



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

新しい糖尿病診療チームと地域医療連携について

内分泌代謝・糖尿病内科の紹介

当科では、糖尿病、脂質異常症、高血圧、メタボリックシンドローム、肥満などの生活習慣病と、甲状腺の病気（バセドウ病、橋本病）、副腎の病気（クッシング症候群、褐色細胞腫、原発性アルドステロン症）、脳下垂体の病気（下垂体腺腫など）といった、生きていく上でとても重要なホルモンの病気を担当し、筑波大学のセンターとして最新の治療を提供しております。特に糖尿病については、医師と共に看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師などによる専門の診療チームを作り、さらに地域の開業の先生方とも協力して診療をすすめておりますので、精密検査や専門的治療も含めご相談ください。

●症状がなくても継続した治療が重要

近年、糖尿病とその予備群の患者さんは、急速な勢いで増え続けており、中年以降の日本人の4人に1人に達すると言われております。糖尿病は、血糖値が上がることによって目や腎臓をはじめめとして、全身のいたるところの血管が障害され、様々な合併症を引き起こす病気です。日本では、糖尿病のために、毎年3000人が新たに失明し、毎年16000人が新たに人工腎臓透析を開始される深刻な事態になっています。当院では、このような合併症を防ぐために地域の中核病院として開業の先生方とも協力することで、早期から手厚く診療する体制を整えております。



糖尿病は気付かない（Ⅱ症状がない）うちに起こり、徐々に進行していきます。大変恐ろしいのは、自覚症状がありません。多くの深刻な「合併症」が起こってくることで、目の網膜が障害を受けて視力が低下したり、腎臓が障害を受けて手足のむくみが生じたりしてからは、元の状態に戻すことは現実的に極めて困難です。糖尿病は初期に発見して、専門チームのアドバイスを受けながら食事療法や運動療法を十分に行い、地域の開業の先生方とも協力し、合併症を起こさないように継続的に良好なコントロールを続けることが最も重要です。当院の糖尿病診療チームでは薬やインスリン注射での治療とともに、食事や運動療法、禁煙などを総合的に管理し生活習慣を正を重視することで、糖尿病を始めとする生活習慣病の悪化を防ぐようにしています。

●新しい糖尿病診療体制について

(1)糖尿病専門医が筑波大学から赴任しており、月曜から金曜まで専門家による外来診療が行われています。(2)医師だけでなく、糖尿病療養指導士の資格を有する管理栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師など、糖尿病に詳しい多くの専門スタッフが一体となり、糖尿病教室（Ⅱ糖尿病についての勉強会）もほぼ毎日開かれています。(3)3週間程度の糖尿病教育・血糖コントロール入院を行っております。(4)地域の開業の先生方とも協力して、総合的に患者様の病気の管理を行える体制を作っております。

まずは健診をうけて糖尿病をはじめとした生活習慣病を早く発見すること、そしてもし見つかったら、症状がなくても決して放っておかないで、継続的に通院してコントロールすることが重要です。

また糖尿病の治療は、食事療法、運動療法が基本であり、薬物治療を行う際にも、食事療法、運動療法がしっかりと出来ていることがとても大切となります。当院の診療が糖尿病合併症減少の一助となることを、当院の糖尿病診療チームのスタッフ一同、願ってやみません。

●病診連携を重視

糖尿病の患者さんは、急速な勢いで増え続けており、残念ながら当院で全ての患者様の診療を行うこと（Ⅱかかりつけ医になること）はできません。そこで、より効率よく医療を利用し、患者さん自身の利益になるようにしていくために、『病院』と『診療所』が協力して、最適な医療を提供していく取り組みが必要です。その取り組みを「病診連携」と言います。当科では、周囲の開業の先生方とも協力することで、入院治療や、最新の治療が必要な患者様を中心に診療提供できるよう取り組んでいます。



各スタッフの紹介



古川祥子 尾本美代子 野牛宏晃 藤原和哉

専門分野として診療に関わり始めて間もありませんが、健康寿命の延長を目指して患者様とともに成長しながら診療を続けていきたいと思っております。

医師 古川祥子

糖尿病を中心に、内分泌疾患も含めて診療させていただいております。患者様のお気持ちに寄り添いながら少しでも快適な生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。

