

局所療法

放射線療法

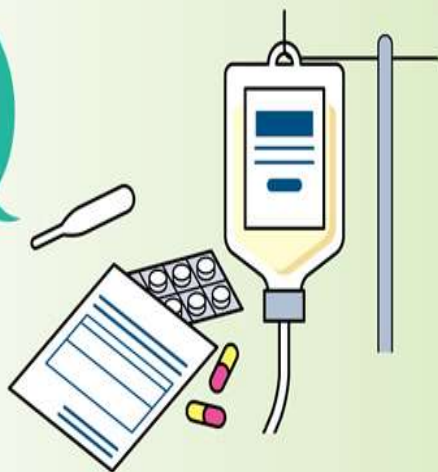


手術



集学的治療

藥物療法



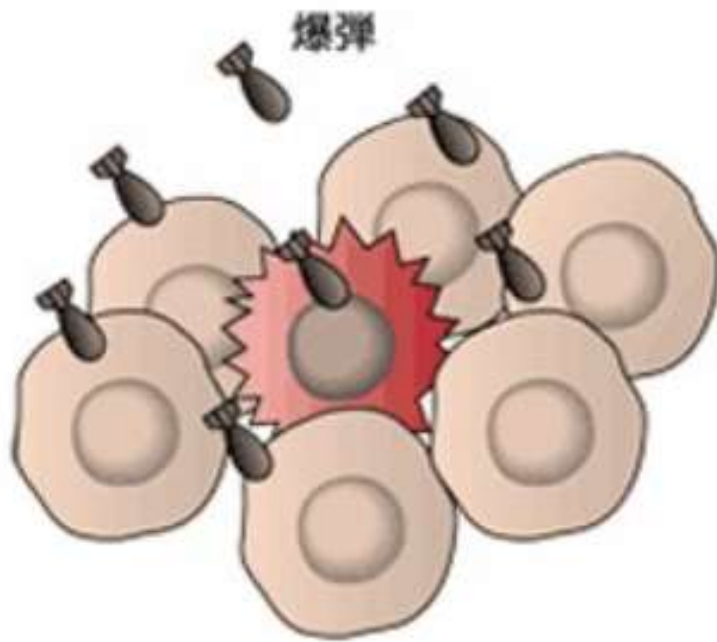
全身療法



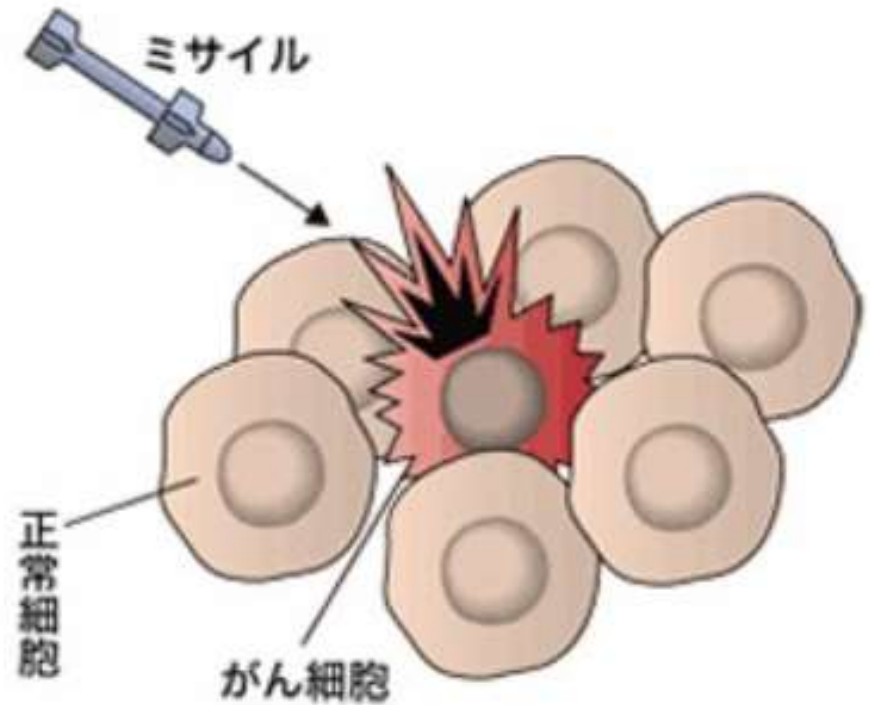
免疫療法

化学療法 → 分子標的療法が開発された

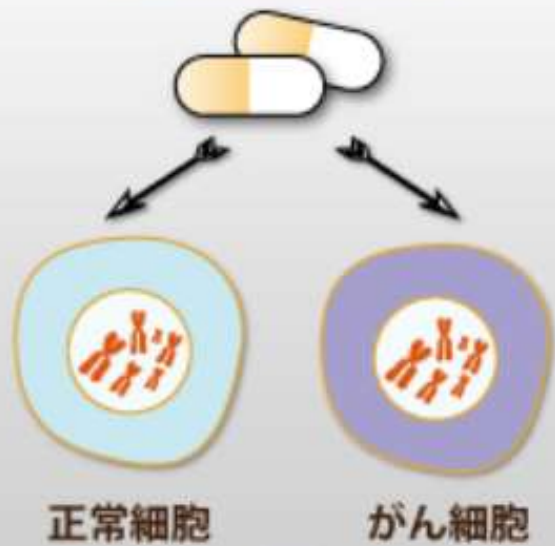
抗がん剤のじゅうたん爆撃



分子標的薬のピンポイント攻撃



従来の抗がん剤



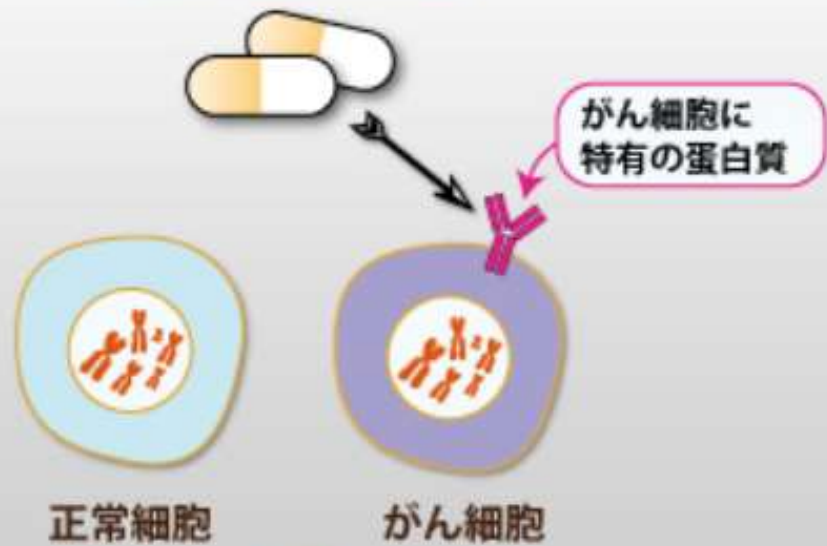
正常細胞

がん細胞



おしなべて増殖する細胞に作用する

分子標的薬



がん細胞に
特有の蛋白質

正常細胞

がん細胞



がん細胞だけ選択的に作用する

分子標的薬（限界がある。）

- 1. 夢の薬ではない
- 2. 増殖抑制だけでなく腫瘍縮小効果を示すこともある
- 3. 標的を多く持ったがんには効きやすいが、確実ではない
- 4. 従来の抗ガン剤とは異なった毒性がある
- 5. 抗腫瘍効果をあらかじめ判定するマーカーはない

たくさんの遺伝子異常で癌は発生しているから、、、

免疫療法



ガンを外的な力を借りて除去
(現在の主流)



免疫療法

人間の治癒力を利用して治療する
(副作用が少ない)

