

日本が誇る  
トップドクターが  
明かす

シリーズ  
第26回

# 上坂克彦

静岡県立静岡がんセンター副院長、  
肝・胆・脾外科部長

取材・文／木原洋美 撮影／大河内禎

見つかった時には、もう手遅れ。  
その常識が今、  
一人の医師によって覆される。  
飛躍的に高まる生存率――。  
「希望の医療現場」に密着した。

肝臓、すい臓、胆管……

「治らないがん」を治す



手術室に入ると、ディスプレイに映し出されたCT画像をじっと見つめる上坂医師。術前治療が成功していることを祈る

がんと闘いは、手術室に入る前から始まっている

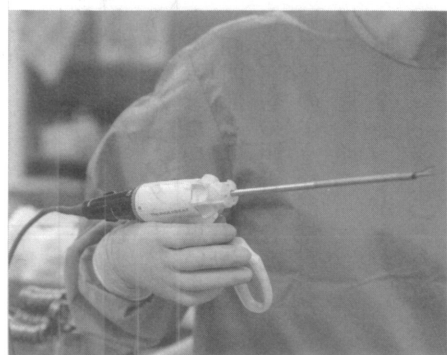


るれとも受う来来

## 世界が驚嘆した すい臓がん生存率

すい臓・肝臓・胆管（胆道）は「沈黙の臓器」と呼ばれる。その由来は、がんが進行してもほとんど症状が出ず、早期発見がしにくいためだ。加えて、進行も速く、治りにくい。先日、54歳の若さでこの世を去った女優・川島なお美さんも、肝臓がんの一種「肝内胆管がん」だった。アパレル業界で年間11万人以上が罹患する肝臓がん。その「難治」の常識に立ち向かう名医がいる。静岡県立静岡がんセンター副院長、肝・胆・膵外科部長の上坂克彦医師（57歳）だ。「がんを切除できる可能性は50%です。うまくいくといいのですが……」

上坂医師は険しい表情で、手術室へと入って行った。手術が始まろうとしているのは、50代男性のすい臓がん（進行すい臓部がん）手術。ステージは4で、普通なら切除不能な症例だという。抗がん剤や放射線による治療を行っていた。腫瘍が小さくな



切除しながら止血できる外科手術用医療機器「サンダービート」

っていたら、切除できる状態に持っていけるかもしれない。一縷の望みに賭けた治療結果が、間もなく分かる。腹部を大きく切り開き、がんが侵されたすい臓と、複雑に絡み合う血管を露出させる。がんを切除できるか分かるまでは、いつでも中止できるように、臓器は切り離さないままにしておく。

途中、術前治療の効果を確かめるため、数カ所の組織を採取し、病理検査に回した。1回目、2回目……

検査担当者から「ネガティブ（がんに侵されていない）」の報告が入るたび、上坂医師の表情が和らぐ。そのとき、動脈の周囲をめぐる神経部分に侵されていないければ、患者は助かる。そして最後の診

すい臓がん手術の様子。助手は全員研修医だ。世界最高峰と称される手技を見逃すまいと、ある者は台に乗り、またある者は身を乗り出し、息を詰めて注視する



断結果が届いた。  
ネガティブ。

「がんは小さくなっています。これで切除できます」  
会心の笑みが浮かぶ。手術開始から、すでに3時間が経過していた。だが、本番はこれからだ。

がんが転移したりリンパ節を切除しつつ、胆嚢を肝臓から切り離す。その後、すい臓の一部を摘出し、今度は血管を再建するなど、複雑な腹腔内を正確に把握していなければできない手順を、上坂医師は迷いなく進めていった。

