



JA広島総合病院
広報誌 Vol.7

■春号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL 0829-36-3111(代)

http://www.hiroboyo.jp

4/6 「はつかいち桜まつり」

撮影者 松浦 美由紀



JA広島総合病院
病院長 関口 善孝

第52回日本農村医学会
学術総会を開催します

今年の十月九日(木)・十日(金)の二日間、広島市の広島国際会議場において、第五二回日本農村医学会学術総会を行なうことになりました。

この学会は五十年前、長野県の佐久総合病院若月俊一先生などを中心として設立され、農村の医療・保健・福祉に関心を持つ医師・看護師・コメディカルが一堂に会して研究発表を行なう学術総会です。第一回は昭和二十七年に行なわれ、その後毎年一回開催されて今年が五二回目となります。昭和五八年に故高科成良名誉院長が第三二回総会をその年に建ったばかりの広島全日空ホテルで行なわれ、丁度二十年ぶりの開催となります。

この学会の特徴は医師だけのものではなく、看護職や技術職などあらゆる職種の医療人が参加して、それぞれの専門性を生かして農村医療・地域医療の進歩・発展に役立つ仕事内容を発表し討論する場であるということです。

今年の学会はメインテーマを「情報化社会と医療の潮流」といたしました。現在の社会はIT技術の進歩により情報化社会・国際化社会となつてまいりましたが、ITに私達が使われるのではなく、私達がITを駆使することにより、より良い医療を提供していかねばならないという思いで、このテーマにいたしました。そしてこ

のテーマにそつて特別講演などを決めました。「医療・福祉領域におけるIT化の基盤を改めて考える」、「院内感染および人工呼吸器に関連した医療事故防止のシステムアプローチ」、「地域医療とITネットワークづくり」などです。

また医師以外の職種の人が論文を書かれて色々な方面に投稿しておられますが、立派な物がある反面、書き方の基本をもう少し勉強したほうが良いのではと思うものもあります(同じことは医師の書いた物にも言えます)。そこで「看護師・コメディカルによる調査研究—学術論文作成の基本—」と題するモーニングセミナーを行なうことにいたしました。

皆さんには毎年沢山の発表をしてもらつております。広島県の発表数は全国の中でも十位以内であり、しかもその大半は当院からのものです。病院別では当院は全国の百十八病院中、六番目に多い発表をしております。しかもその内容がいつも全国の会員の注目を集めています。今年も学会の縁の下力持ちをしてもらわなければなりません。が、これまでに調査研究した事で患者さんや私達に役立つものがあれば、どしどし発表して下さい。皆さんの力を借りて第五十二回学術総会が盛会裏に終わることを祈念しております。

診療科紹介

心臓血管外科

主任部長
川上 恭司部長
中尾 達也医師
岩子 寛

『受ける？受けない心臓手術！』

医療経済の分野でよく引用されるマッキンゼーの報告書の中で、次のようなことが述べられています。「デパート（総合病院）は何でも売っているけれども欲しいものは何もない。デパートの中の専門家（Focus factory unit）となり、流通機構を持ち、お客様（患者）が本当に欲しい物を揃えて、初め

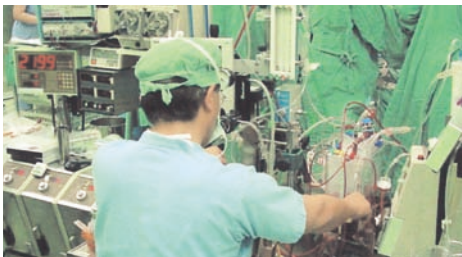
てそれを売ることができると。

昨年4月より、心臓外科領域では画期的な変革断行が起りました。年間の開心術件数が100例未満の心臓外科施設では診療報酬が30%カットされるといわれています。これを患者さんの立場から見ると、次のようなことが言えます。心臓手術を受けられる患者さんには、通常では高額療養制度が適用されるため、市場価値の違う心臓手術（100例以上の病院では1例あたり100万円、100例未満の病院では1例あたり70万円）のどちらを受けられても患者自己負担額が同じになるということです。ただここで問題なのは、自分が受ける心臓施設での心臓手術が、どれ位の市場価値があるかという情報を、事前に知らされているかどうかという事です。