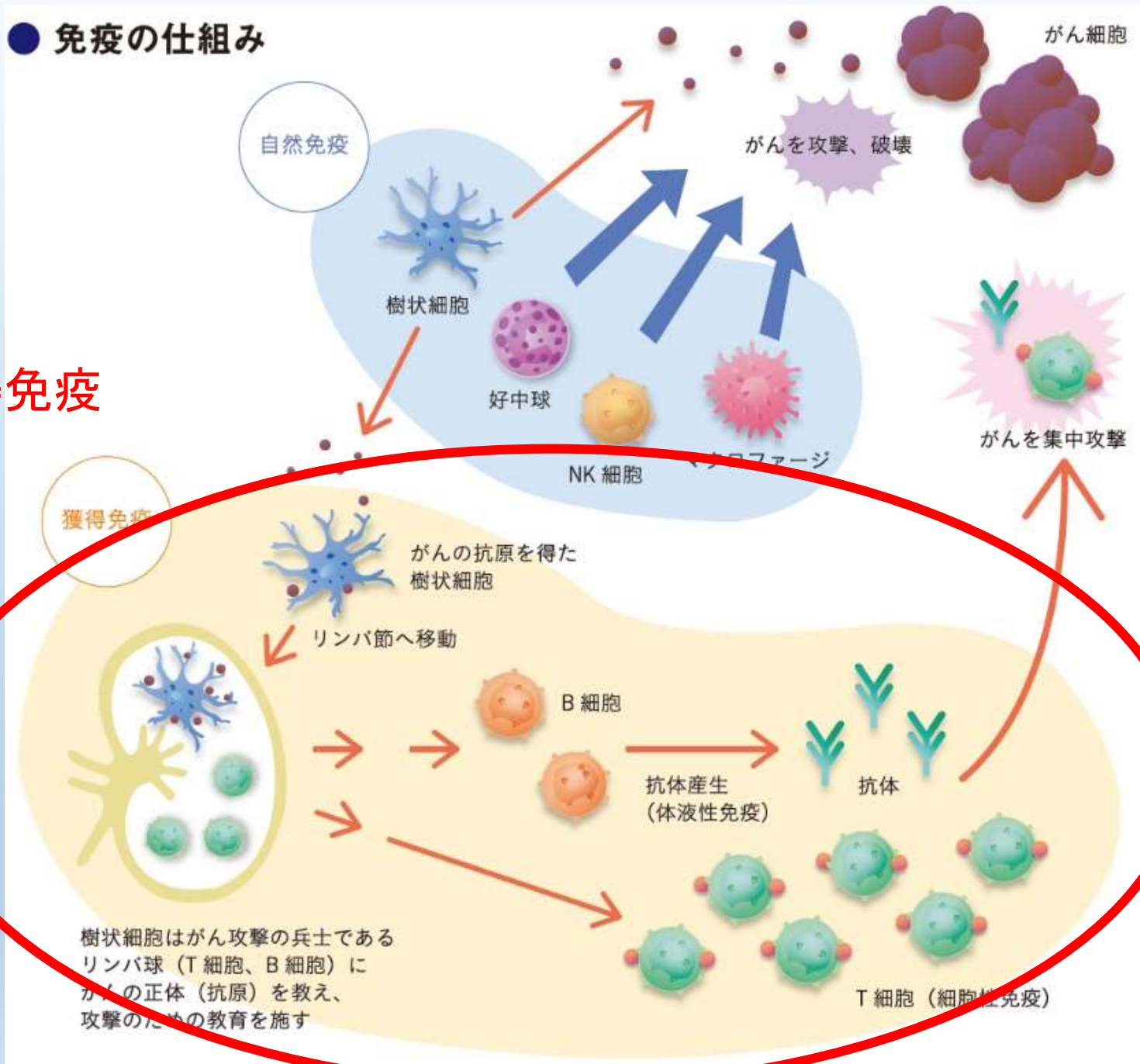
活性化された免疫細胞がガンを殺傷する



癌(がん)の治療とは?

