

そこが知りたい! がん医療

県立静岡がんセンター公開講座2019「そこが知りたい! 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4回がこのほど、同会館で行われました。上坂克彦院長代理兼肝胆膵外科部長が「膵がん治療の新しい展開」、佐藤哲観緩和医療科部長が「知って安心! 痛みの治療」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。次回は8月10日に開講します。



〈企画・制作／静岡新聞社地域ビジネス推進局〉

主催／静岡新聞社・静岡放送

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

特別協賛／スルガ銀行

増加する膵がん患者数

膵(すい)臓は胃の裏側にある、オタマジャクシのような形をした細長い臓器です。膵頭部、膵体部、膵尾部と呼び分けられ、重要な動脈や門脈に代表される太い静脈に囲まれています。膵臓には外分泌と内分泌の働きがあります。外分泌では消化酵素を含む膵液を1日0.5～1リットル出し、内分泌では血糖を下げるインスリンに代表されるホルモンを分泌しています。現在、日本人の膵がんが非常に増えています。2017年のデータでは、わが国のがんの死亡者数で、膵がんは男女合わせて4番目に多い病気でした。

発症の原因は解明されていませんが、喫煙や大量の飲酒、糖尿病や慢性膵炎、膵がんの家族歴のある方は注意が必要です。特に、親、兄弟姉妹、子の第1近親者に2人以上の膵がん患者がいる家系に発生する膵がんは家族性膵がんと呼ばれ、次の膵がん患者が出るリスクが一般家系よりも高いので、特別な注意が必要です。人間ドックなどで見つかる膵管内乳頭粘液性腫瘍の方もがん化のリスクが高いので、定期的な検診を受けてください。



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年名古屋大学医学部卒。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年副院長兼務、18年から現職。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。

膵がん治療の新しい展開

「切除可能」とは、肝臓などに遠隔転移がなく、腹腔動脈や上腸間膜動脈などの主要な動脈にがんが広がっていないか、あっても軽い場合です。「切除可能境界」とは、門脈が半周以上がんに巻き込まれているか、主要な動脈ががんに軽度巻き込まれている状態です。「切除不能」とは、遠隔転移があるか、主要な動脈が半周以上がんに巻き込まれている状態です。この状態で、術後の生存率も「切除可能」膵がんとはほぼ同等の成績を得ています。

術後5年生存率44%に

「切除可能」膵がんの標準治療は手術と術後のS-1またはゲムシタビン塩酸塩による抗がん剤治療です。この術後の抗がん剤治療の開発によって、ここ10年で5年生存率が約10%から44%にまで上昇しました。そして今新たに、手術前にも抗がん剤を加える治療法へと、膵がん治療が変わりつつあります。

新治療法で「治る」がんへ

たとえ「切除不能」と診断されてもあきらめてはいけません。特に最近の抗がん剤は以前よりも効果が高くなっています。実際に「切除不能」だった患者さんが、抗がん剤治療を行って手術を受けられるようになり、その後治った例も珍しくありません。膵がんに対する手術や化学療法、放射線治療を組み合わせたさまざまな治療法は、日々進歩しています。「膵がんは治らない」というイメージから、今は「治る」という道を歩み始めているのです。日本のがん治療は世界一だと私は思っています。保険が適用されれば、日本では誰でも等しく最先端の治療法が標準治療として受けられます。決してあきらめず、前向きにがんの治療に取り組んでいただきたい、私たちもそんな患者さんとご家族の支えになりたいと願っています。



県立静岡がんセンター
緩和医療科部長
さとう てつみ
佐藤 哲観 氏

1989年弘前大学医学部卒。同大学大学院医学研究科修了後、米イリノイ大留学。帰国後、弘前大学附属病院麻酔科でペインクリニックと緩和ケアに従事。同大教授を経て2016年静岡がんセンター緩和医療科医長。18年から現職。1963年神奈川県出身。

痛みを我慢しない

がんという病気から「痛み」を連想し、不安になる方は多いでしょう。実際、がんの患者さんに痛みが起これば、がんの進行が速いというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。しかし、痛みを我慢すると、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。しかし、痛みを我慢すると、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。

知って安心! 痛みの治療

慢性的な痛みは、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。しかし、痛みを我慢すると、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。しかし、痛みを我慢すると、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。

