

市民健康読本

vol.10



地方独立行政法人

長野市民病院

Nagano Municipal Hospital

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. 命のいとおしさを大切に、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

長野市民病院は、長野市民の皆さまのご要望により、平成7年6月に開院しました。当初は150床6診療科でスタートしましたが、平成20年4月に400床に増床となり、平成24年からは30診療科で運営しています。

本院は、開院以来提供してきた良質で安全な医療をこれからも継続・発展させていくために、平成28年4月、病院経営の自由度をさらに高め、これまで以上に患者さまの立場に立った良い病院づくりができる地方独立行政法人へ移行しました。

本院のミッション(使命)は、「医療を通して長野市民・地域社会に貢献する」ことです。すべてのサービスは患者さまのために、の精神のもと、高度で専門的な「がん診療」、断らない「救

急医療」に加え、超高齢時代の「脳・心臓・血管診療」を充実させ、引き続き最高レベルの高度急性期医療を提供してまいります。

市民の皆さまの健康の保持と増進に寄与することは本院の役割の一つであり、公衆衛生だより「ふれ愛」の長野市内全戸回覧や広報誌「あした元氣になあれ」の発行、市民健康講座や病院祭「ふれ愛デー」の開催を行っています。

年1回発行している「市民健康読本」は、日々、市民の皆さまにより良い医療を提供するために尽力している長野市民病院のスタッフが、最新の医療知識について解説しています。皆さまの健康づくりに少しでもお役に立てれば幸いです。

平成28年6月

長野市民病院

病院長 池田 宇一



目次

まえがき

池田 宇一（長野市民病院 病院長）

I 最良の医療を受けるためには

医者にかかる十箇条

池田 宇一（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

● 増えている高齢者のてんかん……………5

（呼吸器内科）

平井 一也

● 肺がん治療の新時代……………6

（消化器内科）

小林 聡

● 機能的胃腸症とは……………7

（循環器内科）

丸山 隆久

● 下肢の閉塞性動脈硬化症……………8

（内分泌・代謝内科）

西井 裕

● 新しい糖尿病治療薬……………9

（腎臓内科）

掛川 哲司

● 腎臓と生活習慣病……………10

（小児科）

森田 舞子

● 子どもの異物誤嚥（ごえん）・誤飲の予防……………11

（外科／消化器外科）

佐近 雅宏

● 胃がんについて……………12

（乳腺外科）

小沢 恵介

● 乳がんの治療
— 乳房再建術について —……………13

（整形外科）

中村 功

● 腰痛は運動して治す
— 運動療法のお話 —……………14

（脳血管内治療科／脳神経外科）

草野 義和

● 脳梗塞急性期の治療について……………16

（形成外科）

滝 建志

● 陥入爪……………17

（皮膚科）

村田 浩

● 白髪が目立ってきたら……………18

(泌尿器科)

下島 雄治

● 当院での前立腺がん治療……………

19

(婦人科)

高木 偉博

● 子宮体がんの手術療法……………

20

(眼科)

風間 淳

● 水晶体と白内障……………

21

(耳鼻いんこう科)

大塚 明弘

● 鼻出血(はなぢ)……………

22

(放射線治療科)

橋田 巖

● 放射線治療は身体に優しいか?……………

23

(麻酔科)

成田 昌広

● パルスオキシメーター……………

24

(救急科)

片山 延哉

● 破傷風について……………

25

(歯科・歯科口腔外科)

酒井 洋徳

● お口の救急②……………

26

(診療放射線科)

蒔田 博人

● 腹部超音波検査……………

28

(臨床検査科)

中島 英恵

● インフルエンザウイルス感染症について……………

29

(リハビリテーション科)

井上 正徳

● 足裏は口ほどにものを言う……………

30

(臨床工学科)

黒岩 倫和

● SRP (皮膚再灌流圧測定)検査について……………

31

(栄養科)

春原 ゆかり

● 腸内フローラ……………

32

(薬剤部)

土屋 由紀子

● ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは……………

33

(看護部)

松倉 佳子

● 認知症を理解するために……………

34

(事務部)

北原 啓祐

● がん治療と仕事の両立を支援します……………

35

あとがき

平井 一也 (長野市民病院 副院長)

I 最良の医療を受けるためには

医者にかかる10箇条

池田 宇一

長野市民病院 病院長
専門は内科、循環器内科



最近、患者さん中心の医療という言葉を聞く機会が増えてきました。医療の主役は医療者から患者さんに移行すべきで、患者さんは担当医と積極的に対話し、自分の病気について勉強し、担当医は患者さんと相談の上、一緒に治療法を決めていくという意味です。

そこで、最良の医療を受けるためには、担当医と良い関係を築き、患者さん自身が主役となって医療に参加することが大切となります。その手段として、「医者にかかる10箇条」が参考

になると思います。ただし、その一つ一つは簡単に見えても、実は案外難しいことだとも言えます。私も長野市民病院のスタッフは日々の診療において、患者さんに医療の主役になつてもらえるように意識しながら行動するように努めています。

一方、健康の保持のためには、病気の早期診断、早期治療以上に大切なのが、病気を予防することです。長野市では市民の皆さまが健康で長生きできるように、「新・健康ながの21」健康長寿6か条」を策定しています。健康寿命を延ばす参考にしてください。

新・健康ながの21 ～健康長寿6か条～

- 健** 健康は 禁煙・運動・食生活
- こ** どもから かかさず手入れ 歯も口も
- う** けましょう 年に一度の 健康診断
- な** やみごと 話して守ろう こころの健康
- が** ん検診 受けて安心 自分の体
- の** りものに 頼らず歩こう あと10分

医者にかかる 10 箇条 あなたが“いのちの主人公・からだの責任者”

1. 伝えたいことはメモして準備
2. 対話の始まりはあいさつから
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
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

ささえあい医療人権センターCOML(コムル)より引用

肺がん治療の新時代

平井 一也ひらい かずや

長野市民病院 副院長 診療部長 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



日本で
は、がん
が死因の
第1位で
あり、あ

らゆるがんの中で肺がんによる死亡がそのトップを占めています。肺がんに対する標準的な治療は、①外科治療、②化学療法、③放射線治療の3つです。治療方針はがん細胞の種類と拡がり方のほか、患者の年齢や全身状態、合併症の有無などを総合的に判断して決定します。このうち化学療法とは抗がん剤を用いた治療のことです。従来の抗がん剤（殺細胞性抗がん剤）とこの10年ほど新薬が次々と開発されている「分子標的治療薬」の2つに加え、最

近になり「免疫チエックポイント阻害薬」が登場しました。ここでは、主に「分子標的治療薬」と「免疫チエックポイント阻害薬」について述べます。

従来の殺細胞性抗がん剤は「がん細胞を傷害し死滅させる」のが目標でした。しかし、がん細胞だけでなく、正常な細胞も傷つけてしまうという大きな欠点があります。よく知られているのは、血液を造る細胞、胃腸の細胞、髪の毛を造る細胞、腎臓や末梢神経などへの影響です。これにより貧血や白血球減少、悪心や嘔吐、脱毛、腎障害、手指のしびれなど、つらい副作用が出現します。これらは、程度の差はありますが、投

与された患者のほぼ全員に現れます。一方、近年開発が進んできた分子標的治療薬は、「がん細胞だけに働き、がん細胞の増殖を抑制する」という効果が期待されています。副作用として皮疹、下痢、薬剤性肺障害などがありますが、従来の殺細胞性抗がん剤に比べ一般的に軽度です。治療効果にも優れ、従来の抗がん剤より生存期間が長くなったという報告が相次いでなされており、効果と安全性のバランスに優れた薬剤であるといえます。内服薬であることも利点で、高齢者や全身状態が少し悪化した人にも投与が可能です。

ただ、すべての肺がん患者に分子標的治療薬が使えるわけではありません。適していると考えられるのは①非小細胞がん（中でも腺がん）、②特有の遺伝子変異がある場合、③基礎疾患に肺線維症がない場合、です。小細胞がんや高度の肺線維

症のある人などには使えません。

人間の体は、人体にとって有害な病原体やがん細胞などの異常細胞を監視し、これらを攻撃、排除する「免疫」によって守られています。ところが、攻撃を受けるがん細胞も無抵抗ではなく、免疫の攻撃を回避するような働きがあることがわかってきました。つまり、がん細胞自身が免疫の働きにブレーキを掛けているのです。このブレーキを解除する仕組みが少しずつ解明され、昨年暮れに登場したのが「免疫チエックポイント阻害薬」と呼ばれているものです。2週毎に点滴注で投与する薬剤ですが、従来の抗がん剤と比べると副作用も一般的に軽いとされています。非常に高価な薬剤ですが、今後、急速に広まるものと予想されます。

機能性胃腸症とは

小林 聡
こばやし さとし

長野市民病院 消化器内科医長
専門は消化器、内視鏡



胃もたれやみぞおちの痛みといった症状は

誰しも経験があると思いますが、その中には機能性胃腸症という病気の方がいるかもしれません。機能性胃腸症とは、こういった症状が慢性的に続いているにも関わらず胃カメラなどの検査で異常が見つからない病気です。日本人の10%から20%に見られるという報告もあり、決して珍しくはありませんが、病気であることに気づかないまま放置されていることも少なくありません。

主な症状は、**つらいと感じる食後のもたれ感、食べ**

始めてすぐにお腹が一杯になる早期飽満感、みぞおちの痛み、みぞおちの焼ける様な感じと言われています。飲み過ぎたり食べ過ぎた後にもたれ感やみぞおちの焼ける様な感じが現れることはよくあると思います

が、原因として思い当たる節がある場合にはこの病気ではないことが多いです。注意しているのにこういった症状が出る場合には機能性胃腸症かもしれません。診断にはまず異常が見つからないことを確認する必要があるがあります。それは胃潰瘍や胃がん、逆流性食道炎でも同様の症状がみられるためです。こういった症状があり、胃カメラで異常なく、ピロリ菌陰性で、必要

に応じてお腹のレントゲンや超音波検査、CT検査、便潜血検査などを行い、異常がなければ機能性胃腸症の可能性があります。

治療は薬を飲んでいただく治療です。初めに使う薬は胃酸の分泌を抑える薬や胃腸の動きを良くする薬です。これらを1か月程度内服し、改善すれば機能性胃腸症として治療を続けます。

改善しない場合は他の病気がないか慎重に判断し、漢方薬や抗うつ薬、抗不安薬などを追加します。医師によつては漢方薬を初めに使うこともありますので、どんな薬を使うか医師とよく相談してください。

機能性胃腸症はここ数年で注目されるようになりましたが、約30年前から盛んに研究されてきました。しかし「**検査で異常が見つからない病気**」ですので、はっきりとした原因は見つかっていません。心理的要因

やお酒やタバコなどの生活習慣、サルモネラなどの感染性腸炎に罹ったことがあるか、遺伝的要因、内臓知覚過敏、ピロリ菌などが関与していると考えられています。

機能性胃腸症はつらい症状はあるのですが、それによつて命が脅かされる病気ではありません。その点は安心していただいで良いのですが、治療によつて生活の質を向上させることができるかもしれません。最近しばらく胃の具合が悪いと感じている方がいれば、お近くの内科を受診してみてください。いかがでしょうか。



