がんと向き合って
～理解・納得と勇気～

県立静岡がんセンター公開講座第4弾「がんと向き合って-理解・納得と勇気」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催）の第４回講座が先月24日、三島市の市民文化会館で開かれました。

第1部で、同センターの坪佐恭宏食道外科部長が「食道がん-診断と治療」をテーマに食道がんの特徴をはじめ診断、治療、予防と早期発見などについて講演。第２部では、同疾病管理センターの社会福祉士・福地智巴さんが「がんよろず相談の利用の仕方」と題して、相談室の利用方法などを説明しました。第３部では山口建総長も加わって会場からの質問に答えました。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

食道がん～診断と治療～

坪佐 恭宏（つぼさ・やすひろ）
静岡県立静岡がんセンター
食道外科部長

1992年滋賀医科大学医学部卒業、96年国立がんセンター中央病院外科レジデント、2002年4月静岡県立静岡がんセンター食道外科医長、04年4月同部長。日本外科学会（指導医）、日本消化器外科学会（専門医）、日本食道学会、日本胸部外科学会、日本臨床外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会に所属。医学博士。

静岡県立静岡がんセンター
食道外科部長
坪佐 恭宏 氏

死亡者数は全部のがんの3・5％

口から物が入って、のどを通り下の胃まで届く間の、25センチぐらいの管状の臓器が食道です。気管、肺、心臓、大動脈など大事な臓器が周りにたくさんある臓器です。食道がんは、どれぐらいの頻度があるのかという点では、日本人の年間の食道がんの死亡者数が、大体1万人で全部のがんの3・5％です。人口が10万人に対して、男性は大体15人、女性は2人という数字でがん種別では日本人男性において6番目に多い疾患です。50歳から79歳までの間で大体約9割、ほとんどの人がこの間に食道がんになるというデータがあります。

どうして食道がんになるのかについては、食道の上皮が慢性的に刺激され発がんするといわれます。年をとっていく過程で、刺激によって、遺伝子が少しずつ傷つき、若いうちは修復されて元に戻るのですが、年をとると修復過程が乱れ修復できない遺伝子がたまってがんになります。

食道がんに特徴的な、遺伝子を傷つける原因としては、お酒、たばこ、熱い飲食物がよく指摘されています。特に日本人に多いとされる扁平上皮がんではお酒の関連が強いと言われています。

アルコールが体の中に入りますと、最終的には酢酸に代謝されていきます。途中、アセトアルデヒドが体じゅうに曝露される時間が長くなり食道がんが発生すると言われています。進行したがんに多い症状としては、がんが大きくなり食道の内腔が狭くなってしまうことによる食べ物のつかえ感です。食事の量も減ってきて、体重も減ってきます。かなり大きくなってきますと、いろんな胸の痛みだとか、背中の痛みという症状が出ることもあります。ですから、ちょっとした症状のうちに発見することが、非常に大事だということです。食道がんの診断には一般的に、バリウム検査も行われることがあります。これらの検査の結果を総合的に判断して、食道がんの進行度を診断することになります。

がんの進行度合によって、0期～Ⅳ期まで分類され、進行度によって治療方法が分かれます。0期～Ⅰ期はがんが粘膜までの深さにとどまっていて、リンパ節転移や臓器転移がない状態をいいます。非常に早い段階のがんです。Ⅱ期はがんが筋層までの深さに粘膜だけを切る方法です。体に負担の少ない一番簡単な治療ですが、この治療はⅠ期までの非常に浅いがんを患った人に行うことになります。全身麻酔は必要ありません。内視鏡を飲んで、治療が済んでしまうのです。早期のがんの場合はこういった治療で済みます。2番目は手術です。一般的に手術は、Ⅲ期までのがんで行い、食道にできたがんを含め、その周囲のリンパ節を切除することが重要となります。食道を切除した後は食べ物の通り道がなくなるので、胃や腸を利用して食べ物の通る管を作り直します。

3番目の放射線治療は、どの病期でも行うことがあり、抗がん剤治療と同時に行うことが多いです。放射線治療はがんがある部位とその周囲をある程度含めた範囲を治療します。4番目に化学療法（抗がん剤治療）で、臓器転移のあるようなⅣ期の場合にも行います。

