



通信 第39号

平成18年7月19日 発行

発行：「α」通信編集部

活動場所（第3水曜日、2・4土曜日）
千葉大学・福祉環境交流センター内
TEL/FAX:043-290-3029

事務局連絡先

〒273-0033 船橋市本郷町505-1-704
FAX:047-333-0679 TEL:090-9317-8488

<http://www.icntv.ne.jp/user/alpha/>

発行責任者：土橋 律子

編集責任者：五十嵐昭子

第2回公開講座として千葉県がんセンター外科医の趙明浩さんに消化器がんについてお話していただきました。（3月5日）

趙さんの話はとても分かりやすく、質問にも正面から答えてくださり、参加した皆さんも今まで抱いていた疑問に納得された方が多かったことと思います。胃がん、大腸がんに対する医療はどこまで到達してるのか、将来展望はどうか、また、現段階における限界はどこにあるのか、等々、大変率直に話して下さいました。参加されなかった皆さんも、この一文からきっと趙さんの人柄を感じ取っていただけたと思います。

消化器がんについて —胃がん・大腸がんを中心に—

趙 明浩（千葉県がんセンター・外科医）



趙 明浩さん

今日は、胃がんと大腸がんの話ですが、まず胃がんの話からします。

どうして胃がんになるのか、胃がんは予防できるのか、どういう治療法があって、どういうことができるのか、治療の終わった人はこれから

どんなことに気をつければいいのか、だいたいこの四つくらいのお話をいたします。

胃がんの原因その1・塩分

胃がんになる原因にはいろんなことが言われていますが、大きく分けて二つに集約できると思います。ひとつは、塩分の多い食事です。現

在、先進国の中でこんなに胃がんが多いのは日本だけで、アメリカやヨーロッパでは少ないです。アメリカでも50年以上前は胃がんが多かったのですが、冷蔵庫の普及で食べ物が腐らなくなり、塩で保存して食べる習慣が変わったことによると言われています。

僕は生まれ育ちは大阪です。高校を卒業してこちらへ出てきて物を食べてみたら驚くほど塩辛い！東北などに行ってみると更に塩辛い。この塩分の多い食事が胃がんの原因のひとつだろうと、だいぶ前から言われています。日本人は一日12gの塩分を摂っています。アメリカ人もヨーロッパ人も6g、日本の半分です。だんだん日本でも塩分を減らしてきているので、これはなんとかなるだろうと思っています。

慢性の炎症ががんを引き起こす

今のトピックは、ピロリ菌の国内集団感染です。もしかするとピロリ菌の除去が胃がんの予防につながるかも知れないと言われています。

慢性胃炎は胃がんの発生の元と言われています

す。病院で胃カメラの検査をやり、「軽い胃炎だから大丈夫ですよ」と言われることはよくあると思います。確かに胃炎だからといってみんなが胃がんになるわけではありません。ところが、胃がんの人を診てみるとみんな胃炎を持っているんです。

なぜ、慢性胃炎があると胃がんになるのか。私たちの身体は、いつも炎症が続いているとこの細胞が変化を起こし、その細胞を修復しようとしているところで遺伝子に傷がついてがんができやすくなると言われています。

これは胃がん以外でもはっきりと関連性がわかっています。潰瘍性大腸炎という炎症性の疾患がありますが、大腸がんになりやすい。それからC型肝炎。輸血や薬害によるものもありますが、日本人の肝臓がんの7割はC型肝炎が原因です。バレット食道炎の人は食道がんになりやすい。慢性膵炎の人はやはり膵臓がんになりやすい。胆石だけだったらいいんですが、胆道に炎症がある人は胆道がんになりやすい。痔で肛門が常に炎症を起こしている人は肛門がんになりやすい。これは疫学ではっきりしています。

胃がんの原因その2・ピロリ菌

昨年、西オーストラリア大学のバリー・J・マーシャル教授がピロリ菌を発見し、胃炎との関連を見つけてノーベル医学賞に輝きました。

いろんな統計がありますが、日本人の7割くらいがピロリ菌を持っているらしいと言われてます。集団感染してしまっているらしい。実際、検査してみると驚くほど多くの人がこれを持っています。正常な胃粘膜の中にピロリ菌が感染すると慢性胃炎になります。昔は胃のように酸の強いところには菌なんか住めるわけがないと言われていましたが、このピロリ菌は平気なんです。長年住んでいて、炎症が続いているうちに胃潰瘍になる。このルートはほぼ間違いない。そして胃がんになるというルートもあるのではないかとされています。そうすると、ピロリ菌を除菌すれば胃がんの予防ができるのではないかと可能性が出てきます。

ピロリ菌は、飲み薬で除菌できます。厚生労働省の班会議でこういう研究が出てきています。朝日新聞の記事ですが、「胃のピロリ除去 効果を裏づけ」「前癌状態が改善」。前癌状態というのはまだがんになっていないけれども、がんが発生しやすくなっている慢性胃炎の状態で、それが改善するという研究結果が出ました。

動物実験で、ハツカネズミにピロリ菌を感染させると慢性胃炎になります。傷ついた胃壁を一生懸命治そうと骨髄幹細胞がどんどんやってきて、そこからがんができるということがわかってきました。ピロリ菌に感染し、胃が慢性の炎症を起こし、胃壁が崩れていく。それを治そうとして骨髄からいろんな細胞が動員され、その細胞からがんができてしまう。そういうことまでわかってきた、というのが現在の胃がんに関する最先端の研究です。

胃がんがなくなる日

では、日本から胃がんがなくなる日が来るのでしょうか。可能性は十分あると思います。大量にピロリ菌に感染してしまった原因は水ではないかという説があります。この感染ルートを明らかにし、ルートを断ち、すでに感染している人には早期に除菌をすれば、将来的には胃がんは極めて減る可能性があります。我々の子供や孫の世代になれば、うまくいけば日本から胃がんを撲滅できるかもしれない。今、肝臓がんが、C型肝炎やB型肝炎との関連性がわかり、今すぐというわけにはいかないけれども、我々の次の世代、その次の世代くらいには撲滅できる可能性が出てきているのと同様に、胃がんも可能性は十分あります。究極の目的は世界中からなくすことです。

水を介した感染ルートが日本でわかって根絶できることになれば、たぶん東南アジアなど、上下水道の整備ができていない国にもその経験が還元でき、世界中から胃がんを減らすことができる。夢のような話ですが、可能性は十分ある。ただ、それは我々の次の世代のことであって、では、今生きてる我々はどうすればよいのかという話を次にします。

胃がんを早期に見つけるには

よく出てくる症状で、胃がもたれる、胃が重い、なんとなくむかつく、胃炎の人でも胃がんの人でもこういう症状が出てきます。一番困るのは、何にも症状が出なくて検査をしてみたら進行がんだったという場合です。未だにもものすごい進行がんで見つかる人がいるんです。



食道などの細い部分に何かできればすぐに詰まってしまうので早い段階でわかる可能性が高いんですが、胃というのは大きな袋状になっているので、ちょっと何かできてもほとんど症状が出ないんです。かなり大きくなって詰まってきた、おかしいなと思って病院に来た時はもう進行がんになってしまっている。そこが胃がんがなかなか早期発見できないところであります。

ついでになりますが、今流行っている PET という機械があります。がんの検診に全身 PET をやっている一部の施設があります。ところが国立がんセンターが昨日発表したところによると、全身 PET をやってがんが見つからなかった人に、後で別の検査をしたらがんがあったという人が 85 %いた。つまり全身 PET では 15 %しかがんの人を拾えなかったと。特に拾えなかったのが早期胃がん、大腸がんです。はっきり言って、胃がんが PET で見つかる時はもう進行がんです。

検診のバリウム検査でもほとんど早期胃がんは見つからない。ということで、決して楽な検査ではないのですが、やっぱり早く見つけるには内視鏡しかない、というのが現状です。

