



Tea Time

日赤医療センターの基本理念
赤十字精神『人道・博愛』の実践

『人道・博愛』の赤十字精神を行動の原点として
治療のみならず
健康づくりから
より健やかな生涯生活の維持まで
トータルでの支援サービスを提供します

大腸がんの
肛門温存手術と
小切開開腹法手術

HOT TOPIC

後縦靭帯
骨化症

Series

薬のはなし
ママと赤ちゃんの
HAPPY BIRTH ROOM
アロマセラピーの魅力





脊椎整形外科 部長
脊椎センター長

久野木 順一
くのぎ・じゅんいち

豊富な治療実績を誇ります

後縦靱帯骨化症

厚生労働省が指定している難病の一つ、「後縦靱帯骨化症」。
日赤医療センターは、これまでに200例以上もの症例を扱っており、豊富な経験をもとに、安全で確実な治療に努めています。この病気の概要と治療方法をご紹介します。

1

どんな病気なの？

背骨の後ろの靱帯が骨のように硬く厚くなり、脊髄を圧迫する病気です。

後縦靱帯骨化症は、背骨（医学的には脊椎という）を構成する頸椎・胸椎・腰椎の後ろを縦に走る「後縦靱帯」が骨のように変化してしまう病気です。頸椎・胸椎・腰椎のいずれにも発症しますが、最も多いのは頸椎（頸椎後縦靱帯骨化症）で、骨化する部位によって、①連続型・複数の骨の間に連続して生じるタイプ、②分節型・各々の骨の後ろに分節的に生じるタイプ、③混合型…①と②の両方が一緒に生じるタイプ—の3つに分類されます。また、小さな骨化から大きな骨化までさまざまです。

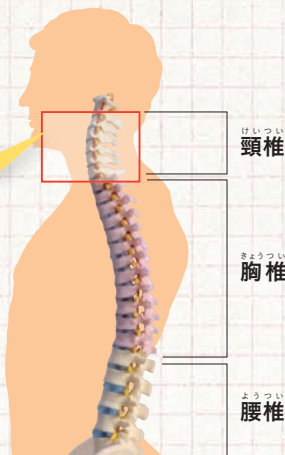
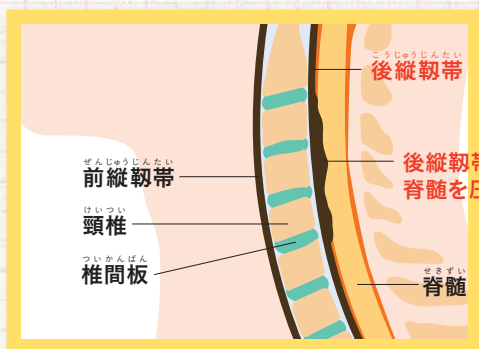
頸椎後縦靱帯骨化症は、欧米人より日本人に多く、全体のおよそ3%に起こるといわれています。また、男性が発症する割合が女性の約2倍に上る点も特徴です。発症する原因は不明ですが、遺伝的要因と糖代謝異常が関係していると考えられています。

頸椎後縦靱帯の後ろには、脳と同じ中枢神経*である脊髄が通つてい

ます。後縦靱帯が骨化して脊髄が圧迫されると、初めのうちは手や指のしびれが現れます。骨化が進むと、箸を使う、文字を書く、ボタンを掛ける、財布から小銭を取り出すなどの動作がスムーズにいかないというような、手指の運動障害が生じます。さらに進行すると、歩行障害や排尿障害が起こります。

骨化が見つかるきっかけはさまざまです。よくあるのは、肩凝りや首の痛みを理由に受診し、レントゲン（X線）検査で見つかるケースです。一方、自覚症状はなく、たまたま受けたレントゲン検査で見つかることも少なくありません。

頸椎後縦靱帯骨化症の怖いところは、転倒や転落で重篤なまひが起こる可能性が高い点にあります。特に、階段から転落したり、自転車で転倒したり、酒に酔って転んだりすると危険です。いったん重篤なまひが生じると、治療しても改善されないことが多いのです。



*脳と脊髄のこと。感覚や運動、情緒、反射機能などをコントロールする。

2 検査方法は？

レントゲン検査やCTスキャン、MRIを行います。

MRIを行います。

頸椎のレントゲン検査をして診断します。また、胸椎や腰椎に後縦靭帯骨化を合併していることがあるため、胸椎や腰椎のレントゲン検査も行います。

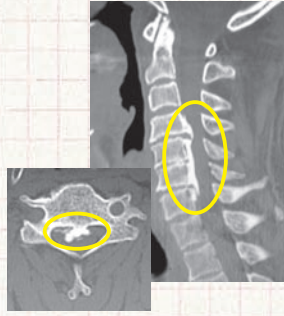
骨化の状態を詳しく知るためには頸椎CTスキャンを、脊髄圧迫の様子を知るためには頸椎MRIを行います。

●MRI



MRIで撮影した頸椎。丸で囲んだ部分が、骨化した靭帯によって脊髄が圧迫されている箇所

●CTスキャン



CTスキャンで撮影した頸椎（左は水平断面）。丸で囲んだ部分が骨化した靭帯

3 どんな治療をするの？

確実に予防や治療ができる薬はなく、保存療法か手術療法を行います。

保存療法

ほとんど症状が出ない患者さんや、指のしびれや頸部痛のみで日常生活に差し支えない軽症の患者さんには、しびれや痛みを軽減する保存療法を行います。

治療には、頸部痛、肩痛、手指のしびれに対する消炎鎮痛剤の投与や、頸椎カラー（装具）による首の固定などがあります。

軽症の場合は、長期的に見ても、まひが進行したり、急速に悪化したりする可能性は低いので、あまり心配せず、定期的に外来で経過を診てもらおうといいでしょう。

ただし、日常生活では注意が必要です。頸椎を後ろに強く反らしたり、ひねったりする動作で悪化することがあります。また、けがが原因でまひが生じることがあるため、体の接触が激しいスポーツや、水泳、階段の使用、洗髪時の首の伸ばし過ぎ、深酒は避けましょう。

