

浜田医療センターの理念

「心のこもった、
情のある医療」

- 基本方針
1. 健康を守る
 2. 高度な医療
 3. 地域連携

患者さんの権利

- ・ 人格・価値観が尊重される権利
- ・ 良質な医療を受ける権利
- ・ 十分な説明と情報を得る権利
- ・ 自己決定の権利
- ・ 個人情報を守られる権利

当院を身近に知っていただくため公式ホームページ及び公式 facebook を作成しています。一度ご覧ください。

ホームページ

<http://www.hamada-nh.jp/>



facebook

<https://www.facebook.com/hamadamedicalcenter>



浜田医療センター で検索！

contents

- 2～4 特集1：大腸がん検診と大腸ポリープについて
- 5 平成28年熊本地震対応について
- 6～7 シリーズ・医療機関のご紹介
- 8～9 特集2：ERASによる術後回復促進
- 10 研修医だより
- 11 認定看護師の活動について
- 12 地域のホスピタリティを訪ねて
- 13 浜田を楽しく歩こう No.2
- 14～15 平成28年度 辞令交付式
新任医師・研修医の紹介
- 16～17 看護学校だより
- 18 平成28年度地域医療従事者研修会のご案内
健康レシピ
- 19 募集／地域の命を守り・育む企業のご紹介
- 20 外来診療担当医表

特集

大腸がん検診と 大腸ポリープについて

消化器内科医師

八杉 晶子

【やすぎ・あきこ】

鳥取大学医学部：平成13年卒業
・日本内科学会総合内科専門医
・日本消化器内視鏡学会専門医
・日本消化器病学会専門医
・医学博士



大腸について

大腸は、小腸で食物が消化吸収された残りの腸内容物から水分を吸収して、固形の便にする働きをしています。大腸は長さ約1.5～2mの臓器であり、盲腸、結腸(上行・横行・下行・S状)、直腸を経て肛門へとつながります。(図1)

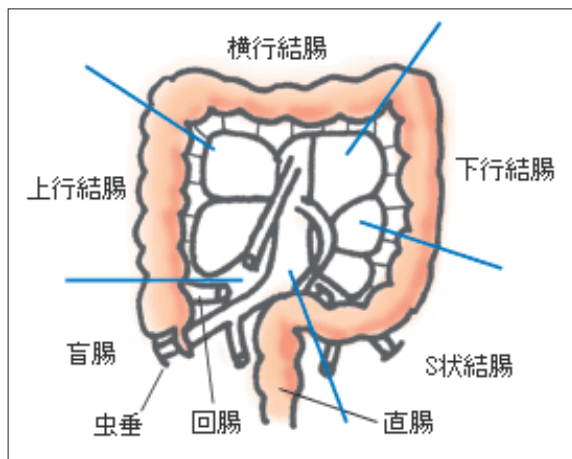


図1：大腸の区分

(オリンパス・おなかの健康ドットコムから)

大腸がんはどこからできる？

大腸の壁はいくつかの層が重なって形成されています。その最も内側は「粘膜」で覆われています。大腸がんはこの「粘膜」部分から発生するがんです。粘膜の表面から発生したあと、大腸の壁に次第に深く侵入していき、進行するにつれてリンパ節や肝臓、肺など別の臓器に転移します。(図2)

大腸がんの発生経路には、①腺腫というタイプの良性の大腸ポリープが大きくなってがん化する経路と、②正常な粘膜から直接がんが発生する2つの経路があります。

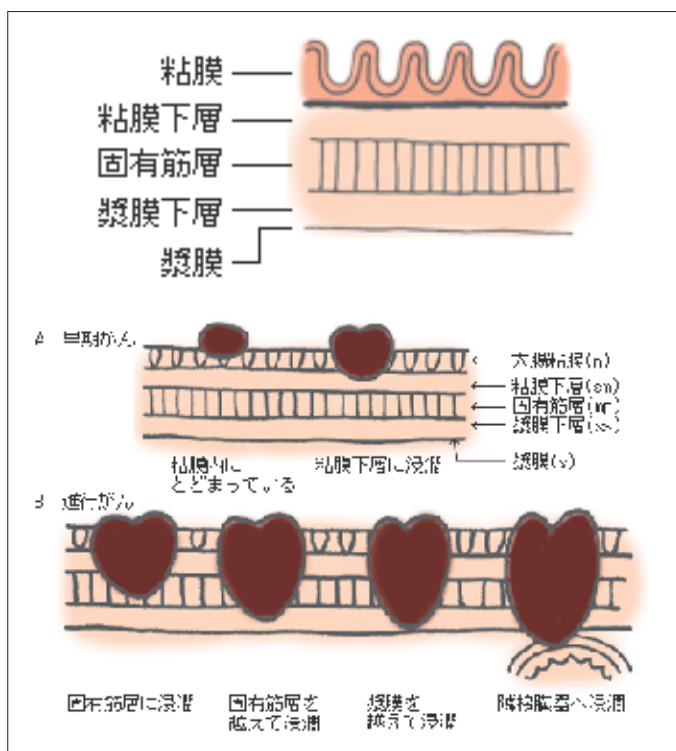


図2：大腸粘膜と、癌の浸潤度

(オリンパス・おなかの健康ドットコムから)

