

知って安心! がん医療

～診断と治療をわかりやすく～

Vol.2

第14弾

県立静岡がんセンター公開講座2017「知って安心! がん医療～診断と治療をわかりやすく～」(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2回(全7回シリーズ)がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。塩見明生大腸外科医長、鶴田清子副院長兼患者家族支援センター長、中島和子化学療法・支持療法センター 看護師長がそれぞれ講演しました。その概要を紹介します。(企画・制作/静岡新聞社営業局)

主催/静岡新聞社・静岡放送 特別協賛/スルガ銀行

共催/静岡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



県立静岡がんセンター 大腸外科医長

塩見 明生 氏

2000年京都府立医科大学医学部卒。04年国立がん研究センター東病院 大腸骨盤外科レジデント・がん専門修練医。08年静岡がんセンター 大腸外科副医長。10年から同医長。日本外科学会、日本消化器外科学会の各専門医・指導医などのほか、日本ロボット外科学会 Robo・Doc Pilot 国内A級専門医。

大腸がんの外科治療

日本人が最も罹患しやすいがん

大腸がんは日本人が最も罹患(りかん)しやすいがんです。特に40代以降、男性の11人に1人、女性の14人に1人が罹患すると言われています。

原因は肥満や過度の飲酒、たばこ、運動不足などの生活環境の要因と遺伝的な要因の両方がかかわっています。

主な自覚症状は腫瘍から出血する血便や、便が細くなった便秘と下痢を繰り返すような便通異常です。ただ、自覚症状がない人もいますので、自治体や職場での便潜血検査は必ず受け受けるようにしましょう。毎年検診を受ければ、大腸がんの死亡リスクは約60%も減ります。

大腸がんは腸管の一番内側の粘膜から発生し、次第に大きくなって進行していきます。腸管の固有筋層まで到達したものは進行がんと呼ばれ、腸管の周囲にあるリンパ節に転移することがあります。また、さらに進行すると、血液の流れにのって肝臓や肺など遠くの臓器に転移したり、おなかの中ががん細胞が散らばる腹膜播種(ふくまくはしゅ)になる場合があります。病気の広がり具合(進行度)は、ステージ0からⅣで分類します。ステージ0やⅠの人は90%以上治りますが、進行するにつれて治りにくくなります。

大腸がんの手術

大腸がんの治療法として、ス

大腸がんは腸管の一番内側の粘膜から発生し、次第に大きくなって進行していきます。腸管の固有筋層まで到達したものは進行がんと呼ばれ、腸管の周囲にあるリンパ節に転移することがあります。また、さらに進行すると、血液の流れにのって肝臓や肺など遠くの臓器に転移したり、おなかの中ががん細胞が散らばる腹膜播種(ふくまくはしゅ)になる場合があります。病気の広がり具合(進行度)は、ステージ0からⅣで分類します。ステージ0やⅠの人は90%以上治りますが、進行するにつれて治りにくくなります。

ステージ0やリンパ節転移の可能性がきわめて少ないステージⅠには内視鏡治療を行います。リンパ節転移を起こす可能性のあるステージⅡの大腸がん、ステージⅢ、Ⅳ、また一部のステージⅣの大腸がんは手術の対象になります。手術が適さないステージⅣの大腸がんでは全身化学療法や放射線治療を選ぶこととなります。

手術方法は、がんを取り残さず十分な治療を行うために、患部を含む20〜30センチの腸管とその周囲のリンパ節を切除します。直腸がんを診断されると、人工肛門への不安を抱く方が多いですが、最近では器械や技術の進歩で、多くの場合、安全に肛門を残すことができます。ただし、肛門に非常に近い場所のがんができた場合は、直腸切断術という永久人工肛門になる手術が必要になります。しかし、従来の方法では永久人工肛門を余儀なくされていた直腸がん患者さんに対しては、括約筋の一部を温存してがんを取り除く術式(括約筋間直腸切除術)により自然肛門を温存できる場合も

あります。これには、医師に高度な知識と技術が求められます。

長所の多い腹腔鏡下手術

次に、最近急速に普及している腹腔鏡下手術の説明をします。従来の25センチほど大きくお腹を切る開腹手術に対して、1センチ程度の小さな傷を数カ所開けて行います。1つの穴にはカメラを挿入し、お腹の中をモニターに映します。別の穴からはマジックハンド状の鉗子(かんし)で操作します。

