

みなさんこんにちは! 新任医師の紹介をします



長友俊郎 (ながとも としろう) 42歳

【担当科】外科 【出身大学】杏林大学 【趣味・特技】なし
【自己PR】

20年ぶりの宮崎となりました。皆様のために尽力していきたくて考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

記念病院 理念

「人間愛」

一 記念病院 基本方針 一

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境



患者の皆様の権利に関する宣言

当院では、患者の皆様の尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質の医療を受ける権利
患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。
2. 選択の自由の権利
患者の皆様は、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。
3. 自己決定権
患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。
4. 意思に反する処置
患者の皆様は、意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。
5. 情報に関する権利
患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知らされずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。
6. 守秘に関する権利
診療の過程で得られた患者の皆様個人の情報は、全て保護されます。
7. 尊厳を得る権利
患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

潤和会記念病院 院長 鶴田 和仁

おとがき

触れる・癒す・あいだをつなぐ手

さる、6月1日に、日本赤十字看護大学川島みどり教授の講演会が宮崎で開催されました。講演の中で、「この頃の看護師は患者さんの身体に直接手を触れることが少なくなっている、目の前の患者の訴えよりも医療機器の発信するデータを尊重する風潮は、医師だけでなく看護師たちの間にも広がっている」と話されました。

川島教授いわく「本来看護という営みは、人間が備えている自然の回復過程を整えることである。たとえ高度医療のもとであっても、その原理はいささかも崩れることはない。機械的な医療のもとであればあるほど、より人間的なケアが求められる。そのツールこそ看護師の手なのである」として、触れる・癒やす・あいだをつなぐ手—TE-ARTE(手当て)学を提唱されています。

人は古くから、不安な人に寄り添い黙って手を握ったり、痛む場所をそっと擦ったり、落ち込んでいる人の肩を軽く叩いて励ますなど、病を癒し苦痛を和らげるために、手をとることも有用に使ってきました。また、今の時代、世界中の赤ちゃんからお年寄りまで、「どうぞわたしに触ってください」と願っているといわれています。医療や福祉の現場で働く者としてはもちろんのこと、自分の家族や隣人へのTE-ARTEを見つめなおす時ではないかと思われました。



脳科学者と脳研究者

副院長(リハビリテーション科) 河野 寛一



最近テレビや雑誌に「脳科学者」と称する先生方がしばしば登場して、「脳の素晴らしい機能」について説明し、あるいは本や雑誌に書いているのを目にする。彼らは我々一般の人たちが知らない人間や動物の脳のことを、わかりやすく、論理的に説明してくれる。彼らによる「啓蒙活動」の重要性を疑うつもりは微塵もないが、それでは彼らはその内容を、自分で実験し、あるいは研究観察して得たのだろうか疑問に思うことはある。神経生理学や病理学、あるいは基礎的な神経解剖学、発生学、遺伝学などで「脳機能」の研究をしている人たちを「脳研究者」とすると、「脳科学者」と「脳研究者」は必ずしも同一範疇には入らない事があることに最近気づいた。

私の愛読書の一つである「脳の中の幽霊」を書いたV.S. ラマチャンドランはカリフォルニア大学サンディエゴ校の教授で、若いときに書いた論文がNatureに掲載された気鋭の神経科学者で共著者のサンドラ・ブレイクスリーはニューヨークタイムズのサイエンスライターである。ラマチャンドランは「脳研究者」だろうし、ブレイクスリーはノンフィクションライターであって、「脳科学者」ではない。そうすると「脳科学者」というのはどういう人を言うのだろうか。テレビに出てくる「脳科学者」が、専門誌に原著論文を発表して、あるいは専門の研究会や学会で発表しているということは寡聞にして知らない。出版物はよく見かけるので、執筆活動はよくしているのだろう。彼らの意見や出版物を読むと膨大な知識の量はうかがい知れるので、とても広い範囲で専門文献を読みこなしていることは推測できる。

自分自身のことを考えると、とても「脳科学者」と言える様な活動はしていないし、勿論その様なネームバリューも無い。自分は若い時に神経病理学に興味を持って、その勉強のためにアメリカに留学をした。細胞培養や電子顕微鏡を用いた仕事で、専門誌に幾つか拙い論文も書いた。途中は臨床医学・脳神経外科医としての仕事に従事したので、いわゆる研究からは遠ざ

かっていた。60才になり、定年間に、どういふわけか神経生理学に首を突っ込む事になり、60の手習いを始めた。

この時に参考にしたのが、この「脳科学者」と称される方々の出版物で、片っ端から読んで、研究のオリエンテーションに使った。しかし、この手の本を読んでいくうちに底の浅さに気づいてしまった。引用した論文の参照が明らかな場合はまだ良い方で、どこが出典かも明らかでない意見が当然のものとして書かれていることもある。さらに、自分が研究者の片割れとして行ってきたことを思うに、学会などで発表される結果は、チャンピオンケース、つまり、研究者が結論として言いたいことを示す代表的な実験や観察結果であって、そうでないか、あるいはそれほど典型的でないデータが、その陰に山ほど積み重ねられている事もあるのだ。

