がんを学ぶ
～予防と検診から～

静岡県立静岡がんセンター公開講座第5弾「がんを学ぶ～予防と検診から～」（静岡新聞社・静岡放送、三島市民文化会館主催、県立静岡がんセンター共催、スルガ銀行特別協賛）の第2回講座が10月18日、三島市民文化会館で開かれ、山口裕一郎内視鏡科医師と、福田博之神経内科医師が、大腸がんの早期発見とその予防、がんとしびれの関係について講演しました。その概要をお伝えします。

〈企画・制作/静岡新聞社営業局〉

大腸がんの早期発見

山口 裕一郎（やまぐち・ゆういちろう）氏
静岡がんセンター内視鏡科医師

1993年北里大学医学部卒業、同大学外科医局消化器病センター、内視鏡センターなどを経て2002年より現職。日本外科学会認定医。日本消化器内視鏡学会専門医。専門は大腸内視鏡診断ならびに治療。

静岡県立静岡がんセンター
内視鏡科　医師
山口 裕一郎 氏

増えている大腸がん

これまで大腸がんというと、欧米諸国に多いというイメージがありましたが、近年、欧米ではむしろ大腸がんによる死亡率は徐々に減りつつあり、逆に日本では非常に増えてきています。

日本人の病気による死亡原因の年代別推移を見ると、1980年代に入ってがんは死亡原因のトップとなっていますが、これをさらにがんの種別で見てみますと、直腸と結腸を合わせ大腸がん全体では、現在男性で4位、女性においては1位です。今後2015年あたりにはは、全がんの種類の中で男女とも大腸がんにかかる率がトップになるとの予測も出ていて、それだけ大腸がんが増加していることがわかります。

大腸がんにかかる人は大体40代ぐらいから増え始め、高齢になるほどその割合が高くなる傾向があります。ですので、40歳ぐらいになったら大腸がんについても関心を持つようにしてください。

発見時の7割は無症状

小腸から大腸に流れてくる食べ物のかすは、ほとんど液状です。大腸を通過する過程で、徐々に水分が吸収されて固形の便になっていくわけですが、その始まり部分にあたる右側の大腸では、便がまだ軟らかいために、便によって大腸がんに気付くといった症状がなかなか出てきません。この部分では、むしろがんが大きくなって、そのがんから出血するか、がんそのものをおなかの外から触れるようになって自覚するといった腫瘤触知（しゅりゅうしょくち）症状がメーンとなります。

一方、大腸の左側になると、便の形状が変わったり、便が細くなるといった症状が現れたりします。さらにがんが進行すると、腹痛、嘔吐といった腸閉塞症状が出てきます。

大腸がんの症状はさまざまですが、がん発見時の実に7割は無症状です。自覚症状が非常に現れにくいのが大腸がんの一番怖い特長で、発見のために、予防的に検診を受けて積極的に自分の体に大腸がんがないかを確かめていくことが大事です。

効果的な拾い上げ検査

大腸がんの検査で、一番直接的なものとして、肛門から実際に指を入れて調べる直腸診という方法があります。ただ、この直腸診では、医者の指の長さの範囲のがんしか見つけることができません。また直腸診での大腸がんの死亡リスクの減少効果は認められませんでした。現在は便潜血反応、注腸造影、内視鏡といったいわゆる「拾い上げ検査」が行われています。

まずは便潜血反応検査。これは、腫瘍からにじみ出た血液を特殊な試薬で反応させて調べる検査です。この検査を毎年受けると、大腸がんによって死亡するリスクを約3割、1年置きに受診すると15－21％程度減らすことができます。企業の検診、市の保健所などでも受けられ、何の痛みも伴わない非常に簡単で便利な検査です。ただ、この方法では早期のがんを見つけることは難しく、なにもないのに陽性になる場合も多いことなどが欠点です。

注腸造影検査はレントゲンの検査です。お尻からバリウムを入れて空気をそのあとに入れて撮るので、あまり難しい技術などは必要ありません。ただ、内視鏡の検査と比べると大腸がんの発見率が低いこと、放射線を浴びること、何か見つかっても、それを特定するために、結局は内視鏡検査をやらなければならないことなどから、年々検査件数は減っています。

