

2022年5月発行
伊達赤十字病院広報誌

伊達赤十字病院と住民の皆様を繋ぐ情報誌

だてクロス

総合病院伊達赤十字病院広報誌

ご挨拶 伊達赤十字病院 院長 武智 茂

・P 3~5 <特集>『大腸がんを知る』
第二消化器科部長 櫻井 環

・P 6 地域医療連携室からのお知らせ
・P 7 2022年度 新人職員入社式・辞令交付式・救護班任命式
・P 8 ～到来！春野菜の季節～



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

伊達赤十字病院

ご自由にお持ち
帰りください

Please take it home freely.

Vol.14



<特集> 『大腸がんを知る』

ご挨拶



令和4年度の始まりを迎えて、ご挨拶を申し上げます。

今年度の新年の伊達クロスにも書かせていただきましたが、新型コロナ感染症の猛威が、まだ治まらない状況が続いております。第6波も少しずつ落ち着いてきているようですが、いまだ安心できる状況ではありません。当院も残念ながら2月にクラスターに見舞われてしまい、約1か月間は入院制限をせざるを得ない状況になってしまい、多くの市民の皆様には御迷惑をおかけ致しましたことをお詫びいたします。現在は外来、入院診療については以前と同様に行っておりますが、再度のクラスターが起きないように、感染対策や入院患者さんへの面会制限をせざるを得ない状況ですので、ご理解いただければ幸いです。また年度の始めや連休等がきっかけで再度のクラスターが起きないとも限らず、市民の皆様と一緒に感染対策を行ってまいりたいと思います。現在国は3回目のワクチン接種事業を急いで行っております。当院としても地域住民の皆様に出来ることとして、積極的にワクチン接種業務を行っております。1日に700～800人の方が対象となっております。正直職員数も多くなく週末を利用しての業務であり、またクラスターの影響もあって皆疲弊しているところですが、それでも積極的に参加してくれている職員を見ると、病院を預かる者として感謝の気持ちで一杯です。また今回の接種にあたって職員が非常に喜んでいることは、接種を終えた市民の方々が帰り際に『ご苦労様』と声をかけてくれることが多く見られた事でした。市民の皆様も出口の見えないこの感染症に対してウンザリした気持ちでおられることと思いますが、医療従事者に対して温かい声掛けをしていただいたことは、何物にも代えがたい喜びであり我々の力のもとになります。また小学生のみなさんからの激励のお便りや、市民の皆様からの多くの御支援の品々を提供していただきました事等、改めてこの紙面で厚く御礼申し上げます。このように住民の皆様との地域における一体感を、今回の新型コロナ感染症が気付かせてくれた面もあったように思います。今後も地域住民の皆様の健康と命の安全に対して職員一同気持ちを一つにして頑張っていこうと思っております。病院の診療体制も、毎年地域のニーズに従って考えていくつもりです。

どうぞ今迄以上に当院に対しての暖かい御理解、サポートを宜しくお願ひ申し上げます。



令和4年4月

伊達赤十字病院長 武智茂



『大腸がんを知る』

Doctor Profile

櫻井 環 (さくらい たまき)
第二消化器科部長

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・指導医
日本がん治療認定医療機構がん治療認定医
日本消化器病学会専門医・学会評議員・北海道支部評議員

【はじめに】

日本人の死因の第一位は悪性新生物（がん）で、一生のうちに2人に1人はがんに罹患し、4～6人に一人はがんで亡くなると言われています。中でも大腸癌は近年増え続けており、2018年の新たな患者総数は152,254人で悪性腫瘍の中で1位（男性3位、女性2位）、2019年の大腸癌で死亡した人は51,420人と肺癌に次いで2位（男性3位、女性1位）でした¹⁾。年齢別の罹患率では40歳を超えたあたりから上昇し、高齢になるほど高くなっています。増えている理由として、高齢化や食生活の欧米化・運動量の減少などが関与していると言われています。日本の年齢調整大腸がん死亡率（高齢化の影響を除いて算出した死亡率）は約20年前から減少に転じているものの、欧米に比べると遅れをとっており先進7カ国の中では死亡率の高さが際立っています²⁾。その背景に日本の大腸がん検診受診率が全国平均で41.4%と低いこと³⁾、検診で異常を指摘された後に精密検査を受ける割合も65.9%と低いこと⁴⁾が関与していると考えられます。

