

大阪船員保険病院だより

外科紹介

副院長 塚原 康生

当科は本年4月から総勢6人で日常業務に当たっております。当科の特徴は、消化器外科を中心に乳腺外科や腹部外科全般を守備範囲としてそれぞれの臓器ごとに専門家を配していることです。臓器別には、食道外科、胃外科、胆のう・すい臓・肝臓外科、大腸肛門外科、乳腺外科、また一般外科としてヘルニアや痔疾患等の外科に対しても経験豊かな医師が診療にあたっています。

外来診察は、毎週月曜日から金曜日まで毎日午前中に行っております。なかでも乳腺の専門外来は毎週木曜日午後を開いております。

以下に臓器別の当科で取り扱っている疾患やその治療方法のあらましを説明いたします。

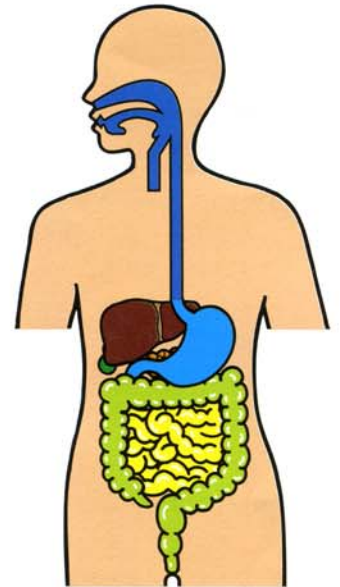
食道外科：

食道癌が中心です。食道癌治療には非常に大きな侵襲を伴う手術が必要ですが、幸い当科は食道癌の手術には堪能であります。進行度や発生場所に応じて適切な術式を選択しています。

なお、進行癌であってもできるだけ手術で病変を切除しきる方針でおります。しかし、不幸にして切除不能あるいは再発の場合には、化学療法や放射線療法を選択いたします。

胃外科：

胃がんの手術がほとんどです。今年早々より人事の異動で、胃癌の手術に関し戦力アップが図られました。比較的早期の病変に対しては腹腔鏡下の胃切除術などの縮小手術術式を選択することもあります。一方、進行癌において術前化学療法施行後に手術を施行する場合がありますが、大多数は、術後進行度診断ステージⅡ以上の症例において術後補助化学療法を施行しております。また、進行あるいは再発で手術によって完治が得られないと判断される場合はエビデンスにのっとり化学療法を積極的に行っています。そして、**癌だけでなく胃潰瘍穿孔などの良性疾患の手術も**てがけています。



胆のう・すい臓・肝臓外科：

胆のうの結石症やポリープは積極的に胆のう摘除術を勧めています。炎症が強くなければ腹腔鏡下の胆のう摘除術を選択いたします。大きく開腹するのに比べ、侵襲も小さく、術後の疼痛も少なく、**体に優しい術式**です。肝臓癌やすい臓癌に対しても切除可能な症例は切除手術を、不可能な症例には化学療法などの治療を行っています。

大腸肛門外科：

大腸癌は最近症例が増えています。大腸癌は手術療法が中心となります。不幸にも転移や再発に対しては、**化学療法を中心に積極的な治療を行っています**。また、虫垂炎や大腸憩室炎の良性疾患の手術も行っています。

痔疾患の外科：

痔核に対し現在は切除を行うことは少なくなり、麻酔下にジオンという薬剤を局所に注入して治す（切らずに治す）のがほとんどとなりました。従来の切除術に比べて、術後非常に患者さんに負担の少ない療法と考えております。**今後、痔でお悩みの方にはお勧めの治療法です**。



ソケイヘルニアの外科：

以前に比べ、人工材料で脆弱になったからだの組織部分の補強を行う術式が中心となりました。日々術式の工夫を行い、**苦痛の少ない確実に治る手術を心がけています**。

乳癌の外科：

近年、罹患率の増加している癌のひとつである乳癌が中心となります。乳癌の検診から手術、内分泌療法、化学療法を一貫して専門医が行っております。

便秘とは？

おそらくこの大阪船員保険病院だよりをお読みになられている方のほとんどが便秘に悩まされた経験をお持ちのことでしょう。それでは便秘とは何だろうと考えてみると判らない事がいくつかある事に気付かされます。まず、大便が硬い事が便秘なのでしょうか？便秘の反対が下痢だとすれば「硬い便」は便秘にふさわしい様な気もしますが硬い便でもムリムリと身体の外に出てしまえば便秘ではありません。

