

東名病院だより Vol. 12

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

第46号
2012.7月発行

東名病院発行 / 〒480-1153愛知県長久手市作田一丁目 1 1 1 0
T E L (0561)62-7511(代) F A X (0561)62-2773



北海道 摩周湖にて

梅雨も終盤を迎えますと九州地方では記録的な豪雨となり、その合間には気温が30℃を超える真夏のような一日となり、「程良い」などという日本語は霞んでしまいます。時に現れるこのような災害も、四季が移ろう代償として甘受し続けるのでしょうか？

さて以前、当院は皆様ご承知のように東名脳神経外科病院として親しまれていました。その時代1990年1月には、この地域の病院では比較的早くMRIの導入をしています。それから20有余年、必要に応じてMRI機種を更新してきました。当院を利用して頂く患者さんは脳神経疾患の方が伝統的に多く、また週2回名古屋大学整形外科教室の先生方の診療も始まり、その必要性が更に高まっていました。今年度1.5テスラーの新機種へ交換します。この工事の数ヶ月間外来、入院の患者さん、ご家族の方々には騒音等で御迷惑をお掛けします。新しいMRIになれば撮像時間の短縮や、画像の鮮明度も向上しますので、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

1980年代初頭に韓国人で比較文化論を講じていた李御寧教授が“「縮み」志向の日本人”という本を出版し、ベストセラーになりました。この中で「ヨーロッパでは当然のこと、同じ東アジアの国々にはあるのに、日本の舞いには、天に向かって飛び上がろうとする、あの旋回の律動を見出せない」と指摘していました。では、「ガンバレ、ニッポン」、一寸の虫にも何とやらで・・・。「水すまし 平らに飽きて 跳びにけり」(岡本 眸) 院長 大塚 光二郎

日本では結核は過去の疾患ではなく、未だに主要な感染症の一つです。1年間で約2万人以上の新たな患者が発症していますし、亡くなられる方も2000人を超えています。普通に結核と言いますと肺結核を考えますが、身体の様々の所に感染をします。今回は比較的珍しいお腹の中へ結核菌が入り込み、膿瘍（膿の塊り）を形作りましたが、手術的に取り除いた症例がありました。

患者さんは50歳代の男性です。平成23年7月下旬に食欲不振で受診しました。既往歴として平成21年10月より12月まで約3ヵ月間結核性胸膜炎として他病院で入院治療をしていました。その後平成22年2月より外来通院を自己判断でしていませんでした。

診察をしますと右上腹部に腫瘤（しこり）を触れました。血液検査では、血沈の軽度の亢進以外には異常はありません。ツベルクリン反応は中等度陽性でした。腹部超音波検査で肝臓に約10cmの嚢胞（分泌物が溜り袋状になる）があり、内部に隆起した部分もありました（図1）。

