第18弾
Vol.2

知っておきたい がん医療 最前線

主催／静岡新聞社・静岡放送　共催／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　特別協賛／スルガ銀行

静岡がんセンター公開講座 2021「知っておきたいがん医療最前線」（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回配信（事前登録制）がこのほど行われました。第2回は県立静岡がんセンター内視鏡科副部長の堀田欣一氏が「大腸がんの検診と内視鏡治療」、同センター研究所・患者家族支援研究部長の石川睦弓氏が「がん体験者の悩み Q&A の紹介」と題し、それぞれの講演をネット配信しました。その概要をまとめました。

〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

がん体験者の悩みQ&Aの紹介

県立静岡がんセンター
研究所・患者家族支援研究部長
石川（いしかわ） 睦弓（むつみ） 氏

国立がんセンターにて看護師として勤務後、2002年より静岡がんセンター勤務。よろず相談で相談業務。自由記述によるがん体験者の悩み実態調査に基づき、悩みを体系化。構築した悩みデータベースを中心に『がん体験者の悩み Q&A』を web 公開。患者家族の視点にたった情報ツールを作成。

当院のホームページで公開している情報支援ツールの「がん体験者の悩みQ&A」と、がん相談支援センターの活用についてお話しします。

がん相談支援センターを活用

知りたい情報、悩みや不安などがあるとき、インターネットで情報を探そうとする方も多いと思いますが、ぜひ、全国のがんの拠点病院に設置されているがん相談支援センターをご活用ください。インターネットや書籍や雑誌、テレビなどの情報は一方向性なので、誤解や曲解、まちがった情報もたくさんあります。がん相談支援センターでは、がん相談員としての研修を受けた看護師や社会福祉士などが、お話を伺い、一緒に考え、さまざまな悩みや問題を解決するお手伝いをします。

当院でも「よろず相談」という名称で、2002年の開院時から、院内外からの相談に対応しています。今は必要なくても、お住いの地域のがん診療連携拠点病院や、がん相談支援センターについて調べ、いつでも相談支援センターを利用できるようにしておくことをおすすめします。

また、病気や治療の情報をインターネットで探す場合は、国立がん研究センターのがん情報サービスなど、正しい情報源を選ぶようにしましょう。

がん体験者の悩みの体系化とコンテンツの工夫

当院のホームページ「患者支援・相談」の項目にある「がん体験者の悩みQ&A」の核となるのは、「がん体験者の悩みデータベース」です。このデータベースは、2回の全国調査に参加したのべ1万2千人のがん体験者の悩みや負担の自由回答を整理し体系化したものです。このデータベースに基づいた助言などの情報も掲載しています。

悩みデータベースは、大きく「診療上の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」の四つの柱にわかれ、その下層に大分類・中分類・小分類・細分類と分類されています。このデータベースを用いて、がんの部位や性別、年代等で情報を絞って検索し閲覧したり、ダウンロードしたりできます。データベースは、全体のデータベースの他に11の部位別データベースで構成しています。

「がん体験者の悩みQ&A」は、月に60～80万ページと多くの方に閲覧されていています。ただ、相談に対応するシステムではないので、ご相談がある場合は、よろず相談などがん相談支援センターをご利用ください。

もう一つのコンテンツは、同じ「がん体験者の悩みQ&A」にある二つのコンテンツで構成する「静岡県　医療と暮らしの情報」です。「がんマップ」はがん医療に関連する県内の医療機関や薬局、地域包括支援センターなど8種類約7000カ所の施設情報を検索できます。「暮らしの情報」では、県内各市町で利用できる生活支援サービスへの連絡先等を確認できます。

また、最近のインターネットへのアクセスはスマホなどのモバイル端末が大半を占めています。現在は、高齢の方もインターネットで情報を探す方が増えているようです。モバイル端末はいつでも情報を確認し、情報を持ち歩けるメリットがあります。そこで、このような状況の変化に対応し利便性をはかるために、参考にしたい悩みと助言の情報をまとめてダウンロードして、電子書籍としていつでもモバイル端末で読み返せるシステムも導入しました。

家族の悩みや負担

「悩みと助言」のページに寄せられたご意見やご感想を読んでいると、ご家族もさまざまな悩みや思いを抱えている姿が浮かんできます。患者さんのためにとあらゆる情報源を使ってさまざまな情報を探したり、患者さんのためにと言ったことや行ったことで逆に患者さんを傷つけたりして悩まれることもあります。

ご家族の悩みや負担は、大きく二つに分かれます。一つは、大切なご家族の一員である患者さんに対して、何をしてもうまくいかない、何を言えばよいのかわからない、無力さから自分を責めてしまうこと、もう一つは、患者さんのことを何より優先するあまり、自分の体や心への負担が大きくなることです。ご家族はご家族なりの悩みを抱えて苦しまれることもあります。

がん相談支援センターは、患者さんだけではなく、ご家族自身の悩みなども相談できる場所です。患者さんもご家族も、ご自分だけで抱え込まず、がん相談支援センターをもっと活用していただきたいと願います。