下肢の閉塞性動脈硬化症

丸山 隆久
まるやま たかひさ

長野市民病院
専門は循環器

循環器内科部長 心臓血管センター科長



間歇性跛行（か
んけつせ
いはこう）
というと

聞きなれない言葉ですが何
のことでしょうか。一定の
距離を歩いた時に、臀部（お
尻）や下肢（太ももやふく
らはぎ）に痛みが生じ、休
むと改善して再び歩けるよ
うになる症状を間歇性跛行
と言います。主な原因は二
通り、腰（背骨）の整形外
科的な問題による場合と、
下肢の「閉塞性動脈硬化症」
による場合です。閉塞性動
脈硬化症は、足の血圧が腕
の血圧よりも低くなること
で区別できます（正常では
足の血圧のほうが高い）。

閉塞性動脈硬化症では、
骨盤内や下肢の動脈に狭窄
や閉塞があり、安静時には
かろうじて血流が保たれて
いるものの、歩行時には下
肢に十分な血液が供給でき
なくなるため間歇性跛行が
起こります。

治療は次のものが挙げら
れます。

(a)薬物治療…いわゆる「血
液をサラサラ」にする薬に
より血流の改善を図りま
す。

(b)運動療法…痛みが生ずる
くらいの歩行を繰り返すこ
とによって側副血行（自前
のバイパス血管）の発達を
促します。

(c)血行再建術…カテーテル
（細い管）による血管内治
療（狭窄・閉塞部を開大）、
あるいは外科的なバイパス
手術が選択肢となります。

この病気が進行すると、
安静時にも下肢の痛みが続
くようになり、さらには皮

膚に潰瘍や壊死（えし）が
生じて足の切断に至ること
もあります。しかし、間欠
性跛行のある患者さんの7
（8割は、5年たつても下
肢の症状の増悪がないと言
われています。ところが、
5年後の死亡率は3割にも
及ぶと報告され、進行大腸
がんの予後に匹敵します。
これはどういうことではし
ょうか。

この病気は、全身の血管
の動脈硬化の結果として起
こります。同じ理由によつ
て発生するのが心筋梗塞や
脳卒中などの心臓血管疾患
です。閉塞性動脈硬化症の
死亡原因のほとんどは、心
臓血管系の合併症なので
す。従って閉塞性動脈硬化
症は、心臓血管疾患の警鐘
ということもできます。

さらに、こうした全身の
動脈硬化を促進するもの
（リスクファクター）は、
喫煙・糖尿病・高血圧症・
脂質異常症といった、いわ
ゆる生活習慣病です。

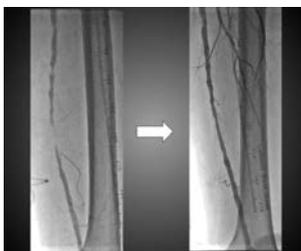
以上より、健康診断結果

や間歇性跛行の存在から閉
塞性動脈硬化症が疑われた
際に留意すべきことをま
めます。

(1)下肢の症状自体の治療…
血行再建術を行うかどうか
を含め、症状による不自由
さと生活状況を考慮して方
針を決めます。

**(2)合併症としての、脳を含
む心臓血管疾患の検索**…こ
れらの合併が明らかであ
れば、その治療を検討しま
す。

**(3)基礎疾患としての高血
圧・糖尿病・脂質異常症な
どの検索と治療**…食事療法
や禁煙を含め生活習慣の見
直しに関わってきます。あ
なたのからだを一番よく知
る、かかりつけの先生とよ
くご相談をお願いします。



太ももの動脈に対する
カテーテル治療

新しい糖尿病治療薬

西井 裕ゆたか

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



この10年で糖尿病の新しい治療薬が開発されて臨床の現場で使われるようになってきました。なかでも血糖に応じてインスリン分泌を促進する、腸管ホルモンのインクレチンを増加させる薬（インクレチン関連薬）は、低血糖を起しにくい薬で、血糖の平均値を約1%低下させる薬です。多くの糖尿病患者さんに使用されています。昨年からのインクレチン関連薬は一週間に1回服用すればよいタイプの薬も使用することができるようになってきています。

2年まえからは尿糖に一日70gぐらいの糖を捨てる薬として（尿糖排泄薬）が使われるようになってきました。この薬の開発の過程ですが、腎性糖尿病という生まれつき常に尿糖がでる患者さんがおられます。この患者さんたちのは寿命は一般の方と同じであることが確認されてきました。ですから尿糖を捨てても安全であろうという発想から始まりました。この薬の画期的なところは、体重も減少することです。たとえば、2000kcalの食事をしてい

る患者さんが、この薬を服用すると、尿糖に70g糖が捨てられることになり、糖の1gは4kcalです。4kcal×70g=280kcalの熱量を体から捨てるようになり、2000kcalで280kcal=1720kcalでダイエットしているのと同じ効果が得られます。食事療法と運動療法をきちんと守っていれば、確実に体重が減ってきます。

しかし、この薬を服用する時には何点か注意することが必要です。

まず、1型の糖尿病の患者さんには使えません。2型の糖尿病患者さんに使える薬です。

尿糖を尿に捨てる時に、水分も一緒にでていくので、水分補給がとても重要になります。ペットボトル500mlの水は今までより飲んでもらう必要があります。逆の言い方をすると、水分を補給できない方は服用しないほうが安全であるということです。また体重が減少する時には筋肉も減少するので、運動をしっかりとすること、タンパク質をしつかりとること、タンパク質になりません。

水を飲んでも太るといふ患者さんは、もともと



かり水も飲んでいゝるわけですから、この薬の恩恵を受けることができる可能性があります。かかりつけの先生に相談されてみることをお勧めします。

腎臓と生活習慣病

掛川 哲司

長野市市民病院 腎臓内科部長
専門は腎臓



慢性腎臓病

英語でCKDと略します）と

は、慢性に（長い時間をかけて）経過するすべての腎臓の病気のことを指します。患者さまは1330万人

（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、珍しい病気ではありません。

慢性腎臓病（CKD）があると、脳卒中や心筋梗塞など心血管病発症のリスクが高くなるのがわかってきました。また、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、最終的には透析や腎移植が必要になります。

この慢性腎臓病（CKD）には生活習慣病が大きく関係しています。



●糖尿病

血液中の糖分（血糖値）が有効に使われずに高くなった状態となる病気です。

糖尿病患者さまの約95%は、食べ過ぎ、運動不足、肥満、ストレスなどの生活習慣が影響しているといわれています。

糖尿病を放置すると、腎臓に合併症が生じます（糖尿病性腎症）。

慢性腎臓病（CKD）が進行して透析が必要になる患者さまの約45%が糖尿病性腎症を原因としています。

●高血圧症

正常者より高い血圧値が持続していることを、高血圧症といいます。

高血圧症患者さまも80%は、塩分の多い食事や、ストレス、運動不足などの生活習慣が影響して高血圧になるといわれています。

高血圧症も腎臓に合併症を生じます（腎硬化症）。同じく透析が必要となる患者さまの約15%は腎硬化症が原因です。

その他、コレステロールが高い脂質異常症も慢性腎臓病（CKD）進行の危険因子とされています。血液中のコレステロールを減らすためにも、食べ過ぎや運動不足によって起こる肥満、ストレス、過労、喫煙、睡眠不足など生活習慣全般を見直すことが必要です。

足関節周囲が真っ赤に腫れて激痛を伴う痛風と呼ばれる病気がありますが、その原因である高尿酸血症も腎障害の発症・進展因子となる可能性が示唆されています。尿酸値も生活習慣と密接に関係します。尿酸値の高い人は太っていることが多く、こうした場合、肥満を解消すると尿酸値は下がっていきます。アルコールのとり過ぎも尿酸値に影響します。

タバコを1日20本以上吸

う人は、吸わない人に比べて末期腎不全になる確率が2.3倍というデータがあります。タバコは腎臓にとっても百害あって一利なしです。

食べ過ぎと運動不足によって内臓に脂肪が蓄積した結果、糖尿病や高血圧、脂質異常などの症状が現れている状態をメタボリック症候群と呼びます。「メタボ」と略されて日常生活で耳にすることも多いと思えます。生活習慣が大きく影響する生活習慣病です。

この「メタボ」そのものが、慢性腎臓病（CKD）の危険因子です。

日本腎臓学会では、「生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言」の作成作業を行っています。

日頃から食べ過ぎ・飲み過ぎに注意して、適度な運動を心がけ肥満を解消し、定期的な健診を受診すること、これが腎臓も大切にすることに繋がります。

子どもの異物誤嚥・誤飲の予防

もりた
森田 舞子

長野市民病院 小児科医師
専門は小児科一般



子どもは生後6ヶ月を過ぎると手にした物を

を何でも口に入れるようになります。2歳頃に食物を区別できるようになりますが、3歳を過ぎても異物を口に入れてしまうことがあります。異物誤嚥・誤飲の大部分は家庭内で起こり、命に関わる事故につながることもあるため、窒息の危険食品や玩具、危険な生活用品とその保管方法を知り、事故を予防することが大切です。

＜危険な食品や異物＞ ① 窒息と誤嚥・空気の通り道(咽喉頭)・気管・気管支に入ってしまう場合

異物が空気の通り道を塞いで呼吸ができなくなることを窒息、気管や気管支に

入って肺炎などの原因になることを誤嚥と言います。

スーパースポーツ、キャンディー、ブドウなど丸くつるつるした食品は窒息や誤嚥の代表的な危険物です。窒息では数分で死亡の危険があります。また誤嚥した異物は、呼吸困難や肺炎などの原因になるため早期の摘出が必要です。

② 固形異物誤飲・食物の通り道(食道・胃)に入ってしまう場合

鋭利な異物は緊急に摘出する必要があります。ボタン型リチウム電池は食道に留まると、通電して数時間で食道に穴が開く危険があります。2個以上の磁石を飲み込んだ場合も、磁石に挟まれた腸に穴が開く危険があります。硬貨や小さな玩具など丸みのある物は胃

に入れば多くは無症状で便中に排泄されますが、食道に留まることもあるので注意が必要です。

③ 薬物誤飲・医薬品や化学製品を飲み込んでしまう場合

最も多い原因はタバコです。医薬品と家庭用化学製品は命に関わる危険性が高く、特に糖尿病、高血圧症、うつ病の治療薬の一部は、子どもが誤飲すると重い中毒症状が現れることがあります。トイレ用洗剤、漂白剤、防虫剤には体の組織を強く傷害する成分が含まれる物があります。また灯油など揮発性のオイルは肺に吸い込むと重い肺炎を引き起こすことがあります。

＜窒息や誤飲事故の予防＞

乳幼児の口には意外に大きな物が入ります。トイレットペーパーの芯を通る物(4cm以下)は誤嚥・誤飲の危険があります。以下に生活上の注意点を挙げます。
・小さな生活用品は乳幼児の手の届かない高さ(1

