

GEKKAN ORIMOTO

月刊 織本

7月号

2009年7月1日 Vol.179

発行 医療法人財団 織本病院

印 刷 〒204-0002 東京都清瀬市旭が丘1-261

TEL 042-491-2121 URL <http://www.orimoto.or.jp/>

発行人 高木由利



常盤露草

第46回 織本病院院内学会

理事長・院長 高木由利



恵みの雨の降りしきる通勤路を走っていると、信号待ちの横断歩道を雨具を着たゴールデン・レトリーバーが飼い主と一緒に歩いていました。目をパチパチさせながら何回も飼い主の顔を見上げる愛らしい姿。まるで“お母さん、すごい雨ね”と言っているようです。私は2年前に亡くした同じゴールデン・レトリーバーのソフィーの可愛く美しい姿を重ね合わせていました。

* * *

織本病院のパワーの1つに“継続する”というものがあります。織本病院合唱団によるクリスマス・コンサートが12年間、腎疾患ゼミナールが8年3カ月間、開院記念式典が57年間、そして院内学会が46年間。どのイベントもすべて職員だけの力で、そしてオリモトホールで行われているのですから、やはり当院のパワーとしか言いようがありません。

6月23日（火）は夕方5時30分から8時30分の3時間、熱い発表と熱いディスカッションが続きました。一般演題14題と教育講演1題の全15題は院内学会の歴史で最高の演題数でした。通常の仕事が終わってから夜、パソコンの前で目が点になって準備にあけくれるスタッフ達の姿を、私は頬もしく感じて

みていたのです。そしてそれら演題の中には、来年の種々の学会に出せるものもあり、織本病院が確実に進歩していることを実感しました。

私は今回学会長でしたので、1題1題の発表を聴きながらメモを取りました。そして同時に院内学会の目的とは何かを考え始めたのです。46年間も続けてきたこの学会は織本病院にとってどういう意義があり、どんな使命を持っているのか、私は考えました。そして結論が出たのです。

- (1) この学会の1つ1つの演題発表を契機とし、当院の職員、そして医学が発展して行く。
- (2) 織本病院が1つの組織として、整備され成長して行く。



以上のことと、私は1題1題の公表の最後に述べました。発表者、それを応援し助けたスタッフ達、学会準備のために働いた副学会長、そして会場準備を含め、ひたすら裏方として働き続けたスタッフ達、演題発表を指導したすべての医局員、その1人1人に私は心から感謝しています。更に私は、今まであまり感じたことのない不思議な思いが心に込み上げてきたの

です。それは、当院の進む方向性や当院のすべきことが頭の中で荒野の中に続く1本の道のようにはっきり見えてきたからです。そして私は、自分が織本病院の本当の院長・理事長であることを実感しました。

スタッフの皆さん本当にありがとうございます。私は皆さんを誇りに思います。

第46回 織本病院 院内学会 演題

2009年6月23日

【一般演題】

- ◎ 委員会の活動とこれから
- ◎ 安全管理委員会活動報告
- ◎ ラップ療法：開放性ウェット・レッシングのメカニズムと実際
- ◎ 褥瘡発生患者に対する新たな治療の取り組み：開放性ウェット・レッシング療法を用いて
- ◎ 栄養委員会活動報告
- ◎ 低栄養患者に対するNSTの役割
- ◎ 下痢性大腸菌の患者の症例：NSTの介入を通して
- ◎ 感染管理に対する意識向上を目指して：感染管理に対するアンケートを実施して
- ◎ 胃亞全摘手術を行った患者の術後栄養管理について
- ◎ でんぶん製品利用で血糖管理が良好になった1症例
- ◎ 保存期腎不全患者の肺葉切除術前後に
0.4g/kg/day の厳しい蛋白制限と高カロリー栄養が奏効した1例
- ◎ 慢性疾患患者に対する運動機能調査に関する報告
- ◎ 血液凝固計ヘモクロン401を購入して
- ◎ 睡眠時無呼吸症候群関連検査の有効性と治療実績

