

一 般 公 開 講 座

大腸がん

そこが知りたい



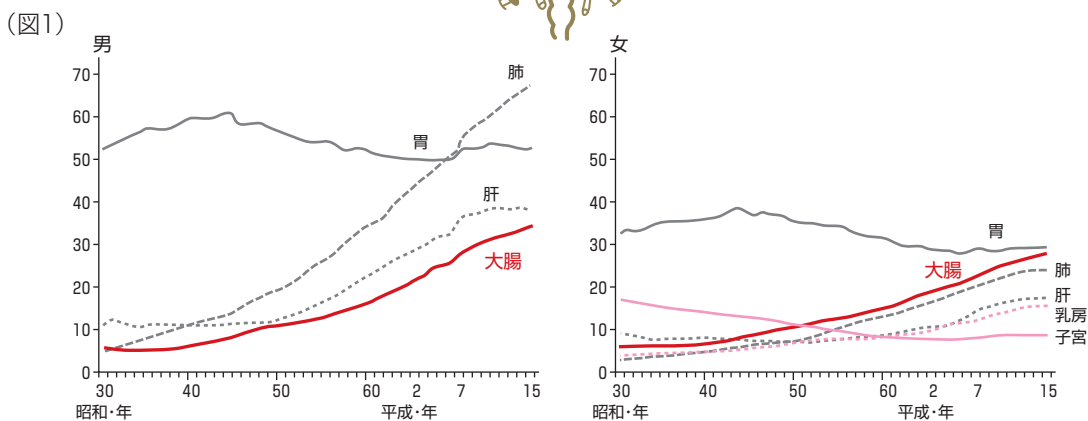
<http://www.osaka-med.jrc.or.jp>

大腸癌—米国より多いことを知っていますか—

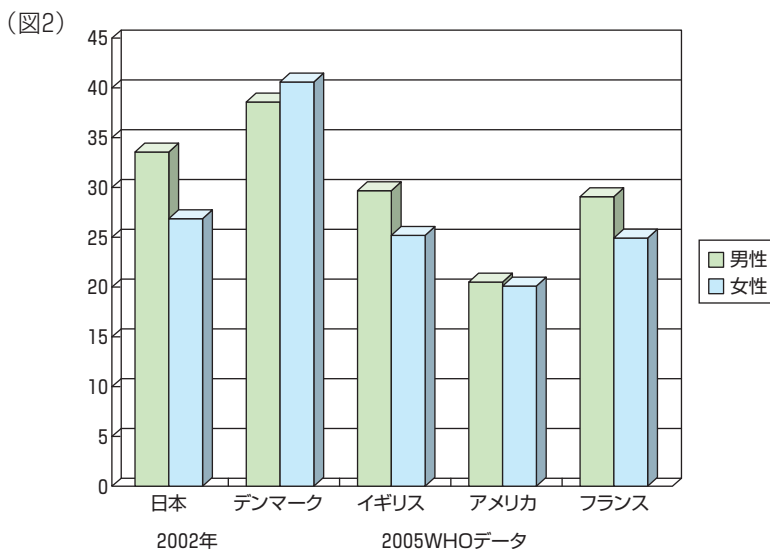
大阪赤十字病院消化器科 圓尾隆典

はじめに

近年すごい勢いで大腸癌死亡が増えているのをご存知でしょうか？平成15年の人口動態統計によると、男性癌死亡で第4位、女性ではなんと第1位になっているのです（図1）。胃癌は徐々に減少傾向ですし、肝癌は確実に減少していきますから、これからの癌といえば大腸癌と肺癌ということになります。さらに驚くべきことに欧米の主な国より日本の方が、大腸癌で亡くなる人が多いのです。（図2）これは一昔前の常識から言うと、人生観が変わるほどショッキングなことなのです。日本人といえば胃癌、欧米人といえば大腸癌というのが、消化器の世界では常識だったのですから。



大腸癌死亡数の国別比較(対10万人)



