

+

いさはや

日赤だより

広報誌

2007

第2号

日本赤十字社長崎原爆諫早病院

〒859-0497 諫早市多良見町化屋 986-2

病院代表 TEL 0957-43-2111 病院代表 FAX 0957-43-2274

医療連携室 TEL 0957-43-2111 医療連携室 FAX 0957-43-2870

●ホームページ: <http://www.isahaya.jrc.or.jp/>



諫早市総合防災訓練に
参加しました



病院の理念

私たちは、患者・家族の皆様に、下記のように宣言します。

1. 患者の皆様の立場にたち、十分な説明の基に、診療に取り組んでいきます。
2. 被爆者の皆様の健康維持と診療に、他の医療機関と連携して取り組んでいきます。

病院の基本方針

1. 赤十字基本原則のもと、住民から信頼される医療、福祉、健診、災害救護活動を行います。
2. 国内・外の放射線被災者の健康管理、診断治療に取り組んでいきます。
3. 救急二次輪番病院の使命を果たします。
4. 他の医療機関との連携を図り、地域のニーズに合った医療を目指します。

患者の皆様の権利

1. 患者の皆様の人権を尊重し、良質の医療を受ける権利を尊重します。
2. 診療・治療に関する説明を受ける権利を尊重します。
3. 診療・治療行為を選択する権利を尊重します。
4. 個人情報がまもられる権利を尊重します。

目 次

事務部長ご挨拶	1
特集 「がんの早期発見」	
肺がんの早期発見	2～3
大腸癌検診について	4～5
乳がん検診のお勧め	6～7
アスベスト(石綿)による健康被害について	7～9
職場紹介 / 補助金助成事業報告	10
赤十字講習会の御案内 / 病院への交通案内	11

ご 挨 拶



事務部長 牟田 志郎

当院は、平成17年4月に赤十字病院として開院以来早3年目となりました。赤十字精神に基づいた理念のもと、地域住民の皆様に信頼される病院作りを目指してまいりましたが、おかげさまで、病院は順調に運営されております。

この度、広報誌「いさはや日赤だより」第2号を刊行することになりました。今回は特集として「がんの早期発見」や「アスベスト健診」について掲載しております。これからも様々な情報を皆様へお届けしていきたいと考えております。

今後とも職員一同、地域の皆様に信頼され親しまれる赤十字病院を目指し、努力してまいりますので、皆様方のご意見、ご提言をよろしくお願いいたします。

肺がんの早期発見

呼吸器科副部長 江原 尚美

1.はじめに

悪性新生物「がん」は日本国民の死因の第一位を占め、年々増加し、平成12年には全国で約30万人の人々が「がん」で亡くなっています。

これは全死亡の3人に1人の割合で、決して他人事ではありません。(図1)

がんの中でも、特に「肺がん」は年々増加の一途をたどっており、男性ではがん死亡原因の第一位となりました。(図2)

肺がんの予防にはタバコを吸わないことが最も有効とされていますが、職業による粉塵吸入歴、受動喫煙の危険なども問題とされています。

近年では、検診によって早期に発見され、適切な治療を受ければ、ほぼ80~100%治療できるようになってきています。

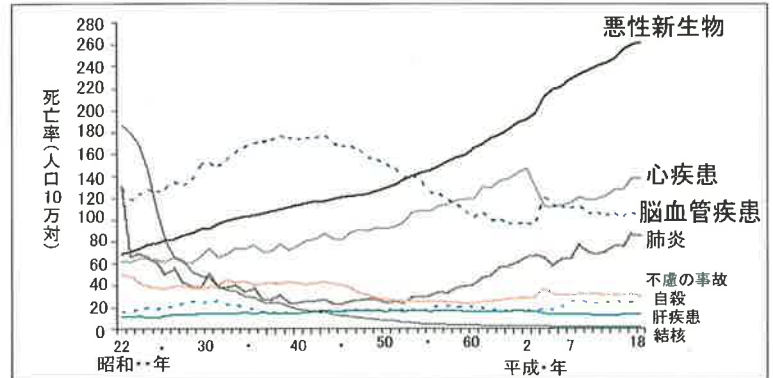


図1) 主な死因別にみた死亡率の年次推移
(厚生労働省：平成18年人口動態統計より)

