

医療現場の心を伝え、地域医療を育む情報誌

# HEARTS

ハーツ

特集

あなたは大丈夫？

## 放っておくと怖い 高齢者の病気

支援部門紹介

病院病理部 ..... 6

診療最前線

炎症性腸疾患(IBD)..... 7

関節リウマチ ..... 9

パニック障害 ..... 11

# 医師になるために。メビオ。

MeBio Scholastics 1980-2012



医歯学部進学予備校 **メビオ**  
〒540-0033 大阪市中央区石町2-3-12 ベルヴォア天満橋  
TEL.06-6946-0109  
[www.mebio.co.jp](http://www.mebio.co.jp)

## あなたは大丈夫？ 放っておくと怖い 高齢者の病氣

“**高齢者の死因として  
最も多い誤嚥性肺炎**”

内閣府「高齢社会白書」によると、65歳以上の高齢者の半数近くが、病氣やけがなどで何らかの自覚症状を訴えている。しかし、様々な病氣の中には自覚症状がないまま進行するものも少なくない。日ごろから気を付けて、元気で長生きを目指そう！



フルエンザワクチンも受けていただいた方がいいのは当然のこと、必要な場合は同時に接種することもできます。糖尿病などの基礎疾患の治療をしつかりと受けておかれることも予防につながります」と話す。接種費用を助成している自治体もあるので、特に慢性疾患などを持っている方は、医師にも相談して受けるように心がけてほしい。

厚生労働省発表の人口動態統計(平成22年)によると、70歳代の死因の第4位、80歳代の第3位、90歳代の第2位と、高齢になるほど死因として多くなるのが肺炎だ。年齢別に見ると、肺炎で亡くなった人のうち実に94%を65歳以上の高齢者が占めている。

「高齢者の場合、熱が上がりやすく、気付くのが遅れて重症化していることが多い」と話すのは、呼吸器内科の中野孝司主任教授。肺炎の症状としては、発熱やせき、たん、呼吸困難、胸痛などがあるが、高齢者の場合、老化により生理的な反応が弱く、これらの症状が現れないことも少

なくないので、注意する必要がある。

肺炎と一口にいつても、原因や、肺炎にかかる場所などにより多くの種類がある。その中で高齢者に多いのが「誤嚥性肺炎」だ。私たちが普段食べた飲み物や食べ物の中には、食べ物や飲み物が蠕動運動によって胃に運ばれ、嚥下時は肺につながる気管には入らないような仕組みになっている。万が入ってしまった場合にも、反射的に起こる強いせきによって排出される(咳反射)。ところが高齢者の場合、基礎疾患に脳血管障害や糖尿病、COPDなどの慢性の

### ●受けておきたい肺炎球菌ワクチン

呼吸器疾患などがあることが多く、摂食機能や咳嗽反射などの生理機能が弱くなり、基礎疾患の影響も加わって、感染が起りやすい状態になっている。このような場合に、嘔吐や胃食道逆流症により逆流した胃の内容物が肺に入ると、肺炎につながる可能性がある。胃液には塩酸が含まれているので、感染に加えて強い酸による肺のダメージが大きい。

また、怖いのは「不顕性誤嚥」と呼ばれるもので、脳梗塞などの脳血管障害があると嚥下機能が低下するため、睡眠時などに唾液や胃液が自覚なしに少しずつ気管に入り込んでしまうものだ。口腔内などで繁殖した細菌が一緒に肺に吸い込まれ、肺に感染を起す。特に寝たきりの高齢者などに多いという。

予防のポイントは、口腔ケア、摂食機能訓練、基礎疾患のコントロールである。嚥下障害のある患者さんは、唾液の量が少なく、細菌が繁殖しやすい。こまめな水分摂取とともに、訪問看護などで機能回復を含めてきちんとした口腔ケアを受けるようにしたい。

また、中野主任教授は肺炎球菌ワクチンの接種をすすめる。「肺炎球菌ワクチンですべての肺炎が予防できるわけではありませんが、5年間効果が持続します。一旦肺炎が起ると高齢者は重症化しますので予防が非常に大切です。基礎疾患がなくても65歳以上になれば受けることをおすすめします。また、イン



呼吸器内科 中野 孝司 主任教授

# “放っておくと失明の危険も！” 恐ろしい眼の病気



## ●自覚症状がなく 気が付きにくい緑内障

高齢者の病気の中でも、放置すると深刻な状態になりかねないものの一つが眼の病気。中でも、日本人の失明原因として最も多いのが緑内障だ。40歳以上の日本人の20人に1人、70歳以上になると10人に1人が緑内障だといわれている。

「眼科の三村治主任教授は緑内障の怖いところは、気付かないうちに病気が進行してしま



眼科 三村 治主任教授

うことです」と話す。「実は日本人の患者さんの大半を占めるのは、正常眼圧緑内障と呼ばれるほとんど自覚症状のないものなのです」。

緑内障は、視神経がダメージを受けて視野が狭くなっていく病気だが、視野が少し欠けていても、眼を動かしたりもう片方の眼でカバーするため、初期の段階で異常に気付く人はほとんどいない。正常眼圧緑内障では眼の痛みや頭痛などの症状もないため、視野の半分以上が欠けて日常生活に支障を来すようになってはじめて眼科を受診する人も多い。

「一度欠けてしまった視野が元に戻ることはありません。緑内障の治療は、視野を維持することが目的となります」。薬物治療に使う点眼薬は数年前に比べ非常に進歩しており、手術ま

るといふ。薬物治療にも関わらず症状が進行する場合は手術となるが、兵庫医科大学病院では、大きく分けて隅角線維柱帯の切開術と

切除術の2つを行っている。隅角線維柱帯切開術は、眼圧をやや高めに保ったままコントローलする手術で、眼に対して比較的優しい手術であるといえる。一方の切除術は、眼圧下降効果は大きいですが、術後眼内炎のリスクが高くなる。また、激しい運動などに向かないため、子供や若年者の場合は切開術を選択し、それでも効果がない場合や高齢者に切除術を行うのが一般的となっている。

