松山赤-

◆発行責任者/渕上忠彦

◆編集/松山赤十字病院·地域医療連携室 : 〒790-8524松山市文京町1番地

TEL089-926-9527 FAX089-926-9547

運

第

30

|赤十字病院地域医療連携フォーラム

地域医療連携によるがんのトータルケア

~がんとともに生きる人々を支える連携へむけて~

2006.9

開 会 の

挨

松山赤十字病院 院 長 渕上

忠彦



ありがとうございます。 数ご参加いただきましてまことに 療連携フォーラムにお暑い中、多 本日は当院主催の第3回地域医

の地域医療連携だろうということ 方々にまで広げていくのが本当 域医療の連携の輪を地域住民の 地域医療支援病院の名称使用の承 りました。その成果が評価されま 円滑な医療連携に取り組んでまい 上げまして、地域の医療機関との 下で初めて地域医療連携室を立ち 献します。」ということになって 開催しております。 認をいただきました。さらに、地 して、昨年5月には加戸知事より に私共の病院では、平成9年に県 おります。その理念の実現のため づき、医療を通じて地域社会に貢 で、このフォーラムを3年前より 道・博愛・奉仕の赤十字精神に基 私どもの病院の基本理念は「人

住民の皆様方に理解していただ 携とは何かということを地域の います。今日で3回目になりま くというのが大きな目的でござ といいますのは、地域医療連

お考えになっているということが あり地域住民の皆様方も地域医療 が、1000名を超える参加者が す。第1回目はどれだけご参加い における連携というものを真剣に ただけるか多少心配してたんです

百名のご参加がありました。 いただきまして、そのときも千数 連携の取り組みというお話をして 名誉院長の鎌田先生に、地域医療 第2回目は昨年、諏訪中央病院

となった患者さん、その方も家族 それもよくご理解できます。 には抵抗があられたみたいです。 れども、やっぱり表舞台に出るの を十分にお聞きになったんですけ 会場まで出てこられまして、お話 の方、ボランティアの方々と共に、 いと考えました。第2回目は事例 どなたかにお話をしていただきた 含めまして、患者さんを代表して 考えになっているかということを た地域医療連携をどういう風にお 今回は、患者さんの立場から見

ました。 うことで、こういう企画をいたし 気に生きておられるというお話を さんは多重癌と戦って、明るく元 介があると思いますが、大空眞弓 さんにお願い致しました。後で紹 皆様方と一緒にお聞きしたいとい 様方よくご存知の女優の大空眞弓 今回は基調講演としまして、皆

今は医療の流れが大きく変わっ

よく理解できました。

ような制度になります。

山 市

は 急 救急は、松

います小児 題となって 全国的に問 う一つ、今、

医療を充実させていくしかないの この問題を解決するには、在宅

が進んでいの救急医療

れほど小児 ります。こ をとってお

ような体制

る地区は、

会で成立いたしました。 ども、医療制度の関連法案が今国 だけでしたらまだいいんですけれ 大きな打撃で、3・16%という 診療報酬の改定があったんですけ 続けてまして、国はそれをいかに ています。近年、医療費は増え マイナス改定になりました。それ やっておられます。今年の4月に れども、医療機関にとりましては して抑えるかということを必死に

さんは病院には入院できなくなる るんですけれども、そういう患者 そういう方は社会的入院と言われ も、医療の必要度が低い患者さん、 ますのが介護は必要であるけれど ら、さらに大きな問題となってき ういう負担の問題もさることなが 負担してくれという法律です。そ 者医療費の増加を患者さん自らが それは何かといいますと、高齢

事態となり

ました。

それとも

難民の方々の行き場がなくなって 手段を働かせないとそういう医療 となってきました。我々医療機関、 が今後の医療における大きな問題 んです。それで、そういう方々の う方の受け皿が全くできていない るんですけど、今の現実はそうい 難民とかいう患者さんになってく げてきました。医療難民とか介護 る医療機関は経営的に成り立たな くるんです。 あるいは患者さんの方々も、自衛 受け皿をどうしていくかというの いように診療報酬を大きく国が下 そういう患者さんを入院させて

それを全面

もの病院は して、私ど

的にバック

アップする

上げられま ターを立ち 患医療セン

小家族化とか狭い家に住んでいる です。在宅医療を充実させるには

> とかそういうことで、在宅で病人 ができていないんです。 の方々を受け入れるような仕組み

うな制度を作りあげる必要があり いはボランティアの方々が連携し るいは家族の方、ご近所の方ある あるいは訪問看護ステーションあ も、地域のかかりつけ医の先生方、 んからもお話があるんですけれど ていますので、今日は医師会長さ しますということを基本理念にし は、医療を通じて地域社会に貢献 ないということです。我々の病院 て、在宅の患者様を支えていくよ それを何とかしなければい

で支えあう医療というものを目指 このフォーラムの目的も、地域

急にやらな ますます早 ないという ければいけ したので、 して参りま



いっている所です。 珍しいのです。松山 は最先端を

ます。 産期センターの指定を受けており て、県から今年の4月に母子の周 ます。われわれの病院では、産婦 が全国あちこちで起こってきてい 産が地元でできないという事 人科医の増員がようやくできまし いるのは産婦人科医の不足で、お それともう一つ問題になっ

す。皆さん方のご理解とご支援を まで地域住民が医療の面でも安心 は今後も、赤ちゃんからお年寄り して住める街づくりの実現にむけ て努力を続けたいと思っておりま ということで、われわれの病院

3回 地域医療連携フォーラム 3 「がんなんてなによ」

来 松 山 市 長 中 村 時 広



の伴った濃い内容というものに心 り組み、そしてフォーラムの中身 の方々の関心の高さとまたその取 ご来場されるその盛況ぶりに多く 回目という中で、大勢の方々が を数えることとなりました。3 ラム、早いもので今回で3回 からの敬意を表させていただきま 催によります地域医療連携フォー 本日は松山赤十字病院さんの主

は国があまりにも関与しすぎてい は地方でやることがある。今まで 国は国でやることがあり、地方 革でありますけれども、基本的な ニュースなんかで時折出てくる改 場合は、三位一体の改革という、 現象が起こっています。こちらの の自己負担の問題、いわば負担の 療報酬の問題、あるいは患者さん 正等々のお話がございました。診 ているというお話でありました。 ころがあるんだなあということを 考えは、地方に権限を移そうと、 を考えていかなければならないと 転化というものが大きく進み始め 突き付けられている課題は似たと たので、地方にもっと権限を移し いう立場においてもまったく同じ いて、分野は全く異なるけれども したけれども、実は地方の行政と いうふうなことを言われておりま つくづく感じました。医療法の改 それに対して、地域で自己防衛 先ほど院長先生のお話を聞いて

> けれども、これだけ聞くと、大変 ちゃおう、財源もその分移しちゃ いましょうとこういう話なんです

合っているんだなあとつくづく感 りますと、同じような課題に向き りますけども、何かお聞きしてお がっていくんだという気合をもっ ろなやりくりで自分たちで立ち上 きました。そんなことで、いろい 方々に合併と同時に議員を辞めて らっしゃいましたけれども、現在 ときには七十数名の議員さんがい らす。たとえば松山市が合併した 頂いて、議員さんの数を一気に減 かありませんので、市町村合併を 50億を自分たちで吸収するという 途絶えることになりました。この 年前に比べて50億円という収入が 年間に毎年続くんですけれども3 でお話させていただきますと、一 う話でありました。松山市の場合 方で何とかしてください、こうい 問題が生じます。その差20は、地 の額が問題でありまして、百削っ じた次第であります。 いただくという決断をしていただ 45名でありますから、30名以上の したり、議会の皆さんにご同意を て自己防衛を図っている最中であ ことで、ともかくもう自己防衛し てきたものが80であるからここに んですけれども、百削って渡され て渡すものが百であれば問題ない しかし、その移ってくる財源

どこなんだろうと考えたら、国な はずなんです。減ってるところは は仕事は増えています。でも、収 があるんですね。地方はそれだ 入は減ってるんですね。仕事が増 け、権限が移ってくるということ えるってことは、どこか減ってる ただ、ちょっとおかしなこと

> があったはずであります。 ろんな問題を解決してくれた時代 とのコミュニティというものがい け合いであるとかそういう地域ご とに尽きます。いわば隣近所の助 言うならばこれは地域のコミュニ 課題になってまいります。行政で は連携というものが非常に大切な ど地方の自己防衛という中に、実 たいなあと思っております。先ほ んどん中央に向かってあげていき とを踏まえて今年は地方の声をど るのではないだろうか、そんなこ んと一緒に語っていく時期がきて でもない、社会保険庁の事件は全 んです。しかしその減ってるべき ティをどう回復させるかというこ ていうものはもう少し多くの皆さ 国の方は国会議員の数が減るわけ くメスが入らない。こういう矛盾

