

市民健康読本

長野市民病院10周年記念
実行委員会編

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)長野市保健医療公社長野市民病院は市民の熱い期待の下に、一九九五年(平成七年)六診療科、一五〇床で開院し、その後職員増員と増床を重ね二一診療科、三〇〇床となりここに満一〇年を迎えました。この間の当院職員の努力はもとより、市民、行政、三師会、ボランティア等多くの方々に支えられ、各方面からも医療内容等について一定の評価をいただけるようになりました。運営についても民間感覚を取入れた合理的な経営をめざし全国に先駆け公設民営方式を採用し、病院事業会計の黒字化を続け、市民の皆様の税金の投入をなるべく少なくするよう努力をしています。病院の基本理念は地域に開かれた病院として、患者・市民の皆さまと手を携え①命の愛おしさを大切に

供する、②職員は医療水準の向上に努め、高度・良質でかつ安全な医療を提供する、③患者さまの人権と意思の尊重、情報開示、説明と同意(インフォームドコンセント)を基本とする医療を提供する、④地域の保健、医療、福祉機関等との機能分担と連携を推進することをあげています。診療面では高度専門医療と救急医療を両輪で担うことが市民病院の使命と考え努力しています。現状の満床状態を解消し、救急医療をさらに充実するため平成一九年のできるだけ早い時期を目途に独立した救急部の創設を含む一〇〇床の増床に取組んでいます。

この一〇年をかけて優秀な職員の採用、医療内容の充実、最新の医療機器の整備等に努力してまいりました。(財)日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定(バージョン4・0)、急性期病院施設基準の取得、地域の登録医(かかりつけ医、かかりつけ歯科医)と開放病床での共同診療、医療機器の共同利用からなるセミオープンシステムの構築(開放型病院)、臨床研修病院の指定等を受け、ようやく地域の基幹病院として歩みだしたところです。

保健医療公社としての当院の役割の一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に年一、二回公衆衛生便り「ふれ愛」を発行し、全戸回覧とし現在までに一七号を数えています。また折に触れて地域の公民館、各種団体等から依頼を受けて当院の医師等の講演も何回か行っております。昨年からは当院主催の市民健康講座を市に出で定期的に始め、最近では当院看護師による「出前講座」を企画したところいくつかの申し込みがあり好評です。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、開院一〇周年を記念して今までの公衆衛生便り「ふれ愛」、病院広報誌「あしたの元気になあれ」、ボランティア機関紙「はづき」等に当院職員が寄稿したものを「市民健康読本」として冊子にまとめてみました。市民の皆さまの健康増進の一助となれば幸いです。

二〇〇五年七月

長野市民病院長 長田敦夫

目次

まえがき

長田敦夫（長野市民病院 病院長）

I 上手な医者のかかり方

長田敦夫（内科、病院長）

1

II 知っておきたい医療の知識

（内科）

1 今井 康晴

○肝臓癌の診療について

○アルコール性肝障害

肝臓のみの病気ではありません

2 長谷部 修

○ピロリ菌と胃の病気

○胃がんの内視鏡治療

3 平井 一也

○気管支喘息について

岡田和義

○インフルエンザの予防

5 吉池 文明

○睡眠時無呼吸症候群

6 丸山 隆久

○胸が痛くなる病気

7 掛川 哲司

○「現代人を狙うサイレンとキラ」

糖尿病のお話

8 山本 寛二

○県内で最も患者数の多い難病

パーキンソン病早期専門医受療を

9 橋本亜紀

○女性専門外来について

（外科）

10 宗像 康博

○進行大腸がんと腹腔鏡手術

無作為化臨床比較試験 RCT

11 西村 秀紀

○乳癌について

○マンモグラフィ

（整形外科）

12 南澤 育雄

○変形性膝関節症

13 竹山 和昭

○腰痛の原因は？

（脳神経外科）

14 竹前 紀樹

○片頭痛について

○三叉神経痛の治療

（小児科）

15 青沼 袈佐賜

○子供の心がみえますか？

○子供のメンタルヘルス

○母性を考える

12

13

14

15

16

17

18

19

20

20

21

21

22

(眼科)

16 風間 淳

○老眼(老視)について

..... 24

(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

..... 24

○前立腺癌とPSA

..... 25

(婦人科)

18 森 篤

○不妊症について

..... 26

19 西澤 千津恵

○更年期の過ごし方

..... 26

(耳鼻いんこう科)

20 野村 康

○花粉症について

..... 27

(皮膚科)

21 齋木 実

○アトピー性皮膚炎について

..... 28

(形成外科)

22 滝 健志

○陥入爪について

..... 29

(歯科・歯科口腔外科)

23 田村 稔

○舌痛症について

..... 30

(看護部)

24 小山 和恵

○お子さんが熱を出したら

..... 31

25 中川 茂美

○出前講座「長生きするための呼吸体操」

..... 32

(薬剤部)

26 多田 博昭

○薬の新しいかたち

..... 33

(臨床検査科)

27 亀子 光明

○臨床検査の変遷

..... 33

(リハビリテーション科)

28 小池 幸子

○腰痛体操について

..... 34

(栄養科)

29 美谷島 司

○健康に過ごすための食生活

..... 35

(名誉院長の助言)

30 古田 精市

○病に「おしん」はやめて

..... 36

○そんなに急いで食べないで

..... 36

○ラーメンがお好き?

..... 36

○青少年の食事が危ない

..... 37

○あの人にはあいたい

..... 37

○「あなた、なんだい」

..... 37

あとがき

竹前 紀樹 (長野市民病院 副院長)

I 上手な医者のかかり方

長田 敦夫（ながた あつお）

長野市民病院病院長。一九三八年生まれ。専門は内科学（とくに消化器病）。



市民の皆さまはがらだに不調を感じたとき

どのような基準で診療所（医院）、病院を選ぶのでしょうか、また選べばよいのでしょうか。診療所の多くの医師（開業医）はどんな病気に對してもまず診察し、治療にあたり、もし特殊な検査、専門的治療や入院が必要の場合は病状に応じて適切と思われる病院へ紹介します。このような医師を初療医、プライマリ・ケア医と呼ぶこともあります。開業医の中にはもっぱら専門的な病気を扱う耳鼻咽喉

科、眼科、形成外科、その他の専門医もいます。開業医は自院での診療、往診の他に地域の学校医、産業医を兼ね、保育・幼稚園、学校の健康診断や予防注射、市民健診、健康講話等幅広い地域活動を行っています。それだけに地域密着性が強く、気軽に受診、相談できる「かかりつけ医」として最も適切だと思われれます。二〇床以上の入院ベッドを有する施設を病院といいますが、この病院にはいろいろの種類があります。高度先進医療を主として行う大学病院や国立がんセンターなどの「特定機能病院」、高度な救急医療、紹介患者の

積極的な受け入れ、地域の医療従事者の研修等を行う「地域医療支援病院」、一般の急性期の医療を行う「（一般）病院」（以前は総合病院）、療養型病床群（慢性期の入院治療を行う）、その他単科専門病院（精神科、脳外科、産科等）などそれぞれに特徴のある病院があります。長野市民病院は地域医療支援病院と一般病院の中間くらいの役割をはたしています。

外国の病院は入院患者のみを扱い、外来は開業医が担当するのが一般的です。日本ではこのような区別がないため、病院は一般外来患者で溢れていることが問題視されるようになってきました。当院は市民病院です。受診を希望される市民の皆さま全てに対応できれば理想的ですが、入院、外来の収容能力、マンパワー等に限界があり、入院も外来もパンク状態で、すぐに入院できない、外来の待ち時間が長いなど大変ご迷

惑をお掛けしています。解決のためには患者さまにも協力していただいで、地域全体として行う医療機関の機能分担と連携をご理解の上、患者さまの受診行動を変えていただければ有難いのです。それにはまず今日の日本医療の現状を知っていただいで、病院と診療所にそれぞれの役割を知り上手に利用されることをお願いしたいのです。

1 日本の医療は世界一？

日本の医療は世界一であるとWHO（世界保健機構）からお墨付きをもらっています。その理由は新生児死亡率が世界一低く（千人当たり三人）、男女とも世界一長寿だからです（平均寿命は男性七八歳、女性八五歳）。しかもわが国には国民皆保険制度があり、保険証一枚あれば誰でも、何時でも、何処でも診察を受けることが出来ますし、医療費は基本的に公定価格で、全国一律、平等で、その上外国に

くらべ非常に安価です。つまりフリーアクセスが保たれており、公平、公正な医療が行われ、世界の水準に引けを取らない高度な医療を安く受けられるのです。ちなみに四千万人が医療保険に未加入で、民間保険会社が病院や治療に介入する、医療費の高いアメリカの医療は世界三七位と下位に位置づけられています。

しかし日本の医療が世界一といわれ、皆さまには多分その実感がないことと思います。とくに病院に対するイメージはますます悪く、三時間待つて三分診療という言葉もあるように、とにかく長時間待たされる、医師や看護師は忙しそうであるに話も聞いてもらえないし、インフォームドコンセント（説明と同意）なんてとんでもないと。最近の新聞やテレビの報道によると、医療現場ではこんなに医療事故が多いのかと驚かされ、医療不信が増幅しています。

2 日本の医療の現状を

諸外国と比較してみると

まず、日本が医療にかかる費用は諸外国に比べると極端に低いのです。日本の医療費三〇兆円は対GDP（国内総生産）比で七・八％と、OECD（経済協力開発機構）加盟国中一四位です。G7の中では六位とまもなくイギリスに追い抜かれ最下位になるでしょう。ちなみにアメリカは一四・六％、ドイツ一〇・九％、フランスは九・七％等です。わが国では受診者の自己負担や保険料を増やしますが、国として医療にお金をかけていない現状がわかりかると思えます。

