

市民健康読本 Ⅱ

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

財団法人長野市保健医療公社長野市民病院は、市民の熱い要望により、平成7年（1995年）6月、6診療科、150床で開院し、その後、21診療科、300床となり、開院13年を迎えました。この間の当職員の努力はもとより、市民、長野市、医師会、ボランティア各種市民団体などをはじめ多く皆さまのご支援によって、各方面からも診療内容等について、一定の評価を頂いております。

開院時から今日まで私ども職員一同は、日進月歩の医療の中で日々研鑽し技量を磨き、多くの最新式の医療機器を備え、高度かつ良質の医療を確実・安全にそして安らぎのある医療を提供することをモットーとしてまいりました。

また同時に患者さまの権利の尊重、インフォームド

コンセント（同意と説明）、情報開示、個人情報保護を基本に人間味溢れる暖かい病院でありたいと努力を続けています。平成15年には、第三者機関である日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定されました。

長野市民病院は長野市北部地区の公的中核病院として、地域の医療機関等との機能分担と連携を図りつつ、「がん」をはじめとする生活習慣病、その他の高度専門医療を中心に行ってきました。平成18年2月には厚生労働省から北信地区の「がん診療連携拠点病院」に指定されております。平成17年度から行っている100床増床、救急センターを含む増改築の事業は、19年4月から第2外来、健診センター、内視鏡・超音波センター、外来化学療法センター、リハビリテーションセンター、病院ローソンなどが運用されました。残りの救急センター、救急重

症病床などの改築は平成20年4月の運用を目指し、医師、看護師などのスタッフの確保に努めながら、今までの以上に救急対応できる体制整備を目指しています。

保健医療公社としての当院の役割のひとつに市民の皆さまの公衆衛生に関する知識の普及、啓発を図り、市民の健康保持と増進に寄与することがあげられています。これまでもこの目的のため、年数回の公衆衛生便り「ふれ愛」を発行し、全戸回覧、あるいは全戸配布し、現在までに20号を数えております。また長野市民病院広報誌「あした元気になあれ」も現在24号を発行しております。その他に各種講演会や市民健康講座を定期的に行っております。2年前からは地域の公民館、各種団体からの依頼を受けて、看護師を中心とした「出前講座」を行っており大変な好評です。長野市民病院は、市民に開かれ

た病院として、その理念に沿って、今後医療活動はもとより、公衆衛生活動にも、より一層積極的な活動を続けたいと思います。

このたび、第1回の病院祭を平成19年6月2日に行うことを記念して、開院10周年記念に発行した「市民健康読本」の続編「市民健康読本Ⅱ」を発行いたします。市民の皆さまの健康増進の一助となれば幸いです。

常に医療環境の変化、市民の皆さまのニーズに応えられる医療の実現に努めて参ります。私どもは市民病院の基本理念に従い、市民の皆さまと手を携え、皆さまに信頼され、愛され、ご満足いただける病院として今後ともさらに努力を続けて参りますので、どうぞよろしくご支援をお願いいたします。

2007年6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

（内科）

1 長谷部 修

●ピロリ菌と胃の病気……… 2

●胃がんの内視鏡治療……… 2

2 武藤 英知

●肝臓癌の診療について……… 3

3 西井 裕

●内分泌代謝の病気について……… 4

4 平井 一也

●気管支喘息について……… 5

5 丸山 隆久

●「水と塩」……… 6

6 笠井 俊夫

●心房細動について……… 6

7 山本 寛二

●増加する難病…パーキンソン病
早期に専門医受診を……… 7

8 池田 三知代

●膠原病について……… 8

（外科）

9 宗像 康博

●直腸癌と人工肛門……… 9
●臨床試験と日常診療の進歩、進行
大腸がんと腹腔鏡下手術の無作為化臨床
比較試験RCT（その2）……… 9

10 西村 秀紀

●マンモグラフィ……… 11
●乳がんについて……… 12

（整形外科）

11 南澤 育雄

●変形性膝関節症……… 13

12 松田 智

●これってほんとに五十肩なの？
（肩の痛みのいろいろ）……… 13

（脳神経外科）

13 大屋 房一

●脳クモ膜下出血と脳血管内治療……… 15

(小児科)

14 青沼 架佐賜

●子供の心が見えますか？……………

●子供のメンタルヘルス……………

●母性を考える……………

15 池野 一秀

●テレビゲームと子供の心……………

(眼科)

16 風間 淳

●老眼（老眼）について……………

(泌尿器科)

17 岡根谷 利一

●長野市民病院における
前立腺癌に対する小線源治療……………

●前立腺癌とPSA……………

(婦人科)

18 森 篤

●不妊症について……………

(放射線科)

19 橋田 巖

●人生いろいろ・がんもいろいろ……………

(耳鼻いんこう科)

20 野村 康

●花粉症について……………

(皮膚科)

21 齋木 實

●アトピー性皮膚炎について……………

(形成外科)

22 滝 建志

●陥入爪について……………

(歯科・歯科口腔外科)

23 田村 稔

●舌痛症について……………

(薬剤部)

24 多田 昭博

●「薬」の新しい「かたち」……………

(診療技術部)

25 亀子 光明

●臨床検査とメタボリックシンドローム……………

あとがき……………

宗像 康博（長野市民病院 副病院長）……………

I 医者にかかる十箇条

あなたが（いのちのちの主人公・体の責任者）

竹前 紀樹

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



「賢い患者になるう」と言う言葉をよく聞

きます。どのような患者さんが賢い患者さんか？

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

1、病気は自分のものであるという「自覚」を持つこと

2、自分はどんな医療を受けたいかをしっかり考えること（意識化）

3、望んでいる医療など、自分の気持ちを言葉に置き換えること（言語化）

4、対話能力を身に付けること（コミュニケーション能力）

5、一人で悩まず誰かに相談すること

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

新・医者にかかる 10 箇条

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

Ⅱ 知っておきたい医療の知識

ピロリ菌と胃の病氣

長谷部 修

長野市民病院 消化器科統轄科長。専門は消化器一般特に胃腸及び膵胆道疾患。



ピロリ菌については多くの方がすでにご存知のことと思いますが、この細菌の発見は消化器病における20世紀最大のトピックスといっても過言ではありません。と申しますのは、元来胃の中に細菌が存在することなど誰も考えていなかったからなのです。ところがピロリ菌が発見されるやいなや胃、十二指腸潰瘍、慢性胃炎、胃がんの原因が一気に解明されてきました。

胃・十二指腸潰瘍はストレスなどによりおこります

が、一旦治った潰瘍が再発する原因としてはピロリ菌が主役です。ピロリ菌がいる胃粘膜は炎症のため弱くなっており、ストレスが加わると容易に再発します。しかしピロリ菌を抗生物質で除菌すると潰瘍の薬を飲まなくても80～90%の人は再発を起さなくなり、潰瘍で困っている人は是非医師に相談するとよいでしょう。

慢性胃炎については胃の検査を受けた際医師から告げられた方も多いと思います。何も自覚症状がないのに？と心配された方も多いことでしょう。慢性胃炎は長い間胃の老化現象と言わ

れ続けてきたのですが、実はピロリ菌の感染により10年・20年・30年の経過で徐々に進行していくことがわかったのです。しかしピロリ菌による慢性胃炎を持つ人の多くは、無症状で無害であり、今のところ全員に除菌治療はいりません。

最後に胃がんですがこれもピロリ菌の感染が主因であることがわかってきました。胃がんの人はほとんど

胃がんの内視鏡治療

胃がんによる死亡率は年々低下傾向にあります。が、日常ではいまだよく遭遇する疾患です。日本では以前から集団検診（バリウム）、内視鏡検査（胃カメラ）、人間ドックの普及により早期胃がんが数多く発見されてきました。早期胃がんとは一言でいうと、転移が少なく、摘出すること

により直る可能性が高い初期のがんのことです。従来は胃がんと診断されると、たとえ5mmの小さながんであったとしても胃を2/3切除し、周りのリンパ節を摘出する外科手術が全例に

がピロリ菌による慢性胃炎をもっています。しかし慢性胃炎があっても全員が胃がんになるわけではなく、食塩の過剰摂取や病原性の高いピロリ菌種によって胃がんが発生するのではないかと考えられています。したがって慢性胃炎を持つ人は治療はいろいろなものの1年1回の胃の検査は受けることが望まれます。

写真1：7cmの早期胃がん



行われてきました。しかし多数の胃がん手術例の解析から早期胃がんのうち粘膜内（胃の壁の表面）にとどまる分化型のがん（顕微鏡でみて胃の粘膜に似た固まりを作るがん）は、転移を起さないことがわかってまいりました。したがってこの条件を満たす胃がんは内視鏡でがんの部分だけを切除することで完治できるわけです。

このような胃がんの内視鏡治療は約20年前より始めら、以前は内視鏡的胃粘膜切除術（EMR）と呼ばれていましたが、現在では内視鏡的胃粘膜下層剥離術（ESD）というより外科的手術に近い方法で切除されています。当院でも開院以来463例528病変の早期胃がんならびに胃腺腫（前がん病変）の内視鏡治療を行い、良好な治療成績をおさめています。内視鏡治療は通常1時間程度で終わりますが、非常に細かな

手術になりますので、難しい病変では2〜3時間ぐらいかかってしまうこともあります。しかし全身麻酔でなく、静脈麻酔で行うことが可能ですし、翌日には患者さんはとても元気にしています。何よりも胃を切らず温存できることから、約1週間入院して退院した後は、食生活は手術前と全く同じにでき、快適な生活を送ることが可能です。

早期胃がんのうち内視鏡治療ができる人は約1/4〜1/3ですが、定期的な胃検診と精密な内視鏡診断により、胃を切らずに助かった患者さんが増えていくことは大変喜ばしい事だと思います。



