

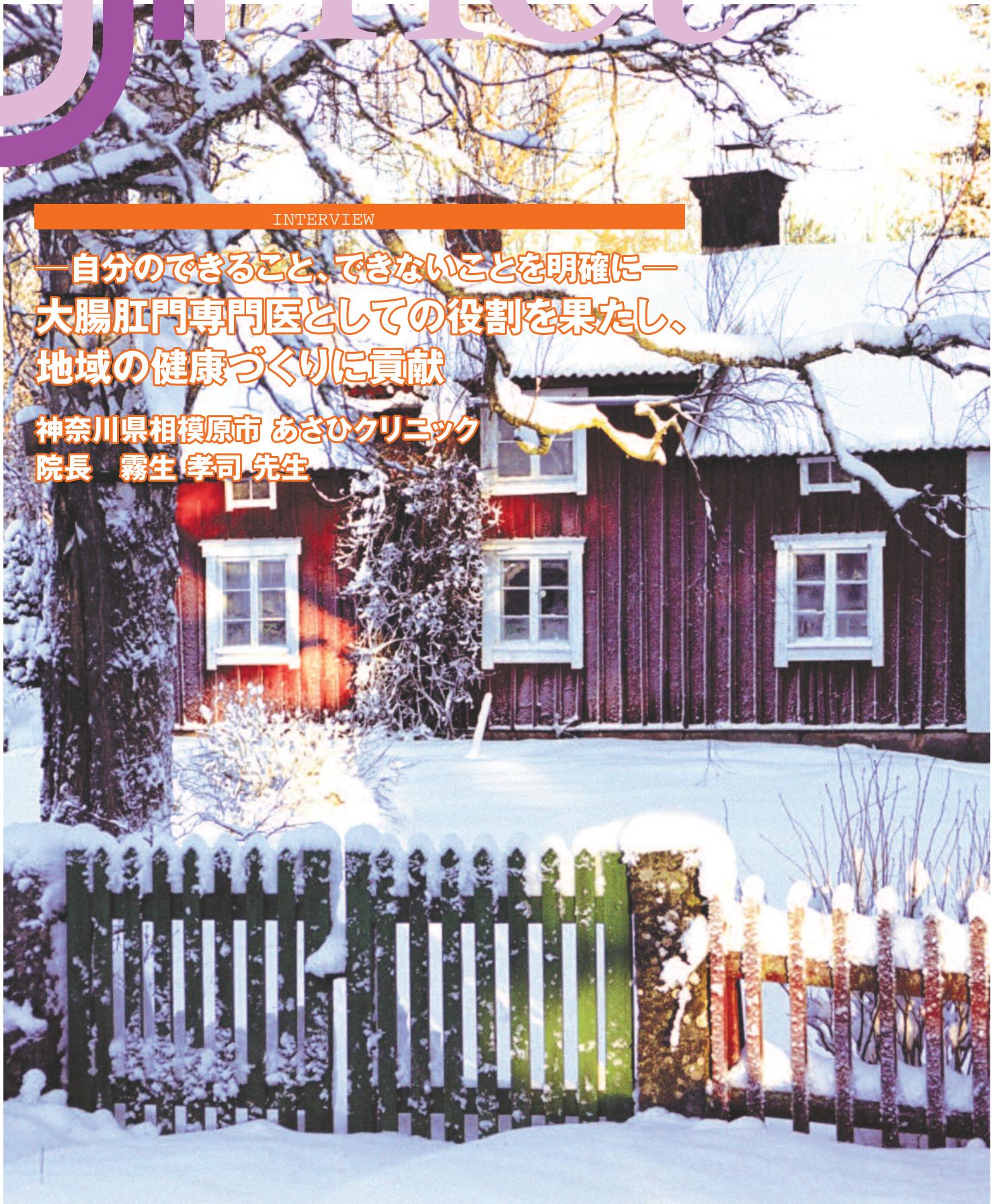
ジネット

No.14
ジネット

INTERVIEW

—自分のできること、できないことを明確に—
**大腸肛門専門医としての役割を果たし、
地域の健康づくりに貢献**

神奈川県相模原市 あさひクリニック
院長 霧生 孝司 先生



—自分のできること、できないことを明確に— 大腸肛門専門医としての 役割を果たし、 地域の健康づくりに貢献



一般消化器外科での経験を積み、 大腸肛門科へ

■先生が大腸肛門科を専門とされた理由
を教えてください。

霧生：小さい頃から、基本的には人の後についていくタイプだったのですが、根の部分には“何でも自分でやりたい”という気持ちを常に持っていました。また、“人の役に立ちたい”という気持ちも強く持っていました。おそらくこうした志が、医師をめざしたこと、外科医になろうと考えたこと、開業しようと思ったことに関係しているように思います。「外科医は自分の手で病気を治すことができる」、「開業医は、患者さんの役に立っていることを直接肌で感じることができる」といったイメージ

