



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

手の専門治療が 始まりました



整形外科講師
小川 健

皆さん、手が痛くなったり、怪我してしまったり、どうされますか？接骨院へ行く、整形外科のクリニックへ行く、病院を受診する、色々あると思いますが、結果的に治れば、それで良いのですが、治りが遅かったり、痛みが残ったりした経験はないでしょうか。整形外科の中でも、「手」「肘」といった上肢の外傷や疾患をより専門的に診るのが、手外科専門医です。私の恩師は『手には整形外科のエッセンスがすべて詰まっている』と言っておりました。整形外科では、骨・軟骨・靱帯・神経・血管といった組織を扱い、治療しています。「手」には、小さなスペースにこれらのすべてが存在します。そのため治療に難渋することも少なくないのです。「ちょっとした手の怪我だから」「指



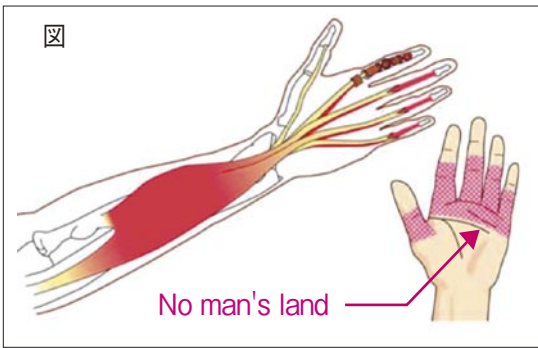
写真1

の骨折くらい」と放置されたり、時間が経ってから受診されたりする方が多いのも事実です。多くの場合、初期治療は整形外科医が担当し（写真1・2）、診断・治療されていきます。治療に難渋した場合や、近年は減っておりますが、切断指や、手が潰されるような派手な外傷、ときに顕微鏡下の手術を必要とする場合など、手外科専門医の存在価値が出てきます。現在、日本手外科学会が認定した手外科専門医は全国に779名います。この中で茨城県内の手外科専門医は10名、対人口比で見ると、茨城県の人口が約300万人ですから、30万人に1人という計算になります。東京の105名／約1300万人（13万人に1人）に比べると半分以下。ちなみに手外科専門医の最も少ない県は鳥取県（人口58万人）の1人です。しかし、茨城県内でも水戸より北に勤務する手外科専門医は私1人で、水戸以北の人口が少なく見積もっても100万人と考えると、茨城県中央から北部地域には、手外科専門医が非常に不足していると言えます。手外科手術の多くは、拡



写真2

大鏡を着用して行います（写真3）。神経や血管を縫合する際は、顕微鏡を用います。しかし、ただ手術すれば良いというものでもありません。一度手術した部位は、出血し周囲組織と癒着します。「骨折は治ったけど、指は動かさない」なんてことも珍しくありません。特に、固有指部から手掌遠位部までは「No man's land」と呼ばれ、癒着の好発部位です（図）。浅指屈筋腱と深指屈筋腱が交差する部位でもあり、腱断裂の治療には難渋します。手術もさる事ながら、術後のリハビリが非常に重要になります。「手」のリハビリは、主に作業療法士が担当致します（写真4）。時に痛くて辛いリハビリも、適切な知識を持って、笑顔で対応してくれます。自分自身、まだまだ発展途上であり、手外科専門医とはいえ、すべて完成されたレベルにはありません。外傷や疾患の



図

No man's land



写真3

種類は多岐に渡るため、試行錯誤しながらの治療ということもあります。同じ整形外科の仲間にも助けられることも多々あります（写真1・2）。「手」に関してお困りの際は、まずは整形外科を受診して下さい。

