

# 食道がんの治療薬について

薬剤科 / 薬務主任 三角 紳博

食道がんの治療は病気の進み具合とからだの状態によって選択されます。主な治療方法には、内視鏡治療、手術、放射線治療、化学療法があります。これらの治療は単独で行われることもありますが、治療率を向上させるために組み合わせて行われることもあります。

その中で化学療法は抗がん剤を用いてがん細胞を殺す治療です。現在食道がんにもっとも多く使われている抗がん剤は、シスプラチンと 5-フルオロウラシルという名前の薬 2 種類で、これを組み合わせて使います。さらに、最近では放射線治療に抗がん剤を同時に用いる研究が進んでおり、徐々にその成果が出てきています。

抗がん剤には一定の副作用があります。自覚症状として現われる代表的なものは、吐き気、嘔吐、食欲不振、身体のだるさです。一方、他覚症状として現われる代表的なものに血液の副作用があり、白血球減少、血小板減少、貧血などが起こることがあります。このような副作用に対して症状を予防、対処する薬の開発も進んでおり、以前に比べて薬に治療を受けていただけるようになってきています。また、シスプラチンには腎臓の機能を低下させるという副作用があります。これを予防するため 1 日 3000mL 前後の点滴をするとともに、飲める人にはできるだけ多くの水分を摂っていただくことになります。

抗がん剤の副作用の程度には個人差があります。何か不安な点がございましたら、医師、薬剤師、看護師などスタッフまでお尋ねください。

# 食道がんと食事

栄養管理室長 椿 裕子

食道がんの主な症状は食物がつかえる事です。進行した癌では固形物がうまく取れないため、飲み込みづらいつらといった現象が起こったり、飲み込んだ時にむせやすくなることもあります。お粥など軟らかいものを少量、食事の回数を増やしよく噛んで食べるようにします。

## 治療前の食事

- ・主食、主菜、副菜を合わせ高エネルギー、高たんぱく質食を取るようになります。
- ・口から取るのが難しい場合は、医師の指示により点滴等の栄養補充が必要と思われます。

## 治療後の食事

- ・食事を開始時は軟食（プリンやゼリー等）による経口訓練後、むせがないことを確認し流動食より開始します。
- ・食事の取り方が少ない場合は、医師の指示により点滴等の栄養補充が必要と思われます。
- ・1 回の食事の負担を軽くするために栄養バランスのよい食事を 1 日 4 ~ 5 回に分け、規則正しい生活を送るようにしましょう。

## 献立・調理のポイント

- ・消化のよい、食物繊維の多い食材は控え、煮物、蒸し物、汁物の調理としましょう。
- ・喉ごしのよい調理法で、裏ごし、ペースト状、軟らか煮、みじん切り、ミキサー食にしましょう。
- ・煙草の吸いすぎ、アルコールの飲み過ぎになっていないか、もう一度毎日の生活を見直しましょう。



## 急患はいつでも受け付けます

- 診療時間 8:30 ~ 17:00
- 受付時間 8:15 ~ 11:00
- 休診日 土・日曜日および祝日

## 国立病院機構 熊本医療センター

〒860-0008 熊本市二の丸 1-5  
TEL 096 (353) 6501 (代表)  
FAX 096 (325) 2519  
H P <http://www.nho-kumamoto.jp/>

# くす通信

第 114 号  
2010年7月1日

- ・食道がんについて
- ・食道がんの治療薬について
- ・食道がんと食事



マリーゴールド

目: キク目 Asterales  
科: キク科 Asteraceae  
属: タゲテス属 Tagetes  
種: マリーゴールド Tagetes spp.

