

## 下肢静脈瘤 静脈うっ滞性皮膚炎 下肢のケア

小金井中央病院 内科医  
小西 宏明

今回は下肢静脈瘤とそれに関する事項をお話ししたいと思います

### ▼静脈瘤とは

下肢に見られる太く浮き出た血管のことで、正確には下肢の表在静脈が太く蛇行したものが静脈瘤です。人間の身体には動脈と静脈という2種類の血管があり、動脈は酸素を多く含んだきれいな血液が流れており、静脈では酸素が消費された汚れた血液が心臓に戻っていきます。よく外来で「足が腐ったりしませんか」と尋ねられますが、足が壊死する（腐ったりする）のは、動脈が病気になると酸素が十分に届かないために細胞が壊死してしまうためです。今回ご説明している静脈瘤ではそのようなことは起こりません。

### ▼症状は

静脈瘤の症状は多彩ですが、

〔 ・足のむくみ（特に夕方に掛けてひどくなる） ・足の重だるさ ・痛み ・ほてり ・潰瘍  
・かゆみ ・こむら返り ・色素沈着（茶色から赤褐色） ・皮膚の硬化（板状に厚くなる） 〕

主にこのようなものがありますが、上記の症状のすべて静脈瘤が原因となっているとは限らず、例えば足のむくみは心臓や腎臓の病気でも起きてきます。

### ▼ どうしてできるのか

下肢では血液が足先から身体に（下から上）もどっています。重力の影響で、立っていると自然に血液は下の方に貯まりやすくなります。ではどうやって血液は上に流れていくのでしょうか。静脈には途中にいくつもの弁があり、この弁の働きによって血液が下に逆戻りしにくくなっています。血液を上を押し上げる力になっているのはふくらはぎや太ももの筋肉で、これらの筋肉は第二の心臓と言われています。

この弁が正常に働かないと、血液は足先の方に逆流し、その圧力で徐々に血管が拡張、蛇行するのです。これが静脈瘤の発症のメカニズムです。こういった変化は年単位の非常にゆっくりしたものです。

### ▼ 原因は

静脈瘤にはできやすい因子があります。

〔 ・女性・年齢（高齢になるほどできやすい） ・体質（両親、兄弟姉妹に静脈瘤がある人はおきやすい）  
・立ち仕事（美容師、調理師など同じ姿勢で立ちっぱなしの仕事の場合）  
・妊娠、出産（女性の多くがこれを契機に発症しています） 〕

悪性の病気ではありませんが、一旦できてしまった静脈瘤は治ることはありません。また、上記のような条件が当てはまる人は起こしやすく、また範囲が広がったり、太くなったりしやすいのです。

### ▼ 治療は

まず生活の注意事項です。

#### ① 長時間の同じ姿勢（立ちっぱなし）を避ける

血液は重力に従ってどんどん下に貯まってきます。歩いたり、足踏みをしたりして、ふくらはぎの筋肉を動かすことでうっ滞を防止できます。できれば1時間の間に5分程度は足を動かしたり、ソファに横になって足を伸ばしましょう。

#### ② 就寝時に足を高くしておく

足のむくみは夕方に向かってひどくなります。夜休む際には枕一つ分程度膝下全体を高くします。こうすることで足先から血液が戻りやすくなります。

#### ③ 静脈瘤のある場所を清潔にしましょう

静脈瘤によって局所の圧力が高まると、その場所の皮膚は内側から圧迫されます。それが持続すると皮膚の血流が悪くなり、湿疹、色素沈着、硬化がおきてきます。特にかゆみを伴うようになると掻き傷ができやすく、傷から感染したり、潰瘍を形成することを予防するために静脈瘤のある場所は清潔にしましょう。ただし、通常の入浴では軽く洗い流す程度で十分で、汚れが付いた場合も石けんをつけてゴシゴシ洗うことは逆に皮膚を痛めます。柔らかいタオルなどで軽く擦るようにしてください。