自己紹介

体育教師の両親の元、成田空港の近くにある千葉県多古町で生まれ育ちました。器械体操をかじり、走るのも比較的早かったこともあり、高校時代から棒高跳びを始めました。筑波大学の医学専門学群に進学できたこともあり、体育学部の学生のような生活を続けました。如何にして、トレーニングし、ベストパフォーマンスを引き出すかについて学び、自分が患ったスポーツ障害を中心に勉強しました。逆に言えば、それしませんでしたので、それなりの実績と引き換えに、1年余分に学生生活を過ごすこととなりました（苦笑）。1998年筑波大学整形外科入局後は、前教授の落合直之先生の元、2009年に「キーンペンク病の新しい治療法の開発とその基礎的研究」にて学位を修得。2014年には、米国ミネソタ大学に留学し、手術の勉強をしてきました。元はと言えば、スポーツの世界に非常に興味を持っていたので、2008年に日本体育協会公認スポーツドクターの資格も修得しております。2015年4月に当院に赴任しました。今後は当院の特性を十分活かせるように、「手」にとどまらず、特にスポーツ障害に関しては、肘・肩関節疾患についても積極的に取り組むたいと考えております。



写真4

脳死、臓器移植 解説

シリーズ2

脳死判定の手順

日本においては、脳死の確認をもって患者さんの死とみなす行為は、脳死のもとでの臓器移植を前提とした場合しか認められません。あらゆる間違いを除外すべく、厳密な脳死判定の方法・順番が定められております。以下に概要をお示しいたします。

1 脳死とされうる状態（注）であることの確認

器質的脳疾患（脳内出血・くも膜下出血・頭部外傷・蘇生後脳症などの脳自体の損傷）により深昏迷、自発呼吸消失をきたしたことは、通常の日常診察の範囲でほぼ推察できることです。その様な患者さんに対し、脳波まで含めて検査を行い、脳死とされうる状態であることを最初に確認いたします。

（注）脳死と断定するのは、2回の法的脳死判定を経た後です

2 臓器提供の機会があることのご家族への提示

このうち、臓器提供の機会があることをご家族にお伝えいたします。臓器提供の説明を受ける御意思のある場合は、中立的な組織である臓器移植ネットワークに連絡いたします。

3 臓器移植コーディネーターからご家族への説明

臓器移植ネットワークのコーディネーターからご家族に、臓器提供の方法、必要な法的脳死判定の手順などを詳しくご説明いたします。そこで、ご家族より臓器提供の御意思があることを確認した場合、法的脳死判定の準備をいたします。

4 法的脳死判定

法的脳死判定は、脳死判定に關して豊富な経験を有する判定医（脳神経外科医・神経内科医・救急医・集中治療医など）が2名以上で行います。

法的脳死判定はいかなる間違いも避けるため、時間をあけて2回行います。この2回目の法的脳死判定をもって、患者さんの死亡確認をしたことになり、ご家族に死亡宣告いたします。

その後は、臓器摘出までの間、ドナー（脳死を確認された患者さん）の全身状態の管理を行い臓器摘出手術の準備を進めます。摘出手術のあと、死後の処置を行い、お見送りとなります。

このように、脳死をもって人間の死と判定するのは臓器移植を目的とした場合のみであり、その判定には非常に厳重な判定基準に従って、時間をかけて複数回の確認を行います。

脳神経外科 講師 益子良太

ちよつと薬の話



アナフィラキシーで

暑くなる今からの季節、登山や森林浴など山に行く機会も多いかと思えます。そんな折、蜂に刺されることもあるかもしれません。

今回は、蜂に刺された時の対処法についてお話しします。

一般的には、ステロイドなどの軟膏を使用します。しかし、人によっては重大な症状にアナフィラキシーが起る場合があります。

アナフィラキシーは、短い時間で命に關わる（血圧が下がったり、意識がなくなるなど）アレルギー反応です。

対処方法として、速やかにアドレナリン自己注射（エピペン®）を用いる必要があります。

エピペンは、太ももの前外側にやる（衣服の上からでも使用できる）注射で、血圧を上げて意識を失うようなショック状態になるのを予防する薬です。あくまで補助的な薬なので使用後はただちに医療機関に受診が必要で、エピペンは、アナフィラキシーになったことがある人、アナフィラキシーを発現する危険性の高い人が対象として保険診療



↑ エピペン

アナフィラキシーの症状

- ・蕁麻疹・かゆみ
- ・全身に赤みがでる
- ・呼吸がゼーゼーする
- ・息切れや咳
- ・血圧の低下
- ・意識喪失
- ・失禁
- ・腹痛
- ・嘔吐 など



で処方が可能です。以前蜂に刺された経験のある方や、これから蜂に刺される可能性があるところに行く予定がある人は医師に相談しましょう。いざという時に、うまく注射できるように練習が必要です。

