

A gentle medical commentary

医学解説

最新の治療法や暮らしに役立つ健康情報をお届けします







放送内容集 Vol. 57

ごあいさつ



代表理事理事長 酒 井 義 法

JA 茨城県厚生連は県内の6つの病院と2つの診療所で構成され、高度で専門的な医療から小児医療、母子周産期医療、がん診療、そして救急医療に至るまで幅広く対応しており、茨城県の医療の約2割をカバーしております。

超高齢化社会の中、日本では高齢者医療・介護の需要増加の一方で医療費の抑制という 対立する二つの課題に直面しております。各医療機関は地域の情勢を踏まえて、みずから の機能と規模、立ち位置等について方向性を見定めてゆくことが強く求められております。

また現在、新型コロナウイルスは全世界で猛威を振るっていますが、日本においても急増する感染者の受け入れだけでなく、感染に対する警戒心から患者の受診抑制を生じ、結果、全国の医療機関が患者数の減少により経営悪化を招く事態となり、JA 茨城県厚生連も非常に厳しい局面に立たされております。

しかし、このような状況であっても、JA 茨城県厚生連は、組織内での医療資源の最適化、JA、行政との連携強化を図り、これからも安定した病院経営を通じてより質の高い 医療サービスの提供と高度な患者満足度の実現に努めて参ります。

本書は、本会の医師をはじめとする医療スタッフが、IBS 茨城放送『JA さわやかモーニング』を通じて、一年間放送した「やさしい医療」、「メディカルインフォメーション」を放送内容集第57号としてまとめたものです。疾病の内容や治療、検査、医療機器やお薬に関する豆知識など最新の情報をもとに最前線で活躍する医療者がわかりやすく解説しています。皆様方の家庭医学書としてご活用いただければ幸いです。

最後になりますが、本会は、日々めまぐるしく変化する社会情勢の中で、今後も皆様の暮らし・健康・命を守り、茨城県の医療・保健・福祉の発展に向けて全力で取り組んでまいります。

目 次

女性。	と泌尿器	器科の病気	₹				
		JA と	りで総合	医療セ	ンタ・	_	
		泌尿器科	医師	Ш	村尚	当	子
乾	解 に	つい・	7				
		筑波	大学附属	病院	水戸均	也域	医療教育センター
総合病院 水戸協同病院							
		皮膚和	斗部長	田		志路	麻
「マス?	ク型の人コ	□呼吸器って	なぁに?	٠]			
~ NPI	PV(非侵	襲的陽圧換象	気)とは	~			
		筑波	大学附属	病院	水戸均	也域	医療教育センター
		総合物	病院 水	戸協同	病院		
	臨床工学					<u> </u>	美
関節リ	ウマチ0	つ診断と治療	京				
		総合別	病院 土油	浦協同	病院		
IJ	ウマチ・膠						人12
人工関	節で痛み	のない人生を	<u>*</u>				
		県北国	医療セン	ター高	萩協同	司病	院
	副院	長・整形外種	斗部長	河	村 着	星	生15
脳の仮	建康診断	脳ドック	ל				
		県北国	医療セン	ター高	萩協同	司病	院
		放射線科	技師	比留	間 -	- j	輝······19

カテーテルってなに?								
茨城西南医療センタ	一病院							
循環器内科医師 酒	井 俊 介22							
さわやかに歩くためのウォーキング教室	直立二足歩行について							
JA とりで総合医療・	センター							
副院長兼整形外科部長 鈴	木 康 司26							
こどもの内視鏡手術について								
総合病院 土浦協同病院								
小児外科部長 五	藤 周29							
糖尿病の食事について								
総合病院 土浦協同	病院							
栄養部 管理栄養士 増	渕 知江美32							
片頭痛はどんな頭痛で、どう対処したらい	い。 いの?							
筑波大学附属病院	水戸地域医療教育センター 教授							
総合病院 水戸協同	病院							
脳神経外科部長 柴	田 靖36							
緑内障ってなあに?								
茨城西南医療センター病院								
眼科 科長 周	藤 真39							
インフルエンザとは								
茨城西南医療センター病院								
感染管理認定看護師								
	藤 博 美43							

鼠径部の腫れが気にな	なったら~鼠径	圣ヘルニアと	:は?	
	JAとりで総	合医療センタ	7 –	
	外科部長	宇田川	勝	46
発達障害につ	いて			
	総合病院			
	小頂粉部長	白 井	謙大削	

本書の内容は、厚生連ホームページにも掲載しております。

http://www.ib-ja.or.jp/kouseiren/

検索



女性と泌尿器科の病気

JA とりで総合医療センター 川 村 尚 子 泌尿器科 医師

司会者:泌尿器科とはどんな病気を扱っている科ですか?

川 村:泌尿器科で治療を行う病気は、本当にたくさんあります。腎臓・尿管・膀胱・前 立腺・精巣・陰茎(ペニス)などが治療の対象となる臓器で、それらの臓器に発生した癌 や感染症・結石・臓器の機能不全など、臓器のトラブルすべてを扱います。

具体的な病気でいうと、前立腺肥大症・尿管結石・過活動膀胱・腎臓がんなどが例に挙 がります。少し複雑ですが、後腹膜という背中のほう、腎臓のまわりにできた腫瘍や感染 症なども泌尿器科の担当です。また、副腎というホルモン臓器の異常も泌尿器科の病気で す。ときには尿膜管という、へその緒の名残に発生する病気も扱うことがあります。

大人の包茎をなおすのも泌尿器科医の役目です。

司会者:たくさんの病気を扱うのですね。泌尿器科は男性というイメージがありますが、 女性にも泌尿器科の病気がありますか?

川 村:前立腺肥大,前立腺癌、精巣腫瘍などは男性に特有な病期なので、男性の患者さ まが多いです。しかし、腎臓や膀胱の病気は男性と同じように、女性にもおこります。

たとえば、女性は尿道という尿の通り道が短いため、男性より膀胱炎になりやすく、膀 胱炎から腎盂腎炎になってしまうこともあります。

さらに、女性に特有な病気として、骨盤臓器脱があります。

司会者:骨盤臓器脱とはどんな病気ですか?

川 村:女性が妊娠・出産を経験したり、年齢を重ねることで、骨盤を支える筋肉がゆる みます。筋肉がゆるむと、膀胱・子宮・腸管などの臓器が、膣を経由して落ちてくること があります。どんな臓器が落ちてきても、まとめて骨盤臓器脱と呼んでいます。骨盤臓器 脱は泌尿器科や婦人科で扱う病気です。症状としては、股のあいだに何かが出てくる. 何 かが落ちてくる感じがします。股のあいだに出てきた臓器が、自分の目で見えることもあ ります。普段は臓器が出てこないけれど、力を入れたら出てきた、お風呂に入ったら丸い ものがでてきた、とおっしゃる患者さまも多いです。

司会者:骨盤の臓器が落ちてくるとどんな問題があるのでしょうか。

川 村:骨盤臓器脱の程度が軽ければ、何も問題はありません。

しかし臓器脱がひどくなると、違和感が強くなります。膣から出た臓器が戻らなくなってしまうこともあります。骨盤臓器脱は、膀胱炎や腎盂腎炎といった、尿の感染症の原因になります。尿が出にくくなる、尿が漏れるなどの症状がでることもあります。

司会者:臓器脱を治す方法はありますか?

川 村:臓器脱を治すにはいくつかの方法があります。

膣に器具を入れて臓器を持ち上げる方法があります。この方法は手術をしなくてすみますが、器具の定期的な交換が必要になります。臓器脱がひどくなると、せっかく入れた器 具が外れてしまうこともあります。

従来は、ゆるんだ膣の壁を縫って縮める手術、膣の壁を切って、落ちてきた子宮を取り 出す手術などが行われていました。

残念ながら手術をしても、ときには臓器脱が再発してしまう患者さまもいらっしゃいます。そこで再発率を少しでも少なくするため、最近はメッシュを使用した手術が開発され、ひろく行われています。

司会者:メッシュとはどんなもので、手術はどのように行いますか?

川 村:メッシュは細かい網のようなもので、ポリプロピレンやポリテトラフルオロエチレンという物質でできています。落ちてきた臓器を持ち上げ、補強するために使います。

代表的な手術の名前は、腹腔鏡下仙骨膣固定術(LSC)です。お腹に4-5か所の、5mm程度の小さい穴をあけ、その穴から内視鏡(カメラ)や器具を入れて手術を行います。メッシュを使って骨盤の底(膣)を持ち上げ、骨盤の仙骨という骨に固定します。この手術では傷がちいさくてすみます。また、膣の壁を切ったり縫合したりする必要がなく、手術後膣が狭くなるなどの心配がありません。

この手術のほかに、膣の壁を切って、そこからメッシュを挿入して補強する方法もあり、 これをTVM (ティーブイエム)手術と呼んでいます。

どんな手術がその患者さまにとって適切であるか、患者さまのご年齢や現在の病気、過去の病気の既往などを考え、患者さまのご希望に沿い治療方針を決定します。

司会者:相談しながら、自分にあった治療法を選択できるのですね。骨盤臓器脱のほかに

も、女性に特有な泌尿器科の病気がありますか?

川 村:あります。骨盤を支える筋肉がゆるみ、特に尿道を支える筋肉が弱くなると、腹 圧性尿失禁がおこります。腹圧性尿失禁とは、咳やくしゃみなどで尿が漏れる症状です。 お腹に力をいれたら尿がちょっと漏れてしまった、という経験をお持ちの女性は多いので はないでしょうか。

司会者:聞いたことがありますね。腹圧性尿失禁は治せますか?

川 村:骨盤底筋体操という筋肉を締める運動をして、改善を目指します。お尻の穴を ぎゅーっと締めて、肛門と尿道周囲の筋肉を鍛えます。体操の方法は病院で指導していま すが、インターネットなどでも簡単に調べられます。腹圧性尿失禁は体重が増えると悪化 するので、体重を増やさないように気を付けることも大切です。

薬物療法で改善することもありますが、薬や体操で尿漏れが治らない場合、手術を行う こともあります。

司会者: 尿失禁の手術はどのようなものですか?

川 村:先ほどもお話ししましたが、尿失禁手術にもメッシュを使います。細くテープ状 にしたメッシュを尿道の周りに挿入し、緩んだ尿道を補強します。

この手術は TOT(ティーオーティー)手術または TVT(ティーブイティー)手術と呼ば れています。膣の壁と太ももの内側に数ミリの小さい切開をおくだけで手術が可能です。

司会者:いろいろな手術がありますね。股の間から臓器が出てきた、尿が漏れる、という 症状は、なかなかお医者さんに言えないこともあります。

川 村:女性のデリケートな部分の病気なので、病院受診をためらわれる患者さまもい らっしゃると思います。骨盤臓器脱や尿失禁をかかえている女性の割合は非常に多く、 まったく恥ずかしい病気ではありません。少しでも多くの女性患者さまに受診していただ けるよう、当病院では、女性泌尿器科外来という専門外来を開いています。

女性医師と女性看護師で診察、対応に当たります。

司会者:女性泌尿器科外来で、骨盤臓器脱と尿失禁の診察が受けられるのですね。

川 村:骨盤臓器脱や尿失禁といった病気だけではありません。膀胱炎になりやすい.ト イレが近い、尿に血が混じった、尿管結石ができたなど、泌尿器科の病気すべての診察が 可能です。

女性泌尿器科外来で、気軽になんでもご相談していただけるとうれしく思います。

平成 31 年 4 月 16 日 (火), 24 日 (水) 放送



乾癬について

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター 総合病院 **水戸協同病院**

皮膚科部長 田 口 誌路麻

司会者:早速ですが、乾癬という病気、あまり聞いたことがありませんが…。

田 ロ: そうですね。逆にご質問させていただきますが、皮膚科の病気と言えば、どんな ものが頭に浮かびますか?

司会者: そうですね…かぶれや、水虫、ニキビなどでしょうか?

田 口:はい。確かにそれらの病気と比較しますと、乾癬という病気にかかられている方は少ないかもしれません。しかし、最近芸能人の方が自身の乾癬を公表するなどで、少し耳にするようになりました。数だけで申し上げますと、日本では1000人に1人ですので、約10万人の方がかかっていると言われています。

司会者:どのような症状が出ますか?

田 ロ:人によってひどさや出る部位が異なりますが、典型的な症状としては、皮膚から少し盛り上がった赤い部分の上に、白色のフケのようなものがくっついて、ポロポロとはがれ落ちます。

司会者:自覚症状はありますか?

田 口:はい。全員ではないですが、皮膚の痒みを訴えられる方は多いです。ついつい、 発疹をひっかいてしまい、悪化させてしまいます。10%弱の患者さんでは、手足の関節痛 を伴う場合もあります。

司会者:他人にうつったりする病気ですか?

田 ロ:決してうつる病気ではありません。かんせんという言葉の響きが悪いために、他 人に感染してしまうと誤解されている場合がありますが、インフルエンザやみずぼうそう のような感染症ではないです。皮膚に触れても、一緒にお風呂に入っても大丈夫です。差 別的な扱いを受け、悩まれている患者さんもいますので、周囲の正しい理解が必要です。

司会者: すぐに治るものでしょうか?

田 口:残念ながら、慢性に経過します。人によっては10年、20年と長い期間患ってい る方もいらっしゃいます。明日以降の回でお話させていただきますが、完治が難しくと も、ほとんど症状が無い状態に持っていくことが出来るようになっていますので、根気よ く付き合っていくことが大切です。

司会者:乾癬の原因は何ですか?

田 口:乾癬の原因については色々な研究が進んでいて、少しずつは分かってきています が、残念ながらまだ全ては解明できていません。遺伝的な体質もありますが、乾癬の患者 さんのお子さんが同様に乾癬を発症する確率は5%程度であまり高くはありません。

司会者:遺伝だけではないとすると、他にも原因がありそうですか?

田 口:乾癬になりやすい体質があり、そこに感染症や精神的ストレス、薬剤などのさま ざまな外的要因が加わって発症すると考えられています。

司会者:となると、感染症の予防や、日常の生活習慣が大切だと?

田 口:おっしゃる通りです。バランスのよい食事や適度な運動はもとより、規則正しい 生活は、当然風邪などのウイルス感染の予防につながります。冬場のうがい手洗いもしか りです。愛煙家の方は、喉のトラブルや上気道感染が多くなってしまい、皮疹を悪化させ る原因になりますので、自分の患者さんには、少しずつ本数を減らせるようにオススメし ています。

司会者:乾癬は1種類ですか?

田 口:尋常性乾癬という型が、全体の9割を占めます。ただ単に、「乾癬」というと尋 常性乾癬を指すことが多いですが、症状としては肘や膝、背中などの圧迫が加わる部分 に、特徴的な発疹が発症します。見た目にはほとんど分からない方から、全身に皮疹が出 てしまっている方と程度は様々です。

司会者:残りの10%はどのような種類がありますか?

