2013年３月　No.88

ホームドクター通信

当院からのお知らせ

3月も後半となりました。
5月かと思うような暖かい日があったかと思うと、一転また冬に逆戻り、など天候は不安定。
しかし、季節は確実に春に向かっています。
桜の開花は例年になく早いようで、東京では3月後半に早々と満開になってしまいました。入学式に桜が満開がいいのですが，今年はダメですね。

インフルエンザは峠を越えました。
3月の後半に、微熱でしんどいと言った方。
絶対違うだろうと思ってそのまま普通の風邪薬で帰っていただこうかと思ったのですけど、御本人がインフルエンザの検査をしてほしいと言われたので実施しました。すると、B型陽性。非常に驚きました。しかし、迅速検査で出れば確実なので、インフルエンザの薬を処方しました。インフルエンザの診療は10年前と確実に変わりましたね。今は少しでもインフルエンザを疑ったら、検査して、結果により薬を処方する。陽性に出れば診断は確定です。発熱から来院までが早すぎてウィルス量が少ないためか、症状はインフルエンザなのに検査は陰性、というケースに時に迷う程度です。
よく効く薬・タミフル、リレンザ、イナビル、ラピアクタなどもあります。
検査の無い頃、発熱して待合室のソファで座っておれず、横になっている人がインフルエンザと先輩から教えていただきました。当分それでインフルエンザを診断していました。今から思うと、見逃しはかなり多かったように思います。しかし、見逃してもインフルエンザの薬もないので、結局は治療は同じなのですね。
更にある先輩は咽頭の奥をみて、ザラザラしているとか、小隆起がある場合はインフルエンザであると教えてもらいました。これは結構あたるような気はします。しかし、そんな名人芸も迅速検査の結果には勝てないのが現実です。今はインフルエンザではなさそうなのに、職場の上司からインフルエンザだったら困るから検査してもらってこいというような方が以前に比べて多くなりました。これも時代の流れかも。

京都マラソン

平成25年3月10日、京都マラソンに参加してきました。雨が降っていれば、東京の研究会にいくつもりでしたが、朝なんとか晴れていたので西京極の運動場に。せっかく3.5倍の倍率をくぐりぬけて当選したんだからなぁ～と思いつつ。1万5000人のランナーが集まっていました。最初は天気もまずまずだったのですが、昼前から雨が降り出して、風も強くなり、とても寒い思いをしました。観光気分で写真を撮ろうと思いながら行ったのですが、仁和寺で1枚、京都国際会議場で1枚のみ。しかもブレがひどく、目標物の前にたくさんのランナーがいましたので、とても公表できるものではありませんでした。タイムは4時間8分で泉州マラソンよりも10分近く短縮していました。ゴールした頃は平安神宮は土砂降りといってもいい状況で、ゴールから更衣室までの道のり、濡れながら歩いてました。ゴールはスーパー銭湯にしてほしいなあ。これで今シーズンのフルマラソンは終了。あと4月にハーフマラソンに参加しますが。またゆっくり次のシーズンを待ちます。

忠岡町在住の70歳以上の方の肺炎球菌ワクチン接種、町の助成もあり、3500円で
しています。効果はあると思いますので、是非。

近隣のサービス付き高齢者住宅の管理医師になりました。当院が在宅医療を提供します。
和泉しんのう庵、忠岡ユアサイドの2か所です。
待合室にパンフレット置いています。入居御希望の方がいらっしゃいましたら、当院スタッフまで。

