

あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2003.5 Vol.23

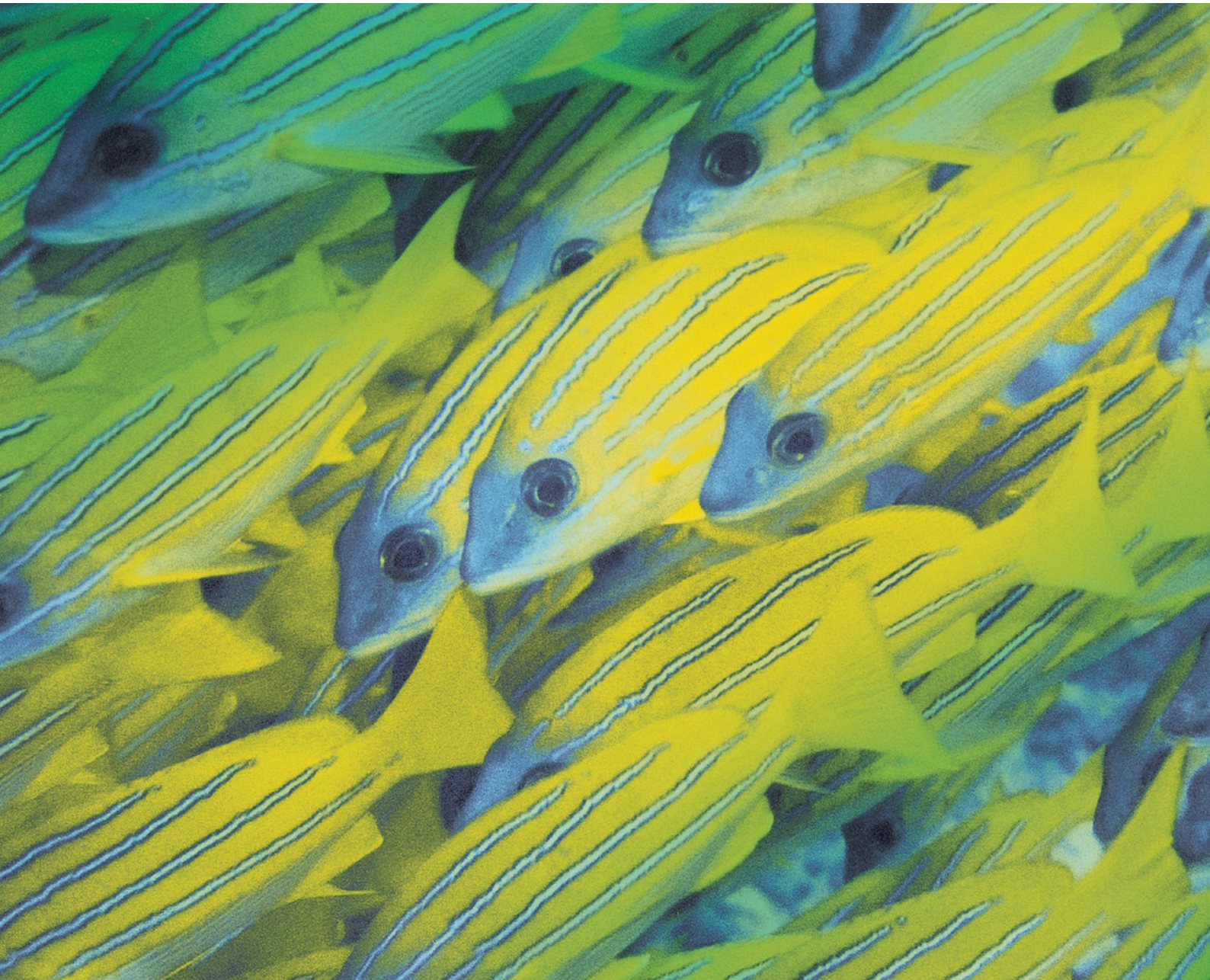


Matsuda Hospital

特集◎ 「IBD センター」開設にあたり／川上 和彦 医師

第9回 松田病院学会より
マーカーを用いた大腸輸送能検査
ナースのお仕事体験報告
院長の一言メッセージ
新ドクター紹介

撮影：川上和彦 モルディブ / ヨスジフェダイの群



「IBDセンター」開設にあたり



副院長

川上 かわかみ

和彦 かずひこ
医師



前回、あいあい通信 (Vol.11)で「炎症性腸疾患」

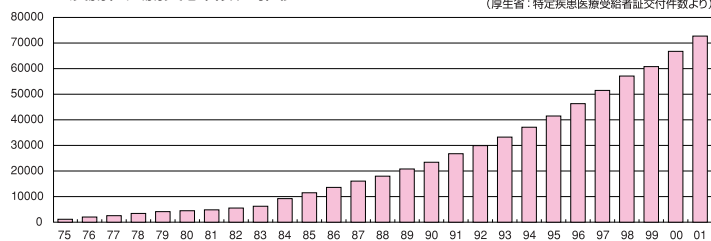
を取り上げてから、まる4年が経ちました。狭義では潰瘍性大腸炎とクローン病の二つの疾患を意味し、現在のところ完全に治す治療法がなく、特に若い方に増えている厄介な難病とご紹介いたしました。厚生労働省が発病前の食生活を調査したところ、「ファースト・フードをたくさん食べる方」「お菓子をたくさん食べる方」「野菜をあまり食べない方」「お茶をあまり飲まない方」が炎症性腸疾患になりやすいという結果が出て、食生活習慣の関連が最も注目されています。しかし、はつきりとした発病機序はいまだに分かっていません。そしてグラフを見ていただければ一目瞭然ですが、患者数は着実に増え続けており、2001年現在、潰瘍性大腸炎72,672人、クローン病21,061人が厚生労働省に登録されています。ただ数が増えているだけでなく、より若い方の発病や、重症の方が増えているという報告もあります。

