

あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2008.9 Vol.39



特集◎大腸がんについて / 浅野道雄医師

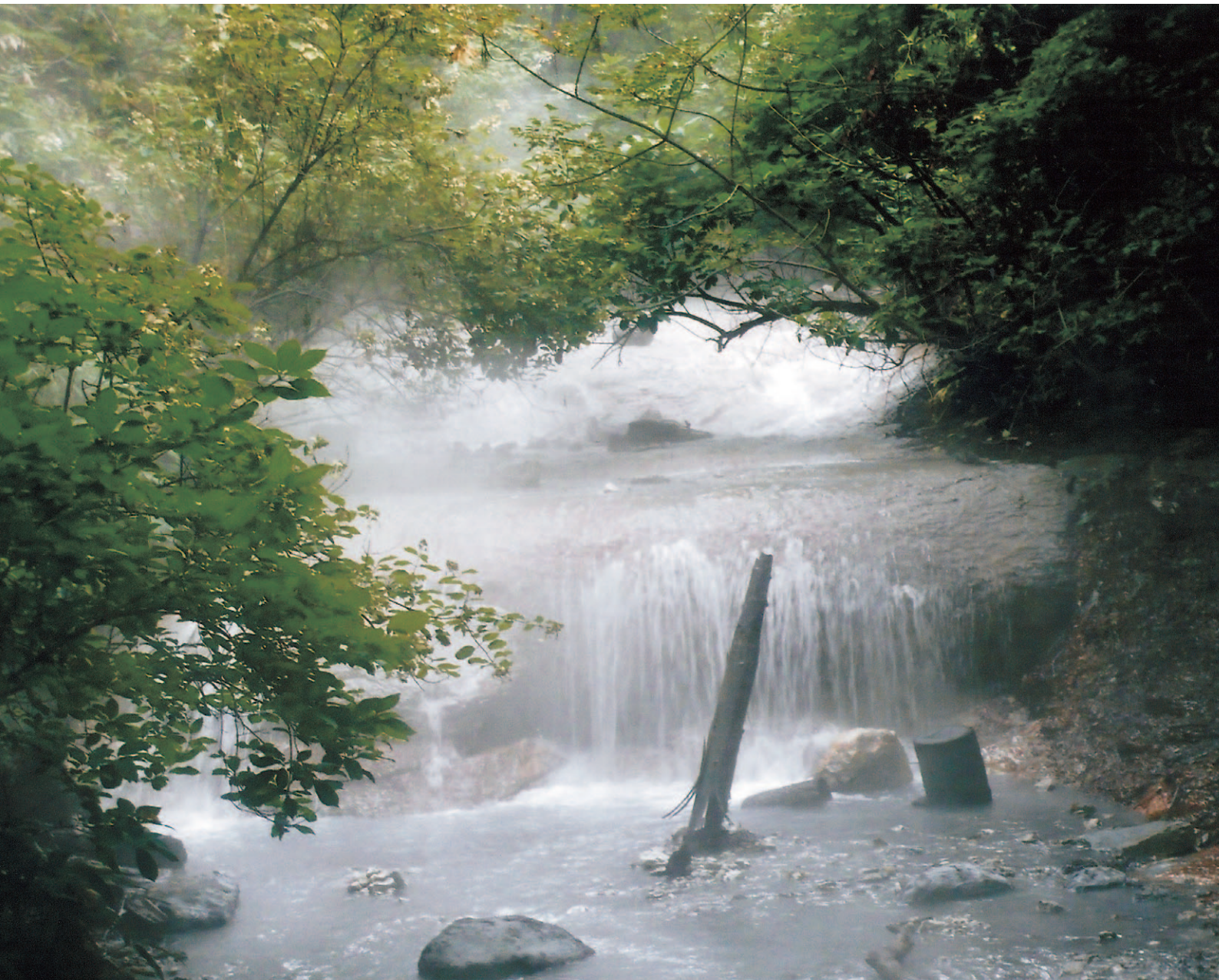
寄生虫のお話／検査部 村松知枝

AED（自動体外式除細動器）を設置しました／外来看護師 山下久乃

院長の一言メッセージ／院長 松田保秀

松田会珍道中／看護部 須山奈美恵

北海道登別温泉 大湯沼川 撮影／松田純子



特集

大腸がんについて

浅野道雄医師



静岡県で4番目の

大腸がん手術件数

「松田病院」と聞くと、多くの方が「肛門科で有名な病院ですね」と反応してくださいます。確かに、松田病院では年間約1200件の肛門手術を行っており、全国的にも屈指の肛門専門病院です。でも、一方で、大腸がんの手術も数多く行っている病院であることはあまり知られていません。実は静岡県で、総合病院を含めて4番目に多く大腸がんの手術を行っているのです。（表1（読売新聞表抜粋））

静岡県	手術	うち 直腸癌	うち 結腸癌	腹腔鏡 手術	内視鏡 切除
県立静岡がんセンター	315	185	130	106	167
