

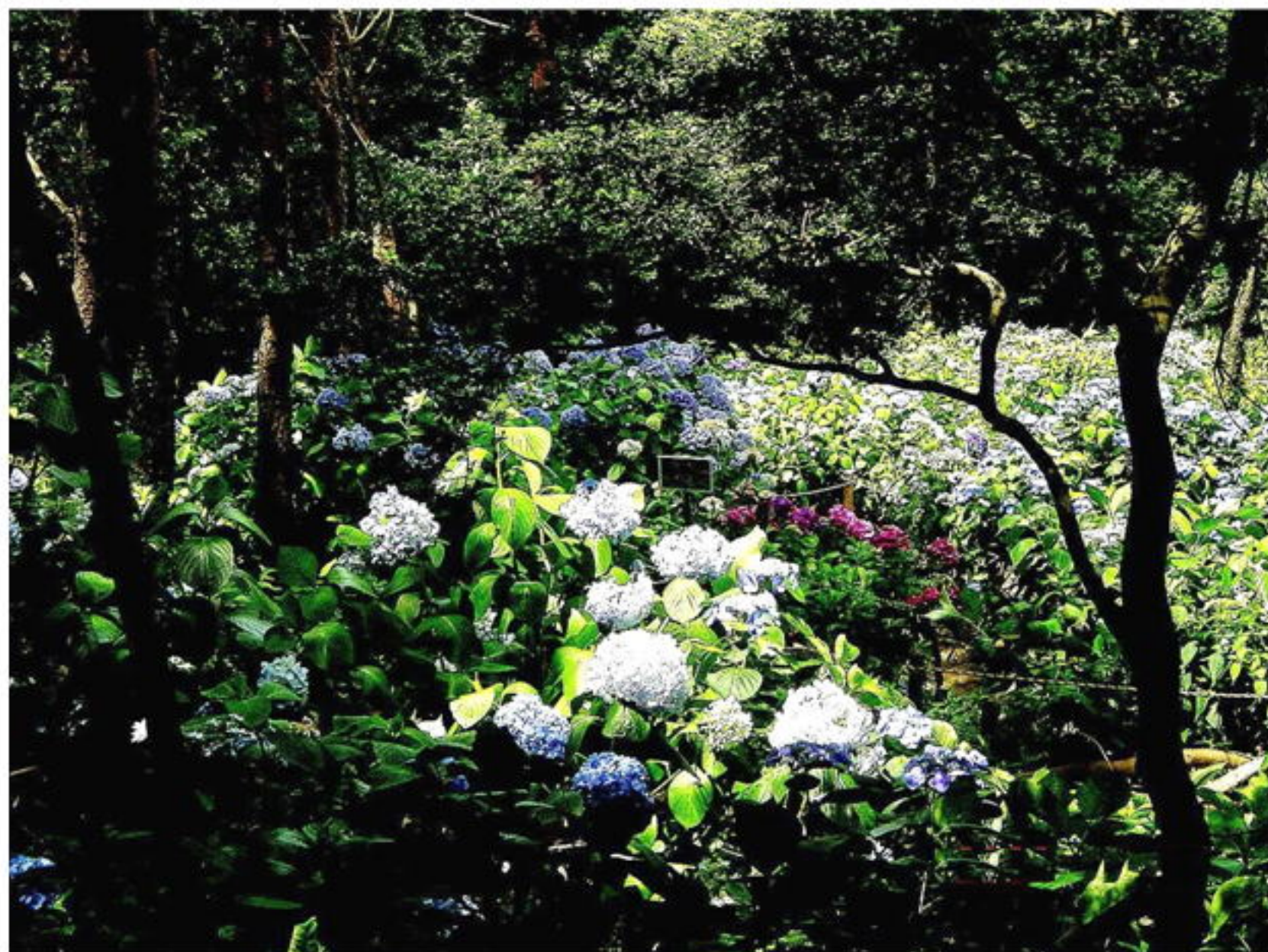
東名病院ホームページアドレス・Eメールアドレス

<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

T E L (0561)62-7511 (代) F A X (0561)62-2773



紫陽花 三ヶ根山

例年になく寒さが長く続いた感じでしたが、桜の季節もすぎ、暖かくなってきました。皆様お変わりありませんか。

高齢者に対する医療の変更が4月から施行され、被保険者の方々の負担が増大している結果になっています。病院としても医療費の改正で、私どもの様な小病院が存続できるかどうか全く不安がぬぐえません。日本の医療制度は、効率のよい医療が行われ、成果も上がってきましたが、総医療費の縮小との名目で、保険診療の削減が行われ、結果として皆様個人の負担が増加するばかりです。米国における自由診療が医療費を低下させるとの意見などが言われていますが、総合的に見ると日本の医療費は決して高くなく、米国では医療の難民が数多く見られると報告されています。

