

TOPICS CT検診の現状

放射線科医長
江本 拓也

2005年度の日本人における癌死の頻度は1位肺癌、2位胃癌、3位大腸癌です。これらの癌に対するCT検診の動向について述べてみたいと思います。

肺がん検診に低線量CTが導入され15年以上が経過しています。この間低線量CT検診の死亡率減少効果を確定できていないものの、肺癌発見率は導入前(胸部単純写真と喀痰細胞診)に比べて0.163%から0.407%に上昇し、IA期の肺癌は42%から77%に増加しました。さらに multidetector-row CT (MDCT) 導入後は、現時点では従来のCTに比べて肺癌発見率やIA期の割合の向上に貢献していないようですが、要精密検査率は10.3%だったものが1.5%に減少しています。これは検診モードで診断する際でもMDCTだと空間分解能の高い2mm以下のthin sectionでも観察が可能になり、疑陽性例が減少するためです。

大腸がん検診に CT colonography が有用であると言われています。5mm以上の病変の場合、正診率は注腸と同等ないはそれ以上、大腸内視鏡とほぼ同等とされています。具体的にはニフレック法で前処置を行い、注腸用の注入器で1500-2000mlの空気を注入し、全大腸を拡張させます。その後伏臥位と仰臥位で上腹部から骨盤底までCTを撮影します。得られたデータをワークステーションで内視鏡モード(図1)と手術標本に準じた展開図(図2)に再構成し観察します。病変の数にもよりますがこの作業におよそ30分を要するのでthroughputに難点があります。なおこの手技は胃にも応用できます(図3)。

当院の64列のMDCTはいずれにも対応しています。対応できる件数には制限がありますが適応症例があればご検討ください。

図1



図2

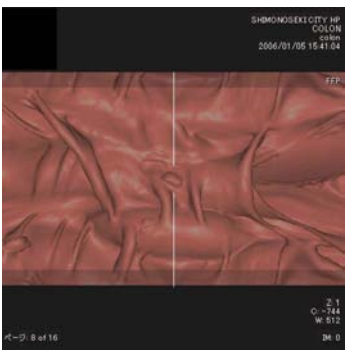


図3



患者様のご紹介・検査予約・お問い合わせについては

地域医療連携室

083 224-3860 083 224-3861
FAX

編集後記

平成20年6月号も無事発行できて、ほっとしています。さて、厚生労働省は、医療死亡事故の死因を究明する第三者機関「医療安全調査委員会」の設置について、今国会での関連法案提出を見送るとのことです。医療安全調査委は、国土交通省に置かれている航空・鉄道事故調査委員会の医療版ですが、責任追及と連動しています。厚生省が公表した試案について、日本医師会、日本医学会など主な団体は賛同しましたが、日本救急医学会や全日本病院協会などが「責任追及と連動した調査は医療の萎縮(いしゅく)を招く」などとして反対を表明しています。やはり原因究明と責任追及が連動している法案には矛盾があると思いますがいかがでしょうか。

長岡 榮



2008年 Vol. (平成20年) 32
6/16
下関市立中央病院
広報年報委員会
〒750-8520 下関市向洋町 1-13-1
TEL 083-231-4111
FAX 083-224-3838

e-mail cokeieik@city.shimonoseki.yamaguchi.jp ホームページ http://www.city.shimonoseki.yamaguchi.jp/boyo/

目次	1. 巻頭言	3. 診療科紹介「眼科」
	2. 登録医の声	4. ご紹介「セカンドオピニオン外来」
	田村循環器科内科	5. トピックス「CT検診の現状」
	田村 雅道 先生	放射線科医長 江本 拓也
	1	2



「増加する言葉による院内暴力」 外科系統括部長 前田 博敬

ここ数年、病院内では患者や家族の暴言・怒声・罵声など「言葉による暴力」が増えてきています。ある調査では、被害を受けた職員のうち看護師が90%と最も多く、次いで事務職・医師でした。そうでなくても過重労働で疲弊している勤務医に追い討ちをかける訴訟リスク、モンスターペイシェントによる理不尽な要求などが医療スタッフのモチベーションを下げ、萎縮医療や医師不足を招き、医療崩壊に拍車をかけることになっています。