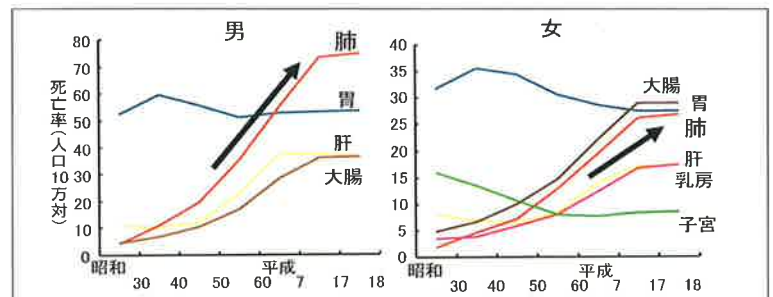


図2) 悪性新生物の主な部位別死亡率
(厚生労働省：平成18年人口動態統計より)

2.注意する症状

肺がんによる症状には、咳、痰、血痰、発熱、胸痛、背部痛、呼吸苦、体重減少などがあります。(図3)

肺門型肺がんは早期には胸部X線写真に写らないことがあります、痰や血痰などの症状が出やすいため、喀痰細胞診による検診が有効とされます。

一方、肺野型肺がんはかなり進行するまで症状が出ないことが多く、胸部X線写真が必要とされてきました。

胸部X線写真では、肺がんが直径2cm位で発見されますが、病変が小さく淡い場合や心臓・肺門・横隔膜など正常構造と重なっている場合は早期発見は非常に困難です。

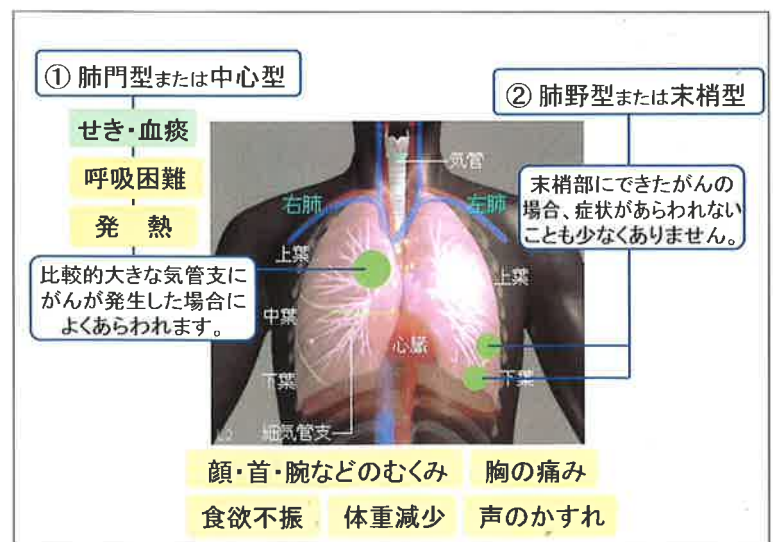


図3) 肺がんができる場所と症状

そこで、現在推奨されているのは
「CTによる肺がん検診」です。

CT写真では、直径1～1.5cm位で発見されるようになりました。(図4)