写真2：内視鏡切除後

肝臓癌の診療について

武藤 英知

長野市民病院 消化器科医長。専門は消化器・肝臓。



日本における肝細胞癌の原因は約75%がC

型慢性肝炎、約20%がB型慢性肝炎です。健診などで肝機能異常を指摘された

方、あるいは肝機能は正常でも家族に肝臓病の方がいる場合や過去に手術や輸血、針治療、刺青等の処置を受けたことがある場合は肝炎ウイルスに感染している可能性があり、検査が必要で、慢性肝炎、肝硬変と診断された場合には、必要に応じ投薬を行いながら、1〜2か月毎に血液検査で肝機能、腫瘍マーカー値を確認し、さらに3〜4か月毎に腹部超音波検

査を行い、肝細胞癌の早期発見に努めます。特に男性、血液検査でALT高値が持続する方、飲酒される方は注意が必要です。

次に現在当院で行われている肝細胞癌の治療法を紹介いたします。

まず、手術（肝切除術）があります。最も確実な治療ですが、肝臓の機能が良く保たれている必要があります、さらに腫瘍数による制約もあります。続いて局所療法（ラジオ波治療、エタノール注入療法）ですが、一般的に大きさが3cm以内、個数が3個以内の場合に行います。いずれも超音波で観察しながら癌に針を刺して治療します。ラジオ波治療は針に電気を流し

発生する熱で癌を焼く治療です。エタノール注入療法は文字通りエタノールを注入して癌を死滅させる治療です。これらの治療は癌の大きさが2cm程度までであれば、手術に匹敵する治療効果が得られる可能性があります。その他に肝動脈塞栓療法があります。この治療は癌を栄養している血管を詰めてしまうことで癌への栄養補給を断つという治療法です。この方法は癌が大きい場合や多数ある場合

にも可能な治療法です。これらの中からどの治療法を選択するかについては、いずれの治療法にも利点、欠点があること、さらに一人一人の全身状態、肝機能、肝細胞癌の状況が異なるため、慎重に判断を行います。さらに肝細胞癌の特徴として、一度治療が終了しても肝臓の他の場所から癌が再発する可能性があることから、治療後も定期的な受診、検査が必要です。

内分泌代謝の病気について

西井 裕

長野市民病院 内科長。専門は糖尿病・内分泌代謝疾患。



扱う病
気として
は糖尿病
を中心と
した、生
活習慣病が多
くの比率を占
めています。メ
タボリック

シンドロームは、運動不足や、食べすぎで、おなかには脂肪が沈着してくる状態を言います。ウエストが男性で85cm、女性で90cmを超えると要注意です。糖尿病でもメタボリックシンドローム

ムでも最終的には動脈硬化が進行し、狭心症や心筋梗塞や脳梗塞や閉塞性動脈硬化症を起こす怖い病気です。また糖尿病では動脈硬化のほかに3つの特有な合併症を起こしてきます。神経障害（し）、網膜症（目）（め）、腎症糖尿病（じ）です。頭文字をとって「しめじ」と覚えてもらっています。医学の難しい知識をわかりやすく説明することも私たちの重要な使命です。しかし国内にいる糖尿病専門医は3000人といわれ専門医だけで糖尿病を診療するのは不可能の状態となっています。そこでここ数年、開業医の先生と一緒に糖尿病患者を見ていく体制を整備しつつあります。病院で専門医は入院治療を中心として、患者の治療に当たり、落ち着いたら、普段の診療はかかりつけ医の先生に診てもらおうということですが、診しているかたがたにも、

栄養指導、運動療法、糖尿病教室を中心とした患者支援を通して、お役に立てる場をつくっていくのかわれわれの重要な役割です。残念なことですが、糖尿病という病気を直すことができませぬ。しかし食事に関心を持ち、運動して生活習慣を改善すると病態は見違えるほどよくなります。生活習慣を改善しても病態がよくなるには薬物が必要になります。きちんとコントロールすれば、普通の生活が送れます。気長に糖尿病や生活習慣病とつきあっていくことが重要です。そのほか甲状腺疾患、副腎疾患、副甲状腺疾患、糖尿病、下垂体疾患、性腺疾患など、いわゆるホルモンの病気を扱っています。これらの病気も頻度は少ないですが、重要な病気です。また頻度が少ないゆえに皆様になじみがなく、病気について、十分な説明が必要な病気です。

気管支喘息について

平井 一也

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



気管支
喘息は発
作性の呼
吸困難と
喘鳴を特

徴とし、あらゆる年齢の人々を悩ませる慢性の肺疾患です。日常よく遭遇する疾患ですが、ときには重症となり生命にかかわることさえあります。喘息患者の気管支は様々な刺激に反応して狭窄し、そこを空気が通るためヒューヒュー、ゼイゼイする感じや呼吸困難が出現します。気道狭窄の原因として(1)気道平滑筋の収縮、(2)気道の浮腫、(3)気道分泌亢進、(4)気道壁のリモデリング（構造の変化）、の4つが考えられています。喘息の治療薬には

喘息をコントロールし、これを維持するための長期管理薬と気管支収縮を速やかに和らげ、発作の治療に用いる薬の2つに大別されます。長期管理薬で近年急速に普及し、日常診療最もよく用いられているのが定量噴霧式吸入ステロイド薬です。息を大きく吸う際に吸入すること、薬剤が比較的細い気管支にまで行き渡り効果が発現します。肺局所を狙った薬剤であるため、全身的副作用も少ないとされています。他の長期管理薬としては長時間作用性 β 2刺激薬（気管支を拡張させる薬で吸入薬、経口薬、貼付薬があります）、テオフィリン徐放製剤（これも気管支を拡張させる薬

です）、抗アレルギー薬に分類されるロイコトリエン受容体拮抗薬などがあります。発作の治療には短時間作用性 β 2刺激薬の吸入がよく用いられます。1回に2噴霧吸入しますが、1時間間に6噴霧を超える量が必要な場合は速やかに医療機関を受診して下さい。 β 2刺激薬には心血管系の刺激作用（不整脈の誘発）や骨格筋の振戦（指先のふるえ）などの副作用がありますので、過度の使用は厳に慎んで下さい。これらの治療により喘息が3ヶ月間良好にコントロールされれば、薬の減量が始まります。喘息は治りますか？と患者さんからよく質問されません。そんな時、成人の場合、喘息の体質は一生持ち続けることになるでしょう。しかし、しっかりコントロールさえすれば健康人と何ら変わらない生活が送れます。そのためには普段の管理が大切であり、決し

て自己判断で治療を中止しないで下さい」と答えています。最後に、成人喘息の約10%の方は、解熱鎮痛薬の服用により発作が誘発される（アスピリン喘息）ことがあります。これらの薬剤の服用に際してはくれぐれも注意し、よく医師や薬剤師と相談して下さい。

「水と塩」

丸山 隆久

長野市民病院 循環器科統轄科長。専門は循環器一般。



血管疾患を扱うことの多い部門といえれば

循環器科や脳外科などで、いずれも年中多忙ですが特に季節の変わり目には忙しくなります。だんだん寒くなる頃に血管が縮みがちにな

って詰まったり破れたりする、というのは印象として理解しやすいところですが、暑くなりかけの頃というのも油断できません。あのうららかな5月の連休の前後、心筋梗塞や脳梗塞は意外と多いものです。なぜでしょう。汗を多くかくのに真夏のように水分摂取をしない、そうすると脱水傾向になり、血液は濃縮します。

狭窄など既に問題を抱えた血管において、濃縮して粘稠になった血液が血栓を形成して詰まりやすくなる、というのがおおざっぱなストーリーです。ですから、日頃のごく自然な習慣として、十分な水分摂取をして脱水を避けることが大切です。

ただし、塩分の過剰摂取が伴っていると不都合なことになります。水は塩を薄めようとする方向に移動します。体内の塩分が多ければ、水はこれを薄めようとして体内に貯留傾向となり、血圧上昇や心臓への負担増を招きます。塩分の過剰がなければ必要な水は排出されていきます。ちなみに高血圧症の治療の基本が

減塩であることは以上のようない理由からです。

すなわち一般の方の心掛けとしては、「塩分は程々に抑えつつ水分はしっかりと摂る」ということになりま

す。心機能（心臓の動き具合）や腎機能の低下がある場合には水分の過剰摂取による負担が基礎疾患の増悪を招くことがありますので、水や塩については主治医と御相談ください。

を日常的にガブ飲みすることとは糖尿病を招くことがあり注意が必要です。また、特殊な急性の病態においては事情が異なっており、例えば熱中症の場合には水分補給と合わせて適度の塩分

摂取が必要となります。以上は、特に持病のない方の一般的な心掛けとしてのお勧めを述べさせていただきました。脱水予防の重要性と、水が「塩を求めて移動する」性質を覚えておいて下さい。

心房細動について

笠井 俊夫

長野市民病院 循環器科科長。専門は循環器。



心臓は1分間に70回程度のポンプ活動を規則的に行っています。これは心臓に元々存在するペースメーカーが、規則的な電気信号を心臓のポンプに送っているためです。心房細動ではこのような正常の電気現象が乱されて、心臓の

一部（心房）で電気信号が絶えまなく不規則にぐるぐると回っている状態になります。そのため、ポンプの収縮は全く不規則になり、

脈拍数は普段より多くなること（頻脈といいますが一般的です。この不整脈は心臓のポンプ機能には直接大きな影響を与えませんので、よほど心臓が弱っている人以外は心房細動になったからといって、すぐに命に関わるようなことはありません。心房細動は年齢を重ねるに連れ増加し、70歳台では5%、80歳以上では10%以上が心房細動であるといわれています。決してめずらしい不整脈ではありません。

