

はじめて

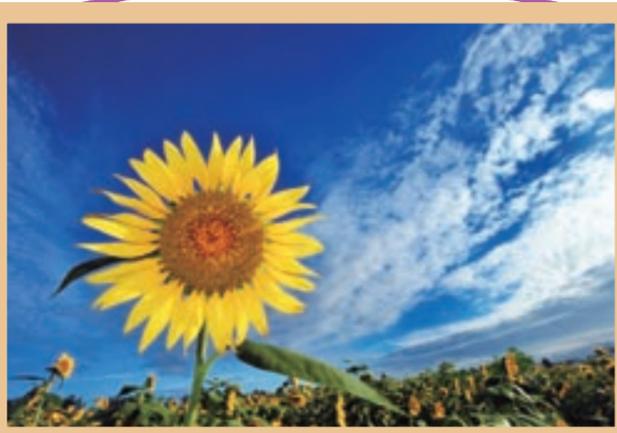


羽根田さま

- おとうさん 朋人さま
- おかあさん 紗代さま
- 赤ちゃん 莉紗(りさ)ちゃん
平成23年7月18日生
2,882g 女の子

元気に産まれてきてくれて本当にありがとう！今はそんな気持ちでいっぱいです。妊娠中期からずっと逆子でとても心配していましたが、懸命な逆子体操と強い願いが伝わったのか、帝王切開が翌週と迫った直前の検診で見事にひっくりかえり、驚きと同時にとりあえずホッとしたことを覚えています。夫が東京で働いていることもあり、なんとか連休中に生まれてほしい。そんなわがままな願いをしつつ、迎えた連休初日の出産予定日は何事もなく過ぎ去り、第一子に続き、第二子も夫は出産に立ち会えないのか。そんな焦りもある中でしたが、18日陣痛が始まり、夫がびっくりするくらい超安産で産まれました。願いも叶い、夫も立ち会うことが出来ました。これまで支えてくれた家族、病院のスタッフの皆様には大変感謝しております。本当にありがとうございました。

私の好きな風景



【ひまわり村の迷路】毎年、津幡町の園児らによって蒔かれるひまわりの種は、7月下旬から8月上旬にかけて、ひまわり村に花を咲かせる。お花畑は迷路となっており、お花を見に来る人を楽しませてくれる。青い青空のもとで花一杯咲くひまわり村での写真撮影は、私にとって夏の楽しみの一つとなっている。(撮影:中谷 渉)

◆編集後記

3月11日の東日本大震災において被災された方々に心からお見舞いを申し上げ、亡くなられた方々のご冥福をお祈りします。連日、テレビにて放送されていた被災地の報道に、家を流された高校生がボランティアで他人の家の泥をかき出している映像がありました。純粋な高校生の行動に感動し、必ず復興できると確信しました。がんばれ日本!!

編集委員 川嶋 政広 (医療技術部 診療放射線技術部門 技師長)



院内にご意見箱を設置しております。みなさまの「声」をお聞かせください。

病院運営の基本方針

1. 患者さま中心の病院運営を行います。
2. 安全で信頼される医療の提供に最善を尽くします。
3. 患者さま・ご家族への“説明と同意”を徹底します。
4. 高度先進医療、質の高いチーム医療を推進します。
5. 地域の中核医療機関として地域医療連携・支援を推進します。
6. 良医の育成と医療人の教育・研修を推進します。
7. 働き甲斐のある健全で活力ある病院づくりに努めます。

患者さまの権利

当院は、医療の中心は患者さまであると認識し、患者さまには次のような権利があることを宣言します。

- 人間としての尊厳や人権が尊重され、安全で良質な医療を公平に受けることができます。
- 病気や治療内容について、分かりやすい言葉で説明を受け、ご自分の希望や意見を述べるすることができます。
- ご自分の意思で治療方法や医療機関を選択することができます。
- 診療記録の開示を求めることができます。
- 他の医療機関に受診することを希望されるときは、必要な情報提供を受けることができます。
- プライバシーは尊重され、個人情報 は厳重に保護されます。
- 臨床研究に関して十分な説明を受けたうえで、その研究に参加するかどうかご自分の意思で決定できます。また、いつでも参加を取り消すことができます。

