

らす方針で治療が行われます。特に手術を行う際は、切除部分の機能を保つためにも良好な再建が重要となります。ですから耳鼻科のガンでも、口腔外科や放射線科、形成外科の医師と連携して治療を進めています。

次に、熊本大学大学院生命科学研究所顎口腔病態学分野教授の篠原正徳先生に「舌がん、下顎歯肉がんの症状と治療法について」という演題でご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

口の中にできるがんを「口腔がん」と総称しますが、発生場所によって、舌にできるがんを舌がん、舌と歯ぐきの間にできるがんを口底がん、歯ぐきのがんを歯肉がん、ほおの内側の粘膜にできるがんを頬粘膜がん、口内の上部にできるがんを硬口蓋がんと言います。今回は、口腔がんの半数以上を占める舌がんと下あごにできる下顎歯肉がんの症状についてそれぞれ画像により詳しく解説されました。いずれのがんも早期発見が重要であり、症状が進行すると言語・味覚などの機能障害を起こすことになる場合があるので、早期の治療が大切です。診断には、CTやMRI、PET-CTなど複数の検査が用いられ、最近では頸部リンパ節への転移を検査する「センチネルリンパ節生検」という検査も行われています。治療は、手術、抗がん剤による治療、放射線治療が主で、口腔がんの治療では、病気を完全に治すことと機能保全との両面が重要であり、そのためまずは放射線と化学療法を併用し（術前治療）、腫瘍をある程度小さくした後、手術で切除する方法を主に採用しています。口腔がんの五年生存率は七十五パーセント前後です。それだけに、治療後の患者さんのQOLを考え、手術後の再建が重要です。たと

えば、下あごの骨を切った後は、金属のチタンを使うか、本人の骨、肩胛骨などを使ってあごを再建します。移植骨で再建した下あごにインプラントを入れ、再び歯をかめるようになったケースもあります。口腔機能をがんになる前の状態に戻すことは簡単ではありませんが、そこまでを含めてがんの治療と考えています。三人目の講演者は、熊本大学大学院生命科学研究所脳神経外科学分野教授の倉津純一先生から「脳腫瘍について」決して希な病気ではありません」という演題でご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

「脳腫瘍」とは、脳だけでなく、頭蓋の中にできたすべての腫瘍を指します。脳は、厚い頭蓋骨に守られ、その内側で堅い髄膜に包まれており、脳脊髄液に浮かんだ状態にあります。脳腫瘍は、頭蓋内の組織から発生した原発性と、ほかのがんが脳に転移して起きる転移性に分けられます。県内の脳外科で「転移性脳腫瘍」と診断された患者さんの統計資料を見ると、肺がんからの転移が約六割と最も多く、次いで乳がん、大腸がんの順でした。原発性脳腫瘍で最も多いのが「髄膜腫」であり、ほとんどが脳と頭蓋骨の間に発生する良性脳腫瘍で、全摘出することで治癒可能です。しかし、腫瘍が大きくなり脳を圧迫すると、発生部位によつて、けいれん、運動まひ、言語障害などの症状を伴うこともあります。脳は、神経細胞と、神経細胞を守る「グリア細胞」からなり、グリア細胞にできる腫瘍を「グリオーマ」と呼びます。グリオーマは脳そのものから発生し、治りにくいのが特徴で、悪性度はさまざまで、悪性度により生存期間は平均して、最短で一年、長くて十年ほどといわれる非常に

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

厄介な悪性腫瘍です。また、脳神経に発生する腫瘍を「神経鞘腫（良性腫瘍）」と呼び、このほか、ホルモンを分泌する脳下垂体にある腫瘍を「下垂体腺腫」といい、腫瘍が大きくなると近くの視神経が圧迫され、視野が狭くなります。成長ホルモンや乳汁分泌ホルモン産生細胞から腫瘍が発生すると、いろんな全身異常を合併します。最近ではCTやMRIなどの検査機器が多く、病院に設置され、脳の検査を受ける機会が増えたことに伴い、症状がないにもかかわらず、脳腫瘍と診断されるケースも増加しています。これを「無症候性脳腫瘍」と呼んでいます。その七割は髄膜腫です。脳腫瘍という診断を聞くと深刻になりがちですが、脳腫瘍は決してまれな病気ではありません。ただ無症候性脳腫瘍と診断されても手術が必要かどうかは医師とよく相談してください。脳腫瘍の治療は、手術による摘出が基本ですが、医療技術の進歩に伴い、脳腫瘍に有効な新薬や放射線照射装置も登場しました。そして転移性脳腫瘍もかなりの確率でコントロールできるようになりました。今後より安全で適切な医療を目指し、治療困難な脳腫瘍に対しても優れた治療法を確立していきたいと思えます。画像を使ってさまざまな脳腫瘍の症状が説明され、全員が真剣な様子で聴講していたのが印象的でした。約五百人の来場者があり、講演終了後の総合討論では、講演者全員が登壇し、あらかじめ寄せられた質問と会場からの質問に講演者が答える形で行いました。内容を、八月八日の新聞紙面に掲載しました。

第四十一回は平成二十二年十一月十三日（土）に「呼吸器疾患の予防と治療 喘息、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）」が健康で長生きするための「禁煙」のテーマで崇城大学市民ホールにおいて、第六十五回日本呼吸器学会、日本結核病学会九州支部秋季学術講演会、日本呼吸器学会「肺の日」市民公開講座と共催で開催しました。座長の興梠博次先生（肥後医育振興会常任理事、熊本大学大学院生命科学研究所呼吸器病態学分野教授）を含めた専門医四名から呼吸器の疾患について、基礎知識から予防や最新の治療法まで解説していただき、また、予防・治療の入り口とも言える「禁煙」についても解説していただきました。

最初に九州大学大学院医学研究呼吸器内科分野教授の中西洋一先生から「タバコを吸うと誰でも肺がんになるのか？」と題して、ご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

日本ではがんによる死亡では肺がんは胃がんを抜いてトップに立っています。WHO（世界保健機関）は二〇二〇年にも、肺がんが世界の死亡原因の第五位になるという推計を発表しています。肺がんは喫煙が大きな原因と言われ、英国の疫学調査によると一日に二十本以上のタバコを吸う人は、それ以下の人に比べて二十倍も肺がんになりやすいという結果が出たそうです。日本では、肺がん患者のうち喫煙が原因とみられるのは男性の七割、女性の二割であり、現在たばこを吸う人が肺がんになる確率は一五パーセント、六人中一人という計算であり、タバコを吸う人はあまりにも楽天的過ぎるのではないかと思います。また、たばこを吸っていると肺がん以外のがんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、心臓病や脳卒中などの血管の病気にもなりやすくなります。また、吸いすぎるとやにで歯が黒くなるばかりか、「スモーカーズ