

あいあい通信

AIAI-TSUSHIN 2001.5 Vol.17



Matsuda Hospital

特集◎「便秘の知識 ウソ? ホント!」／三枝 直人 病棟医長

快適・安全な大腸内視鏡検査をめざして／内視鏡医長 浅野道雄

病院機能評価の認定を受けました

事務長就任1年を振り返って

本格的にリスクマネジメント始動する

病床の個室化

院長の一言メッセージ

新人ドクター紹介

宝剣岳にて / 木村浩三 撮影



便秘の知識

ウン？ホント！

特集

私は松田病院で便秘外来を担当させて頂いております。たかが便秘、されど便秘、便秘は決しておろそかにしてはならない、保険医療で認められている立派な「疾患」であります。ただし、この便秘の中にも様々な異なる原因病態が潜んでおり、個々の患者様によって治療法も全く異なる場合があります。本稿では一般の方々にも分かりやすく、よく尋ねられるQ&A形式で構成してみました。皆様の便秘に对您ご理解の一助になれば幸いです。

Q 便秘ってなに？

近年欧米では、「Constipation is a disease」(便秘とは一種の病気である)と言われており、便秘を単なる症状ではなく、一つの疾患単位として扱うべきであるという認識が高まっているようです。その背景には文明の進歩により食生活が豊かになった結果、消化の良い食餌により便秘が起きやすくなり、しかもそれに関連して欧米で大腸癌をはじめ腸疾患が増えたという事実が存在するためと考えられます(日本でも近年大腸癌での死亡数が増えています)。便秘のうち最も多くみられる「常習便秘」と呼ばれるものは、その大半が体質性のもので、特に小児の便秘では親からの遺伝的影響が言われていますが、成人になるとそれに加え食生活をはじめ、社

Q 何日間出なければ便秘？

便秘の定義というのは実際なかなか難しいのですが、頻度の面からは3日間続けて便通がなければ便秘としてよいようです。これは、大勢の人たちの便通頻度を調べた結果、大多数が最低3日に1回は排便があるという事実に基づいています。私どもが外来をやつていますと、月に2、3日しか排便がないというようの方もしばしば見受けられます。ひどい便秘の方で、放っておけば1ヶ月に1回程しか出ないという場合もあります。こういった「重症」便秘の場合、本当にひどくなるとS状結腸や直腸に便が栓をするように詰まってしまい、最終的には腸閉塞となりお腹がパンパン

会生活の中での習慣が大きなウェイトを占めるようになると思います。

に張って、苦しくてどうしようもなくなったりします。こうなってしまうといくら下剤を飲んでもますますお腹が苦しくなるだけで、最終的には摘便(直腸内の便を指で掻き出すこと)や浣腸が必要になるでしょう。



病棟医長

さいぐさ 三枝 なおと 直人

Q 便意を我慢していると便秘は癖になる？

常習性便秘という言葉があります。朝、せつかく便が直腸まで来ているのに社会的な制約でこれを我慢してしまうと、直腸内に停留した便から水分の過剰吸収が起こります。その結果便が石のように固くなるため、これを無理に押し出す結果、肛門が切れて痛みを起すようになるために、また便意を我慢するという悪循環に陥ります。直腸内に長時間便塊が存在する状態を放っておくと、直腸の感覚が鈍くなってしまい、極端には便意のない人間になってしまいます。ですから、便を我慢すると便秘傾向に陥るのは本当です。



Q 便意があつてトイレに行つても、なかなか出てこないのですが？

便が出なければこれも便秘と呼び得ますが、こういったタイプでは特に直腸肛門の機能の異常が疑われ、狭義の排便障害と言えましょう (outlet obstruction)。すなわち、S状結腸あたりまではスムーズに便が運ばれてくるのですが、排便時の肛門拳筋の運動障害や直腸内重積 (直腸粘膜がはまり込んでしまうこと)、あるいは直腸瘤 (女性で、直腸前壁が腔側へ飛び出してしまうこと) などが原因となり得ます。これらは痛くない検査で診断することができます。

