

委員發言要旨資料

小 菅 委 員

肝がんについて

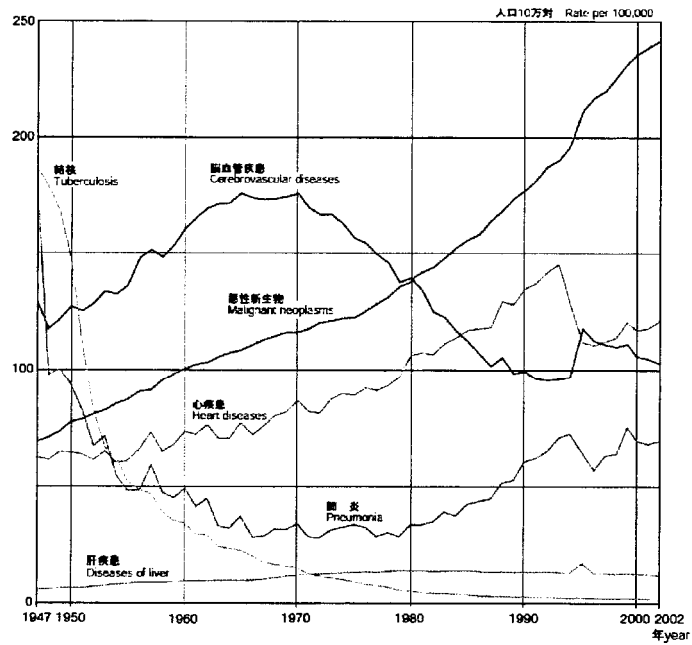
国立がんセンター中央病院

肝胆膵外科

小菅 智男

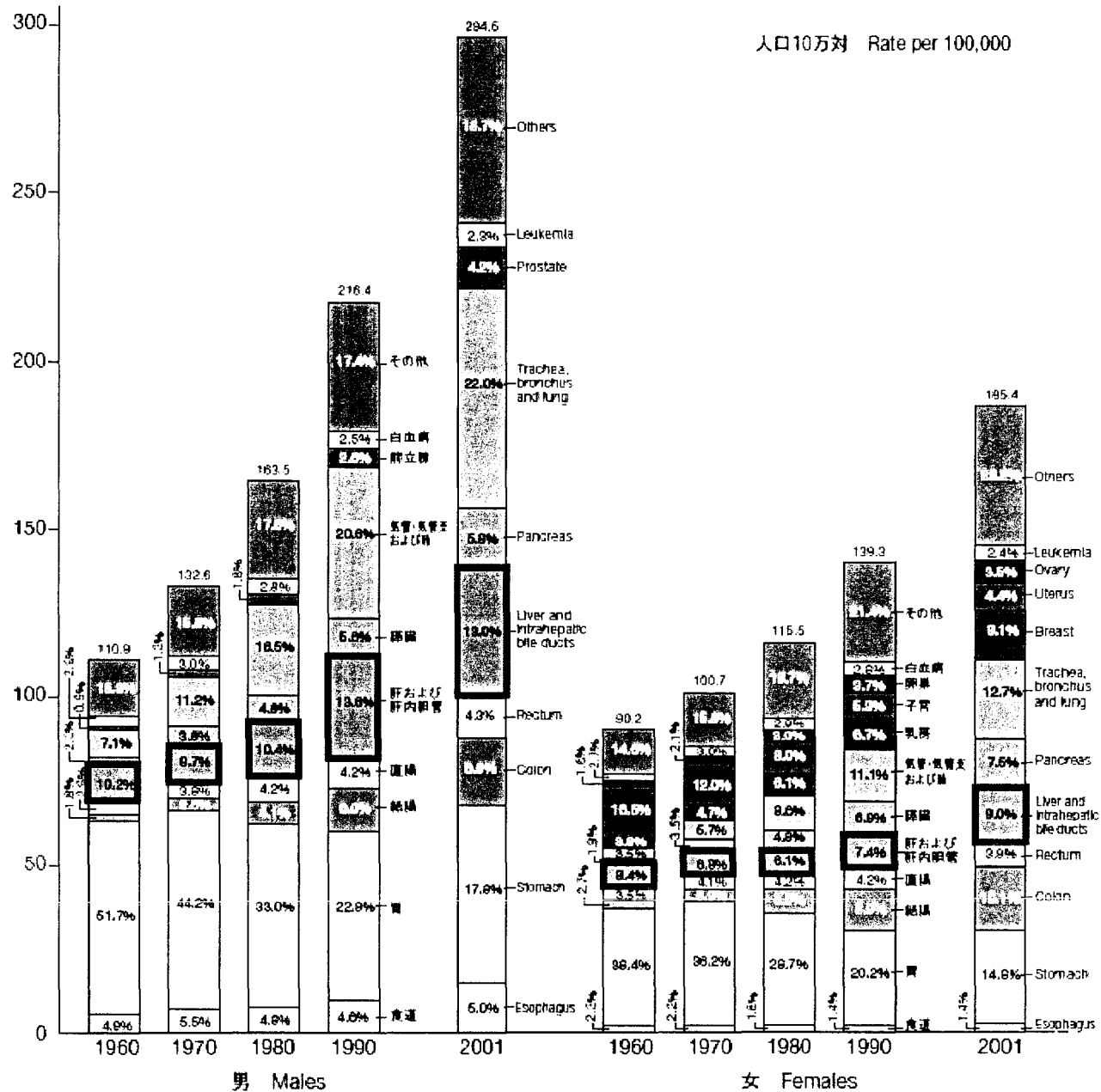
死亡率の推移 (昭和22年 ～平成14年)

