

あいあい通信

AIAI-TSUSHIN 2010.5 Vol.44



Matsuda Hospital



鳩

山政権が
できてか
らそろそろ一年近
くなります。しか
し日本の政治形態
が新しく生まれ変
わったといっても
何となくしっくり
せず、先の方向性
や目標が見えてきません。おそらく素晴らしい施
策は沢山あっても、それを集合させた総合的な完
成像が不明確なでしょう。

現在、日本が抱えている一つ一つの懸案を完
璧な形にするまでなら引き延ばして行くこ
とは、時代のスピード感からするとちよつと問題
があるのではないだろうか。こんな態度を昔は

◆院長の言 メッセージ

ラヴェルのボレロ

院長 松田保秀

1歩1歩上がってゆく現代人の足音に思えます。
古くて新しい感性の曲だと確信しました。元気が
出てきます。

さて外国人との共存ですが、これをスムーズに
行うには、日本人がまず異国の人に対する免疫
力を身に付けることが大切です。そこで番問題
になるのはコミュニケーション・ツールとしての言
語・言葉です。多くの人はちよつとした日常会話
はできるが、複雑な交渉や説明となるとお手上
げ、というのが現実ではないでしょうか。

これからは英語が普通に話せることが国民1人
1人にとつてどうしても必要でしょう。なぜなら、
世界と勝負するときは「言語の壁」というハン
ディキャップを初めから持っているで、戦いを始
める前にすでに極めて大きなエネルギーを消耗し
ていることになるからです。こんなマイナスは初

「愚図だ!」と言っていたと思います。思い切った
決断力が指導力や信頼感につながるように思います。
このような状況の中で、世界の首脳陣と日本の
総理大臣の姿を見比べてみると、いかにも日本の
総理大臣の存在感の無さが気になって仕方がない
のです。これは今に始まったことではなく、自民
党歴代首相も似たような姿でした。このことを心
配するのは、実はこの現象は日本の存在感の無さ
に通じていると考えるからです。今はアジアが注
目され、とくに経済活動は中国やインドをはじめ、
発展途上であった国々のパワーが爆発して、抑圧
されていた民衆の欲求が勢いよく吹き出ている状
態です。この潮流は今だけのものではなく、これ
からも持続して行くでしょう。そして、日本がこ
の流れに乗り遅れたり、仲間外れにされたり、い
よいよ極東の島流しとなるに違いありません。

めから無くしておかなければなりません。英語圏
の人たちは世界のどこへ行っても英語で押し通せ
るのです。日本人が英語で苦労する時間を他に振
り向けることができれば、もっとノーベル賞をも
らえる人が増えるかもしれません。

江戸時代末期、日本に外国船が次々やってきて
開国を迫りましたが、それに対応していたのは表
面上では幕府のお役人でしょうが、陰ながら民間
人もあの手この手で会話をしていたらどうと考
え、日本のおかれている地理的条件ばかりでな
く国民性と日本語と英語の文法上の違いが障壁と
して横たわっているように思われます。一般的に、
スポーツ、美術、音楽、そして外科手術など、道
具や技術の分野での人間の感性は同じなのですぐ
に同化・交流できると思われます。言葉は単なる
伝達の手段です。若いときには何気なく覚えてし

今回は政治の話が目的ではありません。残念
ながら日本では今、国民の人心は安定しているた
め、爆発的なパワーで打って出る馬力が不足して
いるようです。安定していると言うより、氣勢を
上げる気力が失われているといった方が正しいの
かも知れません。それは急速に進行する高齢化社
会に象徴されるように、人口減少、出生率低下に
加え、政治の貧困、地方経済の疲弊などマイナス
要因が多すぎるからでしょう。そこで我々日本人
は、これからの「地球家族」という世界において
は、あらゆる国々の人々と日常生活で平和共存
して存在感を発揮していくことが極めて大切な
ことです。

