

# 防府消化器病センター

一般財団法人

F ナースステーション

12月

いてふ

ICHO-No.31 2019

Message from our Director

スマホ決済社会の先に見えるもの

病院長 三浦 修

この数年、スマホを利用して支払いを済ませる**スマホ決済**が急速に進んでいます。簡単に支払いが済み、金銭管理が可視化でき、セキュリティを保ち、ポイント還元や割引があるなどのメリットが謳われています。

中国では、2017年頃から急速にスマホ決済が進みましたが、今後は数年かけて**顔認証決済**へ移行するとの予測があります。スマホすら不要で、自動販売機や店頭のレジ、地下鉄の改札でタブレット端末に自分の顔を映すだけで支払いが済むというシステムです。中国では、満16歳になると必ず政府が発行した写真付きの身分証を持ちます。個人のビッグデータを政府が管理することになり、さらに今年中にスマホ購入・契約時に顔写真の提供を義務付けるようです。「国家情報法」を根拠に、中国政府があらゆる情報を企業から入手しているとの批判もあります。

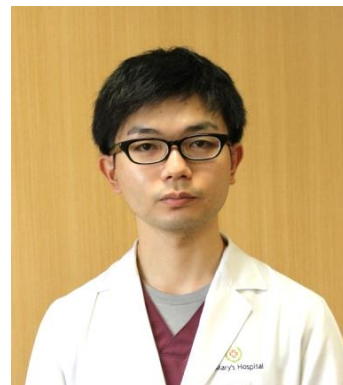
顔認証システムにより、大衆の中から指名手配犯を特定し、社会的モラル違反者を選別するなどの利点もあるようですが、全国に張り巡らした監視カメラと連動した**「超監視社会」**へ確実に近づくことになります。欧米ではプライバシー侵害や人種差別を助長するとして、顔データは特別な保護が必要な「生体データ」として取り扱いを特に厳しくしています。

日本でも、都市部では顔認証技術を利用できる監視カメラが増えてきています。社会生活上の安全性、利便性と個人のプライバシー保護とをどのように両立させていくかが今後の大きな課題となります。



## 『下血？おなかが痛い？それは憩室症が原因かも…』 消化器外科 医師 鴨打 周

みなさん、憩室(けいしつ)をご存じですか。憩室とは、消化管の壁が限局性に袋状に膨出した状態をいいます。普通は無症状で、CTや下部消化管内視鏡検査で偶然発見されることも多く、無症状の人は治療の必要がありません。しかし、時として腸管の動脈の破綻が原因となる憩室出血や、憩室の内腔が糞便などで満たされ、内部で細菌が増殖することで憩室周囲に炎症が生じる憩室炎をきたすことがあります。今回はそのような憩室症(憩室出血、憩室炎)がどのような病気なのかをお話させていただきます。



消化管憩室の中でも、特に**大腸憩室**は最も高頻度に起こります。大腸憩室のほとんどは後天性なもので、腸管の筋層の脆弱部(腸管粘膜を栄養している血管が走っているところなど)が腸管内圧の亢進により圧出されて生じます。近年、日本では、**食生活や生活様式の欧米化**により大腸憩室保有者は増加傾向にあるといわれています。**食物繊維の摂取が減少**することで、腸管運動に変化が生じ、腸管内圧が上昇するというわけです。日本の**大腸憩室保有率は23.9%**で、**平均年齢は52歳**となっています。50歳未満の大腸憩室保有者では75%近くが右側結腸(盲腸と上行結腸)に見られ、加齢とともに左側結腸(下行結腸とS状結腸)の憩室の割合が増加し、70歳以上では60%で左側結腸に認められます。大腸憩室症の頻度ですが、大腸憩室保有者の累積出血率は0.2%/年、2%/2年、10%/10年であり、大腸憩室炎は大腸憩室出血より約3倍多いと報告されています。