心房細動では脈の乱れや頻脈による「動悸」や「胸苦しい」といった症状がみられることが多いのですが、全く無症状の人もあります。はじめのうちは発作的に心房細動が出現するため、自覚症状が強い人が多いよう

です。しかし、発作頻度が増え、心房細動が慢性的になると症状がなくなってしまうこともあります。

治療目標のひとつは自覚症状を改善することです。心房細動を停止させて、元の正常なリズムに戻し、それを維持していくことが可能であれば最良です。そのためには、抗不整脈剤という薬剤を用いることが多いです。いくつもある薬剤の中で、その患者さんにあつたものを選択して投薬します。しかし、すべての患者さんに薬が効くわけではありません。薬剤無効の場合には正常なリズムに戻すのはあきらめて、頻脈にならないよう、脈拍数がちょうどいい範囲に収まるように薬で調節します。これだけでも、自覚症状は改善することがほとんどで、長期的経過もよいことが明らかになっています。

では症状がなければ心房細動は放っておいてよい病

気なのでしょうか。それは違います。心房細動を放置することで生じるリスクが2つあります。心房細動は、心不全と脳梗塞という大きな病気の原因となることがあるのです。医師はこのような心房細動に伴うリスク

と患者さんの症状を総合的に判断した上で、治療方針をたてています。検診などではじめて心房細動を指摘される患者さんもあります。症状がないからといって放置せず、一度は医師によく御相談ください。

増加する難病 パーキンソン病 早期に専門医受診を

山本 寛二

長野市市民病院 神経内科統轄科長。専門は神経内科領域全般。



パーキンソン病は神経疾患の中で脳卒中

中、アルツハイマー病に次いで頻度の高い病気です、多くの患者さんが50〜70歳

らいで発症します。長野県では厚生労働省指定の難病の中で最も多い病気です。全国の患者数は約14万5千

人で、徐々に増加しています。これは診断技術が進歩したことや、高齢化が進んでいるためと言われています。今後先進国を中心に患者数がさらに増加するとみられています。

パーキンソン病とは、どのような病気なのでしょう。か。手足のふるえ、筋肉のこわばり、動作緩慢などの症状が徐々に起こって、ゆ

つくり進行します。左右どちらか一方から始まりませんが、やがて両方の手足に症状が出現するようになります。この病気のふるえは動作をしていないとき（安静時）に強くなり、何か動作をすると弱まるのが特徴です。歩くときに歩幅が狭くなり、腕の振りも小さくなります。笑顔が少なく、気分が落ち込みがちになる方もいます。またほとんどの人が便秘がちになります。

この病気では、脳の黒質と言われる部分の神経細胞が変性脱落してしまうことが分かっています。なぜ神経細胞が変性するのか詳しいことは分かっておらず、この神経変性を防ぐ確実な方法はまだありません。しかし薬の内服は症状を明らかに軽くします。40年ほど前にL・ドーパという薬が使用されるようになって、患者さんの日常生活は飛躍的に改善しました。現在では患者さんの状態に合わせ、複数の薬剤を組み合わせて調整することができま

す。一方、薬による治療が難しい患者さんには、脳の手術を検討することもあります。この病気については世界中で精力的に研究が進められており、数年後にはもっと有効な治療法が登場するかもしれません。

さてパーキンソン病について述べましたが、「パーキンソン症候群」と言っていて異なる病気があります。様々な原因で起こり、治療法はそれぞれ異なります。他の病気に対する薬の副作用でパーキンソン症候群が出ることもあります。早く正しい診断を受けて、それに基づき適切な治療を受けるには、まず専門医を受診することが大切です。

膠原病について

池田 三知代

長野市民病院 内科医師。専門はリウマチ・膠原病。



コウゲンビョウというところを皆さんご存知ですか？

高心病？高い山に登るとおきるの？それは高山病です。膠原病はよくわからな方が怖い病気？と思われる方もいらつしやるかもしれません。30年位前は確かに予後の悪い病気でした。しかし、その後治療方法が検討され、ほとんど日常生活に支障なく生活されている方が多くなりました。

膠原病とは、自己免疫疾患といわれる病気です。本来は自分の身体を感染などからまもるための免疫が、自分（自己）に向かって働

いてしまうことで起きています。初発症状に関節の炎症を起こすことが多いため、リウマチ性疾患とも呼ばれます。

膠原病は、検査所見や症状から全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、強皮症、皮膚筋炎、多発筋炎、結節性多発動脈炎に分けられています。また、膠原病類似疾患としてベーチェット病やシェーグレン症候群などがあります。

初発症状は、皮膚の紅斑、関節炎、発熱、指先の色が変わるレイノー現象などです。診断には、血液検査で抗核抗体や様々な自己抗体を測定したり、臓器病変の程度を診断するため皮膚や腎臓の組織をとって調べた

ります。

全身性エリテマトーデスは、若い女性に多く、顔面の蝶形紅斑が特徴的で腎臓、神経、血液などに変化をきたします。関節リウマチは、関節を中心とした炎症、強皮症は、手指のレイノー現象や皮膚が硬くなる症状がでます。多発性筋炎は筋肉の炎症、皮膚筋炎は眼瞼の紅斑等の皮膚症状が特徴です。結節性多発動脈炎は、全身の血管に炎症を起す病気です。

治療は、軽症の場合は、消炎鎮痛剤などで経過を見ます。中等症から重症になるとステロイドホルモンや免疫抑制剤を使って病気の活動性を抑えます。若い女性に多い病気ですが、ステロイドホルモンを状態に合わせて増減することで、妊娠出産も可能です。

直腸癌と人工肛門

宗像 康博

長野市市民病院 副院長、診療部長、外科統轄科長。専門は循環器一般。



皆さん
は直腸癌
というと
すぐに人
工肛門の

ことを心配されるのではないでしようか。直腸癌のできた場所と程度によっては人工肛門に必然的になってしまふ場合があることは事実ですが、昨年の当院の直腸癌25例中人工肛門になった症例は6例(24%)でした。直腸癌でも肛門から6cm離れていれば直腸を切除した後、腸と腸をつなぐ(吻合)ことができます。肛門から1・2cmしか離れていなくても癌の大きさが小さければ直腸を肛門のすぐ近くで切り離して切除し、残った肛門と大腸をつなぐ

ことができます(ISR)。直腸癌の手術は骨盤のとて奥深いところでの手術操作が必要ですが、当院の得意とする腹腔鏡は骨盤内でも非常に良い視野が得られ、下部直腸でも正確な手術操作が可能になります。ちなみに、当院の直腸癌手術のうち12例(48%)は鏡視下に実施されました。肛門に近い直腸癌でも早期癌であれば、TEM(経肛門的直腸内拡大鏡下手術)が可能です。この手術は肛門から

挿入した4cmの太さの内視鏡の中で、左右の目で立体視できるステレオ拡大鏡下の手術で、拡大した視野下に直腸癌を局所切除し、縫合します。術後1・2日で退院でき、痛みは全くありません。県内でTEMの手術器具は当院にしかありません。当院ではこれまでに20例のTEMを実施しました。このように、下部直腸癌といえども、人工肛門を回避できることが多くなってきました。しかし、残存直腸が短いほど肛門の機能が悪くなることは事実です。人工肛門にした場合としない場合の利点と欠点の説明を十分に受け、治療法を選択するようにならう。

臨床試験と日常診療の進歩、進行大腸がんと腹腔鏡下手術の無作為化臨床比較試験RCT(その2)

腹腔鏡下手術は腹腔鏡と
いう手術用の内視鏡を使い、
小さな傷で腹部疾患の治療
を行う新しい手術法で、傷

が小さいことから、痛みが
少ない、美容的に優れてい
る、術後の肺炎や腸閉塞な
どの合併症が少ない、早期
の社会復帰が可能などの
利点から患者さんに人気の
治療法です。新しい治療法
を評価するには、手術に伴
う合併症や死亡率によって
その治療法の安全性を評価
し、5年生存率や無病生存
期間で治療の有効性、根治
性（がんがちゃんと治るか
どうか）を評価するのが一
般的です。では、大腸がん
に対する腹腔鏡下手術の評
価どうでしょうか。当院で
は、大腸がんに対して、こ
れまでに500人の治療を
腹腔鏡下手術で行いまし
た。当初は早期がんが対象
の中心でしたが、技術や手
術器具の進歩や保健適応の
拡大により、現在は進行程
度の軽い進行がんの一部に
も腹腔鏡下手術の対象を広
げています。これまでの当
院の治療成績や、全国の主
要な施設のデータでは、こ

の程度の大腸がんに対する
腹腔鏡下手術と開腹術の比
較において、腹腔鏡下手術
は開腹術より、合併症は少
なく、安全であり、5年生
存率や無病生存率も良好
で、治療効果も良好です。
しかし、この比較は正確で
はありません。この比較で
は、大腸がんの患者さんに
腹腔鏡下手術を行うか、開
腹手術を行うかの決定は医
師と患者により作爲的に決
定されており、腹腔鏡下手
術群は早期がんがより多
く、開腹群では進行がんが
多く、母集団が同じではあ
りません。また、進行度を
そろえて例えばステージ2
同志、あるいはステージ3
の症例だけを選んで比較し
ても、両群間では腫瘍径に
差があり、やはり、母集団
が異なります（等しい条件
の比較ではない）。治療法
の比較をするためには、各
数値を統計学的に処理をし
て有意差があるかどうかを
検定する必要があります

