

藍色の風 第65号 Bando Heart Chronicle

平成 28 年 5 月 1 日 (隔月発行) 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章
〒770-8025 徳島市三軒屋町下分 28 番地 <http://www.bandoheart.jp>

大腸がん検診を受けよう！

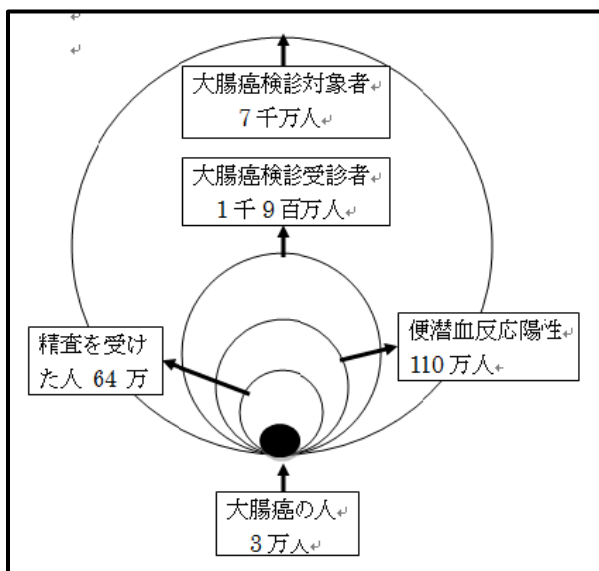
§はじめに

消化器系や呼吸器系など私の専門外の医学分野に関しても、皆さんの健康維持のためある程度の最新知識をもっていなければなりません。そんな思いで、他分野の学術研究会にも出席していますが、平成 28 年 2 月に開催された大腸がん関連の研究会では、驚きの事実を知り愕然としました。

§研究会の内容

演者が述べた内容は次のようなものでした。

平成 24 年日本の総人口は 128,057,352 人でしたが、そのうち 40 歳以上の大腸がん検診対象者は 70,241,000 人。しかし、実際に便潜血反応による大腸がん検診を受けた人は 18,847,000 人で、検診対象者の 26.8%にしか過ぎませんでした。また検査を受けた人の中で便潜血反応陽性と指摘され、精密検査が必要と指示された人は 1,106,077 人で、検査を受けた人のうちの 5.9%にあたりました。しかし便潜血陽性を指摘されて、実際に大腸内視鏡検査などの精密検査を受けた人は 640,836 人で、精密検査が必要と勧められた人のうちの 57.9%でした。半数強といったところです。そして精密検査を受けた結果、大腸がんと診断された人は 30,119 人で精密検査を受けた人の 4.7%、大腸がんの疑いとされた人は 9,613 人で 1.5%、大腸がん以外の病変があった人は 61.6%、何もなかった人が 32.2%でした。この比率で概算すると、大腸がん検診を受けるよう勧められている 40 歳以上の人全員便潜血反応を受け、その陽性の人全員大腸内視鏡検査を受けたとすると、大腸がんが発見される人は 194,778 人にも上ります。平成 24 年度には差し引き 16 万人近い大腸がんの人が見逃されていたこととなります。何ともったいない…と思いました。文章で書くとわかりにくいので図にも示しました。助かる命が無造作にうち捨てられているかわかります。



この研究会で更に唖然としたのは市町村が実施する大腸がん検診の実績報告でした。次頁の表がそうです。ご覧下さい。検診率の高い県と四国四県の成績を記しています。徳島県はなんと、常に最下位集団に位置していませんか！

当クリニックでも便潜血反応陽性の人に大腸内視鏡検査を勧め、大腸がんが発見されて上手く手術ができた人は 10 人を超えています。しかし中には長年検査を受けず、いきなり大腸がんの肝転移や肺転移を指摘され、短期間の内に逝去された方が何名かありました。大腸がんに関して、きちんとした知識を持ってもらおうと思い、今回は大腸がん検診についてお知らせすることにしました。

§ 便潜血反応

市町村の健診項目にも含まれているのでご存知のことと思います。便潜血反応は最も簡単な大腸がん検診の項目です。しかし、誤解もあるので、少し詳しく書いてみます。国立がん研究センターの調査では、大腸がんになった人の50～75%の人は、この便潜血反応で発見されています。大腸がんを発見するのに効果的な方法であることがわかります。

