ご自由にお持ち帰りください

済生会唐津病院 情報誌 大腸がん特集

なでしこ通信

2022 10月号 No.202（令和4年）

大腸がんは早期診断・早期治療が大切です

もともと日本には多くなかった大腸がんですが、寿命の延長や食事の欧米化などにより大腸がんと診断される患者さんは年々増加してきています。今回は大腸がんの検査や治療について解説します。

今月の先生

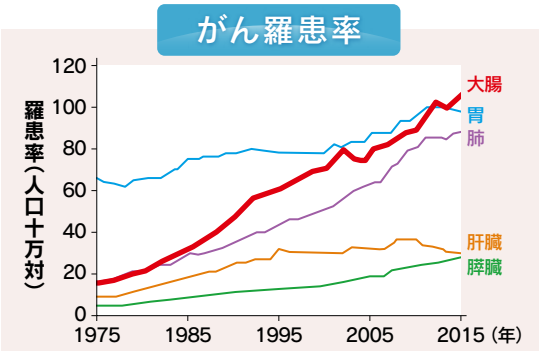
外科部長
松山 歩 まつやま あゆみ

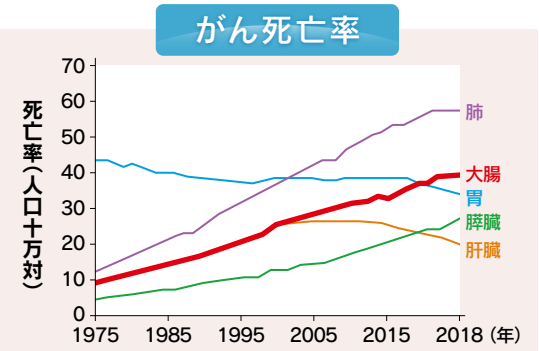
所属学会・資格

日本外科学会認定医・専門医・指導医、
日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医、
日本食道学会食道科認定医、
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、
日本がん治療認定医機構がん治療認定医 他

増加している大腸がん

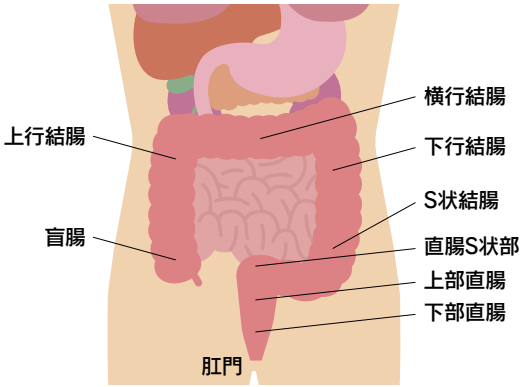
大腸がんは年々増加の一途を辿っています。全国がん登録データなどによると、2019年に新たに大腸がんと診断された人は、全てのがんのなかで第1位（男性は約8万8千人、女性は約6万8千人で、共に第2位）となっています。2020年の死亡者数も全てのがんのなかで第2位（男性は第3位、女性は第1位）でした。また2018年のデータによると、一生涯のうちに大腸がんになる確率は、男性で10.2%、女性で8.0%となっており、約10人に1人が大腸がんに罹る計算になります。





大腸について

大腸は、長さ1.5～2mほどの臓器で、小腸に続いて、右下腹部から始まり、おなかの中を大きく時計回りに回って、肛門につながります。「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）」に分かれます。役割は水分の吸収で、栄養素の消化吸収作用はほとんどあり

