

### 坂本龍一さんはなぜ大腸癌で亡くなったのだろうか…

#### §はじめに

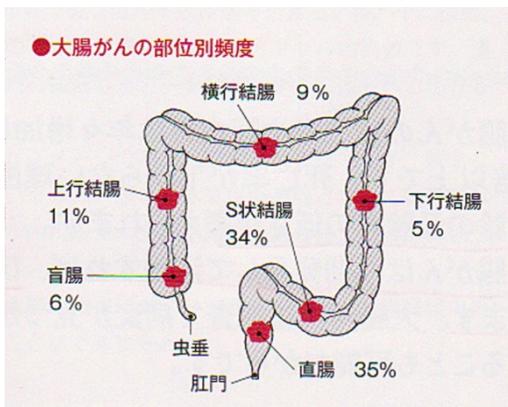
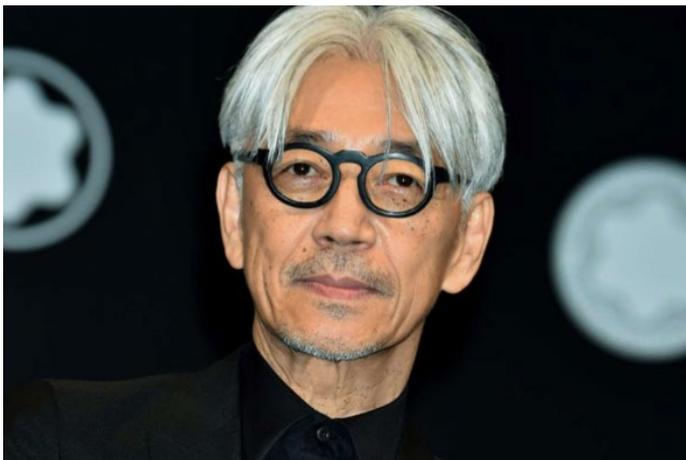
当方は循環器系のクリニックで、主に循環器系疾患を対象にして診療を続けています。高血圧や心筋梗塞、狭心症、心臓弁膜症、不整脈、心不全、動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、静脈瘤、脳梗塞などの脳血管障害等々、多彩な循環器系の病気を持った方が通院しています。しかしそういった循環器系疾患が安定していても、他の分野の疾患が急に頭をもたげ、患者さんの病態が悪化したり亡くなったりするというをよく経験します。

2023年3月28日に音楽家の坂本龍一さんが亡くなりました。私より一歳年上の71歳であり、早すぎる旅立ちでした。坂本さんは2014年7月にのどの癌である中咽頭癌であることを発表し、コンサート活動を一時停止しましたが、翌年8月には仕事に復帰し種々の活動を再開されました。その後2021年には直腸がん(大腸がんの一部)が判明しましたが、すでに肝臓と肺に転移しており、原発巣の直腸と転移巣の肝臓と肺を含めて6回の手術を受けたとされています。しかし「つらい。もう、逝かせてくれ」という言葉を残して逝去されたとのことでした。私は消化器系の専門医ではありませんが、坂本さんの死亡に関していくつかの疑問があります。一つは、大腸がんは大腸がん検診を受けることで高率に早期発見できるのに、その検診を受けていなかったのだろうかということ。もう一つは死ぬ間際の「つらい。もう、逝かせてくれ」という言葉が出るほど苦しい状態であったのなら、癌診療と並行して行われる緩和ケアが十分にできていなかったのではないかとということです。

当方でも、大腸がん検診を受けたことがなく進行した大腸がんが発見された人、大腸がん検診で要精密検査と指摘されながら、コロナ禍で精密検査を受けそびれたため肝臓や肺に大腸がんが転移した方がおられます。私は循環器系疾患を主にして診療していますが、通院している方々が循環器疾患以外の避けられる病気で、人生が暗転したり命を取られたりするのが残念でなりません。今回は大腸がんの早期発見ということに関して記載することにしました。

#### §大腸の構造

まず大腸の構造を知って下さい。右の図に示しましたが、大腸の長さは人により異なり、だいたい1.5mから2mほどあり、図の様に結腸(盲腸、上行結腸、横行結腸、下行結腸、S状結腸)と直腸(直腸S状部、上部直腸、下部直腸)とに分類されます。坂本さんが罹患したのは直腸がんですが大腸がんに含まれており、大腸がんとして話を進めます。直腸でのがん発生率は35%程度で大腸がんの約3分の1を占めています。