次に病院での治療です。

① 弾力ストッキングの着用

血液が足にうっ滞しないように静脈瘤を外側から圧迫するために、特殊なストッキングを着用します。医療用のものは圧迫の圧が決められており、場所と状態によって適切なものを選択します。着用する場合は起床後のあまり足がむくんでいない時にします。お昼ごろ、むくみが始まってから着用すると逆効果で、むくみがひどくなる場合があります。またむくんでいる時は着用しづらくなります。

② ストリッピング手術

古くからある手術方法です。入院、全身麻酔下に静脈瘤本幹を特殊な器具で引き抜いてしまいます。当院では水曜日入院、木曜日手術、翌週月曜日退院の6日間で行っています。病的な血管を除去する根本治療ですが、現在は次の結紮（けっさつ）術の登場により限定された症例で適応としています。

③ 結紮術、硬化療法

10年位前から本格的に始まった治療で、逆流の原因となっている静脈を局所的に結紮、切離し、血液の流れ込みを止めます。この治療法が普及してきた理由は外来の局所麻酔手術でできるためです。

\* 手術方法はいろいろありますが、この病気は必ず再発の可能性があります。特に静脈瘤になりやすい因子を持ち合わせる場合は、治療後も足のケアが大切です。

**静脈うっ滞性皮膚炎**

うっ滞性皮膚炎とは足の静脈の循環障害によって引き起こされる皮膚炎です。その大半が今までお話ししてきた静脈瘤に起因するものです。

▼ 症状は

・静脈の怒張 ・色素沈着 ・皮膚の硬化 ・乾燥 ・かゆみ、痛み ・潰瘍形成

▼ 原因は

- ① 静脈の圧力亢進による皮膚の内部からの圧迫
- ② それに伴う局所の循環不全といわれていますが、詳細な機序は不明です。

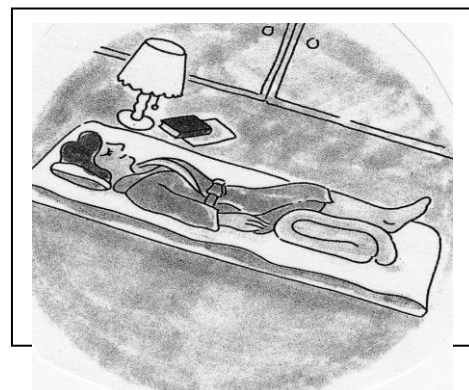
▼ 治療は

- ① まずは皮膚の状態の改善です。多くのケースで皮膚の乾燥、硬化、かゆみを認めます。保湿性のクリームを使用し、またかゆみがひどい場合は無意識に引っ掻いてしまいがちなので、かゆみ止めのクリーム、内服薬を投与します。さらに炎症がひどい場合はステロイドのクリームを使うこともあります。
- ② 次に静脈瘤の診断、治療です。大きな静脈瘤がある場合は治療適応です。明らかな静脈瘤がない場合は慢性的な静脈還流不全が原因ということですから予防的な弾力ストッキング着用が推奨されます。

**下肢のケア**

きれいな足を保つためには日頃からの注意が大切です。これまでにお話ししたことを踏まえてまとめてみます。

- ① 適度な足の運動：静脈の還流は足の筋肉が補助しています。立ちっぱなしではなく、時々足踏みしたり、足首を動かしたりしましょう。
- ② 足の挙上：ソファーに横になったりして足を挙上します。これにより血液がからだに戻りやすくなります。
- ③ 皮膚の乾燥予防：特にこれからの寒い時期は空気が乾燥したり、暖房の効きすぎで皮膚が乾燥しがちです。また高齢になるほど皮膚の保湿力は低下します。適宜クリームなどを使い、乾燥を防ぎます。特に皮膚が乾燥するとかゆみを誘発します。掻きむしったりしないで下さい。皮膚の表面が傷むとますますかゆみが増し、悪循環となります。
- ④ 入浴の注意：通常の汚れはシャワーなどの流水（お湯）で十分落とせます。石けんをつけてゴシゴシ擦ると逆効果です。上記のようなクリームを使う場合は、入浴後が良いでしょう。
- ⑤ 就寝時：足がむくみやすい方は枕ひとつ分くらい足を高くして休みましょう。毛布を折りたたんだものが良いでしょう。



