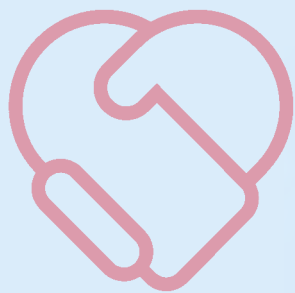


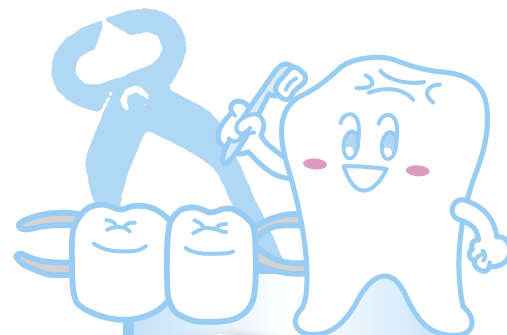
未来をつなぐ



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター  
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院

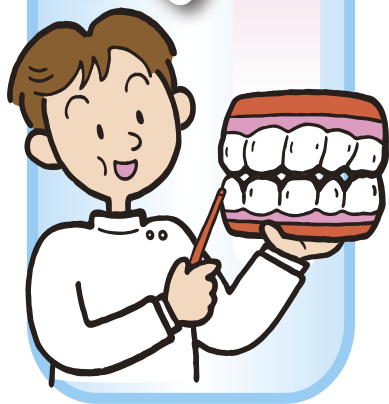


# すまいるみと



## 歯科口腔外科へ

口の中のことで困ったら



3 口内炎が治らない



舌に生じた再発性アフタ

一般の人が口内炎と呼んでいるのは、慢性再発性アフタという疾患で、通常は5mm程度の大きさが1〜2週間程度生じるため、放置していても1〜2週間で軽快します。再発性アフタと呼ばれるように、再発を繰り返す、時にたくさんのおアフタができてしまう人や、1cm以上の大きな潰瘍を作ってしまう人もおり、治るのに1か月以上要することもあります。稀ですが、大きな口内炎を頻発する背景に、ベーチェット病と呼ばれる皮膚、粘膜、眼などに全身的症状がでる疾患やエイズなどの免疫不全状態になる疾患が関連していたりすることもあります。また、「口内炎が治らない」と訴える患者さんに扁平苔癬という粘膜の慢性的な炎症性疾患の患者さんもよく見かけます。これは、中年以降の女性に多く、両側の頬の粘膜に同時に病変が出現することが多く、粘膜が赤く発赤したり、粘膜がむけて潰瘍になったりする状態になります。また、帯状疱疹、ヘルペス性口内炎、手足口病などのウイルス性の口内炎や、カンジダ菌というカビが影響して粘膜に炎症を起したり、入れ歯や尖った歯が舌や頬の粘膜を傷つけて潰瘍になっている場合などもあります。ただ、口内炎が治らないと訴えている患者さんには、口内炎ではなく口腔がんができてきているために、治らない状態のこともあります。

ります。もちろん、口の中にできた病気が、顔面、顎、頸（くび）に出てくることも有りますので、口の周辺の顔面や顎の症状で悩んでいる方も対象となります。

次に歯科口腔外科を受診される患者さんの訴えの多い症状について、その原因となり得る疾患も含めて述べてみたいと思います。



歯科口腔外科 鬼澤浩司郎

### 1 顎が腫れた、顎が痛い

「顎が腫れた」、「顎が痛い」ことを訴えて来院される患者さんは、むし歯や歯周炎が顎の骨まで広がって腫れて痛む場合が多く、抗菌薬などで十分に炎症を抑えた後に原因の歯の治療に移ります。しかし、腫れや痛みが歯の炎症とは関係なく生じることもあります。たとえば、顎にできた「がん」などの腫瘍、耳下腺や顎下腺などの顎の周囲組織の腫瘍や炎症、顎の骨折などの外傷によっても生じる症状でもあります。顎の腫れがなくて、顎の痛みだけ生じる場合は、顎関節症により筋肉や関節が痛んでいる状態、三叉（さんさ）神経痛の場合などがあります。

