

広島大学病院

Hiroshima University Hospital Medical-Dental Liaison News

No. 26
2012. 8

ニュース



- メディ・カフェから「胃ろう」
- 気になる病院の言葉「CTとMRI」
- ゲスト・インタビュー
- は(歯)笑がお写真コンテスト2012
- 病院からのお知らせ
- 催しのご案内
- 霞さんぽ「情報コーナー」

ご自由にお持ち帰りください。

メディ・カフェから

胃ろう ~口から食べられなくなったら

メディア関係者向けの医療セミナー「かすみメディ・カフェ」が7月19日、霞キャンパスの広仁会館で始まりました。第1回は終末期の高齢者への使用で論議を呼んでいる「胃ろう」がテーマ。広島大学病院感染症科の大毛宏喜教授の話題提供を受けて、記者の皆さんからも活発な意見が出されました。



人工栄養-2つの方法

口から食べられなくなったときの主な人工栄養法には、中心静脈栄養と経腸栄養の2つがあります。中心静脈栄養は鎖骨下の静脈などから太い血管にカテーテルを入れて点滴で高カロリーの輸液を点滴します。

胃ろうは経腸栄養法のひとつで、おなかの外側から穴を開け、チューブを通して胃に直接栄養を送り込むやり方です。先天性食道閉鎖症の小児などが根本的な手術を受けるまでの一時的な栄養方法として開発されました。



胃ろうをつくるキット

胃ろう使用者は50万人以上

国内では近年、胃ろうキットの販売本数は毎年10万本以上に膨れ上がり、高齢者を中心に50万人以上が使っていると推定されています。

栄養状態が改善して口から食事を取れるようになれば、胃ろうを抜くことができますが、高齢患者の場合、入れたままの方も少なくありません。というのも口から再び食べられるようにするにはリハビリや嚥下訓練など多職種によるアプローチと手間が必要とされるからです。

普及の理由

点滴に比べると胃ろうは感染のリスクが少なく管理もしやすいので、胃ろうをつくることで退院して介護施設へ移ったり自宅に戻ったりできるようになりました。ただ、急速に普及した背景には、胃ろうをつくる場合の診療報酬点数が10,070点(1点は10円)と比較的高い上に、退院が早まることで在院日数短縮につながるなど、病院側の事情があることも否めません。

胃ろうのデメリット

「胃ろうをつくれれば誤嚥性肺炎が起きにくい」とされてきましたが、むしろ口を使わないために口腔内が乾燥して口の中の細菌が気管に入り、肺炎を起こしやすいことが明らかになってきました。欧州静脈経腸栄養学会は「胃ろうが誤嚥性肺炎を減らすという医学的根拠はない」との見解を示しています。

家族の立場

「1日でも長生きしてほしい」というのは家族の願いです。栄養や水分を中止することへの心理的な抵抗も小さくありません。その一方で「穏やかな最期を迎える」という観点から「自分は胃ろうを付けたくない」という声も出されました。皆さんはどのように考えますか?





気になる

病院の言葉④

「CTとMRI」

画像診断でCTやMRIの検査を受けられた方も多いでしょう。当病院にもCTが4台、MRIが3台あります。装置の形はよく似ていますが、原理や「持ち味」は同じではありません。放射線診断科の粟井和夫教授に解説してもらいました。



粟井教授

■検査の仕組み自体が違うのですか。

CT検査は周囲から放射線の一種のエックス線を照射して体内を撮影します。MRIは強力な磁場の中で患者さんに電波(ラジオ波)を当てながら、体内の水の分子から跳ね返ってくる電波を画像化します。MRI検査で用いる磁気やラジオ波は体に感じませんし、放射線被ばくもありません。

■それぞれの長所と短所は。

細かいところまでよく見える「空間分解能」ではCTが勝っています。一方、病変と正常組織のコントラストの差を表す「コントラスト分解能」の点ではMRIが優れています。

CTは全身を10秒ほどで撮れるので、体全体を広範囲にスクリーニングするのが得意。これに対してMRIは頭部や肝臓だけの撮影でも30~40分かかりますが、ある場所に的を絞って細かく調べることができます。

■どのように使い分けを?

