

エヌアイだより



病院の理念
 私たちは、地域に根ざした消化器専門病院として、良き伝統を重んじつつ、慈愛と英知を結集し地域医療に貢献する。

基本方針

1. 私たちは、生命の尊重と人間愛とを基本とし、専門技術、知識、心を患者さんに提供するものとする。
2. 私たちは、ひとりひとりが病院の顔であるとの意識を持って、患者さんに奉仕するものとする。
3. 私たちは、ひとりひとりが常に技術知識の研鑽、向上に励み、礼節をもって患者さんに心から満足してもらうサービスを提供するものとする。
4. 私たちは、患者さんにとって良い医療を、迅速にサービスするものとする。

患者の権利と責任

1. 適切な医療を公平に受ける権利があります。
2. 病状と経過、検査や治療の内容などについて理解しやすい言葉で説明を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報に基づき、自らの意志で医療内容を選択する権利があります。
4. 診療上得られた個人情報保護される権利があります。
5. 患者さんは、私たちに對し自らの健康等に関する情報を正確に伝える責任があります。

内視鏡検査 Q & A

Q. 朝何も食べないで受診したら、当日胃カメラを受けられますか？
 A. 受けられます。
 検査は順番待ちになります。予約してある患者さんが優先されますので、当日の状況により待ち時間が長くなりますがご了承ください。検査前の診察により、予約しての検査となる場合もあります。なお、下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）は当日行うことはできません。（緊急を要する場合は除く）※詳しくはホームページの「受診当日に検査を受ける」を参照してください。

Q. 他院で内視鏡検査を受けて苦しかったのですが、...
 A. 当院では、ご希望により鎮静剤を使用して内視鏡検査を行っています。鎮静剤の効きに個人差はありますが、多くの場合は眠っている間に検査を受けます。一度当院を受診されご相談ください。

Q. 鎮静剤を使って内視鏡検査を受けた場合、検査後休めば車の運転はしても良いですか？
 A. 鎮静剤を使って内視鏡検査をご希望の方は、来院にあたって車の運転は絶対に避け、公共交通機関または家族の送迎で来院してください。検査後目が覚めるまでリカバリールームで寝てから帰っていた

だきますが、鎮静剤の影響がしばらく残りますので、検査後は終日、車の運転は止めてください。

Q. 風邪を引いているのですが、内視鏡（胃カメラ）検査を受けても良いですか？
 A. 体調の良いときに検査を受けることをお勧めします。特に鎮静剤を使用した内視鏡検査中に咳がでると、ムセ込みが多くなり、呼吸状態が不安定になることがあります。咳が出ている場合には、鎮静剤の使用はお勧めしません。

Q. 検査の結果は当日わかりますか？
 A. 基本的に上部消化管内視鏡検査（胃カメラ）の結果は 7 日後、下部消化管内視鏡検査（大腸カメラ）の結果は 8 日後になります。ただし、症状が強い場合、すぐに治療が必要と思われる場合などには、医師の判断により当日検査結果の概略を説明する場合もあります。



※詳細はお電話またはホームページでご確認ください。



熱中症予防のために

熱中症予防のためには、「暑さを避ける」とことと「こまめに水分を補給する」ということが大切とされています。「暑さを避ける」には、室内ではエアコンなどで室温調節をし、外出時には帽子や日傘などを使用し日射しを避けます。また、「水分の補給」では、室内でも、外出時でも、のどの渇きを感じる前に水分・塩分、経口補水液などをこまめに補給することが大切です。今回は水分補給に役立つ簡単レシピです。

*** 手作りスポーツドリンク**
 (材料)
 ・レモン汁 大さじ 2
 ・はちみつ 大さじ 4
 ・塩 小さじ 1 / 4
 ・水 1 L
 (作り方)
 材料全てをよく混ぜたらできあがり。水を炭酸水に代えても美味しくいただけます。炭酸水の場合は、炭酸水以外の材料をしっかりと混ぜてから炭酸水を加えます。