現在、心臓血管外科手術をする施設は日本に440もあります。その内年間100例未満の施設が65%、年間25例未満が17%であると報告されています。（日本胸部外科学会調査）一方、私が心臓外科手術の修行をしたオーストラリアでは、心臓外科施設の制限を行うことにより、患者を集中させて、術者（施設）の技量水準の維持を図っていました。（1施設年間開心術件数は700例から1300例

位）従って、ここには厳然とした心臓外科手術の技量水準格差が存在します。客寄せや病院の格上げのため（？）に心臓外科の看板を掲げる時代（負の遺産）は、すでに終焉にさしかかっていると心臓外科医、病院経営者は誰しも考えているのではないかと思われ、心臓外科医の適正な選別淘汰の時代が来ているのでしょうか？

最近では、インターネットなどを使って情報を集め、自分の意思で判断し行動する心臓病患者（ダイレクト・マーケティング型）も見受けられます。（広島では珍しいかも知れませんが）自分に命を預けてくださる患者さんに対して、心臓外科医、循環器内科医が自分たちの技術水準を積極的に情報開示することは、プロの職人として非常に大きな使命と考えます。それによって、患者さんと開業医の先生との距離感をより一層短くすることができ、患者さんにそれぞれ（心臓外科医、循環器内科医、開業医）の専門領域を最



●人工心肺操作中



●心臓手術風景

大限寄与できるのではないのでしょうか？ 自分の周りのいろいろな人に対して配慮をしなければ、衝突が起き易い今の時世であり、患者さんへの配慮は特に忘れないようにしたいものです。

現在の心臓外科スタッフは主任部長 川上恭司（S52年卒）、部長 中尾達也（S62年卒）、医師 岩子寛（H13年卒）です。昨年は127例の開心術症例を施行致しましたが、今後も広島を代表するクオリティーの高い心臓外科治療を行ってゆきたいと考えています。

（心臓血管外科部長 中尾達也）

検査室だより

下痢症の検査

「下痢」という言葉を聞いて、みなさんはどう思いますか？

「恐ろしい病気」と思う人は我が国ではほとんどいないと思います。しかし、世界的にみると状況は全く異なり、世界保健機構（WHO）によると近年でも年間約250万人もの方が下痢症によって死亡していると報告されています。（概算すれば10秒に1人が死亡していることとなります）

今回はこれから流行の時期をむかえる小児のウイルス性胃腸炎の検査について紹介したいと思います。

小児は大人に比べ、水分を多く必要とします。下痢が続くと脱水を起こし、ときには重篤な状態に陥る事があります。そのため、早期治療が求められる病気の一つといえます。当院でも下痢を訴えたお子さんが来られたら出来るだけ早くその原因を探すためにいろいろな検査をします。しかし、むやみやたらに検査をしても時間がかかり、重篤な状態になる恐れがあります。そこでポイントとなるのは、お父さんお母さんの観察力です。まずお子さんが下痢をしていると気づいたら次のような事をチェックしてみてください。

いつから始まったか？（いつまで普通の便だったか）・回数は？（1日何回くらい・何時間おき）・熱はあるか？・腹痛はあるか？・形は？（水様・泥状・・・など）・色は？（白・黒・緑・赤・・・など）

病院に来られたらこのような事を教えてください。こういった情報が私達検査をする者にとってとても役に立つのです。小児のウイルス感染はグラフ（表1）にありますように、年齢によってかかりやすいウイルスが少しずつ違うという特徴があります。例えばロタウイルスは0歳から5歳くらいまでに多く、逆にインフルエンザや小型下痢ウイルスは年齢が増すごとに増えている事がわかりいただけだと思います。当検査室では小児のウイルス性胃腸炎の大半を占めるロタ

ウイルスとそれによく似たアデノウイルスを便からラッセックス凝集反応を利用する迅速検査を実施しています。この検査は小指の先くらいの便があれば簡単に出来るので、その日に結果が判明しますので早期治療が可能になります。日々、細菌検査室ではこの様に血液だけでなく体のあらゆる物からみなさんを苦しめている原因を探して、有効な治療法の選択に貢献しています。



