シンポジウム「第13回大腸がん死亡ゼロを目指して」

シンポジウム「第13回大腸がん死亡ゼロを目指して」が2月17日、大阪市淀川区のメルパルクホールで開催された。3人の専門医が自らの体験などを交えながら基調講演。さらに近藤勝重・毎日新聞客員編集委員の進行によるパネルディスカッションが行われた。その後、結成60周年のコーラスグループ「ボニージャックス」のコンサートもあり、約750人の参加者が有意義な時間を過ごした。

このシンポジウムは濵﨑寛・元大阪市住之江区医師会長が始めた、医師会と自治体、地域の3者連携による集団検診「住之江方式」をきっかけに、毎年開催されている。【大道寺峰子】

大腸がんで死ぬのはもったいない！

検査は安価 受けなきゃ損

東京大学医学部付属病院放射線科

中川恵一准教授

大腸がんは欧米型がんといわれ、肉中心の食生活などが影響すると考えられてきました。しかし近年は欧米では死亡者が減り、先進国では日本だけで増加しています。検診の受診率の差が大きく、米国の8割に対し、日本では3～4割程度にとどまっています。そして国内でも、他の地域に比べどれぐらいがんで死ぬ人が多いかを示す「超過死亡数」が男女とも最も悪いのが大阪市です。この現状を変えていく必要があります。

ところで、実は私も昨年末、がん患者になりました。以前から自分で自分の体を超音波検査で定期的にチェックしていたのですが、初期のぼうこうがんを発見し、手術を受けました。この経験で改めてわかったことがあります。まず、がんは症状が出にくい病気ということ。私の場合も特に体の不調などはありませんでした。また、僕はがんにならないと過信していた自分にも気付かされました。人間は頭で理解しているつもりでも、気持ちは違うのだと、滑稽に感じました。大腸がんを患った義妹は気付いた時はステージ4で、48歳で亡くなりました。

つまり重要なのは、元気なうちから定期的に検査を受け、早期発見につなげることです。特に大腸がんは早期発見できれば5年生存率は98％で、治りやすいがんともいえます。便潜血検査＝検便は痛みも伴いませんし、大阪市ではたったの300円で受けられます。自治体によって多少の差はあるとはいえ、とにかく安い。ノーベル賞で注目されたがん治療薬「オプジーボ」のように数十万円、数百万円かかる薬と比べ、どちらが得か。金銭感覚に優れた大阪の方ならお分かりだと思います。

大腸がん検診は受けなきゃ、もったいない。自分でやれることはやりましょう。

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

早期発見のための内視鏡検査の役割

―カプセル内視鏡を含めて

飲むタイプが保険適用に

大阪医科大学第二内科

樋口和秀教授

大腸がんを早期発見するためには、症状が出ていない、いわゆる健康な時に便潜血検査を受けることです。検査は1回につき2日分の便を提出しますが、1日分でも陽性なら様子を見るのでなく、必ず内視鏡検査を受けてください。

内視鏡検査でポリープの有無などを観察し、5ミリ以下ならば、その場で組織を取り除きます。大腸がんの場合は深さが大事で、深いところに浸潤しているとリンパ節などに転移している可能性があり、外科手術になります。最近は拡大内視鏡や超音波内視鏡などで、良性か悪性かなどかなり正確な診断ができます。

大腸がんで女性の死亡率が高いのは、肛門からの検査の恥ずかしさなどで女性の精密検査受診率が低く、発見が遅れがちのため。受診率を上げるため、女医による検査の希望に対応する病院も増えています。また大腸内視鏡検査は大変というイメージが強いので、より負担の少ない口から飲む大腸カプセル内視鏡検査が保険でできるようになりました。私は実際に自分の大腸ポリープを見つけました。

私たちはさらに進んだ動くカプセル内視鏡の開発に取り組んでいます。カプセル内視鏡に磁石をつけ、磁力で遠隔操作して、短時間で消化管全体を診察できるよう工夫。口から肛門までを一つのカプセル内視鏡で観察する夢もあと1～2年で実現しそうです。

また外科的な手術の前後などで行う抗がん剤治療では、使える分子標的薬などの種類が増え、効果も期待できるようになってきました。今話題の免疫チェックポイント阻害剤は、大腸がんにはまだ研究段階で、これからです。

まずは50歳以上の方、がん家系の方、特に注意をしてください。40歳以上では健康でも必ず検診・便潜血検査を受けて病気は早く発見して検査・治療する。それで、楽しい人生を送りましょう。

