

かなえ

第 52 号(平成 28 年 8 月)

医療法人社団 鼎会 三和病院 ・ 八柱三和クリニック

千葉県松戸市日暮7-379 047-712-0202 松戸市日暮1-16-2 047-312-8830

<http://www.sanwa-hsp.or.jp> <http://www.y-sanwa-cl.com>



駐車場に車を止め、茅葺内から邸内に入る。

小雨で新緑がより鮮やかな色を出している。

ひなげしの小道を進んで行く

松雲亭を過ぎ、古くなった大木の落下注意の先に、アジサイが咲いていた。

今回はこのスケッチである。花の奥は明るく、二又の樹木をバックに

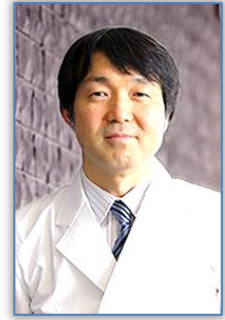
雨がよく似合う景色であった。

2016年 6月11日

絵と文 : 松戸市在住 水彩画家 菅谷功 氏

肺癌検診と胸部レントゲン

医療法人社団鼎会 理事長 八柱三和クリニック院長 齊藤 丈夫



胸部レントゲンによる肺癌検診は肺癌の死亡率を減らす効果がないと結論づけた有名な臨床研究があります(2001年、米医学誌JAMA)。その後もこの結果を覆す研究は出ていません。肺癌の診療をしている臨床医で、この結果を納得している人はいないと思います。彼らはこう答えるでしょう。「Aさんは5年前に肺癌で私が手術しましたが今でも元気です。レントゲンで肺癌が発見されていなかったら、今は存命ではなかったはずです。JAMAの論文ですか…知っていますが私の仕事とは関係ないですね」統計を重視する医師と、患者さん1人1人と向き合っている臨床医が分かり合うことは、水と油を混ぜるよりも難しいようです。

日本は肺結核が多い国だったこともあり、胸部レントゲンはよく普及しています。胸部レントゲンは肺癌検診としては有効ではないのでしょうか？今回はこのテーマについて考えてみたいと思います。ちょっと長くなってしまいますので、最後までお付き合いいただけないかもしれません。誤解があると困るので先に書いておきますが、胸部レントゲンの有用性と、肺癌の死亡率を減らす効果の議論とは全く別問題です。胸部レントゲンは肺癌や結核だけでなく様々な病気の発見につながります。みなさんには胸部レントゲンを1年に1回は受けることをお勧めします。できればレントゲンを医師と一緒に見ながら説明を受けられる状態で撮影するのが良いと思います。ちなみに胸部レントゲンの実効線量は0.2~0.3mmシーベルト程度で、これは国際線航空機(東京~ニューヨーク間片道)に乗った程度の放射線量に相当します。客室乗務員は発癌が多いとか、うっかり妊娠もできない、という話は聞いたことがないと思います。

話を肺癌検診に戻します。受診者の中で本当に肺癌がある人は少数ですが、その患者さんをぴったり絞り込むことはできません。1人の肺癌を早期発見するためには、多くの患者さんが精密検査に回り、さらに「肺癌の疑い」の患者さんとして引き連れて行かなければならないのが実情です。検診の胸部レントゲンで要精密検査になると、2次の医療機関ではたいていCTをとることになります。CTも万能ではありません。良性の影と肺癌を高い精度で区別することが難しいのです。肺は消化管と違って簡単に組織をとれません。過去のレントゲンがあれば比較することができれば大変有用です。レントゲンの変化の情報はCTの解像度から得られる情報に勝ることが少なくありません。レントゲンは検診側が持っているのですが、ひとたび精密検査と判定すると2次の医療機関に丸投げになることが多いのです。

CTの読影にもちょっとした問題があります。呼吸器科の専門医はもちろん、多くの医師は肺のCTの読影に苦手意識はありません。しかし肺の撮影を目的としたCTでは乳腺や甲状腺、さらに腹部臓器である肝臓や膵臓などの一部が写っています。検査の目的とは違う部位であっても患者さんにとって重要な所見であれば見落としは許されません。呼吸器科の専門医でもCTの読影までは荷が重いと感じるのは当然だと思います。ここで登場するのが放射線科医という読影を専門とする医師です。CTの撮影範囲と医師の専門分野のミスマッチが放射線科医の需要を高めたと言えます。

放射線科医の読影レポートには定番があります。「肺のどこどこに何ミリの陰影がある。古い炎症の傷と考えられるが、肺癌も否定できないので、フォローアップしてください」。肺癌の可能性がどのくらいなのか読み取れません。フォローアップとは再度CTを撮影しろということですが、1か月後なのか3か月後なのか、あるいは1年後でも大丈夫なのか分かりません。臨床医の悩みは解決するどころか深くなるばかりです。放射線科医にも言い分があります。放射線科医が常勤しているような大きな病院では主治医の顔が見えていないことが多いのです。本来、画像の読影レポートは臨床判断の一つの材料にすぎません。たとえば画像診断が肺炎であっても、肺炎の症状が全くなければ、主治医は本当に肺炎でよいのか？と疑問を持って然るべきです。放射線科医は主治医を信用していればこそ踏み込みの良いレポートを書くことができるのです。画像診断が臨床と合わなくても鵜呑みにされるといふ懸念があると及び腰になってしまうものです。放射線科医は医療訴訟が多い欧米型の教育を受けている人が多いとも言われています。訴訟になった時に間違っても放射線科医に責任が及ばないようにするには、どんな影でも「肺癌を否定できない」と書いておく方が無難です。

