



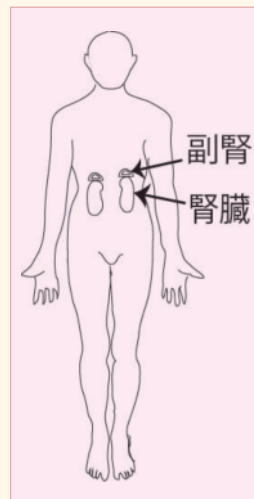
## 副腎皮質ホルモン：同じ物質でも使い方で大違い

内分泌内科 部長 江本直也  
(えもと なおや)

副腎という臓器をご存知でしょうか？腎臓の上部に接して存在し、腎臓と同じように左右一対あります。図ではやや誇張して大きく書いていますが、実際は3cmにも満たない5g程度の小さな臓器です。腎臓の上部にちょこんとある小さな臓器なので、副腎といういかにも腎臓の付属物のような名前がついていますが、その役割は腎臓の付け足しのようなものではありません。腎臓とは全く異なる独立した機能を担っており、生命維持に極めて重要なホルモンを分泌します。副腎は皮質（表面側）と髄質（中心部）の2重構造になっており、皮質からは副腎皮質ホルモン（コルチゾール）、アルドステロン、テストステロンの仲間男性ホルモン類などが、また髄質からはアドレナリンやノルアドレナリンが分泌されます。

皮質、髄質とも身体にストレスが加わった時に、体内の状態を正常に維持するのに重要なホルモンを分泌します。薬として使われている副腎皮質ホルモンという言葉を目にしたことがあると思いますが、これは一般的に副腎皮質ホルモンのうちコルチゾールか、またはコルチゾールよりさらに強力になるように合成された薬のことをいいます。人は副腎からのコルチゾールなしでは生きていくことができません。それぐらい生命維持に重要なホルモンです。一方、副腎皮質ホルモンが薬として使われるのは、生命維持のための作用だけではありません。生命

維持に必要な量の何十倍、何百倍という大量を使うと強力な抗炎症作用があるためです。炎症とは生体が異物と認識したものに対して白血球が攻撃をして排除しようとするために、その周辺が言うなれば戦場になってしまった状態です。有害な菌やウイルスに対する戦いの時なら戦場となるのも仕方ありませんが、喘息や蕁麻疹のように微量な異物に対し過剰なアレルギー反応となった炎症は、かえって生体に有害なので反応を抑える目的で使われます。また抗がん剤療法の補助として過剰な生体反応を抑える目的でも使われます。ただし、これは生体の防御反応を抑えるということでもありますから、有害な菌やウイルスへの戦いも抑えてしまいますので、両刃の剣と言えます。さらにやっかいなことに、それほど大量の副腎皮質ホルモンが長期間にわたり体内に存在すると、正常の副腎が働かなくなってしまうことがあります。急に薬を止める危険なこともあります。その使用には医師が細心の注意を払って使用しています。医師に相談せず、勝手に中止したり、ましてや勝手に使ったりしてはいけません。



## 病気の話

## 近年増加した疾患と原因不明の視力低下

眼科・部長 山木 邦比古  
(やまき くにひこ)

私たちが医者になった頃によく診た眼疾患と言えば、白内障や網膜血管障害（静脈閉塞症など）が多く、糖尿病網膜症や加齢黄斑変性はそれ程多くはありませんでした。ところが、近年加齢黄斑変性或は糖尿病網膜症が増加し、治療に難渋することも少なくありません。

