病院理念「協同の心で、安全・納得のできる良質な医療を提供し、地域医療の向上と地域住民の健康に努めます」

未来をつなぐ

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院

# すまいるみと

平成22年3月16日
第41号

発行所
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院
〒310-0015
水戸市宮町3-2-7
TEL 029(231)2371
http://www.mitokyodo-hp.jp/

発行人 平野 篤
編集 広報委員会

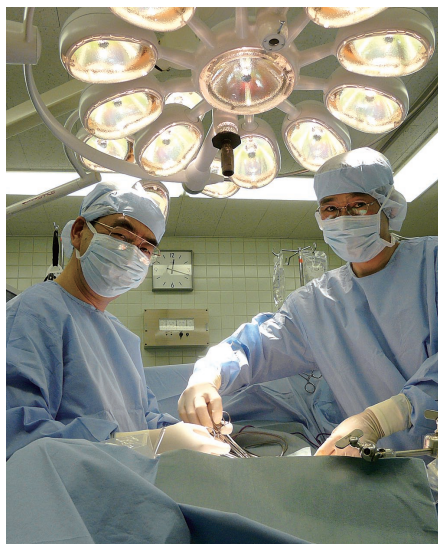
# 当院の切れ者軍団

## 乳腺外科・呼吸器外科・消化器外科の紹介

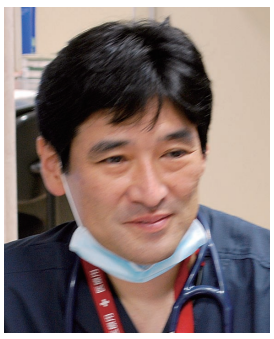
当科は三井清文、津久井一の両名誉院長、および乳腺外科の前田正光副院長、そして、近藤匡、渡邊宗章、石橋敦、渡辺基信で呼吸器外科、および消化器外科を担当しています。外科の各部門の紹介をいたします。

### 乳腺外科

**前田正光医師**。昭和52年東北大学卒。趣味は洋画鑑賞、海外旅行です。乳腺外科を担当しています。外来は毎週月・火・水・金曜日の8時30分からで、手術日は毎週水曜日午後です。2008年度は乳腺外科の手術症例は21件でしたが、本年度はすでに32件に達しています。当院の人間ドックや乳がん検診から紹介された患者さんの他にも水戸市内外からの紹介患者さんの手術をしています。また手術のみでなく化学療法、放射線療法などの乳がんの集学的治療をおこなっています。近年は高齢化と併存症が増えてきていますが循環器内科や糖尿病内科と連携して周術期管理を行っています。



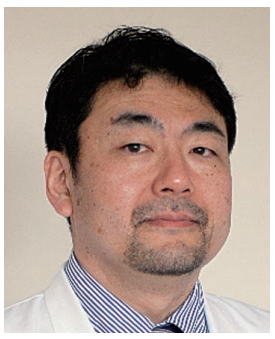
### 呼吸器外科



**石橋敦医師**。昭和62年筑波大学卒。趣味は自転車でのポタリングです。

三井清文医師とともに呼吸器外科手術をおこなっています。呼吸器外科では、肺癌などの肺腫瘍や縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、自然気胸、胸部外傷などの手術的治療をおこないます。4月からは呼吸器内科の先生も赴任されましたので、連携して診療にあたっています。

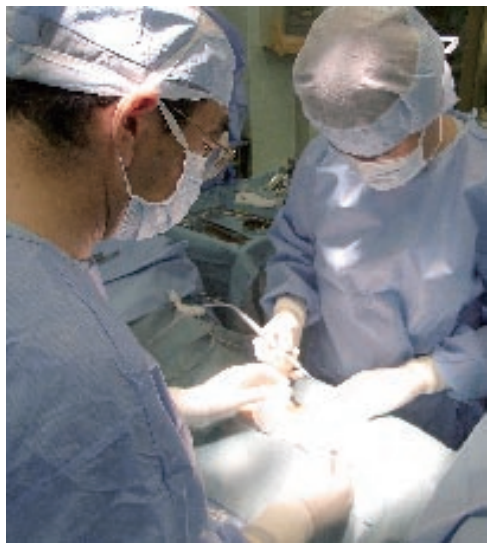
### 消化器外科



**近藤匡医師**。平成2年筑波大学卒。2009年4月に水戸協同病院に開設された筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターに消化器外科准教授として赴任してきた近藤です。大学附属病院では肝胆膵疾患を主に担当してまいりました。趣味は海外旅行と写真です。

