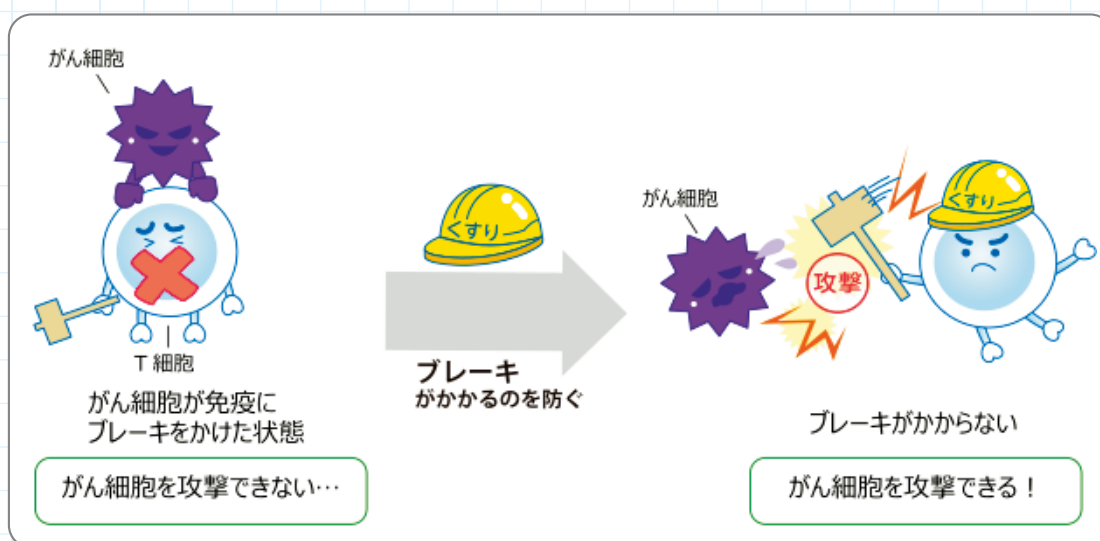


今も昔も早期がんの場合には、手術によって、治癒を目指すことが重要な治療であることは変わりません。ただし、薬物療法（抗がん剤治療）においては、この20年間でがん診療は大きく、劇的な変化と進化がありました。

がん遺伝子の状態に合わせ、薬剤を選択するという方法の先導役となったのが、イレッサ®（ゲフェチニブ）という薬剤です。上皮成長因子受容体 遺伝子という部分に特定の変化（変異といいます）を持っている肺癌患者様の場合、高い確率で、著しい腫瘍縮小効果を示すことが2000年代に報告されました。

劇的な効果がある一方で、薬剤性肺障害によって、大きな有害事象が生じたこともご存知の方もおられると思います。貴重な経験を経て、現在、どのような患者様にイレッサ®を使用するのがよいか判明しました。以降、肺がん領域だけでなく、他のがんでも遺伝子の状況に合わせ治療方法の選択をするようになりつつあります。

2018年 京都大の本庶佑先生がノーベル医学生理学賞を受賞されたことは皆様ご存知のことだと思います。本庶佑先生の研究から、免疫チェックポイント阻害剤の開発がすすみ、実際の臨床現場でも使用されています。簡単に言うと、免疫チェックポイント阻害薬は、免疫ががん細胞を攻撃する力を保つ薬です。



国立がん研究センター がん情報サービス 一般の方向けサイトから抜粋

ただし、免疫チェックポイント阻害剤にも、従来の抗がん剤とは違った有害事象があります。がんに対する免疫が高まる一方、正常な組織にも過剰となった免疫が影響を与える場合があります。薬剤性肺障害だけでなく、消化管、神経、内分泌系に関する有害事象を認めることがあり、当然ですが適正な使用が必須です。

私が研修医の頃1990年代では、従来の殺細胞性抗がん剤しかなく、倦怠感や吐気や嘔吐などの副作用に患者様と共に、悩まされました。現在では、抗がん剤の種類だけでなく、副作用対策に用いる薬剤も進化を遂げ、長期に生活を維持できる方も多く経験してきました。

