

静岡がんセンター公開講座 2020 「がんと感染症の最新情報」(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回動画生配信(事前登録制)がこのほど行われました。今回は塩見明生大腸外科部長が「大腸がんの最新外科治療」、原田英幸放射線治療科部長が「がんの放射線治療-最新の動向」と題し、それぞれインターネットを通じて講演しました。その概要をまとめました。(企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局)

# がんと感染症の最新情報

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

## がんの放射線治療-最新の動向

**新型コロナウィルスがまん延**  
新型コロナウィルスがまん延する中、ご自身の免疫力や感染の不安を持たれているがん患者さんも多いことと思います。日本放射線腫瘍学会は「一般的な放射線治療では、免疫力が大きく低下するようなことはほとんどありません」と声明を出していますので、必要な放射線治療は受けていただくことをお勧めします。

**COVID-19の放射線治療**  
ただ、広範囲の照射や化学放射線療法を受けている場合は感染対策により慎重さが求められますので、担当医とよく相談してください。

**IMRTや小線源治療**  
がんにはウィルスが原因で発症するものがあります。例えば上咽頭(いんとう)がん、中咽頭がん、肝臓がん、子宮頸(けい)がん、肛門がんはウィルス感染が一因です。放射線治療は、これらのがんにおいて治療を目指す治療としての役割を果たします。放射線治療は、外科手術のように体を切ることはありません。近年よく行われているのが強度変調放射線治療(IMRT)

です。大半のステージIVは手術が困難で、全身化学療法や放射線治療となります。手術は病巣を中心に腸管の上を約10センチと周囲のリンパ節を切除します。周囲臓器まで浸潤した場合は一緒に切除します。その後、上下の腸管をつなぐ再建をします。術後の合併症には縫合不全、傷の感染、腸閉塞、肺炎があります。結腸がんの後遺症に排便リズムの変化がありますが、術後1年ほどで大半は落ち着いてきます。

まず直腸がんの手術を説明しますが、人工肛門を案じる方もいますが、肛門縁から5センチ以上離れていれば通常、肛門を残せます。ただしがんが肛門の直近だと、肛門を取り除かねばなりません。直腸切断術(マイルズ手術)といい、上流の腸を腹壁につなげる人工肛門になります。しかし最近では、肛門に非常に近い直腸がんでも、究極の肛門温存手術、括約筋間直腸切除術(ISRR)を行える場合があります。わずかな括約筋しか残らなくても再建できるのです。高度な知識と技術を要する専門的な術式で、当院でも行っています。次に標準治療となっている腹腔鏡手術を紹介いたします。おなか



県立静岡がんセンター放射線治療科部長

### 原田 英幸 氏

1999年浜松医科大学医学部卒。国立東静岡病院(現静岡医療センター)、静岡がんセンター放射線治療科を経て2015年から現職。日本医学放射線学会の放射線治療専門医。研究領域は肺がん、骨軟部腫瘍、高精度治療、緩和治療。1974年富士宮市生まれ。

肝臓がんでは、手術やラジオ波による凝固療法、あるいはカテーテル治療ができない場合、当院では先進医療となりますが陽子線治療が検討されます。通常のエクウス線は、体内を通過するにつれてエネルギーが減衰していきませんが、陽子線の場合はあらかじめエネルギーを調節しておくことで、一定の深部でエネルギーを周りの組織に与えた後、消滅する性質があり、これを利用して腫瘍の周囲の正常肝臓の放射線量を減らしつつ、ピンポイントで病巣を照射します。

### 高精度治療の適応拡大

肝臓がんでは、手術やラジオ波による凝固療法、あるいはカテーテル治療ができない場合、当院では先進医療となりますが陽子線治療が検討されます。通常のエクウス線は、体内を通過するにつれてエネルギーが減衰していきませんが、陽子線の場合はあらかじめエネルギーを調節しておくことで、一定の深部でエネルギーを周りの組織に与えた後、消滅する性質があり、これを利用して腫瘍の周囲の正常肝臓の放射線量を減らしつつ、ピンポイントで病巣を照射します。

位放射線治療を紹介いたします。従来は肺がん、肝臓がん、脳腫瘍が主な対象でしたが、昨年保険適用が拡大され、転移性の脊椎腫瘍も含まれました。効果を得るために病巣に高線量照射することが必要な組織型の場合でとくに有効です。さらに、オリジナル(少数)転移への照射も保険適用されました。発展途上の治療ですので、治療適応や照射方法などは、病状の経過を踏まえ個別に検討した上で決定するようにしています。

