

ホームドクター通信

当院からのお知らせ

残暑お見舞い申し上げます。

今年の夏はオリンピックがあり、日本選手の活躍もあってなかなか楽しめました。

印象に残っているのはあるメダリストの、”今までは肩に重圧がずっしりかかっていたのですが、今は首にメダルがずっしりかかっています。”というコメントでした。

やはり国を代表して試合に臨むというのは大変なプレッシャーなんでしょう。お疲れ様でしたと言いたいです。

高校野球も大阪桐蔭が素晴らしいピッチャーを抱えて春夏連覇。このピッチャーが阪神に来てほしいと思うのは私だけでしょうか。

夏がゆっくりと終わりを迎えています。朝夕など涼しいと感じるようになりました。日中はまだ暑いですが、これから暑い日が続きます。熱中症への警戒は解けません。

昨年も書きましたが、熱中症の危険率が年々高まるのは、65歳以上の高齢者です。

これまでのデータ分析により、高齢者は気温35・36度付近で急激に発症する傾向があります。

更に若い方でも運動中の熱中症は30度以下の気温でも湿度が高まれば発症することがあり、暑さに慣れた8月下旬～9月でも水分補給を徹底し、頻繁に休憩を取る必要があります。

夏の終わりは運動が活発になる時期であり、熱中症が起こりやすい時期ともいえます。

寒暖の差が大きくなり体調を崩しやすく、風邪など引きやすくなります。

体調の崩れは、熱中症を容易に引き起こします。暑さ寒さに合わせての服の増減や十分な睡眠などを心がけてください。また、十分な水分補給を行ってください。

汗をかいた場合、水分補給は水よりも電解質の入っているスポーツ飲料が適しています。

更に部屋の温度をこまめに測定して、暑ければエアコンを使用しましょう。

ISO9001の継続審査が8月3日にありました。少し予約を制限し、御迷惑をおかけしました。特に不適合は認めら

れず、認証が継続されています。

審査員の方からいくつかいい評価（Good Point）をされたところがありました。

ひとつは在庫の管理。医薬品・物品の有効期限を把握する仕組みをつくっていたこと。これは事務・看護師ともによくやってくれています。

もうひとつは当院の待ち時間対策。当院では受付にストラップ付き名札入れを用意して、診察券と受付番号を入れ患者さんにお渡ししています。院内の患者さんの識別と順番管理に役立つものとして評価していただきました。

この方法は当院で採用していたもので、予約の順番取りと相俟って、なかなかいいシステムになったのではないかと自画自賛していました。自分の番号と順番がわかると、あと何人くらい、などが判定できます。ディズニーランドやUSJで順番待ちの人が文句をあまり言わないのは、待つでも乗りたい・参加したいという魅力的なアトラクションがあるのが一番ですが、待ち時間の目安が書いてあるのに納得して並ぶこと、並んでいてだんだん前にいけるのが実感できることが挙げられています。当院の受付でも大体の待ち時間を事前にお伝えするようにしているはずですが…。他の病院の待ち時間対策システムも気をつけてみるようにしていますが、この方法が今のところ一番いいのではないかなと思っています。如何でしょう。さらにいいシステムにすべく、実際お待ちになっている方の御意見を伺いたいです。あと、指摘事項は何点かありましたが、早急に改善策を講じます。

8月15日から18日まで夏季休暇を頂いて、5年連続で生まれ故郷の三重県熊野市での花火を見に行ってきました。天候にも恵まれ（翌日はゲリラ豪雨でした）、海上や世界遺産の鬼が城から打ち上げられる花火ショーを楽しんできました。また来年も17日だそうで、その前後に夏季休暇を頂くことになると思います。ご迷惑をおかけしますが、よろしくお願い致します。

