

ドクターからドクターへ。肛門科医の日常診療情報誌

U-net

No. 21
ジ ネット



INTERVIEW

**日本トップクラスの施設で
蓄積した経験と、エビデンスをもとに、
患者さんの一生を考えた治療を
分かりやすく実践**

豊永医院 院長 豊永 敬之 先生

日本トップクラスの施設で蓄積した経験と、エビデンスをもとに、患者さんの一生を考えた治療を分かりやすく実践



福岡県飯塚市
豊永医院
院長 豊永 敬之 先生

1995年九州大学医学部卒業、同大学第一外科(現:臨床腫瘍外科)入局、2003年より松島病院大腸肛門病センターに勤務。その後、大腸肛門病センター東葛辻仲病院、大腸肛門病センター高野会くるめ病院、ももち浜福岡山王病院大腸肛門科を経て、2011年豊永医院を開院、現在に至る。日本外科学会認定医・専門医・指導医、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、日本消化器病学会専門医、日本消化器がん検診学会認定医、内痔核治療法研究会会員、二木会流大腸内視鏡師範位、癌の遺伝子治療に博士号取得、2009年度日本消化器内視鏡学会賞受賞

決意のきっかけは 大腸肛門疾患専門病院で 目の当たりにした医療の質の高さ

大腸肛門疾患を専門とされたきっかけを教えてください。

豊永: 祖父も父も福岡県飯塚市の開業医であり(写真1)、地域医療に貢献すべく、あらゆる疾患に対応していましたが、2人とも大腸肛門疾患、とくに肛門疾患(痔)を専門としていました。祖父も父も、私に同じ道を薦めたことは一度もなく、私も、実家の家業を強く意識して医学部への進学を決めた訳ではありませんでした。九州大学医学部に入学し、卒業後は大学時代に所属していたラグビー部の先輩や同級生の多くがそうであったように、九州大学医学部第一外科(現:臨床腫瘍外科)に入局しました。その後9年間、大学病院や関連施設で一般外科医、消化器外科医としての研鑽を積み、大学院にて肝再生のメカニズムの解明や癌の遺伝子治療の研究に従事しました。

第一外科に入局した仲間たちと同様、胃癌や大腸癌、乳癌などの外科手術の腕

を磨くことに没頭していましたが、父の病気を機に、実家の家業である痔の診療技術を勉強しておくべきではないかという思いもあり、一般外科医として臨床や研究に従事しながらも、この先一生の仕事として進むべき方向を定められずにいました。

そのような時に、当時の九州大学医学部第一外科の壬生隆一教授(現:ももち浜福岡山王病院副院長)が、日本トップクラスの大腸肛門疾患専門施設である松島病院(神奈川県横浜市)で、大腸肛門疾患を専門的に学ぶことをアドバイスしてくださったのです。日本トップクラスの大腸肛門疾患専門病院で実践されている医療に触れることができれば、自分の進むべき道を見出せるはずだと考え、松島病院の門をたたきました。

松島病院に赴任した私が目の当たりにしたのは、『医療の質の高さ』でした。まず、施設設計が優れており、患者さんのプライバシーを守りつつ、効率良く痔の診療や大腸内視鏡検査ができるよう、スタッフや患者さんの動線が確保されていました。また、院長である松島誠先生の理念により、医師が的確な診断と適切な治療を行うこと(高い医療レベル)は当然であり、その上で、

患者さんの苦しみに気を配り、寄り添うこと(ホスピタリティ)が強く求められていたため、医師のみならず、看護師、事務員に至るまで、大腸肛門疾患に造詣の深いスタッフが集結していました。専門的に鍛えられたスタッフたちによる医療が大腸肛門疾患で苦しむ患者さんに大きな満足感を与えていることに魅力を感じ、祖父や父と同じく大腸肛門疾患を自らの専門とすることを決意したのです。



