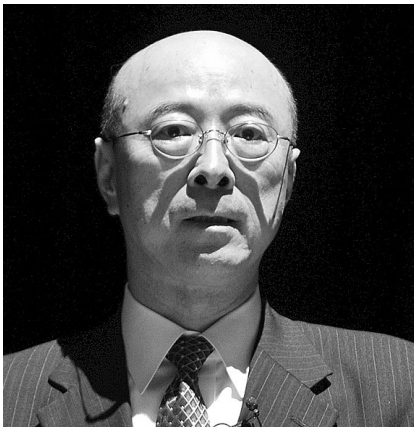




高橋 満(たかはし・みつる)氏
県立静岡がんセンター 副院長
1980年名古屋大医学部卒。94年、愛知県がんセンター整形外科医長。2002年静岡がんセンター整形外科部長。08年から副院長。専門は骨軟部腫瘍および転移性骨腫瘍治療。日本整形外科学会骨軟部腫瘍委員。



上坂 克彦(うへさか・かつひこ)氏
県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科部長
1982年名古屋大医学部卒。97-98年米国ハーバード大留学。2004年から現職。専門は肝胆膵悪性腫瘍の診断と外科治療。日本外科学会、同消化器外科学会指導医など。

日本人に多い C型肝炎と肝臓がん

肝臓がん(肝細胞がん)の発がん原因の9割は肝炎ウイルスで、このがんで亡くなる日本人の数はがん全体の中では第4位です。肝細胞がんになった患者さんの1-2割がB型肝炎のウイルス、7-8割はC型肝炎のウイルスが原因と考えられています。肝炎

ウイルスによって肝硬変や慢性肝炎になっている患者さんのなかでも、男性、高齢の方、大量の飲酒や喫煙は特に発がんの危険性が高くなります。

最近、肝炎ウイルスの治療が進み、C型肝炎の患者数

「肝臓がんの診断から治療まで」

は頭打ちです。B型肝炎は、治療法が数多くあるもののこの10-20年間、肝がんの全体に占める患者数は、1-2割と一定です。

肝炎のウイルスにかかると、急性肝炎を起こす場合が一部ありますが、特にC型肝炎は症状もなく進行し、慢性肝炎となり、肝臓の中に「すじ」が増える「線維化」を起こして肝硬変に至ります。

C型肝炎ウイルスで肝硬変になった人の発がん率はとても高く、年率で5-7%です。100人の肝硬変の患者さん

ることがあります。

最近の研究で「非アルコール性脂肪性肝炎(NASH)」が肝臓がんを引き起こしているということが判明しました。肥満、糖尿病など生活習慣病の人は注意が必要です。「脂肪肝」とは違い「脂肪性肝炎」は進行性の病気で、肝炎を起こして最終的に肝硬変へと移行します。

肝炎・肝硬変患者は検診を

B型あるいはC型肝炎の患者さんから9割の肝臓がんが

をこれから10年間観察すると、50人から70人が、がんを発症する計算です。

B型肝炎の患者さんが肝硬変になった場合は、毎年2・5-3%程度とC型肝炎より低い発がん率ですが、B型の場合、肝炎が軽度な時期にがんが発生するケースがあり、肝硬変でないから大丈夫という指標にはなりません。

肝炎のウイルス以外では、お酒の飲み過ぎでアルコール性肝障害を起こし肝硬変にな

00人。がんが骨に転移し、放射線治療を受けたり、がんによる痛みを軽減する緩和医療科を受診したりする人は120人ほどです。

残りのほとんどは、がんの定期検診や手術後のフォローアップを受ける患者さんです。がんの約半数が治るということは、再発を監視するための定期検診やフォローアップが必要な患者数が増加することを示しています。当センターに通っている患者さんか

発生することから、肝炎患者さんが定期的に診察、検査を受けることが早期発見につながります。通常、治療ができる段階の肝臓がんの場合、がんが起こす自覚症状はありません。進行するとだるい、食欲不振、おなかが張るという症状が出ますが、肝臓が悪い場合の一般的症状でもあるので、早期発見には、やはり検査が重要です。

検査には血液検査と画像診断があります。血液検査で

やってもらえるだろうか」という不安を覚え、結局遠方からがんセンターに通うことを選択する患者さんが少なくありません。

高度ながん治療を終えた患者の通院の負担軽減と、診断や治療に重点を置きたいがんの専門病院の双方にメリットをもたらすため、がん治療を受けた病院と同等の医療レベルのケアを、各地の病院や診療所で提供できる体制を整えようというのが「がん対策推

は、肝機能と肝炎ウイルスの有無、そしてAFP(α-fetoprotein)を始めとする腫瘍マーカーの数値をみますが、この腫瘍マーカーも万能ではないので必ず画像診断と組み合わせさせていただきます。

