

びょういん発

<主な記事>

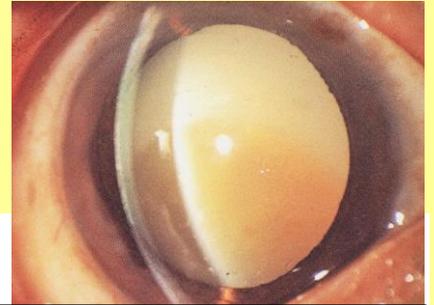
- ・白内障の診断と治療
- ・変形性膝関節症の診断・治療
- ・変形性膝関節症のリハビリ
- ・院内コンサート
- ・冬の感染症対策
- ・災害拠点病院として
- ・人間ドック講演会のご案内

2014
11月 No47



『白内障の診断と治療』

眼科 医長
山川 弥生



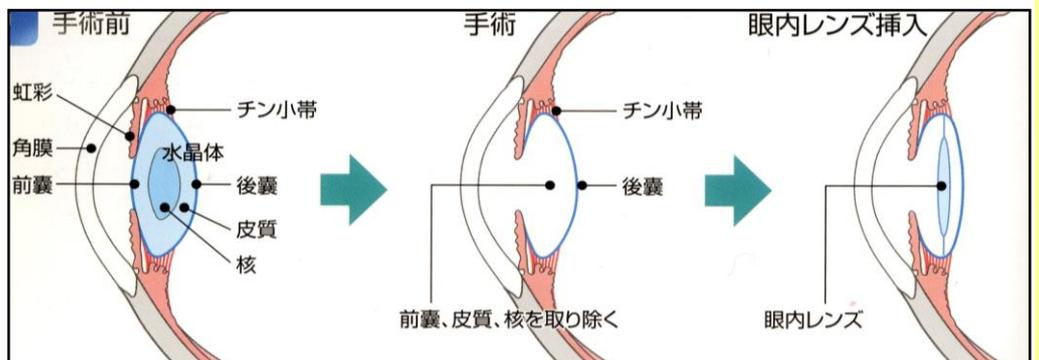
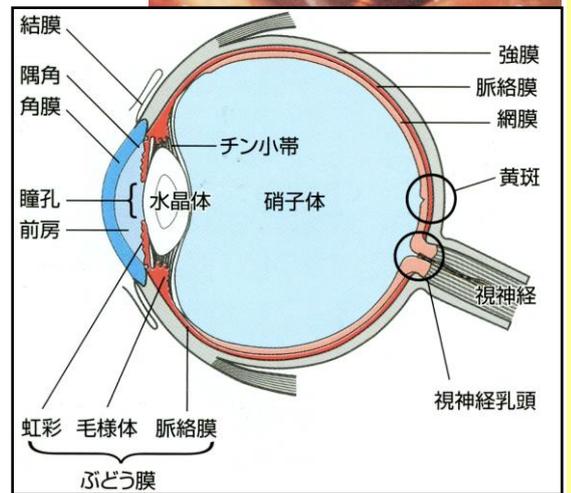
白内障は、眼の中のレンズの役割をしている水晶体が白く濁ってくる病気です。水晶体の濁りにより視力低下や眩しさを訴え、濁りが瞳孔に及ぶと霞みや物が二重に見えるなどの症状が起きます。加齢、酸化反応、紫外線、喫煙、アルコール、糖尿病、ステロイドの内服などの様々な要因が複雑に絡み、水晶体蛋白質が変化を起こし白内障を発症します。なかでも加齢が白内障発症の最大の要因です。40歳代で約40%、50歳代で約65%、60歳代で約75%、70歳代で約85%、80歳代以上ではほぼ100%で水晶体に何らかの濁りがみられるといわれています。

白内障のごく初期は点眼薬で進行を遅らせることができる場合がありますが、治すことはできません。そのため、進行した白内障に対しては、手術が必要になります。濁った水晶体を取り去り、その代りに眼内レンズを入れる方法が一般的に行われます。水晶体を取り去る方法としては、超音波乳化吸引術、嚢外摘出術、嚢内摘出術などがあります。水晶体の核硬度、水晶体を支えるチン小帯の状態などで術式を選択しますが、一般的には超音波で水晶体の核を削る方法が行われます。

