

kouseikai

# 四季

2015.9.15

vol. **32**

S h i k i

## 光生会病院特集号

紙上クリニック

P2.3 いい患者-医療者関係

P4 診療科紹介 眼科

P5 先端画像センター

P6.7 「広範囲MRI」について

P8.9 健診センター

P10.11 内視鏡センター



# いい患者- 医療者関係



光生会病院 医師 小松 義直

## これは医者でも患者でもある私の体験です。

奥歯が欠けて、初めての歯医者に行きました。不安でしたが、うまく治してくれました。

他の歯も予防的に治そうと勧められ、前歯を削りセラミックで固められました。今まで何ともなかった前歯が痛み、ザラつき不快でした。私はこんなことは嫌だとわかりました。

私は「ザラザラして嫌な感じだ、もうこれ以上削られたくない」と話しました。医師は、そうか普段はここまです丁寧にはやらないんだけど、と言って手を加えました。「少し良くなった」と私が言うと、医師は微笑んで別の前歯を削りだしました。

私はびっくりし「やめてくれと言ったじゃないか」と口をあけたまま抗議しました。しかし途中で止められない、と続けられました。私は踏みにじられた思いでしたが、遠慮もありうまく言葉にできませんでした。

医師は科学的によかれと信じています。その信仰に抗うには、論理ではなく本心を率直にぶつけてみるしかなかったようです。表面的な理由を言っても気持ちは伝わりませんでした。

## いい患者-医療者関係は、ひとそれぞれですが、ポイントとキーワードをあげてみます。

### 【ポイント】

- (1) 安心して相談できる場をつくる。励まし勇気づける。
- (2) 患者が病気の持ち主と自覚し、どのような医療を受けたいのかを考え、言葉にする。
- (3) お互いに対話に努力し、違いを認めて尊重し、歩み寄る。

### 【キーワード】

#### <インフォームド・コンセント>

インフォームドとは、「よくわかっている」という形容詞です。1990年に日本医師会倫理委員会は、インフォームド・コンセントを「説明と同意」と訳し、普及を呼びかけました。患者と医療者が、協働関係を築くために役立っています。

例として、手術に際して患者が熟知すべき情報は、以下の3つを含みます。

- 1、手術の目的（勧められた治療に関する十分な情報）
- 2、手術の侵襲や危険性（勧められた治療に同意するのに必要な情報）
- 3、拒否したらどうなるか、他の選択肢はあるか（勧められた治療を拒むのに必要な情報）

#### <セカンド・オピニオン>

担当の医師とは利害関係のない別の医師に同じ病気の問題について相談し、多様な選択肢や情報を得ることが目的です。治療拒否によって生じる医学的な結果について知ること含まれます。患者は異なる医師の考えをきいて、比較することができます。



### <いちど決めたことを変更すること>

いつどんな理由でも、先の決定をとりけして別の選択をすることができることをいいます。何が大切かは時と場合により変わるものですし、体験してはじめて予想とは違うことがわかりますから、意思変更は尊重されるべきでしょう。

医学的統計(エビデンスと言われます)の見地から望ましい選択から外れた場合には、医療者は患者を説得する介入を試みるでしょう。なぜそれを選ぶのか、ひとは自分の信念を大切にできる関係にしなければ、うまく言葉に表せません。



### <人間性中心の医療>

症状、受診目的などは、医療者が患者から教わる必要があります。検査、診断、治療などは、患者が医療者から学ぶ必要があります。理解し納得したうえで、自分の価値観に照らし合わせて受けたい医療を選べたら喜ばしいことです。

相手を励まし勇気づけて自尊心を支え、対話を通してやりとりした自分とは異なる相手の考え方や気持ちを尊重し、人間的に対等な信頼関係を築くことが理想です。「患者中心の医療」は20年以上前から掲げられている価値体系です。対話には労力と時間を要します。短絡的な成果や効率を求める圧力も感じます。2つの価値が共立できるのか、明らかではありません。それを願うひとびとが出会えた時には、努力は何らかの実りをもたらすでしょう。

### <パターナリズム>

医療者は思いやり深い保護者のような、患者は依存する子供のような関係をいいます。医療者が決定し、患者はこれに従うものとされます。患者自身は責任を放棄してしまうような姿勢です。

