



はなし
×
ちくば

チクバ外科広報誌 VOL.27
2021.NOVEMBER

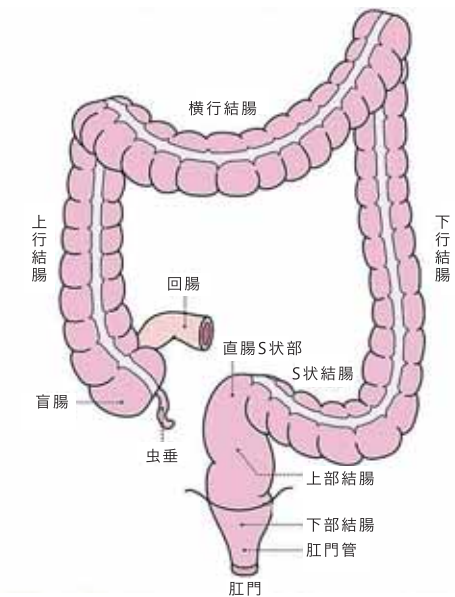
特集
大腸がん

特集 大腸がん
Colorectal Cancer



01 大腸がんとは

大腸は、結腸、直腸、肛門管を合わせた管腔臓器で、長さは1・5〜2mあります。回盲部(回腸から盲腸の部分)で、小腸において消化吸収された食物の残りかすを受け取り、結腸では水分のみを吸収(大腸では栄養の消化吸収はほとんどありません)して、糞便として直腸へ送り出します。そして糞便を、肛門から排泄します。その大腸にできるがんが大腸がんで、腺腫という良性のポリープからがん化する場合と、正常な粘膜から直接発生する場合があります。



参照:大腸がん研究治療ガイドラインHP

02 大腸がんの症状

早期大腸がんが肛門の近くにできた場合には、まれに出血などの症状で見つかることはありますが、通常はほとんど症状がありません。がんがある程度進行すると、下血や腹痛などの症状が出てきますが、大腸がんの発生部位によって、その症状は異なります。直腸やS状結腸、下行結腸あたりの、肛門から直

較的近い部位にできたがんでは、血便が出たり、便が細くなったり、下痢や便秘など大腸の内腔が狭くなることによる症状が出現します。肛門から離れている横行結腸や上行結腸、盲腸では症状が出にくく、かなり大きくなってから、お腹にしこりを触れるようになったり、腹痛や慢性的な出血による貧血などの症状が出るようになります。したがって早期発見には、定期検診などでのチェックが重要です。

03 大腸がんの検査

便潜血検査

広く大腸がん検診として使用されている方法です。便に血液が混じっているかどうか調べて、混じっていれば、精密検査を行います。

直腸指診

肛門から指を入れて、痔疾患や肛門に近い直腸内を調べる検査です。この時がんを直接触れたり、触れなくても直腸内の血液の存在で、精密検査を行い、がん発見のきっかけになることがあります。

注腸検査

肛門からバリウムなどを注入して、X線で大腸を撮影する方法です。がんの位置や大きさを評価します。

CTコロングラフィー

肛門から大腸内に空気を注入してCT撮影を行い、コンピュータで画像処理を行うことにより、大腸の3D画像を作成することができ、がんの位置や大きさなどを、立体的に把握することができます。

内視鏡検査

通常は検査用の下剤で大腸を空にして、肛門から大腸内に内視鏡を挿入し、大腸の中を観察します。がんやポリープなど直接観察することができます。病変から細胞を採取して、病理検査（顕微鏡で調べる検査）による診断が可能です。

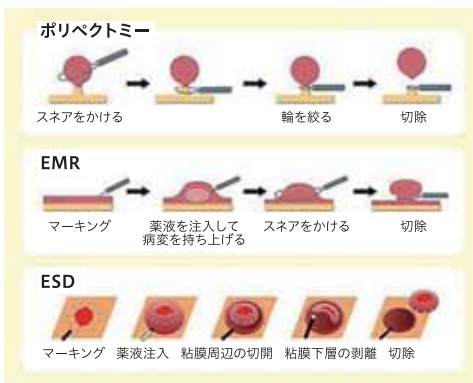
その他

ある程度大きさのあるがんは、超音波検査や、CT検査で、発見されることもあります。さらにCTや、超音波検査や、胸部レントゲンでは、肝臓や肺などへの転移の診断もされず。