潰

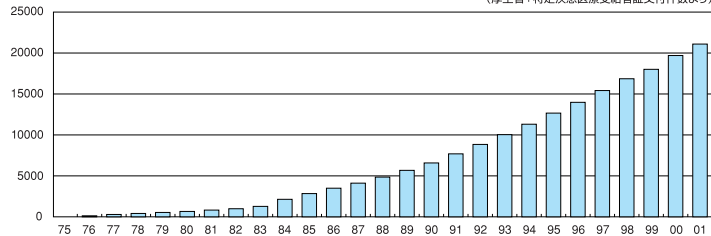
瘍性大腸炎の治療は、従来アミノサリチル酸製剤(サラゾピリン、ペンタサ)と、副腎皮質ステロイドホルモン剤(プレドニン)が中心に使われてい

ました。その後、免疫抑制剤や白血球除去療法などが行われるようになり、治療の選択肢が増えました。傷を治したり、体内に侵入した病原菌をやっつけたり、時には癌の進行を食い止めるような、体を病気になるための仕組みを免疫反応といいます。潰瘍性大腸炎が一種の免疫過剰反応であるとの考えから、免疫抑制剤が使われるようになり効果が認めら

■潰瘍性大腸炎患者数の推移



■クローン病患者数の推移



れています。白血球除去療法は、いったん体外に出した血液を免疫反応の主役である白血球を、フィルターを用いて減らしてから体内に戻すという治療です。最近ではステロイドホルモン剤の重篤な副作用を起さないうちに、早めにステロイド治療から離脱する目的で、これらの新しい治療が積極的に用いられています。またステロイド注腸剤の種類が増え(ステロネマ、プレドネマ)、近い将来アミノサリチル酸製剤の注腸剤も承認される予定です。潰瘍性大腸炎に対する手術(大腸全摘除術)もかなり安全に行われるようになり、手術後の排便障害も改善されています。手術によって多くの方が薬物治療から解放されていますが、中には回腸囊炎という新たな問題に悩まされるケースも出現しており、これに対して

