

えきさい  
**健康講座**  
(その20)



公益社団法人  
**日本海員救済会**

# Contents / 目次

|                      |  |    |
|----------------------|--|----|
| ■ 意外と多いおしりの病気        | なか やま けん た<br>中山 健太                            | 2  |
|                      | 小樽掖済会病院 外科・肛門科 医員                              |    |
| ■ 手指切創・挫創のピットホール     | た なか よし たか<br>田中 祥貴                            | 5  |
|                      | 大阪掖済会病院 整形外科 診療部長<br>手外科外傷マイクロサージャリーセンター副センター長 |    |
| ■ 「新型たばこ」について        | さい とう ひろ お<br>齊藤 大雄                            | 7  |
|                      | 宮城利府掖済会病院 内科 診療部長                              |    |
| ■ 認知症について            | か が とも つぐ<br>加賀 友継                             | 9  |
|                      | 名古屋掖済会病院 脳神経内科 診療部長                            |    |
| ■ ポリファーマシー対策の推進について  | こう たり きょう こ<br>神足 杏子                           | 12 |
|                      | 神戸掖済会病院 薬剤師                                    |    |
| ■ 人の皮膚に寄生するダニ        | いそ たに とも よ<br>磯谷 智世                            | 14 |
|                      | 門司掖済会病院 皮膚科 医長                                 |    |
| ■ 便秘異常               | ない とう まこと<br>内藤 実                              | 16 |
|                      | 横浜掖済会病院 内科 院長                                  |    |
| ■ 手指の外傷：指の切り傷に注意     | さ さ き ひろし<br>佐々木 宏                             | 18 |
|                      | 名古屋掖済会病院 整形外科 診療部長                             |    |
| ■ 妊娠と被ばく／胎児に悪影響なし    | かわ の よう じ<br>川野 洋治                             | 21 |
|                      | 長崎掖済会病院 放射線科 医務嘱託                              |    |
| ■ 知っているようで知らない目薬のさし方 | しば た かおる<br>柴田 薫                               | 23 |
|                      | 神戸掖済会病院 眼科 視能訓練士                               |    |
| ■ 肝がん治療について          | さか た こういちろう<br>坂田 晃一郎                          | 24 |
|                      | 門司掖済会病院 外科 診療部長                                |    |
| ■ 腎臓とは               | なか じま たかし<br>中嶋 貴                              | 27 |
|                      | 名古屋掖済会病院 腎臓内科 診療部長                             |    |

この小冊子は、令和元年6月から令和2年5月までに日本海事新聞社のコラム「健康講座」に掲載された記事を一冊に取りまとめたものです。

# 意外と多いおしりの病気



小樽掖済会病院  
外科・肛門科 医員  
(豊志会 肛門科 なかやま病院 理事)  
なか やま けん た  
中山 健 太

日本人の3人に1人はおしりの病気である痔にかかったことがあるといわれ、多くの方がおしりの症状で悩んでいます。代表的なおしりの症状といえば、痛み、出血、腫れ、下着の汚れやおしりが湿っぽく感じるといったことが多いです。おしりを他人に見られることは恥ずかしく、病院を受診することを躊躇する人が多いのが現状です。しかし、痔を放っておくと症状が強くなり、生活に大きな支障をきたします。

今回はおしりの診察方法や代表的な疾患であるいぼ痔(痔核)、切れ痔(裂肛)、あな痔(痔瘻)についてお話しします。

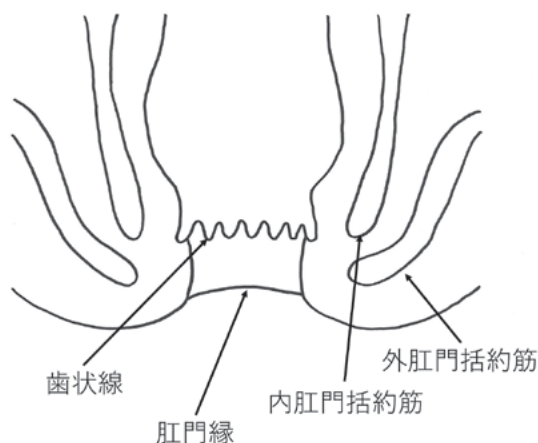
## おしりの診察

まず、おしりの病気を診断するあたり非常に重要な問診を行います。おしりの症状、下痢や便秘といった排便状況、トイレに入っている時間、ふんばる(いきむ)ことが多いかなどを確認します。その後、実際におしりの診察を行います。当院では患者さんに横向きで寝ていただき、おしりだけを出してもらって診察をしています。まずおしりを実際に見て観察します。その後、潤滑剤を使いおしりの穴に指を入れて中を診察します。触診の後はおしりの穴に肛門鏡という機械を挿入して、肛門内を詳細に観察します。問診と肛門診察を合わせて診断し、今後の治療を相談していきます。

## おしりの構造(図1)

おしりの縁(肛門縁)から約2-3cm奥の部分に歯状線という境界線が存在します。この歯状線より奥側と手前側では組織が異なります。歯状線よりも奥側では腸に近い組織でできており痛みを感じにくく、手前側では皮膚に近い組織のため痛みを感じやすいとされています。おしりの周囲には肛門括約筋という筋肉があり、お尻を締める役割をしています。

図1



## いぼ痔(痔核)(図2)

いぼ痔といわれる痔核は、拡張した静脈瘤(血管の集まり)により様々な症状が出現する状態です。歯状線よりも奥に位置していると内痔核、手前側に位置すると外痔核というように名前が分けられています。一般的に内痔核は痛みを伴いにくく、外痔

核は痛みを伴いやすいとされています。

内痔核は排便時の出血の原因となりますし、内痔核が常にお尻の穴から脱出し違和感を感じたり、排便しにくくなる方もいます。外痔核は敏感なおしりに出来た血豆のようなもので、激しい疼痛やお尻の周りの違和感の原因となります。

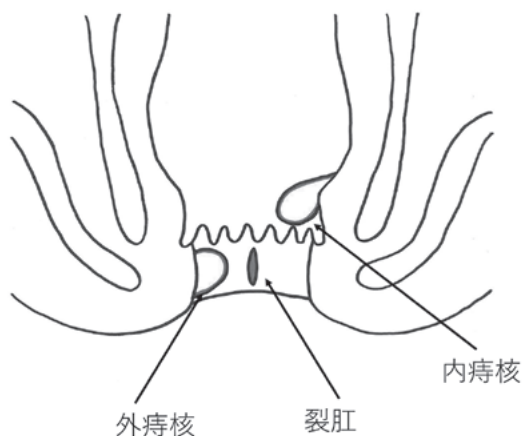
排便時に強くふんばって(いきんで)しまうとか、3分以上トイレに座っていることが多い、などの排便習慣や、重いものを扱うことが多い職業、長時間座って作業をする職業の人はいぼ痔になりやすいといわれています。

### 切れ痔(裂肛)(図2)

切れ痔といわれる裂肛の症状としては、排便時のおしりの痛みやかゆみ、出血があります。切れ痔の近くには見張り疣いぼという皮膚のたるみや、ポリープというできものが発生することが多いです。切れ痔を繰り返していると、おしりの穴の柔軟性がなくなって固くなります。おしりが固くなり狭くなると肛門狭窄きょうさくという状態になります。肛門狭窄になると便が通りにくく排便困難となります。また、肛門狭窄がひどくなると小指の先を挿入できるかできないか程度の穴の大きさとなり、排便のたびに強い痛みや出血を伴います。この痛みによりおしりの穴を閉めてしまい、さらに排便困難となってしまいます。

裂肛は下痢や便秘、硬い便によりおしりの一部が裂けてしまうことが原因の一つとされています。また、おしりを強く拭くことも裂肛の原因となります。

図2



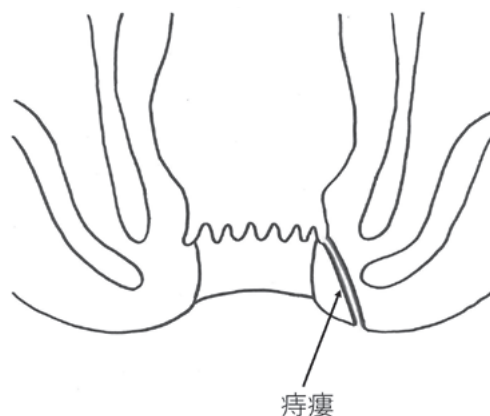
### あな痔(痔瘻)、肛門周囲膿瘍(図3)

あな痔と言われる痔瘻についてお話します。まず肛門の中の小さなくぼみから細菌が侵入して化膿することがあり、この状態を肛門周囲膿瘍のうようといいます。肛門周囲膿瘍によりお尻の周りの腫れや痛みを引き起こされます。また、熱が出ることもあります。膿うみが自然に排泄されたり、病院で皮膚を切開し膿を出すと、細菌が通ったトンネルが残ります。このトンネルのことを痔瘻いぼといいます。痔瘻があるだけではしこりが触れるなどの違和感があるだけですが、トンネル内に細菌が増えると再び肛門周囲膿瘍が形成されることがあります。

下痢便は肛門の中のくぼみに入り込みやすいため、肛門周囲膿瘍を起こしやすいとされています。また、クローン病という腸管に発生する難病に合併する痔瘻や結核、HIV感染が関与する痔瘻もあります。

また、頻度は多くないですが、痔瘻を長年に渡り放置すると痔瘻痛になることもあります。

図3



## 治療

痔核の治療には大きく分けて手術治療と薬物治療があります。小さい内痔核や肛門からの脱出症状が軽度な内痔核に対しては、基本的に生活指導と薬物治療を行います。内服薬と痔軟膏(差し薬)や座薬を組み合わせ治療を行います。痔核が常におしりの外へ脱出していたり薬物治療で症状の改善がなかった患者さんには、手術治療を行います。手術治療も大きく分けると「切る手術」と「注射の手術」の2つに分けられ、痔核の大きさや症状による困り具合により手術方法を選択します。

裂肛の治療は生活指導や薬物治療を中心に行います。痛みに対してはおしりに直接塗る軟膏や差し薬、座薬などを使用します。また、下痢や便秘、硬い便が原因で裂肛を生じている場合が多いため、食事指導や薬物治療を行い排便の質を整えます。慢性的な切れ痔でおしりの穴が狭くなってしまった患者さんには、肛門を広げる手術治療を行います。

痔瘻の治療は基本的に手術となります。手術の方法は様々ですが、トンネルを取り除き再び化膿しないようにします。また、下痢をしないように生活指導や薬物治療を行います。

ちなみに、辛い物やアルコールは痔にとって良くありません。調子が悪いと感じるときは摂取を控えることをお勧めします。

入院日数は、切る手術で概ね術後1週間程度、注射の手術で3日程度、また経過によってはもう少し短期間の入院で済む場合もあります。しかし、痔の状態が悪いときは数週間入院期間を必要とする場合もあります。

## 最後に

おしりの症状はなかなか相談できず、長年に渡り辛い思いをされている方が多いと思います。病院を受診し症状が改善した方からは、もっと早く受診すればよかったという声が多く聞かれます。必ずしも手術が必要となるわけではなく、生活指導で症状が改善することも十分にあります。症状が改善することで仕事がしやすくなったり、悩みが解消され明るい気分になったりと生活の質が向上します。

