

かなえ

第 21 号(平成25年8月1日)

医療法人社団 鼎会 八柱三和クリニック

千葉県松戸市日暮1-16-2 日暮ビル2階 047-312-8830

<http://www.yabashirasawa-clinic.com>



7月の排水機場(松戸市主水)

今日も暑い日々が続いている。流山街道を松戸駅から古ヶ崎方面に向かうと、坂川放水路をまたぐ主水大橋がある。この水路には大きな排水機場が見える。今回はこの排水機場をテーマに描いてみた。青い大きな水門ゲートが見える。春や秋はこの水門周辺に糸を垂れている釣り人が見られるが、この暑さでは誰もいない。

江戸時代この地域は大穀倉地帯であったが、土地が低いと梅雨の時期は氾濫し争いが絶えず大変困った。そこで名主が集まり大きな灌漑工事を行い国府台下まで合計 8.2kmを完成させた。この工事は 56 年間で費やし、名主たちが工面し、のべ 4800 両の費用がかかったそうです。スケッチに行くとその土地ごとの歴史が分かり今回はとても興味を抱くスケッチであった。

絵と文 : 松戸市在住 水彩画家 菅谷功氏

人工乳房に保険適応！？

乳腺外科 渡辺 修

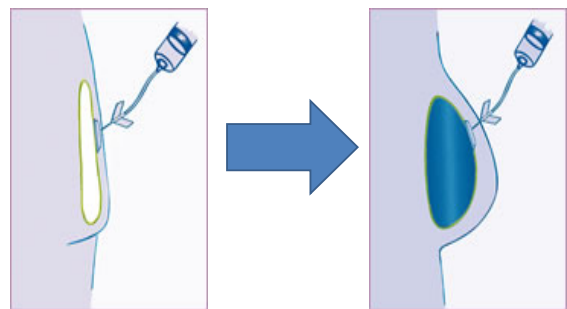
今月も乳がんの話題で恐縮です。皆さんも目にしたかと思いますが、6月の新聞1面に「7月から乳房再建に保険が適応できる」という話題が掲載されました。見出しになぜ？をつけたかという人工乳房が全面的に認められたわけではないからです。

日本乳癌学会として乳房再建を保険診療でできるように数年前から厚生労働省に働きかけてきました。乳房全摘によって乳房を喪失することは女性にとって大きな精神的・肉体的苦痛であることは明らかであり、治療のために仕方なく乳房を失った患者さんの手術部分をできるだけ元の姿に近づけ、QOLの向上を図ることは乳がん治療の一環であると考えたからです。その努力が実って、今回ようやく乳房再建に保険適応が認められることとなりました。しかし、今回認められたのは組織拡張器(Tissue expander)、シリコンともにアラガン社製のラウンドタイプのみなのです。

乳房再建というのは、乳房全摘後に組織拡張器という生理食塩水の袋を切除後の胸の中に入れ(図1)、次第に生理食塩水を注入していき袋を膨らますことで皮膚を伸ばしていきます。そして皮膚が十分伸展したところで(通常半年後くらい)人口乳房であるシリコンに入れ替えを行うのです。アンジェリーナ・ジョリーさんも乳房切除後に組織拡張器を留置され、ドレーンという体液を体外に排出するチューブを数本挿入されたまま退院し、その後にシリコンに入れ替えています。私が乳房再建にずっと使ってきたのはアラガン社製のアナトミカルタイプです。ラウンドタイプとの違いは図2にあるように、ラウンドタイプはお椀のような形なのに対してアナトミカルタイプは乳房の形状にあったものです。なぜ今回ラウンドタイプのみしか認められなかったのか、詳しい経緯は私も知りません。私たちが働きかけてきたように、人工乳房に保険適用が承認されたのは、乳がん治療によって失われたものを元の形に戻すことから「治療の一環としてとらえられ、美容整形目的とは異なる」(厚労省)と判断されたためと新聞に書かれています。美容整形目的ではないといっても、手術した側がお椀型に膨らんだ乳房(多くは鳩胸のようになる)で、反対側が自然な形の乳房では全く不釣り合いなわけです。美容のためではないのだから、再建した乳房はただ膨らんでいればいいと役人は考えたのかと邪推したくなるほど変な話です。まだ縛りがあります。形成外科医と乳腺専門医が常勤として働いている病院でなくては保険が認められません。形成外科医が常勤でないと、再建した乳房に責任が持てないというのが根拠だそうです。これもまた全く理解不能で現場のことがわかっていないといわざるを得ません。手術は形成外科医とともに実施するわけですが、その後の経過については乳腺専門医(乳腺

