

# 沢田内科医院

## ニュースレター Vol.29

### 点滴の液は暖めて注射しています

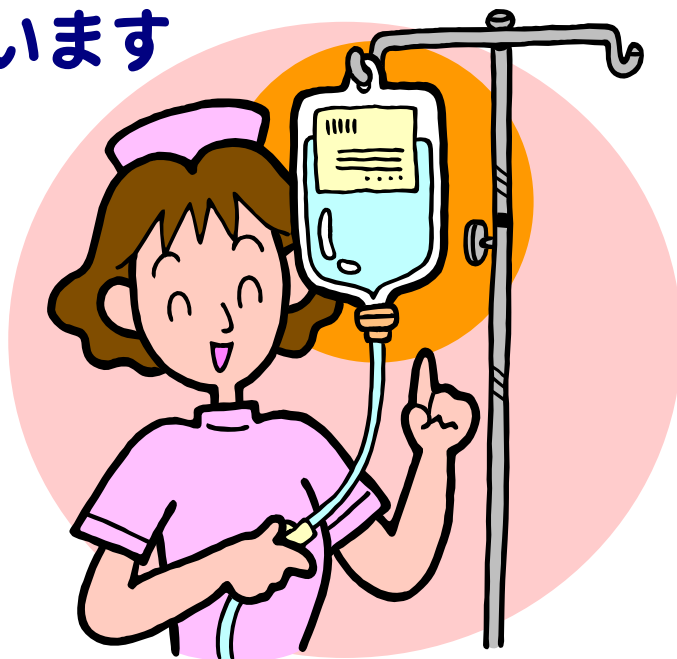
風邪をひいたために食べられず、点滴をしていた時のことでした。「点滴をすると、かえって体が寒くなる」と患者さんが言いました。点滴の液が冷たいので、体の中に冷たいまま入ってくるのが分かるというのです。考えてみるまでもなく、寒気がある体にさらに冷たい点滴です、当然といえば当然のことでした。

輸血をする時は、冷たい冷蔵庫から出した血液をそのまま輸血すると、体温を下げる場合がありますので、加温装置を使って輸血します。そこで、点滴バッグを暖めて点滴してみました。もちろん、違いがないという患者さんもいましたが、ほとんどの患者さんに好評でした。それまで、点滴バッグの温度は気にしていなかった患者さんでも、暖めた方がいいと気付いた方がいたようです。

調べてみると、暖めて点滴しているところはありませんでした。点滴の液を暖めるために、電子レンジを使っている医院さえありませんでした。お湯につけて暖める方法も書いていませんでした。電子レンジで暖めることまでは試みませんでした。お湯で点滴バッグを暖めるまでもなく、室温に点滴バッグを下げて置くだけで適当な温度になることが分かりました。そこで、私たちの医院では、室温で温めて点滴することにしています。

点滴液をダンボール箱から出して触ってみると、ちょっと冷たいものです。特に、冬の間は冷たいものです。そして、風邪をひいて食べられず、点滴を必要とするのも冬に多いものです。部屋と同じ温度にするだけで、冷たさがなくなります。このニュースレターを読んでいる医療関係の方は、一度試してみてください。単純にぶら下げて置くだけです。ちょっとしたスペースは必要ですが、全く手間もコストもかかりません。

これも医療関係者に対するメッセージです。輸血用血液は輸血する直前まで 4℃の冷蔵庫で保存します。輸血する前に長く室温に放置することは勧められません。このような場合には、加温装置を使って血液を温めて輸血し



ます。ただ、400ml程度の輸血であれば、暖める必要はないと言われておりますので、状況を判断して実施して下さい。

ついでに、胃内視鏡検査は、苦しい検査のひとつだと言われています。確かに、あんな棒のようなものを口から突っ込まれて気持ちがいいものではありません。なぜか、内視鏡は黒です。私も黒以外の内視鏡を見たことはありません。ある患者さんが、「内視鏡が白だと楽に飲めそうだ」、と言いました。吐き気は、飲めないものだと思えば、楽にできるのかも知れません。将来は、青やピンクなど、自分が飲めそうだと思う内視鏡の色を選ぶ時代が来るかも知れません。



## 『白衣を脱いだらみな奇人』 (平盛勝彦著)

岩手医科大学循環器内科教授を定年退官された平盛勝彦先生が、『白衣を脱いだらみな奇人』という本を出しました。私は開業してからは白衣を着たことがなく、ネクタイなしのシャツで診療しています。ですから白衣を脱ぐことはありませんので、「白衣を脱いだら奇人」というのは、私には当てはまりません。私の長男は岩手医大に学びましたので、平盛先生のことを聞いてみると、「医師になるために勉強するのではなく、医師をするために勉強するのだ」、ということ強調する先生だったということでした。