県立総合	220	137	83	45	43
順天堂大静岡	127	84	43	0	47
松田	118	60	58	2	45
静岡市立静岡	106	69	37	23	—
聖隷浜松	105	67	38	2	34
沼津市立	101	70	31	47	30

表1 平成19年11月25日 読売新聞より抜粋

これは、肛門からの出血が心配で受診された患者様の中に、大腸がんの方が少なからずいらっしゃるからですが、最近では、他の病院で大腸がんの診断を受け、わざわざ松田病院に紹介されたり希望されてやってこられる方が少なくありません。

そこで、本誌では、大腸がんについてシリーズで解説するこ

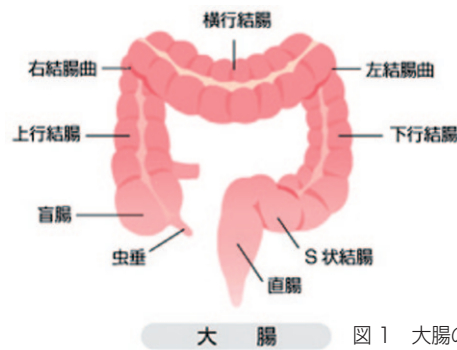
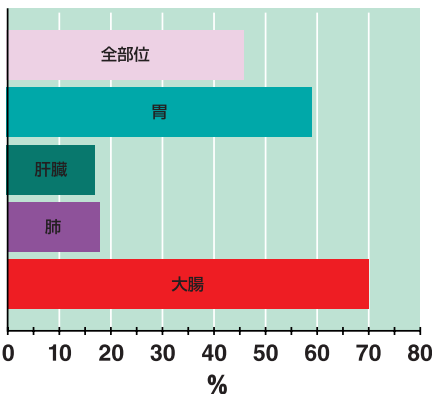


図1 大腸の図

「がん」は、「悪性腫瘍」です。たまに、「わたしの大腸がんは悪性でしょうか？」と質問されることがありますが、これには「悪性です」と答えるしかありません。しかし、体の他の部位から発生するがんにくらべると、まあまあおとなしい部類に入ります。（図2（部位別5年生存率のグラフ））

