



病気の治療と合わせて患者さまの心も大切にケア。インフォームドコンセントを尊重し、患者さまの立場に立った医療を実践する

TOP INTERVIEW TP

医療法人 一誠会
川崎病院

理事長
院長

かわさき しゅんいち
川崎 俊一

昨年、創設60周年を迎えた医療法人 一誠会川崎病院（本社：日立市大和田町）院長の川崎俊一氏に、病院の沿革や専門分野に進まれた理由、また

大腸検査の重要性や最新の検査内容などについてお聞きしました。

（聞き手：弊社社長 大森 範久）

1963年（昭和38年）、 消化器系外科医の父・川崎一男氏が「川崎胃腸科外科病院」を設立。 人口が増加傾向にあり、街も発展していた日立市で開業。

設立の経緯についてお聞かせください。

院長 当院は1963年（昭和38年）4月に先代の院長であった父の川崎一男が設立しました。日立市桜川町で設立された当院は「川崎胃腸科外科病院」という名称で木造の2階建てでしたが、その後、増築や新館の増設を経て1999年（平成11年）1月に川崎胃腸科肛門科病院に改名しました。

先代の院長の川崎一男先生は日立市のご出身だったのでしょうか。

院長 父は元々福島県白河市が本籍で、最初は歯学部

に進みましたが、その後医師になることを決意し、一念発起して猛勉強の末、医学部編入の狭き門をパスした大変な努力家です。

1960年代は日本の高度成長を背景に胃潰瘍を患う働き盛りの方が多く、消化器系の外科医の需要が高かった中で、東北大学の外科の医局に入局しました。当時は日立や水戸周辺の病院には東北大学から派遣される医師が多く、また母が水戸出身だったこともあり茨城県での開業を考えたようですが、当時の日立市は日立製作所が盛況で人口は増加傾向にあり街も発展していたので、日立市で開業したようです。

父の姿を子供の頃から見、多くの人から感謝されたい気持ちが芽生え、家を継ぐ使命感から消化器系の道へ進む。患者さまが体調の変化を実感でき、治療の技量がダイレクトに反映される肛門科に進む。

ご自身が医師を志したのは、やはりお父さまの影響でしょうか。

院長 実家は病院と併設されていて、患者さまから感謝される父の姿を子供の頃から見っていました。そのため、年少の頃から人のために働き、多くの人から感謝されたいという気持ちが心の中に芽生えていました。

ただし、夏休みの家族旅行でも病院から連絡が入ると、夜中に父が一人で旅先から病院に戻り、また翌日に戻ってくる姿を見ていたので、大変な仕事だということも認識していました。

私も子供と一緒に外出した先で緊急の連絡が入り、病院に戻るケースも時々ありましたが、幸いなことに現在の当院には医師が何人も在籍しているので、そうした緊急事態はほとんどなくなりました。

そうしますと、現在、貴医院の専門は何でしょうか。

院長 やはり専門は消化器系です。私は若い頃、遺伝子治療に関する研究に取り組みたいと思い学位論文は遺伝子治療について書きましたが、家を継ぐ使命感から消化器系の道へ進みました。

しかし、私が当院に入る頃には医療技術の進歩で胃潰瘍は薬で治せる病気になっていました。そのため、専門医が少なく、あまり注目されていない肛門科に着目しました。そして実際に肛門診療に携わるにつれ、この分野は非常に奥深く特徴があることが分かりました。

どのような特徴があるのでしょうか。

院長 症状が出やすく、治療後の体調の良し悪しをすぐに患者さま自身が実感できるのが特徴です。例えば、がんの摘出手術をしてもすぐに体調が良くなるわけではないし、患者さまが体調の良化を実感するまでには相応の時間を要しますが、肛門科の場合にはすぐに体調の変化を実感できますし、自分の治療に関する技量がダイレクトに反映されるのも大きな魅力に感じました。

肛門科の研修のため、社会保険中央病院（現：独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター）に毎週1回のペースで1年間通い続け、岩垂先生に手術を学び、その後は我孫子市の辻仲先生に学び、2人の素晴らしい先生のご指導を仰ぐことができました。私が戻るまでは当院での肛門手術は年間20例ほどしかありませんでしたが、今では年間800例にまで増加しました。



取材風景 左：小林 智史事務長 中央：川崎 俊一院長 右：大森 範久社長

アメリカでの大腸がん罹患率低下は、早期受診により重症化リスクが抑制されていることに起因。40歳以上の方は男女を問わず、任意検診として内視鏡検査を受診することが望ましい。

