

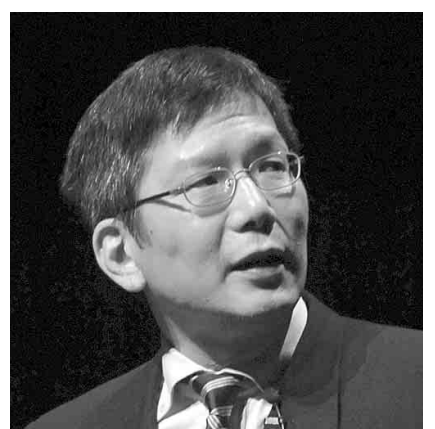
小野裕之(おの・ひろゆき)氏
県立静岡がんセンター 内視鏡科部長
1987年札幌医大卒。同大第4内科学講座入局。91年より国立がんセンター中央病院研修医、同チーフレジデントを経て、97年より同院内視鏡部医員。2002年より静岡がんセンター内視鏡科部長。日本消化器内視鏡学会指導医、胃癌学会評議員、胃癌治療ガイドライン委員

日本人に多い胃がん

胃は袋状の臓器で、食べた食物の消化を助ける機能があります。胃の壁の断面は、粘膜、粘膜下層、筋層、漿膜下層、漿膜と、5層に分かれています。がんは一番表面、粘膜の通るほうから起こり悪化するにつれ徐々に深く潜っていきます。表面に発生したがんを「早期胃がん」、深く潜ると

上手な がん治療の 受け方

静岡県立静岡がんセンター公開講座第六弾「上手ながん治療の受け方」(静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛)の初回講座が1月16日、三島市民文化会館で開かれ、小野裕之内視鏡科部長と朴成和消化器内科部長が、ここまでの胃がんの内視鏡治療、消化器がんの化学療法をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。
＜企画・制作/静岡新聞社営業局＞



朴成和(ぼく・なりかず)氏
県立静岡がんセンター 消化器内科部長
1987年東京大医学部卒。92年より国立がんセンター東病院内視鏡部所属。2002年より静岡がんセンター消化器内科部長。消化器がんに対する抗がん剤治療が専門。多数の臨床試験、新薬の臨床開発に携わる。日本臨床腫瘍学会理事、日本癌治療学会代議員

向上する抗がん剤の効果

多くの消化器がんでは、抗がん剤治療だけで治癒させることはまだまだ難しい状況にあります。抗がん剤の開発は着実に成果を上げています。ここ10年でみると治療成績はそれ以前に比べて倍以上になっており、今も日々進歩しています。

発見されたがんの約8割は治りますが、検診を受けないまま胃の調子が悪くなった、食べられなくなったなどの症状が出てから治療しても5割しか治りません。症状のない、早期に検診で見つけていただくのが一番いいということです。現在、早期胃がんは9割以上治る時代です。ただし、スキルス胃がんは特殊で、検診を受けても見つけにくい特徴があります。

ここまでできた胃がんの内視鏡治療

県立静岡がんセンター 内視鏡科部長
小野 裕之氏

胃がんもけっして、遺伝するがんではありませんが、食べ物の味付けや、頻りに食べる加工品など、いわゆる環境因子が共通しやすい家族などの中で、一人に胃がんが見つければ、他の家族もがんのリスクにさらされると考えられます。さらに、塩気が濃い味付けを好む地方、国内では東北地方などでは、他の地域より胃がんのリスクが高くなります。また、喫煙とヒロリ菌が挙げられます。

胃がんの検診を受けている人は比較的多めですが、25%にとどまっています。検診で

内視鏡検査の一番のメリットは胃の内부를検査しながら、疑わしい場所を発見したらその組織を取り、実際に顕微鏡で細胞を見てがんであるかどうか、確定診断が下せることです。

鮮明な画像を見ながら精密な検査をするために、当センターでは口から入れる方式の胃カメラを使用しています。鎮静剤を処方するので検査中に苦しさを感じることはありません。しかし、ごく軽い麻酔と同じなので、アレルギーに注意が必要です。終了後、数時間は安静が必要で、自動車の運転はできません。

年に1回とか、2年に1回とか、きちんと受けていただくというのが一番大事になります。日本で見つかる胃がん全体の5〜6割が早期がんです。そのうち約半数が内視鏡治療

剤の投与により、最近では半数以上の方において20ヶ月を超える生存期間が得られています。このように、この10年で、抗がん剤治療は相当なスピードで進んでいるのです。

手術によってがんを切除した後には体内に残っている、肉眼では分からないほどのがん細胞をなくし治癒率を向上させることを目的として手術前後に抗がん剤を使います。これを周術期補助化学療法といいます。進行大腸がんの場合には、手術だけでは6〜7割

た。食道がんの切除は非常に大きな手術になるので、患者さんの体への負担が大きくなります。このように、この10年にも患者さんが弱っていて、十分にできませんでした。

そこで手術前に抗がん剤治療をする方法が試みられるようになり、手術後の抗がん剤治療を行った場合の5年生存率が4割程度だったのに対して、術前治療を施すと6割に上がりました。このように今では、食道がんの術前に抗がん剤治療を行うこ

た。食道がんの切除は非常に大きな手術になるので、患者さんの体への負担が大きくなります。このように、この10年にも患者さんが弱っていて、十分にできませんでした。

消化器がんの化学療法

県立静岡がんセンター 消化器内科部長
朴 成和氏

の患者さんしか治癒しなかったものが、術後補助化学療法を加えることにより、現在では8割前後の方が治るようになりました。

次に、術前補助化学療法について食道がんの例で紹介します。切除可能な食道がんでは1990年代には術後補助化学療法を試みても半数以上の方が再発し、亡くなっていました。これが外科手術および術後補助化学療法を合わせた

とが標準治療になっていまして。さらに食道がんがもっと進行して手術が出来ないというような場合でも、最近では抗がん剤と放射線治療を併用することで大きな成果を得ています。これほどまでに進行すると、昔はほぼ治らなかつたのですが、この治療により5年生存率が16%、6人に1人ですが、治癒が得られています。

20年前には間違いないで、治らなかつたケースでも、治

て高い数字です。アメリカやヨーロッパでは胃がんの手術成績は治癒率2、3割ですが、日本の成績は非常にいいといえます。最近では、S-1という抗がん剤を術後1年間内服すると、さらに10%の治癒率向上が得られるようになりました。

これは、治癒する方が10人中7人だったのが、8人治るようになったといえますし、再発という点から見れば、これまで3人再発した方のうち

内視鏡手術の翌々日には、おかゆを食べることができま

胃がんの内視鏡治療技術に関していえば日本が世界で一番進んでいます。胃がんの内視鏡治療と外科切除、最近では抗がん剤治療も世界のトップの座をうかがう勢いです。

◆質疑応答◆

タウンミーティング
※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。