

アポイント



ドクターのリレー講座
たかが便秘、されど便秘
消化器内科 診療科長
間宮 孝



クローズアップ!!
内視鏡室

Vol.92
2024.7



「ほくらのなつ2023」総務部 関春菜



2023年
退院時患者満足度調査
結果報告



シリーズ
がんセンター長コラム



「犬もももものうち」総務部 古谷亜津子



つくばフェスティバル
に出展



紡ぎの庭
改修プロジェクト



ドクターのリレー講座



たかが便秘、されど便秘

消化器内科 診療科長
まみや たかし
間宮 孝



はじめに

便秘、誰もが一度は経験があるのではないのでしょうか。あの辛さは一度味わうともう経験したくないと思うものです。みなさんも原因について色々考えてみたり、健康食品や生活習慣などで予防されている方も多いと思いますが、ここでは便秘の最近の治療についてご紹介します。

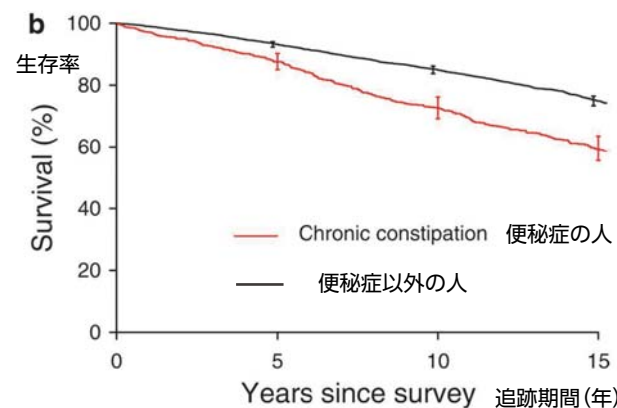
便秘とは

「本来排泄すべき糞便が大腸内に滞ることによる^{とふん}兔糞状便、^{こうべん}硬便、排便回数の減少や、糞便を快適に排泄できないことによる過度ないきみ、残便感、直腸肛門の閉塞感、排便困難感を認める状態」と定義されています。すこし難しいですね。簡単にいうとただ便の回数が少ないだけでなく、そのことによって困っている状態という認識です。これらの状態により生活に支障をきたすと便秘症と診断されます。

なぜ便秘の治療が必要か

もともと便秘は生命予後に影響を与えないと考えられてきました。しかし近年の研究により便秘症

がある人となない人を15年追跡すると便秘症の人の生存率が20%悪化したという報告がありました。便秘症の人は便秘のない人より生存率が低かったという内容です。



(Chang JY, etc al.Am J Gastroenterol.2010 より)

そのほかにも血栓症や慢性腎不全のリスクになるという報告もあり、積極的に治療を行うべきと考えられています。死亡率上昇の理由については様々な説がありますが、排便時のいきみの際に血圧が急上昇し、心血管イベント*を起こすと推定されています。

一方でこれらは観察研究が中心で、便秘治療を行った結果寿命が延びたという介入研究の報告はないため、正確な評価には今後のさらなる研究が必要です。

*心血管イベント:心筋梗塞や脳梗塞などに代表される心血管系の病気

便秘の分類

大きく分けると4つに分類されます。

- ①器質的狭窄:大腸がんなどにより物理的に便の通過が困難な場合
- ②薬物性:多くの薬剤が腸管の蠕動低下をもたらすことが知られており、それが便秘の原因となる場合—薬剤—
 - ・抗コリン薬:アトロピン、スコポラミン
 - ・向精神薬:抗うつ薬、SNRI
 - ・抗パーキンソン病薬:ドパミン受容体作動薬
 - ・オピオイド

- ・化学療法薬:タキサン、アルカロイド
- ・循環器作用薬:カルシウム拮抗薬、抗不整脈薬
- ・利尿薬:抗アルドステロン、ループ
- ・制酸剤:アルミニウム含有薬
(水酸化アルミニウムなど)