ロタウイルスによる白色水様便

	ロタウイルス感染症	アデノウイルス感染症
病原ウイルス	ロタウイルス	アデノウイルス40,41
疫学	散发例、ときに施設内で小流行、主として冬期、院内感染きわめて多い	散发例、ときに施設内で小流行、年間みられる(秋に多い)、院内感染ときにより
罹患年齢	6~24ヶ月児	6~24ヶ月児
感染経路	糞便~口 患児の汚染した衣類など	糞便~口
潜伏期間	2~3日	7日
下痢の持続	5~8日	9日(40型)、12日(41型)
症状	嘔吐、発熱、下痢(白色水様便)、脱水	下痢(ときに白色水様)、嘔吐、発熱
症状の程度	中等症~重症	

表1 胃腸炎のあったものの年齢別ウイルス検出状況

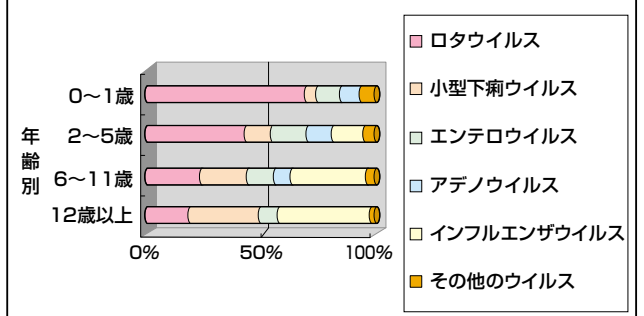


図1

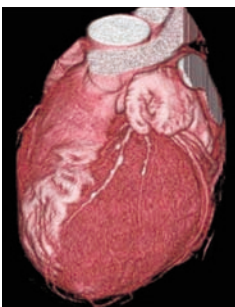


図2

MR Iは磁場の中にある人体に電波を与え、あたかも山彦のように放出される電波を測定して人体の断面像を得る装置です。撮像にあたっては、磁場の強さに傾きをつけたり、電波を与えながらタイミンングを変えたりすることで病気の診断に必要な画像を得るわけですが、装置のグレードによって磁場の傾きの強度や電波を与えるタイミンングの精度が著しく異なります。4月から当院で稼働する装置ではこれらのいずれにおいても最高水準の仕様が達成しており、検査時間の短縮、高精細な断面画像の取得、微小な血管像の取得、冠動脈の画像化、高精細な断面画像の取得の早期診断に有用な拡散強調画像の精度向上などが期待されます。本邦で最初の装置であるため、残念ながら画像を閲覧いただくことはできませんが、また稿を改めて紹介させていただきます。

当院では昨年の12月に最新式のX線CT装置が導入され、また今年の4月から3台目のMRI装置が稼働を開始します。今回はこれらの装置について簡単に紹介させていただきます。X線CTはX線を発生させるX線管とそれを測定する検出器の対が人体の周囲を回転しながらデータを集め、人体を輪切りにした断面像を得る装置です。数年前まではX線管・検出器対が一回転する間に一つの断面しか撮影することができませんでしたが、近年の技術革新のおかげでX線管・検出器対が一回転する間に複数の断面が撮れるようになりました。昨年末当院に導入された装置では、一回転あたり16断面の撮影が可能で、短時間のうちに広い範囲を撮影することができます。また範囲を限定することで多くの連続した薄い(0.25mm)断面を撮ることもできるため、高精細な縦切りあるいは斜め切り断面像の表示や心拍動に影響されない三次元画像の作成も可能となり、従来の装置では困難であった冠動脈(心臓を栄養する血管)の検査にも応用されています。図1は薄い断面で撮影したデータを積み重ねて構成した肺の三次元画像、図2は冠動脈を観察するために撮影した心臓の三次元画像です。

