

Sukoyaka 健やか HOKKAIDO PROJECT

2010年3月19(金)発行

「健やか北海道プロジェクト」とは

北海道の医療・保健の向上や、道民の命と健康を守ることを目的に、北海道新聞社と札幌医科大学が協力して取材や調査研究の成果を紙面やフォーラムなどを通して発信するため、2006年8月からスタートした共同事業。

札幌医科大学 スポーツ医学の確立と挑戦！



▲札幌医科大学附属病院のスポーツ外来で理学療法士とタッグを組み、診察をする渡邊講師

◀毎週月曜に開設している札幌医科大学スポーツ外来では、治療だけではなく、スポーツ選手の指導や調整もしている。写真は同外来で脊椎(せきつい)を担当している整形外科科学講座の山下教授

Sports Medicine 現場に密着してアスリートを支える、スポーツ医学のスペシャリスト!

スポーツ医学の起源は紀元前5世紀の古代ギリシア・ローマにまでさかのぼるといわれるほど古い。単に競技スポーツ選手の治療や故障の予防をするだけではなく、スポーツ選手を指導し、調整することを含めたトータル的なものとしてとらえられている。日本では取り組みが遅れている分野ではあるが、札幌医科大学では大野精七初代学長がウインタースポーツの盛んな札幌で全日本スキー連盟の設立に尽力し、札幌オリンピック開催に貢献したことなどもあり、古くからスポーツ医学に取り組んで来ている。現在も札幌医科大学整形外科ではスポーツ外来を開設し、肩、脊椎(せきつい)・膝などの担当医と理学療法士が同じ外来で相談しながら治療方針を決めていくという全国的にもユニークなシステムを実践し、高く評価されている。そんなスポーツ医学に関する札幌医科大学の取り組みを、整形外科科学講座の山下教授と渡邊講師、NTC大倉山に研究支援者として参加しているスタッフの速水さん、保健医療学部理学療法学科の片寄教授に話を伺った。

「スポーツ外来」という ユニークなシステム

国内でも古くからスポーツ医学分野に最も力をそそいできた札幌医科大学。その先進性は高く評価され、世界的なスポーツ大会には、札幌医科大学からメディカルドクターやスタッフが派遣されている。そんな札幌医科大学のスポーツ医学分野でのユニークな試みのひとつがスポーツ外来だ。同外来では整形外科医と保健医療学部理学療法学科の理学療法士(PT)が共同でスポーツ傷害症例の診療や病態分析を行い、治療にあたっている。

「リハビリの専門家である理学療法士(PT)との連携は重要です。運動指導が得意の整形外科医は多くないですから。患者さんの機能障害を見極めた上で、それを改善するのに最も有効なストレッチや運動を処方することが大事ですね」と整形外科科学講座の山下敏彦教授はいう。

スポーツ選手の 競技力を最大限に!

自身もスケート選手だったという整形外科科学講座の渡邊耕太講師は世界的なスポーツ大会でメディカルドクターとしての

参加を要請されることが少なくない。

「私がメディカルドクターとして参加するだけではなく、当大学の理学療法学科の卒業生もトレーナーやスタッフとして参加することも多いようです」とバンクーバー五輪から帰国したばかりの渡邊講師はいう。

現在、早稲田大学スポーツ科学学術院との連携協定も結んでおり、全国的にもその取り組みに注目を集める札幌医科大学。これからはアスリートたちの競技力を最大限に引き出していきたいと渡邊講師は語った。



世界的スポーツ大会に参加要請の多い渡邊講師

日本のスキージャンプを支える NTC大倉山

スキージャンプ競技において、NTC(ナショナルトレーニングセンター)の競技別強化拠点として平成19年から指定を受けたNTC大倉山。札幌医科大学では

スポーツ医科学サポートの立場から、NTC事業に関わっている。



NTC大倉山ジャンプ競技場にて説明をする理学療法学科の速水さん

「全日本スキー連盟(SAJ)と札幌医科大学が連携協力協定を結んだことにより、より円滑なサポート体制を実現出来ました。日本オリンピック委員会(JOC)の方からもNTC競技別強化拠点が展開する事業におけるひとつのモデルとして高く評価されています」とNTC大倉山のスタッフで保健医療学部理学療法学科の速水達也さんはいう。