現実には、自律を期待できない状態は少なくありません。意識障害、認知症、幼少の患者や、緊急時は、パターナリズムを前提としているのが実際です。

「患者のため」に事実と異なる情報提示が正当化されることがあります。気の弱い患者のためにがん告知を避ける場合などです。温情として許容されていますが、医療倫理4原則の1つである「自律性の尊重」に抵触します。

#### 光生会病院 外科

光生会病院 医師  
小松 義直

【資格】医学博士・消化器  
外科専門医・指導医・外科  
専門医・がん治療認定医・  
麻酔科標榜医

#### 【略歴】

平成6年3月 名古屋大学医学部卒  
平成6年4月 岡崎市立岡崎市民病院  
平成8年4月 愛知厚生連海南病院  
平成13年6月 社会福祉法人聖霊病院  
平成14年7月 名古屋大学医学部付属病院  
平成15年1月 国立東名古屋病院  
平成15年7月 名古屋大学医学部付属病院  
平成17年4月 愛知厚生連渥美病院  
平成26年7月 光生会病院

● 診察日 水曜・土曜(第1・3・5週) 8:30 ~ 12:00

# 白内障について

## 白内障とは

白内障は、目の水晶体(図1 参照)という部分が白く濁ってくる病気です。水晶体とは、目の中でカメラのレンズのようなはたらきをしている組織で、外からの光を集めてピントを合わせるはたらきをもっています。若いときは透明な組織ですが、白内障では濁ってしまうため、集めた光がうまく眼底に届かなくなり、視力が低下してまいります。

白内障の多くは加齢によるもので、老人性白内障(加齢白内障)といわれています。これは白内障患者の7割以上を占めますが、他にも先天性や外傷性、アトピー、糖尿病などによる代謝性の病気、薬剤(ステロイド剤や抗精神病薬)や放射線による白内障もあります。

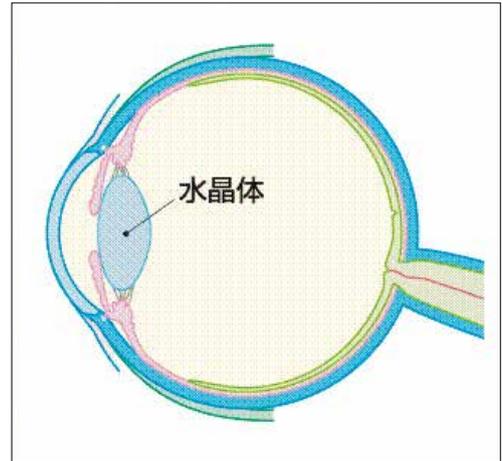


図1

## 診断

診断には、自覚している症状が、遠視や近視、乱視といった屈折の異常によるものかどうか、他に何か病気がないかなどを調べるために、基本的な視力検査、屈折検査、眼圧検査を行います。さらに、白内障の進行具合を知るために細隙灯顕微鏡検査や網膜の状態を調べる眼底検査なども行います。

## 治療法

白内障の治療は大きく分けて二種類あります。薬剤による治療と手術による治療です。

白内障といっても普段の生活に支障がなければ、すぐに手術をする必要はありません。点眼薬で進行を遅らせられることがあります。ただし、点眼薬では水晶体の濁りをなくすことはできないので、定期的に受診をしましょう。

症状が進んで、視力低下が顕著になったり、日常生活などに不便を感じるような場合には手術を検討します。実際の手術時期は主治医とよく相談して決めましょう。

白内障手術は簡単に言うと、濁った水晶体を取り除き(超音波水晶体乳化吸引術)、人工の透明なレンズを目に入れる(眼内レンズ挿入術)作業を行います。

白内障の治療だけでなく、ドライアイなどの治療も行っておりますので、目について何かお悩みの方はご相談ください。

## こんな症状ありませんか？

- ①最近視力が低下した
- ②室外に出ると光がまぶしく感じる
- ③目がかすむ
- ④物がダブって(二重・三重に見える)
- ⑤老眼鏡をかけても新聞などの文字が読みづらい

