



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



井口 けさ人
呼吸器外科講師

三井清文
名誉院長

石橋 敦
呼吸器外科部長

呼吸器外科のスタッフは、三井清文名誉院長、石橋敦呼吸器外科部長に加え、2013年10月から筑波大学水戸地域医療教育センター講師として迎え、3名体制となりました。当施設は日本外科学会修練施設、日本胸部外科学会関連施設、日本呼吸器外科学会関連施設、茨城県肺がん検診精検施設等に指定されており、肺腫瘍などの肺腫瘍や縦隔腫瘍、自然気胸、膿胸等の胸部疾患の診断・治療に当たっています。



胸腔鏡下肺切除手術

当科での手術においては積極的に胸腔鏡手術を取り入れており、術後疼痛の軽減や、入院期間を短縮する努力を続けています。またインフォームドコンセントを重視し、病状や治療方針について患者様・ご家族様にできるだけ詳しく、わかりやすく説明するよう心がけています。

2013年の手術件数は50例でした。その約半数が肺癌の患者さんです。

肺癌の場合はI期、II期とIII A期の一部を手術適応としています。ほぼ全例を胸腔鏡下におこなっており、侵襲の小さい手術を心がけています。従って入院期間も短縮されており、通常手術の前日に入院していただき、術後は5〜7日程度で退院可能です。手術のみで治療が困難な場合でも、呼吸器内科や放射線科と連携して、化学療法や放射線療法等の集学的治療をおこなっています。放射線治療においては、高精度の治療機器であるトモセラピーを2012年に県内で初めて導入しました。

自然気胸においては近年増加しているCOPDに合併する難治性気胸に対しても、積極的に治療に取り組んでいます。全身状態が悪く、全身麻酔での手術に耐えられない患者様に対しては、局所麻酔下に胸腔鏡手術をおこない良好な成績を上げています。

あなたの肺は大丈夫ですか？

呼吸器外科の紹介



5東病院スタッフ

また膿胸の患者様も術前の全身状態が不良であることが多く、可能な限り低侵襲な手術をおこなうほうが良いと考えています。手術では胸腔鏡と場合によっては小開胸を併用し、膿胸腔掻爬+肺剥皮術をおこなっています。保存的治療で軽快しない場合、器質化をおこなって後遺症を残さないよう、なるべく早期に手術をおこなう方針としています。

この他重症筋無力症に対する胸腺摘除術や手掌多汗症に対する交感神経幹切除などの症例も手がけています。

高齢化に伴って様々な基礎疾患を有する患者様が増えています。他科とも連携を取りながら、これからもますます良い医療を提供していきたいと考えております。なんでもお気軽にご相談ください。よろしくお願いたします。



呼吸器外科講師
井口 けさ人

自己紹介

初めまして。昨年10月より水戸地域医療教育センター呼吸器外科講師として赴任しました。よろしくお願いたします。水戸エリアでの勤務は初めてですが、不思議と少し懐かしい感じのする街並みと千波湖の佇まいに日々癒されています。

ソチ冬季オリンピックが終わりました。フィギュアスケーターの羽生結弦選手が素晴らしい演技で日本に貴重な金メダルをもたらした、私達も元気をもらいました。その羽生選手は気管支喘息持ちです。スポーツ選手には案外多くて、過去5回のオリンピック出場選手のうち8%が気管支拡張薬を使用しています。アスリートは体が資本であり、彼らの高レベルの戦いを私達医療従事者も支えていると思うと少し嬉しい気分になりました。

呼吸器は外科の中ではややマイナーな感もありますが、非常に重要な領域です。人口の高齢化に伴い肺癌は増加傾向で、手術を必要とする方も増えています。近年胸腔鏡手術が発展し、比較的小さい創で切除可能になりました。当院も呼吸器外科専門医3名体制で、より充実した診療環境が整っています。予防が大切な疾患ですので、喫煙者の方はぜひ卒煙を。また早期に発見することで治せる可能性が高まります。60歳を過ぎたら5年に一度CT検診をお勧めします。

趣味でアイスホッケーをやっています。興味がある方はぜひ声をおかけください。楽しいですよ。





臨床工学部の「チヨット耳貸して」

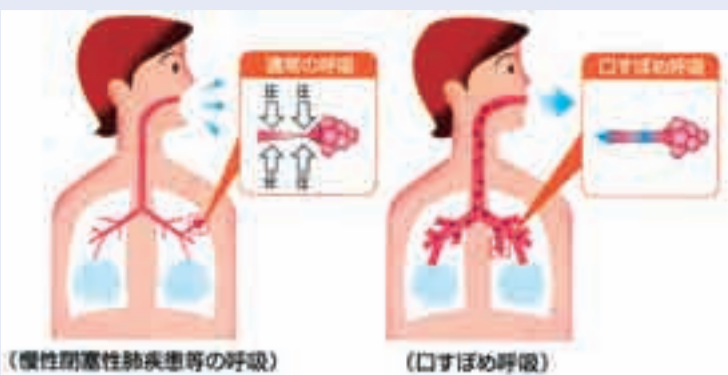
5分5秒な呼吸法について

私たちは一日に約1万8千回もの呼吸を行っています。健康な方は、何も気にせず息を吸ったり吐いたりしているでしょう。しかし、呼吸器疾患をもった患者様にとっては呼吸法を工夫することが、効率の良い呼吸を行い体力の消耗を防ぐ上で、非常に重要になってきます。ここで代表的な呼吸法を2つご紹介します。