さて、大腸には水分を吸収する機能があります。小腸で消化吸収された食べ物の残りかすが大腸に送られ、大腸の中を通り過ぎていく過程で食べ物の残りかすの水分が吸収され、次第に固形の便が形成されていき肛門から排泄されます。この大腸の機能が後に述べる便潜血反応を考える時に役立ちますので覚えておいて下さい。

### § 大腸がんの発生頻度

日本人の大腸がん罹患率が増加していると報告されています。右上の表をご覧ください。大腸がんは40歳代から生じ、年を重ねるにつれて増加しています。

がんの発生部位別調査では右の図を見ると男性の大腸がんは胃癌、肺癌について第3位、女性の大腸がんは乳がんに続いて第2位です。男女とも大腸がんの罹患頻度が多いことがわかります。また大腸がんになって死亡する人の数は男性では肺癌、胃癌に続いての第3位になります。女性では乳がんの罹患数が多いのですが乳がんによる死亡数は第5位であるのに対して、大腸がんが1位になっているのです。大腸がん罹患した女性の死亡が多いことがわかります。この理由として女性は便潜血反応を受けていない人が多いという指摘がありました。女性の皆さんはこの検査を受けるのが恥ずかしいのでしょうか？

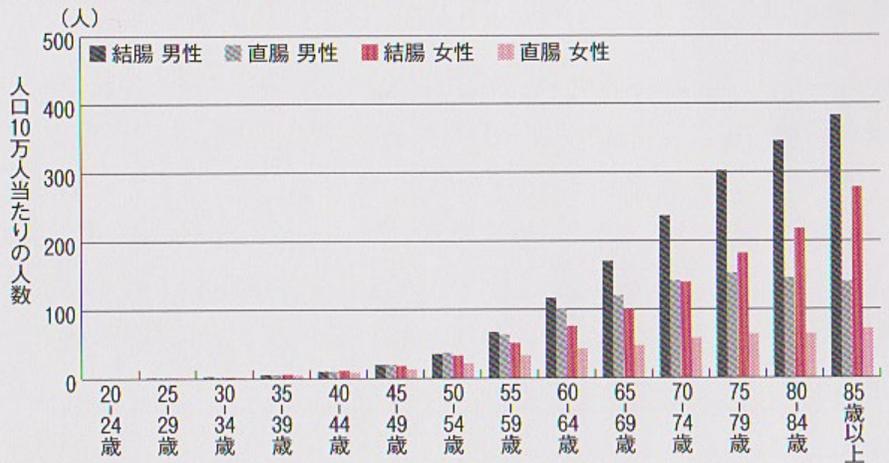
### § 大腸がん検診

大腸がんの検診として便の潜血検査があります。これは自分の便を二日分採取して提出するだけの簡単な方法です。本当にこの検査で大腸がんが発見されるのだろうか、疑っている人がいますが、なぜこの検査で大腸がんが発見されるのかについて説明します。

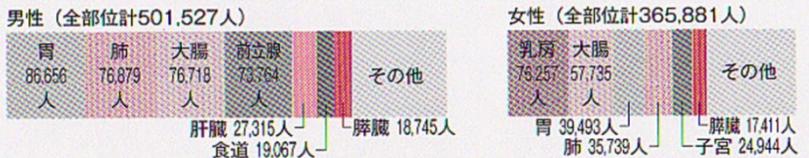
大腸にがんができたり、将来癌化する可能性があるポリープができたりすると、その部位を便が通過して癌やポリープの表面をこすることによって、癌やポリープの表面化から出血し、それが便に付着します。ですから、採取した便に血液が付着していると確認されたら、何らかの病変が大腸に存在する可能性があり、精密検査である大腸内視鏡検査が必要になるのです。

この便潜血検査による大腸がん検診は40歳以上になったら、年に一回検査を受けるようにと勧められています。この便潜血検査を受けることで大腸がんによる死亡率が減少するということが科学的に明らかにされているのです。アメリカではこの便潜血検査を50歳～75歳の人に対して無料にしたところ検診受診率が向上し、対象となった年齢の人の約半数が10年の内に大腸内

