

# あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2005.5 Vol.29



Matsuda Hospital

## 特集◎ 大腸がんの予防と内視鏡検査／河合めぐみ 医師

「血管ドック」で動脈硬化チェック

ジオン (Zione) って何？

院長の一言メッセージ

新内視鏡装置を導入しました

H16年 松田病院の検査・手術件数

春の浜松城にて 撮影：村松知枝



# 大腸がんの予防と内視鏡検査

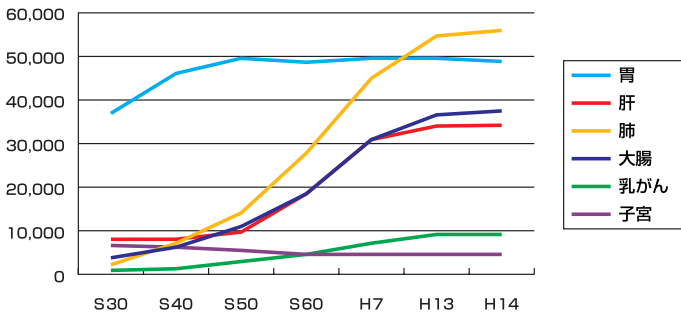
松田病院は、大腸肛門専門病院として大腸肛門の病気の治療および予防をしています。そこで、今回は大腸がんの予防について話をさせて頂きます。

かわい  
河合 めぐみ 医師

## 大腸がんは急増中

日本人の3大死因の1つに悪性新生物、つまり「がん」が存在していることはご存知だと思います。では、がんのうち、大腸がんがどれだけ占めているのか、ご存知ですか？

主ながんによる死亡者数の推移 (H14年度厚生労働省人口動態統計データから抜粋)



から10年後には大腸がんは全てのがんのおおよそ4分の1を占め、がんのトップに躍り出ると予測されています。日本人の代表格である胃が

すか？ 今から10年後には大腸がんは全てのがんのおおよそ4分の1を占め、がんのトップに躍り出ると予測されています。日本人の代表格である胃が性でも大腸がん（時には進行大腸がん）の

## 大腸内視鏡検査が必要な理由

このような状況の中で、わが国でも大腸がん検診として、便潜血検査が施行されるようになりました。しかし、私たちが皆様にお勧めしたい検査は、大腸内視鏡検査です。というのも、便潜血陽性でも異常がない場合もありますし、稀ですが、便潜血陰性でも大腸がん（時には進行大腸がん）の

## 大腸内視鏡の進歩

場合もあるからです。このような現実を目の当たりにしますと、どなたでも、大腸内視鏡検査を受けて頂くことが必要ではないかと痛感します。

いらっしゃらないでしょうか？ 残念ながら、現代の日本人の生活習慣そのものが大腸がんを増加させているのです。

大腸内視鏡とひとくちに申ししましても、時代と共に技術が進歩していきました。従来の大腸内視鏡は、太くて硬く、検査で苦痛を伴うことが多かったことは事実です。しかし、今では検査を受けて下さる皆様の

大腸に合わせて、内視鏡の硬さを瞬時に変えることのできる可変式大腸内視鏡があります。鎮痛剤の併用もあいつつ、ほとんど苦痛を感じることなく検査を受けて頂けるようになりました。病気を内視鏡で治療できる種々の道具も次々と開発されています。そして、”拡大内視鏡”という顕微鏡が内蔵された内視鏡の登場です。拡大内視鏡では、病気の表面を顕微鏡でみるように

観察することができます。拡大内視鏡により、病気がポリープか大腸がんであるのか、また、大腸がんならばどのような治療が必要か（手術か内視鏡治療か）、診断できるようになってきました。もちろん非常に難しいことですので、大腸内視鏡検査に携わる医師は日々、研鑽に励んでおります。大腸内視鏡学として、このような高度な診断技術が確立しつつあるのです。おっと、だいぶややこしい話になってしまいましたね。