患者さまへのお願い

当院は、大学病院としての社会的使命を果たすため、様々な医療を提供しています。患者さまには、次のことをご理解いただき適切な医療を行うためご協力くださいますようお願いいたします。

- 健康状態、その他必要なことを可能な限り正確にお話ください。
- 説明を受けてもよく理解できない場合は納得できるまでお聞きください。
- 治療を受ける場合は、医療スタッフの指示に基づき療養してください。
- 病院のルールを守り、他の患者さまの迷惑にならないようご配慮ください。
- 当院は教育・研修施設として医学生・看護学生等の臨床教育実習を行っておりますので、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

医科大どおり

【夏】2011 季刊誌第17巻第2号 発行/金沢医科大学病院

編集/金沢医科大学病院二ユーエ編集委員会

Motto いつでも 誰でも 安心してかかれる病院

あなたに贈る健康へのメッセージ—— 知ってください病院のこと、身体のこと

医科大どおり

2011 夏

第17巻/第2号



病院の理念

私たちは「生命への畏敬」を医療活動の原点として 次のような病院を目指します

- 患者さま中心の安全で質の高い医療を提供します。
- 人間性豊かで有能な医療人を育成します。
- 新しい医療の研究・開発を推進します。
- 地域の医療機関と協力し地域の医療福祉の向上に貢献します。



金沢医科大学病院

【連絡先】 TEL(076)286-3511 FAX(076)286-2372
ホームページアドレス <http://www.kanazawa-med.ac.jp/>
Eメールアドレス kanrika@kanazawa-med.ac.jp

最新 TOPICK

ご存じですか? 臓器移植法が改正されました!



泌尿器科
教授 田中 達朗

日本では、1997年10月に脳死体からの臓器提供が認められ、2011年6月9日現在138例の提供がありました。なかでも2010年7月17日臓器移植法の改正後、提供が増えていきます。改正前の約13年間に86例だったものが改正後わずか約1年間で52例となっています。ここで法律の改正点をご紹介します(表1)。

	法改正前	法改正後	施行日
親族優先提供	出来ない	出来る	2010年1月17日
法的脳死判定と臓器提供の要件	本人の書面での意思表示および家族が拒まない、または家族がいない	①法改正前と同じ ②または本人意思不明の場合(拒否意思表示がない)は家族の書面承諾	
15歳未満の脳死臓器提供	出来ない	出来る	2010年7月17日
普及啓発活動	—	運転免許証等への意思表示の記載を可能にする等の施策	
被虐待児への対応	—	虐待を受けて死亡した児童からの臓器を提供されることがないように適切に対応	

表1 法改正前と法改正後の比較

- 親族優先提供ができるようになりました。
- 本人の意思が不明な場合にご家族の承諾があれば法的脳死判定と臓器提供が可能になりました。
- 15歳未満の脳死臓器提供が可能になりました。
- 運転免許証や健康保険証などへの意思表示の記載が可能になりました。
- 臓器提供病院は、虐待児童からの臓器提供が無いよう対応をすることが必要となりました。

以上が主なものです。この1年の臓器提供の増加は②が大きく関与しているようです。しかし、表2のように脳死下、心停止下を合わせた提供数にはほとんど差がありません。今後は臓器提供総数の増加を期待したいところです。これらの詳しいデータは、(社)日本臓器移植ネットワークのホームページ(<http://www.jotnw.or.jp/index.html>)をご覧ください。