1、口すぼめ呼吸

(COPDの方に)

鼻から息を吸い、口をすぼめ、吸う時間の2倍を目安にゆっくりと息をはいていきます。鼻から吸うことにより空気中の異物を除去し、温度と湿度の調整を行うことが



2、腹式呼吸

(慢性肺疾患の方に)

腹式呼吸とは、横隔膜の動きを最大限に利用した呼吸法です。お腹に片手を置きます。息を吸う時にこの手が持ち上

ってきます。そして、口をすぼめて息をはく事により肺胞内の圧は上昇し、大気圧との差が大きくなります。COPDの患者様は気道がづぶれがちですが、口すぼめ呼吸によって、気道が拡がり、より多くの息を吐く事ができます。しっかりといた後の肺には、より多くの息を吸う事ができます。

仰向けになって行なう方法

仰向けに寝て、両膝を軽く曲げて、利き手をお腹に、もう一方の手を胸に置いてください。



座りながら行なう方法

息をはく時は、お腹が沈むことを意識しながらゆっくりとはきます。



がるように意識して下さい。息を吐く時は腹部が沈む事を意識しながらゆっくりと吐きます。こうすることで横隔膜の上下可動範囲を増やしますので、通常よりもゆっくりとした効率の良い呼吸になります。また、副交感神経を高め、リラクゼーション効果もあると言われています。ただし、疾患によってはこの呼吸法が適さない場合がありますので、心配な方は主治医の先生に相談してから行ってください。

以上、2つの呼吸法を紹介しました。初めは難しいかもしれませんが、肩の力を抜いてリラクゼーションしておこなってみてください。

臨床工学部 吉村一美

脳神経診療 シリーズ vol.4

理学療法について

脳血管障害の発症後は、運動障害（手や足の麻痺）や言語障害などが生じます。発症後の数カ月間は、傷ついた脳の回復にもなっており、これらの障害はある程度自然に回復していきます。最近では、発症後急性期から無理のない範囲で可能な限り体を動かすことがその後の機能回復にとっても有用なことが医学的に証明され、脳血管障害のリハビリテーションは、急性期より開始することが認識されるようになりました。

当院では、発症後の急性期より医師の指示のもとで理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がチームを組み、障害に応じた急性期リハビリテーションを開始します。リハビリテーションによる症状の悪化を防ぐために、開始にはバイタルサイン（呼吸・脈拍・血圧・体温）の安定、麻痺の進行がないこと、刺激を与えないでも目を開けて起きていられる・・・などの基準を満たすことが大切です。

急性期リハビリテーションの基本的な考え方は、リスク管理を行いながら座位訓練、規律訓練を行い早期離床を促すことにあります。

理学療法士は歩行にいたるまでの様々な訓練を行います。手足の麻痺に対するリハビリは、発症直後から開始され、手や足が固くならないように他動的に関節を動かします。患者さんの回復状態をみながら、ギヤツジベッドで体を起こしていき、出来るだけ早く座位がとれるようにしていき、端座位でのバランス訓練、座位から立位、車椅子の移乗練習や歩行練習にすすめていきます。

リハビリテーションを受ける際には、脳神経外科／神経内科の診察が事前になります。



リハビリテーション科診療時間
9時～11時
1時～17時（予約制）

理学療法士 藤沼綾子

皮膚科クイズ vol.12

監修：皮膚科 科長 田口 詩路麻

皆さん、水戸の梅も咲き、春の足音が確実に聞こえてきましたね。しかし、まだまだ寒く、乾燥する日々は続いています。こんな時期に多いのが、「カサカサ肌」です。今回は、皮膚の乾燥症状やその対応について、クイズを通して勉強しましょう。

Q：次の3枚(A～C)は全て乾燥肌、およびその結果起こった湿疹の写真です。では、「乾燥肌」についての記述で間違っているのはどれでしょうか？

- ①年齢とともに乾燥肌は悪化する傾向にある。
- ②写真Aのような症状には、入浴後の保湿剤使用が好ましい。
- ③写真Cのような症状には、ステロイド外用薬を用いる。
- ④冬季の入浴では、石鹸の使用を控えるとよい。
- ⑤肌を強くするため、入浴時に「ナイロンタオル」で痒い部分を擦るとよい。
- ⑥肌着は木綿を使用し、爪は伸ばし過ぎないようにするとよい。



