



がん情報

特集 消化器疾患

埼玉医科大学国際医療センターでは、患者さん・ご家族・住民の皆様ががんに関するあらゆる情報を集め、少しでも皆様に役立つ情報を発信して行きます。皆様の健康のために、この「がん情報」を上手く活用していただけることを願っています。



《院内学級 日高市立高麗川小学校 分教場 たんぼぼ学級3組の生徒さんの作品》



「木の公園で遊びたいな」 陽菜ちゃん



「大きい虫の森」 しゅうへい君



「おかしないえ」 ゆいりちゃん



「PSPの町」 亜蓮君



消化器病センターより

胃、食道、大腸の早期がんの診断と治療

消化器内科 講師 新井 晋

食道、胃、大腸など消化管のがんでは内視鏡（胃カメラ、大腸カメラ）が検査と治療に必要です。がんの治療前に内視鏡での精密検査を行います。当センターでは高解像度ズーム機能のある内視鏡を用い、特殊な波長の可視光線である毛細血管を浮かび上がらせて観察（NBI観察）します。さらに内視鏡の先端から細い超音波エコー装置を出し、病変の断層図を映し出して癌の状態を詳しく調べます。

検査結果を検討し、お腹を切らない内視鏡治療（胃カメラ、大腸カメラでの治療）で良いか、外科手術が必要かを判断します。

内視鏡治療は、1週間弱の入院で、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行います。切除したがんを顕微鏡で詳しく調べ、内視鏡切除で完治したか、追加の外科手術が必要かを判定します。

治療終了後に大切なことは定期的に内視鏡などの検査をうけて頂くことで、地域の先生方と相談しながら定期検査を行っていきます。



消化器病センターより

低侵襲をめざす消化器がん手術

消化器外科 教授 小山 勇

当院の消化器病センターでは、食道、胃、大腸などの消化管のがんや肝臓、膵臓あるいは胆道などのがんを主な対象にしています。これらの消化器系がんにおいては、放射線や抗がん剤の発達した現在でも、切除が可能な場合には切除することが最も良い成績となっております。手術というのは侵襲が大きく、後に残る傷も大きかったのですが、最近是比较的小さな傷で手術を行うようになってきました。

近年の診断技術の進歩により消化管がんがきわめて早期にみつかるようになり、内視鏡で完全に切除することも可能となってきました。さらに、早期がんより少し進行したがんでも、以前のように大きく腹部を切らずに、1cm程度以下の傷を数か所つけて腹腔鏡というカメラと細長い手術器具を用いて手術できるようになりました。

現在、大腸がんの半数以上の患者さんは、この腹腔鏡下手術で切除可能となっております。また、

今まで難しかった直腸がんに対する腹腔鏡下手術も当院は得意としています。胃がんや食道がんでも積極的に内視鏡手術を導入しています。最近で



図1 臍の部分の小さな傷で肝臓の部分切除をしています。



図2 術後10日目の傷です。

は、肝臓がんに対しても腹腔鏡下手術が行われるようになり、肝硬変の患者さんで術後に腹水が溜まることなども少なくなりました。このような腹腔鏡を使用した低侵襲手術のみならず、手術後の傷の痛みをできるだけ少なくする工夫やなるべく早く離床して食事を開始するなどの「術後早期回復プログラム」を導入することにより、多くの消化管癌が7〜10日以内に退院可能となりました。膵臓がんや大量肝切除などの大手術でも、病状により差異はありますが、多くが2週間以内に退院できるようになっていきます。その分だけ、早く患者さんが社会復帰できる結果になっていきます。

◆お薬について ティーエスワン

薬剤部

広くがん治療に使われている抗悪性腫瘍剤 5・FU。ティーエスワンはこの5・FUのプロドラッグ（**分解されて効果を発揮する薬剤**）であるテガフルに2つのモジュレーター、ギメラシルとオテラシルカリウムを配合することにより、5・FUの効果を高め、副作用を軽減することを目的として開発された経口抗悪性腫瘍剤です。

【服用方法】

1日2回、朝食後と夕食後にそれぞれ食後30分をゆやすに飲んでください。空腹時の服用は**避けて**ください。（ティーエスワンはいちばん効きやすいように食後に飲むように決められています。）

薬の飲む量、服用期間、休薬期間は、担当の医師があなたの症状から最も適切と判断したものです。自分の判断で変更しないでください。

【飲み忘れた場合】

飲み忘れた場合には、飲み忘れた分をとばし（服用せず）、次の分からお飲みください。絶対に2回分を一度に飲まなすでください。この薬の副作用が強く現れるおそれがあります。

