



菊池内科ホームページ
<http://www.kikuchi-clinic.com/>

1頁：インフォームド・コンセント
 2頁：肝臓病の話(3)
 3頁：あなたは信じますか？
 4頁：上手に医者にかかる10箇条
 8月の診療時間変更
 8/7(月)午前診は10時半から
 8/24(木)の夕診は休診 です

最近、医療の分野で聞き慣れない言葉が使われることが多いので、お話しします。

インフォームド・コンセント Informed Consent

直訳は難しいのですが、「(医師の)十分な説明と(患者さんの)同意」、あるいは「**医者が十分に情報を提供し、患者さん自身が治療法を選ぶ**」ということです。

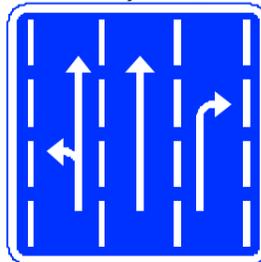
昔は、医師は「私にまかせなさい」、患者さんは「すべておまかせします」で済んでいました。現在は一つの病気に対して、いろいろな治療法があり、また、患者さんやその家族の方にも、いろいろな価値観や希望があります。

たとえば、70才で心臓の病気を持っている患者さんに胆石が見つかった場合、

1. 時々検査をするが、今は治療をしない。
2. 結石を溶かす薬をのむ。
3. 衝撃波で結石を破碎する治療(ESWLといいます)をする。
4. 体調の良い今のうちに手術をする。

などの選択肢があります。

1や2を選んでも、緊急で手術が必要になることもありますし、最初から4を選ぶこともあります。医師が内科か外科かにもよりますし、病院の設備にもよります。それぞれ利点も欠点もあります。大事なものは、医師が正確な情報(治療の成績、合併症など)を患者さんに提供し、患者さんがそれを選ぶことです。



右は道路標識ですが、直進でも、右折でも、左折でも目的地へ行けるのに、「まっすぐしか行けない」というのは違反です。「直進なら高速道路なので一番早い、別に料金が要る」という風にきちんと説明して、(タクシーなら乗客が)選ぶことが必要なのです。

とはいっても、患者さんは自分で決めることができないことも多く、「もし、先生自身だったらどうしますか？」などと、聞かれることも多く、「もし自分なら・・・」とお話しすると、「それでは、私もその様をお願いします。」ということがよくあります。

(日本では)仕方ないのかなとも思いますが、その前提としては、**正確な情報提供**が必要です。患者さん側の意向を無視して、自分の治療を強要してはいけません。ましてや、自分の治療方針に誘導するために間違った情報を提供するなど言語道断です。

何度も書きますが、医療もサービスであり、サービスを受ける側(患者さん)は医師を選ぶことも、病院を選ぶことも、治療法を選ぶこともできます。(逆に、医師側には

おうしょう
 応召義務というものが、基本的には患者さんを選んだりできません)。

セカンド・オピニオン Second Opinion

直訳すると「**2番目の意見**」です。

医学的な知識のない患者さんが、手術が必要な病気になったりしたら、不安になると思います。そこでもう一軒(飲み屋のはしごではありませんが)医者に行ってみて、同じ診断あるいは治療方法かどうか確認するのもいい手です。

一昔前なら、嫌がられるかもしれませんが、これも消費者としての権利です。そのためにも、何でも相談できる「かかりつけ医」があれば安心です。「かかりつけ医」なら、責任をもって「2番目の医師」を紹介してくれるはずですよ。

どうしても言い出せなくて、黙って2番目の医師を受診する事もあるかもしれませんが、**できれば、1番目の医師に了解を得て、紹介状をもらって行く**ことをお勧めします。そうすれば、検査が二重にならずに済みます。

「2番目の医師」は、大学病院の教授や、大病院の部長ならいいかということ、そうとも限りません。(詳しくは書けませんが)紹介状なしで受診したところ、専門が全然違う先生に当たり、治療に大きな不都合があった、という話も聞いたことがあります。

