



JA広島総合病院
広報誌 Vol.4

■春号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503
広島県廿日市市地御前1丁目3-3
TEL 0829-36-3111(代)

セカンド・オピニオン



J A 広島総合病院

病院長 関口 善孝

セカンド・オピニオンという言葉をご存知でしょうか。日本ではまだ新しい言葉であり、適確な日本語



春爛漫

訳は無いですが、自分の受けている医療内容について、診療を受けている医師とは別の医師に新たに診断を受け、評価してもらうことです。アメリカではこの制度は既に確立し保険が適応されていますが、わが国ではまだ制度化されていません。

医療は患者さんと医師あるいは医療関係者との信頼関係の上に成り立っています。患者さんが当院を受診された理由は日々あります。以前当院で行った入院患者さんのアンケート調査を見ますと、親切であるから、診療内容が良いからという回答もありますが、一部には医師・看護婦・その他の職員の態度が悪い、説明が理解出来ない、またごく少数ではありますかほとんど説明を受けなかつたという回答もあります。全国調査を見ましても、医療機関からの情報提供は十分ですかとの質問に、不十分と答えた人が65・4%もあり、医師の説明は分かり易いですかとの問いに、「ハイ」と答えた人は28・3%、「イイエ」が26・8%、どちらとも言えないが44・1%もみられています。これはインフォームドコンセント(十分な説明を受け、納得した上での同意)が十分に行われていています。

とを示しています。しかし、医療技術が高度化し、治療法も拡大し、患者さんの得る医療情報が多くなってきた現在、インフォームドコンセントが徹底的に行われなければ、お互いの信頼関係は壊れてしまう。

当然のことですが、主治医の最初のインフォームドコンセントが最も重要なものであり、これに納得出来ない場合に他の医師のセカンド・オピニオンを得て、同意意見でれば最初の医師の診断・治療方針の妥当性が証明されたわけで、今迄以上の良い信頼関係を保つて医療が行えるわけです。

従つて医療側は患者さんからセカンド・オピニオンを求められた時には、これは患者さんの当然の権利であるという意識を持ち、理解しなければならないのです。医療側はセカンド・オピニオンの提供には、多忙な診療活動の中で大きな労力を必要としますが、これによつてお互いの信頼関係が出来て、多くの治療法の中から共同で最良の治療を行い、病気を克服していくことが出来るものと思いま

す。

説明が不十分であるということの無いように職員一同努力いたします。

診療科紹介

脳神経外科



田口 治義
主任部長

川本 仁志
部長

湯川 修
部長

黒木 一彦
部長

田口 治義
主任部長

川本 仁志
部長

湯川 修
部長

黒木 一彦
部長

脳神経外科は中枢（脳）・末梢の神経系を専門に扱う外科です。以下にJA広島総合病院脳神経外科の診療体制を紹介させていただくとともに、脳神経外科がどんな科なのかを理解していただけた内容も、簡単ですが紹介させていただきます。

JA広島総合病院脳神経外科概要…当院に脳神経外科が設立されたのは昭和54年1月であり、比較的新しい診療科です。地域の患者さんの方の信頼をいただき、年々症例数や陣容において充実してきました。現在は、田口治義（主任部長）、湯川修（部長）、川本仁志（部長）、黒木一彦（部長）の計4名の医師が勤務しています。4人の医師全員が脳神経外科学会認定専門医の資格を持ち、充実した診療を提供できるスタッフが整っています。またJA広島総合病院の脳神経外科としても、日本脳神経外科学会認定医訓練施設（A項目施設・認定施設番号A-133）に認定されています。この施設認定は手術症例数が多く、設備やスタッフが充実しているところに与えられるもので、広島県内では11病院にしか認められています。

外来・救急診療・診察は1診と2診で行い、初診の患者さんは主に1診で担当します。科の特性として多くの救急患者さんが救急車などで来院されるため、救急部と連携し休日・24時間の救急診療に対応できるよう体制を整えています。また、他の病院や医院よりの紹介も多く、地域協力病院としての強化に努めています。