● 免疫の仕組み

獲得免疫



樹状細胞 がん抗原の伝達

自然免疫チーム

獲得免疫チーム



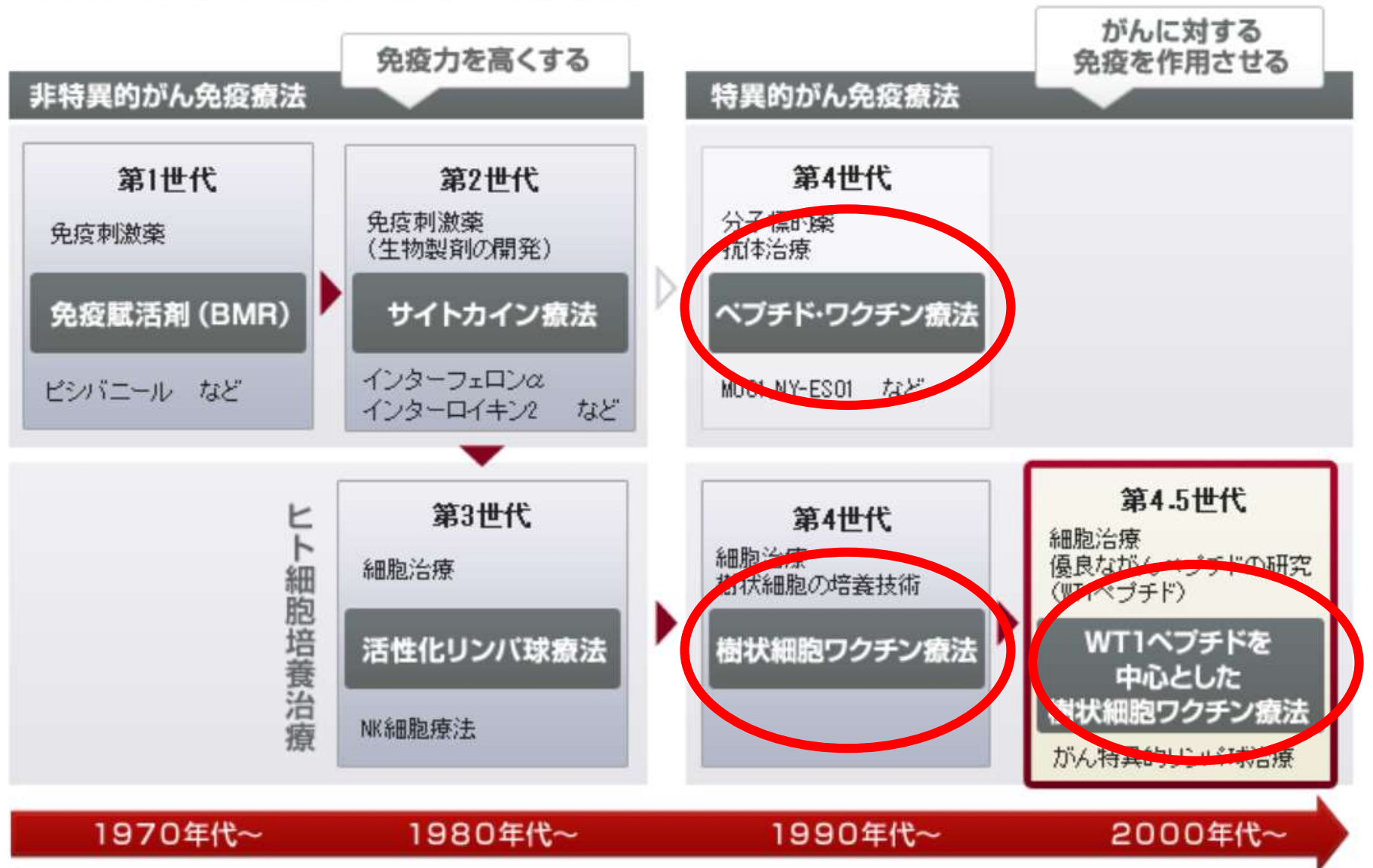
がん細胞に対する
最初の攻撃



多くの免疫細胞による
記憶された情報に基づく
がん細胞に対する攻撃

キラー細胞

第4.5世代へと進化したがん免疫療法の技術



免疫治療を行っている病院のホームページからの抜粋

- ①免疫療法はまだまだ発展途上の治療であり、決して「魔法のような治療法」ではない。
- ②治療成績を出しているところでも効果があったと判断される例は10－15%程度である
- ③効果があったといっても、癌が完全に消えた（完全治癒）のではなく多少腫瘍の縮小効果があったとされる例が多い
- ④しかも、癌が縮小し続けるためには治療を「永遠に」続けなければいけないという欠点がある

現状では、分子標的薬も免疫療法も
絶対的な効果を示すとは言い切れない

費用 対 効果 を考えると

保険診療でできない理由のひとつ、でもある

がんと診断



担当医師から病状説明、治療方針決定する



外科的治療

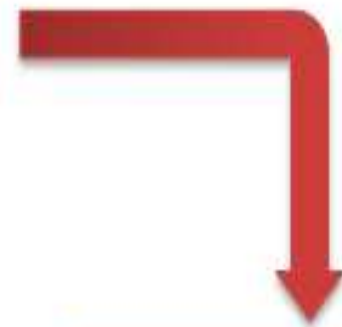


放射線治療



化学療法

患者さんに
認められた権利

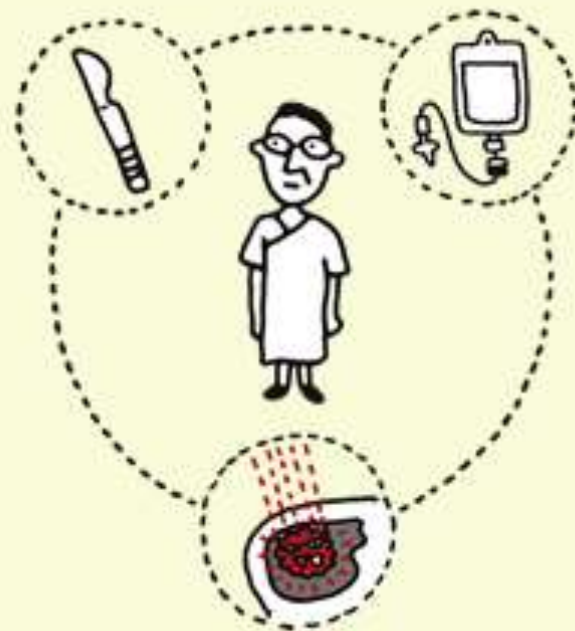


セカンドオピニオン

(治療方針を別の医師に相談)