症状を見逃さない

食道がんを診断するには、どういう症状が多いのかというところを特に、重要視しないといけないと思います。一番大事なのは、早い段階で見つけるということです。

早期のがんに多い無症状の状態もあります。健康診断や人間ドックの時に内視鏡検査で発見されます。食べ物を飲み込んだときに胸の奥が少し痛んだりし、熱いものを飲み込んだ時にしみるように感じ、早期のがんで多い症状ではありません。

T検査も行われることがあります。これらの検査の結果を総合的に判断して、食道がんの進行度を診断することになります。

がんの進行度合によって、0期～Ⅳ期まで分類され、進行度によって治療方法が分かれます。0期～Ⅰ期はがんが粘膜までの深さにとどまっていて、リンパ節転移や臓器転移がない状態をいいます。非常に早い段階のがんです。Ⅱ期はがんが筋層までの深さにとどまり、リンパ節転移がある状態か、あるいはがんが食道の壁の外まで及んでいるがリンパ節転移や臓器転移がない状態をいいます。Ⅲ期はがんが食道の壁の外まで及んで、リンパ節転移がある状態を指します。あるいはがんが食道周囲の臓器に及んでいますが臓器に転移がない状態です。Ⅳ期はがんが臓器に転移している状態をいいます。

治療方法は大きく4つ

食道がんの治療方法には、大きく分けて4つあります。まず内視鏡でのぞきながら、を飲んでX線写真を撮る食道造影検査と内視鏡検査があります。内視鏡検査では組織の一部を採取して病理検査でがん細胞の有無を確認します。

これによって、食道がんの診断がつけば、がんがどれぐらいの大きさで、どのような位置にあって、周りの臓器とどのような関係になっているのか、あるいはリンパ節に転移がないかなどを調べていきます。さらに、肺や肝臓などの転移の有無を調べるのにいい検査がCTの検査です。また、最近では全身のがんの拡がりを一度に検査できるPE

予防と早期発見が重要

食道がんの予防のためには、原因を断つことが大事ですが、お酒、たばこ、熱い飲食物、こういうものを完全にやめることは難しいと思います。特に、毎日お酒を飲んでいる方は注意して週末だけにするとか、ちょっと工夫をしてもらうことが大事だと思います。

では、早期発見のためにはどうするか。これはもう頻繁に検査を受けるというのが非常に大事になってきます。ちょっとしみる感じだとか、胸に違和感があったら、なるべく内視鏡の検査を受けてください。

食道がんの診断がついても、治療方法はたくさんあり、最も有効な治療方法というのは必ずあります。静岡がんセンターでは、チーム医療を実践していまして、スタッフが協力して全力で治療をいたします。

がんよろず相談の利用の仕方

福地 智巴（ふくち・ともは）
静岡県立静岡がんセンター
疾病管理センター 社会福祉士

1993年早稲田大学卒業。1994年より国立医療病院管理研究所（現：国立保健医療科学院）に非常勤勤務。1997年より信愛病院（東京）緩和ケア病棟を担当。2002年筑波大学大学院教育研究科を修了。2005年1月より現職。社会福祉士。臨床心理士。

静岡県立静岡がんセンター
疾病管理センター 社会福祉士
福地 智巴 氏

心のケアに努める相談支援センター

うまく対処できないような困難や問題を抱えてしまったら、あなたはどうしますか。がんに罹患したことで経験する、治療や療養上のさまざまな問題に対処していくためには、がんについての知識や情報が必要です。巷にあふれているがんに関する情報の中から、自分にとって本当に適切な情報を探し出すことは、簡単なことではありません。がんは慢性疾患ですから、長くつき合っていかなければなりませんし、死を意識させられる病気でもあります。治療や療養に関する具体的な悩みだけでなく、不安や心配といった苦悩も抱えることになります。

また、この拠点病院の中には、患者さんやご家族の相談にのって必要な情報を提供する相談支援センターの設置が義務づけられています。大きく分けて3つの役割があります。患者さんやご家族のお話をしっかりと聴き、気持ちを受け止めながら心のケアに努めること、お話を聴きながら、問題を整理して解決策を一緒に考えること、その方にとってよりよ

