



東京通信病院 ニュース

Vol. 102

けんこう家族

発行 / 東京通信病院

平成23年10月1日

〒102-8798

東京都千代田区富士見2-14-23

TEL 03 (5214) 7111(代)

http://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/

東京通信病院は(財)日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定病院です。

認定第J C 2 1 5号

スポーツ外傷・障害と関節鏡 (前編)



整形外科
医師

中山 修一

スポーツ外傷・障害とは

スポーツ医学とは運動によって生じる怪我や病気を予防し、治療するための医学です。スポーツによる障害は多岐にわたっており、内科・外科・小児科・脳神経外科・婦人科・整形外科など多くの科がそれぞれの分野で専門的治療を行っています。中でも筋肉・腱・靭帯・骨・関節・神経のような整形外科の分野では特にたくさんの方のスポーツ外傷・障害が起きます。

慢性的な痛み

慢性的な痛み(スポーツ障害)は、小さなストレスが長期間加わって起こります。子どもではオスグッド・シュラッター病に代表される、骨の成長が未熟なためにおこる障害がほとんどです。青年期になると正常な筋・腱・骨などに過剰なストレスが加わって、シンスプリント・疲労骨折、アキレス腱炎、投球障害肩などが生じます。中高年

スポーツによる体の損傷を大きく分けると、急性に起こる痛み(外傷)と慢性的に生じる痛み(障害)に分けることができます。急性に起こる痛みには打撲・捻挫・肉

打撲・捻挫・肉

になると加齢による要素が加わるようになり、テニス肘や変形性関節症による痛みが出現します。このようにスポーツにかかわる全ての年齢層にそれぞれ特徴的なスポーツ障害があります。治療はそれぞれの障害ごとに、また重症度によって異なります。まずしっかり診断をつけて適切な治療を行います。一般的に慢性的に生じたものは日常的なストレス、局所的なストレスが主な原因ですから、運動量を調節し、適切なサポーターやインソール(靴の中敷き)などで集中したストレスを分散し、消炎鎮痛剤を適切に使用しながら治療してゆきます。こうした十分な治療によっても痛みがよくなるないときには手術が必要になる場合があります。

急性に起こる痛み

一方、急性に起こる打撲・捻挫や骨折の場合には、一刻も早く診断をつ

が悪くなっていく場合があるのです。明らかにゆるみを感じない場合でも関節の軟骨が痛んでく

関節の外傷・障害の診断・治療

「捻挫」とは正確には「関節の靭帯損傷」です。靭帯とは関節にあって、「骨と骨をつなぐ線維の束」です(画像1)。一般に損傷した(のびた)靭帯はもとの長さにはもどりません。靭帯がある程度の緩くなった状態で治療するのには放置してよいものもありますが、放置すると若いうちから関節の老化が急激に進んでゆくものがあります。放置して

「捻挫」とは「はざれる感じ」などと表現されます。関節のゆるみから軟骨を支えた立役者の一つはMRI検査です(画像2)。強力な磁力で体の断面を

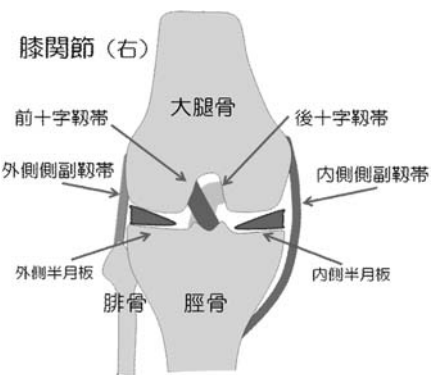
見ることが可能で、靭帯損傷や半月損傷など関節内のより正確な診断が可能です。MRI検査によって、診断が飛躍的に向上しました。その上MRI検査には放射線被爆などの副作用や痛みが少なく、極めて安全な検査です。当院では2台のMRIを積極的に使用し、非