加齢黄斑変性は欧米では以前から患者さんが多く、良い治療法がなかったために日常生活に支障を来すほどの視力低下を来すことが多い疾患でした。日本でも近年、加齢黄斑変性が驚くほど増加し、私たちも治療に困っていました。平均寿命が伸びたことに加え、生活習慣が欧米化したことと関連していると考えられています。加齢黄斑変性は、眼球後部にある物を見る膜（網膜）に新生血管膜ができ、網膜浮腫（むくみ）や出血を生じます。原因は、加齢により網膜を栄養するシステムが十分に働けなくなったためです。網膜に栄養や酸素が十分に供給されなくなると、血管を新生させる因子が網膜から放出されます。これに導かれ、網膜に新生血管盤が出来ます。以前はこの網膜新生血管盤を直接光凝固したり、新生血管盤に集まりやすい薬剤を注射して新生血管盤だけを光凝固する治療が行われていましたが、何れも根本的に治療するものではありません。視力改善は望めず、再発防止効果もそれほど高くはありませんでした。

最近になり、これまでの治療法よりも少し病気の本態に近いところで治療する方法が普及しました。加齢黄斑変性は、血管新生因子が放出されることにより新生血管盤ができ、浮腫や出血を生じますが、この血管新生因子を中和する抗体を直接眼内に注射し、新生血管盤を消退させる治療法です。この治療は初めて視力の改善が期待できる方法です。難点は、注射した抗体が約1ヶ月程で眼内からなくなり効果が期待出来ること、少量ですが抗体が全身に拡散する事により正常な血管の維持が悪くなる事が懸念されることです（脳血管障害等）。それに薬剤そのものがかかなり高価

です。千葉北総病院では最新の検査機器を揃え、多数の診断、治療にあたっています。

糖尿病網膜症は、勿論糖尿病によって網膜血管に障害が生じ、網膜に出血や浮腫（むくみ）を来します。一旦障害された網膜血管は元に戻りませんので、糖尿病をしっかりと管理することが最も重要です。カロリーコントロールと適切な治療で、網膜症やこれの重症化を防ぐことができます。不幸にして重症化してしまった場合は、網膜の中心部を残し、他の部分を光凝固で焼きつぶすこととなります。さらに重症化し、増殖性網膜症、硝子体出血を生じた場合には硝子体手術を行うこととなります。千葉北総病院では、最重症の網膜症を含め日常診療として治療を行っております。また、初期網膜症の段階でも網膜家感の障害を可視化するべく世界に先駆けて、補償光学眼底カメラによる障害の解析を行っております。

遺伝性あるいは原因の不明な視力低下について電気生理学的解析、網膜断層撮影、補償光学眼底カメラにより日本でもトップレベルの診断と解析を行っています。これに加え、必要であれば遺伝子解析も行い、患者さんの生活の質向上に努めています。

看護師さん、視能訓練士さんも大変優秀で、患者さんの身になって検査や看護を行っており、安心して受診出来るよう努めています。

近年新しい検査機器や治療法が開発されたこともあり、これまで発見や治療が困難であった疾患もある程度視力向上や悪化を防ぐことが出来るようになってきています。加齢に伴い、様々な原因で視



力が低下あるいは視力は低下しなくても何となく見づらいなどの症状が有りましたら、一度受診していただければと思います。

## 治療の話

## ボツリヌス注射とテレビの功罪

日本医科大学大学院医学研究科  
リハビリテーション学分野 大学院教授原 行弘  
(はら ゆきひろ)

これを読んでいらっしゃる方には、“ボツリヌス注射”という言葉をきいたことがある方が、かなりおられるのではないのでしょうか？特に女性のかたは、以前から美容分野の“しわとり治療”として、目や耳にしたことがあるかもしれません。医療分野としては、これまで眼瞼けいれんや斜頸の治療として用いられてきましたが、美容に比べあまり使用頻度は多くない印象でした。ところが、3年前より脳卒中などによって生じる手足の筋肉のこわばり（いわゆる“痙縮”）をやわらげて、関節の動きを軟らかくするボツリヌス注射治療が日本でも認可され、健康保険の適応にもなりました。当科にもこれまで多くの患者さんをご紹介いただき、麻痺の痙縮筋にボツリヌス注射を施行してきました。

