

もりおか医報人



2007
Spring
Summer
Vol.8

CONTENTS

乳ガン②

自分で予防できない病気は自分で早く見つける

医師不足ってほんとう?④

エッセイ愛宕山⑥

最後の記念写真

退職したら保険はどうなる!?⑦

ご存知でしたか?⑧

夏のインフルエンザ

2歳までは テレビを消して みませんか?

子どもの健全育成のために

乳ガン

自分で予防できない病気は 自分で早く見つける

人は生まれながらにして、いつかは死を迎える宿命にありますが、生きている間は心身ともに健康でありたいものです。しかし、不幸なことに思いがけず病気や事故にあうこともあります。病気には自分で気をつけていれば予防できるものと、できないものがあります。

暴飲暴食による糖尿病、高血圧症のような生活習慣病などは、食生活を改善することによりコントロールできるものの代表です。しかし、がんは今のところ、その原因が少しずつわかってきてはいますが、まだ予防ができません。

このような予防ができない病気については、早期に発見し、早期に治療を受けることにより、多くは治癒が期待できます。

今回は女性のがんの中で増えている乳がんのお話です。乳がんの発生は女性ホルモンの一つであるエストロゲン(卵胞ホルモン)により、正常な乳腺の細胞の遺伝子が傷つき癌細胞に変わり(発癌)、そのホルモンの影響を受けて増えていきます(増殖)。

女性では、乳がんにかかる率(罹患率)が胃がんを抜いて第一位となっており、最近では30才以降の比較的若い人に多くみられるようになってきています。また、乳がんの死亡数でみ

ると、平成14年における死亡数は昭和40年の約5倍です。乳がんの増えた原因は、食生活が良くなり、結果的に女性ホルモンが増えたためといわれています。

乳がんを予防することは今のところできませんが、乳がん で死なないためには、早期に発見し早期に治療を受ける以外にありません。

乳がんは自分で発見できる数少ないがんの一つです。乳がんを早く見つけるためには、月に一回、自分で乳房を触ってしこりがないか、乳房をしぼってみて乳頭(乳首)から血が出ないか、腋(わき)の下のリンパ腺が腫れていないかをしらべてください(自己検診)。自己検診の時期は、生理のある人は生理が終わってから一週間目ころ(乳腺がもっとも柔らかくなる時期)に、そして閉経後の人は毎月決まった日(自分の誕生日の日とか)にしてください。

しこりがあったり、乳頭から血が出たり、腋の下のリンパ腺が腫れていれば、乳がんのこともありますから必ず専門医に診てもらってください。

さらに、40才以上の人は、少なくとも2年に一度は触診のほかに乳房X線撮影(マンモグラフィ)を使った検診を受けて下さい。マンモ

グラフィーを受けると、触診ではわからないような小さなしこりや、また手では触れないような非触知乳がんの発見も可能です。

自己検診やマンモグラフィを使った検診により早期に乳がんが発見できれば、死亡率の低

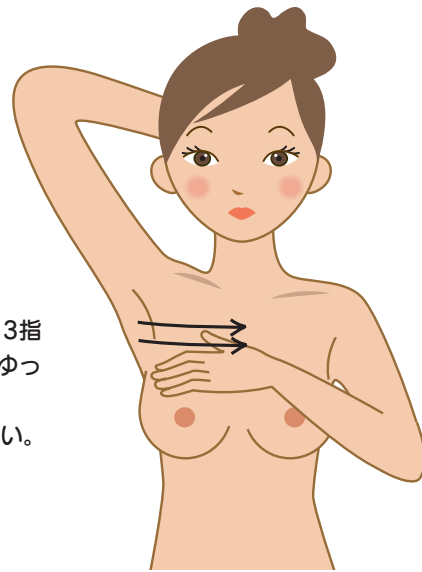
下はもちろん、乳房を全部取らず、乳房を残す手術(乳房温存手術)も可能なことが多くなるのです。さあ、今日からさっそく自己検診をして下さい。

月に一度は乳がん自己検診

1 お風呂場で石けんをつけて 反対の指のはらで、 乳房をくまなく触る

指で左乳房は左から右へ、
右の乳房は右から左へ

まずは、右の乳房からはじめましょう。第2指(人差し指)・3指(中指)・4指(薬指)の3本の指の腹で、右から左に向かってゆっくり滑らせるようになぞっていきます。左の乳房も外から内へとなぞるようにチェックしてください。



2 わきの下をチェック!

