

たからざか



令和4年
5月発行

No.71

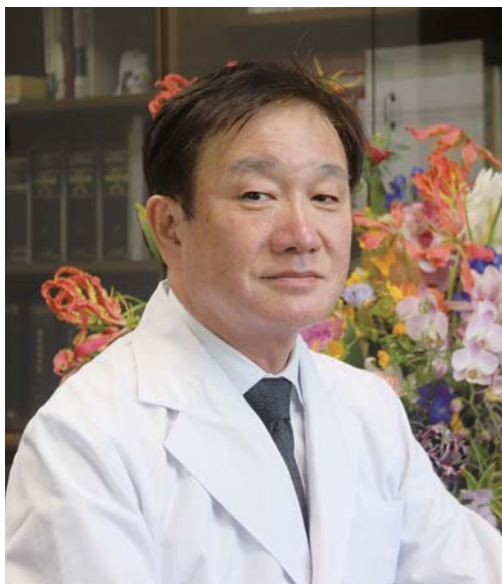
良質で高度な医療を提供し
住民に愛される病院を目指します。

大牟田市宝坂町2丁目19番地1
TEL 0944-53-1061

HP <http://www.ghp.omuta.fukuoka.jp/>



新院長就任のご挨拶



地方独立行政法人大牟田市立病院

とり ひろ たく し
理事長・院長 鳥村 拓司

略歴

- 1982年 久留米大学 医学部 卒業
- 1982年 久留米大学 医学部 第二内科入局
- 1999年 久留米大学 医学部 講師
- 2004年 久留米大学 医学部 准教授
- 2006年 久留米大学病院 肝がんセンター センター長
- 2011年 久留米大学 先端癌治療研究センター 教授
- 2013年 久留米大学 先端癌治療研究センター 肝癌部門 部門長
- 2014年 久留米大学 医学部 内科学講座 消化器内科部門 教授
- 2016年 久留米大学病院 副病院長
- 2018年 久留米大学病院 腫瘍センター長
- 2022年 地方独立行政法人大牟田市立病院 院長 現在に至る

令和4(2022)年4月1日付で、野口和典先生の後任として地方独立行政法人大牟田市立病院の理事長・病院長を拝命いたしました鳥村拓司です。どうぞよろしくお願いいたします。

当院の歴史は古く、80年以上前の昭和12(1937)年に開設された「大牟田市診療所」を前身とし、平成22(2010)年に現在の「地方独立行政法人大牟田市立病院」となり「良質で高度な医療を提供し、住民に愛される病院を目指す」を基本理念としています。今日まで有明医療圏の地域医療に貢献すべく頑張ってきました。

当院は救急告示病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院などの指定を受けており、この地域の中核的な病院として、急性期の医療や高度ながん診療など重要な役割を担っています。

さらに、ここ2年間の新型コロナウイルス感染の流行に対しても患者さんの治療やワクチン接種などに積極的に携わってきました。

今後、大牟田市立病院は、時代の要請に機敏に対応し、さらに新しいステージへ医療体制を変革・整備しながら、有明医療圏の急性期対応基幹病院として「患者さんファースト」の医療を心掛け、日本一患者さんに愛される病院を目指して職員一丸となりさらに努力してまいります。



