

## 「花粉症対策をしっかりと」

2018年の花粉飛散量は、全国的に昨年の2017年より多い傾向を示し、近畿では前年の約110%とやや多く、例年並みです。

花粉症は、身体にとって無害な花粉に対して、異物としてアレルギー反応を起こした結果、体外へ花粉を排除するために、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、目のかゆみ、涙目などの症状を起こします。

花粉症の対策としては、3つの方法があります。

まずは、自分の身のまわりの花粉を減らすことが肝心です。日々の花粉の飛散量を、テレビやインターネットで確認し、花粉の飛散量の多い日には、無用な外出を控えた方がよいでしょう。花粉の飛散量は雨の日は少なく、晴れた日は多くなります。さらに、天気によりますが、一日の内でも昼前後と日没後に多くなると言われていますので、その時間帯での外出は控えたいものです。

屋内の花粉を減らすには、窓を全開にしないようにし、外出から屋内に入るときは、できるだけ衣服をはたいて、衣服に付着した花粉を屋内に持ち込まないようにしましょう。まめに掃除をして、人の動きの多い所では、空中の花粉を減らすために、空気清浄機を使うのも一つの方法です。



第2に、花粉が体内に侵入するのを防ぐことが重要です。

花粉は目や鼻の粘膜に付着して、症状を引き起こしますので、目や鼻からの花粉の侵入を防ぎます。そのためには、マスクとメガネは重要なアイテムになります。花粉の大きさは20マイクロメートルですので、花粉症用のマスクで十分です。ただし、外側に花粉が付着しているので、使い捨てが望ましいでしょう。マスクはできるだけ顔にフィットしたものを選びましょう。メガネは顔との密着がよいものを選びましょう。

第3に花粉症の症状を軽くすることです。多くは、くしゃみ、鼻水の原因になるヒスタミンという物質を抑える抗ヒスタミン薬が使用され、市販薬でも売られています。薬物療法以外では、花粉の飛散シーズンの前に花粉の成分を舌の下に数年間毎日投与する免疫療法があります。可能なら、今年の夏から秋には始めてもよいかもしれません。

## 「第13回中和のがん撲滅を目指す会 ～スタッフ・ザ・大腸がん～」

「中和医療圏で、がんが原因で亡くなる人をなくそう」と、市立病院が医師会や保健センターと協力して開催してきた「中和のがん撲滅を目指す会」が、第13回目を迎えます。本年度から、薬剤師会も加わり、本会の広がり、より大きくなりました。

この会は、胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん、肺がんなどの5大がんや遺伝性のがんなど、さまざまなテーマに取り組み、院内外の専門家を呼んで、皆さんにそれぞれのがんについて、正しい知識を持ってもらうことによって、自分や家族をがんから守ることをめざしています。

今回のテーマは、大腸がんです。大腸がんは食生活の欧米化した日本では増加傾向にあり、男女合わせて、がんの中で、死亡者数・罹患者数とも、2番目に多いがんです。現在では、さまざまながんが遺伝子に関連して発生することはよく知られていますが、がんの治療薬も、遺伝子に関わる「分子標的薬」が急速に増えています。その中で、大腸がんは、がんの原因となる遺伝子異常が早くから解明されているがんで、治療薬にも早くから多くの分子標的薬が用いられてきました。

以前では、根治が不可能と考えられた多発性肝転移の患者さんも、薬物治療や手術を組み合わせ、根治可能となるケースが増えています。

しかし、やはり予防にまさる治療はありません。第一次予防となる生活習慣の改善や第二次予防となる早期発見の重要性は、いつの時代も変わりありません。3月3日の会で、予防について勉強しましょう。

また最近では、単にがんを治すだけでなく、「治療による長期の副作用や身体の障がいはいかに軽減できるか」も、大きな問題です。さらに、若いがん患者さんの就労の問題、遺伝性のがんについての啓発、高騰するがんの治療費の捻出など、がん患者さんの抱える問題も多様化しています。

