

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.mitokoyo-hp.jp/

発行人 平野 篤
編集 広報委員会



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

認定番号 第 1165号

認定証

病院名 茨城県厚生連
総合病院水戸協同病院

所在地 水戸市宮町3-2-7

認定期間 自 2013 年 9 月 1日
至 2015 年 8 月 31日

一般社団法人日本内科学会認定医制度審議会の推薦により貴病院を認定医制度における教育病院と認定します。

2013 年 9 月 1日

一般社団法人日本内科学会 理事長

小池 和彦

一般社団法人日本内科学会 認定医制度審議会会長

渡辺 毅

認定証

当施設は、センター開設に伴い「日本内科学会教育関連施設」に認定されましたが、本年9月に「日本内科学会教育施設」として新たに認定されました。「日本内科学会」は、本邦で最も伝統と格式がある基幹学会であります。この日本内科学会が定める「診療、教育、研究」が水準に達している施設のみが「日本内科学会教育施設」と認定されます。これまで県内では筑波大学附属病院をはじめとする6施設が認定されておりましたが、新たに当施設が認定されました。

認定に際しましては、日本内科学会が認定する総合内科専門医が複数在籍することが条件となります。当施設におきましては、総合診療科・徳田教授（副センター長）、代謝内分沁内科・野牛教授、呼吸器内科・佐藤教授、籠橋講師、大原科長、循環器内科・外山部長が同学会の総合内科専門医資格を有していることから、これら医師が同学会より指導医として認定されております。今回認定を弾みとして益々、診療、教育、研究に邁進し、地域医療に貢献するよう努力いたします。

「日本内科学会教育施設」認定を取得しました。



教育施設としての活動

当院のレクチャーについて

当院では、毎週火曜日の昼食時、水曜日の夕方にレクチャーを開催しています。

専門診療科によるレクチャーやレジデントによるレクチャーに加えて、海外から講師を招いてレクチャーを行い、水戸においても学生や若手医師に国際感覚を身につける機会を提供しております。

レクチャーは、外部の医療関係者にも広く公開しております。

詳しい内容はホームページにてご確認ください。



Dr. Richard Birrer



Dr. Chris Shlanger



Dr. Gerald H Stein



呼吸器内科紹介



佐藤浩昭教授

当科では、「思いやりの心」を大切に「自らが受けた医療」の提供に心掛け診療に

当たると努めております。また協力医療機関をはじめとした地域の先生方との連携を重視し診療に当たっております。当科のスタッフは、佐藤浩昭教授、籠橋克紀講師、大原元科長です。当施設は日本呼吸器学会認定教育施設、がん治療認定医機構認定施設としての認定がされており、それぞれの学会の認定医、専門医、指導医が複数在籍し、診療に従事致しております。

外来診療は平日の午前予約制（予約外対応あり）で行っております。外来での待ち時間をできるだけ短縮できるように、木、金曜日の午前は2診体制と致しております。

また、呼吸器疾患の専門的機能を要する気管支鏡検査も入院のうえ実施しております。当科が担当する疾患と致しましては、肺炎をはじめとする感染性疾患、喘息など



呼吸器内科 気管支鏡検査

のアレルギー性疾患、慢性閉塞性肺疾患、気胸等の良性疾患のみならず、肺癌などの悪性疾患の診療まで幅広く対応致しております。

とりわけ肺癌診療に関しましては、佐藤教授が茨城県胸部腫瘍研究会等の研究代表者を務めるなど茨城県内における特に肺癌の内科的診療の中心的な役割を担っております。当科では呼吸器外科との密な連携を図り外科的加療に対応しており、佐藤教授を中心に術後補助療法も含めた化学療法や放射線療法などの集学的治療を行っております。

化学療法は入院診療のみならず、外来診療でも行っており、専門外来として腫瘍外来を設置致しております。腫瘍外来には、現在の筑波大学附属病院における肺癌診療の中心的役割を担っている栗島講師を招聘し、外来での化学療法を実施致しております。放射線治療であります、2012年に最新機器であるトモセラピーを茨城県内

で初めて導入致しております。トモセラピーは、強度変調放射線治療にCT機能を併せ持つことで高精度の放射線治療を可能にし、放射線による正常組織障害の低減が期待できる高精度な放射線治療装置です。当科ではこの装置を用いた放射線治療を行っております。

