



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



総合診療科は、2009年水戸地域医療教育センター開設に伴い創設されました。当初、スタッフ3名、研修医4名でスタートし、今年で5年目を迎えました。現在のスタッフは徳田安春教授、小

林裕幸准教授、金井貴夫科長、木下賢輔医師、甘利悠医師、鈴木諭医師、加藤幹郎医師の7名です。その他、筑波大学を中心に全国各地から派遣された初期、後期研修医などあわせて20名以上で診療を行っています。また、筑波大

学をはじめ全国各地から随時医学学生、研修生を受け入れ、地域医療の現場を研修してもらい、将来、茨城の地で活躍することを期待して、医療を充実させて医師不足解消に役立つよう努力しております。どうぞ、これからも患者様の暖かいご理解、ご協力の程、宜しくお願い致します。

一昨年に引き続きNHK総合テレビで、「総合診療医ドクターG」に徳田医師が出演しました。また、同番組で研修医の解答者として、総合診療科医師の熊谷亮医師、住谷智恵子医師も出演しています。徳田教授の診療場面は、「たけしの家庭の医学」にも紹介されました。テレビの影響に伴い、県内県外から多数の患者様が受診し、予約が取りにくく、待ち時間が増え、皆様に大変ご迷惑をおかけしておりますが、ご理解の程、お願い申し上げます。

めざせー! ドクターG
総合診療科の紹介



総合診療科について

総合診療科では、臓器別専門科にとらわれずに、広くあらゆる問題に対処し、心のケアにも配慮して全人的な医療を提供することを目標とと考えています。具体的には、診断のついていない内科初診患者さんを担当し、どの科の病気がわからない、問題点が複数ありどの科で対処するかわからないなどの問題に対し、各専門家と協力して対処しています。特に近年の高度専門医療を行う大学の附属病院での医学教育に不足しがちな、プライマリ・ケア（初期診療）、患者さんの現場での医学教育を展開し、内科の各専門領域の垣根を取り払い、複数の診療科にまたがる診療チームの中で、あらゆる疾患

を、初期診療・診断から治療、そして退院まで診療する体制を整えています。

我々のめざすイチロー型医師像(病院総合医)とは

医師不足の解消は医師数の増加だけでは解決できません。なぜなら、現在は臓器別分化が高度に進んでいるからです。地域ですべての診療科をカバーする医療を展開するためには、すべての臓器別診療科の医師をすべての地域で取りそろえることが必要となりますが、多くの中小病院では難しい現状です。大病院でも、昼間の診療ですべての臓器別診療科で診療することができても、夜間ではどうでしょうか。地域の多くの病院が1〜2人の医師当直体制で行われており、当直医の専門分野のみの患者受け入れが可能というところもあります。自病院の「かかりつけ患者」が夜間急病で受診希望しても、当直医師の「専門外」という理由で受け入れ困難ということが実際少なくないのが現状だと思います。



そこで、守備範囲の広い「イチロー型医師」である病院総合医の養成が必須です。1発ホームランを狙う選手は、野球でもスタメンのうち1〜2人（4番と5番打者）で十分です。効率よく得点を重ねるためには、「走ってよし、打ってよし、守ってよし」の三拍子揃った、フットワークの



軽い「イチロー」が必要なのです。地域医療では、トップバッターとしてのER医の診療のあと、打順2〜3番の病院総合医にまかせ、必要（適応）に応じて、4番打者へ特殊な治療介入を依頼すればよいのです。学会のみならず、行政やマスメディアも、地域医療を實踐できる病院総合医として活躍している「イチロー型医師」に十分なサポートを与えてくれることを期待しています。現在、全国には約27万人もの医師がおります。その1人ひとりが、僅かでも守備範囲を広げることによっても、全体として大きな効果を期待することができます。水戸地域医療教育センターでは、臓器別専門の垣根をとりはらった、このような医師の養成をめざしています。

入院の診療体制について

総合診療科の入院では、各専門診療科の先生と連携してレジデント（研修生）とチームで診療する体制をとっています。疾患の内容により、レジデントチームに複数の指導医が関わり、毎朝、毎夕、入院患者に関するカンファレンスを行い、