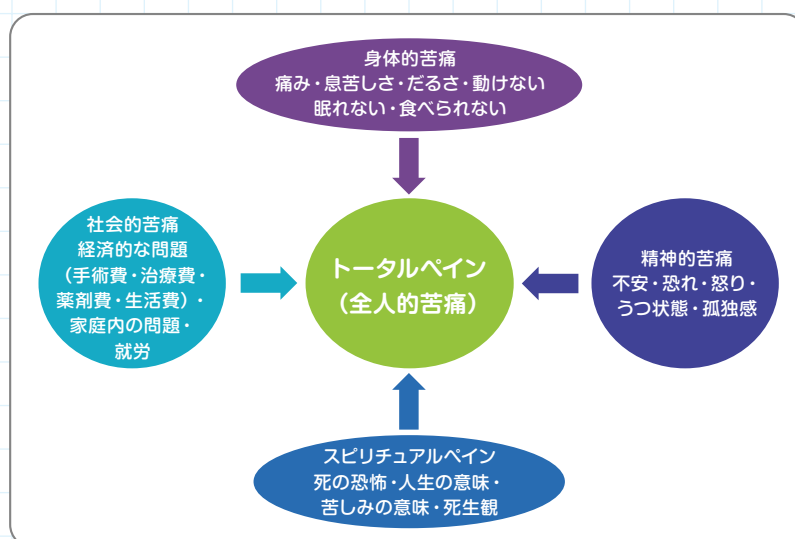
また、がんがあると、血液が固まりやすい状態になります。以前からがんと血栓症という視点で研究が行われてきましたが、近年、日本腫瘍循環器学会が設立されました。昨年9月には、奈良県で第3回日本腫瘍循環器学会学術集会（web開催）が開催されました。

今回は詳細には述べませんが、放射線治療、がんリハビリテーションやがん緩和療法も重要な治療です。がん診療は、担当医、担当チームが患者様の意思決定を支援しながら、様々な専門科、部門と連携して診療にあたること（チーム医療）が大切です。

ここからは話が少し変わります。

がん診療は劇的な発展を遂げましたが、がんは、心理社会的に大きな影響を与えます。がんの疑いがある、あるいは がんと診断されたとき、多くの患者さんやご家族は、大きな衝撃を受け、気持ちが動揺し、つらさを感じられます。今までの生活が一変し、がんを常に意識しながら、色々な心配や不安に悩まされるかもしれません。

がん診療（だけではないですが）に際して、留意しなければならない4つの痛みを統合したトータルペインという概念があります。4つの痛みとは・身体的痛み・精神的痛み・社会的痛み・スピリチュアルペインです。



国立がん研究センター がん情報サービスから抜粋作成

身体的痛みとは、腫瘍に関連して生じる疼痛のこと、精神的痛みとは、心配、恐れ、怒り、うつ、孤独感など精神的痛み、社会的痛みとは社会的地位・立場に関する諸問題、あるいは経済的な問題など、spiritual painとは自分の存在の意義や意味とは?など、誰にも答えられない人生の意義や運命への問いに悩み苦しむこととされています。

いきなり、トータルペインである“4つの痛み”に直面し、気持ちが動揺し、そのために逆に医療機関への受診を遠ざけてしまう方々もおられたことを経験したことがあります。

最初は、辛くて何も手を付けることが出来なかったとしても、時間が少し経過するにつれて、自分に生じた状態について、客観的にとらえ、今の状況と対峙しようという心の動きも持ち合わせていると思います。

がんの疑いがある、あるいはがんと診断された方にとって、大切なのは、医師の指示のもとで必要な診療を受けることだと思います。がんといっても、その種類や進行度によって状態はさまざまです。一番適した治療法や療養生活のことについて、話し合って決めていく必要があります。まずは、担当医とよく話し、自分の状態を正確に把握することが大切です。

その上で、病気のこと、検査や治療法、療養生活などについて、もっと詳しいことを知りたいと思ったときは、自分でも調べてみてもいいかもしれません。情報を得ることで、知らなかったことに対する漠然とした不安が軽減することもあります。また、納得のいく決定をするにあたって、その情報が判断材料となることがあります。“情報はあなたの力”になります。

ただし情報の質については注意が必要です。情報と言ってもインターネットで検索すると、あふれんばかりの情報を獲得できて、その質は玉石混合です。その中でどのような情報にアクセスしたらいいのか分からないと思います。

最初にアクセスするのであれば国立がん研究センター がん情報サービスのホームページがいいかと思います。この情報誌が少しでもお役に立てれば幸いです。

HOME: [国立がん研究センター がん情報サービス 一般の方へ] (ganjoho.jp)

変形性膝関節症とは、膝を使うことの積み重ねで年齢とともに膝関節内の軟骨がすり減り、膝の痛みや関節の変形が生じる病気です。変形性膝関節症は進行性の病気です。初期の症状を放置していると、中期、末期へと進行し、症状も悪化していきます。

