

近年 大腸憩室(大腸憩室炎)という言葉をよく耳にするようになりました
詳しくご説明します。健康管理の知識としてご留意され、ご不安な方はお早めにご相談ください。

神戸新聞に連載の松本理事長
の記事をご紹介します



Q 体調は普段通りだったのですが、先日「大腸憩室出血」で病院に搬送されました。大腸憩室の原因と大腸憩室出血の予防法について教えてください。

A 大腸憩室ができる原因ははっきりわかっておりませんが、便秘でガスが腸内にたまったり、下痢になったりして、大腸に不規則で強い収縮が繰り返された結果、腸内の圧力が高まり腸管の弱い部分が袋状に外側に飛び出した状態です。大腸憩室が生じた状態を大腸憩室症と呼び、病態には憩室出血と憩室炎があります。

腸切除が必要となる重症例もあり、臨床重要な疾患となりました。日本人では大腸憩室は右側結腸に多く、年齢とともに左側結腸の割合が増加します。

「質問の大腸憩室出血は高齢者に多く、日本では男性に多い傾向がみられます。死亡率は1%程度です。自然止血することが多く、入院後に保存加療のみで70〜90%は自然止血します。一方、いったん止血しても再発する割合が高い、治療の難しい急性疾患です。年々増加しており、脳梗塞、心筋梗塞、虚血性脳血管障害などに処方される低用量アスピリンや変形性関節症などに処方される非ステロイド性抗炎症薬を服用している人の増加がその要因と考えられています。アスピリン以外の抗血小板剤および抗凝固剤については現時点において一定の見解が無く今後の検討が必要です。また内臓脂肪増加、腹囲増加が出血に関与しており、再出血も肥満例に多いとする報告がみられます。喫煙・飲酒との関連はないと考えられています。

大腸憩室ができる原因ははっきりわかっていないため、憩室ができるのを

予防する医学的根拠のある方法はありませんが、冒頭で述べさせていただいたように、大腸内腔の圧力が高まることにより生じる可能性があるため、便秘や下痢などの便通異常を治すことが重要です。御質問の憩室出血を予防する方法には現在エビデンスがあるのは①肥満治療 ②非ステロイド性抗炎症剤および低用量アスピリンの内服中止です。

ただし抗血栓薬の中止による血栓症のリスクと継続による出血リスクは各個人で異なるため、主治医に相談していただきたい。



医療法人社団 医啓会 松本クリニック
理事長 松本 正道

昭和53年神戸大学医学部 医学研究科卒。医学博士。国立加古川病院、兵庫医科大学第2外科講師を経て、昭和62年松本クリニック開業。平成20年分院、松本ホームメディカルクリニック開設。診療科目:消化器外科、胃腸内科、内科、肛門外科。介護施設:サービス付き高齢者向け住宅「おもいやり」、グループホーム「まごころ」、訪問看護ステーション「はなみずき」

3月はスギ、4月はヒノキの花粉シーズン 今年の飛散量は特に多いとの予想です



原因は花粉による
アレルギー反応

- | | |
|----|---|
| 症状 | <ul style="list-style-type: none"> くしゃみ、鼻水、涙、咳 倦怠感、意欲低下、発熱など多くの症状がでます |
| 対策 | <ul style="list-style-type: none"> マスク、めがね、帽子の着用 すべすべした綿や化学繊維の衣類を着用する 扉や窓を閉めるようにする |

早めの受診をおすすめします

医療機関ご利用時や介護施設ご訪問時には、「マスクの着用」「手指の消毒」「検温」にご協力ください

3月13日より政府の決定により、マスクの着用が個人の判断となりますが、医療機関や高齢者施設など感染リスクの高い環境下では対象外となります。医啓会の医療施設・介護施設・またご自宅訪問時にはこれまで通り継続させていただきます。



3年以上にわたって人々の「健康」「生活」「仕事」に大変な影響をもたらした 新型コロナウイルスへの対策が5月より大きく変わろうとしています。どのように変わるのか、そして私たちにはどんな影響があるのかを考えてみました。



