

はままつ健康フォーラム

はままつ健康フォーラムは、たくさんの方が大きな関心を持っている「健康」について、専門的な知識と経験が豊富な講師が分かりやすく講演するものです。正確な情報を得て、生活の質の向上や病気の予防や予測へとつなげていきましょう。今回の講演は「肺がん」と「統合失調症」について解説していただきました。なお、新型コロナウイルス感染症対策のため、10月31日(土)に講演の内容を収録しました。

講演1

知っておきたい肺がんのこと ～進歩する診断・治療～



総合病院 聖隷三方原病院
呼吸器外科部長 呼吸器センター長
棚橋 雅幸 氏

肺がんの罹患について

日本人の部位別がんの罹患数をみると、2017年調査では肺がんは男性4位、女性3位。死亡率は、2018年には男性1位、女性2位になっています。生涯がん罹患リスクは、肺がんに関しては男性が10人に1人、女性は20人に1人が罹っています。肺がんは、診断を受けてから5年後の生存率は高くなく、比較的前後が不良ながんとも言えますが、その点に関しては年々改善されています。

禁煙をしましょう

肺がんにならないようにするための1次予防は禁煙です。非喫煙者と比較すると、喫煙者の肺がんのリスクは男性が4.5倍、女性は4.2倍、喫煙量とのリスクも比例します。また喫煙開始年齢が若いほど肺がんの死亡率は高くなっています。肺がんでの死亡率を減らすためには、喫煙している方はなるべく早く禁煙を始めること、そして長く禁煙することが重要です。ちなみに喫煙率は、男性は減少傾向で女性は横ばいという状況です。重度喫煙者(1日21本以上)に関しては男性が12.1%、女性2.8%(2017年)、年々減少傾向に推移していますが、軽度喫煙者(1日1～10本)は増加しています。

検診のすすめ

肺がんを早期発見することが2次予防で、そのためには検診を受けることが大切です。一般的な肺がんの2次検診は年1回、40歳以上を対象に行っています。(検診費用は自治体によって異なる)病状、家族歴などの問診と胸部X線検査などが行われ、肺がんの疑いがあった場合は2次検診。胸部CT検査、気管支鏡検査などの詳しい検査が行われます。早期の肺がんを発見できる「低線量CT肺がん検診」もあります。

肺がんの種類

肺がんには「非小細胞肺がん」と「小細胞肺がん」の2種類があります。「非小細胞肺がん」は、肺がんの約50～60%を占めていて末梢にできやすい「腺がん」と「大細胞がん」「扁平上皮がん」があります。「小細胞肺がん」は肺門部にできやすく、喫煙との関係が濃厚で進行が速いものです。肺がんは、発がんしてから、上皮内がん、早期がん、進行がんへと進みます。進行するにしたがって周囲臓器に浸潤しリンパ節に転移、遠隔臓器に転移するリスクが高まってくるようになります。がんの進行度はTNM分類という病期に分類されます。原発巣の状態(T因子)リンパ

〔前編〕(配信時間約30分)



動画配信は
こちらから

<https://youtu.be/WFuduRQTVZw>

〔後編〕(配信時間約35分)



動画配信は
こちらから

<https://youtu.be/pEko6Fz7tWg>

肺がんの治療法について

肺がんの治療は、肺がんそのものの目的を絞って治療する局所治療の「外科治療」と「放射線治療」、細胞障害性抗がん薬などの「薬物治療」の3つが柱になります。これらの治療方法は単独で行われることもあります。期待して行われる集学的治療もあります。外科治療として行われるのは、標準術式や縮小手術、拡大手術などです。

「局所進行肺がん」とは、周囲臓器に浸潤が及んでいる肺がんや気管まで進展したり縦隔リンパ節転移のある肺がんです。これに關して当院では、術前に化学放射線治療を行い腫瘍を小さくすることで完全手術率を向上させ、その後化学療法を行い再発率を低下させ、早期改善を図ります。