当院では本年4月から、名古屋大学医学部消化器外科の、大変経験豊かで、腕のたつ横山先生が、非常勤ではありますが、定期的に勤務して頂けることになりました。消化器各疾患の治療が発展することと思います。

今後とも効率の良い、不可欠の治療を続けることを目標に、親切・親身・信頼をモットーとしていきたいと思っています。

院長 村瀬 允也

多汗症

呼吸器外科 吉岡 洋

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。これを緊張性発汗といい、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。緊張性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。これは局所多汗症の一種で多汗の最も多いのは掌と足底であるため掌蹠多汗症といわれ、他に脇・顔の多汗がみられます。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。程度にもよりますが100人に2～3人の頻度で見られるという報告もあり決して珍しい病態ではありません。青年期に多く、汗腺等の解剖学的異常はありません。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。治療として塩化アルミニウム塗布に代表される外用療法、抗コリン剤内服による薬剤療法、水道水イオントフォーシス、ボツリヌス毒素A皮内注射、手術療法（胸部交感神経遮断術）などが行われていますが、それぞれ利点・欠点があります。外用療法は簡便ですが効果の個人差が大きく、薬剤療法は効果の割に副作用が多いのが問題です。イオントフォーシスは効果のある治療法ですが頻回な通院を要し、ボツリヌス毒素は高価で手技がまだ確立されていません。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遮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。一方問題点として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1日中大量の汗をかき非常に苦痛を伴います。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、従来の手術方法を見直し、平成15年4月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。平成18年2月まで48例に同術式を行い手掌に対する効果は95%で代償性発汗は6.3%でした。平成18年3月からは更に改良を加え、術中血流・発汗量の測定を解析しながら神経遮断部を決めるオーダーメイド手術を開始し、平成20年2月現在までの80例で手掌に対する効果は100%、代償性発汗は一例も起きておりません。ただ足底発汗は全ての症例で改善しませんでした。また手掌の乾きすぎは現在のところ0%です。発汗に対する効果ですが、従来の方法に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。しかし術後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山本先生（兼平・山本クリニック）の開発された器具を使用しており、傷を3mm程度1箇所腋窩にあけるのみで、美容上もすぐれています（写真参照）。

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わからない点があります。また発汗の程度を客観的に調べた報告はなく、今後の大きな課題となっています。

この問題点解決のために、東名病院・愛知医科大学皮膚科・愛知医科大学生理学教室・名古屋第二赤十字病院呼吸器外科が共同で研究を進めています。

治療を受けられる皆様には、術前・術後に検査を受けていただき、発汗状態を調べさせていただきます。ご協力宜しくお願い致します。



手術は3mmの傷を腋窩に1箇所つけるだけで、跡はほとんど残りません。

皆さんは、糖尿病という病名にどのようなイメージをお持ちでしょうか。糖尿病は、すい臓から分泌される「インスリン」というホルモンの働きが、足りない方が生まれつきの体質と暴飲暴食・ストレス・肥満・運動不足などが、誘因となり発病する病気です。初期の症状として、口の渇き・多飲・多尿・空腹感（いくら食べても満足できない）・疲れやすい・急に痩せる・傷が化膿しやすいなどがあります。



この段階で、血糖値（血液中のブドウ糖濃度）を正常にコントロールし続けていれば、糖尿病があっても、健康な人と変わらない生活を送ることができるといわれています。では、健康な人と変わらぬ生活とは、どんな生活なのでしょうか。自由で活動的で、快適さのある生活というふうにいえるのではないのでしょうか。

