



RAKUWA
lecture of health

第162回 らくわ健康教室

2013年9月17日



大腸がんとたたかうか？

～ あきらめる前に持つべき知識 ～

洛和会丸太町病院
外科・消化器センター 所長 よし い かず ひろ 吉井 一博

 発展、ともに前へ…
洛和会ヘルスケアシステム®

洛和会丸太町病院 洛和会音羽病院
洛和会音羽記念病院 洛和会みささぎ病院



RAKUWA
lecture of health

第 162 回 らくわ健康教室 2013 年 9 月 17 日

大腸がんとたたかうか？

～あきらめる前に持つべき知識～

がん放置療法 ～近藤 誠先生の主張～

近藤先生は次のように主張されています。

がんを本当のがん（転移するもの）と、がんもどき（転移しないもの）に分ける。本当のがんは転移するから治らない。何をしても治らないから、放置して苦痛症状が出てくれば緩和治療をする。

がんもどきは命に関わらないから放置、症状がでてきたら治療を考える。

がんかがんもどきかはがん幹細胞の性質で決まっている。

／それを検討してみましょう。＼

「がん」と「がんもどき」について

医学的に、がんは病理組織学的に決定されています（細胞や組織の形態で診断されている）。そのため、「がんもどき」とは、言葉の上では誤った定義ですが、がんの性質を独自に分類した用語として認めてみます。

それでも、がんと、がんもどきをどうやって区別したらよいのかは、はっきりしません。転移したことがわかって、初めてがんということになるのでしょうか？

がん幹細胞とは

がん細胞の大本になるという細胞で、まだ詳細は不明です。ただ、体のどこかで遺伝子の間違いが起きて、死なない細胞ができること、そこからどんどん新しいがん細胞が増殖していくことは確かです。また、増殖の過程で、多様な性

質のがん細胞が生じるとの説もあります。

今のところ、抗がん剤治療は幹細胞に効きにくいので、根治することが難しいと言われています。がん転移の仕組みはまだ十分に解明されていません。幹細胞の性質のみで転移するかどうかが決まるのかは、まだ不明です。

一般臨床医の世界では

- がんは大きくなればなるほど、深達度が深くなる（壁深くに浸潤する）
- 深達度が深いものの方が、リンパ節転移の頻度が高くなる
- 脈管侵襲しんじゅうやリンパ管侵襲の頻度、程度も強くなる
- 遠隔転移（肝転移、肺転移、腹膜転移など）も多くなると考えられています。



がん放置療法への疑問

がんを大きくなるまで放置すれば、転移が生じる可能性が高くなるのではないのでしょうか？

転移していないがんなら切除すれば根治可能、転移していても、限局化した局面であれば、切除や集学治療で根治できる場合があります。

結局、放置療法は、治るがんを治さないことになるのではないかと考えます。

大腸がんの症状

初期には、下痢や便秘が起り、症状が進行するにつれて下血（便に血が混じる、便が黒くなる）、腹痛、腹部膨満感、嘔気嘔吐おうおう、腹部腫瘤などがみられます。



大腸がんの早期発見

大腸がんを発見する検査には、便潜血、血液検査（貧血進行）や、大腸内視鏡、PET検査があります。一番確実なのは大腸内視鏡ですが、前処置・検査がやや大変です。現状では、便検査で潜血反応が出たら、内視鏡検査を受けられたらいいでしょう。

大腸がんの治療法

大腸がんの治療には

- ①内視鏡的摘除術（粘膜切除と粘膜下切除）
 - ②手術（腹腔鏡下手術と開腹手術）
 - ③化学療法（抗癌剤や分子標的薬治療）
 - ④放射線治療
- があります。



内視鏡的切除と大腸ポリープ

内視鏡的切除

- 粘膜がん、粘膜下層軽度浸潤（1000 μ m未満）がん
- 切除標本の病理組織検査結果で追加切除（手術）が必要となることがある
- 大腸ポリープ5mm以下3年放置してもほぼ不変（90%以上異型度は高くない）

