

東京女子医科大学学会 第50回総会シンポジウム

「癌治療の進歩—各科における癌治療の現況と問題点」

追加・討論

(司会) 小林 誠一郎 (消化器, 所長)
 吉岡 博人 (理事長)
 竹宮 敏子 (内科 2)
 梶原 哲郎 (第二病院 外科)
 池田 道雄 (放射線科)
 鈴木 忠 (第二外科)
 中村 光司 (消化器外科)
 吉田 茂子 (産婦人科)

小林(司会): 今回このシンポジウムの司会を命ぜられました。考えますに世の中, いろいろ細分化が進んで参りました。医学の分野におきましても, それぞれ専門化が進んでおります。癌治療一つをとってみても各科で非常につっ込んだ診断, 治療計画がたてられておりますが, 深くすすめばすすむ程, 横の連携という点が大切になって参ります。最近では集学的治療という事で形体化されて来ております。シンポジウムの形式としては, 一つの分野で深く掘り下げるという事も大切と存じますが, 今回は現在比較的增加して来ている癌, 気になる癌, あるいは女性に特有の癌, といったことで, 各科の立場で, 現在の癌治療の状況, 問題点, 更に各分野での協力態勢, 集学的治療がどのような形で行なわれているか, などの点につき, 各演者の方々に御発表いただきました。

これから追加討論をすすめて行きたいと存じますが, 折角の機会でありますから, 今日御来会の先生方, 各演者に御質問がございましたらお受けしてお答え頂き度いと存じます。

吉岡(理事長): 梶原教授にお聞きしたい。いささか漫談めいて恐縮だが, 私の学生時代に, 何かで読んだか或いは聞いたか, 乳癌というものは処女と尼さんに多いと言われているとか, 何か性ホルモンに関係があるのではないか, 先生の御研究ではどうかお聞きしたい。

梶原: 先生の言われる通りと思います。乳癌はホル

モン環境と深い因果関係をもつ癌でいろいろ統計的に検討してみますと, 初潮年齢の早い人, 未婚婦人, 未産・寡産婦人, 高齢初産婦人に多いと言われています。性ホルモンに関係があると考えられますので, これらを検索, 測定して現在検討していますが, 確定的な結論を言える段階ではないと考えます。

小林(司会): ありがとうございます。他に何かございましたらどうぞ。

竹宮(内科): 本日は話題になかったように存じますが, 温熱療法などと同じ意味で, 化学療法の際, 効果増強の目的で Angiotensin II などを使用する方法が言われておりますが, 御経験のある先生ございましたら御教え頂きたいと思えます。

梶原: 私が過去に化学療法を試みた際 (Angiotensin II ではありませんが), 線溶酵素剤を併用して良結果を得ています。現在も MDS など, 或いは極端な例では Heparin を使用する場合もあるようですが, 良い結果を得て居ります。

池田: 私共のところでは, 大川助教授が中心になり, 主として局所動注をやっておりますが, その際 urokynase などを使用しております。御質問の Angiotensin II の使用経験はないので, 何とも申し上げられません。

小林(司会): ありがとうございます。確かに, 癌部, 非癌部の血管収縮の差を利用して, Angiotensin II を併用するという方法が, 学会で発表されております

が、本日は、この辺で、次に進みたいと存じます。他にいろいろと問題はあるかと存じますが、時間の関係で話を次に進めて参ります。

癌の治療、これはどの先生におききいたしましても、早期診断、早期治療の一言に尽きるのでありまして、本日の演者の方々も異口同音「早く発見すれば治る」との御見解であります。古くて新しい言葉とでも申しませうか、本日は早期診断に関する詳細なお話しはございませんでしたが、早期診断といっても、一体初発症状というもの如何なるものか、何か新しい発見方法の緒にならないか、各先生に伺ってみたいと思います。肺癌に関しては如何でしょうか。鈴木先生——。

鈴木：講演の中で申し上げましたが、肺癌の場合、症状が出て来た時には、一般に言って「早期肺癌」の状態から外れる訳であります。私共の教室の早期肺癌の内、症状があって受診した例は数例にすぎませんが、一番多い主訴は「血痰」であります。但し、本当に癌部からの出血は1例のみです。気管支拡張症などがあり、血痰が主訴となり、検査の結果たまたま肺癌が発見された、というような現況です。かつて、極端な言葉として「肺癌は診断がついた時には手遅れである」——、つい2、3年前の学会でありましたが——私も、一面からみてその通りとの感をもっております。臨床症状という点からみますと、とに角、症状が出た時には、早期肺癌の範疇から外れるというのが一般的見解であろうかと思ひます。

