

平成 21 年 第 2 号

整形外科担当医 中川 博通

## 「手当て」をしてくれないお医者さん

医師となって30年。

医局・同門の集まり等では「長老」扱いされることも多くなってしまった私です。

歳だなあ…。



大学の医局を離れて10余年経ち、後進の指導に当たる機会も随分少なくなったとはいえ、いまだに若い先生の診療を黙って見ていられなくなることがしばしばあります。

それは、患者さんにろくに触れもせずに診断・治療を行おうとすること。なかには一度も触診をしないお粗末なヤツもいてあきれてしまう。こういう輩が当直をすると、入院患者さんの容態変化の電話を受けても当直室から一歩も出ずに指示を出そうとする。

そもそも疾病・傷害に苦しむ患者さんを正しい診断・治療へと導くのに不可欠な事、それは患者さんの話を聴くこと[ただ一方的に聞くのではなく、診断の手がかりとなる情報をこちらから聴き出す]、および、実際に身体に触れて有用な情報を引き出すこと[撫でたり押したり引っ張ったり叩いたり聴診器や打腱器などの道具を使ったり]です。それらの情報を整理したうえで自分の脳内のファイルに照らし合わせ、必要に応じて検査を行い確認していくことが大事です。情報を収集する能力と、日ごろの勉強で蓄積した脳内のファイル量が問われるわけですが、自分の手で情報を収集しようとする若手が少ないのです。

「手当て」という言葉にはいろいろな意味がありますが、医療現場での「手当て」とは病気やケガに対して医師・看護師が直接に治療処置を行うことを言います。本来「手当て」とは直接患者さんに「手」を「当てる」ことから始まったはずなのに、ろくすっぽ触らずにレントゲンや検査データ等の限られた情報のみで診療を行う医者が増えています。これは医学部の教育にも大いに問題点があると私は考えています。試験偏重の犠牲で診断学が少なからずおろそかにされているのではないかと。とくに医師国家試験のなかの臨床問題というのが、出題中のデータ等をもとに正解を選ぶ形式であり、学生時代に染み付いた悪癖が生身の患者さんを診る際にもうわべのデータだけで処理させているのでは？…直に触ってみれば引き出せる情報がいっぱいあるのに…。

もっとも、私が浅学菲才の身であるが故に触ってみる以外の手法に疎いだけかも知れませんが…。

ついつい「最近の若い医者は…」と愚痴をこぼしてしまった。

歳だなあ。

## 花粉症について

臨床検査科 臨床検査技師 戸塚 寛子

花粉症は、国内に1000万人以上の患者がいるとされ、ここ10年間での増加傾向は著しく、今後も増加し続けると予想されます。

●大量のスギ花粉が飛んでいます 戦後、全国で一斉にスギの木が植林され、日本の山々の大部分はスギの森林になってしまいました。そのほとんどがここ数十年で成熟期をむかえ、大量の花粉を飛ばしています。その上、最近では外国からの安い木材が輸入されるため、国内のスギの木が伐採されず、全国には手入れの出来ていないスギが増えており、これもスギ花粉の増加の原因と考えられています。

●山の中より都会？ スギ花粉は都会より山中の方が大量に飛んでいるはず！なのに花粉症は都会の方が多いのは何故？花粉症が発症するメカニズムはまだ究明されていませんが、車の排気ガスなどの空気中の化学物質と花粉がなんらかの反応を起し、花粉症の発症に影響しているのではないかとわれています。

●スギだけが花粉を飛ばすの？ 花粉症を引き起こす植物は他にもたくさんあります。特にヒノキの花粉は、スギ花粉の飛散が収まりかけた頃にたくさん飛び、両方に反応する人も多いことから「スギ・ヒノキ花粉症」とも呼ばれています。 ヒノキにも反応してしまう人は、5月の末頃までの長期間、花粉症に悩まされることになります。スギやヒノキがおさまると、カモガヤなどのイネ科植物、ブタクサなどのキク科植物と続き、花粉は年中飛んでいます。

