患者さんを家族のように愛する・・いい医療をより多くの患者さんへ

奈良県西和医療センター情報誌

ファミーユ

～みむろ～

第14号
令和元年
11月

新任医師紹介
診療科案内:外科・消化器外科
病気の話:大腸がんについて
各部門からの情報:中央放射線部／薬剤部
西和医療センター便り
公開講座案内

地方独立行政法人 奈良県立病院機構
奈良県西和医療センター
Nara Prefectural Seiwa Medical Center

ごあいさつ

副院長・患者支援センター長
土肥直文

皆さん、こんにちは!奈良県西和医療センターに石川博文副院長が着任されたことを受け、ファミーユでも、石川副院長の専門領域「大腸・肛門病」を特集するはこびとなりました。

大腸・肛門疾患でお困りの方はたくさんいらっしゃるのですが、どうも人に聞きにくい、肛門を診察されるのも気が進まないという理由で、発見が遅れたりすることもあるのが現状です。このファミーユをじっくりお読みいただき、医師に相談したいと思っていただくことが、この特集の狙いです。皆さん、恥ずかしがらずに手に取って読んでくださいね。

新任医師紹介

令和元年9月1日付

放射線科医長

大倉（おおくら）　享（あきら）

専門医・専門分野
- 日本医学放射線学会認定放射線診断専門医
- 日本医学放射線学会研修指導者
- 画像診断

放射線科専攻医

垣内（かきうち）　雅隆（まさたか）

専門医・専門分野
- 日本医学放射線学会会員
- 画像診断

令和元年10月1日付

腎臓内科

田遠（たとう）　和佐子（わさこ）

専門医・専門分野
- 日本内科学会会員
- 日本腎臓学会会員
- 腎臓疾患全般内科
- 腎臓疾患全般内科、腎代替療法、および一般内科

循環器内科

小池（こいけ）　脩平（しゅうへい）

専門医・専門分野
- 日本内科学会会員
- 日本循環器学会会員
- 内科全般 および救急医学

救急科

大﨑（おおさき）　徹（とおる）

専門医・専門分野
- 内科全般 および救急医学
- 日本救急医学会会員
- 日本外科学会会員

外科・消化器外科

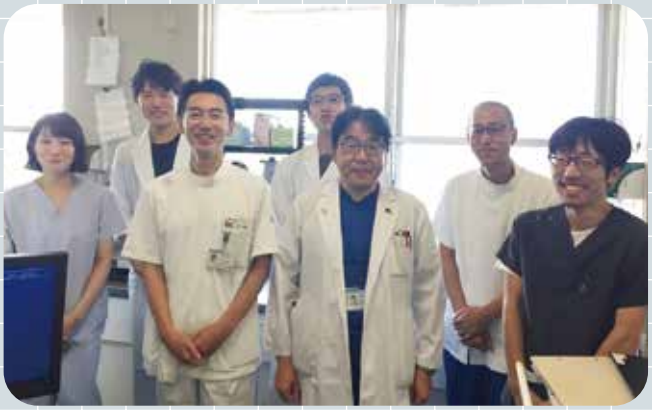
外科とは

外科とは「手で仕事をする」という意味のギリシャ語が語源で、手術的な方法によって病気やけがを治療する医学の分野のことです。当センターでは具体的には食道がんや胃がん、大腸がん、肝臓がん、膵臓がん、乳がんなどの消化器を中心にした悪性疾患と、胆石やそけいヘルニア、虫垂炎、腸閉塞、腹膜炎、肛門疾患（痔核等）などの良性疾患が治療対象となります。身体の少し奥にしこりが触れる、違和感がある、便に血が混じる、肛門が痛む等でお困りの方はお気軽に受診してください。

