

ふれあいひろば

肝がんの外科治療について
—「手術する肝がん」と「手術しない肝がん」—

消化器外科 横山 直行

外科治療（手術で肝がんを切除する）は、肝がんの治療の主役のひとつです。しかし、手術した方が良い肝がん、手術しない方が良い肝がんがあることをご存じでしょうか？

今回は、肝がんの手術適応（しゅじゅつてきおう：手術した方が良いかどうか）について、患者さんやご家族から実際に多くお寄せいただく質問をもとにQ&A形式で解説させていただきます。

Q. 家族が「肝がん」といわれました。でも主治医の先生から、手術はしないと言われました。これはどういうことでしょうか？

A. 「手術をしない肝がん」という言葉には、二つの意味が考えられます。ひとつは、「手術して癌を切ってしまう方が良いのだけれど、癌が大きすぎる、または数が多すぎるために、取りきることができない」あるいは、「肝硬変などで肝臓が弱っているため、手術に耐えられない」という病状、つまり「切りたいけれど、切れない」状況です。

そしてもうひとつの解釈は、「手術に向かない肝がん」すなわち、たとえ手術で切除することができても、患者さんにとって本質的な治療にはならない種類の肝がんであるという意味です。

Q. 「手術に向かない肝がん」とは？ もう少しくわしく教えてください。

A. 肝臓がんには、大きく分けて原発性肝がん（げんぱつせいがん）と転移性肝がん（てんいせいがん）の2種類があります。

原発性肝がんの中には、肝細胞癌（かんさいぼうがん）と胆管細胞癌（たんかんさいぼうがん）など、いくつかの種類があるのですが、いずれももともとの肝臓のなかにある細胞から発生した癌のことをいいます。これらの原発性肝がんは、原則として「手術で切除することが望ましい癌」です。したがって、切除に耐えられない場合を除いて肝がんの切除を行います。

一方、転移性肝がんとは、胃がん、大腸がん、乳がんや肺がんといった他の内臓にできた癌が肝臓に転移してきて大きくなったものをいいます。肝臓は、人体で最大の臓器であり血行がとても豊富です。言い換えると、肝臓は全身にできた癌細胞が血液の流れに乗ってたどり着き増殖する可能性が高い臓器ともいえます。

転移性肝がんは、その原発巣（げんぱつそう：もともとの癌）の種類にかかわらず進行した癌といえます。しかし、肝臓に転移した癌を切除した方が良いか、切除しない方が良いかは、原発巣の癌の種類によって異なります。

手術した方が良い転移性肝がんの原発巣としては、大腸癌、神経内分泌腫瘍、GIST（消化管間質腫瘍）の3種類があげられます。また、頻度は低いものの条件に応じて肝切除を行うものとして、乳がん、腎がん、胆道がん、卵巣がん

肝がんの種類と手術治療

原発性肝がん……手術（肝切除）がのぞましい

肝細胞癌 胆管細胞癌 その他

転移性肝がん……もともとの癌により手術の適応が決まる

手術がすすめられるもの

大腸がん GIST（消化管間葉系腫瘍） 神経内分泌腫瘍

場合により手術がすすめられるもの

腎がん 乳がん 胆道がん 卵巣がん

手術がすすめられないもの

肺がん 食道がん 膵がん 胃がん その他

などがあります。

一方、膵臓がんや肺がん、食道がん、胃がんなどでは肝転移が見つかっていても切除することはありません。そのような癌では、肝転移巣を一見すべて切除したと思われても、目に見えない癌が無数に肝臓の中に残っていることが多く、実際は取りきれていないということがほとんどだからです。したがって、手術以外の治療が選択されます。

Q. 「手術しない転移性肝がん」に対して治療法はないのでしょうか？

A. 転移性肝がんの場合、肝臓にある転移巣だけでなく、もともとの膵がんや肺がんなどの原発巣の治療も行わなければなりません。治療方針については、各原発癌の主治医・専門医が決定しますが、肝転移に対しては一般に、化学療法（抗癌剤治療やホルモン治療）が行われることが多くなっています。

最近では、分子標的薬（ぶんしひょうてきやく：癌細胞のみを標的にした抗癌剤）の使用や、様々な抗癌剤の組み合わせによる治療で、これまで有効な治療のなかった「手術に向かない転移性肝がん」に対しても高い効果があげられるようになってきています。したがって、手術しないからといって有効な治療法がないというわけではありません。

肝がんに限らず、癌治療の目標は、患者さんが病気や治療にわずらわされることなく日々健やかに過ごしていただくことです。医療は日進月歩です。患者さんの状態や病気の性質を正確に判定し、より良い治療が実践できるよう私共医療者もさらなる研鑽につとめております。

