



へんせん

「進化(変遷)と卵巣腫瘍分類」

院長 西田 敬

“我は火ぞ自ら立つる火の柱 なかに焼かれて
死なむと願ふ” (與謝野鉄幹)

潔く、且つ剛毅。女々しい詩歌なんか詠むな、
訣別せよ。將に益荒男の気概溢るる和歌。流石に
明治の男。何や、丈夫を探し求めて明治時代まで
遡るとはエライ御苦労でんなあ。脳髓が脱分化し
たんちゃいまっか？お、脱分化と云えば細胞分化
の逆行、悪性腫瘍の特徴の一つ。大袈裟に謂えば
組織の先祖返。実際、内胚葉洞腫瘍や中胚葉性混
合腫瘍など人体発生学の用語を抜きにしては表現
し難い卵巣腫瘍がある。前者には卵黄囊腫瘍と云
う別名があり、多潜能胚細胞 (totipotent germ
cells) が腫瘍化して胎児外卵黄囊方向への分化を
示す。ヒトの卵は鶏卵のような卵黄は含まぬ。然
し卵黄囊は形成され、胎生3週末頃の胚子には卵
黄の栄養分を胎児へ供給す可き役割の血管網が卵
黄囊に構築される。卵黄囊の存在は多細胞生物と
して、生き残りを賭けて、胎生哺乳類への道を選
択した人類が嘗っては間違いなく卵生であった事
の証左と云える。

卵巣腫瘍の名称が国際的に統一されたのは1973
年のWHO分類からである。最も通常に見られる上
皮性腫瘍群 (common epithelial tumours) に

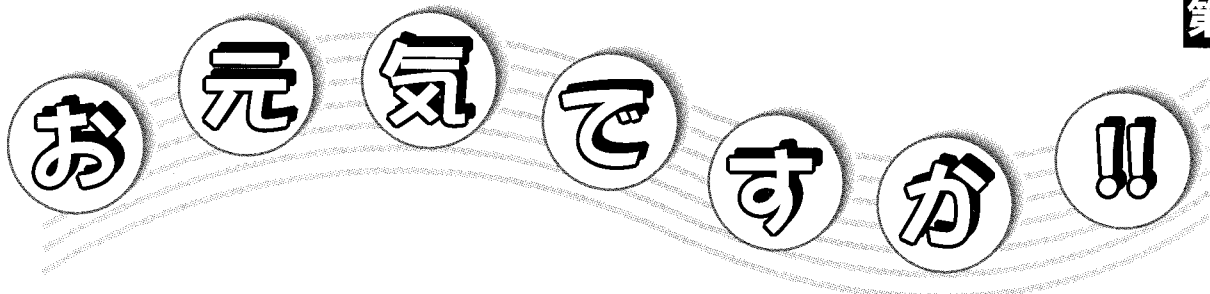
就いては腫瘍細胞が卵管上皮に似ていれば、是を
漿液性腫瘍、子宮内膜腺に類似していれば類内膜
腫瘍、子宮頸管腺似であれば粘液性腫瘍と呼ぶ事
を取り決めた。詰り、腫瘍細胞の形態と生殖管上
皮との近似性に基づいての分類。子宮の原器であ
る傍中腎管 (ミュラー管) と卵巣漿膜を含む骨盤
腹膜は共に胎生期の体腔上皮を起源とする故に、
腫瘍化した卵巣の被覆上皮 (漿膜) は生殖管上皮
に類似しても可笑しくはないと言う論拠である。

「地球の歴史は地殻の層にあり、全ての生物の
歴史は染色体に刻まれて居る」とは元国立遺伝学
研究所長、木原均博士の言。有胎盤哺乳類、有袋類、
単孔類 (鴨嘴など) の三種の哺乳類の遺伝子から
胎生哺乳類への変遷経過を推量すると、其の出現に
はミルクの主成分、カゼイン蛋白の作成を刻み付
けた遺伝子の獲得 (2~3億年前) と卵黄の素で
あるピテロゲニン遺伝子の失活化、即ち偽遺伝子
化 (3~7千万年前) が肝要。詰り、卵生から胎
生哺乳類への進化 (単なる変遷?) には都合2億
年以上もの長期に亘る周到なる準備を要した事が
分る。

卵生から胎生への大転換が齎した影響は何と云
っても生殖管 (輸卵管) に顕著。卵の安全な通過
が重大な責務で、保護する為に卵白の付与と卵殻
の作成が肝腎要の役割。特に卵殻腺 (eggshell
gland) の旺盛なCa分泌能は種の保存の要諦。有
胎盤哺乳類では輸卵管は卵管、子宮、腔管に3分割。
卵殻腺は消失し、子宮には胎児の養育器官として
の責務。子宮内膜腺は胎盤完成まで胚子の栄養を
賄う可く幾許かの分泌機能を残す。