そうした中、大腸の健康管理の重要性がクローズアップされていますが、一般的な人間ドックの受診では不十分なのでしょうか。

院長 人間ドックでは便潜血検査が設定されています。内視鏡検査に比べると、検査の苦痛や出血のリスクが低いというメリットはありますが、ポリープの場合には

反応しないケースが大半で検出率は高くありません。専門医の立場から進言させていただくと、大腸検査は受診するべきです。自分が当院に戻った当時はレントゲンによる検査が主流で大腸内視鏡はメインではありませんでしたが、大腸内視鏡をメインに施行するように変更しました。

ポリープができるとやがて大きくなり、その一部ががんに変異することがあります。そしてさらに進行がんへと変異するケースが多く、ポリープのうちに切除するのが一番の予防だと言われています。特にこうした症例は男女とも40歳以上になると増加する傾向にあります。

やはり大腸内視鏡検査は受診すべきなのですね。

院長 日本において最も深刻な問題は、内視鏡検査の受診率が低いことです。アメリカでは大腸がんの罹患率が年々低下していますが、これは早期に受診する人の比率が高まり、重症化リスクが抑制されているのが一番の理由です。内視鏡検査を受診したグループの死亡率が受診しなかったグループより低かったという検証結果もあり、早期受診による早期発見が生存率向上に大きく寄与しています。50歳以上で検診歴のある方の割合は、2000年には21%でしたが、2015年には60%にまで増加しています。

以前に「ジャパン・ポリープ・スタディ」*という研究が実施されたことがあります。この研究では、ポリープを切除した人は、切除しなかった場合と比べて大腸がんの発生が約86%減少することが示されており、日本人においてもポリープ切除が大腸がんの予防に有効であることが示されています。

*：「ジャパン・ポリープ・スタディ」Japan Polyp Study (JPS)とは、日本で行われた大規模な無作為化比較試験。

JPSの目的は、大腸内視鏡検査ですべてのポリープを切除(クリーンコロン)した後、次の検査が1年後、3年後のどちらが適正な検査間隔であるかを明らかにする研究。

大腸CT検査、カプセル内視鏡検査など、内視鏡以外の検査にも対応。 今後も、先進技術を積極的に取り入れていきたい。

大腸CT検査とはどのような検査なのでしょうか。

院長 この検査は、大腸をガスで拡張し、最新のマルチスライスCT装置を用いて撮影し、大腸の3次元画像を作成します。そして、大腸の立体画像、大腸を開いた画像、仮想内視鏡画像などの3次元画像を作成し、これらの画像から大腸を検査する方法です。

内視鏡検査と比較して苦痛が少なく、短時間で検査が可能な最先端の大腸検査です。全国でも導入している施設はまだ少ないのですが、当院では大腸がんの早期発見はもとより、IBS(過敏性腸症候群)や便秘などに

大腸内視鏡はリスクがゼロではないため、通常の検診は便潜血で構いませんが、便潜血は大腸ポリープの時点での検出率が低いため、40歳以上の方は男女を問わず任意検診として内視鏡検査等を受診した方がよいと思います。検査方法については、内視鏡検査以外には大腸CTやカプセル検査などの方法も施行しております。

当院での大腸内視鏡は消失が早いガスを使用しており、おなかの張りが早くなくなるのが特徴です。また最新のAI診断補助も導入しており早期発見に努めております。



内視鏡検査室



内視鏡待合室



内視鏡リカバリー室

対する大腸検査における選択肢の一つとして、茨城県内で最初に導入しました。

アンケート調査で、内視鏡よりCTの方が苦痛が少ないと回答した方が83%という結果がありますが、難点は便とポリープの判別が難しいことがあり、ポリープを発見しても即、治療とはならないことです。

また、進行がんが発見された患者さまについては、今後の治療についても詳しくご説明し、日立総合病院や茨城県地域がんセンターなど患者さまが希望される病院を紹介しています。



CTコロノグラフィー (CTC)

もう一つのカプセル内視鏡検査とはどのような検査なのでしょう。

院長 この検査はカプセル型の内視鏡を水分と一緒に飲み、消化管を通過しながら大腸の内部の写真を撮影する最新の大腸内視鏡検査です。私自身も試してみましたが、従来の大腸検査に比べて苦痛が少ない検査です。下剤を飲む必要はありますが、大腸にガスを注入しない

