

生命への畏敬 Vol.22 2024



【総合医療特集】

誰もが気になる身近な病、 症状の発見と対応法

特集①「日頃 気になる病」専門医に聞いてみよう!

腎硬化症 糖尿病 心房細動 認知症 睡眠・老化

特集② 集学的医療部紹介 集学的がん治療センター／女性総合医療センター

FOCUS フォーカス ゲノム医療センター

TOPICS

IgG4関連疾患の解明に挑む / うつ病の当事者同士が語り合う会も一助に / 内科患者の道案内と医学教育の場

橋勝会 活動報告 テレビ金沢「カラダ大辞典」アーカイブス（令和4年～令和6年放送一覧）

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン 『生命への畏敬』 第22号 2024年 2024年12月1日発行

発行 公益財団法人橋勝会 電話 076(2)18(8)310 URL <http://kashokai.org/>
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1(学校法人金沢医科大学内)

私たちは、公益財団法人橋勝会を通じて、
石川県民の健康保持・増進に関する活動を応援します。

公益財団法人 橋勝会



(順不同)

【総合医療特集】

誰もが気になる身近な病、 症状の発見と対応法

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン

生命への畏敬 Vol.22 2024

特集①

「日頃 気になる病」
専門医に聞いてみよう!

P4-5

腎硬化症 腎臓内科医が警鐘を鳴らす!
透析導入の原因疾患として増加

金沢医科大学
大学院腎機能治療学 医学部腎臓内科学 教授・医学博士 **古市 賢吾**

P6-7

糖尿病 糖尿病は予防・早期治療・共存
医療チームが様々なアプローチで支援

金沢医科大学
糖尿病・内分泌内科学 教授 **熊代 尚記**

特集② 集学的医療部紹介

P14-15 **集学的がん治療センター**
日常生活と治療の両立を支える
がんの外来薬物治療

金沢医科大学
集学的がん治療センター長/腫瘍内科学 教授 **安本 和生**

P16-17 **女性総合医療センター**
女性の一生にわたる **健康サポート**
金沢医科大学
女性総合医療センター長/総合内科学 臨床教授 **赤澤 純代**

P18-19 **Focus**
フォーカス

ゲノム医療センター
最先端の遺伝医療をけん引
独自開発の高精度な
遺伝学的検査と患者に
寄り添うカウンセリング



金沢医科大学病院
ゲノム医療センター センター長
新井田 要

地域医療の充実のために「総合内科」を開設

高度な医療技術を持った医師が常駐する金沢医科大学病院では、院外からの紹介患者や診療科が決まらない患者、救急部からの患者受け入れ、初期研修指導などの必要性から、総合内科設立に至りました。今回は、内科の各専門領域からのスペシャリストを中心に、患者の命を守る最前線の医師にお話を伺いました。

P8-9

心房細動 一生涯QOLを保つために
心房細動への低侵襲手術最前線

金沢医科大学
心臓血管外科学 臨床教授 **永吉 靖弘**



P10-11

認知症 対症療法によって症状を抑制
原因に働きかける新薬が新たな
治療の第一歩に

金沢医科大学
脳神経内科学 臨床教授 **濱口 毅**



P12-13

睡眠・老化 老化と認知症を予防する
質の良い睡眠のすすめ

金沢医科大学
高齢医学/睡眠医学センター 准教授

小野 太輔



P26-27

テレビ金沢「カラダ大辞典」
アーカイブス (令和4年~令和6年放送一覧)

TOPICS

P20-21

様々な病態を発現する
IgG4関連疾患の
解明に挑む

金沢医科大学
血液免疫内科学 臨床教授

川野 充弘



P22-23

「治す」から「付き合う」という考え方へ
うつ病の当事者同士が
語り合う会も一助に

金沢医科大学
看護学部 精神看護学 教授

長山 豊



P24-25

「総合内科」開設に向けて
内科患者の道案内と
医学教育の場

金沢医科大学
医学教育学 特任教授

八木 邦公



「日頃 気になる病」
専門医に聞いてみよう!

腎硬化症

腎臓内科医が警鐘を鳴らす！ 透析導入の原因疾患として増加

腎 臓は老廃物を尿として排出するという重要な役割を担っています。腎臓が機能不全に陥ると、透析が不可欠となり、患者は大きな負担を強いられます。現在、透析導入の一番の原因は糖尿病ですが、次いで増えているのが腎硬化症です。これは、加齢などによって進行する動脈硬化が主な原因で、高齢化社会において極めて身近な病気になってきました。

腎臓内の細い血管が動脈硬化 機能不全で老廃物の排出が困難に

腎硬化症は腎臓の中で起きている動脈硬化に起因します。動脈硬化というと、太い血管が詰まって、心筋梗塞や脳梗塞の原因となることがイメージされますが、太い血管の動脈硬化と同様に、細い血管でも動脈硬化は起こっています。

腎硬化症は、腎臓にある直径0・1ミリ程度の糸球体が硬化を起こして、血液が通らなくなり、尿を作れなくなる疾患です。糸球体は片方の腎臓に約100万個あり、両方の腎臓を合わせて200万個ありますが、これがだんだん詰まっ

ていくのです。

大きな危険因子は高血圧症、糖尿病、喫煙で、性別では女性より男性の方がリスクは高いとされています。そして加齢です。もともと身体機能は20歳をピークに少しずつ落ちていきます。糸球体のろ過機能も例外ではありません。そこに加齢などによる血管病変が加わることで、腎硬化症への危険性も高まります。

現在、透析を開始される方の平均年齢はおよそ70歳です。男性の平均寿命が約81歳、女性が約87歳ですから、まだ10年以上もあるのに、その間ずっと透析が続くわけで、身体的にも、物理的にも大きな負担となります。透析に至らないよ

ているので直接見ることはできませんが、目の奥の血管だけは、眼底検査で直接その状態を確認できます。眼の血管は細く、それがどれくらいの動脈硬化を起こしているかが分かります。同じように細い糸球体の動脈硬化の状況も推測ができるのです。

特集①

【総合医療特集】誰もが気になる身近な病、症状の発見と対応法

自覚症状がないまま進行 定期健診を欠かさずに

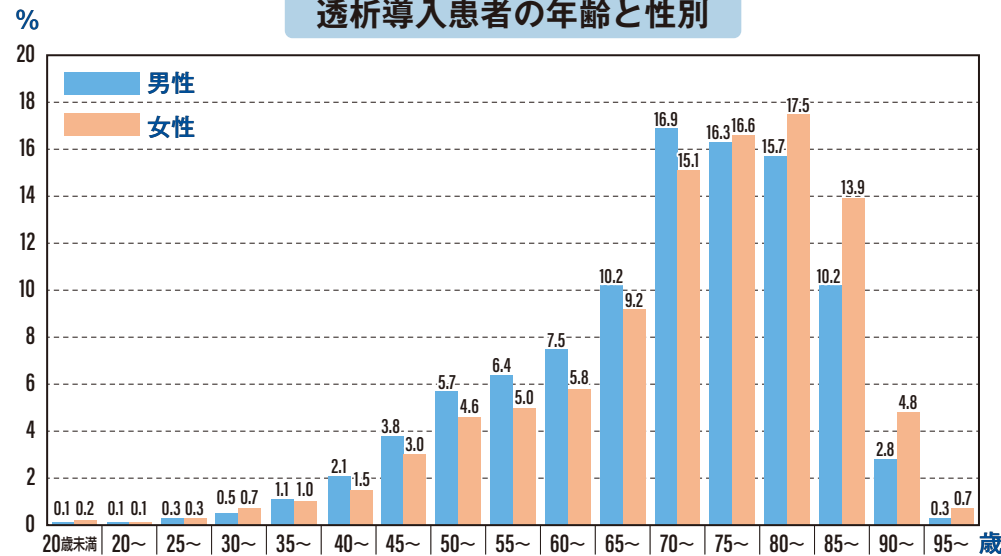
腎硬化症は徐々に進行し、初期に自覚症状はありません。早期の治療が重要なので、大切なのは定期的な健康診断です。

腎臓に異常があると、尿にたんぱくが出ることは知られています。尿検査での尿たんぱくが「2+」とか「3+」で、それが三カ月以上持続すると慢性腎臓病と診断されます。

ところが、腎硬化症の場合、尿たんぱくは「1+」くらいで、増加しないことも多いです。ただ、血液検査で分かるクレアチニン(筋肉に含まれる成分。毎日一定量が腎臓でろ過されて尿中に排泄される)の数値を用いて計算する、推算GFR(eGFR)という糸球体のろ過量が低下します。その数値が60未満ですと、腎硬化症を含む慢性腎臓病と判断されます。ですから、尿たんぱくの数値が「1+」だからといって油断はできません。尿たんぱくが少ないうちから大丈夫という自己判断は禁物です。

