



連携室便り

発行日：27年10月

取手北相馬保健医療センター

医師会病院

—医療連携室便り—

—第33号—

内視鏡検査について

取手北相馬保健医療センター

医師会病院

病院長 鈴木 武樹



初秋の候、皆様におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今回は、内視鏡検査につきご案内します。当院では、上部消化管内視鏡検査は連日の午前中、大腸内視鏡検査は月、火、水、木に内視鏡専門医が行っています。昨年ポリペクトミー、ESDなど内視鏡的処置は、60例行っています。またEST,ERCP,胆道ステント挿入等の胆道内視鏡も25例行っています。従来より上部消化管内視鏡検査は、当日朝食を摂らずに来院していただければ原則その日のうちに施行するようにしています。先生方におかれましては、連携室に連絡、予約していただければ当日にレポートと併せ報告できます。胃癌、潰瘍の診断だけでなく近年増加しているGERD(逆流性食道炎)、胃癌との関連性が指摘されているヘリコバクター・ピロリ菌陽性萎縮性胃炎の検索のためにも一度は内視鏡検査を受けることをお勧めします。嘔気が強い方、経口的検査に抵抗がある方には経鼻内視鏡も用意しています。ただし抗凝固剤服用中の方は、内服薬により休薬期間が異なりますので一度当院受診していただくようお願いします。

また大腸に関しましても近年の大腸癌の増加(昨年当院の手術件数大腸癌35例:胃癌28例)の観点より便潜血反応陽性者には、是非内視鏡検査を受けるようにしていただきたいと思えます。

但し大腸内視鏡検査は、前処置がやや煩雑となりますので当日施行はできません。お手数ですが当院外来に紹介していただき前処置指導、予約とさせていただきます。

先生方の患者さんの胃と腸の御加療の一助となれば幸いです。検査依頼お待ちしております。

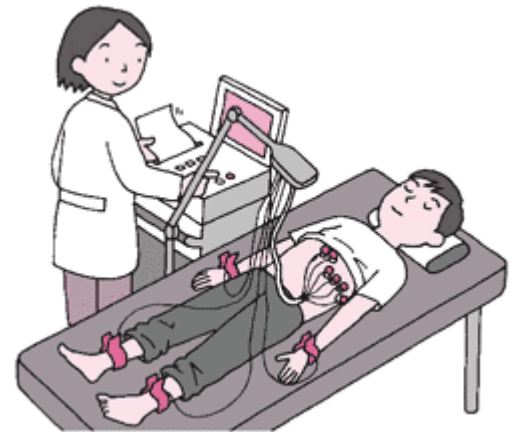


心電図自動診断の落とし穴

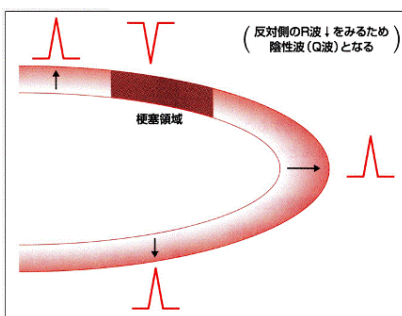
取手北相馬保健医療センター医師会病院・健診科・
センター長 平岡 昌和

心電図検査は診療や健診などでは欠かせない検査項目となっている。そしてその診断は各心電計に備えられた自動診断プログラムによりなされ、この情報を元に診療行為や健康を測るバロメーターとして利用されている。おそらく心電図を専門とする医師を除くと、心電図自動診断は心電計に内蔵されたコンピューターが診断するのであるから正確であると思われている。あにはからんや、そこに大きな落とし穴があるので、それらについて以下に解説する。

- ① 心電図の理論では右手・左手・左足を結ぶ正三角形の中心に心臓があると仮定して判断される(肢誘導)が、実際の心臓は左の胸郭内にある。人の体は健常人でもこの仮定には当てはまらない。やせ型・肥満型でも波形は異なり・胸廓に変型、たとえば漏斗胸や外傷・術後の心臓の位置移動ではしばしば異常と判定されやすい。例えば、若年者の左室の高電位を左室肥大、小児の右軸偏位・反時計回転を右室肥大、漏斗胸での II、III、aVF での高い P 波を右房負荷などと誤って診断されることがみられる。