Q 毎日便通があつても量が少なければやっぱり便秘？

便の多寡には人によつても、あるいは食べ物やその日の腸の動き具合によつても差があり、便の量が少ないと断定するのも難しいように思われます。しかし排便行為があつても量が少なければ便秘と呼んで良いようです。ある教科書には1回量35g以下は便秘とするような記述もみられます。ウサギの糞のように固くてコロコロの便 (文字通り、兎糞といふ) は痙攣性便秘といつて、大腸が持続的に収縮しているために起きる便秘で特徴的

といわれます。痙攣性便秘は過敏性腸症候群の便秘型とも考えられ、比較的若年者で社会生活でのストレスの多い人がなりやすい傾向があります。腸や肛門に何らかの原因疾患があるために少量ずつ頻回に排便があつたり、排便後もなんだかすっきりしないというような症状は起こり得ます。便秘ではなくともこれらを広義の「排便障害」と呼ぶことはできるでしょう。

Q 便秘と下痢が交互に出現するんですが？

交代性便秘障害といつて、便秘と下痢が交互に出現する病態が存在します。この多くは前述の「過敏性腸症候群」の「便秘下痢型」といつて、様々なストレスによつて腸の運動異常が起きるためと考えられています。社会生活を営むことによるストレスが主要な原因ですから、仕事や生活環境が変わつて改善することもありますが、実際になかなかそう簡単に変えられるものではありませんし、あるいは変えたところで以前より環境が良くなるという保証もありません。となりますと、今の生活の中で何か運動や趣味などの気晴らし、リラックスタイムを作り出すか、さもなければその人に適したお薬を処方して飲まれるか、ということになるでしょう。

快適・安全な大腸内視鏡

検査をめざして

大腸内視鏡検査は苦しい？

大腸内視鏡検査は、曲がりくねった腸に内視鏡を挿入していくため、腸の壁を伸ばしたり癒着しているところを引っ張ることになりますから、多少なりとも苦痛を伴うのは事実です。全く鎮痛剤や鎮静剤を使わずに検査が行われる場合も多くありますが、患者様によつては検査のときの苦痛が忘れられず、「もう二度と検査を受けたくない」と感じる場合が少なくないようです。

松田病院では、検査のときに鎮痛剤と鎮静剤を使用し、苦痛なく楽に検査を受けていただけるように工夫しております。そのために検査中には循環系・呼吸系の管理を行い、検査後にしばらく休んでいただくスペースなどを準備しております。

患者様には点滴を受けながら内視鏡室に歩いて入っていただきます。検査用のベッドに横になったところで、患者様の体格や病状に合わせて適切な量

の鎮静剤、鎮痛剤が点滴の管から注入されます。注射後しばらくするとボーッとになり、多くの方は1〜2分で眠ってしまいます。必要に応じて大腸内視鏡検査の前に上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）も行います。

検査が終わると鎮静剤と鎮痛剤の拮抗剤（中和剤）を投与しますので、速やかに目が覚めます。ただ、ボーッとした感じは少しの間残りますので、患者様にはその後1時間から2時間ベッドに休んでいただきます。意識がはっきりしたところで、検査を担当した医師が検査結果の説明をします。検査中のことは覚えていないことが多いので、腸内を撮影したカラー写真を見ながら説明します。

昨年7月から9月に大腸内視鏡検査を受けた330人の方に、検査終了後聞き取り調査をしました。その結果、「全く痛くなかった」人が140人（42%）で、約80%の方が「少し痛かった」程度までの苦痛で検査を終了しています。



内視鏡医長
浅野 道雄

（図1）

また、「検査中のことをすっかり覚えている」のは全体の11%でした。（図2）

内視鏡検査は大腸の内側を観察しながら盲腸まで内視鏡を挿入し、その後もう一度観察しながら内視鏡を抜いて行われます。苦痛を伴うのは挿入のときですから、盲腸まで到達するのに要する時間が、検査の苦痛と大いに関係します。（図3）