より詳しい検査としては、腎臓のCT撮影や眼底検査を行います。血管は普通、肌や粘膜に覆われ

透析導入患者の年齢と性別



出典：一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 (2022年12月31日現在)」

高齢者の高血圧症治療に注意を 腎臓に優しい生活を習慣に

腎硬化症の治療は、尿たんぱくを減らすための薬の投与や塩分制限など食生活の改善を通して動脈硬化の進行を遅らせることです。

高血圧症の方は、血圧を下げる治療を受けませんが、高齢者で動脈硬化がすでに進行してしまっている場合、血圧を下げる過ぎることで、腎臓に血液がいかなくなる「虚血」が起こることが指摘されています。そうすると腎臓は急激に悪くなります。降圧薬などを服用していて、尿にたんぱくが出ていたといった場合は、腎機能検査を行い、血圧をただ下げるのではなく、その患者さんにとって腎臓が正常に機能するための血圧はどれくらいなのかを見極める必要があります。一般的には、70代くらいから注意し、80代の高血圧治療はさらに注意を要します。かかりつけの先生と良く相談して、自分の体にあった血圧治療を行うことが大切です。

人生100年といわれる高齢化社会において、腎硬化症の増加は必至です。普段の生活でも減塩や減量、禁煙など、腎臓に負担をかけない生活習慣を心掛け、定期的に健康診断を受けていただきたいと思います。

金沢医科大学
大学院腎機能治療学 医学部腎臓内科学
教授・医学博士

ふるいち けんご
古市 賢吾

【プロフィール】

1993年 金沢大学医学部卒業
1993年 金沢大学医学部附属病院第一内科医員
2004年 米国NIH(NIAID)留学
2006年 金沢大学医学部附属病院血液浄化療法部助手
2007年 金沢大学医学部附属病院血液浄化療法部部長、准教授
2019年 金沢医科大学特任教授
2021年 金沢医科大学主任教授



「日頃 気になる病」
専門医に聞いてみよう!

糖尿病

糖尿病は予防・早期治療・共存 医療チームが様々な アプローチで支援

糖 尿病は国の重要疾患に定められています。糖尿病三大合併症の一つ、糖尿病性腎症の悪化は、高額な治療費を要する人工透析に繋がるためです。糖尿病とはどういう疾患なのか、糖尿病・内分泌内科学の熊代尚記教授に説明いただきます。

糖尿病の正体をまず理解

正常な身体は、食事後、一時的に血糖値が上がりますが、膵臓からインスリンというホルモンが出てブドウ糖をエネルギー源として体内に蓄えます。一方、糖尿病では、インスリンの量が少なかったり、効きが悪かったりしてブドウ糖をうまく体内に貯蔵できず、血液が高血糖の状態になってしまいます。

糖尿病は大別すると1型と2型に分けられます。1型は自己免疫的な機序により、インスリンを分泌する膵臓のβ細胞が破壊されます。インス

リンが出なくなるため高血糖状態となり、糖尿病を発症します。1型の場合、予防はできず、継続してインスリンの投与を余儀なくされます。

2型と呼ばれるタイプは、全糖尿病患者の9割を占め、肥満や内臓肥満、運動不足など生活習慣と深い関わりがあります。

初期の糖尿病は自覚症状に乏しく、健康診断で指摘されても放置する人が少なくありません。しかし、自覚症状が出るようになると中期に進んでいるというケースもあります。糖尿病の自覚症状は、喉が渇いて水をよく飲む、排尿の回数と量が多い、疲れやすい、食べているのに体重が減る、足がつかたり、しびれたりするなどです。

検査・診断を詳しく

糖尿病の検査・診断では、血糖値とHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が基準値より高いかどうかが大事です。血糖値は検査をした時点での血糖濃度、ヘモグロビンエーワンシーは検査前の約2カ月間の血糖値を反映する値です。ヘモグロビンは酸素の運搬役であり、血中の糖にさらされると、一部が糖と結合します。血中の糖が多い場合、ヘモグロビン全体のうちの糖と結合したものの割合が高くなります。

正常な状態から糖尿病になるまでには、正常型・境界型・糖尿病型の3段階があります。糖尿病型が2回確認されたなど、一定の条件に合った場合に糖尿病と診断されます。また、境界型や糖尿病型の診断をするための精査方法として75g経口ブドウ糖負荷試験というものもあります。10時間以上食事をしていない状態で血液検査を行い、続いて75gのブドウ糖入りソーダ水を飲みます。しばらく時間を空けて再び採血をし、ソーダ水を飲む前と飲んだ後の血糖値を比べるという検査です。

石川県では、健診で糖尿病の疑いがあると判明した場合、保健師がそのお宅を訪問して受診を勧

めています。保健師さんたちはよく頑張ってくれていると思います。

糖尿病になっても QOLを落とさない

糖尿病は一度罹患すると根治はできません。ゆえに、①規則正しい食事、適度な運動や睡眠を心がけて予防する、②健診を受けて早期発見と早期治療に努める、③糖尿病になっても重くならないよう治療を受け、生活習慣を改善することが重要です。糖尿病の患者さんは非常に数が多く、かかりつけ医が頼りです。重症化した場合だけ、専門医がメンテナンスを行い、安定したらかかりつけ医に戻す、そういう対応が必要です。

糖尿病で特徴的な3つの合併症は、目の網膜の「糖尿病網膜症」、腎臓の「糖尿病性腎症」、手足の「糖尿病性神経障害」です。高血糖状態が血管を傷害するため、毛細血管の集まる臓器や組織が影響を受けやすいのです。これら三大合併症は悪化すると失明、透析、手足の壊疽のリスクをはらんでいます。

入院治療では、薬物治療だけでなく、生活指導が行われます。しかし、数値が改善されて退院すると、再び生活習慣が乱れて振出しに戻るとい



金沢医科大学
糖尿病・内分泌内科学 教授
くましる なおき
熊代 尚記

【プロフィール】
1999年 山梨医科大学医学部医学科卒業
2000年 東京警察病院にて研修
2008年 順天堂大学大学院医学研究科
(内科学・代謝内分泌学講座)修了・博士(医学)取得
2009年 アメリカ合衆国Yale University School of
Medicine Gerald Shulman Lab博士研究員
2013年 東邦大学医学部内科学講座
糖尿病・代謝・内分泌学分野助教
2018年 同 准教授
2022年 金沢医科大学 糖尿病・内分泌内科学 教授(講座主任)



患者と充分に話し、無理をし過ぎない適切な生活管理を提案する

ケースが少なくありません。「糖尿病だったけど元気があった」、そう言うって人生最期を迎えられるよう患者さんに寄り添うのがわれわれ専門医の責務と考えています。そもそも100%正しいという治療法はなく、患者さん一人一人に合わせた治療法を本人と相談しながら考えます。また、お宅を訪問して受診してもらおう、家族に協力してもらおう、独り暮らしならご近所や大家さんに協力をお願いするなど、さまざまな対策を講じています。

糖尿病診療においては近年、ステイグマとアドボカシーという言葉がでてきました。前者は糖尿病患者への偏見、後者は糖尿病患者の権利を守るための支援です。また、糖尿病の悪いイメージを払拭するため、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は、糖尿病の新たな呼称として「ダイアベティス」とする案も発表しました。

特集①

【総合医療特集】誰もが気になる身近な病、症状の発見と対応法

「日頃 気になる病」
専門医に聞いてみよう!

心房細動

一生涯QOLを保つために

心房細動への低侵襲手術最前線

日 本社会の超高齢化の進行に伴い、不整脈、心房細動の罹患者は非常に増えており、近々、100万人に達すると言われて
います。金沢医科大学では、革新的な手術を行っており、心臓血管外
科学の永吉靖弘臨床教授にお話を伺いました。

罹患数の多い心房細動とは

心臓の拍動を制御しているのは、右心房の上部で発した電気信号です。ところが、この信号の伝わり方に異常が起きると不整脈を起こします。拍動が速くなったり遅くなったり、リズムが乱れたりします。不整脈にはいくつか種類があり、そのうち最も頻度の高いものが心房細動です。その原因は、交感神経の異常、ストレス、高血圧などの生活習慣病などさまざま。自覚症状としては動悸、胸が苦しい、息が切れるなどが挙げられますが、ほとんど自覚症状の無い方もいます。

心房細動の怖いところは血栓ができやすくなることです。心房が震えることで心臓は正常な収縮と拡張ができなくなり、血流が悪化、左心房内の左心耳に血液のよどみができ、これが血栓になります。血栓が飛ぶと塞栓症を発生させ、脳の血管で起きた場合は脳梗塞を起こしてしまいます。脳梗塞の2〜3割は心房細動に起因するといわれており、しかも重症化しやすい。意識障害や半身不随などの後遺症による、人生の「シャットダウン」を招きかねないのです。

主な治療法は薬物がアブレーション

心房細動の治療法には、血液凝固剤による薬物療法、カテーテルアブレーション、外科手術

があります。

血液凝固剤の使用は、出血しやすくなるというリスクが伴います。癌で出血性の病変がある人、肝臓や腎臓が悪い人、認知症の人、憩室出血の人は血液凝固剤を服用できません。ちなみに、憩室出血とは、大腸などの消化管の壁にできた憩室とよばれるくぼみに炎症出血を来す疾患です。

