

やさしい

A gentle medical commentary

医学解説

最新の治療法や暮らしに役立つ健康情報をお届けします



IBS 茨城放送

×



茨城県厚生連

放送内容集 Vol. 58

ご あ い さ つ



代表理事理事長 酒 井 義 法

JA 茨城県厚生連は県内の 6 病院、2 診療所で構成されております。高度で専門的な医療から小児医療、母子周産期医療、がん診療、そして救急医療に至るまで幅広く対応しており、茨城県の医療の約 2 割をカバーしております。

医療を取り巻く環境は、昨年から猛威を振るっている新型コロナウイルスによって一変し、全世界が未曾有の事態に陥りました。日本においても感染者を受け入れる医療機関、その患者を診る医師、看護師等の医療従事者の不足によって医療体制の逼迫を招き、医療崩壊の危機が続く自治体も報告されております。国内でもワクチン接種が開始されましたが、猛威を振るう変異型ウイルスに対しても有効性が確認されており、ワクチン投与のペースアップが急務となっております。このような状況に際し、JA 茨城県厚生連は県と綿密に連携して組織内の医療資源を最大限に活用し、新型コロナ診療の最前線で果たすべき役割に全力で取り組んでおります。また、地域自治体にも協力してワクチン接種をしております。今後も新型コロナウイルスの一刻も早い収束を願って最大限の努力をしてまいります。

さて、本書は、本会の医師をはじめとする医療スタッフが、IBS 茨城放送『JA さわやかモーニング』を通じて、一年間放送した「やさしい医療」、「メディカルインフォメーション」を放送内容集第 58 号としてまとめたものです。疾病の内容や治療、検査、医療機器やお薬に関する豆知識など最新の情報をもとに最前線で活躍する医療者がわかりやすく解説しています。皆様方の家庭医学書としてご活用いただければ幸いです。

最後になりますが、本会は、日々めまぐるしく変化する社会情勢の中で、今後も JA や行政と連携して皆様の暮らし・健康・命を守り、茨城県の医療・保健・福祉の発展に向けて全力で取り組んでまいります。

令和 3 年 6 月吉日

目 次

新型コロナウイルスについて

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

感染症科 加 藤 幹 朗…………… 1

検 査 受 診 の い ろ は ②

～糖尿病関連検査・尿検査について～

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

検査部 副部長 石 川 真由美…………… 5

その痛み，帯状疱疹かも？

JA とりで総合医療センター

皮膚科 医師 石 川 貴 裕…………… 8

歯は健康の素。健康寿命を延ばそう！

県北医療センター高萩協同病院

歯科口腔外科 部長 野 地 秀 彦……………12

腎臓病，いま注意することは？

総合病院 土浦協同病院

腎臓内科 内科部長 戸 田 孝 之……………15

今，必要なこころのケア

総合病院 土浦協同病院

社会福祉部 公認心理師主幹 高 田 結 花……………19

脳腫瘍ってどんな病気？

JA とりで総合医療センター

脳神経外科 脳神経外科部長 河野 能久……………23

被災地での災害医療

茨城西南医療センター病院

救急科 救命救急センター長 武田 多一……………26

三歳児健診における視覚検査の重要性

茨城西南医療センター病院

リハビリテーション部 視能訓練士 古川 珠紀……………29

しょうせきのうほうしょう

掌蹠膿疱症ってどんな病気？

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

皮膚科部長 医師 田口 詩路麻……………32

女性のからだとこころの変化を知ろう

～小さな命と自身自身を大切にするために～

県北医療センター高萩協同病院

看護師長 助産師 増子 くに子……………36

前立腺がんについて

総合病院 土浦協同病院

泌尿器科部長 医師 酒井 康之……………39

妊娠糖尿病ってなーに？

総合病院 土浦協同病院

リハビリテーション部 理学療法士 鈴木 美咲……………42

せき
咳がひどい

新型コロナウイルスや風邪，気になる感染症のはなし

JA とりで総合医療センター

小児科 部長 太 田 哲 也……………45

アレルギー性鼻炎について

筑波大学附属病院 古河・坂東地域医療教育センター教授

茨城西南医療センター 耳鼻咽喉科部長

上前泊 功……………49

脳 腫 瘍 に つ い て

総合病院 土浦協同病院

脳神経外科 医師 伊 藤 慧……………53

病院における臨床工学技士の役割

総合病院 土浦協同病院

臨床工学技士 主幹 小 森 正 実……………57

……………本書の内容は，厚生連ホームページにも掲載しております。……………

<https://iba-kouseiren.or.jp>

検索



本書は令和2年度に放送されたものをそのまま掲載しております。収録内容や演者である職員の在籍等に関しましては現在と異なる場合がございます。予めご了承下さい。



新型コロナウイルスについて

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

感染症科 加藤 幹朗

司会者：新型コロナウイルスとは一体何ですか？

加藤：私たちにいわゆる風邪、または気道感染症を引き起こすウイルスは実は1種類では無くて何種類もいるのですが、その中の1つにコロナウイルスという名前のウイルスがあります。人に気道感染症を引き起こすコロナウイルスとして、今まで6種類のコロナウイルスが知られていたのですが、2019年12月以降に中国から全世界へ広がった、現時点でも更に広がりつつある気道感染症の原因を調べてみますと、今まで全く知られていなかった新種のコロナウイルスが原因である事が分かり、第7番目の未知のコロナウイルスとして新型コロナウイルスと名付けられています。

司会者：世界へ広がっているとの事ですが、日本ではどれくらい広がっているのでしょうか？

加藤：厚生労働省の発表によりますと、日本では3月28日の時点で総感染者数が1,500人を超えています。このうち北海道、愛知県、東京都、大阪府は100例を越えているところ、茨城県は*例にとどまっていますが、今後も注意が必要と考えます。

司会者：では新型コロナウイルスは、どの様にして人にうつるのでしょうか？

加藤：基本的には、既にウイルスに感染している人と濃厚に接する事で感染するとされています。具体的には、咳などの症状がある人へ2メートル以内近づく事で、ウイルスが鼻やノドにくっついて感染します。

司会者：ウイルスを貰わないためには、どの様な対策をすれば良いのでしょうか？

加藤：まずは手洗いです。手洗いは感染を予防するために最も重要な手段の1つですので、こまめに手を洗ってください。石鹸と水で最低20秒間、水が無い場合には濃度60%以上のアルコール消毒液でこまめに手を消毒してください。重要な事ですが、不潔な手で自分の目や鼻、口を触らない事が肝心です。

司会者：では、マスクはした方が良いでしょうか？

加 藤：マスクは咳などの症状のある人が、しぶきが飛ぶのを防ぐ、つまりウイルスを他の人へうつすのを防ぐ目的で使います。でも反対に、他の人から貰わない様にする目的では、込み合った屋内ですとか、換気が不十分な場所でも無い限り、効果は限定的とされています。

ですので、マスクは咳などの症状がある人、もしくは症状のある人と狭い距離で接さざるを得ない人に使用を勧めています。

司会者：咳があるのにマスクが手に入らない時には、どうしたら良いでしょうか？

加 藤：咳エチケットを行ってください。

司会者：咳エチケットとは一体何なのでしょうか？

加 藤：咳エチケットとは、ウイルスを他の人にうつさないために、咳やくしゃみをする際にハンカチとかタオルを使って、しぶきの飛び散りを防ぐ事です。ちなみに、手のひらは汚染するといけませんので使わないでください。手元に何も場合には、手のひらではなくて、腕を使ってしぶきを防いでください。

司会者：それでは、屋外では無く屋内、例えば自宅でできる事がありますか？

加 藤：定期的に換気をしてください。そして身の回りの物を家庭用洗剤、もしくは薄めた漂白剤で拭いた後に水拭きをして、こまめに消毒してください。

司会者：他にできる対策はありますか？

加 藤：まだ新型コロナウイルスを防ぐ効果的なワクチンがございませんので、感染を防ぐにはとにかくウイルスと接する機会を減らすしかありません。御自身の身を守るために不要不急の外出は控え、体調の悪そうな人には近づかないようにしてください。

司会者：もし今後、新型コロナウイルスにかかってしまったとしたら、どのような症状が出るのでしょうか？

加 藤：熱や咳のみといった軽い症状から重度の肺炎に至るまで非常に幅があります。今のところ、ウイルスにかかってから2日から2週間程度で症状が出てくると考えられています。

司会者：この新型ウイルスは、どの程度危険なのでしょうか？

加 藤：残念ながら現時点ではまだはっきりした事はわかっていません。ただ可能性として、御年寄や持病があるなど、体の弱った方は重症になりやすいのではないかと推測されていて注意が必要です。

司会者：妊娠中の方はどうでしょうか？

加 藤：あまりデータが無いのですが、他の方と同じように人ごみを避けて、手洗いをしっかりと行う必要があります。

司会者：熱が出てしまった場合には、どこへ相談すれば良いのでしょうか？

加 藤：新型コロナウイルスに関する相談、心配な症状が出た時の対応や、どこの病院を受診したら良いかなどに関しては、厚生労働省、もしくは各都道府県に電話相談窓口が設置されていますので、まずはそちらへ御相談ください。茨城県では、帰国者・接触者相談センターとして県庁内の専用電話が24時間対応可能です。また保健所も時間内であれば対応可能ですので御確認ください。

司会者：電話相談の目安となる症状はありますか？

加 藤：まず、風邪の症状や37度5分以上のお熱が4日以上続いている方、もしくは、強いだるさや息苦しさのある方は、お住まい近くの帰国者・接触者相談センターへ御相談ください。ただ、御高齢の方や元々持病をお持ちの方は決して無理をせず、症状が2日程度続いた時点で、御相談ください。

司会者：全く症状は無いのですが、ただ何となく心配なのでコロナの検査をする事はできますでしょうか？

加 藤：症状が無ければ検査の対象とはなりません。もし咳やお熱などが出てきて更に何かリスクとして思い当たる節がある場合には、帰国者・接触者相談センターへお問い合わせください。

司会者：この新型コロナウイルス、こういった治療方法があるのでしょうか？

加 藤：今のところ効果が証明された治療はありません。ですので、お熱がある人には解熱薬、咳がある人には咳止めといった、症状を和らげる治療が主になってきます。ただし、他の病気を合併してしまったりした場合には、その病気に対して個別の治療を受ける必要があります。

司会者：何か、確認しておいた方が良い役に立つ情報はありますか？

加 藤：厚生労働省や茨城県感染症情報センターが毎日、ホームページ上で情報を更新していますため、各ホームページを御確認ください。

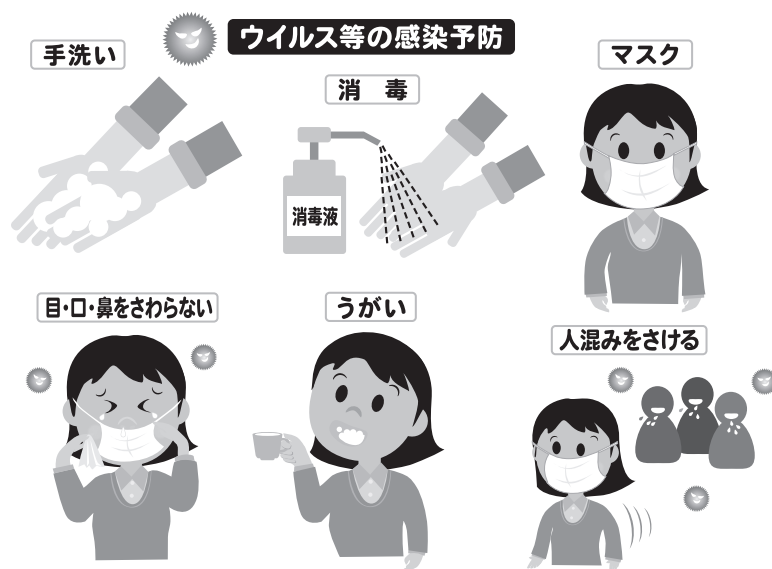
司会者：最後に、この新型コロナウイルスについて一言お願いします。

加 藤：まだ新型コロナウイルスに関しては分かっていない事も多いです。

まずは感染をもらわない様にするため、こまめな手洗いと周囲の消毒を心がけ、不要不

急の外出，特に狭い屋内で不特定多数と長い時間を一緒に過ごす状況は避けてください。
また，咳などの症状がある人は，他の人へうつさない様にマスクをつけ，人との接触をできるだけ避けてください。もしも症状が重くて新型コロナウイルスにかかったかも，と思われた方は，電話で帰国者・接触者相談センターへお問い合わせください。

令和2年4月21日（火），29日（水）放送





検査受診のいろは② ～糖尿病関連検査・尿検査について～

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

検査部 副部長 石 川 真由美

司会者：今回の題名は「検査受診のいろは②」ですが①は2017年12月に放送されており、その続きをお話いただきます。

前回は血糖値・HbA1c についての内容でしたが、今回は尿検査についてお話いただきます。2回に分けての放送となりますが糖尿病関連の検査はたくさんあるのですね。

そして糖尿病は尿でもわかるの??とびっくりしました。

石 川：本日は約2年ぶりでの続きをお話させていただきます。前回の内容はもうご記憶にありませんかね？

糖尿病を診断する場合ですが、検査項目としては、空腹時血糖値、OGTT 負荷試験の2時間値、HbA1c 値にまず着眼することはご記憶にあるでしょうか？

今回お話をさせていただくのは毎回、受診時に検査している尿検査についてとなります。

突然ですが、司会者の林さんは尿が何から作られているかご存知ですか？

司会者：尿ですか?・・・考えた事はありませんでした・・・

石 川：実は尿は血液から作られているのです！

司会者：尿は血液から作られているのですか!?

石 川：人は食事をすると栄養分が腸から吸収され血液の中に入ります。血液はこの“栄養分”や“呼吸により体内に入った酸素”を体中の細胞に運んでくれます。私たちはこの栄養や酸素が無いと生きていけませんからね。

そして血液は体中の細胞から「いらないもの」を集め腎臓に運び尿を作ります。ごみを尿として排出しているということですね。血液はとても大事な役割を行ってくれています。

司会者：血液は体の細胞から「いらないもの」も運んでくれているのですか!?