画像診断では、超音波検査をまず行い、その結果が疑わしければ、CT(コンピュータ断層撮影装置)やMRI(磁気共鳴画像装置)で詳しく調べます。静岡がんセンターでは最新式のCTを使用しています。PET(ポジト

県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科部長 上坂 克彦氏

多岐にわたる治療法

肝臓がんは治療法が多く、進行度と肝機能のバランスを見ながら選択します。代表的な治療法は手術、ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓療法、全身化学療法(抗がん剤治療、肝移植など)です。

手術はがんを確実に取り去ることができま

も、設定した結果が得られるという利点があります。

工程表は国が指定したがん診療の拠点病院、またはそれに準ずる病院(計画策定病院)が作成します。患者さんがその病院から退院して地元に戻った場合に、地域のどの診療所が、どういう治療を担当するということを決め、厚生局に届けることになっています。患者さんの地元で十分な連携が取れる医療体制がない場合は、無理に返すことは

や肝臓への負担が最も大きな治療法と言えます。

ラジオ波焼灼療法は超音波でがんの場所を確認しながら、刺した電極からラジオ波で、がんを焼いてしまう方法です。手術よりも体や肝臓への負担が少ない治療と言えますが同じ条件で比べるとラジオ波治療は、少し再発率が高い傾向があります。

もう1つよく行うのが肝動脈化学塞栓術です。足の付け根の動脈から、カテーテルという細い管を肝臓の動脈の中まで送り、抗がん剤を混ぜた物質を注入して、がんを養っている動脈を詰める方法です。肝臓

予防と心構え

B型の肝炎、肝硬変患者は「核酸アナログ」を使ってウイルスの量を減らして予防する必要があります。C型の場合は、インターフェロンや強力ネオミノファーゲンシーという注射薬も有効です。肝炎治療そのものが、発がん予防につながることを十分理解して下さい。

肝臓がんは5年以内に8割という再発率が高い病気ですが、そのたびに適切な治療を受けることが長生きにつながります。特に初めの治療が重要なので、体への負担が少ない治療法ばかりを優先せず、主治医とよく相談して「必ず治してやる」という気持を持って治療に当たって下さい。

地域の医療連携を知る

県立静岡がんセンター 副院長 高橋 満氏

日本で1年間にがんと診断される患者数は約65万人とされています。これは男性の2人に1人、それから女性の3人に1人が、がんと診断されることを示していますが、現在の医療レベルはがん患者の半数を治すことができるようになって

診は約60人です。がんと診断され、外来で抗がん剤治療、ホルモンの補充、点滴など補助治療を受けているのが約1

医療レベルの差が生む不安

退院時に地元に戻ってからの治療の流れを説明されると、「治療内容がこれまでと違つかもしれない。がんセン

進基本法」です。2012年までに、肺、胃、肝臓、大腸、乳がんという、いわゆる5大がんの治療に関して、計画策定病院(県内ではがん診療連携拠点病院11施設に7施設を加えた18施設)と地域の診療所が連携し、共通の処方せん、「地域連携クリティカルパス」を作成する仕組みを整備するという計画です。

クリティカルパスは、がん治療においての役割分担と治療の日程が定められた工程表です。やるべき事項を標準化することで、誰が担当して

手術など、高度ながんの治療が終了すると、がんセンターや診療拠点病院が作成した、計画書が退院前の患者さんに渡されます。

胃がんの計画は、5-10年という息の長いスパンの計画書になります。その計画書に

タウンミーティング ◆質疑応答◆

事前や当日寄せられた質問を中心に山口建総長を交えて質疑応答が行われました。紙面の都合により、本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

Q 肝臓のがんを早期発見できた場合、最適な治療法を教えてください。

上坂 大きさが3センチ以内で3個以内、肝臓機能にも大きな問題がない場合は手術、ラジオ波焼灼療法のどちらも選択可能です。生存率に違いは見られないものの、再発率はラジオ波焼灼療法の方が若干高いという統計があります。肝臓がんの治療は「がんの状態」と「肝機能」のバランスを取りながら進めるので、自分の状態を主治医とよく相談し治療法を選んで下さい。

Q がんセンターで治療を受け、地元の総合病院でフォローを受けているが医療内容に差を感じる。理想は近所のクリニックで安心して治療を受けたい。

高橋 まさに、今回の医療連携が目指す姿です。患者さんが、大きな病院の間を行ったり来たりせず、身近な医療機関で治療が継続できるように現在、検査内容・観察項目などに関して同じレベルとなるよう、すりあわせ作業中です。

山口 患者さんが住む地域によって連携の時期や程度が異なるので、自身の治療については主治医に相談の上、治療を受ける医療機関を選択して下さい。