当センター外科の特徴

当センター外科はこれまで低侵襲な治療である腹腔鏡手術の技術向上に努めてきました。胃がんや大腸がん、肝臓がんなどの悪性疾患、また胆石やそけいヘルニア、虫垂炎などの良性疾患に対しては腹腔鏡手術も導入し、腸閉塞や腹膜炎にも腹腔鏡手術を実施してきました。おかげさまで手術件数は年々増加しています。5月から当センターに大腸肛門病専門医が初めて赴任し、大腸がん、肛門疾患に専門的な治療が行われるようになりました。大腸癌の治療の原則は明確で「限局している病変は切除する」、これに尽きます。大腸では早期がんに対しては内視鏡でメスで切除する治療を行います。がんの何割かは術後再発しますが、その場合でも最近の抗がん剤の進歩により再度手術のチャンスが生まれました。がんの治療で最も大切なことはあきらめないことだと考えています。

西和医療圏の基幹病院として、消化器内科、放射線科と麻酔科と緊密に連携を取り、緊急手術や他院で断られた困難な病気を受け入れる体制ができています。人口が増加している西和地区において、より良い高度な医療を提供できるよう、外科一同で頑張ってまいります。



＜外来診療担当表＞

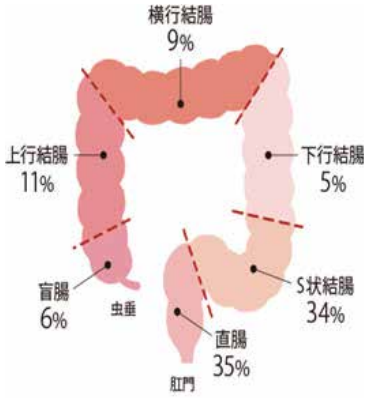
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
一診	石川	上野	安田	上野	安田
二診	右田	青木	藤本	土井	藤本
	（手術日）	（手術日）	（手術日）	（手術日）	（内視鏡）

病気の話

大腸がんについて

●大腸の役目

私たちのお腹の中には4-5mの小腸と、それに続く約1.5mの大腸があります。毎日摂取する食物の栄養分の大部分は小腸で吸収されます。大腸の役目は、小腸から送られてきた食物の残りから水分を吸収して便をつくり、排便までためておくことです。大腸は結腸（盲腸からS状結腸）と肛門に近い直腸に分けられます。ここにできるのが大腸がんです。最近は直腸がんよりも結腸がんの方が増加しています。



大腸がんの頻度
大鵬薬品Hpから引用

●原因と遺伝について

遺伝DNAの二重らせん

大腸がんは中年以降にできることが多く、高齢になるほど多くなる病気です。日本人の平均寿命が延びるにつれて増加し、2016年には大腸がん死亡数は男性のがんの中では第3位、女性では第1位になりました。大腸がんが増えた原因は食生活の欧米化（肉と油）であると言われてきましたが、最近では1タバコ、2アルコール、3年齢、4肥満や運動不足、が主な原因と考えられています。便秘は大腸がんの原因ではありませんし、野菜を多く摂っても予防にはなりません。肉では赤い肉と加工肉でリスクが高まり、運動はリスクを減らすことがわかっています。また大腸がんは乳がんと並んで遺伝するがんの代表です。

近い肉親の中に、若くしてがんになられた方がいる、繰り返しがんになられた方がいる、家系内に特定のがんが多く発生しているような場合には、遺伝性の大腸がんの可能性があります。

●がんの成長

大腸がんは、早期がんから進行がんへと進みます。早期がんはポリープ（良性の腺腫）から発生するものと、正常の粘膜から発生するものがあります。また水平方向にばかり大きくなり平皿状に発育するものもあります。いずれにせよ、便で表面を削られたりしながら成長します。周囲に広がりやすくなる性質を得ると、腸の壁の中に浸潤していき、進行がんとなり転移を起こすことになります。大腸がんはその成長の過程がよく研究されています。若い人にがんが少ないことから推測されるように、がんは年単位でゆっくり時間をかけて発生し、大きくなります。

