



## 大動脈瘤のお話し：サイレントキラー

胸部・心臓血管・呼吸器外科部長

別所 竜蔵  
(べっしょ りゅうぞう)



### サイレントキラー

大動脈瘤は自覚症状のない場合が多く、ほとんどの患者さんは偶然に発見されています。最大の症状は大動脈瘤の破裂により、死に至ることです。このため、生来健康で病院にかかったことのない人などが、突然の胸部痛や腹部膨満感の出現とともに、急速にショック状態に陥り死にいたることが多いため、サイレントキラーとも呼ばれます。作家の司馬遼太郎さんをはじめ、最近では俳優の藤田まことさんや作家の立松和平さんがこの病気で命を落とされています。

最も大切なことは、破裂する前に診断され適切な治療を受けることです。破裂する前に発見された大動脈瘤の患者さんたちの多くは、適切な治療によりなんら障害を感じることもなく、元気に社会生活を謳歌しておられます。

### 大動脈とは？

生きるために必要な栄養や酸素を全身に供給するために、心臓から血液が送り出されます。心臓から送り出された血液は直径2cmほどのチューブを通して各臓器に送り込まれます。全身の血液が通過するチューブを大動脈といいます。

大動脈は心臓の出口からスタートし、心臓の筋肉、上肢、脳、脊髄、胃や小腸、肝臓などの腹腔臓器、腎臓に血液を供給しながらお臍の下あたりで、左右に分かれていくまでの一本の太い血管です。若い人の大動脈は弾力性があり、血液の圧力(血圧)をしなやかに受け止めます。

図1には大動脈の分類を示しています。横隔膜より心臓よりの大動脈を、胸部大動脈、横隔膜より下の動脈を腹部大動脈と言います。

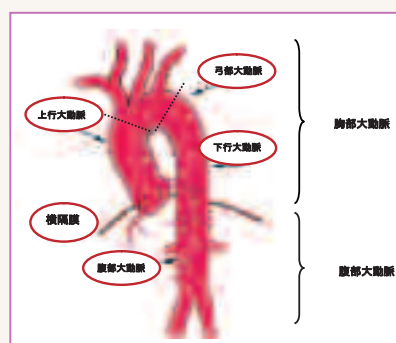


図1 大動脈

### 大動脈瘤とは？(図2)

大動脈が動脈硬化により硬くなってくると、血管の壁に傷ができやすくなったり、壁の弾力性が失われて、血圧をもろに受けとめていくこととなります。そうすると、大動脈の一部が血圧に耐え切れなくなり、脆いところから拡張し始めるのです。

正常の大動脈径は1.5cm~2.0cmくらいで、その直径が2倍を超えるようになると、大動脈瘤と呼ばれる状態になります。

大動脈瘤は風船と同じように、小さい時は強い力で息を吹き込まないとなかなか大きくなりませんが、一旦大きくなると容易に拡張し、最終的には破裂する危険があります。

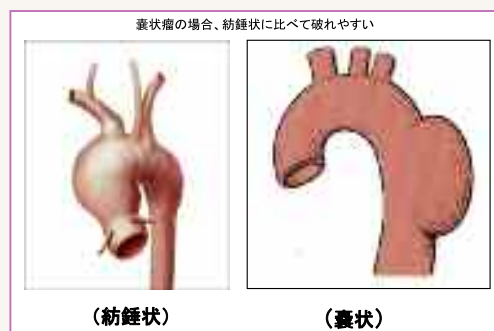


図2 大動脈瘤の形態

## 大動脈瘤の原因は？

多くの場合が動脈硬化症です。血管の老化現象である動脈硬化は、高齢の方に多く、さらに高血圧症や、糖尿病、喫煙者、脂質異常症（高脂血症）の患者さんはより早く進行します。

