

市民健康読本 V

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

まえがき

平成23年3月11日に起こりました東日本大震災でお亡くなりになられました多くの犠牲者の方々のご冥福をお祈りいたしますとともに、東日本大震災並びに3月12日に起こりました長野県北部地震で被災された方々に謹んでお見舞い申し上げます。

長野市民病院では、国難とも言えるこの未曾有の災害に対し、少しでも被災された方々のお役に立てばと、長野県災害救護班等に協力して医師、看護師、薬剤師等、4回にわたり延べ20名のスタッフを宮城県石巻市に派遣いたしました。被災地では、石巻赤十字病院の診療支援や、避難所への巡回診療等を行いました。今後必要があればできる限りの支援を行ってまいります。

さて、平成7年に6診療科、150床で開院しました長野市民病院も16年の月日を経て現在は29診療科、400床になりました。また、昨年度は「地域がん診療連携拠点病院」の指定更新や「地域医療支援病院」の承認、「臨床研修評価」の認定等を受け、地域の医療を担う中核病院として大きく進展した年となりました。

これもひとえに市民の皆さまをはじめ、長野市医師会、地域医療機関、保健・福祉関係、信州大学医学部、ボランティアはづきの会の皆さま、長野市当局等多くの関係機関の皆さまの温かいご支援の賜物と心より感謝いたします。

地域住民の皆さまの医療と福祉の増進に寄与するため、平成19年から発行してまいりました「市民健康読本」も、回を重ね第5号を発行する運びとなります。

。今回は多くの医師、看護師、その他医療従事者による幅広い内容の記事を掲載いたしました。市民の皆さまの健康増進の一助となれば幸いです。

本年度は、子宮頸がん等の治療に有効な放射線治療機器であるラルス（高線量率腔内照射装置）の導入など施設・設備面での整備を予定しており、がん治療や救急医療の更なる充実を図ってまいります。

今後も、地域の関係医療機関等との連携を強化しながら「高度・良質・安全」「命のいとおしさを大切に、人間味あふれる」医療の提供を目指し、職員一丸となつて取り組んでまいりますので、皆さまの変わらぬご支援をお願い申し上げます。

平成23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 知っておきたい医療の知識

(神経内科)

山本 寛二

●顔の筋肉がピクピクと動くことはありませんか?…………… 2

(呼吸器内科)

平井 一也

●慢性閉塞性肺疾患 (COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease) に…………… 3

(消化器内科)

長谷部 修

●ちよつと注目されている食道の病気…………… 4

(循環器内科)

丸山 隆久

●言葉は正しく…うっ血性心不全…………… 5

(内分泌・代謝内科)

西井 裕

●高血圧と塩と原発性アルドステロン症…………… 6

(腎臓内科)

掛川 哲司

●慢性腎臓病 (CKD: Chronic Kidney Disease) …… 7

(緩和ケア内科)

大道 雅英

●緩和ケアの延命効果について…………… 8

(小児科)

浅岡 麻里

●長引く咳にご用心…………… 9

(消化器外科)

関 仁誌

●すい臓がんの手術…………… 10

(呼吸器外科・乳腺外科)

有村 隆明

●肺がんという病気…………… 11

(脳神経外科)

大屋 房一

●脳梗塞予防と頸部動脈狭窄…………… 12

(整形外科)

中村 功

●「長い距離を続けて歩けない」それは腰の病気…………… 13

(形成外科)

滝 建志

●乳房再建手術について…………… 14

(皮膚科)

齊木 實

●アトピー性皮膚炎について…………… 15

(泌尿器科)

西澤 秀治

●夜間の頻尿…………… 17

(婦人科)

森 篤

●子宮頸がんヒトパピローマウイルス…

18

(眼科)

風間 淳

●飛蚊症…

19

(耳鼻いんこう科)

野村 康

●突発性難聴について…

20

(放射線治療科)

橋田 巖

●前立腺がんの治療は、価値観とライフスタイルで選択する時代…

21

(麻酔科)

成田 昌広

●麻酔の危険性…

22

(歯科・歯科口腔外科)

田村 稔

●歯周病のコントロールが、糖尿病治療の助けになる…

23

(救急科)

坂口 治

●被災地から学ぶこと…

24

(人間ドック)

近藤 真喜子

●人間ドックについて…

25

(診療放射線科)

鈴木 隆

●放射線を正しく知ろう…

26

(臨床検査科)

北村 弘文

●臨床検査について…

27

(リハビリテーション科)

井上 正徳

●正しい靴選び
健康な身体は足元から…

28

(臨床工学科)

丸山 卓也

●在宅で使用される医療機器
〔CPAP(持続陽圧呼吸)装置〕…

29

(栄養科)

春原 ゆかり

●食事と健康食品 健康の維持・増進…

30

小池 泰子

●食塩の摂取状況について…

30

(薬剤部)

鈴木 英二

●飲む点滴とは…

31

(看護部)

岩下 悦子

●喫煙の本質は
ニコチン依存症という「脳の病気」
—保険・薬を使った治療がお勧めです—

32

塚田 美智子

●フットケア…

33

(地域医療連携室)

西本 洋

●地域包括支援センターを活用しましょう…

34

あとがき

宗像 康博(長野市民病院 副院長)

35

I 医者にかかる十箇条

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 脳神経外科
専門は脳腫瘍、脳血管障害、頭痛、救急医学、三叉神経痛ほか



「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

Ⅱ 知っておきたい医療の知識

顔の筋肉がピクピクと動くことはありませんか？

山本 寛二

長野市民病院 神経内科部長
専門は脳卒中、パーキンソン病、認知症、末梢神経障害、ミオパチーなど神経内科領域全般



顔の筋肉がピクピクと動くのを自覚したこ

とのある方は多いのではないのでしょうか。いくつかの状態が考えられます。

一番よく起こるのは、下まぶたなどの筋肉が不随意に収縮するもので、短時間、皮膚の表面がびくついたり、さざ波のように動いて見えたりします。これを「ミオキミア」といいます。目の疲れなどに伴って一時的に出現するもので、目を休ませたり、十分に睡眠をとったりすることで大抵数日以内に治ります。ただし、まれに一部の神経疾患や外傷などでもミオキミア

が起こることがあるので、症状が良くなるにときには、一度神経内科を受診してください。

これに対して、もう少し強い筋収縮で顔が引きつる病気があります。多くは中年以降に、片方の目の周りの軽いびくつきで始まり、やがて同じ側の額、頬、口元などに広がっていきまします。そのつもりではないのに力が入って目が閉じてしまったり、顔半分がこびりついてゆがんだりします。顔の筋肉は脳の指令で動きませんが、この指令を伝えるのが顔面神経です。顔の筋肉は左右各々の顔面神経に支配されており、この神経が脳から出てくる所で近くの血管に圧迫されると、その

刺激が顔面筋に伝わって異常な筋収縮が起こると考えられています。普通は一方の神経が圧迫されて顔の片側だけに症状が出るので、「片側顔面けいれん」と呼ばれます。

治療には、内服治療、ボツリヌス毒素療法および手術がありますが、内服薬による治療は効果が弱く、あまり行われません。

食中毒の原因菌の一つであるボツリヌス菌は、筋肉を麻痺させる毒素を作り出します。この毒素を注射薬にして、局部に注射することで異常な筋肉収縮を抑えるのがボツリヌス毒素療法です。簡便で有効率が高く、副作用が少ないため、現在はほとんどの患者さんで第1選択の治療法となっています。ただし、根本的な治療法ではなく、1回の効果は数ヶ月しか続きませんので、繰り返し注射する必要があります。

一方、血管を移動させて神経の圧迫を取り除く脳外科手術は、片側顔面けいれんの唯一の根本的治療法です。症状が強い人やボツリ

ヌス毒素療法に満足できない人などがこの手術の対象となります。

顔面がびくつく状態の3番目は「眼瞼(がんけん)けいれん」です。中年以降の女性に多く、意志とは関係なく急に両目が閉じてしばらく開かなくなってしま病気です。はじめは眩しく感じて、まばたきが多くなることから始まり、ドライアイとの区別が難しい場合があります。徐々に目が開けにくくなり、重い人では、上まぶたを指で持ち上げないと目が開かなくなってしまいます。また口元や顎、頸部にも異常な筋収縮が起こることがあります。詳しい原因は分かっておらず、今のところ根本的な治療法は確立していません。内服薬が有効なことがあります。それぞれ患者さんに合った薬を見つけるのに時間がかかることがあります。一方、この病気でもボツリヌス毒素療法は大変有効です。この治療によって、多くの人が普通の日常生活が営める状態に改善しています。

慢性閉塞性肺疾患(COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease)の予防

平井 一也

長野市民病院 副院長兼内科部長兼呼吸器内科部長
専門は呼吸器、肺がんの画像および内視鏡診断と治療、ARDSなどの透過性亢進型肺水腫



「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」とは、タバコ煙を主とする有害物質を長期間にわたり吸入すること

ことで生じる肺の炎症性疾患です。健康な方は思いきり息を吸い込んだ状態から勢い良く吐き出しますと、最初の1秒間に肺活量の70%以上を吐き出すことができます。一方、COPDの患者は70%未満しか吐き出すことができません。この「勢い良く息が吐けない」とを「気流閉塞」と呼んでいます。この気流閉塞の進行はゆっくりですが、COPDと診断された方では禁煙しても正常に復すことはありません。

「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」とは、タバコ煙を主とする有害物質を長期間にわたり吸入することによって生じる肺の炎症性疾患です。健康な方は思いきり息を吸い込んだ状態から勢い良く吐き出しますと、最初の1秒間に肺活量の70%以上を吐き出すことができます。一方、COPDの患者は70%未満しか吐き出すことができません。この「勢い良く息が吐けない」とを「気流閉塞」と呼んでいます。この気流閉塞の進行はゆっくりですが、COPDと診断された方では禁煙しても正常に復すことはありません。

病状の進行に従って、これらの気腔が肺の至るところに発生し、同時に個々のサイズも拡大していきます。気腔に溜まっている空気は、酸素と二酸化炭素をやりとりするガス交換(呼吸)には関与しないものですから、ガス交換が障害(酸素を取り込めず、二酸化炭素を吐き出せない!)され、徐々に呼吸困難が増強するのです。従って、COPD患者によくみられる症状は、体を動かした時の呼吸困難です。階段を昇ったり、少し重い荷物を持って歩いたりすると顕著で、フウーと息遣い(口すぼめ呼吸)になります。一般的に痩せた体型の方が多く、進行した方では肋骨が浮き出てビール樽状の胸郭を呈するようになります。また、口唇の色も悪くなり、紫がかってきます。

度により、軽度のI期から極めて高度のIV期までに病期分類されています。日常診療におけるCOPDの管理では、これらの病期分類と症状の程度を加味し、重症度を総合的に判断した上で治療法を段階的に増強していきます。薬物療法としては抗コリン薬・ β_2 刺激薬といった気管支拡張作用を有する吸入薬と炎症を抑える吸入ステロイド薬が中心になります。また非薬物療法として呼吸リハビリテーションがあり、COPD患者の日常生活を心身にわたり良好な状態に保つために有効と考えられています。そして普通の空気を吸っていても十分な酸素が取り込めず、生命を脅かすような低酸素血症を呈する患者には酸素療法を行います。喫煙は呼吸機能を低下させます。禁煙は呼吸機能を改善させないまでも、呼吸機能の低下を抑制し、死亡率を減少させます。COPDと診断されながら現在も喫煙している方、また、医師の診察を受けていないものの、体を動かした時の息切れを感じている喫煙者は、何よりもまず禁煙が肝要です。禁煙治療も保険適応となっており、禁煙外来を設けている医療機関も増えてきていますので、これらの方々には是非相談して下さい。

ちよつと注目されている食道の病氣

長谷部 修

長野市民病院 副院長兼消化器内科部長
専門は消化器一般(特に胃腸および膽胆道疾患)



食道は胃や大腸に比べるとなじみが少ない臓器ですが、最近ちよつと注目されています。有名人の方が食道がんで手術をされた報道や、逆流性食道炎のコマーシャルをみたことがある人も多いかと思えます。今回はこの「食道がん」と「逆流性食道炎」についてお話しします。

食道がんは近年増加傾向にあり、お酒やタバコを好む男性に多い病氣です。飲酒・喫煙歴がない人に比べ、飲酒歴のある人は約8倍、喫煙歴がある人は約4倍、両方ある人は約30倍食道がんになる危険性が高いといわれています。アルコ

ールは体内でアセトアルデヒドに分解されますが、このアセトアルデヒドが食道がんの原因物質であることがわかってきました。日本人の約半数はアセトアルデヒドを分解する酵素が欠損しており、このような人はお酒を飲むと顔が赤くなります。それでも長年大量の飲酒を続けると、アセトアルデヒドが体内に蓄積し食道がんになりやすくなります。したがって、食道がんの予防は大量飲酒と喫煙を控えることに尽きます。