大腸がんは適切に検診を受ければ早期発見も可能で、また、内視鏡手術や外科手術の進歩・薬物療法の発達などにより、他の悪性腫瘍に比べ“治りやすいがん”でもあります。

多くの人にとって身近な病気となるかもしれない大腸がん。どんな病気なのか、どんな風に診断や治療がされているのか知って頂きたく、今回は大腸がんの一般的な情報と、主に内科で出来る治療について大まかにお話しします。この記事が皆様の理解の手助けになれば幸いです。

※1) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」より

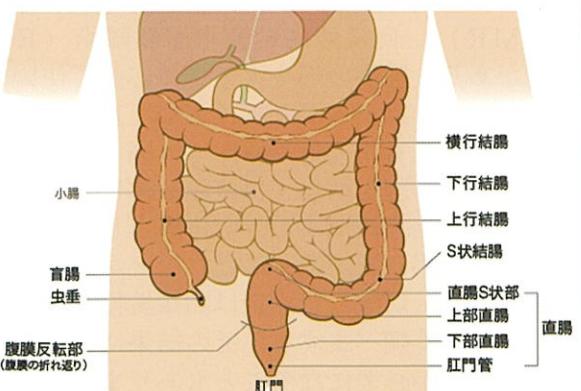
2) WHO Cancer Mortality Database 2013年の統計より

3) 2016年国民生活基礎調査の大規模調査より

4) 2014年地域保健・健康増進事業報告より

図1 大腸の構造

「国立がん研究センターがん情報サービス」より



【大腸の構造】

大腸は長さ1.5～2m程の管状の臓器で、結腸と直腸とに分けられます。結腸はさらに盲腸・上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸に、直腸は直腸S状部・上部直腸・下部直腸に分けられます（図1）。大腸は、胃や小腸で消化吸収された食物の残りかすから水分を吸収して固形の便にする役割をしています。

【大腸がんの発生について】

大腸がんが発生する経路には、腺腫と呼ばれる良性のポリープが悪性化する場合と、正常の大腸粘膜から直接発生する場合とがありますが、大部分は前者です。大腸の腺腫性ポリープを切除することで高率に大腸がんが予防できます。大腸がん患者さんの70%程度は、加齢や生活習

慣・環境要因などにより複数の遺伝子に傷がつきそれが積み重なってがんを発症しますが（散発性大腸癌）、生まれつき持っている遺伝子の異常が原因で発症する方が5%程度いて（遺伝性大腸癌）血縁者に大腸癌が多く発生します。残りの約20-30%は、原因不明ながら何らかの遺伝的素因が関与していると推察され（家族集積性大腸癌）こちらもしばしば血縁者に大腸癌を認めます。

【大腸がんの症状】

早期のがんではほとんど症状はなく、検診便潜血検査（便に微量の血液が混じっているかどうかを見る検査）で異常を指摘され、精密検査である大腸内視鏡検査を受けたことなどをきっかけに見つかります。大腸がんの症状には、下血・血便・便秘・下痢・便が細くなる・貧血・腹部にしこりを触れる・腹痛・腸閉塞などがありますが、これらはある程度進行しなければ出現しません。

