



1頁：内科と外科のちがい
2頁：血液検査について(1)
3頁：私と大阪

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

内科と外科のちがい

ひょうぼう

病院や診療所の看板(標榜科目)を見ると、いろいろな科目が書かれています。



(医師会への登録科目の主なもの)

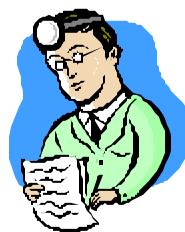
- 1：内科・胃腸科・消化器科・循環器科・呼吸器科・小児科・アレルギー科・リウマチ科・心療内科・神経科・精神科・神経内科など
- 2：外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・形成外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・産婦人科・心臓血管外科・肛門科など
- 3：リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

上記の1が内科系、2が外科系、3がその他という分け方になりますが、最近ではその枠をこえる事が少なくありません。たとえば、整形外科でリウマチ科・リハビリテーション科もあげれば、上記の1・2・3にまたがるわけです。

診療所で医師が1人であるにもかかわらず、あれっ?と思うような組み合わせの看板をあげておられる所もあります。もっとも医師免許さえあれば、何科の看板をあげても違法ではなく(医師会で調整されることはありますが)、患者さんにとっては選択に悩まれることも多いと思います。このことについては、いずれあらためて書くことにします。

さて、内科と外科のちがいです。

「内科医は外部からしか見ることができず、外科医は内部を見ることができる。」
というような言葉を聞いたことがあります。最近、レントゲンや内視鏡や超音波といった検査が発達していますので、一概にそうとも言えませんが、ある程度あ



たっています。
私たち内科医は、血液検査や画像診断(レントゲンなど)を使って診断するわけですが、手術が必要な患者さんは外科の先生にお願いします。外科の先生は、お腹の手術なら、お腹を開けて、中を見て治療するわけです。

手術に立ち会わせてもらおうと、手術前の診断がピッタリであることは少なく、診断名すらあっていなかった(特に緊急手術の場合)経験もありますし、診断よりもいい結果の場合も、わるい場合も結構経験しました。

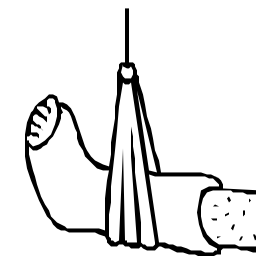


最近報道されることの多い医療ミスは言語道断ですが、こういった診断と実際の食い違いを経験しながら、医者(や他の医療従事者)も上達するということを、ご理解下さい。

さて、医者でもそうなのですから、患者さんの病気に対する考え方も

さまざまで、私たちの理解をこえる事も少なくありません。

外科系の病気の場合、たとえば怪我をして出血をしたら、たいてい病院などに行かれるでしょう。腰痛や、手のしびれなどで、整形外科や整骨院などにずっと通院される患者さんが多いのも、自覚症状があるから、楽になりたいのでしょう。



それに反して、内科系の特に慢性疾患といわれる病気は、自覚症状がほとんどないため、病院に来るきっかけがめったにありません。せっかく人間ドックで異常が見つかったのに、そのまま放置される方も多いのです。

また、高血圧症で降圧剤をのみはじめたような場合でも、いつの間にか治療を中断されることが多いのです。

その場合の理由は、「何ともないから大丈夫と思って」「忙しいから通院できない」などが多いですが、「知り合いからいい薬をすすめられて」など民間療法や健康食品に頼る方などさまざまです。民間療法や、おかしな医者の話なども今までご紹介してきました。