NTC大倉山のプロジェクトでは札幌医科大学の医師、教授、さらに大学院生など10数人が主要メンバーとして活躍している。

スポーツ医学の グローバルスタンダード

理学療法学科の片寄正樹教授は運動の効果を最大限に引き出してけがを予防するための運動方法や、病気を予防

するための運動を具体的に提示することこそ重要という。一般的に体育の授業でもやっているように思われがちなことだが、大切なのは医学を基盤に考えるとどうなるかということ。片寄教授は日本のこの視点からの研究が遅れているという。



スポーツ選手のコンディショニングを指導する片寄教授

「日本でスポーツ医学の視点を持った理学療法士を育てるプログラムを作ったのは、最も早かったのが広島大学と札幌医科大学。札幌医科大学はアルバート大学のデビッド・マギー教授を呼び5年間に渡って、我が国最初のスポーツ理学療法学大学院教育を行い、スポーツ医学のグローバルスタンダードを取り入れている」。

世界的なスポーツ大会に参加し、約20年にも渡ってトップアスリートを見続けてきた片寄教授。「より適切により安全により効果的に」ということを、医学をベースに提案していくことの重要性を語った。

History 札幌医科大学開学60年の礎、女子医専という激動期の軌跡

今年6月に開学60周年記念を迎える札幌医科大学の歴史は、その前身である道立女子医学専門学校(1945(昭和20)年設立)にさかのぼる。太平洋戦争の末期、国内の深刻な男性医師不足に対処するために全国各地に設置された女子医専。そして敗戦後さらに連合軍総司令部(GHQ)の教育制度改革により医専は大学に昇格するものと廃校になるものに分けられる。時代のうねりは女子医専から札幌医科大学への道を選んだ。



道立女子医専第1期生121人の中には、高等学校卒のストレート組のほか、すでにほかの専門学校や勤務先より転向しての者、戦争で夫を亡くした女性などいた

道立女子医専から 道立札幌医科大学へ

1950(昭和25年)3月、道立女子医学専門学校第1期生の卒業生式辞で大野精七学長は「札幌農学校の卒業生が北大を母校と思うように道立女子医専の卒業生は札幌医科大学を母校と思ってください」と万感込めて述べた。

札幌医科大学の前身である道立女子医学専門学校。その誕生については、時代背景を抜きに語ることはできない。日中戦争



1953(昭和28)年ころの札幌医科大学附属病院

のため1939(昭和14)年には7帝国大学、6官立医科大学のそれぞれに臨時医専を設置。さらに太平洋戦争末期には男性医師不足が深刻化し、女子医専が全国各地に設置された。女子の専門職の高等教育のほとんどが東京に集中し、それらが空爆



大野精七学長による女子医専時代の産婦人科診療実習

にさらされていたこともあり、札幌に道立女子医専が開校されることになると志願者は1,201人にも及んだと記録されている。

敗戦を迎えることになった日本に、連合軍総司令部(GHQ)は教育制度改革を行い、医専は二つのクラスに分類。大学に昇格して存続するクラスと廃校になるクラスに分けられた。道立女子医専は大野学長と教職員の熱意と努力により、1950(昭和25)年4月1日に札幌医科大学として生まれ変わるのだった。札幌医科大学の60年を語る上で、その礎となった道立女子医専は欠かすことのできない存在。第1期生入学121人、卒業84人、第2期生入学40人、卒業30人と記録されている。

—— 寄附金のご案内 ——

札幌医科大学では、医学教育研究の充実・発展に役立てるため、法人や個人の皆さまからご協力・ご支援をお願いしております。また寄附金の中から、毎年、学術助成事業を執行し、本学研究者への医学研究振興のための一翼を担っております。

※寄附金の問い合わせ先:
札幌医科大学附属産学・地域連携センター寄附金担当
代表 011-611-2111(内線2228)

