神戸で市民公開講座「もし大腸がんになったら～これだけ知ればもう安心」

大腸がん 検診で防ごう

「大腸がん死亡率、男女とも1位」―。2020年にはこんな事態が予測されるほど、大腸がんを患う日本人が増えていることをご存じだろうか。一番の原因は、日本人の食生活が欧米化したためだという。大腸がんを予防できるのか。もしなってしまったら治療は？　医療現場の最先端で患者を支える医師らによる市民公開講座「もし大腸がんになったら～これだけ知ればもう安心」(神戸新聞社主催、ヤクルト本社協賛)がこのほど、神戸市内で開催され、約500人が参加。大腸がんの正しい知識と最新の治療法などに聞き入った。

会場には、多くの聴衆が集まった＝神戸市垂水区、垂水勤労市民センターレバンテホール

大腸がんとは

食の欧米化で患者急増
適切な治療で完治可能

神戸大学大学院
食道胃腸外科教授
掛地　吉弘氏

かけじ・よしひろ　1987年、九州大医学部卒。九州大先端医工学診療部、同大消化器・総合外科助教授などを経て、2012年から現職。

ここ20年ほどで、がんによる死者がかなり増えてきた。がんの種類別では、かつて男女とも胃がんがトップだったが、最近は減少傾向で、現在男性は肺がん、女性は大腸がんがトップになっており、2020年には男女とも大腸がんがトップになると予想されている。

増加の原因の一つが食生活の欧米化だ。以前の日本人の食生活は、野菜、魚中心だった。肉を中心とした食事は消化吸収に時間がかかり、便の処理時間が延びる。つまり、腸の粘膜を刺激する時間が長くなって大腸がんが増えている要因となっている。

大腸がんそのものの痛みはない。出血や、がんが大きくなって起こる通過障害として下痢と便秘を繰り返すなどがある。血便も、がんが体の左側の腸にできると肛門に近いので出血で気付くことがあるのだが、右側の出血だと便になって排出されるまでに吸収されてしまい、出血していても血便にならないので分かりづらい。貧血症状として現れることがあるが、かなり大きくなるまで気付かない。このように左右の腸で症状が違う。

大腸がんは、同じ消化器系のがんでも、食道がん、胃がんに比べると治療成績は良く、適切な治療で十分治癒できる。予防するには適度な運動、快食快便、脂肪食を控えること、そして検診だ。2日間にわたって便潜血検査を受ける。陽性となった場合、大腸内視鏡検査を受けてもらうが、65%は異状なし、30%が大腸ポリープで、残りの3～5%ほどから大腸がんが発見される。その半分以上が早期がん、との結果もある。全症例の約20%は検診で発見されており、検診は早期発見・治療に特に有効である。

講演1　「大腸がんに対する最新手術」

体に負担の少ない手法
傷口や痛みを大幅に少なく

関西労災病院
下部消化器外科部長
加藤　健志氏

かとう・たけし　1989年、関西医科大卒。箕面市立病院外科部長・内視鏡センター長、がん診療推進部長などを経て、2011年から現職。

大腸がんの手術は、がんだけを取り除く「局所切除」と腸の一部を切り取る「腸管切除」に大きく分けられる。

局所切除は、内視鏡などを使って腫瘍部分だけを取り除く手術で、がんが腸の表面の粘膜や粘膜下層にとどまり、転移を起こす心配の少ない早期にのみ可能になる。

腸管切除は、開腹してがんの主病巣を確実に切除する方法で、転移可能性のあるリンパ節を含めて腸を15㌢程度切除し、つなぎ合わせる。直腸がんの場合でも、患部の場所によっては人工肛門がいらない手術法（直腸前方切除術）や、括約筋を一部残して一時的な人工肛門造設ですむ方法（直腸超低位前方切除術）もある。がんが肛門に近い場合は、周囲の皮膚を含めて切除し永久人工肛門が必要になる（腹会陰式直腸切除術）。

新しい手術法として「腹腔鏡手術」がある。腹部を15～20㌢切る開腹術に対し、5㍉～3㌢の穴を5カ所開けるだけで、腹腔鏡（カメラ）で患部を見ながら差し込んだ鉗子で患部を切り取る。カメラで細部を拡大できるほか、腸管が乾燥しない、傷が小さい、痛みが少ない、など体にやさしい手術法だ。海外の統計でも、開腹手術と治療成績は変わらず、合併症など安全性でも差はない。使い捨て器具を使うなど経済性では劣るが、高額療養費制度などを使えば患者負担は変わらない。手技が難しいため普及しているとは言い難いが、内視鏡外科学会が現在、技術認定制度を創設するなど指導に努めている。