ぜひとも本会に参加し、大腸がんについて正しい知識を持つことによって、自分や家族を大腸がんから守りましょう。

### ● 2016年の死亡数が多い部位

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓

元データ:人口動態統計によるがん死亡データ

### ● 2013年の罹患者数(全国推計値)が多い部位

	1位	2位	3位	4位	5位
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮
男女計	胃	大腸	肺	乳房	前立腺

元データ:地域がん登録全国推計によるがん罹患データ

## 2018年年頭のご挨拶

新しい年を迎え、気持ちを新たにして、この1年を展望したいと思います。

少子超高齢化、人口減少が急速に進む中、高齢者を地域で支える、地域包括ケアシステムの構築を急ぐ必要があります。地域包括ケアシステムでは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい生活を最期まで送れるように、地域がサポートし合う社会のシステム作りが最終的な目標です。

ここで重要なポイントは、高齢者が住み慣れた地域で介護や医療、生活支援サポートおよびサービスを受けられるように、「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」の体制を包括的に整備していくという点です。例えば、高齢者が病気になった場合、在宅担当医師と近隣の病院担当医師が連絡を取り合い、急変した患者さんを近隣の医療施設で治療しますが、ケースワーカーも関わって、早期に在宅に戻すことが重要です。高齢者が遠方の医療機関で治療を受けると、高齢の配偶者が付き添うこともできず、在宅復帰できなくなってしまいます。これら一連の体制作りを市町村が主導し、積極的に取り組むことが望まれます。また地域で見守りをしているボランティアの活躍も、大いに期待されます。

その中で、大和高田市立病院は、地域の中核病院として、葛城地区の他の病院と協力し、葛城地区の全日二次救急輪番を行う、病病連携の組織作りを進めてきました。本年中に大きな成果が挙げられると考えています。葛城地区には、500床以上の大病院がないため、365日の救急や、在宅の支援を一病院で行うことはできません。各病院が力を合わせることも重要です。また診療所や在宅、介護施設との連携も各病院が個別に行うのではなく、病病連携の病院群が中心となって行えないかと模索しています。

市立病院単独の取り組みとしては、「歩いて入院された患者さんを歩いて帰そう」というスローガンのもと、早期にリハビリ介入を行うリハビリ強化プロジェクトを推進しています。以前から行っている、積極的な退院支援と合わせて、高齢の患者さんでも速やかに在宅復帰できるシステム作りをめざしています。

スタッフ一同、中和医療圏の中核病院の自覚を持って取り組む所存です。この一年もご支援ご協力をお願いします。

2018年1月1日 大和高田市立病院院長 岡村 隆仁

# 地域医療連携センターについて

市立病院では平成12年より、地域の皆さん、医療機関・保健機関と市立病院の三者の連携を図り、地域全体の健康を守るための連絡・調整役を担う窓口として、地域医療連携センターを開設しました。

当センターでは大きく五つの柱の業務をおこなっています。

## ①地域連携業務

かかりつけ医から紹介された患者さんの診察や検査の予約、当院に受診された患者さんの、かかりつけ医への結果報告や逆紹介。

※ かかりつけ医とは、あなたのことを良く知っていて、必要なときに専門の医師に紹介してくれるお医者さんのことです。急な病気の際はもちろん健康のこと医学や医療のこと、いろいろなことを気軽に相談できるかかりつけ医を持つことをお勧めします。

## ②退院支援業務

患者さんが治療を終えた際に、入院前と同じような生活を送ることが困難な場合があり、そのようなときに患者さんやご家族の相談に応じ、訪問看護、介護、福祉サービスの活用や、自宅に戻るのが難しい場合はリハビリ病院や介護施設への入所にむけて調整を行います。

## ③医療福祉相談業務

病気(特にがんや難病)や受診に関する相談、医療費や生活費などの経済的な問題に対する相談、療養生活に関する相談、福祉制度やその手続きについて、転院や施設入所の相談、セカンドオピニオンの相談。

