

市民健康読本 9

長野市民病院

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

長野市民病院は、市民の皆さまのご要望により平成7年6月1日に誕生いたしました。

開院当初から悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの治療に重点を置いた先端高度医療の提供に努めており、近年は、地域がん診療連携拠点病院として、ロボット支援手術を含む内視鏡手術をはじめ、肝臓がんに対するラジオ波焼灼療法、RALS（遠隔操作密封小線源）を含む放射線治療など高度で患者さんに負担の少ない低侵襲な治療を推進しています。また、年々増加の推移を辿るがん患者さんに対し手術室を1室増室して手術待ち日数の短縮を図っており、緊急手術についても万全の対応に努めています。

平成20年の増改築により稼働した長野市医師会との

協働による「長野市民病院・医師会 急病センター」や「救急センター」は、長野市北部地域を中心とした救急拠点病院として、24時間365日、軽度から重度の救急患者さんの受入を担う役割を果たしております。昨年9月には県知事表彰をいただき、これからも医師会や救急隊の皆さまとの連携をさらに密にしながら、引き続き救急医療に力を注いでいく所存です。

こうした積み重ねとともに、長野市民病院は、今年6月1日をもって開院20周年を迎えます。6診療科から30診療科、100床から400床へと発展してこられましたのも、地域住民の皆さま、ボランティア「はづきの会」、長野市当局、長野市医師会・歯科医師会・薬剤師会、地域の医療福祉機関等といった方々の多大なお力添えによる賜物であると心より御礼申し上げます。

す。

長野市議会において当院の地方独立行政法人化が正式に承認され、平成28年4月からの法人移行を目指していくこととなりますが、今後もこれまでと変わらず「医療を通して長野市民・地域社会に貢献する」ことを使命とし、がんを主体とした高度専門医療および24時間365日の救急医療の提供、並びに地域の保健、医療、福祉機関との緊密な連携など、より一層の体制充実、サービスの向上を図ることで、引き続き皆さまが安心して暮らせる社会の実現に寄与してまいります。

これからも皆さまの変わらぬご支援、ご協力をお願いいたします。

平成27年5月
長野市民病院
病院長 竹前 紀樹



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

（呼吸器内科）

平井 一也

● 肺がんの新たな治療

—分子標的治療薬…………… 2

（消化器内科）

関 亜矢子

● 「NSAIDs起因性消化管傷害を

ご存じですか？」…………… 3

（循環器内科）

笠井 俊夫

● 高血圧症について…………… 4

（腎臓内科）

掛川 哲司

● 稀な腎疾患に新薬登場…………… 5

（小児科）

青沼 架佐賜

● 小児の不定愁訴…………… 6

（外科）

関野 康

● 鼠径（そけい）ヘルニア…………… 7

（呼吸器外科・乳腺外科）

有村 隆明

● 手の多汗症・手掌多汗症…………… 8

（脳神経外科）

兒玉 邦彦

● 下垂体腫瘍について…………… 9

（整形外科）

藍葉 宗一郎

● 骨粗鬆症（こつそしょうしょう）の予防…………… 10

（形成外科）

星野 夕紀

● やけどをしてしまったら…………… 11

（泌尿器科）

加藤 晴朗

● 愛（いと）しの前立腺…………… 12

（婦人科）

西澤 千津恵

● 「不妊症」を予防するには…………… 13

(放射線治療科)

橋田 巖

● 匠の技が生きる小線源治療……………14

(歯科・歯科口腔外科)

酒井 洋徳

● お口の救急①……………15

(救急科)

森 幸太郎

● 外傷診療のA B C D E……………17

(診療放射線科)

岡部 信秀

● 血管撮影検査……………18

(臨床検査科)

小林 宏正

● 健康食品の適正な使用の考え方……………19

(リハビリテーション科)

涌田 みちる

● 自助具のご紹介
―自立した生活を送る手助け―……………20

(栄養科)

山田 明子

● サルコペニアの予防と栄養……………21

(薬剤部)

丸山 晴生

● 高齢者の肺炎球菌感染と予防について……………22

(看護部)

加藤 純子

● 『乳がん』を
他人事と思っていないませんか?……………23

(事務部)

北原 啓祐

● 地域医療連携、現在・過去・未来。
(2004～2025年)……………24

あとがき

平井 一也 (長野市民病院 副院長)

25

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
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。どのような患者さまが賢い患者さまか？

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

肺がんの新たな治療 — 分子標的治療薬 —

平井 一也

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
呼吸器感染症



わが国
では悪性
腫瘍が死
因の第1
位を占め

ており、中でも肺がん死亡は増加し続け、1993年以降トップを走っています。肺がんに対する標準的治療としては、①外科治療、②化学療法、③放射線治療の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、さらに、患者さまの年齢、全身状態、合併症の有無などを総合的

に判断し、決定します。

化学療法とは抗がん剤を用いた治療のことで、従来の抗がん剤（殺細胞性抗がん剤）と近年登場した分子標的治療薬の2つに分かれます。また、化学療法を施行する対象も大きく2つに分かれ、1つはがんが進行して外科治療が行えない患者さま、もう1つは再発予防的に投与する外科治療後の患者さまです。

ここでは内科の立場から前者を対象とした化学療法について述べます。従来の殺細胞性抗がん剤は、がん細胞を障害し死滅させることを目標にしています。がん細胞以外の正常

な細胞も障害する、という大きな欠点があります。良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、末梢神経などへの影響です。そのため貧血や白血球減少、悪心・嘔吐、脱毛、腎障害、手指のしびれなど、つらい有害事象が出現します。これらの有害事象は、治療を受けたほぼ全員の患者さまに程度の差はあれ認められます。

一方、近年開発が進んでいる分子標的治療薬は、がん細胞に特異的に働き、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。有害事象として皮疹、下痢、薬剤性肺障害などがあり、時に致命的となるケースもありますが、従来の殺細胞性抗がん剤に比べ一般的には軽微です。また、治療効果に優れ、従来の抗がん剤と比べて生存期間の延長が相次いで報告されるようになっており、効果と安全性のバランスに優れた薬剤であると言えます。さ

らに、内服薬であるという利点もあって、高齢者や全身状態が少し悪化した方にも投与が可能です。ただし、分子標的治療薬は全ての肺がん患者に使用できる訳ではありません。①がん細胞の種類として非小細胞肺がん（中でも腺がん）、②特有の遺伝子変異を有する方、③基礎疾患に肺線維症のない方、などがこれら分子標的治療薬の良い適応となります。一方、小細胞肺がんの方や背景に高度の肺線維症のある方などには使用できません。また、遺伝子変異の認められない方においては、使用可能な薬剤がない訳ではありませんが、一般的な治療効果は低いとされています。

これからは患者さま一人ひとりの状況を考慮し、その患者さまに合った最適な治療法（個別化治療）を選択する時代になったと言えます。

「NSAIDs起因性消化管傷害を ご存じですか？」

関 亜矢子

長野市民病院 消化器内科科長
専門は消化器、内視鏡



「強い薬をのんでいると胃をやられる」なんてことを今までに耳にした覚えはありませんか？

実際には「強い薬」というわけではありませんが、非ステロイド消炎鎮痛薬（NSAIDs：エヌセイス）という薬が、胃・十二指腸潰瘍や小腸・大腸炎といった消化管傷害をひき起こす事があります。NSAIDsは抗炎症作用と鎮痛作用があるため、解熱鎮痛薬として日常的に処方される薬です。NSAIDsを内服して（胃潰瘍などを発症し）吐血・下血を生じるリスクは、内服していない場合に比べ

ると、4倍という報告があります。また、NSAIDsの中でも、低用量アスピリン（LDA）は抗血栓作用を有するため、脳血管障害、虚血性心疾患などの予防薬として処方されています。日本では、高齢人口の増加に伴い、このNSAIDs（LDAを含む）が使用される機会が増えており、それ起因した消化管傷害もまた増加しているのです。

NSAIDs起因性消化管傷害の機序は、胃では①粘膜に対する直接作用と、②粘膜の防御能力を弱める事、が考えられています。小腸や大腸での傷害の機序は、まだ明らかではありません。

症状は、多くは腹痛や出血

です。NSAIDsの鎮痛作用から、発症していても痛みを感じていない場合がありますが、吐血、下血（黒色便）や血便（赤い便）は胃腸からの出血のサインです。もし、NSAIDsを内服中に上記の症状がみられたら、内科を早めに受診し、血液検査と胃カメラを受けましょう。病気の部位によつては、カプセル小腸内視鏡検査や大腸内視鏡検査が行われることがあります。

NSAIDs起因性消化管傷害の治療は、まずNSAIDsを中止する事です。胃・十二指腸潰瘍の場合は抗潰瘍薬（プロトンポンプインヒビター：PPI）を投与します。もし、NSAIDsの中止が不可能な場合でも、PPIを投与します。小腸・大腸の傷害では、明確に効くとされる薬はありませんが、NSAIDsを中止する事が治療になります。

