がん予防キャンペーン大阪 *2026*



「知って安心！大腸がんの最新検査と治療」

直腸がんの外科的治療と
がん検診の重要性

大阪国際がんセンター消化器外科
病院長

大植 雅之

がん患者入院数

（病院情報局、総長データ改編）

R6	R5	R4	R3	R2	R1	H30	H29	H28	H27	H26	病院名	都道府県	病床数	患者数	平均在院日数	患者数前年比
1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	9	大阪国際がんセンター	大阪	500	14586	8.0	111%
2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	国立がん研究センター中央病院	東京	578	14527	9.9	100%
3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	がん研究会有明病院	東京	686	13739	10.4	104%
4	4	4	4	2	3	3	2	2	2	2	静岡県立静岡がんセンター	静岡	615	11609	11.3	96%
5	5	7	7	6	5	6	7	8	8	8	神奈川県立がんセンター	神奈川	415	10756	7.5	107%
6	6	5	5	5	7	8	6	5	5	6	国立がん研究センター東病院	千葉	425	10712	9.7	108%
7	7	6	6	7	8	7	8	9	13	10	九州大学病院	福岡	1226	9434	12.5	104%
8	8	10	12	11	11	10	10	7	9	12	名古屋大学医学部附属病院	愛知県	1030	9259	11.3	109%
9	17	12	20	11	17	17	19	21	39	23	九州がんセンター	福岡	411	8412	11.9	118%
10	9	8	10	13	9	9	9	14	16	11	東京医科大学病院	東京	885	8409	10.2	107%

大阪府ランキング

1	OICI	14,586
2	大阪公立大学	7,195
3	大阪大学	7,055
4	近畿大学	6,409
5	関西医大	6,290
6	大阪医科薬科大	6,239
7	大阪市総合	5,624
8	大阪赤十字	4,509

大腸癌はいま日本で最も多い癌である！

2015年9月4日(金) 読売テレビ “ten”

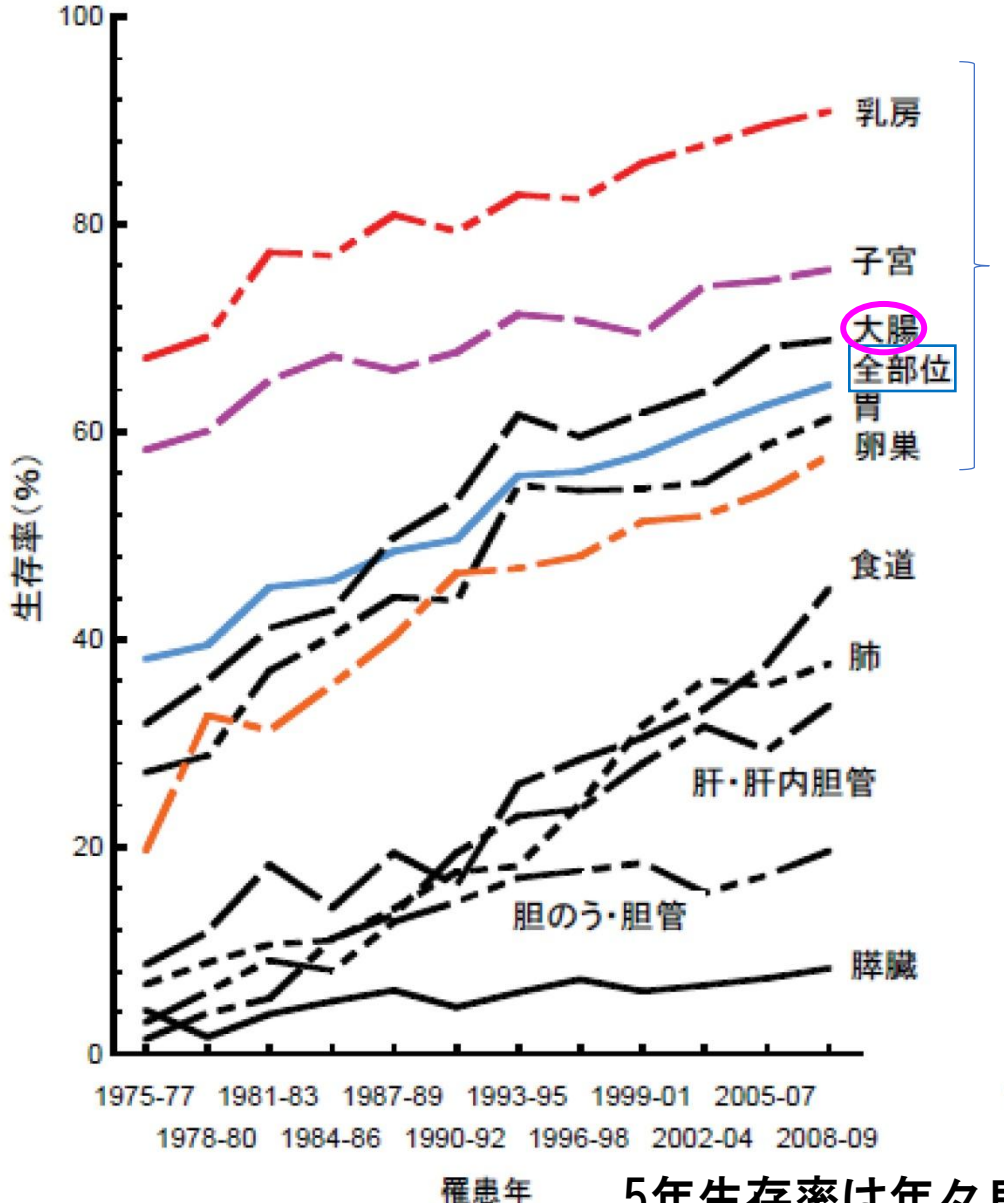


罹患数（新規診断数）					
	1	2	3	4	5
男性	前立腺がん	大腸がん	肺がん	胃がん	膵臓がん
女性	乳がん	大腸がん	肺がん	胃がん	子宮がん
男女計	大腸がん	肺がん	胃がん	乳がん	前立腺がん
	154,585				
死亡数					
	1	2	3	4	5
男性	肺がん	大腸がん	胃がん	膵臓がん	肝臓がん
女性	大腸がん	肺がん	膵臓がん	乳がん	胃がん
男女計	肺がん	大腸がん	膵臓がん	胃がん	肝臓がん
	77,000	53,000			