早期肺がんに対しては、身体への負担を減らす低侵襲手術を行います。「胸腔鏡下手術」は小さな切開の創で手術を実施するため、痛みや呼吸機能の低下が少なく、回復が早い入院が短縮され社会復帰も早いなど、多くのメリットがあります。デメリットとしては、難易度がやや高く突然の出血に對しての対応が遅れる場合や、手術時間が長くなることもあります。

さらに最近では「単孔式胸腔鏡手術」という1つの創のみで行う手術もあります。ほかにもダビチンなど「ロボット支援手術」があり、繊細な操作が可能になっています。また肺の切除範囲を小さくしてがんの根治と肺機能の温存の両立を目指した手術もあります。

放射線治療と薬物治療

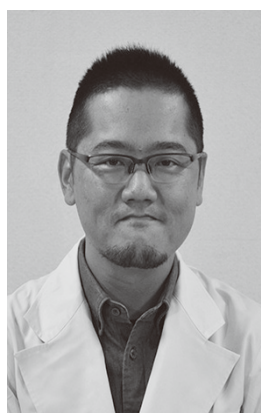
放射線治療の目的は根治、予防、緩和です。根治はがんを消滅させる治療、予防は再発させない治療、緩和は症状を和らげる治療です。

肺がんの薬物治療では「細胞障害性抗がん剤」「分子標的薬」「免疫チェックポイント阻害薬」の3つが使用されます。細胞障害性抗がん剤は、がん細胞の増殖しているDNAに作用したり分裂を阻害することで増殖を抑える薬です。分子標的薬は、がんの増殖や悪性化の原因と考えられている遺伝子などを標的に開発された薬剤です。免疫療法とは生体持つ免疫能力を利用して治療するもので、免疫チェックポイント阻害薬はがん細胞が免疫から逃れて生き延びようとすることを阻止する薬です。様々な薬物療法が進行していますが、それぞれに長所、短所があることを知っておいてください。

肺がんの治療はチームワークが大切です。高度な専門スタッフが揃った病院で受けることをお勧めします。

講演2

統合失調症 (厚生労働省 みんなのメンタルヘルスより)



総合病院 聖隷三方原病院
精神科部長
西村 克彦 氏

統合失調症とは

統合失調症とは、こころの病気の代表的なもので、約100人に1人弱がかかる頻度の高い病気です。治りにくい病気というイメージが強いですが、程度の差こそあれ多くの患者さんは治療により症状は軽くなり、多くは思春期から青年期に発症し、やや女性よりも男性に多く、女性の発症年齢は遅めです。原因は脳の構造や働きの微妙な異常ではないかと考えられています。明らかにはなっていません。

統合失調症の症状は幻覚、妄想などで、それに伴って人々との交流や社会生活を営む機能が障害される「生活の障害」や、感覚や思考などが病気のために歪んでいることを自分で振り返るのが難しい「病識の障害」が起きます。症状は慢性的経過をたどりやすく、その間に幻覚や妄想が強くなる急性期が出現します。新しい薬の開発と、心理社会的ケアの進歩で以前と比較すると回復が期待できるようになっています。

幻覚・妄想について

幻覚と妄想は統合失調症の代表的な症状で、まとめて「陽性症状」と呼ぶことがあります。幻覚とは、実際にはないものが感覚として感じられることで、統合失調症では、幻聴が多くみられます。本人への批判や命令などの内容が聞こえるのが代表的です。症状が強いと独り言や空想にいつながることもあります。妄想とは、明らかに誤った内容であるのに信じてしまい、周りが訂正しても本人が受け入れない考えのことです。周囲の人が自分に対して悪い働きかけをしていく内容が多く、総称して被害妄想と呼びます。また、妄想に近い症状として、考えていることが声となって聞こえてくる、自分の意志に反して体などを操られる感覚を持つ、自分の考えが世界中に知れ渡っていると感じるといった、自分の考えや行動に関する症状もあります。これらは「自我障害」と呼ばれ、精神科医が診断する際は幻覚や妄想よりもこちらの方を重視します。