- ・鉄剤
- ・吸着薬:ポリスチレンスルホン酸カルシウムなど
- ・制吐薬:グラニセトロンなど
- ・止痢薬:ロペラミド

③他の病気の影響:甲状腺機能低下症、糖尿病、慢性腎不全、パーキンソン病、強皮症など便秘をきたす疾患の場合

④機能性便秘症:①ー③以外

治療薬の進歩

便秘の治療は以下のフローチャートように原因の精査から治療を行っています。

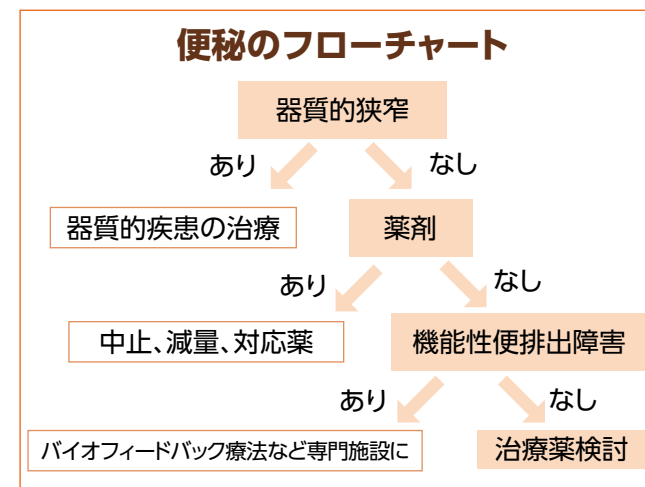


表1 便秘の治療薬

薬剤	効能
酸化マグネシウム	便を柔らかくする、胃薬と併用で効果が落ちる、高マグネシウムに注意が必要
刺激性下剤	一時的に使用する、連用で効果が低下
上皮機能変容薬 (ルビプロストン、リナクロチド)	腸管上皮機能を調整して水分量を増やす、長期に効果が安定、リナクロチドは腹痛症状の緩和も
浸透圧性下剤 (ラクツロース、PEG)	ラクツロース; 浸透圧で腸内に水分を引き込む、PEG; 水分を含有して腸内の水分量の増加、小児でも使用可能な安全性
胆汁酸トランスポーター阻害 (エロキシバット)	胆汁の力で排便、蠕動促進作用がある、人によって腹痛を感じる
末梢性μオピオイド受容体拮抗薬 (ナルデメジン)	麻薬による便秘を解消
漢方	成分によるが甘草を含む製剤はミネラルのバランスのチェックが必要
浣腸・座薬	即効性があるが、連用に向かない

フローチャートでは、まず大腸がんなどの器質的疾患が無いかを調べ、次に止められる薬がないかを調べていきます。そしていよいよ治療薬を処方しましょうということになります。

便秘の治療は近年急激に選択肢が増えていきます。2012年に30年ぶりに新薬ルビプロストンが発売、2017年にリナクロチド、ナルデメジントシル酸塩、2018年にエロキシバット、ポリエチレングリコール(PEG)、2019年にラクツロースが発売になっています。表1に種々の薬剤を簡単に紹介します。

それぞれの薬に特徴がありますが、直接比較の試験は少なく、一般的に若年者には酸化マグネシウム製剤、そのほかにはルビプロストンから開始し、腹痛など過敏性腸症候群の疑われる人にはリナクロチド、蠕動低下も疑われる際にはエロビキシバット、難治の場合にはPEG製剤などを併用しております。それぞれの薬に特徴があるので自分に合う薬を主治医の先生と相談してみてください。

最後に

最後に生活習慣についても少しだけ触れさせていただきます。便秘を防ぐには、①十分な水分摂取、②一日3食食べる、③便意を感じたら我慢しない、これらを習慣にしましょう。「たかが便秘、されど便秘」といわれ、人々のQOLを妨げてきた疾患です。今後の生活や治療などに少しでも参考になれば幸いです。



クローズアップ!!

