

えきさい 健康講座 (その23)

< 病院 >

●小樽掖済会病院
〒047-0032
北海道小樽市稲穂 1-4-1
TEL : 0134-24-0325 FAX : 0134-24-0326
<https://www.otaru-ekisaikai.jp>

●宮城利府掖済会病院
〒981-0103
宮城県宮城郡利府町森郷字新太子堂 51
TEL : 022-767-2151 FAX : 022-767-2156
<https://www.rifuekisaikai.com>

●横浜掖済会病院
〒231-0036
神奈川県横浜市中区山田町 1-2
TEL : 045-261-8191 FAX : 045-261-8149
<http://www.yokohama-ekisaikai.com>

●名古屋掖済会病院
〒454-8502
愛知県名古屋市中川区松年町 4-66
TEL : 052-652-7711 FAX : 052-652-7783
<http://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>

●大阪掖済会病院
〒550-0022
大阪府大阪市西区本田 2-1-10
TEL : 06-6581-2881 FAX : 06-6584-1807
<https://osaka-ekisaikai.jp>

●神戸掖済会病院
〒655-0004
兵庫県神戸市垂水区学が丘 1-21-1
TEL : 078-781-7811 FAX : 078-781-1511
<http://www.kobe-ekisaikai.or.jp>

●門司掖済会病院
〒801-8550
福岡県北九州市門司区清滝 1-3-1
TEL : 093-321-0984 FAX : 093-331-7085
<http://www.ekisaikai-moji.jp>

●長崎掖済会病院
〒850-0034
長崎県長崎市榊島町 5-16
TEL : 095-824-0610 FAX : 095-822-9985
<http://www.ekisaikai-nagasaki.jp>

< 診療所 >

●名古屋掖済会病院附属埠頭診療所
〒455-0033
愛知県名古屋港区港町 1-9
TEL : 052-651-1158 FAX : 052-651-1159

< 看護専門学校 >

●えきさい看護専門学校
〒454-0854
愛知県名古屋市中川区松年町 4-48
TEL : 052-652-7782 FAX : 052-654-4590
<https://ekikan.nagoya-ekisaikaihosp.jp>

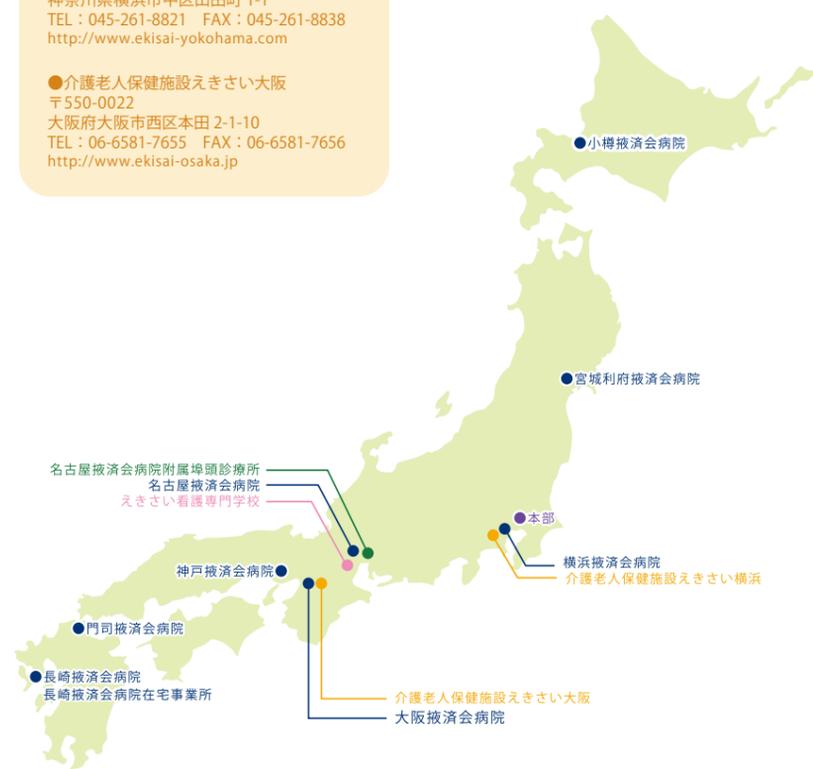
< 介護老人保健施設 >

●介護老人保健施設えきさい横浜
〒231-0036
神奈川県横浜市中区山田町 1-1
TEL : 045-261-8821 FAX : 045-261-8838
<http://www.ekisai-yokohama.com>

●介護老人保健施設えきさい大阪
〒550-0022
大阪府大阪市西区本田 2-1-10
TEL : 06-6581-7655 FAX : 06-6581-7656
<http://www.ekisai-osaka.jp>

< 本部 >

●公益社団法人日本海員掖済会
〒104-0044
東京都中央区明石町 1-29
TEL : 03-3541-4661 FAX : 03-3541-4665
<https://www.ekisaikai.com>



公益社団法人 えきさいかい
日本海員掖済会

〒104-0044 東京都中央区明石町1番29号

電話 03-3541-4661(代表)

FAX 03-3541-4665

<https://www.ekisaikai.com>



公益社団法人 えきさいかい
日本海員掖済会

Contents 目次

うんちは、体の中からの大事な「お便り」！ ～腸内細菌でわかる体の調子～	かつき しんいち 勝木 伸一	2
.....小樽掖済会病院 消化器内科 副院長		
災害時に備えた薬の準備	すま けいこ 須摩 恵子	4
.....大阪掖済会病院 薬剤部長		
花粉症について	ほりこし まさき 堀越 理紀	6
.....宮城利府掖済会病院 内科 診療部長		
心不全パンデミックを迎えて ～少子高齢化社会における心不全治療～	たにむら だいすけ 谷村 大輔	8
.....名古屋掖済会病院 循環器内科 診療部長		
除細動器・AED について	のぼり まさゆき 鼻 雅之	10
.....神戸掖済会病院 臨床工学部 主任		
十分ですか？あなたの高血圧治療	ふじしま しんいちろう 藤島 慎一郎	13
.....門司掖済会病院 内科 診療部長		
鼠径ヘルニアについて 太ももの付け根の膨らみ ～気になる方は医師に相談を～	やまぐち なおたか 山口 直孝	15
.....横浜掖済会病院 外科 診療部長		
多血症のお話	いえだ みほ 家田 美保	17
.....名古屋掖済会病院 血液内科 診療部長		
人工膝関節置換術について	すえひろ まさつぐ 末広 昌嗣	19
.....長崎掖済会病院 院長		
知っつく！食事のきほん	なか あつみ 中 惇美	21
.....神戸掖済会病院 栄養管理部 管理栄養士		
マダニに注意！	えとう あやか 江藤 綾桂	24
.....門司掖済会病院 皮膚科 医長		
病理の仕事とは？ —伝えることの難しさ—	さとう ともこ 佐藤 朋子	26
.....名古屋掖済会病院 病理診断科 診療部長		

この小冊子は、令和4年6月から令和5年5月まで日本海事新聞社のコラム「健康講座」に掲載された文章を一冊に取りまとめたものです。

うんちは、体の中からの 大事な「お便り」！ ～腸内細菌でわかる体の調子～



小樽掖済会病院
消化器内科 副院長
かつき しんいち
勝木 伸一

皆さんは、便（うんち）に対してどのようなイメージをお持ちでしょうか？臭くて不潔である、そんなイメージでしょうか！しかし、うんちはあなたの健康状態を知るための大切な情報源なのです。うんちの1日の平均重量は、100gから200gぐらいで、多くは水分ですが（約3分の2）、残りは食べ物のカスや剥がれた腸粘膜、腸内細菌とその死骸です。特に腸内細菌は重要で、うんち1g中に約1兆個の細菌がいるとされています。では、なぜ腸内細菌は重要なのでしょうか？

私たちは生きるために、食べ続ける必要があります。食べた物は、小腸で栄養分として吸収されますが、吸収しきれなかったり、体にとって余計なものは、大腸でうんちとしてまとめられ、体の外に出されます。もし、うんちが肛門から排泄される前に私たちの体の中で腐敗すると、大変なことになります。毎年暑い夏になると食中毒警報が出されますね！大腸の中でよからぬ菌が繁殖すると、大腸から私たちの体が蝕まれてしまいます。

私たちの体は、そうならないよう、私たちが知らないうちに、普段から準備しています。

その準備の一つが免疫システムです。そのシステムは二つに大別されます。ひとつは異物の排除です。ウイルスなどに代表される病原体は、その免疫システムにより体内から駆逐されるようになっています。風疹やおたふく風邪のように一度感染すると、二度と感染しないのは、このシステムのおかげです（ワ

クチンもこのシステムを利用していています）。もうひとつは異物との共存（免疫寛容）です。有用な働きを持つ細菌は、この寛容という仕組みによって共存が許されています。私たちの腸管には共存を許された細菌たちがたくさん存在し、私たちを助けてくれています。その細菌たちを腸内細菌と呼びます。

腸内細菌は、菌種ごとの塊となって終末回腸や大腸の壁にびっしりと張り付いています。この様子は、品種ごとに並んで咲くお花畑に擬えて、フローラという名前と呼ばれています。フローラ内ではそれぞれの菌の塊が常に縄張り争いをしています。新たに侵入してきた敵（菌）に対しては、塊を形成している細菌群が盛んに攻撃を繰り返します。そのようにして普段から腸内の秩序が保たれているわけです。フローラを形成する腸内細菌は、善玉菌と悪玉菌、そのどちらでもない日和見菌と、大きく分けて以下の3つに分けられます。

