

Q 質問	A 回答
腎凍結治療は、凍結された部位に正常部分も含まれると思いますが、大丈夫なのでしょうか？	凍結された正常部分も死滅しますが、死滅する正常部分はわずかであり、腎機能に大きな影響は与えません。
凍結治療は、他のがん（例えば肝がん）で応用できるのでしょうか？	応用は可能ですが、まだ保険適応になっていないため、自費診療となります。
遺伝性腎がんの治療法はあるのですか？	遺伝子そのものを治すような根本的な治療はありません。発生した腎がんに対して通常の腎がんと同じように治療していきます。
主人の腎がんが4期で見つかって丸5年経ちました。腎凍結治療は可能でしょうか？	凍結治療の適応は初期のがんであり、4期の腎がんには通常適応はありません。
(メラノーマ) BRAF、NRAS、KIT とは何ですか？	BRAF、NRAS、KIT はがん細胞の増殖にかかわる遺伝子で、変異（遺伝子の異常）があると「増殖せよ」という命令ばかりが伝わり、メラノーマ細胞がどんどん増えていきます。
(メラノーマ) MEK とは何ですか？	メラノーマの増殖にかかわる遺伝子の経路の1つです。KIT→NRAS→BRAF→MEK→ERK と「増殖せよ」という命令が伝わります。
足の爪の縦状のホクロの場合、どのようになったら病院に行けばいいのでしょうか？	爪の線条に濃淡がでたり、急に太くなったり、周囲の皮膚に染み出すような症状が悪性を疑う所見です。
メラノーマでオブシーボがよく効く人、効かない人がいるのはなぜですか？	まだ不明です。効果を予測する目安となるものを探す研究が現在行われています。

 質問	 回答
<p>メラノーマの N-RAS、KIT の変異に効果的な薬はないのですか？</p>	<p>NRAS 変異例には MEK 阻害薬が有効な可能性があります。KIT 変異例にはチロシンキナーゼ阻害薬が有用な場合があり、海外を中心に治療研究が進んでいます。</p>
<p>ほくろのがん（メラノーマ）を見分けるには、ABCD の 4 つの基準が全部そろふことと言われていたように思うのですが、「臨床診断が困難な場合は生検をする」と言われていた時の画像に、非常に小さい点のようなほくろの写真がありました。6mm 以下のほくろでも安心してはいけないということでしょうか？</p>	<p>ABCD はあくまで基準であって、4 つすべてがそろわないといけなわけではありません。2 つでも 3 つでもメラノーマの場合もあります。6mm 以下でも疑う場合があります。</p>
<p>山崎先生が、心臓にがんが転移した方の画像を見せてくださいましたが、がんは心臓に転移するのですか？</p>	<p>全身のあらゆる臓器に転移する可能性があります。</p>
<p>メラノーマで生検するのは危険と聞いたことがあるのですが？</p>	<p>以前より、メラノーマを生検すると転移を助長する恐れがあると考えられてきました。しかし、その証拠は明らかでなく、海外では診断をはっきりさせるために、日常的に生検は行われています。とは言っても、悪性のがんにメスを入れることは、まったく大丈夫と証明されているわけでもありません。診断をはっきりさせて治療を始めなければならない場合、生検が不可欠でやむをえない場合は生検を慎重に行うことにならざるをえません。可能ならば、腫瘍の一部にメスを入れる生検ではなく、腫瘍全体を切除して行う生検が勧められています。</p>

 質問	 回答
<p>(メラノーマ) 抗がん剤に耐性がついた後の治療はどのようになるのでしょうか？標準的治療では手の打ちようがないのでしょうか？</p>	<p>進行期の場合、BRAF 阻害薬や免疫チェックポイント阻害薬で病状が進行した場合はダカルバジンなどの抗がん剤を使用することがあります。薬物療法と放射線療法を併用することもあります。抵抗性であれば緩和治療になります。</p>
<p>岡山大学はAYA世代のがん患者の対応する体制は作っていますか？</p>	<p>まだ未整備です。</p>
<p>AYA世代の乳がんで家族性がんと言われるものがあるのですか？</p>	<p>30歳台などの若年性の乳がん患者さんのなかで、御親族内に若年で乳がん患者さんがいた場合（たとえばその方の母親など）、家族性腫瘍の疑いが濃くなります。</p>
<p>小児 AYA の嶋田先生が、岡山大学病院がゲノム療法の拠点に選ばれていると仰っていましたが、現在、岡大ではどんながんにもゲノム療法が取り入れられているのでしょうか？</p>	<p>ゲノム医療については、肺がんをはじめ、既に多くのがん種で取り入れられております。また、岡山大学病院では、「抗がん剤適応遺伝子検査外来」を開設しており、こちらは保険適応外ではありますが、網羅的にがんの遺伝子検査を行い、その患者様にあった治療薬を検討しています。もう少し詳しくお知りになりたいようでしたら、相談支援センターまでお問い合わせいただけましたらと思います。</p>
<p>(陽子線治療) 前立腺癌の、NCCN とは何ですか？</p>	<p>アメリカで代表的な複数のがんセンターで結成されたガイドライン策定組織のことです。前立腺癌の放射線治療では、がんの進行具合で症例を層別化して治療方針を決定することが一般的であり、NCCN や D'Amico の分類がよく使用されます。当センターでは NCCN の分類を採用しています。</p>

 質問	 回答
陽子線治療と重粒子線治療の違いは何ですか？またその優劣は？	利用している粒子が違います。陽子線治療では水素から、重粒子線治療では炭素から作られています。細胞実験では、生物学的効果は重粒子線の方が陽子線の約3倍あるため、腫瘍に対する効果も正常組織に対する影響も約3倍となります。実臨床でも陽子、重粒子それぞれのメリット・デメリットがあり、単純に優劣を付けられるものではありません。
がん陽子線治療は神戸のものと同じ感じなのでしょうか？	同じです。
乳がん石灰化に陽子線治療はしていないとのことですが、これからもできないのでしょうか？	これからも出来ない見込みです。
津山中央病院の陽子線の見学はできないのでしょうか？	見学は可能です。詳細は津山中央病院がん陽子線治療センターのホームページ（ http://top.tch.or.jp/course.html ）をご覧ください。
陽子線治療の生存率は向上していますか？また、副作用はどんなものがありますか？	現在、学会主体で日本国内の陽子線治療の成績を各疾患毎に評価している状況です。他治療と比較して優位性または同等性が確認できたものから順に保険収載されています。2018年4月から前立腺がん、頭頸部がんの一部、骨軟部腫瘍の一部が保険収載され、今後も保険適応の拡大が期待されています。 副作用は治療部位により異なるため一概には言えませんが、全部位に共通するものとして皮膚の炎症や倦怠感などがあります。