それらに頼ることも自由ですが、あくまでも自己責任のもとで、良くお考えになって下さい。

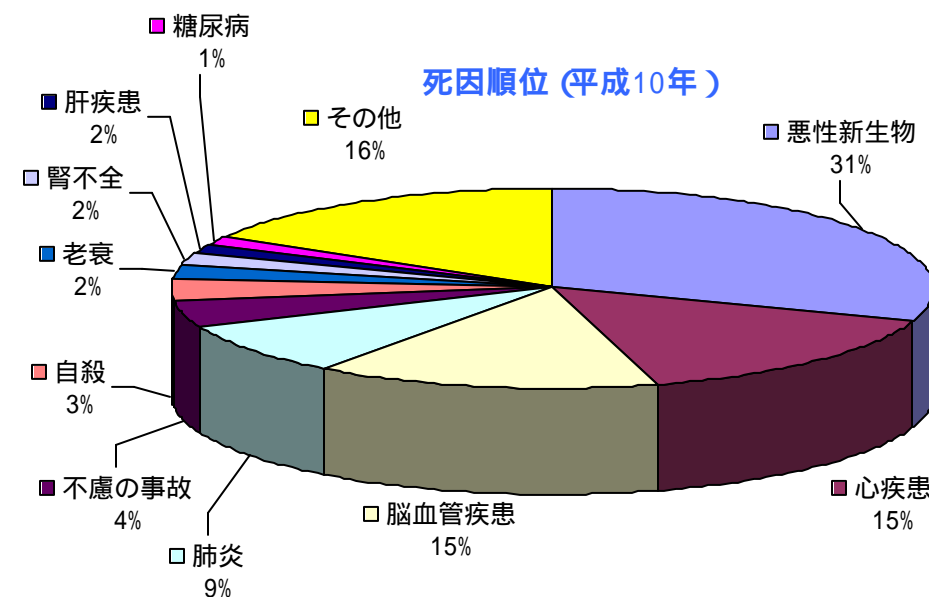


あらためて言うまでもありませんが、生命に関わる病気は、生活習慣病(いわゆる成人病)が大部分を占めます。

(下に平成10年の死亡統計をのせます。)

上記のような患者さんの場合、再度病院などに来られるときは、糖尿病の方なら、眼底出血を起こして目が見えなくなったとか、高血圧症の方なら脳卒中を起こして救急車で運ばれるとか、後遺症の残るような状態になってからのことが非常に多いのです。

医療費の負担はこれからも重くなってくる可能性が高いです。それを理由に、受診を止める方も増えてくるでしょう。ただ、大きな病気をしてからでは結果的にさらに大きな負担がかかる(金銭的にも、後遺症などの体の負担も含めて)ことになります。医者や他人に頼るだけではなく、患者さん自身も自覚を持つことが、今後一層必要になってきます。



私と大阪

えひめけん やわたはまし

私の故郷は、愛媛県八幡浜市という人口3万5千人ほどの四国の西端の港町です。ミカンと漁業の町です。

よく「四国の端からなぜ大阪へ？」と聞かれますが、今から考えると中学時代から“大阪指向”でした。それと「他人とは何か違うことを」という精神があったように思います。

一番影響があったのはラジオです。今では「テレビっ子」になってしまいましたが、大学卒業までは「ラジオっ子」で、根っからの“ながら族”でした。

何しろ田舎なもので、テレビはNHKと民放2局だけ。ラジオは地元の民放は入らず、昼間はNHKのみ、夕方から広島の中継放送が、夜になって大阪などの放送が入りました。

当時は深夜放送全盛で、主流は「ヤングリクエスト」(朝日放送)、「ヤングタウン」(毎日放送)、「オールナイトニッポン」(ニッポン放送)などでした。

中学1年の時、同級生のW君から「毎晩10時から、おもしろいラジオがある。」と教えられたのが、ラジオ大阪の「バチオンといこう」でした。正司敏江・玲児、桂枝雀(故人)、浜村淳らがパーソナリティーで、特に土曜の浜村淳(サタデー・バチオン)の映画紹介のコーナーは胸躍らせて聞いたものでした。この頃から“マイナー路線”を歩んでいました。

同級生S君の影響で、古典落語や漫才を聞き始めたのもこの頃です。

「バチオン」が午前1時に終わると、隣(1330kHz)の東海ラジオで「ミッドナイト東海」を聞きました。これは「バチオン」以上に、四国ではマイナーな存在でした。そのパーソナリティーのなかに、人気が出はじめた頃の笑福亭鶴瓶がいました。

そして、午前3時から「走れ歌謡曲」を聞きながら寝るという生活でした。

音楽はフォーク全盛で井上陽水、吉田拓郎、荒井由実らが主流でしたが、私は「シクラメンのかほり」で脚光を浴びる前の小椋佳、「精霊流し」が売れる前のグレープといった路線でした。

大学受験の選択科目は社会が「地理A」で、理系の中では2~3人だけでした。

大学は徳島でしたので、テレビ・ラジオは大阪の放送ばかりで、どっぷりと大阪につかってしまいました。なかでも、入学式当日に始まったラジオ大阪の「鶴瓶・新野のぬかるみの世界」によって、ぬかるみにのめり込んでしまいました。