① 善玉菌

ビフィズス菌や乳酸菌（正しくは乳酸桿菌）に代表される菌です。皆さんは、テレビのコマーシャルでよく見かけるといいます。これらの菌は、ヒトの消化酵素では消化・吸収されない食物繊維などをエサとして食べ、乳酸や酢酸、酪酸といった短鎖脂肪酸を作り出し、悪玉菌の増殖を抑えて腸の運動を活発化します。さらにこれらの短鎖脂肪酸は、我々の

免疫細胞をトレーニングする役割も担っていることがわかっています。また、善玉菌は我々の体に必要なビタミンB類や、ニコチン酸などの栄養素も作り出しています。

② 悪玉菌

ウェルシュ菌やブドウ球菌など、いわゆる食中毒を起こす菌に代表されます。この菌は、腸内の余ったタンパク質やアミノ酸などを分解し、アンモニアや硫化水素、インドールなど有害な物質を作ります。また発がん物質の産生にも関わっているとされています。悪玉菌は肉食を好む人のウンチによく見られます。

③ 日和見菌

腸内細菌の中では、最も数の多いグループですが、普段は何をしているのかよくわかりません。なぜ私たちの腸内で存在が許されているのかも不明です。ただ、善玉・悪玉のうち数的に優位なほうに味方することがわかっています（私たち人間社会に非常によく似ています。選挙の際の無党派層にあたります。日和見というよりは風見鶏みたい！）。代表的な菌にバクテロイデス、クロストリジウム、大腸菌（非病原性）などがあります。健康を維持するには、善玉菌を優位に保つことが大切です。そのためには、善玉菌を体内に摂ることや育てることが必要です。すなわちヨーグルトや漬物などの発酵食品（プロバイオティクス）を食べること、もしくは、善玉菌を育てる働きのあるオリゴ糖やイヌリン（プレバイオティクス）を食べることが必要でしょう。

このように、腸内では、たくさんの腸内細菌が、バランスをとりあって存在しています。

近年の技術革新により、我々のうんちには、これまで考えられていた以上にたくさんの情報が含まれていることがわかるようになってきました。近い将来、うんちを調べるだけで、その人の免疫の状態が分かり、将来かかりやすい病気を事前に知ることができるようになるでしょう。

小樽掖済会病院
〒047-0032
北海道小樽市稲穂1-4-1
TEL：0134-24-0325
FAX：0134-24-0326
HP：<https://www.otaru-ekisaikai.jp>

災害時に備えた薬の準備



大阪掖済会病院
薬剤部長
すま けいこ
須摩 恵子

はじめに

コロナ禍で、「マスク」や「日用品」「食料品」の備蓄意識が一般的に上昇しました。しかし、薬に関しては、備蓄していない状態のまま、救急箱の用意は手薄といったことがあるようです。常備薬とは平常備えておく薬や、医者、薬局、家庭などでいつも用意しておくべき薬品のことをいいます。近頃は、薬局やドラッグストアも増え、また、コンビニエンスストア等にも一部医薬品が置かれていることから、救急箱や常備薬をご家庭に用意していない人もいらっしゃるかもしれませんが、薬はいざという時、急に必要になることが多く、万が一のけがや急な発熱などの応急措置に対応するため、また、災害時に向けた薬を準備しておくことが重要です。

① 家庭常備薬とは

常備しておく便利な家庭薬で、医師の診察なしに用いられる市販薬をさします。家庭の常備薬は、医療機関を受診するまでの応急手当に使う薬、日常での軽い疾患を治療する薬、健康維持・体力増進を目的とする保健薬に分類されます。また、常備薬として備える薬は、家族構成や用途により異なります。こどものいる家庭では、幼児用・小児用解熱剤などを、また、高齢者のいる家庭では高齢者によく使われるような薬など、自分の家族・

家庭にとって必要なものを選択し、備えることが適切です。

② 揃えておく心安心な常備薬

- ・総合感冒薬—風邪の諸症状
- ・解熱鎮痛薬—発熱や頭痛、生理痛などの痛み
- ・総合胃腸薬—食べ過ぎ、飲み過ぎなど胃部不快感用
- ・下痢止め・整腸剤—お腹の不調に
- ・便秘薬—便秘時に
- ・塗り薬—虫刺されなど発疹・かゆみ用（抗ヒスタミン薬）と外傷・やけど用（抗生剤、ステロイドなど）
- ・皮膚消毒薬—手指等消毒用

③ 処方薬・おくすり手帳の備え

大災害では、医療機関や薬局、カルテや薬歴等が甚大な被害を受けるなど、災害時は医療機関そのものが被害を受けたり、交通機関が麻痺したり、かかりつけ医を受診できないなど、お薬の供給不足等、平時と同様に医療機関にてお薬がもらえず、継続してお薬が内服できない様な状況が起こり得ます。災害が起きてすぐの超急性期では、お薬の入手が難しい場合があるため、少なくとも3日分のお薬の予備は必要と言われています。また、大規模災害時には、物資が届くまでに1週間程度かかったということですので、7日分ほど準備出来れば安心です。日頃か

らかかりつけ医に相談し、備蓄分として処方薬に余裕を持つようにしましょう。

2011年3月11日に起こった東日本大震災では、電力などのライフラインが断たれている状況で、病院などの診療場では過去の処方歴、アレルギー等の患者情報が確認出来ませんでした。そのような環境の中、お薬手帳の活用により、患者さんにスムーズにお薬を提供できたという報告があります。薬の名前はなかなか複雑です。最近はジェネリック医薬品等もあることから、多くの方がご自身のお薬の種類や名前を把握していないことがあります。災害時にお薬手帳を携帯することで、医療機関の受診記録やお薬の処方内容等の薬歴、アレルギー等を確認することができ、同じお薬をお渡しできなくても、同じ効果のあるお薬を準備することができます。お薬手帳を普段から携帯することも災害の備えになります。また、最近はお薬手帳のアプリもあるので、携帯にダウンロードしておくのも良い手段です。しかしながら、おくすり手帳のスマホアプリは、電力やインターネット等のライフラインが遮断されると使えなくなってしまうので、普段から手帳とアプリの両方を持っておくのがおすすめです。また、ご家族とお薬情報や、普段お薬を置いている場所などを共有されておくことも、災害時には安心です。

まとめ

お手元の処方薬はその方の病気の症状に合わせて処方された薬になります。同様の病気だからといって他の人と絶対に共用しないでください。また、せっかく準備していても期限が切れては使用することができません。お薬にも有効期限があります。防災用品点検の日が年に4回（3月1日、6月1日、9月1日、12月1日）設定されています。この機会に期限も合わせてチェックしてください。また、処方薬は処方されて古い日付のお薬から内服するようにしてください。

いつくるか分からない災害に備え、お薬も備えるようにしましょう。

大阪掖済会病院
〒550-0022
大阪府大阪市西区本田2-1-10
TEL：06-6581-2881（代表）
FAX：06-6584-1807
HP：https://osaka-ekisaikai.jp

花粉症について



宮城利府掖済会病院
内科 診療部長
ほりこし まさき
堀越 理紀

花粉症とは、植物の花粉が原因で生じる季節性アレルギーの総称です。主に、鼻の症状からなるアレルギー性鼻炎や目の症状からなるアレルギー性結膜炎が現れます。また、花粉皮膚炎と呼ばれる皮膚症状が出ることもあります。患者数は増加傾向で国民のおよそ42.5%が花粉症にかかっているといわれています。全国の森林の20%ほどを占めるスギによる花粉症が、2019年の調査で38.8%を占めます。

【原因】

花粉症は季節性アレルギー性鼻炎で体内に侵入した花粉がアレルゲンとなり、引き起こされるI型アレルギー反応です。原因となる植物は、スギ、ヒノキ、イネ、ヨモギ、ブタクサ、シラカンバなどです。

日本はスギが多く、スギが占める割合が最大です。花粉は鼻や目から取りこまれ、異物として認識されるとIgE抗体が作り出されます。IgE抗体はアレルギーにかかわる肥満細胞にくっつきます。その状態で再度花粉が侵入すると、IgE抗体が花粉を異物としてとらえ、肥満細胞からヒスタミンやロイコトリエンなどの物質が放出されます。これらが神経や血管を刺激することで花粉症が発症します。

【症状】

主な症状はくしゃみ、鼻水、鼻づまりが3大主徴で

すが、年齢、花粉飛散量、曝露時間によってさまざまな症状がみられます。

鼻のかゆみや頭痛が起きることもあれば、花粉が目に入ると目の粘膜でもアレルギー反応が生じることもあります。その結果、目のかゆみ、充血、涙目といった症状も出現します。

皮膚に乾燥、かゆみがある場合、アトピー性皮膚炎が基礎にあり、花粉が増悪因子となることもあります。アトピー性皮膚炎の既往がない方に発症する花粉皮膚炎も見られます。

症状が悪化すると、集中力の低下、よく眠れないなど勉強、仕事、家事に大きな影響を及ぼします。

【重症度について】

鼻水をかむ回数とくしゃみが生じる回数（鼻漏型）、鼻づまりは口呼吸の回数（鼻閉型）で診断されます。くしゃみ発作又は鼻漏は21回以上が最重症、11から20回が重症、鼻閉は1日中完全に詰まっている人が最重症、非常に強く口呼吸が1日のうちにかかなりの時間がある人が重症です。

【検査、診断】

血液検査でアレルギーに関連が深い好酸球やIgE抗体などを測定します。鼻汁の好酸球を顕微鏡で確認する方法もあります。原因物質を特定するために

特異的IgE抗体測定も行います。そのほか、アレルギー反応が誘発するか確かめる、鼻粘膜誘発テストや皮膚反応を見る皮内テスト等を行うこともあります。

【治療】

花粉症の治療には、まず原因物質の回避が最も重要で、花粉の飛散情報に注意し、飛散が多い日は外出を控え、外出時にはマスク、眼鏡を使用。室内に持ち込まないように工夫することが大事です。初期治療は花粉飛散予測日の2週間ほど前か、症状が少しでも現れた時点で薬物療法を開始します。早めに薬を使用することで花粉の飛散が多くなった時期でも症状をコントロールしやすくなり、症状を抑えたシーズンを送ることができます。