新しいX線CT装置とMRI装置の紹介

画像診断部 藤川 光一

受付時間：午前8時30分から午前11時まで

平成15.4.1現在

各科外来診察予定表

診察科	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第一内科 (呼吸器)	初診	高橋			光山	
	再診			光山・高橋	高橋	光山
	午後診療 1:30~3:30	喘息外来 広大医師				
第一内科 (循環器)	初診	前田	藤井	北川	友弘	小林
	再診	藤井・友弘	関口・前田 友弘	小林	関口・前田 小林	関口・藤井 北川
	午後診療 1:30~3:30		CAPD外来 平林・串畑			
第二内科 (腎臓)	初診		串畑・心石	心石		平林
	再診	平林		平林	串畑	
	午後診療 1:30~3:30		CAPD外来 平林・串畑			
第二内科 (内分泌)	初診	石田(和)		木戸	井上	
	再診	井上・木戸	石田(和)・井上 木戸	石田(和)・井上	石田(和)・木戸	石田(和)・井上 木戸
	午後診療 1:30~3:30		井上		石田(和)	
第三内科 (消化器)	初診	小松・浅本	石田(邦)	徳毛	光井	品川
	再診	徳毛	小松・光井	石田(邦)・品川	小松	石田(邦)・浅本
小児科	初再診	中島・守屋	中島・河村	守屋・河村	中島・守屋	中島・河村
	午後診療 2:00~3:00	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	初再診	川口・中光	角・島筒	中光・長谷	川口・永田	角・永田 林
心臓血管外科	初診		川上		岩子	中尾
	再診		川上		岩子	中尾
整形外科	初診	藤本	※金沢・大田 (10時迄)	山田	※金沢・大田	※藤本 (10時迄)
	再診	金沢・大田	山田	藤本・大田 温泉川	温泉川・山田	金沢
火・金初診10時まで ※手術の都合で交替することがあります						
形成外科	初再診	茂木		茂木		茂木
脳神経外科	初診	田口	黒木	川本	湯川	田口
	再診	湯川	川本	田口	田口	黒木
呼吸器外科	初再診	渡	渡	渡	手術日	片山

 初診
 再診
 午後診療

患者さんの権利

1. 安心な病院 私たちは、すべての人に信頼される医療の実現に努めます
2. 親切な病院 私たちは、和と思いやりの心を大切にします
3. 身近な病院 私たちは、地域に密着した医療と健康的な生活の提供に努めます
4. 立派な病院 私たちは、最新の知識と技術を習得し良質な医療の提供に努めます

JA広島総合病院基本理念

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることが出来ます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめる場合には、治療の内容や従来との治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

診察科	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
産婦人科	初診	中尾	中西	藤本	藤本	中西
	再診	中西・藤本	中尾・藤本	中西・中尾	中尾・中西	中尾・藤本
	午後診療 2:00~3:00		妊婦検診 (要予約)		妊婦検診 (要予約)	
皮膚科	初再診	古谷・江木 前田	古谷・前田 江木	古谷・江木	古谷・前田	古谷・江木
	午後診療 3:00~4:00				特殊外来	
泌尿器科	初診	廣本・沖	小深田	植木	廣本	小深田・沖
	再診	植木	廣本・植木	小深田・廣本	沖・小深田	植木
眼科	初再診	二井・柴原	二井・柴原	二井・柴原	二井・柴原	二井・柴原
耳鼻咽喉科	初再診	平田・木村	平田・木村	平田・木村	平田・木村	平田・木村
	午後診療	月曜 アレルギー(3:30~4:00) 第2・4月曜 補聴器(1:00~4:00予約制) (医師は交替制)				
歯科口腔外科	歯科	今田	今田	今田	今田	今田
	口腔外科	原田・田部	原田・田部	原田・田部	原田・田部	原田・田部
	午後	手術日	外来手術日	手術日	外来手術日	顎関節外来
精神科・心療内科	初診	山口	山口	柳井	柳井	山口
	再診	柳井	柳井	山口	山口	柳井
	午後診療 1:30~3:00	山口		柳井		山口
麻酔科	初再診	松本	中尾	東	松本	中尾
	術前診察	白石	大澤	白石	大澤	東
画像診断部	初再診	藤川・谷為	藤川・森	藤川・松浦	藤川・鈴木	藤川・谷為
放射線治療科	初再診	和田崎・伊東	和田崎・伊東	和田崎・伊東	和田崎・伊東	和田崎・伊東

新任Drの紹介

この春から広島総合病院に新しく仲間入りしたスタッフです。どうぞよろしくお願致します。



第一内科
友弘 康之

この度JA広島総合病院内科に勤務することになりました。これまでは土谷総合病院で虚血性心疾患のカーテール治療を行っておりました。開業医の先生方との病診連携を大切にし、少しでも地域の医療に貢献できたらと考えております。よろしくお願致します。



第二内科
高橋 浩一

広島総合病院へは2度目の赴任となります。前回は昭和61年から2年間で、またよろしくお願致します。専門分野は呼吸器・アレルギー・リウマチ膠原病です。最近では今話題の「睡眠時無呼吸症候群」にも取り組んでおります。この病気はイビキが大きいことが特徴ですが、高血圧や突然死、交通事故につながる疾患で、21世紀の生活習慣病とも呼ばれます。「たかがイビキ」と軽く考えず専門医の診断を受けましょう。