食道がんは初期には無症状ですが、進行すると固形物のつかえ感が出現するようになります。診断には内視鏡検査が不可欠であり、現在はNBIという特殊光を使って食道がんを早期に

発見することが可能になっています。食道がんの治療には内視鏡治療、外科手術、化学放射線療法法の3つがありますが、がんの進行度と患者様の体力を考慮して治療法を選択します。転移がない早期がんは内視鏡切除、リンパ節転移のリスクがあるもう少し進行したがんは外科手術、他臓器に転移がある方や外科手術ができない方は化学放射線療法を行います。内視鏡切除は約1週間で退院でき、食道が温存されるため術後の生活は快適です。一方、外科手術や化学放射線療法は体への負担が大きいため、できるだけ早期発見して内視鏡治療を行うことが重要となります。

もうひとつの病氣、逆流性食道炎は、胃酸が胃から食道へ逆流することにより胸やけ・胸痛・のどの違和感などをおこす病氣です。良性の病氣ですが、経験したことのある人にとっては

大変不快で悩ましい病氣です。典型例は内視鏡でみると食道にただれをつくっていますが、内視鏡で異常がなくても逆流症状をおこす人も多く、現在は広い意味で「胃食道逆流症(GERD)」と呼ぶようになってきます。年齢とともに食道と胃の境がゆるくなること、肥満や脂肪分の取り過ぎにより下部食道括約筋がゆるんで逆流をおこしやすいこと、ピロリ菌感染率低下により胃酸分泌が高くなることなどが主な原因です。逆流性食道炎は最近特に増加している病氣ですが、PPIという1日1回1錠飲むお薬ですっかりよくなりますので、思い当たる症状がある方は是非かかりつけの先生に相談してみるとよいかと思えます。



言葉は正しく…うつ血性心不全

丸山 隆久

長野市民病院 循環器内科部長
専門は循環器



診療・

検診・診

察・診断、

これらは
それぞれ

意味の違う言葉ですが、ニ
ユースのアナウンサーでさ
え全く混同しています。言
葉は正しく使いましょ。

さて「心不全」という言
葉、実にあいまいに使われ
ています。心臓が止まれば
何でも「心不全」にされてし
まいそうです。

そもそも「心不全」という
用語はないと言いたいくら
いです。一方「○○心不全」
という用語はいろいろあり
ます。医療関係者が単に「心
不全」と言う時、ほぼ「うつ
血性心不全」を意味してい
ます。ウツケツセイと言
いにくいからでしょうか。

この「うつ血性心不全」につ
いて説明しましょう。

心臓には左心と右心
があつて、たまたまくつ
いたものと考えてくださ
い。血液は左心→動脈(赤
い血液)→全身(酸素を消
費)→静脈(黒い血液)→右
心→肺(酸素をもらう)→左
心と循環しています。圧
の高い動脈を介して全身に
血液を送り出すポンプとし
ての機能の中心は左心で
す。心臓の様々な病気の結
果として左心(ポンプ)が弱
ると、その上流で淀みがで
き水位が上がります。川を
せき止めてダムができる
と上流の水位が上がるのと同
じです。左心のすぐ上流は
肺ですから、肺で水分が溜
まって呼吸困難となり、も
っと上流にさかのぼって全

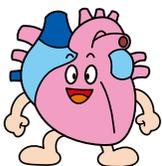
身で水が溜まれば手足がむ
くみます。これが「うつ血
性心不全」(ほぼ「左心不全」
と同義)です。

治療は水位を下げるこ
と。尿を増やして体全体の
水分を減らしたり、静脈を
ひろげて心臓に流れ込む水
分を減らしたり、動脈をひ
ろげ抵抗を減らして心臓
(左心)が動きやすくなり
します。治療と並行して、
何が原因でポンプが弱った
のか(基礎心疾患)、を調べ
ます(高血圧性心疾患、冠
動脈疾患、心筋症、弁膜症
など)。

これで「うつ血性心不全」
(または「左心不全」という
言葉、つかめましたでしょ
うか。ついでに他の「○○
心不全」について少々。慢
性の肺の病気などでは右心
に負担がかかるため全身か
らの水分が戻りにくくな
り、むくみが生じますが、
肺にはあまり水は溜まりま
せん。これが「右心不全」で
す。右だの左だのという視

点とは別に、「急性心不全」
と「慢性心不全」は、概ね字
のと通りの意味合いです。
肺に水が溜まって呼吸困
難の強いときが「急性心不
全」、機能の低下した心臓
となんとか折り合いがつい
て安定しているときが「慢
性心不全」といったところ
ですが、慢性心不全では油
断すると急性増悪します。

当該本の主旨を考慮し、
啓蒙的な話も加えましょ
う。心機能の低下を指摘さ
れた方や高血圧の方は、心
臓への余計な負担をへらす
ために塩分摂取を控えるに
しましょ。水分は十分に
摂り塩分は控えるにすれ
ば、水は体を潤したのち余
計な分は尿として出て行き
ます。塩分が多ければ、こ
れを薄めようという力が働
きますから余計な水が出て
行かず、ポ
ンプ(心臓)
の負担が増
えるという
わけです。



高血圧と塩と

原発性アルドステロン症

西井 裕

長野市民病院 内分泌・代謝内科部長
専門は糖尿病、内分泌・代謝疾患



高血圧 症は国民の約50%にあるといわれ、

ごく一般的な病気です。高血圧症は、古くて新しい病気とも表現されます。数年前に高血圧症のガイドラインが発表されました。「糖尿病があつたり、慢性腎臓病がある場合は、130/80以下にコントロールしましょう。」また、「糖尿病があつたり、慢性腎臓病がある場合は130/80以上あればすぐに治療を開始しましょう」という内容でした。ガイドラインが発表された当時、私たちがさえも、とても戸惑いました。それまでは「150くらいあつても大丈夫だよ・・・」などと患者さんに説明していたから

です。

ここ数年で膨大な数の臨床研究がおこなわれてきました。その研究結果をもとに、治療の方針が変化してきています。古くて、新しいといふことはそういう意味です。ですから、現在のガイドラインにそつて血圧の管理もしてもらいたいと考えています。

さて話は変わりますが、「アルドステロン」というホルモンをご存知でしょうか？アルドステロンというホルモンは、副腎という腎臓の上にある臓器から分泌されます。アルドステロンは体に塩を溜めるホルモンです。

アルドステロンというホルモンは海から陸地に生物が上がるために、とても重要なホルモンでした。海に

すむ生物はまわりに塩がいっぱいありますので、このようなホルモンは必要ありませんでした。しかし、陸地では簡単には塩は手に入りません。そこで、生物は塩を体に溜めるための手段としてアルドステロンというホルモンを作つたと考えられます。塩をおいしいと感じるようにしたことも、塩を体に溜めるために重要であつたと考えられます。ラーメンのスープはとてもおいしいですよ？昔、武田信玄が塩がなくて困り、上杉謙信から塩を送つてもらつたことは有名です。塩は貴重品でした。現在、塩は簡単に手に入ります。塩が簡単に手に入る時代では塩の摂り過ぎに注意しなければいけません。また塩分の摂り過ぎと胃がんとの関連もいわれていますので、薄味にすることはとても重要です。

このようにアルドステロンは塩を体に溜める重要なホルモンです。しかし副腎にアルドステロンを分泌す

る良性の腫瘍ができると、高血圧になります。このような病気を「原発性アルドステロン症」といいます。この病気は高血圧症の5%ぐらいにあるといわれています。決して稀な病気でないことがわかつてきました。この病気は以下のことに当てはまると可能性が高いとされています。①50歳以下の高血圧。②血液のカリウムが低い。③160以上の高血圧。④血圧の薬を3種類以上服用している。⑤副腎に腫瘍がある。⑥40歳以下で高血圧からくる色々な合併症をおこしている。もし①から⑥の中であてはまることがあれば、主治医の先生にホルモンを採血してもらつてください。検査は血液のアルドステロンとレニン活性を測定して診断していきます。もし原発性アルドステロン症ならば、副腎腫瘍を切除したり、アルドステロン拮抗薬という薬を使うと、高血圧症が治癒する、または劇的に改善する可能性があります。

慢性腎臓病 (CKD: Chronic Kidney Disease)

掛川 哲司

長野市民病院 腎臓内科部長
専門は腎臓



● NHK
今日の健
康201
1年2月
特集「知

らぬ間に進行、慢性腎臓病」
● 信濃毎日新聞2011年
3月11日掲載 「『世界腎臓
デー』の3月10日、県内の
医師らでつくる県慢性腎臓
病対策協議会は、松本駅前
で慢性腎臓病の早期発見・
治療を呼び掛ける啓発活動
をした。」

：等々、「慢性腎臓病」と
いう言葉は広がりを見せて
おり様々な所で見かけるよ
うになりましたが、まだご
存知で無い方もいらっしゃる
かもしれません。

Q 慢性腎臓病という病気、
初めて聞きました。なぜ最
近話題になってきているので
すか？

A 原疾患に関わらず、尿蛋
白が出ているなどの腎疾患
の存在を示す所見がある、
または腎機能低下が3ヶ月
以上持続する場合に慢性腎
臓病 (CKD) とされま
す。要は、原因は何であれ
腎臓に病気を抱えた方、と
いう事になります。あまり
耳にしないかもしれませんが
が、実は患者さんは133
0万人 (20歳以上の成人の
8人に1人) いると考えら
れ、新たな国民病ともいわ
れています。生活習慣病 (高
血圧、糖尿病など) やメタ
ボリックシンドロームとの
関連も深く、誰もがかかる
可能性のある病気です。腎

臓は体を正常な状態に保つ
重要な役割を担っているた
め、慢性腎臓病 (CKD)
によって腎臓の機能が低下
し続けることで、さまざま
なりスクが発生します。
つまり、ありふれた病気
である上に、体に様々な影
響を及ぼすことから注目さ
れています。

Q 慢性腎臓病が進行する
と、どうなりますか？

A 慢性腎臓病 (CKD) が
進行して腎不全になると体
内から老廃物を除去できな
くなり、最終的には透析治
療や腎移植が必要になりま
す。また、慢性腎臓病 (C
KD) があると、脳卒中や
心筋梗塞など腎臓以外の心
血管病発症のリスクが高く
なり、それが原因で亡くな
る場合も多いことが分かっ
てきました。

Q 慢性腎臓病の治療にはど
ういったものがあります
か？

A 残念ながら一度機能が低
下した腎臓をもとに戻す事
は非常に困難です。慢性腎
臓病 (CKD) においては
早期発見・早期治療によっ
て、腎臓の機能を低下させ
ないことがとても重要で
す。慢性腎臓病 (CKD)
の治療は、日々の生活習慣
の改善、食事療法や薬物治
療による血圧管理、貧血改
善、脂質代謝管理、糖代謝
管理、塩分摂取制限などを
総合的におこなうことが必
要です。万一、腎機能が低
下してしまっている場合に
は進行を遅らせる治療が必
要です。それぞれの進行過
程に合った適切な治療をき
ちんに行えば、透析になっ
たり、心疾患で亡くなった
りする人の数を大幅に減ら
すことが可能と考えられて
います。

慢性腎臓病の早期発見の
ために、定期的に健康診断
を受けて、尿や血液の検査
をする事が重要です。

緩和ケアの延命効果について

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 (care)」には、「世話」や「思いやり」などの意味があります。患者さんの「ケア」とは、「患者さんが生活するために必要な支援のこと」であり、医療、看護、介護、福祉、相談などのことです。病気の治療も緩和ケアも、ケアのひとつです。

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ことが効果的であり、病気による身体面や精神面などのつらさ（痛み、息苦しさ、不眠、不安など）を薬物療法や看護によって

緩和し、生活の質の向上を目指します。がんなど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）。

最近の調査では、がんなどの治療と並行して緩和ケアをおこなうと、がんなどの治療だけをおこなう場合に比べて、延命効果があるという結果が出ています。米国からの報告では、緩和ケアを受けた肺がん、膵臓がん、大腸がんの患者さんは、受けなかった患者さんより1・16倍～1・09倍長生きし、特に非小細胞肺がんの患者さんに早期から緩和ケアをおこなった場合は、1・3倍の延命効果がありました。また慢性心不全（非がん）の患者さんには1・25倍の延命効果が見

られました。

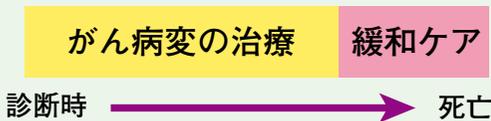
痛みや息苦しさがやわらいで体力が温存され、がん治療を十分に受けることができるからでしょうか…。痛みや息苦しさを我慢せずに、モルヒネなどの薬を早い時期から十分に使うことが体力温存、生活維持、延命につながるように思います。

