知りたい！聞きたい！がん医療

静岡がんセンター公開講座 2022

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

第19弾 Vol.7 完

静岡新聞 SBS

静岡がんセンター公開講座2022「知りたい!聞きたい!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7回（最終回）の配信（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副院長兼食道外科部長の坪佐恭宏氏が「食道がんの最新治療」、同センター病院長の上坂克彦氏が「静岡がんセンター開設20年～がん診療の進歩をたどる～」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〉

食道がんの最新治療

県立静岡がんセンター
副院長・食道外科部長

つぼさ　やすひろ
坪佐 恭宏 氏

1992年滋賀医科大医学部医学科卒。2002年静岡がんセンター食道外科医長、04年同センター食道外科部長、22年より現職。日本食道学会理事・学会保険診療検討委員、日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医など。

患者の約9割が50～70代

わが国における食道がんの患者さんは、50～79歳が約9割を占めています。2019年のデータでは年間約2万6000人が罹患（りかん）し、約1万1000人が亡くなっています。ですが新しい治療方法も取り入れられ、5年相対生存率は徐々に上昇しています。

食道がんの中で約90%を占める扁平（へんぺい）上皮がんは、お酒とたばこが二大原因です。アルコールが代謝されてできるアセトアルデヒドは発がん性があり、日本人を含むアジア人は、それを分解する酵素活性が弱いのです。そのためアセトアルデヒドの血中濃度が上がり、暴露時間が長くなります。「フラッシング反応」といって、飲酒して顔が赤くなる方はリスクが高いので注意してください。その他、熱い飲食物も原因となります。

一方、食道がんの中でも約5%と扁平上皮がんより低頻度の腺がんは、食道と胃の境界部分に発生しやすく、食道胃接合部がんといわれることが多いです。こちらは肥満による腹圧上昇や高齢による食道裂孔の緩みなどによる、逆流性食道炎が主原因に挙げられています。どちらのがんも早期の場合、自覚症状はほとんどなく、罹患者の約25%が無症状です。進行するにつれ、つかえ感、嚥下（えんげ）困難、胸部違和感、食欲不振が生じます。飲酒や喫煙をする人は、検診や人間ドックなど定期的な受診をお勧めします。

診断に必要な検査には、上部消化管内視鏡検査、生検での病理検査、CT（コンピューター断層撮影装置）検査、PET（陽電子放射断層撮影装置）―CT検査、超音波検査があります。がんの位置、大きさ、深さ、周囲臓器への浸潤や転移の有無を確認し、進行度（ステージ）を診断します。

ロボット支援下手術を導入

治療法はステージで変わります。深達度が浅く粘膜筋板に達しておらず転移がなければ、内視鏡下手術で粘膜だけ切除します。深達度が深かったりリンパ節転移があったりすると、外科治療、放射線治療、抗がん剤治療を組み合わせます。他臓器に転移があれば、抗がん剤治療が中心です。近年では新薬の開発も進み、免疫チェックポイント阻害剤を使う治療法も導入されています。手術や抗がん剤と放射線を併用した化学放射線療法も行われます。

ステージⅠ～Ⅲの患者さんの治療でよく行われる治療法が手術です。病巣と食道の切除とともに、転移の可能性が高い周囲のリンパ節組織を予防的に切除します。さらに、食べ物の通り道を胃で代用する再建手術も行います。

手術は今まで開胸でアプローチしていましたが、二十数年前からは体に5～6カ所の小さな穴を開け、カメラと鉗子（かんし）を入れて行う胸腔鏡下手術が普及してきました。手術創や痛みが小さく、出血量も少ないなど、患者さんの体の負担が少ないメリットがあります。

現在はさらに進歩し、ロボット支援下手術も行われています。「ダ・ヴィンチ」と呼ばれるシステムで、高解像度の3次元画像で拡大し、微細な切除や治療が行えます。ロボット支援下の食道悪性腫瘍手術は2018年に保険収載されました。当院でも2021年から導入し、現在までに14例施行しています。この手術方式は一層増加すると思われます。

肺炎の予防対策が必須

とはいえ、食道がんの手術は、他の消化器がんより大きな手術です。合併症の危険性もあるため、術前から退院までの間、患者さんは日常生活への細かな管理を習得しなければなりません。特に肺炎の予防対策は必須です。手術前から、口腔内の細菌を減らすための口腔ケア、排痰方法、呼吸方法を習得し、術後翌日から歩行訓練を始めます。

さらに手術後は嚥下機能が低下しますので、誤嚥性肺炎のリスクを下げるため嚥下方法も習得します。1日の食事を5～6回に分けて取る分割食や、一口量をスプーン半分程度にし、ゆっくり30回以上よくかむ、唾を3回飲み込んで空嚥下するなど、細かい指導を行います。食事が軌道に乗るまで、補助的な経管栄養管理も行います。面倒に思えますが、徐々に慣れ、退院後はほとんどの患者さんが誤嚥せず食事が行え、術後に減少した体重も徐々に増加していきます。