## ●手術で治る白内障

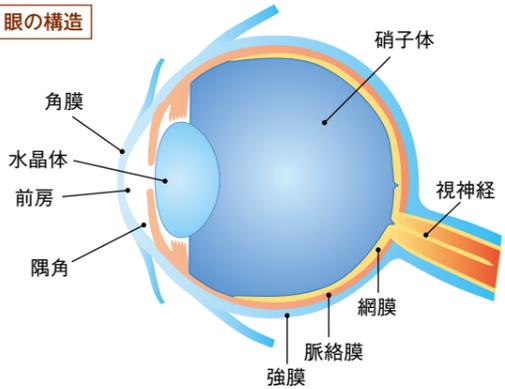
白内障は、加齢などによって目のレンズの役割をする水晶体が白く濁っていく病気。目がかすむ、明るいとこではまぶしくて見えにくいなどの症状が現れる。「また、高齢の方が、急に老眼が治って近くが見えやすくなったように感じたら、白内

障の影響で近視が進んでいるのかもしれない」と三村主任教授。「糖尿病がある方は、健康な方よりも5年から10年、白内障になるのが早いともいわれています」。

治療は、ほとんどの場合が濁った水晶体の代わりに眼内レンズと呼ばれる人工の水晶体を挿入する手術となる。角膜に開けた2mm前後という非常に小さな傷口から器具を入れ、水晶体を超音波で砕いて洗い流し、その後、直径6mmほどの眼内レンズを挿入する。傷口が小さいので術後も安心で、日帰り手術ができる医療機関も多い。

そのほか、失明原因第2位の糖尿病網膜症や、近年増加している加齢黄斑変性にも注意が必要だ。「視野や見え方に異常を感じたら、早めに眼科へ。特に緑内障は、早期発見、早期治療が大切です。40歳以上の方は、年1回、眼圧だけでなく眼底写真や視野の検査をぜひ受けてください」。

## 眼の構造



## ●眼科のすべての分野をカバーするアイセンター

兵庫医科大学病院は2011年5月、正式にアイセンターを発足し、眼科のすべての分野をカバーできる診療体制を整えている。アイセンターには、眼科病棟と直結する専用の手術室を設置し、眼科の手術だけを受け持つ看護師などスタッフも充実。斜視の患者数が全国第1位のほか、角膜移植ではパーツ移植と呼ばれる内皮移植を行うなど高度な医療を提供している。

# ”下半身のしびれに注意” 腰部脊柱管狭窄症

## 間欠性跛行



前かがみで休むと楽になる



しばらく歩くと痛みやしびれが出る

## ●特徴的な症状である 間欠性跛行

散歩や買い物途中で下半身に力が入らなくなり座り込んでしまうといったことはないだろうか。2、3分座っていると楽になり、しばらく歩くとまた座り込んでしまうという場合は、腰部脊柱管狭窄症の疑いがある。腰部脊柱管狭窄症は、脊椎の中の脊柱管と呼ばれる部分で黄色靭帯や椎間板が分厚くなり、馬尾神経や神経根を圧迫して、下肢に痛み、しびれやだるさ

現れる病気だ。整形外科の森山徳秀講師によると、前述のような症状は「間欠性跛行」と呼ばれ、前傾姿勢をとったり、座っていると楽になるのが特徴だという。

進行すると、下半身が麻痺して力が入りにくくなったり、立つことも不安定になる。また、馬尾神経が圧迫されている場合、頻尿や膀胱の膨満感、残尿感、ひどくなると尿閉(尿が出なくなる)、尿失禁などの膀胱直腸障害を伴うようになる。

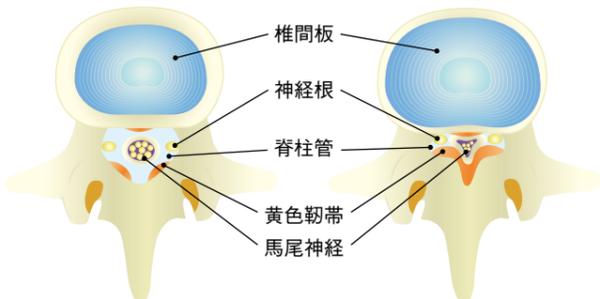
## ●全国有数の ”ペインクリニック”

科大病院では、明るく立体的な視野が得られる手術用顕微鏡を使っており、安全で、出血量や手術後の痛みなども少ない手術を行うことができる。これにより、術後のリハビリも早期から行えるという。

薬物療法だけで痛みが改善されない場合などには、「神経ブロック療法」を併用する。これは、痛みの伝達を遮断(ブロック)したり、血流の改善や炎症を鎮める目的で、局所麻酔薬を注射する方法。兵庫医科大学病院には痛みを専門とするペインクリニックがあり、森山講師は

## 正常な脊柱管

## 脊柱管狭窄症



椎間板  
神経根  
脊柱管  
黄色靭帯  
馬尾神経

「治療は基本的には内服による薬物治療です。神経の血流を良くする薬や痛みを抑える薬のほか、しびれやこむら返りを軽減するために漢方薬を併用することもあります」。ただし、間欠性跛行で歩ける距離が100メートル以下の場合や、下肢の麻痺、膀胱直腸障害などの重い症状が出ている場合は手術を検討される。基本的には、神経を圧迫している黄色靭帯や骨を削る腰椎後方除圧術と呼ばれる手術となるが、すべりや側弯など脊椎の変形を伴う場合は固定術を併用することもある。兵庫医



整形外科 森山 徳秀講師

# 兵庫医科大学病院 支援部門紹介 病院病理部

## ●主な業務

### 病理組織検査

病気の診断などを目的として採取した生検組織や、治療のために外科的に切除した手術材料を対象に行う検査。採取された臓器・組織は、臨床検査技師により標本にされ、病理医が顕微鏡を用いて観察し、腫瘍の有無や良悪性の鑑別、進行度合いなどの確定を行う。