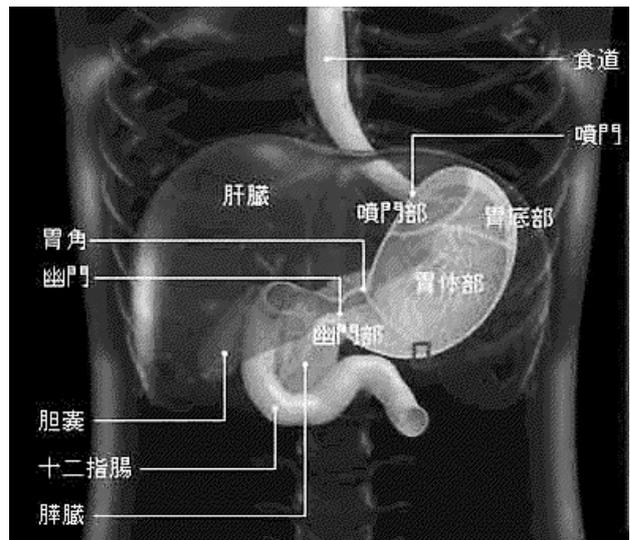
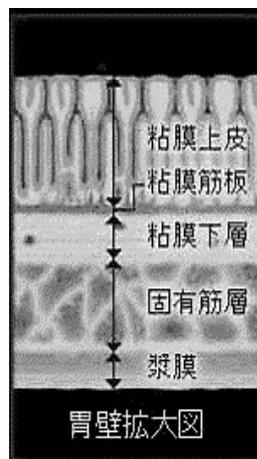


図1



ことはないのですが、手術なり内視鏡なりで取るとだいたい 90 %ぐらいは助かります。ところが、がんが進行して漿膜まで、ましてや漿膜を超えると、これは手術をしても何をしても助からない可能性が高くなってきます。つまり、どこで発見するかというのは大問題なのです。

深達度：T 分類	リンパ節転移			
	なし	1群まで	2群まで	3群まで
粘膜 / 粘膜 下層：T1	I a期	I b期	II期	IV期
固有筋肉層 / 漿膜下層 ：T2	I b期	II期	III a期	IV期
漿膜への浸 潤：T3	II期	III a期	III b期	IV期
周囲の臓器 へ直接浸潤 ：T4	III a期	III b期	IV期	IV期

3群リンパ節、肝臓転移、腹膜転移、他の臓器転移のあるものはIV期。

表1

胃の構造

胃壁というのは、ちょっと専門的な話になりますが、粘膜があって、粘膜下層、固有筋層、漿膜がある。がんは粘膜からできます。粘膜にいるときに見つければほとんどの場合転移する

内視鏡検査の勧め

少し治療の話をしてします。

早期のがんやポリープでしたら、胃カメラを飲んでいただいてがんのところを取ってこれることができます。この技術は今すごく進歩しています。お腹を切らずに治ればそれにこしたことはない。さらにこれのメリットは胃が丸々残りますから、食生活は病気になる前とまったく同じに普通にできます。ですから、確かに内視鏡検査はきつけれど、やはりある程度定期的にやったほうがいい。バリウムの検査を何度も受けると被爆もします。内視鏡だと飲んでる間はちょっとつらいですけど、被爆もしませんし身体に害を与えることもないですから、お勧めします。

内視鏡検査時に専門施設であれば必ずピロリ菌の検査をしますし、いれば除菌します。万が一早期の胃がんが見つければそれを内視鏡で治療することもできます。ただ、内視鏡的手術は小さな早期がんのみ可能です。ですから早く見

つかればそれだけ楽にすむ。

胃には二つの門があります。入口の噴門部と出口の幽門部。内視鏡治療の場合はこの入口と出口の両方をきちんと残すことができるので、従来とほとんど変わらない食生活ができるのです。

専門施設をよく選んで

では、なんでも内視鏡で治療をやればよいかというところ難しいところとして、ポリープなどは以前からやっていましたが、がんに対して本格的に内視鏡できれいにとるという治療はここ10年くらいで進歩してきました。国立がんセンターで始まったんですが、それが全国にどんどん広がっていています。正直言うと、まだこれがきちんとできる施設は日本中どこでもあるというわけではないので、よく調べて行ったほうがいいです。

よくがんばっているのは大きなところだと国立がんセンター、築地の中央病院と柏の東病院がありますが、両方とも積極的にを行っています。千葉県だと千葉大の第2外科がかなりやっています。胃、食道を問わずにやっています。それから千葉県がんセンター、長野県の佐久総合病院。静岡がんセンターは全国的に有名です。こういう治療を受けたいという人は、やはり専門施設を選んだほうがよいと思います。うまくいかないと腹膜炎などを起こしたり、難しい話になってしまいます。

腹腔鏡手術

内視鏡では取れないという時は、次の手として腹腔鏡による治療があります。

これは実際その手術を受けられた方ですが、普通の手術だとへその下くらいまで切ります。ところが、腹腔鏡だと1～2センチの傷が3カ所、最後に病気の部分を取り出すために5センチ



腹腔鏡手術後

くらいの傷と、普通の胃がんの手術よりずっと小さな傷ですむ。腹腔鏡による治療の利点は、がんを治すという最大の利点を損な

わないで傷を小さくする。痛みも少ない。そして入院期間が短くなって療養期間が短縮され、社会復帰を早める。これを聞いたなら良いことばかりですが、技術的にはやはり難しいものがあります。腹腔鏡の手術は、お腹に細い内視鏡の管を入れて中をビデオカメラで写し、患者さんとは全然違うところにあるカメラ画像を見ながら遠隔操作で手術をするという、SF映画のような世界なんです。ですからかなり技術を習得していないとうまくできません。

腹腔鏡の手術でうまくいかなかったときは、とんでもない合併症で患者さんがひどい目にあったという例が報告されています。数年前、東京の某大学病院であったように、術中に患者さんがお亡くなりになったということもあります。

開腹手術の安全性

最後に開腹手術についてです。やはりがんの治療は治癒が一番の目標ですから、「損なう可能性のある機能、後遺症、大きな傷」と、手術で得られる「がんが完全に治るという可能性」を天秤にかけて、後者が重いときには手術をせざるを得ません。開腹手術に関しては、日本ではだいたい安全性が確保され、術中におきた大きなトラブル、手術のせいで患者さんが亡くなるということも0.1%以下になっていて、世界最高水準だと思います。これは専門施設の話ではなくて、日本中の病院の平均ですから、開腹手術に関しては我が国ではだいたいどの病院でも安定した実力が備わり、安全性はかなりしっかりしています。

セカンドオピニオンは患者の権利

現在治療中、あるいはこれから治療に入る場合に、治療法を理解しているかという問題です。まずは勇気を出して治療方針の十分な説明を求め、主治医と対話してみてください。きちんとした説明がなされなかったらその医者には見切りをつけましょう。病院を変えたり医者を変えたりするのは患者さんの権利、自由です。

それから、よく言われるセカンドオピニオンというのは、診断や治療方針について主治医以外の医師の意見を聞くことです。「いろんな人に聞くと失礼になるのでは」と思いがちですが、その心配はまったくいりません。最近の若



い医者はこの意識が徹底されていますから、患者さんが「他の施設の医者の意見を聞きたいんですが」と言ったら、快く紹介状を書くのは当たり前になっています。

先ほど胃がんに関しても内視鏡、腹腔鏡、それから開腹手術もあると言いました。そう言われたときに、一度他の医師にも意見を聞くことはとてもいいことだと思います。最低もうひとつくらいは医療施設へ行った方がいい。そこでもし同じ事を言われたら納得してもいいし、違うことを言われたらもう一度よく考えてみるのか、元の医者のところにおいて相談してみてもいいし、新しい医者と話を進めていってもいい。

「内視鏡で取れるから大丈夫ですよ」と言われても、一応もう一施設くらい聞いてみる。「開腹手術」といわれても、たまたまその病院に内視鏡や腹腔鏡で治せる人がいないだけという可能性もあるので、セカンドオピニオンの権利はなるべく行使したほうがいいと思います。

胃切除後のトラブル

胃というのは速やかに相当量の食物を受け付け、それを一定時間蓄えて効率よく徐々に腸に流してくれるありがたい臓器です。確かに胃が無くなっても人間は生きていける。がんで胃を取っても、20年、30年と頑張っておられる方はたくさんいるので、なくては命に関わるという臓器ではないんですが、あるとほんとに助かる臓器でもあります。