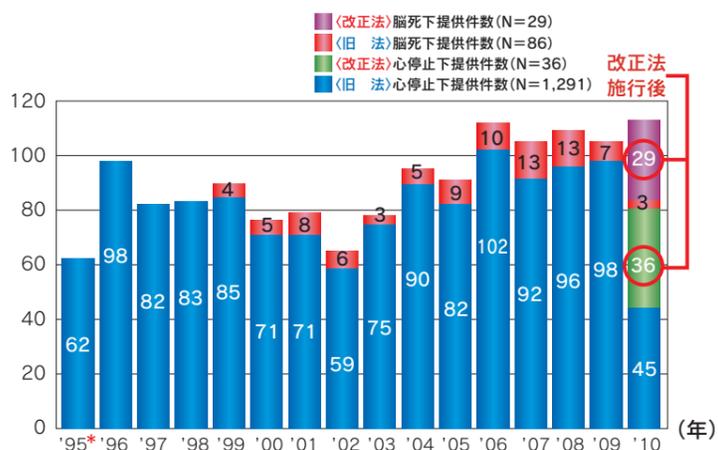
一方、臓器提供を希望されている方はどうでしょうか。腎移植に関しては、全国で12,140名(2011年5月31日時点)、石川県では190名の方が希望されています。本県では当院での1例を含め過去2例の脳死下臓器提供が有りましたが、他は心停止下での臓器提供による腎移植で、年に2、3例行われているに過ぎません。医療の進歩で移植の成功率は高くなっていますが、その恩恵を受けられる方が少ないのが現実です。

私たちは、せっかくいただいた腎臓がより良い状態を保てるように、死体腎冷却灌流システムを自作しました(図1)。今後も、臓器提供の啓発とさらなる腎移植成績の向上に努力をしていきたいと思えます。



図1 死体腎冷却灌流システム

(記：泌尿器科 教授 田中 達朗)



(社)日本臓器移植ネットワークホームページより

表2 臓器提供件数の年次推移

●特定疾患シリーズ

重症筋無力症



神経内科
教授 松井 真

重症筋無力症は、運動神経から筋肉への中継地点である神経筋接合部(シナプス)で情報がうまく伝わらなくなるために起こる病気です。

シナプスでは神経末からアセチルコリンが放出、筋肉側に存在するアセチルコリン受容体に結合し情報を伝えます。重症筋無力症では血中にアセチルコリン受容体に対する自己抗体(抗アセチルコリン受容体抗体)が存在し、アセチルコリン受容体にアセチルコリンが結合するのを妨げるため、十分な情報が筋肉に伝わらなくなります(図1)。

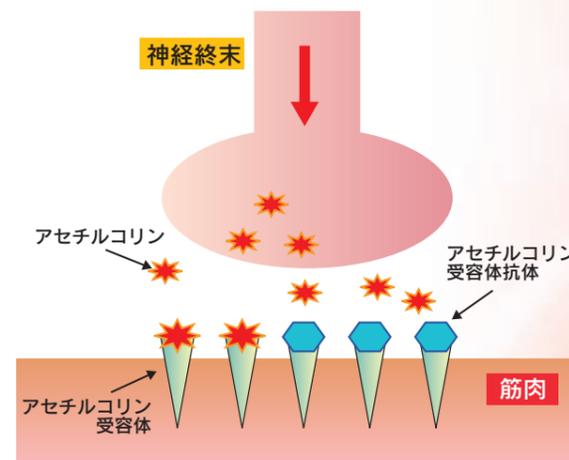


図1 重症筋無力症図

患者さまの3分の2は、「まぶたが挙がらない(眼瞼下垂)」、「物が二重に見える(複視)」などの《眼筋型》で発症し、残り3分の1は、「飲み込みにくさ・しゃべりにくさ(球麻痺)」、「腕を挙げていられない・階段が登りにくい(手足の脱力)」、「労作時の息切れ(呼吸をするための筋肉の障害)」などの《全身型》で発症します。これらの症状は休息すると改善し、午前より午後から症状が増悪します。

こうした特徴的な症状の時に重症筋無力症を疑い血中の抗アセチルコリン受容体抗体を測定しますが、全身型の7~8割(眼筋型の5割)でしか検出できません。そのため、エドロホニウム試験や電気生理学的検査などを組み合わせて診断します。また、ある胸腺の過形成や腫瘍を約8割に認めるため胸部CTやMRIで検査します。

重症筋無力症の治療は、原因となる自己抗体の産生を抑制する根治療法(胸腺摘出術・副腎皮質ステロイド・免疫抑制剤)と対症療法(抗コリンエステラーゼ剤・血液浄化療法)の二つがあり、これらを組み合わせて治療します。

