



日本赤十字社

松山赤十字病院

MATSUYAMA RED CROSS HOSPITAL

SPRING 2015

Cancer News

Doctor Interview

大腸がん・前立腺がん・化学療法



■ Team information

放射線治療室

■ in Profile

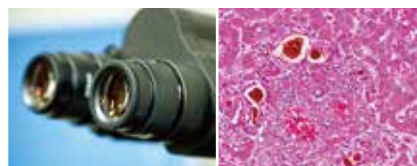
病理専門医

■ mrc Place

健康管理センター

■ What is・・・?

ピロリ菌検診ってなに？
PSA検査を知ろう



Doctor Interview ドクターインタビュー



大腸がん

**診断に基づいた
最善の治療を提供**

消化器内科副部長
八板弘樹



前立腺がん

**一人ひとりに最適な
前立腺がん医療を追及**

泌尿器科部長
田丁 貴俊



化学療法

**チーム医療で
副作用を軽減**

臨床腫瘍科部長
白石 猛



“診断に基づいた 最善の治療を提供”

消化器内科副部長 八板 弘樹

† 大腸がんの現状

大腸がんは、がん全体における罹患率が胃がんに次いで2番目に高く、がん死亡率においては女性では1番目、男性では肺がん、胃がんに次いで3番目となっています。40歳以上を対象とした大腸がん検診が普及し、早期発見が推進されていますが、依然として大腸がん死亡数は増加の一途であり、まだまだ注意すべきがんの1つです。

大腸がんは進行すると血便、下腹部の膨満感、腸閉塞などの症状が現れますが、早期では自覚症状が全く無いため、定期的な大腸がん検診による便潜血検査（2日法）を行い、陽性の場合は全大腸内視鏡検査を受診することが大切です。近年は拡大内視鏡が導入され、病変部を精密に検査・診断できるようになりました。病期はがんの大きさではなく、大腸の壁の内側にがんがどの程度深く入り込んでいるか、周辺組織への広がり、

リンパ節や遠隔臓器への転移の有無によって判定され、病期に基づいて治療方法が決められています。

† 早期がんの根治を目指す内視鏡的治療

臨床試験結果に基づく現時点で最もよい治療のことを標準治療といいます。

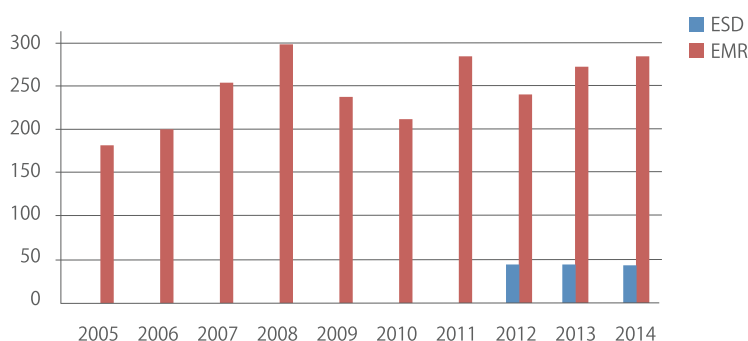
大腸がんの標準治療としては、内視鏡的治療、外科的切除、化学療法があります。近年それぞれの進歩はめざましく、化学療法では分子標的薬などの新規薬剤や多剤併用治療法によって生存期間の延長が得られています。外科的切除においても腹腔鏡手術の導入により、患者さんの身体への負担が軽減されています。

内科的な最新治療では、内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection ; ESD）が2012年4月から「最大径20～50mm大の大腸がんまたは腺腫」に対して保険適用となりました。ESDは内視鏡下に特殊な電気メスを

用いて病変を剥ぎ取る治療法で、スネアと呼ばれる金属の輪を用いて病変を切除する内視鏡的粘膜切除術（Endoscopic Mucosal Resection ; EMR）とともに低侵襲で、かつ、EMRでは一括切除が困難な大きな病変や繊維化、瘢痕の存在のために治療が困難な病変に対し、極めて高い有用性があります。当院でも保険収載された2012年より積極的にESDを導入し、実績を重ねています。内視鏡治療の適応となる上皮性大腸腫瘍には、早期大腸がん以外にも腺腫性病変（大腸ポリープ）も数多く存在します。大腸ポリープは、6mm以上の場合は摘出することによりがんの発生を抑制し、その後の定期的な検査によって異常を早く発見することが、現在の大腸がん予防の基本戦略の1つとなっています。そのため、病変に応じた適切な治療法を選択するために、術前の精密検査による病変の質的診断が重要となります。大腸腫瘍の内視鏡診断の進歩もめざましく、病変表面の拡大観察により腫瘍の良悪性や浸潤の程度を類推することが可能となりました。当院でも拡大観察を含めた内視鏡診断に加え、注腸X線造影検査による病変の質的診断を行い、治療方法を選択しています。

