例承認されまして重症の方にこれは必ず持ちいています。ヘパリンこれは意外と有効で、特にステロイドですねこれを使うと、重症の症状、慢性症状が緩和されることが分かってきて比較的よく用いるになってます、アビガンこれは実はまだ承認はされていないんですよ中国では承認されちゃったんですけども、日本では治験をやっておりますけれども、治験を前にしていろいろ観察研究を行って調べた研究で実は差がつかなかったんですね。

それでどうかということなんだけども聞いた話によりますと富士フィルムっていう会社が治験をやってるけども、厚生省は認めるような情報を聞いてるんです。あとはいろいろあるんですけども、例えばオルベストって喘息で使う吸入ステロイドですけど、それがいっときすごくいいっていう話があったんですけど、ちょっと三角印でして本当かなっていうところで今研究が進んでおりますけど、まだ結果は最終的に出ておりませんが、劇的な効果っていうことではないんじゃないかと。

それからワクチンに関してはご承知の通り、アストラゼネカが世界で一番進んでおりますけども、中国では数種類ワクチン認可されたらしいんですけども、誰も使うとしておりませんよね。特に疑問です。それから、残念ながらリリーの開発が一番進んでいたんですけどそれは中止になりました必ずしもうまくいくわけではないので、まだワクチンというのが我々の手元に受け取るには時間がかかるんじゃないかなあと思います。

いくつか新型コロナウイルスの感染症のちょっとした疑問でありますよね、例えば、インフルエンザと新型コロナウイルスがダブルできたらどうなるかなどないだろうと心配の向きは確かにあったんですけども、僕の予想で私はおそらくインフルエンザこの冬は流行りませんどうしてかっていうと、みんなマスクしてですね、ソーシャルディスタンスにして予防接種してワクチンがなかなか手に入らないような状況になってるぐらい、みんな今年打ちます。それから南半球ですでに冬のシーズンですけど、冬から春にかけてのシーズンになるんですけども、オーストラリア、ニュージーランドは流行らなかったですね、あんまり今年はないだろうというふうに思います。

うがいなどの研究が日本でされていてそれを少し紹介しますが、一つの人は風邪に対する効果を信じているのは日本だけなのですね。実は欧米でも中国韓国でも行われていないそうです。

日本では鎌倉以前からやられていました。京都大の川村隆教授が水うがいと、それからイソジンうがいとちょっと洒落たやつとありますが、研究結果でなんとその水うがいをした方がほとんど30%ぐらいしか風邪にならない。ただ何もしなかった人は4割ぐらいで

何と驚いた事に本当に一生懸命高い金出してイソジンでうがいした人も同じぐらいになっちゃったということで、いろいろ原因はあるみたいなんですけども、統計的な処理を加えて比較してもやっぱり水が一番というふうに思います。だいたいコップで15秒ぐらい、3回まじめに水うがいをしなくちゃいけないですが、喉を綺麗にするということは普段無いのでいろんな理由が考えられますけれども、イソジンは、効きすぎてこの辺の細菌数を変えちゃうんじゃないか、そんな理屈はありますけどとにかく楽に水が一番ということがわかっております。論文で2005年発行されています。川村隆先生で京都大学で実は同級生ですね、立派な先生で親友でよくスキーに行きました。

マスクは効果があるのかということですが、実は本当にくじ引きしてやった試験は一つもないんですよでも世界中でマスクしてますよね嫌がるトランプもととりあえずするようになりました。でも結論はあるようで唯一アメリカでマスクを着用義務化したんですね。そうするとちょっとずつその後患者発生数が減少したということがあってこれって効いているんじゃないかなと数%ずつですということが言われてる程度で、これぐらいのエビデンスしかありません。しかもどう考えても、マスクっていうのは人に移す制限っていうのはそれはあるでしょう、ただし自分がマスクをしてると他から本当に入ってくるのを防げるかどうかは、やっぱり疑問ですよ。