『生活の障害』と『病識の障害』について

生活の障害は、日常生活や社会生活において適切な会話や行動や作業ができにくい形で認められ、「陰性症状」とも呼ばれます。会話や行動の障害は、日常生活では話のピントがずれる、話題が飛ぶ、作業のミスが多く、能率が悪いなどの形で認められます。感情の障害とは、自身の感情の動きが少なく、感情を適切に表せない、他人の感情の理解ができないなど、意欲の障害とは、物事を行うために必要な意欲が障害されるもので、仕事や勉強に意欲がない、部屋の整理や身の清潔が保てない、他人と交流しない、閉じこもるなどの症状があります。病識の障害は、自身の症状が病気に由来することを認識できなくなることです。

〔前編〕(配信時間約30分)



動画配信は
こちらから

<https://youtu.be/14kSjm3d4SE>

〔後編〕(配信時間約35分)



動画配信は
こちらから

<https://youtu.be/PSGKchlcE8I>

薬物療法と副作用

治療は薬物療法と心理社会的な治療を組み合わせて行います。特に幻覚や妄想が強い時期には、まず薬物療法をきちんと行う必要があります。その後、心の症状の回復に応じてリハビリテーションのような心理社会的な治療を順次導入します。

統合失調症の治療で用いられる抗精神病薬には、幻覚・妄想などの陽性症状を改善する作用、不安・不眠などを軽減する作用、感情や意欲の障害などの陰性症状の改善をめざす作用があります。抗精神病薬には様々な種類があるので、患者さんに合わせて種類や量を決めるために試行錯誤が必要になります。抗精神病薬には様々な副作用があるため、主治医と相談しながら「自分に合った薬」を見つけることが大切です。またこれらの薬には再発を予防する効果があるため、自己判断で変更や中止をしないように気を付けましょう。

多くの薬物に共通する副作用は肝臓や腎臓への影響ですが、血液検査などで定期的にチェックすれば多くは問題ありません。その他、特徴的な副作用はソワソワしてじつと座つていられない(アカシジア)、身体がこわばって動きが悪い(震える(パーキンソン症候)などがあります。口等が勝手に動いてしまう(ジスキネジア)、筋肉の一部がひきつる(ジストニア)などありますが、いずれも早期介入が必要なので主治医に相談してください。

リハビリテーションについて

リハビリに用いられる方法は様々で、疾病教育である「心理教育」「対人関係やコミュニケーション能力の改善を目指す」「作業療法」があります。対人交流や集団参加に自信を持つためには「デイケア」や、就労に向けて「作業所」へ参加することができ、生きている意欲と希望を回復し、充実した人生を目指すために、個々の患者さんの病状にあわせて利用していきます。

病状の経過を知ろう

焦りや感覚過敏の様な症状がでてくる「前兆期」、幻覚や妄想などの特徴的な症状が出現する「急性期」、治療により徐々に治まり現実感を取り戻す「回復期」と経過し、「安定期」になると、病前の状態へと戻れる場合もあります。急性期の妄想が残ったり、元気がないような症状が続いたりする場合もあります。病状が現れてから薬物治療を開始するまでの期間が短いと予後が良好と指摘されているので、長期経過の面からも早期発見、早期治療が大切です。

【主催】はままつ健康フォーラム実行委員会【構成団体】浜松市医師会、浜松市、浜松市内病院長会、中日新聞東海本社、静岡エフエム放送
【後援】静岡県、静岡県病院協会、静岡県看護協会、浜松商工会議所【企画・制作】中日新聞東海本社広告部

私たちは、はままつ健康フォーラムへの協賛を通じ、市民の皆様の健康づくりを応援してまいります！



憧れを、かたちに。



株式会社杏林堂薬局

