

# 市民健康読本 IV

---

## 患者さまの権利

**私ども職員は、患者さま誰もが持つ権利を尊重する  
医療の実現に努めます**

1. よりよい医療サービスを受ける権利
2. 常に人間としての尊厳を保つ権利
3. 医療上の情報提供と十分な説明を受ける権利
4. 自分で選び、自分で決める権利
5. プライバシーが保護される権利

## 長野市民病院の理念

**私ども職員は、患者・市民の皆さまと手を携え、  
地域に開かれた病院としての医療を実践します。**

1. 命のいとおいさを大切に、人間味あふれる医療を提供します
2. 医療水準の向上に努め、高度で良質、安全な医療を提供します
3. 個人の人権と意思を尊重し、情報の開示、説明と同意を基本とする医療を提供します
4. 地域の保健、医療、福祉機関等との機能分担に配慮し、円滑な連携を図ります



**長野市民病院**  
Nagano Municipal Hospital

## まなびがき

100床の増床など一連の増改築事業（新南病棟100床、第2外来、健診センター、内視鏡・超音波センター、外来化学療法センター、リハビリテーションセンター、ホスピタルローン、3テスラMRI、救急・重症病棟ICU・HCU、ヘリポート、救急センター、急病センターなど）が平成19年度末に竣工し、平成20年4月より新たな体制がスタートして2年が経ちました。また今年は、6月1日を以って長野市市民病院にとって開院15周年を迎えます。開院当初より市民の皆さまからも地域医療機関からも愛され、信頼される地域の中核病院を目指してまいりましたが、急性期を主体とする高度先端医療の提供が更に充実した形で実現できると確信しております。このように、長野市

民病院が発展してこられたのも、地域住民の皆さまのご支援並びに、長野市当局、市議会、長野市医師会・歯科医師会・薬剤師会、地域の医療福祉機関、ボランティア等、関係各方面の皆さまのご理解とご協力の賜物と心から感謝申し上げます。

いまや国民の2人に1人が「がん」になり、3人に1人が「がん」で亡くなる時代を迎える中、当院はスタッフ、病院の設備、手術件数、放射線治療、化学療法、緩和ケアなどのがんに対する診療実績が高く評価され、平成19年1月に厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、本年4月に引き続き指定更新されました。今年も、入院患者さんの約3〜4割を占めているがん患者さんの診療に対して、さらに積極的に取り組み、各診療科による治療はもちろん、チーム医療を通して技術の研

鑽に努め、「地域がん診療連携拠点病院」にふさわしいがん診療体制の整備を図ります。設備面では、リニアックを更新し、IMRT（悪性腫瘍の形にあわせて集中的に放射線を照射する治療方法）を導入します。また、緩和ケアの専門医による緩和ケア外来や、リンパ浮腫外来、セカンドオピニオン外来、外来化学療法、がん相談支援など切れ目の無いがん診療の提供に努めてまいります。

救急体制につきましては、平成20年4月から、24時間365日対応の救急センター及び、長野市医師会との協働により初期救急医療を行う「長野市市民病院・医師会 急病センター」を開設し、歩行来院、救急車、ヘリコプターを問わず救急専従医等で対応させていただいております。こうした整備により、平成21年度の救急患者数は約2万人、救急車搬送患者数は約3千台

と飛躍的に増加しており、名実とも長野市北部地域を中心とした救急医療の拠点としての役割を果たしております。

平成20年9月以降、初診患者さんにつきましては、紹介状と予約を、再診の場合も予約を原則とさせていただきました（一部の診療科を除く）が、合わせて受付や呼び出しのシステム化、自動精算機の設置、総合案内への相談員の配置等を実施することにより、効率化と待ち時間短縮を図り、患者さまの満足度向上に努めております。

さらには、健診センターも更に多くの方が人間ドックを受診できるよう、受入人数を増やし、また、がんを対象としたオプシオン検査も充実させました。

長野市保健医療公社としての役割のひとつに、市民の皆さまの公衆衛生に関する知識の普及、啓発を図り、市民の健康保持と増進に寄

与することが挙げられています。これまでこの目的のため、公衆衛生だより「ふれ愛」を発行し、長野市全戸回覧し、現在25号を数えております。また、長野市民病院広報誌「あした元氣になあれ」も現在までに39号を発行しております。その他に各種講演会や市民健康講座を定期的に行っておりますし、4年前から地域の公民館、各種団体からの依頼を受けて看護師等による「出前講座」を行っており大変好評です。

昨年開催を予定しておりました第3回病院祭は、新型コロナウイルスの感染拡大防止措置として、やむなく中止としましたが、このたびおかげさまで第4回病院祭を6月5日に開催する運びとなり、それに合わせて「市民健康読本Ⅳ」の発行が実現いたしました。市民の皆さんの健康増進の一助となれば幸いです。

今後、長野市民病院の

基本理念に従い、がん、救急など急性期と主体とした高度医療を行い、地域住民の皆さまからも医療機関からも信頼される病院となり、「高度で良質・安全な医療」を「命のいとおしさを大切に、人間味あふれる」形で提供していきたいと思っております。どうぞよろしくご支援を賜りますようお願い申し上げます。

平成22年5月

長野市民病院

病院長 竹前 紀樹



長野市景観賞受賞 長野市民病院中央棟、南病棟

# 目次

## まえがき

竹前 紀樹（長野市民病院 病院長）

## I 医者にかかる十箇条……… 1

—あなたが（いのちの主人公・体の責任者）

竹前 紀樹（長野市民病院 病院長）

## II 特別寄稿

坂口 治

★こんなときどうする

—家庭での救急医学——… 2

青沼 架佐賜

★家庭でできる子どもの急病対策……… 2

## III 知っておきたい医療の知識

### （内科）

1 山本 寛二

■「脳卒中かも！」と思ったら……… 4

2 平井 一也

■肺がんの治療 内科の立場から……… 5

3 原 悦雄

■増え続ける大腸がん大腸がん検診……… 6

4 丸山 隆久

■ミスターの不整脈……… 6

5 西井 裕

■糖尿病の救急について……… 7

6 掛川 哲司

■CKD（慢性腎臓病）とは……… 8

7 大道 雅英

■緩和ケアについて……… 9

### （呼吸器外科）

8 西村 秀紀

■最近の乳がん手術……… 10

### （脳神経外科）

9 大屋 房一

■注意すべき頭部外傷について……… 11

### （整形外科）

10 松田 智

■整形外科の救急対応講座

「まさか私が骨折？」

打撲じゃなかったの？……… 12

(形成外科)

11 滝 建志

■ 犬に咬まれてしまったら……………

13

(皮膚科)

12 齊木 實

■ 救急外来を受診する

皮膚疾患・蕁麻疹……………

14

(泌尿器科)

13 西澤 秀治

■ 泌尿器科がんの早期発見……………

15

(眼科)

14 風間 淳

■ もし薬品類が目に入ってしまったら……………

16

(耳鼻いんこう科)

15 野村 康

■ 鼻出血について……………

17

(放射線科)

16 橋田 巖

■ 不幸せな？がん細胞……………

18

(リハビリテーション科)