次は医療従事者の数ですが、日本は欧米に比べてこれまた極端に少ないのです。病院一〇〇床当りの職員数でみますと、たとえば医師は日本が一三人（市民病院は一五人）、アメリカが七十七人、イギリスが四五人、看護師は日本四三人（市民病

院八四人）、アメリカ二二八人、イギリス一三一人などとなつています。アメリカと比較すると医師、看護師の数は一／四、一／五にも満たない現状です。これでは余裕のあるきめ細かいサービスに差がでるのは当然です。また日米の医療技術

料の比較でも大きな差が見られます。たとえば初診料は日本で二、五〇〇円、米国内で一一、七〇〇円、以下それぞれ再診料が七五〇円対五、二九〇円、検尿二五〇円対九八〇円、心電図一、五〇〇円対四、二八〇円、胃内視鏡一一、三〇〇円対二〇万円、虫垂炎手術三七八、〇〇〇円対二九二万七千円などとなっています。労働集約性の高い医療は人手がかかり、欧米並みの人員確保が望まれますが、日本では診療報酬がここ何年かマイナスないしゼロに抑えられ、赤字経営の病院が増え人件費等経費を抑えざるを得ないというジレンマ

に陥つています。

次の問題は外来受診患者の動向です。病院志向の患者さんが増え、念のための検査の希望も多く、病院外来がますます混雑しています。一九七五年には外来患者数は診療所の四五〇万人に対して病院は一二五万人であつたものが現在は診療所三五五万人、病院二二〇万人となり、病院が一〇〇万人増え、その分診療所が減つています。病院の医師一人当りの年間外来患者数を比較すると日本八、四二一人（一日三五人、市民病院五、二一九人・一日二一人）に対してアメリカは年間二、二二二人（一日九人）と極端な差があります。本来病院医師の外来診療は専門的な疾患の治療、検査に限り、主力は入院患者の治療に当たるべきですが、現状では外来診療に追われて、入院患者の診療、手術、検査等は午後から夜にずれ込み、月に何回かある当直の

日は受診者がひっきりなしで徹夜状態、翌日は外来、手術等、実質三二時間もの連続勤務もまれではありません。このように病院勤務医は労働過重と長時間労働に疲れきっています。看護師も不足し、「横浜市大の患者取り違え事件」は一人の看護師が二台のベッドを病室から手術室に運んだことが発端です。私も医療従事者は患者様をお待たせしないよう、もっと親切に、じっくりとお話を聞くよう、医療ミスを起こさないよう細心の注意を払っているのですが、欧米並とはいわないまでももつと人手が欲しいのです。アメリカやイギリスでは医療事故の防止策は、医療関係者の労働条件の改善にあるとして医師や看護師を増員しています。

私も精一杯努力しますが、住民の皆さまにも外来受診に関して意識を変えていただき、お近くの病医院で「かかりつけ医」をお持ち

ち下さいというお願いをいたしたいと思います。

3 病院と「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」との連携—当院を上手に利用していただくために

長野市民病院は基本理念の一つとして地域の病院、診療所、福祉施設と連携し、それぞれの役割（機能）に応じた医療を協力・分担して行う医療・福祉連携を推進することをあげています。重病ではなさそうな一般的な病気（カゼ、胃腸炎、簡単なケガ、安定した高血圧、糖尿病、高脂血症など）はまず「かかりつけ医」（ホームドクター、家庭医、ファミリードクター）の診療を受け、専門的な検査や治療が必要な場合は適切な病院へ紹介してもらおうというのが医療連携（病病連携、病診連携）です。居住地または勤務地の近くにホームドクターをお持ちいただく、勤め帰りやちよつとした不安がある場合に、いつでも、

何でも気軽に相談や診察ができ、便利です（顧問医ともいうべき性格）。かかりつけ医は一人とは限らず、専門によつて何人持つてもよいと思います。

(1) 病院を受診する際は「かかりつけ医」からの紹介状をご利用ください

「かかりつけ医」からの紹介状をお持ちいただきますと、今までの病歴、症状、検査や治療の経過がわかりますので、問診、検査等も重複が避けられ当院での診察がスムーズに行えます。「かかりつけ医」からの連絡で検査や診察の日時の予約も可能ですので、待ち時間も短縮されます。現在かかっている病医院に遠慮され、黙って紹介状なしで来られる患者様が多いのも現状です。このような場合は希望を率直に述べて堂々と紹介状を貰ってください。これは患者様の当然の権利ですので、今

はこれを拒む医療機関はありません。なお医療連携を勧める国の制度により紹介状のある方は初診料とは別の特定療養費（二、五〇〇円）が免除される利点もあります。

(2) 当院は他病医院への紹介も積極的に行っています

当院を紹介され検査や治療が済んだ方は、また「かかりつけ医」へと戻ります。専門的な継続治療が必要な場合は情報を共有しつつ「かかりつけ医」との共同診療というかたちをとります。なお現在当院を定期的を受診され、病状が安定されている方でお近くの病院、診療所を希望される方は遠慮なくお申し出ください。「かかりつけ医」がない場合は適切な病医院を相談の上紹介いたします。紹介先の病医院とは常に連絡を取り合っていますので、何か病状に変化があったり、入院が必要になった

りした場合またはまた当院に紹介いただけません。

また当院または他の病院の他の専門医の意見や診察（セカンドオピニオン）を希望される患者さまは何時でもお申し出ください。便宜を図っています。なお当院でも他施設からのセカンドオピニオンを受け付けておりますので、医療相談窓口へお申し付けください。

(3) 当院は登録医制度、開放型病院制度をとっています

これは当院に登録した「かかりつけ医」（登録医）が病院に赴いて病院担当医と紹介患者様の医療情報との交換をしたり、入院ベッドへの訪問、診察、病院の高度医療機器の利用、病院医師等と勉強会を行ったりする制度（開放型病院）です。現在地域の医師会、歯科医師会の三〇〇名余が市民病院の登録医となっております。

(4) 紹介外来制をめざします

患者様のご理解と地域での医療連携が進むと、市民病院は次第に「紹介外来制」へと移行して行くものと思われまます。そうなれば完全予約制になり待ち時間も短縮されるでしょう。

4 医者にかかる十ヶ条—
あなたが、いのちの主人公・からだの責任者—

患者様側からもインフォームドコンセント（医師による説明と、患者の理解・選択にもとづく同意）が普及することを願って「さえあい医療人権センターコラム」から「医者にかかる十ヶ条」が提案されています。診療所、病院を問わず医者にかかるときの参考には非ご利用ください。

① 伝えたいことはメモして準備

② 対話のはじ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よう

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

5 医療情報の公開について

保険診療という公平さの中に不公平があることも指摘されています。同じ医療行為というだけで医師の腕や経験、医療機器の性能に關係なく医療費は公定価格で決められ、出来高払い制度となっております。したがって同じ病気でも医師や医療機関の能力が優れているため順調に回復した人に比べ、合併症を起こし長く治療にかかった場合の方が医療費が高くなり、患者様にと

っても、病院にとつても不公平さがあるのです。理想的には患者様が診療所、病院、医師を選べればよいのですが、現在それを可能にする十分な情報がないことが指摘されています。多数の症例を経験している施設ほど安全に良質な手術ができるということ、この度

病院には経験年数一〇年以上の医師がどのような手術をどのくらい行っているか症例数を公開することが義務付けられました。また最近では多くの施設で病院機能や臨床成績をホームページで発信していますので、皆さまも以前より容易に情報を手に入れることができます。ようになったと思います。

しかし専門家である「かかりつけ医」の情報が一番確かですので、この点でも「かかりつけ医」に相談することを勧めします。

6 急病になった場合（救急）のかかり方

市民が急病になったとき、

誰でもが、いつでも円滑に救急医療が受けられるように地域の体制が整備されていることが必要です。

(1)長野市の救急医療体制を知っておきましょう

休日や夜間に急病になつた場合は、まず「かかりつけ医」に相談して指示を仰いで下さい。「かかりつけ医」と連絡がとれない場合で比較的病状が軽い方は長野市消防局の休日夜間当番医テレフォーン案内（TEL二二八〇〇八〇）にお問い合わせください。長野市急病センター、在宅当番医などを紹介してくれます。症状の重い方は一九番に電話して救急車を要請してください。なお持病のある方は「かかりつけ医」の病医院名、電話番号、病気の名前、服用している薬の名前等の情報を常に携帯していることが望まれます。

(2)当院の救急患者様の受け入れ体制

①時間内、時間外を問わず当院が標榜している診療科への救急患者さまは原則として全て受け入れることになっています。

②患者様からの受診希望の電話には看護師が対応し、他医療機関、救急隊からの連絡は直接当直医が対応します。当直医は自分の専門以外の診察が必要な場合は疾患に応じてオンコール医師（待機当番医師）に診察を依頼します。

③以下の場合はやむを得ず他医療機関へ紹介します。

(i) 全身管理を必要とする広範囲の熱傷患者さま（救命救急センターの長野赤十字病院へ）

(ii) 標榜していない（当院にない）産科、精神科の患者さま

(iii) 緊急に心臓血管外科的手術が必要な場合（心臓血管外科のある

長野赤十字病院、長野中央病院、厚生連篠ノ井総合病院のいずれかへ）

(iv) 満床の場合で、入院が必要な患者さま

(v) 稀な場合ですが、専門医が不在あるいはいても長時間に及ぶ手術中の場合

(3)救急医療に関する市民病院の中期計画

現在市民病院は慢性的な満床状態が続き、一六年度は四七日にわたつて入院が予想される患者様の救急車搬送制限を余儀なくされています。このため当院では二年後の平成一九年のできるだけ早い時期を目的に独立した救急部（ER長野市民）の創設を含む一〇〇床の増床（現在の三〇〇床を四〇〇床に）に取組んでいます。救急医療をさら