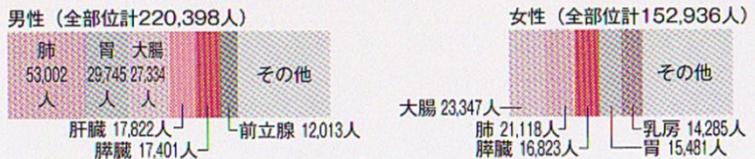
●年齢階級別罹患率（大腸がん、2014年）



●部位別がん罹患数（2014年）



●部位別がん死亡数（2017年）



【出典】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

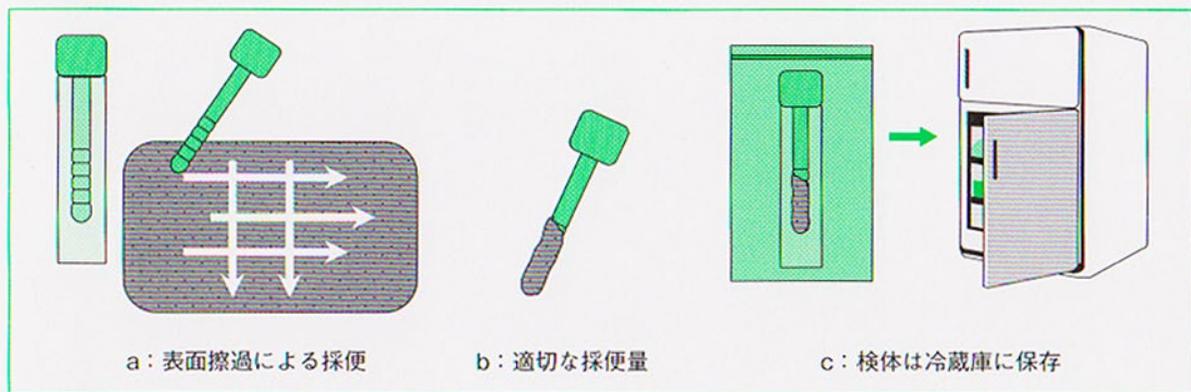
視鏡検査を受けるようになり、大腸がんの患者数、死亡率が減少したと報告されています。しかし日本では依然としてこの便潜血検査による検診を受ける人が少なく、どのようにして検診率を上昇させるかが大きな課題になっています。

### § 便潜血検査の実際

簡単な方法ですが正しい結果を導くための大事な点が守られていないことも多く注意が必要です。前述しましたように、便が大腸内を通過していく際に癌やポリープがあると、それらが便と接触するため、癌やポリープの表面が擦られて出血し、その血液が便に付着します。この便潜血検査を毎年受けることで大腸がんの死亡率が33%減少したという報告がアメリカのミネソタ州の研究で明らかになっています。

さて、便を採取するためには正しく行わなければなりません。通常二日分の便を提出します。検査当日と前日の便が適切ですが、便秘傾向の人には難しいかもしれません。検査の日や前日に排便が無い人の場合には検体を提出する最長5日前までの便にするようにとされています。検査まで日が経ちすぎた便では便に付着しているかもしれない血液が減少してしまうからです。

便の採取にも注意が必要です。便採取のスティックを便の中に突き入れて採取してはダメなのです。癌やポリープから出た血液は便の表面に付着している可能性があるため、便の表面を長軸方向に撫でるようにして採取します。下の図を確認してください。



図Ⅲ-2 採便方法

またスティックで便を多く取りすぎると偽陽性になることがあるため、便を取り過ぎないことも重要で、右図のように便採取スティック先端の溝が埋まるくらいが適当とされています。健常人の便の中にもごく少量の血液が存在するため、採便量が多くなると偽陽性になることがあるのです。また、トイレで便を採取するとき、便が流れてしまわないように下水管に流しても良い紙を便器に置き、その上に排便すると上手に便を採取できます。しかし常にそのような紙が検診時に用意されているわけではありません。そのような際には次ページの写真の様に普段とは逆向きにトイレに座り、便を便器の先端の方に排泄させると便が水の中に落ち込んでしまわずに上手に便を採取することができます。ただ、便器の横に水を流すスイッチがついているようなタイプの便器では逆向きに座ることができません。そのような時にはイラストのように通常の座り方で通常よりは少し前に座り、トイレットペーパーを厚めにおいて、その上に排便するようにする方法もあります。いずれにしても検査をする前にどの方法が適切か試してみればよいでしょう。便が誤って便器の水たまりの中に落ち込んでしまったとき、その便を取り出して検体を採取すると、便の表面が水にぬれて表面に付着した血液が流されている可能性があるため、避けた方がよいです。また水の中に浮かんでいる便から検体を採取しても同様の危惧があり、避けて下さい。便の採取を上