もいろいろな治療が試みられています。



白血球除去療法

ク

クローン病に対する治療は、アミノサリチル酸製剤と成分栄養療法（エレンタール）が主体ですが、新たな治療戦略として、抗TNF α 抗体製剤（レミケイド）が注目されています。免疫機能が過剰に反応しておこる病気をアレルギー性疾患といいますが、クローン病も食物中のたんぱく質をアレルギーとする一種のアレルギー疾患であると考えられています。TNF α は炎症反応において中心的な役割を果たすことが判明した物質です。この物質の活性を抑えることによってクローン病の病勢を抑える目的で開発された新薬が抗TNF α 抗体です。特に瘻孔や複雑瘻のある方に効果があるようです。この薬は注射剤で、本来外来通院で行う治療ですが、新しい薬なので初回は入院していただくことが多いです。クローン病は発病する部位によっていろいろな症状を起しますが、一番困るのが「おしり」の病変です。適切な管理が行われないと痛みや排便が続き、日常生活に支障をきたします。おしりの症状に関しては、肛門の専門病院としてどこの病院にも負けない医療を心掛けております。

松

田病院では炎症性腸疾患の診療にあたり、専門外来である「IBD外来」を開設して取り組んでまい



抗TNF α 抗体製剤により発赤がなくなり閉鎖した腸管皮膚瘻

りました。これは病気の治療に際して、『医師』『看護師』『薬剤師』『管理栄養士』『ケース・ワーカー』が一体となって、総合的な医療サービスを提供させていただくことを目的としたシステムです。最近では『東洋医学』的療法も加わり、ご好評を得ております。このたび開設する「IBDセンター」は、この総合医療システムの更なるレベルアップを目指したもので、最新の医療サービスの提供の場としてだけでなく、「友の会」とは異なる新たな情報交換の場としてもお役に立てただけると考えております。センター長として中井勝彦医師が就任いたしました。具体的な運用につきましてご意見がございましたら、是非うかがいたいと存じます。

ある日突然に「潰瘍性大腸炎」や「クローン病」と知らされると、ほとんどの患者様がご家族を含めて「不安」「危機感」「絶望感」といったマイナスのイメージに浸ってしまいます。「どうして自分が」という被害者意識や「自暴自棄」な気持ちも加わり、それらのストレスがますます病気からの回復を遅らせる結果になります。しかし世の中には、いろいろな問題を克服し、難病とうまく付き合っている方が、炎症性腸疾患に限らずたくさんいらっしゃいます。どんな病気でも同じですが、まず病気を理解し、病気を受け入れる考え方（病気は自分を害する敵ではなく、病気も自分の一部なのだから、仲良くしようという考え方）が大切だと思います。病気になってできなくなった

ことばかり数えても落ちこむだけです。今の自分が何ができるのか、何をやるべきなのかを考える。そういう気持ちの切替をすることによって、病状が早く改善し安定した状態が保てるだけでなく、生き方も前向きになってきます。

ス

イス人の思想家カール・ヒルティは、その著書『眠れぬ夜のために』の中で、「人生の幸福は、困難に出会うことが少ないとか、全くないとかいうことにあるのではなく、むしろあらゆる困難と闘って輝かしい勝利を収めることにある」と述べています。さらに「世界史上には、たくさん病弱者が病弱にもかかわらず、いや、時には病弱なるがゆえに、最も大きな事業を成し遂げ、苦難に耐えたという事実があることを忘れるな」とも述べていますが、まさにそのとおりだと思います。患者様には、病気に負けず、むしろ病気を踏み台にして、「輝かしい人生の勝利」を収めていただきたい。私どもは少しでもそのお役に立ちたいと考えております。

センター長 中井勝彦 医師

患者様のよりよい生活が保たれますように、医師、看護、栄養、薬剤スタッフが一層協力して治療にあたります。また、患者様とともに今後「IBDセンター」の充実をはかっています。たいと思いますので、宜しく願います。