薬物療法は抗ヒスタミン薬の内服、特に眠気の少ない第2世代の内服が行われます。

また、鼻噴霧用ステロイドを吸入します。1日1回、両鼻に2吸入ずつ施行するのが成人の常用量です。

鼻閉型には、抗ロイコトリエン薬の内服を追加する場合もあります。第2世代の抗ヒスタミン薬と血管収縮薬の配合剤もあります。さらに、改善不十分な場合は、点鼻用血管収縮薬を2週間程度、経口ステロイド薬を1週間程度用います。また、漢方薬として、小青竜湯の内服をする場合もあります。

目の症状の改善には、抗ヒスタミン薬、遊離抑制薬、ステロイド薬の点眼液を使用します。

アレルギー反応が強く、第2世代抗ヒスタミン薬の内服、鼻ステロイド薬の吸入を併用しても症状が改善しない重症、最重症の人が2、3割います。その場合は、抗IgE抗体として、オマリズマブの皮下注を4週ごとに投与する方法もあります。抗IgE抗体の使用しない群と比較して有意に症状が改善したと報告されています。

原因物質によってはアレルゲン免疫療法が検討されることもあります。アレルギーの原因物質を投与し、原因物質のアレルゲンに対する過敏性を抑えることで症状を和らげる治療方法です。スギ花粉症に対しては免疫舌下療法がよく知られています。アレルゲン免疫療法は症状の改善や、流行期に薬剤使用量の減少が期待できるため治療効果が高いですが、

長期（3～4年）の継続治療が必要で、スギ花粉症では症状のない時期に開始して、年間休まず継続する必要があります。

【コロナとの鑑別】

オミクロン株は上気道症状が主な場合も多く、花粉症との鑑別が問題になる場合があります。完全に区別することは無理で、合併例もありますが、目安としては、鼻のかゆみ、目の充血が強い場合は花粉症、鼻や目の痛み、味覚障害が強い時にはコロナ感染症の頻度が高いといわれています。

コロナの感染症には、やはりうがい、手洗いが大事で、手洗いでは水でウイルス量が1/100、石鹸を使用した場合は1/10000に減少するといわれています。とくに花粉の季節には、花粉の排除もありますので、気を付けてうがい、手洗いを徹底しましょう。

宮城利府掖済会病院
〒981-0103
宮城県宮城郡利府町森郷字新太子堂51
TEL：022-767-2151
FAX：022-767-2156
HP：https://www.rifuekaisaikai.com

心不全パンデミックを 迎えて

～少子高齢化社会における心不全治療～



名古屋掖済会病院
循環器内科 診療部長
谷村 大輔

名古屋掖済会病院 循環器内科の谷村と申します。循環器内科では主に心臓や血管の異常を扱います。代表的な疾患としては心不全、虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)、不整脈、心臓弁膜症などがあげられます。今回は心不全について取り上げたいと思います。

日本の医療水準は世界の中でも上位に位置し、また国民皆保険のおかげもあり世界で一番の長寿国(平均寿命 男性 82 歳、女性 88 歳)となっています。一方、日本における出生数は過去 6 年連続で最少を更新しており、世界的にみても少子高齢化が顕著になっています。医療経済の面からも予防できる疾患は予防し、健康寿命を延ばしていく必要があります。

厚生労働省の発表によれば 2020 年の日本人の死因の第一位は男女ともに「悪性新生物(癌)」でした。癌はなによりも早期発見が重要です。最近では分子標的薬といわれる新薬が進行癌に有効であるとの報告もありますが、非常に高額であり副作用も懸念されます。初期の段階で治療を受ければ根治も期待できるため、定期的な検診や人間ドックが推奨されています。

日本人の死因の第二位が「心疾患」です。この心疾患の中に心不全が含まれます。日本循環器学会の「急性・慢性心不全診療ガイドライン」では心不全を分かりやすく『心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気』

と定義しています。心不全というのはひとつの疾患というより、虚血性心疾患(心筋梗塞や狭心症)や心臓弁膜症、高血圧や心筋症など、心機能障害が起こった結果を総称した病態と言えるでしょう。

さて、「パンデミック」という言葉があります。最近では新型コロナウイルス感染症が「パンデミック」と表現されました。古くは天然痘やスペイン風邪などが該当しますが、ある感染症が爆発的に流行し、国境を越えて広がり、複数の国や大陸に拡散・同時流行した状態を「パンデミック(pandemic)」と言います。「感染爆発」と訳されることもあります。

心不全は高齢になるほど発症する割合が増えてきます。日本での 80 歳以上の人口は 2000 年に 485 万人、2020 年には 1100 万人と 20 年で倍以上に増えていきます。さらに 2030 年の 80 歳以上の予想人口は 1569 万人と推定されます。2000 年に比べ 80 歳以上の人口は 3 倍以上に増えてくると見込まれています。今後、高齢者の増加に伴い心不全患者が急増していく、感染症になぞらえパンデミックと表現されるのです。未曾有の少子高齢化社会における医療費の抑制、コロナのピーク時にも懸念された病床逼迫を回避するためにも、心不全での入院を少しでも減らしていかなければなりません。

「急性・慢性心不全診療ガイドライン」の中で、心不全の進展ステージが新しく定義されました(図 1)。

一般的な患者さんは息苦しさやむくみなど心不全症状が出現した状態で初めて私たち循環器内科を受診します。これはステージ C に該当します。ステージ C ではもうすでに身体機能の低下がみられるようになり、今後急性増悪を繰り返す危険が増します。

実はステージ C に至る前、心不全を発症する前にステージ A「器質的心疾患のないリスクステージ、高血圧や糖尿病などのリスク因子がある段階」、ステージ B「器質的心疾患のあるリスクステージ、虚血性心疾患・心臓弁膜症などがある段階」があり、今後の心不全パンデミックを抑えるためにはこのステージ A、ステージ B でくい止める事が重要になってきます。生活習慣を整え高血圧や糖尿病、脂質異常症などを早期発見・管理する事が大切です。

また、心臓弁膜症や不整脈、冠動脈疾患などの心臓の異常は、血液検査や心電図、心臓超音波検査、心臓 CT などの外来検査にて早期発見が可能です。坂道や階段での息切れ・むくみなど、何らかの症状がある方は早めに循環器内科を受診し相談してください。

近年、心不全に対しても有効な治療薬がいくつか認可されています。早期に心不全に介入することにより、心不全のステージの進行を抑制できるかもし

れません。世界に誇る長寿社会、それぞれが身体のメンテナンスを心がけ健康な毎日を送れるよう願っております。

参考文献

- ・Lancet 2018; 391: 2236-71
- ・厚生労働省 ホームページ
- ・日本循環器学会. 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)

名古屋掖済会病院

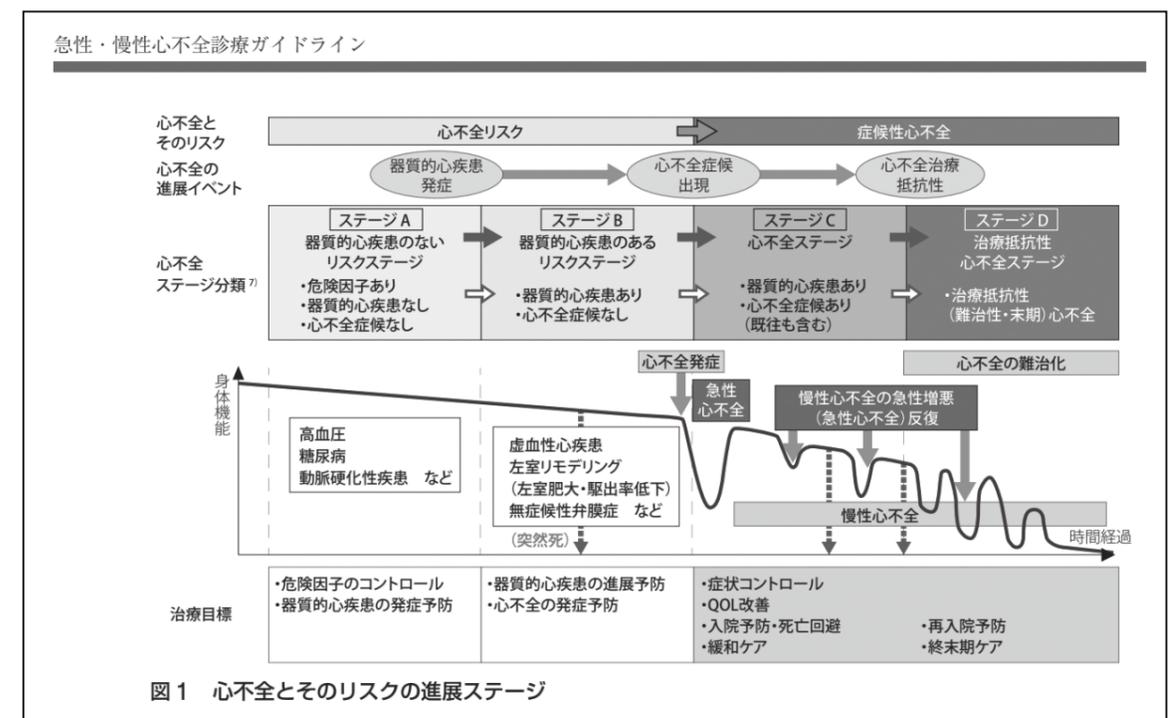
〒454-8502

愛知県名古屋市中川区松年町 4-66

TEL: 052-652-7711

FAX: 052-652-7783

HP: <https://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>



除細動器・AED について



神戸掖済会病院
臨床工学部 主任
のぼり まさゆき
鼻 雅之

はじめに

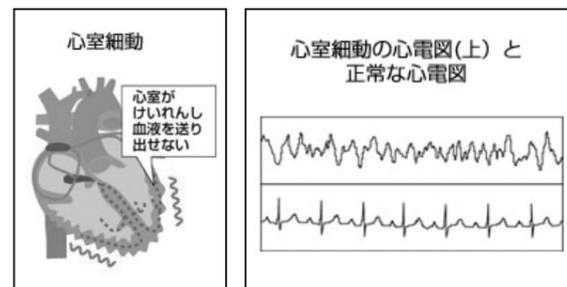
除細動器は医療従事者であれば見たり、手にしたり、使用する場合がありますが、一般の方だとなかなか関わる事の無い機械だと思います。最近ではAED自動体外式除細動器が一般社会に普及し、普段の生活の中で目にするようになりました。AEDは一般の方でも簡単に使用できるように設計されています。使う機会がない方が望ましいですが、いざというときのために、簡単ではありますが除細動器・AEDについてご紹介させていただきます。

