

第4回FIMACCシンポジウムを開催しました

2016年2月21日(日)浦添市でだこホール 市民交流室にて、「第4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、一般の方々などを含め、約80名を超える方が参加されました。

今回のシンポジウムでは、「ブルーリボンキャラバン ~大腸がん撲滅を目指して~ もっと知ってほしい大腸がんのこと 2016 in 沖縄」をテーマに、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、「沖縄の大腸がんの現状および診断と治療」について、社会医療法人友愛会 豊見城中央病院 外科腫瘍科 部長の照屋 剛 先生より「大腸がんと治療薬について」、株式会社琉球機能診断センター顧問、有限会社ライブアップ代表取締役の慶田城 裕氏より、「がん保険の上手な利用方法」についてご講演いただきました。



基調講演 1

沖縄の大腸がんの現状および診断と治療

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



2011年に新たに診断されたがん患者さんは、85万人、2014年にがんで死亡した患者さんは、36万人です。その数は全死亡数の30%にあたります。部位別に見ると、肺がんが一番多く、次に胃がん、そして大腸がん、大腸がんは罹患数も年々右肩上がりに増えています。大腸がんは発生部位別に結腸がんと直腸がんに分かれていて、直腸がん以外は結腸です。直腸がんと結腸がんを分けて考えるには理由があり、結腸がんは比較的手術が容易で局所再発が少ないのに対し、直腸は手術が難しく、局所再発と肺転移が多いという違いがあります。大腸がんは、腸管の内側の粘膜に発生します。これがどんどん広く、深くなっていき、早期がんから進行がんになります。発生経路はふたつあり、ひとつは腺腫-がん関連でポリープから発生します。良性の腺腫ができて、遺伝子異常が起き、悪性化して広がっていくものです。もうひとつは、腺腫を経由せず、直接正常な粘膜から発生してがんになるものです。これは内視鏡検査しても見つけにくく、進行速度が速い可能性があります。

に発生するものです。ほかに遺伝性のものがあり、遺伝性ですので、当然、親が罹患していることが多いですが、自分が最初の発病者になることもあります。代表的なものに家族性大腸腺腫症(全大腸がんの1%未満)と非腺腫性大腸がん(リンチ症候群)があります。家族性大腸腺腫症は腸にポリープがたくさんできる病気です。放置するとほぼ100%がん化するので、20代で大腸を取る手術が勧められています。遺伝性非腺腫性大腸がん(全大腸がんの1~5%と推定)は、ポリープが無く癌が発生するもので、手術をしてがんを治します。いずれも比較的若年で発症し、遺伝子検査で確定診断します。次に炎症性発がんがあります。炎症性腸疾患の潰瘍性大腸炎やクローン病に発生するものです。潰瘍性大腸炎は10年以上ほど経過すると大腸がん発生することがわかっています。これも大腸全摘術の適応となります。また、痔瘻も10年以上経過すると、がんが発生することがあり、注意が必要です。

大腸がんの検査

大腸がん検診ガイドラインで、一番有用とされている大腸がん検査は、便潜血検査で、身体にダメージを与えません。陽性であれば、内視鏡検査でがんがないか確認します。初期の段階であれば内視鏡でがんを取ることも可能です。手術が必要な場合には注腸造影検査(バリウム等を用いた検査)を施行します。進行がんの場合はCT検査やPET検査などで進行度(ステージ)を確認します。

大腸がんの治療

診断が決まると大腸がんの治療に入ります。内視鏡的摘除療法、手術療法、放射線治療も化学療法があり、すべての治療の目的

大腸がんの種類について

大腸がん種類の中で、一番多いものは散発性で、誰にでも自然

は、がん細胞を体の中からなくすことにあります。一番簡単なものは内視鏡的摘除術で、内視鏡で取れない場合には手術療法となります。これらの方法で取り除けない場合には、放射線治療や化学療法を用い、治るよう努力します。

直腸がんの手術

結腸がんに比べ、直腸がんの手術は特別です。直腸は一部お腹にあり、一部は体の壁を突き抜けて外に通じています。ほかの臓器と近いことで、手術が難しかったり、再発が多かったりします。再発が一番多いのは仙骨のある後方です。直腸がんの手



術の場合でよく聞かれることは、人工肛門になるかどうかです。現在では技術が進歩し、一時的に人工肛門は必要なこともありますが、実際には永久人工肛門になる事は少なく、肛門を残せる症例が多くなっています。