- ・ m以上)の所に置く
- ・ 玩具の対象年齢を確認し、3歳以下の子どもには小さな玩具を与えない
- ・ 3歳以下の子どもには、ピーナッツなどの窒息や誤嚥の危険がある食品を与えない
- ・ 家族の内服薬、化粧品類、灯油のポリタンク、給油ポンプなどを子どもの手の届かない所に保管する
- ・ 洗剤、防虫剤、カビ取り剤、漂白剤、トイレ用洗剤、漂白剤、トイレ用洗剤は子どもが開けられない扉のある所に保管する
- ・ タバコや吸い殻の入った灰皿を子どもの手の届かない所に片付ける

子どもが危険な異物を誤嚥・誤飲した場合、何か症状がある場合はすぐに医療機関を受診してください。誤嚥・誤飲の可能性があるが症状がない場合などは小児救急相談電話(＃8000)などに連絡し、受診を判断してください。

胃がんについて

佐近 雅宏
さこん まさひろ

長野市民病院
専門は消化器

外科科長
消化器外科科長



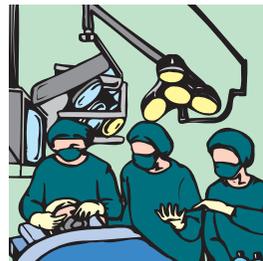
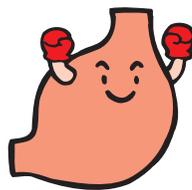
長野市民病院も
昨年開院
から20年
を迎えま

した。当院では地域がん診療連携拠点病院として開院当初からがん診療に重きをおいて診療を行ってまいりました。胃がんは日本や韓国など東アジアに多く、進行がん治療の成績はいまだに良いとはいええず、注意が必要です。消化器外科の分野では大腸がんの次に死亡数が多いのが胃がんです。外科で行っている胃がんの手術治療について述べます。現代のがん治療はそれぞれの分野においてガイドラインが整備されており、胃がんに対しては、日

本胃癌学会から出されている胃癌治療ガイドラインがあります。胃がんに対する**手術治療**においてはその進行度に応じて**開腹手術**と体への負担の小さい**腹腔鏡手術**が選択されます。腹腔鏡手術はお腹の中を炭酸ガスでふくらませて、小さな傷から腹腔鏡と呼ばれるカメラを挿入し、そのカメラによるビデオ画像を見ながら行う手術です。当科では開院間もない1995年より早期胃がんを対象に腹腔鏡手術を導入しました。通常の開腹手術に比べて傷が小さいため痛みが少なく、体への負担が少ない利点があります。また、腹腔鏡手術は腹腔鏡のカメラにより、拡大した画像を見ながら手

術を行うことにより緻密な手術が可能となりました。これも大きな利点です。現在も腹腔鏡手術に対する工夫を続けており、2014年4月からは完全鏡視下手術を導入し、さらに小さな傷で手術ができるようになりました。内視鏡外科分野では機器の発展もめざましく、2014年9月からは**3D内視鏡システム**を導入しました。腹腔鏡の画像が3D画像で立体的によく見えることにより、手術の精度がさらに向上しました。このように大きく進歩した手術は確実に患者さんの手術の負担を小さくしてくれています。しかし、すべての胃がん手術に腹腔鏡手術が適応できるわけではなく、進化した胃がんに対しては、胃癌治療ガイドラインに沿って通常の開腹手術による手術が必要となります。これからの様々な工夫を行っていくことにより、

胃がん手術が少しでも安全で質の高い手術になるように努力を続けてまいります。



乳がんの治療

―乳房再建術について―

小沢 恵介

長野市民病院 乳腺外科科長
専門は乳腺



乳がんの治療は年々進化してきています

が、根治を目指す治療の一つとして手術療法を省略することはできません。かつて無条件に乳房切除（全摘）を余儀なくさせられていた時代から、多少の変形には目をつむっても可能な限り自己の乳房を温存する乳房温存術の時代へ変わり、そして現在、より整容性（本人が美容的に満足できる）を重視して**乳房切除＋乳房再建術**が行われるようになってきました。「がん」という病気の特性上、根治を第一に考えて治療を行っています。長期生存し根治できるようになった乳がんの「治療後の

人生」も考えて、より満足できる生活を送るために乳房再建を選択する方が増えてきています。もちろん今でも条件さえあれば、乳房再建をしなくても「整容性の高い乳房温存術」は可能であり積極的に行っております。

ここでは、当院で行っている乳房再建について説明いたします。基本的には乳房切除（全摘）になる方が対象となります。病変が乳頭（乳輪）に近い場合や離れていても大きいしこりである場合、また病変が広範囲であったり、多発している場合などが乳房温存術の適応から外れます。乳房切除が必要になると判断された時点で乳房再建を希望された場合には、あらかじめ乳房再建術を担当する形成外科

医師からの話を十分に聞いて、どのように（自家組織／人工物）、いつ行うか（乳房切除と同時に／後日乳がんの治療が落ち着いてから）など本人の希望に沿って治療計画を立てます。現在、使用する材料は特定のものではありませんが、人工物による乳房再建術も保険適応になったため、以前よりも再建方法の選択肢は増えました。具体的には、以下のような組み合わせになります。

(1) 一次二期再建

乳房切除と同時に自家組織による乳房再建を行う方法です。乳房の喪失感がなく、1回の手術で済むことが最大のメリットで、当院ではほとんどの症例がこの方法です。

(2) 一次二期再建

乳房切除と同時に組織拡張器（エキスパンダー）を埋め込み、生理食塩水を注入しながら時間をかけて再建部位の皮膚を伸ばしていきます。十分に伸びたところで拡張器を摘出して人工物

（インプラント）や自家組織を入れる2回目の手術をします。

(3) 二次再建

乳房切除と化学療法などの乳がんの治療が落ち着いたところで行う乳房再建です。再建方法をじっくり考える時間がありますが、乳房の喪失期間があり、一次再建よりも手術の回数が1回増えます。上記一次再建と同様に、自家組織で再建する「二次一期再建」と組織拡張器を埋め込んでからもう一度手術を行う「二次二期再建」があります。

当院では1995年の開院時から乳房再建を行っています。2010年までの16年間で年平均5例でしたが、直近の5年間（2011～2015年）では年平均15例と、乳房再建を希望される方は確実に増えています。再建をする・しないで悩まれる方もいると思います。また、人それぞれに適した再建方法がありますので、まずはご相談ください。

腰痛は運動して治す

— 運動療法のお話 —

なかむら いさお
中村 功

長野市民病院 整形外科科長 四肢外傷・機能再建センター科長
専門は脊椎脊髄疾患



皆さん
は、おおよそ、運動は健康に良い。

ということは良くおわかりのことと思います。糖尿病、高血圧などの治療にも運動が有効であるといわれています。それらと同じく、整形外科の病気の治療にも運動が有効であるということをご存知でしょうか。

病気の治療と言うと、お薬を飲んで寝て安静にしている、というイメージがあると思います。確かに、内科などの病気の 경우에는 そうすることが多いと思われませんが、体の動く部分の病気、すなわち整形外科が

対象とするさまざま病気に
対する治療法には、**運動療法**
と**運動**を**する**
(体を動かす)ことで病気を
治す治療方法があります。

これは、薬物療法や手術療法などと同じ治療方法の中の一つです。

運動療法は、通院が不要でお金がかからず薬もいら
ず、自分で直せる、という
利点がありますが、効果が
出るまでには時間がかか
り、自分でやる気を出して
運動を行わないと治らない、
という欠点があります。運
動療法の難しいところは薬
物療法などと違って、自分
でやる気を出して自分がコ
ツコツやり続けないと効果
が出ないという点です。つ

まり、治るかどうかは他の
誰でもない患者さんの努力
によるのです。

私はこれを試験勉強に例
えることが多いのですが、
テストで良い成績をとりた
ければコツコツ自分で自分
が勉強するしかありません
。しかし、勉強したから
と言つてすぐには良い成績
が取れるとは限りません
し、途中で勉強をやめてし
まえば必ず成績は悪くなり
ます。コツコツ自分で自分
が勉強するしか良い成績を
とる道はないのです。が、
逆に言うと、コツコツ自分
で実行すれば良い結果が得
られるということでもあり
ます。

それでは、具体的にはど
んな病気があるでしょうか。

私が専門とする脊椎疾患
では、**「腰椎症」**と呼ばれる
病態があります。これは、
長年の労働や年齢的な変化
などにより、顔にしわがよ
るように腰の骨にも変形(骨
の並び方が曲がったり、骨

のとげができたりする)が
生じ、その変形した腰骨を
動かすことで腰痛が生ずる
というものです。この腰痛
にはおおよそ共通するところ
があり、起床時に強く次第
に体を動かしていくと腰痛
が軽くなってくる、ある
いは、**体を動かす時(体動
時)に出る腰痛で、動き始
めてしまえば軽くなる**、と
いうような特徴があります。

このような特徴をもつ腰痛
があり、腰の神経障害が
なく、レントゲン上で腰椎
に変形を認める方に対して
は、**「腰痛体操」**などの運動
療法を処方しています。患
者さんは最初はご不満の様
ですが(つまり、薬やブロッ
ック注射などの治療をして
くれないという事で)、丁寧
に診察の結果や病気の状
態を説明すると納得される
方が多いようです。が、そ
れでもまだ疑心暗鬼の様子
の方には、**「だまされたと思
って運動してみてください**、
言っています。

このフリーズに乗っていただいたのかどうかは分かりませんが、きちんと運動療法を行っていた方の中には、腰痛の改善を自覚してくる方が多いようです。こうなればシメタもので、運動すると良くなるのと分っていただけだと、自主的に運動を継続していただけやすくなり、効果も継続します。最終的に、医療機関への通院治療は不要で、自主的な治療を継続すれば良いという事になります。もちろん、運動療法なので、痛みが0になるのとかが、すぐに良くなるということとは難しいのですが、必ず良くなりますし、仮に痛みが残存しても、薬物療法などと比較して満足度は高い印象です。

このように体を動かすことで改善できる痛みがありますので、まずは皆様も日常的な運動(例えば毎朝のラジオ体操やウォーキングなど)から始めてみませんか。

そもそも人間は動物です。動物とは字のごとく、動く物であります。動き続けている方がそもそも存在目的にあつており、状態を良好に保てることが多いようです。

あなたも、だまされたと思つて、運動してみませんか。



脳卒中センターでの 脳梗塞急性期の治療について

くさの よしかず
草野 義和

長野市民病院 脳血管内治療科部長 脳卒中センター長
専門は脳血管障害、脳血管内治療、脳神経外科



脳梗塞
は脳卒中
の一つで、
脳の血管
が詰まる
ことにより、脳が酸欠の状
態となり、脳の機能に障害
が出る病気です。

1. 片側の手足・顔半分の
麻痺・しびれが起こる
 2. ロレツが回らない、言
葉が出ない、他人の言う
ことが理解できない
 3. 片方の目が見えない、
視野の半分が欠ける
- などがあり、これらの症状
が**突然出現**することが特徴
です。

