



第3回FIMACCシンポジウム開催！

2015年2月14日(土) 琉球大学医学部 臨床講義棟1階、小講義室において、「第3回 FIMACCシンポジウム」が開催され、県内医療関係者や行政関係者、関連企業の方々など約60名を超える方々が参加されました。

シンポジウムでは、保険の視点から見る「がん」対策のプロ、有限会社ライブアップ代表取締役の慶田城 裕氏より、「がん保険(医療保険)の活用例」、そして、最前線で「がん」に挑

む沖縄県がん診療連携拠点病院の琉球大学医学部附属病院・第一外科、助教の佐村 博範先生より、「大腸がん～診断と治療の最前線～」についてのご講演いただき、その内容をレポートしました。



▶司会をご担当頂いた辻脇 稲子さん (有限会社ライブアップ)

基調講演 1

がん保険(医療保険)の活用例

慶田城 裕 (けだしろ ゆたか) 氏 : (有)ライブアップ 代表取締役/株琉球機能診断センター 顧問

日本人の2人にひとりが「がん」になると言われています。「がん」について何か備えていることはありますか？ 基調講演1では、保険の視点から見る「がん」対策について、お話をいただきました。



「何のためかと言いますと、入院医療費、教育費、遺族の生活費、死亡時の一時金、老後の年金、借入金返済などが挙げられます。しかし、その中には、人によって、必要なものとそうでないものがあります。生命保険を利用する際に大切なことは、加入する目的やニードの把握、そしてライフプランニングという入口から、出口としては、給付金、保険金になりますが、解約についても契約内容の把握が重要です。先進医療特約についても、がん保険についても、どのような時に保険金が支払われるのかよく理解することが必要です」

どのような目的で生命保険に入るのか、誰のために入るのかを、しっかり検討することが大事なのです。

医療保険について

「日本では、生命保険のイメージが悪いという意見が多く聞かれます。しかし、生命保険の加入率は90%にもものぼり、世帯あたりの一般的な死亡保険金額約3,000万円という調査結果が出ております。年間払い込み保険料に関しては、約40万円という数字が出ています。私の仕事の中でやはり一番多い相談は、生活費の見直しです。掛け金だけで月5、6万円払っている家庭が一般的ですが、10万円以上払っているご家庭も少なくありません。しかし、保障額や入院給付金日額、そして、いつまで保障が続くのか？また、長期入院の場合



はいつまで保証してくれるのか？といったことを理解されている方々もあまり多くありません」

商品によって、制限が決まっており、保険証券を見ないとわからないという方がほとんどで、しかも保険証券を見る機会は入院した時ということです。

生命保険の役割

では、なぜ生命保険が必要なのでしょう？それは病気になった時、入院した時、老後や亡くなった時に経済的に困るからということが一般的な理由です。

保険って、何のために加入するの？



経済的な不安の解消

「がんリスクは、男性58.0%、女性では 43.1%、2人にひとりのがんになり、3人にひとりには亡くなっています。しかも男性のほうが多いので、がんに対する備えは必須で、一生保障する内容のものをご検討しましょう。また、診断されてからの生存率は、男性55.4%、女性62.9%ということもわかっています



ので、早期治療が大切です。また、保険の内容によっては、お金が必要だからといって、すぐに解約せずに、ご相談させていただくことで、経済的な不安が解消されることもあります」

「死亡保障や公的保障、高額療養費制度などについても詳しく理解し、自分の価値観、ライフプランにあった保険選び、その内容をしっかりと把握して、ひとりひとりにあった、ご家庭の状況にあったよりよい医療保険が必要です」

がん保険についての内容の選び方、利用の仕方などをわかりやすく教えていただきました。ご講演ありがとうございました。

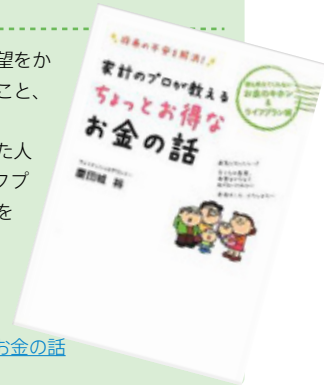
家計のプロが教えるちょっとお得なお金の話

慶田城 裕 著 エル書房刊

この先、病気になったら…？子どもの進学、希望をかなえてあげたいけれど…。介護のことや老後のこと、どうしたらいいの…。

これまでお金について、何も勉強してこなかった人必読。誰も教えてくれないお金のキホン&ライフプラン術満載。大切なお金の使い方、貯め方などを具体的な事例でわかりやすく紹介している。一生に渡って必要なお金のことをしっかり学べる沖繩発、明るく楽しく人生を送る秘訣。

amazon: [家計のプロが教えるちょっとお得なお金の話](#)