大腸がんは増えている

日本で新たに大腸がんと診断される患者さんの数(罹患数)は約12万人で、高齢化と食生活の欧米化などにより年々増えています。大腸がんにかかる割合(罹患率)は、40歳代から増加し始め高齢になるほど高くなります。

大腸がんは、がんの罹患数の中では男性では4位、女性では2位(いずれも2011年の全国推計値)で、日本人にとって最も身近ながんの1つといえます。

大腸がんの症状

大腸がんは早期の段階では多くの場合自覚症状がありません。ある程度大きくなると、血便(便に血がつく)、下血、下痢や便秘などの便通異常などが現れます。また便が残る感じや、お腹が張る感じがしたり、腹痛や体重減少などの症状が出ることもあります。

痔の出血でも同じように便に血がつくため、痔を持っている人は痔からの出血だと勘違いしてしまい大腸がんの発見が遅れてしまうことがあります。こういった症状がある人はまずは受診し、必要な検査を受けることをお

すすめします。

時にはがんによる腸閉塞症状で発見され緊急治療が必要になる場合や、肺や肝臓の転移が先に発見されることもあります。

今回は、大腸がん検診についてと、大腸の内視鏡検査(大腸カメラ)、そして大腸がんの前段階である大腸ポリープについて説明していきます。

大腸がん検診

大腸がん検診は、市区町村や職場が実施する集団の検診に参加するか、病院や人間ドックに個人で申し込むことで受けられます。いずれの場合にも大腸がん検診では主に便潜血(べんせんけつ)検査を行います。便潜血検査とは、便に血液が混じっているかどうかを調べる検査で、大腸がんの死亡を減少させる十分な証拠がある検査として認められています。

がんの組織はもろいため、がんがある部分を便が通過する時の刺激によってがんから出血することがしばしばあります。この便に混じったわずかな血液を検査する方法が便潜血検査です。がんはいつも出血するとは限らないので、出血が止まっている時に検査をしたり、平たい形で出血しにくいタイプのがんもあるので、がんがあるにもかかわらず「陰性」と判断されてしまう場合もあります(=偽陰性)。逆に、痔や腸の炎症でも出血していれば便に血液が混じり、がんがなくても「陽性」と判断されてしまう場合もあります(=偽陽性)。

大腸がん検診は毎年受けることが勧められていますが、それは新たに発生するがんだけでなく、前年に便検査で陽性にならなかったがんにも対処できるようにするためです。

大腸内視鏡検査(大腸カメラ)について

検診などで大腸がんが疑われると大腸の検査を行い、がんやポリープがないかどうかの診断を行います。大腸の検査には、注腸造影検査(肛門からバリウムを入れて検査をする)やCT検査もありますが、便潜血陽性であった場合、次の検査としては大腸内視鏡検査を行うのが現在の主な流れです。

大腸内視鏡検査では、大腸を観察するために肛門から内視鏡を挿入し、大腸全体の内部を直接観察します。病変があれば、組織の一部を小さく取って調べたり(生検)、ポリープがある場合は、検査を行うときに同時に切除することもあります。

大腸の中が空っぽできれいでないと十分な観察ができません。そのため大腸の内視鏡検査を行う前には前処置が必要です。検査前日の食事を変えたり、検査当日に腸管洗浄液を飲んで、大腸内をきれいにしてから検査を行います。

大腸ポリープについて

大腸ポリープとは、「大腸内腔に向かって限局性に隆起する病変」と定義されています。(図3)が大腸内視鏡

検査で観察した大腸ポリープの写真です。小さな隆起のもの、キノコのように茎があるもの、平べったい形のもの、大きなものなどいろいろな形があります。



図3：いろいろな形の大腸ポリープ

大腸ポリープにはいろいろな組織・種類がありますが、最も多いものは、腺腫(せんしゅ)と呼ばれるポリープです。腺腫自体は良性のポリープですが、腺腫が大きくなるとがんになってゆくことがわかっています。そのため大腸内視鏡検査でポリープを見つけたら切除することが勧められています。

内視鏡治療の適応となるものは良性のポリープと、早期癌の中でも粘膜内だけにとどまっているものか、粘膜下層へごくわずかにしか入っていないものです。内視鏡治療としては、内視鏡的粘膜切除術(EMR)や、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)などが行われます。