さらに最新の手術法が「TANKO（タンコー）手術」だ。腹腔鏡手術より穴の数を減らし（3㌢と2㍉の2カ所）、傷の大きさや体への負担を少なくする。穴を1～2カ所追加する術式もあるが、いずれの手法も傷を小さくするのが目的ではなく、進行程度の低いがんを安全に根治するのが目的なのは言うまでもない。

私が勤務する関西労災病院では昨年、鏡視下手術を想定した手術室を4室新設し、病状や個々の体力に合わせた手術ができる態勢を目指している。だが、大腸がんを早期発見・治療するには内視鏡検査や毎年の健診が欠かせない。できるかぎり早期に発見して、楽に治療しましょう。

講演2　「直腸がんに対する究極の肛門温存手術と抗がん剤による再発予防」

生活維持に肛門温存重要
抗がん剤治療 正しい知識を

佐野病院消化器センター長
小髙　雅人氏

こたか・まさひと　1997年、高知医科大卒。高知県立中央病院、国立がんセンター東病院大腸骨盤外科などを経て、2007年から現職。

大腸外科医の願いというのは「患者さんの生活の質を維持したい」のと「がんを再発させたくない」につきる。生活の質の維持のために「腹腔鏡手術」「肛門温存手術」が重要であり、当院では大腸がん手術の約85%を腹腔鏡手術で行っている。また、再発を防ぐ手段の一つが「抗がん剤治療」だ。

大腸がんの約40%が肛門手前の「直腸」のがんであり、がんが肛門から離れている場合は肛門を温存できるが、近い場合は肛門を含めて切除し、永久人工肛門をつくるのが標準手術。腹部左側に3㌢程度の人工肛門をつくり、パウチという袋を付けて便をためる。しかし、人工肛門になると、管理に手間がかかるほか、臭いが気になる、装具が外れて便が漏れる、人工肛門周囲がただれる、などの不具合があり、一定の割合で生活を不自由にしてしまう。

がんの進行具合にもよるが、肛門括約筋の一部残して直腸を切除する「肛門括約筋部分温存手術」により、永久的な人工肛門を避けることが可能になった。一定の割合で「日中、夜間の便漏れが心配」「回数が増えた」「ガスが漏れる」などの機能障害はあるが、一時的な人工肛門を経験している私の患者のほとんどが「人工肛門には戻りたくない」と話している。

「腹腔鏡手術」も「肛門温存手術」も、残念ながら現時点では病院間に相当差がある。患者さんは担当医とよく話し合って治療法を決め、場合によってはセカンドオピニオンも利用し、自分で納得したうえで治療を受けることを勧めたい。

再発予防の抗がん剤治療は、がんを切除した後に「目に見えないがん」が残って再発するリスクを下げるのが狙いで、特にリンパ節転移がみられる「Ⅲ期」の患者が対象。2時間点滴の注射薬と1日2回服用の経口薬を組み合わせるゼロックス療法、携帯器具で48時間点滴を続けるフォルフォックス療法などがある。術後に再発し死亡するⅢ期の患者が100人中30人いたら、抗がん剤で7～8人死亡を減らせる、とされている。

しかし、現時点ではどの患者が抗がん剤の恩恵を受けられるのか、が確立されていない。効果や副作用をしっかり理解し、正しい情報を集めて「賢い患者」になり、納得できる治療を選択してほしい。

講演3　「大腸がんに負けない化学療法」

抗がん剤の進歩著しい
副作用抑える補助薬も続々

神戸市立医療センター
中央市民病院腫瘍内科部長
辻　晃仁氏

つじ・あきひと　1990年、岡山大医学部卒。高知県立中央病院内科医長、高知医療センター腫瘍内科科長などを経て、2011年から現職。

大腸がんだと告げられたら、本人も家族もまず不安になる。しかし、大腸がんは決して特殊な病気ではない。日本人のがん罹患率は約60%だが、がんで命を落としているのは半数の約30%。診断・治療の実際を知り、理解を深めれば病と戦える。日本人の死亡三大要因はがん、心筋梗塞、脳卒中だが、発病して「待ったなし」の心筋梗塞、脳卒中と違って、がんには自分の身辺整理をし、治療を相談・選択する時間がある。こはがんの悪くないところだ、と私は思っている。

がんの治療法は「局所療法」と「全身療法」に分かれる。芝生の雑草を刈り取ったり（手術）、燃やした（放射線療法）するのが局所療法。雑草が広範囲なら除草剤を散布（化学療法）するのが全身療法。この除草剤が抗がん剤に当たる。

