



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

2015
新年明けましておめでとーございませう
謹んで年頭のご挨拶を申し上げます



病院長
平野 篤

昨年は火山の噴火で多くの方が命を落とすという、いたたまれない災害もありましたが、一方で日本人が青色LEDでノーベル賞を受賞するという嬉しいニュースも届きました。美しい青色のイルミネーションが各地で冬の風物詩となりつつあり、あらためて発明の偉大さを感じた年末年始でした。皆様いかがお過ごしでしょうか。

病院の理念と基本方針を一新して臨んだ、日本医療機能評価機構の病院機能評価は、先日無事合格の報告を受けました。「心のこもった良質な医療を提供し、地域の医療と人材育成に貢献します」という新理念に恥じぬ、より良い病院づくりを目指して本年も前進を続けてまいります。この機能評価受審に合わせて院内の表示や掲示、椅子なども新しくしました。また本館と病棟との渡り廊下に患者様相談窓口を設置いたしました。病気のことで、治療費のこと、介護福祉サービスのことなどに専門の相談員が対応いたします。平成21年4月に開設された「筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター」もこの4月に7年目を迎えます。昨年は、感染症科の矢野晴美教授と救急科の長谷川隆一准教授に新たに加わっていただきました。また講師陣も、総合診療科の木下先生、麻酔科の清水雄先生、整形外科の辰

村正紀先生、消化器外科の小川光一先生、眼科の杉浦好美先生が着任され、より層の厚い体制となりつつあります。当院管理型の初期研修医は来年度も8名をフルマツチングで迎えることができ、今から4月を楽しみにしております。看護師も昨年開校した水戸看護福祉専門学校と提携し、すでに講義や実習が開始されており約2年後に新人として迎え入れる予定です。また筑波大学附属病院看護部との人材交流が感染、皮膚・排泄ケア部門からスタート出来たことも病院機能向上に大きく貢献したのではと考えております。

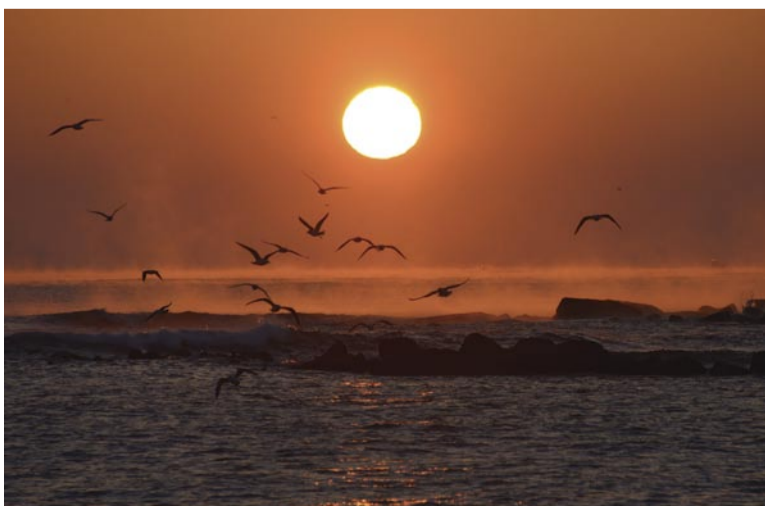
さて今年もサッカーの話題を少し。この紙面が皆様の手元に届く頃には日本代表のアジアカップの結果も出ていることと思います。メキシコ人のアギーレ監督は八百長疑惑で苦しい立場ですが、協会の方の判断は予想に反して紳士的で親しみやすい監督という良い情報が伝わってきております。しかし周りが親しみやすい穏やかな方が、最終的に良い成績を残せるかどうかはわかりません。かつて日本の低迷期を打ち破ったのはオランダ人のハンス・オフト監督です。1992年広島でのアジアカップで日本代表を率いて見事優勝し、日本代表に国際大会での初タイトルをもたらしました。当時サッカー日本代表は翌年にJリーグ開幕を控えていましたが、ワールドカップの出場経験なし、オリンピックも20年以上予選敗退を繰り返しており、中東勢や中国、韓国に実力的に遠く及ばない状況でした。その時の代表はラモスを中心としたある意味自由で創造的な戦術でした。そこに「アイコンタクト」「トライア

ングル」などの規律を持ち込み、チーム内でも大きな波紋を呼びました。当然ラモスさんとは衝突を繰り返し、その波紋は並大抵ではなかったと想像いたします。ところがその代表は国際大会2冠に輝きました。翌年にご存知「ドーハの悲劇」が待っていたのですが、その戦いもそれまでの代表チームの中では群を抜いて、見ているものを惹きつける素晴らしい内容でした。一方2002年日韓ワールドカップを率いたフランス人のトルシエ監督は、「嫌われ者」でした。ベンゲル監督の招聘に失敗し、その後釜だった彼は、若く実績が乏しかったにもかかわらず、周囲に非常に厳しく接し、挑発的な発言で、サッカー協会との確執が絶えませんでした。しかし、ワールドユースで準優勝、シドニーオリンピックベスト8、そして2002年日韓ワールドカップでグループリーグを首位で突破し初の決勝トーナメント進出と輝かしい歴史を残しました。昨年までのザッケローニ監督は退任後に選手に惜しまれる、ある意味「人気のある」監督だったようです。結果は御存知の通りです。さてアギーレさんはどうなるでしょうか。