04

大腸がんの治療

大腸がんの治療には、内視鏡治療、手術療法、化学療法（抗がん剤治療）、放射線療法、緩和医療があります。



参照：日本消化器病学会ガイドラインHP

内視鏡治療

早期大腸がんで、粘膜内にとどまるがん、軽度粘膜下層へ入っているがんで、リンパ節転移や、血行性転移の可能性がほとんど無いものが、治療の対象になります。内視鏡でがんを切り取る方法には、ポリペクトミー、内視

dissection)があります。

手術療法

手術ではがんのある腸管と、そこに栄養を供給する血管に沿って分布するリンパ節も切除（リンパ節廓清）します。がんが周囲の臓器を巻き込んで増殖している場合（浸潤）には、その臓器も一部切除します。腸管を切除したら、残った腸管をつなぎます

（吻合）。直腸がんが肛門の近くにありつなぐ事ができない場合には、人工肛門になることがあります。

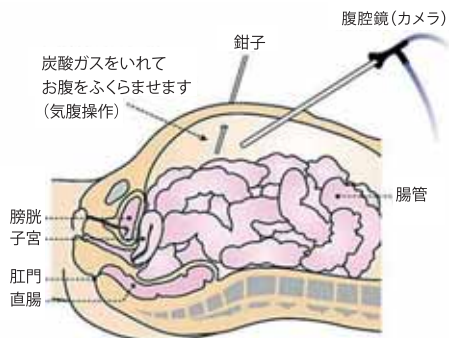
手術の方法には、お腹を開けて切除する開腹手術以外に、腹腔鏡を用いて行う、腹腔鏡手術があります。腹腔鏡手術は、お腹の中に炭酸ガスを注入して膨らませて、カメラ（腹腔鏡）で、お腹の中を観察しながら、お腹にあげた数か所の小さな穴（ポート）から道具（鉗子）を入れて行います。腹腔鏡による手術は、限られた視野で長い鉗子进行操作して行うため、術者は特別なトレーニングが必要です。傷が小さいため、術後の痛みが少なく回復が早いので、入院期間が短くてすみます。ただし開腹手術に比べて、手術時間は長くなる傾向にあります。

化学療法（抗がん剤治療）

抗がん剤には、がん細胞を死滅させたり、がんが大きくなるのを抑える作用があります。大腸がんには抗がん剤治療を行う目的は2つあります。

一つは、手術した後に再発を予防するため（補助化学療法）。

二つ目は、手術ではがんが取り切れない場合、残ったがんが大きくなるのを抑えたり、大きくなるスピードを遅らせたりす



参照：大腸がん研究治療ガイドラインHP

鏡的粘膜切除術（EMR:Endoscopic mucosal resection）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD:Endoscopic submucosal

ることです。

抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも障害を与えるので、副作用が問題となります。主な副作用は、食欲不振、倦怠感、手足の皮膚障害、脱毛、嘔気、味覚障害、口内炎、手足のしびれなどの自覚症状や、血液検査で分かる白血球や血小板の減少、肝機能、腎機能障害などがあります。あらかじめ、各抗がん剤の副作用を理解した上で、それぞれ対処方法や、副作用のチェックをしながら、治療を行う必要があります。

放射線療法

放射線には、細胞の中にあるDNAを傷つける作用があります。放射線療法は、がん細胞のDNAを傷つけて、がん細胞が死ぬようにしむけます。放射線療法を行う目的は、二つあります。

一つは、大腸がんの術後の再発抑制や、術前の腫瘍の容積を小さくして、人工肛門を避けるなどを目的とした補助放射線療法と、二つ目は、切除不能な進行した大腸がんのつらい症状を軽くしたり、延命を目的とした、緩和的放射線療法があります。

緩和医療・ケア

患者とその家族にとってできる限り長期間の良好なQOL (quality of life: 生活の質)の維持、向上を目的としたケアの総称です。がんの診断が済んだ時から、終末

期、さらには患者と死別した家族の苦悩に対する配慮までを含めた医療です。できるだけ、終末期を自宅で過ごしたい場合には、訪問診療・訪問看護といった在宅療養支援もあります。

