

# はなみずき

## 学術誌「肺癌」の記事より



院長 鎗田 努

「日本肺癌学会」の学術誌である「肺癌」の2002年10月号に、ある医科大学が、インターネット上で肺癌関係のセカンドオピニオンを受けつけるとしたところ、約2年10ヶ月で386人からの質問があったとし、それをまとめた論文(これが論文といえるところ)が掲載されています。論文というのは、実験結果の報告、新しい治療法の成果、臨床上の貴重な経験等々であると考えていた私にとって、学術誌にこのような論文がのることは、その内容も含めて大きな驚きでした。その内容は、

- ①問い合わせは患者さんが13%にすぎないのに、その子供からが60%と多く、しかも女性が多かったこと。
- ②質問の内容は(イ)標準治療に関するもの59%(ロ)遺伝子治療や民間療法等の標準外治療18%(ハ)現況に不満で他の病院を紹介してほしい等が14%です。

不満足の方の多くが、Ⅲ～Ⅳ期の癌で、治療法が限られていることを割り引いても、医療現場への不満は多いと思います。しかし、言葉不足でお互いの思いが伝わりあっていない現状が浮かび上がってきますので、医者側からの考えを少し書いてみたいと思います。

(イ)標準治療に対する問い合わせが多かった点は、この記事の内容から、標準治療は何かを聞いている

のか、治療がきちんと行なわれているのか聞いているのかは分かりません。標準治療とは、健康保険で認められ、その治療評価が学会等で認められているものをいいます。私はこれは、学校で習う授業のようなもの、または「プレハブ住宅」のようなものと考えています。治療は、学校の試験のように「正しいものを線でむすべ」式のものでも規格通りにやれば良いというものでもなく、ほとんどが応用問題で、患者さんの状況(体調、年齢、精神状態等)や取り巻く環境等を考慮して決められるべきもので、患者さん側と医療側との相互理解が不可欠のものです。受持医としてはインターネット上ではない、相対しての会話を、ぜひお願いしたいものです。

現代の日本では、「標準化」とか「マニュアル」とかが幅をきかせています。間違いを少なくし、必要なことではありますが、私は、これは「職人気質」の対極にあるものと考えています。例えば、音楽の楽譜は、ここでのマニュアルに相当すると考えて良いかと思いますが、ベートーベンの第5「運命」で、世紀の各演奏と言われるフルトベングラー指揮のもの、現代風？のガーディナー指揮とでは、私には別の音楽のように聴こえます。しかし、両者共に秀れた演奏と評価されています。ちなみに、第9「合唱」を、フルトベング



ラーは76分位(記憶に間違いがなければ)かけて演奏しますが、ガーディナーは約59分で終わります。

又、例えば脳挫傷という一つ病名がつくと、その病名の患者さんが、1日入院であろうと3ヶ月入院しようとして、支払われる医療費は同じという「包括医療」が行政指導で、現在全国の12病院で試験的にはじまっています。標準化が進むと、個々の人間を考えないで、医療(医療というより医療経済ですが)が、ここまでいってしまうのかと、恐怖を感じるこの頃です。

(ロ) 標準外医療について。進行癌においては、現代医療が無効に近いと思われているためか、いわゆる「民間療法」を希望される患者さんがかなりおられます。ビタミンA(合成ビタミンAであるレチノイド)の発癌抑制実験(Carcinogenesis, 1:255-262, 1980に発表)を行なった経験から言っても、民間で癌を抑えるといわれているもので、科学的に証明されたものは、今だ数少ないのが現状です。高額の支払いをして、かえって症状が悪化した方を数多く経験していますので、特殊な治療選択にあたっては、受持医にご相談いただきたいと念じています。(もっともこの時期には医者はあまりあてにされていないので無理はないのですが。)遺伝子治療や免疫療法が、新しいチャレンジとして、大学等ではじまっていますが、今だ進行中という段階です。「なんとかしたい」という考えは、医療を進歩させる原動力ですが、画期的な治療法が生まれない以上、癌治療の第一は、今だ早期発見、早期治療なのが、残念です。(ハ)他の病院を紹介してほしい。癌治療の根幹は、病期を含めて正しい診断をつけ、病気の現状を患者さんと医師両方が正しく把握することからはじまります。どの主治医も「この患者さんにとって、なにが得策か」と常に考えていますので、選択される治療法は大体決まってきます。癌の治療は「継続」で一連のもので、手術といえども治療計画の一環にすぎません。例えば、治療計画の中では、病期的に多少無理でも(「b期、c期等)手術を選択しなければならないことがあり(私達は手術がかなり困難でもそれよりベターの選択肢がなければ、積極的に行なわせていただいています。)このあたりは主治医によって、意見が違ってきますし、医師の「自分自身への評価」も含めて、医師の力量が問われるとこ