また、喫煙による健康被害に関しまして社会的な役割を果たすため、専門外来として禁煙外来を行い、禁煙成功率が約70%と良好な治療成績を上げております。

近年の高齢化社会に伴いまして呼吸器疾患のみならず持病をお持ちの方が増加しており、そういった方々の診療に際しまして総合診療科等と密に連携し診療を行っております。

本年7月の2西病棟の開設に伴い呼吸器疾患の方々の入院は同病棟を中心に実施することとなりました。病棟の看護や薬剤師等スタッフとの連携を図るべく、大原科長を中心にスタッフとの勉強の会を設けスキルアップを図っております。病院自体の全面的立て替えも視野に入るようになり、益々より良い医療の提供に努めていきたいとスタッフ一同考えております。



脳神経診療

シリーズ vol.2

水戸協同病院における脳卒中診療のご紹介



査が必要な場合は、カテーテルでの脳血管造影も行っています。

可能な限り手首の動脈穿刺を選択し、検査後の臥床を無くし、患者さんのストレスも非常に少ないものになっております。通常1泊2日の入院で検査可能です。

当院は、日本脳卒中学会教育認定施設になっております。当院においては、脳卒中を脳神経外科、脳神経内科、総合診療科の協力のものと総合的に診療を行う、非常に先進的な診療方法を採用しております。脳卒中の危険因子には、単純な加齢のほか、高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈などがあり、これらの早期発見、治療が脳卒中予防のためには最も重要です。

また、現在これらの疾患をお持ちの患者さんで、一時的な手足の脱力や、視野障害などを経験された方は、ぜひ一度当院を受診してください。必要に応じて、CT、MRIによる現在の脳の状態、主要血管の狭窄や動脈瘤の有無を評価し、頸部頸動脈エコーによる動脈硬化の質的診断、さらに必要に応じて脳血流SPECTによる脳血流の評価や、3次元CTによる血管形態の評価などを外来にて行っております。さらに、詳しい検



脳神経外科 益子良太

シンガポール留学体験記 〈第2報〉



加藤幹朗先生

●6月16日

この2週間は、本当に大変でした！シンガポール人の言葉を殆ど聞き取れません。西洋人の言葉はかなり細かいところまで、知らない単語も聞き取れるようになっているので、耳は出来ていると思うのですが、男性シンガポール人の言葉は30%くらいしか理解できません。発音の上手な女性シンガポール人で50%くらいです。やはり、ナマリなのでしょいか。ただ、西洋人も彼らに対して高率に「pardon?」と聞いているので、やはりEnglishでは無く、Singlishなんだな」と思います。

先週はOPAT clinicを見学させて頂きましたよ。Outpatient Parenteral Antibiotic Therapyの略で、骨髄炎、人工関節置換術後感染、肝膿瘍などの、長期抗生剤治療が必要な疾患を外来で治療していました。

感染症専門医がいないと実施は困難とは思いますが、点滴抗生剤による慢性長期治療を入院では無く、外来で行う事が出来れば、患者・病院双方にとっても非常に好ましいものになるだろうと思われました。

そうそう、面白いものを発見しました。こちらは非常に蒸し暑いので、病棟に補水機があります。写真のヤツですが、何時でも冷たい



病棟内の補水機

水を、紙カップで飲ませてくれます。また、多国籍なだけあって、病院食堂もマレーシア料理、インド料理、中華、シンガポール食と非常に様々です。大量に注文しても500円には至らないため、味・種類・値段・量と申し分ございません。今のところ、個人的にシンガポール食い処が一番評価が高いのはなんとこの病院食堂と言いつけるくらい、美味しいですよ。

●10月1日

9月はInfectious Disease (ID)を回らせて頂いたのですが、NUHではIDを3つに分けており、一般病棟入院チーム、一般コンサルタンチーム、特殊コンサルタンチーム(腫瘍・ケモなど免疫不全&ICU)の3チームで構成されています。

シンガポールは渡航の要所であるため、他国からHIV患者が入院してきます。また中国・インドからは多剤耐性菌(結核も含めて)が輸入されてきます。先週はマラリアと Dengue熱の入院もありました。

寄生虫、真菌、渡航・亜熱帯感染症から各種ウイルス感染(HIV、サイトメガロ、肝炎など)、移植後感染に至るまでNUHにおける彼らの守備範囲は非常に幅広く、膨大な知識とteaching skillが要求さ

れます。

病院の朝は早く、僕も毎日6時には起きていますが、終わるのもやはり早く18時には皆さん一斉に帰って行きます。

本当に、恐ろしい早さで逃げるようにして一斉に帰って行くので、余程の緊急でもない限り8時頃には誰も医局に居なくなります。9時になると明かりも消えるため、残っている方が逆に不信がられてしまいヤムナク退散。研修医たちはどうしているのだろうか？