大腸の内視鏡検査の利点は、診断と治療が同時にできること、その場で細胞を採取してすぐに詳細に調べられることなどです。そして何より、大腸の内視鏡の検査をすると、ほとんどの大腸がんを見つけることができます。検査中に大腸にポリープが見つかった場合、それらのポリープを摘出すると、約76－90％の確率で大腸がんでの死亡リスクを減らすことが可能です。

このように、非常に利点の多い検査方法ですが、検査前に大量の下剤を飲まなければならなかったり、検査する側の技術に差があったりと、すべての方に受けていただくほど行き渡っていないのが現状です。

検診が最大の予防策

大腸がんというのは、早期の発見、治療ができれば、肝臓がん、肺がん、胃がんなどと比べると予後の良いがんと言えます。発見の早いものほど体の負担が少ない検査、治療で済ませることができ、反対にがんの進行具合、範囲が広くなってくるほど、治療が体に与える影響も大きく、その治療成績も悪くなってきてしまいます。大腸がんの予防として一番良いのは、検診を確実に受けること。検診で見つかったポリープは、きちんと診断、治療を受けるといったことが、最も重要です。

内視鏡による大腸がんの検査、治療には特殊な技術が必要ですので、できれば内視鏡検査を専門とする医師、もしくは治療経験の豊富な施設での検診をお勧めします。また、個々の検査の特徴、利点、欠点を踏まえ、大腸の内視鏡検査から手術に向けての方針をまとめた大腸がん治療ガイドラインが示されていますので、参考になさってみてください。

がんとしびれ

福田 博之（ふくだ・ひろゆき）氏
静岡がんセンター神経内科医師

1984年鹿児島大医学部卒業後、聖路加国際病院内科で臨床研修。1988年Dr.Norrisのもとで神経内科を学び、総合内科専門医、神経内科専門医とし従事。2002年から静岡がんセンターで神経内科医、栄養サポートチームの一員として活動。

静岡県立静岡がんセンター
神経内科　医師
福田 博之 氏

がんとしびれの関係

がんとしびれには、
①がんの治療に伴うしびれ
②がんそのものに伴うしびれ
③がんとは直接関係がなく、体全体の異常によるしびれ
の三つがあります。

がんの治療に伴うしびれで最も多いのが、抗がん剤による末梢神経障害です。抗がん剤を投与することで、体にしびれが起こることがあります。

代表的な抗がん剤である「シスプラチン」や「パラプラチン」といった薬には、指輪やネックレスなどに使うプラチナ（白金）が含まれています。プラチナの成分ががんに対して効果があり、現在多くのがん治療に使用されていますが、このプラチナが、脊髄の近くにある神経節に蓄積され、しびれを引き起こす原因となります。また、プラチナを含んでいない抗がん剤は、薬そのものが末梢神経の働きを障害することが原因と考えられています。卵巣がんや肺がん、その他のがん治療に広く使われている「タキソテール」や、白血病やリンパ腫、子供の腫瘍などに使われている「オンコビン」なども、しびれを起こす確率が非常に高い薬です。

たいていどの治療でも、4-5回目の投与あたりから、しびれの症状が出てきます。最初は、手足の先がじんじん、びりびりするといった症状から始まり、次第に感覚が鈍くなり、ボタンが留めにくい、はしが使いにくい、立って歩く時にふらふらするといった症状になります。

残念ながら、抗がん剤によるしびれに対しては、有効な予防策や、治療法がありません。しかし、抗がん剤の量が増えると、しびれが起こるというのは確実にわかっています。生活に支障をきたすほどしびれがひどくなるようであれば、主治医の先生とよく相談して抗がん剤投与を一時休止したり、量を減らしたりしてください。また、ほかの薬に変えてみるといった対策も必要です。

そのほか、治療に伴うしびれとしては、手術で神経を損傷したり、がんに放射線をあてる治療の際に脊髄や末梢神経が障害を受けることがありますが、これらは非常にまれです。

がんに伴うしびれ

がんそのものに伴うしびれですが、これはがんが神経系に転移することで発生します。例えば、脳や脊髄への転移です。背骨にがんが転移して、そこで大きくなると、背骨の中を走っている脊髄などを圧迫し、急に下半身にしびれが起こります。末梢神経の近くでがんが大きくなると、末梢神経そのものにがんが広がり（浸潤）、しびれの原因となることもあります。

