

# かしま HOT 通信

ホームページ <http://www.kashima.jp>

かしま病院

検索



6月号

Vol.317

令和元年(2019年)6月1日発行

■編集/かしま病院広報委員会  
■発行/社団医療法人養生会

〒971-8143  
福島県いわき市鹿島町下藏持字中沢目22-1  
tel.0246-58-8010(代) fax.0246-58-8088

ご意見・ご感想は...  
上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。  
かしま病院広報委員会(井沢 宛)まで  
k-izawa@kashima.jp

1-2

## 巻頭特集

『アレルギーとアナフィラキシー』

『糖尿病何でも相談会』  
のお知らせ

3

お宅訪問隊  
～住み慣れた私たちの街で…～

4

コラム ひんがら目(144)  
『連続的なものを、どう区分けするか』  
呼吸器科 部長 山根 喜男

5

ようこそ家庭医療へ!

リハビリPOST

イベント開催予定のお知らせ  
かしま荘通信

## キッズ医者かしま 2019 参加者募集!!



開催日時

2019年 8月24日(土)

午前の部 9時00分～12時30分  
午後の部 13時30分～17時00分

開催場所 かしま病院内

対象 小学生

募集人数 午前の部 15名  
午後の部 15名参加費用 540円  
(資料代、保険料など含む)

参加申し込みは、7月1日(月)9時開始です。  
申し込み方法などの詳細は、かしま病院のホームページ、  
または受付で配布する「参加のしおり」をご覧ください。

お問い合わせ先:かしま病院地域医療連携室 TEL 0246-76-0350



## 巻頭特集

## アレルギーと アナフィラキシー

### アレルギーの原因物質

体内に入る異物が、全てアレルギーの原因になるわけではありません。

アレルギーの原因物質は、その殆どがタンパク質です。アレルギーの原因になる物質をアレルゲンと言います。一部の例外を除けば、タンパク質を含まないものはアレルゲンにはなりません。代表的なアレルゲンは、昆虫、蜂毒、動物の皮膚、花粉、葉品、天然ゴムなどです。タンパク質は、加熱によってそ

私たちの皮膚や粘膜には、所謂バリアのような機能があり、外から容易に異物が入り込まないようにになっています。異物は、感染症など様々な問題を引き起こす原因になるためです。しかし、何らかの理由でバリアをすり抜けて、稀に体内に異物が入り込むことがあります。

免疫は、自らの身体を守るために、それら異物を攻撃して排除する、人體に備わったとても大切なシステム

### アレルギーはなぜ起ころうのか?

**ア** レルギーは、多くの人が悩まされている、現代を代表する疾患の一つです。アレルギー疾患の一つである花粉症は、患者が年々増加傾向で、今や日本国民の3割以上が花粉症と言われています。

では、免疫は、ウイルスや細菌だけでなく、自分の身体を構成する成分以外の全てを異物として認識して、攻撃し排除するように出来ています。それが、身体を守るためにとても大切のことだからです。

しかし、時として異物を攻撃し、自分が身体をも傷つけてしまうことがあります。これをアレルギー反応と呼びます。



構造が変化します。分かり易い例は、鶏卵です。加熱すると色が変わり、固まります。一般的には、この加熱による構造の変化でアレルゲンとしての活性が低下、つまりアレルギーを起こしにくくなることが知られています。ただし、ピーナツは例外で、加熱ロースト処理で逆に活性が高ま

# アレルギーの症状

一口にアレルギーと言っても、その病状は様々です。どのような病状があるのでしょうか。

## 気管支喘息

気管支が、炎症を起こして腫れて空気の通り道が狭くなり、咳や喘鳴が出て、呼吸が苦しくなる病気です。喘鳴とは、呼吸をする際にゼイゼイ、ヒューヒューと言う音がする状態を言います。

## アレルギー性鼻炎

鼻の粘膜が、アレルゲンによって刺激されて炎症を起こし、くしゃみ、鼻水、鼻づまりを繰り返す状態です。

## アトピー性皮膚炎

痒みを伴う湿疹が、目や耳の周り、首、肘や膝のくばみなどに繰り返し起こる病気です。かゆいため搔き壊すと、広がって悪化してしまいます。自然治癒したり再発したりと、体质による個人差が大きいです。