医師 尾本美代子

今年度で、3年間、糖尿病診療をはじめとした診療に携わらせていただいております。患者様の健康に少しでも貢献できるような努力いたしますので、宜しくお願いします。

医師 藤原和哉

自治医科大学附属病院より、2月に赴任して参りました。どうぞ宜しくお願い致します。患者様が糖尿病を乗り越え楽しく充実した生活を送れるように、医療スタッフ一同応援していきたいと思っております。

教授 野牛宏晃

■糖尿病教室 4月予定表

担当者	医師	薬剤師	検査技師	看護師/理学療法士	栄養士	栄養士
日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
	糖尿病とは? 野牛先生	インスリンと薬	血糖コントロールの指標	運動療法		食事療法の実際
7	8	9	10	11	12	13
	糖尿病の合併症 尾本先生	低血糖とは?	糖尿病の検査	日常生活の注意	食事療法の基礎	
14	15	16	17	18	19	20
	糖尿病とは? 藤原先生	インスリンと薬	血糖コントロールの指標	運動療法		食事療法の実際
21	22	23	24	25	26	27
	糖尿病の合併症 野牛先生 東棟4階講堂	低血糖とは?	糖尿病の検査	日常生活の注意	食事療法の基礎	
28	29	30				

■時間 月曜日：午後2時から本館4階小会議室 火曜日：午後3時から本館1階医療相談室
水曜日：午後3時から本館4階小会議室 木曜日：午後3時から西棟3階研修室
金曜日：午前10時から西棟3階研修室 土曜日：午前9時30分から西棟3階研修室

平日はほぼ毎日糖尿病教室を開催しています。どなたでも気軽にご参加いただけます。予定が変更になることがあるので必ずホームページからご確認下さい。

医師より………糖尿病とはどんな病気か、合併症とその対策など
薬剤師より………血糖を下げる薬とインスリン、低血糖とその対策など
臨床検査技師より………糖尿病に必要な様々な検査、特に血糖コントロールの検査指標など
看護師より………日常生活の注意、運動療法と足のケアなど
管理栄養士より………食事療法の基礎と実際

糖尿病教室予定表

コラム 研究員に聞いてみよう

糖尿病患者に「一日どのくらい運動すればいいのですか?」とよく聞かれますが、医療従事者からみても、それに対する明快な解答には、なかなか苦慮してきたのが実情です。本研究は、メタ解析という特殊な手法を用いて、これまで疫学研究を系統的に分析し、運動量と全死亡、および心血管疾患予防効果との関係を具体性のある、数量的データで明示しました。

Satoru Kodama, Shiro Tanaka, Yoriko Heianza, Kazuya Fujihara, Chika Horikawa, Hitoshi Shimano, Kazumi Saito, Nobuhiro Yamada, Yasuo Ohashi, and Hirohito Sone. Association Between Physical Activity and Risk of All-Cause Mortality and Cardiovascular Disease in Patients With Diabetes: A meta-analysis. Diabetes Care February 2013 36:471-479

Q：私は、医師から糖尿病にかかっているとされました。そして、「普段から運動するのが大きな治療の一つです」といわれました。とりたてて自覚的には症状もないのに、治療をしなければならないそもそもの目的がよくわからないのですが?

A：糖尿病患者は、様々な病気（合併症）をひき起こしやすいといわれています。なかでも心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患の発症リスクは、糖尿病患者はそうでない人に比べ2～4倍大きいといわれています。糖尿病治療は、血糖値のコントロールを通じて、そのような合併症を予防することにあるといえます。



Q：ではどのくらい運動をすれば、そのような病気を予防できるのでしょうか。

A：身体活動状況とその後の心血管疾患発症との関係を調べたこれまでのあらゆる観察研究（コホート研究といいます）をメタ解析という手法で分析した結果、身体活動量と心血管発症リスクとの間には、負の直線関係があることが分かりました。すなわち、「どの程度運動すればよい」というのではなく、「出来るだけ多くの運動をしたほうがよい」というのが正確な解答になります。逆にいえば「全く運動しないよりは、少しでも運動をしたほうがよい」ということになりますので、自分のペースで毎日続くように運動に励むことが重要です。

Q：ではどれだけの運動をするとどれだけの効果があるのでしょうか?

