

# 一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和元年度第4号

## 目次

### 町民医学講座 その166

2 肥満を解消するために

内科医師

西村光太郎

### 町民医学講座 その167

7 痛風

総合診療科医師

酒井 英二

### 町民医学講座 その168

9 薬剤アレルギー(薬疹)

薬剤師

吉村則明

### 町民医学講座 その169

11 緩和・がんリハビリテーションチームについて

病棟看護師

井上 弘美

13 編集後記

総合診療科医師

酒井 英二

14 外来の診療案内

発行：美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集：美幌町立国民健康保険病院広報委員会

2020年3月 発行(通算 第106号)



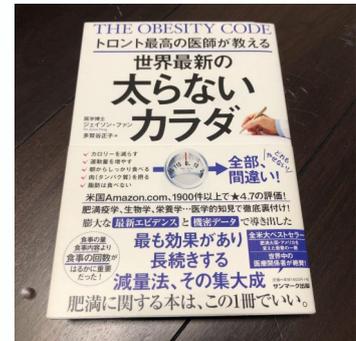
**肥満を解消するために**

**内科医師**

**西村光太郎**

**はじめに**

美幌町の皆さん、糖尿病や減量が必要な持病があるのに体重が減らない、膝が痛いのに体重が減らない、内臓脂肪を減らしたいがなかなかできないなど、過体重でお悩みの方は多いのではないのでしょうか。患者さんたちを見ていると、痩せるための懸命の努力にもかかわらず、減量は難しく、なんとか良い方法がないものかとずっと考えておりました。そこで、この度、減量や生活習慣、食事に関する一般向けの本を数冊読んでみました。書いている内容はまちまちで、中には真逆の内容が書いてあるものもあり、この分野はまだ混沌とした状況にあるのだと思いました。その中で、自分なりに終始納得できる内容の本に出会いました。それは「トロント最高の医師が教える、世界最新の太らないカラダ/ジェイソン・ファン著」という本です。450ページにもわたる膨大な文章で、これを皆様に熟読していただくことはなかなか大変です。今回はこの本の内容を元に、これまでの経験なども加えて、肥満についてのお話をします。長くなりますが、どうか最後までおつきあいください。



**体重は勝手に決められている**

体重は目に見えないところで、コントロールされています。熊やアザランは太っていても不健康ではなく、女性は男性より皮下脂肪が多くつくように作られています。また、クッシング病などのホルモンの異常を来す疾患では、体重は本人の意志にかかわらず著明に増加します。このように単なる食べ過ぎや運動不足だけではない、何かが体重を規定しています。各人の設定された体重になるように、体内で様々な調整がなされています。

また肥満は遺伝的な要因が強いことが解っています。異なる環境で育った一卵性双生児(遺伝情報が同一の双子)の追跡など、様々な研究から肥満の原因に占める割合の70%は遺伝と言われます。肥満の親の子供に肥満が多いのは、食事や生活習慣だけではなく、遺伝的な要因が大きいとされています。



**肥満の増加には現代的な食事に関与している**

戦前の日本や外国では現代の様な肥満の方が非常に少なかったことは、はっきりとデータにも残っており、遺伝的要因があっても肥満にならずに過ごした方が大勢いることを表しています。そのことから、遺伝以外の肥満増加の原因を考えることができます。

戦前と現代では、摂取カロリーや運動量は体重を左右するほど大きな差はないと言われています。運動で消費されるカロリーは思いのほか少なく、普通の生活では余程の重労働や、運動選手でもない限り、運動での消費カロリーは全体の5%、多くても10%程度です。運動で簡単に痩せないのはこのためであり、アメリカのある研究では、運動量の少ないと思われる頭脳労働者より、運動量の多い肉体労働者の方が肥満率が高い傾向がみられたほどです。

野生動物では肥満が非常に少なく、餌が豊富にあると、その餌を摂取する種類の動物の個体数は増えますが、肥満の個体が増えることはありません。一方、ペットや飼育されている家畜など、人工的な飼料を与えられる動物は、肥満の頻度が高いことがわかります。世界中の先住民族を調べた研究では、従来肥満がほとんどみられなかった集団でも、現代的な食事が始まると同時に、肥満や糖尿病が著明に増加していることが示されています。このことから、食事の現代化

が肥満を加速させているのでは？という、推測が成り立ちます

### 体内の状態からみると、インスリンの過剰分泌が肥満の大きな原因

消化管で吸収された糖分は膵臓で分泌されるインスリンの働きでさまざまな細胞に取り込まれ、エネルギーとして使われます。余った糖分は同じくインスリンの働きでグリコーゲンとして肝臓に蓄えられ、さらに余ったものは脂肪として内臓や皮下に蓄えられます。インスリンといえば、糖尿病患者さんを真っ先に思い出すことでしょうか。糖尿病患者さんは、肥満などを背景にインスリンが過剰分泌し、効果の減弱がみられる様になった2型糖尿病と、インスリン自体がほとんど作られなくなった1型糖尿病があります。未治療の1型ではインスリンが極端に枯渇するので、急激にやせてしまいます。2型糖尿病の方でも、進行するとインスリンがあまり作られなくなり、内服薬やインスリン注射での治療を要します。

