Dr.コラム

ちょっとひとやすみ vol.2

テーマ：ワクチン②

「ワクチンを打っても、かかるんだったら意味がない」と言う人や「ワクチンを受けた人が感染した！」と騒いでいるテレビや新聞は、ワクチンをアニメに出てくる「バリア」みたいなものと思っているみたいですが、病原体を寄せつけずに弾きとばしてくれるような、そんなすごいワクチンはありません。もしできたらノーベル賞ものです。

ワクチンは防弾チョッキのイメージです。防弾チョッキを着ると重い、暑い、動きにくいといったデメリットはあります。これらは副反応に相当するのかもしれません。防弾チョッキを着ていても銃弾には当たりますし、当たれば痛いんですが、それでも生身に直撃されるよりははるかにマシです。目に見えていないだけで、当たったら死ぬかもしれない銃弾（新型コロナウイルス）が実はバンバン飛び交っている昨今の状況において、防弾チョッキ（ワクチン）で身を守ることは、決して「意味がない」ことではないと思いませんか？

小児科　菅 尚浩

よくあるご質問 Q&A

Q 医師会病院を受診するには紹介状が必要と聞いたことがあるのですが…

A 紹介状がなくても受診できます。どうぞお越しください。

Q 午後の診療はありますか？

A 診療科により異なります。お電話にてお問い合わせください。
TEL：0940-37-1188

地域医療支援病院
宗像医師会病院

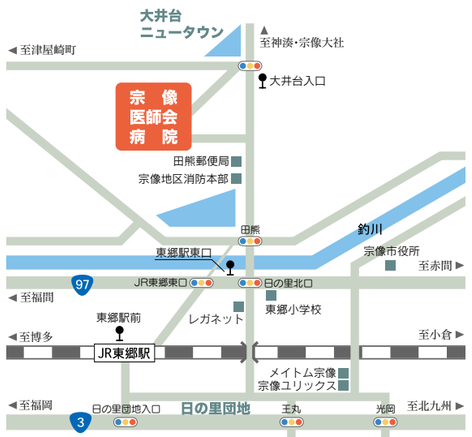
〒811-3431
福岡県宗像市田熊5丁目5-3
TEL
0940-37-1188

https://mmah.jp

日本医療機能評価機構
認定病院

アクセス方法

- JR東郷駅より
  徒歩15分、タクシーで3分
- 西鉄バス（2系統又は3系統）
  東郷駅東口バス停下車 徒歩7分
- 車でお越しの方
  若宮ICより車で20分
  古賀ICより車で20分



宗像医師会病院広報誌　広報みらい vol.2 2021 冬号
発行：宗像医師会病院　〒811-3431 福岡県宗像市田熊5丁目5-3　TEL：0940-37-1188

宗像医師会病院広報誌

広報 みらい mirai

vol. 2
2021・冬号

ご自由にお持ち帰りください

特集

宗像医師会病院でできる大腸がん診療

Topics

新型コロナウイルスワクチン集団接種を実施しました

6月26日（土）～8月1日（日）の毎週土・日曜日、宗像市からの委託を受け、新型コロナウイルスワクチンの集団接種を実施いたしました。大きなトラブルもなく、予定されていた集団接種を無事に終えることができました。

ホームページをリニューアルしました

令和3年11月4日より「患者さんとご家族の方が利用しやすいサイト」をコンセプトにホームページのリニューアルをいたしました。スマートフォン画面でも操作しやすいボタン配置にしております。是非ご利用ください。

https://mmah.jp

ご　挨　拶

今回は当院における大腸がん診療についてご紹介させていただきます。

日本人の大腸がん発症数はすべてのがんの中で最も多く、男性の10人に1人、女性の13人に1人がかかると言われています。また、大腸がんで亡くなる人の数は肺がんに次いで2位となっています。しかし、大腸がんは早期に発見すれば95%以上の方が治癒すると言われており、早期に発見し、治療することが重要です。

