



## 大腸がん死亡ゼロを目指して

### 大腸がんは女性でがん死亡率1位！

元々、日本人には胃がんが多く欧米人には大腸がんが多い、ということが言われてきました。ところが近年、日本人の食生活が欧米化したことにより、大腸がんが増えています。大腸がんは日本におけるがん死亡率において、男性では肺がんに次いで2位女性では1位になっています。当然、大腸がんになる人が増えてきているので大腸がんで死亡する人も増えますが、大腸がんになっていることが診断されるのが遅くなり進行した状況で見られることが多いのが死亡率の多さにつながっていると言えます。しかし、大腸がんは早期に発見され適切な治療を受ければ90%以上の確率で死に至ることがないがんです。すなわち、大腸がんは、早期発見・早期治療すれば、死亡率を減少させることができるがんであると言えます。

大腸がんを早期に発見するためには？

皆さんに、早期に発見するために、大腸がんになったらどのような症状が出るかを教えてくださいとよく言われます。腹痛、おなかのしこり、便秘、便が細くなる、便に血が混じるなどの症状がありますが、これらは大腸がんがかなり進行した時に出るものです。重要なことは、症状がないときに大腸がんを見つけることです。そのため大腸がん検診（便潜血検査や大腸検査）があります。

## 大腸がんの手術について

大腸がんの手術の基本は、がんがある部分を含む腸管の切除とリンパ節郭清です。結腸がんの手術では約20〜30cmの大腸を切除しますが、栄養の消化・吸収にはほぼ影響なく、ひどい下痢になることも通常ありません。

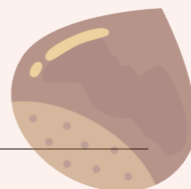
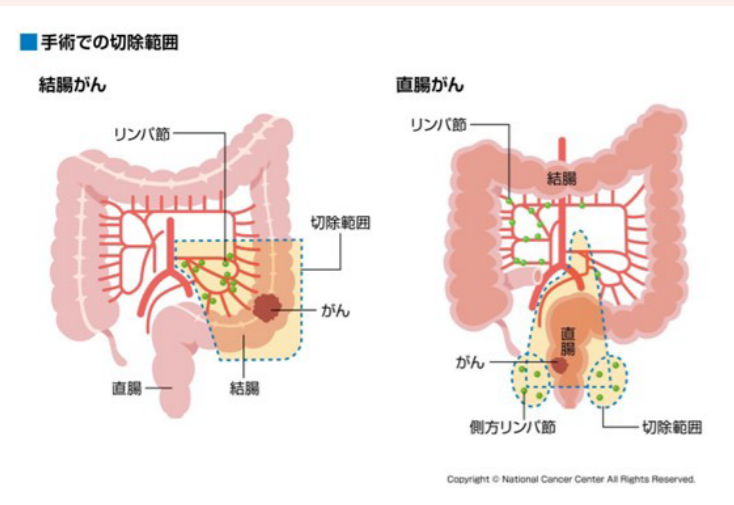
直腸がんの手術は、肛門を残す直腸切除術と、肛門を残さない直腸切断術（マイルズ手術）とに分けられ、直腸切断術では肛門の代わりとなる便の出口として人工肛門（ストーマ）を作ります。

最近では手術技術が進歩し、より肛門に近いがんでも肛門を残せるようになりましたが、肛門が残っても、直腸の大部分が切除されると十分に便を溜められないため便の回数が増えたり、排便を我慢できなくなったりします。

また、がんを切除できない場合には、便が流れるように迂回路を作る手術（バイパス手術）や人工肛門（ストーマ）を作る手術を行うことがあります。

### ●手術の方法について

手術は全身麻酔で行われ、手術時間は通常3〜4時間程度です。術後の経過が順調であれば、入院期間は2〜3週間程度です。手術には開腹手術と腹腔鏡手術という小さな傷で行う手術法とがあり、当院では腹腔鏡手術を標準治療として行っております。



症状のないときに大腸がん検診を受けよう！

市町村が行っている大腸がん検診は、便潜血検査2回法です。人間ドックなどでは、大腸内視鏡や大腸CTも受けることができます。この便潜血検査は、簡便で安価で毎年続けることによつてかなりの確率で早期の大腸がんを見つけることができます。ただ重要なことは、2回の便潜血検査のうち、1回でも陽性と出れば、2次検査の大腸内視鏡検査を受けることです。現状では、陽性になった方の約半数しか2次検査を受けられていません。そのまま放置され、症状が出てから内視鏡検査を受けられるケースがあり、そのような場合は、進行がんの状態で見つけることが多いと思われます。