※中井医師の写真・プロフィールは、「新ドクター紹介」に掲載しております。

第9回松田病院学会より

日常の医療活動の中から提起された問題の調査・研究活動成果を発表する場として開催している松田病院学会は、今年で9回目を迎えました。今年度は「理想の病院へ一歩前進」をスローガンとし、計14演題の発表がありました。その中で、今回は患者様にも身近な内容である次の演題を抜粋して報告致します。



H15年1月25日、松田病院学会 / 浜松商工会議所にて



入院患者様の転倒・転落の実態報告と防止対策について

(注1) リスクマネジメント委員会 / 委員 金子早苗

はじめに

近年、医療事故が度々報道されていますが、医療事故につながる危険因子として転倒・転落があります。この転倒・転落事故は頭部に障害を起したり、場合によっては特に高齢者など寝たきりの原因にもなり得ます。そのため当院では、底床ベッドの利用や院内危険箇所に滑り止め用マットの設置、および、危険度の高い患者様への重点

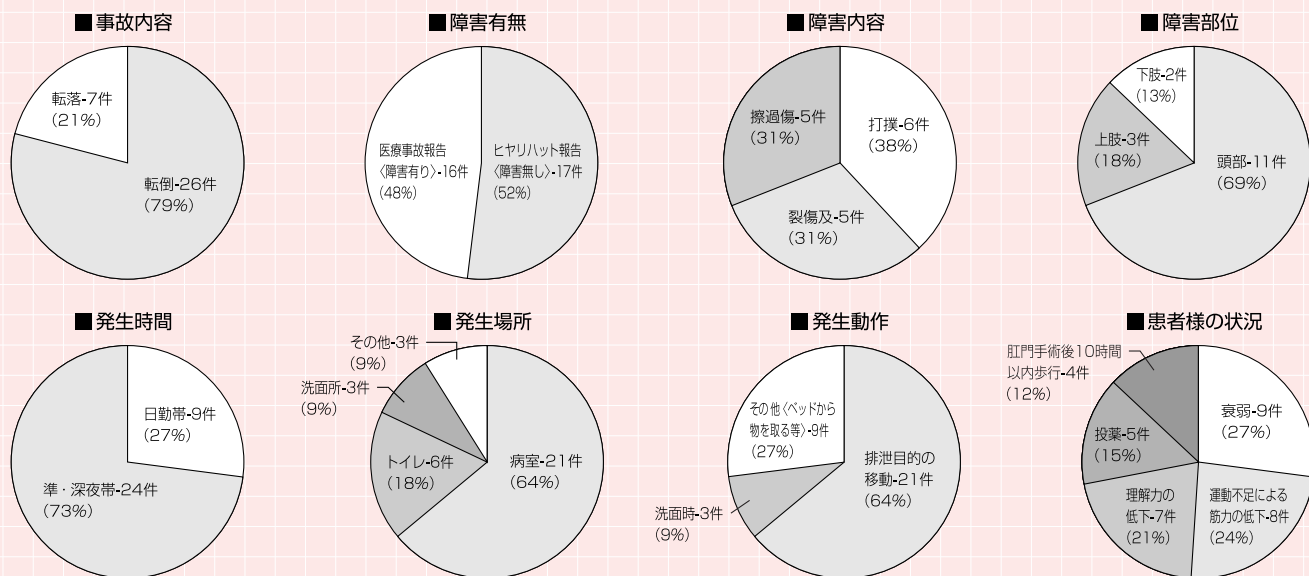
看護などの防止対策をおこなっていますが、転倒・転落の根絶は為し得ない現状です。そこで、このたびの調査期間内で実際発生したヒヤリハット(注2)と医療事故の発生状況(注3)を調査し、その原因を分析することで、今後転倒・転落に至る危険を予知するうえで役立ついくつかの要因が判明したので報告します。

