

第18弾  
Vol.7

# 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7回(最終回)の生配信(事前登録制)がこのほど行われました。第7回は県立静岡がんセンター病院長 肝胆膵外科の上坂克彦氏が「進歩する膵(すい)がん治療最前線」、同センター副看護部長の篠田亜由美氏が「がんの支持療法と緩和ケア～静岡がんセンターでの実践～」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)



## がんの支持療法と緩和ケア ～静岡がんセンターでの実践～

当院では、最先端の医療を実践し治療を行うと共に、患者さんの生活、思いや悩みにも目を向けて支える「全人的医療」を実践しています。全人的医療とは「がんの病変を治すことだけでなく、病気を患う一人の人間としての患者さんを治し、生活することを支える」ことを意味し、「抗がん治療」に並んで「支持療法・緩和ケア」が含まれています。医師、看護師、薬剤師のほか、よろず相談、相談支援センター、患者家族支援センターなど各専門チームで対応しています。

**支持療法とは**

当院はがん専門病院という臨床上の特性や現状を踏まえて、「静岡がんセンター」での支持療法と緩和ケアの考え方を明確にしました。支持療法とは、がん

性膵がん症候群などが知られています。早期では自覚症状がなく、進行すると腹痛、背部痛、黄疸(おうだん)、体重減少などの症状が現れます。また、糖尿病を新たに発症した、あるいは糖尿病患者さんで急に病状が悪化した場合、膵がんの可能性があるのでご注意ください。

膵がんを疑うと、まず血液検査で腫瘍マーカー(CA19-9、CEAなど)を測定し腹部エコーを行います。疑わしい場合はCT、MRI、さらに精査するには超音波内視鏡(EUS)、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査(ERCP)、PET検査、細胞診や生検で確定診断します。

膵がんの治療方針を決める際、まず3種類に分けます。膵臓内にあるか近くにとどまっているか、切除可能膵がん。次に、膵臓周囲の血管を一定程度巻き込んでいる



県立静岡がんセンター  
看護部 副看護部長

### あゆみ 篠田 亜由美氏

1983年新潟大学医療短期大学看護学科卒業、2002年静岡県立静岡がんセンター入職、05年緩和ケア認定看護師取得、同施設緩和ケア病棟看護部長に就任。10年同施設認定看護師教育課程、緩和ケア分野主任教員に就任、15年同施設緩和ケアセンタージェネラルマネージャー兼副看護部長に就任、現在は副看護部長に専念。

当院では、最先端の医療を実践し治療を行うと共に、患者さんの生活、思いや悩みにも目を向けて支える「全人的医療」を実践しています。全人的医療とは「がんの病変を治すことだけでなく、病気を患う一人の人間としての患者さんを治し、生活することを支える」ことを意味し、「抗がん治療」に並んで「支持療法・緩和ケア」が含まれています。医師、看護師、薬剤師のほか、よろず相談、相談支援センター、患者家族支援センターなど各専門チームで対応しています。

これらの情報提供、予防的・教育的支援、治療を3本柱に、診療科を中心とした多職種チームと、口腔ケアや栄養サポート、スキンケアなど専門のチームが

「切除可能膵がん」に対する治療成績は、手術と化学療法を組み合わせたことによって改善してきました。「切除可能膵がん」で膵臓の頭部に発症した場合は、膵頭十二指腸切除を行います。膵臓の体部や尾部なら、膵臓の左側と脾(ひ)臓を切除する脾尾部切除を行います。膵がんは手術だけでは再発率が高いがんです。そのため、術前にゲムシタピン塩酸塩とS-1の両方を使う抗がん剤治療を行います。その後手術を行い、術後にS-1を使用します。07年までは患者さんの術後5年生存率はわずか10%台でしたが、この治療法で40%台まで高まり、近いうちに50%になるのではないかと期待されています。

二つ目の「切除可能境界膵がん」は膵臓が大事な血管を巻き込んでいるため、無理やりがんをはがそうとしても、高率にがんが残ってしまいます。そこで切除を意識しつつ、術前に抗がん剤治療や放射線治療を組み合

## 進歩する膵がん治療最前線



県立静岡がんセンター  
病院長

### うえさか かつひこ 上坂 克彦氏

1982年名古屋大学医学部卒業、97年ハーバード大学留学、2002年静岡がんセンター肝胆膵外科部長、11年同副院長、20年病院長、現在に至る。日本外科学会代議員・指導医、日本消化器外科学会評議員・指導医、日本肝胆膵外科学会評議員・高度技能指導医などを務める。

「切除可能膵がん」に対する治療成績は、手術と化学療法を組み合わせたことによって改善してきました。「切除可能膵がん」で膵臓の頭部に発症した場合は、膵頭十二指腸切除を行います。膵臓の体部や尾部なら、膵臓の左側と脾(ひ)臓を切除する脾尾部切除を行います。膵がんは手術だけでは再発率が高いがんです。そのため、術前にゲムシタピン塩酸塩とS-1の両方を使う抗がん剤治療を行います。その後手術を行い、術後にS-1を使用します。07年までは患者さんの術後5年生存率はわずか10%台でしたが、この治療法で40%台まで高まり、近いうちに50%になるのではないかと期待されています。

