

知ってなるほど! がん医療

Vol.6

第15弾

県立静岡がんセンター公開講座2018「知ってなるほど! がん医療」(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6回がこのほど、同会館で行われました。上坂克彦病院長代理兼肝胆膵外科部長が「肝・胆・膵がんの最新治療～膵がんを中心に～」、新里馨腫瘍精神科部長が「眠れていますか?」、同センター研究所の浦上研一診断技術開発研究部長が「がんのゲノム医療～遺伝解析技術がもたらす新たな医療～」と題し、それぞれ講演を行いました。その概要をまとめました。〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉



主催/静岡新聞社・静岡放送 特別協賛/スルガ銀行 共催/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



県立静岡がんセンター
院長代理 兼 肝胆膵外科部長

うえさか かつひこ
上坂 克彦 氏

1982年名古屋大医学部卒。米ハーバード大留学を経て2002年静岡がんセンター肝胆膵外科部長、11年副院長、18年院長代理。日本外科学会代議員・指導医、日本肝胆膵外科学会評議員・高度技能指導医。1958年愛知県出身。

急増する膵がん患者

現在、膵(すい)がんは国内で急増しています。がんの中で4番目に死者数が多い、2016年には3万3千人以上が亡くなっています。膵臓は胃の後ろにある細長い臓器で、膵頭部、膵体部、膵尾部に分けられます。消化酵素を含む膵液を出す外分泌、血糖を下げるインスリンに代表されるホルモンを出す内分泌の働きがあります。

肝・胆・膵がんの最新治療

膵がんを中心に

膵臓内には膵液を運ぶ膵管や胆汁を流す胆管があり、その近くには腹腔動脈、上腸間膜動脈、門脈など大事な血管があります。周囲にはリンパ管やリンパ腺も多く、これらの血管やリンパ管に簡単にがんが入り込めるので、難治性のがんと言われています。

術後補助療法が大切

膵がんと診断すると、病巣の広がりから切除可能、切除可能境界、切除不能のどれに該当するかで治療法を決定します。切除可能は肝転移や腹膜転移などの遠隔転移がなく、周辺の動脈にがんが絡みついていない状態です。切除不能は、遠隔転移があったり、前述の動脈断面が半周以上がんに巻き込まれたりしている状態です。切除可能境界は遠隔転移がなく、動脈にがんが接しているも断面の半周以下で、門脈にがんが接しているも切っつなげられる状態です。

無症状ですが、進行すると腹部や背中が痛みます。膵がんが疑われると、採血で腫瘍マーカーの測定、腹部のエコー検査、CT(コンピューター断層撮影)やMRI(磁気共鳴画像)、超音波内視鏡、内視鏡的逆行性胆管膵管造影、生検などを行い診断をつけます。

膵がんと診断すると、病巣の広がりから切除可能、切除可能境界、切除不能のどれに該当するかで治療法を決定します。切除可能は肝転移や腹膜転移などの遠隔転移がなく、周辺の動脈にがんが絡みついていない状態です。切除不能は、遠隔転移があったり、前述の動脈断面が半周以上がんに巻き込まれたりしている状態です。切除可能境界は遠隔転移がなく、動脈にがんが接しているも断面の半周以下で、門脈にがんが接しているも切っつなげられる状態です。

切除可能に対しては、先に手術をして、その後再発予防の抗がん剤治療(補助化学療法)を行います。代表的な術式は、がんが膵頭部にできた場合の膵頭十二指腸切除と、がんが膵体尾部にできた場合の膵体尾部切除です。前者では、膵頭部、胃の出口から十二指腸、胆管や胆のうを一まとまりに切り取り、膵臓と腸、胆管と腸、胃と腸をつなぎます。また、当院では膵頭十二指腸切除の約半分は門脈合併切除も行っています。膵頭十二指腸切除は消化器外科の手術の中では代表的な高難度手術ですが、当院はこの手術件数で国内2番目の実績を誇っています。病巣が広範囲の場合にはやむを得ず膵臓を全部取りますが、膵液やインスリンが全く出なくなり膵液の代わりに消化酵素剤を飲み続け、完全な糖尿病になるため、自分で血糖を測定してインスリンを一生注射しなくてはならなくなります。

