

## 阪神地区に多い最悪のがん 悪性胸膜中皮腫

呼吸器外科 岩田 隆

### ■ アスベスト曝露により 数十年かけて発症

悪性胸膜中皮腫は稀ながんと言われていますが、ここ阪神地区はかつてアスベスト(石綿)を取り扱う工場や企業が集まっていた地域であり、現在中皮腫を発症する患者が数多く発生しています。中皮腫はアスベスト吸引後20年から50年かけて発症し(図1, 2)、アスベストを取り扱っていた工場労働者やアスベストを含む建材を取り扱っていた建設・解体業の従事者に多く見られるほか、運搬業者や電気工事業、自動車整備工、歯科技工士などの方にも見られます。阪神大震災での復旧作業に係った作業員4人の発症が労災認定された報道も記憶に新しいかと思えます。

### ■ 様々な症状で見つかる中皮腫 早期なら治療も可能

中皮腫は、胸膜(図3)という胸の壁の内側にある「壁のクロス」のような膜状の組織が「がん化」する病気です。早期の場合はまったく無症状で健診のレントゲンで「胸水」を指摘されて見つかることが多いですが、この段階での診断は困難で胸腔鏡手術で胸膜を直接採取して調べないと中皮腫の確定診断はつきません。病気が進行するに従って胸の筋肉や骨などがおかされると「胸痛、背部痛」をおこしたり、肺がおかされると「咳や呼吸困難」をきたすようになります。症例数が少ないため治療法に関する十分なデータは現在得られておらず、実際の治療も非常に困難です。多くの場合、抗がん剤による治療が中心であり根治は難しいですが、早期であれば手術や放射線治療と組み合わせることで驚くほど長期生存が得られる例もでてきています。

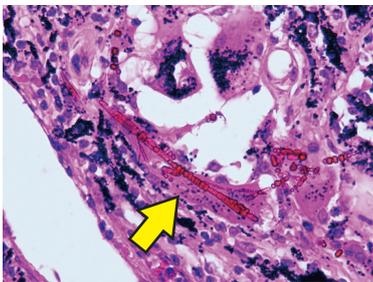


図1. 肺内に吸引された「赤い棒状構造」に描出されるアスベスト繊維

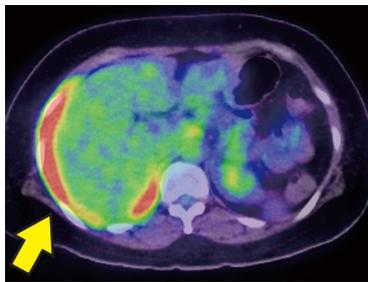


図2. PET-CT 検査により描出された右悪性胸膜中皮腫の病変(赤い部分)

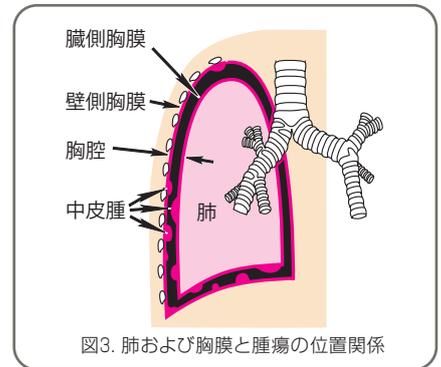


図3. 肺および胸膜と腫瘍の位置関係

### ■ なぜ私が…知らないうちにアスベスト曝露

これら職業曝露の方以外にもアスベストが付着した作業着を洗濯していた主婦などといった家族曝露や、アスベスト使用工場の周辺住民、アスベストを吹き付けた店舗・住居で生活していた方など、低濃度の環境曝露でも中皮腫を発症することがわかってきており現在大きな社会問題となっています。これらの曝露では自身にアスベスト吸引の自覚がないため検診にも通っておらず、ある日突然進行した中皮腫と診断されるケースも見られます。

### ■ 診断・治療に行政の支援

尼崎市では環境省による調査が行われており、曝露歴の有無にかかわらず希望者には国の補助でアスベスト検診が受けられます。平成27年度からは西宮市、芦屋市でも同様の検診が受けられるようになっています。

アスベストは肺癌を発症させることも知られており、心当たりのある方、心配な方は積極的に行政によるアスベスト検診を受けることをお勧めいたします。詳しくは保健所など行政の窓口にお尋ねください。

#### 関西ろうさい病院の理念

●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

#### 病院運営の基本方針

- ・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」中核的役割を担ってこれを推進します。
- ・私たちは、急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
- ・私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に関心し、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
- ・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
- ・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。