最新最良の医療を目指しています。また、筑波大学から派遣された循環器内科教授である渡辺重行センター長のもと、呼吸器内科、代謝内分泌内科、総合診療科、リウマチアレルギー内科、腎臓内科、神経内科、消化器内科、消化器外科、呼吸器外科、救急科、皮膚科、病理のスタッフが週1回カンファレンスを開催し、患者さんにとって必要な診療を検討し回診を行っています。このように、各専門科の垣根をとって、症例の検討を行っている大学の附属病院は全国でも珍しく、患者さんの診療を大切にしながら、日本で有数の教育研修病院を目指しています。このカンファレンスの様子は、日経メディカルという雑誌の記事にも取り上げられています。しかしながら、患者様には、チームの複数の医師が関わることから、入院中、どの先生達が担当なのか分からないというご質問をうけることがあります。とくに複数の診療科にまたがる問題を持っている場合などは、多くの医師が関わっていますので、何か疑問がありましたら、担当の医師や看護師に遠慮なく聞いて頂きますようお願い致します。

スポーツコンディショニング外来について

小林医師、金井医師により、東棟のスポーツ外来にてスポーツコンディショニング外来（月曜・火曜午後予約制）を行っています。アスリートの整形外科以外の診療に関係する、メデイカルチェック、貧血・喘息・不整脈などの内科的疾患、ドーピングコントロール、栄養・コンディショニング、メンタルケアに関する相談・治療を扱います。日本自転車競技ナショナルチーム、水戸ホーリーホックサッカーチーム、日立ハイテクバスケットチームなどの選手を診療しています。一般の方もお気軽にご相談下さい。

当院ではたくさんの医師が研修を受けていますが、2名の研修医の一日のスケジュールを紹介します。

	8:15	8:40	12:00	13:00	15:00	17:00
月曜日	朝カンファ	病棟 採血当番の人は朝に病棟患者さんの採血から始まります。後期研修医の先生と回診を行い、患者さんの身体診察も丁寧に行います。	昼食	病棟		代内循環カンファ 夕方から、各科のカンファレンスが行われます。月曜日は、代謝内分泌科と循環器内科です。インスリンの調節や心電図の読み方など研修医向けのレクチャーが行われます。
火曜日	朝カンファ	グランドカンファ チームで前の週に診た患者さんのうち、印象に残った症例のプレゼンテーションを行います。専門医の先生方もおり、各科のご意見を伺えます。	昼レクチャー	病棟 お昼はランチョンセミナーのため、お弁当を食べながら、研修医向けのレクチャーが行われます。		腎臓内科カンファ
水曜日	消化器カンファ	朝カンファ 朝のカンファレンス前に、消化器内科のカンファレンスが行われます。内視鏡の読み方や消化器の検査などのレクチャーが行われます。	病棟	昼食	病棟	病院レクチャー 夕方からの病院レクチャーは外部講師を招いて講演頂くことが多いです。
木曜日	朝カンファ	病棟 火曜日と木曜日は循環器内科のカテーテル検査や呼吸器の気管支鏡検査が行われます。自分の担当患者さんや、興味のある症例には積極的に加わることが可能です。	昼食	病棟	徳田先生教育回診	膠り内科神内カンファ
金曜日	ジャーナルクラブ	朝カンファ 金曜日の朝は比較的落ち着いた事が多く、レジデント中心の抄読会が行われています。もちろんスタッフも集まります。内容は、レジデントが日常診療の中で、疑問に感じていた点を clinical question として挙げ、論文を通して答えを見つけていきます。場合によっては、これが clinical research となり、論文作成へと繋がって行きます！	病棟	昼食	病棟	呼吸器内科カンファ 救急で必要な呼吸器の知識など研修医の興味のある内容を題材にレクチャーが行われます。
						打ち合わせ 週の終りなので、チームで来週の方針を話し合いつつ、グランドケースカンファレンスのプレゼン準備を行います。