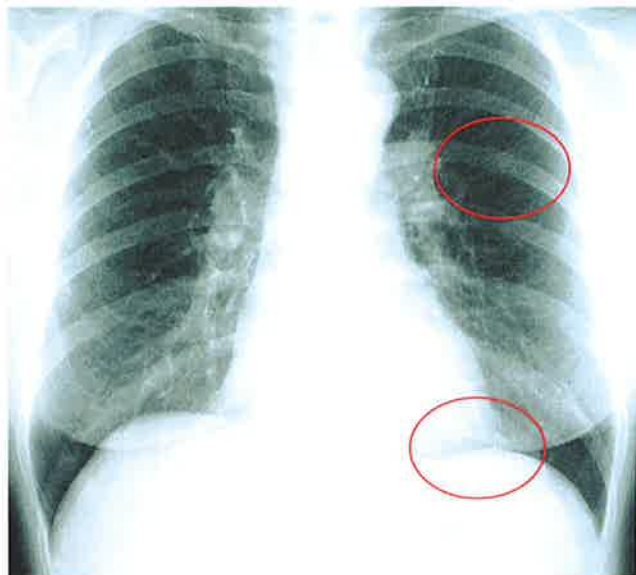
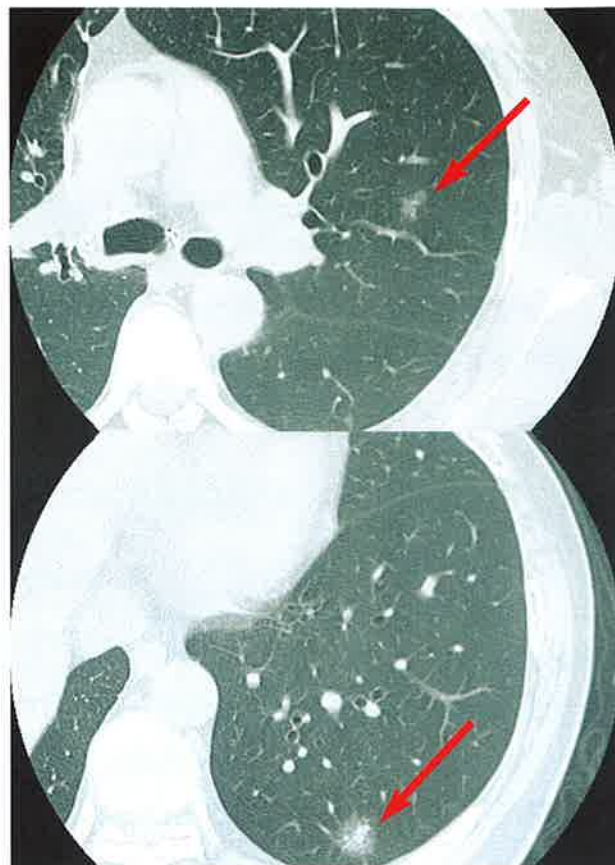


図4) 胸部線写真(上)と胸部CT写真(右)

胸部レントゲン写真ではよく見えませんが、CTではみることができます。



3.肺がんのCT検診のお知らせ

近年、肺癌の死亡率は増加しており、男性の癌死亡の1位、女性では2位になっています。最近の研究では、早期の小さな肺がんの約2/3は通常のX線撮影では発見できません。胸部CT（コンピューター断層撮影）で早期に肺癌を発見され、早期治療により長期生存される方が増加しております。現在、肺癌の早期発見のためには『胸部CT検診』が最も良いと考えられます。当院で 肺癌CT検診 を行っていますので是非ご利用下さい。

胸部CT検診は、CT台の上に寝ていただき、約15～20秒間息を止めて撮影します。

当院では、らせんCTを用いますので2～3回の息止めで撮影できます（所要時間は約5分間）。

なお、当院での肺がんCT検診のX線被曝量は、通常のCTの1/8以下です。
 (図5)



【胸部一般撮影】



【CT撮影】



図5) 当院のCT装置

大腸癌検診について

消化器科部長 中尾 英人

はじめに

最近、大腸癌が増えています。厚生労働省の悪性新生物死亡数に関する報告によれば、平成17年度の大腸癌による死亡数は、男性では肺癌、胃癌、肝癌に次いで第4位、女性では胃癌、肺癌を抜いて第1位となっています。

増加の原因としては食事の変化など言われていますが、はっきりしません。さらに、予防法は特にありませんので、どのようにすれば早い段階で癌を見つける事ができるか、早い段階で大腸癌を発見できれば、侵襲性の少ない治療法を選択でき、治療できます。2005年厚労省から発表されました大腸癌検診ガイドラインは、どのような検査法が有用かを多数の報告をもとに検討し、検診方法についての方針を示しています。

