Hokuto7 vol.74

PR magazine 2019.04
Social medical corporation hokuto
http://www.hokuto7.or.jp

フラジャイル

病理医岸京一郎の所見

原作 草水 敏
医療監修 北斗病院 病理・遺伝子診断科 加藤 容崇
漫画 恵三朗

特集 膵がん早期診断プロジェクト

AFTERNOON KC

FRAGILE
The view of Keiichiro Kishi, a pathologist

★広報誌★ ほくと7 VOL.セブン 74 4月号
2019年4月15日発行
発行：社会医療法人 北斗
発行人：鎌田 一
責任者：久保田 亨
編集長：伊藤 慎
〒080-0833 帯広市稲田町基線7番地5
☎0155-48-8000 FAX0155-49-2121

園芸療法12ヵ月 8

十勝自立支援センター
介護老人保健施設 かけはし
園芸療法士
剱持 卓也

植物のある環境や植物を育てることを用いて、対象となる方々の心身機能維持、回復に取り組む。日本園芸療法学会認定・専門認定登録園芸療法士。

老健かけはしBlog（ブログ）
園芸療法の取り組みやかけはしのイベント情報等、随時更新。ぜひご覧ください。

4月「種をまく」

寒の戻りがあるにせよ、4月の最高気温は平均で二桁を超え、春の暖かさに包まれる日が増えてきます。冬になる前に植えたチューリップなどの球根類の芽も、春の陽を浴びて葉を大きく広げていきます。園芸シーズンもいよいよ開幕で、ホームセンターの園芸コーナーや、ガーデニングショップが賑わい始めます。遅霜があったり、土の深いところはまだ凍っているため、苗を植えるには早く、この時期は種をまいたり、苗を準備する期間です。園芸療法もこの時期は苗作りが主な活動となりますが、特に種をまいて育てるという作業をとても大事にしています。

種をまくことから植物栽培が始まりますが、それは同時に、先の時間に期待を寄せるきっかけにもなります。自ら種まきしたものが芽を出すと、そのかわいらしさに気持ちをほころばせますが、寒さにやられないだろうか、ちゃんとうまく育つだろうかと、少しの心配が頭をよぎります。それでもぐんぐんと育っていく様子に元気づけられ、どんな花を咲かせてくれるだろう、どれだけおいしい実を付けてくれるだろうと、次第に期待が高まります。病や老いなどで心身が弱っているとき、確かに持つことのできる先への期待が、そっと気持ちを支えてくれることがあります。

リンパ浮腫治療室移動しました!

リンパ浮腫治療室が、カイラス4階の右図の場所へ移動しました。

すべてのお問い合わせ ☎0155-48-8000〈北斗コールセンター〉

社会医療法人 北斗
北斗病院

■関連施設
北斗病院……（帯広市）
北斗クリニック……（帯広市）
十勝リハビリテーションセンター……（帯広市）
サービス付き高齢者向け住宅「あやとり」……（帯広市）
十勝自立支援センター介護老人保健施設「かけはし」（帯広市）
ほくと自立支援ホーム/あおぞらクリニック……（帯広市）
上士幌クリニック/介護老人保健施設かみしほろ（上士幌町）
新得クリニック……（新得町）
熊谷総合病院……（埼玉県熊谷市）
HOKUTO画像診断センター……（ロシア・ウラジオストク）
HOKUTOリハビリテーションセンター（ロシア・ウラジオストク）