「笑って病気を吹き飛ばそう」

総合診療内科 野本 優二

最近涙を流して笑ったこと、ありますか。

喜怒哀楽という感情の中で、「怒り」や「悲しみ」は症状を強め病気を悪化させる作用があり、「喜び」や「楽しさ」は症状を軽くし病気を治す作用があることがわかっています。1970年代、アメリカの有名なジャーナリストが、闘病記の中にこんな一節を書いています。「面白ビデオを10分間見て大笑いしたところ、2時間ぐっすり眠ることができた」。結局この方は、笑い続けることで痛みを軽くして、職場に復帰できるまでに病気も回復したそうです。

重要であるにもかかわらず病院生活で決定的に欠乏している「喜」と「楽」を少しでも補っていこうと始めたイベント「笑って病気を吹き飛ばそう」が、今年で5回目を迎えました。毎回多数の患者さんに来ていただいておりますが、旧病院で行った第1回目のときは、「本当に見に来てくれるのだろうか」と心配しながら会場入口で患者さんを待ち続けていたことを思い出します。毎年アンケートを行っておりますが、大部分の方々には好評で、笑った後は少し体調が良くなる人も少なくありません。

今までの出演者と出し物は以下の通りです。

2006年	新潟お笑い集団NAMARA	きぬがさ	コント
2007年	病院移転のため休演		
2008年	新潟お笑い集団NAMARA	えんじえる、大野まさと	バルーンアート
2009年	立川流 二つ目	立川吉幸	落語
2010年	新潟お笑い集団NAMARA	景勝	コント

毎年の出演者は野本が熟考の末、適当に決めています。初回はなんとなく、新潟の笑いと言えばNAMARA*1だろうということで、NAMARAに出演を依頼。2回目もその流れでNAMARAにお願いしました。3回目は落語に夢中になっていた時期でもあり、個人的な趣向で落語に決めました。落語と言えば立川流。二つ目の方に依頼をしたら本当に安い出演料でわざわざ東京から来て下さいました。4回目はまたNAMARAに戻りました。景勝さんは2人組で、そのうちの一人森下さんの母親が当院に医師として勤務していた縁もあり、いつかお呼びしたいと思っていて、ようやく昨年実現した次第です。

今年はお笑い事業団ニイガタという、もう一つの地元新潟お笑い集団の皆様をお招きしました。今年のアンケートの中で、「一緒に歌を歌いたい」という意見があり、今年に歌謡漫談で行こうと勝手に決めていました。イメージは「かしまし娘」のようなステージでしたが、ごらんになった方、いかがでしたでしょうか。楽しんでいただけましたか。

ちなみに今年の出演者は下の方たちでした。

すごい顔ぶれですね。残念ながら見逃した方にちょっとだけ雰囲気をお伝えします。

私が小学校の頃、昭和40年代、日曜日の昼過ぎに祖母と一緒にテレビを見ているとき、あまりに番組が退屈なため、「反対にしていいい？*2」といってチャンネルを変えたときにやっているお笑い番組のようなステージでした。私個人にとっては、可笑しさよりも懐かしさがこみ上げてきました。来年は誰を呼ぼうかな...



*1：1997年に立ち上げられた、全国初の地方お笑い集団。新潟の「吉本」というとほめすぎか。

*2：当時新潟では、8チャンネル（NHK）、5チャンネル（BSN）、12チャンネル（NHK教育）しかテレビ放送がなく、教育テレビでは娯楽番組は無く、学校教材として利用されていたため、8チャンネルがつまらない場合は5チャンネルしか選択肢が無い状態だった。そのため、「反対にして」と「チャンネルを変えて」が同じ意味として通用した。1968年に新潟県2つめの民放NSTが県内初のUHF局として開局するまで「反対にして」は通用していた。このような使い方は青森にもあったとの報告がある。



「市民病院ふれあいまつり2011」を開催しました

市民病院ふれあいまつり実行委員会

10月15日(土)第2回となる「市民病院ふれあいまつり」を開催しました。当日はあいにくの雨模様でしたが、1,300人あまりの方にご来場をいただきました。今回はこの報告をいたします。



■ふれあいまつり

病院まつりは、昨年「市民病院まつり」として第1回を行いました。今年は、「市民病院ふれあいまつり」とタイトルを新たにしました。ここでは、当院医療スタッフの生の声や技術に触れたり、体験をすることで当院や医療について楽しみながら知ってほしいという思いがこめられています。各部署が提案した企画は全部で22。当日の様子をいくつかご紹介します。

■診療部 (AED体験・内視鏡操作体験他)