総合診療科 寺田先生



総合診療科 初期研修医の1週間のスケジュール



整形外科 長谷川先生



整形外科ロート中初期研修医のある日のスケジュール

7:15	出勤	1日の始まりは、9時から手術する患者さんのラインを取ること。すんなり取れたら今日はいい日になりそうな気がします。
7:30	回診	グループの担当患者さんに朝の挨拶。症状に変化がないか、術後リハビリの進捗を確認していきます。
8:00	医師カンファレンス	昨日入院症例のプレゼンテーション、昨日実施した手術に関するプレゼンテーションを行います。毎日たくさんの患者さんが入院してきます。
8:30	朝礼	整形外科の職員が勢揃い。みんなで顔を合わせて、挨拶をするところから1日が始まります。今日も1日頑張りましょう。
8:40	包交	術後の創部ケア。ドレーン抜去、ガーゼ交換、抜糸などを行います。傷がきれいになるように祈るような気持ちで処置をしています。
9:00	手術1件目	手術室へ。腰部脊柱管狭窄症の患者さんに対して腰椎後方固定術
13:00	昼食	リラックスタイム。と思いきや、次の手術の入室が迫っています。
13:20	手術2件目	前十字靭帯損傷に対して、前十字靭帯再建術
15:30	病棟業務	次の入室時間まで時間があるので、病棟業務を行います。
16:15	手術3件目	変形性股関節症に対して人工股関節置換術
18:45	手術終了	本日の手術はこれで終了。
19:00	病棟業務	病棟業務。検査の確認、オーダー、検査依頼を出します。疑問があったら上級医に相談し、アドバイスをいただきます。
20:00	回診	症状に変化がないか確認していきます。
21:00	病棟業務	
22:00	業務終了	



医科准教
師長授授

- 徳田 安春
- 小林 裕幸
- 金井 貴夫
- 木下 賢輔
- 甘利 悠
- 鈴木 論
- 加藤 幹朗
- 押谷 洋平
- 城川泰司郎
- 五十野桃子
- 鎌田 一宏
- 糸井 覚
- 児玉 泰介
- 鈴木 智晴
- 熊谷 亮
- 御子柴卓弥
- 大石 悠太
- 松本祐希子
- 北原多佳子
- 井上 沙織
- 牟田裕美子
- 瀬山 侑亮
- 川島 夏希
- 松島 瑞穂
- 佐藤 利栄
- 住谷智恵子
- 篠塚 愛未
- 梶 有貴
- 片山 皓太
- 鈴木 貴之
- 安部 悠人
- 一ノ瀬大地
- 長谷川圭紀
- 寺田 教彦
- 三好ゆかり
- 大脇 倫子
- 鈴木 愛美
- 上村 舞衣
- 中村 風花
- 大貫 結華
- 船井明日香
- 戒能 賢太
- 塚越 隆司

(9月26日現在)

シンガポール留学体験記〈第1報〉

水戸協同病院総合診療科では後期研修中に海外留学の道が開かれています。第一回目の派遣は加藤幹朗医師です。留学先のシンガポール国立大病院 (National University Hospital Singapore) での研修の様子をお伝えいたします。



加藤幹朗先生

この9月2日から、茨城県厚生連高橋恵一理事長、徳田安春先生、Dr. Joshua Jacobsの御計らいにより、3カ月の期間、National University Hospital Singapore (NUH) で研修をさせて頂く運びとなりました。この研修の機会を与えてくださった筑波大学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の皆様にご心より感謝いたします。



NUH初の日本人との事であり、またこちらも不慣れな海外手続きにより、研修開始となるまでの道のりは煩雑・困難を極めました。が、やや早めの8月20日にシンガポール現地入りし、携帯電話、インターネット、居住の手配を済ませて8月30日にはやっと念願の certification を手にする事が出来ました！これで晴れて National University Hospital Singapore の一員です。本当に長くそして色々大変でしたが、これ乗り越えたら、世界中どこへでも行ける気がします。そしていよいよ9月2日から出勤、9月4日には就労ビザ手続きがありますが、まず大丈夫でしょう。



病院手続きの日、インドから来た医師も一緒に手続きをしていますが、彼は整形外科医で clinical fellow をやる事の事でした。NUHで fellow、しかも整形外科と言う事は「超」エリートなんでしょうが、何でもインドでは変形性膝関節症に対する人工関節置換術を保険でカバーしていないらしく、限られたお金持ちしか手術できない、なのでNUHで手技を習得するのが目的なのだそうです。色々な世界があるものだなーと感心しつつ、日本人が皆無かつ多国籍なこの大病院で、これから先どのような刺激を得られ成長できるのか、非常に楽しみです。

脳神経診療

シリーズ vol.1



今後、脳神経外科、神経内科、頭痛外来における脳神経診療についてシリーズで解説します。初回は神経内科より認知症の解説です。

「認知症」

ヒトは誰でも「老い」は訪れます。「老い」は避けることができず、「老い」は避けることができず、「老い」とともに身体の内なる部分が弱ってきます。中枢神経も年齢とともに衰えていき、物忘れが増えていきます。しかし、認知症は「老い」に伴う記憶力や精神機能の低下ではなく、後天的な脳の器質的障害により、病的に認知機能が低下した状態を指します。



