公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院

たまねぎ通信

No.61
2023.8



日本で増加し続ける
大腸がん
完治をめざすために
早期発見を

日本で増加し続ける
大腸がん

完治をめざすために早期発見を

日本の大腸がんの罹患数・死亡数は増え続けています。早期発見できれば「ほぼ完治できる」疾患でありながら、がん死因の男性２位、女性１位です。その背景には生活習慣の変化に加え、大腸がん検診や精密検査受診率の低さがあります。勤医協中央病院では大腸がんを早期発見するために、年１回の大腸がん検診の継続を積極的に勧めています。



大腸

右下腹部から時計回りに小腸を取り囲むように存在する全長約 1.5 ～ 2m の管状の臓器で、小腸で消化された内容物の水分を吸収し、固形の便にして肛門から排泄しています

消化器外科

いしい　けんいち
石井 健一

外科専門医
消化器外科専門医
消化器内視鏡専門医



症状が出てからの受診では進行がんの可能性も

大腸がんは大腸の粘膜（内側の表面）に発生します。良性ポリープからがん化するものと、粘膜に直接できるものがあり、約７割がS状結腸や直腸に発生しています。リスク要因には喫煙や飲酒の習慣、脂質や動物性たんぱく質の摂取過多な食習慣、高コレステロール、運動不足、高齢や遺伝などが挙げられています。

大腸がんは早期がんの段階ではほぼ無症状ですが、粘膜の表面にできたがんから出血すると「血便」「下血」が現れ、腸管が狭くなると「便秘」「下痢」「腹痛」などの症状が出ます。症状が現れてからの受診ではほとんどが「進行がん」と診断されています。

若い世代にも大腸がん増加の懸念

大腸がんは年齢を重ねるごとに増加するため、大腸がん検診の対象年齢は40歳以上ですが、40歳以下の年代が大腸がんにならないというわけではありません。数はそれほど多くはありませんが、20代や30代でも大腸がんになる人がいます。海外では40歳未満の若年性大腸がんが増加しており、日本の若い世代の大腸がんリスクも高まっているといわれています。

日本人のがん罹患数（2021年）
１位は大腸がん

	日本人全体	男性	女性
１位	大腸	前立腺	乳房
２位	肺	大腸	大腸
３位	胃	胃	肺
４位	乳房	肺	胃
５位	前立腺	肝臓	子宮

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）から作成

がんは２人に１人が罹患（りかん）します

※罹患：病気にかかること

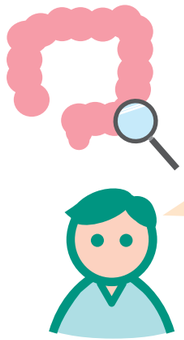
国立研究開発法人国立がん研究センターが2021年に公表した「全国がん登録」によると、新たに「がん」と診断された罹患数は99万9075人（上皮内がんを除く）で、2021年のがん死亡数は38万1505人（男性22万2467人、女性15万9038人）です。

日本人は２人に１人が「がん」と診断され、３人に１人が「がん」で死亡しています。

日本人のがん死亡数（2021年）
女性１位は大腸がん

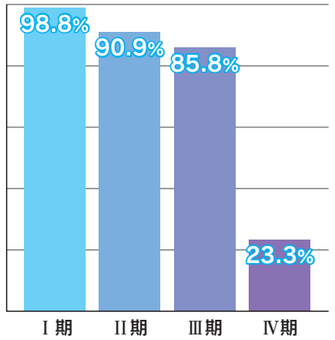
	日本人全体	男性	女性
１位	肺	肺	大腸
２位	大腸	大腸	肺
３位	胃	胃	すい臓
４位	すい臓	すい臓	乳房
５位	肝臓	肝臓	胃

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）から作成



女性の死亡数が高いのは、大腸がん検診を受ける割合が男性より少なく、症状が出てから進行がんで発見されることが多いためと考えられています。

1 2 3 4 5 大腸がんの５年相対生存率



大腸がんは、がんの中でも早期発見・早期治療によって治りやすいがんの一つで、早期の段階で治療ができれば、完治する確率は約98％です。

毎年がん検診を受けている人は早期にがんを発見できることから完治する可能性が高く、症状が出てから受診する人はがん死亡率が高いことが分かっています。

年齢が若いと胃腸の症状を「一時的なもの」と思い込み、大腸がんの発症を見過ごしがちです。気になる症状があったり、生活習慣にリスク要因がある場合は、年齢に関係なく大腸がん検診を受けましょう。

