

気になる病気にがぶり密りシリーズ

第二十三回



気胸

知ってるけど知らない病気

当院では呼吸器外科の入院治療を一時休止していましたが、2021年7月から再開しています。そこで今回は、新たに赴任された呼吸器外科部長の岡本淳一先生にお話を伺いました。



呼吸器外科部長 岡本 淳一

「気胸って、ご存じですか?」と聞くと、「若い男性の病気」「イケメン病?」と急に息苦しくなる病気」なんて答える方が多いと思います。一般的な患者さん像のイメージが、いわゆる気胸体型から「高身長・痩身・若年男性」で通っているからだと思います。

実は「気胸」は「自然気胸」「外傷性気胸」「人工気胸」「医原性気胸」の4分類に分けられています。今回のテーマは病的に起こる「自然気胸」です。

では「自然気胸」とはどんな病気でしょうか?大きく分けて2つの分類になります。「原発性自然気胸」と「続発性自然気胸」です。冒頭で記載した気胸の一般的なイメージは「原発性自然気胸」のもので、一方の「続発性気胸」は臨床的に明白な疾患などが原因で発症するものです。疾患の代表は「肺気腫や肺線維症に

伴うもの」や「月経随伴性気胸(異所性子宮内膜に伴うもの)」などがあたります。自然気胸の症状は「突然の胸痛」「背部痛」「肩こり」「呼吸困難」「咳」を訴えるこ

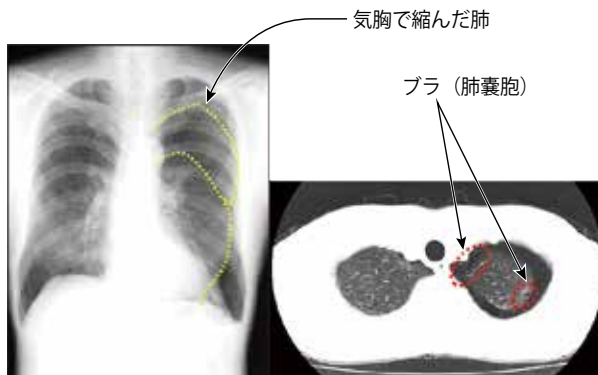


写真1

とが多いです。「月経随伴性気胸」を除き、概ね病態は「肺に生じた破れやすい風船のような部分(肺嚢胞(ブラ))」に、何らかの理由で穴が開いた結果、吸った空気が胸の中に溜まって肺を潰してしまう病気」です。

「原発性自然気胸」は、一般的な気胸です。この疾患が、まさに代表イメージです(写真1)。ブラが生じる原因は諸説ありますが、未だ、明らかにはなっていません。まさに若年男性(男性:女性11.5:1)、痩身、高身長が身体的特徴です。残念ながら、太ったからと言って治る病気でもありません。

次に「続発性自然気胸」の代表は、肺気腫や肺線維症に伴うものです。肺気腫では気腫性ブラが多発していることが多

く、CT画像や術中所見において、どこから「空気漏れ」が生じたかがわかりにくいのが特徴です。写真2は肺気腫に伴う左気胸で、胸腔ドレーン留置後の状態です。気腫肺のため、ブラ(肺内の黒く抜けた部分)が多発しています。なお、多量の空気漏れが原因で、空気が皮下組織に溜まっている皮下気腫も起っています。肺線維症では線維化した部分に一部囊胞化を来たして、その部位が破裂することで生じるため、肺の膨張が得られにくく「空気漏れ」が遷延することが特徴です。

さらに特殊なものとして、30歳〜40歳代女性に好発する「月経随伴性気胸」があります。右側に多く、多くは月経困難症を伴い、月経周期に関連する気胸が特徴的です。この様に、気胸としての原因は異なりますが、「月経随伴性気胸」を除いて治療法は概ね一緒です。軽度・経過観察が可能。中等度以上・胸腔ドレーンが必要となります。