余談ですが、今、ラヴェルのボレロを聴きなが
らこの原稿を書いています。延々と続き沸き上
がるような強弱のリズムは、新しい世界への階段を

まづことも、年とともに脳髓に長く止まらないよ
うですが、昔唄った歌は一生記憶しています。歌を
唄うように外国語を覚えましょう。日本にない活
力を出している中国や韓国は英語教育・インター
ネット教育に莫大な投資をして多くの国民が必死
に頑張っているそうです。

これ以上日本が世界から脱落しないで、国を再
生するためには次のポイントを大切にしましょう。
安きに流れないで、困難なことに挑戦する。出
し惜しみをしないで力一杯努力する。心に火をつ
けて向上心をかき立てる。全ては苦痛なことばかり
です。しかし、中国・韓国の頑張り精神は元を正
せば日本から学んだものだということを思い返し
ましょう。

※ボレロ：フランスの作曲家モーリス・ラヴェル作曲のバレエ音楽。
同じリズム、同じメロディが最初から最後まで延々と繰
り返され、クレッシェンドだけで進行していく曲。

三大肛門疾患(痔核・痔瘻・裂肛)

② わかりやすい痔瘻のお話

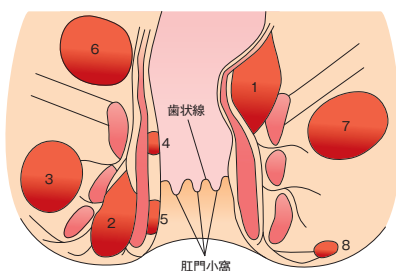
痔瘻は、痔核・裂肛と同様三大肛門疾患の一つで、細菌による炎症・化膿によって肛門部に発生した膿の管（瘻管）をいい、俗に「穴痔」とも呼ばれています。比較的男性に多く、痔瘻が形成されるには、まず肛門管から肛門・直腸周辺に膿が溜まること（肛門周囲膿瘍という）が最初の段階となります。

【肛門周囲膿瘍】

肛門と直腸の境目の歯状線には、円周状に約10個の小さな穴（肛門小窩）（図1）があります。下痢や飲酒、寒さなどの重労働などで局所の免疫力が低下すると肛門小窩から細菌が侵入し、内括約筋にある肛門腺で感染して炎症が起きます。やがて炎症が広がると出口がないため膿となつて内・外肛門括約筋間など肛門周辺に貯留します。この状態を肛門周囲膿瘍といいます。

多くの場合、肛門周囲が腫れてズキズキした激痛と38〜39℃の発熱があり、風邪でもないのに寒気がして病院に駆け込むこととなります。この場合、応急処置として患部を切開して排膿します（腫れた皮膚が自然に破れて膿が出ることもあります）。

肛門周囲膿瘍には、膿が溜まる位置によって種々の型があります（図1）。最も多いのが内括約筋と外括約筋の間に溜まった筋間膿瘍です。次に多いのが直腸や坐骨の周辺に溜まる坐骨直腸窩型



- 肛門周囲膿瘍の分類
- 1. 高位筋間
 - 2. 低位筋間
 - 3. 筋間・坐骨直腸窩
 - 4. 粘膜下
 - 5. 粘膜皮下
 - 6. 骨盤直腸窩
 - 7. 坐骨直腸窩
 - 8. 皮下

図1

膿瘍です。いずれにしても膿を外に出すことが先決です。筋間型は通院して局所麻酔で簡単に処置できますが、坐骨直腸窩型は深いので4〜5日入院して腰椎麻酔をかけ、痛くない状態で排膿します。

【痔瘻】

膿が外へ出ると急速に楽になり、抗生物質で炎症はおさまりますが、これで完治したわけではありません。肛門周囲の皮膚に膿の出口ができ、最初に細菌の進入を受けた肛門小窩との間に炎症性のトンネル（瘻管）が形成されます。この状態を痔瘻といいます。

痔瘻の入り口を原発口（1次口、内口）、皮膚に開口した口を2次口（外口）と言います。

このように、膿がたまつて赤く腫れたりしこりを生じた急性期の状態を肛門周囲膿瘍といい、自

院長 松田保秀

壊するか切開して膿が出た後に通路ができた慢性期の状態を痔瘻といいます。つまり両者は時期が違っただけで本質はほとんど同じものです。時に切れ痔から痔瘻になることもあります。