I. 正常な心臓の動き

心臓は一定リズムの電気信号により、1分間に約60～100回の伸縮拡張を繰り返し、一般的な成人の場合だと1分間に約5リットルの血液を全身に送り出しています。

II. 除細動が必要な心臓の状態

心臓が何らかの原因によりけいれんし、血液を体全身に送り出すポンプ機能が失われた状態（心停止）です。心停止の原因として心室細動、無脈性心室頻拍、上室性頻拍、心房粗動、心房細動があげられます。



III. 除細動器の働き（目的）

何らかの原因により心停止を起こした心臓に、大きな電気ショック（電気エネルギー）を与え、心臓の筋肉を一度に興奮させて心臓の動き（細動）を一旦止めます。一旦止まった心臓が正常のリズムで再度動き出す事を目的とします。

IV. 外部構造

【除細動器】

- 外用パドル ... 電気エネルギーを身体（心臓）へ出力する。
- 出力エネルギー選択ダイヤル ... どのぐらいの強さで出力するか選択します。
- 充電ボタン ... 設定したエネルギーを充電します。
- 出力ボタン ... 充電されたエネルギーを出力します。
- 電源コード ... 除細動器本体に電気を供給したり、

バッテリーに充電を行います。

- モニター ... 心臓の動きを表した心電図波形や、出力設定などを表示します。

【AED（メーカーにより多少の違いあり）】

- 電源スイッチ ... AEDを使える状態にします。
- 液晶画面 ... 電極パッドの取り付け方などの手順（操作方法）を表示します。
- 成人・小児モード切替スイッチ ... 対象者によって成人か小児かを切り替えて使用します。
- ショックボタン ... AEDがショックを必要と判断した場合に、自動で充電が開始され、ショックボタンを押すことによりショックが実行されます。

V. 電気ショックについて

電気ショックのエネルギー単位はJ※（ジュール）です。

出力方法には2種類あります。

《単相性波形 (monophasic)》

電流が心臓を一方方向のみに流れます。

250J～350Jで使用する事が多いです。（比較的高い出力）



除細動器

《二相性波形 (biphasic)》

電流が心臓をはさんで両方向に流れます。（比較的低い出力）

120J～200Jで使用する事が多いです。

除細動器の種類によって単相式か二相式かの違いがある場合があります。設定する出力値（J）に違いが出てくるので、単相式か二相式かの確認が必要となります。

AEDはほとんどの場合、二相式の150Jで設定されている場合が多いと思います。

強い出力は心臓にダメージを与える可能性があるため、最近では比較的低い出力で利用できる二相式の使用が推奨されています。

VI. 電気ショック（出力）のタイミング

電気ショックを実施する前には、十分な心臓マッサージ（胸骨圧迫）が必要です。心臓が止まった状態がしばらく続くと、全身から帰ってきた血液で心臓がパンパンになっていて、その状態でショックを行っても効果が薄い可能性があります。電気ショックを行う前には十分な心臓マッサージを行うことが推奨されます。



AED

次に、心臓の収縮期、心電図波形でいうところの R 波のタイミングでショックを行います。除細動器の『同期スイッチ』を押した状態で出力すると、機械が自動的に R 波のタイミングでエネルギーを出力してくれます。R 波同期には出力によって心室細動を引き起こさないようにする目的があります。

ショック後に一旦止まった心臓が正常に動き出すまでにしばらく時間がかかるため、ショック後は素早く胸骨圧迫を再開します。

心臓が自然に動き出している場合もありますので、ショックの際は再度、ショックが必要な状態か確認しましょう。

AED の場合は、患者様にパッドを貼り付けると、自動的にショックが必要か解析してくれます。AED のアナウンスに従ってショックを実施しましょう。

さいごに

人の心臓は完全に止まってしまう前に、わずかながら痙攣（心室細動）し、数分後に完全に停止して死に至ります。完全に止まってしまう前の 2 分以内に AED を使用し、心臓を正常に動かす必要があります。

AED を使用する事により救命率が 80% も上がるそうです。AED を使用するような状況は人生で 1 度あるかないかの出来事だと思います。出力ボタンを押す瞬間はとても緊張し躊躇するかもしれませんが、目の前で失われるかもしれない命のために、勇気をふりしぼって出力スイッチを押していただける事を望みます。

神戸掖済会病院

〒 655-0004

兵庫県神戸市垂水区学が丘 1-21-1

TEL : 078-781-7811

FAX : 078-781-1511

HP : <http://www.kobe-ekisaikai.or.jp>



十分ですか？ あなたの高血圧治療



門司掖済会病院
内科 診療部長
ふじしま しんいちろう
藤島 慎一郎

健康診断で血圧が高めと言われ気をつけている、高血圧症と診断されて薬を飲んでいる、という方は多いと思いますが、今の皆さんの血圧はどの程度になっているのでしょうか？

現在の治療目標とされている血圧は、一般的には病院受診時の測定で 130/80mmHg 未満、自宅での血圧では 125/75mmHg 未満ですが、不十分な血圧治療にとどまっている方が多いことが今日問題になっています。血圧は血管や心臓にかかる圧力ですので、血圧が高いほど血管や内臓の負担になり動脈硬化や臓器障害の原因になります。高血圧治療の目的は、将来起こってくる脳卒中、心臓病、腎臓病などを予防することであり、そのためには十分に血圧が下がった状態を長期間維持することが重要です。水道管などを想像していただくとわかりやすいと思いますが、水圧が高いほど、配管やポンプに負担がかかって水漏れや管の破裂やポンプの故障が多くなるのではないのでしょうか。血圧の負担は常にかかっていますので、何年～何十年も経つと、少しの差でも積もり積もって大きな差になります。血圧がしっかり下がっていない中途半端な状態だと、折角の注意や治療も報われません。

でも「血圧ってそんなに低くなきゃいけないの?」、「ちょっと高いくらい良いんじゃない?」、と思われるかもしれませんが、しかし、前記の目標血圧は、これまで長年にわたって世界中で行われてきた統計的研究の結果を基づいたもので、決して適

当に決められたのではないのです。日本の研究でも、将来の心臓病や脳卒中などによる死亡率は、血圧 120/80mmHg 未満の人に比べて、120-129/80-84mmHg の人でも約 1.7 倍、140-159/90-99mmHg だと約 3 倍、それ以上ではさらに直線的に増加する、という結果になっており、わずかな差でも将来は大きな差になるというのがお分かりいただけると思います。

また、薬で血圧を下げる場合も、様々な研究から、緩やかな治療よりも 130/80mmHg 未満を目標にしっかり治療したほうが、予防効果が大きいという結果になっています。これらの研究はこの数年で結果がでたものが多く、2014 年の日本の高血圧治療ガイドラインまで治療目標は 140/90mmHg 未満でしたが、5 年後に改訂された 2019 年のガイドラインから 130/80mmHg 未満になりました。世界の他の国の治療目標もおおむね同様です。

では、日本人の高血圧治療の現状はどうなっているのでしょうか。2017 年の推計では、日本の人口 1 億 2,680 万人のうち、約 4,300 万人（人口の約 34%）が高血圧と見込まれています（2019 年版高血圧治療ガイドライン、日本高血圧学会発行より）。ここでの高血圧とは 140/90mmHg 以上です。同じ推計によれば、この中で 1,400 万人の方は自分が高血圧であることを知らず、治療も受けていない可能性があるそうです。また、高血圧とわかって治療を受けている方は約 2,450 万人ですが、この中で血圧

140/90mmHg 未満を達成できている人は 1,200 万人に過ぎず、治療中の方でも約半数は十分に血圧が下がっていない可能性があると考えられています。私たちも 2017 年の北九州市国民健康保険特定検診の結果を調査してみたところ、検診を受診された約 54,000 人のうち、約 28,000 人が高血圧（検診時血圧 140/90mmHg 以上または高血圧治療中）と考えられましたが、血圧を治療されている方は約 20,000 人で、血圧 140/90mmHg 未満を達成できていたのは約 13,000 人（治療中の方の 67%）、さらに 130/80mmHg 未満に達していたのは約 6,200 人（治療中の方の 31%）に過ぎませんでした（藤島ほか、Clinical and Experimental Hypertension, 2020 年）。

このように、治療中の人でも 140/90mmHg という一昔前の目標ですら半数程度しか達成できていないのが現状です。高血圧が脳卒中や心臓病などの病気を引き起こし、社会に及ぼすインパクトも大きいことはずっと前からわかっているのに、なぜ、不十分な血圧にとどまっている人が多いのでしょうか。私たちは、どうすればよいのでしょうか。