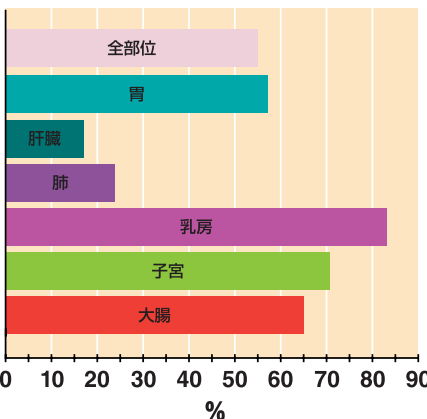
部位別がん患者5年相対生存率
（主要部位）
【男1993～1996年】



資料: 国立がんセンターがん対策情報センター

Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

部位別がん患者5年相対生存率
（主要部位）
【女1993～1996年】



資料: 国立がんセンターがん対策情報センター

Source: Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Japan

図2 部位別5年生存率のグラフ

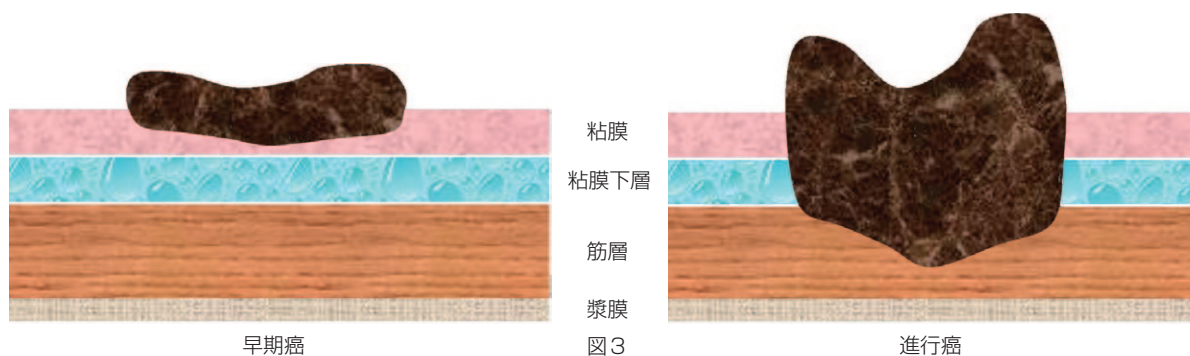
とになりました。今回は、大腸がんの基本的な事項をお伝えします。

大腸がんは比較的たちのいい「悪性腫瘍」

肛門から約15cmまでの「直腸」と、それより奥の「結腸」を合わせて「大腸」と呼びます（図1（大腸の図））。ですから、「直腸がん」も「結腸がん」もともに「大腸がん」です。大腸がんは大腸の内側表面にある「粘膜」から発生します。（粘膜より下の組織から発生する腫瘍は「がん」とはよびません。）

ラフ）その意味では「比較的たちのいい」悪性腫瘍といえます。

早期大腸がんは内視鏡で 切除できる



早期癌

図3

進行癌

粘膜から発生して、まだ深くまでいっていない段階のものを、「早期がん」と呼びます。(図3) 早期がんのほとんど※は、内視鏡で切除することができず。最近では、内視鏡治療の方法も進歩しており、以前では手術が必要とされた大きな早期がんも、内視鏡で切除できるようになってきました。(図4 (ESD症例写真)) (※早期がんでもリンパ節に転移することがあるので、その場合には手術が必要となります) この段階で適切な治療を受ければ、ほとんど治ってしまいます。松田病院では、年間約50件の大腸がん内視鏡治療を行っています。

一方、大腸がんが腸の筋肉まで入り込

んでしまったものを、「進行がん」と呼びます(図3)。この段階になると、リンパ節を含めた腸を切除する必要があります。松田病院では、年間約120件の大腸がん手術を行っています。

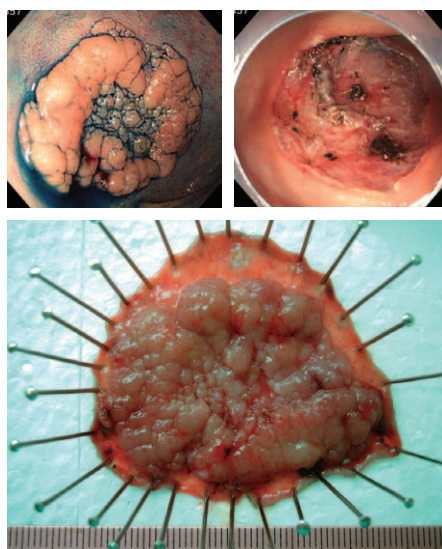


図4 (ESD (内視鏡的粘膜下層剥離術) 症例写真)