腹部MRIではT2脂肪抑制像で腫瘤全体は高信号で内部に一部低信号域を認めました（図2）。

図1 腹部超音波像

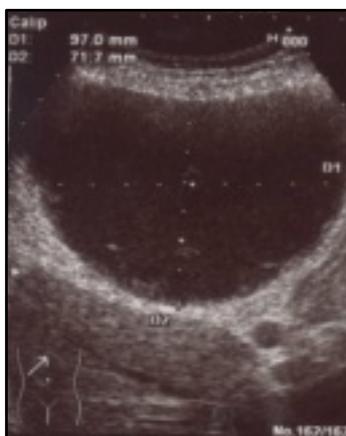


図2 腹部MRI

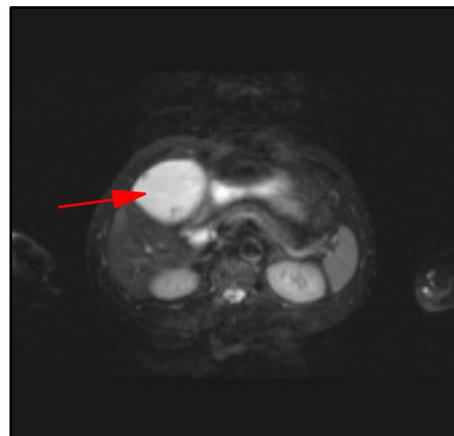


図3 胸部CT



図4 造影腹部CT



胸部CTでは胸水、胸膜肥厚、肺野に結節（限局した小病巣）を認めました（図3）。造影剤を使った腹部CTでは肝臓に接する様に嚢胞性病変が存在しました（図4）。

肝臓から発生した嚢胞性腫瘍か結核による腹腔内膿瘍と診断し、いずれにしても手術適応と診断しました。手術を行う前に、喀痰、胃液内に結核菌の排菌の無い事と胃カメラ、大腸ファイバーで、消化管に結核を含め他の病変の無いことも確認しました。

平成23年9月、全身麻酔下に手術を行いました。開腹をしますと腹水は無く、他の腹膜に結核結節を疑う小腫瘍は認めませんでした。

図5 術中写真

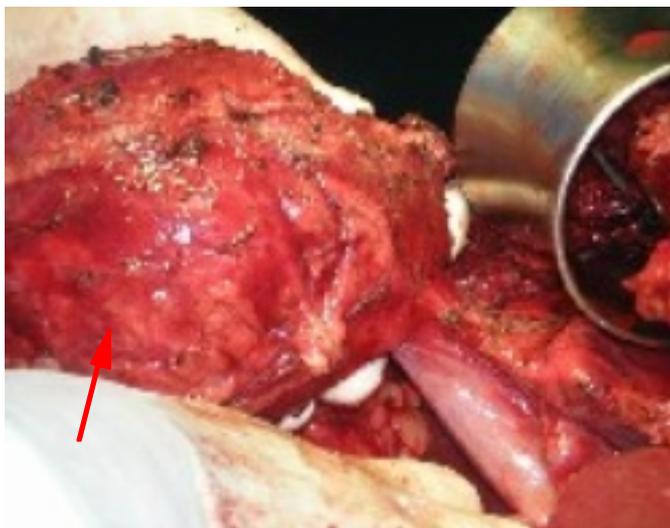
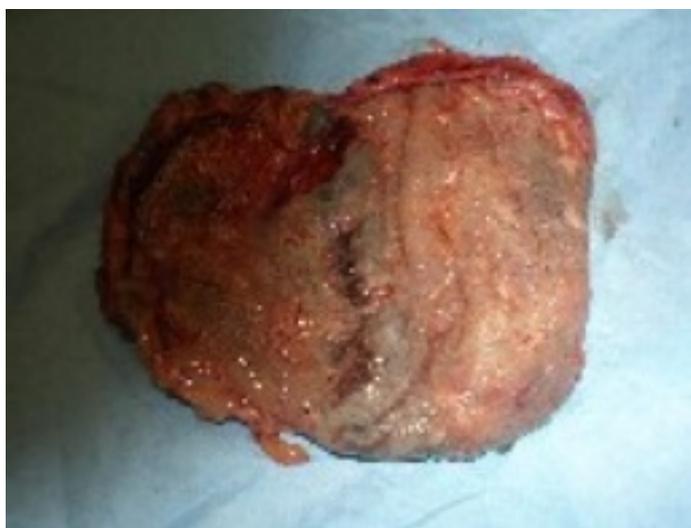


図6 切除標本



主腫瘍は腹膜に高度に癒着していて、一部筋膜と腹膜を併せて腫瘍を切除しました。肝臓との癒着は軽度でした(図5)。切除した腫瘍を検索すると、灰色の混濁した膿を溜めていて、結核性腹腔内膿瘍と診断しました(図6)。この膿には結核菌を認めませんでした。病理学的検査では内腔側に乾酪壊死があり、その外に巨細胞を交えて囲んでいる膿瘍壁であり、結核性病変であると診断されました。術後経過は良好で3週間後、結核の化学治療のため専門医のいる病院へ紹介転院しました。

