

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



×



放送内容集 Vol. 61

ご あ い さ つ



代表理事理事長 長谷川 博 史

JA 茨城県厚生連は、県内に6病院、2診療所を構え、救急医療、小児医療、周産期母子医療、がん診療など幅広く対応し、安心して健やかに暮らせる地域づくりに努めております。また、看護専門学校も有しており、看護師の輩出にも取り組んでおります。

さて、医療を取り巻く環境ですが、現在、都道府県の『地域医療構想』をもとに、医療提供体制を『病院完結型』から『地域完結型』へ転換するため、各医療機関には機能分化という体制整備を進めなければなりません。

また、こうした将来の医療提供体制の構築により、医療従事者の業務拡大を見据え、労働環境の見直しが求められています。特に医師については、業務の特殊性により常態化していた長時間労働の改善を図るために、2024年4月から『医師の働き方改革』として法制度化し、労働時間に上限規制が設けられました。

これにより、夜間や休日における救急を含めた医療需要に対して、これまでと変わらない医療サービスを展開していくことが困難になっております。さらに、もともと医師が少ない地域においては、医療提供体制の更なる縮小を招き、中核市との医療格差がますます広がるという懸念も抱えております。

現在、医療はこのような複雑かつ厳しい状況の中にあります。JA 茨城県厚生連はJA 組合員をはじめとする地域の皆様に支えられ、これまでも幾多の難局を乗り越えることができました。今後も各JA や県をはじめとする関係団体と連携を図り、課題・問題等の解決に取り組みつつ、組織内の医療資源を最大限に活用し、引き続き地域医療への貢献に努めてまいります。

本書は本会の医療スタッフが、Lucky FM 茨城放送『JA さわやかモーニング』を通じて、1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61号としてまとめたものです。医療に関する情報や豆知識を分かりやすく解説していますので、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、日々変化する社会情勢の中で、本会は今後も皆様の健康・命を守り、茨城県の医療の発展に向けて全力で取り組んでまいります。

これからも、変わらぬご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年7月吉日

本書は令和5年度（令和5年4月～令和6年3月）に放送された内容をそのまま掲載しております。
各コンテンツ及び職員の役職や在籍等に関しましては、現在と異なる場合がありますので予めご了承ください。

また、これらに関するお問い合わせなどにつきましても対応しかねますので、ご理解をお願い申し上げます。

目 次

認知症治療の展望

JAとりで総合医療センター

病院長 富満弘之…………… 1

救急病院が大切にしている家族支援について

総合病院 土浦協同病院

社会福祉部 社会福祉主任 山口 渉…………… 4

お薬多くなっていませんか？

県北医療センター 高萩協同病院

薬剤部 中川 祐美…………… 7

血液透析中の運動療法について

茨城西南医療センター病院

臨床工学部工学主任 藤井 志寿……………10

アトピー性皮膚炎について

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

皮膚科部長 田口 詩路麻……………14

こどもの鼠径ヘルニア

JAとりで総合医療センター

小児外科 科長 小野 健太郎……………18

肥満と糖尿病について

総合病院 土浦協同病院

栄養部 管理栄養士主幹 増 渕 知江美……………22

訪問看護ってなあに？

県北医療センター高萩協同病院
訪問看護ステーション てつな
看護師 鈴木玲子……………25

がん薬物療法と外来化学療法について

茨城西南医療センター病院
薬剤部 審査役薬剤主任 小山田 聡……………28

硝子体手術について

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
眼科部長 岡本芳史……………31

転倒予防について

JAとりで総合医療センター
リハビリテーション部 リハビリ主任
板垣昭宏……………34

NIPT（新型出生前診断）について—正しい知識を持ちましょう

総合病院 土浦協同病院 NICU/ 遺伝診療科
自治医科大学大学院 医学研究科遺伝カウンセラー養成コース
小児看護専門看護師
看護主任 龜山千里……………38

……………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





認知症治療の展望

JA とりで総合医療センター

病院長 富満弘之

司会者：日本では高齢化が急激に進んでいると聞きます。どのような状況にあるのでしょうか？

富満：統計上、65歳以上の高齢者が日本に3,630万人おり、総人口の約30%が高齢者ということになります。生産年齢人口が低下しますので、財源をはじめとする様々な問題が山積されていますが、政府は人生100年時代と打ち出し、高齢者から若者まで、全ての国民に活躍の場があり、元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会をつくるとしています。

司会者：それは理想の社会と思いますが、実際、現実として高齢者が増えることで、医療において問題点になることも増えることが予想されますが、いかがでしょうか？

富満：おっしゃられる通りで、高齢になるほど医療が、そして介護が必要となります。私が専門としている脳神経内科の分野でも脳卒中が増え、パーキンソン症候群やアルツハイマー型認知症などの神経変性疾患が増えます。

司会者：認知症と言えば、最近、画期的な薬が開発されたと聞きます。これで認知症は治るようになるのですか？

富満：米国で認可されたアデュカヌマブとレカネマブという薬剤のことですね。いずれもアルツハイマー型認知症に対する薬剤です。

司会者：どのような薬なのでしょう？

富満：では、少し難しく感じるかもしれませんが、出来るだけ分かりやすくレカネマブ中心に説明したいと思います。アルツハイマー型認知症で亡くなった人の脳を顕微鏡で見ると、老人斑というシミが数多く認められます。老人斑の成分を調べた結果、アミロイドシートという布状のアミロイドが幾重にも重なって出来ていました。このアミロイドシートが溜まってくると、さまざまな異常経路も加わり、神経細胞が機能不全に陥って細胞死に至り、神経細胞が減少して認知症の症状が出現すると考えられています。この考え方を

アミロイド仮説といい、アルツハイマー型認知症の治療薬開発の拠り所となっています。

現在、発売されているアリセプト、一般名ドネペジルなどは神経細胞死が起きた後に生じている症状を改善させる薬剤ですので、病気本体の治療にはなりません。レカネマブ等はアミロイドの沈着を防止するので、病気を発症させなくする治療になり、期待が大きいと思います。

司会者：どのようにして防止するのですか？

富 満：アミロイド前駆蛋白をつくる遺伝子があります。通常でもアミロイド前駆蛋白が産生されて、様々な酵素で切断されて代謝されるようになっています。しかし、遺伝子変異などがあると、前駆蛋白から切りだされたアミロイド β が分解されにくくなり、固まり、溜まりやすくなります。そうすると糸状のアミロイド β が集まって糸くず状になり、さらに布状に拡がってほつれにくくなるのです。

1990年ごろにワクチンの機序で、能動性免疫と言いますが、アミロイドシートに対する抗体を体内で産生させてアミロイドを攻撃させ、老人班を減少させようとする治療法が始まりました。治験中に脳炎などが起こったために開発は中止となりましたが、治験中、臨床的にも認知機能の改善は認められませんでした。しかし、亡くなった治験参加者の脳を調べてみると、老人班は減少していた、つまり、この治療は病理上では計画通りの結果を示したと考えられました。そこで次の治療薬開発に向け、この時生じた様々な問題点を解決させる必要がありました。

その1つは、老人班が出来て認知機能低下が起きてからでは臨床的な治療効果は期待できないという考えです。出来るだけ症状が軽いうちに治療を開始しなければならないとされ、いわゆる軽度認知機能低下（MCI）という状態が重要視されました。分子病態的にはアミロイドシートではなく、糸くず状のアミロイド β に対する抗体治療が考えられました。糸くず状のアミロイド β をアミロイド β オリゴマーとよび、そちらに対する抗体がレカネマブであり、アデュカヌマブになります。今回はこれらの抗体を直接体内に注射する、受動免疫という方法で治療を行うことになりました。

効果に関しては対照薬群と比較して、レカネマブ治療群で認知機能低下を27%抑えることが出来ました。アデュカヌマブも20%程度抑えることができたと報告されており、これらのアミロイド β オリゴマーに対する治療は進行抑制効果があると考えられています。

司会者：今回、副作用はなかったのでしょうか？

富 満：いや、残念ながら副作用と考えられる事象はありました。治験薬との因果関係

ははっきりしないものの死亡例がありました。また、副作用の多くは臨床症状が出ない程度の小さい、MRIなどの画像診断で認められる抗アミロイドβ抗体投与によって誘発される変化、それは脳の浮腫みや小さな脳出血が認められ、神経放射線学的異常、ARIAと呼ばれています。実際の認知機能に関する有効性とこれらの副作用のことから、レカネマブもアデュカヌマブも、未だ日本では認可されていません。

司会者：副作用の問題が解決すれば使えるようになるのでしょうか？

富 満：いいえ、まだ重要な課題が残されています。それは生前にアルツハイマー型認知症の診断を行わなければならないことです。これまで亡くなった人の脳を解剖して老人班が多く認められることから診断を確定し、家族性アルツハイマー病では遺伝子異常があれば診断を確定していました。しかし、家族性アルツハイマー病の人は非常に少なく、大多数は死亡しないと確定診断が出来ない状況です。これでは治療は出来ません。アミロイドβオリゴマーに対する抗体治療ですから、アルツハイマー型認知症以外の認知症には効果がありません。さらに先ほど説明したように、症状が軽い時、出来れば症状が出てない時にしっかり診断を行う必要があります。

現在、生前に診断する方法、これらをバイオマーカーとも呼びますが、世界中で精力的に研究されています。ほぼ確立した検査法に放射性同位元素でラベリングした検査薬を体内に注射し、脳内のアミロイドに沈着させて、そこから放射線を放出させ、その放射線をキャッチして画像化するアミロイドPETがあります。PETの設備を持っている施設が少ないだけでなく、検査薬も保険で認められていません。自費で検査してくれる施設もあるようですが、非常に高額で現実的ではありません。その他の検査法として、生化学的にアミロイドβの分析やタウ蛋白の分析を脳脊髄液や血液で行うことが研究されています。こちらも未だ研究レベルであり、今後の研究結果を待つ必要があります。

以上のように、アルツハイマー型認知症の早期診断法やバイオマーカーの確立が解決すべき問題となります。

司会者：可能性はどうでしょうか？

富 満：せっきやく発症を抑制できる薬剤が開発されたのですから、現時点で断言はできませんが、近い将来に早期診断は出来るようになると思います。そして脳ドック、つまり発症前の健康診断等で将来のアルツハイマー発症予測が行われ、抗体治療が始まる日がくるかもしれません。期待して待ちましょう。

令和5年4月18日(火)、26日(水)放送



救急病院が大切にする 家族支援について

総合病院 土浦協同病院

社会福祉部 社会福祉主任 山口 渉

司会者：土浦協同病院では、日々たくさんの患者さんの診療、入院の受入れをしてお聞きしておりますが、社会福祉士のみなさんは、救急病院においてどのような業務を担当されていますか？

