

はなみずき

医療の将来を少し考えてみました



院長 鎗田 努

3月15日の読売新聞に、国立がんセンターで乳房切除術を受けた59才の女性が、十分な説明なしに、考える機会を与えられないまま乳房を失ったことに、慰謝料として、120万が支払われたという記事が載っています。情報の少ない新聞記事だけから、私が勝手に想像し得る唯一の状況は、病気を比較的早期の乳癌と診断して、乳房部分切除を施行したが、術前に考えていた以上に浸潤があったかリンパ節転移があったかして、局所再発の危険を減らすために、そのまま乳房切除術を追加したというものです。判決理由として、「手術に緊急性はなく・・・」とありますので、一度麻酔を覚まして、患者さんの意志を確認の上、改めて再手術をすべきだったということになり、私だったらどうするのか考え込んでいます。私達外科医は、術前の検査を参考に、頭の中に何枚もの絵を描き、手順や方針を決めて手術に臨みます。ですから、何日もかけて行なった術前検査の結果や方針を術中の数時間の間に変更するには、十分以上に慎重になるべきだと教わりもし、教えもしてきました。が、術前のつめが甘いと言えればそれまでですが、現在の検査では分からないこともあり、どうしても方針を変更しなければならなくなることは、ままあります。予期せぬ

転移などのために、手術を中止しなければならない最悪のケースもあります。しかし、術前に最悪のことまで患者さんと話し合っておくことは、告知の問題も含めて、現実には困難なことが多いのも事実です。

以前、私が肺の手術をさせていただいた患者さんで、術後にもう1週間くらい入院して様子をみたいと考えていたところ、梨の剪定が間に合わないとして退院なさった方があります。自分の体調よりも梨の方が心配という考えもあるのだと驚いたことがあります（実は私はこのような生き方は大好きなのですが）価値観は人によって異なるものだと考えさせられました。この新聞のケースも、私の想像どおりとすれば、術前の話し合いがどのようなものだったのかは分かりませんが、私にはがんセンターの医師は医師の良心に従った手術をしたと考えられるのです。しかしこの患者さんの価値観と大きく異なってきていて、医師の一人よがりであったのか、また最近では医師の思い込みが多様化した社会ニーズに合わなくなっているかということになるのかもしれませんが。

最近、医療不信ということが言われています。変わるべき第一は、医療人の姿勢や考え方であり、その上、医療には「透明性」が保たれていないという指摘には

うなずかざるを得ない部分があるのは残念なことです。私達は、心ない医療や医療ミスがどれ程患者さんを苦しめるか常に考えていかなければと思っていますが、今でもほとんどの人が「使命感」をもって仕事に取り組んでいると信じています。しかし、医師の使命感や思い込みが患者さんの希望や社会ニーズとかけ離れ、空回りにならないよう、きめ細かく考えていかなければと思います。

