



# 東京医科歯科大学 医師会報

No.4



1996

東京医科歯科大学医師会



## 目 次

# 東京医科歯科大学医師会 第 4 号

会長挨拶	東京医科歯科大学医師会長	沼野藤夫	2
病院長挨拶	東京医科歯科大学医学部附属病院長	大島博幸	3
<b>講演会 抄録</b>			
(I) 腎臓病——悪くならないためにはどうしたらよいか	東京医科歯科大学第二内科教授	丸茂文昭	4
(II) 高齢者の皮膚病	東京医科歯科大学皮膚科教授	西岡 清	6
(III) 頭部の癌・脳腫瘍	東京医科歯科大学脳神経外科教授	平川公義	7
東京医科歯科大学医師会役員名簿			11
東京医科歯科大学医師会会員名簿			12
東京医科歯科大学 講座紹介			13

## 東京医科歯科大学医師会 講演会

### どうして?! どうすれば!!...シリーズ(Ⅳ)

(I) 腎臓病	第二内科教授 丸茂 文昭
(II) 高齢者の皮膚病	皮膚科教授 西岡 清
(III) 頭部の癌・脳腫瘍	脳神経外科教授 平川 公義

- 日 時 平成 8 年 12 月 7 日(土) 午後 2 時から
- 場 所 東京医科歯科大学 1 号館 9 階講堂  
〒113 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5224
- 会場費 1,000円
- 後 援 東京医科歯科大学／東京都医師会／小石川医師会／文京区医師会
- 東京医科歯科大学医師会事務局  
東京医科歯科大学医学部第三内科  
〒113 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-5803-5224 FAX 03-5684-2033



# 腎臓病 — 悪くならないためにはどうしたらよいか

## 丸茂 文昭

東京医科歯科大学第二内科教授

腎臓の病気にはたくさんの種類があります。どなたでも御存知の腎炎、これは正確には糸球体腎炎といて急性と慢性があります。ぶくぶくにむくむネフローゼ症候群、膀胱炎の細菌が腎臓に行って起る腎盂腎炎、腎臓の機能がおとろえて駄目になってしまう慢性腎不全。数えあげたらキリがありません。今日は、これら腎臓の病気のうち、慢性腎炎と慢性腎不全を中心にお話しします。それに、高齢化社会の訪れと共に増えてくる動脈硬化や高血圧と密接な関係にある腎硬化症にも触れます。

### 1. 慢性腎炎

現在のところ、慢性腎炎を起す原因物質や細菌はみつかっていません。また、急性腎炎はほとんどの

人が治ってしまって、急性腎炎が治りきらず慢性腎炎になってしまう人はごく少ないと考えられています。多くの人は健康診断の時や他のことで医師にかかった時、たん白尿や血尿を指摘されて精査の結果慢性腎炎といわれているようです。

(1) たまたまみつかったたん白尿や血尿はほおっておいてよいのでしょうか。

健康診断や人間ドックでの結果について考えてみましょう。

(2) 慢性腎炎と診断がついたら日常生活はどのようにしたらよいのでしょうか。仕事は？ 食事は？ 運動は？ 塩分制限はしなくてよいのでしょうか。

塩分制限についてはかなりの誤解があります。腎臓の機能が正常範囲の慢性腎炎では塩分制限は要りません。腎臓の機能が低下してきたら、もちろん必要です。

### 2. 慢性腎不全

慢性腎不全とは、原因を問わず徐々に腎臓機能が低下していき、元に戻らずに最後には腎臓機能がゼロになっていく状態をいいます。

(1) 腎臓の機能が落ちてきたかどうか、どうして調べるのでしょうか。

外来での血液検査で腎臓機能は血清クレアチニンでみます。この値が明らかに異常値（高くなる）になったと判定できる位になった時は、既に腎臓の機能は40—50%になってしまっています。そのために、特別な腎臓機能検査をときどきやって様子を見ることが大切です。腎臓の機能はいったん低下す