手術療法

手術の対象は、脊髄症状がみられる重症の患者さんです。手術方法は「椎弓形成術」と「前方法」の2つがあります（左の囲み参照）。

手術のタイミングは、症状の段階や進行の程度を見極めて決定することが重要です。目安として、手指に運動障害が生じ不自由を感じるようになった場合や、自覚症状は軽くて

も手や腕の筋肉が痩せていく場合には、手術が検討されます。歩行時になつたり足がつぱりが強くなつた場合も、手術を勧めることがあります。

このほか、まれに軽症でも手術を行うことがあります。スポーツ活動を希望する場合や、脊髄圧迫がひどく、わずかなげにより重篤なまひを生じる可能性がある場合です。

椎弓形成術

日本で開発された手術法。どのようなタイプの靭帯骨化にも適応でき、また比較的安全な方法なので、最も一般的に行われている術式です。脊髄の後方にある椎弓を形成し、脊柱管を拡大することにより脊髄圧迫を治療します。骨化そのものには触れません。手術時間は2～3時間、術後2日程度で離床でき、入院期間は10日程度です。

当センターで行われている椎弓形成術は、頸椎の後方の骨、靭帯、筋肉を最大限に温存でき、安全性、確実性の点でも優れています。脊柱管の拡大を維持するための人工骨は、骨にうまく適合するよう、当センターが開発したものです。



脊柱管（丸で囲んだ部分）の拡大を維持しています

前方法

頸椎前方より進入し、椎体とともに脊髄を圧迫している骨化巣を直接取り除く方法です。取り除いた骨の代わりに別の骨を移植し、移植した骨が付くまでの3カ月間は頸椎カラーを着用します。

前方法をどの程度適応するかは学会でも議論のあるところですが、骨化が局所的に大きく、頸椎に後彎変形（前方に「く」の字型に曲がっている）がある場合に適応される傾向にあります。



前方法によって骨化巣を除去し、骨を移植した背骨



特集

大腸がんの 肛門温存手術と 小切開開腹法手術

「人工肛門になるなら手術は受けません」
2005年秋、1人の患者さんの言葉をきっかけに、
日赤医療センター大腸肛門外科の
肛門温存への取り組みが始まりました。
近年は、低侵襲(患者さんの体にやさしい)手術を目指し、
最小限の傷で確実にがんを切除する
小切開開腹法手術にも力を入れています。
手術を必要以上に恐れることはありません。
私たちと一緒に、がんに立ち向かいませんか。

「がんになる人が増えているとい
います。大腸がんも同じですか。」

「罹患数（大腸がんになる人）は年間
10万人、死亡数は4万人で、この20
〜30年の間に倍増しています。直近
の統計では、罹患数は胃がんに次い
で2位、死亡数は肺がん、胃がん
に次いで3位ですが、2020年には
いずれも1位になると予想されてい
ます。低年齢化が進んでいるのも特
徴で、40歳を過ぎる頃から急増しま
す。発症する原因は食生活の欧米化
や飲酒、喫煙などが指摘されていま
すが、はっきりしたことは分かって
いません」

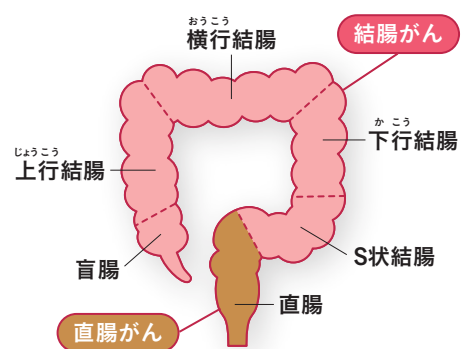
「日赤医療センターには、どのよ
うな患者さんが来院しますか。」

「来院理由で多いのは『腹痛や血便
などの症状がある』『会社や地域の健
康診断の便潜血検査で陽性反応が出
た』『他院からの紹介』の3つです。
大病院だから進行がんの患者さんが
多いというわけではなくて、5人に
1人は早期がん※1です」

「治療の方法を教えてください。」

「早期がんに関しては積極的に内
視鏡治療※2を行っています。内視鏡
治療の対象にならないがんは、外科

大腸がんは「結腸がん」と「直腸がん」の
大きく2つに分けられる。



手術（がんとその周辺の腸管やリンパ節
を切除する）が基本です。切除する範
囲は、がんの場所や広がり具合など
を見て慎重に決めています。

結腸にできたがんは、ほぼ全例に
低侵襲の『小切開腹法手術』を実

副院長
大腸肛門外科 部長
遠藤 健
えんどう・たけし



INTERVIEW 日赤医療センターの大腸がん治療の特色を、大腸肛門外科部長の遠藤に聞きました。

施しています。従来の開腹手術は腹
部を15〜20センチ切開する必要があ
るのに対し、小切開はわずか6〜8
センチ。傷が小さいので、入院期間
は1週間程度と開腹手術の半分で済
みます。低侵襲手術でよく知られて
いるのは腹腔鏡手術※3ですが、この
手術には『リンパ節の切除が不確定
になる』『手術時間がかかる』などデ
メリットもあるため、当センターで
は、低侵襲性と確実性を併せ持つ小
切開を採用しています。

一方、直腸のがんについては、肛
門を温存できるかどうか最大のポ
イントになります。がんが肛門から
5センチ以上離れていれば残せるの
ですが、問題は5センチ以内のとき
です。この場合、多くの医療機関で
はがんを肛門ごと切除する直腸切
断術が行われますが、当センターでは
内肛門括約筋切除術という肛門温存
手術に力を入れており、直腸がんの
患者さんの肛門温存率は93%に達し
ています。よその病院で人工肛門が
避けられないと言われて来院する患
者さんが増えているんですよ」

「化学療法（抗がん剤治療）や放射線
治療についてはいかがですか。」

「大腸がんに対する化学療法は、か

つてはあまり期待の持てる治療法で
はありませんでした。しかし近年は
新しい抗がん剤の登場や、従来の抗
がん剤の適応の拡大によって選択肢
が増え、欠かせない治療法になっ
ています。当センターでも手術後の再
発予防などを目的に積極的に取り入
れています。直腸がんが進行してい
る場合には、手術前に化学療法と放
射線治療を併用し、がんを小さくし
てから手術を行うこともあります」

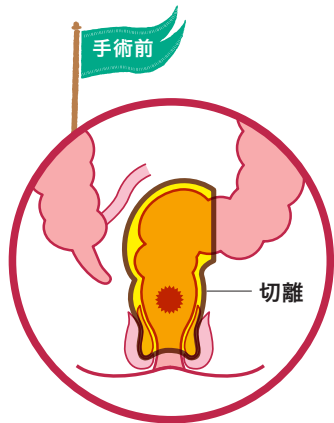
「最後に、患者さんへメッセージ
をお願いします。」

「大腸がんはおとなしい性質のもの
が多く、手術で8割は治せますし、
再発も少ないがんです。たとえ再発
しても、今は化学療法や放射線治療
が著しく進歩しているので、それら
と手術を組み合わせれば治る可能性
もあります。ですから、決して諦め
ないでください」