薬剤部 福田麻衣



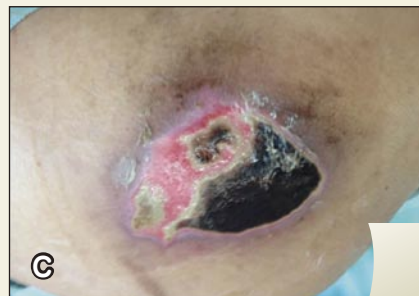
皮膚科クイズ vol.20

問題作成：研修医 貴達 俊徳
監修：皮膚科 部長 田口詩路麻

Q. 次の3枚（A～C）はいずれも褥瘡（じょくそう：床ずれ）の写真ですが、家族にこのような褥瘡が出来た場合に、あなたに出来ることは何でしょうか？以下の①～⑤から正しいものを全て選んで下さい。

- ①かかりつけ医に相談する
- ②「要支援・要介護申請」をする
- ③体位変換に気を付ける
- ④体圧分散対策をする
- ⑤栄養状態に注意する

解答・解説は6頁にあります。





リハビリテーション部の チョット耳貸して

ロコモティブシンドロームとは

今回は最近話題にあがっているロコモティブシンドローム（通称：ロコモ）について説明させて頂きます。

ロコモとは運動器症候群ともいい、運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態のことです。ロコモという単語には「人間は運動器に支えられ生きている。運動器の健康には、医学的評価と対策が重要であることを日々意識してほしい。」というメッセージが込められています。そもそも運動器の障害には①運動器自体の疾患と②加齢による運動器機能不全があります。

①運動器自体の疾患（筋骨格運動器系）

加齢に伴う様々な運動器疾患のことで、変形性関節症、骨粗鬆症に伴う円背、易骨折性（ちよつとした外傷での骨折）、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症などがあります。また関節リウマチでは、痛み、関節可動域制限、筋力低下、麻痺、骨折、瘻性などによりバランス能力、体力、移動能力の低下をきたします。

②加齢による運動器機能不全

加齢により筋力低下、持久力低下、反応時間延長、運動速度の低下、巧緻性低下、深部感覚低下、バランス能力低下など身体機能が衰えます。閉じこもりなどで運動不足になる

と、これらの筋力やバランス能力の低下などにより運動機能の低下が起り、容易に転倒しやすくなります。

ロコモはメタボや認知症と並び、健康寿命の短縮、寝たきりや要介護状態の3大要因の一つになっていきます。高齢の方は、加齢や運動不足に伴う身体機能の低下や、運動器疾患による痛み、易骨折性など多様な要因があいまって、負の連鎖が起ります。そのためバランス能力、体力、移動能力の低下をきたし、立って歩く、衣服の着脱やトイレなど、最低限の日常生活動作さえも自立して行えなくなり、健康寿命の短縮、閉じこもり、廃用症候群、寝たきりなどの「要介護状態」になっていきます。実際に自分自身や家族がロコモなのか判断できる簡単なチェックを紹介します。

【自宅でできるロコモ度チェック】

●ロコチェック

- ①片脚立ちで靴下が履けない
- ②家の中でつまづいたり滑ったりする
- ③階段を上がるのに手すりが必要
- ④家のやや重い仕事が困難
- ⑤2kg程度（1リットルの牛乳パック2個程度）を持ち帰るのが困難

⑥15分くらい続けて歩くことができない

⑦横断歩道を青信号で渡りきれない ※1項目でも当てはまると、あなたも将来ロコモになる可能性が！

【ロコモを診断できるテスト】

ロコモチャレンジ！ウェブサイトに詳細がありますのでご参照ください ※ロコモ度テストのページ参照 <https://locomo-ja.jp/check/test/>

【ロコモーショントレーニング】

ここでロコモ対策として推奨されている、いくつかの運動療法を紹介いたします。（左写真参照）

ロコモは意外と身近です。大切なことは自分の身体のことを少しでも気にかけ、適度な運動の習慣をつけることです。簡単な運動なのでぜひ試してみてください。

リハビリテーション部

理学療法士 飛田 広大
作業療法士 泉 明日香

ロコモ予備軍にオススメな運動

①カープレイズ（ふくらはぎの筋トレ）

- ・両足で立った状態でかかとを上げてゆっくりかかとを降ろします
- ・自信のある人は片脚でやってみましょう
- ・バランスの悪い人は必ず机や壁に手をつきましょう
- ・出来る範囲で10～20回を2～3セット



