

知って安心! がん医療

～診断と治療をわかりやすく～

Vol.6

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6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。寺島雅典胃外科部長、村上晴泰化学療法センター部長が、それぞれ講演しました。その概要を紹介いたします。
(企画・制作/静岡新聞社営業局)

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

抗がん剤治療と副作用



県立静岡がんセンター
化学療法センター部長
むら かみ はる やす
村上 晴泰 氏

1996年広島大学医学部卒。99年国立がんセンター中央病院内科レジデント。2006年静岡がんセンター呼吸器内科副部長、10年同部長。15年同部長兼通院治療センター長、17年同部長兼化学療法センター部長。日本内科学会専門医、日本呼吸器学会専門医・指導医、がん治療認定医。専門は肺がん化学療法。

抗がん剤は全身治療
がん細胞は肺などの原発巣で増殖し、周囲組織に浸潤しながら増大します。やがて血管やリンパ管に入り、他臓器に転移して拡大し、最終的には全身をむしばみます。
がん細胞が原発巣など局所にとどまっていれば、手術や内視鏡治療、放射線治療が有効です。しかし転移して全身に広がる局所治療は効果がなく、全身治療を目的とした抗がん剤による化学療法が検討されます。
抗がん剤は全身に広がったがん細胞を縮小させる効果があります。その一方、正常な細胞にも影響し、副作用として現われます。

抗がん剤は細胞を殺す作用があるので、殺細胞薬と呼ばれています。殺細胞薬は投与量を増やすほど抗がん作用が高まりますが、副作用、毒性も強くなります。そのため毒性の評価を行い、最適な投与スケジュールや投与量が決められています。抗がん剤の投与量は患者さんの体格や腎機能など臓器機能を考慮して決定されます。
殺細胞薬による副作用は脱毛、口腔粘膜炎、下痢、骨髄抑制など、さまざまです。抗がん剤の投与を続けると、徐々に副作用が増強する蓄積毒性が問題となる場合もありますので、注意しながら診察しています。副作用は出ない人がいれば、予想を上回る強い副作用で悩む人もいます。

早期は自覚症状なし
胃がん検診は、ぜひ受けてください。内視鏡検査は2年に1回、バリウム検査は年1回と決められています。より詳細な観察が可能な内視鏡検査をお勧めします。
胃がん検診は、ぜひ受けてください。内視鏡検査は2年に1回、バリウム検査は年1回と決められています。より詳細な観察が可能な内視鏡検査をお勧めします。

多様化する治療法
胃がんの治療は進行度で異なり、ごく早期ならば内視鏡的な切除が、それ以外は手術が、遠隔転移のある場合は化学療法が主に用いられます。
早期胃がんには内視鏡手術が行われます。早期でリンパ節転移の可能性がほとんどなく、病巣を一括切除できる大きさと部位にあることが条件です。がんを完全に切除できない、またはリンパ節転移の可能性がある場合は追加外科手術が行われます。
胃がんの手術は縮小手術、定型手術、拡大手術に大別され、リンパ節郭清(かくせい)の必要性で切除範囲が決まります。縮小手術は胃の機能を温存して切除後の障害を軽減し、QOL(生活の質)の維持を目指します。胃の出口を温存する幽門保存手術は追加外科手術が行われ

支持療法で副作用緩和
抗がん剤治療は副作用に対する支持療法が必要です。悪心・嘔吐などの消化器毒性は患者さんの苦痛が強くなり、治療を継続する上で大きな問題となっています。しかし、最近では制吐薬など支持療法の進歩で、かなりの軽減が可能となっています。
支持療法による抗がん剤治療の副作用緩和は、患者さんの生活の質を改善するだけでなく、治療効果にも影響することが報告されています。このため医師だけでなく、看護師や薬剤師がチームになって支持療法に取り組んでいます。

分子標的薬は、その薬の治療標的が弱点となっているがんに対して、非常に高い効果があります。そのため、おのの薬が得意とする治療標的を持つがんのタイプに応じて、個々の患者さんに高い治療効果を提供することが可能になってきました。