新たな医療・介護制度改革と公立病院改革

社会医療法人 北斗
理事長
鎌田　一

人口動態の変遷は社会を大きく変容させて行きます。それは〈社会保障と税の一体改革〉に関わる政策的議論の中に見てとることができます。

〈人口 ボーナス期〉とは総人口に占める〈生産年齢人口（15～64歳）〉が増加し続ける、もしくは〈従属人口（14歳以下人口と65歳以上人口の和）〉に対する比率が圧倒的に多い状態と言われています。これは〈東洋の奇跡〉と言われた1950～70年代の日本の戦後復興期に相当します。安価で豊富な労働力があり、従属人口が少ないため教育費・社会保障費の負担も少ない。そのため国家予算を経済活性化策に集中して行くことは容易でした。そして、経済成長を遂げてゆく中で、医療・年金制度が充実されてゆくこととなりました。それと同時に、少子化、高齢化の進展が生み出され労働人口の減少、所得の減少＝金融資産の減少を回避することができなくなって行きます。また、賦課方式を基礎にしている日本の社会保障制度は就業者人口の減少＋高齢者人口の増加に十分な形で対応することができませんでした。そして日本は、1990年代前半には主要先進国で最も早期に、〈人口 オーナス期〉に移行して行くことになったのです。オーナスとは〈重荷・負担〉を意味します。即ち、支えられる人の数が、支える人の数を上回るのですから経済成長を期待することは容易ではありませんでした。1989年バブルの崩壊、1997～8年金融危機、2008年世界金融危機などの洗礼を受け、日本の金融システムは大きく変容して行くことになりました。この状態に、800万にも及ぶ団塊の世代の高齢者が2025年には75歳に達し、さらに労働力人口が減少して行く事態が重ることになれば、医療・介護需要の大幅な高まりと、社会保障費の増大は日本の社会保障制度を根底から揺さぶられて行くことになります。このことは疑いようがありません。

この2025年に出現する課題に対応して行くために〈社会保障と税の一体改革〉が打ち出され、2012年には関連法案が早々に成立してゆきました。そして2015年からは〈地域医療構想〉と〈地域包括ケアシステム〉の構築を通じて、医療・介護提供体制の再構築を全国330を超える二次医療圏において実現することを国は要望してきています。しかしこれら対象区域は画一的には捉えることはできません。高齢者の増加ペース、既存の医療機関相互の連携体制の深度など地域差が余りにも大きいと言えるからです。また地域完結型の医療・介護連携を深く展開して行くためには、公立病院と民間病院との連携の成否が、そして地域連携推進法人など新たな事業組織の組成などに関わる議論が重要なものとなってくると思います。またこの課題を乗り越えて行かなければ、対象区域における地域医療・介護を支える体制づくりは彼岸化されたままとなります。

次の政策課題として、団塊ジュニア世代が高齢者になり高齢化率が35％とピークになる一方、労働力人口が急激に減少しはじめて行く時代を私達は、〈2040問題〉として捉え、それを克服しそして、新たな医療・介護供給体制を創り上げるため、志高い仲間達とともに果敢に取り組んで行かなければなりません。同時に、外部環境の変化に柔軟に対応して行けるだけでなく、汗をかいた者が評価される組織作りを行ってゆかなければならないと考えます。

地方独立行政法人
広尾町国民健康保険病院 院長
計良 基治

独立行政法人広尾町国民保険病院は、全国に先駆けた〈地域医療・介護提供体制〉のモデルづくりを行います

北斗が考えるこれからの地方の公立病院の果たすべき機能は、〈健康寿命〉延伸の最先端拠点となることです。それは①第二次予防医療の拠点化、②介護予防・自立支援の拠点化、③総合診療と高度専門医療の効率的な提供です。これらの実現に向けた第一段階として、整形外科領域の充実、北斗病院との病病連携、ICTを活用した遠隔診療支援システムの構築を行います。さらに院内には十勝地域医療研究所を開設。十勝地域の医療環境の充実、地域で活躍する医師やスタッフなどの人材育成、グローバルな視点からの地域医療の研究を事業といたします。

外来診療予定表　○終日 ●午前 ●午後

	月	火	水	木	金
総合診療科	—	—	—	●	●
内科	○	○	○	●	●
消化器内科	—	—	○	—	—
循環器内科	—	—	—	—	●
整形外科	○	●	○	○	●
脳神経外科	—	●	—	●	—
耳鼻咽喉科	○	—	—	●	●
皮膚科	—	—	—	—	●
精神科	—	●	—	—	●

社会医療法人 北斗
新得クリニック 院長
田中　卓

西十勝のクリニックと十勝地域支援病院・北斗との将来を見越した医療介護情報の生成とシステム化をめざして

少子高齢化が進む地方では、医療と介護は不可分であり、状況に応じて高度専門病院と地域の医療機関は患者さん一人ひとりの情報を医療的なことのみならず介護に役立つような形で共有することは時代の趨勢です。新得クリニックでは長年、計良院長が整形外科医として専門性の高い診療から長期慢性の管理まで進められてきました。その後を、がんの早期発見、術後の追跡管理をしてきた消化器科の私と循環器内科医としての専門性の高い仕事をされてきた佐々先生の二人で引き継ぐのは、北斗らしい一つの地域へのチャレンジだと思います。計良先生の基本的な診療を引き継ぐとともに地域医療の新しい形を展開し、将来に渡って有益となるように地域患者情報を収集し、より良い医療介護システムの一端を目指していきたいと思います。