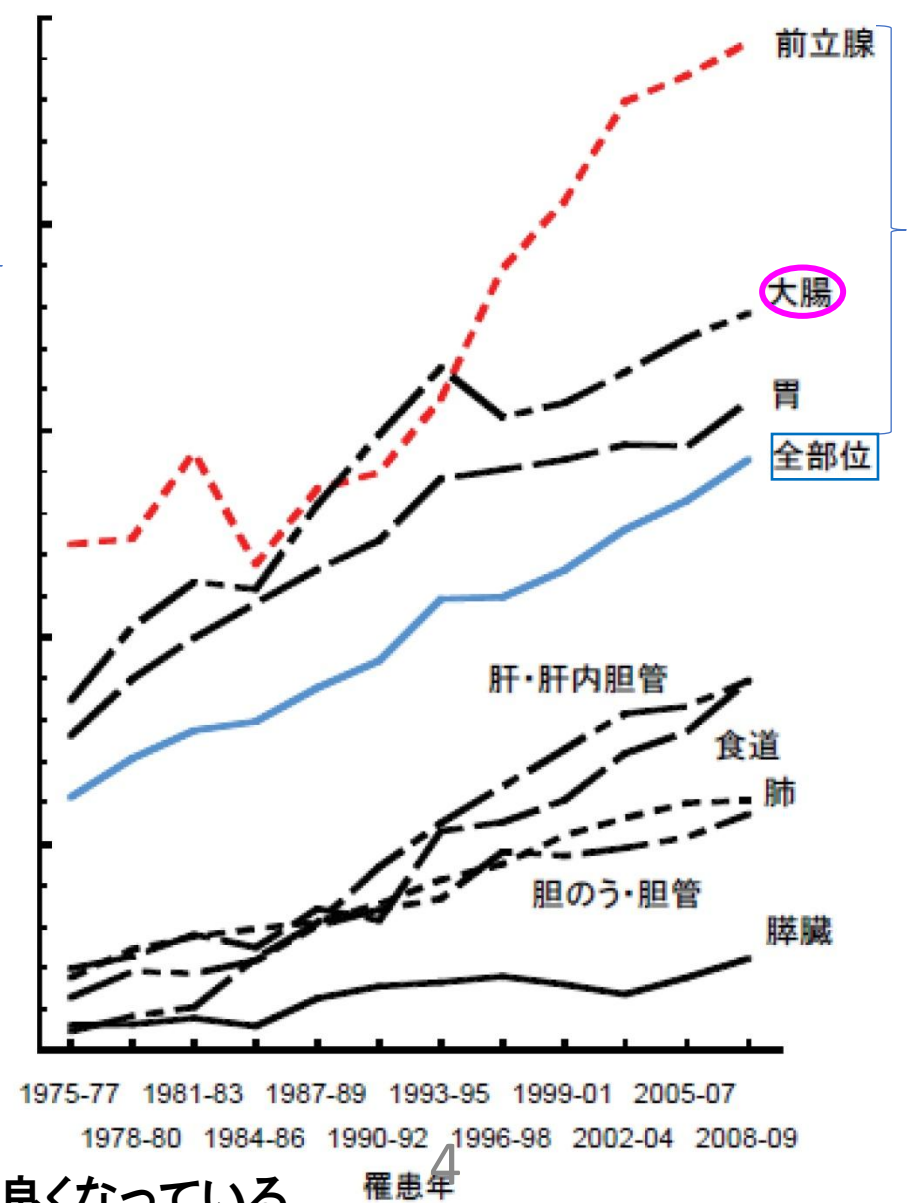
5年生存率

大阪府におけるがん登録第80報（2016.2）図4より

女性



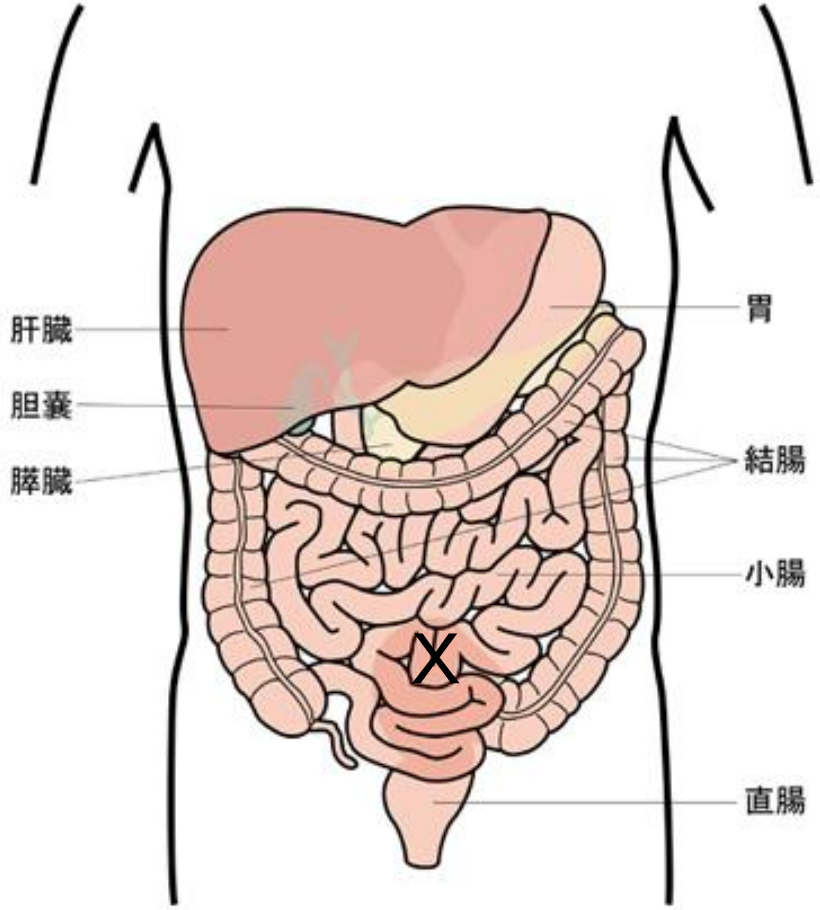
男性

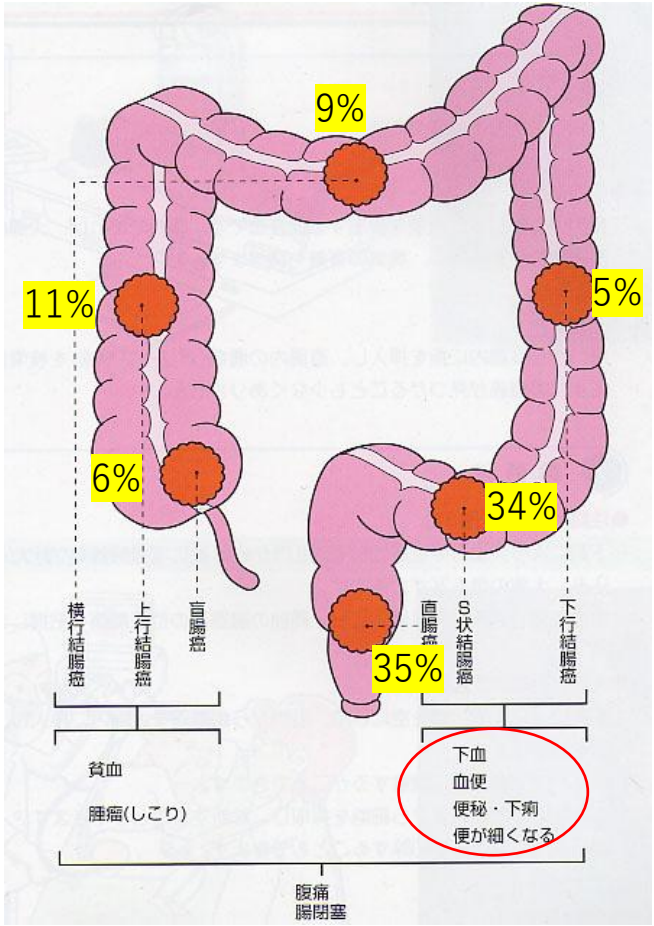


5年生存率は年々良くなっている

直腸がんの治療の進歩

直腸がん



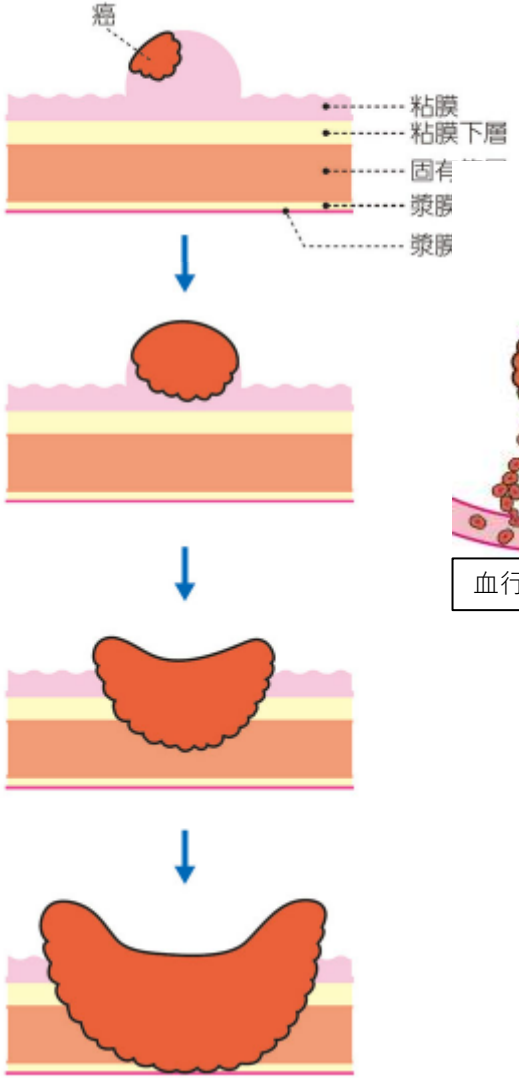


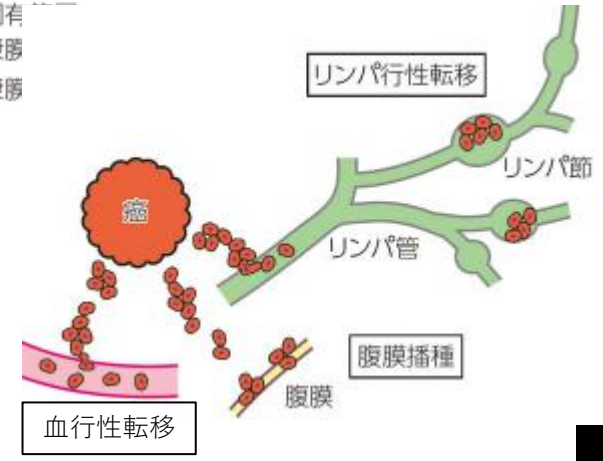
自覚症状がない

症状はあるが、痔と思いこんだり慣れが怖い

がんの浸潤と転移

浸潤

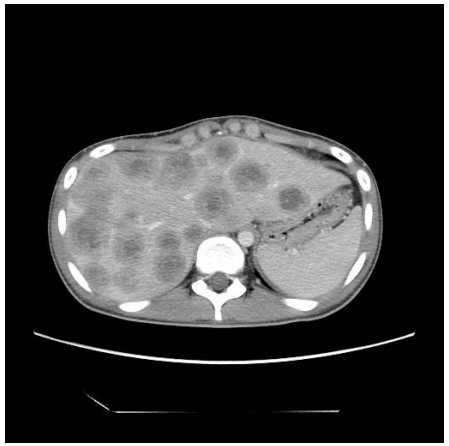


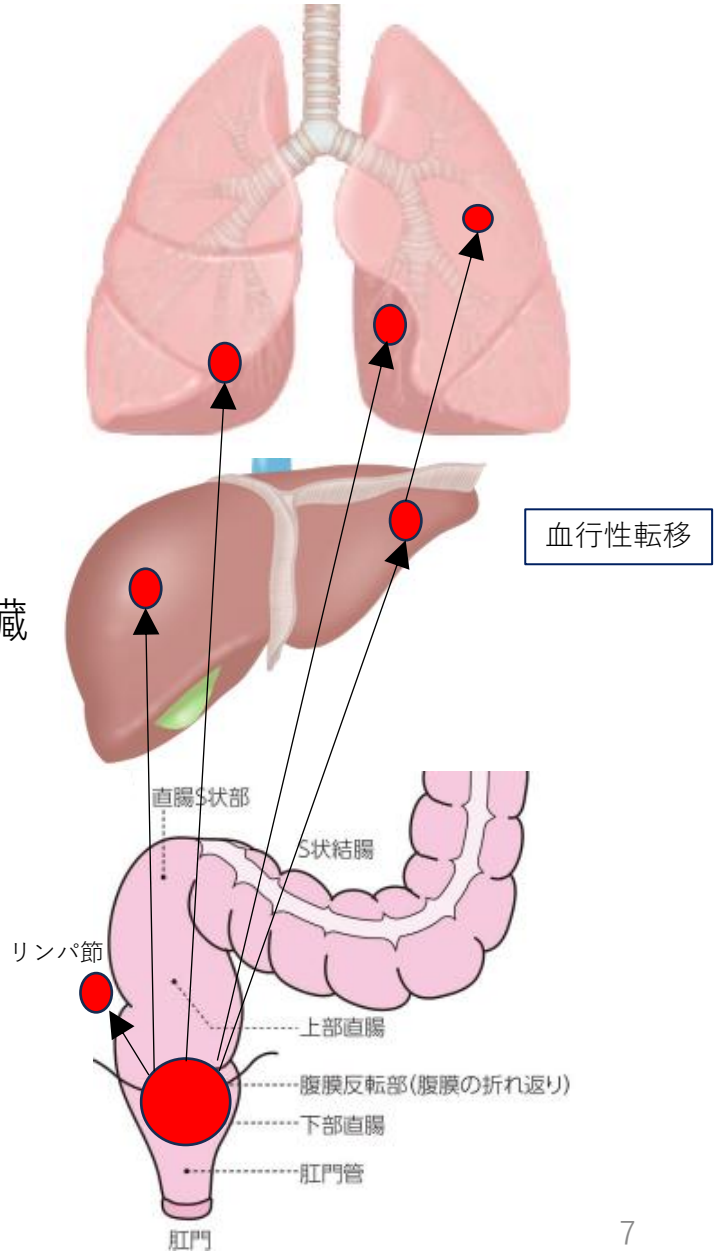


転移

肺

肝臓

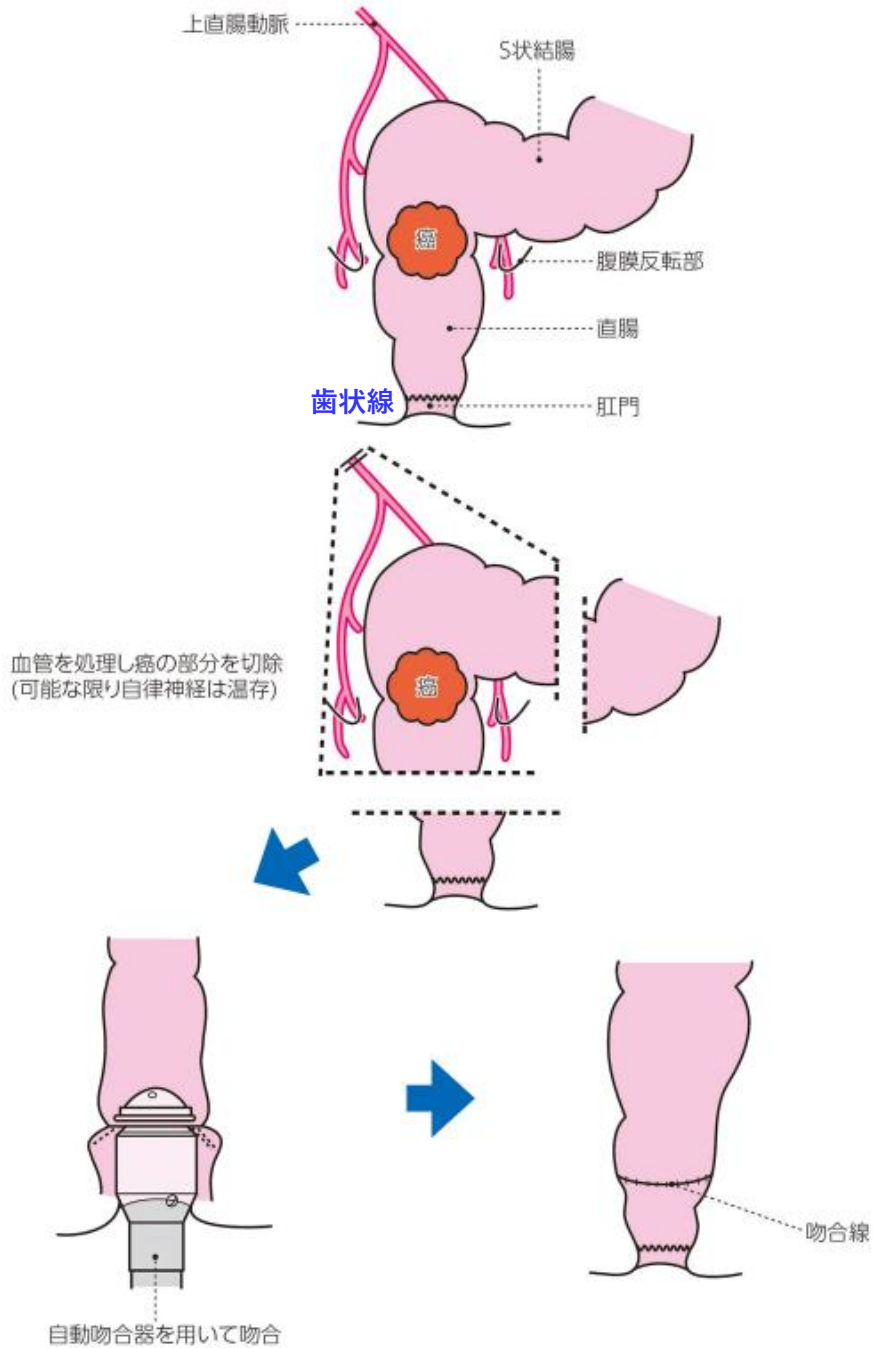




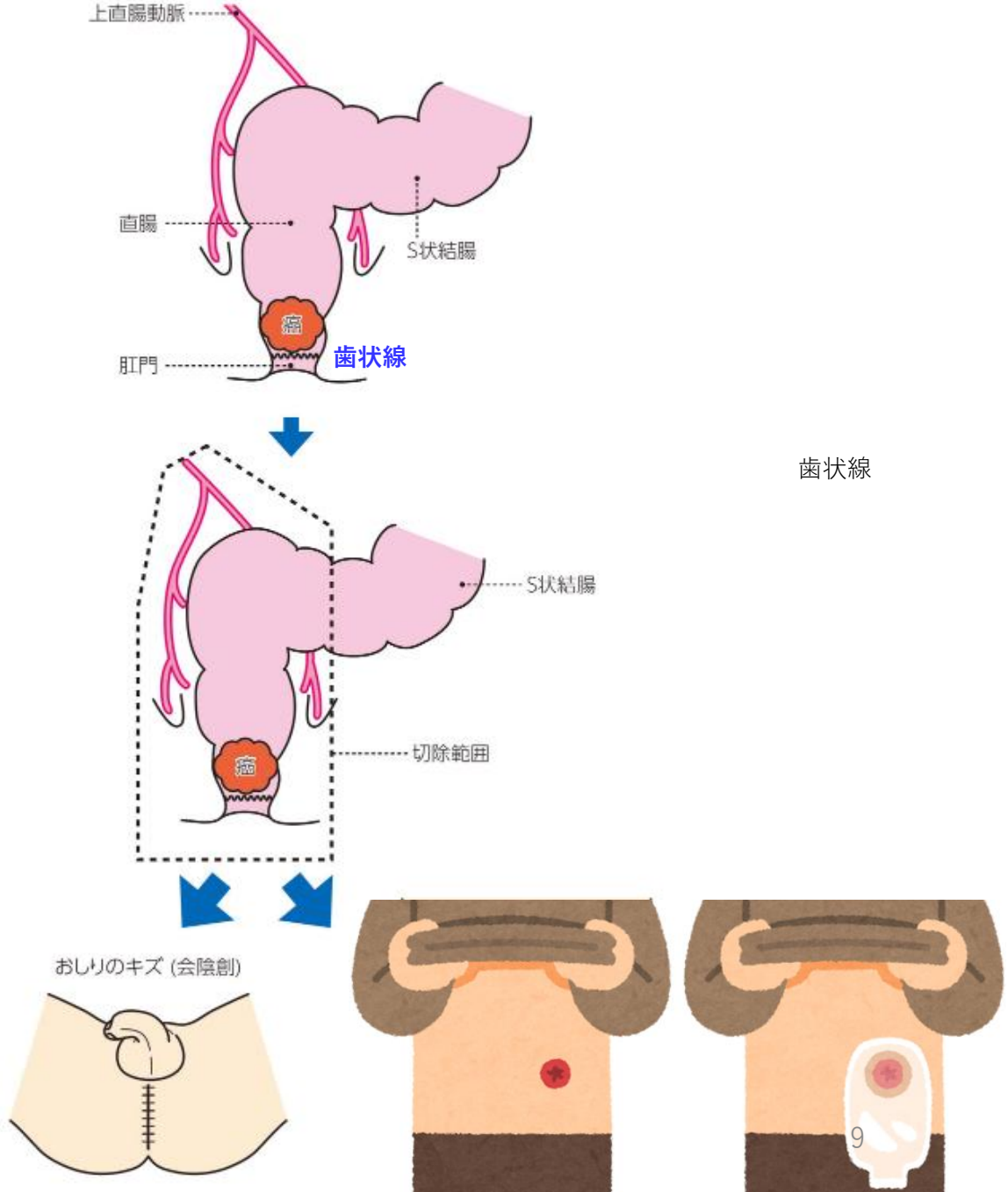
大腸がんの予後に貢献する因子

- がん治療の向上
  - 内視鏡治療
  - 手術治療
  - 放射線療法
  - 化学療法
- 検診受診率の向上

低位前方切除術



直腸切断術



歯状線






da Vinci Xi

TNT(総術前集学的治療)

JCOG2207

臨床病期 III の下部直腸癌に対する total neoadjuvant therapy(TNT)および
選択的側方リンパ節郭清の意義に関するランダム化比較第 III 相試験実施計画書

ver. 1.3.1

A phase III randomized controlled trial comparing total mesorectal excision and lateral lymph node dissection plus adjuvant chemotherapy with total neoadjuvant therapy followed by total mesorectal excision and selective lateral lymph node dissection for the patients with locoregionally advanced low rectal cancer