最終的な治療方針は患者さんの高齢化にも対応し、年齢・併存疾患・全身状態・社会的支援などを把握して総合的に判断し、患者さん一人ひとりの生活の質を最優先に考えた最善の治療に取り組んでいます。

大腸がん・ポリープの内視鏡切除（EMR・ESD）件数の年次推移



※ 過去10年の松山赤十字病院内視鏡治療実施件数より



“一人ひとりに最適な 前立腺がん医療を追及”

泌尿器科部長 田丁 貴俊

＋ 最適な治療法の選択

前立腺は男性の膀胱のほぼ真下にあり、尿道を取り囲むように位置しています。通常はクルミ程度の大きさで、精液の一部を作る臓器です。前立腺がんは、他の臓器のがんと比べて進行が遅く、早期に治療すれば十分根治が可能です。しかし自覚症状がほとんど無いため、早期発見には前立腺特異抗原（PSA）の値を調べる血液検査が有効です。（本誌コラム「PSA検査を知ろう」参照）

前立腺がんの病期は、早期でがんが前立腺内にとどまる限局がん、膀胱や精のうなど隣接する臓器に広がっている浸潤がん、リンパ節や他の臓器に転移している転移がんに分類されます。同じ病期であっても、PSA値や精密検査の結果による総合的な『リスク分類』を行い、さらに年齢・他の疾患の有無・患者さんの社会的事情などを踏まえて治療法を検討します。

標準治療としては、浸潤がんには内分泌療法（ホルモン療法）と放射線治療、転移がんには内分泌療法を行います。内分泌療法とは、前立腺がんは男性ホルモンの刺激で進行することから、主に男性ホルモンの分泌や作用を妨げる薬を投与してがんの勢いを抑える治療法です。

早期の場合は、根治を目指して手術による前立腺の全摘が検討され、当院でも前立腺がん治療の約1/4を占めています。開腹手術より身体への負担が軽い腹腔鏡手術を主に行っています。手術でもがんが残る可能性がある場合は、内分泌療法を併用することもあります。放射線治療も根治的な治療で、外照射と小線源療法があり、小線源療法は限局がんでもリスクが低い場合に採用します。このように早期がんには選択肢が多いため、患者さんに何が最適か、生活スタイルや価値観を含めて治療法を選択する必要があります。

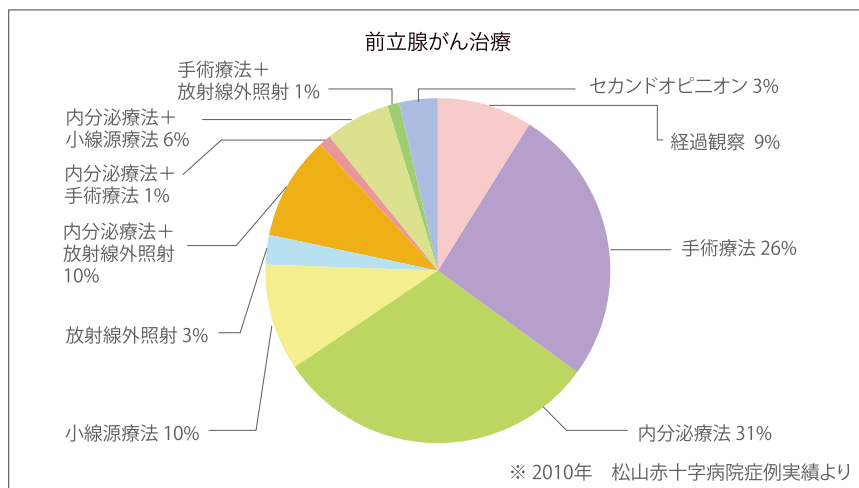
＋ チーム医療を推進

当院では、入院患者さんは2人の医師が担当し、毎日カンファレンス（会議）を行い、現在の状況、今後の予定、問題と対応について、関係スタッフ全員が意思統一して治療にあたります。外来患者さんの場合は、週に1度のカンファレンスにおいて、診断や治療方針の決定と情報共有を図っています。