NSAIDs起因性の胃潰瘍は、NSAIDsの種類や量で発生率に差があるため、高用量や複数のNSAIDsを服用することは避けましょう。アスピリンの消化管傷害は用量とは無関係なので、「低用量」であるからと言って油断できません。予防として、潰瘍の既往、複数または高用量のNSAIDs使用、高齢者などのハイリスク例では、PPIの内服が有効です。また、COX-2選択的阻害剤という薬がNSAIDs潰瘍予防に有効とされませんが、長期使用では急性心筋梗塞などの発生が懸念されるため、注意が必要です。

複数の医療機関に受診されている場合、ご自分では知らずに、数種類のNSAIDsを内服していることもあり、是非ご自分のお薬手帳を見直してみ、疑問があれば主治医や薬剤師に尋ねてみてください。

高血圧症について

笠井 俊夫

長野市民病院
専門は循環器
内科部長・循環器内科科長



血圧とは心臓から送られる血液により、血

管（動脈）の壁が受ける圧力のことを言います。動脈を流れる血液は川の流れるように一定ではありません。手首で脈をとるとドクン、ドクンと拍動を感じますが、心臓の収縮により勢いよく強く流れる時（ドクンとする時）とその間の弱く流れる時が交互に繰り返されています。強く流れる時の方が血圧は高く収縮期血圧（最高血圧）と呼び、弱く流れる時の血圧はそれより低く拡張期血圧（最低血圧）と呼びます。

血圧が上昇して動脈に圧がかかりすぎている状態が

高血圧症です。収縮期血圧140mmHg以上、拡張期血圧90mmHg以上のどちらか一方だけでも満たせば高血圧症と診断されます。

一般的に高血圧症には自覚症状が伴いません。ではなぜ高血圧の治療をするのでしょうか。高血圧症では動脈壁に常に高い圧力がかかることにより、血管壁が傷つけられ壁が厚くなり血管内腔が狭くなる現象、いわゆる動脈硬化が進行しやすいのです。特に心臓・脳・腎臓で動脈硬化が生じると重症な病気に至ることがあります。心臓の表面を流れる冠動脈に動脈硬化が生じると心臓に十分な血液が供給されず、狭心症・心筋梗塞といった病気を発症し、時には重篤な状態に至ること

とがあります。脳動脈で動脈硬化が進行し閉塞すると脳梗塞を発症し、もろくなった脳動脈が傷つくと脳出血を起こすことがあります。脳梗塞や脳出血は脳組織を傷害し麻痺などの後遺症を残し、重症な場合には寝たきり状態や死亡に至ることもあります。腎臓に動脈硬化が及ぶと、老廃物や有害物を体外へ排泄する腎臓の機能が低下することになります。高血圧症ではこれらの動脈硬化を介する病気が以外に、高血圧自体が心臓の負担となり、それにより心不全が生じることもあります。自覚症状のない高血圧症ですが、長年放置すると知らない間に怖い病気を招くことがあります、これがサイレントキラーと呼ばれる所以です。

血圧降下剤を飲んでいただけ場合は、毎日決められた時間に内服することが大切です。薬以外に日常生活で注意していただきたい点を挙げます。①減塩。とても大切です。塩分を取りすぎると体内に水分が蓄積して血液量が増え、血圧が高くなります。②肥満を防ぎ適度な運動を。肥満は血圧を上昇させ心臓にも負担をかけます。1kgの減量で血圧1〜1.5mmHg低下すると言われています。適度な運動は肥満防止にもなりますし、ウォーキングやジョギングなどの運動習慣が血圧を下げるのがわかっています。③禁煙。④十分な睡眠と休養などです。

最近では家庭用血圧計が普及し、自宅で血圧を測る患者さまが増えています。普段の血圧を知るとても良い方法で、主治医が薬剤の調節をする上でとても参考になります。ただ血圧はその時の体調などにより容易に変動しますので、血圧値に一喜一憂しないようにしましょう。

稀な腎疾患に新薬登場

掛川 哲司

長野市民病院 腎臓内科部長
専門は腎臓



常染色
体優性多
発性のう
胞腎（A
D P K D

： Autosomal Dominant
Polycystic Kidney
Disease）という病気がある
のですが、耳慣れない方が
多いかもしれません。

腎臓に「のう胞」という水
風船のような袋がたくさん
生じ、次第に腎臓を膨張さ
せていくような病気です。
この病気そのものが生命に
影響することは稀ですが、
中には腎臓の働きが低下し
て透析と呼ばれる治療が必
要になる方がいます。

日本ではおよそ3万人の
方が、この病気を患ってい
るとされています。A D P
K Dは遺伝性の病気ですの
で血縁内にこの病気の方が
いる（家族歴がある、と言

います）方は要注意です。
理論的には両親のどちらか
がA D P K Dである場合、
お子さまに遺伝する可能性
は50%です。しかし、A D
P K Dと診断された方の約
四分の一は家族歴が確認で
きないとも言われています。

この疾患に対する新しい
治療薬が2014年3月に
日本で承認されました。日
本の企業が26年をかけて開
発した薬剤だそうで、世界
に先駆けて日本で承認を受
けたとの事です。

日本が世界に誇る薬剤、
と言う事になり、今後、恩
恵を受ける患者さまが一人
でも多くなる事を期待しま
す。

しかしながら、いくつか
注意点もあります。
・A D P K Dを発症させな

いたための薬剤ではありま
せん。また、完治できる
薬剤でもありません。進
行を遅らせる事に期待が
置かれています。

・特別な手続きをした登録
医のみが処方できます。
投与開始にあたっては入
院が原則になります。

・薬の効能上、5〜6リッ
トルもの尿が出る事があ
り、それに見合った水分
摂取が不可欠になりま
す。日常生活においては
周囲の方々の理解も必要
になるかもしれません。

難病医療法が改定され、
2015年1月よりこのA
D P K Dも指定難病となり
ました。この事により、A
D P K D患者さまの条件に
よっては医療費助成が受け
られる可能性があります。

A D P K Dの家族歴があ
る方は、30歳を目安に検査
を受ける事をお勧めします
（10歳代、20歳代では異常
が無い事もあります）。検
査の簡便さや侵襲度から、

まずは超音波検査が良いの
ではないかと思われま
す。その発症時期やその進
展は人それぞれであり、同
じ家系内でも進行速度は異
なるため、それぞれの患者
さまに見合った対応が必要
になります。

どんな疾患にも言える事
ですが、A D P K Dの家族
歴がある方も、定期的な健
診をして頂いたり、なんで
も相談できる信頼のおけ
る、かかりつけ医を身近に
持つ事が重要です。

長野市民病院では上記の
新薬を用いた治療は対応可
能です。

必要時にはかかりつけ医
と相談して御紹介頂く
ください。

（A D P K D患者さまの
お子さまが、将来、A D P
K Dを発症するかどうかと
言った遺伝子診断は、特殊
な研究以外で一般診療とし
て実施することは、国内で
はまだ出来ません。）

小児の不定愁訴

青沼 架佐賜

長野市民病院 小児科部長
専門は発達、神経、循環器、心身症



私が小児科医駆け出しの頃、日常診療では

気管支喘息、肺炎、胃腸炎等急性期の疾患や腎炎等慢性疾患が多くみられました。小児科医10年目を過ぎた1990年代から、頭痛・腹痛等の症状が続き検査しても異常なく、結果的に学校を休みがちとなるお子さんに遭遇するようになりました。このように明らかでない原因が認められないにもかかわらず頭痛、腹痛、身体の痛み、疲労感、吐き気、食欲不振等多様な症状を訴え続ける状態を**不定愁訴**（ふていしゅうそ）といいます。症状が長引くと患者さまはもちろん、家族にもなかなか見通しが立たず辛いものがあります。また

医師にとっても不定愁訴はすぐ結論が出ない非常に手ごわいものであります。

不定愁訴は、①症状が複数の臓器にわたり慢性の経過をたどる ②診察所見と症状が合わない ③検査しても身体疾患が明らかにならない ④症状は日常生活や人間関係に影響を及ぼし、ストレスで悪化するなどの特徴があります。不定愁訴と心の問題は密接に関与していると考えられます。古いデータですが、1998年に行われた子ども家庭総合研究事業の調査で、「だるい・疲れやすい」「頭痛」「腹痛」を訴える小児は、心の問題を抱える2〜3倍に増加するという結果がでております。「腹痛」は幼児期から思春期まで一定して出現している一方、「頭痛」や「だるい・

疲れやすい」は小学校高学年から学年が進むにつれて増加する傾向にあります。中学生で心の問題を抱えているお子さんは実に7割近くが疲労感を訴えているのです。

不定愁訴に対する診療は、身体疾患を除外することがまず第一原則です。丹念に診察し、必要であれば血液検査や超音波、CT等の画像検査も行います。ただ原因追求のあまりドクターストップピング※にならないよう心がけてください。