話を戻しましょう。皆様に知って頂きたいこと、再認識して頂きたいことは、大腸がんは急増していること、大腸内視鏡は大腸がんの早期発見、早期診断ができ、場合によっては治療さえもできるということです。

## 大腸がんを予防するためには

大腸がんを予防するひけつは、毎日の生活習慣の心がけと、定期的に大腸がんの検査を受けることです。

毎日の生活習慣の心がけを1次予防といえます。先ほど述べました大腸がんになりやすいことの逆をすれば良いのです。肉類を控え、野菜、芋類、雑穀を積極的に摂り、

### 大腸がんを予防するための指針

#### 1次予防

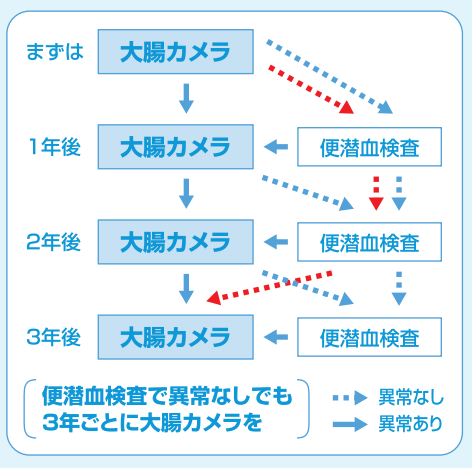
##### 日常生活の中で心がけること

- ・肉類を控える
- ・野菜、イモ類の摂取を心がける
- ・精製していない穀物の摂取を心がける
- ・肥満にならない
- ・過度な飲酒は控える
- ・禁煙する
- ・適度に運動する

#### 2次予防

定期的到大腸カメラ検査を受けて、大腸ポリープ、大腸がんの早期発見、早期診断、早期治療を受ける

### 大腸検査の流れ 特に40歳以上の方は…



酒、たばこは控え、適度な運動をする…

何も特別なことではありません。ちよつと昔の日本人の生活習慣に戻せば良いのです。スロースライフ、スローフードです。しかし、これだけではがんを予防できないので、定期的到大腸がんの検査を受けることが必要です。これが2次予防です。では、定期的な大腸がんの検査とは、具体的には

どのようなものでしょうか。幸い、大腸がんは胃がんや肺がんより、ややゆっくりとした経過で進行するといわれています。ということで、3年ごとの定期的な大腸内視鏡検査をおすすめします。もちろん、検診で便潜血検査陽性の場合や、症状があれば内視鏡検査を受けてください。またポリープをとった1年後は内視鏡検査を受けるようにしてください。また、たとえ便潜血検査も陰性で調子が良くても、3年ごとには大腸内視鏡検査を受けましょう。

3年ごとに大腸内視鏡検査を受ける” ということは、残念ながら行政レベルでは行っておりません。だからこそ、自分の体、自分の大腸は自分で守ることが必要です。最新の大腸内視鏡検査を受け、大腸がんの早期発見、早期診断、早期治療に努めましょう。

### 松田病院の内視鏡検査の特長

①胃・大腸検査は鎮痛剤を使用して無痛検査を実施。

②大腸検査は患者様のご希望により日帰り検査、または1泊検査どちらでも対応。



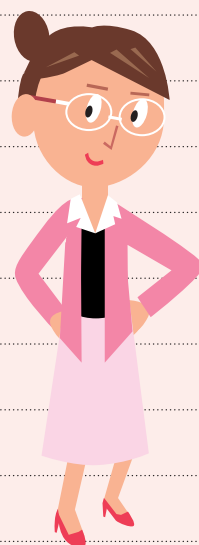


# 「血管ドック」で動脈硬化チェック

## 血管ドック体験談

体験者 内田志美(学術部)