時に、明らかな異常がなく顎に痛みを訴えることもありますが、多くは痛みや腫れの原因を診断し、原因に対する治療を行うことで症状を改善させることができます。



初期の舌癌

「口が開かない」ことを訴えて来院される患者さんも多数いらっしゃいます。むし歯や歯周炎から生じた炎症が、顎の骨さらに骨を破って周囲の筋肉などに炎症が波及すると口が開きにくくなります。特に、親知らずと呼ばれる第三大臼歯は、一番奥に生えてくるので、炎症が起きると容易に周囲の筋肉などに炎症が及ぶため口が開きにくくなります。顎関節症の場合、顎関節の中で関節円板が前方にずれて、口を開けるときに関節円板が邪魔をして関節が動けなくなったり状態や顎の筋肉の疲労による痛みのため口が開けられない状態などの時に口が開けられなくなります。外傷により顎関節のねんざや上下の顎の骨や頬骨（ほほのほね）骨折、さらには関節や顎の筋肉にいろいろな病気に対する手術や放射線治療などの後遺症でも開きにくくなることもあります。また、顎の骨や顎の筋肉、唾液腺などに生じた腫瘍が原因であったり、破傷風が口が開かない症状から発見されることもあります。このように、口が開かなくなる原因として様々な病気が挙げられますが、多くの場合は、歯からの感染や顎関節症が原因です。しかし、時に、悪性腫瘍が原因で口が開かなくなっていることもありますので、長引く場合や治療をしても徐々に口が開かなくなる場合は注意が必要です。



頬粘膜に生じた扁平苔癬

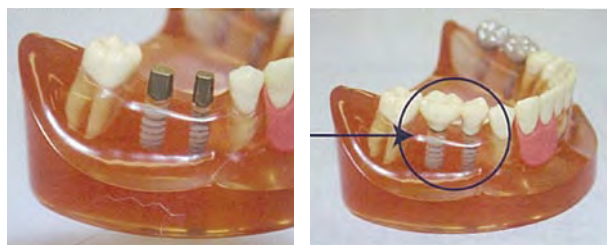
「口が開かない」と訴えている患者さんには、口内炎ではなく口腔がんができてきているために、治らない状態のこともあります。



ますので、2週間以上治らない口内炎は放置せずに、一度専門的な診察を受けることをお勧めします。

このようにいろいろな疾患の患者さんを診療している歯科口腔外科ですが、日常最も多い治療は、保存不可能な歯の抜歯です。骨の中に横に倒れて埋まっている親知らずなどの難しい抜歯だけでなく、比較的簡単な抜歯であっても、心臓の病気など全身状態に配慮が必要な患者さん、血液の病気や抗血栓薬を内服していて止血が困難になる可能性がある患者さん、免疫状態が低下していたり、臓器や人工物が移植されており十分な感染予防が必要な患者さんなど特殊な状況の患者さんの抜歯も行っています。さらには、抜歯に対し精神的な不安が強かったり、顎の関節の調子が悪く長いこと口を開けてられなかったり、嘔吐反射（下の奥やのどの後方を触ると吐きたくくなる反応）の過敏な患者さんに対しては、全身麻酔下での抜歯治療も行います。

最後に、最近いろいろと注目されているデンタルインプラント治療に関して、簡単に述べさせていただきます。インプラント治療は、直径4〜5mm、長さ10mm程度のインプラントを顎の骨の中に埋め込み、それを土台として咬めるような歯を立ち上げていく治療です。歯を立ち上げなくても、入れ歯の安定を良くする装置としてインプラントを利用することも有りです。人工物を骨の中に埋め込む治療なので、手術に伴ういろいろな危険性があるのはいやむを得ないことだと思います。しかし、治療方法は確立されており、骨の



インプラント治療（出典）

状態を適正に評価し、適切なインプラント治療を行うことにより、安全性は高い治療になっています。今でこそ治療をお勧めしますが、私は口腔外科の専門的立場から、他院で引き起こされた多くのインプラントに関連するトラブル症例を診てきましたので、以前はインプラント治療に否定的でした。そのため、口腔がん治療後に顎の骨を失っている患者さんは、普通の入れ歯が入らないので、口腔の機能に大きな障害を後遺せざるを得ない状態でした。しかし、インプラント治療の導入により入れ歯が入り、機能回復が得られ満足された口腔がんの治療後の患者さんを経験し、その有用性と安全性を認識したので、一般の患者さんにもインプラント治療を行うようになりました。実際、入れ歯で苦労されていた患者さんたちは、インプラント治療により天然の歯と同じように咬めるようになったと喜んでいらつしやいます。さらに、一度インプラント治療を受けられた患者さんは、インプラント以外の歯がダメになった場合、そこもインプラント治療での修復を希望されています。もちろん100%の安全性と何十年間もインプラントが使い続けられることを保証するものではありませんが、現状の歯の治療に満足されていない方は、一度検討されても良い治療だと思えます。

