

A gentle medical commentary

医学解説

最新の治療法や暮らしに役立つ健康情報をお届けします



×



放送内容集 Vol. **54**

ごあいさつ



代表理事理事長 小堀信弘

JA 茨城県厚生連は、県内 6 ヵ所に病院(総ベッド数 2,423 床)、2 ヵ所に診療所を有し、地域に根ざした医療事業を展開しています。高度で専門的な総合診療機能を充実させるとともに、24 時間体制の救急医療にも力を入れ、年間約 2 万件の救急患者を受け入れています。

また、健康管理センターを中心に人間ドックや事業健診など保健予防活動にも積極的に取り組んでおります。

公的医療機関として、政策医療を担い地域医療を継続していくため、平成29年より6病院を2グループに分け、病院間連携による「三位一体の運営」を実施しております。厚生連全体の医療資源の最適化を図り安定的な病院経営を通じたより質の高い医療サービスの提供と高度な患者満足度の実現の取り組みを精力的に進め、地域医療に貢献していきたい所存でございます。

本書は、本会の医師をはじめとする医療スタッフが、IBS 茨城放送『JA さわやかモーニング』を通じて一年間放送した「やさしい医療」、「メディカルインフォメーション」を放送内容集第 54 号としてまとめたものです。疾病の内容や治療について、最新の情報をもとに、最前線の医療者がわかりやすく解説しています。皆様方の家庭医学書としてご活用いただければ幸いです。

さて、我が国は世界的に高い水準の保健医療を維持しており、平均寿命も世界でトップクラスの順位を保っています。そして団塊の世代が75歳を迎える2025年まで10年を切り、本格的な高齢社会に突入して、ますます医療・介護の需要増加が見込まれます。その一方では増大する医療費抑制策の一環として70歳以上を対象にした高額療養費制度の見直しが行われ、平成29年8月から順次施行されることとなりました。余力があるとみられる高齢者に一定の負担を求めており、医療費の負担増による高齢者の受診抑制が懸念されております。

また、消費税 10%への引き上げは平成 31 年 10 月に再延期されましたが、平成 28 年度税制改正大綱の中で、医療に係る消費税等のあり方について「平成 29 年度中に総合的に検討し結論を得る」と明記しており、今後の動向に注視していく必要があります。

このような情勢の中、「健康」を享受し、安心したくらしを送ることが出来る社会保障の実現を期待するところです。

最後になりますが、本会は、日々めまぐるしく変化する社会情勢の中で、今後も皆様の暮らし・健康・命を守るため、茨城県の医療・保健・福祉の発展のため全力で取り組んでまいります。

目 次

膝の痛みとその予防	について				
	茨城西南医療も	1ンター	病院		
!	整形外科部長	上杉	雅	文······	• 1
医療機器の専門家!	臨床工学技士に	こついて			
	茨城西南医療も				
臨床				司·····	• 5
癌のステージ分類と	は何でしょう				
	土浦協同病院	なめが	た地域	成医療センター	
臨床検査部	病理専門医	黒 岩	俊	彦	. 8
輸入感染症(ジカウ	イルス)と感染対	対策			
	土浦協同病院	なめが	た地域	成医療センター	
	看護部	上岡	奈	実	11
親知らずにつ	つい て				
	JA とりで総合	医療セス	ンター		
Ī	歯科口腔外科	佐 藤		豊	14
どうして転院しない	といけないの?				
~救急病院の役割	について~				
	土浦協同病院	なめが	た地域	成医療センター	
医療相談室 医療ソ	ノーシャルワーカー	髙 安	由約	己子	17
「お薬手帳」の活	市方法				
	JA とりで総合	医療セン	ンター		
遊割	部 薬剤主任	福 田	米	司	20

関節リウマチについて		
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		
膠原病リウマチ内科 千 野 裕	介······ 2	3
健康寿命について		
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	Th.	
宋養部 宋養技帥部長 渡 邊 美	穂	6
脳卒中,特に最近治療の進歩のめざましい脳梗塞	について	
総合病院 土浦協同病院		
脳神経外科科長 廣 田	普2	9
もし,家族や自分が認知症になったら		
総合病院 土浦協同病院		
看護師長 西連寺 信	枝	3
思い当ったら要注意!		
~抗リン脂質抗体症候群のお話~		
総合病院 土浦協同病院		
	聖	6
がまんしないで,生理痛!		
~子宮内膜症について~		
県北医療センター高萩協同	病院	
産婦人科医師 岡 崎 有	香	9
美味しく食事できていますか?		
お口の手入れはできていますか?		
県北医療センター高萩協同	病院	
地域包括ケア病棟 主任 摂食・嚥下障害認定看護師 片 口 和		.3
- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	^	·

旅行の前にワクチン接種を								
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								
感染症科 矢 野 晴 美	46							
地域包括ケアシステムについて								
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								
医療ソーシャルワーカー 大津 敏 嗣	49							
関節リウマチについて								
土浦協同病院 なめがた地域医療センター								
内科科長 荻 島 博	52							
腸内環境を整えて健康に!								
土浦協同病院 なめがた地域医療センター								
栄養部 栄養技師部長 菅 谷 富士子	56							
人間ドック・健康診断からはじめる健康づくり								
JA とりで総合医療センター 健康管理センター								
看護師長 小 林 美智江	59							
大動脈瘤とその治療について								
茨城西南医療センター病院								
心臟血管外科 科長 小 西 泰 介	62							
言語聴覚士を知っていますか?								
茨城西南医療センター病院								
リハビリテーション部主任 言語聴覚士 鈴 木 智 浩・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	66							
の ど の 癌 に つ い て								
JAとりで総合医療センター								
耳鼻咽喉科 部長 池 上 謙 次	69							

糖尿病になりにくい,	悪化させない運動	習慣を身に	こつけよう	
	JA とりで総合医療	マセンター マー		
リハビリテーション部	3 理学療法士 鈴	木 雅	代······	72
喉 頭 が ん に ご	田心			
~とくに愛煙家の				
		ᆉᆖᄡᇷ	送医療教育センター	
			《区原教目センター	
	総合病院 水戸協		Nr.	5 0
副阮攴	日鼻咽喉科	月 浩	光······	76
認知症とユマニチュ			h —	
			送医療教育センター	
	総合病院 水戸協			
看護部	看護主任 大	渕 恵	美	80
食物アレルギーにつ	ついて			
	総合病院 土浦協	同病院		
	小児科医師 三	村	尚	83
大腸癌の食事と栄養に	ついて			
	総合病院 土浦協	同定院		
			子	0.0
	木食部 自	岛 注	7	80
救急病院でのソーシャ	ルワーク業務につ	いて		
	総合病院 土浦協	同病院		
			涉	90

本書の内容は、厚生連ホームページにも掲載しております。

· **M**



膝の痛みとその予防について

茨城西南医療センター病院 整形外科部長 上 杉 雅 文

司会者:今日は膝の痛みについてのお話ですね。

上 杉:はい、動きはじめや、歩いている最中に感じる膝の痛みにお困りの方は多いと思 います。楽しい旅行や外出も、膝の痛みがあると、どうしても控えがちになりますね。今 日はそのような方に少しでも役立てるお話をしたいと思います。

司会者:よく、膝の痛みは、加齢現象とききますが、歳をとれば、避けられない問題なの でしょうか?

上 杉:確かにこれまでは、「歳をとったのだから、膝が痛くても仕方がない」とか、「軟 骨がすり減ってしまったから、もう一生膝の痛みはなくならない と考える方も多かった と思います。しかし、最近の医学の進歩により、膝の痛みを和らげたり、予防するための いろいろな方法が明らかになってきました。また、お若い方の中にも、マラソンなどさま ざまなスポーツ活動の際に膝の痛みを感じている方も少なくないようです。今日は年配の 方から、スポーツを楽しむ若い方も含めて、膝の痛みとその予防・対策についてお話した いと思います。

司会者:そうですか。よろしくお願いします。それではまず、なぜ膝は痛くなるのでしょ うか?

上 杉:はい、私は膝の痛みの原因は大きく分けて3つあると考えています。1つ目は、 膝の靭帯からの痛み、2つ目が膝の軟骨からの痛み、3つ目が膝の骨からの痛みです。「膝 の靭帯からの痛み」とは、ケガやスポーツ活動により、膝を支える靭帯が膝を十分に支え ることができなくなり発生する痛みです。ランニングやウォーキングの最中に膝の外側が 痛くなるランナー膝。バスケットボールやバレーボールの際に膝の前側が痛くなるジャン パー膝などがあります。

司会者:スポーツ時の痛みは「靱帯からの痛み」が多いのですね。

上 **杉**: そうですね、特に若い方には「靱帯からの痛み」の方が多いのですが、「膝の軟骨からの痛み」も少なくありません。

司会者:「軟骨からの痛み」とは?

上 **杉**:「膝の軟骨の痛み」とは、加齢やケガなどにより、関節のすり合わせ部分にある 軟骨がすり減ったり、傷ついたりして、膝の曲げ伸ばしや運動時に引っかかりを生じて発 生する痛みです。いわゆる変形性関節症や半月板損傷などがあります。

司会者:なるほど、「軟骨の痛み」は加齢でも、スポーツなどのケガでも起る場合があるのですね。では、「膝の骨の痛み」とはどのような物ですか?

上 **杉**:「膝の骨の痛み」とは、骨折や骨の病気などにより、膝の骨が変形して発生する痛みと、先ほどお話した靱帯や軟骨の問題が悪化し、関節を支える骨自体が変形したり、骨同士が直接ぶつかり合って痛みを出す状態などがあります。

司会者:なるほど、膝の痛みにはいろいろな原因があるのですね。

上 杉:はい。しかし、原因は様々ですが、これら膝の「痛み」に共通する問題があります。

司会者:共通する問題ですか?

上 杉:はい、それは膝の安定が失われているという問題です。

司会者:「膝の安定性」とは?

上 杉:健康な膝は、ゆがみやぶれの無い、安定が保たれています。この様な安定性があってはじめて、私たちは痛みなく膝を動かしたり、体重をかけたり出来るのです。先ほどお話したような事情により、膝の安定が失われると、膝関節のなめらかな動きが損なわれ、膝に安心して体重をかける事ができなくなります。歩いたり運動しているときに感じる膝の痛みは、もしかしたら、これ以上膝が悪くならないように、膝が発信している注意信号なのかもしれません。

司会者: 痛みで危険をしらせているのですね。

上 **杉**:はい。ですから,膝の痛みがあるときは,激しい運動や労働をさける方がよいと 考えられています。膝の靱帯,軟骨,骨にはそれぞれ自然回復のメカニズムがあります。 膝の痛みの原因となる動作をさけ,膝自身の回復を促せば,再び痛み無く運動や仕事がで きるようになる可能性があります。

司会者:自然回復ですか。では、安静にしていれば良いのですね。

上 杉:はい。安静はとても大切です。でも、運動をさけて、じっとしているだけでは体力がおとろえ、かえって歩けなくなってしまう可能性もあります。

司会者:それでは、どのようにすれば膝の痛みの悪化を防ぎ、回復を促す事ができるので しょう。

上 杉:はい、そのためには、膝の靱帯・軟骨・骨の再生メカニズムについて考える必要 があります。

司会者:「再生メカニズム」ですか、ちょっと難しそうですね。

上 杉:いいえ、そんな事はありません。人間の組織の再生は、良好な血液の流れが重要 です。血液により、傷んだ組織が分解され、新しい組織が作られるのです。血液の流れが 悪いと、傷んだ組織がいつまでも残り、新しい組織の再生が妨げられてしまいます。

司会者:再生には「血液の流れ」が大切なのですね。

上 杉:はい。そして、血液の流れを良くするためには、筋肉の伸び縮みによる適度な運 動が必要です。筋肉が動くことにより、血管も伸び縮みし、ポンプのように周囲の組織に 血液を送り出します。この血液の流れにより組織の再生が行われるのです。

司会者:なるほど、筋肉の動きが血流を良くしてくれるわけですね。

上 杉:はい。そして、靱帯・軟骨・骨の再生には、それぞれの組織に適度な刺激が必要 と考えられています。宇宙空間などの無重力状態では、軟骨や骨の細胞が十分に発育しな いことが知られています。したがって、筋肉を動かして、膝に十分な血液を送りながら、 靱帯・軟骨・骨に適度な刺激を与える事が必要なのです。

司会者:なるほど、運動には血流と刺激の両方の働きがあるわけですね。では、「適度な 運動と刺激」とはどのようなものでしょうか。

上 杉:はい、それは、先ほどお話した、膝の「安定」が重要なポイントです。膝の安定 感と適度な運動のバランスは一人一人違います。したがって、運動の負担が強すぎ、膝が 不安定になると「痛み」を生じます。日常生活の刺激で、膝に痛みがでる場合は、まず膝 の安定性を補う必要があるでしょう。

司会者:さきほどの「安定性」の話ですね。どうずれば「安定性」をおぎなえますか?

上 杉:膝の安定を補うにはいくつかの方法があります。例えば,サポーターなどで,膝 を保護する事は比較的簡単な方法と思います。それでも痛みがある場合は、一時的に杖を 使うのも良い方法と思います。また、膝の周りの筋肉を鍛える事も良い方法です。椅子に 座った状態で、膝を片方ずつゆっくりとまげのばしする事で、膝の筋肉を鍛える事ができ ます。この場合、足首が直角になるようつま先を上げながら、膝をまっすぐまで、しっか りと伸ばし、伸ばした状態で5秒程度力をいれたまま固定するのがポイントです。伸ばし

た状態で固定する事により、歩行中に膝を安定させる上で必要な筋肉を強化する事ができます。

司会者:「膝を伸ばす運動」ですね。それなら私にも簡単にできそうです。そういえば、太り過ぎも膝には良くないと聞きますが、体重を減らすダイエットなどはいかがですか。

上 杉:はい、減量は膝への負担をへらす点でとても有効です。しかしながら、簡単には体重は減りません。かわりに、クッション性のよい、足首部分がしっかりと安定した靴を履くのも1つの方法です。また、可能であれば、プールでの歩行運動も非常に有効です。プールの中では、体重が軽くなったのと同じ効果が期待できますし、水圧による膝の安定化も期待できます。プールの中を、ゆっくりと、しかも、しっかりと膝を伸ばしながら歩く事で、膝の安定化と筋力の強化の両方が期待出来ます。

司会者:なるほど、プールは一石二鳥の良い方法ですね。

上 **杉**:はい,しかしながら,どのような方法も,一日二日では効果は出ません。気長に, 粘り強く続ける事が必要です。また,膝の病状によっては,自己療法だけでは十分な回復 が期待出来ない場合もあります。強い痛みが続くときには,医師のきちんとした診断と, 運動療法へのアドバイスが必要です。是非一度お近くの整形外科の医師の診察を受けてく ださい。

司会者:痛みが続くときは、お医者さんにかかる必要があるのですね。今日はどうもありがとうございました。

上 **杉**: こちらこそ。今日は,膝の痛みと,自分でできる予防・対策についてのお話をさせていただきました。短い時間では伝えきれない点もありますが,患者さんの理解と協力が得られれば,より多くの患者さんの膝の痛みを治す事ができると考えています。膝の安定と適度な運動について,これからも患者さんと一緒に考えて行きたいと思います。どうもありがとうございました。

平成 28 年 4 月 19 日 (火) 放送



医療機器の専門家! 臨床工学技士について

茨城西南医療センター病院

長谷川 英 司 臨床工学部 主任

司 会:医療機器の専門家とありますが医療機器とは何ですか?