また、「1番目」が大病院で、「2番目」が診療所になることもあり得ます。

滅多にはないと思いますが、「1番目」あるいは「2番目」のどちらかが、あまりに常識はずれだったために、「2番目」あるいは「1番目」との間で問題が起こることもあります。(これは、私が「2番目」だったときの経験)

E B M (Evidence-based Medicine)

「**根拠に基づく医療**」という意味です。「**医療の標準化**」のために必要なものです。

いわゆる健康食品や民間療法が、新聞の折り込み広告や、健康雑誌などで目に触れることが多いですが、よく考えてください。

「食事制限なしで、飲むだけで1か月間に15kgやせる健康食品」が誰にでも副作用もなく効くのであれば、なぜ医薬品にならないのでしょうか？

「断食で慢性肝炎が確実に治る」のなら、どうして日本肝臓学会の**治療ガイドライン(指針)**に入っていない(言い換えれば、医療とは呼ばれない)のでしょうか？

答は簡単です。根拠がないからです。(診断の根拠・治ったという根拠・治療成績などが具体的に示されず、奇跡的な体験談ばかりで勧誘するものが多いように思います)

標準的な治療を受けるということは、日本中(いや世界中)で、同じ内容の医療を受けることを保証されるということです。

何百万円も払って「足の裏」をみてもらい、ガンだと「診断」されて、何千万円もの「お釈迦様の骨」とかを買わされた人がいます。身内が亡くなってミイラになっても、まだ生きてると信じさせられた人もいます。冷静に考えれば、だまされるはずのない様なことですが、人の心理というのは不思議なものです。

健康食品や民間療法が、すべてインチキだと言うつもりはありません。ただし、冷静に考えて、必要であれば第三者の意見を聞くことが大事です。まわりに、その様な方がおられたら、あなたが「第三者」になったり、「第三者」に紹介したりして救ってあげてください。



(3ページ・4ページに関連記事があります)

肝臓病の話(3)

先月号までのまとめ

肝臓病の約80%は肝炎ウイルスによるものです。(75%はC型で、20%がB型)

肝炎ウイルスは血液(および体液)を介して感染します。

C型肝炎ウイルスの血液検査ができるようになったのは10年前ですから、それ以前に輸血を受けられた方は一度検査を受けておく必要があります。

肝臓病の家族歴(血のつながった人に肝臓病がある場合)や、**輸血**を受けたことのある方(特に10年以上前)、その他感染の機会に心当たりがある方は、ウイルス検査が必要です。

なぜ、肝炎の治療が必要なのか。

慢性肝炎が悪化して肝硬変になったら、肝臓ガンになる率がかなり高くなるからです。

ウイルスを体内から排除することができれば、それが一番です。それが無理でも(実際無理なことが多いのですが)少しでも**肝炎の程度を軽くすることで、肝硬変になるのを防いで(あるいは遅らせて)、肝臓ガンになるのを予防する。**

それが目的であることを十分ご理解下さい。

特に大阪は全国でも指折りの肝炎・肝硬変・肝臓ガンの多発地域です。

ウイルスを体内に持っている人を**キャリア(持続感染者)**といいます。

B型肝炎

3歳以下で感染すると、ほとんどキャリアになりますが、90%は発病しません(無症候性キャリアといいます)。残りの10%が、慢性肝炎となり肝硬変になります。

また、成人で感染した場合は、急性肝炎だけでキャリアにはならず、したがって慢性肝炎になることはありません。

C型肝炎

感染すると70%がキャリアになり、数十年かけて慢性肝炎から肝硬変となります。

肝炎・肝硬変の方の検査

肝臓は「沈黙の臓器」と言われます。何かが起こっていても自覚症状が出ないことが多いのです。したがって、定期的に検査を受けていただく必要があります。

血液検査

病状によって検査の種類や検査の回数がちがってきます。(当院での場合)

検査値に全く異常のない方	: 3~6か月毎
軽度の異常の方	: 2~4か月毎
点滴あるいは注射をうって治療している方	: 毎月
がん・腫瘍の治療中(疑いを含む)の方	: 毎月