い。なにかおかしな人が出入りし ニティの中に入って来ることもな ら、どろぼうなんかがそのコミュ ミュニティがしっかりしているか 代でありました。みんなの目がコ んてことは、まったく必要ない時 ロールチームを作ってうんぬんな いに不審者がいるから特別なパト う訳であります。ですから今みた 然に子供の安全は保障されてしま ういうコミュニティがあれば自 じちゃん、おばちゃんがいる。そ にちょっと怖そうなでも優しいお ミュニティがあって街のあちこち お母さんがいる、近所には常にコ いたらしっかりと叱るお父さん、 子供さんが悪さをしたりウソをつ ていた時代でありまして、いわば ティがそこでは生き生きと息吹い なんですが、昔ながらのコミュニ いの東京の下町を舞台にした映画 すけども、昭和30年代の前半ぐら ルビデオ屋さんに並んでいるので 丁目の夕日」という映画ですね。 を博しているそうなんですが、「3 もなかなか借りれないぐらい人気 ですが、今ビデオ屋さんに行って 先日ちょっと映画を見ていたん 年上映されて先月からレンタ

> 力になる。こうしたものが今、残 じゃないかってすぐ伝播して抑止 ていたら隣近所がアレおかしいん 念ながら崩壊しているのが現実で

いない、そうこうしている内に明けども、診てくれる場所も先生も れをなんとかできないか、という 事件がよく報道されています。こ け方に尊い命が失われた、こんな 母さんが慌てて町内を探し回った んが高熱を出して、お父さんとお 所によっては夜中に小さな赤ちゃ すけれどもテレビを見ますと、場 療体制、かつて、今もそうなんで げていただきました、小児救急医 ます。先ほど一つの事例として挙 ますが、連携というものが本当に ことは大きな課題でありました。 大事だということをつくづく感じ 政ではコミュニティを追求してい テーマである連携というもの、行 同じように医療の分野でもこの

ご活躍をいただき、そして二次救 とか体制が取れるという目処が立 絶対的な先生の人数がいない、と 本当に地域ならではの連携したシ 院で請け負っていただくという、 山市医師会の先生方にその施設で ち、施設は松山市で建てそして松 院のネットワークで県外の先生に 幹病院にもお願いしました。それ ので、松山赤十字病院、大きな基 きました。それだけでは足りない にもご協力をお願いしていただ そのシステムすら作れない、その 足らないわけであります。24時間、 中で、残念ながら小児科の先生が 師会と松山市でいろんな話をする ステムが出来上がったところであ 急体制を日赤を始めとする基幹病 になりました。これでやっとなん もお力を借りることができるよう でも足りないので、松山赤十字病 では足りないので中予地域の先生 いうことでありました。松山だけ 人数の先生方の連携がなければ、 救急医療体制を作るにはかなりの 最初に今日お越しの松山市の医

ります。

児科の先生が増えているかといっ で関係者の皆さん是非宜しくお願 携を強めていきたいと思いますの もどうぞ、日赤そしてまた他の連 ない課題でありまして、これから ら、運営をしていかなければなら だまだこれからも心配をしなが たらそうではありませんから、ま ただこれも本当に現実問題、

を通じまして個人的に、健康を考 のが、あらゆる分野で必要となっ いを申し上げたいと思います。 える機会にもなるでしょうし、あ てきております。このフォーラム 地域の自己防衛、連携というも

場になるんではないかと心から期 ことを心から期待をさせていただ システムが今後とも前進していく ラムが今後とも積み重ねられて、 きたいと思います。ありがとうご きまして、ご挨拶とさせていただ 松山市ならではのすばらしい医療 す。ぜひこうした有意義なフォー 待をさせていただきたいと思いま いくかを考える大きなきっかけ の連携というものをどう展開して 基点にそえていただく中で、地域 担っていけるのか、ということを 方にとっては、自分の所では何を るいはそれぞれの機関に属された

挨 拶

松山市医師会 会 長 稲田



ついて少し、お話させていただき いうようなことでそちらの方面に ともご理解していただきたい、と のことについて皆様方の少しなり 師会という組織がございます。こ たいと思います。 ご存知のように医師の組織に医

をつついたり日本医師会にお願い したり、いうような活動をしてま 持ちながら、いろいろ県の医師会 ないと日本の医師会の活動という 番活発に医師会活動をしていか す。ですから松山市医師会は一番 医師会という流れになっておりま 府県の県医師会、その下が我々の のはすたれてしまうという自負を 下の、でも一番大事なところ、 ような松山市医師会のような郡市 上が日本医師会、その下が各都道 医師の組織としまして、一番

の医師会の中でも、最も大きくご

ざいますし、中四国でも広島、

裕

名ということで、合計しますと 現在のところ開業の会員の先生 ざいます。四国四県、県庁所在地 1049名。非常に大きい数でご と勤務の会員の先生方が約621 ら日赤、県病院、がんセンター等 の数がだいたい428名、それか るいは診療所を経営されている人 方、個人で病院も経営されたりあ かなり大きくなっておりまして、 おります。会員数でいいますと、 ブロック、19のブロックでなって 病院のブロック、それと各地区の いは市民病院、そのような4つの ク、あるいは病院のブロック、日 ロック、あるいはその他のブロッ 医師会は約10のブロック、道後ブ きたわけでございます。松山市の ロックという一つのブロックがで 合併いたしました。いま、北条ブ 今年の1月に旧北条市の医師会と がございまして、松山市医師会も いっております。 ご存知のように、行政の合併 県病院、がんセンター、ある

おるところでございます。山に次ぐかなりの会員数を誇って

テーション等を作って、いろいろ 護ステーション、訪問ヘルパース かのお手伝いが出来ないかと、い 師会としても会員の先生方の何ら 後9時までやっておりますけれど 休日診療、これが午前9時から午 りましたように、内科、小児科の から先ほど市長からもご案内があ センター、あるいは看護師の養成 医療機械を備えました松山成人病 あるいは個人では高額なCTと を作りまして、いろんな活動をし のためにいろんな課、あるいは部 会員のニーズに答えるようにして にも関わっておりまして、訪問看 うようなことで在宅介護サービス ております。また、先ほどありま も、そういうふうな休日診療をし しております看護専門学校、それ んので共同利用施設として高額な かいうような医療機械が買えませ ております。特に各種の健診事業、 した在宅医療に関しましても、医 この中で我々としましても会員

で、ご参加していただいてお役に 化が進む中でこの問題は避けて通 なっております。非常に今、老齢 ます。皆様ご存知のように認知症 ろいろお役に立ちたいということ ろいろ勉強していただきたい、い 以外のいろんなことで皆様方にい 療に関係すること、あるいは医療 すけれども、市民医学セミナーと ろんなことでお役に立ちたいとい 様方と連携していきたいと、い いていろいろご講演を賜ることに 人の専門の先生にこの認知症につ 11月30日に行うようになっており 立てるように、お願い致したいと れないようなことでございますの という問題を取り上げました。二 で、毎年開いております。今年は いうものもございます。これは医 うことで総務課が担当しておりま また医師会が非常に市民の皆

> のほうにも是非参加していただい うになっておりますので、こちら 3人の専門の先生方にこの方面に 経内科、あるいは循環器内科等の り上げさせていただきました。神 リックシンドロームいうことを取 年数百名の方にご参加していただ 催しております。これは非常に毎 ますけれども、通常医学講座を開 50年以上やっておるわけでござい 健康教育授業の一環としまして、 松山市では地域保健部というとこ 題になっております禁煙指導、そ ざいます。それから、今非常に問 救急医療、特に内科、小児科でご ついての、皆様方に分かりやすい でございます。今年のメインテー 3週間に渡りまして開催する予定 ております。今年は10月5日から いて、いろいろ勉強していただい ろが担当しております。その中に ういうようなことに関しましては 学校保健の授業、それから夜間の ようにいろいろご講演いただくよ て、勉強していただきたいと思っ マとしましては、いわゆるメタボ その他にも予防接種、あるいは

検査、あるいは入院を是非させて し、何かあって救急の時の精密な ます。かかりつけ医というのは、 行ってアドバイスを受けるという きるような先生を是非、一人探し でもけっこうです、何でも相談で 進しております。かかりつけ医と 事業、非常に重要な事業として推 かかりつけ医を是非持って頂きた 先ほど院長が言いましたように、 ら皆様方にお願いがございます。 ましても非常に連携がございます 日赤のような大きな病院に関し 先生をお探しして頂きたいと思い ようなことを是非、出来るような たらその先生のところに相談に いる近くでどなたでも何科の先生 は、ご存知のように自分の住んで い。医師会としてもかかりつけ医 て頂いて、何かにつけ、何かあっ 最後になりますけれども、私か