そうしてみると、自分で研究しない、いわゆる「脳科学者」の意見がいかに危ういものを内蔵しているか想像も付こうというものだ。しかし、自分の愚妻もそうであるが、「脳科学者」の意見にすっかり魅せられて、「脳の老化を防ぐ」とか「前頭葉を鍛える」とか、その用語の定義一つを取り上げて、山ほどの論議が出てくるような言葉を、当たり前のように受け入れて、高価なビタミン剤を通販や薬局で購入したり、マス目計算?あるいは筆者には理解できない数字のクイズを一生懸命解いている。ここまでくると「脳科学者」の意見も罪作りなものだと思わざるを得ない。10年以上も前になると思うが、いわゆる脳波のアルファ波の効用を説く先進的な「脳科学者」がいて、アルファ波と「幸福」との関連性をあちこちで講演し執筆されていた。あの方は今頃どうしておられるのか。

私は「脳科学者」をインチキ呼ばわりするつもりは毛頭無い。ただ、あの方々の意見は彼らの「考え」であって、そのまま受け入れるのは早計だと思っているだけである。地道に研究している「脳研究者」はもっと謙虚な人たちだと信じている。

『扁桃～二つの顔を持つ臓器』

耳鼻咽喉科 三原 丈直

このたび本年4月より久しぶりの耳鼻咽喉科常勤として福岡より赴任してまいりました三原と申します。

現在、着々と外来、入院ともに診療体制を整えてきております。

一人だけの診療科として微力ではございますものの、少しでも皆様のお役にたてればと存じます。

なにとぞよろしくお願ひ申し上げます。

さて、今回ご提供します話題は、『扁桃～二つの顔を持つ臓器』です。

『扁桃』の文字をインターネットで検索しますと、木の実の『アーモンド』がヒットしますが、実は扁桃とはアーモンドの和名でもあります。ときどき「扁桃腺が腫れた」とか「(手術で)扁桃腺をとった」などとお話されますね、これは専門的名称では『口蓋扁桃(こうがいへんとう)』のことで、口の奥に見える左右一対の楕円形のリンパ組織を指します。たしかによーく見るとどことなくアーモンドの形に似ております…よね。

口蓋扁桃は『咽頭扁桃(いわゆる“アデノイド”)』や『耳管扁桃』、『舌扁桃』などととも、咽頭に環状に存在する『ワルダイエルの扁桃輪』をなしているリンパ組織群の一つです。

ちなみに一般には“扁桃腺”と呼ばれますが、特に腺構造はありませんので、“扁桃”というのが正しい呼び方です。

先述のとおり扁桃はリンパ組織であり、鼻や口を通して外界から侵入する細菌やウイルスから生体を防御する『免疫の臓器』で、特に幼児期は活動が盛んであるため肥大する傾向があります。しかし面白いことに、その一方で扁桃は口腔・鼻腔へ侵入する病原微生物に最初に暴露され、その標的になりやすい『感染の臓器』でもあります。

このような『免疫臓器』であり『感染臓器』でもあるという相反する二面性(“二つの顔”)を持つのも扁桃の特徴です。たとえば、防衛の最前線基地であるはずが、容易に敵から乗っ取られて本拠地にされてしまう臓器といったところでしょうか(??)

幼少期などに感冒とともに急性の扁桃炎に罹患することは決してめずらしいことではなく、安静や投薬によって短期間に症状が改善するような場合はさほど問題はありません。

しかし年に3～4回以上、高熱と強い咽頭痛などの急性炎症をくりかえす『反復性(習慣性)扁桃炎』や、扁桃の炎症のために慢性的な咽頭痛や発熱、口臭などが持続する『慢性扁桃炎』の場合、より重篤な炎症である『扁桃周囲炎』や『扁桃周囲膿瘍』を呈した場合、あるいは扁桃の炎症のためにIgA腎症や掌蹠膿疱症(しょうせきのうほうしょう)など身体の他の部位に二次的な疾患を誘発する『病巣感染症』、さらには上気道を狭窄するほどの『扁桃肥大』の場合など、多くの疾患で手術治療の適応がみとめられます。

『両側口蓋扁桃摘出術(いわゆる“扁桃摘”)』という術式は、われわれ耳鼻咽喉科医が新人の頃に真っ先に習得する手術がありますが、世界で初めてこの術式がおこなわれたのは1750年代後半(日本では江戸時代中期)であったとのこと、なんと260年以上もの歴史があります。その後、次第に洗練され現在の形になり、安定した臨床結果が得られるようになったと言われます。

つい10数年くらい前までは局所麻酔でおこなわれておりましたものの、現在は全身麻酔下の手術が主流です。具体的な術式については省略いたしますが口蓋扁桃の被膜に沿った摘出術であり、それぞれの先生方がさまざまな工夫をされて、バリエーション豊富な術式でもありますので、ちよくちよく他人の手術を覗かせていただくのは何とも楽しいものです(これは扁桃摘手術に限ったことではありませんね)。

