

< 病院 >

●小樽掖済会病院
〒047-0032
北海道小樽市稲穂 1-4-1
TEL : 0134-24-0325 FAX : 0134-24-0326
<http://www.otaru-ekisaikai.jp>

●宮城利府掖済会病院
〒981-0103
宮城県宮城郡利府町森郷字新太子堂 51
TEL : 022-767-2151 FAX : 022-767-2156
<http://www.rifuekisaikai.com>

●横浜掖済会病院
〒231-0036
神奈川県横浜市中区山田町 1-2
TEL : 045-261-8191 FAX : 045-261-8149
<http://www.yokohama-ekisaikai.com>

●名古屋掖済会病院
〒454-8502
愛知県名古屋市中川区松年町 4-66
TEL : 052-652-7711 FAX : 052-652-7783
<http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>

●大阪掖済会病院
〒550-0022
大阪府大阪市西区本町 2-1-10
TEL : 06-6581-2881 FAX : 06-6584-1807
<https://osaka-ekisaikai.jp>

●神戸掖済会病院
〒655-0004
兵庫県神戸市垂水区学が丘 1-21-1
TEL : 078-781-7811 FAX : 078-781-1511
<http://www.kobe-ekisaikai.or.jp>

●門司掖済会病院
〒801-8550
福岡県北九州市門司区清滝 1-3-1
TEL : 093-321-0984 FAX : 093-331-7085
<http://www.ekisaikai-moji.jp>

●長崎掖済会病院
〒850-0034
長崎県長崎市樺島町 5-16
TEL : 095-824-0610 FAX : 095-822-9985
<http://www.ekisaikai-nagasaki.jp>

< 診療所 >

●名古屋掖済会病院附属埠頭診療所
〒455-0033
愛知県名古屋港区港町 1-9
TEL : 052-651-1158 FAX : 052-651-1159

< 看護専門学校 >

●えきさい看護専門学校
〒454-0854
愛知県名古屋市中川区松年町 4-48
TEL : 052-652-7782 FAX : 052-654-4590
<http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp/ekikan>

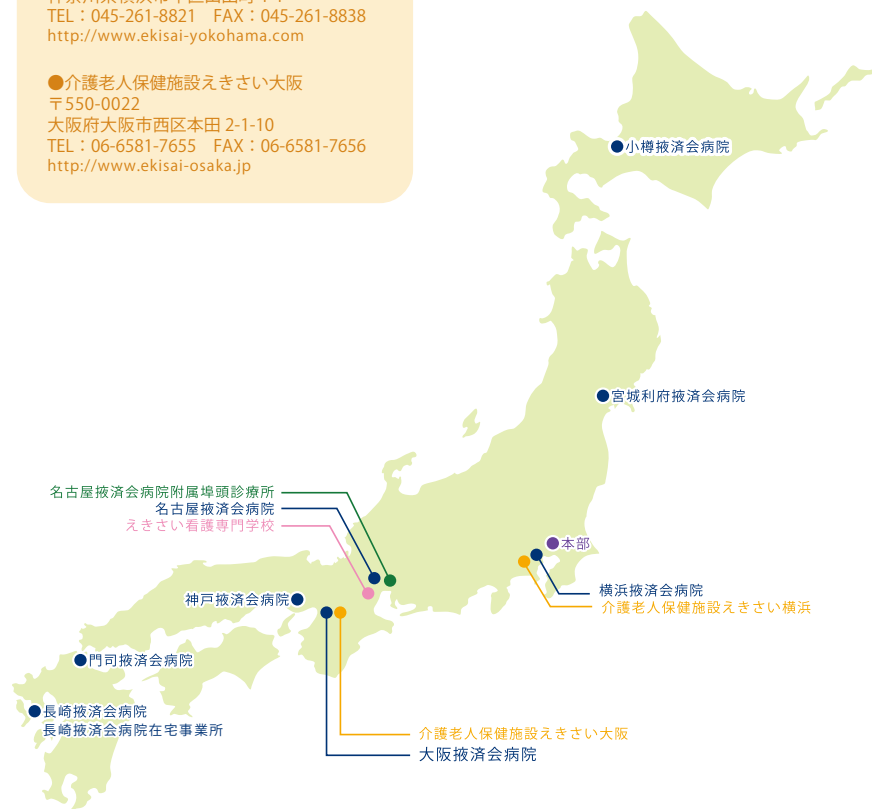
< 介護老人保健施設 >

●介護老人保健施設えきさい横浜
〒231-0036
神奈川県横浜市中区山田町 1-1
TEL : 045-261-8821 FAX : 045-261-8838
<http://www.ekisai-yokohama.com>

●介護老人保健施設えきさい大阪
〒550-0022
大阪府大阪市西区本町 2-1-10
TEL : 06-6581-7655 FAX : 06-6581-7656
<http://www.ekisai-osaka.jp>

< 本部 >

●公益社団法人日本海員掖済会
〒104-0044
東京都中央区明石町 1-29
TEL : 03-3541-4661 FAX : 03-3541-4665
<https://www.ekisaikai.com>



公益社団法人 えきさいかい
日本海員掖済会

〒104-0044 東京都中央区明石町1番29号

電話 03-3541-4661(代表)

FAX 03-3541-4665

<https://www.ekisaikai.com>

えきさい

健康講座

(その22)



公益社団法人 えきさいかい
日本海員掖済会

Contents 目次

進化する腹腔鏡手術 ～更なる安全確実な手術のために～	のだ あい 野田 愛	2
見えなかったものが、見えるエコー!?	まえやま みさと 前山 美誠	4
アニサキスについて	すずき ひろと 鈴木 仁人	7
身近にある慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	あさの としあき 浅野 俊明	10
輸血の話	ふくおか よりひと 福岡 賢人	12
歯周病と健康寿命	さくらい たくま 櫻井 拓真	15
加齢による膝の痛み	ふじまき ひろし 藤巻 洋	17
防ごう、子供の事故	いちかわ みずほ 市川 瑞穂	19
ラテックスアレルギーについて	みうら なおき 三浦 直樹	21
白内障について	しばた かおる 柴田 薫	23
頭痛の分類と鑑別のポイント 危険な頭痛の見分け方	ふじい けんいちろう 藤井 健一郎	25
バセドウ病	たかはし のりお 高橋 典男	28

この小冊子は、令和3年6月から令和4年5月まで日本海事新聞社のコラム「健康講座」に掲載された文章を一冊に取りまとめたものです。

進化する腹腔鏡手術

～更なる安全確実な手術のために～

小樽掖済会病院
外科 診療部長
の だ あい
野田 愛

はじめに

最近では病院にかかったことがない人でも、「腹腔鏡（ふくくうきょう）手術」という言葉を一度は聞いたことがあるのではないのでしょうか。「切らない手術」「傷の小さな手術」などとも呼ばれます。日本では1990年に胆嚢摘出術が行われたのが最初ですが、2021年現在、外科分野では胃癌、大腸癌でも、ひいては肝臓や膵臓などの手術も腹腔鏡で行われることが増えました。当院でも大腸癌は6割以上が腹腔鏡手術となっています。その普及には安全な手技が確立されつつあることと同時に、手術に使用する器械の進歩も一助を担っています。今回はその中でも映像システムについて紹介したいと思います。

腹腔鏡手術の実際

おなかの数か所に穴をあけ、専用の筒（ポート）を留置します。お腹の中を二酸化炭素で膨らませてスペースを確保し、専用のカメラでおなかの中を見ながら手術を行います。カメラでおなかの中を拡大して見るため、肉眼では見えにくかった部位や細かい血管・神経も確認できるというメリットがあります。また、開腹手術では手術に入っているスタッフそれぞれの視野が発生しますが、腹腔鏡手術では手術室にいるメンバー全員が同じ視野をモニターで共有できるという点も優れています。日常生活でいう

と、向かい合って試合をする将棋や碁と、同じモニターをみて操作をするテレビゲームのような差というところと少しイメージがわきやすいでしょうか。

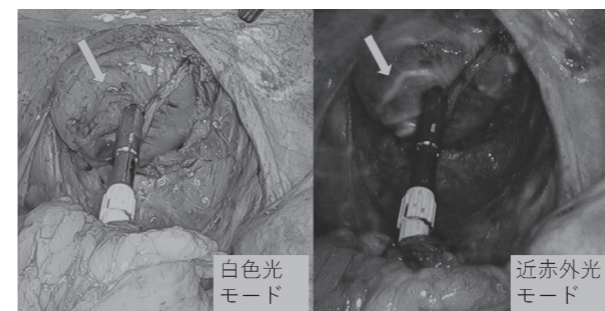
新しい腹腔鏡手術の技術

みなさんの身の回りのビデオカメラやテレビと同様、手術で使用するカメラ、モニターは高性能フルハイビジョン、4K、8Kへと進化しています。もちろん新しいものが出ればすぐ買える、というものではありません。当院のカメラはフルハイビジョンで、モニターは4K対応、という状態ですが、10年前とは飛躍的に画質が異なります。世の中には3Dカメラも存在します。立体的な視野を得られることで安全性が増します。

また映像処理システムも機能が進化してきました。実際の操作に遅滞なく画像のコントラストを調整したり、曇りを軽減したりなど、外科医の「見やすい」画像に調整することができるものもあります。

これらのシステムと医用工学を応用して、近年活用できるようになった技術があります。近赤外線光で蛍光が励起されるインドシアニンググリーン（ICG）を用いたもので、蛍光物質を体内に投与し、特定の波長の光を当てることで発光する現象を医療に応用したものです。ICGは蛋白と結合し、近赤外線を当てると発光する特性をもつため、たとえば大腸の手術では、腸管を安全につなぐために腸管の血流をリアルタイムで確認することができます。

20年前には、外科医は腸管の血流を確認するために触診で細い血管の拍動を確認していました。しかし今は違います。術中、腸管切離前、または腸管をつなぐ前に、白色光モードで使用していたカメラを（ボタン一つで！）近赤外光観察モードに切り替え、ICGを血管内に投与すると、約30秒前後で血流が十分な個所には蛍光発色が観察できるのです（図参照）。