がんの治療法

がんの治療法は、
自分で選ぶ時代です。

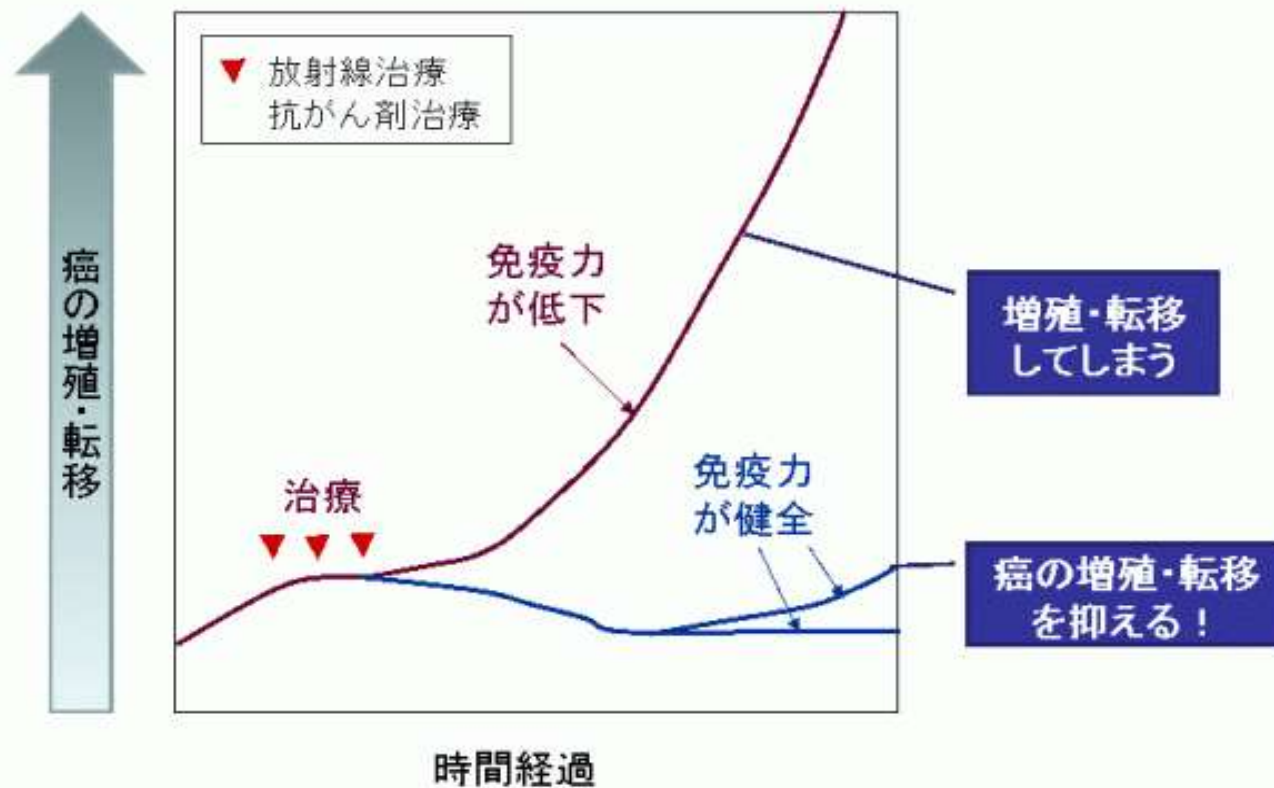


がん対策推進企業アクション ホームページ

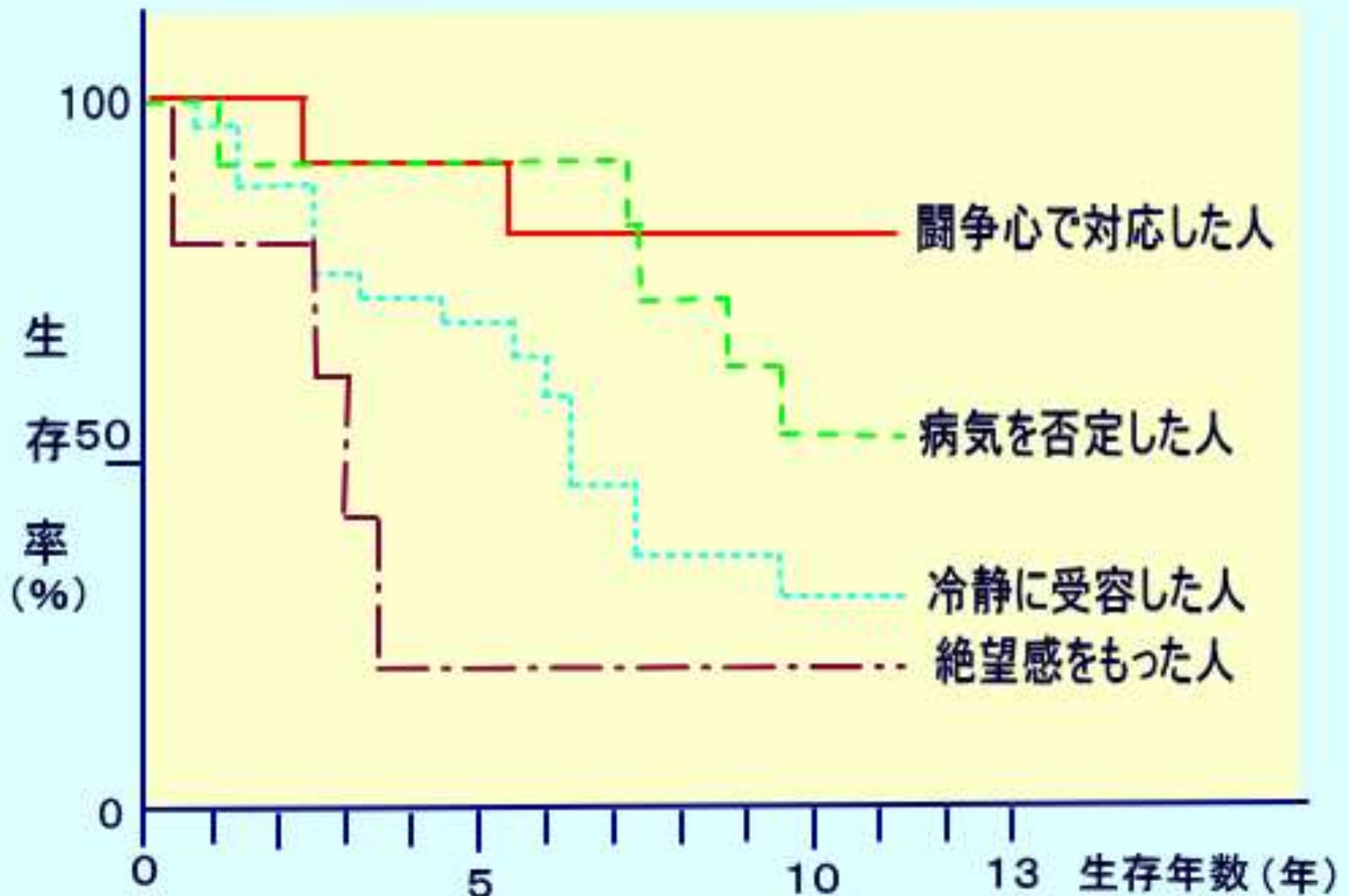
がんを告知されたら、まず情報を集めてください。治療の方向性などを、医師にメモにしてもらい、とりあえずは、家に帰ることで。数センチのがんに育つためには、10～20年以上の年月がかかっています。あわてる必要はありません。その上で、別の医師からも話を訊く「セカンドオピニオン」をお勧めします。クルマを買うとき、カタログを集めたり、ショールームに行ったりして比較するのと同じことです。

治療を開始した後でも、免疫力を高めることはとても重要!

