

# 2015 静岡県立 静岡がんセンター 公開講座

第12弾 Vol.6

## 知って役立つ、がん医療

県立静岡がんセンター公開講座2015「知って役立つ、がん医療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第6回がこのほど、三島市民文化会館で開かれ、寺島雅典胃外科部長、倉井華子感染症内科部長による講演が行われました。その概要を紹介いたします。  
(企画・制作/静岡新聞社営業局)



県立静岡がんセンター 胃外科部長 寺島 雅典(てらしま・まさのり)氏

1983年岩手医科大学第一外科入局、87年同大大学院修了。94～95年ハーバード大留学。95年岩手医科大学第一外科助教授、2007年同大附属病院臨床腫瘍センター部長、同病院教授。08年より現職。日本外科学会指導医。

### 定期検診で早期発見

現在、胃がんは日本で最も多いがんです。塩分の高い食品の過剰摂取が発症の一因ですので、食事の味付けには注意が必要です。喫煙も全てのがんのリスク因子です。

ほかの原因にヘリコバクター・ピロリ菌も挙げられます。50代後半では約70%が感染していますが若年層は低く、20代では約10%です。ピロリ菌感染者の胃がん発症率は、非感染者の5倍です。

さらに感染者がCagAというたんぱく質を保有していると12・5倍に跳ね上がります。ピロリ菌は抗生物質で除菌でき、胃がん発症のリスクも下げられます。また、胃がん罹患(りかん)者の約10%は、エプスタイン・バー(EB)

ウイルスに感染しているとも言われています。

胃がんの検診は年に1度、レントゲン撮影が一般的で、2014年のガイドラインでは、これに内視鏡検査も対策型検診として推奨されました。早期胃がんでは自覚症状がなく、「症状がないから大丈夫」ではありません。もし検診で胃がんが見つかったら80%は治ります。胃潰瘍、ポリープ、十二

## 胃がんに関する最新の話 手術を中心として

指腸潰瘍の発見にもつながるもので、検診はぜひ受けましょう。

胃がんの進行度合いは、腫瘍、リンパ節転移、遠隔転移の程度の3要素で決まります。胃壁には粘膜・粘膜下層・筋層・漿(しょう)膜下層があり、がんの進行が粘膜

下層までなら早期がん、それ以上は進行がんに分類されます。また「転移」と「再発」は似て異なる、最初に発生した原発巣を離れて他の場所で腫瘍を作るのが転移です。最初はリンパ管に入り込んでリンパ節で増殖するリンパ

行性転移が生じます。より進行すると血液にがん細胞が入り肝臓などの臓器に転移します。がん細胞が腹膜に移る(は)種性転移も胃がんではよくみられます。再発とは、患部を切除後時間が経ってから別の箇所が発症することです。この予測は困難で、手術後も定期的な検診が重要です。

### 進化する胃がん手術

国内の胃がん罹患者は約12万人、うち5万人が手術を受けてい

ます。3分の2は開腹手術で、残りの方は腹腔鏡下手術です。現在、腹腔鏡下手術は、早期がんの患者さんに対する標準治療として推奨されています。かつて欧米では乳がんや肺がんと同様「リンパ節転移は全身病で

ある」という考えが主流で、手術は縮小化に向かっていきました。しかし日本では「リンパ節転移は局所病である」との考えの基に徹底したリンパ節郭清を行ってききましたが、今では日本の手術方式が世界中の手法になっています。当院は、胃がんの手術件数が日本で2番目に多いのです。最先端の治療を行う日本で、手術の症例数が第2位という事は、今後もわれわれが中心となり、世界の胃がん治療をけん引していかなければならぬと思っています。

腹腔鏡下手術は傷跡が小さく、患者さんにも好評です。当院でも昨年は全体で約200件の腹腔鏡下手術を行いました。この手術には高い技術が必要ですが、近年ではロボット支援手術が始まり、好成績を収めています。「ダヴィンチ」というロボットで、2002年に日本に導入され、現在は当院も含め215台。これまで全国で約800例の胃切除手術がダヴィンチで行われました。