資料:厚生労働省
大臣官房統計情報部
「人口動態統計」



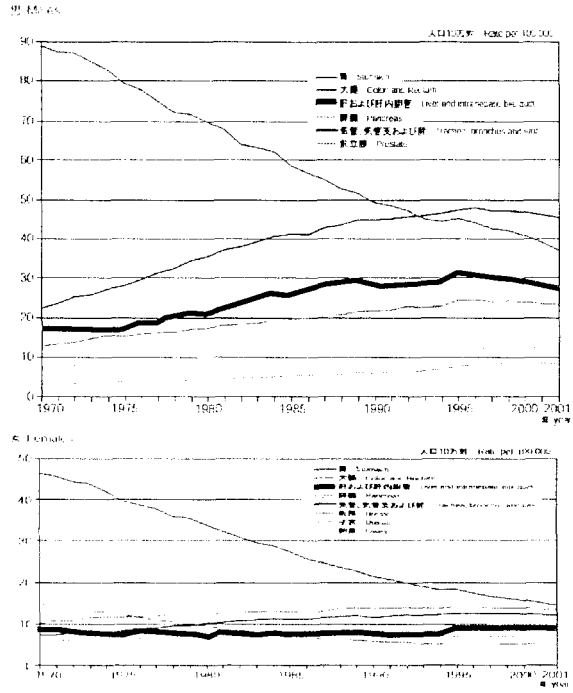
部位別がん 死亡率の推移

資料:厚生労働省
大臣官房統計情報部
「人口動態統計」

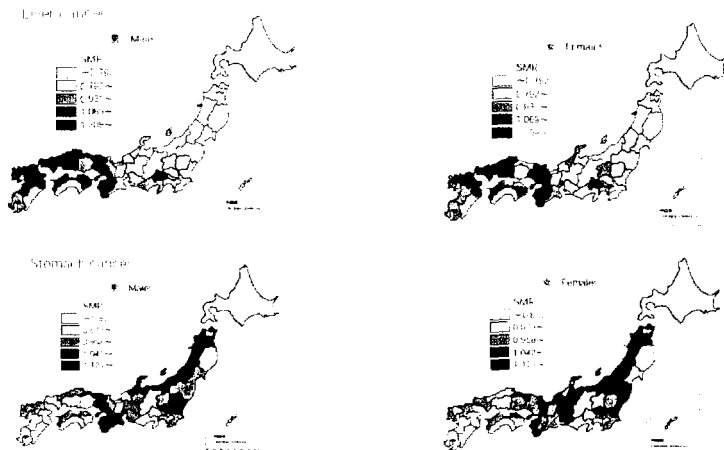


がんの主要部位別・年次別・性別・年齢調整死亡率 (昭和45年～平成13年)