脳梗塞に一度かかってし
まうと、6割の患者さんに
後遺症が残り、寝たきりと

なってしまうことも少なく
ありませんが、発症から間
もない超急性期に適切な治
療を行うことにより、後
遺症を無くしたり軽くした
りすることも多く経験しま
す。一方、昨今の脳梗塞急
性期治療は高度に専門化し
てきていることから、病院
によって行われている内容
に大きな差がありますの
で、どこでどのような治療
を受けるかによって、後遺
症の程度が変わるといって
も過言ではありません。当
院では平成27年5月に脳卒
中センターを開設して急性
期脳梗塞治療に病院を挙げ
て取り組んでいますので、
その脳梗塞治療について紹
介します。

「脳梗塞を発症してから
4時間半以内」であれば、

t-PAという血栓を溶か
す薬による治療を受けるこ
とができます。そのため患
者さんが搬送されてからい
かに迅速にt-PAをでき
るかが、われわれ急性期病
院にとって大切なポイント
となっています。しかし、
実際には投与可能な時間に
搬送されたものの、検査な
どに時間が掛かりt-PA
の治療が受けられない患者
さんが多くいることも事実
です。当院では少しでも多
くの患者さんにt-PAの
治療を受けていただけるよ
う、時間を短縮するための
工夫を積み重ねることによ
り、前年比で30%以上の時
間短縮が得られており、全
国平均の約2倍近い患者さ
んに投与できています。

t-PAを投与しても再
開通しない場合や何らかの
理由でt-PAによる治療
が受けられない場合には、
発症から6時間以内であれ
ばカテーテル治療を行うこ
とがあります。当院では、
ステントリトリバーとい
う網目状の金属の筒を使っ

て血栓を絡めて取り除き、
血管を再開通させるカテー
テル治療を積極的に行って
います。この治療法は外科
的に切開する必要は無く、
8割以上の高い確率で血栓
を取り除くことができる、
大変に優れた最新の治療法
です。しかし、高度に専門
的な治療のため治療がで
きる施設が限られており、北
信地区で治療が可能なのは
当院を含め2施設のみで
す。

長野市民病院での脳卒中
治療は、脳卒中センター内
にあるストロークケアユニ
ット(SCU)で行っていま
す。SCUで治療を行うと、
入院中の死亡率が低減、入
院日数の短縮、自宅へ戻る
可能性が高いなどの利点があ
ります。また、一人の患
者さんに対しての看護師数
は、一般の病棟と比べて2
倍以上であり、よりきめ細
やかな看護を提供すること
ができます。脳梗塞を疑っ
た場合には、**一分・一秒で
も早く、脳卒中センターを受診**
することが大切です。

陥入爪

かんにゆうそう

滝 建志

長野市民病院 形成外科部長
専門は形成外科全般



爪の両脇の彎曲が強く、皮膚に食い込んで

痛くなる状態を陥入爪といえます。主には足の親指に発生し、ひどくなると化膿したり不良肉芽（ぶよぶよした赤い肉の塊）ができてしまいます。

元々の形態的な問題もありますが、靴による圧迫や爪切りの習慣が陥入爪をより高度にしてしまうことがあります。きつい靴や硬い靴を長時間履いたりスポーツをした後などに、爪の当たっている部分の皮膚が痛くなった経験のある方は多いと思いますが、これが日常的に繰り返されると、本

格的な陥入爪へと進展する可能性があります。

深爪の習慣がある人も要注意です。皮膚に埋もれた深い部分を無理に切ろうとすると、かえって爪の端を尖らせてしまったり、ときに誤って皮膚を傷つけることがあります。

また長期的には、深爪をすること自体が爪の湾曲を強くしてしまいます。

頻繁に痛くなる場合や、化膿しているときには手術が必要です。食い込んでいる部分だけ爪を切除すれば一旦症状は改善しますが、何ヶ月か経つと必ず再発をします。再発させないためには、爪を作っている場所（爪母そうぼと言います）を含め

て処理する必要があるようです。フェノールという薬品で爪母を部分的に腐蝕させると、食い込む部分の爪だけが生えなくなります。術後はしばらく軟膏処置をしていただく程度で、特に生活に制限はありません。

特殊なワイヤーを爪に装着して形の矯正を図る方法も治療の選択肢の一つです。手軽で痛みがないのが利点ですが、効果はどちらかというと一時的です。一方で、比較的爪が軟らかく、陥入爪の増悪因子を取り除ける人では著効を得る場合もありますので、治療の特性を理解した上で検討する価値のある治療法と言えます。



白髪が目立ってきちゃった

村田 浩
むらた ひろ

長野市市民病院 皮膚科部長
専門は皮膚悪性腫瘍



世の人は、通常、年寄りには見られたが

りません。シミを隠し、しわを隠し、白髪を隠します。白髪を隠すなら「毛を染める」わけです。しかし、日本皮膚科学会が毛染めに対する注意喚起「毛染めによる皮膚障害について」を發表したという記事が新聞に小さく出ました。「毛染めをするな」とは「年寄りにみられる」ということ、日本皮膚科学会は中高年の敵？というわけではありません。毛染め剤のかぶれが厄介だからです。

毛染め剤のかぶれ

毛染めのかぶれは比較的



よくみられるものですが、同時によく見落とされているものです。多くは耳の前後から首の横のかゆい皮疹です。おでこから頬に広がることもあり。時には肩、胸などから体中に広がることもあります。頭はちよつと赤いくらいです。厄介な点は、「色が落ち切るまでかぶれが続く」ことです。毛染め剤は一度染めれば1か月くらい持ちます。1か月持つ、ということは、2か月位、色が残っているということ。だから2か月位かぶれも続くのです。そ

の間、バリアが壊れた皮膚でばい菌などと戦うことになり。私が見た中で一番ひどい例は、首の前のかぶれから感染して心臓の周りに菌が入り（縦隔炎）、植物状態になってしまった方がいらつしやいました。

毛染め剤の成分と特徴

多くの毛染め剤は「パラフェニレンジアミン」（あるいはその誘導体）が含まれます。この成分はプラスチックの材料にもなるもので、毛の中で化学変化を起こしてしっかりとした黒い色になります。色合い、色持ちとも毛染めとしては理想的です。ただし、「アレルギー性の接触皮膚炎」を起すことがあります。難しい話は省きますが、「アレルギー性」だと「初回はかぶれない」のですが、「微量でもかぶれる」という特徴があります。

美容院などで毛染めをすると、染めてから2週間く

らいは物質が安定するのでかゆくありません。その後、徐々にシャンプーで溶け出してきた毛染め剤が、シャンプーが流れていく先で肌に触れて、かぶれを起します。頭皮はすぐにしっかりと流すので毛染め剤が触れる量が少量、首、肩などは後で簡単に流すので頭より長く、たくさん触れることになります。このため、首や肩が頭皮より症状が重くなるのです。厄介ですよ？

じゃあどうすれば？

でも白髪は嫌ですよね。私はリンスタイプのヘアマニキュアを使っています。ヘアマニキュアは表面に塗っているだけなので、簡単に色が落ちてしまいます。週に数回必要なこともあります。しかし、この簡単に落ちてしまうのが一番のメリットなのです。かぶれでも1〜2週間あれば治りますから…。

当院での前立腺がん治療

下島^{しもじま} 雄治^{ゆうじ}

長野市民病院 泌尿器科医長
専門は泌尿器科一般



当科に
おけるが
ん治療の
中核とな
っている
前立腺がんの診療について
簡単に紹介します。

●**診断**
検診やドックでのPSA
測定が普及しています。当
院で前立腺がんと診断され
た方の多くは腫瘍マーカー
(PSA)の高値で殆どは無
症状です。直腸診(肛門か
ら指を入れる検査)にて前
立腺の硬さや表面の凹凸の
確認を行います。MRIで
はがんが疑われる部位がな
いか検査します。
前立腺がんの確定診断は
組織検査によってなされま
す。会陰部(陰囊と肛門の
間)から針を刺して前立腺

の細胞を採取します。採取
した細胞は病理部の医師に
よる専門的な評価によりが
んの診断だけでなく、悪性
度やがんの分布、がんの種
類なども知ることができま
す。

●**評価**
前立腺がんを確定した
ら、がんの進行具合を画像
検査で評価します。胸腹部
CTでは他臓器への転移や
リンパ節への転移が無いか
確認します。前立腺がんは
骨に転移しやすいがんのため、骨シンチグラフィにて全身の骨を調べ、骨転移
が無いか調べます。
前立腺がんは進行具合や
悪性度によって選択できる
治療方法が変わります。

●**手術療法(根治的前立腺摘除)**
当院では2013年より
ダ・ヴィンチと呼ばれるロ
ボット手術を導入しており
ます。手術する場所をより
拡大して視ることができ、
精密な手術が可能な装置で
す。従来の開腹手術と比較
し、出血量が少なく輸血の
リスクはとてもし少ないで
す。創も小さく術後の疼痛
も軽減されます。術後の主
な合併症は勃起不全と尿失
禁ですが、従来の手術より
機能温存が期待されます。
入院期間は10日間です。

●**放射線療法**
根治的治療としては、C
Tガイド下に精密に体外か
ら放射線をあてる「IMRT」と、組織内照射があり
ます。組織内照射にはヨウ
素125を封入したカプセル
を前立腺に埋め込む「小
線源治療」、悪性度の高い
がんに対する「高線量率小
線源治療」があります。組
織内照射により治療効率を
上げ、副作用を減らすこと
ができます。放射線療法の
主な合併症は排尿困難で
す。

●**薬物療法**
前立腺がんは男性ホルモ
ンで増殖する特徴がありま
す。体内で作られる男性ホ
ルモンを抑え、前立腺がん
の増殖を抑える治療です。
副作用は更年期症状や女性
化乳房、肝機能障害などで
す。骨転移に対して痛みを
軽減すべく照射することも
あります。
上記治療を組み合わせる
など、患者さんの病状に合
う最適な治療をじっくり相
談した上で選択していま
す。詳しくはお気軽に泌尿
器科医師に相談してくださ
い。

子宮体がんの手術療法

高木 偉博
たかき よしひろ

長野市民病院 婦人科科長
専門は婦人科内視鏡手術



子宮体
がんとは、
子宮の体
部(上の
方)に出来

る)がんです。
HPVワクチンなどが効果のある子宮頸がんとは別の病気です。

子宮頸がんは放射線療法などが発達しており、必ずしも手術療法がメインではありませんが、子宮体がんでは、**手術療法が中心**です。

不正性器出血を伴うので、早期発見されることが多く、ほとんどの患者さまは発見時に推定ステージ1とされることが多いです。

手術の方法は、子宮と、卵巣、卵管、リンパ節を摘出します。

今までは、開腹手術で行

われていたこの手術ですが、婦人科がんの中では初めて、公に腹腔鏡手術が保険適応となりました。

腹腔鏡という点、最近、なにやらきな臭い印象を持たられる方も多いと思えます。特に、ごく最近になって保険適応になった手術なんて、怖いと感じられる方もきつとおられるはず。