ため、検査中にお腹の張りはありませんし、肛門から何も挿入しないため恥ずかしさありません。

従来はカプセル内視鏡の適応は小腸のみでしたが、大腸用カプセル内視鏡が開発され、当院でも大腸用カプセル内視鏡の検査が可能です。ただし、カプセルのバッテリーが長時間持たないことが課題で、カプセルをなるべく早く腸内を移動させる必要があるため、飲む下剤の量が通常の倍近くになります。また、保険の適用が難しく、患者さまの費用負担が重いことも課題です。

貴医院での今後の検査についての方針をお聞かせください。

院長 これからは内視鏡検査をオプションに組み込んだ、「消化器ドック」をメインにした検診にも注力していきたいと考えています。現在、アメリカでは便のDNA検診がスタートしており、こうした先進技術も積極的に取り入れていきたいと考えています。

症例の取扱い件数は圧倒的に多く、治療経験も豊富なため、患者さまの病態や生活スタイルに則した治療法を相談しながら選択できる。

貴医院の特徴などについてお聞かせください。

院長 私は大腸肛門病学会の指導医に加え、臨床肛門病学会の技術指導医の資格を保有していますが、この2つの資格を保有している医師は茨城県内では私だけです。また、当院の肛門疾患の症例件数は圧倒的に多く、治療経験が豊富なため様々な症例に対応することができます。

治療法につきましても、患者さまの病態や生活スタイルなどに則し、ご希望に合う治療を相談しながら選択できるので、お気軽にご相談いただきたいと思います。

患者さまの希望に沿った治療とは具体的にはどのような治療法があるのでしょうか。

院長 例えば、いぼ痔の治療法として注射治療がありますが、再発率は20～30%です。中には注射が効かない方もいらっしゃいますので、切除と併用する治療法もあります。手術の所要時間は30分から1時間程度で済みますが、どうしても痛みと出血が伴い、確率的には500人に1人程度の割合とまれですが術後10日から2週間前後で大量出血する場合があります。

最近では早期退院を希望される方が多いのですが、専門医の立場では、少し余裕をもって2週間程度は入院した方がよいと考えます。注射による治療は再発率が若干高くなりますが、切除と比較して検討していただきたいと思います。

貴医院には日立市以外にも関連する施設があるのでしょうか。

院長 はい、水戸市と福島県のいわき市にもクリニックがあり、月に一回程度そちらでも診療しています。先ほどもお話しした通り肛門科専門の先生は少なく、日本国内には数百人程度しかいません。水戸市といわき市にも専門医の先生は少ない状況です。このため、専門性を高めることで広範囲から患者さまが集まってきます。

最近では便失禁の治療で来院される患者さまも増えており、東北や北陸、東京からも患者さまが来られます。こうした状況からも、身近に相談できる医師がいないことは深刻な問題だと言えます。

難病「クローン病」の治療にも取り組む。 バイオ製剤、アロフィセルを使用できるのは県内に2か所のみ。

近くに相談できる専門医がないのは、深刻な問題ですね。ここで話題を変えますが、院長先生はクローン病の研究にも取り組まれていると伺いました。クローン病とはどのような病気なのでしょうか。

院長 この病気は消化管に炎症を起こす病気で、肛門にも痔瘻や裂肛を作りやすく傷が治りにくい難病です。クローン病は原因が明確には分かっていませんが、遺伝的な素因や食事の影響が関与しているとされています。自己免疫が過剰に反応し、正常な細胞にも攻撃を加えることで発症します。現時点では明確な治療法が確立されておらず、完全に治ったとは言えない難病で、いかに炎症を抑えるかが重要なポイントになります。

私は長年にわたりクローン病の治療に取り組んでおり、その結果を学会で発表したこともあります。



手術室

難病とのことですが、治療法はあるのでしょうか。

院長 クローン病の治療法としては、生物学的製剤の使用が挙げられます。具体的には、抗TNFアルファ抗体、IL-12/23p40モノクローナル抗体、IL-23p19モノクローナル抗体、 $\alpha_4\beta_7$ インテグリンモノクローナル抗体、JAK阻害薬などが使用されています。これらの生物学製剤等は、サイトカインや細胞内の酵素を抑えることにより炎症を抑える製剤です。抗炎症製剤としてはステロイド剤も挙げられますが、長期使用で副作用が起こることに対して、バイオ製剤には長期的に使用しても副作用が少ないというメリットがあります。

さらに、クローン病の肛門疾患に対してはこれらの生物学的製剤と外科治療を組み合わせることで寛解率が上昇します。特に、アロフィセルを使用できるのは県内では当院と筑波大学附属病院のみです。この治療法は炎症を抑えることでクローン病の難治性痔瘻の治療を早めますが、一方で再開通のリスクといった課題もあります。



