

2008年11月1日

(第22号) 秋号

# 獨協医科大学病院だより

— Dokkyo Medical University Hospital News —



日本医療機能評価機構 日本医療機能評価機構認定病院

平成20年(2008年)

11月



第22号

## 身近な病気 Q&amp;A



## アルコール依存症



精神神経科 助教 上田 幹人

アルコール依存症というと「昼間から酔っ払っていて酒が切れると手が震える」といった、ドラマのなかの話だと思いませんか？アルコール依存症は全国で220万人と推計されており、日本の飲酒人口は6500万人ですので、100人中3～4人はアルコール依存症と考えられるわけです。アルコールは「百薬の長」などといわれますが、それは「適量であれば」という但し書きがつき、アルコール依存症は誰にでも起こりうる病気です。



## アルコールの依存性は？

身体的依存を生む強さはカフェインを1とすると、ニコチンは8～16倍、アルコールは32～64倍であり、アルコールの身体的依存を生む強さはモルヒネと同じくらいです。



## よくでる症状は？

- ① 耐性の上昇  
酔っ払うために必要なお酒の量がだんだん増えていきます。
- ② 飲酒行動の異常  
飲む量をコントロール出来ず満足するまで飲んでしまうので、身体的不調で飲酒出来ない日を除き、毎日の飲酒量がほぼ一定になります。
- ③ 離脱  
お酒を飲んでない時にイライラや不眠、発汗、震えが出現するようになります。
- ④ 血液検査で、γGTPの上昇（100単位以上）があります。



## 治療しないとどうなりますか？

肝硬変、肝臓癌、急性膵炎、食道静脈瘤、痛風や、アルコールによる神経障害として、脳萎縮、認知症、ウエルニッケ脳症、末梢神経障害（手足のしびれ、歩行障害）が出現し、平均すると52歳前後で亡くなることが多いとされています。



## 予防法は？

1週間に2日（できれば連続で）の休肝日をこころがけましょう。厚生労働省の「健康日本21」では、アルコールは1日約20g（日本酒なら1合、ビールなら中びん1本、ウイスキーならダブルで1杯）までが適量とされています。