Departure 卒業、そして医療の世界へ

札幌医科大学の3月、それは医学部・保健医療学部から卒業生が医療人のプロフェッショナルとして社会に飛び立つ輝かしい時期だ。それぞれの世界に大きな目標を持って巣立っていく2学部・4学科の生徒たちに学生生活で感じたこと、これからの夢や抱負を語ってもらった。

「将来は外科医になりたい」



医学部医学科6年
棒田浩基(ぼうた・ひろき)さん
出身高校/大森高校

「将来は外科の分野に進みたいと思っています」という棒田さん。高校生のとき、祖父ががんで亡くなったことが棒田さんが医者を目指すことになるきっかけになる。

「臨床実習では患者さんもボクが学生だということで逆に頑張らせて、なんて励ましてくれたりするんです」人とかかわりが好きな棒田さんにとってそれはうれしくもあり、やりがいを感じる瞬間だったようだ。

「札幌医科大学は医療専門の大学なので志を同じにする人たちが集まっている。だから勉強でも部活でもまとまりがあるし、学生のうちから、医師や看護師を目指す人たちが交流して、楽しかったですね」と棒田さんは学生生活を振り返る。

「看護師として日々成長していきたい」



保健医療学部看護学科4年
太田亜紗美(おた・あさみ)さん
出身高校/帯広柏葉高校

「医療は常に変化し学び続けていくもの。そういう意味でも、日々成長できる仕事が看護師ではと、高校生のころから思っていました」という太田さん。もともと人とかかわる仕事がしたいと思っていたこともあり、両親も賛同してくれたので、看護師を目指すことに。

「実習で感じたことですが、患者さんは病状の変化に伴って、日々、言うことも、表情も変わってくるもの。患者さんの気持ちをいかにくみとるかが大切」と太田さん。入院している患者にとって最も身近な存在である看護師。それだけに患者のちょっとした気持ちの変化をくみとれる看護師になりたいと太田さんは語った。

「ありがとうといわれ、感激」



保健医療学部理学療法学科4年
阿部絵里奈(あべ・えりな)さん
出身高校/釧路潮陵高校

高校生のとき、女子バスケットボール部のマネージャーをしていた阿部さんはスポーツトレーナーとして部員をサポートしていた理学療法士のメディカルチェックをみて、理学療法士を目指すことにしたそう。

「もともと人間の体の動きや筋肉の働きということに興味を持ってたんです」と阿部さん。実習のときに脳梗塞(こうそく)の患者さんのリハビリを担当し、自分ではあまり役に立てなかったという思いがありました。ところが逆に、ありがとうと言われ感激。「理学療法士としてのやりがいをあらためて感じました」と阿部さんはいう。

「患者さんの気持ちや立場になって」



保健医療学部作業療法学科4年
東川加苗(ひがしかわ・かなえ)さん
出身高校/名寄高校

「祖母のリハビリを作業療法士さんがしてくれたことや、姉も作業療法士になったことなどがきっかけで私も作業療法士を目指すことにしました」と東川さん。

4年次には6週間の実習を3回経験。身体障がい、精神障がいのある人や高齢者で障がいのある人たちと接してきた。

「完璧ではありませんが、患者さんの気持ちや立場になって考えることの大切さを学びました」。4月からは岩見沢の病院でいよいよ勤務がスタートすると東川さんは元気に語ってくれた。

DATA 札幌医科大学ミニデータ

札幌医科大学医学部の国家試験合格状況や卒業後の動向をデータで表してみた。

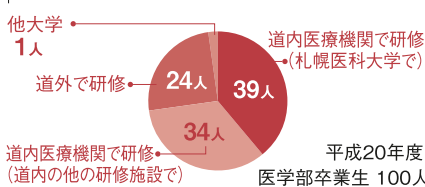
医師国家試験合格率道内1位!

札幌医科大学の第103回医師国家試験の合格率は96.2%。道内1位、全国12位(札幌医科大学調べ)。新卒・既卒合計102人のドクターが誕生。

	受験者数	合格者数	合格率(%)	備考
全体	106人	102人	96.2%	全国12位・道内1位
新卒者	100人	98人	98.0%	
既卒者	6人	4人		

札幌医科大学 医学部 第103回医師国家試験(平成20年度)合格状況

卒業生の多くが道内で活躍!