像3)。
関節鏡を世界ではじめて実用化した病院
関節鏡とは写真に示したとおり、細長い棒を関節のなかに挿入して、関節内を観察する道具です。カメラの一映像をテレビモニターに映すことで膝関節の内部をとっても大きくかつ、鮮明に映し出すことができます(画像4)。

非常に小さい傷で行うことが可能です。膝の半月板という軟骨損傷であれば、小指の爪の幅程度の傷を2、3か所つける程度で行うことが可能です(画像5・6)。現在では肩関節・肘関節・手関節・股関節・膝関節・足関節などで応用されており、世界中で使用されています。

東京通信病院なのです。1950年代に東京通信病院の整形外科部長であった渡辺正毅先生らによって開発され世界に広まりました。以来、東京大学整形外科の関節鏡視下手術に関する中心的な研修病院として、現在に至っています。この関節鏡を使用した手術は当院整形外科の手術のほぼ半数に及びます。特に多いのは膝の関節鏡視下手術

で、この関節鏡を用いることにより、小さい傷で(低侵襲)で靭帯再建術など高度な手術を行っています。次号では、この関節鏡を使用した具体的な手術治療について、お話ししたいと思います。(次号、後編へつづく)



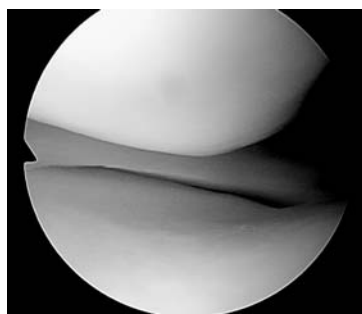
画像1



画像2 MRI画像



画像3 関節鏡



画像4 関節鏡の映像
正常な関節内



画像5 関節鏡視下手術の様子(膝)
傷は「小指の爪の幅」程度



画像6 手術の様子
大きなモニターに映った関節の映像を見ながら手術を行う

「OCT 多くの網膜の病気 や緑内障の診療に役立つ」



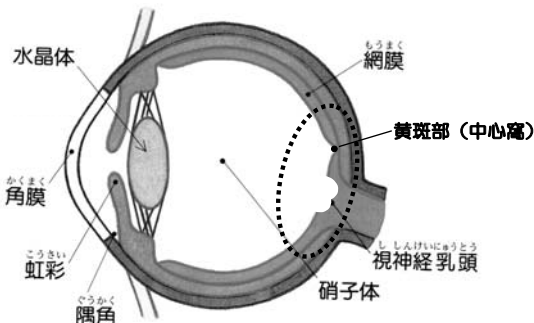
眼科
医師
善本 三和子

OCTとは、Optical Coherence Tomography (光干渉断層計)の略で、光の干渉を利用して、針を刺したり造影剤などを使うことなく、安全に眼の組織の断面像を観察することができ、検査装置で、その原理は平成2年日本人により考案されました。OCTを用いると、従来の眼底検査ではみることができなかった、網膜の断面を見ることができ、色調や表面の形だけでは診断できなかった網膜の病気の診断が可能になりました。(図1)

初代のOCTは、タイムドメインOCT (Time-domain OCT) という方式で、日本では平成9年に導入されましたが、まだ細かい病変はこの装置ではわかりませんでした。しかし、その10年後、新しい世代のスペクトラルドメインOCT (Spectral-domain OCT: SD-OCT) が登場し、より速く、鮮明な画像を得ることができ

ようになり、OCTの診断能力は飛躍的に向上しました。SD-OCTを用いると、網膜の中の細かい層構造(網膜は数種類の細胞が層を成して重なっています)をみることもできるようになりました。(図2)、ある特定の病気でとくに障害を受けやすい細胞の層に注目して調べることもできます。そのため網膜の病気で、網膜の視細胞(光を感じる細胞)がある部分の異常を知ることができ、視力との関係を知ることができたり、さらに最近では、緑内障で障害を受ける神経の線維(視神経乳頭)にむかって、物がみえる情報を伝達する細胞の突起)の層の厚みを測定し解析することで、緑内障の診療にも大いに役立つようになりました。当院では、平成23年3月末より、SD-OCTを導入し、加齢黄斑変性症、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、その他の黄斑浮腫を起す病気、中心性脈絡網膜症などの網膜の病