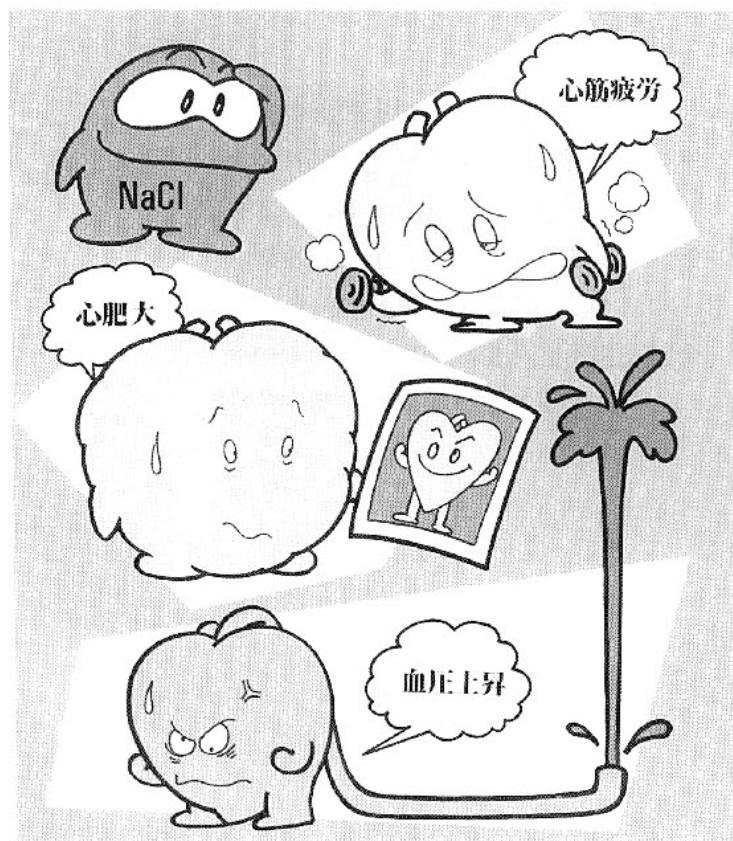


図1 お塩 (NaCl) の害

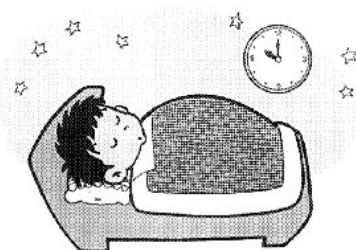


図2 一回のハメハズシが病気を急に悪くすることがあります。マイペースをくずさずに。

ると元に戻るということはあまり期待できません。しかし、それ以上悪くならないようにするということはできます。

(2)腎臓の機能をこれ以上低下させないためには何が大切でしょうか。

まず第1に食事療法です。含水炭素と脂肪は体内で燃えてエネルギーになる時、炭酸ガスと水になって体に悪影響を与えません。しかしたん白質が燃えると酸や尿毒症性物質という体にとって悪影響を及ぼす物質を出します。そこでたん白制限が必要になります。われわれは一日たん白質を60—80g位摂っています。これを30—40gに減らす必要があります。そのためには通常食べている食品の組み合わせでは極めて困難で、低たん白食品や特別の加工食品を使います。ただし、たん白制限を気にするあまりエネルギーのとり方が少なくなるとまた逆効果です。その辺はよく考えなければなりません。

(3)仕事や日常生活はどのようなのでしょうか。

腎臓の機能が低下したからといって、急に安静にする必要はありません。病気の進行具合、病気の性質に合わせて日常生活の程度を決め、むりをしない程度で普通の生活をエンジョイできます。しかし、ハメをはずしたら病気が急激に進行して戻らないことがあるので要注意です。

(4)人工腎臓や腎臓移植はどういう時になったら受けなければならないのでしょうか。

医学的にはっきりしためやすがあります。急に心配する必要はありません。

### 3. 腎硬化症や動脈硬化のはなし

高齢化社会の到来とともに知っておく必要のあることが多くなりました。かいつまんで御説明申し上げます。

# 高齢者の皮膚病

西岡 清

東京医科歯科大学皮膚科教授

## 1. はじめに

日本だけでなく、世界全体が高齢者社会を迎えようとしている。その中で、誰もが若さを保った健康な生活を願望しているが、皮膚の老化 (aging) を無視することは出来ない。不老長寿を願った仙人さえも老化した皮膚のままの姿でしか画れていないようである。高齢化社会の中で、QOL を考える上で、日頃気をつけなければならない皮膚疾患について解説する。

