

新しい医師・患者関係構築の必要性

昨今、私たちの社会は、核家族化やグローバル化による欧米的合理主義や契約主義あるいは個人主義尊重の風潮の高まりとともに、日本古来の家族制度の崩壊や社会における人と人との信頼関係の希薄化が進行している様に感じられます。

医療における医師と患者関係についても、医師は往時のように患者さんにとつてもはや絶対的存在ではなくなり、医師の診察よりも検査結果を重視したり、インターネットや新聞、テレビその他の情報媒体から得た知識の方を信じる傾向さえみられます。一方で「患者は医療のことがわからないので、自分に任せておけばよい」という昔風のパターンリズム(父親的温情主義)から未だに脱却できずに「インフォームド・コンセント(説明と同意)」にあまり熱心でない医師も少なくないようです。

最近、医師が自分の病気についてよく説明してくれないことに不安と不満を抱いている患者さんによく遭遇します。また、手術をしてもうたが経過がよくないので他の専門医に紹介してもらいたいけれど、「どこに行ってもたいてい変わらないよ」とセカンドオピニオンに消極的なケースも聞かれます。

患者さんは医師に診療の質は勿論、平易で分かりやすい説明、安全な医療および必要に応じて主治医以外の医師への紹介(セカンドオピニオン)を期待しています。医師から診療上必要と

なる検査や治療について、その必要性、意義、あるいはリスクと予後などについて詳しい説明を聞いた上で、最終的に判断し決定するのは患者さん自身であり、医師の役割としては患者さんが最適の選択が出来るようサポートすることです。



「インフォームド・コンセント」の概念が医療の歴史に登場したのは第二次世界大戦終結後で、ドイツのナチスによる歴史上最悪の反倫理的人体実験を裁いた「ニュルンベルグ裁判」を契機とし、1964年の「ヘルシンキ宣言」などを経て徐々に欧米の医療界で定着していきました。

一方、1960年代頃よりアメリカを中心に個人の人權尊重の気運が高まり、1970年代にはアメリカで多発した医療事故に対する医療訴訟の増加とともに、これまで医学的権威者として自分の体のケアを任せきりにしてきた患者さんも、「医師もまた人間である限り医療過誤を起こす可能性があり、安易な信頼と依存をすべきではない」ということを認識するに至ったのです。

また同じ頃アメリカのローレンス・ウィード教授が、それまでの慣習であった疾病中心、医師中

心の医療を改め、全人的に患者さんを中心としてその病氣と密接に関連するすべての問題点について、医師、看護師、その他の「メディカルスタッフ」全員が協力してケアすることの重要性を説きました。

これが現在私たちの実践している「患者中心のチーム医療」の基本理念であり、1972年に我が国にこの革命的診療録システムをいち早く導入したのが聖路加国際病院理事長の日野原重明先生で、日本中の良識ある医療従事者に多大な影響を与えました。そのような経過を経て、患者中心の医療に欠くべからざる「インフォームド・コンセント」の概念が日本にも浸透して来たわけです。

しかし昨今、医療崩壊、医療のIT化やDPCなどにより医師の仕事量はますます増加し、医師と患者間の人間的触れ合いが希薄化しつつあります。医師と患者さんの信頼関係の構築に最も大切なのは、医師のメンツやプライドを重視することではなく、医学については素人であり立場上弱者たらざるを得ない患者さんに対する配慮と、正しい医学的知識に基づいた分かりやすい説明と理解を得る努力ではないでしょうか。

そのためには、私たち医師は常に「コミュニケーション・スキルの向上に努め、患者さんとのコミュニケーションを大切にしなければなりません。今こそ医療の効率化とともに、失われつつある人間的医療を取り戻すべく新しい日本独自のバランス感覚のとれた医師と患者関係を構築したいものです。

血小板について

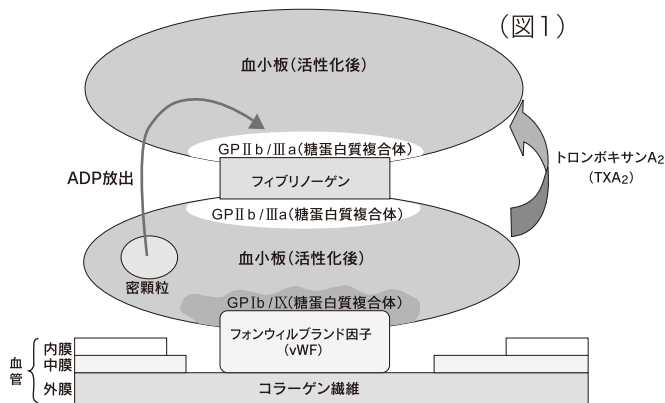
☆はじめに

血小板は、骨髄中の巨核球という細胞の細胞質がちぎれたもので、1個の巨核球から約4000個の血小板が産生されます。細胞質のみから構成され、核を持たず、円形〜楕円形の円盤状で、直径約2μmと血液細胞の中で最小です。正常値は14万〜40万(μl)で、寿命は3〜10日、寿命が尽きると脾臓で破壊されます。

