



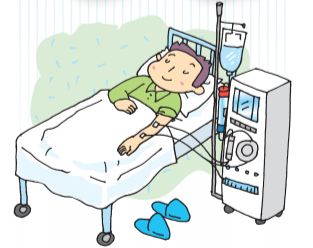
筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院

すまいるみと

集中治療室

ICU

はこんなところな



水戸協同病院には6つのベッドを持つ集中治療室 (Intensive Care Unit: ICU) があります。みなさんはICUについてどんな印象をお持ちですか。テレビで救命救急の番組があると重症の患者さんがICUに運ばれて、体には見たこともない機械がつき、沢山のモニターという管が入れられて、とても緊迫した雰囲気、恐ろしい所といった印象をお持ちかもしれません。でもそれはICUで行われている診療のごく一部に過ぎません。

この記事では、私たちが働いている水戸協同病院ICUの一日をご紹介します。

他職種カンファレンスから始まる

ICUの朝

ICUの朝は医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士など他職種によるカンファレンスから始まります(写真①)。患者さんのベッドサイドを回ってその日に行うべきケアについて「チェックリスト」を使って話し合います。患者さんの状態に加えて、どこまで離床が進んだか、遅れている処置はないか、今日やるべき医療介入は何かなどそれぞれの立場から意見を出しあって確認します。このような取り組みは全国的にも珍しく、ここではチーム医療の一環として積極的に進めています。

どんな患者さんが

ICUに入ってくるの?

ICUには一般病床では管理が難しい重症の患者さんが入室します。ICUでは患者2人に対し1人の看護師が配置され、手厚い医療と看護を行うことができます。例



①朝のカンファレンスの様子

えば心臓に持病を抱えた患者さんが手術を終えて術後管理のために入室したり、尿管結石から細菌が体の中に入り込み、敗血症性ショックとなった患者さんが血圧管理と治療のために入室したり、というように多くの人手をかけた継続的な全身状態の監視、高度な薬物治療と複雑な機械による生命維持治療などを可能にします。そのため訓練を積んだスタッフが勤務しているのがICUなのです。

午前中は快適に過ごせる看護ケアを

午前中は主に患者さんが快適に過ごせるよう体を拭いたり、着替えをしたり、体位を整えたりといったケアを重点的に行います(写真②)。体力が低下し、多くのモニターが挿入されている患者さんは、自分



②看護ケアの様子

で清潔で快適な身支度を整えることもままなりません。重症患者の管理に長けた看護師が、安全に配慮しながらきびきびとケアを行って、快適さが増し苦痛が軽減するよう配慮します。また看護師は常に患者さんに話しかけてコミュニケーションを取ります。これは人工呼吸中で声が出せない場合も同様です。唇の動きを読んだり、筆談をしたり、患者さんが欲していることを想像して話しかけたりして少しでも良好なコミュニケーションが維持できるよう努めています。これにより患者の不安やストレスを減らすことができます。

ドクター集合！ ICU回診

ケアと同時に行われるのが医師団による毎日の回診です(写真③)。医師団とした



③ICU回診の様子

のは、主治医チームとICU専従医、応援医師が一同に介して、ベッドサイドで診察やカルテチェック、問題点の列挙と対応策に関する方針決定を行っているからです。ここでの議論は誰でも参加でき、根拠に基づいた医療を経験に基づいて調整しその日の治療方針が確定するため、参加する若手医師への教育としても重要な意味を持っています。また多くの医師が同時に関わることにより様々な選択肢の中から治療内容が選ばれることになり、信頼性や妥当性の高い診療内容が提供できます。ICU専従医はICUにおける患者管理の専門家ですが、当院のように複数名の専従医を配置している施設は県内でも限られています。

ICUで使用する医療機器

ICUには重症の患者さんの生命維持に欠かせない医療機器が沢山あります。ここではその一部をご紹介します。

・生体情報モニター

心拍数や血圧、酸素飽和度、呼吸数、体温など、患者さんの状態を知るために欠かせないモニターです(写真④)。このモニターで測定した情報は自動的に電子カルテに記録されるようになっていきます。

・温・冷却ブランケット
患者さんの体温を調節するための装置です。マットの中に温水または冷水を循環させて体温を上げたり下げたりします。写真は心肺停止後の低酸素性脳障害に対して低体温治療を行う場合に用いる特別なマットです(写真⑥)。