8～9割の痛み緩和

がん治療における痛みは、他の検査のように数値化や可視化ができません。鎮痛薬を使っても痛みが思うように取れない時、もしかしたらその痛みは医療者に十分伝わっていない可能性があります。ですから、医療者へ正確に痛みを伝えていただくことが大切です。

麻薬系鎮痛薬の安全性

ところで、モルヒネなどに代表される麻薬系鎮痛薬ですが、こんな印象をお持ちではありませんか。例えば麻薬中毒になる、効果が落ちていくから終末期まで使いたくない、投与したら意識がなくなる、麻薬は最

慢性的な痛みは、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。しかし、痛みを我慢すると、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。しかし、痛みを我慢すると、がんの進行が速くなるというイメージが強いというところから、痛みを我慢する傾向があります。

タウンミーティング 質疑応答

会場では、当日寄せられた質問を中心に、質疑応答が行われました。その一部を紹介します。

Q 病院での膵臓のエコー検査で主膵管の太さが3.6ミリ、静岡がんセンターのドックでは2.5ミリでした。主膵管の太さが医療機関によって異なるのはどうしてですか。慢性膵炎の場合もエコー検査と血液検査を続けているだけでいいのでしょうか。

上坂 主膵管は膵液を運ぶ膵臓内の管で、正常の太さが2～3ミリ程度です。3.6ミリでも正常の上限ぐらいで2.5ミリとの違いは誤差の範囲内でしょう。膵管は慢性膵炎のほか、膵管内乳頭粘液性腫瘍や膵がんでも太くなることがあります。また、慢性膵炎では、膵管や膵臓の内部に石灰化を伴った膵石が生じる場合があります。この場合はがんの合併を診断することが難しくなるので、エコーや血液検査に加え、CTでの検査も行った方がいいでしょう。

Q 痛みを我慢しなくてもいいというお話でしたが、患者からいつどういうタイミングで情報発信したら良いのでしょうか。それから何をやっても痛みが取れない場合でも相談に乗ってもらえますか。

佐藤 痛みでお困りになったら、ぜひ遠慮なく担当医師に、率直にお話いただきたいというのがわれわれの願いです。痛み治療の基本は薬物療法ですが、痛みの原因によっては放射線治療や神経ブロックを用いる場合もあります。神経絡みの痛みであれば、通常の鎮痛薬だけでなく鎮痛補助薬も使います。現在は痛みを緩和できる時代になっていますので、ご安心いただきたいと思います。

終段階で使うもの。これらは緩和医療の専門医から言わせていただければ、全て誤解です。モルヒネを代表とする鎮痛薬はオピオイド鎮痛薬と言います。適切に使えば、体内への毒性はほとんどありません。副作用の大部分は予防が可能です。もちろん、皆さんご存じの通り面半分は手を出せば中毒となり、人生を棒に振りますが、オピオイド鎮痛薬の投与はWHO(世界保健機関)が定めた標準治療法で、安全性と有効性が確認されています。オピオイド鎮痛薬の主な副作用は便秘、吐き気、眠気です。吐き気は約3割の人に出現しますが、1～2週間で消えるため吐き気止めを調整します。眠気も使い始めや増量時に少し現れますが、体がすぐ順応します。前述のような恐ろしい依存性や副作用はありません。痛みの対策には他の方法もあります。例えば骨転移の痛みであれば、放射線治療がお勧めです。狭い範囲の痛みには神経ブロック注射が有効です。症状緩和を目的とした緩和的化学療法も行われます。器具や補助具などを使うケアもあります。当院にはがん疼(とつ)痛治療の専門家がおり、必要に応じて疼痛治療を行っています。痛みを我慢することなく、気軽に声を掛けただけでいいと思っています。痛みはがんの比較的早い段階から出現し得る症状です。看過したり我慢したりせず、早めに緩和治療を受けることをお勧めします。医師や看護師に、あなたが感じる率直な言葉で、具体的に痛みの状態を伝えてください。今はベストな治療が確立されています。モルヒネなどのオピオイド鎮痛薬は、医師の指示の下に適切に用いれば、とても有効で安全性が高い薬です。緩和治療ががん治療に悪影響を及ぼすことはありません。私たちは、がんに対する積極的な治療と並行して、患者さんと手を取り合いながら痛みの治療を今後とも進めてまいります。