



医療法人 鎗田病院

<http://www.yarita-hosp.or.jp/>

目次

● 山川・金丸両医師が就職します

院長 鎗田 努

● がんのリハビリテーション

リハビリテーション科 石田 正義

● 福利厚生課の活動

福利厚生課 千葉 敏子

● 編集後記

山川・金丸両医師が就職します



院長 鎗田 努

広報誌「はなみずき」は、患者さんや御家族と私達職員をつなぐ大切な役割りを荷っており、また楽しみにして下さっている多くの方々がおられることは、充分認識しておりますが、「19号」が出たあと1年以上も発刊されていませんでした。巻頭言を書かなかった「私の怠慢」が唯一の原因です。私が65才をすぎた頃から小出・塚本両医師を中心に手術が行われるようになり、難しい手術にチャレンジすることがなくなると、生活のくぎりというかメリハリがなくなり、仕事に追われているうちに1日が終わるという生活になってしまっていると反省しています。もう一度ネジを巻きなおして頑張ります。小出・塚本医師中心の消化器や、松田医師の乳腺の手術は増えており、胸部でも気胸などの胸腔鏡手術例数はかわりませんので、全体の手術数もほとんど変わりませんが、肺癌の手術だけは、最盛期の半分以下に減少してしまいました。大学を卒業し、千葉大学肺癌研究施設で外科医としてのスタートをきって以来、肺癌の研究と外科を自分のライフワークと考えてきましたので、非常に淋しい思いをしておりました。なんとかしたく、千葉大におりました頃から一緒に仕事をしてきた山川医師を、数年にわたり口説いてきましたが、やっと承諾をもらい、4月から当院に就職します。

山川医師は呼吸器疾患の診療と手術を専門とし、年間100例以上の肺癌手術にたずさわってきており、千葉県一の呼吸器外科医と評価されています。実際、昨年設立された、「千葉呼吸器外科 手術手技カンファレンス」で、平成22年2月5日開催の記念すべき第一回で、「私の手術」と題する特別講演を行っており、フロアからさすがとの声が上がっていました。外科医にとって「手術は命」ですので、手術にその医師のすべてが現れると私は思っています。普通の型通りの手術でもそうですが、特に術中に突発的なことが起こったときや、術前の方針を術中に変更しなければならなくなったときなどには、その医師の人柄、学識や技術、患者さんや病気に対する思いまで現れます。ですから、何回か一緒に手術をしますと、自分としてその人を信用して良いのか、友達になれるのか等々がわかると思っています。山川医師とはこれまで、100回以上一緒に手術をしてきましたが、大学での研修時代はともかく、自分の色を出して、国立東病院で若い医師を指導しながら手術をするようになってからは、私の期待を裏切ったことは一度もありません。一度減ってしまった手術症例を取り戻すことは、大変なことだとわかってはいますが、かつてのように、地域の肺癌の中心病院として、若い医師達が勉強に来たいと思える病院に、早く戻ってほしいと強い期待をもっています。

金丸医師は、千葉大を卒業してから、医局に属さず、千葉健生病院に就職して、いきなり第一線で勉強してきた人で、山川医師とはまったく違った経歴の持ち主です。ですから、主として従事していた外科はもちろん、内科

やその他の領域で、かなり特殊な疾患まで、現場医療に必要な広い知識と経験をもっています。現在のあまりにも専門化しすぎた医療にあって、色々な疾患に対応出来る医師が激減したため、総合診療科というものが新たに造り出され、総合診療専門医（??）などというおかしな名称まで生まれています。金丸医師は、若くからずっと総合診療を行ってきた人です。外科医としては、胃、腸、乳腺等のある程度普及している手術は、自分の病院のスタッフで対応し、肺癌や膵臓癌のように、当時発展途上にあった手術では、肺癌では私を、膵臓癌では当時千葉大第一外科にいた山森医師（現習志野済生会病院院長）を呼んで、術者をさせ、自分は助手をして私達の技術を盗み（外科医にとって、他人の技術や方法を盗むことは非常に大切なことです）しばらくすると自分が術者になり、私達を呼んで助手をさせるという形で、ほとんど独力で多くの手術を身につけてきました。他人の知らないところで非常な努力をしてきたはずです。このような医療が出来るには、患者さんとの強い信頼関係がなければなりません。術前から術後まで、自分のかかわった患者さん達にきちんと対応してきたからこそ信用され、そして広い領域の知識や技術が身についたのだと思います。当院では、総合臨床医として、外科も内科も、当院の足りないところを補って活躍してくれるはずですよ。

