

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7回動画生配信(事前登録制)がこのほど行われました。最終回は平嶋泰之婦人科部長が「ヒトパピローマウイルスと子宮頸がん～予防と治療～」、上坂克彦病院長が「がん治療と新型コロナウイルス対策」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

がん治療と新型コロナウイルス対策

3割ありました。その他「自分

完全には治癒するまで手術は延期

難しくなることもあります。

も影響をもたらしました。昨年

な治療を受けてください。

感染・重症化リスクも



県立静岡がんセンター病院長

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臓腫瘍外科部長、11年副院長兼務、18年院長代理兼務、20年から現職。日本外科学会指導医、日本肝臓腫瘍学会高度技能指導医。1958年愛知県出身。

や家族が感染した」あるいは「濃厚接触者になり、どうしよう」「熱があり、他の病院でPCR検査を受けたが不安だ」などの問い合わせもいただいています。そこで皆さんのご参考になる質問と回答を紹介します。

まず「がん治療中のワクチン接種は大丈夫か」ですが、基本的に問題はありませぬ。ただし、接種時期は治療内容によってタイミングを考慮する必要がありますので、担当医に相談してください。「がん患者はCOVID-19になると重症化しやすいか」。これは重症化しやすくないか。これは重症化しやすくないか。これは重症化しやすくないか。

次に、当院が行っているCOVID-19の対策を説明します。まず入館時に体温チェック、さらに外来受付の健康チェック表で感染リスクを調べます。リスクありと判断された方は「イエローゾーン」という発熱外来で診察をします。付き添いの人数制限、一部の外来検査や手術の前には、抗原定量検査を行っていただきます。全ての入院患者さんに抗原定量検査を実施、入院中も必ずマスクを着用していただいています。患者さんの外出、外泊、面会は基本的に禁止です。当院ではオンライン面会を設け、その他に患者さんご自身のスマートフォンでのテレビ電話等の利用をお願いしています。洗濯物などの受け渡しは、当院の職員が施設1階で承っております。患者さんやご家族にはご不自由、ご不便をおかけしてはいますが、感染防止のためご理解とご協力をお願いいたします。

また、当院のがん治療への影響ですが、手術では5.3%、胃の内視鏡治療13.8%、大腸内視鏡治療では6.7%の実施件数が減りました。これは、市内町におけるがん検診の制限が手術や内視鏡治療の件数の減少に連動していると推測されます。患者さんの受診控えの傾向は全国的に各病院で起きている現象ですが、病気の進行や発見が遅れ、手遅れになる方が増えてしまっています。がんはCOVID-19を重症化させる要因になります。がん治療の方は、積極的な感染予防を心掛けつつ、がん治療を遅らせることがないようにしましょう。

避けたい受診控え

人類と新型コロナウイルスとの戦いはまだ続くでしょう。ですが過度な心配からの受診控えはせず、早期発見とともに適切な治療を受けてください。

ヒトパピローマウイルスと子宮頸がん～予防と治療～



県立静岡がんセンター婦人科部長

ひらしま やすゆき 平嶋 泰之 氏

1986年三重大学医学部卒。浜松医科大学産婦人科、静岡医療センターなどの勤務を経て2002年から静岡がんセンター婦人科部長、08年より現職。日本産科婦人科学会専門医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医。がん治療認定医。浜松医科大学臨床教授。1959年沼津市出身。

若い世代に多い発症者

子宮がんには子宮頸部上皮から発生する子宮頸がん、子宮内膜から発生する子宮体がん(内膜がん)があり、本日は子宮頸がんについてお話しします。

子宮頸がんは子宮頸部の基底膜近くの深い位置の細胞に感染し、異形細胞が増殖します。CIN1から3へと進行し、CIN3から浸潤がんになります。浸潤がんになるにはHPVに感染して数年ほどかかります。全女性の50〜80%は生涯に一度はHPVに感染すると言われていますが、全員ががんになるわけではありません。感染しても、2年後には90%以上の方は免疫力で自然消失します。最終的に浸潤性の子宮頸がんになる方は1000人中1〜2人です。

