

# 一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和元年度第2号

## 目次

### 町民医学講座 その157

#### 2 夜中に排尿のために1回以上おきてはいませんか？

泌尿器科医師

野崎 哲夫

### 町民医学講座 その158

#### 4 当院におけるNSTの取り組みについて

内科医師

小林 秋人

### 町民医学講座 その159

#### 6 自分を資産化するという視点

小児科医師

古賀 正啓

### 町民医学講座 その160

#### 8 橈骨遠位端骨折(コーレス骨折)

作業療法士

川又 慎也

### 町民医学講座 その161

#### 10 婦人科再開！！1年たって…

外来看護師

坂東 貴子

#### 13 編集後記

総合診療科医師

酒井 英二

#### 14 外来の診療案内

発行：美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集：美幌町立国民健康保険病院広報委員会

2019年9月 発行(通算 第103号)



## 夜中に排尿のために1回以上おきてはいませんか？

泌尿器科医師

野崎 哲夫

夜間頻尿とは、就寝中に排尿のために1回以上起きなければならぬという訴えであり、生活の質（QOL）が低下するため、治療の対象となることが多いようです。夜間頻尿は慢性的な睡眠不足を引き起こすこともあり、日中の疲労感など日常生活に影響するばかりでなく、暗い中、トイレに行くことで転倒する危険性もあります。

夜間頻尿の原因は多尿、夜間多尿、膀胱蓄尿障害、睡眠障害、加齢現象に大きく分けられます。



### 1) 多尿

多尿とは1日の尿量が多い状態のことをいいます。1日尿量が40ml/Kg以上の場合（50Kgの人なら40ml×50Kg=2000ml）を多尿と定義します。主な原因として、水分過剰摂取やホルモン異常により尿の産生が多くなる場合や糖尿病等があります。

### 2) 夜間多尿

夜間多尿とは夜間就寝中の尿量が多い状態のことをいいます。1日尿量のうち夜間就寝中尿量の占める割合が、高齢者では33%以上、若年者では20%以上の時、夜間多尿と定義します。主な原因として、水分過剰摂取や薬剤の副反応、アルコール・カフェイン摂取や高血圧等様々なことがあります。

### 3) 膀胱蓄尿障害

膀胱蓄尿障害とは、膀胱に十分に尿をためられない状態をいいます。主な原因として、前立腺肥大症、過活動膀胱、間質性膀胱炎があります。

### 4) 睡眠障害

高齢者では睡眠が浅く分断されるため、覚醒しやすく夜間頻尿になってしまいます。不眠があるから夜間頻尿になるのか、あるいは夜間頻尿があるから不眠になるのか明確ではありませんが、悪循環をきたしているのは間違いないところです。自分の生活パターンを把握し、睡眠を妨げていることがないか（例えば、運動不足や長時間の昼寝等）チェックし、それがあれば改善します。一方、睡眠時間が長すぎることによって、夜間頻尿を引き起こすこともあります。患者さんの中には、夜8時に眠るという方がいらっしゃるようですが、60歳以上になると毎日8時間以上熟睡することは非常に困難です。6時間程度と割り切って、就寝時間を早くしすぎないことも重要です。

### 夜間頻尿の診断として

まず、症状の詳細な評価とともに、水分やアルコールの摂取状態等の評価が大切です。排尿状態の把握には次頁のような排尿日誌の記録も有用であり、最低3日間を行うことが必要です。排尿日誌によっておおむね夜間頻尿の原因が推定できることがあります。

排尿日誌 (Bladder diary)

月 日 ( )

起床時間: 午前・午後 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分

就寝時間: 午前・午後 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分

メモ

その日の体調など気づいたことなどがあれば記載してください。

3日間

# 排尿日誌

	時間	排尿 (○印)	尿量 (ml)	漏れ (○印)			
	時から翌日の 時までの分をこの一枚に記載してください						
1	時 分		ml				
2	時 分		ml				
3	時 分		ml				
4	時 分		ml				
5	時 分		ml				
6	時 分		ml				
7	時 分		ml				
8	時 分		ml				
9	時 分		ml				
10	時 分		ml				
	時間	排尿	尿量	漏れ			