医療者はリスクを累積で考えざるを得ないという宿命があります。1000分の1のリスクであっても100人の患者さんを診療すれば10分の1のリスクになります。しかしリスクを恐れていたなら何もできません。また、リスクを患者さんと共有する(患者さんに告知すること)で医療側のリスクを軽減しようとする試みは、患者さんのためにならないという面があります。「少ないリスクは(悪い結果になった時は責任をとる覚悟で)自分の中に抱え込む」。これが目指すべき医師像だと私はずっと信じてきました。しかしこの考え方は「古き良き時代」のものとなったようです。新しい教育を受けた医師には受け入れ難いと思います。医療訴訟が増えた昨今ではリスク回避の教育は医学部でも看護学部でも主要なテーマです。放射線科医が「肺癌を否定できない」と書くのはリスク回避という観点からは優れたレポートなのです。

肺癌の疑いが晴れなかった人の心労は軽視できないことだと思います。念のために細胞をとった胃のポリープでさえ、患者さんはずいぶん心配することを医師は知っているはずですが。胃であればせいぜい2週間後には結論が出るから良いのです。本当に肺癌であった人は検診を受けて命拾いをしたと言いたいところですが、その患者さんは結果的には助からないかもしれません。肺癌検診の難しさに分かる気がします。

検診に携わる医療者はJAMAの結果は真摯に受け止めなければならないのかもしれませんが。しかし「癌検診はやっても無駄」というような後ろ向きの考えにつながるとしたら、とても悲しいことです。より良い検診になるように努力を続けていくべきなのです。乳腺外科の渡辺修院長は松戸市の乳癌検診の改善に長年尽力してきました。肺癌検診に関しても松戸市は優れたシステムを構築しています。レントゲンを撮影した医療機関の医師がまずチェックし、さらに医師会の読影会で判定します。読影会では以前のレントゲンがあれば必ず比較して検討するので、古い傷と分かるものを精密検査に回してはなりません。精密検査になる場合も胸部レントゲンの情報を2次医療機関が受け取れるようになっています。

システム以上に大切なことは、検診に携わる1人1人の医療者が誠実であることです。癌検診の目的は人の命を救うことであり出発点は「善」であることは間違いありません。ただし、いい加減な気持ちでやっしまえば検診は善ではなく肝に銘じるべきです。「他者に善を行なわんとするものは、微に入り細にわたって行わなければならない(ウィリアム・ブレイク/イギリス、画家、詩人)」三和病院に検診部門の部屋ができたなら、この言葉を壁に掲げるのも良いかなと思っています。

院内紹介 ～ 検査課 ～

検査課では血液検査や心電図、超音波検査などさまざまな検査を行います。
その中でも動脈硬化の検査について紹介します。

●動脈硬化ってなに？

まず動脈硬化とはなんでしょうか？

文字通り動脈が硬くなることです。動脈が硬くなるとしなやかさが失われるため、血液をうまく送り出せず心臓に負担がかかります。

また、血管の内部が脆くなりプラーク(脂肪などが溜まったもの)ができ、血管が狭くなったり詰ったりします。そのために栄養や酸素が行き渡らず、脳梗塞や心筋梗塞など様々な病気につながる可能性があります。自覚症状もあまりなく気がつきにくい『沈黙の殺人者』とも言われます。手遅れにならないように検査をし、血管状態のチェックをしていくことが大切です。

●動脈硬化の検査って？

では具体的にどんな検査があるのでしょうか？
当院でも検査可能な①CAVI/ABI、②頸動脈エコー検査について紹介します。



①CAVI/ABI

この検査では動脈の硬さ、詰り具合、血管年齢について測定します。検査は仰向けに寝た状態で両腕、両足の血圧を同時に測定します。検査時間は5～10分程度で血圧測定と同じ感覚でできる簡単な検査です。

動脈の硬さ(CAVI)

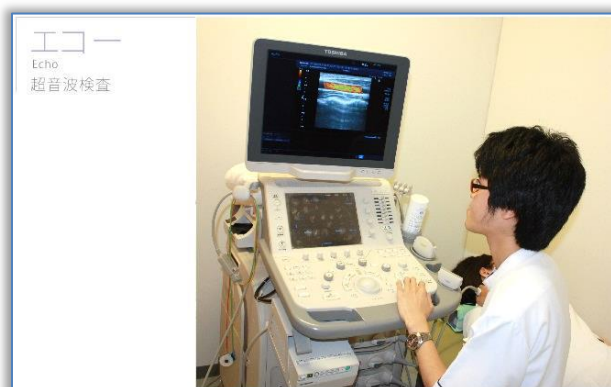
動脈のしなやかさや硬さを表す指標になります。CAVIの値は年齢とともに増加します。

