



# Tea Time

日赤医療センターの基本理念  
赤十字精神『人道・博愛』の実践

『人道・博愛』の赤十字精神を行動の原点として

治療のみならず

健康づくりから

より健やかな生涯生活の維持まで

トータルでの支援サービスを提供します。

特集

背骨の最新手術は

# 丈夫で長持ち、 見栄えよく

HOT TOPIC

## 鼻内内視鏡手術

### Series

薬のはなし

今日も世界のどこかで

ママと赤ちゃんの

HAPPY BIRTH ROOM

アロマセラピーの魅力



# 背骨の最新手術は

# 丈夫で長持ち、 見栄えよく

背骨も歳を重ねると、  
いろいろなところが弱くなり、傷んできます。  
痛みやしびれなど症状が重いときは、  
手術が必要になることもあります。  
無数の神経が集まるだけに、  
熟練の手術が必要とされる背骨の手術。  
私たちに任せください！



日赤医療センター  
脊椎整形外科の実力

腰痛治療のメッカ

当センターの脊椎部門は、腰痛をはじめ脊椎・脊髄疾患の診断・治療の分野における先駆的存在として知られています。

今から30年以上も前、高齢者の坐骨神経痛は当たり前で手術など考えられなかった時代に、当時整形外科部長だった蓮江光男氏は、坐骨神経痛に対する手術を行いました。蓮江氏が実践した「緻密な診断によって正確に原因疾患を特定し、最善の治療をする」という治療方針は、蓮江氏のもとで副部長を務めた菊地臣一氏（現・福島県立医科大学理事兼学長）、そして久野木へと受け継がれ、当科の全スタッフがこの精神を胸に患者さんと向き合っています。

手術手技に熟練した医師陣

当科の外来患者数は月平均1200人、手術は年間350〜400件を数えます。久野木を中心に手術法の研究・開発にも力を入れており、「還納式椎弓形成術」「脊椎変形矯正固定術」「頸部脊柱管拡大術」など、編み出した術式はいずれも、この分野をリードする最先端の技術（詳細は4〜7ページ）です。さらに、術前・術後の治療の一環として、正しい姿勢や動作のポイントを体系化したLLST療法（8ページ）を考案し、患者さんに指導しています。

**Q** 脊椎整形外科に来院する患者さんは、どんな症状の方が多いのでしょうか。

当科は頸椎、胸椎、腰椎の疾患を専門とし、腰椎の異常で来院する患者さんが8割を占めます。別の病院で保存療法に取り組んでみたものの回復しない患者さん、徐々に症状が悪化している患者さんなど、難しい症例が多いのが特徴です。

腰痛には大きく分けて、レントゲンやMRIなどの画像検査や症状から痛みの部位を特定できる器質的な腰痛と、検査からは異常が認められない原因不明の、いわゆる腰痛症があります。器質的な腰痛には、腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症、腰部椎間板ヘルニア、脊椎の彎曲異常など、背骨の老化や激しい運動によって起こる病気、あるいは放置すると危険な脊椎炎や脊椎腫瘍などの病気が該当します。

**Q** 最善の治療法を選ぶために必要なことは何ですか。

第一に、患者さんの病状を細かく把握し、痛みの原因を正確に突き止

めることです。

痛みと姿勢・動作との関係は病気によってかなり特徴があるので、診断の参考になります。例えば、脊柱管狭窄症は「立っていると痛んで、座るとよくなる」「腰を前に曲げると楽になり、後ろに反らすと痛みが増す」などが目安。「安静時も痛む」「痛みがどんどん増す」「排尿・排便ができない」といった症状があれば、腫瘍や内臓の病気を疑います。診察の際には「どこが痛いのか」「いつ発症したのか」「どんなときに症状が出るか」などを、口答で難しくければ指で示したり絵に描いたりしながら、できるだけ具体的に教えてください。それだけで、大抵の原因は特定できます。

次に重要なことは、手術の適・不適の見極めです。すぐに手術が必要な病気か、手術したほうが早くよくなる病気か、手術しなくても治る病気か。これら3つの仕分けを慎重に行うことが必要です。

あとはタイミンング。強い麻痺が現れてから手術しても、術後にしびれが残る可能性が高く、あまり良い結果が期待できません。悪化する前に手術を受けることが大切です。

## PART 1 前向きな気持ちで手術成功のカギです

### 治療方針

脊椎整形外科 部長 久野木 順一 くのぎ・じゅんいち  
脊椎センター長

**Q** 保存療法か手術かの選択で悩む患者さんも多いと思うのですが。

治療の基本は保存療法です。通常は、保存療法では思わしい効果が得られなかった段階であらためて手術を検討するという流れになります。ただし当センターでは、患者さんの強い希望があれば初めから手術を考えます。

患者さんと話していると、医学的な評価と、患者さんの認識や希望との間にギャップを感じる場合があります。というのは、我々医師は、「こういう症状や痛みがあれば手術するのが好ましい」という、ある程度マニアル化された診断基準に沿って、医師の「常識」の範囲で病気を診る傾向があります。一方、患者さんの痛みの感じ方には個人差がある。医学的には必ずしも手術が必要でなくても、患者さんは、苦痛から早く逃

れられるのなら手術したいと思うわけです。

あるいは、背中が曲がっている女性に話を聞くと、「人前に出るのが恥ずかしくて……」とおっしゃる。そこで、病気の手術と併せて背骨を真すぐに矯正する手術

を行うと、姿勢がよくなって身長も伸び、表情まで明るくなる。女性にとって背中が丸いことは、想像する以上に深刻な悩みなのだと思付かされます。

ですから、まずは患者さんの目線が理解されるまで説明します。術後の見直しについても、当センターの過去のデータをお見せしながら伝えます。

その上で、手術に前向きな患者さんについては、たとえ症状が軽くても手術に踏み切るといのが当センターの方針です。最近では、歳をとってもゴルフや海外旅行を楽しむ元気な患者さんが多いことに驚きます。「治つたらまたゴルフがしたい」と手術を選んで、すつきり治って退院されていきますよ。

**Q** 最後に、これから手術する患者さんにメッセージをお願いします。

当センターは、過去4000件の手術経験から培った「高度な診断技術」と「熟達した手術手技」で、優れた治療成績を挙げています。だからこそ、私たちは自信をもって手術をお勧めできます。諦めずに一緒に頑張りましょう！