医局からの夕焼けはいつも綺麗ですよ。

ところでシングリッシュで有名なのが、彼らはやはり語尾に「hr」をつけますよ。OK hr(オッケー)で、日本語で言う「オッケーよ」あたりかな？と「紹介状はもう、書いてくれるので、「紹介状はもう、書いたのら」みたいな使つてとても可愛いんです。コワモテのオッサンが使うとより一層可愛いです。

また今回はID consultant Dr. Nicholasに、隣接するNUS (National University of Singapore)の研究室を見学させて頂きました。(彼はHIVが骨代謝に及ぼす影響について研究をしています。)

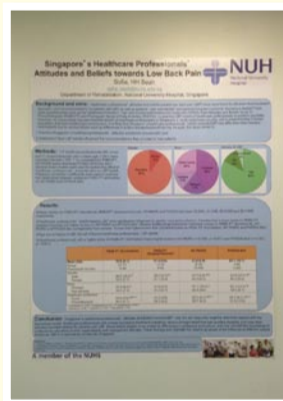
前まで東京大学のチームが一室を借りて研究していたとの事ですが、今も日本人がいて何やら研究をしています。

人目をハバカリ、恐縮しながら一枚写真を撮らせて頂きました。

ここNU



Dr. Nicholas 研究室



studyのポスター

Hに来て一番感動し、驚いた事。それは、実は抄読会でした。何気ないただの抄読会。

①※※な症例を経験したので、少し調べてみました。

②引つ張ってきたのは※※な論文で、これによると云々

③統計の事について少し議論。ここまでは普通でした。

しかし、ここから思わぬ展開を見せます。

④この論文のここがこうだから、これはこうやってみてウチでstudy組んでみますか。仮定はどうしたら良い？ここで、議論が非常に盛り上がりました。

論文の吟味云々ではなく、もはやstudyをやる前提である事に非常に衝撃をうけました。ここがNUHだからというのを差し置いて、これは大変な事だと思います。

リハ室にすら簡単なstudyのポスターが貼ってありました。

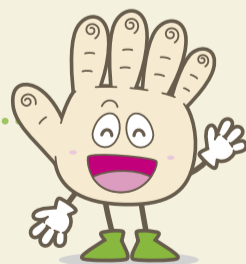
ICUでは最低でも月1ペースで雑誌に色々投稿しているのを、これ見よがしにボードに張っていました。

別のID consultantからは「今、study組んでいて、コントロールの健康人が欲しいんだ。採血させてくれよ。」と頼まれ、献血。

このactivityの高さは、さすがだなーと思います。

皮膚科クイズ vol.10

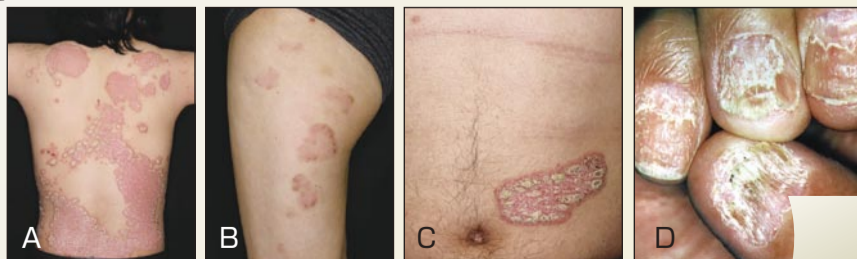
監修：皮膚科 科長 田口 詩路麻



皆さん、「乾癬」という病気をご存じですか？あまり知られていない皮膚病ですが、患者さんは苦しんでいます。そんな乾癬を勉強しましょう。

Q：次の4枚(A～D)は全て乾癬の写真です。では、乾癬についての記述で間違っているのはどれでしょうか？

- ①乾癬の原因として、遺伝と生活習慣が関係あると言われている。
- ②乾癬は他人に感染することがある。
- ③関節痛を伴うタイプの乾癬もある。
- ④ステロイド外用薬が治療として有効である。
- ⑤最近、生物学的製剤という効果が高い治療も受けることができる。



解答・解説は6頁にあります。



空腹時の血液検査だけでは、糖尿病を完全には発見できません

Q. 空腹時の血液検査では糖尿病を発見できないのですか？

A. 糖尿病診断基準として空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖値 200mg/dl以上、ヘモグロビン (Hb) A1c 6.5%以上のいずれかに該当する場合の他、経口負荷試験 (75gブドウ糖溶液摂取2時間後の血糖値 200mg/dl以上) が含まれます。したがって空腹時の一回の血液検査ですべての糖尿病患者を見つけることができません。実際、DECODEとよばれるヨーロッパを対象とした大規模研究の調査結果では、空腹時血糖126mg/dl以上は糖尿病患者全体の約半数にすぎないとされています。また、HbA1cで診断できる糖尿病患者は空腹時血糖で診断できる糖尿病患者の3分の2程度に過ぎないと言われています。