N95っていう結核とか空気感染するのを防ぐために密着するものではありませんので、スカスカですよ。だから、本当にどかっていうことは近接した場合にはもらう効果についてはちょっとわかりません。ただ、人には移さないだろうとは思いますが。岐阜カーテンのお話をしておきます、ドライブスルーで検査をするということで、松波理事長が考え発案して、新しい岐阜カーテン方式っていうのをやっております。

今まではゴーグルをつけて帽子をかぶって空気から漏れないようなマスクをしても全部塞いで患者さんの鼻に突っ込んで、粘液を取ってたんですよ。これはドライブスルーで世界中で今でもやってるんですけども、腕が入るビニールを車に貼り付けて、そこから手を入れて採取する方法です。ここから癌治療についてお話しします。私が昔からやってあって、特に内科医ですから、化学療法を中心にやっておりまして。日本で今肺がんで亡くなる方が癌の中で一番の原因です。

毎年8万人ぐらいの方が肺がんで亡くなっておりますから、なかなか難病で、そしてどなたでも肺がんになると。特にその家系がどうですかと聞かれると今や誰がなってもおかしくないです特にタバコ呑みだったら、リスクは高いですよってことははっきり申し上げたい。小細胞癌とそうじゃない癌というふうに別れていまして、今一番多いのが線癌ですね、これがだいたい3分の2です。

治療としましては外科手術です。もちろん取り切れる場合は外科手術が一番根治性が高いと言われてます。放射線、それから薬の治療ということですが、でも従来の悪評高い抗がん剤ですねそれと、最近では分子標的薬と、ここ数年の流行の免疫チェックポイント阻害薬、免疫の薬が出ております。それから忘れてならないのが、緩和治療ですね。これも大事な治療です、小細胞癌については特色があって、タバコと関連が強いと転移しやすい、でも薬はよく効くということで、ほぼ全部に化学療法を必ず入ります。一方その数が多い方の非小細胞がんで1から4期まで

1、2、3、4と病気の広がりを分けて考えますが、いい1期2期では手術ですけども、3期以降はほぼ薬、あるいは放射線を使うっていうような治療法で、だいたいもう世界中でも住み分けが決まっておりますが、最近は手術の後で使うと薬を使うという方向性も強いんです。

従来の抗がん剤は髪が抜ける吐く作気持が悪い生活がままならないと、ゲンナリっていうイメージがあると思います。一方分子標的薬っていうのは、イレッサという薬が日本で15年ぐらい前ですけども、最初は夢の薬って言われたんですけどその後は肺が薬物で悪くてなって死んじゃうから、こんな凄い薬どうするんだと言って訴訟にもなりました。もうわかるかと思いますが、結局これは最高裁まで行って医療側が勝利しました。

簡単に従来の抗がん剤っていうのはがん細胞を直接攻撃するんですけども、一方正常の細胞をやっつけるということがあって、効きかたが大分それぞれ違うでしょうという話がございます。まず従来の抗がん剤ですけどもがん細胞にも効くけども、正常の細胞にも効いて、回復のスピードが癌細胞の方はなかなか叩かれると回復しないけどその間に正常な細胞がどんどん細胞分裂して戻ってくると、その差でもって勝負しようという、かなり肉を切らせて骨を断つというような感じの治療で、当然のことながら消化管の粘膜に効いたら下痢が起こるとか、また毛根の細胞は新陳代謝が盛んで髪が伸びてきますがそこに効くので髪が抜けてしまいます。

抗がん剤にはいろいろあるんですけども要するにプラチナ製剤白金ですね、分子に入ってるものを主として使ってきました、吐き気がすごいですね薬の開発の時期に生で使ったことがありますけれども、患者さんはものすごい嘔吐します、こんなの使えないだろうと思うとその後いろんな薬が開発されている癌化を抑える薬っていうのがとっても良いのができたんで、今は別に普通に外来で平気で使えるようになりました、需要の強さが治療の進歩に繋がっていると思います。

