「もっと知ろう『大腸癌』～大腸がん治療最前線～」 神戸で市民講座

手術や治療薬 正しく理解を

大腸がんは食生活の欧米化や生活習慣の変化の影響などで年々増加しており、日本人のがん部位別死因の第2位を占める。がんは「不治の病」「大きな手術が必要」「つらい抗がん剤治療が待っている」と思われがちだが、しっかりと知れば恐れる必要はないことが分かる。神戸で「このほど開かれた市民公開講座『もっと知ろう『大腸癌』～大腸がん治療最前線～』（神戸新聞社主催、武田薬品工業共催）では、4人の専門医が日々進歩する大腸がんの治療法を紹介し、早期発見、早期治療の大切さを呼び掛けた。

講演1「からだにやさしい腹腔鏡下大腸切除術についてもっと知ってください」

小さな傷で体に優しく

関西労災病院
下部消化器外科部長
加藤　健志氏

大腸は、直腸側から肛門側に向かって、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸、直腸からなっていて、結腸がんと直腸がんを合わせて大腸がんと呼んでいる。その中でも直腸にできるがんが40％、S状結腸にできるがんが35％を占め、肛門に近い部分でできやすいことが分かっている。

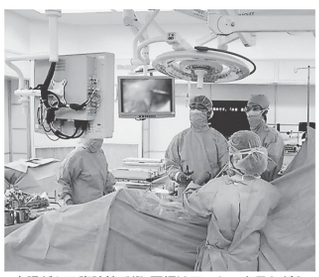
0期から4期へと進行するにつれ、内側の粘膜から外側のリンパ、他の臓器へと広がっていく。進行するほど5年間生存率は下がる。つまり早期発見できれば治る確率は高くなるということだ。そのためには検診が大切だ。症状がない人は問診と検便を2日間して出血異常があった場合には精密検査を受けて、それでも異常が見つかれば治療を行う。異常がなくても検診は毎年受けることが大切だ。

治療法については、2期までは手術でほとんどが治る。3期になると化学療法（薬）に一部放射線療法を使うこともある。4期になると手術よりも主に薬を使う。手術は簡単に分けると、開腹治療、腹腔鏡治療、ロボット治療がある。開腹は腹部を15～20㌢切る昔からの手技だ。それを小さな傷で済ませようというのが腹腔鏡、つまりカメラを使った治療だ。5～10㍉程度の穴を5カ所ぐらい開けて、腹を二酸化炭素で膨らませドーム状にし、カメラの画像を見ながら細長い鉗子を使って腸とリンパ節を切る。開腹の場合とすることは同じだ。

腹腔鏡の利点は、傷が小さく、痛みも少なく、体も腸も早く動かせることだ。医者にとってもカメラで細かいところが大きく見えるので手術しやすい。海外のデータでは、手術後の結果については腹腔鏡と開腹ではほぼ変わらないという数値が出ている。安全性では腹腔鏡上回り、手術時間は長いという結果が出ている。

腹腔鏡手術の割合は医者の習熟度の向上とともに年々増え、現在では5割を超えている。腹腔鏡手術を受ける施設をどう選ぶかだが、年間50件ぐらい大腸がんの腹腔鏡手術をしていて、セカンドオピニオンに対応しているところを選ぶとよいだろう。内視鏡外科学会による技術認定を受けた医師がいるかどうかも一つの目安になる。

大腸がんの腹腔鏡手術は全て保険適用される。最近さらに小さな傷で済むよう、腹腔鏡をへそから入れるTANKO（タンコー）手術という新しい手術も行われるようになっている。これも保険が適用される。



大腸がんの腹腔鏡手術。医師はモニターを見ながら操作し切除する＝関西労災病院

講演2「直腸がん手術の今～機能温存を目指して～」

再発防ぎ生活の質守る

佐野病院
消化器がんセンター長
小髙　雅人氏

がんは日本人の死因の第1位で、部位別では大腸がんが男性で3位、女性で1位になっており、現在も増えつつある。消化器外科医として、大腸がんの患者が来たときは「しっかり治すこと」を考える。そのために、再発を防ぐためリンパ節をしっかり取り、術後に化学療法を行うことで再発率を低くする治療を行っている。そして治す力が同じであるなら、生活の質を維持させたいと考えている。そのために腹腔鏡手術や肛門を残す手術を行っている。