## 大腸がんの最新外科治療

**毎年の検診でリスク減**  
大腸は盲腸から肛門に続く、約1.5メートルの管状の臓器です。大腸がんはわが国のがん罹患(りかん)者数の筆頭で、発生場所は直腸が全体の約40%、S状結腸が約33%です。大腸がんは内側の粘膜から発生し、次第に進行し、腸壁を破って外側の臓器に浸潤します。リンパ節転移や肝臓や肺、骨に血行性転移したり、腹膜播種(はしゅ)になる場合もあります。発症の原因は、生活環境と遺伝的因子が考えられます。肥満や過度のアルコール、たばこ、運動不足のほか、家族に罹患者がいた場合、リスクが高まります。自覚症状には、腫瘍からの血便、進行すると細い便や、繰り返す便秘と下痢が挙げられます。腫瘍が腸をふさぐと膨満感

や腹痛も出現します。ただし、早期では自覚症状がありませんので注意が必要です。健康診断では、必ず便潜血検査を受けましょう。毎年検診を受けると、大腸がんで死亡するリスクを約60%減らせます。大腸がんは、早期のステージゼロまたはIであれば、治しやすく5年生存率も高いのですが、ステージIVになると低下していきます。

**腹腔鏡手術は標準治療**  
治療はステージゼロとIの一部までが内視鏡治療の対象です。キノコ状に茎を持ったがんにはワイヤをかけて切り取るポリペクトミー術が行われます。へん平ながんは、腫瘍の下に生理食塩水などを注入して浮かせ、切除するEMR治療を行います。ステージI、II、IIIや一部のステージIVでは手術を行い

に小さな穴を数カ所開け、カメラや鉗子を入れて行う手術です。腹腔鏡手術は痛みが少なく傷も目立たないとのメリットがある上、モニターを見て行うので精度の高い手術ができます。臨床試験でも、開腹手術より優れた低侵襲性と同等の根治性が認められています。ただ、術者の技量で治療成績が変わります。

### 高精度のロボット手術

では、どこの病院でどの先生に手術してもらえばよいのでしょうか。そこで見ていただきたいのが、日本内視鏡外科学会のホームページです。内視鏡手術の技術、技量など厳しい審査を通った医師だけに与えられた技術認定医の名が掲載されているので、参考にしてください。最後に「ダヴィンチ」という最新のロボット手術を紹介いたします。直腸の周りには排尿や性功能などの自律神経が張り巡らされ、手術中に損傷することがあってはなりません。「人間の尊厳に関わる臓器に近い直腸がんの手術を必ず成功させる」。これは手術前、私がいつも自分に言い聞かせる言葉です。ロボット手術はその言葉に確信を



県立静岡がんセンター大腸外科部長

### 塩見 明生 氏

2000年京都府立医科大学医学部卒。04年国立がん研究センター東病院大腸骨盤外科レジデント・がん専門修練医。08年静岡がんセンター大腸外科副部長。17年から現職。日本外科学会、日本消化器外科学会の各専門医、指導医などのほか、日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot国際B級専門医。1975年京都府生まれ。

では、この病院でどの先生に手術してもらえばよいのでしょうか。そこで見ていただきたいのが、日本内視鏡外科学会のホームページです。内視鏡手術の技術、技量など厳しい審査を通った医師だけに与えられた技術認定医の名が掲載されているので、参考にしてください。

与えてくれます。4本の手の生えたロボットを、術者がコックピットで操作します。ロボットの先端は腹腔鏡手術よりも格段に自由に鉗子を動かさせ、一層精度の高い手術が行えます。

ロボット手術には多くの利点がありますが、操作ができる医師には、腹腔鏡手術以上に厳しい条件があります。手前みそですが、当院の大腸外科の医師5人は全員、腹腔鏡手術の技術認定医であり、ロボット手術執刀の有資格者です。

**【事前登録申し込み方法】** 問い合わせ：TEL 055(962)6520

①郵便番号・住所②氏名③生年月日(西暦)④年齢⑤性別⑥職業(学校名)⑦電話番号⑧FAX番号⑨メールアドレス⑩視聴方法(パソコン、スマホなど)を明記し、下記の静岡新聞社・静岡放送 東部総局事業部にお申し込みください。1回だけの受講も可。

<はがき> 〒410-8560 (住所不要) 静岡新聞社・静岡放送 東部総局事業部「静岡がんセンター公開講座」係

<F A X> 055-962-6752

<Eメール> toubugyoumu@shizuokaonline.com ※FAXとEメールは件名に「静岡がんセンター公開講座」と記してください。