に充実し、満床で受け入れができないことのないように市民の皆さまが安心して生活できる医療現場を作りたいと思っております。

7 長野医療圏の医療事情

長野医療圏にはそれぞれのエリアで、それぞれに特徴と役割を發揮している伝統と実績のある二〇〇床以上の基幹病院がいくつかあります。また当医療圏には大きな精神科病院が複数、専門診療科目・療養型病床群等に特色を持つ二〇〇床以下の病院が二〇弱、さらにそれぞれに得意分野を標榜する診療所は二二〇を超えています。また介護福祉関連施設のうち老人保健施設、特別養護老人ホーム、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター等も独立、併設で数多く整備されています。

医療機能からみると、たとえば心臓血管外科は長野赤十字病院、長野中央病院、

厚生連篠ノ井総合病院に整備され、お産を扱う産科については、少子化傾向もあり現在ある病院、診療所で十分対応でき、精神科についても地域で十分な診療体制がありますので、医療資源の有効利用という点から市民病院に産科、精神科、心臓血管外科はありません。

当院としては当面現在の病院機能を十分生かし地域の医療機関との機能分担と連携を通して市北部の中核病院としての役割をまずは果たして行きます。すなわち自己完結型ではなく地域完結型の病院でありたいと思っています。当院は幸いにも開院時から多くの診療科で高度・先端医療を担える人材を確保できていますので、「がん」をはじめとする生活習慣病、各種高齢者医療、救急医療等に取組み、この方面の入院治療と専門外来を中心にした医療を行うこととなります。市民に開かれた病院、市民と手を携え

ともに歩む病院として、市民のニーズに応え市民病院としての特色を発揮しつつ、患者様中心の病院の理念に沿った、患者様にとって最後の拠り所となる病院でありたいと思っています。市民の皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

8 上手に医者にかかるには(まとめ)

(1)「かかりつけ医(相談医)」を持つこと

①居住地または勤務地近くの医院または病院

②専門によりいくつあってもよい

(2)地域の医療体制、医療機関の機能と役割(特色)を知っておく

①かかりつけ医が相談にのる

②ホームページ等で調べ

(3)地域の救急医療体制を知っておく

(4)「医者にかかる十ヶ条」を参考にする

II 知っておきたい医療の知識

肝臓癌の診療について

今井 康晴(いまい やすはる)

長野市民病院 内科統轄科長・消化器科科長。一九五七年生まれ。専門は消化器(とくに肝臓疾患)。



肝細胞癌の主な原因であるC型肝炎ウイルス

スは血液から感染します。過去に輸血を受けたたり、手術、鍼治療、刺青等の処置を受けたことのある方、あるいは家族に肝臓病の患者さんがいる方は肝機能が正常でもC型肝炎ウイルスが血液中に存在している可能性があります。ウイルスの検査が必要です。慢性肝炎、肝硬変と診断された場合、医療機関では必要に応じて投薬を行いながら、

肝細胞癌 一〜二ヶ月毎に肝機能と腫瘍マーカーを測定し、更に三〜四ヶ月毎に腹部エコーを行い、肝細胞癌の早期発見に努めます。特に男性、飲酒する患者さん、GPTが持続して高値の患者さんについては注意が必要です。

現在、主に当院で行われている肝細胞癌に対する治療法を紹介します。最初に肝動脈塞栓療法で、肝動脈という血管を詰めてしまい、その先に血液を流さなくすることで癌への栄養の供給を絶ちきるという治療法です。肝動脈塞栓療法は大きな肝細胞癌や多数存在する

肝細胞癌に対しても有効です。次に肝細胞癌が早期に発見されて、大きさが三センチ以下で、個数が三個以下の場合には、経皮的局所治療が選ばれます。これには腹部エコーで観察しながら細い針を癌に刺してエタノールを注入する経皮的エタノール注入療法と電気メスの原理で治療する経皮的ラジオ波焼灼療法とがあります。これらの治療法は成功すると、手術に匹敵するく

らいの治療効果が得られます。また、ある程度肝機能が不良の患者さんにも行える長所があります。最後に、手術（肝切除術）は最も確実に肝細胞癌を治療できる方法ですが、癌の存在する場所が狭い範囲で更に肝機能が良好の患者さんにも可能な治療です。各々の治療法には一長一短がありますので、各症例において十分に検討した上で、治療法を決めていきます。

アルコール性肝障害

肝臓のみの病気ではありません

アルコール性肝障害の治療はアルコールを止めることです。しかし、断酒ができなくて命を落とされる方もいます。アルコール性肝障害と診断されても飲酒を止められない場合はアルコール依存症の状態になっている可能性があります。ア

ルコール性肝障害を断酒の指導ができて肝臓病としてのみ扱ってしまうと、アルコール多飲により飲酒できなくらい悪くなった体調を飲酒できるくらいに回復させてしまうだけで、精神的・身体的疾患としては次第に進行してしまいます。

断酒のみが唯一の治療です。どうしても断酒できない場合はアルコール依存症の専門家である精神科医の治療が必要となってきます。「 γ -GTP値が一〇〇単位以上となり、GOT値の上昇があればアルコール依存症が疑われる」と言われていますので、該当する方は断酒して下さい。アルコール性肝障害と診断されても断酒すれば肝障害はかなり軽快しますが、肝硬変ま

で進行しているとは完全に回復しないことが多く、また肝細胞癌が発生することもあるため年に一〜二回の血液検査、腹部画像診断の定期検査を受けることをお勧めします。適度な飲酒は薬効もありますが、自身自身で飲酒量のコントロールが難しい場合は節酒ではなく、周囲の人々に宣言して断酒をすべきです。

ピロリ菌と胃の病気

長谷部 修（はせば おさむ）

長野市民病院 消化器科統轄科長。一九五九年生まれ。専門は消化器一般（特に胃腸及び膽胆道疾患）。



ピロリ菌について多くの方がご存知のこと
と思いますが、この細菌の発見は消化器病における二十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八十〜九十%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せん。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十年・二十年・三十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一年一回の胃の検査は受けることが望まれます。

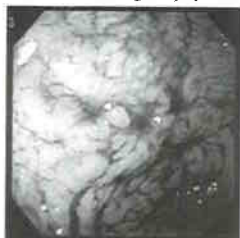
胃がんの内視鏡治療

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治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二／三切除し、周りのリンパ節を摘出する外科手術が全例に行われてきました。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

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二十年前より始められました。現在では胃粘膜切除術（EMR）と呼ばれ、多くの病院で行われるようになりました。当院でも平成七年六月の開院以来、三百五十例の早期胃がんならびに胃腺種（前がん病変）のEMRを行い、良好な治療成績をおさめています。最近では内視鏡の技術と処置具の進歩により四・五cmの早期胃がん



▲ 1cmの早期胃がん

大きな
がんま
で安全
にとる
ことが
可能に
なつて
きました。



▲内視鏡切除後

療は通常一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二〜三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、約一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一〜三程度と思いますが、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。

気管支喘息について

平井 一也(ひらい かずや)

長野市民病院 呼吸器科統轄科長。一九五六年生まれ。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

喘息の治療薬には、喘息

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。有症率は約3%と高く、日常よく遭遇する疾患であります。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にヒューヒュー、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)気道壁の腫脹、(3)気道分泌の亢進、(4)気道壁リモデリング、の四つが考えられています。

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迅速に和らげる発作改善薬に大別されます。ここ数年急速に普及しているのが定量噴霧式吸入薬と呼ばれるもので、深く吸入することで薬剤が比較的細い気管支まで行き渡って沈着し、効果が発現します。肺局所を狙った薬剤であるため副作用も少ないとされています。中等症患者では一般に、気管支拡張薬(徐放性テオフィリン)の内服と吸入ステロイド薬二〇〇〜四〇〇mg、一日二回朝、夕の吸入で治療を開始し、夜間や早朝の発作には気管支拡張薬(短時間作用型β₂刺激薬)の吸入で

対処します。この薬剤は過度の使用により不整脈を誘発する危険がありますので、安易な使用は慎むべきです。以上の治療でもコントロール困難な場合、吸入ステロイド薬の増量、抗アレルギー薬の追加、さらには経口ステロイド薬の投与などが行われます。これらの治療で良好にコントロールされ、最低三か月間発作が起らなかったら、喘息は治り始めます。喘息は治り始めますか?と患者さんからよく質問されます。そんな時「成人の場合、例外を除いて、まず治りません。しかし、しっかりとコントロールさえすれば健康人と何ら変わりの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、決して自己判断では治療を中止しないで下さい」と答えています。最後に、成人喘息の約一割の方は、解熱剤や鎮痛剤により発作が誘発(アスピリン喘息)されることがあ

りますので、これらの薬剤の服用にはくれぐれも注意して下さい。

インフルエンザの予防

― 流行期前に予防接種を

岡田 和義（おかだ かずよし）

岡田内科・呼吸器科医院院長・元長野市民病院呼吸器科科長。一九六二年生まれ。専門は気管支喘息、肺癌、睡眠時無呼吸症候群他呼吸器一般。



インフルエンザはインフルエンザウイルス

による感染症で、咳やのどの痛みに加え、三九度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等の強い全身症状を伴います。高齢者や慢性疾患を有する方の場合、肺炎を合併して重篤化することがあり、また、乳幼児の場合、インフルエンザ脳症を併発すると重い後遺症を残すことがあり注意が必要です。

インフルエンザを予防するためには流行期に入る前に予防接種を受けることが大切です。六五歳以上の高齢者、慢性の呼吸器および循環器疾患を有する方、糖尿病、腎不全、免疫不全症（免疫抑制剤による免疫低下も含む）などに罹患されている方、また、これらの方を介護されている方は、予防接種を受けることが望ましいのでかかりつけの医師に相談して下さい。予防接種は一回もしくは一〜四週の間隔をあけて二回接種し

