

ほほえみ

がん
特集 61

増えている大腸癌の予防、
大腸内視鏡検査のすすめ

～大腸内視鏡検査と大腸ポリープ切除で
大腸癌を予防～

内視鏡センター長・消化器内科教授
岩本 淳一

最新医療を知ろう

IVR/画像下治療をご存知ですか？

放射線科 准教授 片田 芳明

- 職場探訪 ～メンタルヘルス科 編～
- トピックス
 - ・ 令和5年度茨城県救急医療功労者知事表彰授賞
 - ・ 新人職員紹介
 - ・ 中学生就業体験・高校生1日看護体験を開催して
- 医療連携紹介
- ピンクリボン運動2023

東京医科大学茨城医療センター

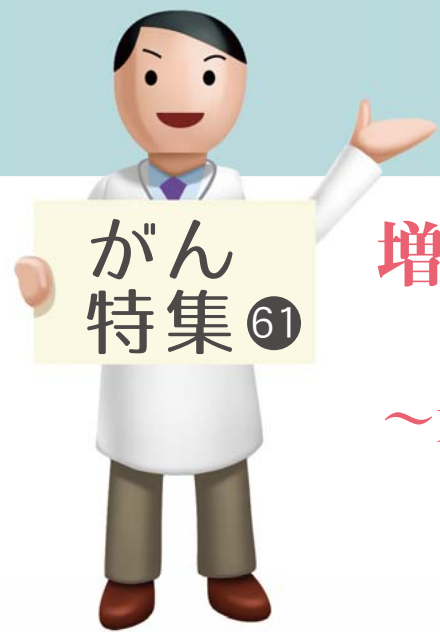
<http://ksm.tokyo-med.ac.jp/>

発行日：2023年10月1日

発行人：病院長 福井 次矢

発行所：東京医科大学茨城医療センター

〒300-0395 茨城県稲敷郡阿見町中央3-20-1 TEL029-887-1161 (代)



地域がん診療連携拠点病院より、がんの情報をお届けします。
当センターは平成19年1月31日付けで厚生労働大臣より、「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。地域におけるがん診療の中心的役割を担う病院として、がん診療に精通した医師、専門看護師が地域医療機関と連携し、地域住民の皆様に質の高いがん診療、情報を提供して参ります。

増えている大腸癌の予防、 大腸内視鏡検査のすすめ ～大腸内視鏡検査と大腸ポリープ切除で 大腸癌を予防～



内視鏡センター長
消化器内科教授
岩本 淳一

専門：消化器一般、消化器内視鏡、
炎症性腸疾患

日本内科学会 認定内科医
日本消化器病学会 指導医・専門医
日本消化器内視鏡学会 指導医・専門医
日本消化管学会 専門医・指導医
日本カプセル内視鏡学会 専門医・指導医
日本ヘリコバクター学会 ピロリ菌感染症認定医
日本消化器がん検診学会 総合認定医

大腸癌は増えている

日本人の死因は1981年以来、癌による死亡が1位の座を占めています。従来から、日本人には胃癌が多く、欧米人には大腸癌が多い、といわれてきました。日本人で胃癌が多いのは、塩分摂取の多さや、ピロリ菌感染が原因と言われています。近年日本人ではピロリ菌の除菌治療の普及に伴い胃癌の患者さんは著明に減少していますが、それに代わって大腸癌の増加が目立ってきています(図1)。2021年現在、癌による死亡数のなかで、大腸癌は女性では第1位となり、男性でも肺癌に次ぐ2位となっており、男女ともに大腸癌は増え続けています(図2)。

なぜ、大腸癌は増えている？

どういう原因で増えているのでしょうか？その、最も大きな原因として考えられるのは、日本人の生活環境、とくに食事内容の欧米化による変化です。興味深い研究があり、ハワイや米国の本土に移住した日本人は、胃癌が減り、大腸癌が増えたことが報告されています。大腸癌の発生の原因として人種的あるいは遺伝的な要因よりも、食事など環境要因が大きく関わっていることがわかっています。日本人の食生活が欧米化したことで、牛肉・豚肉など赤身の肉の摂取が増え、高脂肪分を多く摂るようになってきました。こうした食生活の変化が大腸癌増加の原因となっ