### 細胞診検査

尿、喀痰、胸水、腹水、胆汁などの中にはがれ落ちた細胞や、乳腺、甲状腺などの病変部から穿刺吸引して採取した細胞、子宮から綿棒などを用いて採取した細胞などを顕微鏡で観察し、良悪性を鑑別したり、微生物、ウイルスの感染など種々の病変を診断。資格を持つ臨床検査技師がスクリーニングし、病理医がチェックする。

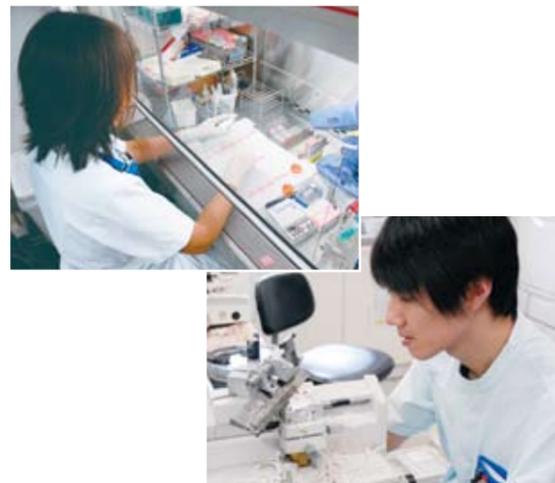
### 術中迅速検査(診断)

病変が体の深部にあるために生検による検体採取が難しく、術前の確定診断がついていない場合や、手術中に気が付いた病変などについて、診断がその場で必要となる場合に手術中の約10~15分で行われる。手術の術式や切除範囲を左右する重要な検査。

### 病理解剖

死体解剖保存法に基づき、病気で亡くなられたご遺体をご遺族の承諾のもとに解剖させていただくもの。死因や病気の経過、診断の妥当性、治療の効果などを調べるために、病理学を専門とする病理医により行われる。

病院病理部では、病理医と臨床検査技師がチームを組み、手術や内視鏡検査などで採取された組織、細胞を顕微鏡で観察し、疾病の原因や広がりなどについて詳しく調べる病理組織検査や細胞診検査、また亡くなった患者さんの診断の妥当性や治療の効果を検証するための病理解剖などを行なっている。



## 患者さんの不安を 少しでも減らすために

### 病院病理部 廣田 誠一主任教授



兵庫医科大学病院の病院病理部では内視鏡センターと協力して、連続迅速自動固定包埋装置を用いることにより、午前中に採取された胃・大腸内視鏡生検組織をその日のうちに病理(確定)診断する当日病理診断(ワンデイ・パソロジー)を行っています。これにより、患者さんは検査結果の説明を受けるためにあらためて来院する必要がなく、良性であれば結果説明までの不安な日々を過ごすことなく安心して帰ることができます。もしも悪

性で治療が必要となった場合でも、迅速に治療計画をたてることのできるのが特徴です。

また、地域全体の医療の向上を目指した取り組みも行っています。一般病院から標本の作製~診断までを請け負う受託検査では、当院の当日病理診断と同様、その日のうちに結果がわかるような体制を整えています。また、遠隔地の病理医がない病院や、専門性が必要となる場合などの術中迅速診断を当院で行うため、標本の画像をデジタル画像として取り込んでもらい、遠隔診断できるようなシステムを導入しています。大学病院として数多くの症例を扱ってきた経験や、病理医それぞれの専門性をいかんなく発揮するために、地域の病院と連携して地域全体で効率的な病理診断を行えるよう尽力しています。

## 特集



ペインクリニック部 村川 和重主任教授

「ペインクリニック部と整形外科の連携が強いのが、兵庫医科大学病院の特徴の一つです」と胸を張る。

「腰部脊柱管狭窄症の痛みというものは、傷があるから痛むとか骨が折れているから痛むというような痛みとは異なります」と話すのはペインクリニック部の村川和重主任教授。痛みにも種類があり、血流の悪化による痛みならば、痛みを遮断するうちに自然に治癒することもありますが、「痛みは我慢しても慣れることはなく、逆に痛みが痛みを呼んで、より過敏になっていきます。きちんとコントロールすることで、痛みは続いていきにくくなるのです」。

●患者さん主体のリハビリテーション

治療後のQOLを向上させるためには、リハビリテーションも重要だ。兵庫医科大学病院で



リハビリテーション部 道免 和久主任教授

神経ブロック療法でも症状が改善しない場合は、脊髄刺激療法が行われる。これは、脊髄に電極を入れて微弱な電流を流すことで痛みを和らげる治療法で、心臓のペースメーカーのように体内に電極を埋め込むこともでき、体の外からリモコンで調整しながら日常生活を送ることができる。脊髄刺激療法を行える病院はまだ少なく、兵庫医科大学病院の症例数はこれまでに200例以上と、全国一を誇る。



理学療法士 上谷 清隆さん

は、入院している患者さんにも手術後のリハビリを行って「リハビリで大事なものは、手術にいたるまでの病気の経過や無などの情報をできるだけ集め、評価することです」と話すのは、リハビリテーション部の道免和久主任教授。兵庫医科大学病院では、手術前から患者さんへの説明や評価を行い、手術翌日からのリハビリがスムーズに開始できるようにしている。

理学療法士の上谷清隆さんは「腰椎後方除圧術を受けた患者さんの場合、リハビリは入院中の診療計画であるクリニカルパスにのっとって行われます。これにより、主治医や病棟の看護師、理学療法士などが患者さん

の現在の状態をきちんと共有し、チーム医療を行うことができます」と話す。また、道免主任教授は「しびれや痛みの症状やリハビリの進み具合などは、それぞれの患者さんによって異なります。他人と比べずに、自分自身の状態を主治医などに相談しながらリハビリを続けることが、転倒防止などにも大切ですよ」と説明する。兵庫医科大学病院では、患者さん本人が痛み・しびれの度合いや「今日の気持ち」などを記入できる「リハビリテーション日誌」を使って、患者さん主体のリハビリを実践している。