検査に要する時間や苦痛は、患者様の腸の長さや、腸の癒着の程度などの患者様側の要因と、検査を行う医師の技術的な要因によって左右されます。昨年の調査で内視鏡の挿入に要した時間は、グラフのような結果となりました。（図4）挿入に要した時間は平均9分54秒でした。

なぜ内視鏡検査の前に血液もチェックするの？

最近、医療器具を介した感染の問題がしばしばマスコミなどで話題になり

図1 大腸内視鏡検査中の痛みの程度

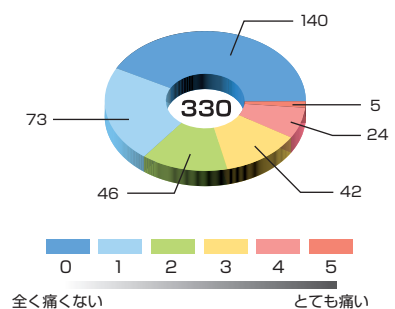


図2 大腸内視鏡検査中の意識

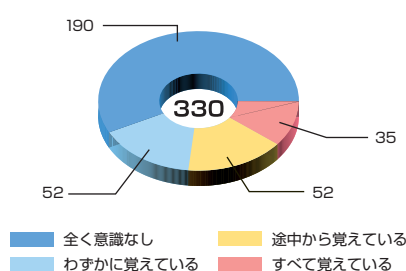
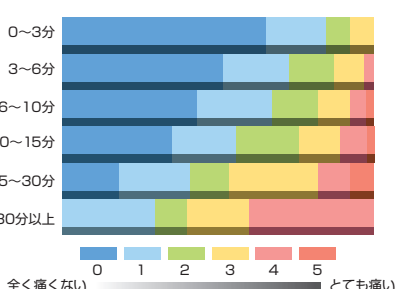


図3 挿入時間と痛みの関係



ます。従来から一般的に、手術の場合にはB型肝炎と梅毒のチェックをしていますが。最近ではC型肝炎のチェックも同時に行われることが多くなっています。内視鏡検査では、ポリープを発見した場合にはその場で切除したり、組織を採ることが多く、また、疾患によつては胃や大腸の粘膜からの出血を伴うこともあるため、手術に準じたチェックが必要となります。

松田病院ではひとりひとりの検査毎に内視鏡をしっかりと洗浄し、物理的にも化学的にも感染がおこらないような対策を行っておりますが、さらに安全を期すために、あらかじめ患者様が感染症をお持ちでないかどうかのチェックをさせていただいております。1998年からは、HIV抗体（エイズ抗体）もチェックしておりますから、安心して検査を受けていただくことが

できます。血液検査では、その他の血液生化学的項目も測定しており、患者様が自覚しない貧血や糖尿病、肝機能異常などをお持ちでないかというようなチェックも同時に行います。これらの検査は内視鏡検査を安全に行うために必要で、また、この検査で糖尿病や肝機能異常が発見された方もいます。

事務短信



事務長
中島 照夫

病院機能評価の認定を受けました

松田病院では、(財)日本医療機能評価機構が行う「医療の質」に関する病院機能評価の審査を受け、203項目にわたるチェックの結果認定を受けました。それにより(財)日本医療機能評価機構から平成13年1月22日付で認定証の交付を受けましたので、皆様にご報告いたします。全国でおよそ9,200病院あるうちで、平成13年3月19日現在、認定

病院数は455病院です。県内では当院を含め14病院が認定を受け、浜松市内では聖隷浜松病院に次ぎ2番目の認定病院となりました。病院機能評価とは、基準となる尺度(評価スタンダード)を持った第三者に、病院が行っている医療の内容や経営情報までをオープンにして、患者様や地域に対して提供している「医療の質」について評価を受けるものです。一口に医療の質を評価するといっても大変難しいので、病院の「機能」を調査分析することで「質」を見極める方法が取られています。つまり機能に優れた病院は、質の高い医療を提供している証左であるということです。このように評価基準には、「機能的な側面と患者様の権利を保障した最新医療提供の場」として、医療機関が到達すべきレベルが設問として具体的に示されています。

