

# あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2006.9 Vol.33



Matsuda Hospital

## 特集◎ 急性胆嚢炎と腹腔鏡下胆嚢摘出術／野中雅彦 医師

スウェーデンの首都ストックホルムを訪ねて／内視鏡センター長 浅野道雄 医師

これまでの検診部とこれからの検診部

院長の休日／院長 松田保秀

松田病院の理念と患者様の権利

佐鳴湖国際駅伝大会にて (H18.5.28)

昨年に引続いての出場。今回のぼりを新調して気合が入っている選手も、レース後にやるバーベキューをメインと考えている私を含めた大半の選手も皆、早朝の大雨で足元を泥まみれにして襷をつなぎ合いました。結果は88位。出場チームが105チームと少なかったのにも助けられ、昨年の目標100位以内を一応達成！  
(事務部 秋山記)



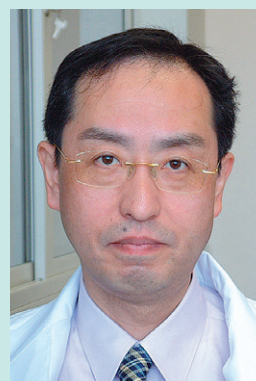
## 急性胆嚢炎と腹腔鏡下胆嚢摘出術

たんのうえん

ふくくうきよう

新しい診療ガイドラインをふまえて

野中 雅彦 医師



### はじめに

胆嚢に結石があつて炎症が起ると上腹部痛、嘔気、発熱などを訴えます。これは急性胆嚢炎という疾患です。今回は新しい診療ガイドラインに基づき、急性胆嚢炎とその治療法の一つである腹腔鏡下胆嚢摘出術についてお話をいたします。

### 1 急性胆嚢炎とは？

胆嚢は肝臓の右下にぶら下がっている西洋梨の形をした袋状の臓器で、脂肪の消化吸収に重要な役割を果たしています。正面から見ると右の肋骨の裏にあり、通常は触ってもわかりませんが、炎症を起こして腫れてくると触ることができ、押さえると痛みます。これが急性胆嚢炎です。その90%以上は胆石が原因ですが、結石のないこともあり（無石胆嚢炎）、その場合は重症化しやすいといわれます。急性胆嚢炎は腹痛患者全体の3〜10%を



写真1：ガイドライン（表紙）

### 2 診療の指針

（ガイドライン）について

占め、決して珍しい疾患ではありません。

一般の方には信じられないかもしれませんが、医療現場では最近まで種々の疾患に対する科学的根拠に基づく診療指針というものはほとんど存在せず、それぞれの施設、診療科、あるいは各担当医個人の臨床経験などから治療方針が決定され、治療法や治療成績も施設間でかなりの差が見られました。それを是正し、医療レベルの向上をはかるために、最近相次いで様々な疾患に対する診療の指針が発

### 3 診断

表され、標準的な治療が確立しつつあります。この領域でも2005年9月に日本の研究者らが中心となって作成した「急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン（第1版）」（写真1）が発表されました。以下、このガイドラインに基づき、お話を進めます。

右上腹部痛、腫大し圧痛のある胆嚢の触知、発熱の三つがそろえばほぼ急性胆嚢炎を疑い、さらに血液検査・腹部エコー検査（写真2）・CT検査などで特徴的な所見があれば診断は比較的容易です。

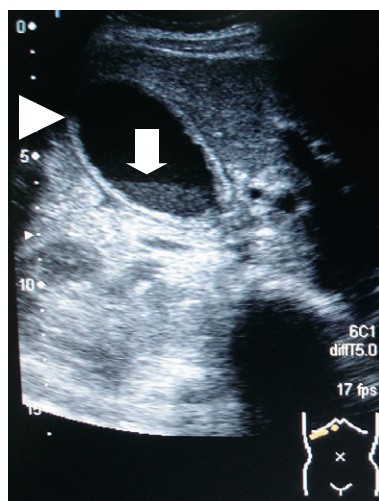


写真2：急性胆嚢炎のエコー画像（胆嚢腫大と壁の肥厚（▶）、泥砂状の胆汁（■）を認める）

## 4 重症度の判定

判定基準を設けて、急性胆嚢炎を軽症、中等症、重症に分けます。重症では胆嚢のまわりに膿が溜まったり（胆嚢周囲膿瘍）、胆嚢が破れて腹膜炎（胆汁性腹膜炎）を起こすことがあります。

