静岡がんセンター
公開講座2026

ともに生きる、がん医療の最前線

第23弾 Vol.3

静岡がんセンター公開講座２０２６「ともに生きる、がん医療の最前線」（静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、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、日本生命沼津支社協賛）の第３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。同センター整形外科部長の片桐浩久氏、同センター食道外科副部長の眞柳修平氏、スルガ銀行資産コンサルティング営業部長の伊東昭子氏が講演しました。会場では、質疑応答とタウンミーティングも実施。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　● 協賛／日本生命 沼津支社　〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

骨軟部腫瘍とがんの骨転移の最新治療



県立静岡がんセンター
整形外科部長
片桐（かたぎり） 浩久（ひろひさ） 氏

1987年金沢大学医学部卒業。同年静岡済生会総合病院勤務。1988年名古屋大学整形外科入局。1999～2000年ロンドンRoyal National Orthopaedic Hospital(王立整形外科病院）留学。帰国後名古屋記念病院整形外科部長。2002年静岡がんセンター整形外科医長。2010年より現職。

「一期一会」の治療

当科では、筋肉や脂肪、神経などの柔らかい組織（軟部）や骨から発生する「骨軟部腫瘍」、そして他のがんが骨に移る「骨転移」の治療を主に行っています。

骨や軟部から発生する悪性腫瘍は「肉腫」と呼ばれます。非常にまれな「希少がん」であり、本県でもおそらく年間50人程度の発症にとどまるかと思います。よって診療する医師も多くありません。

また、全身のあらゆる部位にできること、子どもからお年寄りまで幅広い世代に発生することも特徴です。さらに種類が非常に多く、性質も多様なため、決まった治療の型というものがありません。私たちは他科と連携して患者さんごとに最も適した方法を探る、まさに「一期一会」の治療を行っています。

自家骨による再建術

軟部肉腫の治療は、手術、抗がん剤、放射線治療の三本柱を組み合わせます。かつては命を救うために手足を切断することも少なくありませんでしたが、現在は技術が進歩してきました。

手足の機能を残す「患肢温存手術」では、例えばご高齢の方や持病のある方に対して負担を減らすため、手術前に放射線治療でがんを小さくし、切除範囲を最小限にして手足の機能を守る手術を行います。

次に「動脈内注入化学療法」という治療法では、重要な臓器に病巣が接していて、手術での切除が難しい場合、腫瘍につながる血管に直接抗がん剤を注入しながら陽子線治療を行い、切除せずにがんを抑え込みます。

「液体窒素処理自家骨移植法」という、日本で発明され発展してきた治療方法も紹介します。大腿骨や脛骨にできた骨肉腫などの悪性腫瘍の切除後に、液体窒素を使って処理した自家骨による生物学的再建術です。切除部分だけを精密に切除します。除去し、取り出した骨を液体窒素に20分間つけてがん細胞を死滅させ、再び体内に戻す方法です。

手術では、3Dプリンターで作った実物大の骨の模型とナビゲーション技術を使い、がんの部分だけを精密に切除します。自家骨を使うことは金属製の人工関節よりも耐久性に優れ、細菌感染にも強く、経過とともに手足の機能が改善していくというメリットがあります。大腿骨下端に骨肉腫を発症し当院で治療を受けてから10年後も、日常生活に支障なく元気に過ごしている患者さんもおります。

早期発見で機能維持

がんの「骨転移」において、現在は高精度の放射線治療も利用して、良好な結果が出るようになりました。ですが特に背骨への転移は、発見が遅れると下半身麻痺につながる恐れも否めません。たった1日治療が遅れるだけで、歩けなくなってしまうこともあるのです。もし、背中の痛みが1カ月以上続いてどんどん悪化していく場合は、早期にＭＲＩ検査を受けることを強くお勧めします。

治療後はできるだけ早めの退院を推奨しています。長期入院は患者さんの気力が低下しやすくなることと、ご自宅での生活は患者さんにとって最高のリハビリになるからです。安心して帰宅できるよう、理学療法士や看護師が連携し、介護保険の申請や自宅の整備、ご家族への介助指導など、サポート体制を整えております。

私たちは、単に病気を切り取るだけでなく「治療後に患者さんがどのような生活を送ることができるか」までを見据えた医療を大切にしています。今後も患者さん一人一人に寄り添い、質の高い医療を届けてまいります。

がんと共に歩むためのお金の備え
～家計と家族を守る知恵～



スルガ銀行
資産コンサルティング営業部長
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業務において営業店の業務全般の指導に携わる。2019年長泉支店長、2021年沼津セントラル支店長など歴任。2023年より現職。

入院は短く、通院は長く

がんと診断されると、治療や命への不安と同時に「お金や生活はどうなるのか」と悩まれることと思います。医療の進歩とともに現在は入院期間が短縮され、平均日数は約2週間といわれています。その反面、退院後の治療期間は長期化。いまやがん治療は「入院は短く、通院は長い」時代となり、持続的な資金計画が欠かせません。

がん治療で家計と家族を守るための「お金の備え3カ条」をご紹介します。

お金の備え3カ条

まずは「現状の把握」です。公的制度や勤務先の制度の活用は、家計と家族を守る第一歩です。「高額療養費制度」は、月々の自己負担額に上限を設ける心強い味方です。会社にお勤めの方には休職した際、通算して1年6カ月間、標準報酬月額の約3分の2が支給される「傷病手当金」の制度がありますので、勤め先に確認してください。

また、「医療費控除」「介護保険制度」「会社の福利厚生制度」といった、支援制度の把握も大切です。一方、医療用ウィッグや差額ベッド代、先進医療の技術料などは基本的に自己負担です。通院が長期化するほど家計への影響が大きくなっていきますので、早めに確認しておきましょう。