その胃が無くなるといろいろな問題がおきてきます。胃切除後のトラブルとしてはたくさんありますが、胃が小さくなってしまったためにおきる「小胃症候群」があります。下痢をしやすくなる、逆に便秘しやすくなる、ガスが必要以上に出る、味覚障害、貧血、癒着、腸閉塞。それから胆石になりやすい。残胃のがんになりやすい。消化・吸収障害、体重減少、骨粗しょう症、逆流性食道炎。

味覚障害は、舌に味蕾という感覚器官があって、この味蕾の細胞を作るために亜鉛が必要なんですが、その吸収が悪くなることにより起こってきます。血液を作るために必要なビタミン

B₁₂の吸収が悪くなるので貧血になります。カルシウムの吸収が悪くなるので骨粗しょう症になりやすい。こういった問題に何とか対策を練っていかなくてははいけません。



早期ダンピング症候群

胃の中に溜まってうまく調整しながら、ちょっとずつ腸に流していってくれていたのが、胃がなくなったり小さくなったことによって、食べたらすぐに腸に行ってしまうということが引き金になって起こるので、だいたい食後30分くらいで冷や汗、動悸、めまい、脱力感、呼吸困難などの症状が起きます。

一般的にはまずよく噛んでゆっくり食べること。食事の内容を検討して消化のよい澱粉や糖質を多く含むものを食べる。流動物はあつという間に流れてしまうので控えましょう。食事の水分も控えましょう。水を飲みながらご飯を食べるとどんどん流れてしまいます。

外来をやっていて、術後の患者さんに「どうですか?」と訊くと、「大丈夫です」とほとんどの人が答えます。ところが、「ほんとに大丈夫ですか」としつこく聞くと、ようやく「実は最近胸焼けがひどくて」とか……。どちらかという看護師にはほんとのことを言われる方が多いです。ちゃんと医者に言いましょ。確かに我々外科医はそんなに栄養のことに詳しくはありませんが、栄養士と相談してみることはできます。医者に言うときは本当につらくなってからのことが多いのですが、その前に言われたほうが医者としても対策は取りやすいです。

この早期ダンピング症候群というのも、食べ方をちょっと工夫するだけでよくなります。ですから我慢する必要はないんです。こういう症状が出てきたら栄養士も入れて相談すれば、簡単とは言いませんが、解決できた方もたくさんいます。

後期ダンピング症候群

次に後期ダンピング症候群です。これもやはり食べ物が急に腸に入っていく、糖質を急速に吸収してしまうことで起こります。血糖値が急激に上がるので、それを抑えるためにインスリンが一気に出てきてしまう。すると逆に血糖値が下がりすぎてしまい、低血糖症状を起こす。通常食後2~3時間経った頃にめまい、脱力感が起きます。糖尿病の人と同じで、すぐに糖質を取ればその場はしのげます。ひどくなると意識を消失することもあります。救急車で担ぎ込まれてくる方もおられる。

これもうまく対策は取れます。食べて2~3時

間後に気分が悪くなるとか変な具合になるということが多いなら、食事のあと2~3時間くらいにおやつを食べて低血糖を防ぐという手があります。それから、澱粉や糖質を多く含んだ食事を控えるようにして血糖値をコントロールするという方法もあります。

ただ、これは一般論であって、その人にとって一番いいやり方というのがありますから、栄養士さんとしっかり相談してやったほうがいいのです。ちょっとおかしいなと思っても、日本人の悪い傾向で我慢しちゃう。病気のときは主張したほうがいいと思います。我慢するとかえって悪くなってしまう可能性があります。

その他の術後後遺症とその対策

つかえ感や胸焼けは、胃を切ったことにより胃が小さくなったことで摂取した食物を貯留する機能が低下したり、手術直後の胃の動きが悪いことによるもので一過性のことが多く、だいたいは徐々に改善されます。よく言われるように食事はよく噛んでゆっくり食べましょう。食後30分くらいは寝ないようにしましょう。これは一般論ですが、胃を取ったあとや残った胃の形にも個人差があるので、右下に寝たほうがよく流れる方もいますし、座っているほうがよい方もいます。ですから、これもよく相談して、「私の胃はどうなっていますか」と、絵に書いてもらったり写真をもらったりしてよく説明を受けて、対策を練ったほうがいいと思います。

カルシウムや鉄、ビタミンの不足に注意する。胃切除後はカルシウムの吸収が減少します。カルシウムの吸収にはビタミンBが必要です。また、胃酸の分泌が減少するため鉄の吸収が悪くなって、鉄欠乏性貧血を起こすことがあります。鉄分を含む食品を摂るようにしましょう。ビタミンCには鉄分の吸収を助ける働きがあります、積極的に摂りましょう。緑黄色野菜やその他の野菜、柑橘類に多く含まれています。ビタミンCはコラーゲンにも必要なので貧血だけでなく身体によいので積極的に摂ったほうがいいです。

鉄分はレバーや鶏卵、大豆や緑黄色野菜。ビタミンDは魚や肉、卵、干しいたけにもたくさん入っています。こういったものを積極的に摂ることによって問題を解消できます。



まとめ

胃がんに関してお話した内容をまとめると、まず、我々の子供や孫の世代には胃がんで苦しむ人がいないようにしたい。そのためにピロリ菌の集団感染ルートを解明し、根絶させる。すでにピロリ菌に感染している人は飲み薬で除菌し将来的には胃がんをなくし、できればピロリ菌の感染ルートの解明を、東南アジアをはじめとする発展途上国にも広めて貢献できればいいと思います。

次に、今生きてる我々が胃がんになってしまった場合。内視鏡で取ってしまえば後遺症も残らず楽に治療ができる。今流行っているPETやバリウムの検査がありますが、本当のところは早期の胃がんは胃カメラでないと見つからないので、年に一回くらいはある程度の年齢になれば受けていただきたい。それでも胃がんになってしまい、治療法を示されたら、せめて一人ぐらいは別のドクターの意見を聞いてみたほうがいいと思います。つまりセカンドオピニオンの権利を徹底的に行使する。これは患者さんの権利です。たぶん今の時代、それを不快な顔をするドクターはいないと思うし、もし不快な顔をされたらそのドクターには見切りをつけましょう。

そうして胃の手術をやっていろいろ具合が悪くなったときは、とにかく我慢しないで言いましょ。我々は「大丈夫です」と言われるとそうかと思ってしまう。うまくいってるならいいと。ですから、「大丈夫」と言わずにこういうふう具合が悪いと言ってください。そうすればいろいろと手はあります。栄養士が必ずいますから、そういう人たちと相談しながらやっていければいいと思います。

抗がん剤の話を今日はしませんでした。少し前までは胃がんによく抗がん剤はほとんどありませんでした。しかし、抗がん剤の分野は劇的に進歩しています。少し前まで、どう考えても半年くらいかなという末期の患者さんが、抗がん剤で1年2年と生きるようになってきています。昔のような副作用の塗炭の苦しみもなくなってきてます。ただ、そういう進歩した抗がん剤のやり方をどんどん取り入れている病院とそうではない病院が残念ながらあるので、これについても言われるままではなくて、セカンドオピニオンを受けたほうがいいと思います。かなり成績がよくなっていますから、そうしていただきたいと思います。

大腸がんについて

増え続ける大腸がん



図1

胃がん
で亡くな
る方が減
っている
のに対し
て、大腸
がんは明
らかに増
えています

す。まさに警報と言っていいと思います。日本でがんの方を見ると、男性に関しては、今一番多いのは肺がんです。胃、肝臓がん、大腸がんと続きますが、もうじき肺がんの次になるでしょう。女性では、今胃がんが続いて二番目です。これも時間の問題でトップになるでしょう。大腸がんに関してはこれから日本にとって要注意です。

食べ物はまず食道を通過して胃に入ります。胃から十二指腸を通過して、長い小腸を通ります。小腸にはがんがめったにできません。胃がんに比べれば、千分の一くらい、万分の一だとの報告もあります。どうしてかということはまだ分かっていません。

