

当センターの内視鏡治療の特徴

当センターでは、年間100件以上という多くの胃がんの内視鏡治療を行っています。安全性に関しても合併症による緊急手術は2022年で0件、非常に安全に治療を実施することができています。

当センターはがん専門施設であるため、がんにかかったこともある方や他のがんを合併している方が多いのが特徴といえます。これらの患者さんは内視鏡治療の難易度が高いため、全体の治療方針を立てるのが難しくなります。そのため内視鏡治療の技術やノウハウだけでなく、治療の方向性を決めていくことも重要になってきます。

他のがんを合併している場合は、全体の治療の中でどのタイミングで内視鏡治療を行うのがよいか、など他の診療科と密な連携をとって判断し、治療を進めていきます。

困難例	対応・工夫
手術後の残った胃にできた早期胃がん(残胃癌/胃管癌)	○手術の吻合の金属を外しながらの切除
喉や食道のがん治療の影響で処置用内視鏡が入らない狭窄	○細い内視鏡を用いた内視鏡治療
他臓器の進行がんに合併した早期胃がん	○手術待機期間中での内視鏡治療 ○術後化学療法前の内視鏡治療

内視鏡治療の適応今後の展望

胃がんのガイドラインでは、内視鏡治療の適応を『リンパ節転移の危険性が1%未満と推定され、外科的胃切除と同等の長期成績が得られる病変』とされています。

具体的には、以前は2cm以下の分化型がん(まとまった形で増えていくがん)だけでした(表の☆)が、2020年に研究の結果を踏まえて適応範囲が広がりました(表の★)。分化型では大きさに制限がなくなり、未分化型(パラパラ広がり早く増えていくがん)でも2cm以下の浅い病変なら内視鏡

治療ができるようになりました。

現在は、高齢の患者さんについて外科手術を行えるようにするかどうかを定めるため、臨床試験を進めているところ(表の◎)。長寿高齢化社会では、治療による体への負担をいかに下げていくかという点が重要になってきます。患者さん一人ひとりの健康状態や希望を考えた上で最良な治療を提案できるよう、全国の施設が協力してデータを集めています。

がんの深さ	腫瘍	分化型		未分化型	
粘膜	潰瘍なし	2cm以下 ☆	2cm以上 ☆	2cm以下 ☆	2cm以上 ◎
	潰瘍あり	3cm以下 ★	3cm以上		
粘膜下層の浅いレベル		3cm以下 ★	3cm以上		
粘膜下層の深いレベル		3cm以下 ◎	3cm以上		

■ 内視鏡治療のみで完了 ■ 追加外科手術の検討が必要

メッセージ

当センターでは外科医と内科医が連携し、がんのコントロールと体の負担を考慮して患者さんに治療方針を示しています。県のがん専門施設ですので、他の病院では内視鏡治療が難しい病変にも柔軟に対応しています。ぜひ遠慮なくご相談ください。



抗がん剤治療

消化器内科部長

原 浩樹

Hara Hiroki

Profile

専門：消化器病学、がん化学療法(消化管)
資格：日本内科学会 総合内科専門医、
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医・指導医

薬物療法は再発防止と、転移・再発の改善が目標です

消化器内科ではがん薬物療法の専門医をそろえ、胃がんの治療や転移・再発予防に努めています。

転移・再発した胃がんは生活の質を守りながら治療します

消化器内科では胃がんについて、①診断・検査、②薬物療法(抗がん剤治療)を中心に行っています。より正確な診断と、病状に合わせた最も効果が期待できる治療を目指しており、治療方針を決める際も患者さんご家族の希望を尊重して気持ちに寄り添うことを心がけています。

薬物治療はその目的として、①手術可能な患者さんの術後に再発するリスク(危険性)を減らすために行う手術前後の抗がん剤治療。②転移や再発してしまった患者さんの病状や予後(治療後の見通し)の改善を目指した治療。この2つになります。

