長崎医療センター 座談会 Vol.5 千燈照院

最新の肝癌治療

“肝癌の疫学は背景となるウイルス性肝炎が優秀な抗ウイルス薬の出現により治癒可能となり、従来とは大きく様相を異にしてきています。今こそ肝癌治療のstate of the artを確認する良いタイミングと考え、対談を企画しました。肝疾患は伝統的に長崎医療センターの得意とする領域です。各分野のエキスパートからお話を伺います。”

座談会出席者

肝癌治療研究室長　阿比留　正剛
肝臓外科研究室長　高槻　光寿
放射線科医長(診断・IVR)　宮﨑　敦史
放射線科医長(治療)　溝脇　貴志

聞き手:院長　江﨑　宏典

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員が力を合せて高度医療の実現にまい進する姿勢を表す言葉。

江　﨑:今回は特に九州で多い肝臓癌の治療法の現状ということで、内科・外科・放射線科を代表する先生方に集まっていただきました。まず阿比留先生から概略をお願いします。

患者背景の変化

阿比留:まず肝細胞癌はB型肝炎やC型肝炎を背景として起きるわけですが、背景のB型肝炎やC型肝炎ウイルスの治療ができるようになって、肝細胞癌そのものはピークを越えた状況です。当院では、70～80人前後の患者さんが毎年初発の肝癌ということで来られています。その中で、C型肝炎が多く、次がB型肝炎ですが、それらが減少しつつあるところです。

肝癌治療研究室長
阿比留　正剛
(あびる　せいごう)
平成20年より現職

江　﨑:肝炎の治療が進歩したことで肝臓癌に進行する症例が少しずつ減ってきているということですね。

阿比留:とはいってもまだ毎年70～80人で変わらないというのは、B型でもC型でもないような非B、非Cの肝炎があって、そこからの発癌が増えているからだと思います。糖尿病とか慢性の生活習慣病に伴った肝癌が増えてきているのが現状です。

江　﨑:肝臓癌の診断で何か新しいことはありますか?

画像診断の進歩とラジオ波治療

阿比留:画像診断では、CTやエコーが主だったのですが、最近ではEOBという造影剤を用いたMRIや、エコーでも造影エコーが一般化して肝癌が非常に早期に診断出来るようになりました。

江　﨑:肝炎の患者さんを定期フォローして、診断技術の進歩によって肝癌がより早く見つかるとそれだけ治療効果は良いと思うのですが、内科ではどういった治療を行っていますか?

阿比留:肝癌はサイズや数、部位などで治療の方法が変わりますが、内科では2.5cm未満のものをラジオ波治療というエコーガイド下で病変に直接針を刺して焼くという治療を行っています。それ以上大きくなった場合には外科の先生にお願いしたり、数が多くなった場合、基本ラジオ波治療は3個までとしていますので、放射線科の先生にお願いしたりしています。

江　﨑:ラジオ波治療はどのくらい時間がかかりますか?

阿比留:比較的大きなもので12分前後ですね。

江　﨑:それは一度で済むということですよね。では入院期間も比較的短いということですか?

阿比留:はい、最近では1週間以内です。

江　﨑:そういう意味では患者さんの負担も少ないですね。高槻先生は外科の立場で肝臓癌の治療をされていますが、外科の肝臓癌の治療の概略を教えて下さい。

外科治療:腹腔鏡手術

高　槻:外科が担当するのは肝切除ですね。腫瘍を含めて肝臓を切除する肝切除と肝移植です。この2種類です。切除に関しては、今話題になっている腹腔鏡手術ですが、きちんと症例を選択すれば、明らかに低浸襲で、患者負担も軽くて回復も早いという非常に大きなメリットがあります。現時点で保険で承認されているのが肝臓部分切除と外側区域切除といって比較的容易で小さくとるという手術です。そこを逸脱してやってしまうと安全性を損ねて、不幸な結果を招きかねません。保険の範囲内であれば利益のほうがかなり大きいという判断で我々は行っています。

肝臓外科研究室長
高槻　光寿
(たかつき　みつひさ)
平成27年より現職

江　﨑:長崎医療センターでの外科的な肝臓癌の治療戦略としては、適応があるものについては鏡視下手術を第一選択で行って、それ以外は開腹でやるということですね。成績はいかがですか?

