

ここまで進んだ！最先端のがん医療

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2023「ここまで進んだ!最先端のがん医療」(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5回(最終回、事前登録制)がこのほど、同会館で行われました。第5回第1部は県立静岡がんセンター患者家族支援センター長の中島和子氏、同センター支持療法センター長の清原祥夫氏、第2部は同センター病院長の小野裕之氏が講演し、ネット配信も行いました。会場では同センターの上坂克彦総長と中島氏、清原氏、小野氏による質疑応答・タウンミーティングも開催。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〉

最先端の胃がんの診断と治療

ピロリ菌による萎縮性胃炎が引き起こす「胃がん」
わが国の胃がんの罹患(りかん)者数と死亡者数は、全てのがんの中で3番目の多さです。胃がんを引き起こす要因の一つに、ピロリ菌感染による萎縮性胃炎が挙げられます。この細菌は胃に生息しており、日本人の50歳から上の世代では40%以上が感染しています。ピロリ菌は、井戸水を摂取したり乳幼児のときに大人から口移して食べ物を与えられたりして感染します。その後、20年以上の長い時間をかけて萎縮性胃炎になっていきます。



県立静岡がんセンター病院長
おの ひろゆき
小野 裕之 氏

1987年札幌医科大学医学部卒。91年国立がんセンター中央病院勤務。2002年静岡がんセンター内視鏡科部長、12年副院長兼務、23年より現職。専門は消化管内視鏡診断および治療。ITナフ開発者の一人として、内視鏡的粘膜下層剥離術の普及に努めている。

ピロリ菌を除菌すれば胃がん予防につながりますが、油断は禁物です。除菌後は胃壁が平坦になり、胃がんを見つけないくなることも多いからです。また、50代以降に除菌をしても、既に萎縮性胃炎が進んでいることも念頭に置いてください。除菌して安心するのではなく、定期的に胃がんの検診を受けましょう。早期にがんが見つければ、内視鏡治療だけで治せます。検診は、バリウムを飲むエックス線検査より内視鏡の方が精度が高く、がんを発見しやすくなります。現在は軽い麻酔を使うなど、内視鏡検査の辛さも軽減されています。

胃がんは、病期で治療法が決まります。ステージIの途中までは、内視鏡を用いた粘膜下層剥離術での治療が可能です。ステージIの後期からステージIVの一部までは外科手術が適用され、ステージIIからは抗がん剤治療も行われます。近年では、ロボット支援手術も行われるようになってきました。術者がモニターを見ながらコンソールで遠隔操作し、ロボットのアームで精密な手術を行えます。「ダヴィンチ」という米国製の機械が主流でしたが、日本でも国産の「hinotori(ヒノトリ)」が開発され、当院でも昨年導入されています。薬物治療では、患者さん個

人の遺伝子や体質を考慮して有効な治療薬を決める、がんゲノム医療が進歩しています。分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬が胃がんの治療に使われています。そのおかげで、今まで予後が悪かったタイプの進行がんでも、5年、10年と生存率を上げることが可能になってきました。いまや日本人の2人に1人はがんに罹患すると言われて

います。がん研究振興財団では禁煙、バランスの取れた食生活、お酒や塩分を控えること、適度な運動などの「がんを防ぐための新12か条」を提唱しています。簡単そうに見えても実行は案外難しいものです。このような「あたりまえ」の生活を重ね、定期的な検診を受けることこそが、がん予防の近道になるのだと思いま

がん治療による外見の変化を整える~アピアランスケア~

外見の悩みを積極的に相談を
当院は昨年12月、患者家族支援センター内に「アピアランスケア」を開設しました。アピアランスケアとは、治療中や治療前後でスキンケア、メイク、カパーメックなど、患者さんと一緒に専門家たちが対処法を考えます。爪障害、脱毛、赤くぶつぶつとした皮膚様皮膚疹などの悩みや困りごとなどに対して話し合いを重ね、外見への悩みを軽くしてQOL(生活の質)を高め、自分らしく過ごせるためのお手伝いを行っています。

アピアランスケアは、ウィッグやカパーメックで表面をきれいに整えるだけではありません。患者さんと医療者間で外見変化について向き合い、患者さんにとって最適な方法を模索します。患者さんが自信をもって心理的・社会的な苦痛を乗り越える力を備えていくことも目的としています。

当院では、アピアランスケアを通して人と社会をつなぐためのケアを今後も提供してまいります。がん治療に伴う外見の悩みをお持ちの方は一人で抱え込まず、当院をはじめ、かかりつけ医の医療スタッフに相談してください。

アピアランスケアは、治療中や治療前後でスキンケア、メイク、カパーメックなど、患者さんと一緒に専門家たちが対処法を考えます。爪障害、脱毛、赤くぶつぶつとした皮膚様皮膚疹などの悩みや困りごとなどに対して話し合いを重ね、外見への悩みを軽くしてQOL(生活の質)を高め、自分らしく過ごせるためのお手伝いを行っています。

アピアランスケアは、ウィッグやカパーメックで表面をきれいに整えるだけではありません。患者さんと医療者間で外見変化について向き合い、患者さんにとって最適な方法を模索します。患者さんが自信をもって心理的・社会的な苦痛を乗り越える力を備えていくことも目的としています。



県立静岡がんセンター支持療法センター長
きよはら よしお
清原 祥夫 氏

1982年埼玉医科大学医学部卒。86年国立がんセンター中央病院皮膚科。88年埼玉医科大学皮膚科助手、96年同講師。2002年静岡がんセンター皮膚科部長、21年より現職。日本皮膚科学会専門医、日本皮膚科学会皮膚悪性腫瘍指導専門医、日本皮膚悪性腫瘍学会理事、日本皮膚外科学会理事などを歴任。