進歩する大腸がんの 抗がん剤治療

リンパ節に転移が認められると、完全に手術で取りきれなかった場合でも、一般に、後から追加の抗がん剤治療が必要となります(術後補助化学療法)。また、手術で取りきれない場合や、手術したあとに再発してきた場合にも、多くの場合、抗がん剤治療が必要となります。

従来、大腸がんは抗がん剤が効きにくいと言われていました。ところが、近年、次々に新しい薬が開発され、それらの組み合わせの研究なども進み、かなり効果的な治療が行われるようになってきています。代表的な薬剤は、オキザリプラチン®、イリノテカン®、アバスタチン®、アービタクス®などです。松田病院でも、日本で承認発売されている最先端の薬剤を用いた抗がん剤治療を受けることができます。

血縁に2人以上の大腸がんがいたら 要注意！大腸がんは遺伝について

大腸がんの中には明らかに遺伝によるもの(家族性大腸腺腫・遺伝性非ポリポシス大腸がんなど)が約5%あり、また、同じ家系内に多く発生するものが約25%あることが知られています。一般に、血縁関係者に2人以上大腸がんや胃がんの人がいる場合には、45歳くらいから大腸がん検診を受けたほうが良いといわれています。

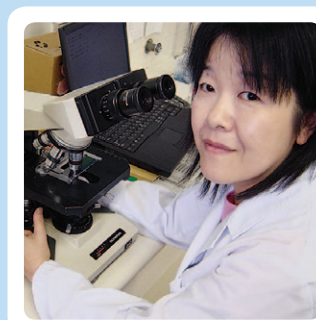
アルコールと赤身肉は大腸がんの 危険因子

これまでのさまざまな研究から、大腸がんになるリスクを下げるのが確実とされている因子は運動です。また、食物繊維を含む食品や牛乳などもほぼ確実にリスクを下げるといわれています。逆に、確実に大腸がん発生のリスクを高めることがわかっている因子は、赤身肉(豚肉・牛肉)、アルコール、肥満などです。

「野菜や繊維を多くとり、肉を食べるなら鶏肉中心にして、アルコールはできるだけ控える。適度な運動をして、太りすぎに注意する。」これが、大腸がんを防ぐ生活のようです。

今後のシリーズの予定

1. 早期大腸がんの診断と治療
2. 大腸がんの手術治療
3. 大腸がんの抗がん剤治療
4. 大腸がんは遺伝
5. 大腸がんにならない生活とは？



皆さん、寄生虫と聞いた時
どんな虫を連想しますか。

では、実際どういう寄生虫がいるのか、ここ数年に当院で検査された寄生虫の一部をここに紹介します。

盲腸→上行結腸あるいはS状結腸→直腸に潰瘍を形成するため、大腸組織や粘血便中で偽足を出して活発に動いている赤血球を捕食したアメーバ（栄養型）を顕微鏡下で確認するか、糞便中の嚢子（のうし動かない状態）を検出します。感染は成熟嚢子の経口摂取によっておこります。



赤痢アメーバ原虫
(長径 20 ~ 30 μm)

* 赤痢アメーバは5類感染症に指定されているため、届出が必要で、感染防止のため保健所から指導があります。

【アニサキス】

アニサキス症は、新鮮な生魚を食べることにより魚に寄生していた虫体が体内に入り、胃粘膜に入り込みアレルギー反応を起こし強い痛みを感じます。食後数時間のうちに始まる激しい腹痛と嘔吐が特徴です。胃の内視鏡で確認し、虫を摘出します。

サバ、スルメイカ、イワシ、サケ、マス等を生で食べる時には注意してください。



アニサキス
(幼虫、体長 20 ~ 30mm)

【蟯虫】

(ぎょうちゅう)

ヒトの盲腸に寄生し、睡眠中に肛門の周辺で産卵を行います。このとき肛門の回りにかゆみが発生するため（無意識下で）掻きま^むる^{こと}が多々あり、手などに付着した虫卵が撒き散らされることによって

