



沢田内科医院

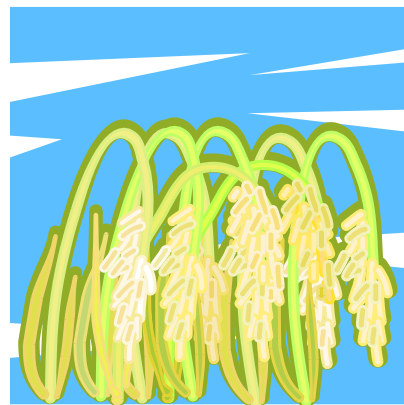
ニュースレター Vol.17

今年は冷夏でした

10 年ぶりに本格的な暑さを経験せずに今年の夏は終わりました。数字で確かめたわけではありませんが、例年よりも風邪で受診する

患者さんが多かったような気がします。私は農家の出ですので、米の出来が気になります。10 年前は、米が足りなくなり、初めて“外米”を食べてみました。普段は何と美味しい米を食べていることか実感したことを思い出します。

いいことと言えば、冷房を入れることが少なかったのも、電力会社は困るでしょうけど例年に比べて電気料金が少なかったこと位でしょうか。夏の暑さがなければセミは生まれにくいし、冬の厳しい寒さがなければ実を結ばない植物もあるのです。自然はやはり自然でなければいろいろ支障が出てきます。例年と変わらず、平凡が一番いいのでしょうね。



はしか、風疹、インフルエンザの予防接種

麻疹 (はしか)

はしかは、昔から必ず 1 回はかかるのものとわれ、子どもが何か悪いことをしてかした時も、通過儀礼のように、『はしかにかかるといふもの』などという言い回しもあります。ただ、はしかは、脳炎を起こして亡くなる場合があります。決して油断してはいけない病気です。年間 20 人位は亡くなっているようです。

わが国では 1 歳にならなければ、はしかの予防接種を行うことができません。しかし、現実には 1 歳になる前にはしかにかかるといふ子どもはたくさんいます。亡くなる子どももいますので、1 歳になったら最優先ではしかの予防接種を受けさせて下さい。先日、桔梗野集会所での BCG の予防接種の時に母子手帳で確認したところ、1 歳以上の子どもで 1 割ほどははしかの予防接種を受けていませんでした。

風疹 (3 日はしか)

風疹は子どもがかかった時は問題がありません。しかし、妊娠中のお母さんがかかると、白内障、難聴などを持った、先天性風疹症候群といわれる子どもが生まれる場合があります。かつては、風疹の予防接種は、先天性風疹症候群を予防することに目的に女子だけに行っていました。

しかし、風疹自体の流行をなくする目的で、男子を含めて全員に予防接種をする方法に変わりました。その制度が変更された時の不備のためなのでしょうか、昭和 54 年 4 月から昭和 62 年 10 月までに生まれた子供たちで風疹の予防接種を受けていない人がかなりの数に上ることが分かっています。弘前市は少ない方ですが、それでも約 3 割の子供たちが受けていないようです。

9 月末までは無料で予防接種を受けることが出来ます。それ以後は有料になりますが、当てはまる子供たちには予防接種を受けさせるようにして下さい。昭和 54 年 4 月から 62 年 10 月まで生まれた人です。

インフルエンザ

今年の冬は、SARS が再び問題となるかもしれません。インフルエンザと区別する

ことが難しいので、インフルエンザにかからないように、ワクチンを接種しましょう。昨年は 400 人以上の方にワクチンを接種しました。2 年前のようにワクチンが足りなくなることはないと思いますので、今年はぜひインフルエンザワクチンを接種することを勧めます。

人間ドックで『健常者』は13%、8人に1人だけ

平成 14 年の人間ドック全国集計によると、約 284 万人の受診者のうち、87%は何らかの異常があり、『健常者』はたったの 13.3%でした。異常者が多くなった原因として、①生活習慣の欧米化、②一部疾患の診断基準の変更、③人間ドック受診者の高齢化、④社会環境悪化によるストレスの増加、などが考えられています。

