

## がんプロフェッショナル紹介

# 消化器外科(食道チーム)

消化器外科部長 番場竹生



## はじめに

食道がんは早期から転移を起こしやすい悪性度の高いがんとして知られています。治療法は病気の進行度(ステージ)によって、内視鏡治療、手術、放射線治療、化学療法、免疫療法を行います。当院は日本食道学会認定の「食道外科専門医認定施設」であり、消化器外科では食道外科専門医2名を含む常勤医3名の体制で診療を行っております。

## 食道がんの手術

手術は、食道がんを根治するための重要な治療手段であり、ステージⅠからⅢに対する標準治療です。しかし、食道がんの手術は頸部・胸部・腹部の3領域に及ぶため、身体への負担が大きい手術であり、安全に行うためには術前・術後のケアが欠かせません。

当院では、頭頸部外科医・整形外科医・歯科医師・看護師・言語聴覚士・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士など、多くの専門家が連携するチーム医療体制を整え、食道がんの患者さんの術後の早期の回復を支援しています(図1)。

また、患者さんの年齢や併存疾患に応じて、手術以外の治療法をご提案することも当科の大切な役割と考えております。当院には内視鏡治療や放射線治療の専門家も揃っており、患者さん一人ひとりに最適な治療を提供する体制を整えています。どの科に相談すればよいか迷った場合も、まずは当科までご紹介いただければ総合的に判断させていただきます。



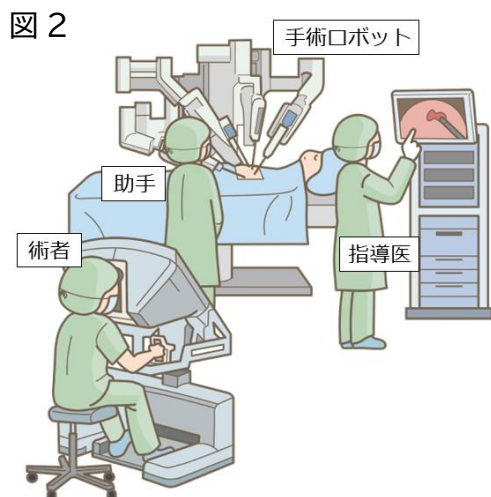
## 食道がん治療の最近の3つの進化

### 1) 低侵襲手術の進化: ロボット手術の導入

当院では2007年より創部の小さな低侵襲手術である胸腔鏡手術を開始し、これまでに300件以上の同手術を行ってきました。さらに、2022年には手術支援ロボット「ダビンチ Xi」を導入し、すでに50件以上の手術を行っています。

ダビンチ手術では、ロボットアームの先の小さな鉗子(手術器具)を1cm弱の小さい創から体内に挿入して手術を行います。関節機能をもち自由に動かすことができるロボット鉗子による繊細な手術が可能です。さらに手ブレ防止機能、安定した3D視野等の利点があり、食道がん手術において高い効果を発

揮します。患者さんの身体への負担を軽減しながら、精度の高い手術でがんの根治を目指す治療を行っています（図2）。



## 2) 術前化学療法 of 進化: 術後再発の抑制を目指して

ステージⅡ・Ⅲの進行食道がんには、手術「前」に化学療法を行う術前化学療法が標準治療です。最近、術前治療として従来の2剤併用療法（FP療法）よりも、3剤併用療法（DCF療法）の方が生存率を高めることが臨床試験で示されました。当科でも、術前DCF療法を積極的に実施しており、専門医として治療全体を考えながら化学療法を行い、最適なタイミングで手術を行い最大限の効果が得られるように取り組んでいます。

## 3) 免疫療法の進化: 新たな治療の選択肢

2020年から食道がん治療に免疫療法が加わり、2021年には抗がん剤との併用療法や、異なる免疫療法の併用療法も保険適応となりました。手術不可能なほど進行した食道がんが免疫療法の効果で縮小し、手術可能になった患者さんも報告されています。一方で、免疫療法には特有の副作用（免疫関連有害事象）があることもわかっており、全身の疾患に対応できる診療体制が必要です。当院は多くの診療科があり、がん治療全般に精通した専門家がそろっています。免疫治療による副作用が生じた場合でも迅速かつ万全な対応が可能ですので、安心して治療を受けられます。

### さらなる治療の進歩を目指して

当科はJCOG（日本臨床腫瘍グループ）食道がんグループの一員として、未来の治療開発を目指した臨床試験に積極的に参加しています。現在の食道がんの標準治療もJCOGの過去の臨床試験に基づいて確立されたものが多くあります。

また、新薬の治験にも積極的に参加しており、免疫療法も治験段階から当院で治療を行っていました。今後も、より多くの患者さんに効果の高い最新治療を提供できるように取り組んでまいります。

### 食道がん治療に関するご相談・ご紹介について

ご紹介をいただいた場合は、1-2週間以内に当科受診できるようにしております。緊急性が高い場合（食事がとれないなど）には、即時対応いたしますので、いつでも御連絡ください。今後ともどうぞよろしくお願いたします。