いろいろなことを述べさせていただきましたが、最後にもう一度「口の中のこと」で困ったら歯科口腔外科へで本稿をさせていただきます。



# 「水虫」治療は正しい方法で

皮膚科科長 田口 詩路麻

「水虫」は正式には、足白癬/足爪白癬といえます。水虫にかかった人は自分で治そうとしたり、「たかが水虫」と放置したりする人が多く、医療機関を受診する方はそれほど多くありません。しかし、水虫は放っておくと治療困難にするだけでなく、家族にも感染させてしまいます。また、自分勝手な治療は症状の悪化を招く原因になります。完治の近道はまずは、「正しい診断」です。医療機関を受診して、正しい診断と適切な治療を受けましょう。

水虫の基本は、薬を毎日正しく塗ることと「清潔と乾燥」です。基本を守って、正しい方法で治療して下さい。

- ①正しい塗り方：白癬菌（水虫菌）は患部だけでなく、その周辺の正常皮膚にも潜んでいます。左右の足趾間、足底全体にまんべんなく薬を塗ることが大切です。1日1回入浴後が効果的です。1週間に1本（10g）を目安に使用して下さい。
- ②根気よく毎日治療を続けましょう。薬を塗ると数日で一時的に軽快しますが、治ったわけではありません。自分で判断せず、必ず主治医の指示に従って下さい。
- ③常に足の清潔を心がけましょう。石鹸を使って、入浴時に趾間をこまめに洗いましょう。
- ④足の蒸れは水虫悪化の原因となります。靴下は木綿などの吸湿性の高いものを履き、靴も蒸れない工夫をして足を乾燥させるようにしましょう。5本指の靴下もオススメです。
- ⑤家族が同じように水虫にかかっていると、自分だけが治っても、再

感染の危険性が大きくなります。家族全員で治療に取り組みましょう。

⑥バスマットやタオルなどはこまめに洗濯しましょう。

## 水虫危険度チェック（あなたはいくつ当てはまる？）

- 家族に水虫の人がいる
- 長時間、革靴やブーツを履くことが多い
- 足に汗をかきやすい
- 共有の足ふきマットのある施設（プールや公衆浴場など）をよく利用する
- 身体に白癬菌の感染（たむしなど）がある
- 夜、足を洗わずに寝ることがある

上記に2つ以上当てはまる方は、かなり水虫にかかる可能性が高くなりますので、怪しいと思ったら一度専門の先生に診ていただいた方がいいと思います。

最後に足白癬から、爪甲に感染拡大する「爪白癬」があります。爪白癬は外用のみでは、効果が出ないため、内服治療が必要となります。専門的な検査や副作用の注意が必要となりますので、かかりつけの先生に一度ご相談ください。症状が無くても、放置しておくとその他の重篤な感染症のきっかけになってしまうことがありますので、積極的に治療することをお奨めします。

## 皮膚科クイズ vol.1

監修：皮膚科科長 田口 詩路麻

Q. ずばり、次の写真で「悪性」のものはどれでしょうか？

①番？ ②番？ ③番？（ヒント：全て50代の足底です。）

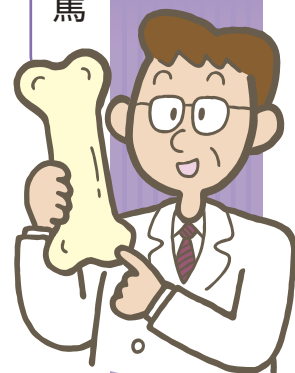
解答・解説は6ページにあります。





# 変形性膝関節症について

整形外科 院長 平野 篤



## はじめに

皆さんは膝に痛みを感じた事がありますでしょうか。膝や股関節は歩行する上で最も重要な関節であり、痛みを感じると歩行距離やスピードが落ち、外出する気分になれなくなります。また健康に必要な運動も制限されて肥満に結びつきやすと言われるています。いつまでも自分の足で歩いて暮らせることが高齢化社会を楽しく生き抜く上で最も重要です。今回は50歳を超えた方の膝痛の原因の殆どを占める疾患である変形性膝関節症についてお話したいと思います。

## 変形性膝関節症とは

変形性膝関節症とは、一言で言えば膝の軟骨の老化によるすり減りです。(図1参照) 50歳以降の女性に多く、初期には痛みが軽くすぐに治まるのですが、徐々に進行してゆき元の膝には戻りません。そのため発症したら病気の進行を防止し、日常生活を改めるしかありません。