この低さはワクチン接種後、副反応の疑いとして広範囲な疼痛(とつ)痛、不随意運動が報告されたためと思われる。それらの因果関係は証明されていません。厚生労働省のリーフレットを参照し、有効性・安全性を理解した上で接種を検討してください。

前がん状態のCIN3か初期のIA1期なら子宮温存し、妊娠分娩を希望されるかどうかで治療方法が異なります。温存希望の場合、子宮頸部円錐切除術が行われます。前がん状態、初期のがんなら100%近く治せます。ただしその後妊娠した場合、周産期死亡率、早産率、低出生体重児のリスクが3〜5倍高まります。IA2期になると子宮温存は不可能で子宮摘出、リンパ節郭清術をします。IB〜II期では、広汎子宮全摘術か放射線治療を行い、腫瘍の直径により放射線治療に抗がん剤治療が追加されます。広汎子宮全摘術は排尿障害やリンパ浮腫等の合併症が起きやすく、当院では神経温存術式の採用や、リハビリ科と連携してリンパ浮腫の対策を取っています。

また、放射線治療に化学療法を併用する化学放射線治療や、血管新生阻害剤も有効です。放射線治療に抗がん剤治療を加えると生存率が改善するため、適用対象者には積極的に行っていきます。血管新生阻害剤のベバシズマブはがん細胞を兵糧攻めにし、抗がん剤が行き届きやすくなる効果があるので、抗がん剤と併用されます。

未だ低い検診受診率

子宮頸がんは感染が原因なの

約半分にとどまっています。

放射線治療には、体外から放射線を当てる外照射、子宮に直接当てて腔内照射、そして放射

線と抗がん剤を一緒に行う化学放射線療法があります。

線と抗がん剤を一緒に行う化学放射線療法があります。

厳格な感染防止を徹底

次に、当院が行っているCOVID-19の対策を説明します。まず入館時に体温チェック、さらに外来受付の健康チェック表で感染リスクを調べます。リスクありと判断された方は「イエローゾーン」という発熱外来で診察をします。付き添いの人数制限、一部の外来検査や手術の前には、抗原定量検査を行っていただきます。全ての入院患者さんに抗原定量検査を実施、入院中も必ずマスクを着用していただいています。患者さんの外出、外泊、面会は基本的に禁止です。当院ではオンライン面会を設け、その他に患者さんご自身のスマートフォンでのテレビ電話等の利用をお願いしています。洗濯物などの受け渡しは、当院の職員が施設1階で承っております。患者さんやご家族にはご不自由、ご不便をおかけしてはいますが、感染防止のためご理解とご協力をお願いいたします。

また、当院のがん治療への影響ですが、手術では5.3%、胃の内視鏡治療13.8%、大腸内視鏡治療では6.7%の実施件数が減りました。これは、市内町におけるがん検診の制限が手術や内視鏡治療の件数の減少に連動していると推測されます。患者さんの受診控えの傾向は全国的に各病院で起きている現象ですが、病気の進行や発見が遅れ、手遅れになる方が増えてしまっています。がんはCOVID-19を重症化させる要因になります。がん治療の方は、積極的な感染予防を心掛けつつ、がん治療を遅らせることがないようにしましょう。

状態に応じ適切に治療

最も初期の子宮頸がんは無症状ですが性行為後の出血など、次第に不正性器出血が生じます。進行すれば腹痛、腰痛、大量出血をきたします。

II期の扁平上皮がんの5年生存率は、放射線治療が92%、手術が89%と、ほぼ同一でした。放射線治療の発展は目覚ましく、強度変調放射線治療(IMRT)が近年注目されています。病巣部には高い線量、それ以外は低線量にして効率的に照射できます。当院では手術後の再発予防にIMRTを採用しています。