わきの下のリンパ腺に
がんができることも

乳がんがわきの下のリンパ腺に転移していると、リンパ腺が腫れていることもあります。



3 乳首からの 分泌物もチェック!

乳頭から血が出たら
要検査

乳房全体をしぼって乳首から血が出たらぜひ検査を受けてください。



医師不足って ほんとう？

日本の医師数は欧米先進国と比較しても少ない方です。日本では人口10万人あたり211人(平成16年)で、岩手県では165人(平成12年)と全国で第39番目です。それでも盛岡に住んでおられる方は医師が少ないという実感はあまりなかったと思います。しかし、この1~2年、地域的な医師不足の問題が浮上してきました。

地域的というのは都道府県単位で見れば、東京都や大阪府などに比べれば地方の県で、また県内でみれば県庁所在地や大きな市に比べれば遠隔町村に医師が少なく、都市部に偏在しているということでもあります。

この医師の著しい偏在による、地方の医師不足の引き金の一つとなったのは、2年前から始まった大学医学部卒業後の新医師臨床研

修制度の義務化であります。

それまでは、大学医学部を卒業した新医師の大部分は、自分の卒業した大学に残り、内科や外科、小児科、その他の自分の希望する医局に入って各々専門の研究や診療に専念しました。そのため、各大学の医局には常に多くの医師がおり、その各大学の医局から関連する地域病院に、その病院の実情に応じて医師が派遣されておりました。このように各地域への医師の供給源としての大学の役割は大きいものでした。

しかし、2年前から大学を卒業した新医師には最初から専門には片寄らず、もっと全般的な臨床技術を持たせるという意味で新医師臨床研修制度が始まりました。この制度で臨



● 医師数の年次推移

			医師数 (人)	増減率 (%)	人口 10万対 (人)
昭和	57年	1982	167,952		141.5
	59	`84	181,101	7.8	150.6
	61	`86	191,346	5.7	157.3
	63	`88	201,658	5.4	164.2
平成	2年	`90	211,797	5.0	171.3
	4	`92	219,704	3.7	176.5
	6	`94	230,519	4.9	184.4
	8	`96	240,908	4.5	191.4
	10	`98	248,611	3.2	196.6
	12	2000	255,792	2.9	201.5
	14	`02	262,687	2.7	206.1
	16	`04	270,371	2.9	211.7

床研修のできる病院は大学病院の他に、ある基準以上の認定を受けた病院であれば良く、受け入れ病院はおのずと規模の大きなスタッフのそろった所となります。

また、大学病院でも研修人数は制限されており、新医師は自分の卒業した大学病院に残る数が激減し、特に地方の大学医学部卒業後の新医師は都会の大学や名前の知れた魅力ある規模の大きな病院に集中したのです。

このように大学、ことに地方の大学病院では新入局医師や研修医が激減したため、大学での診療にも支障が出るようになり、いままで医師を派遣していた地方病院から大学に医師を引き上げるといことも重なり、地方の医師不足は一層助長されたのです。ことに小

児科医、産婦人科医はもともと数が少ないのに、この偏在のため、地方の小児科医、産婦人科医の減少、不在が顕著となりました。

医師の偏在化は都市部への集中という地域性偏在化のほかに、大きな病院に研修医が集まる結果、病院間での医師数の偏在化(格差)という二面性があります。

欧米に比較し医師数が少ない上に、医師の偏在が問題となってきました。厚生労働省は来年度から地方の医師不足の軽減のため、地方大学医学部の定員増を図っています。しかし、地方に医師が定着する方策を取らなければ、単に医師の数が増えるだけで、偏在化が大きくなるだけのような気がします。



エッセイ 愛宕山

最後の記念写真

盛岡市医師会 谷藤泰寛

退行性眼瞼下垂（高齢者の垂れまぶた）とは聞き慣れない言葉で、一般的には老人性眼瞼下垂と診断されている高齢者のまぶたの下垂の大半を占めているものである。眼瞼挙筋腱のたるみによって起こるとされ、本来の挙筋の作用は残っているので、強く上のほうを見るときにはまぶたは上がり、程度が強いと代償性的に眉毛を引き上げて見るような動作となる。まぶたの皺が伸びて、例えば二重まぶたが上下に伸びてはっきりしなくなり、逆に小さく3重、4重になったようになり、丈が高くなって締りがないようにもみえる。対応としてこの腱