新薬登場で生存率向上

切除不能に対する治療は、化学療法(抗がん剤治療)が主体です。特に、FOLFIRINOX(4種類の抗がん剤の組み合わせ)やゲムシタビン塩酸塩ナナブパクリタキセル併用療法の2種類の化学療法は、この数年の間にできた新しい治療薬で、従来の抗がん剤に比べて高い治療効果を示します。中には、当初切除不能がこれらの化学療法によって切除できるまでになることもあります。

切除可能境界は、いきなり手術をしても高率にがんが残ってしまい、手術後の生存率がよくない状態です。そこで、術前治療として化学療法あるいは放射線化学療法(抗がん剤治療と放射線治療の組み合わせ)を行い、がんを弱らせてから手術を行う試みを行っています。こうすることによってがんをきちんと取り除く根治切除ができる患者さんが増えてきました。当院では2012年からこの治療法を導入して切除可能境界の方42例の治療を行い、69%の方に根治切除が可能で、その5年生存率は54%と、この治療法の有効性を実感しています。

膵がんは難しい病気ですが、治療法の進歩と共に「治るがんへの道を歩み始めている」と言っても過言ではありません。あきらめず前向きに治療に取り組むことが大切です。

がんのゲノム医療

遺伝解析技術の進歩がもたらす新たな医療

DNA損傷ががん化に

近年、がん治療にゲノム医療が新たに加わってきました。私たちの体の細胞には23対の染色体があり、その中には30億個ものDNAが並んでいます。ゲノムとはDNAの遺伝情報のことです。その配列は辞書「広辞苑」200冊分に相当する膨大なものなのです。

このDNAの配列に傷が付き変異が起ると、細胞の機能にも変化が生じ、やがて細胞ががん化してきます。現在、遺伝子に起因するがんは分子標的薬で対象となる遺伝子をブロックし、進行を食い止める治療が行われています。

日本初の臨床研究継続

そして今、遺伝子に対する治療で、もっと効率的にがんを攻めようと、国を挙げた研究が盛んです。当院も国に先駆けて「プ

は飛躍的に進歩しています。現在、当院をはじめ多くの大学や機関で競うように研究が進められています。

このように遺伝子を調べることで、今後は個々の患者さんに最適な治療が行われ、もっと治療成績が上がっていくでしょう。

当院でも遺伝外来をはじめゲノム医療支援室、遺伝力カウンセリング室を設立し、治療に当たっています。

また現在のゲノム解析では、がんの全解明には至っていませんが、がん治療は日進月歩で進んでいます。私たちががん化のメカニズム解明のために、最先端の技術を取り入れた臨床研究に一層尽力してまいります。

タウンミーティング 質疑応答

会場では山口建静静岡がんセンター総長を交え、参加者と講師の間で質疑応答が行われました。その一部を紹介いたします。

Q 過去に急性心筋梗塞、大腸がん、前立腺肥大症といろいろな病気になり、最近はおなかの調子が悪くて、病院で造影剤とCTの検査を受けました。その結果、慢性胆のう炎と診断され、ここ3カ月おきに我慢できない痛みが続いています。慢性胆のう炎が胆のうがんに進展することがありますか。

上坂 慢性胆のう炎は胆石がある無しにかかわらず起こる病気です。胆のうの壁が厚紙ぐらいの厚みになり、悪化すればさらに分厚くなっています。胆のうがんならば、慢性胆のう炎のように見えるケースもありません。慢性胆のう炎になったから、すぐ胆のうがんになるという訳ではありませんが、しばしば見分けがつきにくいこともありまますので、慢性胆のう炎とされているものが、胆のうがんではないか、という目で診断してもらうことが大事です。

Q 昨年10月に膵臓がんとステージⅡbで手術を受け、抗がん剤を服用してきましたが、今年の夏頃から徐々に腫瘍マーカーが上がってきて、CTやPET(陽電子放射断層撮影)で調べたらがんが転移しているのが分かりました。抗がん剤を飲んでいても、がん細胞が強くなって、薬がだんだん効かなくなるのではと不安に駆られ心の整理がつかません。どうしたらいいでしょうか。

