

あさひ燦々



理念 地域の人々と勤労者の方々に信頼される医療を提供します

○基本方針 ① 患者さんの権利を尊重して、患者さん中心の医療を実践します。 ② 多職種と幅広く連携し、地域医療の充実に努めます。 ③ 地域の中核病院として急性期医療・救急医療の充実に努めます。 ④ 慈愛の心に満ちた医療人を育成します。 ⑤ 一般医療を基盤とした勤労者医療を積極的に実践します。 ⑥ 働き甲斐のある職場づくりをし、健全な病院運営を行います。

健康診断について



旭ろうさい病院

健康診断部主任部長 蜷川 友華

体に不調があるとき、私たちは医療機関を受診します。原因となる病気を診断するために検査が必要ですから、それは保険診療で行われます。

「健診」は、体に不調があるから受診するというものではありません。

健康診断と人間ドックとの違い

「健診」として、会社で行う年一回の健康診断や自治体で行われる市民検診。生活習慣病の予防目的とした40～74歳の人を対象に実施する「特定健康診査(特定健診)」といったものが行われています。こうした健診では、目的に応じて検査項目が限られています。

人間ドックでは、健康診断よりも詳しく、多くの項目を検査します。

「身体計測」「尿検査」「血液検査」「胸

部X線」「心電図」「胃の検査」「腹部超音波」といった基本的な検査に加えて、さらにオプション検査として、脳ドック(脳MRI)、肺ドック(肺低線量CT)、骨密度、婦人科検診(子宮頸がん検診)、乳がん検診(マンモグラフィ)といったものが、施設ごとに用意されていると思います。

自分が気になる部位について、検査を選びチェックすることができるという点が、人間ドックの便利な点です。

人間ドックの目的は、未病の段階で気が付くこと

生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧、高脂血症などの疾患は、かなり進行しないと自覚症状がありません。がんも、何年もかかって進行するケースが多く、自覚症状が出てから発見となると、か

なり進行している場合が多いです。

もし、こうした病気が、早めの段階で見つかっていれば、早めに治療をすることができたのかもしれない。

人間ドックは、「元気だ」「大丈夫だ」と思っていたとしても、症状に現れていない体の不具合を検知する、そういった「未病」の段階での体の変化を知る為のものだと思います。

そして、このままの生活習慣を続けて行くと、きっと疾患が出てくるだろうと予想される場合があります。そうした将来引き起こされるであろう病気を予防するために、生活の見直しの一助となればと思います。

当院の人間ドックについて

8時15分に受付をした後、一般計測、腹部超音波検査、心電図、肺機能検査、胸部レントゲン、胃カメラ（胃透視）検査、などの検査を順に回り、約3～4時間で終了します。昼食には、管理栄養士監修の減塩低カ

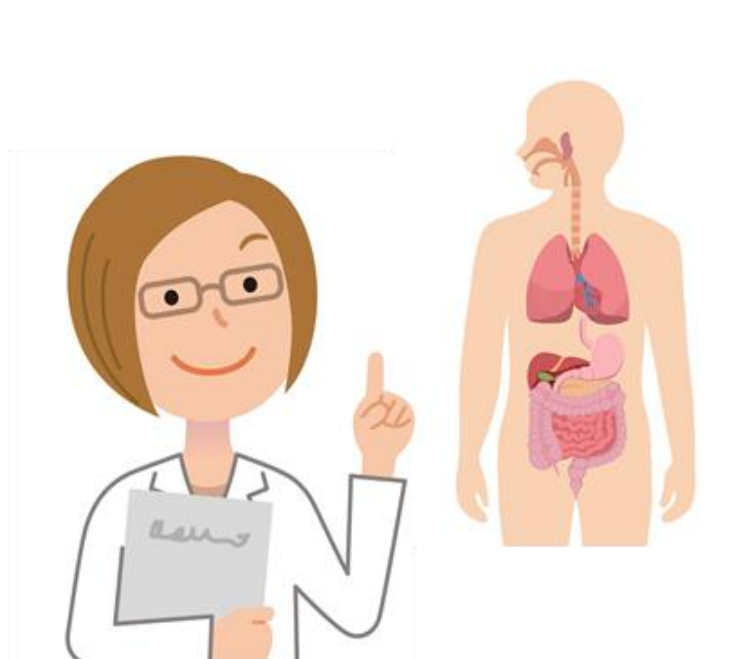
ロリー食を用意しております。オプション検査で脳MRI検査がある場合は、午後からの検査となります。