目標血圧を達成するためには、ご本人やご家族だけでなく、治療に携わる医師をはじめ医療従事者、行政や企業の方など、社会全体が意識改革する必要がありますと言われていています。さすがに 170mmHg や 200mmHg などの著しい高血圧を放置する人はあまりいないと思いますが、140～150mmHg くらいになると、ひとまずこれくらいでいいか、と患者も医師も思いがちです。原因の一つは、高血圧でも今すぐに困ったことが起こらないからです。さしあたり痛くも痒くありませんから、少し血圧の数字が良くなると気が緩みます。もう一つの原因は、あと一歩がなかなか難しいからです。しっかり血圧を下げるためには、さらに菓を増やす、塩辛いものを一段と控える、体重を減らす、お酒を減らす、たばこをやめる、などいろいろな対策を総動員する必要があります。薄味の食品やメニューを増やすといった社会的な取り組みも必要です。ガイドライン改訂から日が浅く、より低い目標血圧の意識が世の中にまだ十分に広まっていないと思われませんが、これを機会に、ご自身の血圧について見直していただけたら幸いです。

門司掖済会病院

〒 801-8550

福岡県北九州市門司区清滝 1-3-1

TEL：093-321-0984 (代)

FAX：093-331-7085

HP：http://www.ekisaikai-moji.jp

鼠径ヘルニアについて

太ももの付け根の膨らみ

～気になる方は医師に相談を～



横浜掖済会病院
外科 診療部長
やまぐち なおたか
山口 直孝

はじめに

太ももの付け根に、押したらへこむ膨らみ、なんとなく感じる下腹部の違和感や不快感、下腹部に時々感じる差し込むような痛み、男性の場合は陰嚢が片方だけ大きくなってきた、など感じたことはありませんか。もし 1 つでも当てはまれば鼠径ヘルニアの可能性があります。

鼠径ヘルニアとは、お腹の筋肉の弱いところから腸が腹膜と共に皮膚の内側に出てしまう病気で、いわゆる脱腸です。鼠径ヘルニアは一般的に、

- ①外鼠径ヘルニア、
- ②内鼠径ヘルニア、
- ③大腿ヘルニア

の 3 種類があります。鼠径部のどの部分にヘルニアが発生するかによって、種類が分けられています。患者さんの約 8 割以上が男性で、50 歳代以上の方が特に多いといわれています。また、大腿ヘルニアは加齢や出産などで筋肉や筋膜が緩むことで起こり、女性に発症することが多いといわれています。

鼠径ヘルニアの原因

鼠径ヘルニアを発症する原因は、先天性（生まれつき）と後天性（生まれた後に発症する）があります。先天性の場合、生まれたときからヘルニア嚢が存在するた

め、乳児期から鼠径ヘルニアを発症します。後天性の場合、立ったり座ったりという慢性的な鼠径部への圧力に加え、加齢による腹壁の脆弱化によって鼠径ヘルニアを発症します。

鼠径ヘルニアの症状

鼠径部に膨らみができ、違和感や不快感、あるいは痛みを訴えて病院に来られる方がほとんどです。また、立っているとき、膨らみや違和感があるのに、横になると内容物がお腹の中に戻るのに膨らみや違和感がなくなるという症状は、鼠径ヘルニアならではのものです。腫れが急に硬くなったり、膨れた部分を押しさえても引っ込まなくなることがあり、お腹が痛くなったり吐いたりします。これをヘルニアのカントン（嵌頓）といい、急いで手術をしなければ、命にかかわることになります。嵌頓の発症は鼠径ヘルニアのタイプによって異なります。主に大腿ヘルニアや男性の外鼠径ヘルニアは嵌頓しやすいので注意が必要です。

鼠径ヘルニアの診断

鼠径ヘルニアの診断は、基本的に問診と患部の視診（目でみて観察する）・触診（手で触って調べる）

で下すことが可能です。しかし、そのみでは鼠径ヘルニアの種類や似ている病気を鑑別することができないため、詳しく調べるために超音波検査やCT検査で画像評価を行います。

鼠径ヘルニアの治療

鼠径ヘルニアは病気というより体の構造的な問題であるため、自然治癒は期待できません。程度や症状によってはしばらく経過をみることもありますが、治療は手術が原則です。

鼠径ヘルニアの手術には、鼠径部を約3～4cmほど切開して行う鼠径部切開法と、腹腔内に内視鏡の1種である腹腔鏡を挿入して行う腹腔鏡下修復術の2種類があります。いずれの場合も一般的にメッシュ（人工の膜）で孔（ヘルニア門）を塞ぐ方法がとられ、脱出した内臓をお腹の中に戻した後に腹壁の孔をメッシュで塞ぎ、脆弱な腹壁の補強を行って臓器が脱出しないようにします。メッシュは体内に残りますが、特に害はありません。ただし、まれにメッシュが感染を起こすことがあり、この場合には感染したメッシュを取り除く必要があります。また、メッシュが劣化するなどして再発することもあります。その頻度は一般的に数%といわれ、再発した場合には再手術が必要となります。

おわりに

先述したとおり、鼠径ヘルニアの主な症状は足の付け根の膨らみです。この症状は鼠径ヘルニアがあるほぼすべての人に見られます。一方で、違和感や不快感といった症状は「ある人」と「ない人」がいます。

違和感や不快感といった症状がある人は迷いなく治療を考えるかもしれません。一方で、症状が足の付け根の膨らみだけの人は日常生活への影響がかなり小さいので、治療に消極的かもしれません。ほとんど症状がないのに、身体にメスを入れてまで治療することに抵抗を感じても無理はありません。ですが、症状が軽微であったとしても治療をおすすめします。というのは、普段はほとんど症状が気になら

なくても鼠径ヘルニアはある日突然「嵌頓」を起こす危険性をはらんでいるからです。嵌頓がひどい場合には腸の一部を切除しなければならないこともありますし、症状もつらいものがあります。そうならないためにも、鼠径ヘルニアに思い当たるフシがある方は医師にご相談ください。

横浜掖済会病院

〒231-0036

神奈川県横浜市中区山田町 1-2

TEL：045-261-8191

FAX：045-261-8149

HP：http://www.yokohama-ekisaikai.com

多血症のお話



名古屋掖済会病院
血液内科 診療部長
いえだ みほ
家田 美保

1. そもそも多血ってなに？

貧血は聞いたことがあるけれど、多血って何だろうと思われる方も多いのではないのでしょうか。貧血の反対？血の気が多いったこと？答えとして前者がyesです。多血症とは、血液中の赤血球が増えすぎる病気で、赤血球増加症とも呼ばれています。赤血球は呼吸によって取り入れた酸素を体の隅々まで運ぶ役割をしています。血液が赤いのは、赤血球中に血色素のヘモグロビンが含まれているからで、ヘモグロビンは酸素と結びつくことでより鮮やかな赤い色になります。貧血はヘモグロビン値が基準値以下に低下した状態であり、多血は貧血の反対と言えます。貧血とちがいで、初期には無症状で、健康診断や血液検査（※）で偶然に見つかることがほとんどです。

（※）血液中に占める赤血球の割合をヘマトクリット値、赤血球中の血色素量をヘモグロビン値と言い、一般的にはヘマトクリット値49%（女性48%）、ヘモグロビン値16.5 g/dl（同16.0g/dl）のいずれかを超えた場合、多血症といわれます。赤血球増加症ともいいながら、赤血球数自体は多血症の基準には入っていません。

2. 多血症の症状は？

初期には無症状ですが、赤血球数の増加に伴って

顔がほてる・赤くなる（赤ら顔）、目や口の粘膜が充血する、お風呂上がりに体が痒くなるなどの症状が現れます。また、いわゆる血液ドロドロになることで、高血圧となったり、頭痛やめまい、耳鳴り、視力障害などを起こしたりします。さらに進行すると、血栓症により脳梗塞や心筋梗塞を発症します。

3. 多血症の原因、対策

多血症は大きく二つに分けられます。

① 相対的赤血球増加症

相対的赤血球増加とは、実際の赤血球量は正常なのに、循環血液量の減少によりヘマトクリットやヘモグロビンが見かけ上、高値を示す現象です。例えば、濃縮めんつゆを薄める時に水が少なければ濃いつゆができますよね。それと同じで脱水状態で採血をすると血液が濃縮し多血になります。嘔吐や下痢をしているかた、心臓などの病気で利尿剤を飲んでいるかた、最近では脱水になる可能性のある糖尿病治療薬を飲んでいるかたの採血などでよく見られます。また、ストレス多血症といって、働き盛りの中年男性に多く見られる多血症もこのグループに入ります。肥満や高血圧・高脂血症・高尿酸血症（痛風）・喫煙習慣・飲酒などが基礎になっており、これらを改善する（具体的にはダイエット、禁煙、禁酒を頑張る！）ことにより多血症の改善も期待ができます。

多血症の多くはこのグループと考えられるため、水分補給をしっかりと行い、喫煙はやめるようにして検査を受けてみましょう。

② 絶対的赤血球増加症

純粋に赤血球量が増加している状態です。これはさらに次の二つに分けられます。

1) 真性赤血球増加症（真性多血症）

本物の血液の病気。すべての血液細胞のもとである造血幹細胞の遺伝子に傷がつき、血液細胞が過剰に作られてしまう骨髄増殖性腫瘍の一種です。赤血球だけでなく、同じ血液細胞である白血球や血小板も増えていることが多く、脾臓が腫れることも多いです。診断には遺伝子異常を調べたり、骨髄検査を行ったりする必要があります。多血症と調べるとまずこの病気が出てくると思いますが、非常にまれな病気です。ただ、この病気の場合、より血栓症を起こしやすく、生活習慣の見直しに加えて抗血小板薬（血液さらさら薬）の内服や、しゃ血（余分な血を抜く）治療、あるいは血液細胞の数を減らす薬物療法が必要となることもあります