感染します。虫卵は人間が摂取すると十二指腸で孵化し、盲腸で数週間ののち成虫となります。

蟯虫は人から人に感染するため、現在でも幼稚園などで発生が見られます。早朝、肛門の周囲にセロハンテープを押し付けて卵があるかを顕微鏡で見てください。



蟯虫
(体長 10mm)

【大複殖門条虫】

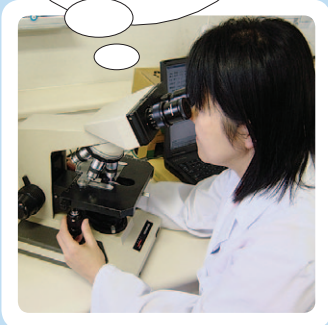
(だいくくはんもんじょうちゅう)

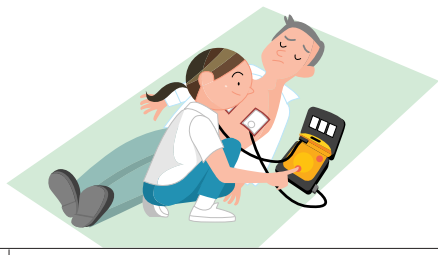
一般にはさなだ虫と呼ばれる寄生虫の一種で、生魚を食べることにより魚に寄生していた虫体が小腸上部に寄生し、下痢、便秘、腹痛などの軽い症状を起こします。イワシ、カツオ、マグロ、アジ、イカなどを摂取した人に多くみられ、静岡県内では生シラスを摂取した人が多いようです。時々からだの一部を切り離すため、肛門より虫体の一部が出てきたり、大腸内視鏡で発見されたりします。



大複殖門条虫
(体長 3 ~ 10m)

寄生虫にはまだまだ沢山の種類があります。そして、先に述べたようにあまり害がないため、寄生虫の存在に気が付かず過ごしている方もいると思います。過去に海外（特に発展途上国）に行かれたことのある方、グルメ料理を食べて何となくお腹の調子が気になる方、お気軽にご相談下さい。





AED（自動体外式除細動器）を設置しました

外来看護師 山下久乃

当院では、この度、外来での救急の患者様に対応するため、AED（自動体外式除細動器）を設置いたしました。

AEDは「心室細動（心臓が細かくブルブル震えて、血液を全身に送ることができないこと）」という不整脈の状態に、強い電流を一瞬だけ流して心臓にショックを与え（「除細動」といいます）、心臓の動きを正常に戻すという医療機器です。以前は、AEDの使用は医師や救命救急士に限られていましたが、2004年7月より一般の方でも使用できるようになりました。最近では病院はもとより駅やスーパー、学校などにも設置されており、一般の方がAEDを用いて救急蘇生した例（愛知万博など）も報告され話題となりました。

AEDは持ってあれば安心というものではなく、正しい使用方法と心肺蘇生を理解する事で、より価値のあるものになります。今回はその概要を簡単にご紹介したいと思います。



●●●心肺蘇生の基本と AED の使用法

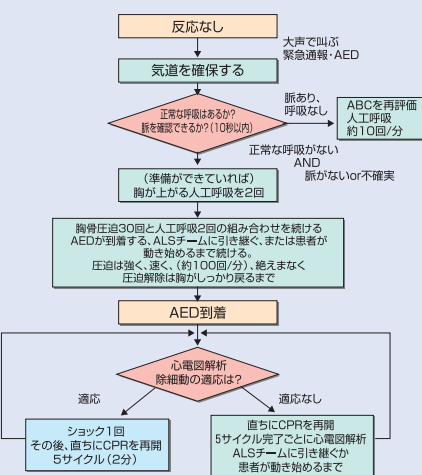
心肺蘇生は「救命の連鎖」（図1）（成人のみ）に従って行われるのが一般的です。「救命の連鎖」は4つの輪で構成されています。



