

独占 小室圭さんと消えた母 超厳戒の肉声も！ 眞子結婚断行に秋篠宮の白旗

12月13日号

特別定価 410円

女性セブン

山下智久「解放」グラビア

全19ページ健康・医療大特集



ママ、見てね！
もともと知っていたのに探める損するやつてはいけな女性相続
お応えします！

夫婦破綻の全内幕

眞乃花断で別れる

もういいだろうの二行半

寺島しのぶ海老蔵より東尾理子

小田和正Xmasコンサート中止 本当の病状

黒木瞳舞台降板 浅野ゆうの因縁代役と宝塚の格

堂本光一「SHOCK」1700回達成 流血の舞台裏

女性は今すぐ受けるべき 超最先端 検診 検査

女性第1位 大腸がんで死なないための新12か条

坐骨神経痛 自宅でする4タイプ別セルフケア術

あなたへのやり方は間違っている 本誌の糖質制限ダイエット

名医が教える 食事法 検査 病院選び

100名様にも 図書カードNEXT 総額50万円 プレゼント

戦慄の虐待少年院の女子大生 奥山 たく子 10代60年 恋くらいなら

日本人は自己責任 という言葉で他人を斬り捨てるようになったのか

冬野菜の栄養丸ごとレシピ

料理の方程式

老後のお金移住

高須克弥が明かした 全身がん闘病と西原理恵子

景子さんと息子へ 最後まで抵抗し、仲良し アピールできがみつくも

ジンクス&ツキ売り場

乳がん・子宮がん
より怖い!

大腸がんで

超最新12か条

病院選び決定版!

とり だまり とおる
●ジャーナリスト 鳥集徹

1 「大腸がんになった家族や親戚のいへは要注意」
まず、大腸がんになりやす

女性に多いがんといえば、「乳がん」や「子宮がん」を思い浮かべる人が多いのではなないだろうか。
確かに乳がんの患者は多く、国立がん研究センターの予測によると、18年の女性の部位別がん罹患数は1位で、8万6500人となっている（2位は大腸がんの6万4490人。子宮がんは5位で2万7500人）。
ところが、死亡者数で見ると、この数字は逆転する。なんと、1位は大腸がんなのだ（死亡者数2万4800人）。一方、乳がんは1万4800人で5位以下が。

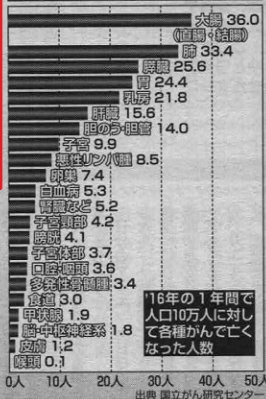
女性に多いがんといえは、「乳がん」や「子宮がん」を思い浮かべる人が多いのではなないだろうか。
国立がん研究センターの予測によると、18年の女性の部位別がん罹患数は1位で、8万6500人となっている（2位は大腸がんの6万4490人。子宮がんは5位で2万7500人）。
ところが、死亡者数で見ると、この数字は逆転する。なんと、1位は大腸がんなのだ（死亡者数2万4800人）。一方、乳がんは1万4800人で5位以下が。

朝は子供のお弁当用を買ったソーセージの残りをつまみ、お昼はパートに出て夜は夫の晩酌につきあう。子育てや家事、仕事に追われ、運動する機会がめっきり減った。万年、便秘の状態も続いているけれど、もう慣れたこなでの気にしていない。そんなありふれた日常に、サイレントキラーの魔の手が伸びているかもしれない。

また、潰瘍性大腸炎やクローン病など「炎症性腸疾患」の人もありやすい。大腸がん

「第一に、家族や親戚に大腸がんが多い人は要注意です。生まれ持った遺伝子による影響に加え、同じ食事を共にするなど生活環境が大いに影響する「家族性大腸がん」が、全体の25%ほどを占めると考えられています」
これに加え、遺伝性の腫瘍であり、若くして大腸がんになるリスクを持つ「リンチ症候群」や、ポリープがたぐさんでできる「家族性大腸腺腫症」など「遺伝性大腸がん」が5%ほどある。

