



Wellness

ウエルネス

April
2023
9号

～ 予防と健康 ～

巻頭言



アレルギーってなあに？ その2 『アレルギーの不思議』

ち はら
呼吸器内科 荏原 順一(元秋田大学附属病院 病院長)



前はアレルギーが起こる仕組みについて、免疫との関係などを中心に説明をいたしました。
今回は、「アレルギーの不思議」についてお話をしてみたいと思います。

医 学の進歩によって、人の体や健康の仕組みについて、
たくさんの方がわかってきましたが、まだまだ医学の
世界には、不思議なことだらけであることにも気付かされま
す。例えば、白ネコと黒ネコの間にはブチの子ネコもできま
すが、ヒトの場合、黒髪の人とブロ
ンドの髪の人の中にまだら色の髪
の毛の子供はできません。この答は
すでに医学的には証明されていま
すが、なぜそうなのか？と以前教壇
に立っていた時、医学部の学生に
問いかけてみると、不思議に思う学生はほとんどいません。
医学生には今わかっていることを受け入れるだけではなく、
「ではなぜ？」といつも不思議を探ることが大事だと話して
きました。医学や病気について、いつも考えている医学研究
者や医師が当たり前として気付かずに、今この文章を読んで
頂いているみなさんの方が、何気ない医学の不思議に気
づくことも事実です。最も学問的進歩を遂げているはずの
免疫についても、わかっていない疑
問はまだたくさんあります。

免疫は**自己と非自己を区別して、
自分は受け入れて、非自己を排除・
攻撃するシステムです。**それでは、
そうして守らなければならない自分
とは何か？という哲学的な考えも
生まれてきます。



アレルギーについても、例えばスギ花粉症での「くしゃみ」
はスギというアレルギーの原因物質(アレルゲン)を、効率
的に外に排除するための反応ではないか、あるいは、喘息で
咳をしたり、ゼーゼーと音を出しながら空気の通り道である
気管が狭くなるのは、病状がこれ以上ひどくならないよう
に、さらなるアレルゲンが気管の先に届かなくするための
防衛反応ではないか、という考えもできると思うのです。私
たち人(特に患者さん)にとって困るのは、**その反応が過度
に出過ぎるからなのです。**反応そのものは、人のことを考
えてやってくれているのです。そう考えると、アレルギーとい
う現象は、それなりに理由があって頑張っているのに、
当の私たち自体には迷惑な現象、というのやはり不思議
に思えてきます。また、喘息も人だけではなく、様々な動物に
起こりますが起こる動物にはひとつの共通点があります。
**地上に生活する動物には喘息が起こりますが、樹上や水中
で生活する動物には起こらないようです。**このことはひょっと
すると、テリトリーの病気ではないか(他の動物の生活圏を
おかしたためではないか)とも考えられないでしょうか、など
と妄想に近いことを考えたりしています。

このように、体における不思議は尽きることがありません。
何気なく思い浮かぶ無限の体の不思議に、少しでも答えを
見つけ出していくことが、患者さんが抱える苦しみから解放
することへつながるものかと考えています。

次回は「起こる仕組み-引き起こす兵隊(細胞)について」
お話しします。

目次

contents

1. 「アレルギーってなあに？その2 アレルギーの不思議」… 呼吸器内科 医師 荏原 順一
2. 「がん予防シリーズ」大腸がんの予防について」…… 消化器内科 医長 上田 恒平
3. 「糖尿病外来教室のご紹介」…… 糖尿病内科 医師 岡本 裕子・各教室担当
4. 「感染症よもやま話 ～新型コロナ、5類移行って!?～」… 総合内科 医師 来住 知美
5. 「大きないびき 睡眠中の無呼吸にご注意を!」…… 臨床検査技師 森坂 亜希
6. 「がんと診断を受けられたら・・・」…がん化学療法看護認定看護師 古谷 友起
7. 「抗がん剤治療について」…… 薬剤部 佐藤 和生
8. 「腕(上肢)のしびれについて」リハビリテーション科 作業療法士 清水 健太

〈がん予防シリーズ〉 大腸がんの予防について



消化器内科 医長 上田 恒平

【はじめに】

日本では一生のうちに2人に1人ががんと診断され、がんで亡くなる人は男性で4人に1人、女性で6人に1人です。その中で、大腸がんになる人は増加傾向にあります。生活環境の変化、特に欧米化した食事や高齢化が理由にあげられます。また、男性で一番多いがんが前立腺がん、女性では乳がんです。大腸がんは男女共に二番目に多いがんですが、**男女合わせると、大腸がんが日本で最もかかる人が多いがんになっています。**2019年には1年間に約16万人が大腸がんが診断されました。ちなみに人が一生のうちに大腸がんになる確率は約8%です。**約13人に1人は大腸がんになる計算です。**身近な人や芸能人が、大腸がんになったという話をよく耳にするのも納得できます。