図1：眼球の構造とOCTで検査する部位(○)



気だけでなく、緑内障の診療にも大いに活用しています。

ここで、OCTを用いた病気と治療の紹介をします。①加齢黄斑変性症(かれいおうはんへんせいしゅう)という病気は、加齢により網膜の外側の脈絡膜から新生血管が生えてきて、網膜の中や下に水がたまったり出血したりすることで網膜を傷める病気です。最悪の場合失明することもあります。この病気には抗VEGF抗体(ルセンチス®)という薬の注射がよく効き、網膜の下にたまった水が減少することによってOCTを使うとよくわ

かります。(図3)また、断に役立ちますが、OCTを用いると、病気で狭くなった「へり」に沿って網膜の神経線維の厚み(糖尿病黄斑症)が、ステロイドの注射や硝子体切除術により減少し、網膜の正常の形が回復してくるのにもよくわかります。

(図4)③黄斑円孔(おはんえんこう) (黄斑部に孔があく病気)では、孔をふさぐ目的で硝子体切除術を行います。孔がふさがり、視細胞が回復してくる様子までが観察できます。④緑内障(りよくないしゅう)は、視神経乳頭(眼底に顔面だしている視神経の頭)の辺縁(へり)の健康な神経線維が細くなっていることが病気の原因です。緑内障では視神経乳頭の形の変化と視野検査が診断、目標をみていただく

ことにより、撮影が可能です。(図7)まばたきや、眼が動いてしまったりすると再検査が必要になります。眼底写真とは異なり、検査にかかる時間はそれほど長くありません。白内障や虹彩炎、硝子体出血、硝子体混濁などがあると、やや鮮明ではなくなりますが、それでも役に立つ情報を得られることが多いです。また、費用は、1割負担の方では200円程度です。

高齢化社会に伴い、生活に必要な視機能(視力や視野など、ものをみるための総合力!)をどれだけ長く維持できるかは、大変重要な問題です。とくに、加齢黄斑変性症や緑内障は、日本人の失明原因の上位を占める病気ですが、早期発見すれば

図2：OCTの進化(網膜断層写真)

Time-domain OCTに比べてSD-OCTは解像度が抜群によく、実際の網膜の組織に近い所見を得ることができます。

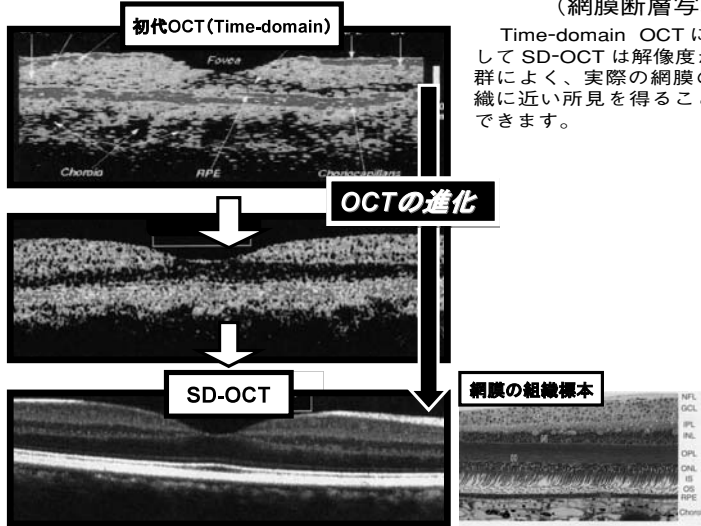


図3：加齢黄斑変性(ルセンチス硝子体内注射前と後)