第二内科
井上 寛

昭和63年山口大学を卒業し、第3内科に入局後、一貫して糖尿病の発症機序に関する基礎的・臨床的研究を行ってきました。平成14年からは川崎医科大学にて勤務しております。いまだ若輩者ですが精一杯努めたいと思っておりますので、何卒よろしくお願致します。



第三内科
浅本 泰正

このたび第3内科(消化器内科)に赴任いたしました。4年前に1年間勤務経験がありますが、再度お世話になることとなりました。足を引っ張らない程度に頑張ろうと思っております。よろしくお願致します。



第三内科
品川 慶

平成15年4月よりJA広島総合病院消化器内科に赴任することとなりました。廿日市のすばらしい景観のもと、「わかりやすい医療」を目指して頑張っていきたいと思いますのでよろしくお願致します。



小児科
河村 隆

この4月よりJA広島総合病院の小児科に勤務することになりました。よろしくお願致します。



外科
林 始

この度、外科でお世話になることになりました。高知医科大学を平成8年に卒業し、広島大学病院、広島鉄道病院、西条中央病院に勤務いたしました。趣味はテニスです。手術の多い病院で楽しみにしております。よろしくお願致します。



心臓血管外科
岩子 寛

平成12年に卒業しました。大学時代はラクビー部に所属していました。大先輩の川上先生・中尾先生のもとで根性をみせていこうと思っております。ご指導の程、よろしくお願致します。



整形外科
藤本 吉範

はじめまして！私の専門領域は脊椎・脊髄外科とスポーツ医学（特にサッカーと野球）です。「せほね」の病気にはMRI等の画像診断が大切なことは言うまでもなく、各科に跨る疾患が多いため治療には集学的アプローチが必要で、アクティブでアットホームな雰囲気の中で仕事をさせて頂こうと思っておりますので宜しくお願いします。



整形外科
金沢 敏勝

平成元年から7つの病院を勤務し、最近では広島三菱病院でリウマチ疾患を、三原市医師会病院で股関節疾患を勉強させていただきました。今回伝統のある当病院に勤務できて光栄に思っています。ベストを尽くして頑張りますので、よろしくお願致します。



形成外科
茂木 定之

この度、形成外科の常勤として勤務することになりました。創傷をいかに円滑に治癒させるか、すなわちケロイド肥厚性瘢痕など様々な傷痕の形成、褥創をはじめとする難治性潰瘍などの疾患を中心に、各種組織再建にも対応できるようにしたいと思います。褥創を通じて、在宅医療への貢献も考えています。



呼吸器外科
片山 達也

四国は高松の出身で、広島大学第一外科に平成12年に入局しました。広島市民病院の心臓外科にて2年間



産婦人科
藤本 英夫

3年ぶりの復帰となります。四季が丘に家を構えながら、転勤に伴い広島市内まで通勤していました。2年間のJR病院では、内視鏡下手術を新たに勉強することができました。通勤に使っていた時間とエネルギーを、本来の仕事に力を注ぎたいと思います。またよろしくお願致します。



産婦人科
前田 美由紀

この度、広島総合病院産婦人科に配属されることになりました。大学病院での研修は、産婦人科で一年間他科（内科、麻酔科、放射線科、小児科）で一年間行いました。新しい環境に戸惑うこともありましたが、一生懸命頑張りますのでご指導、ご鞭撻の程よろしくお願致します。



泌尿器科
沖 真実

はじめまして、こんにちは。この4月よりこちらの泌尿器科でお世話になります。まだまだ少ない女性泌尿器科医ですが、明るく、楽しく、元氣よく頑張りたいと思います。短い名前ですし、気軽に声をかけてください。よろしくお願致します。



放射線治療科
伊東 淳

4月1日より放射線治療科に勤務となりました。平成7年卒で、今年9年目になります。放射線治療、放射線生物学が専



口腔外科
田部 雅樹

私は、広島大学歯学部付属病院で2年間の研修を終え、4月から当院口腔外科に勤務させて頂くことになりました。原田先生の下で多くの患者様の信頼を受け、地域医療に貢献できるよう努力していきたいと考えています。よろしくお願致します。



内科
心石 敬子

皆様はじめまして。この度JA広島総合病院でお世話になることになりました。二年間広島大学病院で三ヶ月ごとに8つの科をローテーションし、研修してきました。まだまだ経験も知識も不足していますが、一歩一歩成長していきたいと思っております。よろしくお願致します。