Q. 糖尿病を診断するためには少なくとも2時間かかるということですか？

A. おっしゃる通りです。しかしながら、あらゆる病気の中でも、罹病率 (全人口に対する、病気にかかっている人の割合) の極めて高い糖尿病において、1人あたり2時間以上も時間をかけているようでは、すべての糖尿病患者を検出するためには、莫大な時間がかかってしまい、非現実的と言わざるを得ません。そこで、空腹時の血液検査のみで、なるべく多くの糖尿病患者を検出する試みがなされています。空腹時血糖値やHbA1cから、糖尿病とはいえないまでもこれらの数値が「高め」の人は、糖尿病に既にかかっているか、将来糖尿病になる危険性が高いことが知られています。今回の研究の目的は、この「高め」の人を見つけること (スクリーニングという) で、どの程度の割合の糖尿病患者を発見できるか (感度という) や実際には糖尿病でない人のうちのどのくらいの割合の人を糖尿病またはその危険群から除外できるか (特異度という) を、メタ解析という特殊な研究手法を用いて、総括することにあります。

Q. 血糖値が「高め」というのはどの程度の異常をいうのでしょうか？

A. 血糖値が「高め」の人の基準は、施設により若干ばらつきがありますが、アメリカ糖尿病学会のガイドラインでは、空腹時血糖100mg/dl以上、5.7%以上を基準に設定しています (正確には、前糖尿病といいます)。

Q. ではこの血糖値の「高め」の人をスクリーニングすることで、糖尿病患者のどの程度を発見できるのでしょうか？

A. 空腹時血糖でもHbA1cでも、糖尿病の検出能力には大きな差がなく、「高

め」の人をすべて拾い出すことで、糖尿病患者の約8割を見つけることができる (感度8割) ことがわかりました。しかしながら、実際には糖尿病ではない人の約2割が、この「高め」の人に含まれていることがわかりました (特異度は10割から2割を引いて約8割となります)。また、(どちらか「高め」の人を全て拾い出す) ことで9割以上の糖尿病患者を見つけることができますが、特異度も約3分の2に低下してしまいます (糖尿病でない人の約3分の1が、血糖値「高め」の人に含まれてしまいます)。

また、この血糖値の基準を用いることで、現在は糖尿病ではないものの、将来糖尿病になる人のどの程度を見つけることができるかという研究 (現在の糖尿病である人を見つける研究を断面研究といい、将来の糖尿病患者を見つける研究を縦断研究といいます) についてもメタ解析により総括を行いました。空腹時血糖を用いても、HbA1cを用いても、糖尿病を発症した人の約4割が、血糖値が「高め」でもない全く正常であったことがわかりました (将来の糖尿病患者を検出する感度は、現在の糖尿病の約8割に対して、約6割 (10割-4割) に低下します)。空腹時血糖とHbA1cの2つを組み合わせると感度は9割程度に上昇しますが、空腹時血糖またはHbA1cを単独で用いた場合の特異度 (ともに約8割) は、約6割に低下します。

結論からすれば、空腹時の血液検査のみで、糖尿病を診断したり、将来の糖尿病を予測することは、完全には極めて困難であるということになります。そうかといって、前述のとおり、経口負荷試験を全ての人に行うことも困難であると考えられますので、問診 (家族歴や肥満の有無など) と血液検査をバランスよく組み合わせることが重要になってきます。

〈論文タイトル〉

Use of high-normal levels of haemoglobin A1C and fasting plasma glucose for diabetes screening and prediction: a meta-analysis (DIABETES/METABOLISM RESEARCH AND REVIEWS 出版中)

〈著者〉

Satoru Kodama, Chika Horikawa, Kazuya Fujihara, Reiko Hirasawa, Yoko Yachi, Sakiko Yoshizawa, Shiro Tanaka, Yasuko Sone, Hitoshi Shimano, Kaoruko Tada Iida, Kazumi Saito, Hirohito Sone