入院病床・東5階病棟を主病棟とし、急性期・重症・術後の患者さんの一部をICUに、慢性期の患者さんの一部を東7階病棟に収容し、計約45床が割り当てられています。満床状態であることが多いのですが、入院の必要な新たな患者さんがスムーズに受け入れ可能なためにも、患者さんが早く回復し、退院できるよう日々の診療に努力しています。

検査・診断…近年、脳神経外科領域の検査機器や診断技術の進歩はめざましいものがあります。つい20～30年前まで、脳の中の病気はほとんど手探り状態で、手術で頭を開けるまでは想像するよりありませんでした。その後CTスキャナーが発明され（この発明に、ノーベル医学・生理学賞が与えられています）、頭の中が実際に見たように診断できるようになりました。現在当院では、CTスキャナー、MRI、脳血流量測定、脳血管撮影、神経（脳）内視鏡、脳波測定、など最新の機器を駆使し、最先端の診断が可能となっています。最近、脳血管撮影や脳室造影など患者さんに痛みや苦痛を伴う検査を減らせることができるようになつたのも、これらの検査機器の進歩に負うところが大きいと言えるでしょう。

治療・手術…脳神経外科が治療する疾患には、脳血管障害、脳・脊髄腫瘍、頭部外傷、先天異常、頭蓋内感染症などがあります。かつて日本人の死因の1位であつた脳血管障害は、現在、癌、心臓病に次いで3位になつています。しかし決して発症数が減少したわけではなく、治療法の進歩により、死亡率が減少した成果です。

脳動脈瘤破裂（クモ膜下出血）、高血圧性脳内出血等の脳卒中と呼ばれた疾患も、手術顕微鏡を使用し、ていねいに手術することによって、社会復帰される患者さんが多くなっています。最近は、クモ膜下出血を予防するため、未破裂脳動脈瘤を手術したり、高度先

進医療の一つである脳血管内手術（頭を開けないで、血管から細い管を入れて脳動脈瘤を処置する）を施行しています。脳梗塞も、患者さんによつては手術的治療が可能な場合があり、直径1mm以下の血管をつなぐバイパス手術や、詰まりかかつた血管の内腔を広げる手術を行っています。また脳血管内の検査機器や診断技術の進歩はめざましいものがあります。つい20～30年前まで、脳の中の病気はほとんど手探り状態で、手術で頭を開けるまでは想像するよりありませんでした。その後CTスキャナーが発明され（この発明に、ノーベル医学・生理学賞が与えられています）、頭の中が実際に見たように診断できるようになりました。現在当院では、CTスキャナー、MRI、脳血流量測定、脳血管撮影、神経（脳）内視鏡、脳波測定、など最新の機器を駆使し、最先端の診断が可能となっています。最近、脳血管撮影や脳室造影など患者さんに痛みや苦痛を伴う検査を減らせるができるようになつたのも、これらの検査機器の進歩に負うところが大きいと言えるでしょう。

治療・手術…脳神経外科が治療する疾患には、脳血管障害、脳・脊髄腫瘍、頭部外傷、先天異常、頭蓋内感染症などがあります。かつて日本人の死因の1位であつた脳血管障害は、現在、癌、心臓病に次いで3位になつています。しかし決して発症数が減少したわけではなく、治療法の進歩により、死亡率が減少した成果です。