調査期間及び調査対象者

H13年3月～H14年10月の期間内に医療事故、及びヒヤリハット報告書により転倒・転落の事実が判明した33名(平均年齢78.9才)の入院患者様。

転倒・転落事故内容

全転倒・転落33件の内



考察

転倒・転落の危険度は加齢とともに高くなるのは勿論ですが、今回の調査では、がん末期等による衰弱や入院生活での運動不足により筋力が低下した患者様、睡眠を伴う薬剤を投与した患者様などにも注意が必要であることが再確認できました。また、肛門手術後に転倒・転落した4名はいずれも20代～30代の男性であったことから、手術後の患者様に関しては年齢に関わらず注意が必要であることも判明しました。なお、ほとんどの患者様がトイレへの移動中に事故が発生しておりますが、患者様から

排泄助助のナースコール利用が少なかったことも検討の必要性を感じました。

また、危険行動の多くが深夜帯に発生しているものの、一方で消灯後まもなくの発生も比較的多いことから、危険時間帯の注意を含め、現在行なっている各患者様に対する看護アセスメント(注4)の強化も課題となりました。

今後、以上の観点から危険予知をすべき患者様の対象を広げ、転倒・転落を起こさないという意識を持って日々の仕事に取り組んでいきたいと思っております。

(注1) H12年4月発足。医療事故防止を推進する会で、院内で起こった全ての事故報告はここで検討され再発の防止対策を実施する。

(注2) 患者様に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の場で、「ヒヤリ」としたり「ハッ」とした経験。

(注3) 医療従事者の過誤、過失の有無を問わず、医療の全過程において発生するすべての人身事故。

(注4) 患者様の精神的・身体的情報を、日々の患者様に対する観察や看護に役立てること。

マーカーを用いた大腸輸送能検査

青山 浩幸 医師

便秘の分類について

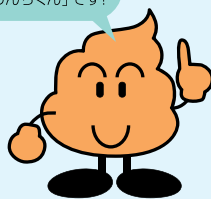
便秘はよく耳にする病名であり、非常に多くの方を悩ませている病気でもあります。便秘といってもその原因は様々で、大きく分けると弛緩性便秘（大腸の収縮能の低下）、緊張性便秘（大腸の過度の収縮による便秘）、直腸性便秘（直腸・肛門部の知覚・排出異常による便秘）に分けられ、また他の疾患に伴う症候性便秘や薬剤の服用による薬剤性便秘などがあります。高度の便秘の場合には、これらが重なり合った複合型便秘を呈しています。

便秘の原因の検索について

今までは便秘Ⅱ下剤を投与されてきましたが、大腸の働きが全く正反対の弛緩性便秘と緊張性便秘に同じ下剤を投与するのもおかしな話です。便秘Ⅱ下剤の投与は診断過程を全く無視した治療方法であったのです。便秘は原因疾患の検索を行い、その分類を行った上で治療する必要のある疾患ですが、本邦ではその診断が欧米に比べ普及していませんでした。欧米ではレントゲン非透過性マーカーを用いた大腸輸送能（大腸が便を運ぶ動きの診断）が古くから行われ、必要な症例には便秘に対する手術も行われています。

ぼくは、健康のパロメーター。毎日チェックで、健康管理！

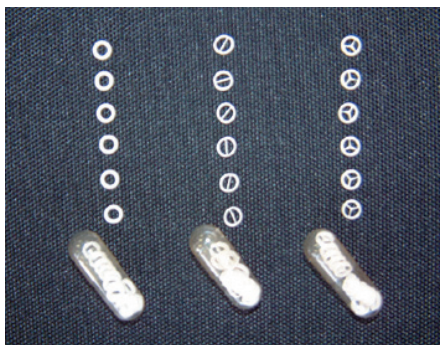
ぼくが、「松田病院オンザネット」の「うんちくん」です！



本邦の便秘の診断・治療の遅れは適切な診断方法がなかったからではないかと考えられます。そこで胃腸・肛門専門病院の当院では安全なマーカーを輸入し、大腸輸送能の検査を開始することとなりました。

検査の方法は、3種類の形の違うマーカーの入ったカプセルを1日おきに3日間服用し、最後のマーカーのカプセルを服用した翌日に腹部レントゲン写真の撮影を行います。撮影した写真下のマーカーの遺残個数、大腸での分散度、停滞度などをもとに便秘の診断を行います。この検査で便秘の分類がある程度可能となり、より効果的な治療法の選択ができるようになります。