二つ目の「切除可能境界膵がん」は膵臓が大事な血管を巻き込んでいるため、無理やりがんをはがそうとしても、高率にがんが残ってしまいます。そこで切除を意識しつつ、術前に抗がん剤治療や放射線治療を組み合

「切除可能膵がん」に対する治療成績は、手術と化学療法を組み合わせたことによって改善してきました。「切除可能膵がん」で膵臓の頭部に発症した場合は、膵頭十二指腸切除を行います。膵臓の体部や尾部なら、膵臓の左側と脾(ひ)臓を切除する脾尾部切除を行います。膵がんは手術だけでは再発率が高いがんです。そのため、術前にゲムシタピン塩酸塩とS-1の両方を使う抗がん剤治療を行います。その後手術を行い、術後にS-1を使用します。07年までは患者さんの術後5年生存率はわずか10%台でしたが、この治療法で40%台まで高まり、近いうちに50%になるのではないかと期待されています。

二つ目の「切除可能境界膵がん」は膵臓が大事な血管を巻き込んでいるため、無理やりがんをはがそうとしても、高率にがんが残ってしまいます。そこで切除を意識しつつ、術前に抗がん剤治療や放射線治療を組み合

初めの抗がん剤が効かなくなったときは、他の抗がん剤を使う二次治療を行います。5-FUとリポソームイリノテカンの組み合わせがその一例です。遺伝子変異に応じた薬の選択も少しずつ広がっています。高頻度マイクロサテライト不安定性(MSI-High)の方には抗PD-1抗体薬のペムブロリズマブ、NTRK融合遺伝子変異のある方にはエヌトレクチニブ、生殖細胞系列BRCA1/2の変異があれば、オラパリブなどを使います。これらの新薬は保険承認されています。抗がん剤がよく効いて切除不能だった状態が切除可能となり、予後が良好な症例も年々増えていきます。

また、がんの遺伝子パネル検査は、当院を含む全国のがんゲノム医療中核拠点病院や拠点病院、連携病院で実施されています。国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター(CICAT)のホームページで病院検索ができます。

かつて膵がんは「治りにくいがん」でした。ですが、手術、新しい抗がん剤、放射線治療の開発によって、今や「治るがん」に変わりつつあるのです。

### 総合的に対応「緩和ケア」

緩和ケアには、終末期の体の症状や心の苦痛、または生活上の不安を解消するための総合的な介入、また、治療の過程で生じる問題を早期に対応し、苦痛を予防する二つの側面があります。緩和ケアには主に難治性(なんぢせい)症状のコントロール、心のケア、看取りのケア、ご遺族へのケアの四つがあります。当院では緩和ケア全般に対しては緩和ケアチーム、緩和医療科、緩和ケア病棟の多職種チームが関わり、特に心の問題には腫瘍精神科チームや臨床心理士などの専門家が担当します。

がん疼痛(とうつう)で症状コントロールがつかない場合は、医療用麻薬や神経ブロックなどで痛みを緩和を行います。心のケアでは、がん告知や病状進行などのバッドニュースのショックが長引いて抑うつ状態にならないように、カウンセリングや薬剤を使うこともあります。がんの進行に伴い、死を迎えることが避けられない状況もあります。私たちが重視している

「緩和ケア」の対象は患者さんだけでなくご家族も対象として関わっており、亡くなった後も遺族ケアを行っております。当院では、年に一度の慰霊祭、緩和ケア病棟主催の茶話会(コロナ禍のため現在中止)を行っています。死別という大きな悲しみを抱えているご遺族のお話を聞き、少しでも心が軽くなれるよう努めております。

がん治療では、悩みや苦痛を一人で抱えてしまう患者さんも少なくありません。そこで当院では、初診問診や入院時に、悩みや負担、苦痛のスクリーニングを行っています。体や気持ちのつらさ、治療場所、通院、経済面や仕事、日常生活、家族介護やペットの気がかりなど6項目についてお尋ねしています。不安やつらさがあつた時は、まず相談できる部門につないで、悩みをそのまま放置しないように働きかけています。

がん治療の過程において患者さんはさまざまなつらさを抱えがちです。一人で悩まず、医師、看護師、患者家族支援センター、よろず相談など、遠慮せず積極的にご利用ください。悩みを「拾い上げ、必要な支援につなぐ」ということが「診断時からの緩和ケア」の一步となっています。私たちが「包括的な患者家族の支援体制」「多職種チーム医療の実践」「患者家族から学ぶ姿勢を忘れない」を心掛け、患者さんに寄り添った支持療法と緩和ケアを行ってまいります。

### 診断時からの 緩和ケアとこの取り組み