

東名病院だより

Vol. 3

第10号
2003.6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



ニッコウキスゲ
車山高原にて撮影

明るい太陽が待ち遠しい季節になりました。皆様お変わりありませんか？

私どもの病院としても、新しく、副院長として原川先生（名大医学部S58年卒）が7月から赴任していただけることになりました。待望の臨床経験の豊富な副院長として今後のご活躍が期待されます。

生活習慣病としての、高血圧、糖尿病、高コレステロール血症の治療目標はそれぞれの学会において基準が示されています。合併する病気によって少しずつ異なっている値が示されており、わかりにくい場合もあります。しかし、日常の治療の目標を数字で示すことは、理解していただくのに大変助けになると思います。日常生活における目標として理解していただければ幸いです。

病気の内容も少しずつ変化しており、私どもの病院の今後は一般病院としての治療と共に、急性期脳梗塞の治療、胸部の内視鏡治療、脊椎疾患の治療など専門化した分野における高度医療、急性期病院から慢性期病院への橋渡しとしての亜急性期治療などを目標にしていきたいと考えております。

生活習慣病（肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病）の治療目標

院長 村瀬允也

近年、生活習慣病の重要性がさげばれています。

これらの病態は生活習慣と密接に関係し、健康に大きな影響をするからです。肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病の合併は、シンドロームX、死の四重奏などと呼ばれ、最も危険な病態といわれています。

これらの病態は食事、運動などの生活習慣に密接に関係していて、食事と運動は治療の基礎になるものですが、生活習慣の変化のみで解決できる場合は少ないことも事実です。生活習慣のみで治療できると誤解されている方がときにあります。現実的には、内服薬を併用することが必要な方が大部分です。

それでは、それぞれの病態にたいして治療目標をどこにしたら良いでしょうか。

肥満にたいしては体積指数（BMI）が使われています。

体重（Kg）／身長×身長（m）で計算され、25以上が肥満とされています。

図1に身長と体重から簡単に肥満度を出せる表をしめました。

皆さん自身の肥満度を図の上に記入してみてください。

図1

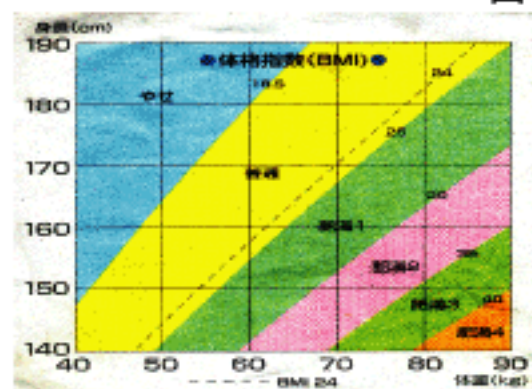


図2

高血圧は収縮期血圧（上の血圧）が140mmHg以上が高血圧として治療が必要です。表1にその危険度（リスク）を示しています。糖尿病、心血管障害、腎臓、脳、目などの臓器障害のある人は最も危険が高く、140mmHg以下に治療する必要があります。危険因子がなくても糖尿病の人は140mmHg以下にする必要があります。血圧の測定は、常に一定にはなりません。5～10分間安静にしたのち、座位で血圧計を心臓の高さにして測定することになっています。

起床時に血圧の高い人、夜に血圧の高い人、それぞれ各個人によって異なります。血圧手帳に記録して、適当な治療、自分にあった薬を使用することが大切です。

血圧分類	軽度高血圧 (140～159/90～99 mmHg)	中等度高血圧 (160～179/100～109 mmHg)	重症高血圧 (≥180/≥110 mmHg)
血圧以外のリスク要因			
危険因子なし	低リスク	中等リスク	高リスク
糖尿病以外の危険因子あり	中等リスク	中等リスク	高リスク
糖尿病、臓器障害、心血管病の合併がある	高リスク	高リスク	高リスク

図3

高脂血症はコレステロールやトリグリセライド（中性脂肪）が高い場合に治療を必要とします。図3に治療を必要とする場合を示しました。LDLコレステロールは悪玉コレステロール、HDLコレステロールは善玉コレステロールと呼ばれています。患者さんの状態により管理目標は図4のように分けられています。冠動脈疾患の危険因子の数によってB1～4に分かれています。脳梗塞、閉塞性動脈硬化症のある場合はB4、糖尿病のある場合はB3、になります。心筋梗塞、狭心症をすでに持っている人では最も厳重に治療を必要としコレステロールを180以下にする必要があります。

スクリーニングのための高脂血症診断基準（血清脂質値：空腹時採血）

高コレステロール血症	総コレステロール	≥220mg/dL
高LDLコレステロール血症	LDLコレステロール	≥140mg/dL
低HDLコレステロール血症	HDLコレステロール	<40mg/dL
高トリグリセリド血症	トリグリセリド	≥150mg/dL