最後に

がんは早期発見で根治できる可能性が高く、根治切除不能であってもそのほかの治療で生存期間が延長できます。がん検診を受けできるだけ早い段階で見つけましょう。残念ながら、がんが見つかった場合は適切な治療を受けられるように、がんについて勉強してください。また診断や治療方針に納得がいかなかったり、さらに情報が欲しいときは、別の医師に意見を求めること(セカンドオピニオン)ができます。

佐村先生、大腸がんについてのご講演ありがとうございました。

Profile 佐村 博範 さむら ひろのり



琉球大学医学部消化器腫瘍外科 助教
 沖縄県がん診療連携協議会 地域ネットワーク部会長
 癌政策部会員
 専門：大腸肛門外科、腹腔鏡下手術、大腸癌化学療法。
 日本外科学会専門医、日本消化器外科学会認定医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、癌治療認定医。2004年4月より琉球大学医学部消化器腫瘍外科 助教。ブルーリボンキャンペーンアンバサダー。

基調講演 2

大腸がんと治療薬について

照屋 剛 (てるやつよし) 先生 : 社会医療法人友愛会 豊見城中央病院 外科腫瘍科 部長

大腸がんが沖縄県全国で第1位

沖縄県の死亡原因のデータには、心臓病、脳卒中で亡くなる方は横ばいですが、がんで亡くなる方は年々増加しています。沖縄県はがんで亡くなる方が多く、大腸がんで亡くなる方は、男性では全国1位。全体として見ても2位です。このような現実を理解した上で、いろいろな治療や検診の必要性を考えなければなりません。



大腸がんを疑う症状

大腸がんを疑う症状ですが、便に血液が混じっている場合、最近便が細くなった、下痢をしたり便秘したり、便をしたけど便が残っている感じがするといったことです。症状が続く場合は、大腸がんのリスクが高いため検診を受けてください。便潜血の検査は簡易で有用です。検診や便潜血で陽性でしたら、バリウムの検査やカメラの検査を受けていきます。

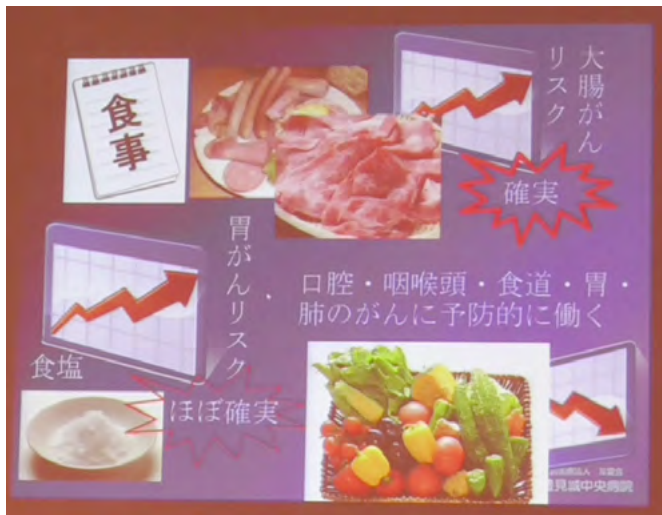
がんの予防

大腸がんになりやすいひとつの例として、お酒をたくさん飲むということがデータとして出ています。沖縄県民の飲酒の

人口10万人あたりのがんによる死亡人数、全国順位(2012年)			
胃がん	死亡人数 (沖縄県)	死亡人数 (全国平均)	全国順位
男性	9.17	16.20	47
女性	3.23	6.10	47
全体	6.17	10.97	47
大腸がん	死亡人数 (沖縄県)	死亡人数 (全国平均)	全国順位
男性	12.97	10.43	1
女性	6.97	7.60	32
全体	12.97	10.43	2
肺がん	死亡人数 (沖縄県)	死亡人数 (全国平均)	全国順位
男性	19.33	23.53	46
女性	5.47	6.97	44
全体	12.27	14.93	46