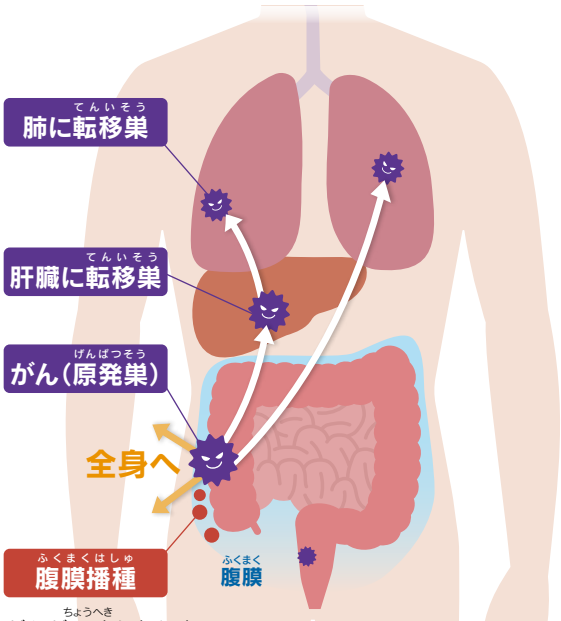


ません。大腸内容物は肛門に至るまでにだんだんと固形の便になっていきます。水分吸収が不十分だと、軟便になったり、下痢をおこしたりします。

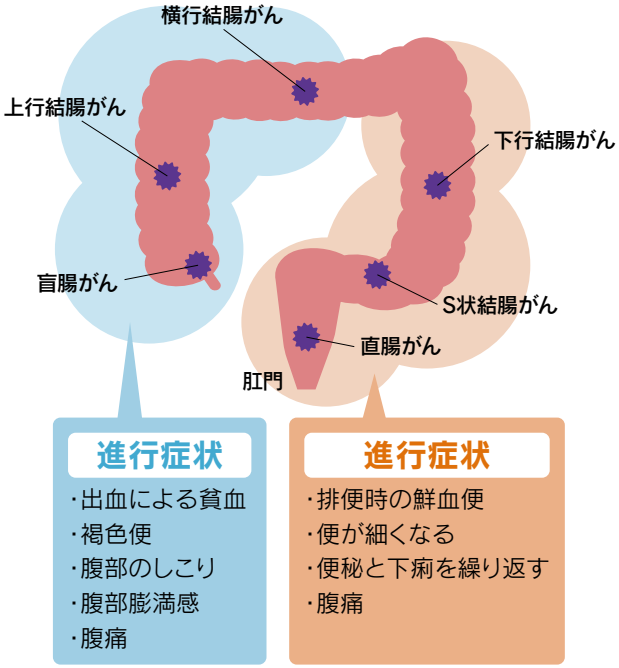
大腸がんについて

大腸がんは、結腸・直腸に発生するがんで、腺腫という良性のポリープがん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。また、家族の病歴との関わりもあるとされています。特に家族性大腸腺腫症やリンチ症候群の家系では、近親者に大腸がんの発生が多くみられます。

大腸の粘膜に発生した大腸がんは次第に大腸の壁に深く侵入し、やがて大腸の壁の外まで広がり腹腔内に散らばったり、リンパ液や血液の流れに乗って、リンパ節や肝臓、肺など別の臓器に転移したりします。