手に行わなければせっかくの検査の精度が落ちて意味がなくなってしまいます。気を付けて下さい。なお、便座から立ち上がると自然に排水して便を流してしまうようなトイレのシステムでは、あらかじめ電源を切っておかなければなりません。

次の問題として、採取した検体の保存も重要です。検体を室温に放置しておくくと徐々に便中の血液であるヘモグロビンが変性して検査の結果が陰性になってしまうことがあります。検体を採取してからの温度管理が重要であり、1日目を採取したら速やかに検体を採便キットに同封されているビニール袋に入れて密閉し、冷蔵庫保存する必要があります。しかし家庭の冷蔵庫に便の検体を入れるのには抵抗のある方が多いことでしょう。そのような場合には小ぶりの発泡スチロール容器に保冷剤を入れておき、その中に検体をいれておけばよいです。

### § 便潜血検査を毎年受ける必要性

大腸がんや大腸ポリープのある人に対して便潜血反応を行った場合に、癌またはポリープが確かに存在すると正しく指摘できる確率をスクリーニング感度と言います。便の潜血反応検査では異常があってもそれを指摘できないことがあります。便潜血反応のスクリーニング感度は45%程度とされています。初めてこの検査を受けて陰性だとしても、実は100%陰性とは言えないのです。

以下の文章は数学が苦手な人には少し難しいかもしれませんが。結論として、もし大腸に癌やポリープがあるとすれば、毎年便潜血反応を受けていると5年間でほぼ95%の確率で病変を発見できるということです。どうしてそんな結論になるのだろうかと思う人は以下の文章を読んでください。難しいと思う方は【】内の文章は読まなくて結構です。

【大腸がんやポリープがありながら、初回の検査で陰性の人が2年目に検査を受けて陽性になる確率を計算してみます。初回が陰性で見逃されて2回目に陽性になるとすると $55\% \times 45\% = 0.55 \times 0.45 = 0.248$ となり24.8%の確率で陽性になります。初回で陽性になる確率が45%ですが、1回目が陰性でも2回目の検査を受けることで陽性になる確率は $45 + 24.8 = 69.8\%$ にあがります。初回、2回目と陰性となり3回目で陽性になる確率は $55\% \times 55\% \times 45\% = 0.55 \times 0.55 \times 0.45 = 0.136$ となり13.6%の確率で陽性になります。そうすると癌やポリープがあって2年間連続して陰性でも3年目に受けることで陽性になる確率は $69.8 + 13.6 = 83.4\%$ になります。同様に計算し、癌やポリープがあるにも関わらず、3年間の検査で陰性でも4年目の検査で陽性になる確率は7.5%となり4年連続して便潜血反応を受けることにより本来存在していた癌やポリープを発見する確率は $83.4 + 7.5 = 90.9\%$  5年連続して便潜血反応を受けると初回から4回目までが陰性と判断されても、5年前から存在していた癌やポリープを発見する確率は4.1%となり、結局 $90.9 + 4.1 = 95.0\%$ の確率で発見されることになります。】



	各年度で陽性になる確率	各年度の陽性%
1年目に陽性	0.45	45%
2年目に陽性	$0.55 \times 0.45 = 0.248$	24.8%
3年目に陽性	$0.55 \times 0.55 \times 0.45 = 0.136$	13.6%
4年目に陽性	$0.55 \times 0.55 \times 0.55 \times 0.45 = 0.075$	7.5%
5年目に陽性	$0.55 \times 0.55 \times 0.55 \times 0.55 \times 0.45 = 0.041$	4.1%
5年後の陽性率		95%

このように便潜血反応を毎年受け続けることによって、もし大腸がんやポリープが存在するのなら、かなりの高率で発見される可能性があるのです。坂本さんは毎年この便潜血反応を受けていたのだろうか…と私が疑問に思ったのはこういった理由からでした。