*** 梅麦茶**
 (材料)
 ・麦茶 1 L
 ・梅干し 大 1 コ
 (作り方)
 ・麦茶 1 L の中に梅干しを入れてできあがり。
 熱中症予防には、カフェインの入った緑茶・ウーロン茶よりもノンカフェインの麦茶がおすすめです。
 管理栄養士：伊豫田



編集後記
 暑さ寒さも彼岸まで。もう少しの辛抱です。もう例年になく、異様な猛暑ですが、水分補給と梅干しを頼りながら今年の夏を乗り越えたいですね。皆さん、体調には気を付けてください。
 (広)



「人間ドック健診施設機能評価」の更新認定を受けました！

「健診センターなかの」は（社）日本人間ドック学会による「人間ドック健診施設機能評価」を受審し、更新認定されました。
 「人間ドック健診施設機能評価」は、人間ドックを行っている健診施設を対象に、健診施設の質の改善を推進するため第三者的評価をおこなうものです。調査項目は、第 1 領域：「施設運営のための基本的体制」、第 2 領域：「受診者の満足と安心」、第 3 領域：「人間ドック健診の質の確保」と大きく 3 領域に分かれ、評価基準はどの項目も、受診者の皆様が安心して質の高い人間ドックを受けられるかどうか重点がおかれ、サーベイヤーによる書面審査及び訪問調査が行われ認定がなされます。 健診部：満園



日本緩和医療学会学術集会に参加して



6 月 15 日から 3 日間、「緩和ケアと終末期ケアの質を見直す」をテーマに、全国から約 750 の演題が寄せられました。当院からは、緩和ケアチームを中心に活動してきた病棟看護師の都築さんが「デスカンファレンスへの多職種参加の取り組みについて」というテーマでポスター発表を行いました。他施設との意見交換を踏まえ、今回の経験は、現在行っている活動の振り返りとなり、チームの力を再認識するよい機会になりました。今後はさらに高齢化が進み、多死社会を迎えるといわれている中で、誰しもがいつかは迎える人生の終末期を、「患者さんとご家族の思い」に寄り添い、支え合っていける医療チームでありたいと実感しました。 病棟看護科：高橋

コンサート開催しました

今回は地元知立市を中心に活動している TRIO de neiro によるバイオリン・サクソ・ピアノの三重奏です。軽妙なおしゃべりを交え、なじみのある曲たちにぐんぐん引き込まれていきました。やっぱり生演奏は、迫力がある。三重奏となると特に感じます。もっと聞いていたいなあと思いました。患者さんが、「ふるさと」聞いていて涙ぐまれていたのが印象的でした。 看護部：谷田



便秘について

外科副部長：前田頼佑

現在日本では1000万人以上の方が便秘を自覚していると言われており、当院でも便秘でお困りの患者様がたくさんみえます。便秘はとてもありふれた症状であり、病院での処方薬、薬局での市販薬、食事療法、運動療法など治療法も様々です。ただ、そもそも便秘とはどの程度便が出なかったら便秘なのかという定義から、正しい治療法等、長い間決定的なものはありませんでした。そこで昨年日本消化器病学会監修の元、「慢性便秘症診療ガイドライン」が発刊されました。これは日本で初めて成人便秘の治療方針について記述されたものです。また、ここ数年で新しい薬剤も登場し便秘の治療も進歩しております。今回はこのガイドラインに基づき便秘について説明していきます。

❖ 便秘の定義

便秘の定義をガイドラインでは「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」としております。食事の量が少ないために便の量も少なく、それで排便回数や排便量が少なくても便秘とは言わないということです。また、残便感があっても実際には直腸に便がない場合（便に対する執着が強い強迫神経症状）も便秘とは言いません。

診断基準には「4回の排便の内1回以上で①強くいきむ必要がある、②便が硬い、③残便感を感じる、④おしりもしくはおしりの奥につまった感じ、出しづらい感じがある、⑤手で掻き出したり、圧迫する必要がある」、もしくは「⑥自