がんが腸壁を突き破って
腸をおおった腹膜に散らばり広がる



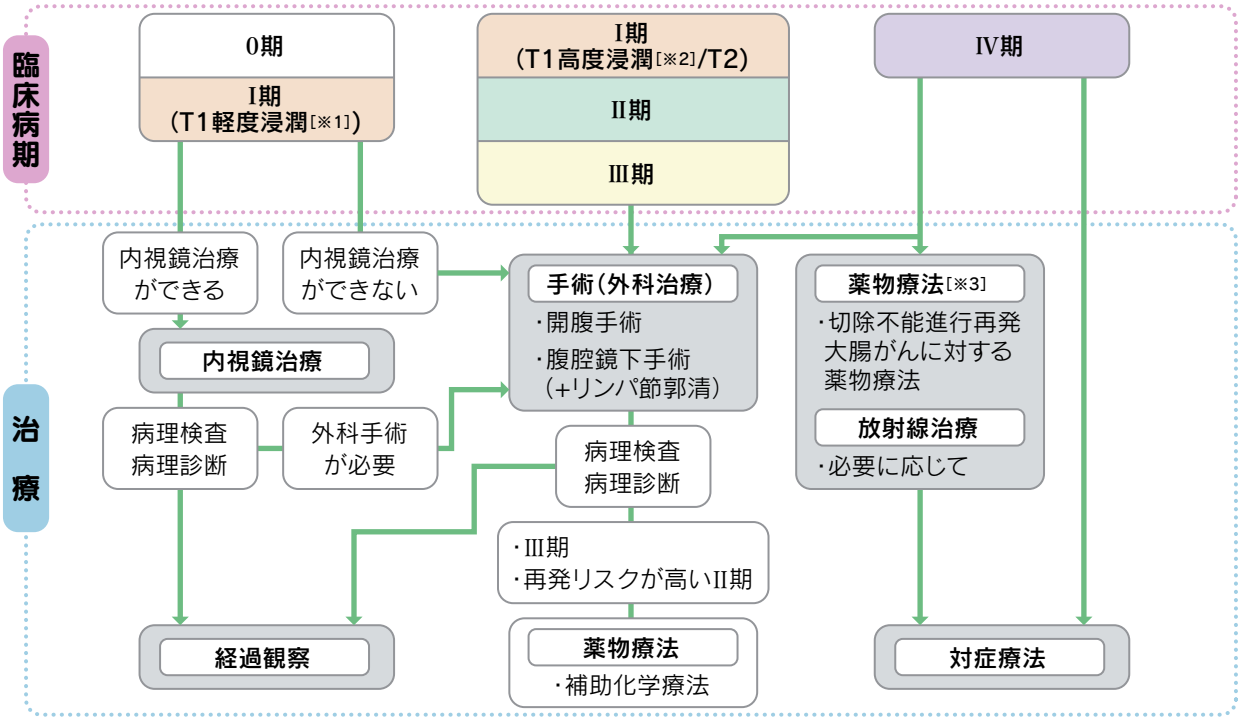
症　状

早期の段階では自覚症状はほとんどなく、進行すると症状が出ることが多くなります。症状としては、血便（便に血が混じる）、下血（腸からの出血により赤または赤黒い便が出る、便の表面に血液が付着する）、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ、おなかが張る、腹痛、貧血、体重減少などがあります。

検　査

大腸がんが疑われた場合は、下部消化管内視鏡により病変の組織を採取し顕微鏡検査を行い（生検）、がん細胞が確認されれば大腸がんと確定されます。その他にも、注腸造影検査（肛門からバリウムなどの造影剤を注入し検査します）やCT検査を行います。場合によっては、MRI検査や超音波検査、PET-CTなども行う場合があります。肛門から指による診察（直腸指診）や、採血検査による貧血の診断や腫瘍マーカー検査も診断の手助けとなる場合があります。以上の検査から、がんの深さ（深達度）、リンパ節転移、他臓器転移などを診断し、治療前の病期（ステージ）を決定します。この病期（ステージ）によって、治療方針が検討されます。

一方で、予定する治療に耐えられるか、他に大きな病気がないか、など、全身状態の把握も必要になります。がんの進行度と全身状態を総合的に判断し、治療方針が決定されます。



※1 軽度浸潤:粘膜下層に1mm未満で広がっていること
※2 高度浸潤:粘膜下層に1mm以上広がっていること
※3 使用する薬を決めるために、薬物療法開始前にがんの遺伝子検査を行う

治療

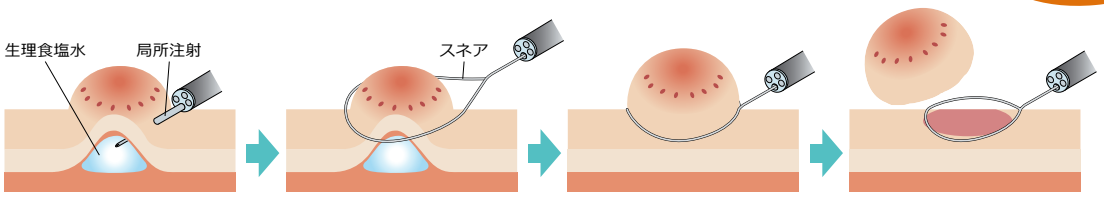
内視鏡的治療

内視鏡を使って、大腸の内側からがんを切除する方法です。治療の適応は、がんがリンパ節に転移している可能性がほとんどなく、一括でとれる大きさと部位にある場合です。切除法には、内視鏡的ポリープ切除術(ポリペクトミー)、内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)があり、病変の大きさや部位、見た形(肉眼型)、予測されるがんの広がりなどによって治療方法が決まります。