放射線治療では、放射線科医師・技師と連携し、治療にあたります。患者さんの状態によっては、からだやこころの辛さを和らげる治療やサポートを行っている緩和ケアチームとの協力も必要です。

また、在宅療養の支援には、当院と地域の病院や施設との連携が不可欠です。患者さんとそのご家族が安心して治療生活を送れるようにそのしきみを整備し、できる限りご希望に沿った対応に努めています。

わが国では、高齢化が進んでいることや食事の欧米化、PSA検査の普及によって、前立腺がんの患者さんは増え続けています。そのため前立腺がんの正しい知識や、早期発見と早期治療の大切さを伝えていくために、世界共通のシンボルカラーの「ブルー」と幸せの「四つ葉のクローバー」を合わせた「ブルークローバー・キャンペーン」を展開しています。ぜひ前立腺がんに関心を持ち、50歳を過ぎたら年に1度は、PSA検査を受けましょう。





“チーム医療で 副作用を軽減”

臨床腫瘍科部長 白石 猛

† 効果と副作用のバランス

化学療法とは、抗がん剤やホルモン剤などの薬を使ってがん細胞を破壊・縮小させる治療です。近年よい薬がどんどん生まれており、再発進行性のがん患者さんの生存期間の成績は大いに向上しています。

臨床試験結果に基づく現時点で最もよい治療のことを標準治療といいます。がんに関しても種類ごと、およびそれぞれのがんの進行状態ごとに決められており、手術、化学療法、放射線治療を単独で、あるいは組み合わせて行います。化学療法で用いられる薬の種類は、標準治療によって異なり、薬の量は身長・体重などで定められています。ただし、標準治療として認められたレジメン（薬の種類・投与するタイミングや期間などの計画）が複数あるため、その患者さんに最適となる選択が必要です。通院や仕事の条件なども勘案し、患者さんや家族と対話を重ねて、一番

有効なレジメンを提案しています。

化学療法の治療は、効果と副作用のバランスの上に成り立っています。薬の量を増やすとがんに対する効果は増しますが、副作用も増えるのです。薬の副作用が出ないようにするには量を減らせばよいのですが、効果が減少してしまいます。そのため、標準治療の量から始め、患者さんと話し合いながら、副作用を受け入れられる量へと徐々に適合させていくようにしています。患者さんの状態を把握して的確な治療を選択すること、副作用の程度をみながら薬の量を調整していくことが、より長く治療を継続できる重要なカギとなります。

† チーム医療による副作用対策

副作用には、吐き気・脱毛・白血球の減少・肝臓機能の低下などがあり、その種類や程度は、用いられる化学療法の薬の種類によってさまざまです。また個人差

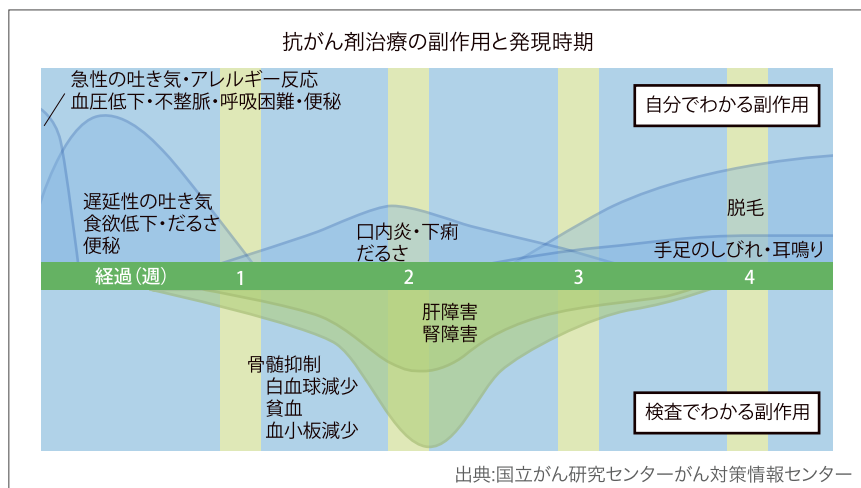
もあるため、副作用がどれほど出るかはその薬を投与してみないとわかりません。

副作用による治療の中止を可能な限り避けるためには、医師だけでなく看護師・薬剤師などを含めたチームでの対応が欠かせません。

例えば副作用のひとつに、重いニキビが出る場合があります。この副作用には、投与前から看護師が対処法を説明し、スキンケア指導を行います。また吐き気については、その都度、薬剤師が対応しています。