次に必要なのは「私的な備えの強化」です。預貯金など、手元の資金の資産寿命を延ばす工夫も重要です。加入の医療保険やがん保険が「通院中心」や「最新の治療」に対応しているか、保障内容の点検も忘れずに行いましょう。

「家族との情報の共有」も大切です。患者さんの体調が優れないとき、ご家族が代わりにお金を引き出すなどスムーズに対応できるよう、預金口座や保険の契約内容の共有をしておきたいものです。また、使っていない口座は整理しておくこともおすすめします。

近年では通帳や証書が発行されないインターネット銀行やネット証券を利用されている方も少なくありません。これらの口座情報やＩＤ等を一覧表にしておくといいでしょう。

万が一に備え社会制度を活用し、日頃から家族で情報共有することを心に留めてください。

食道がんの最新治療



県立静岡がんセンター
食道外科副部長
眞柳（まやなぎ） 修平（しゅうへい） 氏

2006年慶應義塾大学医学部卒、同年より川崎市立川崎病院で初期臨床勤務。2008年慶應義塾大学医学部外科（一般・消化器）、2020年静岡がんセンター食道外科副医長、2021年同医長を経て、2026年より現職。

扁平上皮がんが9割

食道がんと聞くと、「手術でとても痩せてしまう」「治療がつらい」といった印象を抱くかもしれませんが、近年は患者さんの体への負担を減らす治療方法が目覚ましく進歩しているのをご存じでしょうか。最新の食道がん治療について説明します。

食道とは、喉から胃へとつながる長さ約25㌢の通り道で、食道がんは内側の「粘膜」から発生します。60代から70代の男性に多く見られ、日本人の場合、食道がん全体の9割近くを「扁平上皮がん」が占めるといわれています。

このがんの最大の危険因子はアルコールとなります。アルコールを分解する過程で生じるアセトアルデヒドが体内に溜まりやすく、特にお酒を飲んで顔が赤くなる方は注意しなければなりません。近年は、欧米人に多い「腺（せん）がん」も増加中です。こちらは、肥満や脂っこい食事を背景にした「逆流性食道炎」が原因の一つと考えられています。

低侵襲手術の進化

食道がんは食べものがつかえる感じや胸の違和感、体重減少、声のかすれといった症状が現れます。しかし、初期段階ではほぼ自覚症状がありません。治療による体への負担を最小限に抑えるためにも早期発見が何よりも大切です。50歳以上の男性で、お酒やたばこをたしなむ方、お酒で顔が赤くなる方は、ぜひ年に一度は内視鏡（胃カメラ）検査を受けてください。

食道がんが見つかったとしても、今は多様な治療の選択肢が用意されています。初期の段階なら、内視鏡を使って胃カメラの先から電気メスを出し、がんの粘膜だけを削り取る内視鏡治療が可能です。また、病巣のある食道を切除し、胃を使って食道の通り道を再建（胃管再建）する外科手術では、胸や背中を大きく切る方法に代わって、脇やお腹、首に開けた小さな穴からカメラや器具を入れて行う「低侵襲手術」が広く普及しています。

最近では「ダヴィンチ」などのロボット支援手術の導入も進み、拡大された映像を見ながら、手ぶれのない精密な手術ができるようになりました。

ウイルスによる新治療

薬や放射線治療も進化を遂げています。抗がん剤は次々と開発され、手術前に投与してがんを小さくすることで治療成績も向上しています。近年は、患者さん自身の免疫力を高めてがんを攻撃する免疫チェックポイント阻害剤も登場しています。放射線治療でも、がんを狙い撃ちにして周囲の正常な臓器へのダメージを減らす「陽子線治療」も行われています。

今年から、腫瘍に直接注射しがん細胞だけを壊す効果がある薬が新たに承認され、放射線治療と併用する「腫瘍溶解ウイルス療法」も登場しました。治療実績はこれからですが、外科手術や通常の化学放射線療法が難しい方への治療として期待されています。

食道がんの治療には時間がかかり、さまざまな壁があります。しかし外科医だけでなく、看護師、薬剤師、療法士、栄養士、心理士、ソーシャルワーカーなど、多職種のチームが一つになって患者さんを支える体制が整えられています。

患者さんに合わせて最も適した治療法を組み立てられる時代です。まずは定期的な検診・内視鏡（胃カメラ）検査でご自身の体をチェックしましょう。万が一のときは私たちがしっかりサポートします。

質疑応答・タウンミーティング ――Q&A

会場では講演後に質疑応答を行い、上坂克彦総長と講演者3人が受講者の質問に答えました。一部を紹介します。

Q　食道がんと胃がんは同時に発症しますか？その場合の治療法は。

眞柳先生　同時に発症する「重複がん」は起こりえます。食道がんの手術の際、胃がんもあるとその位置や大きさで治療法は変わります。摘出の範囲内に胃がんもあれば病巣をまとめて取れますが、食道再建に使う胃の場所にがんがあると胃が利用できず、再建手術は小腸や大腸を使うことになります。

上坂先生　重複がんは決して珍しいことではなく、当院では過去、同時に５つのがんが見つかった人もいました。重複がんの場合、個々のがんの種類や進行度を評価し、同時に治療できなければ順位をつけて治療します。

Q　がんの骨転移は背骨に多く、痛みが出ると聞きましたが、がん特有の痛みの特徴は？

片桐先生　普通の背中の痛みや腰痛と異なり、良くなったり悪くなったりを繰り返しながら着実に悪化していきます。進行すると脇も痛み始めますので、1カ月以上続いていたらＭＲＩ検査を早めに受ける方がいいでしょう。