

八王子消化器病院ニュース

第58号

医療法人財団 中山会

八王子消化器病院

消化器病専門医療機関

日本医療機能評価機構認定病院

〒192-0903 東京都八王子市万町 177-3

TEL : 042-626-5111

www.八王子消化器病院.com

制作 (株) 教育広報社

おおるり

HACHIOJI DIGESTIVE DISEASE HOSPITAL NEWS



「医療と教育」

八王子消化器病院 病院長

小池 伸定

『平成』も残すところ1年余りとなり、時代が大きく変わる中、私達の日常も僅かずつ変化していきます。今春は急に暖かくなり桜も忙しく咲き乱れ散った感がありますが、それに呼応するように町も入園、入学、入職にと慌しく、人々の緊張感と未来に向かうエネルギーが溢れています。この時季、当院も新入職者14名を迎え、その受入れに追われています。

病院にとって、最新の医療機器等は不可欠ですが、それにも増して重要なのが、人々を如何に教育・育成するかです。私は自分の子供と遊び、運動・勉強を教えることもありますが、皆様もお子様やお孫様から「勉強は何のためにするの？」と問われたことはありませんか。学校での知識・経験が大いに役立っている方は勉強の必要性を感じる一方、社会に出てからの経験が全てという方もおられるように、私達は自分が得た経験を一般化して全ての人に当てはめて考えます。

それらの教育は学校に留まらず、病院組織においても従来以上に重要視されています。

◆医療者を育てる

私は昨年、臨床研修指導医講習を受けました。これは病院管理者や医師が自院をより良い研修協力施設とするための講習会です。振り返りますと、私も医師となり知識・技術を得るため上級医師の指導を受け、書籍で学ぶ毎日でした(Teaching)。それが、いつの間にか判断を求められ、教える側に

転じています。しかし、医師は医療のプロフェッショナルであっても、人を育てる専門家ではありません。

今回の講習を通じてCOACHING(コーチング)の重要性を学びました。スポーツ選手がコーチが代わったことを機に著しく成績を伸ばすことがあります。「COACH」の語源は馬車であり、大切な人を望む場所まで送り届けることです。また、目標達成を支援するための基本スキルに「聞く」「質問する」「承認する」「伝える」があります。この中で「承認」は相手の成長・成果に気づき、それを相手に伝えることで、目標達成のエネルギー源とすることです。時代は変わりましたが、山本五十六の言葉に改めて学びされます。

「やってみせ 言って聞かせて させて見せ ほめてやらねば 人は動かじ」
「話し合い 耳を傾け 承認し 任せてやらねば 人は育たず」
「やっている 姿を感謝で見守って 信頼せねば 人は実らず」
— 山本五十六語録

◆がん教育

2人に1人が「がん」になり、3人に1人が「がん」で亡くなる時代ですが、がん検診の受診率が約4割であることを考えると、多くの方はまだ実感されていないのかもしれない。しかし、高齢化の影響もあり、がん患者は着実に増加しています。

さて、がん治療に伴う問題として、治療を理由とした離職や家族(特に小さなお子様)への告知等があります。「がん」になるってどんなこと?」の著者林和彦先生は私の先輩で、消化器外科医から化学療法・緩和ケア医となり現在、東京女子医科大学がんセンター長としてがん治療に携わってられます。がんに関する情報が容易に得られる時代でありながら、それが正確に理解されていない我が国の現状に、先生は驚きを感じておられます。その原因の一つとして、患者が看取られる場所の約8割が病院となり、戦後大きく変化した日本人の死生観を挙げておられます。

抗がん剤治療中の患者が容貌の変化からお孫様に避けられるようになった姿を見て子供達にこそ、がんに関する教育が必要と先生は痛感され、中学・高等学校教諭免許を取得し、医師ながら「がん教育」を学校で開始します。その中で、がんになるメカニズム、予防・治療法、緩和ケア、近親者が罹患したときの心の変化について実例を通して分かりやすく説明します。授業を受けた生徒達は家族との会話で、がんについて話し食事や禁煙等の予防意識を共有します。純粋・多感な生徒達の感想文にある優しさ、他人を労わる心は十分大人です。また授業を受けた生徒の両親が、その後がん検診を受けたエピソードもあります。