大腸癌検診のガイドラインについて

大腸癌検診ガイドラインでは、便潜血反応検査の有用性を高く評価し、集団検診等で最初にする検査法として推奨しています。現在検診を行っている多くの施設等ですでに実施されています。しかし、早期の大腸癌の検出率が低い、痔疾患などで陽性となる率が高い、検診を受ける人が少なく精密検査を受ける人も少ないなどの問題点も指摘されています。

一方、S状結腸鏡検査、S状結腸鏡検査と便潜血反応検査の併用法、全大腸内視鏡検査および注腸X線検査については、有用性があるのですが、検査に伴う苦痛、薬剤の投与、前処置など不利な面も指摘されています。これらの検査について、同ガイドラインでは、多くの人を対象とした集団検診では勧めていませんが、個人を対象とした検診では勧めています。

なお、便潜血反応検査で異常があった場合の精密検査は、全大腸内視鏡検査（または、注腸X線検査）になります。

当院における全大腸内視鏡検査の結果

当院では、人間ドックにオプションとして全大腸内視鏡検査を行っています。その結果を含め、当院で施行した全大腸内視鏡検査についてまとめてみました。

平成17年4月1日より、平成19年3月31日までの間に当院で大腸内視鏡検査を受けた人は、1,297人でした。平均年齢は、61.5歳、男性908例、女性389例でした。

1,297例を3群に分け検討しました。

A群；当院の人間ドックに来られ、大腸内視鏡検査を受けた人

B群；症状があり当院の外来を受診し、大腸内視鏡検査を受けた人

C群；便潜血反応検査陽性で、大腸内視鏡検査を受けた人

各群の背景を表にまとめると以下のとおりでした。

	A 群	B 群	C 群	総 数
人 数	519	543	235	1,297
平均年齢(歳)	59.2	64.1	57.6	61.5
男 性	384	373	151	908
女 性	135	170	84	389

全大腸内視鏡検査の結果、大腸癌は、A群6例（5例が早期癌）、B群21例（9例が早期癌）、C群18例（15例が早期癌）にみられました。

人間ドックを受診されたA群で6例に大腸癌が見つかりました。5例が早期癌で大腸内視鏡で切除できました。癌発見率は、1.2%でした。症状があり検査を受けた群では、進行癌が12例と多く、外科手術が必要でした。一方、便潜血反応検査陽性で精密検査を受けたC群では、早期癌が15例と多くいずれも大腸内視鏡で切除可能でした。我々も、便潜血反応検査の有用性を証明しています。

検 査 結 果

	A 群	B 群	C 群	計
早 期 癌	5 (1.0%)	9 (1.7%)	15 (6.3%)	29 (2.2%)
進 行 癌	1 (0.2%)	12 (2.2%)	3 (1.3%)	16 (1.2%)

無症状の人50,148例の人に大腸内視鏡検査を施行したところ、0.9%に大腸癌、5.9%に前癌病変が見つかったという報告があります。その報告では、男性、50歳以上、癌の家族歴がある人は、大腸癌、および前癌病変がある可能性が高いので、検査を受けるように勧めています。

検診の間隔

便潜血反応検査は、毎年受けるよう勧められています。一方、S状結腸鏡検査、全大腸内視鏡検査、注腸X線検査の検査間隔は、5年～10年毎でいいと言われていますが、まだはつきりしていません。

まとめ

50歳以上、男性、癌の家族歴がある人は、全大腸内視鏡検査を受けられる事を勧めます。早期に癌を発見できれば、内視鏡で治療ができます。

便潜血反応検査は、毎年受けられることを勧めます。陽性の結果が出た場合、積極的に精密検査（全大腸内視鏡検査）を受け、癌の早期発見に努めてください。

乳がん検診のお勧め ～乳腺エコーとマンモグラフィーについて～

放射線科部長 吉田 伸太郎



いさはや日赤病院では、乳がん検診をしているのですか？



当院では乳がん検査として、視触診をかねた乳腺エコー（超音波）と、マンモグラフィー検査を行っています。H17年10月から現在（H19年7月）までに、延べ約1,000名の方に検査を行い、4名の方の乳がんを発見しました。