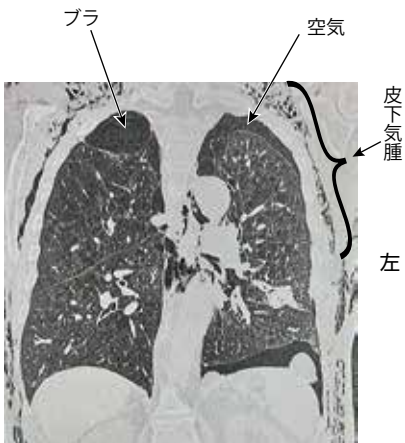


写真2

胸腔ドレーン

の結果、著明な空気漏れが確認された場合や、出血を伴う「血気胸」となっていた場合は緊急手術になることもありますが、多くは1週間程度の経過観察後、空気漏れの改善が無い場合に手術となります。一般的には、初発である場合は前述の通りですが、再発性気胸や対側気胸後などは、最初から手術の方針となります。

このように、再発性気胸の場合、約80%の症例で再発することが知られているからです。

一方で、続発性自然気胸では、肺に基礎疾患があることが原因なので、気胸↓即手術という流れになりにくいことがあげられます。

手術は「空気漏れ」の原因となっている部分(ブラの破裂部位)を切除(焼灼)もしくは結紮処理する局所治療に加えて、ポリグルコール酸(PGA)シートと言われるシートを貼付し補強する方法がとられます(写真3①②③)。多くは2〜3



ブラ

写真3 切除中

PGAシート

(4面に続く)



# まことに勝手ながら かわら版第50号発行記念特集!!

## かわら版裏ばなし

皆さま、いつも『大江戸つくとよろず診療所かわら版』をご愛読いただきありがとうございます。本紙は前病理科部長 井上泰先生の発案で広報委員会が発行されたのが始まりです。当初の目的は、病院の医療、看護、その他の情報を患者さまや職員に正確に伝えることでした。

本館に次いで別館の新築工事が終わった時期で、とにかく歩くのが早そうな面々が各部署から集められ、手始めに病院紹介ビデオを企画・製作しました。なにせ素人の私たちが、各部門との内容の打ち合わせ、シナリオ、撮影スケジュールの調整などを業務の合間に行っていたのですから大変でした。撮影、編集、ナレーションは、プロにお願いし、最終チェックのため四谷まで行ったのですが、「プロのナレーションはさすがにいい声で素晴らしいなあ」と感心しながら帰ったのを覚えています。製作したビデオ「心温まる高度な医療を」は、正面玄関横にかつてあった年金情報コーナー（現在はファミリーマート）で毎日上映していました。

創刊時のかわら版はB4版1枚のモノクロで、見た目がまさしく「かわら版」でしたが、看護師で随筆家の宮子あずさんを中心に、各委員がそれぞれ記事を担当し、取材、執筆を行い、中身はけっこう豪華なものでした。平成28年（第39号）に、私は2代目委員長の佐藤芳之先生から引き継ぎました。雑誌編集経験者から、「字が多すぎると読みにくいよ」などアドバイスをもらい、できるだけ写真やイラストを多く掲載したり、表題を「東スポ」風にしてみたり、どうすれば皆さまに興味を持って飽きずに読んでいただけるか、知恵を出し合いながら編集しました。令和元年（2019年）これまで誰も

経験したことがない新型コロナウイルスの大流行がおこり、いろいろな情報が飛び交う中、少しでも皆さまのお役に立てるよう、その時々正しい情報を発信するのもかわら版の役目と考えました。第47号（新型コロナウイルス特集）は6000部が完売でした。今後も引き続き新型コロナウイルス情報は掲載していく予定です。

今も昔も、個々の委員の精力的な働きで、かわら版は支えられています。赤倉副院長からは病院の方針や編集についての確かなアドバイスをいただき、写真撮影の担当は血液内科大坂先生です。被写体の方からも読者からも評判が良く、いつもかわら版の表紙を飾るにふさわしい出来栄です。精神科高橋先生も持ち前の文学的素養で読みやすい文章の執筆や、編集をしていただいています。事務局の米津さん、山田さんは事務処理、連絡係のキーマンです。他の委員もそれぞれ話題の提供や執筆、原稿集め、編集と動いています。

