

みなさんこんにちは! ... 新任医師の紹介をします ...



永野 秀 (ながの しゅう) 35歳
 【担当科】リハビリテーション科・整形外科 【出身大学】信州大学
 【趣味・特技】料理・旅行・育児
 【自己PR】
 十数年ぶりに地元の宮崎市に戻って来ました。地域の医療に貢献できるよう精進して参りたいと思います。よろしくお願ひします。

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

潤 うるおい

No. 56

2014年 4月1日発行



一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団

潤和会記念病院

病院長 鶴田 和仁

〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地

TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558

<http://www.junwakai.com>



業務執行理事 東 明

滾滾長江東逝水

数年前、国際医療福祉大学の高橋泰先生の講演だったと思いますが、「社会保障制度改革は長江の流れと同じで、北へ南へ、時には西へ蛇行しながらも、間違いなく東へ進んでいく」と例えられたのを思い出しました。見識の浅い私には当時ピンと来なかったのですが、度重なる法、制度改革の末に見えてきたものは財源問題という制度疲労でした。2013年度は社会保障制度(年金、医療、福祉)財源の13.3%を財政赤字、つまり借金で賄うことになるそうです。財務省主計局によると、日本の債務残高対GDP比は主要国で最悪だそうで、日本は稼ぎに比べて借金が一番多い国だそうです。加えて日本の社会保障支出費は中程度であるのに国民はほかの国に比べて負担率が低い。社会保障制度は維持しなければならないが、これ以上次の世代に借金のつけ回しをすることはできないということで、今年4月から3%、来年の10月からは2%、あわせて5%の消費税を上げて、増税分すべてを社会保障財源に使うのだそうです。このうち1%は子育て支援、医療介護充実、年金制度改革、4%は年金国庫負担分と負担つけ回しの解消、消費増税に伴う社会保障支出増に使うと説明しています。それでは「医療介護の充実」とはどんな内容なのでしょう。

今年の4月に厚生労働省は診療報酬を改定します。今度の改訂は消費増税の上乗せ分を除くと実質は1.26%のマイナス改定になっています。充実なのにマイナスとは此れ如何に。また、病院にかかわる主な改訂項目に込められたメッセージをいくつか読み解くと、

- ① 500ベッド以上の大病院や大学病院、地域医療支援病院は外来を縮小。
- ② 看護師をたくさん配置した病棟(俗に7対1病棟)の3割を減らす。
- ③ 減った病棟は看護師の配置を減らした地域包括支援病棟(13対1)に移行。
- ④ 回復期リハ病棟は365日休まずリハビリを実施し、医師とケースワーカーを張り付けた病棟で早く家に帰れるように支援。
- ⑤ 療養病棟も患者さんの在宅復帰を促すと同時に、重症者、障がい児・者の受入も。

さらに追い打ちをかけて、今通常国会に「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律案」というのが提出されました。関連のニュースを読むと、厚生労働省の社会保障制度改革に向けた本気度がうかがえます。抜粋した内容は以下の通りです。

- ① 県は今年10月から各病院に病床をどう使っているか(高度急性期、一般急性期、回復期、療養)、今後どう使いたい報告。
- ② 県は来年の4月までに病床機能(高度急性期、一般急性期、回復期、療養)を何床にするか計画(地域医療ビジョン策定)。
- ③ 知事は来年の4月以降協議会を設置し県の計画通りになるよう各病院を調整。
- ④ 知事は特に公的医療機関等(県立病院、大学病院、地域医療支援病院)にはこんな役割を担いなさいと指示を、民間病院にはお願いを。
- ⑤ 知事は県の計画と異なる希望を主張する医療機関の理事長や病院長を協議会に呼んで説得。
- ⑥ 知事の指示に従わない医療機関に対して知事は、公表したり、地域医療支援病院などの承認を取り消したりのパナルティーを与える措置ができます。

