

ふれあいひろば



[患者とともにある全人的医療]

「肥満・糖尿病を手術で治す時代が来た!?!」

消化器外科 小林 和明



肥満や糖尿病などの生活習慣病については、日常的に良く耳にしたいと思います。様々な内科的な治療が行われていますが、うまくいったとしても病状をコントロールするのみで、決定的に治るということはまずありません。しかし手術を受けることにより治ってしまう可能性があります。それまで大量のインスリンなどの薬が必要であったのが術後は全く不要となりうるのです。

肥満に対する手術は1950年代から行われており、現在では世界中で年間50万件以上行われています。ただ、日本ではまだその手術の存在自体良く知られておらず、年間約400件にとどまっています。しかし手術の治療効果は世界中で認められており、日本でも今後増えていくことが予想されます。術後1年での体重は術前と比較して一般的に約7割程度となります。その減量効果もさることながら、その費用対効果はすばらしいものがあります。肥満であることによりかかる諸費用(医療費など)は術後数年で回収可能であり、医療費の削減も大いに期待されています。

現在日本で最も多く行われている手術は腹腔鏡下スリーブ状胃切除という手術です。腹腔鏡を用いて胃を縦半分に切っ

てバナナ1本分くらいに細長くします。胃が小さくなるわけですから食事量は少なくなります。ただ単に食事量が少なくなるからやせるというわけではなく、その効果の背景には消化管ホルモンによる影響、腸内細菌叢の変化など様々な

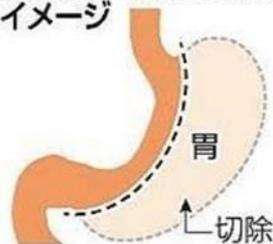
要因があると考えられています。手術を受けることにより簡単にやせると思われるかもしれませんが残念ながら残念ながらそうではなく、手術治療でもリバウンドがあります。食事量も時間とともに増えてきて注意をしないと体重が元に戻ってしまうことがあります。ですから術後は今までの生活習慣を改善する必要があります。手術の効果を長く維持するには決められた食事量、生活習慣を守る必要があります。また手術はリスクを伴う治療です。少しでもリスクを減らすために術前半年間は生活習慣の改善、減量などの準備が必要になります。

現在当院でも手術の導入を準備中です。今のところ自由診療のため少しお金がかかりますが、やる気さえあれば手術費用以上の大きなメリットが手に入ります。

ただ手術するにも適応がありますので、内分泌・代謝内科外来にご相談ください。

なおこの手術は美容整形的なものではなく、あくまで肥満にまつわる合併疾患の治療が目的となります。

胃を小さくする手術のイメージ



手術前

手術後

血液疾患の治療の進歩

血液内科部長 新國 公司

私が血液疾患の診療に従事しているこの30年間を振り返りますと、急性白血病の寛解率(約80%)は30年前から余り変わっておらず、治療法は当時すでに相当進歩していました。その後、造血幹細胞移植療法の適応疾患や適応年齢が拡大して多くの症例が完治を目指せるようになり、また、顆粒球コロニー刺激因子、抗菌薬、輸血医療などの支持療法の発展により更に強力な化学療法が可能となり、白血病は以前よりも高い確率で完治が期待できるようになりました。

近年、病気の遺伝子レベルでの発症メカニズムが解明されて特異的な分子標的薬が開発され、多くの薬剤が臨床応用されています。血液内科の領域でも、白血病、リンパ腫、骨髄腫などの悪性疾患や貧血、紫斑病に対して多くの分子標的薬が導入され、治療成績は飛躍的に向上しています。以下にこの30年間で特に印象に残る事例を紹介します。