**渡邊宗章医師**。昭和59年筑波大学卒。趣味は自動車旅行と写真です。赴任以来、教育センター開設に向けての整備を行ってまいりました。診療においては消化器全般、肛門疾患を担当しております。

**渡辺基信医師**。平成8年筑波大学卒。趣味は映画鑑賞、温泉・海外旅行ですが、なかなか暇がとれないのが残念です。食べ歩きも好きで水戸市内の美味しいお店を探索中です。大学では肝硬変および脾臓についての研究を行ってきました。消化器一般外科と乳腺を担当しています。



外科で担当している疾患は悪性疾患も含めて幅広いのですが、今回はこの1年間の中で多かった病気について御紹介します。

### 胆石症

胆石症は胆嚢結石症と総胆管結石症にわかれます。胆嚢結石は成人男性の約3%、成人女性の約6%にみられる疾患ですが、結石ができていてもたいていは腹痛をおこしたことがなければ治療をしないで経過観察をすることが普通です。ところがいちど腹痛がおきるとその後はしばしば症状をくりかえすことがあり、手術をおすすめします。胆嚢結石症の検査としては腹部超音波、CT検査、MRI検査をおこないます。腹部超音波検査は胆嚢結石症が疑われるときに最初におこなわれる検査で診断にはもっとも有効です。胆嚢結石の様子や炎症の程度を判定することができます。胆嚢外のようすはCT検査で診断します。血流、肝臓との関係、リンパ節、血管などをみることができ、手術に必要な血管の走行の情報を集めることができます。またリンパ節や胆嚢の壁外のようすがわかると胆嚢癌の可能性がないかどうかを判定することができます。MRI検査では総胆管結石がないかどうかの検査をします。胆嚢結石症の5～10%に総胆管結石症をともなうことが知られています。総胆管に結石があることが明らかな場合には内視鏡をもちいて十二指腸から結石を取り除く治療をおこないます。

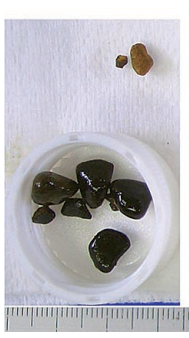
胆嚢結石症に対する治療は、過去には結石を内服薬で溶かす治療や、体外衝撃波で結石を細かく壊す治療が行われてきましたが、現在では腹腔鏡手術が安全に行われるようになってきたため、胆嚢結石を胆嚢ごと取り出す手術を行うようになってきました。この方法は体表に3、4カ所の切開を施して内視鏡の一種である腹腔鏡とカテー

テルをもちいて胆嚢を摘出する手術です。

手術時間は1時間から2時間くらいで、入院日数は4、5日間です。

今年度はこれまで44人の患者さんに対し手術をおこなっています。

総胆管結石症の治療は開腹手術すなわちおなかを開けて総胆管を切開して結石をとりのぞく方法と、口から内視鏡をいれて十二指腸まで先端をすすめて総胆管結石を内視鏡の先からのばしたカテーテルを用いて取り出す治療（内視鏡下経乳頭的砕石）があります。結石の個数や大きさにより所要時間がことなりますが、1㎝程度の結石が数個以内であれば比較的容易に内視鏡で取り出すことができます。所要時間は1時間程度です。大きさが2㎝をこえて、結石の個数が10個ちかくになると内視鏡ですべて取り除くことは困難で、1時間をこえるようになると患者さんの苦痛がつよくなるために開腹手術をおこないます。総胆管結石症のほとんどで胆嚢結石をともなっているため、開腹手術では同時に胆嚢を摘出します。内視鏡治療で総胆管結石が取り除くことができれば、内視鏡治療の数日後に腹腔鏡手術で胆嚢摘出手術をおこない胆嚢を摘出します。今年度の手術件数は17例でした。