05

当院における大腸がん治療の現状

当院では、積極的に内視鏡検査(苦痛を少なくするために鎮静剤を使用)を行い、大腸がんが見つかった場合には、病理検査(顕微鏡で詳しく調べる検査)、CT検査などで、がんの進行度を術前診断し、大腸がん研究会の治療ガイドラインに従って、内視鏡治療、手術療法、化学療法による治療を行います。さらに、がんの診断がつくと、患者さんのみならず、ご家族の精神的、経済的な負担が大きくなるため、医療ソーシャルワーカーや退院支援看護師がご相談にのり、よりよい治療ができるように、家族に寄り添うことも行っております。



外科部長

根津 真司

MASASHI NEZU

高知医科大学卒

外科専門医

日本大腸肛門病学会専門医

【ひとこと】

「患者さんと一緒に考えて行く医療」が目標です。

がん化学療法チームについて

当院で行っている大腸がんと胃がんの抗がん剤治療を、患者さんが日常生活と両立しながら治療できるようにサポートするチームです。

当院だからこそ取り組み

小規模だからできるきめ細やかなサポートを心がけています。当院の抗がん剤治療は1日2～3名までとしています。少人数とすることで患者さん1人1人と向き合っ治療を進めることができ、副作用への対応やセルフケア支援などを行ったり、患者さんの些細な変化にも気付くことができます。仕事や趣味を続けながら治療されている方もおられます。治療をしていて困ったことや疑問などがありましたら、いつでもご相談ください。



具体的な活動内容

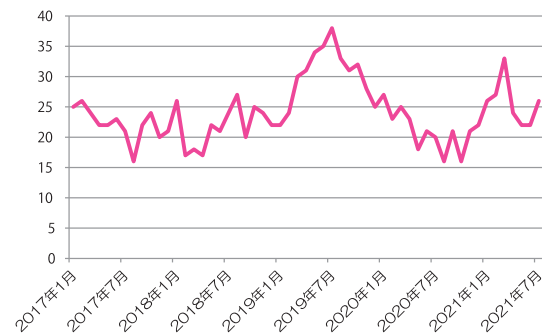
- ・月1回のカンファレンス
- ・レジメン(治療計画書)や手順書の作成・改訂
- ・院内勉強会の開催

構成メンバー

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、事務職員



点滴抗がん剤治療実施件数(月ごと)



医療事情いま昔

こうもん

肛門診療四方山話

Medical Circumstances

名誉院長 瀧上隆夫



今まで便の性状について書いてきましたが、排便はどうして起こるのでしょうか。私達が夜寝ている間は、消化管の活動もおとなしく、落ち着いています。朝起床して、朝食後に胃内に食物が入ると(空になっていた胃袋に刺激が加わると)内臓全体の運動が活発になってきます。特に小腸(回腸)と大腸(盲腸)との繋がりである回盲弁(パウヒン弁)が開いて、液状の小腸内容物が勢いよく大腸側に流れ込んでいきます。これを胃回腸反射と呼んでいます。すると併せて、右側の横行結腸辺りに強い大腸の収縮運動(ぜん動)が起こり、S状結腸まで伝わっていきます。この急激な強い運動を大ぜん動と言って、腹痛を感じることもあります。この大ぜん動によって、それまで溜まっていた大腸内の便塊は一気に押し出されて直腸内に移動することになります。胃内に食物が入って、大腸の運動が活発になり便が直腸に下降することを胃結腸反射と呼びます。胃結腸反射は1日に1〜2回起こると言われています。普段は、直腸内は空ですが、多量の便が直腸内に入ると、直腸内圧が急に高まると、直腸壁や肛門挙筋(直腸、肛門の周囲を取り巻き、骨盤底を支えている重要な筋肉)にあるセン

サーが直腸内圧の変化を感じます。すると、その刺激は仙髄にある排便中枢や脊髄をかけた上がつて、頭にある延髄や大脳の排便中枢に伝えられます。この刺激がいわゆる“便意”です。すると直ちに今度は、脳から脊髄を下って直腸に排便の準備をするよう指令が出ます。直腸が強く収縮して直腸内圧が異常に高まると、反射的に自律神経の副交感神経(骨盤神経)が強く働き、不随意筋である内肛門括約筋が緩み始めます(直腸肛門反射)。同時に、脳からは随意筋である外肛門括約筋に、肛門を緩めるように指令が出て、腹圧もかかることによって(いきみ)、便がゆっくり肛門より出ることになります。これを排便反射と呼びます。(つづく)