## もしなったらどうしたら良いですか？

治療法は断酒するしかありません。本人の努力のみで断酒することは不可能なので、アルコール専門機関を受診、もしくは保健所でも相談にのってくれます。

## ●●● 北関東 初のステントグラフト治療について ●●●

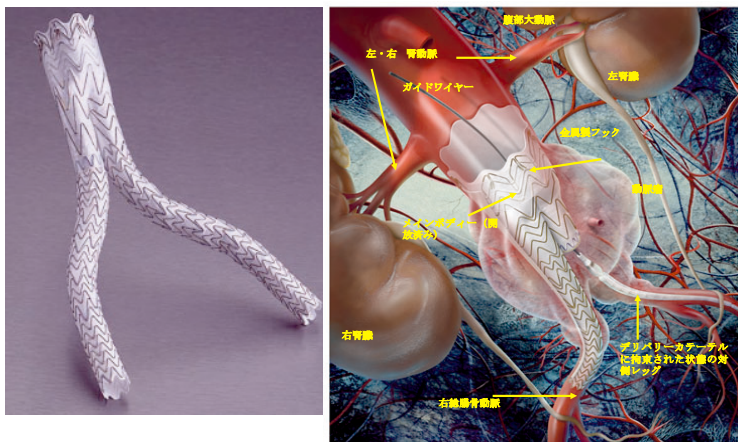
8月の下旬に本院、胸部外科にてステントグラフト治療を開始しました。

そもそもステントグラフト内挿術とは？の質問にお答えします。ステントグラフトは、人工血管（グラフト）に針金状の金属を編んだ金網（ステント）を縫い合わせたものです。ステントグラフト内挿術は、このステントグラフトをカテーテル（プラスチック製のチューブ）の中に納めて太ももの付け根から血管の中に入れ、患部で広げて血管を補強するとともに動脈瘤の部分に血液が流れないようにする治療です。海外で既に広く普及している腹部大動脈瘤のステントグラフト（米国クック社製ゼニスAAAエンドバスキュラーグラフトなど）が昨年4月に厚生労働省より承認されました。従来の手術方法は、全身麻酔下に開腹し腹部大動脈瘤を人工血管に置換するものですが、ステントグラフト内挿術は開腹手術と比較し、メスで切る部分が小さいため（鼠径部に2ヶ所のみ）、患者の皆様の負担は小さく、夕方には飲水と歩行開始、翌日から食事開始となり、入院期間の短縮が期待できます。高齢や併存疾患のために開腹手術が困難な症例に対しても可能な新しい治療法です。ステントグラフト内挿術の適応は、①最大瘤径が4cm以上、②拡大率が5mm以上／年、③嚢状動脈瘤の腹部大動脈瘤ですが、他の病気が理由で開腹外科手術を見合わせておられる方や高齢の方など従来の開腹手術が第1選択とはならない症例です。しかし、ステントグラフト内挿術の治療では、全ての患者様には適応しません。動脈瘤が切迫破裂や破裂している場合、血管壁の弱いマルファン症候群など、また正常の血管が曲がっていたり、腎動脈以下に十分な長さがいない場合は治療ができません。つまり腎動脈からの距離や角度など、解剖学的適合基準に合致しない場合には適応外となります。また、長期成績が不明確であり、10年以降についてはどのような問題が起こってくるのかはまだ誰もわかりません。さらに、ステントグラフト挿入後もリークを認める症例に関しては、開腹手術に変更となる可能性があります。

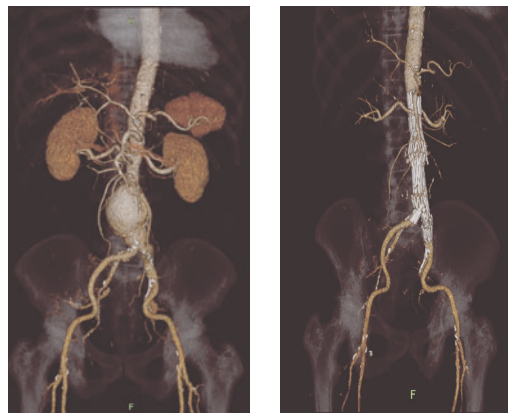
ステントグラフト内挿術は、高齢化が進み、患者にとって低侵襲の手術のため、今後は増える傾向にあると思います。尚、動脈瘤に対するステントグラフト内挿術や従来の外科手術について、ご質問などがありましたら、水・土曜日の外来で聞いてください。

胸部外科 柴崎郁子

### ステントグラフト



### 当科で治療を受けた症例



術前

術後

## 臨床検査からわかること その8

### 臨床検査部

今回の病院だより“臨床検査からわかること”は、微生物検査について解説します。なお、検査結果の意味はとても広範囲にわたりますので、検査内容につきましては主治医の先生が当検査部の窓口でご相談下さい。

微生物検査では、まず患者様の症状によって様々な検体採取します。これらの検体と代表的な病気には、尿（膀胱炎）、便（下痢）、痰（結核）、鼻汁（インフルエンザ）、生殖器の分泌液（淋病・クラミジア）などがあります。採取された検体の中に、悪さをしている微生物（主に細菌）がいないかを調べます。細菌は非常に小さく1マイクロメートル（1ミリの1/1000）しかないため、肉眼では見えません。