●患者さんがその人らしくあるために

「患者さんがその人らしくあることや、サポートするご家族が元氣であることが大切」と話す森山講師。「そのために整形外科やペインクリニック部、リハビリテーション部が一体となって患者さんと向き合っています」。兵庫医科大学病院では、医療社会福祉部や地域医療・総合相談センターが訪問看護や訪問リハビリ、介護保険などの相談にも乗っている。「自分や家族だけで抱え込まず、何かあれば気軽に相談してください」。

胃・腸・食道の病気

# 炎症性腸疾患 (IBD)

## 炎症性腸疾患 (IBD)とは

炎症性腸疾患 (IBD) は、主に消化管に原因不明の炎症を起こす慢性的な疾患の総称で、潰瘍性大腸炎とクローン病が代表的な病気だ。どちらも厚生労働省より特定疾患 (いわゆる難病) 指定を受けて

おり、10代後半から30代後半の比較的若い人の発症が多い。20年ほど前は数千人規模だったIBDの国内患者数は、現在、潰瘍性大腸炎が約13万人、クローン病が約3万人といわれ、近年の患者数の著しい増加は、生活環境や食生活の変化による腸内細菌のバランスの乱れが一因だと考えられている。慢性疾患であるIBDは、まだ原因が特定されておらず、寛解 (症状が一時的に治まっている状態) と再燃を繰り返すのが一般的だ。このため治療は長期にわたり、より長く寛解の状態を保って患者さんのQOL (生活の質) を向上させることが治療の主な目的となる。潰瘍性大腸炎とクローン病はそれぞれ特徴があり、有効な治療法も異なる。

## 手術で治る潰瘍性大腸炎

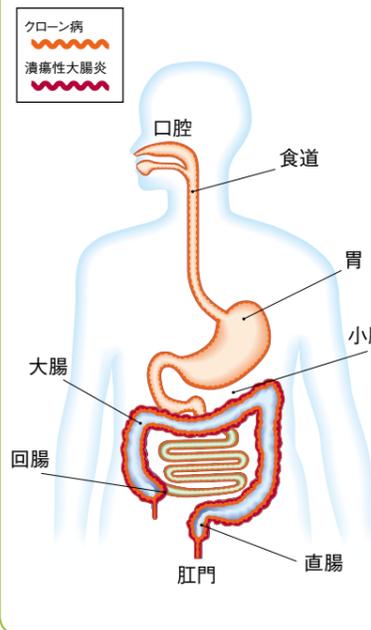
潰瘍性大腸炎の特徴は下痢・腹痛のほかに、粘血便を生じること、重症では発熱や貧血を起すこと、またクローン病と異なり完全治癒が可能ということがあげられる。

## 栄養療法が有効なクローン病

クローン病は口から肛門までの消化管のどの部位でも起こり得る。特に、小腸の終末部分の回腸と大腸にかけて最もよく起こり、肛門周囲の皮膚にまで及ぶこともある。また、腸狭窄や、隣接する腸管や臓器に瘻孔 (炎症によって生じる管状の穴) などが現れ、痔瘻を合併することが多い。「クローン病は、点滴での薬物療法が非常に有効です。また、成分栄養剤による栄養療法によって食事から腸に刺激を与える物質を取り除くことで、炎症が改善され、腹痛や下痢などの症状も治まります」と松本主任教授。病

気の活動や症状が落ち着いていれば、通常の食事でも可能だという。「ただし、悪化を避けるためには日ごろからお腹に優しい食事を心がけることが必要になります」。腸狭窄など腸に変形が起きている場合や、瘻孔や膿瘍 (化膿し、膿がたまっている状態) が治癒しない場合は、手術が必要となる。外科的な根治が難しいクローン病においては、何度も再発することが考えられるため、最小限の腸管切除や狭窄を生じた病変を広げる手術を行う。また、高頻度で合併する痔瘻などの肛門病変に対しては、外科治療を行った後、長期的な肛門病変の寛解維持のために薬剤療法を行う。

## IBDが発症しやすい場所



IBDの治療においては、内科と外科の緊密な連携が不可欠だ。その点、兵庫医科大学病院には高度な知識と技術を持ったIBDの専門医が下部消化管科、下部消化管外科ともに多数在籍しており、いずれも日本でトップクラスの診療実績を上げている。さらに質の高い診療を提供する

潰瘍性大腸炎の治療は、炎症を抑える薬剤や免疫調節薬などを用いた薬物療法が中心だ。「また、薬剤での治療が難しい患者さんには、当院の下山孝名誉教授らが開発し保険適応となった白血球除去

## 白血球除去療法とは

何らかの理由で白血球の免疫機能が過剰に反応してしまい、大腸の粘膜に炎症を引き起こすことが潰瘍性大腸炎の原因ではないかとされている。白血球除去療法は、過剰に反応している白血球を血液から取り除き、浄化した血液を体内に戻す治療法。兵庫医科大学病院の下山名誉教授により開発され、2001年の保険承認に続き、2002年7月の「潰瘍性大腸炎治療指針改訂案」に組み込まれている。



下部消化管科 松本 馨之 主任教授

## 難治型のクローン病にも有効な生物学的製剤

従来の栄養療法や薬物療法で効果不十分な症例では、新しい薬物療法である生物学的製剤が使用される。具体的には炎症を起こす元となっているTNF- $\alpha$ を中和する抗体である、インフリキシマブ (商品名レミケード) やアダリムマブ (商品名ヒュミラ) が有効だ。前者は点滴で、0、2、6週目の3回投与で寛解導入を図り、以後8週ごとの寛解維持療法に移行する。また、後者は皮下注射を2週ごとに行うが、慣れれば自己注射も可能だ。