副作用の知識 学ぼう
免疫治療は体内の免疫細胞が活性化すると、ウイルスや、がん細胞などの外敵を攻撃します。しかし免疫細胞が活性化しすぎると正常細胞も攻撃するの体に悪影響を及ぼします。
免疫細胞が適材適所で働くよう体内には生と負の因子があり、免疫細胞の調整が行われます。近年、免疫細胞を標的とした分子標的薬として、負の因子働きを阻害する免疫チェックポイント阻害薬が開発され、一部のがんに高い効果が得られるようになってきました。
免疫チェックポイント阻害薬は、患者さんの苦痛となる副作用の頻度は少ないことが分かっていますが、免疫細胞の活性化により、さまざまな副作用

胃がん検診でピロリ菌の除菌を勧められ、1回目は失敗し、2回除菌しました。結果は、まだですが、除菌できなかった場合、3回目の除菌をした方がよろしいですか。
寺島 3回目の除菌の成功率は低いので、除菌にこだわる必要はないと思います。既に萎縮性胃炎がある人は胃がんのリスクが高いため、毎年検診を受けましょう。
Q 抗がん剤の副作用は個人差があります。免疫チェックポイント阻害薬では、副作用が強い患者さんの方が、治療効果が高くなるという報告もあり、適切な支持療法を行いながらの治療継続が重要です。
医療者は十分注意して抗がん剤治療を行っています。副作用がいつ、どんな症状で起こる可能性があるか、患者さんも知ってほしいと思います。当院では治療別に必要な情報を集約した、患者さん向けの情報処方冊子を作り、運用しています。効果的な抗がん剤が安全に提供できるよう、一層の研究と取り組みを続けてまいります。

胃がんの治療



県立静岡がんセンター
胃外科部長
てらしま まさのり
寺島 雅典 氏

1983年岩手医科大学医学部卒。94～95年ハーバード大留学。岩手医科大第一外科講師、福島県立医科大第一外科助教授、同大付属病院臨床腫瘍センター部長を経て、08年静岡がんセンター胃外科部長。日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本胃癌学会理事・次期会長、JCOG(日本臨床腫瘍研究グループ) 胃がんグループ代表。

ピロリ菌などが一因
胃がんは東アジアやロシア、南米に多い病気です。日本国内では年間約13万人が罹患(りかん)しています。死亡率は1970年代以降、低下していますが、毎年4万7000人が亡くなっています。
罹患率は地域性があり、東北地方の日本海側が高く、九州や静岡県では低率です。これにはピロリ菌の感染に加え、食塩の過剰摂取が関与していると言われています。

胃がん検診は、ぜひ受けてください。内視鏡検査は2年に1回、バリウム検査は年1回と決められています。より詳細な観察が可能な内視鏡検査をお勧めします。
胃がん検診は、ぜひ受けてください。内視鏡検査は2年に1回、バリウム検査は年1回と決められています。より詳細な観察が可能な内視鏡検査をお勧めします。

早期は自覚症状なし
胃がん検診は、ぜひ受けてください。内視鏡検査は2年に1回、バリウム検査は年1回と決められています。より詳細な観察が可能な内視鏡検査をお勧めします。

多様化する治療法
胃がんの治療は進行度で異なり、ごく早期ならば内視鏡的な切除が、それ以外は手術が、遠隔転移のある場合は化学療法が主に用いられます。
早期胃がんには内視鏡手術が行われます。早期でリンパ節転移の可能性がほとんどなく、病巣を一括切除できる大きさと部位にあることが条件です。がんを完全に切除できない、またはリンパ節転移の可能性がある場合は追加外科手術が行われます。
胃がんの手術は縮小手術、定型手術、拡大手術に大別され、リンパ節郭清(かくせい)の必要性で切除範囲が決まります。縮小手術は胃の機能を温存して切除後の障害を軽減し、QOL(生活の質)の維持を目指します。胃の出口を温存する幽門保存手術は追加外科手術が行われ