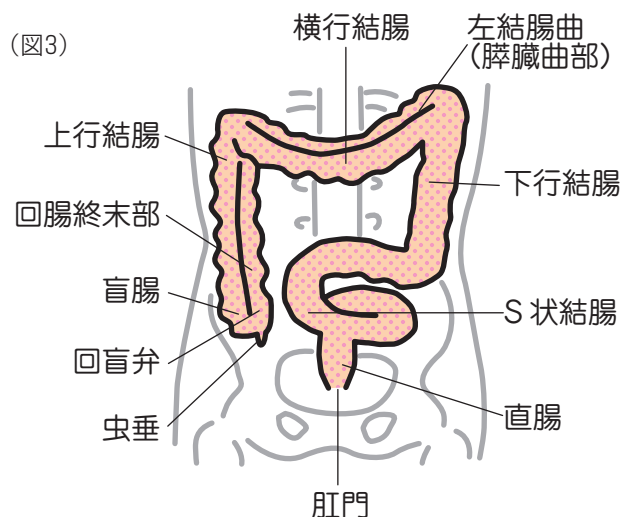
大腸癌の原因

なぜこれほど大腸癌が増加しているのでしょうか？大腸癌の原因がはっきり分かっているわけではないので、疫学的データや実験結果などからの推測ですが、その原因として最も考えられることは、食事の影響です。すなわち食事の欧米化が一番大きな原因と考えられています。欧米化というのは、肉食とそれに伴う脂肪摂取量の増加ということになります。海外での報告では、大腸・乳腺・前立腺などの癌発生率が一人当たりの脂肪摂取量と非常に強い相関があることが示されています。また摂取量だけでなく、種類（とくに脂肪酸）が大腸癌の発生に関与していることが指摘されています。n-6系多価不飽和脂肪酸は大腸癌のリスク要因であり、n-3系多価不飽和脂肪酸は予防要因である可能性が高い。n-6系というのは肉類に含まれている脂肪のことで、n-3系というのは魚油や一部の植物油のことを言います。和食がいいってことじゃないでしょうか。

それともうひとつ言っておきたいことは、アメリカではここ20-30年くらい、肉食をやめて日本食や線維類を多く摂るようになってきているということです。その結果でしょうか、アメリカ人の大腸癌死亡率はどんどん減少しており、前述したように今や日本人を大きく下回るようになったということです。すると余った牛肉をどこかに輸出しないとイケないわけです・・・

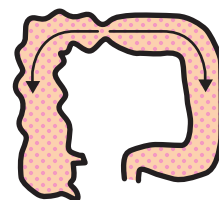
大腸の働きと各部の名称

<大腸の各名称>



<大腸の運動>

<緊張波>



<集団蠕動運動>



大腸の働き：消化された食事内容から水分を吸収して便を固形にする
便を固形化しつつ肛門方向に運搬する
運ばれてきた便塊を貯留しておく
時期が来たら排泄する

小腸で消化吸収された食事のかすは、大腸に流れ込んできた時点ではまだ液状でしゃぶしゃぶの状態です。それを大腸のなかで行きつ戻りつさせながら徐々に水分を吸収して、便を固形にしていくのが大腸の役割です。固形になった便はS状結腸に運ばれ、そこで蓄えられ出番を

待ちます。ある程度貯まってきて直腸が膨らむと脳に信号を送り、それが便意として感じられます。便意を感じたときに排便をがまんすると、直腸のほうも脳に信号を送るタイミングを遅らせるようになり、便が相当貯まらないと便意を感じなくなってしまいます。そういうことが続くうちに便秘になってしまうのです。

各部の名称は図3を参照してください。大腸は結腸と直腸に分けられます。結腸は結腸ヒモといわれる構造物で贈り物にヒモをかけるみたいにきれいに結ばれているためそう呼ばれます。口側から順に盲腸・上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸と呼ばれます。盲腸の先端にぶら下がっている細長い虫のような構造物が虫垂です。虫垂が化膿しておなかの中に破れると腹膜炎をおこして大変です。これを俗に盲腸（炎）といいますが、正式には虫垂炎です。

大腸壁は内側から順に粘膜層、粘膜筋板、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜層と言われる層構造を呈しています。癌は粘膜層から発生し、壁のなかを外側に向かって浸潤していきます。癌が粘膜下層までに留まるものを早期癌、それ以上に浸潤しているものを進行癌と言います。