※セカンドオピニオンとは、診断や治療方針について、主治医以外の医師の意見を聞くしくみで、診療を受けている医療機関の診断内容や治療方法に関して、別の観点から情報や意見を提供するものです。主治医との関係を保ちながら他の医師の意見を聞くことであり、「医師を替える」ことではありません。

## ④在宅医療支援業務

メディカルショートステイ 平成21年から在宅医療支援科を立ち上げ、「メディカルショートステイ」を開始しています。在宅では困難な検査やケアを行い、異常の早期発見につとめたり、胃瘻や気切チューブの交換などの医療処置を行うことを目的にしています。介護者の負担軽減の意味もあります。メディカルショートステイの利用に関しては、かかりつけ医や在宅医療支援科担当医にて受け入れの可否を検討しますので、かかりつけ医と相談してください。

## ⑤地域活動

医師会や地域包括支援センターなど関係機関と連携し、病診連携の会や市民公開講座、がん撲滅の会等地域のネットワークづくり

場所は正面玄関入って左側、総合案内に併設されています。患者さんや家族の人権を尊重し、より良い生活を送れるよう、きめ細かな援助の提供を心がけています。ぜひ利用してください。

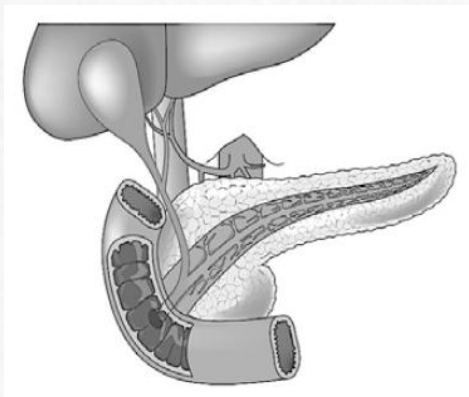
## 7月より肝胆膵外科の専門外来を開設

肝・胆・膵とは、「肝臓」、「胆道」、「膵臓」の3つのことです。

「肝臓」はお腹の右上にあり、動脈、静脈、門脈の血管からできていて、胆汁という黄色い消化液をつくります。この胆汁は「胆管」を通過して十二指腸に分泌され、食物の消化を行います。この胆汁を蓄えておくのが「胆のう」です。「膵臓」は体の真ん中で胃の裏（背中）側にある臓器で、インスリンなどのホルモンや消化液である膵液を分泌します。

肝胆膵の良性の病気で最も多い「胆石」は、胆管や胆のうに石ができる病気で、症状のないことも多いですが、炎症が起これるとお腹の右上の肋骨の下あたりに激しい痛みが起きます。症状がある場合は、手術をお勧めします。また、肝臓の炎症は肝炎、膵臓の炎症は膵炎という病気があります。肝炎はウイルスやアルコールなどが原因で起こり、進行すると肝硬変から肝臓がんになるので定期検診が必要です。膵炎はアルコールや胆石が原因で起こり、激しい腹痛や背部痛を引き起こします。重症化して死に至ることもあるので、すぐに病院で治療する必要があります。

肝胆膵の悪性の病気は、「肝臓がん」、  
「胆のうがん」、「胆管がん」、「膵臓がん」があります。胆管がんや膵臓の頭部（胆管の近く）にできた膵臓がんでは、胆汁の流れが悪くなった場合、皮膚や眼球が黄色くなる「黄疸」の症状が出ます。一方、肝臓や膵臓は「沈黙の臓器」と言われるように、初期段階で症状がでにくいので、



知らず知らずのうちに進行していることが少なくありません。少し体がだるい、消化が悪い、胃のあたりがなんとなく不快、少し鈍い痛みがあるなど、ちいさな異変を見過ごさずに、些細な症状でも病院へ行って血液検査や超音波検査などを受けることをお勧めします。それが早期発見、早期治療に結びつきます。

