

東名病院だより Vol. 10

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

東名病院発行 / 〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目 1 1 1 0
T E L (0561)62-7511(代) F A X (0561)62-2773

第38号
2010.7月発行



富良野にて

今年も既に半年が過ぎました。4月から始まった今年度の診療報酬改定は東名病院にとって必ずしも有利に働いてはいません。その原因は私なりに理解出来るところもあります。今後難しいかも知れませんが、辛抱強く当院をご利用して下さっている患者さんやそのご家族に少しでも快適であるように、看護基準の格上げなども考慮したいと思っています。また私どもの病院の危惧と言えば、ライフラインを含めた建物自体の点検の必要回数も次第に多くなりつつあります。約30年という期間は国を引っ張る経済の主体的企業が限界に達する時間と同じように、長期間繰り返し患者さんを受け入れてきたコンクリートの箱物も悲鳴を上げているのかも知れません。

梅雨の盛りです。今年の梅雨はことさら蒸し暑く感じられます。夜、眠るときの温度や湿度には充分気を付けて、睡眠不足にならないようにして頂きたいと思います。鬱陶しい梅雨の時期に、幾らかは気持ちを和ましてくれるものに蛍の舞があります。日本では初夏の風物詩としての蛍の種類は、ゲンジボタル、ヘイケボタル、ヒメボタルなどが有名です。この辺りで蛍の名所は瀬戸市の馬ヶ城浄水場や豊田市の郡界川周辺と言われています。これらの水辺や川辺で淡く点滅し、幻想的に舞う無数の蛍の観賞に心許せる人々、心弾む人と出掛けるときは・・・「ゆるやかに着てひとと逢ふ蛍の夜」(桂信子) 院長 大塚 光二郎

尿路結石症

院長 大塚 光二郎

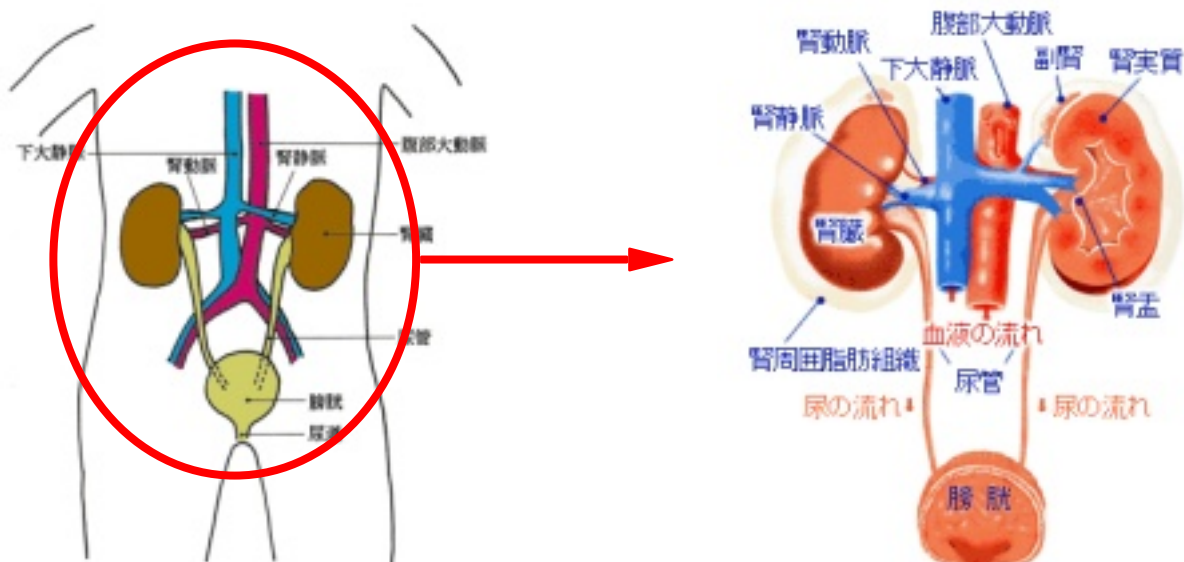
最近1ヶ月程の間で激しい腹痛で当院へ受診された患者さんのうち、5例が尿管結石症でしたので、急性腹症に係わる医師として、この疾患について少し皆様に説明したいと思います。実は私自身も約35年前、尿管結石症に罹患しました。「医師自身、万病を患うのが望ましい。何故なら、あらゆる病気の苦悩、苦痛の経験から、患者の立場が理解できるから」などと言われていますが、とにかく痛い病気である実感はよく理解できます。この疾患は30%の人は再発しますが、ありがたい事に私は今のところ再発していません。以下尿路結石症の概要を列記します。