当院には、抗がん剤などのがん治療と緩和ケアを包括的に並行しておこなう病

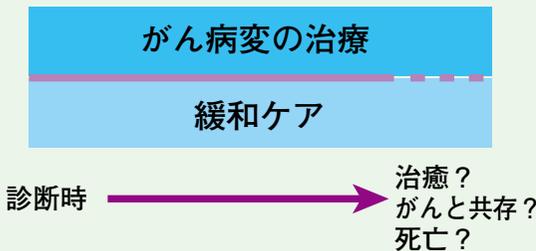
棟がありますし、患者さん、ご家族の相談場所のひとつとして緩和ケア・がん相談支援センターがあります。不安、落ち込み、痛み、息苦しさ、在宅療養上の問題などがあれば、今かかっている科の看護師や医師に尋ねてみたり、緩和ケア・がん相談支援センターを訪ねてみてはいかがでしょうか。

(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



長引く咳にご用心

浅岡 麻里

長野市民病院 小児科医師
専門は小児科一般



「のどが痛くて咳が出る。でも熱も無い

し風邪だろう。」と思っ
放っておいたら二週間以上も経つのにちつとも治まらない。それどころか家族全員咳が出始めた。なんていう方はいらっしやいませんか。それは、もしかすると「百日咳」かもしれません。「百日咳は子供の病気でしよう。私は小さい時に予防接種を受けたから大丈夫。」と思われる方もいらっしやるでしょう。そう、少し前までは誰もがそのように考えていました。でも数年前から大人の百日咳の流行が確認されるようになってのです。

百日咳の予防には三種混合ワクチンを乳幼児期に4回打ちます。通常、予防接種を受けるとその病原体に対する抗体というものが体の中で作られます。抗体価（抗体の量）がある程度以上あれば病原体の侵入を阻止でき、その病気には罹りません。でも抗体価は接種から年を経るとしだいに下がっていき、5〜10年もすると感染を阻止できなくなります。昔は、1度ワクチンを打つと抗体価が下がりにくく、前に同じ病原体に接する機会がありました。そしてその都度抗体が沢山つくられて、高い抗体価を維持できていました。でもワクチンの普及率が上がると病気がそのものが激減して、病原体に接する機会がなくな

りワクチンの効果を維持できなくなったのです。こうして大人にも百日咳は流行し始めました。では、百日咳にかかるような症状が出るのでしょうか。

百日咳菌に感染すると7日から10日位の潜伏期の後、咳やくしゃみなどの軽い風邪のような症状がおこります。熱はほとんどありません。これがカタル期で2週間ぐらい続き、しだいに咳がひどくなります。

次に、百日咳に特徴的なコンコンコンコン、ヒューという発作性の咳を伴う痙咳期（けいがいき）となります。咳は夜間にひどく、免疫の無い乳幼児では無呼吸発作からけいれん、呼吸停止へと進むこともあります。また肺炎や脳症などの合併症も心配です。痙咳期が2〜3週間続くと回復期となり、発作性の咳は次第になくなり2〜3カ月で終息します。

しかし、大人では特徴的な咳はみられず長引くひどい咳のみとなります。このため、百日咳と気付かず周囲に感染を広げてしまいがちです。特に6か月未満のお子さんや妊婦さんのいる環境では要注意です。「里帰り分娩で帰った実家で家中の者が百日咳にかかった。」なんて笑えない話もあります。

長引く咳は結核やがん、咳喘息などの可能性もあります。熱も無いし咳だけだからと軽視することは、あなた自身も危険にさらす事になりかねません。

百日咳は適切な抗菌薬の内服で周囲への感染性はすぐになくなり、症状も軽快していきます。未来を担う子供達のためにも咳エチケットの励行と早めの受診をお願いします。



すい臓がんの手術

関 仁誌

長野市民病院 消化器外科科長
専門は消化器(特に肝臓、胆道、脾臓)



すい臓
がんの治
療には手
術、抗が
ん剤、放

射線療法がありますが、今のところ完治が期待できるのは手術による治療です。しかし、すい臓がんは初期状態で発見することが難しいため、実際にすい臓がんの手術を行える割合は、およそ3割前後と言われています。したがって、残りの方は抗がん剤や放射線治療を行うこととなります。

切除が可能な条件は、
1. 肝臓や肺などの隣臓以外の臓器にがんが転移していない場合。

2. お腹の中(腹膜播種)にがんが広がっていない場合。

3. 臓器を栄養する重要な大きな血管にがんが広がっていない場合です。

すい臓がんの手術は、他のがんの場合と同じように基本的にはがんの部分だけ摘出するのではなく、がんが広がっている可能性のある周辺の臓器やリンパ節と一緒に摘出する必要があります。がんの広がりや発生部位の違いによって、「すい頭切除」、「すい体尾部切除」、「すい全摘」などに分類されます。すい臓がんの中で最も多いすい頭部がんを切除する場合は「すい頭十二指腸切除術」が行われます。すい頭十二指腸切除術は、すい臓の頭部、十二指腸の全部、胃の一部、胆のう、胆管、リンパ節などを取り除くもので、残った

すい臓を小腸につないで、すい液が小腸に流れ込むようにします。すい体部やすい尾部にがんができている場合は、「尾側すい切除術」が行われます。これはがんのできやすいすい体部やすい尾部だけでなく、隣接する脾臓も摘出する術式です。また、がんがすいですい臓全体に広がっている場合には、すい臓すべてを摘出する手術が行われます。

この手術ではすい臓だけでなく、周囲の胃や腸の一部、胆のう、脾臓、リンパ節なども摘出しなければならぬため、消化酵素やホルモンを分泌する機能が失われます。そのため、手術後の生活では消化酵素薬やインスリン注射が必要になります。

完治のためではなく、がんによる症状を取り除くために手術を行うことがあります。たとえば、胆道が狭くなつて黄疸が生じている場合には、黄疸の症状を改

善するために「胆管空腸吻合術」を行います。また、十二指腸に広がって食物の通過を妨げている場合には、「消化管バイパス手術(胃空腸吻合)」を施行します。これらによってがんの完治が期待できるわけではありませんが、症状の緩和には役立ちます。

すい臓がんは病巣が切除できた場合でも、再発率が非常に高いといわれています。再発を予防するため、拡大手術も行われましたが、治療成績は十分に向上せず、合併症が増えるという問題も現われました。最近では病巣を切除するだけではなく、手術後に補助療法として放射線の照射や化学療法を行うことがあります。



肺がんという病気・・・

有村 隆明

長野市民病院 呼吸器外科医長兼乳腺外科医長
専門は呼吸器、乳腺



日本国内のがんによる死亡者数は年間34万人で、肺がんの死亡者数は6万7千人と最多です。男性の肺がんによる死亡率は、人口10万人あたり79人であらゆるがんの中で最も高く、女性は人口10万人あたり28人で、大腸がんに続いて第2位です。特に、働き盛りの40～60歳の男性では死亡者数、死亡率ともに肺がんが第1位となっています。

肺がんの原因は不明ですが、喫煙による化学的発がん物質の吸入が誘因になっっていることは明白です。喫煙者は非喫煙者と比べ、約4倍も肺がんになりやすく、死亡リスクも高いとさ

れています。喫煙は肺がん以外にも口腔咽頭がんや食道がん、心筋梗塞、消化潰瘍といったリスクも上昇させます。

また、たばこを全く吸わない人にも肺がんは発生します。腺がんというタイプの肺がん、女性肺がんの70%以上を占めています。女性は腺がんになりやすいか？と言われると、一概にそうとも言えません。というのも、腺がんの発生数は男性が女性より多いからです。男性は腺がん以外の肺がん（喫煙の影響が大きい）の発生数が女性より圧倒的に高く、腺がんの比率は相対的に低くなっています。

肺がんの予防は徹底した禁煙に限ります。英国・米国では徹底した禁煙運動か

ら20年経ち、ようやく肺がん死亡率の低下が見えてきました。日本男性の喫煙率は39%、米国男性は22%といまだに大きな差があります。健康を守る意味で、徹底した禁煙が適切な予防策です。肺がんは、禁煙して10年で死亡リスクが非喫煙者と同じにまで低下すると言われていきますので、愛煙家の皆様も頑張ってみてはいかがでしょうか？

症状が出にくい肺がんは発見が難しく、早期発見に肺がん検診が重要になります。最近胸部レントゲンに加え、CT検診が増えてきました。CT検診は、レントゲンで見えない小型肺がんを発見することが可能で、有望な検診ツールと考えられます。肺がんを早期に発見すれば、治る確率も高くなります。肺がんの主な治療は、外科的切除、抗がん剤治療、放射線治療ですが、2cm以下の大きさでリンパ節に広がっていない早期肺がんは外科的切除で十分で、抗がん剤治療は必

要無いとされています。手術方法も肺がんの進行度（進み具合）によって、胸腔鏡といったカメラの手術も選択できます。胸腔鏡での手術は傷も小さく、従来の開胸手術と比べ低侵襲な手術を可能にしました。大きい肺がんや周囲に食い込んでいる場合は大きな切除が必要で、手術後の抗がん剤治療も必要になります。治療の面でも早期発見が重要になっていきます。ぜひ肺がん検診をお忘れなく受診して頂きたいと思えます。

私も呼吸器外科では、このような肺がんの手術を主に行っております。肺がんの予防は重要ですが、もし万が一、肺がんになっても恐れることはありません。がんの根治を目指し、呼吸器内科や放射線科の医師と協力しながら、最善最適のサポートをさせて頂きたいと思っております。是非、ご相談頂きますようお願いいたします。肺がんの根治に向け、ともに戦いましょう。

脳梗塞予防と頸部動脈狭窄

大屋 房一

長野市民病院 脳神経外科部長兼脳血管内治療科部長
専門は脳血管障害、脳血管内手術、脳腫瘍

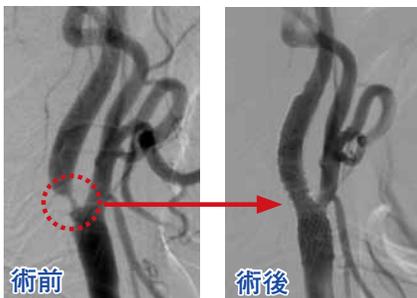


脳の重量は全身の2%に過ぎませんが、酸素やエネルギーはなんと全身の20%を消費しています。また、脳組織(細胞)はエネルギー源としてブドウ糖のみを利用しますが、ブドウ糖は脳組織に貯蔵できません。従って、常に多くの血液を必要としています。血液は、頸動脈と椎骨動脈という血管を通じて脳に運ばれます。頸動脈も椎骨動脈も脳の付近で数多くの枝分かれをし、それぞれの枝からごく細い血管を脳内に送り込んでいます。これらの血管は動脈が、血栓などで部分的に詰まって流れなくなると、ごく短時間で脳組織が働かなくなり、細い血管が詰まった場合は、狭い範囲のダメージが済みますが、太い部分が

詰まるとその先の広い範囲がダメージを受けます。こういう現象を「脳梗塞」といいます。脳梗塞をおこすと片側の(両側のこともごく稀にあります)手足の動きが悪くなったり、感覚が悪くなったり、言語障害などをおこします。太い内頸動脈が詰まれば、致命することもあります。最近、細い血管が詰まって小さな脳梗塞(ラクナ梗塞といいますが)を起すタイプに比べ、比較的太い血管が詰まって大きな脳梗塞を起すとは心源性脳塞栓症やアテローム血栓性脳塞栓症が増加する傾向にあります。小さな梗塞であれば必ずしも症状が軽い訳ではありませんが、大きな梗塞となれば、多くの場合で重度な障害が残ってしまいます。2006年秋から血栓を溶解して血管を再開通させて治療する薬(t-PA静注)が使用可能と

なり、脳梗塞治療は大きく前進しました。しかし、薬の使用には制限も多く、その効果には限界があります。従って、発症前の予防が重要となります。心源性脳塞栓やアテローム血栓症の発症予防のためには、高血圧、糖尿病や高脂血症のある方は、まずその治療と禁煙が前提となります。さらに心電図やMRI、頸部血管エコー検査等で、原因となる不整脈や脳血管、頸部動脈狭窄を早期に発見し、適切な治療を行なうことも重要です。不整脈(心房細動)や高血圧など他の危険因子を複数持っている方は脳梗塞発生の危険が特に高いため、ワルファリンという薬を内服します。対して、脳血管や頸部動脈狭窄のある方で、一度でも手足の動かしにくさや痺れ感、喋りにくさ、見えにくさ等の脳梗塞症状を経験された場合は抗血小板剤(アスピリン、クロピドグレル、シロスタゾール)の内服が必要で、この薬には血管の狭くなった部分を詰まりにくくする作用があり、脳

梗塞を予防します。一方、抗血小板剤を内服している方は脳出血が起る可能性も少々高くなるため、血管狭窄があっても無症状の方の場合は、狭窄の程度や他の危険因子などを加味した上で内服を検討する必要があります。また、血管狭窄が高度の場合、薬だけでは脳梗塞予防が難しいため、血管拡張の手術も治療のオプションとなります。血管拡張の方法には、血管を切り開いて動脈硬化班を取り除く方法と血管内部に入れた特殊な風船で広げてしまう方法があり、それぞれ利点も異なりますので専門医にご相談ください。



