



# とうかい

第 11 号

公立学校  
共済組合 **東海中央病院**

◆基本理念◆

「最高の誠意」「最善の医療」

◆基本方針◆

- (1) 患者さま尊重の医療
- (2) 診療機能の向上
- (3) 健全経営の維持

## 前立腺がんについて

泌尿器科部長 宇野 裕巳

昨年末から著名人の前立腺がん罹患に関する報道が相次ぎ、それ以来この病気を心配して外来を受診される方が多く見受けられます。わが国での前立腺がん罹患数は年間約13000人（第5位）、死亡数は年間約7000人（第7位）とさほど多くはありませんが、今後すべてのがんの中で最も増加することが予想されています。臓器別がん死亡数の増加比を1995年の実測値と2015年の予測値の比で検討した報告があります。それによると、前立腺がんの増加比は2.93倍ですべてのがんの中で第1位です。米国男性における前立腺がんの罹患率が第1位、死亡率が第2位であることは良く知られた事実ですが、わが国でも近い将来米国のような状況に陥るかもしれません。世界各国と比較してもメキシコに次いで第2位の増加を示しており、日本の前立腺がんは世界的にみても急激に増加しているようです。

### 1. なぜ前立腺がんは増えているのか？

前立腺がんは高齢者男性に好発します。人口の高齢化ががんの増加の一因となっています。更に生活習慣の欧米化が大きく影響しているようです。がんの罹患率を日本在住の日本人と米国在住の日本人と比較すると、米国在住の場合のほうが数倍罹患率は高いのです。戦後に比較して日本人の食生活は大きく変化し、特に動物性脂肪摂取量が増加しています。生活習慣の欧米化は今後さらに拍車がかかるものと予想され、それに伴って前立腺がんも増加していくようです。最後に、前立腺がんを発見するための検査法が進歩したことも見逃せません。P S A（前立腺特異抗原）と呼ばれる腫瘍マーカーは感度が良いため早期がんの発見に有用で、少量の血液を採取するのみで簡単にできる検査です。この検査法が発見されたことも前立腺がんが多く見つかるようになった原因と思われる。

### 2. 前立腺がんによる症状は？

残念ながらがんによる特有な自覚症状はありません。例えばがんが進行して、腰椎に転移すれば腰が痛くなります。しかしがんが早期の場合、がんに直接起因する自覚症状はないのです。前立腺といえば尿が出にくい、尿の回数が多い、尿が残るような感じがする、尿がもれるなどの症状を思い浮かべるでしょう。それはほとんどが前立腺肥大症という良性疾患から生じる症状なのです。排尿に関する症状がないからがんではないとはいえません。また、症状があってもそれは肥大症による症状であって、がん罹患してい

るかどうかわかりません。それでは前立腺がんを早く見つけるのはどうしたら良いのでしょうか。

### 3. 前立腺腫瘍マーカー、P S A（前立腺特異抗原）

前立腺がんを早期に発見するには少量の血液を採取してP S A（前立腺特異抗原）と呼ばれる腫瘍マーカーを測定すればわかります。このP S Aとは1980年に米国のWangらにより発見された、前立腺から分泌されるたんぱく質です。前立腺にがんができると血液中のP S Aの量が増加してくるため、血液検査をすれば異常値としてわかるのです。P S Aが異常値を示せば必ずがんとは言えません（例えばP S A値が4～10ng/mlの場合がん発見率は15～20%です）が、がんを疑い前立腺生検と呼ばれる組織検査を行うきっかけとなります。P S Aは高い感度を持ち早期がんと前立腺肥大症の鑑別にも有用な優れた腫瘍マーカーです。

### 4. 前立腺がん検診について

がんがそれほど増加するのであれば検診を行えばいいのでは、とお考えになる方も多いでしょう。実際前立腺がん検診はわが国でも行われていますが、他のがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん）と比較してまだまだ歴史は浅く、受診者数も少ないのが現状です。1999年度全国集計によると、全国29グループで集団検診が行われ約3万人の方が受診されました。他のがん検診受診者数は年間300万～700万人なので、まだまだ少ないことがお分りでしょう。しかしがん発見率は0.89%と非常に高く、また前立腺に限局したがん（病期B）は全体の67.5%を占めていました。日常診療の中で発見される前立腺がんの62%の症例が進行癌であることから検診は早期がんの発見に寄与しているといえます。岐阜県における前立腺がん集団検診は平成14年度までに4つの自治体（荘川村、白川町、養老町、高富町）で行われました。すべてP S Aによる単独検診でした。総検診受診者は693名で12名に癌が発見され、癌発見率は1.7%（全国集計結果のおよそ2倍の発見率）でした。岐阜県では平成15年度から検診を新たに開始する自治体が急激に増加しています。この各務原市でも50歳以上の男性を対象に検診が始まります。血液検査を受けるだけの簡単な方法ですので、是非検診を受けることをおすすめします。