# 血液検査 これ何の検査? No.2

小金井中央病院 臨床検査科技師長 片山 和敏

広報 第21号 夏 No.1のつづきを、ご紹介いたします。

## 検査報告書

検査項目	原数	測定値	基準値
総蛋白	12 TP		6.7~8.3 g/dl
A/G比	12 A/G		1.3~2.0
アルブミン	12 ALB		3.8~5.3 g/dl
総ビリルビン	12 T-Bil		0.20~1.10 mg/dl
直接ビリルビン	12 D-Bil		0.00~0.40 mg/dl
間接ビリルビン	12 I-Bil		0.20~0.70 mg/dl
TTT	12 TTT		0~5.0 KU
ZTT	12 ZTT		2.0~12.0 KU
GOT/AST	19 GOT		10~40 IU/l
GPT/ALT	19 GPT		5~45 IU/l
ALP	12 ALP		104~338 IU/l
LDH	12 LDH		120~240 IU/l
γ-GTP	12 γ-GTP		M:0~70 F:0~35 IU/l
コリンエステラーゼ	12 CHE		3700~7800 IU/l
LAP	12 LAP		30~70 IU/l
CPK	12 CPK		M:60~230 F:50~190 IU/l
アミラーゼ	12 AMY		60~190 IU/l
総コレステロール	19 TCH		120~219 mg/dl
HDLコレステロール	19 HDL		M:40~70 F:40~75 mg/dl
β-リポ蛋白	17 β-LD		200~600 mg/dl
中性脂肪	12 T-G		35~149 mg/dl
尿酸	12 UA		M:3.4~7.0 F:2.4~7.0 mg/dl
尿素窒素	12 BUN		8.0~23.0 mg/dl
クレアチニン	12 CRE		M:0.55~1.20 F:0.40~1.00 mg/dl
Na	12 Na		134~147 mEq/l
Cl	12 Cl		98~108 mEq/l
K	12 K		3.4~5.0 mEq/l
Ca	12 Ca		8.4~10.4 mg/dl
IP	19 IP		成人2.5~4.5 小児4.5~6.5 mg/dl
Fe	12 Fe		M:54~200 F:48~154 μg/dl
TIBC-比色	20 TIBC		M:253~365 F:246~410 μg/dl
UIBC-比色	20 UIBC		M:104~259 F:108~325 μg/dl
血糖	12 血糖		70~110 mg/dl
HbA1c	60 A1c		4.3~5.8 %
CRP 定性	19 CRP		(-)
CRP 定量	20 CRP		0.4未満 mg/dl
RF 定性	20 RF		(-)
RF (RAT) 定量	36 RF		20以下 IU/ml
ASO	17 ASO		210以下 IU/ml