外来診療予定表

	月	火	水	木	金
午前	●	●	●	●	●
午後	●	◐	●	●	●

●田中 ●佐々（循環器専門）

●内科 ●循環器内科
●リハビリテーション科

社会医療法人 北斗

医師のご紹介

2019年（平成31年）4月現在

診療科	職名	医師名	専門分野
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	北斗病院副院長/部長	坂東　伸幸	頭頸部外科、甲状腺、めまい、アレルギー
	部長	後藤　　孝	耳鼻咽喉科一般
	医師	上村　明寛	耳鼻咽喉科一般
	医師	佐藤　遼介	耳鼻咽喉科一般
眼科	部長	長谷川友紀	眼科一般
形成外科	医長	杉井　政澄	形成外科一般
小児科	北斗病院副院長/センター長	人見　知洋	発達、心身症、喘息
	副センター長	西村　洋一	小児一般、小児救急
	医長	人見会美子	小児一般、アレルギー疾患
地域包括ケア推進センター 在宅緩和療養センター	センター長	蘆野　吉和	緩和ケア（がん・非がん）、がん相談 プライマリケア、総合診療、緩和ケア
緩和医療科	副部長	石橋　和也	在宅緩和医療
総合診療科	副部長	石橋　和也	総合診療
	医長	朝日　淳仁	プライマリケア、耳鼻咽喉科一般、内科救急
	医師	向井　耕一	総合内科、救急専門医
	十勝リハ院長	竹田　晴男	リハビリテーション
麻酔科	部長	大島　　勉	手術麻酔、ペインクリニック
	医長	古賀夕紀子	麻酔一般
	医師	山縣　　文	麻酔一般、小児麻酔
	医師	田邉　仁志	麻酔一般
	医師	金沢　　雅	麻酔一般
	医師	宇野　聡浩	麻酔一般
	医師	筒井　健次	麻酔一般
病理・遺伝子診断科	科長	西原　広史	病理、遺伝子診断
	医師	加藤　容崇	遺伝子診断
精密医療センター	センター長	鴫原　良仁	神経機能画像検査（functional NeuroImaging）、脳磁図検査、視覚生理学、Statistical Parametric Mapping（SPM）
検診科	部長	河﨑　任利	人間ドック健診専門医
	医長	赤津　智也	循環器一般、指定航空身体検査医
内科（糖尿病）	医師	本庄　　潤	糖尿病内科専門医
外科・内科	あおぞらクリニック院長	林　　秀雄	総合診療
施設担当医	老健かけはし施設長	髙橋　　聰	※外来診療は行っておりません
歯科・歯科口腔外科	部長	牧野修治郎	口腔がん、顎口腔再建
	副部長	高野　昌士	口腔外科専門医・口腔がん・再建手術
	医長	深沢　　亨	義歯作製
	医長	佐藤　健彦	口腔外科専門医、外科矯正、有病者歯科
	医師	斎藤　恒夫	口腔外科、歯科麻酔
	医師	籠島　弘子	高齢者歯科、訪問歯科
	医師	森本　真弘	口腔外科