山口：当院には13名の社会福祉士が在籍し、外来診療に来院される患者さんや、入院された患者さん、そして患者さんを支えるご家族への相談支援業務に携わっています。具体的には、病気の治療に合わせて手続きが必要となる福祉制度の情報提供や、手続きのサポート、入院治療に伴い生活環境の見直しが必要となった場合の退院支援、そして、当院での入院治療を終えた後も、医療や介護の継続が必要となった場合の生活の場所について、患者さんやそのご家族との話し合いを行っております。

司会者：病院では病気や怪我に対する治療だけではなく、患者さんの生活や患者さんを支えるご家族への支援もされているんですね。

山口：はい、特に緊急入院され、我々社会福祉士が支援介入する方は、社会背景や経済面など、入院される前から生活に関する不安を抱えている方も多くいらっしゃいます。また、事故などで予期せぬ入院となり、治療が必要となった方や、病状が悪化してから受診される方など、危機的な状況に対して支援する事も多くあります。このような入院では、患者さんご本人だけではなく、ご家族にとっても予期せぬ事態ですので、ご家族にも目を向ける事が大切だと感じております。

司会者：予期せぬ入院は、患者さんだけではなく、入院生活をサポートするご家族にとっても不安を感じる事がたくさんありますよね。

山口：はい、患者さんはコミュニケーションが困難な方も多く、意識のない重篤な方もいらっしゃいます。それを見守るご家族の心労はとて大きなものですし、現状を受入れるにはとても時間がかかります。その為、医師や看護師と共にご家族へのケアもチームで

努めるよう心掛けています。ご家族の想いをお聴きし、その想いを共有する事で、患者さんと共に治療に臨むご家族のサポートになればと思います。

司会者：ご家族へのケアもチームで行って頂けるのですね。急な入院となっても、ご家族も安心ですね。

山 口：はい、そう感じていただけると幸いです。当院では、私を含め3名の職員が「入院時重症患者対応メディエーター」の養成講習を受講し、これまで以上にご家族への支援体制の充実を目指しております。

司会者：入院時重症患者対応メディエーターですか。あまり聞きなれない資格かと思いますが、どのような資格ですか？

山 口：入院時重症患者対応メディエーターは、我々医療従事者にとっても新たな取り組みのひとつで、2019年から2020年初頭にかけて研修プログラムが開始された、家族支援に特化した新たな資格です。

司会者：先程からお話にあがっている、ご家族への支援に関わる資格なのですね。具体的にはどのような役割を担っていますか？

山 口：突然の病気や事故により救急搬送された重篤な病状で、患者さんやそのご家族の状況理解が追いつかない状況においても、ご家族に治療方針や延命処置などの重要な事項の決定を、早急に求めざるを得ない事があります。そのような切迫した状況のご家族に対して、メディエーターが早い段階から寄り添い、医師や看護師と共に、状態の理解促進・意思決定支援・心理的サポートなどを行っております。具体的には、集中治療を行う病棟へ入院する事になった場合、医師からの病状説明にメディエーターが同席し、治療方針の理解や質問のサポートを行っております。

司会者：先生からの説明に同席いただけるのですね。心強いですね。その他にはどのような支援をされていますか？

山 口：医師からの病状説明後にメディエーターが面接を行い、説明中に聞けなかった事や分からなかった事を確認し、医師や看護師などと情報を共有、橋渡しを行っております。その他には、どこまでの治療を希望するのかなど、治療方針を理解して意向を示せるように、これまでの患者さんがどのような方だったのか、生活歴や生活状況、何を大切に生活されていたのかなどを確認しながら、意思決定に向けた支援を行っております。患者さんやそのご家族の想いをお聴きする事で、心の準備がなく起こった突然の衝撃に対しての混乱や不安な気持ちを受け止め、少しでも和らげる事ができるようにも努めております。

司会者：病院とご家族との懸け橋になって頂けるのですね。病気や治療に関する説明となると専門的なお話も多いでしょうし、何を質問したらよいのかもわからない状況のご家族もいらっしゃると思いますよね。ご家族の思いにも耳を傾けられていると伺って、改めて家族支援も大切にされている事がわかりました。

山口：そうですね。昨年度からは、メディエーターを病院に配置する事や家族支援に携わるチーム作りをする事が、病院の評価基準のひとつとなりました。個人的には、我々社会福祉士が大切にしてきた家族支援が、患者さんへの直接的な治療と同様に大切であると位置づけられた評価基準でしたので、とても励みになりました。その一方で、まだまだ支援の手が届けられない患者さんやご家族がいらっしゃるのが現状ですので、これまで以上に患者さんとそのご家族に寄り添った体制作りに努めたいと考えております。

司会者：土浦協同病院だけではなく、たくさんの医療機関で家族支援が充実していくといいですね。では、最後にこの放送をお聞きの皆さまにお伝えしたい事はありますか？

山口：当院は、様々な病気や怪我に対して高度な医療を提供できる環境が整っておりますが、その医療を最大限に提供できる背景には、患者さんやそのご家族の協力があってこそだと感じております。また、日頃より緊急時の連絡先や、現在治療されている病気についてなど、ご家族と話し合っておく事が重要だと思います。いくら予防に心掛けていたとしても、病気や不慮の怪我は、いつどこで起きるかわかりません。それは自分自身だけではなく、ご家族にも起こりうる事です。日頃より支え合える環境作りをしておく事はとても大切な事なのではないかと思えます。また、治療が必要となり不安に感じる事がございましたら、皆様だけで悩まねず、社会福祉士や入院時重症患者対応メディエーター、病院の職員にお気軽にご相談ください。今後も、地域の皆さまに安心した医療を提供していく事に努めてまいります。

令和5年5月16日(火)、24日(木)放送



お薬多くなっていませんか？

県北医療センター高萩協同病院

薬剤部 中川 祐美

司会者：お薬にはどんなものがありますか？

中川：お薬は様々あります。

口から飲むお薬は内服薬といい、形状は錠剤、カプセル剤、液剤、粉薬などがあります。お薬そのものがゼリータイプになっているものもあり、飲みやすいよう工夫がされています。

口から飲まないお薬は外用薬や注射薬があります。

外用薬というのは目が濁ったときや、緑内障、白内障の治療に使われる目薬、花粉症の季節など、症状を緩和する目的として鼻に使う点鼻薬、中耳炎などになった時に耳に薬液を入れる点耳薬、直接皮膚に塗る液剤、軟膏剤、皮膚に貼って使う貼り薬、喘息などの治療に使われる、吸って使う吸入薬やうがい薬などのお薬のことです。

お家で注射をするお薬には、インスリン注射や骨粗鬆症のお薬などがあります。

司会者：お薬はどんな使い方がありますか？

中川：お薬は毎日飲んだり使ったりするものが多いのですが、週に1～数回、月に1回でいいものもあります。

例えば週1回飲めばいい血糖値を下げる飲み薬や週1回、または月1回でいい骨粗鬆症の治療に使う飲み薬、注射薬などがあります。

内服薬の飲み方も様々です。通常、ご飯を食べたあとにお薬を飲むことが多いと思いますが、食後の血糖値を下げる目的で飲むお薬には、食事の前に飲まなくてはならないものがあります。

また、お薬の中には食事と一緒に飲んでしまうと効果が落ちてしまうものもありますので、そういったお薬はお腹がすいている時に飲みます。

司会者：お薬は何種類からが多いと言われてますか？

中 川：5～7種類以上の薬を併用していることを指す場合が多いようです。

ご高齢になると持病が増え、複数の病院にかかる方が多くなります。

厚生労働省の調査で1人の患者さんが1か月に1つの薬局で受けとる薬の数は60歳を超えると増えてきて、75歳以上では4人に1人が7つ以上の薬を受け取っています。

司会者：お薬が多くなると起こる問題はなんですか？

中 川：お薬の量や種類が多すぎると管理が難しくなってしまいます。管理が上手くできないと飲み忘れたり、多く飲んでしまったりして必要な治療が継続できなくなってしまうおそれがあります。先にお話ししましたが、お薬の種類、使い方は様々あり、毎日飲んだり使ったりする薬の中に変則的に週1回だったり、月に1回でいいものがあると忘れてしまうこともあります。

食事の前に飲まなくてはいけないお薬がある場合も、食事をとることに気を取られて飲み忘れてしまうこともしばしばあると思われまます。

さらに、お薬だけでおなかがいっぱいになり食事を楽しめず苦痛と感じているというお話しもたまに聞くことがあります。

また、ご高齢になるとお薬をたくさん飲む方が増える傾向にありますが、6つ以上になると副作用を起こす頻度は老年医学会発行の冊子によると10～15%と報告されています。

口から飲んだお薬は胃や腸で吸収され、血液にのって全身に運ばれ、目的の組織に到達すると効き目を発揮します。お薬は、徐々に肝臓で分解されたり、腎臓から排泄されたりして、効き目がなくなります。

しかし、ご高齢になると肝臓や腎臓の機能が低下して代謝や排泄までの時間がかかるようになります。そのためお薬の効果が強く現れたり、副作用が起こりやすくなることがあります。

司会者：ご高齢の方にはどんな副作用が起こりやすいのでしょうか

中 川：高齢者に起こりやすい副作用はふらつき、転倒、物忘れなどです。特にふらつき、転倒はお薬を5つ以上併用する高齢者の4割以上に起きているという報告もあります。また、ご高齢になると骨が脆くなりやすいので、転倒による骨折をきっかけに今まで通り動けなくなり生活に不便を感じたり、寝たきりの状態が長くなると認知症を発症する原因となる可能性があります。そのほかに、うつ状態や、頭が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする状態、食欲が落ちる、便秘、排尿障害などの症状が起こりやすくなります。

司会者：お薬が多くなったらどこに相談したらいいのでしょうか？

中 川：お薬の数が多くなってしまったら、かかりつけの医師、薬剤師によく相談するようにしてください。症状によってお薬の優先順位を考え、本当に必要なお薬か検討し、副作用を起こしやすいものを減らすよう調節しています。

大事なことですが、お薬を減らすには優先順位がありますので自己判断で薬をやめることは絶対にしないでください。お薬を減らすには医師の判断が必要になりますので、必ず相談するようにしてください。

基本的に処方されたお薬はきちんと使うことが大切になります。自己判断による中断でお薬を飲み忘れたり、勝手にやめることによるトラブルも非常に多いので、気を付けてください。

加齢とともに体の状態やお薬の効き方が変化します。安全を第一に考えた薬の使い方が大切になりますので、むやみにお薬を欲しがらないように気を付けてください。

複数の病院にかかっている場合はお薬が重複したり増えすぎないように、医師や薬剤師に他の病院から処方されたお薬や通販、ドラッグストアなどで購入したサプリメントや漢方薬などの市販薬を正確に伝えてください。