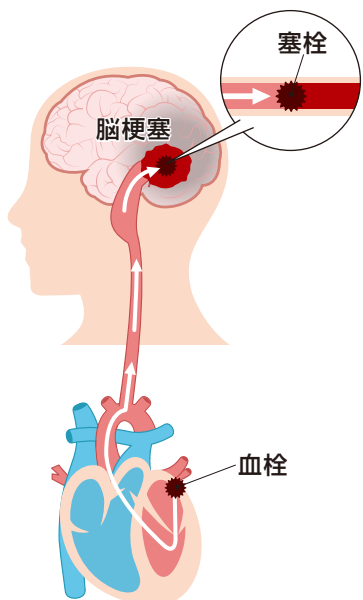
カテーテルアブレーションは一般に、第一選択肢とされています。足のつけ根の血管からカテーテルを挿入し、異常な信号を伝える部位を焼く内科的療法です。この治療法の成績は良いのですが、再発しやすく、2〜3回受ける事があります。また、外科手術は、左側胸壁と右側胸壁の数を小さく切開し、そこから胸腔鏡や手術器具を挿入、心臓を切開し、異常部位を高周波通電でアブレーションするという低侵襲な術式です。メイズ手術という外科手術もあります。これは、人工心肺装置を用いて心停止の状態にし、開胸して行いますが、かなり侵襲の高い手術です。われわれ心臓血管外科医は、メイズ手術を心房細動の単独治療で行うことは少なく、弁膜症などの手術と併せて行うのが通例です。

心房細動は発作性（心房細動の発作期間が1週間以内）・持続性（発作が1週間以上続く）

永続性（基本的には心房細動が治療不可能に）と進行しますので、発作性・持続性の段階でアブレーションを受ける必要があります。

画期的なウルフォオツカ法

近年、金沢医科大学心臓血管外科に導入された画期的な手術法があります。「ウルフォオツカ法」です。胸部に開けた数カ所の穴から胸腔鏡を入れ、外科的アブレーションと血栓症を予防する左心耳の切除・閉鎖を同時に行います。外科的アブレーションは異常電気信号を発する肺動脈から異常信号が出ないように肺動脈を取り囲むように焼却します。また、左心耳は本来、体液量の調整をする働きを担っています。左心房内の血圧が高くなると尿を出し、血圧を下げるホルモン



左心耳で血栓が生じる確率は9割という高確率

を出します。この機能は、心房細動になると失われますので、切除・閉鎖しても問題はありませぬ。手術時間は1時間から3時間で行われる低侵襲手術です。

ウルフォオツカ法は2013年に考案され、当院が施術を開始したのは2019年。北陸地域で行っているのは当院と金沢医療センターだけのようです。名古屋などからも、この手術を受けたいという患者さんがやってきます。

検脈で心臓チェックを

心房細動のリスクについては塞栓症が専ら指摘されますが、健康な人に比べ、心不全リスクは5倍、認知症のリスクと心筋梗塞のリスク1.5倍といったデータもあります。

心房細動が慢性化に陥ると二生、血液凝固剤を飲み続けなくてはいけませんし、この薬剤を使えない方もいる。「心臓がなにかおかしいな」と感じたら、検脈を試みてください。人差し指・中指・薬指を手首の脈の触れる部分に当てます。正常な脈数は1分間に60〜100回。リズムの乱れも無いかチェックしましょう。異常を感じたら早めに受診をしてください。



金沢医科大学
心臓血管外科学 臨床教授
ながよし やすひろ
永吉 靖弘

【プロフィール】
1993年 金沢医科大学卒業
1997年 同大学院修了・胸部心臓血管外科助手
1998年 金沢循環器病院心臓血管外科医員
2001年 金沢医科大学胸部心臓血管外科学講師
2003年 恵寿総合病院胸部心臓血管外科科長
2010年 滋賀医科大学心臓血管外科特任講師
2011年 金沢循環器病院心臓血管外科手術部長
2016年 金沢医科大学心臓血管外科臨床准教授
2019年 金沢医科大学心臓血管外科臨床教授

「日頃 気になる病」 専門医に聞いてみよう!

認知症

対症療法によって症状を抑制 原因に働きかける新薬が新たな 治療の第一歩に

今 年5月、厚生労働省は「2040年には高齢者の約15%が認知症」という予測を発表しました。認知症前段階の軽度認知障害と合わせると、高齢者の約30%が認知機能に障害を抱えることになりそうです。加齢によって誰もがなりうる認知症について、現在の治療や心掛けるべき生活習慣などを認知症センターの濱口毅教授に聞きました。

認知障害の始まった時期が原因疾患を探る手立てに

認知症の主な症状は、記憶や体験が抜け落ちる記憶障害、日時や場所が分からなくなる見当識障害、今までできていたことができなくなる理解力・判断力の障害などです。

原因となる疾患によって分類されており、半分以上を占めるのがアルツハイマー型認知症です。これは、脳にアミロイドβタンパクやタウタンパクが蓄積することで神経細胞が損傷して起こる認知症

です。アミロイドβタンパクは、認知症発症の20年くらい前から蓄積されることが分かっています。また、アルツハイマー型認知症は、日付が分からなくなるといった症状から始まることが多いです。

このほか、脳梗塞や脳出血が起因となる脳血管性認知症、幻視や妄想を伴うレビー小体型認知症、前頭葉や側頭葉の萎縮が原因で発語が困難になったり、反社会的な行動をとるといった異常が見られる前頭側頭型認知症などがあります。

認知症の診断には、症状の聴取に始まり、認知機能検査や血液検査、頭部MRIや脳血流

SPECTなどの画像検査を行います。症状の聴取では、いつ頃から認知障害の症状が現れ始めたのが重要で、何年も前から少しずつ始まったのか、数日前から急になったのかということが原因疾患を知る手掛かりになります。

薬物治療によって症状を緩和 新薬で病気の進行抑制も

アルツハイマー型認知症の治療薬には、記憶をかさどる神経伝達物質の分解を抑制する「ドネペジル」「ガランタミン」「リバスチグミン」と、脳神

経細胞の損傷を抑える「メマンチン」があります。いずれも症状を緩和する薬です。残念ながら、現在、認知症を根治できる治療薬はありません。

ただ、昨年認可されたアルツハイマー型認知症の治療薬「レカネマブ」は、脳に蓄積して認知症の原因となっているアミロイドβタンパクを除去する薬で、症状ではなく、直接、原因に作用する薬として注目されています。これも認知症を治すことはできませんが、病気の進行を抑制する効果があります。18カ月の治療で、5カ月間、進行を遅らせたという結果が出ています。

なお、「レカネマブ」による治療の対象となるのは、アミロイドβタンパクの蓄積が確認された軽度認知障害もしくは軽症の認知症であることなど、いくつかの条件があります。また、18カ月の治療期間に定期的なMRI検査があり、臨床試験では副作用のリスクなども報告されているので、誰でも手軽にできる治療とはいえませんが、原因物質を除去するという新たなアプローチが可能になった意義は大きく、これから期待されます。

予防には持続可能な運動が有効 生活にリズムを持たせて

認知症の予防や改善について、科学的に効果が

あるとされているのは定期的な運動です。筋トレのようなハードな運動をする必要はありません。ウォーキングやゴルフなど、話をしながらできるくらいの運動で、何より長く何年も続けていくことが大事です。

家にこもって、ずっとテレビを見ているという生活は禁物です。私がすすめているのは、家族以外の人とコミュニケーションをとることです。家族と一緒にリラックスすることも大事ですが、家族以外の人と会う場合は、そのために準備をするという刺激が生まれます。できれば、運動も人との交流も曜日を決めて定期的に行い、メリハリのある生活を心掛けていただきたいです。

なお、認知症とは、認知障害そのものではなく、それによって自立した生活ができなくなった状態を指します。ですから、認知障害を治療するだけでなく、患者さんが自立した生活をしていく支援が重要で、認知症センターは、その役割も担っています。例えば、認知症となって収入が途絶えてしまった患者さんにどういった制度を活用したらいいかなど、ソーシャルワーカーに知識のあるスタッフが社会的なサポートをしています。認知症の治療から生活支援まで総合的に行っていますので、ご相談ください。



金沢医科大学
脳神経内科学 臨床教授

はまぐち つよし
濱口 毅

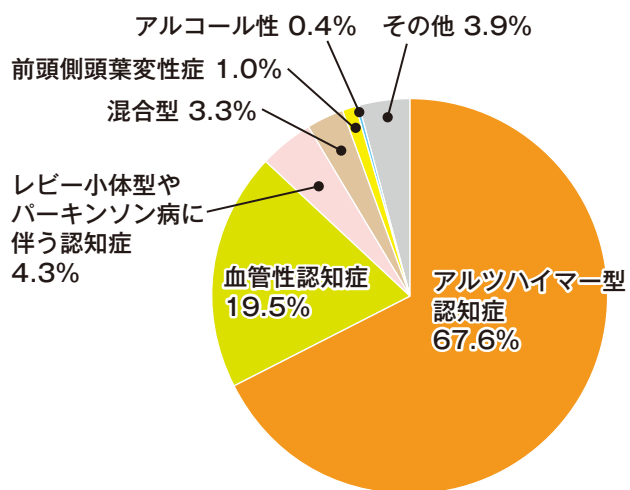
【プロフィール】

- 1998年 金沢大学神経内科入局
- 2005年 金沢大学大学院修了(医学博士)
- 2009年 ドイツ チュービンゲン大学
- 2011年 金沢大学附属病院神経内科助教
- 2015年 金沢大学附属病院神経内科講師
- 2020年 金沢大学医薬保健研究域医学系准教授
- 2022年 金沢医科大学脳神経内科学臨床教授
- 2024年 金沢医科大学病院認知症センター副センター長

特集①

【総合医療特集】誰もが気になる身近な病、症状の発見と対応法

認知症の種類と割合



「日頃 気になる病」 専門医に聞いてみよう!