腹腔鏡下手術は傷が小さいため、術後の痛みが少ないのが特長です。体への負担が少ないので入院期間も短く、早期に職場や社会復帰ができます。さらに細い血管や神経がよく見え、精度の高い手術が可能です。当院でもこの腹腔鏡下手術に積極的に取り組んでいます。

日本一のダウリン手術数

最新の手術法として、ロボット支援下手術、別名「ダウリン

手術」があります。これは腹腔鏡下手術における鉗子の可動域制限を解消した手術です。直腸の周りには排尿や性功能を司る大切な神経があるため腹腔鏡下手術は高い技術が必要です。ダウリン手術は、ロボットが勝手に手術をするのではなく、医師が4本の手があるロボットを操作します。ロボットの手の先端は細かな精度でスムーズに動き、従来の腹腔鏡での直腸がんの手術に比べ、より安全で正確に手術を行えます。ただ、まだ保険診療に認められていないため、高額な手術費が課題です。当院の大腸外科では、これまでに600例のダウリン手術を行いました。全国では群を抜いて症例数も多く、最も経験豊富な施設です。

大腸がんの治療は、根治性を保ちつつ機能を残し、体に負担をかけずに安全に行う必要があります。治療をする際は、高度な知識と技術力、豊富な経験を持ち、さらに患者さんや家族を支援する体制も整ったがんの専門病院で治療を受けられることをお勧めします。

入院前に準備をしよう

近年、高齢者でも前向きに手術に臨む人が増えてきました。手術を上手に乗りきるポイントには入院までの間にあります。

まず「心の準備」として、①治療法を十分に理解し納得していること②入院中、退院後の手助けや相談できる家族、信頼できる人を持つこと③介護保険認定や高額療養費制度などの手続きを済ませておくことが挙げられます。このような準備をしておけば入院中の不安は低下します。

次に「体の準備」です。サプリメントなどを常用している場合は医師に正しく申告してください。イチヨウ葉エキスやDHAは止血しにくい、朝鮮ニンジンが麻酔が効きにくいことがあります。

術後のせん妄に注意

入院前から、誤嚥性肺炎、感染、静脈血栓塞栓症、腸閉塞等の術後合併症予防を行います。禁煙や口腔ケア、低栄養の改善、呼吸訓練が効果的

高齢者ほど顕著に現れる術後せん妄(意識障害)は要注意です。数時間から数日で治りますが、安静が必要な術後5日目までに術後せん妄を起すと、妄想や興奮状態から点滴などを無意識に抜いたりベッドから転落することがあります。ベンゾジアゼピン系睡眠薬(レンドルミン、ハルシオンなど)を常用している人は、お薬の調整で予防ができますので、必ず医師に伝えてください。また、入院直後と退院直前に多くみられる転倒・転落は、足腰の筋力低下も影響しています。術後の早期離床は必須ですが、「これくらいなら大丈夫」と過信しないように心がけましょう。

入院生活の後半は社会復帰までの生活の見通しをイメージし、医師・看護師・薬剤師や栄養士から指導を受け退院の準備をしていきます。

手術を上手に乗り切るためには、治療前に確かな情報入手が重要です。患者さんやご家族が必要な医療情報を正確に把握し、退院後の生活を見据え、治療や手術に臨んでほしいと願っています。

手術を上手に乗り切るためには、治療前に確かな情報入手が重要です。患者さんやご家族が必要な医療情報を正確に把握し、退院後の生活を見据え、治療や手術に臨んでほしいと願っています。

手術を上手に乗り切るためには、治療前に確かな情報入手が重要です。患者さんやご家族が必要な医療情報を正確に把握し、退院後の生活を見据え、治療や手術に臨んでほしいと願っています。



県立静岡がんセンター 副院長兼患者家族支援センター長

鶴田 清子 氏

1977年日本大医学部付属看護学院卒。同大付属板橋病院、浜松医科大学付属病院、県立こども病院勤務を経て、98年県立静岡がんセンター準備室へ異動。2002年同院勤務。医療安全管理監、副看護部長、看護部長、14年から副院長兼患者家族支援センター長。