それでは、大腸がんを早期の段階で見つけるにはどうすればよいのでしょうか。大腸がんの症状は血便、下血（肛門から血液が出ること）、下痢、便秘、便が細くなること、おなかが張った感じ、腹痛、貧血、体重減少などの症状がみられることがありますが、こういった症状が出るのは多くの場合、がんが進行してからです。早期がんでは、症状が全くないことがほとんどです。症状がない段階で大腸がんをみつけるためには、大腸がん検診で便潜血検査を受けることが大切です。毎年便潜血検査を行なうことで、大腸がんを早期に発見し大腸がんの死亡率を60%減少させることができると言われていますが、検査を受ける方はまだまだ少ないのが現状です。

便潜血検査の結果、陽性だったときは大腸内視鏡検査（大腸カメラ）などの精密検査を受ける必要があります。しかし「陽性だったのは痔があるから」「2回のうち1回の検査だけ陽性だから」「自覚症状がないから」「面倒だから」などの理由で精密検査を受けない方もおられます。精密検査で大腸ポリープ※や早期がんが見つかった場合、内視鏡で切除することによって根治が期待でき、入院期間は2泊3日程度の短期間ですみます。

当院で可能な大腸がん治療は、内視鏡治療のほかに手術や化学療法（抗がん剤治療）があります。がんの進行度、患者さんの体力などにあわせて治療法を選んでいくことになります。

また、残念ながらがんが進んでしまった場合は、痛みをはじめとする様々な苦痛をできるだけ取り除くことが大切です。そのような方には、当院では緩和ケア病棟（ホスピス）での療養を提供しています。

今回の特集でみなさまの大腸がんについての理解が深まることを願います。

宗像医師会病院　院長
伊東 裕幸

※大腸ポリープ
大腸の表面の粘膜がイボのように盛り上がってできた、球状のこぶのこと。良性であっても大きくなると大腸がんになる可能性がある。

病院の理念・基本方針

理　念　「患者さん中心」の医療を実践します。

基本方針
- 患者さんの意思と人権を尊重した医療を行います。
- 患者さんにとって最良の医療を多職種で提供します。
- 他の医療機関と連携をとりながら地域医療に貢献します。
- 職員が誇りを持って働ける職場づくりに取り組みます。

宗像医師会病院でできる

大腸がん診療

健　診

大腸がんを早期の段階で見つけるには、何よりも検診が重要です。まず、健診センターで受けることができる大腸のがん検診についてご紹介いたします。

便潜血検査は、がんやがんになる前のポリープの時点で早期に発見・治療できるチャンスです。毎年検査をうけることで、さらに発見率は高まります。

また、大腸がんが増え始める40歳以上の方、親戚や家族に大腸がんにかかった人がいる方、糖尿病・肥満・飲酒や喫煙など、大腸がんのリスク因子のある方については大腸内視鏡検査を受けることもおすすめします。

便潜血検査（2回法）

便中の目に見えない血液の有無を検査します

住民健診や、各種健康保険組合（協会けんぽなど）の人間ドックで受けることができます（対象年齢や料金がそれぞれ異なりますので確認が必要です）。また、年1回の職場での定期健康診断や特定健診のオプション検査として受けることも可能です。（オプション料金：税込み1,760円）

大腸内視鏡検査（大腸カメラ検査）

検査料金：17,600円（税込）

人間ドック（協会けんぽなどの各種健康保険組合の人間ドックも含む）のオプション検査として受けることができます（検査当日に下剤の服用が必要なので、人間ドックとは別日に実施します）。

※当日中に検査を済ませたい、カメラに不安があるなどの場合には、大腸のバリウム検査もございますのでご相談ください。

大腸がんに負けない　基本の対策
早期発見のチャンスを逃さない！

1. 便潜血検査を毎年継続して受ける。
2. 便潜血検査が陽性だったときには、必ず大腸内視鏡検査を受ける。
3. リスク因子のある方は、大腸内視鏡検査を定期的に受ける。