すい臓がんは難治がんな中の難治がんで、「がんの王様」といわれる。

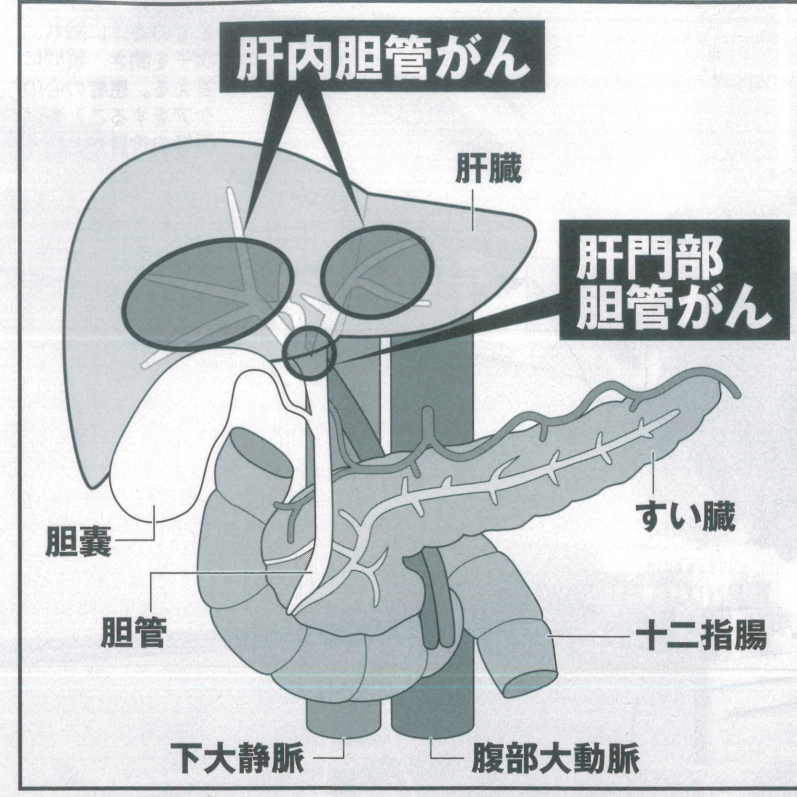
年間約3万人が発症するが、早期発見は難しい。治療が見込める唯一の治療法は手術だけだが、手術が可能なケースは2〜3割にとどまる。転移などで再発もしやすく、術後5年の生存率は8年ほど前まで10%といわれていた。

しかし今、その数字が大きく変わりつつある。今年の春、上坂医師により「すい臓がんの5年生存率45%達成」という数字が、学会で発表されたのだ。



快挙をもたらしたのは、手術の後に抗がん剤「S-1」を投与し、再発を防ぐ補助療法だ。S-1は、胃がんや大腸がんに使われる薬で、すい臓がんへの使用が保険承認されたのは、つい最近のこと。「手術できない患者さんに投与したところ、従来の抗がん剤『ゲムシタビン』と遜色な

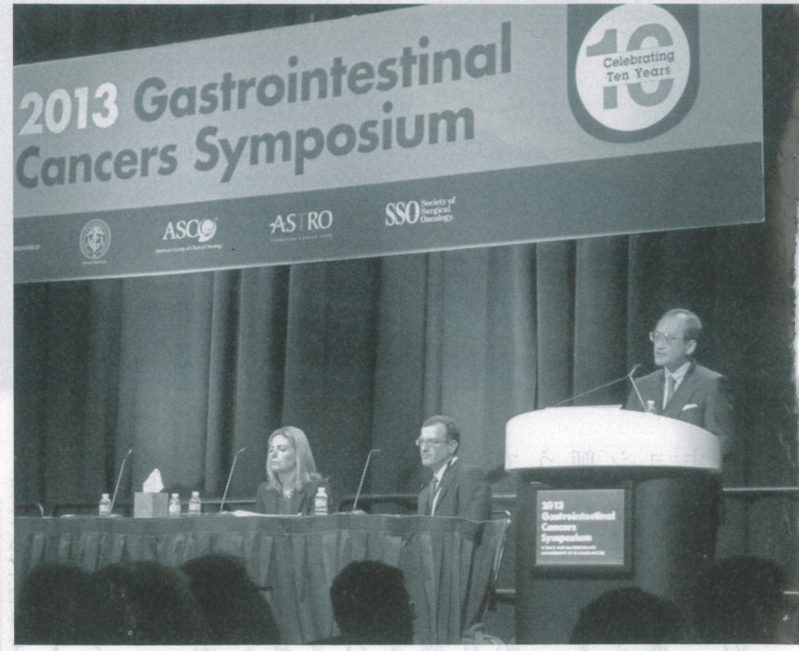
◀「がんの王様」すい臓がんの術後5年生存率45%達成を可能にした錠剤「S-1」。入院の必要はなく、外来で受けられる



