

とらのもん

脳卒中の手術はリスクを伴うのでセカンドオピニオンを
連携医療機関のご紹介 大星会 大星クリニック
検査を知ろう～基準範囲(いわゆる「正常値」)について～



夜桜

基本理念：医学への精進と貢献、病者への献身と奉仕を旨とし
その時代時代になしうる最良の医療を提供すること

公開講座のお知らせ

本院 『生活習慣病と糖尿病について』

内分泌代謝科 森 保道 部長

日時：4月8日(土) 14:00-15:30

場所：本院 本館3階 講堂

(入場料無料)

諸般の事情により、変更・延期・中止になる場合がございます。

お電話・ホームページ等で開催の有無をご確認下さい。



脳卒中の手術はリスクを伴うのでセカンドオピニオンを

脳神経外科部長 臼井 雅昭

画像診断の技術が向上し、脳の小さな病変も早期に発見できるようになってきました。しかし問題は、発見した後はどうするかです。発作を起こす前に早めに手術を行ったほうが良い場合もありますが、その判断には慎重さが求められます。

脳の手術はそれなりのリスクを伴うもの。発作を起こすリスクや患者さん本人の年齢などを総合的に考えて、判断することが必要です。

<脳梗塞は治療すれば治りますか?>

壊死した脳組織は回復しませんが、それ以上に悪化しないために治療を行います。

脳梗塞を起こし、既に壊死した部分の組織を元に戻すことはできませんが、正常な組織との間に境界領域があります。その部分を助け、ダメージを最小限にするのが脳梗塞の治療です。

急性期は点滴治療を行い、その後は血液が固まりにくくする薬（ワーファリン、アスピリンなど）を服用します。

<脳梗塞で手術をすることはありますか?>

広範囲な脳梗塞が右脳に起きた場合は、救命のための手術を行うこともあります。

大きな脳梗塞発作で生命の危険が高い場合には、まず命を助けることが最優先になります。脳が腫れて脳幹にダメージを与えるのを防ぐため「減圧術」と言って、頭蓋骨を外して硬膜を切開して頭蓋内圧を外に逃がす手術を行います。

ただし、大きな脳梗塞が左脳に起きた場合、手術により救命できても、言語能力など高度脳機能が失われて植物状態に陥る可能性が非常に高く、ご家族とよく話して救命だけのための手術は行わないこともあります。

臼井 雅昭 S48年卒

<専門領域>

脳血管障害に対する外科治療
良性脳腫瘍（聴神経腫瘍）



<所属学会等>

日本脳神経外科学会認定専門医

<軽い脳梗塞を起こし受診したところ、また大きな発作を起こす可能性が高いといわれました。予防法はありますか?>

頸動脈の狭窄を外科手術で取り除く方法があります。

頸部超音波検査で、頸動脈に狭くなった部分が見つかった場合、70%以上の狭窄があれば手術をして取り除いた方が良いことがデータではっきりとしています。ただし、手術が有効なのは軽症の場合に限られます。

脳内の動脈の狭窄や閉塞に対しては、脳の表面にある血管をつないで血流を確保するバイパス手術もあります。しかし、開頭術でリスクを伴いますから、十分な検査を行って手術が必要な方を選別することが重要です。虎の門病院でバイパス手術を行うのは年間1~2例です。

<脳梗塞が自然に回復することがありますか?>

一過性虚血発作（TIA）といって自然に回復するものもありますが、放置すると3割が大発作を起こします。

脳の血管が詰まっても、数分で詰まりが取れて元に戻ってしまうことが良くあります。このように一時的に症状が出て、24時間以内に回復してしまうものを「一過性虚血発作」（TIA）と言います。不整脈による小さな塞栓や、頸動脈の狭窄部でできた血栓が頭に流れて起こす塞栓症が原因の一つです。

また、血管に狭くなった部分があると一時的に血圧が下がったときに血流が低下して症状が出ることもあります。

T I Aを起こした人を5年間追跡すると30% (3人に1人)が重症の脳梗塞を起こすというデータがあります。症状が治まっても甘くみず、定期的に医師の診察を受けることが大切です。