お昼ごろに、健診担当医師が当日出た健診結果の説明を行います。検査結果により、外来受診や医療機関への受診の手配を進める場合もあります。そして、ドックの結果報告書は2～4週間後に郵送されます。

人間ドックは1回受診すれば安心、というわけではありません。定期的に受診して、これまでの結果と比較し、現時点での健康状態を確認することも大切です。

ぜひ、年に一回の体のチェックとして、使っていただけたらと思います。

当院の正面玄関から入って、小児科外来へ進む廊下の途中に、健診診断部があります。人間ドックの予約をご希望の方は、お気軽に声を掛けてください。



睡眠時無呼吸症候群の検査と治療

「いびきがうるさい」と言われたことがありますか？



旭ろうさい病院

中央検査部長 岩月 恵子

いびきには、深酒をしたときや風邪で鼻の通りが悪くなっているときに起こるものと、何らかの原因が存在し、慢性的ないびきをして心身に様々な影響を与えるものがあります。睡眠時無呼吸症候群の人は、日中の眠気が強くなったり、注意力が散漫になったり、夜間のトイレの回数が増えたりします。また、高血圧や心疾患などの生活習慣病とも関わりがあり、本人の生命を蝕むばかりか、他の多くの生命を奪う悲惨な交通事故を起こす原因になりますので、いびきを過小評価してはいけません。

いびきのメカニズムは空気の通り道である上気道が狭くなり、その気道の粘膜が振動したり、摩擦が起きたりします。それがいびきの原因です。睡眠時無呼吸症候群の人はいびきを伴うことが多く、深い睡眠がとりにくくなります。寝ているつもりでも実は脳が起きています。そのため、熟睡感が得られず、昼間の眠気につながります。

家族やパートナーの方にいびきや眠気の症状等に、思い当たる現象があれば一度当院を受診し、いびきや眠気の原因を究明することをお勧めします。当院で実施している検査は簡易睡眠時無呼吸検査（自宅での検査）とポリソムノグラフィ（精密検査、1泊2日の入院）を実施しています。特に痛みを伴う検査ではないのでご心配はありません。検査の結果により治療が必要となれば、症状の強弱により治療方針を決定します。いくつかの治療の中で標準的治療のCPAP療法をご紹介します。CPAPとは、機械で圧力をかけた空気を鼻から気道（空気の通り道）に送り込み、気道を広げて睡眠中の無呼吸を防止する治療法です。CPAP療法を適切に行うことで、睡眠中の無呼吸やいびきが減少し、熟睡感が得られ目覚めもすっきりします。

いびきや昼間の眠気に思い当たる方は、当院の呼吸器内科・耳鼻科の受診をお勧めします。安心した睡眠を獲得しましょう。



簡易睡眠時無呼吸検査

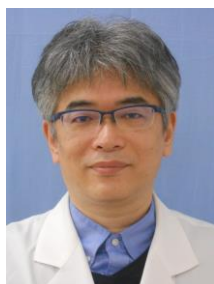


ポリソムノグラフィ





診療に必要なのは、エビデンス？サイエンス？それとも経験？



-丁寧な医療を心がけています。

旭ろうさい病院
循環器内科主任部長 玉井 希

今から45年前、ドイツのグルンツィツヒ博士が、世界で初めて、カテーテルで、風船を使った狭心症の治療を発表しました。これにより、胸を切り開く大手術をしなくても、狭心症や、心筋梗塞の治療ができるようになりました。この技術は、短期間で目覚ましい発展を遂げています。我が国は常に、この技術におけるトップランナーの一つとして、走り続けてきました。ガイドワイヤーや、ステントなどの開発・進化により、今や血管内治療は、ほぼ完成に近い領域に達したとも言われています。今後は、いかに治療に伴う合併症を減らしていくかと、そもそも病気にかからないための予防策に注目が移動しつつあります。