また、反対に怖い話ですが、おしりからの出血を「痔」だと思って検査をしてみると直腸癌がみつかったり、出血の原因を調べるために大腸カメラを行うと大腸癌やクローン病などの腸の病気であることがわかったりする場合があります。「たかが痔、されど痔」ということもありますので、おしりの症状でお悩みの方は、一度肛門科、または肛門外科にご相談ください。

# 手指切創

## ・挫創のピットホール



大阪掖済会病院  
整形外科 診療部長  
手外科外傷マイクロサージャリーセンター副センター長

た なか よし たか  
田 中 祥 貴

大阪掖済会病院では、2015年4月に手外科外傷マイクロサージャリーセンターを開設して以来、多数の四肢外傷を治療してきました。切断指や交通外傷による重度の下腿開放骨折等、顕微鏡を用いた細かい手術を主に行っていますが、救急外来ではカッターや包丁による指切創や、ドアや工場機器に挟まれて生じる指挫創等の症例が多く見られます。今回、本記事を執筆するにあたり、一般的な外傷である指の切創、挫創についての注意点を述べたいと思います。

指の切創はほとんどの場合、皮膚だけの損傷で、消毒もしくは皮膚縫合のみで治癒します。そのため、軽症だと考える人も多いように思います。しかし、中には放置してはいけない場合もあります。これらの場合、治療が遅れると後遺症を残すことがあります。注意が必要です。

はじめに、切創と挫創について説明いたします。切創はいわゆる切り傷のことで、カッターや包丁等鋭利な物でできる傷のことで、皮膚の傷は線状で範囲は狭いですが、深部の組織まで損傷することがあります。一方、挫創はドアで挟むといった幅のある物でできる傷になります。切創に比べ皮膚の傷の範囲は広く、汚い傷になることが多いです。切創に比べ深部の組織が損傷される頻度は少ないですが、ゼロではありません。

次に指の解剖について述べます。指の皮膚と骨の間には腱、神経、動脈といった重要な組織があります。腱は指を伸ばす腱と曲げる腱があり、手のひら側には指を曲げる腱、手の甲側には指を伸ばす腱があります。これらの腱を損傷すると指を曲げたり、伸ばしたりすることができなくなります。

指神経は手のひら側に2本あり、1本の神経がそれぞれ指の半分感覚を支配しています。これらの神経を1本損傷すると指先半分側で物を触っている感覚や熱い冷たいといった感覚、さらには痛みの感覚が鈍くなったり、全くわからなくなったりします。神経が2本とも損傷すると指先全体の感覚が鈍くなったり、全くわからなくなったりします。また指動脈は指神経と同様、手のひら側に2本あり、指神経と伴走しております。動脈を1本だけ損傷した場合は症状がない場合が多いですが、2本とも損傷した場合は指の血流が悪くなり、指が異常に冷たくなったり、皮膚が一部壊死したりすることがあります。

腱、神経、動脈が損傷した場合は、手術で修復しないかぎり治癒することはほとんどありません。さらに、先に述べたとおり、これらの損傷は早期治療をせずに放置されると治療が難しくなります。例えば、腱の損傷の場合、早期であれば損傷した腱を縫合することが可能ですが、受傷から3-4週以上経過していると腱の縫合ができなくなり、他の部位から別の腱を採取し、その腱を移植する治療が必要となります。腱の縫合より移植の方が手術も難しくな

り、さらには指を十分に伸ばしたり曲げたりできなくなるといった後遺症が残りやすくなります。神経についても同様に、縫合ではなく移植が必要となることがあります。動脈の場合も、皮膚が壊死してしまった場合は血流のある皮膚（皮弁）を移植し、壊死した皮膚の再建を行わないといけません。

指の切創を生じたときは、早期に整形外科等の専門病院へ受診することが重要なことは言うまでもありませんが、残念ながら、実際には自己で軽症と判断し、受診せず放置し、後になってから病院を受診される患者さんが散見されます。また、腱の損傷では受傷時には完全に断裂せず、一部が連続していることがあります。この場合、当初は指の曲げ伸ばしが可能なため、早期に病院を受診しても異常なしと診断されることがあります。しかし、その後普通に指を動かしていると、徐々に腱が断裂していき、最終的に指が動かせなくなることがあります。このような治療の遅れを防ぐためには、自分で異常を早期に認識できることが望ましいです。

そこで、ここからは簡単な自己評価の方法について述べたいと思います。受傷直後は出血等もあり、なかなか直視できないかもしれませんが、2,3日すると出血も止まり確認しやすくなります。まず、自分で指がちゃんと曲げたり伸ばしたりできるか確認してください。その際、指には3つの関節がありますが、関節ごとに曲げ伸ばしができるかどうか確認することが重要です。もし腱が切れていたら、1つ以上の関節の曲げ伸ばしができなくなります。次に、指先の感覚がはっきりとわかるかどうか、指先を反対の手で触り確認してください。神経が損傷していると、指先にしびれを感じたり、触っている感覚が鈍い若しくはわからなくなったりします。最後に、指先の皮膚の色を確認してください。指の皮膚の色は通常ピンク色ですが、指動脈が2本とも損傷していると、指の皮膚が青紫色や白色に変化することが多いです。もし、少しでも異常を感じるがあれば、すぐに受診してください。このように自分で異常の有無をケアすることで、「そのうち治るだろう」といった期待を持って、いたずらに適切な治療期間が過ぎてしまうような症例が少なくなることを願っております。

以上、一般的な外傷である指の切創について述べました。指1本の機能障害が生じるだけで手の機能は著しく低下しますので、たかが指の切り傷と安易に考えず、病院を受診するようにしてください。また、先に述べたように自身でも異常がないかを注意して確認することも異常の早期発見に有効ですので、本文を参考にいただければ幸いです。

# 「新型たばこ」について



宮城利府掖済会病院  
内科 診療部長

さい とう ひろ お  
齊 藤 大 雄

近年、急速に広がりを見せている「新型たばこ」。街頭などで皆さんも見かけることが多くなっていると思います。我が国における喫煙者の割合は減少してきていると言われる中で、従来の紙巻きたばこにとってかわり、急速な広がりを見せているようです。

この「新型たばこ」。煙が出ないし、自身の健康や周囲への影響も少ない、などと言われることもありますが、果たして本当でしょうか？

今回、簡単にお書きしてみたいと思います。

ご存知の方もいらっしゃるかと思いますが、まずはその仕組み、種類について。

## ①非燃焼・加熱きたばこ

- ・葉タバコカートリッジを直接加熱し、発生したニコチンを含む蒸気（エアロゾル）を吸引するタイプ（カートリッジを内側から加熱するもの、外側から加熱もの）
- ・低温で霧化するリキッド、有機溶剤を加熱し発生したエアロゾルをたばこが詰まったカプセルを通過させて、たばこ成分を吸引するタイプ

## ②電子たばこ

- ・液体（リキッド）を加熱してエアロゾルを発生させて吸引するタイプで、ニコチンを含むもの（electronic nicotine delivery systems：ENDS）と含まないもの（electronic non-nicotine delivery systems：ENNDS）がある

（日本では医薬品医療機器法による規制があり、今のところ（？）ニコチン入りリキッドは販売されていないようです）

大きく分けて上記2種類とされていますが、最近では①と②の中間型とされるものもあるようです。すべてを総称して「電子たばこ」と理解されていることもあるようですが、現時点でニコチンを含む「新型たばこ」とは使用されているほとんどが、非燃焼性・加熱きたばこのタイプということになります。

上記のような仕組みを見ていただくと、従来の紙巻きたばこと同様に、新型たばこもニコチンを吸入していることに違いはない、ということがわかりいただけると思います。ニコチンの最大の問題点は依存性があることであり、その依存性はヘロインなどの麻薬と同等であるとも言われ、非常に強力なものです。また、これらのエアロゾルには紙巻きたばこ同様、ニコチン以外の様々な有機化合物が含まれるといわれています。

例えばシックハウス症候群の原因にもなるアセトアルデヒドやホルムアルデヒド、大気汚染の原因としても名高いPM2.5など、身体にとって有害とされる物質が含まれることがわかってきています。紙巻きたばこと比べ、仮に一回の喫煙に伴うニコチン摂取量が少なくなったとしても、このような人体への影響も不透明な化合物もやはり同時に吸入して



いる可能性があるのであれば……。個人的には、新型たばこの方が人体への影響がより少ない、とまではとても言えないような気がします。

また、エアロゾルとして吸い込まれた成分のうち、約30%は喫煙者に吸収されずに体外に呼出、吐き出されると言われています。つまり、吐き出した成分による周囲への影響(=受動喫煙)も当然ながら生じていることになります。従来の紙巻きたばこと比べて、煙が見えないということもありますので、受動喫煙にも気づかれにくい、ともいえるかもしれません。

ニオイについてもこれまでの紙巻きたばこと比べると格段に違うのかもしれませんが、決して無臭ではなく、特有のニオイが発生するといわれています。受動喫煙だけではなく、ニオイの点も含めて、周囲の人への影響が生じている点では紙巻きたばこと変わりはないのです。喫煙に際しての周囲への十分な配慮はなされるべきだと思います。

新型たばこは決して無害無臭のただの蒸気を吸い込み、吐き出している訳ではないのです。

現在のところ、従来の紙巻きたばこと比べ、新型たばこの方が代表的な呼吸器疾患である慢性閉塞性呼吸器疾患や肺がん、冠動脈疾患などの心血管系疾患への影響、発生頻度が下がっているか、という問いに対しての明確な科学的根拠は示されていません。一部では新型たばこへの変更が禁煙や健康被害の低減につながる、との意見もあるようですが、この点についてもいまだはっきりとした根拠は示されてはいません。このような病気の発病や死亡リスクなどとの関連性について分かってくるには、まだまだ相当な時間がかかると思います。将来的に紙巻きたばこに比べれば……という結果が出てくる可能性はもちろん否定はできませんが、現時点では推測に過ぎません。

また、最近では従来の紙巻きたばこから新型たばこに変更するケースよりも、初めてのたばことして新型たばこを使用する人が増えてきているそうです。このような人の多くは恐らくは若い人であろうと考えられますが、新型たばこが入り口となって、若い人の紙巻きたばこへの将来的な移行が高頻度

になる、との報告もあるようです。特に、未成年への喫煙リスクについての情報提供、啓蒙については、引き続き大変に重要な課題だと思います。

新型たばこを販売しているメーカーの公式サイト  
トの冒頭には同じ文面が書かれています。

「喫煙は、あなたにとって肺がんの原因の一つとなり、心筋梗塞・脳卒中の危険性や肺気腫を悪化させる危険性を高めます。未成年者の喫煙は、健康に対する悪影響やたばこへの依存をより強めます。周りの人から勧められても決して吸ってはいけません。人により程度は異なりますが、ニコチンにより喫煙への依存が生じます。」

喫煙は嗜好品であり、文字通り個人が好んで嗜むものであります。ただ、新型たばこ使用者の健康への影響は、これから累積されて世に知られてくることが多いと思います。今回、とにかく禁煙をお勧めしたい立場として愚見をお書きしましたが、現時点でわかっているだけでも、健康への影響がないものでは決してありません。新型たばこも紙巻きたばこ同様、ご自身だけではなくご家族を含めた周囲への影響も少なからずあるものだとすることを改めて認識いただければ幸いです。