この病気は「重症」という名前が最初についていますが、適切な診断・治療で約8割の方が軽快します。若い女性にも多い病気ですが、遺伝する病気ではなく、症状が落ち着いていれば妊娠や出産も可能です。



(記：神経内科 講師 長山 成美)

専門外来紹介

コンタクトレンズ外来



眼科
教授 北川 和子

コンタクトレンズ外来は火曜日、水曜日ですが、通常の近視矯正コンタクトレンズの処方とは異なり、コンタクトレンズ外来では、角膜(黒目)のさまざまな病気の治療を目的として装用するコンタクトレンズの処方が主体となっており、角膜専門医によるチェックも行っています。円錐角膜、再発性角膜上皮剥離、不正乱視などが対象となります。

近視矯正コンタクトレンズには、眼鏡と違って視野が広く、スポーツにも適し、また美容的にも優れているなど、多くの利点があります。最近では1日使い捨てや2週間交換タイプ、1ヶ月交換タイプなどが主流となり、装用人口が急増しています。取扱いが楽になった、コストも安くなった、社会的風潮などがその理由と考えられます。

特に10歳代、20歳代での装用人口の増加がいちじるしく、それに比例してその年代の装用者にコンタクトレンズが原因となる角膜感染症が急増しています。原因微生物としては緑膿菌やアカントアメーバが多く、角膜が白く濁り、角膜移植術が必要となることもあります。微生物は、汚れたコンタクトレンズケースやケース内の保存液の汚染、汚れた手指、洗浄の不十分なコンタクトレンズを介して角膜に侵入します。保存ケース、コンタクトレンズ、手指を清潔に保つことが大切です。下記にコンタクトレンズを使用する際の注意点をあげましたので、参考にしてください。



アカントアメーバ角膜炎で白く混濁した角膜

コンタクトレンズを使用する際の注意点

- ◎ コンタクトレンズを取り扱う時には、水と石鹸でしっかり手洗いをする
- ◎ 洗浄は、こすり洗いとすすぎが大切(つけおきだけでは危険)
- ◎ 医師およびメーカーから指示された洗浄保存液のガイドラインを守る
- ◎ 医師より指示された装用時間を守り、レンズの交換期間を守る
- ◎ コンタクトレンズケースを清潔に保ち、定期的に交換する(ケースの汚染予防)
- ◎ 眼科医による定期検査を受ける

もしコンタクトレンズを装用中に、目が充血する、痛い、かすむ、まぶしくて涙がでる、目やにがでる、などの症状がみられたら、すぐ装用を中止して眼科専門医を受診してください。当科では初めてコンタクトレンズを開始する方にこのような危険性について認識して頂くとともに、正しい取扱いが出来るように指導しています。

(記：眼科 教授 北川 和子)

私の健康法 紹介します

季節 節の野菜をしっかり食べることに。レタスやサラダ菜の上に、キャベツ、玉ねぎ、きゅうり、ピーマンのスライス、ハーブなどに最も好みのドレッシングをかけ美味しくいただく。オリーブオイルに塩、胡椒、酢、柚子、マスタードを入れた自家製のドレッシングもお勧めです。カリカリベーコン、クルトンや松の実、細切りの塩昆布をかけたり、サラダスパイスもいいですね。腹八分目の食事。水分をしっかり摂る。結石予防にもなるので水や薄めのお茶を2リットルほど飲む。排尿は自然に任せる。気持ちいい季節は散歩がいいでしょう。カメラを片手に



副院長 鈴木 孝治

路傍の花や近隣の植物を楽しみながら「カシャ」。犬や猫、鳥も毎日違う表情で迎えてくれます。



正直 直なところ「健康法」として、この欄にご紹介できるような事は何もしておらず、ご辞退申し上げたのですが、どんなことでも良いからと勧められ、重い筆を執っている次第です。3食きちんとバランス良く摂取し、適度な運動を心がけ、毎日の睡眠のリズムを守るということではないでしょうか。簡潔に言えば、私の生活全般と正反対の事をし頂く事が健康に繋がります！こうして書いてみますと、私はとても不健康な人間に思われてしまいますが、唯一、私の健康の秘訣と言える事は、ストレスをためない事です。ストレス発散に、音楽を聴いたり奏でたりしております。そして嫌な事があっても気持ちの切り替えを出来るだけ早くし、いつも前向きな考えでいるようにしています。