## 5 治療方針

原則として手術（開腹下または腹腔鏡下胆嚢摘出術）を前提とした初期治療（12〜24時間）を行います。初期治療とは、全身状態の改善を目的に絶食、輸液療法、鎮痛剤、抗生物質の投与を行うことです。手術の時期は緊急（診断がつき次第）または早期手術（発症から72〜96時間以内）が主体で、症例によっては待機手術（胆嚢炎消退後、入院期間内または一旦退院後再入院）が行われます。手術は最近では腹腔鏡下胆嚢摘出術が第1選択とされています。軽症胆嚢炎では初期治療のみで軽快する場合がありますが、半年から数年の間に10〜50%が再発するとされており、軽快後に胆嚢摘出術を行います。初期治療に反応しない例は緊急手術の適応ですが、種々の理由で手術が行い得ない場合は胆嚢ドレナージ（胆嚢に管を入れて胆汁を排液すること）

の適応になります。経皮経肝胆嚢ドレナージ（PTGBD）や胆嚢吸引穿刺法（PTGBA）

はエコーを使用し局所麻酔で行える手技であり、全身状態が悪く手術ができないような場合でも施行可能で、これで一時的に炎症を抑えることができます。また急性胆嚢炎や総胆管結石などを合併する場合は併せて治療する必要があります。

## 6 腹腔鏡下胆嚢摘出術とは？

1987年にフランスで始まった手術で、従来腹部を大きく切開して胆嚢を摘出していたものを、腹部に数カ所1cm前後の孔<sup>あな</sup>をあけ、腹腔鏡という内視鏡を挿入し、テレビモニターに映し出された映像を見ながら、別の孔から挿入された複数の細い手術器具を操作して胆嚢を切除するものです。傷が小さいので、術後の痛みは通常の開腹術よりかなり少なく、回復が早く入院期間が短縮され、社会復帰も速やかという利点があります。ただ開腹術のようにあらゆる状況に対応できるわけではなく、おなかの中の炎症や癒着<sup>ゆちやく</sup>が強いと胆管やその他の臓器を損傷する偶発症を引き起こすことがあります。それが危惧される場合には安全のために開腹術に移行します。急性胆嚢炎の場合の開腹術への移行率は11〜36%と報告されています。（図1・写真3・4）

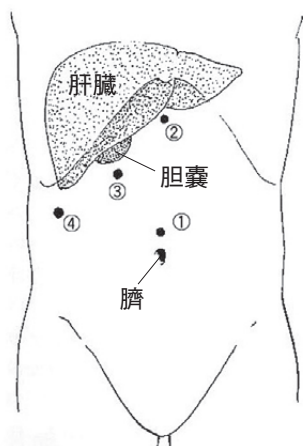


図1：腹腔鏡下胆嚢摘出術（4ヶ所の孔をあけ、①から腹腔鏡を、②〜④から手術用鉗子を挿入する）



写真3：腹腔鏡下胆嚢摘出術（TVモニターを見ながら鉗子操作を行う）



写真4：摘出した胆嚢（右）と胆石（写真2とは別の症例）

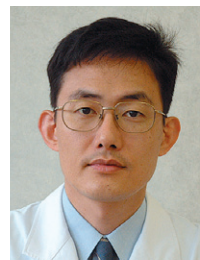
## 〈おわりに〉

健診などで無症状の胆石を指摘され定期的に経過観察をされている方で、急な腹痛と発熱を来した場合は急性胆嚢炎の可能性が高いといえます。また高齢者や抵抗力の低下した方には無石胆嚢炎が起こることもあります。当院では、ガイドラインに準拠した診療を行っておりますのでご相談下さい。

# スウェーデンの首都ストックホルムを訪ねて

内視鏡センター長 浅野道雄 医師

5月10日から12日までの3日間、スウェーデンの首都ストックホルムにあるカロリンスカ医科大学でひらかれたヨーロッパ大腸癌シンポジウムに参加する機会を得ました。また、それに先立ってカロリンスカ医科大学外科医局で行われた国際カンファレンスで、松田病院における大腸腫瘍の内視鏡治療に関する臨床経験を報告しました。



