

講演から学ぶこと

北海道大学医師会
北海道大学病院 内科 I

水柿 秀紀

私の専門は肺癌の抗がん剤治療です。ここ数年の肺癌治療の進歩は目覚ましく、毎年標準治療が更新されています。編集に携わっている日本肺癌学会発行の「肺癌診療ガイドライン」も半年ごとの改訂が必要な状況です。

最近、講演の演者として全国各地からお声がけを頂きます。講演の内容は、抗がん剤の臨床研究の解釈や副作用のマネージメントです。難解な分野ですが、理解していただけるようにスライドを作成し、お話をさせていただいています。1回の講演時間は40～60分程度ですが、準備には何十倍もの時間を費やし、その多くは論文検索と読み込みです。論文の読み込みが甘いと講演中に自分の言葉に自信が持たなくなり、聴衆の何気ない動作や視線に気を取られ集中できなくなります。シッカリと準備ができた時は、言葉が滑らかに出て集中して話せるので不思議なものです。「常にいい準備をしようとしていれば、プレッシャーを感じることはない」。ラグビーの名将であるエディー・ジョーンズ氏の言葉です。スライドも細心の注意を払い作成します。フォント、文字の大きさ、配色など、現在のスタイルに固定するまでは試行錯誤の連続でした。スライドの背景は白、フォントは日本語では「HG丸ゴシックM-PRO」、英語では「Comic Sans MS」を使用しています。

講演後には現地の医師、薬剤師の方とお話をしますが、その際に頂く言葉が一番の励みになります。「分かりやすい講演ありがとうございました」「先生の講演を聞いて自分も頑張ろうと思いました」など、睡眠時間を削って準備して良かったと思える瞬間です。同時に言葉の持つ力を再認識し、患者さんと話す際の言葉についていろいろと考えることもあります。

留守が多い私を快く送り出してくれる医局の仲間たちと妻には本当に感謝しています。家族サービスの時間をもう少し増やさなくてはと反省しながら、論文片手にスライドを作る日々はしばらく続きそうです。

超高齢者のイレウス

札幌市医師会
札幌外科記念病院

江端 俊彰

私は札幌医科大学卒業後、大学で18年間、その後、急性期病院で27年間、外科、特に消化器外科医として勤務してきました。

最近、超高齢者の特異的イレウスを経験することが多くなりました。イレウスとは“腸管内容の肛門側への輸送が障害されることによって生ずる病態”と定義されています。イレウスは病型ならびに発生原因により、機械的イレウス（器質的障害により内腔閉塞）のうち、単純性イレウスと複雑性イレウスがあります。また機能的イレウス（器質的障害がなく、腸管の運動機能が障害）として、麻痺性イレウス、痙攣性イレウスに分類されています（表）。

近年、平均寿命の延長に伴い、80歳以上の超高齢者の増加が著しく、機能性イレウスで分類に当たらないイレウスを見かけるようになりました。腸管の拡張と蠕動運動の欠如を呈しています。精神疾患や認知症に罹患している場合が多いようです。精神患者さんは、大量の内服薬を服用し、運動不足もあり、食事摂取量は普通以上に摂るために、腸管の機能低下が著しく、機能不全になっています。これは医原性イレウスと考えています。また、認知症で介護施設等で生活している患者さんも、寝たきり状態や運動不十分のため、同様に腸管機能不全を呈することがあります。このような超高齢者イレウスは治療に難渋する場合があります。保存的治療としては、central venous port (CVポート) によるtotal parenteral nutrition (TPN)、percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) によるenteral nutrition (EN) の栄養管理、外科的治療では拡張腸管切除術やストーマ造設術を行うことがあります。

患者さんは経口摂取が不可能で、自己判断ができないことが多く、家族の介護やストレスも多いようです。超高齢者の増加は社会問題となりつつあり、健康寿命の延長を促進することが、われわれ医師に託された使命と考えられます。

表 イレウスの病型ならびに発生原因による分類
〔松倉三郎, 1971 一要約〕

A. 機械的イレウス
1. 単純性イレウス
a. 先天性
b. 異物
c. 腸壁の器質的変化——瘻管・腫瘍・癒着・屈折・索状物・圧迫
2. 複雑性イレウス
a. 絞扼性イレウス
b. 腸重積症
c. 腸管軸転不通症
d. 腸管結節形成症
e. 腹腔内腸嵌頓症
f. ヘルニア嵌頓症——内ヘルニア嵌頓症・外ヘルニア嵌頓症
B. 機能的イレウス
1. 麻痺性イレウス——腹膜炎・開腹術後・腹部打撲など
2. 痙攣性イレウス