それでは5年連続して便潜血反応を受けても陽性に出ない場合はどのようなことを考えるかという、次のようなことがあります。最初の方で書きましたが、大腸には水分を吸収する機能があり、小腸で消化吸収された食べ物の残りかすが大腸に送られます。そして、大腸の中を通り過ぎていく過程で食べ物の残りかすの水分が吸収され次第に固形の便となり、最後に肛門から排泄されます。大腸のはじめの部分では大便がまだ水様で固形化していません。大腸の初めの部分である盲腸や上行結腸、横行結腸に癌やポリープがあっても、その部位の便そのものがまだ固くないため、癌やポリープ表面が便に擦られることがなく、出血しないのです。ですから、大腸の初めの部分に癌やポリープが存在する人の場合には便潜血反応が陰性であり続ける可能性があります。これが便潜血反応で大腸がんが見逃される原因とされています。水様性の便が癌やポリープと接触しても便に血液が付着しないのです。従って盲腸、上行結腸、横行結腸に生じた癌やポリープは便潜血反応では陽性になりにくいと考えられています。どうしても大腸がんが気になる人は大腸の内視鏡検査や大腸CTを受けなければわかりません。

また、大腸がんの自覚症状として便が細くなる、排便してもまだ便が残っている感じがするという残便感、便秘といった症状が記載されていますが、これらは大腸がんが進行した時の症状であり、かつ大腸がん以外の病気でもおこります。ですから、自覚症状で大腸がんの有無を確認すればよいという考えは正しくありません。

#### § 便潜血反応の受け方

市町村が行っているがん検診では便潜血反応の項目がありその時に毎年受けてください。職場の健診でも便潜血反応を行っている職域が多く、それも忘れないように受けてください。しかしそういった公的な検査に漏れている人が多いのが現状です。どう解決するべきかといえば、残念ながら自費で検査を受けるしか方法はありません。当クリニックでも自費で便潜血反応を受けることはできます。便潜血反応を二回行うと1080円の費用がかかりますが、大腸がんを見逃さないためにも便潜血反応は是非毎年受けてください。大腸がんのことを考えると安いと思います。

とある週刊誌で「医者が絶対に受けない健康診断」という特集が生まれ、その中で便潜血反応に関して次のように述べている医師がいました。「(便潜血反応は)便を採取してがんなどによる出血の有無を調べる検査で、体への負担もなく安価に繰り返し実施できる有用な検査ですが、発見率に問題があります。小腸に近いところの出血しにくいがんを見落とすケースが多く、便潜血検査では大腸がんの約3割を見逃すとの研究結果もあり、注意が必要です」この文章を書いた医師も便潜血反応の弱点は十分理解しているのですが、「医者が絶対に受けない健康診断」というテーマの中で紹介されてしまうと、読者に誤ったメッセージを読者に与えてしまう可能性があります。週刊誌の医療情報は鵜呑みにせず、慎重に判断することが必要です。

前にも書きましたが、便潜血反応はパーフェクトな検査ではなく、毎年受ける必要があります。毎年受けることで大腸がんの発見率があがります。たしかに、大腸の右半分を生じるがんの場合にはその部位の便がまだ柔らかいため、がんの表面を便が通過しても出血しにくいとも記載しました。このため便潜血反応は大腸がんを100%で発見できる検査ではないのですが、だからと言ってこの検査を否定するのは誤りです。どうしても大腸がんを否定したいときには大腸内視鏡検査や大腸CTを受けることが必要です。

また便潜血反応が陽性になったとき「自分には痔があるから…」と自己判断せず、痔があるのなら肛門科で診療を受け、便潜血反応が痔からのものかどうか確認してもらう必要があります。女性の方は肛門科に受診しにくいかもしれませんが以前の『藍色の風 第91号』で紹介した健生病院の佐々木清美先生は女性の消化器外科医であり、肛門診療も行っていますので紹介します。

時々尋ねられますが、二回の便潜血反応のうち一回だけが陽性なので様子を見ていいかと。しかしそれは正しくなく、一回でも陽性なら精密検査である大腸内視鏡検査を受けるべきです。