長谷川: 医療機器とは病院内で使用される医療専用の機械のことです。大きさは大小様々 で、病院内のいろいろなところで使用されています。一般の方が医療機器を目にする場面 と言えば、テレビの医療ドラマなどでしょうか。例えば、患者さんの脈拍数や血圧を数値 化して心電図なども表示するベッドサイドモニタなどは、ドラマのワンシーンでよく目に すると思います。この医療機器は患者さんの状態を把握するためにとても重要な機械で す。その他にも心臓を電気ショックする AED と呼ばれる除細動器や点滴注射する輸液ポ ンプなどがテレビでよく見かける医療機器だと思います。

司 会:臨床工学技士とは病院内でどのようなことをする職種ですか?

長谷川:病院で働く職種は医師や看護師の他にもたくさんあります。例えば、レントゲ ン・CT・MRI などを扱う診療放射線技師、血液検査や心電図検査を行う臨床検査技師、 リハビリテーションを行う理学療法士などです。臨床工学技士も同様に病院で働く医療技 術者で、治療に使用する医療機器の操作・管理をしています。専門的な手術をしたり、重 症な患者さんが多く入院している総合病院や透析クリニックなどに多くの臨床工学技士が 働いています。簡単に言うと現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストです。

司 会:診療放射線技師や臨床検査技師の様に以前からある職種ですか?

長谷川:臨床工学技士の制度が出来たのは、約30年前なので比較的新しい職種と言えま す。医師の指示の下に生命維持管理装置の操作及び保守点検を行うと法律で定めていま す。

司 会:難しい機械の名前が出てきましたね。その生命維持管理装置とはどんな機械です か?

長谷川:生命維持管理装置とは、患者さんの臓器機能を代行したり、補助する医療機器で、

その呼び名の通り患者さんの生命を維持して、それを管理する機械のことです。代表的な ものは人工呼吸器、人工心肺装置、ペースメーカ、補助循環装置、人工透析装置などがあ ります。

司 会:それらの生命維持管理装置は病院内のどこで使われているのですか?

長谷川:生命維持管理装置や医療機器は病院内のいろいろなところで使用されています。例えば、手術室では全身麻酔をするための麻酔器であったり、手術には欠かせない電気メスなどがあります。その他にも心臓の手術では心臓を止めている間、患者さんの心臓の代わりに脳や全身の臓器に血液を循環させる人工心肺装置があります。また、ICUと呼ばれる集中治療室では、肺の機能が悪くなったり、呼吸できなくなった患者さんの呼吸を代行する人工呼吸器や腎臓が働かなくなった場合、腎臓の機能を代行する人工透析装置などがあります。治療に必要な薬も点滴するので、輸液ポンプやシリンジポンプと言った医療機器がたくさん使用されています。

司 会:臨床工学技士のみなさんはそこでどのような業務をするのですか?

長谷川:手術室では心臓手術の時に人工心肺装置の操作をします。医師が心臓を手術する間は、一時的に患者さんの心臓を止めなければ手術ができません。心臓が止まっている間は患者さんご自身の心臓の代わりに人工心肺装置で脳や全身の臓器に血液を循環させます。手術中は臨床工学技士が患者さんの生命を維持して管理するのでとても責任重大です。その他にも麻酔器の点検や他の医療機器の操作もします。集中治療室は心臓や頭の手術をした患者さんや呼吸や循環などの機能が悪くなり、命に関わる患者さんを集中的に治療するところです。重症な患者さんばかりで、生命維持管理装置もたくさん使用されています。臨床工学技士は人工呼吸器や補助循環装置などを使用している患者さんのもとへ行き、装置に異常がないか、安全に使用されているかをチェックして、機械の動作状況を記録します。また、装置のメンテナンスや使用前後の点検なども行っています。次に血液浄化業務ですが、多くの臨床工学技士がこの業務に携わっています。血液透析療法では週に3回、外来通院する透析患者さんの治療を医師や看護師と共に協力して行っています。透析患者さんの血管に針を刺したり、人工透析装置の操作を行います。その他にも血漿交換療法や血液吸着療法などの様々な血液浄化療法が存在します。臨床工学技士はそれぞれの治療法に使用する医療材料と装置などを準備して、操作と管理をしています。

司 会:その他の業務についても教えてください。

長谷川:その他にもいろいろ仕事がありますが、心臓カテーテル検査は心臓病を診断する

ための重要な検査方法です。臨床工学技士は検査で使用する装置の監視と操作を行いま す。心筋梗塞は心臓の血管がつまって心臓の筋肉を障害してしまう病気です。障害の範囲 が広いと心臓の動きが極端に悪くなり、その結果、血圧が低下してしまいます。患者さん は意識を失い、生命が危険な状態になります。そのような緊急時には補助循環装置の準備 と操作をします。患者さんは1分1秒を争う危険な状態なので、迅速な対応と適切な操作 が必要です。また.不整脈に苦しむ患者さんにはペースメーカや植込み型除細動器といっ た機械を体に植え込む手術をします。そのような手術に立ち会い、装置の操作や管理も行 います。手術後,年に数回の外来で機械が正常に動作しているかをチェックして,フォ ローアップしていくのも臨床工学技士の役目です。機械の保守管理業務も重要な仕事のひ とつです。病院内の医療機器を一括管理して、安全に使用できるように、日常のメンテナ ンスを行い、効率的な運用ができるようにしています。

司 会:いろいろなところで医療機器が使われていますね。それらの装置を操作する時に 気をつけていることなどはありますか?

長谷川:患者さんが重症な病気ほど使用する生命維持管理装置は数が増えていき、臨床工 学技士が深く関わっていくことになります。医師が患者さんの身体を治す専門家と例える なら、我々臨床工学技士は医療機器の専門家です。様々な生命維持管理装置の使用中にも し、操作ミスや安全な管理ができなかった時は、即患者さんの生命に関わります。患者さ んにとって安全な機器の操作と管理ができるよう、常に細心の注意を払っています。とて も責任重大ですが、その分やりがいのある仕事だとも考えています。

司 会:最後に臨床工学技士として心がけていることはありますか?

長谷川: 医師をはじめ、看護師や様々な職種の方々と共にチーム医療の一員として協力し ていきたいです。そして今後、ますます増大する医療機器の安全確保の担い手として、医 療に貢献していきたいと考えています。

平成28年4月27日(水)放送



癌のステージ分類とは何でしょう

土浦協同病院 なめがた地域医療センター 臨床検査部 病理専門医 黒 岩 俊 彦

司会者:タイトルについてもう少し詳しく説明してください。

黒 岩:癌はとても小さい病巣が時間とともに大きく増殖していく病気です。これらの病気の進行の程度の区分けを癌のステージ分類と呼びます。ステージは日本語では「やまいの病」「時期の期」と書いて病期と呼びます。

司会者:ステージ分類の目的は何でしょうか?

黒 岩:一つは治療計画を立てるためです。とても小さい癌と他の臓器に転移した癌では 治療法がかなり異なります。予後を予測するためにも用います。完治する確率や再発のリ スクの程度などを知るために必須の情報です。

司会者:癌は様々な種類がありますがステージ分類はどうでしょうか?

黒 岩:ステージ分類も様々です。たとえば大腸がんや子宮がんや血液の癌だけに用いるステージ分類などもあります。しかし種類の異なった多くの癌でも共通に用いているステージ分類もあります。今日はこちらの分類についてお話します。

司会者:どういう分類でしょうか?

黒 岩:TNM 分類と取扱い規約分類です。

司会者:もう少し詳しく説明してください。

黒 岩: TNM 分類は国際対がん連合 UICC が WHO や世界各国のステージ分類の委員会 と協同で作成した癌のステージ分類です。UICC 分類とも呼ばれます。国際標準として広く用いられています。取扱い規約分類はたとえば日本胃癌学会など日本の医学会が作成したステージ分類です。こちらも日本では広く用いられています。TNM 分類と共通点も多い分類です。

司会者:どのようなデータをもとにしてステージ分類をするのでしょう?

黒 岩:両方の分類とも TNM と略される3項目をもとにステージを分類します。

司会者: その TNM は何の略ですか?

黒 岩:Tは tumor すなわち腫瘍,Nはノードでリンパ節のことです。Mはメタスタシ スつまり転移です。Tは0から4まで、Nは0から3まで、Mは0か1かのどの段階に入 るかを検討しそれらを総合し癌のステージ分類をします。

司会者:もう少し詳しく TNM それぞれについて説明してください。

黒 岩:Tは癌が出来た臓器での広がりの程度です。胃は大腸や食道と同様に管の臓器で すが、管の臓器では癌が管の壁のどの深さまで広がっているかを評価します。胃の粘膜内 にとどまっている場合はT1、壁深く(といっても管の内面に癌は出来るので壁の外側に 向かって深く) 進展し壁の構造で一番厚い平滑筋の層に及んでいる場合はT2. それを貫 通するとT3. 周囲の臓器に及んでいるとT4です。

司会者:他の癌ではTはどうなりますか?

黒 岩:乳腺は管の臓器ではなく実質臓器と呼ばれます。そこにできる乳がんの場合は腫 瘍の大きさが大事です。直径が 2 cm 以下は T1.5 cm 以上は T3. 隣接している肋骨や筋 肉に進展している場合はT4とします。

司会者:とても細かい検討が必要ですね。どのように行うのですか?

黒 岩:病理医による検討が必要です。手術で摘出した臓器から標本をつくり顕微鏡で癌 の広がりを検討します。治療前に放射線の画像などで推定した場合は治療前臨床的分類と 呼びますが病理医による病理組織学的分類が必要になります。

司会者:NとMの分類も説明してください。

黒 岩:Nつまりリンパ節への転移があるかどうか、その程度はどれぐらいかを評価しま す。リンパ節転移がない場合はN0、胃癌の場合リンパ節転移が1-2個の場合N1、7個 以上の場合N3となります。乳癌もリンパ節転移の数で分類します。ただし乳がんの日本 の取扱い規約分類では転移したリンパ節の場所によって分類します。Mは簡単です。転移 が無ければM 0. あればM 1 です。

司会者:TNM それぞれの分類が決まったら次はどのようにして癌のステージ分類を行う のですか?

黒 岩:TNM3つの分類を総合してステージ0からIV期までを決めます。胃癌の例でお 話します。健康診断で胃の異常があり内視鏡で採取したサンプルの病理検査で癌がわかっ たとします。手術で胃を切除しリンパ節を郭清しました。その切除した胃とリンパ節の病 理検査をしたところ、癌は胃の粘膜の中にとどまり胃の壁の主な構造である平滑筋の層ま

9

では達していません。その場合 T 分類は T1 となります。郭清したリンパ節に転移はありませんでした。その場合 N0 です。画像検査で肝臓や肺などの他の臓器への転移はありませんでした。M0 です。つまり T1 N0 M0 となります。この結果を病期分類の表にあてはめステージ I と判定します。

司会者:ステージ I はまだ進行していないということですね。

黒 岩: そうです。ステージ I は、がんが発生した場所にとどまっていて周囲への進展や離れた臓器に転移がない状態です。別の例を話します。癌は胃の平滑筋の層を貫いて漿膜という外側を包む膜まで達していました。この状態はT3です。郭清したリンパ節のうち4ケに転移がありました。これはN2です。離れた臓器に転移がなかったとするとM0となり T3 N2 M0 です。これはステージ \blacksquare となります。

司会者:ステージ分類の大体の仕組みが分かりました。先程ステージ分類の目的をうかがいました。具体的にはステージ分類をどのように利用するのでしょうか?

黒 岩:がん治療には手術と薬と放射線がありますが、先ほどのステージ I の場合、治療は手術のみで薬や放射線による抗癌治療は普通行いません。一方、Ⅲの場合は手術とそういった治療の組み合わせが多くの場合必要になります。

司会者:その他にはどんなことに利用されるのでしょうか?

黒 岩: 予後ですが,ステージ I ではほぼ完治が期待できます。しかしⅢやⅣの場合は完治する率は低くなり再発のリスクが無視できなくなります。その他にも大事な利用法があります。医療者にとってもいろいろな治療を行った症例を比較し,手術法や化学療法などを進歩させてゆくわけですが,その際にステージの情報は必要不可欠です。つまりステージ分類は現在の治療を正しく行うためにも,今後より良い治療を開発していく上でもとても更なデータです。

司会者: 先程の取扱い規約分類について簡単に話してください。

黒 岩: これは日本国内でよく使われる分類です。乳がんのところでお話したように TNM 分類と癌の種類によっては細かい点で異なる点もあり注意も必要ですが、大きな違いはありません。何事につけても国際化の現代 取扱い規約分類も UICC と WHO が作った TNM 分類に近づけようという流れもあります。どちらの分類も腫瘍が出来たところでの広がりの程度 周囲のリンパ節転移の程度、離れた領域への転移を基にステージを分ける点は共通です。ほぼ同一の分類と考えてもよいのではないかと思います。

平成28年5月17日(火)放送



輸入感染症 (ジカウイルス) と 感染対策

土浦協同病院 なめがた地域医療センター F. 岡 奈 実 看護部

司会者:輸入感染症とはなんですか?

上 岡:輸入感染症とは、おもに海外で感染して日本に持ち込まれる感染症のことです。 海外からの渡航者などにより、本来なら日本に常在しない菌やウイルスが人や動物・食品 などにより日本に持ち込まれ感染症を発生することを輸入感染症と言います。

司会者:日本では輸入感染症は多いのですか?

上 岡:日本は島国ですので、他国に比べ比較的少ない傾向にあります。 陸続きの国では、 人の出入も多くまた動物など規制のきかない生き物により運ばれてしまう事があります。 しかし近年交通機関が発達し海外との交流が増えてきているため、海外で流行している感 染症に対し. 入国の際の健康状態(検疫)を行い水際対策が行われています。

司会者:輸入感染症にはどんな病気がありますか?

上 岡:主にコレラ・マラリア・細菌性赤痢、デング熱など主に熱帯地域に多い感染症が あります。毎年、数例~数百例の発生報告があります。2013年には海外で麻疹に感染し 帰国後、麻疹を発症した事例がありました。

司会者:麻疹は日本でも聞く病気ですが、輸入感染症になるのですか?

上 岡:もちろん日本由来の麻疹もあります。しかし 2013 年 12 月~1 月にかけてオース トラリアやフィリピンなどの海外渡航者から麻疹が発生しました。この麻疹の遺伝子タイ プは B3 であり,それまで日本で発生していた遺伝子タイプとは違うものでした。そのた め海外から麻疹が輸入されたと事になります。怖いのは2014年の麻疹発生者の半数近く がこの B3 の遺伝子でした。

司会者:その他にはどのような病気が輸入されたのですか?