相談に乗っていただけると思いまれば、乗っていただけるというようなことであれば、日赤の大ままますし、必要であれば、日赤の大きますし、必要であれば、日赤の大きますし、必要であれば、日赤の大きますとなっております。是非、自か自身だけでなく、家族の方親でいたがけるとことでご相談さればの方いろんなことでご相談されればの方いろんなことでご相談されまります。そういうような問題があると思います。そういうことに関しましたいというような問題があると思います。そういうことに関しましたいというような問題があると思います。

指すかかりつけ医の事業でござい指すかかりつけ医の事業でござい間がかかるかも分かりませんけれ間がかかるかも分かりませんけれども、探していただきたいと思いども、探していただきな取りに行って、ます。ただお薬を取りに行って、もらって帰るだけのそういう関係では非常に寂しいと存じます。是では非常に寂しいと存じます。是の医師を見つけていただきますような一人で、ました。

横っ「がんなんてなによ」



優・大空眞弓。 囲に元気と笑いを振りまく女 天性の明るさで、いつも周

その戦いは現在も続いている。 その戦いは現在も続いている。 その戦いは現在も続いている時 一ルは大好きで、家にいる時 は毎晩、缶ビールを1、2缶は は毎晩、缶ビールを1、2缶は はっにがんを撃退してきた。 なうにがんを撃退してきた。

告白し、大反響を呼んだ。子の部屋」では自らのがんを2003年のテレビ朝日「徹

女 優 **大** 空

プロフィール

東宝入社。「坊ちゃん社員」 属高校)卒。1958年、新 コト列車に乗って…」で第15 は、1962年の「黒蜥蜴」。 し、〈視聴率20%の女優〉の 死をみつめて」が大ヒット、 賞を受賞。翌4年、同「愛と BSの東芝日曜劇場「忍ぶ川」 ズ」のほか「六條ゆきやま紬_ 画に移り、喜劇「駅前シリー でデビュー。その後、東京映 洋音楽学校 の後も主に舞台を中心に活動 回菊田一夫演劇賞を受賞。そ 茶の間の人気を不動のものと で日本放送作家協会女性演技 などに出演。1963年、T 1990年には「人生はカタ 女優。本名、中田佐智子。東 人に数えられた。初舞台 (現・東京音大付

がんのトータルケア

一院の立場から

松山赤十字病院乳腺外科部長筒井



乳癌の診断と治療

乳癌は、欧米の白人に多い病気で、イギリスの白人女性では、一年のうち、7人にひとりが乳癌になるでは、30人にひとりぐらいの罹患率です。また、白人女性では、年齢が高くなるにつれ、乳癌になる齢が高くなるのに対し、日本人では、50歳ごろに、罹患率のピークは、50歳ごろに、罹患率のピークは、50歳ごろに、罹患率のピーク

という最新の診断法を導入してお 陥凹が生じてきます。当院では、 進行すると、えくぼ症状や皮膚の 違いすることがあります。乳癌が とで、乳房を指で摘んで触診する 乳房を挟むようにして触診するこ は、手の指の掌側で胸壁との間に ります。乳房の診察で大切なこと の異常、乳頭のびらんなどがあ 頭分泌異常、マンモグラフィで が無痛性です。その他として、乳 こり(腫瘤)の自覚で、ほとんど 対し、傷が残らないマンモトーム と、正常な乳腺組織をしこりと勘 しこりを触知しない石灰化病巣に 乳癌の症状として多いのは、

筋、小胸筋を合併切除する定型的乳癌の手術術式としては、大胸

性で判断しています。 乳房切除、大・小胸筋を切除しな が癌と悪い癌があります。乳房温存 の割合です。乳癌には、たちの良 の割合です。乳癌には、たちの良 の割合です。乳癌には、たちの良 の割合です。乳癌には、たちの良 の割合です。乳癌には、たちの良 の割合です。乳癌には、たちの良 が癌と悪い癌があり、乳癌を がの顔つきや、エストロゲン反応 技の顔つきや、エストロゲン反応 大の顔のきや、エストロゲン反応 大の顔の音でいます。

違って、乳癌では、女性ホルモン 助療法は、なるべく再発が起こら に対する治療があります。術後補 するホルモン療法が効果的であ のエストロゲンの作用をブロック 存期間を延長させることを目的と 対する治療は、症状を改善し、生 に対して、転移(再発)性乳癌に ないように治癒を期待して行うの 後補助療法と転移 (再発) 性乳癌 モン療法は、手術の直後に行う術 す。また、乳癌に対する化学ホル に競合的に作用するものがありま 乳癌のエストロゲンレセプター り、脳の下垂体に作用するものや、 モン療法があります。他の癌腫と 全身的に薬剤を投与する化学ホル して行われます。 乳癌に対しては、手術に加え、

後の再建手術も行っております。当院では、形成外科で乳房切除

在 宅医 療 の 立 場

大城外科胃腸科 副院長 大城 辰



診療所におけるがん診療

取り組みを交えて紹介させていた ホスピスの機能について当院での ジーセンターとしての役割・在宅 られます。診療所の地域オンコロ 要な一極を担う拠点になると考え かりつけ医、としてがん診療の重 療機関(診療所など)が、がんか 専門施設に加え、今後、地域の医 果たしている基幹病院・緩和ケア 現在、がん診療の中心的役割を

地域のオンコロジーセンター

ような患者さんの不安・負担を ア医と目まぐるしく変わり一貫 瘍医から症状管理を行う緩和ケ をえない状況を迎えます。その なく精神的にも追い詰められる いった告知をうけ、症状だけで い、・、延命治療のうちきり、と 面します。、治療が期待できな ニュースの受容、辛い選択に直 生存期間に、さまざまなバッド・ がんの場合、 療が困難と判断された進行再発 らくなってきています。特に治 きた反面、患者サイドからはが 診療が提供されるようになって クションごとの詳細情報と良質 した説明をうけにくい…。その ん療養経過の全体像が把握しづ がん診療の専門化が進み、セ 最期の療養形態を考えざる 担当医は延命治療を行う腫 その限られた短い

> 補完するような地域連携スタイ 図ったり、それら機能の一部を 和ケア施設の機能の利用調整を 宅診療を通じて、基幹病院や緩 が軸となり、外来診療から在 設(=オンコロジーセンター) ンサルタントが可能な地域の施 いたるまでの総合的な管理・コ 患の診断から治療・緩和ケアに 要となります。今後は、悪性疾 がついた時点で、その後の経過 少しでも軽減できるよう、診断 考えられます。 ルを模索していく必要があると アドバイスを行う資質をもった を鳥瞰した適切な相談・説明・ ″がん〞 かかりつけ医の存在が重

> > 訪問看護導入36名(7%)、化療 薬系鎮痛剤)使用34名(72%)、 3名、施設3名)。オピオイド(麻 在療養中14名(在宅8名、 れたのは24名、施設死9名、現

外来

39名(82%)となっています。 (抗がん剤治療) 歴のある患者様

当院で経験した症例の中から

在宅ホスピス

ヘルパーサービス等、 問診療、看護師による訪問看護、 ケアも含めた総合的ケアを実施 トロールのみならず社会的・精 うに、痛みなどの身体症状コン 家族が安心して家で過ごせるよ 在宅ホスピスでは患者さんやご 養スタイルが在宅ホスピスです。 宅を中心に緩和ケアをうける療 活を継続しながら住み慣れた居 境が整いつつあります。日常生 連携をとり緩和ケアをうける環 近年は在宅でもこれらの施設と スピスに限られていましたが、 おける療養の場は病院や施設ホ きます。これまで緩和ケア期に 診療の大きなウェイトを占めて ができる期間は限られてくるた 難なケースが多く、元気に生活 より完全に病気を治すことが困 します。具体的には、医師の訪 神的サポート、スピリチュアル め、病状が進めば、緩和ケアが ・術・抗がん剤・放射線治療に 進行再発のがんに対しては、 多職種ス

雄 ピスはがんの療養の重要な選択 在宅ホスピスの実践報告が多く ようになりました。愛媛県でも 介護保険サービスが適応される の末期がん患者さんに対しても 大きな後押しとなり、40歳以上 より在宅ホスピス協会の運動が 作りが重要です。平成18年4月 有意義に過ごせる、家、の環境 緩和をうけながら家族や友人と 心につながりますので、十分な 連携等も患者さんやご家族の安 た際の病院や施設ホスピスとの 時間対応や、入院が必要になっ ります。また、チームによる24 チームの重要な仕事の一つにな 対する日常ケアの支援・指導も にケアの担い手となる、家族に あたり、ケアの対象となると共 タッフがチームを組んでケアに 肢の一つとなっています。 かれるようになり、在宅ホス