これらの改革がうまくいくと、2025年にはこれから増えてくる予定の入院患者、施設入所者60万人が在宅で生活できるということです(改革のシナリオにおける主な充実、重点化・効率化要素:厚生労働省資料より)。安易かもしれませんが、60万人が生活する在宅等とは、奇しくも現在記念病院の前に建設中のサービス付高齢者住宅アルバかもしれません。私も被保険者の一人として制度改革に協力しなければならないと思います。しかし、病気になれば病院にかかったほうが安心ですし、保険制度でずいぶん助かっているというのは、の窓口でお支払する金額は今でも安くはないと感じます。間もなく法案は可決成立するのですが、増税を伴う施策であるだけに、十分な説明をほしいですね。長江の出口は患者さん、保険者、医療機関や介護サービス3者にとって、穏やかな黄海であってほしいと願っています。

あとがき

春眠を覚えず、処処啼鳥を聞く、夜来風雨の声、花落つること知る多少(春の眠りの心地よさに夜が明けるのにも気がはずかしくうとうとしていって、鳥のさえずりが聞こえてくる。昨晩は雨風の音がしていたけれど、花はどれほど散ったのだろうか) 盛唐の代表的詩人である孟浩然が記した「春眠」。寒さに凍えた冬は鳥のさえずり、外を見渡せば青々と茂る草木や満開の桜。朝、目覚めたときにそんな情景が広がると、ウトウト眠りも度々うのも当たり前で、と高校時代に「春眠」を読んで、授業中に何度も睡眠に襲われる自分を納得させたのを思い出します。 寒さが緩んできた今日この頃。皆さんは心地よい眠りにつくことができていますでしょうか。日本人の5人に1人は睡眠に何らかの問題を抱えているという統計があり、多くの人が睡眠について不満を感じているそうです。今回はその「睡眠」について考えたいと思います。

まず、最適な睡眠時間とはどれくらいなのか。これについては個人差が大きく、年代によっても異なります。成人の場合、6〜7時間が睡眠充足の目安となっております。成人以降50歳代までは6.5〜7.5時間、以降、次第に短くなり、70歳を超えると平均6時間弱と、年齢を重ねることに必要な睡眠時間は短くなると思われるかもしれません。日中、寝不足のあまり作業がはかどらない、何をしても体がだるいといったことにならないために、自分にとって最適な睡眠時間をいかに確保し、しっかりと把握することが大切です。 また、睡眠時間だけではなく、睡眠の質を上げるためにも、朝は決まった時刻に起床し太陽の光を浴び、昼には適度な運動を行い、夜は就寝する場合は3時ごろまでに30分程度に止める、夜は深酒をせずコーヒーマチヤクや紅茶といったカフェインの摂取は控えることも大切です。飲酒は睡眠を促すと思われがちですが、飲みすぎると胃腸に負担がかかるため、適量に抑えることが望ましいです。また、寝床につく時間が早すぎると、眠らなければならぬという焦りや、寝床に余計な時間がたつと、眠れなくなることがあります。また、寝床に入ったときに布団に入ると、暖かくなると、眠れなくなることがあります。私が行っている方法は、おぼろげながら音楽をかけている状態で、音声が気にならず、リラックスした状態で眠りにつくことができるようになりました。

一度に色々な方法を実行することは難しいかもしれませんが、一つでも自分な方法を実行することは、難しいかもしれませんが、試してみてください。それでも眠れない、十分な睡眠が取れない、十分に満足な睡眠が取れないと感じたときには、一人で悩まずに医師や薬剤師に相談してみることが、緑豊かな季節、温かい日の光を浴びながらのんびりと昼寝をしてみたいと思いませんか。



消化器科 診療実績

消化器科 吉山 一浩、宮崎 貴浩

消化器科は、吉山と宮崎の2人の医師が従事しています。2013年の外来患者数は3129名で年々増加しています(図1)。2013年の外来初診患者数は687人でそのうち437人(63%)が他の医療機関からの紹介患者で、連携医療機関をはじめとする多数の医療機関に支えられており感謝の念に堪えません(図2)。

2013年の入院患者数は294人で、平均在院日数は13.9日でした。主に早期食道癌、早期胃癌、大腸腫瘍(早期癌または腺腫)の内視鏡的治療、ある程度以上進行した食道癌に対する化学放射線治療(抗がん剤+放射線照射)、出血性胃潰瘍などの消化管出血、嚥下障害に対し胃瘻を造設する患者様です。

