

がんも治る時代へ

人類の歴史が始まった時から、人は病と戦ってきました。古代エジプトの人間のミイラや南米の遺跡のミイラからも結核感染の痕跡が見つかっています。

人類の歴史は感染症との戦いの歴史ともいえましよう。結核を始めとし、コレラにペストなど、何れも人類に大きなダメージを与え続けてきました。19世紀に至る迄、人は病に対して為す術を持たず、病気に打ち勝つ生命力を持ったものだけが生き残って来ました。

1882年ロベルト・コッホが結核菌を発見、結核の原因が細菌であることを始めて明らかにしました。原因菌が見つかったものの治療法は解らぬまま結核は止めどもなく蔓延し、戦前日本では結核は国民病、亡国の病と恐れられました。しかし人間の英知は素晴らしいもので、先の大戦の後1968年にリファンピリンという抗結核薬が見つかって情勢は一転、結核は治療可能な病気になってしまいました。死の病から生の希望の病に。

戦後に開発された沢山の治療薬の出現によって、感染症の多くは治療可能な病気になってきました。最後に残ったのがエイズでしたが、そのエイズさえも治療薬の開発で治療が見込める病気になり、2010年国連エイズ計画はエイ



ズに対する勝利宣言を出しています。

さて、最後に残ったのはがんです。一昨年、国連は戦後第二回目の歴史的な会議として、今後の国連の取り組みべき課題の第一は、がん対策であることを明確にしました。

今、世界で最も恐れられている病気はがんといえます。日本でも死亡原因の第一位として注目されています。しかし20世紀の終わりから、がん治療にも大きな進展がありました。がん化学療法法の進歩、骨髄移植により血液のがん白血病は治療が得られるようになりましたが、さら

病は内服薬(分子標的薬)で治療が期待出来る

す。
21世紀になって、医療は更なる進歩を続けています。2003年に国際機構ヒトゲノム計画が発表した「人の遺伝子ゲノムの全配列の解明」によって、人それぞれの遺伝子の配列が解明されるようになりました。これにより新たな治療法が開発されてきました。患者さんとがん細胞の持つている遺伝子学的な違いを特定し、異常な遺伝因子を持っているがん細胞を患者さん自身の免疫細胞に覚えさせて殺してしまおうという治療法「がんワクチン療法」です。患者さんそれぞれのがんに合わせて治療が行なわれるため「がんオーダーメイド医療」ともいわれています。

シカゴ大学医学部教授中村祐輔先生の著書「がんワクチン治療革命」によると、脾臓がんで肝臓と肺に転移して死の宣告を受けた患者さんが、「がんペプチドワクチン療法」によって劇的に回復したという報告が載っています。

個々の患者さんのがんの特徴に合わせて行なわれる「がんオーダーメイド医療」の恩恵に人々が与えられるようになる日が、一日も早く来て欲しいものです。

人類を脅かすがんが治る時代になり、がんを怖れなくてよい日が来るのもそう遠くないのではないかと思っています。

散歩のすすめ

あなたは、最近運動したのはいつか憶えていますか？

身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動がメンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。更に高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりや死亡を減少させる効果のあることが示されています。

そんなことは当たり前と思っている方も多いことでしょう。運動した方が良いとわかっていても、日頃から運動習慣のない人は始めるのも大変なことと思います。そこでお勧めしたいのが「散歩」です。日常生活において身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることであるといわれています。

私も数年前までは通勤だけでな



参考資料
厚生労働省ホームページ
http://www.lmlhw.go.jp/topics/kenko21_11/b2.html

く、近所のスーパーへ行くのも車を利用していました。加えて飲酒量が多く、ほとんど外食という今考えると恐ろしい生活でした。健康診断でも肝機能異常や高脂血症、脂肪肝を指摘されていました。

そんな私の転機は、甥の自転車に譲り受けたことでした。自転車に乗るのは高校以来でしたが、交通渋滞の影響もなく快適で、季節や天気の変化に敏感になりました。しぜんと雨の日は徒歩通勤となり、初めは5km歩くのもへとへとでしたが、現在では余裕を持って10km歩くことができようになりました。