新任医師のご紹介

当院で勤務することになりました
医師をご紹介します。
どうぞよろしくお願いいたします。



産婦人科

むら かみ ふみ ひろ
村上 文洋



外科

むら かみ なお たか
村上 直孝



皮膚科

あらかわ まさ たか
荒川 正崇



泌尿器科

ひろ しげ たすく
広重 佑



外科

さ さ き しん
佐々木 晋



放射線診断科

みぞ ぐち けい すけ
溝口 圭輔



腎臓内科

く ぼ さ おり
久保 沙織



小児科

お ち ゆう いち
越智 悠一



新任医師 のご紹介



麻酔科

たなか かず ゆき
田中 一行



循環器内科

えとう よし こ
江藤 和子



皮膚科

たかぎ まり え
高木 真梨枝



心臓血管内科

くがい ただ ひろ
久貝 忠大



小児科

やまかわ ゆう き
山川 祐輝



泌尿器科

あんらく み さき
安楽 光咲



内分泌・代謝内科

おお たき そういちろう
大滝 聡一郎



脳神経外科

はらだ ひさし
原田 久嗣



産婦人科

かしわだ ひろ のぶ
柏田 浩伸



臨床研修医

かわい ゆう や
河合 祐弥



臨床研修医

あびる さとし
阿比留 聡士

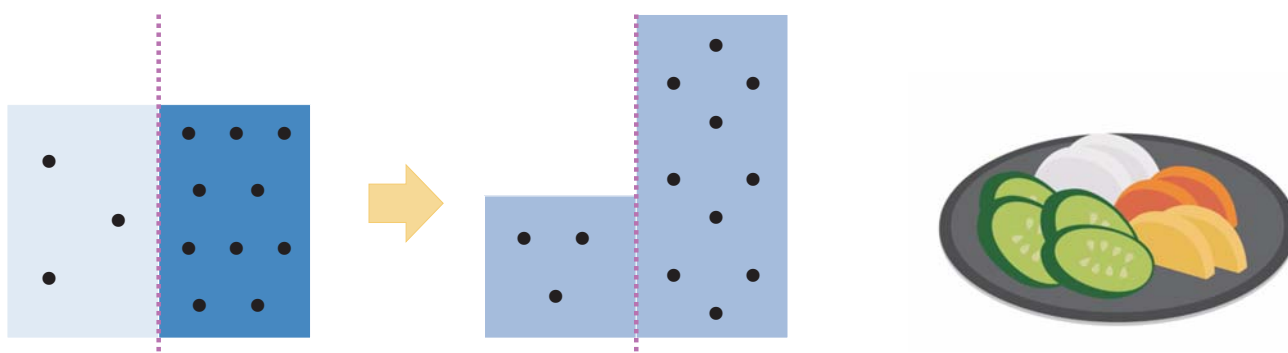
腎臓のはたらきと むくみについて



腎臓内科 医師 くぼ さおり 久保 沙織

むくみ

浮腫の正体は、皮下組織にたまった過剰な水分です。組織の水分量は毛細血管やリンパ管の働きによって調整されています。毛細血管と皮下組織の間で水分がやり取りされる際に重要なのが、浸透圧です。浸透圧とは、濃度の薄い液体と濃度の濃い液体が接していた際に、水分が濃度の濃い液体側に移動する力のことです(図)。体内での浸透圧に大きく関与しているのがアルブミン(蛋白質)やナトリウム(塩分)です。



濃度の濃い液体、薄い液体を、半透膜を介して接した状態にしておく...

水分が濃度の薄い側から濃い側へ移動し、均一な濃度の液体になります

この原理で作られているのがお漬物(浅漬け)です

浸透圧の問題の他にも、以下のような様々な原因によって浮腫を起こすことがあります。

浮腫の原因となる病態

- 心原性浮腫：心臓の収縮力が低下することで、血流のうっ滞が起こり、静脈圧が上昇し浮腫が起こります。
- 腎性浮腫：尿をつくる能力が低下し、ナトリウムや水分を適切に排泄できなくなることで浮腫が起こります。また、ネフローゼ症候群という、尿中への蛋白喪失が急激に増加し、血液中のたんぱく質が低下する病態でも、浸透圧を保てなくなることで浮腫が起こります。
- 肝性浮腫：肝臓で蛋白質を合成する力が低下することで浸透圧を維持できなくなり、浮腫や腹水の貯留が起こります。
- 内分泌性浮腫：甲状腺機能低下症では、非圧痕性浮腫(指でおしても痕がつかない浮腫)が起こります。
- 静脈性浮腫：静脈血栓症や静脈瘤等によって血流が滞ることで浮腫が起こります。障害された部位に局限した浮腫が起こります。
- リンパ浮腫：腫瘍や外傷等によってリンパ管が障害されることで浮腫が起こります。