ています。

大腸癌ってどんな病気？症状は？

大腸は盲腸～結腸・直腸・肛門までの約2メートルの長さの腸管で、日本人の場合は肛門から近いS状結腸と直腸に癌ができやすいといわれます。早期の大腸癌では症状は出にくく、進行すると症状が出現します。血便、下血、下痢と便秘の繰り返し、便が細い、便が残る感じ(残便感)、おなかが張る、排便時の腹痛、貧血、原因不明の体重減少といったものが共通の症状で、最もよくみられるのが血便です。しかし日本人には痔の患者さんも多く、血便があっても痔のせいではないかと判断さ

れ発見が遅れる患者さんも多くみられます。また大腸のどこに癌ができているかによって症状が異なり、肛門から遠い奥のほうの大腸や盲腸付近では、血便の症状もでにくく、便が固まっていない部位のため、便の通過障害等の便通異常もでにくく、発見が遅れる傾向があります。

早期発見のため大腸内視鏡検査が重要

大腸癌は、最初は「腺腫」というポリープから発生することが非常に多く、その後に早期癌から進行癌へと進行します(図3)。大腸癌を早期のうちに発見するためには、症状がなくても大腸癌検診を受ける必要があります。大腸癌の検診で代表的なものは、便をとって検査する便潜血検査です。便潜血検査は必ず2日法といって2日間の便で検査を行うことが重要です。1回の検査では不十分で2回以上行わないと異常を見つかることが困難だからです。便潜血検査で陽性となったら大腸内視鏡検査を受ける必要があります。この便潜血と大腸内視鏡検査の流れで、大腸癌はもちろんのこと、小さな大腸ポリープ「腺腫」を見つかることも可能です。ポリープは内視鏡で切除が可能となり、切除することで大腸癌への進行を防ぎ、大腸癌の予防につながります。大腸癌はこうした内視鏡検査で早期癌のうちに発見された場合、

100%に近い割合で完治するといわれます。進行癌であっても症状がでる前に検診で発見されたものは、比較的予後がよいとされています。

大腸ポリープ切除で大腸癌予防。早期大腸癌も内視鏡切除で完治が可能。

大腸内視鏡では、大腸粘膜を直接観察することができるため、他の癌と比べても早期発見が可能です。また内視鏡検査中に見つかった大腸ポリープは、大きさ1cm以下のポリープなら検査の同日にその場でポリープを切除(ポリペクトミー)し、大腸癌の予防が可能です。最近では通電せずに切除する「コールドポリペクトミー」という手技も多く行っています(図4,5)。

内視鏡観察時に狭帯域光観察(Narrow Band Imaging: NBI)といった画像強調内視鏡技術を用いることでポリープの発見や診断能力が向上する場合があります。大腸癌は、早期発見・早期治療により完治を目指せる病気のひとつであり、従来の内視鏡観察では見落としてしまっていた小さな病変でも、NBIを用いて診断することが可能になります。そのような新しい技術を用いて我々内

視鏡専門医は小さな病変を発見することを目指し日々努力しています。

早期の大腸癌も内視鏡切除が可能です(図4,5)。内視鏡的粘膜切除術(EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)という手技を用いて、やや大きめの早期癌でも切除します。この大腸ESDは難易度が高い手技でもあり当科では小西直樹医師と玉虫惇医師が担当しています(図4,5)。

最後に

大腸内視鏡検査は苦しいというイメージを持たれている方も多いと思いますが、希望者には鎮静剤の点滴を用いて内視鏡検査を実施しています。鎮静剤を用いることによって検査中にできるだけ眠れるような状態で大腸内視鏡検査を受けていただくことも可能です。また素早く体内で吸収される炭酸ガスを使用して内視鏡検査を行うことによって検査中や検査後の腹部膨満を抑えます。

