

ご自由に
お持ち帰り下さい
Take Free

特集

検査と治療をスムーズに 内視鏡センター

第2特集 IBDセンター





printed in japan 本紙掲載の写真・記事の無断転用を禁じます。 Copyright©2021 帝京大学医学部附属病院

Topics & News

※取材は2020年度に行いました

18

感染対策チーム 感染制御部 松永直久先生

チーム医療 フィッシュレスポンスチーム GICU パンダラム 宮本滋爾さん 16

患者さんと共に歩み、学び続ける「IBDセンター」

外科 塚本充雄先生 12
内科 磯野朱里先生
内科 宮本滋爾さん
外科 松田圭二先生
内科 有住俊彦先生
内科 阿部浩一郎先生
内科 杉本直也先生
内科 小田島慎也先生
内科 山本貴嗣先生 06

目次

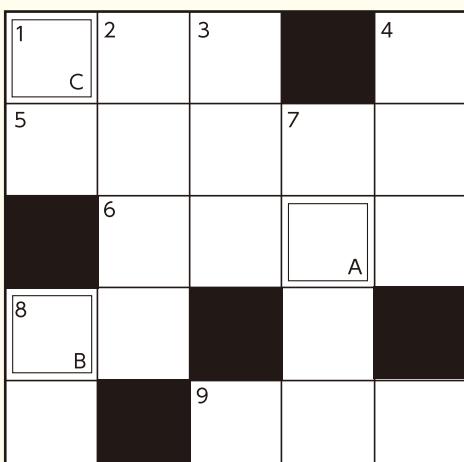
○発行年月
2021年5月
○発行
帝京大学医学部附属病院 総務課広報企画係
○編集・制作
ビーデザイン

T-me

T-me「チーム」は、
帝京大学医学部附属病院と
地域の皆さまをつなぐ院内誌です。
T:Teikyo=帝京大学医学部附属病院の頭文字
me:Medical=地域の皆さまのための医療
また、「チーム」には
医師、看護師、薬剤師、栄養士、
その他病院全てのスタッフが連携して行う
チーム医療の意味も込められています。

クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、医療に関するある単語になります。



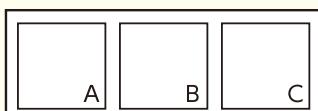
(タテのカギ)

- 三重県の市。有名な神宮でおなじみです。
- 結婚したばかりです。
- 釣竿や釣り針などを総称して。
- 十条商店街、通称・十条〇〇〇。
- カエルの口に似ていることから名付けられました。
- 才能や見込みがあることを
「〇〇がいい」と言いますね。

(ヨコのカギ)

- 性質の違うこと。〇〇〇な存在。〇〇〇物。
- 遠くの出来事を見通せる人。
- 北極星を有している星座。
- 昔の日本ではセンチではなく尺とこれが単位でした。
- 「日本舞踊」を短くいった言葉。

(答えはP.19)



検査と治療をスムーズに 内視鏡センター

体の中の異常を調べたり、治療するために欠かせないのが内視鏡です。

内視鏡部（内視鏡センター）では、

食道や胃、腸、胆道・脾臓、呼吸器などの

内視鏡診断と治療をおこなっており、

安全でより苦痛の少ない

検査と治療を心がけています。



苦痛の少ない検査と 確実で安全な治療、 2つの役割を担う内視鏡センター。

「人の体の中をのぞいて病気を知りたい」という

医療者の望みを叶え、患者さんの苦痛も少ない内視鏡。

内視鏡部は、日々進化する内視鏡検査と治療を提供しています。

内視鏡部では、上部消化管（食道・胃・十二指腸）、下部消化管（大腸）、胆道・脾臓・小腸、呼吸器（気管支）の内視鏡診断と治療をおこなっています。内視鏡部長の山本貴嗣先生にお話をうかがいました。

—内視鏡部の役割を教えてください。

「人体の中には口から食道、胃腸を経て肛門まで通る、一本の管があります。肝臓から十二指腸までの胆汁の通り道を総称する胆道という管もあり、また口から肺に至る呼吸器もある種の管といえます。その管の途中を観察する特殊な器具が内視鏡です。

消化器に関する疾患は多岐に渡りますが、その領域のほとんどの診療に内視鏡は欠かせないツールです。内視鏡部は、消化器領域のコアの部分を担っているといえます。

検査件数を年間で見ると、上部が約5500件、下部が3000件ほどを数えます」

胆管が500件、気管支が300件ほどを数えます」

丁寧で質の高い医療を実現する
熱い気持ちを持った内視鏡部のスタッフたち

—内視鏡部の自慢できるところを教えてください。

「スタッフは検査も治療も丁寧にやろうという意識が強い者、熱いハートを持った者が揃っており、それが我々が信じる『質の高い医療』につながっているのではないかと思います。

一例を上げますと、胃の内視鏡検査は鎮静剤や咽麻酔などを使用してもえずいてしまうことのある辛い検査ですが、付き添いの看護師が背中をさする『手当』をして、それで楽になる患者さんが多いそうです。検査数をこなすことを優先する省略されてしまう部分ですが、丁寧に、患者さんの気持ちや体調を考慮しながら仕事に当たってくれているスタッフばかりだと思っています」



山本貴嗣先生 内科 教授、内視鏡部 部長

1993年 東京医科歯科大学医学部卒業
1997年 東京医科歯科大学大学院修了
1998年 国家公務員共済組合連合会虎の門病院消化器科
2001年 化学療法研究所付属病院内科
2002年 帝京大学医学部内科学助手
2016年 帝京大学医学部内科学 教授
2018年 ~2021年3月 帝京大学医学部附属病院内視鏡部 部長
※2021年4月より 小田島准教授に内視鏡部長交代