乳幼児期は食欲がない、吐く等の症状で、保護者自身が不安になっていることも多く、診察や検査で問題なければ心配しすぎないで様子を見ることです。学童期は集団生活の始まりとして不安、緊張、過剰な適応で息切れしていることが多く、時にはゆっくりと休ませることも必要です。ただし背景に学習障害、自閉症スペクトラム等発達障害の場合があり、学習面行動面

に関して学校の先生と連絡を取り合うことも必要です。中高生になると不定愁訴は約9割にみられるとも言われており、特に女子では婦人科的な症状にも注目しましょう。思春期になり友達や他人を意識することは同時に自分自身を意識することであり、自身の身体の変化や症状に過敏になるのです。携帯電話やインターネットの普及は情報過多、コミュニケーション能力低下や規範意識の低下につながり、思春期の子をもつ親世代も日頃かかえるストレスが大きく、家族関係も含めて、不安、抑うつ等精神的な問題も生じざるを得ない現代の複雑な状況があるかと思えます。子どもをとりまく環境に目を向け、子どもの立場で考え、必要であれば発達面心理面で専門的に診てもらいながら、結果を急がず、信頼できる先生と一緒に身体の症状とつきあっていく姿勢が大切です。

※医療機関を次々と、あるいは同時に複数受診すること

鼠径（そけい）ヘルニア

関野 康

長野市民病院 外科科長(兼)消化器外科科長
専門は消化器



「鼠径ヘルニア」とは体内の臓器が正常の位置から逸脱した状態です。



腹腔鏡下手術での腹腔内からの観察:左鼠径部

「鼠径ヘルニア」とは、通常腹腔内にある臓器が鼠径部から腹腔外に脱出した状態です。脱出する臓器は小腸が多いため、「脱腸」と言われます。小児の疾患と違いメー

「鼠径ヘルニア」とは、通常腹腔内にある臓器が鼠径部から腹腔外に脱出した状態です。脱出する臓器は小腸が多いため、「脱腸」と言われます。小児の疾患と違いメー

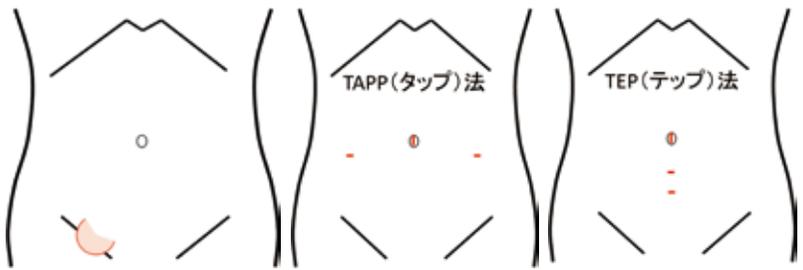
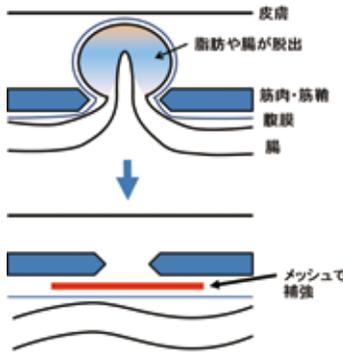
もしれませんが、成人にも多い疾患です。小児の場合には先天的な原因であるのに対して、成人の場合は加齢に伴って体を支えている組織が弱くなるのが原因と考えられています。お腹の内側から見ると鼠径部に落とし穴ができており、この穴に小腸が落ち込むのです。

〈症状〉

足の付根にピンポン球を半分にしたような膨らみとして発症することが多く、次第に大きくなります。押さえると一旦はひっこみますが、穴があいているのですぐに出てきてしまいます。大きくなると違和感や疼痛が出現してきます。腸が戻らなくなってしまう「嵌頓（かんとん）」を起すことが稀にあり、緊急手術が必要になることもあります。

〈治療〉

治療方法は手術以外にありません。弱くなった部位を「メッシュ」という人工の布で補強する手術が一般的です。腰椎麻酔(下半身だけ)の麻酔で行う手術が主流ですが、最近では全身麻酔で行う腹腔鏡下手術が普及してきました。傷が小さく、術後疼痛も軽いため当院では腹腔鏡下手術を第一選択にしております。腹腔前アプローチのTEP法と経腹的アプローチのTAPP法の2種類の手術法を行っており、患者さまの状態に合わせて術式を選択しています。急いで治療する必要がありますが、嵌頓する前に時間を見つけて手術することをお勧めします。



手の多汗症・手掌多汗症

有村 隆明

長野市民病院 呼吸器外科科長兼乳腺外科科長
専門は呼吸器、乳腺



呼吸器
外科では
肺がんや
転移性肺
腫瘍（他

のがんが肺に転移した腫瘍）、肺と肺との間の縦隔に出来る縦隔腫瘍といった腫瘍の手術が多くを占めていますが、腫瘍以外の病気の手術も行っています。例えば肺がパンクして発症する気胸の手術や、手掌多汗症といった手の多汗症の手術も行うことがあります。

手掌多汗症（手の多汗症・手汗）とは、どういう病気なのでしょう？多汗症とは腋の下や手のひら、足の裏など異常に多量発汗してしまう病気のことです。ただ汗をかきやすいという体質的なことではなく、日常生活に支障をきたすほどの

発汗が手のひらに顕著に見られる場合を手掌多汗症と呼んでいます。

具体的には、運動していないのに手を動かすと汗が飛び散る、教科書などが汗で濡れて破れてしまう、汗で滑って物を落とすしやすいくといった症状です。

この異常発汗の症状は本人にとつて非常に辛いものですが病気と認識されず、汗っかきやあがり症とつかきやあがり症というレッテルを貼られ悩みながら生活し思春期を過ぎますケースも多いようです。

緊張したときに手に汗をかくことは良くありますが、精神的刺激や緊張がそれほど強くななくても多量に発汗してしまうのが手掌多汗症の特徴で、寝ているときの発汗量は少ないようです。

手掌多汗症は10〜30代に多いとされ、はっきりとした原因は解明されていませんが、胸の中にある交感神経（自律神経のひとつで、新陳代謝を活性化させる神経）の機能亢進状態が続くことで汗の分泌が活性化され、多量に発汗すると言われています。

治療法は薬物療法で交感神経の作用を遮断して発汗を抑える方法や、精神安定剤を用いることもあります。しかし、薬物療法は手掌多汗症の根本的な治療にはならず、繰り返しの治療が必要となつてきます。

外科的な治療として胸部交感神経節切除術があります。手掌多汗症には胸部の交感神経の働きが強く関わっているため、この交感神経を切除して働きを遮断することが可能となります。交感神経は胸の中の背側に左右一本ずつ存在しています。手術は全身麻酔で胸腔鏡という細かいカメラを胸

の中に入れ、交感神経を切除します。手術時間は約1時間程度で手術後は数日で退院可能で、手術後は即座に手の異常発汗は減少しますが、発汗量そのものが減少してしまうために、冬場などの乾燥する時期には手が乾燥しすぎるといふこともあるようです。また、代償性発汗といって手の発汗が減少する代わりに胸背部や腹部、大腿に発汗量が多くなる現象も見られます。代償性発汗は個人差が多く、手術前にはどの程度出現するのか予測は出来ませんので、手術の適応は慎重に判断することが必要かと思われます。

もし、異常な手の発汗で悩まれている方がおりましたら、それは手掌多汗症の症状かも知れません。お気軽にお近くの医療機関にご相談をいただけたらと思います。

下垂体腫瘍について

兒玉 邦彦

長野市民病院 脳神経外科部長兼脳血管内治療科長
 専門は脳腫瘍、脳血管障害、脳神経外科
 神経生理学的モニタリング



下垂体とは脳のほぼ真ん中、鼻の奥に位置し、視交叉

又（両側の視神経が交叉するところ）の下にある、小指の先くらいの小さい組織です。ここはいろいろなホルモンを分泌するホルモン中枢です。下垂体腫瘍は、**下垂体の腺細胞が増える良性的病気**です。ホルモンを過剰に分泌（ホルモン産生腫瘍）し、さまざまな症状を起こしたり、視交叉を圧迫し、ものが見えづらいつらの症状で発見されたりします。また、下垂体からのホルモン分泌が少なくなり（下垂体機能不全）、体があるいなどの症状で発見される場合もあります。まず、ホルモン産生腫瘍の代表的な3つを紹介しま

プロラクチンをつくる腫瘍（プロラクチノーマ）・女性

では月経不順や無月経、妊娠もしていないのに乳汁が出ます（乳汁分泌）。妊娠ができない病気のひとつとして有名で、不妊症の検査で発見されることもあります。男性では無症状のことが多くですが、腫瘍が巨大になると目が見えづらくなり、まれに乳汁分泌と女性化乳房がみられます。

成長ホルモンをつくる腫瘍

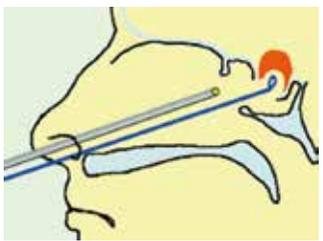
・成人では先端巨大症となり、鼻や唇・舌・手足が太く大きくなり、指輪や靴が入らなくなってしまうのが特徴です。舌が大きくなることで睡眠時無呼吸になったり、手のひらに汗をかいたり、手がしびれたりします。高血圧・糖尿病・高脂血症、心疾患、変形性関節症や大腸がんを合併したりします。