ことがあります。例えば、頭痛外来における脳神経診療に能低下症、ビタミン欠乏症、梅毒、腎不全、肝不全などがありません。またアルコールの多飲も認知症の原因となります。このため、認知症と診断するには問診と診察だけでなく血液検査を同時に行います。さらに微生物などによる脳炎が原因であることもあるため、髄液検査も行います。

イマー病、レビー小体病、前頭側頭型認知症を鑑別することができます。本年6月よりアルツハイマー病の診断マーカーとして髄液中のリン酸化タウ蛋白の測定が保険適応となりました。今後当院でもアルツハイマー病の補助診断として髄液検査を行っていきます。

認知症の原因となる疾患はたくさんあります。また本当に認知症かどうか、年齢相応の物忘れかを患者様、御家族のお話をよく聞いて判断しなくてはなりません。そのため、通常よりも診察に時間を要します。当院の神経内科の外来は月、火、木曜日午前中ですが、地域医療連携室を介して紹介して頂くことで外来診療日以外に時間をかけて診察するようにしています。

追加検査として脳の血流をみる脳血流SPECT検査を行っていきます。脳血流の低下は頭部MRIで脳萎縮が明らかになる前の認知症の早期の段階から認められることがあるため、SPECT検査は有用な検査です。脳血流SPECTでは、脳内の血流が低下する部位を解析することで、アルツハ



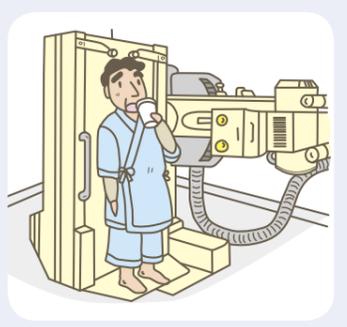
認知症の治療は、その原因疾患により異なります。甲状腺機能低下症などの内分泌的な疾患が原因であれば、内分泌代謝糖尿病内科に相談し治療を行います。正常圧水頭症であれば脳神経外科でVPシャント手術を行うことで認知症が改善する可能性があります。しかし、アルツハイマー病では、進行を抑制する薬剤はいくつかありますが根本的な治療薬は現在のところありません。レビー小体病、前頭側頭型認知症など多くの神経変性疾患は有効な治療薬がないのが現状です。当科では認知症の原因解明と治療の開発のため、脳病理の研究を行っていく予定です。当院では入院中に認知症または合併症でお亡くなりになられた方々には脳・脊髄神経の病理解剖を勧めています。なかなか御理解を得られるのが難しい状況ですが、認知症医療の発展のためには、患者様を含めたくさんの方々の協力が必要と考えております。

神経内科 辻 浩史



健康管理センターの チヨット耳貸して

特定健診を受けて、自分の身体の変化を知りましょう！



特定健康診査（以下特定健診）とは、メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病の発症や進行を防ぐことを目的とした健診です。生活習慣病を予防するためには、まず自分の健康状態を把握することが大切です。健康状態の把握には体重管理などももちろん効果的ですが、身体内部の状態を知るためには、年に1回の健康診断の受診をおすすめします。当院では、健康保険組合から受診券が送られてきている方を対象とした特定健診と水戸市から委託されている特定健診・高齢者健診や各種がん検診を実施しています。

〔特定健診〕対象年齢：40～74歳
〔高齢者健診〕対象年齢：75歳以上

がん検診

胃がん検診

〔対象年齢〕 40歳以上
〔検査方法〕 胃部エックス線検査
胃を膨らませる発泡剤を飲んだ後にバリウム（造影剤）を飲み、様々な角度から胃の内部をエックス線で撮影します。

胃の内部の変化が分かるので胃がんだけでなく、潰瘍やポリープなども発見できます。

肺がん・結核検診

〔対象年齢〕 肺がん検診 40～64歳
〔結核検診〕 65歳以上
〔検査方法〕 胸部エックス線検査
エックス線で肺全体を撮影します。肺野部にできるがんの発見に適しています。

大腸がん検診

〔対象年齢〕 40歳以上
〔検査方法〕 便潜血検査（2日法）
専用の検査容器に便を2日分採取して提出していただく検査です。
便に潜む血液の有無を調べます。
大腸にがんやポリープなどがあると、便の中に血液が混じることがあります。