大腸のスタートは盲腸といわれているところです。ずっと上に行って（上行結腸）、横に行って（横行結腸）、ずっと下がってきて（下行結腸）最後に肛門に行く。この部分を大腸と言う。肛門まで含めてどこにでもがんができます。日本人に多いのはS字結腸から肛門にかけてです。

遺伝性が強いがん

次はどうして大腸にはポリープとかがんができるのか。実は、大腸がんはどうもその鍵を遺伝子が握っているらしい。遺伝子というと、人間の体の設計図ですね。例えば、肌の色、目の色、髪の色、全部遺伝子で設計されているわけです。二重らせん構造をしていて、それぞれ塩基というものが配合されて2本がつながっている。がんには遺伝性の強いものと弱いものがあり、食道がんや胃がんは、遺伝傾向があまりないのです。だから親ががんだから、私もがんになることはあまりないのですが、大腸がん、大腸ポリープは非常に遺伝傾向が強いが

んです。半分くらいは遺伝は関係ないと言われていますが、残り半分くらいは遺伝と関係がありそうです。これが大腸がんの特徴です。

そんなに頻度はないんですが、家族性大腸ポリポーシス、これは確実に遺伝性がわかっています。大腸にポリープがいっぱいできて、そこからどんどんがん化して行く。十代、二十代で発症する方もいます。これは昔から分かっています、発見されたらすぐに治療しなければならない。

それから最近ちょっと問題になっているのがHNPCC。遺伝性非ポリポーシス大腸がんと言いまして、大腸に限らず様々ながんが家系に多発する遺伝性の体質で、全人口の0.3～0.5%くらいいます。もし、ご自身の家系で非常にがんが多い、特に大腸がんが多い、もしくはまだ若いのにがんになる人が結構いるという方がおられたら、早めに専門病院に相談されたほうがよいと思います。実際、HNPCCの方で大腸がんになる人は全体の大腸がんの5～10%くらいですが、早く手を打ったほうがいいのでお話ししました。

“遺伝”と“遺伝子”の違い

ここでちょっと勘違いしないでほしいのが、遺伝と遺伝子の話は別だということです。遺伝というのは親から受け継がれていくものですよね。遺伝子とは体の設計図です。タバコ、お酒、皮膚がんを起す紫外線、最近話題になった環境ホルモン、大気汚染、被爆、そういうもので我々の遺伝子は常に傷つけられています。遺伝子が傷つけられずに生きていくのは、文明社会では不可能といわれています。これらを発がん物質といいます。

遺伝子が傷つけられると、遺伝子の傷を遺伝子が治そうとします。タバコではベンゾピレンというベンゼン環をもった有機化合物が発がん物質だと分かっています、タバコを吸うことで遺伝子が傷つき、ここを修復する時に変な遺伝子ができる。

大腸がんの場合いろんな遺伝子がわかっています。APCという遺伝子が変化すると、正常細胞か



ら小さなポリープができます。これは RAS という、RAS 遺伝子が増えるとそのポリープが大きくなります。よく新聞などで取り上げられた P53 というものです。P53 が変化すると、今度はこれががんになる。こうして遺伝子の変化によってがんが発生してくるということが、大腸がんの場合かなりわかってきています。

将来的には、多分この辺の遺伝子をもっと解明されて、遺伝子を使って大腸がんを予防したり治したりできる時代はきっと来ると思います。しかし、残念ながら 100 年くらい先の話です。将来的に遺伝子治療が可能になるとしても、今生きている我々にとっては“今そこにある危機”であります。

大腸がんの発がん物質で一つ重要なのは肉です。アメリカに多くあって日本に少なかったのが、戦後ずっと日本で増えてきているといえ、肉なんです。一日に食べる肉の平均量をみると、大腸がんの発生率はまったく肉を食べる

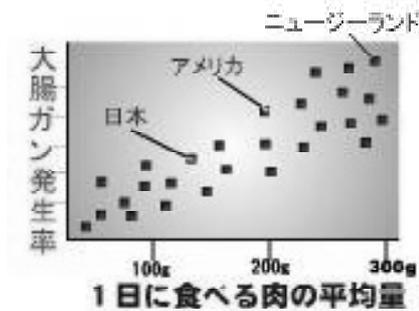


図2

予防するには？

大腸がんは予防できるのかということですが、原因として最も重要なのはやっぱりお肉なんです。それとビールです。反対に大腸がんにも最も強力に予防効果のあるのは野菜ではないかといわれています。お肉でも脂身の少ない鶏肉とか魚は安全です。焼肉にビールといえばほとんどの人が好きですが、ここで誤解しないでほしいのは、焼肉を食べてはいけないとか、ビールを飲んではいけないと言っているのではなく、焼肉だけにしないで欲しいということです。焼肉を食べるときは必ず野菜も一緒に食べて下さい。肉はたんぱく質です。たんぱく質を取らないと人間生きていけないんです。菜食主義者（ベジタリアン）の方もいらっしゃいますから、野菜だけで生きていけないことはないのですが。

三大栄養素、炭水化物＝米・うどん・小麦・

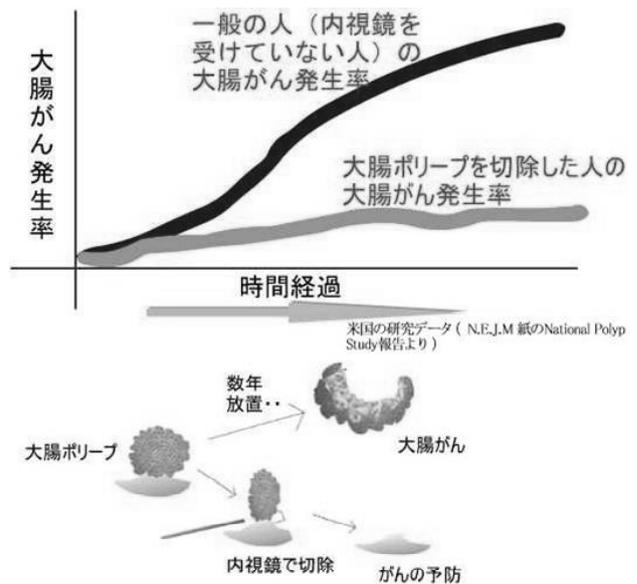


図3

パン、たんぱく質＝肉・卵・魚、脂質＝脂ですね。人間が生きていくためにはこの三つとも絶対必要なんです。食べるのは構わないんですが、肉を食べるときは必ず野菜も一緒に食べましょう。一般的に言われているのは、一杯呑みに行くときには、大腸がんに関してはお魚とか、チュウハイとか焼酎、蒸留酒のほうがまだよいと言われています。脂身のある牛肉とビールの組み合わせが大腸がんにはあまりよくないというふうに考えられています。次の週呑みに行くときは魚と焼酎にしようとか、肉を食べるときは野菜をいっぱい食べようとか、バランスを考えて食べるのがきわめて大事だと思います。

普段、大腸の内視鏡検査を全くしていない人と、定期的で大腸の検査をしてポリープを取ったりしている人とを比べると、大腸がんの発生率がこんなに違うというデータがアメリカから出てきております（図3）。つまり大腸ポリープが全部がんになるわけではありませんが、中にはがんになるものもありますから、検査をしていた人達はがんになる前に取っていたので発症頻度が低い。こちらの人達はこれを放置していたから、がんになって出てきている。これだけ差があります。

大腸がんの症状は？

大腸がんの症状で一番気を付けなければならないのは血便です。特に危ないのが痔の方です。

普段から血が出ますから、また痔のせいだと放置してしまう場合があるんですね。実際痔の方を調べて大腸がんがあるということは滅多にないのですが、また痔のせいだろうと思って様子を見てみると、実はがんが隠れていたということもないわけではない。だから痔の方でも一度は腸の検査をお勧めします。

それからもともとそういう体質じゃないのに便秘、あるいは下痢がちになる。便が細くなる、お腹が張るといった腸の中が狭いために起こる症状がありますが、大腸は結構大きいけれど、胃ほどは大きくないので、ある程度腫瘍が大きくなると症状が出てきます。ただ、やはり症状が出る時は、結構進行している場合が多いんです。比較的早期の大腸がんにはほとんど症状がありません。だから、厚生省の研究班からは、「40歳以上になったら大腸がんの検診を受けることをお勧めします」との提言が出ています。大腸がんも早期で見つければ簡単に治るし、完全に治る可能性があります。

