



# 山田医院だより

2016年12月20日発行：第17巻第12号（第203号）

## 増加する加齢黄斑変性症の治療について

2	第17巻 第12号
	2016年12月20日発行
1	増加する加齢黄斑変性症の治療について
2	舌苔で体調がわかる？正しいケアの方法
2	私のこれほくろ？メラノーマ？
3	「の」の字マッサージについて
3	生活不活発病とは？
4	子どもの運動指導

加齢に伴い網膜の中心部である黄斑に障害が生じて見えにくくなる病気が加齢黄斑変性症です。多くの先進国においては成人の中途失明原因の1位です。日本においては失明原因の第4位(1位は緑内障、2位は糖尿病性網膜症、3位は網膜色素変性症)となっています。50歳以上の人の約1%に認められておりここ10年で約2倍となっています。遺伝因子と環境因子が原因と考えられています。加齢が最も大きな要因ですが喫煙、脂質の多い食事、抗酸化物質(ビタミンA,C,Eなど)の不足、紫外線、運動不足も原因と考えられています。この加齢黄斑変性症は萎縮型と滲出型の2種類に分類されますが両者とも黄斑部の視細胞の代謝を支えている網膜色素上皮細胞の加齢変化から始まります。網膜色素細胞下が徐々に萎縮して網膜が障害されて視力が徐々に低下していくのが萎縮型です。異常な血管が侵入して網膜が障害されるのが滲出型です。視機能の低下は滲出型で急速でまた深刻です。欧米諸国では萎縮型が多いのに対して日本においては滲出型が約9割を占めています。症状としては変視症といい周辺部は正常ですが中心部が歪んで見える状態でさらに進行すると真ん中が見えなくなり(中心暗点)、視力が低下しました色覚が分からなくなります。視力は徐々に低下して治療をしなければ多くの方の視力は0.1以下になります。診断は眼底検査、蛍光眼底造影検査、光線断層計を組み合わせで行われます。現在、萎縮型に対しての治療はありませんが、滲出型に対してはライフスタイル並びに食生活の改善(禁煙、ビタミンA,C,E、亜鉛などのサプリメント服用、緑黄色野菜の摂取)、抗VEGF薬のガラス体内投与、光線力学療法などが行われています。抗VEGF薬が現在の主流となっています。この薬は現在3種類が市販されておりいずれも眼球内投与となっています。投与法は導入期と維持期に分けられておりこの治療法は根本的な治療ではなく対症療法であるために半永久的に延々と行われる必要があります。なおこの薬の副作用としては局所の副作用としては注射に伴う眼内炎、眼底出血、網膜裂孔などがありまた脳血管障害のリスクの上昇も指摘されています。光線力学療法は光感受性物質を点滴してから弱い出力のレーザーを病変に照射する方法です。この方法は日本人の加齢黄斑変性症滲出型の約半分を占めるポリープ状脈絡膜血管症に対して特に有効となっています。視力回復効果については光線力学療法は抗VEGF薬に劣ることから単独で使用することもあります両者を併用することも勧められています。これらの治療はあくまでも対症療法であり限界があります。本疾患発症の背景にある網膜色素上皮の劣化を治療することができれば加齢黄斑変性症の根治的な治療となることから過去においても網膜色素上皮の移植治療が試みられてきましたが、倫理的、免疫学的問題、過大な手術侵襲などの問題から標準治療とはなりません。そこへ登場したのがヒト人工多能性幹細胞(i-PS細胞)です。2年前の平成26年9月に自家i-PS細胞由来の網膜色素上皮の移植手術が行われました。重篤な合併症なくまた視機能については変化しないもののQOLの評価ではスコアの改善を認めました。自家移植についてはその都度患者さんの体細胞からi-PS細胞を樹立されることは10か月に日月と多額の費用が必要であることから現在では免疫学的拒絶を回避できるHLA6座をマッチさせるようにしたi-PS細胞バンクが整備され短期間にかつ費用を抑えることが可能となっています。また今回行ったような切開を伴うような手術ではなく細い針で網膜下に細胞を中に注入するだけで移植が完了する方法なども準備中となっています。今回の症例においてはすでに黄斑部の視細胞が変性してしまったために網膜色素細胞をi-PS細胞で置き換えても大幅な視機能の回復は望めませんでした。半永久的に持続する抗VEGFの注射からは解放されても視機能は維持できていることから患者さんのメリットは大きなものとなりました。将来的には視機能が低下する前に網膜色素上皮を移植すれば視力の改善も期待できると考えられています。まだまだ先であると思われていたi-PS細胞の応用はすぐそこまで来ています。