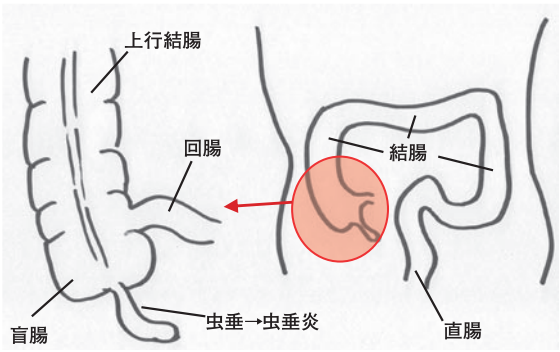


総胆管結石症は70歳以上の高齢者に多く、原因としては腹部手術の既往、化学療法、糖尿病などがあげられます。そのため総胆管結石症の患者さんは高齢で合併症が多いという特徴があるため、入院前の全身状態の検査が重要です。もしも術前の検査で心臓や肺の疾患が見つかった場合には安全に手術をおこなえるかどうかを精密検査をおこない判断します。手術のあとにもこれらの症状がでてこないかどうか十分注意して治療をおこなうようにします。

## 急性虫垂炎

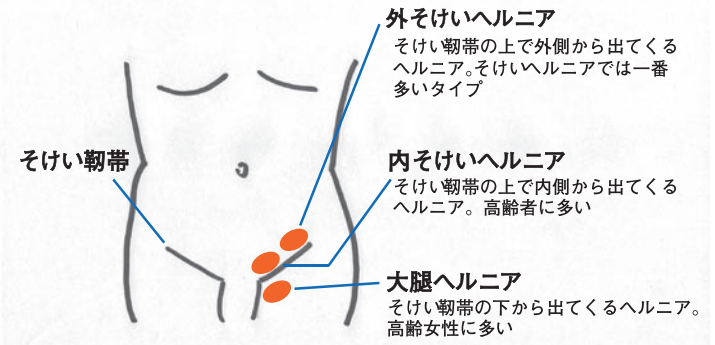
外科緊急手術の中で症例数の多い疾患として急性虫垂炎があり、本院でも緊急手術の中で最多（今年度25例）です。

急性虫垂炎はいわゆる〝盲腸〟といわれた疾患です。食べたものは胃から小腸にすすみ、小腸から大腸を経て排泄されますが、虫垂は大腸のいちばん始まりの盲腸からのびた突起。ウイルスや最近感染などがきっかけとなってこの虫垂につよい炎症がおきて、吐き気、腹痛、発熱などをおこすのが急性虫垂炎です。診断のためにはおなかの触診、採血、腹部超音波、腹部ＣＴをおこない、虫垂がどれくらい腫れているかを判断します。ごく軽度の虫垂炎は抗生剤の点滴や内服でおさまることもありますが、腫れが強かったり、内部に噴石と呼ばれるたまりがあるときには手術以外の方法では治りにくいため、手術をおすすめしています。また小児や高齢者の場合には症状が強くでなくても、早い段階で虫垂が破れておなかの中に膿がたまり、腹膜炎となることがおおいために注意が必要です。手術時間は通常1時間以内で、一週間以内に退院します。




## 鼠径ヘルニア

急性虫垂炎に次いで緊急手術数の多い鼠径ヘルニア（定時手術も含めて44例）について記します。古くは〝脱腸〟といわれた病気です。高齢者男性の足の付け根付近にふくらみがあることで気づかれることが多いです。膨らみは小腸やおなかのなかの脂肪などが、おなかの筋肉のよわいところから脱出してくるためしばしば痛みを伴うことがあります。小腸などが脱出して痛みが出てくるときには小腸の血流がとぼしくなって小腸が壊死に陥る可能性があるため、緊急手術ではまりこんだ小腸をもどしてあげる必要があります。手術が遅れると、小腸が壊死におちいり切除しなければならなくなることもあります。鼠径ヘルニアで緊急手術をする患者さんのほとんどは数ヶ月以上まえから膨らみに気づいていることが多いです。痛みが出る前に外科外来にきていただければ緊急ではなくてあらかじめ日時をきめて手術を行うことができます。