私が医師になった頃には考えもしなかった、こうした「言葉による院内暴力」が増加した背景にはマスコミによる過熱した報道があります。1999年の横浜市立大学附属病院での患者取り違え事件以来、マスコミで医療事故・ミスが大きく扱われ、患者の権利意識が高まる中、「医療には不確実な面があり、一定のリスクは避けられない」という事実が社会で理解されずにきたことが最大の原因と思われます。多くの

国民は病院に過度の期待を抱き、その期待通りにならないと強い不満や理不尽な要求を繰り返し、さらには医師法第19条「医師の応招義務」を盾にとる患者も増えていきます。

こうした「言葉による暴力」については、院内での対応に関するシステムを作り、マニュアル化し、同時に訓練や研修を行い、場合によっては警察との連携も必要です。当院でも「言葉による暴力に対する対応マニュアル」を作成、「暴力行為があったら退院していただく」趣旨で入院予約書も変更しました。

患者さんはもちろん、スタッフの安全を確保し、安心して医療に従事することができるためにも、組織的な安全管理体制の整備が肝要です。この安全対策には日々の改善が必要ですが、院内にいると何が問題なのか見えないことも多々あると思います。そこで、当院の安全文化醸成のために、今後も登録医の先生方のご協力・ご指導を改めてお願い申し上げる次第です。



田村 循環器科内科

院長 田村 雅道 先生



平成14年に幸町で開業して今年で7年目を迎えます。下関市立中央病院には昭和54年に研修医として1年間お世話になりました。その当時、長府で開業しておられます原田先生、野田先生が心臓カテーテルを開発され、それを手伝った縁で私も循環器の道を歩んできました。また、父(平成11年で閉院)が悪性リンパ腫、昨年母が潰瘍による出血性ショックで入院した際には大変お世話になりました。ご都合主義でコロコロ変わる医療制度、特に紹介外来加算など紹介率関連加算項目がすべて廃止になったことなど、医療の世界の先行きは不透明

であります、行っている行為が患者さんにとってベストの診療行為かという判断基準に沿えば機能分担と連携は必要不可欠だと思います。また、以前は助からなかった患者さんが医療が進んで助かるようになりグレイゾーンが増えて訴訟も増えていますが、医療を萎縮させることなく専門性が高く良質な医療が受けられる中央病院になることを望んでいます。医療連携がお互い生命線であることは間違いありません。政策、制度は変わっても医療の理念・倫理をかえることなく病院を進化させてもらえたらと思います。

診療科紹介

眼科

眼科 医長

松本 博善

登録医の先生方には大変お世話になっています。現在、眼科は医師3名、視能訓練士1名と看護師2名の合計6名で診療を行っています。

外来は月曜から金曜日の午前中に眼科全般の診療を行っています。月・水・金曜日の午後は完全予約制として網膜光凝固術、フルオレセイン蛍光眼底造影検査、静的および動的視野検査、眼球運動検査や眼鏡あわせなどの特殊で時間のかかる検査や治療を行っています。火曜・木曜日は手術日とし、午前中は白内障手術、緑内障手術、眼瞼手術等を行い、午後からは主に硝子体手術を施行しております。高齢化社会や糖尿病治療の進歩に伴い手術の適応になる疾患も変化してきています。

白内障手術に関しては、当院では全身状態が不良な患者さんや、眼合併症により手術の難易度が高い患者さんを多くご紹介いただいております。昨今は超音波装置、人工眼内レンズのめざましい技術的進歩により、低侵襲手術で術後早期から良好な視力の回復が望める場合も多く、入院日数の短縮、ひいては早期の社会復帰にも結びついています。日帰り手術のご希望にも出来る限り対応しております。

また、社会的にも問題になっている糖尿病の眼合併症の主たるものに糖尿病網膜症があります。糖尿病網膜症は緑内障に次ぎ、失明原因の第2位となっております。糖尿病の経過中に眼科的な自覚症状がまったくないままに病期が進行するのが特徴で、末期まで進行した状態ではじめて眼科を受診される患者さんはいまだに少なくありません。ただ最近では他科の諸先生方の積極的な啓発活動のおかげで、早期からの定期的な眼科受診の必要性を自覚された患者さんが増えてきており、大変感謝しております。糖尿病網膜症に対する主な検査は眼底検査、フルオレセイン蛍光眼底造影検査があり、いずれも散瞳下にて行いますので、当日の自家用車運転での受診には注意が必要です。大変恐縮ではございますが、ご紹介頂きます際には、その点に関しましてのお口添えをして頂けますと幸いです。また外来での