便秘でお悩みの方は是非担当医にご相談下さい。



3種類のカプセル



シツマークカプセル服用後のレントゲン写真(左)拡大(下)



ナースのお仕事

体験報告

報告者 / 江西中学校 藤田知世さん

「将来は看護師さんに」とナース姿に憧れる女の子はいつの時代も多いのではないのでしょうか？

松田病院では地元の中学校・高校からのご依頼で、そんな憧れを持った学生さんたちに医療現場での職場体験をしていただいております。このたびは当院での看護師や看護助手の仕事を3日間ご体験された一人の学生さんから、その体験報告をいただきましたので取り上げてみました。 ※ 絵は本人自筆です。

動機

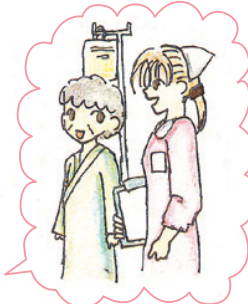
私は小さいころから病院で働くことが夢でした。この職場体験を通して病院で医師、看護師がどのように働いているのかとても興味があったからです。



藤田知世さん

仕事

看護師さんの仕事は、患者さんの世話、健康回復への援助、健康の保持増進への指導、診療の補助、病気の予防をします。私は実際に看護師さんと一緒にベッドメイキング、シーツ交換、検温などをやらせていただきました。大変だったけど、すごく楽しかったです。



勤務	時間
早番	AM 7:30 ~ PM 16:30
日勤	AM 8:30 ~ PM 17:15
遅番	PM 12:30 ~ PM 21:00
準夜勤	PM 16:30 ~ AM 1:00
深夜勤	AM 0:30 ~ AM 9:00

以上の5つと決められているが、ほとんどの人は残業がある。1日寝ることができないナースさんもある。



松田病院は広くて、まよいそうだったよ。



ナースさん

親切にしてくれたナースさん、どうもありがとうございました。



岸田さん (外来)

安間さん (3階病棟)

新人ナースさん Q&A

- Q. なぜナースになろうと思ったか？
- A. 中学生のとき、家族が入院していて何もしてあげられなかったから、自分がナースになって病気の人の力になりたいと思ったから。
- Q. 大変なことは？
- A. 患者さんの体調が良くならないとき、つらい。
- Q. 嬉しいときは？
- A. 患者さんが退院するとき、「やってて良かった」と思う。それとナースはたくさんの人と接する仕事だから、毎日が違って楽しい。
- Q. 心掛けは？
- A. 患者さんは一人一人性格が違うから、その人らしさが出るようにしている。
- Q. 嫌だなあと思うことは？
- A. 患者さんが亡くなる時、一番悲しい。
- Q. 勉強は大変か？
- A. 勉強が嫌いでも、自分が興味を持っていることなら勉強できる。楽しんでできる。英語は外国の人にも増えているからできたほうが良い。
- Q. 自分の職場訪問のとき、どうだったか？
- A. ナースキャップをつけたり、白衣を着たり、自分の夢に近づけた感じがして嬉しかった。
- Q. どんな人が向いているのか？
- A. 自分の意見を持つことができる人は向いている。気が長くて根気がある人はぜひ…。
- Q. これからは？
- A. 以前は、医師の方が上という感じだったが、これからは医師と看護師、対等にしていきたい。



感想

3日間の職場体験を通して、ナースさんの仕事がどれだけ大変なのかが分かりました。一日中動きまわって疲れますが、やはり患者さんのために一生懸命働いている姿はとてすばらしかったです。私が松田病院で学んだこと、それは病院とは、医師や看護師、そして患者さんの熱い想いがつまっている場所だということ、人との接し方、仕事をするときにはみんな誇りをもってやりこなすということ!! 松田病院の皆さま、どうもありがとうございました。