# 中央手術室の紹介をします

手術を受ける患者様にとって病気そのものの不安に加え、麻酔、手術の不安はとても大きいものがあります。

手術室では、患者様が安心して手術が受けられるよう個別性のある看護と治療の介助をしています。手術室に入ってすぐの部屋で病棟と手術室の引継ぎが行われ、患者様の個人確認のため手術室入室の際には、患者様自身からお名前を教えて頂くほか、腕に付けているネームバンドで名前を確認しています。その他、手術部位の確認も患者様と病棟看護師と一緒に行っています。その後、清潔区域内の予定手術室に入るとＢＧＭをかけ温かい手術ベットに休んで頂き少しでも不安や緊張感がとれるよう配慮しています。

手術室では、全科対応をしています。先生方との関わりも多く曜日ごとに各科の手術日が決まっており効率的に手術室が稼動できるよう計画をしたり、麻酔科医師の術前診察も行われ、患者様にとって安全で安楽に麻酔、手術が受けられるようスタッフ一同一丸となって取り組んでいます。

幼児の手術に関しては、母子と共に手術室に入り麻酔がかかるまで付き添って頂き、母子共に安心して受けられるよう配慮しています。

手術侵襲が少ない内視鏡下の手術は、傷が小さく早期離床ができ入院期間が短いなどのメリットがあり、多くの科で行われています。

手術室一同安全をモットーに技術、知識を深め日々努力していますのでお任せください。

手術室師長　根本　茂子

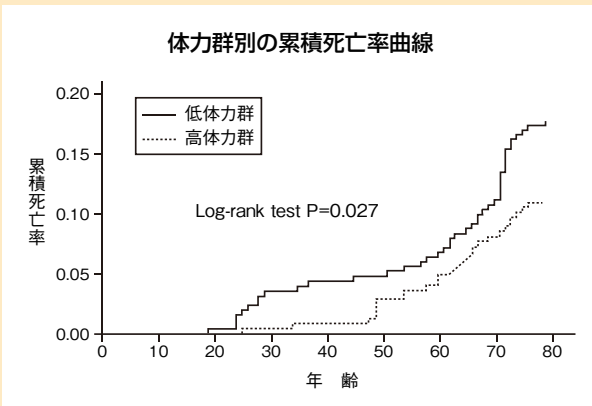
# コラム　研究員に聞いてみよう！

## 青少年時代の体力はその後の寿命に影響するでしょうか？

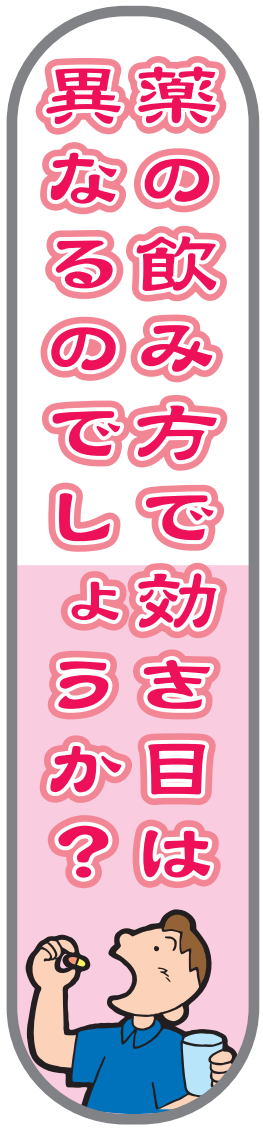
近年、中高齢者の低体力（特に歩行などの有酸素能力）が、生活習慣病の起きやすさや死亡率の高さと結びついていることが世界的に注目されており、また、青少年期の低体力も成人してからの動脈硬化疾患のリスクを高める可能性が示されています。しかし、青少年期の体力の程度が、その後の寿命に影響を与えるかまでは明らかではありませんでした。