検診率の低さが日本の大腸がん死亡率の高さに

厚生労働省は、日本と英国、米国、カナダ、オーストラリア、韓国の６カ国の「10万人あたりの75歳未満年齢調整死亡率」を「がん年齢調整死亡率の国際比較」として2021年3月に公表しています。大腸がんの傾向については「男女とも1990年代後半から減少しているが、諸外国よりも減少が鈍い」とし、日本の大腸がんの死亡率が国際的にも高いまま推移し続けていると示しています。

その背景には大腸がんの検診率と精密検査受診率の低さがあるといわれています。大腸がん進行リスク低減のため、検診を継続し、精密検査が必要となった場合は必ず受診しましょう。早期発見できれば、体への負担が少ない内視鏡や腹腔鏡を使った治療で取り除くことができ、必要な費用や時間も少なくて済みます。大腸がんの早期治療後の経過は良好です。

がん検診は
毎年継続が有効です

勤医協中央病院の健診センターでは、医師、看護師、保健師、臨床検査技師、事務職が役割を分担し、各種健康診断（特定健診、職域健診、がん検診、人間ドックなど）を行っています。より多くの方に大腸がん検診を勧め、必要時には精密検査を必ず受けていただき、早期がんの発見に努めています。

勤医協中央病院 大腸がん検診・治療の流れ

大腸がん検診
便潜血検査
※2日分の便を採取する2回法を実施し、**1回でも陽性が出たら、精密検査が必要**です

- **陰性** がんの疑いなし
  ▼1年後に大腸がん検診
- **陽性** がんの疑いあり

精密検査
大腸内視鏡検査
※大腸内視鏡検査が難しい場合は、大腸CT検査（大腸コロノグラフィ）や大腸カプセル内視鏡を実施します

- **異常なし** がんの疑いなし
  ▼1年後に大腸がん検診
- **異常あり** がんの疑いあり
  ▼医師の指示に従い必要な検査を受けます

治療前の病期（ステージ）を判定・診断

治療方針を立てる

内視鏡治療、外科手術、化学療法、放射線療法

症状が出る前にがんを見つける唯一の方法

無症状大腸浸潤がんを見つけることが可能な検診期間はおよそ7年と考えられています。発生部位やその性質によって異なりますが、がん検診はその期間内の早い段階でがんを見つける唯一の方法で、「がんの疑いあり」か「がんの疑いなし」を調べることを目的にしています。

大腸のがん検診は、自宅で簡単に行える便潜血検査です。検査結果が「がんの疑いなし」となっても、毎年受けることが大切です。見つけにくい形状や場所に発生したがんの「見逃し」を防ぐ目的もあります。

当健診センターでは、がんを早期発見するために、がん検診の継続を重要視し、前年受診者が未受診の場合は、電話で個別受診勧奨を行っています。

精密検査が必要となったら必ず受診を

がん検診は、「症状がない」「面倒だから」と先送りされがちです。しかし、がん検診未受診者への受診勧奨は、「手遅れ」を防ぐために繰り返し必要です。各医療機関で対象者個人に対して、積極的にがん検診のアプローチを行い、精密検査が必要となった場合は専門医受診を促し、結果を把握しながら長期的に関わることが、医療従事者の重要な役割であると考えています。

当院の各診療科でも、専門医による精密検査を行っています。精密検査は「がんを見つけるための検査」です。他院からの要精密検査者も「医療連携・患者支援センター」を通して随時受け付けています。



健診センター
うちざわ　まさひで
内沢 政英
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

大腸がんの検査方法

大腸がん検診

便潜血検査

大腸がんやポリープなどによる出血が便に混じっていないかを調べる検査です。目には見えない微量な出血も検知します。40歳以上の方には市町村が一部費用を負担して案内しており、企業が行う健康診断などでも行われています。

