

あいあい通信

AIAI-TSŪSHIN 2007.5 Vol.35



Matsuda Hospital

特集◎ 浜松市医療奨励賞を受賞した最先端の大腸内視鏡治療 (ESD) について／ 内視鏡センター長 浅野道雄

肥満は万病のもと？ メタボリックシンドロームのお話／河合めぐみ医師

第 13 回 松田病院学会より／放射線部 山田英司

リスクマネジメント（医療安全管理）に対する当院の取り組み／企画室情報管理課 中安小百合

行政による医療情報公表制度について一言／院長 松田保秀

サイパン島 バードアイランド

バードアイランドはサンゴ礁の上にある石灰石でできた無人島で、サイパン島で一番景色が良いといわれています。沢山の鳥が生息し、天気の良い日はあちらこちらから鳥のさえずりが聞こえてきます。

(H18.11 検査部 村松知枝撮影)



浜松市医療奨励賞を受賞した最先端の

大腸内視鏡治療（ESD）について

去る平成19年1月29日、浜松市医療奨励賞を受賞しました。

1. 2. 3.

今回の受賞の対象となった私の研究テーマは、『大腸腫瘍性病変に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）とその適応の妥当性と将来性について』というものです。

浜松市医療奨励賞は、医療の振興を図るため昭和50年度に創設されたもので、市内の医療水準の向上に貢献した個人の医師や団体などに対して授与されます。毎年5件前後の個人または団体が選ばれてきましたが、今年は近隣の市町村が合併し新生浜松市になった年で、8件が選ばれました。

大腸のポリープや早期がんには、ポリペクトミーなどの方法で内視鏡治療が行われています。これまでに松田病院では20,000個以上のポリープを切除してきております。



写真1 市長から授与

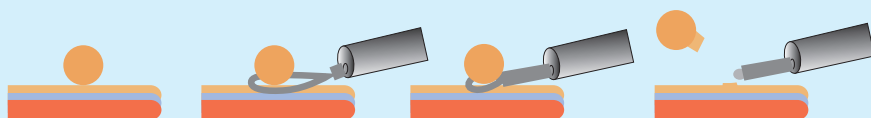


写真2 審査委員長と受賞者（前列右から2人目が浅野医師）

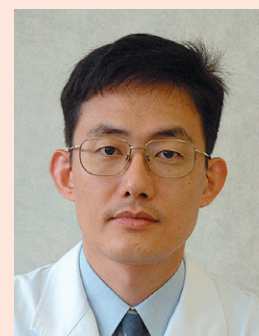
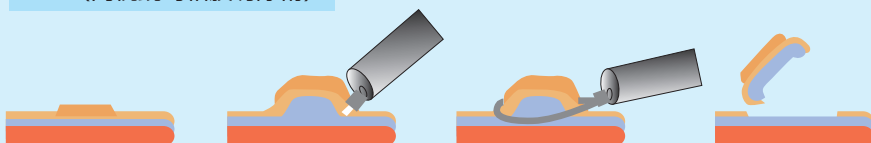


写真3 副賞の盾

ポリペクトミー



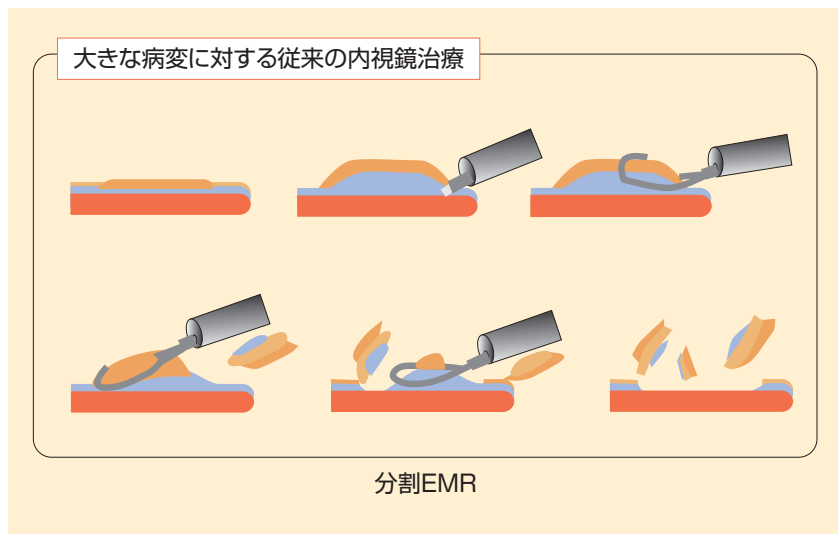
EMR(内視鏡的粘膜切除術)