動脈の詰りや足の痛み(ABI)

足の血管を仰向けに寝た状態で測定すると、健康な人は腕の血圧と同じくらいか少し高くなります。しかし足の動脈が詰っていると、腕に比べて足は低くなります。この2つの血圧の比を見て詰まりがないか判断します。

血管年齢

同性、同年齢の健康な人のCAVIの平均値を比べることで血管年齢がわかります。



②頸動脈エコー検査

頸動脈内の様子を超音波画像で簡単に確認することができます。検査は仰向けに寝た状態で、ゼリーをつけて検査します。被爆も痛みもありません。頸動脈の壁が厚くなっていないか、詰まりがないか、プラークがないかなどを見ていき、プラークがあった場合大きさや形はどうかなどを観察評価します。

～ご意見箱への患者さんの声より～

2014年8月に開院してはや2年が経ちました。1階血圧計横、2階診察待合窓際、3階病棟受付に、ご意見箱を設置し患者様からの温かいご意見ご要望をいただき、院内でもできる限りの検討を重ね以下の改善を行いました。

- 診察待ち時間の表示
- 公衆電話設置
- 待合にテレビ、雑誌の設置
- 食事スペースの設置
- 参道沿いの看板の設置
- 外来トイレのわかりやすい表示
- 送迎バスの増便
- 超音波検査室の仕切りの設置
- 夜間の第一駐車場の照明対応

その他、入院患者様から栄養課への『病院食がおいしい』『よく工夫されている』などのお褒めの言葉、医師や看護師への感謝のお言葉などをいただいております。まだまだ改善すべき課題も残っておりますが、できることから一つ一つ対応してまいります。これからも、身近で心地よいと感じていただける良い病院にするために皆様の貴重なご意見ご提案をお待ちしております。



～ お知らせ ～

8月1日より
八柱駅～三和病院 間の
シャトルバスの運行時間が変わりました。

・朝の診療開始前、夕方の診察終了後
午後の運行本数が増えました。

どうぞご利用ください。

シャトルバス時刻表



三和病院・八柱駅間シャトルバス運行予定表

平成28年8月

	八柱駅発	三和病院発
8時	30, 50	40
9時	10, 30, 50	00, 20, 40
10時	30, 50	20, 40
11時	10, 30, 50	00, 20, 40
12時	30, 50	20, 40
13時	10, 30	00, 20, 50*
	昼休み	*土曜日のみ 運行の最終便
14時	20, 40	10, 30, 50
15時	00, 20, 40	10, 30
16時	20, 40	10, 30, 50
17時	00, 20	10, 30, 45*

*この便は状況に応じて
増便いたします

*交通状況等によって時間通りに運行できないことがあります。
*日曜、祝日、年始年末(12/30～1/3)は運行しておりません。

休診のお知らせ 三和病院

8月 4日(木) [乳腺外科] 長谷川 圭 医師 休診
8月12日(金) [内 科] 鈴木 明子 医師 休診
8月22日(月) [内 科] 李 鍾碩 医師 休診
8月23日(火) 同
8月25日(木) 同
8月26日(金) 同
8月26日(金) [内 科] 砂金 秀章 医師 休診
8月27日(土) [内 科] 李 鍾碩 医師 休診
8月29日(月) [乳腺外科] 長谷川 圭 医師 休診
8月30日(火) [乳腺外科] 長谷川 圭 医師 休診

9月 6日(火) [内 科] 平井 琢也 医師 休診
9月 8日(木) [乳腺外科] 小寺 麻加 医師 休診
9月21日(水) [整形外科] 櫻井 晃 医師 休診
9月26日(月) [乳腺外科] 阪口 志帆 医師 休診
9月27日(火) 同
9月30日(金) 同
9月28日(水) [内 科] 藪下 寛人 医師 休診
9月24日(土) [内 科] 高林克日己 医師 休診
9月26日(月) 同
9月28日(水) 同

10月 8日(土)[乳腺外科] 阪口 志帆 医師 休診
10月13日(木)[整形外科] 吉田 圭一 医師 休診
平成29年1月20日(金)
[形成外科] 大久保ありさ医師 休診

休診のお知らせ 八柱三和クリニック

8月 8日(月) [内 科] 鈴木 明子 医師 休診
8月 9日(火) 同
8月12日(金) 同
8月10日(水) [内 科] 神崎 哲人 医師 休診
8月26日(金) [内 科] 鈴木 明子 医師 休診
8月30日(火) [内 科] 鈴木 隆弘 医師 休診
9月29日(木) [内 科] 高林克日己医師 休診

医療法人社団鼎会基金へのご協力をお願いします。

現在までに多数の方々よりご協力をいただいております。地域に根差した医療活動を軌道に乗せること、入院患者の皆様の負担を軽減し病棟運用を効果的に行うために一層の努力を重ねてまいります。引き続き鼎会基金へのご協力をお願いしております。鼎会基金の詳細や募集要項等につきましては三和病院内 鼎会本部総務課 基金係までお問い合わせください。(TEL:047-712-0202)