松田病院では、それらの設問を一つ一つ真剣に検討し、改革を実行し、一年以上にわたる病院一丸となった努力の結果として、認定を受けることになりました。

患者様や地域の皆様に、安全で質の高い、より専門的な医療をご提供できるよう、これからも「松田病院の機能」を更に高めていきたいと考えます。

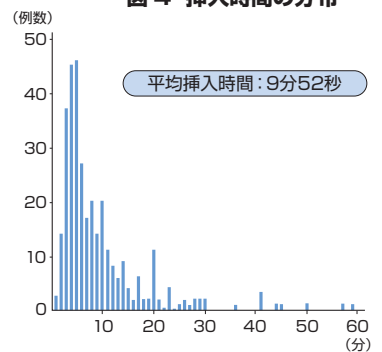
事務長就任1年を振り返って

昨年の1月に事務長を拝命して、無我夢中で日々を過ごしてまいりました。文字通り休みなく朝から晩まで、そして365日フル稼働の一年でした。幸いこの一年は病院の成績が順調に推移したことから、事務長としての叱責を免れ得たといえましょう。就任時に職員の皆様にした「お願い」は、院内規律の確保と、分かち合いということでした。そしてもう一つは、皆さんの「NICE DREAM」の実現のお手伝いをさせて頂くことを、お約束させていただきました。これら2つをお願いと一つの約束は、職員の皆様によく理解され、多くの点で改善がなされたと考えます。

またこの一年の大きなニュースは、地域医療計画の見直しにより3床増床が実現できたということでした。新年度(平成13年4月1日)からは、許可病床数111床の病院となることができました。(増床については後述します)さて、先の国会で決定された第4次改正医療法が本年3月1日をもって施行されました。このことから松田病院では、新たな病床区分として「一般病床」としての届出を予定しています。これは改正新法で病院を急性期か慢性期、いずれの医療を担うのか色分けを求めているからです。

これを期に松田病院では、胃や大腸をはじめとする消化器疾患、そして肛門疾患などに、より高度で専門的な医療をご提供することで地域のニーズにお応えしようと考えております。地域の皆様に必要とされ続ける病院となるよう、病院機能を向上し、医療の質を高める努力を組織の一人として、これからも続けたいと考えています。

図4 挿入時間の分布



本格的にリスクマネジメント 始動する—4月1日より—

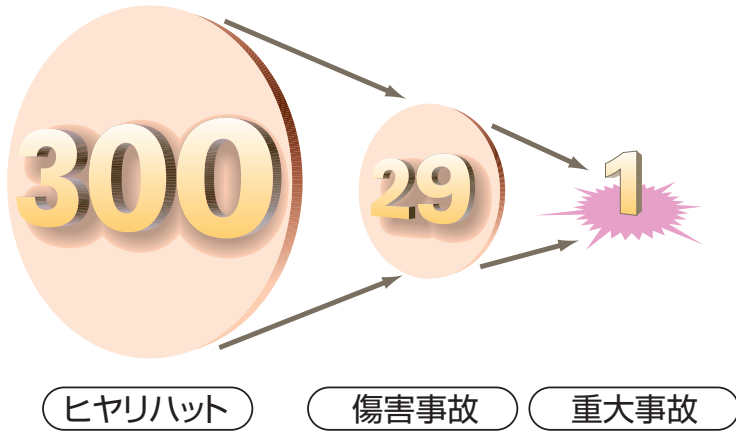
ハイインリッヒの法則で説明されているように、重大な事故の下に、数千の事故には至らなかった。ニアミス”があります。

当院では、この“ニアミス”発生時点で、気がついた職員が“ヒヤリ・ハット体験報告書”を提出し、リスクマネージャーの意見を尊重して、リスクマネジメント委員会で協議した対応策を各職場に伝達しています。この“ニアミス”の時点で、きちんとした対応策を確実に実践

することが、重大な医療事故を未然に防ぐ最善の方法です。

また、不幸にして医療事故が発生した際には、関係職員連携の下に救急処理を行います。さらに、重大事故の発生に備え、素早く対応できる体制を整備することになっています。その後、直ちに連絡の必要な担当を経由して、副院長↓院長に報告します。

このように、医療事故が発生しないよう、職員一丸となってリスクマネジメントに取り組んでおります。



Hospital News

病床の個室化 3床増床で1-1-1床に!!