EMR(内視鏡的粘膜切除術)

EMRは、内視鏡の先端からスネアとよばれるループ状の金属を病変に引っかけ、電気を通して病変を切除する方法です。ほとんど痛みは感じません。

1～2泊程度の入院が必要

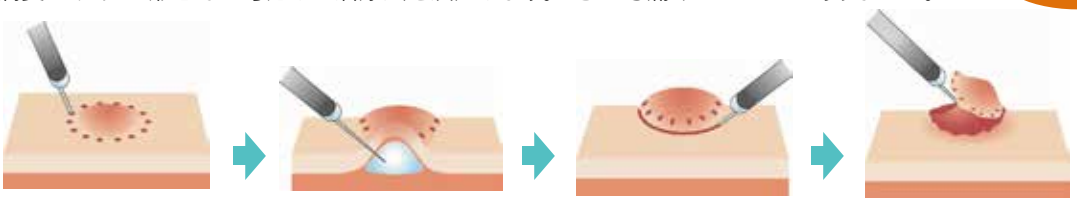


生理食塩水を注入する　病変にスネアをひっかける　スネアを絞って通電する　病変部を切除して回収する

ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)

ESDは、ナイフ状の電気メスを使用して病変部の粘膜を少しずつ切り剥がしていく方法です。病変のサイズ・形態など考慮して治療法を決定します。こちらも痛みはほとんどありません。