17 鏑木 武

■ こむら返りの対処法と予防法

― ストレッチの應用 ―……………

18

あとがき

宗像 康博 (長野市民病院 副病院長)

20



# I 医者にかかる十箇条

あなたが（いのちのちの主人公・体の責任者）

竹前 紀樹

長野市民病院 病院長。脳神経外科。専門は脳腫瘍、脳血管障害・頭痛、救急医学、三叉神経痛他。



「賢い患者になるう」と言う言葉をよく聞

きます。どのような患者さんが賢い患者さんか？

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML（コムル）の辻本さんは、賢い患者になるための五つの心構えを挙げています。

1、病気は自分のものであるという「自覚」を持つこと

2、自分はどんな医療を受けたいかをしっかり考えること（意識化）

3、望んでいる医療など、自分の気持ちを言葉に置き換えること（言語化）

4、対話能力を身に付けること（コミュニケーション能力）

5、一人で悩まず誰かに相談すること

更に新・医者にかかる10箇条を提案しています。診療所、病院を問わず医者にかかる時の参考には是非ご利用ください。

## 新・医者にかかる10箇条

1. 伝えたいことは**メモ**して準備
2. 対話の始まりは**挨拶**から
3. よりよい関係づくりは**あなたにも責任**が
4. **自覚症状と病歴**はあなたの伝える大切な情報
5. これからの**見通し**を聞きましょう
6. **その後の変化**も伝える努力を
7. 大事なことは**メモ**をとって**確認**も
8. 納得できないときは**何度でも質問**を
9. 医療にも不確実なことや**限界**がある
10. 治療方法を**決めるのはあなた**です

こんなときどうする

— 家庭での救急医学 —

坂口 治

長野市民病院 救急科統轄科長。専門は救急医学、外科



ご家族が急に倒れた、胸が痛くなつた、手

足が動かない等、様々な救急疾患が家庭内で起こります。そんな時どうすればよいのでしょうか？ まず、最初の治療をするのは、救急隊員でもなく、医師でもなく、ご家族です。ここでは、誰でもできる救急時の対処法についてご説明します。

心肺停止

呼吸が止まって、脈も触れない、一刻を争う事態です。まず、119番に電話

しましょう。そして、仰向けに寝かせて胸骨圧迫を開始してください。心臓マッサージとも呼ばれています。が、マッサージなどという軽いものではなく、両手を胸の中央（両乳首の間）に重ねて置いて、体重をかけて押し込みます。肋骨が折れることもあります。1分間に100回ぐらいのペースです。200回押したら脈を調べましょう。脈が触れなければ再び圧迫を開始します。人工呼吸はしなくてもかまいません。間違つて心臓が動いているのに胸骨圧迫を行つても、それほど害はありません。

突然の胸痛

胸が締め付けられる感じと言われていますが、軽い痛みの人もあります。心筋梗塞や大動脈解離という死に至る病の場合があります。様子をみないで救急車を呼んでください。自家用車で病院に行くのは危険です。

突然の頭痛や麻痺、意識障害、構音障害

脳の血管が破れたり（脳



家庭でできる子どもの急病対策

青沼 架佐賜

長野市民病院 小児科統轄科長。専門は一般小児科、発達、神経、循環器、心身症



昨年末は新型インフルエ

ンザが流行し、救急外来は患者さんで混雑し

出血、クモ膜下出血）、つまつたり（脳梗塞）している可能性があります。少し頭を上げて安静にし、救急車を呼んでください。病院への到着が早いほど後遺症が少なくてすむことがあります。かかりつけのお医者さんを経由することは、時間ロスになります。脳疾患が疑われたら、迷わず救急車を呼んでください。以上、簡単ですが参考にしてください。

ました。子どもは急な発熱、咳、下痢、腹痛、吐くなどの症状が多く、親御さんにとって非常に心配なものであります。それに様々な情報の氾濫が拍車をかけ、親

がパニック状態で受診される場合もあります。確かに早期発見早期治療が理想ですが、安易な時間外受診は、抵抗力の少ない子どもにとっては病気をもらう所でもありうるのです。そこで発熱や下痢などを中心に、家庭での対処法と上手な受診の仕方について考えてみましょう。

**【発熱】** 子どもはよく39～40℃の高熱を出します。大部分はかぜによるもので、2～3日で下がることが多いのです。機嫌が良く遊ぶ元気があり水分が取れていればまず心配ありません。解熱剤は4ヶ月以上のお子さんで、機嫌が悪く眠れないような時に使用すると効果的です。あくまでも一時的に下げるもので1℃くらい下がれば有効と思って下さい。解熱剤が無くて、水で湿らせたタオルで体を拭いたり、首や腋の下などを冷やしてあげるだけでも

楽になります。元気でも3～4日発熱が続く場合はかかりつけ医に、生後3ヶ月以内のお子さんは医療機関への受診をお勧めします。

### 【下痢・嘔吐（おうと）吐く事】

多くはウイルスや細菌の感染による胃腸炎に伴う症状です。基本的には「悪い物を体外に出す」という体の防御作用です。便や吐いた物は感染する可能性があり、それらの扱いは注意し、良く手を洗う事が大切です。脱水の予防が重要で、吐き気が収まっていればイオン飲料やスープ等塩分を含む水分を少量ずつこまめに与えて下さい。母乳を飲ませている赤ちゃんはそのまま母乳を与えて下さってかまいません。嘔吐を繰り返し全く水分を受け付けない場合、発熱や強い腹痛を伴う場合、血便が出る場合は医療機関への受診をお勧めします。また下痢や腹痛を伴わなくても、

頭を打った後や意識がもうろうとし激しい頭痛を伴う嘔吐ではただちに医療機関への受診が必要でしょう。以上簡単に述べましたが、子どもはなかなか言葉で訴えてくれません。日頃からスキンシップに心がけ子どもの様子をよくみてお

くことが大切です。また小さい子どもがいる家庭では、普段から体を良く動かし早寝早起きをさせ、大人時間ではなく子ども中心の生活時間に心がけることが、子どもの健康のためにも大事な事です。



### Ⅲ 知っておきたい医療の知識

## 「脳卒中かも!」と思ったら

山本 寛二

長野市市民病院 長野市市民病院 神経内科統轄科長。専門は脳卒中、パーキンソン病、認知症、末梢神経障害、ミオパチー等神経内科領域全般



「脳卒中」とは脳に突然(卒)起こる(中)

病気を言い、「脳血管障害」とほぼ同じ意味です。脳卒中の中には、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血などがあります。動脈硬化症で血管が細くなつて血流が止まる、または心臓病によってできた血の塊が流れてきて血管に栓をするなど、脳血管が詰まって酸素や栄養が滞り一部の脳組織が壊死を起こす病気が脳梗塞です。物が二重に見える、言葉が出ない、