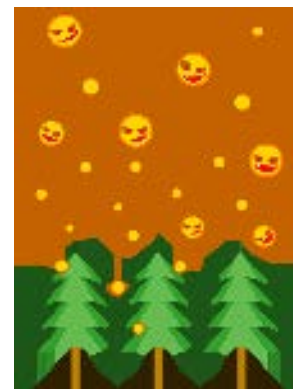
●花粉症の原因となる代表的な植物

【樹木】 スギ、ヒノキなど

【イネ科】 カモガヤ、オオアワガエリなど

【キク科】 ブタクサ、ヨモギ、セイタカアワダチソウなど

- ・ スギ花粉に症状が出る人は、ヒノキ花粉にも悩まされる人が多い
- ・ 花粉症の原因となる植物の分布は地域で異なり、北海道では「シラカバ花粉症」が問題視されています。
- ・ 都会でもカモガヤやブタクサなどの雑草は多く生育しており、夏から秋にかけて花粉症を引き起こします。



ある日突然、花粉症に

去年までなんともなかったのに、突然、花粉症になってしまう人もいます。

アレルギー体質の人は要注意とされ、症状が出ていなくても、できるだけ花粉には触れない方が良いといわれています。また、アレルギーは遺伝的な要因も大きいので家族にアレルギー性の病気を持つ人がいれば、大人だけでなくお子さんの症状にも注意してあげたいですね。

●花粉症の最も特徴的の症状は

目のかゆみ・水のような鼻水 ⇒ 風邪とは違った症状として参考になります

《花粉症と風邪の主な症状比較》

	花粉症	風邪
くしゃみ	続けざまに出る,時には 10 回近くも連続する	2~3回程度
鼻水	透明でさらさらの鼻水	粘性で色がついた鼻汁
鼻づまり	症状がひどい	さまざま
目のかゆみ	強いかゆみ	ほとんどない
発熱	ほとんどない	熱が出る
頭痛	頭が重い感じ	頭痛を伴う
のどの痛み	かゆみ、又は痛み	痛み
咳	ほとんどない	咳を伴う
関節痛	ほとんどない	時にある
消化器症状	ほとんどない	時にある
皮膚症状	症状が出る場合もある	ない

## 肩関節周囲炎(四十肩・五十肩)の考え方II

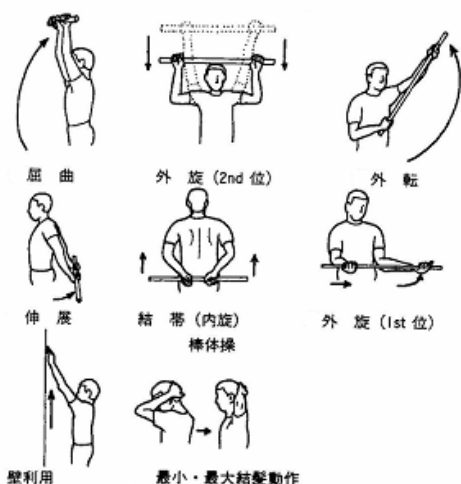
理学療法科 理学療法士 三木 康寛

肩関節周囲炎の問題と言うのは「痛み」「腕が動かない」といったものです。日常生活の中で必要になる関節角度というのはそれ程大きいものではありません。せいぜい目の高さを超える程度の範囲が日常生活で多く使われる範囲です。このことから肩関節周囲炎の場合関節が動かない事による制限よりも「痛み」による日常生活の制限が大きいと考えられます。その為基本的な治療はこの「痛み」に対する治療となります。「痛み」に対する治療というのはまずは投薬になるでしょう。消炎鎮痛剤などを使用し、まずは全ての根源である「痛み」を抑えます。

では、理学療法は何に対して行うのでしょうか？

理学療法では「痛み」によって動かさなかった為に起こる「腕が挙がらない」といった「関節可動域制限」や「筋

力低下」に対して行います。患者さん自身で行っていただく運動は以下のようなものがあります。



以上のような運動はむやみにやれば良いものでもありません。先にも述べたように「健康の為に体操を始めたら発症」する事もあるので注意しましょう。その為適切な指導を受ける必要があります。痛みや違和感がある場合はすぐに診察するようにしましょう。

### 「五十肩 放っておけば 手遅れに」

#### 春にご注意

医事課 村上政晴

当院も開院して二回目の春を迎えようとしています。慌ただしい季節ですが、皆様体調を崩さぬようご注意ください。春になるとヒトに限らず、様々な生き物も越冬から目覚め、動き始めます。これからの時期に注意する生き物を紹介いたします。