## § 坂本さんはなぜ大腸がんで亡くなったのだろう

ここまでの文章を読まれた方は坂本龍一さんが大腸がんのうちの直腸がんで亡くなったのは、毎年の便潜血反応を受けていなかったのではないかと気づかれたことと思います。ここで坂本さんの中年以降の経過について記載してみます。1952年生まれで1990年の38歳から57歳までニューヨークを拠点に活動されています。2005年のコンサートで禁煙したと宣言されましたが、2014年の62歳時に中咽頭がんに罹患したと発表しています。この癌は喫煙と飲酒が主たる原因です。この発癌前には数回人間ドックを受けたとの記載が著書にありましたが、毎年便潜血反応を受けたようではありませんでした。そして2021年に直腸がんの手術を受けましたが、翌年には両側の肺に転移した癌の手術を受けていますが効なく、2023年に71歳で亡くなりました。60歳近くまでニューヨークで生活されていますが、その際に日本在住の日本人のように、毎年の特定検診や一般的な健診を受けていなかったようです。坂本さんに発生した大腸がんは肛門近くに発生した直腸がんですので、毎年の便潜血反応を受けていたら、高率に癌の検出ができていたでしょう。非常に残念に思いました。

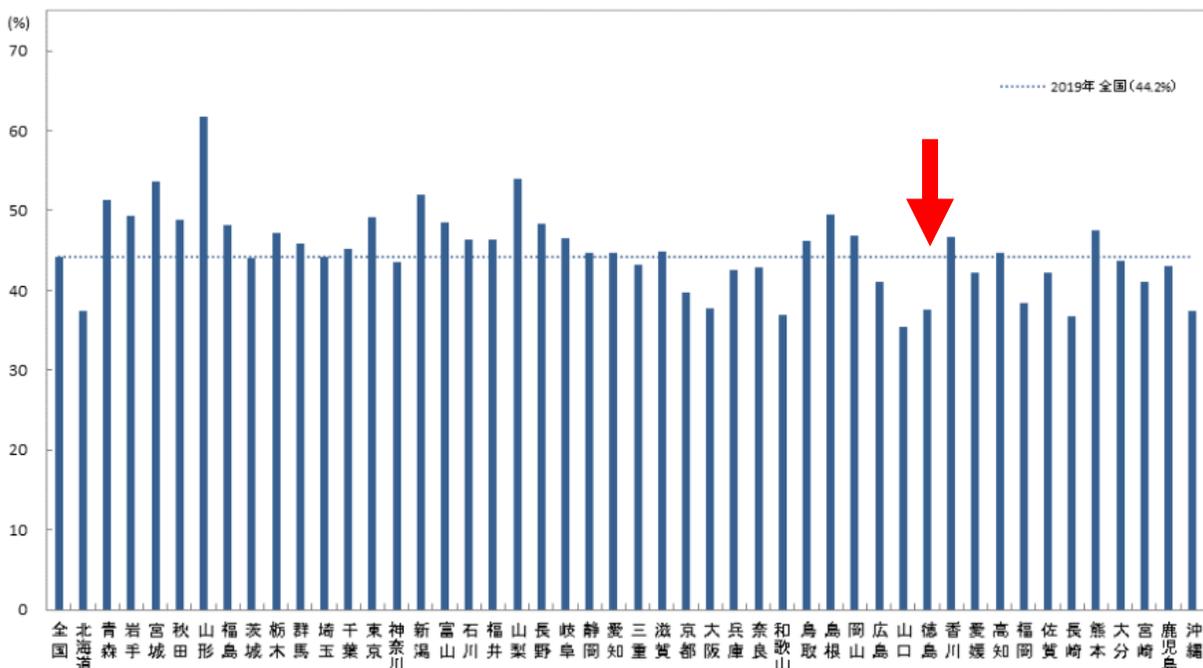
我々のような一般市民は定期的な健診を受けていますが、作家や音楽家などの自由業の人達は健診から遠ざかっている方が多い様に思います。私は全く知りませんでした。漫画家の内田春菊さんという方がいます。56歳の時に大腸がんが判明し、手術で癌は切除したものの人工肛門が必要になっています。その一部始終を「がんまんが」という漫画で書き綴っています。発症する前に簡単な健康診断は受けてはいたと書かれています。便潜血反応が含まれていたかどうかの記載はありません。またガンブという40歳前の漫画家男性も「断腸亭にちじょう」という漫画本を出版していますが、やはり肝臓に転移した大腸がんが発見され、その闘病の様子が記載されています。やはり定期的な健診を受けていたという記載はありません。残念です。フリーランスの方々の健康を守る施策を、政府は考えなければならないと思います。

