

大腸がんにかかる人の割合（罹患率）は、男女とも40歳代から急激に増加し、高齢になるほど高くなる傾向がみられる。大腸がんにつながるのとされるリスク要因として、飲酒や肥満がほぼ確実とされており、そのほか、喫煙や肉・加工肉のとりすぎに注意が必要とされる。また、家族歴（こ）家族に大腸がんにかかった人がいる）もリスク要因の一つとされている。

自覚症状としては、血便・下血、便通異常・便秘・下痢、便が細くなる、残便感、腹痛、腹部のしこり、貧血などがあり、ひどくなると腸閉塞を起こして吐き気や嘔吐がみられることもある。

大腸がんでは、診断が非常に難しい患者さんも3割近くいるといい、40歳を過ぎたら年1回の便潜血検査を受けることが勧められている。

便の中の血液を調べる便潜血検査で陽性となった場合、直腸指診や注腸造影検査、大腸内視鏡検査などで、大腸がんであるかどうかの検査を行う。

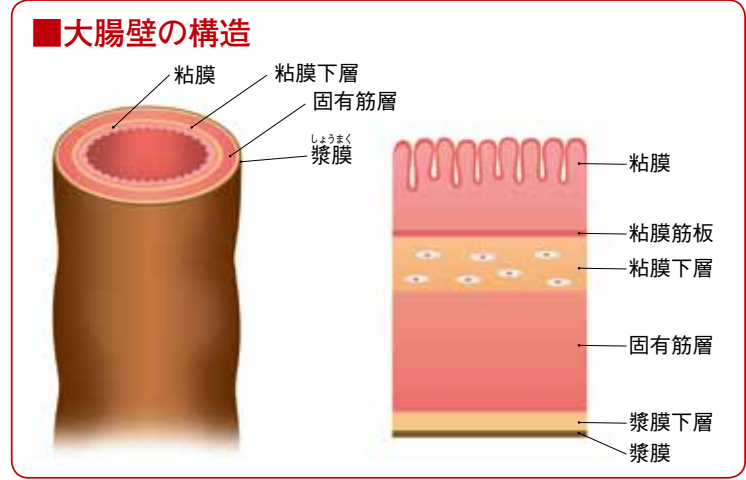
「大腸がんでは、診断が非常に大事です。最新の機器を使うとともに日頃から多くの経験者を積んで、決して見落としがないよう、また、内視鏡カメラによる映像を見ただけで、良性か悪性か、進行度はどれぐらいか、内視鏡で治療できるものか外科

手術になるのかといった判断ができるよう、精度の高い検査を心掛けています」と話すのは、内視鏡センターの應田義雄^{（おうえひろし）}学内講師。最近では、内視鏡に付いたカメラの解像度が高くなっていることに加え、腸壁の表面の構造や血管の模様を高い倍率で観察できる拡大内視鏡や、特殊な波長の光を当てることで粘膜の血管模様を浮かび上がらせる画像強調内視鏡などが登場し、かなり早期のがんでも見つけられるようになっていく。

また、以前の大腸内視鏡検査は、大変苦痛を伴うものだったが、柔軟性のある大腸内視鏡の開発や挿入技術の向上で、現在では格段に楽になっているという。

大腸がんは、大腸粘膜にとどまるがん、または粘膜下層の浅い部分までにとどまるがんであれば、内視鏡治療が選択される。内視鏡治療にはいくつかの種類があり、腫瘍の大きさや形によって適切なものを選択する。

茎を持つているような隆起している腫瘍（隆起型）の場合は、内視鏡的ポリペクトミーが用いられる。これは、スネアと呼ばれる金属製の輪を腫瘍の根元に向け、高周波電流を流して焼



40歳を過ぎたら定期的な検査を

大腸がん



さまざまながんの中で、死亡率が女性で第一位、男性では第三位となっている大腸がん。高齢化が進む中、大腸がんにかかる人は毎年10万人を超え、その数（罹患数）もがんの中で第二位と、ますます増え続けている。

