医療法人
鎗田病院
広報誌
2003.夏
vol.06

はなみずき

医療の将来を少し考えてみました〔II〕

院長　鎗田　努

例えば肺癌の手術は、かつては、極く限られた施設でのみ行うことが出来、しかも医者の個人的能力が治療成績を左右したものですが、医療機器の開発、麻酔技術の進歩、手術材料の改良（例えば手術成績向上に大きな貢献をした血管や気管支の縫合糸の材質。）や、医学会などを通じての情報の共有化等により、医療全体の底上げがなされ、かつては特殊だった手術も、近年は、日常の普通の手術になってきています。他の領域でも同様で、いわゆる定型的な治療や手術では、施設間の格差は少なくなってきていると言えます。（といっても、進行した癌の手術などの困難な治療では、医師個人の力の差は厳然とありますが、このあたりの情報が一般には正しく伝わってはいないのが残念です。）

近年の疾病構造は、かつての急性疾患中心から、生活習慣病（高血圧、癌、糖尿病など）に代表される慢性疾患に移ってきています。例えば胃潰瘍の穿孔性腹膜炎や喘息の重積発作とかの急性期には、患者さんの病状は刻一刻変化しますので、医者の判断（治療方針決定やそれを行うタイミング）が最優先され、医療技術者としての感覚や技術が大切な要素でした。慢性疾患の治療には、患者さんの協力や意志が大切ですが、実際はデータ重視、特に数字で現わされたデータ中心に、診断や治療方針が決められているのが現状と思います。癌の治療にあたっても、ＣＴや内視鏡等で、腫瘍の大きさ、転移の有無やその範囲を調べ、病期を決定し、検査室からの多くのデータから全身状態が評価されて、手術とか放射線との治療法が選択されます。医者は、本来治療方針選択にあたっては、「患者さんが自分の肉親であると考えて決定しろ」と教わっているはずですが、現在は、極論すれば、「紙の上」のデータが決定要素の第一となっているようです。感覚よりは、データの方が科学的で客観性があるとはおもいますが、最近は、データ偏重の傾向が強すぎると感じています。（患者さんをデータの集合体としか診ていない？？）

近年の医療周辺技術や機器の進歩、コンピュータ導入後の基礎医学の予想を越える発展（免疫学や遺伝子学など）は、一人の医者の能力ではカバーしきれなくなっており（勉強不足で恥ずかしいことですが、遺伝子診断等は、私の理解を越えています。）多くの専門医が必要になってきています。一人の患者さんを診断するのに、診断の段階で、画像診断、内視鏡、細胞診断等々の専門医が所見を述べ、これに検査室のデータが加わり、内科医（ここも呼吸器、消化器等の専門に分かれている）の出番となり、一定の基準（これも

〔次頁へつづく〕↗

ほとんどは数量化されている）に従って方針が決まり、外科医（ここも専門に分かれている）や化学療法や放射線治療の専門医が治療を担当することになります。医者にも、患者さんにも、専門医指向が強いですが、少し細分化されすぎた感がなきにしもあらずで、外科医の一部には、「きれといわれた手術を型どおりにやっているだけ」といった自嘲すらあります。また、癌の診断、治療の過程で、専門医はどうしても自分の領域を中心に診ますので、「一人の人間としてはじめて遇されたのは、癌の治療をあきらめた緩和治療にきてから」といった悲しい皮肉まで聞こえてきます。

こうみてきますと、現在の医療は、（1）定型的な治療では施設格差は少ない（標準治療というマニュアルまである）（2）データ重視の診療である（3）専門医制が進み、医療が細分化されているということになり、（2）（3）は小泉内閣の目標である、アメリカ医療の悩みでもあります。

