



Marcelino Pan y Vino, 1995

パン あら
「麴包のみに非ず」

院長 西 田 敬

農耕以前の人類は並べて狩猟を生業とした。勿論、雑食ゆえ獣肉も喰えば枝も撓わに実った木の實も摂った筈。然し、一族郎党を養う為には食料の安定確保が至上命題。その為には穀物栽培が必然であり、豊作ともなれば大量の収穫も期待できた。斯くして、炭水化物は人類の主食となり、野山を駆け巡る狩猟生活は終焉を迎えた。一件落着、目出度し芽出度しと思えるが、果してそうか。

穢れを知らぬ、心優しき孤児マルセリーノ、屋根裏部屋に瘦曝えたキリスト像を見つけ出し、せつせと麴包とワインを運んでやった(汚れなき悪戯: 1955)。最後の晩餐の食卓に上ったのも堅そうな発酵麴包と葡萄酒。之がパンではなく燻香る高蛋白の焙り羊肉であったら人類の食生活は其の後、如何変わったか。

白土三平の懐かしい漫画の主人公ではない。阿父っあん達には馴染が薄かるうが、神威GACKTなる御仁を御存知か。平敦盛も斯くや在りなん、中々の美丈夫で平家の若武者をも彷彿とさせる。薄化粧を刷いても似合いそう。が、女々しき嬬やかさではない。それどころか贅肉を削ぎ落した、見る

からに俊敏そうな体躯は芸能人と云うより寧ろアスリート。聞く処に由れば、13年も前に一念発起、夫迄の麵食い、且つ大飯喰いの炭水化物中毒的な食生活とはスッパリと縁を絶った。爾来、高蛋白食と穀物断ちの食餌を続けて今日に至る。何やらローマ時代の貴族が奴隷階級の一日3食には目も呉れず、一日1食を貰って垢抜けした容姿と強靱な体型を保持した話と似通って居る。

穀物との付き合いも長い。人類最古のミイラ、アイスマンも小麦を挽いて焼いた古代麴包を食べていた事が判明している。貯蔵した穀物や果物は発酵、醸造され麦酒や葡萄酒になり麴包共に食生活の根幹を形作ってきた。5000年以上も付合ってきた、今更、有害じゃ、為にならん等と薄情が云えるか。牛、馬は勿論、山羊や大熊猫も炭水化物食じゃないか。彼等とは消化力が違う。セルロースでも消化吸収できる根っからの草食系。茲に来て5000年以上も炭水化物を摂り続けてきた付けの支払いを迫られ始めたかもしれぬ。

2年に一度カナダで催されるカナダ卵巣癌研究の国際会議。診断や治療法のトピックスが報告されるが、2010年の大会で異彩を放ったのが未だGuelph大学の大学院学生のLisa Kellenberger嬢。脚光を浴びた研究は癌の特徴的な糖代謝(Warburg効果)に付込んだ新機軸の癌治療。糖尿病マウスに移植した癌をメトフォルミンなど有触た糖尿病薬で治療し腫瘍の縮小や血管新生因子の発現阻害を観察したもの。癌細胞の燃料を遮断して餓死させようとする、謂わば癌の糖代謝に対する標的療法。

其麼モン珍しくも無い。炭水化物と謂えば、端から癌の餌に決まると。宣うのは新井圭輔医師。京都大学出身の放射線科専門医であり福島県で御活躍中。癌患者に糖分制限食を実践し、癌の進行抑制、疼痛緩和などQOL向上の面で成果を挙げて居られる。癌の兵糧攻め、案外やれるかも知れぬ。



第198回

お元気ですが!!

サunkコスト(埋没費用)とはなにか?

副院長(脳神経外科) 森山 匠

経済学の基本的だが重要な考え方として、トレード・オフと並んでサunkコスト (Sunk-Costs) という概念がある。

仮に、総工費8000億円をかけて離島まで架橋工事を行っていたとする。6000億円まで使った時点で、離島までの別のアクセス方法、例えば高速フェリーが就航し、その運賃のほうが安くなった場合、工事は進めるべきだろうか?

