

地域と医療をつなぐコミュニケーションマガジン



医療法人 輝栄会

福岡輝栄会病院 広報誌

〒813-0044 福岡市東区千早5-11-5

TEL: 092-681-3115

<http://www.kieikai.ne.jp/>

TAKE FREE

2016年

夏号

かがやき

K A G A Y A K I

特集

大腸がん / 大腸ポリープ

内科 鍋山 健太郎 医師



CONTENTS

- 6 地域包括ケア病棟運用開始 / 最新の骨密度測定装置を導入
- 7 密着！リハビリテーション科
- 8 **[TOPICS]** 健康教室 / 地域活動 / 東区自衛消防隊操法大会

大腸がん/大腸ポリープ



福岡輝栄会病院 内科
鍋山 健太郎医師

- ・日本外科学会外科専門医
- ・日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
- ・消化器病専門医
- ・大腸肛門病専門医
- ・日本がん治療認定医機構がん治療認定医

大腸がんの死亡率は、男性では肺がん、胃がんが続く第3位で、女性では肺がん、胃がんを抜いて第1位と報告されています。さらに、2015年の大腸がん罹患数は、胃がん、肺がんを抜いて第1位、死亡数は胃がんを抜いて肺がんが続く第2位となると予測され、今後も大腸がんの罹患数・死亡数は増える可能性があります。

しかし、大腸がんは、早期発見で100%近く完治すると言われています。

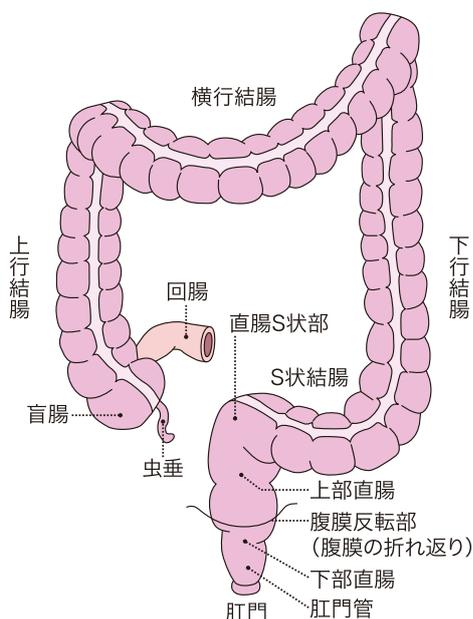
今回は、大腸がん/大腸ポリープ(将来がんになる可能性のあるポリープ)がどんな病気なのか、その症状や検査方法、早期がん/ポリープに関しての内視鏡治療に関して、いくつかご紹介します。

※「2013年 悪性新生物の主な部位別死亡率(人口10万対)の年次推移」(厚生労働省)
※「2015年 がん罹患数と死亡数の予測(国立がん研究センター)」



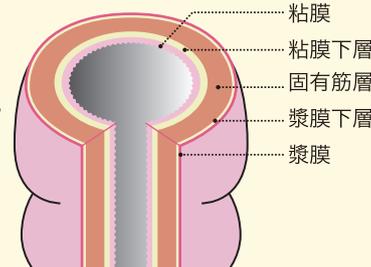
大腸の構造と大腸壁の構造

まず、大腸はどこにあるかご存じでしょうか?消化管は口から肛門まで連続した管腔構造をしています。食べた食物を胃内で胃液により分解し、小腸で消化・吸収し、大腸に流れていきます。大腸は盲腸から始まり、上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸・直腸で構成されています。大腸壁は、顕微鏡で観察すると層状構造をしており、内側から粘膜・粘膜下層・固有筋層・漿膜下層・漿膜の5つの層から構成されています。



大腸の役割

大腸の役割は水分、塩分を吸収して糞便の形をつくり蠕動運動により腸内容物を直腸に送る役割をします。1日の平均便量は150g前後といわれています。粘液を分泌して糞便を滑らかにし、また腸内細菌を排出します。便の70%近くが水分で、その残りの1/3~1/2が腸内細菌と言われています。(腸内には腸内細菌は、現在100種類以上100兆個、重さは1.5kg)



※「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014年版」



大腸ポリープとは?