## IBDセンターの役割

ことを目指し、2009年に開設されたIBDセンターでは、内科と外科の連携がさらに強化されるとともに、看護師や管理栄養士による生活・栄養指導など総合的な対応が可能となっている。センター長でもある松本主任教授は「西日本におけるIBD治療の中心的な施設として、遠方の患者さんや長期経過の患者さんが、いつでも適切な医療を受けることができ、安心して療養生活を過ごせるように、地域の各医療施設との連携も図っています」と話す。日本のIBD治療指針の作成などにも携わる松本主任教授だが、一人ひとりの患者さんに寄り添う姿勢は忘れない。「IBDのような長期にわたる治療の場合には特に、患者さんのライフスタイルに合った治療法の選択が必要。大切なのは、患者さんの話をよく聞き、一緒に治療法を考えていくことです」。今後は、臨床栄養部と連携した栄養指導教室や外来医の充実などを図りながら、さらなる医療の向上に努めるといふ。より良い医療とは何か。兵庫医科大学病院は常に追求し続けている。



下部消化管外科 池内 浩基 教授

炎症性腸疾患 (IBD)

がん

目・耳・鼻・口の病気

胃・腸・食道の病気

呼吸器の病気

骨・関節の病気

脳・神経の病気

皮膚の病気

肝臓・すい臓・胆嚢の病気

腎臓・泌尿器の病気

循環器と血液の病気

全身の病気

こころの病気

女性の病気

子どもの病気

骨・関節の病気

# 関節リウマチ

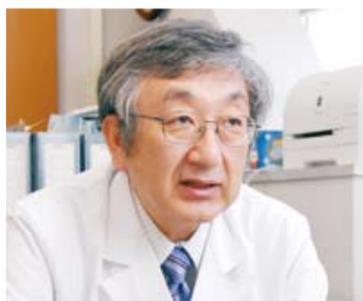
## 左右対称が特徴の1つ

関節リウマチは、関節に炎症が起こり、腫れて痛むようになる病気。原因はよくわかっていないが、細菌やウイルスの感染と環境因子が関係しており、本来身体を守るはずの免疫が自分の身体を誤って攻撃してしまう自己免疫疾患とさ

れる。30〜50歳代で発症することが多く、女性の罹患率は男性の約3〜4倍にもなる。

「関節リウマチの歴史は非常に古い」と話すのはリウマチ・膠原病科の佐野統主任教授。「骨の研究により約3千年前からあったことがわかっていきます。また、コロンブスやルノワール、アガサ・クリステイなどの偉人もリウマチだったと言われています」。

症状としてはまず、手指や手首、足趾などの関節に痛みや腫れが見られ、朝起きた時に関節がこわばり動かせない状態が1時間以上続くこともある。雨の日や気温が低い日などに痛みが強くなることが多い。進行すると、関節を取り巻く滑膜が増殖し、軟骨を破壊する。また、増殖した滑膜細胞から作ら



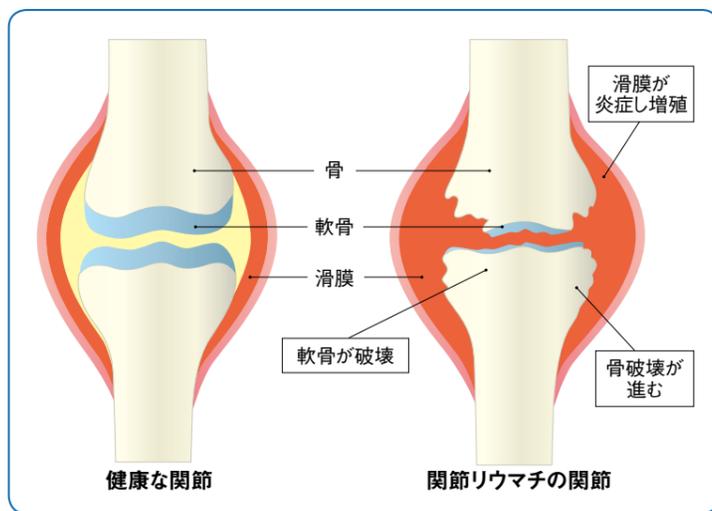
リウマチ・膠原病科の  
はじめ 佐野 統 主任教授

れたサイトカインという生理活性物質や酵素により軟骨や骨が溶け、関節の変形が起こる。

「特徴は、左右対称に起こることです。例えば、右手の親指の付け根の関節に症状が出ると、左手の同じ位置の関節にも症状が現れます」。全身にある約68個の関節のすべてに症状が出る可能性があるという。

## 日々進歩する検査と治療

「関節リウマチの検査や治療は、ここ10年で劇的に進歩しました」と佐野主任教授。関節が痛んだり変形したりする病気は多く、関節リウマチの診断にはしっかりとした検査が必要だが、レントゲン撮影や血液検査とともに、MRIや関節エコーを用いることで、早期の診断も可能となっている。昨年、新しいリウマチ診断基準も作られた。



治療に関しては、以前は副作用の強いステロイド薬を使うことが多かった。現在は、メトトレキサートという抗リウマチ薬が大きな効果を上げている。「欧米ではメトトレキサートが標準治療薬として使われており、日本でも今年から欧米と同じくらいの量を早期から投与できるようになりました」。また近年、画期的ともいえる効果を上げているのが、生体を作るさ

さまざまな生理活性物質を標的とする生物学的製剤だ。「現在、日本で使用できる生物学的製剤は5つあり、もうすぐ6つ目の薬剤が発売される予定です。これらの薬を上手く使用することで、早期に治療すれば治る可能性も出てきました」。中には、車いすで来院された患者さんが点滴だけで杖もつかずにスイスイと歩けるようになった例もあるという。

## 予防的な手術も選択肢の1つ

一般的に行われる関節リウマチの手術には、大きく分けて滑膜切除術と関節再建術がある。滑膜切除術は、増殖した滑膜を取り除き、関節破壊の進行を抑える手術。また関節再建術は、破壊されてしまった関節を、人工関節を使って再建する手術で、体重のかかる膝や股関節に対して行われることが多い。整形外科の福西成男講師は「現在は、関節再建術が圧倒的に多く行われています。しかし、変形がひどくなり、骨の欠損が大きくなっ

