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

第22弾
Vol.6

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６回（事前登録制）がこのほど、沼津市のプラサヴェルデで開かれました。同センター肝・胆・膵外科部長の杉浦禎一氏と、同センター小線源治療科部長の朝倉浩文氏、同センターよろず相談医療ソーシャルワーカーの御牧由子氏が講演しました。会場では、同センターの上坂克彦総長と講演者３人による質疑応答とタウンミーティングも開催。その概要をまとめました。

静岡新聞 SBS

● 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〉

がんの放射線治療
～現在の到達点～

県立静岡がんセンター
小線源治療科部長
朝倉（あさくら） 浩文（ひろふみ） 氏

1998年香川医科大学（現香川大学医学部）卒業。2003年同大学附属病院放射線科、2005年静岡がんセンター放射線治療科副医長、2010年同医長、2015年より現職。

がん治療3本柱の一つ

放射線治療は手術、薬物療法に並ぶがん治療の3本柱の一つであり、さまざまな病状で用いられています。

日本放射線腫瘍学会の2019年定期構造調査報告によると、国内では推定で年間約23万7000人が新規に放射線治療を受けており、がん罹患者数約100万人のうち、4人に1人が放射線治療を行っているといえます。全身のあらゆるがんに行われていますが、患者数が一番多いのは乳がんで、肺がんや前立腺がんが続きます。放射線治療はがんへの治療効果をより大きく、正常組織のダメージをより小さくすることを目標に工学技術や生物学的知見を基盤に進歩してきました。

さまざまな照射方法

放射線治療で主に行われるのが外部照射です。通常の3次元原体照射のほかに、腫瘍の形状に合わせて線量を調整できる強度変調放射線治療（IMRT）や線量を腫瘍に集中させる定位放射線治療も広く行われるようになっています。線量集中性の高い陽子線治療・重粒子線治療もあり、これらの照射技術を用いることで正常組織への負担を抑えることができます。

当院は陽子線治療を実施しており、適応条件はありますが、保険診療の対象が拡がってきています。また、保険診療の対象とならない疾患でも先進医療として実施できる場合があります。

そのほか、体内に線源を挿入して放射線を照射する小線源治療もあります。腫瘍の近くから高い線量を当てられるのがメリットで、主に婦人科系のがんや前立腺がんで行われます。また、治療の効果を高めるために外部照射の分割方法を工夫したり、薬物療法を併用することでも治療効果が向上する場合があり、病状に応じて実施されています。

現代の放射線治療は積極的に選択できる治療となり、早期がんで手術と並ぶ根治的な治療としての使用も増えてきました。進行がんでは化学療法との併用で治療成績が向上し、緩和医療として痛みを和らげたり出血を抑えたりする手段としても用いられています。上咽頭がんや肛門管がんなどは、手術よりも放射線治療が標準治療の中心となりますし、頭頸部がんや前立腺がん、子宮頸がんのように病状によっては手術と放射線治療のどちらも選択できる場合もあります。

放射線治療は進歩していますが、それでも、周辺の正常組織にダメージを与えてしまうため、副作用が伴います。治療中や直後では、皮膚炎や腸炎、白血球減少といった急性反応が起き、数カ月から数年が経過して唾液腺障害や直腸・膀胱出血などの晩期反応が出ることがあります。そのため、治療中の適切なケアや経過観察は重要です。

注目される治療戦略

「オリゴ転移」という少数個の遠隔転移が存在する病態において、転移巣への放射線治療による生存期間の延長が期待されており、積極的な治療の意義があるかどうか近年研究が進んでいます。また、新たな治療戦略として免疫チェックポイント阻害剤の併用も注目されています。

さらに現在は、放射線治療計画プロセスにAI（人工知能）技術が導入されつつあります。研究の進展により、日々の腫瘍や臓器の状態に応じた治療計画などで患者さん一人ひとりに合わせた適切な治療を届けられるようになることが期待されます。

難治がん治療の挑戦
～胆道がん～

県立静岡がんセンター
肝・胆・膵外科部長
杉浦（すぎうら） 禎一（ていいち） 氏

1994年浜松医科大学卒業。1998年国立がん研究センター中央病院、2003年名古屋大学病院、2006年ベルリン医科大学留学などを経て、2008年静岡がんセンター肝胆膵外科に着任。2020年4月より現職。

初期症状出にくいがん

胆道がんは、胆汁の通り道にできるがんの総称です。初期症状がほとんどないため早期発見が難しく、皮膚や白目が黄色くなる黄疸で気付くこともあります。発見のためには、画像検査や血液検査が重要です。治療は手術や薬物療法、必要に応じて放射線治療を組み合わせて行います。

胆道がんは発生する場所で名称が変わります。肝臓の中の胆管にできるのが肝内胆管がん、胆管・動脈・門脈・肝臓が複雑に交差する肝臓の出口付近の部位に発生し手術が特に難しいとされる肝門部領域胆管がん、すい臓に近いところにできる遠位胆管がん、胆のうにできる胆のうがん、そして胆管と膵管（すいかん）の開口部にできるのが乳頭部がんです。それぞれの部位によって、治療法や手術の難しさは異なります。