●症状

大腸がんの症状は無自覚な事が多く、特に初期には自覚症状はほとんどありません。ある程度進行した大腸がんの症状として血便があります。血便は痔でもあらわれる症状ですので、痔と思い込んで受診されないことがあります。大腸がんによる血便は少し黒っぽい血液が便に混じることと、毎日は続かないことが特徴です。次いで下痢と便秘を交互に繰り返す便通異常があります。これは主に結腸がんにあらわれる症状で、がんが進行して大腸の内腔が狭くなることにより起こります。腹部に痛みや膨満感があったり、便やガスが出にくい状態になり、最終的に腸閉塞を起こすことになります。がんは進行すると全身が悪液質になったり、転移による症状が出ることになります。ですから血便があったら診察を受けることをお勧めします。

●診断と検査

がんと診断をつけるために便潜血検査と内視鏡検査が、ついで進行度を判定し治療につなげるためにCTとMRI検査、注腸造影、腫瘍マーカーとPETCT検査があります。

1.便潜血検査

大腸のポリープやがんは表面から出血するため、便に血が混じっているかを検査することで、あるかないかを調べることができます。特に40歳を過ぎたらぜひ検診を利用してください。陽性といわれた方はがんが見つかることがありますので、必ず精密検査を受けてください。

2.大腸内視鏡検査

一方で出血しないポリープやがんもあります。内視鏡は小さいポリープから進行がんまで直接みつけられるので、もっとも適した方法です。生検でがんかどうかの判断ができます。さらに拡大観察により早期がんでは表面の模様から内視鏡治療ができるか、手術が良いかが判断できます。

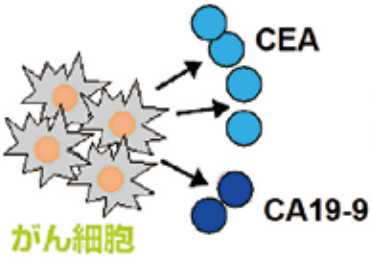
3.CTとMRI検査

大腸がんの周辺への広がりと、リンパ節や肝臓、肺への転移の有無を調べます。より見つけやすくするためには造影剤を用いたCT検査をします。直腸癌の広がりの程度と肝臓への転移を調べるにはMRI検査が有用です。

4.注腸造影

肛門から造影剤を注入することで、がんの位置と進行度がわかります。手術前の位置確認としても重要です。

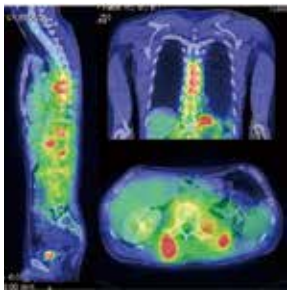
5.腫瘍マーカー



大腸がんにはCEAとCA19-9という2つの腫瘍マーカーがあります。これらはがんがつくる微量物質で、採血でわかります。すべての大腸がんでマーカーが上昇するわけではありませんが、マーカーの高かった方は変動をみることで治療効果の目安となります。また元々高くなくても数値が上がってくると再発が示唆されます。

6.PETCT

がんは成長が早いので、糖分の取り込みが増えています。この原理からがんを見つける検査です。高度に進行したものや再発がんに有用です。



PETCTで赤い部分が
がんの再発部分

●治療の方針について

治療法には内視鏡的治療、外科治療、化学療法（抗がん剤）、放射線治療があります。基本的に大腸癌治療ガイドラインを参考にしますが、個々の患者さんに応じてよく検討します。手術できるものは手術が第一選択です。