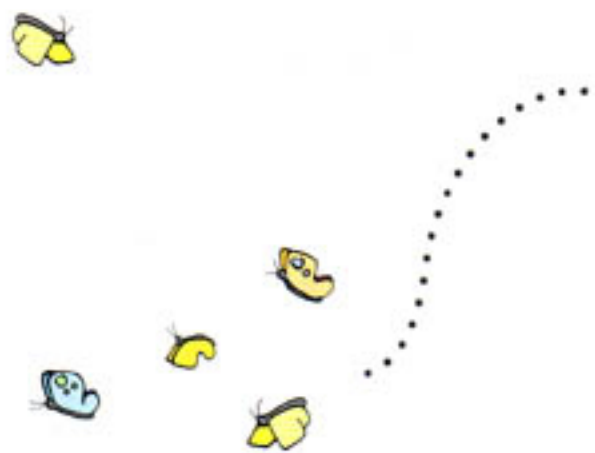
マスコミは、かなり現場の医療には厳しいのですが、私達の知らされないところで、小泉内閣が、医療制度の大改革を行なっていることは、正しく報道されているとは思えません。「市場原理を医療にも」というのが小泉首相の主張ですが、市場原理で病院間の競争が増せば、医療の質やサービスが向上するという一面のみが強調されています。しかし、実際の本音は、医療を受ける例にも市場原理をとということで、健康保険のきかない自由診療を大幅に取り入れ、患者さんが受ける医療の差別化をはかることで、公的医療保険の縮小化、ひいては国民皆保険制度をなくすことを意図しているようです。医療特区構想と株式会社の医療参入を認めるとした小泉首相の決定を受けて、鴻池大臣は、これでアメリカなみになったと話したと報じられていますが、小泉内閣が手本とする市場原理を掲げるアメリカ医療は、医療制度、現場の医療、医療経済で、三重苦に悩んでいます。医療制度で一例をあげますと、アメリカには、公的な皆保険制度はないので、民間の保険会社が健康保険を扱っています。高い保険料を払っている階層は、希望する病院で医療を受けられますが、保険会社によっては、病院や治療内容が制限されてきます。保険に入れる人はまだ良い方で、実際には、病気にかかり易い高齢者などは保険に入りにくくなり（保険会社も商売ですので）又、保険に入れない多くの人がいることも問題となっています。その上、医療費を抑制したい保険会社による治療内容にまで立ち入ったの干渉が指摘されています。これだけ厳しい締めつけのあるアメリカの医療費の対GNP費が、日本が約6%なのに比べ、13.4%と2倍以上高いのも不思議な現象です。クリントン大統領時代に、ヒラリー夫人が、日本の健康保険制度を手本

に改革を試みたことは有名な話であり、又現在、国民皆保険制度を求める住民投票まで起こっているアメリカを手本とした現在進行中の医療改革とは、なんのための、又誰のためのものなのか疑いたくなります。

制度や経済の問題もそうですが、アメリカでは現場の医師や病院に対する批判も厳しく、必要な医療が適切に提供されているかという批判が社会問題となり、又逆に、批判を恐れるあまり、医療側が萎縮して、必要最低限の医療で逃げてくるという萎縮医療も行なわれ、こうなるとなんのための医療か、本末転倒の感がします。日本の医療の将来を考えるのも私達医療人の努めとっておりますので、アメリカの現況を他山の石として、現内閣によるおかしな医療改革には反対していくつもりです。又現場では、本当に必要な医療や看護がきちんと「提供されている」「提供している」という思い思われる関係が保たれ続けるよう頑張らなければならぬと切に思っています。

参考文献

- 1) アメリカ医療の光と影 李啓充 医学書院
- 2) 終りのない医療 東雲西明 現代書館
- 3) 苦悩する市場原理のアメリカ医療 あけび書房



火曜日、金曜日は、塚本外来の診察日です。第8診察室、外来の一番奥の部屋で鎗田病院で手術を受けて頂いた患者さんを中心に予約外来を行なっています。時間を区切って予約外来を行なっていますが、いつもお待たせばかりで申し訳ありません。2時間以上もじっと静かに待って下さる皆様に感謝しています。

塚本外来では、入院治療に続いて化学療法（抗癌剤を投与する治療）を継続したり、手術後順調に回復しているか、病気の再発の徴候はないか、余病の併発はないか等、定期的な診察、検査を行なっています。手術後何事もなく順調に経過していただける事を願っていますが、万一そうでない場合でも、できるだけ早い時期に異常を発見し適切な治療が行なえる様に努力しています。病気が癌であっても5年経過すれば大丈夫と言われてきましたが、必ずしもそう断言できません。又、定期的に診察、検査を行なう事により、新たな病気を早い時点で発見する機会も少なくありません。私は外科医として手術を行なった病気の経過観察をするだけでなく、患者さん一人一人の状況を把握している身近な家庭医として、皆様にお付き合い頂けるようにしたいと思っています。