普段われわれは、患者さまを治すことを一義的な目標としていますが、目に見える形の「かわら版」を製作すること、また別の意義を感じています。これからかわら版は旬の話題を取り上げながら、皆さまへお届けしてまいります。（3代目かわら版委員長 大庭祥子）

あとがき  
創刊から25年、月日の経つのは早いもので、感慨深いものがありますが、その間に卒業していった数々のメンバーは今も元気に活躍しています。5人の方から記念すべき第50号に寄せて、メッセージをいただきました。

井上泰先生

初代委員長の井上泰先生は、現在、都内総合病院の病理部長として現役で精力的に病理診断に取り組んでおられます。



写真1  
(<https://www.kanto-ctr-hsp.com/patient-department/byori.html>)

「そうか。50号おめでとう。コメントはよきにはからえ」。とのことですので、現病院のHPから、「人の一生は呼吸で始まり呼吸で終わるのです。まさに、阿行で始まり阿行で終わるわけです。古人曰く、「人間の一生は阿行の呼吸の間にあり。」と。」

※ご本人の許可を得て掲載しています。

佐藤芳之先生（2代目かわら版委員長）写真2

かわら版第50号発行を迎えられ心よりお祝い申し上げます。

私は僅か数年の中継ぎ登板で井上・大庭両委員長の貢献度には遠く及びませんが、歴史ある厚生年金病院がJCHOとして新たな一歩を踏み出す節目に当たったことで、記事の題材には事欠かず充実した内容で企画編集を進めることが出来ました。好評連載中の「気になる病気にがぶり寄りシリーズ」の第一回、C型肝炎をテーマに筆を執らせて頂いたことも懐かしい思い出です。

これからも多くの読者の皆さまに愛されるかわら版に更なる進化を遂げることを願っております。

宮子あずさん（元看護師長 かわら版副委員長）



「大江戸つくとよろず診療所かわら



写真2  
ある日の（新・旧）かわら版委員 2019年

版」50号の発行、おめでとうございます。私は1987年4月から2009年3月まで、当院がまだ「東京厚生年金病院」だった時代に、在職しました。今は多摩地区の精神科病院に非常勤の看護師として勤務しております。今も多くの思い出がある懐かしい病院として、時折WEBのかわら版を拝見していました。病院の発展を、OBとして陰ながら応援しています。

このかわら版は、1997年春号が創刊号です。季刊で、仕事の合間の作業は楽ではなかったのですが、他部署の人の話が聞け、とても楽しかった記憶が残っています。

2009年の退職以降はかわら版とも疎遠になりましたが、忘れられない出来事があります。実は2011年3月11日、当時の広報委員会の方から飲み会に誘われていたのです。退職後も声をかけていただいたことがうれしく楽しみにしていたのですが、この日の14時46分頃、東日本大震災が起きてしまいました。古い木造住宅の実家で母と一緒にいて、天井が大きく揺れ、「ここで死ぬかも」と思いつつ、「飲み会は中止だな」と思ったことが忘れられません。なんか、妙な締めになってしまいました。

たが、これも並々ならぬかわら版と  
のご縁と言うことで。細々とでも、  
長く続けてください。これからも楽  
しみにしています。

※※※※※※※※

宮田和宜さん JCHO病院  
(群馬) (当時の所属部署 医事課)  
写真2

第50号発行おめでとうございま  
す。

委員会発足時のメンバーは、医師、  
看護師、薬剤師、管理栄養士、MS  
W、放射線室、医療情報部員、事務  
職員の12人でした。

内容は患者さまに向けて、医療・  
健康増進に関わる情報を提供する目  
的ではありましたが、発行をかさね  
るうちに、介護保険、病院内の話題、  
病院を支える人々(職種の紹介やイ  
ンタビュー)、職員コラム等も掲載  
するようになりました。患者さまか  
らも掲載内容のリクエストやバック  
ナンバーのご希望もいただきました。