②フロントランジ（柔軟性+バランス+筋力の向上）

- ・脚をゆっくり大きく前に踏み出す
- ・太ももが水平になるくらいに腰を下げる
- ・出来る範囲で5～10回を2～3セット



ロコトレ

①片脚立ちのバランスエクササイズ

- ・姿勢は真っ直ぐ
- ・支えが必要な人は机や壁に手をつく
- ・足は床に付かない程度上げる
- ・左右1分ずつ1日3回



②下肢筋力強化のためのスクワット

- ・肩幅より少し広めに足を広げて立つ
- ・つま先は30度程度開く
- ・膝がつま先より前に出ない
- ・膝は足の人差し指と同じ方向を向く
- ・お尻を後ろに引くように身体を沈める
- ・難しい人はイスに腰掛け、机に手をつけて立ち座り動作を繰り返す
- ・深呼吸するペースで5～6回、1日3回



食に関する豆知識 夏の美味しい魚 スズキ

夏に美味しい魚と言えば、カツオ、アジ、アナゴ、アユ、ウナギなどがありますが、白身魚の代表と言えばスズキでしょう。

スズキは出世魚です。セイゴ→フッコ→スズキと呼び名が変わります。スズキの名の由来は、「その身白くて、すぎたる様に清げなる魚なり」と言われるようにすすぎ洗いたように身が美しいことから、この「すすぎ」が「すずき」になったと言われています。

スズキは、最大で体長1メートルにもなります。食べ方としては、あらい、刺身、塩焼き、ホイル焼きなどがありますが、簡単で美味しいムニエルを紹介しましょう。



＜スズキのムニエルの作り方＞

- ①スズキの切り身に大きじ2杯の白ワインと塩、こしょうを少々ふり、15分ほどおいた後、水気をふき取り、全体に小麦粉をまぶします。
- ②フライパンにサラダオイル、バター各大きじ1杯を熱し、スズキをゆすりながら両面にうすい焦げ目がつくくらいまで中火で焼きます。白ワイン大きじ2杯、レモン汁大きじ1杯を加えてふたをし、5分ほど蒸し焼きにして取り出します。
- ③②の空いたフライパンにバター大きじ1杯を熱し、レモン汁大きじ1杯を加え、温めてレモンソースを作ります。
- ④スズキのムニエルにレモンソースをかけ、パセリのみじん切りをふりかけます。塩茹でして適当な長さに切ったアスパラガスとプチトマトを添えて完成です。

栄養部 根本裕美

第65回 病院学会に参加して

梅雨空が続く、うっとうしい気分になりがちですが、紫陽花に落ちる雨粒に愛おしさを感ずる季節です。皆さまはいかがでしょう？

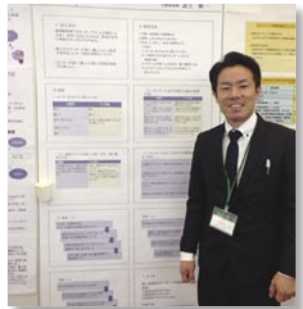
私は、6月18日19日、軽井沢で開催された第65回日本病院学会に参加してまいりました。初めての学会発表でも緊張しましたが、「整形外科病棟におけるウォーキング・カンファレンスを実施した調査報告書」を申し送りの検討について無事に発表を終えることが出来ました。今回の学会は、「日本における医療改革のあるべき姿」―地域で治し・支える新しい医療―というテーマで、一般演題501題・ポスターセッション、159題の発表がありました。病床の機能分化や地域包括ケアなど地域全体で取り組む街づくりについてのシンポジウムに参加して、これからは地域で支える医療であることが大事であると感じました。とても貴重な勉強をさせて頂きました。2000名が参加された盛大な学会で、様々な視点からの発表がありました。



沢山の良い刺激を受けて、他の病院での取り組みを知る良い機会となり、多くの事を学び充実した2日間でした。学会で得たものも今後の看護に活かしていきたいと思っております。