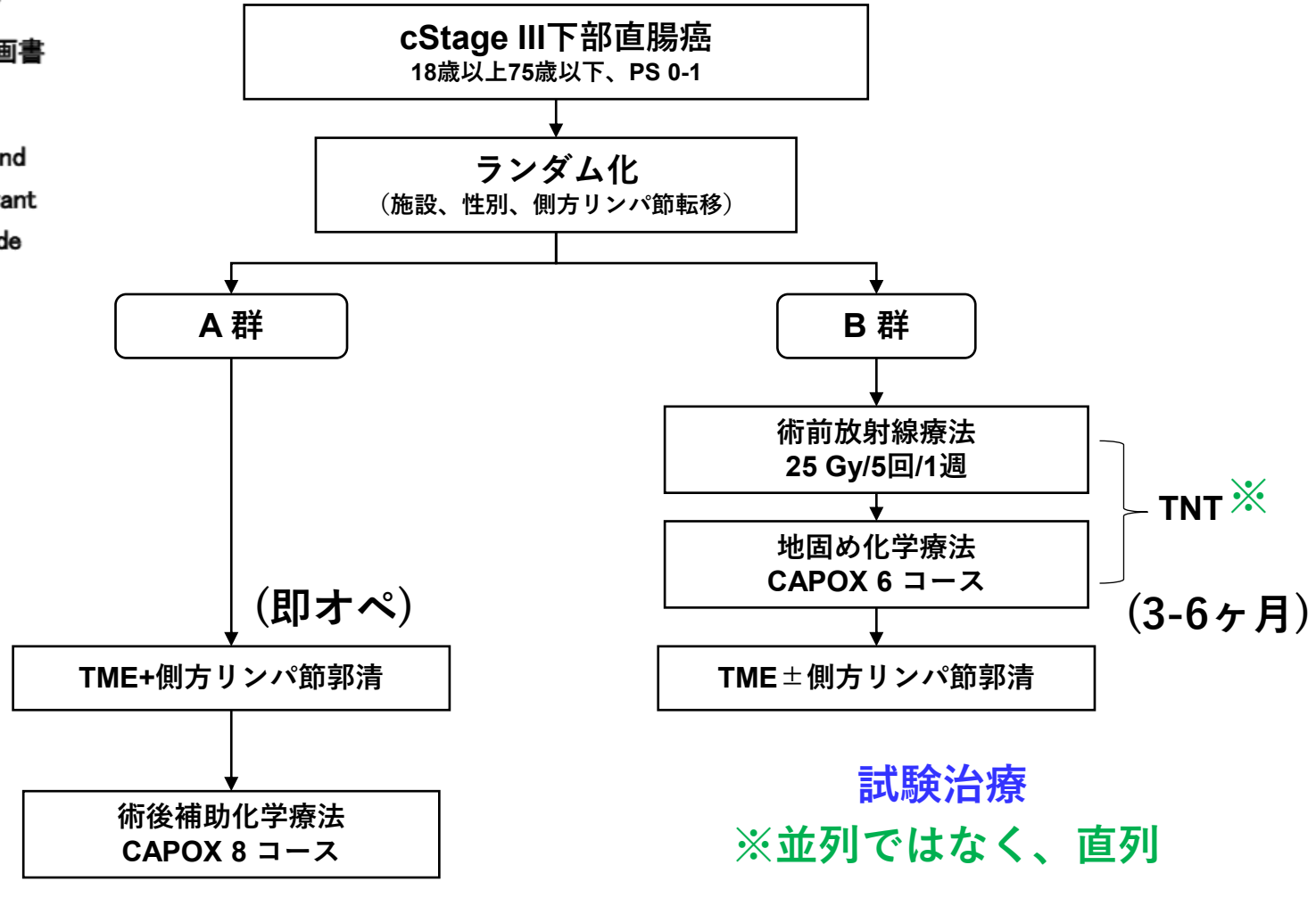
略称:MARIAGE

グループ代表者:金光幸秀
国立がん研究センター中央病院 大腸外科

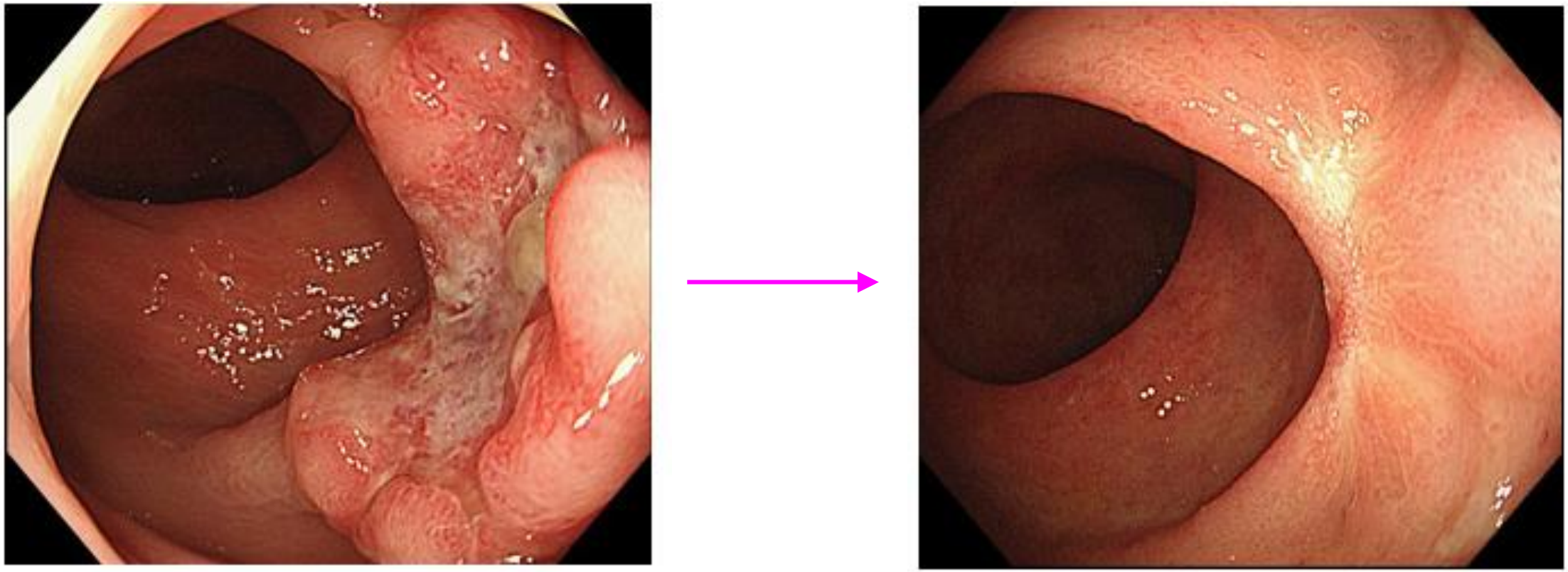
研究代表者(研究代表医師):大植雅之
大阪国際がんセンター 消化器外科
〒541-8567 大阪府大阪市中央区大手前 3-1-69
TEL:06-6945-1181(内線 6070)
FAX:06-6945-1900
E-mail:ohue-ma@oici.jp

研究事務局:安井昌義
関西労災病院 消化器外科
〒660-8511 兵庫県尼崎市稲葉荘 3 丁目 1 番 69 号
TEL:06-6416-1221
FAX:06-6419-1870
E-mail:yasui-masayoshi@kansaih.johas.go.jp

2022 年 10 月 11 日　JCOG 運営委員会プロトコールコンセプト承認(PC2207)
2023 年 6 月 23 日　ver. 1.0.0 JCOG プロトコール審査委員会承認



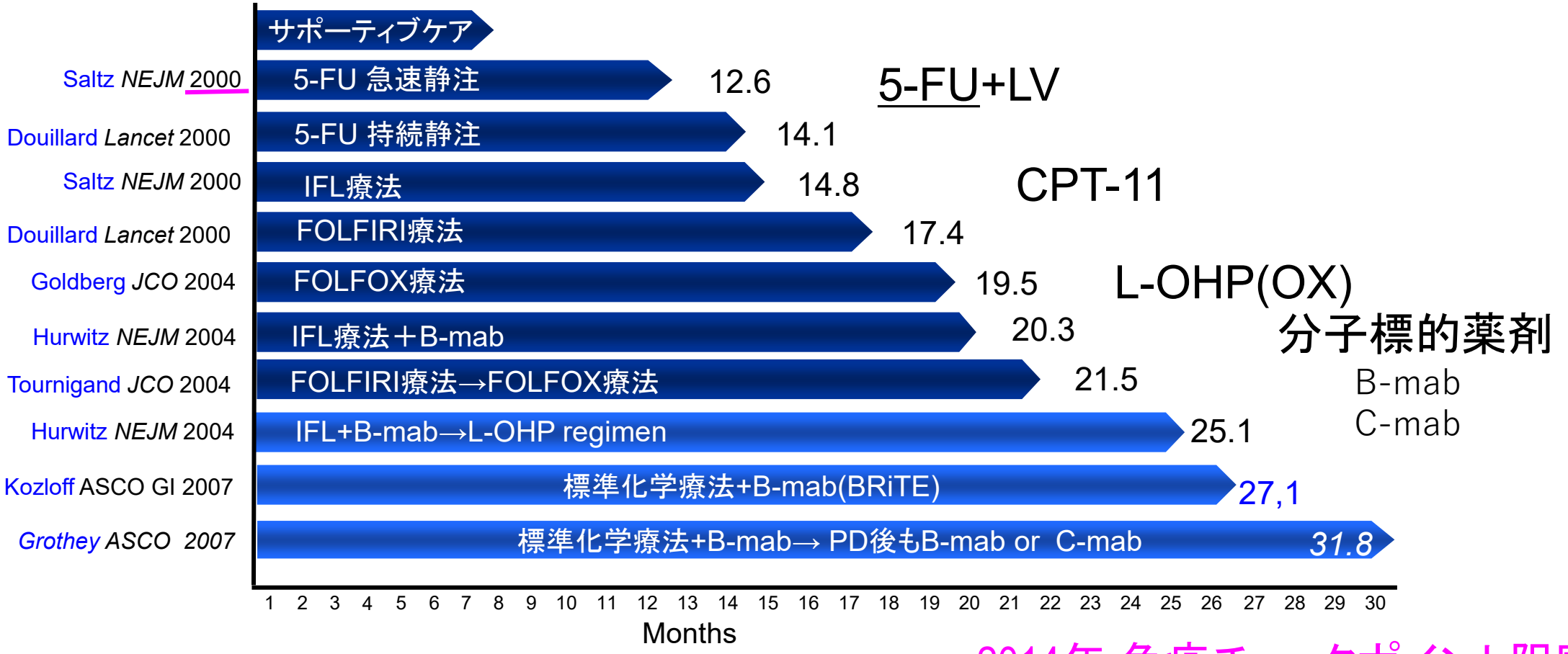
術前放射線＋化学治療によるCR（complete response、完全奏功）



化学療法の進歩

切除不能進行・再発大腸癌

生存期間中央値 (月)