当院では、毎週火曜日午前に肝胆膵外科の専門外来を開設しています。また、安全かつ有効な医療を提供するために外科的治療だけでなく、消化器内科や放射線治療センターなど関連各科各部門との協力のもと病院総力をあげて、化学療法や放射線療法などを含めた集学的治療にも積極的に取り組んでいます。

外科部長 山田高嗣

## 更年期を健やかに過ごすには

更年期とは閉経前後 10 年間のことで、他に器質的な原因がない症状を更年期症状と呼び、日常生活に支障がある病態を更年期障害と呼びます。更年期症状は、更年期の卵巣機能低下により女性ホルモンが低下、脳と卵巣との連絡がうまくいかなくなり、自律神経の乱れを引き起こすことで起こります。更年期症状は多い順に、のぼせ、肩こり、冷え、疲れやすい、腰痛、物忘れ、イライラ、頭痛、不眠、集中力がない、めまい、動悸、不安感などがあり、また、更年期の女性ホルモンの低下は、その後の女性の疾患リスクを上昇させ、老年期の高血圧、高脂血症、骨粗鬆症を引き起こします。特に骨粗鬆症は、女性は男性に比べ非常に多く、更年期以降に急激に増加します。

更年期障害の治療は、①薬による治療②食事内容の改善やサプリメント③生活習慣の改善があります。

①の病院で処方できる薬には女性ホルモンを補うホルモン補充療法、漢方薬、自立神経調整薬があり、ホルモン補充療法は急激に症状が強くなった場合には効果的で、最近では女性ホルモンの経皮投与（張り薬やゲル剤）や低用量化により安全な投与方法が行われています。また、長期間にわたり不定愁訴が続き、ホルモン剤の投与が適さない人には漢方薬があり、体格や症状により使い分けます。②で、代表的なものは、ビタミンCで抗酸化、抗ストレス、免疫力増強作用があり、長期的な欠乏は寿命を短縮します。また、高齢者の筋力の強さと血中ビタミンC濃度には関連があり、新鮮な果実、野菜に多く含まれます。亜鉛は体内に鉄の次に多い微量ミネラルで、アレルギーの抑制、味覚の正常化、脱毛予防、精力増強に効果があり、牡蠣、ウナギ、動物性たんぱく質に多く含まれます。大豆イソフラボンは女性ホルモン様作用があり、更年期障害、皮膚の老化、骨粗鬆症などに効果が期待できます。他に、ビタミンE、ビタミンB群、プロアントシアニジンなど必要なものはたくさんあり、バランスよく摂取するために、サプリメントを利用するのも効果的です。

③の生活習慣の改善として大切なのは、より良い睡眠をとれるような生活環境を整えることです。早朝に日光を浴びることは体内時計を正常に保つため重要で骨粗鬆症の予防にも必要です。定期的な運動はストレスを緩和し、夕食後の軽い運動は3～5時間後の体温低下により入眠しやすい環境をつくれます。また、朝夕10分でも目をとじてリラックスし、自身の呼吸のみを意識するように瞑想するとストレスや認知症に効果があります。

## 前立腺がんの放射線治療

前立腺がんに対する放射線療法には、放射性物質を前立腺に埋め込む組織内照射(小線源療法)と、身体の外から放射線を当てる外照射があります。組織内照射は、奈良県内では奈良医大付属病院で施行可能です。当院では平成28年1月に放射線治療棟が竣工し、外照射による治療を開始しました。

外照射による前立腺がん治療には、さまざまなものがあります。まずは、手術を避けて根治をめざす放射線治療があります。照射機器と技術の進歩により、前立腺へ高線量を照射できるようになり、手術に負けない治療効果があります。外照射単独の治療だけでなく、組織内照射の後に外照射を追加する治療法もあります。また、がんが前立腺被膜を超えている局所浸潤がんなど、手術では再発の可能性が高い場合には、ホルモン療法と併用して外照射を行うことが有効と考えられています。

