

HANATOR

(ハナトロ)

~喜ばれ、信頼される病院であること~ 医療法人 郁慈会 服部記念病院

2026.1.vol.60



謹んで新春のお慶びを申し上げます。

「地域に密着した医療・介護」をスローガンに、身の丈に合う病院機能を発揮する方向に大きく舵を切りました。「地域完結型の急性期医療」「地域に根差した面倒見のいい病院」の実現を目指して職員一同で努力したいと思います。

本年もよろしくお願い致します。

医療法人都慈会 服部記念病院 院長 森安 章人

健康維持にかけない運動療法

運動療法とは…

身体の全体または一部を動かすことによって、症状の軽減や機能の回復を目指す療法のことです。運動療法というと、脳卒中後の身体の麻痺に対するものや、骨折や腰痛などの整形疾患に対するものが主流でしたが、最近では糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の改善や予防、心臓/呼吸リハビリテーションなど内科疾患に対する運動療法も積極的に行われています。



運動療法を実施することによって、以下の効果があります。

- 体力、全身持久力、筋力、筋持久力、柔軟性、心肺機能、バランス能力の維持・改善を図る
- 立つ、歩く、起き上がる、座る、階段の上り下りなどの移動動作能力と日常生活動作の維持・改善を図る
- 活動的に日常生活を送り、生活の質を高めること、健康寿命を延ばす
- 生活習慣病や肥満の予防・改善を図る
- 筋肉や骨への刺激により、筋萎縮や骨粗鬆症を予防する
- ストレスの発散やリラクゼーション効果を得て、心の健康を保つ

運動療法には、次の4つがあります。それぞれに特徴や特性があり、期待できる効果も異なります。

ストレッチング

筋肉の柔軟性を高めるための運動で、運動を行い易くするためにや、怪我の予防、疲労の蓄積を予防するために、運動前後に取り入れられることの多い運動です。

筋力トレーニング

筋力を増強させるための運動のこと。関節の動きを伴わずに等尺性運動と関節の動きを伴う等張性運動があります。等尺性運動は低負荷で行えるため、筋力や体力が低い方に取り入れやすい運動です。等張性運動は筋肉に負荷を繰り返しあげ、レジスタンス運動とも言われます。

有酸素運動

筋肉を動かすエネルギー源として糖質や脂質とともに酸素を使って行う運動。筋肉への負荷が軽く、血中脂質や血糖の減少が期待できます。

例) ウォーキング、エアロビクス、サイクリング
体操、水中ウォーキング

無酸素運動

酸素を使わずに筋肉を動かす負荷の強い運動のこと。疲労のもととなる乳酸が溜まりやすく、長時間の運動には向きません。

例) 短距離走、マシンを使ったウエイトトレーニング

運動療法を行うことで、疾病にかかるリスクを減らすことや、疾病に対する治療を行うことが出来ます。そのため、障害の有無や年齢にかかわらず、健康維持にかけないものと言えます。これからも、健康に元気に過ごしていくために、生活の中に運動療法を取り入れてみましょう！

飛蚊症ってなに？？

飛蚊症って知っていますか？？

あなたも一度は経験しているかもしれません、明るいところや白い壁を見つめた時、目の前に虫や糸くずなどの『浮遊物』が飛んで見えることがあります。このような症状を『飛蚊症』と呼んでいます。

『飛蚊症』に気づいたのは最近？？

飛蚊症の症状の急な変化は目の病気を知らせるサインです。飛蚊症の症状に気がついたら、その原因が生理的なものなのか？病気なのか？自分で判断せず、眼科で検査を受けましょう。

飛蚊症のほとんどは病気でないものですが、ときに思いがけない病気が原因になっていることがあります。症状を感じたら早めに眼科で検査を受け、医師の指示に従ってください。