脳動脈瘤破裂（クモ膜下出血）、高血圧性脳内出血等の脳卒中と呼ばれた疾患も、手術顕微鏡を使用し、ていねいに手術することによって、社会復帰される患者さんが多くなっています。最近は、クモ膜下出血を予防するため、未破裂脳動脈瘤を手術したり、高度先進医療の一つである脳血管内手術（頭を開けないで、血管から細い管を入れて脳動脈瘤を処置する）を施行しています。脳梗塞も、患者さんによつては手術的治療が可能な場合があり、直径1mm以下の血管をつなぐバイパス手術や、詰まりかかつた血管の内腔を広げる手術を行っています。また脳血管内の検査機器や診断技術の進歩はめざましいものがあります。つい20～30年前まで、脳の中の病気はほとんど手探り状態で、手術で頭を開けるまでは想像するよりありませんでした。その後CTスキャナーが発明され（この発明に、ノーベル医学・生理学賞が与えられています）、頭の中が実際に見たように診断できるようになりました。現在当院では、CTスキャナー、MRI、脳血流量測定、脳血管撮影、神経（脳）内視鏡、脳波測定、など最新の機器を駆使し、最先端の診断が可能となっています。最近、脳血管撮影や脳室造影など患者さんに痛みや苦痛を伴う検査を減らせるができるようになつたのも、これらの検査機器の進歩に負うところが大きいと言えるでしょう。

治療・手術…脳神経外科が治療する疾患には、脳血管障害、脳・脊髄腫瘍、頭部外傷、先天異常、頭蓋内感染症などがあります。かつて日本人の死因の1位であつた脳血管障害は、現在、癌、心臓病に次いで3位になつています。しかし決して発症数が減少したわけではなく、治療法の進歩により、死亡率が減少した成果です。

脳動脈瘤破裂（クモ膜下出血）、高血圧性脳内出血等の脳卒中と呼ばれた疾患も、手術顕微鏡を使用し、ていねいに手術することによって、社会復帰される患者さんが多くなっています。最近は、クモ膜下出血を予防するため、未破裂脳動脈瘤を手術したり、高度先進医療の一つである脳血管内手術（頭を開けないで、血管から細い管を入れて脳動脈瘤を処置する）を施行しています。脳梗塞も、患者さんによつては手術的治療が可能な場合があり、直径1mm以下の血管をつなぐバイパス手術や、詰まりかかつた血管の内腔を広げる手術を行っています。また脳血管内の検査機器や診断技術の進歩はめざましいものがあります。つい20～30年前まで、脳の中の病気はほとんど手探り状態で、手術で頭を開けるまでは想像するよりありませんでした。その後CTスキャナーが発明され（この発明に、ノーベル医学・生理学賞が与えられています）、頭の中が実際に見たように診断できるようになりました。現在当院では、CTスキャナー、MRI、脳血流量測定、脳血管撮影、神経（脳）内視鏡、脳波測定、など最新の機器を駆使し、最先端の診断が可能となっています。最近、脳血管撮影や脳室造影など患者さんに痛みや苦痛を伴う検査を減らせるができるようになつたのも、これらの検査機器の進歩に負うところが大きいと言えるでしょう。

治療・手術…脳神経外科が治療する疾患には、脳血管障害、脳・脊髄腫瘍、頭部外傷、先天異常、頭蓋内感染症などがあります。かつて日本人の死因の1位であつた脳血管障害は、現在、癌、心臓病に次いで3位になつています。しかし決して発症数が減少したわけではなく、治療法の進歩により、死亡率が減少した成果です。

脳動脈瘤破裂（クモ膜下出血）、高血圧性脳内出血等の脳卒中と呼ばれた疾患も、手術顕微鏡を使用し、ていねいに手術することによって、社会復帰される患者さんが多くなっています。最近は、クモ膜下出血を予防するため、未破裂脳動脈瘤を手術したり、高度先進医療の一つである脳血管内手術（頭を開けないで、血管から細い管を入れて脳動脈瘤を処置する）を施行しています。脳梗塞も、患者さんによつては手術的治療が可能な場合があり、直径1mm以下の血管をつなぐバイパス手術や、詰まりかかつた血管の内腔を広げる手術を行っています。また脳血管内の検査機器や診断技術の進歩はめざましいものがあります。つい20～30年前まで、脳の中の病気はほとんど手探り状態で、手術で頭を開けるまでは想像するよりありませんでした。その後CTスキャナーが発明され（この発明に、ノーベル医学・生理学賞が与えられています）、頭の中が実際に見たように診断できるようになりました。現在当院では、CTスキャナー、MRI、脳血流量測定、脳血管撮影、神経（脳）内視鏡、脳波測定、など最新の機器を駆使し、最先端の診断が可能となっています。最近、脳血管撮影や脳室造影など患者さんに痛みや苦痛を伴う検査を減らせるができるようになつたのも、これらの検査機器の進歩に負うところが大きいと言えるでしょう。



