

東名病院だより Vol. 9

東名病院ホームページアドレス・メールアドレス
http://www.med-junseikai.or.jp/tomei/index.html
e-mail tomei-hosp@med-junseikai.or.jp

第34号
2009.7月発行

東名病院発行 / 〒480-1153愛知県愛知郡長久手町作田一丁目 1 1 1 0
T E L (0561)62-7511(代) F A X (0561)62-2773



車山高原より白樺湖をのぞむ

今年生誕100年を迎え桜桃忌がことさら賑やかしかった太宰治風に言えば、梅雨には紫陽花が良く似合います。手毬型の普通に見かけるアジサイは西洋で改良を加えたもので、日本古来の種はガクアジサイと言われています。絹糸のような雨が花弁を縫うように潤す一方、ガクの縁には削ぎ落とすように雨が当たっている様に私には感じられます。

梅雨明けは毎年7月20日前後であったと記憶しています。学生時代夏休みに入ると直ぐに山へキャンプに行くことが多くありました。その旅先で气象台が「2 - 3日遡って梅雨明けを宣言する」とのニュースを聞いていたように思います。梅雨明けから1 - 2週間の期間、最も暑い日々が続きます。お年寄りや乳幼児だけでなく、日中、外で仕事をされる方々は水分摂取に気を配り脱水症や熱中症に充分注意をして頂きたいと思います。

今年の夏を更に暑くさせるのは、総選挙が8月末に行われるとの事です。少子高齢化の進む今後の我が国の社会保障制度に重大な影響を与える選挙です。医療崩壊や医師、コ・メディカル不足の改善、医療保険財政の持続性の確保等問題は山積しています。これらに対して提示されたマニフェストを吟味して、患者さんや医療従事者にとって真にためになる政策を行うのはどの政党かを見極め投票しようと思っています。

院長 大塚光二郎

電解質異常のはなし

神経内科

高橋 正彦

最近、お薬の長期処方投与が可能となり、かなりの分量を1回でお持ち帰られる患者さんがおられます。1ヶ月間に、あちらこちらの医療機関に外来通院されている方で、他医療機関で処方された薬の内容が確認されていない方は御注意してください。特に本人（付き添いの方も含めて）および担当医師が内服薬を把握できていない場合は、飲みあわせや過剰投与などの問題が発生する可能性があります。お薬の中止、減量、追加等は日常臨床でよくあることであり、その情報なしで投薬を行うことは時に大変危険なこととなります。

いままで、縦断的に疾患別にお話させていただきましたが久しぶりの今回は、体の構成にはなくってはならない電解質と薬剤について横断的にお話させていただきます。

電解質というのは、細胞の内外にあり濃度差を持ち、体の恒常性に深く関係しております。例えば、Na（ナトリウム）はいわゆる塩であり、生命の根源である海水の主成分であり、当然人間を含めた生物の細胞外液を組成するもっとも主要な電解質であります。

K（カリウム）は、生体内で98パーセントが細胞内に存在し、その細胞内外の濃度比により細胞膜電位を形成し興奮性に関与しています。

Ca（カルシウム）は99パーセントが骨に存在し残りの1パーセントが細胞内や血液中に存在します。

Mg（マグネシウム）は、細胞内で代謝に関連し、細胞外では神経・筋伝達活動等に関わり、主に骨に70パーセント、筋に20パーセント認めますが、細胞外液としては1パーセントのみであります。

これらの物質は、正常状態で腸管より吸収され、いろいろなホルモンの調整を受け腎臓で再吸収あるいは排出されます。普通の状態では体内のバランスが崩れることはありませんが病的状態で血中濃度の変化が許容量を越えると多彩な症状を示してきます。

当然、電解質異常をきたす疾患としては、各種内分泌疾患（普段聞きなれず病態が複雑でむずかしい事が多いですが）、例えば甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症では低K血症）副腎疾患アルドステロン症（高Na血症と低K血症）尿崩症（低Na血症）などが有りますが、意外に身近なところでは、電解質の取りすぎ、長期間の激しい下痢症あるいは水分摂取困難による脱水症、腎不全等があります。このような異常な電解質濃度の状態が続くと多彩な神経・筋障害を示してくることが知られております。