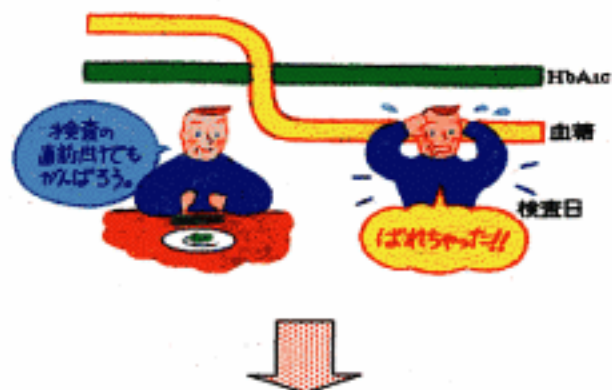
※1
糖尿病の初期は、合併症の気配すらみせないで、コントロールはついおろそかになりがちです。しかし、コントロールが不十分な状態が続くと、さまざまな合併症が発症し、その進行とともに、生活から快適さや自由さは確実に失われていきます。そして、失明や透析、下肢切断といった最悪の事態に至ります。そうしたことにならないよう、糖尿病の治療では、よいコントロールを保ち続けることが、何よりも重要です。

「糖尿病は検査の病気」とよく言われます。自覚症状がないため、糖尿病と診断されても治療していない人が少なくありません。そのままゆっくり確実に進行して、多くの合併症を招いてしまいます。もう、**そうなってからでは、遅い**のです。

当病院では、現在、糖尿病の患者様に対し、来院時に「尿糖検査」、「空腹時血糖検査」と1回/月の、「HbA1C検査」（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）を施行し、数値を「糖尿病手帳」に記録して療養の経過記録に役立てています。「HbA1C」とは、血糖コントロールの良し悪しを判断する指標として、現在最も注目され

糖尿病の合併症 ※1

- 心疾患・脳卒中になりやすい。
- 網膜症（物が見えにくい）
⇒失明する可能性が高い
- 腎症（下肢やまぶたのむくみ・尿蛋白）
⇒腎不全で透析導入
- 神経障害（手足のしびれ・感覚のマヒ）
- 感染症（傷の治りが悪い）
⇒化膿・壊死による切断の可能性



赤血球の特殊なヘモグロビン(グリコヘモグロビン)の割合をパーセンテージで、表した指標です。

健康な人は、4.3~5.8%です。

この指標は過去1~2ヶ月間の血糖コントロールとよく関係し、ヘモグロビンA1Cが高ければ、その時点の血糖値は正常だとしても、1~2ヶ月間は血糖が高い状態が続いていたこととなります。

HbA1Cは、すぐは下がらない

ている、血液検査方法です。

それに加え、管理栄養士による食事療法の実施です。

糖尿病は食事と密接な関係のあるインスリンの不足や欠乏から起こる病気のため、インスリンが不足すると、食事を通して摂取したブドウ糖などが利用されなくなり、体の各細胞が栄養不良になります。一方で、利用されないブドウ糖はどんどん増え続け、血液中の濃度が高くなっていきます。この状態が高血糖と言われ、放置されると合併症が起きてしまいます。

これを防ぐには、摂取する食べ物の量を制限し、各種の栄養分も不足しないよう食事のとり方を変えていかなければなりません。

その人に合ったエネルギー量にすることと、栄養バランスのとれた食事に切りかえること。それが、食事療法です。薬を飲むわけでもなく、お金もかからないため軽視されがちですが、一番効果があり他の治療法の効果も助ける、最も重要な方法なのです。当院では必要に応じ、管理栄養士による栄養指導も随時実施しております。ご心配な方は、是非ご相談下さい。



私が外来の担当となり、2年が経とうとしています。親切、親身、信頼を土台として、心の通った冷静な判断と、心のケアをプラスして、患者様と医師とのかけ橋になっていけるよう、日々診療にたずさわっていきたくて願っています。

放射線技師として患者さまから受ける質問のなかで一番頻度の多いのは、「妊娠に気付かずにX線診断を行ってしまった場合に、そのまま妊娠を継続してもよいかどうか」という質問です。そこで、胎児の放射線影響と、妊婦の医療被曝による胎児の被曝線量との関係について概説します。

結論から申し上げますと、妊娠に気づかずにX線検査を受けてしまった場合でも、奇形発生に対して敏感な時期の胎児が受ける放射線の量はわずか（数mGy）であり、X線検査が原因で奇形が発生することはないと考えて結構です。下腹部が直接、照射野に入るようなX線診断を受けてしまった場合でも、きわめて特殊な場合（例えば、血管内にカテーテルを挿入して行う検査）を除いて、胎児に異常が発生する可能性はないと考えてよいでしょう。

●胎児の影響の特徴

胎児が放射線を受けた場合に問題になる影響は、次の5つです。

- (1) 胎児死亡、すなわち、流産。
- (2) 奇形児の発生。
- (3) 知的障害をもつ子供の出生。
- (4) 小児がんの発生。
- (5) 出生児の遺伝的影響。