## アレルギー性結膜疾患

花粉やハウスダストが原因となり、結膜に炎症を起こす病気です。症状が出る時期、炎症の種類や程度によって、アレル

## 荨麻疹

皮膚に強い痒みを伴う赤い膨らみが出来、数時間から一日くらいで跡形もなく消えてしまうことを繰り返します。膨らみの

## 花粉症

樹木や草本など植物の花粉をアレルゲンとした、目や鼻への症状を、特に花粉症と呼びます。

## 薬物アレルギー

注射、点滴、飲み薬、湿布、塗り薬など、薬剤に起因するアレルギーを総じて言います。投与直後に発症する即時型と、遅れて発症する遅延型があり、いずれも命に関わる重篤なものがあります。即時型のアナフィラキシー・ショックは、急速に症状が進行し大変危険です。

## 主な食物アレルギーの原因食物



食物によって生じるアレルギーを総じて言います。皮膚、消化器、呼吸器など、症状は様々です。発症までの時間が短く、アナフィラキシーを起こす例も多いようです。

## 食物アレルギー

ギー性結膜炎、春季力タル、アトピー性角結膜炎、巨大乳頭結膜炎に分類されます。

# 糖尿病 何でも相談会のお知らせ

日時 2019年7月10日(水)

10:00~10:30

場所 かしま病院外来待合室  
(自動販売機そば)



- 血糖コントロールがうまくいかない
- ついつい食べ過ぎてしまう
- 薬を飲み忘れた、どうしよう
- 膝や腰が痛くて運動できない
- 採血結果の見方を教えてほしい
- など

看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師が対応いたします。

糖尿病でお困りの方、  
お気軽にご相談ください。  
**かしま糖尿病サポートチーム**



## 農作業や行楽では蜂にご注意を

アレルギーによる症状には様々あります。いずれかの症状が急激に進行する、或いは複数同時に出現することをアナフィラキシーと言います。

更に、血圧の低下を伴い、意識が朦朧とする、身体に力が入らないくなるような状態をアナフィラキシー・ショックと呼びます。この状態では、命を守るために直ちに医療機関で処置を行つ必要があります。アナフィラキシーを起こしたら、万が一のために、直ちに救急車を呼んでください。

春から秋にかけては、蜂の活動がとても活発です。攻撃性が特に高いアシナガバチやスズメバチは勿論、ミツバチによる被害も少なくありません。特に被害が多いのは、農業や林業に携わる方達ですが、行楽で野山に出掛ける方も同様に注意が必要です。

蜂毒は、直接体内に入れるため、アレルギー反応が急速に進行します。過去に蜂毒でアナフィラキシーを起こしたことがある方は、外出の際は、エピペンを常時携行するなどの対策をお薦めします。詳しくは、かかりつけ医にご相談ください。

詳しく述べるには、かかりつけ医に相談ください。

エピペン



# お宅訪問隊

～住み慣れた私たちの街で…～

医療技術の発達とともに、自宅に医者がかけつけ身体診察のみで診断・治療するよりも、検査や治療設備が充実した医療施設での診療が多数を占めるようになりました。訪問診療や往診というと、町医者が急病人のお宅にかけつける「昔」のイメージを連想される方も多いのではないでしょうか？今回は当院の訪問診療の特徴と現状をあらためてご紹介したいと思います。

**皆**さんは訪問診療と往診の違いはご存知ですか？訪問診療はあらかじめ予定を組んで、定期的に訪問して予約診療をすることです。対して、往診は急な病状の変化のため緊急で訪問し、臨時診療を行うことです。

当院では訪問診療を行っている方を対象に、必要に応じて往診をおこなっております。ときどき、外来で通院されている患者様から急遽、往診を依頼されることがあります。病院への受診をお勧めしております。その理由は、急激な体調の変化を医学的にとらえるには身体診察に加えて病院での検査（血液検査や画像検査など）が大きな助けになるからです。

治療をする場合でも、病院の方が選択肢は豊富です。訪問診療では持参する医療器具は最小限です。具体的には聴診器、血圧計、体温計、パルスオキシメーター（指先で体内酸素を測定する器具）、採血・採尿セットや創傷処置セットなどです。このように訪問診療と病院での診療はまったく同じではありません。

現在当院の訪問診療をご利用いただいている患者様の多くが、医療機関に通院が困難なケース、特にターミナルケア（安らかな最期を迎えるための援助）を要する方です。ご家族様や施設様のご協力のもと、最期まで住み慣れた自宅や施設で療養したいという思いに添った支援を心がけております。