写真1 豊永医院の歴史を物語る写真

日本トップクラスの医師のもと 大腸肛門疾患診療の 武者修行を続ける

■ 松島病院に赴任された後、どのように大腸肛門疾患診療に関する研鑽を積まれましたか。

豊永：松島病院に勤務した約5年半の間、日本トップレベルの痔の診療と手術、および大腸内視鏡の検査と治療の技術を学び、多くの大腸肛門疾患の患者さんの診療に従事しました。中でも、痔の診療については松島先生から、大腸内視鏡については二木会流大腸内視鏡挿入法の家元である松島クリニックの鈴木康元先生から、その技量の神髄を学ばせて頂きました。赴任当初は、一般外科医として9年の実績はあっても、痔の診療も大腸内視鏡も実績はほとんどありませんでしたので、松島病院では何もできない医師でしたが、最終的には、外来担当時には1日100名近くの痔の患者さんを診察し、手術担当時には1日約15件の痔の手術を行い、検査担当時には1日約20件の大腸内視鏡検査を任されるようになっていました。

その後、友人の紹介で、大腸肛門病センター東葛辻仲病院(千葉県我孫子市)に非常勤医師として赴任し、約1年間、松島病院とは違う方法論で患者さんの厚い信頼を決して裏切ることのない大腸内視鏡や肛門疾患の診療テクニックを磨きました。さらに、大腸肛門病センター高野会くめ病院へ赴任し、約半年間、肛門内圧検査や排便造影検査などを含め、直腸肛門機能障害(便秘、便失禁、肛門痛など)の最先端の診療について学びました。この間、時間をみつけては、日本中の痔の名医、あるいは大腸内視鏡の達人と評される先生方を訪ね、大腸肛門疾患診療の武者修行を続けていました。

そのような中、ももち浜福岡山王病院(総合病院)に消化器病センター設立の計画が持ちあがり、福岡県下の大腸肛門科開業医の受け皿となるべく、恩師の壬生先生と開設に尽力した後、2011年10月3日、祖父の代から続いてきた豊永医院を胃腸科・肛門科に特化したクリニックとしてリニューアルオープンし、現在に至ります。

私の人生を指南してくださった壬生先生をはじめとして、これまで快くご指導いただき、影響を与えてくださった大勢の先輩や

同僚の先生方には、一生かかっても返すことができない恩義があり、深く感謝しております。

痛みのない、 分かりやすい診療と癒やし、 患者さんの気持ちに寄り添う姿勢で、 患者さん本位の医療を実践

■ では、大腸肛門疾患の診療ではどのようなことに配慮されていますか。

豊永：まず1つは患者さん本位の医療を実践することです。そのためには、『痛みのない診療』、『分かりやすい診療』と『癒やし』、そして『患者さんの気持ちに寄り添う姿勢』が必要だと考えています。

痛みのない診療の1例として、痔の診察方法を具体的に述べます。患者さんが診察室に入室されたら、問診票や記録表(図1)をもとに、診断に必要な情報を収集することを含めて会話を交わし、患者さんの緊張をできるだけ取り除きます。すぐに肛門の診察を行うのではなく、まず「お腹を診せてください」と声をかけ、仰向けになって頂きます。腹部の触診で便秘の有無などを確認すると同時に、腹部の力の入り具合で患者さんの緊張の程度も確認します。緊張で患者さんがお腹にキュッと力を入れている状態では、とても肛門を診察することなどできないからです。お腹の力が抜け、患者さんがリラックスした状態になるのを待ってから

肛門の診察に移りますが、この際も「おしりを診せて」とは言わず、「横向きになってください」と声をかけます。背中や腕などに手を添えて会話を続けた後で、「おしりを診ますね」と声をかけます。その後、「痛み止めを塗りますね」と声をかけて、まず肛門周囲に優しくキシロカインゼリーを塗ります。それで問題なければ、括約筋の緊張を指で感じつつ、肛門内にも少しずつゼリーを塗っていきます。「この医師は痛いことをしない人だ」と信頼してもらえるよう、「痛くないですか」、「大丈夫ですか」、「痛かったら、すぐに教えてくださいね」などと常に声をかけながら、指診、次いで肛門鏡(デジタル含む)を用いた視診を行い、さらに必要があれば大腸内視鏡検査を実施します。

■ 時間をかけ、慎重に、丁寧に診察されることで痛みを緩和されているのですね。

豊永：はい。それでも、①膿が溜まっている場合、②裂肛(切れ痔)がひどい場合、③痔核(いぼ痔)が嵌頓している場合、④直腸肛門部癌の場合の4つのケースでは、指診で患者さんがひどい痛みを訴えられることがあります。②と③の場合は待つことが可能な疾患なので、痛みが強ければ、1週間くらいかけて薬物療法と便通コントロールで症状をやわらげてから、診察を進めるようにしています。