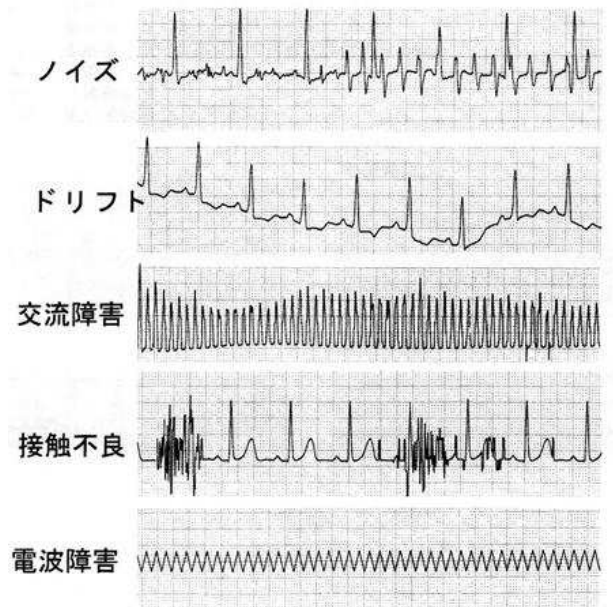


- ② 心電図は心臓の電気的活動を記録するもので、その診断が直ちに病気を意味するものではなく、心電図所見・自覚症状・理学所見・他の検査成績とあわせて病気の診断がなされるので、心電図の判定イコール病気を示すものではない。自動診断で多いのは Q 波があると直ぐに心筋梗塞と診断されがちであるが、少なくとも胸痛があつて二つ以上の誘導で Q 波が確認され、その時間幅と振幅が一定の値以上を示す場合にのみ本当の梗塞を示すのである。逆に小さな梗塞で時間が経過すると梗塞の診断基準から外れた小さな q 波になってしまうこともある。

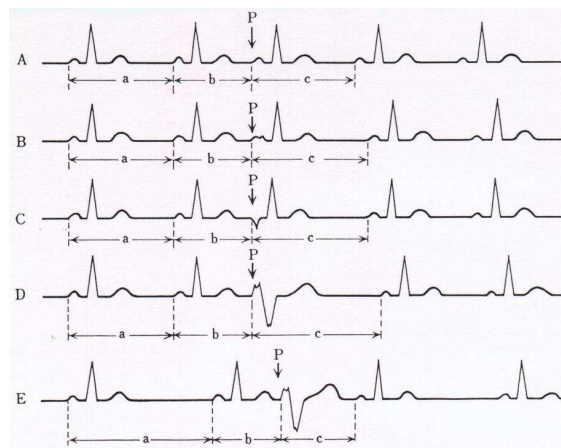


筋梗塞と診断されがちであるが、少なくとも胸痛があつて二つ以上の誘導で Q 波が確認され、その時間幅と振幅が一定の値以上を示す場合にのみ本当の梗塞を示すのである。逆に小さな梗塞で時間が経過すると梗塞の診断基準から外れた小さな q 波になってしまうこともある。

- ③ 小さな波形の見落としや雑音の取り違えが見られやすい。小さな波形や雑音の誤った診断、例えば P 波の計測間違い・見落としから心房細動との誤診断や心房細動の見落とし、心房期外収縮の誤診、 δ 波の見落としや誤って W P W 症候群とすることも見られる。体動による基線のゆれを心室期外収縮と診断することも時に認められる。



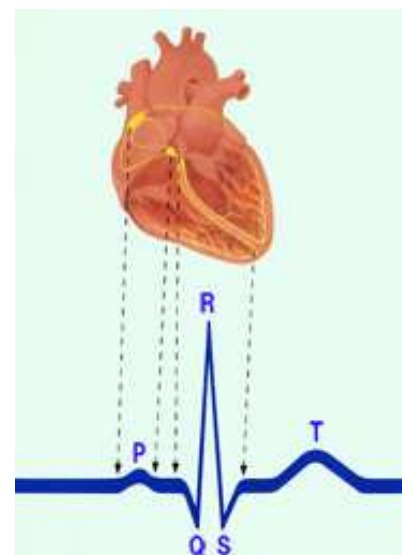
④心電図は生化学検査結果などと異なり数字で表しにくい、波形分析となっている。そのため不整脈のような複雑な変化を示すものの診断の正確性は高くない。特に複雑な不整脈、変化を続ける不整脈の診断精度は劣る。