脳神経外科
黒川 泰玄

医師として2年目となります。昨年は広島大学病院の脳神経外科、集中治療部で研修しました。毎日が新たな勉強であり、大変なことも多いですが、医師は非常にやりがいのある仕事であると思います。患者様に信頼される医師となれるよう頑張っていきたいと思っております。よろしくお願致します。

ナースのお仕事



笑顔を忘れない看護
看護師になり立ての頃、その時働いていた病棟スタッフひとりひとりを一言の簡単な言葉で表現してくださった患者さんがいました。若い方でしたが、悪性腫瘍に侵されてお亡くなりになりました。その方の奥さんに講演をしていただいた時に、最後にその事を言われました。私については、「ええよ」がかわいい〇〇さんでした。その頃、患者さんから頼まれ事を言われるたびに「ええよ」と返事をしてきた事を思い出します。
あれから十数年の歳月が流れ、現在外来で接遇に注意しながら笑顔を忘れずに働いている中で、「ふとええよ」と言う言葉を使っている私に気がつきました。
看護の仕事を一生涯に覚えようとしていたあの頃を思い出して、これからも初心を忘れずに、笑顔で「ええよ」と言えるように大好きな看護師の仕事を行きたいと思っております。
R・T

素敵な笑顔をめざして
私が看護師になった理由は、「手に職をつけて一人でも生きていけるように看護師にならなさい」という父の言葉でした。看護学生時代父が入院した事がありました。入浴できない父の体を拭き足を洗い、洗髪もしました。「あー気持ちよかったです」と喜ぶ父の笑顔を見て看護の道を目指して良かったと思えました。
そんな私も、看護師になり十年目を迎えます。今では、三人の子供達の母になり毎日が慌ただしく過ぎていきます。主人は家庭と仕事の両立に協力してくれています。一人でも生きていけるようにと看護師になった私ですが、家族がいるからこそ看護師として仕事が続けられると実感しています。子供達の笑顔がパワーの源であり、家族と私の心身が健康である事が、看護への意欲につながっています。
先日子供が入院した時の事、病棟看護師の皆さんは、とても優しくいつも笑顔でした。私達看護師が、患者さんやその家族の立場になって初めてわかる事もありますが、その一つが、笑顔の大切さでした。「私は患者さんやご家族に、いつも笑顔で接しているのだろうか」と反省しました。道具も何もありません、今すぐ実行！ニコッと笑って笑顔の素敵な看護師になりましょう。
Y・T

皆さんの知りたい身近な病気について、インタビュー形式で取り上げます。健康管理の一助となるよう、シリーズで紹介しますので、ご活用ください。

シリーズ

病気のQ&A

皆さんは一年に一回
がん検診を受けていますか？



回答者
外科部長

中光 篤志

乳がんは日本でも増加の傾向にあり、女性の悪性腫瘍の死亡原因では大腸がんに次ぎ第2位となりました。乳がんを予防することは大切な事ですが、まだ決め手となる方法は解明されていません。現時点では治療成績の結果から見ると、できるかぎり早期に発見して治療を開始することが最良の方法と思われます。今回は当院の外科部長、中光篤志先生にお話を伺いました。

Q 乳がんは早期に発見するとどんなメリットがありますか？

A 手術は必要になります。乳腺を残した乳房温存手術が可能で、さらに術後の放射線療法を併用すると乳房をすべて切除される従来の乳房切除術と同等の治療効果が期待できます。もちろんこの治療だけで完治してしまう可能性も高く、術後補助化学療法(抗がん剤の投与)が必要となることも少なくなります。

Q 早期発見には何が大切になりますか？

A 定期検診、人間ドックなども良いと思いますが自己検診が最も重要です。当院でも乳がんの患者さんの90%以上はしこりを自覚して受診されています。おかしいと思うには、自分で日頃から自分の乳房をよく見て触っておくことが重要です。いつもと違うと感じることから始まると考えて下さい。ほんの少しの間(自己検診)と、おかしいと感じたとき専門医に相談する小さな勇気が大切です。

Q 乳がんの症状にはどんなものがありますか？

A しこりが最も多いことは当然です。他には乳頭の変形、血性の乳汁分泌、えくぼ症状などがあげられます。しかし乳腺炎のような皮膚の発赤や乳頭のただれなどであることもあります。しかし現実的には患者さんが乳腺内の小さなし