ただ、これまで大きな問題がありました。昨年、ボツリヌス注射によって“麻痺が治る”ごとき紹介された番組が公共放送で放映されたのです。番組のキャッチフレーズは“注射一発、麻痺改善!!”でした。脳の病気によって亢進した筋肉の緊張が関節の動きを邪魔しているときに、その邪魔している緊張した筋肉をボツリヌス注射で緩めることで、関節の動きを滑らかにするものです。けっして、動かなくなった筋肉の動きそのものを良くするものではありません。公共放送が番組で必ずしも間違ったことを言っているわけではないのですが、番組を見た一般の人に“ボツリヌス注射で麻痺した手足の麻痺が良くなる”といった誤解をした方がたくさんおられました。天下の公共放送がお墨付きをつけたので、宣伝効果は絶大であり、麻痺の後遺症に苦しむ多くの患者さんが当科にも紹介されてきました。ボツリヌス注射の恩恵を脳卒中患者さんに知らしめるテレビならでは良い面もあると思います。

しかし、テレビ番組を見て紹介されてきた患者さんのほとんどが、“ボツリヌス注射で麻痺が良くなる”と信じておられました。残念ながらその多くの方は、ボツリヌス注射で麻痺筋の緊張をゆるめても、麻痺した手足の動きを滑らかにするのに役だったり、日常生活がやりやすくなるような状況ではありませんでした。僅か1割にも満たない方にボツリヌス注射の適応があったのみでした。テレビを見て、“この注射が長年の悩みである後遺症を良くしてくれる”と信じ込まれた方に不適応と現実を説明して、とても落胆される顔を見ることはつらいことです。

現在、テレビ、インターネット、書籍などで医療情報があふれています。しかし、情報を受けとる側は、膨大な情報をよく見極め、自分に有益な情報を正しく拾いあげなくてはならない時代に置かれていると感じています。繰り返しますが、脳の病気によって亢進した筋肉の緊張が関節の動きを邪魔しているときに、ボツリヌス注射はその邪魔している緊張した筋肉を緩めることで、関節の動きを滑らかにする優れた治療法なのです。自分にもその適応があるかもしれないと感じられたら、どうぞ気軽に当科を受診されることは大歓迎です。





## 食物の話

## 多価不飽和脂肪酸について

栄養科 栄養科長 金井 良幸  
(かない よしゆき)

日本糖尿病学会の提言では、総摂取量に対する脂質のエネルギー比率を25%以下にすることが望ましいとしています。もちろん、糖尿病が心血管疾患に対する高いリスクになることからですが、一方で、多くの研究で飽和脂肪酸の摂取が糖尿病の発症リスクになり、多価不飽和脂肪酸がこれを低減するとしており、動物性脂肪の摂取量の相対的な増加が、糖尿病発症リスクになるものと考えられています。また、最近のメタ・アナリシスでは、多価不飽和脂肪酸の摂取量の増加は、HbA1cの低下をもたらすとしており、今後の課題は、脂質の総摂取量のみならず、その質的内容である脂肪酸組成にあると言えます。具体的には、適切な摂取量の範囲の中で、酸化されていないフレッシュな植物性脂肪を活用することであり、乳製品では脂肪酸組成置換製品へのシフトなどが有効と考えられます。また、たんぱく質源となる食品については、魚類の摂取比率を上げるとともに、肉類の摂取比率を下げる工夫が有効であると考えられています。

さて、魚類の中でも鮭は日本で大変ポピュラーな魚ですが、その脂肪酸組成の特徴はDHA（ドコサヘキサエン酸）とEPA（エイコサペンタエン酸）が多く含まれていることであり、これらの脂肪酸は学習・記憶能力の向上に加え、動脈硬化・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病などの生活習慣病に対する予防効果があると言われ

ています。加えて鮭には、コレステロールの代謝促進や肝臓強化に優れた効果を発揮することで話題



のタウリンが豊富なのです。また、鮭の皮を残す人もいるかと思いますが、皮そのものはコラーゲンリッチであり、他にもカルシウムやビタミンB2などの栄養素も含まれていますし、皮のすぐ下にある脂肪組織にもDHAやEPAがたっぷり含まれています。皮を剥くと、その脂肪組織部分も食べ損ねることになるので、栄養的にもったいないと言えます。もともと栄養価の高い鮭の身の部分と合わせて食べることで、非常に万能な食材になり得るのです。また、鮭は一定の場所にとどまらずに回遊し、不純物や環境問題の影響を受けにくいので、牛や豚などの哺乳類と比べ、アレルギー性が少ないことも特徴のひとつです。