また、遺伝的に血管の弱い患者さんもあり、その場合にはより若い時に動脈瘤が生じることがあります。

## 治療は？

大動脈瘤は自然に治癒することはありません。腹部大動脈瘤の場合は大きさが直径5cm、胸部大動脈瘤は6cmを超えるようになった場合に、手術治療が検討されます。手術はこぶ状になった大動脈を人工血管に置き換える手術を行います。人工血管は化学繊維（ダクロン）を網目状に織ったチューブ型のもので耐久性も数十年以上ありますから、まず入れ替えの必要はありません。大動脈瘤手術の手術成績も、近年非常に向上しており手術の危険率は一般に腹部大動脈瘤の場合で数%、胸部大動脈瘤の場合は10%前後です。さらに最近では動脈瘤の部位などによって、侵襲の少ないステント挿入術が行えることもあります。但し高度な手術技能と総合的な管理を要しますから、実績のある専門施設で行われます。

## 日常の注意

手術治療と判断される前の大動脈瘤の患者さんにとって大切なことは、血圧の厳重なコントロールです。また禁煙することや糖尿病や脂質異常症の管理も重要です。さらに半年から一年ごとに動脈瘤の検査（CT検査など）を受け、大きさや形態の変化を観察し続けます。急激な温度変化を避け（特に冬場）、便秘などにも注意が必要です。

## まずは……

高血圧症や脂質異常症などで治療されている方は、一度胸部や腹部のCT検査を受けられることをお勧めします。

当科では、多くの患者さんに大動脈瘤手術を行い極めて良好な成績を挙げております。

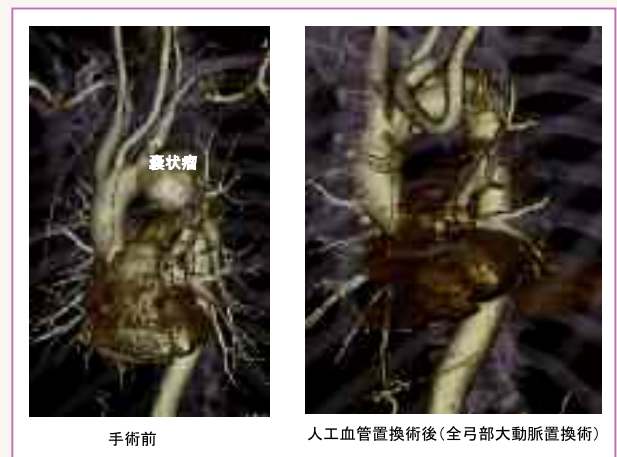


図3 胸部大動脈瘤の一例（手術例）



図4 腹部大動脈瘤の一例（手術例）



## 病気の話

## “美味しく食べるため”の口腔ケア

歯科 部長 鴨井 久博  
(かもいひさひろ)

“美味しく食べるため”の口腔ケアを成功させる方法としては、まず重要なのは自分自身でやって頂くセルフコントロールとセルフチェックであります。

セルフコントロールとしては、毎食後の規則正しいプラークの除去（手抜きしないで）を行います。歯ブラシ（電動歯ブラシ）や歯間ブラシなど十分活用して口の中を丁寧に磨き綺麗にして下さい。

また、セルフチェックとしては、普段から自分の口の中を鏡などで観察し歯肉の色、ブラッシング時の出血の有無、口の中の変化をチェックします。

しかし、セルフケアにも限界があります、その場合はプロの手を借りなければなりません。プロフェッショナルケアとしては、歯科医師、歯科衛生士による口腔衛生指導、歯石除去、定期検診などがあります。専門家による機械的歯面清掃（PMTC：Professional Mechanical Tooth Cleaning）は、日常行われているプラークコントロールで取り残されている部分や歯肉縁下に隠れているプラークや歯石など自分では取り除くことのできないものに対して専門的な器具を使用して除去を行います。

また、定期的な検診は、歯科検診と聞きますと嫌なイメージを持たれることでしょう。しかし、う蝕や歯周病の早期発見、早期治療を行えるだけではなく、口の中の環境をチェック、ケアすることよりの再発を防ぐことができます。

日常生活の中で第一の口腔ケアは、歯磨き（ブラッシング）が最大の予防、治療法であり、行うことにより軽度な歯肉炎は治すことができます。その他予防法として、代用甘味料によるう蝕予防が現在注目を集めています。その代表例としては、最近キシリトールが挙げられ、1997年に食品添加物に指定されて以来、菓子類を中心にガム、グミ、