小林(司会)：どうも甚だ miserable な話になりましたが、症状がない、みつかった時には手遅れと言うことでは、救い様がない訳であります。定期的診断など、早期発見の努力はされている現況と思ひます。一般に対する啓蒙など大切と思ひますが——。

鈴木：日本の場合結核検診が盛んであります。さらに外国に比べて、開業の先生が、風邪の時、高血圧の診断時など、胸部X線を撮影して検討する場合がかなり多く、早期肺癌発見の端緒の大部分はそれらがきっかけとなっています。肺癌の早期診断を日差すなら、無症状のうちに発見することが重要であり、そのためにはやはり systematic な検診システムを確立する必要があると考えております。

小林(司会)：ちょっと確認しますが、先程の「発見された時には手遅れ云々」の話は「症状があって発見された場合」ですね。

鈴木：多分そのような事であると考えております。

小林(司会)：ありがとうございます。次に乳癌に

ついて梶原教授にお聞きしたいと思います。乳癌の場合、大体は、自分で触って「シコリ」があるということと来院するのが大部分であろうかと思ひますが、その場合に、大きければ別ですが、小さい場合には、確定診断、鑑別診断がむずかしい。先程、生検という話が出ておりましたが、生検のやり方、ですね——どの位の組織をとればよろしいか、2回、3回とやらなければならないのか——、我々外科医の考えとして、癌であれば出来るだけ傷をつけたくないということがございます。

梶原：先程申し上げましたが、乳癌の場合2cm以下が問題でありますから、出来るだけ良く触れていただいて、2cm以下のうちに発見して貰えれば、組織的な問題はあるものの、ほぼ完治し得る要素を多分に秘めている癌であると思ひます。生検の問題ですが、最近では needle biopsy が非常に盛んになって来ております。少量の組織片で診断は可能であるますが、やはり誤診がありますので、最近では私共は、疑わしい場合は、出来るだけ、Tumor をとってしまうという方向で検討しております。

小林(司会)：先程6例ですか7例ですか、何回か生検をされて診断が確定されたというスライドが出たように思ひますが、あの例は、患者が手術を拒否したとか、何かの理由があったのでしょうか——。

梶原：取って、病理組織学的には、結局乳腺症とか、慢性乳腺炎とか(1例)でありましたが、その後様子をみていると、また腫瘍が少し大きくなって来るとかで、2回目の生検が6例、1例は3回目、ようやく診断がついたものです。

小林(司会)：それらは needle biopsy ですか。

梶原：いいえ、全部 Incisional biopsy で、Tumor の一部を取っております。

小林(司会)：Tumor 全体を除去したわけではないのですね。

梶原：その通りです。Incisional biopsy では、乳腺症と診断がついてもこのような症例がございますので組織学的に乳腺症を合併している場合には、非常に問題が多いという点を、先程の口演の中で申し上げたつもりです。

小林(司会)：ありがとうございます。手術術式についても、いろいろと面白い問題があるところですが、本日はこれ迄として、次に進みたいと思ひます。

脾癌に就いては、肺癌と同様にむずかしい問題を多く抱えていると思ひますが、中村先生、初期症状とか、

何か目立ったものがございますでしょうか——。

中村：私共のところに参ります膵癌の患者さんをみておきますと、膵癌特有の症状はありませんが、痩せる、下痢、食欲がないなどの症状の他に、いわゆる不定愁訴、或いは糖尿病の急性の増悪、或いは一過性の高アマラーゼ血症などの多彩の症状はあります。しかし膵臓そのものが、未だに人体における暗黒大陸と言われている位で、症状一つとっても決め手となるものはありません。しかし患者の話を聞いておきますと、何らかの sign はあります。かつて、膵炎といわれたとか、肝炎といわれたとか、の類の話がよくあります。そのような時期に、膵癌というものがあることを念頭において検索を進める必要があるかと思われます。最近では Echo, CT など侵襲の少ない、苦痛を伴わない検査法が普及しておりますので、積極的にこのような時期に検査すべきだと思います。症例によっては、この時期に主膵管の拡張、或いは小さい腫瘍陰影を捉える場合もあります。それでもなお不確実と思われる場合には、内視鏡的膵胆管造影にまで手をのばす努力が必要だと思います。これが早期発見治療につながる道だと考えております。

小林(司会)：膵癌の場合、現在、診断法治療法共、かなり徹底した方法が確立されているようですが、人が医師のところに来ない事には方法がない訳であります。たまたま患者さんが来て、消化器の症状を訴える場合、全て膵臓の検査までやる。こういった考えでよいのですか——。