参考URL 熊野大花火

<http://www.ztv.ne.jp/web/kumanoshi-kankoukyoukai/>

11月からポリオの不活化ワクチンの予防接種が始まります。詳しくは来月号でお知らせします。

アネトス通信

毎日、とても暑い日が続いています（>_<）きちんと食事をとり、十分な睡眠をとって、日射病・熱中症等には十分に気を付けて下さい。

今月号では、熱中症の予防のための4項目をあげておきます。

1. 休息・睡眠を十分にとる。

睡眠不足や、疲労の蓄積は免疫機能の低下につながり、熱中症を引き起こしやすくなる事

から、7～8時間の睡眠時間をとる。

2. 水分と塩分の補給を適度に行う。

汗により、塩分も失うことから、水分だけでなく塩分も適度にとる。

おススメは、スポーツドリンク等です。

3. 服装に気をつける。

外で活動するときには、帽子をかぶりましょう。また、黒めの服装は避け、白めの服装をしましょう。

4. 涼しい場所の確保。

直射日光下での活動はできる限り避け、日陰などの涼しい場所の確保をしましょう。

また、適度な休憩もとりましょう。

今年も、9月中旬頃までは高温の日が続くとされています。無理な活動は避けて、十分に気をつけましょう。

そして、8月より新たに職員2名（看護師1名、ヘルパー兼運転手1名）が加わりました。

特集：胆管がん

印刷会社で働いていた人が相次いで胆管がんになり、大きな社会問題になっています。

産業医科大学のグループが5月に学会で、大阪市の印刷会社で働いていた従業員に胆管がんを発症している人が多いと公表し、問題が明らかになりました。厚生労働省によると、これまでの関連調査で少なくとも全国で24人が発症、うち14人が死亡しています。

労災申請をした人は29人になっています。

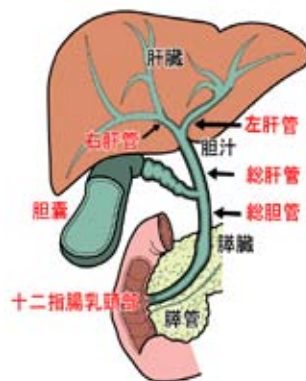
今回はこの胆管がんについて説明します。

胆管とは

消化液のひとつに胆汁があります。胆汁は肝細胞で作られて、十二指腸に送り込まれて膵液とともに食物と混ざり、食物を腸管より吸収されるように分解します。この胆汁を肝臓から十二指腸に届ける管が胆管です。肝内の胆管を肝管ともいいます。呼び方は図の通り。

ここでは肝管も肝内胆管、上部胆管、下部胆管と呼びます。

胆汁を一時ためておく袋が胆嚢です。肝内・肝外胆管と胆嚢を含めて胆道という言い方もあります。



胆管がん

この胆管にできるがんが胆管がん。肺がんや大腸がん、胃がんなどに比べて患者数は少ないです。ただ、治療が難しく毎年1万人近くが死亡します。主に50歳以上に多く、ピークは70歳代。今回印刷業界で見つかった胆管がんは30歳、40歳代のケースが多く、従来はとても少ないとされていた年代です。

胆管の発がんメカニズム

胆管上皮の発がんははっきりわかっていません。胆管がんのひとつの危険因子に膵胆管合流異常という病態があります。胆管と膵管が十二指腸の壁外で合流する先天異常です。

すなわち十二指腸乳頭の括約筋（オッディ筋といいます）の作用が胆管膵管の合流部に及ばないため、胆汁・膵液の相互逆流が起こります。

膵液と胆汁が混じり合うと活性化され、変異原物質が生成されます。そのため、胆管の炎症、胆管の拡張、胆石、膵炎などが起こりやすいとされています。ただ今回発症した人の中に膵胆管合流異常の方がいたかどうかはまだわかりません。

今回の印刷会社の胆管がん例ではインクをふき取る洗浄剤に含まれる化学物質「ジクロロメタン」や「1、2ジクロロプロパン」が疑われています。

ただ、両化学物質とも発がんリスクは高くありません。国際がん研究機関（IARC）によると、ジクロロメタンは5段階の上から3番目（発がんリスクが疑われる）で、携帯電話の電磁波やガソリン排ガスと同レベル。