高　槻：成績は全国平均よりも良好な成績を維持できています。ステージⅣというかなり進行した状況でも5年生存率が30％くらいです。通常20％を切るくらいのところだと思います。手術手技自体は全国標準化されていますので、おそらく内科から回ってくるときにしっかり適応が判断できているということだと思っています。

江　﨑：当院は他施設に比べると成績がよろしいと。要因の1つとして、技術もですが、適応がきちんと判断されていること。あとは術後の管理が非常に大事だろうと思うのですが、そこもしっかりしていると。肝移植をもう一つのオプションとしていわれていましたが、肝移植について教えて下さい。

外科治療：肝移植

高　槻：肝移植は海外ではわりと早い段階でやられることが多いのですが、日本では基本的には最終手段としてとらえられています。進行肝硬変に合併した癌ということで、かなり症例は限定されてきますが、ただ強調したいのは、まだ移植という選択肢が残されているというところですね。

江　﨑：肝移植の適応はどうなっているのですか？

高　槻：ミラノ基準というのがありまして、肝癌が3cm、3個以内で単発だと5cm以内、これが肝移植の保険適応にもなっています。96年に出された基準が未だに使われている状況です。診断治療技術も格段に上がった今の状況でもう少し拡大すべきだろう、という意見はありますが、そこを逸脱してしまうと、再発の危険が出てくるということで、ミラノ基準は未だに遵守されています。長崎大学 移植・消化器外科でもミラノ基準を遵守し保険の範囲内で行うということでやっています。

江　﨑：ありがとうございました。宮﨑先生には放射線科の立場で、塞栓術などの治療について教えて下さい？

塞栓術の進歩

宮　﨑：塞栓術の適応としては外科的な手術ができない症例や、多発・再発例などが当科に回ってくることになります。1980年代から日本発のTACE（肝動脈化学塞栓療法）というのが行われていますが、肝動脈に選択的にカテーテルを挿入して抗癌剤の動注を行い塞栓物質で詰めるというやり方にほとんど変わりはありません。現在、IVRシステム（血管造影の装置にCTがドッキングしたもの）もトップクラスのものが入っていますし、カテーテルもかなり細径化され、腫瘍血管に選択的に挿入する事でより効果的な治療が可能となっています。塞栓物質に関しても昨年から欧米でよく使われている球状塞栓物質、いわゆるビーズというものが国内でも使うことができるようになって、それらを色々組み合わせることによって、さらに治療効果を高めていこうと努力しているところです。

放射線科医長（診断・IVR）
宮﨑　敦史
（みやざき　あつし）
平成26年より現職

江　﨑：内科・外科的な治療が難しい症例が先生のところにまわってくると。デバイスの進歩で成績が向上してきているということですが、具体的にはどのくらい効果は上がってきていますか？

宮　﨑：肝癌全体の5年生存率が、1980年代には5％くらいと言われていたのが、全体の底上げにより、現在は40％を超えてきている。施設によっては、もっといい成績が出てきている状態だと思います。肝癌は、日本は海外に比べて症例数が多かったということもあって、きめ細かな診断と治療ができているということが大きいと思います。

江　﨑：素晴らしい進歩ですね。一人の患者さんがいらっしゃった時に複数の診療科で相談してその人に最適な治療を選択するという形でやっておられるわけですね。例えばRFAと塞栓療法と併用することもありますか？

阿比留：あります。やはり治療効果が高くなります。

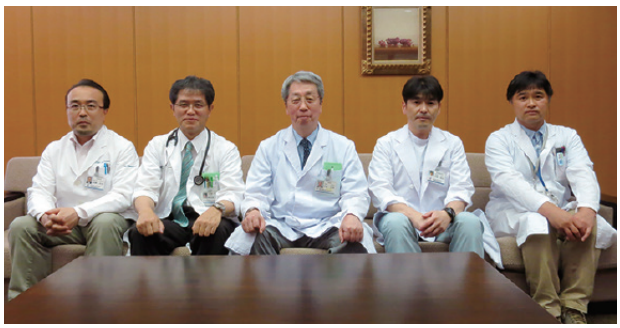
江　﨑：今までは肝癌といえば、内科か外科か塞栓術かというところだったのですが、放射線治療の現況について溝脇先生いかがですか？

放射線治療の有用性

溝　脇：もともと肝癌は放射線の効果自体は悪くはないというのはいわれていました。しかし、これまでは体表にマーキングをして照射範囲をあわせていたため、呼吸性移動があり正確な位置調節が難しく、あまり普及していませんでした。最近ではリニアックに搭載されたCTで照射範囲を調節して病変部を正確に狙えるようになったため、治療成績も向上し、症例数も増えています。小さな腫瘍に対しては定位照射（ピンポイントの狙い撃ち）で行うこともありますが、これは全国的にも良好な治療成績を上げています。また、腫瘍栓を有する肝癌につきましては、照射後に腫瘍栓が再開通してその後に塞栓術につなげることができた症例もあります。