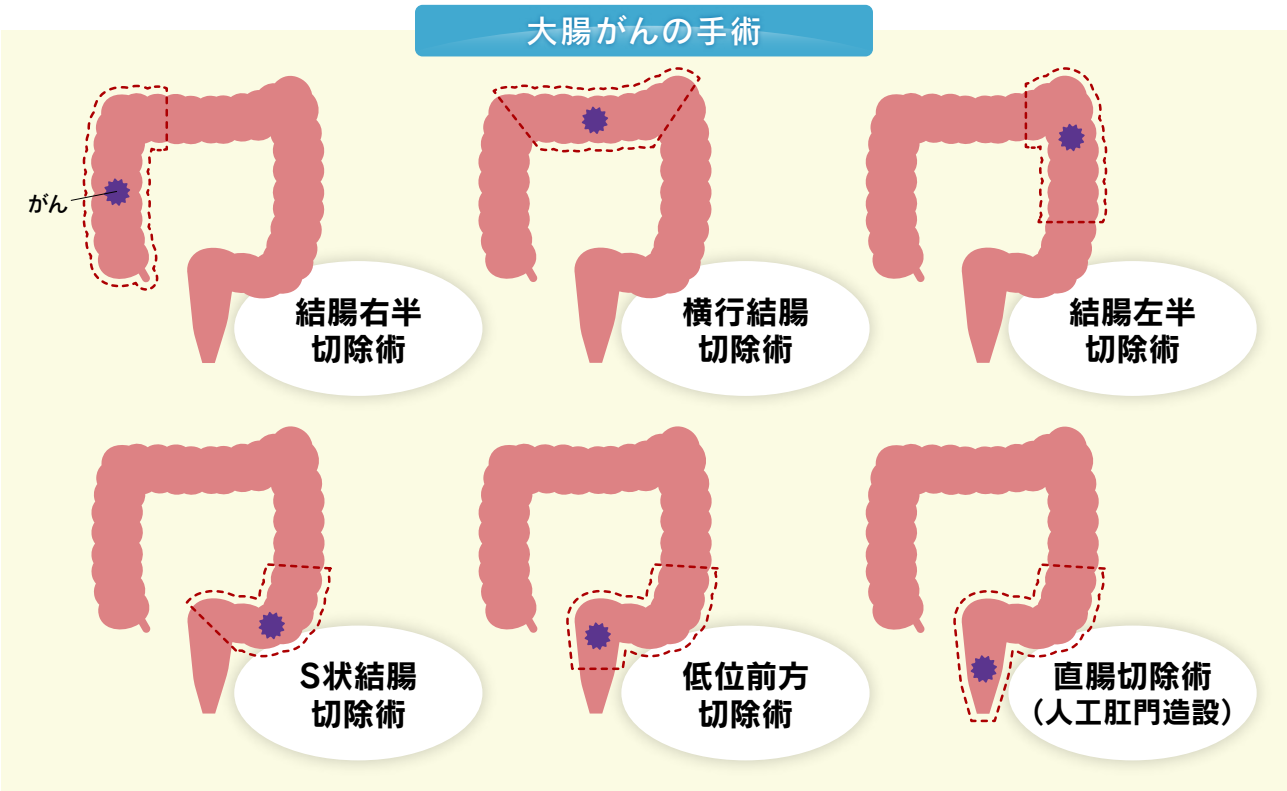
1週間程度の入院が必要



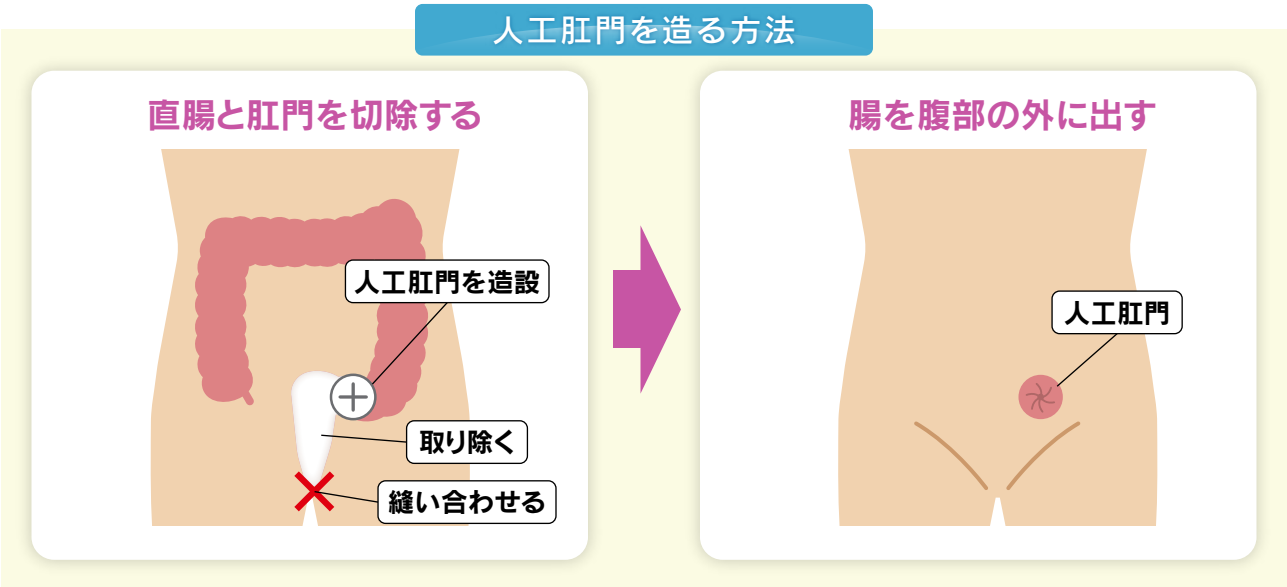
病変の大きさを確認して周りに印をつける　病変直下の粘膜下層に液体を注入する　専用の器具で病変の周りを切開する　粘膜下層をはがし病変をいっぺんに切り取る