術前：高度に血管狭窄している。
術後：血管は拡張している。

「長い距離を続けて歩けない」、それは腰の病気

中村 功

長野市民病院 整形外科科長
専門は脊椎・脊髄疾患



皆さん、歩いている腰が曲がってきませんか、あるいは、

脚(あし)や腰が重くなった、り脚の痛みやしびれがでたりして足が前に出ない、休みたくなる。そして、しゃがんだりして腰を曲げて休むと症状が軽くなってまた歩けるようになるけれども、同じくらい歩くとまた症状がでてきて休んでしまう、といった「長い距離を続けて歩けない」という症状でお困りではありませんか？

この症状は「間欠跛行」と言われる症状で、腰部の神経の入っている管(脊柱管)が狭くなって腰の神経が圧迫されるとでる特徴的な症状と言われています。そして、この病態を医学的には「腰部脊柱管狭窄症(ようぶせきちゆうかんきょうさくしょう)」と呼んでいます。腰部脊柱管狭窄症は次の3つに分類されています。(1)神経根型(神経の枝が圧迫されて主に片側の脚に痛みやしびれのであるもの)、(2)馬尾型(たくさんの腰の神経の束である馬尾神経が圧迫されて主に両脚の重だるさやしびれ、排尿障害などの症状がでるもの)、(3)混合型(神経根型と馬尾型が合併したもの)、です。なぜこのような症状が起こるのかといえば、生まれつきあまり脊柱管が広くない人に、背骨の変形やすべり症などの年齢的な変化が更に加わることにより腰の神経が圧迫されるためと考えられています。

症状には、間欠跛行のような歩けなさや脚・腰の痛み、しびれ、重だるさなどの他に、①残尿感や頻尿(夜間、寝ていて2回以上おしっこに起きる)などの排尿障害、②便秘などの排便障害、③会陰部の異常感覚(ほてりやムズムズ感・チクチク感)、④異常な勃起など、およそ背骨の病気が原因とは思えない症状も出ることがあります。これは、排尿・排便をコントロールしている神経や会陰部の感覚を伝える神経が腰の脊柱管を通っている事から起こると考えられています。

なお、間欠跛行という症状自体は脚の血行不全である「閉塞性動脈硬化症」でも起こりますが、杖をついても間欠跛行がでる、しゃがまずに立つて休むだけで症状が良くなる、排尿障害がない等の点で腰部脊柱管狭窄症とは異なります。

検査としては、レントゲンやMRI(磁石の力で腰の神経の圧迫を調べる検査。外来検査)、必要ならば脊髄造影(神経の入っている管の中に造影剤を入れて神経の圧迫を調べる検査。入院検査)を行います。

治療は、保存治療(手術をしない治療)と手術治療があります。保存治療としてはプロスタグランジン製剤(神経の血流を良くする薬)や鎮痛剤の投与、硬膜外ブロック、リハビリテーションなどがあります。

もし、あなたに今までの述べたような症状がある場合には、具体的にどうしたら良いでしょうか。現在、「長い距離を続けて歩けない」などの症状があることでいつもの生活に支障が出てきていて、特に自分の身の回りのことが誰かの手を借りなければ自分ひとりではできないというようであれば病院受診をお勧めします。

まずは外来でお話をお聞きした後に必要であれば検査を行い、保存治療を行います。しかし、それでも症状が良くなるない場合には検査を行い手術治療を行うということになります。

「長い距離を続けて歩けない」というような症状に心当たりありませんか？日頃ウォーキングなどをしているとご自身の歩く距離を把握することができ、この病気に早く気づくきっかけになるかもしれません。

乳房再建手術について

滝 建志

長野市民病院 形成外科部長
専門は形成外科全般



「乳房再建手術」とは、乳がん手術により失

われた乳房を作り直す手術のことです。19世紀に既に初期の乳房再建の報告がありますが、本格的に普及し始めたのは1980年代の後半になってからです。その後、本邦での乳がん罹患者数の増加に加え、手術方法の標準化や形成外科常勤施設の増加によって、乳房再建手術は広く一般に行われるようになりました。

乳房再建手術は、再建材料や手術時期によっていくつかに分類されます。

再建材料には自家組織（自分の身体の他の部分の組織）を用いるものと、人

工物（乳房インプラント）とがあります。

自家組織を用いるのもで最も一般的なのは、下腹部の皮膚・皮下組織を用いる腹直筋皮弁という方法です。女性、特に経産婦の下腹部には軟らかい皮下脂肪が豊富にあるため、乳房のポリウムを再現するのに非常に適しています。しかし、将来的に挙児の希望がある場合には下腹部に傷をつける訳にはいきませんので、背中の組織を用いる広背筋皮弁が選択されます。背中の皮下脂肪は意外と薄いため、乳房のポリウムを出すために乳房インプラントと組み合わせる行うことがあります。

乳房インプラントのみで再建する方法もあります。

身体の他の部分を犠牲にしないことや手術を短時間で終えられるのが利点です。ただし、切除量が大きいと形態や質感が不自然になりやすいことや、破損・感染のリスクがある、保険適応ではないなどの問題点もあります。

手術時期としては、乳がん手術と同時に行う一次的再建と、別の機会に行う二次的再建に分けられます。一次的再建では、手術回数が少なく済むのと、乳房の喪失感を味わうことがない（手術終了時には新しい乳房が出来上がっている！）のが最大の利点ですが、これには乳腺外科と形成外科の綿密な連携が必要となります。一次的に乳房再建を受けるかどうかを迷う場合には、じっくり検討する期間を設けたうえで二次的再建を考慮するというのもひとつの考え方です。



アトピー性皮膚炎について

齊木 實

長野市民病院 皮膚科部長
専門は接触性皮膚炎、性感症



医療行

為で大切なことは病気を治すことです

す。治せない時には、患者さんをより快適な状態に導くことです。そのため一番の近道は、正しい診断を下し原因や仕組みをよく知ることです。重要なことは、**「正しい診断」**なのです。しかし、診断にはそれが成された途端に原因や治療法が明白に決まる診断と、概念だけの分りにくい診断とがあります。例えば、足白癬（水虫）は白癬菌という真菌感染症です。いろいろな臨床形態がありますが、要は白癬菌の侵入を証明しさえすれば診断は決まり、治りにくいとはいえ、治療は抗真菌剤で白癬菌を退治すれば良いのです

から、極めて単純明快です。一方、アトピー性皮膚炎は明快な診断ができる病気ではありません。**「概念」**の診断なので、診断が付いたところで、原因や治療法が決まっているわけではありません。原因や引き金は人によって違いますし、同じ人でも季節や年齢、部位によって違うこともあります。あるときは効果があつた治療法でも、時期や部位によっては増悪させる治療になってしまうこともあります。もともと**「アトピー」**という言葉は**「奇妙な」**とか、「普通と違う」という意味のラテン語だそうです。そもそも**「厄介な診断」**なのです。アトピー性皮膚炎の診断概念で、最も重要なポイントは何でしょうか。私は**「素因」**や**「体質」**だと言

っています。もっとデフォルメすると「心配性あるいは神経質な免疫の素因や体質を持った人に生ずる皮膚炎」という意味ではないかと考えています。これはあくまでも**「免疫の素因や体質」**という意味です。アツケラカンとした、とても神経質とは言えないけれど、ひどいアトピーがあるという人も知っています。あくまでも免疫の性格が神経質と言の意味です。

人は何万年もかけ進化発達し生命を繋ぎ続け、現在まで営々と生き延びてきました。それが出来た大きな要因は、たくさんの敵に囲まれても上手に対応してくれた**「免疫」**のお陰なのです。免疫とは体を敵から守る仕組みにほかなりません。その免疫で、一番重要なことは、敵と味方を区別する仕組みにあります。これはどんな免疫の教科書でも、同じことが書いてあります。例えば、自分の体の中に細菌やウイルスが侵入

したとします。そのウイルスを、まずマクロファージなどの外敵監視細胞がキャッチし、それをTリンパ球などの情報処理システムに連絡します。次に、その情報を分析・記憶して過去の情報とすり合わせ、敵か味方かを瞬時に判断します。そこで敵と認識すると、Bリンパ球などの武器をもつた細胞が出撃し、攻撃を仕掛けるのです。免疫が正確に狂いなく働いてくれたお陰で、我々はここまで生きて来られたのです。自分のようなアホな人間でも免疫システムが正確に働いてくれるのだからアホしているのだからいつも感心してしまします。国家にも軍隊という国防の機能があります。（日本では自衛隊といいますが）免疫を勉強してから国防システムを眺めてみると、免疫と国防はとてもよく似ていることに気がきます。

アトピー性皮膚炎に戻ります。もし、この敵か味方

かを認識するシステムの精度が低かったらどうでしょう。大部分の人が味方と感
じるものを敵と思ひ込み、排除する行為に出たらどう
でしょう。例えば、誰もがおいしいと思う「ソバ」を
食べた途端に蕁麻疹が出る人がいたとします。これ
は、大部分の人にとっては味方であるソバを、免疫シ
ステムが敵と認識して排除する行為に他ならないので
す。味方なのに勘違いをして排除・攻撃するシステ
ムがアレルギーなのです。どこの独裁国家のように突
然、隣の国に大砲を打ち込んだりする軍隊がありま
す。喧嘩っ早いというか、敵をうまく認識出来な
いと思われます。仲良くしなければいけない対象を排
除してしまう皮膚免疫システムを持つている状態を、
アトピー性皮膚炎といま
す。たくさんの人が受け入
れられるものを排除してしま
うのには、きつと理由が
あると思ひます。「神経質

な免疫の性格はどうして起
こるのだろうか」と考えてみ
ました。ここから先は私が
勝手に思っていることで
す。間違っているかもしれ
ません。ご容赦ください。
昔は成人のアトピー性皮
膚炎なんてほんのわずかで
した。医者になりたての頃
(40年前)、アトピー性皮膚
炎は大人になれば必ず治る
と教わりました。子供の病
気だと教わりました。しか
しどうでしょう。今では「成
人アトピー」なんて言葉も
ありますし、皮膚科の学会
場にいけば、典型的なアト
ピー性皮膚炎患者の顔をし
た皮膚科医がたくさんいま
す。「アトピー性皮膚炎を
治してやろう」と強い意気
込みで皮膚科医になったの
だと思ひます。彼らにとて
も期待してはいますが、現状
は彼らの期待通りに進んで
いるとはとても思えませ
ん。なぜでしょう。我々の
免疫のシステムが変化して
しまったのでしょうか。突
然、神経質になったのでし

ようか。そうではないと思
ひます。恐らく我々の免疫
の仕組みは100年前も2
00年前も、現在もそんな
に変わっていないと思ひま
す。100年前にも神経質
な免疫の仕組みを持つてい
た人もきつといたと思ひま
す。でも、なぜその人たち
がアトピー性皮膚炎を発症
しないで済んだのでしょうか
か。恐らく免疫のシステム
が変わったのではなく、私
たちの環境が急激に変わっ
てしまったからだと思ひま
す。昔からずっと、我々は
木や土で家を作り、自分の
まわりで採れたものを食
べ、まわりでとれたもので
服をつくって生活していま
した。車もありませんでし
た。石油は一般的ではあり
ませんでした。暖房はコタ
ツくらいでした。同じよう
な生活をずっと長い間続け
てきました。たとえ神経質
な免疫のシステムを持つて
いたとしても、住み慣れた
環境に身を置き、食べ慣れ
たものを食べて生活してい

たならば、敵や味方を区別
する事は容易だったと考
えます。また、慌てる必要も
なかったと思ひます。悪い
奴は悪い奴の風体をしてい
たのでしようし、良い人は
良い顔をしていたことでし
よう。しかし、今はどうで
しょうか。オレオレ詐欺の
ように味方みたいな顔をし
た敵もいれば、敵のような
味方もいっぱいいます。神
経質な免疫機能を持った人
には、「あのサングラスは
悪人、あのチリチリパーマ
も悪人。」そんな風にみん
な悪人に見えてしまう世
の中だと思ひます。新しい化
学物質が創られ、食べたこ
ともないような食品が世界
中から集められ、免疫シス
テムの記憶や情報にない新
しいものが次から次へと目
の前に現れます。神経質な
免疫でなくとも、うまく対
応できないのも当たり前と
思われます。こんな環境が
アトピー性皮膚炎の増加に
拍車をかけているのだと考
えます。

夜間の頻尿

西澤 秀治

長野市民病院 泌尿器科部長
専門は泌尿器科、小児泌尿器科



夜寝てから何回もトイレに起きること（夜間頻尿）はなかなか困った

症状です。睡眠不足以外にも、いろいろと健康に悪影響を及ぼします。夜間頻尿は膀胱の問題だけでなく、全身の様々な疾患と関係します。ふつう2回以上起き、睡眠不足で困る場合を夜間頻尿と呼んで積極的に対応します。この項では、夜間頻尿の原因と対処法について解説します。