当院におけるがん診療の現状

だいた患者様のご経過について 来~在宅がん管理をさせていた 松山赤十字病院との連携下、

ご紹介いたします。

当院では消化器がん内視鏡診断

☆地域診療支援病院としての松山赤十字病院に期待するがん診療

①一般総合病院としての特色あるがん診療: 悪性疾患緊急症 (Oncogenic ②松山赤十字病院緩和ケア推進委員会地域支援:地域の緩和ケアレベル向上のための 院外活動、在宅ホスピス例の院内スタッフへの情報提供

シンクロニティーに後押しされた 在宅ホスピス療養

―腎癌末期患者さんの奥さんの視点から綴った経過~ (Home Care Medicine 17:107.2006 メディカルトリビューン社)

い淵に突き落とされた。気功・色 何も無い、という冷たい言葉。 言われた、こちらでする事はもう たのは、最終照射後に担当医から 押しての通院、それ以上に辛かっ た。乳児二人を抱え夫の車椅子を 手術後、放射線治療を外来で続け 背部痛が出現、胸椎骨転移の外科 を拒否し仕事を継続した。翌年、 開頭腫瘍摘出術だけうけ追加治療 骨にも多数の陰影がみつかった。 嘔吐。腎臓がん脳転移の診断、 四十歳半ばの夫に突然の頭痛と 肺・ 暗

> 裏切られ、麻痺は進み意識が混濁 腫瘍という見えない敵が夫の体の 償を払ってすがった代替療法にも 彩療法、ゲルマニウム水…高い代 らず強い不安に捉われた。 中で何をしでかしているのかわか していった。全てに不信感が湧き、

偶然の出会いで在宅療養生活が一変

対応してくれたソーシャルワー カーは、発病後初めて親身に耳を 身障支援事業所に電話をしてみた。 ある日、ふと目に留まった市の

患者様は47名 (大城辰雄医師担 歳)、性別:女性18名・男性29名、 当例)、平均年齢は72歳(33~92 6月から平成18年6月までの3 16 癌種対象中、在宅死を迎えら 年間に当院で担当した末期がん をおこなっています。平成15年 の外来~在宅における緩和ケア 抗がん剤治療、末期がん患者様 のみならず、がん術後フォロー、 在宅療養生活が一変した。

PT・カウンセラーの役も兼任し 経過説明書の血中カルシウム推移 火大会・道後温泉・遊園地、 痛みが楽になり、飛行場見物・花 に折れて服用してみると体動時の 閾値が上昇するのが分かった。拒 彼女の「諦めない関わり」により れているようなしびれや痛みも、 ている。お腹や両脚に鉄板が巻か シュで博学、緩和ケア医・薬剤師 問看護師さんは優しくエネルギッ ると不安も若干軽減してきた。訪 えない敵の動きが徐々に把握でき て止めた。夫を追い詰めてきた見 いことは一目瞭然で代替療法は全 じた。ゲルマニウム水の効果が無 ロンを併用すると再び下降に転 たが、以前拒否したインターフェ ウム値がオレンジ近くまで再上し は緑・オレンジ・赤のラインがひ グラフ縦軸 12/13/15dl のレベルに とができたし、医師に在宅での思 にすっきりと現状を受け入れるこ 状理解が重要だとかいって経過を れるみたいだ。治療レビュー・病 説明もしてくれるし話も聞いてく が注射し終えたらさっさと帰って 医者の往診って同伴の看護師さん 通院という大仕事から開放された。 その後は在宅治療にバトンタッチ、 回うけると意識の曇りが晴れた。 薬ヒスフォスフォネート点滴を一 実に丁寧、高カルシウム血症治療 整理され数回説明をうけると意外 絶していたオキシコンチンも熱意 いてあった。一旦低下したカルシ いを伝えると気分も楽になった。 しまうと思っていたけどいろいろ 新しいオンコロジストの説明は

状況を上手く説明できなかったも の出会いによりその後の半年間の 診療をお膳立てしてくれた。偶然 器オンコロジストや在宅対応医の が担当となり、彼女ご推薦の泌尿 療に精通したカリスマ訪問看護師 ションを紹介してくれた。末期医 のの、事情を察し訪問看護ステー 傾けてくれた素敵な女性であった。

元気がでた。以前脱出不能だった

範囲が広がっていった。

うに』を合唱した。充実したサポー り、『私のお父さん』(プッチーニ・ けなげに看病をする妻の像が重な 望が叶ったのだ。訪看スタッフ、 な支えとして、自宅でもホスピス ウレッタの年代に将来成長してい ジャンニ・スキッキ)では、ラ た女の強さを示すアルミナーレと 子供の保育園同級生の家族もかけ ンナと市民オケ・弦ボランティア 御主人はお幸せですよ、、と聞き と同等の環境下で過ごされている だった。、奥さんの頑張りを大き 訪れてくれた。知り合いの娘さん いがけずホスピスの看護師さんが で大変だからホスピスに入院した じる自分が情けない、、、妻が看病 たちが走り回るのを騒々しいと感 に傾きかけた事もあった。、子供 トの厚みを共有する場となった。 は語った。全員で『川の流れのよ 何ができるか考えてみたい〟と夫 う、、残された期間、家族のために く四歳の娘の姿を夢見たのでしょ ンデル・リナルド)では決然とし ア『私を泣かせてください』(へ ンマンマーチに大はしゃぎ。アリ つけてくれた。子供たちはアン た妻を癒してやりたいとの夫の によるアンサンブル。看病で疲 開かれた。県民オペラ・プリマド 切ったところ自宅でコンサート い、と夫が漏らした。その日、 その後病状が進み気持ちが入院 カルシウム値が緑のラインを 思

「聴覚は最期まで保たれる」を信 との別れの準備』リーフレットの たまま睡眠をとった。『愛するひと 方向に少し傾け、私は傍らに座っ 入るよう、夫の頸をベッドサイド 開いた時にも夫の視野に私の顔が め四肢麻痺となった。夜中に瞼 後押しをしてくれる。 局面でも、今は誰かが必ず現れて 淵に再び引き摺り落とされそうな 亡くなる三週前、頚椎転移のた

じ反応がなくなってもずっと夫に

決して劇的な最期ではなかった。 れて夫は安らかに息をひきとった。 語り続けた。そして皆にみまもら

ロニティー(※)の後押しがなく がん在宅医療・療養体制…シンク 『心豊かな生と死』をもたらす

ホスピスの立場

松山ベテル病院

院長

とご家族にその機会を享受してい とも、できるだけ多くの患者さん ただきたい。

られ、施設によっては MRI 単独で

どと現実のできごとを随伴させるのがシンク という共時性の概念。心に思い浮かぶ事象な(※一見偶然に見えてもそこには理由がある

ロニティー)



他人事では済まされない身近な病 られています。、がん、は決して と3人に1人が、がん、で亡くな 現在、日本人の死亡統計による

ての患者さんが、がん、に打ち勝 の医学・医療をもってしてもすべ すことを究極の目標として頑張っ それは、がんが治ること、、がん 今までの医療は、、がん、を治す 治る事を最大の関心事としてきた つ訳ではありません。、がん、が て来ました。しかしながら、現代 に打ち勝つこと、であると思いま す。医療を提供する側もがんを治 *がん、に罹った人が願うこと

> はその人らしさを大切に、最後ま 思っています。ホスピスという所 当は病気を治すこと以上に多くの 希望を持って生き抜くために、本 られた命をその人らしく最後まで あるかもしれません。しかし与え を覚悟しなければならない現実が か?限られた命の中で生きること ことが難しい状況になった時、 する所です。決して死を待つとこ で生き抜き生き終えることを援助 人達の力が必要なのではないかと ん、が治らない状況になった時す べてが終わったかのように患者さ べてが終わってしまうのでしょう んに冷たい現状がありました。、が 中橋 恒 り、

思っています。 のあり方についてお話をしたいと ることへの援助としてのホスピス タルケアという流れの中で生き の出会いを通して、がん、のトー 病棟に入院されたある患者さんと 今回、松山ベテル病院ホスピス

容を簡単にご報告いたします。 は、肝 MRI 検査に焦点を絞ってお 聞こえてくるようになりました。そ った声が院内のみならず院外からも 現時点での日常診療におけるMRIの 話をさせて頂きましたので、その内 こで、今回のイブニングセミナーで 適応や使い方がよくわからないとい ています。このような状況において、 スクリーニングから精査までこなし てしまうという報告さえなされてき

く嚢胞だろうと思っていたものが、 す。CTなどで小病変を認め、恐ら て、他の転移性病変や早期肝細胞癌 なものでも明瞭な T2 高信号を呈し USでは詳細がはっきりしないよう 血管腫の描出に有用であり、CTや ことになります。特に小さな嚢胞や の水分量を反映した画像を入手する 説明しますと、基本的な撮像法であ などと鑑別することが可能となりま 最初に単純 MRI について簡単に 何も造影剤を使用せずに、病変