基調講演 2

大腸がん～診断と治療の最前線～

佐村 博範 (さむら ひろのり) 先生 : 琉球大学医学部附属病院 第一外科 助教



昨今では死亡原因の中では「がん」は第一位となっています。そのがんの中で「大腸がん」は、男性では3位(約7万人)、女性では2位(約5万人)の疾患になり、また死亡者数においても男性3位、女性2位というがんの中でも上位に位置しています。講演では「大腸がん」とはどのようなものか、症状、早期発見の方法、治療法の最前線についてお話いただきました。

講演では「大腸がん」とはどのようなものか、症状、早期発見の方法、治療法の最前線についてお話いただきました。

「大腸がん」について

大腸がんは 40代から罹患しやすくなり、年齢とともに罹患率が増加します。症状が出てから見つかるのかなり進行している状態で、治る確率が低くなります。大腸がんは他のがんと比べ、残さず切除できれば治癒率の高い疾患です。他のがんでは転移があると完治する可能性はかなり低くなりますが、大腸がんの場合、例えば肝臓に転移があっても切除できれば、4割程度根治が期待できます。

発生状況を都道府県別で見ると沖縄県の大腸がん死亡率は

大腸がんの種類：発生機序からの分類

▶ Sporadic type

自然発生的(散発的)、最も多い

▶ Hereditary type : syndrome

FAP(Familial adenomatous polyposis)

HNPCC(Hereditary Non-Polyposis colorectal cancer)

▶ Colitic type : 長期経過で癌化

Ulcerative Colitis(over 10years)

Crohn Disease

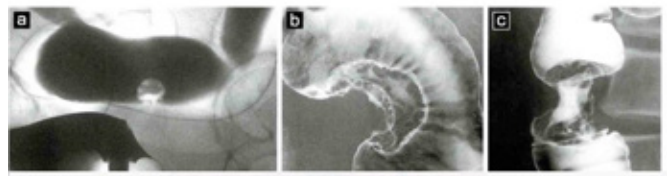
Fistula ani (over 10years)

全国でも高い方になっています。理由はよくわかっていませんが、他府県での診療経験を通して考えると進行して見つかる症例が多く、それが一因になっている可能性があります。

大腸がんの成因別に見るとほとんどは散発的発生です。他に遺伝性のもの、炎症性腸疾患から発症するもの、痔瘻から発症するものがありますが、圧倒的に散発的発生が多く、皆さんが同じ確率でかかることを意味しています。

がんは大腸粘膜に発生します。はじめは小さく、年単位の時間をかけて次第に大きくなり広がって行くと考えられています。そして横方向に面積を広げながら、徐々に深く広がっていきます。早い段階で見つければ内視鏡検査の際に摘除できることもあります。残念ながらこの初期の段階では症状が出ません。症状が出るのは大きくなって出血したり、便の通過を障害するようになったりしてからです。症状としては排便の変化があり、便に血が混ざったり、弁が細くなったり、お腹が張ってきたり、しこりを触れたりします。このような症状が出るほど大きくなると、半数くらいは助からなく(根治できなく)なります。また、よく言われるがんになると痩せるというのは大腸がんの場合、がんが全身に広がった本当に最後の最後になってからです。がんが深く進むと静脈やリンパ管に入ります。静脈に入ると血流に乗りがん細胞が移動し、肝臓や、肺、全身に散らばり遠隔転移を起します。リンパ管に入るとリンパ管・リンパ節を経て全身に広がります。広がってしまうと大きな手術が必要となったり、治せなくなったりします。

注腸検査



大腸癌の治療

がんの3大療法は手術(切除・摘除)、放射線治療、化学療法(抗がん剤治療)です。いずれもからだの中から、がん細胞をなくすことを目標としています。がんを手術あるいは内視鏡手技で取り去ることはその場で身体からがんがなくなる、一番てっとり早く・効率のいい治療です。放射線治療や化学療法は通常、手術で取り除けないがんに対して、からだの中にがんを置いたままがん細胞を殺してなくそうというものです。時間がかかる上に完全にがん細胞をなくせる可能性は低く、根治を狙うには小さくしてから手術療法を組み合わせることが多いです。