治療法進歩 広がる選択

胆道がんは手術で切除できても、一定の再発のリスクがあります。再発を防ぎ生存率を上げるため、術後にS－1という抗がん剤を服用する補助化学療法が、標準治療として導入されています。臨床試験などの結果から胆道癌診療ガイドラインには「根治切除後胆道癌の患者に、S－1補助化学療法を行うことを推奨する」と、強い推奨レベルで明記されています。

近年、胆道がんは新薬や手術が進歩し、治療の選択肢が広がっています。手術が難しい場合には、免疫チェックポイント阻害薬を使うことで治療効果が期待できるケースも増えてきました。そのほか、薬物治療で腫瘍を小さくしてから切除するコンバージョン手術も行われています。

従来は開腹手術が主流でしたが、近年は腹腔鏡や手術用ロボットを使った体に負担の少ない低侵襲手術に移行しています。開腹に比べて傷が小さいので入院期間も短くなり、術後の回復が早いことが特徴です。当院は本領域で2024年12月にロボット支援下手術を導入し、2025年11月までに膵頭十二指腸切除手術だけで23件行いました。

ただ、肝門部領域胆管がんに限っては難易度が非常に高く、手術を行う判断は、外科医や病院によって異なります。治療に迷われた際は、セカンドオピニオンとして他の医療機関を訪ねるのも一つの方法かもしれません。

根治治療を諦めない

胆道がんのリスクとして、胆管と膵管が十二指腸の入り口の手前で合流してしまっている膵胆管合流異常症という先天性の病気があります。すい液が胆管内に逆流しやすいので20～30歳代からがんになりやすく、年齢とともにそのリスクが増加していきます。当院では、胆管を切除し腸管をつなぎ直す予防的な手術を推奨しています。

胆道がん治療は、諦めない時代に入っています。薬物療法と手術の進歩、それらを組み合わせる治療で、根治が期待できるケースが増えています。

当院では、ロボット支援下手術をはじめとした、体に優しい低侵襲手術から高度な技術を要する拡大手術まで、徹底した術前シミュレーションによる治療で根治を目指しています。先天性の病気から進行がんまで幅広い病態に、チーム一丸となって最新の知見に基づく治療を提供してまいります。

一人で悩まずご相談を
～よろず相談（がん相談支援センター）の活用法～

県立静岡がんセンター
よろず相談 医療ソーシャルワーカー
御牧（みまき） 由子（よしこ） 氏

2003年ルーテル学院大学大学院総合人間学研究科社会福祉学専攻博士前期課程修了。国立がん研究センター中央病院、埼玉医科大学病院などを経て、2015年4月より現職。

匿名で無料の相談窓口

がんの罹患により、患者さんやご家族は治療の意思決定、経済面、仕事や学校、介護など、さまざまな不安や悩みを抱えていることと思います。全国各地のがん診療連携拠点病院には、がん相談支援センターがあります。

2002年の開院時より当院には、何でも相談して欲しいという意味を込めて「よろず相談」を設置しています。当院の受診歴に関わらず、無料・匿名で、電話・対面での相談が可能です。相談内容によって、がん医療・療養生活に関するさまざまな情報を調べて伝えたり、院内の専門職、地域の関係機関と連携を図り支援をしています。

闘病を尊重する社会へ

よろず相談では、患者さんやご家族を取り巻く環境に働きかける取り組みもしています。ここでは、病気療養中の高校生の教育支援体制の整備と治療と仕事の両立支援について紹介します。高校は義務教育ではないため登校できない期間は欠席となり、留年を余儀なくされる場合もありました。この課題について静岡県がん診療連携協議会の小児・AYA世代がん部会で報告し、県教育委員会に働きかけ、2022年4月から県立高校では遠隔授業の単位認定制度の運用が始まりました。また、ハローワーク、産業保健総合支援センターや社会保険労務士などと連携を図り、治療と仕事の両立支援に取り組んでいます。

このように、お一人おひとりの持つ力が存分に発揮されるよう患者さんとご家族に伴走し、闘病生活を支援しています。よろず相談をぜひご利用ください。

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講演者3人が答えました。一部を紹介します。

Q　放射線治療を受けた後、体力の低下が心配です。

朝倉先生　放射線治療そのものに肉体的な苦痛はありませんが、当てる範囲や量によって副作用が生じます。ただしその内容や強さには個人差があります。治療期間中は治療の部位に応じた医師や看護師からの注意事項に従って、ご自身のケアや対応をされることをお勧めします。

Q　十二指腸乳頭部がんで切除をする場合、オッディ括約筋はどうなりますか。消化機能にも影響が出ますか。

上坂先生　オッディ括約筋とは、膵管と胆管が十二指腸で合流する場所にある括約筋です。膵液や胆汁を流す際に開閉します。

杉浦先生　このがんでは十二指腸とオッディ括約筋を切除します。胆管とすい臓と腸を直接つなぎますが、半年ほどで回復してきます。ですが括約筋の機能は落ちるので、胆汁が胆管の中に逆流し、胆管炎になることもあります。消化機能に影響はありませんが、ゆっくり食べるといった注意は必要です。