⑤人工呼吸器

・人工呼吸器
患者さんの呼吸状態が悪化した場合に使用します。気道まで細い管を通して酸素を送り込む人工呼吸器や、顔に当てたマスクを介して酸素を送り込むNPPV呼吸器(写真⑤)などがあります。



④モニター



⑦リハビリの様子

リハビリや栄養療法で早く元気に
患者さんの状態が安定すれば、できるだけ早くベッドから起きられるようにリハビリテーションを開始します(写真⑦)。これは人工呼吸中でもカテーターが入ったままでも行います。動く痛みが強くなる場合は痛み止めを上手に使いながら、体力が落ちて自分で動けない場合はスタッフが支えながら、ベッドから体を起こすようにします。容赦ない仕打ちのように見えますが、早期にベッドから起き上がることで入院期間が短縮し、身体機能の回復が早まり、長期的な生存率が改善することが明らかとなっています。私たちは同時に積極的な栄養療法も行っています。



⑥ブランケット (ラプラウンドシステム)



⑧ICU スタッフの集合写真

患者さんの体力の回復に努めています。具体的には鼻から食道を介して胃の中に細い管を通し、患者自身の胃腸から栄養を吸収できるように流動食を投与しています。一刻も早く元気になって、一般病室へ転室できるよう心がけています。

患者さん・家族の喜びが私たちの喜び
水戸協同病院ICUは専従医3名、看護師21名に専門の臨床工学技士や理学療法士、薬剤師が加わり手厚い医療やケアを行っています(写真⑧)。中には私たちがベストを尽くしても救えない患者さんもおられますが、無事退院まで漕ぎ着けた患者さんのお元気なお姿を拝見すると再び勇気が湧いてきて、また頑張ろうと思えます。このように患者さんやご家族の喜びを共有し、生命の危機に瀕している患者さんを一人でも多く救いたいと私たちは日夜努力を続けています。

救急集中治療科 長谷川隆一

皮膚科クイズ vol.16

問題作成：後期研修医 北原多佳子
監修：皮膚科科長 田口詩路麻

～目指せしっとりうるうる肌!～

Q：次のうち、「皮脂欠乏性皮膚炎」はどれでしょう？
(写真A～Dの中からお選び下さい。)