夜間頻尿は加齢にともなう様々な要因からも複合的に生じます。睡眠中は水分を摂れないため、体が脱水になるのを防ぐために、尿を作らないように腎臓に命令するホルモンが分泌されます。しかし加齢に伴い、このホルモンの分泌が低下し、睡眠中に尿をたくさん作ってしまい多尿となります。また腎臓機能が悪くなると尿を濃縮する機能が低下し、たくさんの薄い尿を作り出してしまうことも原因となります。加齢により、摂った水分を尿として出すまでに時間がかかるようになるのも原因です。足のむくみが夜中横になって休むことにより、むくんだ分の水分が腎臓に帰り、尿量が増えることもあります。また睡眠時無呼吸症候群では、肺に空気が入らないため、心臓に戻ってくる血液が多くなり、夜間尿量が増えることが知られています。

多尿・夜間多尿に対しては、まず適切な飲水量を守ることが必要です。一般的には1日の尿量が20～25ml/Kg(50Kgの人なら20～25ml×50Kg=1000～1250ml)になるような飲水量が適切であると思われます。脱水による脳梗塞の発症または悪化の危険性が心配されていますが、特に高齢者においては、確かに脱水が脳梗塞の発症因子であることは報告されていますが、1日の尿量が20ml/Kg(50Kgの人なら20ml×50Kg=1000ml)以上あれば脱水の危険性は少ないと考えられ、また過度の飲水がいわゆる“血液をさらさらにする”効果により脳梗塞の予防になっているとの証拠は今のところありません。さらに塩分制限も効果的です。

補助的には、主として下腿に水が溜まってむくんでいるような人には、むくみを取る靴下(弾性ストッキング)を穿いてもらうことがあります。これでサードスペース(血管内でもない、細胞内でもないスペース)に溜まっていた水が溜まらなくなり、夜のおしっこ一回分くらいは減ります。ある程度足に筋肉がつくとサードスペースに溜まらなくなりますから、運動も効果的です。夕方から夜間にかけての運動(散歩など)は、下半身にたまった水分を運動によるポンプ作用で血管内に戻し、また汗として余った水分を体外に排出する作用のため有効とされています。高齢の方には中々難しいですが、たとえば家にいる時には足を床に置かずに、腰を痛めない程度にちょっと高くしてみましょう。





## 当院におけるNSTの取り組みについて

内科医師

小林 秋人

### 1. はじめに

皆様、こんにちは。今年で美幌に来て4年目に入りました。この原稿を執筆している時期は夏真っ盛りで、毎日30度前後の蒸し暑い日が続いております。私は去年に引き続き、アウトドアな時間を大事にして過ごしています。

さて、今回のテーマに選びました「NST」、病院関係者でないと聞き慣れない用語かと思われます。どんなことなのかは後述しますので読み進めてみてください。

私は美幌に来て2年目からNSTに携わっております。NSTは多職種でチームを結成し、意見を述べ合っ方針を決めていくものです。そのNSTとは何なのか、できるだけわかりやすく解説していきます。

### 2. NSTとは

NSTとはNutrition Support Teamの略であり、日本語に訳すと「栄養サポートチーム」ということになります。チームは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などで構成されます。このチームで栄養状態に問題のある患者さんについて検討し、栄養状態の改善をはかる方法を決定します。日本の病院でNSTが本格的になったのは21世紀に入ってからです。当院では2006年より開始しているそうです。

私たちが患者さんの病気を治そうとする時、患者さんの栄養状態が悪いと病気の治りが悪くなります。ここでいう「栄養状態」がどのようなものを指すのかは後で説明します。

### 3. 私自身のNSTへの関わり

私は札幌の病院に勤めていた際に、2回ほどNSTのチームに参加していました。ですがNST黎明期でさほど活発ではなく、他業務が忙しかったこともあり、あまり熱心に取り組めていなかったことは残念でした。

こちらに赴任して2年目に、私が担当医師となることとなり、TNT(Total Nutrition Treatment)研修会に参加してきました。東京の大学病院で丸2日間、朝から晩まで缶詰になって学習してきました。内容は講義、実習を始め、栄養剤や栄養に関するデバイスに触れるなど、多彩で濃厚なものでした。講義もただ聞くだけではなく、講師の先生に指名され発言するという学生時代を思い出させる緊張感がありました。また実習では他の初対面の先生方とグループを組み、討論をするという実践的なものでした。医療関係の研修会は発言・討論を積極的にしなくてはならないものが大半です。研修会で座学だけではなく、ディスカッションをするということは非常に重要視されており、おそらく他の職種の方の研修会も同様なのではないかと思われます。