内視鏡センター長

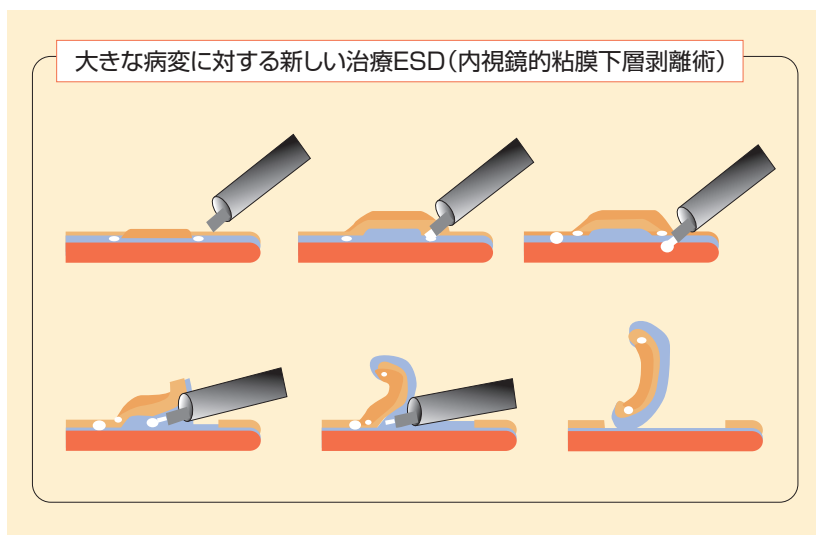
あさのみちお
浅野道雄 医師

ところが、大きな病変ではいくつかに分割しなければ切除できないことが多く、がんの範囲や深さがわかりにくくなるという欠点がありました。



近年、早期胃がんの治療法としてESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）が行われるようになってきました。これは、スネアと呼ばれるリング状の器具を用いて一気に切除する方法とはまったく異なり、少しずつ粘膜をはがしていく方法です。大きさに関係な

くひとかたまりに切除することが可能となります。



ESDは、胃の病変では普及しつつありますが、大腸の病変ではまだあまり行われていません。その理由は大腸は胃に比べて壁が薄く、また、曲がりくねっていて不規則なしわや襞を乗り越えるような病変が多いため、大変難しいからです。安全に行うためには、高い技術が必要とされます。

松田病院では、2003年から胃の病変でESDの技術を確立させた後、大腸内視

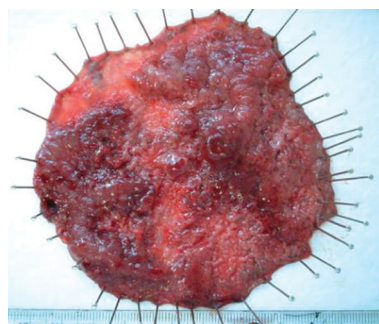


写真4 ESDにより切除されたS状結腸の10cmの病変

す。従来では開腹手術となっていた10cmを超える病変も、ESDにより手術せずに切除することができるようになりました。（写真4）

今回の浜松市医療奨励賞は、この先進的な取り組みが評価されたものです。今回受賞の8件のうち、私のみが個人の受賞となりましたが、最先端の治療とともに支えてくれた医師やスタッフ、対象となる患者様をご紹介くださった多くの医療機関の先生方のご協力のおかげです。

今後、大腸肛門疾患の専門医療施設として、さらに安全で確実な治療として発展させていきたいと考えています。

詳しくは、浜松市のホームページでもご覧になれます。

<http://www.city.hamamatsu.shizuoka.jp/square/room/interview/190131/05.htm>

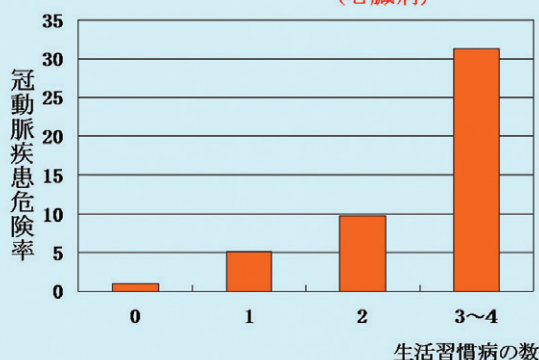
鏡治療の豊富な経験を生かし、2004年から大腸病変にも適用してきました。これまでに約80例に対して施行しています。