尿路結石症は結石の存在部位によって、腎結石、尿管結石、膀胱結石に分けられます。日本人では95%以上が腎か尿管結石です。広い腎内（腎盂）に結石が留まっていれば良いのですが、尿管へ流れ出て細く狭い位置で結石が詰まると腎盂や腎盞の内圧が急激に上昇します。これに尿管の収縮や蠕動運動が加わり耐え難い痛みになるわけです（通常時の内圧が20倍以上の事もあります）。

発作時の痛み止めとして経口薬を使うのですが、患者さんによっては吐き気を伴う症例もあります。このような時は積極的に注射で対応します。しかしこの内圧上昇によって尿生成が止まり、結石の上流の尿管や腎盂は拡張したまま安定した状態になります。この平衡に至る数日間は、いつ疼痛発作が起きるか判りませんので入院をした方が安心ともいえます。

診断は画像では腹部レントゲン、超音波、CTなどを用います。診断のつかない時は、排泄性尿路造影（DIP）を行う場合もあるのですが、造影剤は人によりショックを起こします。MRを用いた尿路撮影（MRU）はこの心配もなく、当院では積極的に行っています。

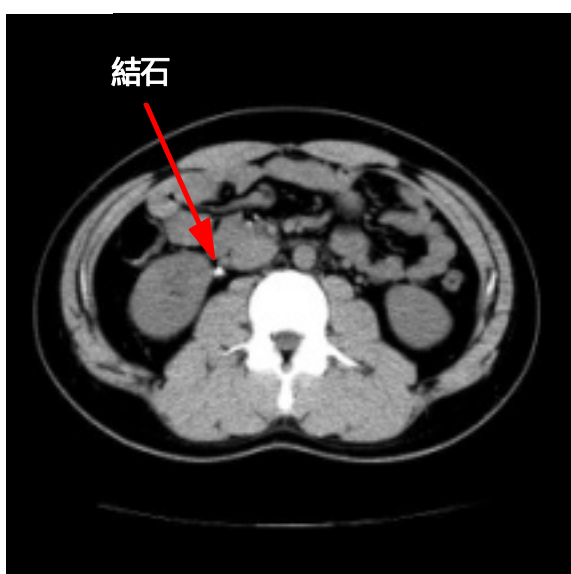
痛みが無くなっても、拡張したままの尿路系を長期間放置しますと腎臓の実質が薄くなって、機能が低下します。したがって結石が存在しないことを画像診断で確認しなければいけません。