が、その前提には母集団に
差が無いという事実が必要
です。これまでのように作
爲的に二つの治療法に振り
分けられた集団では、比較
ができません。普通に診
療している限り、大腸癌に
対する治療法として従来
の標準的治療の開腹術と新
しい治療法の腹腔鏡下手術
のどちらが優れているか、あ
るいは同等かをいくら比較
しても、科学的には証明す
ることはできないのです。
証明するためにはくじ引き
などのようにあらかじめど
ちらのグループになるか解
らない方法（実際にはコン
ピュータの乱数表を用いて
各グループに割り当てる）
で無作為に2つのグループ
に振り分けられた2群間で
比較をする必要があります。
それが無作為化比較試験
（RCT）といえます。要
約すると、大腸がんに対す
る腹腔鏡下大腸切除術の安
全性はほぼ確立されている
が、進行大腸がんに対する

治療効果（根治性）はまだ、
確立されていないため、腹
腔鏡下大腸切除術を進行大
腸癌の治療として患者さん
に安心して勧められる治療
法にするためには、現在の
標準的治療である開腹術と
の無作為化比較試験（RCT）
が必要ということ。す
すでに、合衆国やスペイン、
香港のグループが行
った大腸がんに対する腹腔
鏡下手術と開腹術のRCT
の結果では、安全性、治療
効果ともに腹腔鏡下手術は
開腹術と同様か良好との結
果が出ていますが、対象に
早期がんが多く含まれてい
たり、開腹群の治療成績が
日本の治療成績より著しく
劣っていたり、合併症が多
く、問題点がいくつか指摘
されており、それ等のデー
タをそのまま我が国にも当
てはめて、進行大腸がんに
対して腹腔鏡は開腹と同等
の治療とすることはできな
いといわれています。そこ
で、我が国において、もっ

と質の高いRCTを行う必要が出てきました。平成16年10月から、JCOGという国立がんセンター中央病院に事務局を置く診療腫瘍研究グループの中で、大分

大学医学部の北野教授が中心となつて、当院をはじめこの手術に熟練した全国の約40施設が参加して直腸を除く進行大腸がんに対する腹腔鏡手術と開腹術のRCTが開始され、目標の818例に対し、500例以上の登録が終了し、あと1年ぐらいで症例の登録は完了する見込みです。このRCTには患者さんの協力が必要であり、結果がでるのにはもう数年かかりますが、腹腔鏡下手術の効果が科学的に証明されれば、多くの大腸がんの患者さんにこの腹腔鏡下手術を強くお勧めできるようになります。患者さんに優しい治療（腹腔鏡下手術）の一層の全国的な普及につながります。さらに、このRCTの順調な進行に

より、まもなく、直腸癌に対する同様のRCTが始まる予定です。

長野市民病院外科では、このように腹腔鏡下大腸切除術の臨床試験を始めとして、多数の臨床試験を意欲的に進めています。これは、科学的根拠に基づいた日常診療の進歩・発展のためには、臨床試験が不可欠であり、患者さんに科学的に正しいより良い治療を提供するためであります。質の高い臨床試験は、一病院では不可能で、全国の多数の優良な病院と多数の患者さんのご協力があつて初めて可能になります。私たちはより良い治療を提供するために、より一層臨床試験を推進していきます。

マンモグラフィ

西村 秀紀

長野市民病院 呼吸器外科統轄科長。専門は呼吸器、乳腺、甲状腺



乳房のX線撮影をマンモグラフィ

(略して

MMG)といい、超音波検査とともに乳腺疾患の診断には欠かせない検査の一つです。

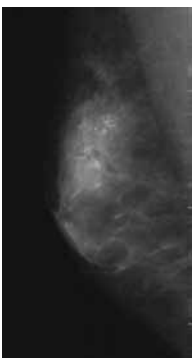
通常は二方向で撮影します。乳房を上下に挟んで撮影する「頭尾方向」と、横から挟み腋に向つて若干斜めに撮影する「内外斜位方向」です。乳房を圧迫するため痛いのが難点ですが、加齢とともに乳腺が退縮した人には大変有用な検査法です。

MMGの利点は、触診ではわからない石灰化を発見できる点です。X線に写る

粒状の濃い白色のものが石灰化で、微細な石灰化が集まっている場合には、早期乳がんが隠れている頻度が高いといわれています。

この利点を利用して、乳房集団検診(集検)にMMGを導入し、集検の有効性を高めています。日本人よりはるかに乳がん罹患率や死亡率の高い米国では、MMGを用いた集検を行い、死亡率を減少させました。

日本でも平成1年より宮城や徳島県で集検にMMGを併用して、乳がん発見率が約3倍高くなりました。



さらに、単に乳がんの発見数が増えているだけでなく、早期乳がんの比率が増え、予後改善に貢献していることも証明されました。

長野県でもMMGによる検診が始まり、現在は40歳以上が対象で、2年に1回実施されています。平成16年の集計によると、触診のみの乳房検診では千人に約1人の乳がんが発見されたのに対して、約3倍の3人の割合で発見されました。MMGの欠点は、若年者

乳がんについて

乳がんは増加傾向で、女性のがん罹患数では大腸がんに次いで第2位といわれています。しかし、死亡数で見ると女性のがんの中では5番目で、乳がんの治癒率は高いといえます。実際、早期乳がんは9割以上が治るので、乳がんに限った話ではありませんが、早期発

や乳腺が発達している人では、乳腺全体が濃い白色で写ってしまい、診断が困難になる点です。なお、被曝に関しては、人類が自然放射線から浴びる被曝量1年分よりずっと少量なので心配いりません。

当院の人間ドックでもMMGをオプションで行っています。負担を減らすため、「内外斜位方向」のみの撮影ですが、触診では発見できない病変の検出に努めています。

見・治療が重要です。

乳がんの大きな特徴は、自分で発見できることです。当院で治療された患者さんの7割は自ら乳房のしこりに気付いて受診しています。また、集団検診や人間ドックなどで指摘された人は2割ほどいますが、受診前に自分で気付いている人が相

当数います。

しかし、気付いても検診まで待っていては、早期発見・治療につながりません。また、放置してがんが進行してしまえば、治療は大がかりとなり、治癒も望めないことがあります。乳房のしこりや異常に気付いた際には、早目に受診することが大切です。

乳がん治療の基本は手術です。最近では、乳房を全て切除しない乳房温存手術が積極的に行われ、当院でも半数に行っています。乳房温存手術が厳しい大きさの乳がんでは、抗がん剤で縮小させて乳房温存手術を行ったり、形成外科の協力で乳房切除と同時に乳房再建を行い、乳房喪失感で悩まないよう努めています。

乳がん手術では通常腋のリンパ節郭清を行います。腋の痛みやしびれ、手のむくみなどを生ずることがあります。そこで、リンパ節を1〜2コ摘出し、転移が

なければ通常の郭清を省くセンチネルリンパ節生検を導入し、腋の操作を最小限にして前述の症状が出ないよう試みています。また、この場合には手術後の回復も早く、入院期間は手術後3〜5日程度です。

乳がんの予防策として運動が推奨されています。更に、他の成人病や骨粗鬆症の予防のためにも運動は有意義です。ストレス解消もかね、体を動かして気持ちよく汗を流してみても如何でしょうか。



(左乳房温存手術後)

変形性膝関節症

南澤 育雄

長野市民病院 リハビリテーション科統轄科長・整形外科
長。専門は股関節・膝関節外科、関節リウマチ、骨折治療。



関節は、
表面が関
節軟骨で
覆われた
骨が接し、

さらに互いの軟骨の間に正常な関節液が存在して、非常に摩擦係数が低く滑りやすくなっています。この潤滑性能はとても素晴らしく、製氷作業の済んだ直後のスケートリンクに氷のかけらを滑らせるよりもずっとよく滑ります。ところが軟骨にはほとんど血行がありませんから、すり減ったり傷ついてしまった場合には、元どおりに修復されることはありません。そのようなことがもとで関節が傷んでくると、摩擦物質が生じて関節に炎症をおこして痛み

が出てきます。以前の膝のけがや化膿性関節炎などはつきりとした原因があつて、それがもとでおこったものを二次性関節症と呼びます。一方加齢、体質、肥満、女性、使いすぎなどいくつかの要因はあるものの、はっきりとした原因が見つからないものを一次性関節症と呼びます。近年の高齢化や肥満化により、後者が圧倒的に増えています。

初期は、特に朝動き初めに膝の重だるさやこわばり、鈍い痛みを感じます。しかしこの時期には、動いていくうちに気にならなくなってしまうことが少なくありません。そのうちに膝を深く曲げたり、階段を降り降りしたり、少し座った後で

立ちとうとしたりする時などに痛みが強くなります。ほとんどの場合膝の内側がひどく痛みます。役に立たない関節液（俗に言うミズ）が貯まって、腫れたり熱っぽく感じたり足を引きずったりすることもしばしばです。さらに進行すると、完全に伸ばしたり曲げたりできなくなつてきます。

進行防止のためには体重を減らすことが第一です。

これってほんとに五十肩なの？ （肩の痛みのいろいろ）

松田 智

長野市民病院 整形外科統括科長。専門は上肢の外科、末梢神経、マイクロサージャリー。



私が上肢や手の外科を専門として

いるため、
外来の患者様は時にこんな質問をされます。

急性期は別ですが、冷さない、転ばない、無理をしないの養生三原則を守りましょう。そのためゆつくりと入浴すること、杖をつくことをお勧めします。暖めた状態で膝を動ける範囲で動かし、関節が硬くならないようにしておく努力も大切です。無理のない程度に散歩することも必要ですが、次の日につらくない程度にしておいてください。

「この前、転んでからバカに肩が痛いんだけど、近くの先生はレントゲンでなんともないと言った。腕も上がるし、放って置いたんだけどだんだん痛くなってきて、夜も痛いんだ。」