【症 状】

男女比は1:4で女性に多くみられ、高齢者になるほど罹患率は高くなります。主な症状は膝の痛みと水がたまることです。初期では立ち上がり、歩きはじめなど動作の開始時のみに痛み、休めば痛みがとれますが、正座や階段の昇降が困難となり（中期）、末期になると、安静時にも痛みがとれず、変形が目立ち、膝がピンと伸びず歩行が困難になります。

【診 断】



問診や診察、時に触診で膝内側の圧痛の有無、関節の動きの範囲、腫れやO脚変形などの有無を調べ、X線（レントゲン）検査で診断します。必要によりMRI検査などをします。

【治 療】

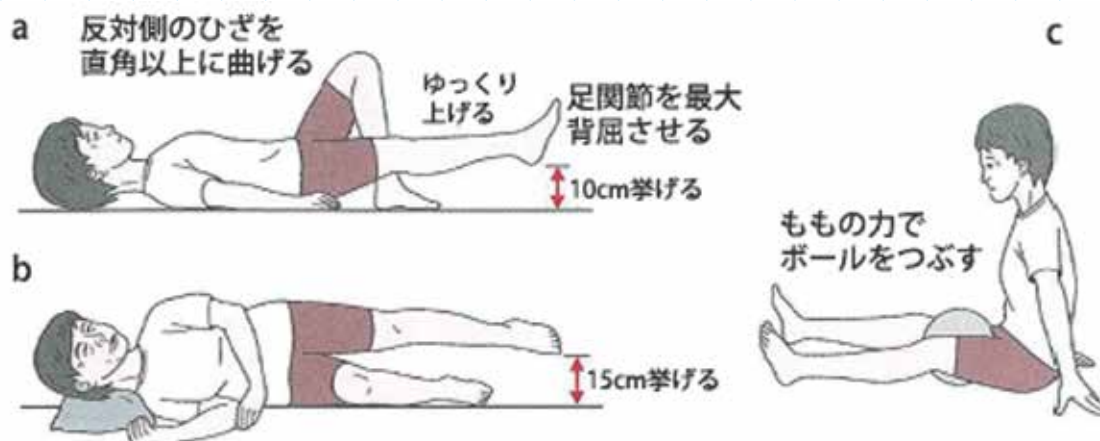
変形性膝関節症の治療には、(1)手術以外の方法(保存療法)と、(2)手術による治療(手術療法)、に分けることができます。

(1) 保存加療

(1) ①運動療法

関節に痛みがあると、かばって力を加えなくなり、その結果筋力が低下して膝は不安定となり、軟骨の摩滅が進み、さらに痛みが増強するといった悪循環が多くみられます。この悪循環を解消するため、痛くない方法で行える運動療法がもっとも重要であり、痛みを軽減させる効果も確かめられています。

運動療法には脚上げ体操、横上げ体操など痛み無くご家庭で簡単に行える体操があり、外来でお教えし、パンフレットも差し上げます。



②薬による治療

変形性膝関節症の治療薬としては、日本国内では消炎鎮痛剤（内服薬と貼布剤）とヒアルロン酸関節内注射が、最も頻度が高く用いられています。これらの薬はいずれも、厚生労働省から使用許可を得るために行った試験（治験といいます）における有効性は確認されています。

(2) 手術療法

■手術のタイミング

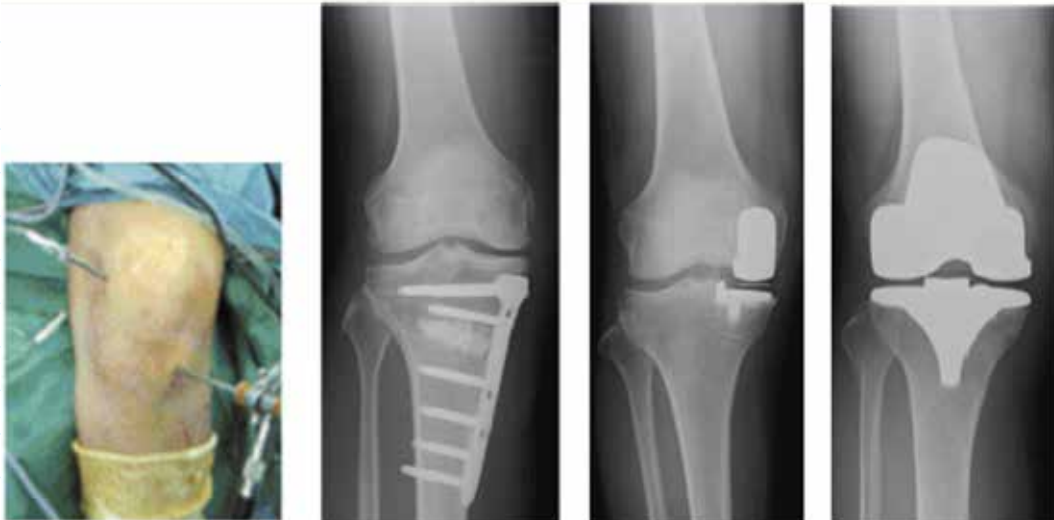
保存療法では十分な効果が認められず、痛みなどによる歩行障害によって日常生活に支障をきたすようになった場合には、手術を行うことを検討します。