内視鏡による治療

き切る方法。平たい腫瘍（表面型）に対しては、粘膜下層に生理食塩水などを注入し、腫瘍を持ち上げてからスネアをかけ



ザ・パークハウス 芦屋

暮らしに、いつも新しいよろこびを。
三菱地所レジデンス



芦屋の原点。 芦屋神社前、表参道沿い。丘の邸。

外観完成予想CGと芦屋神社の表参道の風景

第1期モデルルーム公開中

■物件全体概要●名称／ザ・パークハウス 芦屋●所在地(地番)／兵庫県芦屋市東芦屋町27番●交通／阪急神戸線「芦屋川」駅(北口)より徒歩10分、JR神戸線(東海道本線)「芦屋」駅(北口)より徒歩14分●総戸数／33戸(南館15戸、北館18戸)●敷地面積／4,452.65㎡(売買対象面積)●構造・規模／鉄筋コンクリート造 地上3階 地下1階建●用途地域／第一種低層住居専用地域●風致地区内における建築等の規制に関する許可番号／兵庫県指令神戸南(西土)風第25-49号(平成25年7月23日)●宅地造成等規制法許可番号／兵庫県指令神戸南(西土)(建)第8号(25芦屋)(平成25年7月26日)●一団地認定通知書番号／第H25芦認0001号(平成25年7月4日)●建築確認済証番号／南館：第J12-20538号(平成25年8月1日)、北館：第J12-20539A号(平成25年10月7日)●駐車場／総戸数に対して36台(他に、来客用駐車場1台を設置)●自転車置場／総戸数に対して61台●バイク置場／総戸数に対して2台●ミニバイク置場／総戸数に対して4台●トランクルーム／総戸数に対して39区画●分譲後の敷地の権利形態／専有面積割合による所有権の共有●管理形態／管理組合成立後、三菱地所コミュニティ株式会社に管理委託●建物完成／平成27年2月下旬予定●お引渡し／平成27年4月下旬予定●売主／三菱地所レジデンス株式会社 大阪支店 〒530-6015大阪市北区天満橋一丁目8番30号OAPタワー15階 国土交通大臣免許(14)第408号、(一社)不動産協会会員、(公社)首都圏不動産公正取引協議会加盟●施工／青木あすな建設株式会社

■販売住戸概要●販売戸数／未定●間取り／2LDK～4LDK●専有面積／85.02㎡～142.56㎡●バルコニー面積／15.00㎡～37.54㎡●販売価格／未定

※上記概要は、供給予定の全住戸(33戸)の内容を表示しています。販売住戸を一括して販売するか又は数期に分けて販売するかは確定しておりません。確定情報は本広告にてご案内します。本広告は物件の公式ホームページ(www.mecsumai.com/tph-ashiya33)で行います。(掲載予定日／平成26年5月1日予定)

※掲載画像は、外観完成予想CGに隣接道路付近の街並風景画像をCG合成したもので、実際と異なります。※外観完成予想CGは図面を基に描き起こしたもので、実際と異なります。雨樋、エアコン室外機、給湯器、TVアンテナ等再現されていない設備機器等がございます。植栽は、特定の季節やご入居時の状態を想定して描かれたものではありません。※掲載の地図・データは平成25年9月の調査に基づきます。