! 便の形状が違う、お腹の張りや痛みがあるなどの場合には、がん検診ではなくすぐに病院を受診してください。

診　断

検診で異常が指摘されたり、何か症状がある場合にどのような検査をするのでしょうか。当院で行っている検査についてご紹介いたします。

大腸がんを見つけるための検査は、大腸カメラ、大腸バリウム検査（逆行性注腸造影検査）、CTコロノグラフィなどがあります。いずれの検査も、前日および当日に下剤を飲んで大腸を空にして受けていただきます。

大腸カメラ

肛門からカメラ（内視鏡）を挿入し、大腸全体を直接観察します。最も精度が高く、また組織を採ることで確定診断ができます。以前は検査中に強い痛みがあることも多かったのですが、機械の改良などにより最近では「きつくはなかった」「1800ccの下剤を飲むほうがきつかった」「胃カメラのほうがきつかった」などと言われることが多くなりました。痛みに不安がある方には鎮静剤（眠たくなる薬）を注射し、眠っている間に検査をすることもできます。

大腸バリウム検査

肛門からバリウムを注入して行います。比較的精度が高い検査で、痛みはありません。しかし、仰向けになったり、腹ばいになったりを繰り返していただく必要があります。

CTコロノグラフィ

肛門から空気を注入しながらCT検査を行います。比較的精度が高い検査で、痛みはありません。しかし、ポリープやがんが疑われた場合は大腸カメラで確認する必要があります。

! 検診で便潜血検査が陽性となった場合、通常は大腸カメラで精密検査を行います。当院での検査をご希望の場合は、お電話で「検診で便潜血検査が陽性だったので大腸カメラを受けたい」と伝えてください。その後に、担当スタッフと相談して予約をおとりください。

治　療

大腸がんの診断を受けたら、どんな治療をするのでしょうか。
ここからは、内視鏡的治療・手術療法・化学療法（抗がん剤治療）についてご紹介いたします。

内視鏡的治療

早期がんの一部や大腸ポリープの大部分は、手術をせずに大腸カメラで切除することができます。大腸カメラによる治療は、①内視鏡的粘膜切除術・ポリペクトミーと、②内視鏡的粘膜下層剥離術があります。いずれも切除時や切除後に痛みはなく、切除後には治療前と全く変わらない生活を送ることができます。10歳前後のお子さんや90歳以上の高齢者にも行っています。

内視鏡的粘膜切除術（EMR）・ポリペクトミー

一般に「大腸カメラでポリープを取った」と言われるものです。当院では年間250人ほどの人に受けていただいています。15分ほどで1つのポリープを切除することができます。偶発症の可能性はほとんどありませんが、念のため2泊3日の入院をお願いしています。

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

大腸がんが疑われる場合や大きな良性腫瘍の切除で行います。穿孔や出血など偶発症の危険性が高いとされ、比較的難しい治療になりますが、当院では安全に実施しています。

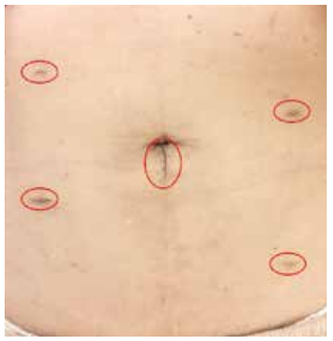
手　術

「取ってのける」ことが治療の基本

大腸がん治療の原則は、がんを「取ってのける」ことです。大腸カメラで「取ってのける」ことが困難な場合は、全身麻酔下の手術で「取ってのける」ことが必要になります。

体に優しい! 腹腔鏡手術

大腸がんに対する手術は、その９割以上を腹腔鏡手術で行っています。従来の開腹手術との大きな違いは傷が小さいことです（図）。腹筋は呼吸や姿勢の維持に重要な役割を果たしていますので、おなかの傷が小さいことにより、術後の肺炎や活動性低下を防ぐことができます。手術器具の進化は著しいものがあります。腹腔鏡手術では高解像度の拡大画像によって、開腹手術ではわからなかった非常に細かい部分も見えるようになり、より安全で正確な手術が可能です。また、肉眼では見ることが難しい細かい血管もはっきり見えますので、手術の際の出血量が少なくてすみます。当院では腹腔鏡手術の技術認定医を中心としたチーム医療により、安全で体にやさしい手術を日々行っています。