内視鏡室

内視鏡は、体の中を観察することを目的とした医療機器で、胃カメラや大腸カメラなどは経験された方も多いのではないのでしょうか。当院の内視鏡室では、内視鏡による消化管の検査のほかにも、造影剤を入れて胆嚢や胆管および膵管を調べるERCPという検査や内視鏡で病変を切除する治療も行っています。また消化管のみならず気管支の検査や治療をする気管支鏡も行っています。これらの検査や治療は様々なスタッフが関わり、安全かつ正確にすすめられるよう取り組んでいます。今回は、内視鏡室の様子をご紹介します。

定時検査

日帰りや予定入院



緊急検査

救急搬送や
病棟での急変など



内視鏡検査の事前準備



内視鏡による検査を行う前には、どんな処置をするのか看護師が説明し、患者さんの不安や疑問を和らげるよう努めています。胃カメラの前の麻酔処置や、大腸カメラのための排便コントロールなど、看護師としっかりと準備を整えていきます。

検査開始

当院の内視鏡室では、年間およそ4,900件の検査および治療を行っています。そのうち、胃カメラや大腸カメラはおよそ3,400件、胆管や膵管の造影検査(ERCP)はおよそ200件、気管支鏡はおよそ200件ほどです。切除などを伴う治療件数は、およそ1,100件となっています。



医師による検査の間は、なるべく辛さや苦しさが和らぐよう、看護師が介助しながら検査をすすめています。



胆管や膵管の造影検査(ERCP)は、医師、看護師のほか放射線技師も加わり、高度で正確な検査を行っています。

医療安全の取り組み

安全な検査をすすめるため「内視鏡タイムアウト」という取り組みを行っています。これは、内視鏡検査の前に、医師、看護師などのスタッフが患者さんの氏名や検査部位、検査の目的などを一斉に確認する取り組みで、スタッフにとっても安心につながっています。

検査終了

検査終了後は、日帰りの患者さんは処置回復室で休息し、何か変わった様子がないか、看護師が十分に確認をしています。病棟に戻る入院中の患者さんや救急で運ばれてそのまま入院となる患者さんも病棟看護師にしっかりと引き継ぎます。

鎮静剤を使用した場合は、アルドレートスコアリングという方法で、覚醒後の状態をきちんとスコアで評価し、客観的な判断をしています。



病理診断

内視鏡で採取された組織は、病理検査室で臨床検査技師が組織標本を作製し、病理医が診断をします。



内視鏡の洗浄

体の中に入れた内視鏡は、使い捨てではありません。そのため、使用した内視鏡はきれいにする必要があります。それを担うのが介護・医療支援部のスタッフで、内視鏡のセッティングから使用後の洗浄・消毒を行っています。使用後の内視鏡は、まず細かい部分などを手洗いし、ていねいに汚れを落とします。その後、専用の洗浄機に入れて洗浄と消毒を行い、きれいになった内視鏡を乾燥機能のついた保管庫に入れます。



内視鏡洗浄業務の様子は、動画でもご覧いただけます。



消化器内視鏡技師

当院の内視鏡室には、「消化器内視鏡技師」という資格を持つ看護師が9名在籍しています。その名のとおり、内視鏡に関する専門知識を有し、内視鏡業務に従事する言わば内視鏡のエキスパートです。この資格は5年毎の更新が必要であり、内視鏡に関する知識のアップデートが求められます。

安全な内視鏡検査のため、勉強と努力を継続しています。





2023年度 退院時患者満足度調査 結果報告

当院では2021年7月より入院の患者さんを対象とした退院時患者満足度調査を通年で実施し四半期ごとに集計を行っています。コロナ禍で低下していた担当医対応・他科医師対応・看護師介護士対応は、2022年度には評価は改善傾向を示しコロナ禍以前の水準を超える評価をいただきました。2023年度は従前にご指摘された項目を中心に全職員共同で対策を講じ各部門で連携を図って改善に努めました。今回は2023年度の患者満足度調査の結果を報告し、2024年度に予定される主な活動について説明致します。

