



山田医院だより

2015年3月20日発行：第16巻第3号（第182号）

シックハウス症候群について

問題のある建物内においてみられる健康障害を総称してシックハウス症候群と呼んでいます。厚生労働科学研究によるとシックハウス症候群は4型に分類されています。1型は化学物質による中毒症状、2型は新築あるいは改築などで化学物質暴露の可能性が高いもの（狭義のシックハウス症候群）、3型は化学物質暴露は考えにくく心理、精神的関与が考えられるもの、4型はアレルギー疾患や他の疾患によるものです。狭義のシックハウス症候群は中毒、アレルギーなどの疾患以外で微量の化学物質により発生する病態未解明の状態を示すことで同意され、皮膚粘膜症状（目、鼻、喉の刺激症状、粘膜の乾燥感、皮膚のかゆみ）や頭痛、倦怠感、めまい、集中力の低下、嘔気、味覚異常等の多彩な非特異的症状群で病因や病態が医学的に解明されているものは除くとされています。これらの症状については何らかの化学物質（例えばホルムアルデヒド、トルエンなど）に比較的高濃度に汚染されている屋内のみで症状が出現し、汚染された室内空間を離れば症状は消失することが一般的な特徴となっています。このシックハウス症候群で認められる症状は多岐にわたり、不定愁訴や自律神経失調症と診断されることも多いのですがアトピー性皮膚炎、食物アレルギー、気管支喘息、アレルギー性鼻炎などとも罹患していたアレルギー疾患の悪化や再発で表出することも経験されることです。シックハウス症候群の罹患者の多くにアレルギー疾患の有病率が高くなっていることも認められています。環境化学物質のかく乱作用は内分泌系だけではなく免疫系をはじめとする多種の系統に対して発現する可能性があります。症状においてアレルギー疾患の要素が大きいと思われる場合には環境化学物質に関する対策とともにアレルギーやアレルギー疾患に対する対策ならびに治療が必要となります。室内の化学物質だけではなく室内のアレルゲンも極力減らすことも重要です。なお、室内空気中には多くの化学物質が存在してシックハウス症候群の主な原因はこれらの化学物質と考えられたために厚生労働省はホルムアルデヒドやトルエンなどの13物質については室内濃度の指針値を設定、建築基準法が改正されました。これによりシックハウス症候群は終息すると思われましたがこれらの化学物質以外の代替物質による汚染が新たな問題となっています。主たるものとして溶剤類ですが、木材や自然素材から揮発する化学物質（スギ、ヒノキ、松などの針葉樹などの木材に多く含まれているテルペン類による呼吸器症状、植物油を添加した漆喰からのアルデヒド）、殺虫剤やPM2.5なども問題となっています。現在、建築基準法の改正により建材からのホルムアルデヒド放散速度を考慮した室内における使用面積の制限や24時間換気システムの設置が義務づけられています。ただし、シックハウス症候群の原因が多様化しておりその原因物質の1つ1つを特定して規制や低減をすることで解決に導くことは非常にむつかしくなっているために化学物質の放散をなるべく少なくした材料の使用と適切な工程管理が重要であり、化学物質の総量規制や臭気の観点から室内空気質の評価を行うことが有効になってきています。現代に生活する我々は90%以上の時間を室内で過ごしていると言われていています。シックハウス症候群の予防としては室内の空気をきれいに保つことです。特に改修や増建築等で室内環境が変化した時には家族を含めて生活する人の健康状態をこまめに観察することが大切になります。不安点等があればまた主治医に相談をしましょう。

第16巻 第3号

2015年3月20日発行

シックハウス症候群について	1
お風呂のお話	2
将来保険証は要らなくなる？！	2
爪のトラブルとケアの重要性	3
アレルギー性鼻炎の治療について	3
子どもの便秘症について	4