田 口:滴状乾癬 乾癬性紅皮症 膿疱性乾癬 関節症性乾癬の4つがあります。

司会者:乾癬の治療について教えてください。

田 口:乾癬の治療には大きく分けて、局所療法と全身療法があります。

司会者:局所治療について教えてください。

田 口:はい。全身療法が薬を飲んだり、注射をして薬剤を体内に入れたりする治療に対 して、局所療法は皮膚の外から、とりわけ発疹のある部分を狙って部分的に治療する方法 です。

司会者:具体的にはどのような治療になりますか?

田 口:最もよく知られていて、自宅でも簡便に出来る方法が外用薬、いわゆる塗り薬による治療です。治療には主に2種類の薬剤が使われます。1つ目は、ステロイド外用薬です。炎症を鎮める薬で、特に赤い発疹の治療に効果的です。効果が比較的早く現れてくれる反面、長期に漫然と使用すると、皮膚が薄くなってしまう副作用を生じる場合もあります。

もう1つは、ビタミン D3 外用薬といわれる薬で、皮膚が厚くなるのを抑えます。皮膚を正常な厚さに導いてくれて、特にガサガサした皮膚の盛り上がりの改善に効果的です。効果が現れるのは比較的ゆっくりです。

司会者:他に局所療法はありますか?

田 ロ:塗り薬だけでは良くならないときや、発疹の面積が広くなったときは光線療法が 用いられます。光源ランプを用いて、紫外線を照射します。近年、治療効果が高い波長の みを使う「ナローバンド UVB 療法」という治療が普及してきていますが、頻回な通院が 必要になる場合があるので、主治医と相談して選択してください。

司会者:日光浴がよいと聞いたことがありますが。

田 口:確かに、紫外線は太陽光線に含まれていますので、適度な日光浴は推奨されていますが、同時に皮膚の発がん性など負の作用もありますので、過度の日焼けは控えて下さい。

司会者:続いて、乾癬の全身療法について教えてください。

田 口:乾癬の全身治療には大きく分けて、飲み薬と注射薬があります。いずれの治療も 発疹の範囲が広くなって、局所療法が困難な場合や、著しく生活の質 QOL が悪化した場 合に検討すべきと考えます。

司会者:近年、効果が優れた注射の薬も出てきているとお聞きしました。

田 口:はい。生物学的製剤、バイオと言われる薬です。今までの研究で、サイトカインと呼ばれる細胞間の情報伝達物質が過剰に作られているため、乾癬が引き起こされていると分かっています。乾癬では複数のサイトカインが複雑に絡み合って関与しており、それらを抑えることが治療につながります。

司会者:効果が優れていれば、皆さん使用したいと考えると思いますが。

田 ロ:効果は塗り薬などと比較しますと、切れ味もよく、全身の発疹が短期間にほぼ消えてしまうといった経験をされる方もいらっしゃいます。しかし、副作用に注意しつつ慎

重に使用する薬剤ですので、投与前の検査をしっかりと受けていただくことが大切です し、症状が重い方、これまでの治療でなかなか満足が得られていない患者さんが対象になっ てくると思います。

司会者:バイオ製剤の注意点などありますか?

田 口:いくつかの副作用がありますが、最も注意することは免疫を抑えることで感染症 にかかりやすくなることです。そのために、投与前に血液検査や画像検査などを行いま す。内科の医師と連携しつつ、治療を行っていく場合もございます。また、これら新しい 薬はとても高額になりますので、通常高額療養費制度が適用されますので、治療費に関し ても医療機関で相談して下さい。

司会者:全身療法はどこでも受けられますか?

田 口:本日、ご紹介した飲み薬の治療については、お近くの皮膚科クリニックなどでも 受けられますが、バイオ製剤に関しては、現在日本皮膚科学会が認定した専門施設でしか 投与出来ません。もし、現在の治療に満足されず、新たな治療について話を聞いてみたい という場合は、主治医の先生にご相談いただき、専門施設へ紹介していただくことも可能 です。

司会者:バイオ製剤で乾癬は完治しますか?

田 ロ:バイオ製剤でほとんど皮疹が無い状態になることは十分可能です。ただし、あく までも対症療法ですので、よくなった後も、定期的に継続したり、他の治療を組み合わせ たりして、良い状態を維持することが大切になります。

司会者:薬はずっと続けないといけませんか?

田 口:乾癬は良くなったり悪くなったりを繰り返す経過の長い病気なので、良い状態を 保つために根気よく治療を続けることが大切です。個々人の状態、時期によって適切な治 療法は変わるものですので、主治医の先生とよく相談して、薬は指示に従って使いましょ う。

司会者:服装はどのようなものがよいですか?

田 口:衣服で擦れたりすると刺激で症状が悪化しますので、素材は柔らかく、サイズも 少しゆったりめのものをお勧めしています。

司会者:季節によって、過ごし方に注意は必要ですか?

田 口:一般的に乾癬は、夏によくなり、冬に悪化します。夏は露出が多い服装で紫外線 を浴びる影響があると言われていますが、日光浴はあくまでも適度にして、日焼けし過ぎ はいけません。逆に,冬は乾燥する時期ですので,保湿剤などを使用して,スキンケアに 努めて下さい。

司会者:適度な運動はした方がよいですか?

田 ロ:はい。メタボリック症候群と乾癬の関連が指摘されています。適正な体重を保つ ことができますし、ストレス解消にもなりますので、無理のない程度から徐々に始められ るとよいと思います。|

司会者:おススメの食べ物はありますか?

田 口:一般的には、肉や脂など高カロリーのものは乾癬を悪化させ、低カロリーのものは症状を改善させると言われています。また、香辛料など刺激の強いものやアルコール類は、血行を良くしてかゆみを増すので、控えめにした方がよいと思います。

司会者:タバコは吸ってもよいですか?

田 ロ:タバコを吸うと喉や肺を痛め、風邪や扁桃炎にかかりやすくなります。ウイルス 感染や扁桃炎は乾癬を悪化させる原因となりますので、喫煙はなるべく控えましょう。

司会者:入浴のポイントはありますか?

田 口:毎日入浴して、皮膚を清潔に保って下さい。ただし、ゴシゴシこすり過ぎたり、体を温めすぎたりしますと、かゆみが増してしまいます。入浴後は優しくタオルで体を拭いて、その後薬を塗りましょう。

令和元年5月21日(火),29日(水)放送



「マスク型の人工呼吸器ってなぁに?| ~ NPPV (非侵襲的陽圧換気) とは~

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター 総合病院 水戸協同病院

臨床工学部 工学技士主幹 吉 村 一

司会者: NPPV とは何ですか?

吉 村:NPPV とは noninvasive positive pressure ventilation の略で、非侵襲的陽圧換気と いう意味の人工呼吸療法です。

司会者:非侵襲的な人工呼吸療法とは具体的にどういうことなのでしょうか?

吉 村:人工呼吸療法には、口から喉の奥までチューブを入れて行う方法と喉にチューブ を入れずに鼻や口を介して行う方法があり、NPPV は後者になります。

司会者:喉にチューブを入れずにどのように行うのでしょうか?

吉 村:専用のマスクを使用して行います。

司会者: NPPV に使用するマスクにはどのような種類があるのでしょうか?

吉 村: 当院で使用しているものは、鼻と口を覆うタイプがほとんどですが、他にも顔全 体を覆うもの、鼻だけを覆うものなど様々な種類があります。患者さんの顔の大きさや状 態に合わせて適切なものを選んでいきます。

司会者:喉にチューブを入れないとどのようなメリットがありますか?

吉 村:喉にチューブをいれる事は痛みを伴いますし.入れてしまうと声を出すこともで きなくなります。また、それに伴い VAP と呼ばれる人工呼吸器に関連した肺炎になって しまう事もあります。チューブの痛みや違和感を取り除くための鎮痛薬の使用や、様々な ストレスを最小限にするために鎮静薬を使用する機会が多くなります。しかし.NPPV で はチューブを喉に入れる必要がありませんので、患者さんは声を出しお話しすることがで きます。VAP になるリスクも減らすことができます。鎮痛薬や鎮静薬も不要になる,も しくは最小限の量に抑えることが可能になります。患者さんの状態にもよりますが一時的 にマスクを外して水を飲む事が可能な場合もあります。

司会者:どのような仕組みで患者さんの呼吸を助けるのですか?

吉 村:顔にあてたマスクから圧力をかけて患者さんの呼吸を助けます。呼吸の手助けが必要な患者さんは息を吸うスピードが速いので、そのスピードに対応できる専用の機械を使用しています。

司会者: NPPV はどのような場所で、使用しますか?

吉 村: 救急外来や集中治療室, また一般病棟でも使用します。人工呼吸器ですので, 医療スタッフが適正に患者さんを管理できる場所で使用します。

司会者:NPPV を使用するにはどのような設備が必要ですか?

吉 村:まず、酸素を供給するので酸素の配管設備が必要です。また、電気を供給するための電源が必要となってきます。機械本体にはバッテリーもありますが、万が一停電が起きた時に自家発電に切り替わる非常用電源で使用しています。

司会者: どのような病態の患者さんに使用するのでしょうか?

吉 村: COPD と呼ばれる肺の病気や心原性肺水腫と呼ばれる心臓が原因で呼吸が苦しくなってしまう場合などに多く使用されています。急性期、慢性期のどちらの病態でも使用します。

司会者:最近の使用では何か特徴的なことはありますか?

吉 村:近年では患者さんや家族とどこまでの侵襲的な治療をするのかということを話合う機会が多くなりました。そこで喉にチューブを入れることは侵襲的なのでやりたくないが、NPPV ならチューブをいれることなく呼吸のサポートをしてくれるので装着してほしいというケースもあり、終末期の呼吸苦を和らげるために使用するということもあります。

司会者: 適さない場合はあるのでしょうか?

吉 村:先ほど説明したように NPPV は喉にチューブを入れませんので、確実に気道を確保することができません。ですから完全に呼吸が止まってしまった場合にはサポートが充分にできないので使用できません。

司会者:その他にはどのような場合でしょうか?

吉 村:血圧が不安定な場合や重篤な不整脈がある場合、顔に大きな傷がある場合なども使用することが難しくなります。他にも痰が多く自分でうまく出せない患者さんは、痰を喉の奥に押し込んでしまう可能性があります。また、送った風が食道に入ってしまうと胃が膨らんで、嘔吐の原因になってしまうこともあるので、誤嚥する危険性がある場合などは、慎重に適応を検討します。

司会者:患者さんにはどのように装着していくのですか?

吉 村:患者さんは意識がある状態で使用することがほとんどですので、マスクから強い

風が吹いてくる事を説明します。患者さんは強い風に最初は違和感を持ちます。しかし、 徐々に慣れていく事、患者さんの呼吸を助けていくためには必要な事を説明し、受け入れ ができるようにサポートしていきます。患者さんが受け入れできてきたらマスクは強い圧 力に耐えられるように頭の後から専用のベルトで固定して使用していきます。

司会者:患者さんにも協力してもらうという事ですね?

吉 村:はい、患者さんの協力も NPPV を使用するにあたり重要なポイントとなってきます。 暴れてしまう場合、マスクを自分で勝手に外してしまう場合などは使用できないこともあります。

司会者:装着中はどのような事に気をつけているのでしょうか?

吉 村:顔へのマスクの当て方がずれていたり、弱かったりするとマスクの回りから送っ た風が漏れてしまい,有効な呼吸のサポートができません。また,逆に強く締め付けてし まうとマスクを当てている部分の皮膚が赤くなってしまい、ひどいと潰瘍になってしまい ます。ですから、弱すぎず、強すぎず、ちょうど良い締め付け具合になるように調整をし ています。マスクの当たる部位には保護材を貼って皮膚トラブルを予防しています。

司会者:NPPV 使用中はどのような事を見ているのでしょうか?

吉 村:NPPV は人工呼吸器ですので、院内で使用する際には、心電図やサチュレーション と呼ばれる酸素飽和度をモニタリングしながら使用します。他には採血や胸のレントゲン写 真などを定期的に行いながらサポートの仕方が患者さんにあっているかを確認しています。

司会者: NPPV はどんな時にアラームを出すのでしょうか?

吉 村:患者さんがうまく息を吸えてない時やマスクから空気が漏れすぎている時など、 機械側ではどんなに頑張っても調整できない状態の時です。そのような時には原因をつき とめてスタッフが対応していきます。

司会者:NPPV を使用しても状態が改善しない時はどうするのですか?

吉 村:その時には喉にチューブを入れて人工呼吸器を使用しなければなりません。その タイミングを見極める事が重要となってきます。

司会者:最後に NPPV についてのまとめをお願いします!

吉 村:NPPV は喉にチューブを入れず、マスクをあてているだけなので一見するとさほ ど重症でないような誤解を招くこともあります。しかし、人工呼吸器であり、きちんと管 理して使用しなければならないものです。私たち,医療スタッフは他職種で連携し,患者 さんの協力を得ながら安全で安心した治療が行えるようにサポートしています。

令和元年5月22日(水)放送



関節リウマチの診断と治療

総合病院 土浦協同病院

田直人 梅 リウマチ・膠原病内科 内科部長

司会者:まず始めに、関節リウマチとはどのような病気でしょうか?

梅 田:関節リウマチは手指や手首、肘、肩、膝などの多くの関節に腫れと痛みが出る病 気です。中高年の女性に多いですが、若い方や高齢者、また男性でも起こります。

司会者:どんな経過で病気が起こってくるのですか?

梅田:関節リウマチはある日突然に起こることは少なく、ゆっくりと症状が出てくる病 気です。

だんだん手指がこわばる、動かしにくくなり痛くなってきたとか、手指や手首が何カ所 も腫れて痛くなってきたという症状で、医療機関を受診する方が多いです。

司会者:どうして関節リウマチが起こるのでしょうか?

梅 田:関節リウマチは自己免疫疾患のひとつと考えられています。免疫というのは細菌 やウイルスなどの外敵が体内に侵入した場合、これを攻撃して排除するものですが、自己 免疫疾患というのは自分自身を間違って攻撃することにより起こる病気です。

関節リウマチの場合は関節の中で攻撃による炎症が起こってしまい、腫れや痛みが生じ ます。

司会者:遺伝病なのですか?

梅 田:関節リウマチ患者さんのお子さんのほとんどは関節リウマチにはなりません。な ので、いわゆる遺伝病とは異なります。でも、少しなりやすい体質が伝わることがありま す。

関節リウマチは世界中で病気を持っている人の比率がおよそ 0.5 %から 1 %程度で、日 本には 70~80万人の患者さんがいます。患者さんのお子さんは数%が関節リウマチを発 症するといわれていますが、つまりお子さんの 90 %以上はリウマチにはなりません。

遺伝だけでなく環境要因も重要だと考えられています。

司会者:関節リウマチかなと思ったら、どこの診療科を受診したらよいのでしょうか?