ところで、いったいどのくらい歩けば体に良いのでしょうか。

実は短い距離でも効果がありま

す。身体活動量と死亡率などの関連をみた研究の結果からは、「1日1万歩」の歩数を確保することが理想と考えられています。1日1万歩

の根拠は何かと言いますと、海外の文献から週当たり2000kcal(1日

当たり約300kcal)以上のエネルギー

消費に相当する身体活動が推奨

されており、歩行時のエネルギー消費量を求めるためのアメリカス

ポーツ医学協会が提示する式を用いて、体重60kgの人が時速4km

(分速70m)、歩幅70cmで10分歩く(700m、1000歩)場合を計算

すると、消費エネルギーは30kcalとなり、1日当たり300kcalのエネルギー

消費は1万歩に相当します。

また日本人の歩数は、1日平均で男性8,202歩、女性7,282歩

(平成9年度国民栄養調査)です。そこから1日当たり平均歩数で

1,000歩、歩く時間で10分、歩行距離で600~700m程度の増加を目標にあげています。

ご自分が時速何kmかは、歩く機会が増えると次第にわかってきます。

毎日10分以上長く歩くことで健康増進が図れます。

次に、ご高齢の方の場合はどうすればよいのでしょうか？

古い統計で恐縮ですが、70歳以上の高齢者における1日あたりの平均歩数の現状は、平成9年では男性

が5,436歩、女性が4,604歩

であり、平成元年からの9年間に男性では約1,200歩、女性では約

1,300歩増加しています。そこで、今後10年間で70歳以上の人にお

ける1日当たり歩数の男女とも1,300歩増加を目指し、1日の

平均歩数を男性6,700歩、女性5,900歩程度とすることが目標

とされています。高齢者にとって1,300歩は約15分の歩行時間

に相当し、距離としては650~800mとなります。

ご高齢の方々の中には持病などで歩行困難な方もおられるとは思いますが、歩ける皆さんは今日から元手

も仲間も不要な散歩を始めてみませんか。そして健康づくりを心がけ

ましょう!! (住江昭啓)



講演



終末期医療とリビング・ウィル



講師 麻生 宰 先生

6月13日(木)の定例研修会は、日本尊厳死協会おおいの会長の麻生宰先生をお招きして「終末期医療とリビング・ウィル」と題して講演をしていただきました。今回お忙しい中お越しいただき、有意義なご講演を頂き誠にありがとうございました。

以下は麻生先生に執筆していただいた講演の抄録です。

1.はじめに

健やかに生きて安らかに死にたい、というのは誰もが望むことです。しかしその「安らかに死にたい」という最後のささやかな願いが、我が国では叶えられないことが多いのです。

2.日本の終末期医療の現状

我が国では少子高齢化社会の中にあつて、介護なしには生きてはいけない人は100万人以上に及ぶとされています。また、65歳以上の認知症患者は460万人以上と推定されています。いっぽうで世帯数の減少などにより、在宅での介護能力は低下しており、病院で終末期を過ごす人が多くの割合を占めています。

病院では人工呼吸や胃瘻など延命措置が行われますが、これが治療としての意味のなくなった終末期患者に対しても、単に延命のためにのみ行われることが多いのが実情です。そして、そのことが安らかな最期(平穏死)を難しくしているのです。

3.尊厳死とは何か

尊厳死とは延命措置を拒否し、自然の摂理に経過を任せ、安らかな死を迎えることです。「平穏死」、「自然死」も同義語です。我が国でもかつて、延命装置などがなく在宅での看取りが多かった時代には、こういう亡くなり方が普通でした。しかし、延命治療法の普及や病院死の増加など時代

の変化が、人間としての尊厳が失われた死へと導いているのです。

日本尊厳死協会では尊厳死を「不治かつ末期に至った患者が、本人の意思に基づいて、死期を単に引き延ばすためだけの延命措置を断り、自然の経過のまま受け入れる死」としています。「延命措置」とは、人工呼吸、人工透析、栄養・水分補給、血液循環の維持、薬剤投与などです。

4.尊厳死は可能か

延命措置の自己決定権は、憲法13条が保障する基本的人権(幸福追求権)に含まれると考えられています。また、尊厳死を可能とする司法判断もいくつか出されています(たとえば、東海大事件に対する横浜地裁の「治療行為の中止が許容されるための要件」など)。

諸外国の法律はどうなっているかといえば、アメリカとフランスは国として尊厳死法を制定しています。オーストラリア、カナダ、スペインは州単位で制定しています。人権が発達しているヨーロッパでは尊厳死はほぼ定着しているといわれています。また法制化されていない国でも、本人の意思を最大限尊重するということが社会的慣習になっているようです。