4西病棟 杉山正美

6月18日、19日軽井沢プリンスホテルにて開催された日本病院学会に参加し、「心電図モニターアラームにおける新人看護師の意識調査」について、ポスター発表を行いました。新人看護師がなぜ心電図モニターを怖い、難しいと感じているのか原因を調査し、その結果を元に新人教育を考え直す事ができました。初めての学会発表で緊張もありましたが、とてもいい経験となりました。



また、学会のテーマでもある「地域で治し支える新しい医療」とあるように、包括支援ケアシステムについての重要性を再認識でき、他職種との連携の重要性を感じました。今回学んだ事を、今後の看護活動に活かしていきたい、さらに患者様により良い医療が提供できるように看護介入していきたいと思っております。

2東病棟 武士順一

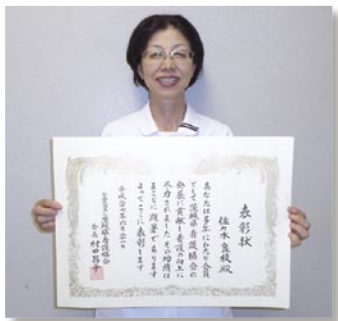
今回、初めて院外での発表を行い大変貴重な体験をさせて頂きました。

卒後2年目で取り組んだケーススタディを変更訂正し無事に発表を終えることが出来ました。他職種の方たちの発表も多く見聞きすることが出来、多くの学びがありました。今回の発表を踏まえ、卒後3年目の看護研究を意義のある研究にして、またこの貴重な経験を日々の手術室業務に活かしていきたいと思っております。

手術室 菅原実可子

平成27年度優良看護職員 茨城県看護協会会長賞を 受賞して

6月20日茨城看護協会通常総会において優良看護職員として茨城県看護協会会長賞を受賞しました。私が今日まで看護師を続けることができたのは、諸先輩方、職場の皆様、そして家族の協力のおかげと深く感謝しております。これからも感謝の気持ちを忘れず、向上心を持ち、仕事に取り組んでいきたいと思っております。



看護師 佐々木良枝

コラム 研究員に聞いてみよう

あなたの中性脂肪(トリグリセリド)の数値は大丈夫ですか？ —茨城県健康研究—

近年、食習慣の欧米化、運動量の低下などが原因で、2型糖尿病の増加が深刻な問題となっています。実際に、2012年厚生労働省の全国調査によると、糖尿病が強く疑われる人は約2,050万人、糖尿病の可能性が否定できない人は約1,100万人と推定されており、両者で約3,150万人にもなります。つまり、成人のうち、約5人に1人が糖尿病の可能性があり、40歳以上の約3人に1人が糖尿病または予備群となります。

糖尿病の発症には、肥満、家族に糖尿病がいること、喫煙などいろいろなものが関与していますが、メタボリック症候群の要素のひとつである中性脂肪(トリグリセリド)がどのように影響しているかに関して、細かく検討した研究はあまり多くありませんでした。さらに、肥満度(身長、体重から計算される指標:体重kg/(身長m)²)別に、中性脂肪(トリグリセリド)が糖尿病の発症に与える影響を詳しく調べた研究はありませんでした。また中性脂肪(トリグリセリド)は食事の影響を受けますが、空腹と非空腹を同時に検討した研究もありませんでした。今回、当院内分泌代謝内科・糖尿病内科研究部の藤原和哉医師らの研究により、中性脂肪(トリグリセリド)は、男性では空腹・非空腹、女性では非空腹において、肥満などの影響を取り除いても、糖尿病の発症に関係していることが示され、その研究成果が日本の動脈硬化のガイドライン(指針)を作成している、日本動脈硬化学会雑誌に発表されることになりました。

本研究では、茨城県健診を受診した男性127,176人に関して、食事の影響や肥満度の影響を考え、中性脂肪(トリグリセリド)と2型糖尿病発症の関係を検討しました。

その結果、中性脂肪(トリグリセリド)は、男性では空腹・非空腹、女性では非空腹において、肥満などの影響を取り除いても、糖尿病の発症に関係していることが示されました。具体的には、男性では空腹時において100mg/dL、非空腹時において116mg/dL、女性では非空腹時において113mg/dLといったとても低い数値からその後の糖尿病の発症と関係することが示されました。今回の結果から、血液検査の中性脂肪(トリグリセリド)の数値が高い人は糖尿病の発症を防ぐため、より注意することが必要な可能性が指摘されました。

