

司会のことば

呼吸器外科
前田 元

平成17年5月21日に豊中駅西の「すてっぷ」（とよなか男女共同参画推進センター）において、当院単独の開催としては初めての市民公開講座を表題のテーマで行いました。約190名の参加者があり会場は溢れんばかりでした。総合司会は私と呼吸器内科の横田総一郎が担当し、当院の6名のスタッフがそれぞれのテーマについて講演しました。その要旨をこの後に記載いたします。講演終了後、会場から質問を受けながら総合討論を行いました。熱心な方が多く、予定の時間を超過して無事終了しました。主な質問の内容は、予防に関するもの、煙草、特に受動喫煙の影響について、検診はどういう間隔で受けたらよいのか、痰の検査でどの程度のことかわかるのか、肺がんが診断されてからの注意点、などでした。市民の方々に肺がんについて関心をもってもらい、良い機会を提供できたと思います。開催にあたってご尽力頂いた地域医療連携室スタッフ、看護部、事務部の方々に感謝いたします。

当日のスナップ



1. 肺がんってどんな病気？タバコの影響は？

呼吸器内科
森 雅秀

肺がんは増加傾向にあり、男性では悪性腫瘍による死因で第1位となっている。肺がんにも種類があり、それぞれに特徴がある。肺がんの症状は中枢型では出やすいが、末梢型では出にくい。タバコの影響について、喫煙本数が多いほど肺がんのリスクが高いが、禁煙をすれば徐々にそのリスクは低下するので禁煙をすることが重要である。若年女性や未成年者ではタバコの影響を受けやすい。受動喫煙にも注意が必要である。

2. 肺がん検診—早期発見するには

放射線科
高島 庄太夫

肺がんを早期に発見して生存率を高めるためには検診が必要である。検診の方法には、喀痰検査、胸部レントゲン、さらに最近ではCTを用いた検診も一部で行われている。喀痰検査は重喫煙者の中枢型肺癌の診断に適している。CTはレントゲンよりも空間分解能が高く、他の臓器に隠れた小さな癌や薄い影の癌も検出することができるが、費用や利便性の点で劣っている。検診の受け方としては、50歳以上の人では年1回のレントゲンまたはCTと、重喫煙者では喀痰検査を加えることが推奨される。

3. 肺がん治療のポイント

1) 外科治療について

呼吸器外科
武田 伸一

肺がんを診断する検査方法には気管支鏡や経皮針生検などがある。それ以外にも進行度を調べるために種々の検査を行う。治療方針は進行度によって決められ、病期がI期とII期は手術の対象となる。手術するに当たっては、根治性と機能的な適応を判断する必要がある。III期の一部では内科治療（抗癌剤や放射線）を行ったあとに手術をすることもある。早い時期に発見されて治療を受けた方が、その後の治りも良い。

2) 内科治療について

呼吸器内科
岡田 達也

非小細胞癌の中でIII期の一部やIV期のように手術では取りきれない場合や、合併症のために手術が危険な場合には内科治療の対象となる。抗癌剤、放射線、レーザー、分子標的薬などがある。小細胞癌は進行が早く手術の対象になることはまれだが、逆に抗癌剤や放射線が良く効く。その他、痛みや咳などの症状をとる治療や、精神的なケアなども行う。抗癌剤の副作用は色々あるが、専門家のもとで行えば過度に心配することはない。分子標的薬も注意して使えば、有用な薬剤である。

4. 告知の問題・心理面からのサポート

1) 医師の立場より

呼吸器内科
中川 勝

告知をすることのメリットは、患者の自己決定権に基づいて患者が治療を選択し、納得した上で治療を受けることができることである。医療従事者と心の通い合うコミュニケーションができ、半信半疑から脱却できる。つまり正しい情報を得ることで必要以上の不安を感じずにすむと考えられる。日本人でも自分が癌になったら知らせたいという人が増えてきている。家族が反対する場合は難しい。告知後には精神的なケアが必要であり、告知をする医療従事者側のコミュニケーション技術も重要である。

2) 心理カウンセラーの立場より

心理カウンセラー
辻野 美千代

がんを告知された患者さんの心理には不安や衝撃、怒り、抑鬱などがみられる。このような反応は自分を守るための防衛のメカニズムと考えられる。心理カウンセラーの仕事は患者や家族の話聞くことが中心となる。心に寄り添って心の声、もやもやした感情をイメージや言葉にしていくお手伝いをするにより、患者さんの心の負担を軽減することができる。個別と集団カウンセリングの2つの形態で行っている。がんと出会ったあと、どう生きてゆくかを一緒に言葉にしてゆくことが私の役目と考えている。