手術で挿入した眼内レンズは、若い方の水晶体のように厚くなったり薄くなったりして、ピントを調節する力がありません。そのため見る物の距離に合わせて、メガネを上手に使う必要があります。メガネをかけずに遠くが見えるようにしたいという方には、ピントを遠くに合わせた眼内レンズが適しています。この場合、手元を見るときに老眼鏡が必要です。逆に、メガネをかけずに手元が見えるようにしたい方には、ピントを近くに合わせる眼内レンズが適しています。この場合は、遠くを見るときに、遠用メガネが必要です。以上は、当院で行われている単焦点眼内レンズを用いた方法です。先進医療においては、遠方と近方両方が見えやすくなるように焦点が2か所に設計された多焦点眼内レンズも出てきています。しかし、この方法は保険診療で行うことはできず、また誰にでも合うわけではないため、手術前によく医師に相談する必要があります。

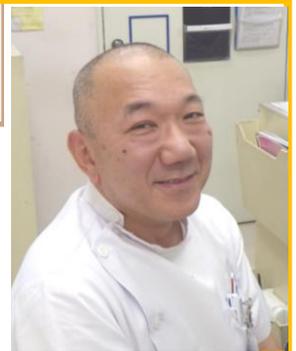
白内障手術は年々進歩しており、安全な手術になったばかりでなく、以前よりもより早期の視力回復、社会復帰が可能になっています。当院においては、昨年度は年間860件の白内障手術を施行しています。当科の白内障手術は、2泊3日の入院と日帰りがあります。日帰りでも入院でも、手術そのものには違いがありません。一人住まいの方やご高齢の方、あるいは白内障以外の目の病気や、糖尿病など管理が必要な病気のある方も、入院して手術を受けた方が安心です。比較的若く、体力に自信があり、他に病気が

ない方は、日帰り手術でも可能です。ご自身の心や体に一番負担がかからない方法を選択するのがよいでしょう。白内障の手術をご希望の際は是非当科にご相談下さい。



変形性膝関節症の診断・治療

診療部長 石田哲也



I 診断

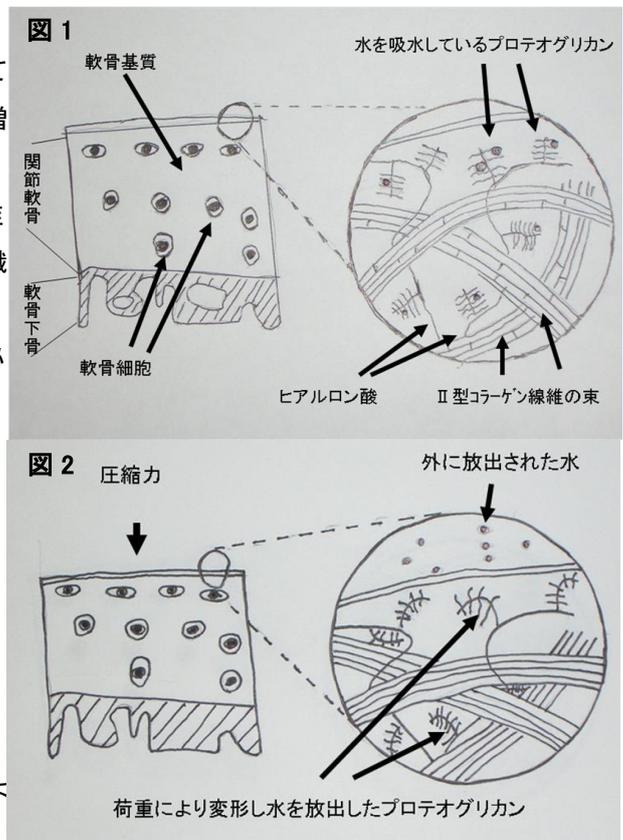
変形性膝関節症は関節軟骨の変性磨耗によって始まり、そこに骨組織などの反応が加わって、ひとつの病態を形成しています。従って、立位荷重時の膝のX線写真正面像が、一般的な検査法となり、関節裂隙の狭小化(関節軟骨の磨耗を示唆)を証明します。二次的变化として、軟骨下骨の硬化や骨棘形成も見られます。ただし、半月板損傷やピロリン酸カルシウム沈着症、骨壊死などと鑑別をしなければならない膝関節症もあり、時にMRIなどの検査を要する場合があります。