このような症状が現れたら、一度眼科を受診してください。



## 眼科部長 木村 理

### 【略歴】

平成 4年 岐阜大学医学部医学科卒・名古屋大学医学部大学院(眼科学)  
 平成 8年 小牧市民病院  
 平成10年 小山田記念温泉病院  
 平成13年 一宮市立市民病院 今伊勢分院副院長  
 平成14年 国立病院機構 名古屋医療センター(旧国立名古屋病院)  
 平成21年 国立病院機構 名古屋医療センター 臨床研究センター兼任  
 平成23年 光生会病院 眼科部長就任

### 【所属学会・認定等】

医学博士・日本眼科学会専門医

### 診察日

火 8:30~11:00 水・木・金 8:30~12:30  
 水 14:00~16:30  
 ※火曜日は受付終了時間がその日によって異なりますので事前  
 にお問い合わせください

# 先端画像センター

月刊新医療の2015年4月号に「近隣施設に対する訴求力向上からみた当院先端画像センターの画像診断装置」と題して当院の先端画像センターに関する記事が掲載されました。

月刊新医療とは、全国的に著名な先生方や施設の記事が掲載される有名な医療系雑誌です。

## 要旨

CTやMRIなどの画像診断装置の発展は目覚ましく、最近、光生会病院先端画像センターでも最先端のCTとMRIに更新した。これらの装置の導入により、検査時間の短縮、高画質、薄いスライス厚の画像取得が可能となり、患者負担の軽減、診断能の向上に寄与している。当センターでのCT、MRI、PET/CT導入時の考え、選択における過程を記した。



放射線科部長  
橋本 毅



# 「広範囲MRI」について



放射線科 高原太郎  
東海大学工学部 医用生体工学科 教授  
医学博士・放射線科専門医

## ◆ 最新鋭装置の導入

光生会病院には、Philipsの最新鋭3テスラMRI装置(Ingenia = インジニア)が導入されました。この装置は、図1に示すように、天板に多数のコイルが組み込まれている新世代の装置で、腹側のコイルと合わせ長い範囲のMRIを撮影できます。



図1 天板と腹側に多数のコイルを置き、広範囲を撮影できる。

## ◆ DWIBS法とFDG-PET

私は2004年に、MRIで撮影することができる「拡散強調画像(DWI)」という方法を用いて、全身撮影することに成功し、論文を書きました<sup>1)2)</sup>。この方法をDWIBS法(ドゥイブス法)といいます。その後の研究で、ちょうどFDG-PETと同じ程度の成績で癌を検出することができることがわかってきました。

しかし「同じ程度」といっても、無数の論文があるPETとは比べ物にならないぐらい論文が少ないので、同じ信頼度とはいえません。PETのほうが明らかに病変以外の背景が良く抑制されていることもあり、DWIBS法がPETに取って代わることは考えにくいと思われます。

## ◆ DWIBS法とFDG-PETの原理

DWIBS法とFDG-PETの原理の違いを見てみましょう。図2は、悪性リンパ腫の患者さんの画像です。

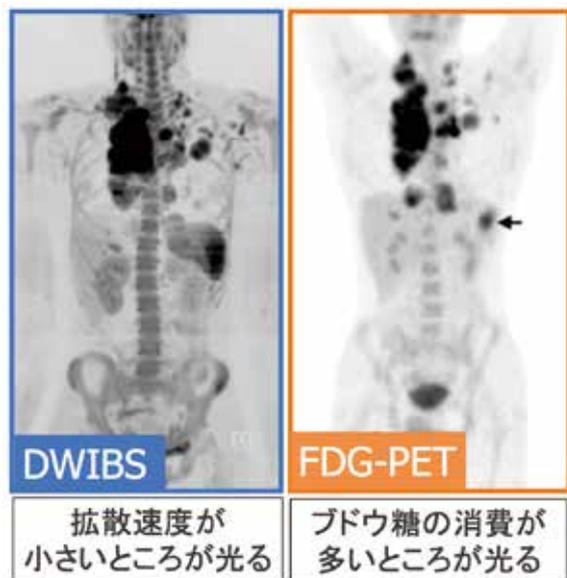


図2 DWIBS法とFDG-PETで「光る」ところ。

DWIBS法では、癌組織が緻密で、「拡散速度が小さいところ」であることを目印に癌を見つけます。一方FDG-PETでは、「ブドウ糖の消費が多いところ」を目印に癌を見つけます。割りと良く似た画像ですね。両者ともに、苦手な部分があります。たとえばFDG-PETは、腎臓→尿管→膀胱へと核種が排泄されるので、この部分は常に濃く表示されます。このため泌尿器系の癌は見つけにくくなります。一方DWIBS法は、脾臓などが正常でも濃く表示されるので、脾臓内の病変は見つけにくくなります。また良性と悪性のリンパ節を信号強度のみから判断することはできません。