その他に、前立腺全摘出術を受けた後にPSA値が上昇するPSA再発に対しても、手術部位に照射することで再発を抑えることができます。

また、ホルモン療法の効果が不良でPSA値が上昇した場合や、前立腺がんによる血尿が悪化した場合にも、前立腺に照射することがあります。骨転移に対しても外照射を行い、痛みの緩和や骨折予防を行います。

当院で、前立腺がんに関連した外照射を平成28年の1年間で42名の患者さんが受けました。根治的治療が24名、組織内照射の後に外照射を追加したのが1名、局所浸潤がんが4名、術後のPSA再発は9名、血尿などの改善目的には3名、骨転移への治療は1名でした。本年も昨年同様に治療を行っています。

以上のように、外照射は有効な治療法です。照射中は頻尿や排便時痛などの副作用が生じますが、照射後には軽快します。照射後1年以降に直腸出血や血尿などの晩期副作用が生じることもありますが、20人に1人程度の割合です。治療にあたっては、放射線治療科の専門医の診察をし、十分な説明の後に治療を行っています。

副院長、泌尿器科部長 仲川嘉紀

## 前立腺がんの「監視療法」について

血清P S A検査の普及により、前立腺がんが早期に発見されることが多くなっています。そのような、早期に発見される前立腺がんの中には、患者さんの寿命に悪影響を及ぼさない穏やかな「がん」も含まれていることが分かっています。この穏やかな「がん」を見分けて、手術や放射線治療などを行わずに済めば、これらの根治的治療に伴う患者さんの苦痛や「生活の質」の低下を避けることができます。問題は、現在の診断技術では、「前立腺がん」と診断された時点において、放置して良い「がん」なのか、治療しなければならない「がん」なのかを、完全に区別することができないことです。そこで、対応策として「監視療法」という治療法が行われています。この「監視療法」は、治療開始を延期しても寿命に悪影響をおよぼさないと考えられている患者さんを選び、その後、定期的な検査の中で、根治的治療を開始する前立腺がんを見つけていく治療法となります。

治療開始を延期する「監視療法」が行える患者さんは限定的になります。まず、血清P S A値が10ng/ml以下であること、そして前立腺がんと診断するためには、針生検で10~12本の前立腺組織を採取しますが、その内で「がん細胞」が確認できたのが2本までであり、さらにその「がん細胞」の悪性度が低いと診断された場合に限られます。

そして「監視療法」が開始されれば、3か月間隔でP S A採血を行い、急激な数値の上昇が無いことを確認しながら、開始1年目に再度前立腺針生検を行い、「がん細胞」を確認する本数が増加していないかと、「がん細胞」の悪性度が進んでいないかを確認します。C Tなどの画像診断も併用し、「がん」が進行していないと診断されれば、引き続き3か月間隔でP S A採血を行い、開始3年目にまた針生検を行うこととなります。この時点でも、「がん」の進行が無ければさらに定期検査を続けます。

このように「前立腺がん」があることを知りながら、治療を延期していく治療法のため、開始するときには、十分に説明し、同意を得て治療を行っています。当然、「監視療法」ではなく、手術や放射線治療を選択される場合もあり、希望に沿った治療を行っています。

副院長、泌尿器科部長 仲川嘉紀



## 大和高田市立病院の整形外科について

大和高田市立病院整形外科は専門医 3 名と後期研修医 1 名で運営しています。専門医 3 名はそれぞれ専門領域があり、膝（関節外科）、肩（関節外科）と腫瘍を専門としています。そのため手術も膝、肩の症例が多くなっています。

代表的な膝疾患は半月板損傷、膝関節症、靭帯損傷などです。小さな傷で治す関節鏡による半月板縫合術や靭帯再建術が増えています。また自分の骨を生かして、関節の動きを制限することなく痛みを軽減する骨切り術（膝の変形に対して骨切りなどを行って変形を矯正する手術）などが治療法になります。肩の代表的な疾患は腱板損傷です。



