

# 日本人男性に多い食道がん、喫煙と飲酒で リスク上昇 5年生存率は40%の現実

食道がんは日本人に多いがんの一つです。過去に歌手の桑田佳祐さんが、最近では同じく歌手の大橋純子さんや女優の秋野暢子さんが食道がんと診断され、治療を受けられました。

食道は食物の通り道で、のどの奥の咽頭から胃までの長さ約25センチの管状の臓器です。この管の一番内側の粘膜にできる悪性腫瘍が食道がんです。

日本人の食道がん罹患（りかん）者は年間2万6千人ほどです。男性が女性の4~5倍多く、5年生存率は治療法の進んだ現在でも40%ほどです。

日本人の食道がんの9割は皮膚のがんと同じ扁平（へんぺい）上皮がんで、食道の中央部（胸部食道）に多く発症します。一方、欧米の食道がんの半数は胃がんに似た腺がんで、胃に近い下部食道に多くなっています。日本人の食道腺がんは1割弱ですが、最近増加しています。

この二つのがんは、その成因が異なります。喫煙と飲酒、熱い飲食物は扁平上皮がんのリスクを上げます。逆に野菜と果実の摂取はリスクを下げます。一方、胸やけなどを伴う逆流性食道炎や肥満、喫煙が腺がんの成因です。

喫煙は食道がんのリスクを3倍にし、本数に応じリスクが上がります。

飲酒はアルコール成分のエタノールも、その代謝物であるアセトアルデヒドも発がん原因です。日本人にはアルデヒド脱水素酵素の働きが低く、アセトアルデヒドが蓄積しやすい人が4割います。コップ一杯のビールで赤くなり（フラッシング）、二日酔いを起こしやすい人がそうです。このような人がお酒を飲むと食道がんリスクは14倍になります。

これに、たばこが加わると、さらにその数倍になります。酒とたばこは、食道だけでなく咽頭や肺のがんの原因にもなります。食道がんが多発したり、食道がん患者の2~3割が咽頭がんなど複数のがんを経験したりしますが、このような共通の原因があるからです。

## ■ ステージで変わる治療法

診断は、まず内視鏡検査です。うがいに使うヨードを用いたり、特殊光観察をしたりすることによって早期の食道がんでも確実に見つけられ、その範囲も正確に診断できます。

食道がんは早期か、進んだ状態かで治療法が大きく変わります。完全に治る（根治）には、今でもがん切除が中心です。

がんが粘膜内に留まる早期食道がんであれば、口からの内視鏡治療だけでほぼ完治します。

がんが粘膜を超えると外科手術が標準になります。食道がん手術は、最近では内視鏡手術やロボット手術の導入で体への影響（侵襲）が小さくなりました。しかし依然、手術侵襲は大きく、術後に声がかれたり（嗄声＝させい）、誤嚥（ごえん）や肺炎を起こしたりしやすくなります。

侵襲が大きい手術に耐えられない人や手術を希望しない人に対しては、抗がん剤と放射線治療を組み合わせた化学放射線療法を行います。

ステージⅠの食道がんでは、化学放射線療法後の再発率は手術より高いものの、声の障害は出ず5年生存率も遜色ありません。ステージⅡやⅢでも、一時的なものも含め6割近くの人で一度はがんが消えます。大橋さんも秋野さんもこの治療を選ばれたようです。

化学放射線療法後の残存病変や再発に対して、表在病変であれば内視鏡で切除したり、レーザー光で治療したりします。進んでいる場合は手術をすることもあります。

いずれにしても食道がんにならないよう禁煙し、お酒を控えることをお勧めします。