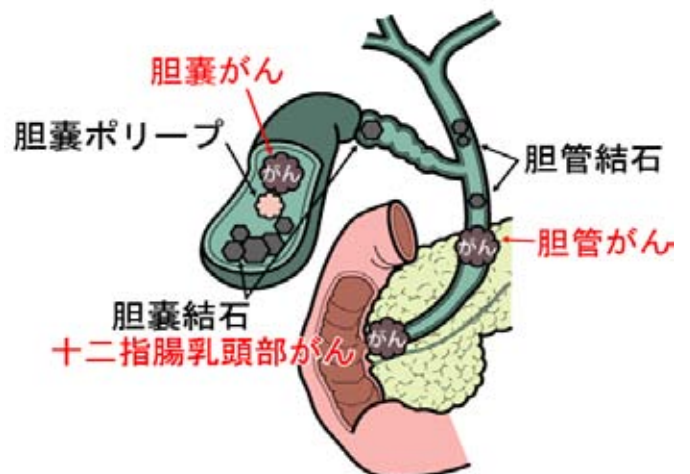
「1、2ジクロロプロパン」は4番目（発がん物質には分類されない）です。

因果関係を科学的に証明するのは容易ではありません。

喫煙や胆石も胆管がんのリスクファクターです。多くのがんはさまざまな要因が複雑に絡み合って発症します。原因や発症メカニズムを特定するのは難しいのです。

職場と発がんの関係が判明したケースとしてはアスベスト（石綿）による中皮腫、染料による膀胱がんなどがあります。胆管がんの場合は、体内に入った化学物質が肝臓で代謝されて胆汁として胆管を通る際に発がん作用を起こした可能性が指摘されています。

ただ、まだ詳細は不明です。



特集：胆管がん

胆管がんの症状

胆汁にはビリルビンという黄色い色素が含まれています。胆管がつまると胆汁が十二指腸に流れなくなるので、胆汁のうっ滞がおこり胆汁中のビリルビンが胆管上皮から吸収され、血中に流れて黄疸がおこります。

その他、腹痛、発熱、体重減少などがあります。

胆管がんの診断方法

血液検査では腫瘍マーカー（CEA、CA19-9）、肝酵素の数値、胆道系酵素の上昇、黄疸（ビリルビンの上昇）から胆管がんを疑います。

画像診断では、腹部の超音波検査、CT検査、MRI検査などが行われます。

MRI検査の画像処理で、胆管の状態が鮮明に見えるようになり（MRCPといいます）、胆管がんの診断にはとても有効です。そのうえで、内視鏡的膵胆管造影が行われ、胆汁から癌細胞を検出したりして確定診断します。同時に黄疸があれば軽減する処置（減黄処置）が行われます。

治療

胆管が閉塞して、黄疸が出現している場合は、減黄処置が必要となります。

つまっている胆汁を十二指腸まで流すか、体外に出すかです。

具体的に胆汁を十二指腸に通すには内視鏡で十二指腸乳頭からチューブを胆管内に挿入し、（細い管なら閉塞胆管内を通過できることが多い）、体外に胆汁を出す場合は体外から肝臓を通して胆管内にチューブを入れ、体外に胆汁を誘導します。

胆管がんの治療はとりきれぬものは手術がメインになります。

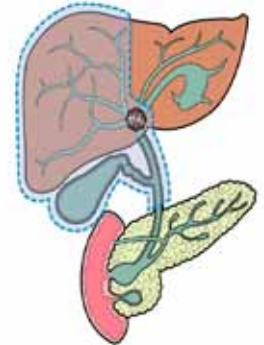
胆管がんの部位により、術式が選択されます。おもなものは下記2つ。

肝右葉切除術＋胆管切除術

肝門部胆管や肝臓に近い上のほうの胆管にがん

がある場合（肝門部胆管がん）、

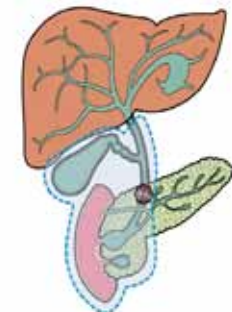
図のように網掛けの部分を切除します。



膵頭十二指腸切除術

胆管の下のほうにがんがある場合、下図のように網掛けの部分を切除します。

図は消化器外科学会市民向けサイトより借用しました。



切除できない胆管がんには化学療法、放射線治療などが選択されます。

今回の印刷会社で発症した胆管がんについて厚生労働省は専門家チームをつくり、疫学調査を始めました。過去にさかのぼって該当する印刷会社の従業員の作業内容や使用していた化学物質の量、期間などを洗い出し、がんの発症率や死亡率などを調べます。今年度中に中間結果をまとめる予定になっています。

