

進行大腸がんの治療費は年間数百万円！！

切除できない進行した状態で大腸がんが発見されると主な治療は抗がん剤治療ですが、例えば多剤併用の抗がん剤治療を半年間続けると、薬剤費だけで数百万円以上が費やされます。もちろん高額療養費の制度があるので、月額自己負担は10万～20万円弱になりますが、高額療養費の財源は皆さんが支払った健康保険料と税金です。抗がん剤の進歩は目覚ましく、毎年のように新薬が開発されています。良い治療法が増えることは患者さんにとって福音ですが、医療費の高騰化を招いていることも事実です。大腸カメラの費用は生検をしても1万円程度、大腸ESDでも7万円程度で、(いずれも3割負担の方)、ESD入院は数日で終わります。

大切なのはお金だけではありません。もっとも重要なのは「早期治療はがんを根治して、もとの人生に戻れる」事です。進行大腸がんの状態ですら抗がん剤治療を行っても完治することは極めて困難です。米国と英国では大腸がんの死亡率(年齢調整死亡率)は低下の一途で、すでに日本を下回っています。米国では便潜血、大腸カメラなどいずれかの方法で6割の方が大腸がん検診を受けており、高い検診受診率の結果、死亡率を低下させています。一方、日本の大腸がん検診受診率は40%以下と大変低いことが問題視されています。まずは、がん検診(便潜血検査)を受けましょう。精密検査が必要と言われたら、ぜひ大腸カメラを受けてください。



写真：消化器内科医師 全員集合！(ローテ中の初期研修医・実習の医学生といっしょに)

Information

当院では「がん診療研修会」を地域の医療機関の医療従事者の方にも公開して随時開催しています。ファックス等でお知らせしますので是非ご参加ください。

次回開催予定

日時：平成29年2月28日(火) 18:30～
内容：がん化学療法の有害事象について

発行：長野赤十字病院
がん治療センター・がんサポートセンター
事務局 がん診療連携課
(地域がん診療連携拠点病院事務局)

TEL 026-226-4131 FAX 026-226-6114
E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp
WEB <http://www.nagano-med.jrc.or.jp>



長野赤十字病院

発行 長野赤十字病院 がん診療連携課

がん治療センターだより 第2号

2016.12.20

当院は、地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院として、地域の医療機関と連携をとりながら、診療体制をより良いものにするため日々努力しています。『がん治療センターだより』は、がん診療に関する情報を発信し、当院をより身近に感じていただくため隔月で発行します。さて、第2号は、日本人の罹患率が高くなってきている「大腸がん」の話題をお送りします。

大腸カメラで 大腸がんを予防しましょう！

第1 消化器内科部副部長 徳竹 康二郎

大腸がんが増えています

2015年の統計ではがんで死亡した人の内、男性では3位が大腸がん、女性では1位が大腸がんとなっています(がんの統計2015)。また、2016年最新のデータによると新たにがんと診断された人の中で、最も多い臓器は大腸と予測されています(下図)。なぜでしょうか？

例えば、胃がんはピロリ菌が、肝細胞がんは肝炎ウイルスが代表的な原因として認識され、積極的に治療されるようになってきました。しかし、大腸がんは他のがんのような明らかな原因は分かっていません。食事や喫煙、運動不足などの生活習慣や遺伝などの影響は分かりつつありますが、多くの原因が複雑に絡んでいて、有効な予防法が無いのが現状です。そのため、大腸がん死の予防にはがん検診が大変重要です。

●がん罹患数予測(2016)

