

診療所と病院のじょうずなかかりかた ～大腸がん地域連携パスを使って～

「がんにかかったらどうしよう…」

日本人の死因の1位はがんで、その割合は年々増えてきています。

日本人に多いがんは、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝臓がんで、「5大がん」と言われています。これらに、男性では前立腺がん、女性では子宮がんを加えることができるでしょう。

このなかでも大腸がんは年々増加しています。原因は日本人の食生活の変化、すなわち動物性の脂肪をたくさん摂取するようになったことがあげられていますが、それだけでもないようです。運動不足、食物繊維の摂取が少ない等も考えられますが、日本人の高齢化も大きな原因のひとつでしょう。

がんの治療で最も大切なことは早期発見、早期治療です。このたび、吹田市医師会では、大腸がんで亡くなる人を少しでも減らすために、「大腸がん地域連携パス」を作成しました。「パス(path)」ということばは、医療界では、工程表、手順表というような意味で使われます。かかりつけ医から専門医、そしてかかりつけ医へ戻るといふ一連の流れが、「パス」に従うことによって無駄無くスムーズに進み、大腸がんが早期発見、早期治療されることを目的としています。

「パス」の説明に入る前に、大腸がんのおさらいをしておきましょう。

大腸は1.5メートルほどの管で、小腸とのつながり部分が盲腸と呼ばれ、肛門に向かって順に、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸と呼ばれており、ここまでは「結腸」と言います。その後、肛門までの10数センチは「直腸」と呼ばれています。

大腸の内側には粘膜がはりめぐらされています。この粘膜は、古くなるとはがれ落ちて、たえず新しいものにおきかわっていきませんが、このとき何らかの異変がおきて、「がん」が発生します。

「がん」ではないが、すこし異常があるものを「腺腫」と呼びます。もし、大腸内視鏡検査をしてポリープが見つかり、顕微鏡で調べて(病理検査といいます)「腺腫」であった場合、一定の大きさ以上のものは専門医によって内視鏡でとってもらうことをおすすめします。将来「がん」になることがあるからです。

さて、この「腺腫」や「がん」は正常な粘膜に比べて、出血しやすい特徴があります。この特徴を利用したのが、「大腸がん検診」です。目で見てわからないような、便のなかに混じった血液(便潜血といいます)を特殊な方法で調べるのです。この検診は、あらゆるがん検診のなかでも最も楽な検査です。いわゆる検便です。

もちろん、出血しにくく、検診をすりぬける大腸がんもあり、検診で異常がなければ絶対大丈夫なわけではありません。しかし、多くの早期癌がこの「大腸がん検診」で見つかっているのは事実です。40歳以上の方は年1回受けられますので、ぜひ受診してください。

さて、「大腸がん検診」で「陽性」(つまり便に血が混じっている)となったら次は精密検査です。がん以外の病気でも便に血が混じることはあるからです。

精密検査は、専門医による「大腸内視鏡検査」です。直径1センチ程度の管(ファイバースコープ)を肛門から入れて、便がやってくる道筋を反対向きに進んでいきます。検査中に

お腹が張って痛む方には、痛み止めの麻酔(鎮痛剤)をすることができます。

大腸内視鏡検査で、がんや前述のポリープが見つかったら、その一部を取って、病理検査をします。専門医が見て大腸がんと診断されたら、かかりつけ医と相談して治療の準備を始めます。

吹田市医師会の資料によれば、平成19年度は対象者の4人に1人(23.2%)しか大腸がん検診を受けておられません。また、結果が陽性と出た方の精密検査(大腸内視鏡検査)受診率も66.6%で、3人に1人は早期がん発見のチャンスを見逃している可能性があります。

たしかに大腸内視鏡検査は、下剤を飲むのも大変ですし、検査も楽ではありません。でも一度受けて異常がなければ数年間は安心です。みなさん、大腸がん検診を受け、便潜血陽性となったら大腸内視鏡を受けましょう。

さて、「大腸がん地域連携パス」の説明です。パスは2種類あります。「早期発見パス」と「フォローアップパス」です。

便潜血陽性から大腸内視鏡検査、さらにポリープやがんが発見されたときの対応に關する一連の流れは「大腸がん早期発見パス」としてまとめています。検診だけでなく、「便秘が続く」「目に見える出血が便に混じっている」などの大腸がんを疑う自覚症状のある方も、この「早期発見パス」にしたがって、できるだけ回り道をせずに専門医による検査、治療を受けてください。

こうして大腸がんが見つかった場合、ごく早期のものは、前述の大腸内視鏡でつみ取ることができます。ある程度進行したものは、全身麻酔による手術となります。手術はがんのある部分の大腸を前後で切り取り、つなぎます。大腸がすこし短くなりますが、数10センチ切除しても通常の日常生活に支障を来すような障害は残りません。ただし、直腸の場合は人工肛門になることもあります。最近では腹腔鏡を用いた手術や、永久的人工肛門を回避する手術が工夫されていますので、手術を受ける前に専門医から十分な説明を受けましょう。

がんの進み具合はステージ(病期)で表され、比較的早期のものはステージ1、進行するとステージ2、リンパ節に転移があるとステージ3、肝臓など大腸以外の臓器にも転移があるとステージ4となります。それぞれのステージに応じて一定の確率で「再発」があります。この「再発」を早期発見するために、通常手術後5年間はフォローアップ(定期的な検査)をします。

この手術後の定期検査のスケジュールをまとめたのが「大腸がんフォローアップパス」です。手術を終えられた患者さまに「大腸パスポート」という手帳をお渡しし、「かかりつけ医」と手術を受けた病院の両方に通院していただきます。検査結果などの情報を手帳にファイルしたり、ご本人でメモを書き込むなどして、5年間の大切な記録としていきます。

これらの「大腸がん地域連携パス」は、吹田市内で大腸がんの手術をおこなっている病院の専門医と、吹田市医師会のメンバーで作成しました。昨年9月から運用を開始しています。全国でも先駆的な試みであり、医療都市吹田の自慢のひとつです。「パス」によって大腸がんで亡くなる方がひとりでも減ることを祈っています。

市立吹田市民病院 外科 村田幸平