【大腸がんとは】

大腸に生じるがんのことで、主に**良性のポリープががん化するもの**と、**正常の粘膜から発生するもの**があります。がんは腸粘膜の表面から発生するので、早期に発見された場合は内視鏡で病変を切除することも可能です。しかし**進行すると大腸の壁の外に広がったり、肝臓や肺に遠隔転移することもあります。**

【症状は?】

早期に症状はほとんどありません。しかし、がんが進行して大きくなると、便の通過を妨げるようになります。そのため、ひどい便秘や腸閉塞になったり、大量に出血してはじめて、気づかれることもあります。



【予防について】

大腸がんになったとして5年後の生存率は約70%、早期の大腸がんならほぼ完治が可能です。ちなみに膵臓がんのように5年後の生存率が8%ほどしかないがんもあります。つまり**大腸がんは早くみつけて治療をすれば、治すことができる病気**とも言えるのです。予防については、まず**症状がなくても検査を受けることが大切です。**当院で可能な検査として、以下に便潜血検査と下部消化管内視鏡検査(大腸カメラ)をご紹介します。

【便潜血検査】

便の中に含まれる血液を調べます。ポリープや大腸がんは、正常粘膜と異なり出血しやすいという性質を利用した検査です。コストが低く副作用がないのも特徴で、京都市の大腸がん検診でも採用されている検査です。大腸がんによる死亡率を減らす効果も証明されています。100%病変を検知できるわけではないので当院ドックでは2回提出していただきます。



もちろん陽性になった人が全員大腸がん確定というわけではありません。陽性なら次に大腸カメラを受けていただくのですが、進行した大腸がんが発見される確率は数%以下と言われています。

【大腸カメラ】

まずは下剤を1～2L服用し、数時間かけて腸内の便をきれいに洗い流します。その後に肛門からカメラを挿入して大腸を観察します。便潜血検査と比較して手間も忍耐も必要な検査ですが、より詳しく大腸を調べることができます。大腸ポリープが発見された際は、治療をお勧めする場合があります。当院では内視鏡下の大腸ポリープ切除を行っています。切除することで大腸がんを予防することができます。

実際に便潜血検査が陽性になっても、下剤の服用やカメラ挿入時の苦痛が心配で、検査を躊躇される方もおられます。**少しでも楽に検査を受けられるように、下剤の種類(液体や錠剤)を工夫したり、麻酔で眠っている間に検査を受けることも可能です。**観察時には腸を膨らませるために空気を送り込むのですが、吸収されやすい二酸化炭素を使用することで、お腹の張りを軽減させるということもできます。気になる方は、お気軽にご相談いただければと思います。



糖尿病外来教室のご案内



糖尿病療養指導チーム

当院では2021年9月より糖尿病チーム（医師、看護師、栄養士、薬剤師、検査技師、作業療法士、外来クラーク）による外来糖尿病教室を開講し、2022年10月までの1年間で7講座27回の教室を実施しました。コロナ禍であり、受講人数の制限や中止期間もありましたが、幅広い年代の方にご参加いただきました。

糖尿病による合併症の発症や進展を予防するためには糖尿病に対する正しい知識・情報を得ることが重要です。今年度実施した講座では、糖尿病の基礎知識だけでなく、実際に血糖測定器を用いてご自身の血糖を測定していただく体験型の講座も開催し、好評でした。

お仕事や学校、ご家庭の都合で入院ができない方や外来ではなかなか聞けない食事や運動の話をじっくり聞きたい方などにおすすめです。今年度ご参加いただいた方からのご意見をもとに一部内容も変更し、1月より新規に開講しています。糖尿病に関する最新のトピックスなど新しい情報も皆様にお届けできればと思っております。

ご家族も一緒にご参加いただけますので、興味がある講座だけでも是非ご参加くださり、糖尿病による合併症の発症や進行を予防し、**よりよいQOL（生活の質）**を維持していきましょう。（糖尿病内科 医師 岡本 裕子）

外来看護師 小川 牧世

「合併症予防」と「もしもの時に備えて」を中心にお話ししています。人数制限がありながらの外来教室ですが、皆様と一緒に楽しみながら真剣に糖尿病と向き合っていきたいと思えます。そして、今後は糖尿病を患っている方だけではなく、その方を支えるご家族の方々も一緒に受講していただける機会が増えれば嬉しいです。