【痔瘻の治療】

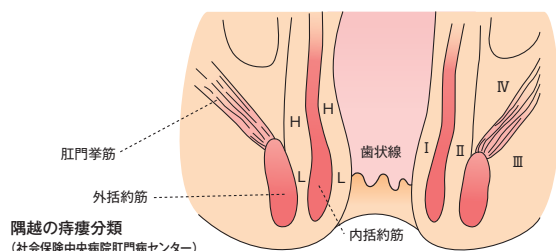
痔瘻が自然に治る率は2〜3割程度です。多くの場合、数ヶ月から1、2年の周期で、瘻管の周辺が膨れて痛くなり、化膿・排膿の活動を繰り返します。瘻管が枝分かれし複雑な形態になることもあります。痔瘻を10年以上放置しておくこと、痔瘻痛の原因になる可能性もあります。医師と相談して適切に治療を受けましょう。

《手術療法》

痔瘻の治療法は手術しかありません。通常は痔瘻が形成されて2週間から1ヶ月経ったら入院して根治手術を行います。

痔瘻には瘻管が細く浅く1本の単純なものから、深く太く複数に枝分かれした複雑なものまで症例によつて様々です。診断は瘻管に細い金属の管を入れたり、造影剤を注入してレントゲン撮影を行ったり、超音波検査で膿瘍や痔瘻の有無を確認します。そして痔瘻の型がどの部類に属するかを診断することが治療の上で大変重要になります。

当院では「隅越分類」（図2）に基づき診断しております。軽いものから、粘膜下や皮下という浅



隅越の痔瘻分類
(社会保険中央病院肛門病センター)

I	皮下または粘膜下痔瘻	III	肛門挙筋下痔瘻（坐骨直腸窩痔瘻）
L	皮下痔瘻	L	片側のもの { S 単純なもの C 複雑なもの }
H	粘膜下痔瘻	H	両側のもの { S 単純なもの C 複雑なもの }
II	内外括約筋間痔瘻	IV	肛門挙筋上痔瘻（骨盤直腸窩痔瘻）
L	低位筋間痔瘻 { S 単純なもの C 複雑なもの }		
H	高位筋間痔瘻 { S 単純なもの C 複雑なもの }		

図2

い所を通る（Ⅰ）皮下痔瘻、内外括約筋の間を通る（Ⅱ）筋間痔瘻、外括約筋を通り越して坐骨直腸窩へ瘻管が入る（Ⅲ）坐骨直腸窩痔瘻、瘻管が肛門挙筋の上方まで延び、直腸に突き抜けて穴があく（Ⅳ）骨盤直腸窩痔瘻と、大きく四つに分けられ、それぞれの特徴に合った手術方法を選択します。Ⅰ〜Ⅱは単純痔瘻、Ⅲ〜Ⅳは複雑痔瘻と呼んでいます。

手術方法としては瘻管を大きく切り開く「開放術式」と、瘻管だけを取り出す「くり抜き術式」に分けられます。後者は括約筋をほとんど切らないので、括約筋温存術式ともいいます。

① 開放術式（レイオープン）

痔瘻の瘻管を細菌の入り口（原発口・1次口）から出口（2次口）の全長に渡って切開して開放し、あとは自然に肉芽が盛り上がるのを待つ痔瘻の原則的な手術方法です。肛門の後方に出来た痔瘻にのみ適応されます。入院期間は単純痔瘻では4

5日、複雑痔瘻では1週間です。
②くり抜き術式（コアリングアウト）

肛門の前方や横に出来た痔瘻で切開開放術を行なうと、括約筋という肛門の周りの筋肉も一緒に切ることとなり、肛門機能が損なわれてしまいます。そこで、括約筋温存手術という、痔瘻のトンネル（瘻管）だけを全長にわたってくり抜く手術を行います。7日程度の入院が必要です。