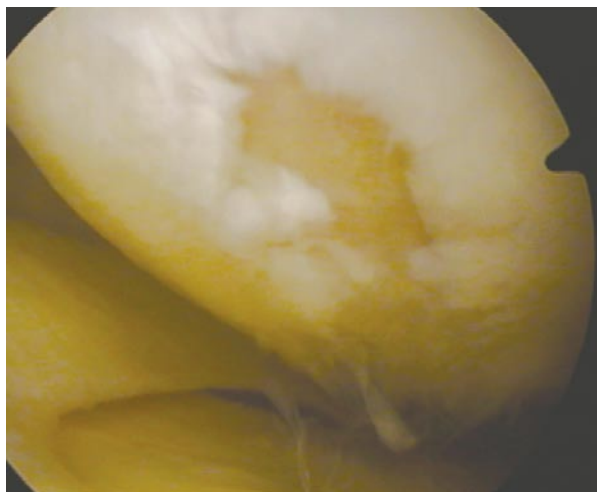


図1：関節鏡でみた大腿骨軟骨の摩耗

## どんな症状ではじまるの？

初期には朝歩き始めに膝に違和感を感じたり、階段の昇降や正座で痛みを感じたりしますが、しばらく休むと痛みが無くなるのがほとんどです。症状が進むと痛みが簡単には治らなくなり、正座ができなくなります。階段も手すりが必要になり膝が腫れて水がたまり、曲がりづらくなります。

## ひびくようになるってなに？

さらに痛みが強くなり、長い距離を歩けなくなります。日常生活に支障が出て買い物や旅行に出かけるのが困難になります。また骨の変形がすすみ内反変形(O脚)になることが多いです。膝の可動域が狭くなり完全に伸ばせない、曲がらない膝になります。

## 原因

変形性膝関節症になりやすい因子をあげると、女性、老化や筋力低下、肥満、膝に負担の大きいスポーツ、O脚変形、ハイヒールなどですが、これらのどれが原因か明確でないものを一次変形性膝関節症といいますが、これに対し病気が怪我が原因なものを二次変形性膝関節症といいますが、骨折や脱臼、靭帯損傷、半月板損傷などが該当します。膝関節には階段昇降時に体重の4倍近くの荷重がかかると言われるています。これを筋力により分散させ軟骨を保護しています。従って肥満と筋力低下が軟骨のすり減りを早めるとされています。

## 必要な検査

膝のレントゲン検査で骨の変形や骨と骨との間の隙間がどのくらい狭いかを見ます。これは軟骨がどのくらい残っているかの指標になり、症状の進行がわかります。(図2参照) MRIで軟骨や半月板、靭帯などの損傷状況を詳細に診ることもできます。全ての方に必要ではありませんが、特に半月板が原因の痛みの場合には有効な検査です。他の病気による可能性が無いか血液や関節液の検査をする事もあります。たとえば関節リウマチ、細菌やウイルスの感染、ピロリン酸カルシウムや尿酸塩の沈着による関節炎との鑑別のためです。

## 治療法

治療方法は症状によって異なりますが、薬物療法、温熱冷却療法、装具療法、運動療法、手術があります。

### ①薬物療法

変形や軟骨を治す薬はありません。あくまでも痛みや炎症を抑え症状を緩和するための治療です。主に痛み止めと呼ばれる非ステロイド系消炎鎮痛剤が使用されます。多くの種類がありますが胃腸障害や腎障害、肝障害などの副作用が出る場合があります。これらの薬が含まれた塗り薬や貼り薬もありますが、体の奥までは届きにくく、皮膚障害の副作用を起こすこともあります。軽度から中等度の症状の方にはヒアルロン酸の関節注射も有効です。痛みの強いときはステロイドの関節注射が使用されることもあります。



図2：右膝内側の変形とO脚

が副作用もあり、頻回の使用はおすすめできません。

テレビのコマーシャルなどで大々的に宣伝されているグルコサミンやコンドロイチンといった錠剤は薬品ではなく保健機能食品と呼ばれ、栄養の補助を目的としたものです。効果の科学的検証は明らかではありませんので、個人の責任で服用することになります。

### ②温熱冷却療法

一般的に慢性的な痛みがある方には患部を温める温熱療法が効果的です。お風呂やホットパック、保温用サポーターなどが使われます。膝が熱っぽく腫れた急性の痛みには冷却療法が有効ですが、いずれも症状の緩和を目的とするものです。

### ③装具療法

足底板は踵の外側が高くなるように作成すると、膝の内側が変形した方には、歩行時に痛みの緩和効果があります。また変形性膝関節用サポーターも利用する場合があります。いずれも長期間の効果は期待できません。