排便のメカニズム

- | | |
|------------------|---------------------|
| ① 目覚め・朝食 | ⑥ 便意を感じる |
| ② 胃回腸反射 | ⑦ 直腸肛門反射(肛門括約筋がゆるむ) |
| ③ 胃回腸反射(大ぜん動) | ⑧ 排便反射(腹圧が加わる) |
| ④ 直腸に便貯留(直腸内圧上昇) | ⑨ 直腸空虚 |
| ⑤ 延髄・大脳皮質が感知 | ⑩ 括約筋・肛門挙筋収縮(便を切る) |

事務部医事課 副主任 I T システム担当

田中義信

Yoshinobu Tanaka

チクバ外科へ入職されたきっかけは何ですか？

引越しを機に倉敷周辺で仕事を探していたところ、縁ありチクバ外科胃腸科肛門科病院に就職させていただきました。チクバと言えば、誰もが知る大腸・肛門の専門病院ですので、業務についていけるか心配でした。入職させていただいた今は、とてもやりがいを感じています。ご縁があり、とても良い雰囲気の仕事させていただき、感謝しております。

SEの役割・やりがいは？

近年、ICT分野は仕事を行うために欠かせない分野となっております。自分の仕事が皆様の業務に直結して関わっていることに、大きな責任とやりがいを感じています。

当院には、電子カルテやPACS(画像システム)、受付システムなど診療に欠かせないシステムが導入されています。スムーズな運用・管理が診療に欠かせず、病院運用において重要なキーとなっております。また、スタッフの皆さんから今後の改善点や要望を聞き、調整することがとても魅力的な役割だと思っています。

仕事で大切にしていることは何ですか？

大切にしていることは、スピードです。スタッフの皆様の改善や要望、システムトラブル時には、迅速に対応するようにしています。そのためにもコミュニケーションを積極的にとり、的確な調整を行えるように心掛けています。

時には対応の遅れや、コミュニケーション不足などでご迷惑をおかけすることもあります。もともと仕事に尽力してまいりたいと思います。

趣味・休日の楽しみは何ですか？

私が野球をしていたこともあり、長男(2年生)・次男(1年生)が野球を始め(無理やりですが…)、自然と野球の会話をすることが増えました。一緒にテレビ観戦をしたり、キャッチボールをすることで、毎日癒され、ストレス解消されています。これからの成長をとても楽しみにしています。目指せ！大谷翔平！です。

当院のスペシャリストを紹介する

Special
One

当院で研修されている外科専攻医を紹介する

New Resident

医師

中村峻輔

Shunsuke Nakamura

医師を目指した理由は何ですか？

高校生の時、祖父が自宅で倒れ病院へ救急搬送されたのですが、その時懸命に対応してくれた主治医の先生の姿に感動したのがきっかけです。元々、医療について漠然と興味はありましたが、そのことで具体的により医師を目指すようになりました。

日頃の診療で心掛けていることはなんですか？

患者さんとも積極的にコミュニケーションをとることを心掛けています。ちょっとしたことで、患者さんが相談しやすいようにできればなと思っています。あと、自分は滑舌が良くないので、なるべくハキハキ話すようには意識しています(笑)。

チクバ外科で働かれて、気付いた事・驚かれた事はありますか？

今までの病院では、手術が必要な患者さんしか担当することはなかったのですが、一人の外科医として診断、治療、術後のフォローまで関われる病院であり、そのことに驚きと魅力を感じました。また、病院もきれいで、食事が美味しいのもよかったです(笑)。

仕事にやりがいを感じる時はどんな時ですか？

医師1年目の最初の当直で患者さんから初めて「ありがとう」と言われた時、密かに感激したのを覚えています。それ以降もどんな小さなことでも感謝されると励みになり、修行中の身ではありますが、そういうのがやりがいにつながっていると日々思っています。

日々命と向き合われ、神経をつかうと思いますがいリフレッシュ方法を教えてください？

お酒を飲むのが好きですが、このご時世飲みにも行けません。最近は自宅で色々おつまみを自作するのにはまっています。最近のお気に入り、家庭菜園で作ったキュウリの浅漬けとレバーの煮込み(ガリック風)です。落ち着けば外に飲みに行きたいですね。

最後に今後の抱負を教えてください？

チクバ外科では、上下部内視鏡、肛門疾患を始めとした外科手術、炎症性腸疾患など学ばせていただきました。こちらで学ばせていただいたことを生かして、岡大病院に戻ってから各種専門医の取得に向けて研鑽を積んでいきたいと思っています。