第1の輪は迅速な通報、第2の輪は迅速な心肺蘇生（図2）、第3の輪は迅速な除細動、第4の輪は二次救命処置（医療チームが行う治療）です。この中でAEDの使用は第3の輪にあたり、第1から第3の輪までは一般の方が行うことができます。つまり、倒れている方がいたらすぐに119番通報してAEDを調達し、心臓マッサージを行い、AEDを使用して救命をするということです。

AEDは、使い方を音声でガイドしてくれるので、簡単な操作で使うことができます（図3）、医療知識がない方でも使用

図2 主に日常的に蘇生を行う者のためのBLS（成人）



心肺蘇生法の指針医療従事者用から引用

できるようさまざまな配慮がなされています。

しかし、使用するにあたってはいくつかの注意点があります（図4）。除細動（AEDの使用）が1分遅れるごとに生存率は10%低下するといわれています（図5）。そのような一刻を争う場面でいかに

落ち着いて使用できるかが重要になります。

現在では、AEDの使用法や心臓マッサージの方法について様々な形で講習や実技による指導が各地で行われており、一度受けられると良いでしょう。いざという時に落ち着いて使用できるよう、当院でも講習会を開き、職員全員が正しい使用方法と心肺蘇生を理解するよう努めております。

図3 AEDの装着と使用方法

- 1 電源投入
- 2 電極パッドを貼る
- 3 心電図解析
- 4 電気ショック
ショック後CPR再開（音声指示に従う）

安全確認はとても大切です。

図4

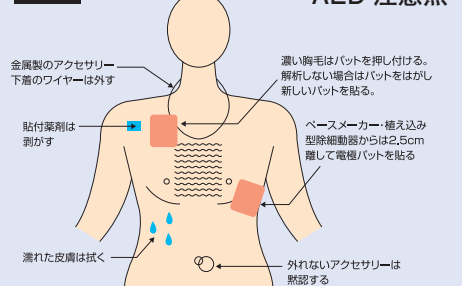
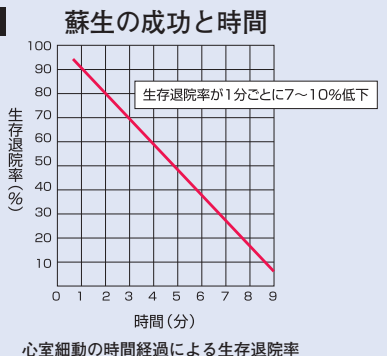


図5



休養にならない夏休み

院長◎松田 保秀

異常に暑くて、まともな精神状態を維持することが困難だった今年の夏も、ゲリラ的豪雨という悲惨な爪痕を最後に残して舞台を降りたようです。災害に見舞われた方々にお見舞い申し上げます。またこの時期は高齢者ばかりでなく活力のある世代も夏の暑さ疲れで、いささか意気消沈のことでしょう。今年の5月の中国、成都の震災を我が身の如く感じて身震いしたのはほんの5ヶ月前でした。その後中国とのかかわりが餃子に始まり、洞爺湖サミット、そして震災忘却の最大の源となった北京オリンピックと続き、その余韻が消えないうちに、中国本土のメラミン入り粉ミルク事件が起こりました。その後、引き続き日本でもメタミドホスで汚染された事故米騒動が浮き沈みして、結末はどちらに向かうのか、何とも心もとないところで早くもその鮮明な記憶が薄れかけてきて、時の流れの速さに溺れている毎日です。とは言つものの、政界は大揺れして麻生政権が生まれ、直ぐに総選挙近し、と追いまくらればなしです。このコラムで中国紀行の続きのチベットでのお話をする予定でしたが、あれやこれやで多忙のため執筆が遅れ、鮮度が落ちて中毒を起こしそうですから、最も記憶の新しい夏季休暇のお話でお茶を濁したいと思います。



