



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層に分かれていて、がんは一番表面、ご飯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

「進行胃がん」と呼びます。日本では年間約10万人が胃がんになります。罹患(りかん)数は1位、胃がんが原因で死亡する患者数は第2位です。男女別でみると、男性では罹患数1位で、死亡数は肺がんについて2位。女性の罹患数は乳がんについて2位、死亡数は1位です。

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のが一番いいということ。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。

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、環境因子として、喫煙とヒロリ菌が挙げられます。

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

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。胃がんの分野に関しては、日本が最先端だと認識し、症状がなくても定期的に検診を受け、早期発見、早期治療に努めてください。

内視鏡手術の翌々日には、おかゆを食べることができ、胃の粘膜は約1〜2カ月で再生するので、最初の2〜3週間、刺激物の摂取を避ければ日常生活を送ることができ、進行がんであっても持病のために、外科手術ができないケースの際も内視鏡手術は応用可能です。まず内視鏡で取れるがんを切除し、残された部分にレーザーをかける方法は、進行がんででも転移がない場合には有効です。

早期胃がんは世界的に見ても日本に多いがんですから、その治療も日本で高度に発達しました。ちなみに静岡がんセンターにおける、胃がんの内視鏡治療の件数は増加傾向で、現在日本で第2位です。今年には、日本一になるかもしれないと見えています。

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>

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。

抗がん剤治療の第1の目的ですが、同時に生存期間、つまり治らないまでも、どのくらいの時間、がんを抱えながら頑張っているかという、延命(生存期間)も、抗がん剤治療の進歩を測る重要な尺度です。

例えば手術できないほど進行した大腸がんの患者さんでは、抗がん剤治療をしなければ半年ほどの余命だったものが、新たに開発された抗がん

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。

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。

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療率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%の治療率向上が得られるようになり、

と高い数字です。アメリカやヨーロッパでは胃がんの手術成績は治療率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%の治療率向上が得られるようになり、

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



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

術後補助化学療法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。

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。

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

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。胃がんの分野に関しては、日本が最先端だと認識し、症状がなくても定期的に検診を受け、早期発見、早期治療に努めてください。

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。胃がんの分野に関しては、日本が最先端だと認識し、症状がなくても定期的に検診を受け、早期発見、早期治療に努めてください。

◆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。
質問 ステージⅡの直腸がんの手術後、抗がん剤T S 1を2年飲んでいますが、いつまで続ける必要がありますか。
朴 効果が確認された最新で最適な治療法となる「標準治療」では、当該のがんに対しては術後の抗がん剤投与は半年で終了してよい、となっています。止めても構わないと思われまので、セカンドオピニオンを求めてください。
山口 過去の経験や考えなどに頼り、科学的な証拠、エビデンスに基づかない治療を続