STAFF

スタッフ紹介

期待のニューフェイス

宇田江理 ERI UDA

外来勤務

趣味・ストレス解消法

カメラ、お菓子作り

好きな言葉

みんな違ってみんないい

仕事へのこだわり

”本当にこれでいいのか”と立ち止まり、再確認するように心がけています。



期待のニューフェイス

松田愛美 EMI MATSUDA

病棟勤務

趣味・ストレス解消法

友人と美味しいものを食べに行く

好きな言葉

沈む瀬あれば浮かぶ瀬あり

仕事へのこだわり

一つ一つのことをしっかり確認し安全、安楽な看護を行えるように頑張ります！



郷内川の川辺に咲いた彼岸花（9月下旬）



黄色彼岸花（リコリス）

チクバフラワーロードに咲く彼岸花
秋の彼岸が近づくと郷内川の川辺に真っ赤な彼岸花（曼珠沙華）に混じって白花リコリスが天空めざして咲き誇る。その昔、川上から流れついたのだろ
うか？元は中国から稲作と一緒に日本に来たそうだが、田園の畔に勢揃いす
る姿は秋の風物詩だ。しかし球根にはリコリンという毒があって野鼠やモグ
ラが食べると死ぬという。花は10日くらいで終わり、冬中青葉になる。突
然変異で生まれた白や黄色のリコリスも美しい。

チクバ外科の
Flower Road
フラワーロード



会長 竹馬 浩

管理栄養士が オススメする メニュー

チーズトースト フレンチ

カッターチーズで爽やか♪

材料 (2人分)

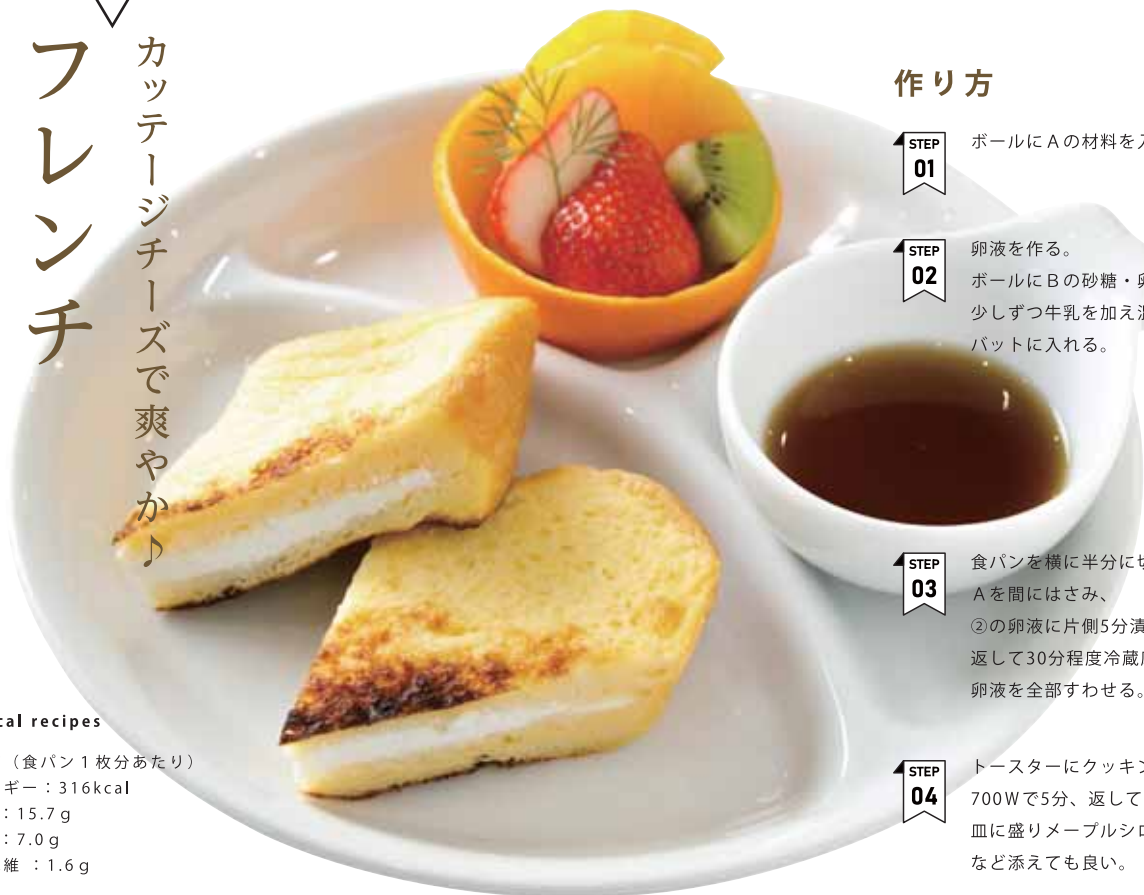
●食パン 2枚 (5枚切り)