平成16年6月より、当院では「血管ドック」をスタートさせました。当初よりとても興味があった私は、『いつかやってみたい!』と思っていました。そんな私ですから、今回、広報委員会で「あいあい通信」に突撃レポートを載せたいという話があったとき、真っ先に立候補したのは言うまでもありません。年齢的には、まだまだ30代といっても、ここ10年は妊娠・出産でほとんど運動はしていませんし、毎日の食生活もとても人様に自慢できるようなものではありません。むしろ、某副院長に「君は、今僕が知っている人の中で、一番病気に近い人だ」といわれるくらいの、ジャンクフード好きの私です。いったいどんな結果が出るのか、楽しみながらも、ちょっと不安なような気持ちで私の血管ドック突撃レポートの始まりです。



**受**付にて、問診表への記入と本日の予定を知らされます。「今日は検査をしますよ～。食事はしていませんね?」とやさしく受付のお姉さんに促され、採血室へと移動します。採血室では、「先に心電図と脈波をとりますからね」と看護師さんに言われて、心電図室へまたまた移動。(といっても真ん前の部屋ですが)いよいよ検査の開始です。まず心電図をとるために、上半身はほぼ裸になり、ストッキングや靴下も脱いでベッドに寝てスタンバイです。検査技師さんがテキパキと私の体に器具を装着してくれます。真冬なのに、暖房もちゃんと効いていて、寒くもなく、むしろ暖かいくらいだったのでこのまま眠ってしまうかも…と思うくらい気持ち良くなってきました。



心電図と脈波。リラックス状態で測定。😊

そのリラックス加減が良かったのか、悪かったのか…心電図をはかり終わると「あれ?今までに徐脈って言われたことある?」と検査技師さん。「徐脈?」初めて聞く言葉に「ないです」というと、「そう、心配はないと思うけど、スポーツ心臓かしらね?」と気になる台詞。『いったいなんなんだ?』とちょっと不安な気持ちにもなったのですが、まあ心配ないといわれたし、元来能天気な私はあんまり気にしないことにして次の検査へ。心電図

を取り外し、そのまま脈波を測る器具を装着されます。私の体勢はそのままですから、だまって身を任せるのみです。この検査もあっという間に終了しました。



やはり採血は痛い内田。😣

**次**は、着替えて、採血です。看護師さんは、とっても上手に採血してくれました。そして、本日最後の検査、採尿。実は、採尿があるのを忘れていて、採尿できるかどうか不安でしたが、結構大丈夫だったので安心。すべての検査を終え、最後に受付にまたもどり、次回の予約をします。2回目は2週間後くらいに設定されるようです。私はほぼ2週間後に次回の予約を入れ、本日は終了。

## 2日目 3/17(木) PM 1:30 ~ 2:15



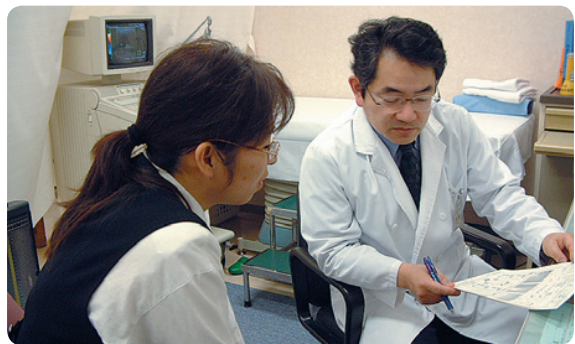
首部のエコー検査。検査しながらの診断。😊

さて、あれから2週間。今日はいよいよ検査結果がわかります。まず、受付に行き、受付をすませ、先生の待つ診察室へ。前の患者様がまだ診察中だったので、しばし待合室にて待機。いよいよ私の番がきました。「よろしくをお願いします」と海野先生の前に坐りました。先生は、「あっ、もしかして取材？大変だネクタイしなくちゃ」と慌ててネクタイを締めなおし、とってお茶目な姿も披露してくれたので、私の緊張も一挙にほどけ、ちょっと落ち着きを取り戻したところに先生の説明が始まりました。「あなたはですね、まあ年齢的にそんなにまだ心配する年齢ではないので、悪い結果もでていないですが…」とまあ、結論としては、私の血液の状態はすこぶる良く、血管年齢はなんと20代前半だと、次回はまた10年位たっ

