診療予定カレンダー

受付時間	日	月	火	水	木	金	土
午前9:00～ 午前12:00（初診 ～11:30）	●	●	●		●	●	
午後2:30～ 午後 6:30（初診 ～ 6:00）	●	●	●		●	●	

2011年 2月

日	月	火	水	木	金	土
		1 全日	2 休診	3 全日	4 全日	5 休診
6 全日	7 全日	8 全日	9 休診	10 全日	11 休診	12 休診
13 全日	14 全日	15 全日	16 休診	17 全日	18 全日	19 休診
20 全日	21 全日	22 全日	23 休診	24 全日	25 全日	26 休診
27 全日	28 全日					

11日(金)は祝日のため休診となります。

2011年 3月

日	月	火	水	木	金	土
		1 全日	2 休診	3 全日	4 全日	5 休診
6 全日	7 全日	8 全日	9 休診	10 全日	11 全日	12 休診
13 全日	14 全日	15 全日	16 休診	17 全日	18 全日	19 休診
20 全日	21 休診	22 休診	23 休診	24 全日	25 全日	26 休診
27 全日	28 全日	29 全日	30 休診	31 全日		

21日（火）は祝日のため休診、22日（水）は臨時の休診となります。
21～23日まで3連休になりますのでご注意ください。

当院サイト掲載の情報もご利用ください。URL http://www.azusawaseikei.com（あずさわせいけい どっとこむ）

あずさわ通信 第27号　2011年 2月1日発行
発行元：あずさわ（おもてなしの医療）小豆沢整形外科
〒174-0051 東京都板橋区小豆沢2丁目36-13
マツエクリニックビル5F・6F
☎03-5916-4970（ヨクナレ）　FAX 03-5916-4977

あずさわ通信

第27号
2011年2月1日発行
あずさわ（おもてなしの医療）小豆沢整形外科

院長記事　クスリの名まえと駄じゃれ

「コリクール」「アレロック」「ヨーデル」どれも病院処方用の薬の名称ですが、それぞれ何の薬かお分かりですか?

「コリクール」は筋弛緩剤の一種で、筋肉の緊張（コリ）を鎮める（クールさせる）薬というわけです。当院の治療でも頻繁に処方しています。

「アレロック」は花粉症などに使う抗アレルギー剤。アレルギー反応に鍵（ロック）をかけて出ないようするという意味でしょう。

「ヨーデル」初めて聞く方でも何となくお分かりですよね?よう（良く）出る、そう。便秘薬です。聞いただけでスッキリ出そうな気がします。

薬剤名には効果作用に関連する日本語や英語などのダジャレ混じりのものが多数あります。きっと製薬会社の社員さんたちが自社の薬をよく覚えてもらえるように、必死で考えたんでしょう。

意味が分かると面白いものがあるので、更にいくつかご紹介します。

消炎鎮痛剤の湿布は製薬各社の激戦市場です。有名な**「モーラス」**ですが、これは意味深いです。実は、製造元の人々が「全国を網羅する湿布にしたい」という願いから「もうらする」⇒「モーラス」と名付けたそうです。実際、今モーラステープは病院で一番多数処方されている湿布になっています。

湿布は解りやすい名まえが多いです。**「コリシップ」「ヤクバン」「ハリホット」**これらは意味そのままですね。面白いのでは**「ヤンヤンプラスター」**というのがあります。

膝の関節注射に使う**「スベニール」**というヒアルロン酸の注射薬があります。これは、ぎこちなくなった膝（ニー: knee）の「すべり」を良くする薬、という意味が込められています。また、スベニール（Suvenir）は英語のスーベニア（souvenir =お土産）にも近いスペルです。病院で関節にお土産、ですかね?