ヴェルディ時代に私が一緒に仕事をした監督の中にも、非常に厳格な管理主義で辛辣な言葉を発する方もいました。そのような方は大抵周囲のスタッフから嫌われ孤立します。しかし中心選手と喧嘩しても最終的に好成績を残した方も多く、程度の差こそあれ一定の規律を持たせ管理することがチーム全体のまとまりを生み、試合結果につながるような気がしております。

長くなりましたが、同じ管理者として非常に悩むことがあります。経営者としてはもっときめ細やかに厳しく指摘しなくてはいけないと感じることもありますが、一方臨床医として仲良く皆を褒め、盛り立てて一体感を持って、楽しくやっていたいと思う時もあります。院長として8年目を迎えるにあたり、人材の最適な配置（ポジショニング）で、劇的なゴールをあげられるような病院システムを築き、批判を結果でねじ伏せられるようになれればと思います。

最後に新病院の建築に関する情報です。当院は平成28年着工を目指し、隣接駐車場に新病院建築を設計しております。現在の東棟のみを残し、本館、病棟、西棟は取り壊し、立体駐車場とする予定です。具体的な青写真が出来ましたらお披露目したいと考えております。災害に強い免震構造で周辺の道路整備も合わせて行えるように水戸市と協議中です。建築期間中に駐車場が不足することが確実であり、いくつかの周辺駐車場からの送迎やパーキングサービスなどを検討しております。大変ご迷惑をお掛けすると思っております。ご理解とご協力をお願い申し上げます。



撮影：棚井尚登

平成二十七年を迎えて



センター長・教授
渡辺 重行

診療科木下賢輔医師が講師に就任され、新たに麻酔科清水雄講師、整形外科辰村正紀講師、消化器外科小川光一講師、眼科杉浦好美講師も着任され、それぞれ大活躍しております。

皆様、明けましておめでとうございます。平成27年を迎え、水戸協同病院に筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターが発足し満6年が経過しようとしています。あつと言った6年間で、6年前に11名の筑波大学教官で発足した水戸地域医療教育センターは、平成27年1月現在、教授7名、准教授5名、講師14名の合計26名が在籍し、水戸協同病院に常駐しております。

すなわち今や、水戸協同病院は筑波大学附属病院の他に例を見ない立派なサテライトキャンパスであり、センター教官と水戸協同病院は一体となつて、ともに地域医療と研修医教育に貢献するという目標に向かって活動しております。

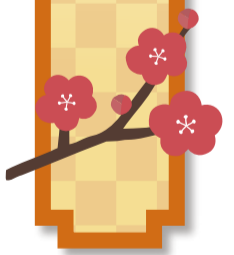
本年度は、教官の数のみならずその内容も充実しました。まず、総合診療科の小林裕幸准教授および消化器外科の近藤匡准教授が、それぞれ教授に昇任されました。これにより総合診療科徳田安春先生が客員教授として引き続き診療にご指導下さると、さらに指導陣が厚いものとなりました。これに加え、自治医科大学より矢野（五味）晴美先生をグローバルヘルスセンター感染症科教授として迎えることができました。矢野教授は感染症及び医学教育の専門家であり、この病院に全く新しい風を吹き込んでくれており、診療内容とその安全性が飛躍的に向上しております。さらに、長谷川隆一先生を救急集中治療准教授として迎えました。長谷川先生は集中治療の卓越した専門家であり、着任後集中治療部の診療の目を見張る向上をもたらしてくれております。また長谷川先生は医療安全の専門家でもあり当院の医療安全の向上にも尽力して

当センターの基本理念は、(1)協同病院と筑波大学水戸地域医療教育センターが完全に一体となり、(2)各科の垣根を越えて広義の総合診療科を中心に、幅広い診療能力を備えた医師を育成し全人的医療を実践、(3)広く患者を受け入れ、地域医療に貢献し、(4)日本有数の教育研修病院となり、(5)優れた医療人の育成・供給の拠点となる、ことであります。

この理念のもと、当病院・センターでは、内科各診療科の壁を取り払い「どんな患者さんも、どんな病氣も診ることのできる」新しい総合診療体制を構築し、各科の医師が合同で患者さんを診る体制を作りました。この体制は全国的にも全く例のない極めて新しい体制であります。この体制と上記基本理念に共感して、全国からたくさん研修医の先生が集まってくれております。そして、どの医師、研修医も昼夜を問わず、睡眠も削って診療に邁進しております。その結果、外来患者さんや入院患者さん、それに救急の患者さんの受け入れも増えてまいりました。しかし、まだまだ道半ばであります。1人でも多くの患者さんの役に立ち、地域医療に貢献したい、その願いを胸に本年も当院の全医師、全メデイカルスタッフは頑張つて行きたいと意気込んでおります。地域の方々におかれましては、お体のこと、ご健康のことなど、お気軽に当院スタッフにご相談頂ければと思います。本年も何とぞよろしくお願いいたします。