■手術法

関節鏡手術は主に初期～中期の方が対象となります。関節鏡によって関節の中をよく洗い、ケバ立った軟骨や傷んだ半月板を切除することによって痛みの軽減を図ります。利点は入院が1～2泊で済むことや、傷が小さいことですが、症状の軽減効果が必ずしも長続きしないことが欠点であり、近年は減少傾向があります。

高位脛骨骨切り術は、脛の骨（脛骨）の膝に近いところで、骨を内側から外側に向かって切つてくさび型に広げその状態で固定する方法です。これで、下肢のO脚変形を修正します。膝の内側の関節軟骨が損傷してしまい痛みが強い場合でも、スポーツなど活動性を維持したいために行う、関節を置換せず温存する方法です。主に40歳代から60歳代程度の方が多くこの手術を選択されています。

人工膝関節置換術には大きく2種類あります。金属と失われた軟骨の代わりとなる特殊可能のプラスチックにより膝関節を全体的に置換する方法（人工膝関節全置換術）と、損傷が膝の内側に限局されているケースに限定となりますが、膝の内側のみを置換する方法（人工膝関節単顆置換術）があります。



関節鏡手術

高位脛骨骨切り術

人工膝関節単顆置換術

人工膝関節全置換術

■人工膝関節置換術の方法と概略

人工膝関節全置換術では、膝の前面を15cmほど切開し、関節を露出します。傷んだ関節軟骨や骨を削って上の骨（大腿骨）、下の骨（脛骨）にチタン合金製の人工関節をそれぞれはめ込みます。手術時間は約1時間半です。

この手術の最大の利点は膝の痛みが術前に比べてかなり軽減すること、O脚などの変形が治る事です。なおこの手術は術後に骨から出血するため、輸血が必要になる場合があります。このように手術前から輸血の可能性がある場合、術前に自分の血液を貯えておき（＝貯血）、これを術後に戻しています（＝自己血輸血といいます）。

人工膝関節単顆置換術では、切開は膝の内側に7～10cmくらいと人工膝関節全置換術と比較して傷は小さく、自己血輸血の準備は不要です。

当院は300床の総合病院です。変形性膝関節症に対する手術をお受けになる患者さまはご高齢の方が多く、高血圧、糖尿病などの生活習慣病だけでなく、心臓病や他の病気を併せ持っていることも少なくありません。術後に他の病気が増悪した場合は、整形外科だけでなく内科や外科と協力して治療にあたることも必要です。そういう点からも当院のような整形外科・人工関節センターでは、さまざまな診療科が連携することで、患者さまが安心して手術を受けることができるような体制を築いています。膝の痛みでお悩みの患者様はぜひ当科のほうへ受診してください。

小児科とは

西和医療センター 小児科 吉澤 弘行

【診療の内容】

小児科はこどもを総合的に診る「**こどもの総合診療科**」であります。発熱、頭痛、足が動かない、落ち着きがない、ふらつくなど、こどもが病気になった場合、どこの診療科に受診したらいいか悩まれたことはないでしょうか。例えば、こどもが腹痛を訴えた場合、胃腸炎、腸重積、IgA血管炎、虫垂炎など多くの病気が考えられ、内科から外科疾患まで様々あり、こども特有の病気も多くあります。小児科医はこどもを診る専門の医療者であります。