新型コロナウイルス感染予防への高い意識と 適切なプロテクション

—今後の目標を教えてください。



—新型コロナウイルス感染症の影響はありますか？

「内視鏡は、検査時に飛沫を受けやすい検査です。また便にコロナが検出される例もあるので、大腸検査も慎重におこなう必要があります。患者

さんには体温測定など基本的なチェックを受けいただき、その結果を見てその日に検査すべきか考えるようにしています。

基本の感染対策をおざ

なりにしてしまうと、クラスターが起きてしまう可能性があるので、気が抜けません。今症状がない方でも新型コロナウイルス陽性だというケースがありますので、充分な

プロテクションをするのが大切です。改めて、感染防止に対する我々の意識が高まりました」

「消化器の疾患は、内視鏡を中心として検査と治療がおこなわれています。帝京大学医学部附属病院全体にいえますが、より高度な医療が求められていると思いますので、高齢者や別の疾患を持つている患者さんなど、他の医療機関では扱いが難しいとされている方にも対応できることを目指しています。

また、検査予約の入れ方によっては、患者さんに待ち時間が出てしまったり使われない検査室が出ててしまったりなど、無駄が発生してしまいます。時間・スペース・人材など、全て有効な形で使うのも目標のひとつです。そのために、各診療科やスタッフ間の連携もよりスマートにしていきたいと思っています」

—これから内視鏡検査を受ける方を含め、この冊子を読んでいる一般の方へメッセージをお願いします。

「内視鏡は楽な検査とは言い難いものですが、必要以上に怖がる必要はなく、安全性が高い検査です。例えば胃の内視鏡が苦手な方は、鼻から入れる内視鏡や鎮静剤など、いくつかの対応をおこなっています。基本的に時間をかけて終わるように心がけていますが、不安がある患者さんは時間かけて対処しています。経験豊富なスタッフが対応しますので、何か気になることがありましたらお伝えください。万全の体制で検査に当たります」

一般には検査のイメージが強い内視鏡ですが、かつては外科手術しかできなかつた治療を内視鏡でおこなうことも可能になっています。より安心安全で高度な医療を提供するために、内視鏡部は常に切磋琢磨しています。

内視鏡で検査・治療ができる主な疾患

上部消化管 (食道、胃、十二指腸)



帝京大学医学部附属病院の内視鏡部には、検査室が8部屋あります。

レントゲン室1部屋の他、主に4部屋を上部消化管(食道、胃、十二指腸)、3部屋を下部消化官(小腸、大腸)の検査のために使用しています。

「上部消化管への内視鏡検査はよぐ「胃カメラ」と呼ばれます。胃だけでなく、食道と十二指腸もいつしょに観察することができます。

食道がん

食道がんは、食道の内面をおおつてある粘膜の表面からできます。食道がんの発生率はそれほど高くありませんが、初期は無症状の方が多く静かに進行するので、早期で発見するためには内視鏡などの検診を受けていくことが重要です。

胃がん

胃がんは、胃の壁の内側をおおう粘膜の細胞が主にヘリコバクター・ピロリという細菌が原因で発生します。

—治療について教えてください。

「食道・胃・十二指腸・大腸の腫瘍に対する手

です」

私は食道・胃・十二指腸・大腸の腫瘍に対する内視鏡診断・治療を担当しています。当院が属している板橋区や近隣の北区、または埼玉県など、県をまたいで紹介される方も多いです。

食道から胃にかけての内視鏡による検査は、

口からと鼻から入れるものがあります。鼻から入れるのは細い内視鏡ですので、どうしても画質が劣りますし、精密検査で必要な機能が使えない場合があります。そのため、健康診断のレ

鏡的粘膜切除術)です。内視鏡から針を出して、液体を注入して厚みを作り、金属の輪を腫瘍にひっかけ、電気を流して焼き切れます。EMRは大きい腫瘍には適せず、何回かに分けて施術しないといけなかつたり、取り残しが出てしまったりします。それを解消したのがESD(内視鏡的粘膜下層はく離術)という方法です。