睡眠薬の名まえも工夫のあとがみられます。**「グッドミン」**良く（good）眠る（みん）。そのまんまです。**「ネルボン」**寝る、とボン（bon : フランス語でgoodと同じ意味）を合わせてます。**「ミンザイン」**医者や看護師は睡眠薬を「みんざい(眠剤)」と呼びますが、眠剤に「ん」を付けただけです。

こんな風に、薬剤名に込められた意味やジョークを知ると、覚えるのにも役立つはずです。

院長記事「骨には異常はありません」

こんにちは。院長の平です。腰痛や肩コリなどで整形外科を受診すると、大抵はレントゲンを撮られます。よほどのことがなければ骨が折れたり外れたりしていることは滅多になく、レントゲンの後で担当医から、「骨には異常はありません」と言われ、患者さんはホッとします。

続いて医師からは「ですからどこも悪くありません」「シップでも出しておきます」となって診療終わり、という場面がしばしばあります。

しかし、これでいいのでしょうか?レントゲンで骨に異常が見られなければ問題がない、と言えるのでしょうか?

私たち小豆沢整形外科は、このような認識は全く不十分だと考えます。以下に理由を述べます。

人体の構成は、当然のことですが骨だけでできているわけではありません。個人差はありますが、骨の重量比率は人体全体の約20%程度(内部の骨髄や水分も含んだ場合)。

それに対して、筋肉の比率は女性では26-28%程度男性では31-35%ほどあり、骨よりもずっと量が多いのです。

多くの腰痛や肩こりなどは、筋肉から発生しています。レントゲンでは筋肉は透けて見えませんからレントゲンで骨だけを見て筋肉の存在を無視してしまっては正しい診断に到達しません。

では普通の腰痛や肩こりでレントゲンを撮る意味は少ないのか?というとそうでもありません。

まず、悪い骨の病気が隠れていないかを確認する(「除外診断」と呼ぶ)ことが必要です。

また、外からは見えない姿勢の良し悪しがわかり、それによって筋肉緊張のバランスが推定できるので、リハビリの計画を立てることに役立ちます。それに背骨の硬さや老化の度合いはレントゲンで見えます。背骨が動きにくくなっていれば、その周囲の筋肉も硬くなり痛みを生じてきます。

実際の患者さんの体を触診し、動ける範囲や神経の反応などを診察で調べた上でレントゲンを参考にすることで、骨以外の組織も含めた、より正確な診断が得られます。

自分の反省を込めて打ち明けるのですが、実は我々整形外科医は、医学部学生時代も、医師になってからも、骨や脊髄神経の画像診断法(レントゲンやCT、MRIの画像に写る病気を探す方法)の学習時間が多くを占め、筋肉の生理学や筋痛の病理学などを習う機会が非常に少ないのが現状です。

整形外科の標準的教科書では骨や関節の疾患ばかりに豊富なページが割いてありますが、筋肉関連の病気に関する記述はごくわずかにとどまっています。整形外科の学会発表を聴講しても、腰痛や肩こりなどの一般的な筋肉性の痛みに関しては医師の間で関心が低く、軽視されていると感じます。

しかし私は臨床経験を重ねるに連れて、患者さんの中には筋肉の問題から起きる痛みでお悩みの方が非常に多いことに気づき、慌てて筋肉の痛みについて学びました。

筋肉は適度に伸び縮みして動いていないと細胞内のイオン物質が正常に保てなくなります。すると筋肉は勝手に収縮しっぱなしになり自力では緩めなくなり、これが慢性の痛みやコリの原因になってしまう場合が多いのです。

「骨に異常がない」⇒「だから心配ない」「治療法もない」ではありません。

もしそういう説明をする医師に会ったら、それは整形外科のプロとしては勉強不足ですから早く病院を変えたほうが良いでしょう。

しつこい痛みなどの症状があるとき、骨だけではなく、筋肉、腱、軟骨、靭帯、神経、内臓なども含めて問題を探り、対処法を提供するのが私たち整形外科の役割です。

他の病院で骨に異常はない、と言われたけれど痛みが続いているという方、あきらめずに当院にご相談下さい。