実は、便秘とは「**排便がない状態が3日以上続いているか、または毎日排便があっても残便感がある状態（日本内科学会）**」を指すのだそうです。ただし排便の間隔や回数は**民族や個人によって差がある**ようで、アフリカのとある狩猟民族は1日に数回排便するという話ですし、イギリス人は逆に3日から5日に1回程度の人も多いのだそうです。実際のところ排便の回数は個人差も大きく、また同じ人でも状況によって変化します。例えば尾籠な話で恐縮ですが、私の場合、通常は1日1回はトイレにこもりますが、飲み会の翌日だと1日2～3回、逆にストレスがかかると4日経ってもトイレに行きたくなくなることもあります。**3日というのはあくまで目安で3日以上排便がなくても苦痛がなければ便秘とは言いません。**

ただし便通に伴う苦痛も長引くと肉体的・精神的につらい事も確かなようです。腹痛のない人たちに比較すると慢性の腹痛を持つ人は自殺を考えたり自殺を図ったりする危険が2倍以上になると言います。他人には判らないですが、ご本人にとっては大変な苦痛であることが多いので周囲のみなさんも十分にご理解頂きたいと思えます。

大便はどのように作られるか

大便は何から出来ているのでしょうか？
数年前に、あるテレビ番組製作会社から「『夕食の食べ残しを袋につめて放っておくと大便に近いものが出来る』と聞いたが本当か」と電話で問い合わせが来て絶句したことがあります。当然ですが、夕食の食べ残しを放置していても腐った食べ残しが出来るだけで大便にはなりません。これほど極端でなくても「食事で食べたもののうち未消化なものが大便の原料」だと思っておられる方は多いようです。確かに夏場にはスイカの種が大便に混ざっていたり、下痢の際にもトイレの便器に未消化なニンジンやわかめなどが浮いていたりしますね。でも、実際には**未消化な食物が便の中に占める割合はそれほど多いわけではありません**。重量で見ると、大便に含まれる物質の大半は水で約6～7割、残りは、腸から剥がれ落ちた細胞の残骸（1.5～2割）や腸内細菌（1～1.5割）が多いと言われています。未消化物が占める割合は摂取した食事の内容にもよりますが全体からみれば数%に過ぎないと言われています。ただし未消化物のなかでも食物繊維は腸内細菌が分解することで色々な有機酸の原料になり腸内環境を整える要因であるとも考えられています。

食物繊維は胃腸の粘液分泌を増やし便に含まれる水分を適正に保つ上で大きな影響があると言われております。

もともと、食物は口や胃で粉碎され胃に含まれる蛋白分解酵素（ペプシン）や膵臓のアミラーゼ、リパーゼ、トリプシン、キモトリプシンなどの消化酵素、腸粘膜にある各種分解酵素の働きにより、**小腸の中ではかゆ状**になっています。このかゆ状の液体から**必要な栄養素が吸収された後のもの**がいわば大便の原材料です。

ここから水分を吸収するのが大腸（主に大腸の上流に相当する右半結腸）の役割のひとつということになります。それにしても、水分が大便の6～7割もあるなんて意外だったのではないのでしょうか？

実はこの水分の含有量が数%増えるだけで、大便は図1に書かれたように、形のある固形便から形のない泥状便に容易に変わるのです。

さて、水分を失って固まり始めた大便は次第に横行結腸付近からすし詰め状態に、いや腸詰め状態になっていきますが、大腸の運動により次第に肛門に近い方向に進んでいきます。この大腸の運動には様々な反射があることが判っています。例えば寝ている状態から立ち上がると大腸が動き始めることが判っています（起立反射）。ものを食べて胃が拡張しますと大腸の運動が促進します（胃・結腸反射）。さらに直腸に大便が入って直腸を広げますと、大便を一気に排出するための強い運動が出現する事が判っています（直腸・結腸反射）。従って、朝起きて（起立反射）暫く動き回った後、朝食をしっかり摂って胃を拡張させて大腸が動く環境をつくり、その後トイレに入って大便が直腸側に進んでいくように頑張ってみるという行為は排便を促す点で理にかなっているのです（表1）。