卒業した医学部の学生の約7割が北海道

内の各医療機関で新人ドクターとして研修に。

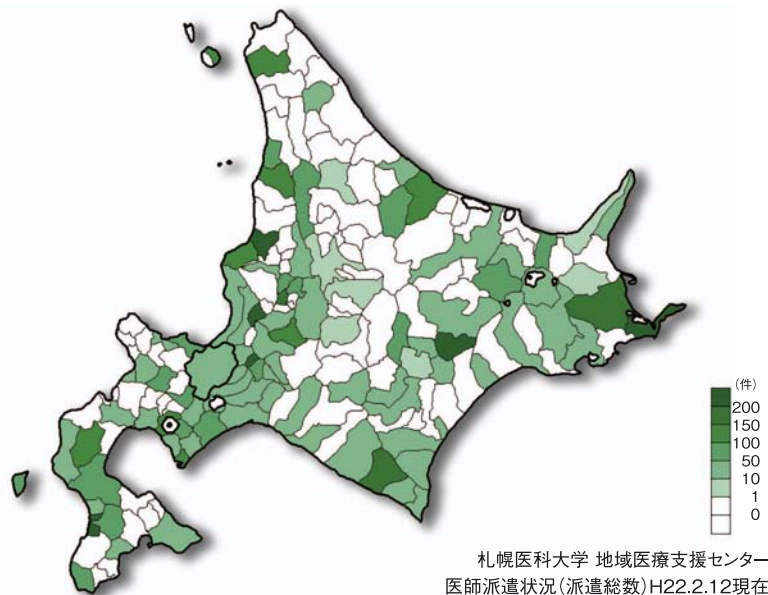
保健医療学部も高い合格率!

平成20年度の看護師国家試験の合格率は100%。52人が受験して全員が合格。ほかにも理学療法士の国家試験合格率も100%、作業療法士の国家試験は90.5%と常に全国トップクラスの合格率を誇っている。

Policy 北海道の地域医療を守る! 札幌医科大学の「建学の精神」に込めた情熱

札幌医科大学が北海道で果たしている役割とは何か。それは開学60周年を迎えるこの大学の魂(たましい)として伝承されてきた「建学の精神」に行き着く。同校で学んできた全ての人間の心に深く刻まれたその「建学の精神」と地域医療のかかわりを探っていく。

～道民の皆さまがより安心して暮らせるように～
札幌医科大学は、毎年300人以上の常勤医を道内各地の医療機関へ派遣しています。



現地のミーティングに参加し、チーム医療を学ぶ学生たち



札幌医科大学の「建学の精神」 地域医療の重要性を語る今井学長



地域医療マインドは 札幌医科大学のポリシー

札幌医科大学では平成21年度に地域の医療機関からの支援要請に対応するために、「札幌医科大学地域医療支援センター」を設置。329人の医師を派遣した。毎年300人以上の医師を全道に派遣する札幌医科大学。その地域医療への貢献度は計り知れないものがある。

「札幌医科大学の建学の精神を例えるならば、右車輪は先端的な医療を進めること。左車輪は地域医療への貢献。その両輪が我が校のポリシーそのもののです」と同大学の今井浩三学長はいう。

札幌医科大学の授業の中にその建学の精神を育むために存在するような実習がある。平成19年度に文部科学省から「特色ある大学教育支援プログラム」に採択された地域密着型のチーム医療実習だ。実習には2つの要素がある。チームで協力して進めていく傾向にあるこれからの医療。そのためには医師、看護師や理学療法士、作業療法士などの医療に携わる人たちの共通の意識と、強いパートナーシップが求められる。それを大学の中ではなく、実際の生活の場、医療現場の

中で学生のうちに身をもって学ぶことによって、チーム医療の重要性を理解するとともに、地域医療マインドを育てていこうというプログラムだ。このプログラムは平成21年度は、西紋別地区と根釧地区で開催されたほか、利尻島を舞台に「離島地域医療実習」にも多くの学生が参加した。