解答・解説は4頁にあります。



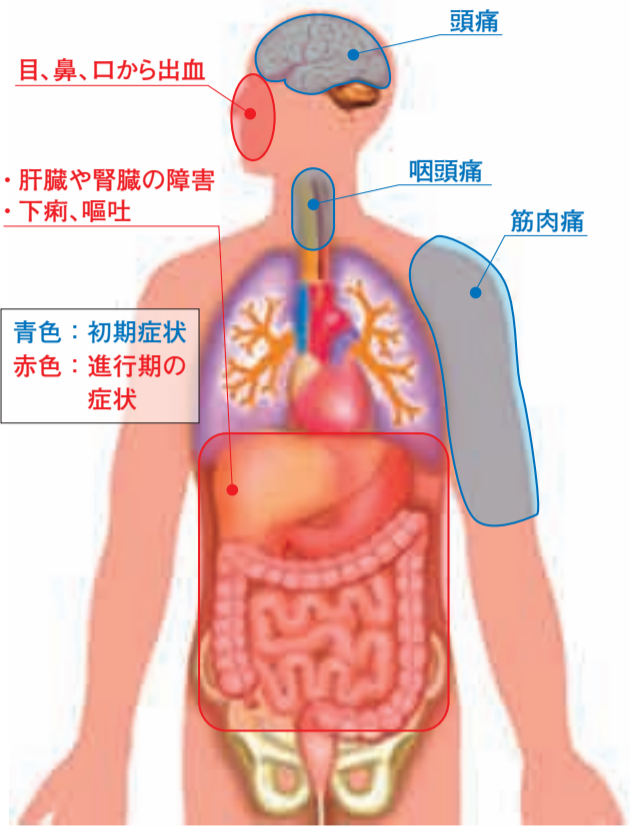
猛威をふるうエボラ出血熱 これからどう拡大を防ぐか

2013年12月にギニアで患者が発生して以降、エボラ出血熱は2014年の夏から西アフリカで歴史的に大規模な集団発生が起こっています。このアウトブレイクは当初の予想をはるかに超えて世界的に大きな影響を与えており、人類史上でも、世界を震撼させる深刻な事態となりました。連日のように各国の報道で取り上げられ、その対策の重要性が増しています。今回なぜ、このような拡大になったのか、さまざまな原因が複合的に絡んでいると考えられています。たとえば、現地の宗教上の理由から、死亡した患者を家族が直接に接触して埋葬していたこと、物資がないため十分な衛生管理ができないこと、先進国からの医療ボランティアと現地人の間での信頼関係の構築が難しくスムーズな協力体制がとれなかったこと、エボラ出血熱感染に関する十分な教育が普及されないこと、先進国が当初無関心で十分な支援や対応を開始しなかったこと、などです。このように政治的、経済的、公衆衛生的、宗教的など複合的な課題が考えられています。

2014年10月26日、米国放送局のCNNで、世界銀行総裁がインタビューに答えていました。医師でもある世界銀行総裁のジム・ヨン・キム氏は、今回の事態について、今後世界は、西アフリカの3か国を孤立させてはいけないということを熱弁していました。地球の裏側で起こっている感染症も、いまではあつという間に身近な「自分の問題」となることをまざまざと突きつけられる時代となりました。

ここで、その「身近な問題」として、エボラ出血熱患者について、少しまとめてみましょう。

Q1…エボラ出血熱は、どうやって人から人にうつりますか？



A1…発症した患者の体液（血液、尿、便、精液、そのほかの体液）に直接または間接的に触れることにより人から人にうつる（感染すること）が知られています。飛沫感染とい、咽頭やのどにあるウイルスが、咳やくしゃみなどによっても人から人にうつることも知られています。

Q2…エボラ出血熱は、感染してからいつごろから症状が出ますか？

A2…エボラ出血熱は、ウイルスが体内に入ってから症状が出るまで（潜伏期間といいますが）おおよそ2〜21日間といわれています。そのため米国、英国、スペイン、そのほか各国では西アフリカのギニア、リベリア、シエラレオネから帰国した人や発症した人に接触した人を21日間は隔離するなどの対策を取り始めています。日本でも先日の厚生労働省の発表により、入国手続きの際に全員に渡航歴を確認することを導入しました（2014年10月27日現在）。

Q3…エボラ出血熱の症状にはどんなものがありますか？

A3…図を見てください。青色が早期に見ら



エボラウイルスの写真（提供：米国疾病対策センター）

れる症状です。赤色が病状が進んでから見られる症状です。

Q4…いまどのくらいの人がかかっていますか？死亡するのはどのくらいの割合ですか？

A4…日々、患者数は更新されていますが、2014年11月7日現在世界保健機関（WHO）によりますと13,268人です。死亡者は4,960人です。先進国で集中治療を受けた患者では生存できる可能性はもっと高いと報告されています。

Q5…もし、海外旅行などで感染した人に接触したらどうしたらよいでしょうか？

A5…厚生労働省は、帰国して入国手続きのときに、全員に渡航歴を確認することを導入しました。もし現地や空港などで発症した人に接触した場合には、入国時にただちに申し出て指示を受けてください。また帰国後症状が出た場合には、受診前に最寄の保健所に連絡して、受診の指示を受けてください。参考 水戸保健所

029-241-0100（代表）

感染症科 教授 矢野晴美

脳神経診療 シリーズ vol.8

片頭痛のNSAID

片頭痛は慢性頭痛の中でも生活支障度の高い頭痛です。今回は、片頭痛の治療に使用される薬をご紹介します。

■片頭痛治療薬

①鎮痛薬（商品名…ロキソニン、カロナール等）

非ステロイド性消炎鎮痛薬（NSAIDs）やアセトアミノフェンがあります。市販の痛み止めもこちらに含まれます。どちらも痛みに対する対症療法であり、頭痛の原因を治すものではありません。

②トリプタン製剤（商品名…イミグラン、ゾーミック、マクサルトル、レルパックス等）

頭痛を根本から治す薬です。発作が始まってから30分以内に使用すると効果が高いといわれていますが、頭痛が起こっていない場合に使用すると効果がありません。剤型はスタンダードな錠剤、水なしで服用できる口腔内崩壊錠・速溶錠、吐き気があっても使用でき早く効く点鼻薬、さらに早く効く注射剤の4種類があります。非常にまれですが、使用後に血圧の低下、冷や汗、呼吸困難、胸の圧迫感、てんかんのような発作や、一時的に吐き気やめまいが起ることがあります。