睡眠・老化

老化と認知症を予防する 質の良い睡眠のすすめ

日 本は、世界でも特に睡眠時間が短いといわれる睡眠不足大国。近年の調査・研究で、睡眠不足が心身に及ぼすさまざまな影響が分かってきました。「健康を保つためには、十分な睡眠時間の確保が大切」と力説する高齢医学・小野太輔准教授に、睡眠の重要な役割について伺いました。

**睡眠不足は老化を促進し
病気の発症リスクを高める**

睡眠には「ノンレム睡眠」「レム睡眠」があることがよく知られています。ノンレム睡眠は、体も脳も休んでいる深い眠りの状態。眠りの深さによって3つの段階があり、最も深い眠りを徐波睡眠といっています。眠りの浅い状態をレム睡眠といい、眠っている間も脳が働いて記憶の整理や定着を行っています。私たちは眠っている間、ノンレム睡眠とレム睡眠を交互に繰り返して、日中の活動に備えて脳と体を休めています。

「睡眠不足が続く、肌が荒れた」といった経験

はありませんか？実際に睡眠不足が皮膚の機能を損ない老化を促進するという報告があります。原因のひとつと考えられているのが、睡眠中に多く分泌される成長ホルモン。成長期だけでなく生涯を通じて分泌される物質で、代謝の調節や組織の維持・修復をする働きがあります。成長ホルモンは睡眠中、特に入眠2〜3時間後の徐波睡眠時に多く分泌されます。そのため睡眠不足になると成長ホルモンの分泌が減り、代謝がうまく行われず、老化を促進すると考えられます。

睡眠不足とさまざまな疾患の関連も明らかになっており、睡眠時間が短いグループは生活習慣病やがんなどの発症リスクが高いという報告があります。「睡眠不足が続いて風邪を引いた」という経験がある方も多いと思いますが、これは睡眠

特集①

【総合医療特集】誰もが気になる身近な病、症状の発見と対応法

不足で免疫力が低下し、感染症にかかりやすくなるためです。

**睡眠不足で脳にゴミがたまり
認知症発症リスクが上昇**

認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症は、脳内にアミロイドβという物質が過剰に蓄積することで発症すると考えられています。アミロイドβは睡眠中に脳内から排出されることが分かっていますが、その仕組みはまだ完全には解明されていません。最も有力とされているのが「グリンパティックシステム」とよばれる仮説です。

脳は脳脊髄液とよばれる液体成分で満たされており、アミロイドβなどの老廃物を動脈側から静脈側へと洗い流します。この脳脊髄液の流れが、睡眠時に活発化することが分かりました。脳細胞が収縮して隙間をつくり、効率的に老廃物を押し流すという仕組みです。システムが最もよく働くのはノンレム睡眠中。つまり十分な睡眠を取ることでスムーズに老廃物が掃除され、認知症予防につながるのではないかと考えられるのです。睡眠不足により脳脊髄液中のアミロイドβが増加するという報告もありますから、しっかりと睡眠をとる重要性がお分かりいただけると思います。

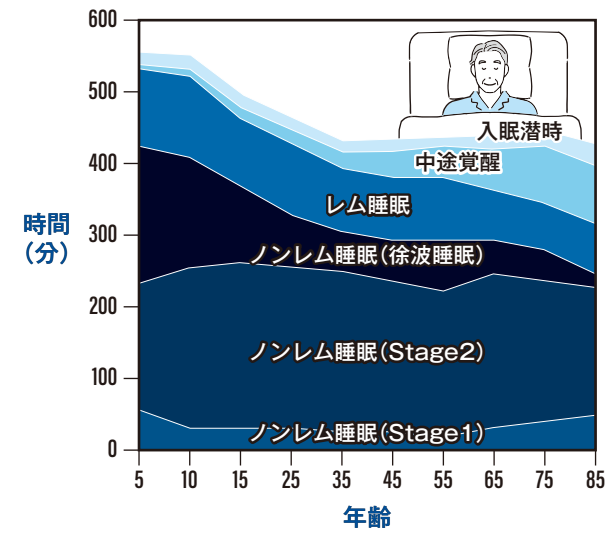
**自分に必要な睡眠時間を知り、
良い眠りで健康を保つ**

高齢の方で「夜中に何度も目が覚める」「若い頃のように眠れなくなった」と悩む方は少なくありません。高齢者の睡眠には若年成人に比べて「早起き」「睡眠時間が短くなる」「徐波睡眠が減少する」「中途覚醒が増える」といった特徴がみられます。実はこのように加齢とともに睡眠の質が変化するのは自然なこと。必要な睡眠時間には個人差がありますが、年齢を重ねるほど短くなり、若年成人では8時間前後、高齢者では6時間前後といわれています。日中の活動時に眠気や疲労感がなければ、十分な睡眠が取れていると考えてよいでしょう。

一方で子どもや働き盛りの方の多くは、十分な睡眠が取れているとはいえません。社会的に睡眠時間の確保が難しい背景もあり、日本人の睡眠時間は世界でもトップを争う短さです。先述のように睡眠不足は心身の不調を引き起こし、さまざまな病気の発症リスクを高めますから、十分な睡眠時間の確保はとても重要です。

質の良い睡眠をとるためには、睡眠を阻害するものだけ避けましょう。アルコールは寝つ

老化と睡眠の変化



きが良くなりますが、眠りが浅くなり中途覚醒が増えます。覚醒作用があるカフェインも、夕方以降は避けた方が良いでしょう。病気や薬の影響で睡眠が妨げられる場合は、原因となる病気の治療が優先されます。

「質の良い睡眠」は医学的に定義されていませんが、必要な睡眠時間と同じく「日中の活動時に眠気や疲労感がない」状態であれば質の良い睡眠といえます。眠気によって日中の活動に支障をきたす状態が3カ月以上続く場合は睡眠障害の可能性があるので、専門医にかかることをおすすめします。

金沢医科大学
高齢医学／睡眠医学センター 准教授

おの たいすけ
小野 太輔

- 【プロフィール】
- 2011年 帝京大学医学部卒業
 - 2013年 秋田大学精神科学講座医員
 - 2018年 スタンフォード大学睡眠・生体リズム研究所客員研究員
 - 2021年 スタンフォード大学睡眠・生体リズム研究所博士研究員
 - 2022年 金沢医科大学高齢医学科講師
 - 2023年 金沢医科大学高齢医学科臨床准教授
 - 2024年 金沢医科大学高齢医学科准教授



日常生活と治療の両立を支える

がんの 外来薬物治療

日本人の2人に1人ががんにかかる時代。金沢医科大学病院では「集学的がん治療センター」が各診療科と連携してがん治療の柱を担っています。通院しながら薬物治療を受ける患者を、集学的・全人的医療で支えるセンターの取り組みについて、センター長の安本和生教授に伺いました。



金沢医科大学
集学的がん治療センター長／腫瘍内科学 教授

やすもと かずお
安本 和生

【プロフィール】

- 1986年 島根大学医学部卒業
- 1993年 金沢大学大学院医学研究科博士課程修了
- 1993年 金沢大学がん研究所附属病院腫瘍外科医員
- 1996年 富山通信病院外科部長
- 2002年 金沢大学附属病院腫瘍外科助手
- 2013年 金沢大学がん研究所腫瘍内科准教授
- 2015年 金沢医科大学腫瘍内科学教授、集学的がん治療センター副センター長
- 2019年 同・副がんゲノムセンター長兼任
- 2021年 同・集学的がん治療センター長、副がんゲノムセンター長兼任

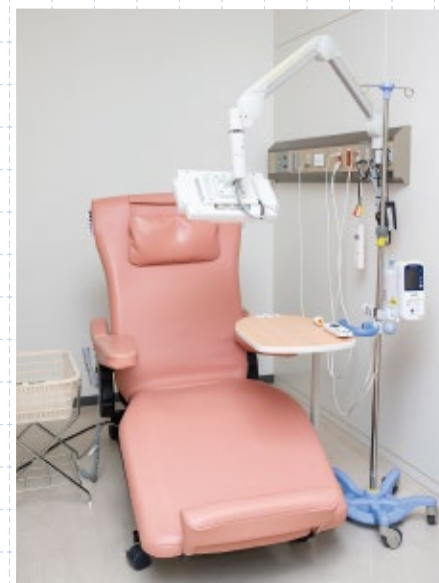
外科・放射線・薬物治療を 組み合わせる集学的治療

がん治療には、外科治療・放射線治療・薬物治療の3つの治療法があります。これらを効果的に組み合わせる治療を「集学的治療」といいます。例えば乳がんや食道がんでは、外科手術の前に薬物治療を行い、腫瘍を小さくすることで切除しやすくなり、臓器を温存したりする術前補助療法が広く行われています。またがんの種類や場所によって、放射線治療と薬物治療を併用すること

で相乗効果が高まる場合があります。

「集学的がん治療センター」は、外来での薬物治療を専門に行う施設。術前補助療法をはじめ、進行・再発がんの症状緩和や、手術後に残った微小ながんの根絶を目指す術後補助療法を、各診療科と連携して行っています。

スタッフは医師や看護師、薬剤師、栄養士などがん専門の多職種で構成され、患者さんが最大限の治療効果を得られるように努めています。患者さんに寄り添うチーム医療は、外来で薬物治療を