これって本当に五十肩なの？」

というものです。

私の答えは「No!」です。

患者様の話を聞いただけで診断は出来ないのです、きちんとした診察やMRIなどの所見から総合的に判断しなくてはいけません。患者様のお話を聞くうちに、

「最近と遠くのものを取り辛くなってきて、高いところの仕事が辛い」とか

「腕の角度によって急に痛みが出る」

「腕を上げるもしくは降ろす途中で痛い」

「夜中に腕の置き場に困る」

などの話が出れば100%に近い確率で腱板が傷んでいます。〃腱板〃といっても一般には知らない方が大半であろうかと思いますが。腱板とは肩の動きに必要な筋肉の集合体で、上腕骨を包み込むように肩の深いところにあります。確かに、レントゲン撮ってみて

も、あるのは年齢による少しの変化だけで、前の先生が見た時点では五十肩との判断でまったく間違いではないと思われれます。しかし、

五十肩と診断された、もしくは思い込んでいた患者様の中に、腱板断裂の患者様が隠れています。では、なぜ五十肩の中に腱板断裂が

まぎれてしまうのでしょうか？この原因は初診で診た

前の医者が悪いわけではなく、腱板断裂の受傷当初は

良く判らない事が多く、なかなか診断がつきづらいためです。その上、肩腱板断

裂自体があまり知られておらず、五十肩が有名すぎて

〃肩の痛み〃〃五十肩〃というような認識が、一般の方

だけでなく、時に医師の中にまであるためです。

1. 肩が痛くなる前に何らかの外傷や力仕事で無理

をした覚えがある。

2. 五十肩に典型的な肩の拘縮(関節の動きの悪さ)

があまり無い。

3. 腕が自分では拳がらな

いが良い方の手で支える

と楽にと拳がる。

4. 夜もしくは朝方痛い。

5. 腕を動かすと肩で音が

したり引つかかる感じが

する。

6. 肘を伸ばして物(1)

2 kg)を支えるのが辛い。

などの症状があれば要注意

です。もちろん、これらの

全部が揃った五十肩の患者

様もおられますので、症状

だけで決め付けることは出来ませんが、少なくともMRI検査はしてみてください。

様は51件でした。どっちの病気とも、必ず手術をする

わけではありませんので単

純な比較が出来ませんが、

腱板断裂がアキレス腱断裂

の3倍以上の確率で受診さ

れていることは事実です。

少し特殊な怪我である肩腱

板断裂は、早期に治療する

ほど比較的楽に治る時代で

す、頑固な肩の痛みに悩ん

でおられる方は、お近くの

整形外科医と相談されてみ

てはと存じます。

脳クモ膜下出血と脳血管内治療

大屋 房一
長野市民病院 脳神経外科科長。専門は脳血管障害・脳血管内手術。



脳卒中の中でもクモ膜下出血は、一度発症するとそのうち約40%の方が亡くなるか重度の障害を残してしまう怖い病気です。クモ膜下出血の大部分は(約85%)は、脳動脈瘤(図1)が破裂して起きます。脳動脈瘤は、脳動脈の比較

的太い部分の枝分かれ部分が増え、高血圧などの様々な原因により異常に膨らんでいく病気です。人口のおよそ2-4%の方が持つといわれます。クモ膜下出血の治療の第一歩は、脳動脈瘤の再破裂の危険性を考慮しながら、どの動脈瘤が破裂したか診断すること、

治療するとしたら、どのような治療法が適切か、早く決定することです。一度破裂した脳動脈瘤(クモ膜下出血)は未治療のままでは、再破裂を起こしその度に救命率が落ちてしまいます。治療法としては脳動脈瘤の再破裂を防ぐため、昔からの頭蓋骨に穴を開けて(開頭)、動脈瘤の根元を専用の金属クリップで挟んでしまう方法、脳動脈瘤頸部クリップ術と専用のコイル(図2)を血管の中から動脈瘤内に送り込んで瘤内部を埋めてしまう、脳動脈瘤コイル塞栓術、脳血管内治療があります。この二つの治療法にはそれぞれ長所、短所がありますので、症例によって、い

れかを選択いたします。脳動脈瘤コイル塞栓術、脳血管内治療では脳動脈瘤の内部を十分にコイルで詰められれば、脳動脈瘤の再破裂予防は達成出来ます。コイル塞栓術では、足の付け根の動脈より血管内にマイクロカテーテルと呼ぶ細い管を挿入し、これを脳動脈瘤の内部へと誘導します。このカテーテルを通して塞栓用のコイルを瘤内で糸玉を作るように何本も送り込み、内部が十分に塞栓出来れば終了となります。首尾よく脳動脈瘤が塞栓されれば、再び破裂する可能性はかなり低くなります。耐久性の点ではクリップ術にまだ敵わない部分もありますが、殆どの場合、再治療の必要がありません。開頭して脳動脈瘤頸部クリップを行う手術にくらべて、侵襲の少ない治療法ですので、この頃脳動脈瘤コイル塞栓術、脳血管内治療が行われるようにな

って、よい成績を上げています。現段階で全ての脳動脈瘤が治療可能ではありませんが、脳動脈瘤塞栓用コイルは1991年に米国で実用化され現在でも毎年のように改良が行われています。今後更に開発が進みより安全で確実な塞栓物質が出来れば、多くのクモ膜下出血や未破裂脳動脈瘤*の患者様の機能予後改善に繋がると考えます。脳血管内治療は脳神経外科の中でも特殊な分野で長野県では当院と松本市の相澤病院に専門医が常勤しています。ご不明な点ご質問は、それぞれの脳神経外科外来でご相談ください。

*未破裂脳動脈瘤…一度も破けていない、クモ膜下出血となっていない脳動脈瘤。

子供の心が見えますか？

青沼 架佐賜

長野市市民病院 小児科統轄科長。専門は発達、神経、循環器、心身症。



少年事件が報道されるたび子供の心の問題

がクローズアップされ、日常でも話題に上るようになってきました。「子供の心が見えますか？」という問いにイエスという答えがすぐ返ってくる人はまずいないでしょう。それほど人の心を見ることは難しいものです。近年乳幼児精神保健という分野が発達し、赤ちゃんでも身近な人や周囲の環境に敏感に反応して行動する、ということがわかってきています。環境が自分に合わない時、誰でもストレスを感じます。まして自分の気持ちを言葉で適切に表

現できない子供は、身体症状や時には行動で自分のストレスを表わすしかないのです。

われわれ大人はとかく行動という目に見える形で子供を評価しがちですが、その背景にある子供自身の気持ちを考えることが大切です。そしてその気持ちを尊重することで、子供にとって自分が大切にされているという自覚がもてるのです。そのためにはわれわれ大人自身が色眼鏡で子供をみていないか、自分自身を振り返ることが大切なのです。

平成15年に厚生労働省子ども家庭総合研究事業の「小児心身症対策の推進に関する研究」班が、「子ど

もの心の健康問題ハンドブック」を作成しました。日本の小児医療も次第に小児の心の問題に目を向けるようになりました。今年の小児科学会では「子どもの心の診療における小児科医の役割」が議論されています。長野市医師会でも平成11年にこどもの心検討委員会を

子供のメンタルヘルス

立ち上げ、子どもの心の問題に取り組んでいます。長野市市民病院では臨床心理士が、子供の心理治療(箱庭療法等)、心理評価(知能・性格検査等)、親面接を行いながら小児科医と協力して子供の心の問題に取り組んでいます。

阪神大震災等、われわれの周囲に悲惨な出来事があるたびに「心のケア」の重要性が叫ばれてきました。個人の人生の中の大きな出来事は、阪神大震災の様なマスコミで大きく取り上げられ他人からも推察できることばかりではありません。でも多くの人々は悲しい出来事、辛い出来事に耐え、時に絶望感におそわれ、何とか乗り越えて心の安定を得ていくのです。近年子供達の心の問題の

増加傾向が指摘されています。厚生労働省も厚生科学研究として、小児の心身症・神経症等の研究プロジェクトをたちあげています。長野県の小中学生の不登校の状況をみますと少産・少子化で生徒数が減少しているにも関わらず不登校は増加し、ことに小学生は全国平均をはるかに超えている現実があります。現代の子ども達が見かけの豊かさに反していかにストレスが大きい状況におかれているかを

表すものだと思います。

子どものメンタルヘルスを考える上で成人とは異なる大切な視点があります。

一つはこどもは成長・発達する存在である、ということとです。心の健全な発達を保証することが心の健康維持に役立つこととなります。もう一つの視点は、こどもは年齢が低いほど環境から受ける影響が大きいということとです。特に乳幼児はすべてを養育環境に依存しているため不適切な養育環境は乳幼児の心の健康を阻害するような影響をもたらします。このことは逆に保護者を支え、養育環境を適切に保つことが、こどもの心の健全な発達につながるることになります。

ていないか、過干渉でないか等振り返ってみる必要があります。最近では老人介護問題も大きな要因にあげられています。

発達的な視点をもってこ

母性を考える

— 母親を支えるための
乳幼児精神保健 —

現在、様々な分野で女性が活躍し、男女平等が定着していますが、こと妊娠・出産に関しては、どんなことがあっても男性が代わって行うことはできません。おそらく神様は、子育てにおける重要な役割のいない手としての母性を尊重していたと思われれます。このことは、子育てにおける父性（父親）の役割を軽視するわけではありません。父親の役割に関しては別の機会に譲るとして、子育てにおける母性の役割の重要性に

どもの立場で考え、親御さん達を支えていくという意味では、今日の小児科医の役割は非常に大きなものがあります。

ついて考えてみましょう。

母親と子供のきずな

① 胎児期からみられる母と子の情報交換

実際に母親から出されたストレスホルモンの影響で胎児の心拍数が上昇したり、また胎児が成長するにつれ、母親の身体も変化していくことは、よく知られた事実です。

② 子供——常に母と一対

イギリスの精神分析家で小児科医でもあるウイニコット先生は「独立した赤ん坊は存在しない、いるのは母親と一緒に赤ちゃんとある」といっています。乳幼

児は母親との能動的・相互的な関係の中で存在しているのです。

乳幼児を持つ母親の特殊性

① 母と子の心理的な結び付き

女性は妊娠、出産、子育てと身体の変化もさることながら、子供との間に様々な関係を持ちつつ母性を発達させていきます。母親は身体的にも乳児と結び付いた状態であるのです。

