



## 大腸がんについて

今回のふれあいニュースのテーマは、大腸がんについてです。

目次	
大腸がんについて	第9-1号
大腸CT検査について	第9-1号
裏面	
大腸がんの内視鏡検査・治療	第9-2号
外科の外来について	第9-2号

### 大腸がんは早期発見・早期治療!

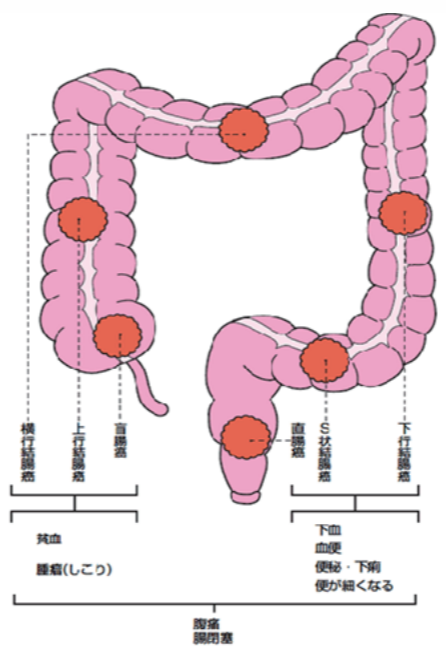
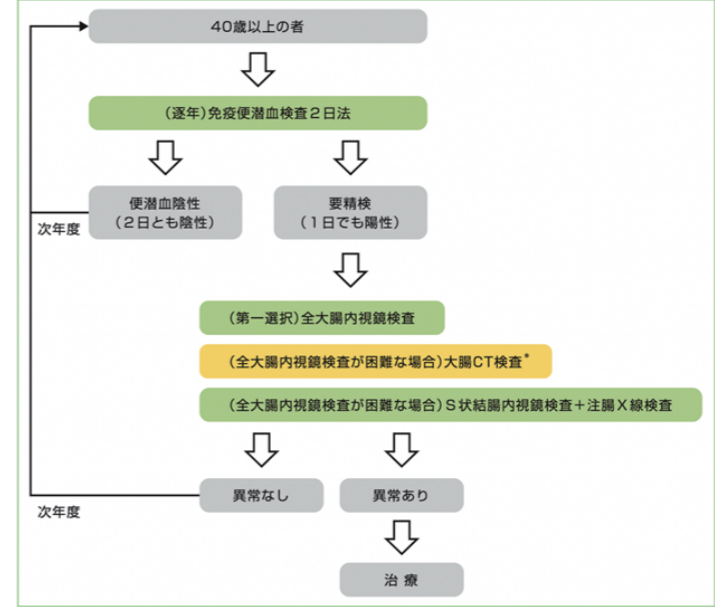
日本で大腸がんは男女とも増えている。がん死亡数の順位(2020年)

	1位	2位	3位
男性	肺	胃	大腸
女性	大腸	肺	膵臓
合計	肺	大腸	胃

大腸がんになった時の症状は図のようなものですが、重要なことは症状がないときに便潜血検査をすることです。40歳以上になったら、年1回便潜血検査を受けましょう。ご希望の方は、青山病院の内科・外科もしくは健診センターにご相談ください。

青山病院理事長 樋口

### わが国の対策型大腸がん検診の流れ



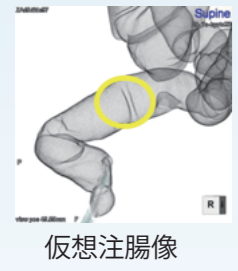
## 大腸CT検査について

大腸CT検査は肛門に直径約7ミリ(えんぴつ程度)のチューブを少し入れ、そこから炭酸ガスをいれて大腸を膨らませ撮影するだけです。検査時間がとても短く、大腸にいれた炭酸ガスはすぐ体内に吸収されるので苦痛が少ないです。大腸をきれいにするために飲む下剤の量がとても少ないのも特徴の一つです。また、当院は被爆を最小限に抑え検査を行っています。

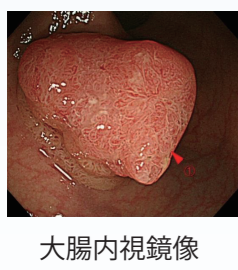
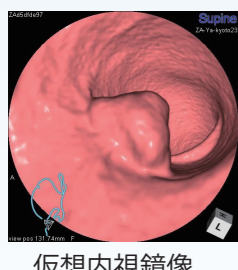
### 大腸CT検査の長所と短所

- 長所**
- ・ 短時間(十五分程度)で検査が終了します。
  - ・ お腹全体を撮影するため大腸以外の臓器情報も把握できる。
  - ・ 大腸を膨らませる炭酸ガスはすぐに体に吸収されるため苦痛が少ない。
  - ・ 大腸内視鏡の挿入が困難で検査が難しい場合でも検査が容易。
  - ・ 3次元的に観察できるため、大腸全体像や病変の形状を正確に把握可能。

- 短所**
- ・ 大腸粘膜面の色の変化や硬さの評価は不可能。
  - ・ 組織の採取ができない為、異常が見つかった場合は内視鏡検査が必要。
  - ・ 平坦な病変や5mm以下のポリープ病変の発見率は低い。