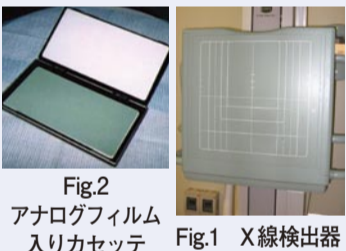


Fig.2 アナログフィルム入りカセット Fig.1 X線検出器



Fig.3 CRカセット



Fig.4 胸部レントゲン

昔は光が入らない暗室というところで実際に生フィルムをカセットフォルダーに入れてから撮影を行い、暗室へ戻りフィルム現像をしていました。(Fig.2) それから医療機器は進化をとげ、デジタル化し、撮影した画像に処理を施すことができるCRカセットというものが普及してきました。(Fig.3) 皆さん身近なもので例えるならば、フィルムカメラがデジタルカメラになったといったところですね。しかし、そのCRカセットも撮影後は専用の機械へ挿入し、現像をしなければなりません。画像がパソコンに表示されるまでの時間は約1分と言ったところでしょうか。現在もこの機械を使っている施設もたくさんあります。しかし、さらにまた進化を遂げたものが (Fig.1) で紹介したフラットパネルディテクタというものになります。フラットパネルディテクタを簡単に説明しますと、フィルムが直接その機械に内蔵さ

れているようなもので、受光面を受けたX線を直接画像化することが可能です。ゆえに、フィルムやカセットを使用しなくても画像を得ることができ、現像という工程を機器内で処理をしてくれます。機器の設定や撮影部位にもよりますが、約3秒で画像を表示することができ、さらに受けたX線を無駄なく拾い上げることができ、被ばく線量が少なくて済むというのも利点の一つです。

レントゲンの検査が予定されている患者様へ

検査着への着用替えが大変な患者様は、あらかじめ、来院される衣服をレントゲンに写るものが付いていない衣服にしてください。検査の際、簡単な着用替え、もしくは着用替えをなさらずに検査を行うことができます。

検査ごとに色々な着用替えなどの前準備がありますので、すべてが今回説明した通りではございませんが、少しでも不明な点がありましたら、各検査の担当技師にお聞き下さい。また、お一人での着用替えが大変な方も気軽にお声かけ下さい。

放射線部 広報委員
仲田英徳・大坪晋輔

皆さんこの機械を見たことはありますか？ (Fig.1) これはレントゲンの画像を作り出す機械です。昔の機械をご存じの方はただのプラスチック板だと思ってしまうが、実はX線の検出器です。

●レントゲンフィルムの歴史 (デジタル化)

昔は光が入らない暗室というところで実際に生フィルムをカセットフォルダーに入れてから撮影を行い、暗室へ戻りフィルム現像をしていました。(Fig.2) それから医療機器は進化をとげ、デジタル化し、撮影した画像に処理を施すことができるCRカセットというものが普及してきました。(Fig.3) 皆さん身近なもので例えるならば、フィルムカメラがデジタルカメラになったといったところですね。しかし、そのCRカセットも撮影後は専用の機械へ挿入し、現像をしなければなりません。画像がパソコンに表示されるまでの時間は約1分と言ったところでしょうか。現在もこの機械を使っている施設もたくさんあります。しかし、さらにまた進化を遂げたものが (Fig.1) で紹介したフラットパネルディテクタというものになります。フラットパネルディテクタを簡単に説明しますと、フィルムが直接その機械に内蔵されているようなもので、受光面を受けたX線を直接画像化することが可能です。ゆえに、フィルムやカセットを使用しなくても画像を得ることができ、現像という工程を機器内で処理をしてくれます。機器の設定や撮影部位にもよりますが、約3秒で画像を表示することができ、さらに受けたX線を無駄なく拾い上げることができ、被ばく線量が少なくて済むというのも利点の一つです。

●レントゲンと着替え

このように機器の進歩はめざましく、患者さんにも我々診療放射線技師にも良いことだらけです。放射線科にはレントゲン、CT、MRIなどたくさんある機器があり、それぞれ検査の際、検査着へのお着替えが必要となる場合があります。患者様も、あの検査は服を脱がなくてもいいけどこれはダメという経験があるのではないのでしょうか？それはそれぞれの機器の特徴があるからです。着替えが必要な理由は、画像の中に服のボタンやしわなど不要なものが写りこんでしまうと、診断したい部分がよく見えなくなったりしてしまう場合があるからです。

