

NEW FACE 新任スタッフの紹介

2019年4月に着任した新しいスタッフを紹介します。

Naohiro Yanagisawa

柳澤 直宏

- ①患者さまの声によく耳を傾けられるように心がけています。
- ②よく食べてよく寝る事です。
- ③何事にも誠心誠意取り組む。
- ④スポーツ観戦。
- ⑤これからよろしくお祈りします。



- ①患者さまと接する時に気をつけていること
- ②普段、健康のために心がけていること
- ③座右の銘、モットー
- ④趣味、休日の過ごし方
- ⑤「一期一会」を手にとられた方へのメッセージ

- ①できる限り患者さまの希望に添えるように心がけています。
- ②ジュースの代わりに牛乳を飲むようにしています。
- ③誠心誠意。
- ④ドライブ。
- ⑤よろしくお祈り致します。

Yuki Sugihara

杉原 有紀



ACADEMIC NEWS 内視鏡技師に認定

消化器内視鏡技師は、日本消化器内視鏡学会に認定され、医師のもとで内視鏡検査・治療の介助などに携わる技師です。経験や専門的な技能・知識が求められます。

今回新たに1名が消化器内視鏡技師に認定されました。現在、当センターでは5名の消化器内視鏡技師が業務にあたっています。

内視鏡技師としての知識を活かし、不安や心配のない状態で検査に臨んでいただけるように心がけます。心配なことは何でもお尋ねください。



受診のご案内

● 消化器内科医師予定表 (2019年9月現在)

	月	火	水	木	金	土
外来	榊原	菊池	柳澤	野々垣	下郷	越山
	柳瀬	水野	白水	金沢	田島	交代制
	田島					
内視鏡	越山・水野	金沢	榊原	越山・榊原	杉原・金沢	交代制
	下郷	越山/非常勤	杉原・下郷	田島/非常勤	水野/非常勤	
	柳澤	杉原・柳澤	金沢/菊池	水野	柳澤	
	白水	非常勤	田島	白水	菊池	
	白水	野々垣(隔週)		榊原		

● 予約方法

外来は完全予約制となっております。お電話でご予約の上、お越してください。※出張などで予定していた医師が不在場合があります。

だいどうクリニック予約センター

TEL 052-611-6265

当日受診の予約受付 8:30～11:30
当日以降受診の予約受付&変更 11:30～17:00
(土曜は～14:00)

だいどう 内視鏡センター通信

一期一会

第17号 2019年9月発行

内視鏡を通じた地域の皆様との出会いを大切に



増えています、大腸がん

編集・発行

社会医療法人 宏潤会

理念

「皆様の信頼と満足」
それを極めることが私たちの使命です

トピックス

- 大腸特集1 増えてます、大腸がん
- 大腸特集2 Dr.柳瀬の大腸ポリープのあれこれ
- 臨床工学技士ってどんな仕事？
- 新任スタッフの紹介/内視鏡技師に認定

みなさん、定期的な大腸の検査は受けてますか？

日本において大腸がんは増加の一途をたどり、がん死亡原因として男性では2位、女性は1位となっています。増え続ける大腸がんに対する対策が求められているのです。

ただ、**大腸がんは早期発見できれば予後が比較的良好であり、十分に治すことができます。したがって、定期的な大腸検査が非常に重要です。**

大腸の検査にはさまざまな方法がありますが、代表的なものとして便潜血反応と大腸内視鏡（大腸カメラ）があります。

便潜血反応は検診で用いられており、便に血が混じっているか判定をします。とても優秀な検査で、目に見えない微量の血液を検出することができます。毎年2本ずつ検査を提出していれば、万が一がんになったとしてもある程度の段階で見つかる可能性が高いと思います。

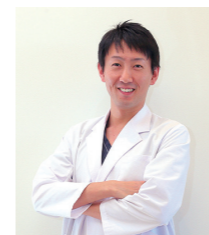
大腸カメラは便潜血反応で陽性となった場合や血便・腹痛・便秘などの症状がでた場合に必要です。大腸をくまなく観察して病変の有無をチェックし、必要であれば組織をとったりポリープをとったりすることもできます。

二つの検査の利点・欠点をまとめましたので、参考にしてください。

	😊 利点	😞 欠点
大腸カメラ 	<ul style="list-style-type: none"> ・大腸全体を直接観察できるので、病変があればその場で組織を採取したり、病変自体を削除することができる。 ・大腸ポリープはがん化する可能性のあるものが多く、切除することで大腸がんの可能性を下げる可以降低することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査に時間がかかる。 ・検査前の準備が必要。下剤を飲んで便をすべて出しておく必要がある。 ・検査中に痛みが出る場合がある。 ・ポリープ切除などの処置後は、食事・運動に制限が加わる。
便潜血反応 	<ul style="list-style-type: none"> ・便を採取するだけでよく、検査自体が楽。 ・下剤を飲む必要がなく、事前準備が不要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんなどの病変があっても必ず見つかるわけではない。 ・結果が異常となれば大腸カメラを受けることになり二度手間となる。

みなさんに強調しておきたいことは「**症状があれば大腸カメラをうけるべき**」ということです。便潜血反応は絶対ではないため、反応が陰性だからといって病気が否定されるわけではありません。なにかしら症状があれば大腸カメラの検診をお勧めしますし、便潜血陽性の場合には必ず大腸カメラをうけましょう。特に症状がない場合でも便潜血反応による大腸がん検診を毎年2本提出することをお勧めします。

当院では大腸カメラも楽に受けられるように工夫をしています。皆さんが思っているよりはきっと楽に受けられますので、どうぞご利用ください。



執筆者
Tomoya Shimozato

内視鏡センター長
下郷 友弥

だいどう内視鏡センター通信「一期一会」(2019年9月発行、第17号)