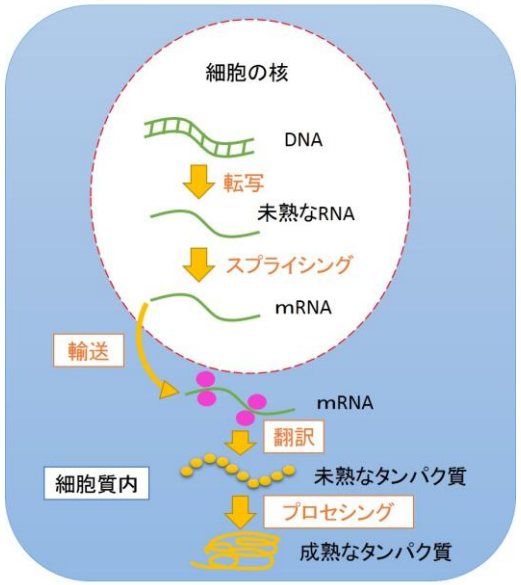
2014年 免疫チェックポイント阻害剤

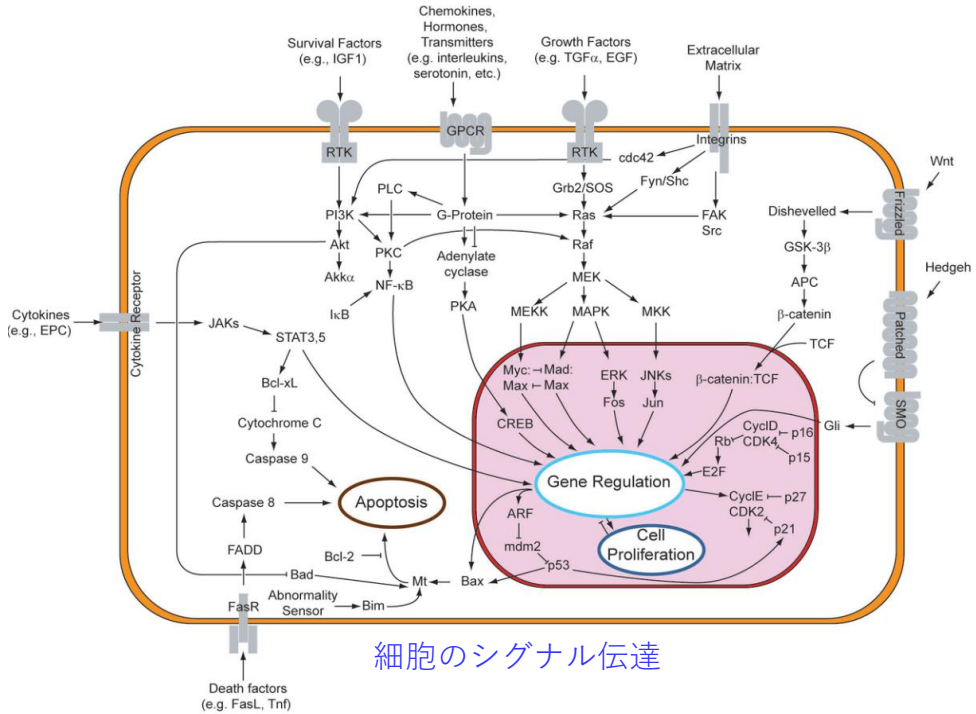
本庶 佑 先生

【分子生物学の進歩】

がんは遺伝子の病気である（Vogelstein B）

図：タンパク質が出来る過程



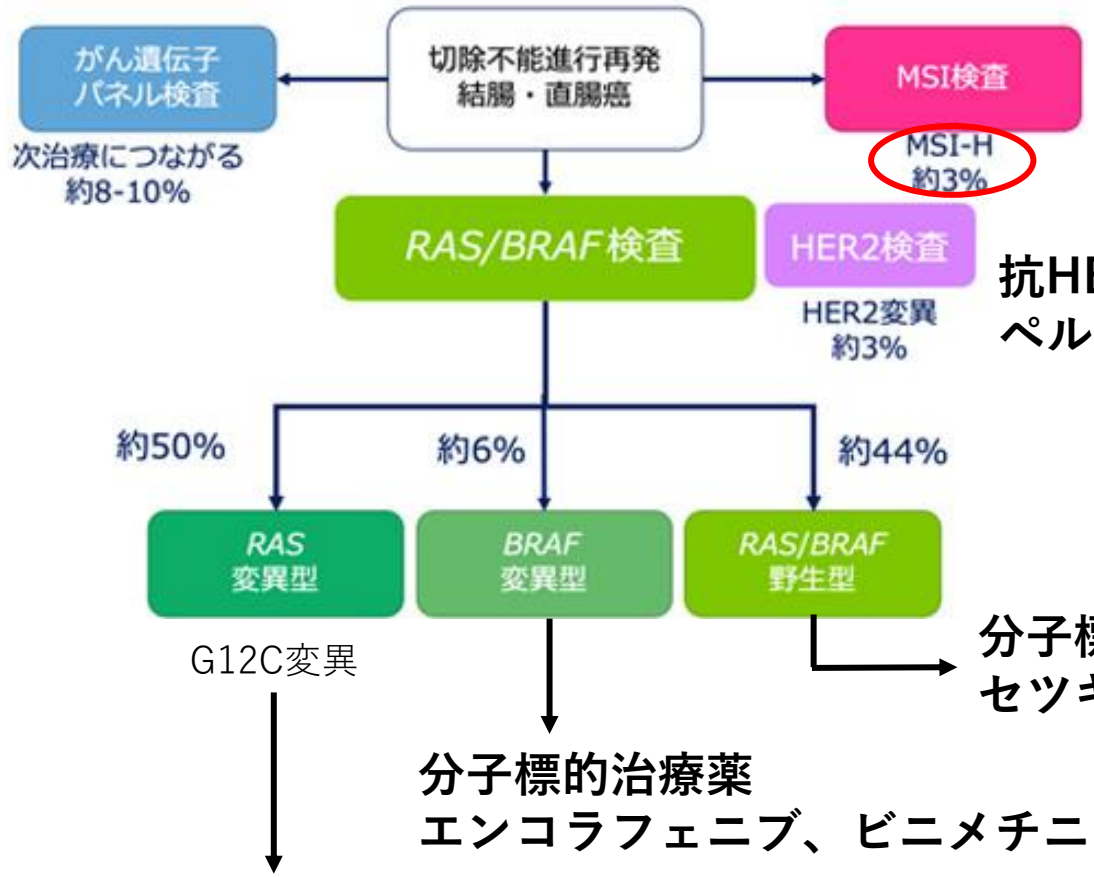


細胞のシグナル伝達



Dienstmann R, Tabernero J, et al.: ASCO Educational Book 2018, Tabernero J: ASCO2018 Education Session

がん遺伝子プロファイリングによる治療



MSI-H（マイクロサテライト不安定性）
免疫チェックポイント阻害薬
ペンブロリズマブ、ニボルマブ、イピリムマブ

抗HER2療法
ペルツズマブ＋トラスツズマブ

分子標的治療薬
セツキシマブ、パニツムマブ

分子標的治療薬
エンコラフェニブ、ビニメチニブ、セツキシマブ

ペンブロリズマブ+分子標的治療薬 ソトラシブ(ルマケラス)

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 JUNE 23, 2022 VOL. 386 NO. 25

PD-1 Blockade in Mismatch Repair–Deficient, Locally Advanced Rectal Cancer

A. Cercek, M. Lumish, J. Sinopoli, J. Weiss, J. Shia, M. Lamendola-Essel, I.H. El Dika, N. Segal, M. Shcherba, R. Sugarman, Z. Stadler, R. Yaeger, J.J. Smith, B. Rousseau, G. Argiles, M. Patel, A. Desai, L.B. Saltz, M. Widmar, K. Iyer, J. Zhang, N. Gianino, C. Crane, P.B. Romesser, E.P. Pappou, P. Paty, J. Garcia-Aguilar, M. Gonen, M. Gollub, M.R. Weiser, K.A. Schalper, and L.A. Diaz, Jr.

Dostarlimab(商；Jemperli)
MSI-H（マイクロサテライト不安定性）/ｄMMR（ミスマッチ修復異常）を示す特定の固形がんの治療に用いられる免疫チェックポイント阻害剤。

日本では未承認。

ABSTRACT

BACKGROUND

Neoadjuvant chemotherapy and radiation followed by surgical resection of the rectum is a standard treatment for locally advanced rectal cancer. A subset of rectal cancer is caused by a deficiency in mismatch repair. Because mismatch repair–deficient colorectal cancer is responsive to programmed death 1 (PD-1) blockade in the context of metastatic disease, it was hypothesized that checkpoint blockade could be effective in patients with mismatch repair–deficient, locally advanced rectal cancer.

METHODS

We initiated a prospective phase 2 study in which single-agent dostarlimab, an anti–PD-1 monoclonal antibody, was administered every 3 weeks for 6 months in patients with mismatch repair–deficient stage II or III rectal adenocarcinoma. This treatment was to be followed by standard chemoradiotherapy and surgery. Patients who had a clinical complete response after completion of dostarlimab therapy would proceed without chemoradiotherapy and surgery. The primary end points are sustained clinical complete response 12 months after completion of dostarlimab therapy or pathological complete response after completion of dostarlimab therapy with or without chemoradiotherapy and overall response to neoadjuvant dostarlimab therapy with or without chemoradiotherapy.

RESULTS

A total of 12 patients have completed treatment with dostarlimab and have undergone at least 6 months of follow-up. All 12 patients (100%; 95% confidence interval, 74 to 100) had a clinical complete response, with no evidence of tumor on magnetic resonance imaging, ^{18}F-fluorodeoxyglucose–positron-emission tomography, endoscopic evaluation, digital rectal examination, or biopsy. At the time of this report, no patients had received chemoradiotherapy or undergone surgery, and no cases of progression or recurrence had been reported during follow-up (range, 6 to 25 months). No adverse events of grade 3 or higher have been reported.