この子宮体がんに対する腹腔鏡手術は、じつは、日本では1990年頃から報告は多数あり、保険適応となる前の年では、およそ40施設が、保険の前段階と言われる先進医療という形で同手術を行っていました。

私自身も2007年頃からこの手術に取り組んでおり、専門施設で研鑽を積んでまいりました。

したがって保険適応になったのは、すでに手術自体が多数の施設で、常識的に行われるようになって、十分な症例データが集まり、安全であるということがわかったからです。

ここまで、腹腔鏡による子宮体がんの手術が、決して実験的なものでないというだけは、ご理解していただけたかと思えます。

説明が前後しますが、**腹腔鏡の良い点は、整容性に優れる、早い社会復帰が見込まれる、疼痛の軽減につながるばかりでなく、出血量も格段に少ない点です。**可能であればすべての患者さまに腹腔鏡で手術をできれば良いのに、と思うこともよくあります。

しかし、私自身、この術式に長く取り組んできて思うことは、**安全性も大事であるが、がんの治療としてきちんと成立することもまた大事である**ということ

子宮体がんのステージ1は、その中にいくつもの分類があります。**腹腔鏡で行つて良いとされるのは、そのごく一部と、私は考えています。**この分類は、必ずしも明文化されておらず、常に意見が分かれるところです。

これとは別に、肥満や、過去に手術を受けたことがあるかどうか、子宮自体の大きさなども非常に重要です。**肥満の方などには、むしろ腹腔鏡の方が良いこと**もよくあります。

子宮体がんは、もともと治療成績の良いがんであることは周知の事実であり、**腹腔鏡に固執するあまりその機会を奪ってしまった**は本末転倒です。

そのような中で当院は、腹腔鏡、開腹手術両方のエキスパートが十分にディスカッションして、適切な手術法を選択するよう努めています。

水晶体と白内障

風間 淳^{かざま あつし}

長野市民病院 眼科部長
専門は眼科、緑内障

目の構造はよくカメラに例えられますが、水晶体はカメラのレンズにあたり、目の中の前方に存在します。おおよそ凸レンズのような形をしていて、直径は9〜11mmほど、厚さは4〜5mmほどです。赤ちゃんの時はより球状に近く、大人になるにつれ凸レンズ状に変化していきます。水晶体は光の屈折と調節の役割を負っています。外界からの光が目の中に入って行く際に、水晶体がピントを合わせようとすることで、よりよく見ることができるようになります。

「見る」ということができるためには、光がしっかりと眼の奥の、カメラのフィルムに相当する網膜に届く

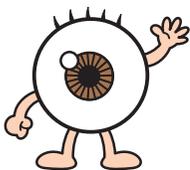
ことが大切です。光が網膜に届くためには、間に介する器官は透明でなければなりません。水晶体に血管や神経が分布していないということが、水晶体の透明性が確保されています。水晶体は、赤い色をした血液からではなく、目の中で作られて水晶体の周りを流れている透明な液体（房水）から酸素や栄養素を得ています。

水晶体は一番外側が囊と呼ばれる大変薄い膜で覆われています。囊の前側は前囊、後ろ側は後囊と呼ばれ、前囊の内側には水晶体上皮細胞が規則正しく配列しています。水晶体上皮細胞は前囊下を細胞分裂しながら移動します。そして周辺部

から水晶体の中の方に入り込んでいくという成長過程をとりまします。一般に、細胞の中には核や小器官などが詰まっているものです。しかし水晶体の細胞は移動する過程で細胞内の核や小器官が失われていきます。その結果、光の透過に邪魔になるものが減り、それと同時に水晶体上皮細胞は水晶体の中の方へ押し込まれていき、規則正しく配列することで光の透過性を維持します。

ところで人間は年をとります。水晶体は、年をとるにつれて中の方に押し込まれた水晶体上皮細胞のためにどんどん中身が濃くなります。その結果、赤ちゃんの時にはなかった水晶体の核と呼ばれる部分が形成される様になります。水晶体上皮細胞は生きています。分裂・増殖を続けますので、水晶体は濃く大きくなります。細胞の密度が濃くなると水晶体は概ね白や黄色に

色づいています。加齢の過程で、水晶体の色が変わっていく変化はとも遅いのでわかりにくいのですが、人は年をとると少しずつ色のついたサングラスをかけているような見え方になったり、すりガラスを通して見るような見え方になっていきます。また、規則正しく乱れが生じたり、細胞を構成しているたんぱく質が変性してしまうことで、光の透過性が悪くなってくると言われています。このように水晶体が透明でなくなってきた状態を白内障といいます。白内障は、水晶体の混濁により光が十分に網膜に届かなくなり、視力の障害がおこる病気です。



鼻出血（はなぢ）

おおつか
大塚 明弘

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



鼻出血

はありふれた疾患ですが、止血しが

たい場合は強い不安を誘発したり、頻回な出血によりQOL (Quality of Life) が大きく損なわれたりします。程度も鼻をかむとティッシュペーパーにつくものから、流れ出てくるものまでさまざまです。出血しやすい場所は、7割以上が鼻の入り口から1から2cmほどの奥の部位です。

原因は、局所と、全身的なものに分けられます。局所的な原因としては、副鼻腔炎（蓄膿症）、アレルギー性鼻炎、腫瘍、鼻中隔彎曲症（左右の鼻のしきりが曲がっている）、外傷等

で、全身的な原因としては、高血圧、血液疾患、肝疾患、妊娠などの他に、心筋梗塞や脳梗塞の内服薬の服用も注意が必要です。

治療は、痛み止めで処置をした後に、ガーゼを鼻内に入れて止血する方法や出血した部位を電気焼灼する方法などがあります。以前は、肉眼で出血点を確認していましたが、後方の出血に対して多くは直視困難でした。最近では、内視鏡を用いて鼻内を観察できるようになり、出血点を確認した後、内視鏡下に電気焼灼やガーゼパッキングを行います。出血点を確認できずにガーゼパッキングを行った場合の再発率は約50%との報告もあり、これは、ガーゼパッキングを行わな

かった場合とほぼ同じ再発率のようです。

鼻出血時には以下のよう
な対処法を、まず、お願い
しています。

鼻出血（はなぢ）の止め方

- 1、まず、**落ち着くこと**。（血圧が平常にもどおり止血しやすくなります。）
- 2、**楽な姿勢で座って少し前かがみになり、喉に回った血液を、飲まずに吐き出すこと**。洗面器などを受け皿にすれば周囲を汚さなくて済みます。
- 3、**鼻に鼻栓**（小指の先くらいにティッシュペーパーを丸める）を、**きつめに詰め、小鼻**（鼻の柔らかいところ）を**指で強くつまむこと**。少なくとも5分以上つまむこと。
- 4、**鼻出血が止まっても、2時間ほどそのまま、鼻栓はすぐにとらないこと**。
- 5、**気分が悪くなった場合は、頭を高くして横向き**

になって**休むこと**。**喉に回った血液は飲まずに吐き出すこと**。（仰向けになると血がのどに流れて咳きこんだり、飲みこんで気持ちが悪くなり吐いてしまう場合があります。）

6、血液には、唾液や鼻汁も混じりますので、実際の出血量はみかけより少ないものです。静かに様子を見て、それでも出血が止まらず、喉のほうにたくさん回るようでしたら医療機関へ連絡してください。



放射線治療は身体に優しいか？

橋田 巖 はしだ いわお

長野市民病院 放射線治療科部長 放射線治療センター長
専門は放射線治療 ※メタストロン外来



放射線治療は、手術療法や化学療法と並

び、がん治療の三本柱の一つです。**臓器や機能の温存が望める優れた治療法**です。また、年齢や全身状態などの理由で、手術ができない場合でも、放射線治療は可能なことが多々あります。一回一回の治療時間は、わずか数分間です。仰向けに寝ているだけで終了し、開始当初は、痛くも痒くもありません。放射線治療単独であれば、外来通院でもできます。治療回数こそ多いですが、身体に優しい治療法に思えます。

ある臓器にがんが存在す

れば、周囲への浸潤が疑われる範囲と、呼吸の動きや体位の再現性などを考慮し、数センチ程度の余裕を持った治療範囲が必要になります。さらにリンパ節転移が存在する場合や、リンパ節転移を起こしやすいがんでは、周囲のリンパ節領域をも照射範囲に含めます。必然的に照射野が広くなりま

す。また通常のがんで、根治を目指すとなれば、治療回数は30回以上になります。

放射線治療も、それなりの有害事象(副作用)が出現してきます。命がけの治療である以上、そう甘くはないのです。

放射線治療が身体に優しいくない治療だと感じる典型例は、上咽頭がんや下咽頭、

並びに口腔内から発生するがんの場合です。照射範囲に口腔が含まれるためです。口腔内が照射されると、最初に起ってくる副作用は、口内の乾燥感と味覚の変化です。治療を開始して、10回前後には出現してきます。前者は唾液腺などが、後者は舌の味蕾が放射線によりやられるためです。ただし一生涯続くわけではありません。口内乾燥感は、年の単位で徐々に改善してきます。その間は、ペットボトルを常時携帯しなければならぬこともあります。この副作用に対処するための薬が開発されましたが、汗を多量にかくなどの作用もあり、評判は今ひとつでした。味覚の変化はその後、味覚の低下から消失になります。この状態は、放射線治療後数カ月で改善してきます。日々の家庭料理の味付けであれば、問題ない(?)までに回復しますが、プロの職人の舌とし

て通用するかととなると難しいようです。これらとは別に最悪の副作用が、放射線治療による口腔内の粘膜炎です。粘膜の基底細胞が放射線によりやられ、粘膜の欠損が生じるためです。炎症が出現し、感染も起りやすい状態になります。小さな口内炎が1つあるだけで、痛くて一日中憂鬱なのに、それが口の中じゅうにできるのですから、想像を絶します。固い物や熱いものなどは、一切受けつけません。痛みの緩和のため、麻薬製剤が処方されることもあります。週1回の診察日ごとに、痩せてやつれていく姿に、かけることばも見つかりません。医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士などのチーム医療が問われる場面です。ですが、幸いなことに、つらい粘膜炎も治療後2〜3週間で、粘膜は再生し痛みもなくなりま

す。

パルスオキシメーター

成田 昌広
なりた まさひろ

長野市民病院 麻酔科部長
手術センター長
専門は麻酔科



病院での診療の際に「酸素を測る器械で

す」と説明されて手の指先にプラスチック製のクリップのようなものはめられた経験がある方は少なくないことと思います。これはパルスオキシメーターという医療機器で、現在では医療現場の至る所に用意されていますが、元はといえ30年近く前、麻酔管理の際に全身の酸素化の状態を把握するためのモニター機器の一つとして登場したものです。