## ◆ DWIBS法の特長

DWIBS法は、PETと比べてどんなところに役立つのでしょうか。それは、(1) 放射線被ばくがなく、(2) 保険点数が安く(三割負担で約7000円、別途診察料)、短い間隔で撮影ができる、ということです。

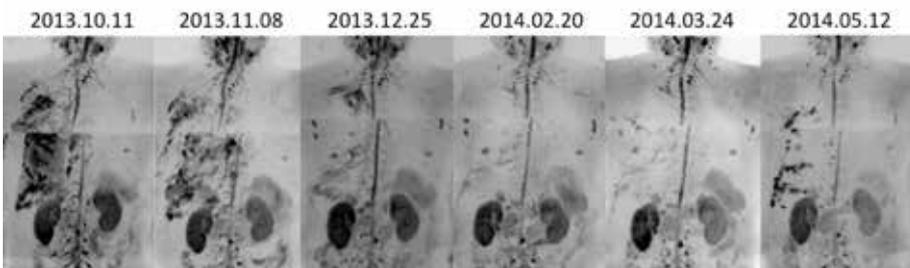


図3 DWIBS法による治療経過観察例(70歳代男性、胸膜中皮腫、胸腔内温熱化学療法)。すずかけセントラル病院の鈴木一也先生のご厚意による。



### 有効例①胸膜中皮腫(悪性病変)

図3を見て下さい。治療を行いながら毎月のように撮影を繰り返しています。右から2枚目の画像に、僅かな再発徴候が認められ、その次(一番右)の検査で再発が確かめられました。こういった治療経過を追うのに優れていると言えます。

図4は、先ほどの悪性リンパ腫例の治療前と化学療法(CTX)後を示しています。DWIBS法もFDG-PETでも画像から腫瘍が見えなくなっていますね。治療によりがん細胞が死滅すると、オープンスペース(細胞外液腔)が広がって拡散速度が増大します。これがDWIBS方では信号の消失として捉えられるのです。

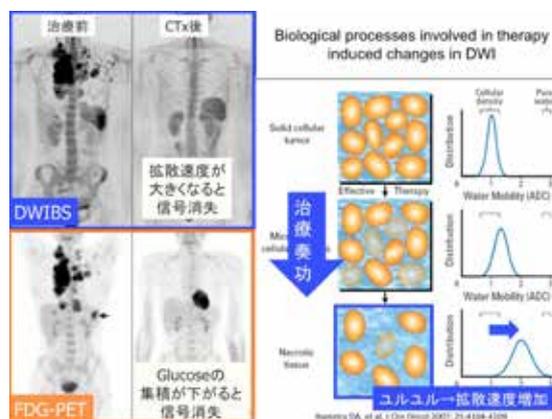


図4 DWIBS法とFDG-PETの信号消失機序。

### 有効例②造骨性転移の経過観察

また図5は、前立腺癌の椎体転移の治療前後を示しています。前立腺癌は造骨性の骨転移を生じますのでCTでは高濃度になりますが、治療により腫瘍が縮小すると椎体には再石灰化が起り、やはり高濃度になります。このように、造骨性転移においてCTで治療経過をみることは無理があります。この点で石灰化の影響を受けにくいDWIBS法は安価に経過観察ができるという特長があるわけです。