中胚葉性混合腫瘍は時に骨や軟骨成分など異所
的な成分を伴う。腫瘍名の統一こそWHOの使命
の筈。而るに、此の他にミュラー管混合腫瘍と癌
肉腫の呼び名がある。其の上、骨肉種成分などは
癌細胞の肉腫様変性だったのか、WHO分類の
2003年版からは化生癌 (metaplastic carcinoma)
の呼称まで加わった。扱は脱分化、異分化が著し
く子宮内膜腺が卵殻腺にまでも先祖返した哉？





「脳の神話」と「脳機能イメージング」

副院長（兼）脳神経外科部長 森山 匠

「脳に関する7つの神話」

皆さんは、以下のような「脳に関する解説」をどこかで聞いたことがありませんか？

1. 3歳までに、脳の基礎的な能力はほぼ決まってしまう。
2. 学習には適切な時期があり、それを逃してはいけない。
3. 私たちの脳は全体の10%程度しか使っていない。
4. 人は“右脳型”と“左脳型”に分かれる。
5. 女性の脳と男性の脳は大きく異なる。
6. 語学の学習には適切な時期があり、それを逃してはいけない。
7. 睡眠学習は効果がある。

そして、なんとなく正しいことだと思っておられませんか？

ところが、いずれの解説も根拠に乏しい言説や迷信というのが正解なのです。

経済協力開発機構(OECD)の報告書『Understanding the Brain: The Birth of a Learning Science』を読んでみますと、第6章(p107-126)で、一掃すべき「7つの脳神話」として取り上げられているのが、前述の脳に関する諸説です。

「脳機能イメージング」

ところで、このような「脳神話」が世間で流布する背景にはいわゆる「脳ブーム」があり、科学研究技術の革新が関係していると思われます。なかでも、脳の生理的な活性を測定して画像化する、「脳機能イメージング法」の発達が関係しているのではないのでしょうか。例えば「MRI（磁気共鳴画像法）」の汎用化です。

そうして、「脳機能イメージング法」を利用することで、恋愛、自尊心、正義感、意識など、過去の脳・神経科学者たちが手を出せないでいた未知の領域へと研究範囲を広げることが可能になりつつあります。それで、

脳研究と心理学や哲学にあった溝は一気に狭まりつつあるのが現状だと、私は認識しています。もちろん、こうした脳科学の発展により新たな分野での展望が開け、イノベーションが起きつつあることは、同じ脳関連の仕事をしている私にとっても素直に喜べます。

「結果の解釈にはリテラシーが必要」

ただし、「脳ブーム」の中身をよく見てみると、先にご紹介した「7つの脳神話」のように、迷信や根拠に乏しい言説が多数混在していることに気づかされることも多いようです。

例えば、「テレビを観る時と数学の問題を解く時には共通した脳部位（側頭葉）が活動する。」とか、「高いワインと安価なワインを飲み比べた時の脳活動部位の違い。」などのデータが時々専門誌にも発表されています。なるほど、これらの論文自体は、ある程度形式が整っており、批判に耐えうるようになっております。しかし、問題は結果を解釈する時、特に一般記事に転載される際に雑音(ノイズ)が混入し易いことです。

MRIなどの脳活動のデータは、それがいかに説得力があろうとも「相関」を見ているに過ぎないことは、きちんと理解しておくべきと考えております。つまり、相関関係はあっても因果関係があるとは言えないことも実は多いのです。言い換えると、たとえ「風が吹いて桶屋が儲かった」としても、「桶屋が儲かると風が吹く」とは必ずしも言えませんね。

また、「ワインの飲み比べ」の時の脳画像を撮影したところで、結局、「おいしさ」の理由や「味」の違いの意味合いは分からないし、ましてや味覚を鍛える「脳トレ」などできないのではないのでしょうか。

そもそも、ワインの味が違うこと、あるいはテレビを見ても天才数学者にならないことは、脳をスキャンしなくても分かりますよね。結局、ビジネスであれ、趣味嗜好であれ、「科学的な？解説」と付き合うためには、最低限の科学リテラシーが必要なのだらうと思われまます。



薬剤部 だより

第1回

主任薬剤師 新関みどり

今年度、このページは薬剤部が担当することとなりました。今回を含めて12回、薬の話はもちろん、薬剤部(薬剤師)の活動についても書いてみたいと思っています。

先日、開院当初から当院のことを知っている、という患者さんとお話する機会がありました。その時、ここ数年でずいぶんシステムが変わった、という話題になりました。外来受診の際、患者さんが最後に立ち寄るのが薬剤部、というのは変わりませんが、その前の段階は確かに大きく変わりました。

現在、患者さんは診察が終わると外来基本箋を入れたファイルを会計窓口を持って行き、薬の処方がある場合は、支払の際に領収書と共に薬の引き換え番号券を受け取ります。しかし以前は診察が終わると、医師の手書きの処方箋を入れたファイルを薬剤部に持って行き、そこで薬の引き換え番号券を受け取っていました。複写式の処方箋の上側を薬剤部が調剤に用い、下側は会計にまわす、という流れでした。