しかし一方で、その地域医療への貢献が、医師たちにさまざまな負担を強いているのも事実だ。平日は附属病院で診療し、週末は地方へ診療に向かう。日曜夜に札幌の自宅に戻り、月曜の朝からまた附属病院で診療。2週間、休みらしい休みをとれないこともある。移動手段一つとっても、航空路線の丘珠発着便の存続も危ぶまれている現状の中、地方への移動時間はさらに長くなることが予想される。医師たちへの負担はますます高まるばかりという現実。広い北海道だからこそ、地域医療への貢献は過酷なものになる。

「四国の4倍の面積がある北海道に医学部は3つ。四国には4つです。もともと何かおかしい。私は道南、例えば函館に一つ、それに道東に一つ医学部をつくれれば、それぞれの医療集団ができて高度な医療を実践し、その地域の医療を支えることができると思います。安心して地域で生活することができれば街も経済も発展するはずです。」

北海道の医療と地域の未来を見つめながら今井学長は語った。

News & Topics 札幌医科大学ニュース&トピックス

国際交流で広がる 地球レベルの医療



国際医学交流セミナーに学生も医師も積極的に参加

札幌医科大学では、フィンランド、カナダ、中国、アメリカの大学と交流協定を結び、研究者の派遣・受け入れ交流を行っているほか、学生のカナダ・アルバータ大学での語学研修、中国医科大学との学生の臨床実習交流など、さまざまな国際交流事業を行っている。

1月12日～2月26日には、内科学第二講座でフィンランド・トゥルク大学病院PETセンターから研究者を受け入れ、2月16日に学内で国際医学交流セミナーを開催した。



フィンランド・トゥルク大学病院から循環器科リカ・ラウタマキ講師が来日。セミナーを開催

2月1日～2月12日には、中国遼寧省瀋陽市の中国医科大学の学生2人が、救急・集中治療医学講座と形成外科で臨床実習を

行った。札幌医科大学と中国医科大学は札幌市と瀋陽市が1982年に姉妹都市提携したのを契機に、84年に交流協定を締結し、20年以上学術交流を行ってきたが、平成21年度は残念ながら新型インフルエンザの影響により、本学からの学生の派遣はなかった。来年度は学生の相互交流を行い、本学の学生も中国医科大学で臨床実習する予定。

明かりが続く小道に ホッと心あたたかくなる

2月9日・10日の2日間、第5回スノーフェスティバルin2010が開催された。このイベントは、札幌医科大学や近隣の方々と連携しながら、毎年さっぽろ雪まつり開催に合わせ、札幌医科大学と附属病院の間の小道や地下鉄東西線西18丁目までの沿道にスノーキャンドルをおいて明かりをともし、ほのかに明るい雪の小道を演出するもの。雪まつりに足を運べない入院患者や、小児科のブレイルームからも明かりがきれいだと評判だ。



入院患者や市民に好評のスノーキャンドル

北海道新聞連載コラムが わかりやすい生理学の本に
北海道新聞生活面に連載中のコラム「『生

きる』しくみ」をまとめた「いちばんやさしい生理学の本」(秀和システム刊)が発売された。著者は當瀬規嗣(とうせのりつぐ)札幌医科大学医学部長(細胞生理学講座教授)。

2006年10月から連載された初回から160回までの分が臓器、器官別に一般の人にも分かりやすいようまとめられている。

「生理学は、心臓はどうやって動いているのかなど、人の体の正常な状態、働きを調べる学問。体の仕組みを正しく理解することは健康に直結する話です」と當瀬教授。コラムは毎週水曜日の北海道新聞朝刊に好評連載中。



※「いちばんやさしい生理学の本」(A5判・195ページ)1680円。全国の書店ほかで発売中

国・公・私立大学法人 5大学連携で高度専門職業人を

広大な医療圏を抱える北海道は医療人の不足や偏在そして不況が加わり、地域医療は危機的状況に追い込まれている。また、このことが地域の過疎化を促進させ、地域から活力を急速に失わせることになりかねない。この状況を打開するひとつの方策として北海道の地域に密着した医療系、工学系、情報系、経営系の国・公・私立大

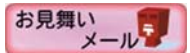
学法人5大学が連携し、医療ないし保健福祉を中心とした地域活性化のための人材育成の推進を計画。この連携によりそれぞれの大学教育の特徴を融合した形の新しい教育体制を作り上げ、医療の基礎を有する技術者・経営者、情報・工学及び経営に精通した医療者、また地域ニーズに対応できる高度医療者を養成する。地域の今日的課題を発見し解決する能力を持つ、即戦力となる高度専門職業人の輩出を目指すプロジェクトとして注目されている。



5大学の学長による調印式

入院中の家族や友人に お見舞いメールサービス!

