静岡がんセンター
公開講座2025

知ろう、一緒に。がん医療の今

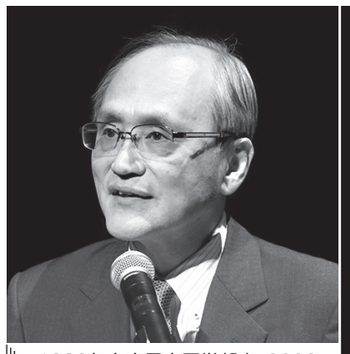
静岡新聞 SBS

第22弾
Vol.1

静岡がんセンター公開講座 2025「知ろう、一緒に。がん医療の今」（静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、沼津市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館、プラサヴェルデ共催、スルガ銀行特別協賛）の第一回（事前登録制）がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。第１部は県立静岡がんセンターの上坂克彦総長、同センターの向川卓志頭頸部外科部長、スルガ銀行の伊東昭子資産コンサルティング営業部長が講演し、タウンミーティング・質疑応答も実施。ネット配信も行いました。概要をまとめました。

● 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、沼津市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館、プラサヴェルデ　● 特別協賛／ スルガ銀行　〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

生活の中からがんを予防する
～必要な知識と心構え～



県立静岡がんセンター　総長
上坂（うえさか） 克彦（かつひこ） 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年同副院長、20年同病院長。23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、肝胆膵外科学会評議員・高度技能指導医などを歴任。

今も増え続けるがん

国立がん研究センターがん情報サービスによると、わが国では毎年約99万人ががんに罹患（りかん）し、今後２０３５～40年に向けてさらに増えると推定されています。男女とも食道がん、すい臓がん、悪性リンパ腫が、加えて男性では前立腺がん、女性では婦人科系のがんが増加傾向で、日本人の２人に１人は一生に一度はがんと診断されています。実は私も９年前に悪性リンパ腫にかかり、５カ月間抗がん剤治療を受けた経験があります。

日本人の死因をみると１位は圧倒的にがんで、２番は心疾患、３番が老衰です。がんで亡くなる方は人口の高齢化を反映して増え続けており、男性では４人に１人、女性は６人に１人はがんで亡くなっています。とはいえ、がん医療の進歩により、治療後の５年相対生存率は向上しています。同情報サービスによると１９９０年代の５年相対生存率は50％台でしたが、いまや64・１％にまで向上しています。しかし進行した状態で見つかると治療がむずかしくなりますので、早期発見は非常に大切です。

発症要因はたばこなど

がんは遺伝子の変異によって生じる細胞の病気です。がんが見つかる時は突然ですが、がん化した細胞が何年もかけて増殖してから発見されます。遺伝子に変異を起こす原因は、たばこやお酒などの生活習慣や食習慣、ウイルスや細菌の感染、化学物質や放射線や紫外線といった外的要因に加え、加齢も挙げられます。年齢とともに体内で細胞が分裂する際、遺伝子が変異しやすくなるからです。

同情報サービスによると、日本人のがんは、男性の43・４％、女性の25・３％が予防可能な原因によって生じています。男性の要因の筆頭はたばこで23・６％、２番がウイルスや細菌の感染で18・１％、３番がお酒の８・３％です。女性はヒトパピローマウイルスなどの感染が14・７％、次いでたばこの４％、お酒の３・５％です。禁煙し、飲酒を控え、適切に感染対策をすることで男性の約４割、女性の約２割は、がんにかからなくて済む可能性があるといえます。愛煙家の方は今からでも禁煙をおすすめします。また、これらの分析に基づいて「日本人のためのがん予防法（５＋１）」が提唱されています。禁煙、節酒、食生活を見直す、運動、適正な体重の維持、そして感染症検査を受ける。ぜひこの六つを心がけてください。

検診受診率が低い日本

国が推奨しているがん検診は、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの５種類で、自治体や職場などで実施されています。費用は高額ではないのですが、日本のがん検診の受診率は低いのです。内閣府の調査では、１～２年以内に検診を受けた方はわずか42・７％。実はがんはおとなしい病気で、初期症状はほぼありませんが、自覚症状を感じた時点ではかなり進行していることが多いのです。だからこそ検診を軽んじないでほしいのです。

そして近年では、簡単にがん検診が行えるための研究が世界中で行われています。特に注目されているのが採血だけでがん細胞が放出する特徴的なＤＮＡやＲＮＡ、タンパク質の断片を検出し、どのがんに罹患しているか調べられる方法です。実用化されれば、がん検診は非常に効率的になるでしょう。静岡がんセンターでも、こうした研究を他の医療機関や企業と共同して進める計画です。

がんとお金
～いざという時のお金の準備～

スルガ銀行
資産コンサルティング営業部部長
伊東（いとう） 昭子（あきこ） 氏
2000年スルガ銀行に入社。営業店での窓口業務や本部では営業店の業務全般を指導する業務に携わるなど、多岐にわたる業務を経験。17年沼津あしたか支店長、19年長泉支店長、21年沼津セントラル支店長。23年より現職。

家計把握と制度利用
治療以外の出費対応

お金に関する制度や備えを知り活用することで、がんと診断されたとき、その不安は軽減できます。費用には、病院や薬局に支払う「治療にかかる費用」と、入院費用の一部やウィッグ費用、交通費など「治療以外にかかる費用」に大別されますが、公的医療保険の給付対象になるものもあります。また、自己負担額を超えた医療費を還付してくれる高額療養費制度や確定申告による医療費控除、傷病手当金、障害年金などの制度もあります。ご自身の加入している医療保険や勤務先・自治体の制度を確認し、積極的に活用していくことが大切です。