胃がん検診でピロリ菌の除菌を勧められ、1回目は失敗し、2回除菌しました。結果は、まだですが、除菌できなかった場合、3回目の除菌をした方がよろしいですか。
寺島 3回目の除菌の成功率は低いので、除菌にこだわる必要はないと思います。既に萎縮性胃炎がある人は胃がんのリスクが高いため、毎年検診を受けましょう。
Q 抗がん剤の副作用は個人差があります。免疫チェックポイント阻害薬では、副作用が強い患者さんの方が、治療効果が高くなるという報告もあり、適切な支持療法を行いながらの治療継続が重要です。
医療者は十分注意して抗がん剤治療を行っています。副作用がいつ、どんな症状で起こる可能性があるか、患者さんも知ってほしいと思います。当院では治療別に必要な情報を集約した、患者さん向けの情報処方冊子を作り、運用しています。効果的な抗がん剤が安全に提供できるよう、一層の研究と取り組みを続けてまいります。

勧めます。検診で1万人に約12人の割合で胃がんが発見されず。
早期胃がんには自覚症状はほぼありません。検診で見えてくれば、8割の人は治ります。胃がんの手術で治る可能性はIA期、IB期ならば5年生存率が90～98%と非常に高く、II期で75～85%、III期でも30～70%の生存率があります。

多様化する治療法
胃がんの治療は進行度で異なり、ごく早期ならば内視鏡的な切除が、それ以外は手術が、遠隔転移のある場合は化学療法が主に用いられます。
早期胃がんには内視鏡手術が行われます。早期でリンパ節転移の可能性がほとんどなく、病巣を一括切除できる大きさと部位にあることが条件です。がんを完全に切除できない、またはリンパ節転移の可能性がある場合は追加外科手術が行われます。
胃がんの手術は縮小手術、定型手術、拡大手術に大別され、リンパ節郭清(かくせい)の必要性で切除範囲が決まります。縮小手術は胃の機能を温存して切除後の障害を軽減し、QOL(生活の質)の維持を目指します。胃の出口を温存する幽門保存手術は追加外科手術が行われ

胃がん検診でピロリ菌の除菌を勧められ、1回目は失敗し、2回除菌しました。結果は、まだですが、除菌できなかった場合、3回目の除菌をした方がよろしいですか。
寺島 3回目の除菌の成功率は低いので、除菌にこだわる必要はないと思います。既に萎縮性胃炎がある人は胃がんのリスクが高いため、毎年検診を受けましょう。
Q 抗がん剤の副作用は個人差があります。免疫チェックポイント阻害薬では、副作用が強い患者さんの方が、治療効果が高くなるという報告もあり、適切な支持療法を行いながらの治療継続が重要です。
医療者は十分注意して抗がん剤治療を行っています。副作用がいつ、どんな症状で起こる可能性があるか、患者さんも知ってほしいと思います。当院では治療別に必要な情報を集約した、患者さん向けの情報処方冊子を作り、運用しています。効果的な抗がん剤が安全に提供できるよう、一層の研究と取り組みを続けてまいります。

質疑応答

会場では事前、あるいは当日、質問を寄せた参加者と講師と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 2年前、胃の全摘手術を受けました。術後後遺症とされるタンピング症状や下痢などで悩んでいます。
寺島 炭水化物が急速に腸に流れ込むことで起こります。食事はよくかんで、ゆっくり食べましょう。1回の量を減らし、回回に分けて食べるのもよいでしょう。タンパク質を多めに取れば、タンピング(胃切除後の低血糖、脱力感など)の防止やサルコペニア(加齢や疾患で筋肉量が減り、筋力、身体機能が低下した状態)の予防にも有効です。

Q 胃がん検診でピロリ菌の除菌を勧められ、1回目は失敗し、2回除菌しました。結果は、まだですが、除菌できなかった場合、3回目の除菌をした方がよろしいですか。
寺島 3回目の除菌の成功率は低いので、除菌にこだわる必要はないと思います。既に萎縮性胃炎がある人は胃がんのリスクが高いため、毎年検診を受けましょう。

Q 抗がん剤の副作用は個人差があります。免疫チェックポイント阻害薬では、副作用が強い患者さんの方が、治療効果が高くなるという報告もあり、適切な支持療法を行いながらの治療継続が重要です。
医療者は十分注意して抗がん剤治療を行っています。副作用がいつ、どんな症状で起こる可能性があるか、患者さん