呂律が回らない、半身の自由が利かない、などの症状が突然出現します。高血圧症や糖尿病、高脂血症、心臓病のある人、喫煙者に多く、脳卒中の中で一番多い病気です。

高血圧症などが原因で脳の比較的細い血管が破れて脳内に出血を起こすのが脳出血です。症状は脳梗塞と似ていますが、CTなどの検査を行って診断をつけます。

クモ膜下出血は脳表面の太い血管にできたコブ(動脈瘤)が破れることによつて起こります。突然の激し

い頭痛や意識障害で発症し、脳卒中の中で最も致死率が高い疾患です。

脳卒中が疑われる患者さんが病院に到着すると、直ぐに身体の状態を調べ、頭部CTなどの緊急検査を行い、診断をつけてから治療を開始します。脳出血やクモ膜下出血では血圧を低めに保たなければなりません。脳梗塞ではむしろ血圧をあまり下げないようにします。発症して3時間以内の脳梗塞なら、血管を再開通させるため、血栓を溶かすt・PAという薬を試すことができます。当院でもこの薬を使った患者さんは良好な成績を挙げていますが、発症から来院までに時間が掛かりすぎたためにt・PAを使えないケースが多いのが現状です。

また脳出血では出血してできた血の塊を除く手術を、クモ膜下出血では破れた動脈瘤をクリップで留める手術や動脈瘤にコイルを

詰めて固める治療(血管内治療)を緊急で行うことがあります。

ご自分に、あるいは周囲の方に突然症状が現れ、脳卒中かもしれないと思ったら、直ちに脳神経外科または神経内科のある病院を受診して下さい。そのまま様子を見ただめに手遅れになってしまう患者さんが少なくありません。家用車(ご自身で車を運転しないで下さい)やタクシーで行ける状態ではないと思ったら、躊躇せず救急車を呼びましょう。

# 肺がんの治療 ― 内科の立場から ―

平井 一也

長野市民病院 副院長兼内科・呼吸器科統轄科長。専門は肺  
癌治療、透過性亢進型肺水腫他呼吸器一般



肺がん  
の標準的  
治療とし  
て①手  
術、②化

学療法、③放射線療法の3つの方法があります。治療方針の決定にはがん細胞の種類（組織分類・小細胞がんか非小細胞がんか）とどこまで拡がっているか（臨床病期）の2つが重要な要因となります。さらに、患者様の年齢、肺機能状態、合併症の有無等を総合的に考慮し決定されます。これらの標準的治療はいずれもがん細胞を取り除いたり死滅させることを目的としたものです。一方、がんを抱えた状態であってもできる

限り苦痛を軽減し、日常生活の質を維持するための緩和医療というものがあります。従来は標準的治療が手詰まりな状態になって初めて緩和医療に移行していましたが、最近ではより早期から緩和医療を行うべきとの考えが主流になっていきます。ここでは内科の立場から化学療法について述べます。化学療法とは抗がん剤による治療のことで、対象は大きく2つに分かれます。1つはがんが進行して手術が行えない方、もう1つは再発予防のための術後の方です。通常はプラチナ製剤ともう1種類の抗がん剤の2剤を組み合わせ、静脈内に投与します。抗がん

剤が血液の流れに乗って全身に拡がり、がんの増殖、浸潤、転移、再発を阻止することが目標です。化学療法にはこれら以外にも、がんによる症状を改善したり、放射線療法や手術成績の効果を高めるといった働きもあります。しかし、これらの薬剤には皆様が御存知のように食欲低下、脱毛、骨髄抑制（貧血、白血球減少、血小板減少）などの副作用が程度の差はあれほぼ全例に出現します。そして辛い治療にもかかわらず、腫瘍が定められた基準以下に縮小する割合（奏効率）は半数にも達しないのが現状です。

従来の抗がん剤はがん細胞を障害し死滅させることを目標にしていきましたが、近年分子標的治療薬と呼ばれる新しい薬剤が開発されています。これらはがん細胞の増殖を抑制するもので、副作用として致命的な薬剤性肺障害がないわけで

はありませんが、従来の細胞障害性抗がん剤に比べ副作用は軽度であり、内服薬であるという利点があります。また、これらの薬剤は腺がん、東洋人、女性、非喫煙者、発がんに関するあらゆる種の遺伝子に変異がみられる人、においてより有効であることが判ってきました。

患者様ひとりひとりの状況を考慮した上で、より適切な治療法を選択したいと考えています。

# 増え続ける大腸がん

## 大腸がん検診

原 悦雄

長野市民病院 消化器内科科長。専門は消化器一般(特に消化管)



大腸がんは、かつて日本では少ないがんと

思われていました。しかし、1980年代から急速に増加してきたがんの1つとなり、現在も増加の一途を辿っております。2001年には大腸がんの罹患数(新たに大腸がんと診断された患者数)は毎年10万人を超えるようになっており、2020年には胃がん、肺がんを抜き、日本人のがん罹患数、罹患率(一定期間に新たに発生した疾患患者数の人口に対する割合)は男女ともに1位になるものと

予測されています。また、2005年の統計では、が

んのために死亡される患者のうち、女性では大腸がんが1位、男性では胃がん、肺がん、肝臓がんに次ぎ4位となっております。しかし、実際、大腸がんで死亡する人は罹患者の3割程度であることも統計的にはわかっていきます。これは大腸がんは比較的治る可能性が高いがんであることを示しています。

また、大腸がんの罹患率は40歳を過ぎと急速に増加することともわかっています。従って、40歳になったら定期的な大腸がん検診を受け、大腸がんをいかに早期発見し、早期治療を行うことが重要となってきます。大腸がん検診は最も簡便かつ有用な方法として、便

中に血液の反応が無いかを調べる便潜血検査があります。これは大腸がんやがんのもとになる腺腫といわれる良性ポリープの表面からの出血を検査する方法です。ご自身で、排便から綿棒のようなもので少量の便を採取するだけで検査が可能ですので、体にはまったく負担はありません。もし、この検査で血液反応が陽性となれば、次には大腸内視鏡による検査が必要となります。これは、検査前に腸管洗浄液という腸管内

をきれいにするための水を約2リットル(ペットボトル1本分)服用していただき、腸管内がきれいになったところで、肛門から約1メートル程内視鏡を挿入して大腸をくまなく検査する方法です。この検査でポリープが見つかればそのまま内視鏡で切除可能な病変も多く、また、内視鏡治療が不可能であっても、外科的手術、あるいは抗がん剤治療等、現在は様々な治療が可能となっております。



## ミスターの不整脈

丸山 隆久

長野市民病院 循環器内科統轄科長。専門は循環器一般



「不整脈」は、誰でも持っている

無害なものから瞬時に命を奪う重篤

なものまで様々です。その中で最もポピュラーなのが「心房細動」でしょう。この不整脈は脈が全く不揃いに打ちます。動悸を訴えて救急外来に飛び込む人も

いれば、無症状でたまたま  
検診時に見つかる人もいま  
す。有病率は年齢とともに  
上がり、80歳代では10人に  
ひとり近くが心房細動です。

これほどありふれた心房細  
動の合併症として重要な  
は血栓塞栓症（脳梗塞な  
ど）です。不揃いな脈のた  
め心臓内の血流が淀んだと  
ころに血の塊（血栓）がで  
き、これが流れていくと脳  
血管などに詰まります。発  
症率は年5%（＝無治療で  
100人を経過観察すると  
1年後までに5人発症）で、  
心房細動のない人の数倍で  
す。国民的英雄のあの元野  
球選手の脳梗塞は心房細動  
由来といわれています。