当院の内分泌代謝研究室（主任：曽根博仁教授）の佐藤睦美研究員は、長い歴史を有するお茶の水女子大学附属高校の同窓会（社団法人　作楽会）のご協力のもとに、青少年期の体力とその後の寿命との関係を研究しました。具体的には、昭和18年当時の体力検定（1000m走、縄跳びなど）を受けた平均年齢16.8歳の510名を総合得点によって低体力群と高体力群とに分け、その後64年間の生存状況を確認し、体力と寿命との関係を解析しました。その結果、図に示すように低体力群の人に比べ、高体力群の人は統計的に死亡率が低いことが確かめられました。

若い頃から運動をして体力をつけると健康に良いということは、これまで習慣的に言われていたことですが、実際に長生きにつながっていることまで証明したのは世界で初めてで、国際的な医学雑誌にも掲載されました。



# 薬の飲み方で効き目は異なるのでしょうか？



**○水は薬を飲みやすくするためではなく、効き目を発揮しやすくするために飲む。**

薬を水で飲むのは、薬を飲みやすくするためだと、思っている人が多いようです。しかし、水の効用はそれだけではありません。

水といっしょに薬を飲むことで、薬は胃の中で水に溶け、吸収されやすい形になります。薬を水なしで飲むと、薬が食道を通過するときに食道の粘膜に直接付着したりして、ヘタをすると、食道炎という予期せぬ副作用を招きかねません。とくに、胃の活動が弱くなったお年寄りの場合は、胃の中で薬が一ヶ所に固まることにより、胃潰瘍を起こすことがありますので注意が必要です。

**○薬は水かぬるま湯で服用するのが原則ですが、鉄剤以外、薬はお茶で飲んでもいい。**

一昔前までには、「貧血用の鉄剤は、お茶で飲むな」とよく言われたものです。これは、お茶に含まれるタンニンという成分が、鉄とくっついて沈殿して吸収されなくなり、造血の効果がなくなってしまったからです。しかし、ふだん家庭で飲んでいるくらいの緑茶なら、必要量は吸収されるので、それほど神経質になることはありません。

まして、最近では薬も進歩してきましたので、現在医者にかかって処方してもらっている鉄剤ならば、タンニンと鉄がくっつかないよう工夫がきちっとなされています。

それでも、まだ気がかりであれば、お茶を飲むのを、鉄剤を飲んでから1時間後にすればよいでしょう。鉄剤は胃にはいってから長くても30分以内には小腸に送られ、吸収されますから心配はありません。

**○「1日3回」の薬は、とくに指示のないかぎり、食後30分以内に飲むのが原則。**

口から飲んだ薬は、胃や腸で吸収されますが、このとき空腹状態かどうかで、同じ薬でも吸収のされ方が違うため、結果的には、薬の効き方も違ってくることになります。

それでは、薬を飲むのは空腹のときがいちばん効き目が高くなっていいのではないか、と思う人がいるかもしれませんが、決してそうではありません。

最近では食物が胃腸に存在した方が吸収率が良くなる薬もあります。

また、空腹で胃の中が空っぽの状態のときに薬を飲むと、胃壁に薬が直接ふれ、その刺激により胃壁が障害を受けてしまうケースもあります。

そのような薬の場合は、食物が胃の中に残っていて、薬と食べ物が混じり合う状態のほうが胃のためにはいいわけです。

一般に、薬をいつ飲むかという服薬時間が、「食前」「食後」「食間」などと、食事時間を基準に指示されていることが多いのは、このような吸収の善し悪しなどを考え、効き過ぎや効かなくなったりするのを防ぐためです。

最後になりましたが、薬を飲む場合は起きて飲むようにしてください。

錠剤やカプセル剤を寝ながら飲むと、どうしても胃の中にはいるまでに時間がかかってしまいます。また、最悪の場合、食道の粘膜にピッタリはりついてしまい、そこでカプセルや錠剤が溶け出し、強い刺激のため炎症をおこしたり、潰瘍を作ったりします。寝たきりの患者さんに薬を飲ませる場合も、できるだけ上体を起こして飲ませてあげる工夫も必要でしょう。