大腸がん/大腸ポリープは、粘膜から発生します。ポリープを平たく言うとイボです。私たちの顔にできるイボは放置してもがんになる可能性は低いのですが、大腸のイボである大腸ポリープは大腸がんの芽となる場合があります。

大腸ポリープは肉眼的な形により無茎性ポリープ、亜有茎性ポリープ、有茎性ポリープに分類されます。





大腸ポリープのがん化

ただし、**すべての大腸のイボががん化するわけではありません。**

つまり、がんになるポリープ、ならないポリープが存在するのです。がんになるポリープは腫瘍性ポリープと言われています。この内8割が腺腫と呼ばれる良性のポリープです。がんにならないポリープは非腫瘍性ポリープと呼ばれ、過形成ポリープや炎症性ポリープがあります。



大腸がん / 大腸ポリープの発見

大腸がん / 大腸ポリープを見つけるにはどうすればいいでしょうか？その検診法と診断法を解説いたします。福岡市の大腸がん検診法は、満40歳以上の方が対象となる便潜血検査です。自宅で2日間の便を採って提出する検査で、食事制限もありません。各区保険福祉センター、公民館、健康づくりサポートセンターや実地医療機関で受ける事ができます。

しかし「平成25年度 地域保健・健康増進事業報告」によると、**大腸がん検診受診率は19%にすぎず、精密検査受診率は64.4%にとどまっています。**診断法は①直腸指診②注腸検査③大腸内視鏡検査④大腸CT検査⑤大腸カプセル内視鏡検査などがあります。

大腸がん / 大腸ポリープ
診断法は5種類あります

- 1 直腸指診
- 2 注腸検査
- 3 大腸内視鏡検査
- 4 大腸CT検査
- 5 大腸カプセル内視鏡検査

その1 直腸指診

肛門から直腸へ指を入れて腫瘍がないかどうか確かめる検査です。肛門から指でとどく範囲に腫瘍があれば分かります。

その2 注腸検査

肛門からX線に写る液体(バリウムやガストログラフィン)を空気と共に注入し、大腸の壁に付着させ大腸の形の変化から病変を診断する方法です。



その3 大腸内視鏡検査内視鏡

肛門から内視鏡を挿入し、全大腸を内側より観察します。腫瘍を直接観察する事ができ、確定診断のため病変から細胞を採取し病理学的検査に提出する事ができます。また、治療として腺腫や早期がんを切除する事もできます。



その4 大腸CT検査

肛門から二酸化炭素などのガスを注入し、腸管を拡張させてCT撮影を行います。その画像を使って、大腸の3次元画像表示・構築し病変を発見します。



※「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014年版」

その5 大腸カプセル内視鏡検査

31 mm × 11 mm 大のカプセル内視鏡を水と一緒に飲み込み、カプセル両端にある2個の小型カメラにより大腸腸管内を撮影します。画像をデータレコーダーに送信し、のちに解析を行い診断する方法です。カプセル内視鏡を飲み込む前後で下剤の服用が必要となります。2014年1月より、これまで大腸内視鏡検査を受けたが回盲部まで到達できなかった方や手術歴があり癒着が想定されるような方が保険適応となりました。



便潜血検査による検診法に加え、大腸内視鏡検査や注腸検査などの診断法を行いポリープやがんを発見できます。特に大腸内視鏡検査は、病変部の組織検査による確定診断や早期がん、ポリープの内視鏡治療を行う事ができる唯一の方法です。

当院では、今回解説したすべての診断法を行う事が可能です。一度も大腸検査を受けた事がない方や便通異常など症状があるにも関わらず検査が不安なため受診を躊躇されている方は気軽にご相談ください。