ます。一〜二月中旬までに接種を終えるようにして下さい。また、流行期には人混みを避ける、十分な休息をとる、室内を適度に加湿する、帰宅時にうがいや手洗いをするなど注意が必要です。近年、のどや鼻を拭いた液の中に含まれるインフルエン

ザウイルスの成分を検出し、陽性者にはウイルスの増殖を抑える薬剤を投与することが可能になりました。これらの薬剤は発症早期に服用する必要があります。インフルエンザを疑うような症状がある時は早めに受診するようにして下さい。

睡眠時無呼吸症候群

吉池 文明（よしいけ ふみあき）
長野市民病院 呼吸器科医長。一九七二年生まれ。専門は呼吸器一般。



― いびきや不眠、日中の強い眠気、起床時の頭痛―皆さんはこのような症状はありませんか？

「睡眠時無呼吸症候群」ではこれらの症状がみられることがあります。「睡眠時

無呼吸症候群」数年前は聞き慣れなかつたこの言葉も、この頃は耳にする機会が増えてきていると思います。厳密には「十秒以上持続する無呼吸が七時間の睡眠中に三十回以上、もしくは睡眠一時間平均五回以上で、……」と定義されていますが、一言で言うと睡眠中に

無呼吸を繰り返す病態の総称です。

睡眠時無呼吸症候群は原因によって中枢性と閉塞性または混合性の三種類に分類されます。そのほとんどは上気道の閉塞に起因する閉塞型無呼吸症候群(OSSAS)です。これは眠ったときに舌やのどの付近の筋肉が緩み、重力で垂れ下がることによって空気の通り道である気道が狭くなることの原因で起こります。「肥満体型」、「首が短く太い人」、「顎が小さい人」がなりやすいと言われております。

他の病気のように発熱や痛みを伴わないため、あまり気にされず放置されがちです。しかし症状が進むと、無呼吸により夜間に度々目覚め、長時間眠ったにもかかわらず疲労感が取れなかったり、日中の眠気による仕事のミスや学業不振を来す場合があります。また無呼吸症候群の患者では交通事故発生率が正常人の約

七倍と高いばかりでなく、体の酸素不足を補うために心臓の仕事が増えて高血圧や不整脈などの原因となり、生命の危険を招くこともあります。

睡眠時無呼吸症候群が疑われた場合の検査にはいくつかの方法がありますが、正確な診断と重症度を調べるためにはポリソムノグラフィという検査が必要です。これは通常一泊の入院で、夜間就寝中の脳波、心電図、胸腹部の動き、鼻口での空気の動き、動脈中の酸素飽和度などを測定するものです。

対策として軽症では、横を向いて眠ると、重力でどが垂れ下がることによる気道の狭まりを軽減させることができます。そして生活習慣の改善です。肥満が病気の一因となっていることが多く、肥満の方は減量が必要です。その他、アルコールの摂取も無呼吸を悪化させる要因となるため控

えた方が良いでしょう。

中等症以上では、睡眠時の持続陽圧呼吸(CPAP)療法が第一選択となります。これは、マスクを介して圧力をかけた空気を送り込むことにより気道を広げ、無呼吸の発生を抑える治療方法です。機械をつけて眠るなんて！とお思いになる方もいらつしやるかもしれませんが、様々な研究で効果が証明されており、また、実際にこの治療法を開始してから「熟睡できるようになった」「いびきをかかなくなった」「日中も眠くならなくなった」「日中も聞かれます。治療開始後は毎月一回、定期的に主治医の診察を受ける必要があります。

また、いびき症や、軽症の閉塞性無呼吸症候群患者、またはCPAP療法がうまくいかない例などでは歯科器具の使用による治療が選択されることがあります。

アデノイドや扁桃の肥大が原因となっている場合、他の方法ではうまく治療できない場合には手術による治療が行われる場合もあります。

いびきや不眠、日中の強い眠気、起床時の頭痛。これらの症状が気になる方は一度医師に相談されてみてはいかがでしょうか？

胸が痛くなる病氣

丸山 隆久（まるやま たかひさ）

長野市民病院 循環器科統轄科長。一九五九年生まれ。専門は循環器一般



胸が痛い、ということがあります。と心配に

なるのは無理からぬことと思いますが、そのような疾患と診療手順をざっと御紹介しましょう。

確かに重篤な急性疾患が含まれます。「急性心筋梗塞」「不安定狭心症」「急性大動脈解離」「急性肺梗塞」などが疑われる際には、優先的に迅速な対応が必要です。緊急入院や、ときには緊急血行再建術、緊急手術の適応となります。

一方、安定した経過の胸痛を主訴として来院された患者様の診療手順を中心に以下に述べます。

まずは症状の内容や経過についてよく伺い、診察をします。次に、心電図、レントゲン写真、必要に応じて血液検査、といった最も基本的な検査を行います。ここまですべて多くの場合、「気胸」「肺炎」「胸膜炎」といった疾患による胸痛の可能性を判断できます。「逆流性食道炎」や「胃潰瘍」などによる胸痛が積極的に疑われれば、上部消化管内視鏡検査をお勧めすることがあります。

多くの皆様が心配されるのは「狭心症」や「不整脈」といった疾患でしょう。心臓の表面には心臓の筋肉自身を養う血管（冠動脈）が分布しており、その血流異常のために心筋の虚血が起

こって胸が痛くなる状態が狭心症です。また、不整脈には軽症（無害）から重症まで実に様々なものがあります。これらの検査のために、外来で行う予約検査として、運動負荷検査、ホルター心電図（携帯用の心電計で二十四時間記録）、心臓超音波検査、などがあります。これらの検査で明らかでない異常が認められれば、薬物治療を開始するか、より侵襲的な検査（心臓カテー

テル検査）をお勧めすることになります。例えば、冠動脈を造影して狭窄の有無を判定し、治療法（薬物、風船で拡張、バイパス手術）を選択することになります。ほかに胸が痛くなる状況としては、「肋間神経痛」「筋肉痛」や、「精神的な要因」が挙げられます。必要十分な手順を踏んだ診療を通して、皆様の不安が解消できれば幸いです。

現代人を狙うサイレントキラー..

糖尿病のお話

掛川 哲司（かけがわ てつじ）

長野市民病院 内科医長。一九七一年生まれ。専門は腎臓内科。



現在、糖尿病人口は一三〇〇万人を超えていると推計されています。この数字は人口全体の一〇%を超えています。しかも困ったことにその半分以上は治療を受けていないと言われています。最近、長野

Copyright © 2012 by Shoin Shoten, Inc. All rights reserved. 発行所：信玄堂株式会社

県における四〇歳〜五〇歳を中心とする働き盛りの方に、高血糖を認める割合は全国五位に入るほど多いことが発表されました。

血液中のブドウ糖をエネルギーとして使うためには、膵臓という所から出るインスリンというホルモンが必要ですが、しかし、何らかの原因でインスリンの分泌が悪くなったり、働きが悪くなると、ブドウ糖は血液中にたまるようになります。この状態が糖尿病です。

糖尿病の原因には、まず、ご家族や親戚に糖尿病の方がいるかどうかといった体質的な遺伝が大きく関わってきます。さらに、飲みすぎ、食べすぎ、肥満、運動不足、加齢ストレスなどの要因が加わり糖尿病が発症すると言われています。

糖尿病を放置し血糖が高い状態が続くと、血管や神経がブドウ糖漬けになり、網膜症や腎症、神経障害、さらには心筋梗塞や脳卒中などの「こわい」合併症を起こす可能性があります。

が高くなります。糖尿病の本当の怖さはこの合併症なのです。しかし、血糖値を上手にコントロールすれば合併症は起こりません。

糖尿病は一度なってしまうと治す事は出来ません。食事療法、運動療法により生活習慣を改善し、必要に応じて薬物を使用する事により適切な血糖コントロールを行い、一生、糖尿病と上手に付き合っていくことが必要になります。糖尿病に対する正確な知識を持つことが大切です。糖尿病を治す事は出来なくても、糖尿病の合併症を予防することは可能なのです。

自覚症状が無いにも関わらず、ほおっておけば命を奪いかねない糖尿病。知らない間に病気が進行すれば、網膜症・腎症・神経障害などの合併症、さらには動脈硬化を引き起こします。この恐ろしい糖尿病に、あなたは蝕まれていませんか？

県内で最も患者数の多い難病… パーキンソン病

早期に専門医受診を

山本 寛二（やまもと かんじ）

長野市民病院 神経内科統轄科長。一九六四年生まれ。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は脳卒中、アルツ

ハイルマール病に次いで頻度が高い病気で、多くの患者さんが五十〜七十歳くらいで発症します。症状により日常生活が制限される難病（特定疾患）

が増加すると予測されます。症状は手足のふるえ、筋肉のこわばり、動作緩慢などで、

ゆっくり発症し、ゆっくり進行します。左右どちらかの手足から症状が始まりますが、

やがて両方の手足に症状が出現するようになります。ふるえは動作をしていないときに強くなり、動作をするときには弱まるのがこの病気の特徴です。歩行時には歩幅が小さくなり、腕の振りも小さくなって、歩き出すと止まりにくくなります。笑顔が少なくなります。気分は憂うつになりがちです。またほとんどの人が便秘傾向になります。

中、アルツハイマー病に次いで頻度が高い病気で、多くの患者さんが五十〜七十歳くらいで発症します。症状により日常生活が制限される難病（特定疾患）認定患者だけでも全国に約六万六千人で、公費負担対象となる四五難病のうち二番目に多い病気です。長野県に限ると（長寿県であることと関連すると思われるが）、認定患者数が一番多い病気となります（約一二〇〇人、認定されていない人を含めるとおよそこの二倍）。高齢化社会が進む