免疫力の状態が、
治療後の癌の転移・再発に影響する



乳がん患者の心の状態と生存率



イギリスの医学雑誌「ランセット」乳がん患者の心の状態と生存率(1985年)より

- 講演の内容をまとめてみます

がんという病気はどうやって発生するか

- i) がんは細胞のコピーミスで発生する
- ii) 人が生きている限り(細胞増殖がある限り)、コピーミスが起きるのは避けられない
(一日5000個はがん細胞が発生している)
- iii) がん細胞は免疫により死滅させられている
この免疫機構を通り抜けて生存した細胞が育ってがん組織となる

がんを防ぐにはどうすればよいのか？

- i) 細胞のコピーミスができるだけ起きないようにする
(DNAに傷が入らないようにする)

- ii) 免疫を高めることに気をつける

2段階の予防法がある。

がんが発症したときどう対応すればよいのか？

- i) できるだけ早期にがんを見つける
(検診を積極的に受ける)
- ii) 検診で指摘された時、気になる症状がある時は
できるだけ早く受診する
- iii) 正しい情報に従って治療を開始する

自分にできること、、、

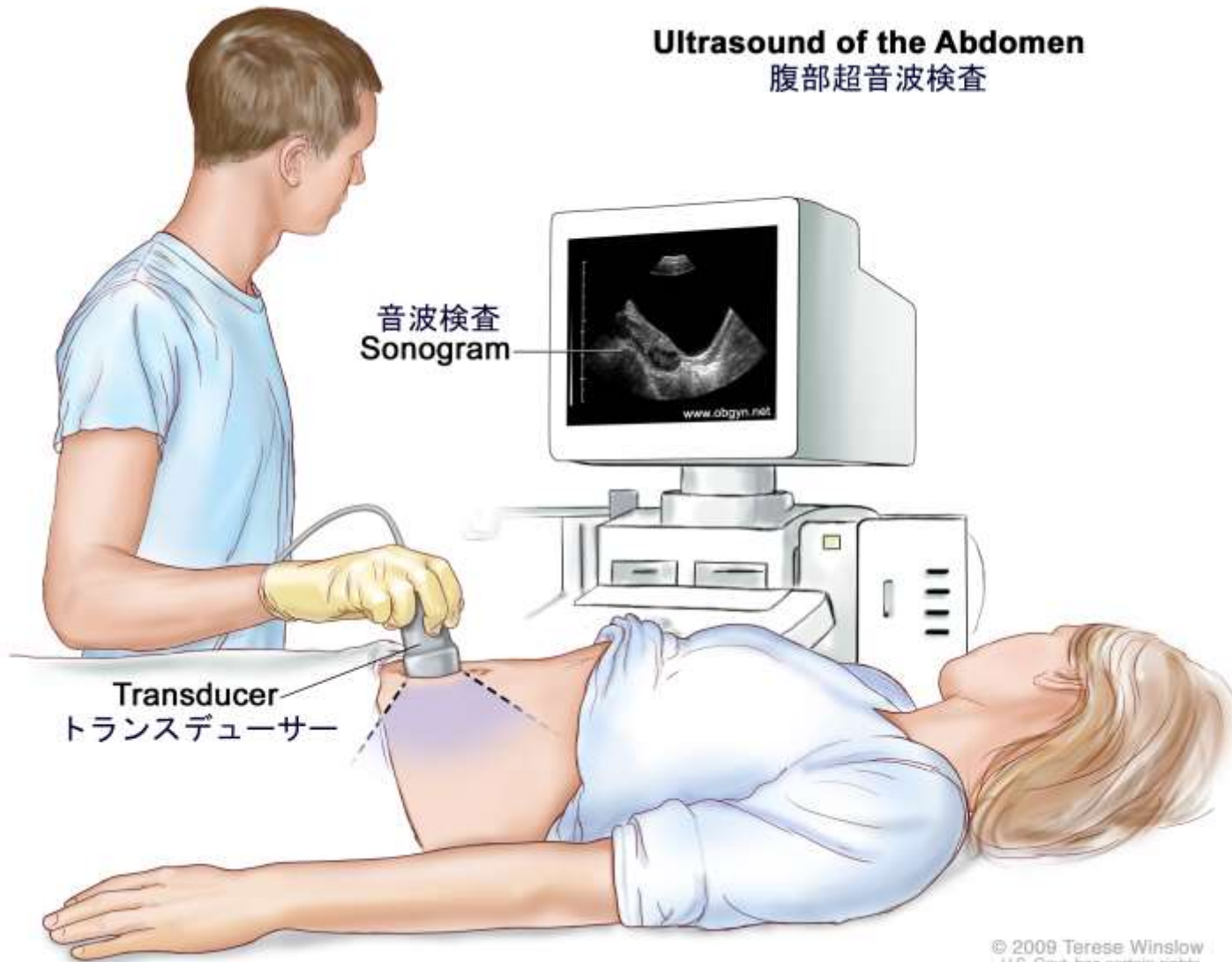
- がん細胞を発生させていないかな？
- 免疫力を高めるような生活をしているかな？
- がん検診はちゃんと受けているかな？
- 気になる症状を放っていないかな？