我々は患者さんの苦痛が少ない大腸内視鏡検査を心がけています。是非、大腸内視鏡検査を受けて大腸癌を予防していきましょう。

図1 部位別の死亡率の推移

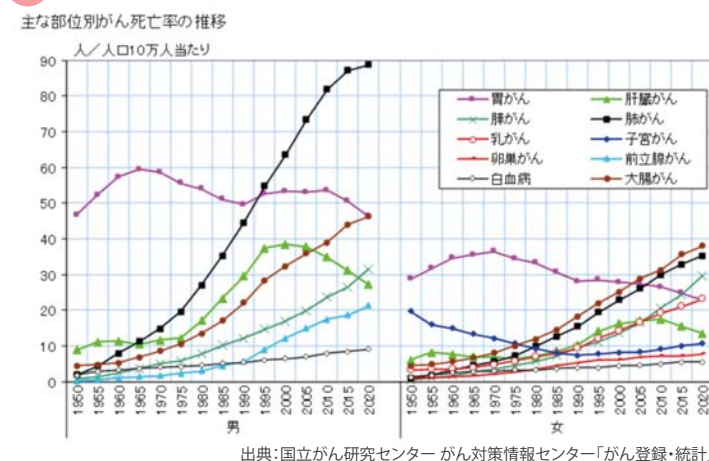


図2 癌罹患数と死亡数の部位別順位

がん罹患数の順位 (2019年)					
	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

がん死亡数の順位 (2021年)					
	1位	2位	3位	4位	5位
男女計	肺	大腸	胃	肝臓	肝臓
男性	肺	大腸	胃	肝臓	肝臓
女性	大腸	肺	肝臓	乳房	胃

出典：国立がん研究センター がん対策情報センター「がん登録・統計」

図3 なぜ大腸ポリープの治療が必要か？

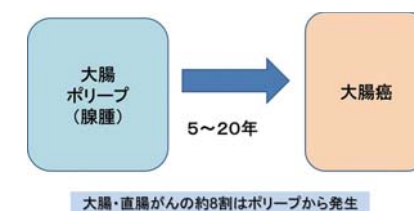


図4 大腸ポリープおよび早期大腸癌の内視鏡的切除方法 (ポリペクトミー、EMR、ESD)

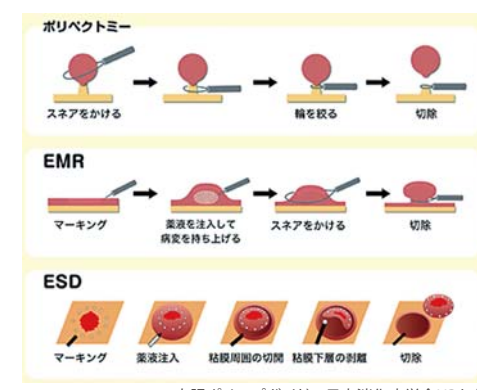
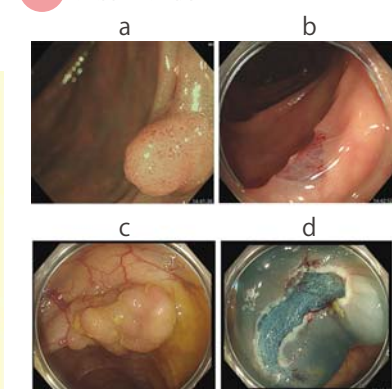
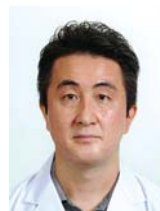


図5 実際の症例



症例1 (図5 a,b) a: 約10mm大の大腸ポリープ(腺腫)
b: コールドスネアポリペクトミー治療後
症例2 (図5 c,d) c: 約20mm大の早期大腸癌 b: EMR治療後

IVR/画像下治療をご存知ですか？



放射線科 准教授
片田 芳明

日本医学放射線学会 放射線診断専門医
日本医学放射線学会 研修指導者
日本インターベンショナルラジオロジー学会 IVR専門医
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
腹部ステントグラフト血管内治療指導医

はじめに

放射線科というと皆さんはどのようなものを想像されるでしょうか？多くの方はレントゲンを撮影する部門を想像されると思います。

放射線科では単純写真(いわゆる胸部・腹部や関節などのレントゲン写真)を撮影する部門のほか、CTやMRIといったX線や磁石の力を用いて体の任意の断面を画像化することのできる部門や、核医学といって微量の放射線を出す放射性医薬品を用いて画像を撮影する部門があります。

画像下治療は、そういった画像を撮影する部門とは少し異なり、主にX線を用いた画像を

見ながら治療をする部門になります。心臓のカテーテル治療も画像下治療の一つですので、いわゆるカテーテルを用いた治療と考えていただいて良いと思います。

画像下治療の歴史

IVRは正確には、「Interventional Radiology」「インターベンショナルラジオロジー」といい、「画像下治療」と訳されています。1980年代にアメリカで始まり、日本にも1980年代中頃には導入された治療方法で、現在では非常に多くの領域で治療が行われています。2000年代中頃には大動脈領域(Figure1)・2010年代中頃には大動脈弁領域(Figure2)・2020年頃には僧