管理栄養士 金子 緑

食事プログラムに受講していただいた皆様に（アンケートを通じて）評価いただいたことをうれしく思っております。楽しみながら参加していただけるよう、また皆様のお声を聞かせていただきながら反映できるようこれからもサポートさせていただきたいと思えます。

薬剤師 佐藤 和生

コロナ禍の新しい取り組みとしての外来糖尿病教室を通じて、外来の患者さんとの関りが出来てうれしくおもいます。血糖降下薬（内服薬・注射薬）について、今後もわかりやすい説明を心がけて頑張ります！最新のお薬についてもお話させていただきますので、よろしければ受講してみてください。

リハビリテーション科 作業療法士 酒井 康輔

皆さんは、運動療法が血糖値を下げる理由をご存知ですか？こちらの講座では、運動に焦点を絞って、“どのような運動を” “どのくらいの頻度で” “一回の運動で何分くらいすれば良いのか”ということをお伝えいたします。また、「運動を続けられない」という悩みに対してもお答えできるように、運動を続けるコツや日常生活に運動を取り入れる方法を紹介しています。興味のある方は是非、受講してください。

臨床検査技師 森坂 亜希

「**検**査の話」と「血糖測定機器の体験」を担当しております。糖尿病の診断や治療に必要な検体検査について、また合併症を予防するための超音波検査について、などお話ししています。血糖測定体験では使用している方も、していない方も和気あいあいと体験していただいております。もし何か知りたいことがあれば、お気軽にお声かけください。



糖尿病外来教室

※講座のご予約は、「開催日の1週間前まで」にご連絡ください。
※開催日等は、都合により変更になる場合があります。ご了承ください。

2023年1月～7月 開催日		講座	テ マ	講 師
2023/1/12(木)	2023/4/6(木)	A	糖尿病とは?(30分) 低血糖(20分)	医師 看護師
2023/1/26(木)	2023/5/11(木)	B	検査の話(20分) 運動療法と糖尿病(30分)	臨床検査技師 作業療法士
2023/2/2(木)	2023/6/1(木)	C	糖尿病合併症(15分) 血糖降下剤内服薬(30分)	医師 薬剤師
2023/2/21(火)	2023/5/23(火)	D	シックデイ(20分) 血糖測定器の体験(30分)	看護師 臨床検査技師 他
2023/3/2(木)	2023/7/13(火)	E	最近のトピックス(15分) インスリン治療・注射の血糖降下剤(30分)	医師 薬剤師
2023/3/23(木)	2023/6/22(木)	F	食事療法(栄養素の話と食品交換表)(40分) 献立を立ててみましょう!(40分)	管理栄養士
2023/4/27(木)	2023/7/27(木)	G	フットケア(20分) おやつ、外食(40分) (注)	看護師 管理栄養士

● 予約必要 ●

※付添者は1名まで

● 初回申込料 ●

800円

● 受講料(1講座) ●

300円

※すべて自費

● 時 間 ●

14時～15時

※13:50集合

● お問い合わせ先 ●

糖尿病内科
糖尿病外来教室
075-781-5191(代)

(注)G講座「おやつ、外食」の受講は、事前にF講座「食事療法」の受講が必須になります。

感染症よもやま話 ～新型コロナ、5類移行って!?!～



総合内科 医師 来住 知美：感染症専門医 家庭医療専門医

2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症（以下、新型コロナ）が5類感染症に移行します。この法的な位置づけの変更は、私たちの生活にどう影響するのでしょうか。いくつかの視点から、整理してみます。

【新型コロナの法的位置づけは?】

感染症法※1では、感染力や重篤性などを基に、特定の感染症を「1～5類」に類型し、対策を決めています（表1）。当初、新型コロナは不明なことが多く、5つの類型に関わらず弾力的に対策を講じることができる「新型インフルエンザ等感染症」に分類されてきました。そのため、感染者に一定期間の就業制限を要請し（2,3類相当）、治療費や入院費用は公費で負担する（2類相当）一方で、感染者の全数届出を行わない（5類相当）※2など、柔軟な対応が行われてきました。5月から感染症法上の「5類」感染症に移行すると、莫大な費用をかけてきた公的支援が大幅に縮小されることになります。

【5類感染症になると、行政の支援が大幅に減る】

5類では就業制限および入院勧告がないため、医療費を公費で負担する法的根拠がなくなります。したがってこれまでほぼ無料だった治療・予防に関わる費用は、段階的に個人が支払うこととなります（表2）。費用負担を危惧して病院受診をためらい、重症化する人が増えたり、感染が拡大したりするかもしれません。**ワクチン（当面は公費負担の見込み）を活用し、予防に努めるとよい**でしょう。ちなみに新型コロナ治療薬※3は3割負担で3万円以上と高額ですが、受診控えを避けるためにも、当面は一部公費補助を継続するようです。