A：今回の研究の解析結果から、数量的には、一日あたり、分速80mで20分歩く運動量にほぼ相当する、1メッツ・時間という単位の身体活動を増やすごとに、死亡リスクは、約10%が減少し、心血管疾患リスクは、約8%が減少することが明らかになりました。ですから、一日1時間このペースの速さで歩けば、約26%の死亡リスク減少と、約22%の心血管疾患リスク減少が期待できることになります。こうしてみると運動にはそれほどの即効性は期待できないかもしれませんが、無理をしないペースで徐々に多くの運動ができる体を養うことが重要になると考えられます。



みなさん、病院にきてこの機械は何だろうと思ったことはありませんか？

病院にはいろいろな部所です。さまざまな機械がたくさんあります。（普段あまり見かけない物ばかり）身近に感じていると知ってもらうためにいろいろな機械を紹介したいと思います。題して「このキカイは何でしょう？」

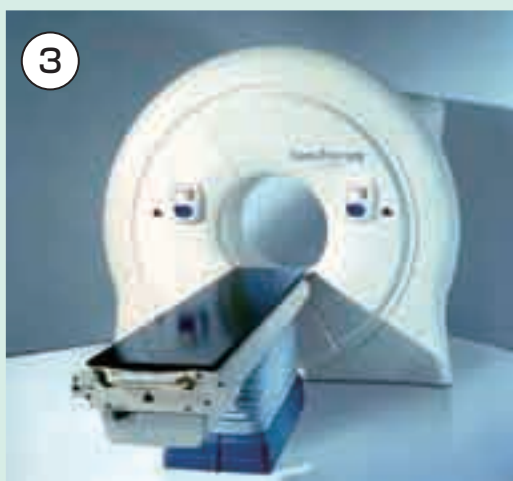
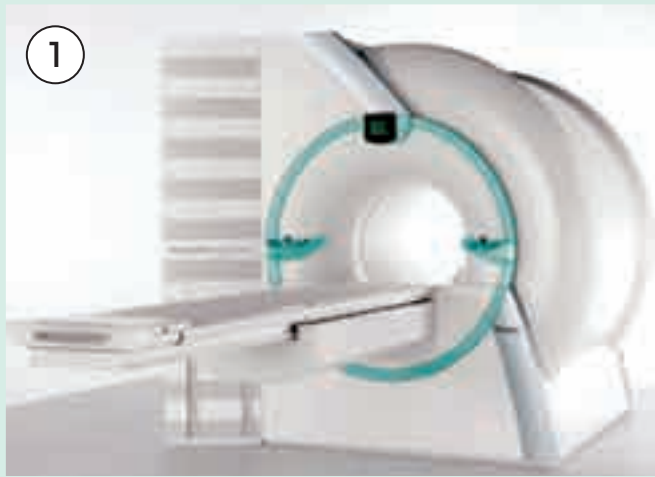
このキカイは

（放射線部）より

何でしょう？

3つの写真は、CT装置、MRI装置、放射線治療装置の写真です。どれが、どの装置でしょうか？

みなさん、どうですか？どの機械も丸いトンネル型の装置にベッドが付属している仕組みになっていて紛らわしいのではないのでしょうか？
ちなみに正解は①MRI装置②CT装置③放射線治療装置です。



少しそれぞれの装置の説明をしたいと思います。まず、①MRI装置は機械が大きな磁石になっている装置です。その磁石の力を利用して撮影しますので、患者さんは被ばくの心配はありません。最近ではテレビなどで紹介されることも多くなったので名前を聞いたことがある方も多いのではないのでしょうか。頭部や腰などの神経、筋肉などの検査をする

のに用いられます。MRI検査の注意点は、検査室に入るとき金属を持ち込まないことです。患者さんはこちらなのですが、病院スタッフも検査室に入るときは金属類をすべて外しています。また、検査時間が少し長く検査によっては1時間近く検査室に入っている時もあります。ベッドに寝た姿勢で検査を受けていただくのですが、検査中は工事現場にいくような大きな音がします。

②CT装置も検査のベッドに寝て検査を受けていただきます。おもに、頭や肺、お腹のほかに、骨の状態を詳しく検査するのに用いられています。CT装置の特徴としては、放射線を使っての検査になります。ただ、体に影響の出るほど多くの放射線量は使っていません。また、患者さんへの被ばく線量が最小限になるようにスタッフ一同努力しています。CT検査はMRI検査より、比較的短い時間で検査できます。検査にもよりますが、5分ほどで検査が終わります。

