

# 知って納得！がん治療

主催／静岡新聞社・静岡放送 特別協賛／スルガ銀行  
共催／静岡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

県立静岡がんセンター公開講座「知って納得！がん治療」(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2回がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。同センターの上坂克彦副院長兼肝・胆・膵外科部長、百合草健圭志歯科口腔外科部長による講演などが行われました。その概要を紹介します。

(企画・制作／静岡新聞社営業局)

県立静岡がんセンター副院長兼肝・胆・膵外科部長  
上坂克彦氏



1982年、名古屋大医学部卒。国立がんセンター外科レジデント、愛知県がんセンター消化器外科副院長、名古屋大第一外科を経て、2002年静岡がんセンター肝胆膵外科部長。11年から現職。日本外科学会代議員、日本消化器外科学会評議員、肝膵外科学会高度技能指導医など。

## 膵臓がんの診断

膵臓(すいぞう)がんは日本で増えつつあるがんの一つで、最近では毎年3万人以上の人が新たに膵臓がんにかかっています。膵臓がんになりやすい要因として、喫煙、大量の飲酒、肥満、糖尿病、膵のう胞(液体の貯留する袋状の構造物)などがあります。急に糖尿病になった、あるいは以前から糖尿病だったが、最近急に悪化したという場合は特に注意が必要です。検診で膵のう胞を指摘された場合にも、精査を受けておく必要があります。早い段階の膵臓がんは自覚症状がほぼありません。膵臓がんが疑われると、採血による腫瘍マーカー検査やCT、MRI

## 口の汚れはがん治療に悪影響

昔、がんは「不治の病」と言われていました。命のために「攻めの治療」が最優先で、副作用や心身の辛さは後回しでした。しかし、今の最新のがん治療では、患者さんだけでなくそのご家族のQOL(生活の質)まで考えるようになってきました。痛みを取る緩和ケアなどの生活を「支える治療」も大切な治療の一つです。その中で私たちが取り組んでいるのが歯や口のケアです。がん治療中に口の痛み、渴き、腫れなどのトラブルで苦しむ患者さんは多くいます。がん治療が始まる前



県立静岡がんセンター歯科口腔外科部長  
百合草健圭志氏

2002年、北海道大歯学部卒。06年同大大学院歯学研究科修了。同年、静岡がんセンター歯科医師レジデント。歯科口腔外科医長を経て、14年から現職。専門は口腔支持療法、がん患者の歯科医療。

Iなどを行います。さらに詳しい検査が必要な時は、超音波内視鏡検査や内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、PET検査、細胞を取る生検を行います。膵臓がんが新たに発見された場合、切除可能、切除可能境界、切除不能のどの段階にあるか診断します。切除できるためには、肝転移など遠隔臓器の転移がないこと、肝動脈など重要な血管ががん巻き込まれていないことが必要です。

## 手術と抗がん剤治療の組み合わせ

切除可能膵臓がんに対する最良の治療は切除とその後の再発予防を目的とした抗がん剤治療(補助化学療法)です。切除のほとんどは、膵頭十二指腸切除(膵頭部側の切除)か膵体尾部切除(膵体尾部側の切除)で、膵全摘を行うことはまれです。仮に膵全摘を行った場合でも、日々、インスリンの注射や消化酵素剤の服用が必要ですが、十分に仕事をして、趣味を楽しんだりすることができ

## 膵臓がん ~最新の治療とその進歩~

手術後の補助化学療法は、がんの再発率を低下させ、生存率を高めることが、臨床試験によって明らかになっています。静岡がんセンターなどが共同で行った臨床試験では、膵臓がん切除後に経口抗がん剤「S-1」(エスワン)を使用すると、その5年生存率は44%で、注射剤「ゲムシタビン塩酸塩」を使用した場合の24%、さらには補助化学療法を行わなかった場合の約10%に比べて、切除後の生存率を飛躍的に向上させることが分かりました。

S-1に加え、FOLFIRIN(FOX(フォールイリノックス)療法、ゲムシタビン塩酸塩+ナブパクリタキセル併用療法が保険適用されるようになりました。これらの新しい化学療法は従来の抗がん剤に比べ有効性が高く、生存期間の延長が期待できるだけでなく、当初は切除不能状態でも、切除可能になることもあるようになりました。切除可能境界膵臓がんは何かと切除できませんが、顕微鏡的には高い確率でがんが残ってしまう病態です。そこで術前に化学療法や放射線化学療法を一定期間行い、その後の評価で可能であれば切除するようになりました。