タブレットなど様々な製品が販売され、採取し続けることにより酸性度が低下し、ブラッシングによるプラーク除去が容易になると考えられ、日常生活の中で行える有効な手段であると思われます。

しかし、う蝕や歯周病は決して治ることはなく歯科医院に来院しないと治すことはできません。う蝕や歯周病は単にセルフケア不足などから発症するものではなく、局所的・全身的要因の混ざっている多因子の疾患であるため、一人一人に対処法や予防法が異なる場合があります。その場合、専門的な知識を持っている歯科医師や歯科衛生士に定期的に相談し、個人に対応したプロフェッショナルケアが必要となります。

しかし、単に歯科医師や歯科衛生士の治療を受けただけで安心し、自分自身でケアを怠ってしまえば、治療してもらった意味がありません。歯周病の予防と治療は、まさに自分自身と歯科医師・歯科衛生士との二人三脚であります。それには、虫歯を治療するだけでなく、ブラッシング指導など、簡単なことでも気軽に相談できるかかりつけの歯科医療機関を見つけることが大切だと思います。

治療の最終目標は、自分自身の歯で一生涯を過ごすことであり（8020運動、80歳までに20本の歯を存在させる運動、現在80歳平均残存歯約10本）、治療後のメンテナンスはその点において重要で大切な部分を占めています。



## 病気の話

## 21世紀のリハビリテーション

リハビリテーション科 部長 原 行弘  
(はら ゆきひろ)

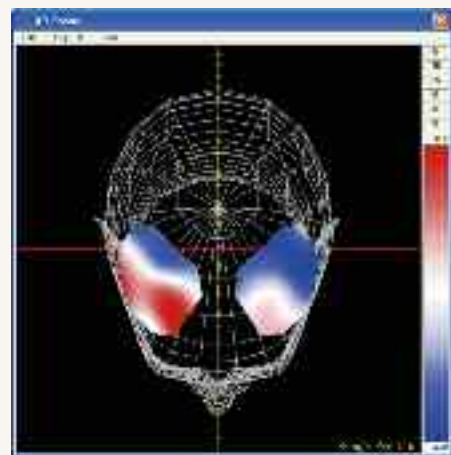
21世紀に入ってすでに10年になりますが、リハビリテーションも20世紀から随分様変わりしてきました。大きく変わったことの一つに、最近はやりの脳科学を取り入れたリハビリテーションがあると思います。まだ、脳の機能は未知の部分が多くありますが、脳がどのように機能しているのか？脳の機能は良くなっているのか？という20世紀には解決できなかった疑問が少しずつわかりつつあるのです。21世紀になって脳の機能を簡単に計測する装置が普及してきたからです。

その一つに、光トポグラフィーという脳表面の血液が流れる動態を測定する機械があります。テレビで時折紹介されているので、ご存じのかたも多いかもしれません。これはレントゲンのような放射線を使うものではなく、全く無害な近赤外線という光を使って脳表面の血流を測定するので、副作用などは心配ありません。CTやMRIのような大きな設備に頭をいれる必要がなく、音も静かです。頭にシャワーキャップのようなものを付けるだけで、どんな場所でも測定できます。そのため、リハビリテーションの最中の脳の活動やリハビリテーションによって脳の機能がどう変わったのかを簡単に調べることができます。20世紀には、筋肉の力をつける、関節の動く範囲を拡大するという直接目に見えることを中心にリハビリテーションが行われてきました。21世紀には、さらに直接目では見ることができない脳機能を新しい機械で目の当たりにすることで、より効果的なリハビリテーションを検討できるようになってきました。

現在、リハビリテーション科では脳卒中、脊髄損傷、腕神経叢麻痺の患者さんに、パワーアシスト機能的電気刺激療法という手の麻痺を改善させる治療を行っています。これは、麻痺筋の僅かな動きを電気刺激で増幅して、筋力と脳機能を改善させることによって手の麻痺を少しでも良くする方法です。この治療法による脳機能の改善効果を、光トポグラフィーを使って測定できることが少しずつわかってきました。また、脳機能の改善効果がやすい人、でにくい人がありそうな傾向もうかがわれます。