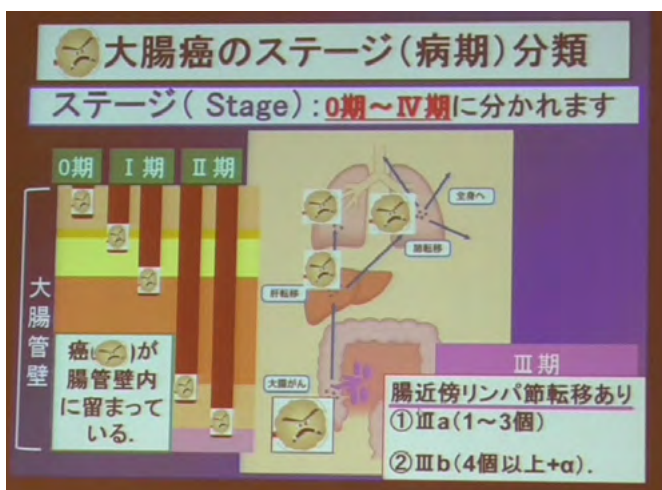
実態として大酒のみの人が多く、男性は全国に比べると2倍、女性が4.7倍です。ですから、お酒の量や回数を考えて飲酒するということが大事です。またソーセージなどの加工肉、赤身肉の取り過ぎもがんになりやすく、予防としては緑黄色野菜を多く取り、運動することでリスクが下がるということもデータで出ています。47都道府県の肥満の割合を見ますと、沖縄県は男女ともに10年間1位で肥満の人が多い県です。

沖縄県は職場検診で異常が出る率が全国に比べて多く、がん罹患数が増えているにも関わらず、受診率が減っています。総合的に見ると糖尿病になる率も高く、透析導入率も高くなってきています。



大腸がんについて

大腸がんは、大腸の中の粘膜にできて、どんどん外に広がっていきます。早期でも進行期でも広がっていくのが大腸がんの特徴です。大腸がんは0期からⅣ期の5つに分かれます。0、Ⅰ、Ⅱ期はがんが腸管壁内に、まだとどまっているという状態で、それがⅢ期になると大腸の近くのリンパ節に転移します。肝臓や肺、腹部、全身に転移した場合をⅣ期といいます。なぜ分けるかというと、大腸がんは5年経って長生きしている患者さんの割合が比較的高いからです。がんになったとしてもうまく治療すれば長生きでき、ステージ0で94%、ステージⅠで91%、ステージⅢで84%です。ただステージⅣだと5年生存率は18%です。



大腸がん治療で使用される治療薬

大腸がんの治療で使われる薬は、大きく分けると抗がん剤と分子標的薬のふたつで、11種類ほどの薬を使って治療します。術後補助化学療法は、手術でがんを取り除いても、各ステージに目に見えない小さながん細胞が残っている可能性があり、その目に見えないがん、微小残存腫瘍を化学療法(抗がん剤)でたたいて再発させないための治療です。再発を防いだり、遅らせたりすることを目的とした抗がん剤治療です。大腸がん治療ガイドラインをもとに全国の病院で行われています。

b) 術後補助化学療法で使用されるレジメン

・大腸がんの術後補助化学療法で使用されるレジメンには、以下のようなものがあります。

※レジメンとは、使用する薬剤とその組み合わせ、投与する量やスケジュールなど治療の「レシピ」のようなものです。

レジメン	剤型	投与方法	投与スケジュール
・5-FU+LV療法	注射薬	2時間かけて点滴	週1回×6回 その後2週間休む
・UFT+LV療法	飲み薬	内服(1日3回)	4週間内服 その後1週間休む
・カペシタビン療法	飲み薬	内服(1日2回)	2週間内服 その後1週間休む
・FOLFOX療法	注射薬	48時間かけて点滴	2週間おき
・CapeOX療法	飲み薬 + 注射薬	点滴は約2時間 カペシタビンは内服(1日2回)	点滴+2週間内服 その後1週間休む

Copyright © 2014 Cancerline, Inc. All rights reserved. 13

もうひとつある切除不能・再発転移がん化学療法は、寿命延長や体調改善などを行います。がんが再発してしまったり、最初の段階で手術ができなかったり、薬だけで治療する場合は、寿命延ばしたり、体調の管理をしたりという治療をします。長生きしてもらうため、QOL(生活の質)を高めるために抗がん剤があります。そして、大腸がんの治療には、FOLFOX療法とFOLFIRI療法という2つの抗がん剤治療があり、治療しないと半年くらいですが、2年から3年長生きできるのは、医学が進歩しているからです。

大腸がんのそれぞれの薬の副作用についても、細かくご説明いただき、担当の医師と相談して治療を行っていくことの大切さもお話しいただきました。ご講演ありがとうございました。