▲「沈黙の臓器」と呼ばれる肝臓。最高難度の肝門部胆管がん手術を、静岡がんセンターのように、毎年10件以上継続的に行っている病院は世界中に20ヵ所もない

一粒の抗がん剤が「難治がん」の常識をひっくりかえした

▲すい臓を露出させるため、臓器を覆う腹膜の一部を大腸から切除する。肝胆膵は身体の奥深くにあり、手術に時間がかかる



▲上に立つ者が弱気ではダメと語る上坂医師。難しい手術の前も、穏やかな笑顔でスタッフを和ませる

▲'13年、国際シンポジウムですい臓がん患者の2年生存率が70%に上がったと発表。世界を驚かせた

最高難度の「胆管がん」に挑む

上坂医師にはもう一つ、世界的に高い評価を得ている手術分野がある。消化器がんの中で、最も難しいとされる「肝門部胆管がん」の手術だ。川島なお美さんの命を奪った「肝内胆管がん」と、非常に近い部位にできる腫瘍である。「胆管がん全般に言えることは、手術以外に根治を目指す治療はないということです。術後の5年生存率は約50%。進行スピードが速いので、とにかく急いで手術をしなければいけない。川島さんの場合、

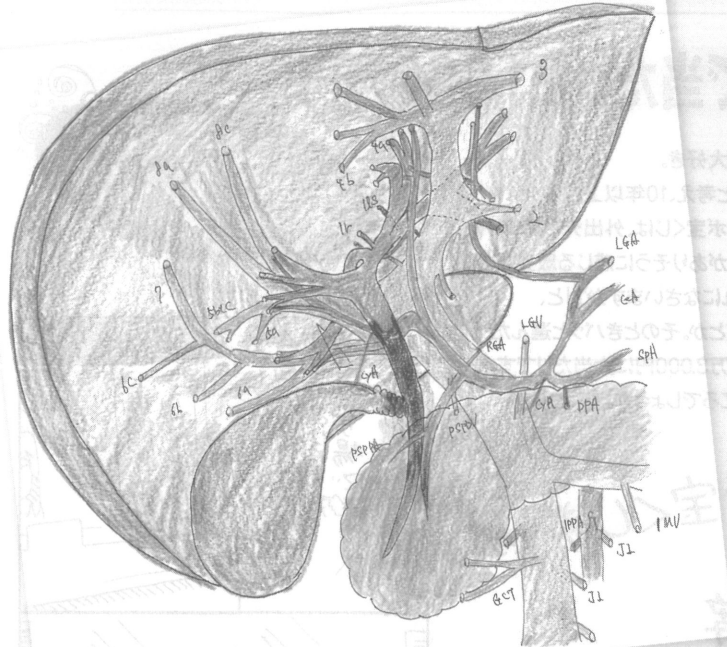
い結果が得られました。そこで、術後の患者さんに投与することを思いついたので。ゲムシタビンは注射薬ですが、S-1は飲み薬。入院ではなく、通院で治療できるという点でも、大きなメリットがありました。結果は期待をはるかに超え、術後2年の生存率は70%。5年生存率は45%を達成した。ゲムシタビンを投与した場合の5年生存率は約20%なので、倍以上の効果だ。