当院は昭和61年に54床でスタートし、ついで平成元年に108床に増床し現在に至りました。このたび地域医療計画の変更に伴い、増床の機会を得て病棟を改装し、個室を3部屋新設しました。県医療室の許可により4月1日から3床増床し、1-1-1床として新たなスタートをきることになりました。

近年は患者様の医療に対する考え方も大きく変化しており、医療技術もさることながら入院生活の質の向上、アメニティーに対しても強い関心が寄せられています。特に個室の要望は年々増加しており、少しでもこれに答えられるように3階病棟に1室、2階病棟に2室の個室を新設しました。これらの結果、1-1-1床のうち15床が個室となり、そのうち4床が特室となりました。

個室を作るにあたり基本的に考えたことは、快適さを追求することでした。本来に必要なものをコンパクトにまとめ、決して華美になることなく、シンプルでいて温かみを患者様に感じていただけるようにと心を配りました。特に壁紙、カーテンについては慎重に選択いたしました。

入院していると、どうしても心が沈みがちになってしまふものです。入院環境の整備から職員の笑顔の対応まで、まだまだ取り組むことがいっぱいあります。ご要望やご意見等がありましたら、投書箱に入れていただくか、直接、職員へお申し付けください。



人間のものの見方と判断

院長◎松田 保秀



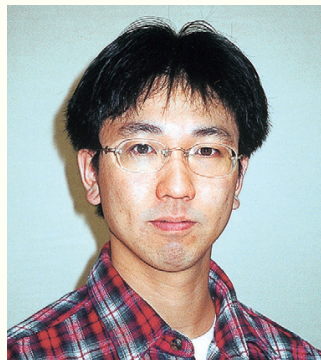
人間はそれぞれ身体的に特徴を持って生まれてきます。手足の長い人、手や足がやけに大きい人、顔の中心における目、鼻、口の位置や大きさ、更には肛門の位置もひとりひとり違っていきます。その中でも背の高さは、人間のものの見方において非常に大きなウエイト

を持っているように思います。背の高い人は高いところから下を見下ろす傾向になり、視野が広く遠くまで見通すことができる反面、意外と自分の足元が見えません。更に小回りが利かなくて、おおざっぱになるかもしれません。背の低い人は自分の周りの隅々まで良く見えて、きめ細かな対応ができて重宝がられるかもしれません。

しかし、大局が把握しにくく、自分の世界からはみ出すことが困難かもしれません。いずれにしても、人間の視点は自分の世界の中から育まれたものが中心ですから、自分はその位置に立ってものを見ているか、判断したのかを、常に意識していることが大切だと思います。相手の立場と自分の立場の両方に立って、公平に考える癖をつけたいと思います。



新 人 紹介 ドクター



いしかわ たらう
石川 太郎

1. 愛知県
2. A型・双子座
3. 皆様の健康に少しでも役立てようがんばります
4. ドライブ、映画鑑賞
5. よく寝て、よく食べる



のなか まさひこ
野中 雅彦

1. 岐阜市
2. O型・みずがめ座
3. 不安や疑問は遠慮せずその都度、医師にたずねるようにしましょう。
4. ドライブ、日帰り温泉めぐり
5. おいしいものを食べ、温泉に入ること

1. 出身地
2. 血液型・星座
3. 医師から患者様へのメッセージ
4. 休日の過ごし方
5. ストレス解消法

※平野敬太郎医師は4月より藤田保健衛生大学の医局に戻りました。

初めて松田病院に来た時、私のイメージよりずっと清潔な建物や、外來で混み合う患者様の多さ、また、その患者様に笑顔で何かを説明している受付職員が目に入りました。今思えば当病院への転職を決意したのは、すでにその時だったような気がします。