	質問項目	2022年度	2023年度
1	私を診察してくれた医師は私と十分な時間を共にしてくれた。	91.0%	90.2%
2	研修医は私に対して敬意を持って対応し私の要望を受け入れてくれた。	80.2%	81.6%
3	私の個人情報、職員の間で共有され適切に利用されていた。	83.1%	85.3%
4	担当医以外の必要な医師の診療をスムーズに受けることができた。	84.9%	84.4%
5	院内には十分な診療を行うために必要な機器がすべて備わっていた。	95.5%	95.3%
6	必要な時はいつも、看護師と介護士が対応してくれた。	96.0%	96.8%
7	診療や検査を受ける場所で、しばしば長く待たされた。	60.9%	61.1%
8	私の受けた診療の中には不満に思った点がいくつかあった。	76.4%	79.2%
9	病院職員は手指衛生など感染予防に必要な行動が出来ていた。	93.6%	94.1%
10	職員から提供される情報は一貫しており信頼できた。	90.0%	91.2%
11	入院中の私のプライバシーは十分配慮され、守られていた。	91.6%	91.0%
12	病院食は工夫されており、おいしく食べられた。	77.1%	74.8%
13	病室内は、室温・照明・静かさが快適に保たれていた。	81.5%	84.4%
14	ベッドまわりは清潔で、となりとの距離も十分だった。	91.4%	92.7%
15	トイレと浴室は清潔で使いやすかった。	86.8%	87.0%
16	研修医はチームの一員として私の診療に対応してくれた。	80.2%	81.4%
17	入院費用の支払額は内訳がわかりやすく、支払額には納得できた。	85.7%	84.5%
18	医師や看護師の説明について、わかりやすいと感じた。	93.5%	95.3%
19	医師や看護師に直接相談したい時、相談しやすいと感じた。	76.1%	94.0%
20	今回の入院は、自分にとって満足できる内容であった。	91.9%	94.4%
21	当院を知人や家族に勧めたいと思う。	昨年度項目なし	93.7%

2023年度の結果から



5月にコロナ禍から開けた2023年度は、2022年度以前のコロナ禍に本調査を通じて得た課題に対し、患者さんのご意見に耳を傾けながら職員は業務に対して真摯に取り組みました。その結果多くの項目に対する評価は2022年度と比較して改善を示しました。



患者さんにとって入院療養中の「困った」場面に対応する相談しやすさは当院の最も大切にしている点の一つでありさらに改善していると評価をいただきました。



療養環境については、従来から課題として指摘されていましたがトイレなどの水廻りや病室環境、改善したと評価をいただきました。



自由記載欄には、今や家庭や施設では標準となっているインターネット環境を求めのご意見を多くいただいています。今後もしもご指摘の点について対策を継続していきます。

2024年度の取り組み



外来から入院までの流れの中でスタッフが患者さんの情報共有をより確実に行うための取り組みをさらに推進していきます。



入院中にも患者さんがインターネットを利用できるようWi-Fi環境を整備します。

これら以外の今後発生する課題についても、患者さんの医療安全と入院中の快適な生活のために対策を速やかに進めてまいります。



つくばフェスティバル2024 救急医療と災害医療の活動を展示



5月11日(土)、大清水公園にて開催された「つくばフェスティバル2024」に出展し、当院のブースには900名を超える方にお越しいただきました。

今回は昨年大人気であった阿竹茂救命救急センター長によるドクターカーラジコン体験に加え、今年1月に発生した能登半島地震に出動した当院DMATカーの展示と活動の様子を伝えるパネル展示を行いました。参加者からは「この車両が実際に活動したのですか？」などとDMAT活動に関心をよせる声も多く聞かれました。