診療科	職名	医師名	専門分野
脳神経外科	理事長	鎌田　　一	脳腫瘍、脳血管障害一般
	副理事長	橋本　郁郎	脳腫瘍、脳血管障害一般、脊椎外科
	副理事長/北斗病院院長	井出　　渉	脳血管障害一般
	北斗病院副院長	新田　一美	脳血管障害一般
	北斗病院副院長	西尾　明正	脳血管障害一般、脳血管内治療
	副部長	天白　　晶	脳血管障害一般、機能外科、脳腫瘍
	医師	黒岩　輝壮	脳血管障害一般、脳血管内治療
	医師	前田　大介	脳血管障害一般、脊椎外科
	医師	野老山博紀	
	医師	吉田　道春	脳腫瘍
	医師	今岡　幸弘	脳血管障害一般
	医師	西嶋　修悟	脳血管障害一般
	十勝リハ副院長	佐土根　朗	リハビリテーション、在宅医療、プライマリケア
脳神経内科	北斗病院副院長 部長	金藤　公人	脳卒中・神経内科一般、ふるえやパーキンソン病の超音波治療、認知症、神経リハビリテーション
心臓血管外科	医長	大友　勇樹	心臓外科一般
循環器内科	医長	赤津　智也	循環器一般、指定航空身体検査医
	医長	高橋　一泰	循環器一般
	医長	沼﨑　　太	循環器一般、末梢血管治療
消化器科 腫瘍外科 外科	新得クリニック院長/主任部長	田中　　卓	消化器一般、大腸肛門領域
	部長	山口　聖隆	消化器外科、外科一般
	外科部長	山口　智仁	消化器外科、外科一般
	医師	木田　裕之	消化器外科、外科一般
	胆膵部門医長	河瀬　智哉	胆膵及び消化器一般
	医師	友田　博行	消化器一般
	医師	時岡　峻三	消化器一般、肝胆膵
肛門外科	部長	田中　　卓	消化器科併任
乳腺外科	北斗病院副院長/部長	川見　弘之	乳腺外科
	医師	鈴木　　恵	乳腺外科
	特別顧問	難波　　清	乳腺専門医
内科	上士幌クリニック院長	小泉　洋一	内科一般
	上士幌クリニック副院長	川原　義典	内科一般
核医学診断科	部長	加藤　誠一	PET
放射線治療科	部長	宮本　顕彦	放射線治療
	医師	相川　剛亮	放射線治療
整形外科・リウマチ科	北斗病院副院長/主任部長	石田　直樹	膝関節及び下肢全般
	部長	木村　長三	手外科専門医
	主任医長	中村　聡喜	股関節
	医長	清水　　智	整形外科一般
	外来部長	土居　　隆	骨粗鬆症、整形外科一般
	医師	関口イワン	脊椎外科、整形外科一般

社会医療法人 北斗

各センターのご紹介

2019年（平成31年）4月現在

自己完結的医療組織から地域完結型医療組織へ

多職種から構成されるチーム医療を基礎に創り上げられるセンター化構想は
革新的な医療への挑戦を通じて、目指されるべきセンターへと徐々に組織化されてきています。
お互いの信頼関係を元に強固な協力体制を敷き、
数多くの革新的なプロジェクトを各センターにおいて推し進めています。

脊椎脊髄センター
センター長
橋本　郁郎

脳卒中センター
センター長
新田　一美
副センター長
金藤 公人

脳血管内治療センター
センター長
西尾　明正
副センター長
黒岩　輝壮

頭頸部腫瘍センター
センター長
坂東　伸幸
副センター長
後藤 孝・牧野修治郎

乳腺・乳がんセンター
センター長
川見　弘之

小児科こども総合センター
センター長
人見　知洋
副センター長
西村　洋一

救急部
部長
井出　　渉
副部長
赤津　智也

精密医療センター
センター長
鴫原　良仁

関節センター
センター長
石田　直樹

検診センター
センター長
金藤　公人

臨床研究支援センター
センター長
金藤　公人
副センター長
鴫原　良仁

在宅緩和療養センター
センター長
蘆野　吉和

地域包括ケア推進センター
センター長
蘆野　吉和

十勝リンパ浮腫治療センター
センター長
蘆野　吉和
副センター長
川見　弘之

消化器センター
センター長
田中　　卓
副センター長
河瀬 智哉・木田 裕之

患者サポートセンター
センター長
坂東　伸幸
副センター長
本田つき子

2019.4.1 新設

New Face

新しく6名の医師が着任しました。

新得クリニック循環器内科
佐々 保基
Sasa Yasuki

歯科・歯科口腔外科
森本 真弘
Morimoto Masahiro

消化器内科
時岡 峻三
Tokioka Shunzou

耳鼻咽喉科
上村 明寛
Uemura Akihiro

耳鼻咽喉科
佐藤 遼介
Satou Ryousuke

麻酔科
筒井 健次
Tsutsui Kenji

新しく5名の研修医師も着任しました。

研修医
東　　賢
Azuma Ken

研修医
今村 隆史
Imamura Takashi

研修医
佐野 智章
Sano Tomoaki

研修医
高　　振家
Gao Zhenjia

研修医
張　　薔微
Zhang Qiangwei

膵がん早期診断プロジェクト

Pancreatic Cancer Project Obihiro Medical Association SINCE 2018

北斗病院は
このプロジェクトに
参加しています。

北斗病院 消化器内科
胆膵部門医長
河瀬 智哉

平成15年川崎医科大学卒。日本消化器病学会専門医及び日本内科学会認定内科医として平成27年6月着任。日本膵臓学会、日本胆道学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本内科学会所属

―帯広市をはじめ十勝管内で始まった膵がん早期診断プロジェクトが開始されてから1年経ちました。この1年を振り返っていかがでしたか?