2005年に結核予防法が約50年ぶりに改正されました。主な改正点は乳幼児へのツベルクリン検査は廃止され、BCG接種を生後6カ月以内に行う事や定期健診の対象も変更されました。現在我が国では、結核患者さんは高齢者や都市生活者に多くなっています。今の高齢者は流行をしていた若い時に既に感染をしていて、加齢とともに体力や免疫力低下で結核菌が活発化して、発症すると考えられています。また青壮年の人でもAIDS(エイズ)の患者さんや不摂生な生活を送る人にも発症しやすいと言われていています。今回の症例は抗結核薬を自己判断による中断等で結核が胸膜炎から腹腔内膿瘍へと容易に再燃した症例と考えられました。

感染性腸炎・食中毒の検査

臨床検査技師 中嶋 田恵子

下痢症とは

国際的に明確な定義はなく、一般的には便中の水分量の増加に伴う排便回数の増加、あるいは硬便、有形軟便、無形軟便、泥状便、水様便の便性状による分類で無形軟便～水様便の性状を示した場合に下痢と判断されています。

一般的な便中水分量

一日当たり経口的（食物・飲み物として）に消化管に取り込まれる水分は2 です。食物の消化に必要な唾液（耳下腺・顎下腺・舌下腺が分泌する）は1、胃液は2、胆汁と膵液と小腸の分泌液は合わせて4。合計9の水分が細かく砕かれていく食物とともに移動していきます。そのうち4.5が空腸で、3.5が回腸で再吸収されます。大腸はそのうち800～900mlを吸収しながら、便の性状は上行結腸からS状結腸へとその硬度を増しつつ移動していきます。そして、直腸に到達して排泄を待つ状態になったとき100～200mlの水分を含んでいることとなります。つまり、一般的な便の水分含量は100～200mlということとなります。

下痢症の分類

- ・持続時間による分類
急性下痢・慢性下痢（4週間以上の持続）
- ・便性状による分類
水様下痢・粘液性下痢・膿性下痢・脂肪性下痢・血性下痢
- ・微生物による分類
細菌性腸炎・食中毒（サルモネラ、カンピロバクターetc.）
ウイルス性腸炎（ロタウイルス、ノロウイルスetc.）



採取時期

糞便は症状が激しい有症期（下痢、腹痛、発熱など）に、抗菌薬や整腸剤投与、輸液などの処置を実施する前に採取するのが原則です。抗菌薬の投与後の場合には、1～2日間薬剤の投与を中止後に採取します。

採取する材料

・糞便

原則として自然排便が望ましいです。ただし、水洗便所内排便では、便器内が病原菌で汚染されている可能性や便器内の貯留水が汚染菌や塩素を含むなどの理由で不適切とされています。その為、厚手の使い捨て紙製便器、採便シート、採尿カップなどを利用して採便していただきます。

・直腸粘液

感染性下痢症を疑う場合には、糞便そのものを採取し検査するのがもっとも良い方法とされていますが、やむなく糞便が採取できない場合には直腸粘液が用いられます。

採取に際しては軸の太いスワブ（綿棒）を滅菌生理食塩液に湿らせて、肛門から挿入し粘液面を拭い採取します。

想定される微生物/疾患別による肉眼的な便症状

想定される微生物	おもな便症状	おもな原因物質	潜伏期間
サルモネラ	粘血便 緑色便 水様性下痢便	鶏卵・肉類	1～5日
カンピロバクター	粘血便 水様性下痢便	肉類（鶏肉）	3～5日
腸管出血性大腸炎 （O157 etc.）	鮮血便	食肉・野菜	2～8日
ロタウィルス	白色水様便	糞便・食品・水	1～3日
ノロウィルス	水様性下痢便	糞便・食品・水	1～3日

採取する便の量

一般的には有形便の場合、小指頭大から母指頭大程度、水様便などの液状の場合は2～10ml程度必要となります。



私の宝物

ケアスタッフ 村田 恵

私には中学生と小学生の子供がいます。昔から働くお母さんであった私は、周りのお母さんより、子供の声に耳を傾けてあげられる時間が、限られてしまっていたかもしれません。