かかりつけ薬局やかかりつけ医をもち、お薬手帳はその病院ごとではなく1冊にまとめて現在飲んでいる薬をすべて把握してもらうとよいでしょう。

令和5年6月20日（火）、28日（木）放送





血液透析中の運動療法について

茨城西南医療センター病院

臨床工学部 工学主任 藤井志寿

司会者：今回は血液透析中の運動療法についてです。まず、初めに血液透析とは聞いたことはありますが、実際どのような治療なのですか？

藤井：血液透析とは、末期の腎不全の患者さんが行っている治療で、腎臓のかわりを機械で行う治療です。

腎臓には主に食事や飲水などによって体に溜まる余分な水分や酸・電解質・老廃物を血液から濾過して尿として体の外に排泄し、必要なものを再吸収して、体内を一定の環境に維持する役割があります。腎機能が低下すると、血液を濾過する機能が落ちて酸・電解質・老廃物と水分を尿として排泄出来なくなり、腎不全と呼ばれる状態になってしまいます。腎機能は低下すると、進行によって尿の量が徐々に減少して、体に水分が溜まり、手足がむくんだり、息苦しさを感じるようになります。また、老廃物が溜まってくると吐き気や食欲不振になったり、体がだるく気分が悪くなることもあります。腎機能が正常の時の10%以下となると透析の導入になります。

司会者：腎臓の代わりにするのが血液透析なのですね。具体的にはどのようなことを行うのですか？

藤井：血液透析は腕の血管に針を2本刺して透析装置の回路につなぎます。透析装置のポンプを使用して回路内に血液を満たして循環させて、ダイアライザーと呼ばれる筒状の膜で血液中の老廃物や余分な水を取り除き、電解質のバランスを整え、きれいになった血液を体に戻します。血液透析での1回の治療は4～5時間、それを週3回行います。でも腎臓は24時間休まず働いてくれていますが、腎臓と同じ時間治療を行うことは出来ませんので、患者さんには水分や食事に気をつけて生活してもらっています。

司会者：1回の治療に4時間以上もかかるのですか。とても長い時間で大変ですね。どのような姿勢で治療は行われているのでしょうか？

藤 井：ベッド上で横になってもらい治療を行っています。

司会者：横になっている状態で血液透析の治療中に運動を行うことが出来るのですか？

藤 井：はい。腕には針が2本刺さった状態ですので片手は動かさせませんが、刺さっていない方の手と下半身の運動を中心に行っています。

司会者：どうして、透析患者さんには運動療法が必要なのですか？

藤 井：運動療法は透析患者さんに限らず、私達にも必要な行為ですね。人は加齢とともに体力や筋力が低下していきませんが、その低下が透析患者さんにおいては同世代の人と比較して大きく現れやすいです。透析患者さんにはご高齢の方が多いというのがありますが、体力低下の一因として透析導入までの間に運動機能や身体機能が低下してしまっていることや、血液透析治療による長時間の安静や血液透析後の疲労で身体活動量が低いこともあります。体が衰えていくと今まで出来ていたことが出来なくなり、その人らしい生活するのが困難になってしまいます。そうなって欲しくありませんので是非運動療法に取り組んでいただけたらと思います。

司会者：そうなんですね。血液透析中の患者さん全員が運動を行っているのですか？

藤 井：いえ、全員出来ればとても良いのですが、全ての患者さんに行っているわけではありません。コントロール不良な心不全や安定していない狭心症などの心臓病をお持ちの人や過度に血圧や血糖値の高い人は出来ません。また足腰を痛めている方や透析患者さんは血圧の変動や体液量の増減があり、日によって体調が変りやすいので、その都度運動を中止したり、運動量を加減したりしています。

司会者：では、血液透析中の運動ですが、どの程度の時間行っているのですか？

藤 井：運動を行う時間は血液透析開始30分後から2時間以内の血液透析前半に実施することが推奨されています。運動時間は患者さんにもよりますが、30分から1時間程度行っています。

司会者：運動するのは血液透析前半が推奨とのことですが、何か理由があるのですか？

藤 井：そうですね。血液透析開始直後ですと体から血液を外に出してすぐなので患者さんの状態の変化が見られる場合もあり、運動するタイミングに適していません。また、血液透析後半になりますと、血液透析による血圧低下や疲労が現れて体調不良になる可能性があるので避けたほうが良いですね。

司会者：そうなんですか。体調を考えて時間が設定されているのですね。では、どのような方法で運動を行っているのですか？

藤 井：まず運動療法開始前に患者さんの血圧や脈拍を測定して、健康状態と体の疲労の状態を確認します。この段階で異常があったり、体がだるくて辛いなどあったら無理して運動療法は行いません。

初めにウォーミングアップとして透析の針が刺さっていない方の手と下肢を中心としたストレッチを3分から5分程度行います。

次にレジスタンストレーニングといって筋肉増強運動を10分から15分程度行います。リハビリテーション用のチューブ、当院では平べったい幅広の長いゴムチューブを使っているんですが、下肢の筋肉に負荷をかけて繰り返し行い、筋肉を鍛える運動を行います。

3つ目にエルゴメーターという自転車こぎの機械を使用して有酸素運動を10分から30分行っています。負荷をかけて自分でこぐタイプですが、患者さんに合わせて負荷が調節できるのでたくさんの患者さんが利用しています。

最後にクールダウンとしてストレッチを3分から5分行います。

司会者：運動療法を行うとどのような効果があるのですか？

藤 井：運動療法を行うと、全身の血流が促進され、内臓脂肪の減少や、血圧や血糖値の調整に役立ちます。また筋力・体力のアップや心肺機能の向上、動脈硬化の進行予防、うつ状態やイライラの改善・予防が期待されます。

司会者：運動療法はとても患者さんにとって良い効果があるのですね。それでしたら、血液透析中だけでなく毎日行ったほうがいいのではないのですか？

藤 井：そうですね。毎日運動を行うことが理想的なのですが、普段の生活の中、ひとりで運動を行うことは簡単ではなく、継続するのが難しいかと思います。なので、血液透析の日は運動療法を治療中に行って、血液透析のない日には、運動の代わりに家事や買い物など日常での動きで体を動かして貰えればと思います。

司会者：そうですね。継続して行うのは難しい面もありますね。

藤 井：はい。血液透析中なら医療スタッフと一緒にいけますので指導しながら安全に行うことができます。

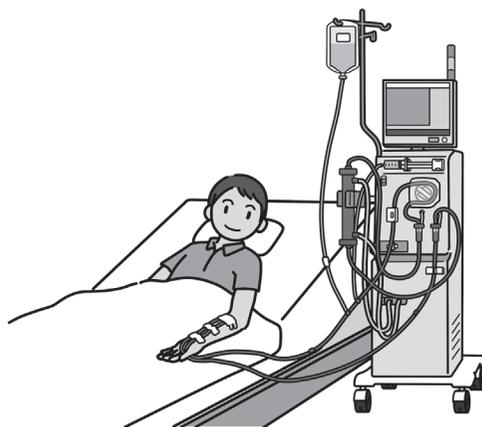
司会者：ひとりではなく、医療スタッフと一緒になのは心強いですね。

藤 井：そうですね。また、運動習慣のない患者さんにとって運動するきっかけに繋がりますし、継続して行うことによって、体が慣れて体力・筋力に自信がつくとモチベーションもあがるとおもいます。運動の習慣がつかますと、普段の生活でも運動する機会が増えるかもしれません。運動療法が患者さんにとって生活の質が上がる手助けとなればと思います。

ます。

司会者：血液透析中だけでなく自宅でも運動をする習慣がつくといいですね。本日は血液透析中の運動療法についてお話して頂きました。ありがとうございました。

令和5年7月18日（火）、26日（木）放送





アトピー性皮膚炎について

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

皮膚科部長 田口 詩路麻

司会者：早速ですが、「アトピー性皮膚炎」という病気は聞いたことはあるのですが…。

田口：皮膚科の病気の中では、水虫やかぶれと並んで、有名な病気かと思います。

司会者：そうですね。アトピー性皮膚炎の患者さんはどれくらいいますか？

田口：はい。正確な人数は分かりませんが、例えば 軽い症状までカウントしますと、小学校6年生までに限っても、約10人に1人はアトピー性皮膚炎にかかっているというデータもあります。

司会者：かなり多いんですね。年齢によって、違いはありますか？

田口：はい。年齢を重ねるにつれて、治ってしまう患者さんが多いので、20代よりも30代、30代よりも中高年になるにつれて、有病率は低くなります。

司会者：つまり、幼児期からアトピー性皮膚炎の患者さんは症状があるかと？

田口：はい。乳児期から幼児期から既に症状がある方が大半です。大の大人になってから、初めてアトピー性皮膚炎になるといったことは、少ないと考えます。

司会者：どのような症状が出ますか？

田口：典型的な症状としては、全身に乾燥肌、そして左右対称に湿疹ができます。

司会者：自覚症状はありますか？

田口：はい。ほとんどの患者さんが皮膚の痒みを訴えられます。ついつい、発疹をひっかいてしまい、悪化させてしまいます。痒みのために睡眠障害や、集中力低下など、日常生活に支障をきたしてしまう方もいます。

司会者：他人にうつったりする病気ですか？

田口：人にうつる病気ではありません。皮膚に触れても、一緒にお風呂に入っても大丈夫です。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です。見た目から、差別的な扱いを受け、悩まれている患者さんもいますので、周囲の正しい理解が必要です。

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。早く治る方は、高校生以降に自然によくなる方もいますが、人によっては20年、30年と長い期間患っている方もいらっしゃいます。完治は簡単ではないものの、ほとんど症状が無い状態に持っていくことが出来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：アトピー性皮膚炎の原因は何ですか？

田 口：原因については研究が進んでいて、少しずつ分かってきていますが、残念ながら全ては解明できていません。乾燥しやすい肌質や、バリア機能の異常など遺伝的な体質があります。

司会者：遺伝以外にも原因がありますか？

田 口：幼少期の食物アレルギーであったり、日常生活で曝露する刺激などが誘因となることもあります。

司会者：アトピー性皮膚炎の診断について教えてください。

田 口：特別な検査があると思われている方もいますが、基本は経過と見た目が最も大切です。典型的な症状で、診断は決まります。

司会者：アトピー性皮膚炎の治療について教えてください。

田 口：治療には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、自宅でも簡便に出来る方法が外用薬、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、炎症を抑える薬です。有名なものはステロイド外用薬です。炎症を鎮める薬で、特に赤い発疹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ふ副作用を生じる場合もあります。