【飲んだか、飲まなかったかわからない場合】

念のため飲まなすでください。

【副作用】

下の症状が認められた場合には、すぐに担当の医師に連絡するようにしてください。

○発熱：38℃以上の熱
○下痢：激しい下痢、下痢が長く続く、排便回数（1日4回以上）の増加。

○口内炎：広い範囲に痛みがある。（食事がとれない）
○下痢と口内炎：飲み始めて数日以内に同時に発現。

○吐き気、嘔吐：症状が強い、長く続く。（食事がとれない）

○色素沈着：薬の影響をつけて、皮膚や爪に色素沈着が現れることがあります。

○皮膚や爪：指先などが褐色や黒色になります。

○発疹：発赤や発疹。（部位：顔・首すじ・手・足・背中など）

○間質性肺炎：肺の間質という部分におもに炎症がおこり、肺の機能が低下することがあります。発現率は300人に1人程度ですが、注意が必要な副作用です。

○流涙（涙がでる）：薬の影響をつけて、涙がでることがあります。発現率は10人に1～2人程度です。

※服薬状況やご自身のからだの状態について服薬記録をつけ、定期的な診察時に担当の医師や薬剤師・看護師に見せ、相談することも大切です。



ティーエスワンにはカプセル剤と顆粒剤があります。



当院では、胃切除や大腸切除などの消化管を手術した患者さんや、消化機能の低下した患者さんを対象に術後食の提供を行っております。

術後食のポイントとして

- ① 消化によい食品を利用する。
- ② 刺激性のある食品を控える。
- ③ 軟らかく消化をよくするよう調理方法を工夫する。

の主に3つが挙げられます。



①消化によい食品例

主食	粥、軟飯、おじや、煮込みうどん、食パン、ロールパン
主菜	脂身の少ない肉・魚（白身魚・ささみ・ヒレ・もも）、卵、豆腐、乳製品（牛乳・ヨーグルト・チーズ）
副菜	人参、大根、かぶ、玉葱、ブロッコリー、キャベツ、白菜、青菜の葉先、じゃが芋、里芋、かぼちゃ
間食	果物（バナナ、りんご、桃、果物の缶詰）、ゼリー、プリン、クッキー、ウエハース、カステラ

②刺激性のある食品例

香辛料：わさび、辛子、唐辛子、カレー粉	酸味の強いもの：お酢、レモン
嗜好品：アルコール、コーヒー 炭酸飲料	熱すぎるもの ⇒少し冷まして摂取しましょう
味の濃いもの ⇒薄味を心がけましょう	冷たすぎるもの ⇒ゆっくり摂取しましょう

③消化をよくする工夫

* 切り方の工夫…繊維の多いものや硬いものは、繊維と垂直に包丁をいれ繊維を切断したり、細かく刻んだりすると良いでしょう。

* 調理法の工夫…煮る・蒸すなどの調理法で加熱をして軟らかく調理しましょう。

手術後の食事の進め方や食事の制限については、疾患や術式によって異なります。
自宅での食事について不安のある方や、詳しいことを知りたい方は栄養指導を実施しておりますので、主治医や管理栄養士へお声がけ下さい。



知って得するコーナー

がん相談支援センター

◆ストーマに関する社会的なサポートについて

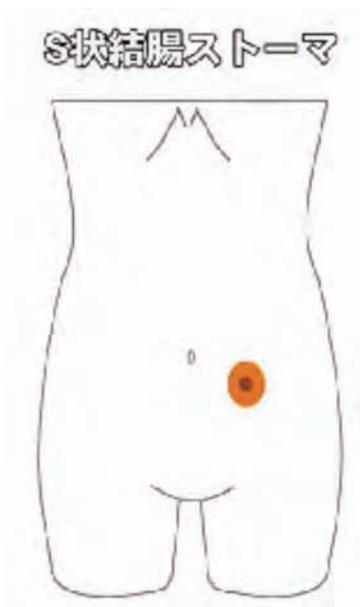
ストーマ造設術を受けた方は、身体障害者手帳を申請することにより、ストーマ装具等の購入費の給付をはじめ、身体障害者福祉法によるさまざまな支援を受けることができます（ただし、一時的ストーマを除く）。身体障害者手帳には等級があり、人工肛門を造設した場合には通常4級の認定となります。

身体障害者手帳の申請には、判定の資格を持つ指定医による診断書・意見書の作成が必要です。申請を考える際には、自分の担当医が指定医であるかどうかの確認も含めて、担当医と相談してみたいです。



ストーマ(人工肛門)とは?

包括がんセンター外来 寺内 佳代



ストーマとは?

ストーマとはギリシア語で“口”を表し、一般的に手術によってつくられた新しい排泄口(肛門・尿道)のことをさします。

癌ができた部位や、手術の内容で一時的ストーマの方と、永久的ストーマとなる方がいらっしゃいます。

ストーマは便意や尿意を自覚したり、便や尿を我慢することができないため、専用の装具での管理となります。

ストーマ造設後の生活は?