| 検査項目名         | 検査とその内容                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一般細菌・真菌・原虫 検査 | <p>ヒトがかかる感染症は細菌の場合が多く、この細菌が体内に存在しているか調べる検査が一般細菌検査です。このほか、真菌（カビの仲間）や日本では少なくなりましたが原虫についても、提出された検体に潜んでいないか検査します。</p> <p>細菌類：ブドウ球菌、肺炎球菌、淋菌<br/>           真菌類：カンジダ、クリプトコッカス、白癬菌<br/>           原虫類：赤痢アメーバ、トリコモナス</p> <p>一般細菌検査には、塗抹鏡検検査、培養検査、同定検査、薬剤感受性検査があります。</p> |
| 1. 塗抹鏡検検査     | <p>二種類の（グラム染色、墨汁染色）で細菌を染めて、顕微鏡で拡大して検体の中に細菌がいないか探す検査を塗抹鏡検といえます。</p> <p>細菌の形は、球状や棒状やせん状のものが見えます。これらの菌が色素で紫色（グラム陽性菌）と赤色（グラム陰性菌）に染め分けられ、何の細菌なのか調べます。</p>                                                                                                            |
| 2. 培養検査       | <p>細菌が見つかったら、その菌がまだ生きていますか調べるために培地という寒天状の成分に塗ります。ヒトの体温と同じ37℃くらいで一晩放置すると生きています細菌は寒天に集落を作り、目で見えるようになります。これを培養検査といえます。</p>                                                                                                                                         |
| 3. 同定検査       | <p>培養で生きた細菌が見つかったら、その細菌が本当に悪さをします細菌なのか名前を決めてあげます。この検査を同定検査です。</p>                                                                                                                                                                                               |
| 4. 薬剤感受性検査    | <p>名前がついた細菌が悪さをします細菌のときには、どんな薬がその細菌に効くのか調べます。この検査を薬剤感受性検査といえます。</p>                                                                                                                                                                                             |
| 5. 遺伝子検査      | <p>これらの検査は、すべてが終了するまで3日間かかります。この結果を見て医師は患者さまに適切な治療を行います。</p> <p>培養検査では細菌の名前を決めるまでに時間がかかるので、早く確実に何の菌か知る方法として、遺伝子検査が注目されています。</p> <p>結核菌などの疑いがある検体では、速やかに菌の種類を診断するために、遺伝子検査を行います。周囲への感染を防ぐため、迅速な検査を心がけています。</p>                                                   |
| 6. 迅速抗原検査     | <p>このほか、インフルエンザ、ノドの炎症に関係するA群溶連菌、レジオネラや肺炎球菌などの肺炎を引き起こす菌などを、30分程度で検査できる迅速抗原検査が注目され、24時間検査を実施して早期診断を行っています。</p>                                                                                                                                                    |

微生物検査は病院内の環境検査も行い、院内感染防止に役立てています。

## 臨床検査からわかること その9

臨床検査部

“臨床検査からわかること”では、検体検査における各検査領域の代表的な検査項目について解説してきました。今回は、患者さまと直接接しながら臨床検査技師が検査を行う生理機能検査について、解説します。

尚、検査結果の意味はとても広範囲にわたりますので、主治医の先生にご相談下さい。

| 検査項目名                                                                               | 検査内容                                                                                                                                                                                                                   | 説 明                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 〈肺機能検査〉<br>スパイロ・グラム検査<br><br>フローボリューム検査                                             | 〈肺機能検査〉<br>静かにゆっくりと呼吸を繰り返しながら、空気を吐けなくなるまで吐いた後、ゆっくりと可能な限り息を吸いこんだときの量(肺活量)や息を吐き出した肺に残った空気の量(残気量)を調べます。<br>静かに呼吸を数回繰り返した後、空気を胸いっぱい吸い込んで一気に強く息を吐き出します(努力性肺活量)。この時の息を吐くスピードと吐いた空気量の変化をグラフに表し、最初の1秒間に吐き出された空気量(1秒量)などを測定します。 | 〈肺機能検査〉<br>肺は酸素を血液中に取り込み、血液から体内で産生された二酸化炭素を受け取り排泄する役割を果たしています。<br>肺機能検査は、肺の中へ空気がうまく出入りする換気機能が十分であるか、肺の中に入った酸素と二酸化炭素の交換がうまく行われているか(ガス交換)、換気と血液の流れがバランスよく行われているかなどを検査しています。<br>息切れ、呼吸困難、咳や痰が出る症状が続く、肺の病気が考えられる場合にこの検査を実施します。気管支喘息をはじめとする肺の病気の診断、重症度や治療効果の確認などに重要な検査です。 |
| 〈脳波検査〉<br>(electroencephalography<br>: EEG)                                         | 〈脳波検査〉<br>通常は電氣的に隔離された部屋(シールドルーム)で行いますが、可動式の脳波計を用いて、病室や手術室で測定することもできます。<br>頭皮に十数個の電極を貼り付け、大脳皮質の表層に生じた電位変動を記録する検査です。ベットに仰向けに寝た安静状態で、目の開閉、深呼吸、光の刺激を行い検査します。時には薬物などを投与する場合もあります。                                          | 〈脳波検査〉<br>脳波検査は、脳の機能状態をリアルタイムに知ることができ、一部の検査を除き非侵襲的(いたみをともなわない)検査方法です。この検査からわかる病気にはてんかんがあげられ、診断と治療経過の確認にとっても重要な検査です。このほか、脳の腫瘍、出血、梗塞および痴呆など診断の補助的役割を担っています。また、脳死判定基準のひとつとして重要視されています。最近では、睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診断に睡眠ポリグラフィーが行われています。                                         |
| 〈誘発電位検査〉<br>(evoked potential studies<br>; EPS)                                     | 〈誘発電位検査〉<br>頭部、耳、首のほか腰に電極をつけて、末梢神経への電気刺激や聴神経への音刺激や視神経への光刺激を与えた時の電位変動を調べる検査です。                                                                                                                                          | 〈誘発電位検査〉<br>誘発電位検査は、手足の末梢神経や目や耳の感覚器に刺激を与えて、脳梗塞などの血管障害、脳腫瘍、その他脳疾患および脊髄障害のほか難聴やめまいなどの症状に対して有効な検査です。                                                                                                                                                                    |
| 〈筋電図〉<br>(electromyography ; EMG)<br>・神経伝導検査<br>(nerve conduction studies<br>; NCS) | 〈筋電図・神経伝導検査〉<br>針電極や電気刺激により、骨格筋が収縮を生じた活動電位を増幅して記録する検査です。                                                                                                                                                               | 〈筋電図・神経伝導検査〉<br>筋電図検査は、筋自体の障害や神経原性などの疾患に有効な検査です。<br>神経伝導検査は、手足などの知覚神経と運動神経の伝わり方を速度や波形で分析し、神経障害の程度を調べる検査です。手足のしびれ感や糖尿病による神経障害などの合併症の診断に有用です。                                                                                                                          |