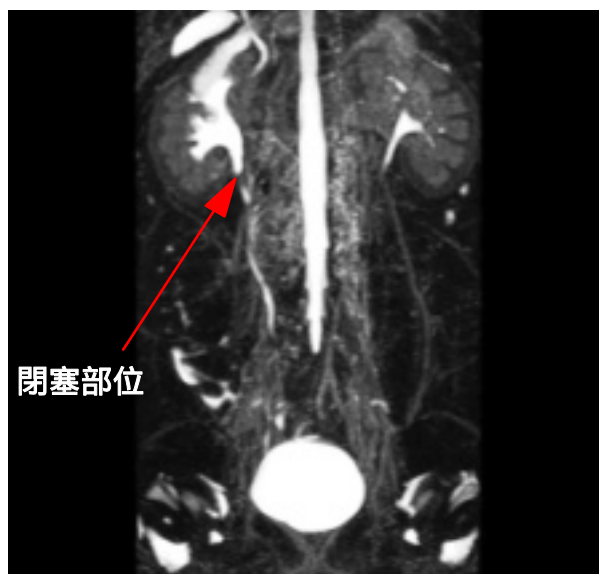
発症原因は、副甲状腺機能亢進症、痛風、感染、酵素異常などの一部以外は原因不明です。治療は結石が5mm以下の場合、自然排石が期待されますので、経過観察とします。これより大きな石で、一定期間経過を診て、排石が無理と判断した時は、第一選択として、体外衝撃波碎石術（ESWL）が行われます。その他は内視鏡を使用する経尿道的尿管碎石術（TUL），経皮的腎碎石術（PNL）があります。

予防としては、食事以外に飲水量を1日2000ml以上摂取、バランスの取れた食事内容と就寝直前に食事をしない、尿路結石を発症しやすい基礎疾患の治療（副甲状腺機能亢進症、痛風、尿路感染症の予防）などに留意します。いずれにしても排石後も食生活を含めた日常生活の摂生と画像診断を含めた丁寧な経過観察が必要とされています。

< 症例 A >

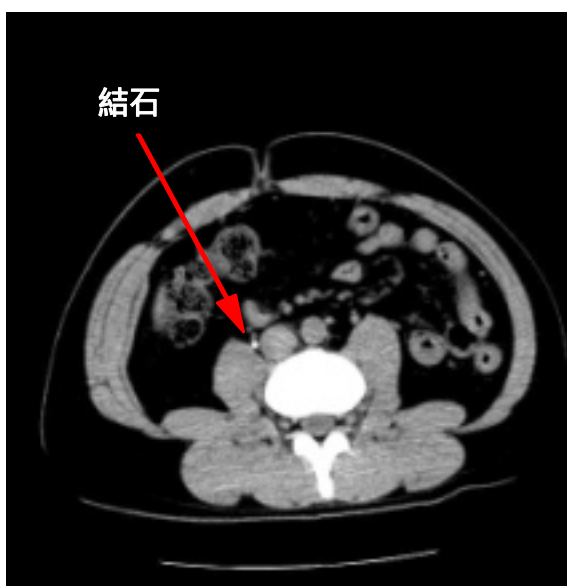


CT像

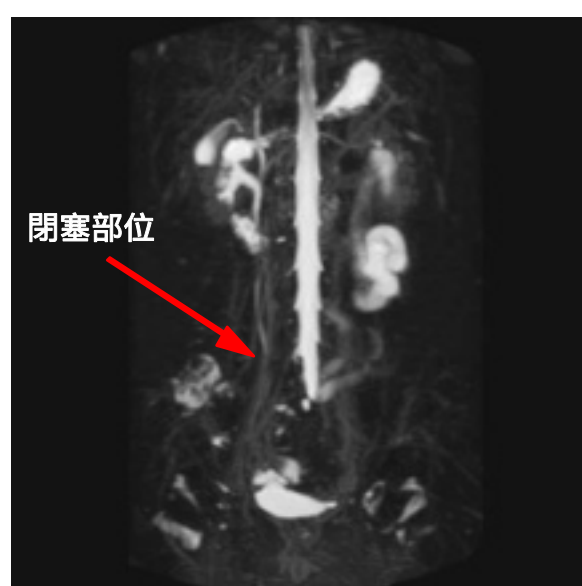


MRU像

< 症例 B >



CT像



MRU像

東名病院の患者さんから

名誉院長 村瀬 允也

「黄疸発症前に発見された胆道癌」

肝臓から排出される黄色の消化液（胆汁）は、肝臓から胆管に排出され、胆嚢にためられる。食事をすると胆嚢が収縮して胆管を通して十二指腸に排出される（図1）。この経路に癌が発生すると胆汁が体内に貯留して黄疸を発症する（閉塞性黄疸）。これらの胆道系に発生した癌は、黄疸が発症してから発見されるのが通常である。黄疸が発症する前に診断された胆道癌の患者さんを紹介する。