予告広告

本広告を行い取引を開始するまでは、契約又は予約の申込、並びに申込順位の確保には応じられません。予めご了承ください。販売開始時期／平成26年5月上旬予定

「ザ・パークハウス 芦屋」レジデンスギャラリーのご案内
カーナビをご利用の際には「芦屋市月若町3番8号」とご入力ください

売主
三菱地所レジデンス

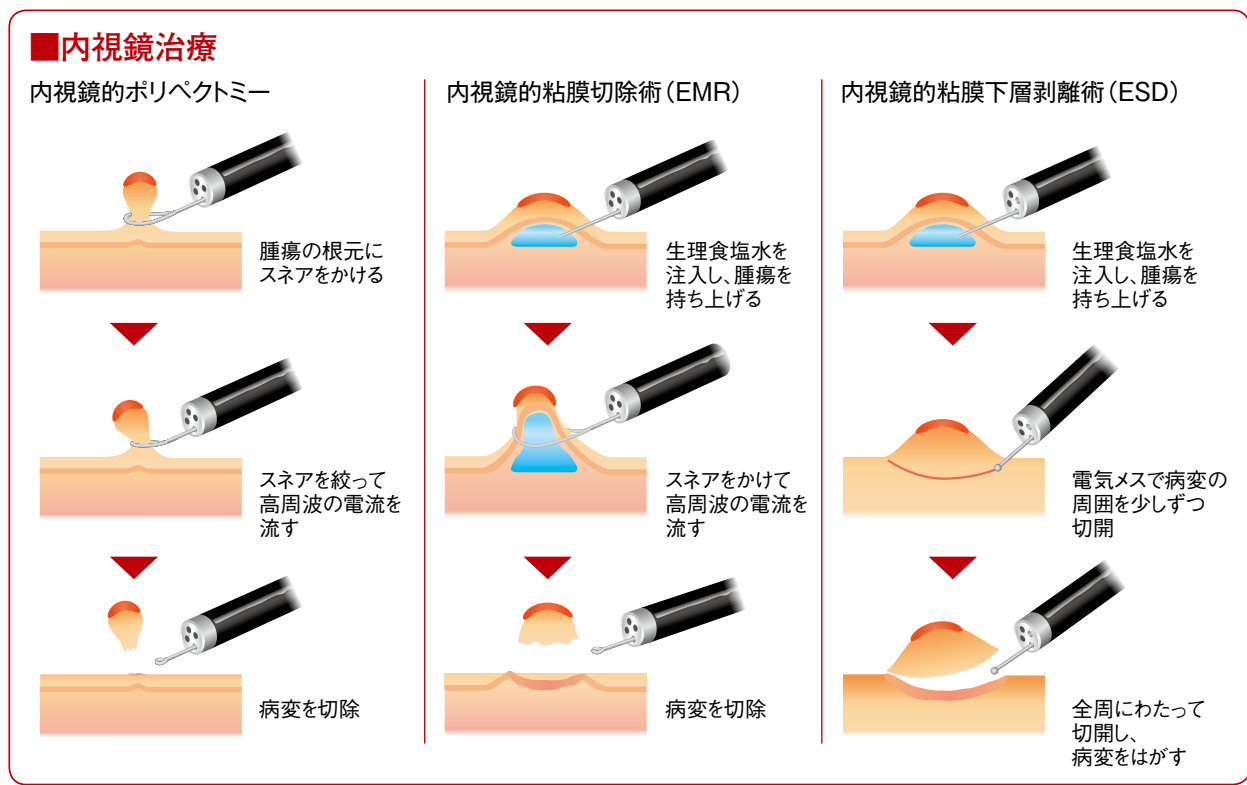
お問い合わせは—[ザ・パークハウス 芦屋]レジデンスギャラリー
Free Dial 0120-320-582
営業時間 1000～1800 / 定休日 水・木曜日(祝日除く) 携帯電話・PHSからも通話できます

www.mecsumai.com/tph-ashiya33

検索 | 地所レジ芦屋

て焼き切る内視鏡的粘膜切除術（EMR）を用いる。

2 cm 以上の大きな腫瘍や、粘膜下層が硬くなり（線維化）、ポ



リペクトミーやEMRでは切除が難しい症例に対しては、内視鏡用の電気メスを使つて粘膜下層を剥離して腫瘍を切除する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を用いる。ESDにより、今まで外科的切除となつていた大きな腫瘍も内視鏡でひと固まり（一括）で摘除可能となった。ESDは2012年4月に保険適用になった最先端の内視鏡治療の一つで、大腸がんの治療にESDを行える施設はまだ限られている。これらのポリペクトミー、EMR、ESDといった内視鏡治療は、外科的治療と比べ、患者さんの身体への負担も非常に小さく、入院期間も短くて済む。

應田学内講師は「大腸がんの内視鏡診断や治療では、見えないうちでも見つけられる目と、内視鏡の高い技術が必要ですが、兵庫医科大学病院は最先端の内視鏡設備が整つており、どの先生もプロ意識、向上心が高く内視鏡の修練にも熱心なので、もし自分の身内が治療を受けるならここで診てもらいたいと思います」と自信をのぞかせる。