画像診断

血液検査でいくら正常でも、がん・腫瘍ができています場合があります。早期発見のためには画像診断を併用する必要があります。

超音波検査(エコー)

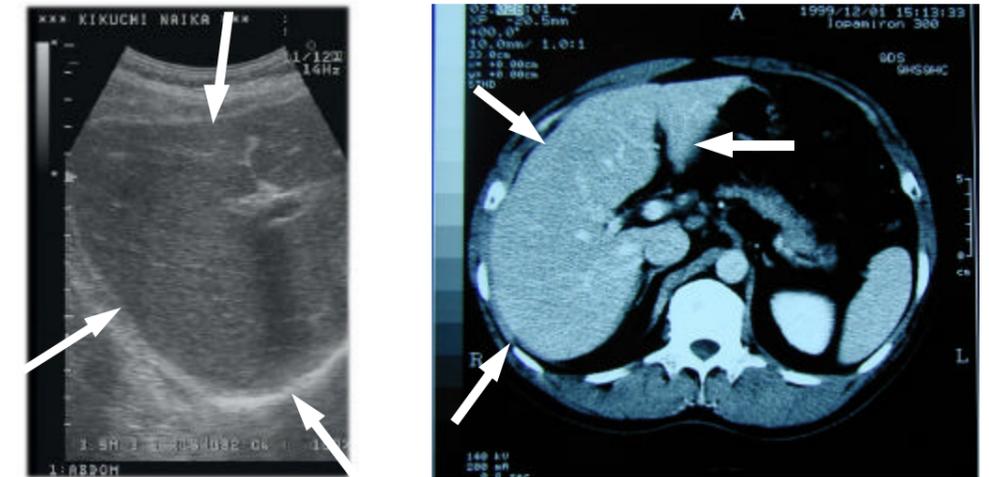
がんになる危険性の低い方	: 6か月毎
上記以外の方(大部分)	: 3か月毎
がん・腫瘍の治療中の方(疑いのある方)	: 1~3か月毎
肝硬変で腹水などのある方	: 毎月

CTあるいはMRI

がん・腫瘍の治療中の方(疑いのある方): 2~4か月毎
通常、慢性肝炎の段階では、絶対必要な検査ではありません。

(左)エコー
(右)CT

(白い矢印で示されているのが肝臓)



慢性肝炎の治療

1. ウイルス性肝炎の場合、**根本的な治療はウイルスの排除**(退治すること)です。現在、それが可能なのは、「**インターフェロン**」という薬です。
2. ウイルスの排除ができない場合、**肝酵素GPTを正常上限の2倍以内(通常正常上限は40ですので、80まで)に抑えること。**80より上か下かで、肝炎の進行度がちがいます。

インターフェロン療法

- ・通常、約半年間(週3~6回で24週間)筋肉注射を続けます。
- ・**完治するのは、約3割**の方ですが、完治しなくても**肝炎の進行を遅らせたり、肝がんの発生を抑える作用**があります。
- ・熱発などの副作用があるため、通常は65才くらいまでの方が対象になります。
- ・肝炎が進行すると効果が出にくいので、**若い方(軽い慢性肝炎の方)にお勧めします。**
- ・抗ウイルス剤の内服薬「**リバビリン**」が、近いうちに発売されますが(欧米ではすでに使用されています)、当面はインターフェロンとの併用薬として、保険適用になります。

グリチルリチン製剤

注射や点滴で使う薬で「**強ミノ(強力ネオミノファーゲンC)**」という商品名で知られています。現在当院では週に2~4回の注射・点滴をしている方がおられます。

グリチルリチンは漢方薬の**甘草**から抽出された成分です。肝細胞の表面の膜を強化する作用があるといわれています。内服薬でも同様の成分の薬もあります。

また、漢方薬で**小柴胡湯**がありますが、これも甘草を含んでいます。ただし、副作用が指摘され、肝硬変の方には投与できなくなりました。

その他、胆汁酸製剤、肝臓抽出物(エキス)等がありますが、いずれも根本的な治療薬ではなく、他の治療の補助的なものと考えた方がいいと思います。

アルコールを飲まれる方は、やはり禁酒をした上で、治療を受ける必要があります。

(次号に続きます)