最も中心としている業務は、内視鏡検査および内視鏡治療です。大きく分けると、保険診療の内視鏡と検診の内視鏡があり、保険診療の内視鏡はほとんど全てを吉山と宮崎が担当しています。検診の内視鏡は、我々以外に宮崎大学第1内科の非常勤医、放射線科医、外科医で担当しています。

2013年の上部消化管内視鏡検査(いわゆる胃カメラ)は3292件、下部消化管内視鏡検査(いわゆる大腸カメラ)は889件で合計4881件です。このうち523件が内視鏡治療でした。図3に示す様に内視鏡件数は年々増加しています。

2013年の内視鏡検査、内視鏡治療の内訳を図4に示します。内視鏡治療で最も多いのは内視鏡的大腸ポリープ切除術264件です。次いで経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)66件、早期胃悪性腫瘍粘膜下層剥離術(ESD)57件、胃・十二指腸内視鏡的止血術(主に出血性胃・十二指腸潰瘍の止血42件と続きます)。

我々が最も力を入れているのが、食道癌、胃癌、大腸腫瘍(癌及び腺腫)の内視鏡治療で、食道癌11件(うちESD:内視鏡的粘膜下層剥離術6件、EMR:内視鏡的粘膜切除術5件)、胃癌58件(ESD53件、EMR5件)でした。

2012年4月から大腸でもESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)が保険適応となり、5cmを超えるような腫瘍も内視鏡的に切除可能となりました。2013年の大腸ESDは14件でした。

内視鏡機器はオリンパス社の最新機器を導入しており、NBI(狭帯域光観察)やEUS(超音波内視鏡)を併用し、診断精度の向上、治療成績の向上を目指しています。

たった2人ではございますが、消化管出血など緊急時を含め可能な限り多数の内視鏡検査・内視鏡治療を行いたいと思います。今後とも何とぞよろしくお願いいたします。

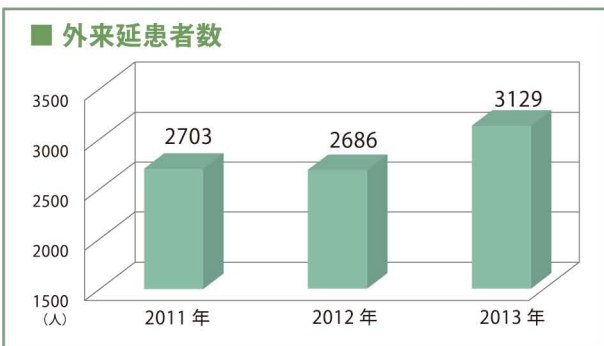


図1

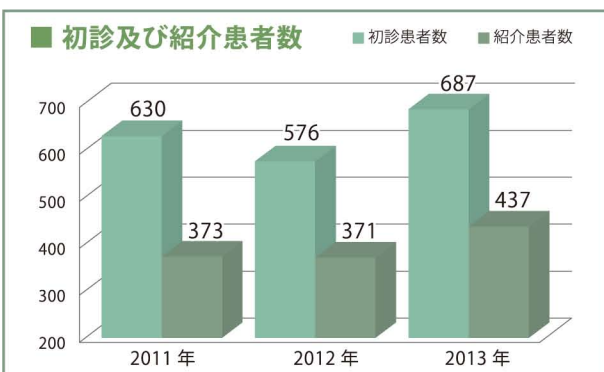


図2

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
上部消化管検査	2,482	3,053	3,016	3,168	3,292
下部消化管検査	603	625	747	830	889
内視鏡治療件数	391	457	589	517	523