がんが脊髄を圧迫すると、下半身にしびれが起ったり、下半身全体の感覚が鈍くなり尿や便が出にくくなることがあります。症状が進行すると、下半身がまひして座ることもできなくなり、寝たきりになったり、床ずれができることもあります。

がんによる脊髄圧迫というのは、症状が2、3日で進行するので非常に緊急を要します。手術、放射線治療、あるいはステロイドホルモンといった治療方法がありますが、完全に下半身がまひしてから治療を行っても治りがよくないので、必ず症状が出始めたらすぐに治療を開始する必要があります。

体重の減少も一因に

がんにかかるとさまざまな原因により、体重が減ります。体重が減るとこれまでクッションとなっていた皮下脂肪が減るので、体の浅いところを走っている神経が自分の骨や外的障害物に圧迫されやすくなり、これがしびれの原因となることがあります。

これらのしびれに対する予防法としては、腓骨神経がなるべく圧迫されないような生活をすることが必要です。長時間同じ姿勢をとらない。どうしても同じ姿勢でいるようなことが多い場合には、ひざの外側にクッションを置いて、腓骨神経が圧迫されないようにします。また、歩く際に、装具をつけると動きやすくなる場合がありますし、しびれの症状は数週間で改善されることも多くあります。

がん治療中の栄養摂取

治療やがんそのものに伴って起こるしびれに対しては、自分だけで対策を講じるのは難しい面もありますが、それ以外のしびれについては、普段の生活の中でも予防や改善に努めることが可能です。

まず、栄養をきちんと取り、体重が落ちないようにすること。普段から運動して、体力をつけておくこと。当たり前のことですが、がんとしっかり闘っていくためには普段から規則正しい生活を送ることが一番大切です。

特に、栄養の摂取はがんの治療にとって、非常に大切なことです。がんにかかると、食べたくても食べられないいろいろな状況が出てきます。例えば、放射線治療や抗がん剤の投与によって、食欲がなくなる、食べ物のにおいをかぐだけで吐き気がする場合があります。口内炎がひどくて食べられないといった状況や、喉頭がんや食道がんの手術で食べ物をのみ込むのが困難になってしまうこともあります。

口からの食事が不可能な場合には高カロリー輸液の点滴や、胃に直接チューブをつないで栄養剤を入れるなど、さまざまな方法があります。しかし一番大事なのは、栄養を取ればいいというだけでなく、やはり食べる楽しみを感じられるように工夫するということです。

現在、静岡がんセンターでは、医師や栄養士、薬剤師などからなる栄養サポートチームを結成し、病気治療中の食事、栄養摂取について、患者さんの個々の状況に合わせたサポートを行っています。食事が取れずに困っている場合などは、栄養サポートチームにご相談されることをお勧めします。

タウンミーティング ◆質疑応答◆

質問　山口

大腸内視鏡検査を苦痛なく受けたい。

大腸は洗濯機の蛇腹のホース様で、縦方向に引き伸ばされると痛みを感じやすい臓器です。過去におなかの手術を受け、大腸が癒着　している場合、腸が長い方などは内視鏡を奥に進める際などに痛みが伴う場合もあります。検査前や、検査中に鎮痛剤や鎮静剤を使って痛みを和らげています。患者さんの中には、下血を「痔」だと思い込み、がんの発見が遅れる場合があります。出血の色だけでは判断できないので、速やかに内視鏡検査を受け、原因を確定してもらって下さい。

質問　福田

体重が落ちた患者の世話をする際に注意することは。

がんにより皮下脂肪が減ると、これまでと同じ姿勢でも神経を刺激し、しびれや痛みを引き起こします。まず、栄養を摂取させる努力をしてください。それでも、いつもの寝相、使い慣れた布団、イスなどが思わぬ刺激の原因に変わります。より軟らかいものに交換する、クッションを追加するほか、意識して、姿勢を変えるなどして、刺激から保護することが重要です。

※事前や当日寄せられた質問を中心に山口建総長を交えて質疑応答が行われました。紙面の都合により本講座の内容に即した質問事項をまとめました。