センターには18の治療ブースが並び、快適に治療を受けられるよう工夫が凝らされている

行うための重要なポイント。それぞれの専門性を生かし、緊密に連携しながらがん治療を支えます。

各分野の専門スタッフが 外来薬物治療を支える

がんと診断された患者さんのうち、約3割が離職しているという報告があります。治療と仕事の両立支援は国の施策のひとつでもあり、通院しながら治療を受けられる環境づくりが進められてきました。

抗がん剤と聞くと、副作用が辛いというイメージをお持ちの方も多かもしれません。しかし近年は抗がん剤の進歩や、副作用を軽減する薬剤の登場などもあり、外来薬物治療が普及しています。家族や友人とともに普段通りの生活を送りながら治療を受けられれば、治療や生活に対するモチベーションも高まるでしょう。当センターでは、患者さんが治療を受けながら安心して日常生活を送れるように、治療薬の安全な投与や副作用へのきめ細やかな対応を行っています。

初めて薬物治療を行う方には入院していただき、副作用の有



医師、看護師、薬剤師などの専門スタッフによるカンファレンス

無や安全性を確認してから外来治療に移行します。当センターで治療を受ける患者さんの人数は1日あたり20〜30人、年間のべ5000人。毎朝スタッフ全員でカンファレンスを実施し、その日に治療を行う患者さんの情報を共有します。

がん患者さんにとって、不安の種は治療のことだけではありません。副作用による脱毛や皮膚症状といった外見変化への悩みをお持ちの方には、専門の研修を受けた看護師が相談にのる「アピアランス（外見ケア）を行っています。経済的な心配ごと、復職後の不安といった相談は院内の「がん相談支援センター」につなぎ、ソーシャルワーカーと連携して解決します。また

心身の辛い症状がある場合は、緩和ケア外来で専門の医師やスタッフが対応しています。質の高い治療はもちろんのこと、QOL（生活の質）向上やがんとの共存を目指し、患者さんが安心して納得して治療を受けられるように専門スタッフがワンチームとなって支援している点が、当センターの特徴です。

薬物治療の進化で 治療効果が格段に向上

近年、薬物治療の目覚ましい進化により、がんの予後は大きく改善されています。「長期入院しなければならぬ」「副作用が辛い」といった薬物治療に対するネガティブなイメージは、現在の治療にはほとんど当てはまりません。新しく開発された抗がん剤や、がんの発生・増殖に関わる特定分子を狙い撃ちにする分子標的薬、免疫に働きかける免疫チェックポイント阻害剤などの登場によって治療の選択肢が広がり、今やがん治療には欠かせない治療法となっています。

こうした進化にもなつて、がんの原因となる遺伝子異常を調べる「がん遺伝子パネル検査」が注目されるようになりました。これまでのような臓器別ではなく、遺伝子の異常によって治療法を選ぶ個別化治療、いわば「オーダーメイド治療」という考え方で、当院でも「がんゲノム外来」においてがん遺伝子パネル検査を行っています。

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、大学病院という特性を生かした先進的かつ質の高い医療を提供しています。当センターは地域のがん治療の中心的な役割を果たすとともに、患者さんが安心して治療や生活を続けられるようにチーム全体で支えていきたいと考えています。

特集② 集学的医療部紹介
女性総合医療センター

女性の一生にわたる
健康サポート

女性総合医療センターは予防医学・性差医療・内科学を駆使し、様々な疾患や不調をジェネラリストとして診断、必要ならばスペシャリストへ橋渡しをします。女性の健康のための活動の最前線にも携わるセンター長の赤澤純代教授にお話を伺います。



金沢医科大学
女性総合医療センター長／総合内科学 臨床教授

あかざわ すみよ
赤澤 純代

【プロフィール】

- 1992年 金沢医科大学卒業
- 1994年 東京大学第三内科内地留学
- 1996年 金沢医科大学内医学部博士学位取得
- 1999年 東京大学先端技術研究所ゲノムサイエンス油谷研究室
- 2001年 金沢医科大学循環器内科助手
- 2002年 石川県初女性外来開設(総合診療科)
- 2009年 金沢医科大学21世紀集学的医療センター女性総合医療センター副センター長
- 2019年 総合内科学准教授兼集学的医療部女性総合医療センター長
- 2022年 総合内科学臨床教授兼集学的医療部女性総合医療センター長

女性の様々な症状や不調に対応

2002年3月13日、金沢医科大学に女性外来が開設されました。性差を尊重した医療の重要性が注目されるなか、時代のニーズに対応した、女性総合医療センターとなりました。

女性はライフサイクルを通して、男性とは異なる健康上の問題や社会的な問題に直面します。思春期から月経をはじめ、性成熟期での妊娠・出産・育児、また子どもの思春期や両親の介護事の

女性のための女性による診断と治療

総合的な診療を行うため、初診は詳しく問診票を記入してもらい20分程度の診察を予定しています。また、診察室はプライバシーを配慮した個室で、センターでは全員女性スタッフが対応します。当センターの特徴は、コンシェルジュナースという専任看護師が相談にのり、必要に応じて担当医から各診療科へ紹介します。

金沢医科大学には北辰同窓会女性部・女医会「水月会」があり、必要な時は女性医師に繋げることが出来ます。眼科のプレミアム白内障手術の名医である久保江里教授に御紹介させていただいたり、生活習慣病、緑内障、糖尿病、高血圧の治療の効果等を眼底所見でご教授いただいたりしています。2019年より、草間香消化器外科教授

による女性専門肛門病外来も開設され、痔疾患の手術などが可能になりました。

また、女性総合医療センター、乳腺センター、産婦人科外来は2階に集まっております。移動もスムーズです。

早期発見やがんの予防に取り組む

私は、設立当初から女性に対する予防医学を提供したいと考えていました。



ひざ掛けを用意するなど女性に配慮した待合室。資料等もあります

役職が重なる更年期、そして人生100年時代を迎える老年期とホルモンの変化に伴い、女性特有の症状や病気は多様になります。

そんな女性の特徴を踏まえ、一人ひとりのライフステージと現在の健康状態を考慮した上で、超低用量ピル・HRT・漢方治療、臨床心理士によるカウンセリング、管理栄養士による栄養指導・サプリメントなども取り入れたオーダーメイド医療を提供します。

主要な診療対象は、女性の一生におけるホルモン

たとえば、産婦人科には周産期・生殖内分泌・婦人科腫瘍・女性ヘルスケアの4分野がありますが、ホルモン治療を希望してもやってくれない産婦人科があります。その場合は当センターに来ていただければと思います。

また、泌尿器科のGSM、これは閉経関連尿路器症候群のことで、閉経により、女性ホルモンが低下して起こる尿路や性器症状を呈する症候群です。外陰部や膣の乾燥、不快感、頻尿、尿失禁などの症状を呈します。

肛門科の骨盤臓器脱、これは膣から膀胱、子宮、直腸が脱出してくる状態で、骨盤内臓器を支える組織が弱くなったため起こります。また、鑑別が難しい大腸がんや痔の診断も行います。

乳腺センターではマンモグラフィとエラストグラフィを組み合わせた乳がん検査を行っており、来院の方にお勧めしています。若い女性は乳腺が濃いため、通常のマンモグラフィではがんを見つけにくいからです。



隠れたシミ、毛穴、肌年齢などを分析する肌診断器VISIA。センターの待合室に設置

女性の健康づくりの新たな概念

最近注目されているFemtechは女性が抱える健康課題をテクノロジーで解決する製品やサービスなどを指します。その分野は月経や不妊治療、出産、育児、子育て、婦人科系疾患、女性向けケアアイテムなど多岐に渡ります。政府もこれに賛同し、女性の健康ナショナルセンターが設立され当院のセンターも検討会で参考モデルとなりました。また文部科学省も動いて医学教育に性差医療も入るそうです。

女性の「Well-Being」な人生をかなえるため、私たちは今後も多様な取り組みを進めてまいります。



金沢医科大学病院
ゲノム医療センター
センター長
にいだ よう
新井田 要

【プロフィール】
1990年 金沢大学医学部医学科卒業 金沢医科大学小児科入局
1996年 金沢大学大学院医学研究科博士課程修了 学位取得
1998年 米国ハーバード大学マサチューセッツ総合病院分神経遺伝学教室留学
2008年 金沢大学子どものこころの発達研究センター特任准教授
2009年 金沢医科大学病院集学的医療部遺伝子医療センター センター長
2018年 金沢医科大学病院総合医学研究所先端医療研究領域教授
金沢医科大学病院ゲノム医療センター センター長

保険適用外の遺伝学的検査も 費用負担は保険適用と同等に

ゲノム医療センターで行っているのは、先天性・遺伝性疾患ならびにがんに対する遺伝医療で、具体的には、遺伝学的検査の実施、それをもとにした遺伝学的診断、そして遺伝カウンセリングです。
受診される方の多くは、院内の診療科や他の病
院から、遺伝性疾患の疑いがある遺伝子診断が
必要とされる患者さんです。