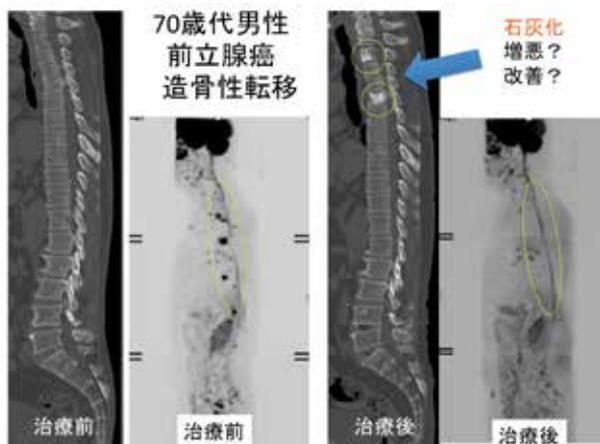


図5 造骨性転移の治療効果判定(DWIBS法とCTの比較)。すずかけセントラル病院の境野普二朗先生のご厚意による。

## ◆ PET-CT(がん検診)の有効性をUP

その他に、健康診断への応用も考えられます。前述したとおり、PETは信頼性の高い方法ですから、PETで健診を行うのは理に適っています(注: 内視鏡検査なども併用する)。しかし放射線被ばくをわずかながらしますから、1年に1回以上の検査をすることは常識的には考えられませんが、全国的にみても、1年後のがん検診で発見される癌の進行例が少なからずあります。

MRIは被ばくがないため、撮影間隔が短くても問題ありませんので、年1回は信頼性の高いPETで撮影し、半年後を目安にMRIで追加撮影することにより癌をより発見しやすくするというアプローチが考えられているのです。

1) Takahara T, et al. Radiat Med. 2004 Jul-Aug;22(4):275-82 [Cited by 799 / Jul 2015@Google Scholar]

2) Kwee TC, Takahara T, et al. Eur Radiol. 2008 Sep;18(9):1937-52 (Review) [Cited by 310 / July2015@Google Scholar]

# 総合健診センター

## 人間ドック紹介

### 一般健診と人間ドックの違いとは？

一般健診とは法律で毎年受けることが義務づけられているもので、人間ドックとは自分の意志で受ける健康診断の代表で一般健診に比べ検査項目が多いのが特徴です。

法律で義務づけられた一般健診や特定健診(メタボリックシンドロームに特化した健康診断で、医療保険者(健康保険組合、協会けんぽ、共済組合など)に義務づけられている)は会社や自治体、保険者である健康保険組合などが費用を負担するため、無料または比較的低額の料金で受けることができますが、これらの健診は、代表的な病気である高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主体で、働く世代に多いがん検診の項目は含まれていません。

### 人間ドックの有用性～精密な検査を受けたい方やがんに対して不安のある方に～

一般健診には胸部レントゲン検査以外、がん検診の項目がほとんどありません。上記にもあるように人間ドックは一般健診より検査項目が多く、光生会病院では身体計測・眼科検査・血圧・理学検査・尿検査・血液検査・血液生化学的検査・血清学的検査・便検査(潜血)・胸部X線・胃部X線(いわゆる胃透視検査)・心電図・肺機能検査・超音波検査・喀痰細胞診の検査を行っております。

また、上記の検査項目には厚生労働省が有効な検査法として勧めるがん検診の基本的な検査法である、胃がんについては胃透視検査、大腸がんは便潜血反応、肺がんは胸部レントゲン検査(+喀痰細胞診)が含まれております。

女性の方にはオプション検査で、乳がんに対してマンモグラフィー、子宮頸がんには子宮頸部細胞診も行っております。

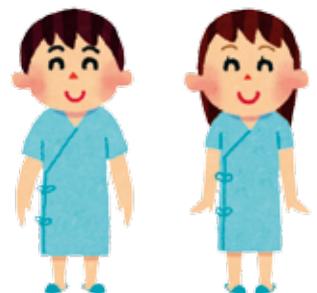
厚生労働省もこの5つのがんに対して健康診断のガイドラインを作成し、健診の有効性があることを示しています。

### 実際に人間ドックを受けるにはどうしたらいいの？

お電話だけでなくインターネットからも受け付けが可能です。  
(光生会病院では半日ドックや一泊ドックを行っており、コースによって検査項目に少し違いがありますので詳しくはホームページまたは直接お問い合わせください。)