帽弁領域(Figure3)といった心臓血管外科領域でも新たな治療が次々と適応となり、従来、外科手術を行うことが難しかった全身状態のあまり良くない患者さんでも治療を行うことが可能となってきています。

画像下治療にはどのようなものがあるの？

現在は低侵襲治療といった、患者さんの体に負担の少ない治療方法が広く普及しており、画像下治療はその代表となる治療法の一つです。

脳動脈瘤や心筋梗塞などに対するカテーテル治療から、癌に対する化学療法や緩和治療など幅広い領域で画像下治療

が導入されています。また近年は子宮筋腫や関節部疼痛に対する治療(いわゆる運動器カテーテル治療:現時点では保険適応外です)などのような良性疾患に対する画像下治療も広く行われています。

画像下治療の今後

画像下治療は、今後も多くの領域で発展する治療法ですが、「全ての病気に対して適応とな

るものではない」ということも知っておくことが大切です。現在でも外科手術でしか治療することのできない病気もありますし、病気の種類や進行度によっては、画像下治療と外科治療を融合させた治療が有用であることもあります。

また、現在進行形で発展している治療方法であるため、従来の治療デバイス(ステントグラ

フトや塞栓物質などの総称)を適応外使用(本来の使用用途ではない病気に対して使用すること)することで新たな治療法を開発・応用することも行われている分野でもあります。一例として、弓部大動脈瘤に対するステントグラフト留置術の一例を提示します。この方法は世界でも限られた施設・医師しか行うことのできない方法ですが、現時点での約10年の経過では非常に良好な成績が得られています(Figure4a,4b)。

このように、画像下治療に代表される低侵襲治療は数多くのメリットがありますが、病気の種類や進行度に合わせた適切な治療方法を選択していくことが非常に大切です。

お悩みの点がありましたら、いつでもお気軽にご相談ください。

また、日本IVR学会で作成した、画像下治療や各疾患に関する動画がIVR学会HPに複数掲載されています。リンク先をQRコードで載せておきますので、是非ご覧いただければ幸いです(Figure5)。