私たちが生命を維持するためには呼吸によって常に酸素が体内に取り込まれていくことが必須となります

が、酸素の大部分は赤血球内のヘモグロビンという色素と結合することで全身に運ばれています。酸素と結びついた酸化ヘモグロビンが多いと血液は鮮やかな赤色になります。逆に酸素と結合していない還元ヘモグロビンが多いと血液は暗赤色に変わります。酸素と結びついていないか否かで吸収される光の波長が異なるので、色が違ってくるのです。

パルスオキシメーターはこの原理を測定に用いています。皮膚に2つの波長の光（赤色光と赤外光）を当てて、吸収されずに皮膚を透過した光を受光部で受けることにより、酸化ヘモグロビンの割合（酸素飽和度）といく％で表示される）を計算します。皮膚の下には

動脈も静脈も毛細血管も流れていますが、測定したいのは動脈血の酸素飽和度だけです。手首で脈を触れるとわかるように動脈は拍動していますので、拍動に伴って変化する成分だけを取り出して測定する工夫がなされています。ヘモグロビンのすべてが酸素と結合していれば**酸素飽和度**は100％になりますが、**正常な呼吸機能の方では通常95％以上の値を示します。90％未満になると体内に十分な酸素が取り込まれていない低酸素の状態、いわゆる呼吸不全の状態と解釈されます。さらに50％未満まで低下すれば心停止が間近に迫っている状態で、一刻も争う処置が必要になります。**

パルスオキシメーターが登場するまでは、手術や麻酔中の患者の低酸素の有無は手術野の血液の色調、爪や唇の色を参考に麻酔科医の感覚で判断するのが主で

した。ただ、経験の深い麻酔科医の判断は有用ではあります。あくまでも主観的なものであり、手術中に生じやすい酸素化のわずかな変動は捉えきれません。パルスオキシメーターの導入によって、連続的かつ正確に患者の酸素化をモニターできるようになり、麻酔科医は酸素化のわずかな低下も見逃さず直ちに善処できるとなりました。

パルスオキシメーターは、連続的な測定により全身状態の突然の変化にも対応できること、体に傷を加えず非侵襲的に測定を行うのが可能なこと、シンプルな構造であるがゆえに簡単に装着できること、装着後数秒以内に測定値を表示でき緊急時の対応にも優れていることなどにより、その後、医療のあらゆる現場に導入され、医療の安全性を大きく向上させることに貢献しています。

破傷風はしょうふうについて

片山 かたやま 延哉 のぶや

長野市民病院 救急科医師
専門は救急科

救急センター医師



破傷風は土などの中に存在する破傷風菌が、傷口から体内に入ってしまうと感染する病気です。



破傷風菌の産生する毒素が神経障害症状を引き起こします。

具体的には感染して初めは症状がないのですが、3日〜3週間ほどで口を開けにくい、首筋が張る、身体が痛いなどの症状が出現します。全身のけいれんが出現することもあり、最悪の場合、呼吸が出来なくなり死亡する例もあります。**致死率は20〜40%と非常に高いです。**

治療としては血清や抗菌薬を投与することや、傷口の治療、呼吸管理などになり入院で行われます。人工呼吸管理を必要とすることも珍しくありません。

発症してしまうと治療は難渋することが多いので、

予防が重要です。**予防接種が最も有効**です。正しい方法で接種を行うと、免疫が約10年間持続します。接種は3回で1回目は受傷直後、受傷後から3週間〜8週間の間に2回目、12ヶ月〜18ヶ月の間に3回目の接種を行います。

破傷風の日本全体での発生件数は毎年80〜120件ほどです。47都道府県で考えると1県に年間2〜3件ほどしか発生しないはずですが。しかし当院だけで、年間1〜2件の患者さんが破傷風に罹患され、入院加療されています。

このことから、**長野県の土壌には破傷風菌がいる頻度が高い**のではないかと推察されるので、怪我をしてしまった際は予防接種をしっかりと受けましょう。破傷風の予防接種は当院でも行っていますし、開業医さんでも行われていますのでご相談下さい。



お口の救急②

酒井 洋徳さかい ひろのり

長野市民病院 歯科・歯科口腔外科部長
専門は口腔がん、デンタルインプラント、歯科口腔外科一般



康読本9」に掲載してあります。当院情報ラウンジにて無料で配布しております。

※「お口の救急①」は前号「市民健

とはほとんどありません。しかし、うまく血液を口腔外に排出できなければ凝血塊による窒息の可能性がります。そのためしっかりと圧迫もしくは縫合処置により止血する必要があります。

3 口腔の救急(直ちには生命の危機に直結しないが救急処置が必要)

直ちに生命の危機には及ばないが、救急処置が必要な病態です。

④ 止血困難な口腔・顔面の裂傷

⑤ 歯牙の脱臼や破折

⑥ 顎関節脱臼

などがあります。

④の場合、口腔内の傷からの出血では生命に関わるこ



<舌下面の裂傷>



<口底に義歯の鉤(クラスプ)が刺さった状態>

治療は局所麻酔下に軟組織の縫合処置を行い止血します。特に小児の場合は、受傷部位の炎症反応が早期に強く出現することが多いです。そのため短い期間での頻回な経過観察が必要です。

顔面や頸部からの口腔外に出血している場合は窒息の危険性はありません。しかし、顎下部や頸部には大きな血管が走行していますので、それらが傷つくと輸血が必要になったり、重篤な場合は失血死の可能性があります。そのため、やはり圧迫や縫合処置によってしっかりと止血する必要があります。

⑤の場合は、歯牙が使用できるかどうかに関わってくる救急です。

歯牙の脱臼(歯が抜けてしまうこと)の場合は、脱臼してから早ければ早いほど再植(再度、歯牙を元の場所に戻してあげるこ



<歯牙整復固定時>



<歯牙脱臼時>

後の生着の確率が高くなります。その際に大事なことは、脱臼した歯牙(歯根膜)を乾燥させないことです。最も良いのは生理食塩水に浸漬させて歯科医療機関を受診することですが、脱臼した場所に生理食塩水がある可能性は極めて低いので、その際は牛乳に浸漬

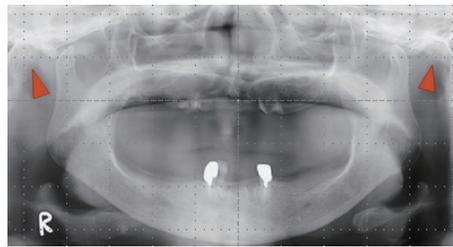
するか、口腔内に入れて唾液(歯を飲み込まないよう)に注意しながら)に浸漬しながら医療機関を受診するのが良いでしょう。最近では歯の保存液を常備している学校などもあるようです。



矢印は歯髓(歯の神経)が露出した状態

す。
歯牙が破折し、歯髓(歯の神経)が露出した場合は、歯髓の処置(歯の神経を多く)が必要になる場合が多いです。また歯根が破折してしまった場合は、保存できずに抜歯せざるを得ない場合もあります。

⑥の場合は閉口が不能になりますので、会話や咀嚼、嚥下(飲み込み)が困難になります。そのため長期間関節脱臼の状態が継続すると誤嚥性肺炎発症の危険性が高まり、生命に危険が及



<関節窩より下顎頭が脱臼>



<閉口不能な状態>

ぶ場合があります。

脱臼したばかりの場合は徒手的な整復が可能です。しかし、脱臼してから時間

が経過している場合は整復が困難な場合もあります。また習慣性脱臼(頻回に脱臼する)の場合は手術を施行した方が良い場合があります。

④⑤⑥の場合は直ちに生命に危険は及びませんが、可及的早期に処置が必要な状態です。

4 最後に

以上がお口の救急です。冒頭にも述べましたが、病態が時間とともに急激に変化し、その間の適切な処置により転帰(病気の治療結果)に大きな変化をもたらすのが救急です。自己判断や我慢はせず、お困りのことがありましたら速やかに医療機関を受診してください。

腹部超音波検査

まきた ひろと
蔭田 博人

長野市民病院 診療技術部
診療放射線技師

診療放射線科主任



病気は
ある程度
進行しな
いと自覚
症状とし

て現れてきません。しかし、
がんは自覚症状が現れてか
らでは治療が難しい病気な
ため、早期に発見して治療
することが重要になります。
腹部の超音波検査では
内臓の状態を画像化して観
察することができるので、
潜在している病気をいち早く
発見することが可能となり
ます。

どんな検査？

皮膚に超音波を送受信す
る機械（探触子）をあてな
がら検査を行います。内臓
からの超音波の反射を探触
子で受信して電気信号に変
換し、モニター画面に白黒
画像として表示します。き

れいな画像を得るために、
皮膚に直接ゼリーを塗って
探触子を押し付けながら動
かしていきます。検査時間
は個々の臓器をそれぞれ観
察して病気を探すために、
10分程度かかります。同じ
ように腹部を画像化する検
査としてX線写真やCTが
ありますが、超音波検査で
は放射線を使わずに検査す
ることができるので、被ば
くの心配はありません。

なにを見ているの？

観察する範囲は上腹部の
臓器と骨盤部になります。
肝臓や胆嚢、膵臓などに
ついて形態を見ながら超音波
の反射の強弱を観察するこ
とで正常組織と病変を区別
することが可能になりま
す。病変を見つけた場合は
大きさや性状、広がりを持
握するために画像を記録し
ておきます。

どのように行うのか？

腹部を十分に広く出すた
め、ズボンやスカートを腰
の骨位まで下げます。検査
台に仰向けに寝て、両手を
頭の方にあげて手枕をした
姿勢をとります。検査
部位により
横向きや座
った姿勢で
検査を受け
ます。



検査を受けるときの注意

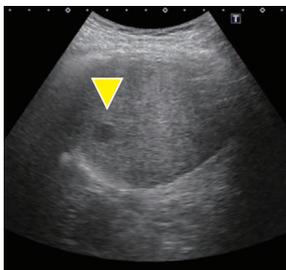
基本的に腹部内に空気が
多く存在すると、画像がよ
く見えません。食事の後で
は消化管内に空気が発生し
やすいため、絶食の状態
で行います。また、膀胱を
検査する場合は尿がたまって
いると詳しく観察できるの
で、検査前の排尿は我慢す
るようにします。

検査でわかること

肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓
の腫瘍や炎症などがわかり
ます。胆嚢や腎臓などに
きた結石も見つけることが
できます。また、脂肪肝と
いう肝臓に脂肪が過剰に蓄

積した状態も観察すること
ができます。脂肪肝は糖尿
病や脂質異常症などの生活
習慣病との関係が指摘され
ており、肝硬変や肝細胞癌
へ発展する可能性があるの
で生活習慣の改善が必要と
なります。超音波が入りに
くい部分は観察することが
できないという欠点があり
ますが、他にも多くの病気
を見つけることができます。

厚生労働省が行った受療
行動調査では、悪性新生物
と診断された外来患者のう
ち4割の患者が「自覚症状
がなかった」と回答してい
ます。他の画像検査と比較
して、超音波検査は簡便に
受けることができますので
お勧めです。



