

2019.2 No.32

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 広報企画室
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2019年2月20日発行 (隔月20日発行)

- ◆緩和医療の現状と今後の展望について
- ◆心臓突然死・失神の原因となる
不整脈の治療



Contents

- ◆緩和医療の現状と
今後の展望について
- ◆心臓突然死・失神の原因となる
不整脈の治療

掲載記事等の紹介 (9/24 西日本新聞)

報道機関で紹介された
産業医科大学 (11/29~2/5)

Information

手術支援ロボットによる
手術について

介護施設「虹の丘」
デイサービス・ケアプランセンター
利用者募集



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから!
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>



皿倉山からの夜景 (八幡東区)

緩和医療の現状と今後の展望について

若松病院 緩和ケア・血液腫瘍科 診療科長 寺田 忠徳

緩和医療の歴史

緩和医療の発祥は、11世紀のヨーロッパ十字軍遠征で設けられた巡礼者や疾病者の安息所に始まります。第二次世界大戦後、1975年にカナダのモントリオールに医療施設における緩和ケア病棟が開設されました。

本邦では、1981年に静岡県浜松市にある聖隷三方ヶ原病院に最初の施設としてホスピス病棟が開設されました。その後、1990年に診療報酬に「緩和ケア病棟入院料」が新たに設けられ、日本全国に少しずつ広がっていきました。

2007年には、がん対策基本法とそれに基づくがん対策推進計画が策定され、2018年3月にはがん対策推進計画の概要（第3期）が閣議決定されています。

緩和医療の現状

2018年3月のがん対策推進計画の概要（厚生労働省ホームページ参照）からは、がん治療を含めた今後の緩和医療の進むべきありかたが示唆されています。

全体目標の一つに、尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築が示されており、分野別施策としてがんと診断されたときからの緩和ケア、相談依頼・情報提供、社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、ライフステージに応じたがん対策が提示されています。つまり、超少子高齢化社会を迎えるにあたって、“いつでも、どこでも、切れ目のない、その人の望むがんに限らない治療・ケア”を提供できることが求められています。

人間は生まれてくる以上必ず死を迎えます。そして、誰もが必ず緩和医療のお世話になるのも事実です。2018年9月の総務省発表では、本邦における65歳人口は28.1%、3,557万人であり、今後も増加していきます。21世紀に入り、当初は“がんの終末期における痛みや精神的ケア”“医療用麻薬の使用法”などが求められていましたが、20年も立たないうちに“心不全や慢性呼吸器疾患、慢性肝不全などの非がん性疾患における緩和ケア”、“最期をどこで迎えるか？自宅、病院、施設？”といったことにシフトしています。マスコミでも“終活”について取り上げられており、緩

和医療を含む本邦の世界に誇りうる医療制度は静かなる激動の時代を迎えております。

緩和医療を特別なものと考えないことが重要

緩和医療は、誰もが必ずお世話になります。だからこそ決して特別なものと考えないこと、そして緩和医療を含めた医療・福祉・介護について前向きにポジティブに考えることが必要です。“その人が過ごしたい場所”で“その人らしく過ごすこと”、そして“病気になっても諦めない”ことが絶対です。自分からも他人からも人生の希望・目標の扉を狭めるようなことは絶対にあってはなりません。緩和医療も“その時点における医学的根拠に基づいたベストの治療”です。

がんや難治性疾患と診断されたときの精神的サポートや、生活を送るための社会保障、がんや難治性免疫疾患で分子標的薬を投与されているときの末梢神経障害性疼痛の治療や仕事や家事を継続していくためのサポートこそが重要です。医療人、特に医師は画像や血液学的検査に基づいた医学的根拠を提示します。一方患者目線では“お金いくらかかるの”“仕事できるの”“家族にどうやって話したらいいの”ということが重要になります。