「臨床工学士や看護師との連携も非常に良く、患者さん一人ひとりに合わせた質の高いチーム医療が実践できていると思います」。

●QOLを意識した機能温存手術

がんが進行していたり、粘膜や粘膜下層の浅い層までにとどまるがんでも腫瘍の位置などにより内視鏡での治療が難しい場合は、外科での手術となる。手術では、腫瘍を腸管ごと切除して残った腸管をつなぎ合わせると同時に、転移の可能性のあるリンパ節を切除する（リンパ節郭清）のが基本となる。切除する範囲は、腫瘍のある部位と進行度を考慮して決定するが、がんの浸潤が周囲の臓器にのびている場合は可能な限りその臓器も一緒に切除する。

「大腸がん手術の5割以上が、より患者さんへの負担が少ない腹腔鏡での手術になっていきます」と話すのは、下部消化管外科の富田尚裕主任教授。腹腔鏡下手術は、腹部にいくつかの小さ

な穴をあけ、カメラや電気メス、鉗子などの手術器具を挿入して腹腔内の映像をモニターで見ながら行うもので、傷が小さくて済み、術後の回復も早い。ただし、がんの場所によって、また高度肥満、心肺機能に合併症があるなど、腹腔鏡での手術が困難な場合もあり、患者さんの状態に合わせて、腹腔鏡下手術か開腹手術かを判断し適用を決めることになる。

大腸がんの治療で大切なことのひとつが、手術後の患者さんのQOL（生活の質）だ。富田主任教授は「できる限り機能を温存してQOLを高めようというのが今の外科手術の流れです」と話す。直腸にできたがんの場合では、まず、肛門機能の温存、すなわち自分で排便する機能が



とみた なおひろ 富田 尚裕主任教授
下部消化管外科



おhta 純 應田 義雄学内講師
内視鏡センター

ねらつて作用する薬で、副作用をより少なく抑えながら治療効果が高まると期待されている。

これらの化学放射線療法や全身化学療法により、完全切除が難しい進行大腸がんの方や、術後に再発や転移が認められた方の生存率はかなり伸びている。また、十分な化学放射線療法を手術の前に行うことで、腫瘍が小さくなる、リンパ節転移がなくなるなどの効果が得られることもあり、切除不能と判断されていたものが切除できるま

どになったり、肛門が残せないと判断されるようなものが肛門を温存できるようになるケースも増えてきている。

●連携が兵庫医科大学病院の強み

「早期のがんの場合は、かなり大きな腫瘍でも内視鏡で取ることができます」と應田学内講師。大切なのは、切除した組織を顕微鏡で観察し、がんがきちんと取り切れているかどうかを判断する病理診断で、その結果によっては外科的な追加治療が必要になる場合もあり、大腸がんの治療には、内科医と外科医、病理医の連携が欠かせない。「その点、兵庫医科大学病院は大変しっかりしており、それが患者さんとの信頼関係の構築にもつながっています」。

兵庫医科大学病院には、それぞれのがんにおいて、内科、外科、放射線科、病院病理部などの医師が一堂に会して症例検討を行うカンファレンスがある。大腸がんに関しても、カンサーボードで一人ひとりの患者さんの症例について詳細に検討し、治療方針の決定などを行っている。「外科に紹介された患者さんでも、まずは内視鏡治療をやってみて病理診断をしたうえで、必要であれば外科手術を追加することも考えられ

残るかどうかが問題になる。以前なら、肛門ごと切除して永久人工肛門を造らざるをえないと判断されていたような肛門に非常に近い直腸がんであっても、「括約筋間切除術」と呼ばれる新しい手術法によって肛門温存ができるようになってきている。「がんが少し残ってもかまわないから自分の肛門は残してほしいとおっしゃる方がいるほど、患者さんにとって大事な問題。兵庫医科大学病院では、できる限り肛門温存手術を行っており、90%以上の患者さんで肛門機能を残すことができます」。

●有効な化学放射線療法

肛門に近い直腸がんの場合、欧米では術前に化学放射線療法を行ってから手術を行うのが標準となっているが、日本では放射線治療ができる施設が限られていることや専門的な放射線治療医が少ないなどの理由から、まだまだ一般化していない。そのような中で、地域がん診療連携拠点病院である兵庫医科大学病院には、がんの放射線治療設備とスタッフがしっかりと整っている。

また、大腸がんの領域では抗がん剤による化学療法が非常に進歩しており、新しい抗がん剤のほか、「分子標的治療薬」と呼ばれる新しいタイプの薬も出てき

ている。これは、がん細胞だけを