さらには、投与された薬剤のために電解質異常を起こす可能性があります。特に上記病態がある状態では薬剤性に異常を起こしやすいと考えられております。別表は主な電解質異常を伴う神経症状と、その原因について簡単に記したものです。異常をきたしていても、慢性的に進行していった場合は症状が目立たず採血検査をたまたま実施されて驚かれることもあります。低Na血症と低K血症はご高齢者で頻度が多く、既往の認知症の悪化や抑うつ症状の出現で医療機関に受診されるきっかけになります。その場合は頭部CT MRIでは異常の原因を見つけることが出来ず、採血検査でのみ（時に心筋細胞の変化のため心電図で）確認されます。しかし、脳血管障害等の中枢疾患の発生を除外するために頭部CT MRIは必須の検査であると考えております。

内服薬として注意が必要なものは、利尿剤や甘草が挙げられます。利尿剤では、ループ、サイアザイト系のものが低Na血症と低K血症を又、K保持性利尿薬は高K血症を誘発いたします。もともとの病気が心不全、腎不全、高血圧症である場合、これら利尿剤は処方されやすい薬であります。又、甘草は、漢方薬である葛根湯、甘草湯、麻黄湯、柴苓湯を含め、大部分のものに配合されており、低K血症を誘発します。副作用もいろいろと添付文書に明記しており、漢方薬は安全であるという考えは危険です

例えば、他医で漢方薬を2,3種類処方されており、さらに主治医が利尿剤を併用したら相乗効果で低K血症を引き起こしたということが起こりえます。現実には、漢方薬と利尿剤の併用で、四肢麻痺になり、当院に救急搬送された患者さんも数例経験しております。

1例を挙げますと、他院で慢性疼痛のために、数ヶ月前より香蘇散（カソサン）、芍薬甘草湯（シャクヤクカンゾウトウ）を処方されておりさらに別の医療機関で下腿浮腫に対して利尿剤を投与された方が四肢麻痺の状態で搬送されました。

話を聞くと10日前くらいより、筋痛と全身性の脱力が進行性にみられ、入院時K2.3（正常値3.6~4.9mEq/）他の生化学検査で筋肉の崩壊時に上昇する酵素であるCPKが4584（正常値62-287U/L）、ミオグロビン1760（正常値60ng/ml以下）と異常高値をしめしており、いわゆる低K性ミオパチー（筋症）の状態となっておりました。当然、全ての内服を中止し点滴で補正しましたが、Kが正常化するまで3日間かかり、さらには、その後も筋肉はその容積の著しい減少と筋力低下を示し、約1ヶ月入院しましたが、ご高齢でもあり完全回復には至っておりません。

このように、足りない電解質を（この場合はKですが）補正してやれば症状はすぐとれる訳ではなく、採血データで正常化しても回復が遅延する場合や、大量に補正してもなかなか正常化しない場合もあります。こういう話は、電解質異常だけに限らず他にも問題となるケースがあり、市販されている健康食品やサプリメント類でも指摘されることがあります。医療側が狙った薬の効能と逆の効果を持つものもあるので用心が必要です。では、どうしたらよいのか？

1. 特に内服変更後、数ヶ月ごとの定期的な採血検査を行い電解質を含めた一般生化学データが正常値であることを確認すること。又、異常を感じられたら早期に処方医に相談されること。
2. 処方された薬の服薬手帳を作ること。各担当医師、家人、付添い人に周知してもらうこと。分かりやすいように病院又は医師により、カルテにそれを貼り付けておくのが良い。
3. 特に服薬される量が多い方は、いくら自己責任としても安易に市販薬や健康食品やサプリメントを摂取せず主治医に相談し確認されること。