しかし、便潜血反応が陽性を示したからといって全員が大腸がんであるわけではありません。大腸ポリープや痔、大腸憩室からの出血であったり、頻度は少ないのですが、潰瘍性大腸炎やクローン病、また結核が隠れていたりすることもあります。いずれにしろ、便潜血反応が陽性の場合にはきちんとその原因を見極めなければなりません。

なお、胃潰瘍や十二指腸潰瘍からの出血があっても便潜血反応は陽性になりません。同じ出血なのに・と思われるでしょうが、胃や十二指腸からの出血では、消化液などによって血液のヘモグロビンが変化するため、便潜血反応には影響を及ぼさないのです。

平成 22 年			平成 25 年		
1 位	山形	36.3%	1 位	山形	48.9%
2 位	宮城	35.4%	2 位	宮城	45.5%
3 位	岡山	31.7%	3 位	秋田	43.0%
13 位	香川	27.5%	19 位	香川	37.2%
全国平均		24.8%	全国平均		35.4%
25 位	愛媛	24.5%	37 位	高知	32.8%
35 位	高知	22.9%	38 位	愛媛	32.2%
46 位	大阪	18.9%	45 位	徳島	29.4%
47 位	徳島	18.4%	46 位	大阪	28.0%

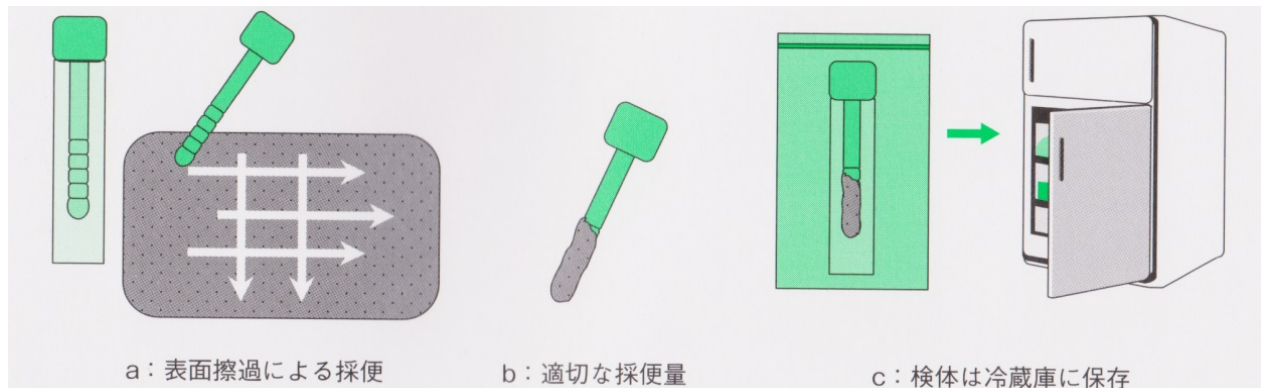
§ 大腸ポリープ

大腸がんや、一部が大腸がんの前駆病変と考えられているポリープからの出血は、古くから知られています。小さなポリープからは出血しませんが、治療対象となる 10mm 以上のポリープからはよく出血するため、便潜血反応を行うことで効率よく見つけ出すことができます。大腸がんや治療の対象となる大腸ポリープを便潜血反応で早期に発見すれば、そのことで上手く治療が進み、大腸がんによる死亡率が減少することは、大規模試験で実証されています。

なお、「ポリープ」とは胃や大腸の内側を覆う粘膜が「いぼ」のように盛り上がってきた病変の総称です。大腸ポリープは病理組織学的に「腫瘍性ポリープ」と「非腫瘍性ポリープ」とに大別されます。前者は腺腫と呼ばれる良性の腫瘍ですが、大きさが 2cm を超えると約 8 割はすでに一部が癌化していることがわかっています。このため、5mm 以上のポリープは内視鏡的に切除されています。後者の非腫瘍性ポリープには過誤腫性若年性ポリープ、炎症性ポリープ、過形成ポリープがあります。