今回は鮭を例に取り上げましたが、もちろん栄養的には魚類全般に言える傾向ですし、いわゆる青魚であればその効果はほぼ同程度となります。日本は海に囲まれた国であり、そこでとれる魚類は自前で調達し得る豊かな食料資源なのです。身近で安全な食材である魚類の摂取比率を上げることは、患者さんのQOLの向上に少なからず貢献することでしょう。



## 病気の話

## 生活習慣病の話 「がん」 について

看護部 外来看護師長

丸山 美穂子

(まるやま みほこ)

「がん」は日本人の死因第1位であり、2人に1人が「がん」と診断され、3人に1人が「がん」で死亡すると言われていました。「がん」と宣告された後、頭の中が真っ白になり何も考えられなくなった、という話をよく聞きます。実際、当院を受診された患者さんも「がん」と医師から宣告され、大きなショックを受ける姿も多く見られます。そのくらい「がん」=不治の病、死のイメージが強いものなのです。

しかし、近年がんに関する研究が進み、その要因から生活習慣病に分類されるようになりました。「がんが生活習慣病？」と思われる方もいらっしゃると思いますが、糖尿病や脳血管疾患、メタボリック症候群と同じように、一次予防（疾病予防・健康増進）と二次予防（早期発見・早期治療）が重要なのです。

## がんの一次予防

がん罹患数を部位別に見ると、男性では胃がんが最も多く、肺がん、大腸がんの順となっています。女性では乳がんが最も多く、大腸がん、胃がんの順です。（2010年集計 罹患数部位別割合より）

次の表は、大腸がんと胃がんについて、明らかになっている予防要因とリスク要因を表したものです。リスク要因を避ける事は疾病予防となりますし、予防要

## 大腸がん

評価	予防要因	リスク要因
確実	身体活動	タバコ 赤身の肉・加工肉 アルコール (男性) 肥満
ほぼ確実	食物繊維を多く含む食品  牛乳 カルシウム	アルコール (女性)

因を取り入れる事は健康増進につながります。

## がんの二次予防

「がん」=不治の病というイメージがありますが、発見の時期を問わなければ半数、早期に発見できれば約9割の人が治るといわれています。厚生労働省では平成28年までにがん検診受診率50%を目標としていますが、我が国のがん検診の受診率は23.8%と低い数値となっています。その理由としては「受ける時間が無い」「がんであると分かるのが怖い」「費用がかかり経済的にも負担になる」「健康に自信があり、必要性を感じない」というものでした。（平成25年内閣府のがん対策に関する世論調査より）

早期のがんでは、自覚症状が出現することはほとんどありません。症状が出ないうちに、発見することが重要であり、早期にがんを発見するのが検診の役割です。市町村主体のがん検診であれば、無料クーポンや数百円で受ける事ができます（市町村によって異なりますので、詳しくはお近くの保健センターにお問い合わせください）。患者さんの中には「誕生日に検診を受けている」という方もいらっしゃいます。皆さんも毎年の恒例行事として、がん検診を受けてみてはいかがでしょうか。

## 胃がん

評価	予防要因	リスク要因
確実		ピロリ菌 タバコ
ほぼ確実	低でんぷん質の野菜  ネギ属野菜 果物	食塩 (女性) 塩蔵・塩辛い食品

## 医事課だより

解説  
します

## 「医療費控除」について

医事課 係長 齊藤 正子  
(さいとう まさこ)