## 医療施設の役割分担 ～病院ってどこも同じじゃないの？～

ソーシャルワーカー 後藤 伸枝

診療所などとの連携による在宅医療や介護保険による在宅サービスの充実が図られ、病院から自宅療養へ切替わることが積極的に取り組まれるようになりましたが、退院に際して皆さまが療養上の不安を抱いたり、現実的な問題を抱えることに変わりはありません。日々様々なご相談をお寄せいただく中で、転院による施設療養の確保をお手伝いすることも多くなっています。

なぜ当院で引き続き療養をすることが出来ないのでしょうか。それは、当院が皆さまの急な病気やけがといった緊急時に治療ができる救急医療の体制を持ち、急性期の治療を担当する病院だからです。この急性期病院は国から比較的短い入院期間での診断と治療を求められるのです。他にも国は様々な病床（病棟・病院）の種類を設け、医療施設に役割分担を図っています。今回は一部ですが、その基準などをご紹介します。

### <療養病床を有する病院や診療所>

主として長期にわたり療養を必要とする慢性疾患の看護や介護、リハビリテーションを提供します。介護保険で広く知られ、高齢者医療では多く利用されるようになりました。

### <回復期リハビリテーション病棟を有する病院>

脳血管疾患や脊髄損傷、大腿骨頸部骨折や下肢・骨盤な

どの骨折、外科手術や肺炎後の廃用症候群、などでいずれも発症3ヶ月以内の状態を対象とし、日常生活動作の改善を図り、早期家庭復帰・社会復帰を支援するリハビリテーションを提供します。

### <特殊疾患療養病棟を有する病院>

脊椎損傷や神経難病、遷延性意識障害など重度の障害を伴う疾患を対象とし、長期入院治療を提供します。

### <緩和ケア病棟を有する病院>

主として末期の悪性腫瘍や後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアを提供します。

なお、一つの医療施設が複数の種類の病床を併せ持つことは珍しくありませんが、当院は上記のような病床（病棟）を持っていません。

適切に在宅療養の準備や療養の場を確保するためには、可能な限り早期の準備に取り組む必要があります。まずは主治医とご相談ください。

早期の取り組みは、次の急性期医療、救急医療を必要とする方へ引き継がれます。今後ますます皆さまに対して平等で質の高い医療を提供できますよう、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

## 社会保険制度改定のおしらせ

### (A) 健康保険等の一部負担に関する見直し

2003年4月1日より健康保険等の70歳未満における被保険者本人の一部負担の割合が引き上げられ被扶養者にかか

わる一部負担金の割合と同じ3割に統一されました。（老人保険、3歳未満、一部の特別国保の患者様を除きます。）

### 健康保険等（本人入院・外来、家族入院）の患者負担の割合

保 険 種 別	2003年 3月31日まで	2003年 4月1日以降
	本人入院・外来／家族（被扶養者）入院	
政管健保	<b>2 割</b>	<b>3 割</b>
船員保険		
日雇特例被保険者		
健保組合		
自衛官等		
共済組合		
特例退職者医療		
退職被保険者（国保）		

※3歳未満の被扶養者は入院・外来とも2割 ※家族外来は従来通り3割

### (B) 健康保険等の薬剤一部負担の廃止について

社保・国保とも外来薬剤一部負担金が2003年3月31日をもって廃止されました。

### (C) 資格喪失後の給付

#### (a) 継続療養

2003年3月31日をもって、継続療養の給付は廃止となり

ました。

#### (b) 任意継続

任意継続被保険者については加入期間が最長2年とされました。そのため55歳の退職者で最長5年間加入できるという特例扱いも廃止され2003年4月1日以降は、55歳以上の退職者であっても、2年が限度となりました。

**(D) 日雇特例被保険者等の受給期間の見直し**

日雇特例被保険者及びその扶養者の受給期間が受療開始期間後最高5年間可能であったが、1年間に縮小されました。

**(E) 高額療養費における控除する医療費の額の見直し**

高額療養費制度において一定以上所得の前期高齢者や一般患者の限度額の1%算定について控除する医療費は以下の通りとなりました。

所得区分		2002年10月1日～	2003年4月1日～
70歳未満	一般	361,500円	241,000円
	上位所得者	699,000円	466,000円
70歳以上：一定以上所得者		361,500円	361,500円