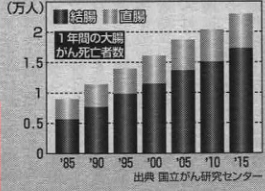
女性のがん死亡率は大腸がんが最も高い



だが、逆に言えば残りの人にはさうしたリスク要因は見られない。しかし、「家族・親戚に大腸がんはいないから

患者のうち、そうした「高危険群」の人が、全体の約3割を占めている。
2 「アルコール(赤酒)加工肉はリスクを高める」

女性の大腸がんの死亡数は増加し続けている



女性の死因No.1 死ななしいための 名医が教える食事法 検査

私は大文夫」とは全く言いません」と藤井医師は強調する。「今日、胃がんや食道がんは原因が解明されていますが大腸がんの原因は明らかになっていない。しかし科学的な研究で確実に影響があることがわかってきているのが飲酒です。また、赤肉（牛肉や豚肉）やハム、ソーセージなどの加工肉の摂取量が多すぎる人も大腸がんリスクが高くなる。また、糖尿病や肥満、喫煙も大腸がんに関連性があることもわかっています」（藤井医師）

3 「便秘薬に頼らず、食事とウォーキングで腸を

女性に大腸がんが多い理由として、女性ホルモン（エストロゲン）との関連がいわれているが、まだ解明されていない。便秘と大腸がんの関連についてはわかっていない。が、便秘外来のある松

生クリニック院長で「医師が教える発酵食スープ」の著書がある松生恒夫医師は、「便秘だと大腸がんになりやすい可能性も否定できない」と話す。「便に含まれる胆汁には発がん性があるといわれていますし、便が長時間滞留すれば有毒ガスが発生し、悪玉菌も増えるので腸内環境が悪化します。大腸がんが発生しやすい箇所は、便が長時間滞留する場所なので、便秘をすることで大腸がんになる可能性は高くなるはずですよ」

それだけに、大腸がん予防には、便秘にならない生活をすることも大切だ。3日に1度は便が出るなら、あまり心配する必要はないが、「お腹が張る」「便意が弱い」など違和感が伴う場合は、便秘と考えていいと松生医師は話す。どうすれば解消できるのか。「便秘薬に頼る人がいますが、長期間のみ続けると腸壁に色

素が沈着する「大腸メラノシス」になり、腸が弱ってしまいます。すると、ますます便秘薬に頼るようになり、大量のまなこも出なくなる。これは漢方成分の便秘薬でも同じです。ですから便秘薬は困ったとき一時的に使つてようにしましょう」（松生医師）

写真左から松生医師、藤井医師



4 過度な運動は乳がんなどの予防にも効果的

「イタリアでは昔から便秘の子供にオリーブオイルをよく飲ませるのですが、実際に効果があります。そのまま飲むのではなく、大さじ1杯ほどのパンにつけたり、サラダやスープにかけたりして摂るようにしてください」。

また、1日最低1回、30分以上歩くと、腸の動きがよくなります。通勤の際に1駅手前まで降りて歩くとか、食後に散歩をすることで、早歩きがいちばんですが、自分が無理せず続けられるペースで、毎日歩く習慣をつけてください」
(松生医師)

適度な運動は大腸がんだけでなく、乳がんの予防にもなるとされ、乳がんの予防にもなるので、乳がんではない人も、ぜひ心がけて行ってみよう。

5 「便血検査を受け、陽性」の場合は怖がらずに再検査

大腸がん予防には、検診も大切だ。現在、国は40才以上の男女に年1回、便に血が混じっていないかを調べる「便潜血検査」を推奨している。これによって大腸がんによる死亡率リスクを減らせることから、国は最上級の「推奨グレードA」に格付けしている。

検査で「陽性」の場合には、肛門から細長い電子スコープを入れて大腸内を観察する「内視鏡検査」を受けることになる。特別な血が混じったことによる陽性判定されることも多いが、「異常なし」のことも多いが、1000人受けるうち1人ほどが大腸がんが見つかる。ところが国の調査によると、検査で陽性が出ても、再検査を受ける人は66%で、3分の1が放置しているそうだ。藤井医師が話す。

「理由を調べたところ、受ける必要がない、忙しくて時間を取れないなどをはじめ検査が怖い、下剤をのむのが大変といった理由も挙げられ、特に女性にそのような傾向が強いようです。確かに内視鏡検査は医師によって技術の差が出てしまうため、未熟な医師にかかると苦しい思いをし、二度と受けたくないと感じる人が多いようです。しかし、熟練した医師であれば技術も卓越しており、苦痛なく検査を受けられます」