放射線科医長（治療）
溝脇　貴志
（みぞわき　たかし）
平成27年より現職

江　﨑：現在の肝臓癌の治療のオプションとして、ラジオ波、外科手術、塞栓術に次いで放射線治療もでてきて、4本柱といってもいいくらいになっているということですね。当院の場合はいろんな治療法が選択できて複数の治療を同時に一人の患者さんに行えるという大きな利点があります。内科・外科・放射線科が揃って、それぞれ長所を活かし連携しあって成績を上げていっているということですね。本日はありがとうございました。



プロフェッショナルの肖像 Vol.2

プロはテレビの中にだけいるのではありません。医療という不確実な仕事の現場で、常に結果を求められ、それに応えるべく日々研鑽を積んでいる長崎医療センターの医師に訊きます。
聞き手:松岡陽治郎(統括診療部長)

藤岡　正樹(形成外科部長)

第2回目は、藤岡正樹　形成外科部長。山口県下関市出身。1985年自治医科大学卒。1995年長崎大学形成外科入局。1993年長崎大学医歯薬学総合研究科形成外科学大学院入学。1998年大学院修了。2003年より長崎医療センター勤務。2013年より現職。臨床の腕は言うに及ばず、現在までに、著書(分担執筆)17冊、英語論文(筆頭)73編をモノにしており、学術面での業績もずば抜けています。モットーは"手術をして論文を書き世界に問う"。

松岡:医師を目指した動機は?

藤岡:田舎の秀才は医学部に行くように進路指導されましたよね。高3のとき父が失業して金銭的に少し難しいかなと思っていたところで自治医科大学に合格してしまって、ここは授業料免除ですからこんなに親孝行な息子はいないな、と(笑)。

松岡:無目的に医師になったということですね(笑)。大学生活はどうでしたか。

藤岡:ラグビー三昧でした(笑)。毎日、朝昼夕と練習。自治医大は全寮なので年中合宿みたい。

松岡:自治医大はラグビーが強かったのですか?

藤岡:最初は弱かったのです。創部7年目。やっと15人揃ったばかりで。それが練習漬けで強くなって4年生の時に東医体で初優勝、後輩たちは13連覇したのですよ。

松岡:ラグビーの面白いエピソードはありませんか?

藤岡:強くなりすぎて医学部ラグビー部は相手にならず、明治や早稲田の2軍半と練習試合していました。花園で優勝した目黒高校が湯布院で合宿をするので僕たちも一緒に合宿させてもらっていました。その代わり夜は家庭教師です。

ビンボーな高校生時代。散髪代も苦しかった?

松岡:相当強い高校ですよね。

藤岡:1年2年の時は、合宿中練習が厳しすぎて、おしっこに血が混じっていました。脱水でウンチはカッチカチで肛門が切れるんです。ですから血尿血便(笑)。

松岡:ラグビーの魅力はなんですか?

藤岡:ラグビーのいいのは、チビでものっぽでもデブでも役割があってゲームが成り立つところですね。人間社会の縮図です。

松岡:ラグビーをやってよかったことは何ですか?

藤岡:体が丈夫になったことです。結婚して25年間風邪をひいたことはありません。

松岡:休んだことは?

藤岡:ないない。医者が風邪をひくなんてもってのほかです。病人が病人を治せるわけがない。

松岡:ラグビーを通して得た教訓は?

藤岡:「努力は運を支配する」という信条です。早稲田の宿沢広朗選手が言った言葉で、日本選手権で三菱自工と試合をした時のこと。試合終了間際10-11で早稲田は負けていたので、ボールを敵陣へ蹴りこんだのです。楕円球はそれを追いかけた早稲田の選手の胸にたまたま収まり、逆転トライで優勝しました。翌日の新聞には、「ラッキーバウンド」の文字が踊りましたが宿沢はこう言いました。「勝敗を運・不運でとらえることは簡単だが、毎日の練習の中で繰り返す努力が、一番大事なところで実ったのだ」と。日頃の不断の努力が運を引き寄せたということです。フレミングがペニシリンを発見した事も偶然のようにいわれますが、努力・準備を怠らずにやっている人に、神様が微笑んだのですね。

５４歳でも現役です。ＮＺ遠征

松岡:自治医大を卒業して9年間の義務年限に入りましたが。

藤岡:2年間は山口県立中央病院で初期研修、その後山間僻地の病院に3年いて、最後は萩市の見島、本土から45㎞、釜山から100㎞の離島です。

松岡:萩市内だけど、離島なのですね。

藤岡:ええ、船で2時間です。僕がいるから無医村じゃないんですよ。でも僕にとっては無医村なんですよ。ひどい話でしょ?

松岡:そのころ思い出に残る症例はありますか?