たところにやれば良いですよ、とのことでした。心配していた「徐脈」も数値的に病的な値ではないので、今のところは心配ないといわれました。その後、エコーを使って実際に私の頸動脈を見せてもらったのですが、とってもきれいに見え、動脈硬化も全く見られないと太鼓判を押してくれました。足の付け根の血管を見たときにはカラーで血の流れを説明してもらい、先生が私の足を押さえると血が流れる様子をとってもわかりやすく見ることができました。

### 血管ドックを終えて

2日間の体験を終えて、気軽な検査で自分の血管の状態をこんなに詳しく教えてもらえるとは思いませんでした。海野先生もわかりやすい言葉で、いろいろ丁寧に説明してくれて今後の生活をしていく上での大事なアドバイスを頂きました。生活習慣病が問題視されている昨今ですから、50代以上の方にはこの「血管ドック」はとっても有意義な検査ではないかと思いました。私も早速実家の両親に勧めようと思っております。



最後に、これまでのデータを見ながら海野医師の診断。😊

### 「血管ドック」の検査概要（検査は2日間必要となります。）

#### 初日

脈波・心電図・血液検査・尿検査（検査時間 30分ほど）

[注意事項] 検査時間は月～金の AM9:00 ~ 11:00。朝食は食べないで来院下さい。

#### 2日目

頸動脈エコー・下肢エコー・医師の診断（検査時間 30分ほど）

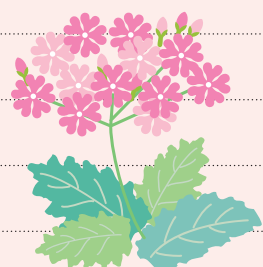
[注意事項] 2日目の検査は毎週木曜日の PM1:00 ~ 2:00。

#### 検査費用

2日間合計で 10,000 円（税込）検査料と診断料を含みます。

#### 担当医師

海野直樹（浜松医科大学 血管外科科長）



# ジオン (Zione) って何？ 痔核 (いぼ痔) の新治療法

**痔** 核の治療といえば薬物療法と手術療法が一般的ですが、最近、新たな治療法が参入してきました。それは「ジオン注」といって、ミョウバン（硫酸アルミニウムカリウム）とタンニン酸を有効成分とする局所注射薬を痔核に注射して、痔核を固めて縮小させ、出血、脱出をなくすものです。本来、この注射薬は中国で承認されている痔核硬化療法剤「消痔靈」の添加物を一部変更したもので、このたび本邦において内痔核硬化療法剤として、沖縄のレキオファーマー株式会社と三菱ウエルファーマー株式会社が共同開発したものです。元々、「消痔靈」は1981年、

故 史兆岐教授によって研究開発されたもので、中国国家のサポートもあって治療方法が確立され、1997年 国家衛生部（日本の厚労省に相当）の全国普及使用薬物の指定を受けています。そして中国国内での奨励賞ばかりでなく、1986年 ユーゴスラビアでの第35回国際発明博覧会で国際発明金賞を、ベルギーでの世界発明博覧会で1級ナイト勲章を受賞しています。さてジオン注は今年3月厚労省の認可が下りて保険適応となりました。もともと本邦で許可されていた痔核の注射療法は手術の範疇に入っており、硬化療法剤ジオン注も同様です。

## 1 どんな薬剤作用？

ジオン注は水性の薬剤で、薬理作用は痔核部の 1) 硬化作用 2) 小血管の収縮・閉塞作用 3) 制菌作用です。注射直後から血流遮断により出血、脱出に対する効果を発揮し、痔核の中に無菌性の炎症を起こします。2～3週間もすれば繊維化が起こり痔核の硬化・退縮を起こして治療が完成します。