最初の抗がん剤は1940年代、沈没した毒ガス輸送船を引き揚げた米軍潜水士の白血球が減少したことをヒントに生まれた。それから50年以上で、新しい治療薬がどんどん生まれた。抗がん剤には貧血や白血球減少、吐き気、下痢、脱毛などの副作用が報告されているが、最近は副作用を抑える薬が進歩し、副作用が軽くなっただけでなく、抗がん剤を安全に十分量投与できるようになったため、効果は飛躍的に向上している。「危険だ」「副作用は我慢すべき」といった風説も聞くが、主治医に相談して正しい情報を得てほしい。

現在の抗がん剤には、注射薬や経口薬、分子標的薬剤などの種類があり、補助薬を含めた組み合わせで処方するのがほとんど。患者のタイプ別に進め方も確立されており、薬剤も進歩している。もうすぐ使えるようになる新薬の中には日本で先行開発され、日本人での有効性がすでに示された薬もあり、私が勤める中央市民病院も参加した国際治験が始まっている。

いい治療を受けるには、まず主治医とよく相談すること。分かりやすい言葉で、30分以上時間をかけて、家族と一緒に説明を聞く。体力が落ちれば治療効果が弱まるので、痛い、苦しい、は無駄に我慢しない。不安なときには、各地のがん診療拠点病院の相談窓口も利用できる。いつものあなたなら惑わされるはずのない「根拠のない無責任な情報」に振り回されず、いい治療を選んでいただきたい。

Q&A

初期症状　腹痛、血便、排便時の不快
抗がん剤　副作用は我慢せず相談を

兵庫医科大学
下部消化管外科教授
冨田　尚裕氏

とみた・なおひろ　1980年、大阪大医学部卒。米コロンビア大がんセンター研究員、関西労災病院消化器外科部長などを経て、2007年から現職。

Q　大腸がんの初期症状は。

辻　腹痛や便に血が混じったり、排便が気持ちよく出なかったりなどがある。気になる症状があれば検査を受けていただきたい。

Q　会社の検診の便潜血検査は、早期発見の効果はあるのか。

小高　効果はある。ただ、便潜血結果が陰性だから大腸がんではない、とは限らない。私の患者さんでも、早期がんの4～5割は、検診で便潜血陰性と出る。反対に陽性だと必ずがんということでもない。

加藤　便潜血の検査は2日続けて行う。これは、腸内で出血があっても、毎日、血が混じるとは限らないから。2日のうち1日でも陽性なら精密検査を受けてほしい。

Q　以前受けた内視鏡検査の痛みがひどかった。医師の腕の差で痛みは違うのか。

加藤　今は検査の痛みは相当楽になっているはず。軽い麻酔も使う。

小高　吸収されやすい二酸化炭素で腹部を膨らませるので、張りも楽になっていると思う。苦痛を心配するなら違う病院で検査してみるのも良いだろう。

Q　手術すれば再発せず完治するのか。

加藤　残念ながら再発の可能性はある。その可能性を下げる治療や、再発してしまってから行う治療もある。

冨田　がんの進行具合によって再発の割合がデータとしてある。しっかり説明を受けて次の治療への心構えをしてほしい。

Q　肛門を残す手術が増えているということだが、患者によってはあえて人工肛門を選択する場合があるのでは。

加藤　術後に肛門括約筋がどれくらい残るかによる。弱ければ便が漏れるので、人工肛門を勧める。肛門を残すと再発の可能性が高まる場合も同じだ。

冨田　肛門を残す手術を望むのは当然だが、がんの進行次第では犠牲にする覚悟も必要。また、寝たきりの方の場合など高齢者は人工肛門にした方が管理がしやすい場合もある。

Q　抗がん剤治療中の日常生活の留意点は。

辻　あまり神経質にならないほうがいい。最大の注意点は、通院の時は必ずマスクをすること。食事は、食べて調子が悪くなるものがあれば、主治医に相談の上でやめる。副作用について勉強しておけば、症状に早く気付いて対応できる。

小高　副作用を我慢してしまう人もいるが、我慢してはだめ。

Q　何種類もある抗がん剤がその患者に効いているかどうかは、どうやって判断しているのか。

加藤　開始前の画像と比較して、投与後の効果を見ている。抗がん剤の選択は臨床試験でどういう患者に効いたかというデータがあるので、症状に合わせて選んでいる。

掛地　標準的な治療だけでなく、私たちは「一人一人の症状に適した治療」「個別化治療」を目指しているが、目の前の患者にどの薬が効くか、副作用は起きるか、の指標が少ないのが現状。効果をあげるためにも、主治医によく相談・報告してほしい。