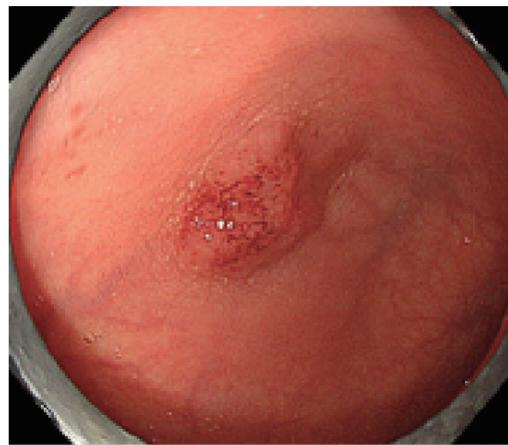
男女計	
部位	罹患数
全がん	1,010,200
大腸	147,200
胃	133,900
肺	133,800
前立腺	92,600
乳房(女性)	90,000

(表の出典：がん情報サービス web サイト
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html)

「症状が無いから大丈夫」は大間違いです

多くの進行がんの患者さんとお話ししていて、「症状が無いから大丈夫だと思っていた」「痛くないのに進行がんなんて信じられない」というお気持ちを数多く聞きます。大腸に限らず、多くの早期がんはほとんど症状がありません。むしろ痛みや血便など症状が出た時には、転移などが進んでいたり、手術で切除できないことが多いのです。早期発見、早期治療の恩恵を受けることができるのは無症状の内に検診を受ける人だけなのです。

また、検診については便潜血検査に対する誤解もよくあります。「2回の内1回だけ陽性だったから大丈夫」や「きっと痔のせいだろう」も間違いです。1回でも引っかければ精密検査の対象です。痔の奥に大腸がんが潜んでいる可能性もあります。便潜血検査は大腸がんの9割が検出される優れた検査です。甘く見ないで大腸カメラを受けましょう。



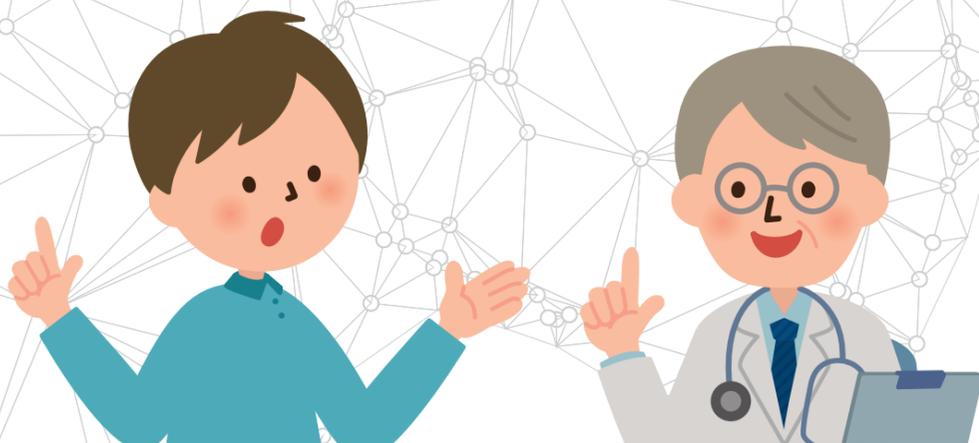
写真：70代男性、約1cmで発見された早期大腸病変

長野日赤の腺腫発見率は45%

9月放送のNHK「ためしてガッテン」をご覧になった方も多いと思います。番組でも「腺腫」を見つける事が大切と説明されていました。多くの大腸がんは、小さな良性ポリープ＝腺腫が、何年もかけて大きくなってポリープの一部ががん化すると考えられています（例外もありますが）。大腸カメラではなるべくポリープを見落とさずに検出することが重要で、腺腫発見率（adenoma detection rate:ADR）が大腸がん発見精度の指標となると報告されています（N Engl J Med 2014; 370:1298-1306）。長野日赤の腺腫発見率は45%（2014年）であり、欧米のdataと比較するとたくさんポリープを発見しています。それだけ丁寧に検査していると言えるでしょう。時に検査時間が長くなることもありますが、見落としの無い検査には十分な観察時間が必要であるとも言われています。

