

八王子消化器病院ニュース

第47号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

消化器病専門医療機関・東京女子医大関連病院

日本医療機能評価機構認定病院

〒192-0903 東京都八王子市万町 177-3

TEL: 042-626-5111

www.八王子消化器病院.com

制作 (株) 教育広報社

おおり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



今も昔も...

八王子消化器病院 副院長 小池 伸定

今年も九州などを中心に各地で豪雨が続き、早く梅雨が明けて欲しいと願っている方が多いのではないのでしょうか。昨今の豪雨は地球温暖化の影響なのでしょうか？とすると今年の夏もここ数年のような猛暑になるのかと心配になります。夏休みともなれば家族旅行や帰省をされる方々が数多くいらっしゃると思いますが、国内、海外を問わず行先での天候、災害そして病気を特に海外における感染症など心配の種は尽きません。

日本では昨年約70年ぶりにデング熱感染が確認されましたが、この病気はヒトスジシマカを媒介として感染します。海外渡航による輸入感染症は今までもありましたが、交通機関の発達した今日では、国内感染者が増えています。デング熱では、蚊が発見された都内の公園が封鎖される事態となりました。この他にも西日本を中心にマダニに咬まれたことよって発症する重症熱性血小板減少症候群がありました。また、世界に目をやると西アフリカでのエボラ出血熱の流行、韓国でのMERS（中東呼吸器症候群）の感染拡大と続きました。

感染症は目に見えないという点で人に不安感・恐怖心をもたらします。以前、現代の医師が江戸時代にタイムスリップして活躍するテレビドラマがありました。彼は現代の医学知識があるため、麻疹（はしか）に

対して患者の隔離、適切な水分摂取で治療をします。江戸の人々にとつて「疱瘡は見目定め、麻疹は命定め」（天然痘は、あばたを残り見た目が悪くなる。麻疹は生命の危機である）と恐れられていました。家の前に鬼の札を貼り、食べてはいけない食品リストが出回ったりしたそうです。なぜでしょうか？この時代では原因が解らなかつたのですから、やむを得ないのですが要するに「正確な情報」が無かつたということです。

今日、我々は必要な情報はメディア、インターネットを介して瞬時に得られる時代となりました。今、隣国の韓国で流行しているMERSは2012年中東、サウジアラビアで初めて報告され、コロナウイルスが原因とされています。未だ正確な感染ルートが解らず、ヒトコブラクダを介して人に感染したと考えられています。このような感染に

関する情報の取扱いに際しては、その伝え方に注意が必要で、国や感染の専門機関などが情報の受け手となる聞き手に十分理解できるように説明をすることが重要となってきます。

神戸大学感染症内科岩田健太郎教授は感染対策には診断、病原体の発見、治療よりも大事なことがあると述べています。それは「リスク・コミュニケーション」です。例えば、災害などのリスクに対して住民と自治体

とが情報を共有し、適切な対策をとるために互いに合意を得ていく過程などがそうです。感染は目に見えず、人に伝染り、短期間に集団発生する大きなリスクです。そのためパニックに陥りやすいのです。

患者様にとつては腹痛、下血などの様々な症状が非日常のリスクです。そして、医療従事者にとつては日常診療そのものがこのリスク・コミュニケーションの連続になります。身体所見、検査結果などから得られた情報を受け手患者様に説明し、治療方針を理解していただくに際しても10%の再発の可能性と伝えるか90%再発がないと伝えるかによりその後の対応が大きく変わってきます。限られた診療時間の中で互いに信頼関係を築き、合意を得て治療を進めていく。このようなコミュニケーションで皆様に接していきたいと思えます。

はしか童子退治図

(周りの人々は「はしか除け」を擬人化)
 第一に忌べき事…男女交合、魚鳥一切、酒酔、油氣一切、しん漬類
 よろしきもの…冬瓜、ゆり、かんぴょう、さつまいも、黒豆、大麦、せんまい
 此外能毒の書多く出しへて略也



凸版印刷株式会社 印刷博物館蔵

もっと知りたい!