につれて、今後さらに患者数が増加すると予測されます。症状は手足のふるえ、筋肉のこわばり、動作緩慢などで、ゆっくり発症し、ゆっくり進行します。左右どちらかの手足から症状が始まりますが、やがて両方の手足に症状が出現するようになります。ふるえは動作をしていないときに強くなり、動作をするときには弱まるのがこの病気の特徴です。歩行時には歩幅が小さくなり、腕の振りも小さくなって、歩き出すと止まりにくくなります。笑顔が少なくなります。気分は憂うつになりがちです。またほとんどの人が便秘傾向になります。

パーキンソン病は原因不明

女性専門外来について

橋本 亜紀（はしもと あき）

長野市民病院 女性外来医師。一九七三年生まれ。専門は内科一般、腎臓。

の難病ですが、一方で治療法が非常によく研究されている病気でもあります。Lドーパという薬が開発されて、患者の日常生活は飛躍的に改善しました。他の薬と組み合わせで内服するのが一般的です。また最近では、信州大学附属病院をはじめ一部の施設で脳の手術が行われて良好な成績が出ています。薬による治療が難しくなった時には手術を考

えることがあります。一方「パーキンソン症候群」と言っても、パーキンソン病に似ていて異なる疾患があります。様々な原因で起こり、治療法はそれぞれ異なります。他疾患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、それに基づく適切な治療を受けるためには、まず専門医を受診することが大切です。



を開設し、今年の五月で三年目に入りました。当院では、平成一五年五月に女性専門外来

女性専門外来は、女性のころと体を総合的に見る外来です。女性医師が担当することが多いため、女性同士、気兼ねなく相談しやすい点も特徴です。平成一五年ごろから全国的にも急速に開設が増えております。当院の女性専門外来の特色としては、①初診時に、約三〇分の診療時間を設けている②内科・婦人科・精神科の女性医師が診療にあたるため、より幅広い疾患を診る事が出来る③プライ

バシーを考慮し個室で診療する④リラックスできる内装にし患者さんが話しやすい雰囲気を作る⑤完全予約制にし待ち時間を少なくする⑥医師・看護師以外の医療スタッフも出来るだけ女性が担当する、といったことが挙げられます。

この中で大きな役割を果たしているのが、①の「初診時に約三〇分の診療時間を設けている」ではないかと思えます。通常の診療で、これだけの時間をとることは、ほぼ不可能ですが、女性専門外来では初診時に約三〇分の診療時間を設けたことで、患者さんからは、忙しい診療の中では話しづらかった自分の症状について話したり、疑問に思っ

ていることについて質問し易くなったといった声が聞かれております。また、診療にあたる医師側としまして、通常の診療と違い、時間にとりがあることで、患者さんの質問に対し、ゆつくりと時間をかけて説明が出来るようになったと実感しております。

ころや体のことで心配なことがあるが何科にかかったら良いか分からない、婦人科や心療内科にはかかりづらい、男性の医師に診てもらいたいのは恥ずかしい・相談しづらいといった悩みを持った方がおられましたら、ぜひ女性専門外来においでください。

進行大腸がんと腹腔鏡下手術、無作 為化臨床比較試験RCT

宗像 康博（むなかた やすひろ）

長野市民病院 外科統轄科長。一九五四年生まれ。専門は消化器（食道、胃、大腸、内視鏡外科）。



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、五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、大腸がんに對して、これまでに三百数十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険適用の拡大により、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對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、五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成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二同志、あるいはステージ三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（等しい条件下の比較ではない）。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成的に二つの治療法に振り分けら

れた集団では、比較ができないのです。普通に診療している限り、大腸癌に對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）で無作為に二つのグループに振り分けられた二群間で比較をする必要があります。それが無作為比較試験（RCT）といえます。要約すると、大腸がんに對する腹腔鏡下手術の安全性はほぼ確立されているが、進行大腸がんに對する治療効果（根治性）はまだ、確立されていないため、腹腔鏡下手術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）が必要ということです。

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でていますが、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。平成一六年一〇月から、大分大学医学部の北野教授および国立が

んセンターが中心となって、当院をはじめこの手術に熟練した全国の約四〇施設が参加して進行大腸がんに対する腹腔鏡下手術と開腹術のRCTが開始されます。

このRCTには患者さんの協力が必要であり、結果がでるのには数年以上かかりますが、腹腔鏡下手術の効果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、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。

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、ひとつひとつの日常の診療行為の科学的根拠を証明することによって、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。これは、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。一〇周年を期に、私たちはより良い医療を提供するために、より一層臨床試験を推し進めていきます。

乳癌について

西村 秀紀（にしむら ひでき）

長野市民病院 呼吸器外科統轄科長。一九五九年生まれ。専門は呼吸器、乳癌、甲状腺。



乳癌は増加傾向で、いまや女性の癌罹患数では胃癌を抜いて第一位になっています。しかし、死亡率でみると女性の癌の中では五番目で、乳癌の治療率は高いといえます。実際、早期乳癌は九割以上が治るので、乳癌に限った話ではありませんが、早期発見・治療が重要です。

乳癌の大きな特徴は、自

分で発見できることです。当院で治療された患者の八割は自分で腫瘍や乳房の異常に気付いて受診しています。また、二割は集団検診（以下、集検）や人間ドッグなどで指摘され受診していますが、集検前に自分で気付いている人が相当数います。しかし、気付いたのに集検まで待っているのは、早期発見を目指す集検本来の意味がありません。また、長期にわたり放置して癌が進行（転移）してから受診されると、治療は大がかりと

なり、治癒も望めないことがありますが。乳房の腫瘍や異常に気付いた場合には、早目に受診されることが大切です。

乳房の自己検診の方法については、医療機関の掲示板や書物を参考にして下さい。そして、閉経前の人は月経終了前後、閉経後の人は毎月、日を定めて入浴中や就寝前に自己検診をしてみても如何でしょうか。

乳癌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るようになり、当院でも最近では四割強行っています。創の縮小や切除

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。

マンモグラフィ

部への工夫で、乳癌手術をしたとは思えない乳房も見られるようになりました。また、乳房を全て切除せざるを得ない場合にも、形成外科の協力で乳房再建手術も可能です。

二十歳前後は太っていないかったのに、その後太りだした女性は乳癌になりやすいといわれていて、乳癌の予防策として、肥満防止そして運動が重要視されています。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。ストレッチ解消もかねて、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。

通常は二方向で撮影を行います。乳房を上下に挟んで撮影する「頭尾方向」と、横から挟み、腋（わき）に向かつて若干斜めに撮影す

る「内外斜位方向」です。可能な限り乳房を圧迫するため、痛みを伴うのが難点ですが、加齢とともに乳腺が



「腫瘍」

退縮した、特に五十歳以上の人には大変有用な検査法です。

MMGの利点は、触診では診断できない小さな腫瘍や石灰化を発見できる点です。X線写真に写る粒状の濃い白色のものを石灰化といい、径1mm以下の微細な石灰化が集まっている場合には、早期乳ガンや腫瘍を触れない非触知乳ガンが隠れている頻度が高いといわれています。

は増えました。しかし、発見率やコストなどから総合的に判断すると、有効性は低いと評価されています。一方、日本人よりはるかに乳ガン罹患率の高い米国では、三十年前よりMMGを用いた集検を行い、最近では早期ガンの比率が乳ガン全体の半分を超え、乳ガンの死亡率も減少しています。

この利点を利用して、最近では乳房集団検診（集検）にMMGを導入しつつあります。集検の有効性を高めるためです。

日本でも平成元年より宮城県や徳島県で試験的に集検にMMGを併用して、乳ガン発見率が約三倍になりました。また、五十歳以上にMMGを導入した茨城県では、触診のみと比べて四倍も発見率が高くなりました。さらに、単に乳ガンの発見数が増えているだけでなく、早期乳ガンの比率が

昭和六十二年より全国で、現行の視・触診による集検が始まり、乳ガンの発見数

増え、予後改善に貢献していることも証明されました。

長野県でも最近一部の地域でMMGによる検診が始まり、乳

ガンの発見率は高くなっています。まだ長野県のみならず全国的にMMGを読影する医師が少ないため、広く普及するには時間がかかりますが、近い将来五十歳以上（あるいは四十歳以上）の方には標準的に二年に一回実施されるでしょう。なお、読影医師を増やすために、日本乳癌検診学会主催で講習会ならびに試験が行われています。さらに長野県では、合格後も定期的に勉強会を実施して、レベルアップを図っていて、私も出席しています。

MMGの欠点は、若年者や四十歳代でも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、



「石灰化」

診断が困難になる点です。このため、前述したように五十歳以上の人に有用な検査なのです。被曝に関しては、人類が自然放射線から浴びる被曝量一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おります。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。

変形性膝関節症

南澤 育雄（みなみさわ いくお）

長野市民病院 リハビリテーション科統轄科長・整形外科科長。一九五一年生まれ。専門は股関節・膝関節外科、関節リュウマチ、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、製氷作業の溶んだ直後のスケートリンクに氷のかげ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、はつ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、動いている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（俗に言うミス）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。

腰痛の原因は？

竹山 和昭（たけやま かずあき）

長野市民病院、整形外科科長。一九五七年生まれ。専門は脊椎、脊髄疾患。



毎日、大勢の患者さんが整形外科の外来を受診しますが、その中でも腰痛を訴える患者さんが最

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。そのためゆっ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。

の痛みはとれるのか」というような疑問を我々に問いかけてくる点です。

我々整形外科医は、腰痛の専門家という看板を掲げていますし、いちおう近代科学を背景として治療を行つていきますので、重篤な基礎疾患に基づいた腰痛に対しては、それを見逃す事なく適切に対応しているつもりです。ところが、腰痛のほとんどは、そのような基礎疾患を持たない事が多いのです。そのような場合、我々は「悪い病気があつてこの痛みが起きているのではないから安心して下さい。精密検査や手術の必要はないので、しばらく様子を見て下さい」といった対応をするのが一般的です。しかし、痛みが強い患者さんがこれを聞いて果たして満足するでしょうか。