● 総合健診センター  
フリーダイヤル 0120-61-3036  
TEL.(0532)61-3000  
FAX.(0532)61-2962



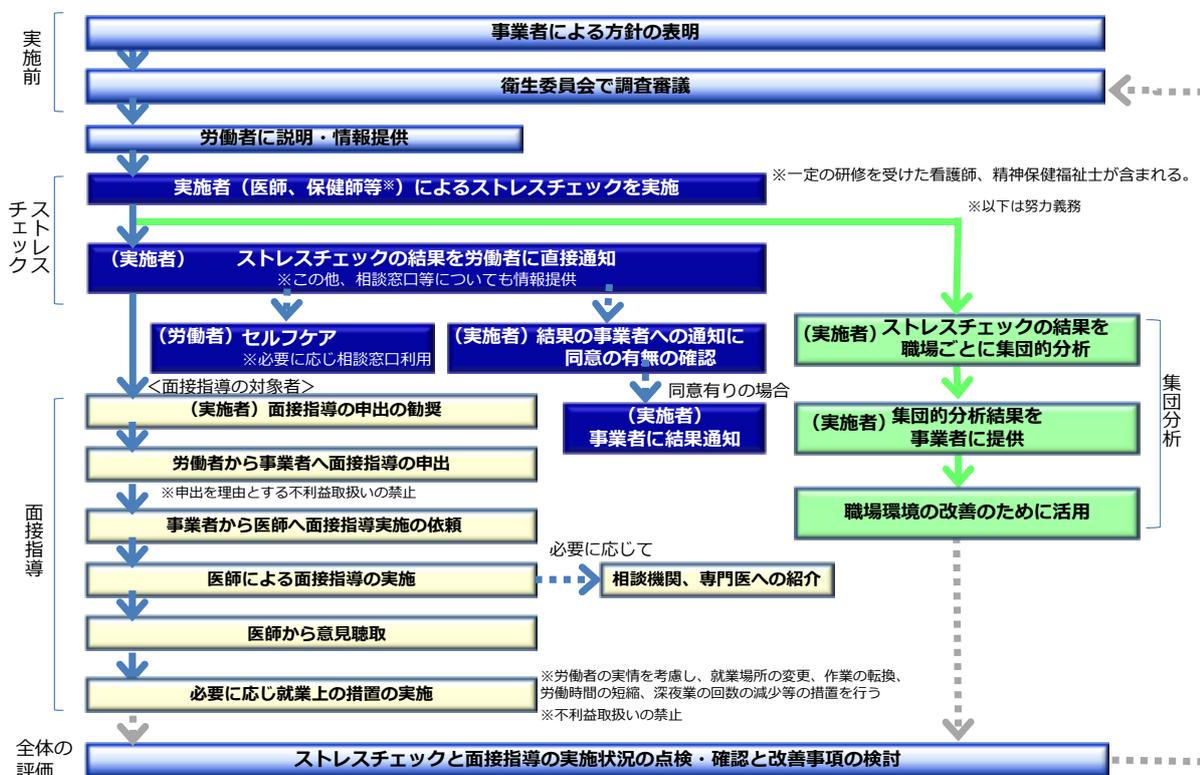
# ストレスチェック

労働安全衛生法が改正され、本年12月から医師等によるストレスチェックの実施が事業者に義務付けられます。厚生労働省は57項目の職場ストレス簡易調査票の使用を推奨しており、それに回答していただくことでストレスの状態、原因等が分析され、受診者個々に結果が通知されます。

またストレスチェック実施後の相談体制も非常に重要となっており、総合健診センターではストレスチェック実施から相談体制の確立まで事業所様のお役立てができますようトータルサポートをさせていただきます。



## ストレスチェックと面接指導の実施に係る流れ



## 腹部超音波検査を受けられる方へ

腹部超音波検査とは、肝臓・胆嚢・膵臓・腎臓・脾臓等の病気を中心に診断する検査です。その際、おなかにガスがたまっていると正しく検査できない場合があります。そこで、総合健診センターではガスを除去する薬を前日に服用していただくことで、検査の精度を向上させております。

今後もより正確な健診を受けていただくため、様々な工夫を行ってゆきますので、ご理解・ご協力よろしくお願いいたします。



# 消化器内視鏡センター

患者様に快適で安全な検査を受けていただくため、経鼻内視鏡、拡大内視鏡など最新の検査機器を導入し、経験豊かな専門医とスタッフが高度な検査・治療を行っています。

## 特徴

光生会病院消化器内視鏡センターでは特殊染色やNBI(NarrowBandImaging)といわれる特殊光を用いて通常の内視鏡では見つけにくい小さな病変でも見落とさずに診断することが可能となり、早期がんの診断や治療を行っています。