最後の③放射線治療装置はその名の通り、検査ではなく、腫瘍などに対する放射線治療に用いられる機械です。当院では、東日本大震災の影響で放射線治療の装置が使用できなくなっていました。このたび、装置を更新し、2012年11月より放射線治療を開始いたしました。機械は茨城県内初導入のTomotherapy社のTomotherapyシステムです。今までの放射線治療装置に比べ、より広範囲で強度変調放射線治療（IMRT）が可能になります。また、放射線治療装置でありながら、CT装置の機能も付いていますので、治療を行うとき位置合わせの誤差を抑えた精度の高い放射線治療を行うことができます。

2012年11月から2013年1月までの3ヵ月間で、28名の患者様に放射線治療を行ってきました。このように、放射線科には多くの装置があります。患者さんには分かりにくい検査もあるかと思いますが、安心して検査を受けていただくように心がけています。検査について分からないことがありましたら、お気軽に質問して下さい。

※強度変調放射線治療（IMRT）とは、複数の方向から放射線の強さを変えながら治療用放射線を照射する方法です。これにより、正常組織への影響を抑えつつ腫瘍などの放射線治療を行うことが可能です。

放射線部 大坪晋輔 仲田英徳

次回は検査部よりの出題です。お楽しみに!!

皮膚科クイズ vol.6

解答・解説は5頁にあります。

監修：皮膚科 科長 田口 詩路麻



A：足



B：手



C：足

次の3枚（A～C）の中に白癬（水虫）の写真があります。
Q1：白癬の写真は、どれでしょう？
Q2：水虫以外の写真は、何という皮膚病でしょう？

今年も「勝田全国マラソン」大会に参加しました！



常磐路に春の訪れを感じさせる『第61回勝田全国マラソン大会』が1月27日に、ひたちなか市で行われ、今年も当院スタッフが参加しました。大会は「君よ！勝田の風になれ」をテーマに、ひたちなか市の石川運動広場を、メイン会場に、ひたちなか市と東海村を走る「日本陸上競技連盟」公認コースで「フルマラソン」と「10キロ」の2種目、男女年代別14部門に、全国から過去最多数の21,884人がエントリーし2年連続での2万人を超えりましたが、大会にはインフルエンザなどの影響もあり18,164人（参加数でも過去最多）が力走、健脚を競いました。

が、職場のスタッフのご理解ご協力やマラソン参加のメンバーの応援もあり完走出来ました。沿道でのたくさんのボランティアに励まされ大会を支えていただき感謝致しております。来年はもっと早い時期から練習を開始してサブファイブ、サブフォーを目指したいと思っています。

（看護部・ICU所属・柴田沙夜）

当院からは、昨年は21名での参加でしたが、今年「フルマラソン」の部門に男性9名、女性1名の計10名（医師5名、薬剤部2名、リハビリ部1名、臨床工学1名、看護師1名）が参加。「10キロ」の部門に男性3名、女性12名の計15名（看護師7名、薬剤部2名、栄養部2名、臨床工学1名、事務3名）2部門合計25名が参加しました。昨年の大会当日は肌寒かったのですが今年絶好のマラソン日和でした。午前10時30分に「フルマラソン」の部門からスタートしました。これより参加者の感想を掲載させていただきます。

毎年1月の恒例行事の勝田マラソンも今年で4年目になりました。マラソンとは無縁だったにも関わらず4年も連続して参加できた事に我ながら驚いておりますし自慢にもなっています。最初はマラソンの魅力が全く分からず、ただ辛いだけだと思っていたのですが、小林先生（総合診療科准教授）にレース後の反省会でマラソンの心得、練習量・方法などたくさん指導していただき、今ではゴールする達成感を楽しみに練習を積み重ねる事が出来るようになっていきます。またレースでの経験や練習での疲労状態とかも仕事に生かしたいとも思っています。年々、参加スタッフも増えてきて、仲間と一緒に走る楽しさとゴールの達成感も共有できるようになり、ゴール後の反省会もマラソンの楽しみの一つとなりました。来年もゴール後には楽しく飲み会ができるように頑張りたいと思っています。

