

東京医療

東京医療生活協同組合の理念 「誠実」

東京医療生協職員の倫理綱領

1. 私たちは医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指します。
2. 私たちは医療記録を適正に管理し、また知り得た内容を他にもりません。
3. 私たちは病める人々の権利の擁護とプライバシーの保護に努めます。
4. 私たちは病院医療にかかわるあらゆる安全管理に最大の努力を払います。
5. 私たちは地域の人々により良い医療を提供するために、他の機関との積極的な連携を推進します。

発行人 理事長 池澤 康郎 発行責任者 事務局長 森久保 豊
東京都中野区中央四丁目 59 番 16 号 TEL 03-3382-1231(代) 欄附 03-3382-9991

中野総合病院ホームページ <http://www.nakanosogo.or.jp> E-mail: soumu@nakanosogo.or.jp

◆便秘のしくみと上手なつきあい方



今月号は、本年6月に行われました中野総合病院区民講座において、講演いたしました内科兼消化器内科部長山根道雄医師による「便秘のしくみと上手なつきあい方」についての要約版を掲載いたします。どうぞ、ご参考になさってください。

便秘の定義は、①週2回以下という明確な回数、または②排便時の困難感（排便開始不能・排便開始又は完了する際の過剰な“いきみ”・残便感）という本人の自覚症状のどちらかがある状態です。本邦の国民生活基礎調査（2010年、2013年）では、**便秘**は全年齢で男性の2.5～2.6%、女性の4.9～5.2%に認められています。とくに10代から50代の女性は男性の3倍～6倍多いのですが、性差については女性ホルモンの平滑筋に対する作用の関与によるもので、閉経後には男女差は急速に縮まってきます。一方、高齢になるほど割合は増えて10%前後になりますが、腹筋力の低下や大腸の蠕動運動能力の衰えが原因と考えられています。

正常の排便（便通）のしくみは以下の通りです。①回腸末端より毎日1000mlの腸液（塩・水・食物繊維〔未消化の炭水化物〕を含む）が大腸に入ります。②次に、24時間～30時間かけて便は盲腸から直腸に届きますが、その間に90%の塩・水が吸収され、一方で食物繊維（ファイバー）の多くが腸内細菌により発酵・分解されて、短鎖脂肪酸とガスになります。これらは大腸粘膜に吸収されるので、最終的に100g前後の便が24時間で作られています。つまり、大腸に入るときには1000ml=1kgなので、肛門から出るときには10分の1（100g）になるわけです。③最終段階である排便は、骨盤底（肛門周囲のおしり）を支える筋肉（骨盤底筋群）と肛門括約筋（肛門を閉める筋肉）により便が出ないようにしている部分（バリアー）が、順次緩んで行われるしかけになっています。バリアーがないと便の垂れ流し状態（便失禁・おもらし）になってしまいます。つまり、排便は自律神経の動く筋肉と、意志＜努力＞で動く筋肉（随意筋）の協同作業になります。具体的には、便が出そうだよ…と信号が脳に送られると、“だそう！”と努力して初めて出ますし、がまんして自制すると出ない。おならの場合は“出そうだな”…と感じても“出てしまった！”となることもありますが、がまんして自制すると出にくいわけです。



講演会風景

便秘の分類としては、2次性（基礎疾患のあるもの）と特発性（原因不明もの）に分かれます。過敏性腸症候群は特発性に含まれます。

2次性のものとしては、①内分泌疾患（糖尿病・低カリウム血症・高カルシウム血症など）②代謝性疾患（甲状腺機能低下症・副甲状腺機能亢進症・汎下垂体機能低下症など）③中枢・末梢神経疾患（脊髄損傷・パーキンソン病・脳梗塞・多発性硬化症・先天性疾患など）④器質的疾患（直腸腫瘍・腹部手術後の腸閉塞・大腸虚血・大腸憩室炎・痔疾患・平滑筋疾患・子宮内膜症など）⑤薬剤性がありますが、特に④では血便や体重減少・急激な排便パタンの変化等で疑われ、速やかな検査が必要です。⑤の薬剤性**便秘**の原因には、鎮痛剤（麻薬含む）、抗ヒスタミン剤、向精神薬、抗うつ剤、鉄・アルミニウム・カルシウム製剤、制酸剤、降圧剤、抗けいれん剤、抗パーキンソン薬などがあります。

特発性**便秘**の主なきみは、①通過がゆっくりな大腸通過遅延型と、②しこりは無いのに最後の出が悪い便排出障害型（排便困難型）の2つです。①は大腸の推進力が衰えているため、時間がかかるために粘膜や細菌に接している時間が長くなり、さらに水分が吸収され、食物繊維が発酵・分解されて、便は硬く小さくなります。つまり、1週間に作られる便の量が減るのですが、不思議なことに1回あたりの排便量はほぼ決まっているので、排便回数が減ることになります。これは、通過時間を反映するといわれている、プリストルスケールの便分類で、1型・2型の“固くゴツゴツした便”で見分けることができます。②の排便困難は、出口の開き方が不十分であったり、排便時の肛門が閉塞したり（ケイレン…おしりがつってしまふ感じ）、肛門から便を押し出す力が足りないために起こります。一言でいえば、便を肛門から出す際の協調不足（足並みが揃わない状態）なのです。排便をロケットの発射にたとえると、…①は発射台への移動がゆっくり！②は発射台がうまく作動しない！状態です。