☆血小板のはたらき

出血をした時に最初に止血のはたらきをするのが血小板です。血管が損傷を受けると、血小板はフォン・ビルブント因子(vWF)を介して血管損傷部位にあるコラーゲンとくっつきます。これを粘着と呼びます。粘着すると血小板は活性化され、顆粒を放出します。この顆粒の中には、セロトニン、ADPなどの、血小板の凝集を起す物質が含まれ、周りの血小板を集めて塊を作ります。

さらに、血小板が粘着すると、血小板の細胞膜から遊離されたアラキドン酸が分解され、トロンボキサンA₂(TXA₂)という物質が産生されます。TXA₂は、さらに周りの血小板に働いて、粘着・凝集を起します。こ

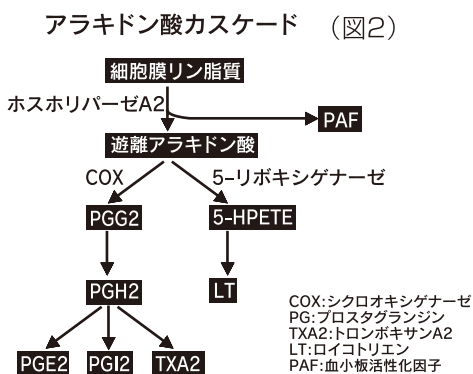


うして形成された血小板からなる血栓は、血小板血栓と呼ばれ、これを一時止血といえます。この血栓はもろく、不安定ですが、このあと血液凝固反応によって、フィブリン網が形成され、赤血球も巻き込んで強固な血栓が作られ、止血が完了します。(図1)

☆抗血小板剤

狭心症のような冠動脈疾患や、脳梗塞などで抗血小板剤が使用されますが、代表的なものとしてアスピリンがあります。血小板膜にあるリン脂質から、ホスホリパーゼA₂の働きでアラキドン酸が遊離されます。アラキドン酸はシクロオキシゲナーゼ(COX)

という酵素の作用で、前述のトロンボキサンA₂の産生を行います。アスピリンは、シクロオキシゲナーゼに結合することで、その働きを失活させ、そのためトロンボキサンA₂が産生されず、血小板凝集が抑制されて、抗血小板剤として効果を発揮します。(図2)



☆特発性血小板減少性紫斑病

血小板の減少する代表的な疾患として、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)があります。最近のトピックスとして、ヘリコバクターピロリ菌の除菌療法が保険適応になったことがあります。1992年、Gasbarriniがヘリコバクターピロリ菌感染を起しているITP患者に除菌療法を行い、血小板が回復したと報告しました。日本では厚生労働省研究班でのアンケート調査で、除菌成功164例中104例(63.4%)で血小板が増加したと報告されています。残念ながら、ど

うして除菌療法に効果があるのか、その機序はまだ不明です。除菌療法は、胃潰瘍や十二指腸潰瘍などと同様に、プロトンポンプ阻害薬(抗潰瘍薬)、アモキシシリン(ペニシリン系抗生物質)、クラリスロマイシン(マクロライド系抗生剤)の二者の内服で行われます。

ITPにはウイルス感染が先行し、小児に多い急性型と、成人女性に多く特に誘因なく発症し、6カ月以上年余にわたって経過する慢性型があります。病因として免疫異常(自己免疫)が考えられています。何らかの原因で、自分の血小板に対する抗体が産生され、この自己抗体が血小板と結合することで、流血中の破壊の亢進、脾臓など細網内皮系での捕捉がたまり、血小板が減少するとされています。症状は出血症状で、主として皮下出血(点状出血や紫斑)、歯肉出血、鼻出血、血尿、などがあります。

治療ですが、血小板5万以上では無治療で経過をみます。ヘリコバクターピロリ菌陽性の場合、除菌療法を行います。効果がない場合や、ピロリ菌陰性例では、副腎皮質ステロイドを使用します。ステロイド無効例や、内服の継続が困難な場合、摘脾が適応となります。γ-グロブリン大量静注療法で血小板を増加させ、最近では腹腔鏡下摘脾術が主流です。摘脾の効果は50〜60%といわれています。

(佐藤昌彦)