山田医院 医師 山田良宏

### 水曜日午前中の検査についてのお知らせ

水曜日午前中は予約診療として胃カメラ、大腸(直腸、S状結腸)カメラや超音波検査などしております。

なお、血液検査、心電図検査、レントゲン、短時間の超音波検査はいつでも可能です。

### 経鼻内視鏡検査を入れました。!

鼻からの内視鏡検査(胃カメラ)ができるようになりました。

## 舌苔で体調がわかる？正しいケアの方法

インフルエンザの流行期に入りましたが、みなさん体調はいかがでしょう？うがい、手洗いとこまめな水分補給を行い予防に努めましょう。今回は、「舌苔」についてのお話をしたいと思います。

毎朝、歯磨きと同時に舌ブラシを使って舌苔のケアを行っている方も多いと思いますが、正しいケアの方法が分からないという方も多くいらっしゃいます。まず、舌苔とは何か？ですが、これは、舌の表面に食べ物のカスや剥がれ落ちた粘膜細胞の塊に細菌が繁殖し、うっすら白く付着し見えているものです。全く舌苔が無いというのも、これは異常な状態で、健康な人では、うっすら白く舌苔が付着しているものです。

では、異常な状態とは？どういう状態でしょうか。

先に説明した全く舌苔が無い状態・・・呼吸器疾患、栄養状態が悪いことが考えられます。

白く分厚くなった舌苔・・・疲労や風邪、高熱や代謝が落ちている、自律神経の乱れがあるときに多くみられます。

舌の縁から裏側まで白い場合は白板症も考えられます。

黒っぽい舌苔・・・抗生剤の長期服用

黄色っぽい舌苔・・・喫煙、慢性胃炎、便秘や消化不良、アレルギーや婦人科疾患が考えられます。

舌苔が所々剥がれている・・・地図状舌と呼ばれる状態で、ビタミンやたんぱく不足、アトピー性皮膚炎の方にもよく見られます

赤いぼつぼつが目立つ・・・木莓のように見えることから、木莓舌とも呼びます。精神的な疲労、自律神経失調症、更年期の方に見られることが多いです。

ケアは、舌ブラシや、指にガーゼを巻き付けて、優しく撫でるように苔を取るようにします。歯ブラシでゴシゴシ舌を磨くようなケアは絶対にしてはいけません。舌を傷つけるだけでなく、味覚障害の原因となることもあります。

ご自身でケア出来る場合は、なるべく起床後、朝起きてから10時くらいまでに済ませると良いと言われています。

ご自身でのケアが難しい寝たきり状態の方には、介護者の方がケアをするようにしましょう。清潔なガーゼを指に巻き付け、撫でるようにしてケアをします。寝たきりの方は、栄養状態や、歯磨きが困難なため舌苔が頑固になり中々取ることは難しいです。この場合、パイナップルジュース（果汁100%）や、はちみつを少量ガーゼにつけて行うと除去しやすい状態になります。入院中の患者様には、医師の指示のもとこのようなケアを毎日行っていました。

お口のケアは、身体全体の健康にも繋がります。ぜひ、丁寧なケアを取り入れてみてくださいね。

山田医院 看護師 岩崎恵美子

## 私のコレ…ほくろ？メラノーマ（癌）？

私は小さい頃から顔の中心に大きなほくろがありコンプレックスを感じていました。癌ではないかと心配したこともあり幾度となく病院で切除してもらおうと考えましたがその度に祖母が「そのほくろは良い運気のほくろだからね」と言っていた言葉が思い出され結局は切除せず今に至っています。（根拠があつて言った言葉かは定かではないのですが）そこで今回は皮膚にできる色素斑について調べてみました。人の皮膚には様々な色素斑ができます。若い頃にはほくろなどの色素斑ができやすく年をとるとしみにまじって悪性の色素斑もできやすくなります。ほくろの正式名称は「色素細胞母斑」といい色素細胞というメラニン色素を作る細胞の塊です。生まれつきあるものを先天性母斑といい、生後にできたものを後天性母斑と言います。大人になってからほくろが発生することもまれではありませんが一般的に年齢とともに色は濃くなってドーム状に大きくなっていきます。体表からは黒く見えるのが一般的ですが皮膚の深いところにあるほくろは青く見えるので青色母斑と言います。通常ほくろが癌化することはありません。しみの正式名称は日光色素斑と言い加齢により皮膚がわずかに厚くなって色が濃くなったものです。さらにしみが盛り上がってざらつく状態のものを脂漏性角化症と言います。いずれも中高年以降、顔面などの日によく当たったところできやすく浮き出るように出現します。メラノーマは悪性黒色腫とも言い色素細胞のがんです。はじめは淡いしみのように見えますが、徐々に濃く拡大してしこりとなり転移すると命にかかわる癌です。痛みなどの自覚症状がないため受診までの経過が長くなってしまいがちですができるだけ早期に見つけて切除することが重要です。主な特徴は、全体の形非対称。縁どりが凹凸で不整。黒色、茶褐色、青色などが入り混じり色の濃さが不均一。大濃さが7mm以上。隆起している箇所がある。大きさや形が変化してきている。出血があるです。基底細胞がんは毛を作る細胞（毛母細胞）と関係した皮膚の悪性腫瘍です。特に高齢者の顔面に出現しやすく、青みがかった色調と出血しやすいのが特徴です。放置すると周辺の組織を破壊しながら徐々に拡大し大きな皮膚潰瘍、皮膚欠損を生じることもあります。基底細胞がんは通常転移しません。これらの色素斑は肉眼的には見分けにくいものも多いですがダーモスコピー画像（皮膚を拡大する装置）で色、形の特徴が明瞭になりなります。（けいびょうニュース2016.10 VOL.29参照）以上のことからとりあえず私のほくろは癌ではないのかなと一安心です。祖母の言葉を信じてこのまま持つておくことにします。