ESDは、従来は外科手術でしか対応できなかつた大きな腫瘍などを内視鏡で取り除くために、2000年前後に日本で開発されました。



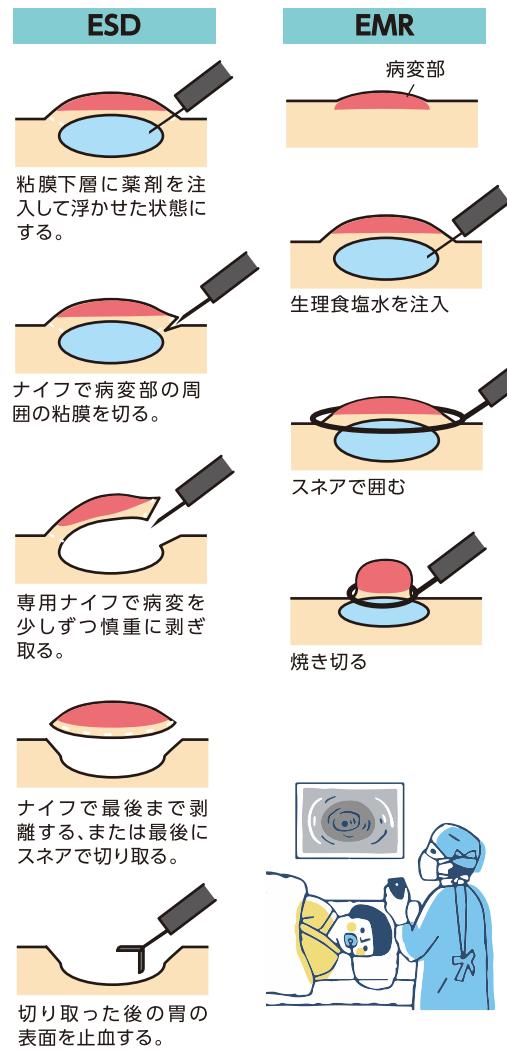
小田島慎也先生 内科 准教授

2000年	北海道大学医学部卒業
2010年	東京大学医学部附属病院検診部 助教
2011年	東京大学医学部附属病院消化器内科 助教
2017年	帝京大学医学部内科学講座 講師
2018年	帝京大学医学部内科学講座 准教授
2021年4月	帝京大学医学部附属病院内視鏡部 部長

日本では年間に約13万5千人が胃がんと診断されます。男性ではがんの中でも最も多く、女性では乳がん、大腸がんに次いで3番目に多いがんです。食道がんと同様に早期では無症状であるため、内視鏡などの検診を受けることが重要です。

十二指腸潰瘍

胃と小腸を結ぶ十二指腸の粘膜が、胃酸によって傷つけられて炎症を起こす病気です。胃にピロリ菌などの細菌が感染した結果、胃酸の分泌が過剰になり、十二指腸へ胃酸が流れ込むことで起こるといわれています。



内視鏡から電気メスを出して外科手術のように切除するもので、技術的には難しいですが、熟練した技術を持った医師が対応しています。

胃がんと食道がんの手術に際して、大事なのは術後のQOL（生活の質）を保つことです。食道がんや胃がんの外科手術では手術自体にモリスクがありますが、術後の食生活に大きな影響が出る場合があります。

—検査室の自慢を教えてください。

「ソフト面では、スマートな検査のため、医師、検査技師、看護師や受付などの協力体制が整っているところです。

ハード面で言うと、一番は内視鏡の分野で使われている最新の内視鏡システムを使って診療ができるいるということです。ソフト面とハード面の相乗効果で、患者さんにとって良い医療を提供できていると思っています」

—今後の目標を教えてください。

「これからも、当院を中心とした地域一帯の内視鏡治療を、信頼して任せてもらえるような施設にするのが一番の目標です。

コロナ禍で難しいところはありますが、私は内視鏡の中でもESDを専門としているので、この技術を使って、検査数・治療数を今後ますます増やしていくたいと思っています」

手術後のQOLを第一に考えている内視鏡部のスタッフたち。熟練の技術と思いやりの気持ちが、患者さんを支えています。

下部消化管（大腸）



—内視鏡部で検査・治療をしている大腸の病気について教えてください。

下部消化管の内視鏡検査は、肛門から内視鏡を入れ、大腸（上行結腸・横行結腸・下行結腸・S状結腸）および直腸を観察します。ポリープなどが見つかった場合は切除することができます。

大腸がん

大腸がんは、大腸（結腸・直腸）に発生するがんで、良性のポリープががん化して発生するものと、正常な粘膜から直接発生するものがあります。血便・腹痛・便秘などは代表的な症状ですが、無症状で進行することも少なくないので、便潜血検査による定期検診が推奨されています。

大腸ポリープ

大腸の管の表面がイボのように隆起してできたものが大腸ポリープです。ポリープを切除することは、大腸がんの予防にもつながります。

「大腸がんは心配だけど内視鏡検査は不安」と感じている患者さんは少なくありませんが、検査の必要性や詳細を丁寧に説明すると、ほとんどの方が納得して検査を受けてくださいます」
—治療について教えてください。

「検査のみでなく治療ができるというのが、内視鏡の大きな特長です。多くのポリープは、内視鏡の先端から『スネア』と呼ばれる輪状のワイヤーを出し、ポリープの根っこを持ち電流を流して焼き切ることができます。

スネアの直径よりも大きなポリープの場合には、内視鏡から電気メスを出してポリープの周囲を開き、その後ポリープの真下の粘膜下層を剥離して病变を切除する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）という方法を用います。ESDが

できる医療機関は限られていますが、当院では積極的におこなっています。

大きくて難しいポリープや、血液がサラサラになるお薬を飲んでいて出血の危険性がある方、心臓や呼吸器に合併症を持っている方などは内視鏡治療のリスクが大きいので、他の医療機関では対応できないことがあります。その場合は当院にご紹介いただいて治療をおこなっています。

ESDは食道、胃、十二指腸など全消化管の腫瘍に応用される切除術式ですが、大腸の壁は非常に薄く治療に伴う消化管穿孔のリスクも少なありませんので、大腸の治療は経験豊富なスタッフが担当しています

—治療の時間はどれくらいかかりますか？



阿部浩一郎先生 内科 講師

2002年	帝京大学医学部卒業
2008年	帝京大学医学部附属病院内科 助手
2012年	帝京大学医学部附属病院 内科 助教
2018年	帝京大学医学部附属病院内科 講師

大腸憩室

大腸壁に5～10ミリの袋状のへこみ(憩室)ができます。通常は無症状ですが、憩室内部の血管が破綻して出血する大腸憩室出血や、憩室内に細菌が感染する大腸憩室炎といった急性疾患の合併につながることがあります。



「ポリープの大きさや場所によってだいぶ変わつてくるのですが、『スネア』で焼き切れる大きさのポリープは、概ね1個とるのに1～2分で済みます。一方ESDは、2～3時間かかります。