一方、光トポグラフィーは、精神科領域のうつ病の診断にも有効であるといわれています。いままでうつ病の画像的な診断はなかなか困難だったのですが、光トポグラフィーは具体的なうつ病の診断方法として認められつつあります。

テレビでも脳科学の話題が良く取り上げられますが、21世紀はまさしく脳をリハビリする時代に突入したと言っても過言ではないでしょう。



麻痺した左手を動かした時の光トポグラフィー

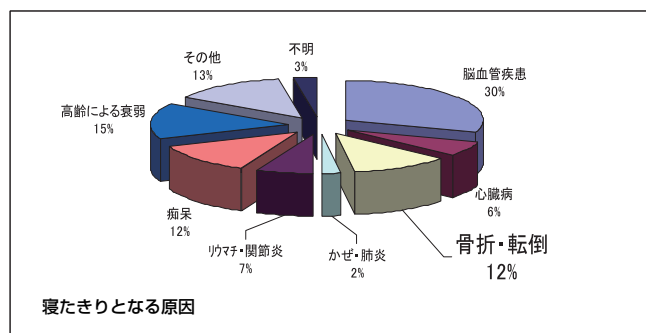


## 病気の話

## 骨の老化について

放射線センター 技師長 河原崎 昇  
(かわはらさき のぼる)

平成19年簡易生命表によると、日本人の平均寿命は、男性79.2歳、女性86.0歳となっています。また、厚生労働省国民生活基礎調査（平成10年）では、65歳以上の高齢者で寝たきりとなる原因は、脳血管障害、高齢による衰弱に次いで、骨折・転倒が3位となっており、多くの高齢者が骨折・転倒をきっかけに、要介護状態や寝たきりになっていることがわかります。



平成10年 国民生活基礎調査の概況

## &lt;骨粗鬆（こつそしょう）症とは&gt;

骨は常に新陳代謝を繰り返しており、古い骨を壊し、新しい骨を作っています。骨量の減少と骨質の劣化により骨強度が低下して骨折しやすくなった状態を骨粗鬆症といいます。骨粗鬆症の患者の80%は女性で、閉経後の女性がかかりやすく加齢と共に増加する傾向があります。骨粗鬆症がこわいのは、脊椎（椎体）、前腕骨、大腿骨頸部などの骨折が生じやすく、骨折がきっかけとなって要介護状態や寝たきりとなり、生活の質の低下や寿命の短縮につながるからです。



## &lt;骨粗鬆（こつそしょう）症を予防するには&gt;

## 1. カルシウムやビタミンDをたっぷり摂りましょう

牛乳、乳製品、魚介類（骨ごと食べられる小魚や干

し海老など）、レバー、大豆製品などにカルシウムが多く含まれています。カルシウムの吸収を高めてくれるビタミンDは、日光の紫外線を浴びることにより体内に作られます。また、煙草やアルコールの飲み過ぎはカルシウムの吸収を悪くしますので控えめにしましょう。

## 2. 適度な運動をしましょう

食べ物から摂ったカルシウムを骨に蓄えるためには、体を動かすことが重要です。運動の励行は、閉経後女性の骨量減少を防止し、骨量の維持・増加に寄与します。適度な運動は骨の新陳代謝を促進させ、カルシウムが骨に置き換わるのを助けます。また、筋力を鍛えることで、転倒予防の効果も期待でき、その点からも骨折の発生頻度を低下できるといえます。



## 3. 無理なダイエットはやめましょう

食事を減らしたり、偏った特定の食品だけをとるようなダイエットは、ただでさえ不足しがちなカルシウムが足りなくなります。また、16～17歳ごろまでがもっとも骨量の増加する時期ですので、そのときに十分な骨量を貯えることがその後の骨の強さを左右します。ダイエットを始めた年齢が低いほど、成人での骨量が低くなるという調査結果もあります。



## 4. 定期的に骨量の測定をしましょう

定期的に検査を受けることで骨量の度合いが確認でき、骨粗鬆症による骨折の危険性を予知・予防する事ができます。検査時間も10分位で終了します。40歳を過ぎましたら、定期的な検査をお勧めします。

## 病気の話

## 食中毒について

看護部 主任看護師 紺野 久美子  
(この くみこ)