近年では、副作用を緩和する薬等の開発により、外来通院で治療を行うことが可能となりました。当院の外来化学療法室には、がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師などの専門スタッフが配置されています。患者さんからの治療中のご質問やご相談はチームで受けとめ、一人ひとりに丁寧に対応しています。患者さんが安全に安心して治療を継続することができるよう、チームでサポートしています。

また、チーム医療を推進する上で重要な情報共有の場となるのが、カンサーボード（医師・看護師・薬剤師・臨床心理士など多職種で行う会議）です。当院では毎週開催し、一人ひとりの患者さんとそのご家族の事情や思いに向き合い、最善となる治療方針を検討しています。カンサーボードを積極的に活用することで、患者さんが継続的な治療を受けながら、質の高い生活を維持できることを目指しています。



Team information

放射線治療室

放射線治療は手術、抗がん剤と並んでがんの治療を担う三本柱の一つですが、近年は機器の進歩により益々重要な武器となっています。その放射線治療の特長は、病変を制御しつつ臓器の形態と機能の温存が可能なのにあります。喉頭癌が良い例です。また、身体への負担から手術や抗がん剤での治療が難しい場合にも治療可能で、受け入れやすい低侵襲の治療法として用いることも可能です。また、骨転移の痛みやがんによる辛い症状を和らげる場面でも心強い治療の手立てとなります。部位も頭から足先まで様々な場面でがん治療での有用な武器となる放射線ですが、副作用も全くない訳ではありませんし、治療する部分や照射する量も十分に検討する必要があります。当治療室では経験豊かなスタッフが患者さんに寄り添う応援団として日々治療にあたっています。



in Profile

病理専門医 (日本病理学会認定病理専門医)

「病理診断」という言葉をご存知ですか？病変部から採取された検体の標本を作って、顕微鏡で「確定診断」をするのが病理診断です。病理診断は「病理医」という専門の医師が行っています。

例えば一言に「肺がん」と言っても、WHO(世界保健機関)の定めた肺がんの種類を羅列すると70種類以上あります。その詳細な「組織型」を決定し、がんの性格を明らかにするのが病理診断です。また「術中迅速診断」といって、手術中に手術方針を決めるために行う病理診断もありますが、これは病理医が勤務する当院のような病院でしかできません。がんの広がりやの程度「進行度」を決めることも病理診断の仕事です。

様々な疾患について病理診断が行われますが、がん診療では特に病理診断が必須です。なぜなら、その内容によって治療方針が大きく異なってくるからです。このように「病理医」は患者さんと直接お会いすることはありませんが、病理診断を通してほぼ全てのがん患者さんと深く関わっています。日々、見えない患者さんの姿を思い浮かべながら、一生懸命、顕微鏡に向かっています。



mrc Place

健康管理センター

近年、わが国ではがんの増加が大きな問題となっています。がんは他の病気に比べて、亡くなる確率が高い非常に危険な病気と考えられてきました。しかし、早期発見・早期治療ができれば治癒できる可能性が高くなっています。当健康管理センターでは胃透視、胃内視鏡検査(胃がん)、胸部X線写真、胸部CT(肺がん)、マンモグラフィ(乳がん)、子宮頸がん細胞診検査(子宮頸がん)、腹部超音波(肝臓がん、膵がんなど)、PSA(前立腺がん)などの腫瘍マーカー検査などによって、毎年早期のがんが発見され早期の治療がされています。さらに最近、ABC検診(ヘリコバクター・ピロリ菌の感染有無等による胃がん検査)やHPV検査(ヒト・パピローマウイルスの感染有無による子宮頸がん検査)を併用して、より適正な検査の間隔を決めることも可能になってきています。

また、たばこや動物性脂肪のとりすぎ、野菜など食物繊維の不足といった生活習慣を改善していただくことにより、がんの発症を予防するようにも努めています。



ピロリ菌検診ってなに？～除菌で胃がんを予防～

ピロリ菌は人の胃粘膜に生息する細菌で、主に2歳までに経口感染します。日本では60歳以上の約75%が感染していると推計されますが、若い世代の感染率は低くなっています。