**薬剤部　鈴木　弘子**

## 水戸地区MC－BLSコースの講習会の参加について

1月24日に行われました、※BLSコースの講習に参加してきました。当院からは6名の受講があり、内容は、午前中より胸骨圧迫の実技実習・成人、小児の異物除去・BLSの実技・AEDの取扱要領でした。午後より実技実習・AEDシナリオという事で、実際にいろいろな場面を想定しながら、救命処置（心肺蘇生法からAED装着使用まで）をダミー人形相手に何回も実践しました。たくさんのインストラクターの方に協力していただきグループごとにいろいろな実技体験ができて、非常に勉強になりました。もちろん、最後に学科と実技の試験もありました。この経験を生かし院内で、BLSの重要性を伝えていきたいと思います。

現代社会において、いつ、どこで、突然のけがや病気におそわれるかわかりません。今まで元気にしていたのに、突然、心臓や呼吸が止まってしまった・・・・・こんな人の命を救うために、そばに居合わせた人ができることが**救命処置**です。皆さん、ぜひとも救命処置（心臓マッサージ）を学びましょう。本で見るのと体験するのでは、ぜんぜん違いますよ。

心臓マッサージの重要な点をまとめてみました。（成人の場合）

- 胸の真ん中（乳頭と乳頭を結ぶ線の真ん中）を重ねた両手で圧迫
- 強く（胸が4～5㎝沈むまで）
- 速く（1分間に100回のテンポ）
- 絶え間なく（30回程度）
- 圧迫と圧迫の間は力を抜く（胸を手から離さずに）

**※BLSとは**

Basic Life Supportの略で、意識を失った傷病者が発生した場合に一般市民が実践可能な、器具や薬剤を用いないで行う一次救命処置のことです。

**臨床工学部　谷田部　哲夫**

## ICLS受講者の事前研修会開催

来る2月25日18時より当院研修室において、ICLS受講者の為の事前研修を常陸太田・東海消防署の救急救命士、消防士さん7名の好意により、研修を行い約20名の職員が参加しました。

ICLS（Immediate Cardiac Life support）は突然の心停止に対する最初の10分間での対応、呼吸管理・BLS・致死性不整脈・チーム蘇生を学びます

「あなたは今日当直医です。突然ナースコールがなり、隣のベッドの○○さんが、急にうめき声を上げたと思ったら・・・・・」などの複数の設定のシナリオをもとに本番さながらの実技演習が行われました。時に笑いもありですが真意迫ったインストラクターのリーダーのもと、成人BLS・ACLSのアルゴリズム宣言をしながら、日頃体験できない気管内挿管もダミー人形を用いての演習は非常に勉強になり、チームダイナミックの醍醐味の体験でした。今回はICLS受講者の事前研修ということでしたが、チーム一丸となって大切な「いのち」を救うという目的に向かい、枠をこえ深い学びができたことに感動しました。臨床の現場にいる私たちですがいつ、どこで、どのような状態の現場に遭遇したときのためにも医療者として救命処置を学べなければいけないと痛感しました。

**看護部　柏　富代**

## 就職説明会の開催

当院会議室において2月27日に就職説明会を開催、今回は看護学生の資格試験・国家試験が終了後の説明会となりましたが看護学生・潜在看護師・転職希望者・奨学金の貸与を希望する学生・保護者9名の参加がありました。

説明会の冒頭、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター・渡辺センター長から教育センターの概要、各種資格取得・医師及び看護師・コメディカルにとっての教育の機関であること。平野院長より病院の概要・救急体制の現状を踏まえ地域の住民が求める事に答えられる信頼される病院でありたいとの説明や以前「こどもニュースで医師不足の新しい取り組み」として当院がNHKで紹介されたビデオをみていただきました。

また、聖路加国際病院理事長・同名誉院長 日野原先生のビデオメッセージを頂き「診断なくして看護の業務はありえない、医学が看護に入り込み医学と看護が一緒になることが大切である」地域医療の診断看護師・麻酔・助産師・小児領域でナース・プラクティショナーなど新しい看護の業務拡大、役割についてのメッセージを紹介しました。

