市民公開
健康講座

はままつ健康フォーラム

YouTube
公開

はままつ健康フォーラムは、多くの人が大きな関心を持っている「健康」「医療」について、専門的な知識と経験が豊富な講師が分かりやすく講演するものです。正確な情報を得て、生活の質の向上や病気の予防や予測へとつなげていきましょう。
今回の講演は「大腸がんと大腸ポリープ」と「分娩について最近の話題」について解説していただきました。
なお、新型コロナウイルス感染症対策のため、2021年5月28日に講演の内容を収録しました。

講演1 大腸がんと大腸ポリープ

聖隷三方原病院
消化器内科　部長
多々内 暁光 氏

〔前編〕（配信時間約25分）
◀動画配信はこちらから
https://youtu.be/wvgHWMPb4qM

〔後編〕（配信時間約25分）
動画配信は▶こちらから
https://youtu.be/2HPf5kt91a0

大腸がんについて

口からはじまり、肛門までの食べ物の通り道を消化管と言います。大腸は、消化管の一番最後の部分にあり、長さは約1.5m。主な働きは、水分の吸収と排泄物の貯蔵です。小腸で栄養素を吸収された食べ物の残りかすは、どろどろの状態になっています。大腸を通過する間に水分が吸収され、次第に硬くなっていきます。その後、普通の糞便の硬さになって直腸に溜まり、肛門から排泄されます。食べ物を摂取して、便として排泄されるまでに、約24～72時間かかります。

２０１７年の統計データによると、この１年間で大腸がんを患った方は、１５２１９３人。男性は生涯のうちに10人に１人、女性は12人に１人が大腸がんになると言われており、２０１９年には、５１４２０人の方が大腸がんで亡くなっています。大腸がんはとても身近な病気ですが、５年生存率は71.４％と、他のがんに比べて治りやすい病気でもあります。

大腸がんは必ず、大腸の一番内側の粘膜から発生します。腫瘍が大腸の壁の深くに浸潤していく過程で、痛みを感じることはありません。がんの浸潤が進むと、大腸の壁の表面に血が滲んだり、便の通り道が狭くなります。このような状態で便が大腸を通過すると、血便や下痢、便秘を繰り返す便通異常、完全に腸が詰まってしまう腸閉塞を引き起こします。注意しなければならないのは、このような症状が出るときには、大腸がんがすでにある程度進行しているということです。

腫瘍性ポリープと非腫瘍性ポリープ

大腸ポリープには、腫瘍性ポリープと非腫瘍性ポリープの２種類あります。最も多いのが、腫瘍性ポリープの大腸腺腫です。腫瘍性か非腫瘍性かは、大腸カメラで見れば、ほぼ判断がつきます。多くの方は、良性のポリープからがんになる経路を辿ります。正常粘膜の状態から、遺伝子変異を経て、小さな腺腫性ポリープができます。さらに、そこに遺伝子変異が加わることで、ポリープが大きくなり、腺腫の中にがんが発生します。ただ、腺腫性ポリープは大きくなるまでに何年もかかるため、進行がんになる手間でがん細胞を切除してしまえば、根治を期待できます。アメリカで行われた臨床研究では、大腸カメラで腺腫性ポリープを切除した２６０１人を経過観察した結果、大腸がんの死亡率は53％も低下することが明らかになっています。

お腹に傷がつかない内視鏡治療

大腸カメラを使った治療は、コールドポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術（ＥＭＲ）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）があります。ポリープの形や大きさによって、治療方法を使い分けています。コールドポリペクトミーは、５～10㎜程度の小さなポリープを安全に切除するための方法です。電気を使わないので、焼かずに切ります。電気メスを使わないので、大腸を傷つける心配もなく、穴があくリスクも少ないです。内視鏡的粘膜切除術は、茎がなく平たい病変に対して行われます。粘膜下層に生理食塩水などを注射し、腫瘍を持ち上げてから金属のスネアをかけて焼き切ります。スネアの大きさは３㎝までなので、２㎝程度までの病変であれば切除できます。さらに大きな病変を切除する場合は、内視鏡的粘膜下層剥離術を用います。