| 検査項目名                                                                                                                                         | 検査内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 説明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>〈心電図検査〉<br/>(electrocardiogram ; ECG)<br/>標準12誘導心電図</p> <p>運動負荷心電図<br/>マスター2階段試験、<br/>トレットミル検査</p> <p>ホルター心電図</p>                          | <p>心臓の筋肉を収縮させるために非常に微弱な電気が発生します。それによっておこる心臓の筋肉(心筋)の興奮が電流の流れとなります。これを体の両手・両足と心臓の周りに付けた電極から測定し、波形(心電図)として記録します。</p> <p>運動や薬の負荷を加えて、安静時に記録した心電図と比較します。患者さまの異常発生時に備えて、緊急投与薬品や除細動装置を常備しています。</p> <p>携帯型の小型心電計を用いて、日常生活中心電図を長時間連続(24時間)記録して、不整脈などの解析を行います。</p>                                                                                                                                                            | <p>心電図検査は、心臓の機能がどのような状態なのかその波形から確認することができます。特に心筋の異常と不整脈への診断価値が高いといわれています。</p> <p>心筋の異常には、心筋の酸素不足でおこる心筋梗塞や狭心症、心筋自体が障害される心筋炎や心筋症のほか心室肥大や心房負荷などがあります。</p> <p>また、電解質異常や内分泌障害および薬の影響など、心臓の負担が大きくなる病気の状態を心電図の波形から確認することができます。</p> <p>しかし、正常な心電図が測定されても心臓に異常なしと判定するのは難しいため、他の画像診断と合わせて確認が必要です。</p>                                                                                                                                                     |
| <p>〈超音波検査〉<br/>(ultrasonography)<br/>心臓超音波</p> <p>腹部超音波</p> <p>乳腺・甲状腺超音波</p> <p>泌尿器科領域超音波</p> <p>産科・婦人科領域<br/>超音波</p> <p>耳鼻科・眼科領域<br/>超音波</p> | <p>〈超音波検査〉<br/>心臓の形状、心房や心室の壁の厚さ、弁の形態や動き、血液の流れなどを検査します。最近では経食道プローブを用いて、食道の中から心臓を観察することもあります。</p> <p>肝臓、胆嚢、脾臓、膵臓、腎臓、消化管などの検査をします。最近では造影剤を使って腫瘍の染まり具合を観察する方法があります。</p> <p>乳がん検診や手術後の経過観察、甲状腺の肥大や慢性変化の観察などで検査します。超音波を使い病変から細胞を採取し組織診断も行います。</p> <p>腎臓、膀胱、前立腺、尿管などの検査をします。経直腸プローブを用いて、直腸の中から前立腺などの観察を行う場合もあります。</p> <p>子宮や卵巣および妊娠中の胎児の発育状態などを検査します。経膈プローブを用いて、膈の中から子宮や卵巣の観察する場合もあります。</p> <p>内耳や中耳および白内障の眼底などを観察します。</p> | <p>〈超音波検査〉<br/>超音波検査は、ヒトに聞こえる域を超えた高い周波数の音(超音波)を使用した検査です。</p> <p>この超音波を体内に向けて発し、その反射や屈折が体の構造で違うことを利用して、気になる臓器や部分の構造や動きを調べます。血液などの液体は黒く、石やガスなどは白く描出されます。</p> <p>この検査の利点は、装置がすぐに測定可能状態となる特性があり、異常箇所を繰り返し確認することができ、迅速な診断が必要な場合に有用な情報を得やすいことがあげられます。</p> <p>さらに、苦痛や痛みをとまなわない、非侵襲検査であることもこの検査が広く普及した理由のひとつです。</p> <p>しかしながら、測定する担当者の知識を含めた技術により検査結果が大きく左右される問題点もあげられます。</p> <p>検査部では、超音波検査に熟知し検査の精度が高い結果を出すために、超音波技師の認定を取得した臨床検査技師が超音波検査に従事しています。</p> |