## 直腸がんに対する肛門温存手術

下部消化器外科 賀川 義規

## ■人工肛門を回避する究極の手術

直腸がんは、大腸がん全体の約4割を占めます。そのうち、肛門に近い下部直腸がんでは、直腸に加え肛門も切除し、永久的な人工肛門(ストーマ)を造る手術が、以前は選択されていました。

近年、技術の進歩により肛門に極めて近い場所のがんでも、排便機能に重要な肛門括約筋の一部を残し、永久の人工肛門を回避する手術(括約筋間直腸切除術=ISR)が専門施設で行われるようになってきています。

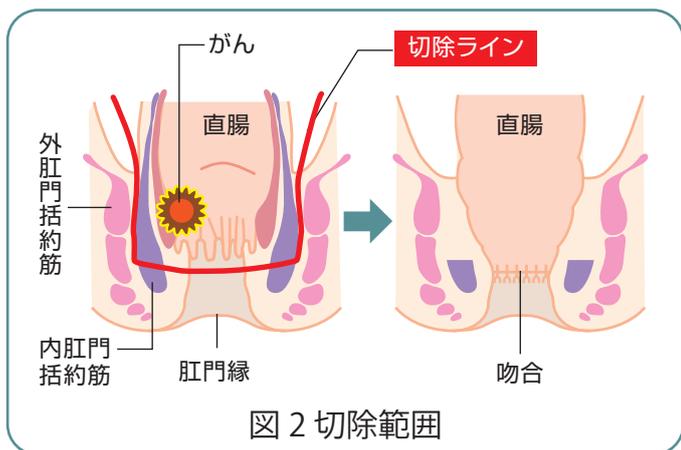


図2 切除範囲

## ■生活の質を落とさない

肛門には、自分の意思では動かせない内肛門括約筋と、動かせる外肛門括約筋があり、ISRでは内括約筋を切除して外括約筋は残します。残った外括約筋を意識的に締めることで、排便機能はある程度維持することができます。この方法により、肛門から2~3センチしか離れていないがんでも、吻合部の傷が癒えるまで一時的な人工肛門は必要ですが、永久の人工肛門をつくることなく切除できるようになりました。



- 数か所のみ小さな傷跡
- 出血量が少ない
- 術後の痛みが少なく、入院期間も短い

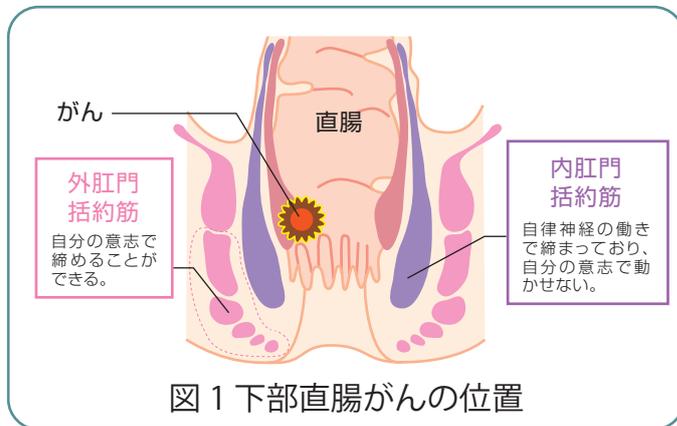
図3 腹腔鏡下ISR手術後のお腹  
(一時的な人工肛門閉鎖後)

図1 下部直腸がんの位置

## ■高度な技術を要する

直腸がん手術には、十分な経験と知識、そして高度な技術を要します。その理由として、直腸は骨盤の奥にあり、膀胱や生殖器に囲まれているため、限られたスペースで手術を行わなければならないからです。また、周辺には排尿や性功能をつかさどる細かい自律神経が集まっており、がん細胞やリンパ節を取り除く時に、これらの臓器や神経への配慮も必要となるからです。

## ■お腹を大きく切らない

このISR手術は1994年頃に開発され、全国でも専門施設を中心に実施されています。手術の治療成績もこれまでの手術と同程度と報告されており、当院でも積極的に行っています。究極の肛門温存手術であるこの手術を、当院ではお腹を大きく切る必要のない腹腔鏡手術で実施しています。

2014年に当院で行った大腸がん手術は222例でした。このうち下部直腸癌は12例であり、ISRは8例に行っております。

便をためる力が弱くなり排便回数が増えることもありますが、肛門を温存できるため、患者さんの満足度は高いと考えております。ISRについて詳しくは、専門医までご相談ください。

独立行政法人 労働者健康福祉機構 関西ろうさい病院

尼崎市稲葉荘3-1-69 TEL 06-6416-1221(代)

HP <http://www.kanrou.net/>ブログ <http://www.kanrou.net/blog>

発行人 林 紀夫 編集人 田中 陽子