梅 田:いくつもの関節に腫れと痛みが出て数週間しても改善しない場合は、リウマチ科 や膠原病内科、整形外科を受診してください。

司会者:診断はどのように行うのですか?

梅 田: 関節や他の症状について問診をして、関節を含めた身体診察をし、血液検査など の結果を合わせて行います。

血液検査では CRP や赤沈という炎症反応の数値や、リウマトイドファクター、これは 時にリウマチ因子ともいわれるものですが、他に抗 CCP 抗体という自己抗体の数値もみ ます。

CRP などの炎症反応の数値はいろいろな病気において、体に炎症が存在する場合は数 値が上がります。この炎症反応の数値が高いからといって必ずしも関節リウマチとは限り ません。

一方、抗 CCP 抗体は関節リウマチの患者さんの8割程度で陽性になりますが、リウマ チ以外の病気ではほとんど数値が上昇しません。よって診断の鍵になる検査です。

これらの他にも関節のエコー検査や、X線検査も必要に応じて行います。

司会者:リウマチと似た病気はありますか?

梅 田:手指や膝などが痛くなる変形性関節症があります。関節リウマチと異なる点は手 指の第一関節、手指の一番先の関節で DIP 関節ともいうのですが、病初期からここに痛 みが出る点です。第一関節におこる変形性関節症はヘバーデン結節とも言われ、関節が少 しふくれて曲がってきます。

司会者:関節リウマチでは関節以外にも症状はでるのですか?

梅 田:間質性肺炎という免疫の異常で起こる肺炎を合併することがあり、咳が持続する ことがあります。間質性肺炎は細菌やウイルスによる肺炎と異なり、自覚症状があまりな いことも多く、肺の聴診やレントゲンの検査で見つかることもあります。

司会者:治療はどのようにおこなうのでしょうか?

梅 田:抗リウマチ薬という種類のお薬を内服することから始めることが多いです。他に 痛み止めも用います。

抗リウマチ薬はメトトレキサートという毎日ではなく週の決まった日に内服するお薬や、 サラゾスルファピリジンやブシラミンなどの毎日飲むお薬があります。患者さんの年齢 や、腎臓・肝臓などの機能に異常が無いかなどを確認してからお薬を選んで処方します。

また、症状の強い病初期などにステロイドホルモンというお薬を用いることもありま す。

痛み止めは内服薬の他に、貼り薬や塗り薬も使うことがあります。

司会者:お薬を飲めば良くなるのでしょうか?

梅田:抗リウマチ薬の内服治療だけで関節炎が良くなり、腫れや痛みがなくなる方もい らっしゃいますが、これだけでは治療効果が不十分な場合もあります。

他の治療としては生物学的製剤という点滴や皮下注射で行う治療が良く効きます。これ は化学的に合成した薬剤ではなく、バイオテクノロジーにより生体が作る物質を薬物とし て使用するものです。日本では8つの生物学的製剤を関節リウマチ治療に用いることがで き、いずれも高い効果が出ています。

病院で定期的に点滴や皮下注射をする場合と、自宅にて自分で皮下注射するやり方があ ります。

司会者:薬の副作用は大丈夫なのでしょうか?

梅 田:関節リウマチのお薬は一般的なかぜ薬などに比べると副作用が出やすいといわれ ています。肝臓・腎臓、血球の数値や肺などに異常が出ることがあります。細菌やカビな どに対する抵抗力が下がることがあり、感染症にかかることもあります。外来では検査を 行いこれらに注意しながら治療していくことになります。

司会者:最後にメッセージはありますか。

梅 田: 関節リウマチの診断と治療はこの 10 数年で大きく進歩しました。病気になった 場合、早期の的確な診断が大切です。また、よい治療ができるようになり、患者さんに合 わせた治療選択肢が広がりました。多くの関節に腫れと痛みが出て関節リウマチが疑われ る場合は、医療機関を是非受診してください。

令和元年6月18日(火),26日(水)放送



人工関節で痛みのない人生を

県北医療センター高萩協同病院

河 村 春 生 副院長・整形外科部長

司会者:「人工」と聞くだけで、怖いイメージがあります。人工関節の手術を受けても大 丈夫なのでしょうか?

河 村:人工関節手術には確実な治療効果があり、日本では年間に13万人以上がこの手 術を受けています。確立した治療法なので、安心して手術を受けて下さい。

司会者:人工関節と聞くと、とても難しい手術のように思いますが、どうなのでしょう。

河 村: もちろん簡単な手術ではなく、人工関節に慣れた医師が行うべきです。しかし、 いわゆる"神の手"を必要とするような手術ではありません。

司会者:人工関節とはどのような手術ですか?

河 村:加齢による変形性関節症や関節リウマチ・骨壊死などの病気により、だめになっ た関節の表面を人工材料に置き換えて関節の機能を再建する手術です。眼科でやる白内障 の人工レンズのような感じですね。

司会者:全身どこの関節にも人工関節があるのですか?

河 村:肩、肘、手首、股、膝、足首、手足の指の人工関節があります。この中で最も一 般的なのが人工股関節と人工膝関節です。ここからは、人工股関節と人工膝関節にしぼっ て話しをします。

司会者:どのような症状が出たときに人工関節の手術を受けるのでしょうか?

河 村:内服薬、関節内注射、リハビリ、装具などの治療を半年以上続けても痛みがとれ ず、歩くことが困難な場合は手術を受けた方が良いでしょう。

司会者:人工関節を入れると、痛みはとれますか?

河 村:関節の痛みはほとんど無くなります。特に人工股関節の場合、「手術したことを 忘れる」状態になることも希ではありません。人工膝関節は、多少の違和感が残ることが あります。

司会者:人工関節を入れると、歩けるようになりますか?

河 村:人工関節によって痛みがなくなり、しっかり体重をかけられますので、歩くことが困難だった方が歩けるようになります。

司会者:脚の長さについての質問です。子供の頃, 股関節の脱臼があり脚が短くなっています。人工股関節手術で脚の長さを良い方と同じにできますか?

河 村: 脱臼や亜脱臼のある股関節に人工関節を入れるとき, 股関節の位置関係を正常に します。その結果, 脚の長さが伸びます。脱臼や亜脱臼の程度によって限界はあります が、左右の違いが気にならない程度になることがほとんどです。

司会者:膝の変形についての質問です。年齢とともに、膝が変形してきました。ひどい O 脚になってしまいましたが、人工膝関節をやれば脚が真っ直ぐになりますか?

河 村:人工膝関節を入れるときに変形の矯正を同時に行うので、脚は真っ直ぐになります。

司会者:人工関節は10年しか持たないと聞きます。実際は何年ぐらいでだめになるものでしょうか?

河 村:人工関節が進歩したので、手術後の合併症がなければ最低でも 20 年は持ちます。 うまく使えば 30 年以上持つことも十分期待できます。

司会者:人工関節には、最近どのような進歩があったのでしょう。

河 村:人工関節の大きな問題は弛みと摩耗でした。昔の人工関節は数年以内に弛むことも希ではありませんでしたが、人工関節の材質とデザインの改良によって弛みは激減しました。多くの人工関節はプラスチック(ポリエチレン)と金属が相対して関節の摺動面を作ります。昔はポリエチレンが1年間に0.1から0.2ミリくらい摩耗しましたが、現在は0.03ミリ以下になっています。摩耗量が多いと、人工関節を支える骨が吸収される現象が出ます。これを骨溶解と言いますが、ポリエチレンの改良後はほとんどなくなりました。

司会者:人工関節の手術に年齢制限はありますか。

河 村:50 歳未満の場合は、他に良い治療法がない場合に限り人工関節手術を行います。 患者さんの年齢が若ければ若いほど、将来再手術が必要になる可能性が高いからです。高 齢の方は、健康状態が良く認知症がなければ 90 歳代でも人工関節手術を行えます。

司会者:人工関節の手術を先延ばしにして、何か悪いことはありますか。

河 村:30 分以上歩けて普通に運動が出来れば先延ばしにしてもかまいません。しかし、 関節に痛みがあると歩行と運動が十分出来ません。長年そのまま過ごすと、筋肉が衰え、 骨が弱くなり、関節が硬くなります。このような筋萎縮・骨粗鬆症・関節拘縮は手術後の リハビリで何とかなるというものではありません。あまり長く待ちすぎるのも考え物で す。

司会者: それでは、人工関節の手術に"手遅れ"はあるのでしょうか。

河 村:例えばガンなどの病気と違い、変形性関節症や関節リウマチに対する人工関節手 術には手遅れはありません。しかし、あまりにも変形が進んでいると、手術後の関節機能 (例えば可動範囲) が期待したほど良くならないことがあります。

司会者:人工関節の手術にはどのような危険性がありますか。

河 村:どんな手術でも100%安全と言うことはありませんが、現在の医療水準では合併 症の起こる確率が高いわけではありません。手術一般の合併症として、傷の化膿(術後感 染),傷の治りが悪い(縫合不全),神経と血管の損傷,エコノミークラス症候群(肺血栓 塞栓症)があります。人工関節に特有の合併症には、人工関節周囲の骨折があります。人 工股関節には手術後の脱臼もあります。

司会者:人工関節の手術後に出来ることと出来ないことがあると思います。先ず、日本人 にとっては大事な和式の生活はどうでしょう。

河 村:股関節と膝関節で違いがあります。股関節の場合、背骨や膝などに障害がなけれ ば、正座や和式トイレと言った和式の生活ができます。膝関節の場合、正座としゃがみ込 みができる人は少ないです。

司会者:人工関節の手術後にどんな仕事ができますか。

河 村: 重労働以外の仕事はできます。立ち仕事や軽作業はもちろん可能です。膝をつく ことや、しゃがむことが必要となる草取り・庭仕事・畑仕事には工夫が必要です。

司会者:人工関節の手術後にどんな運動ができますか。

河 村:水泳, ゴルフ, 自転車, カヌー, ダンス, ハイキング, スピードウォーキングは できます。手術前からの十分な経験があれば、ダブルスのテニス、乗馬、スキー、スケー トも可能です。しかし、ジョギング・マラソン・多くの球技など、走ることが含まれる運 動はお勧めしません。また,コンタクトスポーツと言って,他の人と直接ぶつかるような スポーツ(格闘技、サッカー、ラグビーなど)も勧められません。

司会者:次は金属アレルギーについてです。金属アレルギーがあっても、人工関節を入れ ることはできますか。

河 村:金属アレルギーに対応した機種を選べば、ほとんど大丈夫です。

やさしい医学解説 放送内容集 Vol.57

司会者:では、人工関節を入れたあとに MRI 検査を受けられますか。

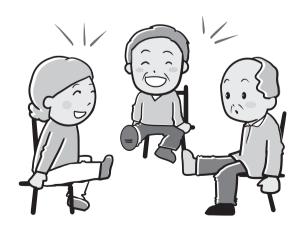
河 村:人工関節の材料には磁性がないので、MRI 検査を行うことができます。

司会者:最後に、治療費について伺います。人工関節の治療費は高いのでしょうか。

河 村:高額療養費制度が利用できます。標準的な収入の世帯の場合、入院1ヶ月当たり

の自己負担額は8万7千円程度です。

令和元年7月16日(火),31日(水)放送





脳の健康診断 脳ドック

県北医療センター高萩協同病院 比留間 擓 放射線科 技師

司会者:今日は脳ドック検査について教えていただきたいと思いますが、脳ドック検査と はどのような検査ですか?

比留間:脳ドックは、施設により検査内容が多少異なりますが、当院では MRI による検 査を行っております。脳の断面や頭や首の血管の検査を行い、脳の健康状態を検査します。

司会者:脳ドックではどんなことがわかりますか?

比留間:脳ドックでは、脳動脈瘤という血管にできたこぶや、片方の手足に力が入らな い、ろれつが回らないなどの症状は無いが CT や MRI でみつかるかくれ脳梗塞、脳腫瘍、 脳の萎縮等が分かります。脳動脈瘤が破裂するとくも膜下出血を起こします。いったん、 くも膜下出血が起こると、約半数の方が生命にかかわります。また社会復帰できる方は、 おおよそ3人に1人といわれています。助かった場合でも重い後遺症が残ることがありま す。またかくれ脳梗塞があると、将来、脳卒中を起こす危険性が2~4倍に高まるとの研 究報告があり、認知症の発症率も高くなるといわれています。

司会者:動脈瘤や脳梗塞をみつけるために脳ドックの検査が必要ということでしょうか? **比留間**:はい、その通りです。脳梗塞・くも膜下出血・脳内出血は3つをあわせて脳卒中 と呼ばれますが、2017年に厚生労働省から発表された統計によりますと、日本人の死亡 原因の3番目が脳卒中によるものであるとされています。また寝たきりの原因では脳卒中 が1番となっています。これらのことから脳卒中を予防するためにも脳ドックが必要であ ると思います。

司会者:脳卒中について教えてください。

比留間:脳卒中は脳梗塞・くも膜下出血・脳内出血の総称です。何らかのトラブルが原因 となって脳内の血管が詰まったり破れたりすると、脳に血液が十分に行き渡らず脳の細胞 が壊れてしまいます。脳の細胞が壊れると後遺症が残ります。障害を受けた部位により後 遺症が異なりますが、手や足が動かなくなったり、感覚が鈍くなったり言葉が出なくなっ たりするなど様々な障害が後遺症として現れます。脳卒中の原因を早期発見することで、 予防策をたてたり早期に治療をしたりすることができます。

司会者:脳ドックはどんな方が受けたほうがいいですか?

比留間:40歳以上で今まで検査を受けたことがない方、喫煙歴がある方、高血圧、糖尿 病、肥満を指摘されている方は受けていただきたいです。また血のつながった家族に脳血 管障害があると、脳卒中になりやすいことがわかっていますので、近親者に脳梗塞やくも 膜下出血、脳腫瘍などの病気に罹った人がいらっしゃる方も検査を受けていただきたいで す。身体のしびれや頭痛などの自覚症状がある場合、もの覚えがよくないなど認知機能に 疑いがあるときは何歳であっても受けてください。

司会者:検査の流れを教えてください。

比留間: 当院の検査の流れになりますが、検査時間の 15 分から 20 分前に健康管理セン ターに来ていただき、受付をしていただきます。その後簡単な問診を行います。次に場所 を移動して、MRI の検査を受けていただきます。MRI の検査終了後は会計受付に向かっ ていただき、脳ドックの検査は終了となります。結果は、脳外科の医師が画像を確認後に 郵送となります。10日前後を目安に結果をお送りできると思います。

司会者:脳ドックの予約はどのようにとればよいのでしょうか?

