

道標～みちしるべ～



第6号

平成 29 年 (2017 年) 5 月発行
みはらライフケアクリニック

(TEL : 096-237-7555)

<院長 : 三原 修一>

熊本地震に思う ～ともに励まし合いながら！～

平成 28 年 4 月 14 日(木)午後 9 時 26 分、震度 7 の地震が熊本を襲った。我が家も本棚が倒れ、ガラスが部屋中に飛び散った。応接台のガラス板も粉々に砕けた。しかし家自体の被害はほとんどなかった。クリニックも物は散乱したが、翌日は片づけて通常の仕事ができる。余震が頻発するため、一睡もできなかった。帰宅して、片づけて一段落。疲れていたもので、早々と就寝。そこへ再度、震度 7 の本震！(4 月 16 日午前 1 時 25 分)。すさまじい揺れと、バリバリという音に目が覚めた。揺れがひどくて起きられなかった。停電で真っ暗闇の中、“もう家が潰れる！”と観念した(大声で喚いた)。しばらくして揺れが緩くなり、外に飛び出した。“助かった！”まずはほっとした。我が家のブロック塀は幅 120 cm程にわたって壊れ、家の中は物が落ち、レンジ台が倒壊し、再度ガラスが散乱。壁紙は破れ、壁板がはがれ、外壁には数か所亀裂が入った。一部損壊と認定された。クリニックは、放射線装置の支柱が折れ、カルテ庫が倒壊し、足の踏み場もないくらい物が散乱した。私の部屋も本棚の本がほとんど落下し、片づけに 4 時間を費やした。5 日間車で寝泊まりし、その後しばらくは、いつでも飛び出せるように 1 階の応接間で寝た。水道が止まり、風呂・トイレに困った。クリニックも 10 日間水道が停止し、内視鏡検査ができなかった。食べ物も少なく不自由な中、患者様たちは予約の半分以上が来院した。自宅が半壊・全壊の人も多く、口々に地震の恐怖を話される。かける言葉もなかった。1 回目の地震で、益城町在住の患者様の一人がお亡くなりになった。

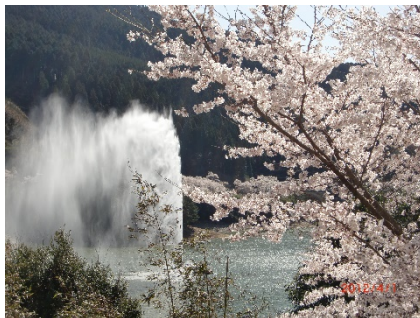
本震の翌日、福岡の友人(開業医)が片道 5 時間もかけて、車に食料・生活用品など支援物資を満載にして駆けつけてくれた。荷物を置くと、休憩もせずに福岡へ帰っていった。大渋滞で、福岡に帰り着いたのは夜遅くだった。隣近所や知人・職員に支援物資を山分けし、非常に助かった。多くの人が、弁当や水を差し入れしてくれた。全国各地から、食料品や支援金が届いた。人が困っているときに、すぐに行動に移せる勇気と実行力に感激した。人は皆、助け合って生きていることを実感した。

その後も余震が頻発し、診察中、検査中もおびえながらの毎日であった。地震警報とともに、外に飛び出すことも度々だった。20 年前の阪神・淡路大震災の時、日本赤十字社の救護員として 3 週間神戸市長田区に行った。その時は火災が発生し、街は全焼、多くの死者が出た。救護所となった神港高校で、被災者の話を聞いて、診察しながら一緒に涙した。5 年前には東日本大震災、津波で膨大な人命が損なわれた。原発事故も相まって、いまだに元の生活に戻れない人も数知れない。同じような大地震が熊本でも起こるとは、夢にも考えなかった。人生は、いつ何が起こるかわからない。常に危機管理意識を持って、最善の準備をしておくことが大切だと思う。

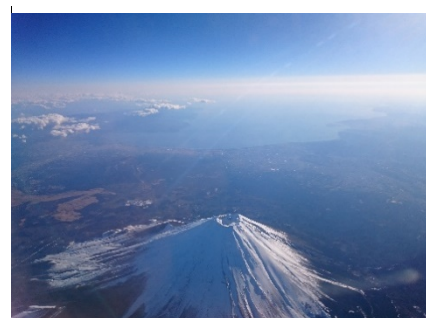
熊本地震から早くも 1 年が経過した。多くの人が自宅の処理・再建もままならず、経済的負担も重くのしかかる。大地震で受けた心身のストレスは甚大で、なかなか体調が回復しない人も多い。体のチェックとともに、心のケアも大事である。さりげなく家庭の事情も聴き、少しでも力になればと、寄り添う気持ちで診察をしている。こんな時こそ元気を出してもらわねば・・・しかし、皆同じ状況だから・・・と、愚痴ひとつ言わずに頑張っている患者様の姿に、むしろ私の方が元気をもらっている。これからも、微力ながらも患者様たちの拠り所になればと思っている。共に励ましあいながら、一步一步復興への道のりを歩いていきたい。