肥満は万病のもと？ メタボリックシンドロームのお話

河合めぐみ 医師

目 本人の3大死因とされるがん、心臓病、脳血管障害は、いずれも生活習慣を改善することで、ある程度予防が可能であることがわかってきました。そこで生活習慣と密接に関係する高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満症などを生活習慣病と呼ぶようになりました。皆様は検診や人間ドックでこれらの生活習慣病に要注意といわれたことはありませんか？ また太り気味、コレステロールがやや高めなど、少々指摘されることが当たり前、と思っていませんか？ 1つ1つも重篤になれば侮れない病気ですが、より多くの生活習慣病を合併することで、冠動脈疾患（狭心症や心筋梗塞などの心臓病）を起こす危険率がぐんと上昇することがわかってきました（図1）。そこで今度は生活習慣病を合併したものをメタボリックシンドロームと呼ぶようになりました（表1）。

生活習慣病の数と冠動脈疾患の発症（心臓病）



(図1)

Metabolic syndrome メタボリック シンドローム

- 1) 腹囲が男性:85cm以上、女性:90cm以上
- 2) 収縮期血圧(最高血圧):130mmHg以上
または拡張期血圧(最低血圧):85mmHg以上
- 3) 空腹時血糖:110mg/dl以上
- 4) 中性脂肪:150mg/dl以上
HDL(善玉)・コレステロール:40mg/dl以下

1)に加えて、2)から4)のうち、2つ以上の条件があてはまる場合とする。

(表1)

ここで注目していただきたいことは、生活習慣病の中でも肥満症がメタボリックシンドロームの必須条件であることです。どうしてでしょうか？ 実はすべての生活習慣病の最も根本的な原因が、内臓脂肪であることがわかってきたからです。肥満症があると他の生活習慣病を合併しやすく、逆に肥

満症を改善すれば他の生活習慣病も是正できるというデータも出てきています。では肥満症とは一体何でしょうか？ 身長と体重からBMIを計算したり、巻尺でウエストを計測することで、自分が肥満症なのか簡単確実に診断できます（表2）。

肥満症

- 1) BMIが25以上かつ、肥満による健康障害 または
- 2) 内臓脂肪蓄積を認めるため、医学的な減量を必要とする病態。

1) BMI = 体重(kg)/身長(m)²

低体重	<18.5
普通体重	18.5~25
肥満	>25

肥満による健康障害

生活習慣病
(糖尿病、高脂血症、高血圧)
心臓病(心筋梗塞、狭心症)、脳卒中
睡眠時無呼吸症候群
脂肪肝
整形外科疾患(変形性膝関節症、腰椎症)
月経異常

2) 内臓脂肪蓄積

- ・スクリーニング
ウエスト周囲径
男性 85cm以上
女性 90cm以上
- ・腹部CT検査
内臓脂肪面積 100cm²以上

(表2)

そ れでは、どうすれば肥満症を克服できるのでしょうか？ これこそ生活習慣の改善に他なりません。しかし何も特別なことをする必要はありません。昔から体に良しとされていることを実践すればいいのです。たとえば食事は、バランスよく腹八分目としましょう（表3）。あれは駄目、こ

食生活指針

(2000年、厚生労働省)

- ・食事を楽しみましょう
- ・1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを
- ・主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを
- ・ご飯などの穀物をしっかりと
- ・野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて
- ・食塩や脂肪は控えめに
- ・適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を
- ・食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も
- ・調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく
- ・自分の食生活を見直してみましょう

(表3)

れも駄目ではないのです。そしてこれさえ食べていれば大丈夫というものもありません。運動も、週に2~3回、20~30分の軽めの運動がいいのです。がむしゃらにやる必要はありません。例えばジョギングなら、鼻歌が歌える程度の速度で20分間ほどがいいのです。もう少し走れるけれど今日はこれでやめておこう、明日に余力を残しておこうという気構えでいきましょう。

メタボリックシンドロームは、スピードと効率が第一の現代社会が作ってしまった病気かもしれません。あくまでもマイペースで、楽しみながら食事や運動に留意しましょう。

第 13 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 13 回目を迎えました。今年度は「専門病院のあ