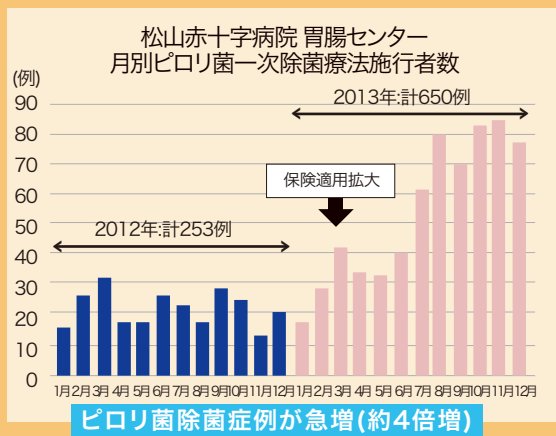
ピロリ菌はアンモニアなどの物質を作り出して胃の粘膜を傷つけ、慢性胃炎を引き起こし、そこに発がん因子が加わって胃がんが発症します。当院の胃がん症例の約99%がピロリ菌に関連しているというデータもあるため、除菌することこそが胃がん予防のひとつなのです。

2013年からピロリ菌の除菌療法の対象が拡大し、胃十二指腸潰瘍などに加え、慢性胃炎も保険適用となりました。そのため当院での除菌施行者数も、保険適用前の約4倍に急増しています。

感染の有無を調べるピロリ菌検診には、内視鏡検査の他に、尿素呼吸試験やABC検診などの簡便な検査もあります。ABC検診は血液検査であり、胃の健康度の評価もできるため、当院の人間ドックはオプション検査として導入しています。結果が陽性の場合、内視鏡検査を受けて慢性胃炎を確診したうえで除菌

療法を行います。除菌は薬の服用によって行い、当院では約96%の人が除菌に成功しています。

胃がん予防のために、まずはピロリ菌検診を受診しましょう。



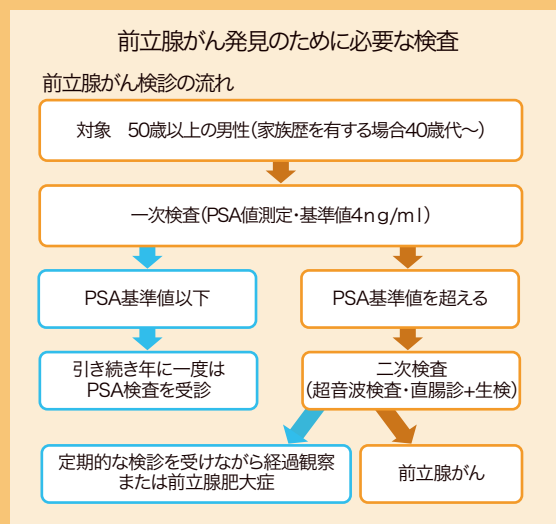
PSA 検査を知ろう～前立腺がんの早期発見を！～

PSA検査は前立腺がんを発見する血液検査として、人間ドックや地域の健康診断でも行われています。前立腺がんは早期では自覚症状がほとんどなく、進行してから見つかっていましたが、PSA検査により、早期に発見できるようになりました。また、前立腺がんの治療経過観察中の再発を見つける上でも有効で、がんの状態の監視にも活用されています。

PSAは前立腺特異抗原の英語の略で、前立腺が作り出すたんぱく質の一種です。前立腺に異常が起こると血液中に多く放出され、血清中PSA値が上昇します。基準値は4ng/ml以下が一般的であり、それを超えると前立腺がんが疑われ、10ng/mlを超えるとその確率は50%以上と高くなります。PSA値に異常があれば、前立腺の組織を採取して検査する生検を行い、がんの有無について最終的な診断を行います。当院ではPSA値の高い人を対象とした生検を年間約250件実施しています。

前立腺がんの患者さんの約9割が60歳以上です。高齢化が進んでいることや食事の欧米化、PSA検査の普及によって、前立腺がんの患者数・死亡数は増加傾向にあります。早期であれば十分根治が可能です。

そのため50歳を過ぎたら年に一度はPSA検査を受けてください。また、前立腺がんは遺伝的な要因もあるため、家族に前立腺がんの患者さんがいる場合は、40歳を過ぎたら一度検査を受けることをお勧めします。



<http://www.matsuyama.jrc.or.jp/cancer/>