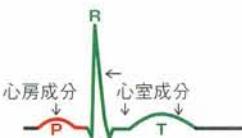
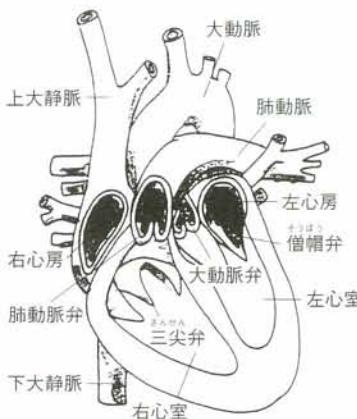
検査室だより

生理検査 その1

「心電図って何？」

今回は、健康診断などでよく行われている心電図検査についてお話しします。心臓は、洞結節という部分の発する電気刺激によって収縮を繰り返しています。

この電気刺激は微弱な電流で目に見える形に表したもののが心電図です。（測定器から電流を流し、検査するわけではありません。）



正常な心電図は左記のようなP・Q・R・S・Tの五つの波で構成される規則正しい波を描きます。しかし心臓に異常があると波形が崩れたり、波と波との間隔が乱れたりします。波のどこがどのように崩れたかによって各種の不整脈、機能障害（心筋梗塞等）、刺激伝導障害等が分かれります。

通常、心電図は1日24時間の間わずか15秒足らずの心臓の状態を診るものです。病院で検査をしたときは何ともないけれど、家で寝ているときに胸が苦しくなる、というような場合には対応できません。

このような場合には『24時間心電図（ホルター心電図）』というもので検査することができます。この検査は患者さんに器具を装着し、24時間の心電図変化を連続して記録するものです。特に狭心症の発作や危険な不整脈などを検出するのに優れた検査法です。

機器装着後、特に運動制限や食事制限はありませんが、入浴は出来ませんのでご了承ください。

「負荷心電図って何？」

前述しました心電図検査はいわゆる『安静時心電図』と呼ばれるもので、基本的には上向きに寝て検査します。これに対してルームランナーの上を走ったり、自転車をこいだりしながら検査する『負荷心電図』というものがあります。

この検査は主に運動したりすると狭心痛発作が起こる『労作性狭心症』と呼ばれる病気を診断するときに必要な検査です。

患者さんの年齢に応じて運動量を決め、その心拍数を目標に運動していました。非常に楽な検査です。

リハビリテーションについて

リハビリテーション科

理学療法士 小島 輝久

今後、我が国において高齢化が進み、25年には4人に1人が高齢者になるとされています。そのため整形外科的疾患、脳外科的疾患、内科的疾患などが多くなり、リハビリに対する需要性が高まつ

てくることは言うまでもありません。今、考えれば昔はリハビリテーションという言葉への認識や知名度は薄かつたようになりますが、時代が進むにつれてリハビリテーションや理学療法士に対しての認識や理解度も社会的に高められてきました。

さて、今回は当院のリハビリテーションについて紹介させて頂きたいと思います。当院は主に急性期の整形外科的疾患、脳神経外科的疾患、内科的疾患を中心とした総合的リハビリテーションとして活動させて頂いてます。私たち理学療法士は様々な基礎疾患により生じた患者さんの障害に対して、運動療法や物理療法を用いて関節を曲げたり、筋力を鍛えたり、起立や歩行の訓練などを用いて日常生活活動の改善を図ります。また、長期にわたる寝たきりが続くと関節が固まったり、筋力が低下するので、これらを防ぐ予防的リハビリテーションを取り入れています。