今回は②の転移・再発の患者さんの治療の流れについてご説明しましょう。

がんの薬物療法は格段に進歩してきており、患者さんは治療を受けながら日常生活の質を落とさず生活ができるようになりました。最初の治療(1次治療)の効果が認められないときや、副作用などによって治療を続けるのが困難になった

場合は、次の治療(2次治療)に切り替えることができます。現在は4次治療程度までできますが、切り替えのタイミングをいかに適切に行うかが重要です。薬物療法は、基本的に過去の研究結果から勧められている順番に行われますが、患者さんの全身状態を踏まえて相談の上で決定します。

治療変更の理由で最も多いのが、効果がなくなり、がんが大きくなってきたケースです。今の治療を続けてもがんの悪化が避けられず、ほかに有効な治療がある場合は速やかに切り替えることが、薬物療法の継続という点から望ましいとされています。

治療を変えるもう一つの理由は、副作用が予想より大きく現れ、患者さんの体の負担になっている場合です。まずは薬の量を減らしたり、投与間隔を開けたりして対応します。それでもコントロールが難しい場合は、その薬を無理して続けるより新しい治療に切り替えることがときには大切になるのです。

いずれにしても薬物療法の変更は、医師にとっても重要な判断とされるため、患者さんと担当医でよく相談して切り替えるかどうかを決めるようにしています。

がんと付き合う＝抗がん剤と付き合っていく生活



- 治療の有効性が確認されていない、または副作用で継続が困難な場合、次の治療へ移行する。
- 効果のある薬剤から使っていくのが原則。初期段階の治療が大切。



開発されてきた薬物療法の進化に期待

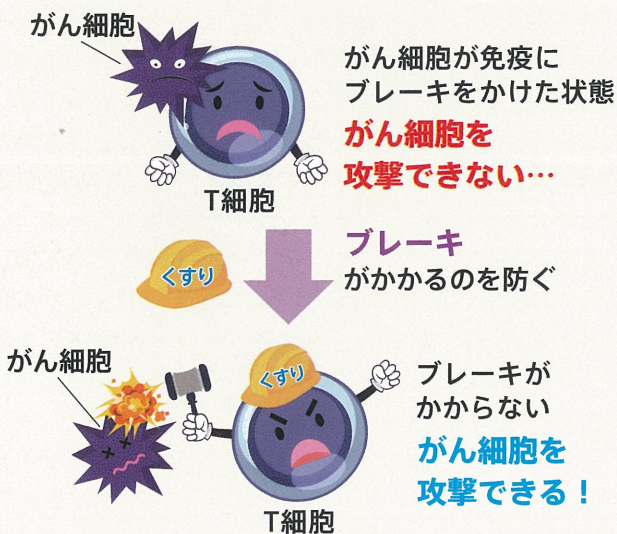
胃がんの薬物療法は日々進化しており、さまざまな方向からがんを叩くことができるようになりました。たとえば免疫療法の一つであるチェックポイント阻害薬であるニボルマブ(オプジーボ®)は2017年に承認されました。さらに2021年からは一次治療で他の薬物と併用して初回からこの薬を使用できる患者さんが増えました。

免疫チェックポイント阻害薬とは

免疫チェックポイント阻害薬は、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬です。

T細胞の表面には、「異物を攻撃するな」という命令を受け取るためのアンテナがあります。一方、がん細胞にもアンテナがあり、T細胞のアンテナに結合して、「異物を攻撃するな」という命令を送ります。すると、T細胞にブレーキがかかり、がん細胞は排除されなくなります。

このように、T細胞にブレーキがかかる仕組みを「免疫チェックポイント」といいます。免疫チェックポイント阻害薬は、T細胞やがん細胞のアンテナに作用して、免疫にブレーキがかかるのを防ぎます。



まだ少数ではありますが、この方法によって従来の薬物療法より効果が長く持続する患者さんが増え、大きな進歩となりました。

ただし、抗がん剤の副作用が少ない一方で、免疫に関する独特な副作用が多少ですが認められるため、継続的なモニタリングや専門的な副作用対策が必要となります。当センターでは、免疫関連の副作用に対して院内で対策チームを結成し、診療科同士が協力し合い情報を共有することで副作用対策の統一化を図っています。