解答・解説は5頁にあります。

シンガポール 留学体験記



鎌田一宏医師

これまでに感じた研修先のNUHと水戸協同病院、あるいはシンガポールと日本の医師の違いについて触れていきたい。ただほんの2ヶ月間、シンガポールに滞在している者の意見であることを理解いただければと思う。

① Medical Students、医学生

彼らは非常に優秀だ。シンガポール国立大学医学部には、『自分たちがアジアを引っ張っている！』と掲げてあり、知識はもろろん、学生時代から病棟での患者さんを担当医として診る研鑽を積んでいる。ただ、水戸協同病院へ実習にくる学生、少なくとも僕が今まで一緒にチームで見てきた筑波大学の学生達は、その点、しっかり競り合っていると思う。

② House Officers, Medical Officers、研修医

シンガポールの研修医からは、圧倒的なプロフェッショナルリズムを感じる。上級医との相談後、仮に理解出来なくても彼らは前に進む。そして彼らは、何事もなければ Exit Round を16時までには済ませ、On Callの医師に患者さんを引き継ぎ、18時そこらには帰宅出来るよう仕事を遂行し、その後自宅に勉強をする。もちろん、研修医が新しい知識を得て理解出来るかは指導医や専修医の腕にもかかっている。教え方の上手い指導医や専修医は研修医から人気があるし、そうでなければ評価は低い。僕は上級医の意見や、治療方針等が理解出来なかった場合、教

科書を何度も見返し、時には仕事で勉強へ没頭することもあったかもしれない。シンガポールでは何でもオーダー出来る環境がそうしているのかもしれないが、検査の結果で治療が決定することが多い。その点、日本の中でも身体所見を重んじる、水戸協同病院の研修医の方が、病歴から所見までは少なくとも粘り強く取れている印象がある。彼らは定時には帰れないのだが。また時間内に仕事を終わらせるために、ERから入院した患者さんを、さっと診て、カルテを記載し、治療はそのまま変更せず継続、気付けば終了、もしくは指導医の意見をただ待っていることも少なくない。そこを修正するのが、指導医の役目であるのだが、教えてもらうというのが根本に深くにあるため、自分で調べるという姿勢があまりない。

修医は自然体でいる事も知った方が良くもされない。息抜きを知らず、時に疲れ果てる日本の医師は多い。

⑤ Resisters、専修医 Attending staffs、指導医

こちらの指導医や専修医は学年が大きく違うとは言え、知識の点でやはり大きな差を感じさせてくれる人も多い。ある指導医の Round はユーモアに溢れながら、それでいて非常に教育的であった。何も見ないで、ここまで話せるように成るために、その10倍、100倍も知識がないと話せないだろう。最終的な到達点の一つとして目指して行きたい。

③ 手技

日本人が器用なことに加え、機会が多いためか、手技に関しては僕らの方が上手いだろう。僕自身も多くの研修医からCVやPICC、腰椎穿刺、挿管等の補助を御指名で頼まれた。彼らは自分でCraniocentesisをしない。システムが整い過ぎ、必要が無くなったからだ。エコーに関して、検査技師に頼んでしまう為苦手としていることも少なくない。

④カンファレンス

NUHの総合診療科にも、水戸協同病院と同じくグランドカンファレンスと呼ばれるものが週に一度ある。NUHのカンファレンスは症例提示といった感じである。水戸協同病院のカンファレンス前夜、医局でカルテや論文に向かい、頑張っている研修医の姿を思い出した。こういった努力が研修開始時の差を数年で埋めて行くのだろうか。逆に考えれば、日本の研

究は自然体でいる事も知った方が良くもされない。息抜きを知らず、時に疲れ果てる日本の医師は多い。

な科を選択し、その専門家へとなる事が出来る。また働く場所も、基本的に選ぶ事になるか、何処の病院にマッチングするか。そこには競争がある。

⑧ Voice、発言力

国際化に成功しているシンガポール。少ない国土を、世界中から優秀な人材を集める事で補い、殆どのシンガポール人が英語、中国語を話せ、その中にはマレー語、インドネシア語までも話せる人が多い。日本人の英語は『terrible』と言われている。でもそれ以上に日本人は議論の場では無口とも思われている。確かに多くの日本人にとって、英語は、話せない、聞けないものかもしれない。『terrible』と言われようが、発言しない事の方がもっと問題で、いつか完全に発言力が無くなってしまうかもしれない。何回でも聞けば良い、回りくどくても、ゆっくり話せば良い。『terrible』な Japanese、これが世界的になる日が来れば良いのだが。