基礎疾患を患った患者さんの年齢、疾患、個人差は大きく異なり、それに伴つて一人一人のリハビリのプログラムもゴルも全て異なってきます。そのためには、我々は患者さんに最良のリハビリプログラムを設定することを第一に考えていま

ます。我々はこういったやる気や根気強さを引き出すことが理学療法士としての責務だと考えています。



※受付時間：午前8時30分から午前11時まで

平成14.4.1現在

診察科	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第一内科 (呼吸器)	初 診	玉 川			光 山	
	再 診			光山・玉川	玉 川	光 山
	午後診療 1:30~3:30	喘息外来 広大医師				
第一内科 (循環器)	初 診	北 川	藤 井	前 田	川 瀬	小 林
	再 診	藤井・川瀬	関口・川瀬	小 林	関口・前田 小林	関口・藤井 北川
第二内科 (腎臓・膠原病)	初 診		串 畑・中村			平林・中村
	再 診	平 林		平 林	串 畑	
	午後診療 1:30~3:30		CAPD外来 平林・串畠			
第二内科 (糖尿病・代謝)	初 診	石田(和)		木 戸	小 原	
	再 診	小原・木戸	石田(和) 小原・木戸	石田(和)・小原	石田(和)・木戸	石田(和) 小原・木戸
	午後診療 1:30~3:30		小 原		石田(和)	
第三内科 (消化器)	初 診	小 松	石田(邦)	徳 毛	光 井	鍋 島
	再 診	徳 毛	小松・光井	石田(邦)・鍋島	小 松	石田(邦)
小児科	初再診	中畠・守屋	中畠・荒新	守屋・荒新	中畠・守屋	中畠・荒新
	午後診療 2:00~3:00	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
	午後診療 4:00~5:00	一般診療行います (医師交替制)			一般診療行います (医師交替制)	
外 科	初再診	川口・中光	角・島筒	中光・長谷	川口・永田	角・永田 熊谷
心臓血管外科	初 診	川 上 (10:00迄)	川 上	川 上 (10:00迄)	前 場	中 尾
	再 診		川 上		前 場	中 尾
整形外科	初 診	水野・山田	※水野・大田	山 田	大 田	※進 藤
	再 診	進藤・大田	※山 田	水野・大田 温泉川	進藤・山田	※真 田
	脊椎外来				水 野	
	形成外科					茂 木
※手術の都合で交替することがあります						
脳神経外科	初 診	田 口	黒 木	川 本	湯 川	田 口
	再 診	湯 川	川 本	田 口	田 口	黒 木
呼吸器外科	初再診	渡	渡	渡	手術日	渡

各科外来診察予定表

 初 診 再 診 午後診療

診察科	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
産婦人科	初診	中尾	中西	永井	永井	島筒
	再診	中西・永井	中尾・島筒	中西・島筒	中尾・中西	中尾・永井
	午後診療 2:00~3:00		妊娠検診 (要予約)		妊娠検診 (要予約)	
皮膚科	初再診	古谷・江木 前田	古谷・前田 江木	古谷・江木 前田	古谷・江木 前田	古谷・江木 前田
	午後診療 3:00~4:00				アレルギー外来	
泌尿器科	初診	廣本・池上	小深田	植木	廣本	小深田・池上
	再診	植木	廣本・植木	小深田・廣本	池上・小深田	植木
眼科	初再診	二井・亀井	二井・亀井	二井・亀井	二井・亀井	二井・亀井
耳鼻咽喉科	初再診	小村・大村	小村・大村	小村・大村	小村・大村	小村・大村
	午後診療 3:30~4:00	月曜 アレルギー 第2・4月曜 補聴器 (医師は交替制)				
歯科口腔外科	初再診	今田・原田	今田・原田	今田・原田	今田・原田	今田・原田
精神科・心療内科	初診	山口	山口	柳井	柳井	山口
	再診	柳井	柳井	山口	山口	柳井
	午後診療	山口		柳井		山口
麻酔科	初再診	松本	中尾	東	中尾	松本
画像診断部	初再診	藤川・鈴木	藤川・森	藤川・鈴木	藤川・森	藤川・谷為
放射線治療科	初再診	和田崎・藤田	和田崎・藤田	和田崎・藤田	和田崎・藤田	和田崎・藤田