比留間: 当院では電話での受付をしております。平日の9時から16時半、土曜の9時か ら12時の間で受付をしておりますので、是非お電話ください。また脳ドックは人間ドッ クや健康診断のオプションの検査として追加することも可能ですので、お気軽にご相談く ださい。

司会者:脳ドックの費用はどのくらいでしょうか?

比留間:当院の脳ドックは 19000 円で受けていただくことができます。現在 JA のキャン ペーンを行っており、キャンペーンのチラシに氏名や住所などを記入していただきます と、5000円引きで検査を受けられます。キャンペーンのチラシは健康管理センターにあ り、その場で書いていただくことも可能です。その他の厚生連の関連病院でも脳ドックの 検査を受けることが出来ますが、検査内容や費用に異なりがありますので、それぞれの関 連病院のホームページなどをご覧になっていただきたいと思います。

司会者:何日前までにドックの予約はとればよいのでしょうか?

比留間:特に決まりはございません。前日にお電話いただいた場合でも、予約状況により

ますが予約をとることができる場合があります。

司会者:最後に検査を受けるにあたっての注意点などはありますか。

比留間: 当院の脳ドックの検査は MRI による検査になります。 MRI は大きな磁石と電波 を使った検査ですので、MRI 検査室内に金属類を持ち込むことができません。万が一金 属類を持ち込むと強くひきつけられたり、壊れたりしてしまう場合がありますので注意が 必要です。また化粧品の中には金属を含むものがあります。目元などの濃い化粧は火傷の おそれがありますので、化粧を落としていただく場合があります。そのほかに最近身につ けている方が多いカラーコンタクトは材質に金属が使われている場合がありますので外し て検査を受けていただきます。不明な点などありましたら、気軽にご連絡ください。

令和元年7月24日(水)放送





カテーテルってなに?

茨城西南医療センター病院

循環器内科医師 酒 井 俊 介

司会者:カテーテルという言葉は最近テレビとかでよく聞くようになりましたが, カテーテルって実際どのようなものなのですか?

酒 井:カテーテルというのは、医療用の細い管のことをまとめて言います。長いストローみたいなものを想像していただければと思います。たくさんの種類があって、様々な診療科で使用されています。

司会者: その医療用の細い管はどのような時に使うのですか?

酒 井:本当に多くの場面で使用されていて、胸にたまってしまった水や空気を体の外に出すために使ったり、手術の後に体の内に血がでていないか確認するためにやわらかいカテーテルを入れたりします。

自分が専門にしている循環器内科や脳神経外科,放射線科などでは、プラスチックで出来た直径2mm 前後の細いカテーテルを血管の中に挿入して様々な検査や治療を行っています。よくテレビで話題となっているいわゆるカテーテル検査・治療というのはこの様な血管の中に通して使うカテーテルのことを指すことが多いと思います。

司会者:先生が専門にされている循環器内科では、どのような病気にカテーテルを使っているのですか?

酒 井:まず、循環器内科と聞いても主にどういう病気を専門としているのか、なかなかわりにくいと思います。循環器内科は、心臓に関する病気と、大きな動脈や静脈などの血管の病気を専門にしています。よく聞く心臓の病気としては心臓自身を栄養している血管が狭くなったり詰まったりしてしまう狭心症や心筋梗塞、また脈が乱れてしまう不整脈や心臓の中で血流が逆流しないようについている弁の異常である弁膜症、心臓の細胞に何かしらの異常が起きてしまう心筋症などがあります。血管の病気としては足の動脈が狭くなってしまう末梢動脈疾患や静脈に血栓ができてしまう下肢静脈血栓症などがあります。

司会者:狭心症や心筋梗塞・不整脈はよく耳にしますし、弁膜症もテレビなどで聞いたこ とがあります。そういった病気にどのようにカテーテルを使っているのか教えてくださ (10

酒 井:はい。まずは最もよくカテーテルを使っている,狭心症や心筋梗塞からお話し します。心臓は筋肉の塊で、全身に血液を送る働きをしています。しかし心臓の筋肉自体 も血液をもらわないと働くことができません。心臓に血液を送る血管は冠むりのような形 をしているので冠動脈といいます。冠動脈にコレステロールなどがくっついて血管が狭く なり、体を動かした後などに胸がいたくなる病気を狭心症といいます。また冠動脈が完全 に詰まってしまう病気が心筋梗塞です。心筋梗塞は命に関わる怖い病気です。

このような狭心症や心筋梗塞を診断するためにカテーテル検査を行います。通常は手首 か足の付け根の動脈に針を刺して、直径2mm くらい、長さ1m30cm くらいのカテーテ ルを血管の中に通します。心臓の血管までカテーテルを進め、造影剤というレントゲンに 映る水を流しながらレントゲン撮影を行うと、正常な血管は太く、狭い血管は狭く、詰 まっている血管は詰まって映し出されてきます。

司会者:血管の中をずっと通って心臓まで行くのですね。狭いところがわかったらどうす るのですか?

酒 井:心臓まで持っていったカテーテルの中から狭くなった血管の中に、風船がついた 更に細いカテーテルを通過させて、狭いところで風船を広げ血管を広げる、いわゆる風船 治療を行います。ただ血管は風船で広げただけだと、後で縮んで元に戻ってしまうので、 ステントという金属の筒で内側から補強してきます。ステントは直径2mm~3mmくら いの金属のメッシュ状の筒です。

司会者:すごいですね。その検査や治療を行う時、痛みはあるのですか? 全身麻酔で行 うのですか?

酒 井:局所麻酔で行います。最初に麻酔の針を刺したところがちくっとしますが、基本 的に痛みはそれだけで治療中、ほとんど痛みは感じないと思います。

司会者:狭心症はカテーテル検査ですべて治せるのですか?

酒 井:狭心症の治療は飲み薬での治療を基本とした上で、カテーテル治療か手術である バイパス治療のどちらかが選択されます。カテーテル治療で出来ることも多くなりました が、バイパス治療の方が安全で有効な場合も多くあります。心臓の血管がたくさんの場所 で狭くなってしまっている場合や、カテーテル治療が危険な場所の時はバイパス治療が優 先されます。

司会者:ほかにカテーテル治療はどんなものがありますか?

酒 井: 先ほど話にあがりました不整脈や弁膜症もカテーテル治療が行われています。

不整脈にはたくさんの種類があり、すべてにカテーテル治療が行われるものではありま せんが、薬でなかなか治せない不整脈がカテーテル治療で治せる場合があります。

司会者:不整脈のカテーテル治療はどのように行うのですか?

酒 井:心臓は、電気の流れに心臓の筋肉が反応し収縮するのですが、不整脈のある人は、 異常な電気の流れがある事が多いです。不整脈の治療の場合は、さきほどお話しました狭 心症や心筋梗塞の検査と同じように足のつけねに針を刺して、少し太めのカテーテルを心 臓の中に通します。このカテーテルには先端に電気を感じる電極がついており、異常な電 気の流れを見つけ出して、その場所に熱やレーザーを当てることで心筋を焼いて異常な電 気の流れをシャットアウトしてしまいます。異常な電気が流れなくなり不整脈が消失する ということです。

司会者:心臓の中の異常な部分を焼いてきちゃうんですね。

では次に弁膜症についてですが、弁膜症という言葉は聞いたことがありますが、あまり まだなじみがなくてよくわからないのですが簡単に教えて頂けますか。

酒 井: 弁膜症は名前の通り、心臓の中にある弁の病気です。心臓は4つのお部屋に分か れています。それぞれの部屋を一方通過で血液が順序良く流れることで、静脈から心臓 へ、心臓から肺へ、肺で酸素をもらって心臓に戻って、心臓から全身の動脈へと血液を送 ることができます。その4つの部屋に間仕切りのドアのようなものがあります。これを弁 と呼びますが、この弁が年齢とともに閉じが悪くなったり、開きづらくなったりしてきま す。それを弁膜症と言います。

司会者:その弁膜症がカテーテルで治せるんですね。

酒井:あくまでごく一部の弁膜症に限ってです。基本的には弁自体に異常がおきて重症 となってしまうと弁を取り換えなければならないので、手術が第一優先となります。しか し今までは手術しか治療法はなかったため、体力がなく手術自体が難しかったご高齢の方 は薬でなんとか症状を取るような治療を行っていました。最近になり開きにくくなった弁 をカテーテルを用いて人工弁に交換することができるようになった弁もあります。また逆 流している弁をクリップで挟んで逆流量を減らすといった治療も一部の施設で開始されて います。

司会者:以前は手術しかなかった治療が、カテーテルでも行われるようになってきたので すね。やはり心臓の手術と聞くと怖いな、と感じてしまうのですが、いつかカテーテル治 療が手術の代わりになることはありますか?

酒 井:それはないと思います。弁膜症のごく一部がカテーテル治療できるようになって きただけで、やはり手術による治療は今後も必要で重要です。もちろんカテーテル治療の 方が傷は少なく今後はもっと発展していくと思います。

司会者:やはり小さい傷の方がいいですものね。本日はカテーテル検査・治療についてお 話し頂きました。ありがとうございました。

酒 井:ありがとうございました。

令和元年8月20日(火),28日(水)放送





さわやかに歩くためのウォーキング教室 直立二足歩行について

JA とりで総合医療センター

副院長兼整形外科部長 鈴 木 康 司

司会者:人はなぜ二本の足で歩けるのでしょうか?

鈴 木:外見上、ペンギンも直立二足歩行に見えますが、実はペンギンは足を折り曲げています。しかも私たちは"ただの"二本の足で歩くわけでなく、せぼね、股関節、膝関節すべてを直立させてあるくので"直立二足歩行"をしています。

なぜ直立二足になったかは移動の効率を良くしたい,両手を自由にしたい,遠くを見通すことができるなど様々な仮説がありますが本当のことはわかっていません。

司会者: "正常な歩き方"とはどのような歩きかたでしょうか?

鈴 木: "正常の "歩きかたというのは決まっていません。歩き方は人それぞれで、例えば子供のころ廊下を歩く先生のスリッパの足音でどの先生が歩いてきたかわかった経験はないでしょうか? 人それぞれの歩き方があります。

私たちの歩き方の特徴をいくつかあげますと

- #左右対称に歩いている。
- #上体はあまり揺らさずに歩いている。
- #足先は地面"すれすれ"を通過する(クリアランスといいます。ですから私たちは 少しの段差で躓いてしまいます)
- #実は重心は微妙に上下動していて、重力を上手く利用して歩いています。
- #右足のつぎは左足が無意識にでる (Central Pattern Generator といって脊髄レベルに"発生器"があるためです。だから危ない"ながらスマホ"ができてしまうのです。)
- #踵から接地する (ロッカーファンクションといいます。ロッカーとはロッカーチェアーのように、踵→足首→前足に回転中心を移動させて効率よく歩いています)

司会者:私たちが歩いているときにはどのくらい足腰に負担がかかっているのでしょうか?

鈴木:じつは直立二足歩行のおかげで私たちは片足で立つときにはおよそ体重の3倍程 度の力が足腰にかかる瞬間があります。階段などで踏ん張る瞬間には体重の5倍程度かか ります。槓杆理論(こうかんりろん)といいますが、私たちが片足立ちする瞬間には片足 立ちの股関節を支点として、天秤のように骨盤が水平に保たれます。骨盤を水平に保つた めに大切な役割をするのが骨盤の周りの筋肉です。

骨盤を水平に保つため、支点(骨頭)には体重の3倍程度の合力がかかります。これだ けの力がかかりますので歩いたあと、踏ん張ったあとに足腰に負担がかかります。

最近"いつのまにか骨折"というのがコマーシャルされていますが"骨粗鬆症"だけが 原因ではありません。若い方でも起きることがあります。ただし"ぼっきり"折れるので はなく骨に傷がつくと考えてよいでしょう。ちなみに、いわゆる"ひび"はレントゲンで はうつりません。世間の常識では怪我もしないのに骨折がおきることは、ありえないとお 考えでしょうが、人が二本足で歩くこと自体足腰には負担がかかっています。またレント ゲンを検査すれば骨折は100%分かるということも間違いです。"ひび"はレントゲンで は写りません。ただしレントゲン検査でもはっきりしない"ひび"は基本的には"骨休め" していただくと治りますので過度の御心配は不要です。

常識では歩いたぐらいで、または踏ん張ったぐらいで骨折がおきるのか?と思われます が、2本の足で歩くため足腰が頑張っていると考えてよいでしょう。

司会者:健康のためにはどの程度のウォーキングがよいのでしょうか?

鈴木:運動指導としては骨粗鬆予防には適切な運動は大腿骨近位部および腰椎の骨密度 上昇に有用であるとの報告が多くあります。適切な運動量としては閉経後の女性(49歳 から75歳)では1日8000歩で週3回、1年行えば骨密度も増えてくると報告されていま す。ただし1日 8000 歩は歩く量としては多いので無理しない範囲でよいと考えます。草 の上、土の上など柔らかい足場などを選んで歩くことをお勧めします。足に痛みがあると きに無理して歩くことはお勧めしません。近年の報告では"足への衝撃系の運動"で骨が 丈夫になるとの報告もありますが,ご高齢のかたでは逆に踵に"ひび"がはいることもあ りますので、運動処方は年齢、性別、活動性、骨粗鬆症の重症度など考慮して選択するの が良いでしょう。早歩きすると長生きできると有名な雑誌での前向き研究という質の高い 報告もありますが,早歩きが長生きに直結するとは考えづらいです。無理して早歩きせず ともよいと考えます。楽しみながら"さわやかに"歩いていただくのが良いでしょう。

参考文献

Physical activity-associated bone loading during adolescence and young adulthood is positively associated with adult bone mineral density in men. American journal od men's health 2015, 9(6): 442-450 Hinton PS

Effect of walking exercise on bone metabolism in postmenopausal women with osteopenia/ osteoporosis. J Bone Miner Metab 2004; 22(5): 500-508 Yamazaki S

Gait speed and survival in older adults, JAMA; 305(1): 50-58, 2011 Studenski S

令和元年9月17日(火),25日(水)放送





こどもの内視鏡手術について

総合病院 **土浦協同病院** 小児外科部長 五 藤 周

司会者:おとなでは腹腔鏡や胸腔鏡など内視鏡を用いた手術が行われているのを聞いたことがあるのですが、こどもにも内視鏡を用いた手術は行われているのでしょうか?

五 藤: こどもに対する内視鏡手術は 1990 年代から行われていますが、最初のうちは限られた一部の病院で行われていました。しかし特に 2000 年代に入ってからはいろいろな手術がより多くの病院で行われるようになってきています。

司会者:こどもの内視鏡手術は増えているのですね。しかしこどもといっても赤ちゃんと 小中学生ではずいぶんと体の大きさが違います。やはり内視鏡手術が可能となるのは、体 がある程度大きくなったお子さんに限られるのでしょうか?