外来での診察、検査にきめ細かい注意を払っていますが、それでも開腹手術を受けた患者さんで手術後腸閉塞（イレウス）をおこしてしまうことがあります。腸閉塞（以下イレウス）は手術直後に起きる事もありますが、何年もたってから急に発症する事もあります。手術後のイレウスは近年漸次減少傾向を示していますが、今日でも全てのイレウスの半数を占めています。

術後イレウスはその大半を占める癒着性イレウスの単純性イレウスと、絞扼性イレウス等の血行障害を伴う複雑性イレウスに分けられます。既往手術は胃切除が最も多く、次いで虫垂切除術、婦人科手術、イレウス手術、胆嚢摘出手術となっています。イレウス手術の後にもイレウスを起こす可能性があるという事は外科医にとって頭の痛いところです。

イレウスを起こすと、腹痛、腹部膨満、排便・排ガスの欠如、嘔気、嘔吐等の症状が出現し、腹部単純レントゲン検査上、膨満した腸内ガス像と鏡面像により

診断されます。イレウスは不断の診察、検査では発症を予測する事は困難で、発症した時点で来院して頂く事になります。

イレウスでも軽症の場合は外来で様子を診ていく事もありますが、ある程度できあがったイレウスの場合、絶食として腸の内腔を減圧する事が必要なため、大抵の場合入院治療となります。絞扼性イレウスでは血行障害による腸管壊死を起こし穿孔の危険性があるため直ちに再開腹手術を必要とします。癒着による単純性イレウスでは、イレウス管を用いて胃腸管の減圧をはかるだけでしばしば症状の暖寛をみます。イレウス管が幽門（胃の出口）を通過した例の非観血的治療率（手術をしないで治ってしまう確率）は80%を越えます。逆にイレウス管を挿入して3日経過してもイレウスが解除されない場合は手術を行なう事が多くなります。

手術的な治療ではイレウスとなった腸管の状況により、癒着剥離術、索条物（腸管を締めつけていたヒモ条の組織）切除、腸管の切除吻合術、腸瘻（人工肛門）造設等が行なわれます。イレウス手術後にもまたイレウスになる事もあり、できるだけ手術をしないで治療したいと考えていますが、逆に非観血的治療法に頼りすぎて手術の時期を逸する事のない様に注意しています。

腹部の手術を受けた患者さんで時に腸の動きに伴い差し込む様な腹痛を経験される事は珍しくないと思います。腹痛だけでなく腹部膨満、嘔気、排便・排ガスの欠如を伴う場合は早めの受診をお勧めします。腹痛だけであっても響く様な痛みのために歩行もできない状態の場合は早めの受診が必要です。イレウスは急に発症する事が多く、時期を逸する事なく治療方針を決定する事が必要なため、救急外来で対応されるべきです。塚本外来は予約外来を立前としています。時に救急外来に約変してしまい予約をして頂いている患者さんに多大な迷惑をおかけしています。

この夏には、院長先生のご努力により外科医師の増員も決定し、よりスムーズに外来診療が行なえるようになると思います。

今後とも塚本外来をよろしく願っています。

肺がんの予防と検診



中嶋 隆

みなさんは近年肺がんが増加しているのはご存知ですか？

肺がんはがんの中でも近年、増加の一途をたどっています。日本人では、男女とも胃がんが最も多く、肺がんは男性で第2位、女性で第5位ですが、死亡率で見ると、肺がんは男性で第1位、女性でも第3位と男女ともに高率です（肺がんの完治率は5人に1人！）。がんの治療の要はいかに早期発見し、早期に治療することですから、これらは肺がんの早期発見が難しく、治療が難しいかを教えてください。

それでは、肺がんにならないためには？、肺がんを早期に発見するのはどうしたらいいのでしょうか？

■肺がんにならないためには？

これに関しては、「財団法人がん研究振興財団」から出されている「がんを防ぐための12ヶ条」が非常に参考になるので、この中から肺がんに関係していると思われるいくつかを抜粋してみます。

1. バランスのとれた栄養をとる
2. 毎日変化のある食生活を
3. 食べ過ぎを控え脂肪は控えめに
4. お酒はほどほどに
5. 緑黄色野菜をたっぷりとり
6. 適度に運動をする