「がん」に対する考え方は昔とは様変わりし、家族で「がん」について話す日が来ました。学校教育の指導要綱にも、がん教育が記載され授業も始まります。地域のがん拠点病院が、がん教育の啓発活動をする中で文科省と厚労省の連携が深まり、医療と教育の融合が現実となってきました。これらの動きを受け、当院では地域の病院として「おなかの相談窓口」のみならず、皆様の健康管理、医療教育により一層携わり地域の健康に貢献していきます。

もっと知りたい!
身体 治療 のコト
病気

膵臓病講座 ◆ 第5回

膵癌について (前編)

八王子消化器病院 顧問 今泉 俊秀
膵臓病センター長

はじめに

膵癌は、早期の症状が乏しいため、発見された時には既に周囲臓器にまで拡がっているケースも多く、最も難治性の癌と云われています。前編では、その病因や症状、診断法等について説明いたします。

膵癌の特徴

膵癌は、罹患数・死亡数共に直近5年間で20%増加しており、最新の推計患者数は約35,000人、死亡数は約31,000人(死亡率91%)に上り、また高齢患者数も増え続ける等、極めて厳しい状況です。膵癌の特徴として ①90%が進行癌で早期診断が極めて困難である ②外科的切除の可能な膵癌は30%程度で、かつ進行が早い ③初期の特徴的な症状が少ない ④5年生存率は10~15%である ⑤化学療法や放射線療法の効果に乏しい ⑥罹患率イコールほぼ死亡率であることが挙げられます。

膵癌の原因

膵癌の主因(危険因子)として、以下が挙げられます。
①喫煙・喫煙者は非喫煙者の2~3倍の危険性があります。
②糖尿病・糖尿病の方は膵癌になりやすく(約2倍)、また膵癌になると糖尿病を併発(26%)します。次のような場合は、特に注意が必要です。
・3年以内に急激に発症した。

・血縁者に糖尿病の方がいないのに発症した。
・高齢で発症した。
・糖尿病治療中に急激に悪化した。
・食欲不振や体重減少を伴う。
③慢性膵炎・長い経過の慢性膵炎では、膵癌の危険性が増します(4~8倍)。非代償期のように膵機能が衰えてから痛みが出てくる場合は、特に注意が必要です。
④家族性・家族に2人以上の膵癌の方がいる場合、危険性が増します(13倍)。
⑤肥満・脂肪食の過剰摂取やBMI30以上の場合、危険性が2倍になります。
※BMI=体重(kg)÷(身長(m))²
⑥膵嚢胞性病変・膵癌の前癌病変として慎重な経過観察が必要です。
これらの因子に2項目以上該当する場合、膵癌になる可能性が高いため、膵臓の検査をお勧めします。

膵癌の症状

膵癌は、発生する部位により膵頭部癌と膵体尾部癌に大別され、症状が異なります。膵頭部癌では、癌が膵臓内の総胆管を圧迫・閉塞するため、胆汁の流れが悪くなり黄疸(閉塞性黄疸)や血液検査での肝機能・胆道系酵素の異常が生じます。同時に、膵管も圧迫され膵液が滞るため、膵炎様の痛みや膵酵素の上昇を引き起こします(閉塞性膵炎)。これが

十二指腸に拡がると潰瘍や狭窄が生じるため、症状や諸検査で異常が出て、発見の端緒になることも少なくありません。一方、膵体尾部癌は膵管の上流に発生するため閉塞性膵炎は余り生じず、胆管や周囲臓器への影響も少なく症状が乏しいため、発見時には相当進行しているケースが散見されます。そのため、膵頭部癌の外科的切除率に比べて、膵体尾部癌の切除率は極めて低くなります。(図1、2) いずれも膵癌は、進行すると周囲臓器に影響が及び下痢・便秘、腹痛・腰背部痛、潰瘍・出血、狭窄、腹水貯留や腸閉塞等の様々な症状が発生します。このような状態では、一時凌ぎの治療しか行えず治療効果は期待できません。