項目別では、肝機能異常が 26%と最も多く、高コレステロール血症 24%、肥満 21%、腎膀胱疾患 16%、高中性脂肪血症 14%、高血圧 14%、胆石胆のうポリープ 12%、耐糖能異常 12%の順でした。男女別で最も多く見られる異常の割合は、男性では肝機能異常が 32%、女性では高コレステロール血症が 24%でした。

癌について 265 万人について解析すると、何らかの癌が発見されたのは 6,521 人 (発見率 0.2%) でした。胃癌が 33%、大腸癌が 23%、肺癌が 8% の順でした。発見された胃癌の 78%が早期癌で、96%は手術ができたということです。

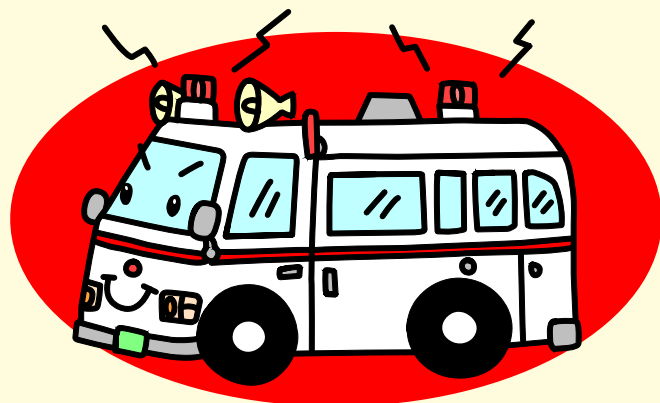
人間ドックを受けた中で、何も異常がなかった『健常者』は 13%ですが、残りの 87%の人は病気になるという、そういうわけではありません。検診の結果で異常を指摘されると、非常に心配する人がいますが、異常があったからといって、治療が必要な病気があるわけではありません。前にも書きましたが、結果が出たらその報告用紙を持参して下さい。それを解釈して、どのようにしたらいいか相談しましょう。

消防署を見学しました

救急車は一般の人たちだけでなく、医院でも出動をお願いします。具合が悪い患者さんを別の病院に移す時に、一人では動けない場合や動かしてはいけない場合などは、消防署をお願いして救急車で患者さんを運んでもらいます。

何事もそうですが、実際にどのようにしているのかを見ることが大切です。私も気軽に電話で救急車をお願いしていますが、どのようなシステムで、どのように動いているのかを知りたくて、見学をお願いしました。そこで、9 月 3 日午後、私と看護婦 6 人で新築された消防署を見学に行ってきました。

弘前消防署管内では、年間 14,000 件の 119 番



通報があり、救急車の出動は 6,000 回とのことでした。一日平均で 16 回、つまり、1 時間半に 1 回出動していることになります。消防車の出動回数は 110 回ですので、火事は 3 日に 1 回ということになります。見学時間中に 119 番通報は 2 件ありました。消防本部からの救急車や消防車の出動はありませんでしたが、消防本部から分署に指令を出してそこから出動しました。

119 番通報があると電話の途中から署内放送が流れ、直ちに出動態勢がとられ、一刻も早く現場に到達できるようになっています。弘前は本町にある消防本部で、各地の分署に指令を出して、最も近い所が対応しています。

消防署の役割に、消防と救急の二つがあります。ある時は火事現場で火を消す仕事をして、ある時は救急車に乗って病気やけがの人を運ぶのだろうか？何かあまりにかけ離れているような気がしていましたが、話を聞いているうちに、交通事故や火事にはけががつきものですから、同じ部署で扱うのが自然なんだろうなと思うようになりました。実際に、場合によっては救急隊員が消防車に乗ることもあるようです。

