

第9回 **みなと・品川
コミュニケーションセミナー** 6月14日(金) 19:00～ 当院外来ホール

例年、患者サービスの向上を目的として開催しているセミナーも今年で9回目となります。昨年はサービスの切り口を『おもてなし』としてとらえ、病院の原点であるホスピタリティに着目した内容で開催し、大きな反響があった会でした。本年も昨年に引き続き患者サービス研究所の三好章樹先生を講師にお迎えする予定です。クリニック・医院でも必ず役立つお話が伺えると思います。ぜひご参加ください。

新任医師のご紹介(研修医を除く)

平成25年4月1日付



はしもと ひかり
橋本 晃
内科(循環器)医師
東邦大学 平成21年卒



すずき さちえ
鈴木 幸恵
内科(腎臓)医師
昭和大学 平成22年卒



ぱく けいか
朴 景華
外科医師
獨協医科大学 平成18年卒



かしやま たかひろ
榎山 尚弘
整形外科医師
新潟大学 平成19年卒



たなか しんや
田中 伸弥
整形外科医師
東京大学 平成21年卒



くろだ たくま
黒田 拓馬
整形外科医師
昭和大学 平成22年卒



なみおか たかひろ
浪岡 隆洋
脳神経外科医師
北里大学 平成16年卒



こにし たかのり
小西 孝典
脳神経外科医師
福島県立医科大学 平成20年卒



なかむら ふみひこ
中村 文彦
泌尿器科医師
獨協医科大学 平成16年卒



いわもと つわ
岩本 津和
麻酔科医長
久留米大学 平成10年卒

お知らせとお願い 呼吸器内科の受入れ対応について

呼吸器内科の常勤医師が事情により欠員となっております。常勤専門医の確保ができるまで当分の間、曜日限定(外来診療担当一覧表にてご確認下さい)により、非常勤専門医にて外来のみ対応することとしておりますが、症状によっては受入れができず、ご紹介いただく先生方にはご迷惑をおかけすることと思っております。ご紹介元の先生方には大変ご不便をおかけすることとなりまことに申し訳ございません。なにとぞ事情ご賢察のうえ、ご理解ご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

編集後記



新年度から1ヶ月が経過し、新任の皆さんも少し落ち着きが出てきたかなと感じる今日この頃です。桜の早期開花には本当に驚きました。今年の春が早まるかと思えば4月には入り冷え込む日が続き、いつもながら気候の変化には振り回されるばかりです。

年末の政権交代から半年が過ぎました。景気、外交などまだまだ安定した状況とはいえません。夏の参院選までこのような状況が続くのでしょうか。

Contents

- 老病死を忌む日本人
院長 与芝 真彰
- ご紹介患者の症例報告
第31回 内科(糖尿病内分泌)
部長 東郷 眞子
第32回 心臓血管外科
医長 鮎澤 慶一

News&News

- 第12回 高輪・品川医療セミナー開催報告
- 第9回 みなと・品川コミュニケーションセミナー開催のお知らせ
- 第26回 せんぼ医療感染講習会開催のお知らせ
- 新任医師のご紹介(4月1日付)

vol.46
2013.5.1

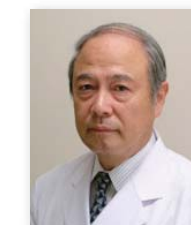
せんぼ
東京高輪病院
地域医療・支援センター
地域医療連絡室
〒108-8606 東京都港区高輪3丁目10番11号
TEL: 03-3443-9576 FAX: 03-3440-9570
http://www.sempos.or.jp/tokyo

病院理念

心のこもった医療を安全に提供します。

老病死を忌む日本人

せんぼ東京高輪病院 院長 **与芝 真彰**



前回お話ししたように、私の祖母は昭和39年(前回は誤り)に84歳で自宅で亡くなりました。開業医であった父が主治医でしたが、点滴とか延命に役立つ事は何もありませんでした。寝付いて1ヶ月程で、祖母は多くの血縁者に見守られる中で静かに息を引き取りました。

このように老人が自宅で看取られて死亡する光景は当時当り前の事でした。しかし、その後半世紀経って、現在多くの老人は病院で死を迎えています。何故我国で老人の死に場所が大きく変わってしまったのでしょうか。この間その原因を考えていたのですが、それを解く鍵は2つの大きな社会制度の創設があったと思います。

1つは昭和36年に確立した年金制度です。それ迄の老人は戦前の家督相続制度の名残りで、大半は長男夫婦が養っていました。我が家でも祖母は2階の一番奥の8畳間を与えられ、長男である父親に養われていました。80才過ぎて痴呆が出てきて勝手に他人の家に上がり込んだり、家庭の事情をべらべら喋ったりして母親は苦勞したと思います。このように高齢者の扶養の費用は、生活費やお小遣いや医療費(当時は他の家族と同等で50%の自己負担)を含めて長男が支弁していましたから、その存在は長男の家庭経済にとってかなり負担でした。このためか大半の家で老人が寝付けば主として長男の嫁が自宅で介護し、ほとんど延命治療はしませんでした。