新型コロナウイルスの感染拡大が始まった2020年以降、食道がんを含む全てのがんの治療件数は全国的に減少しました。これは感染対策のため、医療機関における検診や人間ドックの中止、あるいは多くの方の「受診控え」の影響が指摘されています。ただ、感染を恐れるあまり、がんの早期発見につながる検査や治療に遅れが出ては、健康への大きな損失につながります。現在、各病院や健診センターでは十分な感染対策を講じていますので、安心して検診や治療を受けていただきたいと思います。

静岡がんセンター開設20年
～がん診療の進歩をたどる～

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年名古屋大医学部卒。2002年静岡がんセンター肝胆膵外科部長、11年同センター副院長、20年より現職。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、日本膵臓学会評議員・指導医など。

コロナ下も積極的に検診を

新型コロナウイルス感染症の発生から約3年がたちました。このウイルスは遺伝子変異を繰り返し、収束の気配がありません。「もはや風邪や季節性のインフルエンザと同じ」だと楽観する声も聞かれますが、医師の立場からすると、それは誤りです。そもそも3年間に8回も大きな波が襲ったり、1日に500人もの方が亡くなったりするインフルエンザはありません。軽視は禁物です。

高齢者や基礎疾患のある方に重症化リスクがあるといわれています。基礎疾患の中で免疫機能が低下する病気の一つに、治療中のがんが挙げられます。患者さんによっては感染後、長期間ウイルスが体内から消えないこともあります。可能であればワクチン接種をお勧めします。感染を心配してがんの受診の後回しはしないでください。コロナ禍以降、がんが重症化してから発見される方が増えています。がん検診は積極的に受けましょう。

がん治療20年間の進歩

さて、当院は2002年9月に開院しました。病床数も当初は313床でしたが、現在は倍の615床あります。2006年には「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定され、2012年にはがんよろず相談が「朝日がん大賞」を受賞、2013年には高度な医療の実施や開発・教育を行う「特定機能病院」に、2020年からは「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定されています。

本日は当院における先端的な三つのがん治療を紹介します。まず外科治療では、現在年間約5000件弱の手術を行っています。開院当初から行っている開腹・開胸手術といった標準的な手術に加え、2008年頃から腹腔鏡・胸腔鏡による低侵襲性手術が本格化し、2011年からはダヴィンチによるロボット支援手術を導入しました。現在3台のロボットを有し、年間500件以上のロボット手術を行っています。

薬物治療では抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬を用い、また2019年からは遺伝子パネル検査を用いたがんゲノム医療を推進しています。がん組織の遺伝子異常に基づいて選択できる分子標的薬は開院後急速に拡大しました。2014年には、がん細胞が抑えていた免疫力を活性化させる免疫チェックポイント阻害薬が登場しました。当院の化学療法センターで治療を受けた患者数は、2014年には年間約1万6000人でしたが、2020年には約3万人となりました。

2019年には、がんゲノム医療（遺伝子パネル検査）が保険適用になりました。一度に数十～数百の遺伝子を調べられ、分子標的薬が有効な遺伝子異常の発見につながります。患者さんの遺伝子を調べてがんを治療することは夢物語ではなく、すでに現実になっています。

放射線治療では、副作用対策のために病巣以外の健康な臓器への影響を極力減らす必要があります。近年では、がん病巣に集中照射する強度変調放射線治療（IMRT）や、患者さんの呼吸で動いてしまう病巣を追尾して照射する機能のあるIMRT装置が登場し、当院でも導入しています。

また、当院では開院当初から陽子線治療も行っています。陽子線や重粒子線などの粒子線は到達する深度が調節できるため、ピンポイントに腫瘍への照射が行えるのです。2022年からは保険適用が拡大されました。小児腫瘍、限局性の骨軟部腫瘍や局所進行前立腺がん、頭頸部悪性腫瘍に加え、4センチ以上の肝細胞がん、肝内胆管がん、局所進行膵（すい）がん、局所進行大腸がんが対象となっています。当院では年間約2000人の患者さんに、放射線治療や粒子線治療を行っています。

治し、支え、進化する医療を

最後に、私の専門の膵がん治療の進歩も紹介します。膵がんは罹患数がわずか20年弱で倍以上になっており、大変増えています。依然として難治がんの代表ですが、近年は高い効果の治療法が登場しています。手術が可能な膵がんでは、従来は手術のみによる治療でしたが、現在では術前に補助化学療法としてゲムシタビン塩酸塩とS-1（エスワン）という抗がん剤を投与し、術後さらにS-1を使います。これによってほんの十数年前は術後の5年生存率がわずか10%代だったのが、いまや50%に届こうとしています。

当院では開院以来20年の間に、手術、薬物療法、放射線治療などの領域で、革新的な進歩を患者さんに届けるよう努めてきました。今後もAI（人工知能）やDX（デジタルトランスフォーメーション）の導入で、さらに進歩していくと見込まれます。「患者さんの視点を重視する」という理念を堅持し、「治す」「支える」「進化する」医療を目指し、本県ならびに全国のがん医療の拠点として、さらに次の20年に向けて挑戦を続けていきます。