我が国では前述のような司法判断に対して立法が遅れており、尊厳死の法律がいまだ制定されていません。そのため各学会や団体がガイドラインを作り、それによって対処しています。しかし法的保障のないガイドラインでは、延命措置の中止は困難な場合が多いわけです。最近になってようやく、「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」が上程されようとするに至っています。早期の法整備が望まれます。

5.リビング・ウィルとその意義

終末期に対しての自分の要請を書面で記したものをリビング・ウィル(living will)または事前指示書(advance directive)といいます。日本尊厳死協会ではリビング・ウィルを「尊厳死の宣言書」として発行し、会員に登録してもらい保管しています。正常の判断力のあるうちに、このようなリビング・ウィルを準備し所有しておくことが、平穏な終末期のためには最も重要なことと考えられます。

6.まとめ

社会情勢の変化や延命医療の発達、尊厳のない終末期を強いています。リビング・ウィルで自分の意思を表明しておくこと、患者の自己決定が最大限尊重される法制定が重要と考えられます。

講 演**自分で考えよう!セーフティマネジメント
～コミュニケーションエラーを中心に～**

講師 生野 利子 先生

5月16日(木)、今年度第1回目の医療安全教育のための職員研修会が開催されました。テルモ株式会社福岡統轄支店大分オフィス・オフィスリーダー生野利子先生を招いての研修会は、昨年の10月に続いて2回目となりました。今回は、「自分で考えよう!セーフティマネジメント～コミュニケーションエラーを中心に～」というテーマで講演していただきました。

前回、「人間には変えられない特性がある。人は誰でも間違える。」といわれたことを踏まえて、どのような環境を整えれば事故を防止できるのか、ゲームや身近な注射事故事例を通して分かりやすくお話していただきました。

講演の始めに「安全意识はどう変わりましたか?」と、先生からの問いかけがありました。講演で学ぶだけでなく、日頃の自分以外の人や他部署の事例をヒントに、どれだけ自分自身の問題として考えられるか、そして情報を共有することで医療安全に対する意識や感性は向上していくものだと思います。

また、組織の中には大なり小なり権威勾配が存在



します。「分からないことは分からないと勇気を持って言う」、「言ったかどうかより伝わったかどうか」、どちらもコミュニケーションではとても重要なことです。言える環境作りと、間違いを注意する、正しい方向に戻す、踏みとどまるなど、医療安全に対する組織横断的な取り組みと、それを優先させる組織風土が大切だと改めて感じました。

医療安全は、医療現場では永遠で重大なテーマです。一人一人の職員が各々の業務の中で、この研修で学んだことを継続して活かしていきたいものです。

生野先生、貴重なご講演をありがとうございました。

(文責 佐藤恵美子)



近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの生誕を記念して1990年より5月12日が看護の日と制定されています。今年も全国各地で多彩なイベントが開催されました。当院では、5月21日(火)に大分県立大分南高等学校から3名の高校生を迎えて「ふれあい看護体験」実習が行われました。

ふれあい 看護の日



わずか1日という短い間での看護体験や病院見学でしたが、担当看護師の説明を聞きながら笑顔で一生懸命に患者さんと接する皆さんの白衣姿が輝いて見えました。体験終了後には、「漠然としていた看護師の仕事のイメージが、今回の看護体験ではっきりとしたものになりました。」、「今回の体験で嬉しかったことは、患者さんの笑顔が見れたことと、ありがとうと声をかけてもらったことです。とてもやりがいを感じ、看護師になりたいという思いが強くなりました。」などといった感想が聞かれました。

看護師だけでなく臨床検査技師や薬剤師など他職種のスタッフの話を聞いたり、患者さんと直接触れ合ったことで、看護の魅力を知るきっかけになれば嬉しく思います。近い将来、大分記念病院で一緒に仕事ができることを楽しみにしています。

患者の権利宣言

患者の皆様は「患者中心」の理念の基に、人間としての尊厳を有しながら医療を受ける権利を持っています。また、医療は患者さんと医療従事者とが互いの信頼関係に基づき、協力して作り上げていくものであり、皆様に主体的に参加していただく必要があります。