身体 治療 のコト 病気

「逆流性食道炎」について

八王子消化器病院 顧問 林 恒男

最近、上部消化器疾患の一つとして「逆流性食道炎」という病名はしばしば耳にされることと思います。胃液などの消化液が食道内に逆流することにより発生し、胸やけを起す病気です。

人間の躯幹は横隔膜という筋肉の膜によつて胸部と腹部に分かれ、その横隔膜には食道が通る穴(食道裂孔と云います)があり、食道と胃の境界部はここで固定されています。横隔膜や肋間筋などの筋肉が収縮することにより胸腔内は陰圧となり、空気が肺の中にスムーズに入り、呼吸が出来る仕組みになっています。

この部分は、ヒス角と云つて胃の内容物が食道に逆流しないような角度になり、更に下部食道には括約筋があり、普段は閉じられており、食べ物通過するときに筋肉が緩んで胃に食べ物を送りま

す。胃液には pH2 ～ 3 の強酸性の塩酸やペプシンなどが含まれ、更に十二指腸では、胆汁や膵液などの強いアルカリ性の消化液が出ています。食道の粘膜は胃とは異なり消化液に対して殆ど無防備な状態にあります。そのため、胃液などの逆流を防ぎきれないと食道の粘膜にびらんや炎症が生じ、胸やけ、嘔声、咳など様々な

症状を引き起こします。

胃酸を含む胃の内容物が食道に逆流することで引き起こされる症状や病態は、胃食道逆流症 (GERD) と呼ばれており、逆流性食道炎もその一つです。これらの大半は食道裂孔ヘルニアに起因しますが、胃癌などの手術後にも発生します。食道裂孔ヘルニアは、本来、横隔膜の下にある胃の一部が食道裂孔から胸腔側に脱出している状態を云います。肥満や便秘による腹圧上昇、加齢による下部食道括約筋や組織の衰え、骨粗鬆症などによる胸椎の摩耗、圧迫骨折などによる脊椎の前屈(前かがみの姿勢)で腹圧が上昇して発生し、超高齢社会の現在、患者は益々増加する傾向にあります。また、特殊な場合として胃・十二指腸の潰瘍や癌による場合もあります。

胃癌などで胃全摘をしたり、胃切除する場合、癌の再発を避けるために食道と胃の接合部付近のリンパ節を郭清しますが、これも逆流防止機能を損ない、逆流を生じ易くしてしまいます。もちろん外科医は逆流を引き起こさないように様々な術式の工夫をしておりますが、術後の生活上の注意も重要です。

逆流性食道炎は、内視鏡所見の程度に

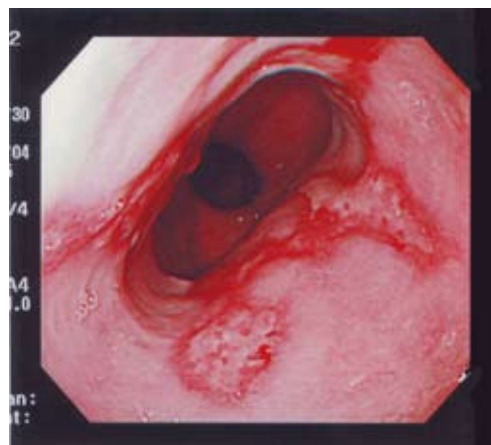


下部食道粘膜像 (正常例)

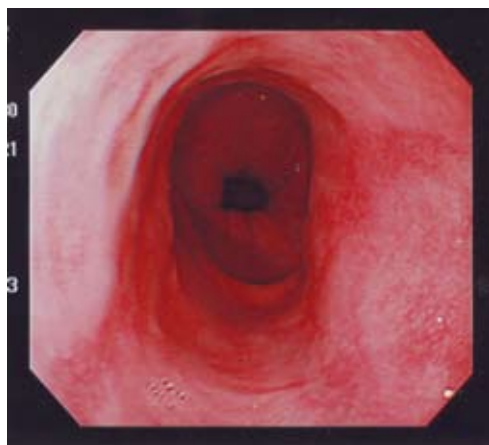
よつて国際的に重症度 (Grade) 分類 (ロサンゼルス分類と呼ばれる) がされています。重症度は、Grade A (軽症) から Grade D (重症) まであり、内視鏡検査で容易に診断することができます。

逆流性食道炎の治療は、主に薬物療法になり、胃酸を抑えるプロトンポンプ阻害薬や粘膜を保護する薬剤、更に胃内容を早期に腸に送り出す目的で消化管運動促進薬が併用されることもあります。