## 2 治療の実際は？

この注射療法の最大の特徴は、4段階注射法により痔核の4カ所にジオン注射液を注入することです。つまり痔核の上部1カ所、下部1カ所、本体2カ所（深部1・浅部1）に正確に1痔核あたり9～13ccの注射液を注射します。3カ所の内痔核では全量で27～39ccとなります。麻酔は肛門に局所麻酔をしてやるか、腰椎麻酔をしてやるかを選択する必要があります。入院期間は3～4日で、注射後の重苦しい痛みは約半数に認められます。

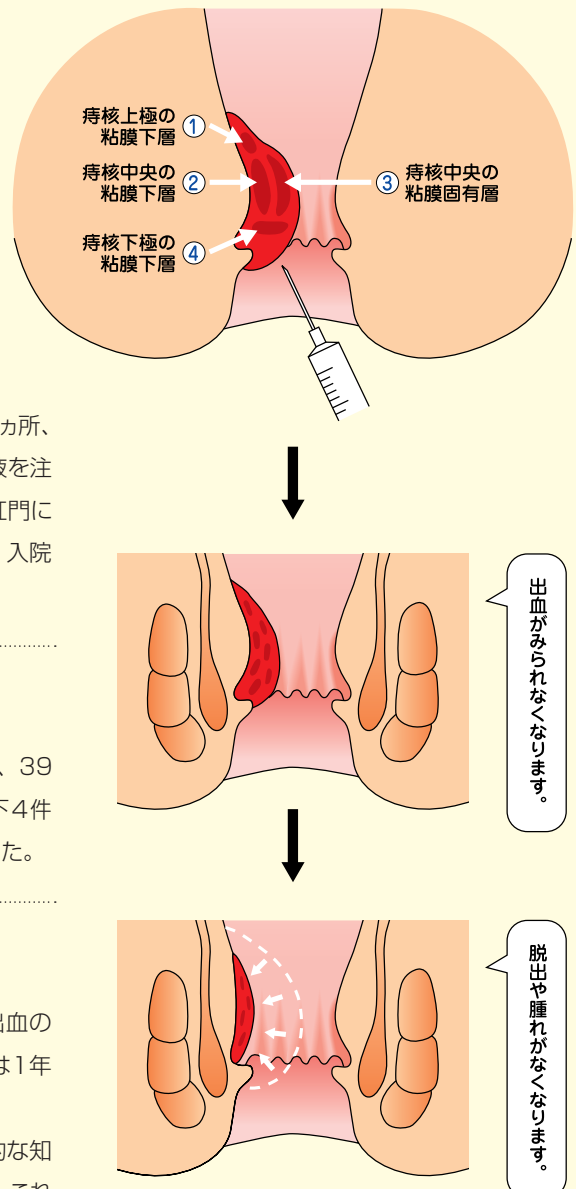
## 3 副作用は？

国内の臨床試験において、安全性評価対象例126例中21例（17%）で、39例に副作用が認められました。主なものは発熱7件（7%）、血圧低下4件（3%）、頭痛3件（2%）、嘔気3件（2%）、食欲不振3件（2%）等でした。

## 4 治療成績は？

臨床試験での注射後28日目の評価では、脱出の消失（94%）、排便時出血の消失（94%）、痔核の消失（58%）という結果でした。再発率は臨床試験では1年後で16%でした。

いずれにしても「ジオン注」は従来にない有効な注射療法剤ですが、専門的な知識と技術を持って安全に使用して初めて、その有効性が発揮されるものです。これからの痔核の治療法の一翼を担うことになるでしょう。



# 個人情報保護法について

院長◎松田 保秀



個人情報保護法がこの4月1日から全面施行されました。ご承知のように、個人に関するあらゆる情報が収集され、売買され、知らない間に利用されて捨てられていたものに対する法律的なプライバシー保護法である。国際社会では1980年に勧告された「OECD 8原則」がスタンダードとなっている。本邦もこの8原則を手本として平成15年に法律として成立した。この法律はあらゆる事業分野を対象とするもので、特に我々のいる医療・