毎年度末に開催される、日本循環器学会学術集会において、今回、「安定冠動脈疾患（狭心症）の診断と治療」についてのガイドライン（標準的治療方針）の改正が発表されました¹⁾。改正点を大雑把にまとめると、冠動脈に動脈硬化性狭窄があっても、安定している患者については、むやみにカテーテル検査や、ステントなどの治療を急がず、しっかり事前検査でリスクを評価して、患者と充分相談したうえで行うこと。また、手術的治療だけでなく、しっかりした薬物療法の必要性についても言及されています。

この根拠（エビデンス）となっている

研究は、2020年にニューイングランド医学ジャーナル誌で発表された、「ISCHEMIA試験」という臨床研究です²⁾。同試験では、我が国を含む世界37か国で、中等度から重度で、症状の安定した5,179名の狭心症患者に対し、5年間にわたり、冠動脈カテーテル治療や冠動脈バイパス手術（手術）による治療と薬のみの二通りの治療による生存率などが、比較されました。結果、前半はやや薬だけの治療が有利で、後半は手術治療が有利であるものの、トータルでは、大勢に差は認められないという結果でした。

この結果は、一見われわれ循環器医が発展させてきたカテーテル治療を、否定しないまでも、抑制する方向に見えます。しかし大規模研究は、今までも何度となく覆されてきました。また、世界平均のデータが、今の日本の医療に本当に合っているのかも含め、しっかりと、専門家たちの目で読み解く（検証する）必要があります。実際、我が国と、諸外国では、社会・患者的背景と、実際の治療の内容に、いく分違いがあります。

たとえば、我々日本の循環器医は、冠動脈の狭窄部にステントを入れるとき、可能な限り全例に、血管内超音波という装置で、血管の状態を精密に観察してから、ステントのサイズと長さを決めます。レントゲンでは一見きれいに

広がったように見えても超音波でみると拡張が充分でないことも多くあるからです。ステントがしっかり開いて、血管の壁に密着していないと、そこから血栓症や、再狭窄（病気の再発）が生じやすくなる。再治療を繰り返す患者の多くは、超音波でみると、最初の治療の時のステントのサイズや位置が、血管にあっていない。治療成績の良い循環器医なら、経験的に熟知していることです。

一方、アメリカなどの諸外国では、血管内超音波の有用性は認められているものの、医療経済的に、大規模データに基づいた、コスト削減が重要視されています。全員への血管内超音波の道具代と、使わないことによりうまくいかない人数と治療費を天秤にかけたデータからは、全員に血管内超音波をする必要はない、という考え方です。ステントのサイズや長さはレントゲンでの見た目のみで決定され、術中血管内超音波の使用は、1割に満たないそうです³⁾。我々からすれば、これでは将来、一定の割合で再治療が必要となるのに、と考えるてしまうのですが..

今回重要視された、薬物療法についても、諸外国では、大規模データの統計に基づき、長生きにつながる、コストパフォーマンスが高い（安い）薬剤が選択されるべき、という傾向にあります。我が国は、国民皆保険制度にも裏付けされ、たとえ、確率的に少数派の人でも助けられるよう、患者さん一人一人に、パーソナライズされた、科学的で、丁寧な医療が可能となっています。もちろん、「最も適した治療」を選択できる、「医師の技量」が必要となってくるわけですが。

では、我が国の優れた治療が、なぜデータ（エビデンス）にならないのか？国の医学研究にかかる予算の差はさておき、ひとつには、長期的に有効であると判断するためには5から10年単

位の年月が必要となるためです。5年もあれば、どんどん新たな技術やデータが出現し、以前はタブーとされていたものが、一転、肯定されたり、その逆もしかりと、試行錯誤が何度となく繰り返されてきました。