末筆ながら、本年が皆様にとってより実り多き年となりますよう心よりお祈り申し上げます。

年頭の挨拶



看護部長
川又 光子

新年明けましておめでとうございます。昨年は日本病院機能評価の受審があり全職員が同じ目標に向かって進む姿は感動的でありその達成感は格別のものでした。

今、日本は世界ではじめて経験する日本の「超高齢社会」「人口減少」の中で、急激な高齢化の進展、医療の高度化、社会保障給付費の増加、国の財政悪化により2025年問題とし医療・介護の提供体制の変革が迫られています。

急性期医療を担う自病院は地域で望まれる病院として役割を果たして行く必要があります。患者様も御高齢の方が多くなつてきております。御高齢の方は、多疾患に併せ認知症を持っている人も多く治療・検査を受ける上で障害があります。そのような患者さんが安心して安全に治療・検査が受けられるようにケアするのが看護師の役割です。

今年度は、急性期医療を担う病院の看護部として看護キャリア開発ラダーを軌道に載せたいと思います。また、看護記録は診療録の中で重要な記録の一部であり自分たちの行った看護の証明でもあります。看護師の間接業務の中で記録にかかる時間の割合は多く、効率的な看護記録の見直しが必要であると感じております。そして、高齢

新年のご挨拶



事務部長
橋本 昌司

明けましておめでとうございます。穏やかな天気恵まれ、清々しい新年をお迎えのことと存じます。

昨年は、病院機能評価合格という嬉しいニュースも有りましたが、一方で4月より消費税が8%に引き上げられ、また体制づくりのための人件費や、診療材料費の増加により、厳しい収支が続いております。また、年末の衆議院選挙により安倍政権続投が明確化し、これからJAや医療制度な

どの規制改革を推し進めていくことが考えられ、ますます厳しい運営となること予想されます。

わが国の人口推計では、団塊の世代が、2015年に65歳以上前期高齢者になり、2025年には75歳以上後期高齢者になります。2010年には11.1%だった75歳の人口の割合が2025年には、18.1%上昇します。2025年を境に、75歳以上人口は2200万人を超え高止まりします。現役世代（15〜64歳）が減少するたため、2060年には4人に1人が75歳以上という超高齢社会になります。このため、2010年には現役世代5.8人で75歳以上1人を支えていたのが、2025年には3.3人、2060年には1.9人で支えることとなります。

者認知症への対応が治療・看護に及ぼす影響は大きくなるとともに患者様自身の安全をも脅かす状況も出てきていますので職員認知症への理解と対応力が問われ専門職として適切に対応できるよう知識・技術を身につけて安心して入院生活を送ることのできる体勢作りを整備してゆきたいと思っております。

今後、多死社会を迎えるにあたり「看取り」の問題があります。患者が看護師に求めることの上位は、「24時間対応してくれること」、「病状が重くなつても対応してくれること」、「頻回な訪問にも対応してもらえらる」ことです。医療・介護・予防・すまい・生活支援が一体的に提供される仕組みの推進です。このことについても準備を進めてゆきたいと思っております。

地域の人々が健康で安心して暮らしができるため今年も努力してまいりたいと思っております。皆様にとって今年一年が充実した年でありますようお祈り申し上げます。

このような状況に対応するため、国は社会保障費の抑制、地方では、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築し、急増する高齢者を地域で支える態勢がより一層求められていくこととなります。

当院は、筑波大学との連携による水戸地域医療教育センター設置7年目を迎えます。引き続き、診療活動を通じた教育研修による医師育成と、診療体制の充実に取り組む、水戸地域の二次救急病院、地域中核病院として、地域の皆様を選ばれる病院を目指して参ります。また新病院建設につきましては、来年4月の着工を目指して、今年の4月より詳細設計を行う計画を進めております。

2015年、新たな年を迎え、地域の皆様、ご関係の皆様一人おひとりが健やかで明るく幸多い年でありませう、心よりお祈りして新年のご挨拶とさせていただきます。

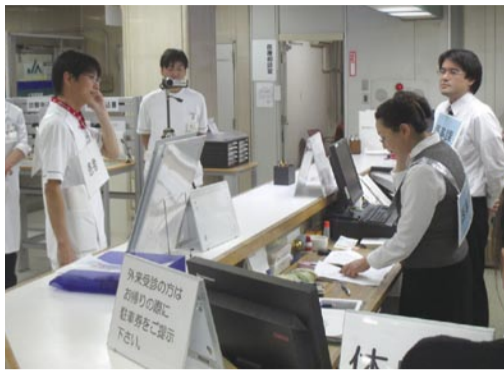
エボラ出血熱の対応準備、着々と進む!