休診のお知らせ

3月30日土曜日、学会参加のため、休診します。
御迷惑をおかけしますが、よろしくお願いします。
愛媛県松山市の在宅医学会に参加してきます。

アネトス通信

所々で、さくらの開花報告もあり、ようやく春へと近づいて来ました。

　先日アネトスでは、お花見で、岸和田の中央公園に行ってきました。天候も良かったので、「気分転換で少し外へ出て皆で食事を楽しもう」という事で企画しました。
当日は看護師２名含め職員４名と、２名の利用者様に参加して頂きました。
アネトス来所後、入浴等の午前のケア終了後、アネトス号にて中央公園へ出発！！
　到着後、少し散策し記念撮影を済ませ、食事スタート（＾＾）
　皆で会話をしながらの食事で、食も進み、楽しんで頂けました。
また、帰りの送迎時にはご家族様にも喜んで頂け、今後もより利用者様やご家族様に満足していただけるよう努力していきたいと思います。
今回は、梅のお花見でしたが、桜のお花見も行けてらいいなと考えています。

アネトスでは、若干の空きがございます。
施設内見学等、随時可能ですのでまたご連絡ください。
受付時間：月曜日～金曜日（祝・祭日は除く）　9時～17時
療養通所介護アネトス　TEL 0725-32-2884　担当：榎谷

特　集：花粉症

花粉症のシーズンです。不愉快なつらい日々を過ごされている方も多いようです。
鼻アレルギー診療ガイドライン2013年が発表されました。読んでみましたので、大まかなところをお知らせします。

疫　学

スギ花粉アレルギーの方が10年前に比べて多くなっているそうです。
特にスギ花粉症の増加が目立ちます。
20代から50代の方の概ね3人に1人が”花粉症”と推定されています。
かなり高い罹病率と思います。

診　断

鼻水が出ますけど、私は花粉症でしょうか？と言われる方が多いです。
診断は鼻の局所所見（下鼻甲介というところの粘膜の性状・鼻汁の性状）を観察。
目のかゆみを伴う場合は花粉症の方が多いです。
検査ではまず、鼻汁好酸球検査をします。
鼻水をラップでかんでもらって採取し、その鼻水の中に好酸球というアレルギーの時によくでてくる血球成分がどの程度含まれているかを観察します。
当院は今は検査センターにお願いしていますので、結果判明まで1日かかります。
血液検査で好酸球、総ＩｇＥを測定します。
これは確定診断にはなりませんが、アレルギー体質かどうかの確認はできます。
特異的IgEという検査は特定の抗原（アレルゲン）に対してどの程度免疫系が働くかを調べます。
アレルゲン、例えばスギ・ヒノキなどの花粉に対して反応する特異的IgEの量が増えていれば、そのアレルゲンがアレルギーの症状を引き起こしている可能性が高いと考えられます。
現在200種類以上のアレルゲンに対する検査ができますが、保険で1回に調べることのできるアレルゲンは13種類までです。
検査会社が用意した13種類の鼻炎アレルゲンに対する項目を使いますが、個別にアレルギーを起こしそうな抗原を選ぶことも可能です。
但し、少し高価。
3割負担で4500円ほどかかります。
他にアレルギー検査には皮内テスト、鼻誘発テストなどがありますが、耳鼻科での検査になります。

症状の重症度
くしゃみの回数、鼻汁の程度、鼻閉（鼻づまり）の程度、日常生活の支障度で判定します。
くしゃみは一日の平均発作回数、鼻水は鼻をかんだ回数で判定しますが、21回以上が4+、11～20回が3+、6～10回が2+、1～5回が1+、それ以下が正常ということになります。
鼻閉については－一日中つまっているが4+、口呼吸がかなりの時間が3+、口呼吸が時々が2+症、口呼吸なしが軽症、それ以下が正常です。
日常生活の支障度：全くできないが4+、手につかないが3+、あまり差支えないが+、2+の中等症は+と3+の間です。
くしゃみ発作または鼻漏の強い方の症状・鼻閉の程度を組み合わせて重症度を判定します。
最重症、重症、中等症、軽症を判定します。

表4　アレルギー性鼻炎症状の重症度と病型分類

程度および重症度		くしゃみ発作または鼻漏*				
		4+	3+	2+	+	－
鼻閉	4+	最重症	最重症	最重症	最重症	最重症
	3+	最重症	重　症	重　症	重　症	重　症
	2+	最重症	重　症	中等症	中等症	中等症
	+	最重症	重　症	中等症	軽　症	軽　症
	－	最重症	重　症	中等症	軽　症	無症状