CONCLUSIONS

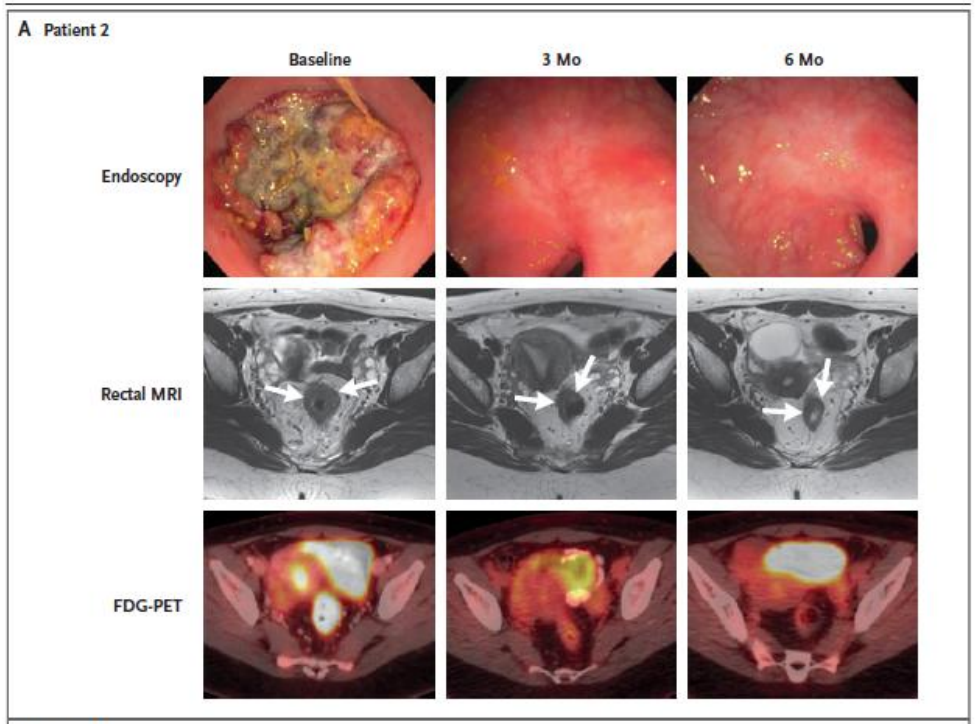
Mismatch repair–deficient, locally advanced rectal cancer was highly sensitive to single-agent PD-1 blockade. Longer follow-up is needed to assess the duration of response. (Funded by the Simon and Eve Colin Foundation and others; ClinicalTrials.gov number, NCT04165772.)

The authors' full names, academic degrees, and affiliations are listed in the Appendix. Dr. Cercek can be contacted at cerceka@mskcc.org or at Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 1275 York Ave., New York, NY 10065. Dr. Diaz can be contacted at ldiaz@mskcc.org or at Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 1275 York Ave., New York, NY 10065.

This article was published on June 5, 2022, at NEJM.org.

N Engl J Med 2022;386:2363-76.
DOI: 10.1056/NEJMoa2201445
Copyright © 2022 Massachusetts Medical Society.

CME at NEJM.org



Cercek A, et al. Nonoperative Management of Mismatch Repair-Deficient Tumors, N Engl J Med、2025.

直腸がん患者は12人から49人に増えた

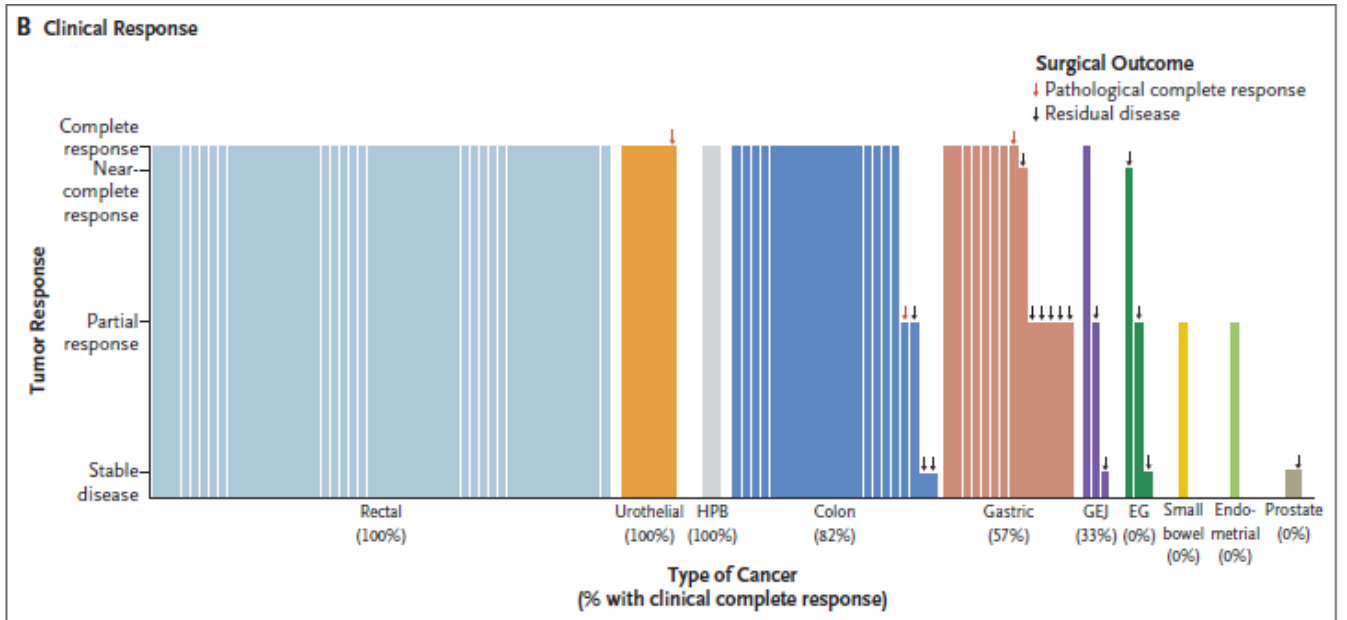


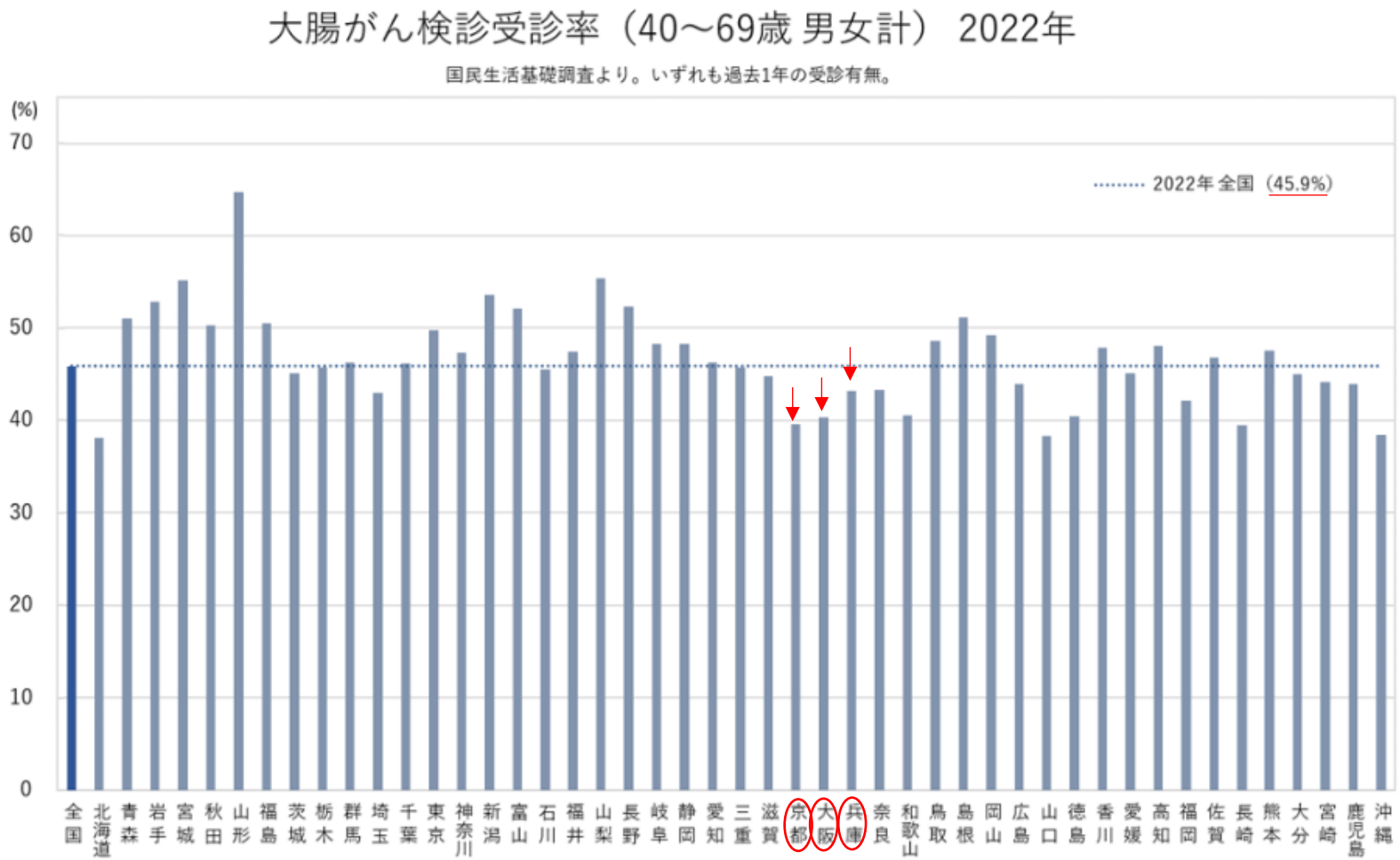
Figure 1. Enrollment, Treatment, and Response Assessment.
Panel A shows the distribution of patients after enrollment, treatment, and response assessment. Panel B shows the clinical response for each patient according to tumor type. Hepatobiliary (HPB) cancers consist of periampullary cancer and cholangiocarcinoma. EG denotes esophageal and GEJ gastroesophageal junction.