接遇委員会(薬局)	宮部 清一
安全管理委員会(透析センター)	田中 幸子
褥瘡委員会(医局)	栗橋 健夫
褥瘡委員会(透析センター)	松崎 文
栄養委員会(一般病棟)	星野 智子
栄養委員会(栄養科)	橋口 愛深
栄養委員会(ケアセンター)	岡村 奈保子
一般病棟	稻毛 郁恵
栄養科	伊藤 夢見
栄養科	建路 七織
栄養科	松元 紀子
理学療法科	布山 哲生
臨床工学科	渡辺 笑子
臨床検査科	須田 恵美

【教育講演】

- 睡眠時無呼吸症候群の病態と治療法：そのメカニズムから

医局長

栗橋 健夫

セミナー シリーズ 睡眠の医学⑥ 睡眠障害(2) 睡眠時無呼吸症候群 ～隠されていた眠りの危険～

内科 / 睡眠時無呼吸外来担当医 栗橋 健夫



「我々は夢と同じものでできている。そして、我々のささやかな人生は眠りにつつまれているのだ。」
シェークスピア テンペスト 第4幕第1場より

* * *

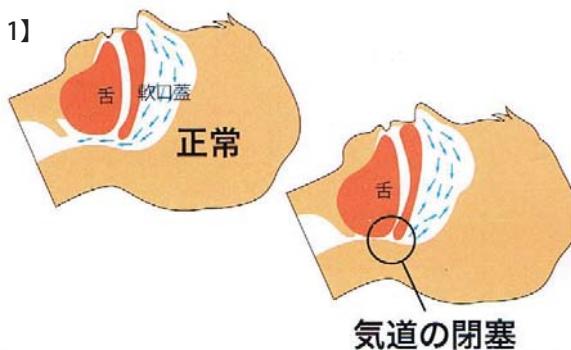
新幹線の居眠り運転事件以後、いびきを伴ってから呼吸が止まる、いわゆる睡眠時無呼吸症候群がクローズアップされましたが、皆さんはご存知でしょうか？

1980年代初頭までは稀な疾患と考えられていましたが、その後の研究で睡眠時無呼吸症候群は高頻度で且つ重篤な健康障害を起こすと国際的に認知されてきました。あの有名なチェルノブイリの原発事故の原因ともされています。大きく分けて睡眠時無呼吸症候群は脳からの呼吸の指令が止まって無呼吸となる中枢性のタイプと、いびきがひどくなるにつれて気道（息の通

り道）が閉塞する閉塞性のタイプに分かれますがミックスタイプも結構多いようです。中枢性無呼吸症候群は心不全に代表される心疾患の患者さんに多いと報告されています。その原因としては心不全により呼吸中枢への血流低下やその結果の二酸化炭素増加への過剰反応と考えられています。中枢性のタイプと言うと脳の病気で重症のような響きがありますが、実際には呼吸中枢のバックアップシステムは何重にも備わっており、血液中の二酸化炭素の濃度や血液が酸性に傾くとそれらが始動し呼吸が再開するため致死的な転帰とはなりません。むしろ、生体的には呼吸努力をしているにも関わらず気道が閉じて息ができない閉塞性無呼吸のほうがずっと危険です。

ところで、そもそもいびきとは何でしょうか？ 眠ってしまうと四肢の筋肉の緊張が緩むとともに上気道（喉の通り道）を構成している筋肉も緩んでしまいます。特に仰向けでは舌の付け根の部分（舌根）や口蓋垂（ノドチンコ）が喉の奥に落ち込んで気道が狭くなります。そしてそこを気流が通過すると振動していび

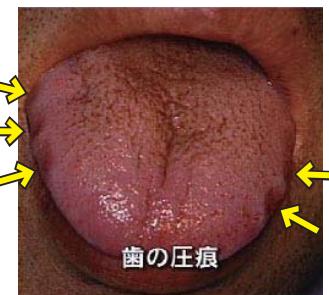
【図1】



きとなります。更に肥満や加齢が加わると完全に気道が閉塞して無呼吸となります。激しいいびきと無呼吸の繰り返しによる睡眠障害から日中の過度の眼気、集中力や活動性の低下、さらに夜間頻尿、高血圧などの原因となります。また、心筋梗塞、脳梗塞のリスクが10倍以上に増加するとも報告されています。