⑥ 看護師、薬剤師、検査技師等

やはり数の力が全体として仕事の負荷を減らしている。characterの問題を抜いても、みんな何処かしら余裕がある。直ぐに真似出来る点としては、医師の Round に他職種を入れるということ。互いの考え方を学び、違なる観点から患者さんの care、cure を同時に行えるというのは魅力的だろう。その後の仕事もより円滑に進むのではないか。

⑦ Career alternative、キャリア選択

何処で働き、何科になるか、日本の医師は既知の通り、自分の好き



接遇の研修会が 盛大に開催 されました

毎週水曜日に開催している全職員対象のレクチャーに150名が参加しました。水戸成ホテルの総支配人付営業本部長、マスターソムリエの小口弘之さんから講演をいただきました。今年度の平野院長から「新年、気持ち新たに接遇に注意して患者さんに接する」と言う新年の挨拶があり今回の講演は、ホテルの接遇の基本姿勢と病院における患者様の対応は共通するところが多いと感じました。それぞれの職員が課題を持ったことと思います。これからどのように変化してゆくのを楽しみます。



マスターソムリエの小口弘之さん



君よ勝田の風になれ

今年も「勝田全国マラソン大会」に参加しました！



常磐路に春の訪れを感じさせる恒例行事の一つであります「第62回勝田全国マラソン大会」が1月26日（日曜日）に、ひたちなか市で行われ、今年も当院スタッフが元気に参加しました。大会は「君よ！勝田の風になれ」をテーマに、ひたちなか市と東海村を跨る「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種目がありました。

当院からは、昨年は25名での参加でしたが、今年「フルマラソン」の部門に男性3名、女性1名の計4名が参加。「10キロ」の部門に男性10名、女性20名の計30名2部門合計34名が参加しました。昨年は絶好のマラソン日和でしたが、今年は午前中は春の到来を感じさせるように暖かかったのですが、午後から凄く冷え込んで走る人も待つて応援している人にもとても辛い時間となりました。参加者の感想を掲載させていただきます。（全員分の掲載ができなくて申し訳ございません）

「フルマラソン」の部門

「2年連続フルマラソン完走しました！」

昨年の大会に引き続きフルマラソンに挑戦しました。2年連続完走できて本当に嬉しかったです。気分は最高です。なかなか練習時間が取れず不安も正直ありましたが、職場のスタッフのご理解ご協力やマラソン参加のメンバーの応援もあり完走出来ました。沿道でのたくさんのボランティアに励まされ大会を支えて戴き感謝致しております。来年はもっともっと練習を積んでサブフォーを目指したいと思っています。（看護部・ICU所属・柴田沙夜）

「来年こそ、本当の完走文を書きたい！」

昨年に引き続き、今年も懲りずにフルマラソンに参加してまいりました。全く練習せずに19km地点で断念してしまつた昨年の反省を大いに踏まえ、今年には少々ながらも練習して臨みました。その結果、今年は無事時間内にゴールラインを踏むことができました！レース中、非常に苦しい場面が多々ありましたが、沿道の応援のおかげでゴールできた喜びに浸ることができました！ゴール後、たくさんの仲間が寒い中待っていてくれ励まして戴き有難く嬉しかったです。昨年の「すまいるみと」で「来年こそは完走して「完走（感想）文」を書く！」と書かせて戴きました。途中残念ながら何kmか歩いてしまい、本当の意味でのフルマラソン完走はまだ達成できていません。来年こそはきちんと完走して必ず「完走文」を書きたいと思えます！（薬剤部所属・鴨志田 聡）

「10キロ」の部門

「進化した自分を褒めてあげたい！」

昨年は前年と全く同じタイムでガツカリしましたが、友人からは「40歳代ならタイムが落ちていく一方なのに現状維持は凄いことだよ」と励まされました。今年の東京箱根駅伝で総合優勝した東洋大学のチームスローガンであった「1秒を削り出せ」を左腕にこっそり書いて今年の大会に臨みました。走っている時には「1秒なんて、もうどうでも・・・」と一瞬、頭をよぎりましたが、頑張つてゴールしてみたら、なんと自己ベスト記録達成で、昨年より1分18秒もタイムを縮めていました。「もしかしら、私進化したい！」来年に向けて意欲がまた沸いてきて、水戸協同病院の仲間と今後はフルマラソン挑戦も考えています。いつかはホルルマラソンにもチャレンジしたいなあと思つています。まだまだ走り続けたいです。反省会での最優秀選手表彰も嬉しかったです。小林先生（総合診療科・准教授）ありがとうございました。（看護部・3東病棟所属・馬場康子）