り方を考える」をテーマとして計 10 演題の発表がありました。その中から今回は、昨年当院に導入された新しい CT 装置についての報告をご紹介します。

大腸スクリーニング検査における CT Colonography の適応に向けて 放射線部 山田英司

当院では平成 18 年 3 月に 16 列 MDCT 及び work station が導入されました。従来の装置に比べ細かい画像をより早く撮影することが出来るようになり、血管の 3D 画像作成や、CT Colonography (CT-C) が可能となりました。大腸・肛門病の専門病院としては CT-C という新しい分野に対し、積極的に取り組んでいこうと思っております。そこで、これまでにやってきた CT-C について概要をまとめましたので報告します。

Q. そもそも CT-C って何？

仮想大腸内視鏡検査の事です。CT 撮影で得られたデータを基に、work station にて内腔（大腸の中）の観察を行います。（図 1）

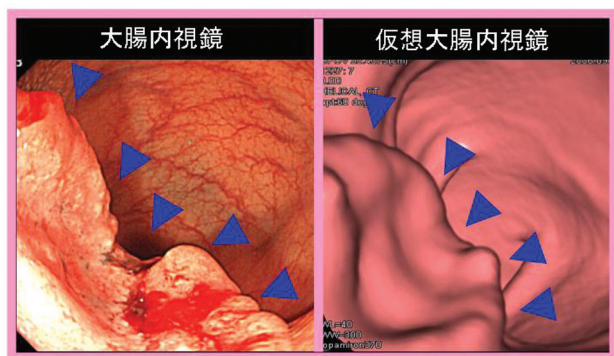


図 1. 大腸内視鏡と仮想大腸内視鏡（大腸がん）

また、volume rendering (VR) 処理を使って 3D 作成を行うと、CT 注腸画像も作成できます。（図 2）

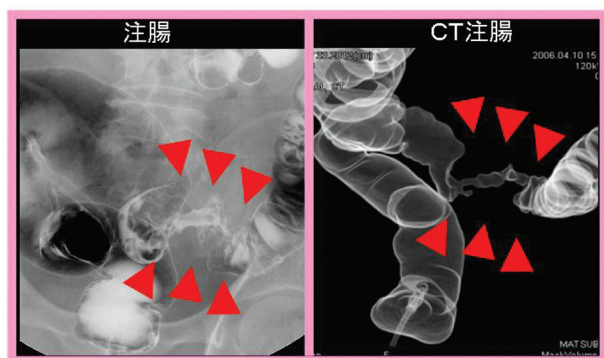


図 2. 注腸と CT 注腸（大腸がん）

Q. どうやって検査するの？

下剤による前処置を行って大腸をきれいにします。その後、肛門から空気を入れ大腸を膨らませた状態で CT 撮影を行います。空気の再分布と残渣の確認の為、仰臥位（仰向け）と腹臥位（うつ伏せ）の 2 方向を撮影していますが、それでも

検査はおおよそ 5 分程度で終了します。

Q. 誰でも簡単にできるの？

基本的にはどなたでも可能です。しかし、大腸を膨らますと便意や膨満を伴った腹痛が生じる場合があります。検査後、ガスを出して頂ければ楽になりますが、検査中（5 分程度）は我慢して頂くことになります。もし大腸の膨らみが不十分なとき、空気を追加しても我慢できない（空気が漏れてしまう）場合は、内腔の観察が出来ないので判定不能となります。

Q. 前処置はどうしても必要？

現状は必要であり、とても重要です。固形残渣（堅い便）が残っていると、隆起性の所見（ポリープなど）と判別できないことがあります。また、水溶性残渣（水っぽい便）が残っていても観察範囲が限定されてしまい、検査精度の低下となります。（図 3）

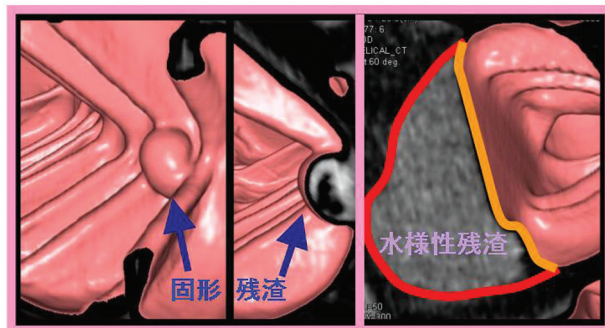


図 3. 固形残渣と水溶性残渣

Q. 検査精度は？

これまでにやってきたデータを基に、CT-C の感度^{*1}を算出してみました。方法は CT-C と大腸内視鏡の両検査を行った方を対象とし、内視鏡検査の感度を 100 と仮定して算出しました。

