第37号　平成20年９月

大阪船員保険病院だより

大阪船員保険病院
〒552-0021
大阪市港区築港1-8-30
TEL06-6572-5721

麻酔科紹介

当院麻酔科は木内淳子、松村陽子、牧野裕美の３人の常勤医で手術室での手術麻酔と外来での術前外来、ペインクリニック外来を行っております。外来等で患者様とお会いする機会の少ない科で、″麻酔科″と聞いても何をしているのかピンとこない方も多いと思いますが、主に手術室の中での患者様の安全を守り、合併症が起きないように全身管理を担当する役割を果たしています。

１．手術麻酔

当院の年間手術件数は約２３００件ですが、そのうち、麻酔科が手術中麻酔管理を行う症例は約９００件です。主に手術中、深い鎮静（手術中眠っていること）が必要な全身麻酔を担当しますが、下半身の骨折などの場合は腰の神経に麻酔を行ない、下半身だけまったく感覚が分からなくなる腰椎麻酔を行なうこともあります。

全身麻酔中は深い鎮静を維持するだけでなく、手術操作による痛みを感じなくさせることや、手術が終わって目覚めた後の痛みができるだけやわらかくなるような術後の痛み止めの準備なども行います。麻酔に使う薬や機械はどんどん進化しており、よりよい、かつ安全な麻酔法を患者様に提供できるように努力しています。

２．術前外来

術前外来とは、全身麻酔、腰椎麻酔など各科から手術時の麻酔依頼を受けた患者様に麻酔方法や麻酔による合併症などの説明をさせていただき、手術前の患者様の全身状態を評価し、手術を安全に受けられるかどうかを確認する重要な役割を果たしています。

患者様の全身状態によって麻酔法を工夫したり、また各科と手術方法の再検討など行うこともあります。**術前外来は月・水・金の午前中**、主に木内が担当しております。

３．ペインクリニック外来

″ペインクリニック″とは**″ペイン″＝痛み、″クリニック″＝診療の複合語**で、痛みを和らげるための診療を行う外来です。おもに、当院では腰痛や肩こり、手の痛み・しびれなど整形外科疾患や帯状疱疹後の神経痛などの患者様が多くの割合を占めますが、その他にもさまざまな原因で痛みのために日常生活を送ることが困難になっている患者様が受診されます。

診療の内容は基本的には内服薬の調整ですが、**必要に応じてブロック（注射）治療**を行っています。痛みは感情とも非常に密接につながっており、長年苦しまれている痛みは、当科外来で診療を続けても完全に消し去ることはできないこともしばしばですが、痛みをなくすことを目標に置くのではなく、痛みとどうやって付き合っていけばよいかということを診療の中で患者さまと一緒に探すことが大切だと考えています。

難しい痛みに関しては、関連病院である大阪大学附属病院ペインクリニック科を紹介受診していただき、より高度な診療を受けていただくようにしています。

ペインクリニック外来は、**火曜日の午前・午後**と松村が担当しております。

麻酔科　松村陽子

～ 腰椎椎間板ヘルニアについて ～　整形外科　行方 雅人

腰椎椎間板ヘルニアはよく耳にする病気の一つと思いますが、正確な有病率は厳密には明らかにされていません。しかし海外の報告では、人口の約１％に発症し、手術患者は人口10万人当たり年間46.3人、男女比は約２～３：１で男性が多く、好発年齢は20～40歳代とされています。

【病態】

図１は正常な状態の腰椎を横から見た模式図ですが、これを椎間板レベルで輪切りにすると、図２のようになります。椎間板は軟骨成分で構成されていますが、２層構造になっており、外側は線維輪と呼ばれるちょうどゴムのような硬い組織で成り立っています。