### ④運動療法

#### 「いわゆるリハビリテーションです」

まず、なぜ運動療法が有効であるか理解して頂きたいと思えます。そしてこれ

は治療であると思つて取り組むことが必要です。先にも述べましたが、膝関節には歩行で体重の約3倍、階段昇降時には約4倍、走ると7〜8倍近くの荷重がかかると言われていています。これを筋力により分散させ軟骨を保護しています。従つて筋力の低下や肥満による体重の増加などによって、関節表面の軟骨のすり減りは加速してしまいます。運動療法の筋力強化

の対象は主として膝を伸ばす大腿四頭筋(太ももの前の筋肉)です。しっかりと伸ばすことで、筋力強化と関節機能を改善します。特に完全に伸びきらない膝は屈曲拘縮といつて要注意です。膝のうらを良くストレッチして伸ばすようにしましょう。大腿四頭筋を強化すると、関節への負担が減り痛みも軽減します。また肥満やストレスの解消も運動療法の目的の一つです。具体的には伸展脚挙上(SLR)運動や枕つし運動を、毎日自宅で継続する事が重要です。回数やおもりの使用などは年齢や痛みの具合で調整していただければ良いと思えますが、痛みの無い負荷で毎日15分くらい行うだけでも効果が出ると思えます。(図4参照)痛みが楽になったらウォーキングも長距離でなければ良いと思えます。週に3日くらい30分(75歳以上であれば20分)を目安にマイペースで無理せず楽しく行えば効果抜群です。歩幅が維持できれば転倒防止にもつながります。この時シューズには気を付けて下さい。少し奮発して良いウォーキングシューズを購入することをお勧めします。きつと出かけるのが楽しくなります。

### ⑤手術療法

以上の治療を行つても症状が改善しない場合、手術が選択されます。具体的に



は高位脛骨骨切り術、人工膝関節置換術、初期のものに限られますが関節鏡による手術などがあります。それぞれ病態や病気の進行度によって適応が決まっています。

高位脛骨骨切り術はO脚を矯正し膝の内側にかかる負担を軽減する手術です。変形が中等度で内側にとどまっております。40から60代の比較的若い日常活動度の高い方が対象になります。

人工膝関節置換術(図3参照)は変形した関節の表面を金属などでできた人工の部品に置き換える手術です。変形や痛みが強く、日常生活に支障を来す場合に選択されます。歩行時の痛みを取り除く効果は高いですが、正座などの深い屈曲やランニングなどの負担のかかる運動は制限されます。関節全体を置き換える全置換術と内側だけを部分的に置き換える単顆置換術の2種類があり、変形の程度で選択されます。

関節鏡手術は膝の中に内視鏡を入れて行う手術です。病気の進行が半月板や関節表面の軟骨に限定されている初期のものに行います。変形した半月板や凸凹になつた軟骨などをスムーズにして、水のたまる原因となっている滑膜を除去します。手術の切開創も小さく数日で退院でき、仕事にも復帰できますが効果の持続性は短く、限定的な場合もあります。



図3：人工膝関節置換術

日本は世界で最も高い平均寿命(約80歳)の高齢化社会で、運動器の障害による要介護の状態に陥る方が増加しています。要介護やそのリスクの高い状態を表すのがロコモティブシンドローム「ロコモ」です。変形性関節症はロコモティブシンドローム(運動器症候群)の原因の一つです。骨・関節・筋肉などの運動器が衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。これらを予防し、原因となる疾患を治療する事が健康寿命をのばし、充実した楽しい老後につながります。膝に痛みのある方はすぐに診断を受け、変形性膝関節症と診断されれば生活習慣を改善し、運動療法などの適切な治療に取り組む事をおすすめします。