（理学療法科・吉田 怜）

「やったあー！フルマラソン完走」フルマラソンに初挑戦しました。初出場にもかかわらず完走できて本当に嬉しかったです。気分は最高。なかなか練習時間が取れず不安も正直ありました

今年で2回目の参加となりました勝田マラソン。昨年は全く練習が出来なかったのですが、10キロにエントリーし無事に完走することが出来ました。今年は勢い余ってフルマラソンにエントリー。またまた練習する時間が無く、無謀にも練習無しでの挑戦となりました。ハーフ（約21キロ）は走れるだろうと根拠の無い自身は15キロを超えた辺りで見事に打ち砕かれ19キロ地点で走るのを断念。歩き続け26キロでリタイアとなりました。レース終了後は足の痛みはしばらく続き、やはり日頃の練習は大事だと思い知らされました。練習嫌いの私ではありますが、一つだけ良いところがあります。それは「懲りない」ところです。来年もフルマラソンに参加し今度こそリベンジを果たそうと思えます。そして来年の「すまいるみと」にはマラソン完走の「完走（感想文）」を書きたいと思っています。皆さん是非ご期待下さい。

（薬剤部所属・鴨志田 聡）

「10キロ」の部門

昨年は前回のレースより2分タイムを縮めたので、今年はさらに2分速く走

ろうと目標を立て練習し大会に臨みました。レースが終わってタイムをみたら、何と全く同じタイム（1秒の違いも無くピタリ賞？でした）驚きとともに、かなりガッカリしました。友人からは「40歳代ならタイムが落ちていく一方なのに現状維持は凄いことだよ」と励まされ、来年に向けて意欲が湧いてきました。来年はタイム更新、自己ベスト記録を目指し走りたいと思っています。

（看護部・3東病棟所属・馬場康子）

運動不足解消の為に始めたマラソンですが、スタッフと一緒に大会に出場する事が楽しく今年で3回連続の参加となりました。ちょっと練習不足の為に苦しいレースとなってしまいましたが無事完走することができました。今年も病棟スタッフ全員が完走できて良かったです。来年もまた皆と一緒に揃いのファッションで楽しく参加したいと思っています

（看護部・3東病棟所属・永井幹子）

「いくつになっても、大きなチャレンジ精神で行動したい・・・」と思いがながら、今年で4回目の勝田マラソンに参加。毎年ながら寒さと向かい風は辛く、ゆるやかだけど坂も結構辛いですが、でもゴールの達成感は最高です。なかなか練習時間も取れないのも現状ですが、病棟の間でランニングファッションを考え一緒に大会に参加できるのも楽しいです。来年はかわいいユニフォームをチームでは非、新調したいですね。これからは無理せずランニングを楽しみながら続けていきたいです。

（看護部・3東病棟所属・布瀬悦子）



勝田マラソンに初めて参加しました。病棟の先輩達の大会参加の話を聞いて、私も走ってみたいくらい挑戦しました。10キロもやはり実際走ってみると遠かったですね、でも完走できて嬉しかったです。一緒に参加し貴重な経験をさせていただきありがとうございます。マラソンはとても奥が深く不思議な魅力がありますね。JAひたちなかの「完走（乾燥）いも」もとてもおいしかったです。来年も是非参加したいと考えています。

（看護部・3東病棟所属・勝又春菜）

「看護師募集」のPR活動が走り始めるのきっかけでしたが、今年で4回目の参加となりました。今年も何とか完走できて嬉しかったです。坂や寒さや風はちょっと辛いですが、大会参加の為に準備練習や水戸協同病院チームの仲間と大会参加すると、とても楽しく仲間の頑張りも励みになっております。勿論、レース後の反省会も楽しみの一つです。これからも無理せずランニングを続けて大会に参加しようと思っています。

（看護部・腎センター所属・吉成明美）



病棟の先輩達が勝田マラソンに参加しているのを知り、昨年初めて出場し今年2回目の挑戦でしたが、やはり練習不足のせいか、10キロのレースで1時間かかってしまいました。でもスタート前の高揚感・緊張感、ゴールした時の達成感最高です。大会会場のお祭りのな雰囲気もとても楽しいです。来年はきちんと練習を積み50分を切る位の勢いで走れたらと思っています。気分は「新谷仁美さん（ロンドンオリンピック5000m・10000m代表選手）」です。柏師長さん、大会当日を休日に調整して戴きありがとうございます。またICUスタッフがご協力ご理解にも本当に感謝しております。