患者の明日を共に考える 遺伝カウンセリング

遺伝学的検査と共に行うのが、患者さんやご家族への遺伝カウンセリングです。例えば、遺伝性乳がんが代表的なものに「遺伝性乳がん卵巣がん」がありますが、乳がんの患者さんが、遺伝性乳がん卵巣がんと判明した場合、乳がんの治療についてはもちろんですが、卵巣がんを発症する可能性が高いことから、この予防措置についてもご説明することになります。また、この場合、血縁者の方も遺伝学的検査が可能になりますが、その意味や今後想定されることを、患者さんが理解できるようにお話します。

遺伝性疾患の場合、患者さん自身の病気だけでなく、ご家族の将来にまで話が及ぶことになるので、私を含めスタッフは、個々の患者さんの事情を鑑み、気持ちに寄り添うことを大切にしています。また、患者さんが前向きになれるように、一緒に考え、ご本人の決定を尊重するというスタンスをとっています。遺伝子検査というハイテクな印象ですが、これはあくまでもツールです。実際の治療に役立てるには、患者さんとコミュニケーションをとって、信頼関係を築くことが欠かせません。当センターには、医師から遺伝性の病気かもし

診断のための遺伝学的検査については、単一遺伝子病（単一の遺伝子によって規定される、家系が関わる遺伝性疾患）ならば、ほぼすべて院内で行えます。遺伝子検査には専門の検査会社がありますが、保険診療が適用される検査であっても、実施しているのは頻度の多い検査だけということが少なくありません。当センターでは、保険診療が適用される遺伝学的検査は、全て網羅しています。さらに、保険が適用されない検査も、患者さんが保険診療と同等の費用負担で実施できる体制をとっているのが大きな特性です。

れないといわれて不安を抱え、詳しく知りたいと直接受診される患者さんやご家族もおられます。同様の遺伝カウンセリングや遺伝学的検査を行っていますので、懸念のある方はご相談ください。

難治性のがん治療の一助 がん遺伝子パネル検査

「がん遺伝子パネル検査」とは、がんの原因となる変化を起こした遺伝子を特定し、それを治療できる抗がん剤や分子標的薬（病気の細胞にあるたんぱく質や遺伝子のみに作用し、正常な細胞を傷つけない薬）との照合を図る検査です。当院では、難治性のがんや希少がん、原発不明がんを対象とし、標準治療を終えた患者さんへの治療として行っています。

問題となる遺伝子は7〜8割方、判明しますが、全てに対応した治療薬があるとは限りませんが、保険適用の薬も少ないのが現状です。まだ保険適用となっていない薬を治験や患者申出療養制度などを利用して治療に取り入れることは可能ですが、予測された結果に到達できる方は5%程度となつています。

しかし、分子標的薬の開発は日進月歩です。欧米では、すでに多くの分子標的薬が使用されていますし、がんのために開発された分子標的薬が、

FOCUS ゲノム医療センター フォーカス

最先端の遺伝医療をけん引 独自開発の高精度な遺伝学的検査と 患者に寄り添うカウンセリング

ゲノム研究の発展に伴い、注目を集めているのが遺伝医療です。遺伝子を解析して病気の遺伝性を明らかにし、病気の原因となっている遺伝子を直接ターゲットにした治療を可能にしました。金沢医科大学病院でその最前線に立つのが「ゲノム医療センター」です。新井田要センター長に、同センターの役割と遺伝医療の今を聞きました。



窓外に河北洞を望む明るいカウンセリングルーム。患者さんを緊張させないように、白衣は着ないという新井田先生。目線を合わせながら、大きく分かりやすいモニターで説明

ほかの先天性疾患や希少難病に使用できる可能性も秘めています。個々の患者さんに合った、より効果的な治療につながる遺伝医療は、大きな希望が持てる医療です。
そして、そのベースとなる遺伝学的診断は、極めて重要な役割を担うもの。当センターでは、より高い精度と詳細な分析ができる検査技術を常に開発し、実施に努めています。

様々な病態を発現する IgG4関連疾患の 解明に挑む

IgG4関連疾患は日本で見出され、世界に先駆けて全身疾患としての解明が進められています。この分野の第一人者である血液・リウマチ膠原病科の川野充弘教授からIgG4関連疾患についてご説明いただきます。

全身性自己免疫性疾患とは

膠原病という難治性疾患がありますが、患者さんが理解しにくいという理由から、現在私たちは全身性自己免疫性疾患とよんでいます。なぜ全身性とするかというと、特定の臓器のみにおこる自己免疫疾患、膵臓だけなら1型糖尿病、甲状腺だけならバセドウ病のような病気と区別するためです。全身性自己免疫性疾患の代表的なものは関節リウマチや全身性エリテマトーデスです。かつて、それらの疾患群には、何かよくわからないけれど、無理やり診断をつけていました。たとえば、IgG4関連疾患の涙腺や膵臓などの病変は、目や口が渇くシェーグレン症候群の亜種ミクリッツ病や自己免疫性膵炎などそれぞれ別の疾患として診断されていたのです。

ただ、ステロイドの長期使用には弊害が伴います。目下、新薬が次々開発され、治療が行われており、ステロイドに代わる治療薬の登場が待たれます。

以前に比べてIgG4関連疾患の認知度はかなり高くなってきました。ですが、IgG4の血中濃度が高いといっても、必ずしもこの疾患とは限りません。この疾患について、もっと理解をしてもらえるよう啓発活動を行う必要があります。また、われわれは患者会を支援しているのですが、「いまかかっている先生がIgG4関連疾患についてよ

くわかっていないようで不安です」といった問い合わせが来ます。こうしたケースでは、われわれ専門医が介入することで患者さんの不安を解消し、治療方針を決めてからそのクリニックにお戻ししています。

また、涙腺や眼、顎が腫れると通常、眼科や耳鼻科を受診します。IgG4関連疾患と診断されてステロイドを処方される。すると、IgG4の数値が1500から一気に200、300に下がります。しかし、薬を減らすとまた増えるため医師は困惑する。やはり、われわれ専門医に託していただき、必

要とあらば膵臓や腎臓なども検査するため内科にも診てもらおう。そういうことが必要です。

当科では泌尿器専門医と情報交換の勉強会をしたり、全国の専門医とIgG4症例の検討会をしたりして、まだまだ不明なことの多いこの疾患に取り組んでいます。

実は、IgG4関連疾患は自己免疫性疾患ではなくアレルギー性疾患ではないかと私は考えています。この点はまだまだ議論の余地のあるところですが、いずれは決着がつくのではないと思っています。

IgG4関連疾患の 理解を啓蒙

IgG4関連疾患の治療薬としてはステロイドがたいへん効きます。しかし、薬剤使用を減らすとすぐに再発する。またステロイドを増やす。この繰り返しです。これがこの疾患群の治療の難しいところです。



かわの みつひろ
川野 充弘
金沢医科大学
血液免疫内科学
臨床教授

【プロフィール】

1987年 金沢大学医学部卒業、
金沢大学第2内科入局腎臓・膠原病グループに所属
1993年 金沢大学大学院医科学研究科修了、鳴和総合病院内科
1999年 金沢社会保険病院血液浄化療法部部長
2003年 金沢大学医学部保健学科看護学講座講師
2005年 金沢大学医学部附属病院リウマチ・膠原病内科助手
2006年 金沢大学附属病院リウマチ・膠原病内科科長
2023年 金沢大学附属病院特任教授
2024年 金沢医科大学血液免疫内科学臨床教授



川野教授が監修したIgG4関連疾患のテキスト。この分野のバイブルのような存在

「治す」から「付き合う」という考え方へ うつ病の当事者同士が 語り合う会も一助に

「過労が要因でうつ病を発症」「コロナのパンデミックによる不安障害やうつ病の増加」などがニュースになる昨今、社会における精神的健康の維持や増進は重要な課題であり、これを目的としているのが精神看護学です。医療従事者と協働し、精神疾患を持つ患者の看護と支援の研究に携わる長山豊先生に、うつ病へのアプローチについて伺います。

病状だけにとらわれず 患者の強みを生かした 看護を研究

私の研究テーマは、精神科病棟における隔離や身体的拘束の最小化に向けた看護援助です。注目しているのは「ストレングスモデル」を生かした看護です。これは、患者さんの強み（長所や特技）を生かす看護のことを指します。精神疾患をもつ患者さんへの看護や支援は、患者さんとコミュニケーションを重ね、苦しんでいることや困っていることを理解することから始まりますが、大事なことは、病気は患者さんの一部であって、全てではないということとです。病気によって特異な考え方や感じ方を持つことはありますが、患者さんにはそれまで積み上げてきた社会経験や人間関係

係、特技などの強みもあります。病状だけに目を向けるのではなく、患者さんの強みを取り入れて、少しでもその人らしい時間をつくることを重視します。

また、精神疾患を持つ人が社会生活を送っていくために、自分で自分の病気をコントロールし、自分の夢や目標に向かって自ら意思決定するという考え方があり、これを「リカバリー」といいます。精神看護の分野で「ストレングスモデル」と「リカバリー」は着目されていて、今ではスタンダードな考え方となっています。

多様化するうつ病の症状 非定型うつ病が増加

うつ病は精神科の外来で最も多い疾患です。憂うつな気分は誰でも

ります。

自分でも理由が分からないけど、気持ちはずっと沈んだままで、いつもと違うと感じたら精神科を気軽に受診してみることをお勧めします。精神科という名称に臆する方もおられるようですが、自分の状態を客観的に診てもらおうことで対処の方法が見えてきますし、自分におきている「こころ」の変化を理解できることで、安心につながることも少なくありません。