梅雨の季節が近づいてまいりました。どのご家庭でも、食品管理に気を付ける時期だと思います。

5月から10月頃までは、O-157や黄色ブドウ球菌、サルモネラ菌などといった細菌性食中毒が多く、11月から2月頃までは、ノロウイルスという2枚貝やその加工品によるウイルス性食中毒が多く、実は年間を通して食中毒には気を付けないといけません。

そこで、食中毒を予防するためにご家庭で注意する事をお話したいと思います。

## &lt;食中毒予防のポイント&gt;

食中毒予防3原則は、菌を「つけない」「増やさない」「やっつける」です。

## お買いもの

- ・食品は、日用品などを選んだ最後に買しましょう。特に生鮮食品や冷蔵・冷凍が必要なものは、食品の中でも最後に買しましょう。
- ・肉や魚介類から出る汁が他の食品につかないために、ビニール袋などに入れましょう。
- ・包装されているパッケージに破損がないか、確認しましょう。
- ・冷蔵や冷凍が必要なものはドライアイス等を利用し、保冷して持ち帰りましょう。
- ・お買い物が終わったら、できるだけ早く帰りましょう。また、冷蔵や冷凍が必要なものは、すぐに冷蔵庫や冷凍庫に入れましょう。
- ・車でお買い物に行っても、食品をトランクに入れないうで下さい。トランクの中は温度がとても高くなりますので、座席に置く余裕がなければ、足元に置きましょう。
- トランクに入れなければならない時には、必ずクーラーボックスを使用しましょう。



## 買った後は

- ・冷蔵や冷凍が必要なものは、すぐに入れましょう。
- ・常温保存できる食品であっても、高温になりやすい場所や日光のあたる場所、湿気が多い場所での保存は避けましょう。
- ・食品を直接床に置くのは止めましょう。
- ・食品を流しの下に保存するときには、水に濡れないように注意しましょう。

## 調理前

- ・基本は手洗いです。食材や食器に触る前はもちろんですが、お料理の途中でトイレに行ったり、おむつを交換、ペットに触る、ゴミ箱に触ったり等の後には、必ず手洗いをしましょう。台所を清潔に保つことはもちろんですが、調理器具や食器も清潔に保たれていることも大切です。

## 調理中

- ・包丁やまな板を使用する時には、先に生野菜などの加熱をしない商品を切り、生肉や魚介類はあとで切りましょう。
- ・作ったお料理は早めに食べる、冷蔵・冷凍庫での保存し、冷凍したものの解凍は、電子レンジなどを活用しましょう。
- ・ここでも手洗いは大切です。
- ・ほとんどの食中毒は熱に弱いので、十分な加熱を心がけましょう。

## 調理器具の使用後

- ・洗う、乾燥させるが大切です。そして手洗いが大切です。

食中毒は、ポイントをおさえる事で予防できます。食中毒の3原則を守り、ご家庭から食中毒をなくしましょう。



# 医事課だより

解説  
します!



## 「限度額適用認定証」について

Q

### 「限度額適用認定証」について

平成19年4月1日から開始された制度です。医療機関の入院手続きの際に「限度額適用認定証」を提示されると、70歳未満の方の一医療機関における入院に係る高額療養費を現物給付化とし、医療機関窓口での支払（保険分）が軽減され、自己負担額限度額（**所得により異なります**）までとなります。