肝炎ウイルス検査

〔対象年齢〕 40歳以上で今まで肝炎ウイルス検査を未実施の方
〔検査方法〕 C型肝炎ウイルス検査・HBs抗原検査
血液を採取し、肝炎ウイルスに感染していないかを調べます。

前立腺がん検診

〔対象年齢〕 50歳以上の男性
〔検査方法〕 PSA（前立腺特異抗原）検査
血液を採取し、血液中のPSA値を調べます。
※PSAは前立腺で作られるたんぱく質で、がんや炎症などがあると血液中に出てきますが、必ずしもがんであるとは限りません。あくまで、前立腺がん発見のきっかけとなる一つの指標です。

子宮がん検診

〔対象年齢〕 20歳以上の女性
〔検査方法〕 問診・視診・内診・細胞診
医師が子宮頸部や膣の状況を診察します。
ブラシや綿棒などで子宮頸部を軽くこすり、採れた細胞を染色して顕微鏡で調べます。
※受診希望の方は婦人科外来で受付してください。予約なくても受診可能ですが、休診などもありますのでご確認の上、ご来院ください。

乳がん検診

〔対象年齢〕 40歳以上の女性
〔検査方法〕 問診・視診・触診・マンモグラフィ
専用のエックス線撮影装置で、乳房を挟んで圧迫し撮影します。
触診では見つかからないような小さながんの発見に適しています。
※当院では水戸市の受診券を利用しての乳がん検診は行っておりません。検診実施の指定医療機関一覧をご確認ください。

特定健診・高齢者健診・各種がん検診をご希望の方は健康管理センター
TEL: 029-1233-9930
までお問い合わせください。
健康管理センター 江波戸友香

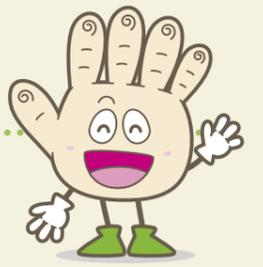
〈検査項目一覧〉

検査項目	調べる内容	
身体計測	身長・体重・BMI	肥満ややせではないか
	腹囲	内臓脂肪の蓄積を調べます
	血圧	血管にかかる圧力を調べます
脂質	中性脂肪	血液に含まれる脂質の量から動脈硬化の危険度などを調べます
	HDLコレステロール	
	LDLコレステロール	
肝機能	AST (GOT)	血液を採取して肝臓の機能を調べます
	ALT (GPT)	
	γ-GTP	
糖代謝	★空腹時血糖	血液を採取して糖尿病の危険度を調べます
	★HbA1c	
	尿糖	尿中の糖の量から糖尿病の危険度を調べます
腎機能	尿蛋白	尿を採取して腎臓の機能を調べます
貧血	○ヘマトクリット	血液を採取して貧血の有無を調べます
	○血色素（ヘモグロビン）	
	○赤血球数	
動脈硬化	○心電図	心臓の機能を調べます
	○眼底検査	目の奥の網膜の状態から動脈硬化の程度を調べます