図 1

- 排便のタイミングは何で決まるか
- 結腸（大腸）の運動によって便は肛門側に移動します
 - ・起立反射：立ち上がると結腸の運動がおこる
 - ・胃・結腸反射：胃に物が入ると結腸の活動が激しくなる
 - ・直腸・結腸反射：直腸に便が入ると排便活動が起こる
- 表1

なぜ便秘は起こるのか：便と病気

健康人の大便の動きについて解説させていただきましたが、それでは**なぜ便秘が起こるのでしょうか？**

大腸がんや直腸がんが出来てくるとがんの所で大腸が詰まって便が出なくなる事が考えられます（腸閉塞）。お腹の手術の後で腸同士あるいは腸と腹膜が癒着しても堅くなった便は通りにくくなります。お子さんや若い人ではヒルシュシュプルング病やクローン病で腸の一部が細くなってしまい便秘気味になることもあると思われます。また、腸炎が治癒した後や炎症性腸疾患で炎症が続いていると、炎症のために腸の動きが鈍って便秘になります。糖尿病が長期間続いても胃腸

の動きが鈍って便秘になることがあります（逆に下痢をすることもあります）。大腸で水分吸収が進みすぎて硬くなった便が通せんぼをして便秘が起こることもあります。はっきりとした病巣がないのに食事の内容や家庭内のトラブルなど、精神的ストレスが元で便秘になってしまうこともあります。

何が理由で便秘になっているのか知ることが大切ですが、**自己判断は危険な事も多いので、便秘が続くようなら消化器内科の専門医に相談**になることです。当院であれば、辻以外にも森副院長、林、村田、貝森、孝橋、日浦などの先生がおり、相談のれられると思います。

便の色でも病気が判る事があります。**便の色は普通は黄土色～焦げ茶色**で、これは胆汁という消化液の色が反映されています。胆石や膵臓の病気などでは**病状によっては胆汁の量が減って便が白っぽくなる**ことがあります。**胃潰瘍や十二指腸潰瘍からの出血**では海苔の佃煮のような**真っ黒な便**（タール便と呼びます）が出てきます。ただし鉄分補給で薬やサプリメントを服用していても便は黒っぽくなります。**肉眼的に赤い血液が混ざっていたりする**ようなら**大腸からの出血によるもの**かも知れません。これらはいずれも胃や大腸の内視鏡検査、場合によっては他の臓器の精密検査が必要な状態ですので、**かならず専門医に相談**するようにしましょう。

日常生活で正す便秘：その方法は？

寄り道をして便秘と病気の話をしましたが、実は腸に病気はないのに便秘になることもあります。代表的なものは、風邪引きのときの咳止め（コデイン）、高血圧や浮腫の時に使う利尿薬、腹痛止め（ブスコパンなど）などの薬剤によるものでしょう。特に便秘に伴って下腹が痛んでいる人などでは、痛みを止めるためにブスコパンを使い、その結果としてかえって便秘がひどくなることがあります。なお、便秘を改善しようとして刺激性下剤を飲み過ぎて、強い腹痛を起こしてしまうという逆の現象もありますので、特に常習的に下剤を使う人では注意が必要です。

不規則な生活習慣や食習慣も便秘の原因になります。また食物繊維の摂取が不十分であれば腸内環境が悪化し、大便に含まれる水分量が減少し硬い出にくい便になることもあります。このような便の事を「ウサギの糞」と書いて「兎糞状」と呼んでいます。兎糞のように乾いた小さな糞便では3日に1回はおろか週に1回も出なくても不思議はありません。

毎日しっかりした排便をしたいと希望される方々では特に野菜など食物繊維を含んだ食事を1日3回できるだけ摂り、水分も十分に補給するように心がける必要があります。その上で、先ほど申し上げたように、規則正しく起床し、しっかりゆっくり朝食を摂り、その後にトイレに籠もるとというのが、理にかなった理想的な排便習慣といえるでしょう。（表2）