ちなみに現在ではオーバーレイ技術により、4Kフルカラー画像に蛍光画像を同時に表示することが可能になっています。つまりこのボタン操作すらいらぬカメラシステムもすでに開発され、使用されているのです。腸管切離ラインの蛍光発色が不十分な場合は、十分な血流がきていないと判断し蛍光発色が良いところまで追加切除をします。これにより、十分な血流があるところで吻合ができ縫合不全の減少につながることが期待されます。また、同じシステムでリンパの流れを把握することも可能です。手術の前に大腸内視鏡検査を行って腫瘍の近くに蛍光物質を注入しておくと、手術の際に近赤外光観察モードに切り替えたときに腫瘍と関連するリンパ節が光って見えるようになります。これは適切なリンパ節を周囲の組織ごとひとまとめに切除するのに役立ちます。

ICGはもともと肝臓や心臓の検査に50年前から使用されてきた薬剤で、1990年から眼底の蛍光造影に臨床応用され、心臓、乳癌などの手術でも使用されていたものです。以前から使われていた素材を生かし、新しい技術に応用されるということは、どの世界でも大切な手法です。

とはいえ、画期的なこのシステムはまだ完璧ではありません。たとえば血流の観察については「これは血流不良だ」という明確な基準がありません。血流を数値で表すこともまだできません。リンパ流については、

ぎっしり癌細胞がつまったリンパ節は染まりにくい、などの問題点があります。当院でも、現時点では術前の画像評価を詳細に行い、一つの補助的な目安として使用しています。今後さらなる臨床研究などがすすみ、一般的な技術へと確立されることでしょう。

最後に

最近の腹腔鏡手術の一端について述べました。ロボット手術も大きく取り上げられるようになり、採用されている病院も多くなっています。どんな形であれ、外科医は新しい技術に適応し、それを患者さんの利益へつなげるという使命があります。何かご相談があればいつでも近くの医師へご相談ください。

小樽掖済会病院
〒047-0032
北海道小樽市稲穂1-4-1
TEL：0134-24-0325
FAX：0134-24-0326
HP：<http://www.otaru-ekisaikai.jp>

見えなかったものが、見えるエコー!?



大阪掖済会病院
放射線科 主任 診療放射線技師
まえやま みさと
前山 美誠

1. 超音波とは?

超音波（エコー）と聞いて、皆さんはどのようなことを想像されるでしょうか？妊婦さんに行う検査や船員関係の方などであれば、船内に設置しているソナー（魚群探知機）などでしょうか。はたまた、コウモリやイルカが発しているもの!？など色々な想像をされたと思います。ご存じの通り超音波というものは、医療分野から船舶関係など多岐にわたり使用されており、その特徴は、なんととっても安全で非侵襲的（生体に傷をつけない）ということです。

医療分野では、その安全性の高さから妊婦さんに行う検査としてよく知られていますが、最近では様々な疾患の診断にも使用され注目されています。そのほかにも、主に画像検査、または超音波を利用した治療などにも使われています。今回は超音波が画像検査としてどのように使われているのか、その特徴や最近の超音波のトピックスも交えてご説明いたします。

2. 超音波による画像検査と特徴

みなさんは、実は超音波が放射線の仲間ということをご存じでしょうか。放射線といえば、原子爆弾や3.11東日本大震災で被害がでた福島原発事故などから怖いイメージがあると思います。しかし、先ほどお話したように超音波は人体に影響を及ぼすことはありません。そのため、超音波の画像検査では

主に妊婦検診、心臓やお腹の中にある五臓六腑（肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓）などの腹部臓器といわれる部分を検査します。

超音波以外に、医療における画像検査には放射線を利用したいわゆるレントゲン写真やCT検査（ドーナツみたいな円形の機械に入るアレです）、磁力を利用したMRI検査（円形の装置に頭を入れて音がうるさいアレです）などが多種多様に存在しています。そして、これらの画像検査には、それぞれ利点と欠点があります。

放射線検査は被ばくの問題があり、MRI検査は体内に金属などがあれば検査ができない場合もあるといった問題があります。また、装置それぞれに見えやすい臓器と見えにくい臓器が存在します。

超音波は、放射線と異なり被ばくがなく安全で非侵襲的であることが利点ですが、ただ欠点として、その特性から骨の内部や空気を通過することが出来ないために骨や肺（肺の中は空気がいっぱい）は見えない臓器となります。

超音波装置の最大の特徴に、動きを観察出来ることが挙げられます。他の検査装置（レントゲン、CT装置、MRI装置など）は、ざっくり言うと静止画として写真を撮影しているようなものですが、超音波は動画撮影をしているとお考えください。心臓などは昼夜問わず、私たちの意志とは関係なく動いています。写真ではその大きさや形はわかりますが、ど

のような動きをしているのかは不明です。超音波（心臓エコー）では動画撮影できるので、形状や大きさだけでなく動きから読み取れる情報により、多くの疾患（弁膜症など）を推測することができます。

3. 神経、腱（すじ）がエコーで見える!?

人体には心臓以外にも動きが活発で、老若男女問わない疾患が存在します。それは神経や腱などの整形外科の領域です。

例えば、生活習慣が引き金となり発病することがおおい循環器（心臓などの血液を送るポンプ）の疾患や消化器（五臓六腑）の疾患で胃がんや大腸がんといった悪性といわれるものは比較的高齢者に多い傾向ですが、スポーツ時のケガや骨折といった整形外科の疾患は、高齢者だけではなく子どもたちにも多く、どの年齢でも罹患する可能性があります。最近ではこのような整形外科領

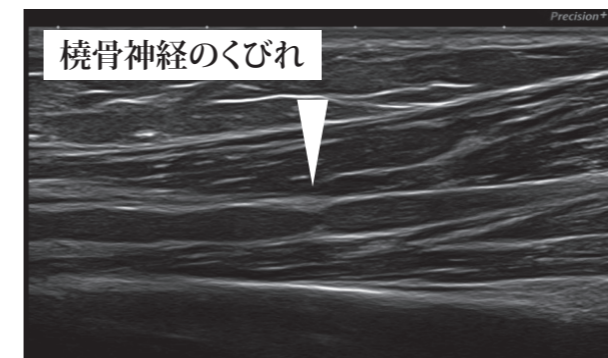
域も超音波検査での診断が行われているようになってきています。

整形外科領域の超音波検査では装置を身体の一部にあて、手など体の一部を動かしながら検査を行うことで早期発見につながります。

例えば、手指のしびれや痛みなどが症状の「手根管症候群」といわれる病気があります。これは手を支配している神経を圧迫する疾患で、レントゲン写真だけでは診断できないことがありましたが、手を動かしながら超音波で観察して診断することで、これまでわからなかった痛みの原因が発見できるようになりました。

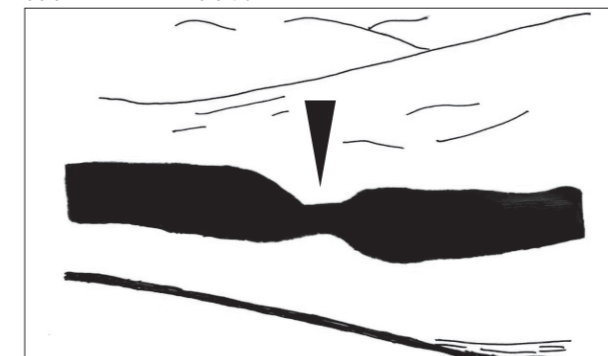
さらに、指先の神経は数mm程度の大きさで鉛筆の芯より小さいものですが、超音波装置の飛躍的な進歩により、指先の末梢神経や指を動かす腱（指を動かすヒモのようなもの）の診断も可能になってきました。そのおかげで以前は手指のしびれや知覚鈍麻（物が触れたり、熱いものなどが触ったりしても感じ方が鈍いか、全く感じない状態）といった症状から神経障害を疑っても、画像検査

【同一患者の橈骨神経（親指の知覚などを司る神経）】

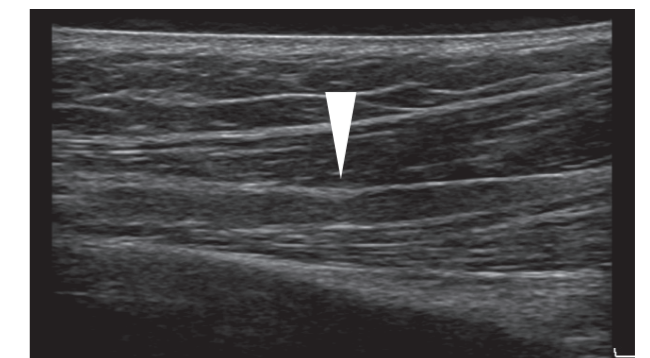


最新型装置の画像（エコー画像1）
※最新型の装置では、神経のくびれまでは鮮明に描出されている。

神経のくびれが鮮明



エコー画像1のイラスト



従来型装置の画像（エコー画像2）

神経のくびれが不鮮明



エコー画像2のイラスト

では診断ができず手術で肉眼的に確認するしか方法がありませんでしたが、現在では手術を行わずに超音波で診断ができ、手術を回避できるようになってきました。

当院の整形外科では切断された指や腕など再接着する手術を施行しておりますが、同時に神経や腱、筋肉といった組織を超音波で評価観察し、診断に役立てています。

当院は2021年5月に待望の最新の超音波装置を導入しました。通常の検査部位だけでなく整形外科領域でもより精密な画像が得られ、末梢の神経などを評価することが容易になりました。従来の超音波装置と最新の超音波装置の画像に差は一目瞭然です。

以前、他院で超音波検査を行ったものの診断できず、当院の整形外科に紹介となった患者さんが、最新の超音波装置により診断でき、手術を行い治療できたことがありました。

4. 超音波検査で病気の早期発見、健康への第一歩

医療分野では検査装置の進歩が凄まじく、性能の差が診断に直結することも少なからずあります。病気の発見に一番大切なのは早期発見です。早期発見できれば、多くの病気は助かります。たとえば、膵がんは症状が出てから見つかったも生存率は極めて低い疾患の一つです。症状が出る前に診断できれば助かる可能性が高くなります。それを早期発見する方法は・・・健康診断（人間ドック）のオプション検査で受けられる「腹部超音波検査」です。皆さんが健康診断で受けるレントゲン検査や血液検査で膵がんを早期発見することはほぼ不可能ですが、腹部超音波検査では早期発見の可能性が高くなります。CT装置でも診断できますが、造影剤という薬剤を使用しないと発見率は低い傾向です。