感染対策委員長の挨拶でエボラ出血熱模擬訓練がスタート



エボラ出血熱疑い事例の外来対応について



エボラ出血熱疑い事例の電話対応について



個人防護具の着脱訓練



個人防護具の着脱訓練～水戸保健所の方々に協力いただきました～

2013年12月、ギニアでエボラ出血熱の患者を確認してから1年が経過しました。昨年10月、国内においてエボラ出血熱疑い事例が発生し、国民の多くが強い不安を感じたのではないのでしょうか。感染者数の鈍化は見られませんが、新たな感染者の確認が続いており、2013年12月31日時点で、エボラ出血熱の患者（疑い含む）20206人、死亡者7905人となっております。

当院では、エボラ出血熱の感染対策について感染対策委員会が中心となりマニュアルの作成および模擬訓練などを行っております。模擬訓練では、茨城県および水戸保健所のご協力も得まして前半は外来で電話や疑い事例の対応について、後半は講堂で個人防護具の着脱体験を行いました。今後、模擬訓練を検証しマニュアルの改訂および医療現場での対応について準備を進めていきたと考えております。

感染管理室 堤 徳正

ちよつと薬の話



除菌アイテムについて

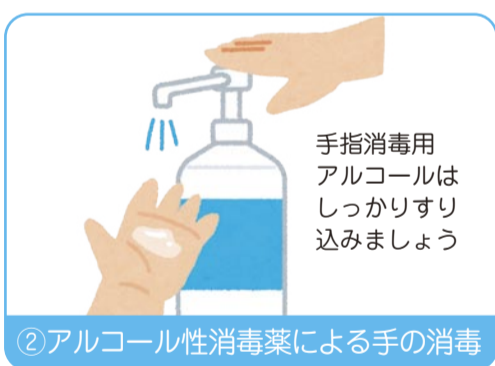
明けましておめでとうございます。皆さん体調はいかがですか？気温も低くなり、空気は乾燥して体調を崩しやすい季節になりました。今年はインフルエンザの流行が昨年よりも早く、感染予防策をしっかりと行っていくことをお勧めします。ワクチンを打っている方でも、100%感染を防げる保証はありませんので、手洗いを十分に行うことも必要です。さて、毎年この時期になると、様々な感染予防アイテムが登場します。空気中のウイルスを分解するマスク・空気清浄器、ウイルスや細菌除菌するアイテムなど…。大々的にCMを流し、あたかも「これさえあれば、大丈夫」という印象を与えられます。もし、これらの商品の購入目的がインフルエンザの除菌を想定しているのであれば、それはおそらく意味がありません。インフルエンザは、空中に漂うわけではなく、インフルエンザ罹患患者の鼻水や咳で出るしぶきの中に存在します。それらを浴びたり、触れた手で食事などすることで感染が成立します。よって空間を除菌することは、感染予防につながりません。空中を漂い感染する可能性のある感染症は限られています。「麻疹」、「水痘」、「結核」です。消費者庁でもこれを問題視し、二酸化塩素という成分による空間除菌アイテムに対し、根拠が乏しいため、広告表示の変更を命じています。これらを踏まえて私がお勧めする感染予防は、流水による手洗いもしくはアルコール性消毒薬による手の消毒です。感染対策の大原則です。空間除菌を考える前に、自分の手を清潔に保つことを第一に考えると上手に感染予防できると考えます。

お薬についてのご質問は薬剤師、または皮膚科スタッフにお寄せ下さい。

薬剤部 鴨志田 聡

インフルエンザの感染予防策

自分の手を清潔に保ちましょう。



皮膚科クイズ vol.17

問題作成：研修医 長谷川圭紀
監修：皮膚科 科長 田口詩路麻

写真①～④は、全てアトピー性皮膚炎を示しています。次のうち、アトピー性皮膚炎の特徴として正しくないものはどれでしょう？A～Eの中から1つ選んでください。

- A. 汗で悪化する。
- B. 皮膚のバリア機能が低下している。
- C. カサカサの乾燥症状が最も重症な状態である。
- D. 治療には炎症を抑える薬を使う。
- E. スキンケアは治療に重要である。



解答・解説は6頁にあります。

シンガポールレポート 〈2014.12〜2015.2〉



鈴木智晴医師

シンガポール国立大学病院での研修がはじまり、2日目です（2014年12月2日）。研修医の教育担当責任者のDr.Dariusz（総合診療医かつ感染症内科医！自分が将来したいと思っっている働き方をしている先生です！）が、自分の研修をコーディネートして下さいます。

総合診療科（以下GIM）の指導医は現在Dariusz先生を含め3名で、Dariusz先生は5年目くらいのレジデント2名と、以下5名のレジデントを指導しながら26人の患者さんを診ていきます。

1日のパターンとしては、朝にDariusz先生の回診があつて、そこで逐一診療方針を決定しています。あとは新たに患者さんがいらつしやるのを待つ、という形です。

研修初日は電子カルテの使い方を自習し、26名の患者さんの把握に使いました。

2日目、なかなか新患さんが来なかつたのですが、16時過ぎに患者さんがいらしたので、問診と診察をさせてもらいました。

こちらでは、GIMがGIMの救急と集中治療室を「独立して」もっているということ（その他にも救急と集中治療室があると推定します）で、問診、診察、検査など、ある程度の情報はすでに救急外来で得られています。

病棟担当のレジデントはその情報をもっているからだと思いますが、問診や診察はあっさりしたものでした。も

つたいないので、患者さんをお願いして、問診と診察をさせていただきました。

現地の方が話す英語はシングリッシュとよばれ、英国統治時に根付いた英語が独自の訛りをもち（アクセントがほんとうに独特です）、しかも早口という、かなり聞き取るのに困る英語だったのですが（今もそうなのですが汗）、今日の患者さんは聞き取りやすく助かりました。