ようていさん
羊蹄山の麓でホーストレッキング

毎度のことですが、私は暑さが苦手な若頃、痩せていた時でも夏の太陽にジリジリ照らされると戦闘意欲が萎えてしまう傾向がありました。そこで、暑い季節は北海道で休息することを憶えて年1〜2回は彼の地へ逃げ込んでいます。

今回は千歳から洞爺湖、登別、ニセコ地域でうろつろしたことになります。しかしながら、休息のために出かけるのに、休暇中のスケジュールはハードで、今年は新千歳空港に着いた初日の朝から空港近くでのパークゴルフを2ラウンド、36ホールをこなし、2日目は地獄谷から大湯沼探勝ウォーキング、湯川での足湯、さらに有珠岳周辺の散策などテクテクデー、夕方はその足で洞爺湖サミットが開催されたウインザーホテルの見学、洞爺湖温泉街での海上花火を鑑賞。3日目が朝から遊覧船で洞爺湖の真ん中にある中島へ上陸し、エゾジカ・巨木ウォッチングツアーに参加し、中島の保護動植物の生態を観察し、さらに1時間のホーストレッキング、4日目は尻別川の1時間半に渡るカヌーツアーと「ふきだし」公園、三階滝見物、5日目は朝から飛行機に搭乗する前までの3時間、新千歳空港の近くにある東京ドーム22個分の巨大青葉公園でのトレーニングを兼ねた散策と、日長の1日を超有効に使う日頃のストレスを発散しました。

実は今回の洞爺湖訪問の目的の一つに、洞爺湖サミットの現場を見ておきたいという



有珠山より昭和新山を望む

希望があったのです。ウインザーホテルは洞爺湖から眺めると小高い山の上にその勇姿が見えますが、現地へ行くには洞爺湖の船乗り場から車で20分もかかります。ウインザーホテルは近づくに極めて大きな軍艦が要塞のような建物



サミット記念モニュメント

で、玄関に到着する手前に円形のサミット記念モニュメントがありました。それは円とアーチを使って宇宙をモチーフに、地球を表すステンレスでできたパチンコ玉のお化けのような球がモニュメントの入り口の軌道を回り、その外側を各国の首脳のサイン入り円盤が惑星となって並んでいるという構図でした。それは石でできた全部で9個の半球形で、それぞれ異なった円軌道を回っているという、ミニ宇宙の世界でした。各国の首脳が少なくとも2日間、この洞爺湖の別天地で吾を忘れて互いに憩いあったということは、世界の平和にとって良い作用を果したと思われました。ウインザーホテルのロビーは高い吹き抜け天井で、湖側は大パノラマを演出するスクリーンのようなガラス窓があり、ちょうど夕暮れ近くで湖面に映える夕日の反射で素晴らしい景色が堪能できました。黒人ピアノリストのジャズピアノとボールをバックにキーセットを楽しんだ夕暮れ時、満足顔で別のホテルに宿泊するため、ウインザーホテルのシルエットを見ながらレンタカーで丘を下りました。宿泊はまたの機会にと心に誓って。

松田会 珍道中

看護部
須山 奈美恵

地域連携室より

今年5月より、地域連携室の業務を前任者田上に代わり、須山（看護部次長）が担当させていただいております。また、9月号より事務1名が加わり、徐々に連携業務を拡大（開業医様訪問、退院支援など）して行くと同時に、引き続き病院・医院様とのスムーズな対応や、紹介患者様が安心して受診していただける環境作りを目指して努力してまいりますので、今後ともよろしくお願い致します。



院長の診察終了を待ち、30分遅れの出発。ところが、待ち時間が長かったせいか近くの酒屋にお酒を買に行き、バスの後ろでは宴会が始まり大騒ぎ。途中の休憩場所でおつまみを購入、宿に着く頃には一次会は終了していました。宿に着き、みんなで一緒に温泉に入り裸の付き合い。ゆっくりと身体と胃を休め宴会の準備。宴会では海の幸いっぱいのおいしいお料理を味わうと共に、美酒に酔いしれておりましたが、なぜか例