本日の講演を参考にしてみてください。

愛知学院大学歯学部附属病院



Ultrasound of the Abdomen 腹部超音波検査



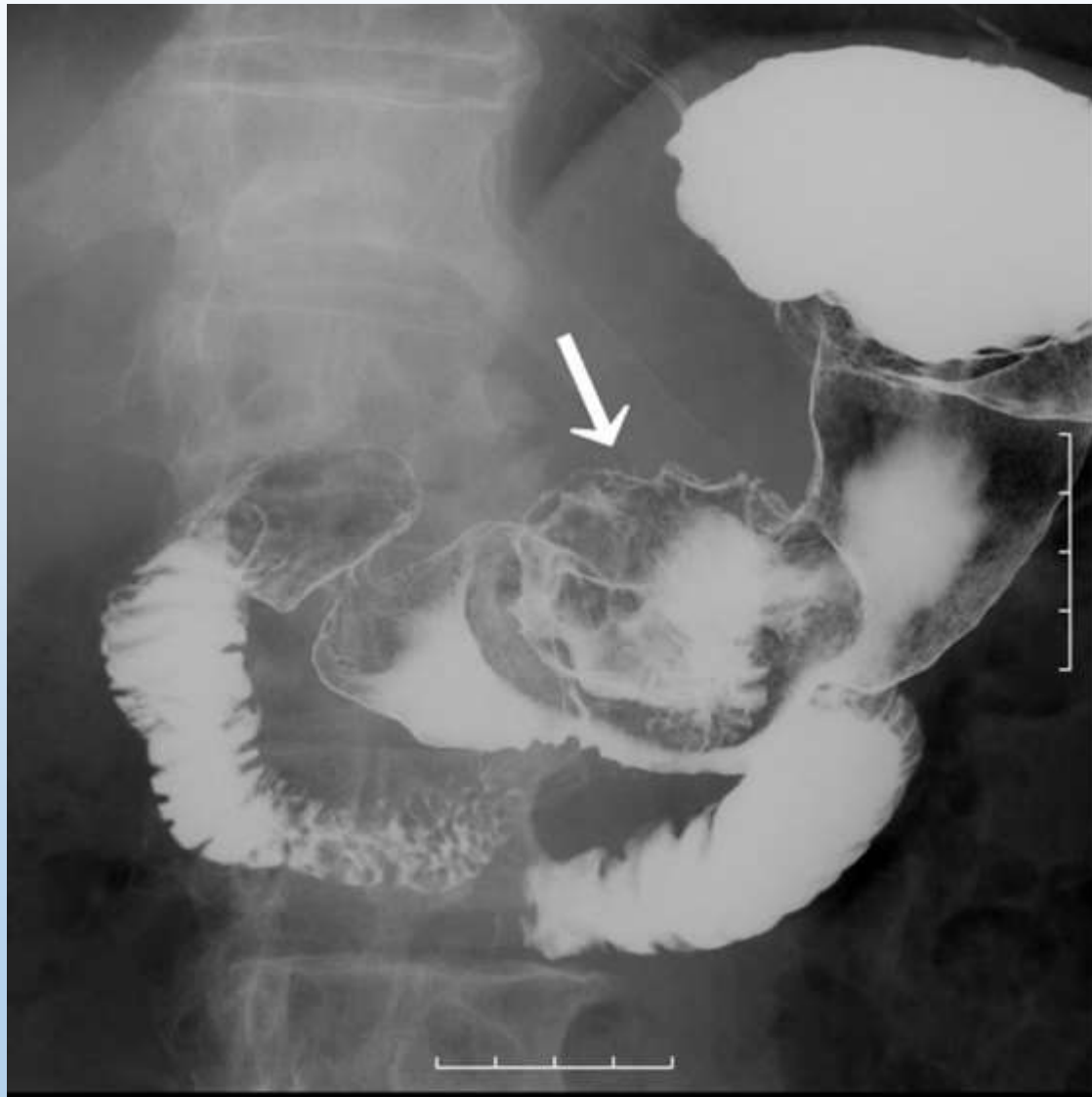


胆石症

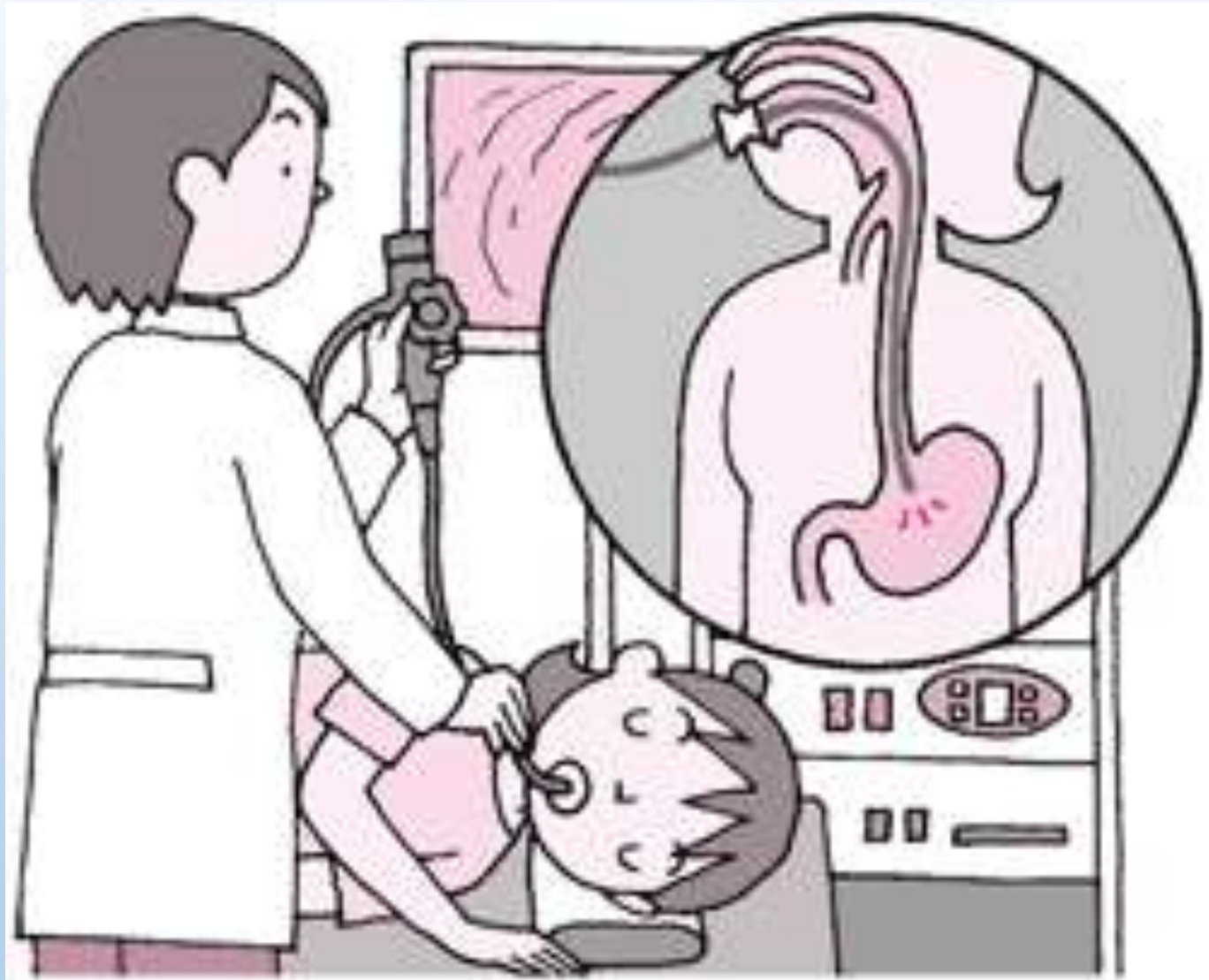


▲上部消化管検査風景

いわゆる 胃透視検査



進行胃がん



上部消化管内視鏡検査（いわゆる 胃カメラ）



経口挿入

内視鏡が舌のつけ根を通るため、
不快や吐き気を感じやすい。



経鼻挿入

内視鏡が舌のつけ根を通らず、
のどにも触れないので、
不快や吐き気を感じにくい。

<経口挿入と経鼻挿入>

さらに詳細な検査が必要な患者さん
あるいは、手術が必要な患者さん



名古屋大学医学部附属病院

消化器外科二

6月

平成27年6月1日現在

診察室	月	火	水	木	金	備考
1		小寺 泰弘教授 胃、大腸、消化管、内視鏡外科		中山 吾郎講師 小腸、大腸、肛門、内視鏡外科		
2		田中 千恵助教 胃、大腸、消化管、内視鏡外科		岩田 直樹助教 食道、胃、内視鏡外科		
7		藤井 努講師 膵臓、胆道				