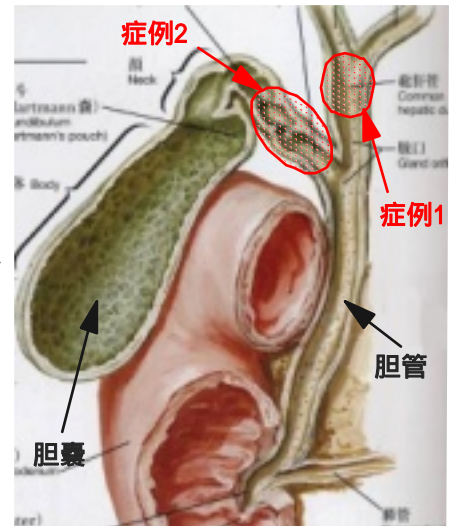


図1

患者さん1 79歳男性

H22.5.10、食欲不振と体重減少を訴えて近医を受診。血液検査で肝機能障害あり（ γ -GTP 2184、ALP 1971と上昇するも、総ビリルビンは0.9と正常）、当院へ紹介された。MRCP（MRIによる胆道検査）を施行すると総胆管に変形あり、胆道癌が疑われた（図2）。

名大外科へ紹介した。精査の上胆道癌が確認された。



図2

患者さん2 76歳男性

近医で糖尿病、高血圧で加療中であったが、H22.4.1の血液検査で軽度の肝機能異常あり（ γ -GTP 194、GOT 52、GPT 174、しかし総ビリルビンは0.4と上昇なし）、当院へ紹介された。MRCPを施行すると胆道系に狭窄の疑いあり（図3）。1ヶ月後に再検するも同様の所見を認めた。この間に肝機能検査はまったく正常化していた。経静脈性排泄性胆道造影CTを行った。

胆嚢は造影されず、胆管には同様の狭窄所見を認めた（図4）。胆嚢管の癌が疑われ、名大外科へ紹介した。

今回紹介した2名の方は、通常なら黄疸を発症してから発見されるのが殆どの部位に癌が発生したが、比較的早期にMRCPで異常が発見できた方であった。肝機能障害が軽くても、このような大変な病態がかかっている可能性があることを、常に留意しておくことが必要であることを教えてくれた貴重な患者さんであった。



図3



図4

幕末の武士をも苛んだかつての 「不治の病」といわれた結核に見る咯血物語

臨床検査技師 中嶋 田恵子

肺結核による大咯血ほど小説や映画のクライマックスを飾る場面として、たびたび登場するものはないでしょう。

美形の主人公が人目を避けるように、強い理性で津波のように押し寄せる咳を押し殺しながら、場末の暗闇を捜し求め彷徨する。ようやく見つけたその場所で、安堵した表情とともに、思いのたけ鮮やかな真っ赤な血を吐き出すというシーン。ステレオタイプのワンカットとはいえ、それなりの感慨があります。

江戸から明治に至るいわゆる幕末史のなかに、そのような断片を拾ってみましょう。

300年も続いた江戸幕府の將軍を擁護する武士集団（左幕派、天皇の了解が得られていないとされたので賊軍とよばれた）と、江戸幕府を否定し天皇を中心に新しき日本をつくるのだという武士の集団（勤皇派、天皇の了解が得られたとされたため官軍とよばれた）が衝突したのが幕末でありました。

歴史に記載された人物のなかで、咯血で苦しんだのはなぜか賊軍派が多いようです。幕末の新撰組剣士、沖田総司しかり。天才的な剣士で右腕を切断されながらも函館の五稜郭で新撰組の土方歳三たちとともに官軍と戦い死んでいった江戸下町の心形刀流の伊庭八郎もまたしかり。