インスリンには非常に重要な働きがありますが、インスリンが絶え間なく分泌されると、内臓や皮下に過剰な脂肪を蓄積し、肥満の原因となります。最近までインスリンは糖分の摂取の際に分泌されるとされていました。これは極端な糖質制限でインスリン分泌を抑え、ダイエット効果を期待できるという「糖質制限ダイエット」の理論の元になっておりました。しかし最近の研究では、インスリンは糖質のみならず、タンパクやカロリーオフの甘味料など、何を食べても分泌されることが解ってきました。そのような理由から極端な糖質制限ダイエットを行っても、半年ほどでリバウンドする方が多いことが最近明らかになりました。インスリンが常時多く分泌されると、インスリンの効果の減弱(インスリン抵抗性)が生じ、さらにインスリンの分泌が増加し、悪循環になります。したがって、肥満の防止や糖尿病の予防のためには、インスリン分泌を増やさないような食事のとり方が重要になります。糖尿病患者さんでは、血糖値を下げるために、インスリンを増加させるような薬剤を使用すると、先ほど述べた理由から体重が増加する傾向があります。しかし、血糖の持続的な上昇は全身に悪影響をもたらすため、体重増加に目をつぶってでも血糖を安定化させる必要があります。もちろん糖尿病患者さんでも、肥満が改善すれば、驚くほど糖尿病が軽症になり、少ない薬剤での治療が可能となります。糖尿病患者さんが重症な急性疾患にかかり、大幅にやせてしまうと、糖尿病が嘘のように良くなり、また疾患が改善し太りだすと、糖尿病は悪化してきます。私もそのような患者さんを数名経験したことがあります。病気で痩せてしまうことは大変危険で良くないことですが、健康的に減量できれば、多くのメリットをもたらすことができます。

### 加工食品の影響

インスリンの上昇を防ぐためには、栄養分の急激な吸収を穏やかにする必要があります。果物に多く含まれる果糖は、砂糖と同様にインスリンを増加させることがわかっています。オレンジジュース1杯に5個のオレンジが使われています。5個のオレンジと1杯のオレンジジュースは、どちらがとりやすいでしょうか。しかもジュースには食物繊維はほとんどなく、速やかに吸収され、血中インスリンを上昇させます。このように加工食品はインスリンを増加させる成分をいとも簡単に、安価に大量に摂取することを可能にします。その上、食物繊維などのインスリンの上昇を抑える重要な成分をとり去っています。このように現在の加工食品の多くは、インスリンを増加させる様々な要因があり、昔ながらの食事と大きく異なります。

### だらだら食べ、間食、夜食の弊害

インスリンは重要なホルモンであり、食事の際にはかならず必要なだけ分泌しなければなりません。しかし間食、夜食などで絶えずカロリーをとると、インスリンが出続け、過剰な栄養は絶えず脂肪に置き換わります。空腹の時間がないと、体内の脂肪はエネルギー源として使われません。肝臓にはグリコーゲンという糖分の蓄えがあり、血液中の糖分が減るとまずそれを活用します。食事をとらないと12~24時間で肝臓のグリコーゲンが枯渇します。その後は内臓脂肪が使われることになり、内臓脂



脂肪が大幅に減ると、皮下脂肪が使われます。従って、少々のカロリー制限をしても、皮下脂肪は減りにくいものです。しかし、様々な病気の原因となる体に悪い内臓脂肪は、比較的速やかに減らすことが可能です。肝臓のグリコーゲンはお財布のお金のようなもの、内臓脂肪は銀行の預金、皮下脂肪は簡単に下ろせない定期預金の様なものです。時々財布の金を使い切り、銀行から預金を下ろさなければ内臓脂肪は減りません。間食、夜食、ながら食いは、脂肪をため込む一方通行の方法です。

### リバウンドの理由、基礎代謝の低下

明かな過食の方は1日の摂取カロリーを適正化することで体重は改善します。しかし、食べ過ぎでもないのに太っている方では、カロリーの制限により、次第に基礎代謝(運動などをしなくても生命を維持するために消費するカロリー)は下がり、減ったカロリーで生きていけるように代償機能が働きます。そのため、初めはカロリー制限だけで減量できていたのに、半年ほどで再び元の体重に近づきます。結局、少々の変動があっても、本人の体重設定がある程度決まっているのです。その上基礎代謝が下がることで疲れやすくなったり、体調の悪化がみられことがあります。このようにリバウンドは、ダイエットに嫌気がして食べるようになった方だけではなく、頑張っている方にも訪れるものなのです。頑張っているのにリバウンドして、自信を失っている方もおられると思いますが、これは本人のせいではなく、人類が飢餓から生き残る適応能力によるものなのです。

肥満の原因、リバウンドの原因がある程度わかったところで、肥満を永続的に改善する方法は何か。遺伝傾向に打ち勝つ方法はこういったものでしょうか。以下におすすめできない方法と、おすすめする方法を列記してみます。