大腸がん / 大腸ポリープの成因・予防

日本における大腸がんが増加した理由として、食生活の欧米化が指摘されています。大腸がんの発生を確実に抑制する有効な予防法は、現在のところ確立されていません。しかし、大腸がん発生の危険因子として①年齢(50歳以上)②大腸がんの家族歴(血縁者のなかに大腸がんの方がいる)③高カロリー摂取および肥満④過量のアルコール摂取⑤喫煙など、また大腸がん発生の抑制因子として①適度な運動②食物繊維の摂取③アスピリンの内服などがこれまで報告されています。

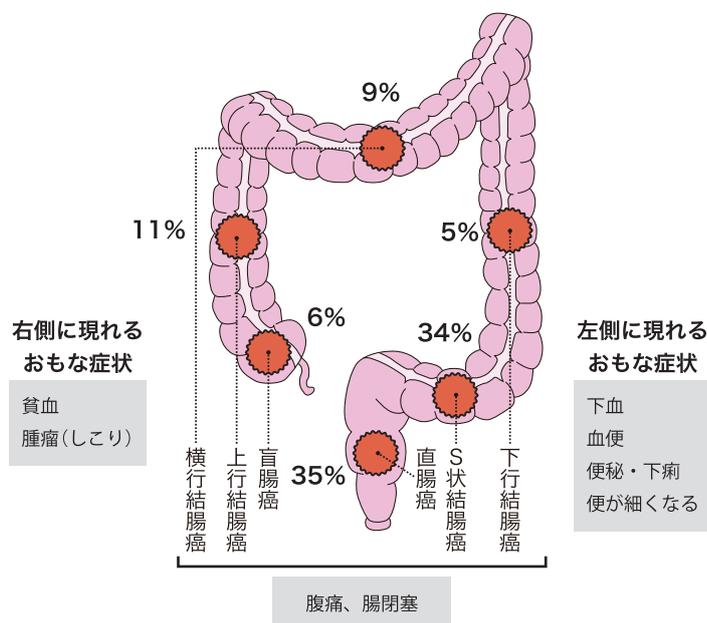
※「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014年版」

大腸がんの発生部位 / 大腸がんの症状

大腸どこの部位にもがんは発生しますが、日本人の場合、左側結腸に全体の74%を占め、特に直腸、S状結腸がそれぞれ35,34%となっています。

大腸がんの症状は発生した部位により若干異なる症状を呈します。右側結腸は便性状がまだ液状のため閉塞症状が起こりにくく、ある程度腫瘍が大きくなり、しこりとして発見されることがあります。

また慢性出血による貧血で発見の経緯になる事もあります。左側結腸では出血→便秘→下痢→便が細くなるなどの経緯にて発見される事が多いようです。

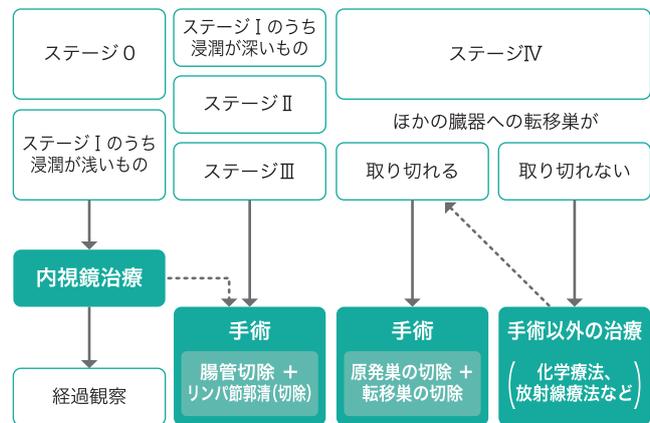




大腸がんの治療について

大腸がんの治療方針を決定する上で、進行度・病期（ステージ分類）を正確に予測する必要があります。それはがんの深達度、リンパ節転移の有無、肺や肝臓への転移（遠隔転移）の有無で決定します。