院長の診察終了を待ち、30分遅れの出発。ところが、待ち時間が長かったせいか近くの酒屋にお酒を買に行き、バスの後ろでは宴会が始まり大騒ぎ。途中の休憩場所でおつまみを購入、宿に着く頃には一次会は終了していました。宿に着き、みんなで一緒に温泉に入り裸の付き合い。ゆっくりと身体と胃を休め宴会の準備。宴会では海の幸いっぱいのおいしいお料理を味わうと共に、美酒に酔いしれておりましたが、なぜか例



松田会は、人工肛門・人工膀胱を造設された患者様やそのご家族が、同じ仲間同士、お互いの体験を聞き、病気の障害と共に楽しく、有意義な人生を送るを目的とし、年4回開催しています。

その中でも一泊旅行は、一度参加したら病

年に比べるとお酒の注文が少ない様子。カラオケ・じゃんけん大会・仮装で楽しみ、参加者同士の話も弾み皆さんから始終笑顔が見られました。食事終了後、一番広い部屋に25名ほどが集まり、二次会開始（中には三次会の方も）。お酒・フルーツを楽しみながら、日頃の悩み、装具の工夫、生活の工夫、実際にお腹を見せあいながら話をしたり、院長や看護師に日頃聞けないような質問をしたり、職員を交えて会話も弾むと同時に、同じ仲間同士安心されているのか話が尽きず、夜の12時にお開きになりました。



二日目は唯一の観光、下田で紫陽花祭り見学。日頃の行いのせいかアメ・あめ・雨・大雨、ずぶ濡れになつての見学（でも、完全に見たのは数人くらいかな？半分以上がテントで雨宿り）。靴・靴下・ズボンみんなビショビショになりましたが、これも一つの思い出になったと思います。帰路では、お土産をたくさん買い、ビンゴゲームで全員が賞品。来年もまた行くね！また行くね！元気でね！と声を掛け合い、松田病院18：00到着。

初めて参加された方からは、「安心して旅行ができた」「こんなに楽しい旅行は初めて」「同じ仲間の人とお風呂に入って安心した」など、良かったという感想のお声をいただき、来年に向けて新たに計画を考えています。これからも、患者様が手術前と同じ生活が出来るようにサポート・応援をさせていただきたいと思っています。

VOL.39 編集後記

広報委員会 渡部真一

寄生虫のお話のなかの大複殖門条虫は、今回撮影したものも3mmくらいありますが、体内でそのような長さに成長するそうです。びっくりですね。最近では、ガソリンをはじめとした物価高騰で、なかなか旅行もままなりません。院長にコラムの旅行写真を沢山見せてもらい、行つてみたくなりますね、夏の北海道。なかでも、表紙写真にある大湯沼川は、大湯沼からの温泉で川なにお湯が流れているそうで、湯気と木漏れ日で神秘的な光景がひろがっている、ほとでは、天然の足湯を楽しむことができます。

●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。

【外来診療のご案内】

	受付時間	月	火	水	木	金	土
胃腸科・肛門科	8:30～11:30	●	●	●	●	●	
	8:15～14:00						●
	14:00～16:00	●	●	●	●	●	

午前中の診療に限り予約制になっております。

※予約のない方は、予約外担当医師が診察いたします。

その他の診療科

	受付時間	月	火	水	木	金	土
IBD（炎症性腸疾患）外来	8:30～11:30	●	●		●		●
ヘルニア外来		●	●				●
便秘外来						●	
泌尿器科相談			●	●			
内科相談			●	●		●	
ストーマ外来	14:00～16:00		●	●			
泌尿器科相談			●				
女性専門外来		●					



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/>



特定医療法人
社団 松愛会

〒432-8061 浜松市西区入野町753番地

松田病院

TEL.053-448-5121(代)

FAX.053-448-9753

（発行／松田病院広報委員会）