便秘の治療で大切なことは、原因の分かっている2次性のものは根本的治療が可能ですが、特発性のものは原因不明であるために“治療薬はあくまでも対症的で、根本的なものではない”ことを理解しておくことです。

便秘とのつきあい方での基本は、日常の食生活の改善と、理にかなった排便の工夫（姿勢・いきまない事）です。これまでお話した通り、正常の便通には自律神経が深く関わっており、規則正しい生活（十分な睡眠・食事）を心掛けながら、①水分を十分とり（1日に1.5～2L）②食物繊維をとり（1日に20～35g）

③適度に運動し（1回20分以上、週2回以上）④朝食をとって1回トイレにしゃがむことで、**便秘**の7割は解消すると言われています。排便姿勢は和式トイレが理想的ですが、洋式の場合には膝を胸につけるような前屈み（ロダンの“考える人”）の格好が、解剖学的には良いとされています。そして悪循環に陥らないためにも“いきまない”ことが重要で、腹圧を高めるために両側から手で押さえ補助してあげる気持ちで、自然体での排便を心掛けましょう。



◆新病院建設並びに病院名変更が決定しました

去る6月17日（水）に開催されました東京医療生活協同組合の第66回通常総代会の第3号議案において、「**新病院建設並びに病院名変更について**」が諮られた結果、第3号議案は可決承認されました。



第66回通常総代会風景

新病院名は、東京医療生活協同組合の前身、東京医療利用組合の初代組合長・新渡戸稲造博士の「医療に対する熱き思いを次世代に引き継ぐ」べく、新渡戸稲造博士の苗字を冠して「**新渡戸記念中野総合病院**」になりました。新病院建設に向かい、職員一同結束して邁進する所存でございますので、皆様のご支援・ご協力を心よりお願い申し上げます。

詳細は、本紙次号以降にお伝えいたします。

7月の小児救急体制



中野総合病院では、中野区並びに中野区医師会のご協力を得て、小児の初期(1次)救急として「**準夜間小児初期救急医療**」を救急外来で実施しています。

一般診療所の診察時間が終わった後、お子さんが急病の際には、下記の**夜間受付電話**にご連絡のうえご来院ください。15歳以下のお子さんを対象に、小児科医が診療を行います。**※血液検査、点滴等の処置、入院等を必要とする場合は他病院を紹介します。**

7月1日から31日までの、準夜間小児初期救急医療体制は下記の通りです。なお、都合により医師の変更もあり得ますので、ご了承ください。ご不明な点は、下記夜間受付にお問い合わせ願います。

7月準夜間小児初期救急担当医

受付時間：毎日午後**6時30分**～午後**9時45分**

診療時間：毎日午後**7時**～午後**10時**

夜間受付：03-3382-9991

日	月	火	水	木	金	土
			1 四宮 雅子	2 佐藤 美紀	3 清水 泰岳	4 保崎 明
5 右田 王介	6 小須賀基通	7 高梨 栄	8 多田 光	9 佐藤 美紀	10 清水 泰岳	11 清水 泰岳
12 河合 利尚	13 小須賀基通	14 細谷 直人	15 宇野 真二	16 森地振一郎	17 小須賀基通	18 清水 泰岳
19 清水 泰岳	20 右田 王介	21 高田 功二	22 高木 英行	23 三浦 太郎	24 小須賀基通	25 右田 王介
26 右田 王介	27 小須賀基通	28 山田 正興	29 小池林太郎	30 森地振一郎	31 清水 泰岳	

中野総合病院業務概況（平成27年5月）

	延患者数		手術件数		入院主要手術
	入院	外来	入院	外来	
内科	1,752	3,502	9	7	経皮的肝腫瘍ドレナージ術, 中心静脈注射用植込型カテーテル設置, 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術
精神神経科	—	868	—	0	
神経内科	1,356	1,100	5	1	中心静脈注射用植込型カテーテル設置, 胆嚢外瘻造設術, 胃瘻造設術
小児科	—	283	—	0	
外科	1,281	950	80	20	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術), 腓頭部腫瘍切除術(腓頭十二指腸切除術), 腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)
整形外科	1,053	2,632	38	17	人工関節置換術(股), 人工関節置換術(膝), 関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯)
形成外科	14	284	6	42	皮弁作成術・移動術・切断術・遷延皮弁術(25cm以上100cm未満), 皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除), 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部:長径4cm以上)
脳神経外科	317	370	3	7	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術, 穿頭脳室ドレナージ術
皮膚科	59	1,471	0	12	
泌尿器科	202	691	7	0	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道の手術), 膀胱結石摘出術(経尿道の手術), 経尿道的尿管ステント留置術
婦人科	30	398	11	4	腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術, 子宮全摘術, 子宮附属器腫瘍摘出術(両側; 腹腔鏡)
眼科	86	793	26	9	緑内障手術(濾過手術), 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合), 斜視手術(前転法と後転法)
耳鼻咽喉科	108	817	3	9	内視鏡下鼻・副鼻腔手術2型(副鼻腔単洞手術), 口蓋扁桃手術(摘出), 内視鏡下鼻・副鼻腔手術1型(副鼻腔自然口開窓術)
放射線科	—	15	—	0	
療養病棟	860	—	0	—	
合計	7,118	14,174	188	128	