# 認知症について



名古屋掖済会病院  
脳神経内科 診療部長  
か が とも つぐ  
加 賀 友 継

## 認知症とは

認知症とは、一度獲得した認知機能が、何らかの原因により持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたす状態をいいます。認知症の多くは物忘れから始まりますが、老化による物忘れとは異なります。

記憶は、出来事を覚える「記銘」、記憶する「保持」、思い出す「想起」の3つの要素で構成されます。老化による物忘れは、体験した出来事の一部を忘れるもので、出来事そのものは覚えています。ヒントがあれば思い出せる事が多く、忘れたという自覚もあります。

一方、認知症では、新しい事を覚えられず保持、想起ができません。体験自体を忘れ、その自覚もありません。進行すると、時間や場所も認識ができなくなります。

認知症の原因としては、アルツハイマー型認知症などの変性疾患と、それ以外の二次性認知症に大別できます。

## I. 変性疾患による認知症

主なものに、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症があります。

1. アルツハイマー型認知症(以降、アルツハイマー型)認知症でもっとも多い疾患です(約50~60%)。

大脳皮質全体に萎縮が及び、特に記憶を司る海馬や、海馬傍回<sup>1</sup>・扁桃体<sup>2</sup>といった大脳辺縁系の萎縮が強く現れます。神経伝達物質であるアセチルコリンは、認知機能を保つ働きがあります。アルツハイマー型はアセチルコリンが減少し、記憶障害が進行すると考えられます。ほとんどは遺伝性のない孤発性です(90%以上)。一方、遺伝性のアルツハイマー型は約1%で、発症年齢が若いのが特徴です。孤発性の場合には中年期以降の生活習慣病が発症に関与するとの報告があります。特に糖尿病は発症リスクが約2倍になるともいわれています。

症状の多くは記憶障害に始まり、生活機能が低下しますが、自覚はありません。進行すると失認・失語・失行などの高次脳機能障害が現れます。末期は知的機能がほぼ失われ、寝たきりとなります。特有の症状として、記憶障害を作話でごまかす「取り繕い反応」や、物を盗まれたと騒ぐ「物盗られ妄想」などがあります。

### 2. レビー小体型認知症(以降、レビー小体型)

認知症の約10~15%にみられます。パーキンソン病にもみられるレビー小体が、脳幹だけでなく大脳皮質全体にみられます。パーキンソン病はドパミンという神経伝達物質が不足し、運動機能の低下がみられます。レビー小体型はドパミンだけでなくア

1 海馬の周囲に存在する空間内の物体の位置関係や風景の認識に必要な領域  
2 神経細胞の集まり

セチルコリンも減少するため、運動機能の低下に加え、嗅覚障害や幻視などもみられるようになります。

レビー小体型の多くは70～80歳代と高齢で発症します。ほとんどが孤発性で男女比は2：1、生真面目で勤勉な性格の人に多い傾向があります。うつ傾向がみられる事もあり、うつ病などと誤診されることもあります。しかし、抗うつ薬などで身体機能が低下しやすいため、見分けることが重要です。

繰り返し現れる幻視は、重要な特徴です。家に他人がいるという妄想や、配偶者が偽物という妄想も多くみられます。記憶障害は比較的軽く、初期には無いこともあります。空間の中の物の形や配置を正しく認識できない「視覚失認」といわれる症状もみられます。

### 3. 前頭側頭型認知症（以降、前頭側頭型）

アルツハイマー型以外で前頭葉と側頭葉が障害される認知症です。認知症の約5%程度にみられます。前頭葉は理性や意欲、計画性など、いわゆる「人間らしさ」を司る領域です。前頭葉の障害により、様々な行動障害や言語障害などを引き起こします。

ピック病と言われる病気が大半を占めております。発症は40～50歳代と比較的若く、ほとんどは孤発性です。身だしなみに気を使わなくなる、横柄で無頓着になる、妙にふざけたりするなど、人格変化や反社会的な行動が強く現れます。進行すると自発性が低下し、言語障害が現れます。同じ言葉を何度も繰り返す滞続言語が特徴です。

## II. 二次性認知症

### 1. 脳血管性認知症

脳出血、脳梗塞などの脳血管障害が原因で、認知症の約10～15%を占めます。多いのは細い血管の障害による小血管性認知症で、約半数を占めます。認知機能がまだら状に保たれているため、「まだら認知症」とも言われます。新しい事を覚える力は低下しているが、理解力や判断力は保たれるなどです。脳血管障害の再発、感染症の合併、他の認知症との合併などで、段階状に進行します。意欲や自発性の低下もみられ、引きこもり生活になりやすく、社会的な刺激が減るために病状が悪化する事があります。

脳血管障害は動脈硬化が原因です。その進行を加速させるのが高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病です。血圧の管理、血糖値や高脂血症の改善が重要です。

### 2. 正常圧水頭症

脳の中には脳室という空間があり、髄液と呼ばれる液体で満たされています。脳室内の髄液が過剰になり、脳が圧迫されて起こる疾患です。歩行障害、認知機能障害、尿失禁などがみられ、数ヶ月で急速に進行します。治療法は、脳室内に溜まった髄液を、チューブを介して腹腔などへ流すシャント手術があります。早い段階であれば改善も望めます。

### 3. 慢性硬膜下血腫

脳は硬膜、クモ膜、軟膜の3つの膜で覆われています。頭部外傷が原因でクモ膜と硬膜の間に血腫ができ、脳が圧迫される疾患です。頭部外傷の3週間～3ヶ月後に頭痛、意欲低下、見当識障害などがみられます。軽くぶつけた程度の衝撃でも起こるため、外傷との因果関係を確認できない事もあります。自然吸収されないほど大きな血腫であれば、取り除く手術を行います。ダメージが軽いうちに血腫を除去できれば、脳機能の回復が望めます。

### 4. 脳腫瘍

脳腫瘍には、脳内に発生する原発性と、他臓器の腫瘍から転移する転移性があります。肝癌や肺癌などの転移性脳腫瘍が多く見られます。認知症状としては、記憶障害よりも行動の計画・立案・実行ができなくなる実行機能障害や、言葉がうまくでない失語、基本的動作に支障が出る失行が多く見られます。

### 5. その他の全身性疾患

認知症の原因となる全身性疾患の一つに甲状腺機能低下症があります。活動性や記憶力、集中力が低下し、重症例では徐脈、便秘、脱毛なども伴います。

胃癌などで胃全摘手術を受けた場合、ビタミンB12欠乏が起これ、それにより認知症を生じることがあります。また、アルコール依存症によるビタミンB1欠乏症により、意識障害、眼球運動障害などを伴うウェルニッケ脳症を引き起こすことがあります。

いずれも原因疾患の加療、ビタミンの補充などで劇的に改善する場合があります。

### Ⅲ. 検査と治療

頭部CT、MRIにより、脳の萎縮部位、脳梗塞・出血の痕や虚血変化の状態がわかります。前述した各認知症に特徴的な萎縮、虚血変化を認めれば、診断の手助けとなります。正常圧水頭症、慢性硬膜外血腫など改善可能な認知症の発見にも有用です。脳血流シンチは、脳の血流が低下した部位を示す事ができます。アルツハイマー型では側頭葉、頭頂葉の血流が低下、レビー小体型では後頭葉、側頭葉の低下、前頭側頭型では前頭部の血流低下が目立ち、診断の手助けとなります。

採血も重要な検査です。肝障害、腎障害なども意識レベルの低下がみられるので、他疾患の鑑別もできます。また、前述した甲状腺機能低下症、ビタミンB群の欠乏なども検索でき、治療により改善が可能な認知症の鑑別も可能です。

治療薬は、アセチルコリンの減少を抑えるコリンエステラーゼ阻害薬と神経保護作用があるNMDA受容体阻害薬があります。前者はドネペジル（商品名：アリセプト）、ガランタミン（商品名：レミニール）、リバスチグミン（商品名：イクセロンパッチ、リバスタッチ）、後者はメマンチン（商品名：メマリー）です。いずれもアルツハイマー型に適應の薬剤ですが、アリセプトはレビー小体型にも適應があります。これらは血管性認知症や他の変性疾患の認知症にも症状に応じて使用され、ある程度効果がみられる場合があります。また、認知症の周辺症状である脱抑制、易怒性に対しては抑肝散などが、活動性の低下などに対してはアマンタジン（商品名：シンメトレル）などが使用されます。症状にあわせて併用されます。

### まとめ

認知症の危険因子には、遺伝、加齢がありますが、生活習慣も認知症に深く関わります。喫煙、多量飲酒の習慣は動脈硬化を促進し、危険因子となります。高血圧、糖尿病、脂質代謝異常の生活習慣病も危険因子となります。糖尿病はアルツハイマー型へ

の関与も指摘されています。生活習慣の改善で認知症の発症を抑えることもできます。

認知症と間違われやすい高齢者のうつ状態があります。認知症と比べて自覚症状が強く、むしろ誇張気味、注意力・集中力は保たれる、食欲不振や不眠・早朝覚醒などが特徴です。これは専門医の治療により改善が期待できます。ほかにも、甲状腺機能低下症、ビタミンB群欠乏、水頭症など、治療により改善が期待できる疾患もあります。

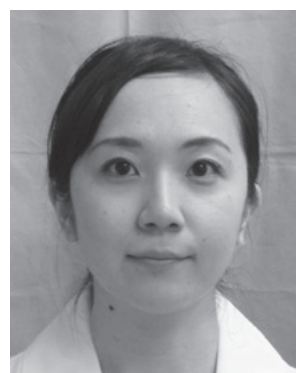
高齢者の独居、または同居者が高齢者のみの世帯も増えています。この場合、患者の異変に気付かれないことも多く、発見が遅れ、病院を受診した時にはかなり進行している場合があります。治療により改善する認知症もあります。また、早期の治療介入により進行を遅らせることも期待できます。ご家族、身内の方は、常に気にかけていただき、異変に気付いたら専門医への受診を勧めてください。

参考文献：

「ぜんぶわかる認知症の辞典」成美堂出版

「認知症を予防する生活習慣」メディカルトリビューン

# ポリファーマシー対策の 推進について



神戸掖済会病院  
薬剤師

こう たり きょう こ  
神 足 杏 子

ポリファーマシーとは、多種類の薬剤を内服されている状態のことを指し、健康面だけでなく、医療経済への影響など様々な分野で問題となっています。高齢者では、6種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータもあります。(図1、2参照)

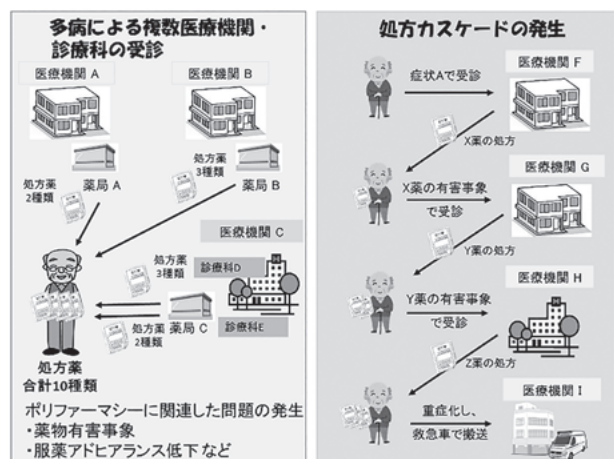
すでに対策に取り組まれている医療機関もあると思いますが、当院においても地域医療機関と連携し、この問題により積極的に取り組んでいくべきであると考えております。