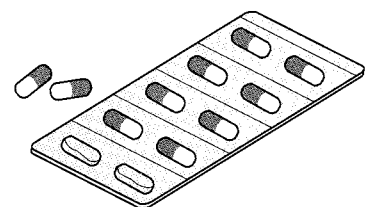
この一連の流れの変化は2006年8月に導入された「オーダリングシステム」によるものです。「オーダリングシステム」とは、従来、紙に書いていた処方箋などを患者さんの基本情報を基にコンピュータを利用して電子的にやり取りすることで、迅速かつ正確な診療・調剤・会計などを行うことを可能とする仕組みです。具体的にいうと、医師が診察をして処方内容をパソコンに入力し、そのデータを薬剤部に送信すると、薬剤部にあるプリンターに処方箋と服用回数や薬剤名が印字された

やくたい
薬袋(薬を入れる袋)が印刷されます。

処方箋も薬袋も印刷されますので、手書きの処方箋だった頃に比べ格段に見やすくなりました。薬剤の単位数の記載が無く照会することもなくなりました。また、薬袋を書く枚数が多く、朝入れた新品のボールペンの替えシンを夕方には使い切っていた、ということもなくなりました。

困ることもあります。根本的な問題として、コンピュータに不具合が生じると業務が一時的にストップしてしまいます。また以前、患者さんの満足度調査アンケートで「薬の袋が大きすぎる、もったいない」というご意見をいただきました。薬袋は薬の錠数・包数と投与日数、薬のシートの大きさなどを加味した上で、どの大きさを選択するか設定を決めています。丁度良い大きさの薬袋が選択されるようにしているつもりですが、考慮する要素が増えてくると手書きだった時と異なり、コンピュータの選択と薬剤師の思いが食い違う結果になることが時々あります。

システムが変わっても、変わらないこともあります。前述の患者さんの満足度調査アンケートでも「薬を受け取るまでの待ち時間が長い」というご意見を多数いただきました。業務の進め方に改良を加え、出来る限り速やかに、かつ薬剤師として処方をしっかり監査して患者さんに安全で的確な治療が提供できるように努めていきますので、どうぞご理解の程、よろしくお願い致します。



* 医療費の減免について *

医療相談員 甲斐 祐治・藤井 洋太・井口 桜子・金子 実加・横松 望美

・無料または低額診療事業について・

この制度は、医療費にお困りの方々に対してその負担を軽減し、安心して医療を受けていただくためのもので、いくつかの条件のもとに、当院を受診した場合の医療費の減免の扱いを規定しています。医療相談員が、地区の民生委員の方、福祉事務所の方々などのご協力を得ながら、随時ご相談に応じています。

・ご相談ください・

医療費をはじめ、次のようなことでお悩みの方は、是非ご相談下さい。患者様と共に考え、少しでも問題解決の一助となるように努力して行きたいと思えます。

- ① 医療費の相談並びに支払い方法や、医療費の助成制度、高額療養費制度、日田市の高額委任払い制度などについて

- ② 介護保険制度の申請方法や受けられるサービス、福祉用具等のレンタル、住宅改装（バリアフリー）などについて
- ③ 身体障害者の方等の受けられるサービス、身体障害者手帳等の申請について
- ④ 当院は急性期病院であるため、症状の安定された患者様の転院（病院、施設など）若しくは 退院（退院後受けられるサービスや制度など）の相談、援助について
- ⑤ その他の制度や、疑問点などについて

・医療相談室・

医療相談室は、1階にあります。ご相談の際は受付の医事課職員にお尋ね下さい。気軽に声をかけて頂ければ幸いです。

平成21年度上半期巡回診療事業計画のお知らせ

地区名	時間・場所	H21					
		4月	5月	6月	7月	8月	9月
東羽田高花	高花公民館 1:45～3:15	14(火)	12(火)	16(火)	14(火)	11(火)	15(火)
		28(火)	26(火)	30(火)	28(火)	25(火)	29(火)
古 後	古後生活改善センター 1:45～3:15	21(火)	19(火)	23(火)	21(火)	18(火)	14(月)

- ※身体のことでお悩みの方は、お気軽にお出でください。
- *健康保険証、医療受給者証（または高齢受給者証）を持参してください。
- *病院の窓口で現金をお支払いいただくのと同様に有料です。

済生会日田病院の「理念」と「基本方針」

理念 「済生」の心を受け継ぎ、医療と福祉の充実・発展を通して、安心して暮らせる地域社会の実現に貢献します。

- 基本方針**
1. 信頼される救急医療体制を構築します。
 2. 関係機関との連携を図り、高度医療を提供します。
 3. 職員の協調と信頼によって、チーム医療の充実を図り、患者本位の医療を実践します。
 4. 中核病院として、地域の医療水準の向上に努めます。
 5. 総合的な医療の質の管理を行い、健全経営を目指します。

患者の権利と義務

1. 最善で安全な医療を平等に受ける権利があります。
2. 個人として、その人格や価値観が尊重される権利があります。
3. 自己の病気や治療について、説明を受ける権利があります。
4. 自ら治療方法を選択する権利、また自ら治療を拒否する権利があります。
5. 治療に当たり症状を正確に告知する義務があります。
6. 医師の指示に従い、病院の規則を遵守する義務があります。
7. 診療費を支払う義務があります。