石 川：おおもとの尿は原尿というのですが、大人では1日180リットルつくられるとい

われています。原尿の大部分は尿細管や集合管で再吸収され濃縮されていきます。水分・塩分・ブドウ糖・アミノ酸などは再利用のため体に戻され、本当にいらないものが尿として尿管を通過して膀胱に貯められます。

司会者：ものすごく複雑な作業がされているんですね。

石 川：尿の作られ方をご理解いただいたので、次は尿検査についてお話します。尿から得られる情報は全身を巡ってきた血液から作られるのでとてもたくさんあります。今回は糖尿病患者さんが是非着眼していただきたい2点をお話いたします。

まず、尿糖です。先ほどお話したとおり尿は血液から腎臓で作られます。腎臓にはグルコース（糖分）を排出する限界の値があります。この限界値つまり高血糖に耐えられる数値はおおよそ 180mg/dl といわれており血糖値がそれより高いと尿中に糖が出てしまいます。今、排泄した尿糖の値は、約 30 分前の血糖に反映されていると考えられます。

尿糖をまとめますと、尿糖結果はいつの尿でも“マイナス”であってほしい。“プラス”の場合は、30 分前の血糖値は 180mg/dl 以上あったんだな・・・と思ってください。

司会者：腎臓には糖分を排出する限界の値というものがあるんですね。初めて知りました。

石 川：次は尿蛋白についてです。

蛋白尿の原因としては急性腎炎や慢性腎炎など腎臓が悪い状態と、糖尿病、膠原病、高血圧など全身の病気の一部として腎臓に障害が起きる場合があります。

糖尿病の方が尿蛋白がプラスとなってしまった場合は約3～5年ほど、血糖が高い生活が続けてしまい、腎臓の細胞を傷ませ、合併症を発症させてしまったと考えます。糖尿病腎症の病期分類は、5つに分けられており、尿蛋白（マイナス）であり更に精密検査の微量アルブミン（微量の蛋白）がマイナスであるなら第1期。腎症は進んでいないと判断されます。

第5期までの詳細はラジオでお伝えしきれませんので糖尿病の専門書や「糖尿病腎症分類」で検索していただくとご覧いただけます。ご自分がどのステージまで合併症が進行しているのか理解していただき、危機感を感じ、問題点を改善していただくことがポイントだと思います。

司会者：糖尿病に尿蛋白が関連しているんですね。びっくりしました。

石 川：全体をまとめますと、毎日高血糖生活を送っていると細胞が耐え切れなくなり合併症を発症させてしまいます。どんなときでも 180mg/dl 以下に抑えることができれば

合併症を発症させないと考えられます。つまり、血糖値はいつでも 180mg/dl 以下。よって、尿糖もいつでも“マイナス”です。この持続が腎症の悪化をくい留めるので尿蛋白もマイナスを維持できるということになります。糖尿病教室では 180 ではなく覚えやすく 200mg/dl とお話をさせていただいております。

毎月受診されている方は、①血糖値、②HbA1c 値、③尿糖、④尿蛋白の 4 点を見ていただきご自分でデータの良し悪しを判断し、生活を改善していただけるようになっていただきたいと思います。

令和 2 年 4 月 22 日（水）放送





その痛み、帯状疱疹かも？

JA とりで総合医療センター

皮膚科 医師 石川 貴裕

司会者：帯状疱疹とは何ですか？

石川：帯状疱疹とは帯状にみずぶくれができる病気で、痛いことが多いです。子供のころに水ぼうそう、医学的には水痘、にかかったあとにできる病気です。帯状疱疹は皮膚のどこにでもできる可能性がある病気です。

司会者：帯状疱疹の起こる原因を教えてください。

石川：帯状疱疹はもともとウイルスの病気です。水痘・帯状疱疹ウイルスというウイルスが体の中に潜伏していて、主にストレスなどで体の免疫力が落ちてしまったときに、からだの奥底の神経節からでてきて帯状疱疹になってしまいます。

司会者：帯状疱疹はウイルスの病気なんですね。ウイルスなのでうつったりするのですか？

石川：そうですね、うつります。接触感染といって、皮膚の症状がでている部位を触った手で他の人にさわったり、食べ物をたべたりするとうつります。ただし、ほとんどの方は水ぼうそうをやっているか、予防接種を受けているので、ウイルスがすでに体内にいる状態です。体内にウイルスを持っている方は基本的にはうつりにくいとされています。うつる人は水ぼうそうをやったことがないお子さんや免疫力が落ちた方にはうつります。水ぼうそうをやったことがないお子さんにうつると帯状疱疹ではなく、水ぼうそうになります。

司会者：帯状疱疹はどんな人がなりやすいとありますか？

石川：帯状疱疹はウイルスの感染症なので、ウイルスが入りやすい、つまり免疫力が低い人がなりやすいです。ストレスの多い人や高齢者の方、免疫抑制剤などの免疫を落とす薬を飲んでいる人がなりやすいですね。

司会者：帯状疱疹の検査方法を教えてください。

石 川：带状疱疹は皮膚症状が出現している状態で皮膚科医が診察すれば、まず間違いなく診断が可能かと思われます。ただし、皮膚科医でも皮膚症状が出現していない状態ではかなり診断困難かと思います。他にも採血での抗体検査、水疱などから採取した液体による抗原検査などが可能ですが、いずれも皮膚症状が出たのちにしか結果がでないものですので、やはり皮膚科医に皮膚症状がでてきた状態で受診していただくのが最も早いと思います。

司会者：带状疱疹をほおっておくと、どうなりますか？ ひどくなったりしますか？

石 川：带状疱疹はほおっておいたらたいいの場合自然にかさぶたがつき、なおったように見えることもあるかもしれません。ただし、带状疱疹後神経痛といった痛みが残る期間が長くなったり、带状疱疹に関連した合併症が起こってくる可能性が高くなります。そのため、早めに带状疱疹ウイルスを退治する必要があると思います。

司会者：带状疱疹で困ることはなんですか？

石 川：带状疱疹で困るのは大きく分けて2つです。皮膚の症状がなく痛みだけのときがあることと、かかった後にも痛みが残ったりする合併症のことです。

带状疱疹は全身の皮膚にできる可能性がある病気です。頭先从手足の先まで起こる可能性があります。発症したときに带状疱疹は皮膚の症状がなく、痛みだけであることがあります。この時には带状疱疹と診断するのが難しく、かなりの確率で別の病気を疑われ、例えば頭なら片頭痛や脳梗塞、胸なら心筋梗塞や狭心症などを疑われることがあります。この痛みだけの期間は通常5日間程度続いて、そのあとに皮膚の症状がでることが多いです。なので、痛みが続いていたら皮膚の赤みがでてきて、実は带状疱疹だった！ということとはかなりよくあることですね。

また、合併症が併発しやすい病気です。かかったあとにも痛みが残ることが多いのも厄介ですね。これを带状疱疹後神経痛といいます。带状疱疹の見た目が改善しても痛みだけが残ってしまうことがあります。飲み薬や注射、手術などでよくすることは可能ですが、痛みは数年にもわたって続くこともまれではありません。この带状疱疹後の痛みを少しでも短くするには、予防のためのワクチンを行うことや発症したらなるべく早く治療することが大事です。

他にも発症した部位によりますが、目の周りにできると結膜炎や角膜炎などが起こったり、耳周囲だと難聴などが起こったり、腕や足などにできると動かしづらくなる運動神経麻痺が起こったり、肛門周囲に起こると排便困難などが起こる可能性があります。このよ

うな部位に帯状疱疹がでるようであれば早めの治療をお勧めします。

司会者：帯状疱疹は痛いんですね。自分でできる帯状疱疹の痛みを和らげる方法などはあるのでしょうか？

石 川：基本的には痛み止めを飲むのが早いですね。また、自分でできることとして皮膚の症状がでていいる患部の部分を温めるのも有効とされています。蒸しタオルなどで患部を温めてあげるのもよいと思います。

司会者：帯状疱疹はどのような治療法があるのですか？

石 川：基本的には飲み薬、点滴の2つです。塗り薬もありますが、塗り薬のみでは根治は困難です。飲み薬は数種類あります。たいいていの治療薬は腎臓の具合によって飲み薬や注射の量が変わるので、直近で腎臓の機能を調べていない人は採血をしてもらったほうがいいかもしれません。また点滴は通常1日3回なので、点滴したほうが良い場合は通常入院になります。

司会者：どのような人が入院したほうがいいのですか？

石 川：点滴が必要な人、つまり入院したほうがいい人ですが、①顔面に出ている人②広範囲に皮膚症状がでていいる人③糖尿病などの基礎疾患をもっている人などですね。顔面に出ている人は場所にもよりますが、皮膚症状が目にかかっている場合は結膜炎などの目の病気、また皮膚症状が耳にかかっている人は難聴などの耳の病気を併発することが多く、後遺症が残らないように点滴をやったほうがいいとは思いますが。また広範囲に皮膚症状が出ていいる人は痛みが残りやすいので同じく点滴をやったほうがいいと思います。

糖尿病やがんなどの免疫力が落ちる病気にかかっている人も重症化しやすいので、点滴をお勧めします。

司会者：帯状疱疹には予防することはできないのですか？

石 川：帯状疱疹は接触感染でうつります。そのため、皮膚症状がでていいる部位を触れた手で他の人、もしくは食事をするとうつります。手洗い、うがいは大事かと思ひます。

また、免疫力の低下も発症する要因の1つです。そのため、免疫力を下げないようにする、つまり風邪など他の病気にかからない、食事をちゃんととり体調を整えるなどといったことも予防方法となるでしょう。

基本的に免疫力がしっかりしていれば帯状疱疹はかかることは少なく、水ぼうそうや帯状疱疹にかかってから10年～20年は帯状疱疹には通常かかりません。また、水痘帯状疱疹ウイルスの予防接種も有効でしょう。50歳以上の方は帯状疱疹ワクチンを打てますの

で、50歳以上の方で予防したい方はワクチンを打つことも考えてみてください。

司会者：そしたら痛みが続いて、皮膚が赤くなってきたら帯状疱疹を疑って病院に行った方がいいんですね。

石 川：そうですね。帯状疱疹はすでに抗ウイルス薬ができています。数少ないウイルス感染症の1つです。治療法が確立しており、後遺症を残さないためにも、早めの受診、治療が大切だと思います。

司会者：ありがとうございました。

令和2年5月19日（火）、27日（水）放送





歯は健康の素。 健康寿命を延ばそう！

県北医療センター高萩協同病院

歯科口腔外科 部長 野 地 秀 彦

司会者：まず、健康寿命とはどのようなことなのですか？

野 地：はい。寿命には平均寿命と健康寿命という言葉があります。平均寿命は何歳まで生きていたかという期間のことです。これと比べて、健康寿命は健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できていた期間と定義されています。つまり何歳まで元気でいられたかという期間を表します。厚生労働省による平成 22 年の報告では、平均寿命と健康寿命との間には、男性では 9 年、女性では 13 年も差があると報告されています。これはあくまでも平均値ですが、多くの高齢者では寿命が尽きるまでに、何らかの健康上の問題で日常生活が制限された期間を過ごしているということが分かります。

今後、高齢化社会が益々進む中で、われわれ歯科医師が健康寿命を延ばす、つまり高齢者が元気で生活できる期間を延ばすことに貢献できるように、平成元年から推進しているのが「8020 運動」です。

司会者：「8020 運動」とはどんな運動なのでしょう？

野 地：はい。日本歯科医師会が平成元年から推進している「80 歳になっても 20 本以上の歯を保とう」という運動です。当初は我が国の 8020 達成者は数%でしたが、現在では 50%を超えるほどになっています。人は健康な状態であれば、親知らずの数を入れずに左右上下 7 本ずつで合計 28 本の歯があります。80 歳で 28 本残すことはなかなか難しいことですが、何とか 20 本以上残すことで、色々なものが食べられ、健康寿命が延びることも分かってきています。健康寿命を延ばすと同時に「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始められました。

司会者：「8020 運動」、大事なことですね。

野 地：はい。「8020 運動」が達成できず多くの歯を失ってしまうことは、単にうまく咬めなくなるということだけではなく体にも様々な悪い影響が

起こり、健康寿命にも影響してきます。多くの歯を失うことで、口の中や体にどのような悪い影響が出て、健康寿命に影響していくのかをこれから具体的にお話していこうと思います。

司会者：分かりました。宜しくお願いします。

野 地：まず、歯を失うと、残っている歯の負担が増えてしまうため、その歯がぐらぐら揺れてしまい、歯周病が進んでしまいます。そのため硬い食事を噛み砕くことが難しくなります。たくさん咬むことで反射的に唾液の分泌も進むのですが、咬めなくなることで唾液の分泌量が減ってしまいます。唾液には、食べたものの消化を助ける酵素が含まれているのですが、唾液量の減少により消化を助ける機能が減少し、胃腸障害を起こすこともあり、また栄養の偏りにも繋がってしまいます。

また口の中を潤す役目もある唾液の分泌が減ってしまうと、口の中が乾燥し、口腔乾燥症という状態を作ります。舌がヒリヒリしてしまって美味しく食べられないという舌炎の原因にもなります。また唾液の潤いは食べたものを喉の奥へ流しやすくする役目、つまり潤滑作用があるのですが、口腔乾燥はこの働きを止めてしまい、食べたものが溜まりやすくなります。結果として歯垢や歯石が付きやすくなる原因にもなります。そのため歯周病や虫歯の悪化を促し、さらに歯を失いやすくなるという悪循環をもたらします。

司会者：一度歯を失うと唾液量の減少に伴ってお口の中や体に色々な悪い影響が出てくるのですね。他にはどのような影響が出てくるのでしょうか？

野 地：はい。歯をたくさん失って強く咬むことができないために、あご・のどの筋力の低下にも繋がります。さらに年齢を重ねることで食べ物を咬んだり飲み込んだりする機能が徐々に低下し、食事がむせたり、活舌が悪くなってしまいます。このことは上手く飲み込むことができず、誤嚥、つまり食事が間違っただけで肺へ流れてしまうことに繋がります。このような状態が継続すると誤嚥性肺炎という肺炎の危険性も増やしてしまいます。

身体の衰えを専門用語で「フレイル」といいますが、このようなお口の飲み込む機能が衰えてくることを「オーラルフレイル」といいます。

司会者：「オーラルフレイル」の状態にならないように何か予防はできるのですか？

野 地：はい。「オーラルフレイル」に対しては、お口の機能の低下を予防するために、歯周病や虫歯の治療を行い、残っている歯の数を維持することが大切です。また歯を失った部分で咬めるように入れ歯を作り機能を回復することが大切になります。「オーラルフレイル」の症状が疑われる場合にはそのまま放置しないで、なるべく早くに歯科医院で相

談することが大切になります。

司会者：食事のむせを自覚したり，活舌が悪くなった場合には，早めに歯科医院を受診し，咬めるように機能を回復することが大事になるわけですね。

野 地：はい。一つ研究報告例もお話したいと思います。平成 24 年の神奈川歯科大学の山本龍生先生方のご報告ですが，愛知県知多半島の 65 歳以上の住民を 3～4 年間追跡した研究があります。残っている歯が少なくなっても入れ歯を使用している人では，認知症や転倒する危険性が低くなるといったことが報告されています。上手く咬めない人は，入れ歯などを使用して上手く咬める人と比べて認知症発症の危険性が約 2 倍程度増加することが分かってきています。また転倒の危険性が 2.5 倍も高くなることも示されています。

司会者：認知症や転倒の危険性を減らすためにも，歯を残すことはとても大切なのですね。

野 地：はい。たくさんの歯を失うことは体に様々な悪い影響が考えられますが，これは先ほどの研究報告のように，歯を失った後に何も治療をしなかった場合の話です。逆にいうとお口の機能を回復するために治療した場合にはある程度危険を回避できるということがいえると思います。先ほどお話したように「オーラルフレイル」の状態を自覚した場合には近くの歯科医院に通い，専門的なお口のお掃除を行って歯周病や虫歯の進行を減らし，そして入れ歯を作って上下の歯がしっかりと咬める位置を作り機能を回復することが大切です。

司会者：ありがとうございます。最後にまとめの言葉をお願いします。

野 地：はい。「8020 運動」を達成し，「オーラルフレイル」を予防して，健康寿命を延ばすことが大切です。しかしながら多くの歯を失ってしまい「8020 運動」が達成できなかった場合でもあきらめずに歯科医院に通って治療を行い，入れ歯などで機能を回復することで少しでも元気に生活できるように，お口の環境を整えることはさらに大切であると考えます。

ありがとうございました。

令和 2 年 6 月 16 日（火），24 日（水）放送



腎臓病，いま注意することは？

総合病院 土浦協同病院

腎臓内科 内科部長 戸田 孝之

司会者：おはようございます。（暑いが続いていますが）皆様いかがお過ごしでしょうか。今日は腎臓病について今注意すること含めて土浦協同病院腎臓内科の戸田先生にお話を聞きます。宜しくお願いします。

戸田：おはようございます。今日は腎臓病についてのお話をさせていただきます。最近の夏は暑く熱中症に十分注意が必要で、水害や台風などの災害も増え、また今年は加えて新型コロナウイルス感染症の予防についても考えなければならない夏となっています。

司会者：そうですね。暑さや災害、新型コロナウイルスと腎臓病との関連についてお話いただけるということでしょうか？

戸田：後半に暑さや新型コロナウイルスに関連する事柄について少しお話をさせていただきます。まずは腎臓や腎臓病についてお話をさせていただければと思います。

司会者：それでは、まず、腎臓についてお話いただきます。腎臓は、どのような内臓でしょうか？

戸田：背中側に2つあり、そろり型で10 cm程度、握りこぶしくらいの大きさで握りこぶし1つ重さ100から150 gくらいの重さの内臓です。

司会者：重さはあまり重くないんですね。どのような働きがありますか？

戸田：血液の老廃物を濾過して綺麗に保つために、おしっこをつくるのが主な働きです。腎臓がうまく働くために、心臓から出てくる血液の約20%，両方あわせて1分間に約1 Lもの血液が流れています。大きさにくらべて血流が豊富な臓器です。

司会者：他にも働きはありますか？

戸田：血圧を調節するレニンという物質を分泌したり、骨を丈夫に保つようにビタミンDを活性化し、血液のカルシウムやリンなどのミネラル分の血液中の量を調節したり、酸性やアルカリ性の傾きを調節したり、貧血にならないように骨髓に働きかけて赤血球を造る