2) 二次性赤血球増加症

他に原因となる病気があり、そのために赤血球が増えてしまうというものです。血液中の酸素は腎臓が監視していて、酸素が不足すると“エリスロポエチン”というホルモンを分泌し、赤血球を作り出す働きを刺激します。低酸素を生じる喫煙や肥満、肺気腫などの慢性的な肺の病気や生まれつきの心臓疾患、睡眠時無呼吸症候群などがあると、エリスロポエチン分泌が高まり、赤血球が増加します。また、腎臓や肝臓にできる悪性腫瘍（がん）のなかには、自らエリスロポエチンを作り出してしまふものもあります。検査でエリスロポエチンが上昇している場合には、このような隠れた原因（病気）を探し出し、元の病気が治療できれば、多血が改善することも多いのです。

4. まとめ

生活習慣病予防に関心が高まり、健診で多血症が指摘されることも多くなりました。異常を認めた場合には、生活習慣と関連の高いストレス多血症以外に、心臓や肺の病気、睡眠時無呼吸症候群、また本物の血液疾患が隠れている可能性もありますので、一度受診されることをおすすめします。また、いずれの原因であっても、血液がドロドロになることで血栓症のリスクが高まりますので、水分をしっかりと摂り、喫煙や過度の飲酒、肥満につながるような食生活、などといった生活習慣を改善するよう日頃から心がけましょう。

名古屋掖済会病院

〒454-8502

愛知県名古屋市中川区松年町 4-66

TEL：052-652-7711

FAX：052-652-7783

HP：<https://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>

人工膝関節置換術について



長崎掖済会病院

院長

すえひろ まさつぐ
末広 昌嗣

● はじめに

「膝が痛い」というお悩みを抱えて来られる方のほとんどが高齢の方です。痛みの度合いや進行に個人差はありますが、年齢層は50代～90代です。この年代の方に集中していることから、ほとんどが加齢によって生じる痛みであることがわかってきます。痛みの原因は、関節リウマチや半月板障害のこともあります。多くの場合「変形性膝関節症」と呼ばれる疾患です。年齢を重ねることで次第に膝の軟骨がすり減り、痛みや骨の変形を引き起こします。加齢と言う要素に加え、肥満の方や、膝に負担がかかってしまうような職種（農業、船員）の方は、進行が早く、痛みもひどくなる傾向があります。

治療法には、大きく分けて保存療法と手術療法の2つの方法があります。

レントゲンで進行がどの程度進んでいるか確認し、また、これまでどのような治療を受けてきたかによって治療法を決めていきます。痛みのひどくない方や変形があまり進んでいない方は、まず保存療法を試みます。保存療法として加齢とともに原因の一つとなっている体重の負荷を解消するため、減量のアドバイスと筋力トレーニングを行います。薬は、痛みを抑えるための「消炎鎮痛剤」を処方します。湿布などをお出しすることもあります。さらに関節内にヒアルロン酸注射を行う場合もあります。変形性膝関節症が進行していたり、保存療法を継続して行っ

ても痛みがとれないという方は、手術を検討します。今回は当院でよく行っている人工膝関節置換術について述べたいと思います。

● 人工膝関節置換術

変形してしまった膝の関節を、文字どおり人工膝関節に置き換えるという手術です。人工膝関節は、自然で滑らかな膝の動きを再現するため、主に大腿骨（だいたいこつ）、脛骨（けいこつ）、膝蓋骨（しつがいこつ）に取り付ける3つのパーツが組み合わされてできており、高い耐久性を持った素材（金属やセラミック、ポリエチレンなど）が使われています（図1、図2）。



図1



図2

「高齢者にとって、手術をうけることが負担になるのでは？」という声も聞きますが、内科的な問題がなければ、80代～90代の方でも手術は可能です。すでにご高齢の方の多くが手術を受け、痛みなどのお悩みから解放され、歩行能力を取り戻しています。

日本整形外科学会のJOANRという手術登録制度の報告書によると2020年に人工膝関節置換術は全国で年間7万1千例以上実施されており、そのうち70歳代が約半分の3万5千例、80歳代が2万例でほとんどが高齢者でした。とは言うものの、手術に対する不安や、体内に人工的なものが入ることに対する心配や、本当に痛みがなくなって普通に歩けるようになるのかと疑問に思う方も少なくないでしょう。しかし、手術が必要な方には事前に詳細をしっかりと説明し、様々な不安を出来る限り解消頂けるように努めています。

● 入院から退院後まで

手術日が決まったら、その1週間前に採血・レントゲン撮影・心電図などの検査を行います。これは、手術が全身麻酔となるため、患者さんの体質・体調などが全身麻酔に対応可能か確認したり、手術に影響を与えるような疾患がないかを調べたりするためです。万が一、この事前検査で何か他の病気が見つかった場合は、その治療を優先し、その後に手術を行う場合もあります。

何も問題がなければ、手術の2～3日前に入院し、可動域訓練など術後リハビリの予行練習を行います。最近では新型コロナの検査を入院時と入院2日目に行い、万一陽性になった場合は延期となります。手術は大腿神経ブロックを併用した全身麻酔で行い約1時間半です。変形性膝関節症は両側性に生じることが多く、痛みの程度に左右差があまり無ければ両側とも行います。両側人工膝関節施行は当院の特徴の一つですが、1回の入院で完結し患者さんにとっても負担が少なく、医療経済学的にも2回に分けて入院手術を行うよりも、優れていることが立証されています。

術後5～10日は一般の病棟で過ごし、その後、地域包括ケア病棟に移って1か月ほどリハビリなど

を行います。すべての入院期間を合わせると長くても2か月半程度ということになります。

手術直後は、膝の筋力が低下していることもあり、人工膝関節を重いと感じたり、違和感を持ったりする方もいますが、少しずつ慣れていきますので心配はいりません。

術後2日目から、少しずつリハビリをスタートし、歩けるようになったら毎日午前中リハビリルームでの訓練に取り組んでいきます。リハビリルームでは、平行棒や歩行器などを使って、少しずつ歩く訓練を行っていきます。人工関節に慣れ、健康的な体を取り戻すためには、術後のリハビリが非常に大きなポイントとなります。退院する頃には人工膝関節にも慣れ、歩行など問題なくできる状態になっています。退院後は、手術を受けて3か月後、半年後と定期的に受診いただき術後の経過を確認します。

日常生活に戻られてからは、転倒したり、激しい運動や膝に負担がかかるような事をしたりしなければ、問題はありません。

慣れれば、立ったり歩いたりといった日常生活が楽になるだけでなく、車の運転はもちろんですが、軽いスポーツをすることも可能になります。もともとO脚だった方は、手術を受け「痛みがなくなっただけでなく、足のラインが綺麗になり、美容面でも改善できて嬉しい」と言われる方もいらっしゃいます。

● 医療機関受診を

膝の痛みや違和感で不安な毎日をお過ごしの方で特に、痛みの強い方やそれが長く続いてしまうという方は医療機関を訪ねることをお勧めします。また、保存療法を続けている方でなかなか改善しないとお悩みの方も、手術という方法もありますので、先生に相談してみてください。

長崎掖済会病院
〒850-0610
長崎県長崎市樺島町5-16
TEL：095-824-0610
FAX：095-822-9985
HP：<http://www.ekisaikai-nagasaki.jp>

知っトク! 食事のきほん



神戸掖済会病院
栄養管理部 管理栄養士
なか あつみ
中 惇美

「動脈硬化」をご存じでしょうか？2021年の日本人死亡原因は、第1位 悪性新生物（腫瘍）、第2位 心疾患（高血圧性を除く）、第3位 老衰、第4位 脳血管疾患であり、2位と4位は動脈硬化が強く関係しています。

動脈は心臓から送り出される血液を全身に運ぶ血管です。酸素や栄養素を運ぶ重要な役割を担っており、通常は弾力性がありしなやかですが、加齢による老化や様々な危険因子によって厚く硬くなってしまいます。これが動脈硬化です。動脈の内膜に血液中のLDL

コレステロール（悪玉コレステロール）などが沈着してプラークと呼ばれる塊ができると、血管の血液の流れのスペースが狭くなり、血液が流れにくくなります。さらに柔らかいプラークが破れ血栓が生じると血管が詰まりやすくなります。心臓の血管で起これば心疾患、脳の血管で起これば脳血管疾患を引き起こす原因となります。

動脈硬化の危険因子には、脂質異常症、高血圧、糖尿病や食後高血糖、喫煙、肥満、運動不足などがあり、これらは重なるとさらに動脈硬化が進みやすくなります。

BMI(肥満度)ってなに？

(kg/m ²)					
低体重	標準	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)
～18.5	18.5～25	25～30	30～35	35～40	40～

BMI=22kg/m² が最も病気にかかりにくく、寿命が長くなると言われています。

BMIの出し方

BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))
例)160cm、60kgの場合 60kg÷(1.6m×1.6m)=23kg/m²