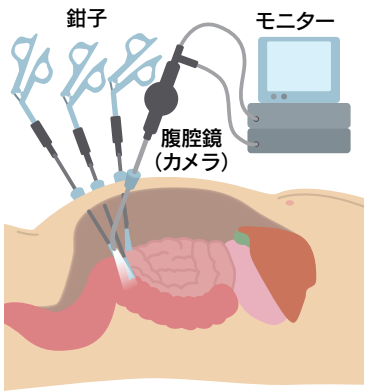
手 術

大腸がんの手術は、がんのある部位から口側と肛門側にそれぞれ10cmほど離れたところで腸管を切除し、併せて周囲のリンパ節も切除します。がんが周囲の臓器にまで及んでいても、可能であればその臓器も一緒に切除します。腸管を切除した後に、残った腸管をつなぎ合わせます。



腸管をつなぎ合わせることができない場合（がんが肛門近くの直腸にある場合）には、人工肛門（ストーマ：肛門のかわりとなる便の出口）をおなかに造ります。人工肛門になっても通常の食事は可能です。また、がんを切除できない場合には、食べ物や便が流れるように迂回路を作る手術（バイパス手術）を行うことや、がんの口側の腸管で人工肛門を造設することがあります。





現在では、多くの大腸がんを腹腔鏡下手術で治療しています。腹腔鏡下手術は二酸化炭素でおなかをふくらませ、おなかの中を内視鏡（腹腔鏡）で観察しながら手術を行います。腹腔鏡下手術は開腹手術に比べておなかのきずが小さいため、手術後の痛みが少なく回復が早いという長所がある一方、開腹手術に比べて手術時間が長くなりやすく、手術費用が若干高くなります。

また、腹腔鏡下手術は腹腔鏡により細かい構造もよく見えて精緻な手術が可能となる一方で、外科医の触覚（手指の感覚）を用いる事は難しくなります。がんや全身の状態によって適応を判断しますので、腹腔鏡下手術については担当医とよく相談してください。

薬物治療

薬物療法には、手術後の再発を防ぐ目的で行う「補助化学療法」と、手術による治癒が難しく、症状を緩和する目的で行う「切除不能進行・再発大腸がんに対する薬物療法」の2つがあります。副作用対策により、日常生活を送りながら外来で薬物療法を受けることができるようになってきています。

使用できる薬物の種類は近年増加してきています。がん細胞そのものを攻撃する殺細胞性薬、がん細胞の特定の機能を抑える分子標的薬、がんによって機能しなくなった免疫能力をもとに戻す免疫チェックポイント阻害薬などがあります。中には大腸がんの種類によって使用が制限されている薬剤もあります。また、それぞれの薬剤に特徴的な副作用もあります。治療薬については担当の医師とよく相談してください。

放射線治療

直腸がんに対して手術が困難と判断された場合に薬物療法と一緒に行う場合もあります。また、転移に対して行う場合や、進行によって痛みや出血などの症状が出現した場合に症状をやわらげる目的で施行することもあります。

予防・がん検診

日本人を対象とした研究では、がん全般の予防には禁煙、節度のある飲酒、バランスの良い食事、身体活動、適正な体形の維持、感染予防が効果的であると分かっています。また、大腸がんを予防するには、食物繊維を含む食品の摂取や運動が効果的であることが分かっています。

一方で、早期発見のためにがん検診を受けることをお勧めします。がん検診の目的は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることです。わが国では、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成28年一部改正）」で検

診方法が定められています。男女ともに、40歳以上の方は年に1回、大腸がん検診を受けましょう。ほとんどの市区町村では、検診費用の多くを公費で負担しており、一部の自己負担で受けることができます。

当院での大腸がんの検査・治療

当院では、内科・外科・放射線科で大腸がんの検査と治療にあたっています。また、大腸がん検診も施行しています。大腸がんと診断された場合、患者さん・ご家族とも相談しながら最適な治療法を提案していきます。

くり返しになりますが、早期にみつかったがんほど、根治の確率は高くなります。一方で急速に進行するがんもわずかながらあります。血便、腹痛、便の性状や回数の変化など、気になる症状が続く場合は、検診を待たずに当院へご相談ください。