エリスロポエチンというホルモンを出したりします。

司会者：色々な働きがあるんですね。腎臓の病気にはどのようなものがありますか？

戸 田：糖尿病による糖尿病性腎症，慢性（糸球体）腎炎，腎硬化症，多発性嚢胞腎，膠原病による腎障害，急性糸球体腎炎，急速進行性糸球体腎炎など様々な病気があります。障害される腎臓組織の部分による分類，障害が起こる速度による分類，主に腎臓が障害される病気や，他の内臓や全身の病気に伴って腎臓が障害される場合などがあります。

司会者：それでは腎臓が病気になるとどのような症状ですか？

戸 田：腎機能の低下が進行しないと症状が出にくいことも多く，昔は症状が出た時にはもう透析が必要な状態にまで悪化している患者さんの割合も今よりは多かったと思います。

司会者：病気が軽いうちは症状がでにくいこともあるんですね。それでは，どのようにしたらよいのでしょうか？

戸 田：最近では，採血のクレアチニン，年齢，性別から推定糸球体濾過量という数字を計算し，以前よりは腎機能の低下を見つけやすくなりましたが，健康診断などで症状のないうちに早めに腎機能の低下を見つけられるのが理想的です。JA では，健康診断も行っており，皆様の健康維持にお役立ていただけますと幸いです。また尿の蛋白の量や血尿も病気の種類や進行の速さを推定するのに役立ちます。腎機能の低下が比較的軽度か，腎機能低下の速度が速く腎臓の大きさが保たれている場合は，腎生検といって腎臓に針を刺して腎臓の組織をとってきて詳しく調べる検査をすることがあります。

司会者：心臓病が進行し，腎臓の機能の低下が進行した場合の症状はどのようなものがあるのでしょうか？

戸 田：腎機能が低下し尿量が低下すると余分な水分が体にたまり，むくんだり，息苦しくなったりすることがあります。また，血圧が上昇して腎臓機能低下の速度が早まったり，貧血がおきたり，老廃物の蓄積で気持ち悪くなったり，吐き気や食欲不振，下痢などがおこることがあります。血液が酸性に傾きながら高カリウム血症が高度になることもあり，脈が遅くなったり乱れたりすることがあります。進行すると体が震えたり，意識が薄れたり，出血傾向が問題となることもあります。

司会者：重い症状も出現するんですね。それではどのような対策や治療があるのでしょうか？

戸 田：腎臓病は心臓や血管の病気を増やします。タバコは動脈硬化を進めるため禁煙し

た方が良いです。体重をなるべく毎日測定することは水分を含めた体の状態の確認に有効で、血圧測定も重要です。食事については塩分を減らし、腎機能や状態に応じて蛋白質の制限をし、カロリーは血糖や脂質が上がりすぎないように注意しながら十分に摂取し、採血でカリウムが高い方は野菜や果物を減らしたり調理法を工夫したりというのが一般的です。最近は適度な運動で筋肉量を落とさないほうが元気でいられることになっています。必要があれば定期的に通院し、状態にあった飲み薬や注射薬などが処方されることがあります。

司会者：これらのことを行っていれば腎臓病は進みませんか？

戸 田：残念ながらゆっくりと進行して割合も高い慢性腎臓病では、一度起きた腎機能の低下はもとには戻らないのが普通で、一番良くて横ばい、多くの場合はゆっくりと進行します。元気な人でも年齢が上がると腎機能の低下が起こることが知られています。腎機能の低下が早くて注意すべき状態として、若いうちからの腎機能の低下、尿蛋白が多いこと、血圧が高いこと、生活習慣病の合併があることなどがあります。以前に比べれば、治療法の進歩などにより、良い状態を保ちやすくなっています。

司会者：腎機能低下が高度となった場合はどのような治療がありますか？

戸 田：腎機能の低下が進行し、概ねもとの腎臓機能の10分の1を下回る程度以下となる場合は、様々な状況も加味しながら血液透析や腹膜透析、腎移植などをすべきか考えることになります。

司会者：ここまで、腎臓や腎臓病についてお話をお聞きました。これからは今気をつけること、についてお話をお聞きます。

戸 田：最近の夏はとても暑く、屋外の活動時や高齢者など熱中症に注意が必要で、今年はさらに感染対策のマスクにより熱中症が起こりやすいともいわれており、注意が必要です。他の人のいない換気の良い場所などでは、状況をみながらマスクをはずすことも有効な場合があるかと思います。夏は発汗も増え、食欲の低下や腎臓病以外の病気の合併などで脱水や低血圧も起こりやすく、腎臓の働きが低下することがあります。特に高齢者、利尿剤、血圧を下げる薬などを飲んでいる患者さんは脱水や低血圧に注意が必要だと思います。

司会者：今年の夏はいつもの夏と違って新型コロナウイルス対策も必要ですが、マスクによる暑さにも注意が必要ということですね。他にはどうでしょうか？

戸 田：日本腎臓学会では、ホームページで患者さんやその家族の方に向けた動画による

メッセージの配信を行っており、参考にしていただくとよいと思います。透析患者さんは通院回数も多く、新型コロナウイルス感染症が広まる前から、インフルエンザや急性胃腸炎などの感染症の広がりを予防するためのとりくみが行われてきました。そのためか、透析患者さんの新型コロナウイルスへの感染は、割合としては多くはありませんが、糖尿病、（高血圧）、心臓や血管の病気の合併、腎不全（尿毒症状）など免疫の低下や感染症が起きた場合の重症化の素因をもつ方が多く、日本透析医会の資料をみますと実際に重症化する可能性が高いようです。6月20日現在、県をまたいだ移動の自粛要請が緩和されたため、今後は流行地からの人の移動に伴う感染の拡大に一層注意が必要な状態です。

司会者：新型コロナウイルス感染予防や暑さに気をつけながらの療養が必要が必要ということですね。本日はありがとうございました。

戸 田：ありがとうございました。

令和2年7月21日（火）、29日（水）放送



今、必要なところのケア

総合病院 土浦協同病院

社会福祉部 公認心理師主幹 高 田 結 花

司会者：本日は土浦市にあります土浦協同病院で公認心理師をされています高田結花さんをゲストとしてお招きしました。高田さんには「今、必要なところのケア」についてお話いただきます。高田さん、よろしくお願いいたします。

高 田：はじめまして。土浦市にあります土浦協同病院で公認心理師をしております。高田と申します。今日はよろしくお願いいたします。

司会者：公認心理師さんというのは、あまり耳慣れない資格ですが、どのような資格なのですか？

高 田：公認心理師とは、2018年に国内では初めてできた心理職の国家資格です。公認心理師資格の登録者は全国で2万7千人を超えており、心の問題を抱えている人やその周囲の人に対する相談や助言、援助を行なっていくこと、また、心の健康についての知識や情報の発信、提供を行なっていくことを主な業務としています。

司会者：臨床心理士という資格は聞いたことがありますが、2つの資格にどのような違いがあるのですか？

高 田：臨床心理士は民間資格であり、公認心理師は国家資格という違いはありますが、人のこころを理解し支えるという役割は同じです。

司会者：国家資格になったことでますます活躍の場が広がりそうですね。公認心理師さんの病院での業務を具体的に教えてください。

高 田：はい。当院では、私を含めて5名の心理師がおりますが、小児科では発達障害や心身症などのお子さんに対する心理検査やカウンセリングを行なっています。その他に、緩和ケアや虐待対策、心臓リハビリテーションなどを専門にするチームに所属し、院内でのこころの相談に幅広く対応しています。

司会者：今回、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があり、とても大変な年になりました

たね。私たちのころにはどんな影響があったのでしょうか？

高 田：そうですね。新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、国民全体が今までの生活様式を大きく変化しなければならず、いつも通りの生活に戻ることができるのか、その後の生活はどうなるのかなど、先の見えない不安な日々を過ごしていることと思います。地震などの災害のときと同様に、このような状態は様々なこころの問題を引き起こすことがあります。こうした時期は眠れなかったり、食欲がなくなったり、イライラや落ち込み、頭痛や胃痛などの身体の不調が生じやすくなります。この状況で疲れ切ってしまうたり、強い不安を抱えたりすることは誰もが体験する当然の反応ともいえます。こうした反応はまさに大変なその時に出る場合もありますが、一段落したあとに出る場合もあります。緊張した状態の時にはこころも身体も頑張ろうとフル稼動するため、状況が落ち着き始めた頃、一気にこころや身体の疲れが出るのです。

司会者：そうなのですね。落ち着き始めた後にも気にかけていく必要があるのですね。大人とこどもでは見せる反応に違いがあるのでしょうか？

高 田：大人と比べて、こどもはことばを使って辛い気持ちや不安な気持ちを十分に表現することができません。そういった思いが頭痛や腹痛などの身体の不調につながったり、わがままになるなど、困った行動として表われることがあります。災害にあったお子さんの中には、辛い体験を遊びの中で再現するお子さんもいます。遊びで表現することで気持ちを整理しているので、無理にやめさせる必要はありません。見守ってあげてください。こどものストレスは周囲からは気づきにくいカタチで表現される場合があるので、こどものこころの状態に早く気づくために、より注意深く行動をみていく必要があります。

司会者：実際にどのような問題が生じやすいのでしょうか？ 具体的に教えてください。

高 田：大人もこどもも休校や在宅ワークなどの環境変化があり、それに加えて外出をできるだけ自粛しなければならないなど我慢が強いられる状況にありましたね。その影響で、イライラが爆発することや、家族間の衝突が生じやすくなります。また、昼夜逆転になるなど生活リズムの乱れや、ゲームや動画などに長時間接するという状況になることも問題になりやすいです。

司会者：個人の問題だけではなく、家族全体の問題につながってしまうのですね。実際に、虐待や家庭内暴力が増えたというニュースも聞かれましたね。

高 田：はい。外出ができないので虐待などの深刻な状況に陥っても SOS を出しにくいし、周囲も気づきにくい状況だと思います。当院は、こういった状況だからこそ相談でき

る場所の1つになることが重要と考えて、できる限りの感染予防策をとりながら心理相談を継続してきました。

また、不安や辛さを抱えることや、精神面が不安定になるといった点では医療者も例外ではありません。コロナウイルス感染症の感染拡大により、院内スタッフはいつもとは異なる対応を求められるため、緊張が高い状態が続いています。そこで、当院では院内スタッフの相談に対応するところのケアチームを立ち上げ、心理師もその一員としてところのケアにあたっています。“ケアする側のケア”も先延ばしにしないことが大切です。

司会者：そうですね。ケアする側のケアは忘れがちのところかもしれません。その他にも育児や介護をしている方などのケアも大切になりますね。では、このような状況になったときに私たちは自分のところをどうケアしていけばいいのでしょうか？

高 田：まずは辛い気持ちや不安な気持ちを否定したり、無理して明るく振る舞おうとしたりせず、ありのままの気持ちを大事にしてください。家族と話す機会を持つことや、SNSや電話などを利用するなど、その気持ちを誰かと共有して、1人で辛さや不安をため込まないようにしてください。

また、テレビやインターネットでたくさんの情報にさらされ続けると、誰しも不安が高まり、気持ちが疲れてしまうのでテレビやインターネットから離れる時間を作りましょう。生活リズムも崩れやすくなるので、睡眠や食事など、毎日の生活リズムを崩さないようにすると良いかもしれません。

自宅でできることとしては、運動やリラクゼーションを始めることや、新たな趣味をみつけるといいかもしれません。実は私もこれを機に運動を始めました。

司会者：そうなのですか！ どうですか？

高 田：運動することでストレス発散になりますし、達成感を感じることもできています。

司会者：いいですね。心理師さんも自分のところのケアを大切にされているのですね。それでは最後に、このラジオを聴いてくださっている方の中に心理師さんに相談したいという方もいるかもしれません。心理師さんに相談するにはどういう方法があるのか教えてください。

高 田：心理師は精神科や心療内科などの医療機関だけではなく、学校などの教育機関や児童相談所などの福祉機関など、様々な場所にいます。相談に行きやすいと思える場所に足を運んで、相談してみてください。もし、眠れない状態や強い落ち込みなどの症状が現

れて、その症状が1ヶ月以上続くようでしたら、できるだけ早期に精神科や心療内科などを受診してください。

司会者：深刻な状態になる前に、できるだけ早く相談することが大切ですね。本日は、どうもありがとうございました。

高 田：ありがとうございました。

令和2年7月22日（水）放送





脳腫瘍ってどんな病気？

JA とりで総合医療センター

脳神経外科 脳神経外科部長 河野 能久

司会者：脳腫瘍とはどのような病気ですか？

河野：脳腫瘍とは、頭の中にできる、できもの、のことです。元々ある正常の組織とは違って、異常な増殖の仕方をするので、周りの脳を圧迫したり壊したりします。

司会者：脳腫瘍ができてしまう原因は何ですか？

河野：脳腫瘍は遺伝子の突然変異によって発生すると考えられていますが、発生原因はほとんどの場合、はっきりと分かっていません。脳腫瘍の種類によって年齢や性別に偏りがあります。例えば、髄膜腫という脳腫瘍は大人の女性に多く、ホルモンとの関連が指摘されています。一方で、神経膠腫という腫瘍は大人で、やや男性に多い傾向があります。

司会者：脳腫瘍にはどのような分類や種類がありますか？

河野：脳腫瘍にはいくつかの分類の仕方があります。

一つは、腫瘍の発生する組織に基づいた分類で、原発性脳腫瘍と転移性脳腫瘍に分けられます。原発性脳腫瘍とは、脳自体を構成する組織あるいは脳を取り囲む組織から発生する腫瘍です。転移性脳腫瘍とは、脳以外の場所で発生した悪性腫瘍、つまり“がん”が頭に移ってきて増殖するものです。全ての脳腫瘍の中で、原発性脳腫瘍は8割程度、転移性脳腫瘍は2割弱を占めています。

もう一つの分類として、組織の悪性度によって良性脳腫瘍と悪性脳腫瘍に分ける方法があります。良性脳腫瘍とは、異常な増殖をする組織ではありますが、周囲との境界を保ちながら塊として大きくなり、増殖スピードも比較的緩やかなものを示します。悪性脳腫瘍は、増殖スピードが速いだけでなく、周囲の組織にしみ込むように浸潤していったり、遠く離れたところに転移したりする特徴を持ちます。

原発性脳腫瘍は国際分類によって悪性度が4段階に分けられています。1段階目が良性、段階が上がるほど悪性になり、同じ種類の細胞から発生した腫瘍でも、何段階目に分類さ

れるかで悪性度が異なります。さらに、最近では遺伝子診断を加えることで、より詳しい分類がなされるようになっていきます。

司会者：代表的な脳腫瘍にはどのようなものがありますか？

河 野：国によって脳腫瘍の発生頻度は異なりますが、日本では、悪性脳腫瘍である神経膠腫と、良性脳腫瘍である髄膜腫がそれぞれ全体の4分の1ずつを占めます。正常の脳は主に、神経細胞と、神経細胞を支える細胞である神経膠細胞から構成されています。このうちの神経膠細胞から発生する脳腫瘍を神経膠腫と呼びます。一方で、髄膜腫は脳自体ではなく、脳を包む髄膜、特にくも膜という組織から発生する腫瘍です。他に、頻度の高い脳腫瘍として、ホルモン産生の司令塔である下垂体に発生する下垂体腺腫が20%弱、脳から分かれた末梢神経から発生する神経鞘腫が10%程度あり、これらはいずれもほとんどが良性腫瘍です。他にも様々な特徴を持つ脳腫瘍がありますが、発生頻度は低いです。以上から、原発性脳腫瘍の半分以上は良性腫瘍であることが分かります。「脳腫瘍」と聞くと、多くの方は非常に恐ろしい病気という印象を受けるとと思いますが、実際には良性脳腫瘍も多く存在し、これらは治療を受けることで完治が目指せる病気です。

司会者：脳腫瘍によって起きる、主な症状について教えてください。

河 野：脳腫瘍によって起きる症状は大きく2つに分かれます。

一つは、脳腫瘍が大きくなることで頭の中の圧力が上がることによる症状で、頭蓋内圧亢進症状といいます。この症状は、頭痛や吐き気・嘔吐で始まり、眼底がむくんで視力・視野障害を来すこともあります。また、腫瘍によっては髄液の流れを障害し、脳の中に水が溜まる水頭症を合併し、これによっても頭蓋内圧亢進を来すことがあります。脳にはある程度までの圧力上昇には耐え得る安全機構が備わっていますが、それが一旦破綻すると急速に症状が進行し、意識障害を来して昏睡状態に陥り、最終的には死んでしまいます。