全所見：73.7% 進行がん：100% 早期がん：50%
炎症：0% ポリープ：87.5%

CT-C 検査では色調変化を描出することは出来ないため、炎症所見や癒痕所見は描出できません。しかし、隆起性病変（進行がんやポリープなど）に対しては約 90%と高い感度を示しました。検査の再現性の高さや客観性の良さ、簡便さも考慮すると、今後大腸のスクリーニング検査として大きな役割を担っていけると考えています。

^{*1} 感度：内視鏡検査での所見（異常）の数が 100 であった場合、CT-C での所見の数。

リスクマネジメント（医療安全管理）に対する当院の取り組み

企画室情報管理課 中安小百合

身 体に異変を感じたときは勿論、変化がなくても健康診断を受診するなど、我々が日々の生活を快適に送る上で医療は密接に関わっています。現代の医療は高度化し、かつ最先端の技術を駆使したものが多く、専門に特化しつつあります。現代医療の現場は、患者様により質の高い安全な医療サービスを提供するために、医師をはじめ看護師、薬剤師、検査技師等、多職種にわたる専門スタッフで構成されています。

しかし、医療の高度化・専門化・細分化とともに、医療事故の話題がメディアをにぎわし、リスクマネジメントに対する関心も高まってきました。また、厚生労働省を中心に医療安全対策が進められ、医療施設にとっても医療事故防止対策が重要課題の一つであるという意識も高まってきました。

日常の医療行為の中では「ベッドから落ちて受傷した」「薬の種類を間違えて処方した」「点滴が詰まり止まってしまった」「入力ミスをした」等、種々の事例があります。私たちはこれらを「ヒヤリ・ハット」と呼び、重大事故の前段階としてとらえ、未然に防止するために常に対策を講じています。

今回、当院がどのように医療安全対策に取り組んでいるか、組織と業務内容についてご紹介したいと思います。

まず、組織としてリスクマネジメント委員会が設置されています。この委員会の中にある部会では、医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、事務等が集まり、ヒヤリ・ハット予防の実効的な会として活動しています。部会で検討された内容が実行されると同時に、医局長、看護部長、事務長、企画室長等で構成されている委員会が、ヒヤリ・ハット及び医療事故発生防止の対策を全病院で横断的に行っています。

医 療の現場で実際にヒヤリ・ハットの事例が発生した場合、速やかに所定の用紙に記載し、リスクマネージャへ報告します。各部署担当のリスクマネージャは内容の調査、原因を確認し、防止に関する検討、改善案等、意見があれば報告書に記載し委員会へ提出します。提出された内容は、リスクマネジメント部会で調査、協議され委員会へ上申されます。委員会では、早急に対処しなければならない問題から対策案を考え、各部署のリスクマネージャを中心に実施に移

します。紛争等、法的問題が発生すれば、これらの処理も行います。また、医療安全管理者は、各部門とコミュニケーションを図り、課題の要請、マニュアル整備、見直し、ヒヤリ・ハットの集計、分析、改善及び職員のための教育研修等、企画立案など全体の調整を行います。

昨年（平成18年）、当院でのヒヤリ・ハットの報告事例は129件でした。111床の病院として、この数が多いか少ないかはわかりませんが、このうちシステムエラーと思われる内容には、建物に関するもの、プログラムの誤作動、マニュアルの不備などがあげられ、ヒューマンエラーではコミュニケーション不足、ルールを守らない等がありました。知識不足、技術不足、教育指導不足等、両方に関与する内容も見られました。現在、これらの情報をもとに重要薬剤の添付シールの見直し、薬剤混注の際の声だし確認、ダブルチェック、誤認防止のリストバンド装着、転倒防止のためのマット設置等、院内でのヒヤリ・ハット、医療事故を未然に防ぐことができるよう努力しております。

数 年前、米国の医学研究所（IOM）から『人は間違えるもの（To error is Human）』が出版され、ヒューマンエラー、ヒューマンファクターについて論じられるようになったのは最近のことです。この「間違える」行動を認識し、重大なミスを引き起こさないよう努力することが医療関係者に求められています。現在、当院では報告書の内容を分析し、同様のミスが軽減できるよう、また身近な情報をスタッフで共有できるよう活用を行っています。ちょっとした声掛けやダブルチェック、コミュニケーション等で防げるミスも散見でき、対策の方向性を確認しているところであります。