これらの病態の他にも、感染症や何らかの炎症、薬剤等の影響によって血管の透過性が亢進し、浮腫を起こすことがあります。

腎臓のはたらきについて

腎臓はそら豆のような形をした10-11cm程度の臓器であり、左右にそれぞれ1つずつあります。腎臓の表面にある糸球体という非常に小さな器官(左右の腎臓にそれぞれ100万個ずつあります)で尿を作っています。

糸球体では1日に約150Lもの尿が作られます。糸球体で作られた尿はその後、尿細管・集合管を通る過程で適切に濃縮され、そのほとんどが再吸収されることで、体の中の水分や電解質のバランスが保たれてい

ます。^{むくみ}浮腫に対して処方される利尿剤は、この尿細管や集合管に作用し、水分や電解質の再吸収を阻害することで浮腫を改善させる作用があります。

また、先ほど述べましたように、浮腫の原因となる浸透圧を決定する因子としてナトリウム(塩分)は非常に重要な役割を担っています。日本人は平均して1日あたり約10gの塩分を摂っているとされていますが、浮腫を認める患者様や腎不全、心不全、高血圧等を認める患者様には1日の塩分摂取量を6g以下にすることをすすめています。入院して食事療法を行うだけで浮腫が無くなる患者様もおられます。

また、塩分を制限することで高血圧や腎不全、動脈硬化の進行を抑制することができます。

減塩について

市販の食品は、塩分量についてナトリウム含有量で記載されていることもあるので注意が必要です。食塩(NaCl)量に換算するには、記載されているナトリウム(Na)を約2.5倍する必要があります。

外来での血液検査や尿検査でおおよそそのご自宅での塩分摂取量を推算することもできます。浮腫や腎不全でお困りの患者様は当科外来までご相談ください。

片頭痛について ～新しい予防薬が登場しました～

くらもと てるかず
脳神経外科 診療部長 倉本 晃一



片頭痛は一般的に広く知れ渡っている頭痛疾患の1つですが、治療に難渋することも多い頭痛です。女性は男性より3.6倍多く、特に20～40代の若い女性に多いと言われています。現在、頭痛には国際頭痛分類があり器質的病変のない一次性頭痛、原因疾患の存在する二次性頭痛(髄膜炎やくも膜下出血など)に分類され、片頭痛は一次性頭痛に分類されています。一次性頭痛には片頭痛以外に緊張型頭痛や群発頭痛などが含まれています。片頭痛にはいくつかのタイプがあり、**1. 前兆のない片頭痛、2. 前兆のある片頭痛、3. 慢性片頭痛**などが分類されています。前兆のある片頭痛の前兆は完全可逆性で①視覚症状、②感覚症状、③言語症状、④運動症状、⑤脳幹症状、⑥網膜症状があり、中でも視覚症状である閃輝暗点(視界にチカチカした光が現れ、拡大していくと元のところが見えにくくなる)や視野異常はよく知られた前兆症状です。前兆は約20～30分続き、前兆が終わる頃に頭痛が出てきます。慢性片頭痛は頭痛が月に15日以上頻度で3ヶ月を超えて起こり、そのうち下記、片頭痛の診断のポイントに示すような頭痛が5回以上ある場合などが該当します。

片頭痛の診断のポイント

- ・頭痛の特徴は片側の脈打つような痛み(両側で締め付ける痛みもある)
- ・体を動かすと痛みが増し、ひどくなると寝込むほどの痛み
じっとしている方が楽で日常生活にも支障を来すことが多い
- ・悪心や嘔吐を伴うことが多い
- ・光過敏(光が気になる)、音過敏(音が気になる)、臭過敏(臭いが気になる)がある
- ・痛みは発作として現れ、4～72時間持続する
- ・閃輝暗点などの視覚異常などの前兆、肩こりなどの予兆を伴うこともある
- ・予兆として肩こり、あくび、だるさ、眠気などがある