生活習慣、食生活の変化により消化管におけるがん発生率が増えているなか、健康診断の普及により、内視鏡検査を受けることで早期発見・治療へとつながっていきます。

光生会病院内視鏡センターにおいても、総合健診センターと連携をはかり健診の一環として内視鏡検査が受けられるようになっています。

また、大腸検査においては、下剤を内服していただく前処置室は個室となっており、検査までの待ち時間をリラックスしていただけるよう努めています。

## 治療

上・下部消化管のポリープ、早期がんに対する内視鏡的粘膜切除術(EMR)をはじめ、内視鏡粘膜下層剥離術(ESD)も行っています。昨年より当院は早期大腸がんに対し、先進医療として東海北陸厚生局へ申請し施設基準を満たしていると承認されました。さらに消化管出血に対して止血術や膵胆管に対する内視鏡的逆行性膵管造影(ERCP)胆嚢結石に対する内視鏡的乳頭括約筋切除術(EST)内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)内視鏡的胆道ドレナージ(EBD)食道静脈瘤に対して内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)などの様々な治療を行っています。

## 検査担当医師

	月	火	水	木	金・土
午前(胃加))	三好	赤澤	岡田	山口	第1・3 赤澤 第2・4 田村
午後(大腸加)	赤澤	赤澤		赤澤	第1・3 赤澤 第2・4 田村

スタッフ 消化器内視鏡技師5名 看護師2名 看護助手1名



## 消化器内視鏡センター長 赤澤 知行医師



### あいさつ

内視鏡検査は技術の進歩によって、以前より負担が少なく検査できるようになっています。当消化器内視鏡センターでは、年間3000例を超える検査を実施しており、最新機器も導入して精度の高い検査を行っております。胃がんや大腸がんは早期発見できれば完治も可能な病気です。積極的に検査を受けていただくようお願いいたします。また、外来診療では最近増加している炎症性腸疾患に対する治療薬も各種取り揃えて治療を行っております。消化器疾患でお悩みの方はお気軽にご相談ください。

### 【略歴】

- ・平成14年3月 名古屋大学医学部医学科卒
- ・平成14年5月 東海中央病院
- ・平成19年4月 光生会病院
- ・平成23年7月 // 消化器内科部長

### 【資格】

- ・日本内科学会 認定内科医
- ・日本胆道学会
- ・日本消化器病学会



## 内視鏡センター実績



経験豊富なスタッフが最新機器を使用し、精度の高い検査を実施しております。

## スタッフより

咽頭反射の少ない経鼻内視鏡や鎮痛・鎮静剤を用いて苦痛の少ない内視鏡検査を提供しています。

またスタッフ一同、安全・安楽・安心に検査を受けることができるよう、笑顔、丁寧な対応を心掛け、検査の際には傍で声をかけたり背中をさすったりし、不安を和らげるよう努力しています。検査を受けられる方は不安でいっぱいだと思います。ご質問・ご要望などがありましたら、いつでもお気軽にスタッフにお尋ね下さい。





## みなさまの輝くいのち、守ります。

### 年に1度は健診を

～いつもと変わらない  
何気ない日常が1日でも長く続くように。～

健診に関するご質問・お問合せは

#### 総合健診センター

〒440-0045 豊橋市吾妻町137 フリーダイヤル.0120-61-3036  
TEL.(0532)61-3000 FAX.(0532)61-2962 メールアドレス [kenshin@kouseikai-hp.or.jp](mailto:kenshin@kouseikai-hp.or.jp)



### PET-CT検査によるがんの 早期発見を

～家族のために、自分のために。～

PET-CTに関するご質問・お問合せは

#### 先端画像センター(PETセンター)

〒440-0045 豊橋市吾妻町137  
TEL.(0532)62-2262 FAX.(0532)62-2140 メールアドレス [pet@kouseikai-hp.or.jp](mailto:pet@kouseikai-hp.or.jp)



#### 光生会病院 TEL.(0532)61-3166

- 総合健診センター TEL.(0120)61-3036
- 先端画像センター TEL.(0532)62-2262
- 消化器内視鏡センター TEL.(0532)61-3166代表
- 地域医療連携室 TEL.(0532)61-3213



#### 介護老人保健施設 赤岩荘

TEL.(0532)66-1123

#### デイサービス/グループホーム エバグリーン

TEL.(0532)62-4434



#### 赤岩病院 TEL.(0532)62-2105

- 医療病棟 療養病棟
- 回復期リハビリテーション病棟

### 交通のご案内