【大腸がん診断に必要な検査】

大腸内視鏡（大腸カメラ）を肛門から挿入し、大腸全体を観察します。がんが疑われる病変を認めたら、そこから組織を採取（生検）しその顕微鏡検査によってがんと確定診断します。内視鏡で根治可能な早期がんか外科手術が必要な病変かも見た目である程度判断できます。次に病変の広がり（リンパ節転移・周囲臓器への浸潤・遠くの臓器への転移の有無など）を確認するためにCT検査を行います。必要に応じて腹部超音波検査やMR I・P E T検査などを追加することもあります。また、血液検査で大腸がんに多い腫瘍マーカー（CE A、CA19-9など）を測定します。ただし腫瘍マーカーが上昇しないがんや、逆に正常であっても上昇する場合もあり、これだけでがんの診断はできません。腫瘍マーカーは主に治療後の再発の有無や薬物療法の効果判定をするのに用います。手術が必要な場合は病変の位置を確認するためのCTコロノグラフィー（CTを用いた大腸の3次元デジタル画像）や、手術に耐え得るか心臓や肺の機能検査も行います。

【がんの進行度（ステージ）診断】

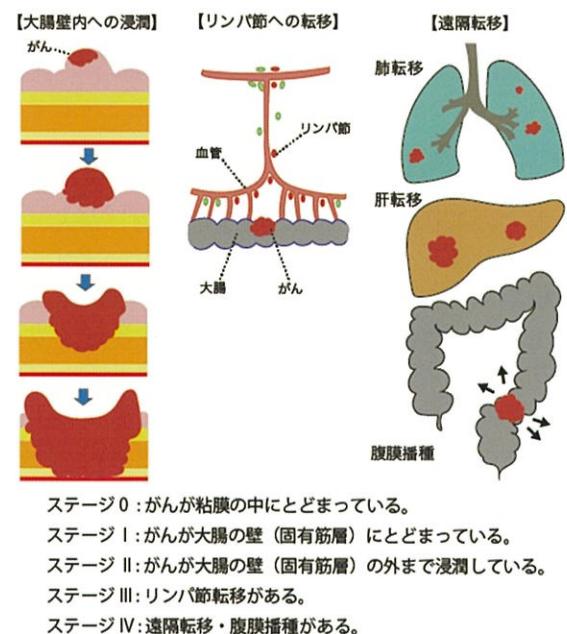
これらの検査の結果でがんの進行度（ステージ）を決定します。大腸がんは大腸の粘膜から発生し、次第に増殖して粘膜下層、固有筋層、漿膜へと浸潤し、血管やリンパ管を伝って全身

に転移していきます（遠隔転移）。また、大腸の最外層にある漿膜に達すると、そこを破ってお腹の中に散らばってしまうこともあります（腹膜播種）。（図2,3）

図2 大腸壁の構造



図3 大腸がんのステージ分類



【治療】（図4）

大腸がんを確実に治す唯一の方法は、切除してがんを完全に取り除いてしまうことです。原則として切除可能なものは切除を目指します。ステージ0やIの内まだ浸潤が浅い早期のがんであれば大腸内視鏡を使って切除することができます（内視鏡治療）。内視鏡の画像を見ながら大腸の内側から切除する方法です。代表的な方法にはポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）があり、腫瘍の形や大きさに応じて使い分けます。これは早期がんだけでなく良性のポリープに対しても用いる治療です（図5）。外科手術に比べお腹を切らずに済み、体に対する負担が少ない治療法ですが、合併症として稀に出血や穿孔（腸に穴が開くこと）などが起こります。また、切除した病変は顕微鏡検査で浸潤範囲を詳しく調べますが、その結果により追加で外科手術が必要になることもあります。それ以上に進んだステージI-IIIであれば外科

手術が必要になります。

遠隔転移のあるステージIVなど、手術でがんを全て切除できない場合・手術後の再発の場合は、身の回りのことをある程度できるくらいの体力があり、肝臓や腎臓などの機能が一定以上に保たれているなどの条件を満たせば、薬物療法（抗がん剤）の適応となります。

大腸がんに用いられる薬物には、殺細胞性抗がん薬と分子標的薬とがあります。

殺細胞性抗がん薬は細胞分裂を邪魔してがんが増殖するのを抑える薬で、がん以外の正常な細胞にも影響します。血液の細胞や消化管粘膜など分裂が盛んな細胞ほど影響が大きく、副作用として血液の細胞（白血球・赤血球・血小板）の減少、口内炎や下痢、脱毛などの症状が出ることがあります。その他、吐き気・全身倦怠感・味覚障害・手足の痺れなどの神経症状・腎障害・肝障害などが出ることもあります。