### おすすめできない方法

#### ①現実的でない過酷な毎日のカロリー制限

これは実践困難なばかりか、体の代償機能が働き、次第に無効になってきます。常に耐えがたい空腹感とストレス、倦怠感などに悩まされることがあります。

#### ②現実的ではない量の運動

マラソン選手などで太った人はいませんが、それほどの運動を行うことなど不可能です。1時間歩いても100~160キロカロリー程度の消費であり、痩せるに必要なカロリー消費を日常生活のなかで行うことは不可能です。運動は筋力保持、ストレス発散、楽しみで行うべきでしょう。

#### ③ 厳格な糖質制限

米麦、砂糖、芋などの炭水化物を極端に制限する方法がありますが、習慣的な食事と大きく異なり、実践困難でかえって費用もかかります。最近のデータでは、長く継続できず、脱落やリバウンドが多いことがわかってきました。

#### ④ 少しずつ何度にも分けて食べる

分割すると一日の総カロリーが減って減量できるという理論がありますが、インスリンの分泌が持続し、カロリーを減らしても痩せにくいのです。



### おすすめできる方法

① 食事の中で、吸収の早い糖質(砂糖、純度の高い精白米、小麦、でんぷんなど)を控えめにし、食物繊維を含む炭水化物(玄米に近い米、小麦なら全粒粉など)を主に使います。これは吸収速度を適正化、腸内細菌の状態を改善します。減量のみならず、体調改善に寄与します。タンパク質もインスリンを上昇させるので、極端に取り過ぎないようにしましょう。食べ物は、できるだけ素材にちかい形で摂取しましょう。

②良質な脂肪(オリーブ油など)を積極的に摂取しましょう。動物性の脂肪も大きな問題はありません。トランス脂肪酸を多く含むマーガリン(植物油なのに、固まっているもの)など体に悪い脂

肪は極力とらないようにしましょう。これらは食感がよく、賞味期限の長い菓子類に多く含まれます。甘味料、砂糖の摂取も控えめにしましょう。加工食品を取り過ぎない、甘いジュース、果汁、スポーツ飲料も飲み過ぎないように注意しましょう。

③野菜、海藻、納豆、味噌などの発酵食品、ヨーグルト、酢などを積極的に摂取しましょう。これは腸内細菌の正常化にも関与し、減量だけでなく便秘など体調改善に効果があります。

④間食、夜食を一切とらないようにしましょう。甘いものがどうしてもほしいときには、食後にとるようにしましょう。

⑤計画的に食事を抜くことは、内臓脂肪を使い、インスリン過剰状態を改善します。

これらの方法のなかで、①から④まではすべての方に勧めたいことです。間食については、特に疲れた時に甘いものをとると一時的に脳の快感を高めますが、実は疲労回復には効果がなく、それは栄養ドリンクも同様です。これが習慣化すると、絶えず脳はご褒美を求めるようになりま。これは甘味料も同様で、微糖を謳うものにはたいてい甘味料が入っているので注意が必要です。忙しい方には、加工食品は非常に重宝します。しかし現代では、冷蔵庫や電子レンジもあるので、できる時に作り置きをするなど、手間と費用をかけずに工夫を凝らし、加工食品に頼りすぎないことがとても重要です。

⑤については、極端な肥満があり、大幅に体重を減らしたい方にきわめて有効です。食事を抜くことの是非は昔から議論されています。1日3回の食事が正しいというのは、多くは習慣的な、観念的なものです。欠食ははじめから論外、また体に悪い、つらくてできるはずがないと思われがちです。しかし必ずしもそうでないことを、これからお示します。

### 一日3回食は近代になってから普及しました

人類は文明化して明かりを手に入る前は、日没後の食事が困難で、一日2食が一般的でした。3回食の始まりは、日本では江戸時代になります。江戸で労働者を雇うときに、3回の食事を出すことがよい条件とされ、人を集めるために始まったとされています。その後、全国に3回食が普及したのは明治以降のことです。もっと以前には、食糧事情が不安定で、空腹で過ごす時期が長くなることもあった訳です。その際に、人間は内臓脂肪、皮下脂肪をカロリー源として活用し、危機を切り抜けてきました。現在では、食事は生きてくためだけでなく、楽しみの要素もさらに大きくなり、栄養失調を回避し、その時々体調を安定させるためにも、規則正しい食事が勧められました。そして本来人間に備わった、悪条件(飢え)に備える働きを使う時がなくなりました。

### カロリー制限と、欠食との違い

これまで1日2000キロカロリーをとっていた方が、1700キロカロリーに減らしたとき、始めは体重は月に1kg程度減ってきます。しかし半年もすると、その人の体は1700キロカロリーに合わせて基礎代謝を下げる適応により、1700キロカロリーの食事を継続しても、再び体重が増加してきます。これが食事の量が増えていないのにリバウンドが起こる原因のひとつです。しかし、1日程度食事を抜いたときには、基礎代謝は下がらず、むしろ増加し、活動性が落ちないようにできています。1日程度食事がとれないからといって、省エネモードにはいるのであれば、人類は食料を獲得できなくなり、絶滅の危機にさらされます。また、一定期間欠食しても、成長ホルモンの分泌が増加するため、筋肉の分解は抑えられ、脂肪を優先してエネルギーに使うことが知られています。先ほど述べた本の中では、このことを、「薪が十分にあるのに、家具を暖炉で燃やす人はいない」と例えて説明しています。このように、人間のなかで起こる反応は慢性的な食糧不足と、一時的な欠食は全く異なります。

