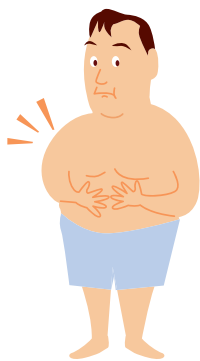


内科紹介

メタボについて

副院長 辻 晋吾



内科で扱う病気の中には、**脳卒中**や**心筋梗塞**、**高血圧**、**糖尿病**など成人になってから発病する事の多い病気があります。上に述べた病気はそれぞれ別々だと思われていましたが、最近になり**実はお互いに関連があることが判明**しました。それが今回、取り上げる「**メタボリック症候群（メタボ）**」です。メタボは**内臓肥満**、**高血糖**、**高血圧**、**高脂血症**の少なくとも**2つを併せ持つ状態**です（表1）。メタボの方では動脈硬化が起こり、動脈の内側に「**プラーク**」と呼ばれる油を大量に含んだ細胞の塊ができたり、血の塊ができたりして、最終的に**心臓の血管が詰まったり（心筋梗塞）、脳の血管が詰まったり（脳梗塞）**して、死に至りやすくなると言われているのです。

メタボは**それとわかる症状が現れないまま病状が進行**し、心筋梗塞や脳梗塞、脳出血など致命的な合併症が出てくるため「**サイレント・キラー（静かな殺し屋）**」とも呼ばれています。ご高齢の中には「**ピン・ピン・コロリ**」と言って、「日頃元気である日突然死できればそれが理想だ」と考えられる方もおられると思いますが、心筋梗塞は

激烈な胸の痛みを伴いますし、脳梗塞でも半身麻痺になることもあるので働き盛りの方にとってあまり良い病気であるとは言えません。

もちろん急性心筋梗塞であれば、早期に当院の循環器内科で心臓カテーテル検査を行い詰まった心臓の血管を再開通させて病気の回復につなげたりすることは可能です。また、脳梗塞でも急性期であれば薬を投与して病気が重症化するのを防いだり、発病した後にリハビリテーションを行って、麻痺を改善したりすることは可能ですが、できれば病気自体が起こることがないように予防することが大切なのです。

メタボを「生活習慣病」として位置づけ、生活習慣の是正によってメタボの方を減らしていきたいというのが国の方針です。実際に食事の量や質を考えて肥満を改善したり、塩分を控えめにして血圧が下がるよう努力することはメタボの改善に大切なのですが、『生活習慣病』という名前がついているからと言って、**生活習慣を改善すれば100%病気が治るとは限りません**。糖尿病があるのなら適切な薬を、またコレステロールや血圧が高いのならこれらを下げる薬を続けて服用する努力も必要です。

また、将来、ご自身の身体のどの部分が悪くなる可能性があるのか、調べておく努力も必要でしょう。当院ではCTやMRIをはじめメタボで傷む可能性のある内臓を詳しく調べる検査機器をそろえております。ご近所でメタボを指摘された方はかかりつけの先生と相談して一度当院で検査を受けられると良いと思います。



表1. メタボリック症候群の診断基準（厚生労働省）

1. 内臓脂肪の蓄積： **腹囲（へそまわり）＝男性 85cm以上、女性 90cm以上**
2. 脂質異常： **中性脂肪150mg/dL以上、HDL-C 40mg/dL未満のいずれかまたは両方**
3. 高血圧： **最高血圧130mmHg以上、最低血圧85mmHg以上のいずれかまたは両方**
4. 高血糖： **空腹時血糖値110mg/dL以上**

表2. 当院で行っているメタボのための検査法（主なもの。採血等は除く）

1. 内臓脂肪蓄積度の評価： **腹部CT、腹部超音波検査、**
2. 動脈硬化症の評価： **頸動脈エコー検査、ABI：PWV、サーモグラフィー、など**
3. 心臓血管系の評価： **心臓超音波検査、負荷心電図、冠動脈CT、心臓カテーテル検査、など**
4. 脳血管系の評価： **頭部CT、頭部MRI/MRA、など**

コラム：特定健診制度について

特定健診制度とは2008年4月から始まった制度です。メタボリック症候群の考え方にに基づき、40歳から74歳までの中高年保険加入者を対象に健康保険者に特定健診の実施を義務化すると共に、メタボリック症候群やその予備軍と判定された人に対し、糖尿病対策をはじめ生活習慣の指導（特定保健指導）を行う事を義務づけたものです。実際にこの制度によって採血などの健診を受けられた人も多いと思います。

