

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 100 号 平成 26 年 3 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## 100号発行を迎えて

院長 木村 玄次郎



平成 17 年 12 月に創刊（原則毎月 1 回発行）し、今回で 100 号目の記念すべき節目を迎える。病診連携推進を最大の目的として、院内での新しい検査や治療技術、診療体制、最新の学問的課題などをお伝えしてきました。

お陰さまで、この間、紹介率、逆紹介率ともに着実に増加し、現在ではそれぞれ 65 %、40 %（地域医療支援病院指数）に達するまでに、病診連携が活発に行われるようになっていきます。全国労災病院のアンケート調査でも病診連携の満足度が旭労災病院で 87 % とトップです。緊急時や時間外の受け入れ満足度も 83 % と最高であり、断らない病院として定着してきました。ご協力いただいている近隣の先生方には改めて感謝申し上げる次第です。一方、患者満足度を見ると、入院では既に 90 % の方々に満足との回答をいただいております、外来も昨年に比し大きく上昇し、80 % 以上の方々に満足いただけるまでに改善してきました。55 年を経た古い病院ですが、これ程に高い満足度をいただいているのは本当に有り難いことです。職員の調査でも総合満足度が上昇し、組織の将来への希望が高まり、利用者への職場の姿勢が評価できるなどの意見を得ています。ただし、仕事量が激増しているとの悲鳴も聞かれます。職員への負担軽減策を考慮しつつ、3 年後の新病院竣工を目指し、全員一丸となって頑張っていきたいと思っております。

昨年、旭労災病院としては初めて市民公開講座を開催しました。大勢の市民の皆様にご参加いただき「糖尿病」や「骨粗鬆症と骨折」について理解を深めていただけたと確信します。病院まつり”健康チャレンジ”も初めて実施致しました。血圧や骨密度の測定、メタボや血糖チェック、バランス体操による年齢判定、各種セミナー、相談コーナーなどで病院は大賑わいでした。市民の皆様と病院のスタッフが一緒になって和気藹々と楽しんでいただけたと感じています。市民公開講座や病院まつりを通して、病院に親しみを感じ、気軽に受診していただければと考えています。

また、三市（尾張旭、瀬戸、長久手）消防本部との合同の消防・災害訓練を旭労災病院で実施しました。南海トラフ大地震が発生し、火災に加え、院内に負傷者が発生したことを想定した大がかりな訓練で、中日新聞でも報道されました。はしご車も登場し、患者さんの誘導避難、消防隊と病院職員の協力によるトリアージなど実践しながら行われました。災害や火災時にも病院が地域に役立てられるよう、更に対策を講じて行きたいと考えています。

最後になりましたが、小冊子「地域連携のご案内」を作成させていただきました。旭労災病院の診療科の紹介や診療予約の方法などを簡単にまとめています。ご活用いただき、更に病診連携を推進し、地域医療に貢献できればと考えておりますので、今後共どうか御指導いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

# 旭労災病院の地域連携



地域医療連携室長 宇佐美 郁治

平素は、当院の運営につきまして格別のご支援、御高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。

この「旭労災病院ニュース」は9年前に発行し、今回で100号を迎えることができました。これも皆様のご支援のお蔭と心より感謝申し上げます。毎月、当院の2人の先生に“専門以外の先生方にもお役に立てる各診療科の最近の話題”について原稿を書いてもらっています。同時に、医師の交代、新任医師のご挨拶、新規に導入した医療機器などのご案内もお伝えし、少しでも旭労災病院が先生方の身近な存在になれるように考え発行してまいりました。このニュースを発行してから院内の職員もそれぞれの診療科の内容を知るという効果もあり、診療所を訪問させていただいた際は、「楽しみに読んでいるよ」などとよく声をかけていただきました。皆様に読んでいただき、ご意見をいただき、当院の病診連携を育てていただいたと感謝しています。過去のバックナンバーにつきましては、病院ホームページ（旭労災病院＞医療関係者の方々へ＞病診連携について＞病診連携ニュース）に載せてありますのでご覧いただければ幸いです。

当院は、病診連携のみならず、地域の薬剤師の皆様、地域の看護・介護・保健に係る皆様との連携の勉強会を行ない、要望をいただいた場合は出張研修も行っております。地域の医療関係者の皆様に当院の職員を知っていただき、身近に感じていただくために、当院の医師、認定看護師などで講師を務めさせていただいております。また、救急隊の方々を行う研修、救急搬送症例の事後検討会などを通じて地域の救急医療の底上げを目指しています。地域住民の方々と直接接することのできる、地域の健康イベント、健康祭り、市民公開講座などにも積極的に参加し、地域住民の方々との絆をより深めていきたいと考えております。

上記の、地域医療のみならず、じん肺・アスベストの健診、診療、リハビリを行い、労災認定に関する患者さんからの相談、行政との連携も通じて政策医療もこれまで通り力を入れていきます。

地域医療連携室は、地域医療、政策医療の窓口として皆様に気楽にご利用いただけるようになりたいと思っております。今後とも御指導、ご鞭撻をいただきますようよろしくお願い申し上げます。