> 単純 MRI をご検討下さい。 されます。疑わしい時にはぜひ一度 後日転移性肝癌であることが判明し 苦い思いをすることが時に経験

影CTとほぼ同様であり、Dynamic をご検討下さい。 きない時などにはぜひ Gd 造影 MRI 有用であり、ヨード造影剤が使用で 肝細胞癌などの多血性病変の検出に を目的としたものです。特に古典的 撮像を行って血行動態を調べること 次に Gd 造影 MRI については、造

目的としたものです。特に転移性肝 ことによって、網内系細胞を含ま SPIO が網内系細胞に取り込まれる す。また血行動態の異常やシャント 癌の検出に有用で、術前に切除範囲 ない病変を効率よく検出することを などの偽病変の鑑別にも有用となり を決定する上で重要な検査となりま 次に SPIO 造影 MRI については、

用と思われますが、未だ発展途上の 撮像法でもあり、今後の開発が大 変の検出や質的診断などに非常に有 に期待されるところです。

ついては特殊な撮像法となり、全体 最後に B-FFE 画像や DWI 画像に

像の把握や脈管との関係および小病

指導、ご鞭撻のほどをよろしくお願 目的を絞った上でご指示いただけれ いいたします。 ならず、予約の簡便化なども心がけ も画像診断レベルの更なる向上のみ ますようお願いいたします。今後と 慮なく放射線科外来にお尋ね下さい ば幸いです。また MRI 検査に関し 床情報を十分ご検討いただき、検査 てゆくためにも、御依頼の際には臨 を減らし、たくさんの症例をこなし あります。できるだけ予約待ち日数 に合わせて適切な撮像を行う必要が うことは困難であり、知りたい情報 非常に高く、適応も幅広いわけです て不明な点がございましたら、ご遠 が、1回の検査ですべての撮像を行 て行きたいと思っていますので、ご 以上のように、MRIの有用性は

第9回 12月22日

ろではありません。

超 急性期脳梗

rtPA静注血栓溶解療法の承認とその背景 塞の診断と治療について 山上

松山赤十字病院 脳卒中・脳神経センター 神経内科部長



が日常的に行われるようになってき MRIを組み合わせるといったこと クリーニングを行い、必要に応じて においては US, CT を中心としてス 進月歩の目覚ましい技術革新が認め ています。特に MRI に関しては、日 現在、肝腫瘤性病変の画像診断 繁利 梗塞に移行し、その周囲にまた新 られないと、間もなくその部位は して、直ちに脳血流改善策が講じ ブラ)に例えられる虚血領域に対 日食時に見られるコロナ(ペナン とよばれる領域がある。この皆既 は至っていない虚血性ペナンブラ あり、神経細胞死(梗塞)にまで ではあるが、まだ可逆的な状態で 脳血流の低下により瀕死の状態 超急性期脳梗塞巣の周囲には、

第8回 11月24日

松山赤十字病院

放射線科

村田

肝 M R

検査の現況

日赤イブニングセミナー

attack is an emergency、 とうへ ナンブラに対する早期の治療戦略 キャンペーン標語と共に虚血性ペ 治療の重要性が指摘され、、Brain と拡大進展して行くことになる。 期脳梗塞巣は時間経過と共に次々 る。これが繰返されると、超急性 の重要性が唱えられるようになっ 性期(3~6時間以内)の脳梗塞 たな虚血性ペナンブラが形成され てきた。 最近、これらの観点から、超急

調画像)という画期的な撮像法に を diffusion MRI (DWI:拡散強 できなかった超急性期脳梗塞巣 来の頭部CT、MRI画像では描出 診断の飛躍的な進歩であり、従 より、発症1時間以内であっても その背景の一つは脳卒中画像

> を同時に施行することで、超急 れる。 性期脳梗塞巣の部位、大きさの いいい MRA (MR angiography) きるようになったことが挙げら 把握のもとで治療方針が決定で 撮像時間で、非侵襲的に得ること などの情報を、約30分程度の MRI 情報のみならず、その原因となっ 描出可能になったことである。さ た血管の閉塞あるいは狭窄部位 ができ、極めて正確な診断と病態

の選択的抗トロンビン剤(アルガ グレル)、二次血栓の予防として の TXA2 合成酵素阻害剤(オザ ので、それらは脳血流改善として 静注用治療薬の新規認可によるも された急性期脳梗塞に対する点滴 もう一つは、本邦で近年開発

> きた。 らに関して厚労省は、その重要性 を認識し、欧米に先駆け認可して (エダラボン) などであり、これ 有する脳内フリーラジカル消去剤 トロバン)、神経細胞保護効果を

年の時点では世界40ヵ国以上で承 activator) を脳梗塞の急性期治療 の、2005年10月に rt-PA 静注 認されてきた。しかしながら、本 た rt-PA 治験を実施し、2005 PA 経静脈的血栓溶解療法はあの 減少が確認され、1996年に rt-された使用量では効果は殆ど期 認されているが、現実には認可 により、米国に遅れること9年 会やその関連学会の地道な努 の状況に対して、日本脳卒中 事態が長期続くことになった。こ 対する rt-PA 未承認国という異常 れ、主要国の中で唯一の脳梗塞に 邦だけは何故か厚労省の認可が遅 次々と NINDS study、に準じ ことができた。その後、各国とも 厳しい米国 FDA の承認を受ける その有効性及び出血合併症頻度の が実施された。その結果、初めて、 梗塞患者に絞り込み、rt-PA 治験 rt-PA 治療開始できる超急性期 では、対象を発症後3時間以内に NIH が主導した、NINDS study、 れを何とか打開するために、米国 れない状況がしばらく続いた。こ なく、このため、各国とも承認さ う致命的な合併症の頻度が少なく たが、出血性脳梗塞や脳出血とい れた。ある程度、予測はされてい PA 静注療法の臨床治験が実施さ 性期脳梗塞患者を対象にした rt-薬にすべく、発症6時間以内の急 強力な血栓溶解作用のある rt-PA め、本邦を初め、各国に於いても 待できない状況であった。このた 本邦では UK (Urokinase) が承 通を目指す血栓溶解療法である。 はやはり、早期の閉塞血管の再開 に於いて、最も期待される治療法 (recombinant tissue plasminogen しかしながら、超急性期脳梗塞

順

これにより、本邦でも世界標準レ と幕開けしたと言える。 ベルの超急性期脳梗塞治療がやっ 療法が本邦でやっと承認された。

可能であることなど、この高価な 須検査項目を時間内にチェック rt-PA 治療を開始するために、必 らに、脳梗塞発症後3時間以内に など)のもとで使用すること。さ 験を持つ医師(脳卒中学会専門医 つ脳卒中の診断と治療に十分な経 の整った施設であり、脳出血時 Care Unit (SCU) に準ずる体制 やMRIの撮影が可能で、Stroke る施設基準として、24時間CT 設限定とならざるを得ない状況と 薬剤は厚労省が意図したように施 に対処できる脳外科医がおり、か ところで、rt-PAを使用でき

もちろん、松山赤十字病院の、脳

準を完全にクリアーしているが、 迅速かつ適切な対応が重要となっ 携、さらに、救急搬送システムの 療に関する啓蒙活動、かかりつけ は一般市民への超急性期脳梗塞治 応している。しかし、今後の課題 注療法を開始することは難しい。 を終了し、3時間以内に rt-PA 静 搬送されなければ、上述の諸検査 rt-PA 療法の対象患者になるため 卒中・脳神経センター〟は施設基 医と脳卒中専門病院との迅速な連 れる機会を失しないよう迅速に対 して、rt-PA 治療の恩恵を受けら 待機し、超急性期脳梗塞患者に対 神経内科医、脳神経外科医が常時 このため、当院では24時間対応の には〝発症2時間以内〞に病院へ 脳卒中ホットライン、を開設し、

性 生

松山赤十字病院 皮膚科副部長

南

満芳

第10回 1月26日

剤(ニューキノロン・サルファ剤・ 薬の順となっています。 蛋白分解酵素阻害剤)、化学療法 循環器用

篤な後遺症を残し、 治療を行わないと失明などの重 では早期に専門医による適切な ど)に分けられます。特に後者 中毒性表皮壞死症(TEN型)· 重症型 (Stevens-Johnson 症候群: 光線過敏型・固定薬疹など)と 湿疹型・蕁麻疹型・扁平苔癬型・ す。この臨床的分類では軽症型 場では臨床的(皮疹の形態を基 れます。しかし、実際の診療現 薬理作用に基づくものに分けら 蓄積障害型・過剰投与・本来の ギー性・光アレルギー性・光毒性・ こともあります。 薬剤性過敏症症候群(DIHS)な にした)分類がよく用いられま 播種状紅斑丘疹型・多型紅斑型・ 薬疹は発症機序により、アレル 死亡に至る