浅野道雄 医師



カロリンスカ医科学研究所とノーベル像



いよいよカロリンスカ医科大学 東京医科歯科大学講師の安野先生と



宿泊したホテル近くのなんでもない風景

カロリンスカ医科大学は、医学系の単科教育研究機関としては世界最大で、ノーベル賞生理学医学部門選考委員会があることでも有名です。併設される付属病院はベッド数1800床、スタッフ15000人の規模を誇ります。私が尋ねた外科医のホルム先生は、スウェーデンにおける進行直腸癌の権威で、極度に進行した患者さんや局所再発した患者さんが、全国から先生のところに集まっています。

5月8日、カロリンスカ医科大学で行われているストックホルムの大腸癌登録の実態について担当者から話を聞いたり、病理部門を訪ねて独特な検体の処理の方法を見せていただいたりしました。

夕方には、今回最も緊張した、英語でのプレゼンテーションです。カロリンスカ医科大学の内科や外科の先生たちを前に、松田病院における大腸粘膜下層剥離術を動画や写真で説明しました。「あいあい通信」で以前にも紹介しましたが、粘膜下層剥離術(ESD)とは、胃や腸の早期癌を内視鏡だけで治療する方法で、日本人が生み出した世界に誇る治療技術です。難易度の高い大腸病変に対するESDは、日本でもあまり一般化していないのですが、松田病院では以前から積極的に行っており、当時の時点で50例の経験がありました。動画や写真を見たカロリンスカの先生たちは、一様に驚いた様子で、講演が終わると「Very interesting!!」と、祝福してくれました。



一番左がホルム先生、右から2番目が私、一番右は日本から留学している田中先生

5月9日には、

朝から手術室に行き、時差ボケで眠いのか興奮しているのかわからない状態で10時間におよぶ大手術（骨盤内臓器全摘術）に、助手として参加させていただきました。途中で一度休憩のために手を降ろし、特大サンド

イッチをご馳走になりました。ホルム先生の鮮やかなメスさばきや日本とは違う手技などもいくつかあり、大変勉強になりました。

5月10日から3日間、ヨーロッパの代表的な大腸関係の先生方が集まり、次から次へと講義が行われました。テーマは、炎症性腸疾患、直腸肛門機能、大腸癌の外科手術、放射線治療、化学療法、緩和ケアなど、多岐に渡り活発な英語の討論が繰り広げられました。

帰国前の最後の1日だけでしたが、ストックホルム市内を散策することができました。昔ながらの建物がそのまま残っている街並みには圧倒されるものがありました。私が訪ねた5月は、ちょうど桜の花が満開の



スウェーデンの代表的な工芸品 ダーラヘスト 魔よけの馬の彫刻

とても気候のいい時期でした。だんだん日が長くなっていく時期で、朝3時から夜9時まで明るく、時差ボケも

手伝って時間の感覚が狂ってしまいました。昼間が長くてうらやましいと思っていたら、冬は昼が短く、朝10時頃ようやく明るくなっても午後3時になると暗くなってしまうそうです。街を歩いているとベビーカーを押しているお父さんの姿を当たり前のように見かけました。「男女同権」は生活や仕事の中に言葉だけでなくしっかりと浸透しているということでした。

日本から遠く離れたところで、日本とは全然違う文化や歴史をもった人たちが暮らしており、昔のものを尊重し心豊かに生活を楽しんでいる様子には、考えさせられるものがありました。日本に帰ったら、これまでのようにあくせくしないで、ヨーロッパの人たちのようにゆったりと生活や仕事を楽しまなければ！と強く思っていたのですが、帰ってきたら溜まった仕事に追われ、それまで以上に忙しい毎日が待ち受けていたのです。時差ボケを直す暇もなく「日本的せせこましさ」に再突入し、現在に至っています。

またいつか行きたいなあ、ヨーロッパ。



ストックホルム旧市街 ガムラスタン 昔ながらの建物がところ狭しと並ぶ

# これまでの検診部とこれからの検診部

検診部 平田哲也

本年度は、松田病院検診部として記念すべき年になりました。それは、1993年より開始した大腸がん検診の実施者数が10万人を突破したからです。この期間に、大腸がんが100人、ポリープにおいては、1,206人発見され、早期発見・早期治療に貢献できたと考えています。