< M R A検査で脳動脈瘤が見つかり、くも膜下出血のリスクが高いので手術を急いだ方が良いと言われたのですが..... >

脳動脈の大きさや年齢によって判断が異なります。迷ったら必ずセカンドオピニオンを取りましょう。

M R A検査で未破裂動脈瘤が発見されると、どう対処するか迷う方が多いようです。実際、当院にもセカンドオピニオンを求めて多くの患者さんがいらっしゃいます。

当院での判断基準としては、手術を行ったほうが良いのは、動脈瘤の大きさが6ミリメートル以上 動脈瘤の形が不整 患者の年齢が70歳未満 の場合です。2~3ミリメートル程度の動脈瘤で手術を勧められるケースが非常に多いのですが、当院ではC TやM Rで経過観察して、大きくなる場合は手術も考慮します。将来出血を起こすリスクよりも、手術で合併症を起こすリスクの方が大きい可能性があるからです。手術後に手足の麻痺を起こしてしまい「こんなことなら手術を受けなければ良かった」と話す人も少なくありません。

手術を勧められたら、必ずセカンドオピニオンを取り、慎重に決めたいものです。

脳動脈瘤の治療は開頭手術以外に、血管内からコイルを詰める新しい治療法もあります。



写真は研修に用いるシミュレーターの見本です。

医療の質・安全確保のための取り組み

- シミュレーション・ラボセンターを設立しました -

このほど、国家公務員共済組合連合会共済医学会は、所属する病院の共同事業としてシミュレーション・ラボセンターを分院に設立し、4月1日より活動を開始しました。常駐する指導員のいる同種の施設は、大学以外では初めてのものです。

ここでは、新人の医師、看護師、その他のコメディカルスタッフに対する標準化された初歩的医療技術の、シミュレーター(模型(写真上))による多彩な研修を中心に、すべての医療従事者へのあらゆる危険性の回避のための救命蘇生法研修や、新しい技術の研修等を行います。また、患者さん、ご家族、一般の方々、学生さんなど広く多くの方を対象としたシミュレーターによる一次救急研修(心臓マッサージ・AEDの使用法)も実施します。さらに、教育指導者、リスクマネージャー等の研修を行い、医療の安全のために尽くしてまいります。

連合会病院の研修医、医師、看護師、コメディカルスタッフはもとより、連合会病院以外の医療従事者、近隣の先生、患者さんやそのご家族、学生さん、住民の方など、様々な方のお役に立ちたいと考えております。是非ご利用ください。当方にとって新しい分野ではありますが、皆様のご理解とご協力により、質の高い安全な医療の提供のためにスタッフ一同努力してまいりますので、宜しくお願い致します。

プログラムなどの詳細についてはホームページをご覧ください。

センター長
中西 成元

虎の門病院分院 1号棟4階
シミュレーション・ラボセンター
〒213-8587
神奈川県川崎市高津区梶ヶ谷1-3-1

FAX : 044-857-9451(直通)

E-mail : ks-lab@toranomom.gr.jp

ホームページアドレス <http://www.toranomon.gr.jp/site/view/contview.jsp?cateid=39&id=391&page=1>

連携医療機関のご紹介 ～大星会 大星クリニック～

ご挨拶

平成10年に開院し以来、医療法人社団大星会は暖かみのある信頼できる医療機関を第一に考え、医師および診療設備の充実を計っております。ご来院される患者様に安心してご受診していただけることを医療スタッフ一同願っております。

診療内容につきましては、一般内科、泌尿器科、糖尿病内科、脳神経外科、神経内科および女性外来、また皮膚科は毎週月曜午後より虎の門病院のサテライトとして外来診療を致しております。