は60歳代と20歳代にピークがあ 常な反応の総称です。発症年齢 された皮膚・付属器・粘膜の異 り込まれた薬物により引き起こ

前者は高齢化に伴う投薬数

入・挿入などによって体内に

薬疹とは、経口的・注

す。口唇などの皮膚粘膜境界部 繰り返し皮疹をみるのが特徴で 薬剤投与後に皮膚の同一部位に 報告されています。固定薬疹は、 ノラクトン、シアナミドなどが ロニン、カプトプリル、スピロ もあります。原因薬剤はチオプ 腿に生じ、躯幹に拡大する場合 隆起する丘疹が手背、前腕、下 平苔癬型は、紫紅色調で扁平に されており注意が必要です。扁 体拮抗薬による血管浮腫が報告 害薬、アンギオテンシンⅡ受容 とが多いのですが、最近 ACE 阻 ともあります。NSAIDsによるこ 喉頭浮腫、呼吸困難を来たすこ ます。蕁麻疹型は、全身に浮腫 ロピジン)などで報告されてい 成し、金製剤、ペニシリン系抗 落屑性紅斑が混在する病変を形 湿疹型は、粟粒大の丘疹、小水疱、 んかん薬によることが多いです。 リン・セフェム系抗生物質、抗て います。多型紅斑型は、全身に円 薬剤群からも発生が報告されて 融合傾向を示します。いずれの 粒大までの紅斑、丘疹が多発し 型としては最も多く、全身に米 水疱形成を伴います。ペニシ 紅斑、膨疹反応をみ、さらに 物質、抗血小板剤(塩酸チク の浮腫性紅斑が多発し、とき 播種状紅斑丘疹型は、薬疹の ルマバゼピン)、サルファ剤、ア ており、抗けいれん剤(特にカ 来たします。原因薬剤は限られ 疹、肝機能障害、熱発の再燃を 再活性化を生じ、この時期に皮 症後2から3週間後に HHV-6の 薬剤中止後も遷延化します。発 高熱と臓器障害を伴う薬疹で、 薬剤性過敏症症候群(DIHS)は、 療法を使用することもあります。 グロブリン大量投与や血漿交換 量投与ですが、TENではガンマ は被疑薬の中止とステロイド大 が多く報告されています。治療

Stevens-Johnson 症候群 (SJS) は、 次に重症型の薬疹です。

> いつでもご相談ください。 対応をさせていただきますので、

薬として報告されています。

テガフールウラシルなどが原因 アンピロキシカム、フロセミド、 ロキサシン、ロメフロキサシン、 性紅斑が出現します。スパルフ 手背などの露光部に紅斑、浮腫 線過敏型薬疹は顔面、前胸部、 キノロン剤があげられます。光 タール、ミノサイクリン、ニュー 因薬としては、NSAIDs、バルビ 素沈着を残して消退します。原 伴うこともあります。皮疹は色 浮腫性紅斑を生じ、水疱形成を に出現することが多く、円形の

の代謝性医薬品

(痛風治療剤

です。続いて抗生物質、その他 で、その占める頻度は31・5% 関与しています。原因薬剤の第 消炎鎮痛剤の使用頻度の増加が の増加、後者は若年女性の解熱

1位は中枢神経用薬(抗てんか

ん剤・催眠鎮静剤・抗不安薬など)

皮壊死症(TEN)は死亡率20%されています。一方、中毒性表 は体表面積の10%未満であると 皮剥離を認めます。びらん、水痘 疹および皮膚の紅斑で水痘、表 部などの皮膚粘膜の重症の粘膜 発熱を伴う口唇、眼結膜、外陰

SJS、TENとも、NSAIDs、抗け 粘膜疹を伴います。原因薬剤は いれん剤、アロプリノールなど 皮剥離、びらんを認め、高熱と 皮の壊死性障害による水疱、表 の紅斑と、全身の10%以上の表 の最重症型の薬疹です。広範囲 第11回 1 2月23日

はじめに

年に行った調査では、気管支喘 Lをあげること、早期に寛解に導 を示している。発作を抑え、QO 学校生活で問題を抱えていること このことは、たくさんの子どもさ ら3.5%に増加している(図1)。 5・4%に、中学生で2.9%か 息有病率は小学生で4・1%から 愛媛県下の小学生、中学生約1万 させているといわれている。私が どもたちのアレルギー疾患を増加 など豊かな現代生活は、日本の子 んが喘息のために日常生活、特に くことが重要である。 人を対象に1992年と2002 食生活の変化と住宅環境の変化

2 小児気管支喘息の

週とされています。

臨床的に重要なことは、重症

発症までの内服期間は2から6 メキシレチンであることが多く、 ロプリノール、ミノサイクリン、

あげられる。 ない、⑤肺機能がほぼ正常などが 用の必要がない、④学校を欠席し じて症状が無い、③β刺激薬の頻 に行うことができる、②昼夜を通 表1のように①日常生活を普通

結膜充血、口唇・口腔内のびら 高熱、リンパ節腫脹、粘膜疹(眼 治療を開始することにあります。 型薬疹を早期に鑑別し、集中的な

ん)、皮膚の水疱・びらん形成を

3 小児気管支喘息の 治療 (表2)

気管支喘息はほとんどアトピー型 トータルケアが必要である。小児 喘息)対策、心理的サポートなど 去、薬物療法、EIA(運動誘発 でアレルゲンはダニである。ダニ 対策が重要であることは当然であ アレルゲン除去、誘発因子の除

れる症例がありましたら、鑑別 た重症型でなくても薬疹が疑わ 紹介いただければ幸いです。ま じて松山赤十字病院皮膚科にご 見られましたら病診連携室を通 が高いので、このような症例を 伴う症例は重症型薬疹の可能性

> 小児気管支喘息の治療と対応 成育医療センター小児科松山赤十字病院 るが、誘発因子としてたばこなど や、激しい運動への対策が必要で の煙、インフルエンザなどの感染

て喘息発作時の対応も変わり、 ンは血中濃度に関係なくけいれん 内服、点滴など多く臨床の場面で 部分がある。それは①基本治療と 用しないとされている。 発作、中発作ではβ2刺激剤の吸 言うまでもない。それにともなっ っかりと注意して使用することは をおこす子どもさんがいるのでし が必要であること。アミノフィリ と。発熱時には減量・中止の指示 がある場合原則使用禁止しないこ てんかん、熱性けいれんの既 用しないこと。生後6ヶ月未満、 意点としては、軽症持続型では使 いっそうの注意が必要である。注 要がある。乳児期や幼児早期では 使用されてきたが、適正に使う必 特にアミノフィリンは、従来から 的に取り入れたこと、などである。 持続型からステロイド吸入を積極 置づけを後退させたこと。③軽症 中枢神経系への副作用の面から位 置づけたこと②アミノフィリンの 治療としてステロイド吸入剤を位 追加治療にはっきりと分け、基本 ガイドラインと大きく変更された 作成した。次に示すように従来の 気管支喘息治療のガイドラインを 点滴が基本でアミノフィリンは使 に日本小児アレルギー学会が小児 人を反復する。ステロイドの内服、 薬物療法については2005年

運動誘発喘息 EIA (表3)

序は運動時の気道の冷却と水分喪 をEIAとよぶ。EIAの発生機 息発作が起こることが多く、これ 強い運動を5分以上続けると喘 愛媛県気管支喘息有病率(全体) 1992 2002 図 1

表1 小児気管支喘息の治療目標

- ーツも含め日常生活を普通に行うことが できる
- 昼夜を通じて症状が無い
- β刺激薬の頻用が減少、または必要がない
- 学校を欠席しない
- 肺機能がほぼ正常
- PEFが安定している

小児気管支喘息の治療

アレルゲン除去 誘発因子の除去 薬物療法 **FIA**対策 心理的サポート

及外な管理 その他 1)マスクの使用 2)普段からのトレーニング 野球、バレー、卓球、テニス、陸上短距離など (インターバルのあるスポーツ)

- EIAの発生 運動時の気道の冷却と水分喪 失にともなう気道上皮の浸透圧の上昇 • 運動負荷試験で診断
- EIAは種々の取り組みや薬剤で予防できる

表3 運動誘発喘息(EIA)

- 学校生活では大きな問題である
- 喘息児、保護者、主治医、校医、養護教諭 担任教師などの正しい認識の共有と連携が

表4 EIAの予防に効果的な対応 抗ぜんそく薬と届け出方法 ウォーミングアッフ 薬剤による予防 1) 8 2刺激薬の吸入 15分前 2) DSCG 15分前吸入 3) ロイコトリエン受容体拮抗剤 4) その他 RTC、吸入ステロイドなどによる 良好な管理

