

## 手術センターで 中高生の体験学習

夏休み特別企画



将来を担う中高生に医療の仕事をもっと身近に感じてもらおうと、「手術センター体験学習～見る 知る 学ぶ～」が7月29日(月) 午前・午後の2回にわたって初開催されました。鴨川市内3校の中学3年生6名と県立大多喜高等学校の3年生3名の計9名が参加し、さまざまな医療体験を通じて医療の仕事への理解を深めました。

今回の体験学習の舞台は病院の心臓部とも言える周術期管理センター(以下、手術センター)。地域の基幹病院として超急性期医療を担う亀田総合病院では、毎日40件もの手術が行なわれており、さまざまな職種が術前・術中・術後を通して、手術が安全かつ円滑に進むよう専門性を活かしつつ働いています。

手術着に着替えた参加者はオリエンテーション後、感染対策の基本である「手洗い」から実習をスタート。

その後、2班に分かれてシミュレータなどを用いた医療体験を行いました。

- 手術室内では手術室看護師が日頃行っている器械出し体験や、気管挿管と換気の介助体験、心臓マッサージなどを順番に実習。またシミュレーションセンターでは手術支援ロボット「ダヴィンチ」や腹腔鏡手術のシミュレータ



を使った操作体験を行い、機器の操作性の違いやチームワークの大切さを学びました。参加生徒からは「医療に興味を持てた」「とても興味深く楽しかった」「いろいろ体験学習ができてよかった」などの感想が聞かれました。

すべての実習を終えた生徒たちに、植田健一周術期管理センター長は「手術というと外科医のイメージが強いが、実際にはさまざまな職種が専門性を活かして働いている。そのなかにはきっと皆さんそれぞれにあった仕事があるはず」と医療の仕事の多様さを紹介。赤穂海香師長から体験認定証が授与され、約2時間の体験学習はあっという間に終了となりました。

なお、手術センターの体験学習は8月23日(金)にも鴨川中学校から2年生15名の参加が予定されており、今後も当院では継続して中高生への体験学習の機会などを設けていく予定です。

9月20日(金)  
10時～15時(出入自由)

## ピア・サポーターズサロンちば



### ピア・サポーター

ピア(仲間)とサポーター(支援者)を合わせた言葉。千葉県主催の「がんピア・サポーター養成研修」を修了したがん体験者やご家族です。医師やカウンセラー等はおりませんので、医学的な相談や専門的なカウンセリングは行いません。

亀田総合病院Kタワー13階ホライゾンホールを会場に、「ピア・サポーターズサロンちば」を開催いたします。

がん経験者やそのご家族であるピア・サポーターが「仲間」としてがん患者さまやご家族の不安な気持ちや悩みを聞いたり体験をお話する場です。少人数制でお話ししやすい雰囲気です。事前申し込みは不要ですのでどうぞお気軽にご来場ください。

お問合せ先

亀田総合病院 がん相談支援センター  
04-7092-2211(代)



### 第4話 片頭痛って、どう診断しているのか?

ある時、娘さんの頭痛の受診に付き添ってきた40代のお母さんに、娘さんの問診の最初に「お母さんも頭痛もちですか」と訊ねたところ、「ハイ」と回答があり、「きっと片頭痛なんだと思いますが」と畳みかけると、「いえ、違います。私の頭痛は両側に出ますから」と回答が返ってきました。

これは「片頭痛」の「片」の字がもたらした大きな誤解です。確かに片頭痛では片側に痛みがでることが多いのですが、両側にあるから違うということになりません。

片頭痛は英語のmigraineの訳ですが、この英語の語源はhemicrania(半分の頭[蓋])であって、そのheが脱落したのです。だから「半分」「片側」が強調されるのですが、実は両側の痛みは40%もあるのです。

この他に、ズキンズキンと脈打つような「拍動性」が強調されますが、これも例外が結構あります。かなり以前のことで、後輩の経験のある脳神経内科医が時々頭痛があるというので、病型を訊ねたら「反復性の緊張型だ」というのです。そこで、いくつかの質問(後で紹介)をしたら、彼の頭痛は間違いなく片頭痛でした。

このように、片頭痛と緊張型頭痛が取り違えられるという経験が多いので、前に在籍していた千葉大学において、5年前に頭痛で初診した160名の方に電話でその後の様子を訊かせてもらったことがあります。転居などのため回答率は60%でしたが、電話で診断した病型は当初の片頭痛・緊張型頭痛という診断がどちらも8%くらい入れ替わるといった結果でした。大学では2つの病型とも診断を付けたらあまり追跡せず、近

くの医院で紹介することが多かったからだと思われる。

ところで、『国際頭痛分類』という指針が本邦では2018年に第3版が出版されています。これは比較的稀な頭痛までよく整理されており、大いに参考になりますが、あくまでも分類の指針であって、片頭痛では研究や薬物効果の治験に向けて粒ぞろいの患者をそろえておこうというもので、そのまま機械的に当てはめるものではありません。

現在の『国際頭痛分類』における片頭痛の項で残念なのは「光過敏」や「音過敏」と並んで多い「におい過敏」が入れられていないことや家族歴や高次脳機能(人間の脳の注意を払ったり、記憶・思考・判断を行ったりする機能)の点が無視されていることなどです。

簡便な診断法として「POUND診断」(P=拍動性; O=持続時間; U=片側性; N=嘔気; D=支障度)が内科医に結構用いられていますが、拍動性や片側性は緊張型にも20%ほどあり、N(嘔気)よりも光や音、においへの過敏の方が重要です。加えて、3つ以上あれば片頭痛らしい、2つ以下なら片頭痛ではないらしい、というようなレベルの低い「確率的診断」では患者さんが困ってしまいます。

では、どのように問診していくのがよいのでしょうか?

- よく似た頭痛発作の反復があるか? またはあったか?
- 母親が頭痛もちだったか? (50%) 兄弟姉妹はどうか?



(片頭痛の母親の娘なら70%片頭痛、息子30%)

- 小児期から現在までの乗り物酔い歴があるか?
- 人混み嫌いか? (共に70~75%が陽性)

以上の問診で片頭痛らしさが絞れます。その後でやっと、頭痛の長さ程度、誘因(寝すぎ・寝不足、天候関係など)、予兆・前兆(閃輝暗点)、感覚過敏(光・音・におい・運動)、治療歴などを訊いていきます。



医療エッセイのバックナンバーはこちらから→  
ご覧いただけます。

<https://medical.kameda.com/general/about/magazine/index.html>



### 《閉店のお知らせ》

青山フラワーマーケット鴨川・亀田  
メディカルセンター店をいつもご利用  
いただきありがとうございます。

大変急ではありますが、2024年8月31日(土)を持ちまして当店は閉店させていただくこととなりました。

長きにわたりご愛顧いただきましたこと厚くお礼を申し上げます。



なお、インターネットショップでは今までと変わらず購入することができますので、引き続きご愛顧いただけましたら幸いです。