お年寄りには中国語やマレー語しか話せない方もいるので（シンガポールは様々な国からの移民で成り立っている国のためです）、そこは敷居が高いですが、コミュニケーションをとれる患者さんを見つけて、どんどん診察させていこうと思います。

また、研修が始まって早々感じていることですが、研修医がつまづくポイントには、シンガポールでも日本でも一緒だな、と思いました。自分の前任でシンガポール臨床留学をされた鎌田先生も、臨床留学レポートで書かれていましたが、水戸協同で実践されているGIMでの臨床は、シンガポールに比べて全然負けないというか、むしろ水戸で行っている診療は優れていると思います。

いま、水戸協同で受けた教育の素晴らしさとありがたみを再確認しています。



食に関する豆知識 麴について

麴「こうじ」は、日本の醸造食品の主役となるものです。

米や麦・大豆などの穀物を蒸し、これにコウジカビなどの食品発酵に有効なカビを中心とした微生物を加えて繁殖させたもので、コウジカビの生産した各種分解酵素の作用を利用して日本酒・味噌・食酢・醤油・焼酎・漬物などの発酵食品が作られます。カビというと長期間放置された食べ物に生えるイケナイものといった印象が強いと思いますが、実はそんなカビを使って昔から作られてきたのが日本各地に伝わる伝統的な発酵食品であり、麴はそれらにとって、なくてはならない存在です。麴と蒸した大豆を混ぜれば味噌が、炊いたご飯と混ぜれば甘酒が作れます。双方とも麴が作り出した酵素がタンパク質やデンプン質を分解し、それぞれ旨みや甘味を作り出すことで出来上がっていきます。

○代表的な味噌用麴菌：Aspergillus Orzyae（アスペルギルスオリゼー）
増殖するために菌糸の先端からデンプンを糖分（甘味）に分解する酵素やたんぱく質をアミノ酸に分解する酵素を生産・放出し、生成するグルコースやアミノ酸を栄養源として増殖します。かつ、耐塩性といって、菌であるのに塩に耐性があり、塩分が高い中でも生息できます。

味噌を使った料理で最も一般的な「味噌汁」は私たち日本人の食卓には欠かせない存在です。

主原料である大豆にはコレステロールを低下させたり、血管の弾力性を保持するなどの働きがありますが、塩分を含む調味料でもあるので、やはり摂り過ぎには注意しなければなりません。毎朝の味噌汁には、余分な塩分を体外へ排出する働きのあるカリウムを多く含む野菜やいも類をたっぷり入れることがおすすめです。（※腎臓病などカリウムの管理をされている方は注意が必要です。）豆腐や卵が入れば、たんぱく質の摂取もでき、忙しい朝には重宝なバランスのよい一品となります。ここで米麴を使った甘酒の作り方を紹介します。

甘酒は、すぐエネルギーとして使用できるブドウ糖を含み、糖質、脂質、蛋白質の代謝に必要なビタミンB群も豊富、食事からとるべき必須アミノ酸も網羅し、他のアミノ酸も摂取できることから、「飲む点滴」などといわれているのでしようね。酒粕に砂糖を加えた甘酒とはまた違った、やさしい美味しさです。

まだまだ寒い日が続きますので、お時間があれば是非お試しください。温まってみてはいかがでしょうか。

栄養部 渡辺美穂

米麴を使った甘酒の作り方



- 材料
米……………2合
米麴……………250g
お湯(50~60℃) ……200cc

●作り方

- ①米2合・水3合で軟らかめのご飯を炊き、混ぜながら70℃位まで冷めます。
- ②米麴をよくほぐしご飯と混ぜ合わせてから、50~60℃のお湯を200cc入れてよくかき混ぜて平らにし蓋をします。
- ③保温ジャーまたは「こたつ」を使い、55℃位の保温状態で8~12時間、数回かき混ぜながら熟成させると出来上がります。（十分に糖化が進むとご飯粒の形はなくなっておかゆのようなペースト状になります。）

※魔法瓶や炊飯器でも作れます。

第63回日本農村医学会 学術総会に参加して

去る11月14日、つくば国際会議場にて第63回日本農村医学会学術総会が開催されました。今回は、「転倒転落事故防止対策に対する看護師の認識と行動の調査」という演題で発表させていただきました。研究を通して感じたことは、現在使用しているアセスメントスコアシートの見直しと、情報収集の工夫や情報の共有が今後の課題であるということです。

数多い発表のなかで私が注目したのは、ポスター発表の「化粧による気持ちの変化を知る」でした。入院中の70代の患者が化粧をすることで入院前の生活に近づける。自分らしく入院生活を送ることが社会復帰に繋がるという内容でした。通常入院すると、観察に支障をきたすため化粧を落とすよう説明されています。入院中に「化粧を続ける」「病棟から離れる時はパジャマから私服に更衣する」という発想に驚きました。また、入院前と同じ生活を送ることが社会復帰に繋がるということを知り、「その人らしく」を考えた継続性のある看護の重要性を痛感しました。