これらのことは、がんを防ぐ以外にも、成人病を防ぎ、健康な生活を送る上でも重要です。世界的な問題である食生活の欧米化、車社会の一般化などは世界的にも大きな問題となっており、我々の日常生活を大きく見直す必要にせまられていると思います。またここに書かれていませんが、大気汚染などの環境汚染も発がんに関係があるようです。

7. たばこを減らす、あるいは禁煙する

たばこも肺がんだけでなく、成人病の大きな原因となっています。またたばこも肺がんは密接な関係があると言われています。ある調査では、たばこを1日25本以上吸う人は吸わない人に比べて肺がんは7倍の死亡率、喉頭がんにはたばこは90倍以上となる

と報告しています。また吸う本数と、罹患率も密接な関係があります。“1日に吸う本数×年数”で割り出した喫煙指数という値が400を越えると肺がんになりやすいと言われています。ヘビースモーカーの方は要注意ですね。

■早期発見のためには何をすればよいでしょう？

肺がんは他のがんと同じく、早期にはほとんど症状が出ません。そのためには定期検診によるチェックが必要となります。年齢による肺がんになる危険度などから考えると40歳を過ぎたら、年に1回の定期検診を受けたいものです。

肺がんの定期検診は胸部X線写真が基本となります。これは現在多くの市町村で行なわれており、無料または僅かな負担で行なうことが可能です。さらにヘビースモーカーの方は、肺から出る痰を検査する喀痰細胞診で、痰の中にがん細胞が混じっていないか調べる検査も早期発見に有効です。また最近ではレントゲン写真でもわからないような小さながんを見つけるために、ヘリカルCTという肺の断層写真を用いられ始めています。これはまだ一般的ではないのですが、人間ドックや一部の自治体で検診が始まりました。

これらの予防や検診を行なっても、100%がんにならないこと、治すことは難しいのが現状です。しかし、これらを実践することで、がんに（病気に）なる可能性を低くすることは可能なのです！我々医療者が、みなさんの健康な生活のお役に立てればと思っています。

中嶋 隆 先生（略歴）

平成6年東京医科大学卒業

平成11年4月～平成13年6月

国立ガンセンター東病院呼吸器科レジデント

平成13年7月～平成14年9月迄 会田病院

平成14年9月より当院に勤務

第2採血室をご存知ですか？



検査科長 岩谷 まり子

当院では、患者さん中心の、心の通った質の高い医療を目指し、日々努力しております。検査科も、チーム医療の一員として、より正確なデータを迅速にご提供できる様に努めていますが、第2採血室は、至急検査の為の採血室です。検査項目や数にもよりますが、採血より15分～40分程度で、各診療科のコンピューターにデータが送られます。又、糖尿病外来の患者さんも、診察前に第2採血室で採血します。データはヘルスファイルに記入し、患者さんにお渡ししますので、その日のデータで、医師より適切な指導を受ける事が出来ます。健康診断で見えになった方も同様に、診察時には検査結果の説明、指導が受けられます。

検査技師が直接患者さんにお会いする場合は、多くはありません。心電図検査・呼吸機能検査・眼底写真検査・超音波検査・第2採血室での採血業務等です。もし、検査への質問、疑問、不安等がございましたら、お気軽に声をおかけ下さい。

〔採血までの流れ〕

1. 外来⑥番でオレンジファイル（検査指示箋）をお渡しします。
2. 白い線をたどって、突き当りの右側が第2採血室⑩番です。
採血室に検査技師が不在の時は、必ず壁の呼び出しボタンを押して下さい。
3. オレンジファイルは、採血台中央にある「採血待ちファイル入れ」へ、上に重ねるようにして置いて下さい。
4. 順番にお名前をお呼びして、採血いたします。
5. 検査結果は、各診療科に送られますので、診察室前でお待ち下さい。



