〔第3種郵便物認可〕

シンポジウム

大腸がん 死亡ゼロを目指して

第12回

シンポジウム「第12回大腸がん死亡ゼロを目指して」（毎日新聞社主催、大阪府、大阪市、大阪府医師会後援）が2月18日、大阪市中央区の松下IMPホールであった。3人の専門医による基調講演と、毎日新聞の「近藤流健康川柳」の選者、近藤勝重客員編集委員の進行によるパネルディスカッションに、約700人の参加者は熱心に聴き入っていた。第2部では、フォークデュオ「ダ・カーポ」のスペシャルコンサートも行われた。【大道寺峰子】

大腸がんに対する最適な外科治療を目指して

大阪医科大学付属病院がんセンター
奥田準二特務教授

私が腹腔鏡手術を始めて約25年ですが、当時は国内ではほとんど行われていませんでした。しかし、このシンポジウムが始まった12年前は2～3割になり、今は7～8割です。私の病院では97％が腹腔鏡です。

今やほとんどが腹腔鏡手術

腹腔鏡手術は開腹手術に比べ、傷が小さく済みます。5～10㍉の穴を5カ所前後開けて行うのが基本です。進行がんが主になるため、少ない、より安全で質の高い手術を目指します。1カ所だけ2～3㌢の穴を開ける「単孔式」で行うこともあります。最近は女性の大腸がんが増え、60代をピークに30代など幅広い年代の方がおられるので、整容性は大事です。腹腔鏡手術だと再発の場合も次の対応を考えやすいのがメリットです。

また直腸がんでは、肛門を残せるかが重要になります。直腸周辺は排尿や性機能に関する神経が多いため、傷つけないよう3D映像で手術といっても人間が操作するわけですが、手ぶれ防止機能を搭載したロボットアームなどを使い、より細密な手術が可能です。ただ導入には非常にコストがかかります。3D映像などの質が上がったこともあり、すぐにロボット支援手術が広がるとは思いません。

今後も、個々の患者に合わせた、締めない医療を心掛けていきたいです。

おくだ・じゅんじ 大阪医科大卒。米国留学の後、同大准教授などを経て2014年から現職。

大腸がんに対する診断と治療の最前線

大阪医科大学第二内科
樋口和秀教授

大腸がんはどのような症状があるか、よく質問を受けます。発生部位でも異なり、肛門近くだと便が細くなるなどの症状がありますが、症状が出てからでは遅い。症状がない時に検査をするのが一番大事です。

カプセル内視鏡で負担軽減

私は内視鏡による精密検査（2次検査）を中心に話しますが、便潜血検査が陽性でも、がんとは限らず、痔や小さなポリープの可能性もあります。検査着などの工夫で、恥ずかしさはほとんど感じずに済むと思います。

ひぐち・かずひで 大阪市立大医学部卒。同大助教授などを経て、2007年から現職。昨年から日本潰瘍学会理事長。

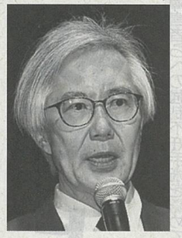
5㍉前後のポリープの場合、組織を取りがんかどうかを判断しつつ、内視鏡で取り除いて治療します。拡大内視鏡を使うと、その場である程度判断できるようになってきました。早く見つかれば、体の負担も軽くて済むわけです。がんの深さがわかる超音波内視鏡などを使うこともあります。

特に私どもはカプセル内視鏡に力を入れています。口から簡単に飲み込めるので、精神的にも、身体的にも負担が少ない。2000年ごろから開発され始め、一部はすでに保険も適用されています。今後さらに広がっていくと思います。

リンパ節への転移が認められる場合などは外科的手術を行います。手術の前後に抗がん剤治療を行うこともあります。抗がん剤も種類が増え、その人に合った組み合わせを試しながら治療していきます。

やはり、内視鏡で取れる段階までに治療できるのがベストで、とにかく早期発見に尽きます。発症率が高まる50歳以上は、便潜血検査を省き直接、大腸内視鏡検査を受けても構いません。大腸がんの血縁者がいる場合も注意が必要です。今年が便潜血検査元年となるぐらい、多くの方に受診していただきたい。

大腸がん検診のススメ



東京大学医学部付属病院放射線科
中川恵一准教授

早期発見に勝る良策なし

日本で1年にがんにかかる人は約101万人です。うち大腸がんはトップの15万人、また5万3000人が亡くなると予測されています。5年生存率はステージ0、1といわれる早期に見つかった場合は90％以上ですが、他の臓器にも転移したステージ4では20％以下です。早期に発見できるかどうかが運命の分かれ道です。がんは実は症状が出にくい病気です。全身に転移しても症状がほとんどないこともあるだけに、検診がかぎになります。