§ 便潜血反応の実際

容器に便を入れて提出すればいいのだろうと軽く考えていると、この検査の精度があがりません。注意点を記載してみます。



大腸がんでは便の内部に血液が存在するというよりも、便の表面に血液が存在していることが多いため、採便スティックを便に突き刺して便をとるのではなく、左ページ下の図に記したように、便の長軸方向に沿って長さ 5cm 程度で 3 本の線をなぞるようにして便を採取します。便の量が多すぎると誤って陽性になることがあるため、便を取り過ぎないようにします。採便スティックの溝が埋まるくらいが適切です。

また、採便した検体を室温に放置しておく、便に血液が含まれている場合、血液であるヘモグロビンが徐々に変性して検査で引っかからず、陰性になることがあります。便潜血反応の検体を病院に持参するまでの温度管理が重要であり、採便後は専用の袋に入れて密封し、冷蔵庫に保存しておかなければなりません。食べ物を入れる冷蔵庫に便潜血反応の検体を入れて保管するのに抵抗感がある方は、保冷剤をいれた発泡スチロールの容器に入れておけば良いでしょう。私もそのようにしています。

便潜血反応は通常 2 日法といって二日に渡る便を採取して提出します。こういった方法が効果的かと検討され、これまでに、1 日法、2 日法、3 日法で比較検討されました。大腸がんを見つける感度、特異度という面で検討すると、2 日法が最もバランスがとれていると判断され、採用されたのです。二日をどのように選定するかと言えば、検診当日とその 1 日前、または 2 日前が勧められています。しかし人間ドックなどの健診では当日は絶食になる場合もあり、そのような時には便が出ないという人は健診の前日と、前々日でもよいとされています。

§ 便潜血反応は毎年必要か？

この便潜血反応による大腸がん検診は毎年受けるべきかと尋ねられることもあります。便潜血反応によって大腸がんを発見できる感度は必ずしも良好ではないため、厚生労働省の大腸がん検診プログラムでは検診間隔を「毎年または 1 年おき」としています。一方、気になるからといって検診間隔を短くすることに関しては不利益を増大させるので行うべきではないとされています。

これまでの調査で、便潜血反応を毎年受けると、大腸がんで命を落とす危険性を 32% も減らすことができると報告されています。1 年おきの検査でも 22% の大腸がん死を減らすことがわかっています。便潜血反応を毎年きちんとつけて、大腸がん死を防ぎましょう。

§ 便潜血反応だけで十分だろうか？

大腸がんの半分はポリープからの癌化で発症しますが、残りの半分はポリープを経過せず突然発症してきます。便潜血反応はおもに進行がんを対象にしており、早期の大腸がんでは陽性にならないことも知っておく必要があります。このため、早期の大腸がんを見つけようとする、便潜血反応による定期検診と大腸内視鏡検査が必要になってきます。

便潜血反応で「進行大腸がん」を発見する精度は 1 回の便潜血反応で 80% といわれています。2 回法で行うと 90% 以上になるので十分に高い精度です。しかし、早期の大腸がんを便潜血反応で発見する精度は 1 回法では 30% 程度、2 回法では 50% ほどです。つまり、便潜血反応だけでは半分の早期大腸がんは見逃されていることになるため、大腸がんの発見には便潜血反応と大腸内視鏡検査を適切に組み合わせるのがベストなのです。大腸がんの家族歴がある人はそれが無い人に比べて 2~3 倍、大腸がんになりやすいことがわかっています。ご家族に大腸がんがある人は特に注意が必要で、大腸内視鏡検査もご検討下さい。ただ、大腸内視鏡検査は便潜血反応が陽性の人や排便に関する自覚症状のある人、またかつて大腸ポリープなどで治療を受けた人でなければ、保険適応になりません。それ以外の人は検診として自費で受ける必要があります。

§ 便潜血反応が一回だけ陽性の時はどうしたらよいか？

便潜血反応は通常二回行いますが、一回だけ陽性の場合にどうするかも検討されています。大腸がんやポリープからの出血が毎日、定常的に生じている訳でもありませんので、二回のうち一回が陽性の場合でも、精密検査を受けた方がよいとされています。1 回陽性も 2 回陽性も出血しやすい病変が存在することを示しており、病変の存在が疑われることに差はないのです。