6 検査は費用の多い検査や「挿入内視鏡」を備える施設で

苦痛のない内視鏡検査ができる医師を見極めるのは難しいが、1つのポイントとして「検査の実績数が多いこと」が挙げられる。また藤井医師は、「病変を詳しく正確に見ることでできる」拡大内視鏡を

使っている医師がおすすめで「す」と言う。内視鏡検査に真剣に取り組んでいる証拠だからだ。

内視鏡検査を受けるには、事前に下剤をのんで便を出し切る必要がある。このことから、特に女性には「汚い」から「恥ずかしい」という心理も働くかもしれない。

「80年代に開発された腸管洗浄液という下剤は4ℓのむ必要がありました。最近では新たな薬剤が開発され、のむ量も1〜1.5ℓに減ったうえ、味もよくなりそれほど負担や苦痛もなくなりまして。4〜5回トイレに行けば最後にはお水のようにきれいな状態になり、便においが充満するなどということも手くありません」(藤井医師)

7 「50才以上は内視鏡検査を必ず一度は受けるべし」

内視鏡検査のメリットは、腸管を直接観察できるため、見逃しが少ないことだ。さらに、ポリプや早期がんであれば、その場で切除することも可能。実は、腸内には神経がないので、切除しても痛くない。なので、怖がらずに検査を受けてほしい。

「50才以上になったら、可能ならば40才を超えたら、必ず一度は内視鏡検査を受けてください。これまでの研究結果によれば、ポリプを取った人は、2年後に、そこでな

人は3年間隔で検査を受ければ、大腸がんの見逃しも少なくなりませう」(藤井医師)

腸管の粘膜の浅層にできた超早期がんなら、内視鏡で取り除くことができる。かつては2cmまでの大きなものしか切除できなかったが、電子スコープの先端から小さな電気メスを出し、粘膜を剥き取る「粘膜下層剥離術」(ESD)が普及し、2cmを超えても内視鏡で切除できるようになった。とはいえ、これも技術差が大きい。実績を見極めて治療を受ける医師を選ん

8 執刀医がいちばん得意な方法で手術を受けるべし

粘膜より深い層に溜り込んだがんは手術の対象となる。手術は、お腹を切り開く従来の「開腹手術」と、お腹に数か所穴をあけて、細長いカメラと手術器具を挿入して行う「腹腔鏡手術」がある。

特に女性は、お腹に大きな傷が残る開腹手術より、傷が目立たない腹腔鏡手術を受けたい人が多いだろう。腹腔鏡手術は腸の癒着が起りにくく、術後の回復も早いとされている。それらの理由などから現在、大腸がんの7〜8割が腹腔鏡で手術されているとみられる。ただ、腹腔鏡手術にも技術差がある。国内でいち早くこの手術を採り入れた大阪医科



便秘薬のみすぎにも注意したい。

9 腹腔鏡手術は内視鏡科と消化器科を迷わすべし

大分県病院がん医療総合センター 特務教授の奥田幸二医師はこう話す。
「一般的に早期がんは腹腔鏡手術で、進行がんは開腹手術でとされていますが、私どものように進行がんでも腹腔鏡で行う施設が増えています。ただし、執刀医の習熟度によって、結果が違ってきます。患者さんにとって最適な手術をすすみます。どちらかの手術にこだわりのではなく、執刀医が最も得意とする手術を受けよう」

また、腹腔鏡手術の場合も最低でも、日本内視鏡外科学

会の技術認定の資格を持つ医師を選ぶべきと奥田医師は話す。医師選びを間違えると、取り除けたいはずがないが、再発しないとも限らない。手術が必要になった場合も、検査と同様に実績を見極めるなどして、慎重に病院や医師を選んではしい。

大腸がんは主に「結腸がん」と、肛門に近い部分にできる「直腸がん」に分かれる。特に直腸がんは、骨盤の奥にあるため手術が難しいが、最近では腹腔鏡で手術する病院が増えた。女性には子供を産むため骨盤が広く、男性より手術をしやすいそうだった。ただ、直腸がんは肛門を残すかという判断を迫られる場合がある。

10 肛門を残すメリットデメリット

奥田医師が続ける。

「肛門が残るかというかは、がんのできた場所によります。



1日30分のウォーキングが望ましい

進行がんの場合、肛門から男性なら5cm、女性なら4cm離れていれば肛門を残すことができます。しかし、それより近いがんや、肛門から飛び出したがんは括約筋を残さないで、人工肛門にせざるを得ません」