まず便潜血検査で、便に血液が混じっているかどうかをチェックします。2回法という2日にわたる検便で、大腸がんが見つかる確率は7割程度となります。2年連続で検診を受けると9割、3年連続だとほぼ確実に発見できます。毎年、定期的な検査が大切です。また検査で陽性になると、内視鏡による精密検査が必要ですが、意外と精密検査を受けない人が多いのも気になります。特に大阪の大腸がん検診の受診率は全国でも最低レベルです。

がんの早期発見は体にいいだけでなく、お金の削減にもなります。進行がんに使われる抗がん剤は、私が医者になった約30年前は月々数千円程度でしたが、現在は数百万円、数千万円する免疫治療薬も出ています。低額の検査とどちらが得か、すぐお分かりでしょう。

検診とともに、生活習慣を整えることも重要です。大腸がんはたばこ以上に、お酒が影響します。運動不足の人、糖尿病の人、血縁者に大腸がん患者がいる人もリスクが高まります。

がん教育が次期学習指導要領に明記されることになり、全国的な取り組みが始まっています。大きな変革であり、がん対策の向上につながると期待しています。本日参加の方々もぜひ、検診の重要性などを広めていってください。

なかがわ・けいいち 東京大医学部卒。2002年から現職。03年からは同病院緩和ケア診療部長も兼任。

パネルディスカッション

研究進むAIの活用／患者の思いを第一に

近藤 まず樋口先生、カプセル内視鏡の話が興味深かったのですが、今後の課題などは？

樋口 胃カメラが苦しいので、カプセル内視鏡が使えないかと聞かれます。小腸や大腸が細長い管状なのに対し、胃は袋状で、全体をきちんと撮影するのが難しい。このため、カプセルに磁石のしっぽのようなものをつけ、体の外から動かせるようになっています。水の中を泳がせるため、500㍉㍑の水を飲んでもらい、10分程度で胃を撮影できるようになります。

近藤 今後、人工知能（AI）の医療応用の可能性は？

樋口 内視鏡とAIを活用した画像診断はかなり研究が進んでいます。画像を撮影して数秒で、早期がんの確率が何％か示すようなことが可能になりつつあります。

中川 今後医療を変えていく可能性はあると思います。日本の医者は世界的にも忙しいので、AIに任せられるところは任せて、患者との対話に時間をかけられるようになることを期待します。

奥田 大腸がんのロボット支援手術の話をしましたが、さまざまな治療方法が出てきて、患者さんは悩まれます。単に小手先の技術を磨くだけでなく、患者さんの思いを治療に反映させていけるよう、昨春から「外科医塾」を開催しています。患者とどう向き合うか、医師それぞれが意識していくことが、まず第一歩だと思います。

近藤 「お医者さんデータじゃなくて 私みて」という川柳を思い出します。患者は「病気に勝つ」という意識が大切と思うのですが、医師の一言が病人にしてしまうこともあります。

中川 医師の言葉はやはり大事ですね。患者とストレスの関係でいえば、ストレスを自覚している人は、がんになりやすいという研究も出始めています。一方で、日本の大腸がんの患者は人口比で米国より多い。日本は高齢化が進んでいることもありますが、やはり検診の意識が低い。患者さんもその意識はまず変えてほしい。

奥田 腹腔鏡手術は以前は、施設の技術差もありましたが、最近は全国的にレベルが上がってきました。大阪医大は従来、我々にしかできない先端医療を目指してきましたが、昨年から万針を少し変え、それぞれの患者に最適な治療が提供できるよう間口を広げました。「外科医塾」の取り組みを含め、AIのような技術と、医師の経験などをうまく組み合わせていくことが必要ではないでしょうか。

検診への意識改革を／「名医は心を軽くする」

近藤 「居るだけで 心を軽くする名医」という川柳もあります。患者とどう向き合うか、最後に一言ずつメッセージを。

樋口 我々内科医には、いろいろ検査をしても体の不調がどこからくるのかわからないという方にも接します。治療と同時に、目に見えない病気、心のケアもしっかりしていきたいです。

奥田 患者さんは覚悟を持って来られています。我々も覚悟が大切と感じます。「心の根、覚悟の幹、知恵と行動の枝」がそろうことで花が開き、外科医の使命としての次の道が見えてくるのだと思います。

中川 日本では男性の3人に2人、女性の2人に1人はがんになる時代です。がんにならないのが一番ですが、それは難しく、早期発見・早期治療しかありません。私は大腸がんで親族を亡くしました。大阪は検診率が低いので、とにかく検診を受けてほしいです。