Kansai Rosai Hospital

関西ろうさい病院 広報誌

さぶりめんと

2016-Sep.
No.38

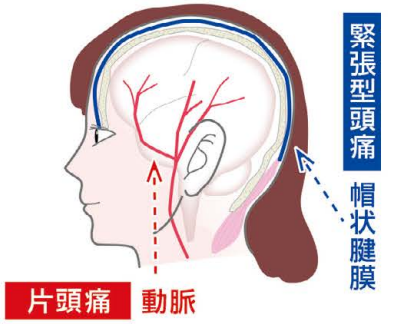
◆慢性の頭痛

神経内科　依藤　史郎

慢性頭痛の種類

頭痛には慢性と急性とがあり、これまで経験したことがない激しい頭痛の場合は救急病院を受診して下さい。一方、慢性頭痛の場合には、ご本人は頭痛持ちと自覚していて自分なりの対応をされていますがお困りのことも多いと思います。

図: 慢性頭痛で痛む箇所



慢性の頭痛の中で最も多いのは**「緊張型頭痛」**で、日本人の有病率は15~20%、次いで**「片頭痛」**が8%と言われています。

緊張型頭痛で痛むのは“帽状腱膜”で、精神的ストレスで緊張が続くと、肩や首、側頭部の筋肉に力が入り続け、それにより帽状腱膜が引っ張られて痛みを生じます。

片頭痛で痛むのは“動脈”で、普段は一定の強さの平滑筋収縮により血管を支えています。しかし、平滑筋が緩んでしまうと、中を流れる血圧に負けて血管壁が押し拡げられます。その結果、周囲の神経を圧迫し、ズキンズキンと痛む片頭痛発作になります。なぜ平滑筋が緩んでしまうのかは、まだよくわかっていません。片頭痛を誘発・増悪する因子としては個人差がありますが、社会的ストレスやお酒、チョコレート、人工甘味料などがあり、特に女性の場合は生理との関連が知られています。ストレスから解放され緊張が解けた時に片頭痛発作が始まることもあります。

慢性頭痛の治療方法

緊張型頭痛に対しては、緊張の原因になっているストレスを取り去ることです。自己訓練、気分転換、ストレスから距離を置くなどをしたうえで、なお、頭痛が残る場合は、悪循環を断つために鎮痛剤や安定剤を少量使ってもよいでしょう。しかし、ストレスの原因をそのままにして薬に頼ると、いつまでたっても頭痛は続き、薬の量だけが増えていくことになりがちです。

片頭痛については、もし誘因がわかっていれば避けるようにします。頭痛発作にはトリプタン製剤をタイミングよく使うことが勧められます。また発作の頻度が高い場合は別の薬を使って抑えます。ここで市販の鎮痛剤を多用すると、かえって頭痛が頻発してくることがありますので、注意が必要です。

慢性頭痛をお持ちの方は、頭痛と上手く付き合うため、ふだんの生活リズムを見直し、頭痛がどうすれば減るか、出にくくなるかを考えて生活するようにし、改善されないようであれば、専門医にご相談ください。

神経内科再開のお知らせ

脳をはじめとする神経系の様々な症状に対応しており、『頭痛専門外来』も開設しています。完全予約制となりますので、かかりつけ医を通じてご予約ください

関西ろうさい病院の理念　●● 良質な医療を働く人々に、地域の人々に、そして世界の人々のために ●●

病院運営の基本方針

・私たちは、働く人々の健康確保のための医療活動、即ち「勤労者医療」中核的役割を担ってこれを推進します。
・私たちは、急性期医療機関として良質で安全・高度な医療の提供を行うとともに、地域の諸機関と連携して地域医療の充実を図り「地域に生き、社会に応える病院」としての発展を目指します。
・私たちは、患者さんの権利を尊重し、医療の質の向上ならびに患者サービスの充実に励み、「信頼され、親しまれる病院」作りを心がけます。
・私たちは、「開かれた皆様の病院」として、ボランティアや有志の方々の病院運営への参加・協力を歓迎します。
・私たちは、病院使命の効果的な実現のために「働き甲斐のある職場」作りを行い、運営の効率化と経営の合理化を推進します。