まとめ

膵癌は、初発症状が乏しいため早期に発見することは容易ではありません。一方、症状がある場合、既に進行癌であることが多く予後も極めて厳しいため、専門病院での定期検査をお勧めします。

膵癌の診断

膵癌の診断には、まず血液検査で膵酵素や腫

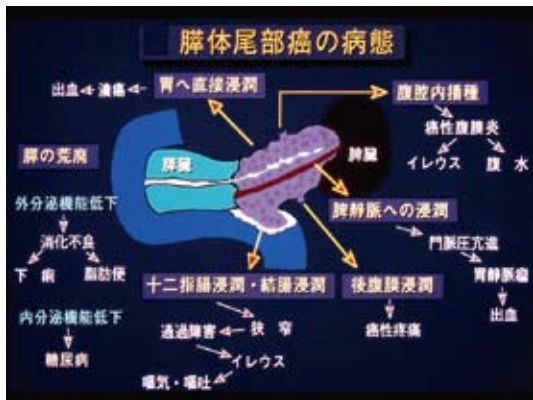
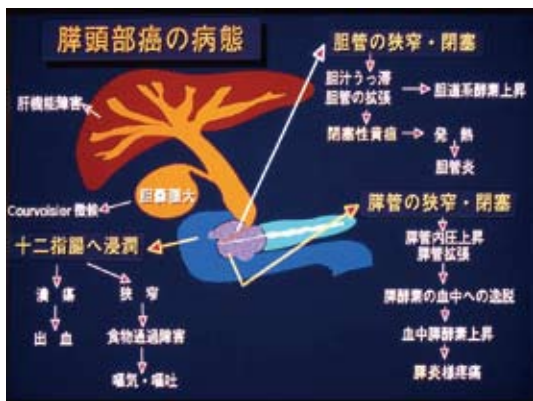


図1(上)・図2(下)

等々の漠然とした症状から受診されますが、胃腸の検査では異常がなく、症状がなくても症状が続くときは要注意です。

瘍マーカーを調べます。これらに加えて、超音波検査やCT検査、ERCP(内視鏡的逆行性胆管膵管造影法)等の画像診断を組み合わせて総合的に診断します。異常所見があれば、数ヶ月の間隔で診断評価を繰り返していきます。なお、画像診断法により90%近くは診断可能と考えますが、手術時に開腹すると、術前画像で得られた所見は氷山の一角に過ぎず、癌がそれ以上に拡がっていることも少なくありません。そのため、膵癌の診断には癌が有るか無いかの存在診断よりも、その拡がり方(進展度)を観察し、外科的切除が期待できる癌であるか否かを診断することが最も大切です。

こころの杖

日野市東豊田 在住

中村 康子さん



58

「おはようございます。先生、今日で満3年になりました。有難うございます」診察室にて齋田先生へご挨拶致しました。

先生は、にこやかに「おはようございます。私は、以前何年と言ったでしょうネ」

3年5年10年と、5年までは3ヶ月に1度、5年以上は年に1度の検査でやって行きましようとの再確認を致しました。

私は、50代後半から、遠距離介護と2度の悪性腫瘍の告知を受けています。第1の告知は平成23年夏頃、声が出しづらくなりかかりつけの内科で首の動脈エコー検査を受けたところ「気になる箇所があるので、専門医の診察を受けてください」と甲状腺専門病院、渋谷区伊藤病院を紹介されました。

伊藤病院の事前情報では、いつも凄く混んでいる。手術は半

年待ち。全国から患者さんが集まる等々。

私は余り深刻に受け止めず、軽い気持ちで病院へ向かいました。しかし、一連の検査の後に告げられたのが「入院は約半年後です。次回〇月〇日にご主人とお越しください」でした。頭の中が真っ白になると聞きませんが、思考がストップ。先生の言葉が目の前を通り過ぎて行きます。「癌ですか?」「はい、甲状腺乳頭癌です」と聞こえたようでした。