★はいずれかの項目の実施で可能。○は医師の判断に基づき選択的に実施する項目。

皮膚科クイズ vol.9

監修：皮膚科 科長 田口 詩路麻



皆さん、悪性黒色腫（メラノーマ）という病気をご存じですか？
最近テレビなどで騒がれているのに、あまり知られていない皮膚がんを勉強しましょう。

Q：次の4枚の写真の内、2枚は悪性黒色腫です。では、その2枚はどれとどれでしょうか？



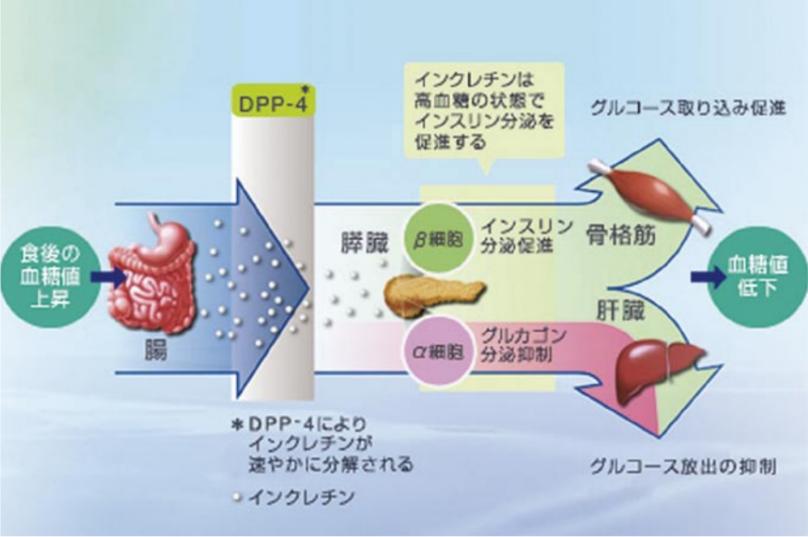
解答・解説は6頁にあります。



新しい糖尿病治療薬の紹介

2型糖尿病は、高血糖を長く続けてしまうと腎機能障害、神経障害、網膜症などの合併症が現れる可能性が高くなるのでそれを予防するため早めに発見し治療することが大切です。食事や運動などの生活習慣を改善しても血糖が改善されないときは薬物療法が開始されます。

薬物療法としては、すい臓を刺激してインスリン（血糖を下げるためのすい臓から分泌されるホルモン）を分泌促進する内服薬がよく使われますが、ほかにも様々な薬があります。なかでも2009年に国内で約10年ぶりに新しい作用機序をもつ2型糖尿病の治療薬として選択的DPP-4（ディー・ピー・ピー・フォー）阻害薬という飲み薬（ジャヌビア錠）が承認されました。次にDPP-4阻害薬に関してのQ&Aをご紹介します。



血糖調節におけるインクレチンの作用

Q1: このような薬でしょうか？

A: DPP-4阻害薬はインクレチン（食後に小腸から血液中に分泌される消化管ホルモンといわれる物質で、すい臓でインスリンの分泌をうながす役目をもちます）が体内にある酵素によって分解されるのを防ぎます。インクレチンはインスリンの分泌を高めて血糖を改善します。

流れをまとめますと…
食事を取ると↓小腸からインクレチンが分泌↓インクレチンが血液の流れにのり、すい臓に作用する↓すい臓からインスリンが分泌される↓血糖値が改善する…となります。

Q2: DPP-4阻害薬はどのような薬がありますか？

A: 現在、ジャヌビア錠のほかにはグラクティブ錠、エクア錠、ネシーナ、トラゼンタ、テネリアス、ニ、オングリザという薬も発売されています。主に代謝・排泄（薬が効いて体の外に出る）、持続時間（薬が効いている時間）や併用可能薬（一緒に使ってもよい糖尿病薬）また腎機能障害の有無などにより選択されます。

Q3: この薬の特徴は？

A: 食後に血糖値が上昇した時にだけ薬が効き、血糖値が低い時にはインスリンの分泌量を増やすことはありません。低血糖や体重増加などの副作用を起すにくいのが特徴です。

Q4: いつ飲むべきですか？

A: 食事の影響を受けにくいので、食前、食後いつでも服用できます。飲むタイミングに決まりはありませんが飲み忘れを防ぐためにも医師の指示通り、同じ時間帯に飲むようにしましょう。薬により1日1回服用の薬と1日2回服用の薬がありますので医師の指示通りに服用してください。



Q5: この薬を飲み忘れた時はどうすればいいですか？

A: その日のうちに気づいたときは思い出した時点ですぐに服用して下さい。気付いたのが遅い場合は2回分をまとめて飲む必要はありません。

Q6: 今朝は検査があったので薬を飲めなかったのですがどうすればよいですか？

A: 朝1回または朝・夕2回服用の場合、朝の分の薬を昼に飲むようにしましょう。

Q7: 注意することはありますか？

A: 単独で飲む場合は低血糖を起すことは少ないのですが、ほかの血糖の薬と一緒に飲む場合やインスリンと一緒に使用する場合は低血糖になる可能性が高くなりますので低血糖時のために糖分を携帯してください。とくにαグルコシダーゼ阻害薬（グルコバイ、ベイスンなど）を併用している場合はブドウ糖を取るようしてください。

Q8: 副作用はありますか？

A: 便秘、腹痛、嘔吐などの消化器症状や乾いた咳などがでることがあります。続く場合は主治医に相談してください。

Q9: DPP-4阻害薬を飲んでいますが急性胃腸炎になってしまいました。ご飯が食べられないのですが、どうしたらよいですか？

A: シックデイ（特別な病気の日）のときも飲んで問題はありません。ほかの糖尿病薬については薬効により対応が異なるのであらかじめ主治医に確認しておくか、症状によっては病院にご相談ください。