だいたい以上の点が重要であると考えられますので、皆様お気をつけ下さい。

別表：主な電解質異常を伴う神経症状とその原因

	自覚症状および身体所見	主な原因
低Na血症	頭痛、見当識障害、傾眠、痙攣、昏睡等	副腎不全、甲状腺機能低下症、心因性多飲 ADH分泌不適合症候群、肝硬変等
高Na血症	傾眠、痙攣等	大量発汗、尿崩症等
低K血症	四肢麻痺等	嘔吐、下痢、原発性アルドステロン症、 腎血管性高血圧、甲状腺機能亢進症等
高K血症	脱力、口唇のしびれ等	腎不全、アルドステロン欠乏、挫滅症候群 インスリン欠乏等
低Ca血症	うつ感、筋けいれん等	副甲状腺機能低下症、ビタミンD欠乏症 急性膵炎等
高Ca血症	脱力感、幻覚、昏睡等	ビタミンD過剰症、悪性腫瘍、サルコイドー シス、結核、副甲状腺機能亢進症等

東名病院の患者さんから

名誉院長 村瀬 允也

「当院で手術を行った消化管3重複癌の患者さん」

大腸、小腸、胃の消化管に重複した癌の発生を認め、いずれも当院で診断、手術を行いました。幸いに、いずれも比較的早期に診断、手術でき、良好な経過を示しておられます。

*患者さん：昭和10年生まれ、男性

平成1年ごろより心房細動あり、平成2年に大腸ポリープ切除の既往があります。

平成14年当院初診。左心房内に血栓の疑いあり、抗凝固療法を開始。平成15年5月になり疲労感あり、ヘモグロビン7.7g/dlと貧血が進行。胃ファイバーでは胃潰瘍癒痕、大腸ファイバーではS状結腸にポリープを認めた(図1)。

平成15年9月、内視鏡下ポリープ切除施行、病理検査で高分化型腺癌と診断され、癌遺残の可能性ありとされた。10月にS状結腸部分切除施行、癌の遺残は認められませんでした(図2)。

平成16年5月になり貧血進行、胃ファイバーでは胃潰瘍癒痕、大腸ファイバーでは小さなポリープのみ。ヘモグロビン5.8g/dlと低下し、輸血を必要としました。

平成16年6月に施行した消化管透視で小腸腫瘍の疑いあり、入院精査して、小腸腫瘍と診断(図3)。6月30日、小腸切除。病理診断は高分化型腺癌でリンパ節転移はありませんでした(図4)。

平成17年6月、嘔気、嘔吐あり、不全イレウスで入院加療しましたが、自然軽快しました。

平成21年3月5日、上腹部不快感あり、胃ファイバーにて幽門部に低分化癌と診断(図5)。大腸ファイバーでは特に問題なし。

3月25日、胃切除、腹腔内には癌再発の所見を認めませんでした。切除標本では未分化腺癌であり、リンパ節転移は(-)でした(図6)。経口摂取にやや時間を要しましたが、良好となり、現在は外来通院中です。

3ヶ所に癌が発生することは比較的稀ですが、今回の方は胃、小腸、大腸という消化管のみに発生した方で、稀な患者さんと思われれます。症状に常に注意して積極的に検査して、治療することが必要と思われれます。幸いなことにいずれも比較的早期に発見、治療することができ、良好な経過を得ることができました。



図1

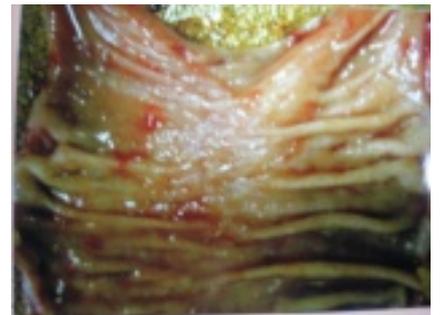


図2



図3



図4



図5



図6

挨拶とお礼

看護師長 仲地 美音子

「サッカーと共に育む元気と礼儀」

これは、我が家の息子が所属している、サッカーチームのモットーで、サッカーのみならず誰に対しても最低限の礼儀（挨拶やお礼）を出来る様に子供を指導して行く考えなのですが、これがなかなか出来ないもので・・・

「どんな場所でも、誰に対しても」同じように挨拶やお礼を言うことは、サッカーのみならず、この先社会に出て行く中での基本中の基本だと思うのです。

サッカーの試合でも、最初と最後に審判や選手たちで「よろしくお願ひします」と「ありがとうございました」の握手をしたり、試合中のファウルには「ごめんなさい」と言うフェアプレイの精神があります。