診断を受けてから手術まで、半年も間を空けてしまったというですね。そのタイムロスが大変残念だったと思います。肝門部とは、肝臓から出てきた左右の胆管が合流する、扇の要のような部位だ（左ページ上図参照）。胆管を通過してがんが一気に肝臓内に広まってしまったため、肝臓も大きく切除する必要があります。場合により、切除範囲はすい臓にも及ぶ。すぐ近くには太い血管が高速道路の立体交差のように走りしており、それらの血管にもがんは容赦なく入り込む。どの血管を切り、どの血管が残せるか。その診断能力を鍛えるため、上坂医師はかつて、肝門部胆管がんの世界的権威であり、師匠の二村雄次医師（愛知県がんセンター名誉総長、愛知県病院事業庁長）から、手術の前に患者の腹腔内の絵を描くよう、徹底して指導されたという。病巣の場所や、臓器や血管の位置を正しく把握し、描かなければなりません。1枚の絵を描くのに、簡単な手術の場合でも2〜3時間、複雑な手術の場合は半日かかりま



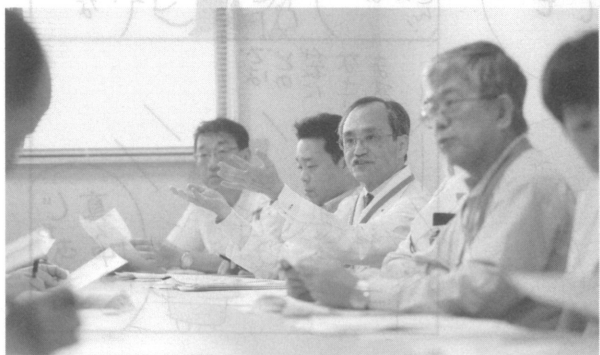
回診では一人ひとり患者の身体に触れ、調子聞き、質問に答える。患者の心のケアをすることも、医師の役目だと語る

### パソコン画面ばかり 見ているのは 本当の医者仕事は 務まらない



▲ 上坂医師のもとで学ぶ研修医が、胆管がんの術前に作成した絵。色を濃く塗ってある部分が、がんに侵された部位だ

朝の回診の後に行われた幹部会議。副院長として、病院の運営面でも大きな責任を担っている



うえさか・かつひこ / 1958年、愛知県出身。'82年に名古屋大学医学部を卒業後、国立がんセンター病院（当時）にて肝臓がん手術の世界的権威・幕内雅敏医師のもとで修業。'90年からは愛知県がんセンターで二村雄次医師に師事した。'02年に静岡県立静岡がんセンター肝・胆・膵外科部長、'11年より現職を務める



### 命ある限り、多くの 患者を救いたい

上坂医師が、手術の技量と同じくらい大事にしているのが、患者との、身体を通じたコミュニケーションだ。

診察の時も、パソコンの画面ではなく、必ず患者の顔を見て、腹部を触診する。

「CT画像を見れば済む場合でも、身体には必ず触れるようにしています。触らない医師も多いのですが、スキンシップによるコミュニケーションは、とても重要なことですよ」

そして、手術の後には必ず

患者のベッドサイドへと足を運ぶ。

「患者さんが新聞を読んでいたら、『すごいですね、順調ですよ』と声をかけます。手術翌日などに歩いてもらう際も、看護師任せではなく、僕も付き添って一緒に歩きます。患者さんにとって励みになるし、直接状態を診ることで、医学的にも正しく予後を診断することができます。デスクに座って下で指示を出すばかりでは、本当の医者仕事は務まりません」

前述のすい臓がん患者の手術は、無事に終了した。数年前なら、あるいは上坂医師でなかったら、恐らく救えなかった命だろう。

目の前の患者を救うべく日々手術をこなしていくが、研究の手も決して緩めない。「まさか自分が生きているうちに、すい臓がんの術後5年生存率が40%台になるなんて夢にも思っていないんですけど、でも、今こうして現実になった。次の目標は、生存率50%。必ず達成したいと願っています」

肝臓がん治療の未来は、上坂医師の手にかかっている。