理想体重の出し方

理想体重(BMI22)=身長(m)×身長(m)×22kg/m²
例) 1.6m×1.6m×22=56.3kg



す。また脂質異常症、高血圧、糖尿病、食後高血糖、肥満は普段の食事が大きく影響するため、食事や食べ方の工夫について見直してみましょう。

悪い習慣として、①食べ過ぎ、②偏り、③早食いがあります。

① 食べ過ぎ

食べ過ぎは肥満につながり、糖尿病、高血圧、脂質異常症を招きやすくなります。お腹いっぱい食べることをやめ、腹8分目に抑えてみましょう。

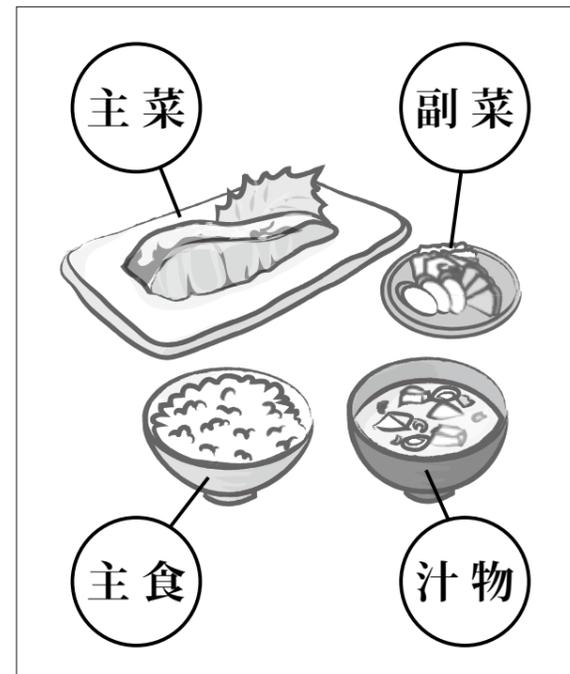
肥満は脂肪組織が過剰に蓄積した状態で、BMI（ビー・エム・アイ、体格指数）が25kg/m²以上の場合を言います。また、18.5 kg/m²以下では低体重・やせと評価されます。標準範囲は18.5～25 kg/m²の間で、BMI = 22 kg/m²では最も病気にかかりにくいとされています。もしBMIが25 kg/m²以上であれば、食べる量がエネルギーを消費する量を超えている状態です。食べる量を減らしBMI18.5～25 kg/m²を目指しましょう。

② 偏り

時間がなく麺やパン、おにぎりだけで食事をすませていますか？偏りのある食事は栄養素の過不足が生まれ望ましい食事内容とはいえません。炭水化物、たんぱく質、脂質を三大栄養素と呼びます。炭水化物は脳や筋肉を動かせるエネルギー源に、たんぱく質は血や筋肉を作る材料に、脂質は細胞膜の材料やホルモンの材料になり、これらはどれも大切な栄養素です。バランスよく食べるためには定食のように主食、主菜、野菜の組み合わせを心がけてみましょう。主食である麺やパン、おにぎりだけでは炭水化物のみの食事では、血や筋肉を作る材料になるたんぱく質がほとんど取れません。そういった場合は、肉・魚・卵・大豆製品・乳製品などたんぱく質が入ったメニューを選んでみてください。コンビニやスーパーでは手軽に食べられるたんぱく質のおかずが増えてきており、それらも上手に取り入れたいですね。

また、塩分の摂りすぎにも注意が必要です。高血圧予防、治療のために食塩は1日6g未満の摂取が望ましいと考えられています。麺類や汁物は1杯に含まれる塩分の量が多く容易に1日6g以上となるため、麺類や汁物は1日1回までとし、麺の汁は残す、汁物は具沢山にして汁を少なくするなどの工夫で減塩ができます。また、野菜や果物に多く含まれているカリウムには、尿中へのナトリウム（塩分）排泄を促し血圧を低下させる効果があると言われています。1日の野菜摂取目標量は350gで小鉢では5品程度、毎食1-2品が目安となります。野菜から先に食べることで、野菜に多く含まれる食物繊維が糖質や脂質、塩分の吸収を遅延・阻害する働きがあります。毎食野菜のおかずを取り入れ、先に食べるようにしましょう。

なお、現在治療中の疾患がある方はそれぞれの病態に応じて摂取量全体の調整が必要です。かかりつけ医や管理栄養士にご相談ください。



③ 早食い

早食いは血糖値を急激に上昇させ高血糖を招きやすく、満腹中枢への刺激が遅れてしまい食べ過ぎ・肥満につながります。よく噛んで食べることで血流が増加し脳に酸素と栄養が送られ脳細胞の働きが活発になり、反射神経や記憶力、集中力、判断力などが良くなると言われています。高齢者では認知症の予防にもなります。また、よく噛むことでたくさん出る唾液は口の中を清潔に保ち、むし歯や歯周病の予防になり、消化も助けてくれるので栄養の吸収が良くなります。よく噛んで食べるための7カ条の中から1つでも初めてみませんか？

ポイントは標準体重を目指し、バランスよく定食スタイルを心がけ、ゆっくりよく噛んで食べることで。そして良い食習慣を長く続けることが大切です。出来るところから始めて、今日から習慣にしてみませんか？普段の食事や食べ方を見直し、動脈硬化の危険因子である脂質異常症、高血圧、糖尿病、食後高血糖、肥満を予防しましょう。

よく噛んで食べるための7カ条

毎日どれか一つでも続けて、よく噛んで食べることを習慣づけましょう。

- ・一口30回、噛んで食べる
- ・右で10回、左で10回、両方で10回、噛んで食べる
- ・飲み込もうと思ったら、あと10回噛む
- ・食べ物の形がなくなるまで、よく噛む
- ・先の食べ物を飲み込んだら、次のものを口に入れる
- ・口に食べ物が入っている間は、水分を摂らない
- ・一口食べたなら、箸を置く

日本歯科衛生士会
「食べ方」を通じた食育の推進 噛ミング30を目指して!

神戸掖済会病院
〒655-0004
兵庫県神戸市垂水区学が丘1-21-1
TEL：078-781-7811
FAX：078-781-1511
HP：http://www.kobe-ekisaikai.or.jp

マダニに注意!



門司掖済会病院
皮膚科 医長
えとう あやか
江藤 綾桂

◆はじめに

暖かい季節となり、山野へハイキングに出かけたり庭いじりをする機会が増えてくる時期となりました。この時期、野外での活動で注意が必要なのがマダニによるマダニ刺咬症です。マダニの中にはウイルスなどを媒介するものもあり、マダニに咬まれたことをきっかけに感染症を発症することもあります。今回はマダニについて、予防法や実際に咬まれた時にどうしたら良いかなど説明します。

◆マダニとは?

ダニの仲間で日本では47種類が生息していると言われており、大きさは数mmから1cm程です。山林や草むらだけでなく、庭や畑など身近なところにも生息しています。ハイキングや散歩、畑仕事などの際に付着して皮膚から吸血しますが、ヒトだけ

でなくネコやイヌなどの動物も吸血するためペットの散歩などの際にも注意が必要です。マダニの活動が活発になる5月から8月にマダニ刺咬症の発生が多くなります。

マダニに咬まれた時は痛みなどの症状はないことが多く、咬まれた時に気がつくのが難しいです。咬んでから数日間をかけて吸血しますが、吸血すると徐々にマダニの体が膨れて大きくなるので、受診される方の多くは「急にイボができた」「ほくろが大きくなってきた」という訴えをされる事が多いです。下の写真は実際にマダニに咬まれたものですが、実はこの丸の中にある黒い点がマダニです。このように、虫体が小さい場合は咬まれても肉眼では虫だと認識できないことも多くあります。拡大のカメラで見るとイラストのようなマダニが確認できます。黒い点の周りには赤い紅斑は咬まれた事による炎症によるもので、他に紫斑や水疱、腫脹などが出現することもあります。



◆マダニに咬まれたら

マダニに咬まれたことに気がいたら絶対にやっちはいけないことが、つまんだり引っ張ったりして自分で取ろうとすることです。マダニは咬んだ時に口の一部を皮膚の中に刺して、脱落しないようセメント様の物質を分泌して皮膚にくっついてます。そのため無理に取ろうとするとマダニの一部が皮膚の中にそのまま残ってしまうのです。残った部分からはその後に腫瘍ができてくる可能性もあります。咬まれたことに気がいたら無理に取ろうとしたりせず速やかに病院を受診しましょう。

◆予防するには?

一番の予防は野外で活動する際に長袖・長ズボンを着用してできる限り体の露出をなくすることです。着ていた服にマダニが付着していることもあるので、自宅に入る前に確認をして中に持ち込まないようにします。



◆マダニが媒介する感染症

ライム病、日本紅斑熱、重症熱性血小板減少性紫斑病など多くの感染症に感染する可能性があります。マダニに咬まれてから発症するまでの潜伏期と言われる期間が、ライム病では1日~1ヶ月、重症熱性血小板減少性紫斑病では1~2週間と症状が出現するまでに時間が経過していることもあります。マダニに咬まれた場合には、しばらくの間注意が必要です。また、その期間に以下のような症状が出現したらすぐに受診しましょう。

ライム病
発熱や倦怠感、関節痛などインフルエンザ同様の症状、刺し口の周りにできた紅斑が徐々に拡大して輪状になる

日本紅斑熱
発熱、頭痛、全身の発疹
重症熱性血小板減少性紫斑病：発熱、嘔吐や下痢などの消化器症状

◆おわりに

マダニは身近なところに生息しています。野外へお出かけの際は、衣類を整えたり、咬まれていないかチェックしていただき散歩などお出かけを楽しんでください。

門司掖済会病院
〒801-8550
福岡県北九州市門司区清滝 1-3-1
TEL：093-321-0984 (代)
FAX：093-331-7085
HP：<http://www.ekisaikai-moji.jp>

病理の仕事とは？

—伝えることの難しさ—



名古屋掖済会病院
病理診断科 診療部長
さとう ともこ
佐藤 朋子

私は病理の仕事をしています。「病理」という言葉を聞いたことがないなあという方もおられるでしょう。無理ありません。医療者から病気についての説明を受ける際、「手術での摘出臓器を病理検査して詳しく調べる」と聞くことがあるくらいです。

病理という言葉は一般に知られていません。病理とは、顕微鏡で検査や手術で採取された細胞を観察し、良性なのか悪性(癌)なのかを診断することです。病理医は顕微鏡で細胞を観察し、主治医宛てに病理報告書・診断書を書きます。その後、主治医が病理報告書・診断書を読んだ上で、患者さんの治療をどうするかを決めていきます。