\*背骨を構成する椎骨、軟骨、椎間板、靭帯などの組織が脆弱化し、変形したりずれたりしてくること。



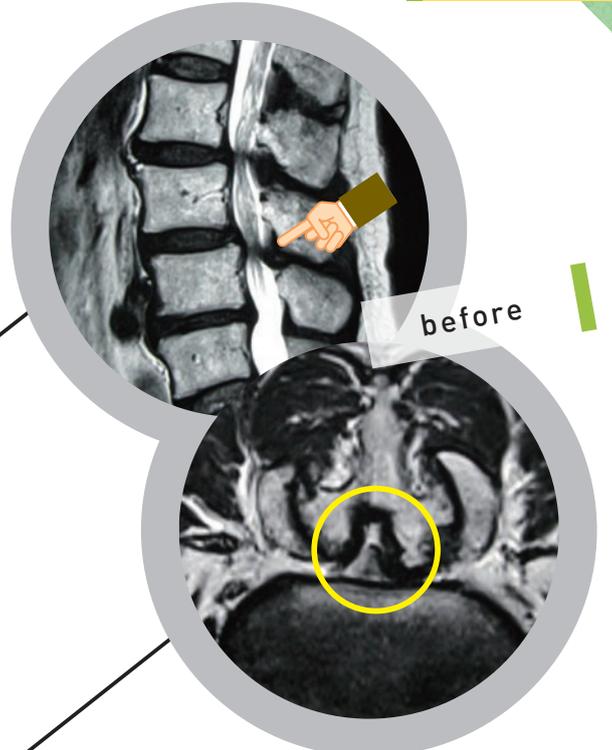
# 腰部脊柱管狭窄症

脊柱管が加齢に伴って狭くなり、神経を圧迫する病気です。

手術で治す



脊柱管が狭くなる原因はいろいろありますが、ほとんどの患者さんは加齢によるもので、60～70歳代で多く発生します。一方、脊柱管がもともと細い方がなりやすい発育性の狭窄症は30～40歳代で発生しやすく、症状も重いケースが多いようです。



脊柱管が狭くなっている

## 神経の通り道が狭くなる

腰椎の中には、下肢機能・膀胱・肛門の機能をつかさどる神経の通り道、脊柱管があります。この脊柱管が、主に加齢による背骨の変形や椎間板の膨張、関節部の靭帯の肥厚(厚くなること)などが原因

## 症状

因で狭くなり、その先の神経や周辺の血管が圧迫されて障害が起こる状態を「腰部脊柱管狭窄症」といいます。

## 腰から足まで痛くなる

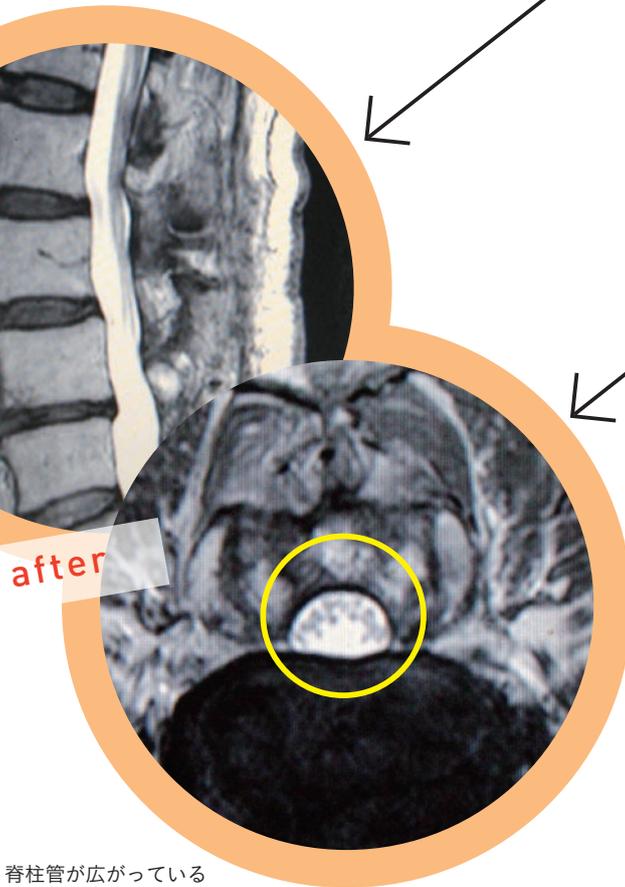
どの神経が圧迫されるかによって、現れる症状も異なりますが、共通しているのは腰痛です。腰を後ろに曲げると痛みが増します。さらに、腰の神経の大部分は下肢へ向かっているため、下肢にも症状が出ます。お尻から足にかけて痛みやしびれを訴える方が多く、時に脱力感が現れることもあります。

病気が進行すると、失禁・頻尿・残尿感・排便異常などの直腸膀胱障害が起こることもあります。

## 長時間歩けない

特徴的な症状の一つに間欠性跛行があります。これは、歩き始めは何ともないのですが、しばらくすると腰から下肢にかけて痛みやしびれが出てきて歩けなくなり、少し休むとまた歩けるようになる、という症状です。

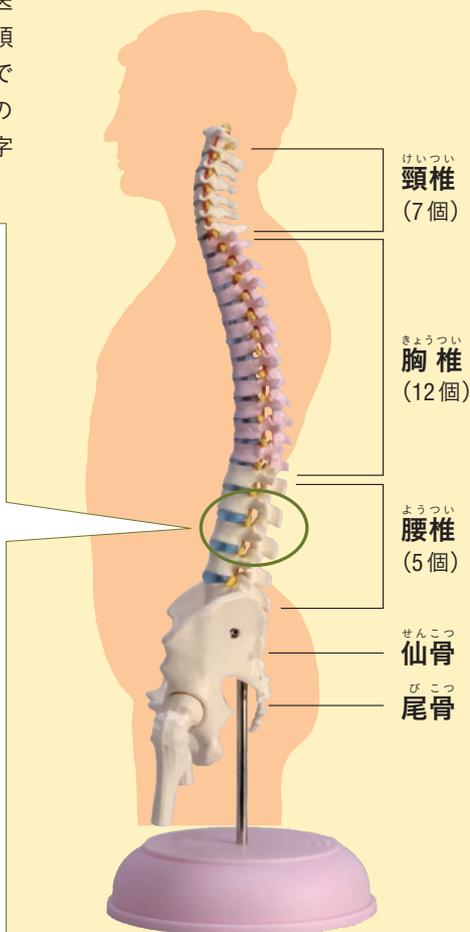
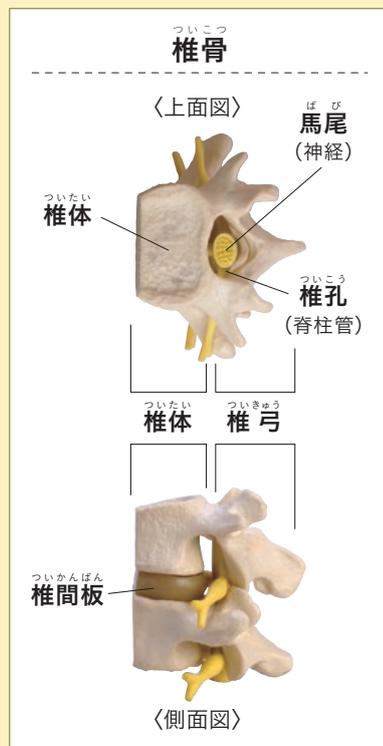
ただし、間欠性跛行は閉塞性動脈硬化症という下肢の病気でも起こります。脊椎の病気と下肢の病気では治療法も違ってくるので、注意が必要です。歩いたり立ったりすると症状が悪化し、椅子に座ったりベッドで休んだりすると軽くなるのが腰部脊柱管狭窄症、姿勢とは無関係なのが閉塞性動脈硬化症です。