## 2. 頻度の高い皮膚疾患

高齢者のほとんど全てが罹患するといわれるものに皮脂欠乏性湿疹がある。これは、夏期の汗ばむ季節では大きな問題とはならないが、冬期が近づくとつれて、下肢を中心として皮膚の乾燥とかゆみが出現する。別名老人性皮膚癢痒症ともいわれ、最も頻度の高い皮膚疾患である。しばしば皮脂欠乏性湿疹から貨幣状湿疹の発症をきたすのが高齢者の常である。

高齢者が罹患するポピュラーな皮膚疾患として接触皮膚炎、帯状疱疹がある。接触皮膚炎は、外来性の皮膚刺激物、アレルゲンの作用によってひきおこされる湿疹反応である。定年後の趣味、旅行などの環境内にこれらをひきおこす原因が見られる。帯状疱疹は水痘ウィルスの活性化によるものであり、体力の低下に伴って発症する。高齢者では、帯状疱疹罹患後の局所に神経痛が残ることが多く、治療に抵抗性となることで大きな問題となっている。

高齢者では、良性、悪性を問わず種々の皮膚腫瘍が出現するようになる、大陽光線、化学物質などの発癌性を示すものとの接触の積み重ねによってこれらの腫瘍の発症頻度が高くなっている。その代表が老人性疣贅とも呼ばれる脂漏性角化症であり、また、日光角化症である。前者はごく稀に悪性化を示すが、

後者は前癌状態である。湿疹と誤診されやすいボーエン病、ページェット病は表皮内癌であるが、間違った治療が行われ、放置されるとボーエン癌あるいは転移を示すページェット病、ページェット癌という状態に進行する。

## 3. 皮膚悪性腫瘍

前述の前癌状態に加えて、皮膚固有の悪性腫瘍も多発する傾向にある。基底細胞癌は高齢者に非常に頻度の高いものである。有棘細胞癌、ホクロの癌である悪性黒色腫、血管肉腫である悪性血管内皮細胞腫などがある。特に悪性血管内皮細胞腫は診断が遅れることが多く、非常に予後の悪い疾患となっている。

## 4. その他

その他、高齢者に出現する皮膚疾患とそれに対する対策について解説を加える予定である。

表 高齢者に見られる主な皮膚病

皮脂欠乏湿疹 (老人性皮膚癢痒症) 貨幣状湿疹 接触皮膚炎 蕁麻疹 痒疹 (急性、亜急性、慢性) 薬疹 慢性色素性紫斑 水疱性類天疱瘡 皮膚筋炎 紅皮症 脂漏性角化症 レーサートレラ症候群 老人性白斑 老人性血管腫 老人性角化腫 (日光角化症) ボーエン病 ページェット病 基底細胞癌 有棘細胞癌 悪性黒色腫 悪性血管内皮細胞腫
--

# 頭部の癌・脳腫瘍

平川 公義

東京医科歯科大学脳神経外科教授

## 1. 脳の構造 — 脳が圧迫される時

頭にガン（新生物）が出来るか？ 答えはイエスです。ここでは脳に出来る腫瘍に限定して、概略を述べます。しかし病気について話を進める前に、ヒトの身体の中で、脳がどのように特異な環境にあるのか、腫瘍が出来れば、脳の働きがどのように損なわれるのかを知っておかねばなりません。まず、脳は、被膜に包まれ、頭蓋骨によって保護されています。言い換えると、脳は頭蓋骨という一定の容積を持った容器の中に収納されています。さらに厳密にいうと、頭蓋骨という入れ物のなかには、脳そのものと、脳を循環する動脈・静脈の血液と、脳脊髄液の3つが入っています。もし、脳に新生物が出来ると、当初は脳脊髄液がクッションになり、影響はあまり出ませんが、そのうち血液の循環が悪くなり、新生物が出来た局所で脳実質の圧迫が強くなり、次第に圧迫の影響は脳全体に広がって行きます。脳の圧迫が強くなるにつれて、脳の働きは悪くなり、症状として誰にも分かる病的な状態が現れます。圧迫が極度に強くなると、脳は頭蓋骨という容器の中に