ストーマの装具は、定期的な交換とケア(保清・新しい装具を貼る)が必要となってきますが、日常生活に制限はなく、手術前と同様の生活を送ることができます。患者様の中には、

ゲートボールやゴルフ、山登りなどの趣味を続けている方が多くいらっしゃいます。

当院で行うストーマ患者様への看護支援は?

外来では装具によるトラブルや、日常生活の問題などについて、看護師が相談に応じています。ストーマ造設後も快適に日常生活が送れるようサポートしています。

図9 各種ストーマ装具(パウチ)



ワンピース型

ツーピース型

また、退院後の生活においてストーマ交換がうまくできない、ケアに関して不安がある場合には、地域の訪問看護師による支援を受けることができます。

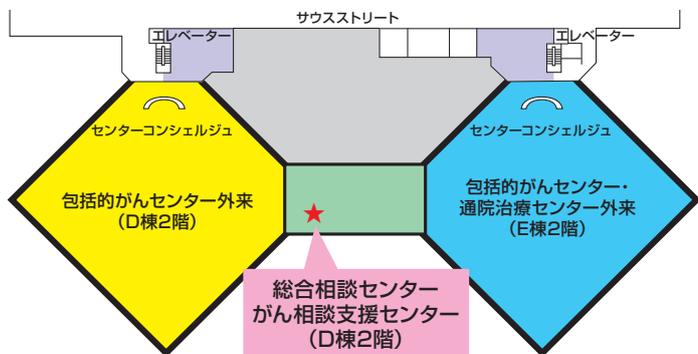
これらのストーマに関する社会的なサポートについて詳しい内容をお知りになりたい方は、がん相談支援センターにご相談ください。

がん相談支援センター

TEL: 042(984)4329(直通)

場所: D棟2階

◇利用方法や相談室の場所がわからない場合は、病棟・外来の医師や看護師、各コシエルジュにお声がけください。





リレーコラム 第二回

医師への道、そして外科医への道

消化器外科教授 山口 茂樹

親せき一同に全く医療関係者のいない私が、医師になることを決意したのは高校3年の夏でした。いよいよ本格的な受験勉強というときにこの大学に行くか、というより入れるかを担任の先生の意見や模擬試験の結果から考えているときにふと思いました。

自分が二生やっつていきたい仕事をみずえて大学や学部を決めなくては、と。

以前に数日間工場アルバイトをしたことがありました。機械相手の単調な仕事に自分はずぶに飽きてしまい、休憩時間だけを楽しみにしていました。「ひと相手の仕事でなければ一生はもたないな」と考えて浮かんだ職業のひとつが医師でした。毎日新たなひととの出会いのある仕事、何とも単純ですがそれが一番の理由でした。

幸い何とか医学部に合格し講義を聴いていると、頭を使って高度な理論を展開する内科、手を使って腸をどこにつなぐのが何法なごとく、(当時ほど)うちでもいんじゃないの、と思っていました)単純なイメージの外科でした。しかし病院実習に行つて一変しま



す。朝の回診が終わるや夕方まで各自勉強して5時集合ね、と内科の先生、一方、手洗いがなっていないなど

文句を言われながら、手術中はちよつとこ持つてろ、などと学生の手まで使いたがる外科医。そして何より手術が終わると「悪いところは全部とれましたよ」と患者さんに説明している。何ともいえないすつきり感。この実習の印象で私の進む道は決まってしまうました。

当時と比べて医療を取り囲む環境は著しく変わりました。しかし病気で困っているひとに対して、治療手段を持つ医師というひとができるだけのことをする。こつしたひと同士の関係は変わらないものだと思えますし、これからも大切にしていきたいと思っています。それこそ私が医師という仕事を選んだ理由ですから。



ラーニングセンターを

ご存知ですか？

患者さんやご家族が病気や治療法についての知識を自ら学べるよう作られた患者図書室です。是非ご利用ください。

場所：C棟3階（エレベーターA又はエレベーターDをご利用ください）



開館時間：月～金 9:00～12:00
13:00～17:00
休館日：土、日、祝祭日及び不定期の休館あり

埼玉医科大学国際医療センター がん情報

November 2011 第4号

編集・発行 埼玉医科大学国際医療センター
包括的がんセンター
〒350-1298 埼玉県日高市山根1397-1
<http://www.saitama-med.ac.jp/kokusai/index.html>
編集責任者 佐伯 俊昭
発行責任者 小山 勇
発行日 平成23年11月30日

※本紙記載の写真・記事の無断転載および、複写を禁じます。