これらの薬物治療も有効ですが、生活習慣を見直すことで逆流の原因を排除し、再燃、悪化を防止することが重要です。『不老長寿の妙薬』はなく、身体老化を防止する手段もありませんが、適度な運動で筋力の低下を予防し、肥満や便秘を解消すること、また、油っぽいものや甘いものなどの胃酸分泌を刺激するものを控えるなど食事の注意も重要で、更に、就寝前 2 時間は飲食を控え、就寝中は上半身を 10 ～ 20 度起こす (この体位



治療前 Grade C



治療後

を Fowler 位と云います) などとして、就寝時に消化液が食道に逆流するのを防止することも重要です。これは、高齢の方に多く見られる逆流による誤嚥性肺炎の予防にも有効です。

逆流性食道炎に関して、治療を含めてご相談なさりたい方は、お気軽に受診なさってください。

八王子消化器病院との17年

47

軽井沢 在住

塩貝 誠さん



りと「大丈夫、頑張ってください」と言われ、思わず笑ってしまいました。元来、私は素直な性格ですので、ひもじい思いをし、仕事でフラフラになりながらも何とか半年を乗り切りました。そして、ようやく固形物を食べられるようになったのですが、ここからが大変でした。

クローン病は、特定の食物を

患ではないかと思う。」と説明を受けました。その翌々日には入院をし、内視鏡等の精密検査を受けた結果、難病に指定されている炎症性腸疾患(クローン病)と診断されました。その時は、ショックというよりも大病院でも診断がつかなかった症状に対し、あつさりど診断がついたという安堵感の方が大きかったです。なぜならば、ストレスからくる病気で対処法がないのかもしれないと思っていたからです。

絶食し点滴で2ヶ月間お腹を休ませた結果、腹痛は全くなくなり、退院となりました。その際、先生から「半年間は固形物を食べないで栄養剤だけで我慢してください」との指導を受けました。私は、驚きの余り「半年以上も固形物を食べないで働けるもののですか」と質問したところ先生からキッパ

摂取可能であり、その他の加工食品、野菜、肉(豚・牛)は身体に合わないことが分かりました。この確認作業をしつかりと行ったことで、2年間で食事制限以外は普通の生活を取り戻し、仕事もできるようになりました。これも病院の皆様の適切な指示のお蔭と大変感謝しています。

消化器病院との付き合いは17年間に亘りますが、私が毎年楽しみにしているイベントがあります。「軽井沢大賀ホール」での定期演奏会です。私が軽井沢に住んでいることもあり、第1回目からお手伝いをしていますが、鈴木理事長率いるジャズオーケストラ、原田病院長率いる混声コーラス、息を合わせるのが難しいようなハンドベル、そして多様なゲストと毎年楽しみで仕方ありません。



↑ 軽井沢大賀ホール

↓ ジャズオーケストラの演奏



失礼とは思いますが、初めて皆様の練習を見た時には、「この方々は、天下の大賀ホールで耳目も肥えた「病院友の会」の皆様を相手に本当に演奏会を開こうとしているのだろうか」と思っただけです。なぜならば、同ホールは演奏が上手く聞こえる効果のある「音の反響」が全くないホールであり、「正味の音」が耳に入ってしまうからです。しかし、最近では、地元の方も来られる程になり、奏者と観客との一体感も素晴らしく、私は大好きです。練習時間を確保するのにも大変である中、演奏技術を向上されておられることは、本当に素晴らしいと感じています。今後とも病院の皆様には療養のご指導に加えて楽しいコンサートを続けられんことを願っております。

17年前、私は製薬会社の営業マンをしていました。やりがいのある仕事でしたが、ストレスも多く、そのせいもあってか半年程、軟便・水様便が続いたことがありました。そして、ある日、突然差し込むような鋭い痛みに襲われ、3日後にはそれが腹部全体に広がっていきました。慌てて近所の大病院に行き、半月程、通院をしたのですが診断がつかず、うちがあきまみませんでした。その間、痛みはますます激しくなり、下痢が続く、体重は当初の65kgから47kgまで減少し、遂には会社に行っても仕事ができな程になりました。

「これは只事ではない」と思い、上司に相談したところ八王子消化器病院を紹介されました。先生からは「精密検査をしないと確定はできないけれど、君の容貌、お腹の張り具合、痛みの様子からすると炎症性腸疾

ME科のご紹介

ME科 主任 高崎 直哉

皆さんはマイカーの車検を受けておられますでしょうか？ 車の故障は事故の原因となり、ひいては人命の危機にも繋がりがかねません。それでは、病院で使われている医療機器の点検は、どのように行われているのかご存じでしょうか？