表1：感染症法の分類

	例	特色
1類(7疾病)	エボラ出血熱、ペスト、痘そう(天然痘) など	感染力や重症度などの危険性が極めて高いもの。建物の封鎖、交通制限などが可能。
2類(6疾病)	結核、急性灰白髄炎(ポリオ)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザなど	感染力や重症度などの危険性が総合的に高く、一部の患者および疑似症で入院等の措置を講ずる。
3類(5疾病)	細菌性赤痢、チフス、腸チフス、コレラ、腸管出血性大腸菌(O157など)	疾患そのものの危険性は高くないが、集団発生を起こしうるもの。主に食事と関連し、就業制限等の措置を講ずる。
4類(10疾病)	狂犬病、急性脳炎(日本脳炎など)、マラリア、サル痘(mpxv)、ジカウイルス感染症など	動物由来の感染症(ヒトからヒトへの感染はない)。媒介動物の輸入規制などの物的措置を講ずる。
5類(48疾患※4)	風疹、麻疹、後天性免疫不全症候群(AIDS)、破傷風など	国が発生動向の調査を行い、情報提供を行うことで発生・まん延を防止するもの※4。
新型インフル等(4疾患)	新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、 新型コロナウイルス感染症、再興型新型コロナウイルス感染症	病原性、感染性などにより、必要な措置をそれぞれ定めることができる

注釈
※1:1998年制定。伝染病予防法(1997年制定)に代わる法律。過去のハンセン氏病の隔離政策や結核・HIV陽性者に対する差別などの人権問題を踏まえ、序文に「患者の人権の尊重」が明記された。隔離と監視の時代を経て、人権を尊重しながら適切な医療を平等に提供するための法律に生まれ変わった。
※2:2022年9月より、1)65歳以上、2)入院を要する者、3)重症化リスクがあり新型コロナ治療薬を要する者、4)妊婦、のいずれかに当てはまる者のみ届出を要する。
※3:重症化予防のための抗ウイルス薬。ラゲブリン®、パキロビット®、ベクルー®など
※4:うち24疾患は全数把握、24疾患は指定届け出機関のみの定点把握疾患
※5:病原性が大きく異なる変異株が生じた場合、「指定感染症」として対応を強化することがある。

参考文献
日本政府 新型コロナウイルス感染症対策本部、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について、2023年3月10日

最新の情報については京都市、厚生労働省のサイトなどをご確認ください。

新型コロナに対応する医療機関はこれまでより増え、受診しやすくなる見込みです。政府は「新型コロナの疑いがある」ことを理由に医療機関が診療を拒否することは許されない、という方針を改めて示しています。新型コロナはいつでもだれでもかかりうる感染症です。当院はこれからも診療を続ける方針です。

【今後も予防は重要】

5類移行とはあくまで法的な位置づけの変更で、決して新型コロナが軽症化したわけではありません。今でも(特にワクチン未接種者や、重症化リスクのある高齢者では)一定の割合で肺炎を発症して重症化しますし、新型コロナをきっかけに持病が悪化することもあります。最近の調査では国内の4割が新型コロナに感染したことがあると示されています。見方を変え、半数以上の人からこれから新たに新型コロナに感染する可能性があるともいえます。新型コロナは今後も流行と収束を繰り返すでしょう。

発熱や風邪症状があれば、引き続き新型コロナの検査を行い、陽性なら**感染力がなくなるまで仕事や学校に行かずに療養**し、**重症化リスクがあれば受診**して治療薬について相談することをお勧めします。また新型コロナは発症2日前から感染力があるため、無症状にみえても感染力があることがあります。感染リスクの高い「3密」とされる環境や、免疫力の弱い人が多い医療機関などを訪れるときは引き続き**マスクを着用**し、自身を感染から守り、周囲に感染を広げないように心掛けたいものです。

表2：5類移行に伴う主な変更点

	移行前	移行後
感染症法の分類	新型インフルエンザ等感染症	5類 ※5
感染者の就業制限	原則7日間	法的位置づけなし
外来治療費	公費	検査費は自己負担 治療費は3割負担で最大4,170円
入院治療費	公費	9月末まで最大月2万円補助
診療医療機関	発熱外来が中心	季節性インフルエンザを診療していた6.4万の医療機関へ拡大
ワクチン	公費	公費