当院には、医師の間で消化器外科医の話題になると、真っ先に名前が上がるくらい有名で一流の、小出・塚本両医師がおります。松田医師も乳腺領域では、勉強会などを通して、かなり有名になってきています。山川・金丸両医師を加えて、しっかりした診療体制が出来るはずですよ。両医師とも、すでに一家をなして久しく、決して若くはありませんが、気力、体力は充実していますので、患者さんの御期待を裏切ることはないと思っております。



がんのリハビリテーション



リハビリテーション科
石田 正義

1. がんと共存する時代

早期診断・早期治療など医療技術の進歩もあり、がんの5年生存率は着実に改善を示しており、いまやがん患者さんの半数以上が治るようになってきています。日本では、がんの治療を終えた、あるいは治療を受けつつあるがん生存者は1999年末で298万人でしたが、2015年には533万人に達すると予測されており、がんが“不治の病”であった時代から、“がんと共存”する時代になってきたといえます。

実際のリハビリテーションの医療現場でもがん患者さんの障がい軽減、運動機能低下や生活機能低下の予防や改善、介護予防を目的として治療的介入を行う機会は多くなってきており、がんにとまなう身体障害はリハビリテーション科の主要な治療対象の一つになりつつあります。

2. 欧米・日本での取り組み

欧米でがん治療における医学的リハビリテーションの体系化が系統的に進められたのは1970年代です。この時代には、米国でもリハビリテーションの必要性と実際に行うことのできるリハビリテーション治療との間には大きな隔りがありました。この問題を解決するため、米国NCI (National Cancer Institute) により、がん専門の療法士が養成され、リハビリテーションを必要とする患者さんのスクリーニング体制、がん治療チームへのリ

がん治療7つの柱



ハビリテーションの介入なども始まり、今や、がんのリハビリテーションはがん治療の重要な一分野として認識されています。米国MDアンダーソンがんセンターは米国有数の高度がん専門医療機関ですが、18あるケアセンターのひとつに「緩和ケアとリハビリテーション」があることから、がんのリハビリテーションが臨床現場で重要視されている様子が伺えます。

日本においては、診療科としてリハビリテーション科を有するがんセンターは静岡がんセンターのみであり、欧米と比較してその対応が遅れていることは否めません。

文部科学省では、「がんプロフェッショナル養成プラン」が設置され、今後のがん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的として、2007年度に始まりました。8大学が連携した「南関東圏における先端のがん専門家の育成－患者中心のチーム医療を牽引する人材養成の拠点づくり－」のプランでは、低侵襲外科治療、がん化学治療、緩和医療、放射線治療、From Bench to Bedside、がんリハビリ、細胞治療を7つの柱にして専門家養成に取り組んでいます。

私は、慶應義塾大学医学部にて2009年にごがんプロフェッショナル・療法士養成課程を修了しました。

3. 緩和ケアと生活の質 (QOL)

今や不治の病ではなくなってきた、がんですが、日本人の死亡率では1位になっています。がん医療における緩和ケアとは、身体的・精神的につらくならないように、がんと共存することを目的としています。

がんによって生じる体の不調や心の問題に対処していくことは、がん自体の治療と同じように大切です。がんの医療を単に病気に対する治療としてだけでなく、患者さんのつらさを体と心、社会生活あるいは、ご家族までを含めた全体として支えることが大切です。