当院では、かかりつけ医と連携しながら、栄養指導などにも取り組んでおきますので、気になる患者様は、お気軽に外来主治医にご相談ください。

Kazuya Fujihara, Ayumi Sugawara, Yoriko Heianza, Toshimi Sairenchi, Fujiko Irie, Hiroyasu Iso, Mikio Doi, Hitoshi Shimano, Hiroshi Watanabe, Hirohito Sone, Hitoshi Ota. Utility of the triglyceride level for predicting incident diabetes mellitus according to the fasting status and body mass index category: the Ibaraki Prefectural Health Study. J Atheroscler Thromb. 2014; 21: 1152-69

癒しの時間

総合診療科医師の片山と申します。医局の皆様は温かいご理解のもとで不定期に生け花をする機会をいただいております。私の流派は嵯峨御流と言いますが、この作品では瓶花の斜成体という生け方で枝ぶりや花の美しさを活かす生け方をしています。



ところで、師と離れて4年目の今年、ふと「守破離」と師に言われ育ったことを思い出しました。今回もある型を「守って」生けています。その型を破ることで次のステージに行くことになりそうです。最後に普遍的なものを創れば自分の道を見つけられるのです。

医者の世界も同様です。日々、先生方の型に「守る」毎日。私の生け花と違い、沢山の師に交われる、そんな職場です。

総合診療科 片山皓太

小さなお客様

6月26日(金)、茨城大学教育学部附属小学校四年生の児童7名が来院し「総合的な学習」の授業の一環として医師への取材活動をおこないました。将来、医師になりたいという夢を持っている児童たちの質問に圧倒されつつも、「どうして医者を目指したのか」「今、何をしておくことが大切か」など、渡邊宗章副院長がひとつひとつ丁寧に答えました。予定した時間をオーバーするほど熱心にメモをとる児童たちの目はとてもキラキラしており、当院にとっても医師という職業について関心を持ってもらう良い機会となりました。将来、夢をかなえてぜひ当院へ帰ってきてください。ね。



庶務課 飯村真樹

第42回 関東農村医学会学術総会報告

第42回関東農村医学会学術総会は、平成27年7月11日、水戸プラザホテルに於いて、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター総合病院水戸協同病院長平野篤会長のもとに開催されました。

今回の学会テーマは、「地域医療における医療人の役割」としました。特に教育は、地域医療を担う医療人が地域に対して永世に責任を果たしてゆくための重要な使命であり、次の世代のプロフェッショナルを医療の現場でいかに育て上げてゆくべきなのかについて考えていただく良い機会となればと企画いたしました。

特別講演は、筑波大学附属病院長の松村明先生に「地域医療における医療人材育成のあり方」大学病院と地域医療の連携」と題してお話しいただきました。当院をはじめとした教育センターや教育ステーションを県内に配置し、そこに教官を配属し地域医療の現場と一体となって教育活動を行うという先駆的な取り組みについてご紹介いただき、広い会場は、関東一円からお集ま



第42回
関東農村医学会学術総会

りいただいた聴講者で埋め尽くされました。

シンポジウムは、「地域が育てる医療人、プロフェッショナルリズム」と題し、医師、看護師、薬剤師、検査技師、そして事務

職員のみならずにご登壇いただき、それぞれの病院、それぞれの職種・部署での教育活動についてご発表いただきました。各施設での優れた取り組みを共有させていただきました。自施設の改善に繋がる有意義な内容となりました。

一般演題は136題と大変多くのご応募をいただきました。医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリテーション技師、栄養士、事務職員のみならずから、多くの研究成果や症例報告をご発表いただき、各会場では活発な質疑応答が交わされました。

ランチョンセミナーでは、ドクターGと徳田安春先生、筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター長の渡辺重行先生、そして日本看護協会前常任理事の松月みどり先生に、それぞれの専門分野からご講演いただき、各セミナーは100人以上の聴講者で満たされました。