病理医としては病理報告書・診断書を読んだ主治医が内容を十分に理解でき、主治医が欲しいと思っている情報が伝わるように気を付けて報告書・診断書を書いています。今回は伝えることの難しさについて書いてみようと思います。

私がわかりやすい文を書くために気を付けていることは3つあります。

1. 言いたいことはひとつに絞る

言いたいことがたくさんあっていろいろ書いてしまうと、結局何が言いたいかわかりにくくなってしまいます。「いちばん言いたいこと」にしぼって書くようにしています。

2. 一文は短くする

ひとつの文が長いと読みにくく、言いたいことが伝わりにくくなってしまいます。一文はなるべく短くするようにしています。

3. 句読点の位置に気を付ける

以上のことに気を付けながら、わかりやすい文になるように色々と考えて書くようにしているのですが、本当に伝えることは難しいと思ったことがありました。

自分自身が患者として受診したときのことで。報告書も自分で書いていたのですが、説明を受けていた時に、私が報告書を書いた当人とは知らない主治医から「これがうちの病理報告書、そっけないでしょ」と言われたことがあります。わかりやすいようにと簡潔に書くよう心がけていた報告書が、そっけないと思われていました。

医療現場では医療者から医療者へ、医療者から患者へ、患者から医療者へといろいろなことが伝えられます。大切なことは、必要な内容を誤りなくかつ過不足なく伝えることです。

皆さんは病院で治療や薬の説明を受けたことがあるでしょうか。最近は「インフォームドコンセント」といって「納得診療、説明と同意」という考え方が

広がっており、患者本人が理解し、納得して治療をすることが必要になっています。

しかし、患者さんが医療者からの説明に用いられる言葉の意味が解らないと思うことは珍しくありません。前述した「病理検査」や、医療者が当たり前のように使う「寛解(かんかい)」、「QOL」といった言葉を見聞きしたことがある国民は二割に満たないという報告があります。また、「膠原病(こうげんびょう)」や「敗血症」などの言葉の意味を正しく理解している国民は、四割に達していないという報告もあります。

言語によるコミュニケーションは、属している集団や住んでいる地域によって使う言葉が変わってくるため難しくなります。言葉を知らないこと、言葉の意味が場合によって異なっていることから誤解が生じます。

例えば一般に「貧血」というと「急に立ち上がったときに立ちくらみを起こしたり、長時間立っていたときにめまいがすること」と思っている人が多いですが、医学的には赤血球が少ないことをさします。また、化学療法「カガクリョウホウ」と聞いて、「科学療法=科学的な治療法」だと思つ場合もあります。

正しく伝えることはとても難しいことです。患者さんの知識に問題があるからでも、医療者側が知識をひけらかしているからでもありません。お互いに普段異なる集団に属しているからです。ニュースでよくギャル語やSNSで使われる言葉がわからないといわれることと同じです。

人が人に何かを伝えることは難しいことです。伝える側は相手にわかる言葉に言い換えたり、受け手側はわからないことを諦めずに質問する。そうした双方の努力が、伝え合いを支える土台として大切なことです。

わからない言葉があっても当たり前なので、医療者の使う言葉がわからなかったり、説明に疑問があったら是非質問してください。

名古屋掖済会病院

〒454-8502

愛知県名古屋市中川区松年町4-66

TEL: 052-652-7711

FAX: 052-652-7783

HP: <https://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp>

施設の概要

医療施設

(令和5年4月現在)

施設名	所在地等	診療科目	病床数
小樽掖済会病院 (公財)日本医療機能 評価機構認定 〈審査体制区分 一般病院2 (3rdG:Ver.2.0)〉	〒047-0032 小樽市稲穂1-4-1 TEL: 0134(24)0325 FAX: 0134(24)0326 HP: https://www.otaru-ekisaikai.jp	内科 消化器内科 胃腸内科 肝臓内科 外科 消化器外科 肛門外科 乳腺外科 整形外科 (休診中) 麻酔科	138
宮城利府掖済会病院	〒981-0103 宮城県宮城郡利府町森郷字新太子堂51 TEL: 022(767)2151 FAX: 022(767)2156 HP: https://www.rifuekisaikai.com	内科 呼吸器科 消化器科 循環器科 漢方内科 外科 整形外科 皮膚科 泌尿器科 こう門科 リハビリテーション科 放射線科	100 (うち障害者 病棟50床)
横浜掖済会病院	〒231-0036 横浜市中区山田町1-2 TEL: 045(261)8191 FAX: 045(261)8149 HP: http://www.yokohama-ekisaikai.com	内科 脳神経内科 循環器科 消化器内科 血液内科 呼吸器科 外科 整形外科 消化器外科 こう門科 眼科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科	151
名古屋掖済会病院 (公財)日本医療機能 評価機構認定 〈審査体制区分 一般病院2 (3rdG:Ver.2.0)〉	〒454-8502 名古屋市中川区松年町4-66 TEL: 052(652)7711 FAX: 052(652)7783 HP: https://www.nagoya-ekisaikaihosp.jp	内科 呼吸器内科 循環器内科 膠原病内科 消化器内科 血液内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 脳神経内科 腫瘍内科 外科 消化器外科 乳腺外科 呼吸器外科 心臓血管外科 肛門外科 整形外科・手外科 脳神経外科 形成外科 精神科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 麻酔科 緩和ケア内科 歯科 歯科口腔外科 健康管理科 産業保健科	602 (うち地域 包括ケア 病棟47床)
大阪掖済会病院 (公財)日本医療機能 評価機構認定 〈審査体制区分 一般病院1 (3rdG:Ver.1.1)〉	〒550-0022 大阪市西区本田2-1-10 TEL: 06(6581)2881 FAX: 06(6584)1807 HP: https://osaka-ekisaikai.jp	内科 糖尿病・代謝内分泌内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 外科 消化器外科 整形外科 リハビリテーション科 放射線科 麻酔科	135
神戸掖済会病院	〒655-0004 神戸市垂水区学が丘1-21-1 TEL: 078(781)7811 FAX: 078(781)1511 HP: http://www.kobe-ekisaikai.or.jp	内科 消化器内科 腎臓内科 呼吸器内科 糖尿病内科 循環器内科 リウマチ科 外科 消化器外科 乳腺外科 血管外科 肛門外科 外科(がん化学療法) 心臓血管外科 形成外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 放射線科 リハビリテーション科 麻酔科 救急科 病理診断科 脳神経内科	325 (うち地域 包括ケア 病棟54床)
門司掖済会病院	〒801-8550 北九州市門司区清滝1-3-1 TEL: 093(321)0984 FAX: 093(331)7085 HP: http://www.ekisaikai-moji.jp	内科 脳神経内科 外科 胃腸外科 胃腸内科 整形外科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 眼科 婦人科 皮膚科 麻酔科 歯科 歯科口腔外科 放射線科 リハビリテーション科	199 (うち地域 包括ケア 病棟55床)

施設名	所在地等	診療科目	病床数
長崎掖済会病院	〒850-0034 長崎市樺島町5-16 TEL: 095(824)0610 FAX: 095(822)9985 HP: http://www.ekisaikai-nagasaki.jp	内科 消化器内科 心臓内科 呼吸器内科 気管食道内科 糖尿病内科 脂質代謝内科 感染症内科 老年内科 内視鏡内科 腎臓内科 外科 内分泌外科 消化器外科 呼吸器外科 乳腺外科 肛門外科 気管食道外科 腫瘍外科 整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科 皮膚科 泌尿器科 性感染症泌尿器科 放射線科 麻酔科	137 (うち地域 包括ケア 病棟54床)
名古屋掖済会病院附属 埠頭診療所	〒455-0033 名古屋市港区港町1-9 TEL: 052(651)1158 FAX: 052(651)1159	内科 小児科 外科 皮膚科 放射線科	

介護老人保健施設

施設名	所在地等	定員
えきさい横浜	〒231-0036 横浜市中区山田町1-1 TEL: 045(261)8821 FAX: 045(261)8838 HP: http://www.ekisai-yokohama.com	入所者 88名 (うち認知症専門棟26名) 通所者 10名
えきさい大阪	〒550-0022 大阪市西区本田2-1-10 TEL: 06(6581)7655 FAX: 06(6581)7656 HP: https://www.ekisai-osaka.jp	入所者 100名 通所者 40名

養成施設

施設名	所在地等	課程	定員
えきさい看護 専門学校	〒454-0854 名古屋市中川区松年町4-48 TEL: 052(652)7782 FAX: 052(654)4590 HP: https://ekikan.nagoya-ekisaikaihosp.jp	3年課程 (全日制・修業年限3年)	1~3学年 各40名

公益法人第1号 ～ えきさいかい 掖濟会のあゆみ ～

えきていそうかん まえじま ひそか
明治13年8月、ときの駅逦総官・前島 密氏ほか官民有志の尽力により、わが国海運の振興を図る施策の一環として、当時放任されていた海員に対する福利厚生を目的として「海員掖濟會」（掖濟の「掖」はたすける、よい方へ導くの意である）が設立された。これがすなわち本会の誕生である。その後明治20年その名称を「日本海員掖濟會」に改称、また、同31年民法等の公布施行に伴い、これに基づく公益法人第1号として認可された。かくて本会の事業は、海員に対する宿泊、職業紹介をはじめ、海員の養成、表彰、援護、医療等海員の福利厚生に関することは網羅的に行ってきたのであるが、これらは、時の推移、社会情勢の変化とともに幾多の変遷を重ねた結果、戦後は、医療と社会福祉活動に重点を置き、活動範囲も船員に限らず、広く地域社会一般に及ぼす方針をとり、今日に至っている。