虎の門病院および他の医療機関との病診および診診連携をとり、地域医療に貢献して行きたいと医療スタッフ一同願っておりますので宜しくお願い申し上げます。



医師名	専門分野	略歴
横山 正夫	泌尿器科	東京大学医学部卒業 元虎の門病院泌尿器科部長
金澤 康德	糖尿病内科	東京大学医学部卒業 自治医科大学名誉教授
梶沼 宏	糖尿病内科 産業医	東京大学医学部卒業 元東邦大学医学部糖尿病科教授
古川 哲雄	神経内科	東京大学医学部卒業 元東京医科歯科大学医学部神経内科教授
相羽 早百合	産科 婦人科	東京女子医科大学卒業 元至誠会第二病院名誉院長
永井 政勝	脳神経外科	東京大学医学部卒業 元獨協医科大学名誉教授
矢吹 明彦	脳神経外科	順天堂大学医学部卒業 元都立広尾病院脳神経外科医長
柳 栄浩	一般外科	聖マリアンナ医科大学卒業 元聖マリアンナ医科大学付属病院 一般外科医局長
丸山 邦隆	泌尿器科	日本大学医学部卒業 昭和大学病院
久木野 竜一	皮膚科	日本医科大学卒業 虎の門病院皮膚科勤務

医療法人社団 大星会
大星クリニック
〒105-0001
東京都港区虎ノ門1-2-6
新日本石油虎ノ門ビルB2F
TEL 03-3580-0385
FAX 03-5510-2055



< 理事長 >
豊川 裕之
(医学博士)

< 略歴 >
東京大学医学部卒業
元東邦大学公衆衛生学教授



(交通案内)
< 都営銀座線 >
虎ノ門駅2番出口
より徒歩1分

企業健康診断・医療相談・予防注射等、予約受付致します。

	午前09:30~12:00 午後01:00~04:00	月	火	水	木	金
泌尿器科	午前 午後					
糖尿病専門外来	午前 午後					
女性専門外来	午前 午後					
脳神経外科	午前 午後					
神経内科	午前 午後					
内科	午前 午後					
皮膚科	午前 午後					

診療表に変更がでる可能性があります。
来院される際にはお電話にて診療の有無をご確認下さい。

検査を知ろう

～基準範囲(いわゆる「正常値」)について～

はじめに

血液や尿の検査で得られた検査成績は「**基準範囲**」、あるいは「**臨床的判断値**」をものさしとして判断します。以前は「正常値」という言葉が使われていましたが、「正常値から外れた検査値は病的変化」と短絡的な考えに結びついて混乱を招いていたため、現在では「**基準範囲**」と呼ばれるようになりました。検査成績の変動は病気以外に 個人差、年齢や性別による差異、 食事・飲酒・運動などの生活環境要因による変動、 検体の採取条件や測定に関する技術的な要因の影響を受けるのでそれらを考慮した上で総合的に判断されます。

「**基準範囲**」は、一般的には20歳～60歳くらいの多数の健常者から得られたサンプルを測定して、その95%が含まれる検査値の範囲として統計的手法で求められます。従って健常でも5%の人(100人のうち5人)は基準範囲からはずれることになります。

「**臨床的判断値**」は病態識別値ともいわれます。特定の疾患であるかどうか、あるいは病気につながるリスクが高いかどうかなど、疾患の診断、あるいは治療のための基準となる値です。

基準範囲の求め方

まず、健常者を選定します。病歴や、問診、検査所見をもとにより健康状態であることを判断しますが、過度の飲酒・過度の肥満・過度の喫煙、最近の病気、手術、輸血などの要因がある人は被験者から除外されます。具体的には職場や地域の健診、供血者などの検体を利用することが多いのですが、地域、職業、性別、年齢層があまり偏らずに100人以上の被験者を集めることが望ましいとされています。

採血や採尿は原則として早朝空腹時に行い、適切に処理、保存した後に各成分を測定します。得られた結果は、統計的に解析して基準範囲を求めます。

性別や年齢別によって差異のある成分

赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値、クレアチニンなどは、成人の男女間で差異があるため男女別々に基準範囲が設定されています。