注射後、脈絡膜新生血管(↑)の上にとまっている水(★)が消失しています。

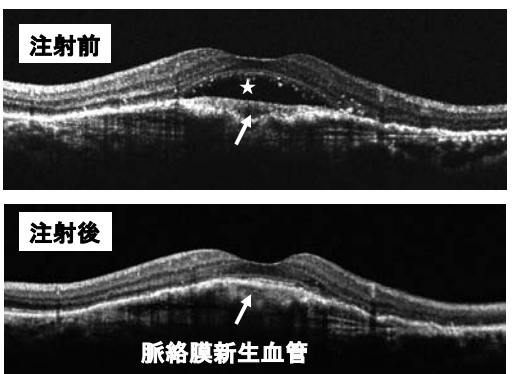


図4：糖尿病黄斑症(ケナコルトテノン嚢下注射前と後)

注射後、網膜の中にある水のたまり(★)が消失し、中心窩のくぼみ(↓)が回復しています。

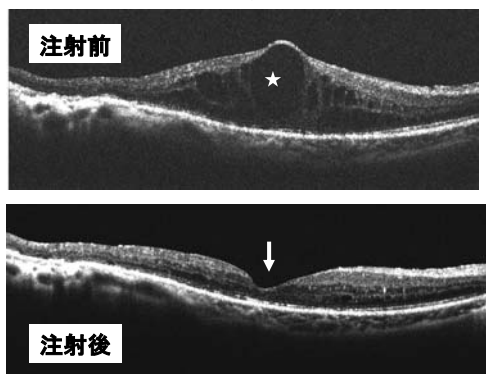


図5：黄斑円孔(硝子体切除術前と後)

硝子体膜(↓)に引っ張られ、網膜の中心部にあっていた孔(★)が、硝子体切除術後には、ふさがり、中心窩のくぼみ(↓)が回復しています。

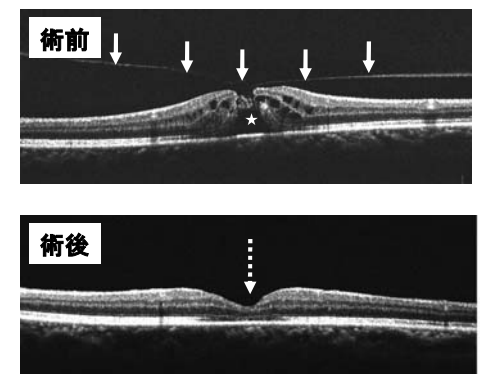


図6：緑内障のOCTと視野

緑内障で障害された網膜の場所と視野は上下が逆転します。この方は、OCTで中心より下の網膜の視神経線維が薄く(色が暗い)、それに相当する上方の視野が欠損しています。

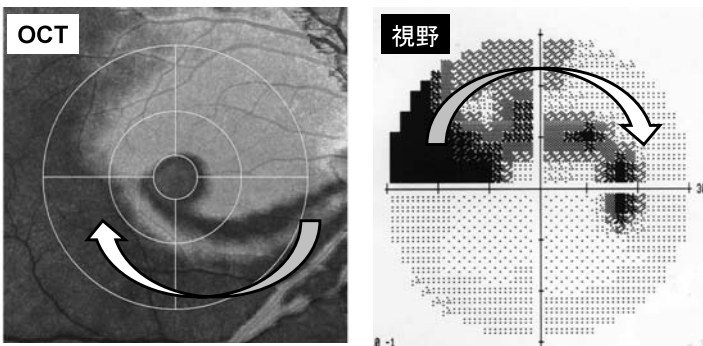


図7：OCT検査風景



失明を防ぐことができる病気です。加齢黄斑変性症では、より早期で新生血管が小さい時期に治療を行なったほうが、治療効果が高く、視力低下を防ぐことができます。OCTをはじめてとした様々な進歩した診断機器を用いることにより、病気を早期に発見し、治療を行うことで、眼の病気で不自由になる患者さまが少しも減少することを、眼科スタッフ一同、心より願っています。