“臨床検査からわかること”は、2006年夏創刊号(第13号)その1(化学検査部門)から病院だよりへの掲載が始まり、今回のその9(生理機能検査)を以って終了させていただきます。これまで本誌に掲載しました内容につきましては、獨協医科大学病院のホームページから見ることで、ご興味のある方はご覧ください。

臨床検査部では、これからも患者さまのサポート役として検査データの信頼性を維持し、最新の検査情報が提供できる様に努力いたしますのでよろしくお願い致します。

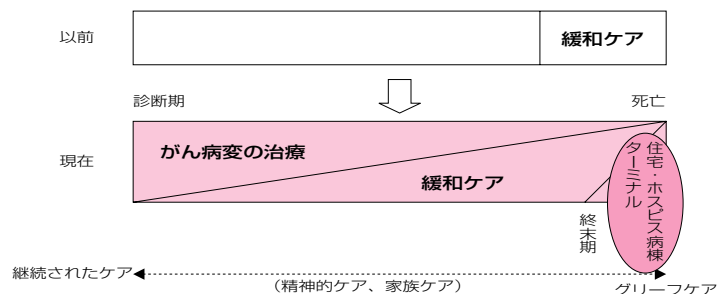
# 市民公開講座 がん情報提供の会

腫瘍センター

9月13日、獨協名物銀杏並木も色付き始めた土曜の午後に市民の皆様を対象とした、がん情報提供の会「緩和ケアってな～に？」が開催されました。当院の腫瘍センター緩和ケア部門 部門長の山口重樹先生にご講演いただきました。山口先生は痛みの専門家であり、緩和ケアは、痛みからの解放、身体的・精神的な苦痛を緩和しながら各々の希望を支えることを目標にしたケア・医療です。皆さんは終末の医療と誤解をされてはいませんか？そのように考えられていた時代から現在は早期から緩和ケアを利用して生活の質を保つことが重要と考えられるようになりました。講義を聴いた参加者の方は「緩和ケアが怖くないってわかりました」「緩和ケアは身近なものなのですね。希望の光がみえてきました」「イメージが変わりました」「もっと早く知ればよかった」などと大好評でした。



## 緩和ケアの時期



緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的・魂の）問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチである。（WHO2002年緩和ケアの定義より）



今回は、参加できなかった皆さまのために、当日の質問、終了後のアンケートで寄せられた質問に答えしながら「緩和ケア」を正しく理解していただこうと思います。

Q：緩和ケアは終末期の医療ではないのですね。

A：そうです。緩和ケアはがんと診断されたときから受けられる治療です。様々な症状を緩和することで、積極的な治療を効果的に施行することを目標にしております。

Q：獨協には緩和ケア病棟やチームがあるのですか。どのようにしたら利用できるのですか？県内の病棟や在宅緩和ケアはありますか？

A：当院には、緩和ケア病棟はございませんが、多職種による緩和ケアチームがございます。主治医の先生や担当の看護師にご相談いただき利用してもらっております。県内にも緩和ケア病棟、在宅緩和ケアも可能です。緩和ケアがどのようなものなのか等のご質問は、がん相談窓口にてご説明をさせていただきます。ご利用ください。

Q：医療用麻薬に副作用はありますか？

A：お薬ですので副作用はあります。しかし、それらの副作用は薬剤でのコントロールが可能です。よく“頭がへんになりませんか？”“中毒にはならないのですか？”という質問を受けますが、適量を使用することで起こることはございません。また、胃への負担もないため食事をしないと服用ができないということもございません。詳細は、病院入り口や院内図書コーナーに冊子を準備しておりますのでご利用ください。

