

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

特大号

整形外科・スポーツ整形外科

これは水戸協同病院・筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター整形外科・スポーツ整形外科の目標です。『メイヨー・クリニック』は、アメリカ合衆国ミネソタ州ロチェスター市という片田舎にある総合病院で、USニューズ&ワールド・レポート誌の「全米の優れた病院」2007年版では、メイヨー・クリニックは2位にランクされるような病院です。メイヨー・クリニックは、患者さんのニーズを最も大事にしており、医療活動、教育、研究を通じて全ての患者に最善の治療を提供することを目標に掲げております。

私どもの診療科においても、日々の外来、入院、手術、検査などにおいて、患者さんのニーズにお答えすることを第一の目標としております。また、茨城県央および県北の医療教育拠点として、医師やコメディカルの皆さんの教育に注力し、医療者不足の課題解決に尽力いたします。さらに、患者さんのニーズにお応えするためには、研究活動を行うことも大事なことです。このように、メイヨー・クリニックを目指して、臨床・教育・研究に最善を尽くしているところです。



馬見塚尚孝講師
脊椎疾患（しびれの外来）・
野球障害（野球
外来）・肩障害
をメインに担当
しております。

関節鏡手術、靭帯再建術を中心に担当しています。スポーツ選手に対する診療には、プロチームの専属医師だった経験を生かして、どうすれば早期に復帰できるかを第一に考えており、絶対の自信を持っています。医師にとつて最も重要なのは正確な診断と迅速な治療です。そして病気で社会的・経済的に困った人々の立場にたった見方ができることも必要です。我が整形外科に自分の信念を伝えていけるように努力したいと思います。今は患者さんからの「ありがとう」を生きて甲斐にしています。



平野 篤院長
平成20年より
病院長業と二足
のわらじを履い
ています。専門
は関節外科で手
術は人工関節、

整形外科・スポーツ 整形外科スタッフ



万本健生科長
1998年
筑波大学卒。
2008年2月
より当院で勤務
しています。当
院赴任前はカナ

ダ・カルガリー大学で関節の生理学・靭帯の治癒に関する研究を行ってきました。平野院長とともに下肢関節おもに膝関節の診療を行っております。人工股関節・膝関節手術、関節鏡視下手術、靭帯再建手術などを手がけており、また、リウマチ科と協力し、関節リウマチなどに対する加療も行っております。患者さんが、楽しく健康的な生活がおくれるような診療を心がけています。



大西信三医師
水戸へ来て早
くも半年が過ぎ
ました。小学か
ら大学までハン
ドボールをして
いましたが、時

間がある時にすぐにできるサーフィンを2年前に始めました。現在専門は決めておらず、外傷担当ですが、一通りの事はできる整形外科を目指して勉強中です。



塚越祐太医師
2009年
10月より当院に
勤務しており、
ようやく院内の
空気に溶け込め
てきた今日この

頃です。医師としては4年目になりますが、整形外科医としてはまだ2年目で、と甘えていたら後輩が赴任してきてあら大変。先輩面つて大変なですね。偉大な諸先輩方に囲まれて日々精進しながら、楽しく仕事をしたいと思っています。趣味は水泳で、夏は遠泳などにも出かけています。プールもいいですが、やっぱり海ですよ、みなさん。海に行ったらBBQの火起こしそっちのけで防波堤までひと泳ぎしませんか？



都丸洋平医師
2010年
4月より当院
にて勤務して
おります。2年間
の初期研修を終
え、4月よりつ

いに整形外科医としての第1歩を踏み出すことが出来ました。整形外科医としての経験はまだまだとでも浅く、分からないことばかりですが、「明るく・楽しく・素直に」をモットーに頑張っていきたいと思っております。