ステロイド薬は禁止

表5 ドーピングに抵触する

- β2刺激薬 内服は禁止、吸入は事前に略式手続
- ただしステロイド薬の吸入・軟膏・点眼・点鼻に限り 使用が認められるが、事前に略式手続きが必要

略式手続き(国体) 申請書を所属の都道府県の体育 協会などから入手し日本体育協会国体委員会医事 部会長宛に提出する

第12回 3月23日

H

とされている。

ある。吸入薬などは届け出 薬に入っているので注意が必要で

『が必要

感染症につい

内科

副部長

源

陽

松 山赤十字病院

めて 感染により免疫をになうリンパ球れ頭文字をとったものです。HIV は現在約1万人、5年後には5 ではありません。日本での感染者 での爆発的増加は看過できるもの 新規 ます。現在の世界の動向をみると、 が死滅し免疫不全状態になって初 天性免疫不全症候群)のそれぞ Immunodeficiency Syndrome (後 ル HIV せ Human Immunodeficiency HIV と AIDS という言葉ですが ることになると言われています かわらず全ての医師が必ず経験す Virus (人になると推計されています。 います。 HIV 感染は身近な問題とな ス AIDS と言われる状態になり HIV 感染者数はアジアが先) AIDS と は Acquierd ヒ い抜く勢いで、特に中国 専門科や勤務形態にか } 免 疫 不 全 ウ 男 イ

> るのです。いつ患者が来ても適切 並んでおり大きな問題となってい の感染者が西日本で大阪、 ます。特に愛媛県では人口当たり 性同性愛者、若年層に増加してい

他には血液製剤、 事故では約1%です。 針刺し事故ですが、1回の針刺し % クが11-1%、 での1回の性行為では感染のリス 薬物乱用となっています。異性間 の2以上が男性 症が8割り以上を占め、その3分 HIV の感染経路は性行為感染 医療関係者で問題となるのは 男性間では1-10 同性愛患者です。 母子垂直感染、

なり、 gp120という鍵を持っていて、ヒ テグラーゼ)、 持ち込んだ逆転写酵素で DNAと RNA ウイルスであるため自身が は核内に入り込みます。 をみつけてリンパ球の中に侵入 トのリンパ球のCD4という鍵穴 ロテアー HIV はそのウイルス表 さらに組み込み酵素 ゼ)などを利用して自身 細胞に侵入したあと 蛋白合成酵素 HIV は

を決定します。

おわりに

療の面 まで「子どもの成育」を支えて なかで急患センター のチーム医療を行い、地域連携の 師、 担は大変大きいといえる。成育医 どもさん本人、その家族の方の負 喘息は治癒していくがその間の子 などが必要である。 れ のみならず、 るように家族支援、心理的支援 小児喘息 検査技師、カウンセラーなど 学校と連携し、 からも医師、 の治療は医療的支援 成長とともに

担任教師などの正しい認識の共有 護者、主治医、校医、養護教諭、

と連携が必要である。体育授業、

どで具体的な対応が必要である。

登山、修学旅行な

陸上短距離などと運動にインター

ングの

問題で質問を受けることも

ルのあるスポーツがEIAをお

方バスケット

薬、

ある。表5に示すようにβ2刺激

ステロイドの内服などは禁止

るが野球、バレー、卓球、

テニス、

いる人も多くいる。最近はドーピ えてスポーツの一流選手になって ングが重要で、水泳がもっともE

喘

息があってもそれを乗り越

Aが起こりにくいスポーツであ

なによりも普段からのトレーニ

EIAの予防に効果的な対応

運動会、クラブ活動、

合宿、スキ

薬剤で予防できるが、学校生活で 験で診断され、種々の取り組みや

上昇といわれている。運動負荷試 失にともなう気道上皮の浸透圧の

は大きな問題である。喘息児、保

る。

をまえもってのむこと。気温の低

時にはマスクの使用も有効であ

る。

こしにくくするので、

適したスポ

ツを続けることが重要である。

ほとんどが発作を起こすこととな どインターバルのないスポーツは

積極的な鍛錬はWEIAをお

ップをしっかりすること。予防薬 (表4) として、ウォーミングア

ル

やサッカー、

剣道、

マラソンな

く必要があると考えられる。 家族のQOLも保た 看護師、薬剤 や地域の医療 大人になる

な対応ができるような心構えが必 要です。

面 点病院を紹介することが必要です るいは検査をしなくても確実に拠 て同意の上で検査を行います。 ないと診断の機会を逃すことにな ってしまいます。 検査で陽性と判明した場合、 なぜ検査が必要かよく説明し

なるわけです。 和見感染症をおこし AIDS 発症と が減少していくとカリニ肺炎、 壊されてしまいます。CD4リン され新しい細胞で増幅を繰り返し 増幅したウイルスは細胞から放出 を細胞内で増幅していくのです。 イトメガロウイルス感染などの日 球は免疫の司令塔であり、これ 同時に CD4 リンパ球は破

ます。 ジダ症、 我々が HIV 感染の可能性を気付か 事故などです。さらに強制的検査 ます。 western blot 法で確認して診断し で数 の提供者が対象です。前者は特に としては献血の供血者、 らの出生児、妊婦、医療者の暴露 感染のパートナー、HIV 感染者か 症状のない方では同性愛者、 子宮頚がんなどが対象となります。 球減少、基礎疾患のない重 る方では、慢性リンパ節腫大、 対象の基準ですが、まず症状の 患者に HIV 検査を行う対象を行う ーニングしたのち、陽性であれば 感染の確認は HIV 抗体でスクリ あるかどうかは全くわかりません。 がないため外見からでは感染者で アといいます。この間は全く症状 の発症までの間を無症候性キャリ AIDS 発症のポイントとされてい CD4リンパ球が 200/μ ℓ以下が 《年から十数年かかります。 こ 外見でわからない一般外来 HIV 感染から AIDS 発症ま 原因不明の肺炎、若年性 臓器移植 一症カン VIH

標にして治療を開始します。 合いは HIV-RNA のコピー数を指 ウイルス薬の開始のタイミング ウイルスの増幅 患者の 問診を詳しくと HIV 薬が承 残存免疫 テーラーメイド治療の時代に入 急務と思われます。 ように個人・施設の対応の教育 て結構ですが、 てきています。 てきており、 長期内服患者も増え、 HAART導入により日

医者の意識、パニックにならない 慮なく拠点病院に任せていただい 治療のみならず診断も含めて遠 患者を見逃さない

在本邦では

18

種の

抗

Retorovirus Therapy: HAART)を行います。このHAARTの目 獲得してしまうため多剤併用の 認されています。 療法(Highly Active Anti 単剤では

す。 を改善することにあります。 味ですが、アドヒアランスは患 れている言葉です。 が飲めるように処方したかも問 方通りに服薬できたかどうかの スを最大限維持することが重要で 標達成のために服薬アドヒアラン 期的にわたって検出限度以下に抑 免疫能を回復維持し、 コンプライアンスは医者の 血中ウイルスを最大限かつ長 QOL 目 意 目

薬剤の慢性毒性などです。この が左右されることがわかってきて酵素の遺伝子多型で血中薬剤濃度 択で対応し、さらに一日一回内服査の充実とそれに対応した薬剤選 りませんでした。現在では耐性検 が成功すれば予後が良いのです。 強くでる人が多いことも証明され おり、日本人には比較的副作用 すすんでいます。さらに薬剤代謝 で可能な組み合わせや同剤開発が ながらやめてよいとの結果には至 をやめて大丈夫かというスタディ ことから安定した患者は HAART きています。耐性ウイルスの出 に伴う問題点も浮き彫りになって くなってきました。治療の長期 疾患として対応しなくてはならな 亡率は激減しています。HAART 997年以降の AIDS による死 も行われていたのですが、残念 今後は個人に応じた むしろ慢性 1本では 現、