ポリファーマシーが懸念される患者さんには、処方薬を減薬・中止する場合があります。その際には、処方元や転院先等の医療機関、並びに保険薬局に情報提供をしています。情報提供の方法は、次の①、②のような流れで実施しています。

なお、薬剤調整には万全を期していますが、中止・変更に伴う症状の悪化や望まない事象が起きる、または予測される場合には、再度薬剤を調整いただくようお願いしております。

## ①処方元や転院先等医療機関の皆様への情報提供の方法

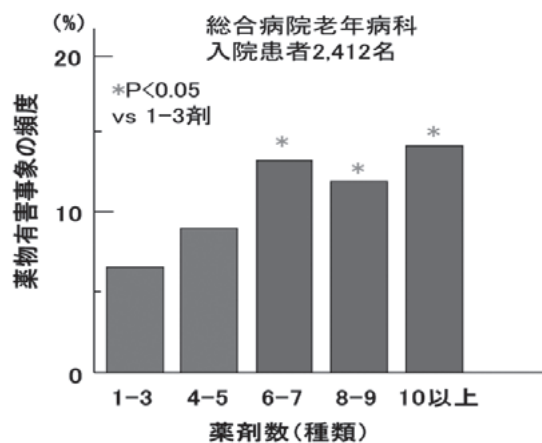
入院後、患者さまが持参されたお薬の確認を行い、ポリファーマシーが懸念される場合は、患者さまを含め、医師・薬剤師主導の多職種による薬剤調整を行います。検討の結果、処方薬に減薬・中止・変更等が生じた場合は、医師・薬剤師による「薬剤総合評価調整に関する情報提供書」を作成する場合があります。



厚生労働省、中医協総会第417回、最適用ガイドラインについて、資料(総-3)、2019.6.26より引用

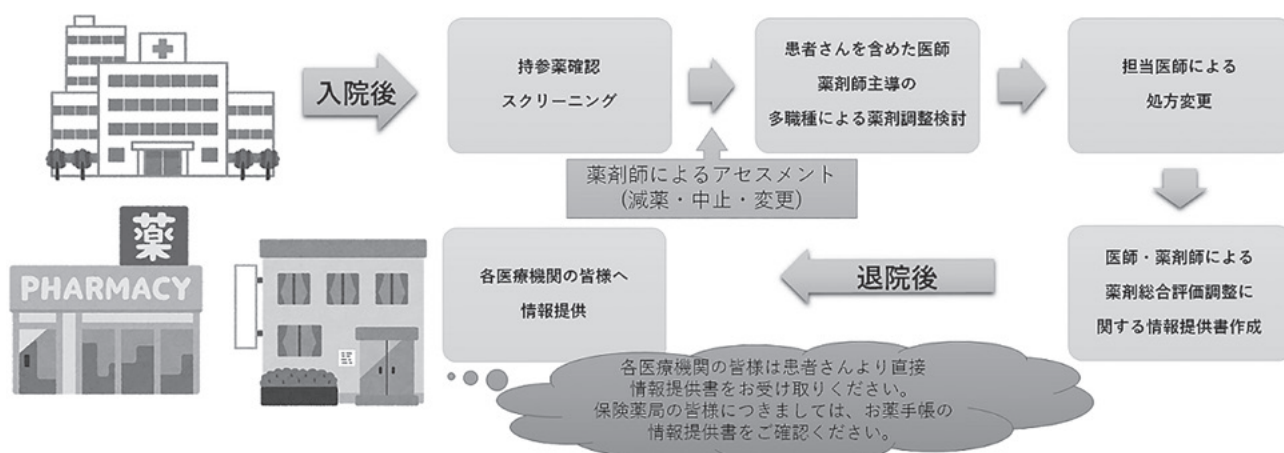
図1 ポリファーマシーが形成される事例

## 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度



厚生労働省、中医協総会第417回、最適用ガイドラインについて、資料(総-3)、2019.6.26より引用

図2 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度



作成した情報提供書については、退院後に処方元の先生方へ、受診される際に患者さまより直接お渡しする形が基本となります。転院先の病院においても、患者さまやご家族より直接お渡しすることになります。内容については、処方変更理由や変更後の状態の推移等を記載しています。

機関毎に分けずに、1冊にまとめておくことをお奨めします。

処方薬で飲み忘れてしまうことが多い、飲み辛い等のお困りがある場合や、お薬のことでご不明な点がある場合には、医師又は薬剤師にご相談ください。

## ②保険薬局の皆様への情報提供の方法

入院前の持参薬に関してポリファーマシーが懸念され、薬剤調整が行われたのちに退院となった患者さまについては、お薬手帳に簡単にではありますが、処方変更薬や変更理由等を記載した紙を貼付しています。

将来的には、ICT<sup>1</sup>などを用いた情報共有ができればよいと考えていますが、普及率や活用のしやすさを加味すると、現状ではお薬手帳が最も情報共有ツールとして適切であると考えられます。

このように、医療機関では患者さまに不利益が生じないように様々な取り組みを行っています。

最後に、複数の医療機関で薬剤を処方されている患者さまには、お薬手帳の活用をお奨めします。

お薬手帳には、患者さまの基本情報、アレルギー・副作用歴の有無、過去の病歴、かかりつけ医・薬局、服用薬に関する情報等を記載します。お薬手帳の情報から、普段服用しているお薬やアレルギー経験等を医師や薬剤師に正確に伝えることができ、健康被害を未然に防止できます。お薬手帳は医療

1 通信技術を活用したコミュニケーションのこと。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

# 人の皮膚に寄生するダニ



門司掖済会病院  
皮膚科 医長

いそ たに とも よ  
磯 谷 智 世

「ダニ」と聞くとどんな気持ちがしますか。何か嫌な、そして体がむずむずしてくる方もいるのではないのでしょうか。ダニにもいろいろ種類がありますが、今回、人の皮膚に棲み着く「ヒトヒゼンダニ（かいせんちゅう）」によって生じる「疥癬」についてお話し致します。

## 疥癬とは

疥癬は、ヒトヒゼンダニという小さなダニが人の皮膚の角質層（垢となって剥がれ落ちるところ）に寄生しておこる病気です。大きなものでも約0.4mmで、肉眼でダニと認識するのは困難ですし、皮膚に寄生しても気付きません。

この病気には、通常疥癬と角化型疥癬という2つのタイプがあります。原因はどちらもヒトヒゼンダニです。ただ、寄生している数が全く違います。通常疥癬では数10匹以下のことが多く、重症の場合でも1000匹程度です。しかし、角化型疥癬では数100万匹以上になります。健康な方の場合、大多数の方はこの通常疥癬を発症します。角質層内に潜り込んだヒトヒゼンダニに対してアレルギー反応がおこり、赤いぶつぶつやかゆみなどが体や手足にでてきます。ただし、ステロイド等の免疫抑制剤の使用や重篤な基礎疾患があるなど、免疫が低下している状態では角化型疥癬を発症します。この場合、角質が厚くなり垢が増えたようになります。

症状が似ている他の皮膚疾患もあるので、まず

“疥癬”を疑うことが大切です。周囲に疥癬の患者さんがいるという情報はとても大切です。そして他にもいくつか疑うポイントがあります。

通常疥癬では、

- ①赤いぶつぶつが、少しずつ増える。  
：赤いぶつぶつが週単位で増えていきます。そして一か月くらいたつと全身に広がります。ただし、通常顔や頭にはできません。
- ②指間、掌や手首のしわなどに白いすじ状の鱗屑りんせつ（薄い角質の剥がれ）がある。  
：メス虫は産卵の時に角質層に潜り込み、角質内にトンネルを掘り進みながら約1か月間、1日に数個ずつ卵を産み落としていきます。その道筋は幅0.4mm、長さ5mm程度で、「疥癬トンネル」とよばれています。
- ③男性の場合、外陰部に赤いしこりができる。  
：赤いぶつぶつ（数mm大）以外にも、赤いしこり（1cm前後）もできることがあり、特に外陰部に生じます。このしこりの上にも疥癬トンネルが見つかることがあります。
- ④とてもかゆい。  
：非常に強い痒みで、特に夜間に激しくなります。

角化型疥癬では、角質が厚く垢がこびりついた状態になり、また垢がポロポロ落ちたりします。そして症状は頭頸部とうけいぶを含めた全身に認められます。爪が侵され肥厚ひこうすることもあります。ただ、かゆみは不

定で、全く痒くないこともあります。

疥癬にかかると、市販の薬では良くなり皮膚科を受診することになります。ここで一つ注意点があります。疥癬はヒトヒゼンダニに対するアレルギー反応として赤いぶつぶつやかゆみが出ることをお話ししました。ですから市販の薬でもアレルギー反応を抑える薬であれば、一時的には症状が改善します。ただ、この反応はヒトヒゼンダニを追い出そうとして生じており、薬で反応が抑えられるとダニにとっては居心地が良くなってしまいます。そして、もちろんこの薬にダニを退治する力はないので、ダニの数は増えしまい、症状は悪化していきます。

## 検査

皮膚科では、先ほど挙げたポイントなどを根拠として疥癬を疑い、ヒトヒゼンダニを探します。そして虫体や虫卵が見つかるとう疥癬であることが確定します。では、ヒトヒゼンダニはどこにいるのでしょうか？疥癬トンネルの中で産み落とされた卵は3～5日で孵化します。その後疥癬トンネルから出ていき、皮膚の上を歩き回ったり、角質内に潜り込んだりします。角質内にいるのは数日間です。この場所に赤いぶつぶつができますが、このぶつぶつができるまでにも数日かかります。ですから残念ながら検査をする頃にはすでに虫は他のところへ移動していることが多いです。

そこで重宝するのが疥癬トンネルです。ここにはメス虫と多くの卵、幼虫が存在するので、非常に見つけやすいのです。疥癬トンネルがあればそこから、なければぶつぶつやしこり等の角質を剥がしとって顕微鏡で観察し、虫体や卵を確認します。ほかに疥癬トンネルの先端のメス虫をダーモスコープという拡大鏡で確認する方法もあります。ただ、症状が軽い場合などはなかなか見つからず、全体として検出率は60%程度といわれています。

## 治療

疥癬の治療は、基本的にヒトヒゼンダニが検出されて確定診断されたか、もしくは確定診断された患者さんと接触の機会があり、かつ疥癬の症状がでている場合に行います。疥癬診療ガイドラインで強く

推奨されている治療は、通常疥癬ではイベルメクチン(ストロメクトール<sup>®</sup>)内服またはフェノトリン(スミスリン<sup>®</sup>ローション)外用です。そして角化型疥癬では、厚い角質層を除去したのちイベルメクチン内服とフェノトリン外用の併用、またはいずれかの単独治療を行います。

## 感染予防

さて、疥癬は感染症なので、感染を予防することが非常に大切です。

ヒトヒゼンダニは、1分間に数cm程しか移動できず、飛んだり跳ねたりはしません。そして人肌の温度や湿度でないと動作が鈍ります。また、洋服など布地には潜り込みません。ですから通常疥癬では、長い時間、肌と肌が直接接触することを避け、接した後に皮膚を流水で洗い流すことで感染が防げます。