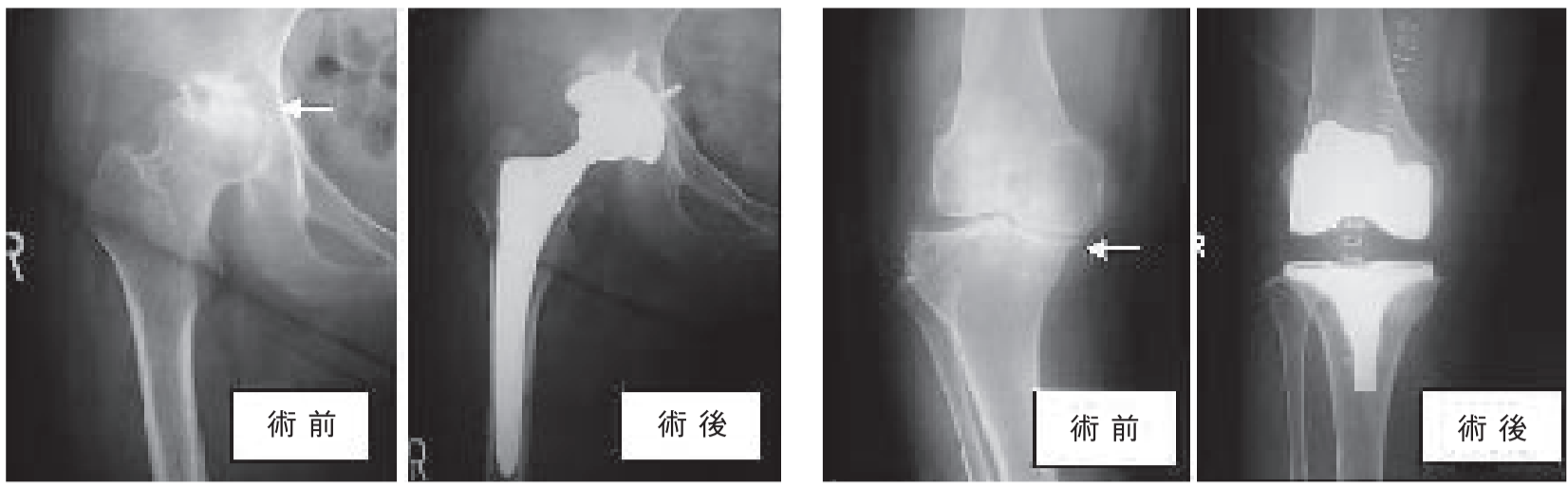
専門診療

●関節の外科外来（平野院長、万本科長）

「変形性膝関節症」や「関節リウマチ」、「骨壊死」などの疾患によって、軟骨を含む関節が破壊・変形されると、そのために関節の痛みが生じ、日常生活に大きな支障を来すようになります。

「人工関節置換術」とは、関節のいたんでいる部分を取りのぞいて、人工の関節に置きかえる手術です。他の治療方法と比べると、関節の痛みの原因となるものをすべて取りのぞくので、痛みを取る効

果が大きいのが特徴です。
当科では膝関節と股関節に対して最小侵襲手術（MIS）を用いた人工関節置換術を行っています。これは従来の手術法より小さい皮膚切開でおこない、筋肉などに対する侵襲を最小限にとどめた方法です。



変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術

昨年は人工膝関節全置換術39例、人工股関節全置換術21例の手術を行いました。特に人工関節の破損などのため、再び関節痛が出現するような場合に再置換術を行います。当院では再置換術の経験も豊富です。他院で手術を施行された方でもぜひご相談下さい。

●脊椎・しびれ外来

(馬見塚講師・金岡准教授・椎名医師)

しびれの原因としては、背骨や脊髄の障害、末梢神経の障害、脳の障害、糖尿病などの全身疾患による障害などがあります。その多くは、手術をしないでも症状を軽減させることが可能ですが、一部に手術が必要な場合があります。

現在3名の専門家が外来を開いており、皆様の要望をうかがいながら治療をしています。当科では、茨城県では数少ない術中脊髄機能モニタリング法を行うことが可能なスタッフがそろっており、特に脊椎靭帯骨化症など麻痺リスクのある疾患の手術の際に、効果を発揮しています。また、腰椎椎間板ヘルニアなどの手術の際には、顕微鏡を用いて愛護的に手術を行うようにしております。その結果昨年99件の脊椎手術を行いました。

●サッカー・下肢スポーツ外来

(平野院長、万本科長)

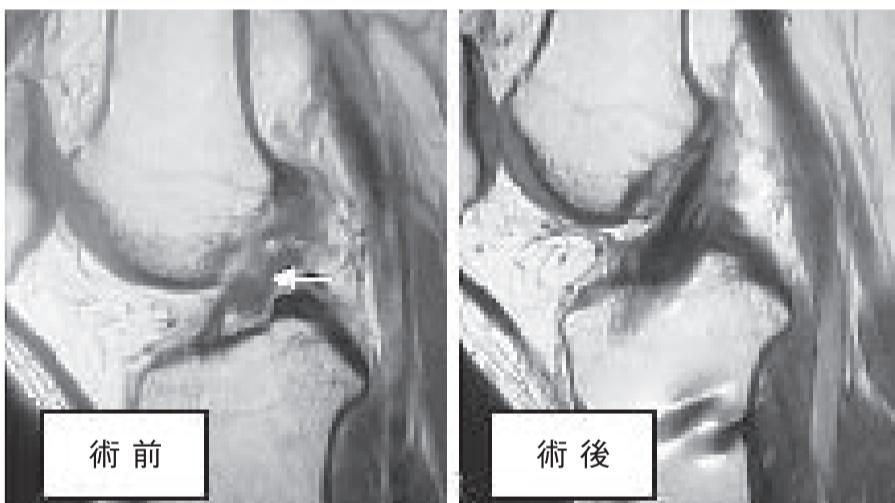
月曜日午後・木曜日午後



サッカーを中心に下肢のスポーツ傷害の専門診療を行っています。よくみられる傷害としては、膝前十字靭帯損傷、膝後十字靭帯損傷、膝内側・外側副靭帯損傷、膝半月板損傷、膝蓋骨脱臼、脛骨疲労骨折などです。

・膝前十字靭帯損傷

膝前十字靭帯は、サッカーやバスケットボール、スキーなどで損傷することが多く、損傷すると膝関節の不安定性が生じます。この靭帯はほとんど断裂すると修復・治療することがほとんどないため、靭帯再建術が行われることが多く、当院では半腱様筋（太ももの裏の筋肉、ハムストリングの一部）を採取し、これを利用して2重再建と呼ばれる方法で手術を行っています。関節鏡視下での靭帯再建術の手術成績は安定しており、約6ヶ月での競技復帰を目指します。



前十字靭帯断裂に対する靭帯再建術

で前方からの衝撃を受けて受傷するほか、交通事故の衝突時に、ダッシュボードに膝を打ち付けたり、膝を深く曲げて後十字靭帯損傷の緊張した状態でさらに外力が加わると断裂したりします。