【使用方法】

錠剤、口腔内崩壊錠・速溶錠
頭痛が起きたら1錠服用します。効果が不十分な場合は2時間以上の間隔をあけてもう1錠服用できます。トリプタン製剤の中には、1回1錠で効果が不十分であった場合には次回発作時から1回2錠使用できるものもあります。

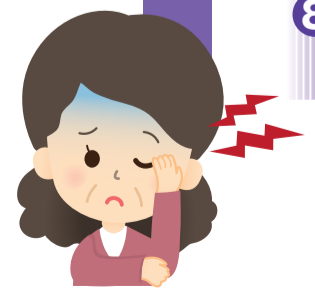
■片頭痛予防薬

①カルシウム拮抗薬（商品名…テラナス、ミグシス）

脳の血管が収縮するのを抑えることにより、頭痛の回数を減らします。頭痛の発作が起きた時に服用しても効果はありません。基本的には1日2回毎日服用していただくお薬です。頭痛のコントロールが良好であれば、減量や服用を中止することも可能です。眠気、ほてり、ふらつき、吐き気などが現れることがあります。国内で片頭痛予防に保険適用があります。

②片頭痛の予防薬として抗てんかん薬や抗うつ薬なども使用されることがあります。

このように片頭痛の薬も様々であり、その方に合った薬を正しく使用することが大切です。



効果が不十分な場合は2時間以上の間隔をあけてもう1個使用することができません。錠剤との併用は2時間以上の間隔を必要があります。

発作が起きたら1回皮下注射します。24時間以内に発作が起きた場合はもう1度注射できますが、最低1時間の間隔が必要です。病院で行う注射と自己注射があります。

③制吐薬（プリンペラン、ナウゼリン等）

片頭痛は吐き気を伴うことがあるため、吐き気止めを使用することがあります。

脳神経外科 准教授 柴田 靖
薬剤部 黒澤真帆



お薬のもらい方について



お薬は病院内からもらうときと、病院の外にある保険薬局でもらうことがあります。みなさんは院外処方とは何かご存知でしょうか？Q&A形式でお答えしたいと思います。

Q. 院外処方（いんがいしよほう）って何ですか？

A. 病院・診療所ではお薬をもらわずに処方箋を保険薬局に持って行き、お薬を受け取るシステムです。医薬分業を基本とし、医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮し、医療全体の質の向上をはかるために厚生労働省が推進しています。

Q. 処方箋（しよほうせん）って何ですか？

A. 診察した医師が、病気を治したり症状を和らげたりするために必要なお薬、使用量、使い方などを決めます。これを詳細に記入したものが処方箋で、それをもとにお薬を作ります。

Q. 処方箋をどこに持って行けば薬をもらえますか？

A. 院外処方箋を受付している薬局、「保険薬局」の表示のある薬局ならどこでも、作ってもらうことができます。

*お薬の飲み合わせや薬歴管理（アレルギーや副作用歴、今までどのような薬をどのように飲んでいったかの記録）を考えれば、いつも同じ薬局でお薬を受け取る、「かかりつけ薬局」を作っておくことをお勧めします。

*当院薬剤部でも、県内各地の保険薬局のマップを一部ご用意してありますので必要な場合はお申し出ください。

Q. 院外処方の良い点、良くない点は何ですか？

A. 良い点

1. 保険薬局では、2つ以上の病院でお薬をもらっている場合でも、薬歴管理をすることで同じ成分や似たようなお薬が重なってしまうのを（重複投与）防いだり、飲み合わせがよくないなど（相互作用）の確認をしてくれます。
2. ジェネリック医薬品に変更でき、金額の負担が減ることがあります。

*ジェネリック医薬品とは、初めて販売された薬と同成分で作られた、ほぼ同等の効果でより安価なお薬のことです。

3. 薬の説明を細かく受けられます。（薬の数も一緒に確認することもあります）

4. （家の近く、病院の近くなど）保険薬局を自由に選べます。

5. 待ち時間を短縮できることがあります。

*FAXであらかじめ情報を送るとさらに待たずにお薬を受け取ることができます。

6. お薬の包装を1包化で作る場合、院内より待ち時間が短縮できたり、ご希望によっては2病院のお薬をまとめて分包したり、ほかの診療科のお薬をまとめて1包化したリ、わかりやすくするため