大腸がんの予後に貢献する因子

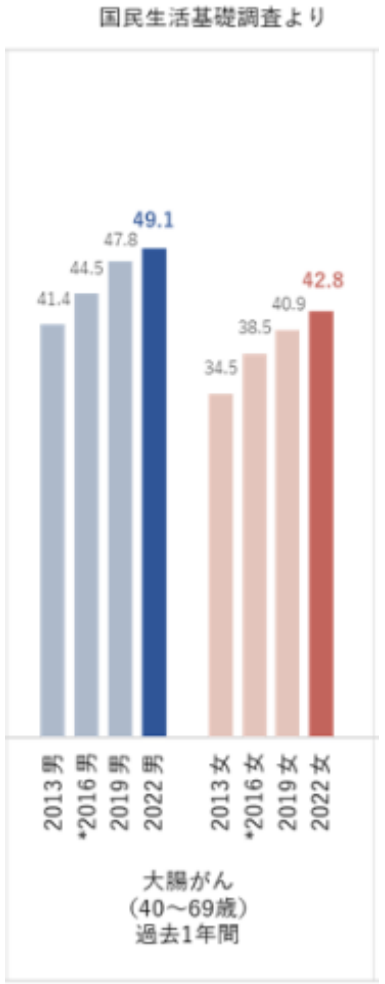
- がん治療の向上
  - 内視鏡治療
  - **手術治療**
  - **放射線療法**
  - **化学療法**

- 検診受診率の向上

大腸がん検診



男女別がん検診受診率の推移
（左から2013, 2016, 2019, 2022）



しかも、精密検査受診率：71.4%

JAPAN CENTER FOR INTERNATIONAL EXCHANGE (JCIE)

US Congressional Staff Exchange Program

米国法人 日本国際交流センター・米連邦議会スタッフ訪日プログラム

参加者（計８名）

米連邦議会スタッフ（計６名）	
Juliana Fleming Legislative Assistant Office of Rep. Jared Huffman (D-CA)	**ジュリアナ・フレミング** 立法補佐官 ジャレッド・ハフマン下院議員（民主党、カリフォルニア州選出）
Jacob Glasser Legislative Director Office of Rep. Sarah McBride (D-DE)	**ジェイコブ・グラッサー** 立法ディレクター サラ・マクブライド下院議員（民主党、デラウェア州選出）
Jamari Hartley Legislative Assistant Office of Senator Jon Husted (R-OH)	**ジャマリ・ハートリー** 立法補佐官 ジョン・ハステッド上院議員（共和党、オハイオ州選出）
Jackie Olvera Legislative Director Office of Rep. Morgan Luttrell (R-TX)	**ジャッキー・オルベラ** 立法ディレクター モーガン・ラトレル下院議員（共和党、テキサス州選出）
Isabel J. Sanchez Legislative Director Office of Rep. Johnny Olszewski (D-MD)	**イザベル・J・サンチェス** 立法ディレクター ジョニー・オルシェフスキー下院議員（民主党、メリーランド州選出）
Lauren Wiegand Defense Policy Analyst Office of Rep. Don Bacon (R-NE)	**ローレン・ウィーガンド** 国防政策アナリスト ドン・ベーコン下院議員（共和党、ネブラスカ州選出）
随行者：米国法人 日本国際交流センター職員（計２名）	
Kazuyo Kato Executive Director, JCIE USA	**加藤和世** エグゼクティブ・ディレクター
Kevin Bayes Program Assistant, JCIE USA	**ケビン・ベイズ** JCIE USA プログラム・アシスタント

がん検診の国際比較　大腸がん検診

2023年7月時点

	大腸がん検診				組織型検診の実施※2
	検査項目	対象年齢	受診間隔	受診率※1	
日本	便潜血検査（免疫法）	40歳以上（～69歳）	毎年	44.2% (2019)	×
英国	便潜血検査（免疫法）	50～74歳※3	２年に１回	–	○
フランス	便潜血検査（免疫法）	50～74歳	２年に１回	37.1% (2019)	○
ドイツ	便潜血検査（免疫法）	50～54歳	毎年	61.0% (2019)	○
		55歳以上	２年に１回 全大腸内視鏡検査の代替		
	全大腸内視鏡検査	男性　50歳以上	10年に１回		
		女性　55歳以上	10年に１回		
オランダ	便潜血検査（免疫法）	55～75歳	２年に１回	71.6% (2020)	○
フィンランド	便潜血検査（免疫法）	60～69歳※4	２年に１回	79.1% (2020)	○
オーストラリア	便潜血検査（免疫法）	50～74歳	２年に１回	43.5% (2019)	○
ニュージーランド	便潜血検査（免疫法）	60～74歳	２年に１回	–	○
韓国	便潜血検査（免疫法）	50歳以上	毎年	64.8% (2020)	○
アメリカ※5	便潜血検査（化学法、免疫法）	45～75歳	毎年	67.5% (2019)	×
	Ｓ状結腸鏡		５年に１回 便潜血を毎年実施する場合は10年に１回		
	全大腸内視鏡		10年に１回		
	ＣＴコロノグラフィ		５年に１回		

※１　がん検診受診率は、OECD Health Statistics 2022（https://www.oecd.org/health/health-data.htm ）より引用。複数の検診手法が行われている場合、受診率はそれらをまとめたものであり、個々の検診手法の受診率は公開されていない。
※２　OECD Health Statistics 2022 においてprogramme dataを公表している国を組織型検診実施国としている。
※３　2021年４月より対象年齢を60歳から50歳に引き下げた（４年間かけて段階的に引き下げ）。Ｓ状結腸鏡検査は提供されなくなった。
※４　2019年より開始され、段階的に拡大し、2031年には56～74歳になる予定。
※５　加入保険により対象者、受診間隔は異なる。示しているのはUSPSTF（U.S. Preventive Services Task Force）の推奨。

Colon/rectum/anus

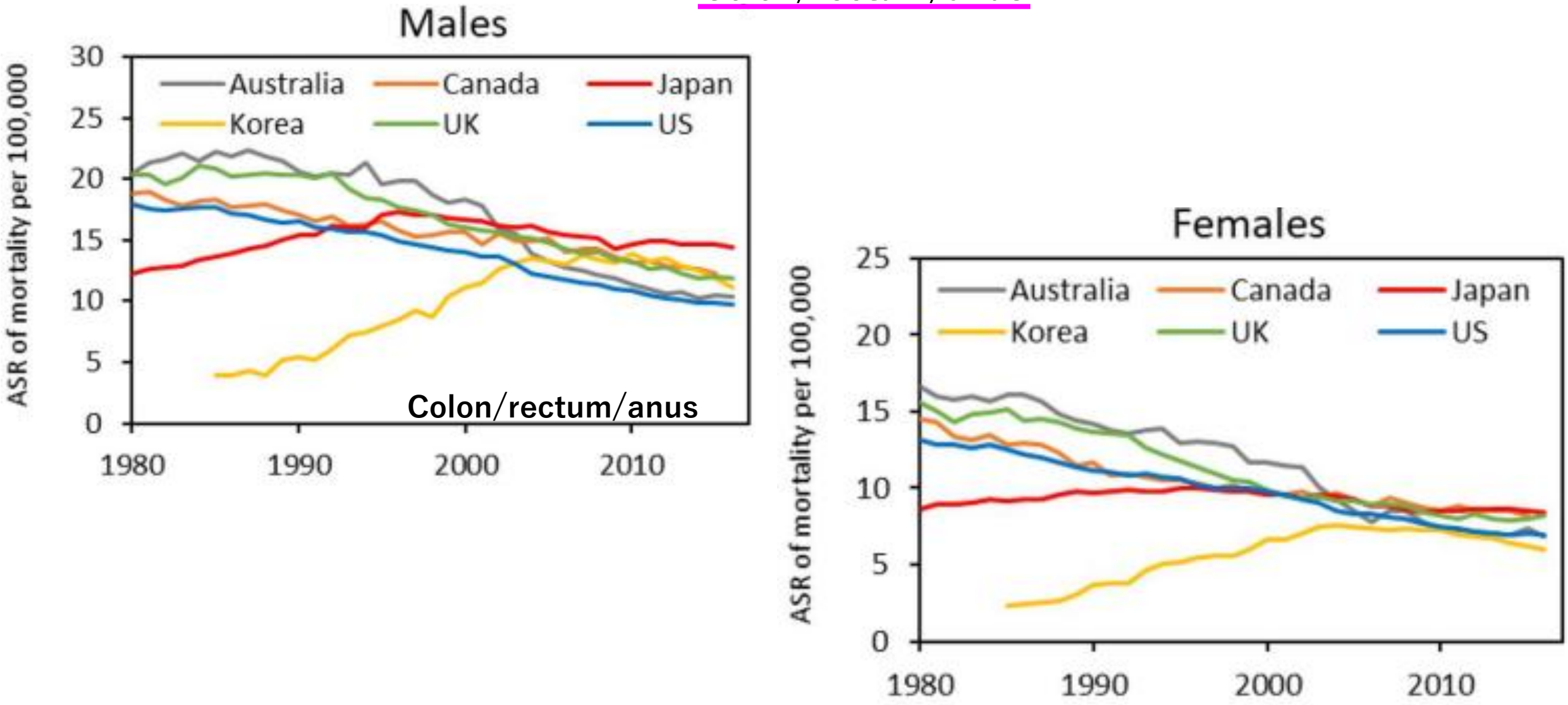


Figure 1. The trends in the ASR of all-cancers and site-specific cancer mortality by sex and country for all ages.

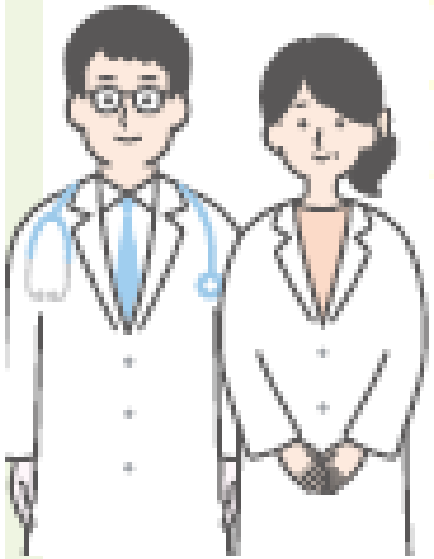
Katanoda K, et al. International comparison of trends in cancer mortality: Japan has fallen behind in screening-related cancers. Jpn J Clin Oncol, 2021