ポリープ切除に伴う痛みはありませんので、短時間で済む治療の場合は患者さんの希望がない限り麻酔は行っていません。一方で長時間要する場合はおなかの張りなど苦痛を伴うこともありますので、そのような時は麻酔を使うこともあります」

— その他の内視鏡検査でわかる大腸の病気を教えてください。

「消化管壁にくぼみができる、「大腸憩室」という疾患があります。憩室は、腸管壁の強さと腸管内圧のバランスが崩れるために生じます。

大腸憩室は珍しいものではなくほとんどが無症状ですが、突然の血便で発症する「憩室出血」、憩室内に細菌が感染し痛みを生じる「憩室炎」などを合併することがあります」

— 今後の目標を教えてください。

「早期の大腸がんに関し、積極的に診断と治療をやっているのは当院の内視鏡部の大きな特徴で、近隣の医療機関にも認知されてきています。北区・板橋区をはじめ埼玉の病院からもご紹介

いただいており、近年ますます内視鏡による消化器がんの治療件数が増えてきている実感があります。

その期待に応えるためにも、私たちが地域医療の中核を担うんだという意識を常に持つておくことが必要だと思っています。特に、他の病院で治療するのが難しいような症例に対して、検査や治療などの面で力を発揮したいと思っています」

— 周りのスタッフの方へのメッセージをお願いします。

「内視鏡は他の検査と比べ辛いものだということは広く知られています。検査を前にして不安になっている患者さんも多いので、我々スタッフはその方の気持ちに寄り添って検査することを忘れてはならないと思います。

また、患者さんは検査前や検査中に良好なコミュニケーションをとるよう心掛け、少しでも検査への不安を和らげられるよう努力する必要があると考えています」

実績があり設備も充実しているというハード面に加え、気持ちに寄り添った検査と治療を心がけているという内視鏡部。患者さんが安心して検査を受けられる体制が整っています。

胆道、すい臓、小腸



「私は消化器の中でも、胆道、すい臓、小腸の病気を担当しています。

小腸の検査は、胃カメラや大腸カメラと同じように口や肛門から挿入する内視鏡の他に、「カプセル内視鏡」といつて、小型カメラを内蔵したカプセルを飲むものがあります。カメラは消化管を通過しながら中の様子を撮影し、半日ほどで排出されます。

撮影された画像を解析して中の状況を詳しく見る、痛みや苦痛のない検査です。

また、「バルーン小腸内視鏡検査」という検査もあります。内視鏡に風船(バルーン)が付いており、この風船を使ってカメラを固定する事で小腸をたたんで、腸内を奥に進んで観察するのです。口から食道・胃を通して挿入する場合と、肛門から大腸を通過して挿入する場合があり、まずは口から挿入して、口を改めて肛門からと、両方から検査する事もあります。

近年は胆管・膀胱の分野において、超音波が検査・治療の両面で目覚ましい進歩を遂げています。当院でも超音波内視鏡による治療を導入し始めています。これまで治療が困難とされていた患者さんにも、最新の治療を提供していくことがあります。ある病気で、胆管の出口(十二指腸乳頭部)を広げ、レントゲンの透視画像を確認しながら特殊な内視鏡で結石を除去します。

総胆管結石

胆汁中のコレステロールなどが結晶化して胆石となり、腹部に痛みを生じます。細菌感染を伴うと発熱や黄疸が現れ、急性胆管炎の状態となります。



有住俊彦先生 内科 講師

2000年	東京大学医学部卒業
2007年	東京大学医学部附属病院 消化器内科
2008年	三井記念病院 消化器内科 医員
2009年	帝京大学ちば総合医療センター内科 助手
2011年	三井記念病院 消化器内科 医長
2014年	帝京大学医学部附属病院 内科 助教
2017年	帝京大学医学部附属病院 内科 講師

呼吸器(気管支)



肺の中には気管支が木の枝のように広がり、その先には肺胞(はいほう)があります。内視鏡検査では、気管支が2～3回枝分かれするとここまでを観察します。

肺がん

肺がんとは、気管支や肺胞の細胞が何らかの原因でがん化したもので、痰や咳、呼吸困難などが代表的な症状ですが、自覚症状がなく進行する場合もあり、検診で早期発見することが重要です。

サルコイドーシス

「肉芽腫」という結節が、リンパ節、目、肺など全身のさまざまな箇所に表れる病気です。肺の中にできて進行すると「肺線維症」となり、せきや息切れがでてくることがあります。

「呼吸器疾患の中で内視鏡を使用するのは、肺がんが最も多いです。集団検診の胸部X線検査で異常が見られた方などのスクリーニング検査(がんの可能性を調べる検査)のために、内視鏡が使われます。内視鏡の太さは5ミリくらいですが、肺の中は道が細く複雑なので、胃や大腸の検査のように内視鏡を肺の奥まで入れるわけではありません。気管支が2～3回枝分かれするところまで入れて、1ミリくらいの細胞や組織を採取し、それが組織診や細胞診に回されます。他には、痰の原因を調べたり、肉芽腫と呼ばれる結節が出現する病気「サルコイドーシス」や、息切れと咳が起こる「間質性肺炎」などの検査を内視鏡でおこなっています。

肺の内視鏡検査の際はまず喉に麻酔をして、痛み止めを注射し、点滴から静脈麻酔を入れます。内視鏡以外の検査としては皮膚の外から針を刺し、CTの補助を受けながら細胞を採取する検査もありますが、患者さんにとって内視鏡は最も体の負担が軽いので、一番初めに選択される検査です。