があり、医学部に入学した時点で、「外科で開業しよう」とある程度決めていました。そして、将来開業することを視野に入れ、自分で整えられる設備・環境の規模を考え、外科の中でも肛門科を専門にしようと思いました。

■当初は一般消化器外科医として経験を積まれたそうですね。

霧生：はい。大学卒業後、北里大学病院外科に入局し、同大学病院、同大学東病院などで、一般外科、消化器外科の経験を積みました。外科医になって8年目に、松島病院大腸肛門病センター（横浜市）の研修医となり、そのまま常勤医となって大腸肛門疾患の診療を本格的に開始しました。

開業するなら肛門科でと考えていました

神奈川県相模原市 あさひクリニック
院長 霧生 孝司 先生

1996年金沢医科大学医学部卒業。卒業後、北里大学病院外科に入局し、同大学病院、同大学東病院、札幌東徳洲会病院、津久井赤十字病院、松島病院大腸肛門病センターでの勤務を経て、2008年9月、あさひクリニックを開院。

日本大腸肛門病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本外科学会外科専門医、日本医師会認定産業医。

が、外科医として研鑽を積み、松島病院で大腸肛門疾患を専門に診療する中、大腸肛門疾患の奥深さを痛感し、肛門科のみではなく、大腸肛門科で開業するべきだと考えるようになりました、今に至っています。

大腸内視鏡検査と 肛門疾患の診療がメイン 落ち着いた雰囲気を心がける

■2008年9月に大腸肛門疾患専門のクリニックをオープンされたわけですが、アメニティを含め、診療環境に関してはどのようなところに工夫されましたか。

霧生：当クリニックは、大腸内視鏡検査と肛門疾患の診療をメインにしています。検査にしろ、診療にしろ、患者さんには、昔ほどではないにしても、まだ「恥ずかしい」



写真1 受付&スタッフ

クリニックに入るとすぐ、笑顔で迎えてくれるスタッフ。



写真2 待合室

病院であることを忘れてしまうような待合室。

雑誌類の他に、大腸肛門疾患に関する情報パンフレット(持ち帰り可能)が置かれており、「疾患のことを少しでも知って欲しい」という院長の思いが込められている。



写真3 廊下

診察室に行く廊下も病院であることをまったく感じさせない空間である。手前から、診察室、処置室、一番奥が内視鏡検査・手術室。



写真4 診察室

初診、再診ともまずはここで診療。
先生ご自慢の電子肛門鏡もこの部屋に。

といった気持ちがありますので、アメニティに関しては、できる限りリラックスしていただけのような空間づくりを第一に心がけました。外観を含め、受付(写真1)、待合室(写真2)、廊下(写真3)、診察室(写真4)などは、病院というよりも、使い慣れたホテルを訪れた気持ちになれるように配慮したつもりです。

■■■スタッフの方はどういうように集められましたか。

霧生：一般的な募集広告で集めました。事務スタッフ、看護スタッフとも、どんなときも誰に対しても、笑顔を忘れず、親切に対応できる方たちですが、大腸肛門診療を専門にしたクリニックでの経験は豊富とは言えませんでした。幸いにも、以前勤務していた横浜市の松島病院大腸肛門病センターのご好意により、スタッフ全員に貴重な実地研修を受けさせていただき、経験不足の部分を補うことができました。

■■■では、診療スタイルは松島病院スタイルですか。

霧生：確かな診療技術、患者さんからの信頼の厚い伝統ある松島病院ですので、スタイルとスピリットは基本的に同じにしたいと当然考えています。しかし、病院の規模もスタッフ数も異なりますので、マニュアルなどは、私を含め当クリニックのスタッフ全員で何度も検討して『あさひクリニック』仕様を作りました。