A

●カッターチーズ 60g
●無脂肪牛乳 10cc(小さじ2)
●砂糖 10g(小さじ1)
●レモン汁 小さじ1/2

B

●無脂肪牛乳 100cc
●卵 1個
●砂糖 10g (小さじ1)
●バニラエッセンス 少々



作り方

STEP 01

ボールにAの材料を入れよく混ぜる。

STEP 02

卵液を作る。
ボールにBの砂糖・卵を入れよく混ぜ
少しずつ牛乳を加え混ぜ合わせ
バットに入れる。

STEP 03

食パンを横に半分に切り、
Aを間にはさみ、
②の卵液に片側5分漬け、
返して30分程度冷蔵庫で置き
卵液を全部すわせる。

STEP 04

トースターにクッキングシートを敷き
700Wで5分、返して4分焼いて仕上げる。
皿に盛りメープルシロップ、フルーツ
など添えても良い。

Medical recipes

栄養価 (食パン1枚分あたり)

エネルギー：316kcal

蛋白：15.7g

脂質：7.0g

食物繊維：1.6g



一口メモ

いつものフレンチトーストにカッターチーズを挟んで爽やかなフレンチトーストはいかがですか？朝食はもちろん、フルーツをトッピングしてデザートにもおすすめです。カッターチーズはプロセスチーズやクリームチーズと比べて脂質が1/3以下とチーズの中でもっとも脂質が低いのが特徴です。

このレシピは低脂質★低残渣★低刺激★であり腸管の安静を保つことが重要なクローン病患者さんも安心して食べる事ができます。ダイエット中の方や脂質のとり過ぎが気になる方へもぴったりで満足できるレシピですので、ぜひお試しください。(担当：調理長 石川)

ACCESS

当院へのアクセス方法

🚗 高速道路から

瀬戸中央道の水島インターで「玉野岡山方面」出口から一般道へ。二つ目の信号交差点「郷内」を右折し、すぐ次の信号を左折（水島インターより約3分）。

🚗 一般道から

県道児島線（21号線）を児島方面へ向かい、水島インター手前のガソリンスタンド（ENEOS）のY字路左側。

🚆 JRでは

JR瀬戸大橋線の茶屋町駅で下車、タクシーで約10分。

🚌 バスでは

倉敷駅前バスステーション6番ホームから下電バス「JR児島駅行き（天城線）」で約40分。「チクバ外科前」バス停にて下車、徒歩約1分。



チクバ外科
胃腸科・肛門科病院

〒710-0142 岡山県倉敷市林2217 TEL 086-485-1755 FAX 086-485-3500

[診療受付時間] 午前 8:15~11:30 / 午後 12:30~17:00 ※ストーマ外来 予約制

<http://www.chikubageka.jp>

はなし×ちくば

チクバ外科胃腸科肛門科病院 広報誌
第27号 2021年11月発行

広報誌「はなし×ちくば」は、患者さんや医療従事者の皆さんに専門性の高い医療活動をより分かりやすく紹介しています。タイトルのおり「はなしかける」ように発信することで、よりよい関係を築いていくことを目指します。

今回の特集は大腸がんです。当院は、肛門疾患の専門病院としてスタートした歴史があります。しかし、診察を続けていく中で、肛門出血とあって受診した患者さんから「大腸がんが見つかるケースが増えていきました。そこから内視鏡検査の重要性を痛感し、現在の3本柱である「肛門疾患」「大腸内視鏡検査」「炎症性腸疾患」を専門とした診療体制を確立しました。表紙の写真は、外科部長の根津先生です。肛門診察や大腸がんを発見する際に使うのが「人差し指」で、専門の先生は「人差し指に第2の目がある」と言われます。お尻からの出血や血便があれば早めの検査をお勧めします。



編集後記