医療法人社団
医啓会
理事長
松本クリニック
院長
松本 正道

政府は新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけを、5月から「5類感染症」に変更する方針を発表しました。新型コロナウイルスは当初は特性がわからなかったため「2類相当」とされました。その後2020年2月に法改正で5つの類型に入らない「2類」以上の強い感染防止策がとれる「新型インフルエンザ等感染症」に分類され、入院は感染症指定医療機関、都道府県が認めた医療機関に限られ、外来診療は院内での感染対策をとった発熱外来での診察が必要であるとされました。外出自粛要請など「2類」よりも厳しい措置がとれるほか緊急事態宣言のような強い行動制限ができます。5類に変更となるとこれらを行う法的根拠がなくなり、新型コロナ対策のかなりの部分が「自己責任」になります。



5類になるとどのような状況になるでしょうか。予想される状況について考えてみました。

1. どの病院でも新型コロナを診てくれるようになるのか？

感染症法で「5類」に位置づけられている病気には、季節性インフルエンザ、梅毒、麻疹(はしか)、HIV(エイズウイルス)感染症などがあります。季節性インフルエンザと同じ扱いになれば一般の医療機関でも入院の受け入れや診察ができることになり、医療のひっ迫が軽減されるのではないかと期待されるでしょう。しかし、法律上の位置づけが変わったとしてもやはり、新型コロナは季節性インフルエンザとは違います。新型コロナの患者様が入院している場合、季節性インフルエンザと同様の感染対策をしているだけでは院内感染の危険性が高まります。現在は多くの病院が新型コロナ患者様専用の入院病棟を設けています。今後、一つの病棟に新型コロナの患者様のエリアとそうでないエリアを作る場合には、かなり厳しくゾーニング(感染が心配な場所と心配ない場所の区域分け)をすることが必要です。また、新型コロナを担当する看護師や医師は、感染対策にかなり熟知したチームである必要があります。新たに患者様を受け入れる医療機関には院内での感染リスクを減らす対応が求められ、現在対応できていない医療機関が今後可能になることは少ないと思われ、5類感染症になっても診察ができる医療体制は現在と同じであると思います。



2. 医療費など公費負担がなくなり、自己負担が増す？

現在の枠組みでは医療費はすべて公費で負担されています。そのためPCR検査を受けても、コロナ病棟に入院しても、高額な点滴治療を受けても自己負担はありません。しかし、5類感染症にした場合、検査費用(PCR検査、画像検査、血液検査など)、治療(例:レムデシビルは5日治療で約38万円の薬価)、酸素投与、人工呼吸管理などは最低3割負担の支払いになります。高額な医療費を負担することになり、「受診控え」が起きて感染確認や治療が遅れてしまうケースも懸念されます。このため、「当面は公費負担を継続する」という案が出ています。



3. 新型コロナウイルス感染症は増える？

5類感染症にすると、保健所による入院勧告や感染者の追跡はなくなり、また自宅待機要請・入院要請もできなくなることから、新型コロナウイルス感染症は残念ながら増えるでしょう。

4. 医療従事者の負担は軽減される？

5類感染症に分類を変えたとしても、1年以上も対峙している新型コロナに対する警戒感はその変わりません。致死率が季節性インフルエンザよりはるかに高いことから、現場では個人防護の装着やゾーニングは継続されるでしょう。そのため、結局病院には「新型コロナ病床」を残さざるを得ないと思います。また、これまで新型コロナを診てこなかった病院で個人防護を適切に着脱して毎日の入院ケアが可能かと言うと、なかなかハードルが高いと思います。全国で院内クラスターの数も増えるかもしれません。新型コロナの患者様がいろいろな病院に分散されるため、短期的には新型コロナの診療で疲弊している病院の業務負担は減るでしょう。しかし、患者様が増えてくると急性期病院が多忙になるでしょう。中規模の急性期病院が新型コロナだらけ、という事態に陥る可能性があります。



以上のような状況が想定され「季節性インフルエンザと同様な対応が可能な病気になる」にはもうしばらく時間がかかることでしょう。