※1 がんが粘膜内に留まっていて、リンパ節へ
の転移がない状態。
※2 肛門から内視鏡を挿入し、内視鏡の先端か
ら出した手術器具で、がんのある粘膜を切
除する治療法。
※3 おなかに開けた小さい穴から腹腔鏡や手術
器具を挿入し、モニターを見ながら、がん
やリンパ節を切除する手術法。

「下部直腸がん」から肛門を守る！ 内肛門括約筋切除術

多くの医療機関で行われている直腸切断術は、がんを肛門ごと切除してしまうために人工肛門が避けられず、術後の生活の質（QOL：Quality of life）が著しく低下します。そこで当センターが力を入れているのが、肛門を残す内肛門括約筋切除術です。肛門からがんまでの距離がたった1cmでも、がんが外肛門括約筋まで広がっていなければ手術は可能です。

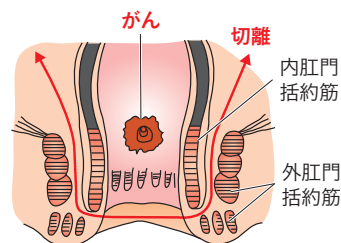


ポイント

1

外肛門括約筋を残す

肛門は内肛門括約筋と外肛門括約筋でできており、この2種類の筋肉で排便をコントロールしています。直腸切断術では2つとも切除しますが、自然肛門温存術では内肛門括約筋だけを切除します。



[出典] 遠藤 健. 内肛門括約筋切除術 (ISR). オペナーシング. 27 (7), 2012, 674-681より許可を得て転載.

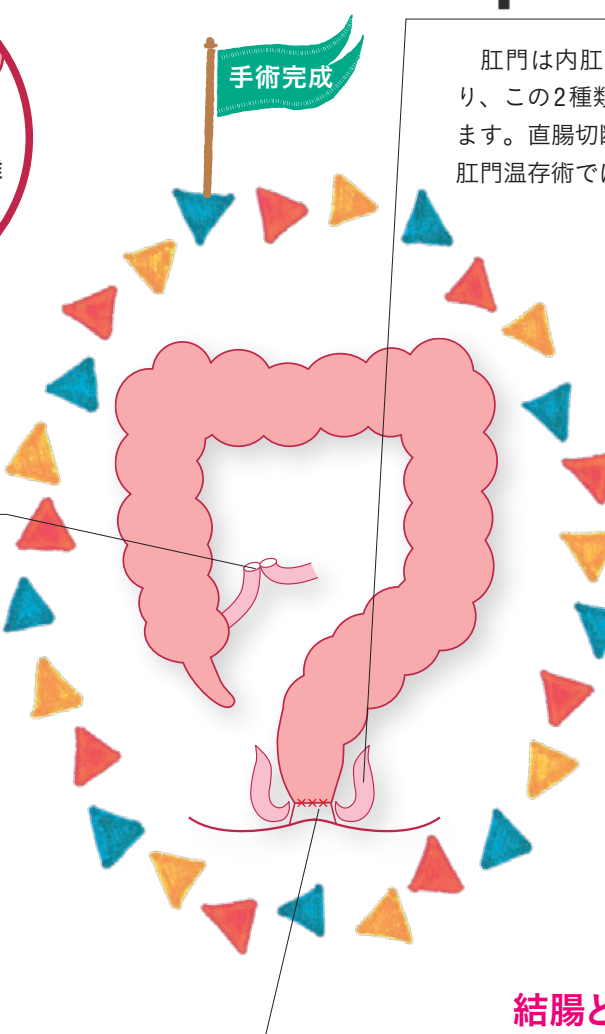
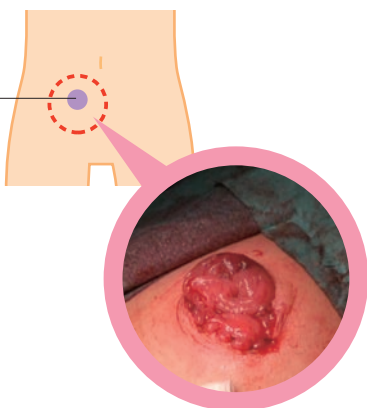
ポイント

3

一時的な人工肛門をつくる

結腸と肛門管の縫合部分に強い圧力がかかったり血流が不足したりすると、まれにうまく閉じないことがあります（縫合不全）。これを防ぐために一時的な人工肛門をつくり、約2カ月間、本来の肛門からの排便を休止して、縫い目を安静に保ちます。人工肛門とは、腸管をおなかの表面に出してつくる排泄口のことです。下図のように小腸の一部（回腸）につくるのが一般的です。

一時的な人工肛門



ポイント

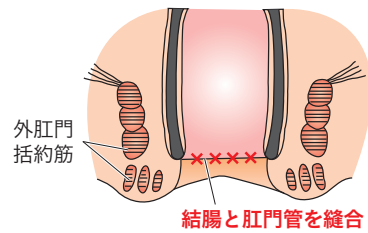
2

結腸と肛門管を縫合する

内肛門括約筋と直腸を摘出した後、結腸と肛門管を直接つなぎ合わせ、便の通り道を確保します。



結腸と肛門皮膚を、肛門の全周にわたり縫合していく



結腸と肛門管を縫合

[出典] 遠藤 健. 内肛門括約筋切除術 (ISR). オペナーシング. 27 (7), 2012, 674-681より許可を得て転載.

ストーマケア

きちんと管理できれば
日常生活の制限は
ほとんどありません

外来 I 副看護師長
皮膚・排泄ケア認定看護師

佐々木 貴代

ささき・たかよ

ストーマ（人工肛門）はギリシャ語の『OSTOMA』から出来た言葉で、本来「口」を意味します。内肛門括約筋切除術では、腸管の縫合部を安静に保ち細菌感染を予防するため、一時的な便の出口であるストーマを右腹部に造設します。「人工肛門」と聞くと、何やら硬い機械をつけるように感じる方もいらっしゃるかもしれませんが、実際は小さな赤い丸いもの＝ご自分の腸管です。管理さえきちんとしてできれば、日常生活上の制限はほとんどありません。ストーマは腸の動きによって自然に便を出すことはできますが、肛門のように便を我慢することはできません。代わりに皮膚の保護に配慮したストーマ袋を直接腹部に貼り付けて便を受けます。ストーマ袋に便がたまったら、トイレに行ってご自分で処理します。ストーマ袋は使い捨てで、週2～3回新品に貼り替えます。縫合した肛門の傷が治ればストーマは手術で閉鎖します。