昨年、内視鏡やＣＴの画像からの病期からみても、肺機能や血液ガスといった検査データからみても、一般的には「手術は無理」と判断されかねない肺の手術を、二人の患者さんに行わせていただきました。色々な点で意味があることと考え、千葉県臨床外科医会等の医学会で報告しました。手術以外に適切な治療がなかったことは勿論ですが、技術的には困難ではあるが、不可能ではないと考えたこと、データには現れない患者さんの気力や意欲等から勝算ありと判断しました。患者さんや家族のご理解も力になりました。当院の場合、父の代から当地で仕事をさせていただいていて、患者さん達から「おまかせする」といっていただける土壌があることに感謝しています。後日、私が信頼しているある県立のセンター病院の医師から、「同じような患者さんで悩んでいたが話を聞いて、思いきって手術に踏み切れた」という話を聞かされ、嬉しい思いでした。医者は「医者として自分が納得出来る医療を」やっていくべきだと改めて考えさせられた経験でした。前市原市医師会長の内田先生は「誠実な医療」という言葉を口にされます。これからの医療はデータや専門知識に加えて、昔の医療がそうであったように、誠実な人間関係に基礎をおいていくようになっていくはずだと思っています。どんな世の中になろうと、医療はなくならないはずですし、根本は人と人との人間関係です。当院を地域の病院として、厳しく、時には暖かく指導して頂ければ幸いです。

アメリカの医療は、多民族国家で、契約社会で個人主義（といわれている）というアメリカの国民性の上に成り立っているはずです。これからの日本の医療のありようも、日本の国情や民意の移り変わりによって変わってくるのは仕方ないことかもしれません。過日、宇宙飛行士の向井千秋さんが「宙返り　なんども出来る　無重力」という上の句を読んで、下の句を募集したところ、「乗せてあげたい　寝たきりの父」という句が大臣賞を受賞したと知りました。このような心情が理解され得る風土のある日本での人間関係や医療環境の将来は、決して暗いものではないと信じております。

院長　鎗田　努

塚本副院長と中村放射線技師が「乳癌診断の資格を取得しました」

癌は早期に診断されれば、治療での患者さんの負担は少なくなります。乳癌は縮小手術が主流になってきましたが、これまでの「触診」では無理がありました。最近「超軟線による乳房Ｘ線撮影装置」（マンモグラフィー）が普及しはじめ、Ｘ線＋細胞診断で乳癌の早期診断が可能となってきております。しかしその写真を読影する医師と撮影する技師には特殊な技術や資格が必要とされており、両方とも未だ日本には数少ないのが現状です。当院にはすでに細胞診断のための指導医とスクリーナーは常勤しておりますが、今回塚本副院長が「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が認定した読影有資格者」を中村放射線技師が「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が認定した撮影有資格者」を取得しました。

これを期に乳癌の診断と治療にも力を入れてまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

〔文責・鎗田〕

X線CT（X-ray Computed Tomography）と造影剤の役割

放射線科長　中村　明美

1895年、レントゲン博士によってX線が発見されて以来、この100余年間X線を利用した診断画像は飛躍的に進歩を遂げました。当院も昨年の3月より、マルチスライスCT(TOSHIBA Aquilion)が導入されました。従来のシングルスライスCTと比べ検査時間が短くなり、より優れた画像情報が得られるようになりました。また、ヘリカルCTやマルチスライスCTで得られた連続データをコンピュータで再処理することにより、従来型CTでは苦手としていた、体軸方向の空間分解が良好な矢状断・冠状断像や、三次元再構成画像などが算出され、立体的認識が可能になりました。

また、CT検査には単純CTと造影剤を使って行う造影CTとがあります。造影剤は画像にコントラストをつけ、目的臓器の位置、形状、大きさ、機能、病的変化などを明瞭に描出することを目的とした検査薬です。通常、腕の静脈内に投与し、体内循環で目的とする臓器に造影剤が分布されたタイミングに合わせて撮影することで、診断に必要な画像を得ることができます。