収まりきれなくなり、頭蓋骨の底面に開いた自然の穴、例えば脊髄が出て行く大孔という穴がありますが、この穴から、脳、とくに脳幹部が頭蓋骨の外へ押し出されて行きます。ここは呼吸や意識を司る場所ですから、呼吸が出来なくなり、意識はなくなり、生命を維持できなくなります。

## 2. 脳のはたらき — 脳の機能局在 (図1)

脳は身体のはたらきの司令塔です。手足を動かす、上手に動かす、痛みが分かる、モノを見る、聞く、話す、泣く笑う、それに呼吸する、これらの働きは全て脳の働きです。しかし脳には場所による役割分担があります。大雑把に、大脳の表面には、このような働きを直接支配する場所が、モザイクのように並んでいます。前頭葉はヒトで発達した場所で、手足言語の運動機能があり、モノを考える場所です。頭頂葉は手足の感覚を処理し、後頭葉は視覚の中核、側頭葉は記憶を留めるタンスの役をします。小脳は調節機関、脳幹は脊髄につながり手足への情報の連絡通路、そして顔や口への脳神経の出入りがありま

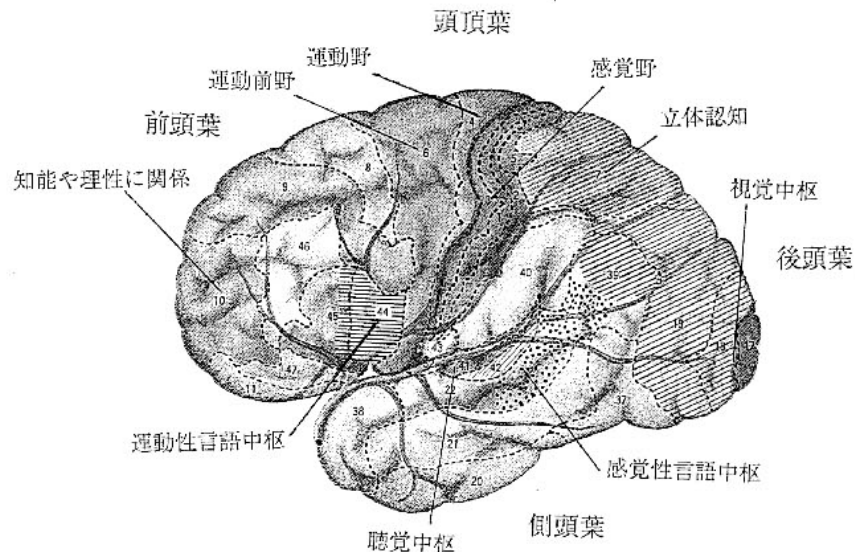


図 1



す。脳の内側には、動物と同じように、喜怒哀楽とか、生命維持機能に関連する場所があり、また内分泌機能を司っています。これらの働きを示す場所同士は、線維連絡によって結ばれています。脳の場所によるこのような役割分担のことは、脳の機能局在と呼ばれています。もし、これらの働きのいずれかが損なわれるとしたら、病気はまさにその場所にあるのです。

### 3. 脳腫瘍にはどのような種類があるか (図2)

脳腫瘍は、脳のどの組織に由来して腫瘍が発生するのか、従って脳のどの場所に来るのか、また性質が悪性か良性かの別を考えなければなりません。その上、年齢により発生頻度が異なります。これらを組み合わせると、脳腫瘍の種類はとて多くなります。臨床症状は一様ではありません。治療法もそれに応じて異なります。従って、脳腫瘍の診断と治療は、とても難しいと考えたくなるのですが、基本が分かれば、とても簡単です。