## 医療費控除の概要

自己又は自己と生計を一にする配偶者やその他の親族のために医療費を支払った場合には、一定の金額の所得控除を受けることができます。これを医療費控除といいます。

## 医療費控除の対象となる医療費の要件

- (1) 納税者が、自己又は自己と生計を一にする配偶者やその他の親族のために支払った医療費であること。
- (2) その年の1月1日から12月31日までの間に支払った医療費であること。

## 医療費控除の対象となる金額

医療費控除の対象となる金額は、次の式で計算した金額(最高で200万円)です。  
(実際に支払った医療費の合計額－(1)の金額)－(2)の金額

- (1) 保険金などで補てんされる金額  
(例)生命保険契約などで支給される入院費給付金や健康保険などで支給される高額療養費・家族療養費・出産育児一時金など  
(注)保険金などで補てんされる金額は、その給付の目的となった医療費の金額を限度として差し引きますので、引ききれない金額が生じた場合であっても他の医療費からは差し引けません。
- (2) 10万円  
(注) その年の総所得金額等が200万円未満の人は、総所得金額等5%の金額

## 入院に伴う一般的な費用が医療費控除の対象となるかの判断

- (1) 入院に際し寝巻きや洗面具などの身の回り品を購入することがありますが、これは医療費の控除の対象になりません。
- (2) 本人や家族の都合だけで個室にした入院したときなどの差額ベット料金は、医療費控除の対象になりません。
- (3) 付添人を頼んだときの付添料は、療養上の世話を受けるための費用として医療費控除の対象となります。所定の料金以外の心付けなどは除かれます。また、親族などに付添料の名目でお金を支払っても控除の対象になりません。
- (4) 入院中は病院で支給される食事を摂ることになります。これは、入院代に含まれますので医療費控除の対象になります。しかし、他から出前を取ったり外食したものは、控除の対象にはなりません。

## 医療費控除の流れ

## STEP 1 控除できるか確かめよう!

## 医療費控除の対象となる人

- ・1年間の医療費の支払いが**10万円を超える人**  
または
- ・1年間の医療費が**所得金額の5%を超える人**

**ポイント** 所得金額が200万円未満の人は、医療費が10万円以下でも控除できます。

## STEP 3 税務署に提出しよう!

確定申告の提出期限は2月16日から3月15日までですが、

**還付申告は1月からできます。**

土・日・祝日はお休みですが、開庁している税務署もありますので、確認してください。

## STEP 2 準備しよう!

## ① 源泉徴収票

勤務先から交付されたもの(コピー不可)を確定申告書に添付してください。

## ② 医療費の明細書

医療費の支払先が多い場合や医療費の額が高額な場合に確定申告書の提出の際に添付、もしくは提示。

## ③ 医療費の領収書

## ④ 印鑑

認印でも大丈夫!

## ⑤ 通帳

確定申告をされる方の名義のもの。  
郵便局の通常貯金(ゆうちょ銀行)への振込みは「振替預入契約」をしているものに限る。

## ⑥ 保険金などで補てんされている金額が分かるもの

申告時に添付するか、申告の際に提出。

## 病院よりお知らせ

- お会計の際にお渡ししております「領収書」は再発行が出来ませんので、くれぐれも紛失なされないように大切に保管して下さい。
- 万が一領収書を紛失された方は「金額証明書」を有償にて発行いたしますので、文書受付にてお申し込み下さい。  
なお、作成までお時間を要しますので、依頼の際はお早めをお願いいたします。

## お問い合わせ先

※詳しい内容は、管轄の税務署までお問い合わせください。

**成田税務署** 〒286-8501 千葉県成田市加良部1丁目15番地 電話 **0476-28-5151**

(管轄区域) 成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡(酒々井町、栄町)

※土曜日、日曜日、祝日及び年末年始(12/29~1/3)は執務を行っておりません。  
税務署の開庁時間は、月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時までです。

国税庁ホームページより <http://www.nta.go.jp/>

## 認定の話

## がん診療連携拠点病院を目指して

庶務課 課長補佐 枝 直弘  
(えだ なおひろ)

