

Q:がんの進行によって生じる自覚症状はかなり進行しないと分からないものですか？

A:食道癌や胃癌などの管系器官に出来るがんは、消化管の内腔が狭窄したり、がん性の潰瘍や出血してこないとなかなか症状は出にくいものです。まず粘膜内にとどまる早期癌は自覚症状には乏しいと考えられます。自覚症状に頼った判断では早期の癌の発見診断は困難と思われます。

Q:血液検査でがん細胞があるかどうかわかりますか？内視鏡検査が必要ですか？胃がん検査だけでもOKですか？

A:大学の研究室レベルでは血流内癌細胞の検出を行えるようになってはいますが、残念ながら実臨床現場では血液検査で癌細胞の検出を行うことは現状では不可能です。早期の胃癌、食道癌の発見には内視鏡検査が力を発揮します。大腸癌も然りです。しかしながら、御注意いただきたいのは内視鏡検査が100%の診断力があるわけではありません。内視鏡には死角があり、見えない部分は必ずあります。また、診断医の力量や検査を受ける患者さんの状態にも大きく影響を受けます。内視鏡検査を受けたので大丈夫という考えは間違いです。繰り返し検査を受けることで死角や見逃しによる診断こぼれを少なくすることが出来ます。胃癌と食道癌は上部内視鏡検査を受ければ診断できますが、大腸癌の診断は出来ません。標的臓器に応じた精密検査が必要です。

Q:最前線の癌治療において化学治療(薬)についてと癌の進行度によって化学療法をするのか？薬はどういう作用を持ってどう癌治療をするのか？

A:化学療法(薬物治療)は食道癌、胃癌の治療において、手術とともに今やなくてはならない大きな武器の一つです。まず、癌の根治について御話しますが、根治に至るためには体内に出来た癌細胞を完全に無くすことが必要です。此の観点から外科手術治療はいまだに食道癌、胃癌の最強の武器であることは昔から変わっていません。手術で完全に癌を摘出できれば、癌は完治します。しかしながら、実際は手術を受けた人が、その後再発を起こすことはよく経験することです。これは手術で目に見える癌は取っても目に見えない癌細胞が残っていて、これらが後に大きく成長し目に見える形になったものが再発と考えられています。我々外科医をはじめ治療者側はこれらの事をよく熟知していますので、在る程度の進行した癌は、手術で取りきれた(R0手術といいます)と思っても目に見えない癌細胞が残っているかもしれないという懸念を常に持っています。これは癌の進行度(Stage)が進むほど確率として高くなっていきます。このように手術後に目に見えない癌の再発を抑えようという目的で化学療法が行われることが多く、術後補助化学療法といいます。現在胃癌の場合はStage II IIIの術後診断となった方は1年間の術後補助化学療法をTS-1というお薬を使って行います。さらに進行したがんの場合、そのまま手術治療に行った場合取り残す可能性が高いと判断された場合、手術前に化学療法を行い、癌を小さくしてから手術治療を行うという考えがあります。これを術前化学療法といい、高度に進行

した（StageⅢ以上）切除可能胃癌やリンパ節転移を伴う食道癌に行います。これらに対してはTS-1や5FUという癌治療の中心薬剤に加え、シスプラチン（CDDP）という薬を点滴で付加した強力な薬物治療を行い、癌を縮小させた上で根治手術へ持っていくという作戦で治療が行われます。さらに進行した癌（StageⅣ）では手術治療が不可能（手術では確実に取り残す）と考えられ、薬物治療が主体となります。この場合様々な化学療法レジメンが存在します。西宮病院では科学的に証明された化学療法のレジメンを使用し、患者さんの病状に応じて様々な治療法を行うことが出来ます。化学療法は日進月歩ですが、いまだ手術治療に追いつけるものではなく、事実上、化学療法で根治に到達できる可能性は残念ながら極めて低いと言わざるを得ず、到底満足できる成績ではありません。しかし、全国の治療医が少しでも治療成績向上を目指し、新しい抗癌剤治療の開発に日夜努力しています。これらの最先端の治療は臨床試験という形で当院の患者さんの提供できる場合があります。現在の標準治療からさらに向上を目指した新しい治療開発のために計画されるのが臨床試験で、全国規模で展開される臨床試験への参加も当院では積極的に行っています。現在の治療より不利になるような試験はありませんので、興味のある方は担当医までご相談ください。薬の作用としては癌細胞を殺す、増殖を抑える、間接的に作用するとうとう、様々な種類の薬がありますので、個別に担当医にご相談ください。

Q:放射線総量はどのように決めていくのか？

A:各種類のがんに対して、それぞれ多くの施設で臨床検査を行い、副作用が少なくて治る線量を決定し、総線量ときめています。

Q:1日2Gyの放射線を照射するのに必要な時間はどれくらいですか

A:治療装置、エネルギー毎に違いますが、当院では4MVのX線は線量率200cGy/minです。したがって2Gy照射するのに1分かかります。10MVのX線は線量率300cGy/minです。したがって2Gy照射するのに40分かかります。

Q:2門照射の門はどういう意味ですか

A:方向のことです。2門照射は2方向から照射するという意味です。

Q:色素沈着を防ぐため、直射日光を避けるのに絆創膏を貼ることはどうか

A:絆創膏をはることで皮膚への刺激になります。できれば日焼け止めを塗る方がよいかと思えます。放射線治療をしている部位は、絆創膏をはることはできません。治療効果が減ったりや副作用が強くなります。

Q:胃がん、大腸がんの検診はあるが、すい臓がんのどは、いつどのように検査できるか？

A:検診発見は現状では困難です。PET検査が可能性があるかもしれませんが。

Q:上皮内がん、浸潤がんは進行するか

A:進行します。

Q:内視鏡検査って何か。具体的にいつどこでいくらかかるか。

A:胃カメラ、大腸カメラです。費用は胃カメラで 7000 円、大腸カメラで 10000 円です

Q:ピロリ菌検査は行っておられますか

A:当院消化器内科で積極的に行ってますので、お申し出ください。

Q:胃がん治療に対して、樹状細胞ワクチン療法や超高濃度ビタミン C 点滴療法について外科医としての見解は

A:上記療法は治療効果が安定していません。すなわち科学的根拠が全くありませんので現状では保険診療できません。外科医として現状ではお勧めしません。

Q:胃がんの主な検査の一つである内視鏡検査は何年ごとに行えばよろしいでしょうか。がんの自覚症状はあるのでしょうか。

A:2 年毎で十分と思います。早期がんの場合、自覚症状がない方がほとんどです。

Q:胃カメラ検査の時、食道検査が一緒にできるのでしょうか。食道に何かあればわかるのですか

A:食道も一緒に検査できます。