これは、決して形だけの行為で終わってはイケない、とても大切な行為として身に付けなければならない事です。常日頃から感謝の気持ちと相手を敬う気持ちがあれば、簡単に身に付くのですが、恥ずかしいとか面倒だとかが先に出てしまったり、親の立場から言っても躡るのは難しいことだと思います。

恥ずかしながら、私も挨拶やお礼と言った類いのモノが苦手でした、ある上司の行動を見て考え改めたタイプなのです。

その人曰く「どんな時でも、誰に対しても、直接出なくても、見えないところで携わっている人への感謝の気持ちを忘れてはイケない。世の中は一人で成り立っている事はないのだから」まさに目から鱗が落ちた瞬間でした。

今現在、私はコンビニやファミレスのレジで、「ありがとう」と「ごちそうさま」を言える大人になれた事に感謝しています。

サッカーでも野球でも、指導してくれるコーチや先輩たち。応援や差し入れしてくれる父兄。

チームや大会を運営しているスタッフや審判。試合中に助けてくれる仲間。直接だったり間接だったり、多くの人が携わって成り立っている事を忘れないで、「ありがとう」「ごめんなさい」「ごちそうさま」これら単純な言葉の中にある、相手に対する思いを、素直に伝えられる子供を育てて行きたいと思います。



最後に

この拙い文章で、どれだけの方が共感していただけたのか自信はありませんが、挨拶やお礼を含め、『礼儀』を見直していただければ幸いです。

発汗テストについて

臨床検査技師 鈴木 雅美

多汗症という病気をご存知ですか？文字のとおり汗を多くかく病気です。

緊張したとき、「手に汗にぎる」というものや、暑いときに汗をかくのはごく自然なことです。この汗が通常より多く、生活に支障をきたし、本人が不快に思うとき、それを多汗症といいます。

多汗症の治療方法には、様々な方法がありますが、当院では胸部交感神経遮断術という、手術療法を行っております。今回は、手術の前後および手術中に行う発汗テスト（汗の量を測定する）について、ご紹介したいと思います。

【術前検査】

患者様にはベッドに横になってもらった状態で汗の量を測定します。

手のひらと足の裏に発汗計のプローブをつけます。空気中の湿度などにも敏感に反応するデリケートなプローブなので、外気を遮断するように、密着させます。このとき同時に両手の指先の血流量も測定します。

図1に通常の人、図2に多汗症の人のグラフを示しました。右手が黒線、左手が青線です。グラフの黄色いライン（矢印）を超えると汗が多いとされます。

2つのグラフの形が全く違うこと、お分かりいただけますか？

【手術中の検査】

手術中は両手に発汗計と血流計を着けます。術中に、医師が胸膜と神経に弱い電気刺激を与えます。交感神経が興奮すると汗が出て（ ）、血管が収縮して（ ）、血流は減ります（ ）。不思議な事にこのときの変化は人によって全く違います。

図3の赤いグラフが血流量です。所々下向きに大きく変化しています。これは電気刺激により、血流が減っていることを示しています。この血流の変化から、交感神経のどの部位が、手のひらの汗と関係しているかを解析し、実際に遮断する部位が決定されます。