内視鏡的粘膜切除術(EMR)では、①病変の下に粘膜下層へ生理的食塩水などを注入し病変を浮き上がらせ、②浮き上がった部分の根もとにスネアと呼ばれる輪状のワイヤーを引っ掛け、③ワイヤーを締め、高周波電流で切り取ります(図4)。

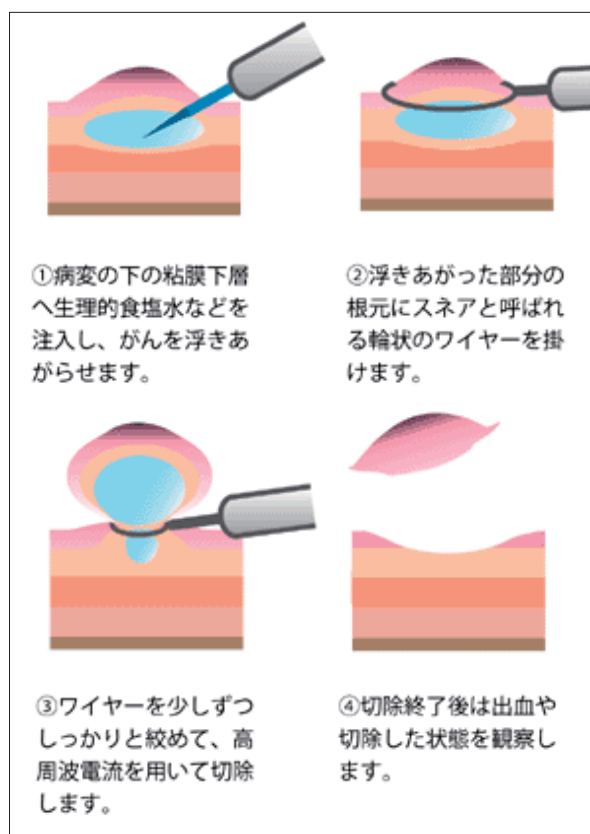


図4：内視鏡的粘膜切除術(EMR) (国立がん研究センターがん情報サービスから)

内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)は、病変の下に粘膜下層に生理的食塩水やヒアルロン酸ナトリウムなどの薬剤を注入して、病変とその周りを電気メスで徐々に切開し病変をはぎ取る方法です。主に内視鏡的粘膜切除術(EMR)で切除できない、大きな病変に対しての治療方法になります(図5)。

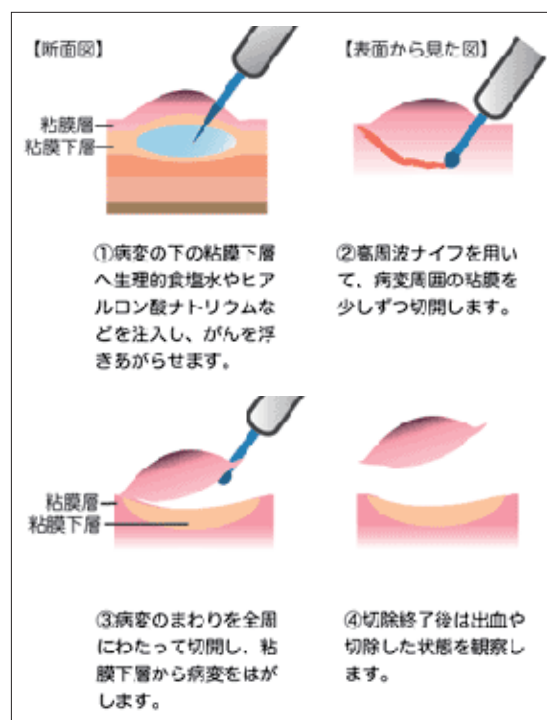


図5：内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) (国立がん研究センターがん情報サービスから)

ESDの手技が開発されたことにより、従来のEMRでは治療できなかった大きな病変も切除できるようになり内視鏡治療できる病変の幅が広がりました。しかし高度な技術が必要であり、穿孔(手技の際に大腸に穴があいてしまうこと)などの危険もあることから施行できる施設は限られており、治療の適応や治療方法の選択については担当の医師とよく相談していただく必要があります。

EMRやESDで切除された病変は、病理検査(取った組織を顕微鏡で見る)を行い、切り口にがんが残っていないかどうかや、がんがリンパ管や血管に広がっていないかどうかを確認します。病理結果の結果から、治療の適応を超えており病変が残っていたり転移している危険が高いと判明した場合には、後日追加の外科手術を行う必要があります。

おわりに

大腸がんは、早期の段階で発見できれば高い確率で治療ができる病気です。

しかし早期の段階では症状を自覚することがほとんどないため、発見が遅れることがあります。

「なんの症状もないから大丈夫」と考えるのではなく、「どこも悪くないし、元気だけれど、がんが隠れているかもしれないから検診をうけよう」という意識をもって、大腸がん検診を受けることが大切です。

ぜひ、大腸がん検診を受けてください。