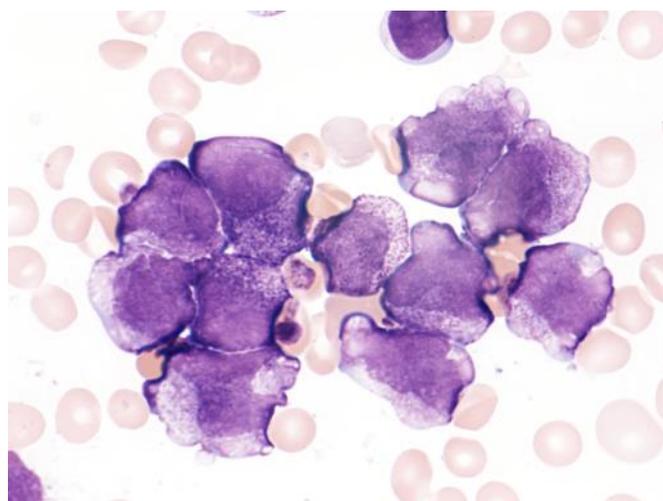
《ビタミンや抗菌薬で白血病やリンパ腫が治る》

急性前骨髄球性白血病は、激烈な出血症状を呈する白血病で、染色体の相互転座の結果産生される異常な蛋白が白血化に関わります。1996年活性型ビタミンAの内服により極めて高い寛解率が得られることが報告され、このビタミンが異常な蛋白の働きを抑えることが後で分かりました。内服を開始すると、出血症状はすみやかに改善し、白血病細胞は徐々に分化・成熟して消失していきます。偶然に発見された分子標的療法の嚆矢とされており、現在でも第一選択薬の一つです。また、胃ピロリ菌感染が原因で発症する胃MALTリンパ腫は、抗菌薬の内服によりピロリ菌を除菌すると、驚くべきことにリンパ腫が消失してしまい、高い治療率が期待できます。

《骨髄移植が必須な病気から 入院さえも不要な病気へ》

慢性骨髄性白血病は、1961年Ph染色体が発見されて以降、染色体の相互転座により生じた異常な蛋白が白血化に寄与することが明らかにされました。治療は、以前は完治のためには骨髄移植を行う必要がありました。その後、異常な蛋白の働きを抑える分子標的薬が開発され、現在では内服を継続しさえすれば驚異的な長期生存率が期待できるようになりました。

今後、がん化のメカニズムが更に詳しく解明されれば、特異的かつ副作用の少ない治療薬が続々と開発・臨床応用されることでしょう。血液内科では、新規の治療薬を速やかに導入する体制を整えながら、最善の結果を目指して治療を行っていきます。



急性前骨髄球性白血病

赤ちゃんにやさしいNICUを目指して

総合周産期母子医療センター

副センター長 佐藤 尚

Baby friendly hospital (BFH) って聞いたことはありますか？「赤ちゃんにやさしい病院」と訳されます。赤ちゃんに「やさしい」って、一体どういうことなのでしょう。

まず、歴史的なことを説明しましょう。今から30年ほど前までは、世界の乳幼児の死亡の原因として下痢が大きな割合を占めていました。特に、開発途上国で、母乳で育てられた赤ちゃんに比べ、人工ミルクの赤ちゃんで下痢による死亡が極めて高かったのです。そのころは母乳育児が衰退していた時期で、日本では1960年で71%だった生後1か月での完全母乳率は1970年から2000年代初めまで30-40%台に低下していました。理由の一つとして、大手ミルクメーカーが、販路拡大を求めて、特に開発途上国において、強引なやり方で人工ミルクを売り込んだことが挙げられました。試供品でミルクをあげているうちに母乳は出なくなり、お金が足りないのでミルクを薄めたり、ミルクを作る水が汚染されていたりして、多くの赤ちゃんが命を落としたのです。WHO（世界保健機構）は、全てのお母さんが生後6か月まで母乳で育てた場合、100万人以上の赤ちゃんが助かると試算しました。そこで、UNICEF（国連児童基金）と協力して、世界各国で母乳育児を徹底させようという試みを開始したのです。まず「母乳代用品の販売流通に関する国際基準（WHOコード）」が採択されました。企業は母乳代用品の宣伝や売り込みをしてはいけない、人工ミルクの情報は科学的で真実に基づいたものでなくてはならず、人工ミルクを美化する表現をしてはならないなどとするものです。また、母乳育児を推進するための指針として「母乳育児成功のための10か条」を採択しました。そして、これらを遵守し、母乳育児に積極的に取り組み、認定基準を通過した施設を「BFH」として認定することを開始しました。当院は2013年に認定されました。新潟県では2施設、全国では73施設が認定