慢性腎臓病（CKD）とは？



腎臓内科 医師 高野 秀樹

慢性腎臓病（CKD）：りやすいことが明らかに

Chronic Kidney Disease)という言葉は、Dを治療し、心血管疾患を予防する大きな問題となっています。

CKDのお話しをする前に、まずは腎臓の働きについて理解しましょう。

日本には約1,330万人のCKD患者がいます。これは、ご存じの通り、腎臓は尿を作る臓器なのですが、

成人の約8人に1人にあります。さらにCKDでは、心臓病や脳卒中などの心血管疾患にもな

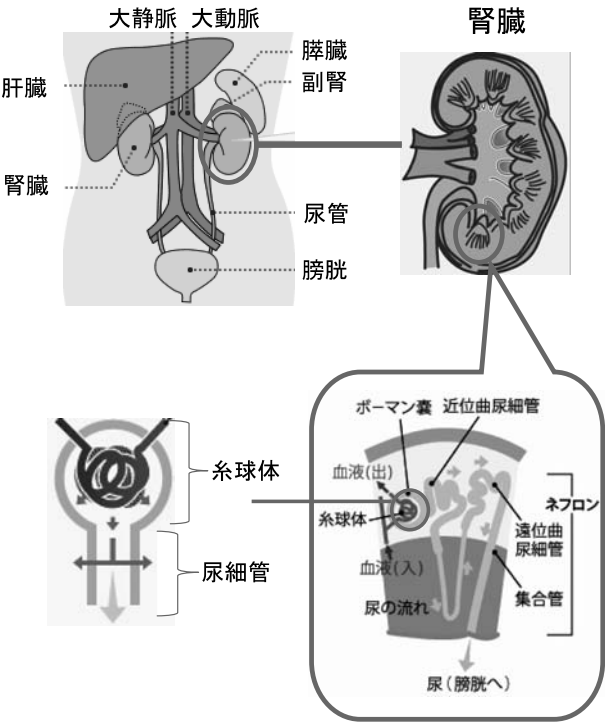


図 腎臓の構造

1/4〜1/5程度が流れる血流の多い臓器です。

腎臓は、尿を出すことを含めた、体のバランスを整える役割をしています。

①尿として老廃物を出す

腎臓の代表的な働きは尿をつくることです。1つの腎臓にはネフロンという組織が約100万個あり、その1つ1つで尿

をつくられています。ネフロンは、糸球体とよばれる毛細血管のかたまりとそれを包む部分（ボウ

マン嚢）とそれに続く尿細管とからなります

（模式図）。糸球体でろ過された血液（原尿）は、尿細管を経て尿となり、

尿中へは血液中の老廃物が余分な水分とともに排泄されます。老廃物の代

表は、クレアチニン（Cre）、尿素窒素（BUN）、尿酸（UA）などがあ

り、体に貯まると有害になります。

②体内環境を一定に保つ

尿細管はナトリウム（Na）、カリウム（K）、カルシウム（Ca）、リン（P）、重炭酸イオンなどのうち体に必要なものを取り込み、不要なものを尿中へ分泌して排泄しています。これにより、体内のイオンバランスを一定に保ち、血液を弱アルカリ性に保っています。

④血液をつくる働きを助ける

腎臓はエリスロポエチンというホルモンを分泌しています。エリスロポエチンは骨髄の造血幹細胞に働いて、赤血球の数を調整します。

腎臓の機能が低下してエリスロポエチンの分泌が少なくなると赤血球も減少し、貧血症が出現します。

骨の形成には、ビタミンDが大切な役割を果たします。ビタミンDは腎臓に移ると活性化となり、小腸からのカルシウムの吸収を促進して、その利用を高める作用があります。

このため、腎臓の機能が低下するとカルシウムの吸収が悪くなり、骨粗鬆症などの原因になります。

話をCKDに戻しましょう。CKDとは、具体的に、腎臓の機能が低下している状態か、たんぱく尿などの障害が3カ月以上続くことをいいます。

これは腎炎、糖尿病、高血圧症などさまざまな原因によって起こります。長い期間にわたって腎臓の負担が続くと、腎臓の機能が低下して、上記の腎機能が破綻した状態、すなわち腎不全をまねく