病名告知に加え、一時的でも人工肛門をつくると説明されれば、誰でも強いショックを受けると思います。患者さんやご家族が、何が起こるか分からない漠然とした不安を抱えたまま治療を受けることのないよう、術前から術後、ストーマ閉鎖後のスキンケアなど、継続したサポートを行っていきます。



ストーマ袋

排便 Q & A

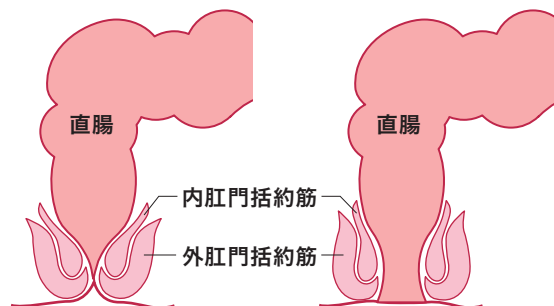
外肛門括約筋や内肛門括約筋は
排便をどんなふうに
コントロールしているの？

肛門の内側にある内肛門括約筋は、肛門を常に一定の力で閉じています。自律神経で自動的に調節されている筋肉なので、自分の意思で動かすことはできません。一方、内肛門括約筋を取り囲んでいる外肛門括約筋は、手や足など骨格の筋肉と同じ種類の筋肉なので、自分の意思で動かすことができます。

直腸に便が溜まってくると、直腸の壁が押され、その刺激で内肛門括約筋が緩み、便を押し出そうとします。そのときに人は便意を感じ、便が勝手に外に出ないように、反射的に外肛門括約筋で肛門を締めます。排便の準備が整うと、外肛門括約筋を意識的に緩めて便を出します。

肛門が閉じているとき

肛門が開いているとき



手術後、ちゃんと
排便できるようになるの？

手術から約2カ月間は人工肛門です。その後、人工肛門を閉鎖し、元の肛門からの排便を再開します。内肛門括約筋や便を溜める直腸がないので、慣れないうちは便が漏れたり排便回数が増えたりと苦労する患者さんが多いのですが、時間がたつにつれて落ち着いてきます。だいたい半年から1年で安定する患者さんが多いようです。便を固める作用のある薬や浣腸かんちようなども利用しながら、焦らず上手に付き合っていきましょう。

小さなキズで「結腸がん」を取り切る！ 小切開開腹法手術

結腸がんの手術はよほどの進行がんでない限り、長さ6～8cmの小さな開腹で行っています。
手術の流れとメリットをご紹介します。



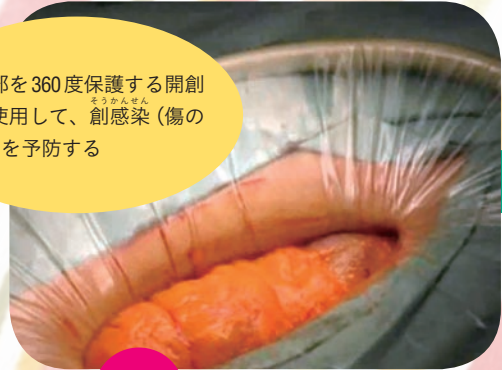
**傷が小さくて、
見た目もきれい**

小切開の傷口の大きさは6～8cm、腹腔鏡手術では4～5cmなので、ほとんど差はありません。また、縫い目が外側に見えないように縫い合わせる（皮内縫合）ので、見た目もきれいです。

「えっ、腹腔鏡手術もおなかを切るの？」と思った方がいらっしゃるかもしれませんがね。実は、腹腔鏡手術はおなかを全く切る必要がないわけではなく、おなかの中で切除したがんやリンパ節を体外に取り出すために、多少はおなかを切る必要があるのです。

手術の跡
手術の跡
手術の跡
手術の跡

切開部を360度保護する開創器を使用して、創感染（傷の化膿）を予防する



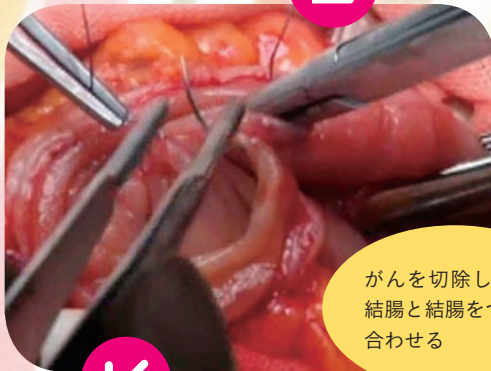
1

切除する予定の結腸を体内からはがし、おなかの外に取り出す



2

がんを切除した後、結腸と結腸をつなぎ合わせる



3

皮膚は吸収糸（体内で自然に溶ける糸）で縫い合わせる



4



**手術中の処置が
的確に素早く行える**

全長約1.5mの大腸は、体内に固定されている部分（盲腸、上行結腸、下行結腸、直腸）と固定されていない部分（横行結腸、S状結腸）があります。固定されている部分をはがせば、おなかをそれほど大きく切らなくても腸を体外に引き出せるため、がんやリンパ節の切除が短時間で行えます。

一方、腹腔鏡手術は、テレビ画面に映し出された画像を見ながら手元の器具を操作するので、細かい処置を素早く行うことが難しく、手術時間もそれだけ長くなります。



進歩する化学療法

多様化する抗がん剤の中から、適切な治療薬を選び出します

大腸がんの化学療法には大きく分けて、手術後の再発を防ぐために行う「術後補助化学療法」と、手術が困難とされる大腸がんを小さくして生存期間を延ばす効果を期待して行う「切除不能進行再発大腸がんに対する化学療法」の2つがあります。また場合によっては、手術前に化学療法を行って、不可能とされていた手術を可能にしたり、手術で切除する範囲を狭めることで機能温存手術を目指したりすることもあります。

このような目的の違いに応じて、さまざまな種類の抗がん剤の中から適切な治療薬を選択し、治療します。その際には大腸癌治療ガイドライン（大腸癌研究会作成）で示されている方法を基本とし、最新の知見を取り入れながら、少しでも良い治療を提供できるよう努めています。また単に生存期間を延長するだけでなく、患者さん一人一人の生活の質（QOL）をいかに保つかにも主眼を置いて取り組んでいます。

●術後補助化学療法

手術でがんを全て切除できても、一定の頻度で再発が起こります。大腸癌研究会の研究によれば、大腸がん全体の再発率は約17%です。大腸がんの進行は、深達度（がんがどの深さまで達しているか）と、リンパ節やほかの臓器への転移の有無などにより、ステージ（病期）0～Ⅳに分かれます。このうちステージⅢの大腸がんの方や、ステージⅡの大腸がん再発の可能性が高いと思われる方に対し、再発を抑え