札幌医科大学附属病院では、入院中の家族や友人宛の「お見舞いメール」を受け付けている。午前中までに送信されたメッセージは当日に、それ以降に送信されたメッセージは翌日に、同病院でメールの内容を専用の台紙に印刷して入院患者さんに届けるシステム。同病院ホームページ(<http://web.sapmed.ac.jp/byoin/omimai.html>)から簡単に申し込むことができる。



Advanced Medical Technology

特集! がん治療の最先端～札幌医科大学附属病院の挑戦～

日本人の3大死因の一つ、がん。今や3人に1人から2人に1人が、がんで亡くなる時代といわれている。そんな、がんとの闘いを続けるのが、札幌医科大学附属病院だ。手術・放射線・化学療法のそれぞれの分野の最先端で活躍する札幌医科大学附属病院の取り組みを紹介する。

低侵襲手術

目標は元気な赤ちゃんを出産させること

「子宮頸(けい)がんの手術は切除するだけのことなら、それほど困難なことではない。妊孕性(にんようせい)温存療法の目標は元気な赤ちゃんを産んでもらうこと。手術だけではなく周産期を含めた医療のレベルアップが必要になります」と産婦人科学講座の斉藤豪教授。



電顕室で病理検査をする斉藤教授

近年の傾向として若年者の子宮頸がんが急速に増えている。さらに晩婚化によって出産年齢が高くなっていることなど、子宮のがんの手術によって失いたくないという女性

が増えている。そのために、全国でも数カ所で症例があるのが広汎(こうはん)子宮頸部摘出術だ。子宮頸がんは、進行期1b期以上の場合、子宮を摘出する手術になるケースが多かったが、広汎子宮頸部摘出術なら1b期でも、状況によっては生殖機能を残すことができるのだ。道内では5年前から札幌医科大学附属病院が採用し、2004年～現在までの間、25例を手掛けてきた。

「本州から手術を受けに来る患者さんもいます。まもなく手術後にお産をされる4人目の方もいます。妊娠を維持するためのノウハウもあり出産を希望される方にとっては選択肢の一つとなります」。高度な技術を要する先端医療だけに病理部門、産科、婦人科、小児科などとの連携も重要と、斉藤教授は語る。

※広汎子宮頸部摘出術…子宮の入口に近い子宮頸部と膈の一部を切除した上で、奥にある子宮体部膈を縫い合わせる手術

最新放射線治療

臓器の形態と機能温存が放射線治療の特徴

「放射線治療は手術を行わないので臓器の形態と機能を温存できます。固形がんを切らずに根絶的治療をするのには一部を除いて放射線治療をお薦めします」と放射線医学講座の晴山雅人教授はいう。

欧米に比べて普及が遅れ気味だった放射線治療。しかし、治療機器と技術の発展により放射線治療が増加。先進的な放射線治療が普及し始めている。札幌医科大学附属病院で実際に行われている高精度放射線治療には小さな腫瘍(しゅよう)にピンポイントで放射線を当てる定位照射、放射線に強弱をつけることで極力放射線を当てたくないところには当てないようにできる強度変調放射線治療(IMRT)がある。また、すでに保険適用になっているIMRTに引き続き、今年4月より保険適用になるのが画像誘導放射線治療(IGRT)だ。IGRTは画像情報をもとに患者の照射する位置に誤差がないかどうかを補正しながら、より正確に照射していく高精度な放射線治療。