に分包紙に色をつけたり、工夫くれる保険薬局もあります。

また、長期

処方の場合はお薬の保存状態をよくするために、分割



してお薬を作ってお渡しすることもできます。（例えば60日処方の場合は30日分ずつ作り時期をずらしてお渡しするなど）

*1包化とは、服用時間が同じ薬を1回分まとめて1袋に分包することです。飲み間違いを防いだり、手が不自由でお薬を取り出すのが難しい方に便利な包装です。

7. ジェネリック医薬品に変更でき、金額の負担が減ることがあります。

8. お薬の説明を受けたり、飲み方などの確認をしたりすることでお薬の理解を深めることができます。

良くない点

1. 病院の外の保険薬局に行かなければならないので移動が大変と感ずることがあります。

2. （ケースバイケースですが）お薬の金額が多少高くなる場合があります。

*薬剤料のほかに調剤基本料、調剤料、薬剤管理料といったものが加わるからです。

3. お薬を初めてもらいに行く場合、お薬がすぐにご用意できない場合があるようにです。

↓お薬の不足分は保険薬局が後から家まで持ってきてくれる場合もあります。院外処方箋をもらったなら、あらかじめFAXやスマートフォンから処方箋の写メールを送ることで処方箋を受け付ける薬局もあるようです。

当院におかかりの患者様には、お薬をもらうまでの待ち時間が長く大変ご迷惑をおかけしております。特に、1包化でお薬を貰われている患者様には、さらに待ち時間が長くなってしまっていますので院外処方箋での受け取りをお願いしています。それ以外の患者様に対しても院外処方箋を発行していますので、ご希望の方は、医師の方にお申し出ください。

ご不明な点は薬剤部にてご説明させていただきますのでご相談ください。

薬剤部 榎木多佳子

皮膚科クイズ vol.16

(解答・解説)

- A. **皮脂欠乏性皮膚炎**：正解です！「カサカサ」を通り越して、痒そうですね。
- B. **接触皮膚炎**：いわゆる「かぶれ」です。何かの原因（植物、金属、薬・化粧品、洋服など）が皮膚に触れ、それが刺激やアレルギー反応となって痒みのある湿疹が出ます。ひどい時には、腫れたり、水ぶくれになることも…。写真は、市販の湿布薬にかぶれた状態です。
- C. **アトピー性皮膚炎**：おなじみの「アトピー」です。乳幼児に発症することが多いですが、最近は大人も増えています。乳児期では顔面から首や胸、手足のじゅくじゅくした湿疹。小児期では肌が乾燥し、肘の内側や膝の裏側、お尻などに湿疹ができることが多いです。そのまま思春期・成人期まで続き、肌の乾燥や黒ずみの原因になることもあります。
- D. **蕁麻疹（じんましん）**：突然、赤く膨らんだ発疹（膨疹／ぼうしん）がたくさん出現し、痒みも伴います。発疹の形、大きさは様々ですが、数時間から1日で出たり消えたりします。いわゆる即時型アレルギー反応の一種です。稀にショック症状を呈することもあるため、注意が必要です。

ということで、正解は「A」でした！皆さんお分かりになりましたか？
「皮脂欠乏性皮膚炎」とは、皮脂欠乏症（乾皮症）＝いわゆる乾燥肌／カサカサ肌がひどくなった状態で、湿疹やひび割れなどを起こします。肌の潤いは、角質（肌の一番表面の部分、カサカサになるとめくれるところ）に蓄えられ

る3つの成分（皮脂、セラミド、天然保湿因子）で保たれています。皮脂は皮膚の脂（あぶら）。セラミドとは細胞同士の隙間にある成分で、最近では美容液のCMでも耳にしたことがあるかも知れません。天然保湿因子はアミノ酸やミネラルのことで、水分を補う働きがあります。これらは、加齢や生活習慣などで不足してしまうので、必要に応じて保湿をしてあげることが大切なのです！皮膚炎までいくと、ステロイド軟膏で治療する必要があります。そうなる前に、生活習慣の見直しや保湿を心掛け、潤い素肌を保ちましょう！