「楽しむ」をモットーに！

いつかはフルマラソンを・・・

すっかり毎年1月の恒例行事となりました勝田マラソン。毎年「楽しむ」をモットーに「いくつになつても、大きなチャレンジ精神で行動したい・・・」と思いつながら、今年で連続5回目の参加となりました。今年も10キロの道のりを楽しく走りきり完走出来ました。楽しむ事は続けていける秘訣なのだと思います。これからも楽しく走り楽しく皆で参加続けられたらいいなあ！そして馬場さんと一緒にフルマラソンにも挑戦してみたいです。（看護部・外来所属・布瀬悦子）

「ゴールの達成感は想像以上に感動！」

今年、勝田マラソンに初参加しました。スタート前は緊張と不安でいっぱいでした。大会会場の盛り上がり、雰囲気は最高でしたが、やはり10キロは長くて結構ハードで苦しい場面も沢山ありましたが、でもゴールできた瞬間の達成感は想像以上のものでした。会場や沿道で大会を支えて戴いた多くのボランティアの方々にも感謝いたします。今後何事にもチャレンジしていきたいと思つています。そして、いつかはフルマラソンを走れたらと思つています。（看護部・3東病棟所属・伊藤ヒロ子）

「無理せず楽しくランニングを続けたい！」

毎年1月の恒例行事の勝田マラソンも今年で5年目になりました。マラソンとは無縁だったにも関わらず、最初はマラソンの魅力も全く分からず、ただ辛いだけだと思つていましたが、「看護師募集」のPR活動が走り始めのきっかけでした。今年も家族の理解、協力もあり完走できて嬉しかったです。坂や寒さや風はちよびり辛いですが、大会参加の為に準備練習や水戸協同病院チームの仲間と大会参加すると、とても楽しく仲間との頑張りも励みになっており、辛い事より楽しい思い出になっています。勿論、レース後の反省会も楽しみの一つです。これからも無理せず楽しくランニングを続けて大会に参加しようと思つています。皆さん、是非とも来年は「チーム水戸協同病院」で一緒に走りましょう！（看護部・腎センター所属・吉成明美）

初めて勝田マラソンに参加しました。皆で汗を流して走れてとても楽しく気持ち良かったです。ゴールした時には達成感でいっぱいでもとても良い思い出になりました。また職場の先輩方には沢山のアドバイスを戴き感謝しております。大会会場も多くのお店がありお祭りのように盛り上がり雰囲気も最高でした。これからも時間を有効に使つて練習しランニングを続けられたらと思つています。（看護部・3東病棟所属・秋山侑紀）

今回、人生で初のマラソン大会に参加しました。年明け早々に「男体山」に登頂し体力強化に励みましたが、結果は部門第608位で1時間をきる事ができませんでした。職場に馬場さんという素晴らしいランナーが先輩にいますのでアドバイスを戴いて、今回の悔しさを胸に来年も是非とも挑戦したいと考えています。（看護部・3東病棟所属・世原春華）

今年も当院のスタッフが、勝田マラソン完走という目標に向かって小林先生（総合診療科・水戸地域医療教育センター准教授）を中心に一つのチームになって纏まれた事が素晴らしいと思つています。毎年書かせて戴いておられますが、もともと多くのスタッフが参加してくる事を期待します。走っている時には辛い事も勿論ありますが絶対に楽しいですよ！見るより参加しましょう！また朝早くから応援に駆けつけて戴いた職員の皆様、寒い中での応援ありがとうございました。勇気と元気をたくさん戴きました。また私達が勝田マラソン大会参加の為に休暇となり、日曜日勤務となつてしまつたスタッフの皆様申し訳ございません。すべての関係者に参加スタッフ一同、紙面をお借りして心より御礼申し上げます。また多くの市民の皆様より沿道で熱い応援を戴きまして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、病院理念の通り、「協同の心で安全・納得の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」救急医療にも積極的に力を入れまして、マラソン同様に一生懸命にこれからは走り続けます。宜しくお願致します。（地域連携室・大曾根 清）

コラム 研究員に聞いてみよう



糖尿病患者の心血管疾患発症予防における脈圧の重要性について

Q. 脈圧とは聞きなれない言葉ですが、その定義は何ですか？

A. 脈圧とは、最高血圧（収縮期血圧）から最低血圧（拡張期血圧）を引いた値のことです。

Q. 最高血圧や最低血圧が高いと心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患の発症危険性が高まることはよく知られていますが、どうして脈圧が重要なのでしょうか？

A. 高齢になり動脈硬化が進行すると最高血圧は上昇を続けますが、最低血圧はむしろ低下することが知られています。すなわち、最高血圧と最低血圧の差である脈圧は年齢ともに増大します。実際多くの疫学研究で、50歳以上の成人では最低血圧が心血管疾患発症と強い関連性を示すのに対し、60歳以上の成人では脈圧が心血管疾患発症と強い関連性を示すことが知られています。

