

早期大腸がんの内視鏡治療

～大腸がんの基本と最近の治療法について～

「大腸がんを切除するには、必ず手術Ⅱお腹を切らなければならぬ」というのは、もはや過去の話。医療技術の進歩により、早期の大腸がんに対しては、お腹を切らずにすむ内視鏡治療が広く行われています。そこで今回は、旭中央病院で行われている大腸がんの内視鏡治療について、院長補佐兼消化器内視鏡部長 紫村 治久 医師と消化器内科医長 宮川 明祐 医師に聞きました。

Q. 大腸がんは日本人に増えているそうですね。

紫村 治久 医師(以下、紫村) 日本において大腸がんは近年増加傾向にあり、これからも増えるだろうと言われています【注1】。その原因としては、食生活の大きな変化(欧米化)が影響しているのではないかと考えられています。当院でも大腸内視鏡件数は年々増加しており、2015年は6000件以上の検査を施行しました。そのうち大腸がんと診断された方は444人です。

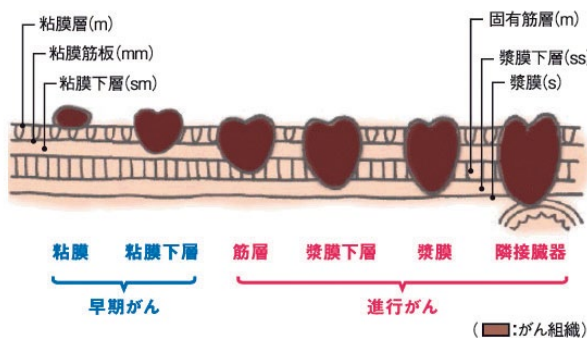
Q. 大腸がんについてお話をいただく前提として、大腸の構造と役割について教えてください。

宮川 明祐 医師(以下、宮川) 大腸は盲腸から結腸(上行結腸・横行結腸・

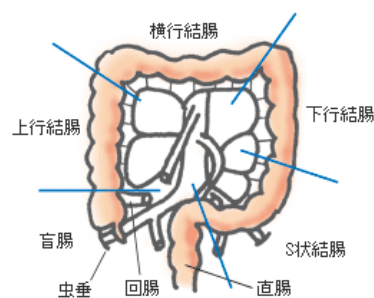
下行結腸・S状結腸・直腸・肛門へ続く約2mの臓器で【図1】、小腸のまわりを取り囲むように位置しています。食物の栄養分は小腸で消化吸収されますが、大腸にその残りが送り込まれます。大腸の役割は、食物の残りや水分を吸収し、便を作り、排泄することです。

Q. 大腸がんは、大腸のどの部分にできるのですか。

宮川 大腸の壁の内側(便などの通り道)にできて、徐々に壁の中へ広がっていきます。良性のポリープががんになる場合と、何もない粘膜に直接できる場合があります。大腸の壁は5層構造(粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜)になっていて、がんがどの深さまで入り込んでいるか(浸潤)によって、「早期がん」(がんが粘膜下層までにとどまっている)、「進行がん」(がんが固有筋層より深く浸潤している)に分かれます【図2】。また、がんのできる場所によって「早期がん」と「直腸がん」に分けて呼びます。



【図2】大腸がんの分類



【図1】大腸の構造

【注1】2015年の部位別予測がん罹患数では1位(約135,800人)。2014年の予測(胃、肺、大腸、女性乳房、前立腺の順)では3位だったが、胃・肺を抜いて1位に。(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター)



院長補佐兼消化器内視鏡部長
紫村 治久 医師

Q 大腸がんの自覚症状には、どのようなものがあるのでしょうか。

紫村 早期の大腸がんは、自覚症状がほとんどありません。一方、がんが進行していくと多くの場合、便通異常がみられます。便の通り道(粘膜)ががんで塞がって、狭くなるため、便が出づらくなるからです。便秘、下痢、泥状便、細い便…と患者さんによって表現の仕方が異なりますが、「ここ数カ月間に“便の出具合が変化した”という方は要注意です。」

また、血便もよくみられる症状です。血がじわじわと出るので、貧血につながり、健康診断で鉄欠乏性貧血を指摘される方もいます。痔だと思っていたら、実はがんだったという方も少なくないので、自己判断で痔からの出血と決めつけないで、検査を受けてほしいですね。

Q. 次に受診の仕方について、教えてください。「大腸がんかな?」と思ったら、何科を受診すれば良いのでしょうか。

宮川 当院で大腸がん治療を担当しているのは消化器内科と外科ですが、当院の場合、まず内科で診察をします【注2】。外来で症状をお伺いした上で、大腸内視鏡等の検査を行い、治療方針を検討する流れです。内視鏡で治療できるような良性ポリープや早期がんであれば消化器内科が担当となりますが、手術が必要となる早期がんや進行がんであれば、外科との合同症例検討会でのような治療がもつとも良いか、相談をします。また、外科手術の後、点滴治療を要する化学療法を行う場合は、消化器内科が主担当になります。

尚、外科医とは、病理医を交えて週1回、合同症例検討会を開くなど【注3】、緊密に連携をしています。また、患者さんの治療方針決定には担当医以外にも多くの医師が関わり、情報を共有しています。