る目的で行われるのが術後補助化学療法です。一般的には、テガフル・ウラシル（UFT[®]）+ホリナートカルシウム内服療法、カペシタピン内服療法、FOLFOX療法（フルオロウラシル（5-FU[®]）+ホリナートカルシウム+オキサリプラチン併用療法）、XELOX療法（カペシタピン+オキサリプラチン併用療法）を6カ月間行います。



大腸肛門外科 医師
赤井 隆司
あかい・りゅうじ

●切除不能進行再発大腸がんに対する化学療法

化学療法を実施しない場合、手術で取り除けない進行再発大腸がんの生存期間中央値は約8カ月と報告されていますが、化学療法を継続することで2～3年に延長することができます。基本となる抗がん剤は5-FUです。かつては5-FUとホリナートカルシウムの併用療法が標準でしたが、近年、オキサリプラチンや塩酸イリノテカンが登場してからは、FOLFOX療法やFOLFIRI療法（5-FU+ホリナートカルシウム+塩酸イリノテカン）が標準治療となっています。最近では、ベバシズマブ（アバズチン[®]）やセツキシマブ（アービタックス[®]）、パニツムマブ（ベクティビックス[®]）という分子標的薬が登場し、これらも併せて使えるようになってきました。

※がん細胞の遺伝子を分子レベルで捉えて攻撃する抗がん剤。



進歩する放射線治療

主に直腸がんに対して、術前・術後などに行います

大腸がんは、結腸がんと直腸がんに大別されます。結腸がんに対して放射線治療を行うことはほとんどなく、骨転移、肺転移、脳転移などに対する症状緩和のための照射が主な役割です。一方、直腸がんでは下記のように、術前・術後や手術不能な場合に放射線治療を行うことがあります。

●術前放射線治療

放射線治療単独で行うこともありますが、最近では化学療法と放射線治療を併用する化学放射線療法が増えています。術前に化学放射線治療を行うことにより、局所制御率（放射線を照射した部位からがんが再発または再燃[※]しない割合）や肛門括約筋温存率の向上が期待されます。投与する放射線の平均総線量は約40Gy（グレイ）と、がんの治癒を目的とする照射線量に比べて少ない線量です。術前にがんを小さくして手術しやすくすることと、局所再発率を低下させることが目的です。

※治療により進行せずに安定していたがんが、あるときから急に進行を開始する状態。

●術後放射線治療

手術で微小ながんの残存が疑われたり、リンパ節転移が認められたりした場合には、術後の放射線治療により骨盤内の局所再発率の低下が期待できます。投与総線量が50Gy以上と、術前よりもやや多くなるために、腸管同士や、腸管と隣接する腹膜などの組織が癒着することによって起こる腸閉塞や下痢、また非常にまれですが、腸管に穴が開く腸管穿孔や出血などにも注意する必要があります。



放射線治療科 部長
小堀 賢一
こぼり・けんいち

●手術不能進行再発大腸がんに対する放射線治療

局所進行性直腸がん手術不能の場合や、術後に局所再発した場合に、放射線治療を行うことがあります。治療効果の向上を図るため、化学療法と併用するのが一般的です。投与総線量は50Gy以上となるため、術後放射線治療と同様に腸閉塞や下痢などの併発症に対する注意も必要です。



1次検査

便潜血検査

大腸にがんがあると、便と接触して出血することがあります。出血量が多ければ肉眼で分かりますが、わずかな場合は分かりません。便潜血検査は、そのような肉眼では気づかない出血の有無を調べる検査で、会社や自治体などの健康診断で行われています。1日1回、2～3日分の便を採取して調べます。

もし陽性反応が出たら・・・

- 1回でも陽性と出たら内視鏡検査を受けましょう。がんがあっても毎日出血するとは限りません。
- 陽性反応は痔の出血や月経血でも出ることがあります。しかし、本人は痔だと思っていて実は大腸がんだったということはよくあることです。自己判断はやめましょう。

命を守るファーストステップ 大腸がん検診を受けましょう

大腸がんはがんの中で最も治りやすく、再発しにくいがんです。がんが小さい早期であれば、内視鏡治療や外科手術によって100%に近い確率で治せます。

しかし、大腸がんで死亡する人は毎年増え続けています。

早く見つけて、しっかりと治療する――。

大腸がんから命を守る方法はこれに尽きます。

40歳を過ぎたら定期的に検診を受けること。

そして、便に血が混じる、便が細いなどの異常に気づいたらできるだけ早く受診すること。

この2つを実践すれば、「大腸がんは恐れるに足らず!」です。

精密検査

内視鏡検査

肛門から内視鏡を挿入し、大腸の粘膜を観察します。小さいポリープやがんが見つければ、その場で切除することもできます。

検査の大まかな流れを紹介します!

5

血圧を測る



4

2階の内視鏡室の受付窓口に行く



3

1階の再来受付機に診察カードを通す



2

来院し、1階の売店で検査用下着を購入する



1

自宅で2リットルの下剤を飲む



Dr.からの
アドバイス

検査は「自分の命のため」と割り切り、 勇気を出して挑んでください！

便潜血検査が陽性の場合、精密検査で大腸内視鏡検査が行われます。内視鏡検査による検査というと、恥ずかしいから嫌だとか、痛いから心配といった声がよく聞かれます。そういった気持ちはよく分かります。しかし、女性の場合、統計学上、がんの死因の第1位は大腸がんです。一時的な恥ずかしさはあるかもしれませんが、そこは自分の命のためと割り切ってください。

痛みに関してはどうすればいいのでしょうか？ 答えは、痛み止めを使用し、苦痛のない検査を行ってくれる施設を選択すればよいのです（施設によっては鎮痛剤を全く使用しない施設もあります）。

基本的に、大腸内視鏡検査はほんの少し痛い検査です。まれに開腹手術の後や、大腸憩室症^{ひいしつしやう}あるいは子宮内膜症をお持ちの方は痛みの度合いが強いこともあるので、当センターでは、そのような患者さんや希望する患者さんに対しては、静脈注射で鎮静剤を使用してから検査

を行っています。そうすれば検査は寝ている間に終わります。

検査は2リットルの下剤を内服した後に行われます。観察するだけであれば、検査は早ければ15分程度で終わります。また小さなポリープやがんを見つけた場合、その場で切除することも可能です。大きいポリープを切除する場合は、電気を使ってポリープを焼き切るため出血や穿孔^{せんこう}（腸に穴が開くこと）の可能性が高くなります。そのため当センターでは、あらかじめ大きいポリープと分かっている場合は、事前に入院を予定してから検査を行います。