医療機器には、呼吸を補助する人工呼吸器、点滴等の輸液量を精密に管理する輸液ポンプ、手術に欠かせない麻酔器、心臓の動きを再調律する除細動器等の様々な機器がありますが、それらの管理・保守点検を一手に引き受けているのが、医療機器管理のエキスパートである ME (Medical Engineering) 科の「臨床工学技士」です。

臨床工学技士は、昭和 62 年に制定された医療系国家資格の中では比較的新しい資格であり、元々は生命維持管理装置（人工呼吸器・人工心肺装置・人工透析機器）の操作・保守点検を行うことを目的に誕生しました。医療機器を取り扱う職種には他にも診療放射線技師、臨床検査技師、内視鏡技師等がありますが、日進月歩で進歩する医療機器を適切に管理するには多くの医療機器に幅広く携わり、かつ深い専門的知識を持つ臨床工学技士が適任であると認められ、現在では、その対象は生命維持管理装置以外の医療機器にも及んでいます。

更に、第五次医療法（平成 19 年 4 月 1 日施行）改正においては、医療機器の安全使用と管理

体制の整備が法令で定められました。法の概要としては、医療機器安全管理責任者の設置、研修の実施、計画的な保守点検の実施、情報の収集と改善等、医療機器を安全・適切に使用するための体制整備を内容としており、医療機器管理に対する病院の責任は益々大きくなってきています。

当院では、臨床工学技士が医療機器安全管理責任者となり、医療機器の導入から廃棄、保守点検計画の策定、故障の記録から更新時期の提案等の管理業務を専用ソフトを用いて一括して行っています。

そもそも医療機器は、臨床の場において医師や看護師が診療・看護行為を行う上で一つの手段でしかありませんが、一方、患者様に安全かつ適切な医療や看護を提供するためにはその手段である医療機器がいつでも、どこでも、誰でもが安心して使えるように維持・管理しておくことが大変重要です。

そのために当科では、専門業者と同等以上の保守点検や修理作業を病院内で行える環境の整備を進めてきました。それらのメンテナンスを行うには、機種毎に製造業者が実施する講習を受け、その認定資格を取得する必要があります。私は、現在までに人工呼吸器、麻酔器、輸液ポンプ、精密持続注射筒（シリリンジ）輸液ポンプ、経腸栄養ポンプ、深部静脈血栓予防機器、低圧持続吸引機等のメンテナンス資格を取得しています。有資格者としての専門的な知識・技術を持つて機器を管理することで、故障時の早急な対応だけではなく、故障を未然に防止するために点検時に部品を交換するなどして、より安全に医療機器が使用できるように努めています。

そのために、外部の講習会や学会等にも積極的に参加し、情報を収集し幅広い知識・技術を得る一方、当院で実施した改善事例・活動状況を発表するなどしています。

以上の医療機器管理以外にも日常の臨床現場では、持続的血液濾過透析法や腹水が多量に貯留してしまった患者様に対しての腹水濾過濃縮再静注法等の治療や人工呼吸器を使用されている患者様の安全ラウンド等も行っています。

このように治療に直接係わることもありますが、当科の業務の大半は、医療機器管理という「縁の下力持ち」的な業務になります。医師や看護師が診療や看護等の本来業務に安心して専念でき、ひいては患者様に質の高い医療を提供できるように、今後も引き続き医療機器管理を続けて参ります。

そして、医療機器の専門技術者の枠に留まらず、多くの分野に亘る広い知識と技術に裏付けられた経験をもとに、病院全体を見渡して助言・提案のできる真のプロフェッショナルとしての臨床工学技士になれるように努めて参ります。



思うこと



本格的な夏到来となりました。高温多湿の日本の夏は中中厄介で、古人達もその対処に様々な工夫を凝らしてきました。長門本平家物語二巻にはその一文が見られます。「六月無禮とて紐解かせ給ひ入道も白衣に候ぞとて、白かたびらに・・・」陰暦六月は暑さが厳しいので服装を略式にする無礼は許される。今でいうクールビズですかね。遠い古にこんな思いやりの心のこもった素敵な言葉

と習慣があった日本を誇りに思います。当院も、先月から男性職員は「六月無禮とてノーネクタイ」とさせていただいておりますが、クールビズとご容赦ください。

開襟の 医師 軽やかに 問診す

理事 久野久夫