脂肪肝と肝細胞癌

インフルエンザウイルス感染症について

なかしま はなえ
 長野市民病院
 臨床検査技師

診療技術部
 臨床検査科主任



毎年冬から早春にかけて流行するインフルエンザ

は、インフルエンザウイルスによって起こる感染症です。

インフルエンザウイルスには、多くの種類があります。

まず、ウイルスに含まれるタンパク質の性質によってA型、B型、C型に分かれます。A型はさらにウイルス粒子の表面にあるHA（ヘマグルチニン、16種類ある）とNA（ノイラミニダーゼ、9種類ある）という突起の組み合わせ（亜型）によって分けられます。例えば、2009年春に発生した「新型インフルエンザ」の亜型はH1N1、近年警

戒されている鳥インフルエンザの亜型はH5N1です。

「**新型インフルエンザ**」は、**毎年流行する「季節性インフルエンザ」と何が違う**のでしょうか。

「季節性インフルエンザ」は、過去のインフルエンザウイルスに似たインフルエンザウイルス（マイナーチェンジしたウイルス）の流行をいい、多くの人は既に似たウイルスに感染したことがあったり、ワクチン接種を受けていたりするため、ウイルスに対する抵抗力（免疫）を持つ人が多く、流行の範囲は限られています。

これに対し、「新型インフルエンザ」は、過去のインフルエンザウイルスに似

たウイルスではなく、突然出現した新しいインフルエンザウイルス（フルモデルチェンジしたウイルス）の流行をいいます。誰も免疫を持っていないため、急速に広まる恐れがあります。

かつて大流行した1918年のスペインかぜ（H1N1）、1957年のアジアかぜ（H2N2）、1968年の香港かぜ（H3N2）も、「新型インフルエンザ」として発生しました。

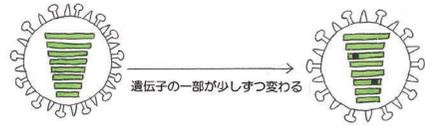
その後、流行が広がり多くの人が免疫を持つようになるにつれ、このような「新型インフルエンザ」も季節的な流行を繰り返すようになっていきました。2009年の「新型インフルエンザ」も2011年4月から、「季節性インフルエンザ」として取り扱われることになりました。

インフルエンザの感染経路は、咳やくしゃみとともに放出されたウイルスを吸い込むことによって起こる

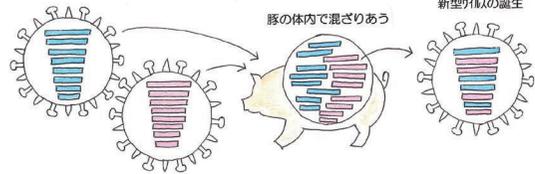
場合と、ウイルスが付着したものの（ドアノブ等）を触れた後に目、鼻、口などに触れることで粘膜や結膜を通じて感染する場合があります。よって、**インフルエンザの予防は、手洗い、うがいをしっかりすることが大切です。**また、咳、くしゃみ等の症状がある場合には、**ウイルスの飛散を防ぐためにもマスクを着用する**ようにしましょう。

インフルエンザウイルスの遺伝子変異のしくみ

「季節性インフルエンザ」：小さな変異（マフチェンジ）



「新型インフルエンザ」：大きな変化（フルモデルチェンジ）



足裏は口ほどにもものを言う

井上 正徳
いのうえ まさのり

長野市民病院 診療技術部 リハビリテーション科科長補佐
理学療法士



普段の生活で「足の裏」のことを考える機会

会はありませんか？もしも、足には歩く・走る以外にも健康を保つために重要な役割があるのをご存知でしょうか？

①足は「第2の心臓」とも呼ばれ、足先まで運ばれた血液を心臓に戻すポンプのような役割をしています。足をマッサージして血流を良くすれば、全身の血液循環の改善につながります。

②足の裏には東洋医学でいうところの反射区と呼ばれる「ツボ」が集まっています。反射区とは身体とさまざまな器官や内臓とつながっているとされる神経の集中した箇所をいいます。そのツボを押す

ことで、その該当する内臓の機能を高めることができます。

③身体の全体重がかかる足の裏の筋肉は、気がつかないうちに疲れが溜まって固くなってしまうことがあります。そうすると足の趾が上手く使えなくなります。そのままの状態では歩き続けると、腰などに負担がかかり腰痛を引き起こすこととなります。

足裏の指圧は、健康維持や安定した歩行を得るために効果があります。今回は足裏の代表的なツボを紹介いたしますので、是非指圧を試してみてください。方法は、「3秒押しして3秒緩める」を1回として、5〜10回繰り返します。

●**ストレスや疲れが溜まっている時（湧泉）**

足の指を曲げて凹む場所

が「湧泉」というツボの場所です、左右の趾の真ん中で不眠やストレスが溜まっている時、また冷えを感じる時などの症状改善に有効です。



●**胃腸に疲れを感じる。腰痛がある時（土踏まず）**

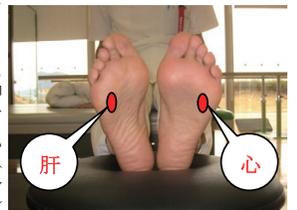
土踏まずは、胃・脾臓・十二指腸などの消化器官に繋がるとされるツボが集まっています。またこの部位は「内側アーチ」と呼ばれ、この部分が低くなると扁平足となり外反母趾になりやすくなります。



●**飲み過ぎ（右足）、全身の倦怠感がある時（左足）**

右足の裏中央よりやや上方にあるツボは、肝臓に

対応していません。左足裏の同様の部位には心臓と関係したツボがあります。この二つは、「肝心（腎要）」という言葉にもあるように、ひとの生命活動に重要な臓器との関わりがあります。



足の裏を押して痛いところは、その関係のある臓器が疲れているのかもしれないし、歩き過ぎで筋肉が硬くなっているのかもしれない。足裏を刺激することで、①全身の弱った機能を改善②冷えやむくみの改善③リラックス効果④腰痛や肩こりの改善などの効果が得られます。色々忙しかったり便利な世の中になつてくると、足の裏を刺激することが少なくなつてきますが、時々足の裏を眺めて指圧やマッサージをしてみてはいかがでしょう。

SRPP(皮膚再灌流圧測定)検査について

黒岩 倫和
くろいわ ともかず

長野市民病院 診療技術部 臨床工学科主査
臨床工学技士



近年、高齢化社会や食文化の欧米化などに

より、動脈硬化や糖尿病による末梢動脈疾患（以下PAD）と足病変が急増傾向にあります。現在20歳以上の糖尿病疑いは予備軍も含め、2210万人あまりと推計されており、成人のおよそ5人に1人が該当するという状況であります。PADや糖尿病性足病変が進行、重症化すると最悪の場合、下肢切断に至ってしまうケースもあります。

日ごろからの予防として①適度な運動を行う。②栄養バランスの摂れた食生活を送る。③動脈硬化の要因である喫煙、飲酒は極力控えることが大事であると言われています。また、スト

レスも要因の一つであると言われていますので、ストレスを溜め込まないようにすることが大切です。

SRPP検査は血管の中で最も細い、毛細血管と呼ばれる血管の血流を測定することができる検査です。毛細血管の役割は非常に重要で、栄養素を身体の隅々まで送る働きを担っています。従って、動脈硬化により太い血管が閉塞してしまふと血流の流れが悪くなり末梢血管まで十分な血流が行き届かない、つまり身体に必要な栄養素が供給されなくなってしまうことになります。SRPP検査で細動脈の灌流圧を測定することで動脈硬化やPADの診断に繋がる有用な検査になります。

SRPP検査はおおよそ両足で15分から20分で終了し

ます。検査方法はまずベッドに横になつてもらい、安静にしてください。次に①足の表と裏にセンサーを2箇所取り付け、その周りを血圧測定と同じカフで巻きまします。②カフを膨らませて、一時的に血流を遮断します。③カフを緩めていき、どの圧力で血流が戻ってくるかを測定します。健康者であれば50mmhg〜100mmhgの値となります。40mmhg以下の数値であった場合は動脈硬化の疑いがあると言われています。また、足に傷や潰瘍があるといったケースでも測定が可能です。できるだけ傷や潰瘍の近くで測定することで、切断する箇所を極力最少限にすることが可能にできる検査のひとつでもあります。

①最近足が痛くて歩く距離が短くなった。②足に冷感がある。③足を触ったときに感覚がない、または痺れがある。④足に傷があつてなかなか治りにくい。などの症状がある場合は一度足の診断を受けることをお

勧めいたします。また、足のチェックをすることもお勧めいたします。



腸内フローラ

すのはら
春原 ゆかり

長野市民病院 診療技術部
管理栄養士 栄養科



最近話
題の『腸内フローラとプロバイオテ

クス』についてです。

私たちの腸内にはたくさん
の細菌がすみついでいます。
これら腸内にすんでいる
細菌は、腸内細菌といい、
その数は100種類以上、
個数は約100兆個にもな
ります。腸内細菌が集団と
してすみついでいる様子を
花畑になぞらえて腸内フロ
ーラと呼んでいます。

生まれて数時間後には、
腸内細菌(大腸菌や腸球菌)
が腸内にすみつき、母乳や
ミルクを摂取することでビ
フィズ菌優勢の腸内フロ
ーラが形成されます。離乳
期を過ぎると腸内フローラ
は成人型へ変化し、乳酸菌

やビフィズス菌などの有用
菌(以下善玉菌)と腸内腐
敗を引き起こす黄色ブドウ
球菌やウェルシュ菌などの
有害菌(以下悪玉菌)、善
玉菌でも悪玉菌でもないバ
クテロイデスなどの日和見
菌で構成されていきます。

腸は、大きく小腸と大腸
の2つに分けられます。小
腸では、食べた物が消化さ
れて、栄養素が吸収されま
す。腸には体全体の半数以
上の免疫細胞が存在し、小
腸は大腸よりも多くの免疫
細胞が集まっています。な
ぜかという点、食物と一緒
に入ってくるさまざまな細
菌などの微生物から体を守
るためです。大腸では、水
分を吸収し便が形成されま
す。また、粘液を分泌して、
便をスムーズに排出しやす
くします。大腸には、ビフ

ィズス菌や乳酸菌などの善
玉菌と、大腸菌などの悪玉
菌がたくさんすんでいます。
す。

普段、私達が健康でいら
れるのは、**善玉菌が悪玉菌
を抑えて、腸内フローラが
一定のバランスを維持して**
いるからと考えられます。
しかし、腸内フローラは加
齢や生活習慣、ストレスな
どによって変化します。加
齢は年をとることによる、
腸自体の新陳代謝の悪化を
まねきます。食生活では、
脂身の多い肉類、マーガリ
ンやショートニング、ク
リーム類、油で揚げたスナ
ック菓子などの加工食品に
含まれるトランス脂肪酸等
を含む高脂肪食は悪玉菌を
増やします。悪玉菌が優勢
になってくると腸内腐敗が
進んでアンモニア、フェノ
ール、インドールなど人の
健康に有害な物質が増えま
す。これらの有害物質がく
さいオナラの原因になりま
す。また有害物質が腸管か
ら吸収されると、肝臓、心
臓、腎臓などに負担を与え、