新病院イメージ  
H29年度竣工予定

# 『とんでも本』は手ごわいです



外科部長 秋山 裕人

またベッドサイドで見つけました。『医者に殺されない 47 の心得』『余命 3 ヶ月のウソ』、本のラベルには『がんが恐ろしいのではない、癌の治療が恐ろしいのです』と書いてあります。慶応義塾大学放射線科講師の近藤誠先生の著書で、20 年くらい前に『患者よ癌と戦うな』とセンセーショナルな言動で有名になり、医学会の重鎮達を公開討論で完膚なきまでにやっつけた彼です。最近リバイバル的に本を多数執筆し、一般書で売り上げナンバーワンにもなっています。外来受診する患者さんの中、手術前や再発進行がんで入院した患者さんの枕元にも置かれています。私の手術と抗癌剤治療の IC に納得していた筈なのに・・・確かに彼の本の 3 割は『その通り』と納得せざるをえない部分もあります。『とんでも本』には「担当医が全てデタラメだと発言するようであれば、担当医のレベルが知れるのですぐに帰りなさい」とも書かれています。よく話題にされる内容は

- ① がんには“本当のガン”と“ガンもどき”があり、前者は診断できるはるか前から遠隔転移しているので手術の意味はない。後者は腫瘍が増大しても遠隔転移を生じないので症状がなければ手術の必要なし。
  - ② がん検診はがん患者の母数を増やすのみで死亡率は低下しない。逆に検診をやめた地域でガンの死亡率が低下している。
  - ③ 抗癌剤は副作用で寿命を縮める。QOL も低下し、医療費と残された貴重な時間の無駄遣いである。などでしょうか。難しい問題ですが、次のようにお答えしています。
- ① 確かに“本物のガン”と“ガンもどき”があることは臨床的には確かですが、癌細胞の接着性の差異でしょうか？両者が区別は難しく、stage ごとに生存率は悪くなっていくので手術は有効でしょう。ガンもどきであっても、腫瘍の増大に伴った周囲臓器への浸潤圧迫、腫瘍からの出血、穿孔による腹膜炎でいつ手術が必要になるかわかりません。体力のある今のうちに切除することが得策です。
  - ② がん検診は無効か有効か？確かに同じガンでも研究者、地域、時期、年齢構成により結論は多様です。検診には税金が使われており、白黒つけるべきですが現状では極めて困難としかいえません。
  - ③ 確かに全くバイアスのない抗癌剤施行群と放置群とを厳密に比較したデータは見つけるのは困難です。新規抗癌剤が有効である症例も多く経験することと、抗癌剤でガンが根治することはないことを伝えて、QOL と延命効果を天秤にかけて、副作用でつらければいつでもやめましょう。といった具合に説明しています。医学データには全く正反対の結論となっているものがあり、恣意的に改ざんされることもご存知の通りです。抗癌剤治療に前向きな患者さんと『とんでも本』を読み治療を否定する家族間で、口げんかが始まることもあります。多くの患者さんが切羽詰って読む本を知らなければコミュニケーションもできないため、時々書店のプラウズも必要と考えています。

# 近況報告～糖尿病患者が教えてくれるもの



循環器科副部長 森本 高太郎



ここ近年に当院にても冠血管または四肢末梢血管への拡張術症例は増加してきたが重要なのは数ではなく質的向上、つまり予後と考えている。 実際数的介入規模のみ語られる機会が多いが自動車市場の4倍となった医療経済がこれを支持しているようだ。コストパフォーマンスが保持された質的吟味は特に当院のような中小規模の病院では重要であるはずだが、1年間当院での血行再建例を振り返ってみた。PCI症例は100以上で、PTAを含めると130前後であり数的には近隣施設より少ないと思われる。しかし当院の血行再建介入後の1ヶ月予後は死亡例ゼロで慢性期再狭窄は2例（1例はベアメタルステント、一例はPOBAのみ）であった。緊急例はCPAならびに心静止の蘇生後AMIなども含んだ数字であり軽症例ばかりではないはずだが、N数が十分でないため偶然かもしれない。心筋梗塞の死亡率は血行再建施したもので3%切ると非常によい数字と解されているため現状では満足できる数字と思われる。糖尿病患者に置けるマネージメントは急性期、慢性期に関わらず非常に示唆に富み臨床成績を改善させる肝と考える。急性期においては特に再還流障害の制御、虚血への耐性獲得能、微小還流、合併症とくに腎不全や感染への対応を常に熟知しておく必要がある。慢性期においては再狭窄や新規病変への対応が重要でおざなりであれば同じ患者に何度も血行再建を繰り返す“数的向上”のみ計られた状態となりやすい。これら患者層のENDPOINTがCVD：心血管イベントで量られるように多くのトライアルが計画されているのも自然なことであろうか。糖尿患者は多くのことを教えてくれる。我々はこういった患者とともに成長し続けたいと願うばかりである。