当学会が水戸市で開催されるのは40年ぶりということもあり、会場には水戸市の観光PRスタッフである4名の「水戸の梅大使」にもご参加いただき、参加されるみなさまをお迎えしていただくなど、会場に花を添えていただきました。また、水戸市のマスコットキャラクターである「みとちゃん」にもご登場いただき、参加されたみなさまと記念写真を撮ったり、優秀演題賞のプレゼンターの補佐もつとめて頂くなど学会を盛り上げてくれました。多くのみなさまのご協力により、華やか



で楽しい雰囲気の中、大変有意義な学会が進行できましたことを心から感謝申し上げます。また当院で学会を主催するのは2年ぶりでしたが、この日のために準備し当日も支援していただいた当院の職員のチームワークにも深く感謝いたします。

実行委員長 秋月浩光

ランチョンセミナー

「ほんとはこれだけ！」

モニタ心電図の極意

ランチョンセミナーの中で、チケットが一番最初になくなるほどの大人気でした。講演が始まると、「心電図のこれだけ！つてこれだけ！つて、これだけです。」と図解された下記の表が出されました。そして一つ一つについて判断基準などの説明を行っていただきました。

頻脈とは100回/分です。上室性(ナロー)のものか下室性(ワイド)のものにわけられる。

上室性なら、レギュラーなら洞結節(サインアス)・心房粗動・心房頻拍・発作性上室頻拍(PSVT)、イレギュラーなら心房細動(AF)、下室性なら、レギュラーなら心室頻拍(VT)、イレギュラーなら

トルサードポアツ、心室期外収縮(VPC)とこれだけである。と。実際の心電図モニタをもとに、1ページに4つの心電図が表記されており、12ページにわたって上記の分類を判断するという演習を行いました。

渡辺センター長の著書である『心電図の読み方パーフェクトマニュアル理論と波形パターンで徹底トレーニング!』が4冊用意されており、演習の好成績2名、最低成績2名にプレゼントされることとなりました。購入すると高価なものである為、出席者全員が、歓喜に満ちていました。一つ一つ解説を交えながら正解発表を行い、正解・不正解により出席者からは、喜びと残念がる様子が伺えました。

演習が終了すると、モニタ装着場所による波形の変化について説明され、美しい心電図の波形を出すための装着位置について講演されました。

演習の結果は、全問正解者が1名いましたが、すでに渡辺センター長の著書を持っていたので、1問間違いの3名に贈呈されました。最低成績の人は言い出しづらいうらやうとのこと、「私こそ!この中で一番出来なかつたはず!と自己申告できる勇氣ある方。」という渡辺センター長のご配慮で、



講演終了後、16名程度の方が申し出て、じゃんけんで1名を決定しました。

あつという間の1時間でありましたが、今後の業務にとても自信が付き程、分かりやすい講演でした。渡辺センター長の人柄や、優しい話し方でとても和気あいあいとした堅苦しくない充実したランチョンセミナーでした。

渡辺センター長より、心電図モニタを見て上記の表に出された判断を専門用語を使って、それぞれの科の医師に報告すると、「こいつ!できるな!」と思われる。この事だったので、ぜひ、機会があれば報告してみたいと思えました。講演が終わると、全員から拍手喝采で講演が好評であったことが伺えました。

看護師 小豆畑詠美

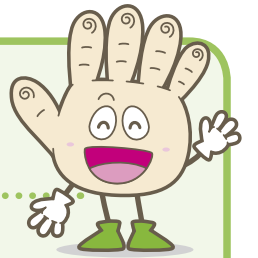
「総合内科診療のピットフォール」

講師はテレビでもお馴染みの徳田安春先生でした。先生はいつもフィジカルアセスメントを研修医に大切と言っているようですが、今回は血液ガス分析に焦点をあて色々な事例を通し説明してくださいました。

患者情報にバイタルサインや血液データ、血液ガスなどから疾患を絞り込み、治療まで行う一連の流れが看護師の私にも分かりやすく、勉強になりました。今後の看護にも生かせるよう努力したいと思えます。

