

らいいプラス

“治る”大腸がんへ着々と

大腸がんは食生活の変化により新たに診断される推計患者数が年間10万人を超え、胃がんに次いで2番目に多くなった。日本経済新聞社が「日経メディカル」誌の協力を得て実施した「日経実力病院調査」で症例数が多かった病院では、内視鏡や腹腔鏡(ふくく)鏡を駆使して身体的負担を少なく、肛門などの機能も温存する治療法に取り組み、抗がん剤で再発を抑え、治るがんに向けた兆候が進む。

内視鏡・腹腔鏡で体の負担軽く 日経実力病院調査

約1・5倍とある大腸は、盲腸からS状結腸までの長い「結腸」と、S状結腸を過ぎてから肛門までの「直腸」に大きく分けられる。特に肛門に近い直腸がんでは、術後に人工肛門が必要にならないよう、肛門の機能を維持するために必要な神経や筋肉を傷つけない技術が重要だ。今回の調査で、この直腸がんの開腹と腹腔鏡、内視鏡の各手術を合わせた「手術あり」が2割弱と、手術ありの2割に多くなった。黒柳洋弥・消化器外科部長は今回調査で最も多かったがん研究会有明病院(東京・江東)から2010年に移った。

肛門などの機能温存

眼で見えにくい体の奥深くまで拡大されたハイビジョン画面で正確に切除できるため、排便などの自律神経機能を温存しやすい(同)。がん切除を優先するため、機能を損なうことには人工肛門を動かすことにはあきらめず、「人工肛門以外の選択肢がない」と診断されて悩んでいるなら、セカンドオピニオンで他の病院に相談してみてもいいと話す。

直腸、結腸いずれのがんも早期に見えれば、内視鏡で大腸の内側から切除できる。今回の調査で直腸結腸がんを合わせた内視鏡治療の症例数が204例と最も多かった。福岡労災病院(福岡県いわき市)の江尻豊嗣院長は「(今回の調査で)症例数に含まれない日帰り手術で対応する医療機関も多いが、患者に十分説明するために入院してもいい」と説明する。

「お断り」最新鋭「医師の目」患者の「目」に休ませた。実力病院の詳細なデータは電子版に。▼ライブヘルス・日経実力病院調査(03・6256・2774)か電子メール(journal@okajimainet.co.jp)でお知らせください。日経実力病院調査は2月下旬以降に掲載を再開し、悪性リンパ腫や不整脈などを取り上げる予定です。

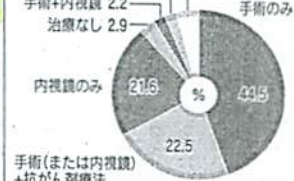
細な電気メスで粘膜をき取る内視鏡の粘膜下層剥離術(FSD)もある。現在は先進医療として一部しか保険が適用されないため患者の費用負担が大きい。腸管に穴が開くなど問題もあり、同病院は実施してないという。江尻院長は「FSDは現時点では医師や病院で技術力の差が大きい」としている。

今回の調査で直腸がんの手術ありが2割弱と、手術ありの2割に多くなった。黒柳洋弥・消化器外科部長は今回調査で最も多かったがん研究会有明病院(東京・江東)から2010年に移った。同病院時代から腹腔鏡を使った手術を積極的に導入し、がんの門前には直腸、結腸間がんともに手術の99%が腹腔鏡手術で、割合は全国で最も高い(黒柳部長)。



ハイビジョン画像を見ながら直腸がんの腹腔鏡手術を行う虎の門病院の黒柳洋弥・消化器外科部長(東京都港区)

大腸(直腸・結腸)がんに対する治療法(院内がん登録全国集計2008年より) 薬物のみ 2.2 その他 4.1



手術(または内視鏡) + 抗がん剤治療 41.5% 手術+内視鏡 21.6% 治療なし 2.9%

抗がん剤

国立がん研究センターに「トシカリ」ナパ筋転移のあるステージ3まで進む再発の可能性がある患者には「ロード」しと他の抗がん剤の組み合わせが標準とされている。早期では有効性が高いため、副作用の可能性が高抗がん剤治療は行わずに経過観察を

初回の患者 2割が併用

今回の調査で直腸がんの手術なし(相模原市)。07年にがんを追い撃ちする分子標的薬アパズチンが国内で承認され、「進行がなくても分子標的薬で縮小したり転移がなくなったりして手術が可能になるケースも出ています(消化器外科の渡辺富彦教授。手術不能の再発・進行がんの生存期間は約8カ月とされるが、抗がん剤治療で約2年に延長できる)。

Table with columns: 施設名, 所在地, 診療実績 (DPCデータの数, 手術あり/なし), 過程, 構造. Lists various hospitals across different regions like Hokkaido, Tohoku, Kanto, etc.

(注)診療実績の「*」は0~9例の誤差あり、「-」は0~9例で詳細不明。医療機能評価の平均点は70.4点で、空欄は未認定か非公開。構造はがん拠点病院として届け出のある施設で、空欄は11年7月時点で届け出なし