しかし、角化型疥癬の場合は肌からぼろぼろ落ちる垢の中にも多数のダニがいるため、この垢の付着を防ぐ必要があり、厳重な対応が必要となります。

疥癬は人にうつる病気ですし、時間とともに悪化していきます。あれ、もしかして疥癬？と思うことがあれば、ぜひ皮膚科を受診していただければと思います。



# 便秘異常



横浜掖済会病院  
内科 院長

ないとうまこと  
内藤実

便秘や下痢などの便秘異常は日常よくある症状ですが、その状態はさまざまです。

便秘と言えば、数日に1回しか排便がないことを指すことが多いかと思われます。しかし、人によっては、毎日1回かそれ以上の排便があっても便秘として訴える場合もあります。例えば、便が硬くて少量ずつしか出ない、また排便するのにかなりいきむ必要があるなどがそれにあたります。

一方、下痢は水様から泥状の便が頻回に出る場合をいいます。便秘と下痢の症状は、一見、正反対ではありますが、症状が混在することもよくあります。

## 便秘

「慢性便秘症診療ガイドライン2017」によると、便秘を「本来、体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義しています。男性よりも女性に多く、男女とも加齢とともに便秘を訴える人が増加します。

便秘はありふれた症状ではありますが、大腸がんの可能性はまず否定すべきでしょう。大腸の管腔に腫瘍があることで、便の通過障害をきたして便秘になります。症状が出るような大腸がんは早期がんではなく進行がんです。便が腫瘍の狭窄部を通過するため、便に血液が付着したり、便が細くなったりします。また、下痢になったりもします。通過障害が高度になると、腸閉塞にもなります。腹痛や血便、また腹部にしこりがあればもちろんで

すが、排便習慣がこれまでと変わったり、50歳以上でこれまで大腸検査をうけていない場合は、検査をお勧めします。

大腸がん以外にも、糖尿病、甲状腺機能低下症、脳梗塞後遺症、パーキンソン病など、いろいろな疾患が便秘の原因となりえます。また、使用している薬の副作用で便秘になることもあります。代表的なものとして、抗うつ薬や抗不安薬、モルヒネなどの麻薬、慢性腎臓病の患者さんがよく使用する高カリウム血症治療薬があります。何らかの薬を使用されている方は、薬の副作用に便秘がないかを確認してみてください。

一般的な慢性便秘の予防法としては、規則正しい生活、運動、食物繊維の摂取、ヨーグルトなどの乳酸菌製剤の摂取などがあります。

便秘薬は、酸化マグネシウム製剤を毎日服用し、必要に応じて量を調整するのが一般的です。しかし、腎機能障害のある患者さんは高マグネシウム血症をきたして具合が悪くなる可能性があるため使用は勧められません。合成二糖類のラクツロースは、欧米では下剤として頻用されていますが、日本ではこれまで肝性脳症という肝硬変の時に起る病態にのみしか保険適用がありませんでした。しかし、最近ラクツロース製剤の中で慢性便秘の保険適用がある製品（ラグノス<sup>®</sup>NF経口ゼリー）が出たため、今後日本でもラクツロースを使用する患者さんが増えてくるものと思われます。

その他、一般的によく使用される下剤に刺激性

下剤があります。刺激性下剤は、長期間連用することで耐性が出現し難治性便秘になることがあるため、必要時にのみ使用して連用は避けたほうが良いでしょう。最近では、下剤にも上皮機能変容薬（アミティーザ<sup>®</sup>、リンゼス<sup>®</sup>）、胆汁酸トランスポーター阻害薬（グーフイス<sup>®</sup>）といった新たな作用機序による新薬が出てきているため、そのような薬を慢性便秘の患者さんに使用することで刺激性下剤の連用による難治性便秘を防ぎやすくなってきました。また麻薬を使用しているがんの患者さんは、これまで麻薬の副作用による高度の便秘に悩まされてきましたが、そのような便秘に有効な薬（スインプロイク<sup>®</sup>）も最近使用できるようになっています。

## 下痢

原因の多くは急性のウィルス性腸炎であり、一般的には自然に軽快します。しかし、吐き気、嘔吐を伴い飲水ができない場合は、高度の脱水になるため点滴治療を受けたほうがよいでしょう。ウィルスや細菌による感染性腸炎では、下痢止めの薬は病原体を腸管内に滞留させて、症状を持続もしくは増悪させる結果になるため、原則として使用しません。そのため、乳酸菌製剤などの整腸剤を使用して腸内細菌叢<sup>1</sup>の正常化を図ります。細菌性腸炎の場合は抗生物質を使用します。

また、薬の副作用で下痢をきたすこともあります。特に、抗生物質を使用した場合、腸内の細菌叢が変化して下痢をきたすことがあります。その際は、原因となった薬を中止し整腸剤を内服します。高齢者や抵抗力のない方が抗生物質を使用すると、クロストリジウム・ディフィシルという細菌による腸炎になることがあります。この細菌は偽膜性腸炎<sup>2</sup>を起し、時に重篤になります。病院内で入院患者さんが他の患者さんから感染するリスクがあるため、病院ではそのような患者さんに対して感染予防対策を行います。薬剤性の下痢は、抗生物質以外にも逆流性食道炎の薬や鎮痛剤の長期使用でなることがあります。

その他、大腸がん、潰瘍性大腸炎、クローン病、慢性膵炎、糖尿病、甲状腺機能亢進症、寄生虫感染症等の疾患で下痢になることがあります。慢性的な下痢の原因が不明の場合は便の細菌検査や虫卵検査、血液検査、大腸内視鏡検査などを行います。

検査で明らかな異常を認めない場合は、次項で紹介する過敏性腸症候群の下痢型と同じ治療を行います。

## 過敏性腸症候群

一般的な検査では明らかな異常を認めない慢性的な便秘や下痢などの便通異常を有する患者さんのうち、1週間に平均して少なくとも1回以上の腹痛が3か月間ある場合、過敏性腸症候群として扱われています。一般的な慢性便秘や慢性下痢と重複するところのある疾患概念です。心理的な要因が症状に影響すると言われています。便秘型、下痢型、混合型、分類不能型に病型が分けられ、便秘型は女性に多く、下痢型は男性に多いです。

治療は、まず生活習慣や食生活の改善を行い、便秘型の場合は、便秘の項で前述した便秘の治療薬各種やコロネル<sup>®</sup>（もしくはポリフル<sup>®</sup>）を、また下痢型の場合は、イリボー<sup>®</sup>、コロネル<sup>®</sup>（もしくはポリフル<sup>®</sup>）、トランコロン<sup>®</sup>などを使用します。腹痛がある場合には、セレキノン<sup>®</sup>、プスコパン<sup>®</sup>などを用います。心理的な影響が強い場合には、心療内科や精神科の専門医による治療が必要となります。

便通異常はありふれた症状ではありますが、日常生活に支障をきたしたり、また何らかの病気や薬の副作用などが原因となっている可能性もあります。お困りの方は医療機関を受診して相談してみてください。

1 ヒトや動物の腸内で一定のバランスを保ちながら共存している多種多様な腸内細菌の集まり。

2 腸粘膜に偽膜（膿などが乾いてできた膜）形成をみる、抗菌薬起因の腸炎。

# 手指の外傷： 指の切り傷に注意



名古屋掖済会病院  
整形外科 診療部長  
ささき ひろし  
佐々木 宏

## はじめに

事故や災害に遭った際は、体のどの部位でも外傷を受ける可能性があります。手指に関しては、そういった緊急時以外の日常でも、リクリエーションでも、3次産業などの軽作業でも起こりえます。作業するときどうしても手指を差し出して使っているからです。また、日常生活で転倒したときなど、防御するためについ手がでてしまうからです。

今回はカッター、包丁や、のこぎり、鉄板の角などによる、指の切り傷について述べます。

## 指の構造と損傷

人差し(示)指、中指、薬(環)指、小指の4つは先から末節部、中節部、基節部の3つに分かれています。親指は末節部、基節部の2つです。

手指の構造的な特徴として、骨、関節が中心で、表面が皮膚で覆われている以外に、血管動脈、静脈)、神経、腱(腱膜)が存在します。筋肉は手のひらにはありますが、指自体にはありませんので指は細くスリムになっています。つまり、皮膚の直下に血管、神経、腱があるため、ちょっとした切り傷でもそれらを損傷してしまうのです。

また、末節の背部(甲部)には爪があり、爪母(<sup>そうぼ</sup>根元にある爪を作る組織)が損傷すると爪変形を生じることがあります。

末節の先端(指先)を広範囲に損傷すると、創が

治癒しても指の長さが少し短くなってしまいます。ときには爪がオウムのくちばし状に丸まって成長することがあります。

腱は指を曲げる屈筋腱と伸ばす伸筋腱があり、どちらかが断裂しても運動障害が生じます。大部分が断裂していても、一部分がつながっていれば、力が伝わり指は動きますが、放置して手を使っていると、次第にゆるんできたり断裂したりするので、初期の診断がたいへん重要です。

血管のうち、動脈は指先まで栄養する太いものは指の手の平側に2本あります。そのため、1本損傷しても大丈夫ですが、広範囲損傷で2本断裂すると指先への血行がなくなり皮膚縫合のみでは壊死してしまいます。

静脈は無数にあるため、太いものが断裂しても皮膚が全周のうち1/2周連続していれば血行は大丈夫です。

神経は動脈と併走して2本あるので、指先の両側(親指側、小指側)の知覚を調べる必要があり、知覚障害があれば動脈損傷が合併している可能性があります。

関節直上を損傷した場合は、靭帯を痛めていることがあります。靭帯は各関節の両側に帯状に位置します。ゆるみがあれば損傷を疑います。

手指の損傷では創部を圧迫していれば止血されることがほとんどですが、早期に初期治療できず自己処置していた場合は感染の発生の恐れがあります。排膿だけでなく発赤、疼痛、腫脹などあれば直

ちに医療機関を受診してください。海水に触れる作業（船、港、魚市場など）や、木材を扱った作業での受傷では感染しやすいです。初期治療でしっかり洗浄処理していても感染を合併することがありますので注意が必要です。

## 治療

一般的に指先の血行さえよければ、傷をしっかり洗浄して皮膚縫合すればよいです。

しかし、前述のような深部の損傷が疑われるならば、指先の血行がよければ洗浄後、皮膚縫合し、後日でよいので手外科専門病院を受診したほうがよいでしょう。指先の血行が悪ければ、直ちに専門病院を受診したほうがよいでしょう。日本では手外科という標榜科（診療科）はなく、整形外科内もしくは形成外科内の専門分野の一つです。

動脈は細く、指の根元では1 mm程度の太さで、末梢では0.3mm程度と徐々に細くなっています。静脈はそれぞれ少し太いです。断端を確認し縫合（吻合ふんごうといいます）します。

神経は動脈と同じくらいの太さです。断端が挫滅していたり、受傷から時間がたっている場合、断端同士が届かないことがあります。その場合、神経の移植をしたり、人工神経を使用したりします。

動脈、静脈、神経は細く、直視もしくはルーペ下での作業は困難であるため、顕微鏡下で行ないます。使用する糸はナイロン糸で、直径100～40 μmまであり血管の太さに合わせて選択します。