内視鏡治療の利点は、手術と違ってお腹に傷がつかないことです。ポリープを切除するときに痛みもありません。コールドポリペクトミーや、内視鏡的粘膜切除術は日帰りで治療することが可能です。ただ、大きなポリープや内視鏡的粘膜下層剥離術の場合は、入院が必要です。

大腸がんの死亡率を下げる「便潜血検査」

大腸がん検診で行う便潜血検査は、便の中の目に見えないわずかな血液を検出します。大腸がんや大腸ポリープは、便に血が滲みやすいため、最も有効的な検診のひとつです。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、大腸がんの死亡率を約60％、大腸がんになるリスクを46～80％下げることができます。

各県別の大腸がん検診受診率を見てみると、全国平均44.２％に対し、静岡県は全国的平均より若干高いですが、目標の受診率50％にはまだ到達していません。また、便潜血検査で陽性になった場合に受けて頂く精密検査の受診率も高くありません。便潜血検査が陽性となってから６ヶ月以上経つと、大腸がんが進行してしまう可能性が高くなってしまいます。

早期発見・治療が大切

50歳以上の方は、大腸がんになるリスクが高いと言われています。赤身肉や高カロリーの摂取および肥満、過量のアルコール摂取、喫煙も大腸がんになるリスクを高める原因です。一方、予防因子については、適度な運動習慣に効果があることが確実視されています。また、食物繊維、野菜を食べる習慣がある方も、大腸がんになるリスクが低いことがわかっています。

大腸がんは早期発見・治療できれば80％以上の人が治る病気です。発見が早ければ内視鏡で治療ができます。便潜血検査が陽性と診断された方、気になる症状がある方は、内視鏡検査を受けましょう。

講演2 分娩について最近の話題

浜松医療センター　産婦人科
周産期・メディカルバースセンター
副センター長
芹沢 麻里子 氏

〔前編〕（配信時間約25分）
◀動画配信はこちらから
https://youtu.be/hla8Imp0VTQ

〔後編〕（配信時間約30分）
動画配信は▶こちらから
https://youtu.be/P8fNw-DX9w0

無痛分娩とは

陣痛に伴う痛みを緩和して分娩に臨む方法を、無痛分娩と言います。無痛とは言いますが、全く痛みがないわけではありません。無痛分娩の歴史は古く、古代では薬草やお酒などを使用して行われていました。１９０９年には、硬膜外麻酔による無痛分娩がはじまり、１９１６年に与謝野晶子が無痛分娩で四男を出産しています。

陣痛がはじまると子宮が収縮し、下腹部が痛くなります。赤ちゃんが下がってくると、膣や肛門辺りの痛みも強くなり、赤ちゃんが産まれるときには、膣の会陰部が痛くなります。子宮や膣、肛門側の神経は脊椎に入り、脳に達して痛みを感じます。そのため、一時期は吸入麻酔も多かったのですが、現在は背骨から行う硬膜外麻酔による無痛分娩が主流になっています。

無痛分娩のメリットとデメリット

無痛分娩は、痛みが緩和されるため、精神的・肉体的な疲労が少ないです。体力も温存できるので、笑顔で赤ちゃんに会えます。また、痛みが怖い方や前回のお産がとても怖かったという方は、その恐怖心を和らげることもできます。途中で緊急帝王切開になるような分娩の際は、そのまま手術の麻酔として使用できます。デメリットは、麻酔によるリスクと、分娩に関するリスクがあります。まず、麻酔によるリスクについてですが、麻酔をかけるので、足に力が入りにくくなったり、排尿がしにくくなったりと、麻酔の一般的な症状が起こります。分娩に関するリスクは、骨盤の筋肉が緩んでしまうため、赤ちゃんの回旋が正しく行われず、分娩の時間が長くなってしまうことです。このような場合は、自然に陣痛があっても子宮収縮薬を使い、陣痛を強める必要があります。また、痛みがないことで、子宮破裂や常位胎盤早期剥離など重篤な疾患の発見が遅れる可能性もあります。