我々の立場からすれば、このように説明するのは、重篤な基礎疾患がない限り、腰痛は必ず元に戻るとい

事を説明して、患者さんに安心感を与えるためです。もちろん科学的説明をしようとして、できるだけ事実即して話そうとしています。

しかし、「本当の原因はわからない」というのが正直な答えでもあります。

つまり、腰痛をうまく説明する理論は、現在の所はまだ確立されてはいないのです。

こんな事を書くとか、えって患者さんに不安を与えてしまうのではないかとも思います。が、少なくとも我々は、学習と経験から、そのようなタイプの腰痛は将来的に悪い結果を招かないという事実を知っていますのでご安心下さい。

最後に、腰痛のほとんどは、患者さん自身が、日常生活の中で注意することによって予防できるという事も、付け加えておきましょう。

も多いと思います。もちろん患者さんの訴えは様々なのですが、共通している事は「何か悪い病気にかかっているのではないか」「何が原因でこのような痛みが起きているか」「どうすればこ

片頭痛について

竹前 紀樹 (たけまえ としき)

長野市民病院 副院長・脳神経外科統轄科長。一九四七年生まれ。
専門は脳腫瘍・脳血管障害・頭痛、救急医学、三叉神経痛他。



頭痛は
症候性頭
痛（くも
膜下出血、
脳出血、

脳腫瘍、髄膜炎など脳の病気がはつきりしている頭痛）と慢性頭痛（片頭痛、緊張型頭痛など）に分けられます。今まで経験したことのない初めての頭痛やだんだんと強くなる頭痛、または頭痛、嘔吐以外に発熱、手足の麻痺、歩行障害、しゃべりにくいなど症状を伴った場合は症候性頭痛の可能性がありますので、脳神経外科で診察を受けられるのがよいでしょう。しかし頭痛の約九十五%の人はCTなどでは異常のない慢性頭痛です。慢性頭痛の多くは

緊張型頭痛ですが、片頭痛もあります。片頭痛は日本では、約七百万人いると推定されています。片頭痛とは女性に多く（女性が約八割）、思春期から三十代までに発病し、約四割に家族性

（特に母親が片頭痛である）があり、更年期以降自然治癒や軽快することが認められます。頭痛は発作として現れ、四時間から長くても七十二時間以内に消失し、吐き気、嘔吐を伴う方もあります。片頭痛の患者さんの約二割の人に閃輝暗点（きらきらした光が見え始め、チカチカ、ギザギザの線がみえはじめ、だんだんと見えにくくなるような）という前兆を伴い、その後激しい頭痛が出現するタイ

プの人もあります。数年前より片頭痛の痛みをとる薬（特効薬）が出ました。

長野市民病院では、脳神経外科外来で毎週水曜日午

三叉神経痛の治療

前中に頭痛外来をおこなっており、片頭痛、三叉神経痛など頭痛の患者さんの診療を行っています。

三叉神経痛とは、顔の片側半分の激しい痛みで、我慢できない痛みの一とつである。痛みは突然片側の顔面（多くは頬や下あご、口の

中、鼻）に数秒〜数分間続く。顔の運動障害や知覚障害は通常みられない。痛みは発作性、鋭い、刺すような、焼けるような、電気が走るようなという表現がなされることが多い。患者さまは刺激によつてこの痛み発作を起こす場所を特定でき、頬、唇、歯肉、前頭の小さな領域である。これらを三叉神経痛の誘発帯というが、その誘発帯に対する接触、寒さ、圧迫、風などごく単

純な刺激に対し敏感である。食べ物をかむ、話をする、微笑み、髭剃り、歯磨き、風の吹く日の外出などは、三叉神経痛を誘発しやすい活動である。疼痛誘発を恐れて食事をせずやせ衰える人もいる。多くの三叉神経痛の患者さんは、数週間〜数ヶ月の痛み発作後、自然に痛みがなくなることがあるが、数日から数ヶ月、数年で再発を繰り返す。

三叉神経痛の原因の多くは、三叉神経を脳の血管が圧迫しているためである。治療としては、一般的には薬物療法（テグレトールなど）を行う。初期の薬剤

効果は九〇%の例に認められ、七五%において長期効果は認められない。痛みが強い場合は、麻酔薬などを注射するいわゆるブロック療法があるが効果は一時的である。外科的手術としては、開頭術により三叉神経を圧迫している血管を剥離する神経血管減圧術という

方法がある。当院でもこの手術を行っており、痛みからの解放される率は八〇〜九〇%である。その他最近ではガンマーナイフという放射線治療も行われている。
*ガンマーナイフとは、放射線治療の一つで、集中的に障害となつていている部位に放射線を照射するもの。

子供の心が見えますか？

青沼 袈佐賜（あおぬま けさし）

長野市市民病院 小児科統轄科長。一九五六年生まれ。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りますか？」という問いに「エスという答えがすぐ返つ

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、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。

子どものメンタルヘルス

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

昨年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。長野市の小児科医の方々も数年前からボランティア活動を通して心の問題に取り組みはじめています。

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子供の心の問題に取り組んでいます。

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ても、

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の影

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ことになりません。

こどもにとつてのストレスの原因には、保護者との関係に代表される家庭要因と、友人・教師・部活動等の社会的要因とが考えられます。われわれ大人はこどもに支配的、拒否的に接していないか、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。

発達の視点をもってこどもの立場で考え、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。

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はいますが、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まふ。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も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である」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た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「母親自身が赤ちゃ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、母親にとっ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とは、「おぼけの世界」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世代的伝達——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、親になってわが子を虐待してしまう、等があります。この「世代間伝達」を親自身が無意識に認識することが、「世代間伝達」の防止につながると思われるので、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。

老眼（老視）について

風間 淳（かざま あつし）

長野市民病院 眼科統轄科長。一九六二年生まれ。専門は緑内障他眼科一般。



老視。
私もつい
にそんな
歳になっ
てしまっ

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。調整力が充分にあつたわけ。ところが四十歳頃からは、仕事を終えふと新聞を読もう

とすると、疲労感を感じるようになり。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。よく、近視の人は老眼にならないですね、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うことなのです。

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っ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

老視が進むといいますが、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っているということ忘れて進みます。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（おかねや としかず）

長野市民病院 泌尿器科統轄科長。一九五六年生まれ。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 長野市
市民病院で 年九月三〇日にヨウ素一二五密封小線源による放射線治療を開始しました。アメリカでは一五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五万人に

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
前立腺全摘除術かこの放射
線治療の二つが中心ですが、
日本では法律の壁があつて
これまで実施不可能でした。
治療は三泊四日の入院が必
要ですが約一時間ですみ、
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
れます。当院では二〇〇五
年六月六日までに四八歳か
ら七九歳（平均六七歳）の
患者さん六〇例の治療を行
いました。翌日から普通の
の生活ができる状態でした。
ほぼ唯一の合併症として軽
度の排尿障害が約三五%の
患者さんでみられたものの、
多くは三―六ヶ月後までに
は改善しています。現在週
二例ずつ治療を実施して
おり初年度に九〇例くらいの
治療を行うことになる見通
しです。当院はもともと早
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
治療を導入しました。現在
国内の三一施設でこの治療
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
域から集まつており約一
〇%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つ
ていた人も多かつたため全
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
手術も二〇〇四年度には六四
例行いました。早期の前立腺
癌であり、かついくつかの条
件がそろつた場合にこの小線
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。

前立腺癌とPSA

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つ
けになつたのがPSA（前立
腺特異抗原）である。

簡単にいうと、血液中のP
SA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。五
〇歳から毎年一回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
一〇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一
〇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
かるようになったことで治療
法も大きく変化した。私が大
学を卒業した一九八一年当時
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
はいなかつた。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
の教授であつた。当時として
は大手術であつたが経過は順
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、最近では手術や小線源治療、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。この二〇年あまりにめざましい変化がみられたわけであるが、果たして今から二〇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っている。

不妊症について

森 篤（もり あつし）

長野市民病院 婦人科統轄科長。一九五六年生まれ。専門は悪性腫瘍、不妊症。



正常な性生活を営みながら二年以上妊娠しない場合を

不妊症と定義しています。その頻度は一〇組に一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くと思われまます。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、ここ二〇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、今では年間一万人の赤ちゃんが体外受精で生まれています。人間の出生数はおよそ一〇〇万人ですので約一%の赤ちゃん

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二〇〜三〇%です。

また、腹腔鏡と呼ばれる内視鏡をお腹の中に入れ、これを見ながら内臓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の方の六〇%

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やるかたに、なんと可愛い赤ちゃんを抱えています。ただけるようにとがんばっています。苦勞の末に赤ちゃんができる、私たち医療スタッフも本当に嬉しいです。

更年期の過ごし方

西澤 千津恵（にしざわ ちづえ）

長野市民病院 婦人科医長。一九七〇年生まれ。専門は産婦人科一般。



更年期というのは女性ならば誰にも等しく

やってくる人生の節目です。

人によつては何てことなく過ぎることもありまます、超えなければならぬ大きな壁となつて立ちほだかり、体と精神の不調に戸惑っている方も多く見受けられま

す。閉経からの三〇年間は、
楽しく、有意義に過ごすに
はどうしたらよいでしょうか。

更年期における不定愁訴
は、①卵巣機能低下による
ホルモン環境の変化、②性
格的な因子、③人生におけ
るさまざまなイベント発生、
が複雑に絡み合っており、さ
まざまな症状として出現して
きます。まず、①ですが、
女性ホルモンは間違いなく
減りますので、上半身が急
に暑くなったり、汗が急に
出てきたり、めまいや立ち
くらみなど、どんな人でも
ある程度は具合が悪くなり
ます。こういった症状は数
年経てば気にならなくなっ
てきますが、大豆に含まれ
るイソフラボンが、そうい
った症状の緩和に役立つと
いわれています。