ではここで、お肌のカサカサチェック！①入浴後の乾燥が気になる②すねや腰周りが粉をふく、痒い③布団に入ると痒い④汗をかきにくい⑤ナイロンや垢すりタオルで体を洗う⑥冬は保湿剤が手放せない⑦痒くて掻き過ぎて肌が赤くなったり、傷ついたりしている⑧手荒れしやすい⑨踵（かかと）がガサガサ…。さあ、1個でも当てはまる人は要注意！7個以上は重症です（皮膚科へ来て下さい）。

対策としては、エアコンの使用時には、一緒に加湿をする。そして肌の再生される夜によく睡眠をとり、あとはバランスの良い食事ですね。保湿のポイントは、①体洗いは柔らかいタオルや手のひらで、低刺激／保湿石鹸でやさしく洗うこと②入浴は、38-40℃のぬるめのお湯に最長10分程度③保湿剤は、入浴直後（肌がやわらかく浸透・吸収力がある）に、低刺激や油性成分配合のもので。量は、チューブなら指の一関節分、液体なら1円玉大を、手のひら2枚分の範囲の肌を使用する、というのがお勧めです。

それでもカサカサして痒い、もしくは辛い皮膚炎になってしまったら、お気軽に皮膚科までお越し下さい。

問題作成：北原多佳子
監修：皮膚科科長 田口詩路麻

チームドクター 帯同報告

ジュニアパンパシフィック選手権2014 帯同報告

2014年8月27日～31日にアメリカハワイ州マウイ島で行われたジュニアパンパシフィック選手権水泳競技の日本代表にチームドクターとして帯同したため報告する。

本競技会は18歳以下の環太平洋地域の国々が参加して行われる大会であり、日本以外の強豪国はアメリカ合衆国やオーストラリアとなる。その他にカナダや中国など参加国は計9カ国であった。会場は競泳が27日～30日にKihei Aquatic Centerにて、open water swimming (OWS) が31日にMokapu Beach park周辺であった。日本代表は競泳選手32名(男13/女19)・競泳スタッフ8名、OWS選手3名(男1/女2)・OWSスタッフ2名、メディカルスタッフ2名(医師1、トレーナー1)という構成であった。また先だってオーストラリアのゴールドコーストで行われるはずであった成人のジュニアパンパシフィック選手権OWS競技が環境不良を理由に同時開催されることとなったため、その選手4名(男2/女2)・スタッフ2名も急遽合流した。



もともと競泳は選手同士の接触がないスポーツであり外傷は少ない。医療面では環境変化から消化器症状・感冒様症状を呈したものが数名いたが、最も重傷であったもお湯をこぼした事によるⅡ度熱傷がいた程度であった。OWSは陸上に例えるとマラソンのような競技であり接触による外傷もあるが、今回は擦過傷など軽度なものであった。私の任務は医療面でのサポートとなるが、実際には通訳や撮影などの雑用としての出番が多かったように思う。

日本選手団の成績は金6、銀9、銅7、入賞31、団体成績でもアメリカに次ぐ2番目の成績を収めた。外国人に比べ体格面では一回り小柄ではあるものの1種目につき1カ国2名までの参加制限の中で金・銀を奪取するなど他国を圧倒するような種目もあり、2020年の東京オリンピックに向けて頼もしい次世代の活躍であった。文末にはなりますが、不在の穴埋めをしていただき送り出していたいただいた関係者の皆様に深謝いたします。

整形外科 辰村正紀

第17回アジア競技大会(韓国仁川) 帯同報告

2014年9月20日から25日の5日間、韓国の仁川でアジア大会の自転車トラック競技が開催され、私はチームドクターとして帯同しました。写真1は選手村です。水泳やサッカー、野球、ソフトボール、陸上、体操、バスケ、トボール、バレーボール、柔道、重量挙げ、レスリングなど他の競技の選手団も同じマンションに宿泊し、テレビでよく見る選手を間近で見ることが出来る貴重な機会でした。トップアスリートは、オンとオフの切り替えが上手であり、オフの時はとてもリラックスしていました。



自転車トラック競技の結果は、金メダル2つ(男子スプリント・中川誠一郎、男子オムニウム・橋本英也)、銀メダル2つ(男子スプリント・河端朋之、男子ケイリン・渡辺一成)、銅メダル2つ(男子チームスプリント・中川誠一郎、渡辺一成、河端朋之、男子4000m団体追い抜き・窪木一茂、二丸尚伍、近谷涼、橋本英也)でした。男子スプリントで中川選手が金メダル、河端選手が銀メダルと金銀フィニッシュだったのは爽快でした。