看護師 普喜民江





A: ①～⑤全て正解です。

褥瘡(床ずれ)とは、ベッドのマットや布団、車いすなどと接触する部分の皮膚が長い時間続けて圧迫されることで血流が悪くなり、皮膚や皮下組織、筋肉などが死んでしまうことです。寝たきりあるいは1日のほとんどをベッドや布団、車いす上で過ごし、自分で姿勢を変えることが難しい人にできやすくなっています。骨が突出していて、ベッドのマットや布団、車いすなどで圧迫されているところが褥瘡になりやすく、もっともできやすい部位はおしりの上の部分の仙骨という骨の部分です。

クイズの選択肢は全て正解ですが、以下に簡単な解説を載せます。参考にして下さい。

①かかりつけ医に相談する。

褥瘡の一般的な治療法としては、塗り薬やドレッシング材(被覆材)を用いた保存的治療、手術による外科的治療があります。時期に応じて適切な治療があるため、相談しながら治療法を決定してください。また、介護サービスを利用するためには、主治医意見書というものが必要となります。かかりつけ医に相談しましょう。

②要支援・要介護申請

介護サービスを利用するためには、市町村が行う「要支援・要介護認定」の判定が必要です。まずはお住まいの市町村の担当窓口で「要支援・要介護認定」の申請をしてください。判定された要支援度・要介護度に基づいて「ケアプラン」が作成された後、介護サービスを受けることができます。

③体位変換

褥瘡(床ずれ)ができたり、悪化を予防したりするためには、体の同じ部位の皮膚に加わる力を小さくし、負荷がかかる時間を短く

しなければなりません。そのためには、適度に体の向きや姿勢を変える体位変換が大切です。横になっている場合は、2時間ごとを目安に体の向きや姿勢を変える体位変換が推奨されています。ただし、患者さんの痩せている程度、体圧分散用具の使用の有無など、複数の要因が関係するため、何時間ごとの体位変換がよいかは患者さんによって違うため、医師や看護師などと相談して体位変換スケジュールを立てましょう。

④体圧分散

体圧分散とは、ベッドのマットや布団、車いすなどから体の表面に加わる圧力を分散させて、体の一部分に集中して加わる圧力をできるだけ小さくするためのものです。体圧分散をするには、体の形に合うように体が沈みこむマットレスを用います。マットレスと体の接触面積を広くすることで、体にかかる圧力を分散することができます。体圧分散用具には、素材・機能・使用方法などさまざまなものがあります。用具が患者さんに合っていないと、逆に褥瘡(床ずれ)を発生させてしまう場合があるので、医師・看護師・ケアマネジャーなどと相談して、患者さんの状態に合ったものを選びましょう。

⑤栄養状態に注意する

褥瘡(床ずれ)の予防とケアでは、タンパク質、ビタミン、ミネラルなどをバランスよく補うことが大切です。水分は1日に体重1kgあたり25ml、エネルギーは体重1kgあたり25～30kcalを目安に摂るようにしてください。また、毎日の食事量に変化がないか気をつけましょう。食事が十分摂れなくなったら、医師や看護師に相談してください。

問題作成：研修医 貴達 俊徳
監修：皮膚科部長 田口詩路麻

就職説明会 花火大会

病院説明会・見学会のあと
病院屋上で千波湖花火大会 & 先輩職員とお食事会!

8月7日(金) 18:00 開始予定

■場所 **総合病院水戸協同病院 東棟 4階**

■参加費 **無料**

■対象 **コメディカル**

看護師・薬剤師
放射線技師・臨床検査技師
理学療法士・作業療法士
臨床工学技士 etc.

※雨天決行! 軽装・浴衣でOK!

※当日参加も可能ですが、なるべく事前にお申込みください。

■お申込み 参加申込書に必要事項を記入し、
FAXまたは郵送でお申し込みください。
総合病院 水戸協同病院 看護部(川又)
E-mail: kangobuty@mitokyo-do-hp.jp
FAX: 029-221-5137 TEL: 029-231-2371 (代表)



患者様へのお知らせ

正面玄関の早朝・ 夜間施錠について

平成27年 **8月1日**より、

病院内の安全確保のため、
正面玄関を施錠致します。

救急受診の場合や、急なご用のある方は、正面
玄関脇に設置されているインターホン呼び出し
にて、係員に用件をお話してください。

施錠
時間

午後 7時30分～
午前 7時30分