現在ワーキングママが増加し、同じような思いをされている方も、多いのではと思います。

私が初めてぶつかった壁は、上の子が小学生に入学し、初めて「宿題」という課題を、持ち帰った時でした。その日私は、仕事に出ており、息子は「宿題」を出来ないまま、翌朝学校に行きました。

その事を私が知ったのは、先生からの連絡ノートでした。息子に問うと「お母さん忙しいから。」と答えました。家では、なるべく話を聞く様、心がけていたつもりが、仕事が重なり、自然と聞く耳を持てなかった事、本当に反省した瞬間でした。子供に、寂しい思いをさせてしまったことを、とても後悔しました。



子供が話したい時に、聞いてあげられない事を、何とか改善しなくてはならないと思いました。そして我が家に登場したのが、今でも継続中の「私の宝物」です。それは、子供達との「交換ノート」です。もう8年近くになるでしょうか、今ではノートを書く事が、毎日の日課になっています。子供達はどうかわかりませんが、私には楽しみの一つです。

始めは、字を覚えたての頃でしたから、お絵かき帳みたいだったり、意味の解からない事もありましたが、年々文字も文章も多くなり、その時の出来事や、悲しい事、嬉しい事など書いてくれるようになりました。もちろん、反抗期やけんかをした日など、文句が淡々と綴られる日もありました。「なし!」の一言だけだったり、スタンプが沢山押されているだけの日なんかもありました。それでもいいとは思ったので「何でもいいから毎日書く。」と子供達にお願いしたのです。一言でも言いたい事、伝えたい事を書けばいいと子供達は気楽に考えてくれている様で、現在も続いているのかもしれませんが、けんかの後は、ノートを通じて、お互いの気持ちを知ったり、「ごめんね。」と書いて仲直りしたりと、交換ノートは、私たち家族にとって特別な存在になっています。

先日そのノートを読み返してみる機会があり、子供達の成長ぶりを懐かしく、時間も忘れ読みふけてしまいました。今でも第1号から押入れの奥に大切に保管しています。ふとしたきっかけで、始めることになった交換ノートですから、いつまで続けられるかわかりません。

きっと子供達にとって不要な物となった時、「大きくなったんだな～」と実感することと思います。その時を考えると、少し寂しい気もしますが、まだまだ子育て半人前の今、子供の成長を楽しみに頑張っていきたいと思います。

成長

医事課 高野 寛之

初めまして！！今年の2月に東名病院に就職した高野寛之です。
勤めだして早半年、まだまだ不慣れな事もあり皆様にご迷惑をお掛けしておりますが、日々精進し精一杯頑張っていきたいと思っておりますので、今後とも宜しくお願いします。

2012年も半分終わり、年々一日一日が早く感じるようになった気がします。
この半年間は、私にとって色々と転機の時でもありました。

2月に転職し、5月には引っ越しし、更に6月からは妻も働きに出て、1歳6カ月になる息子は保育園に通園する事となりました。

息子は母親っ子でちょっとした事ですぐ泣きすぐ怒る子の為、保育園に無事通園できるのか？泣きじゃくってばかりいないだろうか？と、色々心配していましたが、そんな親の心配をよそに息子は泣く事なく通園し周りの子達とも上手く溶け込んでいるようです。

それに毎日、色々な事を学び帰って来ては、色々と驚かされる様な事をしてくれます。
今まで出来なかったお片付けや、一人でご飯を食べようとスプーン等を使い上手ではありませんが頑張っている姿を見ると、「成長したなぁ」と実感させられます。