さて、私は建設業界で特に道路舗装を専門にしている会社に勤めていました。そのため、数ヶ月前までは現場事務所では肉体労働から出る汗やコルタールの匂いが体に染み付いた男たちと共に働いておりました。そんな私にとっては経理職員といっても働く環境はもちろん、「医療」という取扱う仕事も今までとは全く異なるものとなり、正直なところ、職場となった「病院」に通勤するということについてすら、約3ヶ月経った今でも、ふっと妙な違和感を覚えたりします。

しかし、そんな私ですが、病院で働きながら前職では味わいづらかった仕事のやり甲斐、いわば労働の対象である患者様と直接に接せられる職場で働ける喜びを、少しずつ感じております。私が最初に持った松田病院のイメージも、患者様から聞く当病院に対する評判の良さも、私が垣間見た医師たちの更なる高度治療への探求や、勉強会を重ねる看護婦の姿、また、患者様に対する接遇の訓練や、常に生の声を聞き反映させようとする事務職員など、そういった感情を持つ職員一人一人の努力の積み上げで、できあがったものだと痛感いたしました。

そんな中で、医療業界では未熟な私ですが、早く松田病院の職員として自信を持って仕事ができるように、また、患者様、あるいは病院に対して早く貢献できるようながはばっていきたいと思います。

講習会・友の会 開催のお知らせ

☆患者会

UC友の会（潰瘍性大腸炎）

日時：平成13年5月27日（日）

場所：松田病院

※次回 9月開催予定

松田会

（人工肛門・人工膀胱造設者）

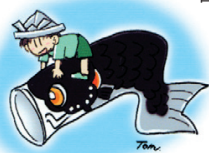
日時：平成13年7月22日（日）

場所：松田病院

※次回 11月開催予定

VOL.17 編集後記

医療業界も含め、国全体が着実に変化を遂げていますが、「あいあい通信」はいかがでしょうか。少し膠着した感があると思うのですが、皆様はどう思われるでしょうか？今回は、そんな考えもあって、若い人の意見、それも数ヶ月前まで異業種において、ピカピカの視点を持った人に原稿を依頼してみました。「もっと患者様の声を」「もっと若い職員の声を」と思いながら紙面作りをしてきましたが、そろそろ大きな改革が必要かもしれません。「あいあい通信」は少し心配な状態にありますが、松田病院は大丈夫です。新しい時代、新しい思考にマッチした病院作りを着実に準備しています。少しでも患者様のニーズに応えられる病院を目指して。



●患者様へお願い●月1回、必ず保険証の提示をお願いいたします。

【外来診療のご案内】 4月16日よりIBD外來の時間に変更になりました。

受付時間		診察日
午前	胃腸科・肛門科	● 8:30 ~ 11:30 月~土
	IBD 外來	● 8:30 ~ 11:30 木
	便秘外來	● 8:30 ~ 11:30 金
	泌尿器科相談	● 8:30 ~ 11:30 火
	内科相談	● 8:30 ~ 11:30 水
	ストーマ外來	● 8:30 ~ 11:30 火・木・金
	血管外來	● 8:30 ~ 11:30 月・火・木
午後	胃腸科・肛門科	● 2:00 ~ 4:00 月~金
	泌尿器科相談	● 1:30 ~ 3:00 火

午前中の診療に限り予約制になっております。（初めて受診される方、緊急時等はこの限りではありません。）

〈電話予約（変更等）受付時間 平日の午後1:00～3:00〉

※予約のない方は、主治医以外の医師になることがあります。



JR = 浜松駅下車 タクシーで10分 高塚駅下車 タクシーで5分
 バス = 浜松駅バスターミナル5番ポール（宇布見、山崎行）乗車 東彦尾
 または西郵便局下車 徒歩5分 患者様駐車場120台
 E-mail matudahp@inh.co.jp
 ホームページ http://www.inh.co.jp/~matudahp/



Matsuda Hospital

特定医療法人社団
松 愛 会

松田病院

〒432-8061 浜松市入野町753番地

TEL.053-448-5121 (代)

FAX.053-448-9753

（発行/松田病院広報委員会）