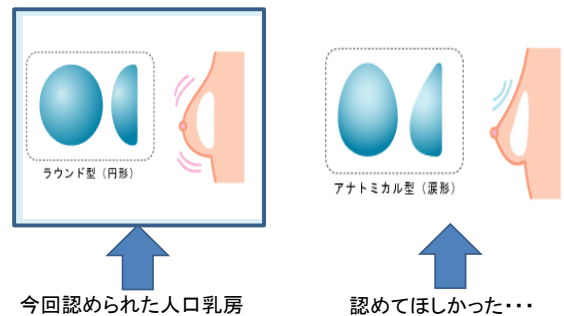
外科医)と形成外科医が連携して診ていくというのが現実的なはずですが、また、今の縛りだと保険で乳房再建できる病院は全国でもかなり限られてしまうため、かえって混乱を招くのではないかと心配です。最初は厳しい条件をつけて始めるということは理解できますが、より現状に沿った対応が望まれます。そうはいつても全面的な乳房再建保険適応に向けて大きな一歩を踏み出したことには違いありません。今後、必要な患者さんに最適な乳房再建が受けられるよう、乳癌学会評議員として努力していきたいと思っています。

組織拡張器(生理食塩水の袋)



皮膚の上から針を刺して生理食塩水を注入していく。

図1



今回認められた人口乳房

認めてほしかった...

図2

8人に1人？慢性腎臓病の話

内科 渡辺聡枝

<慢性腎臓病とは？>

慢性腎臓病(CKD)とは、腎臓の機能の低下が慢性的に続く病気の総称です。実に日本では成人の8人に1人が慢性腎臓病であるとも言われています。

ほとんどの慢性腎臓病は、早期に発見して治療をすれば、症状が出ないようにすることができます。

<腎臓の仕事>

腎臓の働きは血液を濾過して老廃物を水と一緒に尿として排出すること、体の水分およびナトリウムやカリウムなどのイオンバランスを調整すること、血圧を調整す

るホルモンや造血ホルモンなどのホルモンの分泌をすることで。また、ビタミン D を活性化して骨の代謝を調整します。

<慢性腎臓病は種々の病気と関係する>

慢性腎臓病が進行すると脳卒中、心筋梗塞、貧血、高血圧、骨粗鬆症と合併しやすくなります。また、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、肥満、脂質異常症、喫煙習慣があると慢性腎臓病の原因になると言われています。つまり高血圧は腎臓病の原因であり結果でもあるので、重要です。

<慢性腎臓病の発見>

血液検査(クレアチニン)と尿検査(尿タンパク)が有効です。健診を受けた方や定期通院をされている方のほとんどが両方あるいは片方の検査を受けていると思います。

<慢性腎臓病の治療>

原因となる高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙、肥満の改善が最も重要です。副作用との兼ね合いを考慮しながら高尿酸血症の治療も検討します。塩分制限と適度な運動をして過度の飲酒や喫煙を避けるのは万人の健康法ですね。腎機能に悪影響のある薬を内服していないかについても確認します。

<市販薬にも注意>

市販の薬も注意が必要なことがあります。長年の頭痛に悩まされ、市販の頭痛薬を利用して来た人に進行した腎臓病が発見されることもあります。残念ながら、ある程度進行してからでは透析を避けることができません。風邪薬にも腎臓に悪い鎮痛剤成分が入っていることが多いのでしばしばのむ人は要注意です。

腎臓病が進行するとタンパク質の制限、カリウム、水分の制限も必要となります。また、処方薬のなかには量を減らす必要のある薬もあります。

<水分摂取について>

腎臓病が進行すると水分制限をすると書いたばかりですが、今の季節は熱中症になる方も多く、熱中症では脱水による腎血流量の低下などで腎臓が悪くなります。特に水分制限の指示を受けていない限り、喉が渇いたと感じる前に水分をしっかりとりましょう。そうそう、汗をかいたときは塩分も必要になるのは皆さんご存知ですよ。

さて、高血圧の治療が重要という話しになりました。

<降圧剤効果のねつ造事件について>

高血圧の薬の中でも心臓や腎臓などにもよいとされて最近脚光をあびているのが ARB(アンギオテンシン受容体拮抗剤)という種類の薬です。ところが、この ARB のひとつ、ディオバンという薬がこのところマスコミでは悪者になっています。ディオバンに関する論文がねつ造されていたのです。

ねつ造論文の内容は、ディオバンという血圧の薬が同種の薬に比べて、同じ降圧効果があり、かつ合併症

(脳卒中や腎臓病、心臓病など)がとても少なかったというものでした。この騒ぎの結果、採用禁止にした病院もあります。

私は当初、もとの論文も報道も診療に関係するとは思っていませんでした。(もちろん、ねつ造そのものは世界からの信頼をそこなうたいへんな事件ですが、患者さんへの処方に影響しないという意味です。)