もう一つは、神経の支配領域に伴う症状です。脳腫瘍の近くに手足を動かす線維や言語機能を司る部位、顔や眼を動かす神経などがあった場合には、それに応じた症状を来します。脳には症状を出しにくい場所があり、そのようなところにできた脳腫瘍は比較的大きくなってから発見されることが多いです。

他にも、てんかん発作やホルモン異常などを来すことがあります。

司会者：脳腫瘍の検査方法について教えてください。

河 野：脳腫瘍の検査で最も重要なものはCTとMRIです。まずは何も薬を使わずにCTとMRIを行い、脳腫瘍の疑いがあれば造影剤を静脈注射することで正常組織とのコント

ラストをつけ、より鮮明な画像を得ます。また、特に髄膜腫などではカテーテルを用いた脳血管撮影も重要です。他にも、脳腫瘍のタイプによって、腫瘍マーカーや髄液検査、PET 検査などが役立ちます。

しかし、どれだけ画像診断が発達しても、確定診断を得るには腫瘍組織を取ってきて顕微鏡で観察する必要があります。これにより、特に悪性腫瘍の場合には、化学療法や放射線治療など、術後の治療計画を立てることができ、治療効果を推し量ることができます。

司会者：脳腫瘍の治療法を教えてください。

河 野：脳は多くの機能を持っており、場所によってはわずかな損傷が麻痺や意識障害などの重大な合併症に繋がるため、治療方針、特に手術適応やその方法については非常に慎重な判断が必要です。

良性脳腫瘍が疑われ、症状がなく、腫瘍周囲に重要な機能をもった場所がない時には、まずは定期的な外来通院と画像検査による経過観察を第一選択とします。

良性脳腫瘍でも、既に何らかの症状を呈していて、今後も腫瘍増大に伴って症状の悪化が見込まれる場合や、まだ症状がなくても今後の増大によって近い将来症状が出現することが予想される場合、あるいは、症状を出現してから手術を行うと合併症を来す可能性が高いと予想される場合などは、その時点で手術を考慮します。

悪性脳腫瘍が疑われる場合には、摘出可能な場所であればまずは手術摘出を行い、組織型に合わせて放射線や化学療法を組み合わせた治療を行います。摘出が困難な場所であれば、腫瘍のごく一部を摘出する生検術を行い、あとの治療は放射線や化学療法に委ねます。

放射線治療には、頭の広い範囲にあてる方法と、脳腫瘍にピンポイントにあてる方法があり、ピンポイントにあてる方法にはガンマナイフやサイバーナイフと呼ばれるものがあります。それぞれの放射線治療は、脳腫瘍の広がりや組織型、年齢などを考慮して選択されます。

脳腫瘍の化学療法、いわゆる抗がん剤治療には、古くから様々な薬剤が用いられてきましたが、大きな効果が得られない時代が続きました。しかし近年、脳腫瘍のタイプによっては効果のある抗がん剤が開発、承認され、世界的に広く治療が行われるようになっていきます。

令和2年8月18日（火）、26日（水）放送



被災地での災害医療

茨城西南医療センター病院

救急科 救命救急センター長 武 田 多 一

司会者：武田先生は、今年の4月から茨城県に赴任したそうですが、その前はどちらにいらしたのでしょうか？

武 田：三重県津市の三重大学病院で医師として働いていました。

司会者：茨城で災害といえば、やはり2011年の東日本大震災ですが、武田先生はどの様に関わったのでしょうか？

武 田：地震津波があった日の夜に、DMATとして出動し、茨城県・福島県・宮城県で医療支援活動しました。1週間後に、三重県で県の医療救護班を組織し、盛岡の岩手県庁へ行って岩手県陸前高田市派遣されました。それから1か月後に、NGO医療チームの医師として宮城県南三陸町で医療支援しました。その後数年は、福島県飯館村で支援活動に参加しました。

司会者：ひとくちに災害医療といっても、色々な活動があるのですね？

武 田：はい。災害発生直後に飛び出していくDMATがテレビなどでも有名ですが、知事の要請で動く都道府県医療救護班もあれば、行政とは異なるNGOの医療支援もあります。

司会者：被災者としては、避難所で待っていれば、お医者さん達が来てくれると思っていれば良いのでしょうか？

武 田：避難所にも様々な人達がやって来ます。その中で信頼できる支援活動をしているのは、県庁とか、保健所とか、市町村とか、地元医療機関とか、被災地の公的組織に登録し調整を受けた団体です。勝手に避難所に来て勝手に何かして勝手に居なくなる団体もありますが、信頼できないこともあります。

被災地の地元の保健医療体制としっかり繋がっていれば、感染症対策・重症患者の遠隔搬送・長期的なフォローアップ・医療過誤対策・等に繋がります。信頼できる医療チー

ムは、県庁・保健所・市町村・地元医療機関で登録し調整を受けた医療チームです。

司会者：県庁・保健所・市町村・地元医療機関での調整が大切なのですね。では、病気やケガをした被災者の方から医療と繋がるには、どうすれば良いのでしょうか？

武 田：避難所に避難する場合も、在宅で避難する場合も、避難所や自治会などの受付窓口や代表者に相談し、被災した避難者がその地域に居ることや病気やケガの状況を、市町村に伝えて、市町村と繋がっていることが重要です。そうすれば、病人やケガ人がいる地域に、市町村から派遣された医療チームがやって来る筈です。

また、避難所や地域で、被災者が自分達で相談して自主的に救護班や衛生班を組織することが求められています。救護班が、被災状況や病人やケガ人の状況などを取り纏めて、市町村に連絡したり・医療チームが来た時に報告したりできると、災害医療活動がスムーズに運びます。そして、衛生班が、トイレを確保したりや手洗いを指導したり等 衛生活動を自分達で行う必要があります。

司会者：被災したからといって、ただ待っているだけではダメなのですね？

武 田：避難所では、そこに避難して来た被災者達が自分達で避難所運営委員会を作り、自分達で手分けし役割分担して避難所の運営を行うことが求められます。

司会者：地方自治体が避難所を運営するのではないのですか？

武 田：避難所を開設するのは市町村ですが、実際の運営をするのは避難所に避難して来た人達自身です。例えば、学校の避難所で学校の先生が被災者の御世話係になる訳ではありません。

また、市役所や役場の職員が避難所で御世話係をするのは、長期的には望ましい姿ではありません。市役所や役場の職員には、災害時に行うべき役割があるのです。例えば、他の市町村からの支援を調整したり・被災者に罹災証明を出したりと、市役所や役場で行うべきで、かつ、彼らでなければできない業務というものがあるのです。

そして、保健師さんは、被災地の保健・医療・介護などを調整したり、感染症対策をしたり、健診業務をしたり、保健所や保健センターで行うべき保健師として災害時も日常も常に続けなければならない業務もあるのです。

司会者：避難して来た被災者が自分達で動かなければならないということですね？

武 田：医療チームが避難所や各家を片端から一軒一軒訪問して、病人やケガ人を探し出すには、とんでもない時間と労力が掛かります。そうではなく、避難所の代表者が被災状況や避難者の状況を毎朝確認しておき、市町村から医療チームが派遣されて来た時に、医

療を受けるべき病人やケガ人について情報交換ができれば、短時間で効率的効果的に保険医療活動が被災地でできます。被災者の動きと医療チームの動きの協調が必要なのです。

司会者：私達も、被災したからといって支援を待ち受けるのではなく、自分達でできることは自分達ですという心構えが欲しいですね。毎年の防災訓練でも、避難所運営と災害医療の連携が訓練できると良いですね？

武 田：最近では、避難訓練だけではなく、避難所運営シミュレーションも全国各地で行われるようになりました。新型コロナ後の防災減災についても、皆で話し合っ一緒に訓練することが望めますね。

司会者：今日は、災害医療と避難所運営について、武田先生の経験からお話を伺いました。

被災者としては、待っているだけではなく、積極的に避難所運営に関わったり、市町村と繋がる事が大切ということを学びました。ありがとうございました。

令和2年9月15日（火）、30日（水）放送





三歳児健診における視覚検査の重要性

茨城西南医療センター病院

リハビリテーション部 視能訓練士

古 川 珠 紀

司会者：視力はどのように発達していくのでしょうか？

古 川：視力の発達には生後2ヵ月頃からはじまり8歳頃に終了するといわれています。生まれたばかりの赤ちゃんの眼はほとんど見えていませんが網膜にきれいな像が映ることで脳が発達し徐々に視力が向上していき小学校入学頃までに1.0まで成長するといわれています。この視力が発達する時期を視覚感受性期といいます。5歳・6歳までにきれいな像をしっかりと見ることが妨げられると視力の発達が遅れてしまいます。

司会者：視力の発達の妨げになる原因はなにがありますか？

古 川：強い遠視や乱視、近視があったり、片目にだけ強い遠視や乱視がある場合や両眼で見ている方向が異なっていたり瞼が下がっていて黒目が隠れていたりとすると視力の発達が妨げられてしまいます。

司会者：発達の妨げになる要因にも色々あるんですね。

古 川：強い遠視や乱視があるとぼんやりした像しか脳に映らず視力の発達がとまってしまいます。また、片目だけ強い遠視や乱視があると片目の像のみぼやけてしまい脳できれいな像のみ認識するようになり使っていない目の発達がとまってしまいます。視力の発達がとまってしまい視力がでない状態を弱視といいます。また両目で見ている方向が異なる状態を斜視といいます。斜視では左右の目で見ているものがずれてしまい脳に異なる像が伝達されてしまうため脳が混乱して片目の像を消してしまい使っていない方の目が弱視になってしまうことがあります。他にもきれいな像が映らない要因として瞼がさがっていたり、黒目が濁っていたり長時間眼帯をつけていたりすると刺激が遮断されてしまい発達がとまってしまいます。

司会者：8歳頃に視力の発達が終了するというのですが弱視や斜視を放置すると大人になった時に視力はどのような状態になりますか？

古 川：弱視や斜視の治療は視覚の感受性期に行うことがとても重要で、この期間に網膜にきれいな像が映らないまましていると、将来的に見にくさを自覚して眼鏡やコンタクトレンズを作っても視力がでないままになります。大人になってから治療を始めても視力が育つことは難しいといわれています。運転免許取得や良好な視力が必要な職業に就こうとしたときに、視力が出ないことであきらめなければならないことが出てくる可能性があります。

司会者：視力の発達の妨げになる原因があっても視力が発達することはあるのでしょうか？

古 川：視力の妨げになっている原因を取り除くことによって視力の発達を促すことに繋がります。例えば強い遠視や乱視、近視がある場合は度数をしっかりと合わせた眼鏡を装着してもらうことから始めてもらいます。両眼で見ている方向が異なる場合は原因を検査し両眼がまっすぐ同じ方向に向くように治療することによって網膜にきれいな像を映すことができます。視力の発達のためには視覚感受性期に原因を見つけ早期治療していくことが大切になります。

司会者：早期発見が大切ということですが、なぜ三歳児健診での視覚検査が重要になってくるのでしょうか？

古 川：乳幼児健診は三歳児健診以前にもありますが、視覚検査は自覚応答が必要になってきます。しっかりとした自覚応答が得られるのが3歳頃からのため視覚の異常を発見できる最少の年齢として三歳児健診がとても大切になります。

司会者：実際の検査はどのように行われていますか？

古 川：まずは一次検査としてご家庭で簡単な視力検査とアンケートへの記入を行っていただきます。左右の視力が0.5あるか、お子様の目で気になることがあるかを調べます。視力検査は片目ずつ行っていただき、検査用の視標が送付されるので2.5m離れたところから検査用の視標を提示し正解できるかを検査します。結果を三歳児健診へと持参していただきご家庭で視力検査ができなかったときや0.5の視力が確認できなかったときアンケートで「目で気になることがある」と記入された場合は健診にて二次検査を受けていただきます。

司会者：まずは家庭での検査が基本になってくるんですね。

古 川：ご家庭での検査はなかなか大変だと思いますが、目の異常は早期発見早期治療がとても大切なのでご家庭での一次検査をしっかりと行っていただき、普段の様子も重要な情報になるのでアンケートもしっかり回答してもらうことで早期発見につなげることができます。

司会者：目の異常を見つけるために日常の様子で気を付けてみるポイントがありますか？

古 川：見て分かることでは目つきや目の動き、瞼がさがっていないか、黒目が白っぽく見えないかなどがあります。日常の様子からは、目が合わずどこを見ているか分からない、まぶしがないか、外に出たときに片目をつぶったりしていないか、頭を傾けたり横目で見たりしないかなどを注意してみてくださいが大切です。

司会者：健診で目の異常が疑われた場合はどのようにすればよいのでしょうか？

古 川：二次検査で目の異常が疑われたお子さんには「三歳児精密検査受診票」が発行されるので、それを持って眼科で精密検査を受けていただきます。目の異常は見ためからではなかなか気づきにくいことが多く、大きくなれば見えるようになると思い三歳児精密検査受診票をもらっても眼科を受診しないで放置されてしまうこともあるみたいですが視覚感受性期にしっかり原因を調べ治療していくことがとても大切なので受診票をもらったらず眼科を受診するようにしてください。

司会者：精密検査で眼科を受診したらどのように検査をしていくのでしょうか？

古 川：眼科では三歳児健診の結果を参考に眼科にある器機を使いながら、遠視や乱視、近視の強さを測定し視力検査を行います。また、目の位置の検査、両目を使えているかなどの検査を行い、さらに詳しく調べていきます。小さいお子さんはピント合わせの力がとても強く、そのままの状態では本来の遠視や乱視、近視の強さが分からないため、ピント合わせを休ませるための目薬を使って検査することが必要になってきます。目薬によって点眼方法は異なりますが、長いと1週間ほどご家庭で点眼してきてもらい検査をしていきます。目薬を点眼し詳しく検査した結果によっては、眼鏡の装用などの治療が必要になってくる場合があります。治療が必要な場合は定期的に眼科に通院していただき経過をみながら成長に合わせた治療を行っていきます。

司会者：眼鏡が必要になることがあるということですが購入の際に費用の補助などの制度はあるのでしょうか？

古 川：装用期間などの規定はありますが、弱視や斜視のお子さんの治療用の眼鏡は8歳まで購入の際に行政の補助を受けることができます。眼鏡の大きさやフレームの素材など。年齢に適したものを装用してもらうことも視力の発達に関わってくるので眼鏡選びも大切です。

司会者：三歳児健診での視覚検査が非常に大切であることが分かりました。本日はありがとうございました。

令和2年9月23日（水）放送



しょうせきのうほうしょう

掌蹠膿疱症ってどんな病気？

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

皮膚科部長 医師 田 口 詩路麻

司会者：早速ですが、掌蹠膿疱症という病気、あまり聞いたことがありませんが…。

田 口：そうですね。逆にご質問させていただきますが、皮膚科の病気といえば、どんなものが頭に浮かびますか？

司会者：そうですね…かぶれや、水虫、ニキビなどでしょうか？

田 口：はい。確かにそれらの病気と比較しますと、掌蹠膿疱症という病気にかかっている方は少ないかもしれません。日本では約 1000 人に 1 人ですので、約 10 万人以上の方がかかっているといわれています。平均年齢は 55 歳くらいです。

司会者：どのような症状が出ますか？

田 口：人によってひどさや出る部位が異なりますが、典型的な症状としては、手のひらや足の裏に、膿（うみ）がたまった水ぶくれが、数多く見られます。周期的に良くなった悪くなったりを繰り返しますが、その後かさぶたとなって、皮膚からはがれ落ちます。

司会者：自覚症状はありますか？

田 口：はい。全員ではないですが、皮膚の痒みや痛みを訴えられる方は多いです。指先や足の裏ですと、ものに触れる部分ですので、生活に支障が出る方も多くいらっしゃいます。10%以上の患者さんでは、関節痛を伴う場合もあります。