五 藤:こどもの手術をもっぱら行っている小児外科では、体の小さい乳幼児であっても 小児外科医が内視鏡手術を行うことが適切だと判断した場合、内視鏡手術を行います。時 には生まれて間もない新生児に対しても内視鏡手術を行うことがありますよ。

司会者:新生児や乳幼児など小さいこどもにも内視鏡手術を行うことがあるのですね。体が小さいこどもの内視鏡手術はとても難しそうに思います。

五 藤: そうですね。やはり小さい体の中で内視鏡やいろいろな道具を使わなければならないので、慎重で細やかな操作が必要です。また内視鏡手術では内視鏡で見たものしか見えないので、内視鏡を操作する助手との連携も重要です。

司会者:こどもの内視鏡手術で使う道具は大人で使うものとは異なるのですか?

五 藤:基本的な形は同じようなものになりますが、内視鏡や道具はやや細いものを使うことが多いです。それは細かい操作がしやすいということもありますが、小さい体の中で内視鏡や道具同士がぶつかったり、内視鏡の視野の妨げになったりしにくいようにするためでもあります。また細い道具はそれを出し入れするための穴も小さくて済むので、きずがとても小さく目立たなくなります。

司会者:おとなでも内視鏡手術ではきずが小さく済むと聞いたことがあります。

五 藤:はい。ただおとなの手術ではがんの手術が多く,摘出する臓器を体の外に取り出す必要があるためにどうしてもある程度きずは大きくなってしまいます。一方こどもの場合,体の中から大きな腫瘍を取り出すような手術は少なく,多くの場合きずは道具の出入口ほどの大きさで済むので,きずの面での内視鏡手術のメリットはこどもでより大きいかもしれません。私たち土浦協同病院小児外科では,例えば鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術は臍の中に収まる1ヶ所の小さいきずで済むような方法で行うなど,きずあとができる限り目立たなくなるような工夫も行っています。

司会者:こどもの術後のきずが目立たないことはやはりうれしいですね。

五 藤: こどもは手術を受けてからの人生も長いですから、体に残るきずをできるだけ目立たなくすることは病気を治すことと同じくらい大事なことだと思います。またきずが小さいことにより、ある程度個人差があるにせよ術後の痛みが小さく済む傾向があります。痛みが小さいと退院までの期間がより短くなったり、術後の合併症がより少なくなったりすることもあるので、内視鏡手術のメリットは見た目の問題だけではないのです。

司会者:そうなのですね。その他にはこどもの内視鏡手術のメリットはありますか?

五 藤:直接目で見て行う直視下の手術よりも内視鏡手術の方がかえってやりやすい場合があります。たとえばおなかや胸の奥深いところを手術する場合やおなかや胸の中を隅々まで見なければならないような場合、直接目で見ながら行う手術では相当大きく切開しても見えにくいことがあるのですが、内視鏡ならばカメラを進めることで、きずを広げずに奥深いところも見ることが可能です。また特に小さいこどもでは、直視下の手術では術者にしか手術している場所が見えないということがしばしばあるのですが、内視鏡手術では術者だけでなく助手や指導医も同じ画像を見ることができるので、みんなで確認しながら安全確実に手術を進められるという点もメリットだと思います。

司会者:なるほど内視鏡手術にはいろいろなメリットがあるのですね。いいことばかりのような気がしてきましたが、何かデメリットはないのでしょうか?

五 藤: 内視鏡手術ではある程度長い道具を介して手術操作を行うので、自分の手で直接 行う手術と比べると直感的に動かしにくい分、内視鏡手術を行う医師はそれに特化したト レーニングを積む必要があります。また複雑な手術になればなるほど、直視下にきずを大 きく開けて行う手術より手術時間が長くなる傾向があります。内視鏡手術の予定で手術を 始めても何らかの理由で手術が進まなくなってしまった場合には、きずを大きく開けて行 う手術に切り替えなければならないこともまれにあります。

司会者:それならばこどもの内視鏡手術を行う医師はより特殊なトレーニングが必要そう ですね。こどもの内視鏡手術はどのような病院で受けられるのでしょうか?

五 藤:小児外科医のいる病院で受けることができます。ご自分でお近くの小児外科のあ る病院がわからなくても、かかりつけの小児科の先生はご存じなので、そこから紹介して もらうことができます。小児外科医は内視鏡手術が本当に良いのかどうかということも含 めて、その子にとって良い方法を一緒に考えてくれると思います。

司会者:小児外科医がいない近くの病院で内視鏡手術を受けたという話も聞いたこともあ ります。

五藤:中学生などほぼおとなと同じような体格をしたこどもの、おとなでもよくみられ る病気、例えば急性虫垂炎のような病気の手術ならば、内視鏡手術を行っている病院もあ るかもしれません。しかしもっぱらおとなの手術を行っている病院ではこどもの手術や点 滴などの処置に慣れていない場合も多く、こどもに適した手術道具がそろっていない場合 もあります。また術前診断と異なり、小児外科医でなければ診断や治療などが難しい、普 段おとなではみることがないこども特有の病気に手術中に出くわす可能性もあります。さ らにこどもの全身麻酔を安全に行うことができる麻酔科医はどこにでもいるわけではあり ません。これらの点を考えますと、私は小児外科医がいる病院で小児外科医による手術を 受けた方が良いと思います。

司会者:小児外科医のいる病院ならば、どのような内視鏡手術でも受けられますか。

五 藤:実際にはそれぞれの病院によって受けられる手術は多少異なります。しかし仮に その病院である病気について内視鏡手術を行っていない場合でも、他に内視鏡手術を行っ ている病院があれば、小児外科医のネットワークを介してそのような病院に紹介すること も可能です。小児外科医の説明をよく聞いた上で、小児外科医と一緒に治療方針を決めて いくと良いでしょう。

令和元年 10 月 15 日 (火), 23 日 (水), 30 日 (水) 放送



糖尿病の食事について

総合病院 土浦協同病院

増 渕 知江美 栄養部 管理栄養士

増 渕:はじめまして。土浦協同病院で管理栄養士をしています増渕知江美です。今日 は糖尿病の食事についてみなさんにお話ししたいと思いますのでよろしくお願いします。 2016 年国民健康・栄養調査によると国内の糖尿病患者数は約 1000 万人と推定されており、 そのうち治療を受けている患者さんは 76.6%と報告されています。これは糖尿病であるこ とに気が付かないでいる人や、気づいていても治療をしていない人が少なくないことを表 しています。糖尿病は自覚症状が少なく、治療をしないでいるとさまざまな合併症を引き 起こす恐ろしい病気です。今回のお話で糖尿病について考える機会をもっていただけたら と思います。

司会者:糖尿病はどんな病気なのでしょうか?

増 渕:私たちの体の中ではインスリンと呼ばれるホルモンが絶えず分泌されています。 このホルモンは食事などで取り込んだブドウ糖を私たちの体を動かすエネルギーに変える のを助ける働きをしています。このインスリンの働きが悪くなったり足りなくなったりす るとブドウ糖がエネルギーとして体の中に取り込めなくなり血液中のブドウ糖濃度、つま りは血糖値が高くなります。この状態がずっと続く状態を糖尿病といいます。この状態を 放置すると三大合併症(糖尿病性網膜症、腎臓病、神経障害)といったような病気を引き 起こす原因となります。

司会者:では、糖尿病にならないために、またはきちんと治療をしていくためにはなにが 必要なのでしょうか?

増 渕:糖尿病の治療には、食事療法、運動療法、薬物療法の3つがあります。その中で も食事と運動がとても重要だとされています。食事は毎日のことですのでとりわけ重要で あると考えます。今回は糖尿病の食事について詳しくご紹介していきたいと思います。

司会者:糖尿病の食事療法とはどんなものなのでしょうか?

増 渕:ではさっそく糖尿病の食事についてご紹介したいと思います。みなさんは糖尿病 の食事と聞くとどんなものを想像しますか? 厳しいカロリー制限だったり、おやつは厳 禁だったり,あまりいいイメージを持っていないのではないでしょうか。いいえ,そんな ことはありません。糖尿病だからといって食べてはいけない食品はありません。適性カロ リーや食事バランスをきちんと守れば家族の誰にも当てはまる「健康食」と言えます。

司会者:まず、はじめに適性カロリーとは具体的にどのようなものなのでしょうか? 増 渕:糖尿病の食事を考える上で適性カロリーと食事バランスはとても大切です。

まずは適正カロリーについてお話しようと思います。運動不足や食べすぎによって必要 以上のカロリーをとってしまうと肥満を引き起こし、糖尿病の原因にもなりえますので 自分の適性カロリーをきちんと知っておくことが必要です。適性カロリーは状況によっ てひとりひとり違いますが日常デスクワークなどであまり動かない方であれば 1200~ 1400 kcal 程度、立ち仕事が多い方であれば 1600 ~ 1800 kcal 程度、重労働の方であれば 2000 kcal 程度を大体の目安と考えていただいてよいかと思います。普段食べる食事のカ ロリーを意識的に気にしてみるとよいでしょう。また、標準体重は身長(m)×身長(m) × 22 で計算できます。例としては身長 160 cm の方であれば 1.6 × 1.6 × 22 で標準体重 は56.3 kg となります。ぜひやってみてくださいね。

司会者:次にバランスのよい食事とはどのようなものでしょうか?

増 渕:バランスのよい食事とは、主食、主菜、副菜がそろった食事を言います。主食は ご飯、主菜は肉、魚、卵、豆腐、納豆などのおかず、副菜はお浸しやサラダなどの野菜類 を示します。定食や幕の内弁当などを想像してみるといいかもれしません。

司会者:なぜ、バランスのよい食事は糖尿病食として有効なのですか?

増 渕:はい,では説明していきます。まず主食についてですが,私たちは食べ物を消化 吸収することで日々のエネルギーを得ています。その中でもエネルギー源として最もよく 使われるのが主食である炭水化物です。炭水化物は消化吸収されブドウ糖となり血糖値に 影響します。炭水化物を多くふくむ食品は主食に代表されるご飯のほかにパン,麺類,芋 類があげられます。つぎに主菜ですが肉,魚,卵,豆腐,納豆などで主にたんぱく質を多 く含み、私たちの体の血や肉、骨などのもとになります。最後に副菜である野菜類ですが 主に食物繊維、ビタミンミネラルを多くふくみ体の調子を整え、血糖の上昇を緩やかにし てくれる働きがあります。たとえばご飯だけの偏った食事では血糖値が上がりやすくなっ てしまいますし.おかずだけの食事では油のとり過ぎから肥満などの原因になりやすくな

ります。副菜の野菜類だけでは日々のエネルギーが足りなくなってしまいます。この主食、 主菜、副菜の3つをきちんととることで体のバランスが整い、血糖値が安定しやすくなる のです。

司会者:なるほど。でも毎日バランスのよい食事を作るのは大変そうですね。

増 渕:いいえ、そんなことはありません。毎日バランスのよい食事を作ることができた ら素晴らしいですが現代人においてはなかなか難しいものですし食事が負担になり、続け ていくことが難しくなってしまっては意味がありません。

自宅での食事はもちろんのこと、コンビニや外食をする際にもこの主食主菜副菜の組み 合わせを意識して食品を選ぶことが大切です。例えばお弁当を選ぶなら丼ものよりも幕の 内弁当、ラーメンチャーハンよりも野菜タンメンなどちょっとの工夫でバランスのよい食 事を組み合わせることは可能です。上手に食品を組み合わせて楽しみながら食事療法を続 けていけたらと思います。

司会者:最後に間食について教えてください。

増 渕:間食はみなさん気になるところですよね。間食も上手に利用すれば楽しむこと ができます。みなさんが好きなおやつといえば、おせんべいやおまんじゅう、ケーキ、 ジュースなどでしょうか。これらは少量であってもエネルギーや炭水化物、脂質をとり過 ぎてしまい食事療法がうまくいかなくなったり血糖値を乱したりしますので基本的には 「主治医と相談してから」が原則です。ただし、おやつは毎日の食事の中の楽しみでもあ りますので果物や乳製品(ヨーグルトや牛乳)といった低カロリーの食品を食事の中にと り入れてみるのもひとつの方法です。また1日の間食のカロリーの目安は200 kcal 程度な のでよく食べるおやつのカロリーを意識して見てみることも大切です。糖質ゼロの飲料や ゼリー等を利用するのもおすすめです。

司会者:おやつを食べるタイミングなどはありますか?

増 渕: おやつは少なからず血糖値に影響しますので、あまり動かずカロリーを消費しな い夕食後や寝る前はできれば避けた方がよいです。できれば明るいうちで活動量がある時 間帯、特に食後のタイミングに少量でおいしいデザートを楽しむ程度がおすすめと考えま す。どうしてもおなかが減って間食したい場合は果物やヨーグルト、あたたかいお茶、と ころ天などの低カロリー食品を選ぶことで満足感が得られることもあるのでぜひ試してみ てください。

糖尿病の食事は長く続けていくことが大切です。毎日食べる食事ですので上手に組みあ

わせて楽しみながら取り組んでいきましょう。

司会者:本日はありがとうございました。

増 渕:ありがとうございました。

令和元年11月19日(火),27日(水)放送





片頭痛はどんな頭痛で. どう対処したらいいの?

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター 教授 総合病院 水戸協同病院

> 脳神経外科部長 柴 \mathbf{H} 靖

司会者: 片頭痛とはどんな頭痛でしょうか?

柴 田:片頭痛は過敏症状を特徴とする病気です。片側の頭痛のすべてが片頭痛というわ けではありません。片頭痛でも両側のことがよくあります。

司会者:過敏症状とは具体的には、どのような症状でしょうか?

柴 田:叶き気、実際に吐いてしまう嘔吐、目の前で光ったり、視野がゆがんだりする視 覚症状. 他にも音や臭いにかびんになります。これらが頭痛の前触れとして発作的に起こっ たり、刺激で頭痛を引き起こすのです。

司会者:片頭痛の原因はなんですか?

柴 田:片頭痛は体質から来る病気で、遺伝も関係します。女性に多いので、母親が片頭 痛で、娘も片頭痛ということが多いですが、男性の片頭痛患者も多いです。アレルギーと 同じで体質なので、短期間の治療で完全に治ると言うことはなくて、基本的にはながく付 き合う必要があります。

司会者:普段の生活はどんなことに注意すれば良いでしょうか?

柴 田:規則正しい生活、食事、睡眠、運動を心がけて下さい。仕事や家庭のストレスは 解消できるものはできるだけ解消しましょう。どうしても避けられないストレスは、それ をストレスと感じないように、考え方からかえる必要があるでしょう。

司会者:片頭痛発作が起きたら,どのように対処すればよいでしょうか?