現代では、コンビニも冷蔵庫もあり、食料はいつ何時でも入手可能ですが、あえて昔のように時々食事を抜くことが、肥満の元であるインスリンの持続的な分泌を改善し、脂肪を活用するきっかけとなります。欠食によりインスリンの極端に少ない時間帯を作ると、インスリン感受性が高まり、少量のインスリンで血糖は安定するため、インスリンの過剰な分泌を抑えられ、その結果減量の効果が現れます。しかも欠食は、基礎代謝を落とさないため、リバウンドしにくい方法といえま

す。実際には、週に1、2回程度、朝、昼の食事を抜いてみるとよいでしょう。はじめはもっと軽い欠食から初めて、慣れてきたら段階的に欠食の期間、回数を増やすとよいでしょう。しかし、高齢者や病気の治療を受けている人、体調がよくない人、不眠や精神的につらい状況の人は、必ず医師に相談してから、行うようにしてください。



### 欠食を行うには

では実際に欠食を実践するには、どうしたら良いでしょうか。これから文献的な記載のみならず、自分の経験を踏まえてご報告します。

私自身は数値的な肥満こそ問題にならない程度ですが、遺伝的な傾向もあってか、酒も飲まないのに高度の脂肪肝、内臓脂肪があり、隠れメタボの代表の様な体質です。コレステロールの薬も飲んでいますが、一年ほど前から改善に挑戦していましたが、この機会に欠食に挑戦してみました。

### 学会出張の時に、欠食実験

11月のある土日、旭川で学会があった時のことです。土曜の昼夕を抜いて、日曜は昼を抜いて朝夕だけにしてみました。駅前の立ち食いソバの前を素通りすることが、どれほどつらかったか……。しかし2日間、学会の勉強をきちんとこなし、体調の悪化もなく過ごすことができ、これなら肥満に悩む人に勧めても良いかなと思いました。私の弟も、同様の方法で8kg減らしましたが、目標の体重になるまで、週末に数食の欠食をしたそうです。その後、時々欠食を継続し、2年ほどのあいだリバウンドもなく経過しています。欠食の間にも、水分は十分にとり、空腹がきついときには、ナッツ類を少し食べても良いようです。詳細な方法は、冒頭にお示した本の最後のほうに書いています。

私は一年前から、平日は昼に玄米に近い3分つきの小さいおにぎり1個、納豆45gのみ摂取し、夕方には腹ペコの状態です。以前は、夕方に腹ペコで我慢ができず、あんパンなどを食べたりしましたが、最近は空腹に慣れて、あんパンをやめても大丈夫になりました。夕食は、どか食いしないように気をつけて普通に食べています。スナック菓子は殆どやめました。誕生日にはケーキを食べるし、たまにはお土産の饅頭も食べます。その結果、内臓脂肪を表す腹囲も目に見えて減り、体重も目標を上回る4キロ減を維持しており、体調も良くなっています。職場で仕事の合間に勧めてくれるチョコや飴を心を鬼にして辞退し、間食を控え、夜食はやめました。自分ができないようなことを、患者さんに言うわけにはいかないと、頑張っています。

### 終わりに

町民の皆様、長い話におつきあいいただき、ありがとうございます。肥満にはおやつや、加工食品の多用など、食事の現代化が大きく関与していることがおわかりいただけたでしょうか。食事は、栄養摂取のみならず、楽しみやコミュニケーションの要素もあります。時には大好きな甘いものを食べてもよいでしょう。しかしそれが日常的になり、肥満の原因にならないように十分に注意しなければなりません。また食事の内容のみならず、いつ食べるかという問題が深く関係していることがわかります。ここで取り上げた欠食は、すべての人に勧められるものではなく、極端な肥満を改善するために、考慮すべき方法の一つだと思います。ですから成長過程の子供たちや、体力、体調維持が重要な高齢者の方は決して行わないでください。子供さんの肥満に対しては、間食、夜食、ながら食いをきっぱりとやめ、甘いもの、加工食品を減らすこと、どか食いを減らすことで対応してください。疾患を持つ方は、主治医のサポート、指導がない状態では、欠食は決して行わないでください。また重労働や危険を伴う仕事をしている方は、不慣れた欠食で事故などを起こしてはいけませんので、決して無理せず相談してください。私自身も、多くの肥満を持つ患者さんを受け持っており、まず、その方々の肥満を安全、かつ現実的、効果的な方法で改善し、