現代社会では、飽食の時代で生活習慣病も増加し膵がんの罹患も増加傾向です。まずは検査を受け、健康状態を知ることも将来の健康への第一歩となりますので、健康診断や人間ドックの際、一緒に超音波検査も受けてみませんか？

みなさまの健康的な未来が待っていることをお祈

りいたします。
人生100年時代。健康第一！！



最新型超音波装置『Canon 社製 I800』

大阪掖済会病院
〒550-0022
大阪府大阪市西区本田2-1-10
TEL：06-6581-2881（代表）
FAX：06-6584-1807
HP：https://osaka-ekisaikai.jp

アニサキスについて



宮城利府掖済会病院
内科 診療部長
すずき ひろと
鈴木 仁人

2017年の農林水産省の調査によると国民の15%がアニサキスを知らないとの報告があります。この新聞をお読みになる方々はアニサキスについてご存じの方が多いと思いますが、今回その生態について簡単にまとめてみました。

アニサキスの種類

アニサキスとは、回虫目アニサキス科に属する線虫（細長い糸状の見た目をしている虫）の総称であり、世界で10種類以上の仲間が知られています。日本では太平洋側の魚の、主に内臓から筋肉に寄生する種、東シナ海から日本海側の魚の、主に内臓に寄生する種などがいます。終宿主（一生を終える所）をクジラやイルカ、又はアザラシやトドなどにするものもあります。私たちがよく目にするアニサキスは幼虫で『アニサキス シンプレックス センス ストリクト』という種類が最も多いようです。

アニサキスの一生

アニサキスの成虫はクジラやアザラシ（海産哺乳動物）の消化管に寄生しており、卵から成虫まで5つの発育段階を経て4回脱皮し成虫になります。成虫の大きさは体長が20～30cmといわれています。雌成虫と雄成虫が交接して卵が生まれ、便と共に海中に排出され孵化します。海中で第2期幼虫に成長

し、オキアミ類に食べられ第3期幼虫に成長、その後海産哺乳動物に食べられ消化管の中で成虫になり、一生を終えます。またはオキアミ類が魚介類に食べられ、そこで成長し内臓や筋肉に寄生、その後海産哺乳動物に食べられ消化管の中で成虫となり、一生を終える場合もあります。

ところが、アニサキスが寄生した魚介類を我々人間が食べると、アニサキスは成虫になれずに第3期幼虫のまま一生を終えてしまいます。人間に食べられた第3期幼虫の大部分は、数日間人体内で生存し1週間程度で死滅して体外に排出されますが、一部が消化管に食いついたり、消化管のみならず全身のアレルギー反応を起こしたり、様々な症状を発症します。

私たちがよく見るアニサキスは第3期幼虫で体長20～30mm、幅0.3～1mmで白色の糸のように見えます。アニサキス中毒の原因魚介類の第1位はサバ（内しめ鯖が約6割）2位サンマ 3位アジ 4位カツオのようです。寄生される魚介類は他にサケ、イカなど200種類以上のようなようです。

胃アニサキス症 （アニサキス中毒の95%以上）

魚介類を生食後、数時間して激しい上腹部痛、吐き気、嘔吐などの症状があらわれます。胃内視鏡にてアニサキスが胃壁に食いついているのが観察され

ます。痛みの原因は食いつかれた機械的刺激によるものと、胃粘膜上で起こるアニサキス虫体に対するアレルギー反応によるものが考えられます。

腸管アニサキス症

魚介類を生食後、数時間から数日後に激しい腹痛の症状が現われます。多くは回腸末端（小腸の最後の部分で大腸の手前）に生じ空腸、結腸には少ないようです。腸閉塞や腸に穴が開いて腹膜炎を起こして手術になることもあります。

腸管外アニサキス症 (ごくまれで 0.5%以下)

アニサキス虫体が腸管外へ脱出し、腸管を守るために全面にエプロン状に垂れ下がっている大網、腸管に血管と神経を導き腸管を保持している腸間膜、腹部の皮膚の下などに寄生することにより様々な症状がでるようです。

アニサキスアレルギー

2通り考えられ1つは生きた虫体によるもの、もう1つは死んだ虫体によるものがあります。(加熱調理し虫体が死滅した魚介類を食べても発症します)

アニサキスが抗原(アレルギーの原因物質)となり反応し、じんま疹、唇・気道・消化管がパンパンに腫れる血管性浮腫、喘息発作、アナフィラキシーなどを発症します。アナフィラキシーという言葉は新型コロナワクチンでよく耳にするようになりましたが、複数の臓器で同時に重いアレルギー反応が起こることをいいます。日本では年間50～70人の方がアナフィラキシーで亡くなっているそうです。原因の多くがスズメバチ、薬剤によるものが多く、食べ物原因での死亡例も年に数件の報告があるようです。

アニサキス中毒の予防

- ・新鮮な魚を仕入れたら速やかに内臓を取り除く

(虫体は時間と共に筋肉内へ移動する)

- ・虫体を目視で取り除く(色のついたまな板を使用し切り身を薄くすると発見しやすい)
- ・虫体を死滅させる(−20℃以下で24時間以上冷凍する、家庭の冷凍庫ではダメ。60℃以上で1分以上加熱)
- ・養殖魚を食べる(わざわざ虫体のいるエサは与えていない)

アニサキス中毒の治療

胃アニサキス症は内視鏡にて除去することが一番効果的です。除去した時点で症状が軽減するようです。腸管アニサキス症は症状に合わせて治療をしながら経過をみて、腸閉塞など重症化した時には外科的治療が必要になる場合があるようです。腸管外アニサキス症は寄生部位の症状に応じて手術が必要になる場合があるようです。アニサキスアレルギーは重篤な場合はアナフィラキシーに準じた治療を行います。

参考までに

消化管の造影撮影で使用するガストログラフィンがアニサキス幼虫の活動を抑制するとの報告があります。また、ブナやマツなどの原木から得た木タールを精製した淡黄色透明の液体(正露丸)を水に溶かした溶液にアニサキス幼虫を入れると濃度依存的に活動が抑制されるとの報告もあります。休日、夜間などにアニサキス中毒が疑われた場合は正露丸を服用して翌日朝食を食べずに医療機関を受診してはいかがでしょうか。(正露丸の服用量は成人1日分の用量で十分のようです)

最近の報告

パルスパワーという瞬間的超巨大電力を魚の身に流すことでアニサキスを死滅させるという方法があるようです。この方法だと解凍品に比べて魚の品質劣化も少なくてすむようです。

宮城利府掖済会病院

〒981-0103

宮城県宮城郡利府町森郷字新太子堂51

TEL：022-767-2151

FAX：022-767-2156

HP：http://www.rifuekisaikai.com

身近にある慢性閉塞性肺疾患 (COPD)



名古屋掖済会病院
呼吸器内科 診療部長
あさの としあき
浅野 俊明

「最近、階段を上ると息が切れる」「やたらに咳、痰がからむ」。先日、このような症状を訴えて、高齢の男性が私の外来に受診されました。話を聞くと、若い頃から長年喫煙されており徐々に症状が悪化してきたと仰います。肺機能検査を行うと、末梢気流制限（気管支が通常より狭く息を吐き出すときの流速が低下した状態）があり慢性閉塞性肺疾患 (COPD) と診断しました。

日常の診療では冒頭のような症例によく遭遇します。このCOPDとは、どのような疾患でしょうか？20年前に日本で行われた研究では、有病率が8.6%と報告されており、男女とも高齢者で割合が増加している身近な疾患です。COPDを罹患した著名人は多くいますが、特に落語家の桂歌丸師匠は有名です。残念ながら2018年に亡くなりましたが、闘病しながら啓発活動をしていたので、ご存じの方が多いと思います。

COPDは体を動かすときの息切れや咳、痰を契機に見つかることが多いです。ただ長年にわたり症状があるため本人はあまり気にしておらず、家族に指摘されて受診する方もみえます。有害物質を長期間吸いこむことによって、末梢気道や肺胞に炎症が生じて構造が変化します。その結果、末梢気流制限を起します。COPDの方は肺が病的に膨らみやすくなり、息を吸い込んでも吐き出せない、まるで伸びきった風船のような状態となります。このような状

態をエアートラッピングと言います。末梢気流制限を見つけるためには、肺機能検査が必要になります。

COPDの主な原因としてはタバコの煙が挙げられます。従ってCOPDと診断した場合、私たちがまず行うことは禁煙を強く勧めることです。副流煙による受動喫煙も疾患と関連するため、家族に喫煙している人がいれば、止めるように説明します。COPDは肺の炎症のみならず、全身の炎症も起します。その影響で栄養障害、骨格筋機能障害、心・血管障害、骨粗鬆症、不安・抑うつ、メタボリックシンドローム・糖尿病などの多彩な疾患を併発します。

このように全身性疾患であるため包括的な評価と管理が必要です。COPDは肺機能検査を行い診断しますが、どのような経過を辿るかを予測するには肺機能検査のみでは不十分です。体格（やせているかどうか）、息切れの程度、どれだけ運動できるかなどが重要になってきます。

また近年では身体活動性（安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作のこと）に注目が集まっています。身体活動性とはどれだけ運動できるかではなく、実際どれだけの活動をしているかを数値化したものです。つまり、生活習慣の指標でありライフスタイルの状態を反映します。具体的には、1日の総歩数や種類別活動時間などを質問票や歩数計・加速度計を用いて評価します。COPDの方は健常者に比べて1日の総歩数は少なく、活動時間も低下しています。身体活動レベルの低い患者

は予後が不良であり、身体活動レベルが低いことはCOPDで死亡する最大の危険因子とされています。身体活動性の向上と維持はCOPD管理の上で重要なポイントの1つです。

この身体活動性を低下させる原因としてCOPDの増悪があります。通常の状態より咳、痰が増えたり、息切れが悪化したりして、治療の変更が必要な状態を示します。QOL（クオリティ・オブ・ライフ：治療や療養生活をおくる患者の肉体的・精神的・社会的・経済的な満足度）や呼吸機能の低下、生命予後（病気や手術後に、生命が維持できるかどうかの予測）の悪化と関連しており、1回増悪をきたすと更なる増悪を繰り返しやすいようになるため、適切な対策が必要です。増悪を予防するためには禁煙、インフルエンザや肺炎球菌などのワクチン、呼吸リハビリテーション、長時間作用性気管支拡張剤などが有効です。また実際に増悪した場合には、抗菌薬、短時間作用性気管支拡張剤、ステロイドで治療します。