心房細動の治療は二つの  
視点から成ります。

(1)脈自体をどうするか（二  
通り）…

「正常な脈の維持を目指  
す治療」と「心房細動のま  
ま脈拍数を調整する治療」  
のいずれかから選び、治療  
を工夫します。両者の予後

（寿命や脳梗塞合併）に差  
はありません。これは意外  
かもしれませんが、「正常  
な脈の維持」がしばしば思  
惑通りには運ばないことな  
どが関係しています。

(2)血栓予防のための治療  
（血液を固まりにくくする  
薬として二通り）…

「ワーファリン」と「抗  
血小板薬の類」  
ワーファリンは、より確  
実ですが毎月の血液検査値  
に基づいて投与量を調整す  
る必要があり面倒かもしれ

ません。抗血小板薬（アス  
ピリンなど）は手軽ですが  
確実さは劣ります。いずれ  
も出血性合併症に注意が必  
要ですが、そのリスクをふ  
まえてなお有用です。

これらの二つの視点で、  
それぞれの選択肢をどうす  
るか、患者様ごとの状況に  
よって判断します。こうし  
た筋道をたてる初期治療の  
段階は循環器専門医が担当  
し、軌道に乗れば日常診療  
は診療所の先生にお願いし  
ています。

## 糖尿病の救急について

西井 裕

長野市民病院 内分泌・代謝内科統轄科長。専門は糖尿病・  
内分泌代謝疾患



まず医  
療の資源  
は限りが  
あること  
はわかっ  
ていた  
ただきたい  
と思いま

す。皆さんも私たち医療者  
も、24時間働き続けること  
はできないというもので  
す。ですからどんな時に救  
急車を使えばいいのかを知  
っていたただくことはとても

重要なことと考えていま  
す。また改めて言うことで  
はないですが予防が一番大  
切です。

糖尿病は動脈硬化が進行  
しやすい病気です。動脈硬  
化が進行すると、最終的に  
は血管がつまり、血が流れ  
なくなってしまうことがあ  
ります。脳の血管に起これ  
ば脳卒中で、心臓の血管に  
起これば心筋梗塞です。こ  
ういった場合は一刻を争う  
事態です。救急車を要請し  
ていただきたいと考えま  
す。朝まで待つてからとか、  
救急車は恥ずかしいなどと  
考えないでください。

脳卒中の症状は、①突然、  
手足が動かなくなった、②  
話ができなくなった、③顔  
の筋肉が動かなくなったな  
どが自宅でもできる簡単な  
診断の方法です。『何時何  
分に発症した』

と時間が特定できるかどう  
かがポイントになります。  
心臓の血管が詰まった場  
合は心筋梗塞です。症状は

強い胸痛や胸部圧迫感です。しかし糖尿病患者では胸痛症状が出ない人もいて知らないうちに無痛性心筋梗塞起こしている人もいます。強い胸痛や胸部圧迫感がある場合は救急車を要請してください。

そのほかの救急車を要請する状態としては、低血糖で意識がない場合です。

救急車を要請する程度ではなく、あわてる必要はな

いけど、救急外来に受診し

たほうが良い事態もあります。糖尿病の薬を使用しているときに、風邪や腹痛などを患ったときに生じます。受診の目安ですが、熱が高く、痛みが強く、嘔吐、下痢が強く、なおかつ24時間以上続くときや、食事が食べられないときなどが考えられます。あわてず、救急外来のほうに受診していただければと思います。



## CKD(慢性腎臓病)とは

掛川 哲司

長野市民病院 腎臓内科統轄科長。専門は腎臓内科



C K  
D とは  
Chronic  
Kidney  
Disease

の頭文字で「慢性腎臓病」と訳します。原因、程度に関わらず尿検査異常を認め

ありふれているのです。

腎臓の大事な働きの一つが尿を作って老廃物を捨てる事です。この働きが失われると透析と呼ばれる治療が必要になります。わが国の透析患者数は2007年12月現在27万5119人、日本人の464人に1人が透析治療をしているという計算になります。CKD(慢性腎臓病)は透析予備軍として、その対策が急務とされています。また、CKDは心血管疾患(心筋梗塞や心不全)や脳血管疾患(脳卒中)の独立した危険因子である事も分かっています。 「腎臓の病気」を持っていると心臓や脳の病気にまでなりやすいと言う事です。「腎臓の病気」は結構こわいのです。

CKD(慢性腎臓病)は尿検査と血液検査の結果で病期(ステージ)分類されます。その進行に応じて適切な加療が必要です。多くのCKDの治療で有効と言

われているものは、肥満の解消、禁煙、適度な運動、減塩、糖尿病の治療、高血圧の治療、脂質異常症の治療など、いわゆるメタボリックシンドロームの治療と共通する部分があります。「腎臓の病気」の治療は結構身近にあるのです。

患者様の治療計画をすすめる上で不可欠な事は、かかりつけ医と専門医との連携です。かかりつけ医により継続性を持って適切な加療を受ける事はとても重要な事です。その上で、専門医による検査、治療が必要と判断された場合には適切な医療機関を紹介して頂いて下さい。日本腎臓学会専門医が常勤している当院においてもCKD診療において地域のかかりつけ医との協力関係を構築しながら、より患者様に御満足の頂ける医療を提供していきたいと考えています。

# 緩和ケアについて

大道 雅英

長野市民病院 緩和ケア内科科長。専門は緩和ケア



「ケア」とは何でしょうか。英語のケアには

は、世話、注意、気づかい、思いやり、心配、手入れなどの意味があり、ケアは、相手または自分に自分の気持ちに向けてのことから始まります。患者さんのケアとは、患者さんとその家族が生活するために必要な手助けや支援行為のことであり、具体的には医療、看護、介護、福祉、相談などがケアに含まれます。

緩和ケアは、がんなどの病気の早期（診断時や再発時）から、病気の治療と並行して行う、病気による身体面や精神面などのつらさ

を緩和することによって、生活の質を向上させるための医療や看護などの支援です。最近では、がん病変の治療と緩和ケアが並行するケアをパラレルケアといいます（図）。

「緩和ケア」には延命効果もあるようです。米国からの報告では、「緩和ケア」を受けた肺がんの患者さんは、受けなかった患者さんより1・16倍長生きしており、同様の傾向は膀胱がん、大腸がん、乳がん、前立腺がんの患者さんにも認められました。痛みがやわらいで食欲や体力が回復するからでしょうか、あるいは、体力の回復や維持によりがん治療を積極的に受けやすくなるからでしょうか：

いずれにしても喜ばしいことです。

当院の南病棟3階は、化学療法、放射線療法などのがん診療と緩和ケアを包括的に並行して行なうことに力を入れており、「包括的がん診療病棟」または「パラレルケア病棟」といわれる形態をとっています。こうした試みは全国でも珍しく、県内外から注目されています。また

患者さん、ご家族の身近な窓口として、緩和ケア・がん相談支援センターがあります。

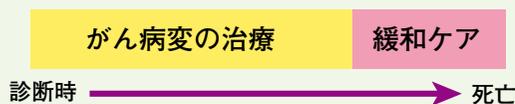
私たちは院内各科はもちろん、診療所、病院、訪問看護ステーションなどの院外施設の緩和ケアも支援し、