周囲の方に感染を広げないために

マスクを着用しましょう

受診時や医療機関・高齢者施設などを訪問するとき

ご自身を感染から守るために

マスク着用が効果的です

高齢者 基礎疾患を有する方 妊婦

重症化リスクの高い方が感染拡大時に混雑した場所に行くとき

引用:厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策ポスター

大きないびき、睡眠中の無呼吸にご注意を！ (睡眠時無呼吸症候群 前編)

臨床検査技師 森坂 亜希



ご家族などに、寝ている時『いびきがすごいよ』『呼吸がとまってない?』などいわれませんか?
しっかり睡眠がとれていないのではないのでしょうか?
もしかしたら睡眠無呼吸症候群の可能性あります。一度チェックしてみましょう!

セルフ チェック

- ① 毎晩大きないびきをかきますか?
- ② 睡眠中に呼吸がとまったといわれたことがありますか?
- ③ 昼間、眠くなることがありますか?居眠り運転しそうになったり、仕事中にねむいなど
- ④ 朝起きたとき、疲れが残っている感じや頭重感がありますか?
- ⑤ メタボリックシンドロームの傾向はありますか?

ひとつでも、当てはまることがあれば、睡眠時無呼吸症候群の可能性あります。



睡眠時無呼吸症候群(Sleep Apnea Syndrome)とは、睡眠中に無呼吸状態が繰り返される病気です。**Sleep Apnea Syndrome**の頭文字をとって、「**SAS(サス)**」とも言われます。

医学的には、**10秒以上の気流停止(気道の空気の流れが止まった状態)を無呼吸とし、無呼吸が一晚(7時間の睡眠中)に30回以上、もしくは1時間あたり5回以上あれば、睡眠時無呼吸症候群です。(*1)**

寝ている間の無呼吸に私たちはなかなか気付くことができないために、検査・治療を受けていない多くの潜在患者がいると推計されています。日本では、中等症以上の睡眠時無呼吸症候群(SAS)の患者数は、潜在的なものを含めると**約900万人**といわれています。(*2)

【危険性】

この病気が深刻なのは、寝ている間に生じる無呼吸が、起きていたときの私たちの活動に様々な影響を及ぼすことです。

たとえば

- **交通事故**…慢性的な睡眠不足になるため運転中にも眠気に襲われ、交通事故につながる可能性があります。**健康な人より2.5倍も事故を起こす可能性が高い**といわれています。
- **循環器疾患**…動脈硬化や脳卒中、心不全などの心血管疾患を合併するリスクが高くなり、突然死する場合もあるといわれています。**睡眠時無呼吸症候群が突然死を引き起こす危険度は2.57倍高い**というデータもあります。(*3)

【原因】

肥満、扁桃肥大、アルコールを日常的に飲んでる方、上向きでの睡眠、下あごが小さい、高齢、鼻づまりなど。

とくに肥満の方は咽頭部が脂肪で狭くなり、さらに横になることで重力がかかり狭くなってしまうことで、睡眠時無呼吸が起きやすくなるといわれています。また、アルコールを日常的に飲んでいる方や高齢の方も、気道の筋肉が緩んで、狭くなり無呼吸になりやすいです。

肥満じゃなければ大丈夫というわけでは、ありません。アジア人は肥満がなくても、下顎が小さいので無呼吸になりやすいと言われています。

【検査】

ではどのようにして、睡眠時無呼吸かどうかをしらべるのでしょうか?検査方法はいろいろありますが、当院では、自宅でできる簡易検査を行っています。検査の為に入院などは必要ではありません。小さい機械を持ち帰り、ご自分で寝る前に装着します。



- ① カニューレという鼻につける装置で呼吸の状態を確認します。
- ② 指先に血中酸素モニター器を装着して酸素濃度を確認します。
- ③ 体に小さな機械をつけて、胸の動きを調べます。それを一晚もしくは二晩検査をします。

【診断】

睡眠時無呼吸症候群の検査結果は、**無呼吸低呼吸指数(AHI; apnea hypopnea index)**をみていきます。AHIとは、睡眠1時間あたりの無呼吸および低呼吸の合計回数を指します。

正常…AHI 5未満
軽症…AHI 5～15未満
中等症…AHI 15～30未満
重症…AHI 30以上



AHIが5以上あれば、睡眠時無呼吸症候群と診断されます。気になる方は一度ご相談ください。

次回は治療方法についてお知らせします。

*1 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン作成委員会
編: 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン2020, 南江堂, 2020; 2-3
*2 佐藤誠, II. 睡眠時無呼吸症候群(SAS)の疫学. 日本内科学会雑誌, 2020, 109.6: 1059-1065.
*3 百村伸一, et al. 循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン.
Circulation journal: official journal of the Japanese Circulation Society, 2010, 74: 963-1084.