新里 まず、かかりつけの医師と遠慮なくよくお話をし、それでも解決できないほど辛いということであれば、お住まいの近くに心理療法などに対応できる病院があると思います。かかりつけ医からご案内がなければ、当センターでも該当地域にどんな支援センターがあるかご案内できると思います。

このように遺伝子を調べることで、今後は個々の患者さんに最適な治療が行われ、もっと治療成績が上がっていくでしょう。

当院でも遺伝外来をはじめゲノム医療支援室、遺伝力カウンセリング室を設立し、治療に当たっています。

また現在のゲノム解析では、がんの全解明には至っていませんが、がん治療は日進月歩で進んでいます。私たちががん化のメカニズム解明のために、最先端の技術を取り入れた臨床研究に一層尽力してまいります。



県立静岡がんセンター
腫瘍精神科部長

しんざと かつひこ
新里 馨 氏

1991年浜松大卒。2015年まで依存症専門病院を拠点に精神保健指定医として精神科救急病院や医療監察法審判医、工場産業医などの経験を積み、16年から静岡がんセンター腫瘍精神科医長、17年から現職。1964年鹿児島県出身。

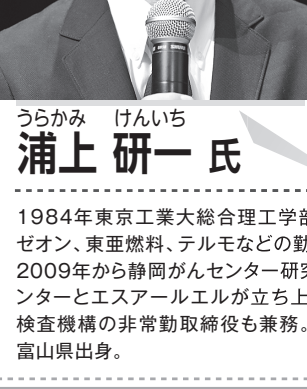
命の危険伴うせん妄 当院の腫瘍精神科では、患者さんやご家族の精神的支援のほか、せん妄の治療も行います。せん妄とは環境・身体の変化で急激に起こる意識と注意力の障害で、数日から数週間続き、時に幻覚や妄想が見られます。せん妄は自殺、転倒転落など医療事故や治療中断の原因や、臓器不全の前兆として出現するため、生命予後に関わります。

す。これは著しい苦痛や重要な機能障害を引き起こす睡眠困難が、週3日以上で3カ月以上続くことと診断されます。入眠困難、睡眠維持困難、早朝覚醒、よく寝た感じがしない、などがあり、治療ではタイプ別に睡眠薬の種類が変わります。従来型の睡眠薬としてベンゾジアゼピン系と非ベンゾ(Z系)が多く使用されてきました。これらは日中の倦怠や認知機能の低下、転倒骨折や長期使用で依存性が高まります。睡眠の質も低下し、昼間に反跳性の不安が起ります。当院の標準的な薬物療法は、

薬に頼らぬ工夫も

メラニンを調整するメラトニンや覚せい物質の拮抗剤といった安全性が高い新型の薬を投薬し、改善しないときは抗うつ薬を少量ずつ加えていきます。

不眠の時はまず薬に頼らない工夫が必要です。日光に当たり適度に動く。昼寝を減らし寝起きの時間を規則正しく。カフェインや飲酒、それにブルーライトの影響も考え、就寝時のテレビやスマホも控えてください。睡眠への思い込みを変えることも大切です。睡眠自体に正解はありません。ショートスリーパーや生活習慣などの個人差があります。加齢に伴い睡眠も変化します。「寝よう、寝なければ」と思い込まず、眠れなければ寝床を出て、眠くなったら戻る、の繰り返しで大丈夫。ゆったりとした気持ちで自然な眠りを待ちましょう。それでも改善しないときは、精神科や心療科などの睡眠外来を受診してください。薬の用法や用量は守り、自己判断しないこと。飲酒前後の服用は厳禁です。



県立静岡がんセンター研究所
診断技術開発研究部長

うらかみ けんいち
浦上 研一 氏

1984年東京工業大総合理工学部卒。日本ゼオン、東亜燃料、テルモなどの勤務を経て2009年から静岡がんセンター研究所、同センターとエスアールエルが立ち上げた共同検査機構の非常勤取締役も兼務。1958年富山県出身。