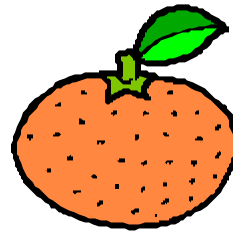
この30年弱が一瞬のうちに思い出されましたが、我ながら一風変わった人間だったことを改めて認識しました。ただ、似たような友人がいたことが救いではあります。

そして、大阪はこんな私を優しく(?)包み込んでくれています。

まったくの自分史で、一部の年代と同趣味の方にしか通じない内容で、どなたのお役にも立てない文章になりましたことを深くお詫び申し上げます。

(大阪保険医雑誌 1999年8・9月号に投稿した原稿を加筆修正しました。)

さて、愛媛県立宇和島水産高校の実習船「えひめ丸」が、米海軍の原子力潜水艦に沈没させられ、9人がいまだに行方不明という悲しい事件がありました。私の中学時代の同級生も何人か、同校に通学していたので、他人事とは思えません。米国には早急に適切な対



応を望むしかありません。

ただ、日本政府の対応はいかなもののでしょうか？
KSD・機密費・株安の3Kに加えてこの問題。国会中継を見ても馬鹿馬鹿しいとしか言いようがありません。

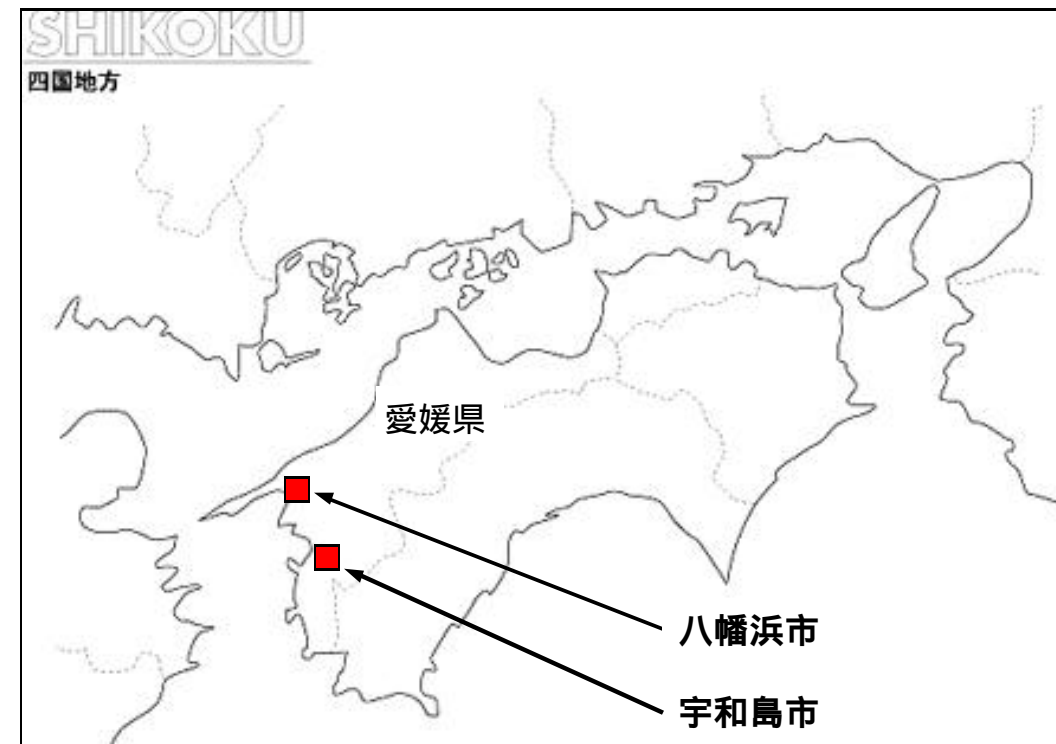
来年4月が、医療制度改革の期限だそうです。一説によれば、政府のねらいは、

老人の2割負担(現在は、上限付の1割負担)

社会保険本人の3割負担(現在は2割負担)

大病院外来の5割負担

ということです。(7月の参議院の選挙までは、大きな声では言わないらしいです。) さあ、日本はどうなっていくのでしょうか？



愛媛県と愛知県をまちがう方が多いのですが、今回の件で、少しは愛媛県の名前が知られたでしょうか？

愛媛県宇和島市のホームページ <http://www.city.uwajima.ehime.jp/>

愛媛県立宇和島水産高校のホームページ <http://www.shikoku.ne.jp/usuiko/>

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