その他、タクロリムス外用薬やJAK阻害薬など、ステロイドで起こる副作用が出にくい薬もあります。

もう1つは、保湿剤といわれる薬で、皮膚が乾燥するのを抑えるため、ステロイド外用

薬と併用します。

司会者：続いて、アトピー性皮膚炎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、バイオと言われる薬です。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、アトピー性皮膚炎が引き起こされていると分かっています。アトピー性皮膚炎では複数のサイトカインが複雑に絡み合っていて関与しており、それらを抑えることが治療につながります。

司会者：飲み薬については、いかがでしょうか。

田 口：はい。JAK 阻害薬と言われる内服薬で、1日1回内服するだけで、痒みを強く止めてくれて、皮疹の改善も認められます。

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、全身の発疹が短期間にほぼ治っ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。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：バイオ製剤 JAK 阻害薬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下さい。

司会者：全身療法はどこでも受けられますか？

田 口：本日、ご紹介した注射の治療については、お近くの皮膚科クリニックで対応されている施設もありますが、JAK 阻害薬に関しては、現在 日本皮膚科学会が認定した承認施設で、定期検査が必要となります。

司会者：最後にアトピー性皮膚炎の患者さんやそのご家族にメッセージをお願いします。

田 口：この病気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。

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，当院などの専門施設へ紹介していただくことも可能です。





こどもの鼠径ヘルニア

JA とりで総合医療センター

小児外科 科長 小野 健太郎

司会者：まず、小児外科とは耳慣れなれませんが、どんな科でしょうか？

小野：小児外科医は赤ちゃんから15歳までの、心臓や脳以外の内臓の病気の手術を専門としています。子どもと大人ではなりやすい病気の種類が違うため、小児特有の病気の治療を専門としています。

司会者：小児特有の病気とはどのようなものがあるのでしょうか？

小野：先天的な臓器の異常、例えば食べ物が通る食道や腸が途切れている、肛門が形成されていない、といった生まれつき発症している病気や、鼠径ヘルニア、停留精巣といった乳幼児期に発症する病気や、肝臓で作られる胆汁という消化液が流れる管が生まれてすぐに閉塞してしまい、手術や肝臓の移植によって治療する胆道閉鎖症という病気などなど、いろいろな病気があります。

司会者：あまり聞いたことがない病気が多いですね。

小野：頻度の高い鼠径ヘルニアや停留精巣などで1～3%、胆道閉鎖症は5,000～1万人に一人と言われており、頻度自体は低いです。このため、全ての病院に小児外科があるわけではなく、専門的な施設に限られています。茨城県内の小児外科医は約20人で、小児外科医がこどもの手術をしている病院は県内に4つあります。

司会者：そうなのですね。今日はどのようなお話をしてもらえるのでしょうか？

小野：はい、今日は小児外科で治療する代表的な病気である鼠径ヘルニアの解説をします。

司会者：いわゆる、脱腸のことですか？

小野：はい、そうです。鼠径ヘルニアは、鼠径部という足の付け根の内側の下腹部がぼっこりと膨らむ状態です。約30～50人に一人の子供が発症するとされており、小児外科で手術をする病気ではもっとも頻度の高いものです。

発症する時期は、生まれつきの場合もありますし、3歳とか5歳とか、少し大きくなってから発症することもあります。オムツを交換した時やお風呂に入っていて気がついたという方が多いです。

司会者：どういう状態なのですか？

小 野：お腹の中の胃や腸は、腹膜という膜でできた袋の内部に入っています。

この腹膜は腹筋を裏打ちするようにペタッと張り付いていますが、この腹膜の一部が生まれる前に下腹部の筋肉の隙間を通ってお股のところ、男の子では陰嚢、女の子では大陰唇まで伸びてきます。そして、ちょうど手袋の指のような袋として伸びた後、消滅すると言われていています。その袋が消えずに残っていた場合、その袋の中に腸が入り込んで発症すると言われていています。

司会者：生まれつきの要素があるのですね。どんな症状があるのですか？ 痛いのですか？

小 野：ええ、鼠径部が膨らんでいても、軟らかく、腸が自由に出たり入ったりしている時は、痛みはありません。一方、腸が腹筋の隙間の出口のところで締め付けられて、浮腫んで、余計締め付けられて戻らなくなった場合、嵌頓と言って痛みが出ます。

さらにこの状態を放置すると締め付けられた腸の血流が途絶えて非常に重篤な状態になってしまうため、急いで病院に行く必要があります。嵌頓は、乳児期の10ヶ月前後に多いと言われていています。

司会者：それでは、すぐに手術を受けた方がいいのですか？

小 野：嵌頓は全員に起きるというわけではなく、また、赤ちゃんの時に発症しても、自然に出なくなる子もいるため、1歳ごろまで様子を見て、自然に治らなければ手術で治療するようにしています。

司会者：どんな手術をするのですか？

小 野：はい、手術では、腸が入り込む袋の根元を糸でしばります。その方法として、下腹部を1.5 cm ぐらい切開して皮下脂肪や筋肉を掻き分けて袋まで到達する方法と、おへその内部を切って腹腔鏡というカメラを入れて、お腹の中から袋の根元を見ながら、体の表面から糸のついた針を差し込んで、パンツのゴムを通すように針と糸を1周させてしばる方法と2つあります。

司会者：なぜ二つの方法があるのですか？

小 野：はい、昔から行われていた下腹部を切開する方法では、現在発症している側だけ

治療するわけですが、手術の後、反対側の鼠径ヘルニアを発症する確率が10%程度とされています。片側に鼠径ヘルニアの原因となる袋が残っていた場合、反対側にもその袋がある可能性が当然あるわけで、片側の治療後しばらくして反対側の鼠径部が膨らんでくる、というわけです。

司会者：ということは、お子さんによっては小児期に2回の手術を受ける方もいる、ということですね？

小野：その通りです。なので、反対側の発症を予防したい、との考え方から約30年前に腹腔鏡手術が開発されました。腹腔鏡手術では1箇所の傷から左右の下腹部が確認できるので、将来鼠径ヘルニアの原因となる袋が反対側にあるかどうかを観察することができます。そして、反対側にも袋があった場合、その袋を予防的にしぼることで、将来の鼠径ヘルニアの発症を予防できる、ということです。

司会者：傷を増やさずに、反対側の発症を予防するための処置ができるということですね？

小野：その通りです。

司会者：それなら、腹腔鏡手術の方が優れているということですね？

小野：うーん、それは一概にもそうとも言えない事情があります。

司会者：どういうことですか？

小野：はい。実はヘルニア原因となる袋は男の子では精巣につながる動脈、静脈や精子を運ぶ精管といった大切な組織と膜1枚を隔てて接しているのです。なので、手術の時は、ヘルニアの袋と精管、血管を丁寧に剥がして、袋だけ縛るのですが、ここで、精管や血管を傷つけてしまう可能性が非常に低いけれど理論上ありえるということです。しかも、腹腔鏡で反対側の袋が見つかった場合、必ず発症するわけではないことがわかっています。そこで、発症していない側の予防手術を希望されるかどうかはこれらのことをお伝えした上で親御さんとよく相談して決めています。

女の子の場合はそのようなリスクはないのですが。

司会者：新しい術式が全て優れているというわけではないのですね？

小野：そうですね。ただ、一方では腹腔鏡手術の方が精管や血管を剥がす範囲が狭いため、精管や血管に優しい手術だという意見もあり、まだ結論が出ていないところです。ただ、メリットを並べ立てるだけでなく、その辺りを丁寧にお話するようにしています。

司会者：麻酔は部分麻酔ですか？ あと入院期間はどれぐらいですか？

小 野：麻酔は全身麻酔です。注射やガスを使って眠っている間に手術をします。入院は2泊3日としている施設が多いと思います。

司会者：小さい子供に全身麻酔って怖くないですか？

小 野：お気持ちはよくわかります。しかし、現在の医療では麻酔は麻酔の専門医が行いますし、小児の全身麻酔の手術は、慣れた施設であれば当たり前に行われています。

司会者：そうなのですね。でもやはり手術と聞くと病気が治癒する反面、不安も大きいでしょうね。

小 野：そうですよね。我々の小児外科医療は、小さな命、若い家族を対象とすることが多いです。なので、不安や期待に寄り添えるような、丁寧でわかりやすい診療を心がけています。

また、診療以外の活動として、取手市内の子育て支援センターを中心として市民講座を開催していて、お子さんの病気や体の疑問についての解説をしたりしています。不安や心配を乗り越え、自信を持って子育てをしていただけるような、そんなふうになったらいいなと考えながら、活動しています。

司会者：そうですか。今日はありがとうございました。

令和5年9月19日（火）、27日（水）放送





肥満と糖尿病について

総合病院 土浦協同病院

管理栄養士主幹 増 渕 知江美

司会者：肥満とは何ですか？

増 渕：脂肪組織に脂肪が過剰に蓄積した状態で、BMI（体格指数）が25以上のものを肥満と言います。BMIは体重/身長(m)²で計算します。また、肥満とされたもののうち肥満に起因ないし関連する健康障害を合併するか、その合併が予測され医学的に減量が必要な場合を「肥満症」といいます。

司会者：「肥満症」の診断に必要な健康障害にはどんなものがありますか？

増 渕：はい、肥満症ガイドライン2022から一部紹介します。肥満症の診断に必要な健康障害は耐糖能障害（2型糖尿病，耐糖能異常など），脂質異常症，高血圧，高尿酸血症，冠動脈疾患，脳梗塞などがあげられています。内臓脂肪型肥満と診断される場合は現在健康障害を伴っていないとも肥満症と診断されます。

司会者：今回のテーマは「肥満と糖尿病」ですが，糖尿病は肥満に起因する健康障害といえそうですね。肥満と糖尿病の関連性について教えてください。

増 渕：肥満に関連しておこる糖尿病について説明します。体の脂肪細胞からはアディポサイトカインというホルモンが分泌されています。このホルモンにはいわゆる善玉と悪玉があり，善玉アディポサイトカインは血糖を改善したり，食欲を抑制したりして肥満にならないような働きをしてくれます。一方悪玉アディポサイトカインは高血糖や高血圧，動脈硬化を引き起こす作用があります。肥満により内臓脂肪が増えると悪玉アディポサイトカインの分泌が増え，糖尿病をはじめとする生活習慣病が発症しやすくなるとされています。

司会者：肥満を予防し適正体重を維持することは大事なのですね。それでは糖尿病の診断基準について教えてください。

増 渕：糖尿病の初回検査診断基準は

- ①早朝空腹時血糖値 126 mg/dl 以上

- ② 75g 経口ブドウ糖負荷試験 2 時間血糖 200 mg/dl 以上
- ③ 随時血糖 200 mg/dl 以上 のいずれかと
- ④ HbA1c 6.5% 以上が確認されると糖尿病と診断されます。

