

であり、たばこを吸う人は吸わない人に比べてがんを発症しやすくなります。食習慣も影響し、肉類や塩分、アルコールなどの過剰摂取、熱い飲み物はさまざまながんを発症させる要因になります。逆に、一定量の野菜や果物を食べると、消化器のがんはできにくくなります。また、肥満もがんを引き起こす要因の一つで、適度な運動はがんを抑制する効果があります。がんの治療法には、手術のほか、抗がん剤や放射線投与などがありますが、最近はこちらを組み合わせた集学的治療が一般的です。そして、外科医・内科医・放射線科医・精神神経科医・看護師・CRC（治験コーディネーター）・薬剤師・放射線技師など、多くの専門家が関わる「チーム医療」が現在のがん治療の在り方です。

次に講演に移り、最初は、「食道がんに何？」と題して、熊本大学大学院生命科学研究所消化器外科分野講師の渡邊雅之先生から講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

食道がんは六十歳代をピークに圧倒的に男性に多く、これには遺伝子や環境因子が影響しているようで、最も関連性が高いのが喫煙と飲酒です。食道がんは進行するとリンパ節へ転移しやすくなるため、予防と早期発見が重要になってきます。早期発見のためにはバリウム検査より内視鏡検査の方が有効です。食道がんの治療は、進行度に応じて内視鏡切除や手術、化学療法、放射線療法などを選択しますが、是非専門の医療機関での受診を推奨します。

講演の二人目は、国立病院機構熊本医療センター外科医長の宮成信友先生から「胃がんはどう治す？」と題してご講演をいただきました。内容の概要は次のと

おりです。

胃がんは肺がんに次いで二番目に死亡者数が多いがんであり、新たに胃がんと診断される患者さんは最も多く、年間十二万人ほどがその診断を受けています。胃がんは早期の場合、症状が出ないため気づきにくいですが、内視鏡検査では胃の内部を見ることができ、早期発見が可能です。治療法は、リンパ節への転移がない早期であれば内視鏡での手術が可能であり、手術では、胃のがん病巣だけでなく、転移の可能性があるリンパ節まで切除することが基本になります。進行度に応じリンパ節の切除範囲は変わりますが、胃は全部取るか可能なら一部を残します。胃を取った後は食事の通り道を作る必要があるため、腸をつなぎ合わせますが、再建にはさまざまな方法があります。また、手術後の再発予防のための薬物治療を術後補助化学療法といえます。また、手術前に化学療法で病巣を小さくしたうえで手術を行う術前化学療法も研究が進んでいます。胃がんは進行すると肝臓や肺などに転移し、胃壁の外にまで浸潤すると、お腹の中のがんの種をまくように拡大。そうなると根治的な手術ができず、手術以外の治療法を選ぶこととなります。胃がんは早期に治療すれば治る可能性も高まっています。治療に当たっては、患者さんの意向や、周囲の状況、生活の質（QOL）などを考慮しながら進めています。

講演の三人目は、熊本中央病院外科部長の那須二郎先生から「増えている大腸がん」という演題で講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

大腸がんの患者数は年々増加しており二〇〇五年には約一〇万五〇〇〇人が発症、〇九年には約四万三〇〇〇人が亡く

なっています。予防には生活・食習慣への注意が必要です。適度な運動や禁煙などを心掛けてください。大腸がんはほかのがんに比べると、治りやすい病気です。大腸がん検診は四十歳以上の方すべてが対象で、便潜血検査と問診が行われます。症状は、便に血が混じる、便が細くなる、便が残っているようすつきりしない、下痢と便秘を繰り返すなどです。親子・兄弟に大腸がんの患者さんがいる方、慢性的な腸の炎症がある方も注意が必要です。胃腸科や消化器科、外科肛門科などを早めに受診して精密検査を受けてください。精密検査は大腸内視鏡検査が一般的ですが、二十分ほどで終了し、ほとんど苦痛はありません。大腸がんの治療は早期の場合は身体への負担が軽い内視鏡治療が可能であり、また、手術の場合でも、最近では患者さんへの負担が軽い腹腔鏡手術が導入されています。また、直腸がん手術においては可能なかぎり肛門を残す手術を取り入れています。肛門近くの手術には経験や知識・技量が求められますので、大腸がん専門医への相談をお勧めします。

講演の四人目は、熊本大学大学院生命科学研究所消化器外科分野講師の高森啓史先生から「膵がんを知ろう」と題してご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

膵（すい）がんは五年生存率が五パーセント未満と難治がんの代表です。初期には症状に乏しく、進行しても特徴的徴が少ないため、早期発見が難しいのが現状です。近年増加傾向にあり、六十歳位から発症が増えていきます。膵臓は横に細長く、長さ約十五センチ、幅約三〜五センチ、厚さ二センチ程度で胃の裏の大動脈と胃の間にあり、がんが進行すると

周りの組織に浸潤したり、転移したりしやすい特徴があります。膵がんの危険因子には、喫煙のほか、糖尿病、肥満、膵炎、膵がんの家族歴、遺伝性膵炎などが報告されています。検査には血液検査、超音波（エコー）、CT、MRI、FDG- PET、超音波内視鏡（EUS）などがあります。治療では、手術、放射線治療法、化学療法をがんの進行度に応じて選んだり、それらを組み合わせた集学的治療などを行ったりします。手術関連死の比率は消化器がんの中でも高い状況にあります。治療を受けるときは、外科腫瘍内科、消化器外科、画像診断科等のさまざまな専門医や、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士など多職種が参加した質の高いチーム医療がなされている膵がん専門施設が望ましいでしょう。なお膵がんに関する情報は、インターネットサイトの「パンキャンジャパン」で専門医による解説や患者家族のメッセージ映像、ハンドブックなどが閲覧できます。

講演の五人目は、熊本大学大学院生命科学研究所消化器外科分野准教授の別府透先生から「肝がんに対する最新治療二〇一」と題してご講演をいただきました。内容の概要は次のとおりです。

肝がん（幹細胞がん）は大きくなってもあまり症状が生まれません。そのため大きな危険因子であるC型・B型肝炎、肝硬変に注意する必要があります。飲酒や喫煙も危険因子となるので気をつけてください。肝がんの治療法には、肝切除、局所凝固療法、肝動脈塞栓療法などがあり、肝切除では肝臓を三分の二以下の範囲で切り取ります。また、最新の治療法としては、開腹手術よりも傷が少なくて済む腹腔鏡下肝切除術や腹腔鏡下局所凝固療法などがあり、どちらも従来の開腹によ