私が関わった創刊号(平成9年7  
月)から22号(平成19年2月)の間  
で、印象に残っていることは、すべ  
ての看護師長が登場した号で反響が  
多くその後の紙面では職員の登場回  
数が増えたこと、掲載した診療科の  
受診者数が増加し患者さまにかなり  
お待ちいただいたことなどです。

また、病院の紹介ビデオも制作し  
ました。プロの手を借り、何冊もの  
台本をつくり、院内で3日間の撮影、  
制作に1年をかけたもので、超大作  
だと思っております。

現在、私自身は「年金さん」(当時  
の病院の呼称です)には勤務してお  
りませんが、かわら版が患者さまに  
寄りそった紙面としてずっと続くこ  
とを願っております。

※※※※※※※※  
小原 健志さん (株) ピーエイ

チリンク(当時の所属部署 医療情  
報課) 写真2

こんにちは、現在は、医療情報機  
器類の販売や、電子カルテの導入の  
お手伝いを中心に「医療情報システ  
ムコンサルタント」として働いてい  
ます。少しは医療業界に貢献できて  
いるかな?と自負しています。

創刊当時、1丁の知識を駆使して、  
紙面づくりに携わりました。その時  
はお金をかけずに「かわら版風」の  
縦書きレイアウトの刊行物を作る事  
が命題でした。当時のワープロアプ  
リでは『縦書きの多段組』を実現す  
る事が難しく、DTPアプリが入っ  
たPC(マッキントッシュ)を譲り  
受け、院内での内製化に成功しまし  
た。  
※過去のかわら版は病院HPから閲  
覧可能です。



かわら版委員会メンバー

- 委員長 大庭祥子(歯科口腔外科)
- 赤倉功一郎(副院長)
- 大坂学(血液内科)
- 高橋杏子(精神科)
- 東原和哉(救急総合診療科)
- 小松由美子(看護部)
- 星野由美(看護部)
- 青木和美(看護部)
- 山田陽子(看護部)
- 藤掛沙織(薬剤部)

### 新型コロナウイルス情報 オミクロン株への 当院の取り組み

昨年秋、デルタ株による第5波  
が一旦終息したかにみえましたが、  
新たなオミクロン株により第6波  
が襲ってきました。

オミクロン株の特徴として、感  
染力が非常に高く、潜伏期間(感  
染から発症まで)と発症から重症  
化までの期間が短いことがわかっ  
ています。デルタ株の潜伏期間は  
平均5日程度でしたが、オミクロ  
ン株は約3日です。

当院では院内感染を防ぐため、  
今年に入ってオミクロン株の性質  
を考慮し、予定手術・入院の場合、  
前日に唾液での新型コロナウイルス  
検査を受けていただいています。  
入院前日の忙しい時に、検査の  
ため来院していただくのは大変心  
苦しいのですが、皆さまご協力を  
よろしくお願いいたします。



唾液を採取するチエコさん95歳

- 浅見航介(検査部)
- 加藤敦士(放射線科)
- 横尾和伸(栄養部)
- 馬目侑紀(リハビリテーション室)
- 田崎綾乃(MSW)
- 佐野なつめ(看護学校)
- 鈴木かおり(医事課)
- 米津淳子(総務企画課)
- 山田有希子(総務企画課)

## 看護専門学校だより 「インスリン・ミラクル」への 参加を通しての感想

学校ホームページ: <http://shinjuku.jcho.go.jp/kango/>  
住所: 新宿区揚場町 2-28 電話: 03(3260)6291

尿病は死の病として周知されており、飢  
餓療法など、過酷な延命治療しなかつた  
ことに驚愕しました。  
インスリンの発見者であるバンディング博  
士について調べると、発見はさまざまに取  
り組みの上での奇跡的なことであり、そこ  
には気付きや行動力が影響していた事を  
知りました。どんな小さな疑問でも解決  
するように行動することが大切と学びまし  
た。