それらの悩みを繋ぐ緩和ケアを専門にしている医師や看護師、ソーシャルワーカーは極めて重要な役割を果たします。

それぞれにおける地域で支える緩和医療

2007年世界保健機関（WHO）は図1に示す通り、地域緩和ケアネットワークを提示しました。私の考えも含め図を若干改変しておりますが、“自宅で過ごしたいのに過ごせない”、逆に“病院で入院治療やケアを受けたいのに受けられない”といったことが無いように連携を高めていくということです。

当科は、2011年産業医科大学としては初めて緩和ケアを扱う診療科としてスタートし、今年で8年目を迎えます。地域の連携は、人間関係と同様で“信頼関係”です。そして信頼関係を得るには愚直に、地道にこつこつと嫌な仕事を率先して行うしかありません。“信なくば立たず”という言葉があります。当科も今一度原点に返り誠実に仕



事をしていきたいと考えております。

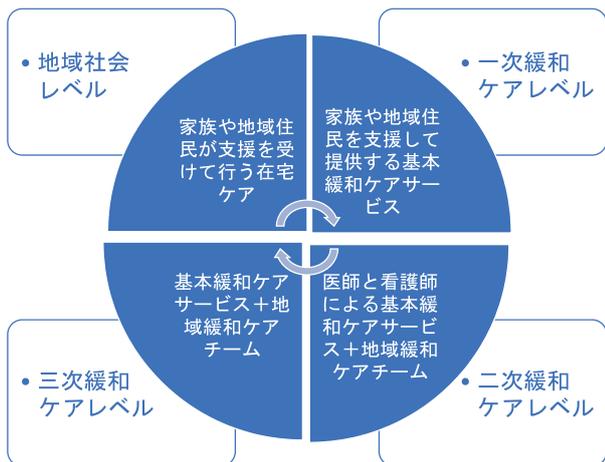


図1 地域緩和ケアネットワーク (WHOモデル)
(World Health Organization: Cancer Control Knowledge into Action WHO guide for Effective Programmes Palliative Care. WHO press, Geneva, p29-31, 2007より引用、改変.)

スピリチュアルペイン・スピリチュアルケアとは

私は緩和医療に専従してから、よく“痛みや精神的なことは理解できるけどスピリチュアルケアって何”ということをよく聞かれます。直訳するとラテン語で“霊的なこと”ですが、緩和医療において、確立したわかりやすい理論があります。

図2にありますが、疾病による(がんに限りません)苦痛による緩和を行いつつ、全人的存在としてその人が自ら生きることができる様に援助し、患者が穏やかさや人としての統合性を取り戻し、患者にとって調和のとれた時間存在、関係存在、自律存在について良好な状態へと援助することです。つまり、医療の原点です。

人間は、死を真近に迎えても“自分という存在を覚えていてくれる人や思い出のこと”があれば死への怖さを緩和することができます。人生とは“思い出を作ること”かもしれません。

今後の緩和医療の展望、まとめ

医療用麻薬や精神的ケアがある程度標準化してきた現在、そして我々の予想を遥かに超える超高齢社会を迎える本邦においては、医療連携・地域

定義：自己の存在と意味の消失から生じる苦痛



図2 スピリチュアルペインの定義と構造
(Murata H: Palliat Support Care 1: 15-21, 2003)

緩和ケアが重要です。がんの患者の緩和ケアを専門にする病院や病棟、当科の様で専門的緩和ケア病棟はないが、幅広く非がん患者の緩和医療を含めた緊急体制を整えた敷居の低い病院(図3)、在宅ケア、施設など、それぞれが特色を生かす地道に行っていくことが重要だと考えております。

そして選ぶのは患者、家族であって、我々医療人は選ばれる立場であることも忘れてはならないと思います。私も常に謙虚で誠実で愚直に仕事をしていきたいと強く考えております。今後とも何卒ご指導ご鞭撻、そして厳しいご意見こそ賜りますようよろしくお願い申し上げます。