10		藤原道隆准教授 (クリニカルシミュレーションセンター) 胃、食道、小腸、内視鏡外科		山田 豪講師 肝臓、膵臓、胆道、内視鏡外科		
11		小池 聖彦講師 食道、内視鏡外科				
12	小林 大介助教 胃、食道、消化管、内視鏡外科	野本周嗣教授(愛知学院大学、午前) 膵臓、胆道(午前) ／肺、縦隔、胸壁(午後)		神田 光郎助教 肝臓、膵臓、胆道、内視鏡外科	杉本 博行講師 肝臓、胆道、内視鏡外科	

愛知学院から

名大病院に

紹介する

という形をとります。

- さらに 緊急で手術が必要な症例

名古屋セントラル病院

NAGOYA CENTRAL HOSPITAL





師匠： 中尾 昭公 院長
(膵臓がん手術の世界的権威)



いつでも患者さんを連れてきて手術してもらっていいよ。



この病院は 全室 個室 (無料個室もあります)

- いろいろな症状を放置せずにぜひご相談ください。

- がん に関連する情報がよく公開されています。
- このような新しい知見も がんの予防 にきっと役立つ
と思います。
- 本日のお話と照らし合わせながら、いろいろな がん
の情報に興味を持っていただけますと幸いに思います。

ご清聴、ありがとうございました。