私が考えたがん治療の心得10カ条をお話しします。①がんを闘う姿勢が大切。闘わずしてがんは治りません。②初めの治療が大切。③まな板の上のコイ。一旦治療すると決めたから、開き直ることも重要です。④家族に頼りましょう。⑤病状や治療を他人と比べない。病状は各人違います。⑥インターネットや雑誌の宣伝に惑わされない。⑦バランスのよい食事を取る。⑧体を動かす。⑨治療中でも仕事や趣味など生活の目標を持つ。⑩日本のがん治療は世界トップクラスなので自信を持つ。膵臓がんに限って言えば、日本は世界で最も抗がん剤をたくさん使え、だれもが平等に医療を受けられる国です。もしがんになっても、積極的に治療にあたってください。

## がんを闘う10カ条

## タウンミーティング 質疑応答

会場では、当日寄せられた質問を中心に、質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

Q がんの治療と歯の治療は、どちらを優先したら良いですか。  
百合草 がん治療中のトラブルの多くは、口の中の汚れが原因です。がん治療中のトラブルを予防するための準備として、がん治療前に歯科医院での検診と口腔ケア(清掃)を推奨しています。

Q 膵臓がんの手術前の補助化学療法は一般的ですか。  
上坂 切除可能な膵臓がんに対する術前の化学療法は、まだ新しい試みで研究段階です。これに対して、術後の補助化学療法はガイドラインの定める最良の治療とされています。

Q がんを診断された時必要なことは何か。  
山口建総長 自分の病気、治療について、10分くらいの簡単なパンフレットで「予習」をしてください。国立がん研究センターがん情報サービスのホームページが参考になります。その後は、医療スタッフと話をした内容について「復習」し、理解を深めると、上手に治療を受けることができます。

## がん患者さんに必要な歯と口のケア

し、がん治療中は抗がん剤や放射線治療により唾液の分泌量が低下しやすく、口腔乾燥が起きます。食事をしていないから口は汚れないと誤解する人もいますが、実は絶食中のの方が唾液も少なく、口の中は汚れやすいのです。他にも、吐き気や倦怠(けんたい)感、セルフレアを困難にし、末梢神経障害が起きると、歯ブラシをうまく動かせなくなることもあります。

地域での歯科医と連携  
がん患者さんを地域と連携して支えるために、当センターでは「がん診療医科連携事業」に取り組んでいます。当センターの病診連携をモデルとして、日本歯科医師会と国立がん研究センターが全国の連携体制を築き、約1万2000人もの歯科医が賛同してくれました。

今、がん治療は通院が主で、入院しても平均20日程度です。治療中の生活基盤は自宅にあるわけです。そこで病院外でも患者さんを支えられるように、地域の歯科医と協力し合う体制を整えました。歯周病の管理や虫歯治療、口内清掃やセルフケア指導などを行います。質の高いセルフケアをするためには、治療前に歯科医院を受診して、口の中のチェックと清掃をすることが大切です。歯科医院でクリーニングをした後のつるつるの歯が本来の歯の状態です。専門的なケアの後は、毎日の歯磨きでこの状態を維持できるようにしましょう。数カ月一度、定期的に歯科受診してください。専門家であれば分からない病気が隠れている場合があります。安心してがん治療に臨むためには、歯と口の管理が大切です。口から食事をとることに直結するからです。医科歯科連携を活用して、がん治療中も歯と口の管理を行い、質の良い療養生活を送ってください。

## 口の自浄作用を補うセルフケア

口の中がきれいにならなければ、がん治療中に感染しやすくなり、さらには口内炎の傷口から感染して血管に入れば敗血症になることもあります。がん治療の副作用を予防するために、口腔ケアが大切になります。

抗がん剤の副作用の一つに、口内炎があります。食事でも取れないほどの痛みの辛さから、抗がん剤の薬の量を減らしたり、治療を休んだりすることもあります。しかし、抗がん剤治療は適切な量の抗がん剤を使わないと、効果が十分発揮されません。また、口内が汚れてくると悪玉菌が増えます。これらの菌が肺に入れば肺炎になり、免疫力が弱まるとカンジダというカビの一種やヘルペスウイルスの感染を起しやすくなり、さらに口内炎の傷口から感染して血管に入れば敗血症になることもあります。がん治療の副作用を予防するために、口腔ケアが大切になります。

アを困難にし、末梢神経障害が起きると、歯ブラシをうまく動かせなくなることもあります。がん治療によって自浄作用が弱まった患者さんは、歯ブラシやうがい

除を行えるようになりました。