司会者：他人にうつったりする病気ですか？

田 口：決してうつる病気ではありませんのでご安心ください。膿疱症という言葉の響きが悪いために、膿からばい菌が他人に感染してしまうと誤解されている場合がありますが、掌蹠膿疱症の膿疱にはばい菌がいません。無菌性膿疱といいます。つまり、インフルエンザやみずぼうそうのような感染症ではないので、皮膚に触れても、一緒にお風呂に入っても大丈夫です。日本では子供さんに遺伝しやすいといった傾向もありません。

司会者：すぐに治るものでしょうか？

田 口：残念ながら、慢性に経過します。人によっては10年以上と長い期間患っている方もいらっしゃいますが、平均3～7年で自然治癒したという報告もございます。いずれにしても、すぐの完治が難しくとも、ほとんど症状が無い状態に持っていくことができるようになっていきますので、根気よく付き合っていくことが大切です。

司会者：掌蹠膿疱症の原因は何ですか？

田 口：原因の2－3割は金属アレルギーや、口腔内や喉の慢性炎症だといわれていますので、積極的に検査を行い、原因を治療すれば、皮疹の軽快も期待はできます。ただ、残りの7－8割は検査をしても原因不明です。専門家の先生方が、色々な研究が進められていて、少しずつは分かってきていますが、残念ながらまだ全ては解明できていません。

司会者：お口の中や喉にも、原因がある場合があるとは、具体的には？

田 口：有名なところでは、虫歯が長年放置されているとか、慢性扁桃炎といって、よく扁桃腺が腫れてしまうなどの体質の方です。

司会者：となると、虫歯の治療や感染症の予防など、日常の習慣が大切になりますか？

田 口：おっしゃる通りです。虫歯の治療などの口腔内の健康は、食事をとるため、長生きするためには当然大切ですし、稀に虫歯の治療に使われていた金属が原因になっていることもあり、かかりつけの歯科の先生にもご協力いただきます。また、扁桃腺がいつも腫れやすい患者さんには、耳鼻科を受診していただき、扁桃摘出術という手術の相談をすることもあります。愛煙家の方は、喉のトラブルや上気道感染が多くなってしまい、皮疹を悪化させる原因になりますので、自分の患者さんには、少しずつ本数を減らせるように減煙や禁煙をお勧めしています。

司会者：掌蹠膿疱症は、皮膚の症状がメインですか？

田 口：全体の9割が皮疹のみの症状です。ただ、患者さんによって膿疱の数や、痛みなどの自覚症状も異なります。手足以外に、すねや体に発疹がでる方もいますが、かなり稀です。

司会者：残りの10%はどのような症状がありますか？

田 口：関節痛を伴う場合があります。特に掌蹠膿疱症の患者さんの場合は、胸骨と鎖骨の周囲に痛みを訴える患者さんが多く、頸部痛や腰痛の症状もありますので、当院でも整形外科の先生とも相談して治療しています。

司会者：掌蹠膿疱症の治療について教えてください。

田 口：乾癬の治療には大きく分けて、局所療法と全身療法があります。

司会者：局所治療について教えてください。

田 口：はい。全身療法が薬を飲んだり、注射をして薬剤を体内に入れたりする治療に対して、局所療法は皮膚の外から、とりわけ発疹のある部分を狙って部分的に治療する方法です。

司会者：具体的にはどのような治療になりますか？

田 口：最もよく知られていて、自宅でも簡単にできる方法が外用薬、いわゆる塗り薬による治療です。治療には主に2種類の薬剤が使われます。1つ目は、ステロイド外用薬です。炎症を鎮める薬で、特に赤みのある発疹や痒みの治療に効果的です。効果が比較的早く現れてくれる反面、長期に漫然と使用すると、皮膚が薄くなってしまう副作用を生じる場合もあります。

もう1つは、ビタミン D3 外用薬といわれる薬で、皮膚が厚くなるのを抑えます。皮膚を正常な厚さに導いてくれて、特にガサガサした皮膚の盛り上がりの改善に効果的です。効果が現れるのは比較的ゆっくりです。

司会者：他に局所療法はありますか？

田 口：塗り薬だけでは良くならないときや、発疹の面積が広がったときは光線療法が用いられます。光源ランプを用いて、紫外線を照射します。近年、治療効果が高い波長のみを使うナローバンド UVB 療法という治療が普及してきていますが、頻回な通院が必要になる場合があるので、主治医と相談して選択してください。

司会者：続いて、掌蹠膿疱症の全身療法について教えてください。

田 口：全身治療には大きく分けて、飲み薬と注射薬があります。いずれの治療も発疹の範囲が広がって、局所療法が困難な場合や、著しく生活の質 QOL が悪化した場合に検討すべきと考えます。

司会者：近年、効果が優れた注射の薬も出てきているとお聞きしました。

田 口：はい。生物学的製剤、バイオといわれる薬です。今までの研究で、サイトカインと呼ばれる細胞間の情報伝達物質が過剰に作られているため、病気が引き起こされていると分かっています。掌蹠膿疱症では複数のサイトカインが複雑に絡み合って関与しており、それらを抑えることが治療につながります。

司会者：効果が優れていれば、皆さん使用したいと考えられると思いますが。

田 口：効果は塗り薬などと比較しますと、切れ味もよく、発疹が数か月でかなり消えて

しまうといった経験をされる方もいらっしゃいます。しかし、副作用に注意しつつ慎重に使用する薬剤ですので、投与前の検査をしっかりと受けていただくことが大切ですし、症状が重い方、これまでの治療でなかなか満足が得られていない患者さんが対象になってくると思います。

司会者：生物学的製剤の注意点などありますか？

田 口：いくつかの副作用がありますが、最も注意することは免疫を抑えることで感染症にかかりやすくなることです。そのために、投与前に血液検査や画像検査などを行います。内科の医師と連携しつつ、治療を行っていく場合もございます。また、これら新しい薬はとても高額になりますので、通常高額療養費制度が適用されますので、治療費に関しても医療機関で相談してください。

司会者：全身療法はどこでも受けられますか？

田 口：本日、ご紹介した飲み薬の治療については、お近くの皮膚科クリニックなどでも受けられますが、バイオ製剤に関しては、現在、日本皮膚科学会が認定した承認施設でしか投与できません。もし、現在の治療に満足されず、新たな治療について話を聞いてみたいという場合は、主治医の先生にご相談いただき、専門施設へ紹介していただくことも可能です。

司会者：バイオ製剤で乾癬は完治しますか？

田 口：バイオ製剤でほとんど皮疹が無い状態になることは十分可能です。ただし、あくまでも対症療法ですので、よくなった後も、定期的に継続したり、他の治療を組み合わせたりして、良い状態を維持することが大切になります。

司会者：薬はずっと続けないといけませんか？

田 口：掌蹠膿疱症は良くなったり悪くなったりを繰り返す経過の長い病気なので、良い状態を保つために根気よく治療を続けることが大切です。個々人の状態、時期によって適切な治療法は変わるものですので、主治医の先生とよく相談して、薬は指示に従って使いましょう。

司会者：その他、日常生活の過ごし方に注意は必要ですか？

田 口：因果関係は必ずしもはっきりしていないのですが、糖尿病や甲状腺疾患を合併することがあります。喉の渇き、倦怠感、動悸息切れなど思い当たる症状がありましたら、主治医の先生にご相談し、検査を受けてください。

令和2年10月20日（火）、28（水）放送



女性のからだところの変化を知ろう ～小さな命と自身自身を大切にするために～

県北医療センター高萩協同病院

看護師長 助産師 増 子 くに子

司会者：女性のからだところはどのように変化をするのですか？

増 子：はい、女性のからだは、女性ホルモンの影響によって変化していきます。

8歳～18歳ごろは思春期といい、女性ホルモンのエストロゲンの産生が急激に増え、大人として成長していく時期です。18歳～45歳ごろを性成熟期といい排卵・月経のリズムも安定し、特に20～30歳代は妊娠・出産・育児のための機能が備わる時期といわれます。45歳～55歳ごろを更年期といい、女性ホルモンのエストロゲンの分泌量が減少し、ホルモンバランスが乱れ心身に様々な影響を及ぼします。そして、約半数の女性は50歳前後で女性ホルモンのエストロゲンの分泌が止まり、閉経つまり月経がなくなり、やがて老年期を迎えます。このように、女性のからだは、女性ホルモンの影響で大きく変化しています。そして、ここでも、女性ホルモンの影響とともに変化していきます。

司会者：女性ホルモンの影響によりどのようなところの変化があるのですか？

増 子：はい、女性ホルモンの分泌によって、思春期から、異性や性に興味を持ち始めます。例えば、好きな人と一緒にいたい。もっと相手のことが知りたい。時には、感情が高まって、体に触れたいという気持ちが出てきます。個人差はありますが、異性への関心が高まり、性的関心が強くなり、性意識の変化が生まれます。それが性行動に繋がっていきます。これは、人として自然なことです。

しかし、近年、価値観の多様化と性意識の変化により性行動に伴う様々な問題が指摘されるようになっております。

司会者：様々な問題とはどんなことですか？

増 子：はい、思春期の初交年齢、つまり、セックスの低年齢化に伴う若年齢の望まない妊娠による人工妊娠中絶や出産、性感染症の感染などの問題があります。また、性成熟期におけるセックスレスも軽視できない問題となっています。

晩婚化による高齢出産やその後の育児困難や子どもの虐待、妊孕性の低下と不妊症などの問題も深刻です。

性の問題は複雑で、性への価値観や倫理観との間で葛藤を抱くこともあります。性に関する様々な問題の中で、若年齢で未婚の女性が意図しない妊娠をして人工妊娠中絶をするケースや人工妊娠中絶もできない時期に受診し出産にいたるケース、性感染症の感染などを目の当たりにすることがあります。女性は、セックスによって、妊娠や、性感染症に感染する可能性があることを十分に理解しなければいけません。妊娠や出産は女性の人生を大きく左右するできごとです。自分自身のからだを大切にするためにも、新しく生まれてくる命に責任を持つためにも、望まない妊娠や性感染症に感染しないように、思春期から予防する手段を知ってほしいと思います。

司会者：妊娠や性感染症を予防するためにはどのようなことが大切ですか？

増 子：はい、まずは、女性は妊娠できるからだになっているという自覚をもつこと。

セックスをすれば妊娠や性感染症になる可能性があるという事を理解していなければいけません。思春期のみなさんは、セックスをしたとしても、10代の若年齢の女性は「妊娠」をまさか自分がするとは信じていません。しかし、そのまさかになってしまうことがあります。セックスは一人前にしてしまうのに、肝心な避妊の勉強は、不十分です。もしも、望まない妊娠をしたときには、精神的にも肉体的にも傷を負うのは女性です。感情に流されず、大事なものは、あいまいな態度を取らないこと。雰囲気流されたり、先を焦ったりしないことが大切です。もし、自分がセックスをしたくないと思うのであれば、きちんと相手に自分の気持ちを伝えなければいけません。望まない妊娠から、自分を守るためにも妊娠するからだを持っている女性は、避妊の正しい知識を持つことが重要です。そのためには、普段の生活の中で親子が性の話ができる環境を作ること、正しい避妊方法を理解しておくことが大切です。

司会者：そうですね。それでは、どんな避妊方法があるか教えてください。

増 子：ここでは、3つの避妊方法を紹介します。1つ目は、IUD（子宮内避妊器具）です。子宮の中にポリエチレンなどでできた器具を装着し、主に受精卵の着床を防ぐ避妊器具です。基本的には出産、中絶経験のある女性向けです。妊娠経験がないと子宮口が開きにくく、挿入に痛みを伴うので難しいです。しかし、将来的には役立つので紹介しておきます。装着は産婦人科にいき医師により行います。薬局では販売していません。2つ目は、ピルです。正式には経口避妊薬といえます。黄体ホルモンと卵胞ホルモンが含まれた飲み

薬です。ホルモンの作用で「偽りの妊娠」状態を作って排卵を止めて避妊します。正しく飲めば効果は、ほぼ 100% です。産婦人科の医師の指導と処方が必要です。女性が自分の意志と責任で主体的に、確実に避妊できます。費用は自費診療のため病院で確認してみてください。3 つ目は、コンドームです。コンドームは、手軽に購入できるということもあり、避妊方法の中でよく使われています。また、性感染症を予防する効果があります。しかし、正しく使用しないと、失敗率の高い不確実な避妊法です。100 人の女性が 1 年間にコンドームを使用して避妊を失敗する確率は 20% 以上といわれています。正しくコンドームを装着し使用しましょう。

司会者：もし、避妊に失敗したと思ったらどうすればいいですか？

増 子：はい、無防備なセックス（避妊しなかった、避妊に失敗した）やレイプやデート DV 等の被害があったときに使う最終手段に緊急避妊薬があります。セックス後 72 時間以内に服用します。この方法はかなりの避妊効果があるといわれます。費用負担は自費診療になります。費用に関しては、病院に確認してください。

司会者：妊娠や、性感染症に感染したかもしれないと思ったらどうすればいいですか？

増 子：迷わず産婦人科へ受診をしましょう。迷っていても苦しいのは、結局自分自身です。人工妊娠中絶手術を受ける選択をしても、妊娠 11 週以前の初期のうちなら体の負担がずっと軽いです。しかし、妊娠 12 週以降の中絶は、死産届を提出する必要があります。さらに、妊娠 22 週以降の中絶は禁止と法律で決められています。また、性感染症に感染した場合、感染症の種類によっては、そのまま放っておくと、子宮や卵管に感染が広がり、不妊症の原因になる場合もあります。

司会者：それでは、最後に思春期の女性に伝えたいことは何ですか？

増 子：自分自身のからだを大切にするためにも、小さな命に責任を持つためにも、望まない妊娠や性感染症に感染しないように、思春期から予防する手段を知っておきましょう。妊娠や性感染症に感染したかもしれないと不安なときには、一人で悩まず、親や市町村の保健センター、すこやか妊娠ホットラインなど相談窓口がありますのでお気軽に相談しましょう。そして、早めに産婦人科に受診しましょう。ありがとうございました。

令和 2 年 11 月 17 日（火）、25 日（水）放送



前立腺がんについて

総合病院 土浦協同病院

泌尿器科部長 医師 酒井 康之

司会者：前立腺とは何ですか？

酒 井：おしっこがたまる膀胱という臓器がおなかの下の方にあります。膀胱におしっこがたまって、出るときに尿道という管を通ります。男性の場合、尿道の最初の部分の外側に、尿道を取り巻くように栗の実のような形・大きさをした臓器があります。これを前立腺といいます。精液の一部をつくる臓器です。

司会者：前立腺癌とは何ですか？

酒 井：前立腺から発生した悪性腫瘍すなわち癌のことです。

司会者：癌だから怖いんですね？

酒 井：日本では年間約 10,000 人以上の方が前立腺癌で亡くなっています。男性の 100 人中 1 人強は前立腺癌で亡くなる計算です。そういう意味で怖い病気といえます。ただし、最近では前立腺癌を発見する方法が進歩して、多くの方は転移のない、早期癌の状態で発見されています。早期に発見された前立腺癌の方はほとんどが治療で治ります。

司会者：早期に前立腺癌を見つけるためにはどうしたらいいですか？

酒 井：最近では多くの自治体で前立腺がん検診をやっていると思いますので、自治体から検診のお知らせがあれば受けてみるというのが一つの方法です。もともと若い方には少ない癌であり、検診の対象になるのは 50 歳以上の方が多いです。検診は採血をして、腫瘍マーカーという、ある特定の物質（我々は PSA と呼んでいます）の血液中濃度を測定します。PSA という物質が一定の濃度以上の場合には、精密検査を受けてくださいという案内が後ほど来るといいます。前立腺がん検診をやっていない自治体でも、人間ドックを受けてみたり、またはかかりつけのお医者さんに相談してみると調べてくれることもあると思います。

司会者：精密検査ってどこでどんなことをやるのですか？

酒 井：多くの場合は、病院またはクリニックで泌尿器科医に診てもらうことになると思います。一般的には問診、それから診察としてお尻の穴から指を入れて前立腺の硬さを調べる直腸診、さらにはもう一度採血をしてPSAを再測定したりします。ごく最近ではMRIという、前立腺の内部構造を詳しく調べる画像を撮る検査が役に立つことが分かってきており、前立腺のMRIを撮ることが多くなっていると思います。前立腺がんの可能性が高ければ、前立腺生検といって、前立腺の中のがんが疑わしい部分を一部採取する検査を行います。これは虫歯を抜くときと同じような局所麻酔を使う場合があります。検査の後に熱が出たりする場合があるので短期間入院して行うことが多いと思います。