司会者：肥満や糖尿病を改善していただくためにはどのようなことに取り組みばよいのでしょうか。食事ではどんなことに気を付ければよいのでしょうか。

増 淵：肥満および糖尿病の改善には食事療法、運動療法そして必要に応じて薬物療法が必要です。今回は食事療法、運動療法についてお話します。まずは食事療法に関してですが、食事療法とは「①適正なエネルギーを摂取すること」「②栄養バランスを考えて食べること」で適正体重を維持し糖代謝の負担を減らして血糖をコントロールしていくことです。

司会者：①適正なエネルギーをとることと②栄養バランスを考えて食べることの2つを具体的に教えてください。

増 淵：まずは①適正なエネルギーについてですが、標準体重 (kg) × 25 ~ 30kcal (肥満の場合は 20 ~ 30) で計算します。普段どのくらい体を動かすかによって必要カロリーが変わってきます。よく動く人は 30 を、デスクワークなどであまり動かない人は 25 をかけるとよいでしょう。平均的には 1 日に 1,600 ~ 2,000kcal くらいのカロリーが適正かと思っています。食事は腹八分目まで・適度な運動により肥満を解消・抑制していくことが必要です。次に②栄養バランスを考えて食べることですが、バランスのよい食事とは主食 (ご飯、パン、麺)、主菜 (肉、魚、卵等)、副菜 (野菜料理) の 3 品をそろえた食事を言います。ご飯は 150 ~ 200g くらい (茶碗に小盛り 1 杯程度)、おかずは片手の平に乗るくらい (鮭切り身 1 切れ程度もしくは薄切り肉 4 ~ 5 枚程度)、野菜は生なら両手にのるくらい、茹でなら片手に乗るくらいの量を目安に毎食食べられたら理想です。

司会者：普段の食事と比べてみると違いが分かりそうですね。たまには好きなものを食べたり、外食したり、間食したいときもありますよね。そんなときに注意した方がよいことはありますか？

増 淵：はい、上手につきあっていく方法をお話します。まず脂質のとり方ですが料理に使う油としては 1 日に大きじ 1 杯半程度 (15g) が目安です。肉料理を食べる場合は脂肪分の少ない部位を選び、揚げ物や炒め物の頻度に注意することが必要です。また間食についてですが、お菓子は糖分が多いのはもちろんのこと、脂質も意外と多く含まれています。ポテトチップやケーキなど脂質が多いお菓子の食べ過ぎに注意することが大事です。果物や乳製品 (ヨーグルトや牛乳) などは脂肪分が少ないのでおやつにおすすめです。肥満や

糖尿病がある場合間食は1日160kcal程度に抑えることが基本です。外食する際は定食メニューを選び、バランスを考えたメニューにすることも必要です。食べてはいけないものは基本的にはありませんが、量や頻度を考えて食べる工夫が必要です。

司会者：食べるものを上手に選んでいけば、食事療法とも上手につきあっていけそうですね。食事だけでなくやはり適度な運動も必要ですよ。

増 淵：もちろんです。食事と運動の両方が必要です。有酸素運動として歩行なら1日1万歩程度（1回につき15～30分間、1日2回程度）、毎日行えなくても週3回程度が望ましいとされています。また同時にレジスタンス運動（筋力トレーニング）も週2回程度行うと効果的とされています。無理のない範囲で続けていくことが大切です。関連するものとして最後にサルコペニア肥満についてご紹介します。

司会者：サルコペニア肥満とはなんのでしょうか？

増 淵：サルコは筋肉、ペニアは喪失を意味します。加齢や運動不足により体の筋肉だった部分が脂肪に置き換わってしまっている状態をサルコペニア肥満といいます。筋肉量の減少に伴い、見かけのBMIが大きくなくても脂肪蓄積をともなっている場合が多く、高齢糖尿病患者さんに発症しやすいと言われていています。増えた脂肪細胞からは生活習慣病を引き起こす悪玉物質が分泌されるため知らないうちにリスクが高くなると言われています。サルコペニア肥満を予防するためには必要な筋肉を取り戻し、余分な脂肪を落とすことにつきます。毎日の運動習慣とバランスのよい食事を意識することが重要です。食事に関しては脂肪の多い食材に注意しながら肉や魚などの良質なタンパク質をしっかりとることが必要です。年齢を重ねると動物性たんぱく質の摂取量が落ちがちと言われているため普段から意識して食事の中に取り入れるようにしましょう。

司会者：毎日無理のない範囲の運動と必要な栄養をきちんととることが肥満や糖尿病を予防するために必要なのです。

増 淵：肥満は糖尿病をはじめとする生活習慣病のリスク因子となります。肥満および糖尿病の治療にはまず食事と運動が必要です。適切な摂取カロリーと適度な運動を心がけて体重維持を行っていくことで肥満を予防し、良好な血糖コントロールの維持に繋がります。食事は日常生活の中で切り離せないものであり、時にはストレス解消や楽しみの場となります。自分に合ったペースで長く続けていくことが大切です。

令和5年10月17日（火）、25日（水）放送



訪問看護ってなあに？

県北医療センター高萩協同病院

訪問看護ステーション てつな
看護師 鈴木 玲子

司会者：今日は、「訪問看護ってなあに？」というテーマでお話をお伺いしたいと思います。

まずこのテーマにした理由を教えてください。

鈴木：「病気や障がいがあっても住み慣れた家で暮らしたい」「人生の最後の時を自宅で迎えたい」と望まれる方が増えています。しかし「家族だけで病人をみられるだろうか」「一人暮らしだけどずっと元気に生活していけるだろうか？」と不安に思うことも多いと思います。訪問看護の強みは、地域で暮らす赤ちゃんから高齢者まで、すべての年代の方に一人一人に必要な支援を行なえることです。今回、訪問看護ってなんなのか、利用したときは、誰に相談すれば良いのか、費用はいくらかかるのか、回数制限や時間制限はあるのか、などについて具体的にお話しさせていただきます。

司会者：よろしくお願ひします。最初にテーマでもある訪問看護とは何かをお聞かせください。

鈴木：訪問看護とは、看護師が自宅に訪問して、その方の病気や障がいに応じた療養上の世話、又は、必要な診療の補助を行うことです。健康状態の悪化防止や、回復に向けてお手伝いします。主治医の指示を受け、医療機器を使用しながら病院と同じような医療処置を行うこともできます。自宅で最期まで暮らせるように、いろいろな職種の方と連携しながら支援していきます。

司会者：では、実際に訪問看護師はどんな支援をするのですか？

鈴木：具体的には、体全体の観察や日常生活状況のチェックをします。心は落ち着いているか、夜眠れているかなど心理的支援、点滴・注射などの医療的処置、病状悪化の防止・回復、寝たきり予防のためのケア、リハビリテーション、お薬の管理、緊急時の対応、主治医・ケアマネジャー・薬剤師等との連携などを行います。ケアマネジャーとは、介

護を受ける人が適切なサービスを受けられるよう、相談に応じたり、市町村や関連機関へ連絡調整してくれる人のことです。

司会者：どのような方が訪問看護を受けられますか？

鈴木：病気や障がいなどにより、自宅で療養しながら生活をされている方で、主治医が訪問看護を必要と認めた方です。子供から高齢者まで、病状や障がいが重くても軽くても、訪問看護はすべての人が受けることができます。ご本人だけではなく、ご家族の介護相談や健康相談にも応じます。

司会者：訪問看護を受けるには、誰に相談したらよいですか？

鈴木：すでに介護保険を利用されていれば担当のケアマネジャー、介護保険の申請をされていない場合は、かかりつけの医療機関、お近くの訪問看護ステーション、地域包括支援センター、市区町村の介護保険や障がい福祉の担当窓口などでご相談ください。

司会者：訪問看護は、看護師以外にどんな人が来てくれますか？

鈴木：医療看護の知識や技術を持った専門職で、看護師の他に保健師、准看護師、助産師が訪問看護を行います。また、リハビリテーションの専門職（理学療法士、作業療法士、言語療法士）も必要に応じて訪問する場合があります。

司会者：訪問はどのくらいの時間、何回来てくれますか？

鈴木：介護保険の場合と医療保険の場合で変わります。介護保険ではケアマネジャーさんが作成するケアプランに則った訪問時間になります。1回の訪問時間は、20分、30分、1時間、1時間半の4区分があります。医療保険の場合では、通常週3回までで、1回の訪問時間は30分から1時間半程度です。ご本人やご家族のご希望をうかがってどのくらい訪問すればよいか決めますが、病気や状態によっては、毎日や同日数回訪問することも可能です。

司会者：訪問看護の費用はどのくらいかかりますか？

鈴木：どの訪問看護機関からサービスを受けるのか、どんな保険を利用するかによって、かかった費用の自己負担は、保険の種類や所得・年齢によって異なります。費用の自己負担例として、訪問看護ステーションからの訪問看護を週1回、1回1時間訪問看護を利用した場合、介護保険の1割負担で1回823円、医療保険では1割負担で約1,000円かかります。訪問看護は、病院や診療所、民間企業など様々な運営の形があり、希望や必要に応じて、利用する本人と訪問看護を運営する事業所で契約します。

司会者：訪問看護のほかにもどのようなサービスがありますか？

鈴木：訪問看護のほかにも保健・医療・福祉などのサービスがあります。私たち訪問看護師はこれらのサービス担当者と連携し、在宅療養を支えています。

まず、自宅で利用できる訪問系サービスは、訪問看護師が自宅へ訪問し、日常生活のサポートをしてくれるホームヘルプサービス、リハビリテーションの専門職が自宅へ訪問し、生活に合わせたリハビリテーションを行う訪問リハビリテーションがあります。

次に、自宅から通いや泊りで利用するサービスは、入浴など日常生活上の世話や生活機能訓練などを行うデイサービス、自立を助けるための理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行うデイケアがあります。

さらに、短期間入所し、医学的管理のもとで日常生活上の世話や機能訓練を行うショートステイがあります。

そのほか、生活環境を整えるためのサービスとして、介護ベッドや車いすなどレンタルサービスを行う福祉用具のレンタルサービス、手すりや段差解消などご自宅をより暮らしやすくするための住宅改修などがあります。

他に自治体で提供しているサービスもあり、調理済の食事を自宅まで配達してくれる配食サービス、一人で外出が困難な場合の外出支援、高齢者や障がい者が通院等に利用するタクシー券の交付を受けることができます。