水曜日午前中の検査についてのお知らせ

水曜日午前中は予約診療として胃カメラ、大腸（直腸、S状結腸）カメラや超音波検査などしております。

なお、血液検査、心電図検査、レントゲン、短時間の超音波検査はいつでも可能です。

経鼻内視鏡検査を入れました。！

鼻からの内視鏡検査（胃カメラ）ができるようになりました。

お風呂のお話

少し前になりますが、長野県の地獄谷温泉の野猿公苑に温泉に入る野生の猿を見に行ってきました。雪中、親子ザルが温泉につかり、毛づくろいをしたり、ギュッと抱きあっている姿には、ほのぼのと癒されました。温泉からあがったサルは、雪中をびしょびしょのまま歩いています。人間だったら湯冷めをして、すぐに風邪をひいてしまいそうですが、サルは体調を崩すことはないようです。

なぜサルは湯冷めに強いのでしょうか？それはサルの体が毛に覆われているからなのです。人が湯冷めをするのは、冷たい空気に皮膚が触れたり、皮膚から水分が蒸発して熱を奪ったりするから。多くの毛に覆われているサルは、皮膚が冷たい外気に触れにくく、皮膚の水分も蒸発しにくい為、体にためた熱が逃げにくいのです。

もうひとつ人と違うのは汗のようです。ニホンザルが汗をかくか調べたところ、室温45℃の部屋に入れても、ほとんど汗をかかなかったそうです。人間が汗をかくことは、体温調節をうまくする大事なヒトの機能なのですが、その分、湯冷めもしやすくなってしまったようです。

あるアンケートによると、「一年中湯船」派は42%、「夏はシャワー」派が37%で、冬は79%約8割の方が湯船につかっているようです。お風呂に入る事が大好きな日本人、どのような効果があるのでしょうか。温熱効果…身体が温まり、血行が良くなります。38~40度のぬるめのお湯はリラックス効果のある副交感神経が一番活発になる温度です。血液循環が良くなり身体の芯からあたたまります。血圧が高めの方にお勧めです。

42度以上の熱めのお湯は心身を活動的にする交感神経を刺激します。疲労物質である乳酸を減らすので疲労回復に効果的です。特に活動した日にお勧めの温度ですが交感神経を刺激してしまうので、睡眠前には避けた方良さそうです。

浮力効果…お風呂に肩までつかると、体重はほぼ10分の1にもなり、普段体重を支えている、腰や足の筋肉は負担が軽減されます。

静水圧効果…水圧による圧迫効果のことです。胴回りは3~6cm、ふくらはぎは1cmほど縮み、この水圧によってマッサージ効果をもたらし、下肢にたまった血液が押し戻されます。

3月になり暖かい日も出てきましたが、先日のように雪のちらつくような寒い日もあり、寒暖差が激しいこの時期は、体調を崩しやすい季節です。お風呂に上手に入り毎日の疲労回復をして、湯上りは暖かい服装で過ごしましょう。

山田医院 看護師 盛田里穂

将来、保険証は要らなくなる？！

みなさんは「マイナンバー制度」をご存知ですか？ある調査によると国民の7割以上が、知らないと回答したとか…今年の10月から開始されるんですから、もっとPRしてほしいものです（汗）マイナンバーとは、住民票の有るすべての方に1人ひとつの番号を付して社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されるものです。利点として、1つは所得や他の行政サービスの受給状況を把握しやすくなるので、例えば生活保護の不正受給を防止するのに役立ちます。2つめは、添付書類の削減等、行政手続きが簡素化される、3つめは行政機関や地方公共団体などで様々な情報の照合、入力等に要する時間や労力が大幅に軽減される、といった利点があります。H27年10月から国民の1人ひとりに12桁のマイナンバー（個人番号）が送付されます。H28年1月以降には、申請することで、個人番号カードが送付されます。こちらは顔写真入りで身分証明として利用できる他、ICチップが搭載されており様々なサービスも利用できるそうです。将来的には、このカードに健康保険証の役割も持たせるなど範囲を広げていくとか…大変便利ですが、税や保険料の徴収には資産の把握が必要として、預金口座の登録を義務化するかを検討（2018年から任意）、そもそも膨大な情報を政府は管理できるのか等、諸々引っ掛かる所はあります。便利さを求めることで、何か代償を払う羽目にならなければいいですが……