副院長 梅原 久範



お知らせ

クールビズの実施について

当院では、地球温暖化防止と節電対策の一環として、6月1日から10月31日まで「クールビズ」(ノー上着・ノーネクタイ・ノー長袖)を実施しております。

また、院内では照明を可能な限り消灯し、空調は控えめにし、節電に努めております。

皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。



認知症の予防



高齢医学科
教授 森本 茂人

◎大敵! 高血圧、糖尿病

認知症の中身は、アルツハイマー型認知症が約5割、脳血管性認知症が約3割、その他の認知症が2割といわれています。アルツハイマー型認知症は物忘れが症状の中心で、徐々にすすみ、ついには忘れたことを忘れてしまうのが特徴です。脳血管性認知症は脳の動脈硬化症が原因で、しっかりしているかと思うと、とても物忘れがひどくなるなど、時間や場所を違えて認知症がまだら模様に見えるのが特徴です。このアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症ともに、老年期になって始まる病気ではなく、実は中年期からの糖尿病や高血圧などの生活習慣病が原因となり、これらの生活習慣病の予防、治療がとても重要であることが分かってきました。二つの認知症はともに、糖尿病があると2倍、高血圧があると5倍も発症しやすいことが知られています。糖尿病や高血圧があると血管の老化である動脈硬化を引き起こすばかりでなく、脳に老化物質がたまりやすくなり、中年期のまさにその折に、脳の中で認知症になる準備が着々と進んでしまうのです。

これら認知症の原因疾患として重要な糖尿病や高血圧は、まずは予防が大事で、「一に運動、二に食事、しっかり禁煙、最後に病気の管理」が順番として重要です。毎日の運動習慣をつけましょう。食べ過ぎや肥満には十分注意し、食事の時はまずは野菜や海草から食べるようにしましょう。喫煙は健康長寿の大敵で、しっかり禁煙しましょう。年に一度は健康診断を受け、あらゆる機会に血圧を測定しましょう。糖尿病や高血圧といわれたら、これらのことを踏まえた上で、しっかり病気の治療・管理を行うことが重要です。認知症もまた、もう一つの生活習慣病といわれているのです。



(記：高齢医学科 教授 森本 茂人)



メンタルヘルス入門②



神経科精神科
教授 川崎 康弘

◎ライフサイクルからみたストレス

ライフサイクルとは世代ごとに変化する人生の舞台をいいます。「四十にして惑わず、五十にして天命を知る..」と孔子のように生きたいものですが、今回は、ライフサイクルに伴うストレスについて職業人を例に考えてみましょう。

大部分の人は、20歳代に職業生活を始めます。仕事を覚え人間関係を構築することが必要で、こうした目標がすぐには達成されないことがストレスとなり、職業人となるのをためらい、自信喪失や仕事の適性に悩むのもこの時期の特徴です。



30歳代では、職業生活が軌道に乗るいっぽうで、仕事の質的・量的な負担の増大にストレスを感じる労働者が多くなります。私生活でも結婚や子どもの誕生などにより、社会的責任に大きな変化が生じます。



40歳代では、周囲の期待が高まり、職業人としてより困難な仕事を求められます。また、管理職として部下の仕事が思い通りでないとストレスを感じます。上司と部下との間で板ばさみになることも少なくありません。



50歳代では、組織内での能力や立場の差が顕著になり「勝ち組・負け組」の人間関係で悩む人が少なくありません。これまでの生き方への疑問が生じやすく、また、定年後や老後の生活の不安が現実味を帯びてきます。



60歳代では、定年や退職、子供が独立し夫婦二人の生活、自分の健康問題や家族の介護などの出来事を通じて、心身および環境において、これまで当然であったものが失われていくというストレスが強まります。



ライフサイクルに伴うストレスへの対策は、人それぞれの「問題の背景」を吟味していくのが基本です。いたずらにストレスを脅威に感じるのではなく、その人の持つ可能性を引き出す契機とするのがキーワードです。

(記：神経科精神科 教授 川崎 康弘)