てから手術すると、合併症を起こす確率も上がり、手術自体も大変になります。長い間関節をかばって生活していると筋力が落ちてリハビリも大変になるので、関節の変形がひどくなる前に人工関節手術を受けたり、まだ軟骨が残存している初期に予防的に滑膜切除術を受けることも大切だと思います」と話す。

人工関節は、手術後20年たった時点で約1割に交換(再置換)が必要だといわれている。「人工関節を長持ちさせるには、元来の関節と同じように正確に設置することが大切です」と福西講師。兵庫医科大学病院では、人工関節の手術にコンピュータナビゲーションシステムを導入して、より正確な手



整形外科の  
ふくにし 福西 成男 講師

術ができるようにしている。また、骨の欠損が大きい場合、手術の際に自分の骨だけでは賅えないこともある。「兵庫医科大学病院のボンバンクには、これまでの手術の際に摘出された骨が滅菌消毒されてマイナス80度で保存されており、それを利用して手術を行うこともできます」。

## 早期発見・早期治療が大切

「もう一つの兵庫医科大学病院の特徴は、関節リウマチの自己注射導入率が100%ということだ」と佐野主任教授。生物学的製剤の中でも、エタネルセプト(商品名エンブレル)という薬剤は1週間に1〜2度、アダリムマブ(商品名ヒュミラ)は2週間に1度、皮下注射で投与する。兵庫医科大学病院では、地域医療・総合相談センターが中心となって自己注射の指導・支援を行っており、これにより関節リウマチの患者さんは、糖尿病の患者さんが行うインシュリンの自己注射と同じように自分で薬を

注射できるようにするため、頻繁に病院に通う必要がない。

兵庫医科大学病院は、リウマチ性疾患の患者数が大学病院の中で全国一、二を争う。「非常にたくさん症例を診ていますが、もともと早く来てくれたらという患者さんも多い」と佐野主任教授。「関節リウマチには早期発見・早期治療が大切。進行の度合いは人によって異なりますが、発症から2年以内に適切な治療をしないと重症化するといわれます。特に、発症3か月以内に治療ができれば、予後に大きな差が出てきます」。関節が痛んだり腫れたりしたら、我慢せずすぐにリウマチ専門医を受診することが大切だ。



がん

目・耳・鼻・口の病気

胃・腸・食道の病気

呼吸器の病気

骨・関節の病気

脳・神経の病気

皮膚の病気

肝臓・すい臓・胆嚢の病気

腎臓・泌尿器の病気

循環器と血液の病気

全身の病気

こころの病気

女性の病気

子どもの病気

こころの病気

# パニック障害



精神科神経科 松永 寿人 主任教授

## パニック障害とは

場所や状況に関係なくわきあがってくる強い不安や恐怖感から、激しい動悸やめまい、呼吸困難、発汗、吐き気などを伴うパニック発作が突然起こるのがパニック障害の特徴だ。「一度発作を経験しても、パニック障害とはいきません。

予期しない発作が繰り返し起こることに特徴があります」と、精神科神経科の松永寿人主任教授。パニック障害は誰にでも起こり得る病気だが、傾向としては、完璧主義で周囲に気を使いすぎるなどストレスをためがちな人や、激務や過度の心身のストレスで疲れている人、また不眠傾向の人などがかりやすいという。「罹患率は約1.5%で、100人に1人くらいの割合です。女性のほうが多く、中には10代で発症する事例もあり、比較的若い世代で発症しやすいといえます」。

パニック発作を繰り返すと、いつどこで起きるのか予測がつかないため不安が高まり、他人に迷惑をかけるのではないかと死んでしまうのではないかなどと

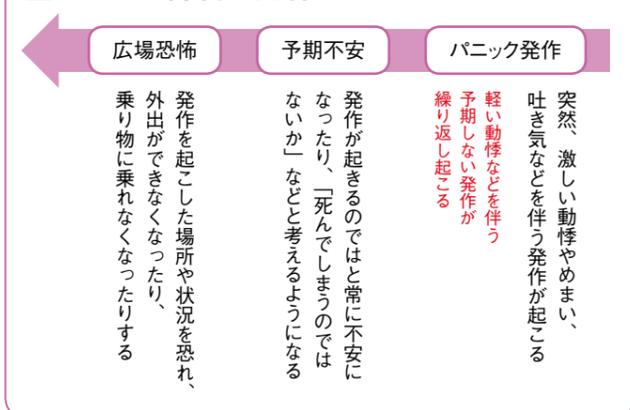
いつも考えるようになる。これがパニック発作に続いて起こる「予期不安」と呼ばれるものだ。さらに、発作を起こした場所や状況に恐怖を覚え、例えば電車やエレベーターで発作が起きた人はその乗り物に乗れなくなったり、一人でいるときに発作を経験した人は一人で部屋にいられなくなってしまうという「広場恐怖」を引き起こす。このように、パニック障害は、放置すると次第に障害が広がっていく傾向にある。

## 重要 早期発見・早期治療が

突如激しいパニック発作に襲われても、病院へ着く頃にはすっかり治まって身体的な異常が見つからず、はつきりとした診断がつかないことも多い。中には、強い身体症状に惑わされて、本人が精神的な病気だとは気が付かず、発見が遅れて病状を悪化させてしまうこともあるという。

「パニック障害を放置しておく」と、精神的に不安定な状態が続き、うつ病、強迫性障害、アルコール依存症など、さまざまな疾患を併発しがちになります。体に異常が見つからない場合は、早めに心療内科や精神科を受診することが大切です。個人差はありますが、治療も2〜3か月程度と、比較的短期間で済むことも多いのです」。

## パニック障害の進行



## 薬物療法と認知行動療法

治療は、薬物療法を中心に精神療法を組み合わせながら行われる。「薬物療法は確実に効果が期待できます。薬の副作用や依存性を心配して自己判断で量を減らしたり服用をやめてしまうと、かえって長引いたり再発の恐れも出てきます。最近では、従来の抗うつ薬より副