最近、夜間3回以上排尿に起きる人は、生存率が低下する傾向があることがわかっています。特に50歳以上男性で3回以上起きる人は10年生存で20%、全年齢の男女で2回以上起きる人は10年生存10%低いことがわかりました。精神的にも、夜間の排尿回数がふえるほど抑うつ傾向も出やすくなります。高齢者ではトイレに起きる途中で転倒する危険もあります。

なぜ夜間に何回も起きるようになるのでしょうか。夜間頻尿には、夜間の尿量が多い夜間多尿、膀胱に尿を溜めておけない蓄尿の障害、夜目が覚めやすい睡眠障害の3つが関連しています。

2回以上の夜間頻尿を訴える人の6〜8割は、夜間多尿を伴っています。夜間の尿量が適切かどうかの判断には、排尿日誌が有効です。まる1日（24時間、で

きれば2〜3日分）排尿した時間と、計量コップなどで測定した尿量を日誌に記録します。1日の合計尿量が2000ccを超える場合は、水分の摂り過ぎです。夜寝たあとの尿量と朝一番の尿量を加えた夜間尿量が、1日の合計尿量の3分の1より多い場合は、夜間多尿と判断します。一般に夜間の尿量は水分摂取量と関係します。特にお茶やコーヒーなどカフェイン飲料、アルコールの摂取は、日中のみならず夜間の尿量も増やし、夜起きることにつながります。最近よくあるのは「血液さらさら」などといって、必要以上に水分を多く摂ることです。健康な人では1日の合計尿量は1500ccあれば十分です。過剰に水分を摂ることによって、かえって健康に良くない結果となってしまう。

全身的疾患も尿量に関係しています。高血圧では夜間に腎臓への血流が増加するため、夜の尿量が増えます。むくみのある人や軽度の心不全では、横になつて

から体内の過剰な水分が血管に移動し、尿となって排出されます。糖尿病では尿の中の糖のため1日の尿量が増えます。腎臓疾患では、尿を濃くする機能が低下し、薄い尿が多く作られます。ほかに貧血や肝臓疾患、睡眠時無呼吸、肥満などが夜間多尿に関連しています。これらの疾患の治療が全身状態のみならず、夜間尿量も減らす効果があります。また薬剤では利尿薬が尿量を増やします。

排尿日誌を解析して夜間尿量が少ないのに何回も起きる場合は、膀胱機能異常や睡眠障害が原因と考えられます。高齢男性によくある前立腺肥大症、男女ともみられる過活動膀胱などの排尿・膀胱機能の異常に対して、薬物を中心とした治療を行います。また、眠りの浅い睡眠障害には、睡眠薬などの対処を行います。

夜間の排尿回数は健康状態のパロメータといえます。自分の全身状態をチェックして、日常生活を見直してみましよう。

子宮頸がん とヒトパピローマウイルス

森 篤

長野市民病院 婦人科部長
専門は悪性腫瘍



近年、子宮頸がんの原因が「ヒトパピロー

マウイルス（HPV）」というウイルスであることがわかり、ワクチンが接種されるようになりました。子宮頸がんは性交経験のない女性にはまず発症しないことから、原因は性行為によって感染する何らかの微生物によるものではないか、という説がずいぶん前からありました。ツール・ハウゼンが子宮頸がんの中にHPVのゲノムを証明して以来研究が急速に進み、現在では、感染から発がんに至るメカニズムまでが解明されています。パピローマと

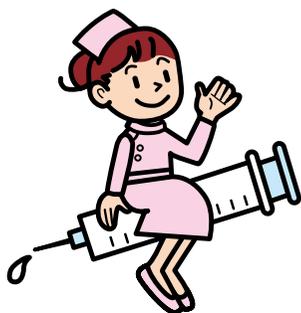
は簡単に言えば「いぼ」のことです。パピローマウイルスは皮膚や粘膜の細胞の中に入り込み、体のあちこちにいぼを作ります。このウイルスは100種以上あるのですが、そのうちのおよそ15種が性行為により子宮頸部に感染し、子宮頸がんを発症させます。子宮頸がんを発症させるウイルスを高リスクHPVと呼んでいます。このウイルスはごくありふれたウイルスで、性経験のある女性ならほとんどの人が感染するといわれていますが、感染してもほとんどの人で一年以内に排除されてしまいます。しかし、中には免疫のメカニズムに問題があったり、喫煙習慣や栄養不良などで、

なかなかHPVを排除できない人がいます。このように長期にHPVに感染しているひとでは子宮頸がんが発生してくることがありますが、発症の確率は0・1%です。

現在、HPVに対するワクチンが実用化され、世界中でその接種が行われています。ワクチンはメルクワ有社とGSK社が製造発売をしています。今のところ日本ではGSK社のものだけが認可されています。このワクチンは2種の高リスクのHPVに対応しており、理論的にはこのワクチンで70%の子宮頸がんの発症を押さえることができます。100%とならないのはこのワクチンが15種すべてのウイルスに対応していないからです。

しかし、すべてのウイルスに対応するワクチンができれば子宮頸がんの撲滅も夢ではないことになりそうです。これは画期的なことだ

と思います。胃がんとピロリ菌、肝臓がんと肝炎ウイルス、ATLとATLウイルスなど、微生物ががんの原因であることが明らかとなつていく疾患があり、今後の研究でもっとその数が増える可能性があります。（ちなみにツール・ハウゼンは大腸がんも牛肉の中のウイルスが原因だとの説を唱えています）こうした、がんの撲滅に対して子宮頸がんワクチンはパイロット的な役割を担っていると思います。その成果に期待したいものです。



飛蚊症

風間 淳

長野市民病院 眼科部長
専門は眼科、緑内障



目の前に何か黒っぽいものが飛んでいるように見えて、虫かなつと手で追い払ってみても実は何も飛んではないようだ…、これは「飛蚊症」かもしれません。青い空や白い壁、あるいは最近では明るいモニターの画面などを見ているときに比較的感觉しやすいでしょう。「何か動いたな」と思ってそれを見つめようとそこに眼を向けると、その何かはつきりしない薄黒っぽいようなものも一緒に動いていって逃げてしまいます。そして目を戻すと、またふわっと元の位置のあたりにもどってきてもいいです。



飛蚊症は病気の名前ではなく、症状の名前です。目の前にあたかも蚊が飛んでいるかのように、何ものかがうつって見えるように自覚される状態です。眼球の中の大きな容積を占める部分に硝子体腔があります。ここにはゲル状の卵の白身のようなかなり透明感の高い物体、硝子体がつまっています。(ただの透明な水が入っているわけではないので、もともと若干の繊維性の物や点状の濁りがあったりしますが。)この硝子体は何らかの原因で濁ってしまうと(あるいは濁りを含んでしまうと)その影がうつって見えるようになるのです。その濁りの原因には生理的なものもあれば、病的なものもあります。で

すから、「飛蚊症って大丈夫なんですよー?」と聞かれても、その濁りが生理的で仕方がないものなのか、病気に伴って発生した濁りなのかは「飛蚊症がある」というお話だけでは分からないものです。

多くの場合は生理的飛蚊症と呼ばれる、眼球の老化現象によって発生する濁りが原因となります。硝子体は年をとると、もともとのしつかりしたゲル状態から、水っぽい状態に変化してゆき、あるとき眼球の中で小さく縮んできます。「硝子体剥離」という生理現象がおこります。(このときに発生する濁りで飛蚊症を初めて自覚する人が多くいらつしやいます。これはほかに病気を伴っていないければ、基本的には治療対象になりません。ほかに硝子体に混濁を引き起こしやすい代表的な原因に、「ぶどう膜炎」、「硝子体出血」、「網膜裂孔」、「網膜剥離」など

の病気があります。生理的老化現象としての硝子体剥離が起こるときに、一緒に出血や網膜裂孔、網膜剥離という病気を伴って発生していることがあります。

飛蚊症の診察には、散瞳剤を点眼して瞳を大きく拡げて診察することが基本になります。一度散瞳剤を点眼すると、個人差がありますが半日ほど瞳が拡がった状態になります。まぶしく、ピントが合いにくく、見にくい状態が続きます。散瞳中の車の運転は危険ですから、眼科の診察には自分で車を運転してくるのはやめ、徒歩やタクシーを利用しましょう。



突発性難聴について

野村 康

長野市民病院 耳鼻いんこう科部長
専門は耳鼻いんこう科、頭頸部腫瘍



「突発性難聴」とは、ある日突然何の誘因もなく生じる内耳に起因する感音性難聴で、特に原因のはっきりしないものをいいます。この難聴は即時的ですので、「電話をかけているとき」とか、「机に向かって仕事をしているとき」あるいは「朝起きたとき」あるいは「気が付いた」などとその時自分が何をしていたかははっきり覚えていたことが多いのが特徴です。原因不明の難聴ですので、「耳をいじっていたとき」、「大きな音を聞いた直後」、「外傷直後」や「力を入れたり、強いきんだ直後」などといった難聴のきっかけを思わせる場合を除きます。

難聴の程度は、あまり難聴の自覚がなくちよつとした耳閉感程度のものから、

全く聞こえなくなったという高度の難聴を生じる場合もあります。難聴以外の症状としては、ほとんどの場合耳鳴を生じます。めまいを伴う場合もありますが、めまいが強い場合難聴に気づかないということもあります。

頻度は10万人に対して30〜40人といわれていますが、ここ10年間では2倍程度に増加してきているようです。当院でも突発性難聴と診断し治療するケースは増加傾向にあり、年間30例ほどで、難聴の程度が軽い場合も含めるともう少し多いと思います。

突発性難聴は内耳の病変ですが、内耳の病態の確定診断法がないのが現状です。現在、MRIで内耳の詳細をみる研究がされていますが、内耳の一部に異常を認めたとはいえずはあ

べてに共通するような画像上の変化までは捉えられておりません。病態として以前より内耳循環障害、ウイルス感染、血管条内皮障害、免疫異常などが想定されています。突発性難聴は中年層の健康者に生じる場合も多いため、内耳の循環障害の原因として、血栓・梗塞・出血などを想定するよりは、

仕事や社会的な疲れ、ストレスなどの心因的な背景から生じる血管の攣縮（けいしゆく）等から生じているのではないかと考えられています。突発性難聴は程度が同じでも、自然治癒する場合もあれば、治療に全く反応しない場合もあるため、それぞれ異なった複数の病態があると思われます。

治療はステロイド・血行改善剤・ビタミン12製剤・向精神薬などの薬物療法が行われます。また施設によっては高気圧酸素療法など他の治療を併用することもあります。

高度の難聴やめまいを生じている場合は入院しての治療となります。突発性難聴の難聴改善

は、1/3が著明回復、1/3がやや改善、残りの1/3には改善がほとんど認められないといわれています。特に発症からだいぶ日数が経っている場合、高齢者の場合、糖尿病や腎機能障害などの基礎疾患を持っている場合では改善しにくくなります。また、めまいを伴う場合は、めまいのない突発性難聴に比べ内耳の病変となる範囲が広いと推定されるため、治りにくいと

いえま。同様に難聴が高度であればあるほど治りにくい傾向にあります。突発性難聴はできるだけ早期に治療を開始することが大切で、一か月以内のうちには症状が固定してしまうといわれています。耳閉感や耳鳴りのみで難聴の自覚に乏しい突発性難聴の場合、長期間放置されていることも多いため、聴覚に違和感を感じる場合は、**早めに耳鼻科を受診することを勧めます**。また初回めまい発作の場合も、難聴を生じていることがあるため、早めに一度は聴力の検査をするこ

前立腺がんの治療は、価値観と ライフスタイルで選択する時代

橋田 巖

長野市民病院 放射線治療科部長
専門は放射線治療（メタストロン外来）



「前立腺がん」が日本で急増しています。近い将来、肺がんに次いで男性のがん死の2番目になると言われ、食生活の欧米化が原因の1つとされています。

根治治療は、元来日本では手術が主流でしたが、ここ10年で大きく変わりました。細々と行われていた放射線治療が台頭してきたのです。その理由は、「早期の前立腺がんであれば、手術でも放射線治療でも、長期の治療成績に差がない」ことが欧米で報告されたからです。放射線治療そのものが進歩し、治療成績が向上したことに因ります。

不均一な放射線を出すことで、直腸への線量を減らしながら、前立腺への線量を増やすことを可能にした「強度変調放射線治療（IMRT）」。

放射線を出す小さな線源を、前立腺内に多数挿入する「小線源治療」。炭素という重い粒子で治療することで、優れた線量分布と生物学的効果を持つ「重粒子線治療」など。これらの治療を日本でも受けることができるようになりました。

では何を基準に治療方法を選択すればいいのでしょうか？

前立腺摘出術は、尿漏れがしばらく続いてしまう欠点があります。また男性にとっては重大な関心事である、勃起機能に影響をおよ

ぼす可能性が一番高い治療法です。入院期間は2週間前後です。IMRTによる治療は、入院の必要はありませんが、月曜日から金曜日まで毎日通院し、10分程度の治療を約7週間続ける必要があります。治療後1年程度経ってから、排便と同時に直腸からの出血が起こる事があります。両者の治療費にそれほど差はなく、ともに保険が利きます。