成長ホルモン、IGF-1、などのホルモンでは年齢・男女別に基準範囲が設定されています。

採血時刻、食事などによる変動

一日の中で、時間によって血中濃度が変動する成分には、ACTH、コルチゾール(早朝高値)などがあります。

食事の影響を受ける項目には、血糖値、中性脂肪(食後高値)などがあります。これらの成分を検査するときは、早朝空腹時の採血が望ましいとされていますが、それ以外の時間帯でも採血は行うことがあります。この場合、医師は、採血の条件を考慮したうえで、検査成績を判断します。

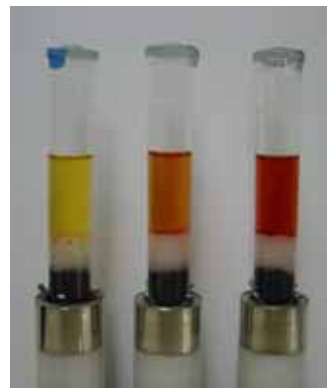
臨床的判断値

基準範囲とは異なった概念と定義で定められています。個々の疾患の診断と治療のために定められた診断基準であり、代表的なものに、日本糖尿病学会が定めた「糖尿病の診断に関する75gGTTの判定基準」、日本動脈硬化学会が定めた「動脈硬化のリスクが高い人を拾い上げるための高脂血症の診断基準」、日本プリン・ピリミジン学会による「痛風の高リスクが高い人を拾い上げる、あるいは治療目標値としての尿酸値」などがあります。

技術的な変動要因

検査の測定値は、同じサンプルを測定しても方法や測定機器、基準となる物質の違いによって測定値は完全には同じになりません。これを是正する努力はされていますが、依然として施設間差は残っており、施設ごとに基準範囲は若干異なります。

検体採取や処理、保存が不適切な場合、測定値に影響を及ぼすこともあります。血球算定検査や、血液凝固検査のための血液サンプルを凝固させてしまった場



合、正しい結果が得られないので、再採血となります。また、生化学、ホルモン検査で赤血球が壊れて**溶血**した場合も正しい検査成績が得られない成分があるので、必要に応じて再採血となります。

	通常	微溶血	強溶血	
LD値	149	193	289	(IU/l)
K値	3.8	4.0	4.4	(mmol/l)

梶ヶ谷キャンパスからの便り

- 四月朔日（わたぬき） -

副院長 中西 成元

4月1日は四月朔日（わたぬき）という。衣より綿をぬく季節だ。そして、桜の季節である。日本の春と言えは桜であろう。新聞にも桜について多くの記事が載り、テレビでも桜前線の情報が毎日流れる。旅行社や交通各社の宣伝にはおびただしい数の桜の名所が紹介され、日本中桜が満開となる。かくいう筆者も以前当誌の歳時記に金刀比羅様の桜について書いた。分院総務課の岩本氏も梶ヶ谷便りで分院の桜について紹介文を書いている。たびたびの登場となることをご容赦頂きたい。

分院の桜はほとんどがソメイヨシノで、植えられて60年以上経つものも多く、そろそろ老木と言ってもよい。しかし、岩本氏によると世代交代に備え20数年前に植えた木と、更にその次の世代に備えて実生から育てた苗木も40本ほどあるそうである。そのソメイヨシノであるが、出自については以前書いた。分院の桜と同様、日本中の桜の多くがソメイヨシノであり、約8割をも占めると言われている。接ぎ木で増やした木が多くそれらはクローンであり、条件が同じ（気温）であれば一斉に咲き、散る。その潔さが特に戦前には好まれた。おかげで日本人の中には、桜は薄い桃色の花で一斉に咲き、散るものというイメージが出来上がってしまった。これは日本人の感性に深く根ざしたものであり、容易に変わらないかもしれない。

しかし、日本中同じ桜というのもどうだろうか。一度、新宿御苑辺りに足を運ばれると、桜のイメージも変わると思う。花の色も形も様々で、非常に艶やかで濃厚なものも多い。本来、桜というのは地味な山桜から派手な八重桜まで、又、早咲きから遅咲きまで色々な種類がある。日本人も以前は様々な桜を楽しんでいたのだ。