丸2日間の成果の結果、右のような修了証書をいただきました。こちらがないと、病院としてNSTをしっかりとっている証拠にならないわけです。



Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition



修了証書

小林 秋人

殿

上記の者がTNTコースを修了したことを証明する

平成 29 年 12 月 17 日

一般社団法人 日本静脈経腸栄養学会

理事長 東口 高志



#### 4. 栄養状態とは？

それではNSTの対象となる「栄養状態が悪い」とはどんな状態なのでしょう。「良い栄養状態」とはおおまかに言うと体重が良好にコントロールされ、食欲があり、体が元気であることを指します。やせている、食べられない、どんどん体重が減っている、などが栄養状態が悪い指標となります。あるいはある程度食べてはいるけれども、体重が減り続けることも栄養状態の不良を疑います。また肥満であることも栄養状態がよいとは言えません。過栄養という言葉もあります。

栄養状態の評価のためには血液検査の結果も参考となり、血液の大事な蛋白質であるアルブミン、元気の度合いや免疫力の指標となるリンパ球数などを用います。

栄養状態が悪くなりやすい状態としては、癌にかかっている方、高齢の方、治りづらい病気の方、褥瘡(床ずれ)をお持ちの方、大きな手術後などがあります。大きな手術を控えている方は、手術前からNSTが早めに栄養状態を把握し、対策を検討することがあります。

#### 5. 栄養状態の改善のために行うこと

NSTの対象となる方は主に入院患者さんです。稀に外来患者さんが対象になることもあります。病棟の看護師が栄養状態に問題のありそうな方をリストアップします。そしてNSTにおいて栄養状態の悪い患者さんの改善方法を検討します。口からしっかり摂れる方は口から栄養を摂っていただきます。しかし、ただでさえ体が弱っていて食欲がないのに、「食事をもっと頑張ってください」とはただの精神論になってしまいます。そのため、「栄養剤」や「栄養補助食品」と呼ばれる必要なさまざまな栄養素が凝縮されたドリンクを使用することが多いです。このドリンクは胃腸が弱っていても吸収しやすいように工夫されています。普段の食事に少しだけ追加したり、あるいは食間に少しずつ飲んでいただいたり、患者さん本人に合った摂取方法を考えます。

どうしても口から摂れないけれども、胃腸がしっかり機能している状態の時は、「経管栄養」という方法を用いることがあります。以前の一期一会でも特集したことのある「胃瘻」や「経鼻栄養」などの方法をとります。この際は「延命」という観点よりは「栄養状態改善」のために一時的に使用するという考えがよいかと思います。

胃腸に大きな癌があったり、強い炎症が生じている際には胃腸は使用できませんので、点滴などで栄養を補給します。

#### 6. NSTの実際の活動

それでは実際に取り組んでいる活動の内容についてお話します。当院では毎週水曜日に30分間かけて、「NSTカンファレンス」というものを行なっております。主に病棟看護師が前もって入院患者さんの中で栄養状態の悪い方をピックアップし、2-3名の方について検討をします。会議室で検討した後は実際に病室まで行き、患者さんの話を聞いたり診察をしたりします。その上で栄養状態改善の方法を検討・決定します。しかし栄養改善の方法を提案しても、患者さんの主治医の許可が下りないと実施はできないことになっています。NSTチームとしても各科の先生に理解していただけるように工夫、努力を続けております。

また月に1回、「NST委員会」を開いております。こちらでは、栄養関連の勉強、学会参加の報告、院内でのルール検討・決定などを行なっております。

#### 7. NSTと嚥下機能の関わり

嚥下(えんげ)とは飲み込みの働きのことです。年齢を重ねるごとに、嚥下機能は徐々に落ちてきます。また脳出血、脳梗塞などの脳血管障害を起こしたり、認知症になったりすると嚥下機能が落ちやすくなります。今後更なる高齢化社会を迎えるにあたって、いつまでも元気に食べるためには「嚥下」が非常に大切です。

NSTで検討する患者さんの中でも嚥下機能が低下している方が多くいらっしゃいます。「美味しいものを食べたいのに食べられない」という気持ちを持たれる方もいます。嚥下機能は一度落ち始めると、なかなか元には戻せません。「嚥下リハビリ」を行なっている病院もごく限られているのが現状です。そこで当院では比較的初期の段階で「嚥下機能低下」を発見できるように、2018年4月より「嚥下内視鏡」を行なっております。次頁の写真がスコープと内視鏡システムです。早

い段階で発見できれば、適切な食事形態を選択し、栄養療法で全身状態の改善が期待できます。「嚥下」と「栄養」は切っても切れない密接な関係にあります。

#### 8. 御自分で栄養が足りているかを検討してみましょう

まずは1日の必要エネルギーの算出です。軽労働・家事中心の方は25kcal/kg、中等度の労働を行なっている方は30kcal/kg、重労働を行なっている方は35kcal/kgが目安になります。