いろいろな検査がありますので、全ての検査の着替えについて説明することはできませんが、今回は

レントゲンの着替えについて簡単に説明いたします。レントゲンは固く分厚いものほど写真に写ってしまいます。金属はもちろんのこと、プラスチック、ブラジャー (キャミソールでも肩ヒモ部分にプラスチックが付いているものも写ります)、分厚い服、刺繍など模様が付いている服、湿布、エレキパンなどがあげられます。しかし、撮影範囲内にそれらが入っていない場合は大丈夫です。胸部の写真なら首から腰の範囲 (上半身) に入っていないければ大丈夫というようになります。ちなみに胸部レントゲンの際、時計など腕についているものは撮影範囲外ということになりますのでそのまま大丈夫です。(Fig.4) その他

の例をあげますと、手のレントゲンでは手から手首にかけて指輪や時計などがついていなければ大丈夫ということになります。

●レントゲンの検査が予定されている患者様へ

検査着への着用替えが大変な患者様は、あらかじめ、来院される衣服をレントゲンに写るものが付いていない衣服にしてください。検査の際、簡単な着用替え、もしくは着用替えをなさらずに検査を行うことができます。

検査ごとに色々な着用替えなどの前準備がありますので、すべてが今回説明した通りではございませんが、少しでも不明な点がありましたら、各検査の担当技師にお聞き下さい。また、お一人での着用替えが大変な方も気軽にお声かけ下さい。

放射線部 広報委員
仲田英徳・大坪晋輔



口腔内崩壊錠の紹介

飲み薬には散剤や顆粒剤・錠剤やカプセル等がありますが、錠剤の中には口腔内崩壊錠という薬が開発されています。ガスターD錠やベイスンOD錠というように、薬品名の後ろにDやOD等の文字が付けられています。

口腔内崩壊錠は唾液程度の少量の水でサッと溶けるように設計されている薬剤で、水無しでも薬に飲むことが出来ます。もちろん他の薬と同様に、水や白湯で飲んで効果は変わりません。

物を飲み込むことが困難な人でも水無しで薬に服用できるので、薬を飲み込むまでに時間がかかったり、薬を吐き出してしまうことを防ぐことができます。このことにより、患者さんだけでなく、介護する人の負担軽減にもつながるとされています。また、その特性を生かし、腹痛や下痢などの突発的な症状が出た時に水がなくてもすぐに飲める薬として市販薬にも応用されています。

問題点の1つとして、普通の錠剤に比べて溶けやすいために吸湿しやすく壊れやすい・他の薬と一包化しにくいということがありました。最近では各製薬会社でこの点を考慮した製品が開発されており、徐々に改善されてきています。その他に味の問題があります。水無しでも飲めるように、薬本来の苦みを感じ難くして後味を良くする工夫がされていますが、それでも患者さんから「甘みが強すぎる」や「普通の錠剤と一緒に飲むと、味が混ざって気持ち悪い」といった指摘があります。味の問題は個人差があり、多種多様なため今後の検討課題になっています。

薬剤部 大森めぐみ

口腔内崩壊錠は薬品名の後ろに「D」や「OD」の文字が付けられています。

ガスターD錠、ベイスンOD錠など



水なしで服用できるから飲みやすい



食に関しての豆知識

魚介類の話

落ち葉の季節になりました。温かい食べ物が増えたり、おでんや煮物、たこ焼きなどで日本人に親しまれているタコ、そんなタコはオスとメスで味が違うと言われています。どちらがおいしいと思えますか？答えはメスです。メスの方が身の繊維が細かいので、やわらかく食べやすいのです。ではタコのオスとメスはどのように見分けるのでしょうか？それはタコの足を見ればわかります。メスの吸盤は大小様々な大きさで雑然と並んでいますが、オスの吸盤は比較的小さく同じ大きさで整然と並んでいます。



他にも、魚介類のオスとメスを見分ける方法がいくつかあります。カニのオスとメスの見分け方は、カニのお腹についているふんどしをみるとわかります。このふんどしが三角形のものはオス、丸く半円形のものはメスです。カニは、オスの方が身が詰まっています。ブリは、目を見るとオス、メスが見分けられます。目の黒い部分が前方にややとがっているのがオス、目の黒い部分が円形なのがメスです。次はホタテ。ホタテの生殖器であるらんと呼ばれる部分が白いものがオス、ピンク色なのがメスです。

このように、一見すると同じに見える魚介類にもオスとメスの違いがあり、その見分け方があるので、見分け方を覚えておくと魚屋さんでの買い物や、家族でかきむし卓がより楽しくなると思います。ぜひ一度観察してみてください。

栄養部 根本裕美

第6回 大腿骨頸部骨折 県央ネットワーク定例会



馬見塚 尚孝
整形外科部長

去る10月15日火曜日に当院の講堂において「第6回 大腿骨頸部骨折県央ネットワーク定例会」が開催されました。県央地区にある急性期、回復期の病院・診療所、計20施設の医師・看護師・理学療法士・ソーシャルワーカー・事務職が4ヶ月毎に集まり、