早期発見、早期治療があなたの目を守ります。

当院眼科でも飛蚊症の検査診察を行っています。眼底検査による可能性が高いので、ご自身での車やバイクの運転は避けてご来院ください。当眼科は完全予約制になっておりますので、ご予約の上ご来院ください。





森安 章人 Akishito Moriyasu

消化器外科の立場で急性胰炎と聞くとすぐに最重症の重症急性壊死性胰炎を思いつく。しかし多くが高アミラーゼ血症である。急性胰炎は、胰酵素上昇と腹部症状、画像所見の3つが診断基準（右表）で、アミラーゼ単独の上昇は急性胰炎とは言わない。ERCP後などの原因が判明しているものを除き“本物”急性胰炎には、めったに出会うものではない。

重症度判定が予後規定に重要で、それを見込んで大学病院それも消化器外科に紹介されてくるのは、死亡率が最も高い重症急性壊死性胰炎に限られる。東北大学第一外科では、刻々と進む臓組織壊死と感染に対して開腹による壊死組織除去；ネクロセクトミー（Open drainage）で対応していた。今ではすっかり過去のものとなったこの術式を紹介する。

●急性胰炎の診断基準と発症率

2021年日本急性胰炎全国疫学調査報告¹⁾では入院必要と推定されたのが610180人で、発症率は10万人あたり49人（0.049%）と報告されている。急性胰炎は稀な病気である。しかし詳細判明者の31.1%が重症で死亡率も5.3%と高率。めったに遭遇しないとはいっても、“本物”に出会ったら相当の覚悟が必要な疾患といえる。

●急性胰炎の病態“腹の火事”

急性胰炎の本態は、胰酵素の体内での活性化による自己消化である。胰酵素はアミラーゼが有名だが、作用は糖分解で胰炎にはさほど関与していない。一方トリプシンやエラスターーゼなど蛋白分解酵素は、十二指腸で活性化される胰酵素である。胰炎ではこれら蛋白分解酵素が体内で活性化され自己消化が起こる。臓器を中心とした臓器が消化され“溶け出す”結果、多量の浸出液が出てくるのが病態である。かつて「腹の火事」と教えられ、「ガンガン水を掛け消せ」と言われた。これを躊躇すると循環血液量減少から腎不全となり、やがて重症化して多臓器不全で死亡する。しかし、入れすぎると心不全となる。厳重な循環動態監視が明暗を分けICU管理が不可欠で、これができない病院では重症例の治療は困難とされていた。これは今も変わっていない。

●重症急性胰炎の治療

急性胰炎の多くは軽症の浮腫性胰炎で、絶食点滴と蛋白分解酵素阻害剤投与で収まる。しかし、臓組織が溶け（壊死）始め、これに感染まで加わった壊死性胰炎に進展すると手に負えなくなる。治療に難渋するのを見た内科以外の医師たちが考え出したのが、放射線科の血管造影技術を応用した薬剤動注療法であり、外科の壊死組織除去手術である。これらも今は影を潜めガイドライン²⁾ではほぼ推奨されない過去の遺物となっている。