下剤を飲むのは正直ちょっと大変ですが、勇気を出して検査に挑んでください。



大腸肛門外科 副部長
豊島 明
とよしま・あきら

10

ベッドで休憩する



検査終了後、ベッドで30分程度休んでからお帰りいただきます。

7

注射する



大腸の動きを止める薬と、鎮静剤を注射します。

6

検査着に着替える



9

寝ている間に検査を行う



空気を送り腸を膨らませて検査を行います。必要に応じて生検（組織採取）やポリープ切除を行います。

8

眠くなったら検査を開始する



肛門から内視鏡を挿入する。

お疲れさまでした

薬の
はなし

大腸がんと抗がん剤



薬剤部 調剤課 薬剤師
佐川 剛毅
さがわ・ごうき

大腸がんの治療法には、開腹手術、内視鏡治療、化学療法(抗がん剤治療)、放射線治療があります。ここでは抗がん剤治療についてお話しします。

10年間で飛躍的に進展

かつては、進行または再発した大腸がんは「抗がん剤が効かないがん」の代表といわれていましたが、10年ほど前から、従来からある抗がん剤の投与方法の工夫や新薬の登場により、一定の効果が得られるようになりました。

さらに2007年には分子標的薬という新しいタイプの抗がん剤が開発され、それら分子標的薬を含む複数の抗がん剤の組み合わせにより、生存期間の大幅な延長が証明されました。現在では日本でも世界標準の抗がん剤治療が受けられようになり、大腸がん治療における抗がん剤の認識が大きく変わりました。

抗がん剤には、がんが進行するスピードを抑えたり、がん細胞を死滅させたりする働きがあり、飲み薬と注射薬があります。患者さんの病状に合わせて数種類の薬剤を組み合わせ使用したり、単独で使用したりします。

従来の抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を及ぼし、さまざまな副作用を引き起こします。これに対し、新しいタイプの抗がん剤である分子標的薬は、体内の特定

の分子を狙い撃ちにしてその働きを抑える薬剤なので、従来の抗がん剤でみられる吐き気や脱毛などの副作用はほとんどありません。

また副作用対策の進歩もあり、最近では多くの患者さんが、外来通院で日常生活を送りながら抗がん剤治療を受けています。大腸がんの抗がん剤治療にはいくつかの選択肢があり、効果と副作用とのバランスやライフスタイルを考慮して選択されます。

副作用は我慢しないで！

初めての抗がん剤治療のときや治療メニューの変更の際には不安が大きいものです。治療前、薬剤師は医師や看護師からの説明に加えて、治療メニューの概要、スケジュール、使用する薬剤の特徴、予想される副作用や注意事項などを説明します。治療メニューによってはスケジュールがやや複雑であったり、特徴的な副作用が起こり得る薬剤が含まれるものもありますので、パンフレットや図表などを用いて説明し、抗がん剤治療に対する不安を少しでも軽減できるように努めています。

副作用の種類や出方は患者さんによって個人差があります。症状によっては抗がん剤の投与量や投与の

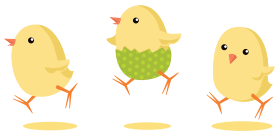
間隔を調整することもあります。

薬剤師は、前回治療終了後のご自宅での体調や副作用の状況を伺い、医師と連携して副作用の軽減に取り組んでいます。吐き気や食欲不振は副作用の代表格といえますが、近年では数種類の新しい吐き気止めの薬剤が発売され、症状の改善に大きく寄与しています。またそれら吐き気止め薬剤の適正使用のためのガイドラインが作成されたことにより、多くの患者さんが吐き気に苦しむことなく治療が続けられるようになりました。

このように抗がん剤治療の副作用対策は進んでいますので、つらい症状は我慢せず、遠慮しないで相談してください。



各種抗がん剤のパンフレット。治療スケジュールや、副作用、注意事項が記載されている



出産直後に赤ちゃんを抱っこして過ごす幸せな時間を、 多くの皆さんに体験してほしいと願っています



第二産婦人科 副部長
渡邊 理子
わたなべ・みちこ

生まれたばかりの赤ちゃんを抱いて、「よく来たね、頑張ったね」と、夢中で声を掛けるお母さんは、タオルに包まれてお母さんの胸に抱っこされると、すーっと泣き止み、心地良さそうにしています。「泣かないけど大丈夫ですか？」と心配するご両親やご家族に、医師や助産師は、赤ちゃんの皮膚の色や、酸素飽和度モニターが正常な状態であることを確認し、「お母さんに抱っこされて、安心しているんですよ」と伝えます。赤ちゃんにかけていたタオルが冷えて交換するために、位置をちよつと変えると、赤ちゃんは泣き出し、再びお母さんに抱っこされると、

**カンガルーケアと
混同されがちな
早期母子接触**



お母さん、お父さん、家族、そしてスタッフ
みんなで見守る「早期母子接触」

びたつと泣き止みます。この瞬間、お母さんは自分が抱っこしていることで、赤ちゃんが安心して泣き止んでいることを知ります。自身が母親になった、その喜びを味わうことができる貴重な瞬間。それは赤ちゃんにとっても同じでしょう。

これは分娩室で毎日のように繰り返されている光景です。通常の時期に生まれた新生児の出生直後の皮膚接触は、正確には「早期母子接触」といいますが、「カンガルーケア」という言葉が乱用されています。カンガルーケアは本来、全身状態が安定した早産児にNICU(新生児集中治療室)内で実施される母

子の皮膚接触のことを指します。

**必ずスタッフが付き添い
母子の安全を確保する**

わが国では出産直後の母子接触中に新生児が急変した症例の訴訟が相次いでいます。こども未来財団が2010年に実施した「分娩室・新生児室における母子の安全性についての全国調査」では、十分な説明と同意、実施方法の整備が行われないまま、約6割の施設で早期母子接触が導入されていることが判明し、早急な対策が必要であることが明らかになりました。

2012年10月、日本産科・新生児医学会など8団体が早期母子接触の定義を明らかにし、実施の留意点を発表。その中には、早期母子接触の適応基準や中止基準、実施方法も含まれています。

早期母子接触は、赤ちゃんの血糖低下の予防、アシドーシスの回復、呼吸数の改善など、生理的变化を早く安定させるだけでなく、母親の常在菌を接触さ

せることで、細菌感染への対応能力を高める効果があります。お母さんにとっても、乳汁分泌が刺激・促進され、赤ちゃんへの愛着が湧き、精神的に安定したりと、さまざまなメリットがあります。