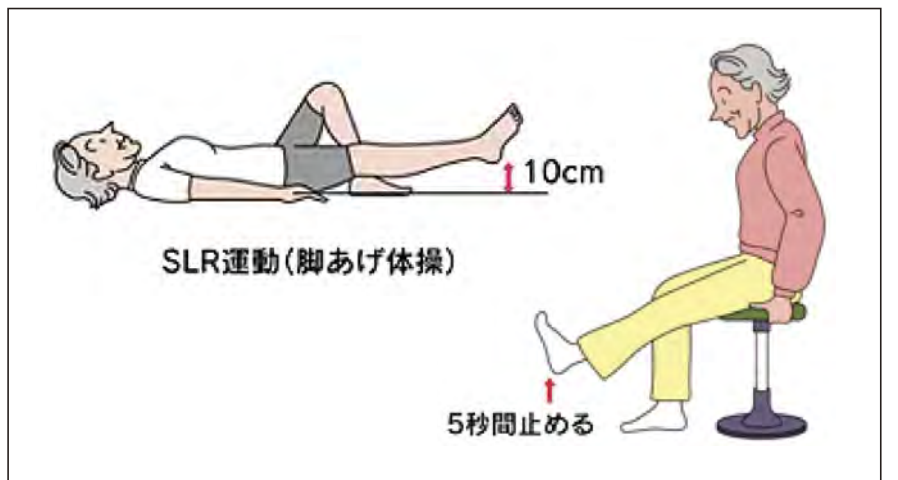


図4：大腿四頭筋の筋力強化

### まとめとポイント

## 食に関する豆知識

# うなぎの話

うなぎは、世界中に18種類生息しており、日本にはその中のオオウナギとニホンウナギの2種類が生息しています。スーパーに国産ウナギと称されて並んでいるうなぎの多くはニホンウナギです。うなぎは、川や湖の淡水で生息していますが、産卵時期になると海へ下り産卵・孵化します。そして稚魚のシラスウナギとして川や湖に戻り、そこで捕獲されて養殖場へと運ばれます。

うなぎの調理の仕方には、関東背開きと関西腹開きがあります。関東では武士文化が強く、腹を開くのは「切腹」を連想させ縁起が悪いとされ、背開きするようになりまし。一度蒸してからタレを付けて焼きます。関西では、商業や商人



文化が強く、「お互い腹を割って話をすることから腹開きをするようになりまし。こちらは、ひらいたウナギをそのまま焼きます。名古屋では、ウナギの蒲焼を細かく刻んでご飯に混ぜて食べるひつまぶしが有名ですね。ほどよく焦げた皮は香ばしく、とてもおいしいです。うなぎといえば、「土用の丑の日」に食べる方が多いと思います。なぜ土用の丑の日にうなぎを食べるようになったのでしょうか？幕末の万学者平賀源内がかしたい」と近所のウナギ屋に相談され、「本日、土用丑の日」と書いた張り紙を張り出したところ、大繁盛したという逸話があります。平賀源内がおでん屋

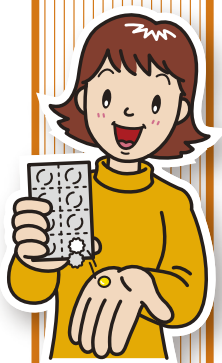
さんに相談されていたら、土用の丑の日にはおでんを食べる習慣ができていたかもしれませんね。2012年の土用の丑の日は7月27日です。ここ何年間か、うなぎはかつてない不漁で稚魚のシラスウナギの価格は例年の2〜3倍と高騰しています。国内では静岡県や徳島県、鹿児島県などが産地で、4〜5月まで漁期が続きます。今後水揚げが増えて、土用の丑の日にはみんなでうなぎを食べられるといいですね。

栄養部 大島 茂光

## ちょっと薬の話



# 解熱鎮痛剤について



今回は、解熱鎮痛剤についてです。

解熱鎮痛剤は、関節リウマチ・痛風・けが・風邪などときの炎症による痛みや腫れをおさえる薬です。その他に腰痛・筋肉痛・歯痛・生理痛にも効きます。また、発熱時に熱を下げるのにも使われます。皮下にも、血液が血管の中で詰まる血栓症を防ぐために、解熱鎮痛剤のアスピリンを少量服用することもあります。胃を荒らすことが多いので、食後(できれば食直後)に多めの水で服用するとよいでしょう。胃薬と一緒に処方されて

いるときは、一緒に服用してください。また以前に、かゆみ・発疹のようなアレルギー反応がみられたり、解熱鎮痛剤で喘息の発作が起きたりした方や喘息の方は医師に伝えて下さい。腎臓の悪い方は市販薬など自己判断でむやみに服用せず、医師に相談してください。熱や痛みといった症状を和らげる薬なので、症状がなくなっている場合は、処方医に続けた方がいいか確認してみてください。

解熱鎮痛剤によって、血栓を防ぐ抗凝

薬剤部 福田麻衣



## …………… リハビリテーションたより ……………

作業療法では病気や加齢など様々な要因によって、入浴や食事などの身の周りの動作に支障をきたしている方に対して、その人がその人らしい生活を送れるように治療・援助を行います。また、自助具の作成、住宅改修の援助、福祉用具の選定なども行います。今回はその援助の中で使用されることが多い「自助具」を紹介します。

自助具は「自分を助ける道具」という意味を持ちます。体が不自由な方の生活に密着した道具のため、容易に取り扱える大きさと単純な操作で利用できます。自助具を使うことで、身の周りの動作で時間がかかっていたことや介助を必要としていたことが自分で行えるようになり、自立を高めることにつながります。