看護部では勤務体制・教育体制・保育園・労働条件など個別に合わせた対応を行いました。参加者からは「長年のブランクがあり不安でしたが、説明を聞き少し気持ちが楽になりましたし、やはりキャリアをいかしキャリアアップしたい」との声も聞かれ一人でも多くの看護師が臨床の場に復帰できる、働く職員の勤務しやすい環境の提供、地域の皆様に質の高い安心・安全の医療が提供・信頼・愛される病院でありたいと思います。

就活メンバー一同充実した1日であり、皆様との一期一会を今後も大切にしていきたいと思います。看護部では働きたい看護職の皆様を応援しています、できることから一緒にやりませんか。

**就職活動委員会**

# 『第58回勝田全国マラソン大会』に参加しました！

去る1月31日（日曜日）、ひたちなか市で行なわれた『第58回勝田全国マラソン大会』に、当院スタッフが参加しました。

大会は「君よ！勝田の風になれ」をテーマに、ひたちなか市の石川運動広場を、メイン会場に、日本陸上競技連盟公認コースで「フルマラソン」と「10キロ」の2種目、男女年代別14部門に、全国からの健脚自慢が、過去最多数の16、145人が参加しました。

当院からは、昨年は4名での参加で、今年は、小林裕幸（水戸地域医療教育センター准教授）がチームキャプテンとなり、「フルマラソン」に男女9名、「10キロ」に同じく男女9名、計18名が参加しました。大会前々日には、院内にて盛大に「壮行会」が行なわれ、一人一人が熱い抱負を誓いました。参加スタッフは、宿直・夜勤交替・休日出勤もあり、充分な練習時間が取れないのが現状でしたが、早朝に千波湖周回コースで練習したり、夜中に近所周りを走ったり、電動ウォーカーを購入し自宅で深夜に練習したりと、大会参加の為に、各自思い思いの練習・調整で準備しました。大会当日、参加者全員でスタート前に揃いのユニホームで笑顔(?)の記念撮影（掲載写真）。

快晴、無風の好条件の中、午前11時に「フルマラソン」の部門からスタート。参加スタッフは、自分のユニホームの背ナンバー（ゼッケン）の下に『看護師募集！』のPRを貼付して走りました。（掲載写真）

「フルマラソン」の部門には、医師5名、検査部2名、リハビリ部2名が参加しました。ベテランランナー田中健太（元・整形外科医師）が2時間50分台（ベスト記録は2時間42分台）ノンプロ並の走りで参加スタッフ中、トップでのゴール。初フルマラソンの2人の医師、小林裕幸と島田秀瑛（耳鼻咽喉科医師）の快走は圧巻でした。途中までは2人で競いながら、島田秀瑛が先にゴールし、さすがの走りを見せてくれました。続いて、小林裕幸が、「壮行会」では「無謀かと思いますが4時間を切って走りたい」との誓い通りに感激のゴールを果たした。共に、4時間を切り、サブフォーランナー（4時間を切って走る事をサブフォー、3時間を切って走る事をサブスリーと呼びます）の仲間入りとなりました。続いて野口裕史(元・整形外科医師)が安定した走りでゴール。曽根博仁（水戸地域医療教育センター教授）も、スポーツ万能ぶりを見せる凄い走りでした。吉田怜（リハビリ部）も、フルマラソン2回目の挑戦ですが、長距離走の面白さ、大変さをわかってきた走りを披露。昨年の大会にも参加し、フルマラソン2回目の内田誠一（検査部）も、目標タイム（ある芸能人が出したタイムが目標でした。）に、ちょっと届かなかったが、ナイスランでした。同じく、昨年に引き続き参加で、フルマラソン2回目の挑戦の鈴木恒（リハビリ部）は、昨年ゴール後に、「初めて自分で自分を褒めたいと思います。」と、アトランタ五輪での女子マラソン・有森裕子さんの様なコメントをしていましたが、今年も、自分で自分を褒められる立派なランニングでした。唯一の女性参加の原田文子（検査部）も、制限時間内に完走しました。気温も下がり、寒くて大変でしたが、ゴールには、全員、涙が出る位に感動しました。