2018年1月から始まった膵がん早期診断プロジェクトですが、現在当院含め6病院が膵臓の詳しい検査ができる協力病院となっております。6病院全体としての結果は改めて医師会を通じた形で公表されると思いますが、当院の場合この1年間で60例の方々を連携病院・連携診療所からご紹介いただきました。内訳は下の円グラフのように、糖尿病の悪化やエコー検査異常などが主な紹介理由でした。

―ご紹介いただいた方の中に膵がんの方はいらっしゃったのでしょうか?

そもそもプロジェクト本来の目的は、『今現在膵がんの方を見つける』と言うよりも、『**リスクのある方を“今後”手遅れにならないように定期チェックしていく。**』ことなのです。

しかし今回このプロジェクトを通じて当院では前述した60例のうち2例の方に『現時点ですでに』膵がんになっていることが判明しました。

いずれの方々も紹介元の先生やエコー検査技師のみなさんが『怪しい!!』と御判断され早急にご相談していただいたおかげで、お二人とも1cm前後(9mm、13mm)の大きさで診断することができました。

―膵臓の検査はもっと難しいイメージがあるのですが、エコー検査でわかるものなのでしょうか?

『わかる』と言うよりも、膵臓をくわしく見るための『きっかけ』になるとイメージしていただいた方が良いかもしれません。

エコー検査では膵臓の全体が全て見えているわけではないことに注意する必要があります。しかし、エコー検査の利点は何よりも簡便で、他の検査と比べて一番負担の少ない検査であるということです。

従って大事なことは、エコー検査で見えていない部位をそのままにしておかない。と言うことだと思います。

そして、見えていない所をそのままにしないためにも、CTやMRI、超音波内視鏡などの複数の画像検査を組み合わせてダブルチェックもしくはトリプルチェックができるようにしておくことが大事であり、そのためのきっかけにエコー検査がある。と言うことになると思います。

〈膵臓の主な検査〉

―プロジェクト本来の目的は、『リスクのある方を“今後”手遅れにならないように定期チェックしていく。』ものであると言われました。定期チェックはどのくらいの間隔で何年通院すれば良いのでしょうか?

非常に難しい質問ですが、当科では定期チェックを始めてから6年目並びに7年目になり膵がんを発症した方もいらっしゃいます。定期チェックをしていたため手術できるステージで診断することができました。

しかしこれは、リスクがあっても膵がんの発症には相当の年月がかかることを意味します。

したがって今回のプロジェクトも1年や2年そこらでそう簡単に成果が上がるわけではないと言うことも重々感じられます。

そして肝心な検査期間は?ということになります。前述の1年を通してダブルチェックもしくはトリプルチェックができるように年に3回程度画像検査をしておくことをお勧めします。

〈通年の定期的な検査でダブル・トリプルチェック〉

画像検査例／4ヶ月おき年3回

―引き続きプロジェクトを続けていく上で何か気づかれたことはありますでしょうか?

今回の膵がん早期診断プロジェクトと直接関係ないかもしれませんが、今回のプロジェクトをきっかけに全身の検査をした結果、膵がんでなく偶然にも他のがん(胃がん、大腸がん、肺がん)が見つかった。と言う方々もいらっしゃいました。

がんはどのがんにおいてもはじめのうちは症状が全くないことが多いため、膵がんだけでなくがんそのものに足をすくわれないためにも改めて定期的な画像・内視鏡検査をすることが重要であると感じたところであります。

―最後に一言お願いします

改めて提示したリスクファクターの一覧にもありますように膵がんのリスクをお持ちであればご不安な気持ちを抱えず、かかりつけの先生もしくは当院含めた協力病院にご相談ください。

当院では去年の4月から膵がんを専門に手術していただける先生が常勤で来ていただき、膵がんの手術件数がこの1年で増えております。十勝管内において診断から治療まで地元で完結できるためにも膵がんで心配な方は是非一度当科外来へ相談しに来ていただきますと幸いです。

―今回は長い時間お話いただき大変ありがとうございました

患者サポートセンター開設によせて

患者サポートセンター室長　淺津真由美

4月1日より患者サポートセンターを開設いたしました。地域医療連携室と医療相談室を統合し入退院支援部門を新設専任の看護師も加わえ12名で活動を行っております。

患者サポートセンターでは
①入退院支援部門
②医療介護連携部門
③患者相談窓口
この三つを大きな機能の柱として、入院前から退院後までの患者さまの療養環境をコーディネートし、チーム医療の推進と患者サービスの向上を図っていく事が狙いです。