6日間、選手達はベストを尽くしました。世界のトップを目指して日々一生懸命努力し続けている彼ら、彼女らからは多くのことを学びました。ともに喜び、または、落胆し、たくさんの感動と勇気をもらいました。選手達、そして、監督、コーチ、メカ、マッサージ、技術スタッフの方、日本自転車競技連盟、日本オリンピック委員会の方々に感謝します。

最後に、このような貴重な経験を直接与えて下さった当科小林裕幸教授、そして、9日間と

前半帯同していた金井医師とバトンタッチし、後半の9月27日から10月1日まで担当しました。前回の中国広州の大会では、自転車競技での金メダルがなく、悔しい思いをしましたが、今回は、すでにトラック競技で金メダルが2個でていたので、チームとして良い流れで入ることができました。

サポートした競技は、自転車ロードレース、自転車マウンテンバイククロスカントリ、自転車BMX(自転車のモトクロス)です。主な仕事は、選手・スタッフの体調管理、ドーピング対策、怪我病気の時の診断治療ですが、自転車は今回落車が少なく、体調管理がメインでした。レース中は、人手が少ないため、荷物運びの他、補給場所(フイーディングゾーン)での給水の手伝い、日本選手と各国選手のタイム差の測定、伝達など、チームの一員として役割を果たしました。ドーピングの立ち会いもありました。

自転車競技全体の結果は金メダル2、銀メダル3、銅メダル4で前回と比べて更に良い成績をとることができました。次のリオ五輪につながる結果です。今回、一番印象に残ったのは、自転車マウンテンバイクで見事銅メダルを獲得した中込由佳里選手です。彼女は私と同じ昭和40年生まれで、同年の48歳。全日本選手権で2位となり、出場権を獲得し、若い地元韓国の選手を途中逆転して追い抜き、見事メダルを獲得しました。マウンテンバイクのクロスカントリーの競技なので、険しい坂を上ったり下ったりと大変きついコースでしたが、自分の運動能力を見極め、最初からペースを守りきってチャンスをつかみました。前半にペースを上げすぎた韓国を見事、途中でとらえました。自分は1週ごとのラップタイムを彼女に伝える役でしたが、結果につながり、チーム全体のメダルでした。日本女性の強さに敬服です。年齢がたつほど、スポーツ医学を駆使した体調管理、トレーニング管理が必要ですが、彼女は結婚しながら、自分を律して結果をだし、多くの日本人に勇気を与えたことと思います。

不在の間、病院を支えて頂いた皆様にご場をかりて感謝申し上げます。

総合診療科 教授 小林裕幸



写真1
最後に、このような貴重な経験を直接与えて下さった当科小林裕幸教授、そして、9日間と





健康管理センターの「チョット耳貸して」 内臓脂肪CT検査のおはなし

健康な状態から、徐々に生活習慣病に至る過程で見られる危険因子が肥満・高血圧・高脂血症です。肥満は、高血圧・糖尿病・高脂血症を引き起こし、心筋梗塞や脳卒中の根本原因となります。4つの症状が重複すると、健康な人に比べて生活習慣病で死に至る危険性が非常に高まるといわれます。一見太っていないように見えても、体脂肪率が標準より高い人やおなかの中の内臓まわりに脂肪が蓄積される内臓脂肪型肥満の人がいます。そして、腹腔内に脂肪が貯まる「内臓脂肪型肥満」が最も危険であることが最近の研究で明らかになってきました。よく耳にする「隠れ肥満」も、この内臓脂肪蓄積型の肥満に含まれます。

なぜ内臓脂肪が問題なのかというと内臓に脂肪がたまると、糖や脂肪が代謝されにくくなり、糖尿病や心筋梗塞、脳梗塞などが起きやすくなるからです。内臓脂肪蓄積を原因として、肥満症、糖尿病、高血圧、高脂血症などの病気が引き起こされた状態を「メタボリックシンドローム」と呼び、健康不安が多くなるため恐れられています。



こうしたことから、内臓脂肪の測定は、肥満症の管理や治療だけにとどまらず、動脈硬化性疾患の予防や治療にも極めて重要なため、近年内臓脂肪測定への関心が高まっています。