(看護部・ICU所属・荒井由季子)

阿部智一救急科科長の声掛けにより救急科外来スタッフで参加することになりました。先生方はフルマラソン参加ですが、私は10キロでの参加でした。マラソン大会への参加は初めてで、スタート前は緊張と不安でいっぱいでした。大会会場の盛り上がり、雰囲気は最高でしたが、やはり10キロは長くて結構ハードでした。でもゴールできた瞬間には感動に変わりました。会場や沿道で大会を支えて戴いた多くのボランティアの方々にも感謝いたします。また阿部救急科科長、参加するきっかけと勇気を戴きありがとうございます。

(看護部・救急外来所属・飯村涼子)

勝田マラソンに初参加でした。練習時間もなかなか取れず、今回は何とか10キロの距離を歩いてでも制覇しようと考えていました。途中何度か歩いてしまいましたが、無事にゴール出来て嬉しかったです。来年は早い時期より練習を積んでランナーらしく大会に参加したいと考えております。

(薬剤部・平山恵子)

「勝田マラソン走りませんか？」と病院の先輩方に誘われての参加となりました。しばらく運動をしていなかったのに、何から始めて良いかわからず満足な練習もできず不安のまま本番を迎えました。大会会場へ到着すると人の多さに圧倒され、スタートまでとても緊張しました。いざ走り出してもゆるやかな坂道が辛く、10キロの距離は長くて遠く感じました。しかし多くのランナーの仮装姿や沿道の方々の声が新鮮で楽しく走ることができました。始まるまでは戸惑いばかりでしたが、マラソンに挑戦してみても良かったです。お誘い戴いた先輩方、挑戦するきっかけを作ってくれた方、ありがとうございました。また来年も参加しようかと考えております。

(事務部・庶務課所属・内村朋美)

フルマラソン男子優勝者がゴールして約4時間、あたりは薄暗くなり大会運営スタッフの片付けが始まっている頃、当院フルマラソン参加スタッフの完走最終走者となった薬剤部の望月暁君がゴール



エリアに戻ってきた。途中、時間制限の関門もあり見事に関門クリアの時間内の完走です。この頃は気温も下がり寒くて大変だったと思います。ゴール後「やっと終わったー！が実感ですが、10キロのメンバーや応援の方々が色々な場所での応援が励みになり、また最後まで残って応援してくれたのが最高に嬉しく感じました。もう何も言えなくて」水泳のオリンピック選手のような気分だったそうです。望月暁君の走り・完走・ゴールには全員、涙が出る位に感動致しました。

今年も当院のスタッフが、マラソン完走という目標に向かって一つになって纏まれた事が素晴らしいと思えました。毎年言っていますが、もっともっと多くのスタッフが参加してくれる事を期待します。絶対に楽しいですよ！見るより参加しましょう！朝早くから応援に駆けつけて戴いた職員の皆様ありがとうございます。「のぼり」を何本も作っての応援もありがありがとうございました。勇気と元気を戴きました。また私達が勝田マラソン大会参加の為に休暇となり、日曜日勤務となってしまうスタッフの皆様申し訳ございません。すべての関係者に参加スタッフ一同、紙面をお借りして心より御礼申し上げます。また多くの市民の皆様より沿道で熱い応援を戴きまして本当にありがとうございます。大会終了後に水戸で行われた反省会がおおいに盛り上がったのは言うまでもありませんでした。

これからも、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 水戸協同病院は、病院理念の通り、「協同の心で安全・納得のできる良質な医療を提供し、地域医療の向上と地域住民の健康に努め」救急医療にも積極的に力を入れまして、マラソン同様に一生懸命にこれからも走り続けます。宜しくお願い致します。

(地域連携室・大曾根 清)

皮膚科クイズ vol.6

(解答・解説)

- A1. 白癬(水虫)の写真はCです。
A2. 写真A、Bは「掌蹠膿疱症」の写真です。

今回、提示したA～Cはどれも同じに見えませんか？もしくは、どれも足(手)水虫に見えませんか？今回の皮膚科クイズでは、「水虫に見えるけど、実は違う病気」である掌蹠膿疱症について説明します。