上 岡:その他には、犬から感染する狂犬病という病気があります。感染するとほぼ 100%が死亡しますが、国内では昭和31年を最後に発生がありませんでした。しかし、輸 入感染事例として、狂犬病流行国で犬に咬まれ昭和 45 年にネパールからの帰国者が 1 例、 平成 18 年にフィリピンからの帰国者で 2 例の報告がありました。日本では狂犬病のワク チン接種が義務化されているため、国内発症はありませんが、海外ではまだ普及されてい ない国も多く、犬などの動物には安易に触るのは危険です。可能であればワクチンを打っ てから海外に渡航する事をお勧めします。

司会者:最近はジカ熱の輸入が話題になっていますが、ジカ熱とはどんな病気ですか?

上 **岡**:ジカ熱は、蚊によるジカウイルスの媒介で発生します。蚊がジカウイルス感染者を吸血し体内でウイルスを増殖させ、他の人を吸血する際にジカウイルスを体内から人体に入れる事で感染します。症状はそれほど重症化しませんが、妊婦が感染すると新生児の脳が十分に発達しない「小頭症」の原因になることが疑われています。また、ジカウイルス感染の発生に伴いギラン・バレー症候群の症例数が増えている事が知られており因果関係が疑われています。感染してから症状がでるまでの潜伏期間は3~12日と長く、帰国後に発症する場合もあります。

司会者:どのような症状がでるのですか?

上 **岡**:発熱はあまり高熱にはならず38.5 度以下やまた熱が出ない事もあります。皮膚の赤い斑点上の湿疹が多く、関節痛・関節炎、結膜充血などが現れます。健康な方であえば重症化する可能性はほとんどありません。

司会者:ジカウイルスを媒介する蚊は日本にもいますか?

上 岡:ジカウイルスを媒介する蚊として、ヤブカ属のネッタイマシカ、ヒトスジマシカが媒介蚊として確認されています。ネッタイマシカは日本では生息していませんが、ヒトスジマシカは日本のほとんどの地域に生息しています。2014年に発生したデング熱も海外から輸入した感染症でヒトスジマシカによって感染が拡大しました。

司会者:ジカ熱の検査にはどのようなものがありますか?

上 **岡**:国内で製造販売承認された検査法はないため、確定診断に地方衛生検査所、国立 感染症研究所での専門機関での検査が必要になります。検査自体は血液と尿から検査する ことができます。

司会者:ジカ熱にかからない為にはどうしたらよいですか?

上 **岡**:現在,ジカウイルスに対するワクチンはないため、媒介者である「蚊」に刺されない事が一番の予防です。暑いと思いますが、蚊に刺されそうな藪や日蔭などに行く際には、可能な限り肌の露出をさけ長袖の服を着る事をお勧めします。また虫よけスプレーな

どを使用して蚊に刺されない対策も重要です。また少数例ですが、性行為で感染した症例 もあるため、流行地域に渡航した方で、パートナーが妊娠中の場合には症状の有無にかか わらず十分注意が必要になります。

司会者:今.ジカ熱が流行している地域はどこですか?

上 岡:天国に一番近い島といわれているニューカレドニアなどのオセアニア太平洋諸島 や、アフリカ、アジア地域だとタイ、また中南米・カリブ海地域が流行地域とされてい ます。また流行ではありませんが、アメリカやフランスでも発生が認められています。

司会者:特にブラジルが流行していると聞きますが、どの位の感染者がいるのですか?

上 岡:ブラジルでは感染者数が多すぎで政府が人数の調査を中止してしまいましたが、 感染者は 50 万人から 150 万人と言われています。ジカウイルスの流行地と言われている コロンビアでは、2015 年 10 月に初の患者が確認され、2016 年 1 月までに 2 万人、西アフ リカ沖の島カーボベルデでは7千人の患者が報告されていますので、ブラジルは大流行し ていると言えます。また小頭症の発生は,年平均 163 例であったのに対し,2015 年 10 月 ~ 2016年2月までに、小頭症や中枢神経奇形の発生は約5.900例の報告があり、このう ち死亡報告が139例と報告されています。

司会者:8月にはリオオリンピックがあるため、日本からも多くの人が観戦に行く事が予 想されますね。帰国者はジカ熱に注意すればいいですか?

上 岡:ブラジルではデング熱や黄熱.原虫などの感染症もあるため他にも注意が必要で す。またオリンピックには世界各国から大勢の人が一か所に集まるため、ブラジルで発生 している感染症以外にも注意が必要になります。人が集まって感染する可能性の高いの は、手から移る接触感染や飛沫感染などですので、手指衛生やマスクの着用をしていただ くことが大切になると思います。過去の例ではインフルエンザの流行などがありました。 また渡航先の衛生状況を調べ、生水の飲用を避け、虫に刺されない対策をとっていただく 事も大事です、帰国後、体調がすぐれない場合にはすみやかに病院を受診し感染拡大防止 に努めてください。

平成 28 年 5 月 25 日 (水) 放送



親知らずについて

JA とりで総合医療センター 佐藤 歯科口腔外科

司会者:はじめに、親知らずは抜くのが大変だと聞きますが、親知らずは抜かないといけ ないのでしょうか?

佐 藤:まずは、親知らずは何歳ころに生えてくると思いますか。また何で親知らずと呼 ばれているかご存知でしょうか。

司会者:いいえ、知りません。

佐 藤: 6歳ごろ生える6歳臼歯は第一大臼歯、12歳頃生えるのは第二大臼歯といいま す。18歳ころ、一番最後に生えてくるが第三大臼歯で親知らずとよばれています。昔の 親は子供の親知らずの歯が生えてくる前に、親の寿命がきていたのでそう呼ばれていまし た。昔というのは今から 100 年くらい前の話で、大正時代の頃です。当時の男女の平均寿 命は40歳くらいでした。他には、乳歯が生える赤ちゃんのころは、親は子供の口の中に 関心があるのでちゃんと歯が生えているか確認します。高校生までは歯科健診があります ので、まだ歯に関心があります。しかし子供が大学生になって、親知らずが生えるころに は、親はもう子供の口の中には関心はありません。ですから親はお子さんの一番最後の歯 がいつ生えたのか知らないので親知らずと呼ばれます。

司会者:では親知らずは何が問題となるのでしょうか?

佐 藤:親知らずがちゃんと生えていて、良く磨けていれば問題はありません。しかし最 近日本人の顎が小さくなってきているのに対し、歯の大きさは変わっていないので全ての 歯が顎に入りきりません。そうなると最後に生えてくる親知らずが斜めに生えてきたり、 顎の中に埋ったまま出てこない事があります。ごくまれではありますが埋ったまま歯の周 りに袋を作る嚢胞という病気や顎の腫瘍ができて、顎の骨を溶かすことがあります。

司会者:親知らずをそのまま放置していたらどうなるのでしょうか?

佐藤: 斜めに生えている場合、歯肉にポケットが形成され、歯ブラシが届かないため歯

周病になって、腫れて痛くなる事があります。また手前の歯の奥側が親知らずの頭に隠れ ているので、歯がよく磨けないために、健康な歯が虫歯になってしまう事があります。よ く親知らずが痛くて眠れないといって、歯を抜きにくる方がいますが、調べてみると手前 の歯が虫歯になっている事があります。親知らずの痛みでは通常痛み止めを飲むと効きま すが、ひどい虫歯の場合は、神経を取らないと薬を飲んだだけでは痛みは治まりません。

司会者:いつ頃、親知らずを抜いた方がよいのでしょうか?

佐 藤:生えたての20歳前後が良いのではないでしょうか。この時期ですと顎の骨がま だ軟らく比較的容易に抜歯が可能です。また 20 歳前だと、親知らずの歯の根が完成して いないため、根が短く顎の中の神経と離れているため、抜歯後の神経障害も少ないです。 また、若いほうが体が丈夫で、抜いたあとの傷の治りが早いからです。30歳をすぎると 歯周病になりやすく、腫れると麻酔が効きづらくなります。40歳以降では顎の骨が次第 に堅くなり、場合によっては歯と骨がくっ付いてしまい、骨を削る量が多くなります。そ うなると腫れや出血がひどくなります。50代になると糖尿病や心臓、腎臓の病気が増え、 全身的なリスクに注意が必要です。

司会者:抜歯する場合、危険性はどのようなものがありますか?

佐 藤: 先ほどの神経障害があります。下の親知らずは他の歯よりも顎の中の神経に近 く、時に親知らずが顎の中を走っている神経にくっついている場合があります。そのよう な歯を抜歯すると抜歯の刺激で顎の神経が障害され、しばらく唇がしびれる事がありま す。多くは、次第に治りますが症状がひどい場合には麻痺が残る事があります。上の親知 らずでは、上顎洞という鼻の横にある空気を入れる空洞があるのですが、その壁と親知ら ずの根が近接している場合、抜歯をするとその壁が抜けて、口から空気や水が鼻に抜けて しまう事があります。この場合は安静に保ち自然に穴が塞がるのを待ちます。穴が大きい 場合には穴を塞ぐ手術が必要となる場合があります。

司会者:ほかにもありますか?

佐 藤:他には手前の歯が虫歯の治療などで詰め物がある場合や被せてある場合、抜歯の 刺激で取れたり、歯の神経を治療をしている場合は、歯の質が弱いために抜歯の刺激で歯 が欠けたり割れたりする危険性があります。また抜歯する際には、局所麻酔薬を歯茎に注 射しますがその薬の中に、血管を収縮させる成分が入っているため抜歯後しばらく血が止 まりやすくなります。ですが帰宅し、麻酔が覚めるときは、血管が拡張するので抜歯した ところから再び出血することがあります。少量であればガーゼを30分程噛めば止まりま

すが、骨からの出血ですと止まらない事があります。その場合はもう一度受診して頂き、再度血を止めなければなりません。さらに抜歯後にだされた抗菌薬や抗生物質をきちんと服用していても、1週間以降しばらく経ってからばい菌が入り感染して腫れてくる場合あります。そのときは抜いた所を洗浄する必要があります。

司会者: どこで歯を抜くのが安全でしょうか?

佐藤:歯がしっかり出ていて、レントゲンで歯の根の形が単純で顎の神経から離れてあれば、一般の歯科医院でも抜歯は可能です。しかし歯の根が曲がっている場合や骨に埋まっている歯を抜くのは大変な事があります。親知らずの場合は特に、抜歯の経験が豊富な先生、口腔外科を専門とする先生に抜いてもらうのが良いと思います。レントゲンで歯の形が複雑であったり、歯と顎の神経が近い場合、CTで詳細を確認できる施設、たとえば総合病院や大学病院がおすすめです。親知らずが骨の中深くある場合、骨を削る量も多くなり、手術時間もかかります。そのため長時間口を開けていなくてはなりません。事前にこのような大変な抜歯と予想される場合は、全身麻酔で行う場合もあります。患者さんは寝ているだけで、抜歯されている感覚もないまま手術が終わります。手術する側も患者さんは動かないので抜歯に集中でき、結果的に早く終わります。手術が早いと腫れも少ないし、手術室は、外来の診察室よりも空気がきれいなのでより清潔に手術ができます。先ほどお話しました、抜歯後の感染も非常に少ないです。

司会者:最後に親知らずを抜歯するかどうかはいつ頃, どのように判断すればよいでしょうか?

佐藤: 若いときは親知らずの症状はなく、虫歯の治療でないとレントゲン写真を撮る機会はないと思います。しかし、就職すると時間が取りづらくなりますので、高校を卒業したら症状がなくても一度は、歯科医院を受診してみてください。そして顎全体のレントゲン写真を取ってみて先生と相談されるのが良いと思います。たまたま虫歯が発見できるかもしれません。親知らずが元々ない幸運な方もおりますが、運悪く親知らずの周りの骨が溶けている病気が見つかる事もあります。その場合は早めに抜歯を検討された方が良いと思います。

平成28年6月21日(火)放送



どうして転院しないといけないの? ~救急病院の役割について~

土浦協同病院 なめがた地域医療センター

医療相談室 医療ソーシャルワーカー 髙 安 由紀子

司会者:最近、救急の病院でよく耳にする"転院"について、お話を伺えますでしょう か?

高 安:はい。では、まずは救急の病院(以下、救急病院)について説明をしたいと思い ます。各医療機関は、都道府県ごとに作成された医療計画によって整備されており、一次 救急 (これは初期救急とも呼びます)・二次救急・三次救急と分類されています。一次救 急は、入院や手術を伴わない医療機関であり"まちのお医者さん"をイメージして頂くと 分かり易いかと思います。二次救急は、入院や手術が可能な医療機関であり、救急車の受 入れもおこなっています。三次救急は、救急車の受入れはもちろんのこと、二次救急まで では対応できない重篤な疾患や大きな外傷、専門分野の治療をおこなっている医療機関で あり"地元の大きな病院"といったイメージでしょうか…。厚生連には6病院ありますが、 土浦協同病院と茨城西南医療センター病院が三次救急にあたり、その他の JA とりで総合 医療センター・水戸協同病院・高萩協同病院・なめがた地域医療センターは、二次救急と なります。

司会者:では、転院というのは、どういったときに起こるのでしょうか?

高 安:転院というのは、現在入院をしている病院から他の病院へ移ることを意味しま す。転院にも幾つか種類があり、例えば、二次救急の病院から三次救急の病院へ高度な治 療を求めて転院をすることもあれば,三次救急や二次救急の病院での治療が終わり,病状 が落ち着いてきたことで、療養目的やリハビリテーション目的に転院をすることもありま す。

司会者:よく3ヶ月までは入院ができると聞きますが、どうなのでしょうか?

高安:普段、同じような質問を、患者さんやご家族からもよくお受けします。もともと、 日本の医療体制は、全ての国民が平等に医療を受けられる機会を保障するという観点から 整備が進められてきました。しかし、結果として、救急病院への患者さんが集中し、長い待ち時間や診療時間の短縮、入院期間の短縮といった様々な問題が発生するようになってしまいました。今、国は「病院機能分化」といって、医療の高度化・専門化が進む中で、患者さんにとって質の高い医療の提供や適切な療養環境を整えるべく、医療体制の整備を図っています。これは言い換えると、救急の治療期間は救急病院で、慢性期間であれば療養期病院(例、療養型病院)へ、リハビリ期間であればリハビリ病院(例、回復期リハビリテーション病院)へ、と患者さんの病状ごとに医療機関も役割分担がされているということです。依って、三次救急や二次救急の救急病院では「入院期間=救急治療が済むまでの期間」であって、一概にも3ヶ月の入院とは言えないような国の流れとなっているのです。

司会者: そうなのですね!?その説明を聞くと、若干、不安が生じますが、では入院期間はどのようにして知ればよいのでしょうか?

高 安:一つは、入院時に担当の先生から渡される「入院治療計画書」内の入院目安期間を参考にしてもらうとよいかと思います。あくまでも目安期間ですが、病気に対しての治療を含めた、先生の見立てが記されているものなので、説明を受けた際には、今一度、記載内容を確認してもらうとよいかと思います。実際、医療体制の変化によって入院期間が短縮されていることは、まだまだ周知されていないのが現状であって、入院後、しばらく経ち、担当の先生から"そろそろ退院でもよいですよ"と、説明を受け、患者さんやご家族が"こんなに早く?"と、思われることが大半です。その際、ソーシャルワーカーは、お話を聴かせて頂くことが多々あります。厚生連6病院は、全て救急病院となり、各病院にソーシャルワーカーが配置されています。ソーシャルワーカーは、病気や入院によって生じた不安や疑問、問題に対してお話を聴き、それらが軽減できるように提案や情報提供をし、一緒に考え、サポートをしています。

司会者:では、このような場面でもサポートをしてもらえるということですか?