6~10mm ▶ 粘膜がん10%、粘膜下層がん1.5%

11~20mm ▶ 粘膜がん22%、粘膜下層がん7%

21mm以上 ▶ 粘膜がん40%、粘膜下層がん27%

腹腔鏡下手術

腹腔鏡下手術は、早期がん、筋層浸潤までの進行がんがよい適応といわれていましたが、現在では技術的に可能な進行がんに対しても行われます。

利点 傷が小さい。術後の痛みが少ない。早期に回復できる。

欠点 技術的に難しい。安全性の問題がある。長期成績が日本では不明（現在、臨床試験中）。欧米では開腹手術との有意差はなし。

開腹手術

内視鏡的切除ができない大腸がん全てを対象に行います。

利点 ほとんど全ての大腸がんで（他臓器浸潤や腸閉塞になっているものなどでも）施行できる。腹腔鏡下手術で必須の気腹操作という工程が不要なので、それによる循環障害や血栓症のリスクが下がる。（統計的には、腹腔鏡手術に血栓症が多いことは証明されていませんが）

欠点 傷が大きい。術後の痛みがやや強い。術後筋力の回復がやや遅い。

化学療法

化学療法の適用は、根治切除できない大腸がん（遠隔転移があるstage IV）や、切除後に遺残病変があるもの、切除後に再発の可能性のあるもの（stage III）に対して行われます。一方で、抗がん剤は毒でもあるので、副作用の問題が付きまといまいます。症状に応じ、抗がん剤や分子標的薬を組み合わせ使います。



大腸がんとたたかうか？

～ あきらめる前に持つべき知識 ～

大腸がんの放射線療法

大腸がんでは、直腸がん局所進展がんや骨盤腔内再発病変に対し、放射線療法を行うことがあります。大腸がんの放射線感受性は一般的に低く、現在、主に使用されている放射線では局所制御率は20%程度、3年生存率10%程度です。

重粒子線（重イオン線、陽子線、中性子線など）は殺細胞効果が高いです。腫瘍と消化管が5mm以上離れていれば行えます。5年生存率は42%（119人の治療成績＝放射線医学研究所重粒子医科学センター＝）です。

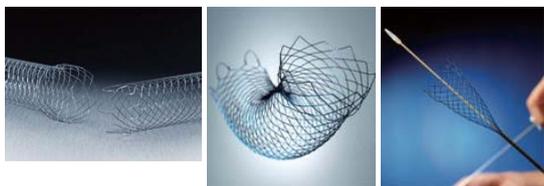
大腸ステント

腸閉塞を生じた大腸がんは、従来、緊急手術、人工肛門造設をしなければならないことが多くありました。しかし、10年ほど前から、経肛門的ドレナージ減圧チューブを挿入する方法が出てきました。ただ、この方法は、肛門からチューブが出ているため不快感が強く、チューブが太くないため固形便排出は困難です。

これに対し、大腸ステントは、減圧効果が高く、不快感が少ない利点があります。

大腸ステントで腸閉塞を解除して、腹腔鏡下手術で根治手術ができる場合もあります。

大腸ステント



大腸がんの予防

リスク要因

- **アルコール飲酒** **确实**
日本酒1合/日で**1.5倍**、4合/日で**3倍**
- **肥満** **ほぼ确实**
- **喫煙、加工肉** **可能性あり**

大腸がんの予防に効果があるもの

- **身体活動、運動** **ほぼ确实** ※国際的には**确实**
- **コーヒー、カルシウム** **可能性あり**
- **食物繊維、ニンニク、牛乳** **国際的にはほぼ确实**

- 野菜、果物摂取** ▶ 400～800g/日
- 赤身肉摂取** ▶ 80g/日未満
- 飲酒** ▶ ビール中びん1本/日未満
- 歩行** ▶ 1時間/日
- 運動** ▶ 1時間/週以上
- 体重増加** ▶ 5kg未満に抑える

(World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Researchの癌予防報告書より)

大腸がんとたたかうか？

大腸がんは早期であればほとんど治ります。進行がんでも治療（主に手術）で治るものもあります。

転移していると完治は難しいですが、治療（化学療法や手術）で寿命を延ばすことができます。（どのように生活できるかという問題はありますが）

大腸がんとたたかうかどうかは患者さま自身の問題であり、家族や社会全体の問題でもあります。

講師プロフィール



洛和会丸太町病院
外科・消化器センター
所長

よしい かずひろ
吉井 一博

専門分野

消化器外科、一般外科

専門医認定
・資格など

- 日本消化器外科学会認定医／専門医／指導医
- 消化器がん外科治療認定医
- 日本外科学会認定医／専門医
- 臨床研修プログラム責任者
- 近畿外科学会評議員
- 緩和ケア研修会修了