掌蹠膿疱症はウミが溜まった「膿疱」と呼ばれる皮疹が手のひらや足の裏に数多くみられる病気で、周期的に良くなったり、悪くなったりを繰り返します。皮疹は小さな水ぶくれとして生じ、次第に膿疱に変化します。その後、かさぶたとなり、角層(皮膚の最も表層にある層)が剥げ落ちます。出始めに、痒くなることがあります。足の皮疹は水虫によく似ていますので、診断をはっきりさせるために皮膚表面の角層を一部取り、顕微鏡で調べて、水虫を起すカビ(白癬菌)がいるかどうか調べる必要があります。

この皮膚病のウミの中にはバイ菌やカビなどの菌はいません。したがって、手足から体の他の部位に感染することはありませんし、他人にうつる心配もありません。

扁桃腺や歯、鼻などに細菌による慢性炎症があると掌蹠膿疱症が生じることがあります。私たちはこのような病変を病巣感染と呼んでいます。自覚できる症状がなくても、耳鼻科や歯科の先生の診察で初めて見つかることもあります。歯科金属に対するアレルギーが引き金となり掌蹠膿疱症が発症した事例も報告されています。病巣感染がないのに治りにくい場合や、金属アレルギーが疑われる場合は、パッチテスト(疑われる金属を実際に皮膚に貼り

皮膚反応があるかどうか調べる検査)を受けて下さい。もし、陽性であれば、歯科医に相談し、陽性を示した金属が歯科金属に含まれるかどうか調べた上で、歯科金属の交換を考慮します。

もし、これらの増悪因子が見つからない場合は、対症療法を行いません。まず外用療法を選択します。まずは強いステロイド軟膏を使用し、良くなってきたら弱いステロイド軟膏や活性型ビタミンD3軟膏に変更します。皮疹が頑固な場合は紫外線療法やビタミンA誘導体の内服を行うこともあります。

原因が分かる患者さんがいる一方、残念ながら7～8割の患者さんは、検査を行っても原因を突き止められず、対症療法を選択することになります。しかし、安心して下さい。長い間経過をみた研究によりますと、ほとんどの症例が自然に治ってしまうことがわかっています。治るまでの期間は様々ですが、平均3～10年とされています。ですから、それまで対症療法により、症状を軽くして、生活する上で支障がないようにコントロールすることが大切です。

この病気に関して肺や心臓に異常は生じませんが、掌蹠膿疱症の患者さんの約10%で関節や骨に炎症があり、痛むことがあります。この症状は胸骨と鎖骨、肋軟骨の結合部に最も多く認められます。症状がひどい場合は、整形外科医と相談しながら治療する必要があります。

また、掌蹠膿疱症の患者さんのうち約80%の人が喫煙者です。禁煙しても、多くの場合掌蹠膿疱症が治ることはありませんが、この際ですから、健康を考え禁煙あるいは節煙してはどうでしょうか。

皮膚科の病気は、似ているものがあったり、原因が分からないものがあったりと、患者さんも不安になられることが多いかも知れませんが、心配な発疹がありましたら、気軽に当院の医師に相談していただければと思います。

監修：皮膚科科長 田口詩路麻



花粉症の薬について

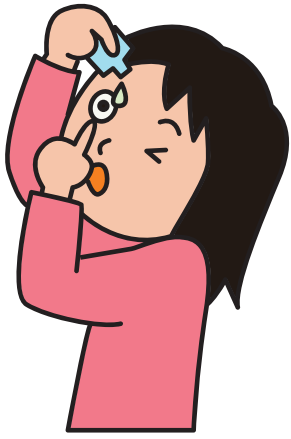


花粉症は、花粉によるアレルギー反応によって、くしゃみ、鼻水、目のかゆみなどの症状が起こります。治療薬としては、抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬、ステロイド薬などがあります。それぞれ、効き方や飲み方が異なりますので医師の指示を守って服用して下さい。眠気は、薬の種類や患者さんによって個人差があります。強く出る薬もありますので、車の運転や高所での作業などには注意しましょう。花粉の飛散が