当事者同士が語り合うことで 悩みの解消や 問題解決のきっかけに

うつ病の場合、治療は長期にわたりますが、先述した「リカバリー」の観点から、近年は、「病気を治して」ではなく、「病気と付き合っていく」と意識転換することで、気分的にも楽になる方が多いようです。そのためには、当事者も家族

などの周囲も、まず、当人の気分が浮き沈みのパターンをとらえることが大事です。気分が浮き沈みには、人間関係や季節といったさまざまな要因があります。気分が悪化したときは何もせずにじっとしている方がいいとか、その人に合わせた過ごし方を見極めていくことです。うつ病の「リカバリー」の一助として、金沢医科大学看護学部では

「うつ病当事者の会」を月1回、開いています。うつ病や双極性障害と診断を受けた方たちが、自由に語り合う会で、当事者によるセルフヘルプを基本としています。同じ症状や経験を持つ方々なので、共感や理解を得られます。「悩みや生きづらさを聞いてほしい」「経験を聞いてみたい」などありましたら、ご参加いただければと思います。



【プロフィール】
2003年 富山医科薬科大学 医学部看護学科卒業
2003年 金沢大学医学部附属病院神経精神科病棟
看護師(～2012年3月)
2012年 金沢医科大学 看護学部 精神看護学 助教
2013年 金沢大学大学院医学系研究科
博士後期課程修了
2014年 金沢医科大学 看護学部 精神看護学 講師
2018年 金沢医科大学 看護学部 精神看護学 准教授
2023年 金沢医科大学 看護学部 精神看護学 教授

金沢医科大学
看護学部 精神看護学 教授
ながやま ゆたか
長山 豊

うつ病当事者の会 「Uフレンズ(ゆーふれんず)」

■日時: 第2土曜日14時～16時 ■参加費: 無料

■問合せ・参加申し込み

: TEL / 080-6356-7926

: Mail / utsu.self.help@gmail.com

: LINE /



詳細はUフレンズブログへ

Uフレンズのブログ



も起こりますが、通常は自身の治療力で自然と回復します。それが長期にわたって続いたり、悪化したりとすると、うつ病と診断されます。先々のことを憂えて、過度な不安を抱え、さらにすべてを自分のせいにしてしまいます。楽しいはずのことも全く楽しめず、気分転換ができません。これがメランコリー型といわれる典型的なうつ病です。発症したきっかけはあるかも知れませんが、根本的な原因は明確には分かっています。

なお、ここ10年ほど、うつ病が多様化してきました。非定型といわれるうつ病は、従来のうつ病と違って、好きなことは楽しめて気分転換はできる場合があります。しかし、学校や職場で自分がやらねばならないことが重責となり、気持ちが悪くなり、起き上がれなくなるなど、身体に不調が出ます。いやなことから逃げているだけではなかなか、と思われがちですが、その人にとっては、そうしないと自分を保てない、守れないという場合があ

「総合内科」開設に向けて 内科患者の道案内と 医学教育の場

金沢医科大学病院に総合内科が設けられました。内科患者を速やかに受け入れること、振り分けること、ならびに学生・研修医・指導医が予診や診察を行って絆を深めます。スタッフの一人、八木邦公教授にお話を伺います。

総合内科を開設

2024年10月、金沢医科大学病院に総合内科が開設されました。守備範囲は糖尿病、消化器、循環器、内分泌など、内科全般を広く診る総合内科です。

開設目的は、大きく2つあります。一つは、患者受け入れの迅速化、もう一つは医学教育です。

具体的には、

- 院外からの紹介患者の受け入れ体制の充実
- 救急部からの患者受け入れの円滑化
- 院内コンサルテーションの充実
- 学生教育の充実
- 初期研修医への指導の充実
- 診療科が決まらない



総合内科専門医の仕事は患者の状態をじっくり聞くことから始まる

内科系希望の医師の受け皿

当科のスタッフは、内科各専門領域からのスペシャリスト、医学教育に造詣が深い先生を中心に構成されます。その外来業務では、

- 紹介状を持たない新患、宛先のない紹介患者の診察を行います。
- 内科以外の診療科において症状や検査異常からは内科的疾患が疑われるものの診断がつかない症例や、他診療科に受診されている方で内科

的問題が生じた症例について、総合内科的な観点で診療を行います。

■ 救急部に入院した患者の各診療科への振り分けをサポートします。

こうした患者さんを当科で受入れて診断し、このまま当科で診療を継続するか、または専門性の高い科での診療が必要かを判断します。患者さんの中には「どの診療科に行けばわからない」という方もいて、かつてはそういう方がたらい回しにされたものですが、そうしたことを回避して正しく誘導するのが当科の役割です。

若手医師のスキルを向上できる臨床

総合内科の病棟業務は以下のようになります。

- 内科医としてどの臓器の問題でも初療に当たれる幅の広さと、自分の得意分野を掘り下げる深さを目指します。
- 他科、他院で診断のつかない不明熱や、単一の診療科で診療にあたるのが困難な多臓器不全を診

療します。

- 対象疾患は不明熱、自己免疫疾患、腫瘍性疾患、神経疾患、血液疾患、腎疾患など医局員のサブスペシャリティを生かした診療を行います。

総合内科の強みは、

- 複雑な病態や背景を有する患者さんに対して複数科の医師が総合的に診療をすることにより、単科で診るよりも患者さんの負担を軽減します。

- 窓口を広げることで紹介患者や救急搬送患者が増えれば、結果として振り分けられる各診療科の患者数が増加します。

■ 若手医師が集学的診療を経験することで診療のスキルが上がります。

■ 他科とのチーム医療を経験することでコミュニケーションを深められ、以後のコンサルテーションや共同研究などが円滑になります。

■ 内科専門医資格を取得する際に必要な症例数を確保しやすくなります。

内科医の基本的な検査や地域連携にも注力

私は糖尿病の合併症である心不全との相関について研究を続けています。心不全はQOLを著しく損なうため、人生100年時代においてその予防は重要です。心電図を読み取ったり、聴診器を当てて心音をしっかりと聞き取ったりすれば心不全のリスクが予測できます。特に肥満症の人の場合、エコー検査をしても心不全の兆候が見えにく

い。そこで心電図による所見が重要になります。

また、肥満症や糖尿病に対する生活指導に関しては、管理栄養士によるデータを把握し、あるいは基礎代謝を見きわめて指導をすべきです。こうした研究所見を診療に応用し、あるいは心電図読み取りや心音聴診を医学教育に生かしていきます。

地域のクリニックとの連携も強めたいと考えています。たとえば、

- 総合内科講座のカリキュラムの中で医師会の先生に実地医療について講義いただきます。
- 地域の病院やクリニックの先生方とのカンファレンスや勉強会を企画します。
- スターリンクなどのWebシステムを用いた入院を支援します。

当科では今後、スタッフを揃え、鋭意、体制の充実を図っていきます。



やぎ くにまさ 八木 邦公

金沢医科大学
医学教育学 特任教授

【プロフィール】

- 1990年 金沢大学 医学部 卒業
- 1994年 金沢循環器病院 循環器科
- 2003年 ハーバード大学ジョスリン糖尿病センター 留学
- 2006年 金沢大学 第二内科 助教
- 2011年 金沢大学附属病院 内科 医局長
- 2014年 金沢大学医薬保健研究域医学教育研究センター 准教授
- 2017年 富山大学附属病院 第一内科 講師・診療副科長・診療教授
- 2022年 金沢医科大学 医学教育学 特任教授

「カラダ大辞典」アーカイブス(放送一覧)

アーカイブスの見かたは右のページ参照

■令和4年度放送分

| 放送日 | タイトル | 氏名 | 所属 | 放送日 | タイトル | 氏名 | 所属 |
|------|-------------------|----------|------------|-------|----------------|-----------------|------------|
| 4/2 | コロナ禍でのストレス対処法 | 北本 福美 講師 | 神経科精神科 | 10/1 | フレイル予防のための食生活 | 左古 ひとみ 管理栄養士 | 栄養部 |
| 4/16 | 糖尿病 早期発見・治療を! | 熊代 尚記 教授 | 内分泌・代謝科 | 10/15 | 腫瘍循環器診療 | 若狭 稔 講師 | 循環器内科 |
| 4/30 | 小児外科のロボット支援手術 | 安井 良徳 講師 | 小児外科 | 10/29 | がん治療の前からの口の管理 | 山村 真由美 歯科衛生士 | 口腔衛生技術部 |
| 5/14 | 放置してよいイボ 治療が必要なイボ | 清水 晶 教授 | 皮膚科 | 11/12 | 緑内障 最新治療 | 久保 江理 教授 | 眼科 |
| 5/28 | 女性の多い便秘症 | 土島 睦 教授 | 女性総合医療センター | 11/26 | 大腸がん 最新治療 | 藤田 秀人 准教授 | 一般・消化器外科 |
| 6/11 | 認知症 診断と治療 | 濱口 毅 教授 | 脳神経内科 | 12/10 | 睡眠と認知症 | 小野 太輔 講師 | 高齢医学科 |
| 6/25 | 手の痛み・しびれ | 柳下 幹男 助教 | 形成外科 | 12/24 | 尿路結石の治療 | 宮澤 克人 教授 | 泌尿器科 |
| 7/9 | 夏に起きやすい“もしも”に備える | 村坂 憲史 講師 | 救命救急科 | 1/7 | 気管支ぜん息の治療 | 西木 一哲 助教 | 呼吸器内科 |
| 7/23 | オーラルフレイルとは | 蘭 直美 講師 | 看護学部 在宅看護学 | 1/21 | 治療後の患者の生活を支える | 今村 由衣 ソーシャルワーカー | 地域医療連携部 |
| 8/6 | 加齢による嗅覚低下 | 三輪 高喜 教授 | 耳鼻咽喉科 | 2/4 | 食物アレルギー | 土岐 真 助教 | 小児科 |
| 8/20 | 光免疫治療とは | 北村 守正 教授 | 頭頸部・甲状腺外科 | 2/18 | 乾燥肌を保湿で守るスキンケア | 宮永 葵子 講師 | 看護学部 基礎看護学 |
| 9/3 | ネフローゼ症候群 | 林 憲史 講師 | 腎臓内科 | 3/4 | 季節性うつ病 | 片岡 譲 助教 | 神経科精神科 |
| 9/17 | 先天性脳神経疾患 | 林 康彦 教授 | 脳神経外科 | 3/18 | 腰部脊柱管狭窄症 | 川口 真史 准教授 | 整形外科 |