藤岡:「腰が痛くて動けない」というので往診したんです。あまりに痛がっていたのでペンタジンをうって1時間くらいして、気になるのでまた診に行ったんです。そしたら今度は背中が痛いと。すぐ自衛隊ヘリコプターで高次病院へ搬送してCTを撮ったら解離性大動脈瘤。血管造影しないと分からない初期の解離で「よく見つけましたね」といわれ、「いやいや、こんなの普通ですよ(笑)」と。離島では「猫のおしっこが出ない」なんていう相談も。「人はわかるんですけど、猫はちょっと」とか。

松岡:形成外科を志望したのはどういった理由からですか?

藤岡:肺癌は肺を取りますね。子宮筋腫は腫瘍を切り取る。手術の多くは引き算なのです。形成外科は足し算の手術で、ないものを作る。その出来ばえで医師の腕が評価される。それが魅力的ですね。

松岡:長崎大学に入局しようと思ったのはどうしてですか?

藤岡:離島勤務の間に長崎大学形成外科の藤井教授のところに挨拶に行って、入局のお願いをしたのです。そしたら「今は離島で内視鏡をしたり予防接種を打ったり糖尿病診たり、今やらなければいけないことを一生懸命やりなさい。今は時間を無駄にしているように思うだろうけれど、40歳になったら医者として成長する糧になります」と諭してくださいました。こんな立派な先生の下で勉強しない手はありませんよね。

松岡:大学院にも行かれたようですが、どういう研究をされていたのですか?

藤岡:大学に行ったのは学位を取りたかったからです。口蓋の粘膜を剥ぐと長じて顎が変形するのです、人間も顎骨の発育不全を起こす。それを少なくするための口蓋裂手術法の研究です。子兎の小さい口の中を毎日手術していました。

松岡:その後は臨床どっぷり、と。

藤岡:宮崎社会保険病院と福岡徳洲会病院でそれぞれ3年間働きました。

松岡:福岡徳洲会は部長が西村剛三先生ですね。彼は私の大学の同級生なんですが怖かったですか?

藤岡:怖かったですね。西村先生の方針は「見て覚えろ」、部下ができるようになったら手術室からいなくなる。そういう教え方ができる腕前を持っていました。毎日怒られましたよ。軟膏のチューブがあるでしょ。これをぎゅっと握って絞り出すと西村先生から叩かれます。「汚い、後ろから順に絞れ」包帯の巻き方も「きれいに巻け」と。

松岡:でも、そういうことって大事ですもんね。

藤岡:僕たちは見た目が大切な商売ですから。僕にはそれまでそういう心構えがなかったのです。規律と礼儀を叩きこまれました。今ではだらしない格好をしている若い先生がいると腹が立ちますね。

松岡:僕は見かけたら怒ります。

藤岡:先生はそれが仕事ですから(笑)。

松岡:今までの病院と比べてここはどうですか?

藤岡:看板がいいです。国立長崎中央病院、長中、更に海軍病院。このネーム力が素晴らしい。そういう歴史があるから患者さんの質もいい。文句を言わない。もうひとつは論文を書く場合、採用される率が高い。National Hospital Organization。 Nagasaki Medical Centerと書けるので欧米の審査員がNational Centerと思うのでしょうね。これはすごく大きな恩恵です。

松岡:部長として心がけていることは何ですか?

藤岡:患者を断らない事です。そして「ちょっと診ない」。看護師が「ちょっと診てください」って言うんですよ。僕はいつも「ちょっと診ません。きちんと診ます」と言います。

松岡:形成外科医として長崎医療センターはどうですか?

藤岡:耳鼻科とか外科、整形の先生との協働手術が多いことに感心します。再建の手術が多いのですが、治療の責任を分担し、それぞれがベストパフォーマンスで施術する点が勉強になりました。

松岡:そういう意味で当院の総合力というのは?

藤岡:医局の雰囲気がいいですね。専門科間の垣根が低いという良い伝統があります。

松岡:診療のモットーは?

藤岡:先程も言いましたが患者のために全力を尽くすということです。それでも患者さんが治らなかったら勉強不足ということで反省する。自分の持っている力の120%を出すという気持ちで。そうなると140%の勉強しなければならないわけですが。だけど、それはもう医者だから仕方がないことです。

吉例芝桜観　藤岡、西條、諸岡、林田

松岡:最後に若い医師に一言。

藤岡:失敗したときに「ドンマイって言うな」です。Don't mindは気にするなという意味ですよね。上手くいかなかった時こそ反省して気にしなくてはいけません。そしてこの窮地から脱するために勉強し、2度と失敗しないように「気にする」べきですね。

松岡:藤岡先生、本日はユニークなお話をどうもありがとうございました。