まずは、**大腸憩室出血**についてお話しします。下部消化管出血の原因として、大腸憩室出血が最多となっています。大腸憩室保有者が次第に増加しているのに伴い、大腸憩室出血率も増加しています。その要因として、**低用量アスピリン**や**非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)**服用者の増加があります。また、**肥満(内臓脂肪の増加)**も大腸憩室出血に関与しているとされています。男性に66.3%と多く、39歳未満0.1%、40~59歳19.2%、60歳以上80.6%と高齢者に好発します。典型的には無痛性の下血や血便で発症します。それに下痢や腹痛症状を伴えば虚血性腸炎や炎症性腸疾患などの腸炎、発熱があれば感染性腸炎なども疑われます。診断は下部消化管内視鏡検査、CT、血管造影、シンチグラフィ、腹部エコーなどで行います。下血が少量で、保存的加療(食事制限、腸管安静)で自然止血が得られることは73~88%ですが、再出血率は1年後で20~35%、2年後で33~42%であり、繰り返し起こる可能性があります。下部消化管内視鏡検査で出血点が見つかった場合には、内視鏡的止血術(エピネフリン局注法、凝固法、クリップ法、結紮法)の適応となります。出血が大量で、内視鏡的治療でも止血が得られない持続出血の場合には、動脈塞栓術や大腸切除術の適応となります。動脈塞栓術での特有の合併症に腸管虚血があります。大腸切除術の適応は、内視鏡的治療や動脈塞栓術が不成功であった場合になります。

次は、**大腸憩室炎**についてお話しします。**40~60歳**で右側結腸憩室炎が多く、より高齢で左側結腸憩室炎が多くなります。そして、左側結腸憩室炎の方が合併症を伴いやすいと報告されています。**喫煙や肥満が危険因子**といわれています。**腹痛、憩室部位に限局した圧痛、発熱、嘔気、嘔吐**などが典型的な症状です。右側結腸憩室炎の場合には、症状が類似(右下腹部痛、発熱、嘔気など)しているため急性虫垂炎との鑑別が重要となります。診断はCTや腹部エコーが用いられます。軽症の場合は**保存的加療(食事制限、腸管安静、抗菌薬投与)**となりますが、**16%に膿瘍や穿孔等の合併症**がみられ、**重症化**します。そうした場合、腹膜炎、敗血症、ショック状態に陥る可能性があり、ドレナージ治療や大腸切除術が必要となることもあります。再発率は13~47%であり、再発を予防する方法として、**食物繊維摂取量を増やすことで再発率が低下した**との報告があります。

大腸憩室出血、大腸憩室炎についてお話しましたが、下血や腹痛の原因として大腸憩室症以外の病変がないことを確認することも重要です。**時には大腸癌が潜んでいる可能性**もあります。これらの症状がある場合には、一度下部消化管内視鏡検査をされてみてはいかがでしょうか。また、慢性便秘も腸管内圧の上昇につながるため、大腸憩室に関わってきます。日頃から便秘コントロールを行うことも大切です。**気になる症状がございましたら、一度外来でご相談ください。**

## 感染制御研修会を終えて

ICT 看護師 永松 都子

厚生労働省は毎年9月24日から30日を「結核予防週間」として、全国自治体等との協働で結核の予防啓発活動を行っています。

当院では、10月に全職員を対象に、『結核』というテーマで感染制御研修会を開催しました。結核は、昭和20年代までは「国民病」と恐れられ、50年前までは死亡原因の第1位でした。今は治療できる時代となりましたが、昔の病気ではなく、今でも国内ではおよそ2万人弱、県内では200人弱が結核を発症しているそうです。新しい薬剤の開発等により院内における結核再発のリスクやモニタリングの重要性は増してきています。

今回の研修では、**感染制御チーム(ICT)**から3名が、看護師・臨床検査技師・薬剤師としてそれぞれの立場より結核の概要、感染防止対策の実際、検査、薬物療法について講義をしました。2日間の開催で参加者は94名でした。当日参加できなかった職員に対しては伝達講習を実施することで、ほぼ100%の研修受講となりました。研修後、受講者から「**それぞれの立場より話してもらったのが分かりやすかった**」「**早期発見が大切**ということがよくわかった」という感想がありました。ICTとしての役割を果たせるように、感染に関する院外研修に積極的に参加するなど自己研鑽に努め、今後も役に立つ職員研修を開催していきたいと考えています。



## 健康公開講座

アスピラート3階音楽ホールにて

去る10月3日、**第128回の健康公開講座**では、医療法人 一陽会 藤原胃腸科内科院長の**藤原崇先生**にご講演いただきました。先生には当院でもご活躍いただいております。とてもわかりやすく胃がんとピロリ菌のお話をご講演いただきました。沢山のご来場ありがとうございました。

**第129回の健康公開講座**は、来る**12月18日(水)**に

山口大学ならびに山口県立大学の名誉教授であり、現在は阿知須同仁病院の顧問を務めておられます**江里健輔先生**にご登壇いただきます。先生は各方面でご活躍中ですが、この度は「**体が固くなる、心が固くなる～動脈硬化のはなし～**」と題してご講演いただくことになりました。沢山の興味深いお話がお聞きできることと思います。お寒い中ではございますが、皆様、ぜひおいで下さいませ。お待ちしております。