●開腹による壊死組織除去；ネクロセクトミー（Open drainage）³⁾⁴⁾

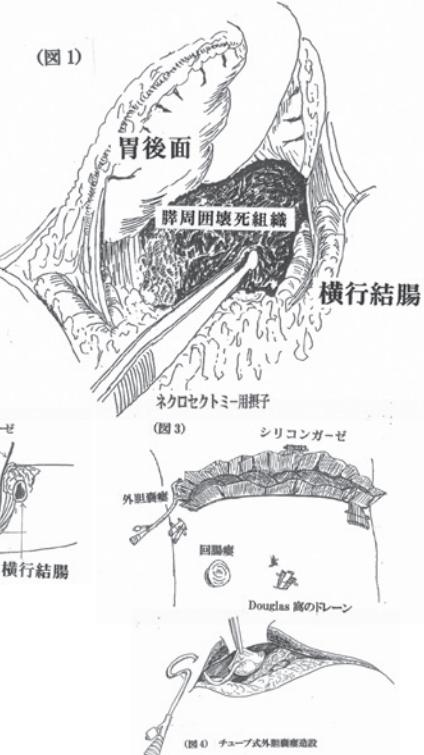
重症急性壊死性胰炎では、臓組織壊死に感染が加わり敗血症となる。感染コントロールなしでは敗血症からの脱却はなく、感染壊死巣のデブリードマンが外科的基本である。外科的壊死組織除去は1980年代から行われていたが、壊死組織は強力な蛋白分解酵素によりどんどん産生され、胰液も流出し続け、活性化して脂肪組織や血管、腸管など周囲の組織を溶かしていく。皮下の壊死膿瘍とは違い、酵素産生の臓器だけに壊死組織除去は一回では済まない。開腹でスプーン状鋏子で壊死組織除去（図1）を連日行うことも日常茶飯事であった。その都度開腹していくには大血管溶解による大出血には間に合わない。そこで松野正紀教授を先頭に実施されたのがこの術式である。初回手術後開腹せずに開腹創頭側皮膚に胃大弯線を縫合、足側に横行結腸を縫合して胃壁と横行結腸間膜で堤防を作りシリコンガーゼを覆って底部に臓器を直視できるようにし（図2）、その後タンポンガーゼして、緊急時はタンポンガーゼを取り除いて即座に壊死組織除去するOpen drainageである（図3）。大腸に便が到達させない回腸瘻と胰液活性化防止に胆汁を分離するチューブ外胆囊瘻（図4）も必要となる。

●格闘の日々の思い出

Open drainageが始まると、主治医はICUに寝泊まりし、麻酔科連携で術後管理に当る。始めは胰液活性が高く臓周囲組織の胰液による自己消化で、腸管や血管の破綻が頻繁に起こる。昼夜を問わず「腹の中に便汁！」「腹腔内大出血！」のコールがICUに鳴響く。即座にICUでガーゼ除去し腹腔内処置を行うが、時には動脈出血で噴出する血液を圧迫しながら手術室に移し、緊急手術となることもあった。2～3か月の急性期を乗り切るまで家に帰れなかった。単に使命感だけが支えであったと思うが、今なら超ブラック職場、外科入局者が集まらない理由となるケースである。自己消化がおさまり人工呼吸器も外れ、ICUから一般病棟に移り、肉芽組織が上がり始めると一安心。開放創が肉芽組織で充填された後に皮膚を覆う形成術を行って治療終了。1年近くを要する長い闘いである。教授の号令一下で実行していた原動力は、無事退院に漕ぎ着けた時の達成感であったように思う。今では通用しない「使命感」「達成感」で叩き上げられた根性物語の回顧録と思って頂ければと思うが、私の医療の根底に今なおこの2つが生きているような気がする。

急性胰炎の診断基準

1. 上腹部に急性腹痛発作と圧痛がある。
 2. 血中または尿中に胰酵素の上昇がある。
 3. 超音波、CTまたはMRIで胰に急性胰炎に伴う異常所見がある。
- 上記項目の2項目以上を満たすもの
(厚労省難治性胰疾患に関する調査研究班 2008年)



1) Yuichi Tanaka, Atsushi Masamune ,et al.: Nationwide epidemiological survey of acute pancreatitis in Japan,2021:the impact of the COVID-19 pandemic and revised clinical guidelines. J. Gastroenterol.2025 Nov;60(11):1437-1448

2) 高田忠敬編：急性胰炎診療ガイドライン2021 第5版 金原出版株式会社

3) 松野正紀、武田和憲、森安章人、砂村真琴、小針雅男、大内清明：急性壊死性胰炎に対する空置的回腸瘻併設 open drainage. 外科54 : 648-653, 1992