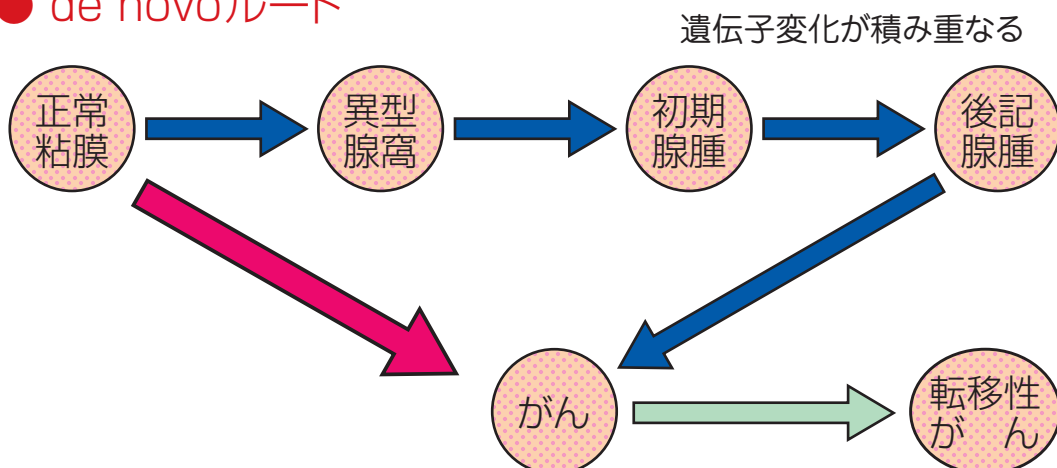
大腸癌の特殊性

通常癌は正常組織が炎症などの影響を受けることで、遺伝子異常が積み重なった結果として発生するとされています。大腸癌の場合の特殊性というのは、正常組織から癌が発生することは少なく、まず腺腫という良性腫瘍の段階を経て癌化するという点です。従ってこの腺腫という段階で治療することによって、大腸癌の発生を抑制することができるというわけです。一般に検診で見つかったポリープを切り取る治療は、ほとんどがこの腺腫の治療をしているのです。今現在は良性であるが、将来癌化する可能性があるため、今のうちに切り取っておきましょうということなのです。

大腸癌の発育進展ルート

● 腺腫—癌腫進展経路 70~80%

● de novoルート



大腸癌の症状

1. 早期癌

ほとんど症状はありません。肛門近くにできた癌の場合に便の表面にわずかに血液が付着して発見のきっかけになることがあります。便の観察はとても大切なことですので、排便のあとは必ず便を眺めるように習慣付けてください。

2. 右側進行癌

盲腸・上行・横行結腸にできた癌では、症状が現れにくいという特徴があります。というのは右側の大腸は管腔が広いので便が泥状のため、めったに閉塞しないので腹痛などを自覚しにくいからです。また場所が奥まっているため出血していても便に混じりこんでしまい、肉眼的に確認できなくなるのです。現れる症状は、貧血や腹部にしこりを触れるなどです。

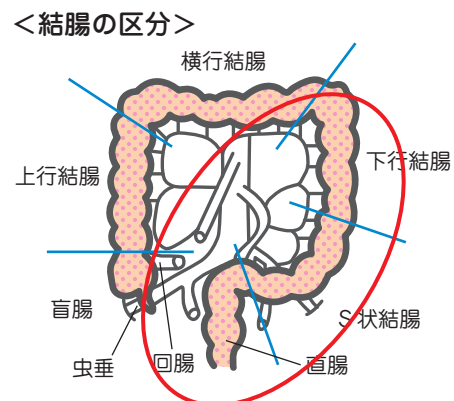
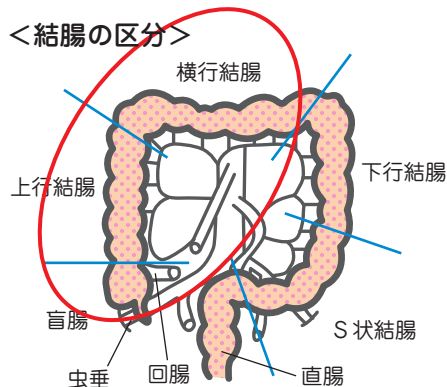
3. 左側進行癌

逆に下行・S状結腸・直腸では、管腔が狭く閉塞症状が現れやすいとか、癌からの出血が便の表面に現れるため肉眼で発見しやすいなどの特徴があります。症状は血便、腹痛、便が細くなる、便秘・下痢などです。



- (右側)
- 貧血
 - 腹部腫瘤(しこり)
 - 腹痛
 - 症状が現れにくい

- (左側)
- 血便
 - 腹痛
 - 便秘
 - 下痢
 - 便が細くなる



いずれにせよ大腸癌を早期に発見するためには、自覚症状が現れる前に検診でひっかけて検査を受けることが必要になります。

大腸癌の検査法



- 大腸内視鏡検査
- 大腸バリウム検査 (レントゲン)
- 胸部レントゲン
- 腹部超音波検査
- 腹部CT検査
- 骨盤部MRI検査

1. 検診法

無症状の場合の検査法。

- ・ **便潜血検査**；便に混じった血液を検出する方法。一般検診で行われています。現在の主流は免疫学的潜血反応といって人の血液にだけ反応する検査法を用いているため、食事や鉄分の影響がでにくくなっています。通常二回行います。一回でも引っかかったらぜひ、二回とも陽性なら必ず精密検査を受けてください。
- ・ **直腸指診**；医師の診察法のひとつで、肛門から指を挿入して直腸内のポリープや癌を診断する方法です。もちろん肛門部の観察を行い、痔や痔瘻の有無も同時に診断できます。