*くしゃみか鼻漏の強い方をとる。　くしゃみ・鼻漏型　鼻閉型　充全型
従来の分類では、重症、中等症、軽症である。スギ花粉飛散の多いときは重症で押しきれない症状も起こるので、最重症を入れてある。

（鼻アレルギー診療ガイドライン2013より）

特　集：花粉症

治療

今、治療の中心になっているのが第二世代の抗ヒスタミン薬です。最近市販薬として薬局で購入することも可能です。
アレグラとかアレジオンといった薬です。
新しいものほど眠気が弱くなっています。
アレグラなどは特に眠くならない薬で、運転される方には最適ですが、このアレグラでも眠くなる方はおられます。
仕事の程度、症状の重症度から薬を選択しています。
この第二世代抗ヒスタミン薬を使っても症状がおもわしくない方には、鼻噴霧用ステロイドを早めから使うようにしています。
喘息もそうですが、局所に使用するステロイドはかなり有効な印象を受けています。
今までは一日２回使用の鼻噴霧薬が主流でした。
今後は１日１回型の鼻噴霧用ステロイド薬（アラミスト、ナゾネックス、エリザス）が広く使用されていくものと予想されます。
他にも鼻アレルギー治療薬として、使われるものを列挙します。
遊離抑制薬（インタール、リザベン）鼻噴霧薬、点眼薬としてはよく使います。
経口ステロイド剤：重症の場合使用します。
ロイコトエイエン受容体拮抗薬（オノン、シングレア、キプレス）は鼻閉に有効。
プロスタグランディンD2・トロンボキサンA2受容体拮抗薬（バイナス）・Th2サイトカイン阻害薬（アイピーディー）は第二世代抗ヒスタミン剤と鼻噴霧薬が無効のとき追加します。
第一世代抗ヒスタミン薬：眠くなるので、夕方に服用するよう処方しています。
漢方薬（小青竜湯、葛根湯など）が時に使用されます。
以上を症状に応じて使用します。

予防

何と言っても、抗原（アレルゲン）の除去と回避です。
花粉情報に注意し、多い日は外出を控えるように。外出時はマスク、メガネを使う。
表面のけばだった服は避ける、
帰宅時衣服、髪をよく払ってから入室。
掃除励行。空気清浄機もいいようです。

表10　重症度に応じた花粉症に対する治療法の選択

重症度	初期療法	軽　症	中等症		重症・最重症	
病型			くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型	くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする充全型
治療	①第２世代抗ヒスタミン薬 ②遊離抑制薬 ③抗LTs薬 ④抗PGD_2・TXA_2薬 ⑤Th2サイトカイン阻害薬	①第２世代抗ヒスタミン薬 ②鼻噴霧用ステロイド薬	第２世代抗ヒスタミン薬 ＋ 鼻噴霧用ステロイド薬	抗LTs薬または抗PGD_2・TXA_2薬 ＋ 鼻噴霧用ステロイド薬 ＋ 第２世代抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用ステロイド薬 ＋ 第２世代抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用ステロイド薬 ＋ 抗LTs薬または抗PGD_2・TXA_2薬 ＋ 第２世代抗ヒスタミン薬
	くしゃみ・鼻漏型には①，②，鼻閉型または鼻閉を主とする充全型には③，④，⑤のいずれか１つ。	①と点眼薬で治療を開始し，必要に応じて②を追加。				必要に応じて点鼻用血管収縮薬を治療開始時の１～２週間に限って用いる。鼻閉が特に強い症例では経口ステロイド薬を４～７日間処方で治療開始することもある。
	点眼用抗ヒスタミン薬または遊離抑制薬				点眼用抗ヒスタミン薬，遊離抑制薬またはステロイド薬	
					鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例では手術	
	アレルゲン免疫療法					
	抗原除去・回避					