ステージ分類は0～Ⅳに細分化されており、ステージⅠのうち浸潤が深いものからは、基本外科手術が前提となります。0～Ⅰのうち浸潤が浅いものは内視鏡治療を行い切除し、標本の最終診断にて経過観察するか追加外科治療が必要か判断します。つまり、早い時期に見つかった大腸がんは、手術の必要性がないということになります。



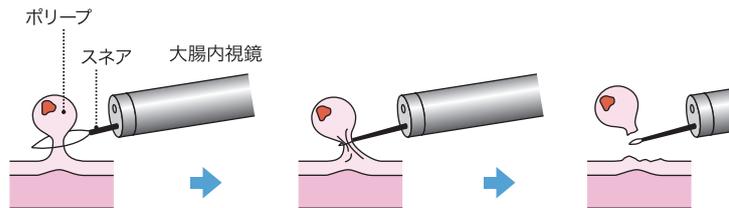
「大腸癌治療ガイドライン医師用 2014 年版」 大腸癌研究会編 金原出版刊を参考に作成

良性ポリープから早期大腸がん（浸潤が浅いがん）を対象とした内視鏡治療

内視鏡治療には、ポリペクトミー（内視鏡的ポリープ切除）、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術があります。

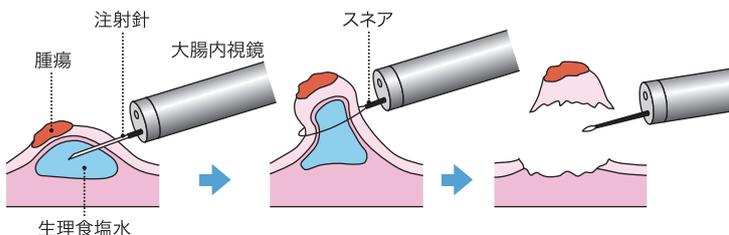
ポリペクトミー

スネアにより病変を絞扼し高周波装置を使用し通電・切開する方法です。有茎性ポリープが主な対象になります。



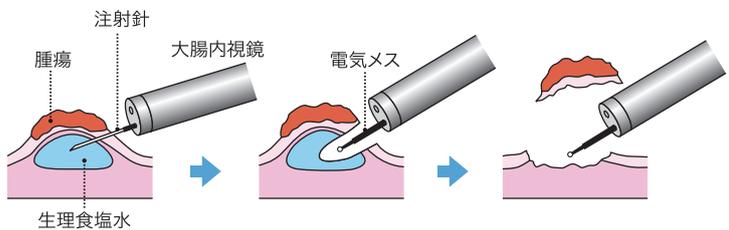
内視鏡的粘膜切除術

ポリープの粘膜下に生理食塩水を注入し、スネアで病変を絞扼し高周波装置を用いて通電・切除する方法です。2.0cm までの一括切除可能な無茎性から亜有形成性のポリープに対して行います。



内視鏡的粘膜下層剥離術

2.0cm 以上の病変で内視鏡的粘膜切除による一括切除が困難な病変に対して、粘膜下層にヒアルロン酸ナトリウムを注入し、内視鏡的粘膜下層剥離術用電気メスと高周波装置を用いて、病変の周囲を切開し粘膜下層を剥離する事により、大きさに関わらず病変を含む範囲を一括で切除できる方法です。施設認定が必要でどこの病院でも受けられる治療法ではありませんが、2012 年 4 月に保険適応となっています。



※「患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2014 年版」

以上、大腸ポリープ / 大腸がんに関して、ご紹介させていただきました。みなさんに少しでもお役に立てればと思います。何か気になる事がありましたら、是非ご相談ください。

地域包括ケア病棟運用開始

平成26年4月より厚生労働省の診療報酬改定に伴い「地域包括ケア病棟」が新設されました。当院では平成28年7月1日より地域包括ケア病棟（南3階36床）を運用開始いたしました。