山田医院看護師 中島早苗

## 「の」の字マッサージについて

年始年末は忘年会やクリスマス、お正月など楽しいイベントが盛りだくさん。ついつい食べ過ぎたり、飲みすぎてしまい、腸の動きが鈍くなっている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。今回はそんな時にもおススメな、ひとりで簡単に続けることができる「の」の字マッサージを紹介したいと思います。

腸管は正面から見た時に平仮名の「の」の形で肛門へと繋がっています。そこで腸の形にそっておへその周囲をみぞおちから時計回りに順番にゆっくりと指押し、外部から刺激を与えることで、腸の動きを活性化することができます。①まず上向きに横になり、膝を軽く曲げます（膝を曲げて寝ることによって、腹部の緊張がゆるみ指圧の効果が深くまで浸透します）。はじめに息を吐きながら鳩尾を3～5回押します。それからおへその方へゆっくり手を移動させていきます。恥骨の上まできたら、右方向に向きを変えて押ししていきます。

②右下角の部分が盲腸があるあたりで、小腸から大腸に移行する部分でもあります。大腸の上行結腸と言われる部分がここから始まります。「の」の字の登りの部分になり、右上角の部分まで押ししていきます。右上角の部分から鳩尾にかけて、肝臓があります。

③そして、大腸は横向きに伸びていきますが、この部分が横行結腸とされています。「の」の字の上の部分指押ししていき、左上角についたら、今度は下り方向に指押ししていきます。左上方部分には胃袋があり、大腸の下りの部分は下行結腸とされています。

④最後に重要な部分が、左下角の部分の大腸の終点部分にあるS状結腸になります。S字型に曲がって肛門に向かっていきます。硬くなった便が滞りやすいところですので、ここを刺激してやることで便意を促すことができます。慣れるまでは、力の入れすぎには注意してください。ムリな力で押しすぎると炎症を起すことがあります。慣れてくると、おなかの固いところや詰まっているところなど指先で感じられるので、その部分をゆっくりとやさしく指押しをして柔らかくしていきましょう。

山田医院 医療事務 中町麻里

## 生活不活発病とは？

生活不活発病とは、まさにその文字が示すように、『生活』が『不活発』になることで全身の働きが低下する状態の事を言います。例えば、身体を動かさずに寝ていることで、身体が動かなくなったり、気分も重くなってしまうことがあるでしょう。あまり身体を動かさずにいることで、例えば以下のような症状がでます。

●心肺機能が低下して、すぐに息きれする ●急に身体を起こした時に低血圧になり立ちくらみ等を起す ●消化機能が落ち、食欲がなくなる、便秘になる ●関節がこわばる、手足の曲げ伸ばしがしづらくなる ●床ずれができる ●うつ状態になる ●筋力がおち、運動機能が低下し、動きにくくなる ●認知症が悪化してしまう

この生活不活発病が、東日本大震災の被災地の仮設住宅で暮らす高齢者に増加傾向にあり、65歳以上の2割が生活不活発病になったというデータがあります。仮設住宅への入居などで外出や運動の機会が減る傾向にあり、動くのがおっくうで「動かない」状態が続くと筋力が低下し、「動けない」状態に陥り、生活不活発病が進行。身体的な疾患のほか、うつ病などの精神的な病を発症する場合もあるそうです。

生活不活発病になる原因は様々です。

①することがない（自宅での役割がなくなった。地域での付き合いや行事がなくなった。老人クラブや趣味の会が中止、解散。など） ②遠慮して（家族の「危ないから外に出ないで」「年だから動かないで」「迷惑になるから動かないで」。ボランティアなどの「自分達がやりますから」など） ③環境の変化（家の中や庭が散乱したり、周囲の道が危なくて歩けない。行きたい場所がなくなった。外出しにくい。本人ができるのに周りがやっ