私たち看護師と一緒に働くことで、病を持つ患者様のために働ける喜びや、また憧れだけではできない人の命を預かる仕事の厳しさも感じていただき、たいへんうれしく思います。貴重な体験になったのではないのでしょうか。今後もご機会を多くいただき、このたびご報告いただきました藤田さんのように、一人でも多くの若い方々に福祉の心の大切さや、将来の進路決定などを考えるきっかけにいただければ幸いです。(似顔絵 カワイらしく書いていただきましたありがとうございます。)

外来看護主任 岸田瑞恵

当院の現状と今後の方針について

院長◎松田 保秀

今年も早や3分の1が経過して、いよいよ緑が美しい初夏の季節を迎えました。とは言え、日本国はいま大変な転換期にあります。経済状態が困窮を極め、日本の存在価値がどんどん小さくなってきています。イラク問題もこれからの後始末が大変ですから、日本はしっかりしなければなりません。

そして今まさに、日本の社会構造や日本人の意識が大きく変わろうとしている時ですが、行き着くところはユーロピアでしょうか？それとも地獄でしょうか？この秋に結果が出るかも知れません。

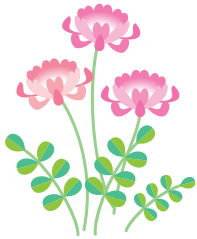
当院は18年目のロードレースで、砂利道をひた走っていますが必要しも順位はよくありませんし、アスファルトの道に戻れるかどうか分かりません。あれやこれやで、悲観的な観測しか出てきませんが、平成15年度を迎えて、私共の姿勢と進む方向を述べたいと思います。

当院の現状

かつて30年前は上部消化器病といえば胃・十二指腸潰瘍に胃癌が多かったのですが、最近では進行胃癌よりも早期胃癌、そして胃炎、逆流性食道炎などが目立っています。また、下部消化器疾患では大腸憩室や大腸癌、大腸ポリープ、過敏性腸症候群、炎症性腸疾患などが増加し、国民の中でも大いに関心の的となっています。肛門疾患では、その病気の種類の比率が大きく変わってきました。すなわち、ひどい痔核や複雑な痔瘻などが少なくなってきました。軽症の肛門疾患の患者様が増えてきています。なかでも乳幼児や女性の裂肛が多くなっています。これには、女性特有の便秘が大きく関わっているようです。当然ながら、高齢者の便秘や排便障害も増加しているのが特徴的でもあります。そのような状況で、当院が大腸肛門病の専門施設として、その存在理由が認められ、培われた実力を発揮できる社会状況になってきました。このように考えてみると、いま正に医療改革の荒波の洗礼を受けている私達ですが、患者様の大いなる期待と社会的責任を背景に、やらなければならない仕事が山積しています。

今後の方針

そこで、これからも更に専門性を追求すること、日常診療にも質の高い医療を提供して行きたいと考えています。まずは外来診療の待ち時間のさらなる短縮と、皆様への情報サービスを行いたいと思います。具体的には、IBDセンターのスタートと充実、肛門疾患患者様への的確で素早い対応を目指します。さらに、地域の先生方や医療施設との連携をもっと密にして行きます。これからも忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

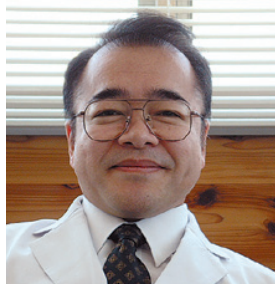


新

ドクター

紹

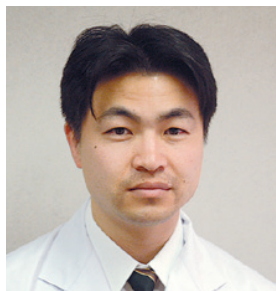
介



なかいかつひこ
中井 勝彦 医師
「IBD センター長」

1. 大阪府
2. B型・ふたご座
3. 浜松の地のように温かく、長いおつきあいを願っています。
4. 子育て(子供14才、11才)
5. 何かに打ち込むこと(特にパソコンカラオケ)

(H.15年4月赴任)