連携しています。

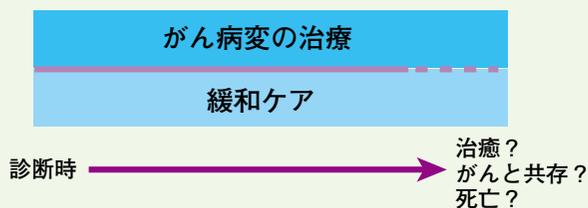
不安、落ち込み、痛み、在宅療養上の問題・・・「がん」に関してお困りのことがあれば、「緩和ケア」をご利用してみたいかがでしうか。

## （図）緩和ケアの時期

### ①今までの考え方…ギアチェンジ



### ②パラレルケア



# 最近の乳がん手術

西村 秀紀

長野市民病院 呼吸器外科統轄科長兼乳腺外科統轄科長。  
専門は呼吸器、乳腺



乳がんは増加傾向で、日本人女性本人女性に1人が乳がんにかかると思われています。

乳がんに限らず早期発見、早期治療こそが、がんの克服に重要です。がんの大きさが2cm以下で、わき（腋窩）のリンパ節に転移のない「早期乳がん」は90%以上が治ります。

現時点では、乳がん治療に最も有効な治療法は手術であり、乳房を全て切除することが手術の基本ですが、女性のシンボルともいえるべき乳房の喪失には、抵抗を感じるのは当然です。しかし、小さな乳がんでは、

乳房を一部切除するだけの乳房温存手術が可能です。平成21年に当院で手術を行った103人中60%にあたる64人が乳房を温存できました。

また、乳がんの手術では一定範囲の腋窩リンパ節を取ること（郭清）が基本ですが、郭清を省くためにセンチネル生検を行う頻度が増えています。乳がんは腋窩に向うリンパ管に入らず転移して行きますが、必ず関所のような存在のリンパ節が腋窩には存在し、それがセンチネルリンパ節です。

手術中にリンパの流れを捉え、センチネルリンパ節を見つけて摘出して検査に提出します。1〜数コのリ

ンパ節が摘出され、この中にがん細胞があるかないかを病理医が調べます。この検査を生検といい、手術中に診断されます。センチネルリンパ節にがん細胞がなければ、それより先にがんが及ぶことはないので郭清を省きます。

郭清を省いた乳房温存手術では、手術翌日からシャワーを浴びることが可能です。最近の手術後の入院期間は4日前後です。また、郭清後にしばしば見られる腕のむくみ（リンパ浮腫）の発生は稀で、わきの痛みやしびれがごく軽いことも利点です。平成21年の乳房温存手術を行った64人中43人は、センチネル生検で転移がなかったため郭清を省くことができました。

当院では、センチネル生検を乳がん手術全てに行っているわけではありません。超音波検査、CT検査、MRI検査で腋窩リンパ節の転移がない人を対象にし

ています。また、一般的にしこりの大きさが4cmを超えると乳房温存手術の対象から外れます。

したがって、早期もしくは早期に近い乳がんでは、治療が望めるだけでなく、体への負担が少ない手術が可能になります。また、早期では抗がん剤を使う機会も減ります。乳がんにかからないことが一番ですが、検診を利用して早期発見を心がけてください。

## 注意すべき頭部外傷について

大屋 房一

長野市民病院 脳神経外科統轄科長。専門は脳血管障害、脳血管内治療



私たちが  
脳神経外  
科や救急  
科では、  
転倒、転

落や交通事故などで頭頸部を打って受診される方を日常多く診療しています。患者さまの中には受傷時意識消失を伴わない程度の頭部打撲でも、頭痛が残ったりする時には、脳の損傷を心配されて受診される方もいます。この様な場合、外来の診察やレントゲン、CT写真で特に異常がなければ、特別な病気を持っていない方以外はその後異常事態になる事はほとんどありません。念のため小児や若年者であれば受症後6時間、高

齢者であれば数日は注意していただく様にしていきます。

対して自動車との交通事故や1m以上の高さからの転落、スノーボード中や酔酩状態での転倒、自転車での転倒などを機転として起こる強い頭部外傷では、頭部が受けるエネルギーが大きいため、骨折や脳損傷が度々起こります。受傷直後から気を失っていたり、けいれんが見られたり、手足の麻痺、言語障害など神経症状を呈する場合は、頭蓋内出血や脳や頸部の損傷を起こしている可能性が高いため、むやみに揺すつたりせず可及的早くに救急搬送する事が重要です。このような重症頭部外傷がもとで起

こる病気に、急性硬膜下血腫と外傷性脳内出血があります。いずれも強い頭部外傷により脳表面や脳内の血管が損傷し出血することで生じ、後遺症を伴う脳障害を引き起こします。血腫が脳を強く圧迫する程になると頭蓋内圧（脳圧）が上昇して落命の危険が生じるため、緊急で手術を行い血腫を取り除く必要があります。しかし時には急激な血腫増加、脳圧上昇のため、受傷からごく短時間で昏睡状態に陥つてしまう事があります。残念ながら受診時手遅れの事もありますが、昏睡状態となつて短時間で手術を行えば助かる事もあります。その様な事態に備え当院の救急外来では、応急的な手術（穿頭血腫吸

引）が直ぐに出来るよう準備をしています。過去3年の間に昏睡状態となった急性硬膜下血腫の患者さま6名に、救急外来での緊急手術を行いました。幸い内4名の方は良好に回復されました。

図は硬膜下血腫のCT写真です。白い輪は頭蓋骨です。頭蓋骨の内側、右側に血腫が白く写っています。このため脳が圧迫されています。



## 整形外科の救急対応講座

「まさか私が骨折？」

打撲じゃなかったの？」

松田 智

長野市民病院 整形外科統轄科長。専門は上肢の外科、末梢神経、マイクロサージャリー、肩関節疾患



救急で、整形外科を受診される患者さまは一

様に「まさか私が骨折なん  
て思ってもみなかった。」  
とおっしゃいます。骨折す  
るお友達の話はよく聞くけ  
れど、自分に降りかかる災  
難とは思いたくないといっ  
たところが人情なのでしょう  
う。しかし、「ちよつとつ  
まずいただけ。」「ちよつと  
手を付いただけ。」「で骨つ  
て折れるんです。  
では、打撲と骨折をどう  
やって見分けたらいいので  
しょうか？それは簡単なよ  
うでいて結構難しいもので

す。なぜなら、打撲と骨折  
は、同じ外傷で起こりうる  
同一線上に並ぶ怪我であ  
り、その間にはいろいろな  
程度の受傷状態が混在して  
いるからです。そこで今日  
は特別、皆様だけに内緒で  
お教えします。骨折と向き  
合って二十数年の整形外科  
医秘伝「打撲と骨折の簡単  
な見分け方」です。  
その前に、ここでぶつけ  
たことによる怪我を判りや  
すく整理しておきましょう  
う。打撲から始まる怪我の  
直線には、  
①打撲↓  
②打撲＋骨傷や不全骨折↓  
③打撲＋ずれのない安定  
した骨折↓