副腎皮質刺激ホルモン（A

CTH）をつくる腫瘍・クッシング病と呼ばれます。顔が丸くなる、体幹部だけが異常に太る、にきびがでる、皮膚の割れ目と色素沈着が起こります。高血圧、糖尿病、骨粗鬆症、浮腫、月経異常、多毛になったりします。

ホルモンを過剰に分泌していない腫瘍を非機能下垂体腺腫と呼びます。視交叉を圧迫し、ものが見えづらいつらという症状で発見されま

下垂体腫瘍はほとんどの場合は良性です。発見された場合、治療が必要な場合もあります。治療が必要となるのは、(1)ホルモンを過剰分泌する腫瘍の場合、(2)非機能腺腫で何らかの症状がある場合か、腫瘍が大きくなってきた場合です。治療法は外科手術が主体となりますが、薬物治療が第一選択の場合もあります。このため、治療方法に関しては、脳神経外科医のほか、内分泌専門医の意見も聞き判断するのがよいと思います。また、手術治療、薬物治療前後には下垂体機能（ホルモンの分泌が正常か



下垂体腫瘍に対する神経内視鏡手術

どうか）を評価しており、脳神経外科・内分泌内科の密接な連携が必要な病気のひとつといえます。下垂体腫瘍の手術は、ほとんどの場合、鼻腔（鼻の穴）から行います。近年、手術機器の進歩は目覚しく、顕微鏡から神経内視鏡主体の、より患者さまの負担の少なく、有効で、安全な手術法を採用しています。当科では神経内視鏡に加え、手術支援用ロボットアーム、手術用ナビゲーションシステムを導入しています。

骨粗鬆症(こつそしょうしょう)の予防

藍葉 宗一郎

長野市市民病院 整形外科科長
(兼 四肢外傷・機能再建センター科長)
専門は整形外科



日本の人口の10%にあたる1300万人が骨粗鬆症で、その予備軍は2000万人と推測されています。骨粗鬆症は骨折を起こしやすい骨の状態です。立っている状態から転倒するだけで骨折をしたり、転んでいないのに骨折してしまう場合もあります。特に高齢者の下肢や脊椎の骨折では、急に運動能力が低下します。高齢になるほど骨折後の運動能力の回復は難しく、寝たきりや、介護が必要な状態となるかもしれません。一旦骨粗鬆症になると、短期間で治療をすることは非常に難しいため、予防が大切です。

骨粗鬆症は、高齢になつてから発症することが多い病気ですが、その予防は若い頃から始まります。思春期に骨密度は高まり、およそ18〜20歳で最大値に達し、40歳代前半までそれが持続し、50歳前後より低下していきます。骨粗鬆症を予防するためには、若い頃になるべく骨密度を高め、それを維持することが大切です。

幼少期〜10代(特に思春期10〜14歳)では、カルシウムの十分に含まれたバランスの良い食事をきちんと取り、運動をしつかりすることで、骨密度がどんどん高まっていきます。カルシウムは、腸管からの吸収量に限界があるため、多ければ良いというものではありません。最も多く摂取すべき思春期でも、1日の摂取目標量は800〜1000mgぐらいです。容姿や体重を気にして、食事を制限するダイエットをすることは、骨の形成の大きな妨げとなりよくありません。20代〜40代前半では、不規則な生活をしないことを心掛けましょう。仕事や育児などに追われ、日々の生活習慣が乱れやすくなり、不足、過度の飲酒、喫煙は骨粗鬆症のリスクを高めます。生活習慣の乱れは、生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満など)の発症にも影響します。生活習慣病の多くは、骨の強度を低下させることが分かっています。

50代以降、特に女性では閉経後、急速に骨密度は低下してきます。骨密度を保つためには、バランスの良い食事を摂ること、運動する習慣を身につけることが基本ですが、それだけでは全ての骨粗鬆症は防ぎきれません。機会を見つけて、骨密度の検査を受けるようにしましょう。女性(男性の3倍の危険性)、閉経時期が早い、骨折の経験あり、食事内容が偏っている、過度の飲酒、喫煙、運動の頻度及び程度が不足、両親の骨折の既往(特に骨粗鬆症による骨折)、残っている歯の数が20本未満、これらの項目の幾つかに当てはまる方は、骨粗鬆症をより強く心配しましょう。また、身長が2cm以上短縮、背中が丸くなってきたといった容姿の変化は、骨粗鬆症による脊椎の骨折を示唆しているかもしれません。日本に1300万人いる骨粗鬆症患者さまの内、1/6にも満たない200万人程度しか骨粗鬆症の治療を受けていないそうです。御自身や御家族の骨密度が心配になったら、お近くの整形外科医に御相談ください。

やけどをしてしまったら

星野 夕紀

長野市民病院 形成外科医師
専門は形成外科



熱傷

(やけど)

は老若男

女問わず

頻度の多

い外傷です。熱いお湯や天ぷら油などの高温の液体による物が最も多い原因ですが、アイロンやホットカーラーなどの熱性固体、炊飯器の蒸気の吹き出し口やファンヒーターなどによる子供の熱傷も多くみられます。熱傷を負ってしまったら直ちに冷却することが大切です。熱による組織損傷が深くなることを防ぐだけでなく、受傷部位の炎症を抑さえ痛みを緩和することが出来ます。衣服の上から受傷した場合は、すぐに脱げれば脱がせ、脱ぎにくい服の場合は水道水などの流水を衣服の上から直接流し

ます。服に火が燃え移るなど、全身の広範囲にわたる熱傷の場合は致命的になることがありますので直ちに病院へ搬送してください。熱傷の治療後にケロイドや瘢痕となる場合があります。浅い熱傷では創痕を残さずに治癒することが多いですが、深い熱傷が混在していることもあるためその限りではありません。また、ひとたび細菌感染を起こすと治癒が遅延し、瘢痕やケロイドなどの原因となりますので、抗生剤の投与と受傷部の洗浄が大切です。食品用ラップによる密封閉鎖療法は重篤な感染を引き起こすことがありますので、決して行わないようにしてください。深い熱傷は手術（皮膚移植）が必要となる場合があります。

顔や手の熱傷は注意が必要です。顔面熱傷の場合、熱風を吸い込むことによつて気道熱傷を生じている場合があります。鼻毛が焦げていたり、鼻腔内に煤が付着している場合は要注意です。気道がむくんで呼吸困難を来すことがあるため、人工呼吸器管理となることがあります。手背は皮膚が比較的薄く、熱傷が腱や関節などに及んだ場合は高度な機能障害を残すことがあります。早めの手術が必要となる場合があります。お早めに医療機関を受診することをお勧めします。

酸やアルカリなどの化学物質による熱傷もあります。高温の物質による熱傷と違い、化学熱傷は物質が除去されるか不活性化されるまで反応が進行するたため、深い損傷となることが多いです。家庭でも消毒剤や漂白剤などが原因と成るので、素手での作業は避けましょう。アルカリ（水酸

化ナトリウム、アンモニア、生石灰など）は特に脂肪と反応しやすく、表面を洗い流しても皮下で組織損傷が進行しやすいので危険です。早期に損傷部位のデブリードマン（損傷した組織を外科的に除去すること）が必要です。特に農薬や果樹の消毒剤などはこのような組織障害性を持つ物が多いので、農業に従事する方は作業に十分な注意が必要です。薬品が肌に直接触れてしまった際はすぐに大量の流水で洗い流し（1〜2時間洗えと書かれている本もあります。）お近くの医療機関を受診しましょう。



愛(いと)しの前立腺

加藤 晴朗

長野市民病院 泌尿器科部長
専門は悪性腫瘍手術、尿道・尿路再建術



前立腺は、精子(精巣でつくられる)の栄養に必要

な精液を産生するのが、主たる働きであるが、前立腺の中には尿道が通っているし、前立腺の表面を、勃起を司る神経が被うように張り付いて陰茎に向かっている。精液を射出するときには、リズムミツクに前立腺が収縮して、究極の射精装置という泌尿器科医もいる。前立腺は精液産生、排尿、勃起・射精機能に関わっており、尿路と精路の交通の要(かなめ)でもある。下(しも)の方にあるためか、元気なためか、若いときには、その重要性を意識することはあまりないが、脳が頭蓋骨で守られ、心臓が胸郭(胸骨や肋骨)で被われているように、前立腺も骨盤の骨(特に恥骨)でガードされているのは、神様がその重要性を認識していたのかも知れない。それが中年になって、がんが見つ

かり、前立腺を手術で取らなければいけないと云われて、初めて前立腺の重要性に気づくのである。そうしないと前立腺はとたんに愛しい存在となる。悩ましい事態に陥る患者さまも多い。一方、女性は(この場合は主として一緒に話を聞きに来た奥さんであるが)、さっぱりとしていっているというか、決断力があるというのか、「そんなものは、もういらないでしょ。早く取ってもらいなさい」と男性の悩みを一刀両断することが多い。