幕末の江戸には4つの有名な剣術を教える道場がありました。千葉道場（土佐の坂本龍馬は免許皆伝まで進みました）、斎藤道場（長州の桂小五郎が最も強かった）、桃井道場（土佐の武市半平太は頭も良かったが剣もよくした）、伊庭道場（16歳までは本の虫、その後、思うところあり剣を学び、あの剣豪、山岡鉄舟も及ばないしなやかな剣の使い手となった伊庭八郎は、その御曹司）が4大道場でした。伊庭八郎以外すべて勤皇派だったことは象徴的かもしれません。坂本龍馬は左幕派に暗殺されました。武市半平太は土佐藩主山内容堂の命令で切腹させられました。

2人とも結核はなかったようです。伊庭八郎は沖田総司と同様、江戸幕府の擁護派。2人とも美形でかつ細身の体。咯血による貧血と死の不安と戦いながらの、その一途な生き方が感動をよびます。ちなみに、このなかで生き残ったのは桂小五郎ただ一人。京都祇園の芸者幾松と逃亡生活のすえ生き延び、明治政府の重鎮となった彼の体は傷付く事はなかったのですが、精神を深く病んだという事実には何か暗示的なものがあります。

小説の中とはいえ、沖田総司や伊庭八郎の咯血の経過を詳細に読んでみると、医学的に見てきわめて正確な描写であることに気づきます。それは、日ごろ、咳がほとんどみられないという事。チロチロと肺の深い所にたまっていった血液が気管に漏れ出して初めて強い咳嗽を誘発するとともに鮮紅色の血液を耐え切れずに吐き出すという、その経過がみごとに描かれているからです。肺結核は正確に表現すれば結核菌（これは無菌です）による肺炎です。したがって、その病巣は咳嗽受容体の存在しない肺胞領域に発生します。その後、病巣は周囲の肺を破壊しながら空洞を形成して拡大していきます。そして、その空洞の壁には夥しい血管（おもに肺動脈の抹消）が入り込んでいきます。初期の段階では、結核菌を含む痰として排泄されます（開放性結核で排菌陽性となります）が、その後、血痰が出現し、さらに空洞壁の比較的太い血管が破壊する時、強い出血が始まるのです。そして、肺動脈は低圧系ですからジワジワと血液が空洞の中にたまっていき、空洞を満たすや近くの気管支にも漏れ出て咳嗽受容体を刺激する事になるのです。

咯血を経験した本人達は体内で起こっている事をそれなりに体感していたのでしょう。「アッ、出血が始まりやがった」「このままだと血を吐くにちがいない」「これで最期か・・・」

以上メディカル出版 井上泰先生 著より

成年後見と身元保証

事務長 黒田 隆雄

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身の回りの世話のために介護サービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあう恐れもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。

成年後見制度を利用するケースは大きく2つに分けることができます。

まず1つ目は、現在既に認知症や知的障害、精神障害などで判断能力がないまたは不十分な状態であるために、本人を支援する人を家庭裁判所に申し立てをして決めてもらう場合で、法定後見といえます。申し立ては、本人・配偶者・四親等内の親族・市町村長等に限定されます。

判断能力の程度やその他の事情によって、「後見」「保佐」「補助」の3つに分けられます。家庭裁判所によって選ばれた本人を支援する人（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人の利益を考えながら本人の代わりに契約をしたり、本人が契約するとき同意を与えたり、本人が支援する人の同意を得ないでした不利益な契約を後で取り消したりすることで、本人を保護・支援します。支援する人のかかわりが最も深い「後見」の対象になるのは、まったく判断能力のない状態でいわゆる植物状態も含まれます。多くの場合、本人が関与する相続や遺産分割、不動産や株式・有価証券の処分・売却、介護保険施設の入所契約等の事案が考えられます。