例えば肝臓にがんがある場合、治療効果の細かい観察はMRIが向いています。肝がんが骨や肺に転移しているかどうかをチェックするにはCTを用います。

MRIは頭、心臓、乳腺、肝臓、腎臓、子宮、卵巣、関節など幅広い検査に使われています。ただ肺はほとんど空気が占めているのでMRIは不向きです。CTは肺のほか、脳出血や骨の異常を調べる検査にも強みを発揮します。

■福島原発事故を機に、CT検査を心配する声も聞きます。

肺がん検診に使われる低線量CTの被ばく線量は1~3mSv。一般の人が自然界から浴びる放射線量が年間1.5~2.5mSvですから、ほとんど気にしなくていいレベルです。造影剤を急速注入する肝臓のCT検査では被ばく線量は5~10mSvになりますが、100mSv以下の放射線被ばくによる発がんリスクは確認できないほど小さいとされています。

がんの再発・転移がないかきちんと確認することの方が、よほどメリットは大きいのではないのでしょうか。



320列マルチスライスCT



3テスラMRI

■MRI検査を受ける際の注意点がありますか。

強い磁場を使うため、心臓のペースメーカーや除細動器を体内に埋め込んでいる患者さんのほか、顔料に金属を含む入れ墨やアートマークをしている人も検査を受けられない場合があります。また、カラーコンタクトレンズの方も検査の時は外していただく必要があります。

検査の最中は工事現場のような大きな音がします。頭を固定したまま狭いトンネルの中に入って検査するので、閉所恐怖症の人も注意しなければいけません。遠慮なく主治医や放射線技師にご相談ください。

ゲスト・インタビュー



システムでやる気を出させる 米国の医学教育

スタンフォード大学の 赤津 晴子 准教授に聞く

.....
全米で高い評価を受けているスタンフォード大学医学部の医師4人が7月7日から2日間にわたって当病院の専門医研修セミナーで講師を務めました。日米の医学教育はどこが違うのか、プログラムリーダーの赤津晴子スタンフォード大学准教授に聞きました。

—「アメリカの医学生はやる気がある」といわれます

アメリカの臨床教育はシステムがしっかりしています。そのシステムに乗って生き残っていくためには、どうしてもやる気を出さざるを得ないのです。

日本の医学生は優秀でモチベーションも高いですが、アメリカは多民族社会なので各個人のやる気に任せていたら、どんな分野やレベルでも、なかなか粒がそろいません。それを克服するためにシステムとして上手にからくりができている、という印象があります。



—それはどんなシステムですか

1つは競争がついて回ることです。アメリカでは医学部に入る時だけでなく、レジデント(卒後研修)に行く時やフェロー(後期研修)に行く時、さらに就職や雇用契約を更新する時にもシビアな競争があります。

もう1つは、その競争が試験の点数といった「点」による評価でなく、ある期間の活動を「面」で評価することです。

—具体的に教えてください

例えば、医学部では講義のほかに小グループに分かれる授業もたくさんあります。6~8人の学生に1人の先生がついて1学期間授業をします。1人1人の意欲、異なる意見への対応、問題を追求する分析力などが評価の対象になります。

病棟での臨床教育でも学生はチームの一員として患者さんや家族とやりとりをします。緊急時にどれくらい冷静にできたかとか、自分では処置できないことをどれくらい早く判断して助けを求めたかとか、指導医によって面で細かく評価される仕組みです。テストの点数では測れません。

—付け焼き刃の勉強では通用しないと?

1こま1こまを丁寧にやっていかないと、いい評価は得られません。つまらないと思っても、やる気を出すしかありません。良きにつけ悪きにつけ、さばれないシステムになっているんです。教える側も学生やレジデントからの評価が厳しく返ってきます。それが指導のレベルアップにもつながっています。

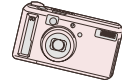
【あかつ・はるこ】 横浜市生まれ。聖心女子大学、上智大学大学院を修了後、渡米して医師に。ピッツバーグ大学助教授を経て2008年からスタンフォード大学准教授。専門は内分泌内科。著書に「アメリカの医学教育 そのシステムとメカニズム」など。