早期発見、早期治療

大腸がんは早期発見ができれば内視鏡検査の際の摘除術で根治できてしまいます。ですから、もちろん症状がないうちから検診を受けて、検査で見つけてもらう必要があります。そうすればお腹に傷もできずに早期がんを根治することができます。もし、少し進んでしまっても外科的切除(最近では腹腔鏡手術)で切除し根治できるようにします。また外科手術でも取りきれないような場合は抗がん剤治療や放射線治療を使ってがんを切除できるようにして根治を狙います。進行し受診してくる症例では症状はあったものの、仕事を理由に検査を先延ばしにした方が多いです。仕事に大義名分を見出して、もしがんだったらという恐怖から逃れているのです。しかし、そうして逃げている間にもがんは進み、取り返しのつかないこととなります。また、もうひとつ多いのが他の疾患で外来に通っているから診てもらっているはずだということです。高血圧・糖尿病で通院している方、外来での診察に大腸がん(どころかその他のがん)の検査はされていません。ちゃんとがん検診を受ける必要があります。

臨床試験に参加を

臨床試験とは現在最高の治療法(標準療法と言います)に対してさらに良い治療法であるかどうかを確認する試験です。実験台のように思われているかもしれませんが、決してそうではありません。標準療法に変わる新しい治療を生み出すものです。中間解析(見直し)が入り、明らかに新しい療法が悪ければ試験は中止され、逆に明らかに新しい療法がよくても、試験は中止され標準療法が新しい治療に変わります。試験に参加していた方にもメリットがある可能性がありますし、両療法に差がなかった場合にも次に罹患する方の治療に活かされます。最近では降圧剤の問題などもあって、人道的にはもちろん、さらに厳しく安全に管理されたものとなっています。機会がありましたら、ぜひ積極的に参加していただきたいです。

最後に、大腸がんは比較的治癒しやすいがんです。早く見つけることで根治しやすくなります。進んでしまっても化学療法等で予後を長くすることが可能です。周りに悩んでいる方がいましたら積極的に治療を受けて欲しいです。沖縄県では大腸がんで命を落とす方が多いです。検診等を積極的に受けて少しでも早く発見し、多くの方に治っていただきたいし、少しでも長く生きていただきたいと思います。そのために最新の知識と技術を習得する努力をしています。

Take Home Message

- ☑がんは死亡原因の1位
- ☑予防は困難
- ☑発生はSporadic(散発的:機会均等)
- ☑症状が出ると半数は治癒不能
- ☑早期発見で治癒
- ☑治癒不能でも治療で生存期間が延長
- ☑臨床試験(最良の治療法を求める試験)

佐村先生は大腸がん疾患啓発活動ブルーリボンキャンペーンのアンバサダーです

大腸がん疾患啓発活動~もっと知ってほしい大腸がんのこと~

ブルーリボンキャンペーン

<http://www.cancernet.jp/brc/>

ブルーリボンキャンペーンは、大腸がん患者が、居住地区に関わらず、科学的根拠に基づく治療法を知り、自らの意思で治療方法を選択し、患者が自身の責任において納得の上、その治療を受けられるような医療環境の実現を目的としています。

その実現のためには、がん患者支援団体だけでなく、全国各地で大腸がん診療に関わる医療者の協力が不可欠であり、ブルーリボンキャンペーンの趣旨に賛同するアンバサダー(大使)と共に、大腸がんの疾患啓発、科学的根拠に基づく医療の重要性の啓発に取り組んでいます。

■大腸がんをよく知ろう

日本では推計で毎年10万人以上の方が大腸がんと診断され、胃がんに続き2番目多いがんと言われています。大腸がんの正しい情報を知りましょう。

■自分にあった治療方法を学ぼう

大腸がんは、早期に発見すれば内視鏡的切除や外科療法で治癒を目指すことができ、肝臓や肺へ転移していても、外科療法が可能ながんです。また、近年では特定の遺伝子の状態を調べる事により、治療の個別化も進んでいます。

■大腸がんの治療は進歩しています

大腸がんに対して有効な抗がん剤や分子標的薬も続々と登場し、ここ10年で最も治療成績の改善が著しいとされています。

詳しくは▶▶▶ [ブルーリボンキャンペーン](#)

[検索](#)