関節軟骨は、軟骨細胞と軟骨基質から出来ており、軟骨基質の70~75%は水分でできています。関節軟骨の表面は平滑で弾性があり、関節が滑らかに動く働きを担っていると考えます。正常軟骨内には血管・リンパ管・神経は認められません。軟骨細胞が合成し、周囲に分泌したⅡ型コラーゲン線維およびコンドロイチン硫酸などとコア蛋白からなるプロテオグリカンが絡み合って水分を保持し、軟骨細胞は一度成長するとほとんど分裂せず、ゆっくりとした速度で軟骨基質を補充しています(図1)。軟骨基質は加齢とともにコラーゲン線維は架橋が増加して硬くなり、プロテオグリカンはコンドロイチン硫酸などが減少し、大きさも小さくなり、数も少なくなり、水分保持量が減少すると推察します。一方、関節を構成するものとして関節包内層の滑膜組織があります。血管内の血漿成分が滑膜組織を通して関節内に漏出し、滑膜細胞によりヒアルロン酸ほか合成され、関節液中に分泌されます。滑膜細胞は関節液を産生し、また吸収もしています。関節液は荷重や運動により、関節軟骨に浸透し、軟骨細胞の栄養補給と代謝産物の排除に関与します(図2)。

例えば、水中でスポンジを握ったり放したりすることを想像してください。関節液のヒアルロン酸と血漿成分のひとつアルブミンにより、粘稠となり、潤滑作用も発揮します。初期自覚症は、滑りが阻害されるためか、軽い炎症が惹起され、動き始めや立ち上がり、階段昇降、長時間の立ち仕事などで障害膝の痛みを覚えているようです。その後滑膜炎や骨棘形成により関節水腫や膝の完全伸展および正座が困難となり、関節軟骨の磨耗が著しくなるとO脚やX脚、更には側方動揺性も加わります。

II 治療

変形性膝関節症に対する手術療法として人工膝関節全置換術、高位脛骨骨切り術が挙げられます。まだまだインプラントなどは改善されるはずですが、人工膝関節置換術は末期膝関節症に、高位脛骨骨切り術はO脚等変形を示す膝関節症に対して適応されるのは分かりやすいと思います。関節鏡視下によるデブリードマンや洗浄は、多くの場合、半月板症状が無ければ否定的意見が多く、人工膝関節単顆置換術は適応制限が多くなっているようです。大部分の患者さんが受けている治療は保存療法ですが、基礎療法として体重の適正化が大事であると考えています。運動療法は、膝関節伸筋である大腿四頭筋の筋力回復増強訓練や水中歩行、場合により自転車こぎ等が挙げられます。軟骨細胞の代謝の助けにもなると考えますので、運動療法が最も必要であると考えています。物理療法としては、ホットパックや電気刺激などがあり、入浴も含めていいと思います。膝装具や足底板を用いた装具療法も示されます。対症療法である薬物療法については、消炎鎮痛剤または補充療法らしきヒアルロン酸の関節内注射はお勧めしませんが、時にステロイド剤の関節内注射があります。尚、サプリメントは否定的と考える医師が多いようです。





変形性膝関節症のリハビリテーション

変形性膝関節症の治療方法には、大きく分けて保存療法と手術療法の2つがあります。保存療法にはリハビリテーション、装具療法、物理療法、薬物療法があり、これらを組み合わせて行います。

リハビリテーション療法科
理学療法士 佐藤愛子

リハビリテーションの内容

① 関節可動域訓練

変形性膝関節症によって関節の動きが悪くなったり、動く範囲が狭くなったりした場合に、その動きの改善や動きの範囲を広くするために行われます。まずはご自身の膝がどの程度曲がり、伸びるのか、確認してみましょう。左右差はありませんか？ 軋むような音はしませんか？ 毎日少しずつ動かすことで、関節の可動域が拡大することもあります。痛みのない範囲で動かすことを意識してください。