どのような場合に入院するのか

急性期治療が終了した患者様が対象となり、在宅または施設等への復帰を目指し治療・支援を行います。

ご利用対象となるのは以下の条件に当てはまる方です

- 緊急で入院治療が必要な方
- 自宅・施設等での生活が少し難しくなってきた為、入院治療を希望し、再度自宅・施設へ戻られる方
- ADLが低下した為、リハビリテーションを受けたい方
- 在宅療養中で一時的に入院が必要な方

ご利用（入院）の流れ

入院を希望される場合は、当院代表電話または地域医療連携室の直通電話にご連絡ください。入院調整を行います。**入院期間の目安は60日以内となります。**病態によって入院期間は調整可能です。安定しましたら、ご自宅・施設等におもどりいただきます。



お問い合わせ

入院を希望される場合は、当院代表電話または地域医療連携室の直通電話にご連絡ください。入院調整を行います。

- 当院代表電話(24時間受付)
092-681-3115 (代表)
- 地域医療連携室 直通電話(月～土 9:00～18:00)
092-672-9182



当院からの送迎（救急車・ストレッチャー・車椅子対応可）も可能ですので、お気軽にお問い合わせください。
※ご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。

最新の骨密度測定装置を導入

骨粗鬆症の検査が「簡単・安全・高精度」に行えます。

日本の骨粗鬆症患者は、約1,300万人と言われ、10人に1人が骨粗鬆症です。また、骨折・転倒は、「介護が必要となる原因」の第4位です。（厚生労働省大臣官房統計情報部 国民生活基礎調査 平成25年より）

骨折の影響で寝たきりにならないためにも、ご自身の骨の状態を知ることは大切です。

当院で導入した骨密度測定装置「Horizon」^{ホライゾン}の測定では、無理な姿勢ではなくリラックスして検査を受けられます。検査結果は保存されますので、定期的に検査を受けることにより、さらに精度の高い診断が望めます。外来受診の際にご相談下さい。



密着！リハビリテーション科



リハビリ室は、輝栄会病院の2階の奥にあります。
スタッフは理学療法士 17名、作業療法士 6名、言語聴覚士 2名の総勢25名。
皆様の力となれるよう取り組んでいます！
今回は、4月に入職した理学療法士 2名と作業療法士 2名の1日に密着してみました！

午前 リハビリ

9:00 朝礼

リハビリテーション室で
毎朝朝礼を行います。



当日担当するリハビリ患者様の体調変化の有無などの情報を確認することで、それぞれが患者様の力となれる事を徹底しています。



痛みが出ない範囲で
伸ばしていきましょう！

外来リハビリにいられている方には、自宅での生活で不自由はないか、一人でも出来る自主トレーニングの指導を行い、今後のリハビリ計画を立てています。



はやく運動できるよう
なれるといいですね！
がんばりましょう！



お疲れ様でした。明日も
がんばりましょう！

18:00 終礼



前よりしっかり動かせる
ようになりましたね！

病棟リハビリの患者様には、リハビリ中のことを病棟看護師、主治医に申し送りを行い。治療計画に役立つよう、他スタッフ間においても情報の共有を心がけています。

午後 リハビリ



12:30 昼食



昼食前には午前中に担当した患者様の体調をカルテに記載し、体調に改善・悪化はないかを記録しています。

リハビリテーション科

作業療法士 原田さんに 聞きました！

今年の4月に入職した
原田さんのインタビューを
ご紹介します。



INTERVIEW

リハビリ中に気を付けていることは？

私がリハビリ中に、特に気を付けていることは、患者様のリスク管理です。私は脳外科チームに配属されており、常に患者様の体調の変化や、病態を把握するように心掛けています。リスク管理を怠ってリハビリを行うと患者様の命に関わる恐れがあります。その為、毎日カルテチェックや看護師から細かい情報収集を行い、患者様が安全にリハビリできるように考えています。