みなさんに安心して乳がん検診を受けていただくために、当院で行っている乳腺エコーとマンモグラフィーについてお話します。

乳腺エコー（超音波）検査（図1）

簡単な触診のあと、乳房表面にゼリーを塗って検査します。乳腺の中に小さなしこりがあるかどうかを検査します。マンモグラフィーでは乳腺と重なって見えにくい小さなしこりでも、エコーではよく描出できます。しこりが見つかったら、そのしこりの形や境目部分の性状などで、良悪性の鑑別をします（図2）。その性状から悪性の疑いがあるものや、1cm以上の大きなしこりは、他施設で精密検査を受けていただき良悪性の区別をはっきりさせます。また1cm未満で悪性の変化がないものや、5mm以下の小さなしこりでは経過を見ていくことになります（変化がなければ、年1回の検診でOKです）。



図1：超音波装置（検査風景）



図2：超音波画像（乳がん）：白い乳腺の帯の中にある約1.3cm程の黒いかたまりががんです（白矢印）。表面が非常に不整で毛羽立っており、一部は乳腺の外へ進展しているように見えます。



図3：マンモグラフィー装置：定められた仕様基準を満たし、さらに認定技師による厳密な精度管理のもとで撮影が行われています。撮影されたフィルムは認定医師により読影されます。

マンモグラフィー検査（図3）

乳房のX線検査のことです。被曝量は自然の放射線レベルと同じくらいの低さで心配いりません（妊娠初期の方は念のため検査を受けないで下さい）。乳腺を薄く引き延ばして撮影するため、痛みを伴うことがあります（こうすることで乳腺の重なりを避け診断し易い写真が得られ、また被曝量も減少させます）。腫瘍は白い塊として写し出されます（図4）。また、がんの中に生じる非常に小さな石灰化（カルシウムの沈着）がよく捉えられます（これはエコーでは見えにくいです）。



図4：マンモグラフィー画像（乳がん）：石灰化（白い粒々）と一緒に小さな白いかたまり（黒矢印）が認められ、がんを捉えています。



検診結果が戻ってきて、カテゴリー3となっていました(カテゴリー分類について)。



カテゴリー3なら、異常のないことを確認するつもりで精密検査または経過観察を受けに行ってください。カテゴリー4またはカテゴリー5であれば必ず精密検査を受けて下さい(表1)。

ちなみに平成18年度の当院でのカテゴリーの結果は、カテゴリー1、2、3、4、5の順にそれぞれ、417名、101名、146名、9名、0名、でした。

カテゴリー1	異常なし
カテゴリー2	良性病変のみ
カテゴリー3	がんを否定できず (がんの確率は5～10%)
カテゴリー4	がん疑い (がんの確率は30～50%)
カテゴリー5	マンモグラフィ上はがん (がんの確率はほぼ100%)

(表1) マンモグラフィのカテゴリー分類



乳がん検診を受けたいんですけど、どうしたらいいのですか？



当院の人間ドックで検査できます。あるいは諫早市民検診や原爆検診のがん検診を利用して検査できます(企業検診で可能な場合もあります)。乳房に何らかの症状(しこりや痛みなど)のある方は通常の保険診療で検査します。詳しくはお尋ねください(Tel: 0957-27-2122 受付時間は月～金(祝日を除く)午後2～5時)

思い立ったら吉日 = みんなで受けよう乳がん検診＝

アスベスト(石綿)による健康被害について

呼吸器科部長 福島 喜代康

平成17年頃よりアスベスト(石綿)が大きな社会問題となっています。発端は、大手機械メーカーであるクボタの尼崎市神崎工場の周辺住民に石綿ばく露と関連の深い胸膜中皮腫・腹膜中皮腫患者が数人いることがわかったことです。その後、石綿による健康被害の特殊性が考慮され、石綿による健康被害に係る被害者等の迅速な救済を図るために、石綿救済法も制定され、平成18年3月27日より施行されています。