人工肛門(ストーマ)は下腹部に穴をあけて、そこに大腸の先端をつなげて作る。便が穴から自然に出てくるので、専用の袋(パウチ)で受け止める必要がある。たまたま使っている袋(パウチ)に流し、炎症を起こさないよう穴の周囲を清潔に保つメンテナンスが必要だ。そのため、人工肛門に抵抗のある人も多い。

「最近では、肛門から2〜3cmのところにごんができて、「何とかならないか」と相談に来られる患者さんが増えました。肛門から手術する方法で、3分の2ほど筋肉を残せば、肛門の機能も残すことができます。「肛門を残せませう」とホームヘルプで書いてある病院もありますが、うのみにしてもいけません。がんを取らねばならないうえに肛門の機能も残さねばならないので、技術に大きな差が出ます」

(奥田医師)

どのような場合に肛門を残せるのか、症例数や術後の経過がどうだったかをホームページで公開している病院を選ぶべきと奥田医師は助言する。

また、肛門を無理に残さない方がいい場合もある。福岡大学病院消化器外科教授の長谷川傑医師は、その人の置かれた社会的環境や術後に起こりうることをイメージしてから、決めてもらった方がいいと語る。

「ぎりぎりの状態で肛門を残すと、1日に10回、20回とトイレに行かなくてはならなくなる場合があります。術後2年くらいまでに、徐々に改善してきますが、目に見えてよくないという排便が起こるか予想がつかないため、遠出がしにくい電車に乗りにくいということもある。患者さんの置かれてある社会環境によつては、人工肛門の方がよかつたということもあるのです」

逆に、質のいい人工肛門ができれば、開閉が炎症を起こしたり、周りににおいが漏れたりすることもほとんどなく、3日に1回ほど袋を取り換えただけでいいという。袋を付けたときに、温泉に入るともできる。

「特に直腸がんの場合は肛門を残せるかどうか、残した場合どうなるかなど、事前に充分説明してくれる医師のもとで手術を受けた方がいいと思います」(長谷川医師)

進行がんの場合、抗がん剤

治療も必要になる。大腸がんは複数の抗がん剤を組み合わせ、投与する治療法が進歩しており、直腸がんでは術前に抗がん剤と放射線を組み合わせて、がんを小さくしてから手術する治療も試みられている。さらに、京都大学高等研究院の本庄佑特別教授がノーベル賞を受賞したことで話題となつた「免疫チェックポイント阻害薬」も、近々、大腸がんにも使えるようになる見込みだ。

その中で、近年、話題になつたのが「大腸がんは左右差がある」ことだ。聖マリアンナ医科大学臨床腫瘍学講座准教授の砂川優医師が解説する。「この数年の間に、大腸の左側(肛門に近い方)と右側(小腸に近い方)で、がん細胞の性質が違ふことが、遺伝子解析ではつきりわかつてきました。進行性で切除不能の大腸がんでは右側の方が悪性度が高く、抗がん剤も効きにくい。右側にできてしまったら回復の見込みが乏しいというわけではありませんが、同じ大腸がんでも、できた場所によって抗がん剤の使い方や治療戦略を変えなければいけないのです。特に最初どの薬を選ぶかが重要で、」

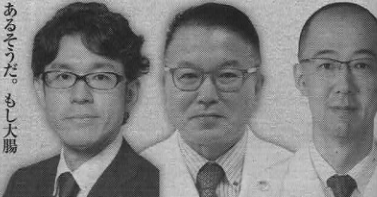
左右差が重要で、大腸がんの専門医の中では、かなり知識が広まったという。だが、まだ一部には左右差を意識しない治療を行っている病院も

あるそうだった。もし大腸の右側に進行性のがんができた場合はその点も考慮して、どんな治療を受けるか医師と相談するべきだろう。

12 進行がんや転移でも完治できる場合がある心得

「検査を受けても、大腸がんは進行した状態で見つかることも多く、症状もなかなか出ないので「サイレントセラ」(とも呼ばれている)とだけ早期発見は大事だ。だが、下血で見つかるような進行がんでも治せる場合がある。また、術後に肝臓や肺に転移したステージIVでも、再手術で取り除けば完治できるケースがある。

便に血が混じる、便が細くなったなど気になる症状があれば、早めに医療機関を受診してほしい。



写真左から砂川医師、奥田医師、長谷川医師