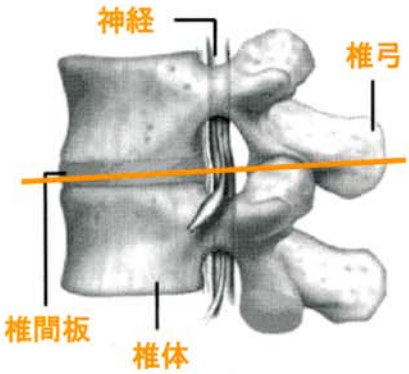


図１

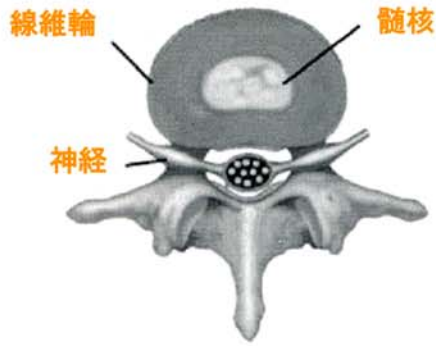


図２

一方、内部には髄核と呼ばれるゼリー状の柔らかい組織が存在します。椎間板ヘルニアとは、主には線維輪の変性（多くは加齢性の）によって線維輪にひび割れが生じて、内部のゼリー状の髄核が後方に突出し、神経を圧迫することによって腰痛および下肢の疼痛、しびれ、筋力低下を生じる病態です（図３）。

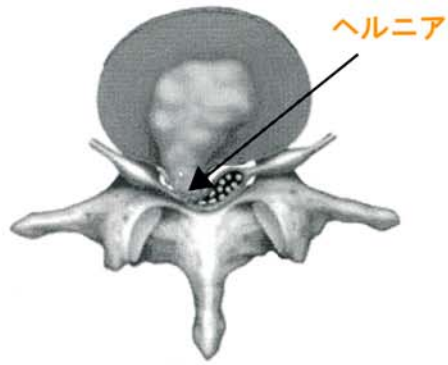


図３

下肢の疼痛の代表的なものはいわゆる坐骨神経痛（殿部から脚の裏にかけて電気が走るような痛み）です。また、後述しますが、まれには膀胱直腸障害（尿意、便意が分からなくなる、またしようと思っても出ない）と呼ばれる重篤な症状が出現することもあります。椎間板ヘルニアの発生の原因についてはまだ分からないことが多いのが現状です。ただ、発生の危険因子として、重労働および喫煙が要因として報告されています。また、スポーツに関しては今のところ明らかな関係は認められず、ヘルニアの発生を誘発するとも抑制するとも言えません。

【症状】

いわゆる腰痛症との最も大きな違いは、椎間板ヘルニアは下肢痛、しびれを伴うことが一般的である点です。しかし、症状の経過として、最初腰痛が起こり、数日遅れて下肢症状が出現することも良くありますので、その際は早めに病院を受診されることをお勧めします。

【診断】

椎間板、および椎間板ヘルニアによって圧迫を受ける神経ともに単純レントゲンでは映らないのでＭＲＩの撮像が必須です。時々『骨と骨の隙間が狭くなっているからヘルニアといわれた』という話を聞きますが、椎間板高（椎間板が存在する部分の高さ）とヘルニアの存在に関連性はありません。

【治療】

大きく保存療法と手術療法に分かれます。症状の程度にもよりますが、通常ヘルニアの診断がついて直ちに手術を行うことは稀です。その理由の一つにヘルニアの自然消退があります。症例によっては、経過観察中に、生体の免疫機能によってヘルニアの縮小あるいは消失が起こることがあるのです。ただし、比較的吸収されやすい形態のヘルニアとそうでないヘルニアがあります。また画像上明らかなヘルニアの縮小がなくても症状が改善することも往々にしてみられます。よって通常のヘルニアの症状（腰痛、下肢痛、しびれ）であれば、しばらく保存療法（消炎鎮痛薬の内服、ブロック注射など）によって経過観察を行い、症状の改善が得られない場合に手術を選択することになります。ただし、経過観察の期間をどれくらいおくべきなのかは、症状や、患者さんの社会的背景に大きく左右されることがあり、一概に１、２ヶ月待つべきなどと決められるものではありません。例えば、激痛のために１週間以上も夜間眠れない状態が続いている場合や、症状を出来るだけ早期に改善させて職場に復帰しないといけない方には漫然と保存療法を行うことなく手術をお勧めしています。