§ 腫瘍マーカーは大腸がんの早期発見に役立つか？

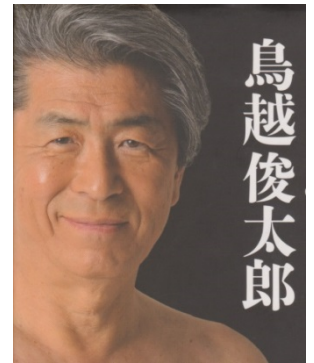
時々大腸がんの腫瘍マーカーの血液検査をして欲しいと希望される方がいます。大腸がんの腫瘍マーカーとしてはCEAやCA19-9というものがありますが、これらの腫瘍マーカーは正常人の血中にも存在し、他の癌や喫煙者、糖尿病に罹患している人でも異常値を示すことがあります。また大腸がんの人でも正常値を示すことがあり、大腸がんの早期発見の指標にはなりません。誤解の無いようにしてください。

これらの腫瘍マーカーは、大腸がん手術前に癌の転移の疑いがあるとき、手術後に再発や転移を疑うとき、癌の再発に対する治療効果の判定をする時などに利用しています。

§ 何も自覚症状がないので検査は面倒くさいが・・

検診を勧めても、「自覚症状が無いから・・」と返答される方がいます。しかし、早期の大腸がんでは自覚症状は全く無いと言ってよいです。がんが大きくなり進行した時に症状が生じます。大腸がんの症状として①便秘異常：血便、便秘や下痢の繰り返し、便が細くなる、残便感②腹部症状：腹部膨満感、腸閉塞症状、腹痛、腹部のしこり③出血：血便、貧血④全身症状：体重減少、腹水がありますが、こういった症状が生じた時はほとんどが進行がんの状態です。ですから、自覚症状の有無で検査を決めてはなりません。無症状の高血圧が危険なことと同様です。

テレビでキャスターやコメンテーターとして活躍されている鳥越俊太郎さんの、大腸がん体験記を引用してみます。鳥越さんは昭和15年生まれですが、65歳時の平成17年夏に便器全体が鮮血で真っ赤になる日が続き、左下腹部痛、下痢、便秘、食欲不振、ビールがまずいなどの症状があり、虎の門病院の人間ドックを受けています。(因みに、症状がある時にはドックを待たず、診療科を受診するのが正解です。)同院で大腸内視鏡検査を受け、S状結腸から直腸にかけて3cmの直腸がんを指摘されました。腹腔鏡下に手術を受けていますが、その後、肺と肝臓に転移し、合計4回の手術を受け、抗がん剤治療も続けながら現在に至っています。がん発症前の3年間は一度もドックは受けていなかった由です。毎年検診を受けておられたら・・と悔やまれます。



§ 最後に

現在の日本では年間13万人の人が大腸がんにかかり、5万人の人が大腸がんによって亡くなっています。統計的にも大腸がんは更に増え続けており、きちんとした対応が必要です。

当クリニックで大腸がんに対する便潜血反応の検査をするときには、臨床検査技師が検査方法を説明しています。便を採取、提出する際には、正しい方法で行って下さい。たかが便潜血反応と見下さず、毎年きちんと検診を受けて下さい。また大腸内視鏡検査もお勧めします。救える命をみすみす失うことがありませんように・・

【坂東】

参考文献

- ①国立がん研究センターのがんの本(小学館)
- ②大腸がんでは死なせない(土屋書店)
- ③「食道/胃/大腸がんの早期発見・予防&内視鏡」(医学舎)
- ④大腸がんが心配な人が読む本(小学館)
- ⑤大腸癌治療ガイドライン(金原出版)
- ⑥大腸がん検診マニュアル(医学書院)
- ⑦手術日までに患者が知りたい大腸癌(金原出版)
- ⑧がん患者(講談社)

参加してみませんか??

当院では毎月1回、「減塩教室」「ダイエット教室」「糖尿病教室」などの集団栄養教室を行っています。受付前の掲示板や診察室、問診室で案内をご覧になったことがある方も多いと思います。たくさんの方にご参加を頂いていますが、参加されたことがない方から「案内があるのは知っていたけれど、どんなことをしているの?」「誰でも参加していいの?」など疑問の声をお聞きすることがあります。中には「勧められたことがないので参加していいのかわからなかった。」「案内があるのを知らなかった。」などの声も…。そこで、今回は私達がやっている集団栄養教室について紹介したいと思います。

◆集団栄養教室って何?