④打撲＋ずれのある不安  
定な骨折↓  
⑤打撲＋神経血管障害の  
ある緊急の骨折  
⑥打撲＋出血＋脂肪塞栓  
など命にかかわる骨折  
の順に並んでいると考え  
て下さい。これらの明確な  
線引きは専門に任せておく  
として、厄介なのは③から  
④、④から⑥と変化してゆ  
くこともあるからです。し  
かし、今日からは大丈夫で  
す。これを覚えて帰って下  
さい。  
**秘伝その1**：最も骨折を疑  
うのは、受傷直後の患部の  
痛みと腫れです。骨折があ  
るととにかく痛く（経験し  
たことのないほどの痛み）、  
すぐく腫れます（関節が動  
かないほどの腫れ）。この  
2つのうちどちらかがあれ  
ば、救急医にレントゲンで  
調べてもらって下さい。「そ  
んなことが秘伝なのか？」  
という声が聞こえてきそう  
ですが、もうひとつとって  
も大事なことは、受傷後の

経過です。  
**秘伝その2**：打撲であれば  
せいぜい4〜5日で治まり  
ますが、なかなか退かない  
痛みや腫れは、骨折を強く  
疑わせます。こんなときは  
は、近くの整形外科の先生  
にレントゲンを撮ってもら  
って下さい。しかし、レン  
トゲンは本当に万能なので  
しょうか？聡明な皆様の御  
推察のとおり、答えは「No  
!!!」です。  
**秘伝その3**（番外編）：整  
形外科の古い教科書では、  
レントゲンは少なくとも2  
方向で撮りなさい、出来れ  
ば左右撮って比べなさい、  
一回目で判らなければ、時  
期をおいて2回撮影しなさい、  
と教えています。なぜ  
なら、レントゲンによる骨  
折の診断は、それだけ不確  
実なものだからです。  
「だったらどうしたらいい  
いの？」ですすよね。  
結論として  
**1. 痛みと腫れがひどければ、  
救急医で検査。**

2.痛みと腫れが退かなければ、整形外科専門へ。

3.専門家でも診断のつかない骨折も少ないながらあるので、紹介してもらって当院へいらしてください。

以上、手前味噌になって



## 犬に咬まれてしまったら

滝 建志

長野市民病院 形成外科統轄科長。専門は形成外科全般



犬に咬まれた傷は、たとえ傷口が小さく見

えても、腫れが長引いたり化膿しやすいのが特徴です。それは、犬の口の中には雑菌が沢山住んでいることや、見た目よりも傷が深いことが多く、傷の内部で細菌が繁殖しやすいことによりです。また、犬の唾液

しまいました。骨折が見落とされては、患者様も医者も不幸です。不幸な患者様が一人でも減るように、われわれ整形外科医を上手に使っていただければ幸いです。

には人間にとって異種のタンパク質が含まれるため、それに対しても強い炎症を起こしてしまいます。

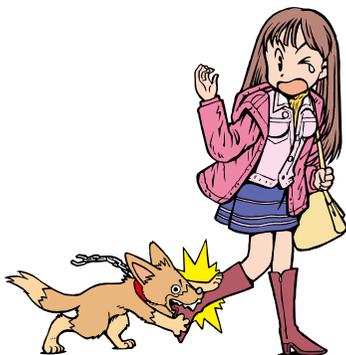
犬に咬まれた傷を縫って塞いでしまうと、細菌や犬の唾液を中に閉じ込めてしまうことになり、開いたままの傷として処置するのが基本です。細菌などを除去するために、傷の中をきれいな水で念入りに洗浄することが重

要で、そのためには傷の周りに局所麻酔の注射をしたり、ときには切開を追加して傷口を拡大することもあります。いずれにしても自宅では十分な洗浄はできませんので、犬に咬まれたら早めに病院で処置を受けていただくのが良いでしょう。

細菌感染の予防のために、抗生物質の投与は必須です。なかでも破傷風菌は土壌や塵埃、動物の糞便の中に広く常在していますので、犬に咬まれた場合には、破傷風の予防注射も必要です。

狂犬病は、1956年以来日本国内では犬、ヒトともその発生は報告されていません。しかし、海外では毎年5万人以上が発症しており、キツネやアライグマ、コウモリなど犬以外の野生の動物からの発生例もありますので、海外でこれらの動物の被害にあった場合には注意が必要です。

近年様々なペット動物が海外から持ち込まれており、その数は増加傾向にあります。そのため、今後は我が国へ狂犬病ウイルスが再侵入する可能性があると言われています。また、飼っている犬の狂犬病予防接種率は年々低下傾向にあるため、狂犬病ウイルスが入り込んでしまった場合には、一気に流行が拡大するのではないかと懸念されています。



# 救急外来を受診する

## 皮膚疾患・蕁麻疹

齊木 實

長野市民病院 皮膚科統轄科長。専門は接触性皮膚炎、性感染症



救急外来を受診する皮膚疾患の中で最も多いのが蕁麻疹です。ここでは蕁麻疹についてお話いたします。蕁麻疹とは、たくさん

の違う病態を大きな風呂敷で一つに包み込んだような病名なのです。その診断の付け方は見た目の形態だけでなされます。蚊に刺されたときを思い浮かべてください。痒くて、プククと腫れた状態の発疹を膨疹といいます。膨疹は数時間で形を変え、場所を移動し、時には全く消えてしまいます。膨疹があれば全て蕁麻疹というのです。アレルギーであるうとなかろうと、

救急外来を受診する皮膚疾患の中で最も多いのが蕁麻疹です。ここでは蕁麻疹についてお話いたします。蕁麻疹とは、たくさん

数時間で治つても、10年続いても、熱が出て、出なくても、おなか痛くて下痢しても、吐いても、息苦しくてシヨックになつてもいいのです。病気の分類は原因ですと分かりやすいのですが、蕁麻疹の7割は特発性蕁麻疹といつて原因がわからないのです。残り3割の原因が分かるかという、そういうわけでもなく、いわゆる原因がはっきりするのはたった1割程度です。残りの2割はというと暑くなる

で、原因別の蕁麻疹分類は困難となつてしまいます。仕方なく違う物差し、すなわち「時間の経過」という物差しを使用すると、新しい展開が見えてきます。どんな蕁麻疹にも始まりがあり、途中があり、終わりはあつたり、なかつたりですが、ともかく、どんなふう

に続いているかは分かりません。どのように推移する蕁麻疹か、その経過を観察するのはです。経過をみると、真の原因が分からなくても、おおよその原因は推測できるのです。その経過は、おおよそ3つに分けられます。一つは突然出現して半日もしないうちに治つてしまうもの。二つ目は突然出現し、出たり入ったりを繰り返す早いと4〜5日、長くても10日もすると治つてしまうもの。三つめは出たり引つ込んだりを繰り返す最低2週間以上、多くは何ヶ月、時には何年も続くタイプの3

つです。全ての蕁麻疹が、このどこかに押し込めることが出来ます。その中で救急外来を受診するのは1番目と2番目だけで3番目は救急外来に、まず来ません。逆に、通常の外来では3番目が一番多く受診し、1番目はまず来ません。患者さんの行動パターンも蕁麻疹の理解には大切な要素です。