Profile 照屋 剛 てるやつよし



社会医療法人友愛会 豊見城中央病院 外科腫瘍科 部長
1989年 3月 琉球大学医学部医学科卒業。1994年 3月 琉球大学医学部医学研究科生体制御系大学院卒業。
1989年から琉球大学医学部附属病院、1995年から那覇市立病院、北部地区医師会病院を経て、2005年より豊見城中央病院 外科医長。2014年より、同院 外科腫瘍科部長。日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会認定医・専門医・指導医、日本再生医療学会再生医療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医。

基調
講演 3

がん保険の上手な利用方法

慶田城 裕 (けだしろ ゆたか) 氏 : 有限会社ライブアップ 代表取締役



生命保険はどんな時に必要か

なぜ生命保険に加入するのか？ それは病気になった時や入院した時、そして、老後や亡くなった時に、家族が経済的に困るからということが一般的な理由です。働き手が亡くなった場合、お子さんが学校に通うための教育費の確保、入院した時には、医療費が掛かりますので、それに備えてということです。そして、老後の年金や遺族の生活費、また少し変わったところで借入金返済の目的のために保険に加入される方もいらっしゃいます。それは住宅ローンを組んだ際に入る団体信用生命です。ローンを組んだ方が亡くなったら、ローンを返済しなくてもよいというための保険です。最近の考え方は、必要となるにだけお金を掛けましょうというように変わってきています。

生命保険加入の目的の明確化

私たちが保険に加入する際に、注意する点は入口と出口です。入口は加入する時の目的で、しっかりとした目的を持つておくこと。そして、“ライフプランニング”です。私のことを例に上げてみましょう。私には子どもが3人おり、まだ学生です。それで私はいくらの保険に入れば、そのあと家族が生活に困らないか。例えば3千万円の保険に加入していればよいのか、その金額が多いのか少ないのか。即答できる方はほとんどいません。なぜかという、残された家族がどのような生活を送り、どのような教育プランがあるか、それによって大きく違っていきます。

出口は給付金、保険金などがスムーズに支払われるか、ということなのです。また、不必要になった時に、スムーズに解約できるのか、実はこれも大切なことです。保険の目的は、何のために？ 誰のために？ それをしっかりと考えないと、残念ながら保険会社のための保険になってしまいます。

がんの罹患

がんは、ひと昔前の不治の病というイメージからだいぶ変わってきています。先生方の努力の成果、製薬会社さんの力によって改善されてきています。ある勉強会で乳がんの発見についての発表があり、検診や自分で発見し、その後の受診までの期間について、保険に入っている方は3か月、いない方は7か月近

くかかっているとありました。がんかもしれないと思った時、すぐに病院には行けないですし、そうかなと思うと、今度はお金の心配をしてしまいます。ですから保険は抑止力、病院に早く行くきっかけになっているのです。最近のがん保険は、昔と変わって診断時にも一時金が支払われています。その一時金で治療に専念しましょうということです。

セカンドオピニオンについて

また最近、力を入れているのはセカンドオピニオン制度です。“主治医の先生にセカンドオピニオンを使いたいなんて、そんな失礼なことはいえませんが”といった声が圧倒的に多いです。ご自分の家計や家庭に必要な保険は何か、ということがわかるのは、最終的にはご自身だけです。自分や家族にとって何が必要なかを考えてください。まずは、信頼できるファイナンシャルプランナーにご相談ください。

ご講演ありがとうございました。講演後には、参加者の方との質疑応答も行われ、より一層の理解が深められた様子が見受けられシンポジウムは閉幕しました。

Profile 慶田城 裕 けだしろ ゆたか



有限会社ライブアップ 代表取締役
1965年石垣島で生まれ、1990年琉球大学法文学部卒業。
リース会社、外資系医療機器メーカー、生命保険会社などを
経て、2005年独立。ファイナンシャルプランナーとして、
ライフプランニングを通じて顧客の将来の夢や目標の実現
をサポート。日本ファイナンシャルプランナー協会沖縄県支
部副部長。沖縄県庁、県警、沖縄銀行、琉球銀行、中部病院、
琉球大学附属病院、大和ハウス工業、大京、名護高校、真
和志高校、昭和薬科大学附属中学校、宮城小学校など年間
100回近く講演、研修を行う。地元新聞にも寄稿。

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みます。

