

# 肝臓がん

兵庫医科大学病院は、平成20年4月、肝疾患診療連携拠点病院に指定されています。

## 原因は肝炎ウイルス

日本では、肝臓にできる原発性肝臓がんのうち9割以上が「肝細胞がん」で、一般にこれを肝がんと呼ぶ。(以下、肝がんと表記) 数あるがんの中でも、主な発病の原因がはっきりしているのが特徴だ。肝がんは、肝炎ウイルスの持続感染による慢性肝炎や肝硬変か

ら高い頻度で発症する。その割合は、C型肝炎ウイルスの感染者が全体の約7割、B型肝炎ウイルス感染者が約2割である。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれるように、初期には自覚症状がほとんどみられない臓器だ。そのため、気づいたときにはがんが非常に進行している場合が多い。肝炎ウイルスに感染していることがわかっている場合は、定期的な検査がきわめて重要だ。

## 外科手術を支える 確かな技術

肝がんの治療には主に、手術、局所療法、肝動脈塞栓術の3つが用いられる。「肝がんの患者さんの多くは、がんとともに慢性の肝疾患を抱えていることが多く、治療法はがんの数や大きさだけでなく、肝臓の機能がどれだけ残っているかということも考慮して選択します」と話すのは、肝・胆・膵外科の藤元治朗主任教授。

肝機能が比較的良好的な肝臓なら、7割程度を切除しても肝臓自体に問題はなないため、基本的には外科手術となる。肝臓には、肝動脈や肝静脈、門脈などの血管が非常に入り組んでいるため、手術はいかに出血せずに進めるか、高度な技術が必要だ。「かつては出血が多いため、手術前に患者さんの知人を30〜40人ほど集めて、輸血用の血液を採っていたと言います。現在は医療技術も進歩し、ほとんどが輸血の必要はありませんね」。その笑顔には確かな技術に裏打ちされた自信がうかがえる。

この自信を支えるのが、兵庫医科大学が開発した、CTの画像か



外科 肝・胆・膵外科 藤元 治朗 主任教授

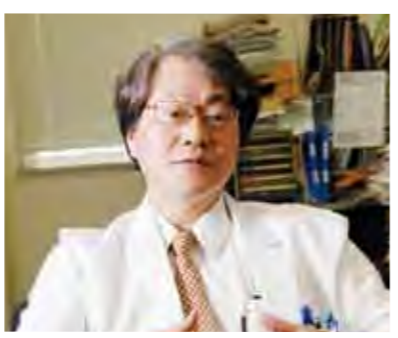
行われている。その1つが肝動脈塞栓術で、がん栄養を運んでいる血管をゼラチンスポンジなどでふさぎ、がんを兵糧攻めにする方法である。もう1つが、動注化学療法と呼ばれるもので、カテーテルを通じて抗がん剤を直接がん注入する方法である。



血管造影下で行われるIVR治療

## 緊密な連携がもたらす 高い成績

多様な治療法から最も適した方法を選択するためにも、肝がんの治療において外科・内科・放射線科の連携は重要だ。内科 肝・胆・膵科の西口修平主任教授は「兵庫医科大学は、内科、外科、放射線科はもちろん、他科との連携が非常に良い」と胸を張る。肝がんは、手術しても肝炎ウイルスが残っていれば再発の可能性が高い。このため、手術後インターフェロンで肝炎を治療することが重要になる。また、肝がんだけでなく、合併症への治療も必要だ。「最先端



内科 肝・胆・膵科 西口 修平 主任教授

の治療を提供できる体制が整っています。兵庫医科大学では手術後にインターフェロンを投与した患者さんの10年生存率は100%。つまり、1人も亡くなっていません」。まさに、緊密な連携が支える成果と言える。

兵庫医科大学病院は、平成20年4月に厚生労働省から、兵庫県における肝疾患診療連携拠点病院に指定された。また、日本における肝がんの治療方針(ガイドライン)の作成にも携わっており、医療の最先端を担うその役割はますます重要となりそうだ。

## 肝臓がん治療実績 (2008年1~12月)

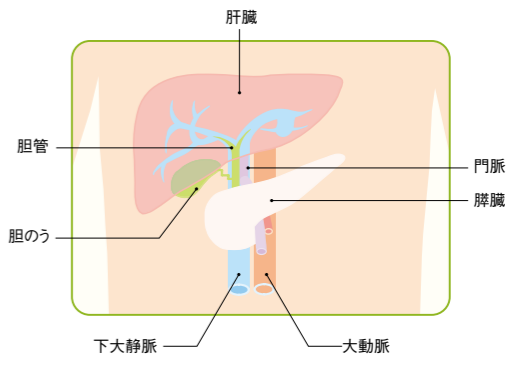
肝切除手術 (外科手術)	65 件
肝切除手術 (内視鏡手術)	23 件
ラジオ波焼灼術	98 件
肝動脈塞栓術	78 件
放射線治療	9 件

西口主任教授のモットー

肝がんで亡くなる方がいなくなることを目指し、少しでも早く良い治療法を見つけるために日々挑戦しています。患者さんにもぜひ挑戦していただきたいですね。

藤元主任教授のモットー

これまでの経験と最新の医療を組み合わせ絶対安全だと自信が持てる手術。医師としての負担は大きいですが、患者さんの信頼に応えるため苦勞は惜しみません。



患者さん1人ひとりの肝臓の3Dモデルを作成