編集・発行：社会医療法人 宏潤会 [大同病院、だいどうクリニック、大同みどりクリニック、中央クリニック、内田橋ファミリークリニック、大同老人保健施設]

愛知県名古屋市南区白水町9番地 TEL 052-611-6261(代表) FAX 052-614-1036

大腸内視鏡検査に来られる患者さんで結構な割合を占めるのは、便潜血反応で陽性の方です。この検査により、進行がんの90%以上、早期がんの約50%、腺腫などのポリープの約30%を見つけることができ、その結果、大腸がんの死亡率を約60%、大腸がんになるリスクを46～80%下げることが報告されています。

大腸ポリープの種類

腫瘍性ポリープ（時間経過とともにどんどん大きくなるポリープ）と非腫瘍性ポリープに大別されます。問題となるのは、放っておくとがんになる可能性のある腫瘍性ポリープで、主に線腫性ポリープとなります。

腺腫性ポリープが発見時にがんである可能性は大きさ、組織型および異形成の程度に関連し、がんを含むリスクは1.5cmの腺管腺腫では2%であるのに対し、3cmの絨毛腺腫では35%といわれています。これらの程度を確認するには病理組織検査（顕微鏡の検査）が必要ですが、内視鏡検査時にもある程度の判定は可能です。

「取ったほうがよいポリープと思われましたのでポリープを取りました。病理結果次第ですが、悪いものではないと思います。」検査後にこういわれ、安心していいのか悪いのか悩まれた方もいらっしゃるでしょう。これは、内視鏡での観察でポリープの大きさと形状、観察できる血管の模様から、今現在がんになっている可能性は低いですが、放っておくとがんができる可能性がありますので切除しました、ということになります。

ポリープの切除

内視鏡での観察時に切除できそうなポリープはその場で切除します。切除できないポリープとは、

- ①単純に大きい（範囲が広い）もの
- ②腸管の壁に深く伸展していると考えられるもの
- ③出血のリスクが高いもの。（内服薬や基礎疾患などの関係で）

などがあります。

参考資料：
日本消化器病学会ガイドライン
Guidelines from the American College of Gastroenterology regarding colonoscopy surveillance after polypectomy
大腸癌治療ガイドライン 2016年版



Dr. 柳瀬のつづき

大腸ポリープのあれこれ

単純に大きいだけであれば、日をあらためて切除できる場合もあります。②のケースは一部ががん化しているケースも考えられます。何事にもできるかできないかのギリギリのケースは存在します。一見、線腫性ポリープですが一部にがんを疑う部分が存在するポリープの場合、まずは内視鏡で取りきれぬのかどうかとを考えます。取れない場合は外科的手術になり、患者さんの肉体的、時間的な負担は大きくなるからです。

内視鏡できれいに取りきれたとみえても、病理組織検査結果次第では次の段階に進まねばならないケースがあります。

ポリープ切除後の外科的追加切除

大腸がん診療ガイドライン 2016年版では「摘除標本の組織学的検索で、SM 浸潤度 1000 μm 以上、脈管侵襲陽性、低分化腺がん、印環細胞がん、粘膜がん、浸潤先端部の簇出グレード 2/3、のうち1つでも認められれば追加治療としてリンパ節郭清を伴う腸切除を考慮する」となっています。簡単にいえば、病変は取りきれなくても大腸の壁、血管やリンパ節のなかに深く潜り込んでいる場合、がんの種類によっては、病変のあった腸管の周囲のリンパ節にがん細胞が潜っている可能性がある（約10%程度）と考えて、病変のあった腸管を部分切除し周囲のリンパ節もとる外科的手術を考える必要がある、ということです。

患者さんの個々のケース（年齢や健康状態など）によっても実際に手術したほうが利益になるのかどうか議論の余地はあり、がんの再発というリスクと安全マージンの基準に関しては今も研究が続いています。

執筆者
Shigeki Yanase
消化器内科医師
柳瀬 成希



教えて一期一会

臨床工学技士ってどんな仕事？



臨床工学技士は医療機器のお医者さん

病院内で、医師・看護師や各種の医療技術者とチームを組んで、生命維持管理装置の操作などを担当しています。また、医療機器がいつでも安心して使用できるように保守・点検を行っており、安全性確保と有効性維持に貢献しています。



病院内ではどんなことをしているの？

当院での主な業務は、呼吸治療業務、血液洗浄業務、手術室業務、集中治療業務、心血管カテーテル業務、ペースメーカー業務、医療機器管理業務があり、様々な分野で臨床を含め、病院内でのポンプや除細動器といった機器の保守点検を行っております。



内視鏡センターでの業務は？

内視鏡センター内にも様々な機器があり、内視鏡関連機器はシステム・スコープを始め、画像診断・記録機器、電気手術器に加え、スコープ使用後に行う洗浄消毒装置があります。

これらの内視鏡検査・治療に用いる医療機器の管理、内視鏡洗浄消毒に用いる医療機器の保守・管理、内視鏡室で臨床業務、そしてカプセル内視鏡検査・読影といった業務を行っております。

これらの機器を定期的に点検・管理していくことにより、患者さんはもちろん、医師・看護師スタッフも安心安全に、トラブルなく検査を行っていただける環境を提供できるように、今後も努力していきたいと思っております。



臨床工学技士になるには？



臨床工学科のある大学や専門学校に入学

大学（4年）、短大・専門学校（3年）で単位を取得

毎年3月に行われる国家試験に合格

臨床工学技士の免許取得

既に看護師や臨床検査技師の資格を持っている場合は1年制の専攻科に通うことで受験資格を取得するという選択肢もあります。

機械を扱う作業や細かい作業が好きな人、コミュニケーションを取るの

が上手な人、責任感が強い人などが向いています。