資料: 厚生労働省
大臣官房統計情報部
「人口動態統計」

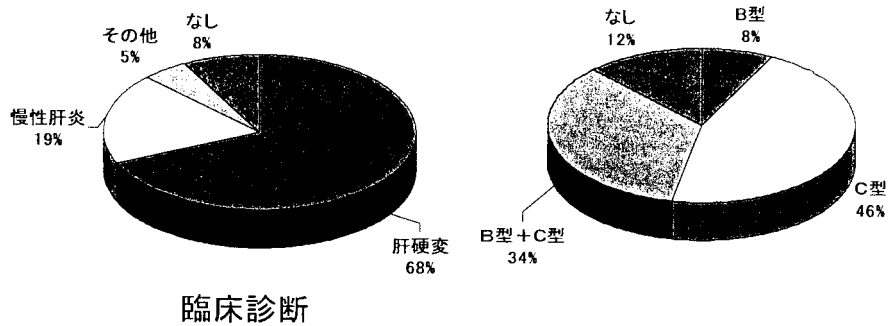


がん標準化死亡比の地域特性



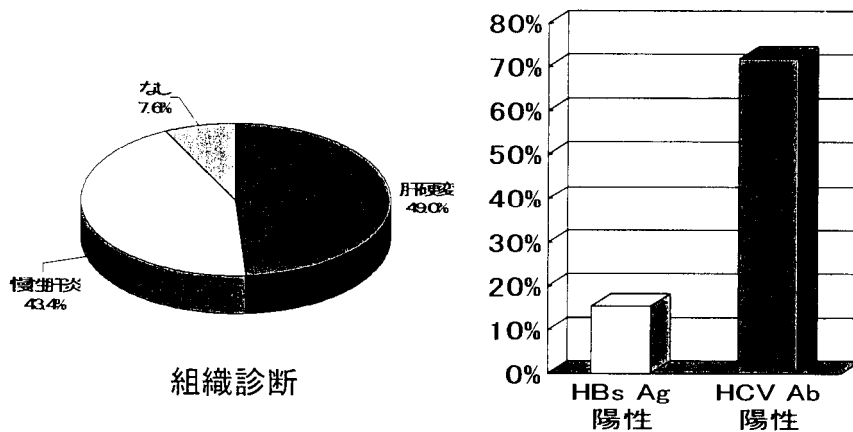
資料: 国立がんセンター研究所がん情報研究部

肝障害、肝炎ウイルス



日本肝癌研究会 1988-1989

肝障害、肝炎ウイルス



日本肝癌研究会 2000-2001

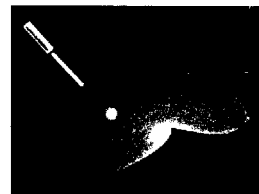
肝細胞がんの主な治療法

手術



針を刺して行う局所療法

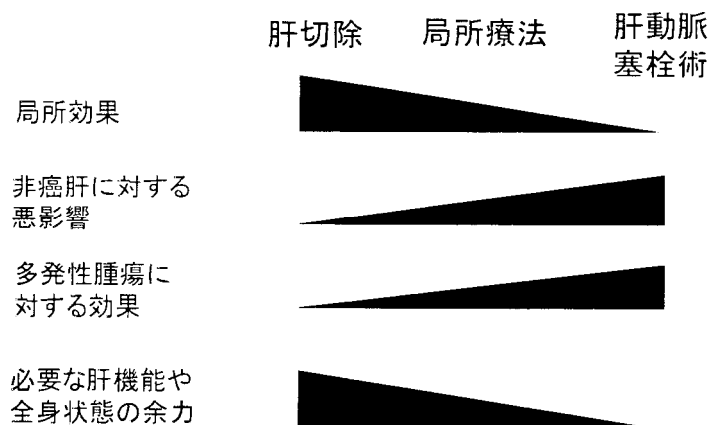
エタノール注入療法 (PEI, PEIT)
 マイクロウェーブ焼灼療法 (MCT)
 ラジオ波凝固療法 (RFA)