当日配布したDMATカーペーパークラフトの型紙と作り方動画はWEBでも公開しています！

04



シリーズ

がんセンター長コラム

じつはすごい！がん検診のチカラ

副院長・茨城県地域がんセンター長 酒井 光昭

がん治療の原則は「早期発見、早期治療」であり、そのためには「がん検診を受けましょう」。昔から使い古された言葉です。言葉は社会に浸透していますが、実際の行動にはなかなかつながらないようです。2022年の国民生活基礎調査によると、茨城県民のがん検診受診率は、肺がん検診以外で全国平均を下回っています。行くのが面倒、時間がない・合わない、自分はがんにならないから、などの様々な理由から、足が向かないようです。

実際のところ、がん検診はどれくらい効果があるのでしょうか。検診の効果を表す代表的な指標は「5年生存率」です。がん患者さんが5年後にどれくらいの割合で生存しているかを示しており、この値が高いほど、治る率が高いという意味になります。

右表に示した、2019年の茨城県データでは、例えば胃がんの全患者さんの5年生存率は57%です。そのうち、がん検診で見つかった患者さんだけを見ると、なんと98%になります。がん検診の効果は明らかです。しかし大きな課題は受診率が低いことで、毎年受け続けること

が大切です。「たまたま昨年だけ受けなくて…。もっと早く見つけられたのに。」と後悔する患者さんは珍しくありません。がんは早期であれば治る病気です。改めて「早期発見、早期治療」の言葉を思い出していただき、毎年必ずがん検診を受けましょう。

がん検診は市町村や職場で実施しています。申込方法については、市町村の保健センターや職場の担当者に問い合わせしてみましょう。

2019年 茨城県の主ながんの5年生存率と検診受診率

	全患者の5年生存率	がん検診で発見された患者さんの5年生存率	がん検診の受診率
胃がん	57%	98%	47.9%
大腸がん	72%	96%	44.1%
肺がん	31%	78%	52.0%
子宮頸がん	79%	97%	41.7%
乳がん	95%	99%	46.2%

茨城県ウェブサイトより



地域の皆さまの憩いの庭 “紡ぎの庭”



筑波メディカルセンター病院とつくば総合健診センターの間に位置するペデストリアン(つくば市遊歩道)に作られた「紡ぎの庭」は、たくさんの花壇に四季折々の花が植えられ、ペデストリアンを通る患者さんやご家族、地域の皆さまに季節の変化を感じてもらおう安らぎの場を提供しています。



夏には「紡ぎの庭」に咲くラベンダーでラベンダースティックを作るイベントを開催！



「紡ぎの庭」は、春と秋に定期的に花苗の植え替えを行うなど、全体のメンテナンスを欠かすことはできず年間約190万円の維持管理費用がかかっています。



職員や地域のボランティアによる植え替えの様子

「紡ぎの庭改修プロジェクト」をはじめました！

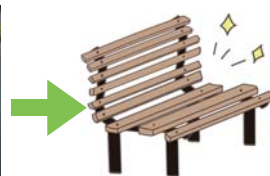
紡ぎの庭改修プロジェクト



プロジェクト詳細

寄付期間：2024.6.24～2025.3.31

目標金額：500万円



木が朽ちているベンチを新しく安全なものに



生い茂った植物を整備しきれいな花壇に



雨水が溜まってしまうパーゴラの地面を整備し、車椅子が入るように

改修のための寄付にご協力をお願いいたします。



公益財団法人 筑波メディカルセンター

筑波メディカルセンター病院

Tsukuba Medical Center Hospital

〒305-8558 つくば市天久保1-3-1

TEL 029-851-3511

当院では個人情報保護法の施行に伴い、患者さんの個人情報については利用目的を明確にし、その取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。

発行人 病院長 河野 元嗣

発行日 2024年7月吉日

E-mailアドレス: hp@tmch.or.jp

ホームページ: <http://www.tmch.or.jp/>

UD
FONT