脊柱管が広がっている

## 背骨のつくり

私たちが背骨と呼んでいる骨は、医学的には「脊椎」と呼び、上から順に頸椎、胸椎、腰椎、仙骨、尾骨で構成されています。直立したときの背骨は、横からみると緩やかなS字にカーブしています。



丈夫で長持ち、  
見栄えよく



### 神経の圧迫を除いて固定

#### 手術

手術の目的は、狭くなった脊柱管を広げ、神経の圧迫を取り除く「除圧」です。除圧の方法は2種類あり、一つは、圧迫している骨の一部を切り取る「開窓術」。もう一つは、骨をいったん取り外し、骨

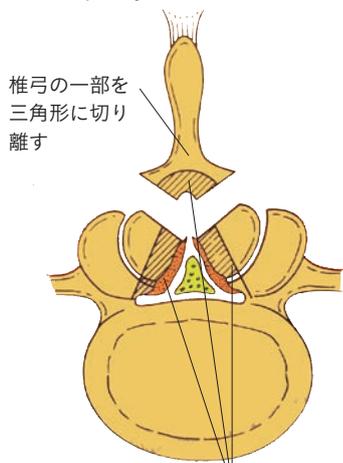
の内側を削って脊柱管を広げ、十分に除圧した上で骨を元に戻す「椎弓形成術」です。どちらの手術法にするかは、患者さんの病状に応じて選択します。

椎弓形成術に関しては、当センターが独自に開発した「還納式椎弓形成術」(以下、還納式)で成果を挙げています。還納式では、通常の椎弓形成術で使われるピンの代わりに、骨専用の接着剤を用いま

す。元に戻した骨は、半年もすればくつきまします。除圧が確実にできる上、骨を最大限残せるため、長期的な改善が期待できる手術法です。  
なお、腰椎すべり症などを併発している、骨を切除したことで背骨が不安定になる場合は、チタン製の棒やネジで骨を固定する「脊椎変形矯正固定術」も同時に行います。

### 還納式椎弓形成術

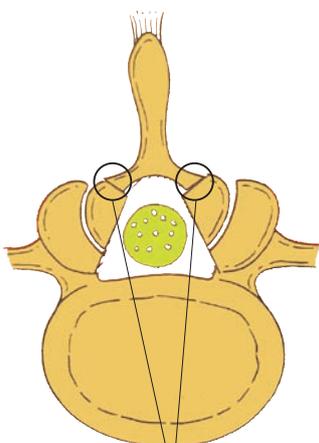
1 椎弓を切り離して、脊柱管を圧迫している骨や靭帯を削る。



椎弓の一部を三角形に切り離す

の部分

2 切り離した椎弓を元の位置に戻し、骨専用の接着剤で固定する。



接着剤でとめる

# 2

## 変性側弯症・後弯症

背骨の加齢変化や骨粗しょう症などが原因で、背骨が前後左右に曲がる病気です。

### 症状

#### 背骨が異常に曲がる

正常な背骨は、正面から見ると真っすぐ、側面から見ると緩やかなS字カーブを描いています。ところが、加齢で椎骨や椎間板が変形したり、骨粗しょう症になったりすると、背骨が左右または前後に曲がる場合があります。左右に曲がることを「側弯」、S字が正常な範囲を超

#### ひどくなると内臓を圧迫

えて前後へ曲がることを「後弯」といいます。  
 下肢の痛みやしびれなど、前ページの脊柱管狭窄症とほぼ同様の症状が現れます。症状が進行すると、腰椎の後弯では内臓への圧迫、頸椎の後弯では食べ物や飲み物が飲み込みにくいなど、深刻な問題が生じることもあります。

### 手術

#### 真っすぐに矯正

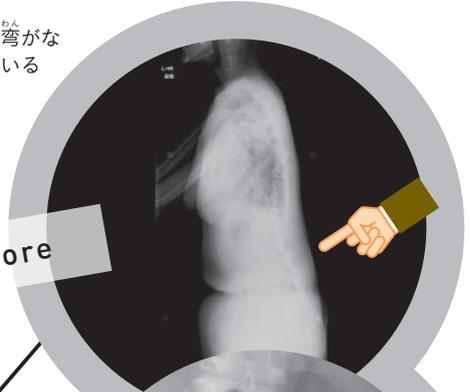
曲がった背骨を真っすぐに矯正する方法には、①つぶれた椎間板の間に、スペーサーと呼ばれる人工の椎間板代用物を挿入する、②背骨の一部をくさび形に切除する、③背骨の中にチタン製のネジを挿入し、ネジをチタン製の棒に連結して変形を矯正する——などがあります。

高齢者にとって背骨が大きく変形していることは、顔の老化と同等か、それ以上につらいことです。ともすれば家に閉じこもりがちになり、要介護や寝たきりの原因にもなります。

手術をして曲がった背骨がまっすぐになると、腰痛や背部痛が和らぎ、姿勢や歩き方が改善します。見栄えもよくなり、自信と笑顔を取り戻して退院していく患者さんが後を絶ちません。

腰椎の前弯がなくなっている

before



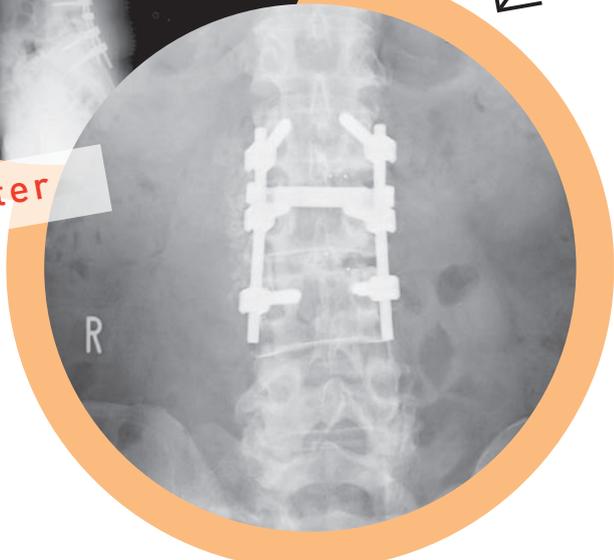
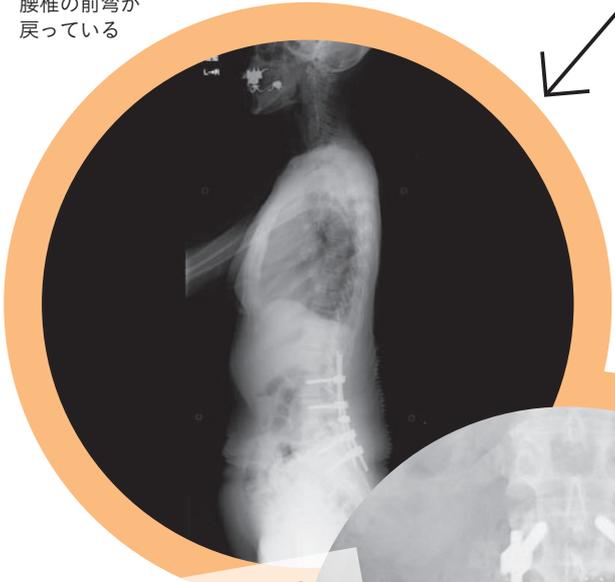
腹部側から撮影したX線画像。脊柱が左側に傾いている

