

岐阜大学医学市民講座

『ここまできた、 がん治療の最前線』

【主催・企画】
岐阜大学大学院
医学系研究科
【後援】
岐阜県・岐阜県教育委員会
岐阜市・岐阜市教育委員会

参加費 **無料**
定員 **先着150名**
対象 **一般社会人**

平成29年
9月24日(日)
13:30~16:30

岐阜大学医学部記念会館
2階ホール



毎年ご好評をいただいております岐阜大学医学市民講座の今年のテーマは「ここまできた、がん治療の最前線」です。厚生労働省発表の平成27年人口動態統計では、死因別死亡数の割合は、1位がん(28.7%)であり、2位心疾患(15.2%)、3位肺炎(9.4%)、4位脳血管疾患(8.7%)を大きく引き離しています。がん研究振興財団から発表された『がんの統計2016』によると、わが国のがん死亡数の2016年推計値は、男性22万300人、女性15万3700人であり、合計約37万4000人となっています。部位別の死亡数は、男性では肺が最も多くがん死亡全体の25%を占め、次いで胃(14%)、大腸(13%)、肝臓(8%)、膵臓(8%)の順、女性では大腸が最も多く(16%)、次いで肺(14%)、胃(11%)、膵臓(11%)、乳房(9%)の順となっています。このような状況において、がん及び、がん治療への理解を十分に深めることは極めて重要と考えられます。

今回の市民講座では、岐阜大学医学部附属病院で活躍中のがん治療専門医の講師4名が4つのテーマ「胃がんに対する低侵襲手術と集学的治療」、「肺がんの外科治療の最前線」、「ここまで進んだ乳がん治療、どう戦うか?」、「肝がんの現状と最新治療」について、それぞれわかりやすく解説します。時間の許す限り皆様の疑問・質問にお答えします。がん治療の最前線について理解を深めていただけましたら誠に幸いです。多数の皆様のご参加をお待ちしています。

申込方法

①Eメール

下記ホームページより受講申込書をダウンロードし、必要事項を入力したものを添付の上、下記メールアドレスへ件名に『市民講座申込み』と明記のうえ、送信してください。

②郵送またはFAX

下記ホームページより受講申込書をダウンロードし、必要事項を記入のうえ、下記の申込み・問合せ先まで送付してください。なお、受講申込書の入手が困難な方は、①氏名(ふりがな)②住所③性別④電話番号⑤過去の受講歴⑥年齢⑦職業⑧修了証書発行希望の有無を記入したものを送付してください。

※郵送の際には、返信用封筒(長型3号・82円切手貼付)を同封願います。

申込期間 : 8月1日(火) から9月15日(金)

申込み
問合せ

〒501-1194 岐阜市柳戸1番1
岐阜大学医学系研究科・医学部 総務係
【TEL】058(230)6054(直通) 【FAX】058(230)6060
【Eメール】igakubu-29smn@gifu-u.ac.jp
【ホームページ】<http://www.med.gifu-u.ac.jp/shimin>
<電話受付時間> 9:00~16:00(土・日・祝日・8/14・15・16を除く)



<講師・講義内容>

○13:30～ 開講

○13:35～14:05 【胃がんに対する低侵襲手術と集学的治療】

医学部附属病院
消化器外科

副科長 **山口 和也**
(やまぐち かずや)



胃がんに対する治療は病変を切除することが中心となりますが、その病状はさまざまであり、治療方針も多岐にわたります。消化器内科医が行う胃カメラによる切除、消化器外科医が行う腹腔鏡手術や開腹手術による切除、抗がん剤治療を中心とした薬物による治療などがあり、病状に応じた過不足ない治療として胃癌治療ガイドラインにより推奨されています。切除により早期がんのほとんどが治癒し、進行癌においても切除後の再発予防目的の薬物治療により治療成績は向上しています。切除不能と診断された胃がんの治療は薬物療法が中心となりますが、一定の効果をえたのちの外科的切除により、治療効果の改善が図られています。

今回、患者さんにダメージの少ない低侵襲手術である腹腔鏡手術と、切除不能胃がんに対する集学的治療について紹介します。

○14:05～14:35

医学部附属病院
呼吸器外科

教授 **岩田 尚**
(いわた ひさし)



【肺がんの外科治療の最前線】

原発性肺がんに対する手術は、年々増加傾向にあり、全国で40,000例以上施行されています。

肺は5つの「肺葉」(右3葉, 左2葉)で構成され、がんがある肺葉を切除しリンパ節を摘出する「肺葉切除術&リンパ節郭清術」が標準的手術とされています。患者さんの負担を軽減するために胸腔鏡やロボットを使う内視鏡下手術が近年のトピックの一つです。

一方、肺がんの形態によっては、標準的手術である「肺葉切除」より小さく切除する「区域切除術」が提唱されています。この術式は、肺葉を構成する複数の「区域」のうち、肺がんのある区域のみを切除する方法です。この講義では、内視鏡手術の実際、区域切除術の当院の手術成績をご紹介します。

○14:35～14:50 休憩

○14:50～15:20

【ここまで進んだ乳がん治療、 どう戦うか？】

医学系研究科
腫瘍外科学分野

臨床教授 **二村 学**
(ふたむら まなぶ)



近年のがん治療は、あらゆる手法を駆使することで治療成績の向上をめざしている。即ち、手術、放射線、薬物(抗癌剤、分子標的薬、内分泌療法)をいかに組み合わせるかが重要になってくる。

一言で”乳がん”といってもその性質や進行度は十人十色であり、個々の病態を考慮した治療選択が欠かせない。手術は乳がん治療において必須であるが、機能や美容を最大限に考慮した手術法の選択、更には手術に代わる新たな手法も試みられるようになった。薬物もがんの個性をあらゆる角度から評価し、効果と副作用のバランスを考慮して治療計画が立てられる。

「現代はがんとともに生きる」といっても決して過言ではなく、こういった治療を構築するうえでの重要な考え方を本講演で共有したい。

○15:20～15:50

【肝がんの現状と最新治療】

医学系研究科
消化器病態学分野

教授 **清水 雅仁**
(しみず まさひと)



日本では、毎年約30,000人の患者さんが肝がんで亡くなっています。肝がんは、肝炎ウイルス感染やアルコール摂取、脂肪肝炎などを原因に発症します。したがって、肝炎ウイルスの治療や節酒は、肝がんの予防に繋がります。特にC型ウイルス肝炎の治療は進歩しており、飲み薬だけの治療でウイルスを排除することが可能です。「肝がんは予防できる」ことを再認識しましょう。

肝がんの治療としては、手術、穿刺局所療法(ラジオ波焼灼術等)、化学療法、放射線療法等があります。肝臓の機能が保たれており、腫瘍が早期に発見できれば、治療の選択肢が広がります。特に高リスクの方(肝硬変、高齢、男性、糖尿病合併等)は、定期的検査を受け、早期発見・治療に結びつけることが大切です。

○15:50～15:55 休憩

○15:55～16:20 質疑応答・総合討議

○16:20～ 閉講