現在、自助具は食事、整容、更衣、調理、趣味活動など様々な場面で使われています。お求めの際には介護福祉用品を扱っているお店で購入することができますが、最近ではホームセンターや100円ショップなどでも見かけるようになってきています。

では、自助具の中で食事で使用される代表的なものをいくつかご紹介します。

作業療法士 国谷 知子



「スポンジ付きスプーン・太柄フォーク」

握力が弱い方用で持ち手を太くして握りやすくしたものです。



「ラクラクカップ」

握力が弱い方用で取っ手が持ちやすくなっているものです。



「ラクラクお皿」

お皿の片側が内側に湾曲して深くなっており、すくいやすくしたものです。

## コラム 研究員に聞いてみよう

### 「どの肥満指標が、将来の糖尿病を一番良く予測するか？」

(当院の生活習慣病(内分泌代謝・糖尿病内科)研究室から世界に向けて発信される最新の研究成果をQ & A形式でわかりやすくご紹介するコーナーです)



今週は、当院の健康管理課で人間ドックを担当している内科医、児玉暁先生の研究成果です。

(原典論文タイトル Comparisons in the strength of associations with future type 2 diabetes risk among anthropometric obesity indicators including waist-to-height ratio: A Meta-analysis. (Kodama S, Sone H他著、アメリカ疫学会誌近日掲載予定))

**Q. 太っている人は糖尿病などの生活習慣病になりやすいとよく言われますが、太っているかどうかはどのようにしてわかるのでしょうか？**

**A. 太っている(肥満である)かどうかは、一般に身長と体重から計算される、ボディマスインデックス(Body Mass Index: BMI)という数値により判定し、以下のように計算されます。**  
 $BMI (kg/m^2) = \text{体重}(kg) \div \text{身長}(m) \div \text{身長}(m)$

日本肥満学会の判定基準では、成人の場合、この数値が25以上の人を肥満としています。しかし、最近では同じ太っている人でも、お腹周り(腹囲)の大きい人の方が生活習慣病になりやすいということがわかってきたため、腹囲(へその高さで測るウエスト周囲長)を測定することが多くなってきました。この腹囲(waist circumference: WC)は内臓脂肪量に関係するといわれており、この内臓脂肪が、それ以外の皮下脂肪よりもさまざまな生活習慣病を引き起こす原因となることが動物実験でもヒトの研究でも示されています。日本人の場合、現時点では、男性では85cm以上、女性では90cm以上を内臓脂肪型肥満と判定しています。また、海外では、皮下脂肪量を表すお尻周り(ヒップ)を同時に測定し、ウエストとヒップの比率(waist-to-hip

ratio:WHR)を肥満の判定に用いる場合もよくあります。

**Q. お腹周りといいますが、体の大きい(上背のある)人では、痩せていても腹囲が大きくなるような気がするのですが？**

**A. そのような疑問をもつのはもっともなことで、そのため最近、腹囲を身長で割った、ウエスト・身長比(waist-height ratio: WHtR)という指標が導入され、この指標と生活習慣病との関係についても調査研究が行われるようになってきました。**

**Q. 腹囲は、もっとも糖尿病の発症に関連しているのでしょうか？ こうした話を聞くと、ウエストと身長の比率がもっとも糖尿病の発症に関係しているような気がするのですが、いままででてきた指標の中で、いったいどの数値が、糖尿病の発症と最も関連しているのでしょうか？**

**A. それが今回の研究のメインテーマでした。WHtRと他の指標で、どちらが糖尿病発症との関連がつよいかを調査したこれまでの疫学研究を系統的に調査した結果、2011年4月の段階で14研究あることがわかり、それらの研究をメタ解析という特殊な統計手法で、相関関係の強さを比較した結果、WHtRはBMIやWHRより糖尿病発症との関連性が高いことが判明しました。ところがWHRとWCとでは糖尿病発症との関連性に相違はないことがわかりました。したがって、今回の研究結果から、糖尿病発症の予測には、身長や体重の測定よりも腹囲の方が有効であり、腹囲に加えてさらに身長を測定する必要性は低いことがうかがわれます。**