中高年に起こる側弯症や後弯症は、加齢に伴う椎間板の変形や、骨粗しょう症による椎骨のつぶれ、腰椎骨折などが原因です。



腰椎の前弯が戻っている

after



傾きが矯正されている

# 3

## 頸椎椎間板ヘルニア

椎間板の組織が飛び出し、神経を圧迫する病気です。

### 症状

なります。重症の場合は歩行障害や排尿障害が起こることもあります。

### 椎間板の中身が飛び出る

椎間板の中にあるゲル状の髄核や、髄核を包んでいる軟骨性の繊維輪が、脊柱管内にはみ出して脊髄を圧迫します。

### 腕や手がしびれる

首や肩だけでなく、腕から手にかけても痛みやしびれが生じ、力が入りにくく

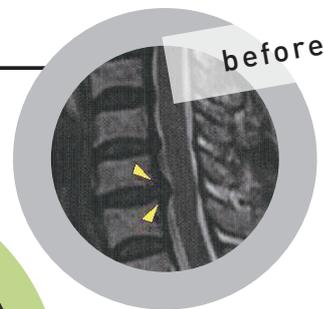
### 手術

#### ヘルニアを除去して固定

ヘルニアの状態を直接目で確認しながら取り除く「切除術」が一般的です。切除すると頸椎が不安定になるときは、切除した部分にチタン製の人工骨（チタンケージ）を挿入して固定します。この手



椎間板の老化は20歳代の早い時期から始まり、加齢とともに弾力を失っていきます。このため、椎間板ヘルニアは20歳代から40歳代を中心に幅広い年齢層で起こります。



ヘルニアが脊髄を圧迫



チタンケージで固定

# 4

## 頸椎症性脊髄症

加齢で頸椎が変形し、脊髄が圧迫される病気です。

### 症状

#### 脊髄の通り道が狭くなる

頸椎の中心部を通る脊柱管が加齢変化で狭くなり、中にある脊髄を圧迫します。すると、手足を動かしたり、手足の感覚を脳に伝えたりといった脊髄の働きに影響が出ます。

#### 手足のしびれや歩行障害

手や足がしびれる、ボタンを掛けるなどの細かい作業がうまくできない、歩くとふらつくといった症状が出ます。さらに病気が進むと、食事を自分で取れなくなる、車椅子が必要になる、排尿・排便がスムーズにできないなどの重い症状が起こってきます。

### 手術

#### 脊柱管を広げる

脊髄の中には数多くの神経細胞があります。神経細胞が傷んでしまつてから手術しても症状は改善しにくいので、手術するなら早めのほうが有利です。

手術法は、脊柱管を広げる「拡大術」が一般的。頸椎の中央と両側の合計3カ所に切れ込みを入れて骨を観音開きにし、広げた骨の間に人工骨を挟み込んで固定します。そうすることで神経の居場所が広くなり、脊髄への圧迫が軽くなります。



もともと頸椎の脊柱管が狭い方、高齢の方に発症します。頸椎は胸椎や腰椎に比べて運動量が多いため、脊柱管の変性が進行しやすい状態にあります。

丈夫で長持ち、見栄えよく



このカーブが  
大切なんです

# 背骨のS字カーブを 意識しましょう

腰に負担のかかる姿勢や動作、あるいは、背骨を支える筋力の不足が、背骨の変形や損傷の原因になることがあります。当センターは、久野木が開発したLLST※療法に沿って、正しい姿勢や動作を指導しています。LLST療法をマスターすれば、腰痛を軽減できる上、再発予防にもなります。

※ Lumbar Lordosis Supporting Treatment

## 姿勢編——S字カーブを保つ

背もたれのある椅子では、前かがみになるのを防ぐために腰当てをする(ウエストポーチやタオルを利用)。



NG

椅子に浅く腰掛けると背中が丸くなる。



### 座る

椅子に深く腰掛けて背筋を伸ばし、おなかを軽く引き締める。座板を敷いて前下がりの傾斜をつけると、腰の負担が軽くなる。

座板

### 立つ

軽くあごを引き、背筋を伸ばし、おなかを引っ込めてお尻を引き締める。体の重心が足の親指の付け根あたりにくるよう意識する。



## 動作編——中腰の姿勢を避ける

### くしゃみをする

くしゃみや咳が出そうになったら、何かにつかまるなどして、素早く力を緩める。



NG



くしゃみの瞬間、腹圧が一気に上がると同時に、腰に急激な圧力がかかる。

### 顔を洗う

両足を前後に開き、膝を軽く曲げる。



NG



前かがみで洗わない。

### 物を持ち上げる

腰を落とし、荷物を体に近づけて持つ。



NG



腕の力だけで持ち上げない。

LLST療法は、久野木の著書でも紹介しています。

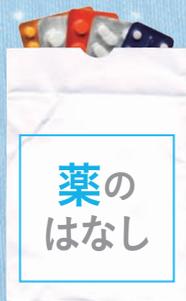
(院内1階の書店で取り扱っています)



『ホーム・メディカ・ビジュアルブック—腰が痛い』(小学館)



『よくわかる最新医学—坐骨神経痛』(主婦の友社)



# 湿布薬を 使い分ける

湿布薬は「なんとなく好みで選んでいる」という方が実は多いのではないのでしょうか。  
痛みの部位や症状に適した湿布薬を選ぶことが大切です。

貼り薬を使うと  
かゆくなる方や、  
肌に違和感のある方は、  
遠慮なく相談して  
くださいね。



薬剤部 医薬品情報課  
薬剤師

**吉見 猛**  
よしみ・たけし

## はがれやすいものはがれにくいもの

医薬品の規格基準書（第15改正日本薬局方）によれば、打ち身やねんざ、肩こりなどに使う貼り薬、いわゆる湿布薬は、大きく貼付剤（以下、テープ剤）とパップ剤の2種類に分けられます\*。

テープ剤はプラスチック製フィルムなどに薬剤を伸ばしたものです。粘着剤が配合されていて、薄くて伸縮性にも優れるので、肘や膝など動きの多い関節周囲の部位に貼ってもはがれにくいのが特長です。

これに対して、フェルトの布に薬剤・水分・揮発成分の混合物を厚めに塗ったパップ剤は水濡れを利用して粘着するので、肌に優しい反面、はがれやすいのが難点。テープやネットを利用して固定するとよいでしょう。テープ剤よりも厚みがあるので、体幹部をはじめ、比較的広くて凸凹や動きの少ない部位に適しています。

## 冷感と温感、どちらを選ぶ？

パップ剤には「冷感タイプ」と「温感タイプ」があります。どのように使い分ければよいのでしょうか？

基本的には、打ち身やねんざなどのけがで熱や腫れを伴う急性炎症期には「冷感タイプ」、熱や腫れが引いた後の筋肉のこわばりや局所の冷感、慢性の肩こり・腰痛には「温感タイプ」を使用しま

