

静岡がんセンター公開講座 2016

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

きぬがさ ゆうすけ



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ま。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、内視鏡で見つけない病変を発見できるメリットがあります。

ポリプの大きさががんのリスクが変わります。直径5mm以上は10%、1cm以上は30%、2cm以上は50%の人にがん細胞が見つかります。

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

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今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

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。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。



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。

植松 孝悦氏

県立静岡がんセンター
生理検査科部長
植松 孝悦氏

赤黒い分泌物など、乳がんと思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

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

大腸がんの手術療法

～最新の知見をふまえて～

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います。

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)の有無を判断します。

マンモグラフィは乳がんの死亡リスク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かります。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。

マンモグラフィ被ばく減らす工夫

マンモグラフィは乳がんの死亡リスク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かります。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。

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)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)も減らせます。

温存を両立させるためには、高レベルの技術が必要なので、多くの経験がある医療機関にかかることを勧めます。

ロボット支援手術の進化

最近、多くの病院で採用されている腹腔鏡手術は、腹部に5〜10cmの穴を5〜6カ所開け、その穴からカメラを入れ、腹の中で行う手術です。高解像度のハイビジョンカメラが導入され、通常の開腹手術では見えない神経や、細かな部位も容易に見ることができるようになり、精度の高い手術が可能となりました。患者さんにとっては痛みや出血量が少なく、傷の回復も早く1週間で退院できます。当院でも大腸がんの患者さんの9割がこの腹腔鏡手術を受けています。

日本内視鏡外科学会では、腹腔鏡手術を安全適切に行う技術を持ち、かつ指導するに足る技量を持つ医師を認定する制度があり、学会のホームページで確認できます。

静岡がんセンターでの成績からは、直腸がん手術にダヴィンチを使うことで、術後の排尿機能や性機能障害、局所再発のリスクを減らすことができる可能性が示唆されています。

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。

の人は正常乳腺が乳がん病変に重なることが多いために、その乳がんの所見が不明瞭、または消失してしまっている、マンモグラフィに描出されなくなる(偽陰性)ことがあります。一方、正常乳腺の重なりが、偽の乳がん所見(偽陽性)を作り出し、その結果として要精査となることも知られています。マンモグラフィは立体構造の乳房を平面の画像で評価しなければならぬため、正常乳腺の重なりや乳腺と病変との重なりによる偽陰性・偽陽性の問題が生じます。マンモグラフィ検診は完璧な検査でないことをご理解してください。

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ます。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、同一家系で2人以上、特に40歳未満の乳がん患者がいると、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。