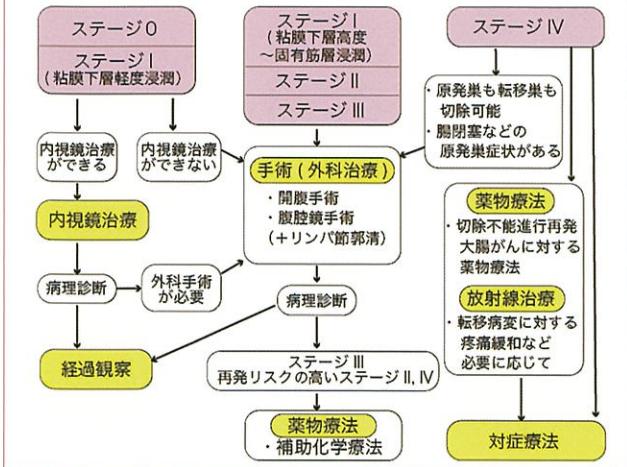
分子標的薬はがん細胞が増殖する仕組みの特定の部分を狙い撃ちする薬です。がんを栄養する血管ができるのを阻止するもの、がんの増殖に関わるタンパク質を阻害するもの、がんを攻撃する免疫にブレーキがかかるのを防ぐもの、ある特定の遺伝子異常が確認された患者さんにのみ効くもの、などがあります。副作用として皮膚障害、間質性肺炎、高血圧、ホルモン異常など独特のものが現れることがあります。

多くの場合、これらの殺細胞性抗がん薬と分子標的薬を複数組み合わせて投与します。

個々の患者さんがんの状態（部位・組織型・遺伝子変異など）や、身体状況（年齢・体力・合併疾患の有無など）に応じて薬剤を選択します。最初の治療（一次治療）の効果が不十分な場合は薬剤を変更し、2次→3次治療と継続していきます。大腸がんはがんの中でも使える薬剤の選択肢が多く、標準的な治療法は現在4～5次治療まであります。薬物療法の効果には個人差

図4 大腸がんの治療

（大腸癌研究会編「大腸癌治療ガイドライン2022年度版」より作成）

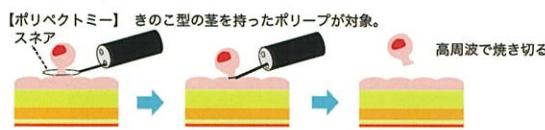


がありますが、ステージIVの人でも、積極的治療を何もしない場合より薬物療法を行なった場合の方が2年近く寿命が伸びています。また、薬物療法により病変が縮小して切除不能だった病変が切除可能となることもあります。

ただ、薬物療法だけで完治に至ることは少なく、薬物療法の主な目的は、がんの増大を遅らせがんによる症状を緩和することと延命を図ることです。ですから治療をしながらも普段に近い生活を続けられる様、副作用を許容できる範囲に抑えながら無理なく続けていくことが重要です。現在では副作用を軽くしたり予防したりする薬の開発も進み、特に吐き気に対しても十分な対応ができる様になってきています。副作用の種類や程度は使う薬剤や個人の体質により異なります。副作用が強い場合は一旦治療を休んだり、別の治療薬に変更したりします。病状や患者さんの体力・ライフスタイルによって治療のやり方も変わります。決まってこうしなければならない、というものではなく、がんとうまく付き合っていくためにどうするのがいいのか、医療者と患者さんとで相談しながら治療を進めていきます。