集団栄養教室とは簡単に言えば、食事や運動の勉強会です。1名ずつ行っている食事相談とは違い、数名の患者さんが一緒に勉強をする会です。当院では「減塩」「ダイエット」「糖尿病」「逆流性食道炎」「誤嚥予防」などのテーマで行っています。

◆日程や時間は?

毎月1回行っており、曜日は固定ではなく月ごとに変わります。平日参加できない方のために土曜日に行くこともあります。詳細は院内に掲示している案内、藍色の風をご確認ください。時間は10時半~12時半です。

(質疑応答等で終了時間は少し遅れることがあります。)

◆誰でも参加できるの?

当院に通院されている患者さんであればどなたでも参加していただけます。ただし、定員は先着順で10名です。受付事務にてお申込み下さい。

◆どんなことをするの?

教室は勉強会と昼食会で計2時間を予定しています。まずは管理栄養士、看護師から「減塩」「ダイエット」「糖尿病」などテーマに沿った食事や運動のお話をさせていただきます。質疑応答を含めて約1時間、皆さんと一緒に勉強します。それが終わると、皆さん一緒に食事相談室で昼食をとって頂きます。昼食は減塩なら「1食塩分2g」、ダイエットなら「1食500kcal」などと教室のテーマに合わせて管理栄養士が用意しています。話を聞くだけでなく実際に料理を見て、味わっていただくことが個別の食事相談と集団栄養教室の1番大きな違いです。参加された方からは「1食塩分2gってこんなに薄いかなと思ったけど意外と大丈夫だった。」「家でも薄味にしているけれど、まだまだ十分ではないなと思った。」「500kcalでこんなにたくさん食べられるの!?!」など様々な感想が聞かれます。実際に食べて、量や味付けの確認をすることで、毎日の食事調整のヒントを見つけていただければと思っています。

◆調理実習をする教室もあります。

月1回の集団栄養教室に加えて2か月に1回程度「減塩料理教室」も行っています。「減塩料理教室」は他の教室と違い、実際に調理をする教室です。1食塩分2gの食事を管理栄養士と一緒に作りながら減塩調理の工夫を勉強していただけます。時間は10時半から12時半と同じですが、定員は6名です。院内に掲示している案内に「減塩ちらし寿司」「減塩カレー」「肉じゃが」などのテーマを載せていますので気になるテーマの回にご参加下さい。他の教室と同様に受付事務にてお申込みできます。

<今後の教室予定>

- ・減塩教室：5月20日(金)
- ・減塩料理教室(調理実習)：6月11日(土)
- ・糖尿病教室：6月23日(木)
- ・ダイエット教室：7月30日(土)

【管理栄養士：今村・藤原】



教室の食事

◆◆過換気症候群（かかんきしょうこうぐん）◆◆

私たちは、肺で酸素を体内に取り込み、体内で作られた二酸化炭素を体外に排出しています。この肺内での空気の入れ替えを換気とよび、体の中の酸素・二酸化炭素の量が最適になるように調整されています。

過換気症候群は、不安などの精神的ストレスが原因で、換気が多くなり体内の二酸化炭素が、最適値から低下します。息苦しさや、動悸、頻脈、手足の突っ張り、口の周りや四肢のしびれ、めまいなどの症状が起こります。突然、呼吸が苦しくなると、「このまま死んでしまうのではないかと」恐怖や不安が増し、ますます呼吸が浅く速くなり、悪循環になってしまいます。しかし、これが原因で死ぬようなことはなく、後遺症もありません。発作は長くてもだいたい30分程度で軽快します。似たような症状でも、呼吸器や循環器の病気も考えられるため、自己判断せず、一度医療機関を受診して下さい。

◆◆◆ 過換気発作が起きたら ◆◆◆

① 呼吸法

ろうそくの火を消すように、口をすぼめて、ゆっくり口から息を吐きます。「吸う：吐く」が「1：2」程度の割合になるように、1回に10秒くらいかけてゆっくりと息を吐きます。また、可能な限り息を吐く前に1～2秒程度、息を止められれば理想的です。