次は三大栄養素です。蛋白質は1.0g/kg程度、脂質は総エネルギーの20～35%、炭水化物は残りのエネルギーになります。炭水化物は総エネルギーのうち、およそ50～60%になることが多いです。腎臓病、肝臓病などをお持ちの方は蛋白質を減らす必要があることがあります。

ビタミン、ミネラル、微量元素は1日の必要量がそれぞれ細かく決まっていますが、実際に計算するのはかなり大変です。

1日のエネルギーを計算するのも少し大変ですが、食べ物に含まれる三大栄養素は本やネット上で調べられますので是非やってみてください。



総エネルギー：25～35kcal/kg

タンパク質：1.0g/kg

脂質：総エネルギーの20～35%

炭水化物：残りのエネルギー

#### 9. 最後に

栄養療法には患者さんの病気を治す力はありませんが、体勢を立て直したり、地盤を整える役割があると思われます。普段の食生活が病気を予防したり、早く治したりする力があることを再認識していただくと幸いです。

### 町民医学講座 その159



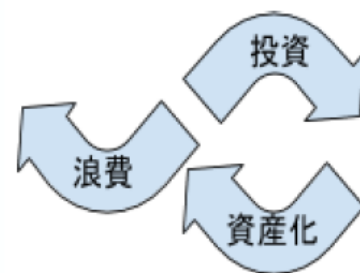
#### 自分を資産化するという視点 小児科医師

古賀 正啓

##### 1. 今がどう未来につながっていくのか(小児編)

例えばお金があつたらどう使うか、自分が欲しい物を買うのか、自分に必要な情報を買うのか、技術職の方であれば次の仕事がいまいくための投資を自分自身にしていくべき、といったようなことが体にも当てはまる

点を書いていきます。



##### 2. 体は資本

誰もが資産化の視点で見るべき部位、脳・目・歯・脂肪・筋肉・骨・アレルギー

人の体は、胎児期から作られて死ぬまで存在します。遺伝子によって設計され、環境のもとで現在の表現型として存在します。生活習慣は遺伝します、という嘘っぽく聞こえますが、生活習慣が遺伝子のスイッチを入れたり切ったりして、その遺伝子をもとに次の表現型を作っていくため、胎児期・乳児期の状態が老後に影響し、生活習慣は子供・孫に影響していきます。こういった現象をゲノムインプリンティング、エピジェネティクスなどと呼びます。

IUGR(子宮内発育不全)で生まれた子供(ダイエットしている妊婦さんや喫煙者などの子供)は成人後の生活習慣病が多いとか、肥満状態で出産したマウスの子供は肥満になるとか、確立した情報は乏しいものの、自分を資産化するという意味で有用なものだけを列挙します。



### 3. 脳

**妊娠前からの葉酸補給:**葉酸欠乏では脳の奇形を発症します。多くの国で小麦製品に葉酸を混入するように決められていますが、日本では行われていません。脳が奇形かどうかの二択ではありません。葉酸を補充したグループと補充しなかったグループでは5歳時点での言語能力に差が生まれることも報告されています。『合理的に社会をよくしようとするためには、みんな摂取したほうがいいよね。では小麦に葉酸を入れちゃいましょう』こういった考え方をソーシャル(ケモ)セラピーといいます。有名なのが水道や歯磨き粉にフッ素を入れていることですね。これだけでなく、世界ではいろいろなソーシャルセラピーがあります。

**乳児期の鉄欠乏性貧血:**脳が作られる時期に強い貧血があると、学童期のIQに影響を与える、という報告があります。しかし乳児期の貧血はなかなか気づかれません。顔色や体の色が白っぽいお子さんは一度チェックをしてみましょう。ヘモグロビン7mg/dlでも全然気づきませんでした、なんてこともよくあります。

**乳幼児期の低血糖:**特に新生児期を“低血糖感受性期”と言って症状の出るような低血糖の過半数の子供に知的障害やてんかんを生じます。症状の出ないような低血糖はおそらく見逃されているし、どの程度の影響があるのか、またどのような管理をするべきかすら定まっていない点も今後の課題です。妊婦さんが太っていると、自分の大量のインスリンで子供が低血糖になりますし、やせすぎているとIUGR(子宮内発育不全)となり、子供のグリコーゲンが乏しく、同様に低血糖になりやすくなります。妊婦さんは太っていてもやせすぎでもハイリスクなのです。また、嘔吐下痢の際に白湯や麦茶をやるのは低血糖を助長するため避けるべきです。