然な排便（下剤を使わない排便）が週に3回未満」というこれら6項目の内、2項目以上を満たせば便秘であるとされています。また、これらの症状が6ヶ月以上前からあり、最近3ヶ月間は症状が続いている場合に慢性便秘症と診断されます。実際にはこの基準を満たしていなくても便秘のために日常生活に支障があれば治療を進めます。

❖ 便秘の原因

①生活習慣

朝食を摂取しないと便秘になりやすいというデータがあり、不規則な食生活は便秘の原因となります。また、ダイエットや水分摂取が少ない事、食事を噛む回数が少ない事、運動不足、睡眠不足も便秘になりやすいと言われています。

②腸の長さ

腸が長い人は便秘になりやすい可能性があります。

③体型

やせ形の人の方が便秘になりやすい傾向があると言われています。

④心理的要因

不安症やうつ病の人に便秘が多いと言われています。

⑤加齢

⑥基礎疾患

糖尿病や脳血管障害など、病気の中には便秘になりやすいものがあります。さらに、便秘以外の病気で治療中の場合、薬の中には便秘を起こすものもあります。また、大腸癌などの腫瘍で便秘になっている場合もあり、急な便秘や体重減少を伴う場合は特に注意が必要です。



❖ 検査

血液検査、便検査、レントゲン検査、CT検査、内視鏡検査などで便秘を起こす疾患がないかを調べます。また、大腸通過時間検査、排便造影検査、直腸内圧検査など便秘の病態診断のための専門的な検査もありますが、現状では保険適用されておりません。

❖ 治療

①生活習慣の改善

規則正しい食生活、食物繊維不足の解消、乳酸菌製品の摂取などで便秘が改善する可能性があります。また、適度な運動や腹壁マッサージも有効です。



②薬物療法

A) プロバイオティクス（整腸剤、ヨーグルトなど）

乳酸菌などのいわゆる善玉菌の効果で腸内細菌のバランスを改善することにより、排便回数や便形状、排出しやすさ、残便感、肛門部不快感などを改善すると言われています。

B) 浸透圧性下剤（マグネシウム製剤、ラクツロースなど）

便の水分量を増やすことで便を軟らかくし、排便回数を増加させます。効果が出るまで数日かかる事もありますが、腹痛を起こしにくく費用も安いのが特徴です。マグネシウム製剤は多くの便秘の方が服用しておられますが、高齢者や腎機能の悪い方などは血中のマグネシウムが高くなり過ぎることもあり注意が必要です。



C) 刺激性下剤（センノシド、プルゼニド、センナ、ラキソベロン、ビスコジルなど）

大腸を刺激することで腸管運動を促進、さらに腸からの水分吸収を抑制することで排便を促します。効果が高い上に早く効くため服用されている方も多いですが、長期連用することで耐性が出現（薬が効かなくなる）するため、将来的に便秘が悪化する可能性があります。よって、他の治療で改善がない場合や特に便秘がひどい時のみ使用することが推奨されています。

D) 上皮機能変容薬（アミティーザ、リンゼス、グーフイス）

新しいタイプの薬です。腸の細胞に働きかけ便を軟らかくしたり、排便回数を増加させます。マグネシウム製剤や刺激性下剤との最大の違いは、長期に使用しても大きな副作用が無いという点です。

E) 消化管運動賦活薬（ガスモチン）

腸の神経を刺激することで排便を促します。

F) 漢方薬（大黄甘草湯、麻子仁丸、大建中湯など）

便秘に効果がある漢方薬はたくさんありますが、大黄を含むものは刺激性下剤と同様、難治性便秘になる可能性があるため長期の連用は避けた方が望ましいです。

❖ さいごに

多くの方が便秘で悩んでおり、その治療法も様々です。外来診療をしておりますと、刺激性下剤を長期で服用されている方や、刺激性下剤と知らずに市販薬を飲み続けておられる方などをお見かけすることがあります。間違った治療は将来的に便秘を悪化させる可能性がありますので、是非医師に相談してください。