イメージキャラクター
かんろっこ

Kansai Rosai Hospital

関西ろうさい病院 広報誌

さぶりめんと

2016-Sep.
No.38

腹膜播種性胃がんに対する最新の治療

上部消化器外科　竹野　淳

胃癌は、最近の治療技術の向上によって、早期に発見された場合は治る割合が高くなりました。しかし、進行癌の場合には、発見された時に既に他臓器に転移していることが少なくありません。胃癌の転移形式で最も多いものが**「腹膜播種」**です。

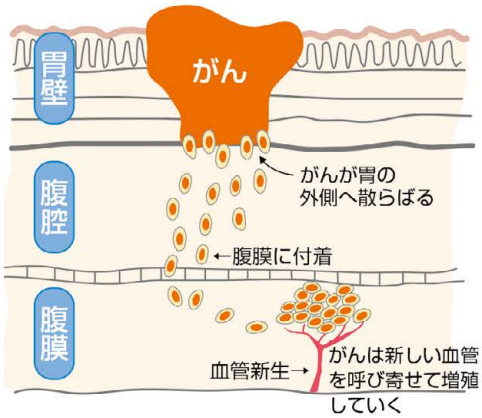


図１　腹膜播種の様子

腹膜播種とは?

腹部には、胃や大腸などの消化管が収まった袋状の「腹腔」がありますが、その袋の膜を**「腹膜」**と言います。胃癌は胃の内側の粘膜に発生するため、早期には胃の内部にとどまっていますが、癌が成長して胃の外側まで出てくると、そこから剥がれた癌細胞が腹腔の中に散らばってしまいます(図1)。

「播種」とは作物の種をまくという意味で、医学的には、癌細胞などが最初に発生した臓器から種をまいたように散らばり、体全体に広がったり、他の臓器に移ったりすることを言い、腹腔の中に散らばったがん細胞が腹膜に付着して発育したものが**「腹膜播種」**です。

腹膜播種の多くは術前診断が困難なため、通常全身麻酔下で審査腹腔鏡検査(腹壁に小さな穴を開け、腹腔鏡というカメラで腹腔内を観察する)を行って診断します。

腹膜播種に対する治療法

腹膜播種を有する胃癌に対しては、手術では癌を治すことができず、抗癌剤により癌の進行を抑える治療を行います。通常行われる抗癌剤の内服や点滴などの全身投与では、腹腔内の癌細胞や腹膜播種に薬が届きにくいという限界があるため、**抗癌剤を腹腔内に直接投与する方法**が開発されました。この方法は、卵巣癌では有効性が証明され、欧米では推奨される治療法の一つとみなされています。胃癌では、未だ有効性が証明されておらず、保険診療としては認められていません。

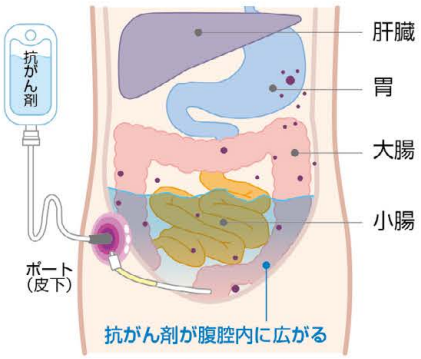


図２　腹腔内化学療法の様子

先進医療としての腹腔内化学療法

腹腔内化学療法では審査腹腔鏡検査の際に腹腔内に抗癌剤を投与するための腹腔ポートを留置し、内服や点滴の全身抗癌剤投与と同時に、腹腔内に抗癌剤を投与します(図2)。先行研究では腹膜播種陽性の胃癌患者さんを対象として、パクリタキセルの腹腔内投与、経静脈投与と飲み薬(S-1)を併用する化学療法の臨床試験を行いました。その結果、1年後の生存率が78%という良好な成績が得られました。この結果から腹腔内化学療法は先進医療(保険診療との併用が認められていない医療技術について、一定の要件の下に保険診療との併用が認められた技術)に承認されました。

国内では当院を含めた一部の施設に限られますが、治療を受けることができるようになりました。ただし、すべての方がこの治療を受けることができるわけではありませんので、詳細については専門医にお尋ねください。

※2016年当時の記事です。現在、当院では本治療を行っておりません。

独立行政法人
労働者健康安全機構
関西ろうさい病院
尼崎市稲葉荘3−1−69
TEL 06−6416−1221(代)
発行人　林　紀夫
編集人　田中　暘子