4) 武田和憲、小針雅男、森安章人、松野正紀：Necrosectomy 及び Open drainage. 手術 46 :1369-1375,1992

外來診察表

2026年1月1日現在

※変更がある場合がございますので受付にてご確認下さい。

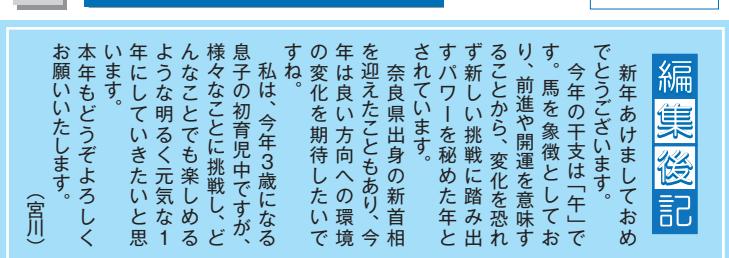
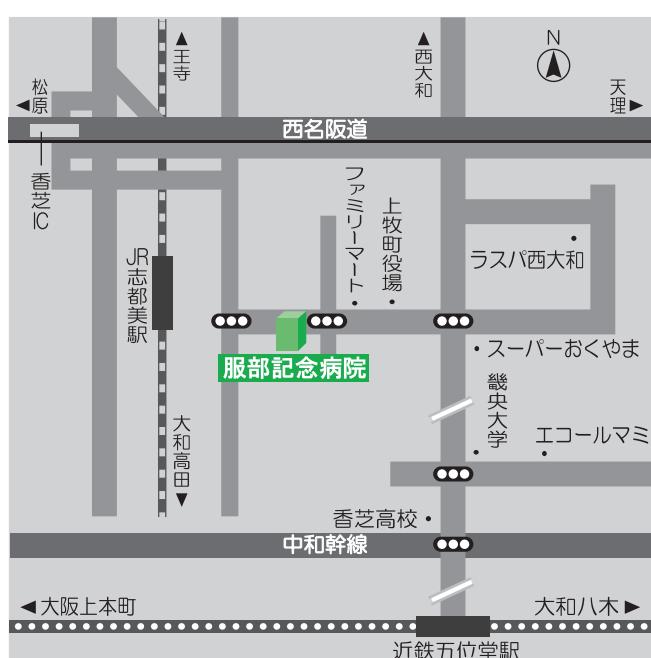
予	マーク=予約制	月	火	水	木	金	土
午前診療	内科	長尾	小林	西川	小林	前山	担当医
		西川	長尾	大澤	西川	長尾	中村孝(第2・4)
		山入	横田	横田	前山	横田	長尾
		森安	田上	田上	田上	森安	森安
			森安	森安	森安		
	脳神経内科		横田	横田		横田	
	循環器内科	担当医					
	糖尿病内科					中村美	
	外科	多羅尾	田中	多羅尾	多羅尾	薮内	多羅尾(第1・3)
				田中			田中(第2・4・5)
午後診療	整形外科	木下	木下			木下	上松(第2・4)
	予歯科口腔外科	露木	露木	露木	露木	村上	露木
			村上	村上	村上		村上
	眼科	渡邊	渡邊	渡邊	渡邊	渡邊	担当医
	精神科	濱野					
	婦人科		担当医				
	予歯科口腔外科	露木	露木	露木	露木	村上	
			村上	村上	村上		
	眼科	渡邊		渡邊	手術日	渡邊	

交 通 案 内 Access



お車 当院前の第1駐車場、アン薬局の東隣の第2駐車場、そして約250m先の職員駐車場がございます。

※ 第2駐車場と職員駐車場は出庫時に専用のコインが必要です。
お帰りの際は必ず率事課窓口でコインをお受け取り下さい。



広報 HATTORI はっとり 2026年1月号 vol.60

医療法人 郁慈会 服部記念病院 広報委員会

〒639-0214 奈良県北葛城郡上牧町上牧4244

TEL 0745-77-1333 URL <http://www.hattorin.jp>