独居の高齢者宅に緊急通報装置を設置し、体調の急変や災害時に、市の協力員や消防署に連絡できる緊急通報システムなどがあります。

司会者：それでは、最後に一言お願いいたします。

鈴木：「住み慣れた家で寄り添いながらあなただけの看護を」モットーに「住み慣れた家で過ごしたい」を実現するために、訪問看護を提供しています。病気や障がいを持った方が、ご自宅で自分らしく前向きに生きる強さを間近で経験でき、訪問看護師として、貴重な財産となっています。今後も、住み慣れた地域で障害や病気があっても暮らし続けたいと願う方々と共に、私たち訪問看護師は、在宅療養を支援していきたいと思っています。ありがとうございました。

令和5年11月21日(火)、29日(水)放送



がん薬物療法と 外来化学療法について

茨城西南医療センター病院

薬剤部 審査役薬剤主任 小山田 聡

司会者：基本的ながん治療について教えてください。

小山田：がん治療には、手術などの外科治療、がんの発生する部位に放射線を照射して治療を行う放射線治療、そしてがんに対して薬で治療を行うがん薬物療法があります、これらはがん治療の3本柱といわれています。一般的にはがんの診断がついた段階でがんの大きさや、発生した場所、転位の有無などから治療方針が決められます。治療には先ほどお話しした3本柱のいずれかを選択するだけではなく、発生した場所や大きさなどを考慮して放射線治療とがん薬物療法を組み合わせたり、事前になんか薬物療法を実施して腫瘍の大きさを小さくして手術に望むなど様々な選択肢があります。

司会者：続いてがん薬物療法について教えてください。

小山田：がん薬物療法とは一般的には抗がん剤治療といわれることがありますが従来の抗がん剤の他、乳癌や前立腺がんなどの一部に行うホルモン療法、現在多くのがん種で使用されるようになった分子標的薬、最近では免疫細胞にかけられたブレーキを外してがん細胞を攻撃する免疫チェックポイント阻害薬などの総称です。各がん種ごとにガイドラインという教科書的なものがあり、その方針に沿った治療を行うことが基本となります。また治療に対する投与量や投与間隔などは各病院で専門的な委員会が組織され、その中で慎重に検討された治療方法で治療が行われます。この先の話はがん薬物療法を抗がん薬という表現でご説明していきたいと思います。

司会者：がん薬物療法というと副作用が心配ですが？

小山田：やはり普通の風邪薬みたいにはいかず、多くの抗がん薬には副作用が伴うことが多いです。例えば胃がんや食道がん、肺がんなどで用いられるシスプラチンという抗がん薬はそのままの状況で使用すると強い吐き気や嘔吐に悩まされます。あらかじめ予測される吐き気や嘔吐に対しては吐き気止めなどを前もって使用することにより副作用を軽減す

ることができます。吐き気止めも年々新しい薬が使えるようになり、シスプラチンを投与しても以前のように強い吐き気や嘔吐に悩まされることが少なくなったように感じます。また殺細胞性の抗がん薬の多くは一時的に免疫力の低下をおこし、発熱や感染を引き起こすことがあります。それにともない予定外の入院、次回から行う抗がん薬の減量や中止などをよぎなくされる場合があります。その場合はあらかじめ好中球が下がるのを未然に防ぐベグフィルグラスチムという注射を行うことがあります。これら抗がん薬の副作用など症状発現の予防や軽減を目的とした治療を支持療法といいます。他の支持療法としては抗がん薬を引き金におきるしびれに対してプレガバリンやデュロキセチンなどの末梢神経障害疼痛治療薬、口内炎に対してアズレンスルホン酸や漢方薬のうがいなど多岐にわたります。

司会者：がんに効果があるサプリメントなど耳にすることがありますが、効果はどれくらいありますか？

小山田：私も時々患者様から同様のサプリメントについて相談を受けることがあります。残念ながらがんが発生して、それを治療するサプリメントはありません。サプリメントは医薬品と違って、明らかな効果がわからないことが多く、逆に今使用している抗がん薬の作用を弱めたり、副作用が増強するなどの可能性もありますので注意してください。

司会者：続いて外来化学療法について教えてください。

小山田：文字通り外来で行う化学療法のことで、通院しながら抗がん薬の点滴治療を行うことをいいます。以前は副作用対策として入院して抗がん薬の治療を行うのが主流でしたが、今では副作用の少ない抗がん薬が開発されたり、さきほどはなした副作用の症状を軽くするための支持療法が確立され、以前のように必ずしも入院下で抗がん薬治療をうける必要がなくなりました。

司会者：どのような方が対象となるのですか？

小山田：多くのがん種の患者様が対象となってきます。一般的には自分の病名が正しく理解され、抗がん薬の必要性や副作用のついて充分理解されており、副作用に対して自ら対応が可能な方が対象となることが多いです。

ただし初回に行う抗がん薬の投与や治療が連日になる場合、治療時間が長時間にわたる場合、あらかじめ副作用が強くてでることが予測され、外来での治療は困難と考えられる場合などには入院して抗がん薬治療を行う場合がありますので、主治医と充分に相談して決定して貰えればよいかと思えます。

司会者：外来化学療法専用の部屋があるときいたのですが？

小山田：はい、当院の場合は外来化学療法室という専用の治療室があり、病室のようなベッドでの治療の他、リクライニングシートでの治療も受けることができます。また主治医の診察の他に外来がん治療認定薬剤師やがん化学療法看護認定看護師など、専門性の高いスタッフを配置しチームで治療を行っています。他の点滴治療を受けるかたと混同せずに行うため、プライバシーが保護され、抗がん薬によって引き起こされるアレルギー反応に対しても早急に対応することが可能です。このような専用の部屋は多くの病院にあります、病院によっては通院治療センターや外来化学療法センターなどと呼び名が違うことがあります。

司会者：外来化学療法のメリットとデメリットを教えてください。

小山田：メリットとしては治療は通院している時間に限ることが多いので、日常生活を大きくかえることなく過ごすことができます。仕事をされているかたなどでは休職せずに治療を受けられる方が多いです。また入院に伴う費用が発生せず負担を軽くすることができます。点滴治療というと腕に針を刺して行うことが想像されると思いますが中心静脈ポートと呼ばれる器具を胸部の皮膚の下に埋め込む小手術を行うことによって、太い静脈に長時間抗がん薬を長時間投与することが可能となります。例えば大腸がん治療の一部では外来化学療法室で針を挿入し一部の薬剤を投与後このポートを利用して専用の使い捨てのポンプに抗がん薬を充填して自宅に持ち帰り2～3日かけて投与後、自分で針をはずすこともできますので、一定の日数の投与の場合でも外来化学療法室での治療を受けることができます。デメリットとしては自宅での副作用に対しては基本的に自分で対応しなくてはならないことです。一般的に抗がん薬の副作用の種類や発現時期などは予測することができるので予め主治医、看護師、薬剤師から日常生活面のアドバイスや副作用への対応方法などの説明がされます。

司会者：最後にお伝えすることはありますか？

小山田：繰り返しにはなりますが、抗がん薬の治療は昔に比べるとつらい副作用になやまさせれることなく受けることができるようになりました。そのためには正しい知識を身につけて、わからないことがありましたら遠慮なく主治医・担当の薬剤師・看護師にきいてもらえればと思います。

令和5年12月19日（火）、27日（水）放送



硝子体手術について

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

眼科部長 岡本 芳史

司会者：硝子体（しょうしたい）手術とはどのような手術でしょうか？

岡本：硝子体手術は、眼の中のほとんどを占める透明なゼリー状の物質「硝子体」に問題が生じた際に行われる専門的な手術です。硝子体は、眼の形を維持し、光を網膜に届ける役割を果たしています。硝子体の成分は99%が水分で、そのほかはコラーゲン線維などから成ります。

司会者：硝子体手術が必要となる病気はどのようなものがあるのでしょうか？

岡本：硝子体手術が必要となる代表的な病気としては、以下のものが挙げられます。

①糖尿病網膜症：

糖尿病による高血糖が長期間続くと、網膜の微細な血管が傷つき、出血や液体の漏れが発生することがあります。これにより、網膜が浮腫を起こして視力に影響が出たりします。

初期段階では症状がほとんどないことが多いですが、進行すると視力低下、視野の歪み、飛蚊症などを引き起こすことがあります。重症化すると失明のリスクも高まります。糖尿病網膜症の治療は、血糖値の管理が基本となりますが、進行した場合にはレーザー治療や手術が行われます。

②黄斑前膜（おうはんぜんまく）：

眼の網膜の中心部分にある黄斑（視力に最も関係する部分）の表面に生じる薄い膜です。この膜はセロハンのような質感を持ち、年齢とともに自然に発生することが多いです。黄斑前膜が形成されると、視界の歪みや視力低下などの問題を引き起こします。症状が進行すると、読書や細かい作業が困難になることもあります。

③黄斑円孔（おうはんえんこう）：

眼の網膜中央に位置する黄斑に小さな穴が開く状態です。黄斑は視力に最も関わる重

要な部分です。黄斑円孔は主に加齢によって発生し、特に中高年に多く見られます。黄斑円孔の症状は、視力の低下、中心視野の歪み、中心部の暗点です。

④網膜剥離：

網膜が目の裏面から剥がれる状態で、視力の急激な低下や閃光が見えるなどの症状があります。早急に対処しないと視力の改善が得られない場合があります。原因としては打撲によるものや、近視が強く網膜が薄い人などに起こりやすいとされています。

司会者：いろいろな病気があるのですね。

岡 本：過去20年間での硝子体手術の進歩は目覚ましいものがあります。その進化は主に手術器具の革新によるもので、それによって技術の向上、手術時間の短縮、そして結果として術後の回復期間の短縮が図れています。硝子体手術は針金状の器具（ライト、カッターなど）を白目に小さな穴を開けて手術を行います。2000年初めまでは直径20ゲージ（約1mm）だったものが、現在では25ゲージ（約0.5mm）、27ゲージ（約0.4mm）と半分以下の細い器具が使用されています。これにより、傷口が小さくなり、組織へのダメージを最小限に抑えることが可能になりました。

この細い器具の導入により、より細かな手術が可能となり、網膜剥離や糖尿病性網膜症など、複雑な症状への硝子体手術の成功率が向上しました。また、これらの技術革新は術後の回復時間の大幅な短縮にも寄与しています。より小さな切開と精密な手術技術により、患者の入院期間が短くなり、日帰り手術が可能なケースも増えています。