後十字靭帯損傷の治療については、積極的なリハビリテーションを含めて、保存的な治療がよいとされますが、程度のひどい場合、あるいは他の靭帯などを含めた合併損傷（複合靭帯損傷）のある場合には、関節鏡下に後十字靭帯再建術を行っています。

・膝内側・外側副靭帯損傷

膝内・外側副靭帯は、膝の内側と外側にある靭帯で、関節の横ぶれを防ぐ役目をしています。この損傷は内側に多く、サッカー、スキーなどで膝が外側に曲げられた時におこります。

この靭帯が損傷すると、痛みとともに側方への動揺性を生じます。軽症のものでは、半月板損傷がないことを確認し、積極的にスポーツ選手向けのリハビリテーションを行い、早期復帰を目指します。複合靭帯損傷例あるいは陈旧例では、靭帯再建術を行っています。

・半月板損傷

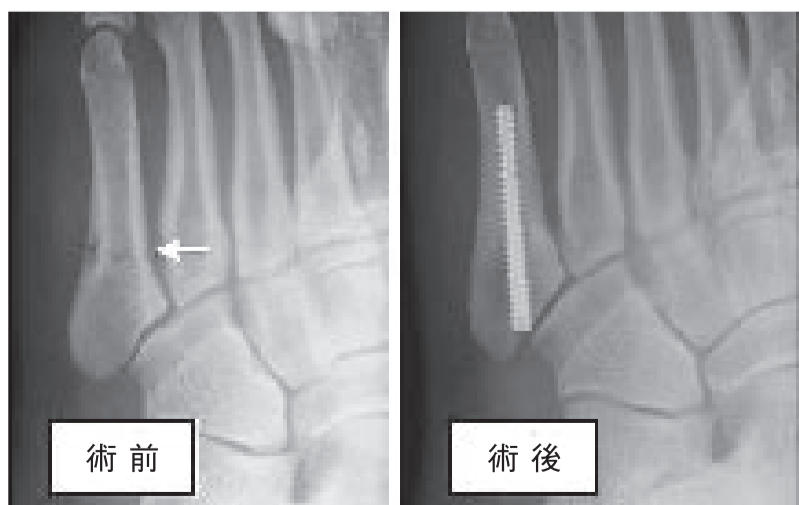
半月板は大腿骨と脛骨の間にあり、荷重面積を大きくし、膝を安定させる役割を持っています。前十字靭帯などに同時にいためることも多く、膝の痛みの原因となることがあります。

手術が必要な場合には関節鏡視下手術を施行しております。手術法は縫合術と部分切除術です。スポーツ選手向けのリハビリテーションを行い、約2ヶ月でのスポーツ復帰を目指します。

・疲労骨折

スポーツによる疲労骨折は部位によっては治りづらく、手術を要することもあります。第五中足骨疲労骨折（足の小指の骨の疲労骨折、ジョーンズ骨折）や脛骨疲労骨折（脛の骨）が多く、症状がなかなか改善せず、スポーツ復帰が困難となる方が非常に

に多く見られます。当院では必要があれば手術や超音波骨折治療器を導入し、より早期の復帰を目指します。



第5中足骨疲労骨折に対する手術

・足関節捻挫

足首の捻挫もスポーツ選手に多く見られるケガです。足首の捻挫は痛み、関節可動域の低下、筋力低下だけでなく立位でのバランス能力低下を引き起こします。

早期よりの積極的なスポーツ選手向けのリハビリテーションを行い、不安定板やマットを利用したバランストレーニングを行っています。またテーピング指導や足の形を整えるインソールの作成を行い捻挫の予防にも努めています。

・鼠径周辺部痛症候群（グロインペイン）

サッカー選手に多い鼠径周辺部の痛みです。以前はスポーツヘルニアとも呼ばれていました。一般的には休んでいるだけでは治癒せず、非常に治療期間のかかる障害です。内転筋の緊張が強い場合が多く、これらのマッサージ、バランストレーニング、ストレッチング、股関節外転筋力の強化などの総合的なリハビリテーションが必要です。

●野球専門外来 (馬見塚講師担当)

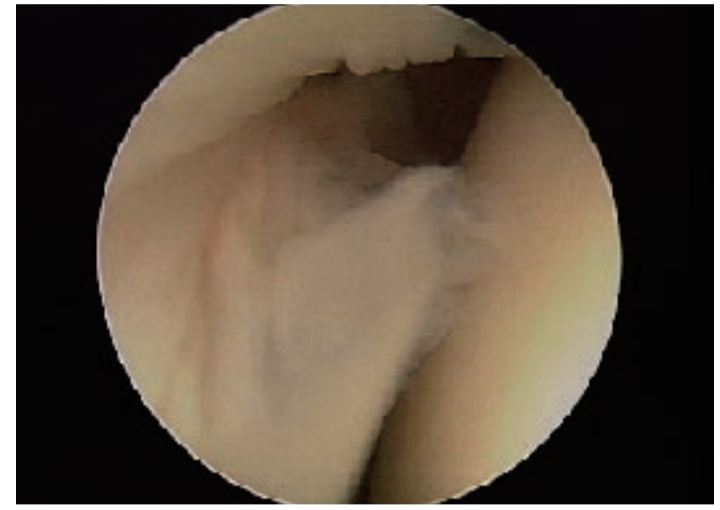
野球選手で多いのは、肘、肩、腰の障害です。野球選手が痛くてプレーできないときは、我々のデータではほぼ100%骨や関節の障害を認めます。つまり、ちょっと炎症を起こしているだけ、と信じてプレーしている選手、病院に行くと「休みなさい」といわれるだけだから「行くな」という監督、コーチは、だいたひ誤解をしていることとなります。