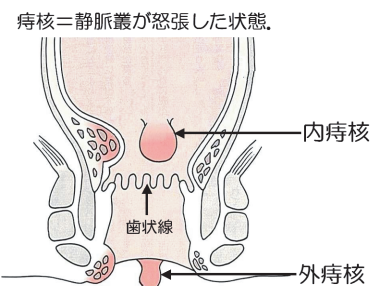
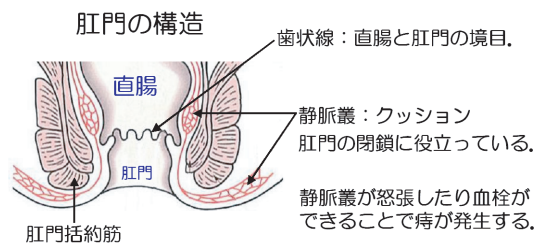
厚生労働省は対象者のうち約2000万人がメタボリック症候群と予備軍に該当すると考えており、これを平成24年度末までに10%減、平成27年度末までに25%減とする数値目標を立てています。

痔の治療法について 切らずに治す ～新しい硬化剤注入療法～ 外科部長 渡辺康則

一般にイボ痔とよばれる痔核は古今東西多くの方が悩んできた病気です。悪性の病気ではないので命取りになることはありませんが、自然に完治することはまれで軽快と増悪を繰り返します。“痔”という文字の由来も一説には、寺に入るまで治らない（死ぬまで治らない！）ことからとされており、しかし！みなさんご安心ください。満足な治療法の無かった江戸時代ならともかく、ときは現代です。医療は日進月歩で進んでいるのです。痔核に対する治療法もさまざまなものが登場しております。

今回は痔核のさまざまな治療法についてそれぞれの特徴をふまえて説明します。特に最新の治療法であるジオン硬化療法と従来からある手術療法についてメリット・デメリットを比較しながら解説いたします。

まずは痔核（イボ痔）という病気について勉強しましょう。右のイラストは肛門の構造を示したものです。図中にある静脈叢（じょうみやくそう）が痔核の本体です。静脈叢とは聞きなれない言葉ですが、皮下の毛細血管があたかもジャングルのように増殖したもので腫瘍ではありません。肛門は普段は括約筋によって締められているわけですが、静脈叢はクッションとして肛門の閉鎖に役立っています。この静脈叢が怒張したり、血栓ができることにより痔核が発生します。歯状線（しじょうせん）と呼ばれる境界線より上にできたら内痔核といい、下にできたら外痔核といいます。イラストでは内痔核と外痔核がそれぞれ別のものとして描かれておりますが、実際には両方の成分が混在した内外痔核が多数です。痔核が増大することにより出血・疼痛・脱肛といった症状が出現し治療が必要となります。



*実際には内痔核と外痔核を合併した内外痔核が多い。

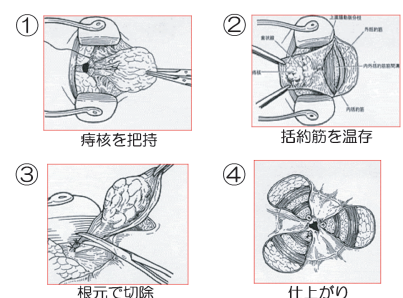
痔核の程度による治療の選択

程度	保存療法	硬化療法	手術療法
I度	○	○	△
II度	○	○	○
III度	×	○	○
IV度	×	△	○

痔核の治療法は大きく保存的治療と外科的治療に分けられます。保存的治療の代表は軟膏です。8割近くの症例で効果があり、症状の改善がみられます。内服剤でも効果はありますが、やはり直接患部に薬を塗布するほうが優れていると思います。保存的治療の利点は手軽にできて痛みをとまなわないことです。もちろん入院する必要はありません。逆に欠点は薬の使用が長期にわたることと、完治が期待できないことです。

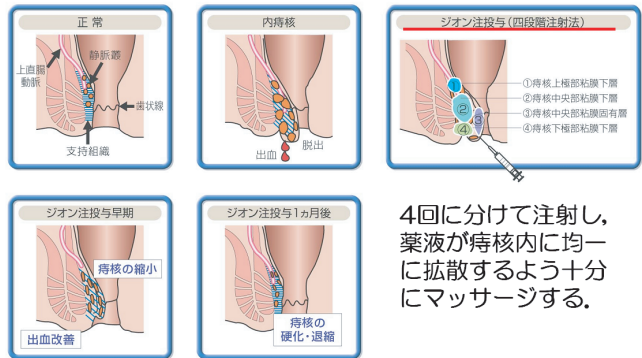
外科的治療の代表は切除手術です。肛門括約筋を傷つけないように注意しながら痔核を切除します。患部を切り取るのですから再発がほとんどないのが利点です。しかし肛門を切るのでどうしても術後の疼痛があることと、創部が治癒するのに3週間程度かかることが欠点となります。（入院はおおむね1週間ですみます。）

痔核の治療法：手術（痔核切除術）



さていよいよ本題のジオン硬化療法です。2005年に認可された最新の治療法で、外科的治療でありながら低侵襲である（患者さんにやさしい）ことから急速に広まっている手技です。ジオンという名称の薬剤を直接注射して痔核組織を縮小・硬化させる方法です。注射する方法が適切であればほとんど痛みを感じない治療法です。具体的には痔核の奥のほうから順に4段階に分けて注射する方法が推奨されており、実地講習を受けた医師が治療を行います。