40歳代以上は、がん検診を受けよう！

どうすれば大腸がんを予防できる？

はつきりしたエビデンスはありませんが、いろんながんのことも考えて、食事は偏らず、いろんなものを好き嫌いなくまんべんなく食べる。特に肉、ソーセージ、脂肪の取りすぎには要注意。アルコールは控えて、たばこは吸わないようにする、メタボにならないようにし、適度な運動を欠かさずするようにするなど推奨されます。これらのことにより、生活習慣病の予防にもつながります。

文責 便秘外来医師 樋口

### ●開腹手術について

腹部を切開し、直視下で行う以前より行われてきた方法です。比較的安定して手術を行える反面、出血が多くなりやすいこと、術後の傷の痛みが大きいためにデメリットとされています。

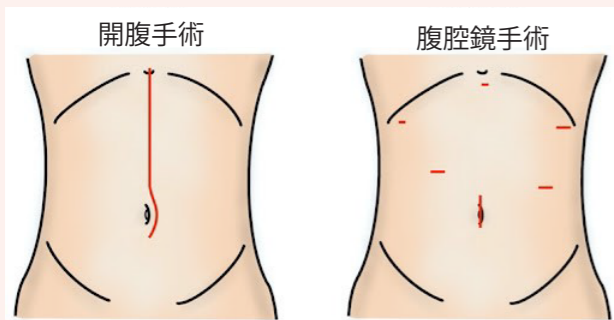
### ●腹腔鏡手術について

お腹に1cm程度の穴を4〜5個開けて、カメラのついた細長いスコープを挿入しモニターを見ながら手術を行います。お腹の中で行われることは、通常の開腹手術と同じです。細かい作業が可能になるとともに、開腹手術に比べて傷が小さくて済むため、手術後の痛みが少なく回復が早く入り、入院期間も短くて済むといった利点があります。一方で、高い技術が必要とし、開腹手術よりも手術時間が長い傾向があります。

文責 外科医師 長田

### ●手術後の生活について

大腸がんの手術後は、運動や食事に特別な制限はありません。適度に身体を動かし、「ゆっくりに、よく噛んで、腹八分目」を心がけましょう。直腸がんの手術後に起こる排便・排尿機能障害は手術後半年〜1年かけて、ある程度まで徐々に改善してきます。薬や生活パターンの工夫でこれらの症状と上手に付き合ってください。



## 痔について

### 痔核

俗にいぼ痔といわれているもので内痔核と外痔核があります。内痔核は肛門管粘膜下に発生する静脈のうっ血や粘膜下組織の弛緩が原因とされています。便秘などで排便時にいきんだり、長時間同じ姿勢でいる、妊娠中あるいは産後などはうっ血しやすくなります(座る時間が長い運転手の人や事務職の人、立つ時間が長い学校の先生などに多いです)。また、刺激物をよく食べる、アルコールをよく摂取するなど生活習慣によっても左右されます。症状としては、出血、疼痛、腫脹、脱出などで、程度によりI～IV度に分類されます。

**I度**…出血のみで脱出し、**II度**…排便の時脱出するが自然に肛門内に戻る  
**III度**…指などで押し込まないと戻らない、**IV度**…常に肛門の外に出たまま戻らない。治療としては、**I度**、**II度**は坐薬(坐剤、軟膏)、内服薬(緩下剤、循環改善剤)などによる保存的治療となります。

**III度**以上は手術の適応です。手術としては2005年よりALTA療法(シオン注)が保険適応となり、従来の切除する方法と比べて痛みも少なく、短期の入院(当院では1泊2日)で実施できるため広くおこなわれています。局所麻酔下でALTA(硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸)という硬化剤を痔核に注射することで炎症を引き起こし、線維化により痔核を退縮、退化させる治療法です(再発率は約15%)。しかし、**III度**で脱出が強いものや**IV度**の痔核に対してALTA療法は効果が期待できず、**IE(結紮切除術)**・**ミリガンーモルガン法**が行われます。これはALTA療法が保険承認される前に最もよく行われていた手術で、腰椎麻酔下または全身麻酔下でうっ血した静脈瘤をはがし、流入動脈を結紮した後、痔核を切除するという手術です(最も根治性が高い)。外痔核は肛門皮下に血栓を形成したもので、大きくなると強い痛みを伴います。小さいものであれば軟膏による治療でよいですが、大きくなって痛い場合は局所麻酔下に切開し、血栓を除去します。