当院では、ハイレベルの野球経験のあるスタッフが、年間500名程度の新患の診察および治療の中でデータを積み上げております。特に「高分解能MRI」を撮像可能な施設は限られており、正確な診断では日本のリーダー的存在となっております。また、筑波大学硬式野球部、金沢星稜大学、神奈川工科大学などの教官と野球をテーマにした共同研究を進めており、野球の診断、治療、優れたフォーム指導法などについて「次の一手」を提案し続けております。



肩関節鏡手術
・投球肩(肩関節唇損傷)

野球選手などに多い投球傷害です。肩の関節にある関節唇という関節を安定させる組織がスポーツにより障害され、痛みを起すものです。ほとんどの場合手術以外の方法で治癒しますが、一部の患者さんは関節鏡視下で切除や縫合を行う必要があります。手術後は専門医の投球指導まで行って復帰を目指します。



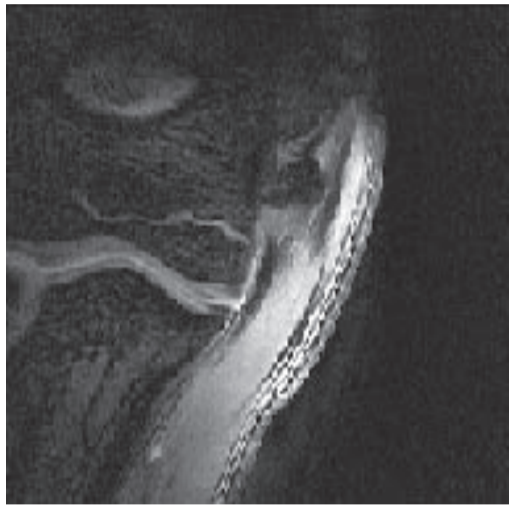
野球肩(関節唇損傷)

・反復性肩関節脱臼

肩関節が何度も脱臼を起こしてしまう場合は、日常生活にも支障がでます。特にスポーツ選手の場合、従来の筋腱を移行する手術では侵襲が大きく、復帰まで長期を要する場合があります。当院では鏡視下Bankart法にてできるだけ低侵襲で手術し早期復帰を目指しています。これは関節鏡視下に肩関節の前方の関節唇を縫合する手術です。4日間の入院と三角巾固定が必要です。

野球肘

・肘関節内側支持機構障害
(上腕骨内側上顆疲労骨折)

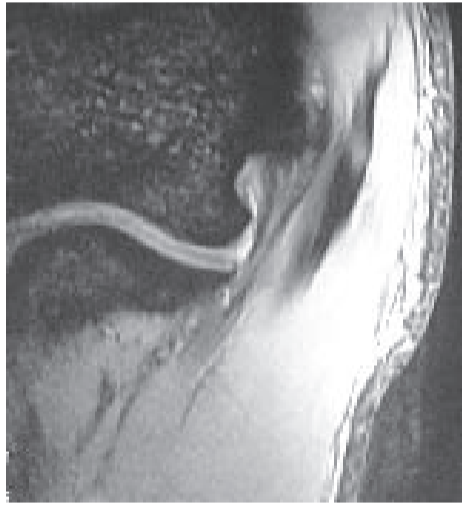


野球肘

■診療実績

<2009年の手術実績>

脊 椎	脊椎合計	99
	頸椎椎弓形成術	37
	胸椎椎弓切除術	3
	腰椎椎弓切除術	24
	腰椎椎間板切除術	14
	脊椎固定術	16
	その他	5
膝 関 節	膝関節合計	145
	ACL再建術 (内PCL同時再建1例)	44
	膝関節鏡手術	59
	人工膝関節全置換術 (内両側例9例含むのべ数)	39
	膝蓋骨制動術	3
股 関 節	人工股関節全置換術	21
肩 関 節	肩関節合計	32
	腱板再建術	20
	肩関節脱臼関節鏡手術	7
	関節鏡手術	5
肘 関 節	肘関節合計	28
	離断性骨軟骨炎	19
	肘内側側副靭帯再建術	5
	肘頭偽関節手術	4
骨 折	骨折合計	313
	大腿骨骨折(ガンマータイプ)	110
	大腿骨骨折(ハンソンピン)	6
	大腿骨骨折(人工骨頭挿入術)	50
	その他骨折	147
手の外科		55
末梢神経		21
そ の 他	感染	18
	腫瘍	10
	抜釘術	45
	その他	43
合計		830



肘内側側副靭帯損傷

・肘内側側副靭帯損傷

小中学生に多い上腕骨内側上顆疲労骨折は、最近の高分解能MRI研究で、ただの骨の傷害ではなく周囲の軟骨・靭帯などの損傷を伴った複合組織損傷であることが判明しました(当院データ)。早期に投球禁止・シーネ固定・ストレッチをメインとした保存的治療を開始すると治療成績がよく、また、この投球禁止期間に、シャドーピッチングで投球フォームを評価し、パフォーマンスの向上と障害予防に有効なフォームを指導しております。