ろであり、セカンドオピニオンが必要になると考えます。又、病院をかえたい場合は、「医者の人脈」を最大に利用するのが賢い方法と思っています。昭和56年から、毎週続いている当院での症例検討会には、医師会の先生方が、その週に気になった患者さんのデータを持って集まり、情報交換や紹介先の検討等も行っています。

医者の勝手を言えば、治療を行なう上で困る要素に(イ)一局面だけを聞いて自分は〇〇病院の××医師を知っている。口をきいてやる等という善意?の第三者の存在があります。相手側の医師がとまどって「なんとかしてよ」と電話等と言ってくるのが時々あります。(ロ)〇〇センターへの過大な期待もあります。〇〇センターがその病気の「地域の中核」として位置づけられている以上、これは当然と言えば当然ですが、私は、特殊な診断法や治療法以外、治療法や治療成績に大きく変わるものはないと考えています。上記の特殊なものとは、循環器病センターのツナイフ、放医研の重粒子治療、蛍光内視鏡による診断及び治療、非常に早期の胃癌や食道癌への内視鏡手術等があり、このあたりの情報は、学会や医師会の勉強会、医師の人脈等を通じて、きちんとした主治医はもっているのが普通です。

医者に都合の良いことを色々書きましたが、このような記事が出ること自体、言葉不足も含め、医師側にも大きな問題があると考えます。大学から出張した鶴舞病院で、生意気かりの外科医であった私を「全力を出しているか、患者さんはこのワンチャンスしかないのだぞ」等々厳しくご指導下さった、日本の心臓外科のバイオニアの一人である、故相良恒俊先生が、このような記事を見たら、この現状をどんなに嘆かれるだろうかと考えながら、この文章を書きました。



# 「大腸癌が増えています」

副院長 小出 義雄



## ◆癌は予防できるか

病気の一次、二次、三次予防という概念を、本誌3号で院長が簡単に述べておりますが、今回は悪性腫瘍(癌)に関してもう少し話を進めてみます。

一次予防(発癌の予防)については、遺伝子レベルの解析が急ピッチで行われていますが、予防策として掲げられているのは、禁煙や偏食の回避など疫学調査の結果から導き出された日常生活上の留意事項が主なものです。その項目は膨大な数になり、現実にはこれら発癌の危険因子を全て排除する生活は不可能と言ってよいでしょう。換言すれば、確実に癌を予防できる手段は確立されていないというのが現状です。

また、三次予防(発病した癌の治療)に関しては、完治を目指す治療として切除手術が主体となる癌治療の現場では、完全に切除できる範囲を越えて広がった状態では自ずと限界があります。

このような現状から、二次予防(早期発見、早期治療)は最も確実に癌から身を守る手段として現実的であり、胃癌の治療成績の向上はこれを実証しています(検診により発見される胃癌のほぼ7割は早期癌で、早期癌は90%以上完治します。また、胃癌で手術を受けた方の約70%が完治しているのが最近の治療成績です)。

癌の早期発見とはどのような時期を意味しているのかというと、手術で完全に切除できる範囲に癌が留まっている時期(この時期には、痛みや腹部症状などの自覚症状が殆どない場合が大部分であることに留意して下さい)ということで、検診による発見が必要になります。

## ◆大腸癌が増えています

昭和50年代まで、日本人に発生する消化器の癌では、胃癌が圧倒的多数を占めており、大腸癌は半数に及ばない頻度でした。これに対し、欧米先進国においては胃癌は寧ろ少数であり、大腸癌との発生頻度は逆転していました。