② 母親はひとりぼっちになりやすい

朝、父親が出勤した後、家に残された母親は（核家族の場合特に）赤ちゃんと二人きりで孤立しやすく、時に被害的な感情をいだきやすいものです。

③ 母親自身の乳幼児期の記憶がよみがえる

母親は「目の前にいる自分の赤ちゃん」を見つめると同時に、「（母親が）小さい時から想像してきた赤ちゃん」や「母親自身が赤ち

やんだった時に受けた無意識的な情緒的体験」を心の中に描いているのです。この三番目の母親自身の乳幼児期の記憶がよみがえることは、母親にとつていやな体験の場合は特に、昔の悪夢がよみがえることになり、得体の知れない「お化けの世界」に引き込まれる感じになる、と言われています。

母親が、冷静かつ客観的に、親自身の乳幼児の記憶を掘り起こすために周りで援助してあげることが、「お化けの世界」から母親を助けることにつながる手段でもあります。

育児困難な母親に対する援助
子供を暖かく包みこめなように心理的に追い込まれている母親は、育児困難になります。

①現在、母親自身が大きなトラブルをかかえている場合は、子供の育児どころではありません。母親の心に

少しでも余裕が生まれるように周囲で援助していく必要があります。

②過去に受けた心の外傷が今だに過去の事として整理できていない。上の子に障害がある場合や、過去に死産や流産の経験がある場合等は、母親を支えながら注意深く見ていく必要があります。

③世代間伝達——人間社会において風俗習慣、伝統文化、技術などが若い世代へと伝承されるのと同様に、情緒の世界も育児と家庭生活を通して親から子へと伝達されることが知られています。親は無意識のうちに、子供時代に自分が育てられたと同様に子供を育てていくのです。例えば、子供時代に虐待を受けてきた人が、親になつてわが子を虐待してしまう、等があります。この悪い意味での「世代間伝達」を親自身が冷静に認識することが、悪い意味での「世代間伝達」の防

止につながると思われるお母さん、育児不安や育児困難の母親の援助にも大切な視点であります。

(母) 親と子供の関係は、決して受け身のものではなく、お互いにお互いを求めあう、能動的な関係である、というのが近年始まったばかりの乳幼児精神保健の基本的な考えです。この母親

と子供のきずなの大切さをもう一度再確認し、乳幼児を持つ母親の特殊性を理解することが、母親を支えること、母性を育むことであり、めまぐるしく変化し情報が氾濫している現在の子育てをより良いものにしていくことにつながるように思います。

テレビゲームと子どもの心

池野 一秀

長野市民病院 小児科科長 専門は免疫・アレルギー。



「立てば漫画、座ればテレビ、歩く姿は塾生」。これは、おもちゃ美術館館長の多田先生の言葉ですが、現代の子どもはこの3つに生活の大部分を委ねています。しかも、テレビ番組をみるためだけに

なく、ゲームをするためにテレビ画面の前にいるのです。1980年代から、子どもが暴力化する傾向とテレビやゲームとの関係について真剣に論じられていますが、現在、テレビやゲームが子どもたちの体や心に与える影響が、科学的に解明されつつあります。

昨年この地域の複数の小学校で、ゲームの実態調査が行われました。それをまとめると、週に3日以上ゲームをする子供が6割、ほぼ毎日が4割、そのうち9割の子供が、1回に1時間以上ゲームをしていました。

脳神経学者の森昭雄教授は著書「ゲーム脳の恐怖」の中で、テレビゲームを週4〜6回、1回2〜7時間している子供は、ゲームをしていないときにも脳は働かず、計測できないほど脳波が低下していることを報告しました。こうした子供は、若者でありながらも、認知障害の老人と同じ脳波だったのです。これは、ゲームを繰り返し返すことにより、思考や感情を司る大脳の前頭前野が使われず、視覚野と運動野が直接回路でつながってしまつたために起こると言われています。前頭前野は思考を司るのと同じに、動物的な激情を抑え、

人間的な理性をコントロールする役割も持っています。前頭前野が退化した「ゲーム脳人間タイプ」の若者の多くは、記憶力が非常に乏しく、キレやすい、無気力、無表情、自分勝手、キレル、ムカつく、人と話をするのが面倒、物忘れが激しいなどの特徴があります。

精神科医岡田尊司氏の著書『脳内汚染』によると、幼い時期に親の愛情不足があった子ほど、ゲーム漬けの傾向が強く、1日のゲーム時間が長いほど、無気力、無関心の傾向が強いそうです。その結果、ゲーム依存症になった脳はたえず強い興奮を求め、ついには「燃えつきて」しまうのです。また、こうした子どもは自由時間の大半を、1人でテレビを見たりゲームをしたりにしています。その結果、言葉で自分の気持ちを伝えたり、言葉でじっくりと考えたりする能

力が育たず、感情の分化発達もしないので、心の発達が6〜8歳のレベルでとまり、人格形成に大きなゆがみが生じています。心の発

達とは、実は脳の発達です。健康な心は、自然と、友達と、家族と触れ合うことで発達していくのです。

老眼(老視)について

風間 淳

長野市民病院 眼科統轄科長。専門は緑内障他眼科一般。



老視。

私もついにそんな歳になつてしまつ

たか、薄々感づいてはいたけれど「シヨック！」そんな思いをされたことのある方も多いと思います。老視とは調節力の低下です。調節力とは何でしょうか。ピントを合わせる能力と考えて下さい。若い頃「目がいい」と言われた人(正視の人)は、そのまま星も新聞もよく見えました。近視の人、眼鏡をかければ正

視の人と同様に星も新聞もよく見えたはずです。調整力が充分にあったわけですから。ところが40歳頃から、仕事を終えふと新聞を読むとうとすると、疲労感を感じるようになります。適度な近視の人は、このとき眼鏡をはずせば楽に新聞が読めることに気づくはずですよ。よく、近視の人は老眼にならないんですよね、と聞かれますが、実は皆年齢に応じて調節力は低下します。ただ近視の人は、元々近くにピントが合っているため、普段かけている眼鏡を

はずせば手元がよく見えるので、わざわざ老眼鏡として別に眼鏡を作らなくても用が足りるといふことなのです。では正視の人はどうしたらよいでしょうか。そうです、老眼鏡を作れば楽に手元が見えるようになります。ところが、一般に正視の人は眼鏡というものを使つたことがないため、眼鏡をかけるということに抵抗が大きく、結果的にいよいよ見えなくなるまで我慢してしまふ人が多いようです。老眼鏡は見えなくなつたから作るというより、楽

に見るために早めに作るという考え方をすると、近業作業そのものが楽になります。世間では老眼鏡を作る、あるいは老眼鏡の度を強くすると老視が進むといひます。これは間違いで、この考え方には一つの重要なポイントが欠けています。自分自身がさらに年をとつていくということをおぼえていくのです。老視は歳とともに進むものなので（＝調節力は歳とともに低下するものなので）老眼鏡はその都合合わせ直す必要があるものなのです。

長野市民病院における前立腺癌に対する小線源治療

岡根谷 利一

長野市民病院 泌尿器科統轄科長。専門は尿路性器悪性腫瘍、腹腔鏡下手術他泌尿器一般。



長野市民病院で
は早期の前立腺癌
に対して

2004年9月30日にヨウ素125密封小線源による放射線治療を開始しました。アメリカでは15年前に開始され現在は早期前立腺癌の約半数にあたる年間5万人に対してこの治療が行われています。早期前立腺癌の治療は天皇陛下が受けられた前立腺全摘除術がこの放射線治療の2つが中心ですが、日本では法律の壁があつてこれまで実施不可能でした。治療は3泊4日の入院が必要ですが約1時間ですみ、手術に比べると痛みやその後の尿漏れ

などの心配もなく入院期間も短いため今後需要が増加するものと思われまふ。当院では2005年6月6日までに48歳から79歳（平均67歳）の患者さん60例の治療を行いました。翌日から普通の生活ができる状態でした。ほぼ唯一の合併症として軽度の排尿障害が約35%の患者さんで見られたものの、多くは3-6ヶ月後までには改善しています。現在週二例ずつ治療を実施しており初年度に90例くらいの治療を行うことになる見通しです。当院はもとより早期前立腺癌に対する手術数が多いため、もうひとつの治療手段として一般病院としては日本で初めて小線源治療を導入しまし

前立腺癌とPSA

た。現在国内の31施設での治療を受けることが可能ですが、甲信越では当院のみであるため患者さんは長野県内全域から集まっており約10%は県外から来院されています。この治療が日本でできるようになるのを待っていた人も多かったため全国的に需要が供給を上回り、当院でも現状では予約後三ヶ月待ちです。しかし前立腺癌の全ての患者さんがこの治療で治るといふような「夢の治療法」ではなく、あくまでも病状に合った治療法の選択が必要ですが、当院では手術も2004年度には64例行いました。早期の前立腺癌であり、かついくつかの条件がそろった場合にこの小線源治療の適応になるので、希望される場合には泌尿器科の医師に相談していただきたいと思います。

数年前に天皇陛下が前立腺癌で手術を受けられたことが広く報道された。

この時に早期発見のきっかけになったのがPSA（前立腺特異抗原）である。簡単にいうと、血液中のPSAを測定するだけで

効率よく前立腺癌が診断でき、しかも信じられないほど早期の癌をみつけることができる。50歳から毎年1回PSAを検査していれば、おそらく前立腺癌で命を落とすことは無いであろうと思われる。他臓器の癌ではこういうことはあり得ない。実は個人的にPSAには格別の思い入れがある。PSAを世に出したのはアメリカのハイブリテックという会社の研究者であるが、私は10年以上前の留学中に彼らと共同研究して