これらの生存曲線といいます100人いた人がどうなっていくかということで、20年前のデータで3割ぐらいしか、ご存命じゃなかったんですね。それが現実でした。僕が医者になった頃はもっとひどくて、一度入院して、化学療法ということになると半年入院してそのまま亡くなって帰るというパターンが多かったんで、これでもずいぶん良くなったと思ってますが、いろんな薬を変えても駄目だったっていう時代が続きました。そうこうしているうちに今からだいたい15年ぐらい前に20年ぐらい前ですかねもう分子標的薬、これは癌細胞だけ選んでこの膜にあるスポットに行き、がんだけ増殖防ぐと、だけってとは言いませんけどそういう比較的選択性の高いものが出てきます。

遺伝子の異常を調べるとそれでわかるということなので、EGFRとか今いっぱい出てきたんですけども、そういうものが鍵と穴の格好になってますから、こういうあの穴がわかればそれに対応する薬が今どんどん開発されてますのでそれでピタッと効かされればかなりよく効く、しかもいいことにほとんどが飲み薬です。遺伝子異常を肺癌で調べてみますと腺ガンが一番多いんですね。だいたい日本人で4割ぐらいにEGFR陽性ですので今聞く薬は5種類あります。5割6割ぐらいの方は分子標的薬が使えるという状況で選択としてこれは副作用も少ないので、素晴らしい薬だと思います。遺伝子の異常があればそれに合った分子標的薬っていうのが治療の第一選択

です。抗癌剤の強い治療はやらなくても大丈夫かなっ
ていう時代です。

免疫の話ですねこれはさらに最近ですね、免疫の
細胞をうまく使ってがんを攻撃するということで、
これは全く正常な細胞関係なしに動きますから、普
通はですね、より選択的かなということになります。
免疫のシステムには T 細胞っていう免疫細胞があ
りますその中に抑制系のシグナルと活性系のシグナル
なんですけども、今はその抑制系のシグナルを使う
というのが、薬として成立して、一昨年のノーベル
賞ですね。本庄先生が受賞されました。ちょっとユ
ニークなんですよ。簡単に言うとですね、今まで
いろいろ免疫療法っていうはいっぱいこの 30 年、研究され
てきたんですけども、とにかく体細胞を取り出し
て元気をつけて、戻してやるという治療ですね。つ
まりアクセルを踏む形の治療というのは、能動免疫
療法といいます。これ全部失敗して成功したものは
一つありません証拠がある治療っていうのは今の
ところ一つありません。

一方で抑制型の免疫チェックポイント阻害薬って
ブレーキ解除型が最近の流行で、これは免疫の増強
を図って癌を攻撃するっていうアクセル型これが駄
目だったんですよ、これが 5 年前に保険で認可さ
れたやり方ですけども、通常はがん細胞っていうの
は免疫細胞を押さえ込んで、PD 1 BL1 というところ
で、つまり、癌細胞を攻撃する力が発揮できないよ
うに癌を攻撃する細胞を押さえ込んだんですね。そ
れを解除してやると、そうすると急に元気になる仕
掛けなんですよ。これがなぜか成功をしたんですよ。
ブレーキ解除の方法は効くということがわかりまし
た。肺の腺がんで試してみると、免疫チェックポ
イントがあるのと、つまりプラスマイナス免疫チェ
ックポイント阻害、そうするとこれぐ
らい生存に差があるわけですね。簡単に言うと 1 年経
ったところで抗がん剤も最近良くなってきました 5 割
ぐらいご存命なんですよ、こっちで 7 割弱 6 割、
69.2% 存命。その分の差だけ長生きしているとい
うことでこれはすごいです。

要するに肺がんの進行肺がんは全部で可能であれば
免疫チェックポイント阻害薬を使う。

いろいろ研究が進んだ結果、分子標的薬以外は免
疫療法がドーンと入ってきたということで、分子標
的薬か免疫療法かのどちらかです。
副作用は無いかっていうとそんなことはありません、
しかも僕らが見たことがない副産物があって驚きま
すけども、こんな食欲減退発熱とか一般には軽いん
ですけども、たまにですね、重症筋無力症とか大
腸炎とか甲状腺機能障害とか、1 型糖尿病 2 型じゃ
なくて 1 型なんですよ。