大腸がんの検診と内視鏡治療

県立静岡がんセンター
内視鏡科副部長
堀田（ほった） 欣一（きんいち） 氏

1996年京都府立医科大学卒業。佐久総合病院研修医。2002年国立がんセンター中央病院研修。06年佐久総合病院胃腸科医長。11年静岡がんセンター内視鏡科医長。20年現職。大腸癌治療ガイドライン作成委員、日本消化器内視鏡学会・日本消化管学会・日本消化器病学会評議員専門医・指導医。

大腸がんは日本で年間15万人が罹患（りかん）し、女性では乳がんに続き第2位、男性では前立腺がん、胃がんに続いて第3位の疾患です。年間5万人が亡くなっています。日本では対策型検診として、40歳以上の方に便潜血検査免疫法2日法を毎年実施しています。ですが、一昨年からのコロナ禍の影響で、受診控えが増加しました。大腸がん検診が7～12カ月遅れると、5年後の大腸がん死亡率が5%、13カ月以上の遅れで12%増加すると報告されています。

早期発見に検診有効

日本の検診受診率の目標値は50%ですが、残念ながら全国平均で39%と低調です。アメリカでは受診率が40%から80%に増えたところ、大腸がんの死亡率が50%減少しました。早期がんやポリープは大半が無症状で、早期発見のためにも大腸がん検診は有効です。

当院の調査では大腸がんの患者さんの34%が検診で病変が見つかり、そのうちの大半が便潜血検査で発見されています。検診で発見された大腸がんは早期が多く、治療の予後も良好という特徴があります。

便潜血検査で陽性と判定されると、大腸内視鏡検査を受けていただきます。不安などを軽減しようと、さまざまな工夫が行われています。例えば鎮痛剤や鎮痙剤の投与、挿入困難な方には極細径内視鏡やバルーン内視鏡など特殊な機器を使います。前処置の腸管洗浄剤も複数の選択肢があります。

制約の少ない内視鏡治療

病変発見後の内視鏡治療の話に移ります。ステージ0か1の一部分が対象となります。がんの深さが重要で、大きさや部位の制約はほぼありません。リンパ節転移のリスクがなければ内視鏡治療となり、粘膜下層へ浸潤が予測されれば手術が選択されます。内視鏡切除後は病理診断を行い、追加切除の必要性を検討します。数ミリ程度のがんでも、粘膜下層への浸潤があると予測されれば追加手術を行います。直径95ミリと巨大な病変でも浸潤がなければ内視鏡治療が可能です。

10ミリ未満のポリープなら金属製のワイヤー（スネア）をひっかけて切除します。今はコールドスネアポリペクトミーという電気を流さずに切る方法が主流です。通電法より出血率が低く、短時間で多くのポリープを治療でき、穿孔（せんこう）の危険性が低いのです。

10～20ミリの病変には内視鏡的粘膜切除術（EMR）が行われます。病変の下に液体を注入し、スネアで縛り通電して切除します。

大きな病変や浮きが悪い病変にも適応可能な、コールドスネアEMRという内視鏡切除方法も開発しました。内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）については当院では今年9月までに2020例実施しています。事前の局注の後に病変の周囲を切開し、粘膜の下を剥離して病変を切除する方法で、肛門や虫垂など複雑な場所でも切除が可能になりました。

ただし、この手術には穿孔（せんこう）などのリスクが伴います。そこで対象病変を低・中・高リスクに分類し、施行医師の選択の参考にしています。このほか、高周波ナイフ「ITナイフナノ」の無作為化比較試験も進めています。

AIが医療現場で活躍

近年ではAI（人工知能）が私たちの生活に多く導入され、それは医療現場も同様です。大腸内視鏡では病変の発見、質的診断、がんの深達度診断、炎症性腸疾患の診断、粘膜下層浸潤の転移リスクの検出などにAIが応用されています。内視鏡AIは2018年に日本初のAI医療機器として承認されました。

ポリープ発見用AIでは微小・陥凹型であっても97%以上の診断感度です。また、超拡大内視鏡を用いて、腫瘍か否か感度97%、特異度100%、正診率98%と高い精度で診断できます。近年は臨床データ、病理データをAIに学習させ、転移のリスクも予測可能となりました。転移リスク予測能は従来のガイドラインを上回っています。それにより、不要な外科手術を減らせる可能性があります。

内視鏡AIも開発フェーズから実用化フェーズに入り、今後が期待されます。大腸がんの治療技術は日進月歩の勢いで進化していますが、それでも一番の対策は何といっても早期発見に尽きます。そのために、検診は非常に重要です。今後も皆さんの積極的ながん検診受診をぜひお願いいたします。

【 事前登録申し込み方法 】　問い合わせ：TEL 055(962)6520

①郵便番号・住所②氏名③生年月日(西暦)④年齢⑤性別⑥職業(学校名)⑦電話番号⑧FAX番号⑨メールアドレス⑩視聴方法(パソコン、スマホなど)を明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局にお申し込みください。1回だけの受講も可。

<はがき> 〒410-8560 (住所不要)
静岡新聞社・静岡放送 東部総局「静岡がんセンター公開講座」係
<F A X> 055-962-6752　<Eメール> toubugyoumu@shizuokaonline.com
※FAXとEメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。

今後の配信予定　第4回12月11日(土)、第5回12月25日(土)