大腿骨頸部・転子部を骨折して治療を受けられた患者様が安心して地域に戻られるためのシステム作りを行っています。今回は新たに3施設が加わり、80名を超える大変多くの方が参加されました。各病院での症例をデータ化し、持ち寄って活発な意見交換を行う会議が第6回目を迎えることができました。

冒頭は当院整形外科部長 馬見塚先生により前回の会議で挙げた課題の整理が行われました。リハビリを行う回復期病院での薬剤の調整、回復期病院を退院後、一旦は治療を行った急性期病院へ外来受診へ向いてもらうことなど、スムーズに社会生活に戻ることに必要な事が検討されました。リハビリのために転院された場合、転院先でのリハビリ終了とともに治療が終わってしまうのではなく、一度は手術をした病院にて診察を受け状況を確認することで、再発予防や予後予測となり、退院後も安心して生活していくことにつながります。

課題検討後は、各病院のデータをもとに症例報告が行われました。各病院の手術内訳、予後、状況などが発表されます。茨城県は回復期病院が他県よりも少なく、転院先が豊富にあるわけではありませんが、急性期病院・回復期病院とも、リハビリが受けられるよう最大限の努力をし、ネットワークが活用されていることがデータとして表れます。

各病院のデータをネットワークとして機動している病院が把握し、今後の連携に役立てます。今回も熱気溢れる意見交換となり、今後益々の活性化が期待されます。



医療ソーシャルワーカー 勝村宏美

A. 間違っているのは、②です。

今回、提示させていただいた写真は、全て乾癬の写真です。多くの乾癬患者さんがいらっしゃいますが、誤解されていることや、知られていない新しい治療もあります。皆さんも勉強してみましょう。

銀白色の鱗屑(ふけ)を伴う紅斑が全身に出ます(図A~C)。大きさ、数、形は様々で、発疹が合体して、大きくなることもあります。青壮年期に発症することが多く、多発しますが、通常、内臓を侵すことはありません。痒みは半分くらいの患者さんにみられます。爪の変形(図D)や関節炎を伴うこともあります。

頻度は約0.1%と推定されています。昔より増加傾向にあり、現在では特に稀ではありません。白人では人口の1~2%といわれており頻度の高い皮膚病です。

原因ははっきりとは分かっていませんが、欧米では家族内発症が20~40%と高率であることが知られており、遺伝的素因が推測されています。また比較的肥満傾向のある患者さんに多く、生活習慣も悪化因子かも知れません。その他、上気道感染(かぜ、扁桃炎)や、摩擦などの機械的刺激(後述)、ストレスなどが悪化因子として挙げられます。「乾癬(かんせん)」という病名から、「感染症」と勘違いされることもありますが、決してうつりません。乾癬の患者さんは、発疹を見られるという意味で、周囲からの視線を意識して生活しています。そのこと自体もストレスになっているのです。その意味で乾癬は極めて社会的な病気です。この病気がうつらないという情報は極めて重要です。皆さんも正確な知識を持って下さい。

乾癬の発疹は、全身のどこにでも出ますが、擦れる場所に出やすいという特徴があります。具体的には肘、膝、腰などです。ですので、入浴時にもあまり硬いタオルでこすることはよくありません。細いジーンズも好ましくありません。また、しばしば痒みを伴い、擦る刺激の元になりますので、痒み止めの薬を内服します。

乾癬は慢性に経過しますので、一律な治療方針はなく、病気の程度、おかれた状況に応じた治療法を選択することになります。通常、外用薬(塗り薬)から開始しますが、外用薬にもステロイド外用薬、ビタミンD3外用薬などがあり、各々、特性が異なります。内服薬(のみ薬)と

しては、レチノイドや免疫抑制剤などがあります。これに紫外線療法を加えた3つ(外用療法、内服療法、光線療法)が基本的な治療法です。乾癬治療は、これらを症状にあわせ適宜選択し、組み合わせたりする方法になります。医師が治療法を選択する場合、病気の性質が慢性であることを考えて、治療効果と副作用のバランスのもとに選択していることをご理解下さい。ちなみに、紫外線療法にもいろいろな種類があります。PUVA療法は、薬をつけたり、飲んだりした後、波長の長い紫外線をあてる治療法で、以前から使用されてきました。最近、波長が311nm付近の極めて狭い範囲の紫外線が乾癬に有効であることが示され、ナローバンドUVBといわれています。