患者さんの権利

- あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
- あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
- あなたは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることができます。
- あなたの医療上の個人情報は保護されます。
- あなたに研究途上にある治療をおすすめする場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどを詳しくお伝えします。

J.A広島総合病院基本理念

- 安心な病院 私たちは、すべての人々に信頼される医療の実現に努めます
- 親切な病院 私たちは、和といやりの心を大切にします
- 身近な病院 私たちは、地域に密着した医療と健康的な生活の提供に努めます
- 立派な病院 私たちは、最新の知識と技術を習得し良質な医療の提供に努めます

新任Drの紹介



麻酔科
白石成二

この春から広島総合病院に新しく仲間入りしたスタッフです。どうぞよろしくお願い致します。



内科
小原健司

月より勤務させて頂いております。以前は川崎医科大学附属病院に勤務していた純な岡山つ子(生まれも育ちも岡山)です。糖尿病内分泌代謝を中心とした診療を行っていますので、よろしくお願い致します。

新任Drの紹介



第一内科
川瀬 清

から7年の2年間勤務させていただけ、この度7年ぶりに再び赴任することになりました。当時よりもさらに立派になつた病院で働くことを光栄に思い、フレッシュな気持ちでがんばります。



第一内科
北川知郎

広島総合病院には平成5年から7年の2年間勤務させていただけ、この度7年ぶりに再び赴任することになりました。当時よりもさらに立派になつた病院で働くことを光栄に思い、フレッシュな気持ちでがんばります。



第三内科
光井 富貴子

4月より消化器内科に赴任させていただきます。広島西部地域の医療に微力ながら貢献させていただければと思っております。よろしく御指導くださいますようお願い致します。



外科
長谷 谷 諭

4月より外科に赴任することになりました。この2年間は沖縄の病院に勤務しており、仕事のかたわらで独特的の文化、習慣にふれることができました。この度、広島の中でも地元の廿日市での勤務となり、今度は地元の良さを再確認できたらと思っています。



整形外科
山田 清貴

4月より整形外科に入局、大学院、安佐市民病院と勤務し、4月から広島総合病院へ勤めさせて頂くことになりました。まだ駆け出しだすのでご迷惑をおかけすると思いますが、御指導御鞭撻の程よろしくお願いします。



整形外科
温泉川 一喜

この度4月1日より赴任することになりました。専門は糖尿病を初めとする内分泌疾患です。佐伯区出身ですので地元で仕事が出来ることを嬉しく思っています。皆様のお役に立てるよう頑張りますのでよろしくお願い致します。



第三内科
鍋島由宝

この度平成14年4月1日より広島総合病院内勤務となりました。2年間の研修後、平成12年4月から2年間島根県太田市立病院消化器内科医として勤務いたしました。一生懸命頑張りますのでよろしくお願いいたします。



脳神経外科
大下純平

初めてまして。この度、お世話になります。大下純平と言いました。3月までは大学病院で1年間研修をしていました。まだわからないことが多いですが、皆様にはご迷惑をおかけすると思いますが、精一杯頑張りたいと思います。よろしくお願ひ申します。



産婦人科
島筒里香子

平成14年4月より産婦人科で勤かせて顶く事になりました。公立三次中央病院から転任して参りました。若輩で体育会系の私ですが、ご指導の程よろしくお願い致します。



皮膚科
江木素子

この度、4月から安佐市民病院より広島総合病院皮膚科に赴任となりました。平成9年入局で、今年6年目となります。この廿日市周辺は全く分からぬので、これから探索してみようと思っています。慣れで時間がかかり、いろいろとご迷惑をかけることがあります。よろしくお願い致します。