山田医院 医療事務 川村 理恵

爪のトラブルとケアの重要性

今回は、老若男女だれでも一度は経験したことがあるのではないのでしょうか？爪のトラブルについて考えてみました。一番身近なトラブルが深爪。短く切りすぎた、爪を噛む癖がある、巻爪部位を切り込みすぎた、等。爪が伸びてくるまで痛みはあるが、伸びてしまうと元通りになることもあり大きなトラブルにならないことほとんどです。しかし、化膿性爪囲炎（ひょうそ）になった場合は適切な治療が必要です。深く切り込んだ爪の間、また周囲の傷ついた皮膚から感染症を起こした状態で痛み、腫れ、膿を伴うこともあります。抗菌薬の内服や切開排膿が必要となります。

最近ではネイルアートなど爪のおしゃれを楽しむ女性も多いですが、適切なケアをしないと爪の剥離や、グリーンネイルといった緑膿菌に感染することも・・・とくに、糖尿病治療をされている方は毎日足の状態を観察していただくことをおすすめします。足の状態、傷がないか？深爪や、伸びていないか？糖尿病では末梢神経の障害により、痛みの感覚が鈍くなり、また傷の治りも悪くなります。

その結果、ごくわずかな深爪や傷口からも傷の治りが悪く、足の切断に至るほど大きな危険を伴うこともあります。現在ではフットケア外来といって、足のケア、爪のケア治療を専門に行う外来もあります。

爪は健康状態をうつす鏡であり、内臓疾患や皮膚疾患を反映することもあります。

日頃自分自身、家族の爪のケアをするときに、なにか異変がないかな？なかなか深爪が治らないな、痛みが続くなどと思った時は一度ご相談ください。

今回の記事にあたり、子供のころ母に「夜に爪を切ったらオバケが来るよ～」と何度も注意されたことを思い出しました。迷信とはいえ、調べてみると、昔はろうそくなどの暗い灯りの中で、爪切りもなく小刀で爪を切っていた。その結果、爪がうまく切れず、指を切ったり、そこから感染症を起こして命にかかわることも・・・とありました。とても納得な言い伝えでした。

小さなトラブルが大きなトラブルになる前に、早めに適切な治療、ケアを行うことが大切です。

山田医院 看護師 岩崎恵美子

アレルギー性鼻炎の治療について

今年度は2月20日ころからスギ花粉が飛散し始めており3月中旬ころからはピークをむかえています。1960年代から増加し始め、現在では国民の約3分の1がアレルギー性鼻炎を持っていて、その原因は環境要因が主体と言われています。アレルギー性鼻炎の病態は吸入アレルゲンに対する鼻粘膜のI型アレルギーですが、ダニ、ハウスダストなどをアレルゲンとする通年性とスギ、ヒノキなどの花粉を代表とする季節性に分けられます。くしゃみ、鼻水、鼻閉の3大症状に加えて重症の場合には頭痛、倦怠感、不眠などの多彩な症状が認められます。致命的になることはないものの生活の質（QOL）を著しく低下させ、その結果として就労や学習効率が低下することが問題となっています。アレルギー性鼻炎治療薬の中心となっているのは抗ヒスタミン薬でヒスタミンによって誘発される即時相の症状である主としてくしゃみ・鼻漏を軽減する目的で使用します。脳内移行率も高く眠気、作業効率低下などの中枢抑制作用、抗コリン作用による口渇、前立腺肥大、緑内障の悪化などの問題があった第1世代抗ヒスタミン薬の問題点を改善した第2世代抗ヒスタミン薬は長時間作用が持続し、眠気等の副作用も少なくなっています。ただし組織移行性も低下しているために長期投与の方が治療効果は高くまた安全性の面からも薬のよっては一次的に倍量投与も可能となっています。尚、ロイコトリエンはヒスタミンとともにアレルギー性鼻炎を形成する主要な化学物質で、鼻閉についてはこのロイコトリエンが関与しています。このロイコトリエンを抑制する薬がロイコトリエン受容体拮抗薬です。この薬は花粉症に対する初期療法や鼻閉型の花粉症に対して使用されます。尚、もっとも作用が強い薬剤がステロイドですべての病型（鼻閉、鼻漏、くしゃみ）に効果があります。基本的には経口ではなく鼻噴射用のステロイドが使用されます。これは中等症以上の通年性ならびに軽症以上の花粉症に使用され眼症状に対しても有効性があります。花粉症症状についてはその他漢方薬などもあり個人個人に合わせた治療を行うこととなります。また一度主治医と相談しましょう。