上腕骨小頭離断性骨軟骨炎

・上腕骨小頭離断性骨軟骨炎

傷は、そのほとんどに小学生時代の肘関節痛の既往があります。我々の仮説では、小学生時代の肘関節内側支持組織損傷の治療が不十分であったため、体が大きくなり、ボールも硬球で重くなるため、強い力が肘関節にかかるようになって投球時痛が出現するものと考えています。当院では、高分解能MRIを用いて正確に診断し、希望者には手術を行っております。手術は、前腕の長掌筋腱を採取および移植する方法を行っております。

・腰椎分離症(疲労骨折)

上腕骨の外側にある小頭という部分で起きる軟骨の障害です。放置すると肘の曲げ伸ばしが悪くなり、全く投げられなくなります。軟骨片が完全に遊離してしまった場合には肋骨・軟骨の移植を行っています。入院期間は約4日間で6ヶ月の投球復帰を目指しています。

成長期のスポーツ選手におきる腰の骨の疲労骨折です。腰を反らして痛いのが初期症状です。初期にはレントゲンではわからないことが多く、CTやMRI検査で早期診断し骨折部が分離しないように治療します。治癒まで長期間要する疾患です。



「生活習慣の改善で、糖尿病患者さんの脳卒中が予防できた！」

本院の研究室から世界の医療現場に発信

外来通院中の糖尿病患者さんに対して、生活習慣指導を行うことにより脳卒中をかなり減らせることが、本院の内分泌代謝・糖尿病内科の曾根博仁教授と筑波大学長の山田信博教授を中心とする研究グループにより、世界に先駆けて明らかにされました。

糖尿病患者数は世界中で増加し続けており、わが国の調査結果でも40歳以上の国民の3人に1人が糖尿病またはその疑いが強いことが判明しています。歴史的に見ると、糖尿病が急激に増えた時期は、車の台数や食事中の脂肪量（食事の洋風化の目安）が増えた戦後の高度経済成長期と重なっています。つまり食事が豪華になり運動をしないくなるなど便利で豊かな生活習慣が、糖尿病急増の最大の原因と考えられています。

糖尿病は、膵臓から出るインスリンがうまく働かないために血糖の上昇が続き、そのために様々な合併症（余病）がおこる病気です。糖尿病の合併症により、目の網膜、腎臓、神経がやられ、それぞれ失明や人工透析や壊疽による足の切断などの原因になるほか、脳卒中や心臓病（狭心症や心筋梗塞）の危険が大きくアップしてしまいます。

のどが乾く、尿が近くなるなどの自覚症状がない程度の血糖上昇でも、このような合併症が起きてしまうため、糖尿病は見つけ次第、通院してしっかりと治療していかなくてはならないのです。しかも糖尿病は、他の多くの生活習慣病と同様、年をとるほど進み自然に治るといったことはないのです。一生にわたる定期的な経過観察が必要です。糖尿病の合併症は、治療をしないで放

置しておいた場合や治療を中断してしまつた場合に非常に起こりやすいことが知られています。

一方、肥満した人や境界型糖尿病の人に對して、食事を減らし運動を増やし肥満を改善するように生活習慣を指導すると、糖尿病になるのをかなり防げることは、これまで知られていました。しかし、すでに糖尿病になっている人に対して、生活習慣の指導を行うことによつて、糖尿病の合併症を防ぐことができるかどうかは、これまで確かめられていませんでした。

筑波大学水戸地域医療教育センターの設立を推進した山田信博筑波大学長と本センターの曾根博仁教授が進めてきた研究では、全国の59カ所の糖尿病専門病院に通院

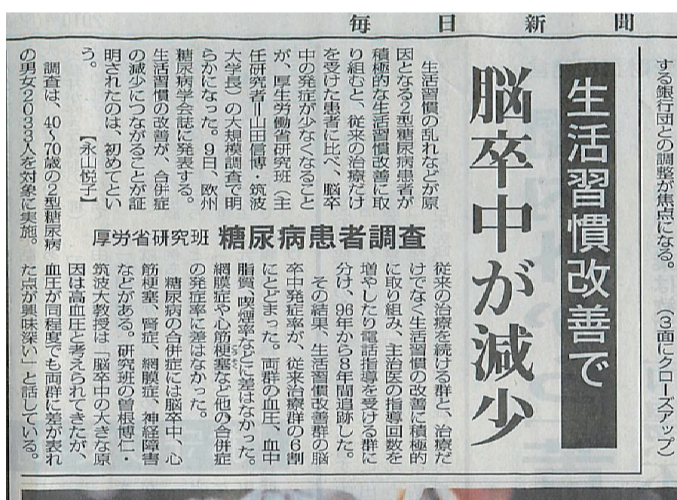
掲載された論文 ↓

Diabetologia (2010) 53:419–428
DOI 10.1007/s00125-009-1622-2

Long-term lifestyle intervention lowers the incidence of stroke in Japanese patients with type 2 diabetes: a nationwide multicentre randomised controlled trial (the Japan Diabetes Complications Study)

H. Sone · S. Tanaka · S. Imuro · S. Tanaka · K. Oida · Y. Yamasaki · S. Oikawa · S. Ishibashi · S. Katayama · H. Yamashita · H. Ito · Y. Yoshimura · Y. Ohashi · Y. Akanuma · N. Yamada · for the Japan Diabetes Complications Study Group