この原稿を書いている頃、当院にダ・ヴィンチという手術ロボットが導入されて、じき2年が経とうとしていて、その間、なんと170を超えてその愛しい前立腺を摘出してきた。幸い大きなトラブルもなくここまでやってこられたのは、献身的な病院のスタッフと覚悟を決めた立派な患者さまのおかげであると信じている。さて、あるテレビ番組で「いつやるか?今でしょ!」

で有名になった林修(はやしおさむ)氏が、沖縄美(ちゅう(ら)海(うみ)水族館館長の内田詮三氏の著書「沖縄美ら海水族館が日本一になった理由」を取り上げ、著者が、その本の中で「水族館も動物園も悪行」と言い切っているところが、りっぱだと感心されてきた。要約すると、もともと水族館も動物園も、人間がこの地球上の様々な野生動物を見てみたいというエゴや欲望のために誕生したのであって、いくらきれいごとを並べても、所詮、動物や生き物への悪行にほかならない。だからこそ、その悪行から得た知識や研究結果を、環境保全や自然保護に生かし、少しでも悪行を軽減する努力をしなければいけない。林氏は「自分の仕事は良いものだと思っていれば、驕ったり、手を抜いたりとかが出てくる。悪行をやっていると思ってい

今後ダ・ヴィンチで前立腺を取る手術はまだまだ増えて行く勢いで、これからは、年間1000件を優に超えるであろう。いくらが人を治すためと云って、男性にとつて、前立腺がなくなってしまうことは、ちよつと寂しいことは良く理解できる。われわれの仕事も、やはり悪行である。経験を積むにつれ、手術は直感の連続になってくるというののらしい。天皇陛下の心臓の手術を執刀された心臓外科医の天野篤氏は、手術について「ある程度は反射というか、手術ではなく作業ですね。目から入った情報が、頭で考えなくともスツと手に流れる。頭に行く情報は1/2割です。考えると、その分時間を食うじゃないですか」とおっしゃっている。ダ・ヴィンチの手術も同様に、経験を積み積むほど、自分の手足と一体化して、自由自在に操れるようになるはずである。がんをより完全に取りきる技術や尿失禁から取り早く回復し、場合によっては勃起機能も温存する技術を高めることが、せめてものわれわれの悪行に対する償いではないだろうか。

「不妊症」を予防するには

西澤 千津恵

長野市民病院 婦人科科長
専門は不妊症、悪性腫瘍



最近「不妊症」という言葉も新しいもの

ではなく、「不妊治療」も「妊活」という風に入

れやすくなっています。体外受精がイギリスではじまってから約40年、日本では実に30人に一人の赤ちゃんと体外受精という技術の末、命を授かっています。不妊症の患者さまは右肩上がりが増えており、10組のカップルのうち3組が不妊症です。

不妊症が増加している原因の一つは晩婚化であると言われています。若者が結婚の意義を見出しにくくなっており、また待機児童問題など女性の社会進出に社会が追い付いていない側面



があり、子育てがしにくいと感じられています。またメディアは不妊のリスクや高齢での妊娠出産のリスクを正確には報道していません。

当科では不妊症外来の初診患者さまは35歳以降の方がほとんどですが、調べてみると非常に高度な子宮内膜症を患っていたり、閉経に近い状態であったり、精子が極めて少ないといったことがままあります。そういった方は自然での妊娠は困難で体外受精をすることになります。

しかし体外受精は万能ではなく、39歳で元気な赤ちゃんと生まれてくる確率は約1割です。40歳以降になると数%の確率です。その現実を知るととても驚かれる方がほとんどです。体外

受精は自費診療なので非常に高額ですが、何回も挑戦する方も多いです。「子供がほしい」という欲求は本能的なもので、あきらめることは非常に困難なことであるといつも実感しています。

私たち不妊症治療スタッフはそういった方々を全力でサポートし、治療をしている方の約70%は妊娠しています。しかし、残念ながら良い結果に結びつかない方も多く、そこで思うことは「もっと早く不妊治療を始めていたら・・・」「早く検査に行っていたら内膜症がこんなひどくなることもなかったのに・・・」などです。患者さまもつらいと思います。スタッフが悔しい思いでいっぱいです。

不妊はある程度予防できると思っています。妊娠には明らかにゴールデンタイムがあり、それは35歳以下といわれています。仕事をしても計画性をもつて、できるだけその間に出産することが第一です。食生活も大事で極端な肥満や

やせは排卵を阻害します。タバコは閉経を早めます。検診には若いうちから行くことです。初期の内臓症はピルを内服することで悪化を防げます。月経不順はうまく排卵していないサインであり、放っておくと子宮体癌の原因となることもあります。子宮頸がんも初期で見つければ簡単に切除でき、その後の妊娠も可能です。施設によっては卵巣の予備能を調べることもでき、早発閉経になる可能性なども知ることができます。

若い方が後々後悔しないように、家庭、学校、職場など社会全体に啓発が必要で、女性だけの問題ではなく、男性も関心を持つてほしいと思います。

若者が結婚できるように、たくさんの子供を持つことが幸せであると感じられるように行政や企業など社会全体の意識が変わってほしいと思います。多くの子供が生まれる社会になることを願ってやみません。

匠の技が生きる小線源治療

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



放射線治療には、身体の外から放射線を照射する外照射と、密封された小さな放射線同位元素（小線源）を、身体の内部の腫瘍に直接刺入、ないしは近接させて照射する小線源治療があります。エックス線を発生させるライナックという治療装置や、陽子線・重粒子線による治療はすべて外照射です。放射線治療の歴史は、コバルトを用いた外照射ではなく、百年以上も前のラジウムによる小線源治療から始まっています。最大の利点は、病巣には非常に高い線量が投与され、周囲の正常組織への線量は、急激に低下すること

による優れた線量分布が得られる点です。

小線源治療は、長い歴史とともに成熟してきた治療法であり、良好な治療成績が報告されています。一方で、いくつかの問題点もあります。一つは、医療従事者の被曝の問題です。多数例の小線源治療に携わった医師の指から、皮膚がんが発生した報告もあります。この問題を解決するために考えられた方法が、遠隔操作による後充填法です。子宮頸がんの治療に最も用いられている、リモートアフターローディングシステム（英語の頭文字をとってラルス）です。前もってアプリケータという器具を、子宮頸部に近接させておき、チューブを介してイリジウム

ムという線源を、遠隔操作でアプリケータまで運び照射します。こうすることにより、医療従事者の被曝がなくなりました。通常は、ライナックによる外照射と、ラルスによる小線源治療を併用して行います。早期症例では、手術と同等の成績が得られ、進行症例では、さらに抗がん剤を併用した治療が、標準治療になっています。

ここ数年で、子宮頸がんのラルス治療が進歩しました。アプリケータを挿入した後にはCT撮影を行い、その画像から線量分布を計画する、画像誘導小線源治療が行われるようになりました。県内では、4カ所でラルス治療が受けられますが、画像誘導を用いて計画している施設は、当院を含め2施設だけです。

もう一つの問題点は、線量勾配が急峻なため、アプリケータの挿入や線源の刺入などに熟練した技術がな

いと、治るものも治らないどころか、障害が発生してしまう点です。外照射による治療では、腫瘍内の線量分布はほぼ均一です。一方小線源治療は、線源の周囲は極めて高線量ですが、線源から離れるにしたがい、急激に線量は低下します。例えば前立腺がんの治療では、前立腺には十分な線量を与える必要がありますが、前立腺内を通過する尿道や、前立腺の背側に近接している直腸への線量は、高くないよう注意が必要です。平均70本の小線源を、前立腺内に留置するために、十数本の細いチューブを会陰部より刺入します。このチューブが、どのように刺入されたかで、良好な線量分布が得られるかどうか、ひいては治療するかしないか、あるいは有害事象の発生につながります。経験と匠の技が必要な治療なのです。

お口の救急①

酒井 洋徳

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



1 はじめに

救急と聞くと、

生命の危機に直面しているというイメージが強く、口腔にはあまり関係していないと思っ
ていらつしやる方も多いのではない
でしょうか。しかし、救急時の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は口腔領域の救急でも、口腔領域以外の救急でも同様です。

2 口腔の救急（生命の危機に直結）

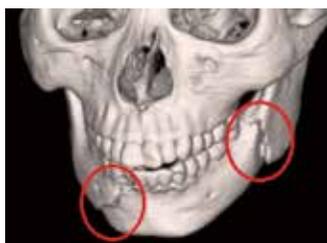
口腔領域の救急は大きく2つに分類できます。まずは生命の危機に直結するよ

うな救急です。これは気道閉塞をもたらすような状態です。気道閉塞が重篤になると窒息死してしまいます。馴染みのある言葉だと「お餅をのどにつつかえて窒息した」というフレーズですが、この「お餅」が「お餅以外」に置き換わり気道閉塞をもたらすような病態があります。