手術後の定期検査は5年間

手術の後、5年間は再発の可能性が高い時期なので通院・定期検査が必要です。手術後の体調が良くても、定期検査を受けることで再発の早期発見が可能となります。大腸がんの状態によっては、再発予防のために抗がん剤治療をお勧めすることがあります。当院の外科ではがんの専門医が診療しておりますので、わからないことや不安なことがありましたら遠慮なくご相談ください。

人工肛門（ストーマ）の管理について

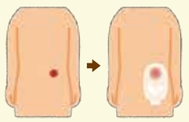
●人工肛門（ストーマ）ってなに?

大腸がんの中でも肛門に近い直腸がんの場合には、肛門を取ってのける必要がある場合があります。そうなるとお通じが出る場所を新たにおなかに造る必要があり、それを人工肛門（ストーマ）といいます。

●人工肛門（ストーマ）の管理ってどうするの?

ストーマはギリシャ語で「口」という意味があります。その名のとおりストーマの色は赤く、表面は粘膜で常に粘液で湿っています。

手術で腸管をお腹の外に出して造った排泄口のため（図1）、神経がなく、痛みを感じません。括約筋もないので、自分の意思で排泄をコントロールすることができません。そのため、ストーマに傷がつかないように保護しながら便をためるための「ストーマ装具」（図2）という袋をつけて生活することになります。



（図1）

（図2）

当院では手術前からいち早く、退院後の生活に備えたリハビリテーションを行っています。お一人お一人の生活スタイルに合ったストーマ装具を決定し、取り扱い方法やスキンケアの習得支援を行います。

●人工肛門（ストーマ）の管理で困ったら?

外科外来では、消化器外科専門医と一緒に専門の看護師が個別の相談に応じています（スキントラブルや装具の変更、旅行の計画など）。

通院が困難な場合は訪問看護師と一緒にご自宅へ伺ってストーマに関するケアを行っています。

ストーマとともに生活するみなさんが安心して快適に過ごせるよう、サポート体制を強化していますので安心してご相談ください。

化学療法（抗がん剤治療）

大腸がんに対する化学療法には以下の２つがあります。

1 手術後、再発の可能性を下げる補助化学療法

手術でがんを取り切ったあとに行う化学療法です。3〜6か月行います。

2 切除不能進行・再発大腸がんに対する化学療法

手術による治癒が難しいと判断された場合に行います。がんが進行することを抑えて、延命することが目的となります。従来の抗がん剤に加えて様々なタイプの抗がん剤も選択肢になっています。治療法の選択にあたっては、年齢や体調、効果と副作用のバランス、患者さんの希望やライフスタイル、遺伝子検査の結果などで総合的に判断します。

大腸がんの化学療法は多くの場合、2〜3週ごとの通院で内服や点滴による抗がん剤投与を行います。治療が効かなくなったり、副作用で続けることができなくなったりした場合は抗がん剤の種類を変更します。

受　付 → 検査（採血など） → 医師による診察 → 点滴・内服処方 → 会　計

治療を受けながら、できるだけ化学療法前と同じような生活が送れるようにします。体調に応じて仕事や家事を行うことも十分可能です。

治療のことで困ったら

治療を受けながら、できるだけ治療前と同じような生活を送ってもらうことを大切にしていますが、治療面、療養面、社会生活面で「どうしよう」ということが出てくると思います。当院では多職種のスタッフが連携し、それぞれの専門的知識を生かしながらしっかりと患者さん・ご家族をサポートしますのでお気軽にご相談ください。