ジオン硬化療法の手順

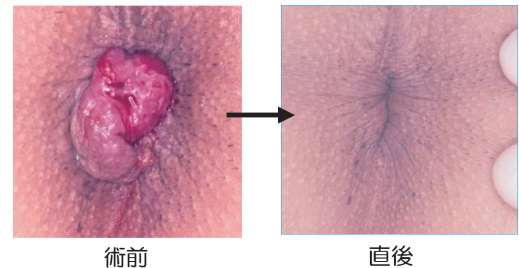


4回に分けて注射し、薬液が痔核内に均一に拡散するよう十分にマッサージする。

ジオン硬化療法の利点は術後の疼痛と出血がほとんどないことにつきます。手術は短時間で終了し麻酔の影響がなくなれば日常生活にもどれます。当院では3日間の入院を標準としておりますが、手術翌日の退院も可能です。注射の副作用でまれに潰瘍形成と大量出血が報告されておりますが、過剰投与に注意することで予防できると考えられます。デメリットは手術と比較すると再発が多いことで、1年後の再発率は15%くらいです。しかし、再発してもジオン硬化療法を再度行うことは容易であり、繰り返して治療できることも1つのメリットといえそうです。

ジオン注射症例

40歳 男性



症例写真：黒川梅田診療所 黒川彰夫先生提供

その他の治療としてゴム輪法とPPH法がありますが、手技に習熟する必要があるため専門病院で行われる治療となっており、一般的ではありません。

それでは手術と硬化療法はどのように使い分けるのでしょうか？ 私なりに考えると以下のように思います。

[硬化療法を選択]

- * なにより痛みを伴う治療は避けたい人
- * 脱肛が軽度から中等度の人
- * 出血が主な症状の人

[手術を選択]

- * 1回の治療で完治させたい人
- * 脱肛が高度な人
- * 外痔核部分が大きい人

さてあなたはどちらでしょうか？

脱肛の重症度や内外痔核の判別は一般の人には難しいので医師に任せてください。実際にはどちらの治療法でもOKなケースも多く、そのあたりも含めてアドバイスいたします。まずは医師の診察を受けることが大切です。

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

登録医紹介

人々の幸せと健康増進のために

長谷川内科

皆様こんにちは、住之江区南港の長谷川内科の長谷川精一でございます。
当科は昭和56(1981)年に開業致しまして来年30年になります。私どもが細々ながら今日まで大過なく診療して来られたと申せるならば、それは紛れもなく近隣の優れた総合病院、特に大阪船員保険病院の皆様方のお力添えによるものと深く感謝致しております。港区と住之江区南港が海底トンネルで繋がって以来、当南港地区住民の方々の大阪船員保険病院に対する信頼感・期待度は極めて高いと思います。人々の幸せと健康増進のためには大阪船員保険病院の存在はたいへん大きいと確信致します。私共も病める人々の信頼を得られます様、向上して参りたいと存じます。今後とも皆様方のご指導を賜りたく、宜しくお願い申し上げます。



院長 長谷川 精一

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 8:45~12:00	○	○	/	○	○	○
午後 15:30~18:00	○	○	/	○	○	△

△土曜日午後は循環器専門外来(13時~15時)

診療科: 内科、放射線科

TEL: 06-6614-1131

住所: 大阪市住之江区南港中2-1-99

南港ポートタウン中心地区管理センター2F

地域に密着した家庭医を目指しています

中道眼科

皆様こんにちは。住之江区南港のポートタウン東駅近くで1986年11月より眼科クリニックを開設している中道 明です。南港は港区とは海を隔てた対岸にあり、馴染みがあまりないかもしれませんが、最近ではWTCビルへの府庁移転問題で少し有名になりました。眼科専門医として眼科全般を診療しています。以前は顕微鏡を使った外来手術をしていましたが、独立した手術室が確保できないため現在は麻酔の必要な小手術も白内障、緑内障、網膜硝子体などの手術と同様に船員保険病院などの高度医療の出来る病院に紹介しています。船員保険病院へは南港から地下鉄一本で行け、非常に便利で患者さんに喜ばれています。手術をしていただいた患者さんの術後加療はさせていただきます。また、コンタクトレンズによる眼障害についても十分な説明をしてレンズ処方をしています。コンタクトレンズでのトラブルについてもご相談ください。通院困難な患者さんの往診も致します。



院長 中道 明

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	/	○	○	○
午後 15:00~18:00	○	○	/	○	○	/

診療科: 眼科

TEL: 06-6612-2220

住所: 大阪市住之江区南港中2-1-99

南港ポートタウン中心地区管理センター2F