然し、年金制度ができて定年後年金が支給されるようになり、高齢者が経済的に自立できるようになりました。当初は本人積立方式でしたが、その後現役世代全員から保険料を集める賦課方式となりました。ごく一部ですが、初期には定年迄5年間保険料を支払っただけ

で定年後死ぬ迄年金が給付されたという羨ましい人達も居ました(5年年金)。現在若い人の約1/3が非正規労働にしか就事できず、年収300万円以下でワーキングプアと呼ばれているのに対して、子育ても住宅ローンも終わった後なのにその人達を上回る年金をもらっている高齢者も多数居ます。この事は少子化の原因となると共に、若い人達の不公平感を助長し、敬老精神の稀薄化という深刻な問題を惹き起こしています。

もう1つの制度は昭和43年高度成長期に始まった高齢者医療費の自己負担免除を中心とする高齢者への優遇策です。まず東京都の美濃部都知事が主導し、国や他の地方自治体もこれに続きました。加えて東京都のような裕福な自治体では都営交通を始め、各種の料金も無料化ないし割引をしました。この事で高齢者医療は安価であるという誤った考えを植え付けてしまいました(実際は相当のコストがかかっている)。

高齢者が年金を受給するようになり、医療費自己負担がほとんど無料化されるようになると、高齢者の入院へのハードルが低くなりました。更に、高度成長経済下では主婦も労働力として駆り出されたため、家庭で老人の面倒を見る事が困難となり、今は評判の悪い老人の「社会的入院」が横行する事になり、高齢者が病院で死亡するのが普通になってしまいました。

よく四苦八苦と言いますが、この四苦とは生老病死の事です。コスト意識もなく老人を介護施設に預けたり、病気になればすぐ入院させるようになり、日本人の老病死を忌む気持ちが助長されている気がします。苦を避けようとする気持ちは解かりますが、それが日本人の精神を弛緩させている気がしてならないのです。

第31回

ご紹介患者の症例報告 **内科**

内科(糖尿病内分泌) 部長 東郷 眞子



いつも先生方には大変お世話になり有難うございます。今月は糖尿病内分泌内科よりご報告をさせていただきます。

症例

症例① 60歳女性

【主 訴】口渇多尿
 【既往歴】50歳高血圧
 【家族歴】糖尿病なし
 【生活歴】喫煙無、飲酒1/週 ビール350ml、営業職、夕食が遅く量も多い。
 【現病歴】50歳時に糖尿病と診断され近医で内服を開始しましたが4年後中断。2年後にHbA1c9.6%のため紹介されて当院第1回入院。インスリン治療を行い内服に変更して退院。退院時体重69kg。近医通院中、体重が増加、血糖も悪化したので12月2日当院内科を受診、12月16日入院となりました。メトグルコ750mg、アマリール2mg、ネシーナ25mg内服。
 【主な入院時現症】身長152.9cm、体重74.9Kg、血圧133/80kgmmHg
 【主要な検査所見】HbA1c7.4%、FPG148mg/dl、インスリン5.2μU/ml、CPR1.9ng/ml、CCr64.8ml/min/1.73m²、微量アルブミン尿28.9mg/日、糖尿病性網膜症新福田分類A1/A1
 【入院後経過】入院後1400Kcal塩分6g食、毎食後30-60分のウォーキングと1日1回30分リハビリ室でエクササイズを行いました。17日朝よりピクトーザ注0.3mg1日1回皮下注開始、23日0.6mg、30日0.9mgに増量し消化器症状の無いことを確認して31日退院となりました。退院時72.9kg。内服薬はメトグルコのみ継続としました。
 【退院後経過】2012年1月体重70.2kg、HbA1c 6.6%、4月66.3kg、HbA1c6.2%。以後近医に通院し治療継続しており、2013年3月体重65kg、HbA1c6.7%となっています。

症例② 46歳男性

【主 訴】口渇多尿 【家族歴】母方祖母に糖尿病
 【生活歴】喫煙無、飲酒3/週 ビール500ml
 【現病歴】2012年6月の健診でFPG272mg/dlを認め近医を受診、紹介されて6月20日当科を受診。毎年の健診で血糖高値を指摘されたことはありません。身長164.5cm、体重77.3kg、BMI28.6kg/m²、血圧132/88mmHg、HbA1c 11.1%、FPG253mg/dl、インスリン9.6μU/ml、CPR2.7ng/ml、尿ケトン体+、GAD抗体-。微量アルブミン尿19.9mg/gCr、糖尿病性網膜症福田分類A0A0。仕事の都合で入院困難なため外来で、ノボラピッド(単位)朝5屋5タ5、ランタス(単位)眠前7でインスリン治療を開始。血糖自己測定を指導。24日、前日の血糖(mg/dl)は朝食前156、昼食前174、夕食前147、眠前178。ノボラピッド朝6屋6タ5、ランタス眠前9に増。7月4日ピクトーザ(mg)0.3開始、ノボラピッド朝4屋4タ3、レベミル眠前6に減。11日ピクトーザ0.6に増、ノボラピッド朝2屋2タ2、レベミル眠前3に減。18日体重72.5kg、HbA1c 9.8%。ピクトーザ0.9に増、インスリン中止。8月29日65kg、HbA1c7.5%。9月26日64kg、HbA1c 6.2%。以後勤務先近くの医院で治療を継続し体重62kg、HbA1c 5.8-6.1%を維持しています。