がん検診の効果（メリット）

早期発見により、多くのがんが治ります。※1

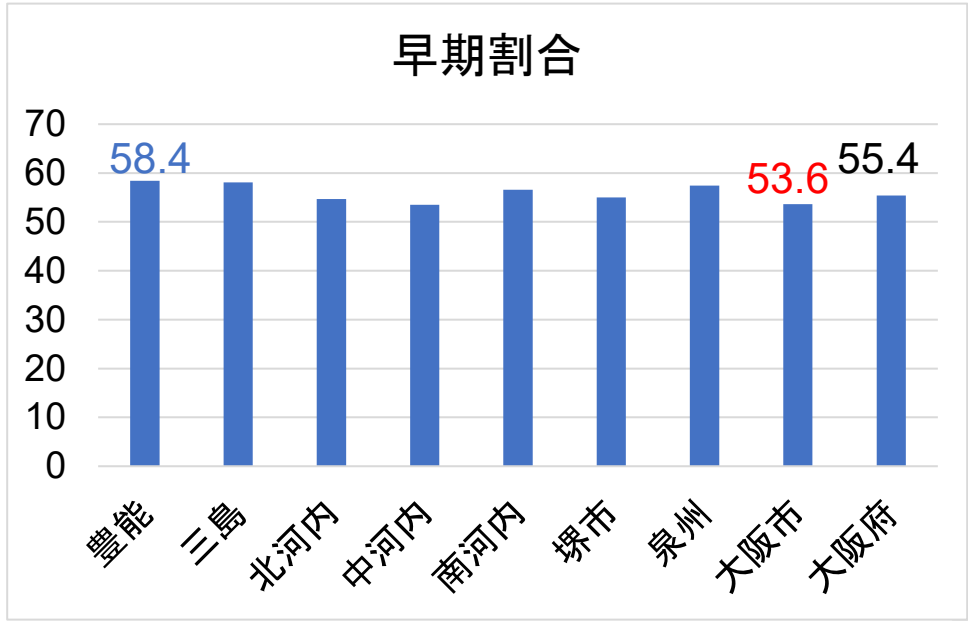
胃がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんは **90%以上**

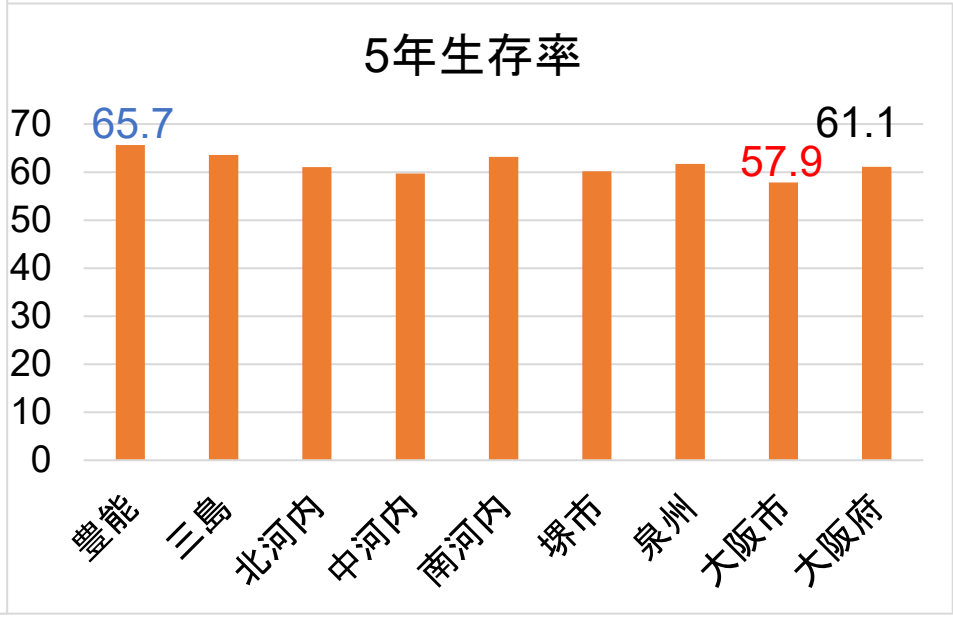
肺がんは **80%以上** が治ります。※1

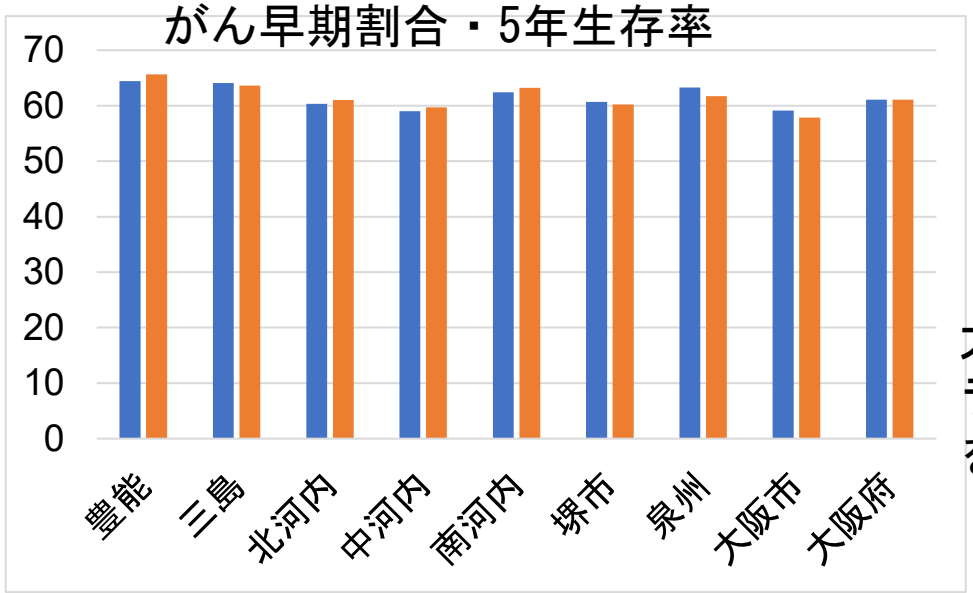


各医療圏のがん早期割合・5年生存率

大阪市のがん早期割合･5生率は低く、豊能がいずれも高い







■早期割合（2010-15年）
■5年生存率（2013-14年）

他臓器浸潤･リンパ節転移･遠隔転移のないがんを早期と定義

大阪府の早期割合を5生率の値に補正してグラフの高さを合わせ、両者の相対的な関係を見ると、大阪市、泉州の5生率が少し低い。

大阪府におけるがん登録83報

お住まいの市区町村では、健康増進法に基づいて、がん検診を実施しています。自治体が行う検診は、精度管理により、がん検診の質の担保が図られています。**ほとんどの市区町村では、がん検診の費用の多くを公費で負担しており、一部の自己負担でがん検診を受けることができます。**

住民検診

市区町村



対象者にがん検診の
受診を勧める



職域検診

事業者

保険者



対象者にがん検診の
受診を勧める※



※定期健康診断・特定健康診査等に
がん検診が付加されている場合もあります。

その他のがん検診（人間ドック）

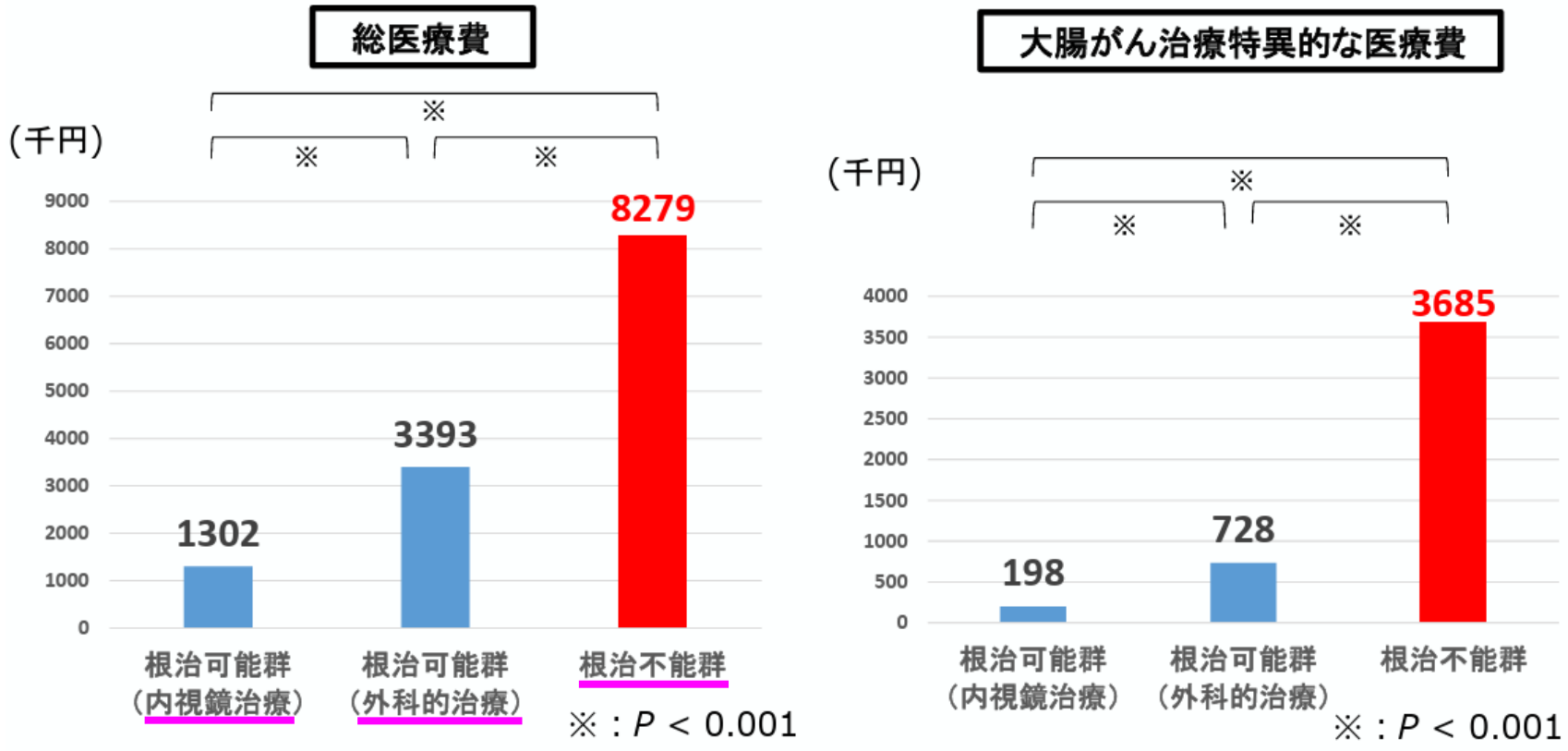


自分で探して受けに行く



内視鏡治療、手術、放射線治療、化学療法、その他の薬物療法

✓ 根治可能群（内視鏡治療群と外科的治療群）と根治不能群の比較



早期発見は医療費削減につながる

（内海貴裕ら[15]）

早期発見が費用対効果に最も貢献している

大腸(直腸)がんの治療は向上しているのか？
⇒ Yes

大腸がんの予後は向上しているのか？
⇒ Yes, but No

※ 皆さん、がん検診に行こう！



ご清聴ありがとうございました