司会者：精密検査で前立腺癌と言われた場合、どうしたらいいですか？

酒 井：まずは落ち着いて、担当医師の説明を聞いてください。先ほどお話ししたように、最近みつける前立腺がんの多くは転移がない状態で見つかりますが、実際には転移がないかどうか調べる検査、CTとか骨シンチという画像を撮る検査を行う場合が多いです。別の一つの画像を撮る検査だけで済ませたりする場合もあると思います。

司会者：前立腺癌で転移はないと言われましたが、どうしたらいいのでしょうか？

酒 井：転移がない前立腺癌の場合は、私たちはリスク分類ということを行って、その分類に基づいて治療方針を患者さんと相談していく場合が多いです。先ほど申し上げたPSAの値、検査で採取した前立腺癌の悪性度（これは顕微鏡で見た癌のいわば顔つきを病理医と呼ばれる専門医が数値で判定します）、さらに前立腺内での癌の広がり、これらを基に、低リスク、中間リスク、高リスクに分けるのがリスク分類です。前立腺癌の場合は、癌の進行度を表す、よくいわれる病期とかステージという名称はあまり一般的ではありません。まずは転移があるかないかを診断し、転移がなければリスク分類は何に値するかを診断し、それに基づいて治療方針をいくつか提示させていただくことになります。

司会者：手術がいいと言われたのですが、心配です。

酒 井：転移がない前立腺癌で、中間リスクや高リスクの一部は手術が治療選択肢の一つになります。手術も最近はロボットを用いて、負担を軽くできる場合が多くなってきましたので、担当医師の説明をよく聞いてみてください。ただし、一般に75歳より上のご高齢の方、持病の多い方などは、やはりどうしても負担が大きくなりますので、そこまで無理することはないかもしれません。その他の治療選択肢もあるので安心してください。前立腺がんの手術で心配なのは手術の後のおしっこを膀胱にためられない、尿もれがおこることだと思います。実際に手術が終わり退院した直後はなかなかおしっこをためられずに

不安になりますが、ほとんどの方は時間とともに改善します。

司会者：放射線はどうでしょうか？

酒 井：放射線照射も手術と同じくらいよく治るとされています。入院せずに通院で治療することが多く、尿もれも少ないとされています。いいことだらけな気もしますが、時間がたつとおしっこに血が混じってきたり、お通じに血が混じったりすることがまれにあり、担当医師とよく相談して決めるといいと思います。

司会者：症状も何もなく、検診と精密検査を受けて前立腺癌だから治療が必要と言われたのですが、本当に治療を受けないとだめですか？

酒 井：実は転移がない前立腺癌の多くは進行が遅いとされています。転移がなく、低リスクに分類された前立腺がんの方とか、75歳以上のご高齢の方、重い持病を持っている方はすぐに治療を受けずに経過をみたほうがいい場合があります。これも担当医師とよく相談して決めてください。

司会者：前立腺癌で転移があると言われました。治るのでしょうか？

酒 井：残念ながら転移のある前立腺がんは現在の医療をもってしても、中々治らないのが現状です。ただし、転移がある前立腺がんでも多くの場合は、内分泌療法といって、男性ホルモンの働きを抑える治療を行い、前立腺がんを長い期間にわたって進行しないようにコントロールできることが多いです。最近は色々な種類の新しい薬が出てきました。担当医師とよく相談して自分にとって最適な治療方法を決めていかれるといいと思います。

司会者：最後に、今、新型コロナウイルスが流行っていますが、前立腺癌の検診は受けた方がいいのでしょうか？

酒 井：難しい問題です。多くの病院で今年（令和2年）の4月から6月くらいまですべての検診が止まりました。もともと前立腺がんはゆっくりとしか進行しないことが多いので、慌てる必要はありませんが、普通に検診を受けていれば進行する前に見つかったのにとされる方も、残念ながら新型コロナウイルスが流行る前から一定数いらっしゃいました。現時点では多くの病院がとても気を付けて検診を再開しており、検診を受け、仮に精密検査や治療を受けることで新型コロナウイルスにかかる可能性はとても低いと思います。そもそも健康診断を受けようという気持ちのある方々は、ご自身の健康にとっても気を使っており、もっとも新型コロナウイルスにかかりにくい方々ともいえると思います。強制ではありませんので、最後はご自分の意志で決めることが大事だと思います。

令和2年12月15日（火）、30日（水）放送



妊娠糖尿病ってなに？

総合病院 土浦協同病院

リハビリテーション部 理学療法士 鈴木 美咲

司会者：妊娠糖尿病とは、どのようなものですか？

鈴木：妊娠糖尿病とは、糖尿病の分類の1つです。糖尿病には、1型糖尿病や2型糖尿病、薬剤が影響で起こるものや内臓疾患が由来で起こるものなどいくつか種類があります。妊娠糖尿病は、妊娠がきっかけで血糖値が高くなってしまい、代謝異常のことをいいます。以前から糖尿病を煩っている方が妊娠する場合とは違い、妊娠糖尿病は妊娠によって起こるホルモンバランスの変化が大きな要因の1つといわれています。妊娠糖尿病の多くは出産後にホルモンバランスが正常に戻るのに合わせて、血糖値も改善されていきます。しかし、約40%のお母さんが将来2型糖尿病を発症するという調査があり、妊娠中から出産後まで継続した専門的な治療が必要になります。

司会者：妊娠糖尿病は、私たちが普段聞く糖尿病とは違ったものなのですね。

では、妊娠糖尿病になりやすい人の特徴はありますか？

鈴木：主な特徴として、糖尿病の家族がいる方、肥満体型、高齢出産、双子以上の妊娠の方がなりやすいとされています。近年は晩婚化、高齢出産が多くなっており、妊娠糖尿病の診断を受ける方も増えてきています。

司会者：妊娠糖尿病の怖いところはどんなところでしょうか？

鈴木：お母さんの血糖値が高くなると、一緒にお腹の赤ちゃんの血糖値も高くなり、様々な合併症を引き起こします。お母さんの体では、血圧が高くなったり、羊水が増えてしまったり、早産や流産の原因にもなり得ます。また、赤ちゃんの体では、発育不全や巨大児になりやすく出産が難航してしまうなどの怖さがあります。

もう一つ、妊娠糖尿病の怖いところは、出産後に血糖値が改善しやすい点です。これは治療を安易に自己中断させてしまうことの原因の一つだと思っています。先程もお伝えしましたが、妊娠糖尿病の方は将来2型糖尿病になりやすい特徴があります。また、お子

さんも将来、糖尿病やメタボリックシンドロームのリスクが高いともいわれております。

司会者：妊娠糖尿病かどうか、こういった検査でわかるのでしょうか？

鈴木：検査は産科の定期検査の中にある血液検査で行われます。この検査は、50g ブドウ糖負荷試験と呼ばれています。妊娠初期と妊娠中期頃に、甘いジュースを飲み血糖値の変化を見る検査になります。検査で陽性となった場合、確定診断のために 75g ブドウ糖負荷試験を行います。妊娠糖尿病と診断された場合は、妊娠中からの血糖コントロールのために代謝内分泌内科の先生との相談が始まります。

司会者：妊娠糖尿病と診断された場合は、どのような治療を行っていくのでしょうか？

鈴木：妊娠糖尿病に対する治療は、主治医や専門医との相談の上、適切な食生活と適度な運動を中心とした生活習慣の改善、血糖コントロールを目指します。そして、妊娠中に達成していただきたい血糖値の目安があります。妊娠中の血糖値の目標は、空腹時 70 ～ 100mg /dl, 食後 2 時間 120mg /dl 未満, HbA1c6.2% 未満としています。まずはこれを目標に治療を進めていきます。

治療方法としては、食事、運動、インスリン療法の 3 つがすすめられています。例えば、食事では摂取エネルギー量を調整したり、食事を分割して血糖値の変動幅を小さく抑えたりします。運動では、食後の座る時間を少なくしたり、週 2 ～ 3 回の有酸素運動を行うなど筋肉を使うことで血糖値の上昇を抑えたり、体重管理に繋がっていきます。この 2 つでコントロールが難しい場合はインスリンと呼ばれる血糖値を下げる薬を使って血糖コントロールを行います。お母さんとお子さんの安全な出産のために、これらの治療には管理栄養士や理学療法士、薬剤師や検査技師など様々な職種がサポートします。

司会者：日頃の食事や運動が大切なのですね。妊娠中の運動は少し不安もあるように思いますが、何か気をつけることはありますか？

鈴木：運動に関しては、必ず産科医の診察と許可をもらってから行っていただくと安全で安心です。妊娠中の運動はウォーキングなどの有酸素運動がすすめられています。運動の目安としては、息が上がらず会話できる負荷量が良いといわれております。まずは、15 分間の連続運動から開始し、徐々に負荷量を増やしていきます。最大でも 60 分以内で終了するように心掛けていただきます。また、運動中にお腹が張る症状、動悸がするなどの場合は運動中止のサインになりますので、無理はせずにゆっくりと行ってください。妊娠中の運動は安全に行うことが 1 番大切です。

司会者：出産後の生活習慣で大切なところはなんですか？

鈴木：一番は継続だと思います。出産後、育児が始まるとどうしてもご自身の体は後回しになりがちです。しかし、妊娠中に整えた生活習慣をなるべく維持することで、お母さんの体だけでなく、お子さんの健やかな成長、糖尿病の発症予防にも繋がります。

また、定期検診に必ずいらしてもらう事も大切です。当院では、出産後のフォローアップとして代謝内分泌内科と産科、リハビリテーション科が協力し、出産後と半年後に体組成分析を用いた身体チェックを行っています。この検査において、体重だけでなく筋肉量や水分量、脂肪量、骨ミネラル量などを詳細に評価する事が可能です。実際、お母さんに出産後の体の変化を知ってもらうことで、自宅でのセルフケアの継続や予防の大切さを伝えています。

さらに、理学療法士という視点から出産後のお母さんに合わせた運動指導やケア方法、育児動作時の体の使い方などをお伝えしています。出産後の血糖コントロールだけでなく、糖尿病を発症させにくい体づくりの継続をサポートしています。

司会者：妊娠糖尿病の方との関わりで大切にされていることはありますか？

鈴木：妊娠糖尿病は誰しもがなりうる可能性のあるものです。気をつけなければならない事や不安な事もあると思います。しかし、妊娠によってご自身の体が気付かせてくれた生活習慣を見直すチャンスだとも思います。将来の糖尿病はもちろん、生活習慣が原因で起こる病気の予防が今からできる、お子さんと一緒に笑顔で過ごす時間が増える、少しでもそう思いただけるようにチーム一丸となってサポートさせていただいております。

令和2年12月23日（水）放送



せき
咳がひどい
新型コロナウイルスや風邪、
気になる感染症のはなし

JA とりで総合医療センター

小児科 部長 太 田 哲 也

司会者：現在新型コロナウイルス感染症が流行しています。その症状として発熱や咳の症状があります。咳エチケットやマスクの使用などが推奨されています。今回は咳がひどくなる病気について、小児科医師から話を聞くこととなりました。

咳がでる病気にはどんなものがありますか？

太 田：もともとコロナウイルスはいわゆる風邪の原因ウイルスで、毎年流行しているものです。しかし変異を起こし、今まで2002年にSARS（サーズ）、2012年にMERS（マーズ）といった重い肺炎を起こしたことがあります。幸いにもSARSは中国、MERSはアラブのみの流行で世界的にはそれほど大きな問題にはなりませんでしたが、今回の新型コロナウイルスは、全世界に広がってしまいました。コロナウイルスはもともと風邪の原因ですから、症状だけでは風邪か新型コロナかどうかはわかりません。特徴的な味がわからないなどの症状はありますが、基本的には風邪症状です。

司会者：では新型コロナウイルスも風邪の一種と考えてよいのでしょうか？

太 田：いいえ、新型コロナウイルスはSARSやMERSと同様に重症化や致死率が高いことが問題です。SARSは致死率10%、MERSは30%、それに対して新型コロナウイルスは数%と低いのですが、しかし風邪での死亡率はほぼありませんので、流行がひろがれば大変なことになります。自分が大丈夫であればよい、という考え方ではなく、高齢者や基礎疾患のある方がかかると死亡率も高くなりますので、ひろげない、という考えかたが大事だと思います。もちろん若い方でも重症化する方はいらっしゃいます。

司会者：新型コロナウイルスの拡大防止はしっかりとやっていく必要があるというわけなのですね。それでは、風邪の原因には他にどんなものがあるのでしょうか？

太 田：風邪とは何か、というと鼻から喉にかけてのいわゆる気道に当たる部位の急性の

炎症をさします。その原因は 80 ～ 90% がウイルスで、ライノウイルス、コロナウイルスが多くみられています。それ以外にも細菌やマイコプラズマなどが原因となることがあります。現在ライノウイルスやコロナウイルスを検査で診断することができませんので、風邪といわれています。風邪を引き起こすウイルスに対する薬はありませんので、安静に過ごして十分な水分と栄養をとることで治癒をめざします。

司会者：では風邪症状のときは特に薬はないのでしょうか？

太 田：確かに咳や鼻水などの症状を楽にする薬はありますが、原因ウイルスを倒すような薬はありません。ただ、原因が細菌やマイコプラズマであれば、抗生剤が有効です。

司会者：細菌やマイコプラズマが原因であることは少ないのでしょうか？

太 田：数は多くはないのですが、それらが原因であるときには適切な抗生剤を使用すれば早期に改善できます。

司会者：では早めに抗生剤を使用すれば、早く治りますね。

太 田：そうではありません。先程も申しましたように、細菌やマイコプラズマである可能性は少なく、ほとんどの風邪の原因は、抗生剤が無効なウイルス性です。抗生剤は細菌を倒す薬ですが、病原菌だけでなく、体にいる善玉菌も倒してしまいます。善玉菌が減少することによりかえって体調を崩しやすくなることがあります。また薬剤耐性菌が出てきやすくなりますので、正しい診断によって、適切な薬を使うことが大切です。

司会者：早めに抗生剤を飲めばよいというわけではないのですね。わかりました。薬剤耐性菌とはどのような細菌なのでしょう？

太 田：細菌は色々変異を起こします。様々な変異をしていく中でいろんな形の菌が同居していますが、抗生剤が投与されたときに、抗生剤が効く菌のみが倒されてしまい、効かない菌のみが生き残ります。そしてその生き残った菌が増殖し、体には薬が効かない菌が中心となって増えていく。それが薬剤耐性のメカニズムです。世界的に問題となっていますが、日本でも 2016 年に薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン 2016-2020 が取りまとめられました。

司会者：風邪症状のときに、どのような病気に気をつけるとよいのでしょうか？

太 田：子ども、特に学童に多いものとしてマイコプラズマがあります。乳幼児や大人にも感染します。これは肺炎を起こしやすく、肺炎の 10 ～ 20% を占めるといわれています。発熱、空咳、肺炎など新型コロナウイルスに似ています。のどから綿棒でぬぐいとる検査や、血液検査、レントゲンで診断をしていきます。診断ができればマクロライド系の抗生

剤などが有効です。ただマイコプラズマも薬剤耐性菌ができていますので、注意が必要です。

司会者：他にはどのような病気がありますか？

太 田：昨年全国的に大流行をしたものとして百日咳があります。当院でも数多くの百日咳の患者が受診されました。

司会者：百日咳は予防接種が行われていると思いますが。

太 田：百日咳は現在4種混合ワクチンの中に入っています。しかし、このワクチンは0歳で3回、1歳で1回にて終了してしまいます。小学校4年生で行う2種混合ワクチンには含まれていませんので、この時期には免疫がなくなっています。百日咳は小学校高学年以上特に大人を中心に流行しています。

司会者：百日咳にかかったという人をほとんど聞いたことがないのですが。

太 田：百日咳は発熱がなく、日中はそれほど咳が強くないのですが、夜間にひどくなる特徴があります。本人はつらいのですが、外からみるとそれほどつらくはみえないところがあります。疑わなければ検査もしませんので、診断もできなくなります。実際の患者数は相当多いと考えられています。検査は鼻からのPCR検査や血液検査があります。