### 4. 目(視力)

世界先進国の50%人が近視であるといわれており、増加の一途です。近視のリスクとかかわっている要素は“屋外で過ごす時間”ということが疫学的にわかっています。光が目に入ると眼球内にドーパミンが産生されて、眼球が収縮します。眼球の前後径が伸びてしまうことが近視で、光がこれを予防してくれます。台湾やシンガポールでは低用量アトロピンを点眼して近視を予防する試みがあり、近視の有病率が減少しているそうです。また学校教室の明るさも法律で定められています。暗い所で本を見ると目が悪くなるのは本当なんですね。そう言う意味ではタブレットはリスクにはならないといえるでしょう。

### 5. 歯

虫歯は歯の感染症で起こります。毎日歯磨きをして、老後まで歯を残すことはとっても大事なことになります。ソーシャルセラピーの走りとなっているのもうなづけますし、虫歯が5本以上ある子供は虐待のハイリスクという視点もあり、対策している地域もあるほどです。

### 6. 脂肪・筋肉

脂肪組織って何しているの？と思いがちですが、多くありすぎると炎症を起こしていきます。NAFLD(非アルコール性脂肪性肝疾患)は肝がん、肝硬変のハイリスクとして知られていますが、炎症物質は血流にのって全身に広がります。慢性炎症は発がんにつながり、大腸がんなど他の悪性腫瘍も増やすことが指摘されています。

人間の体は脳が一番大事です。脳はブドウ糖をエネルギー源にします。そのため、我々は炭水化物からブドウ糖を作りますが、炭水化物と脂質からもブドウ糖を作ることができます。肝心なところは、とりすぎた炭水化物はグリコーゲンと脂肪として蓄え、低血糖が続くと筋肉からブドウ糖を作っていきます。炭水化物を制限して筋トレしましょうというのは、こうならないようにということです。”筋肉は裏切らない”という名言があります。

### 7. 骨

骨が弱い状態で老後を迎えると骨折のハイリスクとなります。骨量は思春期までどんどん増えていきますが、それからはだんだん減っていきます。子供のうちから強化する必要があります。

未熟児にくる病(ビタミンD欠乏症)が起こるのはよく知られていますが、満期産でもくる病が起こることが知られるようになってきました。頭蓋骨が柔らかい(頭蓋ろう)・O脚が強い・けいれんを起こしやすいなどで発見されることも多くなっていますが、歩行を始めるとO脚が過重の影響でとても悪化するため、できれば歩き始める前に治療を始めたいところです。

ビタミンDは脂溶性ビタミンであるため、コレステロール(魚・卵など)から皮膚で紫外線によって合成されます。これが肝臓に貯蔵型ビタミンD(25OHD)として蓄えられ、腎臓で活性型となってリンやカルシウムの吸収を促します。

大事なのは活性型ビタミンを測定しても意味がない点と、治療薬も活性型ビタミンであるため、血液検査のデータを改善しない(自然に摂取・合成されたビタミンDによって25OHDが正常化していく)という点です。サプリも販売されるようになりましたが、せっかく乳幼児医療の時期であり、受診して無料で検査・投薬したほうがお得です。

## 8. アレルギー

アレルギー免疫感作は、胎児期から起こりえます。脱感作(免疫寛容)は1歳から胸腺がある10歳未満までの期間でしか起こりません。

アレルギー感作が一番起こるところは皮膚です。1歳未満のアトピーはアレルギー感作への一本道です。この時期に皮膚を正常化させて過ごすことは、その後の人生におけるアレルギーの重症度を下げることにつながります。

## まとめ

胎児期・小児期の問題は成人にも影響を与え、その子孫にも影響を与えうるものです。三つ子の魂百までを科学し、医療費を賢く節約しましょう。

## 町民医学講座 その160



### 橈骨遠位端骨折(コーレス骨折)

作業療法士

川又 慎也

今回は橈骨遠位端骨折(コーレス骨折)についてお話をさせていただきます。

#### 1.はじめに

- ・橈骨遠位端骨折は骨折の中でも、比較的多くみられる骨折の一つです。
- ・中高年の女性が転んで手をついて骨折する人が多いですが、若い方や男

性でも高所から落ちるような強い外力が加わって骨折する場合があります。

- ・私たちが生活している美幌町では特に冬道や、室内で転倒しても骨折してしまう方が多いようです。



- ・当院では橈骨遠位端骨折を患った方に対し、保存療法としてギプス固定をして治していく方法と、手術で治す方法があります。手術治療では掌側ロッキングプレートという金具を使用します。