作用や依存性を抑えたSSRIという新薬も開発されていますし、人によって合う薬が異なるので、いろいろと試してみる必要もあります」。病状の変化により薬の量や指示に従い、何でも相談していただくことが大切だ。生涯服用する必要がある、医師の判断のもと、症状の改善に合わせて徐々に服用する量を減らし、最終的に断薬することも十分可能だとい

### パニック発作の主な症状

- めまい
- 息苦しい
- 吐き気
- 手足の震え
- 冷や汗
- 不安や恐怖
- 激しい動悸
- 手足のしびれ

発作自体は薬物療法で比較的早く取り除けるが、予期不安や広場恐怖を克服するには精神療法も必要となる。兵庫医科大学病院では、症状によっては臨床心理士と連携したカウンセリング治療も行っている。

精神療法の中で広く用いられているのが、認知行動療

法。実際には問題はないのに危険だと思ってしまうなどの誤った認識や、自分の考え方を变えることで情緒や行動をコントロールできるといふことを自覚させていく治療法だ。この治療法の中で最終的に行うのが、患者さんが一番恐れている状況にあえて身をおく暴露療法と呼ばれるもの。例えば、電車やバスなどの乗り物に恐怖や不安を感じる場合、我慢できなくなるまで乗ってみることを繰り返して克服を試みる。「大きな効果が期待できませんが、恐怖を感じる状況に立ち向かわなくてはならないので、患者さんにとっては、大変な苦痛を強いられる治療法です。無理をして挫折すると、ますます自信を失い、症状が悪化してしまうので、そのつど医師と確認しながら慎重に行っていく必要があります」。家族や親しい友人など、患者さんが信頼している人に付き添ってもらうとより効果的だという。

## 患者さんへのサポート

患者さんを孤立させて病状を悪

化させないよう、家族や地域のサポートも不可欠だ。「患者さんだけでなく、まわりの方も病気に対する正しい知識を持って、症状や苦しみに共感してあげることが何よりの薬になります」と松永主任教授。仮病や性格の弱さではないことや、気力で治せるものではないことを理解してもらい、気長に見守り、ともに病気と闘う気持ちを持つってもらうことが大切だという。「治療の経過に波はありますが、少しずつ回復に向かうものなので、前向きに取り組んでもらうことが大切です。発作を起こす要因の一つであるストレスの原因を聞きだして患者さんに起こっていることをよく理解し、ストレスの解消法や発散法の相談にものっています」。

厚生労働省は2011年7月、精神疾患を、がんや脳卒中、心臓病、糖尿病と並ぶ「5大疾病」と位置づけ、重点的に対策を行っていくことを発表した。精神疾患はもはや社会全体で取り組むべき病気。少しでも異変を感じたら、気軽に医師に相談するようにしたい。

がん

目・耳・鼻・口の病気

胃・腸・食道の病気

呼吸器の病気

骨・関節の病気

脳・神経の病気

皮膚の病気

肝臓・すい臓・胆嚢の病気

腎臓・泌尿器の病気

循環器と血液の病気

全身の病気

こころの病気

女性の病気

子どもの病気

# 急性医療総合センター 平成25年6月開設



じぶんの色きっと見つかる。



WE SET  
SWEET

心地よい療養環境・ケアの提供を目指しています

SWEETとは、私たちが心に備えたいと願う5つの要素の頭文字。  
看護部ではこのキャッチフレーズのもと一丸となって、チーム医療を支えています。

- S**incerity 誠実(な行動)
- W**arm あたたかい(対応)
- E**vidence 根拠ある(実践)
- E**thics 倫理(的感性)
- T**echnique (確かな)技術

## 看護師・助産師募集

兵庫医科大学病院  
人材対策室

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1番1号  
E-mail jinzai@hyo-med.ac.jp FAX 0798-45-6524

フリーダイヤル **0120-456-199**

■看護師・助産師採用ホームページ  
<http://www.hosp.hyo-med.ac.jp/nursing/recruitment/>

兵庫医科大学 看護師

## NEWS

### 地球環境に配慮した 省エネ活動を推進しています

兵庫医科大学病院では、人にも環境にもやさしい病院であるために、省エネルギー推進委員会を設置し、さまざまな対策を推進してまいりました。特に院内では患者さんの体調に支障をきたさないよう、冷房温度の調整は行わず従来どおりの温度設定とし、その分、照明の部分消灯や職員による省エネパトロールの実施などを行いました。

今年は東日本大震災の影響により関西でも節電意識の高まりがみられ、より大きな成果が期待されます。今後も、患者さんの利便性、快適性を第一に、各種省エネ活動を行ってまいりますので、ご協力をお願いいたします。



院内、ご家庭における節電の啓発・支援のため、うちわを配布しました

### ■本書の見方

本書では、「診療最前線」のページで紹介する疾患を、以下のように分類し色分けしています。バインダーや綴じ紐などで綴じてご活用ください。



- がん
- 目・耳・鼻・口の病気
- 胃・腸・食道の病気
- 呼吸器の病気
- 骨・関節の病気
- 脳・神経の病気
- 皮膚の病気
- 肝臓・すい臓・胆嚢の病気
- 腎臓・泌尿器の病気
- 循環器と血液の病気
- 全身の病気
- こころの病気
- 女性の病気
- 子どもの病気

兵庫医科大学医療情報誌  
「HEARTS (ハーツ)」  
Vol. 5  
＜発行＞  
学校法人兵庫医科大学  
〒663-8501 西宮市武庫川町1番1号  
＜編集＞  
学校法人兵庫医科大学総務企画部 広報課  
＜発行日＞  
2011年10月27日

HEARTS Vol.6は、2012年4月の発行予定です。

特集予定「注目される 総合診療科」(仮題)  
特集の内容は変更になることがあります

### 急性医療総合センター進捗

平成25年6月の開院を予定している「急性医療総合センター」。平成23年9月現在、地盤掘削工事が進められており、建物の土台となる部分の工事が始まりました。

関西地方にも大きな災害をもたらした台風の影響などがありましたが、全体工程に問題はなく、安全第一で工事を進めています。

期間中、皆様にはご迷惑、ご不便をおかけいたしますが、引き続きご協力をよろしくお願いいたします。



平成23年8月～9月にかけての工事状況

病院ボランティアをしてみませんか？

## ボランティア 募集中

当院では、地域に開かれた病院の実現を目指して「病院ボランティア」を募集しています。病院ボランティアに関心があり、優しさや何事にも前向きに取り組む姿勢のある方、ご連絡をお待ちしています。