Q. 今回の論文は糖尿病患者ということになっていますが、糖尿病患者でも脈圧は重要なのでしょうか？

A. その点が本特集の重要な点です。一般に糖尿病患者は動脈硬化の進行が早いと言われており、高齢者同様に、若年の時から脈圧が心血管疾患発症に重要であると考えられていますが、その結論は出ておりません。今回のメタ解析の目的は、これまでの疫学研究から、糖尿病患者における脈圧と心血管疾患の関連性の強さを科学的な手法で総括することにあります。

Q. では脈圧と心血管疾患の関連性の強さはどの程度なのでしょう？

A. 糖尿病患者において、もともとの脈圧と将来の心血管疾患の関連性を調査した13の疫学研究を総括した結果、脈圧が10mmHg上昇すると心血管疾患は約10%上昇することがわかりました。このうち、心血管疾患との関連性でよく使われる最高血圧についても調査している9つの疫学研究の限ってみると、脈圧の心血管疾患との間には同様の有意な関連性を示したのに対し、最高血圧と心血管疾患の間には有意な関連性が認められないことがわかりました。

Q. 今回の研究結果から考えられる知見を教えてください。

A. 糖尿病患者のように動脈硬化の強い血管では、高血圧治療のための薬を過剰に使用しすぎると最低血圧が下がりすぎてしまい、心臓などの重要臓器に十分な血液が行き届かなくなり、その結果心血管疾患の危険性がむしろ高まるのではないかと考えられています。糖尿病患者における高血圧治療は、血糖値同様に糖尿病合併症予防の意味からも非常に重要です。ただし、高血圧であっても最低血圧が低い（脈圧が大きい）糖尿病患者では、より慎重な血圧治療が必要となるケースもあります。また、血圧は季節によって変動することから、家庭での測定をまめにを行い、最低血圧が低い場合（たとえば60mmHg以下）には、主治医に一度ご相談してみましょう。

（原典：Kodama S, Horikawa C, Sone H, et al., American Journal of Cardiology, in press）



薬と情報



インターネットが普及している今日では、それを利用して様々な情報を手に入れることができます。ここで、気をつけなければいけないことは、正しい情報かどうか判断することです。効果だけを強調したり、副作用だけが強調されたり、それをそのまま信じて飲むことにより、逆に体に害を及ぼすことがあります。そのため、信頼できる所から情報を得る必要があります。

今回は、その中の一つを紹介したいと思います。独立行政法人「医薬品医療機器総合機構」が開設している「医薬品医療機器情報提供ホームページ」というものがあります。「医薬品情報」と入力し、検索すると出てきますので、試してみてください。このホームページには医療従事者向けと一般の皆様向けの内容があります。今回は、一般の皆様向けの内容から、「患者向医薬品ガイド」と「くすりのしおり」について紹介します。

「患者向医薬品ガイド」

「患者向医薬品ガイド」の紹介文には、「患者の皆様や家族の方などに、医療用医薬品の正しい理解と、重大な副作用の早期発見などに役立てていただくために提供するものです。したがって、医薬品を使用するとき特に知っていただきたいことを、医療関係者向けに作成されている添付文書を基に、わかりやすく記載しています。医薬品の使用による重大な副作用と考えられる場合には、ただちに医師または薬剤師に相談してください。」と書かれています。1つの医薬品につき、A4版数ページに渡る内容です。医療用医薬品の患者さん向け「添付文書」と言ったところでは、全ての医薬品について作られているわけではなく、特に注意すべき内容がある医療用医薬品について作られています。

「くすりのしおり」

「くすりのしおり」は、病院や調剤薬局で発行される「薬の説明書」の内容をもっと詳しくしたような内容で、患者さんに十分理解してもらえらるよう分かりやすい表現で、必要最小限の情報が盛り込まれています。1つの医薬品につき、A4版約1ページの内容です。大部分の医療用医薬品について作られています。

先日、「くすりのしおり」の内容と、市販の薬に関する書籍の内容を比較してみました。薬を飲む人にとっては、「くすりのしおり」の内容のほうが適していると思えました。特に、薬を飲み忘れた時の対処方法などもしっかり記載されていました。自分の飲んでいる薬の「くすりのしおり」を揃えておくことをお勧めします。

その他にもこのホームページからは色々な情報を得ることができ、一度ご覧になってみてはいかがでしょうか。

薬剤部 棚井尚登

食に関する豆知識

ちらし寿司



暖かい春がやってきました。卒業式、入学式、お花見など祝賀の日が続きます。そんな時に思いうかぶごちそうといえはちらし寿司ですね。寿司という漢字には寿(ことぶき)を司(つかさどる)という意味があり、縁起のいい食べ物とされています。