みなさんだって、みのもんださんが以前大人気だったお昼の番組でものすごく“いいよ”って言った食品すべてをずっと覚えていたり食べ続けたりはしていないでしょう?でもたぶん“みのもんださんが大げさに宣伝したから悪い食品だ”とも思わないでしょう。

その後、医療ニュースなどで繰り返し情報が入り、(ニュースになっているよといちはやく新聞のコピーを届けてくださった M さんありがとうございました。)患者さんからも質問をいただくことが多くなり、こうしてみなさまに説明をしておこうという気持ちになりました。

ディオバンという薬はずっと昔からあって、薬そのものに問題はあります。カルシウム拮抗剤や ACE(アンギオテンシン変換酵素阻害剤)と並んで高血圧の治療の主役である ARB の仲間です。

ちなみに、カルシウム拮抗剤にはアムロジン、ノルバスク、アダラート、アテレック、コニール、ペルジピン、カルブロックなどがあります ACE にはレニベース、タナトリル、ロンゲスなどがあります。ARB にはディオバンの他にプロプレス、ニューロタン、オルメテック、ミカルディスなどがあります。(今はジェネリック医薬品もありますので、ここに掲載しきれませんが、他にもたくさんあります。)

ARB はカルシウム拮抗剤との相性もよく、よく併用されます。どちらかという、ディオバンは少しゆるめの効き目ですので、おだやかに下げたいな、という方に処方させていただいていました。他の臨床医も同様の印象だったようで、他の ARB やカルシウム拮抗剤と同等に血圧が下がる、しかもぴったり同じ数字に下がる、というデータはおかしかったよね、とあとで話題になっていました。

で、結論としては、ディオバンは ARB の他の薬と同等にいい薬です。

実際には突出してよいわけではないので、もしもねつ造論文を読んだ影響で他の薬をディオバンに変更したとなれば大きな間違いをしていたこととなりますが、私のまわりの医師たちはねつ造データの影響で処方を変えたりはしていませんでした。

一方で、ディオバンでちょうどよい血圧になっている方の薬をねつ造ニュースの影響で他の薬に変更するのも間違いだと思います。

*もちろん、これだけ話題になった薬をのみたくないという方がいてもおかしくないと思います。疑問やご希望があれば主治医まで!

八柱三和クリニック診療医師担当表

		月	火	水	木	金	土
乳腺外科	午前	渡辺 修	渡辺 修	(手術)	渡辺 修	渡辺 修	渡辺 修
	午後	渡辺 修	渡辺 修		(手術)	渡辺 修	
乳腺外科	午前				阪口志帆		
	午後				(手術)		
整形外科	午前					浅野健一郎	早田浩一郎 (2, 4)
	午後	小酒井治 (2, 4)			小林洋平	浅野健一郎	
内科 1	午前	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫
	午後	斉藤丈夫		斉藤丈夫	(在宅)	斉藤丈夫	
内科 2	午前	渡辺聡枝	渡辺聡枝	渡辺聡枝	渡辺聡枝	渡辺聡枝	杉崎良親
	午後		仲野総一郎	渡辺聡枝	渡辺聡枝	(高林克日己)	
内科 3	午前	鈴木明子	鈴木明子	鈴木隆弘	鈴木明子		高林克日己
	午後	鈴木明子	鈴木明子	藪下寛人	鈴木明子	鈴木明子	
内科 4	午前						渡辺聡枝 (1, 3, 5)
胃カメラ	午前	渡辺英二郎	横溝 肇	(鈴木明子)		鈴木明子	
大腸カメラ	午後	渡辺英二郎	横溝 肇				

《休診のお知らせ》 渡辺聡枝医師:8月15日～17日 鈴木明子医師:8月26日～30日

渡辺修医師:8月22日～24日

* 阪口志帆医師の診療は8月22日から始まります。

~~~~~  
 編集後記

7月16日から22日までの1週間「患者さま満足度アンケート」を行い、654名の方にお答えいただきました。

ご協力いただいた皆さんありがとうございました。アンケートの結果は別紙のとおりです。

今回で3回目となるアンケートですが、例年に比べ個別の御意見を沢山いただきました。なかには厳しい御

意見もありましたが真摯に受け止めて、できることは改善していきたいと思っております。新病院へのご質問、ご意

見も多くいただきました。皆さんの期待にお応えできるよう進めてまいります。8月からはよいよ着工のための

準備工事が始まります。1年後のオープン目指して集中してまいります。

また、7月13日に行われた健康サービスデーには、90名以上の方に参加いただきました。

暑い中おいでいただきました患者さんや地域の方々にお礼申し上げます。 総務:中野三代子

~~~~~