がんと診断を受けられたら…



がん化学療法看護認定看護師 古谷 友起

私は、日本看護協会が制定しているがん化学療法認定看護師です。認定看護師制度は、特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的としています。現在26分野(2020年～新たな19分野)あり、当院では5分野の認定看護師が在籍しています。がん看護関連が3分野で私を含め4名です。がんと診断を受けられ、治療の選択から、安全で安心した治療・療養生活を送っていただけるように私たちを含め、医療スタッフが協力して患者さんをサポートしています。

【がんの治療】

がんとの診断を受けられた場合、**外科的治療**か**抗がん剤による化学療法**、**放射線療法**、もしくは**それらの治療を組み合わせた治療**が選択される場合が多いです。

がん化学療法と聞かれると、つらくてしんどい治療!とのイメージを持たれる方も多いのではないのでしょうか。医師からはたくさんの情報を提供され、情報化社会である現在ではインターネット等を通して様々な情報を入手することができます。患者さんは、たくさんの情報を吟味し、自分にとって最善の治療を選択されることになります。その過程においても、看護師は患者さんが持たれている不安や疑問を伺い、一緒に考えることで患者さんの意思決定の一助となれることを願っています。➡

【化学療法による副作用】

→ **抗がん剤治療を選択された場合、副作用への心配が大きいと思います。**抗がん剤の種類や組み合わせにより、副作用は違ってきますが、**もっとも心配されるのは、脱毛や、吐き気ではないでしょうか。**脱毛はすべての抗がん剤に発現する副作用ではなく、ある程度は予測がたてられます。吐き気や嘔吐に関しては、副作用の機序の解明により制吐剤や副作用止めの薬を使用することで、発現する頻度や程度を軽減できるようになりました。

副作用の症状や発現時期は、多岐にわたっていますが、**薬剤投与直後から24時間以内に現れる即時型の症状と、投与後数日経って出現する症状があります**(表)。

表：主な副作用症状の種類と出現時期

投与開始～24時間以内	1～2週	3～4週	1カ月以降
・アレルギー反応 ・インフュージョンリアクション ・血圧低下 ・頻脈、不整脈 ・呼吸困難 ・急性の悪心・嘔吐 ・血管痛、血管炎(薬液の漏れ) ・発熱 ・腎臓機能障害(腫瘍崩壊症候群) 	・遅発性の悪心・嘔吐 ・食欲不振 ・口内炎 ・下痢 ・便秘 ・白血球・好中球減少 ・倦怠感 ・腎機能障害 ・出血性膀胱炎 	・脱毛 ・肝炎の再活性化 ・皮膚炎、爪囲炎 ・末梢神経障害 ・白血球・好中球減少 ・発熱 	・不整脈、心不全(心毒性) ・生殖毒性(不妊、無精子、無月経など) ・二次がん 

注1) 一般的な症状の出現時期を記しているが、投与量、併用薬剤、投与スケジュール、疾患(固形腫瘍、造血器腫瘍)などによって出現時期が異なるので注意する
注2) 対処によって一定期間で消失する症状もあれば持続する症状もある

引用:YORI -SOUがんナーシング 2021年春季増刊 MCメディカ出版

これらの副作用は早期に発見し、適切な対応を行う事で重症化を予防することができます。患者さんは、副作用を我慢されることはありません。できる限り、副作用を少なくして、治療を予定通り続けることが一番大切になります。そのため当院では、外来化学療法治療室のスタッフは主治医はもちろんですが薬剤師、栄養士も一緒にチームとして患者さんが安心して治療を受けていただけるようにサポートさせていただいています。➡



→ 患者さんには、治療中のご自宅での副作用の状況をメモなどで記録したり、覚えておいていただき、次回来院された時に主治医や看護師、医療スタッフにお伝え頂くことで、副作用の状況をしっかりと把握することができ、副作用の重症化予防につながることができます。また、緊急を要する場合にはお電話での対応も可能です。患者さん、ご家族、医療スタッフが一緒にがん治療を行っていただけるように看護師はサポートさせていただきます。



抗がん剤治療について

薬剤部 佐藤 和生

【はじめに】

皆さま、“抗がん剤”のイメージはいかがでしょうか?「副作用が怖い」「つらい副作用がありそう」などマイナスなイメージが先行しているように思われます。特に抗がん剤治療を受けたことがない方はよりそうだと思います。確かに医薬品の中で抗がん剤は副作用が強い方だと思います。それは注射薬だけでなく、近年発売されている内服薬も同様に副作用が強いものもあります。今回はそのマイナスイメージが先行していると思われる抗がん剤治療についてお話していきたいと思います。