医療安全対策は歴史が浅く発展途上の分野ですが、各医療機関での医療安全管理室設置も義務化される方向にあり、今後、医療施設および患者様にとって重要な役割を果たす部門となることが予想されます。患者様が安心して医療を受けることができるよう、また患者様に良質で安全な医療を提供できるよう、今後の活動につなげたいと思います。

当院ではヒヤリ・ハット事例収集事業・定点医療機関として（財）日本医療機能評価機構に登録し、関連施設との情報交換等の活動を積極的に行っています。

改善策の実施例

- ・入院された患者様の誤認防止のためのネームバンドの装着
- ・点滴のつまりをアラームで知らせる輸液ポンプセットの増設
- ・洗面台の床濡れによる転倒防止のためのマットの設置

- ・風呂場の滑り止めマットの設置
- ・ベッドから降りる際、足が床に着くとアラームがなる転倒予防マットの検討
- ・低床ベッドの導入



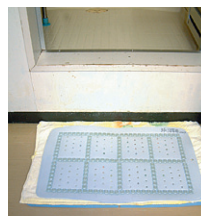
ネームバンド



輸液ポンプ



洗面滑り止めマット



風呂場の滑り止めマット



転倒予防マット

行政による医療情報公表制度について一言

院長◎松田 保秀



下関市「功山寺」にて

緑輝く木々と清々しい風につつまれた自然の美しい季節です。一言私見を述べます。

緩和された広告制度

都道府県がインターネットで病院、診療所、歯科診療所、助産所の基本情報と、ある種の院内サービス（クレジット

払いシステム、相談窓口の有無）を公表する医療情報公表制度が、この4月から施行されました。

この制度が2008年度まではまだ未整備とは言え、果たして国民の医療施設選択の有効な指針となるのかどうか、また患者さんと医療機関とのギクシャクした関係を改善して信頼関係を再構築する上で特効薬となるのか、さもなくば劇薬となるか、注目されます。

ところで、医療情報公表制度を整備する上で充分吟味しておかなければならないのは、もう一つの情報発信、つまり各医療機関独自の広告制度です。これは大幅に規制緩和されるといいますが、死亡率・再入院率、専門外来、未承認医薬品での治療に関する情報発信は禁止され、違反した場合は都道府県のチェックが入り悪質な場合は罰則もあるといえます。いずれにしても、これらの内容は厚労省の検討会が広告可能な事項の内容を盛り込んだ「医療広告ガイドライン（GL）」をつくり、3月に医政局長通知が出て4月に疑義解釈（Q&A）がホームページに載りました。

このガイドラインは正式には「医療若しくは歯科医療又は病院若しくは診療所に關して広告しうる事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」といい、1）広告規制の趣旨 2）広告規制の対象範囲 3）広告可能な事項 4）禁止される広告など6章からできています。そして、広告の定義として、①患者の受診等を誘引する意図があること（誘引性）②医療を提供する者の氏名、名称、病院、診療所の名称が特定可能であること（特定性）③一般人が認知できる状態にあること（認知性）、の3つを全て満たすものとしています。そしてそれぞれの内容を細かく具体的な例を挙げて「OK」、「NO」と解説しています。これは指針としてはっきりし

ていて良いことです。特に「医療法上の規制のため病院名は記載できません」という住所や電話番号が記載されているものは広告と見做なすと断言していて、一応逃げ道をふさいでいます。人間の心理を突いて面白く思います。また禁止される広告の中で、他の医療機関との優劣を表現するもの、患者さんの体験談、テレビの健康番組での治療や健康改善法などの紹介は認められないとあります。思い当たる項目ですね。しかし医療に関する広告とみなされないものの具体例では、学術論文、学術発表、インターネット上のホームページがあり、前二者は当然ですがホームページは自由に解放されており、今後どのような展開が可能か興味津々です。

