

東名病院だより

Vol. 4

第14号
2004.6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



アオノリュウゼツラン

写真提供 亮 巖弘 様

梅雨入りが伝えられています。梅雨のあとには暑い夏がきて、何かと過ごしにくい季節となってきます。皆様方には、体調には十分、ご注意いただき、ご心配なことがありましたら、何なりと、なるべく早くご相談いただきたいと思います。

最近、病院の職員の接遇について二、三の貴重なご意見をいただきました。日頃、職員の指導は行っているつもりですが、今後ともお気づきの点がありましたら、直接またはご意見箱でお知らせ頂けます様お願い申し上げます。

「東名病院だより」のご投稿が少しずつ増えてまいりました。今後とも皆様のご協力により、よりよいものにしていきたいと考えております。ご協力をお願いいたします。

カラダの不思議

看護師 井ノ上 登美子

食べ物は、口から食べて最後にウンチになって肛門から出てきます。いったいどこでウンチに変わるのでしょうか？こんなこと考えたことはありませんか？

体の中が透けて見ると「あっ！ここで変わった」なんてわかるのですが。気持ち悪くなってゲロ（嘔吐）したとき、すっぱい臭いはするけど、ウンチの臭いはしないでしょ。あの、すっぱい臭いは、胃液が食べ物と混ざった臭いです。ウンチの臭いは？胃液と十分に混ざった食べ物は十二指腸を通過して、小腸に移動していきま

す。その時に、肝臓から出てきた胆汁と混ざり合い、腸での消化吸収を助けます。その時にウンチの臭いに変わるのです。胆汁は淡黄色でウンチの色に影響しています。

ここで変わるのかと思うと、まだ固まっていないのです。ウンチの形は小腸から大腸に移動して、そこで水分を吸収して、液体から固体になり、あの形になるのです。十二指腸から大腸まではウンチの元で、その後ウンチになると思われます。

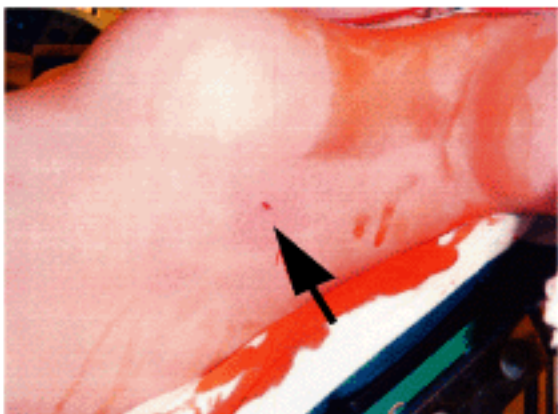
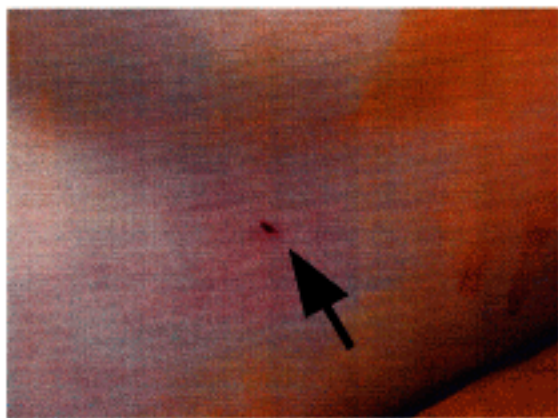
ウンチの元と言ってますが、これはもともと食べ物であって、体にとって大切な栄養素です。

人は緊張すると汗をかきます。試験や面接の時、またテレビを見ていて緊張する場面などで手や脇に汗をかく経験は誰にもあります。これを緊張生発汗といい、暑いときにかく汗（温熱発汗といいます）と区別しています。緊張生発汗の量が通常より多い場合、仕事や学業、時には日常生活にまで支障を来すことがあります。これを多汗症といいます。多汗の最も多いのは掌で、他に脇・顔・足底の多汗がみられ、複数箇所（例えば掌と脇の両方など）の多汗症も珍しくありません。症状の強い方では握り拳を作ると、汗が滴になってしたり落ちます。精神的苦痛が強くなる方が多く、精神科などに通院される方もあります。原因ははっきりしていませんが、胸部の交感神経という自律神経の一種が関係していることがわかっています。このため多汗症の治療として安定剤などの薬物療法を用いられることも多いのですが、効果はあまり期待できません。

現在最も効果が期待できる治療法は、胸部交感神経遮断術という手術療法です。発汗に関係していると思われる交感神経を切断することで発汗を止める治療法です。この方法による手掌多汗の治療効果はほぼ100%で、治療直後は大変喜ばれます。一方問題が無いわけではありません。ほぼ全員に代償性発汗が生じます。これは体幹（胸・腹・背中・大腿部など）に大量の汗をかき、なかには毎日シャツを2から3回替えなくてはならない程ひどい発汗が出る方もいます。また手が乾きすぎて、いわゆるカサカサ肌になり、不快感を訴えるようになる方も少なからずいます。