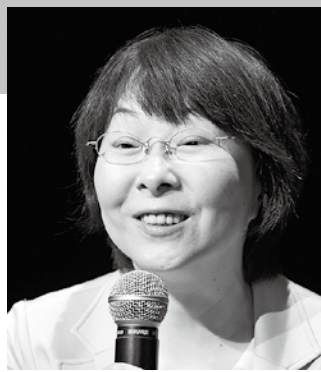
がん治療に欠かせない支持療法

支持療法とは

「支持療法」とは、がんそのものによるつらい症状を緩和させたり、治療の副作用への予防をしたり、精神面や社会面をサポートして、メインのがん治療に専念できるように支援することをいいます。

がん治療は手術療法、放射線療法、化学療法に大別されます。これら療法の中心に支持療法が位置づけられます。がんそのものによる苦痛に対しては、例えば疼痛対策、胸水や腹水を抜く処置などのほか胃切除後の栄養指導、放射線治療による粘膜炎のケア、抗がん剤による吐き気の対策などがあります。ご自宅で症状が悪化した際には患者さんからの緊急連絡への対応も重要な支持療法です。

精神面では病気の不安など社会面では家庭や経済的な心配就労支援を行います。当院には支持療法センターという部署があり、がん治療前から緩和ケアに専念されている人まで、当院外来の患者さんが1日平均65人ほど利用されています。私たちは



県立静岡がんセンター 化学療法・支持療法センター看護師長

中島 和子 氏

1988年国立療養所兵庫中央病院付属看護学校卒。同年同院勤務。91年千葉県がんセンター勤務。2002年がんと診断されました。がん化学療法看護認定看護師取得。同年県立静岡がんセンター勤務。病棟勤務の後、がん化学療法看護認定看護師教育課程教員を経て、15年通院治療センター看護師長、16年化学療法・支持療法センター看護師長。

患者さんやご家族が安心して在宅療養できるための支援を行っています。外来、病棟、患者家族支援センターや多職種による連携を生かして、患者さんの苦痛をいかに早く解決するか取り組んでいます。

日常生活も可能に

支持療法は適切に行えば、症状が早期に緩和されます。普段通りに近い日常生活も可能です。治療が継続できるのが効果も高まります。痛みなどのつらい症状がなくなれば、患者さんの不安感も和らぎ、元気になってきます。

そこで支持療法の質を一層高めていくために、患者さんは自宅で感じている苦痛を、ぜひ医療者に伝えてください。医療者はそのつらさを理解し、患者さんご家族たちと話し合いながら適切な支持療法を開始していきます。心身のつらさを一人で抱え込まず、みんなで支持療法に取り組んでいくのが、これからのがん治療です。私どもは、今後も多くの患者さんとご家族のために貢献してまいります。

質疑応答

会場では講師と参加者の間で質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

Q 町の検診はがんの見落としがあるというので、人間ドックを受けたところ、大腸にポリープが6個見つかり、そのうち1つはがんと診断されました。ポリープは取り除きましたが、カメラでなければ、分かりませんか? 取っても、またできますか?

塩見 便潜血の検診でがんが100%見つかるわけではありませんが、進行がんでも20%ぐらいの確率で見落とされるといわれています。ポリープは取っても新しいポリープができることがあります。2、3年に1度は内視鏡検査をするよう、おすすめします。

Q 抗がん剤をやめて2年以上経ちますが、足のしびれが5年ほど続いています。抗がん剤との相性なのか、体質なのか、教えてください。

中島 手足のしびれ(末梢神経障害)は、しびれが出やすい抗がん剤を使っている場合は抗がん剤の投与終了後、自覚症状の改善に半年以上かかることがあります。抗がん剤の減量や一時的に使用をやめたりすることがあります。確立した対症療法がないので、皆さんから「こうしたら良くなった」という体験を聞かせていただき、他の患者さんに紹介したいと思っています。

山口 抗がん剤の副作用だと思っていたら、実は脊髄管狭窄症やヘルニアなど全然、別の病気だったということもあります。医師と相談してみればどうでしょうか。