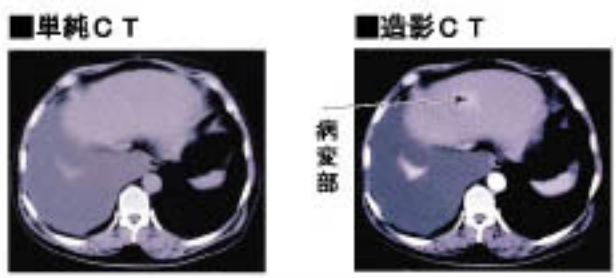
造影CTでは、水溶性ヨード造影剤が使われています。腎機能が正常であれば注射後6時間で約90%が腎臓から尿として排泄され、やがて全てが体外に排泄されます。但し造影剤が使用できない場合もあり、アレルギー体質の方は副作用を生じる可能性が通常の3倍多いと言われ、なかでも喘息の方は約10倍と言われています。また、腎機能を更に悪化させる事があります。ですから検査を受けるにあたって、以前に造影剤で具合が悪くなった事がある、本人または血縁者に喘息やアレルギーがある、腎臓の病気がある、これに該当する場合はお申し出ください。最近では副作用の少ない薬が開発されていますが、全く危険性をなくすことは出来ません。軽微な副作用を含めて、約3%の患者さんに何等かの副作用が生じるとも言われています。造影剤の副作用には、検査中や直後に生じる即時性のものと、検査終了後数時間から数日後におきる遅発性のものとがあります。

即時性副作用は気分が悪くなったり、吐いたり、蕁麻疹がでたり痒くなったりといった軽いものです。また、1万人に4人程度の割合で、ショックなどの重篤な副作用を生じることがあります。検査中何かあれば至急対処をしますが、当日食事をされて検査を受けられますと副作用がおきた場合大変危険です。検査時間まで絶食でお待ちいただくのは申し訳ありませんが、ご理解していただきたいと思います。

遅発性副作用は、検査終了数時間から数日後に、発疹・掻痒などの皮膚症状および悪心・嘔吐などの消化器症状がほとんどで、その程度も軽度ではありますが、まれに遅発性ショックなどの重篤な副作用もみられるため注意が必要です。検査後何か異常があらわれた場合は、すぐにご連絡ください。

検査の予約の際には、主治医よりこれから行う検査の目的、必要性、内容および危険性、その画像検査を実施しなかった場合の利益と不利益、他の替わりうる画像検査の選択肢について説明がありますが、検査内容に関してよく納得した上で、安心して検査をお受けください。また、私達放射線技師もお答えできる範囲でご説明いたしますので、検査内容に関してわからない点がおありでしたら、遠慮せずご質問ください。

■単純CTと造影CTの違い（例／肝細胞癌）



市原市国民保険短期人間ドックおよび市原商工会議所・成人病健診を受託

健康管理課

当院では、本年度新たに市原市から国民保険加入者対象の人間ドックと市原商工会議所から会員企業従事者対象の成人病健康診断を受託し、実施しておりますので、それぞれの内容につきましてご紹介いたします。

(1) 市原市国民保険短期人間ドック

①対象者

国民保険に加入しており、保険料を滞納していない35才以上の方で、市原市に申請して承認された方

②項目および個人負担金

○あんしんコース(5,100円)

身体測定、胸部X線、血圧・心電図、腎・胆・肝・膵・脂質検査、血液・血清学的検査、糖尿病検査、大腸検査

○イチョウコース(11,600円)

あんしんコース＋胃部X線、腹部超音波、眼底、肝炎検査

○ウグイスコース【男性】(12,600円)

イチョウコース＋前立腺がん検査

○コスモスコース【女性】(12,900円)

イチョウコース＋骨粗鬆症検査、乳がん検査

③ 申込方法

先ず市原市国民保険課に費用助成の申請をしていただき、市の承認を得られた後、当院に予約していただきます。

(2) 市原商工会議所成人病健診

市原商工会議所では、これまで会員企業従事者に対する福利厚生事業の一環として年2回成人病健診を実施しておられましたが、本年度は3回とし、そのうち1回を当院が受託し、去る6月12日・13日、当院内で実施いたしました。受診者は122名(内4名は当日都合が悪く後日受診)にのぼり、受診された方からは広い場所でゆったり受診できると好評でした。