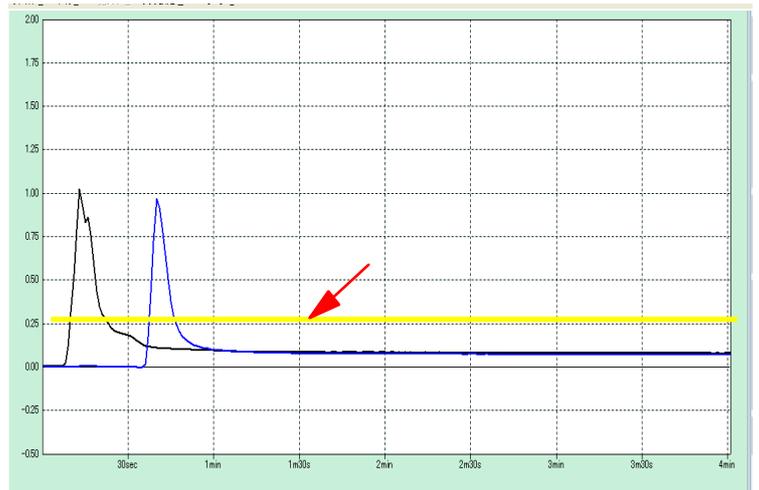


図1



図2

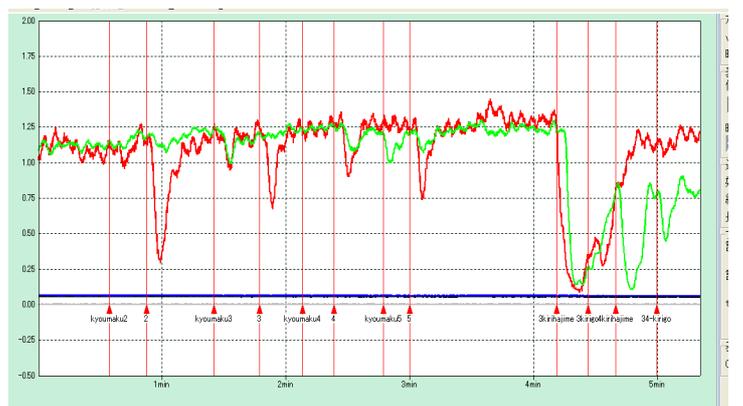


図3

【術後検査】

手術前の検査と同じ手順で汗の量と血流量を測ります。手術後の検査では、明らかに汗の量が減っているのが確認できます。それと同時に交感神経を遮断した側の手は、血流が増えポカポカ温かくなっています。

以上、簡単に検査の御紹介をさせていただきました。

余談ですが・・・

私の中三の娘も、まずは右側の手術をしていただきました。右の手のひら、右脇、顔の右半分の汗がびたっと止まり、とても快適だといっています。

「テストの答案用紙が破れる」「汗が多くて友達と手をつなげない」など、手の汗でお悩みの方は、ぜひ一度当院外来にてご相談下さい。

自己紹介

医事課 酒向 智子

今年の2月中旬から医事課でパートとして働かせていただくになりました、酒向智子と申します。年は・・・6月末でついに三十路突入となります。21歳で学生結婚し、22歳で長男、25歳で長女が誕生しましたので現在は小学2年生と保育園の年中の二児の母です。

自分の母親が老人ホームで働いていたこともあり、医療・福祉関係の仕事に多少の興味はあったけれど、学生の時は文系だったので、病気やけがをしない限りは病院との接点はほとんどありませんでした。

そんな私でしたが、娘がまだ赤ちゃんの頃にたまたま近くで短期の医療事務の講座があり、夫の協力のおかげで民間の資格ではあるものの、医療事務の2級を取得しました。そして、娘が保育園に慣れてきたのでようやく医療事務の仕事を始めることができたのでした。

さて、実際に働き出してみると3年前に習った事は記憶から抜け落ちていることが多い上に、医療保険制度も変わっていきなりしてまた振り出しに逆戻り。初めての事ばかりで緊張しっぱなしで頭の中が真っ白になってしまうし、ノートを書くのも追いつかず、みんな忙しいのに悪いなと思いつつも何度も同じことを聞いてしまいます。また、会計入力ではパソコンの操作が遅くて患者様をお待たせしてしまい申し訳ない気持ちでいっぱいになる事が多々あります。しかし、「誰でも始めはそうだから大丈夫」と声をかけてくださったり、患者様に丁寧に接している上司や先輩の姿を見ていると、私も事務部門の一員として患者様や回りの方の役に立ちたいという気持ちになります。

そんな訳で今も以前講座で使っていた教科書を引っ張り出してきてまだまだ勉強中の私です。そして、皆様にご迷惑をおかけすることも多いかと思えます。それでも、少しずつかも知れませんができることを増やしていきたいと思っておりますので、これからもよろしく願います。