## 2. 橈骨遠位端骨折とは？

### 2-1 どこが折れるの？

- ・前腕には二本の骨があり、親指側を橈骨、小指側を尺骨といいます。橈骨の手首に近いところを橈骨遠位端といいます。(図1)
- ・図2は実際に骨折した手のレントゲン写真になります。矢印の部分が折れているところです。

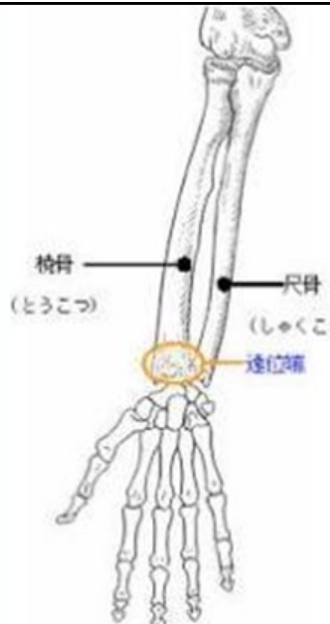


図1



図2

### 2-2 症状

- ・手首に強い痛みがあり、短時間のうちに腫れてきます。
- ・手のひらが食器のフォークを伏せて置いたような変形が見られます。(図3)
- ・手がブラブラで力が入らず、反対側の手で支えなければならなくなります。
- ・折れた骨や腫れによって神経が圧迫され、指がしびれることもあります。



図3 手首がフォーク状に変形



### 2-3 どういう手術をするの？

- ・代表的な手術として掌側ロッキングプレートという金具を使用し、手術をします。
- ・金具はチタン合金でできています。(図4)
- ・手術では折れた骨を整復して、正しい位置に戻します。それから掌側ロッキングプレートをネジで留めて固定します。(図5)
- ・手術では手首の皮膚を切るため、手首の中央5cm程度に縦に切った跡が残ります。
- ・転位(ずれ)のない骨折の場合は、ギプス固定を約4週間行います。



図4



図5

### 3.リハビリテーション

術後はどんなリハビリテーション(以下、リハビリ)をするの？

- ・手術翌日から、愛護的に手首の運動を開始します。
- ・手首の動きの制限には①浮腫、②痛み、③腱の癒着、④筋力低下、⑤運動に対する不安感などがあります。
- ・術後は手首や指先、前腕、肩まわりのマッサージやストレッチを行い、筋肉や腱・皮膚の柔軟性を確保し、物品操作練習(大きい物→小さな物)や日常生活動作練習(書字・箸操作・衣類の着脱など)を行います。
- ・患者様の治癒経過に合わせて、手首の自主トレーニングや管理について指導・練習を行います。
- ・骨癒合が進み、抵抗に抗した運動が可能になれば、錘を使用した筋力強化練習や日常生活動作・家事動作練習などを積極的に行い、患者様の生活背景に寄り添った機能性の再獲得を目指します。

### 4.予後はどうなるの？

- ・著しい変形などを残した場合、将来機能障害や痛みなどを生じる可能性があります。(図6)
- ・なるべく早期の正しい整復保持が重要となってきます。
- ・骨折後に適切なリハビリを行わないと、手首や指の関節拘縮や変形を起こすこともあり、リハビリと自己管理が重要となります。



図6

### 5.最後に

- ・手術療法でも保存療法でもリハビリを行います。同時に日常生活の中で自ら手を動かしていくことが大切になってきます。
- ・いくら手首の動きや握力が改善しても、日常生活の中で手が使えないと意味がありません。
- ・「自分で手を治していく」という気持ちを持ち、日常生活の中で能動的に使っていくことが一番のリハビリになります。

### 町民医学講座 その161



#### 婦人科再開！！ 1年たって… 外来看護師

坂東 貴子

国保病院で婦人科外来が再開して1年が経過しました。はじめは患者様が少ない状態が続きましたが、今では少しずつですが増えつつあります。また患者様の年齢層も様々で、学生さんから高齢者の方々と幅広く受診されています。

今まで北見や網走までは遠くて・・・と婦人科受診をためらっていた方も、美幌に婦人科ができたことで、受診しやすくなったとの声も頂きました。

今回はこの1年間で婦人科でおこなってきた診療について紹介します。



## ◎婦人科ではこんな検査をしています

### \*細胞診

子宮頸がん検診、子宮体がん検診があります。

- ・頸がん検診は町の助成でもできますので、事務受付の検診担当で予約をしてください。
- ・国としては、2年に1回の頸がん検診を推奨していますが、当科では年1回受けることをお勧めします。