本年度は上記のような体制での実施となりましたが、当院では、市原商工会議所に、1年を通じて会員企業従事者の都合の良い時に当院で受診していただける体制にしたい旨申し入れており、来年度からはそのような体制で会員企業のご要望に沿って成人病健診をお受けできるようになる見込みですので、その際は是非ご利用ください。

健診項目

○ 基本項目

血圧・心電図、胸部X線、胃部検査、血液・血清学的検査、腎・胆・肝・膵・脂質検査、糖尿病検査

○ オプション

肺がん、大腸がん、前立腺がん、乳がん、腹部超音波、ヘリコバクターピロリ抗体、眼底、動脈硬化、骨粗鬆症、肝炎ウイルス、エイズ、血液型、身体計測

上記(1)および(2)について、ご不明の点がありましたら、当院健康管理課(0436－21－1655)までお問い合わせください。

〔文責・牛嶋〕

「看護の日」記念行事開催

主催／鎌田病院看護部

健康相談・血圧測定／清水　喜久江
高沢　美津枝

「看護の日」の記念行事として、千葉県看護協会は毎年、県内各地で「まちの保健室」を開設し、地域の人々の健康チェックや健康相談を行なっております。

当院も５月12日（月曜）に、「まちの保健室」を設けて、血圧測定や健康相談を行ないました。

外来を受診した患者さんに、マイクでお誘いしたこともあり、一時は、正面玄関に列ができてしまったので、１ヶ所を２ヶ所にして対応しました。

８時から12時までの短い時間でしたが、35名の方々から健康相談があり、糖尿病、コレステロール高値、高血圧など、食事療法の悩みが主とした相談内容でした。豊食の時代にあって食事を制限することは難しいと思いますが、生活習慣病に罹らないように、若い時から注意していかなければなりません。

午後からは、高齢の祖父母や、両親と一緒に暮らしている職員も多いので「褥瘡を作らない介護」について、スライドを見ながらの研修を計画しました。

13時から13時30分迄の短時間であったので、昼休みを利用して56人の参加者がありました。

スライドの生々しい褥瘡の映像を目の当たりにして、褥瘡を初めて知った職員も多く、有意義な研修であったと言っておりました。褥瘡は寝たきりにしてケアがいきとどかない時に発生しやすく、一旦できてしまったら中々治らない上に、患者さんにもつらい思いをさせてしまうことになります。

〔文責・北村〕

褥瘡予防について

研修講話　３階病棟看護師長　前田　幸子

褥瘡は予防が大事です。できてしまってからは、痛みや治療に長時間かかり、治療費の高騰につながります。褥瘡の直接原因として、圧力（圧迫）による血行障害、間接原因として、①低栄養による骨突出や皮膚の耐久性の低下②嚥下障害（誤嚥→摂取量低下→低栄養）③皮膚のまさつとずれ④高齢による皮膚機能の低下⑤失禁などによる皮膚の湿潤などがある。褥瘡の好発部位として、仙骨部・尾骨部・坐骨結節部・大転子部・かかと・腰が曲がっている背骨・後頭部や肩甲骨部などにできやすい。寝たきりで、身体の向きをかえることができない・関節拘縮・骨の突出・失禁・同じ方ばかり向いているときなどにできやすい。