す。どちらか迷うときは、冷たいタオルなどで患部を冷やすと気持ちよければ冷感、入浴して温まると心地よくなる場合は温感を選びましょう。

使用上の注意点は、長時間続けて同じ部位に貼らないこと。そして、入浴する1時間以上前にははがし、入浴後30分以上たってから貼ることです。特に温感タイプは、皮膚の温感部を刺激するトウガラシチンキという成分が配合されているため、入浴時に強い痛みを感じる場合があります。また、貼った部位がホットカーペットやこたつなどで温まると、温感刺激が強くなり、痛みを起すこともあります。

なお、テープ剤はパップ剤と違って水分を含まないので、冷却効果が小さく、慢性疾患に適しています。

## パップ剤は密封して冷所で保存

「冷感タイプ」のパップ剤の冷却効果は、揮発性成分（*dl*-カンフル、ハッカ油、*l*-メントールなど）の揮発と水分の蒸発によってもたらされます。このため、空気にさらした状態にしておくと水分や揮発性成分が減少し、効果が薄れてしまいます。

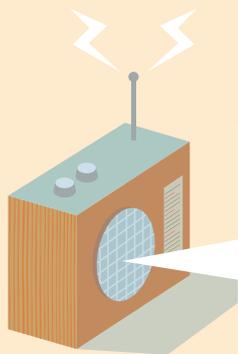
そこで大事なのが、保存の仕方です。ジッパー付きの袋であれば、中の空気を十分に抜いてからジッパーを閉じます。ジッパーが付いていなければ開封部を折り曲げて、接着テープなどでしっかりと

めて冷所へ。その際、目薬と一緒に保存しないようにしましょう。袋の中で揮発した成分が目薬の容器を通過して目薬の中に入り込み、その目薬を眼に差して刺激を与えてしまったトラブルが報告されています。

### ●当センターで取り扱っている主な湿布薬

剤形	有効成分	当センターで採用している製品*	用法・用量
パップ剤	温感タイプ	サリチル酸メチル、 <i>dl</i> -カンフル、トウガラシエキス	MS温シップ
	冷感タイプ	フルルピプロフェン	アドフィードパップ
		インドメタシン	カトレップパップ
		フェルピナク	セルタッチパップ(無臭性)
テープ剤	ロキソプロフェンナトリウム	ロキソニンパップ	1日1回患部に貼付
	フルルピプロフェン	ヤクバンテープ	1日2回患部に貼付
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレントテープ	1日1回患部に貼付
ロキソプロフェンナトリウム	ロキソニンテープ		

\*2010年10月現在



を治す

# 鼻内内視鏡手術

当科では、鼻涙管狭窄症やアレルギー性鼻炎に対する最先端の内視鏡手術に対応。強い痛みを伴う術後のガーゼ抜去を原則行わず、“痛くない、快適な診療”に努めています。



耳鼻咽喉科 部長

太田 康

おおた・やすし

目で作られた涙は、いったん目と鼻の間にある袋（涙嚢）にたまり、そこから鼻涙管を通して鼻に流れます。鼻涙管が狭くなると、詰まったりすると、涙が鼻に流れず目にあふれ出て、常に涙目の状態になります。これを「鼻涙管狭窄症」または「鼻涙管閉塞症」といい、悪化する

と、涙のたまった涙嚢が感染を起こして赤

## どんな病気を治すの？

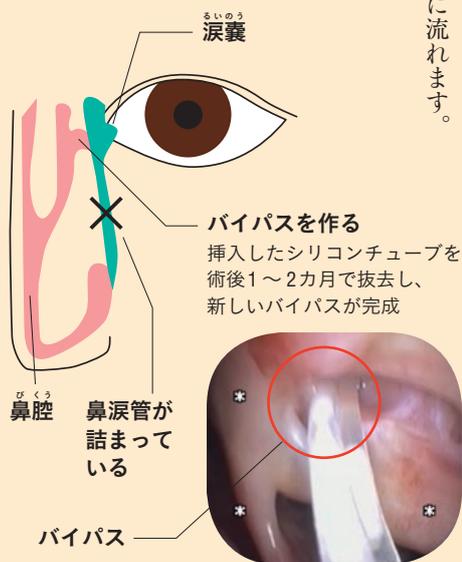
目で作られた涙は、いったん目と鼻の間にある袋（涙嚢）にたまり、そこから鼻涙管を通して鼻に流れます。

鼻涙管が狭くなると、詰まったりすると、涙が鼻に流れず目にあふれ出て、常に涙目の状態になります。

これを「鼻涙管狭窄症」または「鼻涙管閉塞症」といい、悪化する

と、涙のたまった涙嚢が感染を起こして赤

が感染を起こして赤



く腫れ上がる「涙嚢炎」が生じることもあります。

## 目の水たまりが消える 鼻内内視鏡下涙嚢鼻腔吻合術



手術の様子

### 内視鏡手術が普及

近年、鼻疾患の手術の多くが内視鏡で行えるようになりました。慢性副鼻腔炎（蓄膿症）の手術は、以前は歯茎を切って、頬の前面の部分の骨を落として副鼻腔（鼻の周囲の骨にある空洞）に入っていき方法が一般的でした。しかし現在は、先端にCCDカメラを装着した細い内視鏡を鼻の穴から挿入し、モニターを見ながら手術をする「鼻内視鏡手術」が一般的です。顔をどこも切開する必要がないので、負担や痛みはかなり少なく済みます。

当科では、慢性副鼻腔炎をはじめ、ほとんどの鼻・副鼻腔手術を内視鏡を使って全身麻酔下で行っています。さらに、流涙やアレルギー性鼻炎に対する手術など、従来の手術から一歩進んだ内視鏡手術にも積極的に取り組んでいます。



鼻内内視鏡

### こんな手術をします

内視鏡を用いて涙嚢と鼻の間に新たなバイパスを作ります。具体的には、内視鏡を見ながらドリルで骨に小さな穴を開けて、涙嚢を鼻腔に開放します。顔を切開する必要はなく、傷も付きません。手術時間は片側30～40分ほど。左右両方に症状のある方は、両方一度に行います。

### 手術した患者さんの予後

現在まで約40名70側の手術を行い、9割の方は順調な経過をたどっています。1割の方は術後にバイパス部分が再狭窄して流涙の症状が出ていますが、手術自体のダメージ（侵襲）が小さいので再手術も可能です。軽症であれば外来の処置で再開通することもあります。

