



東京医科歯科大学 医師会報

No.15



2002

東京医科歯科大学医師会

第15回
東京医科歯科大学医師会
講演会

“生き生きした21世紀の生活を送る中高齢者”

- | | |
|--------------------|----------------|
| (Ⅰ) 麻酔はどのようにして行うか | 麻酔・蘇生科教授 榎田 浩史 |
| (Ⅱ) 中高年男性といえは前立腺癌 | 泌尿器科教授 木原 和徳 |
| (Ⅲ) 腎臓を悪くしないためのヒント | 腎臓内科教授 佐々木 成 |

- 日 時 平成14年7月27日(土) 午後1時から3時10分
- 場 所 東京医科歯科大学医学部附属病院
医科新棟3期棟B1F 臨床講堂2
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-3813-6111 (代表)
- 会場費 無料
- 主 催 東京医科歯科大学医師会
- 後 援 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外科 (血流・血管応用外科学分野)
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45 TEL 03-3813-6111 (代表)
FAX 03-3818-7182



麻酔はどのようにおこなうか

槇田浩史

東京医科歯科大学
麻酔・蘇生・ペインクリニック科

手術を受ける時、「麻酔はだいじょうぶかな?」、「麻酔の後、ちゃんと目が覚めるかしら?」と心配される患者さんがおられます。全身麻酔によって、意識がまったくなくなり、自分では何もすることができなくなるのですから、心配されるのも当然のことです。また一方ではテレビや新聞で、麻酔の事故やトラブルばかりが強調され、麻酔の進歩

や安全対策について一般に知られていないからと思われる。

講演では、麻酔科医の仕事ぶりを説明した後で、どのように全身麻酔をかけるか人形を使ってデモンストレーションしてみます。また麻酔科医の仕事についても少し知って頂こうと思っています。

中高年男性といえば前立腺癌

木原和徳

東京医科歯科大学医学部
泌尿器科

前立腺という言葉は、最近では新聞紙上でも良く見かけるようになりましたが、この臓器はどこにあって、何をしているのかあまり知られていない面もあります。前立腺は骨盤の奥、ちょうど膀胱の先があり、栗の実のような形をしており、その中を尿道が貫いています（図1）。子供を作るための精液の一部を分泌する臓器ですが、子供を作った後すなわち中年になると、前立腺肥大症、前立腺癌といった病気の問屋となります。

現在、私たち泌尿器科医は「中高年男性といえば前立腺癌」という気持ちで診療を行っています。米国では、以前より前立腺癌は男性で最も多い癌にランクされていますので、米国の男性は癌と言えば前立腺癌を思い浮かべ、酒場では前立腺癌の腫瘍マーカーの値を日常の話題にしているともいわれています。この米国の状況に日本も確実に、急速に近づいているように思われます。現在、日本で最も増加している癌は前立腺癌であると言われており、ご存知のように日本は世界の中でも高齢化が特に進み、生活の欧米化も進んでいることから、今後もその増加がさらに顕著になるものと予測されています。

ところが、この増加している前立腺癌は発見時に、すでに進行している場合が極めて多い（約7割）のが日本の現状です。前立腺癌は治療法が進んでいますので、早期に発見できれば完全に治すことができるのに残念です。進行性の場合でもホルモン療法が良く効きますので、長い年月元気に生活することはできるのですが…。

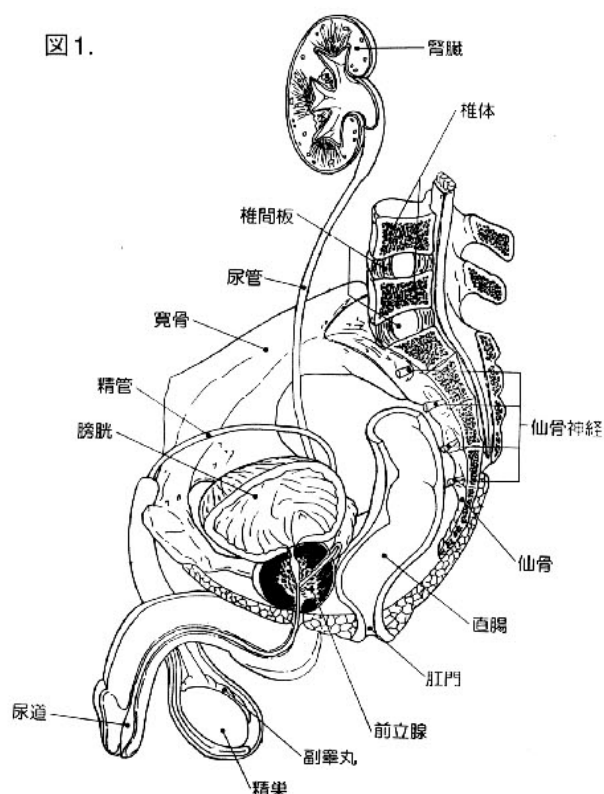
前立腺癌は早期には症状がありませんので、早期発見には症状はあまり頼りになりません。血液の検査（腫瘍マーカーであるPSAの測定）が極めて有効です。採血するだけで、前立腺癌を診断あるいは予測することができます。PSAの値が癌を疑わせる場合には、患者さんの前立腺に針を刺して組織を採取し、顕微鏡下に診断します。

早期の前立腺癌と診断された場合には、手術あるいは放射線療法が行われます。これらはいずれも極

めて有効で、ほとんどの患者さんを完全に治すことができます。手術療法も、内視鏡を使用した、体に負担の少ない方法や勃起機能を温存あるいは再建する方法が開発されています。放射線療法も、効果が良くかつ副作用を避ける照射法が開発されています。進行性の前立腺癌の場合にはホルモン療法が主体となります。ホルモン療法も精巣の手術、陰嚢の形態を温存する手術、注射、内服による方法など多彩で有効な方法が開発されています。前立腺癌は骨に転移することでも有名ですが、このような患者さんでもホルモン療法により長期間元気に生活することが可能です。

前立腺癌は中高年男性にとって、これから国民的な病気になるものと予測されますが、簡単な検査で定期的な診察を受けていけば、安心して暮らしていける病気であるとも言えます。このような点について今回理解を深めていただけたら幸いです。

図1.



腎臓を悪くしないためのヒント

佐々木 成

東京医科歯科大学
腎臓内科

腎臓機能が悪くなり透析療法が必要となる患者さんが最近著しく増えています。最近の10年でその数は倍増しており、2000年度に我が国において、透析療法を開始した患者数は3万人を越えました。その結果、週2～3回の維持透析療法を行なっている患者総数は20万人にのぼります。

腎臓の機能が悪くなった原因は、第1位が糖尿病（37%）であり、第2位が慢性腎炎（33%）、第3位が高血圧（8%）でした。糖尿病から腎不全になる患者さんの急増が大きな問題になってきてお

り、これは世界的な傾向です。

腎臓病は症状が少なく、気がついた時には腎不全ということも珍しくありません。糖尿病や高血圧の治療を行なっていたが、いつの間にか腎臓も悪くなっていたということもあります。患者さんの立場にたって、どんな時に腎臓病のことを考えなければいけないか、また腎臓病と分かった時はどんなふうに取り組んでいけばいいのかについて知っていただくのが、今回のお話しの目的です。

東京医科歯科大学医師会報 第15号

2002年7月10日発行 ©

●発行 東京医科歯科大学医師会〔会長：岩井 武尚〕

事務局 東京医科歯科大学医学部外科（血流・血管応用外科学分野）内
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