糖尿病の治療薬のインスリン製剤

ヒューマリンR、ヒューマリンN、
モノタードを
使っている患者さんへ

薬剤科長 西村 美佐子



■インスリンのバイアル製剤が100単位/mLのみになります。

現在日本では、1 mL中40単位と1 mL中100単位の2種類の濃度のインスリン製剤がありますが、世界的に100単位に統一することになり6月末で40単位の製剤は製造中止となります。

当院では今まで40単位製剤しか処方されていませんでしたが、医師に受診していただき徐々に100単位製剤に切り替わっています。100単位製剤はビンにU-100、100単位/mL等と書いてあります。

■100単位製剤には100単位専用の注射器が必要です。100単位専用注射器は黒の目盛りです。（40単位専用注射器は赤の目盛り）

100単位製剤を誤って赤の目盛りの注射器（40単位用）で使用すると2.5倍のインスリンを使うことになり危険です。

当院では100単位専用注射器はB-Dロードーズ30Gを採用しています。

不要になった40単位専用注射器は自宅に1本も残さないようにして病院にお持ち下さい。

院内サービス調査の報告

昨年平成14年12月20日～平成15年2月15日までの間に、退院される患者さんのご協力を得て、院内サービスについてご意見をいただき、結果をまとめてみました。

1. 医師、看護職員の態度については、24項目に対する評価の満足度の平均値が81%で、昨年度調査73%に比べ8%のアップであり、職員一同患者さんへのサービス向上のために努力した結果が、皆様からよい評価を得たものと受けとめております。
医師への感謝や、看護職員が誠意をもって親切に対応してくれ、このような病院のあることを知りませんでしたという感想文なども添えられており、私達の励みになりました。勿論、ご指摘もありましたので、深く反省もしております。
2. その他のご意見の中には、環境、設備面ではいくつかの、ご指摘を受けましたので、早速改善したこともあり、更に改善に向けて検討しております。
*当院は、患者さんが安心して入院生活が送れますように、看護師は、入院から退院まで、「私の患者さん、私の看護師さん」の信頼関係を深め、心の通った人間関係を築いていくことを目標に努力しておりますので、今後とも、皆様のご意見をお聞かせ下さい。
*調査のご協力と貴重なご意見を頂きましたことを、深く感謝申し上げます。
*まとめについては、多くの紙面を要しており、広報には掲載できませんので、ご希望の方は事務にお申し出下さい。

(サービス向上委員 北村 よし乃)

中庭の花

当院の中庭には、四季折々のお花が何かしらが咲いております。冬の間はちょっとさみしかったのですが、いま、種から蒔いたパンジーが、美しい大輪の花を咲かせております。また水仙の花も、毎年酷しい寒さに耐えながら、一番先に春をつけてくれ、2月頃から次々に、いまままだ、庭の片隅に楚々として咲き続け、その他、可愛らしい花々が、庭のあちこちにひっそりと咲いており、心を和ませてくれます。これらは、大奥様(現院長先生のお母さま)が、朝早くから丹精こめて、手入れしてくださったものばかりです。この他、紫陽花、山茶花も花をつけてくれており、桃色のポケも蕾がふくらみはじめました。これからは、藤棚にも紫の花や、薄桃色のはなみずきなどが、時季を追って咲きはじめ、患者さんの藤見の宴も楽しみのひとつです。当院にとって、この中庭は、患者さんや私達働く者にとっても、癒され、励まされ、大奥様の優しいお気持ちに感謝するこの頃です。どうぞ、皆様も折りをみて中庭をお散歩してみてください。



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

E-mail▶info@yarita-hosp.or.jp

編集後記

朝夕はまだ肌寒い日が続いておりますが、辺りの草木も芽吹いて、春の訪れも周辺に感じられるこの頃です。当院も新しい就職者を迎え、地域の皆様へのサービスに心を配って参りたいと思っております。さて、今回の広報誌はちょっと固くなってしまいましたが、皆様の関心のある病気について、先生方がたくさんのお話を書いてくださいましたので、いろいろ参考にさせていただければ幸いです。

(編集委員 北村)