山田医院 医師 山田良宏

医療法人 山田医院

外科、内科、小児外科
在宅医療、介護相談



ご意見、投稿等がありましたら下記までご連絡ください。

〒545-0023

大阪市阿倍野区王子町

2丁目12-14

電話 06(6622)3166

Fax 06(6622)6199

Email yama-in@osaka.med.or.jp

ホームページもご覧ください。

Www.yamadain.net

☆3-4月の診療について

カレンダーとおりです。

☆順番取りシステムについて

順番取システムi-Ticketを導入しています。

携帯からでも順番を取ることが出来ますので子ども連れの方等は特にご利用ください。<http://paa.jp/t/116101/>にアクセスして下さい。アドレスはホームページにおいても記載されています。

☆乳幼児健診、予防接種について

毎週水曜日午前中は予約で行っております。希望者は事前に電話あるいは窓口で申込みをしてください。

☆ヒブ、小児肺炎球菌について

できるだけ2か月からの接種を！

☆日本脳炎ワクチンについて

接種を再開しています。詳細は受付まで。

☆ロタウイルスワクチンについて

2種類のワクチンを扱っています。

14週までに接種を開始する必要がありますので希望者は早めに連絡ください。



当院においては在宅医療も行なっております。

在宅酸素療法をはじめとして、在宅での点滴、高カロリー輸液、胃瘻等の経管栄養、尿道バルーンカテーテル管理、モルヒネを使用する疼痛コントロール等も行なっております。なお、訪問看護婦との連携もっております。お気軽にご相談

子供の病気についてのコーナー

子どもの便秘症について

治療の必要性は個人によって異なるものの週に2回以下の排便は便秘である可能性が高くなります。日本においては小学男児の1割、女児の2割が週に2-3回程度の排便であり、乳幼児期の便秘は40%以上が学童期まで続き、また幼児期以降の便秘は25%以上が成人まで続くと考えられています。便秘の発症時期としては乳児期では母乳から人工乳への移行あるいは離乳食の開始時期、幼児期では不適切なトイレトレーニング時期、学童期では入学に伴う環境変化、ストレス、学校での排便回避などがあげられています。発症のピークは2-4歳です。排便時に不快な体験をすると子どもは排便を避けるようになります。結腸に長く便がとどまると固く大きな便塊が形成されます。すると排便困難、肺便通、出血、裂肛、出血などが生じ子どもはさらに排便を避けるようになります。この繰り返しで常に便塊が腸にたまり直腸は拡張し、結腸運動は低下し肛門括約筋の低下より肛門から直腸内容物が漏れるようになります。いわゆる遺糞症(便失禁)で下痢と間違われることもあります。治療の要点は早期に便秘の解消し器質的な変化(直腸の拡大など)が起こらないようにします。再発しやすいので長期にわたりフォローが必要になります。治療としては便塊除去と維持療法になります。便塊の除去がまず大切なので下剤、浣腸、坐薬などを数日続けて便塊を取り除いた後に維持療法として連日の排便を心がけます。学童では朝食後に結腸の運動が活発になるのでトイレに行く時間を確保できるように生活習慣をつけます。なおこれらでも排便が不定期の場合には薬を使用して少なくとも週に3回は排便があるようにします。少なくとも1年程度の維持療法は大切です。薬としてはマグネシウム製剤、ラクツロース、液体下剤、坐薬、漢方薬などいろいろとありますので主治医との相談が大切です。薬や浣腸が癖になるのではと心配する人もありますが小児で用いる便秘治療薬においては耐性の報告は少なくむしろ便秘を放置する方の害が問題になると思われま

たかが便秘されど便秘、続く場合には軽く考えずに主治医に相談をしましょう。山田医院医師 山田良宏