また、主に前立腺がんに応用する組織

内照射を早い時期に採用している。「¹²⁵ヨ-素前立腺組織内照射は道内ではまだ3カ所程度の病院が採用しているレベル。当院は80の症例(2007年～2009年)があります。欧米に比べて大きく遅れている放射線治療ですが、高齢化社会になり、体に負担の少ない放射線治療を求める声はますます増えてくると思います」。放射線治療の最前線で戦う晴山教授は語る。



モニターで画像情報をチェックする晴山教授

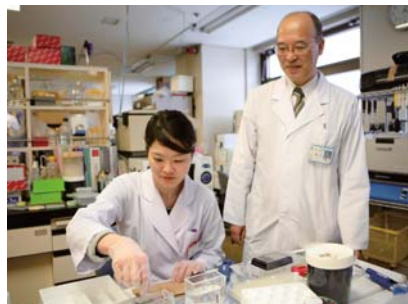
※強度変調放射線治療(IMRT)…専用のコンピュータを用いて複数のビームを組み合わせることで放射線に強弱をつけ、腫瘍のカタチに適した放射線治療を行う放射線外部照射の技術

※¹²⁵ヨ-素前立腺組織内照射…0.8ミリ×4.5ミリのチタン製のカプセル内に¹²⁵ヨ-素を密封した放射性シード線源を経直腸超音波(TURS)のガイド下で前立腺内に挿入・留置する治療法

分子標的治療

がん細胞を狙い撃つ分子標的治療

従来の抗がん剤といえば、がん細胞だけではなく正常な細胞にも影響し、吐き気や口内炎、下痢といったさまざまな副作用が出やすいというのが大きな問題点。白血球が減る、貧血が起きる、肝障害や腎障害などの臓器障害が起きることもある。そこで開発されたのががん細胞だけを標的にし、攻撃する分子標的治療薬だ。分子標的治療薬は、がん細胞に特異的に見られるタンパク質などの分子を標的に作用し、がん細胞の増殖につながるシグナル(増殖因子)の伝達を阻止したり、がん細胞を増殖させるために必要な栄養素を取り入れるための血管を作れないように



分子標的治療薬のより高精度な投与法を研究する篠村教授

させて、がん細胞の増殖を阻むものだ。

「私ども第一内科では特に消化管間質腫瘍(GIST)に対する分子標的治療法の研究に力を入れています。GISTは食道・胃・小腸・大腸などの消化管の壁にできる腫瘍の一種で、この疾患に対する分子標的治療法の研究を進めています」と内科第一講座の篠村恭久教授はいう。

日本で認可された分子標的治療薬は、トラスツズマブ、リツキシマブをはじめとする抗体医薬、イマチニブ、ゲフチニブなどの小分子薬とそれぞれ開発に力を入れている。

「現在開発されている抗がん剤は、従来型の殺細胞性の抗がん剤は少なくなり、分子標的治療薬の方が多くなってきています。これからは私たちも研究を進め、効く人にだけ確実に投与してしていけるようにしたいですね」。篠村教授は遺伝子異常をチェックして、それに合わせた抗がん剤を使いやすくできるマーカー開発に現在も力を入れている。

※抗体医薬…マウスなどを利用した遺伝子組み換え技術により人工的に作り出した抗体製剤

※小分子薬…化学合成により精製し、分子量が小さく経口剤にしやすいため、在宅医療も可能

緩和ケア

がんに立ち向かう患者さんの心をサポートする、精神腫瘍医

がんと診断された人や、その家族の精神的なダメージは大きく、落ち込んだり、抑うつ状態になってしまい、治療に後ろ向きになってしまうことが多々ある。こうしたケースの患者やその家族への心のケアが、がんの治療においても重要なものと広く認識されはじめ、がん患者へのメンタルケアを含めた緩和ケアが今や必要不可欠となっている。

札幌医科大学附属病院の緩和ケアチームは、道内でもいち早くスタートし、身体症状の緩和を専門とする麻酔科医が2人、精神症状の緩和を専門とする精神科医が2人、がん疼痛(とうつう)を専門とする看護師が1人、カウンセリング担当の臨床心理士が2人、薬剤師2人、腫瘍内科医1人、グリーフケア・家族ケアを専門とするソーシャルワーカー1人、栄養士1人の12人で構成されている。また、2008年より緩和ケア外来において緩和ケアの診療を行っている。