「計画無痛分娩」と「オンデマンド無痛分娩」

無痛分娩には２つの方法があります。一つは計画無痛分娩です。出産日をあらかじめ設定し、前日または当日入院して頂きます。お産が進みやすいように、子宮頚管拡張を行い、子宮収縮薬で陣痛を誘発します。その後、有効陣痛となったら麻酔を開始します。メリットとしては、予定を決めることで家族の調整がつきやすいことです。デメリットは、頚管が上手く拡張しなかったり、子宮収縮薬を打っても陣痛が起こらなかった際は、無痛分娩を行えないことです。もう一つの方法のオンデマンド無痛分娩は、自然に陣痛が起こるのを待ち、分娩がはじまってから、妊婦さんの意思で麻酔を開始するものです。自然の陣痛でお産を行うことができますが、予定が立たないため、陣発時に麻酔科医や担当できる産婦人科医がいない場合は、無痛分娩を行えません。

安全な無痛分娩を行うために

無痛分娩に関しては、昨今テレビなどで事故が取り上げられています。無痛分娩は、麻酔をかける分娩のため、安全に行うことが最も大事です。「産婦人科診療ガイドライン産科編２０２０」では、麻酔を担当する医師は、麻酔専門医、標榜医、もしくは産婦人科専門医で安全な気管内挿管の能力を有する人で、救急蘇生コースや講習会に参加していることが条件になっています。無痛分娩に関わる助産師、看護師も救急蘇生コースをきちんと受講している必要があります。さらに、定期的に危機対応シミュレーションの実施や、マニュアルを作成して内容を周知させるよう提言されています。

新型コロナウイルスと妊娠について

新型コロナウイルスが妊娠に及ぼす影響は、今みなさんがとても知りたい情報ではないでしょうか。海外のデータによると、新型コロナウイルスによる流産や胎児異常は関連性がないと言われていますが、32週～36週６日の早産率がとても高くなっています。32週以降は、お腹がかなり大きくなっているため、横隔膜が挙上し呼吸状態が悪化しやすくなります。32週以降に新型コロナウイルスに感染してしまった場合は、出生しても胎児の予後（生存率や障害なき生存）が良いため、帝王切開を行い、母体の治療を優先する傾向にあります。結果、新型コロナウイルスに感染したから早産率が高くなっているのではなく、母体の治療を考えた帝王切開を選択することが多くなっているため、早産が増えているのです。新型コロナウイルスに限らず、妊娠中に感染症にかかると死亡率は５～10倍に上昇します。重症化や感染リスクの高い妊婦さんはワクチン接種を行いましょう。

無痛分娩は痛みが緩和されるため、海外では多く行われております。しかし、子宮収縮薬を使用することが多く、吸引分娩や鉗子分娩となることもあります。今回のお話しは無痛分娩を積極的におすすめするということでも、おすすめしないということでもありません。分娩の方法、スタイルはいろいろあります。どのような分娩を行いたいかは妊婦さんご自身、ご家族で決めて頂くものです。その一助となれば幸いです。

［主催］はままつ健康フォーラム実行委員会 ［構成団体］浜松市医師会、浜松市、浜松市内病院長会、中日新聞東海本社、静岡エフエム放送
［後援］静岡県、静岡県病院協会、静岡県看護協会、浜松商工会議所 ［企画・制作］中日新聞東海本社広告部

私たちは、はままつ健康フォーラムへの協賛を通じ、市民の皆様の健康づくりを応援してまいります！

特別協賛
SUZUKI
杏林堂 SUPER DRUG STORE 株式会社杏林堂薬局

協賛
浜松いわた信用金庫
YAMAHA Make Waves
遠鉄グループ 遠鉄の介護サービス ラクラス La-Class
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 介護付有料老人ホーム 浜名湖エデンの園
KYOWA FOR YOUR SMILE 協和医科器械株式会社
静岡県予防医学協会
一般財団法人 浜松光医学財団 浜松PET診断センター
Otsuka 大塚製薬

（掲載順序不同）