腫瘍に関して、今後増えると思われるのは、高齢者のがん患者増加に伴う転移性腫瘍です。骨シンチやMR I、CTなどを行って、その後、生検などで診断することになります。これまでは診断がつくと、他の施設で治療ということもありましたが、昨年から当院で放射線治療も可能になりました。またそれ以外で重点を置いているのは、高齢者の骨折治療です。高齢者に多い股関節、手関節、肩関節周囲の骨折の手術を積極的に行っています。高齢者の人では、もともとの疾患によって、バイアスピリンなどを服用している場合は出血しやすくなるため、薬の影響がなくなるまで待つてもらわないといけない場合があります。また、術後のリハビリについては、当院の理学療法士が増えつつあるので、一人の患者に掛けられる時間も増加傾向にはあります。ただ、回復期病棟などで行われる時間と比較すると、少なくなっています。

希望があれば、回復期リハビリを行っている病院に紹介します。術後、ある期間を過ぎると、転院ができなくなるので、早めに相談してください。

今後とも、整形外科診療をより充実するように努めていきますので、よろしく願います。

副院長 森下 亨

## 食道胃静脈瘤について

先月号で、C型肝炎の治療について報告しましたが、慢性肝炎は治療しないと次第に肝硬変に進行します。肝硬変になると、吐血、要するに口から血を吐いて、生死に関わる状態になるという話を聞いたことがある人は多いと思います。それが食道胃静脈瘤の破裂です。

さて、食道胃静脈瘤とはどんな病気なのでしょうか。肝硬変などで門脈圧が上昇し、その結果食道や胃の表面の静脈が太くなって瘤（こぶ）状になるものです。破裂すると吐血や下血がおこり、大出血で死に至ることも少なくありません。肝硬変の代表的な死亡原因のひとつです。

### 原因

腸で吸収された栄養分は、血液に混ざって門脈という血管を通過して肝臓に送られ、そこで処理されて自分の体で使えるものになります。しかし、肝硬変では肝臓の働きが弱っているため、本来肝臓へ送られるべき血液が滞るために、門脈の圧が上昇します。すると血液は別の道を通って心臓に戻ろうとし、その道のひとつが食道や胃の静脈で、本来細かった血管も流れる血液が多くなると、太くなって瘤状になります。

### 症状

出血しない限り、自覚症状はありません。突然の吐血や下血で初めて気づくことが多いので、手遅れになってしまう危険があります。

肝臓が悪い人は、自覚症状はなくても、定期的に内視鏡検査をうけることが大事です。

### 治療

それでは、静脈瘤が破裂したらどうしましょう。

迷わず救急車を呼んで内視鏡専門医のいる病院へ、運んでもらってください。

治療は、内視鏡や外科的、放射線科的におこないますが、近年ほとんど内視鏡で治療します。

内視鏡治療にはO-ringという輪ゴムで静脈瘤をくくってつぶす内視鏡的静脈瘤結紮（けっさつ）術（EVL）と、血管内に薬を注射して血液が流れないようにする内視鏡的硬化療法（EIS）があります。

緊急出血例に対して止血するにはEVLが適し、静脈瘤の再発、再出血を抑えるのにはEISが比較的優れ、症例にあわせて選択されます。

胃静脈瘤の破裂は、食道より治療が難しく、一時的にEVLやEISで止血しても再出血する可能性が高く、それに対して近年用いられるのが、バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B-RTO）という治療法です。カテーテルを胃静脈瘤まで挿入して、硬化剤を注入します。非常に治療効果が高いのですが、まだできる施設が限られています。

当院では、静脈瘤の専門家で作られている「門脈圧亢進症学会」の評議員である消化器内科部長を中心に、上記治療を積極的に行っています。

肝臓が悪いと言われた人は、一度相談してください。

## C型肝炎の治癒(ちゆ)をめざして

C型肝炎は、血液を介してC型肝炎ウイルスに感染することで、肝臓に炎症が起こる病気です。約70%の患者さんが慢性肝炎となり、放置すれば、肝硬変から肝臓に至り、命に関わる病気です。肝炎が進行する前に治療し、ウイルスをなくすことにより、C型肝炎で命を落とすことを避けることができます。