小線源治療は、3泊4日の入院で、翌日から仕事に復帰できるメリットがあります。短い休暇をとるだけで、人知れず治療が可能ですが、直腸出血の頻度は低いのですが、頻尿や尿の出が悪い状態が数ヶ月以上続いてしまう欠点があります。治療費は、手術やIMRTのそれとほとんど変わりませんし、保険も利きます。

炭素を用いた重粒子線治療は、日本では3か所（千葉・兵庫・群馬大）で行われています。しかも

重粒子線の治療費だけで300万円はかかってしまいます。健康保険は利きません。4週間程度の入院も必要です。ただこの治療の魅力は、尿漏れはありませんし、直腸出血の頻度も低く、頻尿も1ヵ月程度で改善します。お金や入院を厭わないのであれば重粒子線治療でしょうか。入院期間や、勃起機能・尿もれ・直腸出血などの有害反応で決めることも可能です。

現在当院では、重粒子線治療こそできませんが、手術・IMRT・小線源治療のいずれも行っています。小線源治療は、国内で指折りの症例実績があります。そして来年の今頃には、アイスマラソンで有名な間寛平さんが受けられた、前立腺がんの高線量率放射線治療（RALS治療）が当院でも可能になります。同時に、子宮頸がんの標準的放射線治療である腔内治療も開始予定です。

麻酔の危険性

成田 昌広

長野市民病院 麻酔科部長兼手術センター長
専門は麻酔科



手術を受ける方は、しばしば手術そのものよりも麻酔を受けることに対して大きな恐怖や不安を抱くと言われています。私たち麻酔科医は手術前日までに麻酔に関する説明を行っています。しかし、「全身麻酔からは絶対に覚めるのですか、手術よりも麻酔の方が心配です」と話される方は少なくありません。

全身麻酔中は麻酔薬によって一時的に眠っている状態です。手術が終了すると、それまで持続的に使っていた麻酔薬を投与するのをやめますが、体内に残っている薬が速やかに減っていくため、通常は15分以内、長

くても30分程度で目覚めてきます。体から麻酔薬が消失していく以上、必ず麻酔からは覚めてくるはずで、意識が長期的に戻らない場合とは、手術・麻酔中に長時間にわたって脳に酸素が供給されない状態となり、その結果として脳に大きなダメージが生じて意識障害を残したものであり、「麻酔から覚めない」という表現は正しくありません。このような状態の大部分は、麻酔中に心臓が長時間にわたって停止したこと起因しています。それでは、現在の日本で麻酔中の心停止はどのくらいの頻度で起こっているのでしょうか？

参考になる資料として、日本麻酔科学会が10年以上

前から行っている麻酔関連偶発症調査があります。麻酔科専門医が勤務する麻酔認定病院（全国で1000病院程度あり、長野県内には26病院）を対象とした調査では、麻酔中の心停止は1万症例あたり4・24症例で、だいたい2400例に1例の割合で発生しています。当院では年間2400例余りの全身麻酔が行われていますので、当院に当てはめて考えると毎年1回は麻酔中に心停止が生じる計算になります。こう言うと、麻酔はかなり危険なものに思われるかもしれませんが、しかし、この内の半数近くは術前からの大出血や手術中の大出血に伴うもので、残りの多くも術前から全身的に重大な合併症を持っていたケースです。麻酔管理に問題があって心停止が生じるのは5万例に1例程度で、全身的にほとんど問題がない方の場合は、さらに確率が低くなります。また、

麻酔管理に問題があつて術後30日以内に死亡する率は10万例に1例程度ですが、手術する疾患以外に全身疾患を持たない方では100万例に1例、高血圧などの軽度の全身疾患を有する方では25万例に1例とさらに稀になります。

麻酔は、今でも危険な医療行為に属していることに変わりはありません。しかし、使用する薬剤の改良、呼吸状態を安全に保つ技術や器具の進歩、体の状態を監視する機器（モニター類）の進歩、麻酔科専門医の増加などにより、以前よりはるかに安全に手術を受けることができるようになっていきます。



歯周病のコントロールが 糖尿病治療の助けになる

田村 稔

長野市民病院 歯科・歯科口腔外科部長
専門は口腔がんの治療



糖尿病は、歯周病を悪化させる因子として

知られています。歯周病が糖尿病や動脈硬化・心筋梗塞・脳梗塞の発症と悪化に関わっているという事実が最近明らかにされ、歯周病予防の大切さが再認識されています。

糖尿病では、唾液の減少、口内の糖の増加、白血球機能の低下、毛細血管の循環障害などがおきるため、糖尿病でない人に比べると、3倍も歯周病にかかりやすく、血糖値のコントロールが悪いほど歯周病も悪化するといわれています。糖尿病の人の3割が唾液が少ないドライマウスであると考えられ、唾液による歯

垢の自浄作用を低下させます。血糖値が高くなると、唾液や歯ぐきのブドウ糖の量も増えます。細菌にとつてブドウ糖は格好の栄養源です。菌の活動は活発になり歯周病を進行させます。私たちの体の白血球は、細菌と戦い退治する役目を持っていますが、糖尿病で白血球の機能が低下すると歯ぐきの防御機能も低下して、歯周病が悪化しやすくなります。また糖尿病による毛細血管の循環障害で歯ぐきが血行不良になると、栄養供給や修復機能が低下し歯周病も進行します。

反対に、歯周病によって糖尿病が悪化することがあり、これには「TNF- α 」という炎症性物質の関与が疑われています。この物質は炎症をおこした歯周組織

で産生されて血液中に入り、骨格筋や脂肪細胞による糖の取り込みを妨害して高血糖状態にしてしまいます。血液中の糖分が多すぎると、膵臓から出るインスリンの働きが追いつかず、糖尿病が悪化するのではな

いかと考えられています。糖尿病の人に歯周病の治療をおこなうことで、糖尿病の重症度の指標であるヘモグロビンA1cや血糖値が改善することがわかっています。

糖尿病では、毛細血管の障害による網膜症・腎症・末梢神経障害のほか、少しい動脈の硬化による狭心症・心筋梗塞・脳梗塞・動脈閉塞性壊疽などの合併症が生じてくることが知られています。重症の歯周病を持つている糖尿病患者ほど、狭心症・心筋梗塞・脳梗塞などが高頻度におこるとの報告があります。これは糖尿病の合併症であるだけに、歯周病が引き

おこす病気であることを、

ぜひ知っておいてください。歯周病では、歯周病菌が産生するリポ多糖などの毒素が、好中球やマクロファージといった免疫細胞に取り込まれて血液にのって全身にばらまかれ、血管内で炎症性細胞が増加します。これらの炎症性細胞が産生するPGE₂、IL-1、TNF- α などといった炎症性物質が血管の内皮細胞や平滑筋に作用して、血管壁の増殖・脂肪変性・コレステロールの沈着・血栓形成に関与することが報告されています。これが冠動脈という心臓の血管で生ずると狭心症や心筋梗塞をおこし、脳に行く血管で生ずると脳梗塞を引きおこします。歯周病の治療によって、動脈硬化が改善することも明らかにされています。歯周病治療は、狭心症や心筋梗塞・脳梗塞などの死に直結する病気を予防する大きな助けになるといえます。

被災地から学ぶこと

坂口 治

長野市民病院
救急科部長
専門は救急科



東日本

大震災発

生から約

1ヶ月後

の、石巻

市避難所で一般診療を行ってまいりました。避難所となっていた体育館は、ホコリが多く、咳の症状を訴える人が多数いらっしゃいました。また、プライバシーもない体育館や教室で寝ているため、不眠の訴えも多く見られました。そこで、感じたことを少し、書かせていただきます。

長野市を中心にした、震度7程度の善光寺地震が発生したとします。発生から48時間は急性期の外傷治療が中心になるでしょう。これに関しては、長野市と各医師会が協議して、市内の

ために、マスクは必需品です。

大きな中学校に（豊野は豊野西小）、発生から3時間以内に応急救護所が設置されることになっています。また、全国からDMAT（デーマット）と呼ばれる、医療チームが入ってきて急性期医療に当たります。そこを乗り切ると、今度は長い避難生活が始まります。家が壊れたり、ライフラインが途絶したりすると、避難所で暮らすことになります。では、そこで健康に暮らすにはどうしたらいいのか？ちよつとした提案をさせていただきます。

1. **家庭の非常袋の中には、マスクを入れておいてください。** 避難所では空気が汚れているので、多くの人が風邪や気管支炎にかかっています。この予防のために、マスクは必需品です。
2. **常用薬は最低1週間分持って行ってください。** 余裕をもって薬を貰い、非常袋に入れておくことをお勧めします。石巻では、震災後1ヶ月経って、やっと5割の医療機関が再開しました。被災から1週間程度は慢性疾患への対応ができないことが予想されます。
3. **避難所内では、どうしても、動くことが少なくなってしまう。** そうすると、足に血の塊（血栓）ができて、それが肺に飛んで肺塞栓という命にかかわる病気が生じます（「エコノミークラス症候群」）。石巻の避難所にも、足に血栓ができている人が2名いました。
4. **水分摂取を控えないうでください。** 避難所



避難所となっていた体育館における診療

では、トイレに行く回数を減らすために、水を控える傾向があります。これでは、血液が濃くなり血栓ができてやすくなりますし、膀胱炎もおこしやすくなります。善光寺地震が迫っているかもしれませんが、是非、みなさん、これらのことも参考にして、もう一度、ご家庭で大災害への備えを再検討してみてください。

人間ドックについて

近藤 真喜子

長野市民病院 健診センター医師



「今や予防の時代」と言われて久しい時が経過しています。人間ドックは、この予防の時代を支える大きな柱の一つです。

人間ドックの言葉の由来は、戦前に、ある政治家が健康チェック目的で入院した時に、「船が航海を終えて、ドック（港）に上がり、船底についた貝殻を取り除いたり、エンジンや計器の整備をする」と言ったことから『人間ドック』と言う言葉が誕生した、と言われています。

人間ドックの目的は、以下のように要約できます。

1、がんの早期発見・早期治療↓負担の少ない治療

（身体的、経済的）

2、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療↓可能な限り、生活習慣改善による予防と治療（糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患など）

生死に直結するがんの早期発見は、人間ドックの第一の使命です。市町村でも集団検診型のがん検診が行われていますが、公的資金を利用しているため、費用が安い反面、内容の充実と言う面からは、人間ドックに及びません。例えば胃がんの検診一つとっても、集団検診では、X線透視のみですが、人間ドックでは、X線透視と胃カメラから選ぶことが出来ますし、胃カメラを選んだ場合、何か病変が見つかれば、すぐに

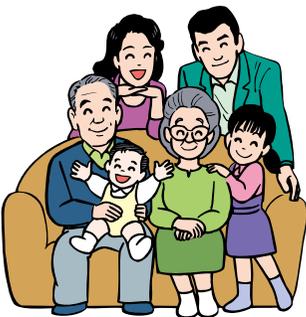
胃の組織を取って調べます（生検）ので、健診の段階で診断ができてしまいます。また、当院の人間ドックは、病院と併設型のため、診断から治療までの流れが、よりスピーディーになっています。

また、人間ドックでは、生活習慣の改善のための指導が生活習慣病やがんの予防のために重要と考えています。そのため、健診当日

に医師の診察と結果説明、保健師による保健指導も行っています。「オプティマル・ヘルス」と言う言葉があります。それは、それぞれの年代における心と身体が最も生き生きとしている理想的な状態を表す言葉です。30歳代では、ほとんど80%以上の方がオプティマル・ヘルスの状態にありますが、50歳、60歳と歳を重ねるにつれ個人差が広がり、糖尿病や高血圧などの生活習慣病やがんなどの疾患にかかる方が増えてきま

す。人間ドックでは、これらの疾患の早期発見・早期治療はもとより、境界型糖尿病や境界域の高血圧などいわゆる「未病」とよばれる健康状態の低い状態を発見し、適切な指導をすることによって、受診者の方々の各年代のオプティマル・ヘルスの状態へと導きたいと考えています。

最後に、人間は死亡率100%です。でも、PPK（ピンピンコロリ）でいきなりたいですね。人間ドックを通して、皆様の健康のお役に立てれば幸いです。



放射線を正しく知ろう

鈴木 隆

長野市民病院 診療放射線科主幹 診療放射線技師



放射線
に対する
イメージ
を訊く
と、多く

の方が「怖い」「体に悪い」等、不安や負のイメージを持たれている方が多いと思われるかもしれません。そこで、不安や負のイメージを持つ理由を訊いてみると、「目に見えない」「臭いがしない」「触れない」等、五感で感じ取るということができないから、ということだけが返ってきます。そこで、放射線を正しく知っていただくために、放射線の性質を理解していただくしたいと思います。