内視鏡での治療については「気管支喘息」の方、中でも重症度の高い患者さんを対象におこなっています。気道の筋肉が浮腫むと内部が狭くなります。

「肺の内視鏡検査は苦しい」というイメージを持たれている方も多いと思いますが、適切に麻酔をして、検査時間も短く済むように心がけています。肺がんは早期診断と早期治療が大事ですので、ぜひ検査を受けていただきたいと思っています」



杉本直也先生 内科 助教

2008年 帝京大学医学部医学科卒業
2008年 帝京大学医学部附属病院 臨床初期研修医
2010年 帝京大学大学院医学研究科博士課程
2014年 医学博士取得
2014年 帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科 助手
2016年 公立学校共済組合 関東中央病院 呼吸器内科医
2018年 帝京大学医学部呼吸器・アレルギー内科 助教

患者さんと共に歩み、 学び続ける「IBDセンター」

IBDセンターは、潰瘍性大腸炎とクローグン病を中心としたIBD(炎症性腸疾患)全般を診療しています。

「IBD」とはinflammatory bowel diseaseの頭文字を取ったもので、日本語では炎症性腸疾患といいます。外科の松田圭二先生にお話をうかがいました。

「炎症性腸疾患とは、腸にできるあらゆる炎症の病気をいいますが、一般的には患者数の多い潰瘍性大腸炎とクローグン病を指します。潰瘍性大腸炎とは、大腸の最も内側の粘膜に炎症が起つてびらんや潰瘍ができる疾患で、腹痛や激しい下痢、血便などが主な症状です。

クローグン病は口腔から大腸まで、消化管のどの部分にも炎症が起こる可能性があり、こちらも腹痛や下痢、また発熱や全身の倦怠感、体重の減少などが見られます。共に厚生労働省から難病に指定されています。

IBDセンターは、潰瘍性大腸炎とクローグン病を、医師だけでなく、看護師、薬剤師、栄養士など、帝京大学医学部附属病院の英知を結集して総合的に診療していく部門です」

—設立のきっかけを教えてください。

「IBD患者さんについて、以前は内科と外科の連携がありませんでした。ある時、内科に入院中の患者さんが腸穿孔を発症して外科で緊急手術をしたのですが、後に『もっと早く手術をした方が良かったのでは』『薬を変更しておいた方が良かったのでは』などと考えられました。

また、モットーとしては、「患者さんから学ぶ」ことも大切にしていま

—IBD患者さんと共に歩む」と、
患者さんから学ぶこと、それが理念とモットー

そのような反省から、内科と外科の垣根を低くして、もっと早めの相談ができるようにしたいと、そしてIBD治療の経験が多い医師を中心メンバーについて、患者さん全員に積極的に関わっていく必要があるとの思いから、IBDセンターを設立するに至りました」



松田圭二先生 外科 准教授

1989年	東京大学医学部卒業
1989年	東京大学第一外科
1990年	日立総合病院外科
1994年	新潟大学第一病理
1997年	東京大学腫瘍外科
1999年	カリフォルニア州立大学アーバイン校
2001年	帝京大学医学部外科 講師
2008年	帝京大学医学部外科 准教授
2017年	帝京IBDセンター 副センター長



す。病態は多種多様なので、教科書をみても答えはなく、私達は診療や検査を通じてその答えを見つけていくことになります。－B Dセンターに 関わる医師は、常に『患者さんから学ぶ』精神を持ち、謙虚な姿勢で日々の仕事に取り組んでいます」

患者数を増やすことだけを目標にするのではなく満足して日常生活に戻つてもうつことを大切に

—今後の目標を教えてください。

「現在、内科と外科を合わせて、潰瘍性大腸炎が350人、クローリン病が150人、合計500人規模の患者さんの診療をしており、年々患者さんは増えています。今後さらに患者数を増やすことは目標ではあります。そのため一人ひとりへのケアがおろそかになってしまっては本末転倒です。最も大事な目標とは、全ての患者さんに満足な日常を送つてもうつことで

す。職員は患者さんと一緒に歩んでいきますので、安心していただけた いと思っています」

—まわりのスタッフの方へのメッセージをお願いします。

「－B Dという難しい病気にたずさわっているスタッフは、常に患者さんのことを第一優先に考え、患者さんのために全力を尽くしています。スタッフ全員の努力のおかげで、－B Dセンターは当初の予想を遥かに超えて大きくなり、日本中から注目されるようになりました。日本の－B D診療で有名な先生方とも交流を深めることができるように、そこで知り得た内容を患者さんに還元することができています。スタッフのみなさんのご協力に深く感謝しています」

—この冊子を読んでいる一般の方へメッセージをお願いします。

「－B D患者さんは若い方が多く、担当医が引退しても患者さんの人生は続くので、先の未来まで見据えた治療を考えていきたいです。人工肛門になったカナダのクローリン病患者さんで、エレベスト登頂に成功した人がいます。日本でも人工肛門になつたことを隠さずにボディビル大会で見事な筋肉を披露している患者さんがいます。

私たち医療者は、患者さんを教え諭すものと考えられがちですが、実際には病気を患つても明るく前向きに生きる患者さんから勇気や生き方を教えてもらっています。患者さんは決して同情されるだけの可哀想な存在ではなく、私たちは常に患者さんから多くのことを学んでいるのです」

