

知って納得! がん治療

主催/静岡新聞社・静岡放送 特別協賛/スルガ銀行
共催/静岡県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館

県立静岡がんセンター公開講座「知って納得! がん治療」(静岡新聞社・静岡放送主催、県立静岡がんセンター、三島市、長泉町、裾野市、函南町、清水町、三島市民文化会館共催、スルガ銀行特別協賛)の第4回がこのほど、三島市民文化会館で開かれました。同センターの絹笠祐介大腸外科部長、植松孝悦生理検査科部長による講演などが行われました。その概要を紹介します。

(企画・制作/静岡新聞社営業局)

県立静岡がんセンター
大腸外科部長

絹笠 祐介 氏



1998年、東京医科歯科大卒。専門は大腸がんの外科治療、腹腔鏡手術、ロボット手術。国立がんセンター中央病院を経て、06年から県立静岡がんセンター、10年から現職。

大腸がんは40年で6倍増

大腸がんは2014年以降、がんの死亡原因で2番目に多いがんです。患者数はこの40年間で6倍以上に急増していますが、リンパ節に転移をしなければ、8割以上で治療が見込まれ、リンパ節に転移していても5年生存率は6〜8割と比較的に予後の良いがんです。ただし、よほどの進行がないと症状が出ないことが多い病気です。直腸がんは便に血が混じりやすくなります。痔の出血と誤解する人もいますので、気になる症状があれば受診してください。もしがんが見つかったときは、人任せにせず、自分で病気を調

したり、ポリプを取ったりすることができず、同様の検査に、CT(コンピュータ断層撮影)コロングラフィがあります。大腸に空気を入れて、CT撮影するだけで、内視鏡よりも苦痛感が少なく、腸内撮影の死角がないため、内視鏡で見つけづらい病変を発見できるメリットがあります。

人工肛門を避けられる手術方法

大腸がんの治療は「大腸がん治療

べて病院や治療内容を
選び、納得できる適切
な治療を受けてくださ
い。

40歳以上では年1回の
便潜血反応検査が推
奨されています。毎年
受けることで、大腸が
んによる死亡リスクが
60%減ることが分かっ
ています。2次検査は
大腸内視鏡検査で、検
査と同時に組織を採取

ガイドラインに沿って行われます。
がんが肛門にも近いと、進行度合い
によっては肛門ごと切除し、永久人
工肛門が必要になることもありま
す。近年では肛門に近いがんの場合

大腸がんの手術療法 ～最新の知見をふまえて～

でも、括約筋間
直腸切除術(ISR)という
特殊な手術方法
を用いることに
よって、永久人
工肛門を避けら
れるようになっ
てきました。

大腸がん手術
は、病院によっ
て生存率や合併
症率が違いま
す。また、がん
を取り除いた場
所に再発するこ
とを局所再発と
呼びますが、直
腸がんの手術で
は、一定の頻度で、この局所再発が
起こります。直腸がんの局所再発は
症状も強く、大きなQOL(生活の
質)低下につながります。
根治性を落とさないこと、機能
(自然肛門や性機能、排尿機能)の

腹腔鏡手術の欠点を補うことがで
きる最新の治療がロボット支援手術
です。ロボット支援手術とは、執刀
医の動きを忠実に再現した手術支援
ロボット(ダヴィンチ)が執刀医の操
作のもと、手術を行うもので、静岡
がんセンターは2016年4月まで
に国内最多の約500例のロボット
支援下直腸がん手術を行いました。
執刀医は手術台から離れた操作台に
座り、3Dカメラが映し出す画像を
見ながら、通常の腹腔鏡手術と同じ
ような小さな穴から挿入された器具
を操作して手術します。

ロボット支援手術の進化

40代後半から50代前半ピーク

わが国の乳がん罹患率(発生率)
は増加傾向が続いていて、生涯に乳
がんを患う日本人女性は現在12人に
1人と言われています。乳がんの手
術は、乳房温存手術と乳房切除術に
大別されます。基本的に、早期がん
なら乳房温存手術です。しこりの大
きさやリンパ節転移の有無、主腫瘍
(しゅりゅう)からのがんの広がり
の程度によっては乳房切除術や抗が
ん剤の治療が選択されますが、この
見極めはMRI(磁気共鳴画像)が
有用です。他臓器や骨への遠隔転移
がないかを調べるには、PET(陽