なお、牽引療法については、単純な腰痛に対しては有効であるとする報告はありますが、椎間板ヘルニアの症例に限定すると、その治療効果を十分に示した研究はありません。またカイロプラクティックや整体についても、有効性については科学的根拠が十分示されていません。また、先に述べた膀胱直腸障害が、巨大なヘルニアの圧迫によって急激に発症することがありますが、この際は出来るだけ速やかに（発症後48時間以内が望ましい）手術を行わないと、永久に症状が残存してしまう可能性があります。

手術について、目的はヘルニアによる神経の圧迫を除去することです。後方（背中に皮切を入れる）からのヘルニア摘出術が最も一般的に行われている術式です。使用する器械によって、直視下、顕微鏡下、内視鏡下と分かれますが、臨床成績に差がないこと、および生体への侵襲を考慮した際、手術時間が短く済み、体への負担が少ないという利点があるため、当科では直視下のヘルニア摘出術を採用しています。手術翌日より歩行が可能で、入院も約１週間と短期間で行っています。なお、経皮的髄核摘出術（ＰＮ）、レーザー椎間板除圧術（ＰＬＤＤ）などもありますが、共に臨床成績が安定せず、また副作用、合併症が多いとされているため、当科では行っていません。

大阪船員保険病院の理念

理　　念：やさしさと安心の医療で人々につくします

基本方針：１．患者さんの立場にたった適切な医療を提供します
２．地域に信頼される中核病院をめざします
３．患者さんの権利を尊重します
４．地域の医療機関との連携を推進します
５．病院職員は、より高度の医療を提供できるよう研鑽に努めます
６．病院経営の効率化を図り、健全経営に努めます

糖尿病相談室のお知らせ

欧米人に比べ、日本人はインスリン分泌が弱く、これに過食や運動不足といった環境要因が加わることで、糖尿病になりやすいといわれています。また、糖尿病の患者さんはますます増加し、１０人に１人は糖尿病になっている現状です。
みなさんのまわりにも糖尿病の方はいませんか？糖尿病で足を切断しなければいけない人や失明された方はいませんか？
当院では糖尿病看護相談を毎週木曜日におこなっています。
『ここに来たら気分が落ち着く』そう思って頂ける相談をしたいと思っています。
そして、私といっしょに合併症を予防できるようご家庭でずっとつづけられることを見つけませんか？

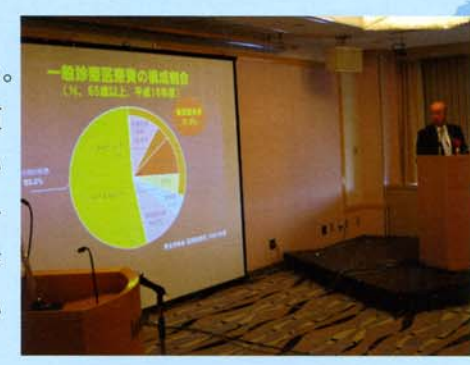
相談日時：毎週木曜日午後２時３０分～３時３０分
相談場所：２階看護相談室
予 約 制：総合受付にて。
相 談 料：無料

日本糖尿病療養指導士　　橋本かおり

～地域医療懇話会を開催しました～

去る６月28日（土）、弁天町のホテル大阪ベイタワーにて第12回地域医療懇話会を開催いたしました。

今年で12回目を迎えましたこの懇話会は、港区とその近隣の地域で開業されている先生方にもっと当院のことを知っていただき、円滑な医療連携、ひいては地域医療へ貢献することを目的に毎年開催しているものです。今年は港区始め近隣の地域の先生方41名にご出席をいただきました。



第１部の講演会では、当院辻副院長による「生活習慣病としての消化器疾患」、大阪大学よりおいでいただいた佐藤洋先生による「虚血性心疾患のリスクファクターと治療戦略」の２題の講演を行ないました。どちらも昨今話題の生活習慣病にまつわるテーマで、大変興味深いものでした。

講演終了後、場所を移して第２部の懇親会が和やかな雰囲気の中行なわれました。診療所の先生方から直接お話を伺うことができ、大変貴重な機会となりました。

これからも、地域の先生方、地域の皆様方に信頼される病院となるべく、職員一同努力していきます。

地域医療連絡室

平成２０年７月より

『消化器内視鏡センター』を開設することになりました。