市民公開講座（ＷＥＢ開催）最も身近ながんは大腸癌

～他人ごとではありません～

「大腸癌外科手術におけるＳＤＭ（共同意思決定）」

薫風会佐野病院
消化器がんセンター長
小髙 雅人 氏

大腸がんの治療には、内視鏡治療、手術療法、化学(薬物)療法、放射線療法、緩和医療の５大治療があります。治療の選択肢が増え、最近は患者さんに希望をきいて治療戦略をたてる時代になっています。手術は完治を目指せる治療ですので、納得して治療を受けることが大切です。

手術はがんを含めた腸だけでなく、決まった範囲のリンパ節を切除し、残った腸と腸を縫い合わせます。手術の方法は、開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援下手術がありますが、それぞれの方法に特徴があります。

現在最も多く行われているのが腹腔鏡手術です。この手術法はおなかをガスでふくらませ、カメラと鉗子をいれ、カメラの映像をみながら行います。開腹手術に比べ、傷が圧倒的に小さく、痛みも少ないのが特徴です。カメラもハイビジョンになって進化して画像が鮮明になっており、精緻な手術が可能です。おへそから手術する単孔式手術もあります。開腹手術との比較でも、選択肢のひとつとして推奨されています。

手術を行う施設間の比較では、合併症の発生率、生存率は、開腹手術ではどの施設でも変わりませんが、腹腔鏡手術では施設間の格差があります。腹腔鏡手術を受けられるのであれば、症例数が多い施設や技術認定を取得している先生のいる施設で受けることをお奨めします。

直腸がんの手術法には、肛門を温存する手術と、広く肛門まで切除して永久人工肛門にする手術がありますが、特に直腸がんは、治療経験の豊富な専門の医師に相談することが大事です。最近では、技術の向上や解剖学的な理解の向上により、肛門温存率が上がってきていますが、一方で排便機能障害が起きますので、人工肛門にしたほうが良い場合もあります。手術のメリット、デメリットをしっかり理解して治療を選択すべきかと思います。

最近、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えで、病状がかなり進行した大腸がんを多数経験しています。大腸がんは早期発見早期治療が大切であることをこの講演会を通じて再度認識していただきたいと思います。

産経新聞　大阪本社版　２０２４年７月３１日（水）日刊 掲載