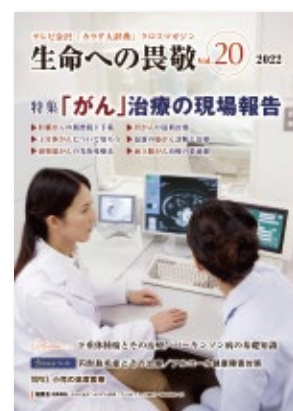
■令和5年度放送分

| 放送日 | タイトル | 氏名 | 所属 | 放送日 | タイトル | 氏名 | 所属 |
|------|----------------|-------------------------|----------------------|-------|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 4/1 | メタボリックシンドローム | 中橋 毅 教授 | 総合診療センター | 10/14 | コロナ後遺症外来 | 守屋 純二 准教授 | 総合診療センター |
| 4/15 | 加齢性黄斑変性 | 水戸 毅 講師 | 眼科 | 10/28 | 糖尿病 早期発見・治療を! | 熊代 尚記 教授 | 糖尿病・内分泌内科 |
| 4/29 | ストレスと自律神経 | 朝比奈 正人 教授 | 脳神経内科 | 11/11 | 老化による飲み込む力の衰え | 川上 理 助教 経田 香織 言語聴覚士 藪下 将人 言語聴覚士 | 頭頸部・甲状腺外科 心身機能回復技術部門 心身機能回復技術部門 |
| 5/13 | 関節リウマチの薬物治療 | 山田 和徳 准教授 | 血液・リウマチ膠原病科 | 11/25 | 脳腫瘍の治療 | 林 康彦 教授 | 脳神経外科 |
| 5/27 | 食道がんのロボット支援手術 | 岡本 浩一 准教授 | 一般・消化器外科 | 12/9 | 先天性心疾患の体に負担の少ない治療 | 安藤 誠 教授 | 小児心臓血管外科 |
| 6/10 | 瘻癧の治療 | 松下 功 教授 | リハビリテーション医学科 | 12/23 | 更年期からの女性の健康 | 三反崎 宏美 講師 | 看護学部 母性看護学 |
| 6/24 | 白癬菌の治療 | 竹田 公信 准教授 | 皮膚科 | 1/6 | 更年期からの生活の見直し | 三反崎 宏美 講師 | 看護学部 母性看護学 |
| 7/8 | 閉塞性動脈硬化症の外科治療 | 坂本 大輔 講師 | 心臓血管外科 | 1/20 | メニエール病の治療 | 坪田 雅仁 准教授 | 耳鼻いんこう科 (氷見市民病院) |
| 7/22 | 顎変形症の治療 | 中野 旬之 教授 | 歯科口腔科 | 2/3 | 慢性腎臓病 | 山崎 恵大 助教 | 腎臓内科 |
| 8/5 | 社交不安症 | 片岡 譲 助教 鉢野 ひさ子 公認心理師 | 神経科精神科 心身機能回復技術部門 | 2/17 | 血流改善による全身の健康 | 赤澤 純代 教授 | 女性総合医療センター |
| 8/19 | 乳がんの病理診断 | 塩谷 晃広 講師 | 病理診断科 | 3/2 | 災害によるストレス 子どもの対応 | 川崎 康弘 教授 | 神経科精神科 |
| 9/2 | ヘビに咬まれた…虫にさされた | 牛本 知孝 講師 | 救命救急科 | 3/16 | 被災者・支援者こころの健康 | 川崎 康弘 教授 | 神経科精神科 |
| 9/16 | 夏バテを解消する食事法 | 山崎 亜美 管理栄養士 | 栄養部 | | | | |
| 9/30 | 高齢者の骨折予防 | 川口 真史 准教授 | 整形外科 | | | | |

■令和6年度放送分

| 放送日 | タイトル | 氏名 | 所属 | 放送日 | タイトル | 氏名 | 所属 |
|------|--------------|-------------|-------------|-------|--------------------|-------------|--------------|
| 4/6 | 骨盤臓器脱 | 高倉 正博 教授 | 産科婦人科 | 8/10 | うつ向き合う「グループ」という方法 | 大江 真人 准教授 | 看護学部精神看護学 |
| 4/20 | I g G 4 関連疾患 | 川野 充弘 教授 | 血液・リウマチ膠原病科 | 8/24 | 急増する梅毒 | 藤田 智子 講師 | 産科婦人科 |
| 5/4 | 紫外線による眼への影響 | 初坂 奈津子 助教 | 眼科 | 9/7 | 来月から一部クサリの値段が上がります | 政氏 藤玄 部長 | 薬剤部 |
| 5/18 | 認知症 新たな治療薬 | 濱口 毅 教授 | 認知症センター | 9/21 | 変形性膝関節症の新治療 | 廣村 健太郎 准教授 | 整形外科(氷見市民病院) |
| 6/1 | 歯科矯正と口の健康 | 出村 昇 教授 | 歯科口腔科 | 10/5 | 慢性鼻副鼻腔炎 | 志賀 英明 准教授 | 耳鼻咽喉科 |
| 6/15 | 高齢者の脱水予防 | 鳥越 楓那 管理栄養士 | 栄養部 | 10/19 | 筋電義手 | 田邊 望 助教 | リハビリテーション医学科 |
| 6/29 | 小児がんの治療 | 伊川 泰弘 教授 | 小児科 | 11/2 | 非結核性抗酸菌症 | 井口 晶晴 教授 | 呼吸器内科 |
| 7/13 | 夏バテの漢方治療 | 守屋 純二 准教授 | 総合診療センター | 11/16 | 冬場の食事と栄養 | 坂下 夏海 管理栄養士 | 栄養部 |
| 7/27 | ストレングスマodel | 長山 豊 教授 | 看護学部精神看護学 | 11/30 | 胆道がん | 宮田 隆司 講師 | 一般・消化器外科 |

■2022年発行 vol.20



■2023年発行 vol.21



金沢医科大学等の協力を経て、放送事業「カラダ大辞典」のクロスマガジンとして、健康情報雑誌「生命への畏敬」を年一回、発行しております。
石川県内の図書館等の公共施設に配布するとともに、公益財団法人橋勝会のホームページ上でもバックナンバーを公開し、幅広く地域住民の皆さまの健康知識の普及・啓発に努めます。

① 出版

健康情報雑誌「生命への畏敬」

主な事業
 本法人は、石川県内の教育・医療機関の知的資源を活用して
 ①出版事業 ②放送事業 ③セミナー事業 ④研究助成事業
 ⑤便宜供与事業などの公益事業を行っております。

バックナンバーの見かた

①パソコン・スマートフォンで「橋勝会」と検索ください。

橋勝会 🔍 検索

②「事業内容」よりご覧になりたいバックナンバーをクリックしてください。



カラダ大辞典

隔週土曜11時45分から放送中! ■放送/テレビ金沢(4ch)

放送終了後は、テレビ金沢「カラダ大辞典」ホームページ上でもパソコン、スマートフォンより閲覧可能な放送動画のアーカイブスとして公開し、幅広く地域住民の皆さまの健康知識の普及・啓発に努めます。アーカイブス一覧は公式ホームページもしくは次のページをご覧ください。

アーカイブスの見かた

①パソコン・スマートフォンで「カラダ大辞典」と検索ください。

カラダ大辞典 🔍 検索

②画面中央の3つの項目「診療科別・ドクター別・放送一覧」のいずれかををクリックしてください。

③項目を選択してクリックすると動画が始まります。



「カラダ大辞典」アーカイブス閲覧方法

テレビ金沢の番組ホームページで 診療科別 🔍 ドクター 🔍 放送一覧 🔍 から閲覧できます。

金沢医科大学等の協力を経て、健康情報番組「カラダ大辞典」を隔週土曜日テレビ金沢より放送しております。
 がんの治療や予防医学、健康管理等を主なテーマとし、地域医療や高度先端医療に関する最新情報も取り上げております。

② 放送

テレビ金沢「カラダ大辞典」

「すこやか健康応援団」公益財団法人

橋勝会 活動報告