確実な検査法は内視鏡

次に大腸がんの検査について話します。まずは便潜血反応です。やはりがんとかポリープは出血します。でも、ただちょっとした出血は便を見ても分かりません。免疫便潜血検査法という方法がありますが、この方法ですごく僅かな血が混ざっていても分かります。患者さんは痛くもなく、便を提出するだけで早期発見の可能性もあります。ただこの検査法は便に血が混ざっているか混ざっていないかを見るだけなので、がんで出血しているのか、ポリープで出血しているのか、痔で出血しているのかの区別はつきません。だからこれで陽性になればがんが隠れている可能性があるということになります。

次の段階、確実な診断はやっぱり内視鏡ということになります。バリウム検査でもよいのですが、早期は見逃される可能性がある。もうひとつはバリウム検査の場合、特に大腸の検査の場合は骨盤に大量の放射線を当てるんですね。一応僕は、若い女性、男性の場合は骨盤にはなるべく被爆させたくないのやらならないようにしています。

となると、確実な検査は内視鏡かなと思います。ただ大腸の内視鏡の場合の大問題点は、胃の内視鏡と違って、術者によって相当に苦しい検査になってしまうことです。胃カメラの場合は日本で発展したくらいですから、技術がかな

り向上していて、日本中に胃カメラの上手い人はたくさんいます。大腸カメラの場合は、医者によって随分差があります。上手い人がやると「あれ、もう終わっちゃったの？」といった感じで終わるのですが、あんまり上手くない人がやると、この世のものと思えないくらい苦しく痛い思いをする。そこが今最大の欠点ですね。

これを何とかしなくてはいけないとみんな分かっているし、検査は楽であれば楽なほうがよいに決まっているし、それに対する取り組みも行われています。まだ、完全とは言いませんが、挿入形状観測装置というものがあり、実際に進んでいる方向が映し出されて、それを見ながら安全に痛くなく進めるという装置です。これはすでにかなり広まっています。

これは将来の夢ですが、カプセルを口から飲みますとカプセルの中にカメラが隠れていて、体の外から遠隔操作をして、このカメラが口から食道、胃、小腸、大腸を歩いていく間、外からずっと映像を撮って、最後肛門から出てきて終わる。これは患者さんが楽だし、すごくよいと思います。まだ、実用化されていませんが、試作品はできています。今、どんどんこういった研究が進んでいますので、近い将来に大腸がんの検査は楽になると思います。楽になれば、やっぱり内視鏡が確実です。

早期ならば内視鏡で取れる

それでも大腸がんになってしまう方は、やはりいます。どのがんもそうですが、大腸がんも粘膜下層までならば簡単に治ります。上手くいったら内視鏡で簡単に治ってしまう。ところがどんどん深くなっていくと、場合によっては手遅れとか、すごい進行がんになってしまう。これ位のがんだったら、がんの下に水を入れて膨らませ、ここだけ縛って切り取ってしまう(図4)。患者さんはお腹を切るわけでないし、麻酔をかけられるわけでもない、大腸も取られないわけですから、数日で退院してすぐ元気になります。だからやっぱり早く見つければ、それだけ楽に済む。

ただ内視鏡の治療は手術と違ってまだまだ施設間の差がすごくあります。穴をあけてしまったら腹膜炎になったとか、もっと怖いのはがんを取り残したとか、いろいろ問題があるので、



<EMRの手技>

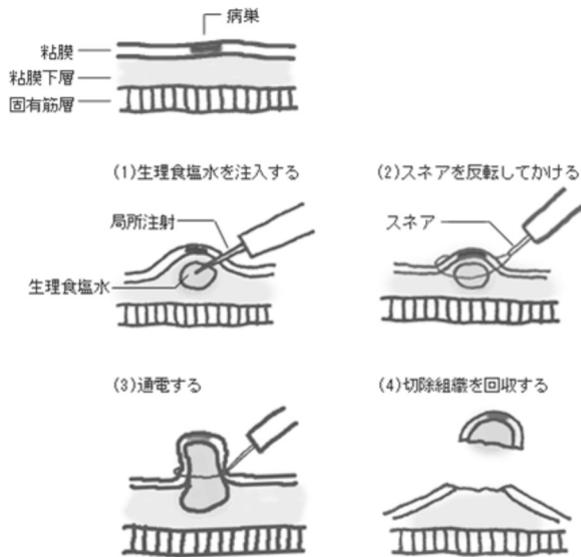


図4

現時点では専門施設に頼ったほうがよいと思います。将来的には北海道から沖縄まで、どこの病院に行っても安全で確実な治療が受けられるようにする、というのが国としての目標ではありますが。

腹腔鏡による手術

大腸がんに関しては、個人的には胃がん以上に腹腔鏡の手術はすごくよいと思います。実際、腹腔鏡の手術はこんな感じでやっているんです。横になっているのが患者さんで、布が掛かっていて患者さんは全然見えません。普通の手術だったらお腹を開けているので臓器が全部見えるんですが、何も見えません。体に小さい穴を開けるだけです。そこからカメラや操作器具を入れて、テレビモニターを見ながら手術をしているんですが、大腸がんに関しては腹腔鏡で開腹手術と全く同じくらいの手術ができます。その上傷が小さくて楽ということでお勧めです。ただ、これも何度も言いますが、腹腔鏡の手術が上手くできる人は、まだ全国に多くいるわけではありません。千葉県でもいろんな施設がやっていますが、皆が皆そんなに上手いわけではない。まだあんまり慣れていない人がやると事故の原因になりますから、もし、こういう手術を勧められたら、よく主治医と話してみたほうがよいと思います。この病院ではどの位やっていて、どんな感じで退院して、術後はどんなふうになっているか、聞いていいと思います。

日本では、ほとんどの病院では「あなたの胃がんは、あなたの大腸がんはこの程度進行して

いるので、手術をすればこれ位の確率で治ります」と説明すると思います。ところがアメリカは厳しくて、「私なら何パーセントです」「この病院なら何パーセントです」と話さなければならないのです。ですからその先生に「この施設はどんなものですか」と聞いてみてもよいと思います。あんまり「失礼ではないか」とか「怒るんじゃないか」と思う必要はありません。もしかすると実は初めてということもあるかもしれません。初めてでも、ちゃんとその専門家を呼んできてやるのだったらよいですが、全く初めてだったらやっぱり万が一という事も有り得ます。

大腸がんの腹腔鏡手術の上手い先生を何人か知っています。大腸がんに興味のある方がいれば教えます。千葉県だったらがんセンター。この先生の手術は僕は何度も見ましたけど、本当に上手いです。千葉大の附属病院にこればかりやっている先生がいます。だからその先生にやってもらおうとかなり上手いです。大きな合併症も全然起こしていない。

手術の話になりますが、大腸がんでも結構肛門に近い所、直腸にがんが多い。人工肛門を作るとか作らないとか、いろいろ問題になる所ですが、実を言うと10何年か前に、僕が医者になったばかりの時は、肛門に近い直腸のがんはほとんど人工肛門になっていました。確かに肛門に近いところのがんは肛門を残すことはあまりできなかったのです。ところが今は随分人工肛門なしに手術できるようになっています。

もうひとつは神経。これも僕が医者になった頃は、直腸の進行がんの人は神経と一緒に切っていました。神経は切れると排尿障害や男性の場合は勃起障害とか、いろんな障害が出てきますが、この分野も研究が進んで、神経と肛門を上手く温存できる術式も出て来ています。それでもがんの治療には差がない。ただこの辺の先端技術は、病院によって多少格差はあります。ですから、やはり人工肛門になると言われたり、自律神経は温存できないと言われた時は、セカンドオピニオンを一回聞いてみてはいかがでしょうか。本当に駄目な場合もあります。申し訳な



腹腔鏡による手術



いけど我々外科医は、最後に優先するのは命ですから、肛門が無くなっても、神経が無くなっても、命が助かる方法をどうしても選ばざるを得ないときはあります。しかし、そうでもないのに自律神経も肛門も無くなってしまうのは、極めて残念なことです。かなり厳しい条件でも肛門を残している先生とか、自律神経を残すのがすごく上手い先生がいますから、必ずこれもセカンドオピニオンを取りましょう。