- 1) だれでも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。
- 2) 一人の人間として、その人格、価値観などが尊重され、医療提供者との相互の協力関係のもとで医療を受ける権利があります。
- 3) 病気、検査、治療、見直しなどについて、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。
- 4) 十分な説明と情報提供を受けたいうえで、治療方針などを自らの意思で選択する権利があります。
- 5) 主治医以外の医師の意見(セカンドオピニオン)を得て、最も納得できる治療方法などを選択する権利があります。
- 6) 自分の診療記録の開示を求める権利があります。
- 7) 診療の過程で得られた個人情報の秘密やプライバシーは厳正に守られます。

作りま専科 簡単ラタトゥイユ

(材料2~3人分)

- トマト(大)…………… 3個
- パプリカ(赤・黄)…………… 各1個
- ズッキーニ(黄・緑)…………… 各1本
- ナス…………… 2個
- しめじ…………… 1/2パック(50g)
- オリーブ油…………… 適宜
- 塩…………… 適宜



作り方

- ① トマトはヘタを除いて、大きめのざく切りにする。パプリカはヘタと種を除いて2cm角に切る。ズッキーニとナスはヘタを除いて、2cm厚さに切る。しめじは石づきを除いて子房に分ける。
- ② 鍋にオリーブ油少々を中火で熱し、トマトを入れて炒める。
- ③ トマトが崩れて水分が出てきたら、残りの野菜をすべて加えてざっと混ぜる。
- ④ 塩小さじ1強を加えてまぜ、ふたをして中火で15分程度煮る。
☆にんにく(粗みじん切り)や、粉チーズ、バジルなどを加えて味のアクセントになります。

編集後記

記念樹103号はいかがでしたか。今回は巻頭言に高田先生執筆の「がんも治る時代へ」を掲載しました。個々の患者さんのがんの特徴に合わせて行われる「がんオーダーメイド医療」によって、がんを怖れなくてもよい時代が来ることを心から願います。

健康欄は住江先生による「散歩のすすめ」。歩くことで健康増進を図り、日々の体力作りにお役立てください。

また、職員研修会でお話していただいた麻生宰先生執筆の「終末期医療とリビング・ウィル」を掲載。正常な判断力のあるうちに自分の意思を表明しておくことは、自分が望む最期を伝える手段になるということを学び、尊厳死について改めて真剣に考える機会を得ることができました。

その他、医療安全教育研修会「自分で考えよう!セーフティマネジメント」や、大分南高等学校の生徒さんが看護体験をした「ふれあい看護の日」など、興味深い内容を紹介しています。(中島)

新入職員の紹介



谷口 怜子(看護部)

大分記念病院の一員として早くお役に立てるよう精一杯頑張っていきたいと思えます。

今年の5~7月に入社した新入職員をご紹介します。どうぞよろしくお願いいたします。



後藤 真理子(栄養科)

1日でも早く業務内容を覚え、患者さんを栄養面でサポートしていけるよう日々努力していきます。



園田 圭子(栄養科)

衛生面に気をつけながら、少しでも早く仕事を覚えられるように一生懸命頑張ります。

リレーフォーライフ大分サロンのご案内



がん患者さんやそのご家族、介護援助者の方々の交流会です。
毎月第3日曜日 午前10:00~12:00
当院1階多目的ホールで開催しています。
一般の方もご自由にご参加ください。会費は不要です。

お盆診療のお知らせ

8月13日(火)~15日(木)は通常どおり診療いたします。
お盆休みはございません。
診療予約専用電話 097-545-4890



医療法人 大分記念病院

- 基本理念**
- 1) 私達は病院各部門が一致協力して、患者中心のチーム医療を実践することにより、患者満足度と幸福に貢献します。
 - 2) 私達は常に診療レベルと看護ケアの向上を図ると共に地域住民に安全で良質の医療を提供します。
 - 3) 私達は地域の医療・福祉機関との緊密な連携を保ちながら地域完結型医療を実践します。

- 基本方針**
- 1) 専門的医療レベルと医のアートを兼ね備えた医師による全人的医療を患者の皆様へ提供します。
 - 2) 患者の皆様への立場に立って、信頼と安全の確保に全力を尽くします。
 - 3) 患者の皆様への満足度を高めるべく、心のかもった医療サービスに努めます。

大分記念病院ホームページはこちらから

大分記念病院

検索