石綿とは、天然に産する繊維状けい酸塩鉱物で「せきめん」「いしわた」と呼ばれています。日本ではほとんど産出されないため日本に存在する石綿のほとんどが輸入されたものです。石綿の輸入量は昭和30年代から増加し、特に昭和45年から平成2年にかけては、年間30万トン程が輸入されています。石綿は繊維の安定性、加工のしやすさおよび安価などの優れた特性により約90%以上は建築資材として様々な加工されて使用されています。以前はビル等の建築工事において、保温断熱の目的で石綿を吹き付ける作業が行われていましたが、昭和50年に原則禁止されました。その後も、スレート材、ブレーキライニングやブレーキパッド、防音材、断熱材、保温材などで使用されましたが、現在では、原則として製造等が禁止されています。

石綿は、そこにあること自体が直ちに問題なのではなく、飛び散ること、吸い込むことが問題となるため、労働安全衛生法や大気汚染防止法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律などで予防や飛散防止等が図られています。

現在、石綿を含む製品の新規利用は原則として禁止されていますが、既に用いられている資材については、今後劣化すると石綿粉じんが空気中に漂い、維持管理作業に従事する土地改良区の職員等が石綿粉じんにはばく露される危険が予想され、これによる健康被害を受ける可能性が高くなることが心配されています。



白石綿（クリソタイル）



青石綿（クロシドライト）



茶石綿（アモサイト）

（写真：大阪府立公衆衛生研究所HPより）

石綿含有製品には、石綿にセメント等の結合材と水を加えて、攪拌混合し、吹き付け機を用いて吹き付けた、「吹き付け石綿」及び「石綿含有吹き付けロックウール」等のように劣化に伴い石綿繊維が空気中に飛散する危険性を有しているもの（飛散性石綿含有製品）と、セメントやケイ酸カルシウム等の原料に、石綿を補強繊維として混合し一体的に成形された、石綿セメント板、スレート、石綿セメント管等のように通常の使用では石綿繊維が空気中に飛散する可能性は極めて小さいと考えられるもの（非飛散性石綿含有製品）があります。



（建物天井への飛散性吹き付け石綿の状況）

◎石綿による健康被害の5大疾患について

- 肺がん**：石綿が肺がんを起こすメカニズムはまだ十分に解明されていませんが、肺細胞に取り込まれた石綿繊維の主に物理的刺激により肺がんが発生するとされています。また、喫煙と深い関係にあることも知られています。石綿ばく露から肺がん発症までに15～40年の潜伏期間があり、ばく露量が多いほど肺がんの発生が多いことが知られています。治療法には外科治療、抗がん剤治療、放射線治療などがあります。
- 中皮腫**：肺を取り囲む胸膜、肝臓や胃などの臓器を囲む腹膜、心臓及び大血管の起始部を覆う心膜等にできる悪性の腫瘍です。若い時期に石綿を吸い込んだ方のほうが悪性中皮腫になりやすいことが知られています。潜伏期間は20～50年といわれています。治療法には外科治療、抗がん剤治療、放射線治療などがあります。
- 石綿肺（アスベスト肺）**：肺が線維化してしまう肺線維症（じん肺）という病気の一つです。肺の線維化を起こすものとしては石綿のほか、粉じん、薬品等多くの原因があげられますが、石綿のばく露によっておきた肺線維症を特に石綿肺とよんで区別しています。職業上石綿粉塵を10年以

上吸入した労働者に起こるといわれており、潜伏期間は15～20年といわれています。石綿ばく露がなくなったあとでも進行することもあります。

●**良性胸水**：石綿ばく露によって生じる非悪性の胸水を良性石綿胸水といい、通常は片側で少量の胸水を認める疾患です。胸水は自然に消失することもあるが、消失せずいつまでも残存する場合もあり、確定診断が難しい疾患です。

