

胃カメラのすすめ



(画: Hecker)

突然ですが、右の絵は、いったい何の絵だと思いませんか？
剣のような細長いものを口の中に突き刺そうとしており
拷問？ すわ人殺し！？

ただ事では無さそうな光景です

正解は、1868年にドイツ人医師クスマウルが
初めて生きた人間の胃の中を観察した時の想像図です

今回は「学問のすすめ」ならぬ「胃カメラのすすめ」のお話です。上の絵で剣のように見える長いものは、実は胃カメラだったのです。といってもこのときの胃カメラは硬性鏡と言ってまっすぐの細い金属管の両端に鏡が取り付けられただけのものでした。当然こんな代物を普通に飲みこめる人なんていませんので、当時は大道芸人（正確には中国の吞剣士だったそう）を使って実験したそうです。

それから約1世紀半、時代は大きく進歩し、内視鏡も驚くほど小型化が進みました。現在の内視鏡は、軟性鏡といって挿入部分に柔軟な素材を用いており、曲がりくねった状態でも使用が可能です。このため観察したい方向に上下左右自由に先端を向け進むことが出来ます。また、鼻から挿入できる細径ファイバー、飲み込むだけのカプセル内視鏡なども登場し、内視鏡が臓器に与える影響は大きく減りました。19世紀に比べれば、カメラが怖いなんて言うてはいられません。胃の痛みや食欲不振など消化器症状が続く場合は、診療所の医師と相談の上、勇気を出して積極的に内視鏡検査を受けましょう！というのが今回の主旨ですが、これだけでは少々具体性に欠けますので、ここからは実際に当診療所で行っている内視鏡検査を例に、苦痛無く検査を受けていただく方法をご紹介します。

まず、胃カメラがつらいのは何故でしょうか？これは何といっても飲み込むときの咽頭反射が一番つらいですよ。この反射はカメラが入っている5分～10分（病変の有無などにより検査時間は変わります）の間中、ずっと続きます。年齢が若い人ほど一般的に咽頭反射はどんどんきつくなります。その他にも、胃の中で送気されて生じる膨満感、十二指腸にカメラが入るときの圧迫感などでも不快感が生じます。ろくに送気もしないで、十分な観察を行わないまま、早々にカメラを終了すれば、患者さんはきっと「今日の検査は楽だった」と言ってくれるでしょう。でもそれでは検査の意味が全くなくなってしまいますよね。もちろん検査する医師の熟練度も必要ですが、しっかりとした観察を行う場合、個人差はありますが、どうしてもある程度の苦痛は避けられないと思います。咽頭麻酔のゼリーやスプレーにより少しは咽頭反射が抑制されますが、通常それだけでは不十分です。そこで登場するのが麻酔薬（鎮静剤、鎮痛剤）の使用です。

これは手術の時のような全身麻酔ではなく、意識下鎮静という医師と患者さんとの間で、コミュニケーションを保つことができるレベルの鎮静方法です。検査直前に注射して投与を行います。欧米では普通に行なわれている検査法ですが、日本ではまだ鎮静剤を使用しない施設も結構あるのが現状です。麻酔の効き具合は個人差がありますので、麻酔が効きやすい人は完全に寝ているような状態（夢見心地）で検査を終えることが出来ます。また、麻酔が効きにくい人には適宜用量を調節しながら最適の麻酔量で検査を行うことが可能です。

日本クラブ診療所の内視鏡検査は、北診療所が開院する、St John & St Elizabeth病院内の内視鏡室で行っています。ここにある内視鏡機器は、拡大観察機能を備えたハイビジョンスコープを用いており、早期がんの発見に大変役立つ NBI (Narrow Band Imaging) システムと呼ばれる粘膜表面の微細な血管を観察するシステムも導入されていますので、日本と全く遜色のないレベルの検査が可能です。付き添いの看護師は病院スタッフになりますが、皆とてもフレンドリーで患者さんの緊張を取り除いてくれるでしょう。そして、内視鏡自体は全て私が患者さんの検査を担当しておりますので、どなた様にも安心して検査を受けていただけます。

大腸カメラにつきましても、胃カメラ同様に、麻酔薬の使用に加え、送気に二酸化炭素ガスを使用して腹部膨満を軽減するなど、苦痛の無い内視鏡検査に努めておりますので、併せてご相談頂ければと思います。また、内視鏡検査に限らず、胃腸関連のご相談、肝臓・胆道（胆管・胆嚢）・膵臓関連の症状・ご心配につきましても、お気軽にご相談頂ければ幸いです。