2 西病棟 大山和子

日本農村学会に出席したコメント

安全・安心な医療を提供するためには、看護職の労働環境の改善は重要です。日本看護協会は「16時間夜勤等の長時間勤務の場合、2〜3時間の休憩時間付与が望まれる」と見解を示しています。当病棟でも労働環境改善に向けた実態調査を行い、夜勤中の仮眠時間確保ができていないことがわかりました。そのため、医師と話し合いを行い、採血や出棟検査の介助を協力して頂けるようになりました。その結果、120分の仮眠が取れるようになりました。日常業務で困っていることを見逃さず解決策を考えて実行することで働きやすい環境作りが出来ると思います。当院は医師やコメディカルとの連携がとれても良かったため、働きやすさにも繋がっています。師長をはじめ、病棟スタッフも明るく元気でモチベーションの高い病棟です。学会での発表は緊張しましたが、今後も積極的に研究を行っていきたいです。



3 東病棟 大津博美

認知症のお薬

認知症には大きく分けて2つの異なる働きの治療薬があります。

認知症の人では、アセチルコリンという神経伝達物質のはたらきが低下していると言われていています。

このアセチルコリンを分解してしまうアセチルコリンエステラーゼ（以下、AChE）という物質の作用を阻害し、認知症の進行を抑制することも行動や感情を活発にするAChE阻害薬（1）がその1つです。

また、認知症の患者さんではグルタミン酸の受容体が過剰に活性化してしまっていることが知られています。

これを抑える薬がメマンチン（2）です。認知症の進行を抑制するほか、興奮を抑える効果もあります。

1. AChE阻害薬

現在使用されているAChE阻害薬は3種類あります。

①ドネペジル（商品名：アリセプト）

国内初の抗認知症薬です。1日1回服用します。よくみられる副作用は、食欲不振、嘔気、下痢などの消化器症状です。剤形が豊富でスタンダードな錠剤の他、錠剤が飲み込みにくい場合に口腔内崩壊錠、内服ゼリー、細粒、ドライシロップがあります。内服ゼリーは、はちみつレモン風味です。

②ガランタミン（商品名：レミニール）

1日2回服用します。副作用は悪心、嘔吐、下痢、食欲不振が多く、副作用の軽減のため食後の服用が推奨されています。剤形は錠剤、口腔内崩壊錠、内用液があります。ガランタミンはAChE阻害作用の他に、神経伝達物質に対する感受性を高める効果も持っています。

③リバスチグミン（商品名：リバスタッチ）

貼付剤です。内服にムラがある方や誤嚥の危険がある方にも使用していただけます。1

日1回貼り替えま

す。副作用は悪心、嘔吐、食欲不振、パッチを貼付した箇所



の皮膚炎などがあります。また、増量時にふらつきや眠気を生じることがあるため、注意が必要です。パッチは毎日違う場所に貼り、かぶれに注意しましょう。翌日貼る予定の場所に保湿剤を塗ることも効果的です。ただし、貼る直前に保湿剤を塗ると剥がれやすくなってしまう

2. メマンチン（商品名：メマリ）

中等度以上の認知症に使用され、1日1回、食事の時間と関係なく飲んでいただけのお薬です。この薬は腎臓から排泄されるので、腎臓が悪い方は薬を減量する場合があります。眠気やめまいを起こすことがあるため注意が必要です。他のAChE阻害薬と一緒に服用することも可能です。現在の剤形はスタンダードな錠剤のみですが、5月に口腔内崩壊錠の発売が予定されています。

【使用上の注意】

認知症のお薬は悪心などの副作用のため、少ない量から開始し、徐々に増量します。そのため、効果が現れるまでに少し時間がかかってしまいます。

また、認知症のお薬は途中でやめてしまうと急激に症状が進行することがあるため、医師の指示通りに服用または使用していただくことが認知症の治療では重要です。しかし、認知症の患者さんは認知機能の低下により薬の管理が自分では難しいことがあります。ご家族や介護の方の協力がとても大切です。

このように、認知症の薬は様々な剤形がありますので、患者さんだけでなく介護する方が介助しやすい薬をお選びいただくことも重要です。ぜひご相談ください。

薬剤部 黒澤真帆



臨床工学部の「チョット耳貸して」

パルスオキシメーター講習

皆さんは、パルスオキシメーターという機械をご存じですか？（写真①）写真のように指を挟んで体内の動脈血酸素飽和度（SpO₂）を測定する機械です。入院中はもちろん外来などでも使用する頻度が高い機械です。で誰もがが世話になった事があるかと思えます。