### \*画像検査

- ・超音波診断法として、経膈エコー、腹部エコーにて子宮、卵巣を観察しています。
- ・コルポスコープでは、子宮頸がん検診で異常があったとき、拡大鏡を使用し子宮腔部を拡大して観察します。

### \*微生物検査

- ・クラミジア、淋菌の遺伝子検査、一般細菌の培養検査、おりもの顕微鏡検査によるカンジタ検査があります。



## ◎婦人科ではこんな病気もありました

### \*子宮筋腫

子宮筋層を構成する平滑筋に発生する良性腫瘍です。婦人科腫瘍性疾患の中でもっとも高頻度に発生します。その発育は女性ホルモンが関与しているため性成熟期には筋腫は増大しますが、閉経後は一般的に縮小します。悪性化することはまれですが、巨大なものでは悪性の肉腫との鑑別が必要です。

症状としては過多月経が主になります。そのほかに、月経困難症、不正性器出血（月経以外の出血）、下腹部腫瘤感、圧迫症状（頻尿、腰痛、便秘、水腎症など）などの症状もみられます。しかし半数は無症状で経過し、婦人科検診時に偶然みつかることもあります。筋腫があるからといってすべてが治療の適応ではありません。

### \*子宮内膜症

子宮腔以外の部位に子宮内膜様の組織が発生、増殖する病気です（月経血の腹腔内への逆流が原因とされています）。疼痛、不妊などの原因となります。エストロゲン依存性であり、性成熟期（とくに20～40歳代）に好発します。

発生部位は卵巣、ダグラス窩（直腸子宮窩）が主な部位ですが、まれに会陰や、おへそ、肺に発生することもあります。

症状として骨盤内のあちこちに痛みを起こします。また月経ではないときにも痛みが続くこともあります。卵巣チョコレート嚢腫を形成したり、骨盤内の癒着を起こしたりします。稀に悪性転化することもあるので注意が必要です。

### \*骨盤臓器脱

骨盤臓器脱は骨盤支持組織の破綻によって発生します。妊娠・分娩によるダメージ、加齢による支持組織の脆弱化、便秘・肥満などによる過剰な腹圧などが原因になります。症状としては子宮下垂感、下腹部不快感、外陰部腫瘤感、性器出血、帯下異常などです。膀胱瘤などを合併する場合は、尿失禁、尿閉を起こすことがあります。



## ＊性器の炎症

### ・外陰炎

膣炎による帯下が外陰に炎症を起こすことが多いです。非感染性のものでは、ナプキンや下着による接触性皮膚炎が代表的です。症状としては外陰部発赤、そう痒感などです。

### ・膣炎

細菌性、真菌性、原虫性(トリコモナス原虫)、萎縮性(女性ホルモンの低下でおこる)があります。症状として外陰部発赤、そう痒感、帯下増加などがあります。

### ・バルトリン腺膿瘍

膣の入口部後方の左右にあるバルトリン腺の開口部が炎症により閉塞をきたし、膿がたまったものです。症状として外陰部違和感や腫瘍感がありますが、感染を伴うと発熱腫脹、疼痛も出現します。

### ・子宮留膿腫

子宮内膜炎が高度になって、子宮の中に膿汁がたまった状態です。高齢による子宮頸部萎縮や子宮がんによる頸管狭窄で閉鎖腔となった子宮腔内に感染による膿汁が貯留します。症状としては下腹部痛や発熱を伴うこともあります。

## ＊性感染症

性行為(オーラルセックスを含む)により感染する疾患の総称です。

### ・クラミジア感染症

潜伏期は2～3週間。漿液性帯下の増加や排尿時痛が症状ですが、これらの自覚症状は軽度です。骨盤腔内まで感染が及ぶと下腹部痛をとまいません。肝周囲炎を引き起こすこともあります。骨盤内の炎症の影響で不妊症になることもあります。

### ・淋菌感染症

潜伏期は数日間です。膿性帯下の増加や排尿時痛がみられます。子宮内から骨盤腔内まで感染が及べば、発熱、下腹部痛が増強します。クラミジア感染症と同様、肝周囲炎や不妊症になることもあります。

### ・性器ヘルペス感染症

潜伏期は3～7日間です。外陰部痛、外陰部水疱、潰瘍性病変がみられます。初発の時は症状もきつく、外陰部痛は排尿困難や歩行困難をきたすほどの痛みです。

### ・尖圭コンジローマ

潜伏期は3週間です。尖圭は先がとがっているという意味で、外陰部、膣部、肛門周囲などに乳頭状やカリフラワー状の無痛性の腫瘍をみとめます。

## ＊更年期障害

閉経前後における多種多様な心身症状で、日常生活に支障をきたす病態をいいます。女性ホルモン(エストロゲン)の低下が誘因とされています。同様の症状は手術による卵巣摘出、抗がん剤や放射線治療による卵巣機能欠落、若年者でも無月経となる病態でも起こることがあります。症状としてはホットフラッシュ、発汗、頭痛、めまい等です。