正解は、開通させることによって上がる利益が、少なくとも残りの工費2000億円に達しないならば、工事を止めることである。これまでに使った工費6000億円は、今後どのような決定を行っても変化することの無い費用となっている。それで、今後の工事計画の方針を決定する際には、この費用をあえて考慮しないことが合理的決定に繋がるからだ。

しかし、多くの場合たとえ大赤字になることがわかっていても公共工事は実際には中止されない。

なぜなら、「ここまで作ったのだから」、「ここまで資金を投入したのだから」といった心理が働くからだ。あるいは公共設備投資が無用の長物になるという現実を認めたくないという強いバイアスが作用するからかもしれない。

この際、すでに投入してしまって回収できない工費をサunkコスト、将来大赤字になるとわかっていても工事を継続することをサunkコストの誤謬 (Sunk-Cost Fallacy) と呼ぶ。

最近では米国のイラク派兵増員決定、古いところでは英仏共同開発のジェット機「コンコルドの誤謬」や米国のベトナム派兵が例に挙げられることが多い。いずれも前向きではなく、後ろ向きなバイアスをもつものだ。

ここで、サunkコスト (Sunk-Costs) についてもう少しみてみると、

まず、
Wikipediaでは

「In economics and business decision-making, sunk costs are costs that cannot be recovered once they have been incurred.」

研究社新英和辞典では

「会計学用語として使用され、埋没原価、意思決定により、将来その発生額が変化しない原価」と記載されている。

次に、簡単な例として、「映画館に入って、途中で内容がつまらないと感じた時にどうするか」を考えてみよう。

仮に、1800円のチケットを買って映画館に入り120分の映画を観始めたが、30分経過したところで内容が実に面白くないと思えたとしよう。

選択肢は2つ、

- 1.残りの90分を我慢して映画鑑賞を続ける。
- 2.映画館を出て、残りの90分を別の有効なことに使う。

前者の場合は1800円に加え90分の時間を失う、しかし後者の場合はチケット代の1800円は失うが残りの時間をより有効に使えることになる。

この際、選択肢1と2はトレード・オフの関係にある。しかし、いずれの選択をしても映画のチケット代・1800円は戻ってこない費用となることに注意が必要だ。例えば、 $f(x)$ を総費用、 x を選択に伴いこれから発生する費用とすると、簡単には関数 $f(x) = x + \alpha$ に見立てることができる。式の右端の定数 α がサunkコストに相当する。 x が様々な値をとる時、 $f(x)$ は変化しても、 α は変わらないからだ。この例では、映画のチケット代・1800円がサunkコストの α に相当する。そして、「1800円がもったいない。元をとらなければ」などと考え、つまらない映画を見続けることに時間を浪費すること、つまり変化しようのない α に拘泥し、いたずらに x を増大させてしまうことが「サunkコストの誤謬」と考えられる。

それで、経済学のテキストでは、過去にどれだけ投資したかではなく、今後の選択肢のうちどれがもっとも収益が高いか (あるいは損失が少ないか) で意思決定すべきと教えている。つまり、将来への意思決定の際に判断基準としてサunkコストを含めてはいけないということだろう。

しかし、経済学・心理学の実験では圧倒的多数の被験者がサunkコストを考えて行動し、誤った意思決定をするという。これはつまり「サunkコストを無視することが合理的だ」と経済学は教えているにも拘らず、実際には人々が「サunkコストを無視することができず」に合理性の無い決定をしがちという現実を教えている。それで、物事の方針を決定する際には、「サunkコストの誤謬」に注意しておくことが特に重要だと思われる。

結局、選択を突き詰めれば、私たちは (一月号のこの欄で話題にした) トレード・オフに必ず直面することになる。そうして選択に伴う行動の費用を比較検討する必要が生じる。この際、(二月号のこの欄で書いた) 機会費用に着目しながらも、サunkコストに捕らわれないような、より良い選択をしたいものだ、と私は考える。



看護部 だより

済生会日田病院看護部

新人看護職の 卒後臨床研修について

第12回

教育担当師長 荏隈佳寿美

今月は、看護の基礎教育終了後の新人看護職研修についてお話しします。平成22年4月から保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の法改正により新人看護職の卒後臨床研修が努力義務化になりました。当院は、平成8年より集合教育およびOJT（職場研修）を組み合わせた新人看護職員研修を実施していました。平成22年法改正後には、更なる体制整備を行い「済生会日田病院新人看護職員研修」を行っています。