画像診断部
松浦範明

はじめまして。この度、広島の中国労災病院から転任になりました。放射線科の松浦範明といいます。趣味は仕事とゴルフです。将来の夢は暖かく幸せな家庭を築くことです。今は今のところ独身です。よろしくお願いします。



放射線治療科
藤田和志

大学院後、広大病院10年、中電病院8年を経て入会しました。単なる廿日市市の基幹病院ではなく、患者さんから選択され、英名HGHに恥じないレベルの麻醉・集中治療を提供できる麻酔科医師群とともに勉強させていただきまして、微力ながらもがんばりたいと存じます。



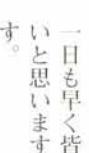
麻酔科
中尾正和

中電病院8年を経て入会しました。単なる廿日市市の基幹病院ではなく、患者さんから選択され、英名HGHに恥じないレベルの麻酔・集中治療を提供できる麻酔科医師群とともに精一杯頑張りたいと思います。よろしくお願ひ申します。



東俊晴
麻酔科

私はへび年生まれですが少！せめて歳より若く見られる事を期待します。最近の趣味は子供と一緒にテレビの子供番組を見ること。その知識を利用した小児麻酔の導入では、新境地を開拓しつつあります。



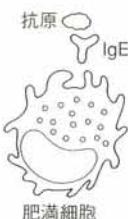
大下純平
麻酔科

大学院後、広大病院10年、中電病院8年を経て入会しました。単なる廿日市市の基幹病院ではなく、患者さんから選択され、英名HGHに恥じないレベルの麻酔・集中治療を提供できる麻酔科医師群とともに精一杯頑張りたいと思います。よろしくお願ひ申します。

皆さんの知りたい身近な病気について、インタビュー形式で取り上げます。健康管理の一助となるよう、シリーズで紹介しますので、ご活用ください。

シリーズ 病気のQ&A

アレルギー性鼻炎



回答者

耳鼻咽喉科主任部長
小村 良

原因物質を皮内注射して反応を調べることにより、原因物質が何か調べることができます。

アレルギー性鼻炎の症状がでないように自分で予防することができ

ますか？

くしゃみ・鼻水・鼻づまりで一年中悩まされる、春先には鼻の症状だけではなく、目もかゆく、のどもイガイガする。こういったアレルギー性鼻炎・花粉症の患者さんは、近年急増し、国民病とまでいわれるようになっています。今回はアレルギー性鼻炎について当院耳鼻咽喉科主任部長小村良先生にお話を伺いました。

Q アレルギー性鼻炎はどうして起こるのでしょうか？

A その人の体に合わない原因物質を鼻で吸い込んだときに、それを外に追い出してしまおうとするアレルギー反応が鼻の中で起き、鼻粘膜の細胞から放出されたヒスタミンなどの化学物質が粘膜を刺激して、くしゃみ・鼻水・鼻づまりなどの症状を起こします。

Q アレルギー性鼻炎の原因物質としてはどのようなものがありますか？

A ハウスダスト（室内的ちり）・ダニ・花粉・カビなどがおもなもの

です。ハウスダスト・ダニ・カビが原因の場合症状は一年中あり、花粉が原因の場合はその花粉が飛びシズンだけ症状が出ます。花粉症の代表はスギ花粉症で2月初めから4月初めまで症状が続きます。

Q その他に原因はないのですか？

A アレルギー性鼻炎の患者さんは鼻が敏感なために、タバコの煙・排気ガス・温度変化・エアコンの風などのいろんな刺激で症状が出ることがあります。また自律神経のバランスの変化により、夜、鼻づまりが強くなったり、朝、くしゃみ・鼻水が多くなるという傾向があります。

A Q アレルギー性鼻炎の治療法にはどんなものがありますか？

A 減感作治療・薬物治療・手術治療がります。減感作治療は、原因物質のエキスを少しずつ增量しながら定期的に注射することにより体内に抗体を作り、アレルギー反応を起こさないようにするという根本的な治療法です。ただ治療期