●**びまん性胸膜肥厚**：石綿によるびまん性胸膜肥厚は、良性石綿胸水の結果として生じることが多いですが、明らかな胸水貯留を認めず、徐々にびまん性の胸膜肥厚が進展する場合があります。びまん性胸膜肥厚は必ずしも石綿によるものとは限りません。結核性胸膜炎の後遺症やリウマチ性疾患、心不全による胸水等によっても発生するため、これら疾患との鑑別が必要となります。詳細な職業性石綿ばく露歴を聴取するとともに限局性胸膜肥厚（胸膜プラーク）の存在を確認することが重要となります。

前述のように、石綿の吸入ばく露により、肺がんや悪性中皮腫に進行するまえに限局性胸膜肥厚（プラーク）が出現いたします。プラークは石綿吸入歴があることを意味しますが、これだけで健康被害とはなりません。しかし、将来的に上記の石綿による健康被害の5大疾患が出現する可能性がありますので、定期健康診断が必要となります。

◎当院で行っている石綿検診について

一般住民におけるアスベストの健康被害状況はまだデータがないため、はっきりしていません。厚生労働省のがん研究の一環として一般住民における石綿検診（無料）が平成19年3月よりスタートいたしました。当院（諫早赤病院）は、この一般住民におけるアスベスト検診（無料）に参加しています。全国25施設の一つであり、九州では、当院と熊本労災病院の2ヶ所のみです。問診、胸部X線、胸部CT検査を今年度（平成20年3月までの申し込み）施行しています。

詳細は右下のポスターを参照下さい。

ご希望の方は予約受付：

0957-27-2122（午後1時30分～4時30分）

にご連絡下さい。



急 告 !!

一般住民対象の石綿検診の希望者（無料）を募集します！

この度、厚生労働省のがん臨床研究事業の一環として、一般住民対象の石綿検診（責任者：東海大学医学部腫瘍内科江口研二教授）が企画されました。検診の希望者（無料）を募集しますので、ご希望の方は日本赤十字社長崎原爆諫早病院の総合受付までご連絡下さい。

【目的】
一般住民のなかで石綿曝露歴の明らかでない集団も含めた大規模な対象に関して、複数回スクリーニング調査をおこなって、石綿関連疾患に対する適切なスクリーニング方法を検討・確立するための基礎資料となる調査研究が目的です。

【検査内容】
1) 問診 2) 胸部X線撮影 3) 胸部CT検査（低線量撮影で被曝軽減しています）



石綿による5疾病

- ・石綿肺
- ・肺がん
- ・中皮腫
- ・良性石綿胸水
- ・びまん性胸膜肥厚

【検査対象者】
① **40才以上の男女（石綿曝露歴は問いません）**で石綿関連疾患の検査希望者
研究参加に関する文書に同意された人。
② 20-39歳の希望者は、特にX線検査の影響について同意された人。

【対象外】
① すでに石綿関連疾患にて検診歴や治療歴のある人
② 妊娠中（可能性も含む）の人
③ 重度の臓器機能障害の人
④ がんの治療中または過去にがん治療を受けた人

【検診施設】
日本赤十字社長崎原爆諫早病院
長崎県諫早市多良見町化屋 986-2
電話：0957-43-2111 Fax：0957-43-2274
※予約受付：0957-27-2122（午後1時30分～4時30分）



職 場 紹 介

こんにちは、私たちは医事課（総合受付）の職員です。

病院正面玄関入口（2階）より、入ってすぐの所に総合受付があります。

ここでは外来係6名・入院係3名で、外来係は主に受付業務・医療費の計算を、また入院係は入院のご説明・入院費の計算業務を行っております。

病院内でみなさまと私たち職員が1番最初にお会いする場所になりますので、「病院の窓口」であるという自覚を持ち、常にみなさまの立場に立って、安心して受診して頂けるよう、職員1人1人が親切・丁寧な対応を心がけております。またご質問にも分かり易くお答え出来るように努めております。