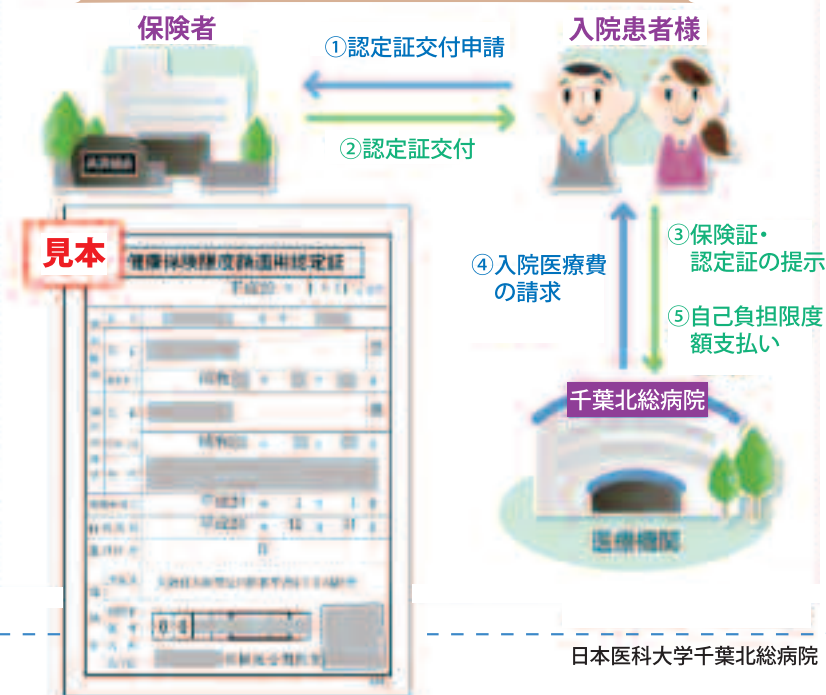
【 **ご存じの方** も **ご存じでない方** も ご一読くださいませ 】

### ご入院の前に 高額療養費「限度額適用認定証」について

ご入院の場合、お支払いいただく医療費が経済的に大きな負担となる場合があります。あらかじめ保険者（勤務先・役所等）に申請し、交付された「限度額適用認定証」を医療機関（入院受付）に提示することで、一医療機関ごとの入院医療費の窓口支払いが自己負担限度額までとなり、支払いが軽減されます。医療費の窓口負担の軽減を希望される場合は、ご入院される際に「限度額負担認定証」の交付申請をお薦めします。

- ※70歳以上の方は申請の必要はありません。
- ※食事代や差額ベッド等の自費分は対象外となります。
- ※外来（通院）で自己負担限度額を超える医療費負担が生じた場合は、従来どおり高額療養費の申請が必要です。
- ※自己負担額については、ご加入の保険者にご確認下さい。

### 入院医療費の窓口負担軽減までの流れ



## 患者さまからのご意見と病院改善について — 保険改正を踏まえた病院の質改善について —

「ふれあい」第8号、第9号において、「患者さまのご意見から改善を」と題して2号に亘り、患者さまからいただいたご意見の統計と具体的な改善事例を紹介させていただきました。その後、投函されるご意見を読むたびに感じるのが、待ち時間の長さや相変わらず病院のシステム改善が進んでいないという意見が目立つことです。

こうした問題に直面するとき、常に考えるのが問題の根本的原因です。人が少ないから問題が発生しているのか、元来のシステム等に原因がありその問題が解決されていないのが理由なのか自問させられることが度々あります。前者については、平成22年度の保険改正において、人的配置問題解決策の一環として、医師の負担軽減策を積極的に進める医療機関については、診療報酬が今まで以上に手厚く支給される仕組みとなりました。私は、この改正自体が、従来医師に関する養成方針や業務内容、そして病院組織のあり方、延いてはこれまでの診療報酬のあり方が問われた結果であり、限られた人的資源を効率的に労働分配する仕組みの促進策への一石が投げられたものと考えております。

病院としても、保険改正の意味を十分に斟酌し、患者さまからのご意見に対して、“どうしたら解決できるか”を真摯に考えることが必要です。“医療の問題は特別”という考えから、院内で発生する問題に対して、解決に導くPDCAサイクルの徹底と発想の転換により、従来の医療機関では出来なかった問題解決へと向かうのではないのでしょうか。その結果、病院の差別化、個性化を生み、誰からも評価される新しい病院が創られるものと信じております。

(庶務課長 山本 臣生)



本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れ  
いただくか、下記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携室  
〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715  
電話0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

編

集

後

記

医師や看護師などの医療従事者数の不足が問題となっていますが、残念ながら千葉県は全国でもこの傾向が強い地域です。千葉北総病院も人員不足ですが、患者さまにご迷惑をかけることがないよう奮闘しています。行き届かない点がありましたら、何でもご遠慮なくお教え下さい。できることから着実に改善していく所存です。

(広報委員会)