少なく症状がない日でも自己判断で服用は止めず、花粉のシーズンは継続して飲み続けましょう。ステロイド薬は、強力ですので通常は少量を短期間服用します。

内服薬の他には点鼻薬、点眼薬もあります。点鼻薬に含まれているステロイドは、非常に少量ですので、続けて使用しても心配いりません。点鼻薬は、鼻をかんでから使用してください。器具の使用方法がそれぞれ異なりますので、正しく使用することが重要です。使い方については薬剤師にご相談下さい。点眼薬は、容器の先をまつげに付けないように注意し、目の周りに残らないようにしましょう。薬を上手に使って花粉症をしつかり抑えましょう。

薬剤部 福田麻衣



食に関する豆知識

たけのこ 筍の話

筍は「古事記」に登場しているほど、日本では古くから食べられています。現在一般的に食べられている孟宗竹（もうそうちく）が中国から入ってきたのは江戸時代のこと、現在食べられているのは孟宗竹・淡竹（はちく）・真竹（まだけ）などです。

成長が早く旬（10日）で竹になってしまいうことから「筍」という字が当てられています。

新鮮な筍を選ぶためには、形はずんぐりしてずっしりと重く、皮にツヤや湿り気があり頭が黄色く開いていない物を選ぶと良いでしょう。時間がたつとえぐみが強くなるので、すぐにアク

抜きをし、ゆで汁と一緒に密閉容器に入れ冷蔵庫で保存します。筍は食物繊維が豊富でヘルシーな食材です。カロリーの低く食べごたえがあるのでダイエット中や便秘がちの方におすすです。土佐煮、わかめと一緒に若竹煮、筍ご飯、八宝菜、酢豚、筍の中華スープなどまだまだ多くの食べ方がありますので、旬には美味しい筍を食べましょう。



栄養部 飛田 修

第72回茨城県農村医学学会が開催される

去る3月2日の土曜日につくば国際会議場において第72回茨城県農村医学学会が平野篤学会長（筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合病院水戸協同病院長）のもとで開催されました。例年は午後からの開催ですが、今回は、午前の一般講演から始まり、学会初の試みとなったランチョンセミナーやシンポジウム、そして夕方の特別講演と一日がかりの開催となりました。

午前中は一般演題の口演で、4会場16セッションに別れ、医師やコメディカルがテーマ別で口演を行いました。全79題と大変多くのエントリーを頂き、充実した内容の口演となりました。ランチョンセミナーは、福



井大学医学部附属病院総合診療部教授林寛之先生による「プライマリケアで活きるERの裏技」と順天堂大学医学部整形外科科学講座先任教授池田浩先生による「サッカーにおける怪我の治療とその予防」、東京慈恵会医科大学附属病院看護部主査皮膚科・排泄ケア認定看護師二宮友子先生による「フィッシュ！哲学」に基づく「TeamSTEPS」の医療安全エッセンスを添えて」の3講演をご講演いただきました。3会場とも盛況の中、大変興味深いご講演を頂き、参加者の皆様も熱心に耳を傾けておりました。

午後からは「感染対策の地域連携〜厚生連6病院ラウンドの経験と展望」のシンポジウムを、水戸協同病院のICD秋月浩光先生と土浦協同病院のICN湯原里美先生の座長による司会進行で、各事業所のシンポジストより各職種での取り組みの口演や、パネラーとしての討論を行い、活発なディスカッションになりました。

特別講演には昭和大学医学部産婦人科学教室主任教授の岡井崇先生の「医療事故と医療者の責任―新しいパラダイムを志向して」のテーマで産婦人科の訴訟が多いことや産科医療補償制度の概要や実績を解りやすくご説明いただきました。200名



収容の会場に立ち見が出るほどの盛況でした。

今回は、初の試みの中不安もございましたが、全体では393名と大変多くの方にご参加いただくことができました。これもひとえに、本学会を成功にお導き頂いた関係各位のご支援の賜物と存じます。特に準備スタッフとしてご協力頂きました皆様、多忙な通常業務の傍ら、誠にありがとうございました。この場をお借りし、心より御礼申し上げます。

末筆ではございますが、本学会の益々のご発展を祈念致しまして、御礼の言葉とさせていただきます。本当にありがとうございます。

第72回茨城県農村医学学会事務局
担当 石堀久寿