超音波検査室

愛犬と愛猫に癒されストレスを解消。 患者さまは自分一人で苦痛や不安を抱え込む必要はない。 患者さまの不安を取り除くため、スタッフは常日頃から優しさをもって接し、 医師や看護師は的確な治療に専念。

日々病気と向き合うお仕事で、かなりストレスがかかると思いますが、院長先生はどのようにリラックスされているのでしょうか。

院長 確かに医師はストレスとうまく付き合わなければならぬ職業で、私はゴルフでストレスを発散していました。ゴルフとの相性がよく、飛距離が出たので一時期は

シングルを目指していましたが、コロナ禍を機にゴルフ場や練習場から足が遠のき、少しブランクができてしまいました。

そのため、現在の癒しは自宅で飼っている3匹の犬と2匹の猫です。猫は2匹とも保護猫で、犬も保護犬が1匹います。保護猫の1匹は旧病院の敷地内に捨てられて

いた、生まれて間もない4匹のうちの1匹で、目が開かないときから、食事や排便など寝ずの看病で元気になりました。成長して3匹は引き取られましたが、1匹だけが残りました。彼らには毎日癒されています。

日頃、院長先生が心掛けていることは何かございますでしょうか。

院長 病院に来る患者さまは誰もが不安を感じています。だからこそ、スタッフは常日頃から優しさをもって接し、なるべくその不安を取り除くよう努力しています。また、医師や看護師は的確な治療に専念することを心掛けています。

そして病気に悩む患者さまの期待に応え、選ばれる病院であり続けたいと、いつも考えています。

PRをお願いいたします。

院長 喫緊の課題として痛感するのは専門医の不足です。肛門科の開業医の先生方が高齢となり廃業する病院が増える一方で、大病院はがん治療がメインになり、身近にある診療所で相談できる専門医の数は驚くほど減少しています。消化器系の中でも肛門科専門の医師は全国でも数が少ないため、学会を通じて深い繋がりがありません。症例や研究成果など情報交換を密にして、これからも多くの患者さまに選ばれ、治療に満足して平穏な日常を取り戻せるよう、スタッフ一同、精一杯尽力していく所存です。自分一人で苦痛や不安を抱え込む必要はありません。いつでもお気軽にご連絡いただければと思います。

HOSPITAL PROFILE 医療法人 一誠会 川崎病院

病院沿革

1963年(昭和38年)4月 川崎胃腸科外科病院開業(日立市桜川町)
 1973年(昭和48年)8月 西館3階増築
 1978年(昭和53年)4月 新館完成
 1999年(平成11年)1月 川崎胃腸科肛門科病院に改名
 2022年(令和4年)8月 病院移転 川崎病院に改名(日立市大和田町)

院長略歴

1995年(平成7年) 東京医科大学卒業
 1999年(平成11年) 医学博士号取得
 東京医科大学 外科学第四講座臨床研究医として勤務
 2000年(平成12年) 東京医科大学 外科学第四講座助手として勤務
 川崎胃腸科肛門科病院 勤務
 2001年(平成13年) 東京医科大学 茨城医療センター消化器外科 勤務
 社会保険中央病院、東葛辻仲病院等で肛門疾患研修
 川崎胃腸科肛門科病院副院長 東京医科大学茨城医療センター 兼任助教
 2014年(平成26年) 川崎胃腸科肛門科病院 院長
 2022年(令和4年) 川崎病院 院長



川崎病院外観



スタッフステーション

病院概要

医療法人 一誠会 川崎病院

院長 川崎 俊一

所在地 〒319-1234 茨城県日立市大和田町1862-2

電話 0294-52-1170

URL <https://www.kawasaki-hp-itp.com/>

標榜科目 肛門外科、肛門内科、消化器外科、消化器内科、泌尿器科、婦人科、外科、内科



外来診察室



特別室(病室)

<関連施設>

いわき泉肛門クリニック

院長 菊田 信一

所在地 福島県いわき市泉玉露2丁目10-1
(ヨークタウン泉玉露内)

電話 0246-38-6132

URL <https://iwakikoumon.net/>

標榜科目 肛門外科、肛門内科

みと肛門クリニック

院長 田淵 崇伸

所在地 茨城県水戸市笠原町978番27
IPICビル(アイビックビル)2F

電話 029-291-3411

URL <https://www.mitokomon.net/>

標榜科目 肛門外科、肛門内科