

Healthy Life

腹腔鏡手術が主流に

大腸がんは、日本人のがん罹患数で胃がんに次いで多いがんとなった。そうしたなか、治療方法は日々進歩し、体への負担の少ない腹腔鏡手術や、再発を抑える成績の良い抗がん剤が登場している。最新の治療について、佐野病院（神戸市垂水区）の小高雅人・消化器センター長に聞いた。

大腸がん最新治療法を聞く

大腸がんは、初期においては自覚症状がありませんので、検診を受けることが何より大切です。血便や便が細いなど、ご自身で感じられたことがある場合は、必ず専門医を受診してほしいと思います。

大腸がんが疑われる場合、当院ではすぐに内視鏡で調べるようにしています。大腸がんと診断されれば、次にコンピュータ断層撮影（CT）などで、転移がないかどうかを見ます。

手術の方法としては、当院ではほとんどのケースで腹腔鏡手術をしています。腹腔鏡手術とは、小さな穴をあけて、そこからカメラを入れてがんを切る方法

で、おなかを切らずに開ける開腹手術よりも傷跡が小さく、体の負担も軽くなり、傷は小さいですが、切り取る部分自体は開腹手術と同じです。手術に要する時間も、当院では約2時間程度と短時間で、傷が小さい分早く退院でき、社会復帰できるかとされています。

腹腔鏡手術をする場合、従来はおなかの4、5カ所に穴を開けていたのですが、最近では機器が進歩して、2、3ヶ程度の1つの穴から手術が行える単孔式と呼ばれる方法が登場しました。現時点では、対象となる患者さんは限られています。

また、全ての症例で腹腔鏡手術ができるわけではあ

大腸がん治療の指標となるガイドラインによると、腹腔鏡手術は、「術者の経験、技量を考慮して適応を決定する」とされており、治療実績のある病院を選ぶことが大切になります。

納得いくまで話を

大腸がんのうち、肛門に近い直腸がんの場合、肛門を残せるかどうか、患者さんのその後の生活の質（QOL）を左右する大きな問題です。仮に、一つの病院で「肛門を残すことは

できない」といわれても、すぐにあきらめず、セカンドオピニオンをとるなど、複数の病院で納得いくまで話を聞くことをお勧めします。

がんの位置が、肛門から3ヶ所あれば、肛門を温存することが可能です。当院では、肛門に近い場合でも、内肛門括約筋の一部と外肛門括約筋の全部を残すなど、ケースに応じてさまざまなパターンの肛門の温存手術を行っています。それでも、手術後は少なからず肛門機能が悪くなることから、全てのケースで肛門温存手術がふさわしいわけではありません。高齢で括約筋の力が衰えている場合、人工肛門にした方がQOLが良い場合もありますので、専門医とよくご相談ください。

また、当院においては肛門温存後、約半年間、一時的な人工肛門造設を行っています。半年後に肛門から排便可能な状態にしますが、肛門機能があまりにも悪く、患者さんが満足できない場合は、以前の人工肛門での生活と現状の生活を比較していただき、患者さんに人工肛門での生活に戻るのが選択してもらうようにしています。実際には

「人工肛門での生活は避けたい」という人が圧倒的に多いのが現状です。

選択肢広がる術後

大腸がんの手術をした後、目に見えない小さながん細胞が体内に残っている可能性があります。これは再発の原因となりますので、再発をできる限り防ぐために、手術の後に抗がん剤を投与する治療を「術後補助化学療法」といいます。

術後補助化学療法には、

多くの方法があり、FOLFFOX（フォルフォックス）療法、23年にはXELOX（ゼロックス）療法が承認されました。オキサリプラチンには副作用もありますが、海外のデータによると、フォルフォックス療法やゼロックス療法での成績が良いので、当院でも術後化学療法として行っています。



大腸がんの最新治療について語る、小高消化器センター長

〈企画・制作〉産経新聞社生活情報センター

たくさんの方があります。日本では平成17年にオキサリプラチンという新しい薬が登場し、この薬を組み合わせた方法で、21年にFOLFFOX（フォルフォックス）療法、23年にはXELOX（ゼロックス）療法が承認されました。オキサリプラチンには副作用も