てあげる。など）生活不活発病は、その発端は小さいように見えても、放置しておけばどんどん進行していきます。「動きにくいから動かない」⇒「そのために生活不活発病が起こる」⇒「そのためますます動きにくくなる」という悪循環が起こるからです。

生活不活発病は予防できるし、一旦起こっても回復させることができるものです。

予防と回復の上でのポイントは、生活が不活発になって起こるものなので、その逆に「1日の生活（全体）を活発化する」ことです。高齢者の場合は、一度動かなくなってしまった身体を元に戻すのは時間がかかります。動きにくい方はどうすれば今より少し動けるかを考えたり、本人が動きたくなる声掛けやお誘いをしてみましょう。病気や怪我のために安静が必要な方であっても、とにかく安静にし続けるだけでなく、「どれくらいなら動いてもよいか」を医師と相談することも可能です。ただし、無理に動き過ぎてかえって疲れてしまい、動くのが嫌になってしまうこともあります。運動量や本人の状態を確認しながら少しずつ生活を活発にしましょう。

山田医院 看護師 橘智子

## 医療法人 山田医院

外科、内科、小児外科  
在宅医療、介護相談



ご意見、投稿等がありましたら下記までご連絡ください。

〒545-0023

大阪市阿倍野区王子町

2丁目12-14

電話 06(6622)3166

Fax 06(6622)6199

Email yama-in@osaka.med.or.jp

ホームページもご覧ください。

Www.yamadain.net

☆12-1月の診療について  
年末は12月30日午前まで、年始は1月4日から診療します。

☆順番取りシステムについて  
順番取システムi-Ticketを導入しています。携帯からでも順番を取ることが出来ますので子ども連れの方等は特にご利用ください。http://paa.jp/t/116101/にアクセスして下さい。アドレスはホームページにおいても記載されています。

☆乳幼児健診、予防接種について  
毎週水曜日午前中は予約で行っております。希望者は事前に電話あるいは窓口で申込みをしてください。

☆ヒブ、小児肺炎球菌について  
できるだけ2か月からの接種を！

☆日本脳炎ワクチンについて  
接種を再開しています。詳細は受付まで。

☆ロタウイルスワクチンについて  
2種類のワクチンを扱っています。

14週までに接種を開始する必要がありますので希望者は早めに連絡ください。



当院においては在宅医療も行なっております。

在宅酸素療法をはじめとして、在宅での点滴、高カロリー輸液、胃瘻等の経管栄養、尿道バルーンカテーテル管理、モルヒネを使用する疼痛コントロール等も行なっております。なお、訪問看護婦との連携もしております。お気軽にご相談ください。

## 子供の病気についてのコーナー

### 子どもの運動指導

日本においては子どもたちの身体活動量が減少しており特に女子中学生の運動量の低下が問題となっています。小児の骨折も40年程前と比較すると現在では2-2.5倍となっています。日本人の平均寿命は男性で81歳、女性で87歳と伸びておりこの期間持ちこたえる運動器が必要になります。骨の質、量の低下による骨粗鬆症、軟骨の変性、摩耗による変形性関節症、筋自体の問題あるいは神経系の機能低下に伴う筋量減少(サルコペニア)が要介護状態の原因となっています。小児期の運動はこれらに対して一生に影響を与える重要なきっかけとなります。身長が急速に増える発育のスパートは男児で12-13歳、女児で10-11歳です。骨格についてはまず骨の長さが成長してから骨の量が増えるために骨の強さは長さよりやや遅れて増えます。筋量の増加は身長発育スパート後に活発となることから強いパワーを必要とする運動は発育スパート時期後から始めることが望ましくなります。軟骨については過大な衝撃により骨片がはがれる離断性骨軟骨炎が生じる可能性もあり過大な衝撃は禁物です。なお、軟骨組織は修復反応に乏しく損傷は永続的な変化をもたらすために注意が必要です。神経系は1歳頃には成人の正常範囲に到達していると言われております。基本動作や素早い動きの習得は幼児期から学童初期にかけて働きかけることが推奨されておりマット運動などは有用です。」また身長増加が活発になるまでの時期にはしなやかさを要する運動(体操、新体操、フィギュアスケートなど)が適しています。筋力やパワーを要する動きは筋量が増加する時期以降が望ましく身長発育スパート期以降となります。特に強いパワーを発揮する動きは成長軟骨を壊すこともあるので成長骨軟骨層が閉じる時期以降に行う事が大切です。なお、持久性運動は強度が強くなければ小児期あるいは幼児期に行っても問題はありません。最近ではアスリート養成等もあり幼小児期からの運動も活発に行われていますが身体発達に応じた運動が望ましいことも心がける必要があります。

山田医院 医師 山田良宏