××××× あなたは信じますか? ×××××

「M出版」の「Y」という健康雑誌の昨年12月号に、「K」という医師が、「慢性肝炎は断食で治る」という記事を出しました。体験談をウソだと言うつもりはありません。ただ、その中に肝臓病の治療をしている者としては放置しておけない内容がありました。以前にも何度か書きましたが、今回はそのまとめです。(1ページの記事にも関連しています。) 私が問題にしているのは、その記事の中で、現在世界的に認められている治療を、いい加減な理屈で否定して(つまり、読者をだまして)いる点です。

(誌面の都合で、原文のままではなく、要約しています)

「Y」誌編集長への質問状

K医師の記事の、インターフェロン療法についての部分に2点問題があります。

1. 「インターフェロン療法には200から300万円の費用がかかる。」

治療費用は全額自費であれば、これくらいかかります。しかし、健康保険が適用されますので、患者さんの負担は、その2割あるいは3割です。そのうえ、高額医療に対して助成制度がありますので、自己負担は最高で月額63600円です。治療にかかる期間は、通常6ヶ月間ですので、最高で40万円弱です。また、一部の都道府県では、特定疾患として認められ患者さんの自己負担はさらに安くすみます。

つまり、貴誌の記事は、健康保険制度を全く無視しています。

2. 「インターフェロンをうつと、血小板が減り、これが肝硬変や肝ガンを誘発する(のでこの治療を受けてはいけません)」

インターフェロンを投与すると、血小板(および白血球)が減りますが、それは投与が終了すれば元に戻ります。

肝硬変では血小板が減少することが多いですが、それは、

肝臓の繊維化によって脾臓の機能が亢進して血小板の破壊が起こる。

トロンボプラスチン(血小板を作るための物質)の肝臓での産生低下などが原因と考えられております。

つまり、肝炎が進行して肝硬変になったら血小板が減るのであって、血小板が減ると肝硬変になるとは本末転倒です。また、血小板の減少が、肝ガンを誘発するなんて話は聞いたことがありません。

つまり、貴誌の記事は、医学的に全く根拠がありません。

私が危惧するのは、貴誌を読んだ患者さんが、この記事のためにインターフェロン療法を断念されることです。

万一、その患者さんが、肝ガンになられた場合、「あのときにインターフェロン療法を受けていたらガンにならなかったかもしれない。」ということになれば、貴誌が問題になることがあります。

訂正記事等の対処法も含めて、貴誌の見解を求めます。

「Y」誌編集長からの返信

署名記事は、責任も権利もすべて著者にあるため、編集部としては何とも申し上げられません。

「K」医師に電話で質問しました。

菊池：例の記事は、保険医療をないがしろにした点、全く根拠のないウソで一般の人をだまそうとした点で、大変問題がある。訂正する気はないか。

K医師：インターフェロン治療は3割しか効かない上に、ガンを誘発する危険な治療である。保険がきいて自己負担が40万円であろうが、数百万円の無駄な医療費を使っているわけで、訂正するつもりはない。

主義主張は自由であるから、あなたがどう考えようがかまわないが、私は間違っていない。10年たてば、私の言うことが正しいことが証明される。

菊池：3割しか効かないというが、3割も効くのならば治療を受ける患者さんもおられるし、私も必要だと思う。自分の主義主張のために、真実を曲げて患者さんを誤った方向に誘導するのは許せない。医学的な根拠があるのなら示してほしい。

K医師：私の治療で、数十人の慢性肝炎の人が完治している。それが何よりの証拠である。

「数十人が完治している」とのことですが、何人のうちの数十人なのかも言わなければ、何を根拠に完治したと判断しているかも不明です。となれば、実際にその方達が慢性肝炎なのかさえ疑いたくなります。