Q：疼痛をとる方法ってどんなことができるのですか？

A：内服、貼り薬、坐薬、点滴と種類は様々ですが、薬剤で緩和する方法が一般的です。医療用麻薬以外のお薬も使用することもあります。その他に、痛みの部位に応じて、神経ブロックや放射線療法が適応になることもございます。痛みは我慢しないで早期に緩和することが大切ですので、怖がらずにご相談ください。個々に合った疼痛緩和の治療を一緒に考えていきましょう。

今回もリボンの輪ボランティアスタッフが協力をしてくれました。リボンの輪スタッフとは…当院の医師・看護師・理学療法士・薬剤師・栄養士・事務職など多職種による乳がんチームのスタッフです。



「献体」という言葉をご存じですか。聞いたことがあっても実際の内容は知らないという人がほとんどかも知れません。献体とはひとくちに言えば自らの身体を死後に正常解剖（医学・歯学の教育と研究）のために無条件、無報酬で提供することです。献体を志した篤志家の方が、肉親の同意を得て生前に希望の大学の医学部に登録しておき、死亡時に本人の生前の意志にしたがいご遺族がご遺体を大学へ提供することです。

献体の意義は、人格、学識ともに優れた医師を養成し、さらに医学を発展させることにあります。『未来の医療のために良医を』という献体者の尊い思いは解剖学実習を通して医学生の心に届き、感謝と責任を強く自覚させ、これから医師をめざす医学生に奉仕の精神を芽生えさせる大事なきっかけでもあるのです。

獨協医科大学には獨協白菊会という献体登録者の会があります。現在約500名余りの方々が献体登録されています。栃木県内と埼玉・茨城・群馬・福島4県の隣接する市町村の方が登録しています。毎年安定した解剖学実習をするためにはまだまだ登録会員数が足りない状況にあります。少しでも興味がある方にはパンフレットをお送りしていますので、お気軽にご連絡下さい。問い合わせ先は下記まで。

大学では献体された方のご遺族をはじめ病院で病理解剖された方のご遺族、そして事件・事故で亡くなられ法医学



剖された方のご遺族をお招きして年に一度解剖慰霊祭を行っています。この式典に献体登録されている方々もご招待しています。無宗教形式で行われるこの式は教職員、学生も参列する全学的な行事でご遺族と共に多くの学内の者達が故人の冥福を祈り、献花を捧げます。

また、献体された方々のご遺骨をお返しする時期には文部科学大臣感謝状の伝達式が行われます。この伝達式は献体法が制定される昭和58年に先立ち昭和57年から後、今年で27回目を数えます。伝達式では献体された方に文部科学大臣から

故人の崇高なご遺志を讃えてご遺族へ感謝状が贈呈されます。この席上にも献体登録されている方々に出席いただいております。伝達式後には「集い」という登録者の会が催されますが、ここでは学生の感想文発表、実習報告など行われ実際に解剖学実習に携わった学生達の生の声が登録者の方々に届く絶好の機会となっています。集いの後には登録者の方々と学生が同席して懇談しながらの昼食となります。ここでも登録者の方々と学生達相互の考えや思いを伝えあって交歓できる貴重な時間となっています。

医学の将来に願いを寄せる方々に医学部と医学生の姿を見ていただき、医科大学と医科大学病院が果たすべきこと、それが医師をはじめ様々な医療従事者の育成という大きな使命であることをもっと知っていただきたいと思います。



お問合せ：獨協白菊会0282-87-2111

## ●●●●● 編集後記 ●●●●●

シリーズで掲載しました“臨床検査からわかること”が今回で終了しました。臨床検査をより知っていただく参考になれば幸いです。

さて、臨床検査部の大切な仕事の一つに、採血があります。毎日500～600名の患者様の採血を、ピーク時には看護師1名、臨床検査技師7名で行なっています。できるだけ痛みの少ないスムーズな採血を心がけて、一生懸命がんばっています。

今年も秋風の到来とともに、採血困難な患者様が多くなってきました。どうぞ手や腕をポカポカに温めて、採血室にお越しいただきたいと思います。



獨協医科大学病院だより第22号

〒321-0293

栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地

TEL 0282-86-1111(代表) FAX 0282-86-4775

<http://www.dokkyomed.ac.jp/hosp-m/>

発行年月日／平成20年11月1日

編集・発行／獨協医科大学病院広報誌委員会

印刷／(株)松井ピ・テ・オ・印刷