高 **安**:はい,しています。入院をされて、その状況になって、この事実を知る患者さん やご家族が大半なので、お話を受けた際には、まず、患者さんやご家族のお話を聴き、き ちんと今の医療体制や転院の種類、流れを説明し、サポートができるよう各病院ソーシャ ルワーカーは務めています。また、転院先を探すサポートをする際には、治療のことだけ でなく、患者さんやご家族との面談の中で聴き取った情報も転院先のソーシャルワーカー へも引き継ぎ、継続したサポートをお願いすることも多々あります。転院をしても、安心 して入院が継続できるよう橋渡しをしています。

司会者:転院をしたら、また一から全てを伝えないといけないという訳ではないのです ね。

高安:はい。話は少しずれますが、これは転院に限らず、施設へ入所をするときや介護 保険のサービスを利用して自宅退院をされるときも同様です。次の生活環境で困らないよ うに調整をしています。その他にも、ソーシャルワーカーは、各種相談以外に、地域で利 用できる社会資源や障害者サービス等の情報提供も行っておりますので、遠慮なく、声を 掛けて頂ければと思います。

司会者:最後に、転院の相談で心掛けていることはありますか?

高 安:今の医療体制の流れでは、救急病院での長期的な入院ができないのが実情です。 しかし、病気や怪我を経て入院先を変わるというのは、患者さんやご家族にとって大きな 不安(時には不満)が生じ、マイナスイメージを持たれやすい事柄であるとも思います。 その状況をサポートする職種として、患者さんやご家族の言葉でその思いや感情を表出で きるように言葉を掛け、その気持ちに寄り添うことを普段から大切にしています。救急病 院で入院される短い期間内に、患者さんやご家族との関係性を築くのはとても難しいこと ですが、最終的に患者さんが落ち着いて生活できる環境が整ったときに、今日お話しをし ました「病院機能分化」の意味を少しでも皆さんに理解をして頂けたら幸いと感じていま す。

平成28年6月22日(水)放送





「お薬手帳」の活用方法

JA とりで総合医療センター 薬剤部 薬剤主任 福田 光 司

司会者:本日は、お薬手帳の活用方法ということで、お薬手帳の具体的な使い方など事例を交えて紹介していただきたいと思います。まず初めに、そもそも、お薬手帳とはどのようなものなのか?教えてください。

福 田: お薬手帳は、自分が使っている薬の名前、服用する量や投与日数、使用方法などを記録できる手帳のことをいいます。また、副作用の経験やアレルギーがあるかないか、過去にかかった病気などについても記入できるように作られています。最近では、タブレットやスマートフォンの普及に伴いまして、電子お薬手帳といったサービスも地域によっては利用できるようになってきています。

司会者:では、実際にお薬手帳はどのように利用すればよいのでしょうか?

福 田:まずは、病院や歯科医院に行くときに、毎回忘れずにお持ちいただき、診察を受ける際に医師に見せてほしいと思います。その後、薬局へ行った際も、処方箋と一緒に提出してください。また、その際、医療機関の薬だけでなく、薬局で市販のお薬を購入した場合や服用しているサプリメントも記録してください。処方された薬と一緒にのむことで、効果が強くでたり、逆に弱くなるなどの影響を及ぼすことがありますので、場合に応じてアドバイスをうけることができます。このほか、普段の生活で気になった点や体調の変化、困ったことがあれば書き留めて置くとよいでしょう。それから、次回来院する際には、ご自宅にどの程度薬が残っているのかをお薬手帳に記載しておくこともお勧めします。医師が処方する際に投与日数の調整をしてもらうことができますので、お薬手帳を上手に活用していきましょう。

司会者:お薬手帳を利用するメリットについて教えてください。

福 田:お薬手帳を使うことのメリットには、例えば、病院にかかった時に、お薬手帳を 医師や薬剤師に見せることで、以前に副作用やアレルギーがでたことはないか・同じよう

なお薬が重複していないか・不都合な飲み合わせはないかなどの確認ができることです。 また、お薬手帳があれば、旅行先で急に具合が悪くなった時にも、かかりつけでない病院 や薬局で、薬の情報を正確に把握することができますので、安心して医療を受けることが できます。

司会者:東日本大震災の際も、お薬手帳が役に立ったというお話を伺ったことがありま す。

福 田:そうですね。東日本大震災では被災地の多くの医療機関で、電子カルテの機能が 麻痺したり、津波により医療機関や薬局そのものが流され、カルテや薬の処方歴が失われ ました。そのような環境の中、お薬手帳の活用により、スムーズに医薬品が提供され、多 くの人が適切に医療を受けることができたと伺っています。日頃からきちんと薬の履歴を 残しておくことで、 そこから病状の変化をうかがい知ることもできますので、お薬手帳 は、医療の情報がたくさん詰め込まれた、たいへん有用性の高いツールだと思います。 我々 自身もこの時.改めてお薬手帳を持つことの大切さを教えられたように思います。

司会者:では、お薬手帳はどこでもらえるのでしょうか?

福 田:お薬手帳は、病院で処方箋を受け取ったあとに薬を調合してもらう薬局. いわゆ る調剤薬局で作ってもらうのが一般的だと思います。我々病院薬剤師も、入院していた患 者さんが退院する際、お薬手帳を持っていない場合には、入院中に使用したお薬の情報や 経過などを記載し提供しています。

司会者:いつも同じお薬をもらっているという方も多いと思いますが、お薬手帳は毎回記 載してもらったほうが良いのでしょうか?

福 田:確かに、毎回同じお薬をいただく場合、お薬手帳自体不要に感じることがありま す。しかし、同じお薬であっても、「いつ」「どこで」「何日分」もらったかが記載してあ れば、現在服用している薬かどうかを判断することができます。また、その薬をどのくら いの期間服用しているのかという事もお薬手帳を見ればすぐにわかりますし、どの程度薬 が残っているのかを把握することができます。是非、薬局で毎回お薬手帳への記載をして もらってください。

司会者:お薬手帳を複数持たれている方もいるようですが?

福 田:そうですね。複数の医療機関を受診されている患者さんの場合.医療機関毎に何 冊もお薬手帳を持っているケースがあります。実は、お薬手帳は1冊にまとめてこそ、そ の機能が発揮されます。医療機関毎に使い分けてしまうと同じ薬の重複や不都合なのみ合 わせなどを回避することができなくなってしまいます。是非、1冊にまとめてご利用いた だきたいと思います。

司会者:実際に、お薬手帳を利用されている方はどの程度いるのでしょうか?

福 田:はい。ある調査によりますと、70歳未満の患者さんでは、お薬手帳を医療機関 に持ってきているケースというのは40%未満とも言われています。なかなか普段からお 薬手帳を携帯するという習慣がないことを、このデータが裏付けているわけですが、最近 では、冒頭に話しました通り、電子サービスも普及してきていますので、今まで以上にお 薬手帳が身近な存在になってくれることを期待しています。また,2016年度の診療報酬 改定により、4月からお葉手帳を薬局に持参すると、一定条件のもとではありますが、医 療費が安くなるといった制度が開始されました。多くの方にお薬手帳のメリットを理解し ていただき、より安全で有効な薬物療法を行うために、活用して頂きたいと思います。

司会者:お薬手帳を利用する際の注意点などはありますか?

福 田:2点ほどお伝えしたいと思います。1 つめは、繰り返しになりますが、外出時に お薬手帳を携帯するということです。医師や薬剤師との連絡手段としての側面もあります が、急な病気・外出時の事故といった緊急時に情報を伝えるツールとして非常に役に立ち ます。2つめは、自分以外の誰かが簡単に見つけられるような場所に保管しておくことで す。いざというときに頼りになるのは、身近にいる家族です。ご家族に保管場所を伝えて おくことで、緊急時の情報提供が可能となります。

司会者:本日は、お薬手帳の活用方法ということで、お薬手帳とはどういうものか?利用 方法や注意点などを解説して頂きました。ありがとうございました。

福 田:一人でも多くの患者さんがお薬手帳に興味を持ち、上手に活用していただけたら 幸いです。ありがとうございました。

平成28年6月29日(水)放送



関節リウマチについて

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

千 耶 膠原病リウマチ内科

司会者:まず始めに、関節リウマチとはどのような病気ですか?

千 野:関節リウマチは一般的にはいわゆる「リウマチ」と言われています。この病気は 主に全身の動く関節に炎症が生じ、患者さんは全身や手の「こわばり」や関節の腫れ、痛 みを感じます。病期が進むと関節に構造的な変化が生じ、関節が変形してしまいます。こ れにより身の回りのことに支障を来し、手をうまく使えなかったり、車いす生活を余儀な くされたりすることもあります。また肺に炎症を来すいわゆる「間質性肺炎」を合併する こともあります。

司会者:つまり全身の様々な関節に関節炎を来し、進行すると関節破壊につながるという ことですね。また肺のような重要な臓器にも炎症を起こすこともあるのですね。それでは、 関節リウマチの原因とはどういったものでしょうか?

千 野:関節リウマチは実は免疫の異常が原因で起こる病気です。本来自分の身を守るは ずの免疫が異常を起こし、自分で自分の体を敵とみなして攻撃してしまう結果、関節リウ マチでは関節や肺に炎症が起きるのです。それには遺伝的な要因や環境要因がからんで発 症することがわかっていますが、まだ詳細な原因は不明です。

司会者:なるほど。免疫の異常が原因で起こる病気というわけですね。それではいわゆる 「膠原病」と言われるものなのでしょうか?

千 野:はい。広い意味で様々な膠原病と言われている病気の中の一つと言うことができ ます。

司会者:少し気になるのですが,関節が痛くなることは健康な方でもよくありますよね? どういった時に医療機関を受診すればよろしいのでしょうか?

千 野:ポイントは、特に思い当たる原因がないのに、自然にいろんな関節が腫れて痛い ことが1ヶ月以上長く続くということがあればやはり医療機関を受診した方がいいという

ことです。関節リウマチの免疫の異常は体に記憶されていて一生の問題となります。それ なのでインフルエンザにかかった時のように一過性で終わることはありません。

司会者: それでは慢性的な経過で関節に炎症が持続していることが考えられる場合には関節リウマチなどを疑って医療機関を受診すべきだということですね。それでは診断はどのようになされるのでしょうか?

千 野:診断はまずは関節に炎症が起きていることの証明が前提となります。特に関節の滑る膜と書いて「滑膜」というところに関節リウマチでは特徴的な炎症が生じます。これを触診や関節エコー、関節 MRI などで確認します。そして採血で CRP や赤沈といった炎症反応を見たり、免疫異常としてリウマチ因子や抗 CCP 抗体というものを見ます。それらを総合的にみて関節リウマチと診断します。同時に肺の炎症がないかを聴診したり、胸部レントゲン写真などでスクリーニングします。

司会者:わかりました。診断には関節炎の証明が重要なのですね。よく手の端の関節が節 くれだった方を目にすることがありますが、それとは区別されるのですね。

千 野:はい、加齢に伴って出現するいわゆる「変形性関節症」とは区別されます。よく ヘバーデン結節と言われますね。一つ注意しなければならないのは、リウマチ因子や抗 CCP 抗体が陽性とならない関節リウマチの患者さんが 5 人に 1 人はいるということです。 また人によっては炎症反応自体も上昇しない方がいらっしゃいます。その時は他の原因では説明できない関節炎が慢性的にあるということが診断の決め手となります。

司会者: なるほど。時に診断は難しいこともありそうですね。それでは肝心の治療はどういったものがあるのでしょうか?

千 野:基本的に抗リウマチ薬が中心となります。内服薬では頻用されるものがいくつかありますが、特にアンカードラッグと言われている(とても基本的で大事な薬という意味ですが)、メソトレキサート(別名 MTX)、薬品名でいうとリウマトレックスが有名ですが、これが基本となります。更に最近では生物学的製剤と言われている点滴や注射の抗リウマチ薬があります。これらの内服薬や生物学的製剤を、患者さんの年齢、体重、腎機能、その他の病気の具合、B型肝炎やC型肝炎、結核などの感染症の有無などを総合的に考慮して治療を選択します。内服薬を2剤、3剤組み合わせで使ったりすることもあります。

司会者:治療の話となると何か難しそうですね。もちろん有効であればいいのですが、何か困難な点はありますか?

千 野:まず関節リウマチの治療は免疫の異常に対抗するため、ある程度免疫を抑える治

療となります。従って感染症に対する患者、医師の意識が重要となります。予防に努め、 いざ感染症に罹患した場合には早めに主治医に相談することが大切です。その際内服を中 断する必要のある薬剤や、絶対に継続しなければならないステロイドなどがあります。ま た経済的に負担となる薬価の高い薬剤も多いことも事実です。その場合でも長期的視野に 立ち、有効な治療を行うことをお勧めします。

司会者:ステロイドという話がでましたが、ステロイドはどういった薬剤なのでしょう か?

千 野:ステロイドは関節リウマチの治療では補助的に用います。しかし患者さんの状態 によってはステロイドが治療の主体となることもあります。特徴としては炎症をとる効果 が非常に高く、即効性があり有効です。しかし長期内服により弊害も起こりえます。例え ば骨粗鬆症、糖尿病、脂質異常症、白内障、肥満などがあります。このことからまずは使 わないことが良いです。ただし必要な患者さんもいることは事実ですので、その場合には できるだけ少ない用量となるように努めます。ステロイドは絶対に自分で減らしたり、や めたりしないで下さい。急激な減量中断は時に危険なこともあります。

司会者:ステロイドは有効な薬剤ですが副作用も懸念されるものなのですね。ただ必要と している患者さんもいて、それを理解することも大切なのですね。それでは治療の目標は どうなるのでしょうか?

千 野:抗リウマチ薬、生物学的製剤を使い、まず「寛解」を目指します。寛解というの は雪解けのようなイメージでとらえてください。というのは、関節リウマチの病気の勢い は消せても免疫の異常は残るため、「治癒」という言い方はしません。一生の病気だとい うことです。また患者さん状態によっては寛解ではなく病気の活動性が低い状態が目標と なることがあります。

司会者:よくわかりました。関節リウマチは免疫の異常が原因で関節や肺に炎症を来し、 抗リウマチ薬による治療が必要となる一生の病気ということですね。

千 野:一生の病気ですが、現在は治療が格段に進歩し、寛解を達成して普通に生活でき る患者さんも多い時代です。決して悲観せず患者、医師お互いの協力のもと、より良い状 態を目指しましょう。

平成28年7月19日(火)放送



健康寿命について

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**

栄養部 栄養技師部長 渡邊美穂

司会者:「健康寿命」とは何でしょうか?

渡 邊:健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」 と定義づけられています。厚生労働省の発表で男性 71.19 年,女性 74.21 年で,平均寿命 との間には男性 9 年、女性 13 年の差があります。

司会者: その差は何を示していますか?