つとお手上げの場合が多いんです。例えばすい臓がんで再発や肝臓に転移したり肺に転移したとなると、残念だけでもう手が無い。胃がんで肝臓に転移したり、あっちこっちに転移したらちょっと厳しい。抗がん剤が効く場合は少しは寿命を延ばせるけれども、ちょっと厳しい。食道がんも同じです。大腸がんは肝臓に転移しやすく、25%から40%の人が肝臓に転移します。しかし、肝臓に転移しても、そこを取ったら8年、10年と生きている人がたくさんいます。つまり再発しても早く発見すれば、まだいくらでもチャンスはあるんです。ですから定期的に検査を受けましょう。それから、さっきも言いましたけれど、遺伝性の方は、他の部位にもがんができる可能性が高いので、定期検査をしっかりと受けて早く見つけるようにした方がよいですね。

生活習慣を変えよう

大腸の場合長いので、よっぽど大きな手術を受けない限り、胃ほど大きな食事の害は出てこないのですが、一般的に言われているのは、大腸がんの手術の後も、良くないのは脂肪の多い動物の肉です。あとはお酒。ですから、大腸ポリープ、がんの治療を受けられた方は、これを機会に魚派に転向するように心がけた方がよいでしょう。それと、これはがんの話ではないんですが、週に1回か2回しか魚を食べていない人と、週に3、4回魚を食べている人では、心筋梗塞の発生頻度に随分差が出たと、厚生労働省の研究班から最近発表されました。がんも怖いけど心筋梗塞や脳梗塞も日本の三大死因になっている恐ろしい病気なので、それを考えてもやはり魚を食べる機会を増やすというのがよいと思います。それから最大の味方は野菜です。これは予防だけではなく大腸がんの手術の後も同じです。食物繊維をしっかりと摂る。

生活上の注意としては、大腸がんの増加因子は運動不足と便秘です。慢性腎不全で透析を受けている方には大腸がんが多いんですが、水を自由に飲めないのと透析で一気に体の水を抜いてしまうため脱水になりやすい。脱水になると便秘になりやすいんです。便秘になると、大腸の壁に長い時間便が付いているわけで、そこが炎症を起こしやすくなります。炎症が続くと、そこにがんができやすい。いろんなデータがありますが、透析をしている方は普通の人よりも、2倍から3倍大腸がんになりやすいという説もあるくらいなので、便秘というのも大腸がんの原因になりやすい。

もう一つ大事なものは、大腸がんは他のがんと違って、万が一再発してもまだまだチャンスはあります。他のがんでは再発した場合は、ちょ

つとお手上げの場合が多いんです。例えばすい臓がんで再発や肝臓に転移したり肺に転移したとなると、残念だけでもう手が無い。胃がんで肝臓に転移したり、あっちこっちに転移したらちょっと厳しい。抗がん剤が効く場合は少しは寿命を延ばせるけれども、ちょっと厳しい。食道がんも同じです。大腸がんは肝臓に転移しやすく、25%から40%の人が肝臓に転移します。しかし、肝臓に転移しても、そこを取ったら8年、10年と生きている人がたくさんいます。つまり再発しても早く発見すれば、まだいくらでもチャンスはあるんです。ですから定期的に検査を受けましょう。それから、さっきも言いましたけれど、遺伝性の方は、他の部位にもがんができる可能性が高いので、定期検査をしっかりと受けて早く見つけるようにした方がよいですね。

まとめ

ということではいろんな話をしましたが、大腸がんはものすごく日本で増えています。中に遺伝性の方が、ごく僅かですがいます。昔、勤務した病院で、20歳台のご兄弟で、お二人とも見つかった時はもう進行がん。お父様も大腸がんでしたが、早く見つかって手術したので生きておられました。早く見つかったお父様だけが助かって、若い兄弟がお亡くなりになっているんです。ですから、大腸がんの中には一部だけれど遺伝でなる人がいるので、そういう傾向のある人は早く見つけて頂きたい。

大腸がんの原因は脂っこい肉をたくさん摂って、蒸留酒じゃないビールをいっぱい飲むことなので、そういうものを食べるときは、野菜をしっかりと摂って欲しい。魚と焼酎とか、飲み方や食生活をちょっと変えて行ってほしい。それから運動不足と便秘には気を付けて。それでもなってしまった時は病院に行き、「こういう治療をしましょう」と言われ、ちょっとでも不満や不安があったら、その場で「もう一人別の先生に話を聞きたいから紹介状を書いてください」とセカンドオピニオンを取っていただきたい。とにかく大腸がんは増えていますが治療法はいっぱいあります。以上です。





C型肝炎から肝がんへの移行について

質問：C型肝炎でも肝臓がんにならない人がいるのはなぜですか？

趙：日本人の肝臓がんの方の7割がC型肝炎です。C型肝炎ウイルスが身体に入る原因は、ほとんど輸血によるものです。中には刺青、ヒロポンの注射などが原因の方もいますが。C型肝炎は20年前にはわかっていなかったもので、ウイルスに感染している血液を知らずに輸血をしてしまったことによります。ウイルスによって肝臓がずっと炎症を起こしているうちに、肝硬変になってがんができてくるというパターンなんです。ウイルスに感染していても肝臓がんにならない人がなぜいるのか。

確かに、C型肝炎の人が全員肝臓がんになるわけではありません。なぜかということはまだよくわかっていないのですが、エイズに感染してさえも絶対に発症しない遺伝子を持っている人たちがいるんです。人間というのは不思議で、絶対に絶滅しない仕組みを身体どこかに持っているんです。ですから、もし世界中にC型肝炎ウイルスが広がってみんなが感染しても、がんにならずに生き残る人というのは必ずいる。人間が絶滅しない仕組みというのは、まだ我々にはわからない不思議な仕組みがあるみたいです。

昔ヨーロッパで黒死病＝ペストが出てきて多くの人が死にましたが、全員が死んだわけではありません。これは医学ではちょっと説明ができませんが、人智を超えたところで人類が絶対に絶滅しない仕組みがどこかにあるのかもしれない。

昔はC型肝炎になったらがんになるまで待つて、がんになったら治療をするということでしたが、今はインターフェロンや抗ウイルス剤がかなりよくなってきています。副作用が強いのですが、若くて体力のある人ならばこれによってかなりC型肝炎ウイルスをやっつけることができます。B型肝炎ウイルスに対してはほとんど治療ができるようになっていきますし、かなりの確率でウイルスを消滅させることができますから、そうなるとがんの発生をこれからぐっと減らすことができると思います。

質問：質問者ですが、元は血液の病気を持っていて輸血をしました。もう何十年も前ですが、

そして、今から8年前に大腸がんになりました。がんになるとしたら肝臓がんだと思っていたのに、肝臓には確かに何かあるのだけどがんではないと言われていました。でもキャリアでずっとC型肝炎ウイルスを持っているのです。治療法はいろいろなものがあるけれど、それをやると元々の血液の病気が悪くなるのでしないでいます。今先生のお話にあったように絶滅しないほうに賭けていて、それでいけるのではないかと思います。その可能性はあるのですよね。

趙：その可能性はあると思います。ただ万が一のために定期検査だけはきちんと受けてください。肝臓がんも3センチ3個以下で見つければ手術をしなくても治療ができますから。

胃がんの抗がん剤とセカンドオピニオンについて

質問：1年前に胃の全摘手術を受けたが肺転移かもしれないと言われ、TS-1を1カ月服用したが副作用がひどくてやめた。今の病院はがん専門病院ではないが再びTS-1を勧められている。がんの専門病院のほうがよいのではないだろうか。抗がん剤の使い方についてと、セカンドオピニオンを受けたいがどこの病院がよいのかを教えてください。

趙：TS-1というのは飲み薬の抗がん剤です。ひと昔前までは、UFTなどの飲み薬の抗がん剤はたくさんあったのですが、実際はほとんど効きませんでした。他にもいくつかありますが、胃がんではこのTS-1が第一選択です。この薬は経口薬なので入院もいらぬし、毎週病院に行つて点滴を受ける、場合によっては入院ということも患者さんには負担ですから、最初にTS-1を選択されたのはいいと思います。