いた。当時既にアメリカではPSAは新聞、雑誌やテレビにも日常的にとりあげられていた。残念ながら日本ではこの辺の状況は10年以上遅れていると言わざるを得ない。はからずも天皇陛下のご病気により日本でもPSAは市民権を得た。

早期の前立腺癌が多くみつかるといったことでは治療法も大きく変化した。私が大学を卒業した1981年当時は前立腺癌に対してはホルモン療法ばかりで、手術の対象になるような早期の患者さんはいなかった。しかし今では長野市民病院では前立腺肥大の手術よりも前立腺癌の手術の方が多し。信州大学で始めて手術した患者さんは病理学の教授であった。当時としては大手術であったが経

過は順調でその後天寿を全うされた。ご本人への説明用に別人の病理標本を準備し、インフォームドコンセントなどとはほど遠い。本当の病状を知らせない治療であった。今では許されない医療であったと回顧するが、最近手術や小線源治療、ホルモン療法など治療法は多岐にわたり、病状を告知した上で患者さんに選択してもらった時代になった。この20年あまりにめざましい変化がみられたわけであるが、果たして今から20年後にはどうなっているだろうか。自分が患者になっっているような事態だけは避けたいものだと思います。

不妊症について

森 篤

長野市民病院 婦人科統轄科長。専門は悪性腫瘍、不妊症。



正常な
性生活を
営みなが
ら2年以
上妊娠し

ない場合を不妊症と定義して
います。その頻度は10組
に1組と言われてきました
が、晩婚化によりこうし
たカップルは増えていると
思われます。年齢が進みま
すと、加齢による妊娠能力
の低下、子宮内膜症や子宮
筋腫の発生が問題となりま
す。また、性行為感染症の
一つであるクラミジアの蔓
延も不妊症増加の一因と考
えられます。

一方、ここ20年の間に生
殖医療の分野には大きな進
歩が見られました。特に体
外受精は広く行われるよう

になり、今では年間1万人
の赤ちゃんが体外受精で生
まれていきます。年間の出生
数はおよそ100万人です
ので約1%の赤ちゃんが体
外受精で生まれていること
になります。現在その妊娠
成績は一般的には20〜30%
です。

また、腹腔鏡と呼ばれる
内視鏡をお腹の中に入れ、
これを見ながら内膜症や筋
腫を治療する技術とか、細
い内視鏡を子宮の中に入れ
て、子宮内腔に突出した筋
腫を削るTCRという技術
など、内視鏡下手術の発達
もみのがせません。こうし
た技術により、病院を訪れ
ていただける方の60%は妊
娠できます。

私自身は、もともとは生

殖医療にあまり関心がな
かったのですが、自分に子
供ができてから、子供を持
つことのすばらしさを実感
しました。今では子供がで
きないと悩んでいらつしゃ

るかたに、なんとか可愛い
赤ちゃんを抱いていただけ
るようにとがんばっています。
苦労の末に赤ちゃんが
できると、私たち医療スタ
ッフも本当に嬉しいです。

人生いろいろ・がんもいろいろ

橋田 巖

長野市民病院 放射線科科長。専門は放射線治療。



癌とは、
悪性の上
皮性腫瘍
のことで、
ドイツ語

でクレブス、英語でキャン
サーと言います。いずれも蟹を
意味しています。蟹の甲羅
のように硬く触れたから
とも言われています。ひら
がながんは、悪性の肉腫
や造血管腫瘍も含めた悪性
腫瘍全般を言います。放射
線治療では歯が立たないよ
うながんから、簡単に治癒
するがんまでいろいろで

す。がんと戦う上では、敵
を知り己を知ることが大切
です。肉を切らせて骨を断
つ、そんな壮絶な戦いを強
いられるがんがあります。
一方で、担がん状態のまま、
人生を全うすればいいがん
もあります。偉大なヘビー
級ボクサーに、モハメッ
ド・アリという選手がいま
した。蝶のように舞い蜂の
ように刺すと賞賛され、相
手が出てくればジャブを打
ち、すぐに離れました。こ
んな戦い方が有効ながんも
あります。

己の中には、免疫能という言わば地球防衛軍がいま
す。ジェダイの戦士のよう
に、フォースが高ければい
いのですが、残念ながら通
常では、わずか1cmの腫瘍
径のがんにも勝てません。
1cmのがんの中には、10の
9乗個のがん細胞があると
言われています。そこで、
放射線治療を施行して、1
mm径に縮小したとします。
画像上では、がんは消え
た！の世界です。ですが、
まだ100万個のがん細胞
が残っているのです。この
ままでは再発は必死です。
ところが、免疫能がなんと
か戦えうる敵の数となっ
てきます。ミクロの世界では、
壮大な数の戦士たちが、が
ん細胞と生死をかけた戦い
を行っているのです。天下
分け目の戦いで、がん細胞
に勝つためには、免疫能を
高めておく必要があります。
す。とは言え、キノコの一
種の何とかという高価な薬
などを、毎日飲む必要はあ

りません。そんなお金を使
うくらいなら、たまには松
茸でも買って、家族と楽し
く笑って穏やかな時間を過
ごしましょう。それでも十
分免疫能が高まることで、
笑いの研究から証明されて

花粉症について

野村 康

長野市民病院 耳鼻いんこう科統轄科長。専門は頭頸部腫瘍。



花粉症
は草木の
花粉がア
レルゲン
となり、

くしゃみ・鼻水・鼻閉など
の鼻炎症状などを起こしま
す。特に、花粉特有の季節
性と地域性を持つことが特
徴です。花粉症の症状を軽
減させる為に、抗原からの
被爆を避ける抗原回避（予
防法）と、抗原被爆に際し
て生じるアレルギー反応を
抑える治療法に分けること

いるのです。

今や三人に一人は、がん
で亡くなる時代です。がん
と上手に戦っていくことが
大切です。医者選びも寿命
のうち？かもしれませぬ。

ができます。抗原回避とし
ては原因となる花粉が鼻や
目にはいらぬようにする
事です。マスクやメガネな
どの防御用具を上手に使用
されることです。また、外
出時は花粉が衣服に付きに
くい素材の洋服にすること
も必要です。洗濯物や布団
干しなども花粉が付かない
工夫が必要でしょう。アレ
ルギー反応を抑える治療法
としては、①薬物療法があ
り、症状に依りて抗ヒスタ
ミン薬、ケミカルメデイ

エーター遊離抑制剤、ロイ
コトルエン受容体拮抗薬な
どの抗アレルギー薬の内服
やステロイド剤、抗アレ
ルギー薬の点鼻・点眼薬を併
用します。その他としては
②減感作療法、③手術療法
（鼻粘膜レーザー焼灼）が
あります。手術療法は、ア
レルギー反応の生じている
時期は効果が低く、又薬物
療法にしても季節前投与が
望ましいと言われています。
す。スギ花粉症の最盛期で
あるこの時期一番重要な
は本来の予防法である抗原
回避と言えるでしょう。

アトピー性皮膚炎について

齋木 實

長野市民病院 皮膚科統轄科長。専門は接触性皮膚炎、性感染症。



この病
気をもつ
患者さん
の数はひ
と昔前と

比較するととも増えています。そのうえ、子供の病気が、大人になっても治らない遷延例、いわゆる成人の患者さんや、治りにくい重症の方が増えています。そのため、新聞、雑誌やインターネットなどを通じて、たくさん情報が飛び交っています。そのなかには根拠のない、あるいは間違った治療法や、不安を煽るだけのもの、また、これに便乗したアトピーグッズといわれる怪しい商品なども出回ったりして、社会問題にな

つています。

まず、アトピー性皮膚炎とはなんぞやということから考えてみましょう。一言で言えば体質的なものを基盤にして起こる湿疹ということですが、それなら次に湿疹とは？となりますが、これはいろいろな刺激に対して通常と違う、反応や経過をたどる皮膚炎のことで、多彩な皮疹を特徴とします。でも、こんな説明だと、ますます分からないですね。そこで視点を変え、病気の診断とは、ということから考えることにします。病気の診断、すなわち病名には疾患の最初の引き金となる原因でつけるものが分かりやすいです。皮膚科の病名でいえば、かぶれ、水

虫、とびひ、などです。あるいは刺激を受ける側の人間の弱点というか欠陥やら体質を重視してつけるものもあります。遺伝病などが代表でしょうか。その他なんだか分からない時には症状や症状の組み合わせでつけるものも多いです。診断基準なんてものが決められている膠原病などが代表です。それ以外に病理組織像を重視したり、最近では遺伝子を加味した診断もあります。決められた基準があるわけではありません。そのなかで、皮膚科の診断は発疹の症状、すなわち形態を正確に記載することから始まりました。いわゆる症状病名が、いまでも多いですが、原因や仕組みが分かるに従い、これらを重視した病名が増えつつあります。そのため、使われなくなる病名もいっぱいあります。話はだいぶ横道にそれてしまいましたが、そのなかでアトピー性皮膚炎は症状の

組み合わせと体質を重視してつける病名であって、病気の引き金となる原因でつける病名ではないことを、まず理解してください。ですので、すぐ原因はと聞かれても原因は分からないことが多い、分かる場合でも人それぞれちがいます。それどころか、いくつもあつたり、あるいは同じ人でも体の部位や季節、年齢などによって違う可能性もあり、引き金になる原因を見つけたすことはとても困難なのです。要するに診断する際、原因や仕組みは考慮しないのです。まあ難しいから、そういうことは後で考えましょうという病名なんです。ここが一番患者さんに理解されにくいところですが、それさえ分かれば、後の説明は簡単です。具体的には、痒い発疹が長い期間続く、長い期間とは乳児とそれ以外は少し違います。それが、半年以上続く。そして、その発疹は専門用語