我々はこれら副作用が無視できないほどの不快を生じていることより、従来手術方法を見直し、平成14年秋より遮断部を工夫した胸腔鏡下胸部交感神経遮断術に術式を変更しました。結果現在までの所、代償性発汗は6.7%に押さえられており、手掌の乾きすぎは0%です。発汗に対する効果ですが、従来方法と比較すると発汗量は有る程度残っており、からからになることを期待していた患者様には不満かもしれません。しかし発汗テストを行うと正常な方の発汗量と同じであり、全く乾いてしまうことの方が異常であるということがわかってきました。また当院の特徴として特殊な器具を使用して、傷は3mm程度1箇所腋窩にあるのみで、美容上もすぐれています。

当院では引き続き本方法で治療を続けますが、問題点として手術の効果がいつまで続くかがわからない点があります。治療を受けていただいた患者様には、治療後の経過を時々教えていただき、時に発汗テストを受けていただくことによって再発時の治療に役立たせるとともに、多汗症治療発展のためのご協力をお願いしております。



手術は3mmの傷を腋窩に1箇所につけるだけで跡はほとんど残りません。（写真）

<放射線と皮膚障害>

診療放射線技師 松村 圭

放射線皮膚障害は、放射線が使われるようになって最初に発生した障害で、紅斑、壊死（皮膚の組織が死ぬこと）、潰瘍（かいよう）などがあります。今回は放射線と皮膚障害について述べたいと思います。

<急性放射線皮膚障害>

事故、又は放射線治療の際の副作用としての放射線皮膚障害は、急性あるいは慢性放射線皮膚障害として現れます。放射線があたった場所、量、面積等により、現れる症状は異なります。しきい線量（＝この量を超えると障害が出る可能性がでてくると言う最低ライン。必ずでると言うわけではありません。逆をいえばこの量より少なければ障害はでません。）とそれぞれの影響の出現する時間を表1に示します。

皮膚の確定的影響のしきい線量および出現時期

	被曝面積等	しきい線量	発症時期
慢性潰瘍	5mm	25Gy	4~6週
	25~40mm	17.5Gy	
壊死	1.1mm ²	18Gy	10週
急性潰瘍		75Gy	2週
永久脱毛		14Gy	4~6週
初期紅斑	<急性照射 分割照射	2Gy	2~3時間
紅斑		12.5Gy	30日後
遅発紅斑		20Gy	
真皮の萎縮および毛細血管拡張		10Gy	5年後
		35~40Gy	1年以上

(ICRP Publ. 58)

1回に2Gy以上の放射線を受けると、一過性の紅斑が出現する可能性があります。（必ず出現するわけではありません。）その後、潜伏期間をおいて、真性紅斑、脱毛、皮膚の壊死（えし）等の症状が放射線の量に応じて出現してくる可能性があります。表2に一般的な放射線診断の患者さんが放射線をあびる量に対してのガイダンスレベル（この値をこえないように検査を行うことを指示したもの）を示します表2の値（入射した部分の皮膚への放射線の量と考えてよい）からも明らかのように、放射線診断で放射線皮膚障害が発生することはありません。ただし、放射線治療の場合は、紅斑等の障害がでる可能性があります。

表1

注 Gy（グレイ）：放射線量の単位

<晩発性放射線皮膚障害>

過去の被曝が原因で、数十年後に晩発性の皮膚障害が発生する事例があります。過去の職業上の被曝、放射線治療の際の被曝が原因となり、表皮、汗腺の萎縮（縮む）、毛細血管の拡張、慢性かいよう等が発生する事例です。（表1）

急性もしくは晩発性の放射線皮膚障害はやけどの症状と似ていますが、放射線皮膚障害の場合は、放射線により体の表面だけでなく、奥のほう（真皮、血管等）まで損傷をうけていることが多いので、やけどに比べて治りにくいことが特徴です。

<さいごに>

一般的な放射線診断で受ける放射線の量では、放射線皮膚障害をほとんど心配する必要がないことが表1、表2よりわかるといえます。皮膚がんに関しては、少し話が複雑なので今回は省略しましたが、皮膚がんについても、通常の放射線診断で皮膚がんが誘発される可能性は、ほとんど無いと考えてよいということです。

典型的な放射線診断行為に対するガイダンスレベル [成人患者]

検査	入射側の線量 (mGy 1撮影あたり)
胸椎	AP 10
	LAT 30
腹部、IVU、胆囊	AP 10
	AP 10
股関節	AP 10
	PA 0.4
胸部	LAT 1.5
	AP 7
腰椎	LAT 20
	AP 7
歯科	歯根実 7
	AP 5
泌尿	PA 5
	LAT 3
CTスキャン*1	線形 50
	線形 35
	線形 25
乳房	1
	3
透視	通常 25mGy/分
	高レベル*2 100mGy/分

JAEA BBS 19949から引用

*1 水ファントムの照射軸上の線量
*2 IVUなどのときに用いられる高レベルモード

表2

注：1 Gy=1000mGy
AP：正面向きでの撮影
LAT：横向きでの撮影