研究成果を紹介した新聞記事 (2010年1月9日 毎日新聞1面) ↓



する40〜70歳の糖尿病患者さん約2000人を、約1000人ずつの2つのグループに分け、片方のグループ「従来治療群」では、それまでの専門病院の通常治療を継続し、もう片方の「生活習慣強化指導群」には、外来の時や電話を用いて、食事や運動や服薬などの生活面における追加の指導を実施して、両グループにおける合併症の起こり方を8年間比較しました。「生活習慣強化指導群」では、体重やヘモグロビンA1C（平均の血糖コントロールの指標）や血圧、コレステロールなどの目標値を決めて、パフレットの配布や教育のための入院なども行いました。

その結果、「従来治療群」では患者さん1000人あたり年間9.52件の脳卒中が

起きていたのに対して、「生活習慣強化指導群」では5.48件と大幅に減少しており、生活習慣に対する指導は統計学的に有効であると判定されました。この研究結果は、ヨーロッパ糖尿病学会の機関誌に掲載されて、世界中の糖尿病の専門医や患者さんの間で大きな反響をよびました。なぜなら、糖尿病の患者さんが普段の生活の中で、食事や運動や定期的な服薬やインスリン注射に気をつけることで、脳卒中の危険を大きく減らせることが証明されたからです。

曾根教授は「生活習慣を見直し、必要に応じて適切な薬を必要最低限に使うことで、血糖値を初め体重や血圧、コレステロールなどを適切に維持すれば、多くの場合、合併症は予防することができます。糖尿病の治療は他の多くの病気と違って、医者や薬だけで行うものではありません。食事の

ちよっと薬の話

サプリメントと医薬品の違い

昨今、健康ブームでサプリメントや健康食品を利用する人が増えていますが、薬とサプリメントの違いをきちんと理解せずに利用されている方が多いのではないのでしょうか。ここでは簡単に薬とサプリメントの違いを説明させて頂きます。

健康食品は通常の食品よりも身体に何らかの働きかけがあるので、大きくわけて2種類に分けることができます。1つは厚生労働省から認可を受けた保健機能食品で、特定保健用食品、栄養機能食品と呼ばれています。もう1つは認可をうけていない一般食品と同じ分類のいわゆる健康食品です。サプリメントはこれにあたります。

薬は薬事法という法律で「医薬品」に規定され、ある症状に対して何らかの明確な効能・効果を得るために使われます。当然、副作用が起る可能性もあります。

指導をする管理栄養士さんや、生活の指導をする看護師さん、薬や検査の知識を教える薬剤師さんや検査技師さんなど多くの医療スタッフがチームを作って生活習慣指導にあたっています。しかしその主役は、なんと自分も患者さんご本人です。患者さんご自身が、食事や運動を始めとする生活習慣を見直し、これを健康的に変えていくことが最も重要で、本院の専門スタッフがそのお手伝いをするることにより、糖尿病の合併症を減らしていければと思っています。当院でも、全部で14回分の講義を含む糖尿病教室を開いて、他のクリニックに通院されている方も含め、どなたでも受講できるようにしているのです。ぜひ多くの人に参加していただき、地域のクリニックの先生方にも活用していただければ」と話しています。

サプリメントは日頃不足がちな栄養を補うための補助的な食品で、病気になるような身体をつくるために日常的に摂取するものだから、直接的に病気の治療を目的に使われることは無く、効能・効果を謳うこともできません。同じ成分でも医薬品とサプリメントでは配合されている量も違います。

病院で治療中の患者さんの中にも病院で受け取る薬の他にサプリメントを利用されている方がいらつしやいます。サプリメントの成分によっては服用中の薬との飲み合わせに問題が生じる場合や現在の病状を悪化させたりして、かえって治療効果を妨げてしまうことがあります。利用の際には医師やサプリメントを販売する各メーカーの問い合わせ窓口を確認することをおすすめします。

薬剤部…大森めぐみ

新任医師のお知らせ

平成22年4月1日現在



脳神経外科 遠藤 聖

平成22年4月1日
付で当院脳神経外科へ着任いたしました。遠藤 聖です。
出身は地元茨城県です。当院の脳神経外科は以前より筑波大学の脳神経外科非常勤医師のみ行っておりましたが、昨年度より筑波大学脳神経外科より非常勤医師が派遣され、入院・手術も可能となり本格的な診療が始まりました。まだまだ不慣れなところもあり、また診療体制もこれから益々充実させていかなければならない状況ではありますが、地域医療・救急医療に少しでもお役に立てればと考えております。
幸い当院は水戸駅近くの市街地中心部に位置しており、立地条件は良く、交通のアクセスも良好です。
「何かおかしい」と感じましたら早めにご連絡いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。



4月から病理医として赴任した臺です。学位取得後に米国Stanfordの研究所に勤務。帰国後は所沢の防衛医大に赴任して病理専門医を取得しました。愛車は既に生産終了した日産プリメーラハッチバックです。銀色で商用車にしか見えないうちの中古車を買ったのは帰国直後ですが、今でもよく走ります。米国でははじめに米国車を買いましたが、トヨタのカローラを買って、日本の性能の良さに感激してしまいました。感謝の印に今後はトヨタ車にしようかと決めて帰国しましたが、近所に日産に勤めていた友人がいてあっさり日産車にしてしまいました。水戸に通うに当たっては少々不安もありましたが、4月にはつくば中央ICが出来て、大学までの所要時間が10分ほど短くなりました。クルマより高速道路が重要ということで、病理でもいいシステムの導入が急務と考えております。皆様今後とも病理を宜しくお願い申し上げます。