健康を取り戻すことを目標に努力したいと思います。町民の皆様におかれましては、日々食事の重要性を再認識し、健康で楽しい生活が送れますようお願い申し上げます。

## 町民医学講座 その167



### 痛風

#### 総合診療科医師

#### 酒井 英二

皆さんは、暴飲暴食などした次の日などに、急に関節、特に足の親指の付け根が腫れて痛くなったことはありませんか？文字通り、風が当たっても痛いということで、「痛風」と呼ばれている病気について、今回は勉強したいと思います。

### 原因

痛風の基礎疾患には高尿酸血症があり、血液中の尿酸が飽和溶解度を超えると関節をはじめ体内に尿酸ナトリウム塩(monosodium urate:MSU)結晶が蓄積します。暴飲暴食によるプリン体やアルコールの過剰摂取、脱水などは尿酸濃度の上昇を引き起こし、あらたなMSU結晶の析出を招きます。また逆に尿酸降下治療薬の開始時には急激な尿酸値の低下により結晶が溶けて、MSU結晶の遊離を招きます。この結晶を白血球が処理する際に急性関節炎(痛風発作)を発症します。尿酸濃度の急激な変化のほかにも、関節局所の物理的な刺激、外傷や手術、感染症などの様々なストレスも免疫系を活性化し、発作の誘因となります。



関節炎を発症する疾患としては関節リウマチと並んで多く、特に成人男性においては最も頻度の高い関節炎です。

### 症状

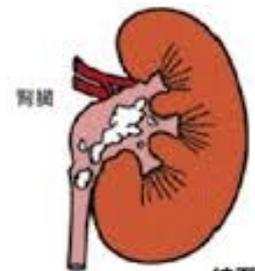
初めての発作の約8割は一か所の関節に生じ、部位としては下肢の関節に多く、最初に述べた足の親指の付け根が全体の約7割を占めます。その他の部位としては、くるぶしや足首、足の甲、かかと、アキレス腱の



痛風発作



痛風結節



結石

付着部位などが多く、また再発では膝や肘にも起きることがあります。初期に多関節に生じる頻度は2割以下ですが、発作を繰り返すうちに多関節炎の頻度が高まります。

発作は深夜から早朝に出現することが多く、関節部位に激しい痛み、発赤、熱感、腫脹が生じ、症状は時間とともに激しくなり12～24時間以内にピークに達します。歩行困難となることも少なくなく、多くは仕事を休まざるを得なくなります。無治療でも軽症の場合は2～3日で痛みは良くなることもあります。1～2週間痛みが持続することもあります。そのまま放置すると、発作間隔は次第に短くなり、反対に発作時間は長くなり、関節が膨れてこぶ状に変形し、慢性結節性痛風となります。また腎障害や尿路結石を合併することもあります。

### 診断

診断には上で述べた特徴的な症状のほか、高尿酸血症の存在、関節液中のMSU結晶の同

定、エコーによる関節軟骨表面のMSU結晶沈着の観察などが重要ですが、発作中には必ずしも血液検査で尿酸値が高値とは限りません。これは炎症性物質であるサイトカインの作用で腎臓からの尿酸の排泄が促進され、尿酸値が一時的に低下するためです。過去の健診などの尿酸値を参考にすることや、発作間歇期に尿酸値を再検することも大切です。

### 鑑別診断

下肢の関節周囲や軟部組織の炎症として、外反母趾、爪周囲炎、蜂窩織炎、足底腱膜炎、アキレス腱付着部炎などがあります。関節炎としてはリウマチ性疾患のほか、外傷性関節炎、化膿性関節炎、偽痛風などがあります。

偽痛風とはピロリン酸カルシウム結晶を原因とする急性関節炎で、高齢者の肩や膝、手関節などに多く、痛風に多い足の指の付け根などは稀です。また痛風が男性に多いのに対し、女性に多い関節炎です。発熱を伴うことも多く、レントゲンで特徴的な軟骨石灰化像を認めます。

### 治療

急性痛風関節炎の治療薬物としては、非ステロイド系抗炎症薬(NSAID)、コルヒチン、グルココルチコイド(ステロイド)の3種類です。これら3種類の選択は、重症度や薬歴(副作用歴や有効性)、合併症、併用薬などを考慮して行います。関節炎が複数生じていたり、疼痛が激しい場合などは2剤を併用することもあります。

痛風関節炎を繰り返したり、痛風結節がある場合は、発作の不安や日常生活の支障をなくすために、尿酸降下薬による尿酸値のコントロールを行います。MSU結晶を体内から消失させるためには、尿酸値を6.0mg/dl以下に長期間維持することが勧められます。しかし5年間維持していた痛風患者が尿酸降下薬を中止すると、3年以内に約4割が痛風関節炎を再発することも報告されており、再発を防止するために生涯、尿酸コントロールが必要ともいえます。そのためには内服治療のほか、下の表に示したように痛風を発症させやすい、または発症させにくい生活習慣も明らかにされており、これらを参考にした食事療法や運動療法も重要となります。

また痛風結節の治療としては、尿酸降下薬によって尿酸結節内のMSU結晶が減少し、結節の縮小・消失も期待できますが、感染や潰瘍形成、神経障害、関節機能への影響が大きい場合には外科治療も考慮されます。