①と④の場合は、できる限り痛みを配慮しながらも、その日のうちに診断をつけ、治療

お通じの記録
便の回数、タイプ(便の形)、トイレに座っている時間、自覚症状(痛み、出血、便漏れの有無など)を書いて次回診察時にお持ちください。

日にち	便の回数	タイプ	トイレに座っている時間	痛み	出血
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					

ブリストル便性状スケール

- Type 1 硬便: 木の葉のようなコロコロした硬い塊の便
- Type 2 塊便: 短いソーゼージのような塊の便
- Type 3 表面にひび割れのあるソーゼージのような便
- Type 4 普通便: 表面が柔らかいソーゼージ、または蛇のようなところを巻く便
- Type 5 軟便: ほっそりとした塊状の便、または塊の半分程度の便
- Type 6 泥状便: ふわふわとした柔らかい塊の便
- Type 7 水様便: 塊のない水のような便

図1 お通じの記録
豊永院長お手製の記録表。ブリストル便性状スケールと一緒に患者さんに渡し、次の再来までの排便、痛み、出血、腫れ(でっぱり)の状況を記録してもらう。患者さんの治療に対するモチベーション向上、客観的な排便状況と痔の症状の経過把握に役立つ。

を開始するようにしています。①の場合は、治療が遅れるとさらに重症化することになりかねず、その日に切開排膿しておく必要があるため、指診に加えて原発(一次)口をみつけるために肛門管超音波検査を実施します。④の場合も、早期診断・早期治療が重要なため、できるだけその日のうちに内視鏡検査まで行います。

「分かりやすい診療」についてお聞かせください。

豊永: 治療を効率的に進めるには、患者さんの疾患理解を深め、治療に対するモチベーションを向上させることが効果的です。そのためには、デジタル肛門鏡(写真2)検査や肛門管超音波検査、肛門内圧検査などによる目にみえる客観的なイメージや数字が役に立ちます。開業して以来、指診でよほど強い痛みを訴えない限り、初診時にはほぼ全例にデジタル肛門鏡検査を実施しています。これには、出血部位(肛門か、大腸か)や裂肛の場所を的確に特定できるという医学的なメリットのみならず、患者さんと一緒に、モニターで病変部位を確認することで、患者さんの病気に対する理解を深めることができるというメリットがあるからです。こうした客観的データを分かりやすくまとめて、難しい医学用語は必要最小限に、患者さんに分かりやすい言葉を用いて説明し、治療の選択肢を提示すること(写真3)が重要と考えております。



写真2 デジタル肛門鏡

従来の肛門鏡より視野が明るく、出血部位や裂肛の場所を確認しやすい。所見はモニターで確認できるため、患者さんの疾患理解にも大きな役割を果たす。



写真3 面談室で患者さんに説明を行う豊永院長

視覚的に訴えるツールを使いながら、患者さんが分かりやすい言葉で説明を行う。

「癒やし」とはどのようなことですか。

豊永: 肛門科を受診される患者さんは、「肛門科を訪れたことで、とても恥ずかしい気持ちでいる」、「痛みや出血、腫れなどの症状でとても辛い思いをしている」、「癌ではないかという恐怖や不安を抱えている」ということを十分認識して対応しなければ、患者さんは私たちスタッフに心を完全に開いてはくれません。患者さんの心を開くためには、『癒やし』を感じて頂けるような環境づくりが必要であり、その最も大切な要素は、スタッフの接遇だと考えています。私が松島先生から教わったように、当クリニックのスタッフにも、「質の高い検査や手術ができるのは当たり前のこと。それにプラスして、いかに患者さんに愛情を注いで、感動させることができるか」が重要であることを強調しています。接遇のレベルに上限はないので、これからもスタッフ一丸となって、さらに上をめざして頑張っていきたいと思っております。

「患者さんの気持ちに寄り添う姿勢」について教えてください。

豊永: 当院の間診票は、すべて記載頂ければ、どのような疾患なのかがおおよそ想像がつくようになっていきます。その間診票で得られた情報と、指診、および肛門鏡を用いた視診から得られた情報を合わせれば、ほとんど診断がつきます。しかし、時々患者さんの訴えと所見が合致しないことがあります。そのような場合は、肛門管超音波検査や怒責検査、排便造影、必要があれば関連施設でCTやMRIによる精査を行い、