救急科医師がAEDの使用方法を、専用人形を用いてお伝えしました。マンツーマン指導が功を奏したのか来場者アンケートでは最も高い人気を得ました。内視鏡操作体験では内視鏡を手に取り操作をしていただきました。しなやか動き、体感できましたでしょうか？

■看護部 (看護なんでも相談・手洗い名人になろう他)

多くのスタッフと企画数、お手製のグッズで大勢の方の目を引いた看護部ブース。企画の一例として、家庭救急や身近な病気についてクイズで学べるブース、感染予防のための効果的な手洗い方法をマスターできるブースがありました。日常生活に取り入れられる医療情報が満載でした。



■栄養管理科 (食事バランスチェック)

本物そっくりのフードモデルから食事メニューを選んでもらい、栄養士が、栄養バランスについて解説やアドバイスをしました。

■病理検査科 (目でみる病気)

病変組織標本を作製する過程を撮影し映像で紹介をしたり、その標本を実際に顕微鏡で見て頂いたりとお見応えのあるブースでした。



■臨床検査科 (エコー画像を見てみよう)

寒天に埋め込んだ野菜。エコーを使うとどのように見えるのか？首やお腹はどうか？実際の画像を見たり、エコー検査の方法を紹介しました。

■病院クイズ探検

昨年に引き続き大人気だった企画。手術室とMRI・CT室を見学できる貴重な機会であるため、現場で働く看護師と検査技師の解説を皆さん真剣に聞いていらっしゃいました。



■講演会

医師・看護師が演者となり、最も好評をいただいた「チーム・バチスタの真実 新潟市民病院のAi (死亡時画像診断)」など4演題を行いました。すべての講演を聴講される方もおり、来場者の関心の高さを感じました。



この他にも、飲食ブースや金魚すくい、ミニコンサートなども催し、外来フロアは大変活気のある雰囲気につつまれた1日でした。来場された皆さま楽しんでいただけましたか？処方をした笑顔の特効薬は効きましたか？ご来場いただいた多くの皆さまに感謝を申し上げます。

赤ちゃんにやさしい病院に一步近づけた講演会

母乳育児推進委員会

元旭川医科大学病院小児科医・現北海道療育園副園長の林時仲（はやし ときつぎ）先生を迎えて、講演会「旭川医科大学病院が「赤ちゃんにやさしい病院」を目指した理由」を行いました。99名と大勢の皆様の参加、ありがとうございました。

周産期センターを有する大学病院が「赤ちゃんにやさしい病院：BFH」を目指したのは、BFHに認定されることで、

- ・地域医療に貢献できる
- ・女性が分娩の病院を選択する指標の一つになる
- ・分娩数が増えることで病院経営が向上する
- ・大学病院へ研修医、研修生がくる ことが目的でした。

BFHに認定されたことで、携わるスタッフの気持ちだけでなく、病院全体が変わったという言葉が強く印象に残りました。

また、未熟児医療が進歩する一方で、NICUを退院した子どもが児童虐待を受ける割合がとても高いという現実を話されていました。

旭川医科大学では母と子の愛着を育むために、赤ちゃんに初めて与える母乳を、母親自らの手で与えられるようにし、カンガルーケア中にも母乳の注入をするなど、母親の育児参加に力を入れていました。現在では旭川医科大学だけでなく、周囲の搬送病院でも母子分離を防ぎ、児童虐待を減らす取り組みをするようになったようです。

早期に母子分離されるNICUだからこそ母子を結びつける関わりが重要で、我々スタッフ一同、今まで以上に母に寄り添い、母子の絆を深める母乳育児を支援していこうと思いを強くしました。

今後も「母乳育児成功のための10カ条」に基づき、母親が自信を持って母乳育児ができるように支援し、BFHの認定に向けて取り組んでいきたいと思いません。



ご質問にお答えいたします

Q：採血後、大体どこでもシールを貼ってくれるのに、なぜ市民病院はアルコール綿だけで、シールは貼ってくれないのでしょうか？

A：市民病院では、血液をサラサラにする薬を飲まれている患者さんなど血が止まりにくい方が多くいらっしゃるのので、採血後はアルコール綿をあてしっかり押さえていただくように説明をしています。

止血後、シール（ブラッドバン）をご希望の場合には、採血室の窓口にお申し出ください。シールをお渡しいたします。



市民病院のホームページもご覧ください
<http://www.hosp.niigata.niigata.jp>

新潟市民病院 広報広聴委員会

新潟市中央区鐘木463-7

電話 025 (281) 5151 (すばやい受診こいこい)

Fax 025 (281) 5187

予約センター 025 (281) 6600 (すばやい予約ろくろくぜろぜろ)

編集後記

今年も白鳥が舞う季節となりました。
皆さん風邪などひかないようにご自愛ください。

(N.Y.)