痛風を発症させやすい生活習慣	痛風を発症させにくい生活習慣
1, 肥満; Arch Intern Med, 2005 BMI 25 以上 (1.65~2.3)	1, やせ; BMI 21 未満 (0.48)
2, 体重増加; Arch Intern Med, 2005 13.5 kg 以上 (1.72)	2, 体重減少; 4.5 kg 以上 (0.61)
3, 飲酒; Lancet, 2004 純アルコールで 50 g 以上/日 (2.53) ビール 2 缶 (700 ml) 以上/日 (2.51)	3, ワイン; ワイングラス 1 杯/日 (0.82)
4, 高プリン体食; N Engl J Med, 2004 肉類摂取 (1.41) 魚介類摂取 (1.51)	4, 低プリン体食; 乳製品摂取 (0.56)
5, 清涼飲料; BMJ, 2008 2 缶以上/日 (1.85)	5, コーヒー; Arthritis Rheum, 2007 コーヒー 4~5 杯/日 (0.60) 6 杯/日以上 (0.41)

表 痛風と生活習慣のエビデンス

( )内は相対危険度

痛風・高尿酸血症の病態と治療/藤森新 より



## 薬剤アレルギー(薬疹)

薬剤師

吉村則明

全身投与(経口、注射)された薬剤によって皮膚や粘膜に発疹をきたすようになったものを薬疹といいます。

薬疹は、その薬に反応してしまう細胞や抗体を保有している人にもみ生じます。原因薬が投与されて発症するまでに1~2週間の潜伏期間(体が感作される)を要するため、服用後すぐに薬疹が出るというわけではありません。ただ体が一度感作されている状態では、原因薬剤が投与され

ると数時間から数日で薬疹を生じてしまいます。

原因薬としては抗生物質や鎮痛消炎剤などの頻度が高く、原因薬剤を中止することで軽快する軽症から、中止しても増悪する重症薬疹まで様々あります。薬を使用して薬疹などのアレルギー症状が出た場合は、重症化する場合がありますので医療機関に相談することが必要となります。



### <薬剤アレルギーの原因>

薬剤のアレルギーは発生機序によって4種類に分類されます。

#### I型アレルギー

即時型アレルギーやアナフィラキシーと呼ばれ、薬を投与して2時間以内に症状が現れます。原因薬剤が投与されるとIgE(免疫グロブリン)を介して蕁麻疹を起こします。重症例では気道粘膜の浮腫により呼吸困難や血圧低下などのショックを起こすことがあります。抗菌剤や消炎鎮痛剤などが原因となります。

#### II型アレルギー

自分の細胞と原因薬剤が結合して免疫が活性化されることで生じ、溶血性貧血や紫斑などを起こします。

#### III型アレルギー

原因となる薬剤とその抗体が結合して組織に沈着するために起こります。血管炎がこの機序によります。

#### IV型アレルギー

遅延型アレルギーと呼ばれ、細胞性免疫(T細胞)が関与します。薬剤による肝障害や重症薬疹(中毒性表皮壊死症、スティーブンス・ジョンソン症候群)の多くはこのタイプに相当します。

### <薬疹をおこしやすい薬剤>

- ・抗生物質・抗菌剤
- ・解熱鎮痛剤や感冒剤
- ・抗けいれん剤や精神薬
- ・抗腫瘍剤
- ・造影剤など



### <症状>

薬疹の多くは全身にこまかいブツブツ(丘疹)ないし、小型の斑点(紅斑)から始まります。このまま局所的に発疹程度で終わる場合もあれば、皮膚全体が腫れあがり、重症化する事もあります。重症薬疹の場合は粘膜症状が強く現れ、口の中、目の粘膜に障害を及ぼす事があります。

薬疹は麻疹・風疹・ウイルス発疹症とよく似ていますが、ウイルス性の場合は顔面・手足など四肢の末端から生じやすいのに対して、躯幹など中枢部分から発症する場合は薬疹の事が多い傾向にあります。

### 薬疹の主な臨床型

- ・蕁麻疹型:円形や地図上の盛り上がった腫れ(病変)を生じますが、すぐに消失します。
- ・固定薬疹:同一薬剤を摂取するたびに同一部位に皮疹を繰り返す特殊な薬疹です。粘膜部位・四肢に好発します。
- ・藩種状紅斑丘疹型:小さな紅斑や丘疹性紅斑が広範囲に発症します。
- ・多型紅斑型:円板の紅斑が多発します。水疱形成もあります。
- ・紅皮症型:全身の皮膚に角質が病的に産生され、やがて剥がれ落ち、赤みを伴います。
- ・扁平苔癬型:不整形で扁平に盛り上がった紫紅色斑が現れます。
- ・光線過敏型:薬単独では生じませんが、日光照射により初めて症状がでます。鎮痛消炎剤、湿布、一部の抗菌剤に多く発症します。
- ・その他:湿疹型、紫斑型、水疱型などがあります。