客観的な所見を積み重ね、診断を進めていきます。同時に、患者さんの気持ちに寄り添い、その訴えに耳を傾け、痛みや不安を取り除く方法を見つけしていくことが大切だと考えています。

蓄積したデータを分析し、エビデンスに基づいた独りよがりにならない医療を実践

「その他に配慮されていることはありますか。」

豊永: もう1つは、客観的な視点を失うことなく、エビデンスに基づいて、独りよがりにならない医療を実践することです。

実は、肛門科領域の歴史として、数多くの素晴らしい日本語論文の発表はあるものの、世界に発信できる英語論文の発表は積極的にはなされてきませんでした。日本国内だけではなく、世界に発信できるエビデンス構築の必要性を感じていた状況の中、世界有数の症例数を誇っていた松島病院に勤務していたことを幸いに、同院に蓄積されたデータを分析し、英語論文6報を含む多くの論文を書きました。例えば、「大腸内視鏡検査の難易度を決定する因子は何か、それにどう対応すれば良いのか」、「肛門管超音波検査が必要になる大腸肛門疾患は何か」、「痔ろうに対する最適な手術術式を選択する客観的な指標は何か」に関する論文のほか、日本消化器内視鏡学会賞を受賞した「大腸腺腫の内視鏡摘除後のサーベイランスはどうすべきか」についての論文です。

開業医となったこれからも、これまでと同様、実臨床における疑問や発見について、データを解析することでエビデンスを構築し、それに基づいた治療を実践していきたいと考えています。

2世代後の医師にも認められるよう 患者さんの一生を考えた医療を追求

最後に今後の目標と展望をお願いいたします。

豊永: 松島病院に勤務していた頃、大昔にはるか遠い飯塚で私の祖父の手術を受けたという患者さんに、なんと4名も出会いました。祖父はすでに他界しておりましたし、私は、過去に祖父の手術をみたこともありませんでした。しかし、その患者さんたちを診た時、私と祖父は時空を超えて会話を

をしました。この経験から、肛門の治療は何十年もの責任があることを痛感しました。

肛門疾患は良性疾患であり、ほかに悪性疾患がなければ、ほとんどの患者さんは命を落とすことなく長生きされます。肛門は、患者さんの快適な生活に大きく影響する重要な器官です。患者さんの一生を考えると後回しにしてしまうと、手術などで一時的に訴えを取り除くことができたとしても、その後に症状の再発や悪化を引き起こす危険性も少なくありません。例えば、脱出する肛門ポリープを主訴に、手術を希望される患者さんが来院された場合、ご希望のとおり手術でそのポリープを切除すれば、患者さんは満足され訴えもなくなります。しかし、肛門ポリープが生じる原因は数年以上にわたる慢性裂肛です。さらに、慢性裂肛の原因の多くは、便秘体質、硬便体質にあります。したがって、ポリープを手術で切除したとしても、便秘体質、硬便体質が

改善されなければ、裂肛はさらに難治化し、いずれポリープを再発し、再び手術をすることになりかねません。手術を繰り返せば、便漏れ、肛門痛といった直腸肛門の機能障害を併発し、患者さんのQOLを大きく低下させます。

したがって、肛門科の診療は、患者さんのその後の長い人生をいかに症状なく、調子良く過ごして頂くかを考えて行わなければならないと思っています。

私の2世代後の医師が、私の患者さんの肛門を診た時、「あの頃にしては、なかなか良い治療をしているじゃないか」と認められるよう、これからもなお一層、患者さんの一生を考えた医療を実践していきたいと考えています。

今日は貴重なお話を伺うことができました。ありがとうございました。



写真4 院内の様子

左上:リカバリールーム 右上:受付待合室 左下:前処置室・手術待合室 右下:トイレと向かい合ったロッカー室

HOSPITAL DATA



 **TOYONAGA CLINIC 豊永医院**

〒820-0040
 福岡県飯塚市吉原町1-9
 TEL:0948-22-5423 FAX:0948-28-7321
<http://www.toyonaga.org/>

診療科目：胃腸内科・肛門外科

診療時間	月	火	水	木	金	土
外来診療 9:00~12:00	●	●	●	●	●	●
内視鏡・手術 13:00~15:00	●	●	—	●	●	●
外来診療 15:00~17:00	●	●	—	●	●	—

休診日：日曜、祝日、水・土曜午後