COPDの管理目標は自覚症状やQOL、身体活動性などの現状を改善することと、増悪や入院、併存症を予防する将来のリスク低減です。この2つの軸を治療する際の目安にします。一番大事な治療は禁煙です。3分間の短い禁煙アドバイスをするだけでも禁煙成功率が上昇すると言われており、診断時のみならず受診毎に喫煙状況と禁煙の意思を確認します。薬物治療としては吸入療法が中心となり、各種の気管支拡張剤を単剤または多剤を組み合わせで処方します。また非薬物療法としては呼吸リハビリテーションが有効です。呼吸困難の軽減やQOLの改善効果があり、運動療法とセルフマネジメント教育がリハビリプログラムの中心となります。

以上、簡単ですがCOPDの概略について説明しました。タバコを吸っている又は吸ったことがある40歳以上の方で、①咳や痰が続く②階段を上ったり、早足で歩いたりすると息が切れる、このような症状がある方は、ぜひ病院に受診して肺機能検査を受けることをお勧めします。

参照：COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン2018[第5版]

名古屋掖済会病院
〒454-8502
愛知県名古屋市中川区松年町4-66
TEL：052-652-7711
FAX：052-652-7783
HP：<http://nagoya-ekisaikaihosp.jp>

輸血の話



神戸液済会病院
臨床検査部 主任臨床検査技師
ふくおか よりひと
福岡 賢人

1. 輸血とは

大きなケガや手術時の出血、病気により血液中の成分（赤血球、血小板、凝固因子など）が減少又は機能的に低下したときに、その成分を一時的に補う目的で行われる治療です。輸血は、血液成分を体内に入れる移植の一つでもあり、補充療法と言われています。

***赤血球：**
赤血球は、呼吸する事で肺に取り込まれた酸素を全身の細胞に運搬する役割があります。

***血小板：**
血小板は、出血の際に血管の傷をふさぐ役割があります。

***凝固因子：**
血漿には各種の凝固因子が含まれ、血小板と協働して出血を止める役割があります。

2. 輸血の歴史

輸血が日本の医療に組織的に取り入れられたのは、第2次世界大戦後のことです。当時は、現在のような無償の献血に関心を示す人は極めて少なく、全国で使用される何十万リットル

の輸血用血液のほとんどが売血によって集められました。

1950年代の売血の代金は、200mlの採血に400円支払われており、2日間の労賃と同じだったそうです。生活のために売血し、健康を損なうことが問題となるとともに、輸血を受けた患者の半数が感染症による肝炎を発症するなど、医療上の重大な問題となり、1964年に日本赤十字社によって無償の献血による血液事業が運営されることとなりました。

3. 輸血の種類

輸血には「同種血輸血」と「自己血輸血」があります。

① 同種血輸血・・・献血者から採血した血液から作られた血液製剤を使用します。

<血液製剤の種類>

・**赤血球製剤**
赤血球が足りない時、使用します。

・**血小板製剤**
血小板が足りない時、使用します。

・**血漿製剤**
凝固因子などが足りない時、使用します。

② 自己血輸血・・・患者本人から採血した血液を使用します。他人の血液を使用しないため感染症などの副作用を防止できます。

<自己血輸血の種類>

・**術前貯血式自己血輸血**
手術予定日の数週間前より、自分の血液を採血、貯蔵し、手術時に使用します。

・**術中回収式自己血輸血**
手術中に出血した血液を回収して輸血する方法です。

4. 輸血に必要な検査

<患者さん側の検査>

血液型検査
ABO、Rh(D)式血液型を調べ同じ血液型を輸血します。

不規則抗体検査
赤血球に対する抗体の有無を調べます。抗体を保有していると赤血球と反応し副作用の原因になります。

クロスマッチ試験
輸血の際に、患者さんの血液と輸血用血液を混合し適合するかを調べます。

<血液製剤の検査>

ABO、Rh(D)式血液型、不規則抗体検査、梅毒、B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)、エイズウイルス(HIV)、ヒトT細胞白血病ウイルス1型(HTLV-1)、ヒトパルボウイルスB19、肝機能検査(ALT)など検査値が正常なものだけが血液製剤として使用されます。

5. 輸血に伴うリスク

輸血は「血液細胞の移植」ともいうべき性格上、さまざまな副作用が生じます。

副作用の発症は、輸血後数分で発症するものから、数ヶ月後に発症するものまでさまざまです。輸血副作用の中で、最も重要なのが微生物やウイルスによって引き起こされる輸血後感染症です。

日本の血液製剤は、肝炎ウイルス、エイズウイルスの核酸増幅検査(NAT)を世界に先駆けて実施するなど、世界中で最も安全な血液製剤の一つです。しかし、核酸増幅検査など出来る限りの検査を行ったとしても、残念ながら全ての輸血後感染症を防ぐことが出来ないのが現状です。

<輸血によるウイルス性肝炎の発生頻度（2014年～2017年の統計）>

・**B型肝炎**
年間0.5例程度（1/74万輸血）

・**C型肝炎**
4年間発症症例なし（1/2300万輸血）

・**エイズ**
4年間発症症例なし（1/8400万輸血）

※ 輸血により感染症など副作用による健康被害があった場合、治療費などを救済する被害者救済制度などがあります。

6. 輸血の未来

日本は少子高齢化などにより、2027年には100万人分の輸血用血液が不足すると言われています。献血により集められた血液は、冷蔵保存しても赤血球の変質や細菌の繁殖の可能性があるため、採血後21日間しか保存できず、血小板に関しては採血後4日間しか保存できません。また輸血を介したウイルス感染の可能性も完全には克服されていません。血液不足や災害などの有事に備えて、血液を人口的に作る研究が注目されています。

アメリカ、ヨーロッパなど世界で人口血液の研究は行われていますが、日本はその研究をリードする国の一つです。使用期限が切れた血液製剤から人口

赤血球を作る研究や、ほぼ無限に増える iPS 細胞から人口的に血小板を作ることも成功しています。しかし、安定供給するための巨大な製造施設や高額なコストをどこまで低減できるかなど課題も多く、まだまだいくつかの壁はありますが、いずれ、これらの問題も克服し、安心、安全な輸血が行われる日がやってくるかもしれません。

神戸掖済会病院

〒655-0004

兵庫県神戸市垂水区学が丘 1-21-1

TEL：078-781-7811

FAX：078-781-1511

HP：http://www.kobe-ekisaikai.or.jp

歯周病と健康寿命



門司掖済会病院
歯科口腔外科 医長
さくらい たくま
櫻井 拓真

2020年の日本人の平均寿命は、女性87.74歳、男性81.64歳といずれも過去最高を更新しました。厚生労働省は、国民の健康増進を図る方針（健康日本21（第2次））の中で、健康寿命の延伸を重要項目に設定しています。健康寿命とは、日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義づけられています。

近年、高齢者の健康や介護予防の話題などで「オーラルフレイル」という言葉を聞いたことがあるのではないのでしょうか。オーラルは日本語で「口腔」、フレイルは「虚弱」という意味です。

健康と要介護の境界には、加齢に伴う体力、筋力、心身の活力などが低下した状態であるフレイルがあり、その前段階で、食事の時に食べこぼすことが多くなった、固いものが噛めなくなった、むせることが増えた、滑舌が悪くなったなど口腔機能の軽微な低下であるオーラルフレイルの症状が現れます。

つまり、オーラルフレイルを認識し、そして改善することで、介護の予防や健康の維持につながります。

口腔の機能は、食べる、話す以外にも姿勢保持、感染予防など多岐にわたり、特に高齢者の健康に影響します。

例えば、
①自分の歯のかみ合わせのない方に義歯の治療を行うと、その後の転倒頻度が低下した、

②要介護の方に専門的口腔ケアを行うと、咽頭細菌数の減少、発熱発症率の低下、誤嚥性肺炎発症率の低下がみられた、

③施設入所中の歯科治療を受けた方は、ADL（日常生活動作）の改善がみられたなどの報告があります。

口腔の機能に影響する項目の1つに歯が残っていることがありますが、これは、健康を保つ上で重要なことです。歯が20本以上ある人は、0本の人に比べて寿命・健康寿命が長く、要介護の期間が短いことが明らかになってきました。日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020運動をご存知の方は多いと思います。当初(1989年)の達成率は7%程度でしたが、2016年の達成率は51.2%で80歳の約半分の人が20本以上の歯を有していることとなります。しかし、歯が多く残ると言うことは、歯周病のリスクを抱える期間も延びるということになり、口腔環境を整えることが重要です。つまり、生活習慣病である歯周病を予防して健康な歯を多く残せば、健康寿命を延伸できると言い換えることができます。

それでは、歯周病について説明します。
口腔内細菌によって歯肉が赤く腫れたり出血したりする歯肉炎と、炎症が進み歯を支えている骨（歯槽骨）までもが吸収され、歯周組織が破壊される歯周炎を総称して歯周病と言います。厚生労働省の調べによると、成人（30～64歳）の7～8割が罹患しており、「歯周病は人類史上最も感染者数の多い感

染症」としてギネス・ワールド・レコーズにも掲載されています。

健康な歯肉と歯の溝の深さは1～2mm程度ですが、この溝にプラーク（歯垢）がたまりプラーク内の細菌により炎症を起こすと、歯肉が腫れて溝が深くなります。これを「歯周ポケット」といい、4mm以上が歯周病です。歯周ポケットは、組織が破壊され炎症が起こっている、いわば「怪我をした後に傷口が開いたままになっている状態」で、容易に細菌が体内に入り込みます。

また、歯周病菌は血液中に入り込んでも他の細菌のように殺菌・貪食されず、しばらくは生き延びられる特徴を持っています。そのため、腫れた歯肉から歯周病菌が血管内に侵入して容易に全身に回ります。体の免疫によりいずれは死滅しますが、歯周病菌内の内毒素（エンドトキシン）は残り、これが全身に影響を与えます。