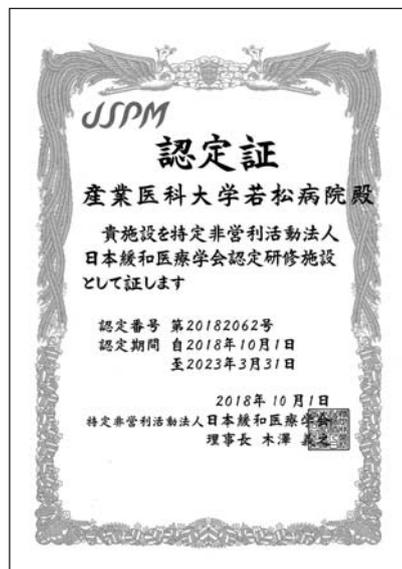


図3

心臓突然死・失神の原因となる不整脈の治療

不整脈先端治療学 教授 安部 治彦

失神発作の原因となる不整脈

不整脈は循環器疾患の代表的な病気ですが、動悸やめまい・眼前暗黒感や失神などの一過性の意識消失症状を呈することが多く、胸痛や胸部絞扼感などの症状はむしろ少ないため、脳の異常と勘違いされることも多いので注意が必要です。一過性意識消失による外傷や転倒を来し医療機関を受診する方は年間約790,000人にも及び、その中で最も多いのが失神発作です。失神は、脈拍の異常（不整脈）あるいは血圧異常（極端な低血圧）が原因で発生する循環器疾患の症状です。失神を繰り返すと自動車運転制限をはじめ、就学・就労に際して大きな影響を及ぼし社会問題となることもあります。

失神の原因となる不整脈には、生命に危険を及ぼし心臓突然死を引き起こす危険な不整脈（心室頻拍、心室細動など）から、生命への直接的な危険性はないものの自覚症状が強く、日常生活に支障をきたし放置しておくとならば脳梗塞の原因となる不整脈（心房細動など）、失神や眼前暗黒感などの症状を呈しペースメーカー治療が必要となる不整脈（洞不全症候群、房室ブロックなど）などがあります。不整脈の中には、全く症状もなく治療も不要なもの（期外収縮など）もあります。

国内における心臓突然死の現状

心臓突然死とは、発症後1時間以内の内因死のことを言いますが、国内における心臓突然死の発生件数は、この数年は年間65,000～70,000人程度であることが総務省消防庁のウツタイン統計データで明らかとなっています。毎日180～190人の心臓突然死が国内で発生していることとなります。この心臓突然死の原因のおよそ9割は不整脈死であることから、心臓突然死は不整脈死とも

呼ばれている所以です。男性にやや多く、何らかの心臓病を有する高齢者に多いのですが、心臓突然死の約3割は60歳代以下に発生しています。

心臓突然死の原因となる不整脈

心臓突然死を引き起こす原因不整脈の85%は心室頻拍や心室細動などの頻脈性不整脈で、残り15%が房室ブロックや心静止などの徐脈性不整脈です。心筋梗塞などの虚血性心疾患や心筋症、心不全などの心臓疾患を有する人にはこれらの致死性不整脈が発生しやすいことが知られていますが、全く心臓疾患のない一見健康と思われる青年に発生することもあります（ブルガダ症候群など）。また心臓突然死を来す人の中には、発症前に失神症状を呈したことが多くことも判明しています。従って、心臓の病気をお持ちの方に失神などの一過性意識消失発作が出現した場合には、不整脈による心臓性失神が原因で心臓突然死の可能性もあり得ますので、早期に不整脈専門医を受診させる必要があります。

以前から国内では突然心室細動を発症し死亡する病気があることが知られていましたが、原因が不明であったため「ポックリ病」と呼ばれていた時期があります。今ではこのポックリ病の本態が、心電図に特徴的な異常を認める「ブルガダ症候群」として認知され、予防治療が可能となりました。このブルガダ症候群は健康診断で初めて指摘されることもあり、早期診断と治療が可能となっています。