2. 診断法

- ・ **大腸内視鏡検査**；大腸の内面を直接観察し、ポリープや癌を診断します。生検といって病変の表面から組織を採取して病理検査に提出することや、ポリープを切り取る（ポリペクトミー）ことができます。検査にあたっては大腸を空っぽにする必要があるため、大量の下剤（2リットル）を服用しなければなりません。その代わり食事制限が比較的少なくすむ利点があります。現在では大腸癌の診断法としてはほとんどの内視鏡検査が行われています。当院ではできるだけ楽に検査を受けていただくため鎮静剤を使用しています。検査件数は年々増加傾向にあり、2005年には4000件以上の検査が行われています。
- ・ **注腸造影検査**；肛門からバリウムなどの造影剤を流し込み大腸の壁を写す検査法です。小さな病変や平坦な病変は発見しにくいものの、病変の部位を確認したり、細くて内視鏡が通過しない場合に有用です。内視鏡と比較して検査前の食事制限があることや検査自体も楽とは言えないこと、何より放射線被爆の問題などもあって、検査件数は減少傾向です。

3. 治療方針を決めるために必要な検査

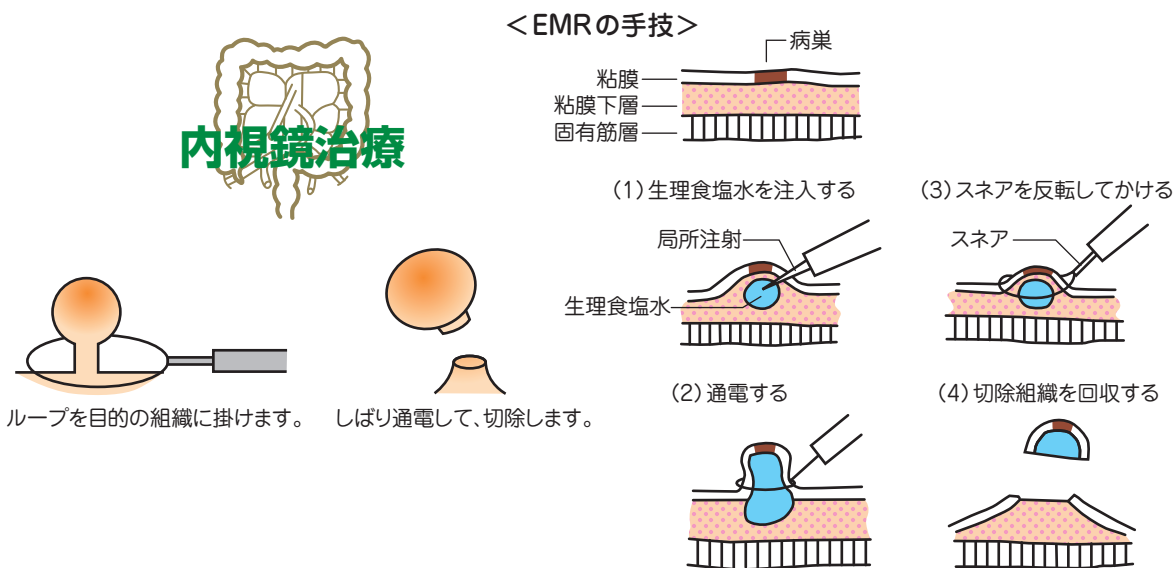
癌の広がり、転移の有無を調べるための検査法を言います。

- ・ **胸部レントゲン**；肺転移の有無
- ・ **腹部超音波検査**；肝転移やリンパ節転移の診断
- ・ **腹部CT**；肝転移・リンパ節転移や周囲臓器との関係を診断
- ・ **MRI**；とくに直腸癌の骨盤内への広がりを詳細に診断

