



金本 秀行 (かねもと・ひでゆき) 氏
静岡県立静岡がんセンター肝・胆・膵外科医長
1993年浜松医科大学医学部卒。同大第一外科、国立がんセンター東病院などを経て2002年から静岡がんセンター肝・胆・膵外科副医長。09年から同医長。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医。日本肝膵膵外科学会評議員・高度技能指導医。日本消化器病学会指導医、日本肝臓学会専門医など。

人体の化学工場

「肝臓」

肝臓は、摂取した栄養分を元に糖や脂肪、たんぱく質を合成・貯蔵するほか、アルコールやアンモニア、お薬などを解毒する役割があります。また、肝臓内で作られた胆汁を、消化液として胆道から十二指腸に流す役目もあります。多くの機能を持つ肝臓は「人体の

肝臓・すい臓・胆道がんの最新治療

静岡県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科医長 金本秀行氏

植しか治療法がないのが現状です。すい臓は消化酵素を含んだ「すい液」を作り「すい

どの治療では、完治は望めないのが現状です。肝臓がん(肝細胞がん)は、B型やC型の肝炎やアルコール性の肝障害を原因とすることが多いとされて

テル治療」が主に行われています。肝臓は無数の血管や胆管の束が張り巡らされ出血の危険性が高い臓器で

が、最近では抗がん剤と手術を組み合わせた治療で完治が目指せるようになりま

「補助療法」が目ざされて注目をされています。これまでは点滴抗がん剤「ゲムシタビン」が有効とされて

「総合力」が必要で、手術をはじめ、カテーテルや内視鏡を使用した治療も、高い技術と経験が求められます。治療においては、一般的には数多くの患者さん

がんを正しく恐れよう
～最新の治療とケア～

〈企画・制作/静岡新聞社企画事業局〉

静岡県立静岡がんセンター公開講座第9弾「がんを正しく恐れよう～最新の治療とケア～」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市、同市教育委員会後援)の第5回が1月26日、三島市民文化会館で開かれ、金本秀行肝・胆・膵外科医長と久山幸恵患者家族支援センター看護師長が「肝臓・すい臓・胆道がんの最新治療」「緩和ケアについて」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

全人的な苦痛が対象

緩和医療、緩和ケアと聞く「がん治療ができない段階まで進んだ後のサポート」とイメージする方が少なくありませんが、現在の緩和医療、緩和ケアはがんの治療と同時に始まり、患者さんとその家族が抱えるさまざまな問題を一緒に解決する、広範囲のサポート

緩和ケアについて

を指します。英語では「パリアティブケア」といい、パリアティブとは、温かいマントが語源です。日本の

緩和ケアでは「全人的なケア」を大切にしています。病気による痛みなどのつらさはもとより、仕事に復帰できない、などの社会的苦痛、患者さんの生死観に根

当院の緩和医療は3つに分けられます。「緩和医療科外来」、一般病棟で患者さんに緩和医療を行う「緩和

緩和ケア病棟では、進行するがんによる身体的、心理的な苦痛の緩和に重点を置いて、仕事、家族関係、医療費など経済的

静岡県立静岡がんセンター 患者家族支援センター看護師長 久山幸恵氏

緩和医療において1981年、浜松市の聖隷三方原病院で初めて「ホスピス・緩和ケア病棟」が開設されま

(WHO)も02年に、これら全人的な問題を早期に発見し的確な評価と対処すること、より実効的なケアの提供をすべきと提言しています。

海外での調査の結果などから、早期から適切なタイミングで緩和医療を受けると、生存期間が延長し、患者さんの生活の質(QOL)も向上することが分かっています。生活の質の高まりは患者さんによってその考

緩和ケアチームは、緩和医療科外来は入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんの退院

がんの痛みは、診断時にも約3割、進行すると、6割、7割、終末期や末期では7割もの患者さんが体験します。しかし、こうした痛みを軽減する力を取り戻すことにもつながります。

緩和ケアで最も重要なのが患者さんとその家族が「どう生きたいか」を尊重し、寄り添い続けながら多面的にサポートすることです。患者さんは問題を一人で抱え込まず、ご自身の希望を積極的に医療スタッフに相談していただきたいと思