治療とは、本来、正しいエビデンスに基づいて行われるべきものですが、循環器分野は、急性疾患が多く、目先の患者さんを救うためには、時に正しいデータが出てくるのを待ってられない場合もあります。ここで重要なのは、医療者達の経験と、科学的な考え方、チームワーク、そして、患者様との信頼関係です。



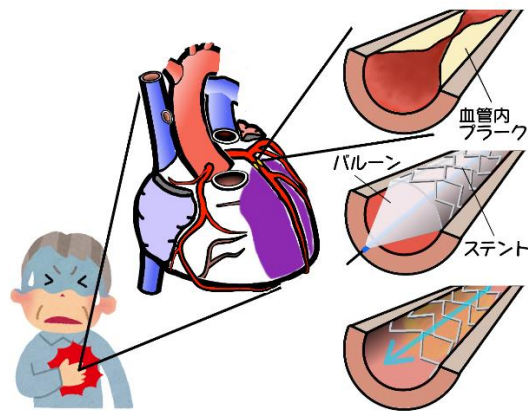
当院では、心臓カテーテル検査、治療を始め、ガイドラインで重要視された、機能的試験（核医学検査や、CT、MRI そのほか）もそろえています。狭心症や心筋梗塞だけでなく、心不全、不整脈、血圧など、広く対応いたします。高度医療機関（大学・その他）および、かかりつけ医との連携も密接で、必要に応じ、的確かつスピーディーな対応が可能です。

循環器科メンバーは、経験豊富で、技術的にも安定した上級医師達と、若いパワーのあふれた若手医師達、優れたコ・ワーカー達により、常にチーム医療で、それぞれの患者様に最適な治療を選択できるよう、相談・検討しながら診療を行っています。何かありましたら、いつでもご相談ください。

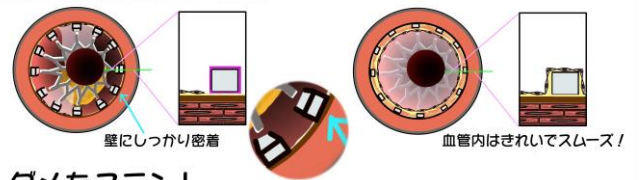
文献)

1. 2022 年 JCS ガイドライン フォーカスアップデート版 安定冠動脈疾患の診断と治療
2. Spertus JA, et al. N Engl J Med 2020; 382: 1408.
3. Kuno T, et al. JACC Cardiovasc Interv. 2020;13(21):2579

図 (別添)



丁寧なステント留置



ダメなステント



直後 → 数年後

院内コラム

教えてドクターQ&A

【質問】

数年前からいわゆるでべそが目立ってきて、だんだん大きくなっています。手で押すと一旦へこむのですが、すぐ元通りになります。今のところ痛みはありませんが、ネットで検索すると急に悪化することがあるそうで悩んでいます。やはり手術をした方が良いでしょうか？どうか先生教えてください。(60歳代 男性)