心臓突然死の早期治療に関わる不整脈専門医の役割

では、この危険な不整脈の発生による心臓突然死の予防は果たして可能なのでしょうか、と疑念



を抱かれる方もおられるかもしれません。答えは、心臓突然死の予防はできます。医療機関で危険な不整脈が確認された方や将来危険な不整脈の発生が予測される方には、体内植込み型除細動器（ICD）という機器を用いて心臓突然死の予防を行います（図1）。本治療は限られた認定施設でしか行うことができませんが、国内では年間6,000~7,000例の方にこのICD治療がなされています。しかし、現状では国内年間心臓突然死数の10分の1程度にしか過ぎませんので、ICD植込み患者は今後増加していくと考えられます。また、失神などの一過性意識消失を主訴に受診する方には、不整脈による心臓性失神の可能性があり、この失神が心臓突然死の前兆のことがありますので、早期の原因診断が求められます。それ以外にも、頻脈性不整脈に対しては、カテーテルを用いた心筋焼灼術（アブレーション治療）、徐脈性不整脈にはペースメーカー植込み治療などの非薬物治療を行うこともあります。このように不整脈や失神の診断・治療には、非常に専門性の高い診断能力と高度な治療技術が求められます。またこれらの治療は、保険診療でも高度先進医療に位置付け

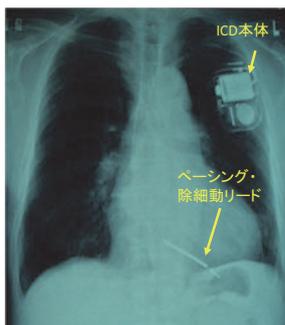
されていることが多く、施設基準や術者基準が厳格に定められています。欧米の先進医療機関では、既に循環器内科とは別に「不整脈科」や「失神センター」などの診療科を独立して設置している病院が主流となっていますが、国内でもこの数年これらの診療科を標榜する医療機関が全国的に増えてきました。本学でも本格的に検討し、病院の特色を出していくべき時期に来ているのではないのでしょうか。

産業医科大学病院における不整脈診療

産業医科大学病院は不整脈専門医研修施設であり、不整脈専門医を養成する認定施設です（図2）。現在4名の不整脈専門医資格を有する循環器専門医が活躍しています。年間約30例のICD植込み手術と年間約150例のカテーテルアブレーション治療、年間100例程のペースメーカー植込み手術がなされています。また、失神診療においては全国トップクラスの診療実績を有しており、現在では不整脈診療の全国主要施設の一つになっています。

植込み型時除細動器(ICD)

(A) 経静脈リード



(B) 皮下植込み型

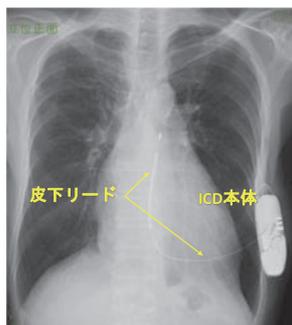


図1 体内植込み型除細動器（ICD）の胸部レントゲン写真
従来型の経静脈リードによる植込み型除細動器（A）と最近開発された経静脈リードを用いない皮下植込み型除細動器（B）



図2 不整脈専門医研修施設証

平成30年9月24日（月） 西日本新聞 朝刊 9面 （医療面）

産業医が診る働き方改革
②4インフル休みは常識に

微生物学 齋藤 光正

記事掲載許諾期限切れのため、記事を削除しています。

報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。(TOP→報道機関への出演・掲載)