2つ目は任意後見といい、まだ元気なうち（判断能力があるうち）に、自分が将来認知症などによって判断能力が不十分になった時に備えて、自分を支援してくれる人（任意後見人）と、その任意後見人に自分の代わりにやってほしい判断業務を、事前に契約によって決めておく制度です。備えとしての後見制度とも呼ばれています。元気なうちに一番信頼できる人を任意後見人に選ぶことができ、法定後見制度に比べ援助してもらいたい内容を、より柔軟に取り決めるところができるといわれています。

任意後見契約の締結は、公正証書で行われ、登記もされるので任意後見人の地位が公的に証明され、社会的な信用度も高くなっています。任意後見契約は、契約を結んだだけでは効力を発揮することはありません。“将来に対しての備え”ですから、本人の判断能力が衰えた段階で、家庭裁判所に任意後見監督人の選任を申し立て、この監督人が選任された時点で、任意後見契約に基づく代理権が有効に成立し行使されます。後見監督人は後見人が契約通りに後見事務を行っているかを監視します。多くの場合、本人の財産をきちんと管理するとともに、介護や生活面のバックアップをすることが主な職務になります。

どちらの制度も複雑な法的知識が必要な場合がありますので、司法書士等の法律の専門家に相談して手続きを行ったほうがよいと思われます。法務省のホームページにも説明があります。

また、高齢になり入院や施設入所が必要となったときに、しばしば問題になるのが、身元保証（引受）人の存在です。介護保険法が施行され老人ホームの入所は役所の措置から契約へと変わりました。たいていの場合、配偶者や子供等家族が関わりますから問題はありません。しかし、高齢の独居で、子供がなく、遠い親戚しかいないといった場合、本人の今後の生活を誰がどのように支えていくかが、とても大きな問題になる場合があります。特に施設入所契約や財産管理等を伴うときは、民間の身元保証・家族代行サービス会社や同種のNPO法人と身元保証契約を行い、併せて上記の成年後見制度を利用すると、さまざまな問題が一貫して解決される場合があります。

親が老いていく中で

准看護師 藤巻 マリ子

私たち夫婦は、今、別居生活をしています。けっして夫に不満があったわけではないのですが、ある日の夕食後、食器を洗い終えた一瞬「今なら家を出られる」と思ったのです。

義母と同居して2年余りの生活を続けられず、嫁失格の行動です。あの頃、義母は私に気がつかない、私は義母が新たな生活の中で、気苦労しない様にと思いながらも、義母と私は疲れきり、その狭間で夫はドキドキする日々が続いていました。

現在日本は核家族が多く、独居老人が問題視されています。私の父も8年余りの独り暮らしを経て、92歳で他界しました。

その父が生前、私たち子供に投げかけた言葉の中に、「いままで生活した場所、家で暮らしていたい」。でも、「独りは淋しい」という事でした。

父は、時々子供の家に身を寄せても、2日目には自宅へ帰ってしまい、独り暮らしを続けました。父の気持は、「子供、婿、嫁に気を遣わせているようで居づらい」というのです。

そんな中、私達子供の強い勧めで、気乗りしないまま父は老人施設へ入所しました。しかし、入所当日から毎日、子供たちに電話を掛けて訴えました。「家に帰りたいから迎えに来てほしい」「施設に入れられたことは、子供達はおれがじゃまなんだ」「子供たちに捨てられた」等々言いながら、心労がかさんでいたのかもしれない。入所して数日目に、肺炎で他界しました。

私達子供は、老人施設へ父をあずけたことを後悔しました。父は独居を自分なりに楽しんで、老後を過ごしていたのかもしれない。と思うと、父の死を早めたのは、私達子供なのでは・・・と、悔いました。

その一年後に義父が他界し、私達夫婦は、義母と同居を始めました。最近、夫の話の中の義母は、同じ話を繰り返すそうで、「話を聞いていると疲れる。僕はたいへんなんだ。君は一緒に生活していないから解らないだろうが・・・」といいます。同居から逃げ出した私は、夫の話を聞いてあげるしかないのですが、夫に申し訳ないと思いながらも、「義母の話をたくさん聞いてほしい」と思うのです。