アレルギー性鼻炎の症状がでないように自分で予防する効果もあるため花粉が原因の場合、外出時にマスクをする、髪に花粉がつかないよう帽子をかぶる、帰宅したら家に入る前に服をはたく、洗眼やうがいをする、布団を干した時には十分はたいて花粉を落としてから取り込むなどの方法が有効です。カビが原因の場合、カビは湿気の多い場所で繁殖するので、室内や押入れを乾燥させたり、台所や浴室のカビとりを行います。

A Q

手術的には、鼻の形を治す方法と、

アレルギー反応の場所である鼻粘膜を縮小する方法があります。鼻の形でもともと鼻がつまりやすい

場合、たとえば鼻中隔（左右の鼻を仕切る壁）の曲がりを治す手術や肥厚した下鼻甲介粘膜を切除する手術があります。鼻粘膜を縮小する方法としては、鼻粘膜を電気凝固したり、レーザーを照射する方法があります。

薬物治療にはどんなものがありますか？

薬には内服薬と点鼻薬があります。内服薬には抗ヒスタミン剤と抗アレルギー剤があります。抗ヒスタミン剤は鼻水・くしゃみの原因となるヒスタミン作用を抑える薬で即効性がありますが、眠気、だるさなどの副作用もあります。抗アレルギー剤はアレルギー細胞から放出される化学物質を抑える薬で、症状を予防する効果もあるため花粉症の場合、花粉飛散開始の2週間前くらいから内服すると症状が軽くてすみます。副腎皮質ホルモン（ステロイド）の点鼻薬もかなり効果があり、体には吸収されにくいため全身的副作用はほとんどありません。

問が2年以上と長期になるため根本がいります。

間が2年以上と長期になるため根本がいります。

栄養コーナー
No.04

…あさりのスパゲッティ…

瀬戸内海のあさりが美味しい季節です。潮干狩りに行かれましたか？



作り方

- ①あさりは塩水にひたして砂をはかせ、洗う。赤唐辛子は種をとり、にんにくは薄切り、パセリはみじんぎりにする。スパゲッティをゆでる。
- ②フライパンにオリーブ油を入れ、にんにくと唐辛子を炒める。香りがし始めたら、水気を切ったアサリを加えてざっと炒める。
- ③②に白ワイン加え、塩、こしょうをふってふたをし、貝の口が開いたら火をとめる。
- ④ゆでたてのスパゲッティを③に加えて、混ぜ合わせる。パセリを散らす。

あさりのスパゲッティ 1食分

・エネルギー	519kcal	・たん白質	……18.4g
・脂肪	……12.5g	・糖質	……73.6g
・食物繊維	……2.7g	・塩分	……2.5g

〈材料〉 4人分

スパゲッティ	……400g
あさり（殻つき）	……600g
赤とうがらし	……1本
にんにく	……1片
パセリ	……適宜
オリーブ油	……大さじ4杯
白ワイン	……2/3カップ
塩	……小さじ1/2杯
こしょう	……少々

一言アドバイス

- スパゲッティだけでは野菜が不足します。サラダなど野菜をいっしょにとりましょう。
- 糖尿病などで食事療法されている方へ
スパゲッティの麺は20gで80kcal（1単位）あります。麺の量を減らして作りましょう。また、油の量が多くならないように献立をたてましょう。
- 高血圧などで塩分制限されている方へ
塩の量は量りましょう。塩分のない赤唐辛子、こしょうを利用してみましょう。
- 肝臓病などでたん白質制限されている方へ
低たん白スパゲッティを使ってみましょう。具は同じでも490kcalたんぱく質5.6gになります。

豆知識

あさりは鉄、亜鉛などを豊富に含みます。亜鉛は発育を促進し、味覚や嗅覚を正常に保ちます。また、脱毛を防ぐ働きがあります。吸物や蒸し物、ピラフなど色々活用してみましょう。