【抗がん剤の考え方】

抗がん剤にイメージ通り強い副作用があるとすると、誰もが治療に戸惑うのは当然だと思います。それでも主治医が抗がん剤治療を薦めるのはマイナス面を上回る治療によって得られるプラス面を期待しているからだと思っています。例えば、仕事を続けるにしても、抗がん剤によって病気が抑えられたり、症状が緩和されることで、長期的にみると仕事を続けることにプラスにはたらく可能性があります。そして仕事だけでなく、生きていく上での生きがいや目標など、そして家族のためとも言えることだと思います。以上より**抗がん剤治療ではプラス面とマイナス面のバランスを考えることが大切だと思います。**

【抗がん剤の選択】

抗がん剤には多くの種類があり、副作用も強いものから比較的軽いものまであります。そうすると抗がん剤を使用する場合、副作用の軽いものを選んで欲しいのは当然だと思います。一方、抗がん剤を効果的に使用するために、その治療成績などの多くの情報を参考にして主治医は皆さまの全身状態、進行度などを総合的に考えて抗がん剤が選択されますが、**その抗がん剤治療を受けるかどうかの最終判断はご本人です。そのためご自身でしっかりと説明を受けることをお勧めします。**

【抗がん剤の種類】

抗がん剤には多くの注射薬や内服薬がありますが、ひとつの抗がん剤で治療することがあれば、組み合わせて治療することもあります。注射薬は病院などの医療機関で使用します。1か月に1回使用する注射薬があれば、毎日注射するものもあります。使用時間もすぐ終了するものから3-4時間かかるものまで様々です。また

内服薬は毎日服用するものから休薬期間が決められているものもありこれも様々です。そして内服薬は服用しないと効果が発揮されないで、忘れずに服用することが肝心です。

【抗がん剤の副作用】

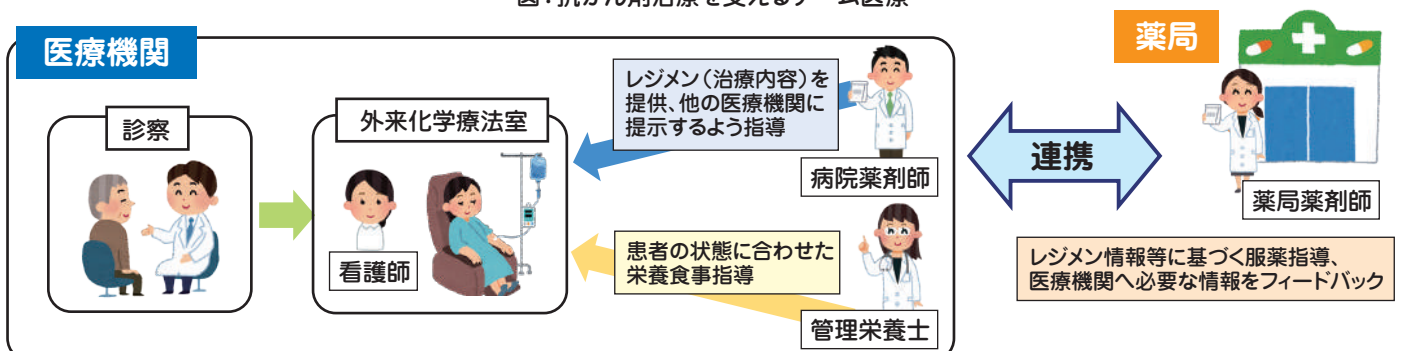
副作用は抗がん剤の種類によって異なりますし、同じ抗がん剤でも個人個人で異なることがあります。ただ分かっている副作用について無防備に受けるのではなく、対策をすることで和らげることが可能です。その例のひとつが吐き気です。吐き気の強い抗がん剤については予め吐き気止めを使用します。この医薬品の進歩により以前よりも吐き気をずいぶん和らげることが可能になりました。また冷たさに敏感になる副作用があります。この場合は冷たさに敏感になる期間があるので、その間は冷たいものに触らないようにしたり、飲み物も暖かいものにするなど工夫することで回避することが可能となっています。これらのように**副作用に対して様々な形で支える仕組みもできてきています。**(前項参照)

【さいごに】

抗がん剤治療は医療機関の医師、看護師、管理栄養士、薬剤師など多くのスタッフが説明し支援していきます。加えて院外薬局の薬局薬剤師も連携して抗がん剤治療の支援をします。これは厚生労働省が強く推奨しているチーム医療の形(図参照)です。