の短縮や付着部の縫着がおこなわれるが効果は比較的良く、患者さんにも物が見やすくなって楽になったと喜ばれることが多い。このような年配の方と面白いと言っては不謹慎かもしれないが、愉快的対話をおこなった。Aさんいわく、いよいよ何が近くなったから、最後の記念写真を撮ろうと思っている。そこで少し男前を上げてからにしたいという。よく聞いてみると、縁起でもない仏壇に飾る写真のことだという。見るからに壮健、長寿をまっとうされそうなユーモアを解す快活な70代後半の方であったが、ご要望に応じて件の手術をおこなっ



た。もちろん今後もお元気なことは間違いないと思われるが、ほんとに写真を撮ったのかは聞けずに終わった。後日談、今度、他地域に住む息子のところに世話になろうと思っているので、息子宛に紹介状を書いて欲しいとのこと。息子さんは立派なドクターであった。



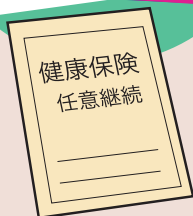
退職したら 保険はどうなる！

事例

1

私は何とか病気を抱えながらも働いていたのですが、やはりその病気のため仕事を続けていくことが困難となり、退職しました。健康保険証の返還も求められております。当面の生活費はあるのですが、万一、病気が重くなったらと心配です。このような場合、保険はどうすればよいのでしょうか？

(47歳 男性)



これには、健康保険の任意継続という制度があります。退職までに加入していた場合に、退職後も健康保険加入ができる仕組みです。

申請手続きは、退職してから20日以内に、もよりの社会保険事務所で行ってください。

条件があって、退職日までに継続して2か月以上被保険者(保険加入)期間があると任意継続被保険者として、退職した日から引き続き2年間は健康保険の被保険者となることができます。給付内容も同じで、扶養家族も認められます。

保険料は、今まで会社が半分負担していたのですが、個人加入になるとそれが全額負担となります。毎月10日までに保険料を納入しない場合には、保険証使用が無効となりますからご注意ください。

ご存知でしたか



夏のインフルエンザ

一般にインフルエンザは冬に流行すると言われていますが、近年、冬以外にもインフルエンザが報告されるようになりました。2005年、岩手のインフルエンザは例年より2ヶ月早い11月から始まりました。A型で始まったこの流行は2006年2月にピークを迎え、3月に一旦終息に向かったものの4月に型をB型に変え再流行、6月になってもだらだらと続きました。7月には北海道からインフルエンザの報告があり、9月には沖縄でA型の流行がみられました。沖縄の夏のインフルエンザ流行は2005年にもみられています。岩手でも2002年5月にはB型の流行がありました。このように**インフルエンザは決して冬だけの病気ではない**ことがわかってきました。

冬のいわゆるインフルエンザシーズンには「うがい・手洗い」に気を配る方も多く学校などでも励行されますが、これらは暖かい季節にも積極的に行うことが大切です。インフルエンザ以外の多くの感染症にも有効です。

インフルエンザの予防接種は毎年10月下旬から始まり、12月中には済ませた方がよいとされます。この時期の予防注射で獲得した免疫は、ある調査では翌年の7～9月でも高い確率で残るとされ、秋から冬の予防接種でも翌年の夏のインフルエンザにも効果はあると考えられます。

広報部よりひとこと

今やインターネットの普及で、このような情報誌の役割も以前よりはなくなりつつあるような気がします。毎回記事を考えてみるのですが、はたしてお役にたっているのかどうか？ ここはひとつ、皆様のご意見をメールでお寄せいただければありがたいです。遠慮なくどうぞ。

●ご意見・お問い合わせ

社団法人 盛岡市医師会

〒020-0013 岩手県盛岡市愛宕町18番6号

TEL 019-625-5311 / FAX 019-651-9822

Eメール ishi01@morioka-med.or.jp

URL <http://www.morioka-med.or.jp>