介護分野は守るべき個人情報のパッケージのようなものであるから、厳重な運用が要求されている。法律の対象は5千件を超える個人情報を取り扱う医療機関となっており、この法律にかかった網の中身は余りにも広範囲で、膨大な内容を含んでいる。従って罰則規定も緩やかで、交通違反のように直ぐには適応されないが、違反を重ねると罰則を食らうことになる。

以上のように、常日頃道徳的な観念や医師の倫理観で患者様のプライバシーを守ってきた、いや少なくともそう信じてきた医師にとって、個人情報保護法は人間社会のルールを根底から覆す厄介な代物である。現在この方面の関連知識は厚労省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に関するQ&A（事例集―3月28日作成）と、日本医師会作成の冊子「医療機関における個人情報の保護」から簡単に得られるが、あらゆる分野の出版物からでも情報が得られる。

日医では医療機関として最低限五つの取り組みとして、次の項目を要請している。**①**ポスター掲示などによる個人情報の利用目的特定 **②**院内規定の制定 **③**電子情報についての安全管理措置（IDやパスワードの設定） **④**従業員の監督（個人情報保護に関する「誓約書」を提出する。） **⑤**業務委託先の監督（個人情報保護に関する確認書の取り交わし。）

さて、この法律に関して端的にいえば、国民はあるときは法律の保護の対

象となり、あるときは法律違反で罰則の対象となるなど、ちょっとした噂話も保護法の対象となり、われわれも加害者になったり被害者になったりを繰り返し、その境目の区別が付かない状態になるのではないだろうか。このような不安定な状況の下で、昔では個人情報保護に関するホームページ（HP）認証規格「TRUST・e」を受審するとか、プライバシーマーク（PMマーク）認証制度、更には様々な企業の個人情報保護教育など、医療や本法にかかわる制度の見直しとそこにまつわる多額の経費の増加が際限なく続き、我々の診療体力をそぎ取っているのである。

ここで、具体的な事例で判断に迷うものをいくつか、厚労省のQ&Aから抜粋します。

1) Q…家族が生命保険の診断書の記入を求められたときは？

A…家族は第3者だから、本人の同意が必要。

2) Q…患者本人に内緒で病状を聞きに来たときは？

A…本人からあらかじめ第3者提供をしてよいか聞いておく。

3) Q…院外処方箋のFAXサービスは？

A…第3者提供となるが、院内に掲示しておけば違反にならない。

個人情報保護法はFAX利用を禁止していない。

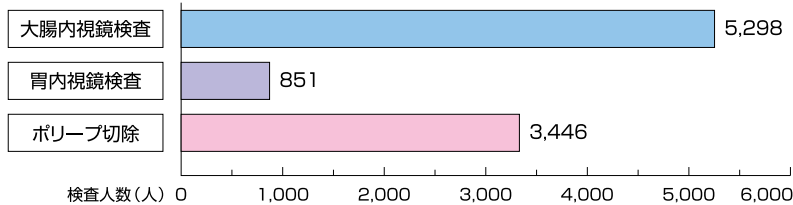
4) Q…健康診断や検診の結果を雇用主が知ることは？

A…事業者が従業員のために行う労働安全衛生法上のものは、従業員の暗黙の同意があるとして、同意は不要。健康保険上のものは検査項目が追加され得るので、同意が必要。いずれにしても、医療機関で通常行われていることは、本法の例外規定でカバーされている。従って、万一本人から損害賠償請求されてもそのまま請求が認められるわけではなく行政から改善を求められて、それに応じないときに初めて罰則を受けるといいう、弾力性のある法律であると言われている。