放射線被曝によるこれらの胎児期の影響を考える場合には、次の2点を念頭におく必要があります。

- ①胎児の被曝線量。
- ②放射線を受けた胎児の月齢、すなわち、妊娠の時期と検査の時期との関係。

●胎児の影響の時期特異性

胎児の影響と、それぞれの影響の感受性の高い時期との関係を表1に示します。

表1 胎児の影響に対して感受性の高い時期

胎児期の分類	時期	影響
着床前期	受精～9日	胚死亡
器官形成期	受精後2～8週	奇形
胎児期	受精後8週～出生 特に8～15週	発達遅滞 知的障害

●胎児の影響と被曝線量との関係

胎児の影響のうち、がん

と遺伝的影響を除いたその他のすべての影響は確定的影響に分類され、放射線被曝との間にはしきい線量、すなわち、影響の発生する最小の線量が存在するので、このしきい線量を超

えて被曝した場合でないといふ影響は発生しません。

●放射線診断と胎児の被曝線量

妊婦が放射線診断を受けた時期により、胎児の線量は異なります。現状では、妊娠がわかった場合には放射線診断は避けられるので、ここでは妊娠と気づかない時期に放射線診断が行われた場合の胎児（胚）の線量を表2に示します。表に示した数値と比較しても明らかのように、しきい線量の存在する胎児影響（確定的影響）は、X線診断では発生しないことが明らかです。また、しきい線量の存在しないと仮定されているがんおよび遺伝的影響も、個々の患者さまのレベルでは心配する必要はありません。

表2 胎児の被曝線量(mGy)

検査の種類	イギリス放射線防護庁	国際放射線防護委員会
腹部単純	2.6(18)	2.63
注腸造影	16(80)	8.22
上部消化管	2.8	0.48
IVP	3.2(20)	8.14
腰椎撮影	3.2(12)	6.39
骨盤	1.7(8)	1.94
股関節（一側）		1.28
胸部単純	<0.01(<0.01)	-

●胎児の被曝を避けるために

前述したとおり、放射線診断の際の胎児線量と胎児の影響のしき

()内は最大値を示す。-は無視できることを示す。
IVP(intravenous pyelography: 静脈性腎盂造影)

い線量とを比較すれば、放射線診断により胎児の影響が発生する可能性はほとんどないことが明らかです。しかし、すべての医師が妊婦に対して納得のいくような適切な説明が行えるとは限りません。しかも妊婦の間では、放射線が想像以上に恐れられています。これらのことを考えると、胎児が有意な量の放射線を被曝する可能性のある下腹部が照射野に入る検査の場合は、妊娠している可能性のある時期を避けて実施した方が賢明です。このため、若い女性に対する放射線診療に対しては、以下に示す「10日規則」を適用するとよいとされています。ただ、放射線診断に対して慎重でありすぎ、胎児が照射野に入らない胸部の検査や歯科撮影まで妊婦への施行を見合わせる場合もありますが、その必要はないといえます。

10日規則

1. 生殖能力のある女性の下腹部の放射線診断は月経開始日から10日間の間に実施する。
2. 適応：緊急に実施する必要のある検査は除く。
下腹部が照射野に入る検査。

脳梗塞にうちかとう！！

院長 村瀬允也

●軽い症状、半身のシビレ、動作の不自由（不全マヒ）などでも脳梗塞の可能性は大きい。一時的な症状で改善する場合（一過性脳虚血発作）は“まえばれ”のことあり要注意。

●脳梗塞は脳の血管がつまって脳細胞が死亡した状態。3時間以内に血流を回復する必要あり。早期診断、早期治療で後遺障害を少なくすることが重要。

●急性期診断にはMRIが不可欠。CTでは診断できない。MRIでは脳梗塞発症後30分で診断可能。CTでは12時間程度以上経過しないと診断できない。緊急時には、直ちにMRI検査ができる施設を受診することが重要。当院では何時でも緊急MRI検査が可能。（図1）

脳細胞の死亡した部位はMRI拡散強調画像（DWI）で確実に診断、（図2）周囲の死亡していないが働きを停止した部位（ペナンプラ）は灌流画像（PWI）（図3）で診断可能。拡散画像、灌流画像のできるMRI装置で早期検査することがその後の治療効果に影響する。