Q. 大腸内視鏡検査とはどのような検査ですか。

宮川 内視鏡は、先端にカメラのついた130cmほどの細い管で、肛門から

入れることにより大腸内部を観察することが出来ます。内視鏡を一旦盲腸まで到達させてから、肛門に向かって抜去していきますが、その間、大腸の粘膜にポリープやがんなどの病変がないか、外のモニターで医師が観察しながら進めていきます【図3】

また、腸を膨らませるため内視鏡の先端から空気を入れながら検査を行います。当院では腸管からの吸収のよい二酸化ガス(CO₂)送気装置を導入していますので、お腹が張って困るようなことはありません。検査



【図3】内視鏡検査イメージ(旭中央病院内視鏡室)

時間は個人差がありますが10〜30分ぐらいです。

紫村 内視鏡の進歩は目覚ましく、より細いものや、軟らかいものなど患者さんに合わせていろいろな種類を使い分けることができるようになりました。例えば「大腸憩室症(だいちようけいしつしょう)」を指摘されたことのある方、婦人科手術など下腹部の手術を受けたことのある方は、内視鏡挿入で痛みが出やすいと言われています。検査前の問診票にご記入いただければ、はじめから細径の内視鏡を使用させていただくことが可能です。

Q. 初診日にすぐ内視鏡検査もできるのですか。

宮川 当院の場合は、原則として後日の検査となります。検査を行うには、腸をきれいにする必要がありますので、前日に自宅でも下剤、検査日の朝に病院に来てから、2ℓの水(下剤)を数回に分けて飲んでいただきます。そして腸がきれいになったことを確認した上で、検査を行います。

ただし、出血しているなど緊急を要する場合は、肛門近くに進行がんがある場合には、診察当日に検査をすることもあります。

【注2】内科新患外来担当医には毎日消化器内科専門医が含まれている。

【注3】旭中央病院では、消化器内科と外科あわせて約40人の医師が所属。

Q. 先程のお話では、良性のポリプががんに変わる場合があるとのことでしたが、検査でポリプが見つかった場合、取らないといけないのでしょうか？

紫村 ポリプの種類や場所、大きさなどによります。「腺腫」と言われる種類のポリプ（＝良性腫瘍）からがん（＝悪性腫瘍）ができてくると言われており、腺腫の大きさが10mmを超えると、1〜2%の確率でがんが認められます。よって、そうなる前に切除が必要です。

「過形成ポリプ」と呼ばれる白色調のポリプの場合、直腸など下部にできたものは切除の必要はありません。一方、上行結腸（右側）の場合、10mmを超えると、発がんのリスクがあり、切除が必要と言われています。

Q. 次に早期大腸がんの内視鏡治療について教えてください。

宮川 これは内視鏡検査と同じように肛門から内視鏡を入れて、モニターで内部の様子を観察しながら病変を切除する治療法です。当院では消化器内科医師が行います。

①ポリペクトミー…茎のような形のがんやポリプに、内視鏡の先端につけた「スネア」という円形状のあみ

をひっかけて切除する方法です【図4】。スネアの大きさ（約20mm）までの病変が対象です。当院の患者さんのうち8割は、日帰り（入院することなく）この治療を受けています。

②EMR（内視鏡的粘膜切除術）…病変の形が横に広がっているなど、スネア（あみ）をかけにくい場合、粘膜の下に生理食塩水を注入し、浮き上がらせて取りやすくした上で、スネアを使います。生理食塩水は、内視鏡の中に通した針から注入します。小さい病変の場合、日帰り治療が可能ですが、大きい病変の場合は入院が必要になります。

③ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）…この治療法は大腸がんに対しては2012年から保険適用（健康保険で治療可能）になった新しい治療法です（胃や食道に対しては先行して保険適用）。ESDでは、ナイフを使って、りんごのようにがんの表面を剥いでいきます。この治療法により従来は外科手術が必要だったり、EMRで何回かに分けて取らなければならなかった20mm以上の病変も、一度に内視鏡できれいに取ることができるようになりました【図5】。この治療は一週間ほどの短期入院で行います。

Q. ESDではナイフを使うとのことですが、痛いのですか？

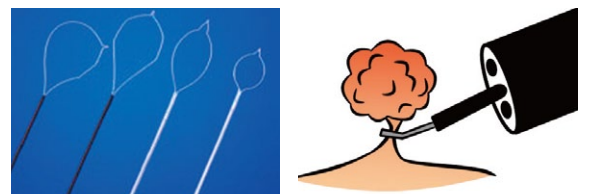
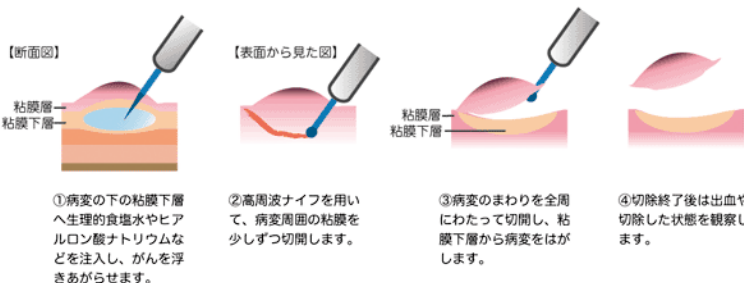
宮川 通常、痛みの心配はほとんどありませんし、全身麻酔も不要です。