がん細胞にHER2というタンパクが多い胃がんを、HER2陽性といいます。このタイプに適した、トラスツマブ デルクステカン(エンハーツ®)が2020年に承認されました。HER2を標的とした抗体薬(トラスツマブ)と抗がん剤(デルクステカン)が結合した新たな薬剤です。ごくまれですが治療に伴う肺炎の可能性があるので、十分注意しながら行います。

臨床試験や治験への協力で新たな治療法を

このような新しい治療法や薬に対して本当に効果があるのか、安全に使えるのかを科学的に調べて確認する試験を「臨床試験」といい、厚生労働省から薬・医療機器としての承認を得る目的で行われる試験を「治験」といいます。

標準治療(科学的に証明された最善な治療)は、過去に患者さんたちの協力で臨床試験・治験の結果、効果が認められ確立されてきました。当消化器内科でも未来により良い治療が提供できるよう、積極的に臨床試験、治験に取り組んでおり、埼玉県を代表する病院としてがん研究に貢献してきました。

全国規模の臨床試験グループ(JCOG:日本臨床腫瘍研究グループ)やWJOG(西日本がん研究機構)、世界規模の企業治験ほか、がんに関連する遺伝子変化を評価する多施設共同研究グループ(SCRUM-JAPAN)にも参加しています。

また、保存されているがん組織や新たに採取した血液検体などを使い、がんに関連する遺伝子の変化を調べる多施設共同研究グループ(SCRUM-JAPAN)に参加しているため、治療対象となる遺伝子変化があれば、治験を実施している医療施設にも紹介しています。臨床試験や治験には条件があるので対象となる方は限られますが、興味のある方は各担当医や治験コーディネーターから説明を受けることができます。

メッセージ

抗がん剤ってどんな治療?

化学療法、いわゆる抗がん剤は長い研究の結果で開発されてきた治療法で、がんに対しては大変な効果をもたらすものです。しかしなかには、体へのダメージが大きいとして治療を嫌がる人もいます。それは副作用への恐怖心から来ていると思われます。

抗がん剤には確かにさまざまな副作用があります。しかしそれ以上のメリットもあるのです。また昨今は副作用対策も進歩しているため、大きなダメージを感じる人は少ないといえます。効果の高い抗がん剤ほど、患者さんが生活する上で最も良い時間を与えてくれると考えてもよいでしょう。ぜひ、薬物療法を前向きにとらえ、がんと上手に向き合ってみてください。



最も大切なことは、
抗がん剤がもたらして
くれた時間を有意義に
使うことです。

栄養部

栄養部 前川 哲雄
Maekawa Tetsuo

武井 牧子
Takei Makiko

黒沢 望未
Kurosawa Nozomi

栄養のとり方についても相談を受けています

病気がわかると「食べること」は悩みのもとになることがあります。

今回は、胃の手術後の方、たくさん召し上がれない方向けのレシピです。ふわっと軽いので、おなかにもたれず召し上がっていただけます。毎日の食事が少しでも簡単においしく楽しく用意できますようにと心を込めて考えました。お役に立てたら幸いです。

また、埼玉県立がんセンターでは専門の管理栄養士による栄養相談を予約制で行っています。食事や栄養のことでお困りの際は、担当の医師にお伝えください。



[1個分] エネルギー／107.5kcal たんぱく質／2.3g 脂質／4.1g 炭水化物／15.8g 食塩相当量／0.3g

[材料]

ホットケーキミックス・・・1袋/150g
3連豆腐 ……………1パック/150g
牛乳 ……………大さじ2/30g
油 ……………大さじ2/24g
[用意する物]
ポリ袋
電子レンジ
耐熱容器/おかず用シリコンカップ8号
ラップ

[作り方]