みなさま、どうぞお気軽にお立ち寄りください。



車 両 の 整 備

本年2月、当院に患者の皆様を搬送できる車両1台が整備されました。

本車両は、財団法人日本船舶振興会（日本財団）からの補助金を受け、新たに整備したものです。

この車両には、車椅子2台・ストレッチャー1台を搭載し、酸素ボンベや点滴の固定装置を装備しています。

このことにより、寝たきりの患者の皆様の搬送や、点滴を継続しながらの搬送が可能になりました。

なお、1日2回、長崎原爆病院へ定期的に往復しています。

また、5月20日に実施された諫早市総合防災訓練には、この車両と救護班1個班が参加いたしました。

さらに、災害等の発生時においては、救護班の派遣にも活用できます。



赤十字講習会の御案内

講習名：救急法基礎講習

* 成人・幼児に対する心肺蘇生法を実習します。

日時：①平成19年9月15日(土) 13:00～17:00
②平成20年1月19日(土) 13:00～17:00

講習名：救急法救急員養成講習

* 事故・急病に対する処置の方法や予防のしかたを学びます。

日時：平成19年12月1日(土)・2日(日)・8日(土)
10:00～18:00

講習名：家庭看護法介助員養成講習

* 高齢者を家庭で介護するために、食事や清拭などを学びます。

日時：平成19年10月27日(土)・28日(日)・11月3日(土)・4日(日)
10:00～16:00

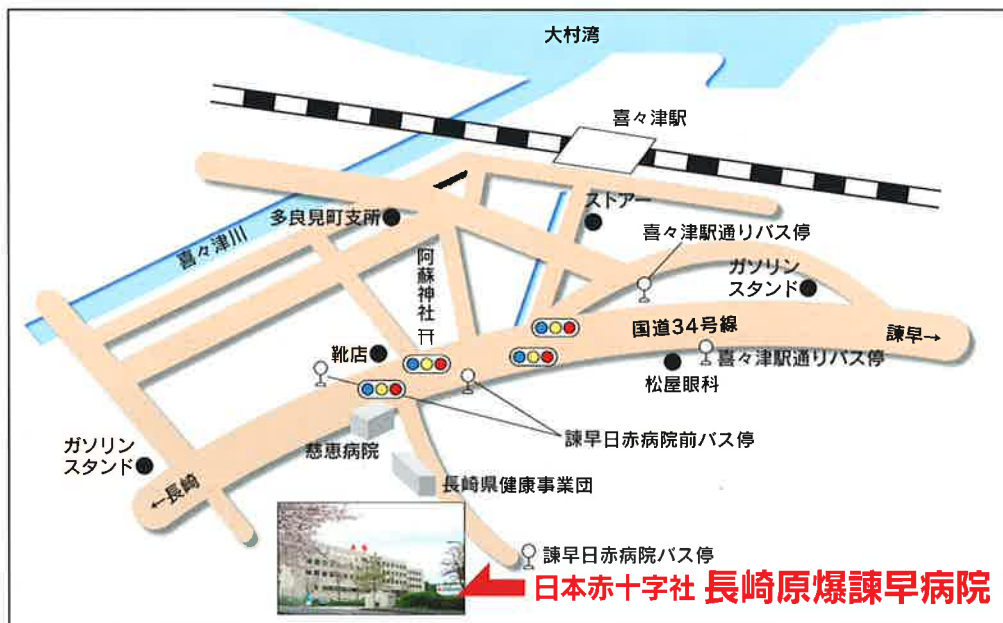
場所：いずれも当院2階研修室にて

申し込み先：日本赤十字社長崎県支部 事業推進課

TEL 095-821-0680 FAX 095-826-5448

病院への交通案内

- 県営バス ● 直行便……諫早駅前ターミナル発 諫早日赤病院着
(諫早市東厚生町始発、ニュータウン経由)
● 普通バス…諫早日赤病院前下車(徒歩約3分)
● 特急バス・急行バス…喜々津駅通り下車(徒歩5分)
J R九州 ● 長崎本線…喜々津駅下車(快速・普通)(徒歩約10分)
マイカー ● 駐車場完備



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

〒859-0497 諫早市多良見町化屋 986-2

病院代表TEL 0957-43-2111 病院代表FAX 0957-43-2274
医療連携室TEL 0957-43-2111 医療連携室FAX 0957-43-2870

● ホームページ：<http://www.isahaya.jrc.or.jp/>