ところが近年になり、食生活や生活環境の欧米化が主因とされていますが、胃癌が減少傾向を示す一方で、大腸癌が急激に増加してきており、女性では既に大腸癌の方が多くなっています。

## ◆大腸癌の検診はどうする

大腸は、腹部の右下で小腸から移行し、下方に4~5cmの盲腸となっている盲腸、上方に向かう上行結腸、右上から左上に上腹部を横走する横行結腸、下方に向かう下行結腸、左下から

骨盤中央に向かい蛇行するS状結腸、ここから肛門までの直腸へと連続する約1.5mの管状の臓器です。

癌の発生頻度は肛門に近いほど高率であり、大腸癌の約70%は肛門から40~50cmの範囲内にある直腸癌またはS状結腸癌で占められています。他の消化器の癌と同じく、癌の初期には何ら自覚症状はありませんが、進行すると出血や狭窄症状(大腸が次第に狭くなってくると、腹痛や痛み、下痢、便の回数が増加などが現れ、更に進むと腸閉塞になります)が出現します。出血量が多くなると、コールタールのように便が黒くなったり、明らかに血液が混ざっていると分かる血便を自覚するようになります。余談ですが、水洗トイレやウォシュレットの普及で、排便の性状を確認する習慣がなくなっているのは問題と痛感しています。

これら黒色便や血便が出るようになるのは、大部分は癌がかなり進行した状態ですが、大腸癌では比較的早い時期に、肉眼では確認できない少量の出血が起こることが多く、これを潜血と呼びます。

大腸癌の検診は、便の潜血反応をみるもので、赤血球に含まれるヘモグロビンを免疫学的に検知する大変鋭敏な検査です(検査用のスティックに排便を附着させて提出する外来で行う検便です)。陽性者では注腸造影(大腸のバリウム検査)または内視鏡検査が必要になります。陽性になる原因の約40%はポリープ、約15%は痔疾患や大腸の炎症性疾患などで、精検で癌が発見されるのは3~4%とされています。

## ◆大腸癌はなおるか

大腸癌は胃癌に比べると転移傾向が少なく、解剖学的に手術が容易であるなどの理由から、全体では手術で70~80%が完治します。また、早期癌の一部では開腹手術を必要としない内視鏡治療が適応となります。

年に一回の検便をお忘れなく。



## 「かぜの季節がやってきました。」

内科医師 渡辺 四郎



朝晩の冷え込みがひどくなり、かぜの季節がやってきました。毎年寒くなると、この冬こそかぜをひかないように気をつけていても、ほとんどの人がかかります。

このかぜというのは病名ではなく、単なる俗称です。医学的な病名は「かぜ症候群」です。一般に日本人は1年間に10日間くらいかぜに悩まされているそうです。症状でいうと、くしゃみ、のどの痛み、声が出ない、咳が出る、熱が出る、頭が痛いなどです。

このかぜの原因のほとんどは、ウイルスという極端に小さい病原菌によってひきおこされるのです。困ったことにこうしたウイルスに直接効く薬がないのです。私達が病院へ行ったとき受ける治療は咳止めや痛み止めというように症状を抑えるだけなのです。かぜのウイルスは感染しても体力があれば、そう簡単に発病しないのです。かぜをひいて診察してもらくと、暖かくしてゆっくり休養すること、部屋の乾燥しないよう注意されます。しかし、かぜをひいたからといって、すぐ仕事を休んでゆっくりできる人がいるでしょうか。診察してくれる先生がマスクをして、かぜ声をしていることがよくあるでしょう。医者も皆さんと同じようにかぜをひくのです。そしてすぐに仕事を休むわけにいかず、困っているのです。

では、かぜをひくとどうしているのでしょうか。他の診察を受けることもないようです。自分の症状がどんな具合で、前にこんな時、どんな薬を使ったら良かったか憶えています。このことを親しい医者に説明して薬をもらっています。ですから、ある医者はこんな薬、ある医者は漢方薬、ある医者は鼻かぜの薬といったように、それぞれ自分流の治療をしています。早く落ち着くこともあるが、1ヶ月近くも長びくこともあります。

人の体はその人その人によって、微妙に違うのです。皆さんがかぜをひいたとき診察を受けた先生に詳しく症状を話して、前の時はこんな薬が良かったか説明した方が良いでしょう。できれば、同じ先生に診てもらうことをお勧めします。