治療面

診断・治療・今後の見通しを聞きたいとき

患者さんの病状や適切な治療方法について最もよく知っているのは担当医ですが、医師に直接聞きにくい場合などは看護師がお話をうかがい、担当医との橋渡しをいたします。

担当医（外科医・腫瘍内科医）　看護師　医療ソーシャルワーカー

抗がん剤の副作用やその対処法について

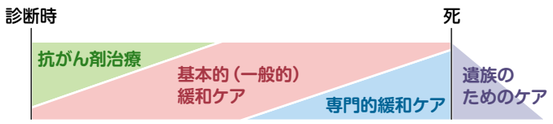
吐き気や脱毛など、薬の副作用に対する生活上のアドバイスをいたします。

担当医　薬剤師　看護師

緩和ケアについて

緩和ケアは、かつては終末期に提供されるケアと捉えられた時期がありましたが、現在の緩和ケアはがんと診断されたときから始まると言われています。緩和ケアは痛みやその他の身体的問題、心理的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）によって苦しみを予防し、和らげることで生活の質を保ちます。緩和ケアが不十分だと生活にも影響が出るため、今ある苦痛は遠慮なくお伝えください。

担当医　緩和ケア医　看護師　薬剤師　医療ソーシャルワーカー



WHO提言の緩和ケア

療養面

療養の場所、ホスピス、在宅医療などの相談をしたいとき

社会生活面も踏まえて、利用できる制度や最適なサービスへの橋渡しをいたします。

担当医　看護師　医療ソーシャルワーカー

「食事がとれない」など食事療法が必要なとき

治療の副作用、後遺症や病状が進んで食欲がない、食べ物がうまく飲み込めなくなった、味覚が変わったなどのお困りごとがあればご相談ください。専門職種が創意工夫のアドバイスをいたします。

管理栄養士　看護師　言語聴覚士

体の機能を維持・回復させたいとき

体の状態に合った運動療法のアドバイスや、療養方法に応じた利用できるサービスの提案等を行います。

作業療法士 理学療法士　言語聴覚士　看護師　皮膚排泄認定看護師　医療ソーシャルワーカー

社会生活面

経済的に困ったとき、仕事と治療・療養の両立で困ったとき

経済的負担を軽減できる制度の説明や仕事･介護でのお悩みをお聞きし､活用できる制度のご案内をいたします。

医療ソーシャルワーカー　医事課

緩和ケア病棟のご紹介

緩和ケア病棟とは

緩和ケア病棟は、がんの積極的な治療を終えた、または希望しない患者さんに対して、患者さんが抱える様々な痛みや苦痛症状をできる限り和らげることをめざす場所です。

患者さんやご家族に大切な時間をよりよく過ごしていただけるように、あたたかく心のこもった医療とケアを提供します。

緩和ケア病棟入院までの流れ

がんによる何らかのつらい症状をお持ちで、その症状を和らげる必要があり、入院が必要と判断された方に緩和ケア病棟への入院をご案内しています。緩和ケア病棟のご利用に先立ち、すべての患者さんに面談をお願いしています。

STEP 1　相談・手続き
かかりつけ医にご相談のうえ、お電話にて面談のご予約をお願いします。
電話（代表）
0940-37-1188

STEP 2　医師と面談
ご本人、または代理のご家族の方に医師と面談をしていただきます。

STEP 3　入院判定
入院判定会議で入院の対象となるかを判断します。

STEP 4　入院
入院の対象となると、ベッドの空き状況と患者さんの状況に合わせて入院の日程を決定します。

ご自宅での療養を希望される場合

緩和ケア病棟に入院された方がご自宅での療養を希望される場合、病状の進行に関係なく再びご自宅に帰ることは可能です。また、患者さんとご家族が望めば最期までご自宅でお過ごしいただけます。

このような場合、ご自宅に訪問する医師や看護師等の在宅療養態勢を整えたり、介護用ベッド等の療養環境の調整を図ったりと、安心してご自宅に帰ることができるよう、主治医・病棟看護師・薬剤師・リハビリスタッフ・管理栄養士・退院調整看護師・医療ソーシャルワーカーが一丸となって支援いたします。また、退院後も必要に応じて訪問診療医やかかりつけ医と連携を図ります。ご希望に応じて再入院も可能です。

緩和ケア病棟も在宅療養も、あくまで選択肢のひとつです。
“どこでどのように過ごすか…”
患者さんとご家族の意思を尊重し、私たちはそのご希望に寄り添えるよう努めています。