電子放射断層撮影)検査や骨シンチ
グラフィ検査が有効です。

日本人の乳がんは40代後半から50
代前半にピークを迎えます。欧米で
は乳がん検診受診率が非常に高いの
で、乳がんの早期発見が増え、その
結果として死亡率が減少傾向にあり
ますが、日本では乳がん検診受診率
が低いので、乳がんによる死亡率は
現在も増加傾向です。40歳を迎え
たら、2年に1度、乳がん検診を受け
ることが国の指針で勧められていま

す。
日常的にできる早期発見の方法と
して、乳房の自己触診があります。
最低でも月1回、生理後1週間前後
を目安に行ってください。閉経後の
人は、行う日を毎月決
めるといいでしょう。
鏡の前で乳房の左右差
や大きさ、変形、皮膚
のへこみやひきつれ
をチェックしてくださ
い。脇の下のリンパ節
の確認も忘れずにしま
しょう。しこりの発見
も減らせます。

マンモグラフィの診断精度や感度
は乳房濃度に左右されることがあり
ます。高濃度乳房(デンスブレスト)

適切な治療を受けるための乳がん診断 ～検診からステージング(進行度分類)まで～

マンモグラフィは乳がんの死亡率
減少効果が証明
されている唯一
の乳がん検診の
検査であり、非
触知の小さな乳
がんも見つけら
れます。この検
査では乳房を機
械で挟むため痛
みを感じる人も
多く、受けたく
ない方もいるか
もしれません。
しかし、乳房を
圧迫してより平
面にすることで
診断の精度が上
がり、エックス
線の被ばく線量

マンモグラフィは乳がんの死亡率
減少効果が証明
されている唯一
の乳がん検診の
検査であり、非
触知の小さな乳
がんも見つけら
れます。この検
査では乳房を機
械で挟むため痛
みを感じる人も
多く、受けたく
ない方もいるか
もしれません。
しかし、乳房を
圧迫してより平
面にすることで
診断の精度が上
がり、エックス
線の被ばく線量

乳房放射線診断医が必須の時代に

従来の乳がんの画像診断はマンモ
グラフィと超音波検査でしたが、近
年はMRIも必須検査となり、トモ
シンセシス(断層マンモグラフィ)
などの新しい器械も登場していま

す。乳がんの画像診断の検査機器は
短時間に目まぐるしく進化していま
す。医師は新しい機器を系統立てて
理解して効率よく使いこなす必要が
あり、正確な診断をするためにも、
専門の乳房放射線診断医が必須の時
代になってきました。
最近では遺伝性乳がんがあること
も明らかになり、同一家で2人い
ると、遺伝性乳がんの可能性が高
まります。ただ、全員に遺伝するわ
けではありません。心配であれば遺
伝子検査をしても良いでしょう。
最後に、乳がんの早期発見への3
カ条を紹介します。①乳房の自己触
診を毎月実行しましょう。②1〜2
年に1度は必ずマンモグラフィ検査
を受けましょう。③自分の乳房に異
変を感じたら、迷わずすぐに医療機
関を受診しましょう。特に乳がん検
診を受けた後でも③は重要です。

タウンミーティング 質疑応答

会場では、当日に寄せられた質問を中心に、質疑
応答が行われました。その一部を紹介します。

Q 検診でがんが見つかる可能性を教えてください。

絹笠 大腸がんの場合、便潜血反応検査で陽
性にある人が16人に1人。さらに陽性
のうち、がんの人は26人のうち1人程
度です。

植松 乳がん検診では要精査となる可能性は
5〜10%(10人に0.5〜1人)です。
そしてそのなかで本当に乳がんの人は2
〜4%(100人に2〜4人)ぐらいです。

Q 乳がんのステージ0で、全摘したほうが
いいと言われましたが、しこりはありま
せん。治療の必要はありますか。

植松 自分でしこりが触れなくても病理診断
(顕微鏡検査)で乳がんと診断されたら、
命に関わるので、迷うことなく治療を
してください。

県立静岡がんセンター
生理検査科部長

植松 孝悦 氏



1992年、新潟大医学部卒。同大附属病院、
新潟県立がんセンター新潟病院などを
経て、2002年から県立静岡がんセンター
勤務。13年から現職。

赤黒い分泌物など、乳
がんと疑われる場合は
すぐに病院を受診して
ください。精密検査で