巣ごもり生活の中でもできる運動⑥

誤嚥性肺炎を予防しよう！
～チェックリスト編～

新型コロナウイルスの影響でおうち時間が増え、「最近運動不足だな」と感じている方いらっしゃいませんか？そんな方のために、当院のリハビリスタッフが巣ごもり生活の中でもおうちで簡単にできる運動をご紹介します。自分のペースで無理せず体を動かして、コロナ太りを解消しましょう！

誤嚥性肺炎という言葉を聞いたことはありますか？誤嚥性肺炎とは、食べ物や飲み物が誤って気管に入ってしまう（＝誤嚥）ことから発症する肺炎です。誤嚥性肺炎の発症には、飲み込みにくくなるといった嚥下障害が影響していることがあります。まずは嚥下障害がないかチェックをしてみましょう！

嚥下障害チェックリスト

※ここ2、3年～最近のことについてお答えください。

	A	B	C
①肺炎と診断されたことはありますか？	□ 繰り返す	□ 一度だけ	□ なし
②やせてきましたか？	□ 明らかに	□ わずかに	□ なし
③物が飲み込みにくいと感じる事がありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ なし

次ページにつづく

	A	B	C
④食事中にむせることがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑤お茶を飲むときにむせることがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑥食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（痰が絡んだ感じ）することがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑦のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑧食べるのが遅くなりましたか？	□ たいへん	□ わずかに	□ な　し
⑨硬いものが食べにくくなりましたか？	□ たいへん	□ わずかに	□ な　し
⑩口から食べ物がこぼれることがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑪口の中に食べ物が残ることがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑫食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑬胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑭夜、咳で眠れなかったり目覚める事がありますか？	□ しばしば	□ ときどき	□ な　し
⑮声がかすれてきましたか？（がらがら声、かすれ声など）	□ たいへん	□ わずかに	□ な　し

日医工株式会社 15問かんたんセルフチェック

《 結 果 》

ひとつでもAにチェックがあった場合は「嚥下障害の可能性が高い」と判断します。B、Cのみにチェックが入っていれば「正常（嚥下障害なし）」と判断します。

《 対 策 》

ひとつでもAにチェックを入れた方は、以下の対策を行ってみて下さい。

①かかりつけの医師や病院に相談してください。

②以下の誤嚥性肺炎予防の対策を行いましょう。

- 食事前後に歯磨き等を行い、口腔内を清潔に保つ
- テレビなどで食事に集中できない場合は静かな場所で食事をするなど、食事環境を整え嚥下に意識を集中し食事をする
- 腹部を圧迫しないように、食後2時間以上は上体を起こしておく
- 自宅で呼吸訓練（口すぼめ呼吸や咳嗽（がいそう）訓練）を行う
- 食べる前の準備体操（嚥下体操）を行う

①鼻から息を吸う。　②口をすぼめて口から息を吐く。

⇒次号で誤嚥性肺炎予防の対策の一つ、嚥下体操をご紹介いたします！

リハビリテーション科言語聴覚士　**林田 有麻**

今回ご紹介した運動に関するご質問は、
ANNEX2階リハビリテーションセンターまでお気軽にお尋ねください

済生会唐津病院 リハビリテーション科　TEL 0955-73-3175（代）

外来診療担当医表

令和４年10月１日現在

●内　科

診療時間	月	火	水	木	金
午前	西　村 神経内科	藤松里 糖尿病	白　濵 膠原病	井　本 糖尿病	美奈川 糖尿病
	遠　藤 一般･消化器	竹　山 膠原病	矢　沢 循環器	村　上 膠原病	白　井 消化器
	藤松大 一般･循環器	矢　沢 循環器	徳　島 循環器	八　並 循環器	藤松大 循環器
	柳　田 一般･肝臓	千　布 一般･膠原病	千　布 一般･膠原病	千　布 一般･膠原病	柳　田 一般･肝臓
	冬　野 腎臓内科	井　福 腎臓内科	村　上 膠原病	井　福 腎臓内科	熊　谷 肝　臓
	熊　谷 肝　臓	熊　谷 肝　臓	白　井 消化器(1･3週)	柳　田 一般･肝臓	眞　崎 神経内科
	田中瑞 新　患	野　田 新　患	大　谷 新　患	沖　井 新　患	副　島 新　患
午後	千　布 一　般	藤松大 循環器	白　濵 膠原病	井　本 一　般	野　田
	徳　島 循環器	大　谷	西　村 神経内科	副　島	矢　沢 循環器
	村　上 膠原病	竹　山 膠原病	沖　井 消化器	柚木/諸隈 心臓外科※2	田中瑞
			新　里 不整脈※1	岡　留 てんかん※3	