す。家族や身内、友達、同じがん体験をした仲間といったインフォーマル（私的）な相手と相談機関の専門相談員といったフォーマル（公的）な相手とがあります。誰に相談するかは、内容、状況、立場によっても異なりますから、相談できる相手や窓口を複数もち、必要に応じて選ぶことができれば、大きな安心につながるはずです。次に何を相談するかですが、「がん」と診断された方も、身近で支える人々も、ともに「病気」と向き合いながらそれぞれの生活を営んでいます。これまでとまったく同じように生活することは困難で、病気と付き合いながらの新しい生活スタイルを考える必要があります。こうした新しい生活スタイルを創っていく過程で生じる「医療の問題」「こころ」「暮らし」に関するすべてのことが、相談の対象になります。

静岡がんセンターのよろず相談にも、罹患したことによる「心の問題」「人間関係の問題」「経済的な問題」「在宅療養の問題」など様々な問題が寄せられています。相談の方法には「電話相談」、「対面相談」、「電子メールでの相談」等があります。利用時間や利用のしやすさ、十分に意図が伝えられるか、また誰が回答しているか等について、きちんと見極めることが必要です。

次に、当センターのよろず相談では、患者さんとご家族の視点に立って、包括的に心理社会的支援を提供しています。お話を聴きながら状況や問題を整理して、どうすることがより良い治療や療養生活を可能にするかを一緒に考えます。相談員はソーシャルワーカー5名、看護師1名、受付事務2名で対応しています。対面相談の場合、まず受付で相談の内容をうかがい、相談員が対応しますが、場合によっては他の専門職（医師・看護師・薬剤師・栄養士・リハビリスタッフ・心理療法士・チャイルドライフスペシャリスト）につなぐ場合もあります。相談件数は、電話と対面相談を合わせて、平成18年度の1年間で約1万2千件ありました。

また、よろず相談では「学びの広場」という講義形式の講演を、月替わりのテーマで月に2回、開催しています。その他「出張よろず相談」は、医師、看護師、ソーシャルワーカーがセットになって、県内の各地域に出向いて相談を受けています。さらに自分で学ぶという方には、患者向けの「あすなろ図書館」を設置しています。

相談室や専門機関を活用

最後にまとめです。1、「悩むこと」は自然な反応だと思いましょう。病気になったこと、病気の家族を抱えたことで、不安になったり、心配が募るのは自然な反応です。気持ちが揺れてしまう自分を許してあげましょう。2、つらいこと、困ったことを伝えましょう。一人で抱え込んでしまうよりも、誰かに話すことで解決のヒントを得ることができるかもしれません。また、周囲の人はあなたのことを気にしていても、声をかけることを躊躇っている場合もあります。こちらがオープンになると、相手も問題や要望を共有しやすくなるものです。3、相談室や専門機関を活用しましょう。対話を通して、自分の思いや考えに気づくことができたり、自分の願望が明確になることもあります。問題や状況を上手に整理して話すことができなくても、専門相談員は気持ちを受け止め、話を整理しながら聴いてくれるはずです。そして相談者にとって適切で必要な情報を一緒に探してくれるでしょう。積極的に相談室を活用して下さい。4、小さなチャレンジから始めましょう。どれだけ悩んでも「解決できること」と「できないこと」があります。

自分の体や心の状態、周囲の状況を踏まえた上で、「できること」と「できないこと」を整理して、「できること」の中で、『今』、取り組めそうなことから始めてみてはどうでしょうか。小さなチャレンジの積み重ねが、自信につながり、目標への力強い一歩になっている方々はたくさんいらっしゃいます。そうした患者さんやご家族の姿を通して、われわれ相談員もたくさんの学びをいただいています。

◆質疑応答◆　タウンミーティング

紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。

山口　末期であることを伝えるべきかどうか、どう伝えたら良いかといった相談が、家族からよろず相談に寄せられた場合、どうアドバイスをしますか。

福地　患者さんは言葉で表現しなくても、体では自分の厳しい状態を感じていたりします。まずは、患者さんがどう感じ、どう考えているのか、自分の病気についてどこまで知りたいと思っているかを知ることの重要性をお伝えしています。そして患者さんの気持ちに寄り添いながら、伝えていくことをお話しています。あとどれぐらいあと生きられるのかを具体的に知りたいという患者さんの場合には、早急にご家族が答えるのではなく、まずは医療者やどなたかと相談することをお勧めします。

受講者　食道がんの早期発見について、定期的な検診を受けるようにとのことでしたが。

坪佐　50歳以上の方で年1回、お酒をよく飲む方なら人間ドックなどで内視鏡検査を必ず受けてください。

山口　肝臓だけでなく、食道や胃の粘膜を回復させる日をぜひ設けてください。