入退院支援部門では、入院が決まった方に対し、患者さまデータベースの確認やクリニカルパスの説明を行う事で、入院前に患者さまの情報の把握が可能となり、ADLに合った病室の設定、具体的な検査・手術の説明やケアを入院後即進めていく事が可能となります。また、薬剤師の介入により持参薬を確認し中止薬があればその説明を行う事で、休薬忘れによる検査や手術の延期を防ぐことができます。

何より、患者さまや家族に対して、十分な時間をかけて説明をすることで、入院生活や、どのような治療経過をたどるのかをイメージし、準備したうえで入院に望んで頂くことができます。

研修の様子

退院支援においては、病棟担当の社会福祉士を配置し、早期の介入により退院への支援や転院先の確認調整を行っていきます。

医療介護連携部門は、今まではそれぞれの施設に対して転院依頼を受けておりましたが、転院相談の窓口を一包化し、患者さまの疾患や状態に合わせ北斗病院の急性期病棟や地域包括ケア病棟、十勝リハビリテーションセンター回復期病棟へのスムーズな転院調整を行います。

患者相談窓口では、療養生活全般の相談を受け、安心して治療を受けていただけるようにサポートしていきます。患者さまの相談に適切に対応するために3月に職員4名が、相談支援担当者〈医療メディエーター〉の資格を取得しました。今後更に実践のなかでスキルを高めていきたいと思っております。

病理医漫画『フラジャイル』を通して伝えたいこと

北斗病院 病理・遺伝子診断科 北斗病院腫瘍医学研究所　加藤　容崇

北斗病院にて行なっている世界先端の癌遺伝子検査。患者さんが心から納得してゲノム医療を受けるには基礎的医学知識が必須。『フラジャイル』という漫画を通じて伝えます。

私は勉強が嫌いです。興味がないことは全く頭に入りません。読んでくださる方々はきっと「医学部に入れるくらいだからそんなことないでしょ～」と思うかも知れませんが、本当です。

なんでこんな事を言っているのかというと、今、北斗病院では世界最先端の癌遺伝子検査を行なっています。広い言い方をすると『ゲノム医療』。

今、医療は『ゲノム医療』を中心にして大きな変革期を迎えていますが、**大きな問題があります!!**

それは患者さんに説明するのがとても大変(というか不可能)!!

内緒の話なのですが、医療者でも、この『ゲノム医療』をきちんと理解している人は少数です。しかも難しい、つまらない内容なので、絶対頭に入りません！

こんな難しい内容を患者さん含め、一般の人に教えるのはもっと大変です、というか今のままでは無理。

そこで一般の人向けに医学知識を伝えたいと思いました。これまで、新聞、雑誌、テレビなどに取材・発信して頂き認知度は高くなりましたが、医療を理解する上で土台となる医学知識は残念ながら広められませんでした。

そこで皆さんに医学知識を伝える方法を色々考えました。

（心の中の声）オレだったら、新聞→読まない、雑誌→読まない、テレビ→あまり見ない、ネットニュース→下世話な項目しかクリックしない…困った……漫画くらいしか読まないよなぁ……

あっ漫画!!!!

ということで、漫画に『ゲノム医療』を取り上げてもらう事を思いつきました。

私はもともと病理学を専攻しておりましたので、唯一の病理医漫画で、ドラマ化もされている『フラジャイル』の医療監修をすることになりました。

原作者の草水先生は非常に医療に関して深い知見を持っており、平均的な医療者よりも詳しいくらいです。

その草水先生と感動的な絵を描いて下さる作画担当の恵三朗先生とタッグを組みストーリーを組み立てました。

内容も現実に即した内容で、特に、遺伝子検査はどういう風に実際の医療現場では行われ使われるのかという点、遺伝子検査をすればなんでも治る的な幻想を抱かないで欲しいという点、インチキ医療に騙されないで欲しいという点、遺伝子検査のこれからの方向性・将来の癌治療、についても入れ込んで頂き、知っておいて頂きたい内容てんこ盛りになっております。

講談社の月刊誌『アフタヌーン』4月号から連載されていますので、是非、皆さん読んでみてください!!

アフタヌーン4月号と加藤先生

アフタヌーンは毎月25日発売。4月号は2月25日に発売されています
※画像提供／講談社さま