代表的な治療としましては網膜光凝固術が挙げられます。長期間の高血糖による網膜循環不全により虚血状態となった網膜からの新生血管形成を防ぐための治療ですが、光凝固治療が必要になった時期には、治療中に視力が低下してくることがあり、光凝固はかけて視力の改善を目的とするものではないという粘り強い説明が必要になります。

近年、硝子体手術の普及(安全性と手技の向上)に伴い、適応が拡大されてきています。目的も以前の失明回避から、良好な視機能の維持へと変化してきております。糖尿病の患者さんの視力低下で最も多い糖尿病黄斑浮腫をはじめとして、黄斑疾患(黄斑円孔、黄斑上膜)、近年では網膜静脈分枝閉塞症による黄斑浮腫に対しまして、ご希望により手術を行っております。従来からの硝子体手術の適応である、硝子体出血(増殖糖尿病網膜症、網膜静脈分枝閉塞症等)、裂孔原性網膜剥離、増殖糖尿病網膜症による牽引性網膜剥離に対してもより良好な視機能温存を目指して手術に取り組んでおります。糖尿病網膜症、動脈硬化による網膜血管閉塞症に対しては、眼内病変が進行した状態で治療を開始しても、視力予後は依然として不良な場合が多いです。そのため内科的な経過観察と並行して予防的な眼科定期検診が非常に重要だと痛感しております。糖尿病や高血圧などの全身管理に関しまして登録医の諸先生方とのより綿密な連携をさせて頂けるようお願い致したく思っております。

今後もスタッフともども患者さんには御満足頂けるよう心がけて行きたいと思っておりますので、宜しくお願いいたします。



紹介 特殊外来

セカンドオピニオン外来

セカンドオピニオン外来とは、医療機関で受けられている診療内容について、不安や疑問等をお感じになっておられる方へ、主治医以外の医師が第三者の立場でご相談をお受けする外来のことをいいます。

対象者

- ・患者さん本人あるいは患者さんの同意を得たご家族の方です。

相談内容

- ・診療や治療についてのみのご相談をお受けいたします。
- ・過去の医療や主治医への不満、転医希望、医療費の内容、医療訴訟等に関する相談はお受けできません。

相談日と時間帯

- ・完全予約制です。
- ・相談日時は診療科ごとに異なります。
- ・相談を担当する医師は、当院の部長、医長の中から専門性を考慮して当方で決定いたします。
- ・相談時間は、1回につき30分から1時間程度となります。

料金

- ・30分まで5,000円、30分毎に5,000円となります。(消費税は別途)
- ・全額自費負担です。保険適用はありません。(平成20年7月より有料)

受診当日に用意していただくもの

- ・患者さんの主治医が作成した紹介状(診療情報提供書)
- ・検査結果

- ・画像診断のフィルム(CT、MRI、レントゲン等)
※主治医が作成した紹介状、検査結果、画像診断のフィルムがない場合は十分なセカンドオピニオンが受けられない可能性があります。
※ご提出いただきました検査データ等は個人情報のため、個人情報保護法に基づき厳守いたします。

受診までの流れ

- ①患者さんが申し込む場合は、「医療相談・がん相談室」にお電話または受付へ直接、お申込みください。医療機関からの申し込みの場合は、地域医療連携室に電話またはFAXをしてください。
セカンドオピニオン外来についての説明をいたします。
- ②担当者が診療科と日時調整を行い、決定した日時を患者さんへ電話でご連絡いたします。
- ③受診日に本院へ来院
受付にお訪ねください。受診場所までご案内いたします。
- ④診療科が指定した場所で、セカンドオピニオン外来を受診していただきます。
- ⑤お支払い
収納窓口でお支払いをしていただきます。

お問合せ 〒750-8520 下関市向洋町1-13-1

下関市立中央病院 医療相談・がん相談室または地域医療連携室

医療相談・がん相談室 083-231-4111 内線 3709 受付時間 午前8:30~午後5:00 (土日・祝日・年末年始を除く)
地域医療連携室 083-224-3860