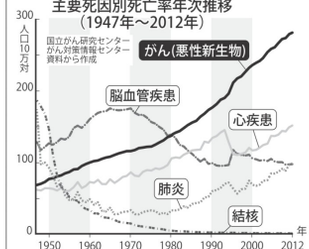
直腸がんの場合、肛門を残せない手術と残す手術がある。肛門に近いがんの場合、肛門を締める筋肉と周辺の皮膚を取り、S状結腸を皮膚につないで人工肛門をつくり、そこから便をすることになる。袋をつけて便が漏れないようにするのだが、手間がかかるし、漏れや臭いなどが気になる。人工肛門の患者さんの約9割が不安を感じ、外出をためらう人も多い。

そこで、肛門から2～3㌢のところにがんができても肛門を残す肛門温存手術に取り組んでいる。肛門を締める筋肉をできるだけ少なく切ることもない。酒も少しなら問題ない。

がんを完治させるカギは、病気のことをよく知って早期に発見することだ。がんと聞いただけでパニックになってしまう人が多い。診断時に医師にどういうことを聞くべきかをまとめた冊子が「がん情報サービス」というサイトにある。日本人の2人に1人はかかる身近な病気で、治る可能性もどんどん高くなってきている。むやみに恐れる必要はない。

医者から「肛門が温存できない」と言われても、あきらめることはない。主治医の話を聞いた上で、専門医のセカンドオピニオンを受け、肛門温存のメリット、デメリットについて説明を聞いてから治療法を選んでほしい。

術後は原則的に食事制限はない。大腸を切っても小腸で栄養を吸収してくれるし、体重が減ることもない。酒も少しなら問題ない。



関西労災病院下部消化器外科部長・加藤健志氏

もしもの時の対処法学んで

今や日本人の2人に1人がんになる時代だ。大腸がんは2010年現在、男性のがん死亡者の中で肺がん、胃がんに次いで第3位を占め、女性では03年以来第1位を続けている。だが治療法などについては、患者や家族の多くが疑問や不安を抱えている。特に近年はインターネット上に無責任な情報があふれかえっているために、混乱している人も多くいるようだ。今回のシンポジウムでは、頭の中を整理し、大腸がんになった場合どのように対処すればいいかを私たちと一緒に学んでほしい。

講演3「新しいおくすりとその上手な使い方」

抗がん剤は劇的に進化

香川大学医学部臨床腫瘍学教授、
神戸市立医療センター中央市民病院医師
辻　晃仁氏

手術、放射線療法、化学療法（抗がん剤）が、がんの3大治療だ。私が医者になったころは手術、放射線療法は確立されていたが、良い抗がん剤はほとんどなかった。ところが最近の抗がん剤は非常に良くなってきた。だが、いまだにイメージは悪いままである。

世界で最初の抗がん剤は、毒ガスの「イペリット（マスタードガス）」からつくられたリンパのがんに対する薬で「ナイトロジェンマスタード」という薬だった。さらに副作用を良く抑える薬ができたことで、抗がん剤はより効果のあるものに進化しつつある。私が医者になったころは治療によって吐く患者もいたが、今ではそのようなことはまずない。

大腸がんの化学療法は王道の治療が決まってきた。「5エフユウ」「カンプト」「エルプラット」はその基本中の基本。これらを組み合わせた治療として「フォルフォックス」「フォルフィリ」「フォルフォキシリ」というものがあり、これに分子標的薬（遺伝子レベルでがんの仕組みを解明して作られた抗がん剤）の「ベクティビックス」「アービタックス」「アバスチン」などを組み合わせて使うことで、非常に高い効果が得られるようになってきた。主治医に聞けば、がん別に薦められる治療法がある。

また今後、一番注目されるのは「ニボルマブ」という薬だった。分子標的薬という薬だ。分子標的薬の中でも免疫に狙いを定めて使う薬で、悪性黒色腫や肺がんで非常に効いているという結果が報告されている。