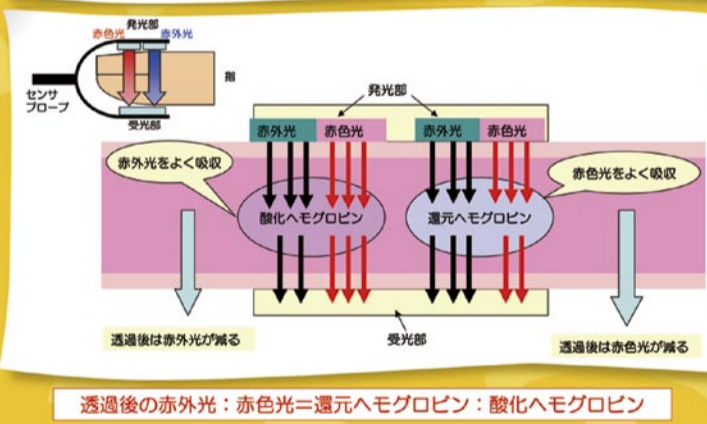
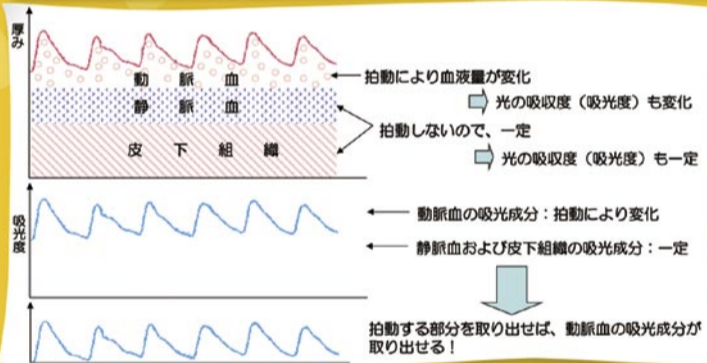


写真①

では、どのようにして体内の動脈血酸素飽和度が求められるのか、簡単に説明してみましよう。

言うまでもなく、私達は酸素を体内に取り込んで生きています。取り込まれた酸素はヘモグロビンという色素と結びついて体内の臓器に運ばれます。このヘモグロビンがどれくらい酸素と結合しているかの割合を調べています。ヘモグロビンは酸素と結合している還元ヘモグロビンと結合していない還元ヘモグロビンに分かれます。（図1）パルスオキシメーターは指先を挟む部分に発光ダイオード（LED）を利用したセンサーがあり、2種類の波長の光をあてて、酸化ヘモグロビンと還元ヘモグロビンの吸光度の違いを利用して計測をおこなっています。（図2）指先には動脈血以外にも静脈血、組織もありますが、吸収された光成分から動脈血が拍動性であることを利用し、静脈血、組織の成分を除き動

どうやって、「動脈」血の酸素飽和度を出すか？



（図2） SpO₂測定原理

※ SpO₂ と呼ぶ（サチレーションとも呼びます）

動脈血中のヘモグロビンが酸素と結びついている割合（パーセントで表示）（酸化ヘモグロビンと還元ヘモグロビンの比）

$$\text{酸素飽和度} = \frac{\text{酸化ヘモグロビン}}{\text{全ヘモグロビン}} \times 100\%$$

正常値（成人） 96～99%程度

※同時に脈拍数、脈波もモニタリング可能

【測定の目的】

換気のモニタリングの指標
呼吸の働きでもっとも重要な「血液の酸素化」の状態を知ることができる！

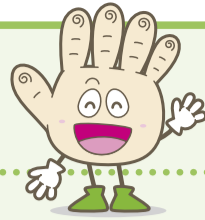
（図1）

脈血成分のみを描出します。この拍動を数えて1分間の脈拍数も同時に求めることが可能となっています。正確に測定をおこなうには、様々な誤差要因を取り除くことが必要です。女性の方はマニキュアが光の透過の妨げとなりますので、注意が必要です。また光の吸光度を利用しているため屋外や強い照明下での測定も正確におこなえない可能性があります。その他には指先の循環が悪く冷たいと測定が困難となります。どの指でも測定はできますが、親指はほかの指と比べて太く透過光量が少なくなるので避けてください。正常値は通常96%以上となっていますが、個々の疾患、年齢によっても変わってきますので主治医の先生と相談しましょう。余談ですが、この機器の原理を発見したのは日本人です。まだ機器の発売から50年弱ですが、今は世界中の人々に利用され、健康管理に役立っています。

臨床工学部 吉村一美

皮膚科クイズ vol.17

(解答・解説)



A：正しいです。

アトピー性皮膚炎を悪化させる要因は、個々人で異なりますが、汗、ダニ、ハウスダスト、食事、ストレス、細菌・真菌など様々です。また、どれか一つだけではなく、たくさんの要因が重なってアトピー性皮膚炎が悪化しているケースが多く見られます。

B：正しいです。

バリア機能が低下しているため、外部からの刺激を受けやすく、アレルゲンや細菌などが容易に侵入し、炎症が起こりやすくなっています。

C：間違いです。

乾燥症状は、比較的軽症な場合に現れます。症状が進行するにつれて、固くゴワゴワになったり、さらに重症化すると、腫れてジクジクした汁が出たりします。

D：正しいです。

治療は大きく分けて2つあります。1つは皮膚の炎症を抑えるための治療、もう1つは痒みを抑えるための治療です。皮膚の炎症を抑えるための治療には、ステロイド外用、免疫抑制剤外用、免疫抑制剤内服、光線療法などがあります。また、痒みを抑えるための治療としては抗アレルギー薬の内服があります。多くの患者さんは、その時の状態によって、両者を併用・選択して治療します。