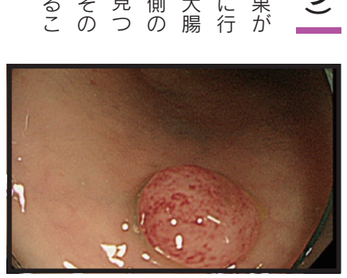


便の採取は自宅で行います。便の表面を採便用の棒でまんべんなくこすり、通常2日分の便を採取します。

精密検査

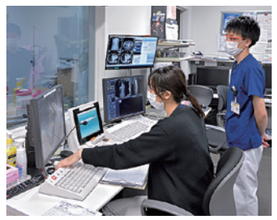
大腸内視鏡検査（大腸カメラ）

便潜血検査で「要精密検査」の結果が出た場合、正確な診断を導くために行います。内視鏡を肛門から挿入し大腸の中を直接カメラで見て、腸管内側の粘膜の様子を調べます。病変が見つかったときは組織を採取したり、その場でポリープや早期がんを切除することもあります。



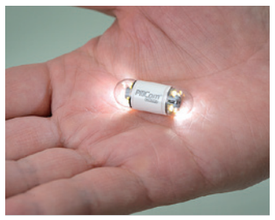
大腸コロノグラフィ

CT検査のデジタルデータを用いて画像処理を行い、三次元画像でがんを診断することができます。内視鏡を挿入することなく、大腸の状態を観察することが可能です。



大腸カプセル内視鏡

カメラと無線装置が内蔵された、長さ約3㎝、直径約1㎝のカプセルを口からのみ込み、大腸を通過するときに撮影して腫瘍などを発見します。大腸内視鏡検査が難しい人に限り、保険適用で受けることができます。





健診センター

医師、看護師、保健師、臨床検査技師、視能訓練士、事務職が連携して各種健康診断を実施し、受診の働きかけを積極的に行っています

2022年度 健診実績（件）

特定検診		2,000
自治体健診	乳がん検診	740
	子宮がん検診	526
	胃がん検診	153
	大腸がん検診	1,465
職域健診	一般健診	6,804
	乳がん検診	443
	子宮がん検診	463

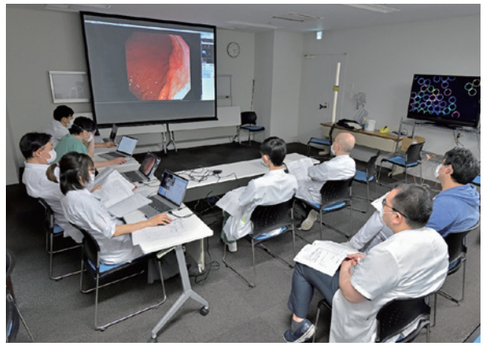


低侵襲な大腸がん外科手術

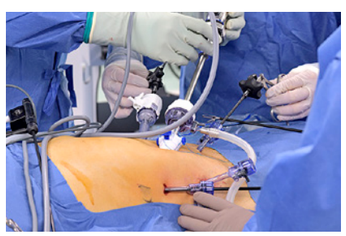
腹腔鏡下結腸切除術

安全性を高める体腔内吻合とICG蛍光観察

大腸がんの治療法は、主に進行度（ステージ）によって決定されます。勤医協中央病院では、がんを一括切除できる場合は内科医による内視鏡治療を行い、難しい場合は外科医が部位と進行度に応じた手術法を選択します。外科治療の主流となっている腹腔鏡下手術では、患者さんへの負担が少ない体腔内吻合を導入しています。

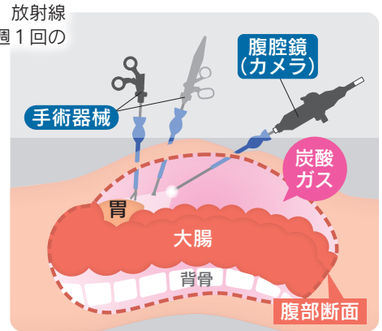


複数の医師が治療法を検討・選択する術前検討会
がんの外科手術においては、患者さんのがんの種類、進行度合い、健康状態、年齢・性別などを総合的に考慮し適切な治療法を選択する必要があるため、外科医だけでなく内科医や病理医、放射線科医など幅広い診療科の医師が参加する週１回の術前検討会を行っています。



腹腔鏡手術とは

腹部に1㎝程度の創を5カ所作り、ポート（筒状の器具）を留置し、そこから腹腔鏡（専用のカメラ）と手術器具をお腹の中に入れます。モニターで術野を拡大し、血管の走行を見ながらの繊細な操作が可能です。切除した病変部は、臍部創や恥骨上創などを広げて取り出します。



患者さんの負担を軽減できる体腔内吻合で大腸がんを切除

腹腔鏡手術は従来の開腹手術と異なり、お腹に作った小さな創から内視鏡と手術器具を挿入し、腹腔内を高画質モニタで鮮明に映し出し、血管の走行を確認しながら病変を切除・摘出します。