放射線はその発生源から、自然放射線と人工放射線に分けられます。

自然放射線は、宇宙からくるもの、大地からでてくるもの、食物に含まれるもの（カリウムなど）や空気中のラドンなどが知られてい

ます。また、人間自身も生まれながらにして放射性物質を持っていますので、体内からも放射線を受けています。

人工放射線は、エックス線に代表される医療放射線などがあります。

自然放射線や人工放射線に関係無く放射線を出す物質を「放射性物質」といい、放射線を出す能力を「放射能」といい「Bq・ベクレル」（1秒間に1つの原子が放射線を出すこと）という単位で表します。放射能は物質により半分になる期間が決まっており、「半減期」といいます。この性質は化石の年代推定などに利用されています。

自然放射線や放射性物質とエックス線の大きな違いは、放射性物質はさへぎる・触れない・口に入れない・吸わないことでは放射線の影響を抑えることができま

せんが、エックス線は強さや量、放射線を出すタイミングを意図的に調整することができ、放射線の影響を抑えて最大の効果を得られる利点があります。放射性物質は太陽、エックス線は調光付の電球と思っただけのとイメージしやすいかもしれません。

放射線の種類として、アルファ(α)線、ベータ(β)線、ガンマ(γ)線、中性子線、エックス線、電子線、陽子線、重粒子線などがあり、それぞれ性質が異なるため体に対する影響も違います。

放射線の種類により性質が違うことから、人間の体に近い水中で測ると同じ放射線量でも、体の部位や放射線の種類によって影響の仕方に違いが出ます。放射線の種類が違っても健康影響の大きさを表す統一単位として「Sv・シーベルト」(等価線量)で表します。

1回の被ばくが100 mSv以下であれば身体的な影響は確認されておらず、健康への問題はほとんど無いとされています。放射線

感受性(放射線の影響の出易さ)が高い胎児であっても100 mSv以下の放射線量であれば、奇形になる確率はほとんど無いとされています。

医療で用いられている放射線装置も進歩しており、放射線量が以前に比べ少なくとも情報量の多い画像が提供できるようになっていますし、放射線治療装置では実際にあてようとしていないところは、あてようとしていないところの1000分の1以下になるように製造することが法律で義務付けられています。

また、医療で受ける被ばくはその必要性や正当性が前提であるため、限度は設けられておりませんが、そのため医師が放射線検査を受けていただくことへの必要性を十分考慮した上で指示を出し、我々放射線技師は少ない放射線量で情報量の多い画像を作るよう心がけております。

1回の検査で胸のX線写真は0.05 mSv、胸のCTは6.9 mSvに相当する放射線量を用います。

※ 0.001Sv(シーベルト) = 1 mSv(ミリ・シーベルト) = 1000 μ Sv(マイクロ・シーベルト)

臨床検査について

北村 弘文

長野市民病院 臨床検査科科长 臨床検査技師



臨床検査は、診療の中で病気の診断、病気の

重症度、合併症の有無、治療効果の判定、治療方針の決定などに用いられます。また健診では、臨床検査の役割が大きく、肝臓や腎臓などの個々の臓器の機能状態を推定したり、一見、健康に見える方を、高血圧、動脈硬化、糖尿病、痛風などの疾患の初期段階で発見するには極めて有益です。ただし、検査にも限界がありますので、検査データの高低だけを見て一喜一憂することなく、必ず医師の総合的な判断に従って下さい。

病院で臨床検査に従事し



臨床検査技師は、臨床検査技師と放射線技師で、国家資格を持った検査の専門家と言えます。

ここでは、臨床検査技師の検査業務をご紹介します。

①採血・血液検査を担当している技師が行うことは合理的と考えられています。
②微生物学的検査…喀痰、尿、膿などの細菌を検出・同定し、さらにその菌の抗生物質に対する感受性を調べることで、効率的治療の有用な指針となります。
③生化学的検査…血液中の蛋白、糖、脂質、酵素、ホルモンなどの成分を化学的に定量し、栄養状態やアルコール摂取状態、糖尿病、高脂血症などの代謝性疾患の有無、肝臓、腎臓、心臓などの各臓器の機能状態

を推定します。

④免疫学的検査…免疫反応の特異性を利用して、肝炎、エイズ、インフルエンザなどのウイルス感染症や甲状腺ホルモン、インスリン、腫瘍マーカーなどの微量成分を検出することが出来ます。

⑤血液学的検査…赤血球、白血球、血小板数を計測し、貧血、炎症状態、血液凝固のし易さを調べ、また血液型判定なども行います。

⑥病理学的検査…体から切除した組織や採取した細胞を染色し、顕微鏡を用いて観察し、異常所見を検索します。

⑦一般検査…尿中の蛋白・糖・潜血・細菌などの検出や、髄液、腹水、関節液中の細胞分類、蛋白分析などを行います。

⑧生理学的検査…身体の微弱な電気変化を観察したり、超音波を利用して身体情報を得る検査です。不整脈、心筋梗塞などの診断を行う

心電図検査、乳房、肝臓、脾臓、胆嚢、心臓、前立腺等の状態や腫瘍の有無、頸動脈、下肢静脈の動脈硬化の程度を診る超音波検査、てんかん、脳血管障害の有無や程度を把握するための脳波検査、肺機能障害を診る呼吸機能検査などがあり、そのほか筋電図検査、眼底写真検査、聴力検査なども実施しております。

以上のように、臨床検査技師は実にさまざまな検査に携わっており、最新の知識や技術を身につけるため、常に自己研鑽に努めています。

最後に、臨床検査は診断や治療、あるいは健康管理において重要な役割を担っています。診療の前面に出ることはあまりありません。皆さまの見えないところで縁の下の力持ちとして医療を支えている分野であることを心に留めておいて下さい。

正しい靴選び

健康な身体は足元から

井上 正徳

長野市民病院 リハビリテーション科科長補佐 理学療法士



「足が疲れやすい」「長く歩くと足や膝が痛くなる」といった悩みを抱える人は少なくないのではないかと思います。なぜ疲れやすかったり、痛くなったりするのでしょうか。その原因を考えてみますと、まず自分の身体や歩き方に問題がある場合と、自分以外のものに原因がある場合の2つが考えられます。

自分の身体や歩き方に原因がある場合、実際に歩いている姿を見ますと、身体を左右に大きく振ったり、上下に揺れたりする人多く見かけます。身体を大きく動かすということは、そ

れだけ筋肉を使い疲労しやすいということになり、足、膝や腰のトラブルの原因になります。そして、自分の身体以外に原因がある場合、まずその原因は靴にあります。また外反母趾・ウオノメ・タコ・足の変形など足のトラブルも靴に原因がある場合が多いのです。足が痛くなったら、まず靴のサイズを大きくする人が多いと思います。しかし、それは大きな勘違いです。近年流行りの幅広で大きめの靴では、靴の中で足が滑らないようにと踏ん張るためにゆびが曲がります。その状態で歩きますと身体はバランスを取ろうとして左右に揺れ、歩幅も狭くなるので疲労も大きくなります。緩めで大きな靴は、最

初履いた時はゆったりとした感じで良いと思うかもしれませんが、自分の足に合っていない靴を履き続けることでバランスが崩れて身体が歪み、やがて膝や腰を痛めることになるのです。

疲れや痛みなく健康に歩き続けるためには、自分に合った靴を履くことが大切です。靴選びのポイントは以下の通りです。

① **サイズの合った靴を選ぶ**…最も基本的なことですが、実際に足長を測ってもらう（足長…一番長い指から、かかとまでの距離を測ります）

② **かかとと土踏まずがピッタリ合っている**…靴の中で足を固定させるのが、かかとと土踏まずです。これが合っていないと足が前に滑りやすくなります。

③ **かかとが柔らか過ぎず、しっかりしている**…かかと周りの素材がしっかりしているものだと、歩いていて安定します。

④ **中敷きが硬すぎない**…靴を前後から押しみて親指の付け根付近（前から1/3程度の辺り）から曲がるものが良いです。

正しい靴とは自分の足にフィットした靴です。まず買いたいと思った靴の前後のサイズを履いてみて、最もフィットしたものを選ぶのが良いです。あとは靴を履くたびに紐をしっかり締めること、これだけでも歩いた時のフィット感が違います。時々自分の足裏を眺めてみてください。タコやウオノメが出来ていませんか？そして、靴が足に合っているか確かめてみてください。



在宅で使用される医療機器 〔CPAP（持続陽圧呼吸）装置〕

丸山 卓也

長野市民病院 臨床工学科主査 臨床工学技士



近年、医療の質が向上した一つの要因として

医療機器の高度化が進み、医療現場にて多種多様な機器が各分野で広く使用されていることが考えられます。このように高度な医療機器も、最近では病院から機械が貸出され、在宅で使用されるケースも珍しくありません。このような機器は家で使用することにより、日常の生活を少しでも快適に過ごすために役立っています。その代表的な機器の1つに「CPAP装置」というものがあります。

皆様もメディアなどで耳にしたことがあるかと思いますが、これは「睡眠時無

呼吸症候群」（以下SAS）の方に使用される医療機器です。SASはメタボリック

症候群と密接な関係があり、快適な睡眠を妨げるだけではなく、生活習慣病の原因にもなります。SASはいくつかの分類に分けられますが大半は閉塞性と言われ、睡眠中の筋弛緩により舌根部や軟口蓋が下がることにより気道を閉塞することが主な原因と言われています。肥満の方のみならず、日本人特有の頭蓋骨の形態的特徴から痩せている方でもSASになることがあり、眠っているつもりでも体にとって十分な睡眠がとれてなく、日中の集中力が低下し作業効率も低下します。深刻な例として自動車運転中に強い眠気を発生

し運転操作を誤ってしまうことも一部報道で伝えられています。活動的な質の良い生活をおくるためには、良い睡眠は欠かせません。そのSASの治療法の一つとしてCPAP療法があります。

CPAP療法は、睡眠時に鼻に取り付けけた専用のマスクから気道に空気を送り込み、気道の閉塞を防ぐ機械です。世界的にも安全性が高く、広く普及している方法で、病院で機器の取扱い説明を受け、在宅へ持ち帰り使用します。これにより、良眠が得られ、昼間の眠気から解放され集中できるようになることが多いです。個人差はありますがCPAP療法の導入当初はマスクや空気圧の違和感が強く抵抗を感じますが、徐々に慣れていき効果を感じられます。

在宅にて医療機器を使用すると言うことで難しく考えている方も多いと思われ

ますが、在宅で使用する医療機器は全て簡単に取り扱えるようになっており、毎日のお手入れなどしつかり行っていたら問題なく使用していただけます。また医療機器は、病院内では我々、臨床工学技士が機械の異常時に対応を行っています。在宅では機器を貸出しているメーカーが24時間365日対応しています。もちろん、災害時などに対しても迅速な対応がなされ、関連するスタッフを含め十分なサポート体制が確保されています。今後、さらに医療機器が在宅にて安心・安全に使用できるための環境が充実していくものと思われれます。



食事と健康食品（健康の維持・増進）

春原ゆかり

長野市民病院 栄養科主査
管理栄養士



近年、「健康食品」や「サプリメント」が幅

広く出回り、利用経験者は約8割を超えたとわれています。

一般的に健康食品とは、「健康の保持・増進に資する食品全般」、サプリメントとは、「特定成分が濃縮された錠剤やカプセル形態の製品」と考えられています。特定保健用食品とは、「特定の目的が期待できることを表示した食品」で一般的な健康食品とは異なり、保健効果が科学的に検討され適切な摂取量も設定され有効性・安全性に関しても審査されています。

多くの方から健康食品を「飲んでいても大丈夫ですか。」というような質問を受けています。私は、なぜ飲まれているのか、他にも何か

飲まれているのか質問します。飲まれる理由は、「テレビ等でよいと言われている。」「…に効くと言われている。」「健康になりたい。」「不足していると思うから。」また、ほとんどの方が「複数の種類を摂取されている」というような回答をいただきます。

しかし、特定保健用食品も含め健康食品・サプリメントは、病気の治療・治療を目的に利用する食品ではない。ことに注意しなければなりません。複数の健康食品を摂取することで同じ成分を重複し、過剰摂取となってしまうこともあります。あくまで、食生活における補助的なもの。と考へ、本当に必要なか考えてみましょう。健康の維持・増進のため、まず、主食、主菜、副菜を基本とするバランスのよい食事。を心掛けてみてもよいかと思われま

食塩の摂取状況について

小池 泰子

長野市民病院 栄養科主査
管理栄養士



食塩の摂り過ぎは高血圧、脳卒中などの生活

習慣病の発症に関係しています。さらに、塩蔵食品の摂取頻度と胃がんのリスクとの強い関連も示され、食塩の摂り過ぎが健康維持に影響することは、多くの方が認識しているところ

です。米国の高血圧学会は、高血圧の予防の観点から食塩摂取量は1日当たり6g未満を推奨しています。この数値をそのまま日本の食生活に適用すると醤油、味噌を使用した日本の伝統的な食生活の否定につながるため、日本人の食事摂取基準2010年度版では、18歳以上の目標量を男性は9g未満、女性は7.5g未満として