●大腸がんのステージ

大腸がんの進行度（ステージ）は、大腸がん取り扱い規約で規定されていて、

1.深達度

（がんが腸の壁にどのくらい深く入り込んでいるか）

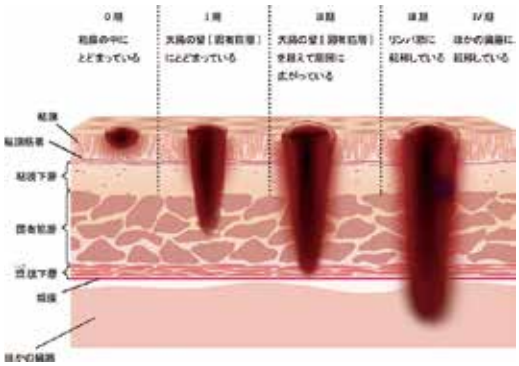
2.リンパ節転移

（周囲のリンパ節にがんが転移しているか）

3.遠隔転移

（肺、肝臓、腹膜などの遠くの部位にがんが広がっているかどうか）の3つの要素で決定されます。

がんの深さが粘膜下層までのものを早期がんといいます。検査の結果、決定された進行度に応じて治療方針を決定します。

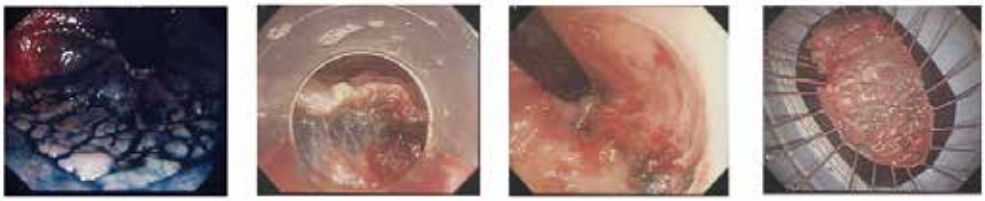


大腸がんのステージ分類
日本医療機能評価機構から引用

●早期大腸がんの内視鏡的治療

内視鏡の拡大観察により早期がんと診断された病変は、大きさ2cm程度までは投げ縄で締めるような粘膜切除術（EMR）という方法で切除します。病変が大きい場合,特に2cmを超えるものには病変をメスで剥ぎ取るように、粘膜切開剥離法（ESD）という方法で切除します。切除した病変を顕微鏡で診断し、内視鏡治療で治癒が望めるなら治療は終了ですが、大腸の外側のリンパ節に転移の危険があると判断されれば追加の手術をお勧めすることがあります。大腸ESDには4-6日程度の入院が必要です。当院では多数例の経験があります。手術に比べて身体への負担は圧倒的に軽く、退院後は普通の生活に戻れます。

2.5cmの平坦な病変をEMRで摘除

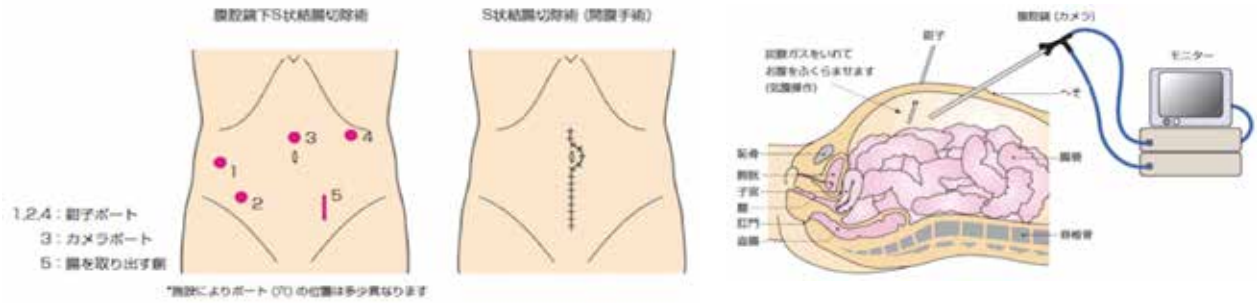


4cmの平坦な病変をESDで摘除

●大腸がんの手術

手術の原則は癌の根治です。がんと周辺のリンパ節、その他疑わしい病変を一括してこぼれないように切除することです。手術には開腹手術と腹腔鏡手術がありますが、すべてを腹腔鏡下手術で行うのは無理があるので、癌の進行度や病態に応じて最適な方法を選択します。腹腔鏡手術は開腹手術に比べ、拡大視でき、傷が小さく、身体への負担が少ないため早期の退院や社会復帰が可能なことから最近では半数以上に行われています。肛門に近い直腸癌で以前なら人工肛門を造らざるを得なかったものも、最近ではできる限り大腸と肛門をつないで肛門を温存する手術が行われるようになっています。長期的な成績が待たれています。高度に進行し切除できるかが疑わしい大腸がんに対して、手術前にがんの縮小を期待する術前補助化学療法を行い、うまく切除できたという報告も増えています。