抗がん剤治療について疑問や不安なことがあれば各スタッフに遠慮なく相談してください。スタッフ間で連携し、専門的な立場から皆さまを支えていきます。そしてこのコラムを通じて抗がん剤治療について少しでも理解していただければ幸いです。

図：抗がん剤治療を支えるチーム医療



腕（上肢）のしびれについて



リハビリテーション科 作業療法士 清水 健太

「しびれ」といっても色々なものがあります。例えば、長く正座をしている時、朝起きた時、肘をぶつけた時など、ビリビリ、ジーンとした感覚をすべて「しびれ」と表現されます。

私たちの体は、**神経系という神経細胞によるネットワークが張り巡らされています**。神経系は中枢神経（脳、脊髄）と末梢神経（脳、脊髄以外）に分類されます。

脊髄や神経根は脳に直結していて、手足に伸びている末梢神経の「幹」にあたる神経です。そこに異常が起きると、手足にしびれや痛みが現れます。

末梢神経は外部環境からの情報を集めるための**感覚神経**と、体の各部への意識的な運動命令をつたえるための**運動神経**に分けられます。それぞれ支配している領域があります。神経の損傷や圧迫が生じるとしびれが現れます。

しびれを引き起こす主な病気としては

①**大脳、脳幹、脳神経**: 脳に関する疾患

②**脊髄、脊髄神経根**: 背骨に関する疾患

③**末梢神経**

●**単神経障害**: 一つの神経に障害がでること。腕枕した後は橈骨神経に、肘をぶつけた時は尺骨神経に影響が出やすいと言われています。痛める神経によってそれぞれ影響が出る所が変わります。（いくつか図に紹介しています）



●**多発単神経障害**: 膠原病関連、血管炎などが、複数の神経に影響を与えること。

●**多発神経障害**: 腫瘍、糖尿病や難病、薬剤性、中毒性などの影響によって末梢神経全体に影響を与えること。

④**その他（脱水や熱中症などの）電解質の異常**などがあります。

日本整形外科学会では上肢がしびれた場合には、**そのしびれ方、持続時間、しびれた部位・範囲、他にしびれはないか**、などによってある程度原因の予測がつくと言われています。

しびれは様々な原因によって起こる可能性があります。

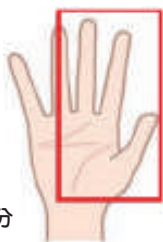
一時的なもの、自然治癒できるものも多いので神経質になりすぎる必要はないですが、命にかかわる病気のサインの可能性もあります。気になるしびれがあれば早めに病院で検査を受け原因を知ることが大切です。



【図】

〈正中神経〉

・手のひらの親指（母指）
・人差し指（示指）
・中指
・薬指（環指）の母指側半分



〈橈骨神経〉

・手の甲（手背）
・親指（母指）
・人差し指（示指）
・中指



〈尺骨神経〉

・手のひらと手の甲
・小指
・環指の小指側半分



あとがき

桜

の花にまじり合うように、黄色の鮮やかなミモザの花があちらこちらで咲きほこり春を告げています。ミモザは金平糖が集まったような小さな丸い花で、ふんわりと可愛らしく、甘く優しい香りがします。今月号は春と優しさを感じていただけるような表紙でお届けしました。

さて少し前に、外来患者さまへの満足度アンケートで、広報誌について「今後とりあげてほしい内容、興味のあること」を記入していただいたところ、沢山の方からご意見をいただきました。「家庭で出来る年齢に応じた食事療法」「血液検査の詳しい見方」「更年期のこと」「インナーマッスルを鍛える」など幅広く、日頃からご自身の健康に気をつけておられることを改めて知ることができました。本誌では今後も、皆様の関心度の高い健康予防・健康維持につながる情報を発信していきますので、楽しみにお待ちいただければ幸いです。

また、今月号の「感染症もやま話」では、来る2023年5月8日からの新型コロナ5類感染症への移行に関して詳しく記されています。引き続き、対策はしっかり行ってウイルス感染しないように注意したいものです。

（編集事務担当 薬部）

「Wellness 予防と健康」

第3巻1号（通巻9号）

発行日 2023年4月1日

● 発行人 尼川 龍一
● 編集人 山田 和範
● 編集事務 薬部 亜矢子

一般財団法人 日本バプテスト連盟医療団

日本バプテスト病院

〒606-8273

京都市左京区北白川山ノ元町
47番地

TEL / 075-781-5191（代）

<https://www.jbh.or.jp/>