「一般的には、緩和ケア=終末期ケア・終末期医療と考えられてしまうことが多いのですが、それは大きな間違いです。がんの場合は、初期の段階から痛みや不安、不眠という症状が起きやすいですから、それらを和らげたり、予

防したりします」と、緩和ケアチームの精神腫瘍医、吉永敏弘先生はいう。

これまではがんの治療においては病気の治療が第一で、痛みのケアや精神的なケアは二の次だった。だが、がんの治療(cure)と症状をコントロールしてあげる緩和ケア(care)が車の車輪のようにうまく回っていくことが、患者や家族を安心させると同時に、治療を円滑に進めていくという大きな目的がある。

「重要なのは、がんの患者さんと一番接することの多い看護師や主治医ができるだけ早く患者さんの精神的な不調に気付けるよう、緩和ケアということをより知る必要があるということ」。吉永先生は緩和医療をより広く知ってもらうための、研修会や講習の大切さを語った。



緩和ケアはチームプレーが重要という吉永先生(左)

専門医に聞く!あなたの血管だいじょうぶ?

～第2内科の土橋和文准教授(日本内科学会・日本循環器学会 内科学循環器病学専門)に聞いてみました～

生活習慣の変化により、肥満・メタボリック症候群・糖尿病が増加しています。さらに、高齢化社会を迎え、脳、心臓、大・中血管、腎臓における動脈硬化性疾患も増加しています。動脈硬化疾患から命を守る10箇条を参考に健康を心掛けましょう。

ステップ1 危険因子を減らす

動脈硬化の危険因子は、年齢・性別(男性)・家族歴と高血圧・糖尿病・脂質代謝異常・喫煙・高尿酸血症などがあります。これら危険因子は互いに合併しやすく、しかも相乗的に動脈硬化性疾患の発生に関わっています。高血圧・糖尿病・脂質代謝異常・喫煙・高尿酸血症は改善可能な危険因子。血管を守るには自分の持つ危険因子を知り、自分で予防対策を講じることが大切です。

ステップ2 動脈硬化疾患の早期発見

血管超音波検査、X線CT、MRIなどで発病前や初期の動脈硬化性疾患を診断することが大切。脳梗塞(こうそく)・心筋梗塞では「前ぶれ」が多く見られます。脳梗塞では回転性のめまい、一側失明・視力障害、麻痺(まひ)、失語・構音障がい、一側しびれなどが短時間で現れることがある。心筋梗塞では早朝寒冷時に胸の痛みが数分続いたり、冷汗・呼吸困難や吐き気、また頸部(けいぶ)や左背―左上腕・心窩(しんか)部の

痛みを伴うことがあります。前兆のない脳梗塞・心筋梗塞では翌日まで待つことは死亡率を高めるので、直ちに受診しましょう。また、突然の意識障害や心肺停止状態は一刻も早い救急要請が必要となります。

ステップ3 再発予防

動脈硬化疾患を既に発症した患者さんでは複数の危険因子とほかの動脈硬化性疾患を合併している可能性があり、薬剤治療や定期的な受診で危険因子を管理する必要があります。

北海道では動脈硬化性疾患の急激な発症の予防のため、冬の寒冷対策が重要です。浴室・トイレを含め室内をあたたくし、外出時はマスクやマフラーなど防寒対策で血圧上昇を防ぎましょう。高齢の方は、長時間の入浴や過剰な暖房は突然死の誘引となり注意が必要です。

動脈硬化疾患から命を守る10箇条

- 1 太りすぎ、万病のもと、塩分、カロリー控えめに
- 2 体力に合った運動、続けよう
- 3 タバコをやめて、アルコールは控えめに
- 4 お薬や代替療法、過ぎれば毒
- 5 手はじめに血圧測定 高血圧の治療ははじめよう
- 6 糖尿病、予備軍含め、放っておいたら悔いが残る
- 7 高すぎるコレステロール見逃すな
- 8 不整脈、見つけ次第、一度は受診
- 9 脳卒中、心筋梗塞 前兆を知る、起きたらすぐ病院
- 10 心肺停止 救急蘇生と救急要請