開腹手術



腹腔鏡下手術　大腸癌治療ガイドラインの解説より引用

●人工肛門

人工肛門とは手術によっておなかの壁に腸を開いて便の出口をつくるもので、ストーマといいます。ストーマの位置と形状は、永久式か一時的か、大腸か小腸か、単孔式か双孔式か、で変わります。専任の看護師（皮膚・排泄ケア認定看護師）が術前に適切な位置に人工肛門がつくられるように位置決めをし（ストーマサイトマーキング）、術後もストーマケアに関する種々の相談の窓口になります。ストーマをお持ちの患者さんでお悩みの方はいつでもご連絡ください。

●再発の早期診断

すべてがんが切除できたとしても、がんが治癒したと判断するには少なくとも術後5年の経過観察が必要です。検査で発見できない小さな癌病巣が潜んでいる可能性があるからです。手術後は3年まで約3ヶ月ごとの検診、3年以後は6ヶ月毎の検診で再発をチェックします。CTと腫瘍マーカーが重要です。術後再発のリスクのある場合、術後半年間の予防的抗がん剤治療をお勧めする場合もあります。下の冊子は奈良県で共通の、病院と診療所（医院）との地域連携で使われている「私のカルテ」です。当センターにも用意してあります。すべてを切除できなかった場合は、相談の上で抗がん剤治療や放射線治療を行います。

●まとめ

大腸がんは比較的おとなしい部類に入るがんです。当センターは診療経験が豊富で、大腸がん研究会と大腸肛門病学会にも施設登録されています。大腸がんでお困りの方はお気軽に受診してください。

奈良県西和医療センター
副院長　石川　博文

中央放射線部

新しい大腸検査のご紹介

当院では2019年7月よりCTコロノグラフィー(CTC)検査をはじめました

●どんな検査ですか？

CTコロノグラフィーとは肛門より炭酸ガスを注入し、大腸が膨らんだ状態でCTを撮影する検査です。内視鏡検査（図1）や注腸（図2）のような画像を作成することで様々な情報を得ることができます。

●この検査の良いところは？

術者による差が少なく、内視鏡と比べ低侵襲で苦痛が少なく、検査時間が短いのが特徴です。また大腸に注入するのは炭酸ガスなので内視鏡の挿入が困難な人でも検査が可能です。撮影範囲は腹部CTと同等なので大腸以外の情報も得ることができます。

※病変が疑われた場合、内視鏡検査が別で必要になります。

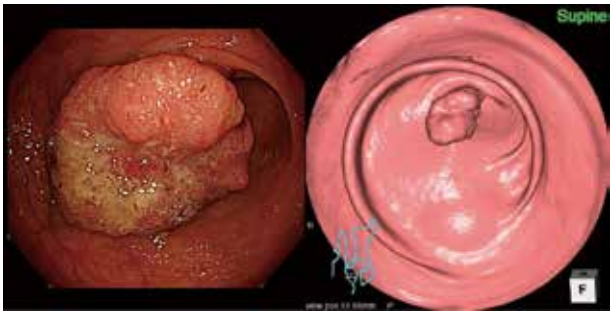


図1.内視鏡(左)と仮想内視鏡像(右)