●脳梗塞の治療は3時間以内が勝負

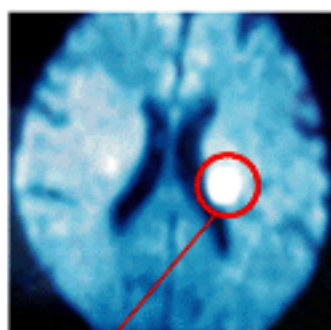
脳細胞は約5秒血流が停止すると働きを停止する。しかし細胞そのものは死んでいない状態となる（ペナンプラ）。ペナンプラをすくうためには血流の再開が必要・・・つまった場所を再開通させる・・・カテーテルによる再開通治療で劇的な改善がえられる病態がある。（図4）

●脳梗塞の原因

脳の中の血管そのものの病気によるつまりのほか、頸動脈、大動脈、心臓などから、コレステロール、血栓などが流れてきて、脳の血管がつまることも



古い脳梗塞 図1



新しい脳梗塞 図2

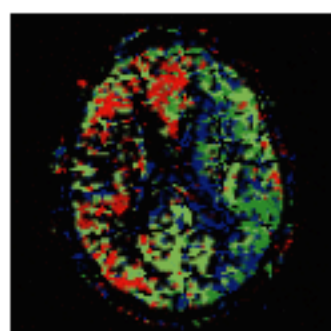
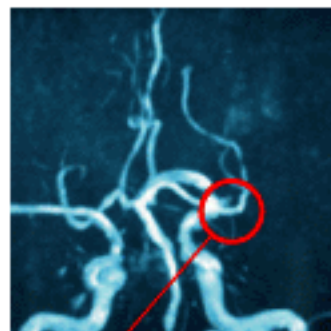


図3



血管の閉塞 図4

多い。頸動脈、心臓の検査も重要。(図5)

頸動脈エコー：頸動脈の動脈硬化、狭窄、コレステロールの沈着の診断。(図6)

頸動脈MRA・DSA：簡単に頸動脈の病変を診断。(図7)

ホルター心電図、心臓エコー：不整脈、特に発作的に発生する心房細動、心臓内血栓を診断。

(図8)

心臓内血栓が流れて発生する脳梗塞(脳塞栓)は、比較的若年の人に発生して重症のことが多いので、特に不整脈(心房細動)の診断は重要。



図5

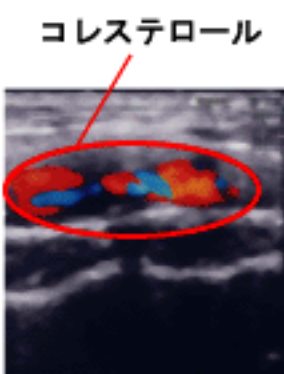


図6 頸動脈エコー

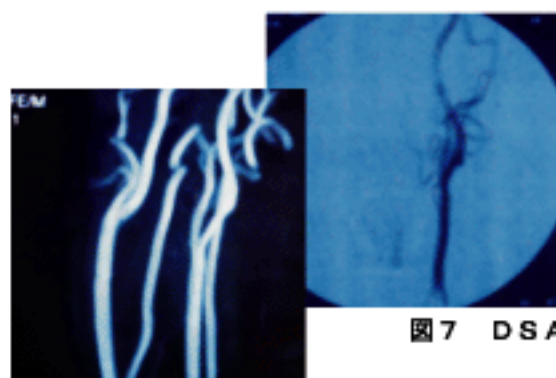


図7 MRA

図7 DSA



図8 心臓エコー

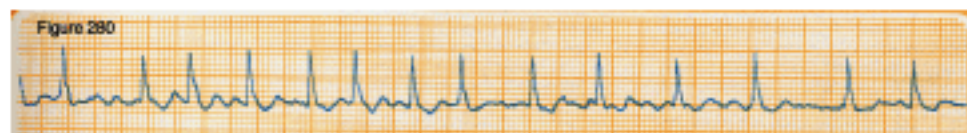


図8 心房細動

●脳梗塞の予防

動脈硬化、不整脈の正確な診断と高血圧、高脂血症、糖尿病などの治療。抗血小板剤による血栓形成の予防、心臓内血栓にたいしては、ワーファリンによる抗凝固療法が有効。

●脳梗塞の予防と発症早期の治療で快適な日常生活を！！

脳神経外科、神経内科、循環器科の専門医によるチーム医療が重要。東名病院ではこれらの専門医が勤務し、体制がととのっています。