司会者：具体的に手術はどのように行われるのですか？

岡 本：硝子体手術では、白目の部分に直径約0.5mmの非常に細い針金状の器具を用いて行われます。この器具を通して、硝子体や出血を取り除き、必要に応じて網膜を適切な位置に固定します。場合（黄斑円孔や網膜剥離）によっては眼内にガスを注入し、手術後にうつ伏せの体位を取る必要があることもあります。手術時間は眼の状態により30分から数時間と差があり、通常は局所麻酔で行われます。以前に比べて手術時間は短くなり、傷も小さくなったことから全身麻酔で行われることはごく稀になりました。

司会者：病気の種類やその具合によっても違うと思うのですが、手術に要する時間はどれくらいでしょうか？

岡 本：入院期間は病状や病院の方針によって異なり、数日から1週間程度が一般的です。近年では、硝子体手術の進歩により傷の回復が早くなったため1泊2日や日帰り手術を行う病院も増えています。

司会者：手術をして、見えるまでどれくらいかかるのでしょうか？

岡 本：視力の回復には、症状が出てから手術を受けるまでの時間が重要です。黄斑前膜は除きます。一般的には症状の発生から手術までの時間が短いほど、良好な視力を保つ可能性が高くなります。しかし、手術にはわずかなリスクも伴い、最終的な視力は個人差が大きく手術前の状態にも左右されます。

司会者：手術にリスクはあるのでしょうか？

岡 本：硝子体手術には感染、出血、網膜の再剥離などのリスクが伴いますが、これらは比較的lowリスクとされています。例えば、感染のリスクは2000件に1回以下で、白内障手術と同程度です。しかし、手術は高度な技術を要するため、経験豊富な医師による施術が不可欠です。

司会者：手術を受ければ視力は改善されるのでしょうか？

岡 本：手術後は数週間から数ヶ月かけて視力が改善することが一般的ですが、完全に回復するかどうかは個人差があります。おおよそ6～12ヶ月で視機能、つまり、視力やゆがみなどの見え方は固定します。

司会者：手術後、生活上で注意することは何でしょうか？

岡 本：手術直後（おおよそ1ヶ月）は重い物を持ち上げることや激しい運動を避け、顔を保護することが重要です。また感染を防ぐため処方された点眼薬や内服薬は指示通りに服用することが必要です。また、定期的な医師の診察を受け、回復状況を確認することも大切です。

司会者：硝子体手術について、最後に一言お願いします。

岡 本：硝子体手術は、網膜剥離、糖尿病網膜症、黄斑前膜、黄斑円孔など、多様な眼の病気に対応する重要な治療法です。手術は専門的な技術を要し、医師の経験と患者の協力が成功の鍵です。手術にはリスクが伴いますが、医師の指示に従い、適切なケアを行うことで、リスクを最小限に抑え、良好な視力回復を目指すことができます。また、治療を受ける際には、専門医の説明をしっかりと理解し、指示に従うことが治療効果を最大化するために重要です。

令和6年1月16日（火）、24日（水）、31日（水）放送



転倒予防について

JA とりで総合医療センター

リハビリテーション部 リハビリ主任 板垣 昭宏

司会者：高齢化社会を迎える現代において、転倒予防というキーワードを良く耳にしますが、転倒するとどのようなことが起きますか？

板垣：転倒で生じる大きな怪我は、骨折です。高齢者の4大骨折として、股関節の骨折である大腿骨頸部骨折、腰の骨の骨折である腰椎圧迫骨折、肩の骨折である上腕骨頸部骨折、手首の骨折である橈骨遠位端骨折があります。

司会者：骨折の他にも何か生じるものはありますか？

板垣：骨折の他に、転倒によって頭部を打つけることで頭蓋骨の中にじわじわ出血が広がる慢性硬膜下血腫も生じます。脳外科の先生によると、以前は慢性硬膜下血腫になっても手術で血腫を取ればすぐに退院できていましたが、最近は高齢者の患者さんが多いので慢性硬膜下血腫で手術をしても、すぐに退院することができずに長期にリハビリが必要な患者さんもいます。

司会者：転倒によって骨折であったり、脳内の血腫であったり身体機能に大きな影響を及ぼすと思いますが、それらは高齢化社会にどのような影響をあたえているのでしょうか？

板垣：まずは、平均寿命と健康寿命という言葉の理解が必要になります。平均寿命とは、人が0歳から生きていられる年齢の事を言い、健康寿命とは他人からの介護などを受けずに、健康でいられる年齢の事を言います。平均寿命は男性が81歳で女性が87歳となっており、健康寿命は男性が72歳で女性が75歳となっています。平均寿命と健康寿命の差は約10歳前後の差があります。平均寿命は年々伸びて、それに伴い健康寿命も伸びているものの、その差は縮まっていない状況となっています。要は、人生の最後の約10年は、誰かから介助や援助を受けなければ生活できないということになります。その、介護を受けるようになる要因の一つに運動器系の疾患があり、その中に転倒が大きな要因となっています。

転倒しまって骨折してしまうと杖なし歩行が杖歩行へ、杖歩行が歩行器へ、歩行器がから車いす、車いすからベッド上となるといわれています。

また、転倒により自信がなくなり、動くのが怖くなり、活動性が低下するという、悪循環になってしまいます。高齢化が進む中で転倒予防することは、いつまでも自分で歩くことができるという観点で大きく生活の質に関係してくるといえます。しかし、転倒しての骨折を予防することで活動能力の維持、病気の治療的効果、身体機能の回復、家族の介護や経済的負担を軽減することができますそのため転倒予防が重要となります。年齢が進む中で転倒予防することは、健康寿命を向上させることができます。

司会者：なぜ人は転倒してしまうのでしょうか？

板垣：なぜ転倒するのか？ 転倒は事故ではありません！

単に筋力やバランスが鈍くなったわけではなく複数の原因がかさなって転倒しやすい身体になっています。歩いている限り、100%転倒を防ぐことはできません。誰でも転倒する可能性はあります。もし転んで骨折してしまっても・・・骨折後入院し、手術やリハビリを行うは楽なことではありませんが、また元気になって自宅に帰られる方をたくさん見てきました。誰でも転倒します。転倒しにくい環境を作り、転倒しにくい身体転倒しても骨折しにくい身体づくりしていくことが大切になってきます。

司会者：転倒の要因はあるのでしょうか？

板垣：転倒のリスク要因には本人が関連する身体的要因と環境的要因に大きく分けられます。

身体的要因には過去の転倒歴、バランス障害、筋力、視力障害、薬剤性などがあります。

環境的な要因には不適切な靴、滑りやすい床、暗いまたは明るすぎる照明。荷物を持っている焦った状況などあり、身体的要因と重なると転倒が発生しやすくなります。

転倒リスクの中で、特に転倒歴の有無が一番危険度を表しているとの報告があります。

司会者：身体的要因と環境的要因を詳しく教えてください。

板垣：まずは環境的要因について説明します。転倒した場所と理由を調べてみると、転倒場所としては家が多く、家の場所では1番が寝室、2番が廊下となっています。居室、寝室、廊下が多いのはその場にいる時間、頻度の多さもあるかと思います。夜トイレに行こうとしてふらついて転倒した。トイレから戻ってくる途中で転倒した。理由としては体がふらついた、すべった、躓いたの順になっています。体のふらつきは身体能力に関係していると思います。

誰でも平地で躓くことはありますが、躓いた時に一歩足が出して踏みとどまれないことが転倒の要因となります。

また、コードに躓くのは環境が影響しているので環境を調整することで予防が可能と考えられます。

環境によって転倒するリスクは高くなります。例えば、雪が降った後に転倒し骨折！ 大掃除の時に高い台に上って転落し骨折！ 春にお花見して、夜に外でお酒を飲んで躓いて転倒して骨折！ 脚立で作業していて、転倒し受傷！ 普段と違う環境（雪道・夜道を歩く）などは十分に注意が必要になります。

次は身体的要因について説明します。転倒してしまう動作の中で、50%以上を占めているのは歩行になります。歩行時のチェック項目としては、全体的にバランスは良いか？ 踵から接地しているか？ 足を振り出す際、床との間に十分な距離がありますか？ 体重を片足で支えているとき、十分な筋力を発揮しているか？ 接地している足が体の後方で充分蹴っているか？ 話ながら歩くことができるか？ 話すとき立ち止まるか？ ターンは安定してできているか？などが挙げられます。その転倒の大きな要因は、筋力低下となっています。

司会者：一般的に聞き慣れている、筋力低下について詳しく教えてください。

板垣：高齢者の筋肉が細くなる特徴があります。筋肉量は50歳をピークに毎年2%ずつ、筋力は10年ごとで約15%減少、80歳台までに30～50%低下すると言われています。

筋肉量の減少には2つの要因があって、加齢性筋萎縮と廃用性筋萎縮により生じます。

加齢生筋萎縮は、加齢によって筋繊維の数が減る事を言います。つまり、加齢に伴い筋肉が細くなり、強い力が出しにくくなる状態になってしまいます。廃用性筋萎縮は、活動量が低下する事で筋繊維が細くすることを言います。筋肉が細くなり、筋肉が疲れやすくなってしまう状態を言います。

まとめると、加齢に伴い筋力は減少してしまうが、さらに転倒して骨折などが生じると、動けない事で廃用性筋力萎縮が生じてしまう事が懸念されます。

司会者：筋力低下を防ぐポイントを教えてください

板垣：日頃から筋力を鍛えるのが重要ですが、どのような方法で、どの程度実施すれば良いかわからないと思います。簡単な動作としては、スクワットです。スクワットは聞き慣れていると思いますが、正しい方法としては、立った姿勢から、椅子に座るような動作で膝と股関節を曲げる方法が正しい方法です。簡単な動作で誰でもできますので、ぜひ実

践して下さい。

回数に関しては、やや疲れるぐらいの回数で実施して下さい。ただ、トレーニングには継続が必要なので、何か目標を作って実践した方がやる気ができるのではないかと思います。私の場合は、マラソンをしているのですが、何も目標がないと継続できないので、マラソン大会にエントリーして、その大会に向けて練習を積んでいます。なので、山に登りたい、お友達を旅行に行きたいなどの目標を立ててから実践することをお勧めします。やはり『何事も継続は力なり』です。

司会者：JA とりで総合医療センターや板垣さんご自身で取り組んでいる転倒予防はありますか？

板垣：年2～3回、病院に転倒予防教室やフレイル教室などの講演依頼が来て、地域の公民館に出向いて講演しています。私個人としても、理学療法士の他に茨城県介護予防推進リーダーの資格を有しているのです。取手市の健康相談会に出向いて、地域の人たちに直接お話を伺っています。そこで感じるのが、地域の人たちの健康に対する意識の高さを感じます。今後の高齢化社会に向けて、健康寿命が少しでも長くなり、豊かな人生を送るのに少しでもお役に立てるよう、今後も活動していきたいと思っています。