内毒素は血糖値を下げるインスリンの働きを低下させたり（糖尿病の悪化）、早産・低出生体重児の出産、肥満、血管の動脈硬化（心筋梗塞、脳梗塞）にも関与しています。また、歯周病菌のなかには誤嚥により気管支から肺にたどり着くものもあり、誤嚥性肺炎の原因となっています。歯周病菌の1つであるP.g菌（Porphyromonas gingivalis）が持つタンパク質分解酵素（ジンジパイン）がアルツハイマー病を悪化させることが、近年明らかになってきました。

歯周病は一度なってしまうとなかなか治らない病気ですが、歯周病の進行を遅らせ、悪化させないことが重要で、歯周病治療を行うことで健康寿命の延伸につながります。セルフケアを日頃よりしっかり行い、定期的な専門医（歯科）によるプロフェッショナルケアを受けることをおすすめします。

<セルフケア>

正しい歯磨きを毎日行いましょう。歯磨きは、毎食後と就寝前が理想的です。睡眠中は歯周病菌の活動が活発になるからです。歯磨きをする時に強い力が必要ありません。鉛筆持ち（ペングリップ）で歯ブラシの先がしならない程度の軽い力で磨くようにして下さい。また、歯と歯肉の境目は歯ブラシを斜

め45度に当て、軽く入れ込むように小刻みに動かす磨き方（バス法）がオススメです。

門司掖済会病院

〒801-8550

福岡県北九州市門司区清滝 1-3-1

TEL：093-321-0984 (代)

FAX：093-331-7085

HP：http://www.ekisaikai-moji.jp

加齢による膝の痛み



横浜掖済会病院
整形外科 診療部長

ふじまき ひろし
藤巻 洋

1. 変形性膝関節症とは

変形性膝関節症とは、加齢やケガなどが原因で膝関節の軟骨がすり減ってしまい不具合が生じている状態です（図1）。膝の痛みや腫れ、曲げ伸ばしの制限、変形（O脚になる人が多い）によって日常生活の動作に制限が出てしまいます。初期には立ち上がりや歩きはじめなどに瞬間的な膝の痛みを感じるものの、休めばすぐに良くなる程度のことが多いのですが、徐々に膝の痛みで歩行や階段の上り下り、正座が困難となっていきます。末期になると膝の変形が目立ってきて、膝がピンと伸びない、歩けないなど日常生活に不自由をきたすようになってしまいます。レントゲン検査で膝の変形がみられる人は、日本全体で2,500万人以上（40歳以上では男性の4割、

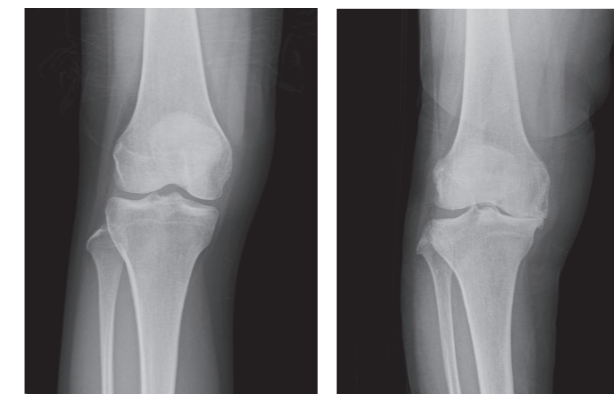


図1. 正常膝（左）と変形性膝関節症（右）

女性の6割）と推計されるという研究もあり、ありふれた疾患であると言えます。

2. 変形性膝関節症の予防と治療

変形性膝関節症の予防のための注意事項で特に大切なことは、肥満があれば減量し適正体重にコントロールすること、太ももの前側の筋肉（大腿四頭筋）を強化することです。このほか、膝の痛みを感じる方は、正座を避けて洋式の生活スタイル（ベッド、イスやテーブル、洋式トイレなど）をとり入れる、膝を冷やしすぎない（クーラーなどに注意）、慢性化した痛みがある場合は温めることで血行を改善させるなどが挙げられます。

治療の基本は、運動療法（リハビリ）と薬物療法（お薬）になります。リハビリの中心は膝を支える筋肉を鍛えることと、膝の曲げ伸ばしをよくするためのストレッチです。ただし、膝の痛みが強いときに頑張ると、逆に痛みが悪化してしまうことがあるので要注意です。膝の健康を保つためには、膝の痛みがないときに上記のリハビリの他に適度な全身運動（ウォーキング、体操、スポーツジムなど）を行い、バランスの取れた体づくりをすることも大切です。

それでも痛むときには、お薬の治療を考えます。湿布や軟膏などの外用薬、消炎鎮痛のための内服薬

(さまざまな種類があります)、膝関節注射（ヒアルロン酸、ステロイドなど）がよく使われます。そのほか、経口のサプリメント（ヒアルロン酸、コンドロイチン、グルコサミンなど）がありますが、その有効性についての科学的なデータは乏しいと考えています。このため、病院では膝の痛みに対する市販のサプリメントは、特にお勧めはしていません。

3. 変形性膝関節症の手術

手術は最後の手段にしたいところですが、痛みや変形を治す効果としては確実性が高いと考えています。変形性膝関節症に対する手術には、大きく分けて①骨切り手術と②人工関節手術があります（図2）。

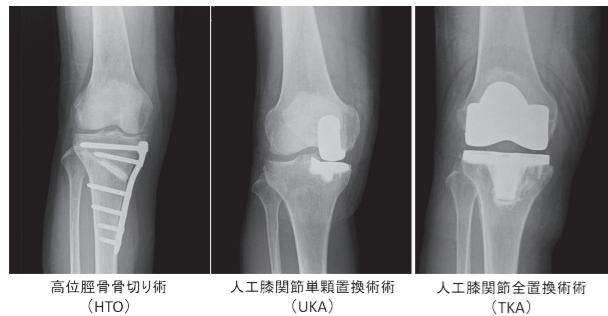


図2. 変形性膝関節症に対する手術

骨切り手術は、主にO脚で膝の内側に变形や痛みがある患者さん、若い方や活動性の高い方に行います。主に、脛骨（すねの骨）を切ってO脚をわずかにX脚へ矯正することで脚の重心バランスが変わり、膝内側の負担を軽減し痛みを改善することができます。リハビリに時間がかかりますが、自分の関節を温存することができ、1年程度で抜釘手術を行えば体内に金属を残さず治療できる利点があります。

人工関節手術の一つに単顆置換術（UKA）があります。UKAは、傷んでいる膝の一部だけを人工関節に入れ替えることで、傷んでいない部分は温存することができます。他の手術よりも体への負担が少なく、術後の回復が早いのが利点です。

もう一つに全置換術（TKA）があり、最も多く行われている手術です。傷んでいる膝全体を人工関節に入れ替えることで、O脚を矯正してまっすぐな脚

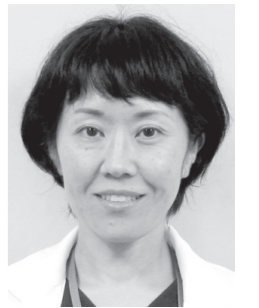
にしたり、伸びなかった膝をピンと伸ばせるようにしたりでき、長期的に安定した成績が期待できる利点があります。

それぞれの手術に利点と欠点があり、当院では患者さんの膝の変形の程度、年齢や活動性、スポーツ活動や仕事内容、患者さんのご希望などを考慮して、どの手術が最適かを相談して決めています。

変形性膝関節症の治療には手術も含めて様々な選択肢があります。最近では再生医療（“PRP療法”など）も取り入れられてきています。膝の痛みでお困りの方は、一度整形外科でご相談いただくことをお勧めします。どの治療法が自分に適しているのか、担当の先生とよく話し合しましょう。

横浜掖済会病院
〒231-0036
神奈川県横浜市中区山田町1-2
TEL：045-261-8191
FAX：045-261-8149
HP：<http://www.yokohama-ekisaikai.com>

防ごう、子供の事故



名古屋掖済会病院
小児科 診療部長
いちかわ みずほ
市川 瑞穂

子どもの事故、と聞くと皆さんは何を思い浮かべるでしょうか。交通事故がまず頭に浮かんだ方も多いと思いますが、実はそれより多いのが家庭内での事故です。平成26年までの5年間の死亡事故発生場所調査によると、15歳未満の子ども全体では、住居内が31%、道路・駐車場が27%であり、さらに7歳未満に限定すると、住居内39%、道路・駐車場21%でした。小児では家庭内での事故が多く、年齢が低いほどその傾向が強いことがわかります。この数字は死亡事故に限定されていますが、死亡に至らずとも重大な後遺症を残した例から軽症で病院を受診しなかった例まで含めると、相当な数の子どもの事故が毎日起こっていると言えます。

今回は具体的にどのような事故が起きているのか、また、事故を防ぐ対策などをお伝えしたいと思います。

【窒息】

5歳未満の小児で多く、身の回りにある食べ物やおもちゃが原因となります。種なしの大粒ぶどうや、木製のままごと用おもちゃ（フルーツなどを模した球形や半球形のもの）を詰ませた例が報告されています。最近では一口サイズのパンでの事例が報道されたばかりです。5歳未満の小児に対しては、ブドウやミニトマト、うずら卵など球形の食物は1/4以下の大きさに切って与える必要があります。また、子どもの口に入るサイズのもものはどんなものでも窒

息の原因になり得ますので、手の届かないところに保管するようにしましょう。

【溺水】

溺水は、低年齢では自宅浴槽での発生が最も多く、年齢が高くなるに従って川や海など自然水域での事故が増加します。小児の溺水は静かに、短時間で起こるという特徴があります。浴室内に大人が居ても、少し目を離したすきに子どもが沈んでいたのに気づいた、ということが多いのです。予防の第一は、ため湯をしないことです。入浴時間がずれるなどでどうしてもため湯をしなくてはならない場合、浴槽ドアをロックする、浴室に子どもが入れないような柵を付けるなど、二重三重の予防が必要です。また、自然水域で遊ぶ場合には必ずライフジャケットを着用させ目を離さないようにしましょう。

【誤飲】

頻度が高いのはたばこ誤飲ですが、家族に処方された薬を誤って飲んで作用が強くなってしまったり、ボタン型電池を飲んで気管や消化管の粘膜を損傷したりといった事例があります。子どもの口に入るサイズのもものは手の届かないところに保管し、家族全員で気を付けていくことが大切です。