当センターでは東京都で初めてBFH*に認定されたことを機に、早期母子接触のマニュアルを作成し、積極的に実施しています。ただし、生まれたばかりの新生児は呼吸・循環状態が不安定で、低体温や低血糖になる恐れがあります。当センターではそうしたリスクを十分認識し、「スタッフが必ず付き添う」「母親やご家族にも赤ちゃんの観察の留意点をご説明する」など母子の安全をしっかりと確保しています。

お産が終わった後の数時間は、お母さん、生まれたばかりの赤ちゃん、家族にとって、幸せで穏やかなひとときです。多くの皆さんにその貴重な時間を体験していただけるよう、スタッフ一同、全力で取り組んでいます。

* Baby-Friendly Hospitalの略。母乳育児を推進・支援する施設として、WHO（世界保健機関）とUNICEF（国連児童基金）が認定している。

アロマセラピーの魅力 第13回 植物油の種類と特徴

アロマセラピーは、植物油で希釈した精油を皮膚に塗布したりマッサージに使用することで、有効成分の皮膚吸収を促します。ただし「精油の香りが苦手」という方には、植物油が持つ独自の特性を生かし、植物油のみでマッサージを行うこともあります。よく用いられる植物油をいくつかご紹介しましょう。



ホホバ油

特性 液体ワックスで、酸化作用に対する安定性が高い。抗炎症作用、保湿作用、皮膚の老化防止、髪のリートメント作用がある。

適用 乾燥肌向き。ニキビ、ヘアケアに。



シアバター

特性 皮膚軟化作用、抗炎症作用、抗酸化作用、老化防止作用

適用 乾燥肌、日焼け、外傷、妊娠線予防



グレープシード油

特性 抗酸化作用、抗炎症作用、血管保護作用

適用 脂性肌向き。乳液、クレンジングに。



ローズヒップ油

特性 皮膚細胞再生作用、エストロゲン様作用、神経機能調整作用、動脈の張力調整作用(血圧を下げる)

適用 皮膚疾患、乾燥肌、皮膚の亀裂・色素沈着、傷跡、血液循環不調



イブニングプリムローズ油

特性 女性ホルモン調整作用、コレステロール低下作用、神経調整作用、皮膚組織再生作用

⚠ てんかんの方は使用を避けてください。

適用 月経前症候群、更年期障害、皮膚の乾燥・炎症・老化予防



カレンデュラ油

特性 抗炎症作用、抗酸化作用、鎮痛作用、鎮静作用

適用 皮膚の炎症、湿疹、かゆみ



スイートアーモンド油

特性 皮膚柔軟作用、抗炎症作用、鎮痛作用、保湿作用があるほか、ビタミンA・B₁・B₂・B₆などのビタミン類を豊富に含む。特にビタミンB₁には皮膚の保護作用がある。

適用 皮膚の乾燥・炎症、かゆみ、ひび、あかぎれ

植物油の取扱注意事項

- ・直射日光が当たらない冷暗所にて保管する。
- ・開栓後は6カ月以内に使い終える。

冬に役立つ手作りコスメ

Lip Cream

リップクリーム

●材料

- ・ミツロウ(蜜蜂が巣作りをするときのワックス) 10g
- ・ホホバ油 20ml
- ・精油(真正ラベンダー、ネロリ、ローズ、オレンジ、ローズウッドなど) 1~2滴

●作り方

- ①ミツロウを湯せんにして溶かす。
- ②温めておいたホホバ油を①にゆっくりと加えながら、かき混ぜる。
- ③冷めてきてクリーム状になったら、精油を入れてよくかき混ぜる。
- ④十分に冷ましてから、保存容器に移し替える。
- ⑤容器に、作った日付と中身を書いたラベルを貼る。

Hand Cream

ハンドクリーム

●材料

- ・シアバター 10g
- ・ホホバ油またはローズヒップ油 5ml
- ・精油(ラベンダー、ティートリー、ユーカリ・ラディアタ、ゼラニウム、パルマローザローズウッドなど) 5~10滴

●作り方

- ①シアバターを湯せんにして溶かす。
- ②ホホバ油またはローズヒップ油を①に加える。
- ③精油を入れてよくかき混ぜる。
- ④冷めてから保存容器に移し替える。
- ⑤容器に、作った日付と中身を書いたラベルを貼る。

【参考文献】(1)『NARD ケモタイプ精油事典』Ver. 4 (ナードジャパン出版)
(2)日本アロマセラピー学会看護研究会『ナースのためのアロマセラピー』(メディカ出版)



副院長就任の ご挨拶



竹内 幸枝
たけうち・ゆきえ

選ばれる病院、 働きやすい病院を目指します

2012年10月1日付で副院長 兼 看護部長の職を拝命いたしました。看護職にとって、とてもうれしい出来事です。看護部門全体の活躍があつての結果です。病院の要としてあらためて位置付けられたことで、看護部職員の活動意欲にもつながっていくものと思います。

私は副院長 兼 看護部長として「赤十字病院としての信頼を維持していくために」「チームワークを推進するために」を念頭に置いて、務めていきたいと思つています。病院ですから安全・安心の医療を提供することはもちろんのこと、全職員が赤十字病院であることの意義を理解して、つまり「人の命と健康、尊厳を守る」という赤十字の理念を意識して働くことが重要だと考えます。

また、院内の職種、部門が独自の役割を発揮してだけでなく部門同士で情報を共有し、職員同士が互いに協力し合つてチーム力を活かし、医療センターのために活躍していけるよう、私なりに取り組んでいきたいと思つています。

大勢の職員と共に「選ばれる病院、働きやすい病院」を目指していきます。

NEWS

当センター医師に、戸塚消防署長と JR東日本横浜支社長から感謝状が贈呈されました



2012年10月3日未明に、JR東戸塚駅構内で駅員と共に傷病者の救助にあつた当センター第一小児科の露崎悠医師に対し、同月23日、戸塚消防署長および東戸塚駅を管轄するJR東日本横浜支社長から感謝状が贈呈されました。

露崎医師は、当センターからの帰宅途中、東戸塚駅の構内で心肺停止に陥つた男性に、駅員や駆け付けた救命救急士などと協力して蘇生処置を実施。心拍再開後、救急車に同乗し、搬送先の病院まで付き添いました。男性はすでに回復し、退院しています。

私は、普段、AHA（アメリカ心臓協会）のBLS（一次救命処置）とPALS（小児二次救命措置）のインストラクターをしており、定期的に指導しています。それまでは指導の際に提示するような、院外での蘇生行為をしたことはありませんでした。