柴 田:なるべく暗い静かな部屋で休むのが一番です。頭痛の時間は人により異なります が、2時間から半日くらいが多いです。

司会者:頭痛のある人は病院を受診して CT などの検査をうけるべきでしょうか?

柴田: 片頭痛では頭部の CT 検査では異常はでません。明らかに片頭痛のみであれば、 検査は基本的には必要ありません。頭痛を起こす原因は、片頭痛以外に多数ありますの で、頭の中の病気が疑われる場合は、頭部 CT など検査をした方が良いことも多いです。

司会者:頭部 CT で病気はほとんどわかりますか?

柴 田:頭痛を起こすような脳卒中や脳腫瘍のほとんどは頭部 CT で異常がでます。ただ し、病変が小さかったり、適切なタイミングで検査をしないと、見逃しやすいこともあり ます。また髄膜炎などでは、頭部 CT では大きな異常がみられないことが多いので、やは り医師の診察をうけて、適切な検査などを相談した方が良いでしょう。過去に他の病院な どで検査を受けている場合は、どこでどの検査を受けたかが分かると有用な情報になりま す。その検査の画像をもらってきてもらえると、同じ検査をやる必要が無いことが多く、 よりよいです。

司会者:片頭痛の診断はどのようにするのですか?

柴 田:片頭痛は検査で異常がでません。つまり、検査で診断するのではなく、話を聞い て、これを問診といいますが、体をみて診察して診断します。よって、頭痛の状態などを 正しく、細かくお話ししてもらう必要があります。どんなときにどのような頭痛になるの か、頭痛はどれくらい継続するのか、頭痛の前後に吐き気やまぶしさなどの過敏症状、目 の症状や、頭痛の前触れやきっかけはあるのかなどです。日記やメモなどに記録して持っ てきてもらえると良いでしょう。薬を飲んでいる人は、その薬の名前とのむ頻度も必要で す。

司会者:どのような人は病院をかかるべきでしょうか?

柴 田:頭痛の回数が多く、仕事や勉強に支障のある人は、きちんと病院を受診して、診 断を受けましょう。頭痛のために、仕事ができないのは、社会としての損失です。片頭痛 のために解雇されてしまう人もいます。

司会者:片頭痛ではどの科を受診すべきでしょうか?

柴 田:頭痛で受診するのであれば,頭痛外来と名乗っている科を受診すべきです。一般 の内科や脳神経外科は頭痛専門ではありません。

司会者:片頭痛の治療はどのようにするのですか?

柴 田:片頭痛には良く効く特効薬があります。これは痛み止めではありません。片頭痛 だけに効く薬で,受診して医師の処方箋が必要です。飲み薬以外もありますので,医師と 相談して下さい。

司会者:痛み止めではだめなのでしょうか?

柴 田:痛み止めは一時しのぎです。痛み止めを長く多く飲み続けると、薬物乱用頭痛と

いって、痛み止めが効かなくなって、かえって頭痛が悪くなります。人間の脳にはもとも と痛みを抑える機能があって、鎮痛剤を飲み過ぎると、この機能がさぼってしまうのです。 だから片頭痛には鎮痛剤では無く、医師が処方する特効薬を飲むべきです。

司会者:何が片頭痛をひきおこすのでしょうか?

柴 田:心と体のストレスが片頭痛を起こします。よって、普段の生活を規則正しく、ストレスをなくすことが最も大切です。睡眠は適度にとって、寝不足も寝過ぎもだめです。 運動は適度にやった方が良いですが、やり過ぎは逆効果です。また、チョコレート、辛い物、お酒、コーヒーなども片頭痛を起こしますので、これらの食べ物、飲み物はできるだけ避けた方が良いでしょう。

司会者:片頭痛の予防はできないのでしょうか?

柴 田:まず、生活、食事、睡眠に注意することです。この生活習慣の改善が最も効果があって、お金のかからない予防法です。次に片頭痛の予防薬もいろいろあります。毎週のように片頭痛発作があるかたでは、片頭痛予防薬がよいでしょう。片頭痛予防薬はある程度、長く飲み続けないと効きません。人によっては、薬の副作用もありますから、医師とよく相談して下さい。また、片頭痛の治療は進歩しています。効果があって副作用の少ない薬が、どんどん開発されています。日本でももうすぐ、使えるようになる見込みです。

司会者:薬以外に片頭痛の治療はないのでしょうか?

柴 田:昔からあるのは、鍼治療です。人によりますが、ある程度は有効ですので、薬の治療がうまくいかない場合は、鍼灸院に行くのも良いでしょう。昔は手術なども研究されていましたが、最近では頭や腕などを刺激して、頭痛を改善する新しい方法が多数、研究されています。日本でも今後、これらの治療法が使用できるかもしれません。

令和元年 12 月 17 日 (火), 25 日 (水) 放送



緑内障ってなあに?

茨城西南医療センター病院 周 藤 真 眼科 科長

司会者:緑内障というのは白内障とどう違うのでしょうか。

周 藤:まずは物が見える仕組みを説明します。

「目」は、物を見るための小さな感覚器官です。外部から入ってきた情報を角膜、瞳孔。 水晶体を通って網膜に映し出し、その信号が脳に伝えられることで、人や景色などすべて のものが見えているのです。目で物を見る仕組みは、デジタルカメラによく例えられま す。レンズでピントを合わせ、昔でいうフィルム、現在は撮像素子で光を感じ取り、回路 を通して情報が画像処理エンジンで処理されてメモリーに記録されます。レンズと同じ働 きをするのが「水晶体」です。

昔でいうフィルム、デジタルカメラだと撮像素子の役目となるのが「網膜」です。

回路が視神経、画像処理エンジン+メモリーが脳です。

レンズが濁るのが白内障で配線が痛むのが緑内障です。

司会者:緑内障とはどういった症状があるのでしょうか。

周藤:視界の中で見えない部分が出てきてだんだん範囲が広がります。

これを視野が欠けると言います。

司会者:原因はなんでしょうか。

周 藤:神経の病気なので体質、血流障害様々な原因がありますが、眼圧が高い事が大き くかかわります。

司会者:眼圧とはなんでしょう。

周藤:目の中には「房水」という水が循環し血管のない角膜や水晶体に栄養を届けると ともに、生成と排出する量をコントロールしながら目の硬さを程よい状態に保っていま す。この房水による眼球内の圧力を「眼圧」といいます。

司会者:なぜ眼圧が高くなるのでしょうか。

周 藤:水の排出がうまくいかないと眼圧が高くなります。タイヤに空気を入れるとタイヤが硬くなるのと同じです。

司会者:眼圧が高いとなぜ緑内障になるのでしょう。

周 藤:眼圧が高まってしまうと、目の奥にある視神経が圧迫されて壊されてしまいます。

司会者:眼圧の正常値はどれくらいですか。

周 藤:眼圧は20 mmHg以下が正常範囲とされ、その数値を超えるような眼圧が続くと 視神経が障害を起こします。ところが、日本人の緑内障患者の眼圧は必ずしも高くはあり ません。眼圧が正常範囲でも発症する人もいて、視神経の血流の問題や弱さ、遺伝が関係 しているほか、近視が強い人、男性よりは女性の方がなりやすいといわれています。つま り眼圧が16 mmHg なのに神経が痛む方がいます。辛さに対する強さも人それぞれ違いま す。中辛のカレーを甘く感じる方もいれば辛くて食べられない人もいます。人それぞれ視 神経が耐えられる眼圧は異なります。

司会者:どのように診断するのでしょうか。

周 藤:特殊な機械で神経の厚みを測ったり、視野の検査で見えない場所がないか調べます。

司会者:視野が欠けているのを感じたら受診すれば良いのでしょうか。

周 藤: もちろん自覚されたら早めの受診がお勧めですが、自覚する時に手遅れのことがおおいです。二つの眼でみていると片方が見えにくくなっても、もう片方の眼がカバーしてくれて気づかないこともありますし、人間の脳は欠けている部分を勝手に補うので気付けません。例えば正常な人もマリオット盲点と言って見えない部分が必ずありますが、普段自覚することは無いと思います。例えば真っ直ぐ見た時、右目は中心から少し右に見えない部分、左目は少し左に見えない部分があります。

司会者:どうすれば良いのでしょうか。

周 藤:40歳を過ぎたら健康診断で眼底検査、眼圧検査をうけましょう。そして要検査 となったら必ず眼科を受診することが大切です。またご家族に重度の緑内障の方がいらっ しゃる場合は20歳過ぎたら一度調べてみるのも良いかもしれません。

司会者:治療はどのようなものがありますか。

周藤:緑内障は簡単にいうと「体よりも眼が先に老けていく」というイメージです。眼圧を下げることでなるべく眼と体が同じように老化していくように治療を開始しま

す。まずは目薬、つまり点眼です。一種類で下がらない場合は種類を増やしたり、点眼で 下がらない場合は手術を行うこともあります。

司会者:点眼、手術をすれば治るのでしょうか。

周藤:白内障はレンズを交換するので進行していても手術で視力がかいぜんします。緑 内障は残念ながら治りません。つまり欠けた視野は戻りません。しかし眼圧を下げること でなるべく進行を遅らせるというのが治療となります。したがって一生治療は継続してゆ く必要があります。

司会者:進行のスピードはどれくらいですか?

周 藤:例えば眼圧が 40 - 60 などとても高い場合は1日単位、30 から 40 くらいの方は 週単位で悪くなる方もいます。眼圧が正常な方は10年、20年かけて少しずつ進行します。 また.ある日急に眼圧が高くなる急性緑内障発作というものがあります。目の中を巡っ ている房水の出口がもともと狭い方で何かの拍子に流れなくなると、水が排出できず眼圧

が急上昇してしまい、眼球がカチカチに硬くなります。症状として激しい頭痛がしたり、 黒目が濁って充血したり、目のかすみが現れます。

眼圧が60-70まで上がると1日で失明してしまうこともあります。頭痛がして眼が充 血してかすんだら早めに眼科にかかりましょう。

司会者:点眼で気をつけることはありますか。

周 藤:自覚症状がないので、毎日目薬をつけることは難しいかもしれませんが歯磨きの ようにしっかり毎日続けることが大切です。点眼は1滴入れれば十分です。1滴でも目に 入る量より多く出ています。溢れたままにしておくと皮膚が荒れたりシミやシワの原因と なります。また点眼後に目をパチパチ瞬きするのは効果がありません。

瞬きすると人間の涙は鼻の方へ抜けていくので、10回パチパチしたら目薬はつけてな いのと同じになってしまいます。目薬をしたら目頭を抑えて目を閉じるのがおすすめで す。また点眼したつもりでも実際は眼に入ってないこともあるので点眼する際は家族に誰 かに見てもらうのもいいでしょう。種類が違う点眼は5分以上開けて行うのも大切です。 同時に点眼するとお互いに薄めあって効果が減ってしまいます。点眼が汚くなっては毎日 バイキンを点眼することになるので、蓋をあけたら触らないように点眼しましょう。

司会者:最後にまとめをお願いします。

周 藤:緑内障は誰にでも起こりうる目の病気です。しかし自覚症状が無いため進行して から診断されることも多々あります。40歳を過ぎたら定期的に検診を受けるようにしま しょう。そして、緑内障と診断されたら、しっかり治療を続けることが大切です。

たとえ治療をして眼圧が下がっても、現代の医学では失われた視野は元には戻りませ ん。中心部が見えなくなれば、失明してしまいます。それにもかかわらず多くの方が自覚 症状がないこと、点眼が大変であると言うことで治療をやめてしまう方もいます。平均寿 命は伸び続けています。30年先まで視力を失うことのないように、予防、治療をしっか り行う事をお勧めします。

令和2年1月21日(火), 29日(水)放送





インフルエンザとは

茨城西南医療センター病院

感染管理認定看護師 看護師主幹 武 藤 博 美

司会者:冬になると風邪やインフルエンザが流行しますがなぜでしょうか?

武 藤:風邪やインフルエンザの原因はウイルスの感染によるものです。これらのウイルスは水分を含んでいます。この水分が乾燥した空気にさらされ蒸発すると、ウイルスは軽くなり、私たちの身の回りを浮遊しはじめるのです。さらに、冬の寒さで体温が下がると、体の抵抗力が弱り、空気中に浮遊しているウイルスが乾燥している口や鼻から体内に侵入してしまうので、風邪やインフルエンザにかかりやすくなります。

司会者:今年は例年にくらべて早い時期からインフルエンザが流行していると報道されていますが、インフルエンザとはどのような病気なのですか?

蔵 藤:インフルエンザは、インフルエンザウイルスによって引き起こされる呼吸器感染症です。

インフルエンザのウイルスにはA型、B型、C型と呼ばれる3つの型があり、その年によって流行するウイルスが違います。インフルエンザは、風邪に比べて症状が重く、乳幼児や高齢者や妊娠中の方、持病のある方は重症化する人もいるので注意が必要な感染症の1つです。

司会者: その年によって流行するウイルスが違うとのことですが、だいたい毎年どの位の 人がインフルエンザに感染しているのでしょうか?

武 藤:毎年約1千万人,10人に1人が感染しているそうです。

司会者:インフルエンザと風邪の症状の違いについて教えていただけますか?

武 $\bar{\mathbf{R}}$: インフルエンザは風邪に比べて高熱が出てのどの痛みだけでなく、関節痛や筋肉痛を伴います。潜伏期間は $1\sim4$ 日で多くの場合1週間程度で治ります。風邪は、年間を通じて流行していますが、インフルエンザの流行する時期は12月 ~3 月で $1\sim2$ 月が最も流行します。その年によって4月5月頃まで続くこともあります。

司会者:インフルエンザにかからないための予防方法はありますか?

武 藤:インフルエンザにかからないためにはウイルスの進入を防ぐことです。インフルエンザは、インフルエンザに感染している人の咳やくしゃみ、会話の時に空気中に拡散されたウイルスを、鼻や口から吸い込むことで感染します。例えば、電車やバスなどの公共機関を利用した時に手すりやドアノブに触れる事があると思います。その手すりやドアノブにインフルエンザウイルスが付いていたとします。そこに自分自身の手が触れてその手を自分の口や鼻を触ると簡単にインフルエンザを体の中に取り込んでしまうのです。ですから、外出から戻ったら手洗いと、うがいを毎日の習慣にして頂きたいです。

司会者:分かりました。外出時の手洗いうがい以外に、日頃から出来ることはありますか? 武 藤:インフルエンザは免疫力が弱っていると感染しやすくなります、体調が悪いと感染したときに症状が重くなる恐れがあります。体調の管理をしっかりするために日頃から十分な睡眠とバランスの良い食事を心がけ免疫力を高めておくことも重要です。インフルエンザが流行してきたら、なるべく人混みや繁華街への外出を控えることも予防策としてあります。どうしても、人混みの多いところへ行かなければならない場合は不織布製のマスクを着用して外出すると防護が可能です。他には咳エチケットがあります。

司会者:咳エチケットですか。咳エチケットについて教えてください。

武 藤:咳エチケットとは周囲に移さないための方法です。まずは、マスクをすること。次に、咳やくしゃみの際はテッシュなどで口と鼻を覆うことです。咳やくしゃみをする時についついその場でしてしまいがちですが、くしゃみや咳をしたときにした時に、口から小さな水滴が飛ぶと思います。この水滴を飛沫と呼ぶのですが、その飛沫は1~2メートル飛ぶと言われています。ですから咳やくしゃみをする時は、周りの人から顔をそむけて咳やくしゃみをすることもインフルエンザを広げない1つの方法です。テッシュなどがない場合は上着の内側や袖で口もとを覆う方法もあります。また使用したテッシュはすぐにゴミ箱に捨てるようにしてください。もちろん、ゴミを捨てた後は石鹸で手を洗うことも忘れないで頂きたいですね。空気中をウイルスが浮遊しないように、加湿もしっかりして頂きたいです。

司会者:ウイルスが浮遊させないためには加湿が必要なんですね?どれくらい加湿をしたらよいのですか?

武 藤:自宅の場合、加湿器などを使用して $50\sim60\%$ 位の湿度を保つと良いと思います。 ただし加湿しすぎると結露やカビの原因となってしまうので注意が必要です。 $1\sim2$ 時間 に1度は空気の入れ替えをしてください。

司会者:予防方法は、手洗い、うがい、マスクの着用、湿度を保つことですね。ほかに予 防する方法はありますか?

武 藤:他には流行前のワクチン接種です。インフルエンザワクチンは、感染後に発症す る可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化を防止できると言われていて、日本 でもワクチン接種をする人が増えているんです。

司会者:インフルエンザワクチンですか。ワクチンの効果について、教えてください。

武 藤:はい、ワクチンを接種したからといって100%かからないということはありませ んが、発症や重症化を防ぐためにも流行前にワクチン接種することは大切です。ただし、 接種してからワクチンの効果が出るまで2~3週間ほどかかります。例年の流行期は1~ 2月ですので、接種時期は12月上旬までが望ましいとされています。毎年インフルエン ザ流行シーズン前にワクチン接種をして頂きたいです。インフルエンザワクチンの効果が だいたい5ヶ月位なので、12月上旬までにワクチン接種すると良いと思います。

司会者:インフルエンザワクチンを接種するにはいくら位かかるのでしょうか?

武 藤:インフルエンザワクチンの接種は病気に対する治療ではないため、健康保険が適 用されません。原則的に全額自己負担となり、費用は医療機関によって異なります。しか し、予防接種法に基づく定期接種の対象者等については、接種費用が市区町村によって公 費負担されているところもありますので、お住まいの市区町村(保健所・保健センター)、 医師会、医療機関、かかりつけ医等に問い合わせていただくとよいかと思います。

司会者:インフルエンザかも?と思ったらどのようにすればよいのでしょうか?

武 藤:もし、急に発熱咳や喉の痛み全身倦怠感などの症状が出て、インフルエンザと疑 われるときは、安易に風邪と判断せずに、早めに内科や小児科を受診して治療を受けてく ださい。外来でインフルエンザの検査をすることになるのですが,発熱後 12 時間以上経 過して検査をしないと検査結果が陽性とならないので熱が出た時間を覚えておくことも良 いと思います。インフルエンザと確定すると医師からお薬が処方されます。インフルエン ザにかかって48時間以内に抗ウイルス薬の服用または、吸入をすれば、症状が軽減され、 早く治ることが期待できます。また,医師の指示を守って薬は飲んでください。早めに治 療することは自分の身体を守るだけではなく、ほかの人にインフルエンザをうつさないと いう意味でも重要です。

令和2年1月22日(水)放送



鼠径部の腫れが気になったら 〜鼠径ヘルニアとは?

JA とりで総合医療センター _{外科部長} 宇田川 勝

司会者:本日は『鼠径部の腫れが気になったら~鼠径ヘルニアとは?』というタイトルで、 JAとりで総合医療センター、外科の宇田川勝先生にお話しをお伺いしたいと思います。 宇田川先生、宜しくお願い申し上げます。

宇田川: 宜しくお願い致します。

司会者:早速ですが、鼠径ヘルニアという病気を、簡単にご説明頂けますか。

宇田川: 鼠径というのは両足太ももの付け根の部分に相当する所です。ヘルニアというのは体内の臓器などが本来あるべき部位から脱出した状態のことです。本疾患は脱腸という俗称でも知られておりますが、その名の示す通り腸管が鼠径部を脱出する病気で、結果として鼠径部に膨らみが出来るわけです。脱出する臓器のほとんどは腸管、中でも概ね小腸ですが、稀に大腸や、大網という脂肪組織、更には女性の場合、卵巣なども脱出することもあります。

司会者:ヘルニアという病気はどうしておこるのでしょうか?

宇田川: 鼡径部には鼠径管というトンネルが存在しており、男性では精巣を養う血管や精子を運ぶ精管が、女性では子宮を固定する子宮円靱帯が通っています。ヘルニアの成因は、子供ではこの鼠径管形成の際に生じる腹膜鞘状突起の開存という先天的なものが殆どです。一方成人では、加齢によって鼠径管を支持する周囲の筋肉や筋膜が脆弱化し、これに腹圧がかかることにより、隙間から腸管を含んだ腹膜が袋状に脱出するというのが鼠径ヘルニアの原因と言われております。

司会者:このヘルニアには種類はあるのですか?

宇田川:鼠径部と言っても場所によって名前が多少変わります。左右の鼠径部から下腹部 腹壁に立ち上がる下腹壁動脈,ならびにこの動脈に伴走する下腹壁静脈という血管が存在 しますが,この動静脈の外側に出るものを外鼠径ヘルニア,逆に内側に出るものを内鼠径 ヘルニアと分類しています。他にも鼠径靱帯の下の大腿輪と呼ばれる部位から腸管が出る 大腿ヘルニアや、外と内の複合型などもあります。

司会者:この病気になられる方はどのような人が多いのでしょうか?

宇田川:一般的な鼠径ヘルニアの多くは幼児期から学童期の小児と,中年以上の成人,中 でも特に男性に多いと言われており、そのほとんどが外鼠径ヘルニアです。

一方で大腿ヘルニアは中年以降の経産婦に多いとされております。いずれにしても成人 では組織の脆弱性に起因するため、腹圧をかける動作の多い方、例えば重いものを持った り、大声を出したり、喘息などで強い咳き込みをされるかた等に発症しやすいと言われて おります。

司会者:症状としては、膨らみ以外に何かあるのでしょうか。

宇田川:鼠径部に何も感じないという方も少なくありませんが、膨らみが増すに従って違 和感や疼痛の訴えが出て参ります。初期は、多くの方がお腹の力を抜いて仰向けに寝るだ けで、その膨らみは消えて痛みも消失します。しかしその膨らみをそのままにしておきま すと、徐々に脱出する腸管が増えて膨らみが大きくなり、腸管がお腹の中に戻りにくくな ります。そうなると強い痛みとして感じられ、吐き気を伴うこともあります。脱出してい る腸管の多くはループ状で、腸管を養う動静脈が入った腸間膜という膜も一緒に挟まれて しまうため、腸管の閉塞と同時に血流障害も生じます。このような状態を嵌頓と申します が、嵌頓しましたら一刻も早く元に戻す、これを還納と申しますが、挟まってしまった腸 管をお腹の中に戻して嵌頓を解除しないと腸管は腐ってしまうため、戻らないケースでは 概ね緊急手術となります。

司会者:先ほど、先生は腸管の閉塞というお言葉を使っておられましたが、よく言われる 腸閉塞のことでしょうか?

宇田川:おっしゃる通りです。最近は腸閉塞とイレウスという言葉を使い分けるように なって参りましたが、どちらかと言えば絞扼性腸閉塞に近いもので、このヘルニア嵌頓で は、脱出した腸管が締め付けられた状態、すなわち腸閉塞の状態になっているわけです。 逆に言えば一般臨床で腸閉塞の患者さんを診察する時は、鼠径部のチェックも欠かせない と言えますね。

司会者:では、この鼠径ヘルニアの治療法についてお伺いしたいと思います。

宇田川:小児.成人いずれの鼠径ヘルニアに対してお薬の治療はなく. 全例手術で治すこ とになります。以下、成人例に関してお話し致しましょう。近年、様々な治療法が開発さ れておりますが、当院では主に Tension free 法の一つである Mesh Plug 法という術式を 採択しております。この手術の第一段階としては、腸管が入りこんで膨らんでいた腹膜、 これをヘルニア嚢と呼んでおりますが、このヘルニア嚢内にあった腸管を腹腔内に戻した 上で,ヘルニア嚢を付け根で結紮して鼠径管の内側に押し上げ,ポリプロピレンメッシュ という人工素材でつくられたパラシュート型のプラグをヘルニア門と呼ばれる腸管の脱出 部位に挿入して鼠径管に固定します。次の第二段階では、恥骨結合と呼ばれる骨盤全面の 正中部位を頂点として、鼠径靱帯や横筋筋膜といった、比較的しっかりとした組織にプラ グと同じ素材で作られたシートをあてて脆弱部位を覆うことにより、再発や他のタイプの ヘルニアの予防を行うといった術式です。また、最近は腹腔鏡下手術で、臍部と下腹部左 右一カ所ずつ,合計3カ所に小さい孔を開けて,臍の孔からはカメラポート,両サイドか らは鉗子ポートを挿入し、モニター画面を見ながら、腹腔鏡用の鉗子や鋏、電気メスなど でヘルニアを腹腔内から治療する、TAPPという手術も始めています。具体的にはヘルニ ア嚢を腹腔内から処理した後、人工物である楕円形の Mesh で脆弱部位を覆い、靱帯や筋 肉といった安全な部位にクリップで固定し、最後に腹膜を針糸で修復するという手技にな ります。保険点数がやや高めで患者様の費用負担が多少大きいという欠点がございますが、 両側のヘルニアを一度に行えるというメリットもございます。当院でも数年前から導入し、 その件数は徐々に増えております。

司会者:申し上げにくいことですが、患者の立場からすると合併症が気になるところですが……。

宇田川:手術を行うわけですから、われわれは常に術後出血という事象を念頭に置かなければなりません。特に最近は抗凝固薬、抗血小板薬と言った、いわゆる血液サラサラ系のお薬を内服されている方が多くなりましたので、術後出血は我々が最も注意すべき合併症の一つです。次に創感染も厄介な合併症の一つです。現在のヘルニア手術の多くが、Mesh等の人工物を用いるため、ひとたび感染するとその人工物に付着した菌を排除できず、その人工物を除去する再手術を行わなければならなくなります。あとは稀にですが、その人工物に鼠径部を走る神経が触れることによる疼痛などもございます。組織の脆弱性に起因する疾患であることから再発はなかなかゼロにはならず、一般的には1~5%に見られると言われます。

しかしいずれの合併症も数%あるかないかで、概ね安全に手術を受けて頂くことが可能 であると考えております。 司会者:最後にこの鼠径ヘルニアに関して注意しておきたいことはございますか?

宇田川:ヘルニアは基本的には良性疾患であるため、嵌頓さえしなければ命に関わるもの ではありません。しかし嵌頓してしまうとヘルニアの手術のみならず、腸管の切除と吻合 術も必要となりますし、腸管が破裂したら感染により重篤化するため、一刻を争うことに なります。ご自身で「これはヘルニアなのかな」と思うような鼠径部の膨らみを感じられ た場合は、まず医師の診断を受けることが肝要です。膨らみがなく、違和感だけでいらっ しゃった患者様でも、超音波検査や CT 検査によってヘルニアが判明したというケースも ございます。そしてヘルニアと診断されたら、腹圧をかける動作は極力控えて下さい。万 が一ヘルニア嵌頓を来した場合は迅速に救急病院を受診し、還納してもらうこと、そして 仮に還納し得たとしてもその後はやはり嵌頓する頻度が高くなるため、なるべく早期に手 術治療を受けられることをお勧め致します。雑駁な話になってしまいましたが以上で私の 話を終わらせて頂きます。

令和2年2月18日(火), 26日(水)放送



発達障害について

総合病院 **土浦協同病院** 小児科部長 白 井 謙太朗

司会者:最近,発達障害ということばをよく耳にしますが,具体的にはどのような症状を 言うのでしょうか?

白 井:はい,具体的には,自閉症スペクトラム症,注意欠陥多動症(ADHD),限局性 学習症が含まれます。これらはそれぞれ症状が重なり合うことがしばしば見られ,同じお 子さんでも時期によって異なる診断になる場合もまれではありません。

自閉症スペクトラム症は、人とのコミュニケーションがうまくとれないことや、限定されたものに対する執着・こだわり、感覚の過敏さなどが特徴です。

注意欠陥多動症は,落ち着きのなさや,集中力,注意力を保つことの難しさ,衝動的な 行動が目立つことが特徴です。

限局性学習症は、以前は学習障害といわれていました。読むこと、書くことなど、学習の特定の分野だけが他に比べてうんと苦手なことです。たとえば、ほかの科目はできるのに漢字だけがうまく書けない、といった場合です。

司会者:気づかれる契機となるのは何歳くらいのどのような症状が多いのでしょうか?

白 井:幼稚園の時期に気づかれることが多いのではないかと思われます。自閉症スペクトラム症では、ことばでのやりとりが難しく会話のキャッチボールができないこと、こだわりが強く食べ物や着るものを選ぶのに困ること、初めての場所や初めての人に対する苦手さが非常に目立っていたり、いつものルールからはずれるとパニックになってしまったり、特定の音や感触を非常に嫌がるといったことが挙げられます。また、思い通りにならなかった時の気持ちの切り替えが難しく集団での行動に支障をきたすことがあります。空気を読んだり相手の気持ちを想像することが苦手と言われています。ADHDでは、じっと座っていることが難しくすぐに動き出したり友達にちょっかいを出したりする、順番を守ることが苦手、気が散りやすく最後までやりとげずに途中で投げ出してしまう、園や学

校ではなくしものや忘れ物が多いといったことです。(お子さんによってさまざまなので、 今あげたなかのどれか一つでも当てはまるならば即座に疑わしい、というわけではありま せん)

司会者:原因はわかっているのでしょうか?

白 井:脳のいろいろなメカニズムが関係すると言われますが、ADHD に関しては、脳 の中の特殊な神経伝達物質の調整がうまくいかないことが原因と言われます。親の育て 方、愛情、しつけとは関係がありません(虐待を除きます)、もちろん、お子さんのせい でもありません。

司会者:どのような場合に病院に来ればよいのでしょうか?

白 井:本人も周囲もある程度の期間にわたって困り感を抱えている場合になります。周 囲が発達の特性をその人らしさとして受け止めて対応できる場合はよいのですが、小さい 時から悪気がないのに自分だけが叱られる経験、うまくいかない経験を繰り返すことで、 次第に「どうせ自分なんか」という後ろ向きな生き方になり、うつや不登校になることも あります。また次第に周囲や社会に対して攻撃性が目立ってくることもあります。そう なってしまう前の受診が必要です。

司会者:発達障害と診断されたとき、あるいは疑われる場合に、家庭ではどのように対応 すればよいのでしょうか?

白 井:まず親御さん自身が、お子さんの特性に気づき、理解することが第一歩です。そ こから始めなければ、しつけを厳しくすれば治るのではないか、と考えたり、怠けていて 努力が足りないからできないのではないか、と考えたりして、親御さんもお子さんもいっ そう追い詰められてゆくことになります。

家庭でできることに関して、声掛けの仕方や環境調整があります。

1、声のかけかたについても工夫が必要で、否定的な言葉をならべるだけでは子どもは どうしたらよいのかわからなくなります。よく言われることですが、できたことが3あっ てのこりの7はできなかった場合,7のことについて叱るよりもできた3を褒めることの 方が効果的と言われます。実際、3のことをすることがその子にとって精いっぱいという 場合もあるでしょうし、3できたことを褒められることによってのこりの7についてもモ チベーションを持つことができる可能性があります。

また自閉症スペクトラム症のお子さんは、否定的な言い方や叱られることに対して過敏 に反応し拒否的に反応する傾向がありますので、肯定的な言い方に変えて具体的に伝える

必要があります。

「ここをこうすれば もっと良かったと思うよ」

ADHD のお子さんには伝えたいことを目を見て、短くシンプルに伝えるのが原則です。 「今から○○君に とっても大事なことを言いますよ!」(目を見て)

2、環境の調整とは、集中しやすいように学校で机を一番前にしてもらう、自宅の勉強 机の周辺には気が散る原因になるものを置かないといったこと、子どもの前で夫婦が言い 争うことをやめることもひとつの環境調整です。今は、ネット通販や少し大きな本屋さん にもいろいろな発達障害に関する本が置かれるようになっていますので目をとおしてみる のも良いと思います。

家庭での特性を理解した対応と環境調整でも状況が変わらない場合、多動・衝動に関しては内服薬による治療が可能です。先にお話しした脳の中の特殊な物質を調整する薬です。

司会者:診断や検査について教えて下さい。発達障害かそうではないか, はっきりわかる 検査方法があるのでしょうか?

白 井:発達障害かそうではないか、白黒ときれいに分けられる検査はありません。

なぜなら、そもそも、自閉症スペクトラム症や ADHD は連続したスペクトラムのようなものではっきり境界線をひくことが難しいからです。

小児科を受診された場合、お話を伺う中で、臨床心理士に知能検査を行ってもらうことが多いのですが、知能検査で発達障害を診断しているわけではありません。診断については、いくつかの基準を一定の期間満たした場合に診断するという方法をとります。これらの基準はいずれも毎日の生活の中で生きづらさや、困り感を抱えていることがいないか、というところが基準となっています。

司会者:発達障害はなにか特殊なことなのでしょうか?

白 井:決して特殊なことではありません。さきほどスペクトラムということばが出てきました。それは、自閉症スペクトラム症にしても、ADHDにしても誰もが、多かれ少なかれそういった要素を持ち合わせているとかんがえることが出来ます。

司会者:発達障害でなにか良い点もあるのでしょうか?

白 井:もちろんあります。ADHD の多動・衝動性が、並外れた行動力や知的好奇心と 結びついて社会に大きく貢献する場合があります。歴史上で有名な人物として日本では坂 本龍馬がそうだという説があったりします。また、自閉症スペクトラム症の融通が利きに

くい点、ひとつのことを信じると周りに流されずに信念を貫く点が社会の中で評価される 場合もあります。

司会者:大人になれば治ってゆくのでしょうか?

白 井:自閉症スペクトラム症の場合、特性は基本的には変わらないとされています。し かし、自分の特性を理解して社会で適応してゆく術を身に着けてゆくことは可能です。そ れを social skill training といいます。ADHD の場合は、衝動性は成長に伴って目立たなく なりますが、不注意の傾向は成人後も残ると言われます。さきほどお話した内服薬を使わ れている親御さんからは、内服はいつまでにやめないといけないのですか?と聞かれま す。これについて決まりはなく、先生によってさまざまと思います。私自身は、その子 が、誰かの役に立ちながらその子らしく生きてゆくことができるならば、そして自分の意 思・責任・判断で継続するのであれば、無理にやめる必要はないと考えています。コン サータという薬があります。お昼に食欲がなくなる場合があるので、給食に好物が出る日 はお代わりしたいから飲まずに頑張りたい、というお子さんがいます。自分自身で考えて 決めて責任をもつ大切な一歩かな、と感じる時があります。

司会者:発達障害全般について、特に気をつけるべき点はどのような点でしょうか?

白 井:その子がその子らしく、自分のことも人のことも大切にしながら生きてゆけるよ うにすることに尽きるのではないかと考えています。特に幼少期に両親から受ける愛情 は、その後、社会に出て周囲と関係を作りながら幸せに生きてゆく交通手形のようなもの になると思いますので、医療機関でもその手助けができればと考えています。

令和2年3月17日(火),25日(水)放送

健康チェックで生活習慣病を予防しよう

暮らしの習慣に根ざした生活習慣病は、長い年月の間に少しずつ体にゆがみが蓄えられ、病気となって現れてくるものです。自覚症状が出にくい病気なので、少なくても年1回の健康診断を受けチェックをしましょう。

茨城県厚生連病院では、各病院が人間ドックや一般健診などの健康管理活動を行っております。詳しくは、最寄りの厚生連病院の健康管理担当者までお気軽にご相談ください。

【主な検査の正常値】

検査項目		略称	基 準 値	解説
	BMI		$18.5 \sim 24.9$	身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。体重÷ 身長÷身長で算出します。
腹囲			男性 84.9cm 以下 女性 89.9cm 以下	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の診断基準 の一つです。
血圧		BP	正常 最高 129mmHg 以下 最低 84mmHg 以下	血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか, また 高血圧かを判断します。
心電図				心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査です。 電流の流れ具合に異常がないかがわかります。また, 1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定されます。
便潜血			正常 2日とも (一)	陽性 (+) の場合は、大腸ポリープ、大腸がん、痔などが考えられます。
尿	尿糖		正常 (一)	尿糖は、いろいろな原因により血糖値が上昇した場合や、 血糖値の上昇がなくても腎臓の働きが落ちた場合に見られ ます。
検	尿蛋白		正常 (一)	腎臓の傷害により尿蛋白がふえます。腎炎, 糖尿病腎症な どが考えられます。
	尿潜血		正常 (一)	腎臓, 尿管, 膀胱, 尿道などの尿路に何らかの異常があると, 尿中にわずかに赤血球が含まれることがあります。
査	ウロビリノーゲン		正常 (土)	主に肝臓の働きを調べる検査です。
血液一般	血色素 (g/d ℓ)	Hb	男性 13.1 ~ 16.3 女性 12.1 ~ 14.5	血色素とは赤血球に含まれるヘムたんぱく質で、酸素の運搬役を果たします。減少している場合、鉄欠乏性貧血などが考えられます。
	赤血球数 (万 / μℓ)	RBC		赤血球は肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった 二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っています。赤血 球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血が疑われま す。
	ヘマトクリット (%)	Ht	男性 40.0 ~ 52.0 女性 36.0 ~ 48.0	血液全体に占める赤血球の割合をヘマトクリットといいます。数値が低ければ鉄欠乏性貧血などが疑われ、高ければ 多血症、脱水などが考えられます。
	白血球数 (10³/μℓ)	WBC	3.1 ~ 8.4	白血球は細菌などから体を守る働きをしています。数値が高い場合は細菌感染症にかかっているか、炎症、腫瘍の存在が疑われますが、どこの部位で発生しているかはわかりません。たばこを吸っている人は高値となります。少ない場合は、ウィルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。

検査項目		略称	基 準 値	解説
血液生化学	アルブミン (g/dℓ)	ALB	3.9 以上	血液蛋白のうちで最も多く含まれるのがアルブミンです。 アルブミンは肝臓で合成されます。肝臓障害、栄養不足、 ネフローゼ症候群などで減少します。
	コリンエステラーゼ (IU/ℓ)	ChE	180 ~ 480	肝臓の細胞に異常が生じると、増えたり減ったりします。
	γ GTP (IU/ ℓ)		50以下	γ-GTP は、肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇します。数値が高い場合は、アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われます。
	AST (GOT) (IU/ ℓ)		30 以下	AST (GOT ともいう) は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素です。ALT (GPT ともいう) は肝臓に多く存在する酵素です。MCK による性質な、場合は
	ALT (GPT) (IU/ ℓ)		30以下	る酵素です。数値が高い場合は急性肝炎,慢性肝炎,脂肪肝,肝臓がん,アルコール性肝炎などが疑われます。GOTのみが高い場合は心筋梗塞,筋肉疾患などが考えられます。
腎機能	クレアチニン (mg/dℓ)	Cr	男性 1.00 以下 女性 0.70 以下	筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準範囲に男女 差があります。腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。数 値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味します。
	尿酸 (mg/dℓ)	UA	2.1 ~ 7.0	高い数値の場合は、高尿酸血症といいます。高い状態が続くと、結晶として関節に蓄積していき、突然関節痛を起こします。これを痛風発作といいます。また、尿路結石も作られやすくなります。
	eGFR (糸球体ろ過量)		60.0以上	腎臓が老廃物を排せつする能力を調べる検査です。クレアチニンの値と年齢、性別から推算します。慢性腎臓病(CKD)の診断、重症度判定に用いられます。
脂質代謝	総コレステロール (mg/dℓ)	TC	140 ~ 199	動脈硬化の程度を調べる検査です。 コレステロールが多くなりすぎると血管の内側にくっつい て動脈硬化を引き起こし、高血圧や心筋梗塞の原因となり ます。
	中性脂肪 (mg/d ℓ)	TG	30 ~ 149	数値が高いと動脈硬化を進行させます。低いと,低 β リポたんぱく血症,低栄養などが疑われます。
	HDLコレステロール (mg/dℓ)		40 以上	善玉コレステロールと呼ばれるものです。血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと、動脈硬化の危険性が高くなります。数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。
	non-HDL コレステロール (mg/d ℓ)		90 ~ 149	総コレステロール値から HDL コレステロール値を引いた 値のことで、動脈硬化に関する指標のひとつです。
	LDLコレステロール (mg/dℓ)		60 ~ 119	悪玉コレステロールとよばれるものです。 LDL コレステロールが多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。
糖尿病	血糖 (mg/dℓ)	BS	空腹時 99 以下 随時 139 以下	糖とは血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用されます。測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。 数値が高い場合は、糖尿病、膵臓癌、ホルモン異常が疑われます。
	HbA1c (NGSP) (%)		5.5 以下	HbA1c (ヘモグロビン・エーワン・シー) は、過去 1 ~ 2 ヶ月の血糖の平均的な状態を反映するため, 糖尿病のコントロールの状態がわかります。また、空腹時血糖 (FPG) が 126mg/dL 以上かつ HbA1c 6.5%以上なら糖尿病と判断します。

※検査の基準値や単位は、病院や検査施設の検査法などにより多少異なります。

「やさしい医学解説」IBS茨城放送で放送中

本紙で紹介した医療情報は令和元年(平成31年)度に放送された 内容ですが、本年もIBS茨城放送にて新たな情報を放送中です。最 新の治療法や暮らしに役立つ健康情報などを、厚生連病院で働く医 療の専門家がわかりやすく解説しています。

IBS茨城放送: AM水戸 1197 KHz

AM土浦·県西 1458 KHz

FM水戸局 94.6 MH z

FM守谷·日立局 88.1 MH z

番 組 名: JAさわやかモーニング (AM9:35~9:45)

毎月第3火曜日「やさしい医療」

第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」

放送内容集(57)

〈非売品〉

発 行 令和2年8月31日

発行所 茨城県厚生農業協同組合連合会

茨城県水戸市梅香1丁目1番4号 〒310-0022 TEL (029)232 - 2260 代

F A X (029) 221 - 5326

印刷所 佐藤印刷株式会社

T E L (029) 251 − 1212 (代)

医療でつなげる、 地域の未来

茨城県厚生連は『農民の健康は農協組織の 手で守り、明るく豊かな農村を築く』こと を目的に設立されました。公的医療機関と して地域に根ざした医療事業を展開し、現 在県内6カ所に病院を展開しております。 また、健康管理センターを中心に『人間ドッ ク』や『事業所検診』などの保健予防活動 にも積極的に力を入れております。高齢者 の在宅医療においても、県より訪問看護ス テーション、居宅介護支援事業者の指定を 受け活動を展開しております。



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター

総合病院 水戸協同病院

〒310-0015 茨城県水戸市宮町 3-2-7 Tel029-231-2371 http://www.mitokyodo-hp.jp/

県北医療センター高萩協同病院

〒318-0004 茨城県高萩市大字上手綱上ヶ穂町 1006-9 Tel0293-23-1122 http://www.takahagi-kyodo-hp.jp/

総合病院 土浦協同病院

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目 1-1 TeL029-830-3711 http://www.tkgh.jp/

IA とりで総合医療センター

〒302-0022 茨城県取手市本郷 2-1-1 Tel0297-74-5551 http://www.toride-medical.or.jp/

茨城西南医療センター病院

〒306-0433 茨城県猿島郡境町 2190 Tel0280-87-8111 http://www.seinan-mch.or.jp/

土浦協同病院

なめがた地域医療センター

〒311-3517 茨城県行方市井上藤井 98-8 Tel0299-56-0600 http://www.ndgh.jp/

土浦協同病院附属看護専門学校

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野二丁目 2-10 TEL029-869-5110 http://www.tkkangaku.net/

土浦協同病院附属

真鍋診療所

〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 9-35 TeLO29-826-3221 http://www.tkgh.jp/adjunct-facilities/manabe-clinic/ 茨城西南医療センター病院附属

八千代診療所

〒300-3572 茨城県結城郡八千代町大字菅谷 1170-1 TELO296-48-2001 http://www.seinan-mch.or.jp/yachiyo_clinic/

茨城県厚生農業協同組合連合会

〒310-0022 茨城県水戸市梅香 1-1-4 Tel029-232-2260 http://www.ib-ja.or.jp/kouseiren/



IBS 茨城放送

AM 水戸 1197KHz / AM 土浦・県西 1458KHz FM 水戸局 94.6MHz / FM **守谷・**日立局 88.1MHz JA さわやかモーニング (AM9:35~9:45) 毎月第3火曜日「やさしい医療」 第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」