この中で特に危ない間質性肺炎これは死に至ること
もありますし、大腸炎でも要注意です。今までの血
液の成分が減るからそれを補えばいいっていう治療、
そういう僕らトレーニングを受けたんですけどもそ
れだけでは全然足りなくて、糖尿病の知識や内分泌
の知識やこういう時代だったらやっぱりがんで治療
するのは総合病院ですね。がんセンターが危ないじゃ
ないかなと思うんです。専門家しか居ませんから。

ゲノムの話はまた別にいたします。お時間ですの
で終わりたいと思います。ありがとうございました。

T.T 登場

T.T L. 伴 幸洋

申告ドネーション

- L.川出正男 1,000円
松波総合病院様のお陰で無事、健康管理例会
ができました。計画委員長として感謝いたし
ます。
- L.伊藤宏幸 1,000円
先日運転免許の更新がありゴールド免許のな
りました。
- L.福村善光 1,000円
先月申告ドネーションを忘れておりました、9
月中旬に 50 年間戯れておりますゴルフで前
半 4 2 後半 4 6 のベストスコア 8 8 を達成し
ました。
- L.長谷部紀之 2,000円
遅ればせながら市内 8 クラブゴルフ大会で 35
位とドラコンを頂きました。
- L.小見山与志夫 2,000円
うちの娘が今年大学を卒業します、就職も決
まりあとは無事に卒業してくれればと願って
おります。
- L.藤井利也 2,000円
長い間預かっていたものをお返しできました。
- L.小森崇稔 5,000円
9 月 1 5 日に運動参加者のために専用に関
したスポーツマウスガードが新聞に載りまし
た、また本日シュミレーションゴルフを新設
した件も載りましたありがとうございます。
- L.渡邊波男 5,000円
入会して初めてのドネーションです、会社で
会長になって一年、楽になりました。
- L.杉山眞澄 20,000円
さる 9 月 2 2 日に母親が享年 9 9 歳で亡くな
りました、本人の意向とコロナもあり 3 0 日
に家族葬で兄弟と孫たちで送り出しました。
1 日に僕たちの従兄弟、又従兄弟など多くが
来てくれて恐縮いたしました。クラブからは
弔電を頂きましたが誰にも話さ無い事にな
っておりましたので披露は控えさせて頂きま
した、お気持ちには感謝しております。

【ご報告】

理事会・委員会等

- 10月14日(水)13:30 計画委員会
クラブ事務局
- 10月14日(水)15:00 羽島LC合同例会打合せ
クラブ事務局
- 10月15日(木)11:30 理事会
松波総合病院

ライオンズクラブ国際協会・334-B地区・第1R・第3Z

- 10月1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

【ご案内】

理事会・委員会等

- 10月18日(日) 9:30 献血PR活動 マーサ21
- 10月31日(土)8:30 可児の明智城、妻木城の旅
趣味の会(ハイキング、旅行クラブ)
- 11月4日(水)13:30 計画委員会
クラブ事務局

ライオンズクラブ国際協会・334-B地区・第1R・第3Z

- 10月15日(木)13:30 GMT・GLT・FWT
セミナー
ウインクあいち
- 10月21日(水)13:30 LCIF セミナー
ウインクあいち
- 11月5日(木)18:00 本巢LC 訪問友好例会
本巢LC
- 11月19日(木)13:30 第二回キャビネット会議
キャッスルプラザホテル

会計報告 (ファイン・ドネーション) 会計 L. 中村明常

ファイン・ドネーション 72,000円

出席報告

出席委員長 L. 福村善光

正会員 69名 出席 53名

出席率 76.8%

【献血協力者】累計101,686名(9月末付)

【ライオンズレート】10月 1USドル=105円

次回例会のご案内

11月5日(木)

第1503回 篠井力さん追悼例会

12:15~岐阜グランドホテル