大腸がんの治療は日々進化してきておりましたが、やはり早期のうちに発見して治療し完治させることが重要です。40歳くらいになったら毎年便潜血検査の検診を受け、異常を指摘されたらその後の精密検査をしっかりと受けて下さい。また発癌リスクを高めるとされる喫煙や大量のアルコール摂取・肥満を避け、適度な運動習慣をつけること、食物繊維・果物・野菜などをバランス良く摂取するなど食習慣を見直すことも大切です。何か気になることがありましたら、お気軽に消化器内科にご相談くださいね。

図5 内視鏡治療



地域医療連携室だより

内科に依藤 亨先生が着任されました

令和4年4月より内科に依藤 亨（よりふじ とおる）医師が着任し、内科常勤医が3名体制となりました。専門は糖尿病、脂質異常症、肥満症と内分泌疾患全般になっております。

毎週月・水曜日の午前中が外来診療日になっておりますので地域医療連携室を通じて予約をお願い申し上げます。



氏名 依藤 亨（よりふじ とおる）
出身地 兵庫県 京都大学医学部卒
前任地 大阪市総合医療センター
資格等 日本糖尿病学会専門医・指導医
日本内分泌学会専門医・指導医
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医・指導医

4月に京都から伊達に引っ越ししてきました依藤と申します。美しい自然と街に満足しています。専門は糖尿病、脂質異常症、肥満症と内分泌疾患全般（下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・骨粗しょう・性線・水電解質など）です。大人から子供まで、大抵の代謝内分泌疾患は経験してきました。せっかく來たので、地域医療に貢献したいと真面目に考えています。難しそうな症例もウェルカムですので、札幌に行く前に是非、一度ご相談ください。宜しくお願いします。

地域医療連携室から

地域医療連携室では患者様のご家族や地域のケアマネージャーの皆様からの入院のお問い合わせの窓口になっております。

伊達赤十字病院の一般病棟の他、地域包括ケア病棟や障害者病棟、療養病棟で出来る限り入院して頂けるよう検討させて頂きますので入院に関するご相談は地域医療連携室横川にお問い合わせ下さい。

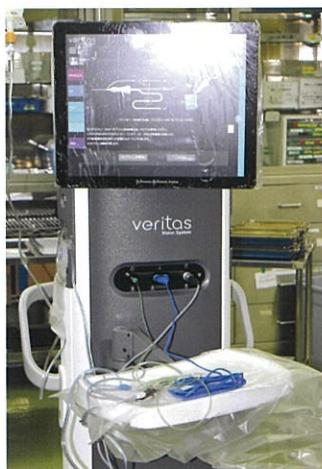


白内障手術装置

この度伊達赤十字病院では、伊達市からの補助を受け、白内障手術装置を更新いたしました。

これまで使用していた機械は導入から13年経過しており、故障時の部品手配が出来なくなつたことから更新する事となりました。

新しい機械では、手術中において眼内の圧力を維持するための圧力調整の精度が向上したことにより、



安全な手技が可能になりました。また眼の切開創を小さくする事が可能になったことや、切開した水晶体核を保持した上で吸引をする事が可能になったため水晶体核の除去スピードが上がりしました。そのため、手術に要する時間が短縮され患者様への負担を軽減する事が可能になっております。

高齢人口が増え、白内障予備群の方は増加傾向にあり、こうした患者様等に対しより正確で安全な手術が可能になる白内障手術装置は今後も需要が増えていくといえます。

2022年度 新人職員入社式 辞令交付式 救護班任命式



4月1日、今年度採用職員の入社式・辞令交付式並びに救護班任命式を開催しました。

医師1名、フレッシュな新卒看護師3名をはじめ施設間異動、昇任者を交えて新たな体制で今年度を迎えました。伊達赤十字病院の新しい力として活躍を期待しています。

血管造影装置

2006年5月から約16年間稼働していた血管造影装置が2019年に故障時の部品供給の停止という状況となり、また近年、老朽化に伴う故障が頻発していました。そのため2022年1月中旬から更新による入替え工事が始まり、2月14日に「米国G E社製 INNOVA IGS530 ASSIST」が設置され現在稼働しています。