Q. ESDは、高度な技術力が必要で、行える施設が限られていると聞きます。

宮川 大腸は長くて曲がった形をしていますので、内視鏡の操作が難しい上、大腸の壁は3〜4mmほどの薄さで（胃は7mm）、出血や穿孔（穴が開くこと）のリスクがあるためです。そのような理由からESDを行えるのは、施設基準をクリアした病院に限られています【注4】。

Q. 大腸内視鏡検査を受けた時に、がんやポリプが見つければ、その時一緒に取ってもらえるのですか？

紫村 患者さんの負担を考えると、一度に検査・治療が出来れば理想ですが、機器やマンパワーなどの事情もあり、同時には行っていません。また、検査時に治療も始めてしまうと、患部以外の観察が不十分になったり、時間が長くなって、結果的に患者さんの不利益につながる可能性があります。ただ内視鏡検査でポリプが見つ



【図4】 スネア（左）、ポリペクトミー（右）



【図5】内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の流れ（上）【出展：がん情報サービス】、ESD治療に用いられる器具（下）

【注4】認定には、胃や食道でのESDの実績、内視鏡治療に5年以上従事する医師の有無、診療体制が整っているかなどが条件。なお、当院の内視鏡治療数は1,239件、そのうちがんは120件、残りは良性のポリプ。また内視鏡治療のうち、ESDは75件で、そのうちがんは38件、残りが良性ポリプ（2014年）。

り、そのまま(経過観察)とした方が、1〜2年後にもう一度検査を受ける場合には、一緒にポリープを取る準備をしておいてもいいことはあります。

Q. 内視鏡治療のメリットはどのような点でしょうか。

宮川 内視鏡治療は、外科治療と違って外から切るわけではないので、身体への負担が軽いということが1番のメリットです。ポリプロトミー、EMRは日帰り治療も可能、ESDでも1週間ほどの入院期間です。治療費も外科手術より少なく済みまし、食事事も傷が落ち着けばすぐに始められます。

Q. 旭中央病院で治療を受けることのメリットについては、どのようにお考えですか。

宮川 総合病院なので、大腸がん以外に持病のある方でも、各科専門医との連携のもと治療を受けることができます。また今までがんにかかったことのない方が検査を受けたいという場合、がん専門病院に行くのは、「敷居が高い」と感じる方もいらっしゃると思います。その点、当院へは「ちょっと気になる症状があつて…」という方

でも、遠慮なく受診していただきたいですね。

Q. 内視鏡治療はメリットが大きいですが、対象はあくまでも早期がんですか、「早期発見」が鍵になりますね。

紫村 先述のように、早期大腸がんには自覚症状がほとんどありません。そのため、早期発見には検診をきちんと受けることが大切です。市町村の行う大腸がん検査は便に混ざっている血液を調べる「便潜血検査」で、陽性と判断された場合、内視鏡検査などの精密検査を行うこととなります。ただし、便潜血検査の陽性率は進行がんの場合で70〜90%、早期がんだと45〜55%ほどにとどまります。便潜血検査で陰性であっても、気になる症状のある方、大腸がん既往歴のあるご家族がいらっしゃる場合は、大腸がんのリスクが高いと言われているので、一度内視鏡検査を受けてみることをおすすめします。

大腸がんは早期発見・早期治療すればほぼ完治する病気です。また「大腸内視鏡検査で全く異常なしの場合、次の検査は3〜5年後で良い」とも言われています。

す。その点からも、一度受けておく心安心です。

Q. 最後に予防法について教えてください。

紫村 大腸がんはある意味では「生活習慣病」とも言え、がんになる危険性を高めるものとしては、肉類(赤い肉)、加工肉、アルコール、喫煙、運動不足などが挙げられています。逆に、規則正しくバランスのよい食事を取り、適度な運動をして、腸をきれいに保つことが予防につながります。

医療が日々進歩しているとはいえ、大切なのはみなさん一人ひとりの心がけです。「病気になる前に予防すること」そして「早く見つけて治すこと」を心がけていきましょう。



消化器内科 医長
みやがわ あきひろ
宮川 明祐 医師

画像提供: オリンパス株式会社

旭中央病院では、地域住民の皆さんの病気予防や健康増進を目的に、市民健康講座を年4回行っています。今回は、がんの診断に関わる病理医の話と、がん検診の重要性についてのお話を予定しています。

【次回の予定】

日時: 平成28年6月11日(土) 14:00~16:00

場所: 旭中央病院 本館3階しおさいホール

内容: ①「病理診断ってな〜に ~病院における病理医の役割〜」 検査科部長 田村 元 医師

②「がん検診を受けよう ~がん検診受診率50%を目指して〜」 外科部長 吉田 幸弘 医師

※詳しい内容は決まり次第、ホームページや院内掲示でお知らせします。