「かぜは万病のもと」といいます。かぜだと軽く考えないで、早めに診察を受け、できるだけ休養して、抵抗力をつけるように心がけて下さい。インフルエンザの予防注射を受けた人も、かぜをひかないように気をつけて下さい。インフルエンザの予防注射をしてから効き目が出るのに1ヶ月近くかかりますから、早めに受けるようにして下さい。又、高齢で糖尿病や喘息などの持病のある方は肺炎予防のワクチンがありますから、ご相談してはいかがでしょうか。

では、この冬はかぜをひかないようにのりきってみましょう。

# 「インフルエンザ予防接種のおすすめ」

薬剤師 若山 祐子



当院では、10月15日よりインフルエンザの予防接種を開始しています。接種の予約は、電話または診察時に受け付けています。費用は2500円（税別）です。また65歳以上の市原市民の方は1000円にて実施できます。（詳しくは院内掲示板をご覧ください。）接種を希望される方は、早めにお申し出下さい。

【インフルエンザってどんなもの】

## インフルエンザ Q&A

**Q. インフルエンザにかかるとどんな症状が出るのでしょうか？**

**A.** インフルエンザは、39度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛などでのどの痛み、咳、鼻水なども見られます。普通の風邪に比べて、全身症状が強いのが特徴です。気管支炎や肺炎などを合併し、重症化することが多いのも特徴です。

また、高齢者や呼吸器・心臓などに慢性の疾患を持つ人は、肺炎を併発して、重症化することが多いので十分注意する必要があります。近年、幼児がインフルエンザにかかると、ごくまれに脳炎・脳症を併発して死亡するといった問題も指摘されています。

**Q. インフルエンザの予防接種は効果がありますか？**

**A.** インフルエンザ予防接種の有効性は世界的にも認められており、予防接種を受けずにインフルエンザにかかった人の70%から80%の人は、予防接種を受けていれば、「インフルエンザにかからずに済む」、もしくは「かかっても症状が軽くて済む」という有効性が証明されています。

**Q. インフルエンザ予防接種はいつ頃受けた方がよいのですか？**

**A.** インフルエンザに対する予防接種は、効果が現れるまで約2週間程度かかり、効果は約5ヶ月持続することと、多少地域差はありますが、我が国のインフルエンザは12月下旬から3月上旬が中心になりますので、12月中旬までに接種を済まされることをお勧めします。

予防接種について分からないことがありましたら、お問い合わせ下さい。

※尚、当院で肺炎球菌ワクチンの接種も行なっておりますので、ご希望の方は、外来の医師又は、看護師にご相談下さい。



# 「変わりつつある当院の外来」



外来看護部長 清水喜久江

## ◆外来体制の見直し

当院の外来では、昨年度より患者さんの診療がスムーズに行なえる様に、各診察室に看護師またはクラークが1人つき、医師の診療の介助をはじめ、検査指示の確認や、検査伝票の作成を行い、6番予診室を経由せず、採血や検査ができる様にしましたので、待ち時間短縮にもつながりました。したがって6番では、検査予約、入院予約の説明や初診、問診などを主に行なっていますので、6番の混雑がなくなったことで、患者さんにはゆっくり説明できる様になりました。

## ◆待ち時間短縮に向けての取り組み

### ①糖尿病外来の時間予約制の試み

今までは受診日だけの予約でしたが、患者さんが朝早くの受診に集中してしまい、検査及び診療がスムーズに出来ずに長時間患者さんをお待たせしておりました。そこで11月より、受診日に加えて、時間の予約を取り入れ、診察予約の30分～40分前には来院してもらい、検査を先に施行し、予約時間には診察が受けられる様にしてみました。施行して1ヶ月が経過し、アンケートで調べた結果、7割の患者さんが時間予約を希望している事がわかりました。

### ②時間予約された方への注意事項

今後も時間予約制は、継続していきたいと思っておりますので、予約された方は、できるだけ予約した日に受診する様をお願いします。患者さんの都合で予約日に受診できなかった方は、電話で、予約の変更をして下さい。予約変更なしで受診された方は、既に予約された患者さんが優先となりますので、お待ちいただくことになりますので、ご了承下さい。