24時間365日対応すべく、複数の医師（病院診療と兼任している医師や他県からの診療支援医師ら）によるグループ診療と専属の看護スタッフでチーム医療をしております。時に熱く、ときに深く、各々の医療への想いを交えて語り合う日々が続いています。

**私**たちは検査を繰り返し数字や機械で単に病気と向き合うのではなく、ご本人様やご家族様と対話し苦痛の緩和を中心に病気と共に存した寄り添い型の医療を目指しています。

同じ患者様はひとりとしておりません。これからも一緒に模索しながら、よかつたと思える人生のお手伝いをさせていただきます。



総合診療科 渡邊 聰子

連続的なものを、どう分けするか  
一点の差で合否が分かれる悲劇  
障がい者と健常者の境界

医師人生も40年を越えますと、培つて来た自己の価値観を崩すことは強いためあります。一方、日進月歩の医療は日々の医師の意志とは無関係にどんどん変化しています。ガイドラインが変わり、昨日まで信じていたことをえろと言わても頭が混乱します。自己の統一性が失われ統合失調を来します。昔なら、世代交代をして後進に道を譲った年齢ですが、後進が来ません。肺がん検診の読影のためには毎週水曜日夜に医師会館に赴きますが、黄泉の国に逝った先輩を補充する後進がいません。まわりの医師の年齢はどんどん高齢化しています。

若いころは病院を転々として技術を磨きますので一つの病院に長くいることは稀です。共立病院に2度勤務しましたが通算19年7ヶ月でした。かしま病院には9年11か月勤務してきました。65歳を契機に一度定年退職し、以後常勤嘱託医としてお世話をっています。年金受給年齢にはなっていますが、勤務年数があると数か月ずつ長ければ年金計算には有利だったのでしょうか。離散的に階段状に計算しないで連続的に比例配分して欲しいのです。そうすれば公平です。カラクリを知っている賢人、無知蒙昧単純愚直な者は差をつけるのは悲しいことです。

呼吸器科医として、呼吸器障害の診断書を書くことがよくあります。指數が20、30、40を境に、障害の級数が決まります。19の人と21の人とでは障害の程度が、1級と3級に分かれ大違います。補償の程度が異なってくるわけですので、患者さんにとつては、21になるくらいなら19ぐらいに悪い方が幸せだと感じるかもしれません。連続的なものをいくつかの離散集団にグループ分けする場合に生ずる問題点です。補償の程度を連続的に傾斜配分すれば解決できますが未だにそうなっていません。特定疾患や障害者に認定されることができます。医療者は申請に貪欲になります。医療者は患者さんの味方ですから、申請時に忖度しそうになります。



ひんがら目(144)

しかし、気をつけなければなりません。医療者には顧客への満足度とは別に公平性が求められます。たとえ今は自分が担当する患者さんでなくともいつかは自分の患者さんになるかもしれません。すべての人々への公平さが肝要です。入学試験などでは1点差で合否が分かれます。非情の世界です。定員のある競争試験ではそのことは已むを得ませんが、その非情さを緩和させるためには、補欠格とか聴講生扱いをして1年間の努力次第で（正規合格者を凌駕する成果があげられたら）編入させてあげる制度などを導入してはどうでしょうか。

健常者の記録を破る人がいますが、こういふ人は障がい者なのでしょうか？視力低下の人や眼鏡をかけて視力を回復した場合には障がい者と言わないのなら、彼らはもはや障がい者ではないでしょう。どう思われますか？

# ようこそ 家庭医療へ!

～いわきに生きる家庭医育成への挑戦～

## 第112回 病院総合診療専門医の養成 ～かしま病院の使命～

診療部 石井 敦



先月、WONCA Asia Pacific Regional Conference 2019 Kyoto, Japan(京都で開催された総合診療関連の国際学会)と、同時開催された第10回 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会に参加してきました。合計参加者 6467名の大規模な大会となりました。また、数だけではなく質的にも、総合診療というものが日本に正しく定着しつつあることを実感することができました。日本の家庭医療・総合診療の黎明期を支えてきた多くの人達が、根気強く診療・教育・研究活動を続けてきたことが、じわりじわりと浸透して、そのチルドレンたちが更に精力的に活躍し、更にグランドチルドレン達が創生されていく過程が実感でき、関わる人々が生みだす熱量はまさに未広がりです。