リハビリ中にあった患者さんとエピソードがあれば教えてください

私が担当した患者様が退院される前日に「あなたのように笑顔が素敵な先生に出会えて良かった。」と言葉をかけて頂きました。その時、私は作業療法士という仕事を選んで良かったと改めて実感することができました。これからも多くの患者様を笑顔にしたいと思います。

今後の目標を教えてください

入職して約3ヶ月経ちましたが、まだまだ知識・技術共に不足している点が多々あります。一日でも早く先輩方に追いつけるように向上心や疑問を持ち、知識を養っていきたく思います。技術に関しては経験が大切だと思うので、自分で疑問に思ったことがあったら、先輩方に積極的に質問し、技術向上に繋げていきたく思います。

また、患者様やご家族からリハビリや現在の状況について質問を受けた際に、分かりやすく説明が出来るように、相手の立場になって会話することを心掛けていきたいです。

これからも患者様やご家族とのコミュニケーションを大切にしていきたいです。



健康教室

第76回健康教室「がんの理解とがん検診の受け方」と題して、当院の理事長・院長の中村医師が担当しました。がんの原因や種類について、また現在どういった治療法があるのか、早期発見のための主



ながん検診について講演いたしました。講演後の質疑応答では、普段、医師に直接聞きづらい検診への不安など質問されていました。また、管理栄養士による手作りおやつは、旬の苺を使った「苺ヨーグルトムース」をご準備いたしました。

第77回健康教室「てんかん・パーキンソン病・痛みの治療」と題して、当院機能神経外科部長の石橋医師が講演いたしました。脳の病気である「てんかん」は、きちんと治療を行えば、日常生活を送ることができます。東区のとんかん専門医は、当院と九州大学病院のみとなっており、市外から参加されている熱心な方もいらっしゃいました。今回、管理栄養士が創作いたしました「抹茶ケーキ」は、新緑の季節という

ことで抹茶を使用し、大変好評をいただきました。



地域活動・イベントに参加

地域の皆様が健やかで楽しい日々を送ることが出来るよう、わたしたちも地域の一員としてさまざまなイベントのお手伝いをさせていただいています。

なみきスクエアオープンイベント



救護班だけでなく、血糖・血圧測定、ロコモ予防運動を実施。地域の多くの方々と触れ合うことが出来ました

香椎宮 扇としょうぶ祭り



救護班として参加しました。大きなけが人もなく無事終了しました。

にこにこ大学



千早公民館で「てんかん・パーキンソン病・痛みの治療」と題して、当院機能神経外科部長の石橋医師が講演いたしました。

キッズ救命講習/感染講習

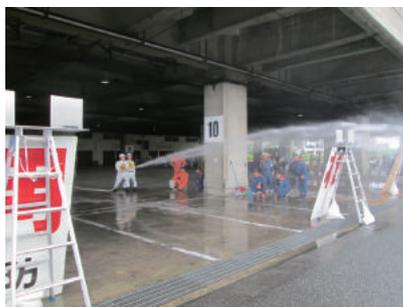


香椎浜公民館で小学生のみなさんに講習しました。栄養科・大塚科長が食中毒について、外来・佐々木主任と田上看護師、小池看護師が心臓マッサージとAEDの使用法を人形を使って実演しました。

第35回東区自衛消防隊 操法大会

6月24日(金)東区自衛消防隊操法大会が開催されました。この大会は初期消火体制の強化や自主防災意識を高めることを目的に実施されます。

当院から指揮者：山之内健治さん(事務部)・2番員：板橋和稔さん(医療技術部)・3番員：木村太樹さん(看護部)の3名が参加しました。残念ながら入賞は逃しましたが、東本署ご指導のもと立派に健闘しました。



一編一集一後一記

去年と比べて早い梅雨明けとなり、連日暑い日が続いています。今年は「猛暑」ということもあり、脱水や熱中症で搬入される患者様が前年より増加しています。適切な水分補給を心掛け、厳しい暑さを乗り切り元気に夏を過ごしましょう。

(広報委員会)