② 筋力訓練

変形性膝関節症において、膝関節周囲の筋力をつけることはとても重要です。下図のような運動を、朝起きる前や夜寝る前に行うことで少しずつ力がついていくと思います。

ポイントは「～しながら」「～のついでに」やること！
時間を見つけてやろう！と思うと続きません。

テレビを観ながら…おしゃべりしながら…お風呂に浸かりながら…そんな「～ながら運動」

朝起きて背伸びをするついでに…寝る前のストレッチのついでに…そんな「～ついでに運動」

1週間に一度、2時間の運動をするよりも、毎日5分間運動するほうが効果的です☆☆



変形性膝関節症にならないためには～予防の重要性～

変形性膝関節症とは診断されていないけれど、膝が痛むときがある…そんなことはありませんか？

年齢とともに軟骨がすり減ったり、筋力が衰えたり…さまざまな原因が考えられます。

下記のチェックポイントを参考にしてみましょう。

- 肥満ではありませんか？ ★適正体重を維持しましょう。肥満は膝痛の重要な一因★
 - 最近運動不足ではありませんか？ ★毎日歩くだけでも十分な運動になります。一駅分歩くなどでも◎★
 - 足が細くなった、階段が連続で昇れない、などはありますか？ ★加齢とともに筋力は衰えます★
 - 偏った食生活を送っていませんか？ ★きちんと栄養を摂ることも身体を維持する重要なポイント★
- ときどきチェック項目を見直して、膝の健康を維持していきましょう！！

院内コンサート 音楽の風景～12月の空に♪～

12月2日、当院講堂にて、入院患者さん向けに院内コンサートを開催予定です。市民団体「LickLuck(リックラック)」の方々と「癒しの場」提供事業(協働事業)として、6月に続いて2回目の開催となります。音楽に合わせて、手拍子をしたり、実際に体を動かして、楽しい時間を過ごして頂ければと思います。当日の詳細は、今後院内ポスターで周知予定です。皆さん、奮ってご参加ください。



【院内コンサート担当】 病院総務課総務調整担当 (046-260-0111 内 2347)

冬の感染症対策

感染管理認定看護師
佐々木勝弘



毎冬流行する代表的な感染症といえば、インフルエンザとノロウイルスです。今回は、「インフルエンザの予防対策」についてです。インフルエンザとはインフルエンザウイルスによる急性ウイルス感染症です。ウイルスの種類はA・B・C型がありますが、いわゆるインフルエンザを起こすのはAとB型で、特にA型は流行の中心となります。

症状は、寒気や震えを伴う高熱、頭痛、関節痛、倦怠感、筋肉痛、咳などで症状は2～5日程度続きます。

感染経路は、ウイルスを含んだ咳やくしゃみなどのしぶきを浴びることや、ウイルスに汚染されたモノを触った手で鼻や目などの粘膜に触れて感染します。ウイルスが体内に入ってから発症まで1～5日、他者に感染させてしまう期間は発症1日前から発症後5日程度です。

インフルエンザ予防は、症状がある人から、咳やくしゃみを浴びないため1m以上離れましょう。また、咳やくしゃみをしている人にはマスクを着用してもらいます。手洗いやアルコール手指消毒を行い、不用意に鼻や目に触れないようにするとともに、なるべく人混みは避けましょう。十分な休養とバランスのよい食事を摂りましょう。インフルエンザワクチンは、発病しにくくすることと、感染しても重症化しないために接種します。流行前（遅くとも12月中旬までには）ワクチンを接種しておくことが重要です。

インフルエンザに罹ったと思ったら、早めに医療機関を受診しましょう。また、睡眠を十分にとり休養することと十分な水分補給を心がけましょう。マスクをつける、鼻をかんだら手を洗うなどして、他者にうつさないようにして下さい。



～災害拠点病院として～

災害拠点病院の認定を受けている当院は、災害に備え、様々な取り組みをしています。今年は外来診療が休診の10月26日の日曜日、1階ロビーをメイン会場に、大規模災害を想定して、多数の傷病者を受け入れる訓練を行いました。

大和消防の救急隊や、綾瀬市の湘中央学園の救急救命学科の学生に仮想患者役として参加いただくなど、本番さながらの緊迫感のある訓練となりました。今後とも、災害時に1人でも多くの命を救えるように努力していきたいと思えます。



人間ドック講演会のご案内

日時:12月18日(木)午後2時30分～

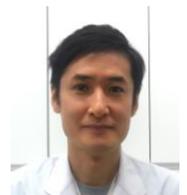
場所:市立病院 3階講堂

内容:1.『老年病症候群』



循環器内科 副院長 長谷川 延広

2.『口と全身疾患』



歯科口腔外科 医長 小澤 知倫

※参加費用は無料です。どうぞご来場下さい。