

大腸がんの治療

日時 平成26年7月13日(日) 13:30~16:00

場所 倉吉交流プラザ 2階視聴覚ホール

13:30 **開 会**

あいさつ 鳥取県立厚生病院 院長 井藤久雄

13:35 **講 演**

座長:吹野俊介(鳥取県立厚生病院 中央手術センター長)

1 大腸がんの診断と内視鏡治療

演者:野口直哉(鳥取県立厚生病院 消化器内科部長)

2 大腸がんの外科手術

演者:西江 浩(鳥取県立厚生病院 消化器外科部長)

(休 憩)

3 大腸がんの薬物治療

演者:谷口健次郎(鳥取県立厚生病院 消化器外科医長)

(質疑応答)

16:00 **閉 会**

主催 鳥取県立厚生病院

後援 鳥取県健康対策協議会 (公社)鳥取県医師会 (公社)鳥取県中部医師会
(一社)鳥取県診療放射線技師会 (一社)鳥取県臨床検査技師会
鳥取県細胞検査士会 (一社)鳥取県薬剤師会 (公社)鳥取県看護協会
倉吉市 三朝町 湯梨浜町 琴浦町 北栄町 (公財)鳥取県保健事業団
(株)新日本海新聞社



1 大腸がんの診断と内視鏡治療

野口直哉（鳥取県立厚生病院 消化器内科部長）

【略 歴】

1995年 弘前大学医学部卒業、鳥取大学第二内科入局

2000年 国立浜田病院消化器内科勤務

2001年 鳥取県立厚生病院内科勤務

2010年 現職

【専門分野等】

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会専門医

大腸がんはがんの中で、日本人の死因の3番目です。

ごく早期の状態で見つかり、内視鏡で治療することが可能です。また、ある程度進行した状態でも手術で完全に治ることも期待できるがんです。

死亡率をさげるためには少しでも早い段階で見つけることが大事になります。

血便や腹痛などの症状が出てから医療機関を受診されて見つかった大腸がんは進行していることが多く、検診で見つかった場合と比べると生存率が悪いことがわかっています。

今日は、大腸がんの診断と内視鏡治療の方法について、わかりやすくお話ししたいと思います。

2 大腸がんの外科手術

西江 浩（鳥取県立厚生病院 消化器外科部長）

【略歴】

1987年 鳥取大学医学部卒業、鳥取大学第一外科入局

2009年 鳥取県立厚生病院 消化器外科医長

2012年 現職

【専門分野等】

日本外科学会認定医・専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医

日本臨床細胞学会専門医、消化器がん外科治療認定医、がん治療認定医

結腸がんと直腸がんをあわせて大腸がんといいますが、内視鏡切除ができない大腸がんは外科的な切除（手術）の適応となります。

大腸は約2mの長さがあり、がんのできる場所によって様々な手術の方法があります。最近では腹腔鏡を用いた手術が増えてきています。

早期がんであれば胃がんと同様に治癒が期待できるがんではありますが、鳥取県中部ではまだまだ進行がんで見つかる人が多いのが現状です。内視鏡手術や腹腔鏡手術で取りきれ、より早期の状態でがんを発見するためには検診を受けることが大切です。

3 大腸がんの薬物治療

谷口健次郎（鳥取県立厚生病院 消化器外科医長）

【略 歴】

2000年 鳥取大学医学部卒業、鳥取大学第一外科入局

2009年 鳥取大学医学部助教

2014年 現職

【専門分野等】

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医

消化器がん外科治療認定医

癌にたいする薬物療法は、抗がん剤や免疫賦活剤等を使う化学療法の他に症状を緩和するための鎮痛剤、制吐剤等も薬物療法の1つです。

大腸癌は女性の癌死因の第1位、男性の3位で年々増加傾向にあります。大腸癌の治療は切除できるものであれば、切除してしまうのが一番治癒を期待できる治療法ですが近年の化学療法の進歩により、手術できない大腸癌の患者さんの予後も延長してきています。

2000年までは手術できない大腸がんの患者さん（切除不能進行再発大腸癌）の平均寿命は1年でしたが、2000年代になり様々な抗がん剤や分子標的治療薬が開発され現在では手術できない大腸がんの患者さんの平均寿命が2年半まで延長し、今後さらに治療成績が向上すると思われ、がんを克服できる時代が現実的となってきています。

今日は大腸がんの薬物療法として主に抗がん化学療法についてお話させていただきます。