### 重症薬疹(場合によっては死に至るケースもあります)

- ・スティーブンス・ジョンソン症候群・中毒性皮膚壊死症  
熱や頭痛、咽頭痛、身体の痛み、粘膜発疹、眼球充血といった症状が出現します。平らで赤発疹が顔や胴体に生じ、全身に不規則に広がります。
- ・薬剤性過敏性症候群  
抗けいれん剤などの特定の薬剤アレルギー反応に加えてウイルス感染が関係する薬疹です。発症までに2~6週間かかります。長いものでは数年以上たってから発症することもあります。38度以上の高熱や全身の赤い斑点、全身のリンパ節の腫れ、血液検査値の異常などが生じます。

### <治療>

薬疹をおこした可能性のある疑わしい薬剤を中止することが必要です。患者様自身が薬疹という認識をもたずに服用し続け、重症化してしまうこともあり注意が必要です。軽症では原因薬剤を中止するだけで十分なこともあります。かゆみが強かったり紅斑が多発しているような場合には、抗ヒスタミン剤(アレルギーを起こす物質を抑える作用)やステロイド薬(免疫反応や炎症を抑える作用)が投与されることもあります。

### <薬疹の予防>

一度薬疹を起こした場合、その薬のアレルギー反応は一生続いてしまいます。薬疹を起こした薬剤は、原則その後服用することが出来ません。そのため原因薬剤をご自身・ご家族が把握し、使用を避けることが唯一の予防策となります。患者さまが高齢な場合、家族が解らないことのないよう薬のアレルギー歴をお薬手帳などに記録しておくことが重要です。また患者さまが医療機関を受診する際には、ご自身の薬剤アレルギーについて医師や医療スタッフに正しく伝えることが重要になります。正確な情報がなければ同じ薬剤が処方されてしまい、患者様が苦しい思いをしてしまいます。



## <患者さまへ>

薬疹は薬剤の強さには関係なく発生します。病院から処方された薬ばかりでなく、一般薬局で購入される薬、漢方薬、健康食品、サプリメントなどでも薬剤アレルギーの報告はあります。一般の薬局で薬を購入する場合にも、自分に合わない成分が含有されていないか確認することが重要です。ご自身で解らない場合には薬局薬剤師に相談して下さい。

また今まで問題にならなかった薬剤が、あるときから急に感作されて薬剤アレルギーになることがあります。そういう意味で頻度の違いはありますが、絶対に薬疹を起こさない薬はない、という認識を持つことが大切です。

参考:あたらしい皮膚科学 薬疹、メディカルノート 薬疹

## 町民医学講座 その169



### 緩和・がんリハビリテーションチームについて

病棟看護師

井上 弘美

当院では平成30年5月に医師1名、理学療法士2名、看護師2名が、「札幌がんのリハビリテーション研修会」に出席して、修了証を取得してきました。

まずは緩和ケア、がんリハビリテーションについて簡単に説明したいと思います。

### 緩和ケアとは

重い病を抱える患者様やその家族一人一人の身体や心などの様々な辛さをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアのことです。

### 緩和ケアにおけるリハビリの役割としては

一般的には、QOL(生活の質)の向上を目的として、食事やトイレなどのセルフケアや移動など日常生活動作をできるだけ自分でやれる時期を延ばしていくように援助することです。しかし、この説明が全てではなく、今後は当院独自の特徴にあったケア、リハビリのあり方が説明できるようになりたいと考えています。

実際の活動についてですが、開始から現在まで約40人以上の患者様ががんリハビリを受けており、チームの委員会を1~2ヶ月に1回開催し、医師・リハビリ技師・栄養士・医療ソーシャルワーカー・事務・看護師と多職種が集まり、事例発表・講演、学習会の企画をしています。

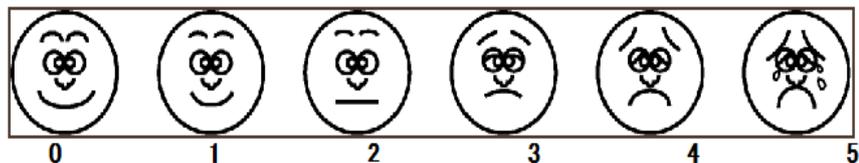
最近の取り組みとしましては、医師、栄養士が退院した患者様の訪問診療を行い、栄養状態を聞き取り、本人と家族の状況を把握し、次回入院時の治療や看護に役立てることを行っています。その他、週1回は病棟でがんリハビリを受けている患者様一人一人のカンファレンス(会議)を行い、現在の状況を報告し、問題点や継続していく必要のある看護などを確認し合います。



次に私達看護師が緩和ケア・がんリハビリテーションに関わる役割についてですが、緩和ケアと聞くと、重い病気や痛みなどを想像する方が多いと思います。緩和ケア患者様は疼痛コントロールのために薬物療法をしている人がほとんどで、当院では表情尺度スケールを使用して、疼痛コントロールに役立てています。