繰り返しX線検査を受けた事で、放射線による白血病の発生を心配している患者様が多いと言う話を聞きます。通常のX線検査で、白血病の発生が問題になるような量のX線を赤色骨髄（後述）に受けることはないのです。X線検査が原因で白血病になる事は、ほとんどないといえます。それ以上に重要な事は、自分に対して行われたX線検査は、病状等を知るために、自分自身にとって不可欠な検査であった事を説明を受け、納得していただく事だとおもいます。



さて、これからもう少し詳しく、放射線と白血病について述べようと思います。

● 白血病の発生は、赤色骨髄にあたったX線の量に関係

白血病は、骨の中にある骨髄の造血細胞（血液成分を作る細胞）が、異常に増殖したものと考えられています。骨髄は、実際に血液成分を作っている赤色骨髄と、作っていない白色骨髄があり、年齢が上がると、赤色骨髄の一部は、白色骨髄に変わっていきます。年齢と赤色骨髄の割合を図1に示します。白血病は、X線が赤色骨髄にどれだけ当たったのか、と言う事が問題になります。

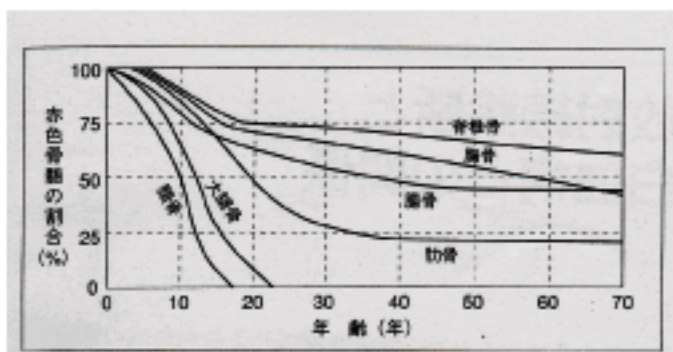
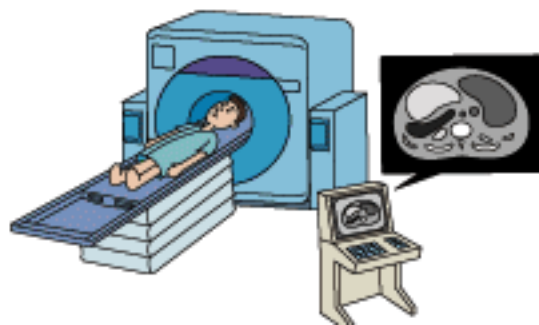


図1

● 放射線と白血病

白血病などの‘がん’は、放射線を受けても、受けていなくても自然に発生しています。この自然に発生している白血病が増加することは、原爆被爆者の方々を対象とした調査やその他多くの放射線に関する調査で明らかにされています。これらの調査により、短期間に比較的多くの放射線を受けた時には、白血病の増加が認められています。しかし、200ミリGy (Gy : グレイ・放射線の量を表す単位) 以下の低い放射線の量では、白血病の有意な増加が認められない事が証明されています。ですので、個人レベルの話では、200ミリGy以下の放射線の量では、白血病の心配はないと考えてよいと思います。



● X線検査で受ける赤色骨髄への放射線の量

図2

主なX線検査で、赤色骨髄にあたる放射線の量の代表値を図2に示します。200ミリGyよりはるかに放射線の量が少ないことが分かります。ここで、例えば、全身のCT（1回4ミリGy）を5回受けたからといって、 $4 \times 5 = 20$ ミリGyになるわけではありません。それは、放射線が赤色骨髄にダメージを与えたとしても、大部分は短期間に修復されるからです。

表4-2 主なX線診断の際の赤色骨髄の線量

胸部単純撮影	0.05 (mGy)
腹部単純撮影	0.9
上部消化管検査	8
下部消化管検査	16
全身CT撮影	4
IVP	0.9

(丸山 隆・他：日本医学放射線学会雑誌，41, 59, 1981. をもとに作成)

● 最後に

現在までの、さまざまな調査結果では、200ミリGy以下の量では、白血病は有意に増加していない事が証明されていますし、通常のX線検査では図2に示してあるように200ミリGyを超える事はありません。（仮に、繰り返しX線検査を受けて200ミリGyを超えたとしても、白血病の発生する可能性は、自然発生の可能性からごくわずかに増加する程度です）

従って、白血病の発生をあまり心配せずに、自分自身にとって不可欠と判断されたX線検査を、少しでも安心して受けて頂きたいと思います。