小田木 勲 先生

日本内科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医
6歳・4歳・2歳になる3男児の父。
笑顔で3人の子供を両腕に抱く姿はまるでヘラクレスのようでもある。



医療サービス・クオリティ 改善・向上の取り組み

英国の医療は、公的事業の NHS (National Health Service、原則無料)と、プライベート医療(有料)の二本立てで提供されていますが、英国の全ての医療機関のサービス・クオリティに関しては、Care Quality Commission (CQC) という公的組織の下で一本化されています。

CQCは、2009年4月に、それまで3つに分かれていた公的機関が統合されて発足したものです。これ以降、英国の全ての病院、歯科医院、救急医療、ケアホームなどが、公的・私的に関わらず、CQCの指導・監督下に置かれることになりました。

CQCは、これら全ての医療関連機関が、政府が定めるケア・クオリティのスタンダードに沿って運営されるよう、指導・監督を行っています(日本の病院は多くの場合、医療法に従って医療安全管理指針を定めて運営されています)。

日本クラブの両診療所も、プライベート医療機関のひとつとしてCQCに登録し、ケア・クオリティの改善・向上に努めています。CQCという組織自体については、過去にBBCの特別番組で運営が問題視されたこともありましたが、ケア・クオリティのスタンダードを設定して、改善・向上に取り組む制度の枠組みは、日本クラブ診療所を利用される方々に、よりよい医療サービスを提供することに直結することから、日本クラブ診療所では、CQC制度の枠組みに沿って、積極的に改善・向上の取り組みを行っています。

政府が定めるケア・クオリティのスタンダードは、日本人がごく当たり前に医療機関に期待する内容に加えて、医療機関の利用者を守る視点に踏み込んだ内容が盛り込まれています。

- ① 安全な医薬品の提供、医療機器の安全性確保、院内感染の防止など、安全な医療サービスの提供は当然のことと言えます。
- ② 加えて、インフォームド・コンセントと呼ばれる、医療サービス内容に関する利用者への説明や同意の確認、更には医療サービス利用者からの要望への対応など、医療サービス利用者の視点でスタンダードが設定されていることが特徴です。
- ③ また、医療機関が提供するサービスのクオリティについて、定期的に見直しを行って改善・向上に努めることもスタンダードに盛り込まれています。

日本クラブ診療所では、年に2回、それぞれの診療所で、ケア・クオリティ専門家による内部監査を実施して指導を受け、定期的にサービス・クオリティの振り返りを行って、改善策の実施を継続しています。

安全な医療サービスの提供に関する項目はもとより、利用者の視点で設定されたスタンダードについても厳しく監査が実施されます。日本クラブ診療所内に設置された「ご意見箱」は、診療所を利用される方々からのフィードバックに対応する取り組みのひとつです。

加えて、常に進歩する医療技術への対応や、医療現場の安全確保のために、医療職員と事務職員が定期的に研修に参加して、医療知識と技術の向上に努めています。

時おりCQCの審査官が抜き打ちで査察のために診療所を訪れて驚かされることもあります。CQC発足以降に実施された数回の査察では、日本クラブ診療所が良好な医療サービス・クオリティを維持して運営されているとの評価を受けています。

また、日本クラブ診療所では、現地のプライベート総合病院内で運営していることから、一般の医療機関とは異なる特徴的な対応も行っています。

北診療所の St John & St Elizabeth 病院と、南診療所の Parkside Hospital は、それぞれ独立したプライベート医療機関ですが、日本クラブ診療所では、診療所と病院の両方を利用される方々が、どちらでも同じクオリティの医療サービスを受けて頂けるよう、それぞれの病院と綿密に連携しています。検査に使用する医療設備の安全管理や、専門医による診療に際しても、ひとつのスタンダードの下で医療サービスを受けて頂けるよう、それぞれの病院と連携しています。



医療サービスの改善・向上の取り組みは、地道な努力の積み重ねですが、診療所を運営するうえで、最も重要なこととなります。日本クラブ診療所を利用される方々に、安心して医療サービスを受けて頂けるよう、診療所一同、今後も尽力してまいります。



お知らせ

北診療所が9月にリニューアル・オープンします！

St John & St Elizabeth 病院内にて、最新設備の病棟に移転します
改めてご案内しますので、ご期待ください