さて、これらの一連の情報提供によって国民が患者として自らの病氣と対峙し、医療機関の選択、主体的な治療への参加が可能になると言われています。以上はこの度、国民に対して行った行政の責務とサービスであります。しかし、これだけでは従来と同じように国民に対して美味しいことばかりしか伝えていないように思います。私が願うのは、患者さんが本当に治療に対する自己決定権を有しているなら、国民に対しても医療費の無駄使い防止や疾病に対する自己責任、医療の本質である不確実性と生体反応の個性などを是非伝えておくべきだ、ということです。現にガイドラインでは禁止される広告で内容が虚偽にわたる広告に、「絶対安全な手術」を挙げていてこれに対しては「医学上あり得ない」と喝破しています。このキーワードを強調してほしいと思います。特に厚労省ばかりでなく、マスメディアから溢れる医療情報を、国民が誤解をしないでどのような尺度で公正に認識すればよいかなど、国民にとって耳の痛い情報をも伝えておくべきではないでしょうか。それでこそ国民と医療機関が同じ土俵に上ることができ、利害の一致した協関係ができると思うからです。くしくもこれと同じ内容の意見が4月8日に行われた日本医学社会総会特別シンポジウム「今日の医学教育、医療費度の問題点とその改革」でも出ていました。

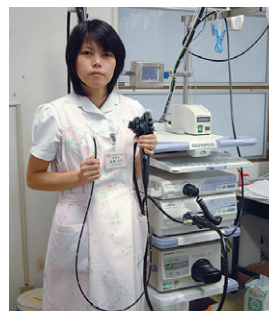
終わりに最近、ホームページ上の医療情報が医療法の広告とは違って規制の対象となっていないので、半ば自由にきわどい情報が横行しています。これに対して一部で第三者が情報の内容をチェックし認証する、という医療健康情報認証機構が活動し始めています。そこでは医療内容や、苦情の対応、情報源の管理などの処理レベルを審査して認定書を発行するといえます。まさに認証制度ばやりの医療界であります。多種類の認証を得るために医療機関がさらに疲弊することになります。これは無駄ではないでしょうか。

「経鼻内視鏡」行なっております。

最近、鼻から細い内視鏡を入れる楽な胃カメラ検査、「経鼻内視鏡」が話題になっています。松田病院にも昨年12月に導入されました。当院が導入したOLYMPUS社製のカメラは直径約5mmで、現在世界で一番細い胃カメラです。この検査は、島根県でクリニックを開いている宮脇先生が5年くらい前から始めた方法で急速に全国に広まっています。鼻からカメラを入れることにより、嗚咽（オエツとなる感じ）の原因となる舌根の刺激がないので苦しくありません。鎮静剤で眠る必要がないので、患者様は検査中、自分の胃の中の映像を見たり、おしゃべりすることができます。

鼻の通り道の細い方の場合には、鼻血が出ることがあります。しかし、ほとんどが少しの圧迫で止まりますから心配ありません。

松田病院では経鼻内視鏡検査を受けることができます。ご希望の方は主治医か病院スタッフにご相談ください。



布袋を作り続けて12年

「11歳まで元気にもつた松田病院に、恩返しをしたいの思いつきから始めました。かれこれ12年になります。」(70代女性)

この患者様は、お得意の裁縫で長年にわたり布袋を作ってくださっています。今回感謝の意をこめて紹介させていただきます。

①尿を溜める袋を外から見えないように覆う袋。持ち運びにも便利で、女性らしい可愛い柄で気持ちも和みます。この袋は術後から3年の間作っていました。

②看護師の白衣のポケットに納まるペンケース。ボールペンで白衣が汚れないようにとのお心遣いが伺われます。術後5年目から現在まで看護職員全員の90名分、毎年作っていただいております。

私たちはこうした患者様の気持ちを活力にして、看護に励んでいます。

(看護部長 金子早苗)



① ハルンバックカバー



② ペンケース

VOL. 35

編集後記

広報委員会 渡部真一

松田病院学会も今年で13回目を迎えました。院内向けの学会ですが、内容も年々レベルアップしているように思われますので、今回一部ご紹介いたしました。特集の大腸ESDは、現在、当院での実施者数が静岡県はもとより東海地方で最も多く、早期がんなどを内視鏡で切除するため、従来開腹手術が必要であった場合も必要なくなるという新しい治療法です。そのほか、今回は最近話題のメタボリックシンドロームとリスクマネジメントのお話でしたが、いかがでしたでしょうか。今後取り上げてほしい題材などがございましたらお知らせください。

●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	14:00 ~ 15:00	●					



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/>



特定医療法人
社団 松愛会

〒432-8061 浜松市西区入野町753番地

松田病院

TEL.053-448-5121 (代)

FAX.053-448-9753

(発行/松田病院広報委員会)