手術なら1日も早くと平成24年3月19日入院、3月21日手術予定。約4ヶ月の待ち、ハラハラどきどきの日々と、両親に何と報告したらよいのやら。

今から37年前、たった1人の弟が医療ミスで命を失い、逆縁の不幸をしており、私までがと考えると気持ちが落ち込みが

ちになり、元気が無くなっていったのでしよう。主人が剣道7段審査を受ける稽古をしようという道場に誘ってくれました。道場ではもう1人、足に障害を持ちながら、ものともせず8段審査に挑戦されているYさんと3人での稽古が始まりました。若かりし頃、試合剣道でついた癖を直す。声を出す。技を打ち切る。この3点を柱に基本稽古を続け

第2の告知は平成27年1月。内視鏡では切除出来ない程の腫瘍があり、早期に手術をした方が良いとの、説明を頂いたのが齋田先生でした。

齋田先生が、腹腔鏡手術で行うとの説明に主人は猛反対でした。当時、群馬県で腹腔鏡手術を受け死亡された方々のニュースが頻りに報道されていましたから、無理もないでしょう。主人の心配をありがたく受け止めながら、私の手術は、「先生に任せたい、脂肪が邪魔をしたら開腹してください」と、腹腔鏡手術に決まりました。

3月21日、手術終了後病室に戻った私の顔を、じつと見続ける次男。「母さんの首が象の足みたいになっちゃっている。おかしいヨ」と。直ちに緊急手術になりましたが、この時、不思議な体験をしました。小さな滝の前に私がいて、その滝がどんな巨大な滝に変わり、黄金の水しぶきと黄金の流れに変わ

両親には介護で帰省した折に初めてこれまでの経緯と1ヶ月は戻ることが出来ない事を説明し、手術は信頼できる先生にお願いしてあるから大丈夫と繰り返し話しました。

滝は元の小さな滝に変わり、気がつくとも集中治療室でした。

入院当日の病室では、体の中に何かが、ほわくと入ってくる感じがして、全てを委ねても大丈夫と安堵感が生まれました。

後日談ですが、剣道の面の重みで、首が鍛えられ筋肉が付き、毛細血管が増え、処理しきれなかった箇所から内出血し危険な状態であったと。

これは何でしょう。安堵感を与えてくださる職員の皆様のお心なので・・・手術前の緊

張感もさほど無く、術後もゆったりと過ごし、傷も小さく病氣も初期であり退院も殊の外、早くできました。

退院後は齋田先生のお言葉「今まで100%の体力が今後は80%になります。100%に戻りません」を痛感し、介護から戻ると1日休養、週3日の稽古時間を短くする等してきました。

来月は、身体のメンテナンスと称して、1泊2日の検査入院に伺います。



新入職者教育制度のご紹介

例年よりも少し早めの桜の便りが届きました。今冬の寒さが厳しかった分、春の訪れが一入嬉しく感じられます。さて、当院でも看護師をはじめとする各国家試験合格の花が咲きました。今春は 14 人の新入職者を迎え、新しい年度をスタートします。新たな人材の受け入れ準備に慌ただしくも喜ばしく思う反面、その育成と定着に対する責任を痛感します。人材不足が原因で縮小・閉鎖に追い込まれた病院や身近で十分な医療が受けられない医療過疎地域の問題等は、報道を通じて皆様もご存じのことと思います。

厚生労働省の「新規大卒就職者の産業別離職状況」をみますと、平成 28 年 3 月卒「医療、福祉」関係の就職者 62,961 人のうち、入職 1 年以内の離職者は 8,234 人 (13.1%) でした。過去 10 年間をみても「医療、福祉」関係の就職者数は、需要の増加もあり右肩上がりに増えている反面、離職率は改善されていません。

このような厳しい状況を踏まえて、当院では新入職者教育の強化に取り組んで参りました。今回は、その中から「年間を通じた新入職者フォローアップ研修」について、ご紹介いたします。

1 新入職者オリエンテーション (4月開催)