また「インスリンとノーベル賞」の関係  
性を調べてみると、発見者のバンディング博  
士以外にも、インスリンを研究材料にし  
て医学のみでなく化学分野での活用により  
ノーベル賞を受賞したケースが複数あり驚  
きました。

今、治療として確立されていることや当  
たり前のように行われていることには多く  
の人の関わりや貢献があることを踏まえ、  
今後も看護師の一人として医療に携わって  
いきたいと思えます。

今回の記念企画への看護学生の参加は、  
調べることによる知識の広がりをもとより、  
病院で直接患者さまの治療に携わっている  
医師がどのように考え、向き合っているかに  
触れることのできる貴重な機会ともなりま  
した。次回、第3弾の企画にも参加予定  
ですので、ご期待下さい。

(看護学校 佐野 なつめ)



看護学校2年生 前列5名

みなさんこんにちは。3月末まで1階  
正面入り口ロビーに展示しておりました「イ  
ンスリン・ミラクル」はご覧になられました  
でしょうか。  
2021年はインスリン発見100周  
年ということで、JCHO東京新宿メディ  
カルセンターの記念企画第2弾として、「イ  
ンスリン・ミラクル」というイベントを行  
いました。東京新宿メディカルセンターには、  
糖尿病診療委員会という医師や看護師、  
栄養士や検査技師、理学療法士などから  
構成されたチームがあります。今回看護  
学校の2年生33名もこの記念企画の実行メ  
ンバーの一員として、ポスター作りに参加し  
ました。学校長でもある院長はじめ、看  
護部長、糖尿病診療委員会メンバーなど、  
多くの方々の支援のもとでポスター作成を  
進めていきました。助言や指導を受けなが  
らまとめていく中で、糖尿病に関する知識  
はもちろん正しい情報の取り方や、調べた  
ことをわかりやすく伝える方法を学ぶこと  
も、医療者としてのあり方や学習への新  
たな取り組み意欲の向上、チームで活動す  
る上での主体性の発揮の仕方なども学ぶ機  
会となりました。そこで今回クラスの中心  
となり活動に参加したメンバーの感想をこ  
紹介したいと思います。

#### □学生の感想

インスリン発見の100年前までは、糖

(1面からつづく)  
個の穴を胸に開けて胸腔鏡下で行われます。写真3の黄色点線囲いはブラ、白い矢印は部分切除のための器具です。③は再発予防のPGAシートへの貼付後の写真です。なお、当院では、ほとんどの症例が術後2日で退院になっています。

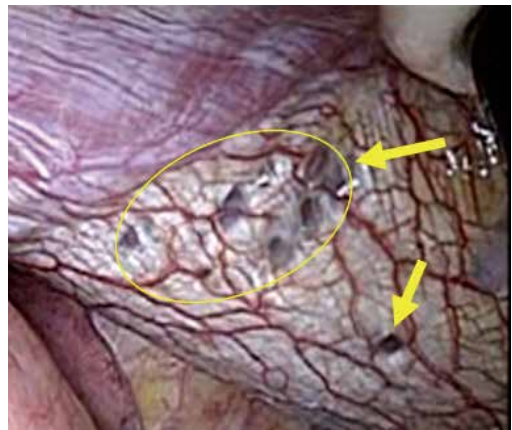


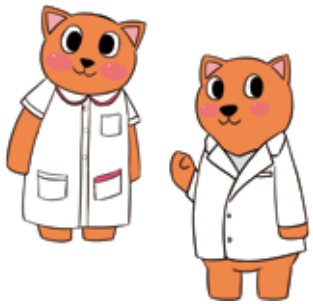
写真4

「月経随伴性気胸」は、異所性子宮内膜の脱落が原因ですが、多くの症例は横隔膜に小孔ができる(写真4)ことで生じるため、横隔膜の修復が必要になります。また偽閉経療法といったホルモン内服治療が行われることもあります。黄色の矢印と黄色枠で示された部位が原因である小孔です。