## ◆各診察室の診療順番の案内について

### ①各診察室ドアに5番単位のお知らせ

外来の待合室で待つ身になれば、いつ呼ばれるかわからない為、その場を離れる事も出来ず、不安な時間を費やしている現状から考え、去る10月26日より、外科外来で、診察順番の案内を掲示したことで、自分が後どのく

らいで呼ばれるかがわかり、とても良かったという患者さんからの声をいただくことが出来ました。そこで、今後1番から5番の診察室にも平成15年1月より実施してみることにしました。ここでは、外科での掲示とは異なり、5番単位で順番をお知らせしますので、それに近い番号の方は、指定の診察室の前でお待ち下さい。

### ②再来予約機の使い方

初診以外の方は、再来予約機で受付をしていただくこととなります。

まず、内科・外科かいずれかを押して下さい。次は、1番・2番・3番・5番の上に医師の名前が書いてありますので、ご希望の医師の番号を押して、確認ボタンを押して下さい。押し終えたら、色別の番号札を持って、診察室の前でお待ち下さい。

また、再来時に、どの医師に診察を受けて良いかわからない場合は、受付の案内係が相談を受けますので、遠慮せずに声をかけて下さい。

初診の患者さんには問診時に何番の医師になるのかを説明し、お待ちいただく様にします。

今後も外来での待ち時間が今以上に短縮できる様に、工夫をして、努力していきたいと思っております。





## 「当院は施設内訪問看護 を行なっております。」

当院は救急から在宅医療まで幅広く地域に密着した医療を目指しています。

その一環として訪問看護を行なっています。患者さんは早く家に帰りたいという気持ちを強くもっています。その気持ちを大事にするため、私たちは入院当初から在宅に向けての看護計画をたて、生活上の注意、状態観察のポイント、緊急時の対処法など、具体的に個人の状況に合わせて一緒に考え、患者さんやご家族が安心して療養生活を続けていけるよう支援しております。そのため入院中から顔馴染みの看護師が訪問看護に行くことでより安心感を得ていただけると思い、病棟看護師が訪問看護を行なっています。

退院後初めての訪問看護に行くと入院中には見せたことのないような、穏やかな表情や、入院中には言葉がでなかった脳梗塞の患者さんが在宅に帰ることによって、言葉が出てきたりして生き生きした表情になっているという報告を受けます。

私はそのような報告を大変楽しみにしております。

### ◆訪問看護の対象となる方

- ①当院の医師が主治医であること
- ②慢性疾患で症状が軽快した患



3階内科病棟看護師長 前田 幸子



者さんや、高齢者で病気は軽快したが、寝たきりの患者さんや癌末期患者さん緩快期等で在宅診療が可能であると医師が判断し、本人やご家族も訪問看護を理解し、ご家族の協力が得られること

- ③介護できるご家族が同居しており、訪問看護師の指導を受け入れ、介護が実施できること

### ◆訪問看護で行なっている主な内容

- ①体温、呼吸、脈拍、血圧測定
- ②患者さんの状態観察やお話をお伺いした上で、患者さん、ご家族にアドバイス
- ③介護者が介護している中での悩みごとや心配ごとの相談
- ④褥瘡の処置、バルン、胃ろう、気管カニューレ、中心静脈栄養、在宅酸素等の管理
- ⑤在宅療養を円滑にする為に、ケアマネージャー、ヘルパーとの情報交換
- ⑥介護者の健康上の助言
- ⑦緊急時には主治医と速やかに連絡を取り、指示を仰ぎ、対処する
- ⑧訪問看護のあとでは、必ず患者さんの状態を主治医に報告し、入院の必要がある場合は、速やかに受け入れ体制を整えることができる

## 「医療福祉相談開設」のご案内

私は10月1日から医療福祉相談員として当院に勤務することになりました。もしかしたら、他の医療機関や施設、市役所等で、医療ソーシャルワーカーやケースワーカー等の名称で既にご存知の方もおられるかもしれません。ここではご存知ないという方のために私の仕事を少し紹介してみたいと思います。