大腸癌の治療法

1. 内視鏡治療

ポリープや早期癌を内視鏡を使って切り取る方法。病変の形に応じてポリペクトミー（直接切り取る）、粘膜切除術（粘膜の下に食塩水を注入して浮き上がらせて切り取る）を使い分けます。早期に診断できれば、この方法で完治させることができます。ポリープの切除基準は5mmを超える大きさのものというのが一般的です。2005年に当院で行った内視鏡治療件数は662件でした。



2. 手術治療

癌のある腸管とリンパ節を切り取ります。通常の開腹手術と腹腔鏡を用いた方法があります。必要に応じて周りの臓器も一緒に切除します。腸管を切り取ったあとは吻合して縫い合わせますが、病変が直腸下部にあり肛門に近い場合には人工肛門をつける必要があります。肝転移も数や部位が限られているときは切除することがあります。大腸は長い臓器ですから、切除による影響が出にくいと言われています。つまり便の調子が変わって便秘や下痢で辛い思いをすることは少ないようです。当院で2005年に行われた大腸癌の手術件数は171件でした。

3. 化学療法（抗癌剤）

薬剤で癌の再発や進行を抑える治療法です。注射と内服があります。大腸癌にはいくつかの薬剤が使用可能で有効な組み合わせが報告されています。しかしながら欧米と比較して使用できる薬剤の種類は限られており、歯がゆい思いをしている方も多いことでしょう。政府の早急な対応を期待します。

4. 放射線治療

大腸癌に対する放射線治療の目的はふたつあります。ひとつは切り取れる直腸癌に対して再発を抑えたり、人工肛門を避ける目的で行う（補助放射線療法）。

もうひとつは再発した大腸癌による症状を和らげる目的で行う。（緩和放射線療法）

5. 緩和医療

癌の進行に伴う身体症状、精神的苦痛や社会的苦痛に対して行われる治療やケアを言います。従来は癌に対する外科治療や化学療法が無効になった段階から緩和医療が行われるのが一般的でしたが、最近では癌と診断された時点から緩和医療は始められるべきとの考え方が広まりつつあり、患者にとってはよい状況になってきているといえるでしょう。しかし十分な緩和医療を提供できる体制を整えられている医療機関は限られており、まだまだこれからといった段階です。日本人の3人に1人は癌で亡くなり、癌患者の2人に1人は耐え難い痛みを苦しむと言われていました。つまり日本人の6人に1人は癌の痛みを苦しむことになるわけです。これほどの頻度の疾患がほかにあるでしょうか？言ってみれば一番多い症状が癌の痛みと言っても過言ではないのです。ところが癌の痛みをきちんと治療できる医師は実は非常に少ないのです。何故かという、これまでの医学教育では緩和医療は教えられてこなかったからなのです。癌の治療ができなくなったら医師の敗北であるという誤った考えがいままでの医学会で支配的であったため、その後の緩和医療についてはあまり顧みられることがなかったのです。現在は緩和医療の重要性が国レベルで認識されるようになり、緩和医療を提供できる施設が増加しつつあり、今後の展開に期待が持たれるところです。この流れを推進するためには、患者側からの声が必要です。癌の苦しみを我慢するのではなく、もっと楽にしてほしい・心の支えがほしいなど医療者に色々と注文してください。そして国に対して癌患者のサポート体制を整備するよう働きかけなければなりません。癌患者の苦痛を取るのが当たり前の中が一日も早く来ることを願っています。

おわりに

大腸癌について一般的なことを述べてきましたが、参考になりましたでしょうか。とにかく覚えておいていただきたいことは、大腸癌はますますい勢いで増え続けていること。それは欧米型の食生活と関係ありそうなこと。機会があればぜひ検診あるいは大腸検査を受けることをお勧めしたいことです。

大腸癌はほかの部位の癌と比較して、おとなしいものが多いという特徴があります。早期に発見すれば完治できることが多いのです。ですから身体の発信する信号を見逃すことなく早期発見に努めてください。そして過度の脂肪摂取を控えて予防を心がけてください。大腸癌についての認識を広めるのにこの冊子が少しでも役立つことがあれば、これに過ぎる喜びはありません。

目 次

大腸癌—米国より多いことを知っていますか— 大阪赤十字病院消化器科 圓尾隆典	
はじめに	2
大腸癌の原因	3
大腸の働きと各部の名称	3
大腸癌の特殊性	4
大腸癌の症状	5
大腸癌の検査法	6
大腸癌の治療法	7
おわりに	8

この小冊子は、2006年10月21日の、大阪赤十字病院内看護専門学校合同教室での一般公開講座「大腸がん そこが知りたい」の内容を簡単にまとめたものです。