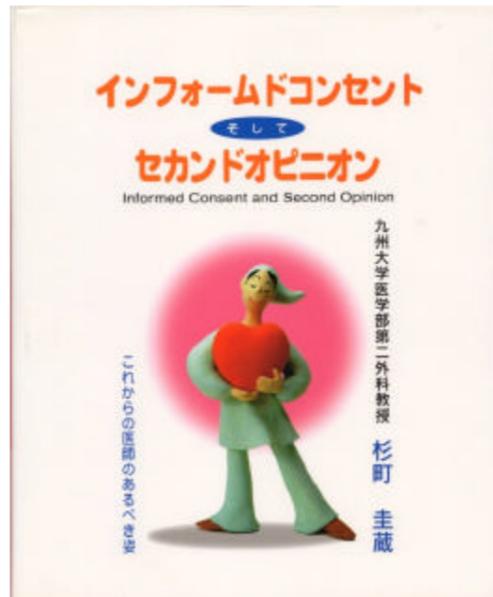
被害者がいないことを祈るのみです。いや、祈るばかりではいけないかもしれません。皆さんも十分にお気をつけ下さい。また、お知り合いにそういう方がおられましたら、一度ご相談下さい。

参考までに、亡くなられた小淵恵三前首相の治療について、K医師が述べている文章がありますので、ご紹介します。

さて、小淵首相、なんとも気の毒な展開になっているが、私なら浣腸した上で、みそ湿布等の処置をし、多少とも意識が回復した段階で、たくさん水を飲ませ、そして断食をしてもらい、なんとか救ってあげられるのだが、至極残念なことだ。

××××× あなたは信じますか? ×××××

本のご紹介



「インフォームドコンセントそして
セカンドオピニオン」

杉町 圭蔵(九州大学医学部第2外科教授) 著
(大道学館出版部 1000円)

1ページの特集の内容に関連した本です。
一般の方を対象とした講演会の内容を本にしたもの
で、非常にわかりやすく書かれています。
上記の題名以外にも、「ガン検診について」と「上手
に医者にかかる10箇条」について書かれています。

上手に医者にかかる10箇条(平成9年・厚生省研究班)

伝えたいことはメモして準備
対話の始まりはあいさつから
よりよい関係作りはあなたにも責任が
自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
これからの見通しを聞きましょう
その後の変化も伝える努力を
大事なことはメモをとって確認
納得できないときは何度でも質問を
治療効果を上げるために、お互いに理解が必要
よく相談して治療方法を決めましょう

糖尿病で通院中の患者さんに、お知らせとおわび

ヘモグロビン エイワンシー

HbA1c(グリコヘモグロビン)の院内検査について

入荷量は徐々に増えていますが、まだ十分な数とはいえません。
誠に申し訳ありませんが、院内での検査は、インスリン治療を受けておられる方、
糖尿病の状態がわるい方、不安定な方を優先させていただいております。
(外注の場合、結果が出るのに約2日かかります。申し訳ありません。)

8月の診療時間の変更について

8月7日(月) 診療開始を午前10時30分とさせていただきます。

まったく個人的な理由です。申し訳ありません。
理由は、インターネットをご利用の方に限り、こっそりお教えします。
<http://www.us1.nagasaki-noc.ne.jp/%7Enacity/ajisai/10/j10.html>

8月24日(木) 夕診を休診
とさせていただきます。

地藏盆のためです。去年は、診療しましたが、
来られた患者さんは2名でしたので、今年は休ま
させていただきます。

お盆休みはありません。
8/14・15も通常通りで、内視鏡などの検
査も行いますので、ご希望の方は早めにご予約下
さい。



広報誌のバックナンバーについて

もし今までの広報誌をお読みになりたい方は、受付にお申し付け下さい。在庫が
あれば、すぐに差し上げます。
インターネットで当院のホームページでもご覧になったり、印刷したりできま
す。そのためにはアドビ社の「アクトバット・リーダー」というソフト(無料)が
必要です。詳細はホームページをご覧ください。

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前9~12							×
午後4~7			×			×	×

菊池内科(内科・消化器科)

〒581-0003 八尾市本町7-11-18 八尾メディカルアベニュー2F
電話 0729-90-5820 ファックス 0729-90-5830