1番目の蕁麻疹は、一般的なイメージに合致したタイプです。傷んだ食べ物や、アレルギーのある食事や薬、蜂などに刺されたときに起こります。原因が侵入するとその直後から1〜2時間のうちに症状が始まり、全身に膨疹が出現します。ひどい時は吐いたり下痢したり、息苦しくなったり、時には急激に血圧が低下してアナフィラキシーショックになつたりもします。ショックの時は当然、適切な処置が必要ですが、多くは医療機関を受診せずとも数時間すれば自然に治り、再

び原因が侵入しない限り繰り返り返しません。家庭、職場、自分の身の回りで時折経験しますが、医療機関を受診する患者さんは意外と少ないと考えています。原因は2、3回繰り返せば、検査をせずとも患者さん自身がたいいてい推測できます。

2 番目は救急外来を受診する蕁麻疹の中で圧倒的に多いタイプです。突然始まり、急速に全身に拡大します。救急外来を受診し、点滴してもらって、ちよつと良くなったかと思つても、また次の日はひどくなる、こんなことを3日4日と繰り返すタイプです。今日も救急外来や皮膚科医院を3軒まわって4軒目でわれわれの所にたどり着いた患者さんが受診いたしました。このタイプは、発熱や下痢、腹痛、時に息苦しいなど全身症状を伴うことがあります。しばしば入院治療を必要とします。ステロイドを大量に点滴しても、発熱や白血

球数が多いから細菌感染症を疑い抗生剤投与をしても改善しません。でも、10日経つとピタツと治まるから不思議です。経過がウイルス感染症に似ていますので感染性蕁麻疹などとも言われています。わたしは、始まりから終わりまでが長くても10日ですので10日蕁麻疹と言っています。

3 番目はだらだらといつまでも繰り返すタイプです。前2者は治療抵抗性で



## 泌尿器科がんの早期発見

西澤 秀治

長野市市民病院  
小児泌尿器

泌尿器科科長。専門は悪性腫瘍 排尿障害。



一般に早期がんとは、がんが発生した部分

(粘膜など)にとどまる状態をいいます。がんが進行

すが、このタイプは抗アレルギー剤や抗ヒスタミン剤によく反応します。でも、薬剤を中止すると再燃してきます。薬を飲んでいれば、出てこないが、止めるとすぐ出て、終わりがなかなか見つからないというタイプです。このタイプは救急外来を受診いたしません。中途半端ですが、頁が尽きましたので、続きは別の機会といたします。

と治療が見込めます。

腎臓にできる腎がん、膀胱がん、前立腺がんが泌尿器科で患者数の多いがんです。人間ドックやがん検診で早期発見される例も増加していますが、がんが進行して、痛みなどのつらい症状が出てから受診する方も多く、まわりに浸潤して手術ができず、抗がん剤などの治療も十分な効果が得られない患者さんも稀ではありません。

腎、膀胱、前立腺のがんを早期発見するためには、どうすればよいでしょう。

腎がんは毎年人口10万人あたり10人程度発生します。小さく腎臓にとどまるうちには、何の症状もなく、血液検査、尿検査でもわかりません。早期に発見されるのは、人間ドックなどの腹部超音波検査で見つかる場合や、ほかの疾患の検査中に、超音波検査やCTでたまたま見つかるとは腎です。小さな腎がんでは腎

臓の一部を切り取るだけで  
すむ場合があります。

膀胱がんは10万人当たり  
約17人の発生があります。  
人間ドックの超音波検査な  
どで偶然見つかることもあ  
りますが、最も多い初発症  
状は血尿です。特に40歳以  
上で尿に血が混じることが  
あれば、詳しい検査が必要  
です。目に見えるほどの血  
尿でなくても、健診の尿検  
査での潜血反応や、排尿症  
状（尿が出にくい、頻尿、  
尿意切迫感、排尿痛）で受  
診して見つかる場合もあり

ます。

前立腺がんは中年以降の  
男性に発生するがんで、10  
万人あたり約10人の発生が  
みられます。早期には何の  
症状も出ません。早期発見  
の決め手は、前立腺がん検  
診や人間ドックで行う血液  
中のPSA検査です。一般  
には50歳以上の男性が検診  
の対象ですが、親・兄弟に  
前立腺がんの患者がいる場  
合には、40歳を過ぎればP  
SAを調べることを勧めま  
す。

## もし薬品類が目に入ってしまったら



風間 淳

長野市民病院 眼科統轄科長。



薬品が  
目に飛び  
込む事故  
は日常生  
活の中で

も時々みられることです。

洗剤がはねたり、笑い話の  
ようですが下剤を目薬と間  
違って点眼してしまつた  
り、思わぬところに事故の  
芽は潜んでいます。

目に接触しても大きな障

害にならないものもありま  
すが、種類によっては重篤  
な障害を引き起こし、予後  
不良となつてしまう危険な  
ものも存在します。

薬品による目の障害は化  
学腐蝕と呼ばれます。酸腐  
蝕、アルカリ腐蝕は眼球の  
表面、角膜や結膜といった  
組織を破壊してしまいま  
す。酸は角膜や結膜の組織  
の蛋白質を変性させてしま  
います。アルカリはことに  
大変で、細胞膜を融解して  
しまいます。体の組織の中  
への浸透性が高いため、ど  
んどん眼球の中へ浸入して  
いつてしまうのです。

酸性の薬品としては、バ  
ッテリー液には硫酸が使わ  
れていますし、トイレなど  
の洗剤の一部に酸が使われ  
ています。アルカリでは苛  
性ソーダ、苛性カリ、生石  
灰、セメント、モルタル、  
毛染め液などがあります。  
このような薬品が目飛び  
込んだらどうしたらいいの  
でしょうか。すぐに病院に

飛んできてはいけません。

薬物に接触した目の状態  
はその薬物にどのくらい長  
い間さらされていたかによ  
ります。ですから薬品が目  
に入ったかなと思つたら即  
座に洗い流すことが大切で  
す。病院まで移動している  
時間はないのです。しかも  
単に洗い流すだけではな  
く、大量の水で十分に時間  
をかけて、しみ込んでしま  
ったものを希釈させるつも  
りで洗つてください。シャ  
ワーのように流水で洗い続  
けられれば一番ですが、洗  
面器などに水を流し続け、  
その中で目をばちくりして  
洗い流しましょう。石灰な  
どはまつげやまぶたの皮膚  
にもついていたり、まぶた  
の内側に固まりで残ってい  
たりします。薬品で角膜が  
障害されると、きわめて痛  
みを強く感じますが、何よ  
り飛入直後の初期処置がす  
べてを決めるといっても過  
言ではありません。がんば  
って最低でも10分から15分