中村：まず疑って検査して貰いたいと思います。そうでないと外科治療の対象となるものは永久に Stage III, Stage IV の進行癌で、特に非切除例では膵体部癌では2カ月、膵頭部癌でも4～5カ月の生存期間ということをよく認識していただきたいと思います。従って何しろ膵まで疑って検査をすすめて欲しいというのが我々の切実なる希望であります。

小林(司会)：次に、先程卵巣癌について腫瘍マーカーのお話が吉田教授によって述べられましたが、膵癌に関して何か適確なものがありますか。

中村：CA19-9やCEA などがありますが、確実なものはありません。腫瘍マーカーより、むしろ、現時点ではこれだけ進歩した画像診断でのアプローチを考えていただきたいと思っております。

小林(司会)：では次に吉田教授に卵巣癌についてお聞きしてみたいと存じます。最近非常に多いというお話であります。消化器の方にも、どうかするとこのよ

うな患者さんがまぎれ込んで来るといった現状であります。なかなか診断もむつかしいようでありませす。先程の御講演によりますと、何か30代、40代の人に、かなり卵巣癌の患者が増えているという事ですが、何か原因と考えられるような点がございますでしょうか——。

吉田：先程理事長先生の御質問で、乳癌の場合に尼さんとお産の経験のない人に多いといったお話が出ましたが、卵巣癌の場合も同様の傾向がございます。妊娠しない独身者、避妊をしている人に増えている傾向がみられます。妊娠回数減少、出産しても授乳しない人が増えている事、或いは避妊のためのホルモン剤の内服など、内分泌系の因子の変化が大きく関与していると考えられます。

小林(司会)：未婚の人が増えたというような事ではないと存じますが、いろいろな診断法の進歩によって見つかり易くなったという理由もあるのでしょうか——。

吉田：子宮癌と同じように、スクリーニング、検査がありますが、その時に注意して内診をいたしますと、卵巣を触れることがございます。これが一番大切だと思います。更年期以後の人で卵巣を触れた人の、殆んど80%以上は卵巣に腫瘍がある。更にその内の80%は悪性腫瘍であると言われておりますので、やはり婦人科医にとっては「内診」これが一番大事だと思いますし、患者さんの側にしてみますと、定期的に、30歳代から健康診断として内診を受けることが必要であると考えます。これにより早期診断の目的が果たせると存じます。

小林(司会)：下腹部の超音波検査はこの場合かなり有効でしょうか。

吉田：超音波診断など画像診断は大変有効ではありますが、卵巣には多くの種類の腫瘍がありまして、画像診断でも判定が困難なものがあります。私共も画像診断を行なった例で、卵巣癌と診断し開腹した結果、子宮筋腫の変性だったりする場合もあり、必ずしも画像診断100%ということではないと考えております。

小林(司会)：内診という基本が一番大切であるという事であります。他にになにか特徴的な症状はございますか——。

吉田：症状は殆んど、初期の症状はございません。下腹部膨満を訴える患者さんが多くみられますが、ご自分では腫瘍には気付かないのが殆んどであります。

検査の結果腫瘍が発見されるというのが大部分であります。

小林(司会)：ありがとうございます。司会の不手際で、早期診断の問題をお聞きしているうちに時間が過ぎてしまいました。何れの疾患に対しましても患者側にとっては定期的検査の重要性、医師にとっては、細心の注意のもとに問診をする、疑わしい場合には徹底した検査をすすめる、基本的な診断法を忠実に行なうこと、など、医師としての基本の重要性が、はからずも浮き彫りにされたと考えます。

他に各科にまたがる治療法の現況、問題点などお聞きしてみたかったのでありますが、限られた時間内でございますので誠に申し訳ございませんが割愛させていただきます。

時代はずい分変わりましたが、癌治療の原則は早期診断、早期治療にある点変わりございません。ただ、現在では、相当に進行した癌に対しても、各科が密接に協力し合って治療に当たる、いわゆる集学的治療によって、少しずつではありますが成果が挙りつつあること、また更にはどのような問題点があるのか、先刻の各演者のご発表により、その現況が明らかにされて来たと思います。本来でありますと、更に免疫療法についても、その進歩と現況をお話していただきたく思っておりましたし、吉岡学長の御意見もお聞きいたしたかったのでございますが、又次の機会にさせていただきます。御来会の皆様方の、いささかなりとも御参考になれば、幸甚に存ずる次第でございます。これにて終了とさせていただきます。ありがとうございました。