【やけど】

電気ケトルをひっくり返して受傷した例が最近多く報告されています。電気ケトル本体は手の届かないところにあっても、コードをひっかけて倒してしまうことがあります。子どもは体が小さいため、少量の熱湯でも広範囲のやけどを起し重篤になります。高温になるものはコードも含めて手の届かないところで使用するようしましょう。

【熱中症、転落事故、交通事故】

車内での熱中症は毎年のように報道されています。子どもの体温調節機能は大人より未熟ですし、真夏にはエアコンを切った車内は5分程度でも急激に高温となるため、短時間でも子どもを車内に置き去りにしてはいけません。

自宅2階やマンションベランダなどからの転落は活発に動き回るようになる1歳過ぎから増えます。子どもが台にできるような物を窓のそばやベランダに置かない、一人でベランダに出入りできないように戸口をロックするなどの対策が必要です。

6歳未満のチャイルドシート使用が義務化されて20年以上経ちますが、使用率は約7割にとどまり、正しく取り付けできているのはその半分程度、しっかり着座できているのも半分程度とされています。6歳以上でも大人用のシートベルトは体格にあわないことが多く、ジュニアシートの使用が望まれます。事故予防のため、チャイルドシート、ジュニアシートの使用方法についても確認してみてください。

【事故予防のために】

子どもの事故は日常生活の中で起こっており、新しい製品や商品によって新しい事故が次々と起こっています。ジェルボール型洗濯洗剤の誤飲、ドラム式洗濯機への閉じ込め事故などがその例です。実際に起こった事故の事例や予防策については日本小児科学会や消費者庁、国民生活センターのホームページで情報を得ることができます。また、母子手帳にも事故予防の項目がありますので確認してみてください。

最後に、自転車で交通事故にあった少年が、リハビリを終えて退院するときに伝えてくれた言葉をご紹介します。

「ぼくはいつもヘルメットをしているのに、その日だけはヘルメットをかぶらずに自転車で遊びに行き事故にあいました。退院して学校に行ったら、みんなにヘルメットが大事だということを伝えたいです。そして、病院でもみんなにヘルメットが大事だと伝えてほしいです。」

事故は思わぬときに起こりますが、予防できるものもたくさんあります。普段から事故予防を意識することが何よりも大切なのです。

名古屋掖済会病院

〒454-8502

愛知県名古屋市東区松年町4-66

TEL：052-652-7711

FAX：052-652-7783

HP：http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp

ラテックスアレルギーについて



長崎掖済会病院
内科 医務嘱託
みうら なおき
三浦 直樹

手術の時に必ず聞かれる事があります。「天然ゴム製品に対してショックの経験やアレルギーがあると医師に言われたことはありませんか?」「イチジク、アボカド、ポテト、トマト、バナナ、キウイ、モモ、パイヤその他の果物にアレルギーはありませんか?」等です。

こうした問診で該当すればラテックスフリー環境の準備がなされます。手袋、カテーテル、駆血帯、機器用スリーブ、ラバーダムなど非ラテックス製が準備されます。

1991年米国食品医薬品局(FDA)がラテックスアレルギーの注意勧告するまでに、アナフィラキシーショックが1,000件以上、死亡者が15名報告されています。ラテックスアレルギーはIgE抗体を介した1型アレルギー反応(即時型)です。

ラテックスには天然ゴムラテックスと石油製品の合成ゴムラテックスがありますが、ここでは主にパラゴムの木(Hevea brasiliensis)から採取される天然ゴムラテックスをさしています。樹皮に傷を付け採取される乳液には炭化水素35%～45%、蛋白、脂肪酸、糖類など1%～2%ずつ含まれます。酸性にすると凝固して生ゴムが分離し、これに加硫剤を入れ、生ゴムの鎖状高分子に分子間に架橋反応を起こさせ、三次元的な網目状高分子を作り、熱可塑性と流動性をもつ生ゴムは物理的な強さ、耐薬品性、耐老化性が改善した弾性物質として実用に耐える加硫ゴムとなり手袋やカテーテルなどゴム製品が作られます。

ラテックスに含まれる蛋白はラテックスアレルギーの原因となり、15種類のコンポーネントが知られています(Hev b 1～15)。アレルゲンに感作された患者の50%以上が陽性のコンポーネントを主要抗原(Major Allergen)といますが、Hev b1、Hev b3、Hev b5、Hev b6が当たります。

ラテックスアレルギーの患者の30%～50%は種々の果物の摂取によりアレルギー反応を起こす、口腔アレルギー(口腔内違和感やヒリヒリ感)や喘鳴、蕁麻疹、アナフィラキシーショックなど即時型反応が「ラテックス・フルーツ症候群」として知られています。

Major Allergenと交差性のあるキウイ、アボカド、バナナ、栗など他にもHev b2とピーマン、Hev b7はジャガイモ、アボカド、Hev b8はバナナやシラカンバ花粉とHev b9はトマト、Hev b11はバナナ、アボカドとの交差性をもっています。

アボカド、バナナ、キウイなどの果物にアレルギーを持つ患者の11%はラテックス製手袋にアレルギーを示します。

1980年代エイズの流行などもありラテックス製手袋の使用頻度が増し、ラテックスアレルギーが報告されましたが、一般的には知られませんでした。

1991年FADの勧告があり、我が国でも厚生省が医薬品副作用情報No113(1992年3月)医療用具安全性情報でFADの勧告内容を紹介、天然ゴムアレルギー症例の報告募集を促しています。

当時は手術中のアナフィラキシーショックなどはな

いとされていた可能性が垣間見えます。

1996年11月に第1回日本ラテックス研究会が開かれ本格的な研究啓蒙活動が行われるようになりました。1999年3月医薬安第35号「天然ゴムを含有する医療用具の添付文書等の記載事項の改定について」により、構成される部材も含めて製品本体に天然ゴムを使用している医療用具には、添付する文書又はその容器もしくは被包に製品に天然ゴムを使用していること、アレルギー症状を起こす可能性があること、起こった時の処置など記載表示が義務付けられました。

これにより、医療現場でラテックスアレルギー患者へラテックスフリーの環境を整え易くなりました。

2015年の調査ではラテックスアレルギーについて「よく知っている」と答えた医師は61.3%、看護師は46.9%で依然低かったです。

ある集団にアレルギー感作が起こる場合、抗原暴露が頻回で抗原量が多ければ集団として感作される人数が増します。医療従事者（医師、看護師、歯科医、歯科衛生士、歯科技工士、手術室スタッフなど）、科学実験室のスタッフ、介護スタッフ、施設の清掃員や医療関係学生や頻回に医療処置を受ける人（二分脊椎症など）やアトピー素因を持つ人やラテックス手袋を頻回に使用する食品関係、清掃業、製造業従事者はハイリスクグループと言えます。医療用手袋以外の手袋はほとんど対策が進んでいません。

ゴム手袋による所謂「手荒れ」はアレルギー性接触皮膚炎で痒みを伴う紅斑、浮腫、漿液性丘疹、乾燥、亀裂、苔癬化し難治化します。

これは、感作T細胞と抗原との反応により、感作T細胞からサイトカインが放出され細胞障害を起こす遅延型反応でIV型アレルギー反応に分類されます。

製造過程で用いられる化学物質である加硫促進剤や老化防止剤の残余物が原因です。中でも代表的な加硫促進剤であるチウラム系化合物は医療従事者の感作が多いとされています。

血中特異的IgE抗体値はCAP-FEIA法やAlaSTAT法で測定できます。

ラテックスアレルギーかどうか、アレルギー専門医に相談してみたいかがでしょうか。

長崎掖済会病院

〒850-0034

長崎県長崎市樺島町5-16

TEL：095-824-0610

FAX：095-822-9985

HP：http://www.ekisaikai-nagasaki.jp

白内障について

白内障手術とは、水晶体といわれる部分が、なんらかの原因で白く濁ってしまい視力が低下する病気のことをいいます。水晶体は、カメラでいうとレンズのような働きをする組織で、外から目の中に入ってきた光を集めて屈折させ、網膜といわれる部分にピントを合わせる役割を持っています。この水晶体は通常は透明ですが、濁ると屈折が乱れピントが合わなくなり、集められた光が遮断されるため、うまく目の奥（網膜）まで届かなくなります。このような状態を白内障といいます。

白内障になると、『視界が全体的にかすむ・ぼやける』、『モノが二重にダブって見える』、『明るいところで眩しい』、『細かいものが見えない』、『眼鏡が合わない』などの症状を訴えられる方が多くいます。水晶体が濁ることで急に近視が強くなったり乱視が強くなったりすることもあります。また、こういった症状は、ご高齢の方ばかりでなく40代など若い人にも起こることがあります。原因は様々ですが、『紫外線をよく浴びる』、『糖尿病』、『ステロイド薬をよく使う』、『打撲歴のある人』、『網膜剥離合併の人』、『アトピー性皮膚炎』など、体全体の病気が原因となることもあります。

ほとんどは加齢とともに少しずつ進行していくため、何年もかけてゆっくり見えにくくなるので気づきにくいことが多いです。ただ、進行具合は様々で、1ヶ月から数ヶ月の間に急に進行することもあり、急な視力低下を訴える方もいます。そういった場合は、早期



神戸掖済会病院
眼科 視能訓練士
しばた かおる
柴田 薫

に手術をする必要がありますが、その他ほとんどの白内障は急いで手術する必要はありません。ご本人が生活上不便を感じるようになったときに、手術を受ける時期になります。しかし、だからといって、いつまでも放っておくのはよくありません。手術のリスクが上がってしまうことがあるからです。

というのは、白内障手術は、濁った水晶体を超音波の機械で碎き、吸い取り、新しい眼内レンズに入れ替えるという過程で行っていきませんが、あまりにも放っておくと、①水晶体の中心の核といわれる部分が硬くなると碎けにくくなるため、通常よりも強い超音波のパワーが必要となり、眼に負担がかかってしまったり、②水晶体を支える周りの糸が耐えきれなくなって、ちぎれてしまったり、③水晶体が濁ってパンパンになり、眼圧が上がってしまうと緑内障を引き起こす恐れもあるからです。