ちらし寿司が始まった歴史は今から350年前の江戸時代備前岡山藩主、池田光政が「二汁一菜令」という節約令を出しました。これは、食事の時は汁物以外のおかずは一つだけという令だったので、これに市井の人々が反発して「ごはんは魚や野菜をのせてしまえばおかずとしてカウントされずすむ」と知恵をはたらかせて考案したのがちらし寿司の始まりだったそうです。今ではちらし寿司は祭礼の日の料理として作られることが多くなり、食材にも意味があります。

老・見た目が紅白で縁起がよく、腰が曲がるまで長生きできますように
れんこん・将来が見通せますように
まめ・健康でまめに働きますように生きられますように
などです。

各家庭で家族や親せき、友人などに散らし寿司を《おもてなし》をしてはいかがでしょうか？

栄養部 飯嶋政幸

材料(4人分)

- ・混ぜ寿司 [米300g、昆布5センチ、酒大さじ2]
- ・合わせ酢 [酢大さじ5、砂糖大さじ2、塩小さじ2]
- ・しらす干し20g
- ・茹でたけのこ150g (薄短冊切りにして、だし汁100cc、砂糖大さじ1、塩小さじ1/2弱、しょうゆ小さじ1で煮汁が無くなるまで煮る。)
- ・ふき120g (塩少々で板ずりをして茹で、水にとって皮をむく。薄く斜め切りにしてだし100cc、砂糖大さじ1、塩、醤油少々で薄味で煮る。)
- ・れんこん100g (5mmの厚さに切り、酢水にさらし熱湯でさっと茹でる。水にとってから甘酢につける。)
- ・えび100g (頭と背ワタをとり、茹でて殻をとる。)
- ・卵2個 (錦糸卵にする)
- ・干しかんぴょう4g (だし100cc、みりん小さじ1、しょうゆ大さじ1/2で汁が無くなるまで煮る。)
- ・生しいたけ5枚 (軽く酒、塩をふって焼き、千切りにする。)
- ・桜でんぶ20g
- ・きぬさや20g (すじを取り、熱湯でさっと茹でる。)
- ・いくら50g(混ぜ寿司に合わせ酢で味付けをして、味付けをしたかんぴょう、焼いたしいたけを混ぜる。)

残りの具を飾れば出来上がり

皮膚科クイズ vol.12

(解答・解説)

A. 間違っているのは、⑤です。

今回、提示させていただいた写真は、「皮脂欠乏症」「皮脂欠乏性湿疹」の写真です。冬季や乾燥する時期に多い皮膚病ですので、日常生活における予防法などを皆さんも勉強してみましょう。

「カサカサ肌」「乾燥肌」と日常的に言いますが、専門的な医療用語としては、「皮脂欠乏症」、または「乾皮症」と言います。簡単に説明しますと、皮膚の表面の脂(あぶら)が減少することにより、皮膚の水分が体外に逃げ去ってしまい、減少して乾燥を生じてしまう病気です。中高年者の手足、特に膝から下によく見られ、皮膚がカサカサしてはがれ落ちたり、ひび割れたりします。

一般に、皮膚のうるおい(水分量)は皮脂(ひし)、天然保湿因子(てんねんほしついでんし)、角質細胞間脂質(かくしつさいぼうかんしつ)という3つの物質によって一定に保たれています。ところが、加齢などが原因でこれらの物質が減ってしまうと、皮膚がひどく乾燥してしまいます。また、外気や室内の乾燥、からだを洗うすぎるといった生活習慣なども原因の1つと考えられています。

また、痒みを伴うことが多く、掻くと悪化して湿疹になったりします。これを「皮脂欠乏性湿疹」と言います。写真Cのように、湿疹となってしまった場合は、炎症を抑えるステロイド外用薬を併用して治療を行うことが必要です。

時期としては、空気が乾燥し始める秋から冬にかけて症状が出始め、真冬になるとひどくなりますが、夏には自然に軽快したり、治ったりしてしまうこともあります。だれでも年をとってくると、程度の差はありますが、皮膚の乾燥が生じてきます。

女性の方が男性よりやや早い年代から起こってくると言われています。軽い皮脂欠乏症は、病気というより自然な変化と言えるかもしれません。そのため、症状がひどくならないように、日ごろからスキンケアをすることが大切です。痒みなどの自覚症状が出てからも放っておくと、ますます症状が悪化しますので、早い時期から治療することが大切です。