万が一の治療に備え、当面の治療費や生活費として、一般的に生活費の３～６カ月分を用意しておくことをお勧めします。すぐに使えるよう、普通預金などで準備しておくと安心です。さらに、家計の収入と支出を把握し、「家計の見える化」を行うことで、治療と生活の両立に向けた長期的な見通しが立てやすくなります。

当社では静岡がんセンター内に「暮らしのコンシェルジュサービス」を開設しております。当社の担当者が常駐し、患者様やご家族様に役立つ情報を無料で提供しておりますのでお気軽にご相談ください。当社はお金に関するサポートを通じて、皆さまが安心して治療に専念できるよう、引き続き静岡がんセンター様と連携してまいります。

がん治療のさまざまな領域
～頭頸部がんというがん～

県立静岡がんセンター
頭頸部外科部長
向川（むかいがわ） 卓志（たかし） 氏
2008年愛媛大学医学部卒。11年、国立がんセンター東病院頭頸部外科、16年愛媛県立中央病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を経て18年に静岡がんセンター頭頸部外科医長、21年より現職。日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定耳鼻咽喉科専門医など。

頭頸部がんの現状

頭頸部は、脳より下の頭蓋底から鎖骨より上の領域で、鼻や口腔、咽頭や喉頭、唾液腺、甲状腺などが含まれます。代表的な頭頸部がんは口腔がん、咽頭喉頭がんで、国立がん研究センターがん情報サービスによると、年間約３万人が罹患しています。頭頸部がん発症の要因はお酒とたばこです。発症の約８割に関与し、発症リスクは５～数十倍と言われます。禁煙と節酒を意識しましょう。

上咽頭がんはエプスタイン・バール・ウイルス（ＥＢＶ）、中咽頭がんはヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）感染に関連があります。ＨＰＶは主に性行為で感染し、大半は感染しても自身の免疫で消失しますが、数％の方はウイルスが10～30年残存し、咽頭がんなどを発症します。ただし、ＨＰＶワクチン接種でがん発症を予防することが期待されます。

頭頸部がんは認知度が低く、さまざまな課題があります。まず、国が推奨する５大がん検診には含まれていません。診断や治療には高度な専門性が必要です。早期発見には自覚症状と受診が大切です。口や喉の中の痛みや出血、飲み込みにくさ、声がれや首のしこりが続く場合は、全てではありませんが、頭頸部がんの可能性がありますので最寄りの耳鼻咽喉科などを受診ください。

根治性とＱＯＬ重視して治療

実は頭頸部がんに対して高度な専門性を持つ医療者は全国的に多くありません。外科医のほか腫瘍内科医、放射線科医、再建外科医など各領域の専門職が連携して治療にあたっています。

次に治療法を紹介します。頭頸部は呼吸と食事の通り道が交差し、音声や嚥下（えんげ）機能も担う重要な部位です。そのため、治ること（根治性）と治った後の生活の質（ＱＯＬ）を重視した医療が求められます。早期がんの場合は喉頭温存手術によってのどを部分的に切除するため音声は温存されますが、嚥下機能が低下します。進行がんで咽頭と喉頭全てを切除して永久気管孔を作る場合、声帯ごと摘出します。術後は声帯を使った発声はできませんが、誤嚥せず食事を取ることができます。機能低下を避けたい場合や手術が難しい場合は、シスプラチンという抗がん剤を併用した放射線治療を行うことがあります。

体の負担少ない手術も

当院では、患者さんの体の負担を少なくする低侵襲性手術に力を入れています。例えば咽頭がん、喉頭がんで行なう経口的内視鏡手術は、口の中に器具を挿入してがんを摘出します。近年はロボット支援下手術も多く行われ、より精巧な技術で病巣を取り除きます。甲状腺腫瘍の場合、従来の切開手術では首に手術跡が残りました。早期のがんでは鎖骨の下から内視鏡を挿入して行う術式が行われ、創口は目立ちません。

光免疫療法は最近導入された治療法です。手術や放射線治療などの標準的な治療が難しい患者さんに行われ、アルミノックス治療と呼ばれます。がん細胞の表面にあるＥＧＦＲというタンパク質に結合する特定の薬剤を投与し、レーザー光を照射してがん細胞を破壊します。

最後に、毎年７月27日は「世界頭頸部がんの日」です。認知度が低い頭頸部がんを知ってもらうため、本日は啓蒙の意味も含めてお話ししました。

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先生と向川先生が答えました。一部を紹介します。

Q　がんセンターでは、甲状腺がんの治療はロボット支援下手術で行なっているのでしょうか。

向川先生　現在のところロボット支援下手術は咽頭がん、喉頭がんが対象で、甲状腺がんは通常の内視鏡手術のみ保険適応となっています。わが国の甲状腺がんの手術は外切開の手術が大半です。内視鏡手術は難易度がやや高く、専門とする医師も少ないため、当院を含め、各都道府県でもわずか数施設でしか行われておりません。

Q　声帯を取ってしまう喉頭の全摘手術は、がんセンターでは年間で何件ぐらい行なっていますか。

向川先生　当院では年間約30件です。術後、自身の声帯を使った自然な発声はできなくなりますが、電気喉頭という代用音声を使う方法があります。マイクのような振動する機械をのどに当て、電気の振動音に変えて発生するイメージです。ほか食道から空気を送って音を出す食道発声や、気管と喉をつなぐ器具を使って発声するシャント発声という方法もあります。