抗がん剤治療はマラソンのようなもので、基本的に続けることが重要である。いつも全力で走らなくていい。状況によってはスパートをかけないといけない時期もあるが、治療がつらくなった時に抗がん剤を完全にやめてしまうと病気の悪化が早いので、3種使っていた薬を2種、1種に減らしてでも続けることで、少しでも効果が持続するということが知られている。量を減らしたり、種類を減らしたりしながら、いつか良い結果へたどりつける。

大事なことは治療前に主治医とよく相談することだ。副作用を我慢しても効果がよくなることはなく、体力を取られるだけなので、正直に主治医に相談することが重要だ。サプリメントや代替療法はお勧めしない。がんになって動揺した時に、いつものあなたなら惑わされないはずの情報にだまされないでほしい。特に「体験談ばかり」「完治する治療」「何にでも効く」という言葉があったら、怪しいと思ってほしい。高齢者でも元気な方なら抗がん剤を使うことはお勧めできるし、きっといい結果が期待されると思う。

いい治療を受けるためには

- ◇まずは主治医とよく相談
- ◇分かりやすい言葉で30分以上かけて説明を聞く
- ◇セカンドオピニオンもぜひ
- ◇治療開始までによく話し合う
- ◇検査のたびに説明をよく聞く（ぜひ家族と一緒に）
- ◇十分準備（精神的、社会的、肉体的に）して治療を開始してもらう
- ◇副作用を我慢するとかえって治療効果を弱めるので無理せず必要なときのために体力、気力を温存

講演4「これからの大腸がん治療」

快食・快便、適度な運動を

神戸大学大学院食道胃腸外科学教授
掛地　吉弘氏

日本人の平均寿命は男性80歳、女性87歳。全体では84歳で世界一だ。上位10カ国を見ると、いずれの国も女性の方が長生きしている。がんも女性より男性の方がかかりやすい。84歳はあくまでも平均寿命であって、80歳の男性であればさらに8年、女性であればあと11年ほどは生きられるだろうということが分かっている。上位10カ国を見ると、イタリアやフランスもある。おいしい物を食べてあまりストレスを感じずに明るく過ごすことが大事なのだと思う。

かつては、大腸がんと診断されて何もしないと、生きられるのはその後6～8月だとされていたが、今では30カ月に延びている。その時間を過ごしているうちに、また新しい薬ができてくるだろうから、さらに次が期待できる。

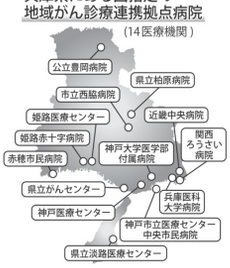
大腸がんの自覚症状は出血や通過障害で、検診法としてはまず便潜血を見る方法がある。仮にこの会場の500人が受けたとすれば、29人が陽性と判定される。29人を大腸カメラで見ると9人に大腸ポリープと診断される。ポリープは粘膜が盛り上がってきているが、まだがんにはなっていない状態だ。それが2㌢以上に大きくなってくると将来的にがんになる可能性がある。最終的に大腸がんと診断されるのは1人ぐらい。ただ、大腸がんと診断されても50％以上が早期がんなので命に別条はない。

大腸カメラでは、ひだの裏側が見えないという欠点がある。最近ではコンピューター断層撮影（CT）を使って3次元で合成した大腸を見る「仮想内視鏡システム」と呼ばれる方法もある。大腸がんは他の部位別がんと比べ、治療成績がよく、今後もさらによくなっていく。

大腸がんになる要因は、遺伝的なものもあるが、生活習慣や食べ物、環境要因など一人一違う。将来的には遺伝子の変化を調べて個人に合う治療法を考えていくことになるだろう。日常生活で気をつけることは、おいしい物を食べて家族仲良く楽しく暮らすのが一番だと思う。強いて気をつけるとすれば、快食・快便、適度な運動、脂肪食は控えめにということだ。

国はがんの治療成績をよくするため、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、肝臓がんについて、日本中どこでも同じような治療が受けられる体制を整えていこうとしている。兵庫県には明石のがんセンターを中心に14のがん診療連携拠点病院がある。何か心配事があればすぐに相談してほしい。

兵庫県にある国指定の
地域がん診療連携拠点病院
（14医療機関）



神戸新聞社主催、武田薬品工業共催