③シートン法

瘻管にゴム紐を通してしばらく、ゴム紐が締まる力を利用して2〜3ヶ月かけて痔瘻を切開開放する方法です。ゴム紐を通す手術に2〜3日程度の入院は必要ですが、スポーツ、仕事、入浴、飲酒など通常の日常生活を送ることができ、どうしても1週間の休みがとれない方や退院後直ぐに通常業務に就く人に最適でしょう。

痔瘻手術では痔瘻型により異なりますが、平均再発率が3%程度あります。手術では原因である肛門小窩にある原発口を見つけて確実に取り除くこと、肛門の機能を損なわないようにすることが大切です。肛門疾患治療の最近の傾向として、短期入院、早期社会復帰が一般的です。従って多数の経験と技術を持った専門的な施設を選んで受けるべきでしょう。

肛門の周辺にしこりができて、時に膿が出る場合は、まず95%は痔瘻です（痔瘻とよく似た毛巣瘻や膿皮症といった病気もあります）。また、痔瘻は赤ちゃんや乳幼児にもあります。しかも不思議なことに、男児だけに発生します。いずれも便が水様〜泥状なことで、体質的なことが関係しているようです。大人の痔瘻と違って治りやすく、大抵は膿瘍を切開排膿しておくだけでひどくならなければそれほど心配する必要は無いでしょう。いずれにしても素人判断は危険ですので専門医を受診して下さい。

第1回浜松大腸がん市民公開講座報告

事務部 秋山 真一



3月14日、浜松の医師を中心に活動する「NPO法人がん情報局」主催の第1回大腸がん市民講座が開催されました。当日はお出かけ日和の日曜日にもかかわらず、一般市民や医療関係者など300名を超える方が会場のアクトシティ浜松に集まりました。

講演は二部構成で、第一部は愛知県がんセンター中央病院の室医師による「大腸がんの抗がん剤治療」に関する基調講演。第二部はパネルディスカッション形式で、9名の大腸がん関連

の専門家があらかじめ寄せられた様々な質問に答えました。当院からは、今回の市民公開講座の発起人である浅野道雄医師の他、田中荘二医師、安満恭子薬剤師の3名が参加しました。

基調講演では、大腸がんになってしまった場合の各病期（がんの進行状況でステージ0〜4の5段階に分かれる）における治療方法のガイドラインや抗がん剤の最新情報など詳しく解説されました。室医師によると、抗がん剤の化学療法剤は10年ほど前まで1種類（一般名5・FU（フルオロウラシル）のみであったが、その後、これに加え2種類（イリノテカン、オキサリプラチン）登場し、さらに最近、がん細胞をピンポイントで攻撃でき、副作用が少ない分子標的治療薬が2種類（ベバシズマブ、セツキシマブ）開発され、そしてこれら5種類を順次併用して使用することによって患者一人ひとりにあった抗がん剤の選択肢が大幅に増え、治療成績が飛躍的に向上したとのことでした。

第2部のパネルディスカッションでは、大腸がんの基本的な病気の症状から、その予防と遺伝、検診、手術後の生活、抗がん剤の使用・中止する時期とその判断、副作用、がんの再発や転移、家族のケアや医療費など69の疑問すべてに、医師、薬剤師、皮膚・排泄ケア認

定看護師それぞれの立場から、200枚以上のスライドを使って回答されました。質問の内容には「本当に治るのか」「再発が不安だ」「母が闘病中で術後、体力、気力ともに低下しているが家族としてどう対応したらよいか」など、患者や家族が肉体的並びに精神的な痛みに苦しめられている現状を切実に表したものが多くありました。会場からは、普段主治医に聞けないことを分かりやすく解説してもらったと大変好評でした。

（パネルディスカッション参加者）

浅野道雄（医師・松田病院）、田中荘二（医師・松田病院）、安満恭子（薬剤師・松田病院）、室圭（医師・愛知県がんセンター中央病院）、中村利夫（医師・浜松医科大学）、大場宗徳（医師・大場クリニック）、深澤貴子（医師・磐田市立総合病院）、石津こずゑ（皮膚・排泄ケア認定看護師・聖隷浜松病院）、宮本康敬（がん専門薬剤師・浜松オンコロジーセンター）