ここで重要なのは実際には閉塞性睡眠時無呼吸の最大のリスクは年齢よりも肥満であるということです。肥満になると頸は二重になり気道が閉塞しやすくなるだけではなく、舌自体も肥大します。口の中の目に見えている、いわゆるベロの部分はごく一部で、解剖学的に言われる舌体部はもっと大きく図1のようになっています。このように肥満で舌も肥大化すると仰向けになる前から気道が狭くなり、わずかな筋肉の緩みで容易に閉塞してしまうのです。肥満になってからご

【図2】



家族の方にいびきがひどくなったと指摘される方も多いようです。舌肥大のチェックは自分でも簡単にできます。鏡で自分の舌を見て、もし舌の側面に図2のように歯の大きさと同じくらいの圧痕（歯に押されてできたくぼみ）があれば舌肥大があります。歯の内側のスペース以上に舌が大きくなってできた圧痕があるということは、舌根部も肥大しているので、閉塞性無呼吸を起こしやすいと言えます。いびきと無呼吸を家族に指摘されたら、受診をお勧めいたします。ここで、簡単な質問票をお見せしますが、24点中13点以上で睡眠時無呼吸の可能性があると言われています。みなさんは如何でしょうか？

Epworth Sleepiness Scale (ESS)

- | | |
|----|-----------|
| 0点 | 決して眠くならない |
| 1点 | まれに眠くなる |
| 2点 | 時々眠くなる |
| 3点 | 眠くなることが多い |

状況	点数			
1 座って読書をしているとき	0	1	2	3
2 テレビをみているとき	0	1	2	3
3 人がたくさんいる場所で座って何もしていないとき（会議・映画鑑賞など）	0	1	2	3
4 車にのせてもらっているとき（1時間位）	0	1	2	3
5 午後、横になって休憩しているとき	0	1	2	3
6 座って誰かと話しているとき	0	1	2	3
7 昼食後、静かに座っているとき	0	1	2	3
8 運転中、渋滞や信号待ちで停まっているとき	0	1	2	3
合計				

次回は実際の検査と治療の流れについてお話しさせていただきます。

— 睡眠時無呼吸外来 —

◎ 診療日 金曜日 午後（担当医：栗橋・長谷川）
土曜日 午後（担当医：長谷川）

◎ 予約 予約制（予約なしでも受付可）
TEL 042-491-2121 まで

清瀬市健康診査のお知らせ

6月から清瀬市健康診査が始まっています。ご予約は不要です。

病院を入ると正面が受付となっており、お申し出ください。

7月1日から7月31日までは、6月及び7月生まれの方が対象となっています。

- 健診時間 午前9:00～11:00 午後2:00～4:00の間にご来院ください。
- 診査内容 基本的な項目：問診 身体測定 血圧測定 身体診察 血液検査 尿検査
詳細な項目：貧血検査 心電図 眼底検査（一定の基準のもと医師の判断により実施）
- 持参するもの
 - ・受診券・問診表
 - ・生活機能評価を受診する方は受診券と一緒に同封されている生活機能評価受診券と基本チェックリスト
 - ・診察券（当院の診察券をお持ちの方）
 - ・保険証（治療行為が発生した場合に必要となります）
- 同時にできる検査
 - ・結核検査（無料）今年度65歳以上になられる方
 - ・前立腺がん検査（負担金1,000円）今年度50歳以上になられる男性で希望される方
 - ・生活機能評価（無料）平成21年4月1日現在65歳以上で特定高齢者の候補者となられた方
- 注意事項
 - ・血液検査があります。午前中に健診を受ける方は朝食を、午後に健診を受ける方は昼食をとらずに来院してください。（お茶や水など糖分を含まない水分は大丈夫です）
 - ・医師による診察、身体測定があります。計測しやすい服装をお願いします。

第100回

腎疾患ゼミナール

2001年4月にスタートした腎疾患ゼミナールもいよいよ第100回を迎えます!!

いつもより少しだけ特別な会を企画しています。

手作りの低蛋白おやつもご用意してお待ちしておりますので皆さん是非いらしてください。

腎不全を克服しよう!! ⑦

『あなたの人生を守る食事⑤』

～エネルギー確保の重要性～

講師：腎臓内科 高木由利

看護師からのメッセージ

透析センター看護師長：小林 喜代子

日 時：2009年7月30日（木）

午後1:00～2:00

会 場：オリモトホール（当院4F）

参加費：無料