10月のある日、いつも終電なのに、その日はたまたま一本前の電車で帰つたところ、自宅最寄り駅の構内に倒れている方がいて、AEDが装着され心肺蘇生をしているところでした。蘇生行為には、居合わせた医学生と警備員、到着した救命救急士が参加しており、私も加わりました。心室細動であり、AEDによるショックの後、心拍が再開し、

病院に搬送されました。その方は後遺症なく退院し、日赤医療センターを訪ねることができる程までに回復されました。

その場に居合わせた人たちによる速やかな心肺蘇生が大事であるということと、AEDの素晴らしさを実感できた経験でした。あらためて、心肺蘇生、AED使用法の普及に努力していきたいと思つています。



第一小児科 医師

露崎 悠
つゆさき・ゆう

「総合医療安全推進室」は、安全・安心な医療を提供するために活動しています



当センターでは、「医療安全推進室」と「院内感染対策室」の2室からなる「総合医療安全推進室」で、安全・安心な医療を提供するための活動をしています。病院では、「病」を患っておられる患者さんに対し、医療従事者が専門的な知識と技術に基づいて医療を提供することが求められています。すなわち、病院は「人」が「人」にサービスを提供する場で、医療安全の基本は「コミュニケーション」と「思いやり」であると考えられます。私たちは、患者さんやご家族とのコミュニケーション、職員同士のコミュニケーションを基本に、安全・安心な医療を目指して努力していますので、よろしくお願いいたします。

診療のご案内

診療科目		外来診療を行わない科もあります	
● 糖尿病内分泌科	● 血液内科	● 感染症科	● アレルギー・リウマチ科
● 腎臓内科	● 緩和ケア科*	● 神経内科	● 呼吸器内科
● 消化器内科	● 循環器内科	● 小児保健	● メンタルヘルス科*
● 呼吸器外科	● 乳腺外科	● 胃・食道外科	● 肝胆膵外科
● 大腸肛門外科	● 心血管外科	● 骨・関節整形外科	● 脊椎整形外科
● 脳神経外科	● 皮膚科	● 泌尿器科(紹介のみ)	● 眼科
● 耳鼻咽喉科	● 産科*	● 婦人科	● 新生児科
● 小児科	● 小児外科	● 麻酔科	● 集中治療科
● 化学療法科	● 放射線特殊治療科	● 放射線診断科	● 放射線治療科
● リハビリテーション科	● 内視鏡診断治療科	● 救急科(救命救急センター)	
● 健康管理科(健康管理センター)			

※初診予約制

健康管理センター ☎内線 2213・2217

病気の早期発見・発症予防につながる各種プログラムをご用意しています(原則、予約制)。
 ● 人間ドック ● 一般健診 ● 海外渡航健診 ● 予防接種 ● 禁煙外来 ● 特定保健指導

小児保健 ☎内線 2836

● 乳幼児健診 ● 予防接種 ● 心理相談(完全予約制)

受付時間

● 初診の方: 午前8時30分～午後3時 ● 再診の方: 午前7時50分～午前11時30分
 ※初診の受付時間については、診療科により異なりますので、診療科受付窓口へお問い合わせください。また、診療科が異なる場合や最終来院日から1カ月以上経過した場合は、初診扱いとなりますのでご注意ください。

急病の場合: 曜日・時間に関係なく救急外来で診療します。ご来院の前にお問い合わせください。
診察カード: 全科共通で永久に使用します。ご来院時には必ずお持ちください。
健康保険証: ご来院時に確認させていただいております。特に、更新・変更の際は必ずご提出ください。
院外処方せん: すべての診療科で発行しております。全国の保険薬局でお使いいただけます。

外来休診日

● 土曜日 ● 日曜日 ● 祝日 ● 12月29日～1月3日 ● 5月1日(日本赤十字社創立記念日)

お問い合わせ

☎ 03-3400-1311

交通のご案内

- JR 渋谷駅東口から 都営バス「学03」系統 日赤医療センター行 終点下車(約15分)
- JR 恵比寿駅西口から 都営バス「学06」系統 日赤医療センター行 終点下車(約10分)
- 港区コミュニティバス「ちいばす」 青山ルート「日赤医療センター」下車 徒歩(約2分)
- 地下鉄(東京メトロ) 日比谷線広尾駅から 徒歩(約15分)
- 首都高速道路3号線 (下り) 高樹町出口で降り、すぐの交差点(高樹町交差点)を左折。
(上り) 渋谷出口で降り、そのまま六本木通りを直進。青山トンネルを抜けてすぐの交差点(渋谷四丁目交差点)を右斜め前方に曲がる。東四丁目交差点を直進し、突き当たり左の坂を登る。

総合医療相談

医療相談 (月)～(金) 9:00～16:30

ソーシャルワーカーが相談を承ります。患者さんやそのご家族と一緒に、さまざまな悩みについて考え、問題解決へのお手伝いをします。どうぞお気軽にお越しください。

主な相談内容 経済的な問題(医療費、生活費)/家族など人間関係/社会復帰/医療機関や福祉施設の紹介/社会保障制度や福祉サービスの利用

看護相談 (月)～(金) 9:00～16:30

療養生活全般に関する、患者さんやご家族からのご相談を承ります。
主な相談内容 在宅医や訪問看護の紹介/介護保険の利用方法/福祉用具・医療機器の紹介

栄養相談

主に生活習慣病(糖尿病・高脂血症・高血圧など)、心臓病、妊娠中毒症の方の食事について、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行います。ご希望の方は主治医にお申し出ください。

主な食事療法 腎臓食、肝臓食、糖尿食、肥満、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、濃厚流動食、無菌食

お薬相談

薬に関するご相談・ご質問について、薬剤師がお答えします。

がん相談支援センター

(月)～(金) 9:00～16:30

がんの療養に関するさまざまな疑問やお悩みをご相談いただけます。
主な相談内容 がんに関する療養上のご相談/セカンドオピニオン/緩和ケア/医療費

表紙の花

【アレンジメント制作】
いまむら そうぎょく
今村 草玉 先生

(当センター共済会華道部講師・草月流師範会理事)

新年。古きから新しきへ移り行く中で変わらぬもの、それは花を見て微笑む世界中の人の笑顔です。そんな思いを花に託しました。

今村先生のホームページ <http://sougyoku.com/>

【撮影】古島 万理子

ホームページ
アドレスのご案内

日赤医療センターに関すること <http://www.med.jrc.or.jp/>
 赤十字全般に関すること <http://www.jrc.or.jp/>

● 外来診療の最新スケジュールは、当センターのホームページでご確認ください。『TeaTime』のバックナンバー(PDF版)もご覧いただけます。



QRコード
モバイルサイトは
こちらから。
(docomo/au/SoftBank対応)