ただ、強い副作用が出たので別の手を考えなくてはいけないとなると、一度、専門病院にセカンドオピニオンを求められたほうがいいと思います。千葉の方でしたら、千葉県がんセンター、柏の国立がんセンター東病院、神奈川県がんセンターでもいいと思います。癌研有明病院も京葉線一本で行けるようになりました。ホームページなどで質



問を受け付けているところもありますので、ホームページや、あるいは電話でもいいですから一度相談されたらどうでしょうか。

抗がん剤の使い方に関してですが、アメリカにはオンコジストという化学療法の専門医がたくさんいます。ところが、日本ではほとんど外科医が勉強しながら治療をしている。それをやってる人が悪いと言っているわけではなくて、本当の抗がん剤のプロを日本は作ってこなかったから専門でない人たちがやっている、というのが実状です。新聞などでも最近取り上げられています。それではマズイということで腫瘍専門医を作ろうという動きが出はじめて、認定なども始まっています。今、僕が知っている限りで千葉県でオンコジストがいるのは、がんセンター東病院ですね。ここには以前からいます。最近内科の学会で腫瘍の専門家を何人か認定したようですが、千葉大や県のがんセンターにもいます。

土橋：インターネットの中にセカンドオピニオンネットワークというホームページがあります。そこでは、個人の医師で「セカンドオピニオンを引き受けます」と登録した医師の名前が載っています。多くのがん専門医に登録を呼びかけていますが、今のところ血液がんと乳がんの専門医からはじまっているので、消化器がんの登録はまだ少ないですが、インターネットを調べるとほかにもセカンドオピニオンについてたくさん載っています。また、セカンドオピニオン外来は、通常の診察とは別に時間を取っているところもありますし、通常の診察の中で行うところもあります。費用については一定していませんので、事前にその病院の情報を集めていくことが大事だと思います。

大腸内視鏡検査について

質問：大腸内視鏡の上手な病院はどこですか？

趙：これは、病院というより個人になってしまうのですが……。僕が医者になった頃は大腸の内視鏡の上手な人間というのはごく限られた人たちでした。今は上手な人が増えているので、具体的な名前で言うと、全国的に有名な人は、昭和大学のK先生がすごく上手くて早くて痛くないと聞きますし、千葉県の亀田総合病院M先生、千葉大学の第一内科にいるM先生もかなり上手くて痛くないという評判を聞きますね。

大腸の内視鏡検査をする前に「上手ですか？」

と聞いたほうがいいですね。(会場・笑)患者さんを普段痛がらせていない人だったら、「痛くないです」と絶対に言いますから。



セカンドオピニオンのとり方について

質問：セカンドオピニオンはどこに行ったらいいか難しいし、例えば千葉県がんセンターに行って医者を指名して受けることは可能か？

趙：インターネットを見るとたくさん書いてありますし、セカンドオピニオン外来はたいていの病院はやってます。やはり、がんでしたら、がんセンター東病院やうちの病院にご相談いただければ、きちんと対応できると思います。

土橋：セカンドオピニオンを受ける場合、受ける側にもマナーがありまして、今治療している病院から紹介状とデータを持っていくことは大事です。どんなに自分で説明してもきちんと伝えることは難しいですし、客観的なデータがないと判断のしようがありません。もし手術する前だったら検査データがあればいいのですが、手術したあと次の治療をどうするかという場合には、手術したときの組織標本を借り出して持っていくのが一番的確に判断してもらえます。

それから、受けたところに病院を変えたいと思った場合でも、もとの病院の主治医に必ず報告すること。そして、自分の意思として「あちらで診てもらいます」ときちんと伝えること。これは人間関係の基本ですから、それをやらないでいて、別の病院で治療を受けて、そこでうまくいかなかったらまた元の病院に戻りたいと言っても感情的になかなか難しい。

セカンドオピニオンを受けたいけど受け方がわからないという時、さきほどのネットワークや、冊子でもいろんなところで受け方などがこまかく情報として載っているものがありますし、または、「α」のような患者団体でも情報を提供する団体も増えていますので、まずは動いてみることを、相談してみることをお勧めします。

大腸がんの肺転移について

質問：4年前に大腸がんの手術を国立病院で受け、昨年2月に左肺、3月に右肺転移で県のがんセンターで手術を受けた。毎月通院していたが「3カ月に一度にしましょう」と言われ、そ

の間に今度は気管支と上葉の付け根に転移し、カテーテルで抗がん剤を入れるようになった。「いつまでか」と聞いたら「動けなくなるまで」と言われた。どのくらい生きられるのか、おおよそでいいので教えてほしい。大腸がんは抗がん剤が効かないので飲まなくてもいいと言われ飲まなかったが……。

趙：これは、難しい問題がいろいろ入っていると思います。大腸がんは肝臓に転移することが一番多く、その次が肺です。大腸がんに限って言えば、転移しても治療後ずっと再発しないで元気にされている方が多いんです。ですから、2回の肺転移を手術したところまでは、問題ないと思います。問題は毎月通院してたにもかかわらず3カ月後でいいと言われ、3カ月後に行ったら再発してしまっていたということです。

まず、ひとつは通院期間をどうするか、という問題です。毎月来てもらってレントゲンやCTを撮っていくとなると、患者さんにも病院側にもかなり負担になります。患者さんも3割負担をしていますし、コストの問題も出てくる。どれくらいが一番いいのかは、実は医療側もだいたいの目安しかわからないんです。この方は、3カ月ごとにして、その間に再発してしまったということですが、正直にいうと1カ月ごとにしてもどこかで見つかったと思います。しかも、1カ月早く見つかった場合と今見つかった場合で治療に差が出るかという、実はあまり差が出ません。

ちょっと衝撃的な話をします。外国でやった比較試験で、胃がんの術後の患者さんを定期的にCTを撮った人と、まったくCTを撮らず症状が出てから調べてみたら再発していた、というようなフォローのしかたをした人とを比べてみると、両者の生命予後には何の差も出なかったんです。つまり、頻繁にCTを撮ることがその胃がんの患者さんの生命を延ばすことにはならないという結論が出たわけです。

ある程度のところで通院期間を延ばすということは仕方がないと思います。1カ月で見つかったはずのものが3カ月で見つかったから手遅れになったというのは、普通はがんの世界ではありません。ですから、3カ月に延ばしたから発見が遅れたということではないと思います。

ただ、抗がん剤の治療を「動けなくなるまで」と言われたというのは、ちょっと問題があると思

います。どういう言い方をしたのかよくわからないんですが、抗がん剤は治療法によっては半永久的にやることはあります。副作用が出て体力が落ちたとか、薬が全然効いていなくて病状が悪化しているとか、そういう事態がない限りは続けるという意味で言ったのだと思いますが、ただ、こういう言い方をしたのはちょっと問題だと思います。

よい機会なので大腸がんの抗がん剤に関する話を少しさせていただきますが、消化器がんの中でも大腸がんはこれまであまり抗がん剤が効きませんでした。副作用のある抗がん剤を積極的にやっても患者さんのためにはならないという印象があって、僕も昔はあまりやりませんでした。

ところが、2年前のアメリカの腫瘍学会 ASCO で、FOLFOX という大腸がんの抗がん剤のやり方が発表されて、これが驚くくらい効くんです。客観的事実を言いますと、大腸がんが肝臓に転移している方の、余命というのはひと昔前は1年は絶対になかったです。ところが、このFOLFOXが出てから、余命が平均で2年になった。劇的に延びているんです。もっと延びる可能性もあります。ですから、この方も大腸がん肺転移をして2回取って、また気管支の付け根に転移し、抗がん剤の治療をやるということなんですが、カテーテルを入れてやるということは、たぶんそのFOLFOXをやろうとしていると思うので、どのくらい生きられるかということとはちょっといえないのですが、やる価値はあると思います。