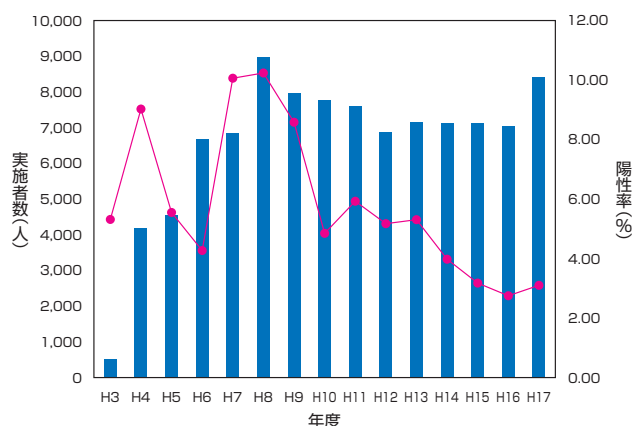
さてここで、当院の検診活動の規模をご理解して頂く為に、浜松市が実施している大腸がん検診と比較してみました。浜松市が、現在一般公開している最新データ（平成16年度）では36,868人に実施しているのに対し、当院では昨年、約8,500人に実施しています。規模的には浜松市に対し約1/4の実施件数を担っていることになります。

さて当院の検診部の発足時、先輩職員の方々が非常に苦労をして今の基盤を作ってくれました。今は院内でもあまり知られていませんが、当初は、大腸がん検診の方法も便をろ紙に塗る方法（ろ紙法）であったため、日々臭いとの格闘でした。また顧客数も少なく新規開拓も大変だったと想像します。しかし、当院が大腸がんの専門病院として診療を行っていくには、大腸がん検診事業は必要不可欠だったため、当院の中で重要な部署として位置付けられていました。

こうした後を引き継いで活動している検診部ですが、国の政策にもあるように「病気の予防」や「検診事業」は今まで以上に重要なことと捉えられ、検診部は益々重要な部署になってきました。その強い要望に応えるためには、やはり新たな取り組みをしていく必要があります。そこで、今後の検診部の取り組みをご紹介します。

## 便潜血検査実施者数の推移

平成3年度から17年度までの一次検診実施者



## 検診部の取り組みのご紹介

### ① 松田病院の技術の広報活動

- ・ 最新のがん治療（ESD）の紹介（ESD：開腹手術をすることなく内視鏡下にて胃・大腸がんを切除する手技。当院では100症例を超えました。）
- ・ 大腸がん検診が陽性になった場合、二次精密検査が必要になります。現在検査の第1選択として全大腸内視鏡検査が行われています。松田病院では大腸内視鏡検査を年約4,200件（平成17年実績）行っており、確かな技術で安心した検査を受けていただけます。
- ・ 大腸がん検診陽性者を診察する場合、当院では肛門の診察を行います。陽性の原因が肛門からの出血のケースが多く、痔の治療を合わせて行うことが可能です。

### ② 大腸がん啓蒙活動（講演会等）を企画、バックアップ

- ・ 松田院長ならびに、最近では女医である河合めぐみ医師の講演も大好評です！大腸がん・メタボリック症候群・生活習慣病・アルコール・喫煙・スポーツなどをキーワードに女性の視点で、日常生活と結びつけた健康に関する話を聞くことができたとの感想を寄せて頂いております。

### ③ 企業検診枠の拡大の提案

- ・ 企業では、従業員の家族が検診対象外になっている場合があるため、こうした方でも検診を受けられる機会を増やせるように提案していくこと。

### ④ 個人向け大腸がん検診郵送法の普及

- ・ 診療以外で個人の大腸がん検診を受付けることが非常に少ないのが現状です。企業で検診を行っていない場合は自らすすんではなかなか検診を受けないのが現状だと思います。そこで、郵送法はこのような方に朗報だと思います。今後院内掲示やホームページなどを利用して個人向けの大腸がん検診の普及に努めていきます。