乾癬は慢性で発疹を繰り返し作る病気ですが、治療により発疹が完全消失する経験は30~70%の患者さんで見られますし、長期にわたって発疹がでない、あるいは自然治癒する患者さんも珍しくありません。現実に病院にかかる乾癬患者さんの数は50歳代をピークに減少していきますから、加齢とともに軽快、治癒している可能性が高いと考えられています。

生活習慣としては、適度な日光浴を勧めます。食べ物はバランスよく、また規則正しい生活を勧めます。カロリーのとりにすぎは乾癬を悪化させます。またストレスも皮膚を悪化させます。

乾癬には病型がいくつかありますが、「膿疱性乾癬」と呼ばれ、発熱・全身倦怠感を伴い全身の皮膚に潮紅と膿疱が多発するタイプもあります。このタイプは炎症症状が強く通常の乾癬と見た目が相当異なり入院治療を要します。また、「関節症性乾癬」と呼ばれる、関節炎を伴うタイプもあります。このタイプは、発疹の程度と関節痛が必ずしも一致せず、発疹は大したことがなくても、関節炎は強いことがあります。たいていの場合、全身的な治療が必要になり、関節炎が強い場合は、痛み止めの内服薬を使います。関節リウマチとは異なりますが、治療は似たところがあります。

数年前から、現存の治療に加えて、本邦でも生物学的製剤が使われるようになり、良好な治療成績を上げています。生物学的製剤には、いくつか種類があり、点滴や皮下注射で治療します。これらは高価ですが、極めて有効です。当院を含め、生物学的製剤を使用できる医療機関は水戸地域にも3施設ありますが、希望される患者さんはまずは医師にご相談下さい。

監修：皮膚科 科長 田口詩路麻

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

看護師就職説明会

●説明会・国試対策レクチャー・病院見学会

12月21日(土)「災害看護 整形外科疾患の看護」
1月18日(土)「脳神経疾患の看護」

時間：13:30~ 病院見学会・説明会
14:00~ 国試対策レクチャー

場所：水戸協同病院 本館3階 健康管理センター

※人数により場所が変更となる場合があります

交通費・食事を支給いたします！(※奨学金生を除く、学生対象)

当院では、毎月第3土曜日に就職説明会を開催しています。国試までの期間は、国試対策のレクチャーも同時開催します！レクチャーのみの参加も大歓迎です！ぜひご参加ください！



福利厚生(正職員の場合)

給与：240,000~300,000 賞与：年2回
休暇：4週8休+リフレッシュ休暇・年次有給休 その他：支度金制度(60万円支給)
奨学金：月額5万円 卒後後の就業で返済義務なし！

勤務時間や勤務形態など、ご相談・お問い合わせも随時受付しております。お気軽にご相談ください。

就職説明会への参加申し込み・お問い合わせはこちらへご連絡ください

総合病院 水戸協同病院 看護部

メール：kangobutyouto@mitokyo-do-hp.jp 電話：029-231-2371 (代表)
ホームページ：http://www.mitokyo-do-hp.jp/nurse

売店の営業時間を変更になりました

いつも売店をご利用いただきありがとうございます。ごさいます。

11月より営業時間を変更し、平日は午後7時まで、今まで休みだった日曜日にも営業を開始しました。



「日曜日の朝刊が読めない」「日曜日に必要なものが買えなかった」とご不便をおかけした入院患者様、「夕方面会に来てくれた人にちょっとしたものを」という時にもう閉まっていたというお声、お仕舞いや夜勤の前に利用できなかった職員の皆様、大変申し訳ございませんでした。

外来診療の無い土曜日と日曜・祭日は午前8時30分より午後2時までの営業時間ではございますが、今後も更なる時間延長を検討中です。

売店横には憩いのラウンジスペースと自動販売機、電子レンジと電気ポットを設置してあります。「ラウンジスペースは水戸協同病院の中のおアシスみたいだね」という嬉しいお言葉を患者さまからいただきました。どなた様もご自由にお使いいただけます。

また、アンケート箱を置き皆様の貴重なご意見を賜りながら更なるサービス向上に努めたいと思います。

ぜひ本館地下のYショップ売店にお立ち寄りください。お待ちしております。

営業時間

- 月曜~金曜 午前8:30 ~ 午後7:00
- 第1・3土曜 午前8:30 ~ 午後5:00
- その他土曜 午前8:30 ~ 午後2:00
- 日曜・祝日 午前8:30 ~ 午後2:00

JA 水戸 協同病院売店Yショップ 飛田佳子