- ①下顎骨骨折などの外傷
- ②口底舌の下面部蜂窩織炎などの広汎な感染症
- ③舌がんなどの腫瘍性病変が考えられます。

①の場合は骨折部からの出血や外力の加わった部位の組織が腫れ、窒息の原因になります。

骨折する部位により、閉鎖が、下顎骨骨折の場合、関



節部の骨折（上方）の場合は窒息の可能性は非常に低いですが、骨体部（下方）の骨折では窒息の可能性がでてきます。親知らずのある場所には骨折の好発部位であり、出血や、組織が舌側に腫れると窒息の可能性が出てくる部位です。親知らずが残っていると相対的に他部位より骨量が少なく、外力に弱く骨折の一因ともな

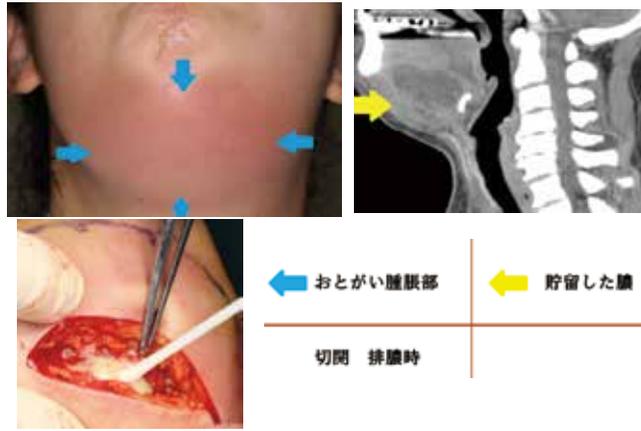
り得るので、機能していない（咬んでいない）親知らずは早めに抜歯する事がお勧めです。

治療は折れて偏位した顎骨の整復固定を行い、骨折部からの出血を減少させる事です。骨片が整復されると、徐々に周囲組織の腫れも改善してきます。

②の場合は膿（うみ）やそれに伴う周囲組織の腫れが窒息の原因になります。

治療は抗菌剤の投与により貯留している膿（うみ）を減少させる事ですが、効果がない場合は組織を切開し排出させる事が大事です。局所麻酔下に口腔内から切開し排膿させることが多いですが、口腔外に大きな切開を加え排膿させなければいけない症例も決して少なくはありません。排膿させた後は、原因となつている細菌を特定し、その細菌に対して効果の見込める抗菌剤の投与を継続します。ま

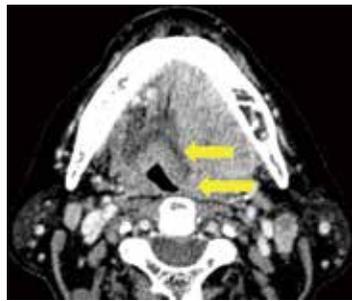
た物理的に細菌数を減少させるために、局所の洗浄を繰り返していきます。そうすることにより、膿の量も減少し、周囲組織の腫脹も改善していきます。



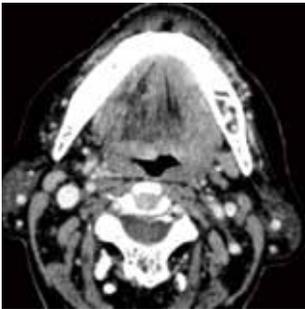
③の場合は腫瘍(できもの)自体の腫大により気道狭窄をもたらします。

治療は腫瘍に対する治療(手術・薬物治療・放射線治療)

療など)が必要になります。悪性腫瘍(がん)の場合は治療に伴い、組織が欠損したり、神経の麻痺が伴う事があります。そのような時は嚥下(飲み込み)に機能障害が出現する場合があります。のどに空気の通り道(気管孔)を作る場合もあります。一時的な場合もありますし、永続的となる場合もあります。



<治療前>



<薬物治療後>

①②③のいずれの場合も早期に適切な気道確保と原凶除去が必要となります。

3 最後に

以上が生命の危機に直結するお口の救急です。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。自己判断や我慢せず、お困りの事がありましたら速やかに医療機関を受診してください。

次回はお口の救急(直ちには生命の危機に直結しないが救急処置が必要)をお送りします。

外傷診療のABCDE

森 幸太郎

長野市民病院 救急科医師
専門は救急科



救急セ

ンターに
は連日ケ
ガの患者
さまが救

急搬送されてきます。交通事故や転落、冬にはスノーボード外傷などが多く、重傷の方も少なくありません。重いケガの診察は、まず命に関わる最も大事なポイント「ABCDE」を順番に確認することから始まります。これをプライマリー・サーベイ（直訳すると第一に調べること）と呼びます。AはAirway（気道）鼻口から肺までの空気の通り道です。顔のケガ、やけど、意識不明、首のケガなどで息が出来ないと、放っておけばまもなく窒息死します。緊急の場合、気

管挿管（のどに管を入れる）や、気管切開（のどを切る）をすることがあります。BはBreathing（呼吸）酸素投与しながら、呼吸の観察、聴診、酸素モニタなどで状態を把握します。肋骨骨折で肺が破れたり（気胸）、血が出たり（血胸）することがあり、大量の場合、すぐに肋骨と肋骨の間に針を刺し、空気や血液を抜くことが必要です。CはCirculation（循環）血圧、脈の速さ、手の冷たさ、ケガからの大量出血などが無いかを確認します。出血はまずガーゼや包帯で圧迫します。目に見えない大量出血を見つけたために、腹部の超音波検査、胸と骨盤のレントゲンを確認します。同時に

両手から点滴ラインをとって、急速に点滴や輸血をします。DはDistinction of CNS（中枢神経の障害）意識不明、手足の麻痺などは頭の中のケガを示唆します。重傷の時を、切迫するDと呼び、ABCが落ち着き次第早めに頭部CT検査を行います。EはExposure & environmental control 服の下ケガを見つけたら、服を脱がせたり切ったりします。雪山遭難などで体温が下がると死に至る不整脈が起こるので、保温加温を同時に行います。実際の現場では複数の医師、看護師でAとEを同時進行で診ていきます。救急車から降ろされた患者さまをERの診察台に運びながら脈を確認しつつ声をかけ、名前がはっきり言えばABC Dはとりあえず大丈夫、とおおざっぱに判断します。

プライマリー・サーベイを確認して初めて全身の詳しい診察やERの外へ移動して検査を行います。これをセカンダリー・サーベイと呼びます。そのような手順を踏むのは、たとえば見えない大量出血に気づかずに行くと、その場で状態が急変し、あたふたするうちに手遅れになる危険があるからです。そうした不幸を避けるため、まず命に関わるポイントを最優先して診察を行います。



血管撮影検査

岡部 信秀

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



血管撮
影とは、
足の付け
根や、手
首、肘の

血管から、カテーテルという細い管を入れていき、造影剤を流しながら、目的の血管の走行や臓器の形状などをエックス線で観察する検査です。大きく分けて、外科的手術前の血管の走行や臓器の様子を観察するだけの診断と、狭くなった血管を拡げたり、悪い腫瘍を栄養する血管を塞いだりする治療（IVR）に分けられます。

今回は血管撮影の治療について、部位別に頭部、心臓、腹部に分けて簡単に説明します。

頭部：頭の血管にこぶ状のもの（動脈瘤）ができてい

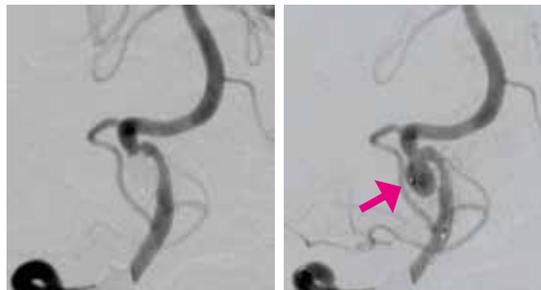


図2 コイル塞栓治療後 図1 矢印 脳動脈瘤

る場合、カテーテルを動脈瘤近くまで進めていき、金属のコイルで瘤を満たして瘤の破裂を防ぐ治療を行います。ほとんどの場合は全身麻酔です。（図1脳動脈瘤、図2コイル塞栓治療後）

頭の血管が狭くなってい

る場合は、金属の筒状のもの（ステント）で、血管を拡げて頭の中に行く血液の流れを良くします。

心臓：心臓の血管が狭くなっていたり、つまっていた場合は、カテーテルを通して細い風船状のバルーンで、血管を拡げたり、血管をつまらせている血栓を吸引して流れをよくする治療があります。また、風船状のバルーンで膨らませても血管が拡げられない時は、ステントを留置し血管を拡げます。この場合のステントは頭部で述べたものとは異なります。部位により使用されるステントは様々で異なります。

腹部：肝臓の腫瘍の治療は、腫瘍を栄養する血管までカテーテルを入れ、直接抗がん剤を流すことで腫瘍を小さくする効果があります。また、外傷で臓器からの出血がある場合は、薬や、金属のコイルで止血するという治療も行います。