テレビの健康番組では、頻繁に大腸がんや大腸ポリープ、内視鏡検査を取上げています。また大腸がんは、ついに女性の死因の第1位になり、国民の関心は益々高まっています。大腸がんが増加傾向にあると言われている現在、胃がんによる死亡が胃検診によって飛躍的に減少した事実からも、今後も大腸がん検診の普及は必要不可欠だと思います。松田病院検診部では、大腸がん検診を多くの人に「安心して」「安全に」「簡単に」「正確に」行って頂ける様、このように多角的な取り組みをしていきたいと思っています。

# 院長の休日 ～奥日光紀行(2006.7)～

院長 松田保秀



戦場ヶ原湿原にて

## 梅

雨の最中、海の日を利用して

早々と夏休みをとって奥日光を散策した。7月15日(土)、仕事を終えて17時44分発の新幹線で二目散に北上、20時半に宇都宮駅に着き3泊4日の旅が始まった。もと

と、この旅行企画は家内の別称「純子企画社」が立てたもので、私は唯一のお客である。翌朝は7時36分発のJR線普通電車で日光駅に着いた。わずか1時間定らずの乗車であったが、深い緑に囲まれた田園から徐々に山岳風景に移行して、遠くの山々が幾重にも重なり、雲と霧に包まれて墨絵を思わせるのどかな景色であった。途中主要駅で時々部活の生徒が乗り込んで降ってゆき、その賑わいが楽しく旅情をそった。

## 戻

浜へ向かった。このバスはモーターの音しかないので、まるでモノレールに乗っている感じであった。最近、ニホンジカが異常に繁殖して植林したカラマツなどの樹皮を食べるため、次々と木が枯れる被害が出ているので、沿道に電気鉄柵が張り巡らされていた。従って人の出入りは回転ゲート式となっていた。バスは美しい白樺林や濃い緑に染まったミズナラ林を滑るようにくぐりぬけ、中禅寺湖の千手ヶ浜に到着、ここで一服した。

りは小田代ヶ原で下車し、ここから奥日光自然探勝路のプランでもあるトレッキングを楽しんだ。ここは戦場ヶ原湿原の西側で、1.7kmに渡って木道が整備されていて、しかもアップダウンがほとんどなく、見渡す限りピンクのホザキシモツケの群生で、その他ノアザミ、アヤメ、コオニユリ、クガイソウ、ヤマオダマキなどが咲き乱れているところである。当然、野生動物の楽園でもあり、野鳥の鳴き声が真空のような空気の中で旅人の心を和ませてくれる。雨がしとしと降りつづけるので、我々は上下の雨具をつけ傘をさしながら清流の中で泉が湧くといわれている「泉門池」を通過して戦場ヶ原コースに入り、湯の湖手前の「湯滝」に向かって歩いた。泉門池では卵から孵ったばかりの雛も交えたマガモの一家が列を作って泳ぎ回っていたのが微笑ましかった。ここから先は山道で多少苦行となったが、日頃の運動不足を解消するためにじっと我慢であった。道中、雨具が防寒具となって汗をかいたので、一刻も早くお風呂に入りたい気持ちで先を急いだ。そして、水が丹精に垂直に落ちていて静かで品のある小滝、湯の湖からジェットコースターのよう

に豪快に流れ出る湯滝を巡って湯の湖にたどり着いた。

にはいった。ウィークデーでもあり、傘を差して植物園に来る人はよほど暇人が植物に興味のある人であろうか、外人を含めて数組しかいなかった。受付のおじさんが不思議なくらい丁寧に対応してくれた。高山植物をはじめ本州のありとあらゆる植物が一緒に植えられており、まるで植物図鑑を見ているようであった。園内に川が流れ、滝ができていて、自然の地形をそのまま利用したユニークな植物園だった。また、植物園の隣には田母沢御用邸記念公園があり、大正天皇御用邸であったものを県が再整備して記念館としたもので、部屋が106室もある絢爛豪華な建造物である。靴を脱いで入り、決して壁や調度品には手を触れないように注意される。必見に値する観光スポットだ。この日、病院から緊急連絡が入った。