第2回目は来年5月に行われる予定。また、今回使用したすべてのスライドは下記「NPO法人がん情報局」のホームページにて参照できます。

<http://www.ganjoho.org>

第65回日本大腸肛門病学会の開催について

学会準備委員
事務長 中嶋昭夫

第65回日本大腸肛門病学会学術集会が本年11月26日（金）・27日（土）の2日間に亘り、浜松アクトシティ・コンgresセンター及びホテルオークラを主会場として開催されます。この学会は当院の院長松田保秀が学会本部から学会長として指名を受け、『新しい感性に基づいた大腸肛門病学を求めて』をメインテーマに、サブテーマには Innovation & Collaboration（刷新と連携）と掲げて開催する事になったものです。およそ2500名もの大腸

肛門病に係る医師らの参加が予想される全国学会に、小規模病院の院長が学会長に推挙されることは稀であり、現在病院を上げて準備を進めています。この学会には世界企業（株）スズキの鈴木修会長、（財）ローランド芸術文化振興財団、そして女性和太鼓サークル「魁鼓」などの地元の有志の方や団体のご協力を得て、浜松らしさを強く打ち出した内容となっています。

プログラムでは、特別企画3題、特別講演1題、海外招待講演5題、教育講演2題を用意しました。企画内容については、肛門疾患関係、大腸癌関係、化学療法、炎症性腸疾患、人工肛



門、機能性疾患などの幅広い分野で専門性に特化した内容となっています。また、新しい試みとして女性肛門科医の育成にむけたパネルセッション、症例討議のクリニカルカンファレンス、三次元CTコロノグラフィーの養成講座など様々な企画を用意しています。

なお学会会期中には、音楽のまち浜松をアピールする催しとして、『腸にやさしいオルガンコンサート』を会期初日の夜に開催する事も決まっています。これは、日本を代表するプロのオルガン奏者と当院の副院長との掛け合いで、腸によい音楽を皆様にご紹介し、お聴き頂く予定です。このコンサートは、医師や医療関係者のみならず一般の方々にもご参加頂ける内容となる予定です。

また、多くの方々から発表演題のご応募をいただき1000演題に迫る勢いで、過去最高を記録しそうです。多くの参加者が見込まれますが、満足いただける学術集会になることを目指しています。

◆院内に木版画の作品を展示しております

このたび、縁あって「NHKカルチャー」木版画教室（先生：鈴木修一）の生徒の皆様方の作品をボランティアで院内に展示することになりました。

皆様の作品は、木版画（多色刷り）による近隣の風景や抽象画など多彩で、油絵や写真とはまた違った感性の温もりを感じる作品として患者様からも好評を博しています。今後、年2回作品を入れ替えていく予定ですが、今からどんな作品に巡り合えるかと職員も楽しみにしております。

当院が地域の皆様方と、色々な形で繋がっていくことは当院の目指しているひとつでもあります。末永いお付き合いをお願いします。



編集後記

広報委員会 渡部真一

大腸がん市民公開講座では、医師たちが市民からの素朴な疑問に対し明確に答えていたのが印象的でした。例をあげると、大腸はストレスの影響を受けやすいといわれているが本当ですかとの問いに、医学的な証明データはない、心配すること自体がストレスだ。大腸が汚れている気がするるので腸内洗浄をした

いがかがですかとの問いには、大腸は便と共存してパランスが保たれているのであって、腸内洗浄によって良い腸内細菌叢も一緒に洗い流してしまうことになり百害あって一利なし。頭で考える汚いと腸にとつての汚いは違う：などなど。このような一般市民向けの講座は、確かな情報を得る良い機会だと思います。

●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	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						●	
内科相談				●			
ストーマ外来			●	●		●	
泌尿器科相談	14:00~15:00			●			
女性専門外来		●					



特定医療法人
社団 松愛会

松田病院

〒432-8061 浜松市西区入野町753番地
TEL.053-448-5121(代) FAX.053-448-9753

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 駐車場 180台

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

ホームページ http://www.matsuda-hp.or.jp/

(発行/松田病院広報委員会)