## § 徳島県の大腸がん検診受診率

下のグラフ国立がん研究センターから発表された2019年における男女を併せた全国都道府県別大腸がん検診受診率を示しています。最も受診率が高いのは山形県です。徳島県の受診率は全国ワーストファイブに入っています。(矢印で示しました) これはダメで何とかしなければなりません。

### 大腸がん検診受診率(40~69歳 男女計) 2019年

国民生活基礎調査より国立がん研究センターがん対策情報センターにて作成。いずれも過去1年の受診有無。



大腸がんによる死亡を減らすため毎日新聞社が主催して「第17回大腸がん死亡ゼロを目指して」という講演会を今年2月に開催しています。大腸がんに関して検診、内科的治療、外科的治療をそれぞれ三人の専門医が非常にわかりやすく説明しています。2時間少々の講演時間ですが、大腸がんでの死亡を避けるためのとても有意義な講演です。ぜひご覧ください。右写真のQRコードは藍色の風に転載すると上手く読み込めないため、スマホまたはコンピューターで「大腸がん死亡ゼロ目指して」と入力して検索するとこの講演会のYouTubeの映像に到達できます。



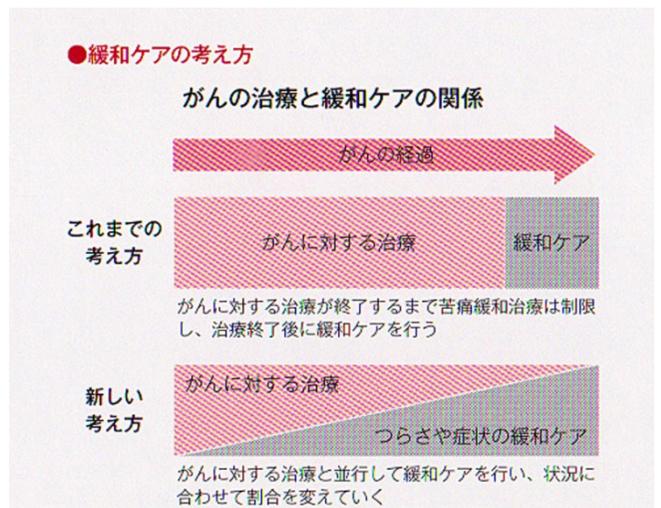
### § 緩和ケアについて

私は現在癌の診療に携わっている訳ではありませんが、消化器、呼吸器、泌尿器などの癌に罹患しながらも循環器疾患があって当方に通われる方はたくさんおられます。そんな折、癌に罹患した方の心情を垣間見ることはよく経験します。私にできることは限られた診察時間の中でその思いを傾聴することしかできません。そんな私の経験の中でも癌に罹患した方の最も多い悩みは心の苦悩だと感じます。それを裏付ける調査結果が静岡県立静岡がんセンターから報告されています。右の図をご覧ください。がん患者の悩みや負担の比較という調査結果を示します。最も多い苦悩は「心の苦悩」とされています。



そんな折、癌に罹患した方の心情を垣間見ることはよく経験します。私にできることは限られた診察時間の中でその思いを傾聴することしかできません。そんな私の経験の中でも癌に罹患した方の最も多い悩みは心の苦悩だと感じます。それを裏付ける調査結果が静岡県立静岡がんセンターから報告されています。右の図をご覧ください。がん患者の悩みや負担の比較という調査結果を示します。最も多い苦悩は「心の苦悩」とされています。

そういった心の苦悩への対応として「緩和ケア」ということが以前から勧められています。しかしその緩和ケアは癌の終末期に行われるものという誤解があるように思います。癌のように肉体的、精神的、霊的な負担の強い疾患に罹患した際には、右の図に示したように癌と診断された当初から緩和ケアを行うべきだということが勧められています。私もそのように思います。