司会者：それほど問題になっていないということは、それほど気にしなくて良い病気なのでしょうか？

太 田：確かに百日咳というくらいですので、100日、3ヶ月で改善します。ただ、その間咳はひどくつらい思いをします。またワクチンができる前の乳児がかかると重症化しますので、やはり診断と治療は必要な病気だと思います。

司会者：やはり咳というと感染症が原因なのですね。

太 田：いえ、それだけではなく、大人であれば癌であったり、膠原病であったりします。またアレルギーが原因で起こる咳喘息やアレルギー性鼻炎に伴う咳のような病気もあり、それぞれに応じた治療が必要となります。

司会者：現在新型コロナウイルス感染が怖くて、受診控えなどが起こっていますが、やはり原因を確かめ、適切な治療を受けることが大切なのですね。

太 田：はい。病院でも感染防止対策を十分に行っています。また感染症以外の病気は感染防止対策を行っていても起こります。マスクや手指消毒などの感染防止対策を十分に行った上で、健康に問題がある場合には病院にかかっていただき、診断・治療を受けることがやはり大切であると考えています。

司会者：どうもありがとうございました。新型コロナウイルスの予防を心がけながら，適切な医療機関受診も考えていく必要性がよくわかりました。

太 田：病気は待ってくれませんので，病院としても感染対策を行いながら，適切な医療を提供できるよう心がけていきたいと考えています。

令和3年1月19日（火），27日（水）放送





アレルギー性鼻炎について

筑波大学附属病院 古河・坂東地域医療教育センター教授
茨城西南医療センター 耳鼻咽喉科部長

上前泊 功

司会者：本日はよろしくお願いします。まず初めに耳鼻咽喉科ではどのような病気を扱っているのでしょうか？

上前泊：よろしくお願いします。私は昨年4月から筑波大学附属病院古河・坂東地域医療教育センター並びに茨城西南医療センター耳鼻咽喉科で勤務しております。さて、耳鼻咽喉科で扱う病気は色々あります。耳・鼻・喉といっても聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚といった感覚器から発声や嚥下またアレルギー疾患、副鼻腔炎、咽頭喉頭炎などの炎症の他頭頸部腫瘍を扱います。頭頸部腫瘍には良性腫瘍の他舌癌、喉頭癌、甲状腺癌といった悪性疾患も含まれます。患者様は新生児から高齢者までと診療の対象となる年代が幅広いことも特徴です。

司会者：耳鼻咽喉科の関連する疾患は多彩で年齢も新生児から高齢者まで含まれるんですね。ところでこれから花粉症のシーズンとなりますので今回はアレルギー性鼻炎について色々と考えていただきたいと思います。

上前泊：はい。アレルギー性鼻炎の三つの主な症状は発作反復性のくしゃみ、水様性の鼻水、鼻づまりです。ハウスダスト、ダニ、カビなどの抗原による通年性アレルギーの他、これから始まるスギ花粉症など花粉抗原による季節性アレルギー性鼻炎があります。鼻アレルギーの診療は鼻アレルギー診療ガイドラインにそった標準的治療が行われておりますので本日は最新のガイドラインにそったお話をしていきたいと思います。

司会者：それではよろしくお願いします。まず、アレルギー性鼻炎の有病率はどのように推移しているのでしょうか？

上前泊：アレルギー性鼻炎の有病率は1960年代後半から増加してきました。当初の増加はダニによる通年性アレルギーでした。スギ花粉症は1990年代から著しい増加が報告されています。2019年の有病率の報告ではアレルギー性鼻炎全体では約50%でスギ花粉症

は40%弱、通年性アレルギー性鼻炎は約25%とされています。

司会者：地域によるスギ花粉症の有病率の違いはあるのでしょうか？ また本県での有病率はどの程度でしょうか？

上前泊：2019年のデータではスギの植生の見られない北海道や沖縄県では有病率が10%以下ですが国内ではおおむね30－40%の有病率です。茨城県は44.4%と全国的には有病率のやや高い都道府県であるといえます。

司会者：アレルギー性鼻炎の発症のメカニズムを簡単にご解説お願いします。

上前泊：はい。まず、アレルギー性鼻炎は遺伝的素因、素因とは病気にかかりやすい素質のことですが、まずこれが重要です。そして発症には多くの素因がかかわります。体内では抗原と免疫細胞の反応が発症にかかわるとされます。免疫細胞からヒスタミン、ロイコトリエンなどの化学伝達物質が放出され鼻粘膜でくしゃみ、鼻汁、鼻粘膜腫脹を生じてアレルギー性鼻炎を発症します。

司会者：素因や抗原と免疫細胞の反応が発症にかかわるのですね。それではアレルギー性鼻炎の検査について教えてください。

上前泊：アレルギー性鼻炎の検査にはアレルギー性か否かの検査と抗原同定検査があります。具体的にはアレルギー性か否かを調べるには鼻腔内の所見、レントゲン検査、血液や鼻水の好酸球検査、血清IgE定量検査があります。抗原同定検査は皮膚テスト、血清特異的IgE検査、鼻誘発試験があります。問診や鼻腔内の観察でアレルギー性鼻炎の典型的な鼻粘膜所見と症状を呈する場合は臨床的にアレルギー性鼻炎と判断してもよいこととなっています。

司会者：アレルギー性鼻炎の診断は先ほどの検査で行われるのですか？

上前泊：はい、しかし鼻症状を呈する疾患は多岐にわたりアレルギー性鼻炎と原因の異なる鼻炎の鑑別が重要です。鼻かぜの初期ではくしゃみ、鼻漏がみられるので鑑別が難しいことがあります。しかし、アレルギー性鼻炎では鼻のかゆみを伴うことが多く、風邪との鑑別に役立ちます。また副鼻腔炎ではくしゃみ症状はなく、鼻汁は膿を伴う鼻汁です。

司会者：アレルギー性鼻炎の治療の目標は何ですか？

上前泊：治療の目標は症状がないか日常生活に支障がなく、薬もあまり必要でない状態、持続的に安定していて急な悪化がない状態が目標です。

司会者：治療法はどのようなものがありますか？

上前泊：治療は患者様とのコミュニケーションをとることから始まり、原因となる抗原除

去と回避が重要です。治療は薬物療法、免疫療法、手術療法に分けられます。特に原因となる抗原除去と回避は患者さんへ治療の主体性を促すためとても重要です。ご自身で抗原除去、回避は不可能でも減量に努力していただくように説明します。

司会者：医師と患者様のコミュニケーションは大切ですね。

上前泊：はい。医療では全般に医師と患者様のコミュニケーションを良くすることで、治療への意欲、病気や治療法への理解、医師への信頼を増していただき互いに診療におけるパートナーとなるべきであるといわれます。アレルギー性鼻炎でも同様に良いパートナーシップとなるように十分に説明し、理解していただくことが重要です。

司会者：では治療法についてご説明ください。まずは薬物療法について教えてください。

上前泊：はい。薬物療法では主に経口、点鼻投与があります。薬物の種類としてはまずアレルギー反応を引き起こす伝達物質の遊離を抑制する薬剤や、伝達物質の受容体と拮抗する薬剤があります。よく使用する薬剤としては抗ヒスタミン薬があります。またステロイド薬も治療に使われます。それらを単剤や組み合わせた治療を行います。重症度による治療が鼻アレルギーガイドラインで推奨されており耳鼻咽喉科ではガイドラインに沿った治療を行っています。また漢方薬などが使用されることがあります。近年、生物学的製剤として抗体薬が登場してきました。

司会者：では免疫療法はどのような治療法でしょうか？

上前泊：免疫療法は実は100年以上の歴史があります。病因となるアレルゲンを投与していくことで、アレルゲンの暴露により引き起こされる症状を緩和する治療法です。対症的な薬物療法と異なり免疫療法は根本的な治療が期待できます。アレルゲン免疫療法は注射による皮下免疫療法と口腔内に投与する舌下免疫療法があります。適応は原因アレルゲンの診断が確定している患者様です。現在治療可能なアレルゲンはダニとスギ花粉です。治療期間は数年以上かかりますが治療効果は7、8割以上とされます。副作用としてまれに重症なアレルギー反応であるアナフィラキシーが生じることがあるため注意が必要です。

司会者：手術療法について解説をお願いします。

上前泊：はい。鼻の粘膜を変性させ症状の発現を抑える手術としてはレーザー焼灼術が有名です。鼻閉を改善するための鼻中隔矯正術や粘膜切除術があります。また鼻汁を改善するため神経を切断する方法もあります。しかし手術合併症などにも十分な注意が必要と考えます。

司会者：ありがとうございました。最後にご視聴者の方々へメッセージがありましたらお

願います。

上前泊：はい。今やアレルギー性鼻炎は国民病ともいわれた多くの患者様がいらっしゃいます。耳鼻咽喉科では患者様のアレルギー性鼻炎の症状を抑え生活の質いわゆる QOL を改善できるように診療を行いますので安心して受診して頂ければと思います。本日はありがとうございました。

令和3年2月16日（火）、24日（水）放送





脳腫瘍について

総合病院 土浦協同病院

脳神経外科 医師 伊 藤 慧

司会者：今日のテーマは脳腫瘍です。脳の病気というと怖い病気ばかりですね。脳梗塞やくも膜下出血で亡くなった、後遺症が残ったという話を良く聞きます。

伊 藤：確かに、くも膜下出血は半数の方が寝たきりになるか亡くなりますし、脳梗塞では手足が動かない、言葉がしゃべれない、理解できない、認知症、うつ症状など様々な症状が後遺症となることがあります。でも、元通りの生活に戻られる患者さんも大勢いらっしゃいますよ。

司会者：色々な症状が出るのですね。

伊 藤：どうして色々な症状が出るのかというと、脳の中の場所によって役割分担があるからです。例えば脳幹という部分は、生命維持装置なので死に直結します。脳の前の方は理性をつかさどるのでやる気がなくなったり、すぐ怒り出したり、わがままになったりします。そのすぐ後ろは運動の命令をすところなので手足が麻痺します。左の側頭部のあたりには言葉の中枢があるので、言葉が理解できなくなります。右の頭のとっぺんあたりは自分の場所を認識する地図があるので、家の中でも迷子になります。

司会者：とても複雑ですね。

伊 藤：確かに複雑なので医者や看護師の中にも、脳の病気は苦手だという人はたくさんいます。でも、脳の中のどこに病気ができるかによって、症状が全然ちがうということは覚えておいてください。

司会者：では、あらためて脳腫瘍とはどのような病気でしょうか？

伊 藤：生き物の体は遺伝子という精密な設計図で作られます。でき上がった体は、必要な分だけ古くなった細胞を壊し、細胞分裂で新しい細胞を補う新陳代謝を行っています。でも、この設計図の一部が壊れた細胞は、必要もないのにどんどん分裂をして増えてしまいます。その代表が皆さんの良く知っているがんやポリープです。がんは悪性、ポリープ

は良性ですが、これらをまとめて腫瘍といいます。この腫瘍が頭の中にできたものが「脳腫瘍」です。

司会者：そうすると、脳にできる腫瘍ということですか？

伊 藤：厳密にいうと違います。少し難しい話になってしまいますが、頭の中には神経をサポートする細胞や血管、脳を包む膜、ホルモンの司令塔である下垂体など、様々な組織があります。それらすべてを含めて頭の中にできた腫瘍が脳腫瘍です。

司会者：なるほど、脳は場所によって色々な役割があるだけではなく、神経以外の色々な細胞からできていて、その様々な細胞からできた腫瘍が脳腫瘍なんですね。

伊 藤：そうなんです。もう一つ、付け加えておくと、脳腫瘍の場合、「癌」や「ポリープ」といった言葉は使わず、悪さの程度を英語の grade という言葉を使って表します。一番良性のものを grade 1、一番悪性のものが grade 4 です。先ほど述べたように、頭の中には様々な種類の細胞があって、grade も含めて細かく分けると 100 種類以上の脳腫瘍があります。でも、ほとんどの腫瘍は手術でとってしまえば治る良性のものなんですよ。

司会者：脳腫瘍でも完治するんですね！

伊 藤：大部分はそうです。でも、腫瘍自体が良性でも、できた場所によっては大きな症状が出てしまい、時には後遺症でしまいます。単純にはいかない困ったところなんです。

司会者：良性でも後遺症が出てしまう……。悪性だとどうなりますか？

伊 藤：悪性の場合は症状の進行が早く、余命半年という時代もありました。でも大丈夫。最近では早期に発見して、きれいに手術で取れば、その後の化学療法や放射線療法で何年も元気に過ごせる患者さんが増えてきています。

司会者：がんと同じように早期発見、早期治療が大事なんですね！ ではどのような症状に気を付ければよいのでしょうか？

伊 藤：片側の手足がうまく動かない、言葉がうまく使えない、顔の片側がゆがんでいて、食べ物がうまく呑み込めない、うまく歩けない、目の見え方がおかしい、などです。

司会者：脳卒中の症状と似ていますね。

伊 藤：脳の病気は、どの病気か、ではなく、どこに病気ができたか、によって症状が決まります。なので、脳卒中やアルツハイマー病など、他の脳の病気と同じ症状が多いです。脳腫瘍の場合、数週間から数年かけて徐々に症状が悪化していきます。進行がゆっくりだと歳のせいかな、認知症かな、と思い込んで、発見が遅れることがあります。おかしいな、と思ったら早めに医療機関へご相談ください。

司会者：なんだか私も不安になってきました。

伊 藤：症状が出る前に、交通事故の検査などで偶然見つかる方もいます。症状のない方は外来で検査できませんので、心配だから検査をしたいという方は、ぜひ脳ドックを受けてみてください。

司会者：脳腫瘍にはどのような治療がありますか？

伊 藤：脳腫瘍には 100 以上の種類があり、それぞれに治療法が異なります。今日は代表的な腫瘍を 5 つ紹介します。

司会者：1 つめはどのような腫瘍でしょうか？

伊 藤：脳の周囲の膜の腫瘍、髄膜腫です。小さいものは治療をする必要がありません。大きくなって症状が出る場合のみ治療を行います。手術で腫瘍を残さず取りきることで完治が期待できます。抗がん剤は効きません。手術とカテーテル治療を組み合わせる治療もあります。まれですが悪性の場合は、放射線治療を追加します。

司会者：2 つめはどのような腫瘍でしょうか？

伊 藤：ホルモンの司令塔である下垂体にできる下垂体腫瘍です。近くに視神経があるので目が見えづらくなります。ホルモンのバランスが崩れていることがあるので、内分泌内科とチームを組んで治療を行います。鼻の穴から内視鏡で摘出する低侵襲手術が最近の主流です。

司会者：3 つめはどのような腫瘍でしょうか？

伊 藤：神経膠腫という脳の中にできる腫瘍です。小児から高齢者まで幅広い年代で発症します。小児の場合は小児科医とチームを組んで治療にあたります。脳の中にできるので腫瘍と一緒に脳を一部切除します。どの部分を切除するかは、手術室での MRI や脳波、覚醒下の手術で脳の働きを見ながら、慎重に決定します。手術ですべての腫瘍を取りきることができないので、術後に化学療法と放射線治療を行います。

司会者：4 つめはどのような腫瘍ですか？

伊 藤：悪性リンパ腫という、脳の中にできる血液の悪性腫瘍です。抗がん剤が良く効きます。診断するために腫瘍細胞を調べる必要があります。ナビゲーションシステムや術中 MRI を使うことで、小さな腫瘍でも正確に細胞を取ることができます。抗がん剤治療は血液内科が担当します。

司会者：最後はどのような腫瘍ですか？

伊 藤：肺がんなど別の部分の癌が脳に転移した転移性脳腫瘍です。小さくて症状がない

ものは放射線治療が良いですが、大きくて症状があるものは手術の方が効果的です。元の癌の治療をしっかりと行うことが大切です。元の癌が見つからない場合、PETなどの特殊な検査で元の癌を探し、その癌に合った診療科で治療を行います。

司会者：本当に腫瘍によって治療が様々ですね。

伊 藤：土浦協同病院は、今回ご紹介した診断や治療に必要な設備、治療に関わる診療科がすべてそろっておりますので、国内でも安心して脳腫瘍の診断・治療が受けられる病院の一つです。脳腫瘍の治療でご相談がある場合、脳腫瘍が心配なので脳ドックを受けてみたい場合、まずはお電話でお問い合わせください。