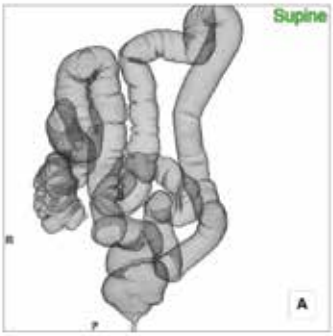


図2.仮想注腸像

【検査の流れ】

消化器内科受診時
CTC検査予約

▼

検査2日前
下剤服用

▼

検査前日
検査食、下剤、造影剤

▼

検査当日
絶飲食
（検査後は食事可）

・検査枠

毎週木曜日　9:00～　1枠

検査をご希望の方は**消化器内科を受診の上**、担当医に検査希望の旨をお伝えください。

薬剤部

《痔のお薬について》

痔の薬には、**外用薬、内用薬、注射薬**があります。

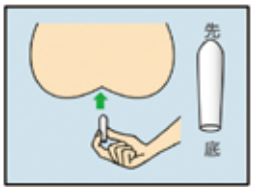
外用薬

軟膏と坐薬の2種類があり、肛門とその周囲の炎症・かゆみ・痛みを抑えます。お薬によっては抗菌作用を示します。

【軟膏の使い方】 内側の痔には注入して使います。

肛門の外側・肛門付近の痔には塗って使います。

清潔な指に、患部をおおう量の軟膏を取り塗布、またはガーゼなどにのばして貼付してください。



【坐薬の使い方】

坐薬の底を持ち、先の方から坐薬が全部肛門内に入るまで、指で十分に押し込んでください。

内用薬

便をやわらかくするお薬や、炎症を抑えるお薬、抗生剤などがあります。

注射薬

内痔核に注射することで、血流を減少させ出血症状を改善するとともに、繊維化を起こし小さくして痔核のはれ・脱出を抑えます。

令和元年8月1日より地域のケア提供者のための電話相談窓口を設置しました。

電話相談窓口では、西和医療センター通院中の在宅療養患者さんに関わっている訪問看護師やケアマネージャーの方が、ケア方法について相談したい場合、患者支援センターの看護師が窓口となって、専門的なスタッフの対応を紹介させていただきます。

認定看護師、リハビリ技師、薬剤師、管理栄養士など、当センターの専門職と地域のケア提供者が協力し合って、在宅療養をしている患者さんを支えることを目的として設置しました。詳細は、当センターホームページの“お知らせ”をごらん下さい。

毎年開催している南3階病棟（小児科）の夏祭り。

今年は7月10日に行いました。

病院の玄関に四季折々のお花を届けてくれる“王寺町の松永さん”いつもありがとうございます♥

10月19日にふれあい祭りを開催しました。

パトカーと記念写真!

DMATの仕事に興味津々のこども達。

コンサートに雪丸とたつたひめも応援に来ました。

●公開講座案内●

地域の方対象　公開講座

地域住民公開講座

令和2年2月20日（木）
14:00～15:30
会場：王寺町地域交流センター
リーベルホール
（王寺町久度2丁目2－1）

講演講師

整形外科　医師
藤井　修平
看護師、管理栄養士
理学療法士、薬剤師リレー講演

「あなたの骨、大丈夫ですか?～超高齢化社会における骨粗しょう症治療の重要性～」

医療職の方　対象の講座

地域医療連携講座（当院にて）

●令和元年11月21日（木）
泌尿器内科　大山部長
「過活動膀胱と類似疾患について」

●令和元年12月19日（木）
小児科　田口医長
「小児の自閉スペクトラム症について」

放射線科　武輪部長
「造影剤について知っておきたい5つのこと」

●令和2年1月23日（木）
眼科　岡本部長
「緑内障について」

耳鼻咽喉科　金田部長
「高齢者の耳鼻咽喉科疾患について」

＊変更の可能性もあります。詳細はお問い合わせ下さい。

<当院へのアクセス>

地域医療支援病院として、地域と力を合わせて、これまで以上に地域包括ケア･在宅医療の推進にも力をいれて取り組んでいきたいと思っています。

「ファミーユ」は年に4回の発刊を予定しています。地域の皆様の健康に役立ち、親しまれ愛される紙面作りをめざしていきます。
住民の皆様に役立つ情報･当院との連携についてなど、地域の登録医の先生方の投稿をお待ちしています。
詳細は地域医療連携室へお問い合わせください。

発行・編集
奈良県西和医療センター情報誌
発行日　令和元年11月1日
編集者　地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良県西和医療センター　ファミーユ編集委員会
〒636-0802 生駒郡三郷町三室1-14-16
TEL:0745-32-0505（代表）　FAX:0745-31-1354