渡 邊:介護状態にある期間と言えるのでしょう。高齢者が、いかに長く自立した生活を送ることができるか、介護が必要な期間をいかに短縮できるかが超高齢社会において重要な課題であり、万人の願いでもあると思います。

司会者:では、介護を要する期間をできるだけ短くし、健康寿命の期間を延ばすためには どのようなことが重要となりますか?

渡 邊:毎日の食事も大きく影響します。日々の食事から補給している栄養が、自らの健康維持には欠くことができません。1日数回、食事で食べたものの栄養素や成分が取り込まれることで、生命活動を支え、体をつくったりしているわけです。また、食べることは単に栄養補給をするだけでなく、おいしいものを食べた満足感や、家族で食卓を囲める充足感等も得られ、精神的な「健康」をも支えています。

司会者:食事以外には何かありますか?

渡 邊:食事以外にも運動習慣や睡眠・休養のとり方、ストレスとの上手な付き合い方、 などの生活習慣が健康寿命を延ばすためには重要です。

司会者:具体的にはどのような事でしょう?

渡 邊:先ずは、成人期での生活習慣病の予防が重要ですね。健康寿命の短縮となる「介護が必要となった主な原因」としては、脳卒中、心臓病、呼吸器疾患、糖尿病、悪性新生物(がん)などの生活習慣病関連が約3割を占めている様です。そして、高齢期の認知

症、高齢による衰弱(フレイル)、関節疾患、骨折・転倒などの老年症候群と呼ばれるも のが要因となっているものが、「介護が必要となった主な原因」の5割強を占めています。

司会者:では、成人期の生活習慣病予防と高齢期特有の疾患を未然に防ぐことが健康寿命 を延ばすことになるのですね。

渡 邊:その通りです。老年症候群関連の予防も、成人期の生活習慣病予防と同様に不可 欠であり、健康的に長生きするための食習慣を含む生活習慣を積み重ねていくことが重要 といえます。

司会者:食事での問題点は何ですか?

渡 邊:生活習慣病の問題の多くは過栄養にあり、高齢期疾患の問題の多くは低栄養にあ ると言えます。成人期や、まだまだはつらつと元気な65~74歳の前期高齢期の過栄養は 糖尿病、脂質異常症、肥満症、高血圧など生活習慣病のリスクとなり、やがて動脈硬化 性疾患の発症につながり、健康寿命を脅かします。そして、75歳以上の後期高齢期では、 低栄養も健康寿命に大きく影響します。

司会者:高齢者には低栄養の方が多いのですか?

渡 邊:加齢により、日常の生活活動は不活発となり、食欲低下とあいまって食事摂取量 が少なくなることが多いようです。加えて摂食・嚥下障害、誤嚥による肺炎、感染症、褥 瘡、転倒・骨折等によって食欲や食べる量が低下してくることが、体重減少をきたし、更 なる疾病を発症するリスクとなります。

司会者: 低栄養はどのように判断しますか?

渡邊:一般的に栄養状態は「体重の増減」が目安になります。体重の指標として体格指 数である BMI 値がよく活用されます。この数値は年齢により変動します。

司会者:BMI 値とは,検診時のデータや家庭のヘルスメーターなどでも表示されている 数値ですね。

渡 邊:そうです。この数値は、現体重を身長の二乗で割ることで算出することができます。 【BMI =体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)】

司会者:年齢によって、数値が違うということですが?

渡 邊:はい。18歳~49歳ではBMI値18.5~24.9,50歳~69歳では20~24.9,70歳 以上では21.5~24.9を範囲とします。年齢が高くなるほど栄養状態の悪い方が増え筋肉 量の減少の危険性が高まるといわれていて、転倒予防や介護予防の観点からも 50 歳以上 からは BMI の下限値が引き上げられている様です。

司会者:この範囲と自身の BMI 値をどのように判断すればよいのでしょうか?

渡 邊: これは「2015 年版日本人の食事摂取基準」から採用された指標で、望ましい BMI の範囲を維持できる食事量を、各々の基準としています。自身の BMI が目標範囲を 下回っていれば「栄養の不足」、上回っていれば「栄養の過剰」と判断して、目標範囲に とどめるように「体重の調整」、すなわち「食習慣の改善」を勧めています。

司会者:では、BMI 値が範囲を上回っている方は、どのような改善が必要ですか?

渡 邊:自身の食生活等を振り返り、問題点を自覚することが大切です。早食いや欠食があればその改善、習慣的な間食や過度な飲酒が問題点と思われた時は、先ずは、それらを控えることから始めてみて下さい。そして食べ過ぎ・飲み過ぎばかりではなく、活動量の減少、不規則な生活、精神的なストレス、睡眠不足なども栄養に関連する問題と直結するものでもありますので、あわせて見直して頂くことをお勧めします。

司会者:では、BMI 値が範囲を下回っている方は、どのような改善が必要ですか?

渡 邊:栄養の不足を疑う必要があります。特に後期高齢者では動きにくい状態から動けなくなる状態へ進行していく恐れがあります。3食食事を摂ることが基本ですが、体重が減ってきた時は、栄養価の高いものから食べる習慣や食事回数の見直し、食形態の調整、食べやすい姿勢での食事や食器具への配慮、必要によっては栄養補助食品の利用なども検討されると良いと思います。

司会者:特別なことをするのではなく、毎日の食事がやはり重要なのですね。

渡 邊:食習慣の改善は、本人が自覚し、日々の食事や生活を整えていくことが大切です。さまざまな情報は整理し活用することが求められます。手っ取り早い対処法に飛びつくのではなく、バランスのとれた、自分に見合う量の食事を心がけることが予防に繋がります。そして、「健康寿命」を伸ばすためには、過栄養と低栄養を早めに見極め、改善に取り組むことが重要となります。

平成28年7月27日(水)放送



脳卒中. 特に最近治療の進歩の めざましい脳梗塞について

総合病院 土浦協同病院 庸 \mathbf{H} 脳神経外科科長

司会者:今日は脳卒中についてのお話です。脳卒中を治療していらっしゃる先生方は、神 経内科、脳神経科などいろいろと聞くのですが、その区別がよくわかりません。まず脳神 経外科について、どういう科なのか教えて下さい。

廣田:脳神経外科は「脳外科」と略されることが多く、主に脳の手術を行う科です。頭 の大ケガ、くも膜下出血や脳出血や脳梗塞といった脳卒中、あるいは、脳腫瘍など、放っ ておいたら死んでしまう、あるいは寝たきりになってしまうような重い病気を少しでも軽 くしようと頑張っています。そのために、手術も単に頭を開けるだけではなく、カテーテ ル、神経用の内視鏡、放射線機器や脳波計など最新鋭の機械を駆使して手術をしていま す。脳の病気で、手術で治療できないものは神経内科が治療しますが、神経内科の先生方 は少なく、神経内科の無い病院では脳神経外科で診療しています。また「脳神経外科」つ まり、脳と神経の外科」ですので、元来、全身に張り巡らされた神経を扱っていて、脊 椎・脊髄疾患や末梢神経も守備範囲です。また、近年では脳科学の進歩もあって、神経内 科だけで診療をしていた神経が徐々に減っていく変性疾患、パーキンソン病などやてんか ん等を機能改善のために手術をする先生も増えてきています。

司会者:今日のテーマの脳卒中ですが、くも膜下、脳軟化といった言葉もありますが、ど う違うのでしょうか?

廣 田:脳卒中は, 脳に突然起こる病気全体を表します。脳卒中の「卒」は突然,「中」 は中(あた)る、という意味です。脳の血管や心臓が症状を出すこと無く徐々に悪くなっ ていって,突然破綻して症状を出します。悲しいことに,ほとんどの場合,前ぶれはあり ません。この脳卒中には二種類あって、一つは血管が切れて出血する脳出血とくも膜下出 血,もう一つは血管が詰まってしまって起こる脳梗塞です。ご高齢の方はくも膜下出血を 脳溢血、脳梗塞を脳軟化とも呼んでらっしゃいます。

司会者:前ぶれなく突然ですか。どんな症状が出るのですか。頭痛ですか?

廣 田: 脳の症状と言われて一番に思い浮かぶのは頭痛ですよね。とにかく強い頭痛,今 まで経験したことのないような、金槌で殴られたような激しい頭痛のときは、くも膜下出 血を強く疑うべきです。命に関わるので元気でも救急車を要請してください。

司会者:激しい頭痛以外には、どんな症状があるのですか?

廣田:日本脳卒中協会が、"ACT FAST"と言うアメリカで始まった運動をしています。「直ぐに行動に移しなさい」、つまり病院に行きなさい、という意味です。語呂合わせになっていて、FAST の F は face、顔の麻痺、歪みです。FAST の A は arm、腕の麻痺です。FAST の S は speech、呂律が回らない、言葉がでない。FAST の T は time、一刻も早くという意味です。この三つ、face、arm、speech が大切な症状です。これ以外には、突然の歩けないようなめまい、突然目が見えにくくなった、なども脳卒中の可能性があります。

司会者:突然の激しい頭痛や,突然のしびれや麻痺,呂律が回らない,めまいがして歩けない,目がおかしいなどといった症状は救急車を呼ぶ。キーワードは卒中,「突然の症状」ということですね。でも直ぐには覚えきれないですよね。

廣田:そうですね、その場合には症状の起こり方に注目してください。今のキーワードの「突然の症状」です。突然発症のものについては急ぐ病気が多いので、救急車を呼んで下さい。脳卒中診療は時間が大事です。Time is brain という言葉もあります。救急要請を躊躇するべきではないと思います。病院や受診する科を救急のプロである救急隊に任せてください。

司会者:迷わず救急車を呼んで良いのですか?

廣 田:もちろん救急車の適正利用ということも言われていて、なんでもかんでも呼ぶの はよくないのですが、今お話ししたような状況であれば脳卒中でなくとも問題ありませ ん。

司会者:突然ではない、「そういえば数日前から手が痺れる」といった場合はどうなので しょうか?

廣 田:外から他人が見て症状がはっきりしない程度であれば、ご家族やかかりつけの先生方と相談して少し様子をみてもいいと思います。ただし脳腫瘍などのゆっくり進行する病気の可能性を忘れないで下さい。明らかに表情や手足の動きに左右差がある場合や、とても辛そうな場合、進行が速い場合は救急車では無いにしても、早めに神経内科や脳神経外科を受診してください。また、よくわからないときには、医療機関に問い合わせるのも

一つの方法です。

司会者:先ほど,脳卒中の治療は時間が大事とおっしゃっていました。「3時間以内に治 療しなさい という言葉を聞いたことがありますが、どういった意味でしょうか?

廣 田:これは脳梗塞を治療する tPA という薬が使える時間の限界を意味しています。脳 梗塞というのは、脳血管の一部が血栓で詰まって、その先の脳に血液が届かなくなる病気 です。酸素や栄養が届かなくなり、時間が経つと脳の神経細胞や血管の細胞が死んでしま います。死んでしまったところに血液が流れても意味は無いですし、むしろ血管などが崩 れていて出血を起こしてしまうのでとても危険です。3時間以内であればまだ生きている 細胞が多く、出血の危険性が少なく治療できます。最初は3時間以内のルールで始まった のですが、今は4時間半まで安全に使えることがわかり、4時間半までがルールになりま した。ですが、脳の機能を少しでも多く残すために1秒でも早く来院してください。

司会者:具体的にはどんな治療が行われるのでしょうか?

廣 田:治療の基本は先ほどの4時間半のルールのある tPA と言われる薬です。 ただし 4.5 時間以内であっても、最近手術を受けたばかり、胃潰瘍がある、ワルファリンという薬を 飲んでいて血が止まりにくい.倒れたときに怪我をした.など出血が起こりやすい方には 使えません。また、血液検査などの結果が悪くて使えない方もいます。

司会者:tPAが使えない場合はどうなるのですか。

廣 田:別の弱い薬を使うか、カテーテルでの血栓除去術を行います。このカテーテルの 治療は tPAと合わせて行うことも出来ますし、単独で行うことも出来ます。また、治療 可能な制限時間は8時間あります。しかし残念ながら血管内治療ができる病院は限られて います。最近では病院間で協力し合い、脳梗塞の診断をした段階で直ぐにカテーテル治療 の出来る病院に送る連係プレーを広めようとしています。tPA を注射しつつカテーテル可 能な病院に救急搬送すれば、時間の無駄なく治療が継続できます。制限時間も8時間あり ますから、少し遠くても大丈夫です。

司会者:脳梗塞の治療は病院間の協力もあるのですね。運ばれた先の病院で運命が決まっ てしまうわけでは無いということですね。少し安心しました。

廣 田:はい,少しずつですが格差が縮まってきています。また,医療機関もそういう努 力をしています。

司会者:ところで、その治療を受けると皆さん元気に帰られるのでしょうか?

廣 田:いえ,まだそこまでの治療はありません。一番重症の,心臓からの飛んだ血栓が

脳血管につまる脳塞栓症というタイプについて言うと、介護の必要なく生活できるまでに 回復する人は半分もいません。脳梗塞はなってしまったら駄目なのです。脳の病気になる と介護無しには生活できません。自分だけで無く家族も大変な思いをするのです。介護離 職も社会的に大きな問題となっています。ですから、そうならないように予防することが 大切です。

司会者:どうしたら予防できるのですか?

廣田:いわゆる生活習慣病にならないこと、なってしまったらそれをきっちりと管理・ 治療することが大切です。 タバコは絶対に駄目。塩分・糖分・脂肪分は極力控え目にし て、三食きっちり、まず野菜から食べてください。そしてお肉や魚、炭水化物は最後にし てください。後は適度な運動。これまで運動をしたことが無い人でも、毎日歩く習慣を身 につけてください。初めから長い時間歩く必要はなく、家の周りを一分歩くことから始め てください。続けることが大切です。定期検診も大事です。人間ドックや脳ドックといっ たものもあります。脳卒中の元となる糖尿病、高血圧や不整脈などをきっちり治すことが 大切です。

司会者:今日はありがとうございました。

廣 田:ありがとうございました。

平成28年8月16日(火)放送





もし、家族や自分が認知症になったら

総合病院 土浦協同病院 西連寺 信 枝 看護師長

司会者:とてもしっかりしていて頼りにしていた親が、もの忘れをしたり、つじつまの合 わないことを言い張るようになり、「認知症」が気になるのですが…?

西連寺:「認知症」とは、老いにともなう病気の一つです。さまざまな原因で脳の細胞が 死ぬ、または働きが悪くなることによって、記憶・判断力の障害などが起こり、意識障害 はないものの社会生活や対人関係に支障が出ている状態をいいます。

司会者:認知症高齢者は、どれくらいいるのですか?

西連寺:我が国の認知症高齢者の数は、2012(平成24)年で462万人と推計されていま す。団塊の世代が、75歳以上の後期高齢者となる2025(平成37)年には約700万人、こ れに認知症の前段階、正常と認知症の中間である軽度認知障害(MCI)を加えると、約 1300 万人となり、65 歳以上の3人に1人が認知症患者とその予備軍になると言えます。 しかし認知症は高齢者だけの病気ではありません。若年性認知症と言って、40代~50代 の働き盛りで発症するケースも見られます。

司会者:年をとれば誰でも、思い出したいことがすぐに思い出せなかったり、新しいこと を覚えるのが難しくなりますが、「認知症」は、このような「加齢によるもの忘れ」とは 違うのですか?