【まとめ】GLP1注射薬は2型糖尿病の治療薬で、インスリン分泌促進作用に加えて胃腸運動抑制、食欲抑制作用があり、体重減少効果があります。初めて糖尿病と診断され食事運動療法への意欲が高い場合に特に効果的ですが、上手に治療に取り組みしていない場合も、体重減少が励みになって意欲的に取り組み始める方もいます。注射薬ですが体重減少と血糖改善が寄与して治療満足度の高い治療法です。お勧めできる患者さんがいらっしやいましたらぜひご紹介いただくと有り難く存じます。

第32回

ご紹介患者の症例報告 **心臓血管外科**

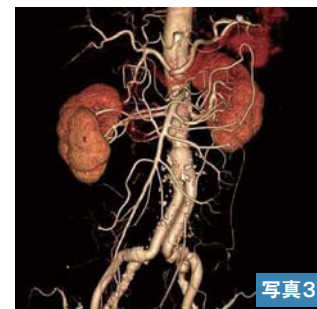
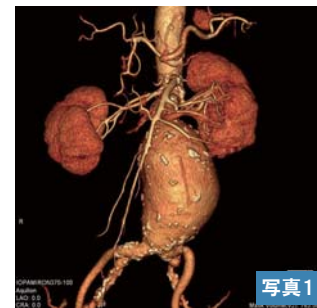
心臓血管外科 医長 鮎澤 慶一



平素より多くの患者さんをご紹介いただき、誠にありがとうございます。ご紹介いただいた心臓血管外科の症例を報告致します。

症例

70歳の男性です。10年くらい前から、労作時等に胸痛を自覚しており、4年前に、ご近所の病院から当院に御紹介いただきました。精査の結果、左冠動脈前下行枝に狭窄病変を認めたため、心筋梗塞を発症する前に、経皮的冠動脈形成術を行なって成功した既往がありました。今回は腹部違和感を自覚したため近医でCT検査を行なったところ、偶然腹部大動脈瘤を指摘され、手術適応として当院に御紹介賜り、無事に手術加療を終了致しました。



〈写真①〉術前CT (3D像)
 両側の腎臓の下で、腹部大動脈が拡大している。
 〈写真②〉術前CT (臍の位置での横断像)
 背骨の左前面に存在する腹部大動脈瘤。最大径6cm程度に拡大し、腸管を圧排している。
 〈写真③〉術後CT (3D像)
 二股の人工血管での置換後。

この患者さんは、腹部症状を自覚して病院に行きましたが、腹部大動脈瘤は、背骨の前面にある血管が拡張しているだけで、その殆どの場合が無症状です。元々直径2cm程の腹部大動脈は、無症状のまま大きくなり、6cm程に大きくなると、破裂の危険性が高くなり、破裂後の致命率は、未だ5割前後と高いものになっています。実際に当院で手術に至った患者さんも、その多くは、健康診断で肝機能障害や前立腺肥大症を指摘され、二次検診の腹部エコーで偶々見つかったり、大動脈瘤内に出来た血栓が足の血管に詰まって見つかったり、という経緯でした。

腹部大動脈瘤は、内服薬では決して治癒しない病気です。一般に、冠動脈病変を有する患者さんの約3割に腹部大動脈瘤を合併する一方、腹部大動脈瘤を有する患者さんの約5割に冠動脈病変を有するという報告があるなど、全身の動脈硬化性病変と強い関連性があります。現在は、開腹せずにステントグラフトを使った血管内治療の適応となる場合も多くあります。高血圧症を有する方は勿論、肝臓や腎臓など内臓機能に何らかの異常を指摘されている方は、腹部エコーやCT等の検査をお勧め致しますので、当科までご相談いただければ幸いです。

News&News

第12回

高輪・品川医療セミナー 開催報告



3月29日(金) 午後7時より外来ホールにて開催しました。今回も当院のRI設備の共同利用促進を目的として、循環器疾患の診断におけるRI検査がどのように有効であるかをテーマとして講演が行われました。循環器を専門としている山本内科部長が座長となり、「循環器疾患におけるマルチモダリティ診断の有用性」と題して同診療科の正井医師が講演を行いました。例年になく早く満開を迎えた桜の花が散るなか外部2名を含む63名の出席でした。



News & News

第26回

せんぽ医療感染講習会 開催のお知らせ

テーマ:未定 7月5日(金) 19:00~ 当院外来ホール