ロボット支援手術は、開腹手術や腹腔鏡下手術より手術時間は長いのですが、出血量は微量で、入

院期間も短く済みます。つまり、傷や痛みなど患者さんの負担が少ない「低侵襲手術」ができるのです。3Dカメラで鮮明に立体視でき、人間のようには手先もぶれず、動作制限も少なくて手術も容易になりました。合併症も少なく、将来の保険適用を目指して現在先進医療に承認されています。

### 質疑応答

会場では、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。その一部を紹介します。

Q 胃がん検診にはレントゲン撮影と内視鏡検査のどちらが良いのでしょうか。  
寺島 内視鏡検査の方が微細な病変を発見しやすいと言えます。これまで集団検診にはバリウムを使ったレントゲン撮影が推奨されてきましたが、2014年から内視鏡も対策型検診に推奨されました。ただし、内視鏡検査は医師が行わなければならないため、費用面や実際の対応の面では不安もあり、各自自治体によって対応を検討しているところです。

Q 手洗いに蛇口を触るのが不安です。その場合、どのようにするのが良いのでしょうか。  
倉井 ご指摘の通り、洗った後に蛇口を触ることで、また汚染される可能性があります。それを防ぐために、手を拭いた後のペーパータオルで蛇口を包むようにして、水を止めるようにすると良いでしょう。

はもちろんですが、マスクが有効です。感染した人が着用する方が、防御力が高くなります。かかっていない人も、これからの季節は人混みに行くときはマスクを着けた方がいいと思います。

一般的に、抗がん剤治療をされている方は、白血球や好中球の数値が下がり、重篤な感染症を起すこともあります。そのため、十分な注意を払い、毎日体温を測ることをお勧めします。その他、手洗いやうがい、食事、スキンケア、口腔ケアをしましょう。

現在、静岡がんセンターの感染症内科には7人の医師がおり、感染症を起した際の相談などに対応しています。患者さんからの相談もお受けいたしますので、何かありましたらご相談ください。

### 重症化を防ぐために

がん患者さんは、手術や抗がん剤などの治療で免疫が落ちることがあります。食欲低下による栄養不良も抵抗力低下の原因となります。がん患者さんでは感染症が重症化し、命に関わることもあります。軽症であっても発熱のため手術や抗がん剤スケジュールがずれ、本来の目的であるがん治療が遅れることもあります。

感染症を起こす原因はウイルスや細菌、カビなどの微生物です。この中でも、伝播力の強い微生物の予防法について考えてみたいと思います。こうした微生物は健康な方もかかりますが、抵抗力が落ちていけば重症化する恐れがあります。感染の経路には消化管と気道が

## 抵抗力が落ちている方のための感染症対策

選び、しっかりと火を通すこと。中心部を80度で1分間加熱しないとウイルスは死滅しません。生肉、魚、卵を扱ったら、必ず手や調理器具を洗ってから次の調理に戻ってください。卵の殻には多くの菌がついていることがあるため、特に気を付けましょう。冬季はノロウイルスの患者さん

生存するため、トイレなどの環境を通じて手に付着し、感染が広がります。こまめな手洗いが感染対策上重要です。ノロウイルスはアルコールが効かないので、せっけんと流水でしっかりと手を洗ってください。指の間、爪の間、親指、特に利き手の親指は洗い残しやすいので、包み込むようにして洗い

る方はさらに低くなります。しかし、インフルエンザの予防接種は安全性が高く、抗がん剤とも併用できますので、ぜひ受けてください。また健康な方も予防接種を受けてください。がん患者さんのリスクをさらに減らすには周りの人たちがインフルエンザを持ち込まないことが大切です。

ねいに洗いましょう。嘔吐(おうと)物が放置されると、乾いたウイルスが舞い上がり、それを吸い込んで感染することもあります。そのため、嘔吐物は乾く前にできるだけ早く除去しましょう。

ワクチンでリスク低減  
鼻から肺といった気道を介して

ワクチンでいえば、平成26年に肺炎球菌ワクチンが高齢者を対象に定期接種となりました。肺炎球菌に感染すると肺炎になるばかりか、敗血症、髄膜炎などの危険性もありますので、接種されていない方は自治体に問い合わせてください。