「は(歯)笑がお写真コンテスト2012」を催しました

“つながって、みんなで作るみんなのは(歯)笑がお”をテーマに募集した写真の作品展が6月12日から29日まで、当病院の歯科外来ロビーで行われました。

コンテストには広島県内外の10代から80代まで合わせて110人の皆さんから、郵送やメールで作品をお送りいただきました。審査の結果、呉市の黒田景子さんが最優秀賞を射止めました。優秀賞には広島市安佐北区の平元一幸さんと三次市の桑田万樹さんが決まりました。患者さんの投票でナンバーワンの最多得票賞を獲得したのは広島市安佐北区の黒飛義竹さんの作品でした。入選したのは次の5人の皆さんです。

沖中須磨子さん(岩国市)▽北橋真弓さん(広島市安佐南区)▽世羅妙子さん(廿日市市)▽西村陸斗さん(庄原市)▽畑中とき子さん(廿日市市)



黒田景子さん(呉市)



平元一幸さん(広島市安佐北区)



桑田万樹さん(三次市)



黒飛義竹さん(広島市安佐北区)



沖中須磨子さん(岩国市)



世羅妙子さん(廿日市市)



畑中とき子さん(廿日市市)



北橋真弓さん(広島市安佐南区)



西村陸斗さん(庄原市)

病院からのお知らせ

心臓病教室がスタートしました



心臓病の患者さんと家族を対象にした「心臓病教室」が8月からスタートしました。心不全をはじめ心臓の病気との付き合い方や日常生活での注意点について、当病院の専門スタッフが分かりやすくお話しします。

原則として火、木曜の午前11時から11時40分まで、入院棟6階の東病棟カンファレンスルームが会場です。8、9月は検査や治療、薬、運動、食事、歯周病との関係などをテーマに13回を予定。質問にもお答えします。事前申込みは不要で、どなたでも受講できます。

8月の開催日は7、9、14、21、23、28、30日。9月の開催日は4、6、11、13、18、20日。内容などのお問い合わせは心不全センター（電話082-257-5711）へ。

紹介状なしの初診時負担額が9月から変わります

地域の病院・診療所との機能分担を図るために、当病院では初診時に他の医療機関からの紹介状がない場合、診療費とは別に選定療養費として2,625円お支払いいただいております。

9月1日からは選定療養費が5,250円に変更となります。初めて受診される方は、できるだけ紹介状をお持ちくださるようお願いいたします。

なお公費負担医療費制度の適用を受けられる方や、救急車等で搬送される方については、選定療養費の必要はありません。

催しのご案内 (2012年8月～10月まで)

▽がん医療 お問い合わせ：広島大学病院 がん医療相談室 082-257-5079

情報交換や交流ができる場
おしゃべり会 場所：入院棟 5階相談室
時間：13:30～14:30

がんと診断された方とご家族

8月29日(水) 9月26日(水) 10月24日(水)

GIST・肉腫と診断された方とご家族

9月11日(火)

専門家による講演と意見交換
患者サロン 場所：外来棟 2階会議室
時間：13:30～14:30

リンパ浮腫のセルフケア 8月23日(木)

がん患者を支える
家族のセルフケア 9月20日(木)

緩和について 10月18日(木)

▽第4回がん診療連携拠点病院共催市民講演会

10月27日(土) 13:30～15:30 知ろう・学ぼう がんの基礎から最新治療まで 場所：中国新聞ホール

▽肝臓病教室 専門家による講演と質疑応答 お問い合わせ：肝疾患相談室 082-257-1541

8月29日(水) 14:30～16:00 食道・胃静脈瘤と肝硬変について 講師：医師・栄養士・理学療法士
場所：外来棟2階会議室

10月31日(水) 14:30～16:00 肝臓がんについて 講師：医師・看護師・社会福祉士
場所：外来棟2階会議室

闘病記からウイッグまで

霞さんぽ④ 情報コーナー

医科外来棟1階 整形外科外来の手前

外来玄関ロビーから向かって右に進んだ一角にある細長いスペース。闘病記や医学書、がん情報誌など約850冊が並ぶほか、病気を分かりやすく解説したビデオ、インターネットもご覧いただけます。

患者さんをはじめ、ご家族の方が自由に利用できます。

医療用ウイッグや乳がん手術後の下着のサンプルを手に取れるのも好評だそうです。

月～金曜日の午前9時から午後4時まで。



ご意見やご感想は下記へお願いします。

広島大学病院 広報室 〒734-8551 広島市南区霞一丁目2番3号 Tel 082-257-5014 Fax 082-257-5074