ると、むしろレニンの分泌が増加し、血圧は上昇します。

危険性が高まります。すなわち、腎不全になると、水や電解質が排泄されにくくなるため、水分が体内にたまり、浮腫（むくみ）や高血圧がみられます。

また進行すれば、貧血が進み、骨がもろくなるのです。

⑤骨の生成を助ける

CKDにはその進行度に応じて病期があり、尿たんぱくが出てくるだけ

のステージ1から、末期腎不全・透析期であるステージ5までに細かく分類されています。

腎臓は一度悪くなると回復させるのが難しい臓器で、ステージに合わせた治療することが大切です。

このように自覚症状がなくても、ご自身の腎臓の状態を把握することができるようになっています。

もし上記のような異常がある場合、腎機能に不安がある場合には、当科を受診されることをお勧め致します。

最後に、自覚症状が出ないことにもあります。腎臓は物言わぬ臓器といわれます。多

く、腎臓の機能が低下し、腎不全へと病態が悪化していることもあ

るのです。

こういったことを予防するにはどうしたら良いのでしょうか？それはまず、健康診断で指摘されず、尿たんぱくなどの異常所見を放置しないことです。

認知症にならないために



精神科 部長 亀山 知道

認知症には、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症があります。

このうち、脳血管性認知症の原因ははっきりしています。脳出血、脳梗塞といった脳血管障害によ

って引き起こされる認知症です。

血管障害は、肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病と

いった生活習慣病が原因となることほとんどです。

防が脳血管性認知症の予防につながります。

生活習慣病の予防には、過食を避けること、アル

コールを飲み過ぎないこと、タバコを吸わないこと、適度な運動をすること、過度なストレスを避

けることが重要です。

認知症の方が骨折して寝たきりの生活を余儀なくされると、認知症が行うことはしばしばみられます。

認知症予防準備の場合も、骨折などによる寝たきりの生活は、認知症の顕在発症につながる危険性があります。

若い頃から近視でコンタクトレンズを使用している人は、年を取って老眼になつてくると、近視

のものがうまく見えなくなり、困ることがあります。

メガネなら遠近両用のものもありますし、近視のものを見る時にメガ

ネをすぐにはずすこともできますが、コンタクト

原因ははっきりとはわかっていません。したがって、

近視でコンタクトレンズを使用している方には老眼になつたら、メガネにかえることをお勧めしま

す。

歯の健康は、心身の健康にとっても、また、楽しく充実した生活を送るために重要です。

歯の健康を守ることは、認知症の老老介護―続編―を連載します。

(完)

ナース ステーション

「がん看護専門看護師」の活動について



看護部
看護部主任
矢野 和美

みなさま、はじめまして。今回は「がん看護専門看護師」について紹介させていただきます。

医療現場において、高度化や専門分化が進む現状に対して、看護ケアの広がりや看護の質の向上を目的に平成8年日本看護協会が専門看護師制度を発足しました。がん看護専門看護師とは、がん患者さま、ご家族、地域の方々に対し、水準の高い看護ケアを効率よく提供する知識と技術を有している者です。平成23年現在、がん看護専門看護師は250名（東京都46名）が、全国で活動しています。私たちは、それぞれ自分のサブスペシヤリティ（がん看護の中で焦点を当てる分野）を持っていきます。私は、緩和ケアと化学療法看護をサブスペシヤリティにしています。

当院では、がん患者さま・ご家族・地域の方々を支援する目的で、「がん相談支援室」を10月に開設し、現在はそこを中心に活動をしています。その他にも、がんに関する様々な委員会などに参加し、がん看護の質の維持・向上を目指しています。また、厚生労働省で行われている協議会やその他、がん対策に関する研修にも参加し、少しでも患者さまやご家族、地域の方々へ満足して頂ける支援ができるように活動しています。