難病である潰瘍性大腸炎とクローリン病の治療に取り組んでいる－B Dセンター。今まで、これからも患者さんと共に歩んでいくとい う決意を示してくれました。

IBDセンターの内科治療と外科治療

潰瘍性大腸炎

びらんや腫瘍などの炎症が大腸の粘膜に発生する病気。原因ははつきりせず、厚生労働省が定める難病の一つです。

症状

長く続く下痢や血便、腹痛など、また重症になると発熱、体重減少、貧血など全身の症状が起こることもあります。

検査

問診の上、血液検査や大腸の内視鏡検査、CT検査などをあこないます。さらに大腸粘膜の一部を採取し、病理診断をします。

治療

病気そのものを治す治療法はあります。しかし、薬を服用しながら通常の生活を送ることが可能です。重症の場合は外科手術が選択されます。

—潰瘍性大腸炎について教えてください。

「潰瘍性大腸炎は、IBDセンターで治療の対象となっている代表的な疾患です。患者の男女比は1対1で、性別の差はありません。年齢は20～30代にピークがありますが、高齢の方でも発症する人もおり、誰でも起こり得る疾患です。

下痢や腹痛を繰り返していくまでも治らないことから来院される方が多く、内視鏡検査などをあこなって他の病気の可能性を排除し、潰瘍性大腸炎と診断をつけます。

ベースになる治療は、内科での内服です。患者さんの症状と、内視鏡検査でわかる重症度に応じて別のお薬を追加しますが、内科での治療であり改善が見られない方や、出血や腸内に穴が開くなどの合併症があった場合は、外科手術を選択します。

他に、血液を一時的に体外に取り出し、腸の炎症を悪化・慢性化させている原因の一つである異常に活性化した白血球を取り除く、「血球成分除去療法」という治療法があります。副作用があまりなく免疫も落ちない治療で、当院では腎センターで透析の機械を使用してあこなっています」

—治療に当たり心がけていることがあります

「治療に当たり心がけていることを教えてください。

「辛い症状があることに加え、難病というイメージもあって気分が落ち込む方が多い患者さんに対し、言葉や行動で安心感を与えるよう心がけています。完治する病気ではありませんが、『普通の生活が送れる、ご飯も食べられるという状態を目指して一緒にやっていきましょう』ということを言葉に出し、『よくするため今頑張っているんですよ』ということをきちんと示すようにしています。

10～20代で罹患すると、40代などの若年からがんになるリスクも伴う病気ですが、しっかりと治療して炎症を抑えることができれば、そのリスクはかなり減少します。長く付き合っていくといけない病気なので、患者さんはこれからどうすればいいのか、この治療でいいのかなど、不安や疑問点が出てくると思います。その不安を一つひとつ解決するため、微力ながらお手伝いできればと思っています」

磯野朱里先生 内科 助手
2007年 帝京大学医学部卒業
2013年 帝京大学医学部附属病院助手

クローン病

口腔から肛門までの消化管に炎症や潰瘍が起こる病気です。小腸と大腸を中心として、特に小腸末端部に多く発症します。厚生労働省が定める難病の一つです。

症状

特徴的な症状は腹痛と下痢で、さらには発熱、下血、腹部腫瘤、体重減少、全身倦怠感、貧血などの症状もしばしば現れます。

検査

問診の上、血液検査や大腸内視鏡や小腸内視鏡、カプセル内視鏡などの内視鏡検査、注腸X線検査、CT検査などをおこないます。さらに大腸粘膜の一部を採取し、病理診断をします。

治療

栄養療法などの内科治療が主体となることが多いのですが、腸閉塞や穿孔、膿瘍などの合併症には外科治療が必要となります。

「クローン病について教えてください。」

「クローン病は、原因不明の肉芽種生炎症性腸疾患です。主に10～20代などの若い人が罹患しやすい疾患で、口腔から肛門までの全消化管に炎症や潰瘍が発症しますが、小腸や大腸に起る方が多いです。小腸や大腸の病変により腸閉塞になつたり、腸管に穴が開くことでクローン病を発症することもあります。また、肛門病変も併しやすく、痔や肛門周囲の膿瘍、肛門が狭くなったりすることもあります。

血液検査では炎症の程度や栄養状態などを調べ、治療効果や病状も判断します。画像検査には大腸内視鏡を使用し、肛門が狭くて内視鏡スコープが通過しない方には肛門から造影剤を注入する注腸X線検査をおこないます。小腸を調べるのは、小腸内視鏡検査、カプセル内視鏡、小腸造影などがあります。また、クローン病は食道、胃、十二指腸にも起こることがあり、これは上部消化管内視鏡検査をおこなつて診断します」

「治療について教えてください。」

「治療には内科治療と外科治療があります。内科治療は、症状に応じて栄養療法やステロイド、免疫調節剤、血球成分除去療法、生物学的製剤などを使います。



塚本充雄先生 外科 臨床助手

2011年 帝京大学医学部卒業
2017年 帝京大学大学院医学研究科卒業
2020年 帝京大学医学部附属病院 外科 臨床助手
※2021年4月より 帝京大学医学部附属溝口病院 助手

容態急変を未然に防ぐ、ラピッドレスポンスチーム

帝京大学医学部附属病院では、入院患者さんの急変を防ぐための相談窓口であるラピッドレスポンスチームが、2020年発足しました。

張「当院のような大きな大学病院では、細心の注意を払っていても、様々な背景因子を持つた患者さんが入院されてくるので、中には容体が急変してしまう方もいらっしゃいます。そのような患者さんには、入院患者さんであっても、高度救命救急センターの医師が対応していますが、その前段階として、全身状態の悪化を示唆する何らかの兆候を認める場合が多いと言われています。『ラピッドレスポンスチーム』とは、その兆候に気づいた医療者が、職種に関わらず相談できる場所です」

—チーム医療について教えてください。

張「チーム医療の核心は、医療者がお互いの専門性を尊重しながら協力し合うことだと思います。職種の枠を超えて相談・報告し合うラピッドレスポンスシステムは、チーム医療の一つの具体的な形だと思います」