1. 新人看護職員研修が努力義務化に至った経緯

平成16年より「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」が厚生労働省検討会として発足し、看護職員の卒後臨床研修の必要性を討議する場が設けられました。2006年の調査では、新人看護師の実際の能力と看護現場で求められる能力とのギャップが浮き彫りとなり、病院に就職してわずか1年以内に新人看護師の約1割が離職していたという現状が分かりました。「看護の質向上」「医療安全の確保」「早期離職防止」の観点からも新人看護職の卒後臨床研修は不可欠であり、早期の取り組みが必要とされ、平成22年4月に法改正に至ったのです。

2. 済生会日田病院新人看護職員研修

当院は「①新人看護師が社会人としての責任と自覚をもち、円滑な対人関係を構築できるように関わることで、リアリティショックを最小限にとどめるよう支援する。②基礎看護において、支援者の指導のもと安全な看護実践ができるように支援する」を新人看護職員の教育方針とし、卒後臨床研修に取り組んでいます。

1) 研修計画

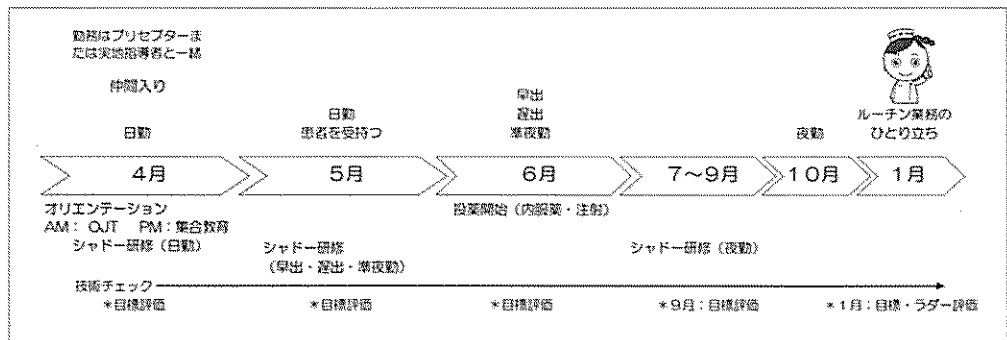
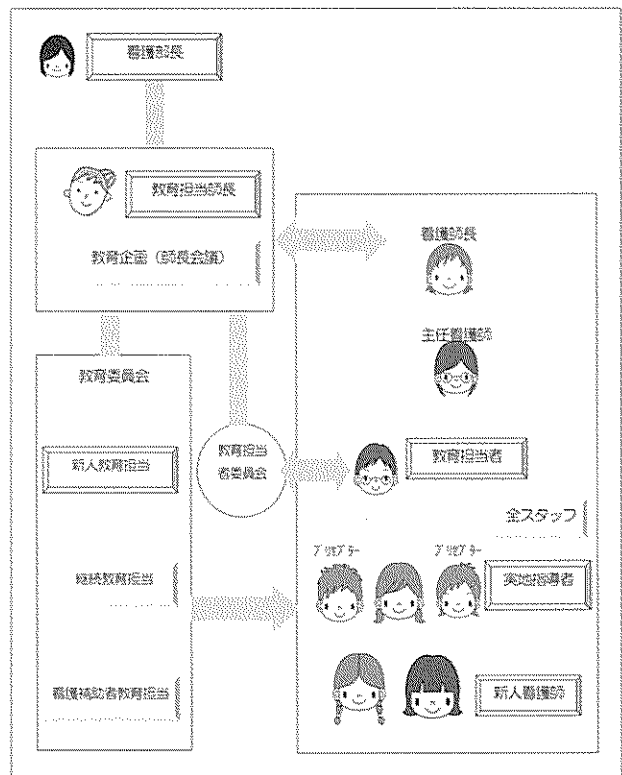
新人看護師の勤務・役割への取り組み時期を基本に月別教育目標をたて研修計画を組み立てています。約10ヶ月後には、通常業務のひとり立ちを目指しています。