ただし忙しい現代社会では、全ての人がこのような理想的な排便可行動を取れる訳ではありません。その時には身体にあ

便秘のヒトへのアドバイス

- ・朝起きたら少し運動をしよう（起立反射）散歩が良い
 - ・朝食をしっかり食べよう（胃結腸反射）便はさらに肛門側へ
 - ・朝食を食べたら、しばらくトイレに行こう（直腸結腸反射）ですっきり排便
 - ・しばらく時間が必要なヒトは早起きして十分時間をとりましょう
- 表2

緩下剤

- ・酸化マグネシウム：マグミット、カマグなど
- ・体内へほとんど吸収されない安全な下剤
- ・便の水分を増やして柔らかにする
- ・使いすぎると下痢に
- ・少し切れが悪い

刺激性下剤

- ・センナ（センノシド）：プルゼニド、など
 - ・大黄：生薬性下剤として使われる
 - ・いずれも腹痛を起こすことがある
 - ・連用で効きが悪くなることもある
 - ・それを理解して使うこと
- 表3

った下剤を併用しながら生活パターンにあったお通じを模索しなければなりません。現在、わが国で主に使われている下剤は①緩下剤（酸化マグネシウム、マグミット、コロネル、など）と②刺激性下剤（センナ、プルゼニド、など）の2つです（実際には大阪船員保険病院には他にも色々なタイプの下剤があります）。緩下剤は大便の水分含量を適正に保ち便が出やすくするために重要で、他方、刺激性下剤は大腸に排便のための強い収縮を起こすことができます。反面、緩下剤は使いすぎると便が緩くなりすぎたり、便の切れが悪くなったりします。また、刺激性下剤では、使いすぎると腹痛が起こったり、効果が弱くなったり、腸に色素沈着を起こしたりする事もあります。（表3）生活習慣を整えながら、担当医と相談してこれらの薬を上手く使いこなすことがお通じを正す上で重要なのではないのでしょうか？



健康な身体を脅かすメタボリックシンドロームは、食べ過ぎや運動不足により内臓脂肪が過剰に蓄積されることで、高血圧・糖尿病・高脂血症などを併発する状態をいいます。

そのまま放置しておくとう動脈硬化が進行し、心臓病・脳卒中や糖尿病の合併症を引き起こす原因にもつながりかねません。

平成20年4月から始まった特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診制度です。

特定健診を受診するためには、受診券が必要となります。国民健康保険や組合健康保険などのご加入の医療保険者から40歳～74歳の人を対象にして受診券が送付されてきます。

(保険者によっては申請制度となるところもありますのでご確認ください) また、75歳以上の人には長寿(後期高齢者)医療健康診査受診券が送付されてきますので、受診券を入手された時点で予約が可能となります。

当院では、月曜から金曜日の午前中に特定健診を実施しています。

(完全予約制)

特定健診とあわせて大阪市がん健診(肺がん・胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん)も受診する事ができますので、お気軽に健診業務課までお問い合わせ下さい。



健診業務課長 小島 幸典

～栄養サポートチームの活動～

栄養サポートチームは、Nutrition Support Teamの頭文字をとって、「NST(エヌ・エス・ティ)」と呼ばれています。

当院では、2008年1月より、チーム医療の一環として、NSTが活動しています。メンバーは医師、皮膚排泄ケア認定看護師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、事務職員です。

入院患者さんに対して栄養状態や食べる機能の評価を行い、適切な栄養補給を実施し、栄養を改善することを目的にNSTができました。

具体的な活動は次の通りです。

- ① 入院時の栄養状態を、看護師と管理栄養士が中心となり評価します。
- ② 毎週1回、低栄養または過栄養、食べにくい、手術後の患者さんなどを回診して、栄養方法の相談や助言を行ないます。
- ③ 栄養に関する学習会
- ④ 委員会の定期的開催

などです。



必要とする栄養も食べ方も個々の患者さんの病気や状態によって異なります。

今後も、それぞれの専門性を活かして知識や技術を出し合い、患者さんに接して、個々の患者さんに適切な栄養を支援するために日々努力して参ります。

看護部 高木 富士子