—今後の目標について教えてください。

宮本「以前から院内には、患者さんの容態急変が緊急事態的に起こった際に、医療チームを召集するシステムがあります。『ラピッドレスポンスチーム』はそのシステムとは違い、急変につながりかねない兆候を事前に拾い上げ、重篤な状態に陥ることを未然に防ぐ役割を持つています」

張「例えば、眼の病気で入院している患者さん

が、実は心筋梗塞を発症していて、『なんとなく顔色が悪い、息苦しそう』と医療者が気づいても、その病棟では迅速な対応が難しい場合があります。そんな時に我々に連絡していただくと、未然に急変を防ぐよう介入を開始します。1日早いだけでも違うので、気づいたらすぐに連絡してもらうよう声掛けしています」

MY FAVORITE



張「ステイホームの影響で、ネットフリック」と読書が息抜きになっています。最近読んで本では、中国のSF小説の『三体』に圧倒されました」



宮本「カメラが趣味で、飲み会などで人を撮るのが好きです。発色のきれいなカメラを使うことがこだわりです」



GICU 宮本滋爾さん



GICU 張京浩先生

2002年	帝京高等看護学院卒業
2010年	救命救急センター入職
2014年	8階東病棟異動
2015年	ER病棟異動
	GICU異動
	集中ケア認定看護師 取得

1989年	東京大学医学部卒業
1989年	東京大学医学部麻酔科入局
1998年	東京大学大学院医学系研究科卒業
2004年	マサチューセッツ総合病院麻酔科
2006年	東京大学医学部麻酔科 講師
2018年	帝京大学医学部麻酔科 准教授
2020年	同 集中治療部教授

院内の全ての人を感染から守る、感染対策チーム

病院は、病気や怪我を治す場所である一方、感染症の危険性と隣り合わせの場所でもあります。患者さんごとご家族、そして職員を感染症から守るのが「感染制御部」の役目です。

「感染制御部の理念は『患者として家族、ならびに職員を感染による問題から守り、笑顔と幸せに貢献する』といったものです。医師と看護師の他、薬剤師、臨床検査技師、事務職員で構成する、

「感染対策」と「抗菌薬適正使用支援」の2つのチームが活動しています

—普段のお仕事について教えてください。

「感染対策チームとしてまず考えているのは、微生物質が効きにくい『耐性菌』が院内に広がるのを防ぐことです。インフルエンザや新型コロナウイルス感染症など他の病原体に関しては、手洗い、マスクの適切な着用、清潔なスペースと汚染の可能性があるスペースを分けること、医療ガウンの脱ぎ着に注意を払うことなどです。また、新型コロナウイルスをきっかけに周知されたと思うのは、「体調不良の時には休む」ということです。感染対策チームでは以前から推

また週に一度はチーム全体で病院の中をまわり、それぞれの部署や場所で感染対策がきちんとできているかを確認します。

他に、月に一度開催される『感染制御委員会』で討議された病院全体の感染対策の方針を、各部署に伝える活動もしています。

「情報の共有」と「コミュニケーション」を活動の軸としています

—新型コロナウイルス感染症への対応を教えてください。

「今は感染症と聞くと、まずみんなが思い浮かべるのは新型コロナウイルスだと思います。最初は正体の見えない相手への不安がありましたが、結局は新型コロナウイルス感染症も他の感染症も、対策に本質的な差はありません。手を洗うこと、マスクの適切な着用、清潔なスペースと污染の可能性があるスペースを分けること、医療ガウンの脱ぎ着に注意を払うことなどです。また、新型コロナウイルスをきっかけに周知されただと思うのは、「体調不良の時には休む」ということです。感染対策チームでは以前から推

進していたことで、一般の方にも広がっているのはよいことだと思います

—今後の目標や展望を教えてください。

「感染対策は、職員一人ひとりが自発的に取り組むべきもので、そのサポートがしっかりとできるよう活動していきたいと思います。特に大学病院は職員の入れ替わりが激しいので、新しく来た職員にも当院の感染対策文化を共有できるよう働きかけてまいります」



感染制御部 松永直久先生

1999年	東京大学医学部卒業
1999年	在沖縄米国海軍病院インター
2005年	日米で内科研修
2008年	UCLA関連病院で臨床感染症研修
2010年	東京医科大学病院感染制御部
	帝京大学医学部附属病院感染制御部