#### 1. ハチ類

ハチ刺傷件数は4月から増えはじめ、7~10月に多発します。これは、この時期に営巣や幼虫の養育など、ハチの活動が盛んとなり、攻撃性が増すためと考えられています。ハチ刺傷のほとんどがアシナガバチ、スズメバチによるものです。アシナガバチが最も多く全体の73%、次にスズメバチ・クロスズメバチの23%で、ミツバチは1%程度と報告されています。ハチ刺されによる症状には、ハチ毒そのものによる作用(中毒症状)と、ハチ毒に対するアレルギー反応があります。

#### 1. スズメバチ類

日本にすむスズメバチの仲間は「スズメバチ属」「クロスズメバチ属」「ホオナガスズメバチ属」「ヤミスズメバチ属」の4つのグループに分かれます。このうち刺されると死亡事故にもつながることがある一番危険なグループが、黒い体に黄色い帯がある「スズメバチ属」のハチたちです。スズメバチは、一度しか刺さないミツバチと違って、大きなアゴで服や皮膚にかみつ、何度も刺すので注意が必要です。



#### 2. アシナガバチ類

小型で、セグロアシナガバチの体長は20mm前後、フタモンアシナガバチは15mm前後で、体色は黒色で黄色の斑紋があります。体がすんわり細く、脚は長く、飛んでいるときに伸ばしています。庭先や人家の軒下に巣を作り、巣は外皮のないハスの花状



です。アシナガバチは比較のおとなしく、巣を刺激しない限り攻撃して来ることはありませんが、活動期の8月頃には注意が必要です。

### 3. ミツバチ類

ミツバチは養蜂や受粉などに用いられ、ヒトとの歴史が古いハチです。性格はおとなしく、手を出さない限り刺す事はありません。働きバチの体長は約12mmで、本州から九州、対馬にかけて分布します。平地から低山帯に普通に見られます。樹洞や岩の隙間、屋根裏、床下などに巣を作り、育房数が5万を越えることがあります。



ハチに刺されると痛みと腫れが起こります。アレルギーのある人ではとひどい場合、呼吸停止(アナフィラキシーショック)に陥る事もあります。刺されたらすぐに毒針を抜き、冷水で患部を洗ってください。首や頭を刺されると毒が全身に回りやすいので要注意です。「どんなに軽い症状でも早急に医療機関で治療を受けてください」。尚、アンモニアではハチ毒を中和できません。

### II.ヘビ類

日本に生息しているヘビは約36種類とされますが、いわゆる「毒蛇」はハブ・マムシ・ヤマカガシの三種類しかいません。日本本土で普通に見られるヤマカガシとマムシの注意すべき特徴をご紹介します。

### 4. ヤマカガシ

成体体長約1m。四角い黒斑があり、体の前のほうは赤みがかった。首筋は黄色い。ヤマカガシは首から尾にかけての皮下にも毒腺を持つ。この毒腺は防衛機能であり、危害を加える事によりとウロコの隙間から毒液を噴出させて身を守る。



### 5. マムシ

頭は三角で、体には円形の銭型模様がある。尾は短く、ずんぐりしている。池河内湿原では普通に見られるヘビの一種。夜行性だが曇りの日や雨の日には昼間でも活動する。「ピット」と呼ばれる器官によって動物の体温(赤外線)を感知し、攻撃を行う。



毒ヘビに咬まれた場合、「素人にできることは殆どない」と思って下さい。長時間放置しない限り、マムシやヤマカガシに咬まれた程度の毒で人が死に至ることは稀です。傷のまわりを抑え、安静にし、最も近くの医療機関で治療を受けて下さい。毒のないヘビでも傷から雑菌が入り、敗血症を引き起こす場合があります。「ヘビに咬まれたら、早急に医療機関にて治療を受けてください。」

### 総務課からお知らせ

総務課：中村順子



#### 新入職員の紹介

高橋 久美子:看護師 病棟勤務  
小山 裕子 :看護師 病棟勤務(外来研修中)  
坂本 覚 :看護師 病棟勤務  
水野 真依 :臨床検査技師  
上田 順史 :理学療法士  
平成21年度から当院職員として勤務いたします。  
どうぞよろしくお願いたします。