腱の断裂の場合は、腱を縫合しますが、一般的には1 mm程度の太さのナイロン糸を使用します。様々な縫合方法が考案され、現在では屈筋腱の場合は、断面に対して6回または8回糸が通る方法が主流です。そのように強固に縫合することで早期にリハビリが開始でき、関節拘縮<sup>1</sup>が予防できます。屈筋腱は断面が丸いですが、伸筋腱は薄く平面のため強固に縫合できないことがあります。

側副靭帯の損傷に対しては、単純縫合できなければ骨に人工糸（ネジ付きの場合も）を埋め込んで縫合します。

また、爪とともに爪母や爪床（爪の下の組織）が損傷した場合は、爪を一旦はがしてからそれらを縫合することがあります。

指先損傷のうち切断（欠損）の場合、欠損が少ない場合はそのまま保存治療でよいですが、欠損が多い場合（骨が露出）は、保存治療では治癒に時間がかかるだけでなく断端痛が残ったりするので、手術が必要なことが多いです。手術内容は、断端形成（骨切除して創閉鎖する。いわゆる〈丸める〉）と、皮弁術（周囲から皮膚を加工。近位から皮膚を移動したり、隣接指から移動したりします。）があり、患者本人の希望、背景を考えて相談し選択します。

もし感染が合併した場合、創だけでなく周囲を広範囲に切開して内部を洗浄、搔爬<sup>2</sup>しなくてはなりません。それも一回だけでなく感染の程度によっては数回以上必要なこともあります。

## 術後

血管を吻合した場合は、血栓で血管が閉塞してしまうのを予防する薬剤を使用します。術前に末梢の血行が悪い場合は、血管吻合後の血行安定のため、数日間ほどベッド上で安静にする必要があります。

神経を縫合した場合は1, 2週の安静（固定）後、可動域訓練をします。

腱縫合した場合は、外固定で2, 3週間後から可動域訓練する場合と、装具下で早期運動をする場合があります。リハビリ期間は3, 4ヶ月ぐらいです。再断裂に注意が必要です。

靭帯縫合後は、一般的に保護装具を使用しながら早期で運動開始します。

手指の損傷は創が治癒すればいいだけでなく、機能も重要です。2週間動かさないだけでも腱がくっついて関節が固まってしまいます（拘縮といえます）。ですから可動域、筋力の改善もしくは低下予防のためリハビリがたいへん大事です。患者本人のみではできないことが多いのでハンドセラピストもしくは作業療法士とともに丁寧に治療します。

1 長期間身体を動かしていない状態が続くことで関節が硬くなり、動きが悪くなる状態のこと。

2 診断あるいは治療の目的で組織の採取を行うこと。

## おわりに

以上、指の構造上の損傷と治療、注意する点について述べました。小さい傷でも部位によっては重要な損傷が隠れていることがありますのであなどってはいけません。

# 妊娠と医療被ばく ／胎児に悪影響なし



長崎掖済会病院  
放射線科 医務嘱託  
かわのようじ  
川野洋治

病院では放射線（その種類の中でも多くはX線）を使った検査を毎日行っています。胸部・腹部・腰椎等の単純写真、胃・大腸のバリウム検査やCT検査などがあります。治療のために行う色々な手技もX線透視下に行うことがあります。今回は、放射線の人体に対する影響・医療被ばくのうち、関心が高いと思われる妊娠と医療被ばくに関して述べたいと思います。結論から言うと、妊娠のどの時期であっても、診断用の医療被ばくは胎児に悪影響を及ぼさないということです。

具体的な医学的根拠は後で述べたいと思いますが、まず、世界的な放射線防護の権威ある機関である、国際放射線防護委員会（ICRP）の勧告から見てみましょう。

1962年に、ICRPは生殖可能年齢の女性の放射線検査における安全性を担保するために、「10日間規制」という勧告を出しました（publ,6）。「当面の症状に関連して重要でない、生殖可能年齢の婦人の下腹部と骨盤が含まれるすべての放射線検査は、月経開始から10日以内のみ行うべき」とする勧告です。「この10日間は妊娠していない可能性がほとんど確実」だからです。

しかし、その後、診断用の医療被ばくが胎児に悪影響を及ぼさないという事実が明らかとなり、1982年に「10日間規制」は事実上撤廃されました（publ,34）。

更に、1999年の勧告publ,84は妊娠と医療放射線がテーマで、「数千人の妊娠している患者や放射線作

業者が、毎年、電離放射線に被ばくしている。知識の不足のため、大きな不安と、おそらくは不必要な妊娠中絶が生じている。」「100mGy<sup>1</sup>以下の胎児被ばくは、放射線リスクから判断して妊娠中絶は正当化されない」としています。100mGyというのは、胎児が被ばくした放射線の量を表していますが、診断用の放射線被ばくでこれを超えることはありません。

表1でも分かるように、最も胎児被ばくが大きい妊婦の骨盤CT検査でも25mGyとされています。これが40年近く前からの世界的に認められた医学的な常識ですが、一般市民はもとより、必ずしも現在の医療関係者の常識とはなっていません。

表1

妊娠中における主なX線検査時の胎児被ばく線量

| X線検査項目   | 平均的な線量(mGy) |
|----------|-------------|
| 頭部CT検査   | 0.005 以下    |
| 胸部CT検査   | 0.06 以下     |
| 腹部CT検査   | 8.0         |
| 骨盤CT検査   | 25.0        |
| 胸部単純撮影   | 0.01 以下     |
| 腹部単純撮影   | 1.4         |
| 腰椎単純撮影   | 1.7         |
| UGI      | 1.1         |
| Ba.Enema | 6.8         |
| IVP      | 1.7         |

(ICRP Publ.84,2000年より抜粋)

1 物体が放射線から受けるエネルギー量を示す単位。吸収線量と呼ばれる。1 Gy=1000mGy。

妊娠と医療被ばくの医学的な常識が一般に受け入れられにくい理由の一つに、放射線に対する根深い恐怖心と、胎児に対して万全を期したという強い思いがあると思われまゝ。総論としての安全性のみでは、納得しがたい面があるのも事実でしょう。

ここで、妊娠の時期に応じた放射線の具体的な影響について考えてみたいと思います。これに関しては、雑誌「INNERVISION」で2003年に連載された記事、「医療放射線防護の常識・非常識」（大野 和子氏、愛知医科大学医学部放射線医学教室）が非常に分かりやすいので、引用させていただきます。

『胎児は受精卵から始まって、日々身体各器官を形成しています。一口に胎児への影響と言っても妊娠週数で大きく異なります。ICRPの勧告を参考にして、少し詳しく見てみましょう。最終月経からの1か月以内、すなわち妊娠1か月では、大量の放射線を浴びた際には胚は死亡します。つまり、この時期は、死産となるか、その後まっとうに成長していくかの2つの選択しかないということです。死産を心配しなくてすむ被ばく量は、ICRPでは100mGy以下としています。妊娠2か月目から3か月目の中ごろまでに考慮すべき影響は、形態異常です。妊娠のこの時期は、耳や鼻、手指などの各器官を形成しますので、障害が起きると最も目に見える形の異常となってしまいます。ただ、この場合も、100mGy以下の胎児被ばくでは考慮する必要はありません。妊娠3か月目の中ごろから4か月目の終わりまでは、精神発達の遅れが問題となります。この場合の線量の幅はやや大きく、100-200mGy以上の被ばくで考慮するように報告しています。精神発達遅延で問題になるのはIQですが、精神遅滞と定義されるIQ70以下の発生が有意に多くなるのは1 Gy以上の被ばくとされていますので、100-200mGyの被ばくで多少IQの低下があったとしても、日常生活ではわからない可能性が高いように思います。

また、出生後の小児がんへの影響についても、100mGy以下の被ばくであれば、非常に厳しく危険性を見積もった予想でも、99%の確率で放射線が影響のがんにはならないとしています。また、この計算値は、疫学上の推定値よりもかなり厳しい値であると、わざわざ注釈を入れています。これは広島・長崎の被爆者を対象とした調査結果でも200mGy以

下の被ばくでは、発がん性への影響が報告されていないことを考慮したものと思われまゝ』

これまでの説明で、診断用の医療被ばくは、妊娠のどの時期においても胎児に悪影響を及ぼさないことを理解して頂けたでしょうか。放射線を用いた検査は、あくまで患者さんの利益のために行われているのですが、実際の医療現場では「妊娠の可能性があるので、検診の胸部X線検査は受けません」と言われる女性も多くおられます。各診療科の医師たちも、若い女性のCT検査は妊娠の可能性がないことを確認してからでないで行いません。放射線科の撮影室には「妊娠の可能性のある方は申し出て下さい」と表示してあります。

私自身は、現状ではいずれも無理なからぬことだと思っています。実際に、妊娠に気が付かないままX線検査を受けた妊婦さんや家族に、胎児に悪影響はありませんと説明しても、納得してもらえないのは容易ではないからです。医学的事実を理解すること、個人の問題として納得するにはどうしても隔たりがあります。これを埋めるためには一般市民への地道な啓蒙活動が不可欠だとも思っています。今回の記事がその一助になれば幸いです。

注：今回の記事の一部は雑誌INNERVISIONで2003年に連載された「医療放射線防護の常識・非常識」の中から大野 和子氏（愛知医科大学医学部放射線医学教室）の文章を引用させていただきました。

# 知っているようで 知らない目薬のさし方

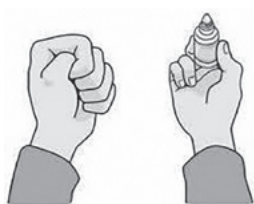


神戸掖済会病院  
眼科 視能訓練士

しば た かおる  
柴 田 薫

あなたは、いつもどのように目薬をさしていますか？間違った点眼方法を繰り返していませんか？

あなたの目を守り、お薬の効果を十分に発揮するためにも、正しい目薬のさし方を知っておきましょう。



## 1. 複数の目薬を点眼する時

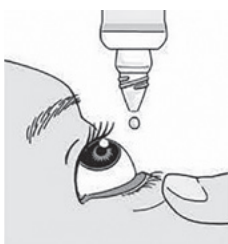
複数の目薬をさす場合は、5分以上間隔を空けましょう。続けて点眼を行うと、最初に点眼した目薬が後から点眼した目薬に洗い流されて十分に吸収されず、効果が弱まってしまう。

## 2. 点眼回数は1回1滴

目はそれほどたくさんの目薬を吸収してくれません。1回の点眼で吸収してくれる量は約30マイクロリットルとされています。その為、1滴に十分な量が含まれており、数滴点眼しても吸収される量は変わりません。

## 3. 容器が目につれないように注意

容器の先が瞼やまつ毛に触れると容器内のばい菌が繁殖してしまいます。点眼する際は目に触れないように注意しましょう。



## 4. 目薬をさした後は拭き取る

目から溢れた目薬は放っておくと、ただれる原因にもなります。点眼後はティッシュで軽く拭き取るか、5分後に水で洗いましょう。

## 5. 決められた回数を守る

早く治したいと思うあまり、指示された回数より多く点眼すると充血や緑内障など、思わぬ副作用が現れる場合があります。(特に緑内障は副作用が強い。)防腐剤成分は目に良くないので、点眼しすぎると目に傷ができてしまうこともあります。決められた回数を守って点眼してください。