仮想注腸像大腸CT画像と大腸内視鏡像の比較



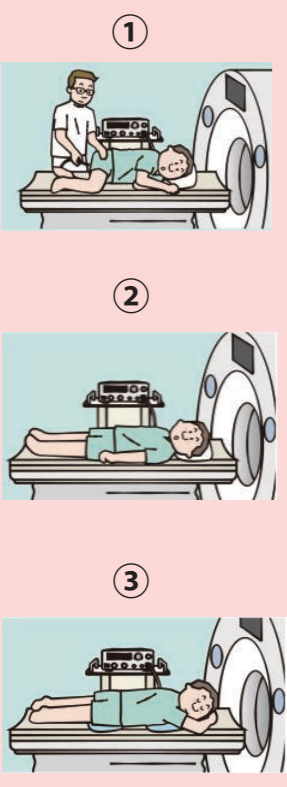
### 大腸CT検査の流れ



検査前々日より左図のように前処置をしていただきます。

### 検査当日

1. 検査着に着替えて頂き、肛門から細いチューブを入れ、炭酸ガスを注入し大腸を膨らませます。
2. 大腸が膨らんだら仰向けで1回撮影します。
3. うつ伏せになりもう1回撮影します。
4. 炭酸ガスとチューブを抜いて終了です。



気になる方は主治医に相談して頂くか、病院に気軽にご連絡ください。

診療放射線技師 谷



大腸がんの内視鏡検査・治療



・大腸内視鏡検査

肛門からスコープを挿入し、大腸に異常がないかを調べる検査です。腸にたまっている便を下剤で午前中に出し切り、午後から検査しますので、一日がかりの検査になります。ポリープが見つかった場合、その場で切除することが可能です(ポリープを切除した際は1泊入院が必要となります)。

外科の外来について

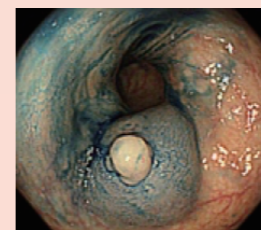
当科では胃、大腸などの消化管疾患(胃癌、大腸癌等の悪性疾患や胃潰瘍、十二指腸潰瘍の穿孔、虫垂炎、大腸憩室炎等の良性疾患)、肝臓、胆嚢などの消化器疾患(胆石、総胆管結石、大腸癌肝転移等)、鼠径ヘルニア等の腹壁疾患、痔核、痔瘻、直腸脱等の肛門疾患の手術を扱っています(これらほとんどの症例が、腹腔鏡手術でおこなわれています)。痔核に対しては、可能な限りALTA療法(局所麻酔下にジオンという薬剤を痔核に注射し、痔を硬化、退縮させる治療法で、日帰りもしくは1泊入院で治療できます)をおこなっています。土曜日午後からの手術もおこなっていますので、痔でお困りの方で、仕事が休めない方におすすめです。また、特殊外来にも積極的に取り組んでおり、痔核、痔瘻、裂肛、直腸脱などの直腸肛門外来、巻き爪、爪囲炎などの爪外来、乳がん、甲状腺疾患に対する乳腺、甲状腺外来を行っています。

<治療>

・内視鏡的粘膜切除術 (EMR)、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 大腸ポリープ(がんを含む)を内視鏡的に切除する治療です。ポリープの形や大きさに応じて、最適な方法を選択して切除を行います。内視鏡でとれるポリープの大きさは決まっており、それを超えると手術が必要になります。



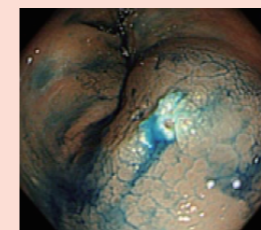
①ポリープが見つかりました。



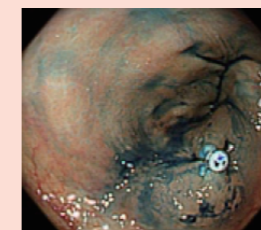
②ポリープの下に液体を注入し、ポリープを浮かせます。



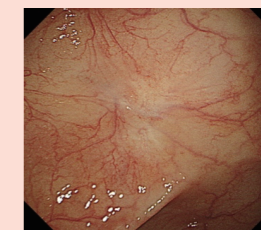
③針金の輪っか(スネア)をかけ、搾ります。



④通電してポリープを切除します。



⑤切除後、開いた穴にクリップをかけて縫縮します。



⑥数か月後、治ったあとです。クリップは自然に脱落し、便に混じって出ていきます。

内科医師 井元

診療

一般外科・消化器外科外来:  
月～土曜(午前診)  
日曜、祝日(午前診)

特殊外来:

- 直腸肛門外来  
水曜(午前診)、金曜(午後診)  
第1、3、5土曜(午前診)
- 爪外来  
月曜、金曜(午前診)、火曜(午後診)
- 乳腺、甲状腺外来(女性医師)  
火曜(午前診)

野田 雅史(副院長)



●直腸肛門外来

【資格・所属学会】

- ・日本外科学会 専門医、指導医
- ・日本消化器外科学会 認定医
- ・日本大腸肛門病学会 専門医、指導医、評議員
- ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

●腹腔鏡手術



●爪外来