患者さんにはある一定の傾
向があることに気づきます。
性格は几帳面で、夫のため、
家族のため、自分を犠牲に
して働くことを厭わない、
むしろそれが当たり前と思
っているような女性があ
る日突然体が利かなくなっ
て、これじゃいけないと頑
張ろうにもやる気も起きず、
何とかもとの体に戻して欲
しいと訴えていらつしやい
ます。こういった患者さん
はほとんどの人が、元に戻
れる、と思っていること、
また周囲もそう思っており、
症状に対する理解が少ない
と感ずます。体の衰えは誰
にでもあることで、自分も、
そして周囲もそれを認めて
あげることが第一歩と思
います。自分の感じている不
安や、不満を誰かに聞いて
もらい、特に夫が良く理解
して、味方になってくれる
と症状はとて良くなりま
す。そして家族のためだけ
に注いでいた時間と労力と
お金を自分に向けてみるこ

とができればうまく付き合
っていけると思えます。自
分の体をいたわり、少しず
つ手入れをしながら楽しく
生きていく方法を探しまし
よう。更年期は今までの生
活スタイルを考え直すチャ
ンスだと思えます。

花粉症について

野村 康（のむら やすし）

長野市民病院 耳鼻いんこう科統轄科長。一九五六年生まれ。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
ができます。抗原回避とし

で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、症状に応じて抗ヒスタ
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した。スギ花粉症の最盛期であるこの時期一番重要なの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（さいき みのる）

長野市市民病院 皮膚科統轄科長。一九四六年生まれ。専門は接触性皮膚炎、性感染症。



この病気をもち患者さんの数はひと昔前と比較すると

とても増えています。そのうえ、子供の病気という印象が一般的ですが、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し、たくさんの方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、社会問題になっています。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。そこで視点を換え、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。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違います。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、引き金と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。乳児期から三歳くらいまでは、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。三〜四歳を過ぎると家の

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かび、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ています。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、原因を取り除く、ということが一番大切なことです。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、増悪因子が少しず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ながらとかしのぎましょう。というものが、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ら良いでしょう。いずれにしても長い病気ですので、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、どんな病気が学びに来るといふ気持ちで受診されることが治癒への近道と考えます。

陥入爪について

滝 健志（たき けんじ）

長野市民病院 形成外科統轄科長。一九六四年生まれ。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

できたりします。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、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、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、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とき一時的です。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うえで検討する価値のある治療法と言えます。

舌痛症について

田村 稔（たむら みのる）

長野市民病院 歯科・歯科口腔外科統轄科長。一九五四年生まれ。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。



舌の痛みの原因は多様で、難治性のことが多い

いのですが、特有の所見を見逃さなければ効果的な治療を行うことが出来ます。

【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、ペーチエツト病等でも舌や口内に痛みや潰瘍を生じます。

【口腔乾燥症や口腔カンジダ症】

粘膜は乾燥すると口内常在菌のカンジダが増殖し、炎症を起こし痛みます。舌に溝のある場合は食渣が溜まりカンジダも増殖しやすいので、一日一回の舌背ブラッシングを行ってカンジダを減らすことが大切です。

樹脂（レジン）製の義歯を使用の方では、レジジンにはカンジダが増殖しやすいので念入りの清掃が必要で、寝たきり者で口呼吸されている場合は、保湿剤ゲルの塗布で乾燥を防ぎます。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。

【舌の特定部位への機械的刺激】

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、びらんや痛みが出ると考えられます。咬合が深く舌の収容空間が少ないと、舌の縁が歯列内側に押しつけられて圧痕が認められるほどになり痛みを生じます。

【舌痛症】

上記のような他覚的所見がない舌痛で、ストレスの関与や自律神経障害や精神的要素との関連も疑われて

いますが、原因は不明とされます。舌痛症の中には亜鉛不足による味覚障害や痛み、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の痛みもあり注意を要します。

亜鉛は海藻類のほかコレステロールを多く含む食品（卵の黄身、レバーなど）にも含まれており、これらの摂取を控えている人や高血圧などで服薬中の人でも、不足することが知られています。

お子さんが熱を出したら

小山 和恵（こやま かずえ）

長野市民病院 五階東病棟看護師長。



ほんとうに熱があるか？
・子供は大人に比べて高温

です。
・乳幼児の平均体温はわきの下で三七度、直腸で三七・五度です。
・朝は低く、夜間就寝時に最高になり、その差は〇・五度以上になります。

・環境温度に影響されやすいです。
・三七度台前半であればまず問題ありません。

発熱の原因

- (1) 感染症（ウイルス、細菌、マイコプラズマなど）
 - (2) 膠原病（若年性関節リウマチ、川崎病など）
 - (3) 悪性腫瘍による腫瘍熱
 - (4) その他・脱水
- 熱が出たらすぐに熱さま

し、と考えるのではなく原因を調べて治療をすることが大切です。

熱はすぐ下げなければいけない？

発熱は感染に対する体の正常な反応。あわてて下げなくても大丈夫です。三七度台の微熱、三八度以上でも、元気で食欲があつたらしばらく様子を見ましょう。

熱が出たら……

・熱の出はじめには暖かく、熱が上がったら布団、衣類の調節をしましょう。
・水分は十分にあげましょう。

・氷枕、水手拭は熱を下げる効果はありませんが、気分が良さそうならやってみてよいでしょう。

こんなときは解熱剤を

①ある程度の診断がついて、解熱剤を使っても病気の診断や経過に影響しないとき。

②高い熱のため、元氣、食欲がないとき。

③熱がでるとひきつけを起こしやすい子の場合は普通より早めに。

④先天性心疾患など、慢性の病気があって、高い熱が続くと悪影響の恐れがあるとき。

出前講座 「長生きする ための呼吸体操」

中川 茂美（なががわ しげみ）
長野市民病院 五階西病棟看護師長。



「呼吸」は私たちが生きていく上で大切な営みです。

☆「呼吸」は胸郭（肋骨・胸骨・肩甲骨・鎖骨等）と呼吸筋（横隔膜・肋間筋等）の働きによって行われています。
★加齢にともない、全身を動かす機会は減少し、運動機能や呼吸機能は低下しがちです。
★又、長い喫煙生活により呼吸機能はさらに低下していることがあります。
☆その結果、身体に酸素を効率良く取り込む力が低下して少し動いただけで息切

れがすると言う状態が出てきて、日常生活の中で動くことがおっくうに感じるようになっていきます。

☆このような状況は次のような体操を根気強く続けることで病状の悪化を予防したり、緩和できることがわかってきました。

☆皆さんがよくご存知の「ふるさと」のメロディに合わせて写真のような体操を続けることをお勧めします。
☆一日二回・朝と夕にご自分のペースで体操して頂きたいと思います。

※体操をする時には無理をせずに痛みがある時は中止しましょう。

ふるさとながいき体操

※無理せず痛みが出たら少なめに動かす。

①うさぎ
③かの



②追いし
④山



⑤こぶな
⑦かの



⑥釣りし
⑧川



⑨夢は今も
めぐりて



⑩忘れ



⑪がたき



⑫ふる



⑬さと



「薬」の新しい「かたち」

多田 昭博（ただ あきひろ）

長野市民病院 薬剤部長。一九五一年生まれ。



「薬」といわれる化学物質は適切な量をカ

プセルに充填したり、水に溶かしてアンブルに入れたりすることにより治療に使用するカプセル剤、注射剤という「薬剤」となります。「薬」を「薬剤」にする過程を工夫することで有効性や利便性の向上を図っています。薬には即座に効いて欲しいものと、ゆっくりと効果が持続して欲しいものがあります。例えば片頭痛治療薬の場合、発作時、頭痛と共に強い吐気があり、飲み薬では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す。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、鼻の中にスプレーして効果が出るように工夫したものがありません。一方、一ヶ月に一度注射すれば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。粒の壁の溶ける速度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一ヶ月有効です。この方法の欠点は副作用が出て急には中止できないことです。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「薬のかたち」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ます。現在は一〜三日効果が持続するものがあり、鎮痛剤や喘息、狭心症の治療に使用しています。

万が一、副作用が出ても剥がせば比較的簡単に効果がなくなりません。今後、このような貼り薬が益々利用されていくと考えられます。

臨床検査の変遷

龜子 光明（かめこ みつあき）

長野市民病院 診療技術部長兼臨床検査科長。一九四九年生まれ。



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。

この臨床検査は、今でも臨床検査技師が行っておりますが、半世紀前は医師自らが検査を行っていた時代があります。しかし、現在では大型自動分析装置の発達に伴い、十数分で三〇項目以上の測定可能となってきましたがそのため、多くの病院では採血から検査結果報告までの時間を一時間以内と決め、診察前に検査結果が出るよう診察前検査を実施している病院が増えています。当院では、本年度器械更新を行ったこ

とで、迅速報告を従来の六〇分から四〇分に短縮して実施しております。

最近、POCT (point of care testing) という名称をお聞きになったことがあるでしょうか。これは、患者さんの傍らで行う検査、あるいは患者さん自らが行う検査を総称して言います。糖尿病患者さんが簡易血糖測定器を用いて自己血糖を検査することも、POCTに当たります。この検査は指先からのわずかな血液で検査が可能となるもので、この他に尿を用いての妊娠判定試薬等があり、これらの試薬、器機は薬局で簡単に購入出来る様になったため、一般家庭である程度の検査が可能となってきました。