以下に、当院の皮膚科で皮脂欠乏症の患者さんに指導している「冬のスキンケア十箇条」について、お示しします。参考にしてください。

- ①入浴の際に「ナイロンタオル」などでの擦り洗いを止めて下さい。→手で優しく体を撫でるだけで、日常的な皮膚の汚れは落ちます。
- ②熱い湯船での長時間の入浴は避け、なるべくぬるま湯で短時間、もしくはシャワー浴をオススメします。→体を温めすぎると、痒みが強くなります。
- ③石鹸は固形のものに変更し、汚れやすい部分のみに使用して下さい。→液状の洗浄剤は、皮脂を落とす力が強いと言われています。
- ④入浴後は、15分以内に保湿剤を塗りましょう。→入浴後が最も乾燥しやすい時間帯です。なお、1日2回朝晩保湿剤を使用すると効果的です。
- ⑤手指の爪は、短く切っておきましょう。→皮膚を掻かないようにするための、予防策です。
- ⑥刺激の少ない木綿の肌着を着用しましょう。
- ⑦刺激物の摂取は控えめにしましょう。→アルコールや香辛料を摂取しますと、体が温まり痒くなりやすいです。適度な飲食に努めましょう。
- ⑧お部屋の乾燥に注意しましょう。→加湿器などをうまく利用して、部屋が乾燥しないように工夫しましょう。
- ⑨入浴剤の使用は原則禁止で、使うとしても保湿効果のあるものだけにしましょう。
- ⑩医師から処方された薬は、指示通り使用するよう心がけましょう。

監修：皮膚科 科長 田口詩路麻

医療ソーシャルワーカーを ご存知ですか？

医療ソーシャルワーカー（以下MSW）は、主に医療機関で働く相談員を言います。所属する医療機関によって「ソーシャルワーカー」「ケースワーカー」「相談員」などと呼ばれています。また仕事内容にも若干の違いがありますが、患者様やそのご家族の抱く不安や問題を一緒に考えて考え、解決へと歩めるよう支援する専門家がMSWです。

- 具体的には以下のようなことを行います。（厚生労働省『医療ソーシャルワーカーの業務指針』より抜粋）
- ①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整のための支援
 - ②退院に関する支援
 - ③社会復帰のための支援
 - ④受診・受療のための支援
 - ⑤経済的問題の解決、調整のための支援
 - ⑥地域における活動



私たちが支援します!!

病気やケアをするところから心の心配もさることながら、医療費や生活費といった経済的な問題、家事や育児など家庭の問題、そして学校や仕事などの問題など様々な不安を抱くことで、復帰や療養生活には様々な支援が必要となる場合も少なくありません。MSWはこのような場面で解決のお手伝いをします。また様々な医療・福祉制度や介護保険など各種サービス利用に関する情報提供や手続きなどのお手伝いもします。

当院は急性期病院です。特に②の退院支援がMSWの仕事の6割以上を占めています。急性期病院とは急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで、緊急・重症な状態にある患者に対して、入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院のことです。治療は終わったとは言え、入院前のように歩いたり、家事をこなしたりするには自信がないということが高齢者の方にはよくあります。患者様やご家族様から、「せっかく協同病院のおかげでよくなったのだから、あと少し元気になるまで入院させてもらいたい」といった話を伺うことがあります。「協同病院のおかげ



障害者手帳って何？

ヘルパーさんに頼むにはどうしたらいいの？

入院費ってどれくらいかかるの？



現在3名のMSWが支援させていたでいております。MSWの業務は極めて多様で時間を費やすことも多いため、マンパワー不足は否めませんが、医師や看護師をはじめとする病院全体でサポートしながら患者様が安心して治療を受け、社会復帰や快適な療養生活を送ることができるよう努めていきたいと思っております。

何を誰にどのように相談していいかわからないということでもMSWにご相談して下さい。相談者の気持ち、考えを整理するところから始めます。相談は無料です。希望される方は病棟スタッフや総合受付でお声かけいただくか、お電話下さい。（すぐに応じられない場合は予約となります）

MSW 富田明子

病院駐車場について



水戸協同病院駐車場料金表

利用時間	駐車料金	受診者負担額
30分まで	無料	無料
1時間まで	200円	100円
1時間30分まで	300円	100円
2時間まで	400円	100円
2時間30分まで	500円	100円
3時間まで	600円	100円
3時間30分まで	700円	100円
4時間まで	800円	100円
4時間30分まで	900円	100円
5時間まで	1,000円	100円
5時間30分まで	1,100円	100円
6時間まで	1,200円	100円
6時間30分まで	1,300円	100円
7時間まで	1,400円	100円
7時間30分まで	上限 1,500円	100円

3月1日より、隣接する「水戸市宮町駐車場」は水戸市の御支援のもと「水戸協同病院駐車場」に変わりました。駐車料金は水戸市宮町駐車場と変わりありませんが、受診をされた方は100円負担（30分までは無料）となります。お帰りの際、中央受付に駐車券を提示していただく

き割引を受けてください。また、混雑時には提携駐車場もごさいますのであわせてご利用ください。ご不明な点がございましたら中央受付までお問い合わせください。

建設準備室 所 和也

駐車場のご案内
診療の方のみ、下記駐車場の割引をいたします。会計時に駐車券をご提示ください
○水戸協同病院駐車場
○提携駐車場 ①吉藤パーキング ②南町共同駐車場