今回は、当院のがん診療拠点病院を目指しての取り組みについて知っていただきたいと思います。皆さんは「がん診療拠点病院」という名称をご存知ですか?厚生労働省では、我が国に多いがん(肺がん、胃がん、

肝がん、大腸がん及び乳がん)の診療等に関して、地域のがん医療の核となる病院を日常生活圏レベル(2次保健医療圏)に1箇所の「がん診療連携拠点病院」を整備することを目標としており、これが「地域



がん診療連携拠点病院」となりました。指定を受けた病院においては、がん診療状況等を公開し、がん医療水準の向上に努めることとなります。千葉県内では、「地域がん診療連携拠点病院」は12医療機関がその認定を受けています。当院も12医療機関に劣らぬ診療・治療内容を実施してきたと自負していますが、2次保健医療機関（印旛医療圏）に1箇所設置という基準があることから（すでに1医療機関が認定されている為）申請することが叶いませんでした（現在、国を挙げてがん診療連携拠点病院の新規申請、更新を含め体制の見直しを行っている）。しかし、当院は、がん診療連携拠点病院と同等の医療を提供できる病院として、千葉県より平成23年11月に千葉県がん連携協力病院の指定を受け、病院全体でがん診療の体制を強化に努めてまいりました。

がん診療は大きく分けて4つに区分されます。①手術、②化学療法（抗がん剤による治療）、③放射線治療、④緩和医療等となります。当院のがん治療への取り組みは、どの手術・治療を選択した場合でも常に患者さんの立場に立ち治療効果を検証し、リスクの回避やクオリティ・オブ・ライフ（QOL）の低下を避け、維持、向上を目指し主治医とともに治療計画を立てていくことが大きな特徴となっています。

入院、外来患者さんの中でがん治療を必要としている方も多く、サポート体制としてがん相談支援センター（患者支援・相談窓口）を設置し、がんに係る様々な相談に対応出来るよう体制を整えています。また、当院には『がん性疼痛』、『乳がん』、『がん化学療法』、『緩和ケア』等、がんに係る様々な専門的な知識を有する認定看護師も複数勤務しており、患者さんの精神面のサポートをはじめとするケアも行うことが

出来ます。

院内施設では、輸液療法室の面積を拡大し、1人でも多くの患者さんが必要なときに治療が出来るよう環境整備を行なってまいりました。

今年9月には健康増進法による受動喫煙の防止に伴い、『病院敷地内全面禁煙』を実施し、喫煙所を撤去しました。2013年12月号禁煙の話し「院内禁煙の取り組みについて」でも書きましたが、病院は治療を必要とする方が来院し、診療・入院をする場所であることから、快適な環境と来院される方々のご健康を守る大きな使命を担っています。

また、毎年10月には医師・医療従事者を対象とした緩和ケア研修会を開催しています。緩和ケア研修会はがんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を修得し、実践できるよう2日間研修を行います。当院職員だけでなく近隣医療機関医師、その他医療従事者が一緒になって研修を受けることとなります。緩和ケアカフェの開催や地域の医療機関との情報交換も実施しています。

今後、更なる近隣医療機関との連携強化・院内外における教育研修啓蒙活動・がん登録の手続き等を積極的に実施していきたいとも考えています。

最後に、当院では、上記の取り組み1つ1つががん診療連携拠点病院の申請認定に繋がるものと信じて日々努力しております。当院は、これからも病院を挙げてがん診療、治療を積極的に行い、患者さんの立場に立った良質な医療を提供できるよう目指してまいりたいと思います。この号が発刊される時期には千葉県への新規認定に向けた申請も終わり、来年4月からがん診療連携拠点病院となるべき認定を受けることを期待して静かに待つばかりとなります。

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 医療連携支援センター  
〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715  
電話0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

## 編 集 後 記

寒さ厳しい折とはいえ、何かと楽しみもあるこのごろ、  
飲みすぎ、食べすぎに気をつけましょう。もちろん、働  
きすぎにも。新春に向かって、歩んでまいりましょう！  
(広報委員会)