質問者：抗がん剤で小さくなったら手術とかができると言われたんですが、入院中に一緒だった人がやはり上葉を取ったんですけど、私は取れないんでしょうか？

趙：私は肺ではなく肝臓が専門なので、私がつけている知識でお答えします。肝臓の場合は、切るということ自体は患者さんにとっては大変なんですけど、また大きくなってきます。場合によっては3/4くらい肝臓を取ってしまっても数カ月で元に戻ってくるんです。肝機能も正常になります。確かに半年とか一年近くかかりますが、ゴルフをはじめたりできる。

ところが肺はそうはいかないんです。肺の一部でも取ってしまうと、それに見合うだけの肺活量が落ちます。息苦しいとか症状がでるので、ご自身の肺活量とどれだけのダメージがくるか





をかなり慎重に計算して手術を考えないとはいけません。これまで2回肺の手術をなさっているわけで、3回目になると肺がさらに小さくなります。最悪の場合、歩けないとか在宅酸素療法になるということもあるので、そこは慎重

に話し合ったほうがいいと思います。

質問者：上葉だけじゃなく下葉のほうに伸びてきたらエタノールとかをやると聞いていますが、それはどういう治療ですか。

趙：がんのところに針を入れてエタノールでつぶすということなんです。肝臓に関しては効果が確認されていますし、これであと再発しないということもありますが、肺の場合は、まだどれだけ効果があるかはっきりと分かっていません。

質問者：抗がん剤は、オキサリプラチンと 5-FU とアイソボリンですが、副作用は？

趙：今おっしゃられたのが、さきほど言いましたアメリカの ASCO で効果があると認められた FOLFOX なんです。副作用に関しては個人差がありますが、5-FU 系の薬は副作用があります。一番多いのは吐き気です。気持ち悪いのがずっと続いて相当つらいのと、下痢になる人がいます。5-FU とアイソボリンを使うとかなり激しい下痢になる人がいます。

質問者：46 時間投与ですが投与が終わればすぐに副作用は終わりますか？

趙：副作用は、すぐには終わりません。人によっては2・3日かかることもあります。

質問者：2週間で投与してるんですが……。

趙：イメージ的には抗がん剤の副作用というのは苦しんでのた打ち回るといふのがあると思います。ひと昔前までは確かにそうだったんですが、今はそこまでいっていません。吐き気を抑える薬や、下痢止めなど、副作用を抑える薬がたくさん出てきたので、やはり抗がん剤の副作用が出ているうちは抑える薬は使われたほうがいいと思います。薬にやったほうがいいですよ。抗がん剤の副作用を抑える薬は半永久的に飲むわけではありませんから、その薬の副作用まで心配する必要はないと思います。

質問者：大腸がんのときに、UFT を1カ月くらい飲んだのですが、気持ち悪くてだめでやめたので、また同じになるかと怖くて。

趙：5-FU も UFT と同じでフルオロウラシル系なので、もしかしたらなるかもしれないので、主治医にちゃんと伝えてください。そうすれば

主治医も考えてくれるはずですよ。

膵臓がんの術後の化学療法について

質問：膵臓がんの手術を帝京大学で行い、その後ジェムザールという抗がん剤をしている。現在、疑問に思うのは抗がん剤の副作用が原因と思われる下痢と胃の張りです。それを抑えるために薬を出してもらっているが、その薬の副作用まで考えると不安になる。一方で数値の推移や今後留意する点のアドバイスを。

趙：膵臓がんというのは胃がんや大腸がんとは違って極めて大変ながんです。胃がんや大腸がんの場合はかなり抗がん剤も効くようになってきましたし、手術だけで治ってしまう人もかなりいますし、予後も10年前とでは比べようがないくらいよくなっています。ところが膵臓がんは10年前とほとんど変わっていません。手術をしても再発される方が多いですし、抗がん剤も放射線もあまり効かない。我々消化器がんを扱っている人間にとっては最大の難敵が膵臓がんなんです。早期発見もほとんどできず、見つかったときはすでに進行している。

ジェムザールという薬はほんの数年前までは日本では認可が下りてなくて使えませんでした。アメリカでもヨーロッパでも膵臓がんにはこれが一番効くということが明らかだったにもかかわらず、厚生省は日本で治験をやっていないからと認可しませんでした。それが医療サイドではなく患者サイドが動いて、「欧米で効果がはっきりしているのになぜ日本で使ってくれないんだ」と運動を展開して、ようやく使えるようになった薬です。千葉県で最初にこれを膵臓がんに使ったのはだぶん僕なんです。

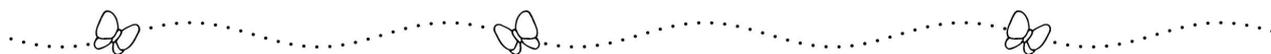
膵臓がんに対してはこの薬が一番いいということは確かなんですが、術後にこれを使ったことによって患者さんの余命が延びるかについてはまだ結果が出ていません。手術で取りきれないような進行した膵臓がんの患者さんに使ったら一番効果が出たんです。ただ、この方は手術でがんが全部取りきれた方ですが、その方に手術の後使って再発しにくくなるのか、その人がどれくらい生きられるかということについては、はっきりとはまだわかっていません。ただ、胃の張りや下痢などは、膵臓がんのあとによく出てくる症状です。ですから、薬の副作用で



はなく膵臓がんの手術を受けたためかもしれません。薬の副作用が心配でしたら、主治医に一度相談してみてもはどうでしょうか。こういう症状が強くてているんですが、やはり続けなければならぬかと。

腫瘍マーカーに関しては、CA19-9 に関してはあまり当てにならないところがあります。炎症でもあがるからです。CEA はかなり確実なん

ですが、CA19-9 が 150 から 185 くらいだとそれほど神経質にならなくてもいいと思います。何万とかなればほぼがんですけど、炎症だけでも何百となったりすることがありますから。土橋：では、今日のところはこのへんで終わりたいと思います。趙さん、会場のみなさん、ありがとうございました。



気功入門



第2回 「体と心をつなげて」

百々雅子

前回は「体を整え、呼吸を整え、心を整えて」ということで「三調」をテーマとしました。気功やヨガ、太極拳、座禅など東洋の健康法はすべて三調を基本の基とします。もっとも太極拳の起源をさかのぼると気功にぶつかるので、気功が三調を基本とすれば太極拳もそうであるのは当然ですが。ヨガにしてももともとインドの修行法ですので、体も心も一緒に整えられないといけないのも当たり前といえども当たり前。

今回は、三調の中にある、体と心の話をしていきましょう。

私の娘が小さい頃、「大人の真似」として見せてくれた変な動作があります。右腕を前方やや上に突き出して、その後、その手首についているはずの時計を胸のところに引きつけながら見る動作です。なーるほど！ 子どもには大人はいつも時間を気にして時間に追われているように見えているのだなと思いました。

今私たちは分刻みの時間によって生活しています。そうすると体はここにあるのに、心はこれからしなければならぬこと、行くべきところに動いています。あるいは過ぎたことをあれこれ考えていたりもします。体がじっとしていても心はあっちへこっちへと……

そこで一度、心をこれがもともとあった体という原点に戻して、この原点をよ〜く感じてみよう、というのが三調がなされた状態を別の角度から見た意味になります。落ち着いて落ち着いて…。「私はここに生きている」ということを言葉でなく体ごと感じます。

そうすると脳はいろいろな刺激にひたすら反応することを止めて、その刺激を感知するたくさんスイッチを切っていきます。こうした脳の休息があったのち活力が生まれます。脳が制御している体の様々な組織は生命体本来がもっている力を発揮しようとし始める—これが生命力や自然治癒力の一つであると私は考えています。

ご飯を食べながら他事を考えていたり、トイレに入るのにも本や新聞を持ち込んだりする私たち。生命活動の根幹に関わる食べること・排泄することに懸命な動物たちの姿は、たった今からでも彼らに弟子入り(?)して見習うべき姿であるような気がします。

禅のキーワードに「いま・ここ」というのがあります。いま・ここに集中せよ！ これは体と心をつなげることでしかできないことですね。気功の練習も、安らぎの中で体と心をつなげて脳の最大限の休息と練習後の深い心地よさと呼び起こします。こう書いてくると何だか難しそうですが、何のことはない、「α」の気功教室でもいつも行われていることです。そうですね、参加者の皆さん！



ゆったり…