## 4

日目も結局雨で、日に焼けないでトレッキングができるのだと自分を納得させて、この日はニッコウキスゲの群生で有名な霧降高原に行った。ここは表日光連山の東端にある赤雞山の中腹に広がる高原で、3台のリフトを乗り継いで標高1200mまで上がった。期待に違わず山の斜面に橙色の絨毯を敷いたように、鮮やかなニッコウキスゲの花が待っていた。「二週間前のもっと見事だったよ」とリフトのおやじが申し訳なさをうに言った。遠くを眺めていると、周囲の山々が見え隠れしつつながら、次第に雲か霧に覆い隠されていった。多分明日も雨だろう、それでいい。日光は1200年の歴史を刻んだ霊験あらたかな地域だし、文化的香りが強く品のある佇まいを漂わせているから、何回も訪れてみたい所だからだ。



霧降高原のニッコウキスゲ群

## 病院の理念と患者様の権利を掲げて診療をします。

### 松田病院の理念について

- 〔1〕 私たちは一人の人間として自らの良心に従い、医の倫理を守ってベストを尽くします。
- 〔2〕 「奉仕の心と高い技術」をもって、患者様のニーズ（要望）に誠心誠意お応えします。
- 〔3〕 患者様には真実を語り、常に病める方々の立場に立って、専門的な医療サービスを提供します。
- 〔4〕 皆様に満足していただける医療の実践を通して、地域社会に貢献します。

### 患者様の権利について

- 〔1〕 患者様は、誰でも差別されることなく、安全で適切かつ効果的な医療を受ける権利をお持ちです。社会的地位、病気の種類、国籍、宗教などで医療上の差別をうけることはありません。
- 〔2〕 患者様は、病気について十分な説明を受ける権利があります。また、患者様が希望される場合には、患者様に病名を告知します。
- 〔3〕 患者様は、治療方法などを自らの意思で選択・決定する権利があります。また、セカンドオピニオンの求めにも対応いたします。
- 〔4〕 患者様は、個人の医療上の秘密が守られる権利を持っています。一方、ご自身の診療情報は患者様のご希望があれば、開示を求めることができます。患者様の医療情報は、院内規程に則して開示を致します。
- 〔5〕 患者様は、公的援助制度に関する情報の提供を受ける権利もっています。

(H17.11.29改正)

### UCC友の会

#### 初めての料理教室開催

これまで医師や薬剤師の講習、グループでの話し合いなど会議室での活動が多かった「UCC友の会」が5月22日、佐鳴台公民館の調理実習室で初めての料理教室を行いました。

患者様とご家族20名ほどのご参加をいただき、メニューは当日講師にもなった当院の青野栄養課長が独自に考案した、けずり節を使ったおかかカレー、キャベツのロール巻、南瓜のスープ、白玉団子の全4品。特別な材料や高価なものを使わず、大腸に刺激をおよぼす香辛料や油などを極力おさえた献立を工夫したとのこと。参加者からは、「思っていたより味のついたものが食べられた」同じ材料、同じ調味料で作りましたが、「各班ごとに味や仕上がりが違い、個性が出て、食べ比べをしても面白かった」と評判でした。

(UCC友の会委員 山口百美)



料理教室の試食風景

●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          | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------|---------------|---|---|---|---|---|---|
| 胃腸科・肛門科 | 8:30 ~ 11:30  | ● | ● | ● | ● | ● |   |
|         | 8:15 ~ 14:00  |   |   |   |   |   | ● |
|         | 14:00 ~ 16:00 | ● | ● | ● | ● | ● |   |

午前中の診療に限り予約制になっております。

※予約のない方は、予約外担当医師が診察いたします。

#### その他の診療科

|                 | 受付時間          | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-----------------|---------------|---|---|---|---|---|---|
| IBD (炎症性腸疾患) 外来 | 8:30 ~ 11:30  | ● | ● |   | ● |   | ● |
| ヘルニア外来          |               | ● | ● |   |   |   | ● |
| 便秘外来            |               |   |   |   |   | ● |   |
| 泌尿器科相談          |               |   | ● | ● |   | ● |   |
| 内科相談            |               |   | ● | ● |   | ● |   |
| ストーマ外来          | 14:00 ~ 16:00 |   | ● | ● |   | ● |   |
| 泌尿器科相談          |               |   | ● | ● |   | ● |   |
| 女性専門外来          |               | ● |   |   |   |   |   |



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](mailto:cra@matsuda-hp.or.jp)

ホームページ <http://www.matsuda-hp.or.jp/>



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)