がんのリハビリテーションにおける緩和ケアでは、がんの進行により、治療が難しいということがあっても、その患者さんが何もできないということではありません。痛みや吐き気、食欲不振、だるさ、気分の落ち込み、孤独感、自分らしさを保つことや、生活スタイル確保など、それぞれの患者さんの生活の質 (QOL) が保たれるように医学的な側面ばかりではなく、身体的・精神的な面からも、患者さんやご家族の希望も含めて、幅広く対応します。

4. がんのリハビリテーションのこれから

2006年には「がん対策基本法」が制定され、病状・進行度に合わせて、その時点でベストな治療を受ける権利があるということが謳われていますが、現実には“がん難民”という言葉に代表されるように、医師や病院によって、薦める治療法が全く異なっていたり、治療成績に格段の差があったりすることが、いまだ日常的に起こっています。

厚生労働省には、がん対策推進協議会が設置されましたが、国や地方公共団体等、行政面の取り組みはやっと始まったばかりであり、治癒を目指した治療から生活の質(QOL)を重視したケアまで、切れ目のない支援をするといった点で、日本のがん医療は今だ不十分であるといえます。

近年では、一般の市民や患者さん向けのがん医療情報に関する特集がテレビや雑誌で企画されたり、インターネット上や一般の方向けの本が出版され、がん自体に対する治療のみならず、症状緩和や身体・心理面のケアから療養支援、復職などの社会的側面にも関心が向けられつつあり、患者さんのがんへの知識が深まり、“がんと共存する時代”の新しい医療のあり方が求められています。

これから迎える超高齢化社会においても、今後はがん予防から終末期まで様々な病期におけるがんの患者さんに対するリハビリの必要性はさらに高まっていくことが予想されます。

私たち、リハビリテーション科は、今後もより一層、身体的・精神的側面から、患者さんの生活の質(QOL)の向上と尊厳を守っていきたいと思います。

福利厚生課の活動

当院は福利厚生が充実しており、企画運営についてこれまでは総務課・経理課・看護部が中心となり行ってきました。しかし、平成20年度からは福利厚生課が発足し、院内行事のほとんどの企画運営を担当することになりました。

具体的な活動として、現在は年1回実施される職員旅行、病院主催の忘年会、ボーリング大会、また不定期ではありますが4月に新人職員の歓迎会を兼ねたお花見などの企画をしており、このような行事を通して普段はなかなか交流が持てない他部署との交流を深めています。今年2月に行われた病院主催のボーリング大会では多くの職員が楽しいひと時を過ごしました。

福利厚生課の企画のなかでも特に好評を得ている職員旅行は、楽しみにしている職員も多い企画ですが、職業柄全員一緒に参加することはできませんので出来るだけ多くの職員が参加できるよう工夫しながら企画運営を行ってきました。

話が少し逸れてしましますが、今年3月11日に発生した東北太平洋沖大地震。また、これに伴う福島原子力発電所の事故とこれまでなかったような未曾有の大災害という危機に少なからず私たちも直面しました。

ここで福利厚生の意味について広辞苑を開くと、「人民の生活を豊かにする・幸福をもたらす利益」とのっています。しかし、災害の後には深い悲しみや不安が私たちの心の中に生まれるだけでなく、これまでの当たり前の生活や笑顔も奪われてしまいます。

今こそ、福利厚生の意味を見つめなおし、私たちが今できることは何かを考えながら業務に取り組んでいきたいと思います。

終わりに、今回の震災で被害を受けられた皆様に心からお見舞い申し上げます。そして一日も早く復旧されます様お祈り申し上げます。



福利厚生課
千葉 敏子



編集後記

先ず「はなみずき」の発行が大分遅れてしまい、申し訳ありませんでした。

まだまだ寒い日が続きますが、春はもうそこまで来ています。体調を崩さないようお気をつけください。

今後も「はなみずき」をご愛読くださるようお願いいたします。



〒290-0056
千葉県市原市五井899
TEL (0436) 21-1655
FAX (0436) 21-3197

医療法人 鎗田病院

ホームページ www.yarita-hosp.or.jp
Eメール info@yarita-hosp.or.jp