この装置の特徴は、以前の装置に比べ検査時の照射線量が低く抑えられているものの、画質は高画質に保たれ表示します。術者にも被検者にも大幅な被ばく低減が成され、AI（人工知能）技術により実現されています。また画像を映し出すディスプレイは56インチの大型画面で、手技や病変、患者状態が観察しやすいレイアウトに様々に変更が可能です。

循環器科の冠動脈造影や治療では、目的血管にバルーン拡張やステントを留置する際、その部位を強調させ描出することが出来、これもAIによる新たな技術です。腹部や上肢、下肢等では当院で撮影されたCT画像を取り込んで、必要な支援画像を作成し血管造影の手技をサポートします。そしてこの血管造影装置でもCT様画像が撮影可能で、寝台上の被検者の回りをCアーム部分（X

線管球—受像面部）が回転し、即座にCT様画像を作成します。例えば肝臓の腫瘍に対する栄養血管を同定しカテーテルの誘導支援や、血管にアプローチしやすい角度を作成画像から取得し、C-Armに連動させることができます。また、腫瘍に対する薬剤分布のシミュレーションなど表示可能なワークステーションも搭載されています。

このように今までに出来なかつたたくさんの画像支援技術がAIにより可能となり、難易度の高い治療にも更に安心して受けて頂ける、最新鋭の血管造影装置が伊達赤十字病院に導入されました。

放射線科部 竹内 佳輝



～到来！春野菜の季節～

緑鮮やかな春野菜は、まるで春の訪れを感じさせてくれるよう。ビタミンも豊富で、体を目覚めさせる効果を持つ野菜が多いのが特徴！

キャベツ



～食物繊維やビタミンCが豊富な「貧乏人のクスリ」～

日本に渡米したのは、江戸時代。栽培は明治時代から。通年出回る品種だが、春キャベツはふんわり軽くてみずみずしい食感。

ギリシャ・ローマ時代には「貧乏人のクスリ」と呼ばれていたほど栄養価が高く、特に食物繊維とビタミンCが豊富。

また、ビタミンU（別名キャベジン）も多く、胃の調子も整えてくれる。



- 紫キャベツ／小型で巻きも固く、葉も厚い。サラダや肉料理の付け合わせ、ピクルスやマリネがおすすめ。
- 芽キャベツ／ビタミンCはキャベツの四倍。キャベツより甘く柔らかいが、やや苦みがある。シチューやポトフに。

トマト



～産地は南アメリカ。優れた酸化作用をもつ～

通年で回っているが、実は旬は春から夏。春のトマトはゆっくりと成長するため、味の凝縮性が高い。

赤色が濃いものの方がリコピンが多く含まれており、強力な抗酸化作用が期待できる。トマトは、一度にたくさんの量を食べられるため、栄養素を効果的に摂取できる。



- 桃太郎／大玉でゼリーの部分が多く、甘みと酸味のバランスが良い。
- ミニトマト愛子／甘みがあり、肉厚でゼリー部分が少なく、サクサクした触感。生食・調理どちらにも向く。

栄養たっぷりで、美味しさも抜群な春野菜、
今日のお食事にいかがでしょうか？



伊達赤十字病院理念

伊達赤十字病院は赤十字のこころを基に、地域の皆様に信頼される医療を目指します。

基本方針

- 1 患者様の人格、人権を尊重した、患者様の立場に立った医療を目指します。
- 2 医療人として常に自己研鑽し、より高度な医療サービスの提供をいたします。
- 3 病院における医療事故の防止及び医療の安全性の更なる向上を図ります。
- 4 胆振西部地域の中核病院として、医療、保健、福祉との連携を図り、住民の健康と生活を守ります。



日本赤十字社 伊達赤十字病院

伊達赤十字病院広報誌「だてクロス」第14号 2022年5月発行
発行責任者：武智茂 編集者：伊達赤十字病院広報委員会

〒052-8511 北海道伊達市末永町81番地
TEL 0142-23-2211 (代表)
E-MAIL drch@date.jrc.or.jp (代表)
URL <https://date.jrc.or.jp>