手術後の痛み、長期の入院(約9日間)という点から我が国での扁桃摘手術はアメリカやイギリスに比べて敬遠される傾向にあると言われます。

しかし抗生物質が発達した現在でも、先のとおり扁桃摘の適応疾患は多く、この適応の判断が妥当で、術前～術後の管理が適当なものであれば、この手術による患者さまの益するところも非常に大きいと存じます。

げんに反復性扁桃炎における手術後のさまざまな短期・長期追跡調査で、小児・成人における発熱の反復や咽頭痛の改善率はいずれも9割以上と非常に良好な結果がみられており、実際に手術を受けた方にとっては満足度の高い手術であろうかと思われま。

年に3～4回扁桃の急性炎症をくりかえし、そのたびに学校やお仕事を休まないといけなような方は手術治療をご検討されてはいかがでしょうか。

もちろんそのような方をはじめ、扁桃肥大その他でお困りの方はぜひ一度当科外来にご相談いただければ、大変うれしく存じます。

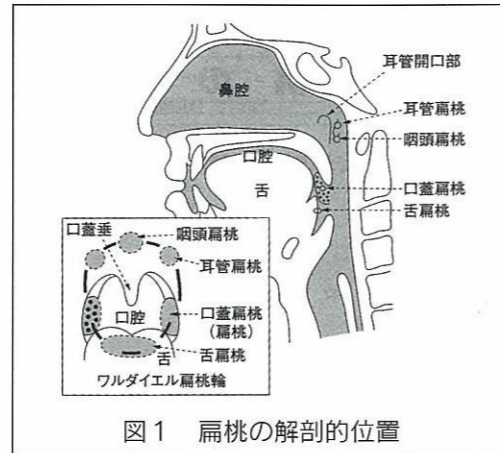


図1 扁桃の解剖的位置

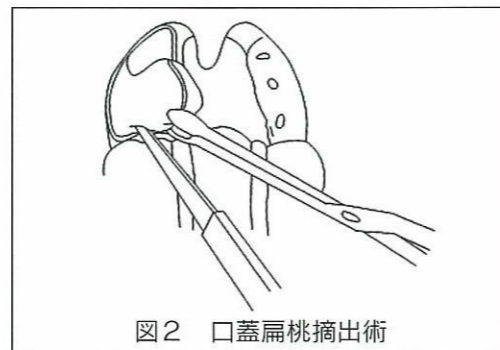


図2 口蓋扁桃摘出術

限度額適用認定証をご存知ですか？

限度額適用認定証とは入院時の窓口負担額を軽減するための認定証のことで、70歳未満の方は、限度額適用認定証をあらかじめ医療機関で提示していただくことによって、1医療機関ごとの1ヶ月の窓口負担額が自己負担限度額までとなります。

下表が70歳未満の方の1ヶ月の自己負担限度額です。

※70歳以上の方でも市町村民税非課税世帯の方の場合、限度額適用認定証の利用が可能です。

「70歳未満の方の場合」

所得区分	1カ月当たりの自己負担限度額	
	※1 過去12カ月の高額該当3回まで	4回目以降
上位所得者	150,000円+(※2医療費-500,000円)×1%	83,400円
一般	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,000円
低所得者	35,400円	24,600円

※1 過去12ヶ月以内に自己負担限度額に達する支払いが4回以上あった場合に、4回目以降は自己負担限度額が引き下げられます。

※2 医療費とは保険診療にかかる医療費の総額(10割)です。

外来でも限度額適用認定証が利用可能に！

今まで入院に対してのみ利用が可能であった限度額適用認定証ですが、平成24年4月1日から高額な外来診療についても利用が出来るようになりました。これまでは外来で高額な診療を受けた場合、70歳未満の方は一度3割の自己負担分を支払い、その後高額療養費として払い戻しの手続きを行う必要性がありました。

今回の改定により、限度額適用認定証を提示すれば、外来でも窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

例：Aさんは外来で高額な治療を受けています。1ヶ月の総医療費は100万円かかっており3割負担で30万円の窓口負担が発生してしまいます。

これまでは一度30万円を支払った後に、高額療養費として自己負担限度額を超えた分の払い戻しを受ける必要がありました。

しかし外来で限度額適用認定証を提示すると自己負担は…

$$80,100 + (1,000,000 - 267,000) \times 0.01 = 87,430$$

87,430円がAさんの1ヶ月の自己負担限度額で、窓口で支払う医療費になります。

これまでは一度30万円(3割負担分)を支払っていたので、その当時と比較すると窓口での負担額が約21万円減ることになります。

限度額適用認定証を取得するためには？

→手続きに必要なものは健康保険証、被保険者の印鑑です。

受付窓口は各種健康保険担当窓口です。