麻酔科 浅倉信明

縁あってこちらの病院に移ることになりました。麻酔科の浅倉です。昨年来、手術件数が激増していると聞いておりまして、1ヶ月働いた



循環器内科 外山 昌弘

昭和三十九年筑波大学卒業です。筑波大学と関連病院で研修を行い、筑波記念病院を経て、龍ヶ崎済生会病院の創設とその後の診療に携わって来ました。本年4月から、縁あって平野院長、渡辺センター長のもとで働かせていただくことになりました。
前任地では、循環器疾患のプライマリ診療を充実させるべく、心筋梗塞や狭心症、心不全などはひろく地域のニーズに応えてきました。また、「救急蘇生」の普及のため、院内・外でのBLS、ICLSなど講習会のお手伝いや、蘇生例の検証にも参加してました。また、当然のことながら心疾患を発症しないように、突然死しないようにという見地からは、「予防」「早期発見」が何より重要ですので、人間ドックのお手伝いなどもやっていました。
このように、循環器疾患の予防から治療、最悪の場合の蘇生まで幅広い経験を生かし、この地域の医療の充実のために力を尽くしたいと思っております。
どうぞよろしくお願い申し上げます。



循環器内科 安達 亨

平成22年4月より半年間の予定で勤務させていただきます。安達亨と申します。短い期間ではありますが、外来を受診されるまたは入院中の患者さん、そしてご家族のみなさんと一緒に、満足のいく医療を考えて、そして実践していくことを目指して日々診療させていただきます。
地元は県南の藤代町（現・取手市）です。茨城県が好きで、県央地域に住んで2年目になります。心臓血管を中心とした内科を担当させていただいております。何かお困りのことがございましたら、気軽に声をかけください。



内分泌代謝・糖尿病内科 藤原 和哉

内分泌代謝糖尿病内科の藤原和哉と申します。福岡の麻生飯塚病院で初期研修を行い、筑波大学総合診療科で研修を重ね、内分泌代謝糖尿病内科へ進路を勧めました。この度、4月より水戸協同病院へ配属となりました。今や、糖尿病患者数は日本で890万人とも言われおり、皆さまの治療に貢献できれば幸いです。また、内分泌疾患の検査も充実しており、合わせてお役に立てればと存じます。



内分泌代謝・糖尿病内科 宜保英彦

4月より内分泌代謝・糖尿病内科に赴任しました。宜保英彦と申します。3月までは龍ヶ崎済生会病院に勤務していましたが、出身は東京で、水戸には過去に一度借楽園を訪れて以来になります。千波湖を望むすばらしい立地条件を生かして、糖尿病患者さんの運動療法なども積極的に行っていきたいと考えています。一年間という限られた期間ですが、一日一日を大切にして努力してまいります。ご指導のほど、宜しくお願い申し上げます。



総合診療科 磯部 博隆

専門分野にはなく、広く総合診療に従事している方々の姿勢に学びたく、熊本から来てお世話になっております。水戸の古都水戸の3ヶ月間を楽しみたいです。どうぞよろしくお願い致します。



耳鼻咽喉科 藤井慶太郎



総合診療科 伊藤 慎



総合診療科 宮澤 麻子



総合診療科 五十野博基



総合診療科 山本 由布



麻酔科 熊田 有紀

採用・転入のお知らせ

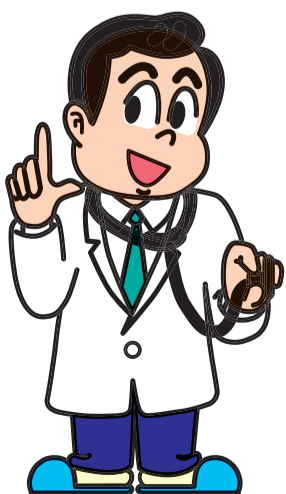
採用

保健師
看護師

- 江波戸 友香
- 成田 優子
- 深作 友美
- 益子 典士
- 柏村 和宏
- 川俣 由美
- 井川 ひろみ
- 高橋 彩香
- 篠田 美江
- 椎名 博規

転入職員

- 事務次長 平野 豊秋 (県北医療センター・高萩協同病院)
- 健康管理センター事務課長 飛田 昇 (取手協同病院)
- 事務員 塩田 明雄 (土浦協同病院)
- 田所 聡 (県北医療センター・高萩協同病院)
- 勝村 飛鳥 (厚生連本所)
- 臨床工学士 吉村 一美 (ながた地域総合病院)
- 看護師 宮内 和代 (看護学校)
- 宇都木 美智子 (ながた地域総合病院)
- 澤田 真紀子 (県北医療センター・高萩協同病院)
- 湯原 充子 (土浦協同病院)
- 大津 佳子 (土浦協同病院)





わたしたち
がんばってます!