西連寺:たとえば、昨日の朝食のメニューを思い出せないことはよくありますが、認知症 になると,朝食を食べたこと自体を忘れ,「朝食を食べていない」と言います。体験した こと自体を忘れたり、もの忘れの自覚がない場合は、認知症の可能性があります。

司会者:認知症の種類には、どのようなものがありますか?

西連寺:認知症の疾患として、代表的なものが4つあります。最も多いのが、「アルツハ イマー型認知症 | です。記憶障害(もの忘れ)から始まる場合が多く、他には、段取りが 立てられない、気候に合った服が選べない、薬の管理ができないなどの症状があります。 2つ目は、脳梗塞や脳出血、動脈硬化などによって、一部の神経細胞に栄養や酸素が行き 渡らなくなり、神経細胞が死んだり神経のネットワークが壊れたりする「脳血管性認知 症」があります。記憶障害や言語障害などが現れやすく、アルツハイマー型と比べて早い うちから歩行障害も出やすいです。3つ目は、男性に多く、幻覚や幻視、筋肉のこわばり などを伴う 「レビー小体型認知症」があります。4 つ目は、「前頭側頭型認知症(ピック 病) 」と言って、65歳以下の若年期に発症することが多く、会話中に突然立ち去る、万引 きをする、同じ行為を繰り返すなど性格変化と社交性の欠如が現れやすいのが特徴です。 その他、治るタイプの認知症として、脳脊髄液が脳室に過剰にたまり脳を圧迫する正常圧 水頭症や頭をぶつけたりしたときに頭蓋骨と脳の間に血の固まりができ、脳を圧迫する慢 性硬膜下血腫などがあります。脱水や便秘、栄養障害やアルコール障害でも認知機能が低 下するので、注意が必要です。

司会者:認知症では、どのような症状が出るのですか?

西連寺:「中核症状」と、「行動・心理症状」の二つの症状があります。

中核症状は、脳の神経細胞の破壊によって起こる症状です。代表的な症状は記憶障害で、 記憶ができないために、直前に起きたことでも思い出せなくなります。脳が正常だった頃 に記憶した過去の記憶は残っていますが、症状の進行とともに、それらも失われていきま す。その他にも筋道を立てた思考ができなくなる判断力の低下や、時間や場所など、自分 が置かれている状況を正しく認識できなくなる見当識障害などがあります。行動・心理症 状(BPSD)は、中核症状に本人の性格や環境の変化などが加わって起こる症状で、妄想 を抱く、幻覚を見る、暴力をふるう、徘徊をするといった症状を指します。また同時に、 うつや不安感、無気力といった感情障害が起こるケースもあります。症状は人それぞれ異 なり、また接する人や日時によっても大きく変わってきます。

司会者:認知症は予防できますか?発症したら治らないのですか?

西連寺:認知症の大部分を占めるアルツハイマー型や脳血管性認知症は、高血圧や糖尿 病,高脂血症などの生活習慣病との関連があるとされています。バランスの良い食事を心 掛け,定期的に運動をするなど,日頃からの生活管理が認知症の予防につながります。ま た症状が軽い段階のうちに認知症であることに気づき.適切な治療が受けられれば.薬で 認知症の進行を遅らせたり、場合によっては症状を改善したりすることもできます。早期 診断と早期治療によって、高い治療効果が期待できます。

司会者:では家族や周囲は、認知症の人にどのように接すれば良いのでしょうか?

西連寺:時間や季節がわからなくなり、今自分がどこにいるのかもわからない、目の前に いる人も誰なのかわからなくなったら、どんな風に感じるでしょう?恐怖と不安を感じて いるのは、認知症の本人です。怒ったり叱ったりせず、話をじっくりと聴いてなるべく穏 やかに接することを心がけましょう。怒られると負の感情だけが残ってしまいます。親は 人生の最後に自分の身を持って、"人として大切なこと"を教えてくれているのかもしれ ません。

司会者:認知症の人の介護は、その対応に苦労する場合が多く、徘徊やもの盗られ妄想、 問題行動などで、心身共に疲れ果ててしまうという声も良く聞かれます。

西連寺:忙しくて時間がない時や疲れている時に、何度も同じ話を繰り返されたり、言う ことを聞いてもらえないと、ついイライラして無理強いしてしまいます。虐待にならない ためにも「介護の悩みをひとりで抱え込まない」ことが重要です。介護保険で通いや泊ま りのサービス等を上手く組み合わせて利用すると負担の軽減につながります。

司会者:認知症は誰にでも起こりうる病気です。いつ、自分や家族が認知症になるかわか りません。私にも何かできることはありますか?

西連寺:市町村等が開催する「認知症サポーター養成講座」(約90分)を受講すると、認 知症について正しく理解でき、認知症の方やその家族を温かく見守り支援する「認知症サ ポーター | になることができます。講座を受講した人には認知症サポーターの目印である オレンジリング(ブレスレット)が渡されます。地域住民、金融機関やスーパーマーケッ トの従業員、小・中・高校生などもその役割を担っています。そして認知症施策推進総合 戦略「新オレンジプラン」が推進する「認知症の人の意思が尊重され,できる限り住み慣 れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会 | を一緒に実現していき ましょう。

司会者:最後に、もの忘れが気になってきた、認知症かも、と思ったら、どこに相談すれ ば良いですか?

西連寺:かかりつけ医または医療機関の「もの忘れ外来」、地域包括支援センター、市町 村の介護保険課や高齢福祉課等にご相談ください。

平成28年8月24日(水)放送



思い当ったら要注意! ~抗リン脂質抗体症候群のお話~

総合病院 土浦協同病院 宮 本 千 聖 臨床検査部

司会者:抗リン脂質抗体症候群とはどのような病気ですか?

宮 本:この病気の特徴は、血液が血管の中で固まり「血栓」ができやすくなるというこ とです。血栓ができることによって血流が悪くなり、脳梗塞や心筋梗塞、また妊娠中の女 性ですと、胎盤の働きが悪くなり流産を引き起こす原因にもなります。動脈硬化などのな い若い人に血栓症が見られたり、妊娠しても流産を繰り返したりする場合この病気にか かっている可能性が高いです。

司会者:抗リン脂質抗体症候群では、なぜ血栓ができるのですか?

宮 本:ふつう、私たちの体の中に細菌やウイルスなどの異物が侵入してくると、これら の異物を攻撃・排除するための抗体が体内でつくられます。これが免疫機能です。しか し、免疫機能が異常をきたすと、自分の正常な細胞や組織まで攻撃してしまう「自己抗 体」ができてしまうことがあります。抗リン脂質抗体症候群患者の体内にある「抗リン脂 質抗体」もそのひとつです。この自己抗体が血液中に存在すると、体の細胞を構成してい るリン脂質や、リン脂質とタンパク質の複合体に反応し、血栓症を引き起こしてしまうの です。

司会者:どのような症状がみられますか?

宮 本:抗リン脂質抗体症候群の主な症状は、「動静脈血栓症」、「妊娠合併症」の2つで す。血栓症は動脈にも静脈にも発症するのが特徴です。動脈なら脳の動脈に血栓が起こる 「脳梗塞」、静脈なら「深部静脈血栓症」や「肺塞栓症」があります。また、動脈血栓・静 脈血栓いずれも繰り返しできることも特徴です。妊娠合併症には、習慣性流産、子宮内胎 児死亡や妊娠高血圧症候群などがあります。流産は妊娠初期に起きることが圧倒的に多い のですが、抗リン脂質抗体症候群が原因の流産は「安定期」といわれる妊娠中期・後期に 起こります。これは、胎盤の働きが悪くなり、赤ちゃんに十分な栄養が行き届かなくなる

ためだと考えられています。流産しやすい,というと「赤ちゃんができにくい」というイ メージがありますが、この病気は妊娠が成立しないわけではないのです。

司会者:抗リン脂質抗体症候群の検査方法にはどのようなものがあるのでしょうか?

宮 本:大きく分けて2種類の検査があります。1 つめは、血液凝固検査です。この検査 は、血液を固めたり、溶かしたりする働きが体の中できちんと行なわれているかを評価す る検査です。抗リン脂質抗体症候群では、先程もお話ししたとおり血栓ができやすくなり ます。しかし、その患者さんの血液の凝固にかかる時間を測定すると、指標となるプロト ロンビン時間(PT) | 「活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT) | が延長します。血 栓ができやすくなる、ということは体の中では血が固まりやすい状態なので、凝固にかか る時間を測ると短縮すると考えてしまいますが矛盾した結果が出るのです。PT や APTT などの凝固検査を行なうにはリン脂質を使用した凝固反応が必要ですが、この反応を抗リ ン脂質抗体が阻害してしまうためにこのような結果になるのだと考えられています。2つ めは、抗体検査です。 抗リン脂質抗体とよばれる物質が体の中に存在しているか調べます。 代表的な物質に、抗カルジオリピン抗体・抗 ß 2 グリコプロテイン I 抗体・ループスアン チコアグラントの3つがあります。この3つのうち.一項目が 12 週間以上の間隔で2回 以上陽性になった時点で、抗リン脂質抗体症候群と診断されます。以上のような検査結果 と臨床症状から総合的に判断していきます。

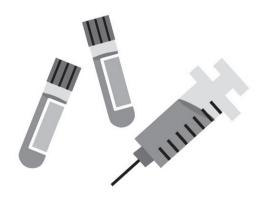
司会者:凝固検査のお話がありましたが、PT・APTTとはどのような検査ですか?

宮 本: みなさん、転んで擦り傷ができ出血しても、少し時間が経つといつの間にか血が とまっていますよね。出血してもきちんと止血するこの一連の流れには、血管の中に存在 する血小板や凝固因子といった物質が関わっています。凝固因子には、様々な種類が存在 し、いくつかの経路で凝固反応を進めていきます。PT・APTT はそれぞれ別経路の凝固時 間を示しているので、どの経路で異常が起きているのか判別することができます。抗リン 脂質抗体症候群では、APTTの延長が特徴です。その原因が、凝固因子の欠乏・異常によ るものなのか、抗リン脂質抗体によるものなのか判別する検査法に「クロスミキシング試 験|があります。この検査は、患者さんの検体と正常検体をあらかじめ決められた比率で 混合し,APTT を測定します。凝固因子の欠乏・異常が原因で延長している場合,正常検 体を加えることにより因子が補充され APTT が短縮します。反対に、抗リン脂質抗体が原 因で延長している場合、APTT は短縮しません。

司会者:抗リン脂質抗体症候群の治療法にはどのようなものがありますか?

宮本:血栓の予防には大きく分けて2つの治療法があります。1つ目は、動脈血栓の予防です。動脈血栓は、主に血小板が固まることによってできます。そのため、血小板が固まるのを防ぐ効果のある「抗血小板剤」を投与します。2つ目は、静脈血栓の予防です。静脈血栓には、血を固まりにくくする薬であるワーファリンを投与します。ただし、ワーファリンの効果は人によって違うので、定期的に PT を測定して服用量を決めなければなりません。また、ワーファリンは胎児に奇形をもたらす可能性があるため、妊娠の可能性がある女性には投与されません。近年、ワーファリンに代わる多くの新薬が開発されています。次に、習慣流産の治療についてです。3回以上流産を連続して繰り返すことを「習慣流産」といいますが、習慣流産の患者さんが抗リン脂質抗体検査で陽性の場合は、アスピリンやヘパリン注射によって妊娠の成功率を高めることができます。抗リン脂質抗体症候群は後天性の血栓性素因の代表的な疾患です。近年、病気の仕組みや検査方法が急速に進められていますが、病名がほとんど知られておらず診断されないまま適切な治療を受けていない患者さんがたくさんいる可能性があります。まだ若いのに脳梗塞などの血栓症を指摘された方や、習慣流産の方は、専門家のいる病院で相談や診察を受けられることをおすめします。

平成28年8月31日(水)放送





がまんしないで、生理痛! ~子宮内膜症について~

県北医療センター高萩協同病院

岡 崹 有 香 産婦人科医師

司会者:生理痛がひどいと将来、不妊症になるとか、癌になるなどと聞いたことがあるの ですが、それは本当ですか?

岡 崎: 生理痛がある人みんながみんなそうなるわけではありませんが、関係がないわけ ではありません。今日はそのあたりのことも含めてお話できたらと思います。

司会者:子宮内膜症は、最近テレビなどでも聞きますが、子宮内膜というのはそもそも子 宮の内側を覆っているものですよね?

岡 崎: その通りです。その子宮の中にあるはずの内膜が、違うところ、例えば卵巣や骨 盤のあらゆる臓器で増えてしまうというのが、子宮内膜症です。

司会者:子宮内膜は生理の時に剥がれ落ちて出血となると聞きましたが、骨盤の中でそん なことが起きたらどうなってしまうのですか?

岡 崎:まさにそれが問題で、骨盤の中の臓器がお互いくっついてしまうので、生理痛や 慢性的な腰痛、便をするときに痛む排便痛などの症状を起こします。また卵管が癒着する ... بل

司会者:不妊症になるということですか?

岡 崎:その通りです。卵管は、卵巣から排卵した卵子が通る通り道ですが、その卵管が 癒着すると卵子が通れなくなってしまうので、自然妊娠が難しくなることがあるのです。

司会者:そうなのですね。生理痛と不妊症の関係が見えてきました。

岡 崎:また卵巣では、チョコレート嚢胞と呼ばれる卵巣の腫れを起こすことがありま す。卵巣内で出血が起こるので、チョコレートの色に似た古い血液がたまっていくという ものです。

司会者:だんだん大きくなるということですね。すると大きくなりすぎて破裂することも あるのでしょうか?

岡 崎:はい,チョコレート嚢胞は破裂することがあり,とても強い下腹部痛で受診され 見つかることもあります。また 40 歳以上の方で大きなチョコレート嚢胞がある時は,悪 性化する可能性があるので注意が必要です。

司会者:子宮内膜症の中でもチョコレート嚢胞がある場合,年齢が進むにつれ卵巣癌になることもあるということですね。

岡 崎:はい。また子宮内膜症により抑うつ状態に陥る方もいらっしゃいます。強い痛みのため生活や仕事に影響が出たり、それによって思い悩んでしまって精神的にもダメージを受けたりすることがあるのです。また今までお話してきたように不妊症の原因になったり、癌化することもあるので、予防や治療を早めにすることが大切になります。

司会者:では実際,生理痛の強い方が受診した場合,どのようにして子宮内膜症と診断されるのでしょうか?

岡 崎:子宮内膜症と確定診断するためにはカメラでお腹の中をのぞく腹腔鏡手術が必要になりますが、それは大変ですので、実際は症状の程度と診察で判断していくことになります。また超音波検査などでチョコレート嚢胞がないかどうか確認します。

司会者:治療にはどういったものがありますか?