皆さんにとって、病気や怪我によって、病院にくる事自体が大変なことだと思います。患者さんの中には、

医療福祉相談員 伊場 裕一



それ以上に健康な時には考えられなかったような、問題や、障害が生じることがあります。そんな時、患者さんご本人、またそのご家族のお力になれるよう、相談に応じているのが、私のような医療機関専門の相談員です。

### ◆具体的な相談の内容は

- ①著しく生活が苦しいなどのやむを得ない理由があり、医療費が払えず、公的な援助を受けたいという経済的な相談。



- ②施設(転院先)を探しているがどんな施設を選んだらよいか分からない場合。
- ③家に帰ったあとの老夫婦だけでの、自宅療養に不安があるなど退院する際に、出てくる問題の相談。
- ④色々な福祉手当や介護保険手続きなどの福祉制度や介護制度のことを知りたい方。
- ⑤その他、療養中の心配ごとやご家族のことなど、誰に相談してよいか分からないという場合に、ご相談ください。
- しかし、これらすべての相談の主役は、相談に来て

頂いた方々です。そのため全て解決できるとは限りませんが、出来るだけ早く対処し患者さんの負担を少しでも軽くできれば、治療に専念することも出来ると思います。私も患者さんが一日も早く、社会復帰できるよう努力して参りたいと思いますので、よろしくお願ひします。

私にご用の方は、医師や看護師又は受付の者にお申し出下さい。また不在の場合もありますので、緊急の方は事前に電話にてお問い合わせください。

【0436-21-1655内線37番】



## 「タイ国へ十年勤続旅行」



2階外科病棟看護師長  
木村 尚子



9月23日から9月27日の4泊5日の日程で、勤続10年の6名がタイに行ってきました。それぞれがタイ旅行は、初めてということもあり、不安と期待を持ちながら出発しました。

バンコクに王朝が開かれたのは、1782年でラマ1世から現在のラマ9世まで国民の圧倒的支持を受けています。大きな道路には、現国王の写真が飾られ、その様子をうかがい知ることができました。

バンコクには、近代的な高層ビルが林立する喧騒の町が広がる一方で、王朝ゆかりの寺院が800を超すほどあり、エメラルド寺院、ワット・アルンワットポーなど、宗教的な建造物としてだけでなく、芸術的価値も高く、美術品の宝庫でもあり、日本の寺院とは違い、とても華やかでした。

都市は、華やかに感じましたが、郊外の世界遺産でもある、アユタヤ遺跡に行くバスの窓からは、雨季ということもあり、家が浸水していたり、その中を洋服が濡れるのも気にせず、歩く人々の姿を見ると、小さなことは気にしない、国民性の違いのようなものを感じ

ました。遺跡は、戦争によって、仏像の首や手が切られ、そのままの姿で現在も置かれているのを見ると、戦争の爪痕は、いつまでも残り続けるのだと思いました。

夕食の席では、タイ料理を食べながら、タイ古典舞踊を見ました。刺繍を豪華にあしらった衣装をまとい、しなやかな手指の動きで感情を表していましたが、私達の中から一緒に踊った人もいましたが、なんとも言いようのない踊りになってしまいました。

タイでは日本にいる時と違い、ゆっくりとした時間の流れの中で過ごすことができました。それぞれが、この旅行でタイの伝統と文化、味覚にふれ、少しのハプニングもありましたが、タイ国の素晴らしさを満喫することができました。そして、心にたくさんの栄養を貯えた満足感と、これからまた、現実にもどされるという複雑な思いをもって、帰国の途につきました。



医療法人 鎗田病院

〒290-0056 千葉県市原市五井899

TEL▶(0436) 21-1655

FAX▶(0436) 21-3197

[www.yarita-hosp.or.jp](http://www.yarita-hosp.or.jp)

E-mail▶ [info@yarita-hosp.or.jp](mailto:info@yarita-hosp.or.jp)

### 編集後記

いつも、「はなみずき」のことを思いながら、あっという間の一年でした。今年のはじめに、発刊した広報誌も、皆様によく読まれているようです。少しでも、地域の皆様の健康管理にお役に立ちたいと思い、原稿を依頼しました。これからも、皆様にあされる病院づくりを、心がけて参りますのでよろしく。

(編集委員 北村)