まず、脳腫瘍には、もともと脳自体に発生する「原発性脳腫瘍」と身体他の臓器たとえば肺や胃にガンがあって、後に脳にも腫瘍が出来る「転移性脳腫瘍」があります。原発性脳腫瘍は、1) 脳の周囲の構造物が腫瘍になり、だんだん大きくなって脳の中に食い込んで行くものと、2) 脳の実質そのものを構成する細胞が腫瘍化するものと2種類あります。前者の代表を3種類あげるとすれば、脳の被膜から発生する「髄膜腫」、脳幹から足を出す末梢神経の被膜から出る「神経鞘腫」、内分泌細胞から発生する「下垂体腺腫」です。これらは、風船を膨らますように、脳の中に食い込んで行きますが、原理的には、手術で、周囲の脳を傷つけないように、腫瘍だけをくり抜けばよいのです。腫瘍を切除した後は、一般的に云うと経過がよく、長生きできるもので、これらは

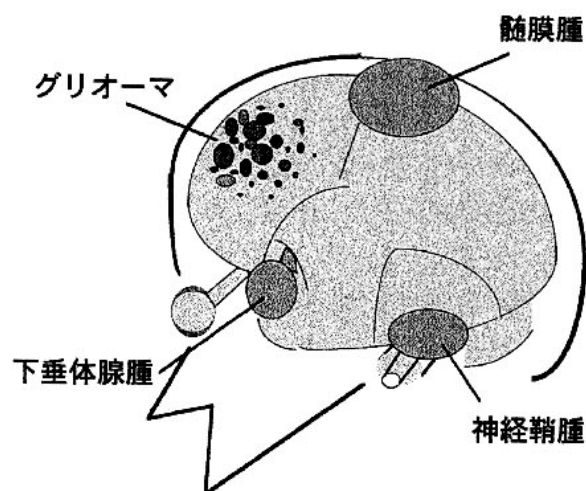


図2

「良性腫瘍」と呼びます。後者の代表は「グリオーマ」です。脳実質を構成する細胞は、神経細胞とこれに栄養を与えるグリア細胞からできています。神経細胞が腫瘍化すれば、大天才が出来るかも知れませんが、こんなことは起こりません。腫瘍になるのは、グリア細胞の方です。腫瘍は脳実質のなかを、ちょうど水の中に墨を流したように、じわじわと広がるのです。従って、腫瘍を手術だけで完全に切除することは出来ません。何らかの補助手段が必要で、一般的に云うと、これは「悪性腫瘍」ですが、1年ほどしか生きられないほんとに悪性のグリオーマと、平均7~8年の経過を持つ比較的良性のグリオーマとがあります。転移性脳腫瘍は、腫瘍細胞が心臓からの血液に乗って運ばれ、脳の中に定着するもので、脳の方々に位置を占めます。脳腫瘍の大部分は、このような種類の腫瘍で占められているのです。

### 4. どのような症状が出るか

昔は、頭が痛い・吐く・目がかすむという3つの

症状が出てきたときに、脳腫瘍を疑えと云われていました。これは間違いとも言い切れませんが、正しくはありません。先ほども述べたように、これは脳の圧迫が進んできたときに起こる症状で、これから診断を進めたのでは遅すぎます。いま、日本では、世界に先駆けて、国内で診断・手術した脳腫瘍の患者さんはすべてガンセンターに登録して脳腫瘍の統計を取っています。それによると、脳腫瘍の患者さんの大多数は、何らかの症状が出て2ヶ月以内に診断され、手術が行われています。何らかの症状とは、脳の局在症状そのものです。脳に関連した症状ならばなんでもよいのです。症状としては、脳の血管が詰まったときの症状とも、軽い出血が起こったときと区別する必要はありません。大人になって、てんかん発作を起こしたときには、脳腫瘍を疑う必要があります。子供で、1月以上も頭痛が続くときも疑って下さい。

腫瘍の種類によっては、固有の症状を出すこともあります。髄膜腫は脳の表面にも、また頭蓋底にも発生しますが、場所により独特の症状を出します。従って、専門家は症状の組み合わせから、どの場所の腫瘍かを判断できます。聴神経腫瘍は、耳鳴がして、人の話がうまく聞き取れないときに疑います。下垂体腫瘍は、手足が大きくなりだしたり、不妊症のときなど、チェックをします。おや、変だなと思ったとき、自己診断をするよりも、専門家の手で診断を進めたほうが、お得です。