岡 崎:治療は大きく分けると3つの方法があります。まず痛み止め、2つ目はホルモン剤によるもの、そして3つ目は手術です。痛み止めは治療というより症状を抑えるためのもので、比較的症状が軽い方に用います。2つ目のホルモン剤による治療には、さらに数通りの方法があります。いずれも、子宮内膜症を改善させたり、進行を抑える作用がありますので、生理痛の改善や骨盤痛・排便痛の改善が期待できます。そのため痛み止めで効果が乏しい場合にも用います。また小さめのチョコレート嚢胞であれば縮小させる効果が期待できる場合もあります。3つ目の手術は、主にチョコレート嚢胞がある場合や、不妊症を主訴とする場合にお腹の中の状態を確認したり癒着を解除することを目的に行います。子宮内膜症の治療でとても大切なのが、年齢やライフプランに合わせて適切な治療方法を選ぶということです。

司会者:同じ子宮内膜症でも,年齢などによって治療法が変わるということですか?

岡 崎: そうなのです。例えばのお話になりますが、同じような 6 cm のチョコレート嚢胞を認めた A さん、B さん、C さんの場合についてそれぞれ見てみましょう。将来妊娠はしたいけどまだ当分妊娠の予定はない A さんには、手術をしても良いですが、しばらくホルモン剤でチョコレート嚢胞が小さくなるかどうか診るのも一つの方法です。一方、妊娠

したいのになかなか妊娠しないという不妊が主訴のBさんには、ホルモン剤ではなく、ま ず手術をお勧めすることもあります。手術によって不妊の原因にもなるチョコレート嚢胞 を切除し、骨盤の中の癒着を解除することで妊娠の可能性を高めることが目的です。ま た,40 歳以上でもう妊娠のご希望はないCさんには,チョコレート嚢胞の癌化のリスク もありますので手術をお勧めします。

司会者:治療に対する患者さんのご希望もあるでしょうから、一人ひとりに合った方法を 選ぶということですね。

岡 崎:はい。ホルモン剤の中には副作用のリスクが高まるため患者さんによっては使え ない場合もありますので、そのあたりも考慮する必要が出てきます。

司会者:産婦人科を受診すれば、子宮内膜症があるかないか、子宮内膜症があった場合に は年齢やライフプランにあった治療法を考えてもらえるということが分かってきました。 根本的なことになりますが、生理痛がどのくらい痛かったら受診した方がいいかなど目安 はあるのでしょうか?

岡 崎: そうですね、あまり痛みが強くなくても人によっては強く感じられますし、また 毎回痛いのに慣れているとそれが普通となって、受診した方が良いほどの痛みであること を自覚できていないこともあります。迷ったら受診されるのがお勧めですが、痛み止めを 生理のたびに飲んでも効かない場合、痛み止めを用いる頻度が増えてきている場合、また 生理痛のために寝ていないといられない、学校や仕事を休むことがあるような場合には一 度受診されることをお勧めします。

司会者:生理痛の中には子宮内膜症が原因となっていることがあるので、早めに受診して 早期発見につなげるということですね。

岡 崎:はい。生理痛があると必ず子宮内膜症があるというわけではありませんが、生理 痛が強い場合には、今子宮内膜症がなくても将来的に子宮内膜症になるリスクが上がると 言われています。

司会者:それは心配ですね。

岡 崎:はい。そのため、痛み止めでコントロールが難しいような強い痛みがあるときに は、子宮内膜症の予防という観点から、早めにホルモン剤を使った方がいいとも言われて います。

司会者:妊娠年齢の高齢化が進んでいることを考えると、不妊とも重要な関連のある子宮 内膜症を早期に予防しておくというのは、とても大切なことですね。

岡 崎:子宮内膜症は身体的、精神的、社会的に女性の人生に及ぼす影響が大きい疾患で す。一人一人のライフプランに合わせた治療をし、子宮内膜症とその合併症の予防、治療 につながればと思いますので、不安なことがあればいつでもご相談ください。

平成 28 年 9 月 20 日 (火) 放送





美味しく食事できていますか? お口の手入れはできていますか?

県北医療センター高萩協同病院

地域包括ケア病棟 主任 摂食・嚥下障害認定看護師 片 口 和 美

司会者:摂食・嚥下障害とはなんですか?

片 口:摂食は飲食物を体内に取り込む一連の行為、あるいは行動を言います。嚥下は飲 食物を口腔で飲み込むことのできる状態の塊に形成し、その塊と唾液などを混ぜたもの を、食道を介して胃まで送る過程を言います。一般的に表現すると摂食は「取り込み」嚥 下は「飲み込み」となります。取り込み、飲み込みの障害が疾患や加齢の影響で起きたこ とを摂食・嚥下障害といいます。

司会者:食べるためのメカニズムを教えてください。

片 ロ:5期モデル、又は分類といって5つの段階により成り立っています。まず1つ目、 私達は何食べようかな、食べ物だ、どうやって食べようかなど視覚、嗅覚味覚、触覚、聴 覚などの五感、嗜好、情動など大脳で食物を認知する機能が働きます。これは認知期、ま たは先行期といいます。2つ目は飲み込むための準備をする、パクッと食物を口に取り込 み、もぐもぐ咀嚼を終えるまでの時期です。水分などは咀嚼しないので口の中にとどめる ことが出来るかどうかが問題になってきます。また開口して食物を取り込んだり、閉口し てかみ砕くなどの動作には口の周りの筋肉や食事をする時に必要な関連した筋肉も働いて います。これは準備期といいます。3つ目は咀嚼によって食物が飲み込みやすい形になり 喉に移送されるまでの事を言います。ごっくんの「ごっ」の部分に当たります。これは口 腔期といいます。4つ目は口から送られてきた食塊を1回で残らず食道に送り込むことを します。また誤嚥をしない様に反射的に行われる運動が起こります。ごっくんの「くん」 の部分にあたります。5つ目は食塊をスムーズに胃まで送り届け、胃に入った物を逆流さ せない働きをします。通常食道はつぶれたチューブのように喉頭と脊柱に挟まれています が、のみこむ時にはスペースが必要です。このため喉頭が舌骨に引きずられる形で上にひ きあげられ、また前方にも移動して、喉頭と脊柱の間にスペースが出来るようになりま

す。ごっくんと唾液を飲んでみてください,甲状軟骨(のどぼとけ)が上に上がった時に いまお話しした事がおこっています。

司会者:摂食・嚥下障害になる理由を教えてください。

片 ロ: 摂食・嚥下障害は病態生理から口、喉、食道の解剖学的問題と神経筋疾患や脳神経障害などの生理学的問題に分けられます。口、喉の病変では炎症、いわゆる扁桃炎や扁桃周囲膿瘍といったものや、喉の癌、喉に異物が詰まったり、甲状腺が腫れ圧迫による通過障害などがあります。認知症によるものもあり、また筋疾患、脳神経疾患には、重症筋無力症、筋ジストロフィー、脳血管障害、脳腫瘍、外傷脳損傷、年を重ねておこる加齢の影響などがあり、こう言った生理学的問題が多いようです。

司会者:摂食・嚥下障害を疑う主な症状はどういうのがありますか?

片 ロ:ムセは無いか?どういうときにむせるのかということで、食物を口のなかにいれてすぐなのか。もぐもぐしていて飲み込む前にむせるのか。ごっくんと飲み込んでからしばらくしてむせるのかを見る必要があります。咳も食事中なのか、夜寝ている時に多いのかなどを見たり、痰の性状や量は多くなっていないか、熱は無いかなども観察します。また声の変化も食事前と後でガラガラ声になっていないかなども見ます。これはごっくんと飲み込んでいるのに喉のところにまだ食物や水分、唾液などが残っていて呼吸をしたと同時になにかの拍子で気管に侵入してしまう恐れがあるということです。食事している姿からも観察できます。食事時間の延長では、いつまでも口の中に溜め込んでいないか、なかなか飲み込まないなど口の中の障害でごっくんと飲み込みができなくなっている可能性があります。体重が減少したり、脱水になっていたりするときも食事摂取がうまく行えないときがあります。また口の中が汚れていたり、乾燥したりしていても飲み込みが悪いのではないかと疑う症状の一つになります。

司会者:嚥下障害を放っておくとどのようなことが起こりますか?

片 ロ:食べ物や飲み物を十分にとれず、栄養や水分が不足して体力低下に繋がります。 体力低下が起こると飲み込む機能も落ちてきて、誤嚥という状態が起きます。誤嚥とは食べたものや唾液が声門を超え気管に流れ込み、窒息や肺炎を招きます。誤嚥しやすい状態として、先ほど少しお話しにもでたように、食べ物が口の中でばらけてまとまらない、飲み込む動作の前に気管に流れ込んでしまう、口の中やのどの神経などが麻痺しているか、弱っている、喉の奥に食べ物が残っている、気管の入り口の開閉がうまくいかないなどの症状で、誤嚥によって食べ物とともに細菌が気管に入り込むことで発症するのが「誤嚥性 肺炎しです。

司会者:摂食・嚥下障害への対応はどのようなものがありますか?

片 ロ:口腔ケアや口腔機能の訓練、体位、姿勢を工夫して行う代償法、鼻より管を入れ ての経管法、 医学的管理などがあります。今回は1つ目の口腔ケアについてお話ししま す。口腔は湿度、温度、栄養などあらゆる点において微生物が繁殖しやすい条件が揃って いること、呼吸器感染をはじめ、全身疾患の発症と密接に関連しています。口腔機能を向 上させる口腔ケアは生活の質を維持するだけではなく、種々の疾患の予防や介護予防に とっても必要不可欠になります。口腔内には唾液の分泌、摂取した食物の咀嚼や嚥下に伴 う舌、口腔周囲の筋の働きなどによる自浄作用が働きます。口から食事を摂取しないこと や,ほとんど噛むことをしない食事をしている場合口の動きが制限されます。そうすると の汚れは悪化し細菌数が増加するようになるということになります。口腔内の細菌と大腸 菌はおなじくらいともいわれています。口の中をきれいにし唾液の分泌を促進、自浄作用 を促し、口の乾燥を防ぐことは、口臭、不快を取り除き、誤嚥性肺炎を予防できるほか、 脳への刺激を与えられ食事行動への変化が起こり良好な栄養状態を保つことに繋がるとお もいます。震災や自然災害が起きたときに問題に上がったのも、食材の支援は届くように なっても水道などのライフラインが回復せず、歯ブラシや歯磨き粉はあっても水が使えな いため口腔ケアが出来なかったそうです。水なしでもできる口腔用ウェットなども必要と 感じ、体力低下から食欲不振、感染などを感じさせる報告内容が記憶にあります。歯が1 本でも残っている時はブラシをかけて、義歯がある時は食後洗浄し、口腔粘膜もうがいや スポンジブラシできれいにするということを行い、いつでもおいしい食事がとれるように 口の中を準備しておくことが大切だと思います。

平成28年9月28日(水)放送



旅行の前にワクチン接種を

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**

感染症科 矢 野 晴 美

司会者:旅行前にワクチン接種を, ということですが, 何か特別な準備が必要なのでしょうか?

矢 野:旅行前には、一般に、「渡航外来」または「トラベルクリニック」とも言いますが、受診していただくのが望ましいです。先進国から途上国へ旅行される場合、思いがけない病気にかかることがあります。特に感染症について、2016年はオリンピックも開催され、現地でのジカ熱なども心配されました。

司会者:具体的にはどうしたらよいでしょうか?

矢 野:水戸協同病院では、2年前から、「ワクチン渡航外来」を開設しまして、旅行の前後の健康管理に関わる診療をしております。

司会者:ワクチン渡航外来ではどんなことをしていますか?

矢 野:ワクチン渡航外来では、渡航の2~3か月前にお越しいただき、旅行に必要なワクチンや予防についてお話し診察します。

司会者:これまでにどのような患者さんがいらっしゃいましたか?

矢 野: 例えば、中国や、東南アジアに出張で行くサラリーマンの方、夏休みに旅行する 学生さんなどです。

司会者:そのような場合には、どのようなことをしたらよいでしょうか?

矢 野:旅行先の状況,滞在中の活動,滞在場所などを詳しくお聞きします。そのうえで,必要なワクチン,必要な対応をお示しします。例えば,アンコールワットに旅行する学生さんがいたとします。旅行は,なるべく倹約型で,安全に行ってきたいというご希望とします。アンコールワットはカンボジアですが,蚊にさされたり,現地でケガをしないように事前に予防することをお話しします。

司会者:食べものなどはいかがでしょうか?

矢 野:食べ物は特に大切です。水や食べ物が汚染されていることがありますので、水は ペットボトルの水だけを飲むこと、屋台での食事はしないこと、生野菜や氷は控えたほう がよいこと、果物は自分で皮をむけるものだけを食べること、料理は湯気が出ているぐら い温かいものを食べること,などが旅先での原則です。食べ物が汚染していますと,旅行 者下痢症といいますが、おなかをこわしてしまい、せっかくの旅行が台無しになる場合が あります。

司会者:蚊にさされないようにはどうしたらよいでしょうか?

矢 野:野外活動で、蚊にさされやすい場所に行く場合には、長袖にすること。ホテル内 では、蚊取り線香があれば使います。蚊帳もつけてあるホテルも多いです。虫よけスプ レーや虫よけ製剤を購入して持参するか、現地で購入することをお勧めしています。

司会者:現地での活動で注意すべきことはありますか?

矢 野:旅行先で注意することは、先進国、途上国ともに、交通事故には気を付けてくだ さい。車の右左が逆になっている場合があります。また野外活動する場合などで、ケガを すると破傷風にかかったりします。事前に破傷風ワクチンを接種して渡航することをお勧 めしています。

司会者:そのほか具体的にどんなワクチンを接種することができますか?

矢 野:旅行先によって必要なワクチンは異なりますが、代表的なワクチンを挙げてみま す。成人の場合には、渡航によらずお勧めのワクチンがいくつかあります。麻しん、風疹、 おたふく、水痘(みずぼうそう)、B型肝炎、破傷風、ご年齢により65歳以上では肺炎球 菌ワクチン,季節が冬の場合はインフルエンザワクチン。旅行に行く場合にはこれに加え て、A型肝炎、B型肝炎、破傷風、日本脳炎、狂犬病、髄膜炎菌ワクチンなどがあります。 そのほか現在、日本では未承認ですが、大切なワクチンで、輸入ワクチンとして腸チフス もあります。

司会者:アフリカではマラリアもあると聞きましたが?

矢 野:その通りです。アフリカ、東南アジア、インド方面などでマラリアのリスクがあ る地域に旅行する場合には、蚊にさされないように注意しながら、マラリアの予防内服を します。お薬で予防する形になります。

司会者:そのほか持病がある場合にはどうしたらよいでしょうか?

矢 野:持病がある場合には、心臓や肺のご病気がある場合には、飛行機に乗っても大丈 夫かどうかを主治医の先生に確認してください。現地でも通常飲んでいるお薬は忘れずに

持って行き服用を続けることが大切です。

司会者:海や山に行くときにはいかがでしょうか?

矢 野:外国の海や山に行く場合、海では若者がスキューバダイビングなどをすることが ありますが、潜水病に注意が必要です。逆に、人気の観光地でペルーのマチュピチュなど では、高山病にかかることがありますので、知識を持って体調と相談しながらの観光にな ります。

司会者:いろいろな情報をありがとうございました。実際には、ワクチン渡航外来にはど のようにかかったらよいでしょうか?