ただ階段を上ったり下りたりするのが好きな様で、何回も何回も繰り返し上り下りさせられるのは正直、しんどいです。

しかし、そんな成長を見られる事は親として嬉しいもので、今後どんな事をしてくれるのかと、いつも楽しみにしています。

子供の成長、吸収力というのは早いもので、何でもマネをして大きくなっていきますが、自分自身はどうなんだろうと振り返って見た時、色々と考えさせられます。

今までと大きく環境も変わった為、不安な事も多々ありましたが、自分自身を見つめ直す良いキッカケとなりました。

仕事ではミスをなくし、私生活ではイクメンをめざし出来る男になっていきたいと思っております。

夢なき者に理想なし
理想なき者に計画なし
計画なき者に実行なし
実行なき者に成功なし
故に夢なき者に成功なし

吉田松陰の有名な言葉で、私の好きな言葉の1つです。



外来担当医表

	午前 9:00 ~ 11:45	午後 18:00 ~ 20:00
月	外科・内科 大塚光二郎	外科・内科 原川伊寿
	神経内科 高橋正彦	脳神経外科 渡部剛也*
	整形外科 渡部達生	
火	外科・内科 原川伊寿	循環器 青山貴彦
	脳神経外科 松尾直樹	
	神経内科 高橋正彦	外科 木村研吾
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
水	内科・外科 村瀬允也	内科・外科 村瀬允也
	消化器 横山幸浩	
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
	神経内科 高橋正彦 (10:00 ~)	整形外科 寺部健哉 (15:00 ~ 18:00)
木	外科・内科 原川伊寿	外科 折本有貴 (1・3・5週) 綿貫博隆 (2・4週)
	神経内科 高橋正彦	
		神経内科 泉雅之
金	内科・外科 村瀬允也	外科・内科 大塚光二郎
	外科・内科 大塚光二郎	
	神経内科 徳井啓介	神経内科 泉雅之
土	内科・外科 村瀬允也	*印の医師は予約制です。 注)脳脊髄外科水野医師の診察は、不定です。
	外科・内科 大塚光二郎	
	脳神経外科 渡部剛也*	

平成24年7月1日現在

名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

藤が丘

猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から

「長久手車庫」
または
「星ヶ丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	05.10.30	08.33.43
9	03.23.38.43	03.33.43
10	03.23.38.43	03.33.43
11	03.38.43	03.38.43
12	13.43	13.43
13	13.38.43	13.38.43
14	03.23.38.43	03.23.38.43
15	03.23.38.43	03.23.38.43
16	03.23.38.43	03.23.38.43
17	05.25.40.45	03.23.38.43
18	05.25.40.45	03.23.38.43
19	05.25.40.45	
20	以降省略	以降省略

猪ノ湫

藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m

大久田東交差点
南側のバス停から

「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	12.22.27.44	06.11.26.46
9	05.14.27.47	06.15.26.46
10	06.14.26.46	06.15.26.46
11	06.14.26.46	06.15.26.56
12	14.26.56	15.26.56
13	26.56	26.46
14	14.26.46	13.18.43
15	06.14.26.46	13.20.38
16	15.18.38.58	03.20.38.58
17	15.18.39	16.21.41
18	00.17.18.46	01.16.21.46
19	16.20.51	
20	12.26	以降省略

病院周辺略図



N-バス

長久手町巡回バス

南部線時刻表

<左回り> <右回り>
杵ヶ池公園駅発着

左回り

	2便	3便	4便	5便	6便	7便	8便
杵ヶ池公園駅南口	8:26	10:20	12:05	14:15	16:05	17:57	19:40
熊田	8:28	10:22	12:07	14:17	16:07	17:59	19:42

右回り

	2便	3便	4便	5便	6便	7便
熊田	9:50	11:40	13:40	15:35	17:25	19:15
杵ヶ池公園駅北口	9:54	11:44	13:44	15:39	17:29	19:19

1便は省略

藤が丘線時刻表

役場 役場

藤が丘から2番目が
「仲作田公園」です

	1便	2便	3便	4便	5便	6便	7便
藤が丘	9:15	11:05	13:05	15:05	16:25	16:55	18:45
塚田西	9:17	11:07	13:07	15:07	16:27	16:57	18:47
仲作田公園	9:18	11:08	13:08	15:08	16:28	16:58	18:48