しています。しかしながら、平成21年国民健康・栄養調査では、成人の食塩摂取量の平均

は10.7gであり、依然として日本人は食塩を摂り過ぎる傾向にあります。さらに、平成19年長野県民の健康・栄養調査では、成人の食塩摂取量の平均は11.8g、また、同年の国民健康・栄養調査でも11.1gであったことから、長野県は国内の中でも食塩の摂取量が多い傾向にあることが示されており

ます。食塩、つまり塩味は五味の一つとして料理のおいしさを大きく左右します。減塩のために単に塩や味噌、醤油の量を減らすと、味に影響し食事の楽しみは半減するので、上手に減塩するためには工夫が必要となります。ちよつとした調味の工夫として、旨味、酸味、香辛料などの利用や、漬物の器を井から小鉢にかえて盛り付ける量を減らしてみるなどの試みが大切と考え

ます。減塩に限らず、毎日のちよつとした努力が生活習慣病の予防につながります。食生活を振り返り、健康長寿を目指しましょう。

飲む点滴とは

鈴木 英二

長野市民病院 薬剤科主任
栄養サポートチーム専門薬剤師

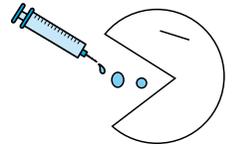


水分、食塩などの電解質および糖分を含む

注射液を静脈内に少量ずつ投与する方法が点滴です。

飲む点滴とは、この注射液そのものを飲むのではなく、同じような成分に調製された水のことです。この水は、「経口補水液」といい嘔吐、下痢、食欲不振、発熱などにより発症する脱水に使用します。特に小児や高齢者は容易に危険な状態に陥ることもあり、早期発見と適切な水・電解質の補給が必要です。

近年、発展途上国において、コレラをはじめとする急性下痢性疾患による脱水の治療として世界保健機関



推奨の経口補水療法が用いられ、大きな成果を上げました。コレラを主とした感染力腸疾患では、多くの場合、腸上皮細胞において食塩に含まれるナトリウムと糖分の一つであるブドウ糖の取り込みは障害されません。そのため、食塩と糖分の混合液は下痢にもかかわらず体に吸収されるのです。日本では伝統的に、胃腸炎の際には重湯に少量の食塩を混ぜて飲ませる方法が、脱水の治療や予防に用いられてきました。

さて、地震や集中豪雨などの災害時には、トイレの利用が困難なことが多いため、水分摂取を控えてしまうことから脱水を起こしやすくなります。また、災害用備蓄飲料が真水しかない

ことから、食塩不足の脱水に陥っていることもあります。しかも、食塩濃度が薄い（食塩を殆ど含まない）水道水や清涼飲料水は水分吸収率がよくありません。水分吸収率を適切にするためには、100mlあたり2〜4gの糖分濃度が必要です。なお、脱水を見逃さないためにも、眼がくぼむ、口が乾く、ぐったりする、手足が冷たい、顔色が悪いなどの状態がみられる場合には、医療機関での診療が必要です。

ところで、点滴により水分を補給する際には、急速な補正や微妙な水分・電解質調整が可能でありますが、心不全、腎不全、むくみなど来たすことがあります。一方、経口補水療法により腸管から水分を補給する際には、飲ませた水分が多すぎても、吸収され過ぎる恐れはまずないと言われています。

一般的に、スポーツドリ

ンクは、健康な人の通常の喉の渇きや、軽いスポーツ時の水分補給に適している飲み物です。また、経口補水液に比べると、食塩濃度は約1/3〜1/2倍と低く、糖分は約2〜3倍と多い組成になっており、脱水状態の改善には向いていません。市販の経口補水液もあります。簡便に作製するとしたら、水1ℓに、食塩を3g（小さじ1/3杯）と砂糖を40g（大きじ4と1/2杯）を加えます。点滴が体に入っていくように、少量をくり返し、ゆっくり時間をかけて飲んでいきます。

経口補水療法の最大の目的は、体への水分および食塩の供給です。適切な食塩濃度の飲み物を選び、上手に飲むことが肝要になります。



喫煙の本質は ニコチン依存症という「脳の病気」

―保険・薬を使った治療がお勧めです―

岩下 悦子

長野市民病院 看護部主任



喫煙の害についてみませんか
存知かと

思いますが、多くの研究の結果、ニコチンは精神依存性だけでなく、身体依存性があることがわかり、喫煙習慣の本質はニコチンに対する薬物依存と考えられるようになりました。たばこを吸うと、肺から吸収されたニコチンは静脈注射をしたよりも早い時間で脳に達します。ニコチンは、ニコチン受容体に作用して、快楽物質であるドーパミンを過剰に放出させます。さらに、ノルエピネフリン（覚醒）、セロトニン（気分の調整、抗うつ作用）などの脳内の多くの神経伝達物質の分泌を高める働きがあるので、禁煙するとこれらの

神経伝達物質の分泌が低下し、イライラしたり、集中力が低下したり、気分が落ち込むなどのニコチン離脱症状（禁断症状）が出現し、禁煙を続けるのが困難になるのです。「意思が弱いからタバコがやめられない」とよく耳にしますが、たばこをやめたくてもなかなかやめられないのは、意思が弱いからではなく、喫煙が薬物依存という脳の病気であるからだといえます。つまり、喫煙は単なる習慣や嗜好ではなく、「ニコチン依存症」という病気なのです。自分で禁煙するのが難しい場合は、意思の力だけで解決しようとするのではなく、病気を治療するといふ考え方で、医療従事者からアドバイスを受けながら禁煙の治療薬を使って楽に禁煙する方法をお勧めしま

す。わが国でも2006年の診療報酬の改定に伴って、ニコチン依存症が治療の必要な病気として位置づけられ、禁煙治療が保険適応となりました。治療は一定の条件を満たしていればどんなでも可能ですし、対応できる医療機関も年々増えていきます。当初、皮膚に貼る禁煙治療薬としてニコチンパッチを使用することが主でしたが、ニコチンパッチ以上に効果がある「バレニクリン（チャンピックス）」という内服薬が開発され、2008年より使用開始となりました。この薬は、脳のニコチン受容体に作用して喫煙による満足感や禁断症状を抑えるという画期的なものです。たばこを吸ってもおいしくないという感覚になるのです。当院では初回受診時にどちらの治療薬にするかお聞きしていますが、ほぼ全員の方がバレニクリンを選択されています。副作用に胃腸症状が出る方もおられますが、内服量を調整したり胃腸薬を併

用したりして対処し、禁煙成功率がかなり高いのが現状です。年々たばこが値上がりしています。これを機に禁煙治療を決意された方が各医療機関に殺到したよう。で、一時薬の供給が滞った時期がありました。チャンピックスを使って治療した場合、12週間で5回の診察と薬剤料等を合計しても、23,000円程度（3割負担）で完了します。1日1箱（400円）を喫煙されている場合、2カ月ほどの金額で治療が可能です。また、喫煙を継続した場合、経費に換算すると1カ月に12,000円、1年で144,000円、5年で720,000円、という具合に、1年後には国内旅行、2年後には海外旅行、5〜10年後には車購入が可能かもしれません。治療のきっかけが家族のため、という方も多くいらっしゃいます。お身体はもちろん経済的にもよるこ

フットケア

塚田 美智子

長野市民病院 看護部主任
フットケア外来専任看護師



「足は

第2の心

臓」「健

康の基本

は頭寒足

熱」といわれるように、健康な生活を営むためには、足の持つ奥深さ・大切さが理解されます。

① 足は、左右で26個づつの骨で構成されていて、小さな骨が複雑に組み合わさって成り立っています。その合計は52個。人を構成する骨は206個あるといわれるうち、約4分の1が足に集中しています。

② 足裏の面積は、人の体表面積の2%。片足では1%の面積で体重を支えていることとなります。

①・②からも、足のケアの大切さが理解できると思えます。

日本糖尿病療養指導士

正しい爪のケアをしましょう

足の爪の伸びる早さは、1日に約0・1mm。足の爪が生え変わるのは約10〜18カ月（手の爪は約6カ月）かかるといわれています。

爪が伸びていたり、巻き爪や肥厚爪（爪が厚くなった状態）など、爪の変形があると、その周りの組織やとなりの足の指、爪床（爪の下）を圧迫します。

正しい爪の手入れをすることにより、余計な圧迫を避けることができます。

○爪の切り方

爪の角を深く切り落とし、むき出しになつた皮膚が徐々に盛り上がり、後から生えてきた爪がその部分を刺激して痛みが出てしまいます。

当たって痛いので、また爪の角を短く切り落としてしまいます。この繰り返しが陥入爪や巻き爪となる原因です。

したがって、爪の角を丸く切らずに直線に切ることが正しい切り方と言えます（スクエアカット）。ただし、爪の角が尖っている状態では靴下に引っかかり、皮膚を傷つたり、皮膚を傷つけるので、角は爪やすりを使って削るように仕上げます（スクエアオフ）。



指の先端を目安に指と直角に切る



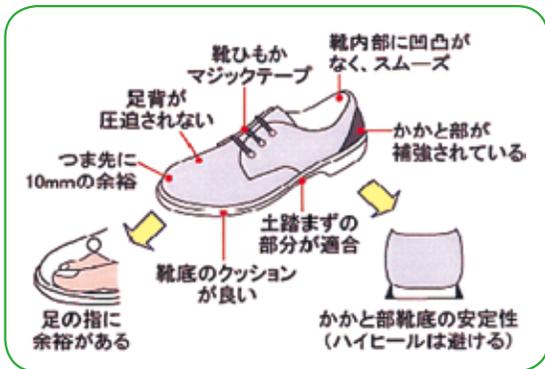
スクエアカット



スクエアオフ

○靴の選び方

靴で圧迫することが変形の原因となる事が多いため、爪を圧迫しない靴を選ぶことが大切です。



靴が合っているかどうかのポイント
①靴とかかところがフィットしているか
②爪先を自由に動かすことができるか
③靴底の減り具合や傾きはないか
靴選びは、店内で実際に歩いてみて、かかところが上がらないか、ヒールにかかるとのつたまま歩けるか、指先が前にぶつからず余裕があるかが重要です。

地域包括支援センターを活用しましょう

西本 洋

長野市民病院 地域医療連携室係長
医療ソーシャルワーカー



お住まいの地域には、地域の皆さん、の健康の維持、生活の安定、保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な支援を包括的に担う地域の「地域包括支援センター」が設置されています。センターには保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が配置され、それぞれの専門性を活かして地域の関係機関と連携が図られています。地域で生活していく上で困っていること、どこに相談していいかわからない場合、まずはお住まいの地域を管轄している「地域包括支援センター」に相談してください。

は、次のような業務を実施しています。

(総合相談と支援)
介護保険だけではなく、高齢者が住み慣れた地域で生活していく上での問題、困り事に対し各種相談を広く受け付け、問題解決を図る為にさまざまな福祉制度案内や活用、各種ボランティアなどの社会資源につなげる支援を行います。

(介護予防マネジメントの実施)
要支援と認定された方や、今後要介護状態になる恐れのある方で、介護予防のためのサービスを利用する方に対して、本人や家族の希望を聞きながら、状態に応じた介護予防ケアプランを作成し、そのプランに基づきサービスを手配します。



また、基本健康診査（健康診断）を受診した65歳以上の方で、要支援や要介護の状態になる恐れのある方（特定高齢者）を対象に、介護予防の総合相談・支援を行っています。該当した方の意向を聴き、サービス計画を立て、介護予防サービスの提供が行われます。具体的には、転倒骨折予防の為に筋力向上トレーニング、低栄養の改善として管理栄養士による個別相談、口腔機能の向上をめざして「飲み込む・食べる・話す」など口腔機能を維持するための指導やトレーニング等が行われます。

(地域のケアマネジャーさんなどの支援)
高齢者の方々を直接支えるだけでなく、ケアマネジャーのネットワークの構築や困難事例への助言などを行うことにより、間接的に皆さんを支援します。また、より暮らしやすい地域にするため、保健・医療・福祉様々な機関との連携を十分に図るためのネットワーク作りを行います。

住み慣れた地域でいつまでもお元気に暮らして頂くためには、できるだけ介護が必要な状態にならないように日頃から積極的に介護予防に取り組むことが重要です。皆さんのお住まいの地域が、暮らしやすく安心して生活できるよう、いつでもどんなことでも相談できる窓口を持つておくことが大切です。地域の総合相談窓口である地域包括支援センターを上手にご活用ください。

あとがき

日本では急速な少子高齢化の進展に加え、人口が減少する社会となりました。

そのような社会背景に加え、環境の変化から、がん、脳卒中、心疾患、肺炎、糖尿病、認知症の患者が増加しております。限られた医療資源を有効に活用するには、皆さまの医療の知識の向上、またそれに伴い、病気になるににくい心身を作ること、病気を予防し健康を維持することが大切と考えます。この「市民健康読本」が、そのような皆さまの健康管理のお役にたてれば幸いです。

副院長兼診療部長 宗像 康博