ひぐち・かずひで　大阪市立大学医学部卒。同大学助教授などを経て、2007年から現職。19年から日本消化管学会理事長。

進化する大腸がん外科治療の最前線

先進機器とチーム医療で

大阪医科大学付属病院がん医療総合センター

奥田準二特務教授

欧米に比べ日本では内視鏡での治療の比率が高く、早期がんの9割は内視鏡で治る時代ですが、進行がんなど一部は手術が必要です。手術も進化しており、開腹ではなく腹腔鏡で行うことがほとんどです。手術痕が目立ちにくいおへそなどに小さな穴を開けるのが一般的です。穴がより小さく、少なく、また痛みや癒着が少ないよう工夫。早期の退院が可能になっています。

手術になったからといって、あきらめる必要はないわけですが、直腸がん患者には「がんが治りますか」というより、「肛門を残せますか」と心配される人が多い。改めて大腸は小腸から、結腸、直腸、肛門へと続く約1・5メートルの器官です。直腸は骨盤の一番深いところにあり、周囲に重要な臓器や神経があるので、非常に難しい手術です。大阪医科大の場合、直腸がんの方が非常に多く来られますが、肛門温存率は9割です。

一つの目安としては、肛門から5センチ以上離れているかどうかです。心筋梗塞などの一刻を争う病気と違い、がんは治療選択などに比較的、時間的な余裕があります。セカンドオピニオンをうまく活用してもらえればと思います。

腹腔鏡も立体的に見える3Dカメラなど進化し続けていますし、最近はロボット手術も普及し、直腸がんでは保険も適用されます。実は先日、私は手を骨折してしまったのですが、ロボット支援のもと、予定通りの手術を執刀することができました。

ロボットなどの機器に頼るだけでなく、外科医同士が知恵を出し合い、チームとして術式を工夫していくことも重要だと思います。最先端の治療をいかに最適化していくかが最も大事だと考えています。

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

パネルディスカッション

進行　毎日新聞客員編集委員　**近藤勝重**

欧米が先進 放射線治療／人生100年が当たり前に／外科医 連携強化を

近藤　中川先生、講演では出なかった放射線治療の現状について教えてください。

中川　欧米だとがん患者に対する放射線治療は6割ですが、日本では3割です。大腸がんは基本的には切除が有効ですが、肺がんや食道がんなどでは手術と同様の治癒率です。放射線治療ではがん細胞が残ると誤解されている方がいますが、最終的には免疫細胞によりがん細胞がゼロという状態になります。

近藤　人生100年時代といわれますが、樋口先生は150年になる可能性はあると思いますか。

樋口　150年は難しいでしょうが、100歳は当たり前になってくると思います。ただ重要なのはいかに毎日を快適に過ごしていけるかで、健康な100歳を目指してほしいと思います。

近藤　肛門温存のスペシャリストといわれる奥田先生ですが、もっと早く受診してくれればと思われることも多いのでは。

奥田　もちろんそれはありますし、現状で永久人工肛門にならざるをえない1割の人をどう減らすかが課題です。最近は肛門形成も行われるようになっています。また、大腸がんの手術に伴う縫合不全や、排尿機能が損なわれるケースをさらに減らしていきたいと思います。さまざまな術式が出て、逆に悩む外科医も多い。私は「外科医塾」を開催し、外科医のネットワーク作りにも取り組んでいます。「心の根、覚悟の幹、知恵と行動の技」をモットーに日々向き合っています。

近藤　がんで死なずに済む方法はありませんか。

樋口　がんに限らず全ての病気に共通することですが、バランスのいい食事、十分な睡眠に尽きます。あとはよく笑ったり、よくしゃべったり、ストレスがたまらない程度に夫婦げんかで大きな声を出すのもいいかもしれませんね（笑い）。

近藤　大阪が検診率が低いのはなぜだと思われますか。

中川　健康な生活を送るために必要な情報を手に入れ、行動に移す能力を「ヘルスリテラシー」といいますが、大阪の方にも体のことにもっと関心を持ってほしいです。また、がんの中でも甲状腺がんなどは生死にはあまり影響しません。がんといっても臓器ごとに違う病気と考えた方がいいぐらいです。その点、大腸がんは早期発見さえできれば死亡は減らせるので、ぜひ検診に行ってください。

主催　毎日新聞社
後援　大阪府、大阪市、大阪府医師会
特別協賛　医療法人健正会