

ではない。無治療では確実に死亡する疾患ではあるが、治療に伴う合併症についても十分な説明を行った上で治療を開始することが必要である。この進行期に対する化学放射線療法の完全奏効率は30%前後で、生存期間中央値はおよそ12ヵ月、5年生存率は17%と報告されている。

まとめると以下の通りである。

- T4症例、切除不能リンパ節転移症例において、化学放射線療法は標準治療である。
- 特にT4症例では致命的な合併症の発現頻度も多く、注意が必要である。

#### 4-4. 化学療法

明らかな遠隔転移を伴う症例、もしくは遠隔転移がなくても局所進行により放射線照射が適応にならない症例に対しては、全身化学療法が適応になる。抗癌剤は5-FU、シスプラチン、ネダプラチン、ドセタキセル、パクリタキセル、S-1が使用されるが、一次治療としては5-FUとシスプラチンを併用することが多い。現在はこの2剤にドセタキセルを上乗せした3剤併用療法の有用性について示すためJCOG1314試験が行われている。

#### 5. おわりに

食道癌は予後の悪いがんの一つであるが、治療法の改善や経験の蓄積により、少しずつではあるものの治療成績は伸びてきている。個々の症例において、手術や放射線治療、化学療法を併用もしくは順番に施行し、最大限の利益が得られるよう治療方針をたてる必要がある。しかし、根治治療の戦略が進歩する一方で、治癒しない患者群が一定数存在しているのも事実である。食道癌は原発巣による食道閉塞に起因する食事摂取困難のみならず、周囲臓器への浸潤や他臓器への転移に伴うさまざまな症状が出現する。癌性疼痛に対する麻薬等の鎮痛剤のコントロールだけではなく、食道閉塞に対する内視鏡を用いたステント留置や食道抜去術、骨/脳転移に対する放射線治療、または腫瘍縮小による緩和を目的とした抗癌剤治療など、さまざまな治療を適宜加えることで、よりよい緩和医療を行うことができる。根治的な治療に対する知識や技術と同様に緩和的治療に対する知識や経験も身につけ、適切な時期に適切な治療を行うことが食道癌治療においては重要だと考えられる。

## お知らせ

### 「応急手当WEB」「救急医療啓発パンフレット」へのリンク依頼について

◇救急医療部◇

当会ホームページでは急病・急な症状時の対応を紹介する「応急手当WEB」、救急医療機関の適切な利用について理解を深めてもらう「救急医療啓発パンフレット」を掲載しております。

これらの情報をより一層周知することにご協力いただけます医療機関におかれましては、自院ホームページに下記掲載URLへのリンクをお願いいたします。

なお、リンク掲載後のご連絡は不要ですが、今後の連携強化のため、リンクのご一報をいただければ幸いです。

#### ●応急手当WEB

<http://www.hokkaido.med.or.jp/firstaid/>

#### ●救急医療啓発パンフレット

<http://www.hokkaido.med.or.jp/hokkaido/ambulance.html>

連絡先：北海道医師会事業第二課

TEL 011-231-1725 FAX 011-210-4514 E-mail 2ka@m.doui.jp