検査項目	検査目的
LDLコレステロール	血液中の総コレステロールは LDL コレステロール(悪玉コレステロール)、HDL コレステロール(善玉コレステロール)、VLDL コレステロールを含む血清脂質の総濃度です。その、LDL コレステロールは動脈硬化惹起性リポ蛋白であり、LDL の上昇と動脈硬化の発症とは密接な関係があります。LDL の測定は HDL (高比重リポ蛋白)と同時に、動脈硬化、高脂血症などの診断や経過観察に用います。
尿酸 (UA)	尿酸は核酸の構成物質の 1 つであるプリン体の最終代謝産物です。この検査は、痛風の診断と経過観察を目的に行います。
尿素窒素 (BUN)	BUN は血中の尿素に含まれる窒素分です。尿素は蛋白の終末代謝産物であり、主として腎臓から排泄されます。BUN の増加は腎機能低下を反映しており、腎機能の指標として広く用いられています。
クレアチニン (CRE)	クレアチニンは、腎系球体からろ過されほとんど再吸収されることなく、尿中へ排出されます。このため、血清中のクレアチニン濃度は腎機能障害の指標として測定されます。
Na・Cl	Na は細胞外液中の陽イオンの約 90%を占め、水分の分布、浸透圧の調整、酸塩基平衡の維持に重要な役割を果たしています。この検査は、主に水代謝系の異常を調べる目的で行われます。
K (カリウム)	K は細胞内液中に主に存在し、神経・筋の興奮性を調節するイオンとして重要な役割を担っています。体内のKの量が細胞容量に比べて少なければ低K血症、多ければ高K血症となるため、この検査はそれらの診断のために行われます。
Ca (カルシウム)	Ca は 99%が硬組織(骨や歯)に含まれ、残りの1%が軟部組織や細胞外液中に存在します。この検査は、Ca 濃度の異常から、その原因疾患の診断を目的としています。
P (リン)	P 代謝の調節には副甲状腺ホルモンが関与しており、このホルモン作用の変化によっても異常が起ります。この検査は、P 濃度の異常から、その原因疾患の診断を目的としています。

検査項目	検査目的
鉄 (Fe)	血中の鉄は、造血状態の変化によって大きな影響をうけます。このため、鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血などの診断や治療効果の判定に用います。また、頻回に輸血をする際にも測定します。
TIBC UIBC	血清中のすべてのトランスフェリンと結合できる鉄の総量を総鉄結合能(TIBC)といい、不飽和(未結合)のトランスフェリンと結合しうる鉄量を不飽和鉄結合能(UIBC)という。つまりTIBC=UIBC+血清鉄の関係になる。総鉄結合能は鉄代謝に異常をきたす疾患や病態の変化を特に反映するので、その測定は血清鉄の測定とあわせて血液疾患、肝臓疾患などの診断、治療方針決定や予後判定に有用である。
血糖	血糖値は、血中グルコース濃度のことで、低血糖、高血糖の検査のために測定します。糖尿病であるか否かが判定できます。この検査値より、糖尿病になる可能性を早期に発見し、適切な血糖コントロールを早期に開始することによって、糖尿病の重症化を抑制し、糖尿病性合併症の発症を遅らせることができます。
HbA1C	(グリコヘモグロビン) 血糖値の高い状態が続くと、赤血球中のヘモグロビンにグルコースが結合していきます。グリコヘモグロビン(HbA1C)を測定することで、過去1~2カ月間の平均血糖値を推定することができ、長期的な血糖コントロールの判定に用います。また、糖尿病などのスクリーニングにも使用されます
CRP	体内で何らかの原因で炎症が起きている時、血液中で増加するタンパク質。ウイルスや細菌などに感染すると一気に増える。炎症の有無、炎症の強さの判断や、経過の観察をする血液検査です。
RF (RAT)	リウマトイド因子の検査 慢性関節リウマチ患者では80%にリウマトイド因子の異常高値が認められます。しかし、発病初期では高値となるのは50%程度であり、全経過を通じて20%の患者は基準範囲内です。疾患の活動性が高い場合には高値となり、症状が改善するに従い低下します。
ASO	A群溶連菌のひきおこす感染症が疑われる時に行なう検査です。感染中は値が高値を示します。

検査結果、検査目的などわからないことがあれば、医師・看護師・検査技師にお気軽にご相談下さい。

## 病 院 広 報

**医療理念：**大病院レベルの良質な医療と開業医の温かさを兼ね備えた病院を目指す。

**医療のこころ：** 轍 鮒 の 急 (てつぶのきゅう)

**基本方針：** 地域社会の一員として、患者様、そのご家族のお悩みを一緒に考え、共に対処し、ご家庭の幸せを願います。地域の皆様の医療相談から高度な疾患の診断、治療、看護、介護まで一貫して責任体制を持ち、地域の皆様と共に歩み続けて参ります

小金井中央病院ホームページ

<http://www.koganei-chuo-hp.com>