講演

「在宅医療・ 在宅ホスピスについて」

講師 山岡 憲夫 先生



7月8日(木)の定例研修会は、やまおか在宅クリニック院長の山岡憲夫先生をお招きして「在宅医療・在宅ホスピスについて」と題して講演をしていただきました。

全人口の25%近くが高齢者となる中、子供との同居率が低下し、今や独居世帯が10%を超える高齢者社会となっています。また、医療や介護での長期入院の施設が減少、老健などの介護施設が不足していることなど、医療政策上の問題を挙げられ、今後ますます在宅医療の必要性が増すとのことでした。

住みなれた家で患者さんとご家族が、その人らしく今を生き、安心して暮らしていくためには、①医療②介護③福祉の3つが重要であり、地域で支えるトータルケアのネットワークが必要だと話されました。

在宅医療を行う上で患者さんのみに焦点をあてるのではなく、ご家族にも安心感を与えることが大事です。24時間365日対応し、すぐに入院できる病院を決めておき、急変時の対処方

法を教えておくこと。また、家族の方のストレスを取り除き、元気を与えることも重要です。患者さんの病状を安定させて、家族の方が休まれるよう、時には元気づけることも必要だと話されました。更に在宅ホスピスでは、在宅で見取りを行う家族へ死の教育が必須であるとも述べられていました。

最後に山岡先生は「大分県全体をホスピスにしたい。人として生まれてきた以上何か使命を持っている。生きるということは人のために尽くすこと。」という言葉で締めくくられました。

今回の講演で在宅医療の素晴らしさを改めて認識すると共に、このような医療体制が整えば患者さんとご家族の絆も深まり、よりよい在宅医療が続けられるのではないかと感じました。

山岡先生、お忙しい中のご講演、本当にありがとうございました。



講演

「院内感染とその対策～感染制御の基礎知識～」

講師 石塚 信介 先生



6月10日(木)の定例研修会は、ファイザー株式会社学術支援部担当マネージャーの石塚信介先生を講師に迎えて「院内感染とその対策～感染制御の基礎知識～」について講演していただきました。講演では、標準予防策、咳エチケット、感染リスクとそれに応じた消毒方法、手洗いの注意点、MRSA感染についてお話していただきました。

標準予防策は全ての医療の現場、さらに感染症の有無にかかわらず、すべての患者さんに対して行うことで、既知や未知の感染症の伝播を予防することができるという説明されました。また、患者さん一人一人を感染症から守るには、普段からスタッフ全員が一丸となって感染防御を行わなければならないということを改めて考えるよい機会となりました。

咳エチケットは一般にはあまり理解されていないこともあり、来院した患者さんに直接指導することで咳エチケットがご家族へと伝わり、より多くの方が正しい知識を習得するようになり

ます。そしてそのことが予防の実をあげることになり、地域への啓蒙活動として重要であるということをお話されました。

感染リスクとそれに応じた対策については、リスクの大小に応じて、感染対策レベルも滅菌、消毒、洗浄及び乾燥に分けて行うことで、より安全により効率的に予防が行えるということをお学びました。消毒方法について、エビデンスに基づいた対策を実践していける様、今回の講演で得たことを日常の業務の中で活かしていきたいと思っております。

石塚先生、ご多忙の中ご講演いただき誠にありがとうございました。



大分へモフィリア友の会



サマーキャンプ



大分へモフィリア友の会サマーキャンプが、8月7日、8日の2日間、九重町にある九重グリーンパーク泉水キャンプ村で行われました。参加者は友の会の会員と当院職員、そして成人ボランティアの方々など総勢41名でした。

1日目は泉水キャンプ村近くにある、わが国最大の八丁原地熱発電所を見学しました。11万キロワットの電気を発電していることや、地熱という自然の力を利用した発電方法で国内の資源を有効に活用していることなどの説明を聞いて、有意義な時間を過ごしました。

その後キャンプ場へ向かい入村式が終わると、さっそく夕食のバーベキューの準備にとりかかりました。澄んだ空気と高原の山々を背景に、おいしいバーベキューを食べながら患者さん達との交流を深めることができました。夕食後は大人も子供も一緒になって花火をして大賑わいでした。流れ星を見ながらの花火はとてもきれいでした。

その後の懇親会では子供達のご両親と話す場を設けて、子育てや就学などについてアドバイスや助言をすることができ、大変有意義な意見交換の場となりました。

2日目は朝6時のラジオ体操で始まり、子供達は朝食の準備ができるまで高原を走りまわって元気いっぱいでした。そして、退村式を終えキャンプ場を後にしました。

大分記念病院に到着して昼食をとり、引き続き多目的ホールで看護師の指導のもと、幼児、成人の人体模型を使って実際に注射をする練習をしました。子供達が自分から積極的に参加し、真剣な眼差しで針を刺す練習をしている姿は頼もしくもあり、今後の勉強の動機づけになったのではないかと思います。