⑤心電図の診断は時に二つの可能性が考えられることがあるが、自動診断では一つの診断名が挙げられ、鑑別診断として示されるものは少ない。

⑥現在3社の自動診断計が主に使用されている。計測方法や自動診断のプログラム・その判断基準・診断名の提示も各会社で異なり、そのため同じ症例を別の会社の心電計で記録すると時間や波形の計測値が異なったり、所見や診断が異なる可能性があるので注意を要する。

心電図自動診断は、その導入初期に比べ診断の精度は格段に進歩し、実際の臨床にも活用されているが、未だ完全なものではなく上に述べたような欠点が認められます。そして心電図には単に所見からの診断だけでなく、波形を注意深く観察することにより病態や重症度を示すヒントも読み取ることができます。したがって、自動診断で打ち出される診断をそのまま鵜呑みにするのではなく、今一度心電図波形を見直して“診断が本当に正しいか”を検討したうえで、波形から病態や重症度を見直す習慣を身に付けられることをお勧めしたい。また、一見複雑に見える不整脈については良く見直すと別の回答が浮かんできたりして、謎解きの面白さに気づかされることもあります。是非心電図自動診断をご自分で活用されることをお勧めしたい。もし診断について疑問の点がありましたらご一報ください。



外来診療の変更について

9月26日より、外来診療案内に変更がありますのでお知らせ致します。

脳神経外科

火曜日午前 角 光一郎 → 四條 克倫

内科

火曜日午後 当番医師 → 岩崎 正彦

火曜日午後 → 屋良 昭一郎

土曜日午前 中尾 誠利 → 外来診療なし

内視鏡検査

木曜日午前 川村 敦子 → 三輪 修嗣

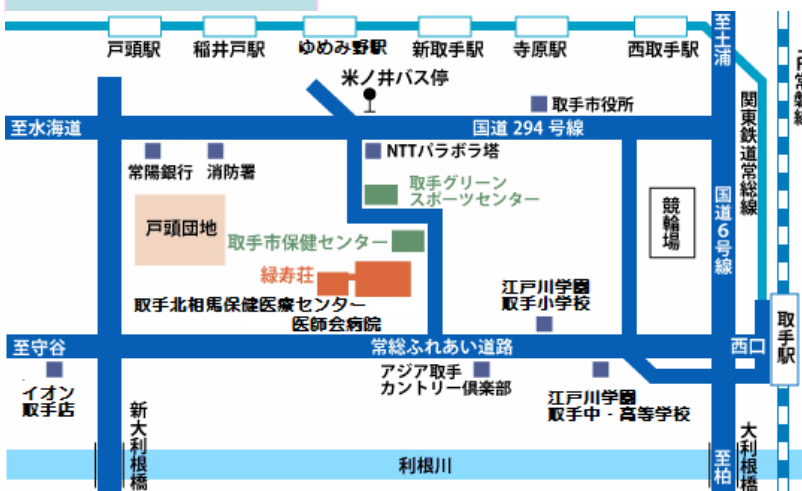
火曜日午前 鈴木 武樹 → 屋良 昭一郎

整形外科

月・水・金午前 梶原 将也 → 中島 佳子



交通アクセス



取手医師病院の理念 Heart (心・優しさ)

H - 優しさに溢れた医療 (Hospitality)

E - 迅速で効率的な医療 (Efficient)

A - 向学心に満ちた医療 (Academic)

R - 充実した地域医療 (Regional)

T - 信頼感のある医療 (Trustful)

編集：医療連携室

TEL:0297-78-6183(直通)

TEL:0297-78-6111(代表)

FAX:0297-78-6184