されています（2016年10月現在）。

強調したいのは、これは母乳の栄養学的な利点のみを見ているわけではありません。母子はもちろん、父や兄弟も含めた家族関係を確立し、赤ちゃんの心の発達を促すことも大きな目的です。そのために考えなくてはならないことはたくさんあります。母乳育児はそのための重要な手段でもあるのです。

当初は、いわゆる「正常新生児」が対象で、NICUに入院するような赤ちゃんは、少なくとも、認定基準としては考慮されていませんでした。しかし、そのような赤ちゃんにこそ「やさしさ」が必要です。そこで2009年に、NICUの赤ちゃんにもBFHの考えを適応する旨が明記されました。従来の母乳育児支援の考えに加え、さらに、個々の母親を尊重すること、家族中心のケアを提供すること、妊娠中から退院後まで継続したケアを行うことが強調されています。

先日、NICUにおけるBFHを考えるワークショップが開催されました。全国から多数の参加者があり、当院からも3名が参加しました。現在の日本で、どのようなことから始めていけば良いかを話し合いました。何ができるかは、それぞれの施設の事情、あるいは社会の仕組みなどで異なるでしょう。例えば、家族が常に一緒に過ごせるような個室型NICUが注目されています。社会福祉が充実している北欧諸国では広まりつつあり、大きなメリットが報告されています。しかし、現在の日本では、難しいでしょう。また、何らかの理由で母乳があげられないお母さんもいらっしゃいます。その場合でも、自信をもって楽しく育児できるようにサポートしなくてはなりません。

従来は救命や病気の治療のみが優先される傾向があったNICUでこのような考えが広がってきたことは素晴らしいことです。今後、当院でもできることを一つ一つ考えていきたいと思っています。

新生児集中治療室における理学療法について

発達障害認定理学療法士・神経系専門理学療法士
劔物 充

当院には生まれてまもなく様々な治療を必要とする赤ちゃんが入院する新生児集中治療室があります。赤ちゃんは本来、誰からも教わらずに姿勢や情緒などの発達を自ら進める能力を持っています。もちろん育児ではお母様をはじめとする周囲からのサポートが必要ですが、お母様が発達について全て理解しているのではなく、赤ちゃんが成長する場面を通してお母様が促されて赤ちゃんを支えるというように、母子関係は相互交流であるといわれています。しかし、入院中の赤ちゃんには早産で出生体重が極端に少ない、あるいは神経系や呼吸循環系、染色体などの原因によって、将来の発達に支障をきたすリスクが指摘される場合があります。このような赤ちゃんに対して、発達を支援する目的で理学療法が開始されます。理学療法士は、姿勢のパターンや筋肉の緊張、刺激に対する反応など発達の状況について専門的な評価手段を併用しながら問題点を把握し対策を講じます。

主なりハビリプログラムとしては、発達に重要な姿勢の援助、頸のすわりを促す特殊な反応の促通、自分の体を認識する行動の介助、触覚や手足が動くといった刺激に慣れる為のケアなどを行います。赤ちゃんによっては呼吸が不安定で高流量の酸素療法が行われたり、筋肉の緊

張が非常に低く体がぐったりしている、逆に高度の緊張で反り返っている、更には姿勢の変化に対して過度に敏感であるなど不安定な状態の場合が多く、愛護的な操作が求められます。また赤ちゃんとお母様を含めてご家族を1つの対象として考え、必要な情報提供を十分に行い、心地よい環境で医療職とご家族が早期から赤ちゃんの支援に協働で取り組む体制を心がけます。（これをファミリーセントアードケアといいます）。

以上のようなプログラムによって、姿勢や覚醒状態の安定を図り、赤ちゃんが落ち着いて周囲の環境と調和し、哺乳や入浴、会話など日常の出来事を通してお母様との愛着形成が円滑に行われるように目指します。



編集後記

だんだんと涼しくなり、日が短くなってきました。日増しに肌寒くなっていきますが、「食欲の秋」でもあります。食を楽しみ、健康管理もしっかり行なっていきましょう。
(H)

市民病院のホームページもご覧ください
<http://www.hosp.niigata.niigata.jp/>

新潟市民病院 広報広聴委員会

新潟市中央区鐘木463-7

電話 025 (281) 5151

Fax 025 (281) 5187