



金本 秀行 (かねもと・ひでゆき) 氏
静岡県立静岡がんセンター肝・胆・膵外科医長

人体の化学工場

「肝臓」

肝臓は、摂取した栄養分を元に糖や脂肪、たんぱく質を合成・貯蔵するほか、アルコールやアンモニア、お薬などを解毒する役割があります。また、肝臓内で作られた胆汁を、消化液として胆道から十二指腸に流す役目もあります。多くの機能を持つ肝臓は「人体の

肝臓・すい臓・胆道がんの最新治療

静岡県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科医長 金本秀行氏

植しか治療法がないのが現状です。すい臓は消化酵素を含んだ「すい液」を作り「すい

どの治療では、完治は望めないのが現状です。肝臓がん（肝細胞がん）は、B型やC型の肝炎やアルコール性の肝障害を原因とすることが多いとされて

テル治療」が主に行われています。肝臓は無数の血管や胆管の束が張り巡らされ出血の危険性が高い臓器です

が、最近では抗がん剤と手術を組み合わせた治療で完治が目指せるようになりま

シタピン」が有効とされていますが、2007年から当院の肝・胆・すい臓グループを中心として全国規模で行った「S-1」という飲み薬との効果を比較す

る臨床試験の結果、S-1がゲムシタピンに劣らず術後の生存率を上昇させる結果が得られました。この結果から、すい臓がんの術後抗がん剤治療の方針が大きく変わるようになるでしょう。このほか、当院では、手術前に放射線と抗がん剤を組み合わせた治療を行う「術前補助療法」の臨床試験もスタートしました。

がんを正しく恐れよう
～最新の治療とケア～

〈企画・制作／静岡新聞社企画事業局〉

静岡県立静岡がんセンター公開講座第9弾「がんを正しく恐れよう～最新の治療とケア～」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛、三島市、同市教育委員会後援）の第5回が1月26日、三島市民文化会館で開かれ、金本秀行肝・胆・膵外科医長と久山幸恵患者家族支援センター看護師長が「肝臓・すい臓・胆道がんの最新治療」「緩和ケアについて」をテーマに講演しました。その概要をお伝えします。

全人的な苦痛が対象

緩和医療、緩和ケアと聞く「がん治療ができない段階まで進んだ後のサポート」とイメージする方が少なくありませんが、現在の緩和医療、緩和ケアはがんの治療と同時に始まり、患者さんとその家族が抱えるさまざまな問題を一緒に解決する、広範囲のサポート

を指します。英語では「パリアティブケア」といい、パリアティブとは、温かいマントが語源です。日本の

痛み、患者さんの生死観に根差したスピリチュアルな苦悩までを対象にしているのが特徴です。世界保健機関

え方が異なるため、医療に携わるスタッフがそれぞれの分野で専門性を生かした課題解決法を提示できるような多職種によるチーム医療の体制を取っています。

後の継続診療や、苦痛緩和を目的に通院している患者さんのフォローをしています。家族の介護力に応じて、地域の診療所や訪問看護ステーションと連携し、自宅での緩和ケアをサポートする場合もあります。

よばれる痛みの強さに応じた投薬法に沿って行われます。軽度な場合はアスピリンなど非オピオイド鎮痛薬を使用し、中等度から強度の痛みには医療用麻薬（オピオイド）を使

「総合力」が必要です。手術をはじめ、カテーテルや内視鏡を使用した治療も、高い技術と経験が求められます。治療においては、一般的には数多くの患者さんの治療を手がけている「ハイポリウムセンター」と呼ばれる専門性の高い医療機関での治療成績がよいとされています。

緩和ケアについて

静岡県立静岡がんセンター 患者家族支援センター看護師長 久山幸恵氏

（WHO）も02年に、これら全人的な問題を早期に発見的確な評価と対処すること、より実効的なケアの提供をすべきと提言しています。

海外での調査の結果などから、早期から適切なタイミングで緩和医療を受けると、生存期間が延長し、患者さんの生活の質（QOL）も向上することが分かっています。生活の質の高まりは患者さんによってその考

がんの痛みは、診断時にも約3割、進行すると、6〜7割、終末期や末期では7割もの患者さんが体験します。しかし、こうした痛みを取り戻すことにもつながります。

緩和ケアで最も重要なのが患者さんとその家族が「どう生きたいか」を尊重し、寄り添い続けながら多面的にサポートすることです。患者さんは問題を一人で抱え込まず、ご自身の希望を積極的に医療スタッフに相談していただきたいと思

「緩和ケア」の調査では、大多数が「痛みのない



久山 幸恵 (ひさやま・ゆきえ) 氏
静岡県立静岡がんセンター患者家族支援センター看護師長

1991年現静岡看護学校卒、同年国立東京医療センター勤務。2004年北里大、06年同大大学院修了。同年より静岡がんセンター勤務。07年がん看護専門看護師認定を受け、同センター緩和ケアチーム所属。10年緩和ケア病棟看護師長。12年より患者家族支援センター所属。日本緩和医療学会代議員。

緩和医療科外来は入院中に緩和ケアチームの診療を受けていた患者さんの退院

「緩和ケア病棟」です。緩和ケアチームは一般病棟で治療を受けている患者さんを訪ねて身体的、精神的な課題を取り上げ、医師、看護師、薬剤師に加え、心理士など多職種の専門家が一緒に苦痛を和らげるサポートをします。

日本人を対象にした「望ましい緩和ケア」の調査では、大多数が「痛みのない

望ましい緩和ケア」の調査では、大多数が「痛みのない

質疑応答

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 先日報道があった膵臓がんの臨床試験について教えてください。
金本 すい臓がんの手術後に行う補助化学療法では、現在「ゲムシタピン」という点滴抗がん剤を使っていますが、「S-1（エスワン）」という別の経口抗がん剤の方が、術後の再発を抑えることに優れ、2年生存率を大幅に上昇させることが臨床試験で証明されました。今後、手術を受けた患者さんへの治療法に生かされます。
山口 今回の結果は手術を受けた膵臓がんの患者さんへの治療が対象です。手術後に再発したすい臓がんの患者さんや手術不可能な患者さんの治療は従来通りです。
Q 欧米と比べ日本の緩和ケアのレベルは。
久山 欧米と日本では保険医療制度や文化が異なりますが、ケアのレベルに大きな差はありません。わが国でもがんを治療する全ての医師を対象にした研修制度や、在宅・訪問診療などを通じて普及が進んでいます。緩和ケアの領域は幅広いため、今後、患者さん、ご家族、社会への啓発が必要になります。