一般的には、日帰りでも行うことができるほど全身的なリスクも少なく比較的安全な手術ですので、手術が難しくなる前にかかりつけの病院で定期的に診てもらい、手術時期やご自身の生活環境に合わせた眼内レンズのお話など、先生とよく相談しながら決めていきましょう。

手術前にはそれぞれの生活環境に合わせて眼内レンズを決定していきます。眼内レンズの種類や度数をきちんと選択することにより、元々あった近視や遠視を軽くしたり乱視を治したりすることもできます。近頃、眼内レンズにはいくつかの種類があり、①単焦点眼内

レンズという、ピントを合わせたい距離一箇所に焦点を合わせ、それ以外の所は眼鏡で調節を行う、保険適応のものや、②多焦点レンズという、外から眼に入ってきた光を2・3箇所に振り分けピントを合わせるといった選定療養のものがあります。眼鏡やコンタクトと違って、眼内レンズをいったん眼の中に入れてしまえば簡単に取り替えることができないため、それぞれのメリット・デメリットをよく理解した上でレンズ決定を行うようにしましょう。

高齢化が進む今、白内障は眼の病気の中で頻度の高いものです。「手術は怖い」、「受けたくない」と思う方が多いと思いますが、頻度が高い分、安全性の高い手術です。これから手術を受けようか悩んでいる方や、すでに症状が診られる方は、是非一度眼科を受診し、ご自分の眼の状態を把握した上で適正な時期に手術を検討することをお勧めします。

神戸掖済会病院

〒655-0004

兵庫県神戸市垂水区学が丘1-21-1

TEL：078-781-7811

FAX：078-781-1511

HP：http://www.kobe-ekisaikai.or.jp

頭痛の分類と鑑別のポイント

危険な頭痛の見分け方



門司掖済会病院

内科 院長

ふじい けんいちろう
藤井 健一郎

はじめに

15歳以上の日本人のうち、3人に1人は頭痛もちと言われています。またいつもの痛みか様子を見られることも多いと思いますが、危険な頭痛もあります。ここでは、一般的な頭痛と緊急性の高い頭痛の見分け方を中心に紹介します。

I. 頭痛の分類

大きく、一次性頭痛（頭痛の原因となる他の疾患がなく、痛みそのものが問題となる頭痛）、二次性頭痛（頭蓋骨の中の脳自体の病気や全身疾患に伴って生じる頭痛）に分けられます。

II. 頭痛の頻度

圧倒的に一次性頭痛が多く、人口比で、緊張型頭痛が30%、片頭痛（偏頭痛）が8%程度あるとされています。

III. 一次性頭痛

最も多い2疾患について簡単に解説します。

1. 緊張型頭痛：頭、首、肩の周囲の筋肉の緊張が長く続くと、疲労物資が筋肉と頭蓋骨の付着部の神

経を刺激し「痛み」が生じ、頭痛として感じます。このとき首と肩には「こり」を感じます。同じ姿勢でのデスクワークや精神的な緊張などが血流を低下させ悪影響を及ぼすと考えられます。

2. 片頭痛：頭部の血管の拡張から起こる頭痛です。その前兆として視野に閃輝（センキ）暗点（キラキラするような暗点）が現れる場合があります。後頭葉には私たちの視覚をつかさどる機能があり、同部への脳血管が収縮し血流が低下すると閃輝暗点が生じます。血管収縮のあと、反動で血管が拡張する時に頭痛が起きます。

20～40代の女性に多くみられ、ストレスも発症に関係すると言われています。現在は予防薬、発作時の治療薬があります。

IV. 二次性頭痛

大きく次の三つに分けられ、それぞれ代表的なものを示します。

1. 頭蓋骨の中の脳、脳血管や骨などの病気が原因となる頭痛

(1) くも膜下出血（凶）：脳表の比較的大きな血管にコブ（動脈瘤）が生じ、それが圧力で破れると、

脳の表面の広範囲にわたって出血が広がります。バットで殴られたような強い痛みが急に起こることが多いようです。多くは緊急手術が必要ですが、病院に到着する前に亡くなることもあります。家族歴を時に認めます。脳ドッグなどで早期に動脈瘤を発見することが可能で、手術で破裂を予防できます。今は開頭、血管内手術の2種があります。

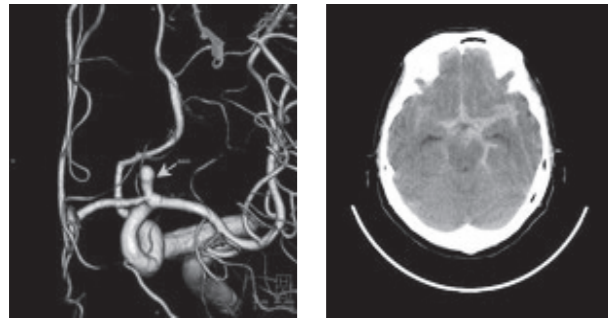


図 脳動脈瘤（左図の矢印）とくも膜下出血（右図の中央付近の白い部分）

(2) 脳出血や一部の脳梗塞：麻痺などの神経症状と同時に現れることが多いようです。

(3) 頭部・頸動脈解離：大きな血管の壁が割けると（解離）かなり強い痛みを感じることがあります。しばしばくも膜下出血や脳梗塞を合併します。頸部への強い衝撃や急な捻転なども原因となるようです。

2. 顔面・頸部の構成組織の障害に起因する痛み
頭痛として感じますが、臓器としては別ものです。

(1) 眼疾患による頭痛：緑内障では、水晶体を潤す房水の流れが悪くなりますが、流れが高度に障害されるタイプでは、激しい眼痛、頭痛、嘔吐などの症状が前面に出ることがあります。結膜充血や角膜浮腫が見られることが鑑別のポイントです。急激に強度の視力障害をきたすことがありますので、すぐに眼科を受診する必要があります。

(2) 副鼻腔炎：前額部一眉一鼻根部に痛みを感じます。感冒^{かんぼう}※¹ 軽快後の頭痛などでは鑑別が必要です。抗菌薬での治療が必要な場合もしばしばあります。

(3) 帯状疱疹：刺すような間歇痛^{かんげつう}※² が特徴です。痛みが皮疹出現に先行することが多く、皮膚の発赤や水泡は遅れて出現します。診断が確定すれば、抗ウイルス薬があります。

※¹ くしゃみ、鼻水、発熱、倦怠感などの症状を示す急性の呼吸器疾患のこと。かぜと表現することもある。
※² 一定の時間をおいて起こったりやんだりする痛み

3. 全身性疾患によるもの

(1) 髄膜炎による頭痛

多くはウイルス性で、かぜをひいてこんなに頭痛いのは初めてと感じます。発熱と同時に一般的なかぜ症状よりむしろ頭痛が強く、頭痛が残存あるいは増強してくる場合などに疑われます。発熱は37～38℃が多いようです。

髄膜炎を疑う診察所見として、項部硬直というものがあります。頸^{くび}を前屈すると（押しってもらってあるいは自身で）抵抗を感じるとともに頭痛が増強します。下顎が胸につかなくなることが多いようです。通常、首の左右への側屈には支障がありません。

(2) 側頭動脈炎

片側または両側の側頭・頭頂部の拍動性激痛で、50歳以上の女性に好発、発熱、体重減少、筋肉痛など全身症状も伴います。側頭部に側頭動脈の索状硬結、肥厚、圧痛を認めることが特徴です。放っておくと、視力障害（網膜中心動脈の障害）から失明に至ることもあります。ステロイド大量投与が有効です。

V. 危険な頭痛の見分け方

下記のどれかにあてはまる場合には、命にもかかわる病気が頭痛の原因となっている可能性があります。カッコ内は代表的疾患です。

①突然起きるバットで殴られたような、今まで経験したことがないような激しい頭痛。発症時間が明確。（くも膜下出血）

②明け方あるいは起床時にみられる頭痛。（脳腫瘍）

③次第に強さが増して1週間以上長く続く頭痛。（脳腫瘍）

④意識障害、嘔吐、めまい、麻痺やしびれなどの症状が同時にみられる頭痛。（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血などの脳血管障害や、硬膜下血腫）

⑤高熱を伴う頭痛。（髄膜炎）

さいごに

最後に危険な頭痛の三大徴候と言われているものをあげます。

“増悪”、“最悪（経験したことの無い強い頭痛）”、“突発発症”です。

このような頭痛が生じたら、すぐに医療機関を受診することをお勧めします。

門司掖済会病院
〒801-8550
福岡県北九州市門司区清滝 1-3-1
TEL：093-321-0984
FAX：093-331-7085
HP：http://www.ekisaikai-moji.jp

バセドウ病



名古屋掖済会病院
糖尿病・内分泌内科 診療部長
高橋 典男

1. 甲状腺とは

甲状腺はモンシロチョウのような形と大きさをしています。形が昔の甲（兜）に似ているのが、名前の由来です。

甲状腺は首の前側にあり、甲状腺ホルモンを出しています。甲状腺ホルモンは全身の代謝を活発にします。人体を車に例えると、甲状腺ホルモンは車のアクセルです。「適度に」アクセルを踏んでいると、順調に車は走ります。

甲状腺の病気は大きく分けると以下の2つに分類することができます。

① 甲状腺中毒症・甲状腺機能亢進症：甲状腺ホルモンが過剰に出ています。アクセルを踏みっぱなしで車を運転しています。危険です。

② 甲状腺機能低下症：甲状腺ホルモンが足りません。アクセルを踏まないと、車は動きません。

甲状腺中毒症・甲状腺機能亢進症は痩せます。あやしい痩せ薬には、甲状腺ホルモン薬が混じっていることも…

2. バセドウ病とは

バセドウ病は、甲状腺ホルモンが過剰に作られる

病気、すなわち甲状腺機能亢進症を起こす代表的な病気です。

症状は頻脈（動悸）、眼球突出、甲状腺腫大、発汗過多（汗を多くかく）、体重減少、手指振戦（手の震え）、集中力低下（イライラ感・落ち着きのなさ）などです。

バセドウ病による眼球突出は別名バセドウ眼症とも呼ばれ、少女マンガのように、おめめが大きくパッチリとします。大きな目が有名なだるまさんは、昔の偉いお坊さんがモデルですが、もしかするとバセドウ眼症だったのかも知れません。（余談ですが、武帝に「お前は何者だ？」と問われただるまさんは、「知らん」と答えています）喫煙者はバセドウ眼症になりやすいため、禁煙が大切です。