## 「くす (樟)」の由来について

くす (樟) は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。

また、くすし (薬師) とは、医師のことを指し、くすしぶみ (薬師書) は医術に関する書物のことを言います。

本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。

お気軽にお読み下さい。

## 診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科、
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科、
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、
- 画像診断・治療センター 放射線科、
- 救命救急センター 救急科
- 精神神経科、 ■ 小児科 ■ 外科 ■ 整形外科
- リハビリテーション科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- 歯科口腔外科 ■ 形成外科 ■ 麻酔科 ■ 病理診断科



## 外科

外科は消化器領域の癌（食道、胃、大腸、肝胆膵）、乳癌を中心とした癌診療を行っています。その他外科一般の疾患（胆石症やヘルニアなど）の治療、救急外来での外科急患に対しても診療を担当しています。癌診療では、的確な診断、適切な治療、治療後のケアが重要と考え実践しています。救急症例では、すべての急患に対して迅速に対応しております。

21年度の年間手術症例は882症例で、前年度より118症例増の診療実績でした。低侵襲手術の腹腔鏡下手術も積極的に行っています。社会の高齢化に伴いご高齢の方や、心臓病、糖尿病などの基礎疾患をお持ち方が増えていますので術前・術後は細心の注意を払って診療をおこなっています。

## がん 食道癌について

外科医長  
宮成 信友



食道は頸部、胸部、腹部に連なる平均25cmの管腔臓器です。食道の周囲には肺、気管、左右主気管支、心臓、大動脈、肺静脈などの主要な臓器があります。

食道癌が進行し周囲臓器に浸潤するようになれば、食物の通過障害だけでなく大出血、呼吸障害などの致死的な症状が出現する可能性があります。食道も他の癌腫と同様に早期発見早期治療が肝要です。食道癌発生の危険因子として高齢男性、アルコール多飲、喫煙、頭頸部癌の既往などが知られています。

早期の食道癌はほとんどが無症状であるため、その発見には内視鏡検査が必須となります。また、食道癌は胃癌や大腸癌と比較して比較的早期の段階からリンパ節転移が生じる頻度が高いことが特徴の一つです。そのため治療法の選択には、リンパ節転移診断と遠隔臓器転移診断が重要となります。リンパ節転移のない早期の癌と診断された場合は、病変の広がり（大きさ）にもよりますが、内視鏡的治療が可能となります。

内視鏡的治療の適応がないと判断された場合は、他の治療法が選択されます。治療には①外科的切除 ②放射線治療 ③化学療法 ④放射線化学療法 などがあります。治療法の選択は患者様の状態、病巣の広がり（進行度）、などを考慮し

総合的に検討されます。最終的には患者様の同意を得た後に治療が行われます。

外科手術は、病巣が切除範囲に止まり完全切除が可能であれば最も確実な治療といえます。様々な治療法が進歩した現状でも外科的切除は標準治療の一つとなっています。しかしながら、食道癌の手術は消化器癌手術の中でも最も侵襲の大きな手術であり、他の消化器癌（胃癌や大腸癌）手術と比べ術後合併症の頻度が高いのが現状です。

外科手術が選択されない場合は、化学療法あるいは放射線療法がありますが、多くの場合両者を併用した放射線化学療法が選択されています。放射線化学療法は手術と比較し食道が温存されることが大きな利点の一つです。しかしながら放射線晩期障害による肺臓炎や心筋障害は致死的な合併症となることもあります。治療効果の確実性は手術に比較し不確実と考えられますが治療効果が得られれば手術よりQOLは高いと考えられます。

根治的放射線化学療法が施行された後の遺残症例に対して外科的切除（サルベージ手術）が施行される場合もありますが、術後合併症や手術関連死亡率などが標準手術より高いため症例を十分検討した上で施行される必要があります。各種治療に対し抵抗性で根治切除が困難な通過障害を有する症例に対しては、症例を十分に検討しQOLを目的としたステント留置術やバイパス手術が選択される場合もあります。

食道癌の治療はやはり早期発見が基本となります。各種質の異なる治療法がありその治療は外科医、内科医（内視鏡医）、放射線治療医などの連携で行われてます。