今日本中に溢れているソメイヨシノだが、寿命は60年～100年に過ぎず、戦前から高度生長期に多く植えられた各地の桜もそろそろ老境にさしかかっている。

これを機に、多様な桜を愛でるのも面白いのではないだろうか。現在、日本には約10種、品種では300～400を数える桜があるといわれているが、皆の考えによっては、もっともっと素晴らしい桜が生み出され、色とりどりの花を楽しむようになるかもしれない。分院にも河津ザクラが数本植えられているが、他にも色々な品種の桜を植えてみるのはどうだろう。

「ゆく花のみとりにくらす花筏」

松村桃鏡



< 編集後記 >

虎の門歳時記の連載を休み1年が経った。このたび分院にシミュレーション・ラボセンターが設立され、運営にかかわることになった。分院の建っているところは多摩丘陵の東端で、分院ができたころは大変な田舎であったと聞く。現在ではマンションが多く建つ新しい住宅地となっているが、それでも本院と違いまだまだ自然が豊かだ。目に耳に肌に感じたものを中心に、梶ヶ谷キャンパスの今を伝えることが出来ればと思っています。

NGOの歯医者さん

元精神科部長 栗原 雅直

妻の友人のNさんは、すっかりNGO活動にはまっている。歯科の開業医であるご主人を東京に残して、二三年前まではネパール通いだった。そして今年はまだ二回目のカンボジア行き。お金は完全な持ち出しだが（しかも一度は診療器具を、車ごと盗まれた）、現地の人達と触れ合って、歯科衛生運動を展開することは、今は彼女の生きがいになった。アジアの人達の虫歯が防げて、健康に暮らす姿を見ることが彼女の喜びだという。以下は彼女から聞いた話。

ネパールではシェルパ達が、荷物の運搬や治療の助手をしてくれた。シェルパとは山登りの道案内をしてくれる人達と日本では受取られているが、本当は最下層カーストの部族のことだそう。山登りの荷物担ぎや道案内をしているのは、彼らが肉体労働を厭わず、またすぐに雇えるからである。

公民館のようなスペースを借り、彼女は歯科治療を始めた。何せ本式の器具が無いので、口腔の清浄化や歯磨きの指導、衛生思想の普及などに尽力した。シェルパ達は徐々に仕事を覚えたので、彼らに歯科衛生の仕事を任せることまで考えたのである。

上の階層の人達は、初めのうちは遠くから様子を見ていた。だが、何やら歯を綺麗にすれば健康にも良いらしいことが分かり、好奇心もあって自分達の歯も良くしてくれと、恐々と要求するようになった。ところでシェルパを助手にして彼女が診療を始めようとしたところ、激しい拒否反応があった。シェルパのような最下層のカースト部族が、彼らのような上級カーストの口というか身体の内を覗くことなど、以ての外ということだった。

階層秩序を維持するためには、歯の健康などどうでもいい次元のことだということ、Nさんは学んだのであった。

結局、現地人を育てて歯科衛生を普及させる試みは、ネパールではうまくいかず、政変もあったので、彼女はカンボジアで歯科衛生

教育をするように河岸を変えた。この国は降雨量が多い熱帯にあるため、ふんだんにできる果物野菜を食べていれば、どんなに貧乏な人でも生きてゆくことだけは出来る。

現地の子供達の口の中を覗いたとき、Nさんは子供達が虫歯だらけ、というより、ほとんど歯が無いことに驚いた。それではブラッシングしても無効である。そして虫歯の理由を聞いてまたビックリ。

カンボジアでは小学校は義務教育、基礎教育は無料で受けることが出来る。ただポルポト以来すっかり社会のインフラが荒らされてしまったため、もともと現地にはろくな地場産業が無いこともあり、公務員である教師の給料は、月に20ドルほどしかないという。