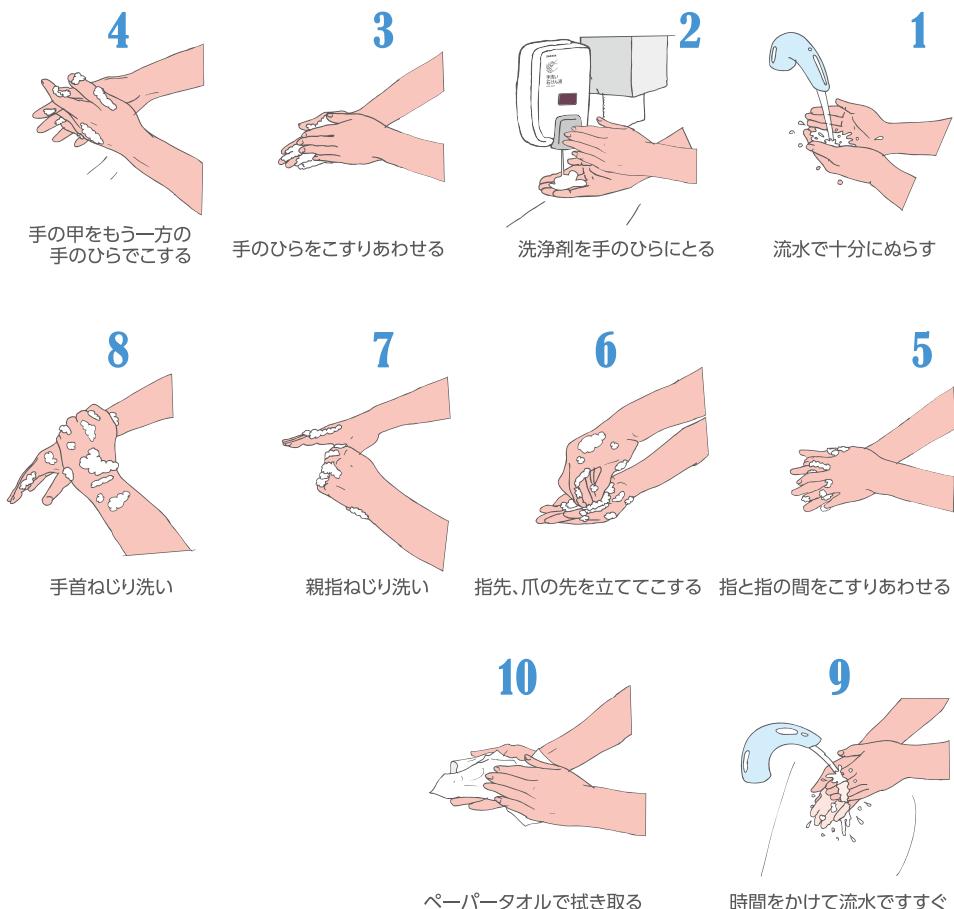
MY FAVORITE

中学生と小学生の子どもがいることもあり、「家族と一緒に過ごす時間」を大切にしています。子どもの成長は早いので、少しでもいい思い出になるような時間を過ごしたいたいと、このコロナ禍で改めて感じています。

帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

正しい手洗いのしかた

感染予防の基本は、まず毎日の手洗いから。見た目に汚れていても菌はついているので、正しい手洗いを実践しましょう。



せきエチケット

せき・くしゃみの飛沫は1～2m飛び出します。周囲の人を感染から守る、「せきエチケット」を心得ましょう。



ティッシュはすぐ捨てる
使用したティッシュはポケットなどに入れず、すぐゴミ箱に捨てましょう。その後手を洗うのも忘れずに。

ヒジに顔を当てる
ティッシュがないときは、ヒジや二の腕に顔を当て鼻や口を覆いましょう。

他人からなるべく離れる
せき・くしゃみの飛沫は1～2m飛び出します。ティッシュで鼻を押さえ、周りの人から顔をそむけましょう。

マスクをする
せき・くしゃみが出るときはマスクを着用します。鼻と口の両方を確実に覆うように装着しましょう。

Topics & News

医療についての知識を深める動画サイト

「帝京メディカル」

帝京大学医学部附属病院では、当院の医師が専門分野の疾患や治療方法について、詳しく解説する動画サイト「帝京メディカル」を作っています。

「帝京メディカル」は、病気の症状や予防法、最新の検査や治疗方法についてポイントを絞り、簡潔に7分～8分にまとめています。

「帝京メディカル」の各コンテンツは

帝京大学医学部附属病院のホームページ
「05 病院のご案内」→「帝京メディカル」

より閲覧できます。ぜひご覧ください。

■がんゲノム医療～ひとりひとりに最適ながん治療を～ 腫瘍内科 病院教授 渡邊 清高
■骨折予防～ロコモーティブシンドロームとは～ リハビリテーション科 教授 緒方 直史
■肺がん～化学療法の新たな展望～ 腫瘍内科 教授 関 順彦
■僧帽弁閉鎖不全症～マイトラクリップと心臓リハビリ～ 循環器内科 准教授 渡邊 雄介 循環器内科 講師 紺野 久美子
■ESD～高度な技術でがんを切り取る～ 内科 准教授 小田島 慎也
■膀胱がん～積極的なロボット手術の活用～ 泌尿器科 主任教授 中川 徹
■最新放射線治療～緻密的で確かな照射法～ 放射線科 病院教授 白石 憲史郎
■胃がん～最新の治療法で完治を目指す～ 外科 講師 清川 貴志

ボランティア募集のお知らせ

帝京大学医学部附属病院では、ボランティア活動をしていただける方、または団体を随時募集しております。活動内容や活動時間はご相談ください。

○資格や経験は問わず、心身ともに健康な方

○人を思いやる温かい心をお持ちの方

○病院で知り得た個人的な情報を他人に漏らさないことを守れる方

【活動内容】

- 外来手続き、検査受付案内
- 自動支払機案内
- 患者交流スペース『陽だまり』での活動
- 患者向け冊子の整理
- 各種催し（イベント）
- 車いす介助

【活動日・活動時間】

- 平日 9時から16時
- 土曜日 9時から12時

週1回2時間以上、若しくは、月に2～3回程度継続して活動できる方を希望します。無理のない範囲でご相談の上お願いしております。

【お申込み・問い合わせ】

病院指定の「ボランティア申込書」がございます。左記にご連絡いただきお取り寄せいたしますようお願いいたします。「ボランティア申込書」に必要事項を記載し、病院1階15番・患者相談室にご持参またはご郵送下さい。後日、コーディネータよりご連絡差し上げ面接を行います。活動が決まりましたら、健康診断書の提出が必要となります。

帝京大学医学部附属病院
患者相談室(病院1階 15番窓口)
電話:03(3964)1211(代表)





帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1
TEL.03-3964-1211(代表)
<https://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先——
帝京大学医学部附属病院 広報委員会
E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp