

東名病院だより

Vol. 3

第12号

2003.12月発行

東名病院ホームページアドレス・Eメールアドレス

<http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html>

e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

東名病院発行／〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目1110

TEL 0561-62-7511(代)FAX 0561-62-2773



蔵王高原にて院長撮影

年の瀬の時期となり、皆様、ご多忙の毎日と存じます。

私どもの病院では、本年から脊椎の手術（頸椎、腰椎）、下肢静脈瘤の手術、痔核の手術が始まりました。脳神経外科、胸腔鏡下手術、一般の外科に加えて、少しずつ広い範囲の疾患に対する治療が可能になってきています。昨年は51名、本年は79名の方に手術を行いました。

年金制度の改正、医療保険の改定など私ども国民の負担は増加する一方です。私どもの病院としては、親切、親身をモットーに、合理化、節約に留意し、患者様方の信頼をより大きくできる病院を目指して、努力していきたいと決意を新たにしています。

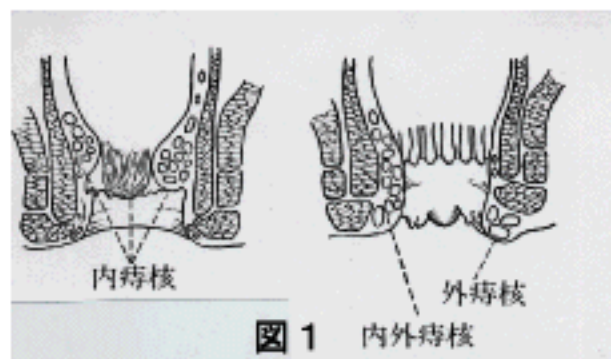
新しい平成16年がよい年になりますようお祈りしています。

肛門から「いぼ」のように少し脱出したり、排便時に真っ赤な出血があったり、または、肛門のあたりに痛みを感じた事がある方も結構いらっしゃるのではないでしょうか。これらは「いぼ痔」の代表的な症状です。今日は、この「いぼ痔」についてお話したいと思います。

1) 「いぼ痔」とは

「いぼ痔」(痔核)は肛門管周辺に発生する静脈瘤様病変で、直腸肛門静脈叢のうっ血によるものです。肛門疾患の中でも最も頻度が高く、加齢と共に徐々に進展するのが普通です。便秘とか、過度の刺激物やアルコールの摂取は、痔のうっ血を助長させます。女性では妊娠に続発することも多く見られます。

歯状線より内方の、直腸粘膜におおわれた痔を内痔核、これより外方の肛門皮膚におおわれた部のものを外痔核といいます(図1)。



2) 「いぼ痔」の診断

「いぼ痔」の診断は直接痔核を視診することによってなされます(写真1)。体位は左側臥位(からだの左側が下)で、患者様に軽く膝を抱えていただきます。まず、示指を肛門内へ挿入し、直腸癌などをふれない事を確認します。次に肛門鏡(写真2)を肛門内へ挿入し、直接見て、痔核の大きさや部位などを診断します。

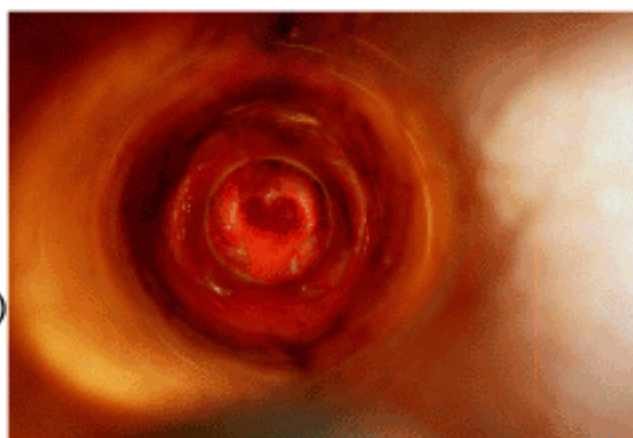


写真1

3) 「いぼ痔」の治療

症状が軽い場合は、「いぼ痔」は良性疾患なので経過観察でもよいと思われます。肛門部を清潔に保ち、便通を整え、アルコール等の過度摂取を避けるなどの注意が必要です。出血や疼痛などの症状が著明な場合は、坐剤や軟膏の使用、または手術が行われます。

「いぼ痔」は再燃が多いという事と、手術は疼痛を伴い、入院が必要になるという事から、当院ではゴム製のリングで「いぼ痔」をしぼるという治療法を積極的に患者様にお勧めしています(マックギブニー法)。



写真2

4) マックギブニー法とは？

肛門鏡で痔核を見ながら、痔核基部を機器（写真3）の中に吸い込んで、小さなラテックスゴム製のリングをはめるということをします。しめつけられた痔核組織は徐々に壊死して行って脱落します。術後の出血が多少あっても、まもなく止まりますので、心配いりません。処置時の痛みも内痔核の場合、あっても軽いものです。処置の時間は10分程度と短く、**入院する必要もありません**。治す必要のある痔核が大きいか、または数が多いと、1～2回で治すことが難しく、状況に応じて、何回か行う必要があります。写真4は出血性内痔核に対して当院でマックギブニー法を行ったもので、1回の処置できれいに治りました。