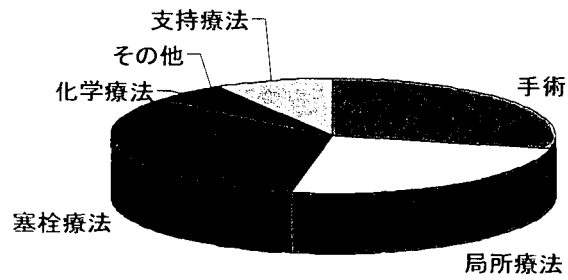
肝動脈塞栓術
 (TAE)



治療法ごとの特徴

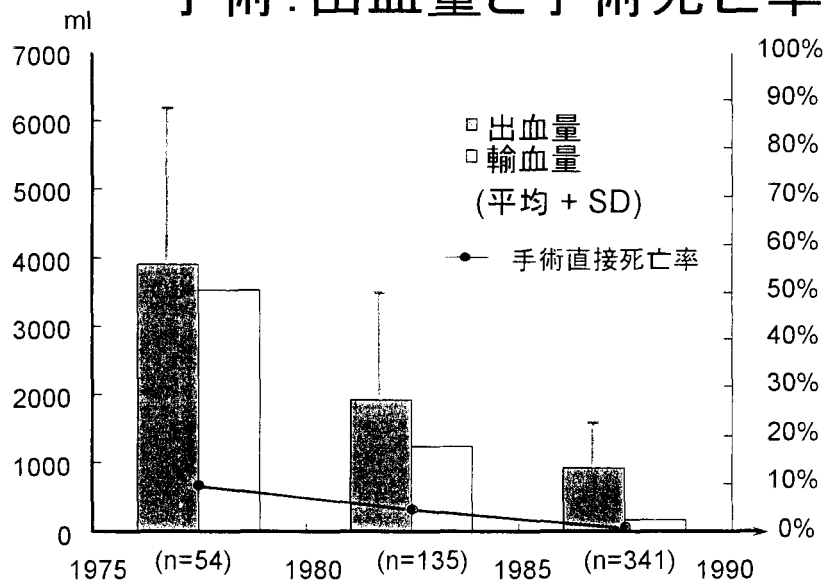


選択された治療法

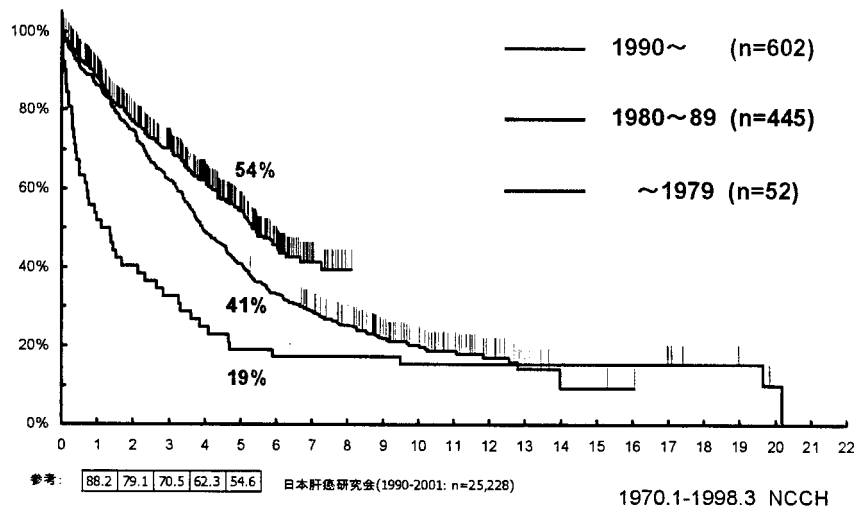


日本肝癌研究会 2000-2001

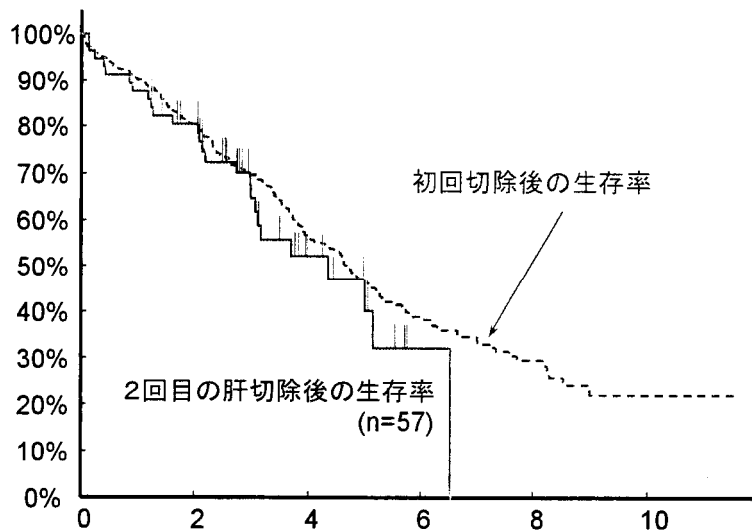
手術：出血量と手術死亡率



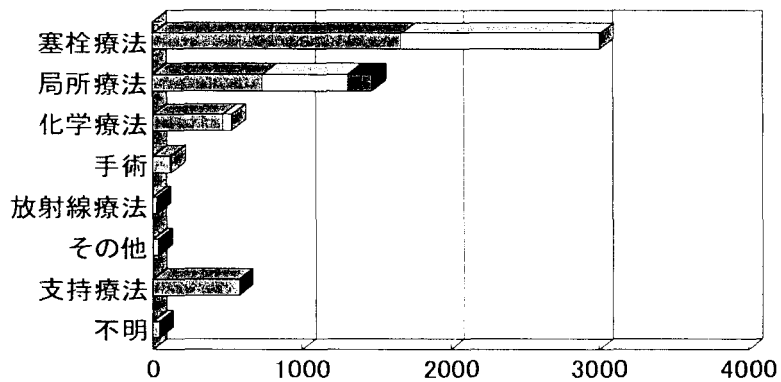
肝細胞がん切除後の生存率



再発に対する肝の再切除

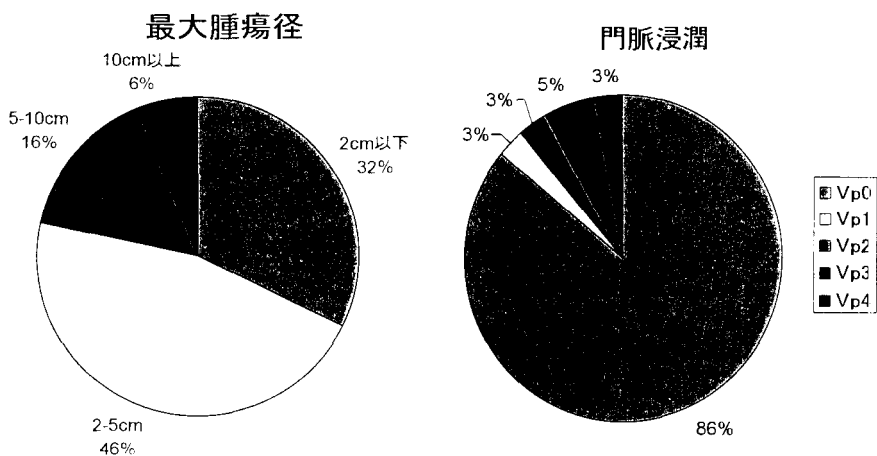


再発に対する治療



日本肝癌研究会 2000-2001

発見時の診断



日本肝癌研究会 2000-2001

肝癌：診療上の特徴

- 発癌の危険因子が明らか
- 効果的な複数の治療法。使い分けが可能
- 再発率が高い
- 再発に対しても効果的な治療が可能
- 定期的な観察と状況に応じた治療が重要

肝癌診療における当面の問題点

- 適切な観察を受けていなかったために治療困難な状態で発見される例がいまだにある。
- 古くから塞栓療法に広く使用されている油性造影剤や塞栓物質がいまだに禁忌の扱いになっている。

課題

- 肝癌に関する知識の普及
- 保険診療に関する矛盾の是正
- 発癌抑制法の開発
- 肝障害進行の防止