外来担当医表

	午前 9:00 ~ 11:45	午後 18:00 ~ 20:00
月	外科・内科 大塚光二郎	外科・内科 原川伊寿
	神経内科 高橋正彦	脳神経外科 渡部剛也*
火	外科・内科 原川伊寿	外科循環器 青山貴彦
	脳神経外科 松尾直樹	
	神経内科 高橋正彦	
	脳脊髄外科 水野順一* (2・4週)	
水	内科・外科 村瀬允也	内科・外科 村瀬允也
	消化器 横山幸浩	
	脳脊髄外科 水野順一* (1・3・5週)	
	神経内科 高橋正彦 (10:00~)	
木	外科・内科 原川伊寿	外科 肥田典之 (1・3・5週) 折本有貴 (2・4週)
	脳神経外科 犬飼千景	
	神経内科 高橋正彦	神経内科 泉雅之
金	内科・外科 村瀬允也	外科・内科 大塚光二郎
	外科・内科 大塚光二郎	
	神経内科 徳井啓介	
土	内科・外科 村瀬允也	*脳神経外科渡部医師 脳脊髄外科水野医師の 診察は予約制です。
	外科・内科 大塚光二郎	
	脳神経外科 渡部剛也*	

名鉄バス時刻表 区間：藤が丘 猪ノ湫

藤が丘

猪ノ湫

藤が丘駅
名鉄バス
乗場から

「長久手車庫」
または
「星ヶ丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	05.10.35	15.38.40
9	05.25.40.45	05.25.40.45
10	05.25.40.45	10.35.40
11	05.35.40	05.35.40
12	05.35	05.35
13	05.35.40	05.35.40
14	05.25.40.45	05.25.40.45
15	05.25.40.45	05.25.40.45
16	05.25.40.45	05.25.40.45
17	05.25.40.45	05.25.40.45
18	05.25.40.45	05.25.40.45
19	05.25.40.45	以降省略
20	以降省略	

猪ノ湫

藤が丘

当院前の道路を
西へ約200m

大久田東交差点
南側のバス停から

「藤が丘」
ゆき

時	平日	土曜
8	12.25.27.44	14.23.48
9	06.16.28.48	08.18.28.48
10	08.18.28.48	08.18.28.48
11	08.18.28.48	08.18.28.48
12	18.18.48	18.18.48
13	18.48	18.18.48
14	18.18.48	18.48
15	08.18.28.48	23.25.43
16	19.23.42	03.23.25.43
17	02.20.22.42	03.23.26.43
18	02.19.22.45	03.23.26.51
19	08.18.53	以降省略
20	以降省略	



Fルート時刻表 福祉の家 熊田 福祉の家

熊田より先のバス停は省略
させていただきました

	1便	2便	3便	4便	5便
福祉の家		10:35	12:46	14:54	17:52
大草北		10:37	12:48	14:56	17:54
北浦		10:38	12:49	14:57	17:55
ｽｰｯの杜		10:39	12:50	14:58	17:56
色金山		10:39	12:51	14:59	17:57
色金山北口		10:41	12:52	15:00	17:58
役場	7:40	10:45	12:56	15:04	18:02
西島	7:42	10:47	12:58	15:06	18:04
立石池	7:44	10:49	13:00	15:08	18:06
隅田	7:45	10:50	13:01	15:08	18:06
下島	7:46	10:51	13:02	15:10	18:08
草掛集会所	7:48	10:53	13:04	15:12	18:10
北保育園西	7:49	10:54	13:05	15:13	18:11
段ノ上	7:50	10:55	13:06	15:14	18:12
南原山	7:51	10:56	13:07	15:15	18:13
下山	7:52	10:57	13:08	15:16	18:14
炉木	7:53	10:58	13:09	15:17	18:15
藤が丘	7:58	11:03	13:14	15:22	18:20
塚田西	8:01	11:06	13:17	15:25	18:23
作田	8:02	11:07	13:18	15:26	18:24
熊田	8:04	11:09	13:20	15:28	18:26
福祉の家	8:28	11:33	13:44	15:52	18:50

病院周辺略図