Figure5:
日本IVR学会ホームページ
動画紹介へのリンク



Figure1:大動脈「Excluder Conformable(Gore社HPより)」

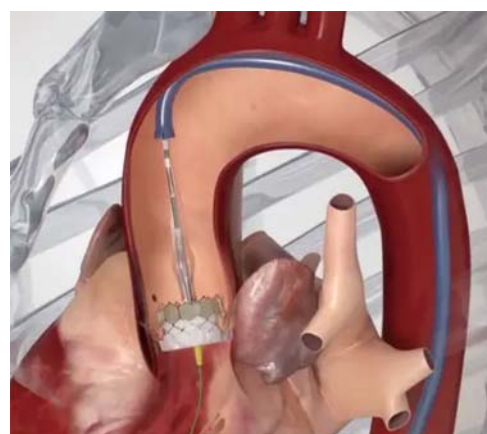


Figure2:大動脈弁「Sapien3(Edwards社HPより)」

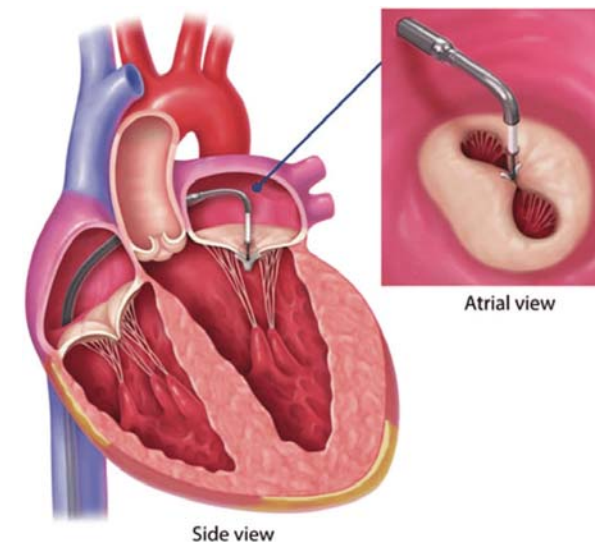


Figure3:僧帽弁「MitraClip(Abott社HPより)」



Figure4a:弓部大動脈瘤治療前。大動脈弓部に嚢状の動脈瘤を認める。通常のスtentグラフト治療では治療が困難な症例。

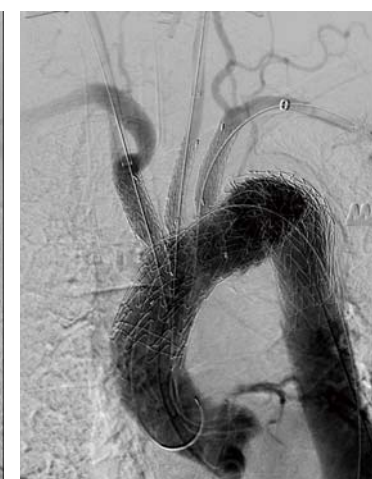


Figure4b:弓部大動脈瘤に対するステントグラフト治療後。動脈瘤が消失し、他の血管は手術前と同じ形態を維持している。

メンタルヘルス科の現状について

当院のメンタルヘルス科は、常勤医師2名、非常勤医師3名、非常勤公認心理士2名の体制で精神科診療を行なっています。当院は精神科病棟がないため、外来診療と、他科入院中の患者さんの対診依頼に対して、コンサルテーションリエゾン※や緩和ケアなどを行っています。

当院入院患者の多くが65歳以上の高齢者であるために、コンサルテーションリエゾンの多くはせん妄や認知症の行動・心理症状の対応が主となっています。看護部をはじめとした多職種連携を通して、認知症ケアに関するカンファレンスを頻回に行なっています。

こどものこころ外来と高次脳機能障害外来の2つの専門外来を開設しております。

※コンサルテーション・リエゾン：コンサルテーション・リエゾン（CL）精神医学は、身体科領域において、精神科医療スタッフが主体となつて行う診断、治療、教育、研究である。身体科と精神科が互いの専門性をもって協力し、患者の身体症状だけではなく心理・社会的問題も包括した医療を実施する。医学書院：今日の精神疾患治療指針第2版（2016年10月発行）。今日の診療プレミアム（2023年7月13日）より抜粋

す。特に、判断が難しい高次脳機能障害に関しては、心理検査や脳画像検査を通して詳しい診断を行なっています。

また、「原発性進行性失語症の診断における文法検査の有用性の検討」「進行性失語症に対する適切なリモート言語療法のコンテンツの開発」「情報通信技術（ICT）を活用した認知症専門医と地域医療の連携による介護負担軽減に関する無作為化並行群間比較試験」など、他大学との共同研究も実施しています。

今後も大学病院としての特色を生かしつつ、地域医療に貢献できるよう尽力していく所存です。



令和5年度茨城県救急医療功労者知事表彰授賞

令和5年9月13日に茨城県庁において、令和5年度茨城県救急医療功労者知事表彰式が執り行われ、茨城県の大井川知事より茨城医療センター（福井病院長）が表彰を受けました。この表彰は茨城県の救急医療に貢献した団体や個人を表彰するもので今年度は41回目となり、茨城医療センターとしては初めて団体（救急医療機関）として表彰されました。これは救急搬送件数が令和3年度3,649件から令和4年度4,282件と大幅に増加したことにより、茨城県の救急医療に著しく貢献したことが表彰理由とのこと。また個人においても、医師の山崎薫先生（脳神経内科）と看護師の



新井美佐枝さん（内視鏡センター）が表彰されました。今回の受賞は、茨城医療センターが一丸となって福井病院長の掲げる「断らない救急」を推進してきたことによる結果だと思います。今後も東京医科大学の附属病院として、茨城県の救急医療の発展・向上に寄与していく所存です。

新人職員紹介

南3階病棟（眼科・泌尿器科）に配属されて約6ヶ月が経ちました。南3階病棟は急性期病棟の為、手術が多く行われています。一日平均6～8件の手術があり、患者さんの安全に努めた術前、術後の管理などを行っています。入退院も多いため、医師と連携を取りながら対応をしています。

毎日覚えることが多く学びを定着させ、多重業務の中、臨機応変に優先順位を考えながら看護を行う難しさを日々実感しています。知識・技術・経験がまだまだ未熟な中、必死で業務に取り組んでいます。分からないことや不安なことも多いですが、困っている時には指導者を初め先輩方が、優しく丁寧に指導してくださることで、徐々に一人で実施できる事も増え、行える看護技術・ケアが大幅に拡大しました。しかしその反面、責任の重さや自分の知識・技術不足を感じています。そのため、分からない事や自信のない事