また、インターネットを利用すると、病院にいかなくても、簡易測定試薬キットが家庭に郵送され、その説明書に沿って採取した血

液または尿を送ると、数日後に結果が戻ってくるというサービスも普及しつつあります。ただし、これらのサービスは、簡易的なものであるので、その測定結果に異常が認められた場合は、必ず医院、病院でその報告書をお持ち頂き、受診される事をお勧め致します。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ると思われれます。更に遺伝子技術の発達により、個人情報についての検査も一部可能となつてきており、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。

腰痛体操について

小池 幸子 (こいけ さちこ)

長野市民病院 リハビリテーション科 理学療法士。一九七五年生まれ。



腰痛を引き起こす原因はさまざまです。その

のひとつに腹筋や背筋の筋力低下、腰部筋の柔軟性の低下があります。整形外科から依頼のあった患者さま

に対して、理学療法士が指導している腰痛体操を紹介します。

① 大腰筋・腸骨筋 (足を持ち上げる筋肉) のストレッチ

仰向けに寝た姿勢になります。一方の足を抱え込む

ようにし、反対の足は床から離れないように真っ直ぐ伸ばします。そのまま一〇秒程度保持します。伸ばした足の太ももの前面の筋肉がストレッチされます。



② 腹筋強化

同じく仰向けの姿勢で両ひざを立てます。頭を持ち上げ、ヘソをのぞき込むようにし、五〜一〇秒程度保ちます。



③ 背筋強化

四つんばいの姿勢になります。体と水平になるように片方の足を後ろへ持ち上げます。ひざはできるだけ

伸ばします。五秒保
持し、両足交互に行います。



④ 大腰筋・腸骨筋強化

椅子に座ります。できるだけ体をまっすぐに保ちながら、胸に近づくように片方のひざをゆつくり持ち上げます。手は使わないようにします。



両足交互に行います。②③④は交互に一〇回を一セットとし、一日二セットを目安に行います。

体操は長く続けることで効果が現れますので、根気よく行うことが大切です。また、体操を行って痛みが強くなるようでしたら、中止してください。

健康に過ごすための食生活

美谷島 司(びやじま つかさ)

長野市民病院 栄養科科長補佐。管理栄養士。一九五九年生まれ。



現在わが国の食糧事情は、飽食の時代と呼ばれる

して健康になれるでしょうか？はなはだ疑問に思いますが。

これ、街中に、家庭にと食品があふれている状態です。しかし、ほんの40、50年前は、いかに栄養を摂るか国全体が四苦八苦していた時代であったようです。その頃育った人達が、栄養を摂らなければならぬという当時の感覚をいまだに持ち続け、過食に陥っているケースがままあります。また、今のマスメディアも栄養が足りないから、色々な栄養を摂ろうということを煽り、過食を助長しているように思われます。健康を謳っている番組で、言われるままに食品を摂り続けて、はた

栄養とは大きく分けると、エネルギーと栄養素に二つに分けて考えられます。エネルギーは、歩いたり、作業をしたり、運動をしたりと身体活動をするために使われるもので、ガソリンとか電気にならぬ。栄養は、たんぱく質、脂質、炭水化物、各種ビタミン、ミネラル、食物繊維、抗酸化物質等があり、身体の調子を整える、エネルギーの利用効率を上げる、身体の構成成分、ホルモンの構成成分等の働きをしており、それらのほとんどが、生体内で合成が出来ないため、食事より摂らなければ不足になってしまいます。

現代社会は、日常生活においても機械化が進み、食事より摂ったエネルギーをあまり消費せずに、電気、ガス、ガソリン等のエネルギーを多く消費しています。そのため摂ったエネルギーが過剰になってしまいがちです。また、栄養を摂らなければならぬという脅迫観念が、エネルギー過剰を招いている場合が多くみられます。健康な生活をおくるには、量を多く摂るのではなく、バランスを考えた食事と、エネルギー消費のための適度な運動を心がけていただければと思います。楽しんで目標を達成できることは少なく、ある程度の努力と、犠牲が必要ではないかと思えます。

名誉院長の助言

古田 精市（ふるた せいいち）

長野市民病院 名誉院長。一九三〇年生まれ。専門は消化器病（特に肝臓病）



病に「おしん」はやめて

我慢は私達の日常生活では必要ですし、松寿丸は母親に瘦我慢しろと言われて成長し、毛利元就として中国地方一帯を治める立派な武将になりました。戦前生まれの人は、欲しがりません勝つまでは、と我慢させられました。でも、今は物が豊かになって我慢しなくて何でも手に入る時代になり、みんな我慢を忘れてしまったと思つていますが、そんな時代にも「おしん」の精神が生きているのには驚きました。お腹が痛いのをじつと我慢してい

た為に十二指腸潰瘍の穿孔による腹膜炎を併発して治療に難渋した例、数カ月も前から時々吐血をしながら我慢していて進行胃癌で根治手術ができなかった例、息苦しさを我慢していて進行してしまつた肺癌の例、頭痛やめまいを我慢していた脳腫瘍の例、だるさを感じつつ我慢し胃潰瘍からの出血で普通の人の血液の濃さの五分の一位しかなく生きているのがやつとのような例、胸の締めつけられる痛みをこらえていて心筋梗塞となつてしまつた例、等々挙げればきりがありません。市民の皆さん、お体の具合の悪いときには「おしん」はやめて、早めに診療所や病院で相談を受けて下さい。

そんなに急いで食べないで

日本人は一般にせっかちに馴らされています。私も子どもの頃から、早く食べるのとせかされて育てられました。交通標語の中にも「狭い日本そんなに急いで何処に行く」というのがありますが、食事もあつという間に食べてしまう人が多いのに驚きます。特に肥満傾向の人に早食いの傾向が多々みられます。豊かになつたと云われている今、食事もゆつくりと楽しんで食べるゆとりを持ちたいものです。

弥生時代の日本人は一回の食事の嘔む回数が平均四〇〇回だったそうです。それが鎌倉時代には二六〇〇回に減少し、さらには徳川時代には一五〇〇回、現代では六四〇回と嘔む回数が大変少なくなつてしまつているそうです。

により、癌や「ぼけ」を予防し、肥満や糖尿病、高血圧等を予防して、明るい表情で、生き生きとした人生を送れるように習慣をつけましょう。今からでも遅くありません。

ラーメンが大好き？

日本人はラーメンが好き人が多い。一日一回は食べる人、酒宴の後、御節料理に飽きた後、口に合わない料理を食べた後、スポーツで汗を流した後等々よくラーメンを食べる。私もあの味が好きですが、汁は殆んど残すことにしている。特に血圧の高い方はラーメンは食べても汁は飲まないようにすることが肝要です。一杯のラーメン中の食塩含量はおよそ四〜五グラムとされていますので、一日必要量のほぼ全量をとつてしまふことになり、食塩を多く取り過ぎると折角服用し

ている降圧剤が効きにくくなり、ラームンの好きな私の知人で血圧が高く降圧剤を服用していたが血圧が一向に下がらなかったのにラームンの汁を飲まなくなつてから降圧剤が不要になつた例もあります。

青少年の食事が危ない！

最近日本社会は飽食の時代と言われていますが、その豊かさの中で、青少年の食事が大変貧困であることが過日NHKのクローズアップ現代で詳細に報告され、警鐘が鳴らされています。朝食抜き、或いはパンとコーヒーだけ、昼はラームン、夜はスパゲッティかカレーライス。学校給食も家でも好きな物しか食べない。体の免疫力、抵抗力の低下、ホルモンバランスの崩れやビタミン摂取量の不足が心配されます。

最近、肺結核が再び増加

し厚生省から緊急対策が発表されましたが、その中で若者の発病者も少なくないのはこのような食事内容の貧しさのために感染から発病を容易にしている可能性もあり、憂慮されます。世のお母さん方、青少年の食事には呉々もご用心を。

あの人にはあいたい

二十一世紀が明るく、楽しい時代であつてほしいという願いは誰もみな同じだと思います。暗かつた前世紀末の世相から、明るく、楽しい新世紀に転換するのはお互いの心の持ちようによるのではないかと思えます。幕末の志士、高杉晋作が「面白きこともなき世を面白く、住みなすものは心なりけり」と詠んでいますが、いつの時代でも人は心の持ちようで明るく、楽しくも、暗く、悲しくもなるものようです。笑いが人の健康にとつて非常に大切

なのは、気分的な作用だけではなく、笑いによつて体の中の免疫作用を高め、癌細胞に対しても抑制的に働くという身体的な効果もあるようです。怒りは動物の情、笑いは人の情、とも言われています。人は人と向き合うことにより心が通い合うことができ、それによつてこそほんとうの幸せや豊かさを実感することができるとは思いません。あの人にはあいたくない、というようになりたい、というようになりたい、(相田みつを) ものです。

「あなた、なんだい」

誰かが替え歌として、あなた、なんだい、後は言えない、入れ歯が落ちる、と歌っているのを聞いたような気がします。

高齢社会となり歯の手入れが悪い方が結構多く見られ、そのような人がお腹の

不調を訴えてくることなくありません。

歯も胃腸と同じ消化器機関の一つだということをは是非認識して頂きたいと思えます。八十歳まで自分の歯を二十本以上保つよう歯の手入れをする努力をしようというのが歯科医師会の先生方から提案されています。八〇二〇運動です。

薬食一如、日本では昔から医食同源と言われていますが、この言葉の原典の中国では薬食一如だそうです。

健康は食にありで、健康を保つためには一日三十種類の食べ物をとるように、とも言われていますが、そのような食事でも歯がしつかりとしていませんととれません。

素晴らしい旬の味、食彩の味を十二分に楽しみながら食事ができるよう市民の皆様さんどうぞ歯の手入れにも努めて下さい。

それが健康の為の秘訣です。

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」やポ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。

長野市民病院10周年記念事業実行委員会委員長

副院長 竹前紀樹