S状結腸や直腸がんは、肛門から自動縫合器を挿入し体腔内吻合を行います。結腸がんでは、病変腸管を臍部創から引き出し体外で吻合して体腔内に戻す「体外吻合」が広く行われていますが、腸管を引き出す際に腸間膜損傷や血管破裂による出血のリスクがあることから、当院では自動縫合器を使って腹腔内で結腸がんを切除して取り出し、残された腸管を自動吻合器でつなげる「体腔内吻合」を行っています。開腹手術に比べて傷が小さいため、手術後の痛みが少なく回復が早いことから患者さんの負担を軽減できます。

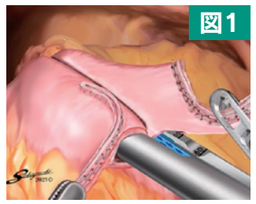
※吻合（ふんごう）とは、血管や腸管、神経などを手術でつなぐこと

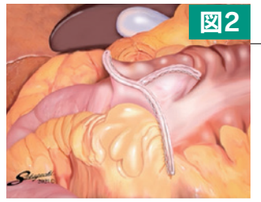
体腔内吻合の利点

- 腸管の自然な位置と病変や周辺の血管の状態を観察しながら切除と吻合が可能
- 腸管が空気に触れない
- 腸の血管破損のリスクや麻痺性イレウス（腸管内腔の閉塞や腸管運動障害）が少ない
- 術後の腸蠕動の回復が早く、入院期間が短い

体腔内吻合の腸間膜処理、腸管切離

確実な止血と腸管壁損傷を回避しながら処理し、自動縫合器を用いて腸管を切離し、病変部を恥骨上創や臍部創から対外に取り出します。内腔に出血のないことを確認（図1）し、自動吻合器を挿入して残された腸管をつなぎ合わせます（図2）。





画像提供：ジョンソン・エンド・ジョンソン㈱メディカルカンパニー

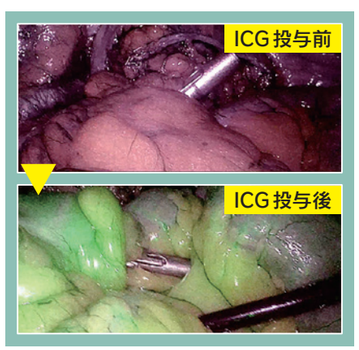
安全性を高めるICG蛍光観察

体腔内吻合の問題点は、吻合部腸管の血流評価が必要であること、腸管内の細菌やがん細胞が体腔内に広がる可能性があることです。

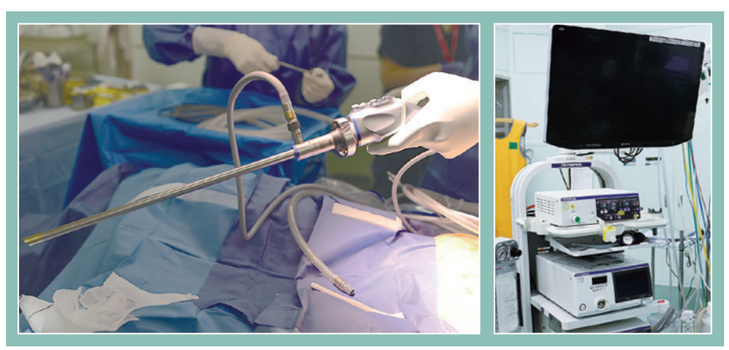
そこで、当院では吻合不全と体腔内汚染を予防するため、適切な腸管切除距離の確保と適切な術前処置、ICG（インドシアニングリーン）蛍光観察による血流評価を行い、体腔内吻合の安全性を高めています。

ICG蛍光法で術中腸管血流を評価

吻合直後にICGを静脈から投与し、腹腔鏡の手元スイッチをICG蛍光モードに切り替えて観察すると、**大腸の血流を可視化**できます。吻合後の腸管に適切な血液供給がされているか、術中にリアルタイムで確認できます。



ICG投与前後の観察画像



ICG蛍光観察に使用する外科手術用内視鏡システム

発行／公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院　発行責任者／事務長 本間倉一郎　制作／有限会社 慶文社