令和3年3月16日（火）、31日（水）放送





病院における臨床工学技士の役割

総合病院 土浦協同病院

臨床工学技士 主幹 小 森 正 実

小 森：土浦協同病院 臨床工学技士の小森です。

司会者：臨床工学技士とはあまり聞き慣れませんがどのようなご職業ですか？

小 森：臨床工学技士は 30 数年ほど前に認定された国家資格で、病院の医療機器を点検・整備をしたり、患者さんの検査や治療を行うために医療機器を操作したりもします。現代の医療には医療機器は欠かせなくなっています。また医療機器は日々進歩し新しいものがどんどん出てくるため、医療機器を熟知し専門に扱う医療従事者が必要不可欠となっています。そのため医療と工学に精通した臨床工学技士という職業が生まれました。最近では薬剤師や放射線技師などが主人公のテレビドラマなどもあり様々な医療従事者の存在が知られていますが、まだ臨床工学技士の知名度は低いと思います。

司会者：具体的にはどういった医療機器を扱っているのですか？

小 森：心臓の検査をする心電計や不整脈を治す除細動器、人工透析を行う機器など様々なものがあります。土浦協同病院では約 230 機種 3000 台以上の医療機器を臨床工学技士が点検や修理などを行っています。医療機器を安全に使用するには日々のメンテナンスが必要となり、そういった業務を行っているのが臨床工学技士となります。

司会者：現在コロナ禍の中、臨床工学技士さんはどのような働きをしているのですか？

小 森：新型コロナウイルスに感染し重症な状態になってしまうと人工呼吸器が必要となります。さらに重症になると最近ニュースでも取り上げられている ECMO（エクモ）と呼ばれる治療が必要となることがあります。こういった人工呼吸器や ECMO など臨床工学技士が点検や操作を行っています。

司会者：人工呼吸器や ECMO とはどのような機械ですか？

小 森：通常私たちが行っている呼吸はお腹にある横隔膜という筋肉が下に下がることで肺に空気が入ってきます。肺にはたくさんの細い血管がありここで体に必要な酸素を血液

に取り込んでいます。しかし、コロナウイルスやインフルエンザのようにウイルスや細菌が肺に入ってしまうと、肺がうまく膨らむことができず、酸素を取り込めなくなってしまう。こういった場合はまず酸素マスクを使用して酸素を投与しますが、酸素を投与しても良くならない場合には人工呼吸器を使用します。人工呼吸器は口から管を入れ、そこへ空気を送り込む機械となっています。さらにその空気の酸素濃度を調節することができ、患者さんへ必要な酸素を送り肺が膨らみやすいようにサポートしています。しかし、人工呼吸器では私たちが通常行っている呼吸と違い空気を肺へ押し込む形となるので肺にはストレスを与えてしまいます。また、長時間の高濃度の酸素は肺にダメージを与えてしまいます。ダメージを受けた肺は硬くなり膨らみにくくなります。硬くなった肺には人工呼吸器でさらに強い力で空気を押し込まなくてはならなくなり、肺はさらにダメージを受け回復が遅れてしまいます。また、ダメージを受けた肺はサイトカインという炎症物質を放出します。このサイトカインが血液に乗って全身へ運ばれ全身の臓器にダメージを与えてしまいます。最初は肺の病気だったはずが全身の病気となり治療困難となってしまいます。こういった悪循環を改善させるのが ECMO となります。ECMO とは体外式膜型人工肺のことで、患者さんの体から血液を引き、その血液に酸素を取り入れて患者さんへ返す機械となります。直接血液に酸素を取り込ませるので人工呼吸器から無理に空気を肺へ押し込まなくてもよくなります。そうすることで肺を休ませ肺の回復を待つ事ができます。肺の回復には1週間から2週間、長いときには1か月近くかかります。ECMO はこの間患者さんの肺の代わりになる機械となります。

司会者：ECMO は全ての人に使える機械なのでしょうか？

小 森：ECMO には合併症もあり誰にでも使用できる機械ではありません。まず血液を身体から引き出すために太い管を血管に刺さなければなりません。管を差し込んだ部分は傷となりそこから感染を起こす可能性があります。また血液には血管から出ると固まる性質があります。血液が固まってしまうと ECMO の機械で酸素を取り込めなくなったり、ECMO の血液の循環が止まってしまう可能性があります。そのため血液を固まらせないお薬を注入することになるので、全身が出血しやすくなってしまいます。管を刺した部分から出血が止まらなくなったり、鼻血がでるようになったり、胃や腸からの出血も起こりやすくなります。脳出血を起こす可能性もあり命の危険もあります。また ECMO を使用すると太い管や点滴の管など多くのチューブが繋がっているため簡単に患者さんを動かすことも難しいので患者さんへのケアを行うにも多くの医療スタッフが必要になります。さ

らに ECMO は高度医療機器となり台数も限られ治療を行える施設も限られています。こういった合併症のリスクと治療の効果を患者さんごとに検討し、医師が ECMO を必要と考えたときに使用します。ECMO は全ての人に使えるということではなく、そういった総合的な判断で使用するかが決まります。

司会者：最後に一言お願いします。

小 森：医療機器は日々進歩し今では手術支援ロボットというものもあります。こういった最先端の医療機器の点検・管理も私たち臨床工学技士の業務となってきます。技術の進歩と共に我々の需要も広がっているので興味を持たれた方は一度日本臨床工学技士会、または茨城県臨床工学技士会ホームページをご覧ください。また茨城県には臨床工学技士を育成するつくば国際大学もありますのでぜひ若い世代には興味を持って頂き、これからの最先端医療を支えてくれることを期待したいと思います。

令和3年3月24日（水）放送



健康チェックで生活習慣病を予防しよう

暮らしの習慣に根ざした生活習慣病は、長い年月の間に少しずつ体にゆがみが蓄えられ、病気となって現れてくるものです。自覚症状が出にくい病気なので、少なくとも年1回の健康診断を受けチェックをしましょう。

茨城県厚生連病院では、各病院が人間ドックや一般健診などの健康管理活動を行っております。詳しくは、最寄りの厚生連病院の健康管理担当者までお気軽にご相談ください。

【主な検査の正常値】

検査項目		略称	基準値	解説
BMI			18.5 ～ 24.9	身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。体重÷身長÷身長で算出します。
腹囲			男性 84.9cm 以下 女性 89.9cm 以下	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準の一つです。
血圧		BP	正常 最高 129mmHg 以下 最低 84mmHg 以下	血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか、また高血圧かを判断します。
心電図				心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査です。電流の流れ具合に異常がないかがわかります。また、1 分間に電気が発生する回数である心拍数も測定されます。
便潜血			正常 2 日とも (－)	陽性 (+) の場合は、大腸ポリープ、大腸がん、痔などが考えられます。
尿 検 査	尿糖		正常 (－)	尿糖は、いろいろな原因により血糖値が上昇した場合や、血糖値の上昇がなくても腎臓の働きが落ちた場合に見られます。
	尿蛋白		正常 (－)	腎臓の傷害により尿蛋白がふえます。腎炎、糖尿病腎症などが考えられます。
	尿潜血		正常 (－)	腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿路に何らかの異常があると、尿中にわずかに赤血球が含まれることがあります。
	ウロビリノーゲン		正常 (±)	主に肝臓の働きを調べる検査です。
血 液 一 般	血色素 (g/dℓ)	Hb	男性 13.1 ～ 16.3 女性 12.1 ～ 14.5	血色素とは赤血球に含まれるヘムたんぱく質で、酸素の運搬役を果たします。減少している場合、鉄欠乏性貧血などが考えられます。
	赤血球数 (万/μℓ)	RBC		赤血球は肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っています。赤血球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血が疑われます。
	ヘマトクリット (%)	Ht	男性 40.0 ～ 52.0 女性 36.0 ～ 48.0	血液全体に占める赤血球の割合をヘマトクリットといいます。数値が低ければ鉄欠乏性貧血などが疑われ、高ければ多血症、脱水などが考えられます。
	白血球数 (10 ³ /μℓ)	WBC	3.1 ～ 8.4	白血球は細菌などから体を守る働きをしています。数値が高い場合は細菌感染症にかかっているか、炎症、腫瘍の存在が疑われますが、どこの部位で発生しているかはわかりません。たばこを吸っている人は高値となります。少ない場合は、ウィルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。

検査項目		略称	基準値	解説
血液生化学	アルブミン (g/dℓ)	ALB	3.9 以上	血液蛋白のうちで最も多く含まれるのがアルブミンです。アルブミンは肝臓で合成されます。肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで減少します。
	コリンエステラーゼ (IU/ℓ)	ChE	180 ～ 480	肝臓の細胞に異常が生じると、増えたり減ったりします。
	γ GTP (IU/ℓ)		50 以下	γ-GTP は、肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇します。数値が高い場合は、アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われます。
	AST (GOT) (IU/ℓ)		30 以下	AST (GOT とともいう) は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素です。ALT (GPT とともいう) は肝臓に多く存在する酵素です。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。GOT のみが高い場合は心筋梗塞、筋肉疾患などが考えられます。
	ALT (GPT) (IU/ℓ)		30 以下	
腎機能	クレアチニン (mg/dℓ)	Cr	男性 1.00 以下 女性 0.70 以下	筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準範囲に男女差があります。腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。数値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味します。
	尿酸 (mg/dℓ)	UA	2.1 ～ 7.0	高い数値の場合は、高尿酸血症といえます。高い状態が続くと、結晶として関節に蓄積していき、突然関節痛を起こします。これを痛風発作といえます。また、尿路結石も作られやすくなります。
	eGFR (糸球体ろ過量)		60.0 以上	腎臓が老廃物を排せつする能力を調べる検査です。クレアチニンの値と年齢、性別から推算します。慢性腎臓病 (CKD) の診断、重症度判定に用いられます。
脂質代謝	総コレステロール (mg/dℓ)	TC	140 ～ 199	動脈硬化の程度を調べる検査です。コレステロールが多くなりすぎると血管の内側にくっついて動脈硬化を引き起こし、高血圧や心筋梗塞の原因となります。
	中性脂肪 (mg/dℓ)	TG	30 ～ 149	数値が高いと動脈硬化を進行させます。低いと、低βリポたんぱく血症、低栄養などが疑われます。
	HDL コレステロール (mg/dℓ)		40 以上	善玉コレステロールと呼ばれるものです。血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと、動脈硬化の危険性が高くなります。数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。
	non-HDL コレステロール (mg/dℓ)		90 ～ 149	総コレステロール値から HDL コレステロール値を引いた値のことで、動脈硬化に関する指標のひとつです。
	LDL コレステロール (mg/dℓ)		60 ～ 119	悪玉コレステロールとよばれるものです。LDL コレステロールが多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。
糖尿病	血糖 (mg/dℓ)	BS	空腹時 99 以下 随時 139 以下	糖とは血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用されます。測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。数値が高い場合は、糖尿病、膵臓癌、ホルモン異常が疑われます。
	HbA1c (NGSP) (%)		5.5 以下	HbA1c (ヘモグロビン・エーワン・シー) は、過去 1 ～ 2 ヶ月の血糖の平均的な状態を反映するため、糖尿病のコントロールの状態がわかります。また、空腹時血糖 (FPG) が 126mg/dℓ 以上かつ HbA1c 6.5% 以上なら糖尿病と判断します。

※検査の基準値や単位は、病院や検査施設の検査法などにより多少異なります。

「やさしい医学解説」 I B S 茨城放送で放送中

本紙で紹介した医療情報は令和2年度に放送された内容ですが、本年も I B S 茨城放送にて新たな情報を放送中です。最新の治療法や暮らしに役立つ健康情報などを、厚生連病院で働く医療の専門家がわかりやすく解説しています。

I B S 茨城放送：AM水戸 1197 K H z

AM土浦・県西 1458 K H z

F M水戸局 94.6 M H z

F M守谷・日立局 88.1 M H z

番 組 名：J A さわやかモーニング（AM 9：35～9：45）

毎月第3火曜日「やさしい医療」

第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」

放 送 内 容 集 (58)

〈非売品〉

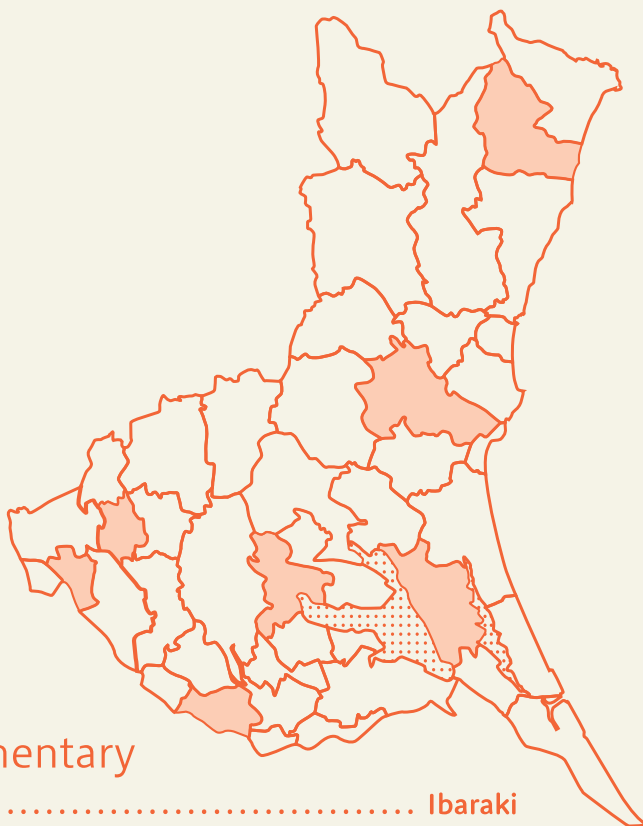
発 行 令和3年6月15日

発行所 茨城県厚生農業協同組合連合会
茨城県水戸市梅香1丁目1番4号
〒310-0022 T E L (029) 232 - 2260 (代)
F A X (029) 221 - 5326

印刷所 佐藤印刷株式会社
T E L (029) 251 - 1212 (代)

医療でつなげる、 地域の未来

茨城県厚生連は『農民の健康は農協組織の手で守り、明るく豊かな農村を築く』ことを目的に設立されました。公的医療機関として地域に根ざした医療事業を展開し、現在県内6カ所に病院を展開しております。また、健康管理センターを中心に『人間ドック』や『事業所検診』などの保健予防活動にも積極的に力を入れております。高齢者の在宅医療においても、県より訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者の指定を受け活動を展開しております。



A gentle medical commentary

Ibaraki

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

〒310-0015 茨城県水戸市宮町 3-2-7

TEL029-231-2371 <http://www.mitokyodo-hp.jp/>

県北医療センター高萩協同病院

〒318-0004 茨城県高萩市大字上手綱上ヶ穂町 1006-9

TEL0293-23-1122 <http://www.takahagi-kyodo-hp.jp/>

総合病院 土浦協同病院

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目 1-1

TEL029-830-3711 <http://www.tkggh.jp/>

JA とりで総合医療センター

〒302-0022 茨城県取手市本郷 2-1-1

TEL0297-74-5551 <http://www.toride-medical.or.jp/>

茨城西南医療センター病院

〒306-0433 茨城県猿島郡境町 2190

TEL0280-87-8111 <http://www.seinan-mch.or.jp/>

土浦協同病院

なめがた地域医療センター

〒311-3517 茨城県行方市井上藤井 98-8

TEL0299-56-0600 <http://www.ndgh.jp/>

土浦協同病院附属看護専門学校

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野二丁目 2-10

TEL029-869-5110 <http://www.tkkangaku.net/>

土浦協同病院附属

真鍋診療所

〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 9-35

TEL029-826-3221 <http://www.tkggh.jp/adjunct-facilities/manabe-clinic/>

茨城西南医療センター病院附属

八千代診療所

〒300-3572 茨城県結城郡八千代町大字菅谷 1170-1

TEL0296-48-2001 http://www.seinan-mch.or.jp/yachiyo_clinic/

茨城県厚生農業協同組合連合会

〒310-0022 茨城県水戸市梅香 1-1-4

TEL029-232-2260 <https://iba-kouseiren.or.jp>



IBS 茨城放送



茨城県厚生連

AM 水戸 1197KHz / AM 土浦・県西 1458KHz
FM 水戸局 94.6MHz / FM 守谷・日立局 88.1MHz
JA さわやかモーニング (AM9:35 ~ 9:45)
毎月第3火曜日「やさしい医療」
第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」