### 主な活動内容・活動日

- 初診手続きの補助  
毎週月～金曜日 9:00～11:00  
初めて来院された外来患者さんへ受付の補助をしていただきます。
- ガーゼたたみ等  
第2・4火曜日、第3水曜日 9:00～11:00  
外来診療で使用する材料(ガーゼたたみ等)を作成していただきます。
- 入院案内  
毎週月曜日 9:00～11:30
- リネン(シーツ)交換  
毎週水曜日 9:00～11:00  
10号館7、8、9階病棟のリネン(シーツ)の交換をしていただきます。

お問合せ先：兵庫医科大学病院 地域医療・総合相談センター (1号館附属棟 1階)  
TEL 0798-45-6001

# ベネッセの 介護付有料老人ホーム

一般型特定施設入居者生活介護

ベネッセは「自分や自分の家族がしてほしいサービスを提供する」という想いのもと、

兵庫をはじめ、全国で170ヶ所以上、有料老人ホームを運営しております。

24時間介護を必要としている方や、退院後の生活が不安な方、認知症の方も  
安心して毎日をお過ごしいただけるよう「ベネッセの介護」が、お一人おひとりに寄り添います。



イメージ

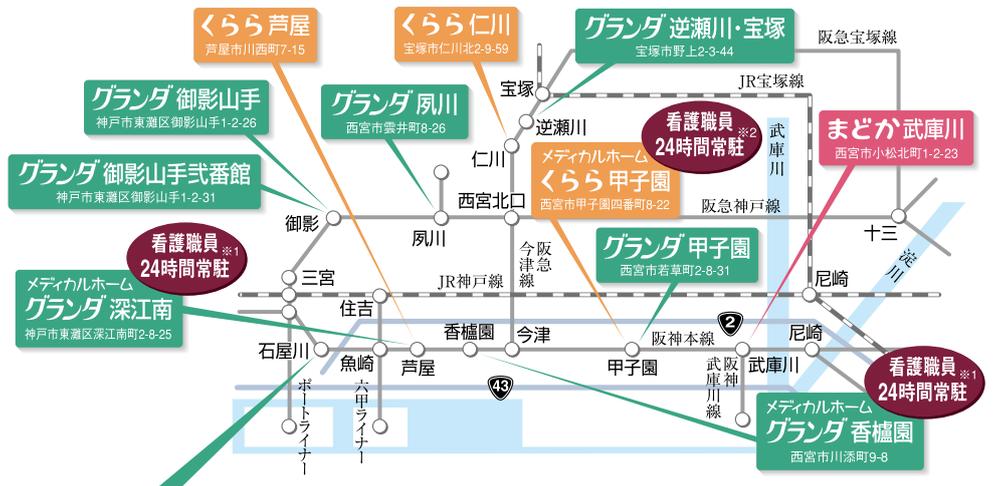
## 住み慣れた街で ご家族と絆はそのままに 兵庫に12ホーム展開

ご希望のサービスや立地などに合わせて  
選べる3シリーズ

**グランダ**  
個性あふれるホームで過ごす  
彩りある豊かな暮らし

**くらら**  
少人数のグループケアで  
温かい家庭的な暮らし

**まどか**  
開放的なリビング中心の  
居心地のよい暮らし



阪神本線「石屋川駅」より徒歩4分(約260m)!  
国道2号線からもアクセス至便な好立地

看護職員※1  
24時間常駐

2011年1月  
オープン

メディカルホーム  
**グランダ 御影西**

兵庫県神戸市灘区記田町2-1-11



メディカルホームグランダ御影西テイルーム



メディカルホームグランダ御影西1Fウッドデッキテラス

## 資料請求 受付中!

現地見学・入居相談も随時承ります。

資料請求いただいた方全員に  
「有料老人ホームがよくわかる」  
小冊子をもれなく  
プレゼント!



ホームの詳細はホームページでもご覧いただけます! ベネッセの介護  検索 <http://kaigo.benesse-style-care.co.jp>

資料請求  
お問い合わせは、  
今すぐお電話で

©ベネッセスタイルケア お客様窓口

**0120-17-1165**

フリーコール

株式会社ベネッセスタイルケア 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-17-5 シオノギ渋谷ビル

受付時間  
9:00~18:00  
(土・日・祝日含む毎日)

(株)ベネッセスタイルケアは、『進研ゼミ』や『こどもちゃれんじ』など、教育・生活事業を全国に展開する(株)ベネッセコーポレーションと同じベネッセグループの会社です。

関西・東海・首都圏  
エリアを中心に  
全国で170ヶ所以上  
有料老人ホームを  
展開しております。

【グランダ御影西ホーム概要】■入居要件/入居時自立・要支援・要介護、契約時原則満65歳以上 ■居住の権利形態/利用権方式 ■利用料の支払方式/選択方式 ■居室区分/全室個室 ■兵庫県指定特定施設入居者生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護 ※1(メディカルホームグランダ御影西・メディカルホームグランダ香榎園・メディカルホームグランダ深江南)職員体制(看護職員十介護職員)/2.5:1(週40時間換算)、夜間(22時~翌6時)最少時の体制:看護職員1名、介護職員2名(メディカルホームグランダ香榎園:3名)(満床時) ※2(メディカルホームくらら甲子園)職員体制(看護職員十介護職員)/2:1(週40時間換算)、夜間(22時~翌6時)最少時の体制:看護職員1名、介護職員3名(満床時)

●写真は「ベネッセスタイルケア」施設の一例、およびイメージです。 ●記載情報は、2011年9月現在のものです。【Y110319】