この様に「自然気胸」といえども、原因や治療方針が微妙に違うということが、お判りいただけただでしょうか。「気胸になった」「イケメン」とならないのが実際です。

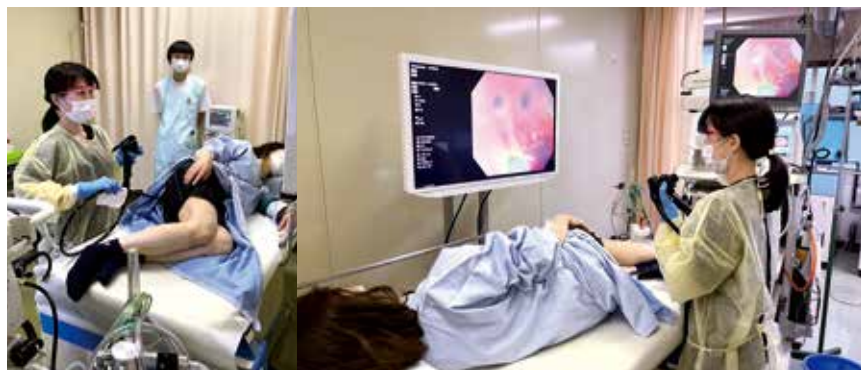
気胸に共通しているのは、「いつ」「どこで」「どのタイミングで」生じるかわからないところが厄介です。気になる症状があれば、気軽に当院、呼吸器内科または呼吸器外科へご受診ください。

(呼吸器外科 岡本 淳一)



## 内視鏡室の紹介

行います。このように観察をしながら検査や治療をスムーズに行えるのが内視鏡の利点です。



下部内視鏡②

下部内視鏡①

内視鏡とは、専用のカメラを用いて人体の内部を観察し、精密な検査と治療を可能にするものです。先端にレンズがついた太さ1cm程度の細い管を体の内腔に挿入して患部を直接観察します。主要な検査として、口・鼻から挿入し食道・胃・十二指腸を観察する上部内視鏡と、肛門から挿入し大腸を観察する下部内視鏡があります。必要時には組織の一部やポリープを採取し、悪性もしくは良性の判定をするために顕微鏡検査を

当院の内視鏡室は地下一階にあります。基本的には予約制となっていて月曜日から金曜日に医師と看護師・検査技師数名で行っていますが、緊急性のある患者さまには迅速に対応しています。2021年度は上部内視鏡を2401件、下部内視鏡を1997件施行しました。オリンパス社の最先端の内視鏡機器を導入し、通常の検査から内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)をはじめとした高度な技術を要する治療法までカバーしています。前述したESDとは、食道・胃・大腸がんをはじめとした広範囲の病変を専用のナイフで切開剥離し、一括切除する治療法です。外科の開腹手術と比較しても患者さまの負担が少なく、臓器の機能を温存することができるため生活の質を高く保ちます。当院ではこの治療法に特に力を入れており、2021年は100件近くの治療実績があります。

厚生労働省より発表された癌死亡率の中で、日本では大腸癌が増加しており、



2019年には女性の癌の大腸癌の割合が乳癌を超えて1位となっています。米国と比較しても、日本では下部内視鏡検査の受診者が少なく、それが要因ではないかと言われています。確かに上部内視鏡検査と比較すると、下部内視鏡検査は苦しい・恥ずかしい・痛いなどの不安が多いと思います。しかし、スタッフ全員でそういった不安に寄り添い、苦痛のない検査に努めていますのでご安心下さい。最近では、思ったより楽でしたというご意見も頂きます。内視鏡に少しでも興味を持って頂けたら幸いです。気になることがありましたらぜひお気軽に消化器内科にご相談下さい。

(消化器内科 森下 慎二)  
(文責 中央検査室 浅見 航介)



## 院スタグラム



2021年9月9日 救急の日  
東京消防庁より救急業務への長年の貢献に対し感謝状が贈られました



2021年11月14日 世界糖尿病デー  
インスリン発見100周年を記念した「インスリン・ミラクル」展示