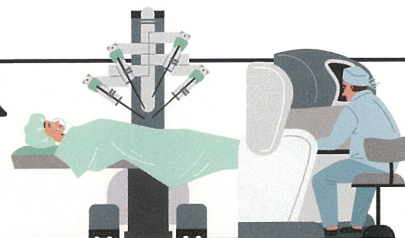
- ①ポリ袋に基本の材料をすべて入れて、袋の中の空気を減らしてから口をねじる。
- ②袋の外から手でもんで混ぜる。粉っぽさがなくなったら混ぜおわり。
- ③生地を袋の下に寄せ、袋の中の空気をだして口をしぼる。
- ④底の一片をハサミで切り、容器に生地を絞り入れる。
- ⑤電子レンジの中に5～6個、間をあけてならべる。
- ⑥600W 約3分 加熱する(1個ずつの場合は、45秒～1分)
- ⑦生地がふくらみ、蒸気が出てきて表面が乾いたら加熱終了。
- ⑧加熱がたりない場合は、様子を見ながら20秒程度ずつ追加加熱する。
- ⑨ラップをふんわりかけ、冷ます。

ポイント!

- ホットケーキミックス200gタイプの場合は、牛乳の量を大さじ4杯にしてください。
- 牛乳は水にかえてもOK
- 油はお好みのオイルにかえてもOK(MCTオイル・こめ油・オリーブオイル・アマニ油・えごま油など)



地方独立行政法人への移行と 埼玉県立がんセンターのこれから



2022年4月から病院長を拝命しております、影山幸雄と申します。既にご存じの方もいらっしゃると思いますが、当院は2021年4月より県立病院から地方独立行政法人埼玉県立病院機構傘下の病院となりました。これにより経営形態は大きく変わり、職員の採用や人員配置、組織運営での自由度が増しました。当センターはトップレベルのがん診療を県民の皆様提供することを使命として昭和50年に開設されました。以来、県民の皆様の期待を受けて発展を続けてまいりました。全国でもトップレベルの体制を整え、また都道府県がん診療連携拠点病院として埼玉県のがん診療をリードする立場で鋭意努力を続けております。

免疫治療薬の開発、手術用ロボットの普及など最近のがん診療の発展には目覚ましいものがあります。今回は胃がんをテーマに取り上げ、診断、治療の現場で活躍されているスタッフに診療の実際についてご

紹介いただくことになりました。最近は少し減少傾向にあるものの胃がんは日本人に多い悪性腫瘍の一つとして重要な疾患



病院長 影山 幸雄

の一つになっております。当院ではロボット支援胃がん手術に特に力を入れており全国でも有数の実績を上げているほか、薬物療法でも国際共同治験への参加など最先端の治療法の開発に貢献しております。今回の特集により皆様の胃がんへの理解が深まることを祈っております。独立行政法人の利点を生かし、さらなる病院の発展を目指して今後も努力を続けていきたいと思っております。引き続きご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

ACCESS

【周辺案内図】



※臨床腫瘍研究所からがんセンターへは車での通り抜けはできません

【交通案内】

● JR大宮駅をご利用の方

〈埼玉新都市交通（ニューシャトル）丸山駅から〉

- ・けんちゃんバス／丸山駅「がんセンター行」
- ・徒歩／丸山駅→がんセンター（約15分）

※丸山駅にタクシー乗り場はありません



● JR高崎線をご利用の方

〈高崎線 上尾駅（東口）から〉

- ・朝日バス／4番のりば「がんセンター行」
- ・タクシー（約14分）



● JR宇都宮線をご利用の方

〈宇都宮線 蓮田駅（西口）から〉

- ・けんちゃんバス／蓮田駅西口「がんセンター行」
- ・タクシー（約16分）



地方独立行政法人 埼玉県立病院機構
埼玉県立がんセンター

（公財）日本医療機能評価機構認定病院

企画 広報委員会

〒362-0806 埼玉県北足立郡伊奈町小室780
Tel:048-722-1111(代) Fax:048-722-1129
ホームページ: <https://www.saitama-pho.jp/saitama-cc/>



埼玉県立病院機構は、地方独立行政法人法に基づき、令和3年4月に埼玉県が出資して設立した法人です。