ちなみに、消防は警察から昭和 23 年に分離したそうです。制服が似ているのは、そのためなのでしょうね。また、救急は昭和 38 年に消防で扱うようになったそうです。

救急車も消防車も動いていなければ、私たちにとってはいいことです。でも、救急隊員はいつ要請があってもいいように、いつも待機しているわけです。医療従事者も長時間拘束されますが、救急隊員も結構長い時間拘束されています。

お笑いをひとつ。救急司令室の外から訓練として、井上真利子さんが、息子がけがをしたという想定で（実は本当にあった話）119 番に電話をしました。住所を番地まで言うと、大きなディスプレイのゼンリンの住宅地図よりも詳しい地図上に、井上さんの自宅が『井上俊』と瞬時に映し出されました。これを見た井上さんの言葉は、「私の家は表札を出してないのに、何で分かったのかなあ」、という間抜けなものでした。

最後に、はしご車に乗せていただき、地上 30m から弘前市を眺めさせていただきました。消防司令長の中村人至さん、救急隊の皆さんには大変お世話になりました。



心臓が止まった時の除細動は救急隊員ができるようになりました。
除細動は秒を争う救急処置ですので、普段から人形を使って訓練しています。



弘大医学部の研修医が来ます



平成 16 年 4 月から、新しく医師になった人たちの研修が義務化されます。その 2 年間の研修期間の中に地域医療が必修として 1 ヶ月組まれています。つまり、開業医、保健所、老人保健施設で研修することが要求されています。この地域医療研修で、私たちも弘大の卒後臨床研修制度に協力することになりました。

わが国では、医学部を卒業すると、内科、外科、眼科など専門の科に所属し、そこで専門医として研修している人が大部分です。それも、内科であれば、消化器、循環器、血液など、初めから狭い領域での研修となりますので、全体を診る訓練が欠けていると言われていています。新しい研修制度では、内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療研修が義務とされています。この 2 年間の研修が終わった後に、それぞれ希望する分野での専門研修を受けることになります。

私もそうでしたが、医学生や若い医師は、開業医がどのような医療をしているかを漠然としか知らないのが実情です。最先端の医療から取り残され、病院での医療よりもレベルが低いというのが、一般的な印象ではないかと思います。一方、開業医で治療されている患者さんの方が大きな病院で治療されている患者さんよりも数が多いことも事実です。ですから、開業医でどのような治療がなされているのか、どのような医療を要求されているのかを知ることが非常に大事なことです。1 ヶ月と短い期間ですが、若い時に開業医での診療を体験することは、その後の医療を考える上で大きな影響を与えるのではないかと私は思います。

新しい臨床研修制度が始まるのが来年からですが、この制度を前倒しして、この 10 月から研修医が私たちの医院に 1 人来ます。確立したプログラムがないために、手探り状態ですが、研修医を実際に引き受けることで、少しずつ良いものを作って行こうと思っています。

医師は、患者さんを診ることで成長していきます。教科書に書いてあることを、実際の患者さんで体験することで、診療技術が身につきます。患者さんは一人ひとりが違います。同じ病気でも一人ひとり微妙に違います。私は 1 年間に 800 人から 900 人の胃内視鏡検査を行い、胃潰瘍や胃癌の診断をしていますので、開業後でも約 6,000 人の胃の中を見ていることになります。でも、全く同じ胃だと思ったことは一度もありません。胃癌にしてもそうです。内視鏡を覗きながら、全く同じ形をした胃癌だと思ったことは一度もありません。ありふれた病気でも、患者さんを診ながら医師は毎日経験を重ね、自分の勉強をして成長しているのです。

医師を育てるのは、患者さんの皆さんです。医師も自分の興味のために研修をするのではなく、患者さんのために研修をするのだと私は思っています。研修医は学生ではなく、医師国家試験に合格した医師です。当然、医療行為は許されています。研修医にとって私たちの医院での研修が有意義なものになるように、ご協力お願いいたします。