日本肝胆膵（すい）外科学会も全国約220病院で過去15年間で50歳未満の胆管がん患者の職業や化学物質の使用状況などを調べ始めました。また大阪では大阪市立大学病院に職業性胆管がんの相談窓口を設置しました。

<http://www.hosp.med.osaka-cu.ac.jp/et/tankangan01.shtml>

厚生労働省の職業性胆管がんの相談窓口もあります。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudokijun/tankangan/



かかりつけ患者さん募集中



最近の医療は病気の診療だけではなく、病気の予防、早期発見、初期治療に重点が置かれています。

そのためには、「かかりつけ医」として日常的に気軽に診療や健康診断を受けることができる医院を目指すことが大切だと考えます。

当院では「かかりつけ患者」として下記に同意していただける方を募集しています。興味ございましたらスタッフまでお尋ねください。

何をしてくれるの？

●慢性疾患に対しては診療ガイドラインに沿った一般的な指導・治療を行います。

うまく管理できないときは専門医紹介し、治療方針をたてています。

●頻回に診させていただくことにより、重大な疾病の早期発見に努めます。

●何でも気軽に相談できる雰囲気づくりに努めます。

●守秘義務は守りますが、かかりつけ患者さんの情報をできるだけ把握する様努めます。

●診療内容はわかりやすく説明しますが、その他に診療ノート（私のカルテ）を発行します。

●急変時・救急受診が必要な際には当院に連絡下さい。搬送先への連絡・紹介状の用意を速やかに行います。24時間対応です。

●他院受診が必要な場合は患者さんに最も適した病院を紹介します。紹介先確保のための情報収集はいつもしております。

かかりつけ患者になるには？

慢性疾患をお持ちで、月に一度は当院に定期的に受診される方のうち、下記の項目に同意していただける方です。

●現在他の内科診療所に定期受診されていないこと
（病院の専門科・専門科の診療所受診は除く）

●他院受診のデータを当院で管理させて下さること

●既往歴、家族歴などあらゆる情報を当院に教えていただけること（他に 職業歴・予防接種歴・生活パターン・家族構成・趣味・嗜好・服用薬・服用健康食品・受診病院・整骨院などの施設受診など）

●主治医意見書を当院で作成すること

●他の病院、診療所を受診される場合、当院の紹介状を持参して下さること

●身体で何か異常が起こればまず当院に相談して下さること。

以上を納得され、書面にサインしていただける方を当院のかかりつけ患者として登録させていただきます。

現在のところ、何かあれば当院に受診される方、住民検診などを当院で受ける方はかかりつけ患者の範疇にはいません。風邪をひいたら、今回はあそこの診療所、次回は〇〇病院という方もご遠慮いただいています。

かかりつけ患者になって総合的に管理してほしいと思われた方がいらっしゃいましたらお気軽にスタッフまでお声をおかけ下さい。

編集後記

これを書いているのは実は8月27日-28日です。昨年の院内報をみると書いていたのは8月31日でした。なかなか変わらないものですね。行動科学もまだ使いこなせません。次はある達人の時間管理を参考にして、だらだら癖、先送り癖、ギリギリ癖を治したいと思います。

ギリギリになってしかできないのは、間際になり焦って作業をすると、出来たときの喜びがより大きくなるので、この喜びを知ってしまったあとはなんでも先送りするようになる、という記事も読みました。

これが一番あたっているかな、という感じです。だったら締め切りを早くすればいいだけで、その締め切りを破る罰、守れる御褒美を課せばいいとも書いてありました。とにかく誰かに監視してもらわないとダメなのかな、という境地ですね。

2012年8月 No.81

ホームドクター通信

発行責任者 院長 真嶋敏光

編集者 崎山 エリカ

医療法人 真嶋医院

大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1-15-17

TEL 0725-32-2481 FAX 0725-32-2753

Email info@majima-clinic.jp

HP http://www.majima-clinic.jp