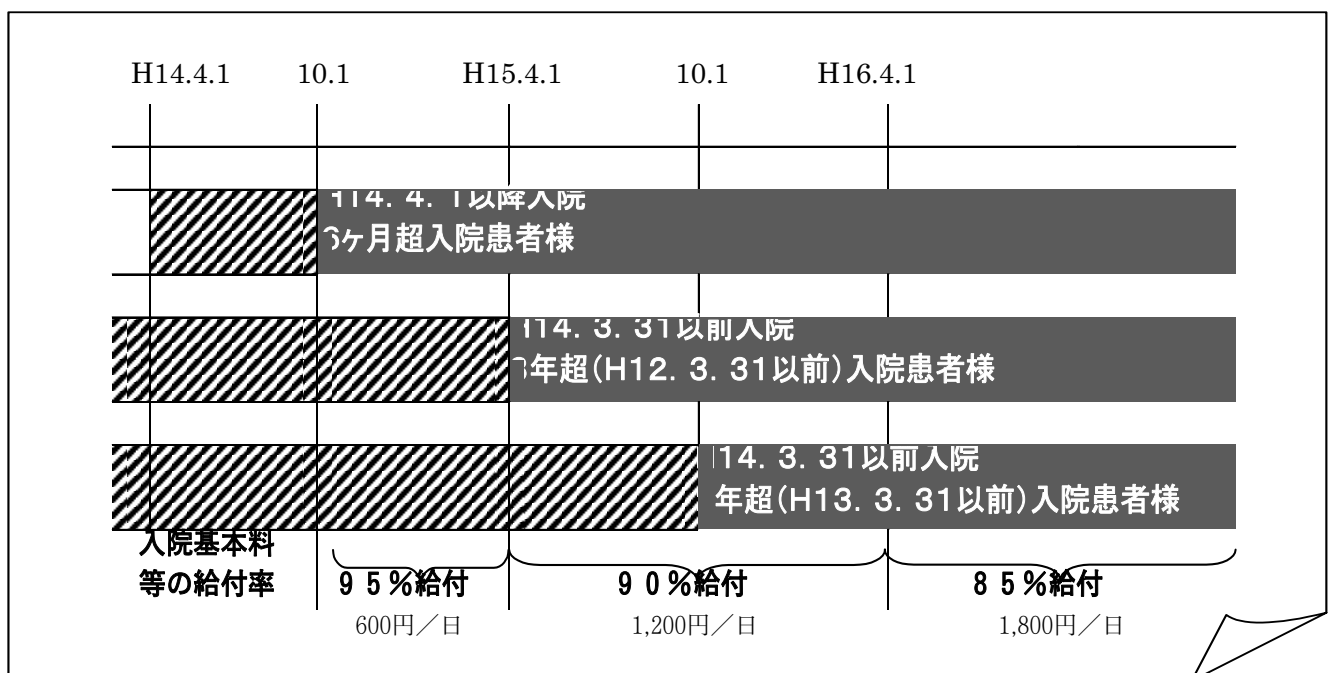
**180日超えて入院される患者様にお願い**

平成14年4月の医療費改正より入院医療の必要性が低く、患者様の事情により長期にわたり入院していただく患者様におきまして、特定療養費制度の対象とさせていただきます、一般患者・老人患者様ともに入院期間が180日を超える入院（別に厚生労働大臣の定める状態にある患者様は除きます。）については、入院基本点数の5%の600円（一日あたり、税別）を患者様から徴収することとして実施してまいりましたが、15年4月からの経過措置にともない、入院基本点数の10%の1,200円（一日あたり、税別）を患者様から徴収することとなります。

これに係る入院期間の計算は、保険医療機関単位ではなく患者様単位となるため、他の医療機関の入院期間も通算されることとなります。他の医療機関から入院される患者様は退院証明をお持ちいただき、ご提出ください。また、当院より他の医療機関へ転院される患者様も退院証明をお持ちいただくよう、お願い申し上げます。

\*平成14年3月31日以前の入院期間を有する患者様のうち、次の患者様については、平成16年3月31日までの間、対象から除外されます。

平成14年4月1日から平成15年3月31日まで	平成14年3月31日以前の入院期間を有する患者様
平成15年4月1日から平成15年9月30日まで	入院期間の通算が3年以下の患者様
平成15年10月1日から平成16年3月31日まで	入院期間の通算が2年以下の患者様



以上、社会保険制度改定のおしらせに関してご不明な点は、1階医事課受付1番窓口へおたずねください。