義母は、夫と晩酌ができることを楽しみにしています。家事が大好きな女性です。私が思う事は、義母自身が「頑張って家事をすれば息子が元気で仕事ができ、喜んでくれる」と思いながら、親子（義母と夫）二人の生活が「生きる糧」になってほしいと、願っています。

生前の義父が、「義母を独居老人にしないでほしい」と、嫁の私に問いかけたことがありました。今の私達の生活スタイルが正しいのか、正しくないのかはわかりませんが、自分勝手な理屈で独り暮らしをしている自分を正当化したりもします。

老い（親）も若き（子）も、生き生きと生活できる社会・家庭をと願い、誰もが出来るだけ幸せで、一生懸命生きて行ける様に、試行錯誤している今日この頃です。



外来担当医表

	午前 9:00 ~ 11:45	午後 18:00 ~ 20:00
月	外科・内科 大塚光二郎	外科・内科 原川伊寿
	神経内科 高橋正彦	脳神経外科 渡部剛也*
火	外科・内科 原川伊寿	循環器 青山貴彦
	脳神経外科 松尾直樹	
	神経内科 高橋正彦	外科 田中元也
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
水	内科・外科 村瀬允也	内科・外科 村瀬允也
	消化器 横山幸浩	
	脳脊髄外科 水野順一*注 (不定)	
	神経内科 高橋正彦 (10:00~)	
木	外科・内科 原川伊寿	外科 肥田典之 (1・3・5週)
	脳神経外科 犬飼千景	
	神経内科 高橋正彦	神経内科 泉雅之
金	内科・外科 村瀬允也	外科・内科 大塚光二郎
	外科・内科 大塚光二郎	
	神経内科 徳井啓介	神経内科 泉雅之
土	内科・外科 村瀬允也	*印の医師は予約制です。 注) 脳脊髄外科水野医師の診察は、不定です。 診察日はお問合せ下さい。
	外科・内科 大塚光二郎	
	脳神経外科 渡部剛也*	

平成22年4月1日現在

名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

藤が丘

猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から

「長久手車庫」
または
「星ヶ丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	05.10.30	08.33.43
9	03.23.38.43	03.33.43
10	03.23.38.43	03.33.43
11	03.38.43	03.38.43
12	13.43	13.43
13	13.38.43	13.38.43
14	03.23.38.43	03.23.38.43
15	03.23.38.43	03.23.38.43
16	03.23.38.43	03.23.38.43
17	05.25.40.45	03.23.38.43
18	05.25.40.45	03.23.38.43
19	05.25.40.45	
20	以降省略	以降省略

猪ノ湫

藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m

大久田東交差点
南側のバス停から

「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	12.22.27.44	06.11.26.46
9	05.14.27.47	06.15.26.46
10	06.14.26.46	06.15.26.46
11	06.14.26.46	06.15.26.56
12	14.26.56	15.26.56
13	26.56	26.46
14	14.26.46	13.18.43
15	06.14.26.46	13.20.38
16	15.18.38.58	03.20.38.58
17	15.18.39	16.21.41
18	00.17.18.46	01.16.21.46
19	16.20.51	
20	12.26	以降省略

病院周辺略図



南部線時刻表 杵ヶ池公園駅 杵ヶ池公園

始発の次が「熊田」です

	1便	2便	3便	4便	5便
杵ヶ池公園駅	8:35	9:25	10:15	11:10	12:05
熊田	8:37	9:27	10:17	11:12	12:07
	6便	7便	8便	9便	10便
杵ヶ池公園駅	14:10	15:00	15:55	16:45	17:40
熊田	14:12	15:02	15:57	16:47	17:42

藤が丘線時刻表 役場 役場

藤が丘から2番目が「仲作田公園」です

	1便	2便	3便	4便	5便
藤が丘	9:15	11:00	12:45	14:55	16:40
塚田西	9:17	11:02	12:47	14:57	16:42
仲作田公園	9:18	11:03	12:48	14:58	16:43