〔褥瘡予防のポイント〕

①２時間ごとの体位変換
②かかとはふくらはぎ全体を少し持上げるように布団の下にクッションを入れる
③イスの上では、クッションを使用して血流を促す姿勢は90度（ずれやすいので注意）
④陰部の清潔が大事で寝たきりの場合１日１回は石鹸と微温湯で洗う
⑤排便後は石鹸と微温湯又は濡れタオル等でふき取る
⑥毎日清拭をし、体に発赤がないかどうかの観察
⑦長時間ぬれたおむつのままにしない
⑧紙おむつの上におむつカバーはしない
　＊下痢をしている時は特に注意
⑨エアマットの使用（介護保険で借りられる）
⑩食事は食べやすいように刻んだり、ミキサーやペースト状にと調理の工夫をするとよい

一年前に在宅でできた褥瘡で、▶肉芽があがった状態で退院し、訪問看護をしていてよくなってきた状態

禁煙をおすすめします

2階病棟師長　勝畑　晴美

2003年５月１日から、全国のサービスエリア及びパーキングエリアのレストランにおいての喫煙を、受動喫煙防止のため、喫煙室を除き禁煙になり、設置されていた灰皿が撤去されたのを御存知でしょうか？受動喫煙：非喫煙者がタバコから出る煙（副流煙）や喫煙者の吐いた吐煙を吸わされること。

健康増進法第25条の制定に伴い「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官内庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」とされました。当院でも、院内では全て禁煙となっています。院外に設けられている喫煙所以外は喫煙できませんので、御協力をお願いします。

WHO（世界保健機関）は毎年５月31日を世界禁煙デーと定めています。毎年、世界に向けて、たばこ対策のスローガンを掲げています。2000年「その１本みんなの命けずられる」でした。2002年は「たばことスポーツは無縁（無煙）です。―きれいにやろう！―」でした。これからは次第に、喫煙する人は住みにくい世の中に進んでいくでしょう。

長い間喫煙している人の中には「今さら、たばこをやめても」とあきらめている方も多いと思います。しかし禁煙して、しばらくすると身体に良い影響が表われます。短期的には、数日の経過で痰や咳が減り、喉のいがらっぽさがなくなり、実に呼吸が楽になります。血液中の酸素飽和度が上がり、唇や顔の血色がよくなります。長期的には、禁煙後１年ぐらいから、虚血性心疾患の危険（リスク）が減少していきます。

タバコが身体に及ぼす影響は多くあります。タバコが健康に有害であるということは、誰もが知っている事実です。タバコの弊害として肺がんがあります。タバコの煙の中には発がん性物質がたくさん含まれています。正常な細胞をがん細胞に変化させてしまう物質が含まれているのです。そして自分のタバコの煙が他人の肺を傷つけ、受動喫煙によりタバコを吸わない人までもが、健康を害することになります。自分のため、家族のため、周囲にいる方の健康を考えて欲しいと思います。

タバコの弊害は手術時にも生じてきます。タバコ煙は気管支の粘膜の細胞にある繊毛を麻痺させます。繊毛は細かく動いてエスカレーターのように、ごみや有害物質を喉の方へと送り出していますが、タバコによって繊毛運動が麻痺すると、それができなくなってしまいます。また、気管支の粘膜の細胞に刺激を与え痰を多く作らせ、同時に気管支に炎症を引き起こします。そして、気管支の中に痰がつまって空気がうまく通らなくなり、細胞の感染の原因になってしまいます。特に手術後は手術による傷の痛みにより筋肉が緊張し呼吸が浅くなりがちです。また、全身麻酔時の気管内挿管により気道が刺激され、分泌物が増加します。その結果、痰が肺に貯留し無気肺や肺炎などの合併症が起こりやすくなりますので手術後は特に禁煙をおすすめします。

タバコの健康への影響

○血圧を上昇させたり、末梢血管を収縮して循環障害を起こす。
○冠動脈（心臓の血管）を収縮し狭心症や心筋梗塞を誘発する。
○動脈硬化を促進
○痰や咳を増やす
○慢性気管支炎や肺気腫を起こす。肺癌を高率に発生する。
○胃・十二指腸潰瘍を起こす
○味覚を麻痺させ、食欲を減弱する。
○妊娠中、胎児の発育不良をきたす。