バセドウ病は前述したとおり、眼症でおめめがパッチリとして、さらに体重減少で痩せるので、美人病とも呼ばれます。絶世の美女として有名な古代エジプトの女王クレオパトラは、バセドウ病だったとも言われています。（余談ですが、クレオパトラの真の偉大さは有名な美貌ではなく、聡明な知性にあると私は考えています）

甲状腺機能亢進症が重症化した状態を、甲状腺クリーゼと呼びます。心不全、不整脈、高温などを起こし、死亡することもあります。

3. バセドウ病の採血検査

バセドウ病の採血検査では以下の項目の数値を調べます。

① 甲状腺刺激ホルモン（TSH）：脳から分泌されます。甲状腺を刺激して、甲状腺ホルモンを分泌させる働きをします。甲状腺機能亢進症で甲状腺ホルモンが出過ぎているときは、なるべく甲状腺を刺激しないように、TSHの値は低くなります。治療で甲状腺機能亢進症が良くなると、TSHの値は高くなってきます。

② 甲状腺ホルモン（FT₃・FT₄）：甲状腺から分泌されます。甲状腺機能亢進症でFT₃・FT₄の値は高くなります。治療で甲状腺機能亢進症が良くなると、FT₃・FT₄の値は低くなってきます。

③ TSH受容体抗体（TRAb）：バセドウ病の活動性を表します。メルカゾール内服で甲状腺ホルモンが正常になっても、TRAbの値が高いとき（バセドウ病は暴れたたくてウズウズしています）は、メルカゾールを中止すると再び甲状腺機能亢進症になってしまう恐れがあります。

4. バセドウ病の治療法と副作用

バセドウ病の治療法は3つ、内服薬・放射線・手術です。放射線・手術については、今回は割愛します。

内服薬はメルカゾールが多いです。内服薬は放射線・手術より手軽ですが、メルカゾールは以下のような副作用が多いことに注意が必要です。

① じんましん：10人に1人、高率に起こります。痒み止めの内服薬で対応できることが多いですが、場合によってはメルカゾールを中止して、放射線・手術での治療に切り替えます。

② 肝障害：10人に1人、高率に起こります。一時的なもので、様子見で良いことが多いですが、場合

によってはメルカゾールを中止して、放射線・手術での治療に切り替えます。

③ 無顆粒球症^{むかりゅうきゅうしゅう}：500～1,000人に1人、稀に起こります。免疫力がゼロになる、恐ろしい副作用です。今はコロナ禍ですが、無顆粒球症の人がコロナに罹ると、重症化する危険があります。メルカゾールを始めてから、38.0℃以上の発熱・ノドの痛みが見られたときは、無顆粒球症の可能性があるため、夜・祝日でもすぐに救急外来を受診するように、私は説明しています。無顆粒球症なら入院が必要です。メルカゾールを中止して、放射線・手術での治療に切り替えます。

5. 海藻の摂取について

甲状腺の病気の方は、海藻を摂り過ぎないように、指導されることがあります。ヨウ素を摂り過ぎると、甲状腺機能低下症になります。ヨウ素が多い食品は、昆布・昆布エキス・昆布茶・海藻類などです。日本昆布協会は「通常食べる量では、問題ありません」としています。私も日本昆布協会と同じ意見です。

6. もっと詳しく知りたい人へ

バセドウ病について分かりやすいように、わざと簡単な言葉で書き、詳細な記述は避けました。本当はバセドウ病についてみなさんに伝えたいこと・知ってほしいことが、まだまだたくさんあります。本屋にバセドウ病の患者さん向けの本が置いてありますし、インターネットでバセドウ病の患者さん向けの情報を調べることもできます。これを機にぜひ調べてみて下さい。

名古屋掖済会病院
〒454-8502
愛知県名古屋市中川区松年町4-66
TEL：052-652-7711
FAX：052-652-7783
HP：http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp

施設の概要

医療施設

(令和4年4月現在)

施設名	所在地等	診療科目	病床数
小樽掖済会病院 (公財)日本医療機能 評価機構認定 〈審査体制区分 一般病院2 (3rdG:Ver.2.0)〉	〒047-0032 小樽市稲穂 1-4-1 TEL: 0134(24)0325 FAX: 0134(24)0326 HP: http://www.otaru-ekisaikai.jp	内科 消化器内科 胃腸内科 肝臓内科 外科 消化器外科 肛門外科 乳腺外科 整形外科 (休診中) 麻酔科	138
宮城利府掖済会病院	〒981-0103 宮城県宮城郡利府町森郷字新太子堂 51 TEL: 022(767)2151 FAX: 022(767)2156 HP: http://www.rifuekisaikai.com	内科 呼吸器科 消化器科 循環器科 漢方内科 外科 整形外科 皮膚科 泌尿器科 こう門科 リハビリテーション科 放射線科	100 (うち障害者 病棟 50床)
横浜掖済会病院	〒231-0036 横浜市中区山田町 1-2 TEL: 045(261)8191 FAX: 045(261)8149 HP: http://www.yokohama-ekisaikai.com	内科 脳神経内科 循環器科 消化器内科 血液内科 呼吸器科 外科 整形外科 消化器外科 こう門科 眼科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科	151 (うち地域 包括ケア 病棟 14床)
名古屋掖済会病院 (公財)日本医療機能 評価機構認定 〈審査体制区分 一般病院2 (3rdG:Ver.2.0)〉	〒454-8502 名古屋市中川区松年町 4-66 TEL: 052(652)7711 FAX: 052(652)7783 HP: http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp	内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 血液内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 脳神経内科 腫瘍内科 外科 消化器外科 乳腺外科 呼吸器外科 心臓血管外科 肛門外科 整形外科・手外科 脳神経外科 形成外科 精神科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 麻酔科 緩和ケア内科 歯科 歯科口腔外科 健康管理科 産業保健科	602 (うち地域 包括ケア 病棟 47床)
大阪掖済会病院 (公財)日本医療機能 評価機構認定 〈審査体制区分 一般病院1 (3rdG:Ver.1.1)〉	〒550-0022 大阪市西区本田 2-1-10 TEL: 06(6581)2881 FAX: 06(6584)1807 HP: https://osaka-ekisaikai.jp	内科 糖尿病・代謝内分泌内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 外科 消化器外科 整形外科 リハビリテーション科 小児科 眼科 放射線科 人工透析科 麻酔科	135
神戸掖済会病院	〒655-0004 神戸市垂水区学が丘 1-21-1 TEL: 078(781)7811 FAX: 078(781)1511 HP: http://www.kobe-ekisaikai.or.jp	内科 消化器内科 腎臓内科 呼吸器内科 糖尿病内科 循環器内科 リウマチ科 外科 消化器外科 乳腺外科 血管外科 肛門外科 外科(がん化学療法) 心臓血管外科 形成外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 放射線科 リハビリテーション科 麻酔科 救急科 病理診断科	325 (うち地域 包括ケア 病棟 54床)
門司掖済会病院	〒801-8550 北九州市門司区清滝 1-3-1 TEL: 093(321)0984 FAX: 093(331)7085 HP: http://www.ekisaikai-moji.jp	内科 神経内科 外科 胃腸外科 胃腸内科 整形外科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 眼科 婦人科 皮膚科 麻酔科 歯科 歯科口腔外科 放射線科 リハビリテーション科	199 (うち地域 包括ケア 病棟 55床)

施設名	所在地等	診療科目	病床数
長崎掖済会病院	〒850-0034 長崎市樺島町 5-16 TEL: 095(824)0610 FAX: 095(822)9985 HP: http://www.ekisaikai-nagasaki.jp	内科 消化器内科 心臓内科 呼吸器内科 気管食道内科 糖尿病内科 脂質代謝内科 感染症内科 老年内科 内視鏡内科 腎臓内科 外科 内分泌外科 消化器外科 呼吸器外科 乳腺外科 肛門外科 気管食道外科 腫瘍外科 整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科 皮膚科 泌尿器科 性感染症泌尿器科 放射線科 麻酔科	137 (うち地域 包括ケア 病棟 54床)
名古屋掖済会病院附属 埠頭診療所	〒455-0033 名古屋市港区港町 1-9 TEL: 052(651)1158 FAX: 052(651)1159	内科 小児科 外科 皮膚科 放射線科	

介護老人保健施設

施設名	所在地等	定員
えきさい横浜	〒231-0036 横浜市中区山田町 1-1 TEL: 045(261)8821 FAX: 045(261)8838 HP: http://www.ekisai-yokohama.com	入所者 88名 (うち認知症専門棟 26名) 通所者 10名
えきさい大阪	〒550-0022 大阪市西区本田 2-1-10 TEL: 06(6581)7655 FAX: 06(6581)7656 HP: http://www.ekisai-osaka.jp	入所者 100名 通所者 40名

養成施設

施設名	所在地等	課程	定員
えきさい看護 専門学校	〒454-0854 名古屋市中川区松年町 4-48 TEL: 052(652)7782 FAX: 052(654)4590 HP: http://www.nagoya-ekisaikaihosp. jp/ekikan	3年課程 (全日制・修業年限3年)	1~3学年 各40名

公益法人第1号 ～ えきさいかい 掖濟会のあゆみ ～

えきていそうかん まえじま ひそか
明治13年8月、ときの駅逦総官・前島 密氏ほか官民有志の尽力により、わが国海運の振興を図る施策の一環として、当時放任されていた海員に対する福利厚生を目的として「海員掖濟會」（掖濟の「掖」はたすける、よい方へ導くの意である）が設立された。これがすなわち本会の誕生である。その後明治20年その名称を「日本海員掖濟會」に改称、また、同31年民法等の公布施行に伴い、これに基づく公益法人第1号として認可された。かくて本会の事業は、海員に対する宿泊、職業紹介をはじめ、海員の養成、表彰、援護、医療等海員の福利厚生に関することは網羅的に行ってきたのであるが、これらは、時の推移、社会情勢の変化とともに幾多の変遷を重ねた結果、戦後は、医療と社会福祉活動に重点を置き、活動範囲も船員に限らず、広く地域社会一般に及ぼす方針をとり、今日に至っている。