久山 幸恵 (ひさやま・ゆきえ) 氏
静岡県立静岡がんセンター患者家族支援センター看護師長
1991年現静岡看護学校卒。同年国立東京医療センター勤務。2004年北里大、06年同大大学院修了。同年より静岡がんセンター勤務。07年がん看護専門看護師認定を受け、同センター緩和ケアチーム所属。10年緩和ケア病棟看護師長。12年より患者家族支援センター所属。日本緩和医療学会代議員。

緩和ケアチームは「緩和医療科外来は入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんの退院

緩和ケアチームは、緩和医療科外来は入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんの退院

緩和ケアチームは、緩和医療科外来は入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんの退院

緩和ケアチームは、緩和医療科外来は入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんの退院

緩和ケアチームは、緩和医療科外来は入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんの退院

管」を介して腸に分泌するほか、血糖値を下げる「インスリン」などのホルモンを血液中に分泌する内分泌機能を有しています。

状態に合わせ 治療法選択
肝臓がんの治療は確実性が高い「手術」に加え、病巣に針を刺して焼く「ラジオ波治療」、カテーテルという細い管を肝臓の動脈まで誘導し、がん栄養を送る血管を詰めたり抗がん剤を投与したりする「カテー

度を考慮し治療方針を決定します。当院では、がん病巣が一つだけで一定の条件を満たす場合、手術、ラジオ波、陽子線の中から、患者さんに治療法を選んでもらっています。陽子線治療は体への負担が少なく、高齢者や合併症を持つ患者さんにも可能な治療ですが、現状では保険適用外の治療であることが難点です。

望める唯一の治療法です。肝臓に近い場合は肝切除、すい臓に近い場合にはすい臓切除が必要です。がんが広範囲の場合は、両方を切除する高難度の手術になります。手術後の抗がん剤治療の効果については、現在臨床試験が行われています。すい臓がんも手術を超え

る臨床試験の結果、S-1がゲムシタビンに劣らず術後の生存率を上昇させる結果が得られました。この結果から、すい臓がんの術後抗がん剤治療の方針が大きく変わるようになるでしょう。このほか、当院では、手術前に放射線と抗がん剤を組み合わせた治療を行う「術前補助療法」の臨床試験もスタートしました。

補助療法に 新しい動き
胆管がんも手術が完治を

後の継続診療や、苦痛緩和を目的に通院している患者さんのフォローをしています。家族の介護力に応じて、地域の診療所や訪問看護ステーションと連携し、自宅での緩和ケアをサポートする場合もあります。

緩和ケア病棟では、進行するがんによる身体的、心理的な苦痛の緩和に重点を置いて、仕事、家族関係、医療費など経済的

よばれる痛みの強さに応じた投薬法に沿って行われます。軽度な場合はアスピリンなど非オピオイド鎮痛薬を使用し、中等度から強度の痛みには医療用麻薬(オピオイド)を使用します。「麻薬」という名称から、医療用麻薬は、中毒になる、寿命を縮める、やがて効かなくなる、などの誤解がありますが、専門家が適切に処方するためこれらの心配はありません。同時に副作用への対策や、心理・社会的支援も同時に行うことで痛みが和らぐと、睡眠や栄養摂取が楽になり、生きる力を取り戻すことにもつながります。

緩和ケアで最も重要なのが患者さんとその家族が「どう生きたいか」を尊重し、寄り添い続けながら多面的にサポートすることです。患者さんは問題を一人で抱え込まず、ご自身の希望を積極的に医療スタッフに相談していただきたいと思

質疑応答 ◆ ◆ ◆

事前や当日寄せられた質問を中心に質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

Q 先日報道があった膵臓がんの臨床試験について教えてください。
金本 すい臓がんの手術後に行う補助化学療法では、現在「ゲムシタビン」という点滴抗がん剤を使っていますが、「S-1(エスワン)」という別の経口抗がん剤の方が、術後の再発を抑えることに優れ、2年生存率を大幅に上昇させることが臨床試験で証明されました。今後、手術を受けた患者さんへの治療法に生かされます。

山口 今回の結果は手術を受けた膵臓がんの患者さんへの治療が対象です。手術後に再発したすい臓がんの患者さんや手術不可能な患者さんの治療は従来通りです。

Q 欧米と比べ日本の緩和ケアのレベルは。
久山 欧米と日本では保険医療制度や文化が異なりますが、ケアのレベルに大きな差はありません。わが国でもがんを治療する全ての医師を対象にした研修制度や、在宅・訪問診療などを通じて普及が進んでいます。緩和ケアの領域は幅広いため、今後、患者さん、ご家族、社会への啓発が必要になります。