「組織の理解」「新人の心構え」「仲間作り」をテーマに、病院管理者および各部署・委員会責任者による講義やグループワークを行います。また、初年度の自己目標を立て、同期メンバーの前で発表します。

| | | |
|--------------|----|---------------------------------|
| 病院管理者による講義 | 講義 | ・病院理念、基本方針、医療倫理 ・新入職者に期待すること |
| 病院概要について | 講義 | ・病院組織運営 ・病院経営 |
| 新入職者によるチーム作り | 演習 | ・自己紹介 ・チームビルディング |
| 電子カルテについて | 講義 | ・操作方法の説明 ・ネットワークセキュリティ |
| 個人情報保護について | 講義 | ・個人情報保護法の概要 ・情報セキュリティマナー |
| 医療安全管理について | 講義 | ・医療安全管理に関する組織 ・ヒヤリ・ハット報告 |
| 院内感染予防対策について | 講義 | ・院内感染予防対策の概要 ・感染症の感染経路 |
| 防災対策について | 見学 | ・緊急地震速報・安否確認システム ・防災設備・備蓄品 |

| | | |
|---------------|----|--------------------------|
| 各部署紹介 | 見学 | ・各部署責任者 ・各部署の業務内容 |
| 組織人としての心得について | 講義 | ・組織人としての心得 ・成果を上げる人物像 |
| 自己目標の設定 | 演習 | ・自己目標の設定・発表 |

2 新入職者 3 ヶ月後フォローアップ研修 (7月開催)

入職後、期待と現実との間に生まれるギャップにより受ける「リアリティショック」に対し、外部講師による講義やグループワークを通して解決を図っていきます。また、受講者に対し事前にレポートの提出を課し、当日の演習の教材にします。

| | | |
|---------------|----------|--------------------------|
| リアリティショックについて | 講義 演習 | ・現状の受容 ・自己目標の確認 |
| 「病院理念」について | 演習 | ・自部署における病院理念実現のための取り組み |
| 報・連・相の重要性について | 講義 | ・報告・連絡・相談の意義 ・事例報告・検討 |

3 新入職者 12 ヶ月後フォローアップ研修 (3月開催)

「部署における各自の役割の明確化」をテーマに、年度当初に掲げた自己目標に対する取組状況を報告することを通して、1 年間を総括し 2 年目以降のステップアップに繋げていきます。また、外部講師による講義や他部署での成功事例からコミュニケーション能力向上のためのヒントを探っていきます。

| | | |
|--------------------|----|--------------------------------|
| 自己目標の達成状況報告 | 演習 | ・自己目標の評価・報告 ・部署長からのアドバイス |
| 問題解決の手法について | 講義 | ・組織における課題 ・ビジネスフレームワークの活用 |
| 他部署とのコミュニケーションについて | 講義 | ・部署間コミュニケーションの成功の秘訣 |
| ヒューマンスキルについて | 講義 | ・ヒューマンスキルの概要 ・組織人として求められる資質 |

以上、新入職者の教育制度についてご紹介させていただきました。これらの取り組みを通して、各人の知識・技術の向上はもとより職員全員が互いに連携し、チームとして患者様に安全で安心な医療を提供できるよう、今後も職員教育に注力して参ります。

想うこと



“再び故郷を失った気持ちです、
2011 年 3 月 11 日。生まれ育った土地、そして何より大切な家人・友人達をあの日に失ったご婦人の姿が過日、放映されました。現在、被災 3 県では仮住いの人が今だに約 30,000 人、うち仮設プレハブに暮す人は 13,000 余人おられると聞きます。ご婦人は住宅を失った後、同じ境遇の人達と肩寄せ合うようにして、この 7 年を仮設住宅で暮し、漸く第 2 の故郷ともいふべき新しいコミュ

ニティを築かれました。しかし、その仮設を出るを得なくなり、冒頭の言葉になったという訳です。インフラの復興が進む一方で、コミュニティの崩壊が止まりません。忘れてはいけないあの日、そして故郷を失った悲しみを抱え続ける人々に思いを馳せたいと思います。

彼の波の 脳裏に深く 震災忌

理事 久野久夫