## 5. 診断の進め方 — 痛くない検査

脳腫瘍のための検査は、最近はとても楽になりました。昔は、レントゲン検査で、頭の動脈を写したり、脳の中に空気を送り込んで、痛い思いをしなくてはなりませんでした。しかも、これらの検査では、病気のある場所を直接写し出すのではなく、血管や

空気の状況から間接的に病気を推定するものでした。しかし、最近では、CTやMRI検査などコンピューター断層装置を用いた痛くない検査法により、腫瘍を直接写し出すことが出来ます。また腫瘍があるために、その周辺の正常な脳の脳が影響を受けて、水膨れしている状況もよく写し出します。ときには、腫瘍であるのか腫瘍でないのか判断に迷うときがありますが、アイソトープを使った他の診断装置で新生物であるか否かの区別が出来ます。しかし、それでも、時には、血管造影が必要になることもあります。

## 6. 治療の進めかた

脳腫瘍の治療方針は、腫瘍の種類と発生部位によって大きく異なります。まず、良性腫瘍の場合、原則は摘出してしまうことです。しかし、腫瘍が重要な動脈や静脈あるいは大切な働きをする組織を巻き込んでいると、思い切って切除できず、腫瘍を残さなければならないことがあります。大切な神経そのものを巻き添えにしないと、どうしても取れないこともあります。その時は、副障害は覚悟して、腫瘍を取ってしまう、腫瘍を残し、再生長した時にもう一度手術する、腫瘍に手を付けずにぎりぎりまで待つなどという幾つかの選択の余地があります。また、通常、良性腫瘍に対して放射線治療はしませんが、ごく狭い範囲にだけ集中的に放射線照射をするガンマナイフを用いた照射を行い、腫瘍をこれ以上大きくさせないように押さえ込む手もあります。こうして9割以上の患者さんが、長年、正常な生活を送ることが出来ます。

悪性のグリオーマの場合には、相手次第で方針が異なります。どちらかと云えば良性の場合には、腫瘍が一塊となっていれば全て切除します。そうでなければ、定手的手術という手法を用いて針を病気の



場所に挿入して、組織の小片を取り、病理診断をして、悪性かどうかを決めます。多くの場合は、放射療法を行います。何年か経過して、本当に困るときに、改めて治療を積極的に行います。やや悪性度の高いときには、病巣部をできるだけ切除した上で、放射療法について化学療法、そして免疫治療という組み合わせと順番になります。腫瘍の種類によって、放射線がよく効くもの、化学療法を優先するものが分かっていますので、しかるべき選択をします。しかし場所によっては、手術をすれば、かえって悪くなることが予想される場合があります。この場合は、取るべき手段は限られてしまいます。グリオーマの場合に、どれほど治療効果が上げられるか、予想が可能です。これを従来のデータから分析してみました。そうすると、本来腫瘍の持っている生物学的な悪性度が最も大切であり（顕微鏡下に特殊な染色をして病理診断を行います）、ついて腫瘍をどれだけ沢山切除できるかということでした。脳にはうかつに切り取れない場所がある一方で、出来るだけぎりぎ

りまで腫瘍を取りたいのです。そこで、私達はポジトロンCTという装置を用いて、診断を行い、脳の働きと腫瘍の位置を同一の画像の上に立体的に表示できるよう工夫をしています。将来は、切除できない腫瘍にたいして、腫瘍の遺伝子のなかに腫瘍が増殖できなくなるような細工をした特殊な遺伝子を組み込むことができるのではないかと、世界中が競って研究を進めています。私達も動物実験ではある程度成功していますが、ヒトへの応用が間違いなくできる段階までには到っていません。

#### 7. 脳腫瘍の発生頻度は？

脳腫瘍はけっして稀な病気ではありません。統計によれば、1年間に、人口10万人あたり10人発生するという事になっています。これは高血圧や糖尿病ほどありふれた病気ではありませんが、ごく日常に見られる病気です。病気は早期発見するに限ります。まさかと思う前に、まず検査を受けましょう。

## 東京医科歯科大学医師会報 第4号

---

1996年12月1日発行 ©

●発行 東京医科歯科大学医師会〔会長：沼野藤夫〕

事務局 東京医科歯科大学医学部第三内科  
〒113 東京都文京区湯島1-5-45

---