各部位とも共通ですが、血管撮影検査後は、安静が重要になります。カテーテルを入れた部位（足の付け根か、手首か）にもよりますが、およそ2時間から8時間のベッド上での安静が必要です。細い管ですが、動脈から入れているので、そこからの出血を防ぐ為です。

それぞれ簡単ですが、血管撮影検査の一部の治療法を紹介しました。他にも様々な検査、治療がありますが、医師、看護師をはじめ、各スタッフが患者さまに安心して検査、治療していただけるよう心掛けています。

健康食品の適正な使用の考え方

小林 宏正

長野市民病院 診療技術部 臨床検査科主任
臨床検査技師、健康食品管理士



「健康食品とは」

最近、テレビや雑誌など

でサプリメントに代表される健康食品のコマーシャルは、日常的に数多く紹介されています。それらの情報を見ると健康に良さそうで、その食品を摂れば症状が改善できる印象を与えているように感じられます。しかし、健康食品には法律上の明確な定義はなく、一般的に普通の食品よりも健康に良いとして、今日まで「健康食品」と呼称して販売してきたに過ぎません。食品とは、私たちが口に入れるものであり、医薬品以外全てのもものになります。食品は大きく2つに分類することができます。1

つ目は国が機能表示を認めているもので「**保健機能食品**」と言います。2つ目は機能表示が認められていない食品で「いわゆる一般食品」です。「保健機能食品」

は、国が定める有効性や安全性の基準を満たした食品です。保健機能食品には、「**特定保健用食品（通称：トクホ）**」と「**栄養機能食品**」

があります。特定保健用食品は、国による審査を経た食品で、信頼のおける客観的評価によって有効性や安全性が認められている食品と言えます。栄養機能食品は、国への届出や審査は不要ですが、ビタミン12種とミネラル5種について、決められた基準を満たしていれば、栄養機能の表示を付けることが認められています。保健機能食品以外は、

機能表示が認められないいわゆる一般食品です。

では健康食品は、どこに分類されるのかというと、どこにも分類はされません。つまり、食品のすべてに該当すると言えます。したがって、健康食品は、私たちが普段から摂取している食品の一種に過ぎないことを認識しておくことがとても大切です。

【**普段の食生活が大事**】

健康食品とは、あくまで足りない栄養素を補うものでしかありません。「○○健康食品を摂取しているから大丈夫！」というものはありません。健康食品に頼ることなく、まずは普段の食生活を見直すことが大切です。自分に足りない栄養素を把握せずに、普段から愛用している健康食品の摂取を続けると、栄養のバランスが偏ったり、過剰な摂取により身体に悪影響を及ぼす可能性もでてきます。国民の健康管理を行っている厚生労働省では、「日

本人の食事摂取基準」において日本人の一日に必要なエネルギー量や栄養素の摂取量基準を設定しています。その基準を参考にして自身の食生活のバランスを見直してみましよう。しかし、どんな食品にどれだけの栄養素が含まれているかを理解するのは、とても難しいことです。それには「**食事バランスガイド**」を利用すると良いでしょう。食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示されており、日常の食事を見直す良いきっかけになると思います。健康食品の上手な使い方、それを利用することによって、食生活や生活習慣が改善の方向へ動き出すような使い方は、安全で安心な食品からバランスの良い栄養摂取をすることを日頃から心がけ、健康食品に頼らない生活習慣を送ることがとても大切なことです。

自助具のご紹介

―自立した生活を送る手助け―

涌田 みちる

長野市民病院 診療技術部 リハビリテーション科
作業療法士



「自助具（じじよぐ）という言葉をご存じ

でしょうか。自助具は福祉用具の一つで、怪我や病気等で日常生活の動作が上手くできない場合に、その動作が行いやすいよう工夫された道具のことです。私たち療法士は、市販されている自助具を選定・改良したり、自作したりします。今回はその中から、握る力が弱くなった、一方の手が使いにくい、手の細かい動きが苦手な場合に使用できる自助具を幾つかご紹介させていただきます。

① 太柄スプーン

お食事の際に、お箸が使えなくなると多くの方がス

プーンやフォークを使用します。握る力が弱く手から落ちてしまう場合には、柄を太くするスポンジやシリコン性グリッ



② 介助箸

スプーンやフォークで食事ができても、今



や世界無形文化遺産ともなった「和食」はお箸で食べた方が美味しいという方には、介助箸をお勧めします。箸先が交差せず、めん類や豆類も掴みやすい工夫がされています。

③ ボタンエイド

着替える際に、Yシャツやブラウス、ズボン等のボタンが留めにくい場合に使

用します。使い方は、ボタンエイドの先端をボタン穴から差し込みボタンに引っかけます。そのままボタンエイドを引き抜くとボタンが留められます。



④ 片手で切れるペーパーホルダー

排泄後トイレットペーパーを切り取ることが難しい場合に使用します。その都度介助者を呼ばなくても済み、既存の物との交換設置により場所を選びません。



⑤ 台付き爪切り

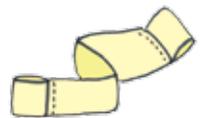
身だしなみの一つである爪切りが難しい場合に使用します。市販していますが、ご家庭で作ることができます。



作り方…2cm程の厚さの板を爪切りの横幅の大きさに加工し、刃先を台からはみ出してネジ等で固定します。

⑥ ループ付きタオル

手の届きにくい背中を洗いやすくする場合に使用します。ご家庭で作ることができます。



作り方…洗体タオルを2枚用意し縫い合わせます。両端とも20cmほど折り返して縫い、輪を作ります。使用するときは、両方の輪に手をくぐらせて体を洗います。

同じ自助具でも、個々の身体機能や習慣、癖、使う場所や頻度など、様々な要素によって使用効率や使用感に違いがでますので、個性が非常に高いと感じます。誰かに手伝ってもらっても、自分でしたいと思うのが身の回りのことです。そんな時に自助具を試してみてはいかがでしょう。自立した生活が送れることは最大の喜びです。

サルコペニアの予防と栄養

山田 明子

長野市市民病院 診療技術部 栄養科
管理栄養士



サルコペニアとは「筋肉の減少」を指した

造語で、筋肉量の減少と、筋力、身体機能が低下した状態です。原因は主に、加齢や病気、栄養不足、運動不足ですが、原因は1つではなく複数認める事が多くあります。サルコペニアの予防として運動する事は間違っていないですが、栄養不足の状態では運動を行っても筋肉をつける事はできず、かえって筋肉を減らしてしまいます。そのため、栄養不足の改善が必要であり、バランスの良い食事が大切です。具体的にはどのような食生活が良いのか分からない方も多いと思います。今

回はサルコペニアを予防する為の栄養摂取方法を理解していきましょう。

バランス良く食事を食べるためには、主食、主菜、副菜を組み合わせる事です。主食とは、ご飯やパン、麺類などで、炭水化物を含み、主なエネルギーの供給源となります。主菜とは、肉や魚、卵、大豆製品などを使った料理で、主としてたんぱく質を含み血液や筋肉など身体を作る栄養となります。副菜とは、野菜、きのこ類、海藻類を使った料理で、ビタミン、ミネラル、食物繊維などを含み身体の調子を整える働きがあります。主食、主菜、副菜といった栄養面の異なる料理を組み合わせる事で、様々な栄養をバランス

よく摂取できます。また、食品の組み合わせだけでなく、調理方法も大切です。炒め物や揚げ物に偏ると脂質が多くなり、カロリーが高くなるため、焼き物や煮物などを組み合わせ、調理方法が偏らないようにしましょう。その他、果物や乳製品は主食、主菜、副菜のみでは不足しがちなビタミンや、カルシウムなどのミネラルを含むため、1日1回程度摂取すると良いでしょう。

しかし、加齢や病気などの理由で食欲が低下し、十分に栄養が摂れない場合もあります。そのような場合に摂取しやすいのが、牛乳やヨーグルト、チーズ等の乳製品です。乳製品のたんぱく質には、筋肉の合成を促す働きがあるBCAA（分岐鎖アミノ酸）と呼ばれる栄養素も含まれます。栄養が不足している方は、食事やおやつに乳製品を摂取してみてください。

うか。また、運動後のたんぱく質摂取は筋肉の合成を促します。運動後に、乳製品を摂取することも効果的です。

サルコペニアは転倒や骨折の原因になり、高齢になると寝たきりになる可能性が高くなります。偏った食事のダイエツトも栄養不足となり、若い人でも筋肉量や筋力を低下させてしまいます。適度な運動とバランスの良い食事でサルコペニアを予防して、元気で楽しい生活を送っていきましょう。



高齢者の肺炎球菌感染と予防について

丸山 晴生

長野市民病院 薬剤部長補佐
感染制御認定薬剤師



肺炎球菌は、主に気道の分泌物に含まれ、

唾液などを通じて飛沫感染する細菌です。飛沫感染とは、咳・くしゃみ・会話などによって空气中に飛び散った病原体を吸入することにより感染することをいいます。体調をくずすなど何らかの原因で免疫力が低下していたりすると、肺炎球菌によって、気管支炎や肺炎、敗血症などの重い合併症を引き起こすことがあります。免疫力は、加齢とともに低下してくるので、65歳以上の方も見た目は元気なようでも感染リスクが高まります。日本人の死亡原因の第3位は肺炎で、