2) 研修・支援体制

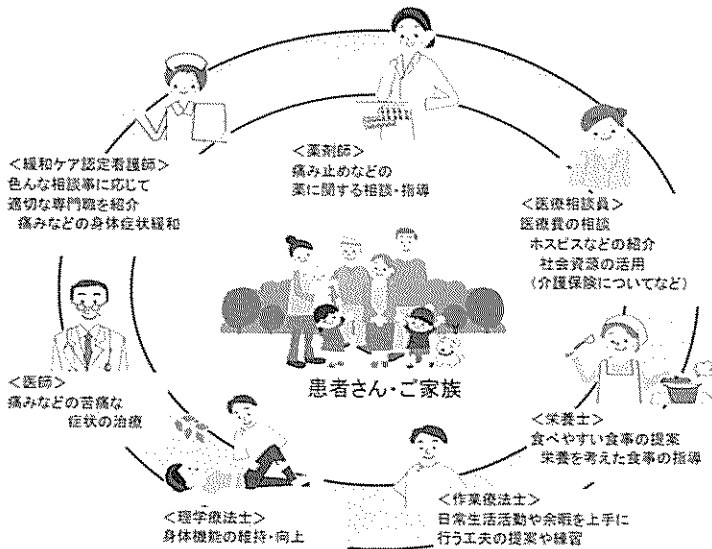
以前は、新人看護師に1人の先輩看護師がマンツーマンで教育を行う(プリセプターシップ)方法で研修を行っていましたが、平成22年度からはプリセプターシップに加え、看護実践の直接的指導を行う「実地指導者」、新人看護教育を企画・運営する「教育担当者」を各部署に配置し、部署で行う教育の標準化、そ

して何よりも新人看護職員の個々のペースに合わせて計画修正をしていくことを重視して卒後研修を実践しています。また、この間に実施される教育には、薬剤師・検査技師をはじめとした専門職が集合教育を担当し、病院全体で新人看護職員研修を盛り立てています。

平成23年度の新人看護職員は7名です。先輩の指導のもと、それぞれのペースで新人看護職員研修プログラムを実践してきました。そして何よりも、担当させていただいた患者さんの笑顔とご意見に支えられて現在に至っています。看護教育には、患者さんのご意見は不可欠です。今後も、お気づきの点がございましたら、ご遠慮なくお伝えください。



緩和ケアチームのご案内



平成24年2月 緩和ケア委員会

緩和ケアに関するご相談は、主治医
または看護師へお伝えください。
依頼に応じて、緩和ケアチームが対応いたします。

緩和ケアとは、がんをはじめとした様々な疾患により生じた「苦痛な症状」や「心配事」に対してそれらが少しでも和らぐように患者さんやそのご家族を支える医療です。

当院では、色々な職種の専門家が「緩和ケアチーム」というチームを組んで、患者さんやご家族のご相談に対応しています。

緩和ケアは、“治療の手段がなくなってから”受けるのではなく、治療に伴う様々な苦痛や心配事に対して、治療の段階から受けることが大切です。

緩和ケア外来

- 診察日** 毎週月・木曜日午前中（完全予約制）です。受診時には紹介状が必要です。麻酔科外来で行います。
- 予約方法** 現在かかりつけの医療機関から当院地域医療室へご連絡いただき、緩和ケア外来の予約をお取りください。当院に通院中の方は担当医に「緩和ケア外来を受診したい」とお申し出ください。緩和ケア外来受診の手続きをさせていただきます。
- 診察内容** 医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士・医療相談員等の多職種からなる緩和ケアチームが連携をとりながら、各種症状の緩和を目指し、患者さんご家族のサポートに取り組んでいます。なお、当院には緩和ケア病棟はございません。あらかじめご了承ください。

【3月・4月の巡回診療日程のお知らせ】

地区名	診療日	場所	時間
東羽田高花	3月 13日(火)・27日(火) 4月 10日(火)・24日(火)	高花公民館	1:45~3:15
古後	3月 19日(月) 4月 17日(火)	古後生活改善センター	1:45~3:15

※身体のご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. 生活困窮者支援事業を推進します。
 2. 信頼される救急医療体制を構築します。
 3. 関係機関との連携を図り、高度医療を提供します。
 4. 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。
 5. 中核病院として、地域の医療水準の向上に努めます。
 6. 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。