## 裂肛(切れ痔)

便秘などで硬い便が通過する際に肛門管が刺激され、歯状線より下方に縦方向に粘膜の断裂を生じたもので、初期には強い痛みがありますが、慢性期では痛みのない場合もあり、括約筋の過緊張状態が増悪因子となります。慢性化して保存的治療では治癒が望めないものは、手術(皮膚弁で被覆あるいは内括約筋切開)を行います。90%以上の症例は手術を行わずに生活習慣を改善(便通調整・保清・保温)して薬物治療を行うことで改善します。

### 痔瘻

肛門周囲膿瘍が自潰または切開・排膿後に発生する(難治性)瘻孔です。肛門陰窩に存在する肛門腺の感染(一次口)から各方面に進展し、急性期は肛門周囲膿瘍、慢性期は痔瘻となります。瘻孔化したものが自然治癒するのはまれであるため、基本的には手術(瘻孔切除)が必要です。その際、痔瘻の型により根治性と機能を考慮した手術が行われます。開放術式(Lay open法)、括約筋温存術式(Coring out法(くりぬき法))、Seton(シートン)法などが症例に応じて行われています。痔瘻は長期間(約8～10年以上)放置すると痔瘻がんになりうるため、適切な時期に治療を受けることが大事です。また、クロール病の前駆症状として難治性の複雑痔瘻を呈することがあるため、何回も繰り返す痔瘻に対しては消化管の精査も必要です。

以上、肛門の3大疾患について述べてきましたが、生活習慣を改善することで予防することができますので以下のことを心がけてください。生活全般では、長時間連続した座位・運転を避ける(適度に休憩をとる、歩行運動を行う)、おしりの保温(温浴)、保清(洗浄器付トイレ等)。食生活では、食物繊維の十分な摂取(便秘、下痢の予防)、水分の十分な摂取(下痢にならない程度)香辛料、飲酒は過度を避ける。排便は、いきみ(怒責)を避ける、排便時間の短縮(5分以内)。

文責 外科医師 野田

## 大腸CTの安全性について

CTと聞くとX線による被ばくのことや、あまり聞いた事のない検査で安全性が気になる方がいらっしゃると思いますので、今回は当院で行われている大腸CTの安全性についてお話させていただきます。

CT検査での被ばく線量は体格や撮影する部位によって差はありますが一般的に6～30ミリシーベルトといわれています。昨年当院で撮影した大腸CT約70件の平均被ばく線量は6.3ミリシーベルトでした。数字からも分かるように、当院の大腸CTはかなり被ばく線量を抑えた撮影ということが分かります。なお、身体に影響を及ぼす被ばく線量は100ミリシーベルト以上なので、もし最近CT検査をしたばかりという方でも身体には影響ありません。

また大腸CTは、大腸を空っぽにして行うため前日に前処置として下剤を飲んで頂くのですが、約200ミリリットル(コップ1杯分)と内視鏡検査と比べても少ないため、身体にとっても負担が少ない前処置です。現在、下剤を飲まない無下剤大腸CTという技術が研究され開発中だそうです。近い将来、今よりもっと安全で負担の少ない大腸検査を受けることができるようになるかもしれませんね。

大腸CT実施施設での全国アンケート調査結果

(2018年・431施設・総検査数147,139件)

<大腸CTのリスクについて>

腸管穿孔: 21件 (0.014%)

※腸管穿孔のうち81%は保存的治療で軽快

迷走神経反射: 120件 (0.081%)

死亡例: なし

Eur Radiol.2017 Dec;27(12):4970-4978 参考



大腸CTの器具

文責 診療放射線技師 今井

## 大阪はびきの医療センターと地域医療連携協定を締結しました。

この度、「医療法人ラポール会青山病院」と「地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター」は、地域の患者の皆様のために相互に有する医療機能をより発揮し、相互が緊密な医療連携を図ることを目的とする「地域医療連携協定」を締結しました。

### ○協定内容

- 地域医療、保健福祉及び健康増進の推進に関すること
- 医療連携により患者への切れ目のない適切な医療の提供に関すること
- 災害時の医療確保に関すること
- 地域医療を推進するための人材育成及び人材交流に関すること
- その他本協定の目的を達成するために必要なこと