保健所では、今まで肝炎ウイルス検査を受けることができなかった人を対象に、無料でC型肝炎、B型肝炎の肝炎検診を実施しています。奈良県は、全国的にみて、肝炎検診を受けている人が少なく、しかも検査を受けて精密検査が必要なのに、医療機関を受診していない人が多いという全国集計があります。まだ肝炎検査を受けていない人は、一度は肝炎検査を受けるようにしましょう。

最近、これまで使われていた注射剤であるインターフェロンを使わない、飲み薬だけのC型肝炎の新しい治療薬が次々と発売されています。2014年夏に日本で初めて、飲み薬だけの治療薬が発売されました。しかも、インターフェロンの治療では、およそ5割程度しか、ウイルスが消えなかったのに、飲み薬だけで約85%の人のウイルスが消えるようになりました。その後、次々と、新薬が発売され、現在では12週間の飲み薬だけで、95%前後の人で、ウイルスが消えるようになりました。しかも、インターフェロンのように、熱が出たり、倦怠感が増強したり、鬱になるというような副作用もほとんどありません。もちろん副作用がまったくないわけではないので、定期的な受診が必要です。

C型肝炎の飲み薬は、12週間で数百万円と高額な薬ですが、国と奈良県より医療費の助成があります。納めている税額で自己負担額が変わりますが、世帯の住民税が23万5千円以上の人で月に2万円、それ未満なら月に1万円の自己負担額で12週間は治療を受けることができます。ただし、ウイルスが消えてもその後に肝臓になったという報告がありますので、定期的な血液検査や超音波検査などの画像検査は受けた方がいいと思われます。

このインターフェロンを使わない飲み薬だけの治療は、肝臓専門医にしか認められていません。市立病院には肝臓専門医が複数勤務していますので、該当すると思う人は、一度受診することをお勧めします。

# 睡眠時無呼吸症候群を知っていますか

## 睡眠時無呼吸外来創設

「夜中に息が止まっている」「いびきがすごい」と、言われたことはありませんか。朝起きたときに熟睡感がなく、昼間異常に眠たくなる人は、睡眠時無呼吸症候群の疑いがあります。

睡眠時無呼吸症候群が生活習慣病などの合併症を起こす危険性が高いことから、本年4月から、当院において『睡眠時無呼吸外来』を創設し、検査や治療の導入を行うことにしました。

## 睡眠時無呼吸症候群の危険性

睡眠時無呼吸症候群は、夜間の不眠や日中の傾眠を起こすだけでなく、高血圧や肺動脈圧の上昇により、心肥大をもたらし、狭心症や心筋梗塞の原因にもなります。また、糖尿病や脳卒中の危険性も増します。これらは、夜間に体中の細胞に酸素が足りなくなり、さまざまな炎症を起こすことや、交感神経の活性が高まることが原因と考えられています。さらに、日中の傾眠状態から、健康な人に比べて、交通事故を起こす危険性も約7倍に高まるとのデータがあります。

## 無呼吸検査方法

日中の過度な眠気や、いびき・無呼吸を指摘されて外来受診した場合、簡単な問診を行います。検査の必要があれば、まずは自宅に器械を持ち帰ってもらい、簡易検査を行います。簡易検査の結果、睡眠時無呼吸症候群である可能性が高く、さらに詳しい検査が必要であれば、1泊入院の検査をおすすめします。当院で導入した入院検査は無線型のため、センサーを装着したまま自由に動くことができ、普段どおりに寝ることが可能です。

## 治療

睡眠時無呼吸症候群の治療が必要な人には、当院では複数の診療科が協力して、最善の治療方法を相談します。詳しくは、市立病院ホームページをご覧ください。

