

市民公開講座（神戸） 知ってほしい！大腸がん治療の現在

～早期発見・早期治療 最新手術・抗がん剤医療の最前線～

講演1

大腸がん手術療法の最近の話題

佐野病院消化器がんセンター長

小高 雅人氏



日本人の2人に1人がかかるがんは、決して珍しい病気ではない。増加傾向にある大腸がんは、部位別死亡率が女性1位、男性でも肺がんに次ぎ2位と高く、40歳以降にかかる人が増える。大腸がんは進行すると出血▽便が細くなる▽下痢や便秘▽腹痛―などの症状が現れるが、早期の場合は自覚症状がほとんどないからこそ検診を受けることが重要だ。

大腸がん検診は問診と便潜血検査で、検診を受けた人のうち、がんが見つかる確率は約0・2%。検診の受診率は約25%で、50%以上という国の目標にほど遠い。早期に見つかれば比較的治りやすいので、定期的な検診で早期発見に努めてほしい。また検診を受けて要二次検査と判定された人のうち、約2%が精密検査を受診していない点も改善の余地がある。

大腸外科医は日々、再発させたくない▽生活の質（QOL）を維持したい―の二つの願いをもとに患者さんと接している。治療の一つである手術治療は、がんの前後10センチほどの腸管を周囲のリンパ節を含めて切除し、残った腸と腸を機械で縫合する。腹腔鏡手術は、腹部に直径0・5〜1・2センチの小さな穴を4、5カ所ほど開けて行い、傷が25センチほどに及ぶ開腹手術より体への負担が少なく術後5〜10日で退院できる。穴からまず炭酸ガスを入れておなかを膨らませ、別の穴から腹腔鏡（カメラ）や手の代わりとなる鉗子類を入

ロボット手術など今後普及



開腹手術より体の負担が少なく、術後の退院も早い腹腔鏡手術。ロボット支援手術も普及が始まっている

れて行う。医師は患者さんのおなかを見ず、モニターを見ながら手術する。スコープは拡大視効果があるので、血管や神経がよく見えて出血が少なくて済むことも、腹腔鏡手術の大きなメリットだ。

腹腔鏡手術の安全性は国内外で確認され、開腹手術と同様に標準治療の一つとなった。ただ腹腔鏡手術と開腹手術を比較すると国内の5年生存率はともに92%だが、腹腔鏡手術は施設間格差が見られる。最近の機器の進歩によって、おなかに1カ所だけ穴を開ければよい単孔式手術や、4月から保険適用となったロボット支援手術も直腸がんでも普及していくだろう。

究極の肛門温存手術についても紹介したい。直腸がんと診断された患者が最も気になる問題は「肛門を残せるかどうか」。肛門に近い直腸がんの場合、肛門を切除して閉じ、おなかの左側に永久的な人工肛門を作って袋に便をためるようになるが、トイレの心配や装具外れなどで外出に不安を感じる人が多い。しかし近年、大腸外科専門医であれば肛門を締める筋肉をがんの進行具合によってさまざまな程度で残せるようになってきた。肛門温存手術後に便やガス漏れなどの排便機能障害は認められるが、肛門温存を簡単にはあきらめないでほしい。長所と短所を理解した上で、自分にあった治療を選択することが大切だ。