# 採用・転入のお知らせ

## 〈新任医師〉



総合診療科医師  
加藤幹朗



総合診療科医師  
秋根 大

筑波大学講師  
神経内科医師  
辻 浩史



筑波大学講師  
救急科医師  
阿部智一



筑波大学講師  
外科医師  
只野惣介



筑波大学講師  
整形外科医師  
万本健生



筑波大学講師  
脳神経外科医師  
益子良太



筑波大学准教授  
病理医師  
高屋敷典生



筑波大学教授  
歯科口腔外科医師  
鬼澤浩司郎



内科医師  
本田洵也



内科医師  
五十野桃子



内科医師  
森山憲明



総合診療科医師  
鎌田一宏



総合診療科医師  
笹木 晋



総合診療科医師  
岡田優基



総合診療科医師  
内田雅俊



総合診療科医師  
五十野博基



総合診療科医師  
稲津和歌子

武箱篠塙山鈴崎  
士田田 崎木浜  
順美捺智祐真智  
一恵生美子里子

### 看護師

### 〈新任職員〉

忠稲篠片入北  
願用塚山山原  
寺愛皓大多  
絵未太希佳子

### 臨床研修医師

金津田大勝杉黒  
子村上橋又山田  
仁祐詩 春祥久  
美子織綾菜子美子

大住佐梶御  
滝谷藤 柴  
智利有卓  
優子栄貴弥



麻酔科医師  
鶴田昌平



耳鼻咽喉科医師  
湊谷 亮



眼科医師  
天野文保



整形外科医師  
長島克弥



整形外科医師  
梶原将也

榎山真一  
看  
理療技師  
検査技師  
薬剤師  
放射線技師  
放射線技師  
健康管理事務課長  
事務次長

### 〈転入職員〉

本佐佐木  
多々木  
麻広  
美子

### 薬剤部助手

### 調理師

### ソーシャルケースワーカー

### 事務員

### 臨工学技士

### 理学療法士

### 臨床検査技師

### 放射線技師

### 薬剤師

### 准看護師

### 水松鈴下篠小菊

### 越本木村田山池

### 真聡翔絵沙美美

### 由美子香里佳穂

### 三徳鈴島近小

### 代田木田藤澤

### 草咲絵有名春

### 子紀子江里津香

今 柏杉平高市中石  
田 田山野村庭堀  
久 俊晴恵真正久  
美 一美子浩明正寿

田金 永  
所谷 井  
克知 美  
也子 帆

大和 潤

大津 嗣

須藤 敏夫

木村 仁美

大友 学

押止 政徳

久保 友二

高野 洋美

市村 祥太

黒澤 真帆

川又 みゆき

三代 草子

徳田 咲子

鈴木 有里

島田 里江

近藤 名美

藤澤 津香

小春

小香

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

小穂

## 「新しい薬」にご関心はありますか？

水戸協同病院の呼吸器内科では、新しい薬の治験に参加しています



### COPD とは…？

「咳・痰（たん）が出やすい」  
「身体を少し動かしただけで息切れがする」



といった病気です。水戸協同病院の呼吸器内科では、このような方を対象とした治験を行っています。

※治験とは？…「新しい薬」を誕生させるために、患者さまにご協力頂き、「効き目」や「安全性」について詳しく調べる目的で行うものです。

ご興味のある方は下記までお問い合わせください。

相談窓口：治験管理室 9:00～17:00（平日）  
TEL：029-231-2371（病院代表） 内線 8709

## 皮膚科クイズ vol.1 (解答・解説)

### A. ②番が悪性です。

ちなみに、①色素性母斑（いわゆるホクロ）②悪性黒色腫（メラノーマ）③皮下血腫（血マメ）です。

テレビの医療・健康番組で足裏ホクロが取り上げられ、皮膚癌の一種「メラノーマ」が隠れていると放送され、慌てて自分の足を見る。翌日、視聴者が心配して皮膚科を受診するケースがあります。足裏ホクロは良くないと昔から言いますが、これは足裏ホクロが刺激を受けやすく、極めて悪性であるメラノーマ（ホクロの癌）になってしまう可能性が、少なからずあるからです。メラノーマですと、放っておくと数年で命を失うなど、事態は深刻です。日本人は欧米人に比べ、足裏に悪性黒色腫が発生する頻度が高いことも知られています。ただし、足裏ホクロが悪性であるケースは極めて低く、1/10000 くらいの確率と言われています。また、現在は、デルマトスコープという、精度のよい「虫眼鏡」のような機械を使用することで、良性悪性を見分ける技術が進んでいます（下記写真）。早期発見での皮膚腫瘍切除術で完治することがほとんどです。以下の見分け方で基準に当てはまる場合は、皮膚科専門医の診察を受けるようにしましょう。



写真②のデルマトスコープ像

### 足裏ホクロの見分け方（ABCD基準）

- A：形が非対称（asymmetry）
- B：ホクロの周囲が不規則な形（border）
- C：色がまだらである（color）
- D：直径6mm以上で、大きくなっている（diameter）