令和6年2月20日(火)、28日(木)放送





NIPT（新型出生前診断）について —正しい知識を持ちましょう

総合病院 土浦協同病院 NICU/遺伝診療科
自治医科大学大学院
医学研究科遺伝カウンセラー養成コース
小児看護専門看護師

看護主任 龜山千里

司会者：NIPT（新型出生前診断）とはどんな検査ですか？

龜山：私たちの体には、体の設計図となる遺伝情報を含むDNAが存在しています。NIPTは、妊婦さんの血液中に含まれる赤ちゃんのDNAの断片を分析し、赤ちゃんが「ダウン症候群」「18トリソミー」「13トリソミー」である可能性を調べる確率的な検査です。精度の高い検査ですが、診断を確定する検査ではありません。

司会者：「ダウン症候群」「18トリソミー」「13トリソミー」とは、どんな病気ですか？

龜山：日本の全出産児において、奇形のある赤ちゃんの出産頻度は3～5%程度です。2021年の先天異常のデータベースの発生順位では、「ダウン症候群」が3位、「18トリソミー」が7位でした。ダウン症は21番の染色体が通常2本のところ、3本になっているため21トリソミーと言われていています。1,000人に1人の割合で生まれています。ダウン症の赤ちゃんは筋肉の緊張が弱く、発達がゆっくりです。心臓の病気を合併することもあります。知的の発達もゆっくりですが、健常なお子さんと同じように保育園・幼稚園、小学校などに通園通学しているお子さんもたくさんいます。またその子に合わせた療育やサポートを行う施設も充実し、自立できるような支援が行われています。そのため、大人になって仕事をして社会生活を送っている人もたくさんいます。

ダウン症の方の中にはプロの芸術家もいらっしゃいます。東京オリンピックの公式ポスターの制作に携わった書家の金沢翔子さんもそのお一人です。一方、「18トリソミー」は18番の染色体が3本あり、4,000～10,000人に1人の割合で生まれてきますが、さまざまな合併症をもつことから、お腹の中で亡くなることも多く、出生後も1年以内に亡くなること多い病気です。「18トリソミー」の赤ちゃんはNICUと呼ばれる新生児集中治療室に入院することが多く、自宅へ退院するケースもあります。「13トリソミー」は13番の染色体が3本あり、5,000人に1人の割合で生まれてきます。「18トリソミー」と同様に

お腹の中で亡くなることも多く、出生後も3～4ヶ月で亡くなることが多い病気です。

司会者：この3つのトリソミーの赤ちゃんやご家族のことをもっと詳しく知りたいときは誰に相談すればいいですか？

龜 山：2022年NIPTが全国展開となったタイミングで出生前コンサルト小児科医制度ができました。出生前コンサルト小児科医とは、NIPTをはじめとする出生前検査について、検査を受けるべきかどうか悩んでいる妊婦さん、配偶者・パートナーの方や、検査を受けた妊婦さん、配偶者・パートナーの方の相談を受けることができる小児科専門医のことを言います。違った立場の先生からお話を伺うことで考えがまとまることもあります。

司会者：NIPTは赤ちゃんへのリスクはないのですか？

龜 山：妊婦さんから採血するため、赤ちゃんへのリスクはなく、安全です。

司会者：妊婦さんであれば、希望すれば誰でも受けられますか。

龜 山：以前は妊婦さんの年齢が高い等といった病気の発生頻度が高くなる状態の妊婦さんを対象としていました。現在は、年齢を含めリスクに該当しない場合であっても、強いご希望があれば適切なカウンセリングを経た上で意思が変わらない場合には検査を受けることができます。十分かつ正しい情報を得た上で、検査するかしないかについて妊婦さんとパートナーの方で決定していただく必要があります。

司会者：妊婦さんへの遺伝カウンセリングとはどんなことを行いますか。

龜 山：おなかの赤ちゃんのことを理解して、妊娠生活を過ごしていただくことを目的としています。各検査の特徴、検査で分かること・分からないこと、妊婦さんの身体的あるいは精神的な負担、ご家族や生活への影響について、臨床遺伝専門医がご説明し、出生前検査を受けるかどうかなどを含めた相談を受けています。

司会者：どれくらいの妊婦さんがNIPTを受けていますか？

龜 山：母体血清マーカー検査、羊水検査等やNIPTを含む「出生前診断」と言われる検査を受けた妊婦さんは全体の7%と報告されています。NIPTは100人に1人の割合で受けていますが、言い換えると100人に99人は受けなかった検査といえます。数字の捉え方はそれぞれです。

司会者：いつ、誰と、受けたらいいのでしょうか？

龜 山：医療機関によって異なります。当院でのNIPTは、妊娠11週以降が対象となります。検査を検討している方は、妊娠11週1日～14週6日に、配偶者・パートナーの方

とご一緒に遺伝カウンセリングにお越しください。

司会者：NIPT が受けられる施設には認定施設と無認可施設があるようですが、どこで受けるのがよいのですか？

龜 山：日本では、日本医学会が求める厳格な条件を満たした認定施設でのみ、「ダウン症候群」「18トリソミー」「13トリソミー」に限定してNIPTが許可されています。

しかし、最近では認定条件を満たさない、産婦人科、小児科、臨床遺伝専門医が対応していないリンク等の無認可施設が急増しています。美容外科や皮膚科等医療機関で全ての染色体や遺伝子の変化による病気がわかると宣伝し、格安で検査を提供しているリンクをしばしば目にします。あくまでも学会の認可であるため、無認可施設に対し法律上の罰則はありません。しかし、無認可施設でNIPTを受けた妊婦さんは、NIPTの結果の意義も知らされずに放置されるケースもあるようです。

また、陽性の判定結果だった場合、通常羊水検査での確認が必要ですが、妊婦さんが1人で悩み、不必要な人工妊娠中絶を行ってしまっているケースもあると聞いています。

以前、遺伝の専門家である信州大学の古庄知己（こしょう ともき）先生のご講演の中で、「あなたは我が子を選べますか？ あなたは中絶に耐えられますか？」と話されていたのですが、NIPTを受ける際にはその覚悟を持つことが大切だと思います。その思いに寄り添うことや、陽性結果後の対応を十分に行えるのも認定施設の役割であると思っています。

そのため、ぜひ認定施設でNIPTを受けていただきたいと切に願います。

司会者：認定施設はどうやって探したらいいですか？

龜 山：当院は認定施設となっています。「出生前検査認証制度等運営委員会ホームページ 認証医療機関・認証検査所一覧」をご参照ください。

令和6年3月19日（火）、27日（木）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】

日本人間ドック学会 判定区分 2024年4月1日 改定版より

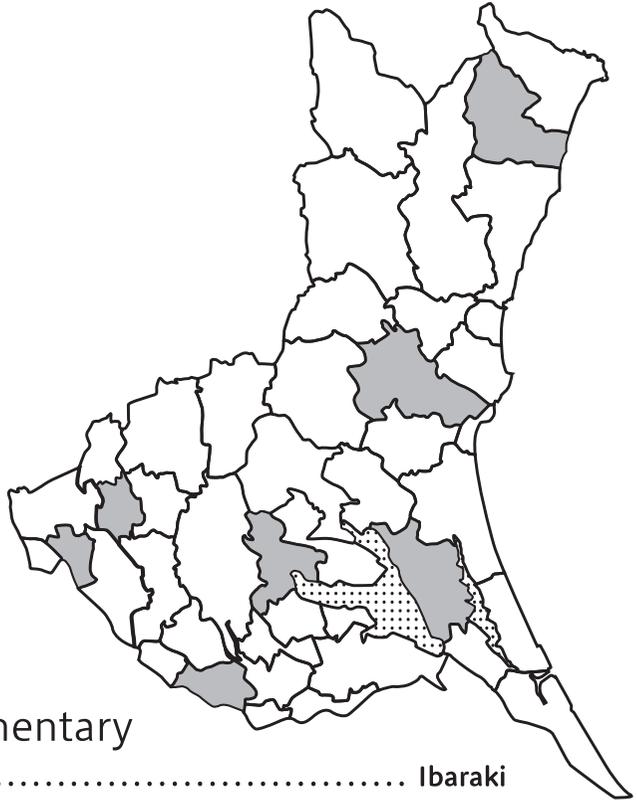
検査項目	略称	基準値	解 説	
BMI		18.5 ~ 24.9	身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。体重÷身長÷身長で算出します。	
腹囲		男性 84.9cm 以下 女性 89.9cm 以下	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準の一つです。	
血圧	BP	正常 最高 129mmHg 以下 最低 84mmHg 以下	血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか、また高血圧かを判断します。	
心電図			心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査です。電流の流れ具合に異常がないかがわかります。また、1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定されます。	
血液生化学	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ともいう) は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素です。ALT (GPT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	
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 (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、ウイルス感染症、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	
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。
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。
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。
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。	

※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。

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/

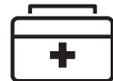
茨城県厚生農業協同組合連合会

〒310-0022 茨城県水戸市梅香 1-1-4
TEL029-232-2260 <https://iba-kouseiren.or.jp>



Lucky FM
茨城放送

LuckyFM 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」

「やさしい医学解説」 LuckyFM 茨城放送で放送中

本紙で紹介した医療情報は令和5年度に放送された内容ですが、本年も LuckyFM 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。

LuckyFM 茨城放送：AM水戸 1197 KHz

FM水戸局 94.6 MHz

FM守谷・日立局 88.1 MHz

番組名：JA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 (61)

〈非売品〉

発行 令和6年7月1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 TEL (029) 232-2260 (代)
FAX (029) 221-5326

印刷所 佐藤印刷株式会社
TEL (029) 251-1212 (代)

心かよう医療

「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
設立されたJA厚生連。

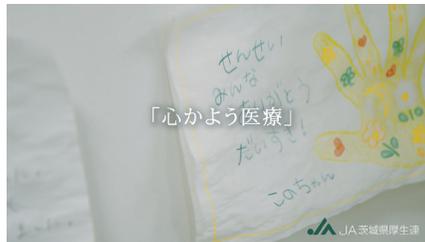
時代の変化とともに、農村だけではなく、都市でも必要不可欠な存在に。

地域医療を守る使命を背負い、日々奮闘する職員を

「心かよう医療」というアングルで捉えたJA茨城県厚生連初のコンセプトムービー。

コンセプトムービー

Concept Movie



密着動画シリーズ

Close-Up Video Series



研修医の一日
Medical Intern



作業療法士の一日
Occupational Therapist



病院事務の一日
Hospital Affairs



新人看護師の一日
New Nurse

お仕事紹介動画シリーズ

Job introduction video series



社会福祉士のお仕事
Social Worker