# くしゃみ・鼻水を遮断 鼻内内視鏡下後鼻神経切断術

## どんな病気を治すの？

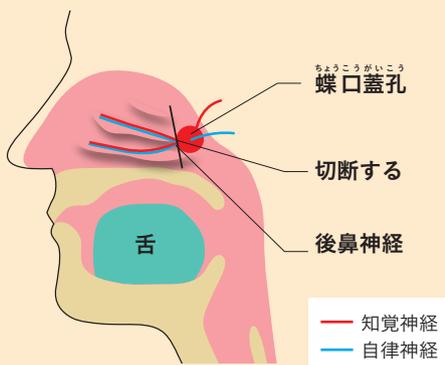
花粉症や通年性のアレルギー性鼻炎のくしゃみ・鼻水を抑えます。

## こんな手術をします

後鼻神経とは、鼻の奥にある骨の穴（蝶口蓋孔）から鼻の粘膜に向かって伸びている神経です。後鼻神経には、鼻の知覚神経や、鼻腺から鼻汁を分泌したりくしゃみを起こしたりする自律神経が入っています。この知覚神経と自律神経を、内視鏡下に切断します。

手術時間は片側約15分で、両側一度に行います。鼻粘膜肥厚や鼻中

隔湾曲による鼻づまりを併発している場合は、鼻中隔矯正術や鼻甲介切除術も同時に行います。神経が切断されると、手術の翌日から症状が楽になります。



## 内視鏡手術の術後

手術後は、2～3日ほどガーゼタンポンを詰めて止血するのが一般的ですが、当科はなるべくガーゼタンポンを詰めない“NO PACKING”。手術終了時にきめ細かい止血を行い、術後は鼻腔内に何も入れないので、術後ガーゼ抜きの痛みに悩まされることはありません。また、やむを得ずタンポンを入れる場合でも、なるべく少量にしていますので、抜去時の痛みは少なく済みます。

患者さんには、術後に生理食塩水で鼻を洗浄してもらいます。洗浄することで鼻の術後感染を抑え、手術の仕上がりが早くなりました。洗いは看護師が指導します。



## どんな病気を治すの？

副鼻腔は、額・目の間・頬・頭の中央に左右4つずつあります。前頭洞は額にある副鼻腔の一つです。

副鼻腔は骨で囲まれた空間で、本来は鼻との通路にきれいな空気が入っているのですが、風邪やアレルギー性鼻炎などで鼻の粘膜が腫れると通路が閉ざされ、中に膿がたまり蓄膿症です。放置すると、粘膜の腫れが広がって膿が鼻にあふれたり、まれに、膿が目や脳に入って重症化することもあります。

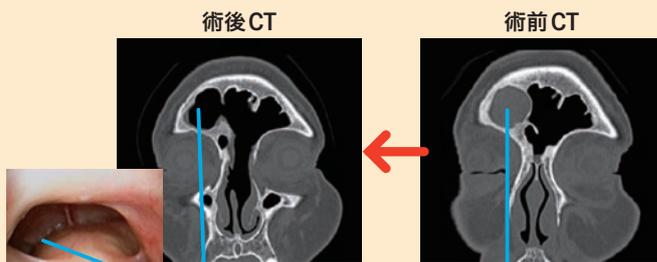


## こんな手術をします

副鼻腔炎の大半は鼻内視鏡手術で開放できます。ただし、前頭洞は副鼻腔の中で一番通路が狭く、大きな通路を作りにくいので、再発することもあります。

再発しそうな方には、あらかじめ前頭洞手術（メディアン・ドレナ

## 大量の膿をごっそり除去 前頭洞手術



（ジ）をすることもあります。交通路の周囲の骨を削り、左右の通り道をつなげて大きな通路を作ります。術後は、再発をできるだけ回避するため、しばらくの通院治療が必要です。

## 手術した患者さんの予後

現在まで約20名の前頭洞手術を行いました。そして、再閉塞した2名のうち、1名は再手術により経過良好となっており、1名は部分的再発を認めています。

(手術法：MEDIA DRAINAGE)

病変が消失し、左右の前頭洞が大きいくつに開放されている

左の前頭洞に病変が存在

## 妊産婦死亡率は日本の136倍

ウガンダ共和国北部、アチヨリ地域にあるアムル県・キトウグム県の2県は、首都カンパラから北へ330キロの山地に位置します。ここはつい4年前まで、20年以上も内戦の最中にあつた所です。約8万人が犠牲となり、一時は200万人近くの国内避難民が発生しましたが、現在は、国内避難民キャンプから住んでいた元の村への帰還が終わりつつあります。

しかし、帰還した多くの村には、出産可能な施設が数えるほどしかありません。約7割の妊婦が、伝統的産婆や家族による介助の下に自宅で出産しています。ウガンダの妊産婦死亡率は、出生10万件に対し435人<sup>※</sup>、日本の136倍。北部に限れば、これをはるかに上回ると推測されます。北部における女性1人当たりの出産数は6・5人<sup>※</sup>と非常に多く、出産により命を失う危険性は極めて高いのです。<sup>※</sup>2007年

## 出産数時間後には畑仕事

日本赤十字社は、ウガンダ赤十字社の要請を受けて2010年1月から事業を開始しました。目指すは、医療施設へのアクセスが特に難しく、衛生状況も劣悪な北部の母子保健の状況改

# 衛生環境と設備の整った保健施設での出産を推進中

～日本赤十字社「ウガンダ共和国北部2県母子保健事業」中間報告～

看護部 看護師 織方 愛 おがた・あい



## 今日も世界のどこかで

当センター職員が世界各地で活躍する救援・救護活動についてご報告します。



- 1 子どもを腰にくくりつける母親
- 2 保健センターで診察を待つ母子
- 3 水くみのために何キロも歩いている女性たち
- 4 ママバッグの内容について保健所員と話し合う筆者
- 5 事務所で業務に当たる筆者

©Masako Imaoka

善。私は、初期調査から事業管理までを行う保健要員として派遣されました。初期調査の結果、次のような状況が明らかになりました。

- ① 自宅出産では、へその緒を切るための道具が買えず、ビニールの切れ端や調理用ナイフなどを利用している。
- ② 出産後、数時間休んだだけで畑仕事に向かう。夫は手伝ってくれないので、食べていくために働くしかない。
- ③ 保健施設には、分娩に必要な資器材がそろっていない。

こうした問題を一つ一つ改善するために「お母さんと子どもの健康をみんなで考え、支える」という目標を立てて、以下の3つの活動を中心に事業を展開しています。

- ① 分娩の際に、妊産婦・医療従事者・出産直後の新生児が必要とする最低限の道具を一つにまとめた「ママバッグ」2000個を配布し、保健施設での出産を勧める。そのための母子保健ボランティア60人を養成する。
- ② 男女問わず、家族ぐるみで母子保健に対する意識を高める。
- ③ 保健施設に、分娩に必要な資器材を入れる。

現在、目標の7割ほど進んでいます。引き続き、お母さんたちが安心して出産できる地域づくりを目指します。



予防接種

予防接種の  
上手な  
受け方は?

ここ数年、髄膜炎ワクチン(Hib)、小児用肺炎球菌ワクチン(プレベナー)など、生後2カ月から接種できるワクチンが加わり、ワクチンの種類が増えました。そのため、スケジュールの立て方が難しいと悩む方や、予防接種の間隔を間違えて来院する方が増えています。健診の折に、一声掛けてください。



どのくらい  
食べさせて  
いいの?



食べ物の  
好き嫌いは、  
どうすればいい?