2日間という短い期間でしたが、今回のキャンプを通じ



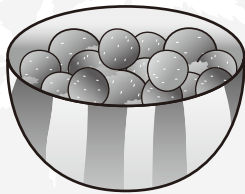
て子供達の成長が見られ、ご家族の方々との交流が深まり、大変充実した時間を過ごすことができました。キャンプでの経験や学びを日々の業務に活かしていきたいと思います。



作りま専科

スーパーで1年中見かけられるじゃがいもですが、秋には直径3cmほどの小さなじゃがいもがたくさん入ったものが安く手に入ります。これを皮を剥かずに調理することで、じゃがいもの栄養を余すことなく摂取できますし、包丁を使わないため煮くずれを防ぐことができます。

味噌っこいも



【材料 3~4人分】

じゃがいも	約500g
味噌	大さじ3
みりん	大さじ2
砂糖	大さじ3
しょうゆ	小さじ1
水	適量
油	少量

〈作り方〉

- ①じゃがいもは表面の汚れをよく洗い落として、時間短縮のためレンジで5分加熱しておく。
- ②ボールに味噌、みりん、砂糖、しょうゆを入れて合わせておく。
- ③鍋に油を入れ加熱し、じゃがいもを炒める。表面に軽い焼き目がついたら、じゃがいもが隠れる程度の水と②の調味料を加えて煮る。
- ④じゃがいもに竹串がスッと通るまで煮る。途中水気が無くなったら水を差しながら煮る。
- ⑤じゃがいもが煮えたら、水分を飛ばし、調味料を煮絡ませる。

本来ビタミンCは火と水に弱いものですが、じゃがいもの場合ではでんぷんに守られているので、調理工程でビタミンCが失われにくいのが特徴です。ビタミンCは肌によく、コラーゲンの生成を助けてくれます。また、じゃがいもは、ご飯の3倍ものビタミンB1を含んでいます。ビタミンB1は糖質を効率よく燃やし、脂肪として体に蓄積されにくくする働きがあります。脳に十分なエネルギーを供給するので、集中力の向上に役立ちます。

注意しなければならないのは、皮が緑に変色しているじゃがいもは、きちんと皮をむいて調理することです。皮が緑になってしまったものや発芽してしまったものにはソラニンという有毒成分があり、めまい、腹痛、下痢などの症状を引き起こすので厚めに皮をむいて使いましょう。

新入職員歓迎綱引き大会

6月12日(土)19時から、毎年恒例の新入職員歓迎会が南大分体育館で開催されました。

今年は2年ぶりに綱引き大会となりました。綱引き大会は通算6回目ということもあって、以前経験している職員も多く、コツをつかんでいる様子でした。チームごとに、事前に綱を引く時の立ち位置や、体勢の確認をしている姿が見られました。

開始の笛が鳴ると、一斉に物凄い勢いで綱を引っ張っていました。なかなか終了の笛が鳴らず途中で力尽きて倒れ込んでしまう人や、どんなに前に引っ張られても絶対に諦めずに綱を離さない人、一番後で綱を体に巻きつけ必死に耐えている人など、皆さん本当に一生懸命でした。やっと終了の笛が聞こえて、自分達のチームが勝利したのを確認した時の大歓声!久しぶりに大声を出してはしゃいだ人も多かったことと思います。普段、病院内では緊張した毎日

が続く新入職員さん達も、この時ばかりはリラックスして楽しいひとときが過ごせたのではないのでしょうか。

熱戦の末、見事優勝したのはリハビリ・竹田クリニックチームでした。結果発表の後、新入職員の自己紹介があり、フレッシュな顔ぶれに元気をもらいました。

今大会もケガをした人もなく、無事終了することが出来ました。参加された皆さんお疲れ様でした。そして、大会の企画、運営をしていただいたレクリエーション委員の皆さん、本当に有難うございました。



～優勝チーム～

新入職員の紹介

今年の8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ひします。



半田 有希子(薬剤科)

1日でも早く仕事を覚え、頑張っていきたいと思ひます。



『楽園』森 和美様



アートのボランティア

アートボランティアの方々のご協力により、病院内に絵画や写真作品を常時展示しています。皆様、ご来院の際はどうぞご鑑賞ください。

編集後記

7月の研修会で山岡先生が在宅医療についてお話しして下さいました。

以前、社会的入院が問題となり介護保険制度が制定されましたが、それに伴う問題もまた浮き彫りになってきました。老老介護などもその一つであり、核家族化といった社会の構造上の問題でもあると思ひます。

今後在宅で安心して暮らしていくためには、個人の意識も変えていかなければならないのではと感じています。(小川)

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) 患者の皆様満足度を高めるべく、心こ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

簡単になりました