以上、新しい糖尿病のお薬についての情報でしたが、今後もよりよい新薬が登場すること期待したいと思っています。

当院では入院されている患者さま以外にも外来の患者さま、ご家族さまにもご参加いただける糖尿病教室を行っています。薬剤師が糖尿病の薬について、低血糖についてなどのお話をさせていただきます。日程の方は当院総合受付にてご確認をお願いします。

薬剤部 樗木多佳子

食に関する豆知識

しよぼる(そぼる)納豆の話



- 食べやすい大きさに切る
- ②納豆と切干大根、しよゆをよく混ぜる
- ・エネルギー…112 kcal
 - ・たんぱく質…7.7 g
 - ・脂質…4.1 g
 - ・食物繊維…4.8 g
 - ・塩分…1 g

水戸で暮らし始めて3年半、こちらでの生活にもずいぶん慣れてきました。

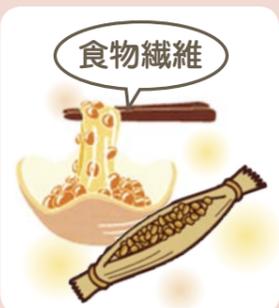
3年前に水戸に来て初めて食べたものがいくつかあります。つけけんちんそば、納豆チョコ、などなど。その中でも私のお気に入りにはしよぼる納豆です。納豆のねばねばと、切干大根のしゃきしゃきとした食感がくせになります。ごはんにかけてもよし、お酒のつまみにもよし、大好きな水戸の食べ物の一つです。

水戸のスーパーの納豆コーナーではいつでも買えるしよぼる納豆ですが、私の実家がある福井県では売られていません。実家の両親にもこのしよぼる納豆を紹介しようと、お正月に帰省した際に作ってみたのですがなかなかおいしくできませんでした。

しよぼる納豆

【材料・1人分】

- ・納豆 1パック
- ・切干大根 10g
- ・醤油 小さじ1
- ①切干大根を水で戻し、



とても簡単ですね。この手作りしよぼる納豆は、3日間ほど冷蔵庫で寝かせると味がなじんでさらにおいしくなります。醤油の代わりに刻んだたくあんを1切入れるとさらに歯ごたえがでて食べごたえのあるしよぼる納豆になります。（醤油とたくあんの両方を入れると塩分のとりすぎにつながるので注意しましょう）

このレシピのしよぼる納豆1人分での食物繊維は約4.8g。これは、山盛りの千切りキャベツ（100g）からとれる食物繊維の2.5倍です。毎日の食事で野菜を摂れず食物繊維不足を感じている方は、しよぼる納豆で食物繊維を補ってはどうか？

栄養部 辻 望

A. 悪性黒色腫（メラノーマ）の写真は、AとBです。

今回、提示させていただいた写真は、どれも足の写真です。ちなみに、Cは「汗孔腫」という良性腫瘍、Dは「胼胝（いわゆるタコ）+皮下出血（血マメ）」でした。メラノーマは、皮膚腫瘍の中では、最もたちの悪いものの1つです。皆さんも足の裏を見てみて下さいね。

悪性黒色腫（以下：メラノーマ）は皮膚がんの一種で、「ホクロのがん」と言った方が一般には理解しやすいと思います。このがんは皮膚がんの中でも非常に悪性度が高く、進行が速いため、治療が手遅れになると、多くの場合生命に関わってきますが、早期で見つけ、手術を行うと治すことができます。

皮膚には、メラニン色素を産生する細胞があり、これを色素細胞（メラノサイト）と呼びますが、この細胞が癌化したものがメラノーマです。特に40歳以上になると発生が多くなり、60～70歳台が最も多くなっています。日本におけるメラノーマの年間発生数は1500～2000人くらいで、本の年間死亡者数は500人前後もいます。

皮膚のメラノーマは、大きく4つのタイプに分けることができます（①末端黒子型②結節型③表在拡大型④悪性黒子型）が、①の末端黒子型が日本人には多く、30%を占めます。主に足の裏や、爪など四肢の先端にできるのが特徴です。