藤原 崇 先生

## 院内コンサート ～秋とクリスマス～

当院で開催される「秋のコンサート」も2回目を迎えました。Eclatのお二人に素敵な秋の彩りを運んでいただきました。

バイオリンの安永めぐみさん、キーボードの荒瀬美保さん、防府消化器病センターで、もうおなじみのお二人になりました。沢山の方々に足をお運びいただきました。ありがとうございました。



秋のコンサート ～Eclat～

次回3回目を迎えます「**クリスマスコンサート**」は**12月17日(火)**、

**弦楽四重奏**をおとどけいたします。職員とのコラボも企画中です！

健康公開講座の前日ではありますが、みなさま、お楽しみに。是非足をお運びくださいませ。

外来診療予定表

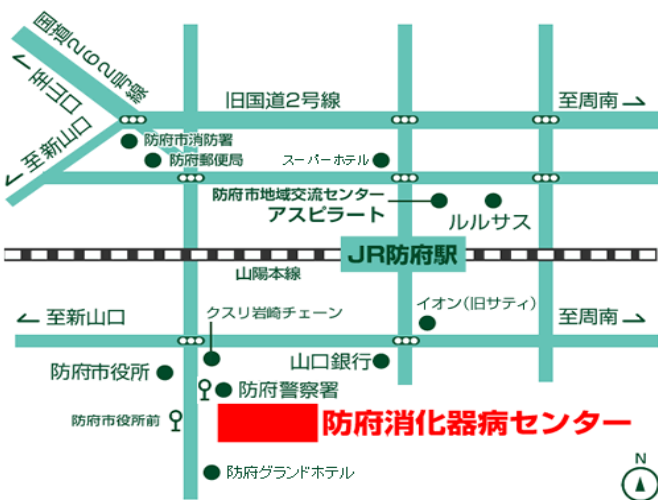
	診察室	月	火	水	木	金	土
午前	1診	藤原 9:00~	三浦	三浦	藤原 9:00~	三浦	交代制
	2診			竹尾			交代制
	3診	三浦	竹尾	柿本	三浦	竹尾	交代制
	5診	柿本			竹尾		
	6診		戸田 9:00~	鴨打	鴨打	柿本	
	肛門外科	宇都宮		宇都宮		宇都宮	
午後	1診	戸田	休診	戸田	休診	戸田	休診
	肛門外科	宇都宮(※)	休診	宇都宮(※)	休診	宇都宮(※)	休診

	診療日時	受付時間	診療時間
平日	午前	8:00~11:00	8:30~
	午後(月・水・金)	13:30~16:30	14:00~
土曜日	午前	8:00~11:00	8:30~

※ 肛門外科：午後は手術等が中心となりますので、外来受診については当日お問い合わせください。  
 土曜日の診療に関しましては、交代制となっております。土曜日の診療予定は受付前に掲示しております。  
 出張等で担当医が不在の場合もございますので、受付またはお電話にてお問い合わせください。  
 担当医が不在の場合は代替りの医師にて診療を行います。

Access



一般財団法人 防府消化器病センター

山口県防府市駅南町 14-33  
 TEL: 0835-22-3339 (代表)  
 H P: <https://www.hofu-icho.or.jp>



交通機関のご案内

【電車】 JR 防府駅よりバス 2分 (防府市役所前下車)  
 または JR 防府駅より徒歩 10分

【バス】 防府市役所前下車

【お車】 山陽自動車道 防府東もしくは防府西インターから 10分

Editorial Note

12月1日、防府消化器病センターは開院記念日を迎えました。昨年、創立記念のその日に、当院は地域医療への貢献という熱い思いを胸に一つの病棟を地域包括ケア病棟に転換し、新たにその歴史を刻み始めました。以前はリハビリテーションの提供もありませんでしたが、現在では手術前の呼吸器リハビリテーションやがんリハビリテーションなど、術後の早期離床や呼吸機能の回復、加えてシームレスな入退院支援機能の充実など、患者様の健やかな生活によりよく寄与できるようになりました。ちょうど一年が経過した今、一つの区切りとして地域医療への思いを新たに、これからを歩んで参りたいと思います。

なにとぞ皆様のご指導ご鞭撻のほど、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局長 栗林左知