より苦痛の少ない検査で 実施率を向上させ 大腸・直腸がんの早期発見に貢献

■■■それでは、あさひクリニックの診療の実について具体的に教えてください。まず、メインの1つにされている大腸内視鏡検査についてお願ひします。

霧生：大腸・直腸がんは罹患率、死亡率

ともに年々増加していますが、一方で、早期に発見し、適切な治療さえ行えば、根治できる疾患にもなっています。そのため、大腸内視鏡検査の果たす役割は非常に大きく、大腸肛門疾患の専門医である以上、「大腸・直腸がんの見逃しは恥だ」という気持ちで真摯に取り組んでいます。

また、検査に対して、「痛い」、「つらい」など悪いイメージを持っている患者さんがまだ多く、下血などの症状があっても、積極的に検査を受けようとする患者さんがあまりいらっしゃいません。そこで、より苦痛の少ない検査を実施することで、多くの患者さんに大腸内視鏡検査を安心して受けてもらえるようにしていきたいと考えています。

■■■検査の流れを教えてください。

霧生：まず、検査前日に軽めの下剤を服用していただいた上で、検査実施の約4時間前に来院していただき、2時間かけ

て腸管洗浄液(下剤)を飲んでいただきます。ある程度腸管内が綺麗になつたら浣腸して、点滴ルートを確保し、鎮痛剤、鎮静剤を投与した後に、大腸内視鏡検査(写真5)を実施します。実際の検査時間は約15分前後で、その後回復室(写真6)で1時間ほど休んでいただき、検査結果を聞いて帰宅していただくという流れになります。万一、大腸・直腸がんを発見した場合は、専門の医療機関へ速やかに紹介させていただいています。

なお、何度もトイレに通う必要があったり、検査に対する不安があつたりするので、診療を受けられる患者さんの待合室とは別に、検査を受けられる患者さん専用の待合室(写真7)を設けています。診療エリアと検査エリアを別々にすることで、患者さんの気持ちもかなり落ち着けるようですし、鎮痛剤、鎮静剤をうまく使うことで苦痛を取り除きますので、これまで検査を受けられた方々の評判は上々です。

恥ずかしさ、痛みを伴わず、 納得と安全が確保された 診療を心がける

■もう1つのメインとされている肛門疾患の診療はどのように行っていますか。

霧生：肛門科を受診される患者さんの複雑な気持ちは十分に汲み取り、診察にあたっては、恥ずかしさをできる限り感じさせないように気をつかっています。また、痛みを伴わない診療を心がけています。痛みがあるのに無理に診察すれば、それ

が恐怖心となり、二度と診察を受けない可能性も否定できません。反対に、患者さんが痛みを訴えるからといって診療しなければ、がんを見逃す可能性もあります。その両者に折り合いをつけるために、患者さんの緊張をほぐし、必要に応じて麻酔を使い、診るべきところはしっかり診るようにしています。そして、患者さんのご理解と医療上の安全性が十分確保された診療を行うように心がけています。

当クリニックでは、痔核・裂肛であれば原則保存療法で経過観察しています。痔核に関しては、座薬、注入軟膏などの薬物治療だけで8割の患者さんが症状の改善を認めています。

中には手術が適応となる患者さんもいらっしゃいますが、良性疾患である以上、患者さんが望まない限り手術は行いません。また、手術を行う場合でも、日帰り手術が可能な症例を選び、入院手術が必要となる場合には、松島病院のような専門の医療機関へ紹介するようにしています。

■患者さんの納得と理解を得た上で治療方針を決めるようにされているということですね。

霧生：そうですね。たとえば、下血で受診され、診察でほぼ内痔核からの出血だと



写真5 大腸内視鏡検査

大腸内視鏡検査実施にあたっては、必ず看護師がそばにいて患者さんをフォローする。



写真6 回復室

大腸内視鏡検査後はここで十分に休んでいただけます。



写真7 検査待合室

大腸内視鏡検査を受ける患者さんのための専用待合室。更衣室やトイレなどが完備されている。



写真8 電子肛門鏡を用いて肛門を診察

電子肛門鏡を用いるようになり、肛門疾患に患者さんの理解と納得が得やすくなったと霧生先生。

思って間違いない場合でも、40歳以上の患者さんで、今まで大腸の検査を受けたことがなければ、大腸内視鏡検査を実施し、大腸・直腸がんを否定しておくべきだと考えています。しかし、前述のように、大腸内視鏡検査に対する患者さんのイメージは良くありませんので、最初からいきなり検査を受けるように促しても良い返事はいただけません。