〈平成30年11月29日(木)～平成31年2月5日(火)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒体名	内 容	所 属	氏 名
11月29日(木) 17:05～17:55	N H K 松 山 放 送 局 「ラジオまどんな」	「治療と仕事の両立」について	産業医実務研修 センター	柴田 善幸
12月18日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える 患者塾 仕事をしながら子供を育てる<下>	産業保健経営学 精神医学 形成外科 放射線科	森 晃爾 吉村 玲児 三宅 順子 井形 夏貴
			医学部学生	
12月12日(水) 19:30～20:15	N H K 総 合 「ガッテン！」	心臓ケア&夜ぐっすりの新常識! 血糖値のカギは「間食」にアリ	第1内科学	岡田 洋右
12月17日(月)	西 日 本 新 聞	産業医が診る働き方改革 ①保健師は社員の伴走者	産業・地域看護学	中谷 淳子
12月19日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 肺がんの治療実績2017年	産業医科大学病院	
12月24日(月)	西 日 本 新 聞	産業医が診る働き方改革 ②生き生きと働くために	学長	東 敏昭
12月25日(火)	西 日 本 新 聞	北九州のおもちゃ作家のクリスマスの訪問先 として紹介	産業医科大学病院	
12月29日(土)	中 日 新 聞	「受動喫煙でURを提訴」の記事中でのコメント	健康開発科学	大和 浩
1月5日(土)	読 売 新 聞	病院の実力(九州・山口編) 肺がんの治療実績2017年	産業医科大学病院 若松病院	
1月7日(月)	神 戸 新 聞	「喫煙非喫煙 平成逆転史6 たばこ離れ 世界の潮流」記事内のコメント	健康開発科学	大和 浩
1月15日(火)	毎 日 新 聞	受動喫煙「NO」の声を	健康開発科学	大和 浩
1月17日(木)	西 日 本 新 聞	「医ケア児と家族を支えるために」の記事中 で小児在宅医療講演会の主催者として	産業医科大学病院 小児科	
1月22日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える 患者塾 治るがん、治らないがん<上><中><下>	第1外科学	平田 敬治
1月29日(火)				
2月5日(火)				
1月23日(水)	読 売 新 聞	病院の実力(九州・山口編) 肝臓がんの治療実績2017年	産業医科大学病院 若松病院	
1月27日(日)	西 日 本 新 聞	「医学部受験」の記事中で本学の医師国家試 験合格率の掲載	産業医科大学	

手術支援ロボットによる手術について 介護施設「虹の丘」デイサービス・ケアプランセンターのご案内

手術支援ロボットによる手術について

大学病院では、平成30年1月に手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を導入して以来、ダヴィンチを使用した手術を実施してまいりました。

平成30年診療報酬改定において手術支援ロボットを用いた手術について、大幅に保険適用が拡大され、現在は、新たに保険適用となった肺がん、胃がんなど、泌尿器科領域においても、従前から実施している前立腺がんに加え、新たに腎がんについても手術を実施しています。

今後も地域がん診療連携拠点病院として、その機能を十分に発揮できるよう診療体制を整備してまいります。



ダヴィンチに関する情報は、ホームページ（産業医科大学病院TOP①または②）からご覧ください。

◆介護施設「虹の丘」 デイサービス・ケアプランセンター 利用者募集◆

産業医科大学介護施設「虹の丘」では、利用者の方が家庭的な環境の中で、快適で楽しい1日を過ごしていただけるよう、また、日常生活での自立をお手伝いできるよう、介護と介護予防の両サービスを提供しています。さらに、利用者の方のサポートだけではなく、介護されるご家族の方の身体的・精神的な負担を



軽くすることをモットーに介護サービスの提供に努めています。

ご利用相談のほか、介護でお困りの方はお気軽にご連絡ください。体験利用や見学もお待ちしています。

ホームページは、次のURLからご覧いただけます。

<https://www.uoeh-u.ac.jp/facilities/nijinooka.html>

<所在地>北九州市八幡西区光貞台3丁目13-10

<問合せ先>産業医科大学介護施設「虹の丘」

TEL 093-693-1677



本誌にかかるご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。

「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。

次号は2019年4月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)