日本肥満学会では、次のどちらかにあてはまると治療を要する「肥満症」としています。
(1) BMI 25以上で、肥満が原因の健康障害がある。
(2) 内臓脂肪が100平方cm以上ある。

肥満があると以下の病気になりやすくなるので注意が必要です。

- (1) 2型糖尿病・耐糖能障害 (2) 脂質代謝異常 (3) 高血圧 (4) 高尿酸血症・痛風 (5) 冠動脈疾患・心筋梗塞・狭心症 (6) 脳梗塞・脳血栓・一過性脳虚血発作 (7) 睡眠時無呼吸症候群 (8) 脂肪肝 (9) 月経異常 (10) 変形性関節症

内臓（腹腔内）脂肪量の計測方法としては、これまで身体計測法やインピーダンス法等の各種計測法が考案されてきましたが、こうした方法では内臓脂肪量の正確な計測は困難なことが明らかになってきました。現在、X線CTを使用したCT画像解析による脂肪分布計測法がもっとも正確で誤差が少ない方法と考えられています。

膈のレベルのCTスキャン断面から高精度な計測を行い、脂肪組織の面積を計測する方法です。当院では専用の内臓脂肪計測ソフトウェアを採用し、内臓脂肪面積、皮下脂肪面積など、領域ごとに自動計測し内臓脂肪の高精度な判定を行います。

気になる方は水戸協同病院 健康管理センターまでお問い合わせ下さい。

TEL 029-2333-9930



食に関する豆知識

オリジナル万能調味料の作り方

料理の中でもっとも大事なもののひとつである調味料。ちよつと分量を変えるだけでおいしくもまずくもなります。ただ、毎回料理のたびに合わせ調味料を作ったり、分量を量りながら調理するのは少し面倒ですよ。そこでおすすめなのが、自宅で簡単に作れる万能調味料です。これさえあれば、材料があれば簡単に料理が作れます。味を自分好みに調整できるのも魅力的ですよ。

ここでは、使える万能調味料の作り方を3種類ご紹介いたします。冷蔵庫で保管すれば2週間程度食べることができます！

栄養部 小松崎健

3. イタリアンソース

(パスタ・サラダ・肉のソースなどに)



- 材料
オリーブオイル…… 180ml
にんにく…… 1個
唐辛子…… 1本
パセリ…… 1束
- 作り方
①オリーブオイル・にんにくをみじん切り、唐辛子をスライスする
②切ったものを鍋に入れて、香りがでるまで中火で火入れする
③香りがでたら、パセリのみじん切りと少量の水を加えてできあがり

2. ねぎ塩だれ

(炒め物・漬けマグロ・焼き肉などに)

- 材料
長ネギ…… 1本
塩…… 小さじ1・1/2
白ごま…… 大さじ1
ごま油…… 1/2カップ
- 作り方
①長ネギをみじん切りにして、塩を揉みこむ
②フライパンに①と白ごま・ごま油を入れて弱火にかけ、1分間程炒める
③火からおろして、粗熱がとれたらできあがり



1. うまみ醤油

(おひたし・蒸し鶏・ニラの卵としなどに)



- 材料
醤油…… 3/4カップ
みりん…… 1/2カップ
昆布・削り節…… 20g
水…… 1カップ
- 作り方
①鍋に水・みりん・昆布を入れて中火にかけ、煮立てる
②削り節を加え、弱火にして2分間煮る
③キッチンペーパーを敷いたザルでこし、ギュッと絞ったらできあがり

新任医師紹介

- | | |
|---------|-------|
| 総合診療科医師 | 佐藤 利紗 |
| 総合診療科医師 | 高橋 弘樹 |
| 外科医師 | 北口 大地 |
| 整形外科医師 | 都丸 洋平 |
| 整形外科医師 | 深井 諒介 |
| 眼科医師 | 大房 理恵 |
| 病理科医師 | 国井 亮祐 |
| 研修医 | 河合 瞳 |
| 研修医 | 本田 香 |
| 研修医 | 井上 文香 |
| 研修医 | 伊沢 英知 |

患者様へ

12月27日(第4土曜日)は午前のみ
通常通り営業いたします。

診療科によっては受付時間に変更がありますので、当院ホームページをご覧ください。もしくはお電話でお問い合わせください。
ホームページ: www.mitokyodo-hp.jp ☎029-231-2371 (代)