栄養相談

3カ月以降の健診では栄養相談を行っています。日頃気になっていることに対し、月齢や離乳食の進み具合をふまえてお答えします。育児に忙しいお母さんの栄養についてもアドバイスします。

## 子育ての悩み事や心配事をご相談ください

予防接種のこと、発育・発達のこと、母乳や離乳食のことなど、子どもの健康や育児に関するさまざまな相談の中から、よく受ける質問を紹介します。



小児保健 保健師  
畑山 伊佐枝  
はたけやま・いさえ

すくすくオプション



うちの子、  
成長が  
遅いのでは?



湯冷ましや  
果汁はいつから  
飲ませたら  
いいの?

もうすぐ1歳。  
そろそろ母乳を  
やめた方が  
いい?



母乳が  
足りないの  
かな

母乳相談



1～3歳の子どもを対象に、健康診断のオプションとして簡易発達検査(運動・認知・社会性など)を行っています。臨床心理士が担当し、身の回りの物を使った遊びのヒントも伝授。必要な方には心理相談もご案内します。

生後6カ月までは母乳の栄養で十分。ほかの飲み物を与える必要はありません。それでも、「ベッドに寝かせる」と泣く、「飲み終わってすぐに欲しがる」などの反応から、母乳が足りないのではと不安になるかもしれませんが、人工ミルクを足すのはちょっと待って! ミルクに頼ってしまうと、実は十分な量が出ている母乳の分泌が減ってしまうこともあります。また、1歳を過ぎたからといってやめる必要はありません。

小児保健は、病気の子どもの診る小児科外来から独立し、別フロアにあります。構造上、病児と接触しにくくなっているので、安心して受診できます。また、待ち時間を楽しく過ごせるよう、来年1月には、大きな遊具などをそろえたプレイコーナーを待合ロビー中央に設置します。お楽しみに!

# アロマセラピーの魅力 第6回 寒い季節のアロマライフ

腰痛、関節痛、肩こりなどの「痛み」を持つ方や「冷え症」の方にはつらい季節がやってきました。アロマセラピーを利用したマッサージや入浴で、体を温めたり、血行を良くしたり、筋肉をほぐしたり……心と体がリラックスすれば、痛みや冷えの改善効果もアップします。



**精油**

**香りのタイプ**

- 樹木系
- スパイス系
- ハーブ系
- 柑橘系

## 冷え症

- ジュニパー
- シダーウッド
- ラベンサラ
- サイプレス
- ラベンダー
- ペッパー
- シナモン
- レモン
- オレンジビター
- スイートオレンジ

### マッサージ

キャリアオイル(植物油)に濃度2~4%の精油を混ぜて、足の指先や土踏まずにすり込む。

(例)スイートアーモンドオイル10ml+ラベンサラ、サイプレス、シナモン各3滴

### 足浴

バケツにお湯をくみ、バスキャリアオイルにサイプレス、レモン、スイートオレンジ各2滴を混ぜてお湯に入れる。

### 全身浴・半身浴

ラベンダーを湯船に数滴入れる。

### 吸入

レモンをティッシュに数滴垂らして鼻から吸入するか、アロマポットで芳香する。

## 肩こり・筋肉痛

- ジュニパー
- ブラックブルース
- サイプレス
- ペパーミント
- ローズマリー・カンファ
- ユーカリレモン
- ラベンダー
- ペッパー
- ジンジャー
- レモングラス
- スイートオレンジ

### マッサージ

キャリアオイルに濃度2~4%の精油を混ぜて、痛いところにすり込む。

(例)スイートアーモンドオイル10ml+サイプレス、ローズマリー・カンファ、ジンジャー、ラベンダー各2滴

### 芳香浴(筋肉の緊張を緩める)

ジュニパー、スイートオレンジ、ラベンダーをティッシュに数滴垂らす。または、アロマポットを使用する。

### 温湿布(血液循環促進)

洗面器にお湯を入れ、スイートオレンジやラベンダーを2~3滴混ぜる。タオルを浸して絞り、首や肩に当てる。

## 腰痛・関節痛

- ジュニパー
- ブラックブルース
- ペパーミント
- ローズマリー・カンファ
- ユーカリレモン
- ラベンダー
- ペッパー
- レモングラス

### マッサージ

キャリアオイルに濃度2~4%の精油を混ぜて、痛いところにすり込む。

(例)スイートアーモンドオイル10ml+ジュニパー、ペパーミント、レモングラス、ラベンダー各2滴

### 使用上の注意点

1. 病気の治療中または妊娠中の方は主治医に相談する。
2. 使用前に、腕の内側など皮膚の柔らかな場所でパッチテストを行い、アレルギーの有無を確認する。
3. 精油の原液を皮膚に直接付けない。ただし、ラベンダー、ティートリーは可。

健康管理センター 看護師  
日本アロマセラピー学会認定看護師  
**堀川 富美子** ほりかわ・ふみこ

参考文献: 『ケモタイプ精油辞典 処方集』(NARD JAPAN)



## アタマのストレッチ

タテ・ヨコのカギをヒントに白いマスを埋めましょう。  
A・B・C・Dに入る文字を順に組み合わせると、  
どんな言葉が出てくるでしょうか?

タテのカギ

- 1・ディケンズ作の小説『クリスマス・○○○○』
- 2・渡る○○○に鬼は無い
- 3・大みそかの夜に108回つきます
- 4・リクエスト
- 7・茶の湯で、客に茶をふるまう役割の人
- 10・度量が大きいさま。○○壮大
- 12・節分の豆まきで、鬼はこちらに

ヨコのカギ

- 1・服を脱ぐと結構ぼっちゃり
- 3・割り算のこと
- 5・魚を焼く前に振りかける○○○○塩
- 6・屋根がなくて気持ちいい○○○風呂
- 8・粋の反対。○○天
- 9・○○は友を呼ぶ
- 10・1月1日から見て12月31日は?
- 11・トマス・モアやジャン・ジャック・ルソーといえば
- 13・カイロ、ローマ、マニラに共通すること
- 14・アビシニアン、ヒマラヤンなどの種類があります

1		2		3	4
		D			
		5			
6	7			8	
9			10		C
		11	12		
		B			
13					14
		A			

答え

A	B	C	D
---	---	---	---

(正解は15ページをご覧ください。)