E：正しいです。

アトピー性皮膚炎は皮膚のバリア機能もともと低下していますので、薬物療法で炎症を抑えても、スキンケアを怠ると炎症は容易にぶり返してしまいます。皮膚の清潔を保つために入浴やシャワーを励行し、刺激の少ない石鹸でやさしく洗います。入浴後は使用感のよい保湿剤を使用してスキンケアすることが治療をすすめる上でとても大切です。

よって、正解はCでした。

アトピー性皮膚炎とは、痒みを伴う皮疹が慢性的に良くなったり悪くなったりを繰り返す病気です。生後2～3カ月頃に顔から始まり、徐々に体、手足に広がり、肘、膝の内側などに治りにくい湿疹が生じて慢性に続くものです。10歳以上になると自然に軽くなり、ほとんど治ってしまう人も多いのですが、最近、大人になっても上半身や顔の湿疹がなかなかよくなる人も増えてきました。

適切な治療により多くの人は症状をコントロールでき、日常生活に支障のない状態に維持することができます。

皮膚の症状でお困りの方は、お気軽に皮膚科にご相談下さい。乾燥するこの時期に、皆さんの皮膚が健康でいられるよう、当院も協力させていただきます。

問題作成：研修医 長谷川圭紀

監修：皮膚科 科長 田口詩路麻

クリスマスキャンドルサービス

平成26年12月22日(月)大成高校の学生さん59名によるクリスマスキャンドルサービスを行いました。

キャンドルに火を灯しクリスマスソングを歌いながら、入院中の患者様にクリスマスカードを手渡すという企画を毎年行っております。

2つの聖歌隊に別れ、各病棟の患者様一人一人に心を込めて作成したクリスマスカードに励ましのことを添えて手渡しました。

キャンドルサービスと聖歌隊の美しい歌声で、病院全体が賑やかな雰囲気となりました。

患者様からは、握手を求められたり感謝の言葉を沢山いただきました。反対に患者さまより学生さんに励ましの言葉をいただく場面もありました。

辛い入院生活の中で少しでも心穏やかな時間を過ごしていただけたらと思っています。



協力いただきました大成高校の学生さん、先生方、スタッフの皆さまに感謝いたします。ありがとうございました。

実行委員長
看護師長 佐々木良枝



保育園へのサンタさん訪問



12月24日クリスマスイブの日に、院内保育園【ひばり】にサンタさんやトナカイさんと一緒にプレゼントを持って訪問しました。

園児は4名でしたが、お昼寝を早めにして起きて待っていてくれました。

園児それぞれと、サンタさんが握手をし、プレゼントを手渡しました。

とても喜んでくれる子やうれしくてサンタさんに近づいていく子、少しこわがって泣きそうになっている子など反応は様々でしたが、プレゼントを受け取るときの驚きや緊張、喜びの表情など、とてもかわいらしかったです。

短い時間でしたが、サンタを信じ喜んでくれる子供たちと夢の時間を一緒に過ごすことができました。

保育園へのサンタ訪問に同行するのは初めてでしたが、病院に戻るときは、「あー幸せ。元気になれた。」と感じる楽しい訪問でした。

看護部 大久保恭子



水戸まちなかゼミ&まちカ儿講座

知っているとは怖くない 整形外科疾患

加齢とともに頻度が増す整形外科疾患をご紹介します。その症状、治療法、病院受診のタイミングなどの知識を学びましょう!

※ご希望の方は、当日直接会場にお越し下さい!

日時 **2月26日(木)**
15:00~16:00

- 講師：辰村正紀 (整形外科 医師)
- 定員：150名
- お問い合わせ：総合病院 水戸協同病院
029-231-2371(代) (担当：庶務課)
- 会場：水戸協同病院東棟 4階講堂 水戸市宮町3-2-7

共助会の締め行事である水戸協同病院大忘年会が12月18日に盛大に開催されました。今回は参加者が昨年より80人増え377人の参加となりました。通年利用している会場は300人を超える人数に対応できないため、初めてプラザホテルでの開催となりました。会に先立ち平野院長からご挨拶を頂戴し、黒田副院長より乾杯のご発声頂き、大久保副看護部長の進行で和やかに盛大な忘年会が始まりました。恒例の病院表彰は病院機能評価の準備にご尽力いただいた渡邊副院長に贈られました。水戸協同病院大忘年会の楽しみの一つである隠し芸の披露は、今回9部門からのエントリーがあり、会を大いに盛りあげていただきました。どの芸も甲乙つけがたい素晴らしいものでしたが、公正な審査より薬剤部からの「アキラは雪の女王」が大賞に選ばれ、院長特別賞には医局の「なみくる」が選ばれました。終始、楽しく過ごせ、親睦も深まった会は秋月副院長の締めでお開きとなりましたが、盛り上がりがあった会場をなかなか後にする事ができない人が多かったようです。最後に会場の設定、企画準備を行っていただいた石堀事務次長、当日の受付、進行など行っていたいただいた各部門の係りの方々、隠し芸を披露し会を盛りあげて下さった方々に感謝したいと思っております。ありがとうございました。



2014年大忘年会