「10キロ」の部門には、医師3名、看護師4名、歯科衛生士1名、事務職1名が参加しました。儘田直美(総合診療科医師)は、女性らしい美しいフォームで完走し、大会が近づく頃には、通勤の靴が、ランニングシューズに変わっていた。看護師4名（冨田則恵・吉成明美・布施悦子・山本梨香）は、全員4東病棟スタッフで、『看護師募集！』を、たくさんPRする為に、ゆっくり、Enjoyしながら走りました。走り終えた感想は、全員が「とても楽しかった。」と笑顔満面でした。真壁健一（眼科医師）、阪本直也（総合診療科医師）も確実な走りで完走。平山陽子（歯科衛生士）もやはり女性らしい美しいフォームで完走しました。私も、10キロを満喫し、「水戸協同病院」と「看護師募集！」を大いにPRしました。来年は、是非ともフルマラソンに挑戦したいと心密かに思っています。（書いてしまった！）「フルマラソン」と「10キロ」参加スタッフの全員が完走を遂げました。「10キロ」参加のスタッフも「フルマラソン」のゴールを待ち、最後まで応援しましたが、「フルマラソン」に参加のスタッフから、『10キロ』参加のメンバーが最後まで残って、色々な場所で応援してくれたのが、励みとなり嬉しかった。』と話されました。帰りの駅の階段では足が痛くて上り下りが辛かったですが、予定されていた「打ち上げ会」では、足や体の痛みを忘れ、「来年も参加しましょう」と大いに盛り上がりました。当院のスタッフが「マラソン完走」の目標と「看護師募集！」PRに向って、一つに纏まれた事が素晴らしい企画だったと思いました。来年は、もっともっと多くのスタッフが参加してくれる事を期待します。朝早くから、応援に駆けつけて頂いた職員の皆様ありがとうございました。たくさんの差し入れもありがとうございました。参加者一同、紙面をお借りして御礼申し上げます。また、多くの市民の皆様より、沿道で「先生、頑張って！」「協同病院の看護師さん、頑張って！」等と熱い応援を頂きまして、ありがとうございました。これからも、水戸協同病院は、地域に根ざした医療と、地域住民の健康の為にマラソン同様に一生懸命に走り続けます。

医事課　大曽根　清

# わたしたち がんばってます！

## 健康管理センター

### Delftの光と陰

カウンセリングでは「今、ここで」を重視しますが、みなさんは時空を越えてどこかに行きたいと思ったことはありませんか。

私は、遠い昔、ルノワールが描いた少女の黒い瞳に魅せられて以来、時々美術館へ行くようになりました。そして今はオランダのDelftに魅せられています。

ふつう太陽の光は上から射しますが、水の多いオランダでは水面に反射した光も加わって、微妙な光と陰の演出が見られると言うのです。中でもフェルメールの作品は日常生活を題材に完璧な遠近法を用いて、光と陰を柔らかいタッチで描き出しています。ふっくらとした女性のあたたかみは、私の疲れた心を光の中に開放してくれます。光と陰とラピスラズリの色調に誘われて、画集を開けば、私は17世紀のDelftへちょっとおでかけ。

健康管理センター　岩田　路子

### 女性の健康づくりに必要なこと・・・

女性の体の仕組みや、ライフステージによって異なるホルモンの働きは昔から変わりませんが、現代の女性は寿命が伸びたことで更年期が人生の中盤にあり、女性ホルモンをなくしてからの時期が長くなり、それに伴ってさまざまな健康障害が出てきます。そのために正しい情報を知り、賢く健康管理に役立てることが大切です。

まず、女性が積極的に健康管理を行うためには、婦人科検診の受診がひとつの鍵となります。

20歳代から発症が急増する子宮頸がん、年齢にかかわらず発症する乳がん、また更年期以降であれば、ほとんどのがんの罹患率が上昇してきます。年代に応じて必要な検診を受けることが大切です。

検診は体と心のメンテナンス、理想とするライフステージを実現するための準備だと思います。

また、一人ひとりが忘れてはならないことは「よく食べて、よく働いて、よく笑って、よく眠る」こと、このようなことに心がけていくことが大切だと思います。

健康管理センター　田中　美幸