片頭痛の治療

片頭痛の治療には、片頭痛がおこったときに痛みを鎮める急性期治療と片頭痛をおきにくくする予防療法があります。片頭痛を鎮める薬を頓挫薬と言いますが、①消炎鎮痛剤、②非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、③トリプタン、④エルゴタミン製剤があります。随伴する嘔気に対しては制吐薬が用いられます。その他、頭部の冷却、安静、睡眠も頭痛改善の補助となります。①消炎鎮痛剤、②非ステロイド性抗炎症薬は軽～中等度の片頭痛発作に対して治療効果が高く、第一選択薬です。特に発症早期の服薬が効果的です。これらの薬剤で効果が得られない時は③トリプタン製剤を使用します。トリプタン製剤は片頭痛のメカニズムである血管拡張を抑えて鎮痛する片頭痛治療に特化した薬剤です。④エルゴタミン製剤は古い薬剤で以前は片頭痛の特異的治療薬として使われていましたが、トリプタン製剤の登場により使用法は限定的となっています。

次に急性期治療のみでは生活に支障を来す場合は薬物療法を中心とした予防療法を行います。片頭痛の予防薬には①抗てんかん薬(バルプロ酸ナトリウム)、②カルシウム拮抗薬(ロメリジン)、③β遮断薬(プロプラノロール)、④三環系抗うつ薬(アミトリプチリン)、⑤選択的セロトニン再取り込み阻害薬(SSRI)(フルボキサミン)、⑥抗セロトニン薬(ジメトチアジン)、⑦ARB(カンデサルタン)などが使用されています。患者さんの既往症や身体状況などから適した薬剤を選択して使用していきます。予防薬は発作を完全に抑制する薬ではなく、効果判定には2～3ヶ月の服薬期間が必要となります。効果判定には頭痛日記などを用いて発作回数、発作の強さ、急性期治療薬の効果を確認することが有用です。

新しい予防薬

片頭痛に対する薬に関しては2000年にトリプタン製剤が登場して以降、新薬は出てきていませんでしたが、2021年に新しい片頭痛予防薬が登場しました。今までの予防薬は片頭痛に特化した薬ではありませんでしたが、今回の薬は片頭痛予防に特化した薬です。詳しく述べると、頭部には痛覚を司る三叉神経という神経があり、その三叉神経末梢にはCGRP(カルシトニン遺伝子関連ペプチド)と言われる神経ペプチドが存在しています。そのCGRPが過剰に発現すると血管拡張や神経原性炎症を起こして片頭痛発作を引き起こすと言われていています。今回、登場した薬はCGRPに特異的に結合する抗CGRP抗体薬であり、過剰に発現したCGRPに結合して、その働きを押さえ込むことで片頭痛発作を起こさせなくするという薬です。この薬の効果に関しては片頭痛発作の日数を大きく減らしたり、日常生活や社会生活に支障のあった日数を大きく減らしたり、中には痛みが全くなかった患者さんも報告されるなど、高い有効性が示されており、今後、慢性的に片頭痛に苦しむ患者さんには非常にお役に立つ薬と思われます。

片頭痛は身近に多くみられる疾患で病院まで来ずに市販薬で対処されている人も多いと言われていています。まずは病院を受診して、適切な頭痛の診断を受け、適切な治療を行い、適切に痛みを管理して日常生活を有意義に過ごせるようにすることが重要です。頭痛に悩まれている方がおられましたら、是非、脳神経外科外来に相談にお越し下さい。

片頭痛の誘因となるもの

- ・食 品 アルコール飲料(赤ワインなど)
 チョコレート
 乳製品(チーズなど)
- ・月 経
- ・ライフスタイル ストレスや精神的緊張、疲労
 睡眠不足、睡眠過剰(過眠)
- ・環境因子 天候の変化
 明るい光、光の点滅など刺激
 運動
 高地

(※片頭痛の患者さんに共通ではありません。人により誘因にならないものもあります)