平盛先生が主催した講演会に参加したことがあります

す。岩手県民会館でしたが、講演会場の前席の方に、心室細動の時に使用する除細動器が置いてありました。「ご高齢の方もいらっしゃいます。岩手医大の近くのこの会場で心筋梗塞で亡くなられると、循環器を専門とする私の立場がありません。そこで、除細動器を用意しました。」と挨拶されました。また、「窮屈な席に長く坐っているとエコノミークラス症候群になりますので、講演中でも遠慮なく立って動き回り、脚を動かして下さい。」とも。

以下の文章は、この本で最も印象に残った部分を引用したものです。

『白衣を脱いだらみな奇人—あるドクターの本音と本当』(日本評論社)から

医学と医療は、医師や研究者のものではなく、患者さんのためにのみあるのです。また、医療行為は患者さんと社会の人々からの大いなる許しがなければ行い得ないものです。これが、基本中の基本です。

そのことが分からない医師、忘れてしまっている医師が少なくありません。医学者として評価される自分、医業を立派に経営して評価されている自分、その自分のために医学と医療があると、知らず知らずに思ってしまったのでしょうか。

病気に罹ったりけがをしたりした人は、その苦しさ、痛さ、辛さを一人で我慢しなくていいのです。一人で我慢しなくて済むように、正当な医学と医療があるのです。病気を治すことができます。苦しさ痛さを軽くできます。そのために社会が公的な資源、すなわち社会共通資本として維持しているのが医療なのです。

しかし、今でも直せない病気があります。どうしても救えない苦痛もあります。経験豊かで、腕のいいベテランの医師でも、ミスをしてしまうことがあります。患者さんと家族に、取り返しのつかない痛手をもたらしてしまうことがあります。それを、大きな心で社会が許してくれているので、医療が成り立っているのです。医師は、そのことを片時も忘れてはならないのです。

患者さん、その家族、日本の社会の人々、マスメディアの方々、法曹界の方々(裁判官、検察官、弁護士)にも、分かって欲しいのです。許すしかないことがある、ということなのです。内実を知れば、医療過誤とはいえない事故を、ことさら事件として追求している場合があること、明らかな医療過誤であっても、許すしかないものが少なくないことを分かって欲しいのです。

医療過誤の多くを刑事事件や民事事件として追及するようになると、誠心誠意診療する、経験豊かな、腕のいい、ベテランの医師がいなくなります。リスクが大きいことを承知で、万全の備えをして行った医療行為が成功せず、患者さんが亡くなってしまうことも少なくありません。そんな自体さえも事件に仕立てられると、医師は、リスクのある治療ができなくなります。助けることができるはずの患者さんたちが、リスクを避けようとする医師の弱腰のせいで放置されるようになってしまいます。

医療行為の基本中の基本を忘れて、「こころ」を持たない医師が、できの悪い幼児のように、自分のしたいことだけを好き放題にすると、医療過誤が起こるのは当然です。これは事件になります。また、自分がやりたいことを上手にやってのける医師も怪しいのです。必要のない治療を上手にやってみせたのかもしれないのです。

## 結核は過去の病気ではありません

先日、肺結核の患者さんが受診しました。結核病棟を持つ病院が少なくなり、結核は過去の病気だと思っている人が少なくありません。しかし、他の病気と比べて見ても、結核は少なくなっていない。高齢者や若い人たちの間では、むしろ増えているようです。現在の結核の状況について書いてみます。

### 世界では20億人が結核に感染し、毎年200万人が死亡しています

世界では、総人口の約3分の1の20億人が結核に感染しており、毎年800万人が新しく発症し、200万人が死亡しています。新しい発症者の95%以上、死亡者の98%以上はアジア地域をはじめとする開発途上国で発生しています。

### 日本では、毎年2000人が結核で死亡しています

経済では先進国ですが、感染症に関しては日本は開発途上国です。結核もその例外ではなく、日本は世界の中では、先進国のトップグループとは差があり、中まん延国とされています。1年間に新しく感染する人は3万人、死亡する人は2千人以上にもなります。

### 高齢者と若年者の二つのグループが発症しやすい

現在でも結核の集団感染が時々あります。感染者は二つのグループに分けられます。一つは高齢者です。若い頃に結核流行を経験していて、すでに結核に感染している人が多く、体力・抵抗力が低下した時に、眠っていた菌が目覚まし発病するものです（既感染発病）。もう一つのグループが若い世代です。結核に未感染のため、結核菌を吸い込むと感染しやすく、比較的早い時期に発病する危険性があります（初感染発病）。