(熊本城)



(市房ダム)



(富士山)

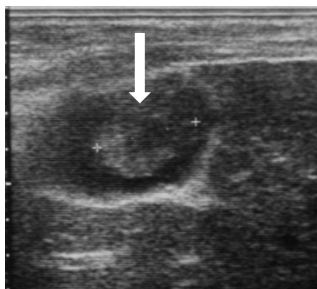
特集：“がん”で死ぬのはもったいない！

第6回：超音波検査ってすごい！～腹部超音波検査③：胆嚢癌・膵臓癌～

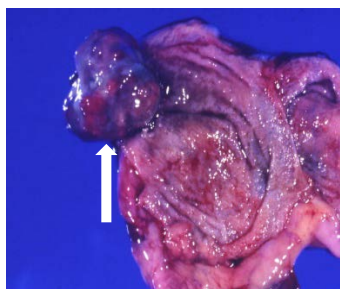
私たちが日赤熊本健康管理センターで行った腹部超音波検診受診者数は25年間で約170万人、その中から胆嚢癌は165例、膵臓癌は151例発見されています。近年、胆嚢癌・膵臓癌ともに死亡数が増加しており、特に膵臓癌による死亡は男性では癌死亡の第5位、女性第4位と急増しています(2014年)。胆嚢癌・膵臓癌ともに50歳代から増加し、60歳以上の年代で急増します。男女差はほとんどありません。

超音波検診で発見される胆嚢癌は、ほとんどが無症状で、90%に切除手術が施行され、10年生存率も82%と極めて良好です。血液検査(肝機能検査や腫瘍マーカー)でも異常はほとんど見られません。ところが、一般的に病院で発見される胆嚢癌は、ほとんどが腹痛や黄疸などの症状が出てから受診するため、かなりの進行癌で手術ができない例も多く、手術しても数年で死亡します。定期的に腹部超音波検査を受診し、無症状の時期に発見することが大切です。胆石も胆嚢癌の重要なハイリスクです。外科医師の中にはいまだに“胆石は症状がなければ放置してよい”という人がいますが、とんでもありません。私たちのデータでは、胆石保有者は非保有者の12倍高率に胆嚢癌が発見されています。①胆石が多数あり胆嚢内腔がよく見えない人、②胆嚢の壁が肥厚している人、③上腹部や右背部の痛みや張り感がある人などは、早めに手術したほうが賢明です。術前には胆嚢癌はわからず、術後の病理検査で胆嚢癌が判明した例もしばしば経験しています。また、胆石保有者は、油っこい料理やアルコールなどが胆石発作の引き金になりますので注意してください。

一方、膵臓癌は非常に進行が速く、早期発見が困難で、極めて予後不良な癌です。腹部超音波検診で発見された時点で、すでに30%の人が腹痛・背部痛などの症状を有し、30～50%の人は腫瘍マーカーも上昇しています。検診で発見された膵臓癌でも、切除例は50%、切除例の10年生存率も26%に過ぎません。ただ、ステージ1(2cm以下で転移のない癌)の早期癌であれば、10年生存率67%と良好ですが、これまでに5～6例しか発見されていません。まずは超音波検査で2cm以下、できれば1cm程度の膵臓癌を見つける努力が必要です。実際、腹部超音波検診で1cm程度の膵臓癌も多数見つっていますが、あまりにも小さいため、CTやMRI、ERCP(胆道膵管造影)、針生検などの検査でもなかなか診断がつかず、ある程度大きくなってから診断されるケースが多々あります。膵臓癌早期発見のためには、良い器械・良い技術を持った医療機関で質の高い超音波検査を受けること、十分な設備が整ったレベルの高い医療機関で精密検査を受けることが不可欠です。また、膵臓癌のハイリスクとして、①糖尿病、②慢性膵炎、③膵臓に所見のある人(膵嚢胞、膵管拡張)が重要視されています。これらに該当する人は、半年に1回くらいの頻度で超音波検査や血液検査を受けることをお勧めします。



(3 cmの胆嚢癌)



(胆嚢癌：切除標本)



(1 cmの膵臓癌)



(膵臓癌：切除標本)

<ご意見箱>

いつも、たくさんのご意見、ありがとうございます！

*スタッフの方がどなたも親切で、安心して検査を受けることができました。病院内がどこもきれいで、ちりひとつなく、信頼できる病院だなあ、と思いました。(54歳、女性)

*皆様の優しい笑顔、お声かけ対応で、何の心配もなく検査を終えることができました。(63歳、女性)

*従業員様の対応が素晴らしいので、いつも感謝しています。これからも期待しています。(62歳、男性)