老化を促進させたり、がん
をはじめとするさまざまな
生活習慣病の原因になるこ
ともあります。腸内フロ
ーラを良好に保つためには、
食物繊維の多い野菜や海
藻、発酵食品、乳酸菌やビ
フィズス菌(プロバイオテ
クス…生体に良い影響を与
える生菌)を含んだ乳製品
を毎日の食習慣に摂り入れ
ることが大切です。乳酸菌
を含む善玉菌の効果は菌株
により大きく異なるため、
有効性や安全性が立証され
ている「特定保健用食品」
を選ぶ際の目安にするのも
良いでしょう。しかし、腸
に良いからといって発酵食
品や食物繊維ばかりを摂れ
ば良いというわけではあり
ません。腸内細菌は、多種
多様な種類が数多く存在し
ていることが理想的です。
そのためには肉や野菜、魚、
炭水化物なども含めた**バラ
ンスの良い食事の摂取が重
要**です。毎日の食事に上手
に入れてみましょう。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは

つちや
土屋 由紀子

長野市民病院 薬剤部主任
薬剤師



医療用
医薬品
は、「新
薬(先発
医薬品)」

と「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」に分けられます。新薬は、開発までに長い年月と費用をかけて発売されるために特許が認められ、一定期間その薬を独占的に製造販売することができます。しかし、その特許期間が過ぎると、他の製薬会社が同じ有効成分を持つた薬を製造販売することができますようになります。それが「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」です。新薬のような開発期間や開発費用が必要ないため、新薬よりも低価格で販売することができます。ジェネリック

医薬品が普及すると、自己負担の軽減や、医療保険財政の改善(医療費の抑制)につながります。

ジェネリック医薬品と新薬では、どのような違いがあるのでしょうか。

ジェネリック医薬品も新薬と同様に、法律に従って製造管理、品質管理が厳しくチェックされています。薬の溶ける早さを調べる溶出試験や、消化管から吸収され血液の中に入る早さや量を調べる生物学的同等試験などにより新薬と同等であることが確認されているのです。

ジェネリック医薬品は新薬とまったく同じ有効成分を、同じ量含有しています。そのため、有効成分におい

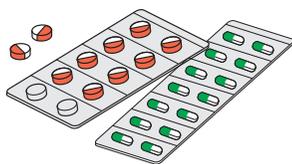
て、効果や安全性は新薬と同等であると言えます。一方で、有効成分以外の添加剤は、ジェネリックと新薬では異なる場合があります。新薬と異なる添加剤が使用されていても、添加剤自体が有効成分の作用を邪魔したり、体に直接作用するものではありません。安全性が確認されている添加剤が使用されています。アレルギーをお持ちの方は、ジェネリック医薬品、新薬に関わらず添加剤でもアレルギーを起こすことがあるため、医師や薬剤師にご相談ください。

ジェネリック医薬品の中には、患者さんが飲みやすいようにゼリー状、液状にしたり、味やにおいを改善するなど、さまざまな工夫が加えられているものがあります。いつものお薬が飲みにくいと感じる方は薬剤師にお気軽にご相談ください。

しかし、すべてのお薬を

ジェネリック医薬品に変更できるわけではありません。希望するジェネリック医薬品を取り扱っていない場合や、ジェネリック医薬品のない新薬をお使いの場合、ジェネリック医薬品へ変更できないことがあります。

お薬は患者さんご自身でも選べる時代になりました。ジェネリック医薬品を希望されるときは、かかりつけの医師またはかかりつけ薬局の薬剤師にご相談ください。



認知症を理解するために

まつら 松倉 佳子

長野市民病院 看護部
認知症看護認定看護師

地域医療連携室



我が国は高齢化が進み、65歳以上の7人に1人、85歳以上の4人に1人に、認知症の症状があるといわれています。

「二度正常に発達した認知機能が、後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態」

【認知症とは】

【認知症を生じる主要な疾患】

- ◆ 治療の可能性がある疾患
- 甲状腺機能低下症
- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症
- ビタミン欠乏症

◆ 代表的な疾患

脳血管性認知症 脳梗塞・脳出血に伴い発症。発症を繰り返すことで段階的に悪化します。発症した部分の働きが悪くなります。	アルツハイマー型認知症 脳内に老人斑が蓄積し、海馬・前頭葉が委縮することで発症します。少し前の記憶が障害され、昔の記憶は比較的保たれ、症状は進行します。
前頭側等型認知症 前頭葉・側頭葉の委縮や異常が現れます。性格変化・反社会的行動、常同行動がみられます。	レビー小体型認知症 脳細胞にレビー小体(特殊な蛋白質)が沈着し発症。幻視・パーキンソン様症状・レム睡眠障害が特徴的。

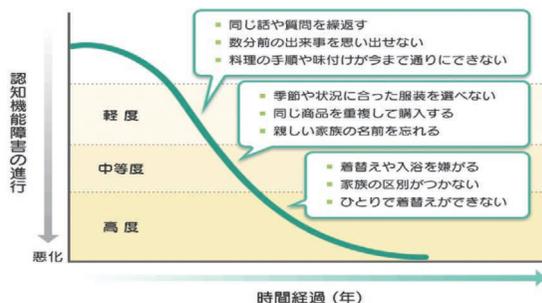
◆ 「こんな時は・・・」

認知症かも、でも受診を拒否する↓自分でも異常を感じ、弱みを隠し頑固になっている場合もあります。

● 対処方法

- 「健康診断」を勧め、家族と一緒に受けるなど、事前に病医院へ事情を説明しておきます。
- 信頼している人が受診を勧めることも一つの方法です。

【認知症の経過】図①



認知症「いっしょがいいね」を支えるガイドブック (監修：秋田県立脳血管研究センター 神経内科学研究部 部長 長田 乾 先生) より

● 図①に示す通り、アルツハイマー型認知症の場合、記憶障害からくる症状から始まり、広範な障害へ徐々に進行していきます。

【認知症の予防】
認知症の発症を予防する

ため、重要なこととして、生活習慣病の予防があります。過量の飲酒・喫煙・暴飲暴食に注意し、適度な運動、気分転換、心地よい音楽や趣味を楽しむ等豊かな生活を心がけることが大切になります。

認知症発症後は、環境に対する配慮や、適切なケア、周囲の人に認知症の知識や理解を深めることも重要です。記憶障害や理解・判断力の低下から、常に不安を感じている認知症者の、認知症の行動・心理症状の発症をおさえ、落ち着いた生活の維持に繋がります。

かかりつけ医への相談も早期に考え、必要な医療や適切なケアの準備を進めましょう。医学的知識は介護の味方になります。

また、介護を行っている家族の介護負担支援のために、介護保険の活用や相談できる場所として、担当地区地域包括支援センターがあります。

がん治療と仕事の両立を 支援します

きたはら
北原 啓祐

長野市民病院 がん相談支援センター 特定社会保険労務士



近年、
がん治療
を継続し
ながら働
くことへ

のニーズが高まっています。しかしながら、社会的理解は十分とはいええず、がん治療と仕事の両立に関してはまだまだ多くの課題があるようです。

最近、ある調査会社が実施したアンケート(がん罹患時に正社員として働いており、現在も就業を継続している男女約千人対象)によれば、

■がん罹患後に転職・再就職した人は14%。退職理由は「体力面から継続困難」「治療と両立するため活用できる制度が勤務先になかった」などが多い。

■一方、罹患時と同じ勤務先で働いている人が、継続できた理由として多く挙げたのは、「職場の上司や同僚の理解・協力があつたため」。

■治療をしながら働く上で困難であったこととしては、「再発不安」「治療・経過観察・通院目的の休職・休業が取りづらい」「働き方を変えたり休職することによる収入減少」など。ということがあらためてわかりました。

■がんにも罹患しても働き続けられる職場を作ることは、患者さん本人が働き続けることで経済的な安定を得られることはもちろん、社会や人との関わり、生きがいを感じる事ができることで、治療に対して前向きに取り組み意欲にもつながり

ます。一方、職場にとつても、「二億総活躍社会」を目指すが国にとつても、人口減少により労働力の確保が困難な時代において、経験を積んだ社員が働き続けてくれることの意味は大きいといえるでしょう。

これらの患者さんに対して、長野市民病院では常時、**社会保険労務士**(社会保険士)が医療ソーシャルワーカーとともに、相談支援センターやベッドサイドで就労支援業務にあたっております(常勤社労士の対応は全国でも稀です)。社労士は、仕事と治療の両立にあたり労働条件について会社との具体的な交渉の仕方を一緒に考えたり**①就労**

継続支援、再就職時に用意が必要な職務経歴書**②再就職支援**や障害年金を検討される方へは申立書等を立案・作成**③社会保険支援**したり、と具体的に多岐にわたる専門的支援を提供します。個々の患者さんの自尊心の回復や障害年金

受給決定につながる等の諸成果が得られているため、今年正月明けには、恥ずかしながら早朝のNHK「おはよう日本」全国放送での紹介に至りました。

医療機関における就労支援は、主治医が行う診療や副作用の管理等を土台にしなが、患者さんの苦痛の一つである社会的苦痛を取り除く「緩和ケア」に位置づけられます。そして当院はこの就労支援分野において、全国のがん診療連携拠点病院のパイオニア(先駆者、草分け)となるべく、高村光太郎の、**僕の前に道はない、僕の後ろに道は出来る**、の精神で取り組んでいます。

■病期・病態の異なる患者さんごとに、最良の処方箋を共に考えます。がんであっても生き生きとした人生を送ってもらえたら幸いです。どうぞ一度「がん相談支援センター」までお越しください。

あとがき

この健康読本は、市民の皆さまの病気の予防、ならびに健康増進に少しでも貢献できればという願いを込めて、専門医をはじめとする各医療スタッフが、それぞれの専門分野にまつわる医療知識を一般の方にもわかりやすい文章で解説したものを編集し、毎年無料でお配りしているものです。「さまざまな専門家による医療の知識が手軽に得られる」と、おかげさまで毎号ご好評をいただいております。

長野市民病院は、今年度、平成28年4月1日より地方独立行政法人への移行、ならびに池田新理事長・病院長の就任という新たな節目を迎えることとなりました。地域を支える公的病院、さらには高度急性期医療を担う中核病院として、なお一層の医療サービス向上に努め、広く市民の皆さまの健康に寄与してまいります。これからも変わらぬご支援をなにとぞよろしくお願いいたします。

副院長兼診療部長 平井 一也

市民健康読本 10

平成28年6月発行

発行者 池田宇一
地方独立行政法人長野市民病院
〒381-8551
長野市大字富竹1333番地1
電話 026-295-1199(代) FAX 026-295-1148
<http://www.hospital.nagano.nagano.jp/>
印刷 西沢印刷株式会社