坂本さんの闘病経過は全くわかりませんが、冒頭にも記載したように、坂本さんの「つらい。もう、逝かせてくれ」という言葉からは、彼の心の苦悩がかなり強かったのではないだろうか…と推測しました。ただ、6月21日に発売された「ぼくはあと何回、満月を見るだろう」の中に次のような文章がありました。この書籍は鈴木正文さんという方が坂本さんにインタビューし、口述筆記で発行されたもので、鈴木さんが坂本さんの最期の状況を次のように記しています。「いわゆる緩和ケアは（亡くなる3日前の）25日からはじまった。その日の午前中には、坂本さんは、担当した医師のひとりひとりと握手して『本当にお世話になりました。ありがとうございます』と礼を述べた。『もうここまでにしていただきたいので、お願いします』と、おだやかな口調で付け加えて」

この文章を読むと、坂本さん死亡直後にメディアで報道された坂本さん臨終の様子とは少し趣が違うように感じます。坂本さんはかなり冷静に自分の最期を見据えていたようです。どちらの表現が本当の様子だったのか私にはわかりませんが、誰もが書籍で描かれたような冷静な態度をとれるとは限らず、やはり緩和ケアはがん治療と同時に始めた方が良いように思います。

また、癌に罹患した際にはその患者さん本人だけではなく、ご家族の精神的な負担も強く生じていると実感することが多々あります。今回の坂本さんの臨終の言葉がメディアで報じられたようなものであったなら、それを聞いたご家族も非常に辛い思いをされたことと思います。地域によっては癌に罹患した人の家族への診療を行う精神科も存在しますが、徳島ではそのような施設があるのかどうか、わかりません。

がんに罹患した人やその家族の方に不安や悩み、心配事があるときには、がん相談支援センターで相談をすることができます。徳島県内では徳島大学病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院、徳島県立中央病院、徳島県立三好病院に設置されています。その利用方法の詳細は右の「とくしま がん療養サポートブック」小冊子に記載されています。クリニック内では『藍色の風』を置いてあるブックスタントに常備しています。必要な方はご自由にお持ち帰り下さい。

なお、徳島で初めてがんの緩和ケア病棟を設立したのは徳島市新浜町にある近藤内科病院で2002年のことでした。同院の緩和ケア病棟（ホスピス徳島）の実際の様子は同院のホームページに詳しく掲載されています。興味のある方はご覧ください。

また、「がんになったら手にとるガイド」という書籍が国立がん研究センターのがん対策情報センターから出版されています。この書籍には1)心の支えに関すること2)診断や治療に関すること3)生活や療養に関すること、といった項目があり、そこにはかなり詳細な記載がたくさんあります。がんに罹患した本人だけではなく、ご家族にも参考になる記載がたくさんあります。興味のあるかたは購入してみてください。

## §最後に

当クリニックで私が拝見している方々が循環器系の疾患で旅立たれるよりは、癌で命を落とされる方が圧倒的に多いです。そんな中で、未然に発見し、治療で救命しうる癌で苦しまれ、命を絶たれるのを見るのは本当に残念です。

今回は大腸がんに関して記載しました。簡単そうに見える便潜血反応ですが、その有効性を御理解いただけただけでしょうか？大腸がんで亡くなる人が一人でも少なくなれば…と願っています。

【坂東】

## 参考文献

- ・国立がん研究センターの大腸がんの本 小学館クリエイティブ
- ・国立がん研究センターの正しいがん検診の本 小学館クリエイティブ
- ・国立がん研究センターのこころと苦痛の本 小学館クリエイティブ
- ・大腸がん検診マニュアル 大腸がん検診精度管理委員会 医学書院
- ・大腸癌治療ガイドライン 大腸癌研究会 金原出版株式会社
- ・大腸がん 福長洋介 主婦の友社
- ・がんになったら手にとるガイド 国立がん研究センターがん対策情報センター Gakken
- ・便潜血検査による大腸がん検診 東塚伸一 Sysmex Journal Web Vol.4 No.2 2003
- ・音楽は自由にする 坂本龍一 新潮文庫
- ・ぼくはあと何回、満月をみるだろう 坂本龍一 新潮社
- ・がんまんが 内田春菊 ぶんか社
- ・断腸亭にちじょう ガンプ 小学館
- ・週刊ポスト 第2683号 小学館