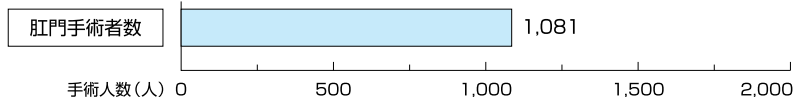


## ◇◇◇ H16年 松田病院の検査・手術件数 ◇◇◇

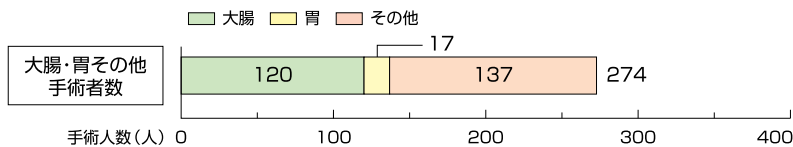
### 【検査件数】(H16年1月～12月)



### 【手術件数】(H16年1月～12月)



病名	内・外痔核	脱肛	痔瘻	裂肛	直腸粘膜脱	肛門周囲膿瘍	
手術人数(人)	683	571	194	93	68	63	
病名	肛門ポリープ	皮垂	肛門狭窄	嵌頓痔瘻	直腸脱	直腸ポリープ	尖圭コンジロマ
手術人数(人)	51	48	39	19	24	10	7



病名	直腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌	クローン病	横行結腸癌
手術人数(人)	44	21	17	8	6
病名	潰瘍性大腸炎	盲腸癌	下行結腸癌	肛門癌	胃癌
手術人数(人)	4	4	3	1	12
病名	胃潰瘍	ヘルニア	下肢静脈瘤	虫垂炎	胆嚢・胆管結石
手術人数(人)	1	72	13	15	8

(注)病名は複数つくことがありますので手術数と一致しません



拡大内視鏡を手にする浅野院長

## 新内視鏡装置を導入しました

このたび、当院では新内視鏡システムを導入いたしました。導入した内視鏡は、大腸の対象物を内視鏡の先端カメラが百倍に拡大してモニターに映し出すことができるもので、従来の内視鏡では、疑わしい組織の一部を切除して顕微鏡を使うなどしてがん細胞かどうか判断していましたが、この内視鏡の導入でおおむね切除せずに見分けられるようになりました。また、大腸のどの程度の深さまでがんが達しているかを推測することも可能になりました。

このため、必要なポリープの摘出を減らすことができ、患者様への身体的・経済的負担を軽減できるようになりました。

●患者様へお願い●月1回、必ず保険証の提示をお願いいたします。



JR=浜松駅下車 タクシーで10分 高塚駅下車 タクシーで5分  
 バス=浜松駅バスターミナル5番ポール(宇布見、山崎行)乗車 東彦尾  
 または西郵便局下車 徒歩5分 患者様駐車場180台  
 E-mail cra@matsuda-hp.or.jp  
 ホームページ http://www.matsuda-hp.or.jp

## 【外来診療のご案内】

受付時間		診察日
午前	胃腸科・肛門科 ● 8:30 ~ 11:30	月～金
	胃腸科・肛門科 ● 8:15 ~ 2:00	土
	IBD 外来 ● 8:30 ~ 11:30	木・土
	便秘外来 ● 8:30 ~ 11:30	金
	泌尿器科相談 ● 8:30 ~ 11:30	火
	内科相談 ● 8:30 ~ 11:30	水・金
	ストーマ外来 ● 8:30 ~ 11:30	月～金
午後	胃腸科・肛門科 ● 2:00 ~ 4:00	月～金
	泌尿器科相談 ● 2:00 ~ 4:00	火

午前中の診療に限り予約制になっております。(初めて受診される方、緊急時等はこの限りではありません。)  
 (電話予約(変更等)受付時間 平日の午後1:00～3:00)  
 ※予約のない方は、予約外担当医師になります。



Matsuda Hospital

特定医療法人  
 社団 松愛会

# 松田病院

〒432-8061 浜松市入野町753番地

TEL.053-448-5121(代)  
 FAX.053-448-9753

(発行/松田病院広報委員会)