診療科目		室	月	火	水	木	金			
	総合内科	1	横田英介	横田	横田	横田	横田			
内 科	総合内科	2	詫間隆博	岡田/詫間	詫間	詫間	岡 田			
	糖尿病	3	岡田貴典		岡田	和泉	和泉			
	糖尿病	5	和泉腎一	近藤しおり	近藤	近藤				
	高血圧			村上一雄	村上		村上			
	血液	6	牟田 毅							
	血液	7	藤﨑智明	源陽子	源	藤崎	牟 田			
	肝・胆・膵	-	田中良憲	小林雄一	竹下英次	小林	竹下			
	肝・胆・膵	10	上甲康二	上甲	田中	3 14	上甲			
	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □									
胃 センタ科) (消化器科)	新午		小林広幸	藏原晃一	堺	小田	小林			
	外界を		渡邉 隆	吉野修郎	当番医	砂原	浦岡			
	来予缶		砂原腎士	小田秀也	渡邊	浦岡	藏原			
	上 再 午		堺 勇二	堺	//X /_E	小林	吉 野			
	専 缶		炎症性腸疾患	-91		3 1111	炎症性腸疾患			
			大压江湖大心		大压压励大心		大压压励大心			
	来後		藏原·堺·小田·	小林·堺·砂原·	藏原·小林·小田· 吉野·浦岡	堺·小林·藏原·	小田・堺・吉野・			
	検 鏡 午		古野·渡邉 小田·小林·藏原· 砂原·吉野·浦岡	古野·浦岡 小林·小田·藏原· 砂原·渡邉·浦岡	病棟総回診	砂原·渡邉 藏原·堺·小田· 吉野·渡邉·浦岡	渡邉·浦岡 堺·小林·小田・			
	杏透午		耐原·吉野·浦岡 浦岡尚平	砂原·渡邊·浦岡 渡 邉	砂原	吉野·渡邉·浦岡 吉 野	藏原·砂原·渡邊 砂 原			
, ,	検 左		州門门丁	// / / / / / / / / / / / / / / / / / /	17 15	ㅁ푀	17 15			
I										
	精整		比邓 松木	由相经公安		杜孙松木	内視鏡治療			
	湯 後		特殊検査 午前は上部	内視鏡治療	の存むに	特殊検査 経栓本 ケ%				
	※ 下打九頭1	y且·		よび特殊検査		说快且、干1	をは土八肠円			
	※院長外	来:另	枠で今まで同	同様(火・金の	の午前)診療は	いたします。				
	新患午		高橋 優	久保俊彦	塩見哲也	今 村	芦原			
	予約前		今村義浩	芦原俊昭	芦 原	高橋	久 保			
循環器	院内新恵						堺			
センター	予約 養			堺 浩二	久 保	塩見	今 村			
	心外午		松﨑浩史		松井完治					
	前前		(初再診)		(初再診)					
	内科部門		山本昭彦	西久保直樹	山本	西久保	山 本			
呼吸器	11514-00		本淨晃史		本海	l ,				
センター	外科部門		- /-	隠土 薫	_ /-	上田 仁	上田			
- ' '	検査手術	<u> </u>	手術	気	手 術		気			
	☆喘息教		第1水曜日13			N# #				
腎センター		1	原田篤実	原田	原田	満生	江里口 			
		2	満生浩司	江里口雅裕	みない キュホー	/ <u>+</u> ++	24 T) +=			
₽\\ 7\\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\ \\	脳 外		前田仁史	前田	曽我部貴士	佐藤	曽我部			
脳神経		-	佐藤斉		大下純平		大下			
センター	神内		山下順章	山下	山下	山下	山下			
		-	志田憲彦	志田	志田	志田	志田			
.1. 10 49	午 前	1	小谷信行	雀部 誠	小谷	近藤陽一	小谷			
	1.	2	上田晃三	須賀久美子	西﨑眞理	片岡京子	雀部			
小 児 科	神	経	真庭 聡	真 庭	中野広輔	真 庭	中野			
	循環	_	馬場健児		馬場		馬場			
	午 後	+	液	児	ア	分	未発			
		1	横山幹文	村田将春	妹 尾	濱地	横 山			
	午 前		濱地勝弘	妹尾大作	坂口		村田			
産婦人科		7	坂口健一郎		濱 地		高木香津美			
1 (T > / \	午 後		横山不	手 術	村田不	手 術	横山不			
	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		坂口不		坂 口 不		村田不			
	※婦人科	新患	は月・水・金の	015:00 迄受作	す・初再診とも	ら予約制				

診療科目			室	月	火	水	木		金
外科	午前		1	山岡輝年 血	和田寛也	大 賀	西﨑 隆 (肝・胆・膵)	高	橋
		前	2				山 岡 血		
			3	大賀丈史		高橋郁雄		堤	敬文
			7	筒井信一 乳	筒 井 乳	筒 井 乳		筒	井 乳
	午	後	2	財前善雄 小		村守克己 小	財前小	村	守 小
					ストーマ外来	外来手術			
整形外科			1	中城二郎	山本 進 葺	山本	中城股	野	田
			2	安本正徳	中城股	菊川和彦	野田脊	菊	川肩
			3	森 直樹	野田慎之 脊	田中恒脊	安本膝	田	中
リハビリテーション科			1	田口浩之	森	田口	森	田	
7.7277 74711			2	森孝久	田口	森	田口	*	*
	午	前	1	仲田三平	仲田	仲田	水木	重	栖
リウマチ			2	水木伸一	山田一人	重栖 孝	山田	山	田
センター	午(予約	後 約)	1	手 術	仲 田	手術	水木	重	栖
			2		山田		山田	山	田
			1	藤井元廣	藤井	藤井	藤井	矢	野
>> == == </th <th></th> <th></th> <th>2</th> <th>田丁貴俊</th> <th>田丁</th> <th>荒木</th> <th>田丁</th> <th>荒</th> <th>木</th>			2	田丁貴俊	田丁	荒木	田丁	荒	木
泌尿器科			5	荒木映雄	矢野 明	井 上	矢 野		a
			6	井上省吾	荒木		岡清貴		
	午	後			第2・4ストーマ外来	失禁外来	ED外来(要予約)		
	,	.,	1	有友 宏	丸山 純	手 術	丸山		医(新患のみ)
구 e non.c.(1)	午	前	2	西窪加緒里	西窪		有友	手	術
耳鼻咽喉科	午後		子 4	上田哲平	上田		上田		
		後			検査	手 術	検査	手	術
	午	前後	約	旧工份士	(透視)	7-11100±7	(透視)	_	Ш
			1	児玉俊夫	西谷元宏	石川明邦	児玉	石	Ш «>
眼 科			2	島村一郎 	鄭・暁東	島村	金子	西	谷
	午		1 2	児 玉 金子明生		石川		石 **	J i7
				並丁切主		鄭		奠	di.
皮膚科				南満芳	南	南	南	耳	F
形成外科	午	前		庄野佳孝	庄 野	手 術	庄 野	庄	野
713 1307 1 1 1	午	後		手術	手術	褥創回診	手術	手	術
麻酔科			1	安部俊吾		津野信輔		安	部
心療内科・				竹尾重紀	竹 尾	竹尾	竹 尾	竹	尾
精 神 科						(再診のみ)			
 放射線科	新	患		村田繁利	村 田	村 田	村 田	村	田
ルスオンルがイゴ	予	約		落合浩一朗	落合	落合	落合	落	合
		口夕	1	寺門永顕	寺 門	寺 門	寺 門	寺	門
歯 科			2	兵頭正秀	兵 頭	兵 頭	兵 頭	兵	頭
			3	中川雅博	中川	中川	中川	中	Ш
※新患担当医は、 1ヶ月毎に交替します。	*			当は歯科まて 月〜金 11			科含む)		

血血管外科 小小児外科 乳乳腺外科 手手の外科 股股関節外科 腎脊椎外科 膝膝の外科 肩肩・膝の外科 気 気管支ファイバー 再予約再診 液血 液 腎腎臓 アアレルギー 児乳児健診 喘喘息外来 代代謝外来 分内分泌 夜 夜尿外来 未 未熟児健診 発 発達外来 不 不妊外来 更 更年期外来 移 腎移植

せ お 知 5

松山赤十字病院登録医制度について

平成18年9月1日現在、当院の登録施設は339、登録医は469名です。 今後も随時、受付けておりますので当院地域医療連携室までお問い合わせください。 TEL(089)926-9516

FAXによる受診予約について

地域医療連携室では、従来より地域のかかりつけ医の先生方からFAX による紹介患者様の受診予約を承っております。これによって紹介初診 患者様を、来院日にはお待たせすることなく、受診される診療科へご案

内することが可能になり、患者様にも好評です。 是非、FAXによる受診予約をご利用頂きますようお願い申し上げます。 FAX(089)926-9547(24時間受付) TEL(089)926-9527(平日8:30~17:10)

○午前11時までの診療科 心療内科(精神科) 形 神経内科 麻 成

注:いずれの診療科も緊急を要し地域医療連携室を通した患者様に限ります。 緊急を要しない患者様の受付は従来通り午前11時までです。

紹介状の有る患者様に係る診療受付時間(±曜・日曜・祝祭日を除く)

○午後3時まで受付可能な診療科(毎日)

循 環 器 科心臓血管外科 放射線科 リハビリテーション科 科腎臓内科歯 消

○午後3時まで受付可能な診療科(曜日限定)

定) 泌 尿 器 科 呼 吸 器 外 呼 吸 吸 器 器 人 木金 火火火月月 · 木 · · 木 · 金水 ※眼科については連携室経由の患者のみ

外科