## 6. 目薬の保管

特に保存についての注意書きがなくても、直射日光を避け、なるべく涼しい所でしっかり蓋をして保存しましょう。

いかがでしょうか？目薬のさし方や気を付けるポイントなどを紹介しました。正しい知識で正しい点眼方法を心掛けましょう。



# 肝がん治療について



門司掖済会病院  
外科 診療部長  
さか た こういちろう  
坂 田 晃一郎

## 1. はじめに

肝臓は肋骨の奥、主に右側にある重さ約1.6kgの赤黒い臓器です。栄養分を作ったり貯えたり、毒を解かしたり、胆汁を作ったり、免疫を司ったり、血液をためたりと、体にとっては“肝腎要”な役割を担っている化学工場です。それはラグビーワールドカップ2019で、ノーサイドの笛の音を聞くまで黙々と個々の使命を果たし、ベスト8に入った“Brave Blossoms”を想わせ、“沈黙の臓器”とも呼ばれています。

肝臓が化学工場であるからには原材料が必要で、その原材料は小腸で吸収され、小腸から出ていく静脈を経由して、『門脈』という親指くらいの幅のある血管に集められて肝臓に運ばれます。『門脈』には凡そ1分間に1.6Lの血液が流れています。『門脈』は静脈の血なので、肝臓が働くためには酸素に富んだ動脈の血が必要です。動脈には凡そ1分間に0.4Lの血液が流れています。肝臓には合わせて2Lの血液が流れており、2Lのペットボトルが1分毎に入れ替わるイメージです。その肝臓に出来る“がん”には、もともと肝臓にある細胞からできる“原発性肝がん”と他から飛んで来てできる“続発性（転移性）肝がん”があります。今回は、“原発性がん”のなかでも、肝細胞からできる“原発性肝細胞がん（以下、肝がん）”についてお話しします。

## 2. 肝がんの原因と予防について

我が国で発生する肝がんは、減少傾向にあります。その約7割が肝炎ウイルス（B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス）によるもので、C型肝炎ウイルス感染によるものが6割を占めています。最近では、肝臓がフォアグラ状態になる非アルコール性脂肪性肝疾患によるものが増加傾向にあります。

肝炎ウイルスに起因する肝がんを予防するためには、「肝炎ウイルスの感染予防」と「ウイルス感染者に対する肝がん発生予防」が柱となります。前者には「B型肝炎ウイルスに対するワクチンによる感染予防」が、後者には「B型肝炎およびC型肝炎ウイルス感染者に対してのウイルスの排除や増殖を抑える薬を用いた抗ウイルス療法」が行われています。

肝炎にかかっても無症状の方も多くおられ、スクリーニング検査等により肝がん予防対策を検討する必要があるという観点から、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が進められました。これにより、多くの罹患者の方々が救済されてきています。

平成30年度の人口動態統計によると、ウイルス肝炎による死亡者は、人口10万に対して、2.5人（B型肝炎ウイルス:0.3人;C型肝炎ウイルス:2.0人）であり、肝及び肝内胆管のがん（悪性新生物）での死亡者は20.9人に上ります。また、現在までに報告されているC型慢性肝炎患者へのインターフェロン治療<sup>1</sup>の

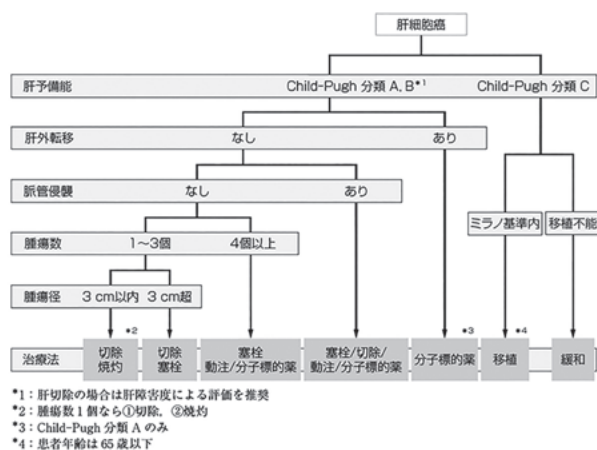
1 生体がウイルスに感染した時に細胞が反応して作られるたんぱく質を薬として体内に取り込んで治療する方法。

追跡研究では、ウイルスが消えてもその約1割の人に肝がんが発生してきています。ウイルス退治とともに、ウイルスが消えたあとも定期的に検査を受けることが大切です。

さて、肝がんも早期に見つかった方の術後5年生存率は90%台となり、ほかの早期がんの治療結果に近づいています。只、早期の肝がんの患者さんには症状がありません(ある程度進行すると、上腹部に圧迫感や軽度の痛み、あるいはしこりを触れるようになります)。一般的に、がんでは早期発見・早期治療が第一であるように、肝がんでも早期発見が肝要です。そのために定期検診が必要です。心配な方は、ぜひ地域の指定医療機関に相談されては如何でしょう。

### 3. 肝がんの治療、とくに外科治療について

肝がんの治療は、がんの進行の程度と肝機能のバランスを取りながら行われます。肝機能障害が軽度・中等度の場合は、肝臓以外の臓器への拡がり(転移)、動・静脈あるいは胆管(脈管)などへの広がり(浸潤)、がんの個数により治療法を選択するようになります(図1)。



\*1: 肝切除の場合は肝障害度による評価を推奨  
\*2: 腫瘍数1個なら①切除、②焼灼  
\*3: Child-Pugh 分類 A のみ  
\*4: 患者年齢は65歳以下

図1 肝細胞癌の治療法の選択

ラジオ波の治療では、刺した針の近くの温度を上げることでがん細胞を焼いて破壊します。原則としてラジオ波で治療できる人は、がんの大きさは3cmまで、個数は3個までとなっています。新しいバイポーラー型といわれるラジオ波を使えば、海外では

大きさ5cmの肝がんまで治療できているようです。

血管からの治療では、一般的に足の付け根の動脈からカテーテルを挿入し、先端を肝がんの栄養血管まで到達させて、そこから抗がん剤を流し、その栄養血管を詰めて、がんを飢餓状態にすることで治療します。最近では、抗がん剤を浸透させた塞栓物を用いることで、塞栓後に時間をかけて薬剤を溶け出させながら治療できるようになってきました。

肝障害の程度がいよいよ重度の場合には、肝移植の可否を勘案することになります。

さて、肝切除が妥当と判断された場合は、肝機能などから推量される残存肝機能(肝予備能)を考慮して切除できる量を決定します。その判断には、多くの施設で『幕内基準』が用いられています(図2)。

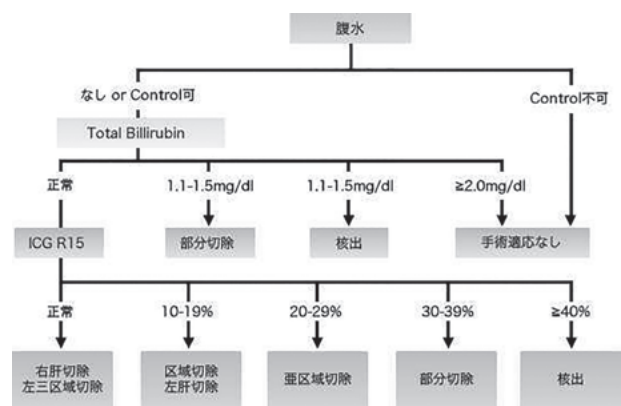


図2 幕内基準

最初に説明しましたが、肝臓には多量の血液が流れており、ちょっと傷がつくだけで大量に出血することがあります。そのため、内部構造を外から透かし見ることのできない肝臓の手術では、術前シミュレーションという手術設計図を手に入れることがとても大切です。肝がんは、腸から栄養分を吸収し肝臓という工場に原材料を運ぶ『門脈』という血液の流れに沿って飛び火していくと理解されているので、肝がんが存在する部位の門脈の流れを想定して解剖学的な枝分かれに基づいて切除することが求められます。このような解剖学的切除を行うため、コンピューター上でできる優れたシミュレーションソフトが開発されました(これを用いた予測切除量と実際の切除量はほぼ同じになることが証明されています)。このシミュレーション画像は、手術中に術者の目となる術中超音波検査装置にも搭載可能となり、手術中にまるで『カーナビゲー

ション”のように肝臓の地図を見ながら手術を行えるようになりました。

また、肝臓の手術でも腹腔鏡手術を保険診療で行うことが可能となり、多くの病院で実際に行われています。私も開発に携わった腹腔鏡下ナビゲーション装置も、次に控えているのでしょうか(図3)。



図3 鏡視下ナビゲーション

さて、実際に肝臓を切除するためには、様々な肝臓外科に特異な手法を用いることもあり、豊富な知識と経験が必要となります。これには十分な時間が必要となりますが、最近ではより安全な近道へと続く様々なシステムや器具が開発されてきています。テレビゲームのように画面上で肝臓を切っていく装置も市販されており、術前のシミュレーションとして活用されているようです。また、近年話題に上っていた三次元モデルは、肝臓でも感触そのままにリアルなモデルが作成され、手術前に手術台で実際の手術道具を使いながら疑似手術(シミュレーション：図4)できることも報告されています。そして、このような装置を取り入れたトレーニングの有用性も示されるようになってきています。

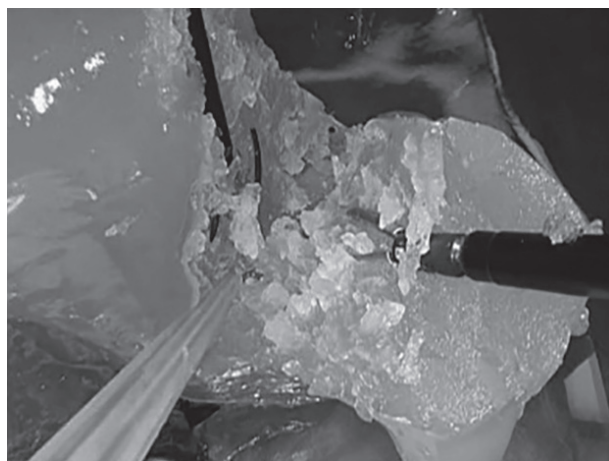


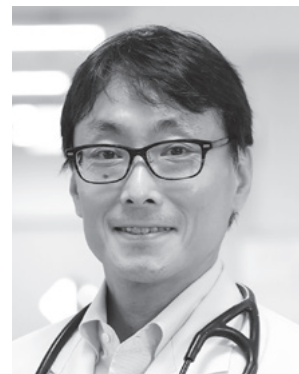
図4 上から順に疑似手術(シミュレーション)、実際の手術、3Dモデルによる肝切除

## 4. おわりに

肝がんの治療において、ここに紹介した事を含めて多くの進歩がみられています。

今後も続く進歩と共に、肝臓の病で苦しむ多くの方が、健康な日々を取り戻せることを心より願っています。

# 腎臓とは



名古屋掖済会病院  
腎臓内科 診療部長

なか じま たかし  
中 嶋 貴

## 腎臓とは

腎臓は、腰より上の背中に位置しており、左右にひとつずつあります。そら豆のような形をしており、大きさは握りこぶし大ほど(約150g)です。腎臓の内部構造をみると外側には皮質、その内側に髄質があります。

腎臓の最も大きな役割は、尿をつくることで身体の中を流れていた老廃物を体外へ排出することです。コーヒーフィルターのような役割があり、血液をろ過して老廃物や塩分を尿として体外へ捨て、身体に必要なものは再吸収します。腎臓には心臓から送りだされる血液が流れ込み、糸球体でろ過されます。このろ過液を原尿といいます。原尿には、不要な老廃物と、体に必要な物質(水分、糖分、ナトリウム、アミノ酸など)も含まれています。体に必要な物質は再吸収されて血液中に戻りますが、老廃物は尿となって尿管から膀胱へいき、排尿されます。