たまねぎとぴっくす

2023年度の全職員会議を開催

2日間で528人が参加し医療活動の課題と方針を共有

4月27、28日の両日、勤医協中央病院で全職員会議を開催しました。「全職員参加による総合的な医療活動の展開」によって、「持続可能な病院経営」と「安心して住み続けられるまちづくり」をめざす活動の一環です。年度始めの定例会議ですがコロナ禍の間は中止していたことから、4年ぶりの開催です。

鈴木隆司院長が「2022年度総括と2023年度医療経営活動方針」を示し、各部門の代表者が「病棟内科チームの取り組み」「地域の状況と友の会活動」「学び、そしてアウトリーチを中心に」「リハビリテーション部の取り組み」「事務部門学習会（JET会）の取り組み」などの報告を行いました。

参加した職員からは「当院が急性期疾患の患者さんを受け入れる医療機能を維持する必要性を理解できた」「コロナ禍が続く中でも病院経営を維持し、医師体制が厳しい時には診療科を越えて連携していたことを知った」「職員と友の会の連携で患者さんを救った事例に感動した」「無差別・平等の医療の実現のために頑張りたい」など、多くの感想が寄せられました。

本間倉一郎事務長は「地域社会に貢献する病院をめざすために、私たちが取り組むべき課題を共有できました。地域医療を充実させ安心して住み続けられるまちづくりに努めます」と話しています。



公益社団法人 北海道勤労者医療協会

勤医協中央病院

Kin-ikyo Chuo Hospital

〒007-8505 札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1

☎011-782-9111（代表） FAX011-781-0680

●外来診療はすべて予約制です　●救急は24時間受け付けています

【休診日】第4土曜、日曜、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）

診療科目

内科　呼吸器内科　循環器内科　消化器内科　糖尿病内分泌内科
リウマチ科　腎臓内科（人工透析）　血液内科　脳神経内科　緩和ケア内科
外科　呼吸器外科　心臓血管外科　消化器外科　肛門外科　肝臓外科
膵臓外科　乳腺外科　整形外科　泌尿器科　婦人科　眼科　精神科　救急科
麻酔科　リハビリテーション科　放射線診断科　放射線治療科　病理診断科

勤医協中央病院周辺地図



診療日には無料巡回バスを運行しています

詳しくは勤医協中央病院ホームページで

きんいきょう　検索

関連施設

勤医協伏古10条クリニック

〒007-0870 札幌市東区伏古10条3丁目2-8

☎011-786-5588 FAX011-782-3428

理念 －医療・福祉宣言－

私たち勤医協中央病院は、地域の人々に支えられ、この地域になくてはならない病院として発展していくことを目指し、ここに「勤医協中央病院　医療･福祉宣言」を発表し、「勤医協綱領」に基づき、その実現に努めます。

1. 安全・安心で納得のいく医療・福祉をすすめます。
2. 地域・友の会とともに健康で住みやすいまちづくりをめざします。
3. 互いに学び成長する職場・病院づくりに努力します。

基本方針

1. 札幌市北東部の地域中核病院として、急性期医療とがん診療、そして専門的医療を柱に、患者さんの要求に応える医療・福祉の連携を推進する医療機関として発展していきます。
2. 北海道の地域崩壊・医療崩壊を防止する運動・支援する運動の一翼を担う病院として行動していきます。
3. 災害時・緊急時には病院をあげて地域と住民を守る医療機関となれるように整備を進めていきます。
4. 患者さんとの信頼関係を大切にし、良質で安全な医療を、「共同の営み」として提供する、より高い技術も兼ね備えた病院をめざします。
5. 臨床研修病院として、民主的な集団医療の実践を通じて、人間の尊厳および権利を尊重できる医療人を育成します。
6. 地域住民や地域の医療・福祉施設とも協力し、子供から高齢者まで安心して住みつづけられるまちづくり、憲法と平和が守られる国づくり、医療・介護改善の運動をすすめます。
7. 民医連･勤医協綱領に基づき、無差別平等の医療実践をめざします。

私たちは、これからも無差別・平等の医療を目指し、無料・低額診療制度を継続します

医療連携・患者支援センター

連携医療機関専用連絡先

☎ 011-787-7037
FAX011-784-2735

地域に開かれた病院の窓口として以下の業務を行っています

- ●地域の開業医の先生方からの紹介や逆紹介
- ●患者相談窓口
- ●入退院支援と転院に伴う調整
- ●医療福祉相談
- ●患者さん、ご家族への療養支援・がん相談支援