亡くなる方の約95%が65歳以上となっています。成人の肺炎を引き起こす原因菌の中で、最も多いのが肺炎球菌で約30%を占めます。

このような背景を受けて、平成26年10月1日から高齢者の成人用肺炎球菌ワクチンの予防接種が、予防接種法に基づく定期接種に加わりました。定期接種とは、自治体(市区町村)が実施する予防接種で、ワクチンの種類、対象者、期間などが定められています。費用については、定期接種としての公費助成が受けられます。但し、助成の内容は自治体によって異なります。ワクチンとは、病原体の毒性を弱めたり、無毒化したもので、これを接種する

と実際には病気にかからなくても、その病気への「免疫」ができ、病原体が体内に侵入しても発症を予防したり、症状を軽くすませたりすることができず。高齢者の定期接種に用いられる成人用肺炎球菌ワクチンには、約90種類に分類される肺炎球菌のうち、病気を引き起こしやすい23種類の菌の成分が含まれており、それらの菌に対し「免疫」をつけることができます。

これにより肺炎等の感染症の発病、重症化や合併症に対する予防効果が期待されます。この23種類で、肺炎全てを予防できるものではありませんが、肺炎球菌が原因で起こる肺炎等の感染症の約7割に効果を発揮するとされています。ワクチン接種後、約3週間で「免疫」ができ、個人差はありますが、約5年程度効果が期待できるといわれています。

高度高齢化社会を迎えた

日本では、肺炎予防の重要性が増しています。肺炎を防ぐには、毎日できる予防の一環として、うがい・手洗い・マスクの着用があります。また、日頃から、持病の治療に努めたり、禁煙をしたり、からだの抵抗力(免疫力)を高めたりするようなことも有効とされています。そのほか、誤嚥を防ぐために慌てて食べ物を食べたり飲んだりしないことや、歯磨きなどで口の中を常に清潔に保つことなども大切です。規則正しい生活を心がけながら、医療機関で肺炎球菌ワクチンを接種するなどの予防対策が重要です。



『乳がん』を他人事と思っていませんか？

加藤 純子

長野市民病院 看護師
乳がん看護認定看護師

第2外来看護師



乳房は
母乳をつ
くる乳腺
と、乳汁
を運ぶ乳

管、それらを支える脂肪などからなっています。それぞれの乳腺は小葉に分かれ、小葉は乳管という管状の構造でつながっています。乳がんの約90%が乳管から発生し、残りの約5%が小葉から発生します。乳がんの発生には、女性ホルモン(エストロゲン)が関与しています。妊娠・授乳中にはエストロゲン分泌が抑えられますが、多産であった昔の女性に比べて、現代女性は出産回数も少なく、初潮の年齢が早まっているため月経回数が多くなり、エストロゲンの生涯の分泌量が増える傾向に

あります。また、経口避妊薬の使用や閉経後のホルモン補充療法によってリスクが高くなる可能性があり、生活習慣では、飲酒習慣や喫煙によりリスクが高くなる

ことがわかっていきます。日本女性の12人に1人が乳がんにかかるといわれ、年間約6万人が乳がんと診断されています。罹患者数の急増だけでなく、死亡数も年々増加しています。乳がんは早い段階で見つかれば命が助かるがんのひとつです。しかし、初期には痛みや体調の悪化などの症状がほとんどないため、定期的な検診が重要です。長野県における乳がん検診の受診率は、25.9%(平成22年国民生活基礎調査)と全国

の値を上回りますが、国の目標の50%を下回っています。また、死亡率減少のためには受診率70%以上が理想といわれており、まだまだ程遠い状況です。また、乳がんは自分で発見できる数少ないがんのひとつでもあります。乳がんは胃がんなどの内臓にできるがんと違って体の表面にできるもので、自己検診が有効です。毎月定期的に行うことが大切ですので、生理終了後1週間目、閉経後の人は一定の日を決めて行ってください。

「乳がん検診を受けるのが怖い」との声を聞くことがあります。乳がん検診で異常を指摘された人すべてが、乳がんと診断される訳ではありません。約5%10%が精密検査となり、乳がんと診断されるのは0.2%0.3%程度です。乳がんが『見つかること』が怖いことではなく、『知らないまま』でいることの方が怖いことなのです。乳がんにかかりやすい年齢は40歳から60歳ぐらいです。この年

代は、仕事や家事・育児・介護などさまざまな役割があり、忙しいかもしれません。「がん家系じゃないから」「自分は大丈夫」と健康に自信があるかもしれません。しかし、乳がんになったとき辛い思いをするのは自分だけでなく、家族や友人などまわりの人も悲しい思いをします。自分自身の身体と生活を守るため、まわりの人たちを悲しませないためにも乳がん検診を受けましょう。もしも、乳がんと診断されても早期に見つければ、自分の希望する手術法や治療法を医師と相談して選択できる可能性も高く、経済的にも時間的にも負担が少なく済みます。また、現時点で何らかの症状がある人も『もう受診するには遅い』ということはありません。掛かりつけ医に相談・受診しましょう。もしも、不安で受診できない場合は家族・友人に相談することが第一歩です。

地域医療連携、現在・過去・未来。 (2004)・(2025年)

北原 啓祐

長野市市民病院 地域医療連携室 副室長



今から
10年後の
2025
年は、一
体どんな

世の中になっていくでしょうか。東京オリンピックの熱狂もすでに冷め(？)、第一次ベビーブーマー世代(1947)・49年生まれ)は、すべて後期高齢者(75歳以上)に達します(いわゆる「2025年問題」)。この頃の地域医療の中心は、在宅医療を担うかかりつけ医(ホームドクター)でしょう。病院は在宅医療のかかりつけ医との役割分担、連携が必須です。

過去を遡ってみると、今から11年前の2004年に当院は地域医療連携室を設置、その4年後の2008年には、初診患者さまに対

診する場合を除いて、原則としてまずはかかりつけ医を受診していただきます。

②かかりつけ医で高度専門的な医療が必要と診断した場合は、かかりつけ医が紹介状を用意し、当院(地域医療連携室紹介センター)へ事前にFAXする等して、予約手続の仲介をしていただきます。

③患者さまは、かかりつけ医から受け取られた「紹介状の原本」(及び「保険証」「診察券」「お薬手帳」)を携えて、当院指定の予約日時においでいただけます。

：10年後の2025年には、このややこしい予約方法もより進化を遂げていることでしょう。もっともハード(Hard)がいくら整っても、我々スタッフにハート(Heart)が備わっていないければ、地域の医療連携、ひいては患者さまのご快癒はうまくいかないものと肝

に銘じます。あわせて、患者さまもどうか、かかりつけ医をもってその先生との間で良い信頼関係を築いてくだされば幸いです。

当院の地域医療連携室は、前述の「紹介センター」機能を中心に設置いたしました。現在ではさらに「入院支援センター」と「患者サポートセンター」の2つの機能も有しています。前者は、介護福祉施設との豊富なネットワークのもと、入院患者さまが計画的・早期に退院できるように患者さまとご家族を支援し、また後者は、随時相談員が患者さまの様々な悩み・ご相談を承っています。地域医療連携室は、当院の正面玄関から一番近いところ(入って左手)にありますので、どうぞお気軽にお訪ねください。

当室は、患者さまのご快癒と健やかな生活を、現在・過去・未来にわたって心から祈念いたしております。

する「紹介・予約制」を導入いたしました(一部の診療科と24時間365日対応する救急センターは除きます)。この頃から当院は地域のかかりつけ医等との適切な役割分担、連携をはかり、高度専門的医療への注力に方針転換を図りました。初診患者さまに対する「紹介・予約制」を導入してから7年が経ち、地域の皆さまにもようやく制度が浸透したように感じておりますが、あらためて当院の受診方法をご説明いたしますと次のとおり(3ステップ)です。

①患者さま(※「診察券」をお持ちの方であっても、主治医から次回予約の指示がなかった方は含まれません)は、救急センターに受

あとがき

長野市民病院は平成27年6月で開院20周年を迎えました。

人間に例えるなら成人になったわけですが、6科150床で生まれた市民病院は、現在では30科400床と大きく成長いたしました。当時を思い起こすと隔世の感がありました。

この健康読本は、1号を10周年（2005年）記念として刊行いたしました。おかげさまで、皆さまからは「平易な文章で医療の知識が得られる」と毎号好評をいただいております。

長野市民病院は、今後もこれまで同様、皆さまの健康増進のための活動を進めてまいりますので、変わらぬご支援をお願いいたします。

副院長 兼 診療部長 平井 一也

市民健康読本 9

平成27年5月発行

発行者 竹前紀樹

公益財団法人 長野市保健医療公社 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