みきけいた
三鬼 慶太 医師

1. 静岡県静岡市
2. A型・かに座
3. 困ったことはお気軽にご相談ください。精一杯の医療をします。
4. 何か体を動かします。(かつて学生時代ラグビー沖縄代表。当時は100m 11秒5、ベンチプレス120kg)
5. 銭湯が好き

(H.15年4月赴任)



なかおかじょうし
中岡 譲治 医師

1. 兵庫県
2. B型・おひつじ座
3. 不定愁訴に対しても誠意をもって診療いたします。
4. テレビを見ながらゴロゴロ酒を飲む
5. 酒を飲む

(H.15年2月赴任)

1. 出身地
2. 血液型、星座
3. メッセージ
4. 休日の過ごし方
5. ストレス解消法

県西部初

世界最新の大腸内視鏡

システムを導入

内視鏡医長 浅野道雄

今年三月、松田病院に、静岡県西部で初めて世界最先端の大腸内視鏡システムを導入いたしました。この「オリンパス LUCCERA H260ZA」は、粘膜面をハイビジョンで観察することができ、さらに生体内での顕微鏡観察を可能にする拡大ズーム機能も備えています。松田病院では、すでに拡大内視鏡が用いられており、病変の詳細な観察が行われてきましたが、今回の最新システムの導入により、更に鮮明な画像での観察、診断が可能になりました。また、病変をとりわけはつきりと映し出す「構造強調機能」、粘膜へモクロピン濃度指標をカラー表示する「適応型-Hb 色彩強調」を備えており、より正確な病変の発見や診断に役立つものと期待されています。内視鏡の直径は従来器よりも細く、内視鏡の硬さを検査途中にも変えることができる「硬度可変機能」も装備されており、患者様にも、より安楽な検査を提供できるようになりました。



外来初診専門医配置のお知らせ

当院では、従来から外来診療は予約制で行なっておりました。しかし予約外の患者様を診療のあいだに割り込まざるをえないことから、予約を頂いた患者様の診療時間が遅れることになり長時間お待ちいただく結果となっております。そこで、来る6月1日より「初診および予約外診療の専門担当医」を配置することに致します。今後は、初診及び予約外の患者様は原則としてこの担当医が診療をさせていただきます。ただし、紹介状をお持ちの患者様や、急患、超高齢者あるいは具合の悪い患者様につきましては優先的に診療をさせていただきます。以上により、外来待ち時間の問題が全て解決するとは思われませんが、予約時間を正確にし、待ち時間を少なくして、多忙な皆様の外来診療時間を短縮するためにご理解とご協力をお願いする次第です。

病院長

編集後集

広報委員会 秋山 真一

関東の河川にボラの大群が発生したとのニュースをテレビで報じて間もなく、何の前ぶれでしょうか、当院のすぐ横を流れる名も知らない用水路にも突如同じ現象がおこりました。黒い大群を間近で見るとあまり気持ちの良いものではないですが、少なくとも彼らの大量発生は、水温の上昇の証であり、春の訪れの一報なのでしょう。さて、当院ではこのたびご紹介しましたとおり、新たに医師の増員や潰瘍性大腸炎・クローン病患者様を専門的に診るIBDセンターの設置など、新医療体制でスタートをいたしました。また、患者様に新たな医療サービスを提供できるよう、電子カルテやオーダーリングシステムの導入に向け、現在準備を進めております。世の中の医療システムは大きく変化し、当院でもそんな時代の流れに向けて様々な事に挑戦し続けております。暖かな川の流れて漂うボラの群れのように健康で平和な日々が流れに続きますようお願いいたします。

●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】

	受付時間	診察日
午前	胃腸科・肛門科 ● 8:30 ~ 11:30	月~土
	IBD 外来 ● 8:30 ~ 11:30	木・土
	便秘外来 ● 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・金
	ストーマ外来 ● 8:30 ~ 11:30	月~金
	血管外来 ● 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 ● 2:00 ~ 4:00	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 180 台

E-mail cra@matsuda-hp.or.jp

ホームページ <http://www.matsuda-hp.or.jp>



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)