写真3

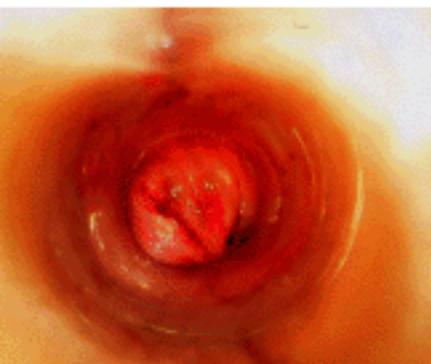


写真4-1 結紮前
H15. 8. 12

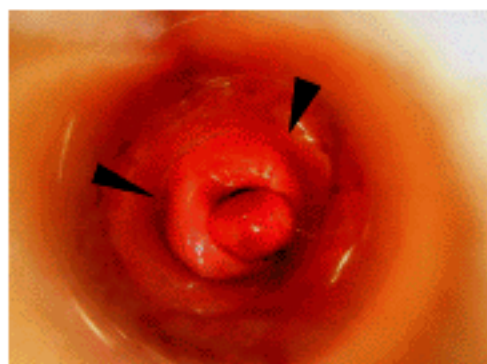


写真4-2 結紮直後



写真4-3 結紮1週間後
H15. 8. 19

平成14年糖尿病実態調査

管理栄養士 篠崎庸子

平成14年国民栄養調査に応じた20歳以上の人（1万67人）のうち、糖尿病実態調査質問票の回答に応じた5792人を調査客体とした。

糖尿病は、自覚症状が無いことが多く、健診で見つかることの多い疾患である。今回の調査で、過去に住民健診、職場健診、人間ドッグ等における糖尿病の検査を含む健診を受けたことのあると回答した人は、64.1%（平成9年調査では66.7%）であった。糖尿病が強く疑われる人について健診と治療の状況について尋ねた結果は、表4の通り。

調査客体

	総数	20～29歳	30～39歳	40～49歳
総数	5,792	465	764	836
男	2,369	183	292	327
女	3,423	282	472	509
		50～59歳	60～69歳	70歳以上
総数		1,210	1,282	1,235
男		475	579	513
女		735	703	722

又、糖尿病の状態が続くと、神経障害や、網膜症、腎症、足壊疽等の合併症が出現する。今回の調査で「ヘモグロビンA1cが6.1%以上であるが、現在治療を受けていない人」においても神経障害が2.7%、腎症も3.1%であった。

糖尿病が強く疑われる人および糖尿病の可能性を否定できない人の推計

糖尿病が強く疑われる人	約740万人（平成9年約690万人）
糖尿病の可能性を否定できない人	約880万人（平成9年約680万人）
合計	約1,620万人（平成9年約1,370万人）
（参考）糖尿病総患者数 （平成11年患者調査）	約212万人（平成8年約218万人）

- 注：(1)「糖尿病が強く疑われる人」は、ヘモグロビンA1c 6.1%以上、または、アンケート調査で、現在糖尿病の治療を受けていると答えた人
(2)「糖尿病の可能性を否定できない人」は、ヘモグロビンA1cが5.6%以上6.1%未満で現在糖尿病の治療を受けていない人
(3)平成9年調査報告においては、平成8年10月1日の推計人口を乗じて推計

糖尿病では、網膜症や腎臓などの小血管障害とともに、心臓や脳などの大血管障害にも関連する。

糖尿病の状況ごとの「心臓病および脳卒中にかかっているとされたり、治療を受けたりしたことがある」と回答した人の状況は糖尿病が強く疑われる人で、心臓病が15.8%、脳卒中が7.9%。糖尿病の可能性が否定できない人では、心臓病が、10.0%、脳卒中は5.3%今回の調査における検査で正常範囲の人では、心臓病6.1%と脳卒中3.1%という結果であった。

表 4

糖尿病が強く疑われる人および糖尿病の可能性を否定できない人の全体に対する割合

(年齢階級別、男性2,150人)

年齢	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない
20~29	0.0% (0.9%)	2.1% (0.4%)
30~39	0.8% (1.6%)	2.7% (4.1%)
40~49	4.4% (5.4%)	3.4% (6.8%)
50~59	14.0% (14.2%)	10.7% (10.1%)
60~69	17.9% (17.5%)	13.4% (10.3%)
70~	21.3% (11.3%)	16.1% (11.5%)

(年齢階級別、女性3,196人)

年齢	糖尿病が強く疑われる人	糖尿病の可能性を否定できない
20~29	0.8% (0.9%)	0.4% (1.4%)
30~39	0.9% (1.6%)	4.4% (4.2%)
40~49	3.6% (5.3%)	8.3% (7.7%)
50~59	4.6% (7.1%)	10.7% (10.4%)
60~69	11.5% (10.6%)	16.0% (8.8%)
70~	11.6% (15.5%)	16.7% (12.4%)

() 内は平成9年調査結果

糖尿病が強く疑われる482人における治療の状況

現在治療中	50.6% (45.0%)
治療を中断	7.5% (7.1%)
治療を受けていないもの	41.9% (48.0%)

() 内は平成9年調査結果

糖尿病が強く疑われる人における健診受診の有無と治療の状況

(治療状況が不明12人)

	治療を受けている	治療を受けていない人
健診を受けたことがある人 (423名)	54.9% (51.3%)	42.3% (48.7%)
健診を受けたことがない人 (47名)	10.6% (8.1%)	89.4% (91.9%)

() 内は平成9年調査結果