を使うと苔癬化という状態をとる、それが左右対称性に、また年令の経過により出現部位が移動するという特徴があれば診断できるのです。血液検査も何も難しいことは必要ないのです。

そうはいつても病気の原因やら引き金、仕組みはだれでも知りたいものです。そこで原因として推測されたり、予想されたりしていることは次のようなことです。本当のことは分かっています。乳児期から3歳くらいまでは、卵や牛乳、大豆などの食事抗原によるものが推測されています。3〜4歳を過ぎると家のなかのホコリ、とりわけダニやカビ、犬やネコのフケなど、あるいはホルマリンに代表される化学物質、あるいは皮膚に常在する細菌やカビ、あるいはトビヒや水イボなどの感染症、外傷などありとあらゆる刺激が引き金になると推測されます。ときにはアトピーの

治療で使う軟膏などの薬も引き金になることがあり油断がなりません。

ではどうしたらいいか、ということですが、どんな病気も原因や引き金を見つけて、原因を取り除く、ということが一番大切なのです。しかし、アトピーは診断は簡単ですが、原因がすぐ分らない、患者によってみな違う、季節、年令や部位によっても違うかもしれない。そこが難しい病気とされるゆえんです。ですが、アトピーも他の病気と同じように、よく観察すると、その人の原因、増悪因子が少しづつ分かってくるものです。このような意識を常にもって付き合うことが大切なのです。でもすぐ原因や増悪因子が分かるとは限りませんので、痒くて困る時は対症療法をしてなんとかしのぎましょう。というのが、まだ残念ながら現状です。対症療法にはステロイド軟膏の外用や抗アレルギー剤の内服などが一般的です。ステロイド外用剤には当然副作用もありますので、納得してから選択した方が良いでしょう。いずれにしても長い病気ですので、

陥入爪について

滝 建志

長野市民病院 形成外科統轄科長。専門は形成外科全般。



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言います。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います。きつい靴や硬い

アトピーをよく理解することが大切です。病院へ来る時も、どんな病気か学びに来るといふ気持ちで受診されるのが治癒への近道と考えます。

靴を長時間履いたりスポーツをしたあとなどに、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（爪母と言います）を含めて処理する必要があります。以前は爪母を部分的に切除する方法を専ら行っていました。術後の痛みが強く、あまり評判はよくありませんでした。近年フェノールという薬品で爪母を腐蝕させる方法が主流となつてからは、術後の痛みは随分軽減されていて、むしろ治療する前よりも痛くなくなつたという方も少なくありません。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。

最近では、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となりました。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和一時的です。一方で、比較的爪が軟らかく、陥入爪

舌痛症について

田村 稔

長野市民病院 歯科・歯科口腔外科統轄科長。専門は口腔腫瘍、顎関節症の咬合治療、歯科インプラント治療。



舌痛症の原因は多様で、ストレスや自律神経障害の関与も疑われており、治療が難しいとされています。しかし以下のような原因による場合は、効果的な治療が可能です。

【舌炎・口内炎】ビタミンB12や鉄の欠乏では、貧血と特有の舌炎が発生します。細菌やウイルス感染、ベーチェット病等でも舌や

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うえで検討する価値のある治療法と言えます。

口内に痛みや潰瘍を生じます。

【亜鉛不足】亜鉛は海草類やコレステロールを多く含む食品（卵の黄身、レバーなど）に含まれています。これらの摂取を控えている人や一部の高血圧治療薬を服用している人では亜鉛が不足し、味覚障害や痛みが出る可能性があります。

【口腔カンジダ症】粘膜は乾燥すると口内常在菌のカンジダが増殖し、炎症により痛みます。寝たきり者で

口呼吸している場合は、保湿剤ゲルの塗布で乾燥を防ぎます。樹脂製の義歯にはカンジダが好んで増殖しやすいので、念入りな清掃が必要で、また降圧剤・利尿剤・制酸剤・鎮痛消炎剤・抗ヒスタミン剤・抗不安剤・抗てんかん剤などの薬の副作用でも口腔乾燥を起こすことがあります。

【機械的刺激】歯牙による擦過や咬傷、歯磨きのクセ、舌習癖によつて舌の同じ場所が刺激され知覚過敏になつたり、びらんや痛みが出ます。

【顎関節症】随伴症状として舌痛が生ずることがあり、この場合大きな咬合異常が認められることがあります。通常下顎安静位では上下歯列間に1ミリのほどの安静空隙があり、食物や唾液を嚥下する時にはその分下顎を挙上して歯を噛みしめた位置になります。歯の高さが不足すると、余計に筋肉を収縮させて下顎を挙

上し歯を噛みしめる必要がありませんが、空隙がかなり広い場合には下顎を大きく挙上する労力をかける代わりに、上下の歯の間に舌を介在させて嚙下動作を行う異常嚙下パターンが起こると言われます。これが繰り返

返されると、舌に痛みが生じてきます。
【その他】 脳梗塞・脳出血などに関連した中枢神経系障害による神経痛、仮面うつ病などの身体症状の一つとしても舌痛を生ずることがあります

薬の新しいカタチ

多田 昭博

長野市民病院 薬剤部長。



薬といわれる化学物質は適切な量をカ

プセルに充填する、あるいは、水に溶かしてアンブルに入れるなど、加工することにより治療に使用できるカプセル剤、注射剤など、薬剤」という具体的に使用する「カタチ」になります。「薬」を「薬剤」にする過程を工夫することで有効性

や使用しやすさの向上を目指しています。薬には即座に効いてほしいものと、ゆっくりと効果が持続してほしいものがあります。例えば片頭痛治療薬の場合、発作がおきた時、頭痛と共に強い吐き気があり、飲み薬ではせつかく飲んでも吐いてしまうことがあります。速効性の注射薬が有効ですが病院に来る必要があり、また病院に来るまで痛みを我慢することが大きな苦痛

になります。そのために「点鼻薬」という、鼻の中にスプレーをして即座に効果が出るように工夫した「即効性」の薬剤があります。一方、ゆっくりと効果が持続してほしいくすりの代表として、1ヶ月（または3ヶ月）に1度注射すればその間ズーと効果が持続する薬が開発されています。薬をマイクロカプセルという小さな小さな粒の中に閉じ込めます。その粒の壁の厚さを調節して、薬が溶け出す時期の早いものから遅いものまで沢山の種類をつくり注射剤にします。これを皮下に注射すれば1ヶ月（または3ヶ月）有効です。この方法の欠点は万が一、副作用が出てても急に作用を止めることが出来ません。ですから副作用の少ない薬に応用されています。簡単に扱えて、副作用が出たら中止できる、持続効果のある新しい「薬のカタチ」として期待されているのが「貼

り薬」です。皮膚に貼ると、皮膚を通して徐々に薬が吸収され全身を巡って効果が出るように設計します。現在は1〜3日効果が持続するものができており、鎮痛剤や喘息、狭心症の治療に使用しています。万が一、副作用が出てても剥がせば比較的簡単に効果がなくなります。今後、このような便利な貼り薬が開発されていくことを期待したいものです。

臨床検査とメタボリックシンドローム

亀子 光明
長野市民病院 診療技術部長。



臨床検査は、血液、尿、痰などを対象とし

て行う検査をさします。臨床検査の歴史は古く、遠くヒポクラテスの時代に尿の肉眼的観察を行った時から始まるとされています。現代では、診断、経過観察、予後判定などに重要な情報源となっており、また、健康診断、健康管理等の保健分野でも不可欠なものとなっています。

近年、メタボリックシンドロームの増加が問題となっており、その判定には臨床検査が重要な役割を果たしております。メタボリックシンドロームとは、死の四

重奏、インスリン抵抗性症候群、内臓脂肪症候群とも呼ばれる複合生活習慣病を言い、血糖値や血圧がやや高く、お腹が出てきた方々が対象となります。この人達は糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞になり易いので注意が必要となります。

メタボリックシンドロームの診断基準は、ウエストサイズ（腹囲）が男性で85cm以上、女性で90cm以上の基準をオーバーし、以下の項目のうち、2つ以上が当てはまればメタボリックシンドロームと判定されます。

(a) 血清脂質…中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満
(b) 血糖値…空腹時血糖値110mg/dl以上

(c) 血圧…最高血圧130mmHg以上か最低血圧85mmHg以上
メタボリックシンドロームは、自覚症状が少ないため、適切な治療をせずに放置すると、年齢相応以上に動脈硬化などが進行し、心筋梗塞、脳梗塞などの生命にとって重篤な病気に移行する可能性が高くなります。そのため、定期的な健康診断を行うことが必要となります。

当院では、メタボリックシンドロームの早期発見を目的として、従来の人間ドックとは異なった、採血だ

けである程度の判定が可能となる採血ドックと言ったシステムを構築したいと考えております。臨床検査は、年々進化し、将来的には、唾液、汗からも検査が可能となり、更に遺伝子技術の発達により、肥満についての遺伝子解析も可能となってきました。将来的には個人の要望に応じて検査を行うオーダーメイドの臨床検査が普及するようになると思われれます。

あとがき

長野市民病院開院一〇周年記念として 市民健康読本を発行し、今回第2版を発行することになりました。この小冊子は開院以来今までの間に長野市全戸に回覧している「公衆衛生だより ふれ愛」やボランテイアの会の会報「はづき」、病院広報誌「あしたの元気になあれ」などの紙面に掲載された長野市民病院職員からの医療の知識を、最新の進歩を踏まえ改定した内容です。それぞれが得意とするところが多くかかれています。

市民の皆さんに健康管理の参考になれば幸いです。

副院長 宗像 康博