かかりつけ患者さん募集中

最近の医療は病気の診療だけではなく、病気の予防、早期発見、初期治療に重点が置かれています。
そのためには、「かかりつけ医」として日常的に気軽に診療や健康診断を受けることができる医院を目指すことが大切だと考えます。
当院では「かかりつけ患者」として下記に同意していただける方を募集しています。興味がございましたらスタッフまでお尋ねください。

何をしてくれるの？

- 慢性疾患に対しては診療ガイドラインに沿った一般的な指導・治療を行います。
  うまく管理できないときは専門医紹介し、治療方針をたてています。
- 頻回に診させていただくことにより、重大な疾病の早期発見に努めます。
- 何でも気軽に相談できる雰囲気づくりに努めます。
- 守秘義務は守りますが、かかりつけ患者さんの情報をできるだけ把握する様努めます。
- 診療内容はわかりやすく説明しますが、その他に診療ノート（私のカルテ）を発行します。
- 急変時・救急受診が必要な際には当院に連絡下さい。
  搬送先への連絡・紹介状の用意を速やかに行います。
  24 時間対応です。
- 他院受診が必要な場合は患者さんに最も適した病院を紹介します。
  紹介先確保のための情報収集はいつもしております。

かかりつけ患者になるには？

慢性疾患をお持ちで、月に一度は当院に定期的に受診される方のうち、下記の項目に同意していただける方です。

- 現在他の内科診療所に定期受診されていないこと
  （病院の専門科・専門科の診療所受診は除く）
- 他院受診のデータを当院で管理させて下さること
- 既往歴、家族歴などあらゆる情報を当院に教えていただけること（他に　職業歴・予防接種歴・生活パターン・家族構成・趣味・嗜好・服用薬・服用健康食品・受診病院・整骨院などの施設受診など）
- 主治医意見書を当院で作成すること
- 他の病院、診療所を受診される場合、当院の紹介状を持参してくださること
- 身体で何か異常が起こればまず当院に相談してくださること。

以上を納得され、書面にサインしていただける方を当院のかかりつけ患者として登録させていただきます。

現在のところ、何かあれば当院に受診される方、住民検診などを当院で受ける方はかかりつけ患者の範疇にはいれていません。風邪をひいたら、今回はあそこの診療所、次回は〇〇病院という方もご遠慮いただいています。

かかりつけ患者になって総合的に管理してほしいと思われた方がいらっしゃいましたら
お気軽にスタッフまでお声をおかけ下さい。

編集後記

ノーベル賞を受賞した、iPS細胞の話題です。
理化学研究所はｉＰＳ細胞で目の網膜を再生させる臨床研究を、先端医療センター病院（神戸市）で実施する計画を厚生労働省に申請しました。厚労相の了承意見を経て実施されれば、ｉＰＳ細胞を使った世界初の臨床応用になります。理研によると、患者の選定や細胞の加工には、了承されてから一年ほどかかり、網膜の細胞移植は2014年度になる見通し。計画では、目の奥にある網膜が傷み、視力が急激に失われる「滲出（しんしゅつ）型加齢黄斑変性」の治療法開発を目指します。国内の患者は推定七十万人。患者自身の皮膚を採取してｉＰＳ細胞を作り、網膜の色素上皮細胞に成長させてシート状に加工したものを注射して移植します。移植後、数年にわたり安全性や有用性を観察する予定です。iPS細胞を使った初めての臨床研究。開発者の山中教授もそれを期待していたはず。経過を見守りたいです。

2013 年 3 月　　No.88
ホームドクター通信
発行責任者　院長　真嶋敏光
編集者　　崎山　エリカ

医療法人　真嶋医院
大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1-15-17
TEL 0725-32-2481　FAX 0725-32-2753
Email　info@majima-clinic.jp
HP　http://www.majima-clinic.jp