こりを触診ではつきり確認することは難しいことが多く、自分で乳房がいつもと違う、何かおかしいと感じることが最も重要と思ってください。

Q 乳がんの診断のためには病院でどんな検査をしますか？

A まず触診が行われます。さらにレントゲンによる乳房撮影や超音波検査(エコー)を行います。乳がんである場合は、ここまででほぼ診断がつきますが診断を確実にするために細い注射針による吸引細胞診や生検による組織診断を行います。

Q 乳がんの検診について教えてください。

A 従来の視診・触診のみの乳がん検診は潜在的な乳がんの発見には成果をあげてきました。乳がん全体の治療成績を改善するには不十分であるとの結論が出ています。このためレントゲン併用の検診が推奨されています。乳がん検診学会では50才以上の女性に対しては2年に1回の診察とレントゲン検査を勧められています。しこりを触れずレントゲン撮影でしか発見できない早期がんもあります。

Q 早期乳がんでない乳房温存は難しいのですか？

A 1998年の乳がん学会が作成したガイドラインでは、しこりの大きさが3cm以内で、その他のしこりが無いこと、周囲に広がる傾向をもたないこと、術後の放射線療法が可能であること、そして患者さん自身が温存を希望することが基本となっています。しかし以上の条件にあてはまらない場合でも患者さんの承諾のもとに手術の前に抗がん剤で大きさを広がり小さくして乳房を温存する方法もあります。また温存が不可能であっても一期的乳房再建という方法もあります。

Q 進行がんで発見されたり再発した場合はどうするの？

A 乳がんは胃がん・大腸がんに比べてホルモン療法や抗がん剤による治療がよく効くことが特徴です。このため手術とこれらの治療を組み合わせて進行がんや再発した乳がんにも治療を行います。医師と相談しながら、あなたに合った治療法を探していくことができます。



栄養コーナー
No.07

増え続けるがんを野菜で予防しましょう。

～野菜には、疾病を予防する生理的機能があります。
1日350g以上食べましょう。～

■ なぜ、人間には野菜が必要なのでしょうか。

野菜は、各種ビタミン、ミネラル、食物繊維などの栄養素を供給するだけでなく、疾病や老化の予防にかかわる抗酸化性、抗変異原性、発がん抑制など、さまざまな生理的機能性があることが明らかになっています。



野菜の抗酸化性

食品には、抗酸化物質が含まれていますが、野菜はその主要な供給源で、トコフェロール、アスコルビン酸、カロテノイド、ポリフェノールなどの抗酸化性の高い成分が多く含まれています。野菜を有効に摂ることは、身体の抗酸化性の機能を高め、疾病を予防するという観点から非常に重要です。

野菜の発がん予防機能

野菜には、発がんリスクを低減させる抗変異原性という生理的機能があります。これは、発がんの原因となる細胞の突然変異を誘発する変異原物質（発がん物質）の生成や作用を抑える機能で、ほうれん草、キャベツ、なす、ごぼう、生姜、ブロッコリーなどに顕著に現れています。

■ 1日に350gを目標に野菜をとりましょう。

健康を維持・増進し、がんなどの生活習慣病を近づけないためには、成人1日当たりの平均的な摂取量の目標を350g以上としています。



■ ビタミンCの減少を抑え、鮮度を保つように保存にも心がけましょう。

野菜の成分は食べるまでの保存中でも減少します。特にビタミンCは、他のビタミンやミネラルと違って不安定なので、変化が大きいといえます。それには、旬のものを新鮮なうちに食べることが味、栄養面からも重要です。

一言アドバイス

●糖尿病などで食事療法されている方へ

野菜はいろいろとり合わせて300gを目安に食べると良いでしょう。海藻、きのこ、こんにゃくは、エネルギー量がわずかなので食べる量を計算する必要はありません。

●高血圧などで塩分制限されている方へ

野菜は煮物にすると塩分がたくさん入りますから1日1回程度とし、お浸しや酢の物など薄味でも美味しく食べられる料理を多めに作り、いつでも食べられるよう準備しておくとい良いでしょう。

●腎臓病などでたんぱく質制限されている方へ

カリウム制限などある場合がありますので必ず主治医や栄養士と相談し、その指示を守りましょう。