土	第１週	第２週	第３週	第４週	第５週
	矢　沢 循環器		矢　沢 循環器		
	徳　島 循環器	八　並 循環器	徳　島 循環器	八　並 循環器	
	村　上	熊　谷			
	柳　田	千　布 一　般	柳　田	千　布 一　般	柳　田
	大　谷 新　患	副　島 新　患	九州大学 新　患	沖　井 新　患	野　田 新　患

急遽変更になる場合がありますので、当院のホームページもしくは各診療科に配置しています最新の担当医表でご確認ください。

※1 不整脈外来は毎月第1･第3水曜午後の診療となります。
※2 心臓外科外来は毎月第1木曜午後（柚木）、第3木曜午後（諸隈）の診療となります。
※3 てんかん外来は毎月第4木曜午後、紹介患者のみの診療となります。診察をご希望の方は紹介状をご持参下さい。

●外　科

診療時間	月	火	水	木	金
午前	的　野 新　患	山　懸	吉　賀 血　管	松　山 消化器	吉　賀 新　患
	久良木 血　管	筒　井 乳　腺	久良木 血　管	筒　井 乳　腺	筒　井 乳　腺
	枝　川 呼吸器	松　山 新　患 園　田	宮　崎 新　患	枝　川 新　患	的　野 消化器

土	第１週	第２週	第３週	第４週	第５週
	宮　崎	的　野	吉　賀	枝　川	久良木

●整形外科

診療時間	月	火	水	木	金
午前	白　木 新　患	平　田	平　田 新　患	白　木 新　患	白　木
	米　倉	米　倉 新　患	米　倉	米　倉	平　田 新　患

土	第１週	第２週	第３週	第４週	第５週
	米倉／白木／平田 ※土曜は交替制です				

●脳神経外科

診療時間	月	火	水	木	金
午前	勝　田		勝　田	勝　田	勝　田
	宮　川		左　村	宮　川	左　村

土	第１週	第２週	第３週	第４週※	第５週
	勝田/左村	宮　川	勝　田	左村/宮川	左　村

※第5土曜がある月は、第4土曜は宮川のみの診療となります

●耳鼻咽喉科

診療時間	月	火	水	木	金
午後	佐賀大学				

●消化器センター

診療時間	月	火	水	木	金
午前	宮　崎	白　井	柳　田	遠　藤	山　懸

※耳鼻咽喉科と乳腺外科は予約制ですので事前にご予約をお取りください。また、診療内容によっては予約が必要な場合がありますので、事前にお問合せください。

受付時間
（午前の部）　8:00～11:30
（午後の部）　11:30～15:00
（消化器センター）　8:30～10:30
（整形外科）　8:00～11:00

診療時間
（午前の部）　8:30～12:30
（午後の部）　14:00～17:00

休診日　土曜午後･日曜･祝日･12/29～1/3
※急患の場合はこの限りではありません

面会時間　14:00～20:00

当院では、社会福祉法第2条第3項に基づき、生計困難者のうち医療費の負担が困難な方に対して、医療費の一部または全部を減免することができます。詳しくは本館2階の医療福祉相談室へお尋ねください。

発行
情報誌なでしこ通信 第202号 令和４年10月１日発行 発行者：済生会唐津病院　院長　園田孝志
〒847-0852 佐賀県唐津市元旗町817　TEL 0955-73-3175(代)　FAX 0955-73-5760
URL https://saiseikai-karatsu.com
E-mail info@saiseikai-karatsu.com
バックナンバーはホームページでご覧になれます