連絡先：地域連携室 025-234-0011

## がんプロフェッショナル紹介

# 小児思春期・血液腫瘍科

小児科部長 小川淳



### はじめに

当科は文字通り小児とそれよりやや年長の思春期の難治性血液疾患と造血器腫瘍、固形腫瘍の診療にあたっています。小児がん診療体制は、小児がん拠点病院と小児がん連携病院のネットワークによって構築されています。当院は小児がん連携病院として新潟地区において質の高い小児がん医療と支援を提供することを目指しています。近年小児がんの治療成績は大きく改善しており、約7割から8割が治癒するようになってきました。本邦でも約20年前に当院も参加している日本小児がん研究グループ（JCCG）が設立されました。JCCGは介入試験を実施するだけでなく中央診断を提供しており、それにより多種多様な小児がんにおいて正確な診断やリスク判定に基づく適切な治療を実行するハイレベルな診療が実現できています。また当院は臨床試験支援部門を設置して新規治療開発に取り組んでいます。当科でも小児がん患者を対象とした企業治験や医師主導治験を積極的に実施しています。

### 小児がんの集学的医療体制

小児がんの治療には集学的医療体制を必要とします。手術、化学療法、放射線治療、免疫療法、造血幹細胞移植など複数の治療法を組み合わせることで治療効果を最大化しつつ副作用や晩期合併症を最小限に抑えることを目指しています。白血病などの造血器腫瘍に関しては当院で化学療法から造血幹細胞移植まで対応可能な体制が整っています。神経芽腫などのいわゆる胎児性腫瘍に関しては新潟大学医歯学総合病院小児外科で手術療法を行い、当院で化学療法、放射線治療、免疫療法、造血幹細胞移植を行う専門病院間の連携体制が構築されています。また横紋筋肉腫など、小児期や思春期に好発する肉腫については、院内の外科系診療科と連携して診療にあたっています。写真1参照。



#### 写真1：

外来のスタッフと前列右から渡辺輝浩、小川淳、笠原靖史、川上優吾です。また新潟大学医歯学総合病院の応援を得て、小児外科、小児循環器、小児内分泌、小児神経、長期フォローアップの各専門外来を行っています。

## 小児がん患者への支援体制

小児がんの診療に際しては、患児とその家族を取り巻くさまざまな課題に対応する包括的な支援が必要です。この支援は、身体的、精神的、社会的、そして教育的な側面を含み、患者の QOL（生活の質）を向上させることを目的としています。支援内容は多岐にわたります。身体的支援には栄養管理や体力低下の予防などが有り、これには栄養士、理学療法士や作業療法士が主に関わっています。精神的支援としては、患者サポートセンターの臨床心理士が患児やご家族への心理的支援を担当しています。社会的支援には患者サポートセンターの医療ソーシャルワーカーが経済的支援制度の紹介や在宅医療を必要とする場合の地域支援ネットワークとの連携構築にあたっています。教育支援としては未就学児に対しては保育活動を毎日行っており、小中学生には鏡淵小学校、白新中学校の専任教師が毎日院内で授業を行っています。さらに GIGA スクール構想の恩恵でオンラン授業の体制が整いました。例えば造血幹細胞移植のためにクリーンルーム入室中の患児の授業ができるようになりました。また原籍校とオンラインで繋がって朝のホームルームだけ参加する患児もいます。少し前なら考えられなかった多様な教育支援が可能になってきています。また本年度から小児がんの診療経験のある緩和ケア医が勤務を始めました。終末期だけでなく、入院時からのさまざまな課題にも積極的に関わっています。

患者さんやご家族の支援には多職種の連携が不可欠です。当科では週一回の病棟カンファレンス、教師や保育士を交えた月一回の合同カンファレンスを行って綿密に情報共有を図っています。（写真 2、写真 3 参照。）



**写真 2**：毎週開催される病棟カンファレンスの参加者です。今日は医師、看護師に加えて薬剤師、栄養士、臨床心理士が参加しました。



**写真 3**：月 1 回開催される合同カンファレンスの参加者です。院内学級教師、保育士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、薬剤師も参加しています。カンファレンスでは新規入院患者の紹介や入院患者の課題について話し合いを持ったりしています。

## AYA（思春期若年成人）がんへの対応

AYA 世代は 15 歳から 39 歳までとされています、このうち、小児と同様な治療が有効であることが知られている十代の思春期がんの診療にも、当科は取り組んでいます。そこで診療科名を「小児思春期・血液腫瘍科」と改めることに致しました。AYA がんはまれなため、発症から診断までに数ヶ月を要する場合があります。当科では AYA がんにおいても JCCG の中央診断で迅速かつ正確な診断が可能です。また確定診断後は骨軟部腫瘍科など院内の外科系診療科および新潟大学の外科系診療科と連携して速やかに治療を開始しています。