その他、数は少ないものの子宮頸がんや卵巣腫瘍もありました。

婦人科受診する患者様にとって、もっとも問題なのは羞恥心を克服するということではないでしょうか。年齢がいくつになっても婦人科外来の門をくぐるのはつらいものです。そのためか、子宮頸がんの日本の検診率は30～40%台で、欧米の検診率70～80%と比べてとても低く、がん検診が一般に浸透していないと言わざるを得ません。しかし早期発見は早期治療につながります。したがって、たとえ婦人科受診に抵抗があったとしても、何か不安な症状があればすぐに受診をおすすめします。そのために我々婦人科スタッフは患者様の心に寄り添い、診察を受けて「あ

あ、思い切って来て良かった、受診して良かった」と思ってもらえるような対応を今後も心がけてまいります。



### 編集後記

### 総合診療科医師

酒井 英二

美幌町の皆さん、こんにちは。

これを書いている8月の始めは、7月下旬から続く連日の猛暑で、皆さんもかなり参ってしまわれたのではないのでしょうか？

私も、朝いちばんから湿気のある熱い空気に触れて、以前住んでいた宮古島を思い出した程です。しかも今年は夜になっても涼しくならず、寝苦しい日が続いたことも北海道らしからぬ夏でした。実際、外来には毎日のように熱中症や脱水症の方が受診されていましたが、大変心苦しいことに、当院各外来の待合いには冷房が設置されておらず、元気に来られた方まで調子を崩されないか心配になりました。当院が新築移転した約20年前にはこのような気候の変化は予想されていなかったようで、スタッフも少しでも涼しくなるよう努力はしておりますが、患者様には大変御迷惑をお掛けしたと思います。今後なんらかの改善があればと、私も願っております。

またこの猛暑に続いて、次々と台風の発生も伝えられています。近年は、毎年のように北海道もその影響を大きく受けることが多くなっています。こう考えると、「寒い」とか「今年は雪が多い」とか言っている冬のほうが、大きな災いもなく過ごすことが多くなっているのではないかとも思えます。

北海道人が、「はやく冬が来ないかなあ・・・」なんて考える日が来てしまうのでしょうか？



# 外来診療案内

電話:0152-73-4111

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午 前	8：45～11：00	8：00～11：00
午 後	12：30～16：00	12：30～16：00

※ 土日・祝日は休診です

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

診療科	時間	月	火	水	木	金
総合診療科	午前	酒井英二		酒井英二		酒井英二
	午後		酒井英二		酒井英二	
内科 循環器内科	午前		松井寛輔		松井寛輔	
	午後	松井寛輔		松井寛輔		松井寛輔
内科 呼吸器内科	午前			安井浩樹	安井浩樹	安井浩樹
	午後	安井浩樹	安井浩樹			
月曜日の午後の診療は総合診療科のお部屋(6番)となります。						
内科 消化器内科	午前	西村光太郎	西村光太郎	小林秋人	西村光太郎	小林秋人
	午後	小林秋人		西村光太郎	小林秋人	西村光太郎
火曜日の午後は内視鏡治療のため休診となります。						
禁煙外来	呼吸器内科の安井医師、消化器内科の小林医師の診療時間に受診してください。					

外科	午前	横山康弘	横山康弘	横山康弘	横山康弘	
	午後					
午後及び金曜日は手術等により休診となります。						
整形外科	午前	又吉章政	又吉章政	又吉章政	又吉章政	又吉章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)				
泌尿器科	午前		野崎哲夫		野崎哲夫	
	午後	野崎哲夫		野崎哲夫		
金曜日は、手術により休診となります。						
腎臓内科	午前		野崎哲夫		野崎哲夫	
	午後	野崎哲夫		野崎哲夫		
金曜日は、手術により休診となります。						

婦人科	午前			小松孝之	小松孝之	小松孝之
	午後	小松孝之	小松孝之			

小児科	午前	古賀正啓	古賀正啓	古賀正啓	古賀正啓	古賀正啓
	午後			15:00～診察		

眼科	午前	旭川医大出張医	旭川医大出張医	予約検査	予約検査
	午後		予約検査		