### 結核は痰の中に結核菌を出していなければうつりません

結核菌は、結核に感染した人が咳やくしゃみをした時に、空気中に飛び散り、それを直接吸い込むことで感染します。結核に感染しても、必ず発症するわけではありません。通常では、免疫機能が働いて、結核菌の増殖を抑えて発症しませんが、免疫力が弱まっている場合には発症してしまいます。また、結核に感染していても、痰の中に結核菌を出していなければ他人にうつす恐れはありません。排菌をしている人でも、結核

の薬を飲み始めると、痰の中の菌は激減します。痰が止まれば周りの人に感染させる危険性は少ないので、心配する必要はありません。

### 結核は過去の病気ではありません

結核は過去の病気と思い込み、症状が現れても本人も医師も気付かず、受診や診断が遅れ、集団感染につながる場合が増えています。結核は、もしも発病しても、薬を飲み続ければ治る病気です。また、痰の中に菌を持った人からしか結核が感染することはありません。感染しても発病する確率は10分の1です。身近なところで結核が発症しても、きちんと対応していれば恐れることはありません。

### 咳や微熱が続く場合は結核も考えます

結核を疑う症状として、咳が2週間以上続く、痰や微熱が続く、だるさや活力がない、胸が痛い、体重が減少する、などがあります。つまり、結核に特有の症状はありません。初期症状は風邪と似ていますので、咳や痰が2週間以上続く場合には、きちんと医療機関を受診し、早期に発見するようにしましょう。



# 衆議院選挙の重複立候補制度は廃止すべきです

このニュースレターが発行される頃は、衆議院選挙は終わっていますが、ちょっと疑問に思っていることをひとつ。現在の衆議院選挙は、小選挙区比例代表並立制といわれ、小選挙区に立候補する一方で、比例代表にも名前を連ねることができる制度です。これまでは、学識経験者など、比例代表単独で立候補した人がたくさんいましたが、今回の衆議院選挙の特徴は、ほとんどの候補者が小選挙区と比例代表に重複立候補していることです。

立候補する側から見ると、入学試験でいえば滑り止めがあるようなもので、小選挙区で落選しても、当選者の得票数とそれほど変わらない票を獲得していると、比例代表で「復活当選」しますので、全く便利な制度です。しかし、選挙する住民側からみると、ちょっと違和感があります。自分が住んでいる小選挙区で落選したはずの候補者が、衆議院議員になってしまいます。この結果、極端な場合には、小選挙区で立候補した3人全員が衆議院議員となる現象が起こります。その選挙区の人は何のために投票したのだろうかという状況になります。

小選挙区制では、有能な人が複数立候補しても当選するのは一人だけです。この人材を比例区で復活当選させて、国政の場で活躍してもらおうという利点があります。しかし、今回は、刺客と称する人たちが、これま

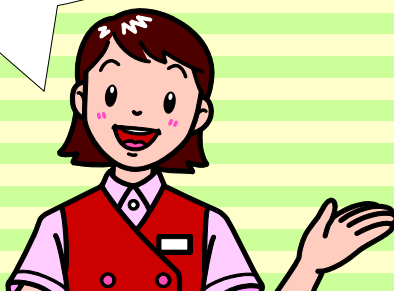
での常識とは異なる状況で立候補しています。この人たちの多くは、比例区にも上位で登載されていますので、半ば当選が保証されているようなものです。小選挙区の救済のための制度が比例代表制だとすれば、何のための制度なのか疑問に思います。

高校入試や大学入試もコロコロと変わりましたが、選挙の方法も変わりました。特に、衆議院議員選挙は、小さな地域の代表となったため、地域によっては、市長よりもこまめに選挙区を回り、選挙民の機嫌をとり続けなければ、次の選挙では落選してしまいます。まじめに国の将来などを考えていたら、落選してしまうようです。何年か前の選挙では、スーパーに向いた候補者が、「大臣！！大根1本の値段を知ってますか！」と騒いでいた人たちがたくさん当選したことがあります。国会議員はこんなことに気を使わずに、もっと大きなところから判断して欲しいものです。人には役割というものがありますから。

比例代表制が導入された時は、何と頭のいい人たちが考えた制度だろうと思ったものですが、このように利用するのを見ると、これまた、利口な人たちがいるのだと感心してしまいました。比例で復活当選した議員は、議員の中では一段低く見られているとのことですし、この重複立候補という滑り止め制度は廃止すべきだと思います。

午後の診療は3時からです  
午後は予約診療が出来ます

外来受付



## 診療時間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:30	診療						休診
12:30~3:00	昼休み	休	昼休み	休	休		
3:00~6:00	診療	休診	診療	休診	休診		

※時間外と休日は電話(37-7755)でご連絡をお願いします。  
入院病棟に必ず看護婦がいます。