# 外来診療担当表

12月1日現在

午前診療  
午後診療

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
内科 (初診)		池ノ内 〔循環器〕 秋山 〔緩和ケア〕 生島 〔呼吸器〕	日吉 〔糖尿病〕 〔交替制〕 〔アレルギー・ リウマチ〕	橋田 〔神経内科〕 安藤 〔呼吸器〕	鈴木〔血液〕 豊岐〔血液〕 中川 〔消化器〕	後藤 〔腎臓〕 中川 〔化学療法〕	月曜/池ノ内:第1・3・5週 秋山:第2・4週 木曜/鈴木:第1・3・5週 豊岐:第2・4週 原則として、部長または副部長が診察を行います。〔 〕内は専門領域)
		紹介状を持参された場合には、原則として救急担当医が診察を行います。					
糖尿病内分泌科		日吉 吉次	大野 小島	赤須 衛藤	日吉 吉次	林	水曜/赤須:第2・4週
		吉次 藤本	〔林 久野〕 飯村 北澤	大野	〔北澤 日吉〕 飯村 小島	大野 小島	月曜/藤本:第2・4週 火曜/林:第1・3・5週 久野:第2・4週 水曜/大野:甲状腺 木曜/北澤:第1・3週 日吉:第2・4週
血液内科		中川	鈴木	阿部	中川	鈴木 豊岐 関根	
		中川	鈴木	関根	中川 林	鈴木	
アレルギー・ リウマチ科		萩原 仲地	猪熊	小林	猪熊 六反田	猪熊	
		松尾 浅島	猪熊	猪熊	猪熊 六反田	萩原	木曜/猪熊:第3週 は午前のみ
腎臓内科		古寺 西山	後藤 上條	後藤	宮下	齋藤	
		古寺 西山	後藤	後藤 石橋	宮下	後藤 齋藤	
呼吸器内科		安藤 神宮	生島 守屋	生島 増尾	〔生島 守屋〕 安藤	神宮	木曜/生島:第1・3・5週 守屋:第2・4週
		折津 安藤	猪俣 佐竹	生島	森久保	安藤 守屋	火曜/生島:第2・3・4週 (第3週はHOT・息切れ外来) 金曜/庵:予約のみ
消化器内科		中田 谷口	中田 谷口 水野 八島	吉田 加藤	光野	吉田 庵 辻野	
		中田 谷口	八島	中田 光野	中田 稲木	水野	木曜/稲木:第1・3・5週
循環器内科		西村	小栗	小栗 瀧澤	池ノ内 ペースメーカー	池ノ内 魚住 杉田	木曜/ペースメーカー: 第2・4週
			魚住 瀧澤	池ノ内 福島 相馬	瀧澤 東丸		水曜/相馬:15時~ 金曜/東丸:第2週
神経内科		橋田○ 清水	橋田○ 松本	井桁 作田○	橋田 松本○	橋田 井桁○	○印は初診のみ
		井桁	橋田	作田		橋田 内山	
緩和ケア科				高橋 秋山			水曜/秋山:初診(予約)
メンタルヘルス科		福田 増田 高沢 沼口	福田 増田	福田 増田	福田 増田	福田 漆原	初診患者は完全予約制。 電話にてご連絡ください。 担当看護師が承ります。
		高沢					月曜/高沢:再診(予約制)
小児科		麻生 神谷 竹田	土屋 今井 武智 有馬	今田 神谷 石垣	土屋 有馬 石垣	麻生 大石 露崎	時間の予約をお取り することはできません。
		土屋 松岡 大石	川上 麻生 大石 露崎	今田 服部 麻生 川上 竹田	与田 今井	今田 今井 武智 兒玉	
小児外科		石田	手術日	石田	石田	手術日	
皮膚科		今門○ 大島 神山	神山○ 今門 大島	大島○ 今門 神山	今門○ 大島 神山	今門○ 大島 神山	○印は初診のみ 創傷ケア外来担当医 (完全予約制) ・日吉(内科) ・森本(整形外科) ・今門(皮膚科) 褥瘡外来(完全予約制) ・第1・3日曜 14時~16時30分
		大島	創傷ケア外来	今門 神山		神山	

科目	曜日	月	火	水	木	金	備考
肝胆膵外科			幕内 井上 橋本		幕内 橋本 高本	尾形	幕内の外来は完全 予約制です。
			幕内 丸山 尾形		井上 高本	丸山	
大腸肛門外科		遠藤 赤井		遠藤 赤井		遠藤	
		遠藤		豊島		豊島	
胃・食道外科			酒井	永岡		酒井	
		永岡			風間	酒井	
呼吸器外科 乳腺外科		田中	増田		増田 檀山	古畑	
		増田	古畑	浅野	古畑	増田	
心臓血管外科		竹内 小林		竹内			
骨・関節 整形外科		千代倉 北	本村	森本 本村	森本 千代倉 北		
		千代倉 北	本村	森本 本村 久野	森本 千代倉 北		
脊椎整形外科		久野木 福島	増山 荻原	増山	榎山	久野木 竹内 荻原 笹川	
		久野木 福島	竹内 荻原	増山	榎山	久野木 竹内 荻原 笹川	
脳神経外科		〔交替制〕	鈴木 溝上 安達	鈴木 佐口 〔中川〕 〔近藤〕	鈴木 森本	森本 〔交替制〕	溝上の午前の診察は 10時開始となります。 月曜・金曜は手術の 都合により変更となる 場合があります。 火曜/西原: 第2週 15時~ 月曜~金曜/午前・午後 サイバーナイフ
		〔交替制〕	鈴木 西原	鈴木 溝上	鈴木	〔交替制〕	
泌尿器科		富田 田中	富田 田中	手術日	富田 田中		原則として初診は紹介 状をお持ちの方のみ予 約をお受けいたします。
		検査		手術日	検査	手術日	水曜日は手術日のた め休診
眼 科		佐久間○ 浜中	甘利○ 浜中 関本 佐久間	〔交替制○〕	関本○ 甘利	浜中○ 関本 甘利 佐久間	○印は初診のみ
		浜中 佐久間	甘利	佐久間	関本	甘利	午後は全て予約制
耳鼻咽喉科		山田○ 太田 瀧沢 坂田	小見山○	太田○ 瀧沢 坂田	矢野○ 太田 瀧沢 坂田	〔交替制○〕	○印は初診 月曜/瀧沢:第1・3・5週 坂田:第2・4週 木曜/山田・坂田:第1・3・5週 太田・瀧沢:第2・4週
				坂田			
産 科		〔交替制〕	※初診の方については、部長・副部長が交替で診察に当たります。				
婦 人 科		〔交替制〕					
		石井 〔交替制〕	杉本 〔交替制〕	宮内 〔交替制〕	安藤 〔交替制〕	山田 〔交替制〕	
麻 酔 科		江澤 加藤	小澤 浅野	齋藤 細川	〔交替制〕 諏訪	枝窪 種田	10時~12時 14時~17時
		扇 佃 山下 横手 原田 小堀 福田 山田	扇 佃 山下 横手 原田	扇 山下 原田 小堀	〔交替制〕	扇 佃 山下 横手 原田	月曜/小堀・福田: 放射線治療 水曜/小堀: 放射線治療
放射線科		扇 佃 山下 横手 原田 小堀 福田 山田	扇 佃 山下 横手 原田	扇 山下 原田 小堀	扇 佃 山下 横手 原田		木曜/山田: 13時~14時 血管内治療

※当センターは、原則として予約制です。

※休診、担当医変更等の最新情報は、各科外来またはホームページでご確認ください。

ホームページ  
アドレスのご案内

日赤医療センターに関すること <http://www.med.jrc.or.jp/>  
 赤十字全般に関すること <http://www.jrc.or.jp/>



QRコード  
モバイルサイトは  
こちらから。  
(docomo/au/SoftBank対応)