特に、「がん相談支援室」では、室長の橋本副院長、ソーシャルワーカー4名と共に、患者さまやご家族、地域の方々の心配事や気がかりを少しでも解決できるようにお手伝いをさせていただいています。その際、私が大事にしていることは「病気をもちながらも満足した生活（人生）を送ることができるようになる」ということです。「人には元々、前向きに生きていく力がある」と思います。そのため、相談にいられた方が、今何を考え、何を望み、どんなことに関心を持ち、何を大事にして、何を嫌だと思っているのか、十分に話を伺います。このようになり通して、相談にいられた方は自身に考えを整理することができるのです。そして、自らの力で自分自身や家族の人生を考え、どうすることが一番良いのかを選ぶことができ、行動に移すことができるのだと思います。

このような患者さまやご家族の「前を向いて生きていく力」を間近で感じ、その方々からたくさんのお力をいただく度に、私は専門看護師としての喜びを感じるとともに、何よりも責任の重さを感じています。このいただいた力を、次に出会う患者さまやご家族へとつなぎ、少しでもみなさまのお役に立てたらと思っています。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

自衛消防訓練審査会への参加

防災訓練の実施

平成23年7月1日(金)、千代田区北の丸公園第3駐車場において開催された「自衛消防訓練審査会」に参加しました。

麹町消防署管内の企業等から全42隊の自衛消防隊が参加した中、東京通信病院男子隊・女子隊ともに、消火器による初期消火、避難誘導、通報連絡、屋内消火栓操法を競い、日頃の訓練成果を披露しました。

こうした活動等を踏まえ、東京通信病院では、災害発生時に迅速かつ的確に作動させる中で、真に

な自衛消防活動を行うことのできるよう、自主防火管理体制の強化・自衛消防技術の更なる向上に取り組んでいるところで、また、災害時に迅速かつ的確に被害の拡大防止措置がとれるよう、7月27日(水)に防災訓練を実施しました。

今回は、3月11日の東日本大震災の経験を踏まえた実践的な訓練を目指し、病院内の防火扉を実際に作動させる中で、真

剣な訓練が行われました。訓練では自衛消防隊員が中心となり、消火栓操法、屋外で実際のホースを用いての放水、消火器の取扱いなどを行いました。

今後も、職員全員が「災害時に自らが何をすべきか」を考え行動できるように、繰り返し訓練により防災意識を高め、地域の中核医療機関としての使命・役割を果たしていきたいと思います。



当院を退職しました

★平成23年8月31日付退職
林 崇弘 (耳鼻咽喉科医師)
泉 祐子 (皮膚科医師)

★平成23年9月30日付退職
荒木麻由子 (皮膚科医師)
王 梅 (神経内科医師)
神崎 温子 (形成外科医師)
塩澤 佳 (形成外科医師)

本年9月から皮膚科に着任しました。誠心誠意励んでまいりますので、よろしくお願いいたします。



皮膚科医師
かとう まりこ
加藤 真梨子

☆平成23年9月1日付採用

4年ぶりに戻ってまいりました。娘2人育児中、お子さんを見ると可愛く思います。またよろしくよろしくお願いいたします。



耳鼻咽喉科医師
さかた あき
坂田 阿希

☆平成23年7月1日付採用

できるだけ多くの方の笑顔を守れるように頑張ります。よろしくお願いたします。



第二外科医師
みずたに えいき
水谷 栄基

☆平成23年7月1日付採用

新任医師紹介

東京通信病院のご利用案内 ~全科診療予約制を実施しています~

診療科

内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、感染症内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、精神科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科

外来診療日

●月曜日～金曜日（祝日及び年末年始を除く。）

予約の方法・予約受付の時間帯等

●電話での予約…9:00～17:00
●電話番号…03-5214-7381

時間外（急患）診療

●連絡先…03-5214-7768（救急診療室）

診療受付時間

窓口	午前の診療	8:30～11:00まで
	午後の診療	12:30～14:30まで
自動受付機（予約のある方のみ）		8:00～16:00まで

ホームページアドレス <http://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/>
メールアドレス admin@tth-japanpost.jp

交通のご案内