リハビリを行う時には、なるべく苦痛や疼痛が最小限で受けることが出来るよう、看護観察欄に数字で表現し、他職種で共有できるようにし役立てています。

## FRS (face rating scale) 表情尺度スケール



### がんリハビリチームにおける看護師の役割

- 1、がんリハビリ介入の対象となる患者様を拾い上げ、がんリハビリチームへ伝える。
- 2、患者様の身体活動や栄養状態を評価し、がんリハビリ介入の準備を整える。
- 3、がんリハビリカンファレンスにおいて、患者様の身体面、精神面、社会面の情報を提供する。またがんリハビリの目標設定に、療養生活における患者様の意向が反映されるように働きかける。
- 4、がんリハビリチームメンバーと連携を取りながら、患者様や御家族にがんリハビリの目的や必要性、具体的な方法についての理解を促す。
- 5、患者様のリハビリに対する要望や運動での辛さなどを把握し、リハビリ専門職にフィードバックする。
- 6、病棟や在宅で患者様・御家族ががんリハビリに取り組めるように働きかける。
- 7、がんリハビリの患者様の意欲が低下した時には、病状や治療、リハビリの内容、周囲との人間関係、今後の療養生活の見通しなどに対する患者様の気持ちを把握し、その思いに寄り添う。そして患者様の意向に沿うがんリハビリについてチームで検討する。



以上、研修会で学んだことを生かし、今後も患者様・御家族と寄り添う看護を実践し、他職種との潤滑油的役割が出来るよう目指していきたいと考えています。



美幌町の皆さん、こんにちは。

1月の末に出た2～4月の北海道地方の天候見通しでは、冬型の気圧配置は例年よりも弱く、降雪量も少なめで気温も平年並みか高めとの予想が出て、今年はこのまま雪かきも余りせずに楽ができそうと、喜んでいましたが・・・、2月に入ると、毎年の見慣れた冬景色になってしまいましたね。

そんないつもの冬の今頃は、インフルエンザについてのお話をしていることが多いのですが、今年には新型コロナウイルスに関連する肺炎が世界を騒がせています。連日、その感染者数や死亡者数がニュースで流されていますが、この刊が発行されている頃には、その数の桁数もかなり違っているでしょう。現在のところ、このウイルスに対する診断キットも有効な治療法もない状態で、不安や恐怖を感じている方も多いと思います。しかし、この新型コロナウイルスに感染した1人の患者が何人に感染を広げるかをみると、WHOは「1.4人から2.5人」と見積もっており、インフルエンザの2～3人と同程度の数字とみられています。この数字が「1人」を下回ると、感染の拡大は終息に向かうとされており、適切な予防対策をとることができれば減らすことができるとも言われています。そして過去のインフルエンザの研究では、手洗いなどの衛生管理やマスクの着用など、個々人が気をつけることでおよそ50%感染が減るといった報告もあります。

WHOや厚生労働省は以下のような通常の感染対策を推奨しています。

- ・ウイルスが手に付いた状態で鼻や口を触って感染することが多いとされているので、きちんと手洗いすることが最も重要です。また、アルコール消毒も有効だとされています。
- ・さらに、せきやくしゃみが出る場合には、マスクやティッシュで口を覆うなどすることが大事です。
- ・持病がある方は、上記に加えて、公共交通機関や人混みの多い場所を避けるなど、より一層の注意が必要です。
- ・万が一、感染した疑いがある場合は、いきなり医療機関を受診するのではなく、あらかじめ電話などで連絡するよう厚生労働省は呼びかけています。
- ・厚生労働省が設けているコールセンターの電話番号は、0120-565653（フリーダイヤル）、受付時間は午前9時から午後9時までです。



# 外来診療案内

電話:0152-73-4111

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午前	8：45～11：00	8：00～11：00
午後	12：30～16：00	12：30～16：00

※ 土日・祝日は休診です

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

診療科	時間	月	火	水	木	金
総合診療科	午前	酒井英二		酒井英二		酒井英二
	午後		酒井英二		酒井英二	
内科 循環器内科	午前		松井寛輔		松井寛輔	
	午後	松井寛輔		松井寛輔		松井寛輔
内科 呼吸器内科	午前			安井浩樹	安井浩樹	安井浩樹
	午後	安井浩樹	安井浩樹			
内科 消化器内科	午前	西村光太郎	西村光太郎	小林秋人	西村光太郎	小林秋人
	午後	小林秋人		西村光太郎	小林秋人	西村光太郎
火曜日の午後は内視鏡治療のため休診となります。						
禁煙外来	呼吸器内科の安井医師、消化器内科の小林医師の診療時間に受診してください。					

外科	午前	休 診				
	午後					

整形外科	午前	又吉章政	又吉章政	又吉章政	又吉章政	又吉章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)				
泌尿器科	午前	休 診	休 診	野崎哲夫	野崎哲夫	休 診
	午後			野崎哲夫	野崎哲夫	

婦人科	午前	休 診				
	午後					

小児科	午前	休 診	休 診	休 診	休 診	休 診
	午後			予防接種		

眼科	午前	旭川医大出張医	予約検査	旭川医大出張医	旭川医大出張医	予約検査
	午後				予約検査	

※外科、婦人科及び小児科は当面休診となります。腎臓内科につきましては他科での診察となります。  
なお、小児科は予防接種のみ行いますが、予約制となりますので予めご連絡ください。