特筆すべきこととして、日本プライマリ・ケア連合学会から、総合診療を目指す若手医師のための新たなキャリアパスが提唱されました。その背景として、新専門医制度における総合診療領域を選択した専攻医の数が、2018・2019年度で2%程度にとどまり、これまで日本プライマリ・ケア連合学会が取り組んできた実績を下回る厳しい現実があります。その原因として、総合診療専門医制度の不安定さ、専門医を取得後の

キャリアパスの不明瞭さ、今後の展開が不透明であることが挙げられます。学会としては、プライマリ・ケアを実践する人材を数多く養成するために、多様で将来性のあるキャリア形成の支援に注力することを表明しました。

具体的には、基本領域としての総合診療専門医をベースとして、以下の3つのタイプの領域が、2階部分の柱として示されました。

### 新・家庭医療専門医

(世界標準の高い専門性と学術性を備えた家庭医)

### 病院総合診療専門医

(病院で高い総合診療能力を発揮する病院総合医)

### 在宅・緩和等のサブスペ専門医

(高い総合診療能力をベースに特定の領域を深めた医師)

かしま病院の使命は、地域密着型の「面倒見の良い病院」として、基本領域としての総合診療専門医養成のための役割を果たすとともに、質の高い上記 ② を育成することであることを再認識し、新緑麗しい京都を後にした次第です。

かしま病院では、2008年度から家庭医を志す研修医や地域医療実習を行う医学生を受け入れています。このコラムを担当する医師の石井敦は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医として、研修医・医学生の指導を行っています。



## 回復期病棟について

なっています。入院する病棟については、急性期は急性期病棟、回復期は回復期病棟となって、維持期は介護施設などの対応となります。

今月号では、この3つの中で「回復期病棟」について説明したいと思います。

回復期病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの疾患で急性期を脱した後、引き続き身体的、精神的、社会的なサポートが必要な患者様が入院されます。リハビリを行なうに当たってはリハビリスタッフ

**リハビリテーション医療**は、病変の発症時期によって急性期（発症後約2～3週間）、回復期（発症後1～4ヶ月）、維持期（発症後4～6ヶ月以降）の3つに分類されます。リハビリの内容も急性期は廃用予防、回復期は機能回復、維持期は機能維持と重点を置くところが異

フだけではなく、医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士などの専門職種がチームを組んで治療に参加し、最終的には以前の住み慣れた自宅や社会へ戻っていただくことを最大の目的としています。入院治療においては寝たきりにならないことを第一の目標として、まずは生活動作である起きる、食べる、歩く、座る、などの動作に対して積極的にリハビリを行ないます。

入院期間は、脳血管障害などは最長6ヶ月で、大腿骨骨折などは最長3ヶ月と決められています。そこで、回復期病棟では集中的にリハビリテーションを提供して、日常生活動作の向上を図り、家庭や社会に復帰することを目標としています。

理学療法士 長岡哉



## かしま荘通信

### 誕生日会

5/22(水)



5月は、6名の利用者様が誕生日を迎えられ、施設長よりお祝いの言葉と花束が贈られました。今回は、当荘への慰問は初めてとなる秋桜会様にお越しいただきました。オープニングでは「水戸黄門のテーマ」に合わせ腕を上げたり伸ばしたりの運動を、続く「東京音頭」では手拍子と大きな声で歌うなど、会場一体となって楽しい時間を過ごすことが出来ました。

## イベント開催予定のお知らせ

糖尿病 何でも相談会	時間 10:00～10:30 会場 かしま病院外来待合室 (自動販売機そば)	・7月10日(水)
家庭医療セミナー ～実践家庭医塾～	時間 19:00～20:00 会場 かしま病院コミュニティホール	・6月20日(木) ・7月18日(木)
ゆる体操教室	時間 1回目 13:30～14:30 2回目 15:00～16:00 会場 かしま病院コミュニティホール	・6月16日(日) ・7月28日(日)
乳がん患者のつどい アイリスの会	時間 14:00～15:30 会場 かしま病院コミュニティホール	・6月19日(水) ・7月17日(水)
認定看護師による 勉強会	時間 18:00～19:00 会場 かしま病院コミュニティホール	・7月17日(水)

興味のある方は、お問い合わせください。