検査部

自分も病院入社して10年が経ち年齢的にも中堅と言われる世代になりました。仕事の内容としては主にエコー検査をしてきましたが最近循環器等症例が増え自分のスキルのなさを感ずる今日この頃です。その為、今年は今一度原点に戻り基礎的知識を復習する以外にも貴重な症例にも対応出来るよう知識を深めていけたらと思っています。臨床の先生方の要望、質問にも適切に対応できるように知識、技術を常に意識し今年度は検査を行って行きたいです。

検査部 内田 誠一

リハビリテーション部

水戸協同病院に来て早2年

理学療法士の吉田怜です。水戸協同病院に来て早2年が経とうとしています。

1年目は右も左も分からず、2年目は少しずつ仕事に慣れてきて、とても楽しく仕事をさせてもらいました。楽しく働けたのも病院の皆さんの温かい支えのおかげだと思っています。今年度からは3年目となり今度は周りを少しでも支えられる職員になりたいと思います。新たな分野である呼吸リハビリの勉強を始めました。呼吸リハビリとは呼吸器疾患の患者様を対象に呼吸介助、排痰訓練、その他にも呼吸困難により動くのを避けるようになり筋力が落ちてしまいい、更に動けなくなるのを避ける為に筋力訓練などを行い、呼吸困難による悪循環から患者様が脱け出し、より質の良い生活が出来る様にする為に行います。3年目の目標は少しでも多くの知識を身につけ、患者様により多くのことを還元できるようにすることです。

栄養部

リハビリテーション部 吉田 怜

私生活においてはマラソンを去年より始め、今までの人生で10kmも走ることがなかったのにフルマラソンを走れるまでになりました。この前の勝田マラソンでは病院でユニフォームを作って頂き、病院のスタッフも多くの参加し、みんなとても楽しく走らせてもらいました。これからはマラソンを通して、病院のスタッフとの絆を深め、楽しく働いていきたいと思っています。これからも皆様に温かく見守って頂けるようによろしくお願いいたします。

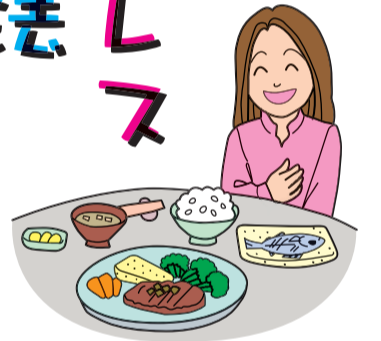
私の健康法は、数十年間欠かすことの無いウォーキングです。体重を減らすことを目標に始めました。数ヶ月で体重も少しずつ減り始め、体も楽になりウォーキングの楽しさを覚えるに至っています。

毎日、人や自然との出会いがあります。知らない者同士が挨拶する事で言葉をかけ合うようになります。友達になることもあり、互いに励みになります。そんなウォーキングの楽しさに支えられ日常生活でのストレス解消に役立っています。汗をかいてすがすがしい気分になるウォーキングは欠かせません。明日も頑張ろうという気持ちになります。

ウォーキングは、お金もかからず場所も選ばず自分の体力に合わせて出来ます。下半身の筋力を鍛えることで怪我や老化防止にもなります。今後も健康維持の為に続けていきたいと思っています。

栄養部 寺門 武美

私の ストレス 解消法



毎日多忙な勤務をするには、心身共に自分が健康である事が基本だと思います。心

看護の日

看護の象徴であるナイチンゲール生誕を記念して、誕生日である5月12日を毎年「看護の日」として全国的なイベントが開催されております。

水戸協同病院でも、外来・入院患者様、ご家族様など病院を訪れる方や近隣の方を対象として、5月12日(水)「看護の心をつなぐ」のテーマで看護の日のイベントを午前9時から午後1時まで実施しました。



に余裕を持って患者様と接する。常に周りを見れる心の余裕がある事が大切だと感じます。

私の健康の源は、やっぱり「食べる事」。美味しい物を食べると幸せな気分になります。その幸せな心で仕事をすると自然と余裕が生まれてきます。

私の知人にシェフが居ます。長年、ゴルフ場の総シェフをし、退職後もその人望の厚さとシェフの料理が「食べたい」との要望が多く寄せられ、自宅を改装して洋食屋さんを営んでいます。このお店は野菜も全



を始め、健康チェック(身長・体重・BMI・体脂肪)骨密度測定や健康相談、栄養食の展示や治療食の試食などもあり大盛況でした。

その他バザーや新鮮な野菜の販売、私たちが看護の日に皆様へヒマワリの苗をお配りしたいと思い、3月4日に種まきをし、愛情込めて育てた苗がすくすくと大きく育ち、患者様に手渡すことができたと、実行委員全員充実感と安堵感を感じております。

来年も皆様の期待に応えられるよう「看護の日」を開催する予定です。

看護の日実行委員 根本 茂子

で、無農薬、デザートも手作りです。時々、職場の同僚や子供達と一緒に掛けては、お腹一杯食べて、人生の大先輩のシェフと会話も弾みます。

心身共にリフレッシュ出来、明日への活力となっています。

アットホームで素敵なお店にぜひ皆さんも出掛けてみてはいかがでしょう？

ストレスもぶっ飛び元気になれますよ。きつと。

3東病棟 砂川 ひろ子

新しい仲間のマークです

看護部では、4月から当院に勤務となった新人看護師、転勤などの看護師に若葉マークや四葉マークをネームに、暖かく見守ることにしました。皆さんもよろしくお願いたします。

若葉マーク
このマークをつけている看護師は今年4月採用になった新人看護師です。どうぞよろしくお願いいたします。



四つ葉マーク
水戸協同病院は、初めての職員です。慣れないことがあるかも知れませんが、よろしくお願いいたします。



看護部