② ペーパーバック法

紙袋を口に当てて呼吸する方法です。過去に、低酸素状態に陥った症例があり、最近はあまり推奨されていませんが、医師の指導を受け、適切な方法（袋の端を切ったり、隙間を作ったり、完全密封にしない。）であれば問題ないようです。

③発作が長引いて落ち着かない場合は、精神安定剤を使用する場合があります。また、過換気を繰り返す場合、心の問題がないか、心療内科での相談が必要になる場合があります。

◆過換気発作は、不安や不満、怒りなどの感情が続いた時に、過労や睡眠不足、風邪などの感染症が重なると、より発症しやすいと言われています。

日常生活上での注意としては、日頃からストレスがたまらないように自分なりのストレス解消法を見つけておきましょう。

◆◆◆ 突然、身近な人が発作を起こしたら ◆◆◆

発作中の患者さんは、混乱してパニック状態になっています。どうなるのかと、不安感も強いと思います。周囲の人は、常に声をかけ「危険な状態ではなく、時間と共に、症状が治まる。」事を伝え、安心してもらうことが大切です。苦しそうな様子を見ていると、周囲の人も不安になりますが、一緒になってあわてないように、本人を落ち着かせ、ゆっくり呼吸ができるようにサポートして下さい。

【参考文献】

・全部見える呼吸器疾患 玉置淳監修 ・疾患が見える（呼吸器） 医療情報科学研究所監修 ・日本呼吸器学会ホームページ ・毎日新聞（医療・健康 Tips）



【看護師：長尾・竹内・速水・阿部・越久村・リトル】

私の目標心拍数は？

運動を楽しく続けるために無理は禁物です。無理なく安全に継続するために自分に合ったちょうどいい心拍数をみつけてみましょう。

最初に、脈拍を測ります。少し安静にしてから手首の脈にふれてみてください。規則正しく打っていますか？トントントンと規則正しく打っていたら、10秒間で何回打つか数えてみましょう。12回であれば、それを6倍した72が安静時心拍数となります。次に220から年齢を引きます。これはその年齢の最大心拍数であり、50歳であれば、220-50で170となります。この最大心拍数170と安静時心拍数72から有酸素運動を安全にかつ効果的に行うための目標心拍数を求めることができます。

$$\text{目標心拍数} = (\text{最大心拍数} - \text{安静時心拍数}) \times \text{運動強度} + \text{安静時心拍数}$$

※運動強度には次の数字を入れて下さい。

普段、運動をあまりしない人や高齢者の運動強度は0.4、中高年者や肥満の人は0.5~0.6を、よく運動をしている人は0.6~0.7を使います。これから運動を始めようと思う人は、0.4から始めることをおすすめしますので、50歳の人で、安静時心拍数が72、運動強度を0.4として目標心拍数を求めてみます。

$$\text{目標心拍数} = \{(220 - 50) - 72\} \times 0.4 + 72 = 111 \quad \text{となります。}$$

中高年者や肥満があり積極的に有酸素運動が必要とする人は、0.5~0.6で計算します。そうすると目標心拍数は121~131となり、その脈拍数に達するように運動をすることで、より効果的な運動をすることができます。

ウォーキングを例に説明します。まず、いつもどおり歩き始めます。ペースが一定になったら安全な場所に立ち止まり、すぐに10秒間の脈拍を測ります。動くのをやめると、どんどん脈が遅くなるので、10秒間の脈拍を測り6倍にして1分間の心拍数を計算します。この時、心拍数が目標心拍数より少なければ、少しペースを上げて歩きます。逆に、心拍数が上回っていたら少しペースを落とします。慣れてくると自分に合ったスピードがわかってきます。このように心拍数を意識することで、安全に運動の効果을上げるすることができます。高血圧や糖尿病など積極的に有酸素運動が必要な人が、安全に運動をするためにこの方法を利用してみてください。