そこで、まず薬物療法を試みます。薬物療法を実施しても下血が続くようであれば、改めて検査を受けるように促します。また、下血が止まっても、40歳を過ぎるとがんの罹患率も高くなることを説明し、再度検査を受けるように薦めています。すると、前者のケースだけでなく、後者のケースであっても、素直に検査を受けていただけます。多少時間をかけてでも、患者さんのご理解を深めながら、検査なり診療なりを責任を持って進めていくことが大切だと思っています。

電子肛門鏡を使う、平易な言葉で具体的に説明するなど、分かりやすい診療を心がける

■そのほかに患者さんの納得と理解を得るために工夫されていることはありますか。

霧生：肛門は自分で見ることができないところだからこそ、患者さんが執着心を持たれるところもあります。そのため、医学的には問題がないことでも、大きな

問題として捉えられていることが少なからずあります。

たとえば、内痔核が肛門の外に飛び出して戻らず、患者さんが不快に思っているらっしゃれば外科的な治療が必要になりますが、もともと肛門の外にある外痔核や皮垂(皮膚のたるみ)で、それが原因となる症状がなければ保存的に治療するあるいは経過観察しておくことで十分です。しかし、患者さんは見えないために、外痔核や皮垂であっても、内痔核が肛門の外に飛び出していると勘違いして、「おしりから何かが出ています。押してもおしりの中に戻りません。なんとかしてください。」と強く訴えられます。こういった場合、言葉で十分に説明しますが、患者さんは見えないがゆえになかなか納得されません。

そこで、当クリニックでは、電子肛門鏡を用いて、患者さんと一緒に肛門の状態を診ながら、「あなたの気になっているところはここですよ。これは皮垂といって、痔核ではないので気にしなくて大丈夫ですよ。」というように説明するようにしています(写真8)。こうすることにより、患者さんは自分の疾患に対する理解が高まり、どのような治療を受けるにあたっても納得されるようになりました。

そのほか、言葉で説明する場合も、平易な言葉で具体的に説明するように心がけています。肛門科を受診される患者さんのほとんどは、排便障害を伴っていることが多いのですが、排便障害をきちんと理解されている方はあまりいらっしゃいません。

患者さんは、毎日排便があれば、便秘

ではないと思っていらっしゃいます。実際には、毎日排便があっても、便が固ければ便秘です。便秘かどうかを判断する場合、大切なことは回数よりも便の性状と硬さです。しかし、「便の太さはどうぞ？」と聞くと「ふつうです。」と答えられます。この“ふつう”というのが問題です。基準が患者さん自身だからです。そこで、「ご自身の親指と同じぐらいの太さで、練り歯磨きと同じぐらいの硬さがふつうの便ですが、どうですか？」と聞くようになっています。そうすれば、患者さんは自分の便がどうであるかを伝えやすくなります。もし親指より太いようであったり、練り歯磨きより硬かったりすれば、食事指導、生活指導を含め、痔の予防・再発防止のために、便通が良くなるような指導を行なっています。

安全第一。 自己完結型でなく 地域完結型をめざす

■また、痔の手術に関しても、ご自身が手術する基準を明確に決められているようですが、それは安全を重視されているからでしょうか。

霧生：はい。私自身の開業医として、かつ専門医としての診療のモットーは、自分でできること、できないことを明確にし、できることには最後までしっかり責任を持つというものです。

当クリニックには入院設備がありませんので、外来で処置できる疾患や病態をきちんと見極め、入院加療が必要となる患者さんは、スタッフ数が多く設備の整った医療機関に紹介するようにしています。

■最後に今後の展望をお話ください。

霧生：現在、当クリニックの受診者の7～8割が大腸肛門疾患の患者さんであり、一般内科診療は少ない状況にあります。これからも、大腸肛門疾患の専門クリニックとして大腸肛門疾患の診療に特化しつつ、専門外の場合は他の医療機関への架け橋的な役割を担い、紹介を基本として、地域の人々の健康づくりに貢献していくたいと考えています。

■ありがとうございました。

HOSPITAL DATA



あさひクリニック

〒229-1104
神奈川県相模原市東橋本3-1-16
TEL : 042-707-9555 FAX : 042-707-9556
<http://www.asahi-cli.com>

診療科目：肛門外科、胃腸内科、内視鏡内科、外科
診察時間：9:00～12:00
14:00～16:30(検査・手術)
16:30～18:00
休 診 日：土曜午後、木曜日、日曜日、祝祭日

企画・発行：株式会社インターバイナス社

提 供：  バイエル薬品株式会社

2009年1月発行
NPC-0042-0901