副作用の皮膚障害を早期発見するためにも、主治医、看護師や薬剤師といった医療スタッフをはじめ、患者さんや同居者も含む多職種チーム医療で、情報共有することが望まれます。

QOLを高めるアピアランスケア
がん治療では、脱毛や皮膚の炎症、人工肛門の造設、手術の傷痕、乳房切除など、外見に変化が起ることがあります。このような変化に医療者が行うケアを「アピアランスケア」と言います。

アピアランスケアは、治療中や治療前後でスキンケア、メイク、カパーメックなど、患者さんと一緒に専門家たちが対処法を考えます。爪障害、脱毛、赤くぶつぶつとした皮膚様皮膚疹などの悩みや困りごとなどに対して話し合いを重ね、外見への悩みを軽くしてQOL(生活の質)を高め、自分らしく過ごせるためのお手伝いを行っています。

アピアランスケアは、ウィッグやカパーメックで表面をきれいに整えるだけではありません。患者さんと医療者間で外見変化について向き合い、患者さんにとって最適な方法を模索します。患者さんが自信をもって心理的・社会的な苦痛を乗り越える力を備えていくことも目的としています。

多職種チーム医療で重症薬疹を早期発見
QOL(生活の質)維持のためにも皮膚障害対策と支持療法は重要です。多くの皮膚障害には生命の危険性はありません。とはいえ、かゆみや痛み、外見の変化は患者さんには辛いもの。ステロイド外用薬の使用やクリームでの保湿、爪囲炎には爪の処置、手足症候群には一時的に休薬するといった対処を行います。

また、ICI使用後の薬剤による重症薬疹(やくしん)は注意が必要です。皮膚や粘膜が溶けるステイブンス・ジョンソン症候群や、全身の皮膚がやけどのように赤くむける中毒性皮膚壊死融解症は、1〜2万例に1例とまれな症状ですが、死亡率が高いばかりか重度の後遺症が生じます。がんの免疫治療後に別の抗がん剤を投与した場合だけでなく、一般薬を使用したことで重症薬疹になることがあります。ICIでの治療の3年後に服用した去痰剤(きよたんざい)が原因になった例もあるほどです。



県立静岡がんセンター患者家族支援センター長
なかじま かずこ
中島 和子 氏

1988年国立療養所兵庫中央病院附属看護学校卒。2002年静岡がんセンター5西病棟勤務(呼吸器外科・内科、消化器内科)、19年4東病棟看護部長(血液・幹細胞移植科)、22年副看護部長などを経て、23年より現職。日本看護協会がん化学療法看護認定看護師。

皮膚と爪のケア
近年、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬(ICI)等の治療薬の開発で、がんの治療成績は向上しています。が、従来とは異なる皮膚や爪への副作用も起きています。例えば分子標的薬では40〜90%の患者さんに、赤いきび状の発疹がたくさん出るさ瘡様皮膚疹や爪囲炎(そういえん)、乾燥性皮膚炎が出現し、ICIでは約40%に痒疹(ようしん)、乾癬(かんせん)、白斑などの皮膚障害が出現します。

ただ、これらの皮膚障害と抗がん剤の効果には相関関係があります。副作用の皮膚障害が出る人は、実は長期生存しているということ。つまり、皮膚障害は延命効果のバロメーターであり、それを理由にがん治療を中止してはいけません。

痛み、外見の変化は患者さんには辛いもの。ステロイド外用薬の使用やクリームでの保湿、爪囲炎には爪の処置、手足症候群には一時的に休薬するといった対処を行います。また、ICI使用後の薬剤による重症薬疹(やくしん)は注意が必要です。皮膚や粘膜が溶けるステイブンス・ジョンソン症候群や、全身の皮膚がやけどのように赤くむける中毒性皮膚壊死融解症は、1〜2万例に1例とまれな症状ですが、死亡率が高いばかりか重度の後遺症が生じます。がんの免疫治療後に別の抗がん剤を投与した場合だけでなく、一般薬を使用したことで重症薬疹になることがあります。ICIでの治療の3年後に服用した去痰剤(きよたんざい)が原因になった例もあるほどです。

質疑応答・タウンミーティング

会場では講演後に質疑応答を行い、受講者の質問に上坂克彦総長と中島氏、清原氏、小野氏が答えました。一部を紹介します。

Q 薬物治療における皮膚障害で、患者自身でできる予防方法があれば教えてください。

清原 皮膚障害の予防で守ってほしいのが保湿、保湿、保護の「3保(ぼ)」です。①保湿とは入浴し、石けんで体を洗うこと。②入浴後は保湿を忘れずに。面倒がらず適切な量と回数を守ってください。③保護とは外的刺激(外力)や日光から皮膚を守ること。特に紫外線は、皮膚にダメージを与え、皮膚障害を起こしやすくなります。外出時はUV加工の日傘や長袖、帽子、スカーフ、日焼け止めクリームを使いましょう。保湿剤や日焼け止めは市販されていますが、香料や必要以上の成分を含まないものをお薦めです。選択に悩まれたら、当院の患者家族支援センターやアピアランスケア相談窓口にご相談ください。

Q 2年ごとに人間ドックを受けていて、萎縮性胃炎だと診断されました。2〜3年前にピロリ菌の除菌を行いました。その後、テストを受けて菌の反応はマイナスだったので、もう心配する必要はないということでしょうか。

小野 ピロリ菌の除菌をして陰性になったとしても、その後に胃がん罹患する可能性がなくなるとはなりません。また、胃の粘膜表面構造が変化することによって検査で病巣を見つづらぬ場合もあります。萎縮性胃炎の方は、慎重に検査を受けることをお勧めします。ピロリ菌の除菌後は胃がんを見つけないようになることを留意して、除菌したからと安心されずに毎年検診を受けてください。