は必ず先輩に確認を行っていただきます。技術を積極的に経験し振り返りながら、疾患の理解を深めていきたいと思っています。



今後も多くのことを吸収し学ぶ姿勢を持ち続け、患者さんの入院中の看護に加え、退院後の生活もチームで考えながら、患者さんを支えられるような看護師になれるよう努力していきます。また、広い視野を持ち先輩方や多職種の方とコミュニケーションを取り、看護師として素直な心で責任のある行動を心掛けていきたいと思っています。

山本香那杏

中学生就業体験・高校生1日看護体験を開催して

3年ぶりに、中学生就業体験（38名）・高校生1日看護体験（56名）が開催されました。近年はコロナ禍での開催であったため、臨床現場での実際の体験は久しぶりとなり大変な盛り上がりとなりました。

午前は看護技術演習や病棟での看護体験、午後は病院見学を行いました。看護技術演習での車椅子移送では、患者さんと看護師の両方が体験できるように工夫し、さらに、血圧測定、心臓マッサージ、手洗い体験等も行いました。初めは、緊張した様子が見られていましたが、次第に笑顔が見られ参加者同士協力しながら楽しく実施していました。病棟では、実際の看護場面の見学や入院患者さんおよび看護師とのコミュニケーション等を行いました。また、病院見学では、手術室、ICU、放射線科、薬剤部、栄養管理科、リハビリ室、訪問看護ステーション等を見学しました。特に手術室やICU等は、普段なかなか目にする場所ではないため、興味津々な様子が伺えました。

アンケートからも「より看護師に興味を持った」「日常ではなかなか体験できない車椅子等の体験ができて良い経験になった」「患者さんや看



護師さんとコミュニケーションがとれてとても楽しかった」「実際に手術室や放射線科を見て、医療の仕事に興味を持った」「病院の裏側でたくさんの人が協力しながら患者さんを支えていることがわかった」等の意見が聞かれ、将来の職業選択や看護師を志すきっかけとなったことが推察され、有意義な夏休みの一日になったのではないかと思います。

開催に際し、準備や調整に時間を要しましたが無事に終えることができました。また、中学生や高校生の将来の一助に関われたことは本当に良い経験となりました。これからもこのような機会を大切にし、看護師として成長していきたいと思っています。

病棟指導係会 後藤信介





医療連携紹介

当院との医療連携登録医療機関を紹介するコーナーです。
第70回目は、中央大祢整形形成外科（土浦市）をご紹介します。

中央大祢整形形成外科

整形外科、リハビリテーション科、一般外科

TEL 029-821-0220
FAX 029-823-6676
土浦市中央2-9-2



院長
おおね ひであき
大祢 英昭

親子3代約70年間にわたりこの地域で医療を行っています。私は2021年9月から院長として診療を行っています。

当院では外傷、骨粗鬆症治療、脊椎、関節治療、骨折治療、痛みの治療などを行っており、関節や骨、痛みやしびれのお困りごとを気軽に相談していただければと思います。できるだけわかりやすい説明、親切で安心していただける診療を心掛けています。

来院が難しい方や時間の確保が困難な方に向けオンライン診療を取り入れています。

東京医科大学茨城医療センターの先生方には日頃より手術や入院が必要な症例を受け入れていただき感謝しております。これからも円滑な医療連携を行えるよう努力してまいります。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



診療
受付時間

9:00～12:30 14:00～18:00
午前は混雑状況により早めに受付終了の場合あり。

休診日

日曜・祝日、木曜日午後、
土曜日午後、金曜日奇数週



ピンクリボン運動 2023 アピアランスケア～治療中も楽しく過ごすために～

ウィッグ、補正下着などの展示相談会を実施します。
また、失われた乳房を取り戻すための「乳房再建術」について
当院乳腺科海瀬医師よりお話しがあります。
皆さまお誘いあわせの上、是非参加してください！！

＊「アピアランスケア」とはがん治療に伴う外見の変化を補う
ケアのことをいいます。



日時：2023年10月21日（土）13時30分～15時00分

場所：医療・福祉研究センター1階多目的ホール

＊必ずマスク着用をお願いします。

＊原則、乳腺科もしくは茨城医療センター受診患者さん対象です。

お問い合わせ：乳腺科外来 乳がん看護認定看護師 川村伸代