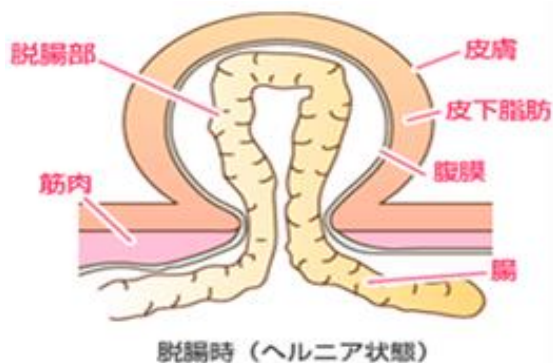
【回答】

臍ヘルニアという病名です。そもそもヘルニアというものは、様々な原因により図のように腹壁（お腹の壁）に欠損ができた状態のことをいい、腸が出てくることから脱腸（だっちょう）とも呼ばれています。その発生部位によって臍ヘルニア、鼠経ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニアなどに分類されます。腹壁欠損部から腸管や脂肪が脱出し膨らんで触れ、自覚することが多いです。手で押さえたり仰向けに横になるとへこむようであれば放置しても問題ないですが、稀に戻らなくなったり固くなってしまうことがあります。このような状態を、嵌頓（かんとん）と呼び、脱出した臓器がくびを絞められたような状態です。激しい痛みを伴うことが多く、この状態でそのまま放置すると血流が悪くなって脱出した臓器が腐ってしまいます。一度嵌頓（かんとん）してしまうと御自身で戻すことは難しく、場合によっては生命に関わるほどの事態になることもあり早急に手術が必要になります。そして、一般的に成人の臍ヘルニアはこの嵌頓（かんとん）のリスクが他のヘルニアよりも数倍高いと言われており、臍ヘルニアは発症した時点で全て手術適応となります。

手術法はヘルニアの大きさや発生部位により異なりますが、一般的な臍ヘルニアであれば1時間以内に終わる手術であり術後も数日で退院が可能です。当院ではヘルニア手術に対しても腹腔鏡手術を積極的に導入しています（近隣では愛知医大病院以外は行っていません）。従来の方と違って、痛みが少ないことや術後の違和感をほぼ感じることなくすぐに今まで通りの日常生活が可能となります。

ヘルニアは手術以外に治ることがない数少ない疾患であり、また、悪化すれば命に関わることもあるとても怖い状態です。「痛くないからいいや」と放置していてもその膨らみが治ることは決してありません。そして、嵌頓（かんとん）してしまうことは誰にも予想できず、いつそのような状態に陥ってしまうかも予測できません。そのような不安を抱えたまま生活し続けねばならないことは患者さんの悩み、ストレスとなってしまいます。早く手術・治療することで悩みからも解消され、今後の不安やリスクからも解放できますのでまずはお気軽に御相談下さい。

【外科部長 倉橋真太郎】



～宇佐美院長の令和4年春の褒章「藍綬褒章」受章について～

この度、令和4年春の褒章において、宇佐美郁治院長が「藍綬褒章」を受章しましたのでお知らせいたします。

宇佐美院長は、1979年に名古屋市立大学医学部を卒業し、三重県厚生連員弁厚生病院、名古屋市立東市民病院での勤務の後、1987年に旭労災病院の内科副部長として着任、呼吸器内科部長、副院長を経て2018年に院長に就任し、現在に至っております。

これまでの間に日本内科学会、日本呼吸器学会、日本感染症学会及び日本呼吸器内視鏡学会の指導医として後進の育成に尽力するとともに、日本職業・災害医学会等複数の学会の評議員を務めながら、専門である職業性肺疾患を主体とした診療を通じ、当該疾患の診療の発展に大きく寄与し、また、「よくわかるじん肺健康診断」など多数の研究や著書により労働衛生水準の向上発展にも大きく寄与してきました。

一方、呼吸器内科の専門家として平成5年から愛知労働局の地方じん肺診査医、平成23年から厚生労働省の中央じん肺診査医、さらに令和元年度から中央じん肺診査医会の会長も務めるなど約28年間にわたり厚生労働行政に携わってきました。

この度、こうしたじん肺診査医としての迅速かつ適正なじん肺管理区分決定等に対する審査請求等の診査決定など労働衛生行政への功績が認められ、褒章を受章することとなりました。

◇◇宇佐美院長のコメント◇◇

この度の藍綬褒章の受章を大変光栄に存じます。

これもひとえに皆様方の温かいご指導とご鞭撻の賜物と心より感謝申し上げます。

これからもこの素晴らしい褒章に恥じないように、社会のために微力ですが精進してまいりたいと思っておりますので今後ともよろしくお願い申し上げます。



【編集後記】

新年度になりまして、当院でも新人が各部署に入ってきました。指導者にくっついて仕事を覚えていく様子を、院内のあちこちで見かけます。人材育成で有名な山本五十六の「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめてやらねば、人は動かじ」という名言があります。丁寧な指導のもとで、ひとつひとつ仕事ができるようになっていくと、達成感と自信を得て働くことが楽しくなるでしょう。早期離職が当たり前の時代ですが、新人の皆さんにはぜひとも能力を発揮して自身の成長につなげてほしいと思います。

広報委員長 小川浩平