以上は洗い続け、その後でおもむろに最寄りの眼科を受診しましょう。日常的に危険な薬品を扱われる方



## 鼻出血について

野村 康

長野市民病院 耳鼻いんこう科統轄科長。専門は頭頸部腫瘍



救急外来を訪れる耳鼻いんこう科の症状と

しては、比較的多く見られます。その原因として、鼻腔内の局所的要因と全身的要因があります。小児の鼻出血の原因の多くは、局所的なものであり、指や手による鼻いじり、鼻風邪やアレルギーに伴う鼻炎、副鼻腔炎がその大半を占めています。出血部位は殆どが入り口の鼻中隔から鼻底部で、鼻粘膜表面の浮き出た

は、もし受傷した場合に備えマミュアルをお作りになる事をお勧めいたします。

血管の破綻に起因し、出血量はさほど多くはないのですが、頻回に出るという特徴があります。

夜間寝ているとき、無意識にいじり出血に驚いて来院することがありますが、多くの場合出血している側の尾翼（小鼻）を数分圧迫することにより止血します。

成人の鼻出血の局所の原因は、小児のように炎症による粘膜の糜爛（ただれ）よりは、鼻内の乾燥、鼻中隔の彎曲や粘膜肥厚による鼻炎に伴うことが多く、ま

た原因が局所のみでなく、動脈硬化、高血圧、腎・肝疾患に伴う出血傾向など全身的な要因も加わっています。特に最近、高血圧や心疾患、脳梗塞後などで処方される抗血栓薬に起因する出血も多くなってきました。

出血部位の多くはやはり鼻中隔ですが、鼻人口部よりやや奥に入った部位となると、外からの圧迫では止血しにくい動脈性の出血が多く、一度出血するとしっかりと圧迫できないとなかなか止まらなことがありません。直接出血部位を圧迫できない場合でも、出血している側の尾翼をしっかりと強く圧迫し、うつむき加減の体勢にしていると、大抵は数分で徐々に止血してきます。

このような止血処置を試みても、多量に出血したり止血しない場合は、鼻内の出血部位を直接圧迫しないと止血されないことがあります。応急処置として、出

血側の鼻腔内に血管が収縮する薬剤の付いたガーゼをしっかりと入れて、圧迫止血を行います。専門的には鼻内の凝血塊をすべて除去し、出血部位を確認し焼灼止血を行います。出血部位のはっきりしない場合や、出血の原因によっては、鼻内に抗生物質軟膏のガーゼや創傷保護剤を入れて1週間程度しっかりと圧迫止血を行います。

多量の鼻出血時は、動揺して興奮により血圧上昇をきたしていることが多く、また出血量やどちらから出血したかも分からないということがあります。

出血時は冷静になり、1. 最初はどちらの側から出血し、のどに回ったか、2. どのくらい続いて出血量ほどの程度か、3. 基礎疾患や過去の出血の既往があるか、4. 止血しにくい薬物を服用しているか、ということを確認に知らせることが重要です。

# 不幸せな？がん細胞

橋田 巖

長野市民病院 放射線科科長。専門は放射線治療



日本人  
の高齢  
化・欧米  
化によ  
り、がん

患者さんが急増し、その結果、3人に1人はがんで亡くなる時代となりました。がん憎し！です。若くして命を奪われたらなおさらです。しかしながら、がんにも同情すべき点があるように思えます。そもそもがん細胞は、エイリアンではありません。親も祖先も同じ一族なのです。にも関わらず、ナイフで傷つけられ（手術）、石を投げられ（放射線）、あげくに毒（抗癌剤）まで飲まされているのです。これが人間社会なら、度を越えたイジメ以外の何

ものでもありません。執拗なイジメに耐え、ようやく立派に成長した暁には、宿主（患者）の命を奪い、自分もこの世から消え去る不幸な運命なのです。これからの時代、人生を全うするため、がん細胞を徹底的に排除する医療ばかりではなく、お互いが共存する医療を、もう少し考えていく必要があるのではないでしょうか。

ではがん細胞の、どのような性格が問題なのでしょうか？ 1つには、無制限に分裂を繰り返す性格です。正常細胞のように、ある程度まで増加したら、分裂をやめる謙虚さがありません。さらには、隣の家との境界があっても無視し、

破壊して侵略していく身勝手さです。2つめは、血液やリンパの流れに乗って、遠い国にまで敷地を広げていく社会性のなさです。がん細胞のこれらの性格を治しさえすれば、がんで命を失うこともなくなります。若いうちに、これらの性格を変えてくれる先生（医療）が現れてくれればいいのです。がん細胞が生まれることは、誰しもが失敗の経験

があるのと同じで仕方ないことです。通常であれば、免疫監視機構が働き、がん細胞を排除してくれます。その目をかい潜って、増殖を始めた場合にどう対処するかです。がん細胞との全面競争になるのが一般的ですが、「がん細胞君、昔は悪ガキだったけど、今はずいぶん落ち着いたね」と、そう言える医療が早く生まれて欲しいものです。

## こむら返りの対処法と予防法 — ストレッチの応用 —

鍋木 武

長野市民病院 リハビリテーション科 理学療法士



みなさんもふくらはぎがつつたという辛い

経験があると思いますが、これを一般にはこむら返り

と呼び、専門的には腓腹筋（ふくらはぎの筋肉）痙攣と呼んでいます。本章ではストレッチを応用した対処法と予防法について述べます。こむら返りの原因は冷え、発汗、疲労などが神

経、筋肉に興奮を伝え、強い筋肉の収縮を起こすと云われていますが、はっきりとしたことは分かっていません。

こむら返りが起きた時の対処法・筋肉が異常に興奮しているので、急激なストレッチはかえって筋肉の興奮を促すので逆効果です。ぐいぐいと押したりせず、ゆっくり息を吐きながらふくらはぎを伸ばすのが原則です。

1. 二人のときには、こむら返りが起きた側の



図：1

股関節、膝関節を曲げます。次に足の指を伸ばしながら、足首を上にも伸ばします。この姿勢を痙攣が止まるまで保持してください。(図：1)

2. 一人のときは股関節、膝関節を曲げて、踵を床につけ足首を上を反らせて、足の指を伸ばし痙攣が収まるのを待ちます。(図：2)

軽いものはストレッチだけで治りますが、重症なものは腓腹筋に肉離れを起こ



図：2

します。痛みが持続するときは痛いところに湿布を貼り、安静にして下さい。

3. 予防のストレッチ・筋肉の柔軟性を普段から付けておくことはこむら返りの予防に繋がります。立位で片足を後ろに引いて、踵を床に付けお尻をゆっくり前方に移動させて下さい。

そのときゆっくりと息を吐きながら腓腹筋を伸ばします。左右両方実施して下さい。(図：3)



図：3

最後に、こむら返りが頻繁に起きる場合には糖尿病、腰の疾患などが隠れている場合がありますので、開業医の先生の診察を受けることをお勧めします。



## あとがき

長野市民病院開院10周年記念として、市民健康読本を発行し、今回第4版を発行することになりました。この小冊子は開院以来、長野市全戸に回覧している「公衆衛生だより ふれ愛」やボランティアの会の会報「はづき」、病院広報誌「あした元気になあれ」などの紙面に掲載された長野市民病院職員からの医療の知識や、各診療科における救急の知識を中心に、最新の進歩を踏まえ改定した内容となっております。

市民の皆さんに健康管理の参考にしていただければ幸いです。

副院長兼診療部長 宗像 康博