ポリープ治療も選択肢が増えています

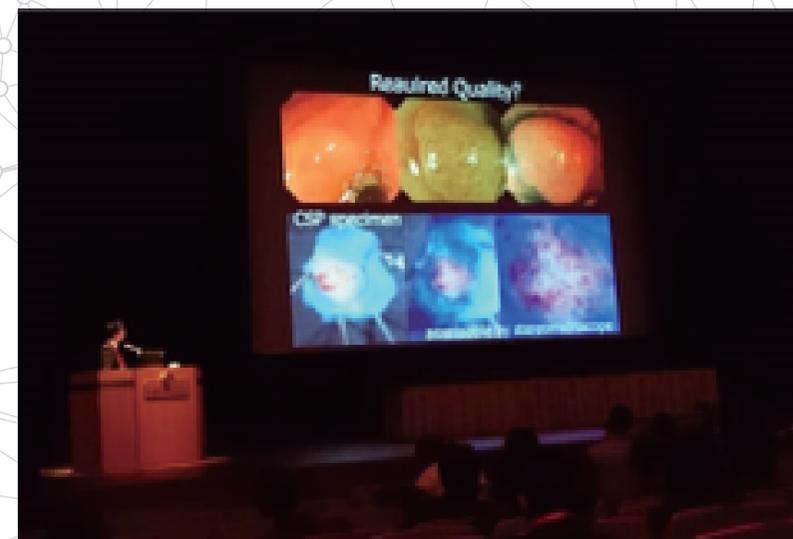
ポリープ切除と一口にいても治療法はいくつかあります。小さなポリープは鉗子という小さなハサミでつまみ取ることもあります。主流となるのは大腸粘膜切除術（endoscopic mucosal resection:EMR）で、ポリープの下に注射液を注入し、電気メスで締めて焼き切ります。近年、コールドポリペクトミーという方法が導入され徐々に普及しつつあります。電気メスを使わず浅く切除するため、出血が少なくなります。また、短時間で治療できる事もメリットです。しかし、一方で切除したポリープがちぎれて、病理検査がしにくくなるというデメリットもあります。すでに米国を中心に主流となっている治療法ですが課題もあります。私たちは、どのような病変にどんな治療が適しているか、日々熟考しながら検査・治療に臨んでいます。



JDDW2016 発表報告（徳竹）

11月3日から6日の4日間、神戸で日本消化器関連学会週間（JDDW2016）が開催され、コールドポリペクトミーに関するパネルディスカッションで「根治的 cold snare polypectomy に必要な切除および回収方法の提言」と題して当院の治療や病理標本の検討について発表してきました。安全性が高く、簡便な方法として普及しつつある一方で、ポリープがちぎれてしまう事はなかなか回避できません。回収する際の損傷を避け、取り残し無く切除するには、従来の通電を用いたEMR法で培われたテクニックを踏襲し、ポリープ周囲の粘膜を含めて切除することが大切と考えています。

私たちは今後も、新しい技術を取り入れつつ、その治療内容を十分検証し、患者さんに貢献できるよう研鑽していきます。



大腸ESDで大腸がんの内視鏡治療が進化

大腸がんに対する内視鏡治療の選択肢は、前述の大腸粘膜切除術に加え2012年4月から内視鏡的粘膜下層剥離術（endoscopic submucosal dissection:大腸ESD）が保険導入されました。大腸ESDは病変直下の粘膜下層に液体を注入し、盛り上がった粘膜下層を専用のナイフを使用して少しずつ剥ぎ取っていくという治療です。EMRやコールドポリペクトミーでは、サイズの大きな病変や平坦な病変は治療困難であり、早期がんでも数年前までは外科手術が主体でした。大腸ESDにより、大きな病変でも内視鏡治療可能となり患者さんへの負担も軽くできるため、従来の外科治療に代わる新しい治療法として注目されています。大腸ESDは難易度の高い技術で治療できる施設は限られておりますが、当院では年間約40例施行しており治療成績も良好です。

（消化器内科 宮島正行）



写真：早期大腸癌のESD治療