小児科医は外傷の診断・治療や、専門性の高い特殊な治療がすべてできるわけではありません。専門性が必要な疾患に対しては、適切な専門科への紹介を提供させていただくことも小児科医の役割であり、その専門分野の知識を広く知っておく必要があります。当院小児科は定期的に小児科医・看護師とカンファレンスを行っています。診断・治療が難しい患者さんの症例を検討することで、患者さんによりよい医療を提供することに努め、私たち小児科医のスキルアップの向上につながります。

こどもがしんどくなったが、どこにいけばいいか迷われたら、まずは小児科を受診することが近道です。奈良県西和医療センター小児科は、こどもとその家族の気持ちに寄り添い、診療・治療に責任をもち、こどもと家族が笑顔になるようにサポートさせていただいております。

【奈良県西和医療センター 小児科の特徴】

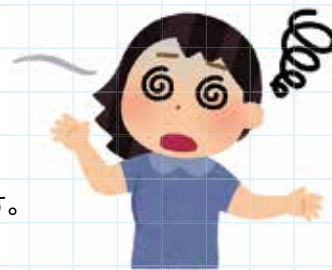
小児科はこどもの総合診療科ですが、多種多様なこどもの病気に対して、総合的に診ることに加え、医療の進歩に伴い、専門性も必要となってきました。当院小児科は小児循環器、小児心身症・発達を専門に行っており、さらに小児アレルギー（食物アレルギー アトピー性皮膚炎 喘息）、小児内分泌（低身長 思春期早発症）、小児神経（てんかん）の分野に力をいれております。

小児循環器は先天性心疾患、不整脈、川崎病を扱い、心臓超音波検査、心電図で精査します。乳児・学校検診による心電図異常・心雑音と胸痛・体重増加不良などが紹介される主な理由です。小児心身症・発達は自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症、不登校などを扱い、臨床心理士と協力しながら治療を行っています。

小児循環器・小児心身症の専門診療ができることは大きな特徴で、どちらも専門とする小児科医が少ないためです。病気の原因が小児循環器、小児心身症と複数分類される疾患に対し、当院は専門診療を行い、かつ診療連携がスムーズに行える環境であります。その代表的疾患として「失神」があり、次の病気の話で説明させていただきます。

病気の話 失神とは？

意識消失が一過性にあり、自然に意識が回復するものです。
意識消失の期間は短く、病気にもよりますが、数秒から数分です。



【原因】

失神の原因として心原生（心臓が原因）、起立性低血圧、反射性失神があります。
失神と似た病気にてんかん、心因性偽失神があります。

【診断】

(1) 心原生 心臓が病気の場合

- ① 不整脈……心臓は電気信号で動き、その電気信号が異常な場合を不整脈といいます。頻脈（脈が速すぎる）、徐脈（脈が遅すぎる）の2つがあり、心電図、ホルター心電図（1日つける心電図）の検査を行います。
- ② 構造異常……先天性心疾患（心臓の形がおかしい）、心筋症（心筋がおかしい）、冠動脈起始異常（心臓に栄養を与える冠動脈の位置がおかしい）。心臓超音波検査の検査を行います。

(2) 起立性低血圧

急に立ち上がった時に、顔色不良、意識消失する疾患です。簡易な起立試験で診断が可能です。

(3) 反射性失神

長時間同じ姿勢でいた時に、顔色不良、意識消失する疾患です。長時間立っていた時に、貧血で倒れたというエピソードを聞きますが、貧血ではなく、反射性失神という病名があります。

(2)・(3)の原因は自律神経の調整不良が原因です。自律神経が不安定な思春期の頃に発症しやすく、精神的ストレスで、体の調子が悪くなる心身症を合併することが多いです。心身症は、倦怠感（しんどい）、過敏性腸症候群（腹痛・下痢・便秘を繰り返す）などを認める疾患です。

(2)・(3)には簡易な起立試験で診断が可能です。詳細な診断が必要な場合があり、チルト試験を行います。



(チルト試験)

(4) 失神と類似した意識障害

- ・てんかん 脳が一時的に過剰に興奮することで、意識消失やけいれんなどを引き起こします。
- ・心因性偽失神 心因性が原因で、失神と似た意識障害を認めます。

心電図と血圧をモニターし、チルト台に横に寝た後、60度に傾けた状態で20～30分間観察します。

【治療】

失神の原因を診断し、疾患ごとに治療法は異なります。

失神の原因として、最も多い起立性低血圧・反射性失神は、生活習慣を見直すことで（水分をしっかりと飲む、夜更かしをしない）、症状が改善することが多いです。心身症を合併することも多いので、循環と心身症の両面で治療にあたるのが大切です。