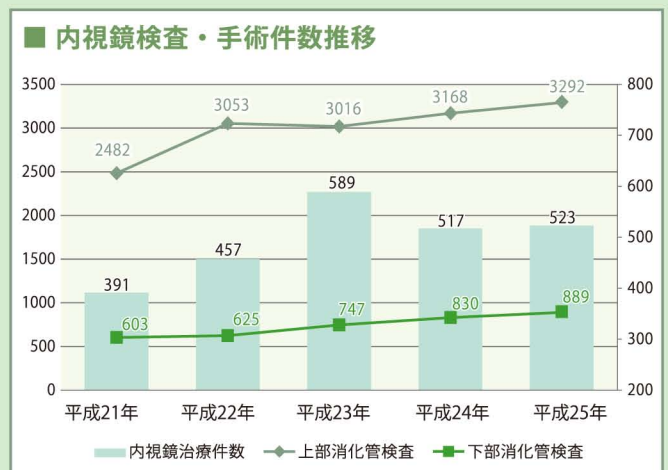


図3

主な検査・治療法	症例数2013年	症例の詳細	
胃内視鏡検査(医療、治療内視鏡を含む)	1774		
胃内視鏡検査(検診)	1448		
内視鏡的食道、胃、十二指腸腫瘍ポリープ切除	95	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術	5
		早期食道悪性腫瘍粘膜下層剥離術	6
		早期胃悪性腫瘍粘膜下層剥離術	57
		内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(その他)	27
内視鏡的消化管止血術	53	胃・十二指腸内視鏡的止血術	42
		小腸結腸内視鏡的止血術	11
食道ステント留置術	10		
経皮内視鏡的胃瘻造設術	66		
食道・胃異物除去術	9		
食道狭窄拡張術	8		
咽頭腫瘍の内視鏡的治療	3		
大腸内視鏡検査(内視鏡治療を含む)	889		
大腸ポリープ切除、粘膜切除術	260		
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	14		
逆行性膵胆管造影	3		
内視鏡的乳頭切開術(碎石を伴う)	13		

図4

血液型の仕組み

潤和会記念病院 臨床検査室

遺伝子の型

血液型の分類の仕方は1900年オーストラリアのLandsteinerが発見したABO式血液型が定着しています。

子供がどの血液型になるのかは遺伝子の働きによります。すべての人の細胞には、遺伝子が2つずつ含まれています。A型の人は、A遺伝子を2つ持つか、A遺伝子とO遺伝子を各1つ持っています。同じように、B型の人は、B遺伝子を2つ持つか、B遺伝子とO遺伝子を各1つ持っています。またAB型はA遺伝子を1つ、B遺伝子を1つ持つ型であり、O型はO遺伝子を2つ持つ型になります。すなわち、ABO式の4つの血液型は、遺伝子の型でいうと、次の6種類があることになります。

▶ A型=AA型、AO型 ▶ B型=BB型、BO型 ▶ AB型=AB型 ▶ O型=OO型

優性と劣性

AO型とBO型が、遺伝子を各1つもっているのに、O型にならないのは、O遺伝子がA遺伝子とB遺伝子に対して劣性、いかにすればA遺伝子とB遺伝子がO遺伝子に対して優性だからです。A遺伝子とB遺伝子との間には、優劣関係はありません。ですから、A遺伝子を1つとB遺伝子を1つ持っている人は、AB型にしかありません。

※優性・劣性は子供に現れやすい形質、現れにくい形質という意味です。

子供への遺伝

両親の血液型	遺伝子の組み合わせ	子供の血液型の可能性	両親の血液型	遺伝子の組み合わせ	子供の血液型の可能性
A×A	AA, AO×AA, AO	A, O	AB×A	AB×AA, AO	A, AB, B
A×B	AA, AO×BB, BO	A, B, AB, O	AB×B	AB×BB, BO	A, AB, B
B×B	BB, BO×BB, BO	B, O	AB×AB	AB×AB	A, AB, B
A×O	AA, AO×OO	A, O	AB×O	AB×OO	A, B
B×O	BB, BO×OO	B, O	O×O	OO×OO	O

血液型の確率

日本人の4つの血液型の割合はO型→29%、A型→39%、B型→22%、AB型→10%です。

生後すぐは確定できない

生後間もない赤ちゃんは母体の抗体が移行していたり、血球を固める成分が少ないため、検査が不正確になる場合があります。抗体は生後6カ月～1歳ほどで検査できるレベルまで上昇します。子供の血液型を知るには、1歳を過ぎてから調べてもらうことをお勧めします。