それではいくら何でも生活ができないので、教師は教室でお菓子を売るアルバイトをしているという。お菓子が買えない生徒は教室でイジメられたり、教師にかまってもらえなかったりして、学校では何も勉強できないことになる。そこで子供の親は何とか工面して毎日子供に30円ほどお金を持たせ、先生からお菓子を買わせるそうである。

当地のお菓子に含まれる砂糖の甘さが子供の虫歯の原因なのだ。NGO活動をするうち、Nさんはだんだん各国の虫歯事情の裏話を知ることになった。

最近、日本のお医者さんも仕事が電子化し、診療密度も上がり、またアルバイト禁止になったりして、あまり意気上がらない。本当はもっと悠々と診療したいのである。カンボジアの話聞いて、アルバイトにお菓子ならぬサプリメントや健康食品を売ったらどうだろうなど、とつい自嘲気味に考えてしまった。



虎の門病院からのご案内

初診時より効果的な診察ができますよう、可能でしたら他病院からの紹介状をご持参ください。紹介状をお持ちにならない場合は初診時特定療養費(本院5,250円、分院3,150円)をお支払いいただきます。

本院診療受付時間(初診)	
内科	8:30 - 10:30
小児科	8:30 - 11:00
皮膚科	8:30 - 10:30
麻酔科	13:00 - 14:30(水以外)
外科	8:30 - 11:00
脳外科	月曜～金曜 8:30 - 11:00
	月曜 13:00 - 14:30
整形外科	8:30 - 10:30
形成外科	月・火・木・金 8:30 - 10:30
産婦人科	8:30 - 11:00
泌尿器科	8:30 - 10:30
	12:30 - 14:00 (月)(火)(金)はのぞく
耳鼻咽喉科	8:30 - 10:30
眼科	8:30 - 10:30
歯科	8:30 - 10:30

	分院診療受付時間(初診)	
	AM 8:30-10:30	PM 1:00-3:30
内科総合診療科		水
一般内科	月・火・水・金	火・水・木・金
呼吸器科	×	金(第2・4)
消化器科(肝臓)	週による	週による
神経内科	水	月
腎センター(内科)	月・火・水・木	月(第1×)・火
腎センター(外科)	火・金	×
精神科	×	
循環器センター	×	水(第1・2・3)
外科	火・水・木	火・金
整形外科		×
皮膚科	×	火(第2・4)
小児科	×	月・水・金
泌尿器科	×	月
歯科		

虎の門病院 本院

〒105-8470 東京都港区虎ノ門2 - 2 - 2
TEL 03-3588-1111 (代)

地下鉄銀座線虎ノ門駅3番出口 徒歩5分
車でご来院の方：有料駐車場があります
(30分：300円 患者さん割引あり)

虎の門病院 分院

〒213-8587 川崎市高津区梶ヶ谷1 - 3 - 1
TEL 044-877-5111 (代)

田園都市線梶ヶ谷駅より徒歩15分
宮崎台駅よりバス5分

さいたま診療所

〒330-0081 さいたま市中央区新都心2番1
さいたま新都心合同庁舎2号館1階
TEL 048-601-1347

JRさいたま新都心駅 徒歩5分

JR埼京線 北与野駅 徒歩8分

(診療科) 内科・精神科・歯科

平日AM 9:00～11:30 PM 1:30～4:00

予告なく変更することがありますので、診療前に電話等で各科の診療の有無を確認の上、ご来院ください。

人間ドック・脳ドックに関するお問い合わせ

虎の門病院 健康管理センター

直通) 03-3560-7777

平日8:30 から 16:00まで

当院でセカンドオピニオンの提供を受けたい方へ

他の病院におかかりの患者さんで、ご自分の病状や治療方針について現在おかかりの医師以外の意見をお求めの方へ対し、当院各科専門医(部長・医長クラス)による特別相談をお受けしております。

(料金) 60分：31,500円

延長される際には、30分毎：21,000円

医療連携部 (直通) 03-3560-7823