当クリニックの患者さんには、規則正しい心拍数が測れない心房細動や不整脈のある方もいます。そのような人には今回の方法は不向きです。また、心臓の疾患によっても運動強度に違いがありますので、院長に御相談下さい。またあらかじめ質問していただけたら院長にお伝えいたします。【臨床検査技師：森、田中】 参考資料 www1.rcn.ne.jp/ ★健康 豆知識★

脈拍数の測り方

左下の写真のように、親指で手首の脈拍数を測ろうとする人がたくさんいますが、親指よりも人差し指、中指の方が正確に拍動を確認できるため、右の写真のように、人差し指、中指、薬指で手首の動脈を触れて脈拍数を測ります。お試し下さい。【坂東】



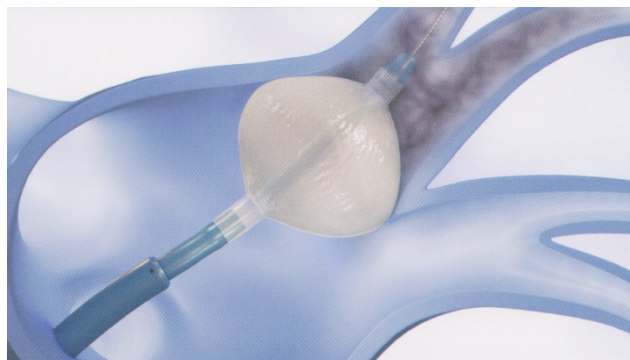
限度額適用認定証はご存じでしょうか？

最近、心房細動や頻脈症へのカテーテルアブレーションを受ける方が増えてきました。この治療に要する費用は、三割負担の方で 80 万円前後になるようです。貯金をおろしてこの金額を支払うにしても大変です。しかし公的な医療費補助制度を利用すると、自己負担金は上限が 8 万円程度になり、食費などを含めると入院費用は 10 万円前後で済むようです。今回はこういった高額医療を受けるに際して、どのような公的補助があるか、お知らせすることにしました。

以前に『藍色の風 第 55 号』で「高額療養費制度」についてご紹介させていただきました。1 か月間（1 日～末日）の医療費が高額となった場合に、一定の自己負担額を超えた金額が払い戻される制度です。年齢や所得に応じて支払う医療費の上限額が定められていますが、入院や手術をした場合、3 割負担でも窓口での支払い額が数十万円になることもあります。いったん支払ったあとに高額療養費の申請をすれば自己負担限度額を超えた分の医療費が払い戻される制度ですが、一時的に負担額が大きくなってしまいます。そこで「限度額適用認定証」の交付を受け、医療機関の窓口健康保険証と限度額適用認定証を提示すると、一か月の医療費（保険適用分）の支払いが自己負担限度額までで済むようになります。（この限度額適用認定証は 70 歳未満の方が利用できます。70 歳以上の方は自動的に窓口の支払いが自己負担限度額までになりますが、所得区分が低所得者の場合は「限度額適用認定・標準負担額減額認定証」が必要となります。）

限度額適用認定証（又は限度額適用認定・標準負担額減額認定証）の交付を受けるには加入している保険者に申請が必要です。申請してから発行されるまで数日かかりますので、あらかじめ入院が決まっている方は早めの申請をお奨めいたします。詳しくは加入している保険者や入院先の案内窓口等で確認をお願いします。

※認定は保険料の滞納がないことが前提となります。



（冷凍バルーンによるカテーテルアブレーション）

＜お知らせ＞

◆平成 28 年 4 月の診療報酬改定により、一部診療報酬点数が変更になりました。採血時の手技料と食事相談の点数が変更となりましたので、窓口負担額も変わります。ご了承ください。また『藍色の風第 64 号』で受診一か月以内の入院があれば診療費は少なくなるとお知らせしましたが、改定により入院の有無にかかわらず負担額は変わらない事となりました。ですが病状把握のため引き続き入院された旨は問診時にお伝えください。【受付事務：堺・湯浅・木本・森本】

初めまして..



平成 28 年 4 月より臨床検査技師として勤務させていただくことになりました米田重美です。

趣味は、子育てが一段落してから始めた藍染と織物です。前の職場は検査センターでしたので、皆様と共に健康を守るお手伝いができることを嬉しく思っています。

日々頑張っていきますので、よろしくお願いします。

【臨床検査技師：米田】