腎臓のこうした働きは、体内の水分量や血液中の電解質(ナトリウムなど)の濃度を一定に保つことに役立っています。また血液を弱アルカリ性に保つ役割があり、このことは、体を健康に保つうえで、とても大切です。

さらに、体内の水分量を一定に保つことで、血圧の調節を助けることにも役立っています。腎臓には老廃物を体外に排出する他に、各種ホルモンを産生する役割もあります。腎臓の間質で作られるエリス

ロポエチンは、赤血球の産生を高め、慢性腎臓病が進行すると貧血になります。また、カルシウムとリンの吸収に関与するビタミンDは腎臓で活性化されます。慢性腎臓病が進行すると、ビタミンDを活性化することができず、骨がもろくなり、骨やミネラルの代謝異常をきたします。

## 腎不全の症状

腎機能が低下すると『浮腫』、『夜間尿』、『倦怠感』などを起こします。

浮腫：

体から水分が十分に排泄されないため、体内に余分にたまっている状態のことを言います。ただし、腎臓の病気以外の原因、例えば心臓や甲状腺の働きが低下、足の静脈瘤やリンパの流れが悪いときにもむくみはみられます。そのため、原因をきちんとつきとめ、適切な対応をすることが大切です。

夜間尿：

一般に腎臓が悪くなると尿が減ると思いがちですが、腎機能が低下すると尿の濃縮能が障害され、尿量はむしろ増え夜間にトイレに行く回数が増えます。

倦怠感：

腎不全により尿毒症物質が蓄積したことにより起こる尿毒症症状の一つとして認められることがあります。倦怠感が出現する場合には、末期腎不全の症状である場合が多く、透析などの腎代替療法を検討する時期であることが多いです。

## 腎臓の検査

腎臓の機能を調べる検査には、『尿検査』、『血液検査』、『病理検査』、『画像診断』があります。

### 尿検査：

蛋白尿や血尿を調べる検査です。蛋白尿が陽性となる場合には、慢性糸球体腎炎・糖尿病性腎症などの腎臓の病気、高血圧による腎障害、膠原病による腎障害などが考えられます。尿潜血が陽性となる場合には、泌尿器の癌・結石、膀胱炎、前立腺炎などがあります。蛋白尿・血尿が出たら注意信号です。

### 血液検査：

尿素窒素（BUN）は、蛋白質が利用された後にできる老廃物です。本来は、腎臓の糸球体でろ過され尿中に排泄されますが、腎機能が低下するとうろ過しきれずに血液中に溜まるため、血液中の尿素窒素の値が高くなります。血中尿素窒素の正常値は20mg/dl以下です。クレアチニン（Cr）は筋肉に含まれている蛋白質の老廃物。で、本来は、尿素窒素と同様に腎臓の糸球体でろ過され尿中に排泄されますが、腎臓の機能が低下すると尿中に排泄される量が減少し、血液中にクレアチニンが溜まります。腎臓の機能の低下とともに、血清クレアチニンの値は高くなってきます。ただし、初期の腎臓病の診断には不十分な場合があります。血清クレアチニンの正常値は、男性1.2mg/dl以下、女性1.0mg/dl以下です。患者の状態によって異なりますが、8.0mg/dl以上となると透析導入が検討されます。

### 画像検査病理検査：

尿検査と血液検査では、おおよその腎臓の機能の状態がわかりますが、正確な診断のために超音波や腹部のCTなど画像診断が行われます。また、腎生検（背中から針を刺して腎臓の組織の一部を採取）による病理診断が行われることもあります。

## 腎不全の食事療法

腎臓の機能が低下すると厳しい食事制限が課されますが特に大事なことは塩分制限です。

なぜ塩分制限が重要かと申しますと、腎臓の機能が正常であれば、余分な塩分は腎臓から排泄されます。しかし腎臓病では、この機能が低下してしまうため、体に塩分がたまり、高血圧の原因の一つとな

ります。高血圧が続くと、腎臓の血管が障害され、腎臓の機能低下をさらに進めてしまいます。日本人の塩分摂取量は、1日あたりの平均男性11.0g、女性9.3gですが、腎機能が低下すると6.0g未満が勧められます。

ここで、塩分控えめにするポイントを紹介します。

- ①食塩の入った調味料は食卓に置かないようにしましょう。
- ②香辛料を上手に使い、おいしく食べましょう。（カレー粉、こしょう、わさび、からし、唐辛子など）
- ③薄味のもの足りなさを別の味で補いましょう。（酢の物、レモン、ゆずなど）
- ④表面に味をつけましょう。（照り焼きはタレにつけず焼きながらタレをぬりましょう。）
- ⑤新鮮な素材を使いましょう。
- ⑥塩味なしでも食べやすい料理を選びましょう。（焼き物、揚げ物は表面の香ばしさやサクサク感で薄味でも食べやすい。）
- ⑦主食が白いご飯でない場合や、麺類などの場合は、おかずは薄味のものにしましょう。

従来、慢性腎臓病は治らないイメージがありましたが、厳密な管理により腎機能障害の進行を遅らせたりすることも可能となってきました。粘り強い治療により腎不全までの期間を延長させることも可能なのであきらめないことが大切です。

# 施設 の 概 要

医療施設

(令和2年4月現在)

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

| 施設名              | 所在地等  | 診療科目   | 病床数                            |
|------------------|---|--|--------------------------------|
| 門司病院             | 〒801-8550<br>北九州市門司区清滝1-3-1<br>TEL：093(321)0984<br>FAX：093(331)7085<br>HP：http://www.ekisaikai-moji.jp/ | 内科 神経内科 外科 胃腸外科<br>胃腸内科 整形外科 耳鼻咽喉科<br>泌尿器科 眼科 婦人科 皮膚科<br>麻酔科 歯科 歯科口腔外科<br>放射線科 リハビリテーション科  | 199<br>（うち地域<br>包括ケア<br>病棟55床） |
| 長崎病院             | 〒850-0034<br>長崎市樺島町5-16<br>TEL：095(824)0610<br>FAX：095(822)9985<br>HP：http://www.ekisaikai-nagasaki.jp/ | 内科 消化器内科 心臓内科<br>呼吸器内科 気管食道内科<br>糖尿病内科 脂質代謝内科<br>感染症内科 老年内科 内視鏡内科<br>腎臓内科 外科 内分泌外科<br>消化器外科 呼吸器外科 乳腺外科<br>肛門外科 気管食道外科 腫瘍外科<br>整形外科 リハビリテーション科<br>リウマチ科 皮膚科 泌尿器科<br>性感染症泌尿器科 放射線科 | 142<br>（うち地域<br>包括ケア<br>病棟43床） |
| 名古屋病院附属<br>埠頭診療所 | 〒455-0033<br>名古屋市港区港町1-9<br>TEL：052(651)1158<br>FAX：052(651)1159  | 内科 小児科 外科 皮膚科<br>放射線科  |                                |
| 広島診療所            | 〒734-0011<br>広島市南区宇品海岸2-12-35<br>TEL：082(251)2565<br>FAX：082(251)7714                                   | 内科 神経内科 消化器科   |                                |

#### 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<br>横浜市中区山田町1-1<br>TEL：045(261)8821<br>FAX：045(261)8838<br>HP：http://www.ekisai-yokohama.com/ | 入所者 88名（うち認知症専門棟26名）<br>通所者 10名 |
| えきさい大阪 | 〒550-0022<br>大阪市西区本田2-1-10<br>TEL：06(6581)7655<br>FAX：06(6581)7656<br>HP：http://www.ekisai-osaka.jp/   | 入所者 100名<br>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<br>専門学校 | 〒454-0854<br>名古屋市中川区松年町4-48<br>TEL：052(652)7782<br>FAX：052(654)4590<br>HP：http://www.nagoya-Ekisaikaihosp.<br>jp/ekikan/ | 3年課程<br>（全日制・修業年限3年） | 1～3学年<br>各40名 |

## 創立140年 公益法人第1号 ～ 掖済会のあゆみ ～

明治13年8月、ときのえきていそうかん 駅通総官・まえじまひそか 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「海員掖済會」（掖済の「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年に名称を「日本海員掖済會」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。



< 病院 >

●小樽掖済会病院  
〒047-0032 小樽市稲穂 1-4-1  
TEL : 0134-24-0325 FAX : 0134-25-3408  
<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 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 大阪市西区本田 2-1-10  
TEL : 06-6581-2881 FAX : 06-6584-1807  
<http://www.osaka-ekisaikai.jp/index.html>

●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

●広島掖済会診療所  
〒734-0011  
広島県広島市南区宇品海岸 2-12-35  
TEL : 082-251-2565 FAX : 082-251-7714

< 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/>

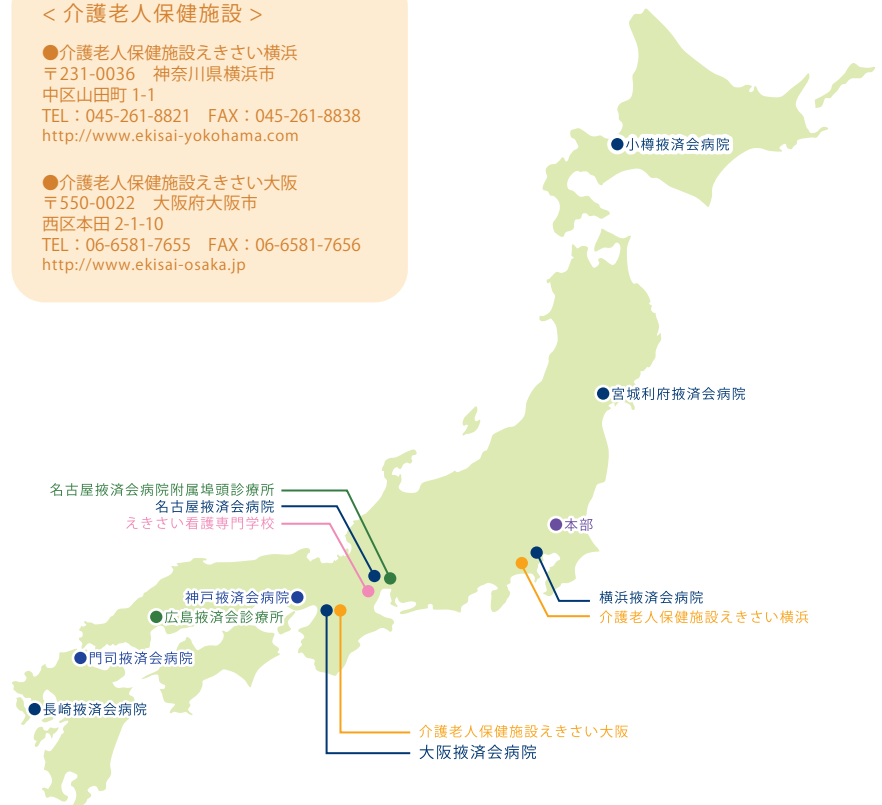
< 介護老人保健施設 >

●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  
西区本田 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  
<http://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

<http://www.ekisaikai.com/>