メラノーマは放置しておくと、進行が早く手遅れになることもあるため、腫瘍の厚さや、リンパ節や内臓への転移などの有無で、進行具合を4段階に分けています。そのため、切除手術だけでなく、特殊な色素などを利用した「センチネルリンパ節生検」という、リンパ節転移の有無を詳細に調べる検査を併用することが、現代の標準的治療になってきています。

病気の進み具合で治療方針は異なってきます。まず、原発巣（最初に発生したがん）は手術により広めに切除します。通常、がんのまわり1～3cmで切除します。がんを切除したあとに、他の部位からとった皮膚を移植（植皮）して治すこともあります。センチネルリンパ節生検で転移を見つけた場合は、リンパ節を全部切除するリンパ節廓清術という手術を行います。

手術でがんが取り切れたと思われる場合でも、将来的に転移がおこる危険性が高いと考えられる病期の場合は、予防的手段として術後に抗がん剤やインターフェロンという薬の注射をすることがあります。内臓に転移がみられる場合は進行期といって、抗がん剤による治療が主体となりますが、現在メラノーマに有効な抗がん剤は少なく、生存期間をはっきりと延長させるほどの効果は望めないのが現状です。

メラノーマも「がん」ですので、早期発見早期手術が基本となります。日々あまり見ないご自身の足の裏を、本日お風呂でよく観察して下さい。大きなホクロ、形のおかしいシミがあれば、早目に皮膚科受診をオススメしています。皮膚科では、デルマトスコープという拡大鏡を使って、メラノーマの診察をしています（写真E）。

監修：皮膚科 科長 田口詩路麻



写真Eのデルマトスコープ拡大像

看護師就職説明会と花火大会

当院では、水戸市主催の「水戸黄門まつり花火大会」に合わせ、花火鑑賞会と就職説明会を開催しました。病院の屋上は花火観賞には最高のロケーションです。今年は8月2日がその日に当り、学生28名の参加がありました。参加者は花火の音と光の迫力、水面を彩る仕掛け花火に感動していました。

就職説明会では、病院のプレゼンテーション、奨学金の説明、看護技術体験（採血、輸液ポンプ・シリンジポンプの使い方、NPPV体験）を行いました。学校や実習ではできない技術体験に「もっとやりたい！また企画してほしい！」との声があがっていました。

その後は、美味しい食事を囲みながら、卒業後1～2年目の同じ看護学校の先輩と病院の雰囲気や実際の仕事について話が弾み、また参加者同士で情報交換もでき、大変盛況のうちに終わることが出来ました。

看護部では、このような花火大会だけではなく、毎週第3土曜日の午後に、就職説明会とミニレクチャーを開催しております。またBLS等の実技の習得もできますので、是非ご参加下さい。詳しくはホームページをご覧ください。お待ちしております。

ナース広報委員会 委員長 渡邊智美



第2回地域連携フォーラム

平成25年7月18日（水曜日）地元近隣地域の医療機関と消防署員の皆様をお招き致しまして、日頃の感謝と更なる医療連携を深めることを目的として、昨年に引き続きまして「第2回 地域連携フォーラム」が水戸京成ホテル（水戸市三の丸）にて開催されました。

当日は医療機関関係者、28医療機関44名、水戸消防本部を始め近隣消防署救急救命士、4消防署20名と多くの皆様にお集まり戴きました。

平野篤院長、渡辺重行教育センター長より日頃の御礼の挨拶に始まり、第1部では総合診療科 徳田安春教授により「紹介患者における診療ピットホール」の講演が行われ来場者から多くの関心を集めていました。

紹介患者の事例紹介では研修医師：片山皓太医師、安部悠人医師が報告し3部構成の講演となりました。

講演会終了後に懇親会を催し参加者との親睦を大いに深めました。当院出席医師の自己紹介に始まり、普段はゆっくりとお会い出来ない先生方も大いに会話を弾ませ、救急救命士の皆様からは救急現場からの熱い意見、要望などもありました。

当日は医療機関関係の皆様には平日にも関わらず、診療後のお疲れの遅い時間にご出席戴き、また水戸消防本部を始め消防署救急救命士の皆様には宿直夜勤交代勤務のお忙しい時間を調整してご出席戴き、ご協力ご理解本当にありがとうございました。

これからも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 水戸協同病院は当院理念であります協同の心で、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。今後も近隣地域の医療機関の先生方、消防署救急救命士の皆様、何卒宜しくお願い致します。

地域医療連携室 大曾根 清