矢 野:水戸協同病院のワクチン渡航外来は、完全予約制です。予約していただければ、 その当日に必要なワクチンを事前にご準備できます。また母子手帳など、ワクチンを接種 したかどうかがわかるものをあらかじめご準備いただいたうえで、受診いただければ幸い です。お電話または窓口で予約を取っていただいて受診してください。外来日は、火曜 日、木曜日の午後、または第1、第3の土曜日午前になっております。

司会者:旅行の前にしっかり感染症などの対策をして旅行に行くのがよいのですね。

矢 野:その通りです。楽しい旅行だからこそ、しっかり準備して、病気にならないよう に気を付けて行っていただくのがよろしいです。ご不明な点は、当院のワクチン渡航外来 にお問合せください。私どもが何かお役に立てば幸いです。

平成 28 年 10 月 18 日 (火) 放送





地域包括ケアシステムについて

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

大 津 敏 嗣 医療ソーシャルワーカー

司会者:地域包括ケアシステムとはなんですか?

大 津:地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、介 護が必要となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることがで きるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるような体制を整え ることです。今後の高齢化問題にどう対処していくのかが問われてきています。

司会者:高齢化問題とはどういうことでしょうか?

大津:日本では諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。65歳以上の 高齢者数は、2025 年には3657 万人。人口の約30 パーセントが65 歳以上の高齢者となり ます。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には25パー セントを超える見込みです。今後、75歳以上の人口は、都市部では急速に増加し、もと もと高齢者人口が多い地方でも緩やかに増加する見込みです。そういった中で、支えてい く若年者の人口は減り、1965年には9人が1人の高齢者を支えていましたが、2050年に は 1.2 人が 1 人を支えていく、いわゆる肩車型になる予想であり、社会保障改革により、 支え手を少しでも増やす努力が必要になっております。

司会者:これから高齢者の方はどのように生活してくのか心配ですね。高齢者の方やご両 親が高齢者という方はどのような生活を希望されているのでしょうか?

大 津:厚生労働省の統計では、実際に介護が必要になった場合の本人の介護の希望とし ては、自宅で家族の介護と介護サービスを組み合わせて生活していきたい方や家族に依存 せず生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい等.自宅で生活してく ことを希望されている方が約75パーセントいらっしゃいます。ご両親が介護の必要になっ た際、ご家族がご両親をどこで生活させたいと考えているかという問でも、やはり家族の 介護や介護サービスを組み合わせて自宅での生活を支えていきたいと考えている方が 75 パーセントおり、大半の方が自宅での生活をしたい、させたいと思われております。

司会者:自宅で生活したいと皆考えていらっしゃるのですね。

大 津:病気を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要であるとされております。このため、関係機関が連携し、いろいろな職種が協力し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を作り上げるため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図っていくことが求められております。

司会者:医療面ではどのような取り組みがおこなわれるのでしょうか?

大 津:急性期から亜急性期、回復期等まで、患者様が状態に見合った病床でその状態に ふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投 入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を充実させていく必要があり、病院 のみならず地域の診療所もネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していく ことが必要とされております。

司会者:病院にはどういった種類の病院があるのでしょうか?

大 津:急性期病院, 亜急性期・回復期病院, 慢性期・療養病院とあります。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様に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する病院です。亜急性期・回復期とは, 患者様の状態が急性期の状態から脱し, 身体機能の回復を図る時期のことで, 合併症を予防しながらリハビリを行っていく病院です。慢性期・療養病院とは, 病状は安定しているが治癒が困難な状態が続いている状態の患者様を, 再発予防や身体機能の維持改善を目指しながら長期的な看護・治療を行っていく病院です。こういった病院の細分化を行い, 患者様が適切な医療を受けられるよう整備がすすんでおり, 治療・療養・リハビリを一つの病院で行う病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換がすすめられております。地域の病院がどのような機能の病院なのか分からない場合には, 病院にいる相談員に聞くことをお薦め致しております。

司会者:各病院ではどういった取り組みが行われていくのでしょうか?

大 津:急性期の病院では、病床の機能の明確化と機能に合わせた評価のため、平均在院 日数の短縮。長期入院患者の評価の適正化。入院早期からのリハビリの推進等が行われて います。亜急性期・回復期病院では、急性期を脱した患者様の受けいれする病床の整備の

ため、急性期病床からの受け入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受け入れな ど病床機能を明確化したうえで評価を行われています。長期療養型病床では、長期療養患 者様の受け皿の確保を進めております。

司会者:急性期病床の平均在院日数はどのくらいなのですか?

大 津: 茨城県内の急性期病床をもっている病院の平均在院日数にばらつきはありますが 約 11 ~ 14 日となっております。そのため、急性期病院では入院されてからすぐに退院支 援を行っている病院が多くなってきております。

司会者: 退院支援とはどういったことを行うのでしょうか?

大 津:退院支援とは、患者様が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療 や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るかを自己決定するための支 援です。安全、安心に療養できるように、各職種協力して患者様に支援していきます。ま た、患者様に必要な医療・介護があれば適切な資源を調整し、退院を目指すことが医療 ソーシャルワーカーや看護師の役割になっております。介護ニーズと医療ニーズを併せ持 つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問 リハビリテーション、訪問薬剤師などの在宅医療が不可欠と言われています。また、自宅 だけでなく、高齢者住宅や介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供 されるようにしなければならず、かかりつけ医を決めることが重要となってきておりま す。

司会者:入院といった人生において困難な時期を乗り越え、退院されたあとも不安なく生 活できるようにいろいろな職種の方が関わっていくのですね。

大 津:退院後のことで不安なことがある際は、医療ソーシャルワーカーにお声掛け頂け ればと思います。

平成 28 年 10 月 26 日 (水) 放送



関節リウマチについて

土浦協同病院 なめがた地域医療センター 内科科長 荻 島 博

司会者:関節リウマチとはどのような病気ですか?

荻 島:リウマチは関節に炎症が起き、その炎症が長引く病気です。炎症が起きると関節は腫れて痛みを伴うため日常生活に支障をきたします。さらに炎症が持続すると靭帯などがゆるみ関節が変形します。また炎症により骨が壊れて関節が変形することもあります。多くの場合関節の炎症は長年に渡って持続しますが、一部には炎症が治まって消える人もいます。

司会者: なぜリウマチが起きるのでしょうか?

荻 島: 詳しくはわかっていませんがリウマチでは関節で免疫が活発になっています。免疫とは体の外から侵入してくる細菌やウイルスなどを体が攻撃して排除するしくみです。 しかしながらリウマチでは外からの敵の侵入が無くても関節で免疫が活発になり、炎症が起きてしまいます。

司会者:リウマチには遺伝が関係しているのでしょうか?

荻 島:はい,リウマチには遺伝が関係しています。遺伝はリウマチの発症に 50 ~ 60% 関係しているといわれています。残りは環境が関係していることになります。具体的に言うと親がリウマチの場合、その子供がリウマチになる確率は数%と思われます。

司会者:リウマチの症状について説明をお願いします。

荻 島:リウマチの症状には関節の症状と関節以外の症状があります。リウマチでは複数の関節が痛んだり、腫れたり、熱を持ったりします。関節には潤滑油の働きをしている関節液がありますが、その関節液が増えて、いわゆる水がたまった状態になります。関節の症状は目が覚めた時や、じっとしていた後の動き出しに強いのが特徴です。

司会者:関節以外の症状について説明をお願いします。

荻島:リウマチの人は間質性肺炎を合併することがあります。間質性肺炎は肺の一部が

ゆっくり壊れる病気です。間質性肺炎では痰の絡まない咳、すなわち空咳が出ます。間質 性肺炎は自覚症状がなく、肺のレントゲンを撮って初めて見つかる場合もあります。呼吸 の通り道である気管支に異常が起こる人もいます。

慢性気管支炎はリウマチの合併症の一つです。慢性気管支炎が起きるといつも咳が出た り痰が絡んだりします。

その他にはシェーグレン症候群と言って涙が出にくかったり、唾液が出にくかったりす る病気を合併する人もいます。

司会者:リウマチはどのように診断されるのでしょうか?

荻島:関節の痛みや腫れがありリウマチが心配になったときにはクリニックや病院を受 診してください。医師は診察を行い.血液検査や画像検査を行います。これらの結果を合 わせてリウマチかどうかが判断されます。

司会者:リウマチの治療はどのように行われますか?

荻 島:リウマチの治療は寛解という状態を目標にして進められます。寛解とは関節の症 状や血液検査の異常がほとんど全くない状態です。寛解の状態を達成するには症状が出て から速やかに治療を始めることが重要です。症状が出現してから2.3ヶ月以内に治療が 始まるのが理想的です。

司会者:リウマチの治療薬について解説をお願いします。

荻島:リウマチの人の関節では免疫の働きが活発になり炎症が起きています。このため 免疫を抑えることがリウマチの症状の改善につながります。免疫を抑える薬の一つにメト トレキサートがあります。メトトレキサートは有効性が高く、リウマチの治療において中 心的な役割を果たしています。

実際の診療でリウマチと診断された場合まずメトトレキサートで治療を開始します。メ トトレキサートを始めるとひと月ほどで関節の症状が良くなってきます。メトトレキサー トの詳しい解説が日本リウマチ学会のホームページにありますので宜しければご覧になっ てください。

その他に用いられる薬としてプレドニゾロンがあります。プレドニゾロンはステロイド の一種です。プレドニゾロンには炎症を抑える力がありますが、様々な副作用もあるため 使用は最小限に留めることが望まれます。実際の診療においてメトトレキサートでリウマ チの治療を始めても症状が抑えられないときなどに一日あたり 10mg 以下のプレドニゾロ ンを短期間使用することは許容されています。

メトトレキサートで寛解の状態を達成できない場合,ほかの内服薬を追加したり,生物学 的製剤を併用したりして寛解を達成できるようにします。

司会者:生物学的製剤とは何ですか?

荻 島:遺伝子組み換えや細胞融合などのバイオテクノロジーを用いて薬を合成する細胞を作り出します。その特殊な細胞を用いて作られる薬を生物学的製剤と言います。生物学的製剤は飲んでも腸で消化されてしまうため、点滴したりお腹に注射したりして体に取り込む必要があります。

司会者:実際に治療を行って寛解を達成できる人はどれくらいの割合になりますか?

荻 島:理想的な条件でメトトレキサートと生物学的製剤などを併用した場合,3~4割程度の人が寛解を達成すると言われています。ただ実際は患者さんに肺や気管支の合併症があったり、経済的な理由があったり、患者さんの治療に対する考えがあったりして、全ての人がメトトレキサートと生物学的製剤を併用しているわけではありません。また関節の症状が出てから長い年月が経っていると、薬の効果が思ったほど発揮されない場合があります。日常の診療で寛解を達成している人は全体の1割前後ではないでしょうか。

司会者:薬以外の治療はありますか?

荻 島:薬以外の治療の代表としては手術療法があります。膝関節や股関節は手術の方法 も確立していますし、なにより手術することにより痛みが取れて楽に歩けるようになりま すから、しばしば手術が行われます。

司会者:リウマチに良い食事や健康法はありますか?

荻 島:おおむね適度な運動や温泉はリウマチに良いと言われています。食品では DHA, EPA, α リノレン酸, これら ω 3 脂肪酸は体の炎症を抑える作用を持つためリウマチにも良いかもしれません。ただ ω 3 脂肪酸は血液をサラサラにする作用があるため、そういった薬を内服している人は ω 3 脂肪酸の摂りすぎに注意が必要でしょう。また日本リウマチ学会は感染症を予防するためにインフルエンザワクチンの接種や 65 歳以上の人の肺炎球菌ワクチンの接種を勧めています。

健康法として勧められないものとしてはグルコサミン、コラーゲン、鍼灸、磁石などがあります。十分な評価がなされておらず有効性が証明されていないことが勧められない理由です。

司会者:患者さんを支援するような公的補助はありますか?

荻島:残念ながら医療機関でリウマチと診断されても都道府県からの医療費の助成は受

けることができません。ただリウマチの人で重い肺の病気や血管炎を合併し、さらに血液 検査の異常が著しい場合には「悪性関節リウマチ」と認定され、医療費の助成が受けられ るようになります。またリウマチの人は通常65歳から介護保険のサービスを利用できる ところを40歳からサービスを利用することができます。そのほかリウマチにより重い身 体障害が残った場合、障害年金を受給することができます。

司会者:最後にまとめをお願いします。

荻島:研究や薬の開発が進み、リウマチも治療によって寛解の状態を目指すことができ るようになりました。実際の治療では、さまざまな観点から考えて自分にあった治療の目 標を決め、メトトレキサートなど有効性が確立した治療法を用いることが大切です。

平成 28 年 11 月 15 日 (火) 放送





腸内環境を整えて健康に!

土浦協同病院 なめがた地域医療センター 栄養部 栄養技師部長 菅 谷 富士子

司会者:今はたくさんの乳酸菌入り商品が多く販売されていますね。

菅 谷:はい、最近は健やかな毎日は腸が握ると言われ、おなかの調子を整えてくれる乳酸菌などに注目が集まっています。乳酸菌と言えばヨーグルトや飲むヨーグルト、乳酸菌飲料を皆さんも思い浮かべると思います。その他にサプリメントでは顆粒タイプや液状タイプもあります。プロバイオティクスが含まれる商品が数多く販売されています。

司会者:プロバイオティクスとはなんですか?

菅 谷: プロバイオティクスとは、腸内フローラのバランスを調整し、人の身体に有益な働きをしてくれる生きた微生物のことです。乳酸菌やビフィズス菌もプロバイオティクスの一種に含まれています。近年健康の分野で大きな注目を集めていて、習慣的にプロバイオティクスを摂れば高い健康効果が期待できると言われています。

司会者:どんな健康効果が得られるのですか?

菅 谷: はい,よく知られているのは便通促進や整腸効果です。大腸の腸内フローラは善玉菌の乳酸菌やビフィズス菌などが優勢になると,これらが作り出す有機酸によって腸内は弱酸性に保たれます。この酸が大腸の内壁を刺激して腸のぜん動運動が活発になり,スムーズな排便につながります。その他に免疫力アップです。全身の免疫細胞のうち60%から70%も腸に集中しています。乳酸菌はこの免疫システムを刺激することによって,活性化させる働きがあり,風邪やインフルエンザなどの感染症予防効果が期待できると言われています。また,ビタミンB1,B6,B12,ビタミンKなどを作り出して身体に補給する役割をしています。腸の悪玉菌からつくり出す毒素は健康をむしばむものですが,この悪玉菌の増殖を抑える効果があります。近年の研究では,花粉症やアトピー性皮膚炎,ぜんそくなどのアレルギー疾患を抑える効果もわかってきました。血中の善玉コレステロールの低下を抑え、中性脂肪の値を低下させる効果が期待できることも認められていま

す。

司会者:腸内フローラとはなんですか?

菅 谷:私達の腸の中にすむ腸内細菌は、さまざまな多くの細菌がすみついています。そ して細菌が集団としてすみついている様子がお花畑になぞられて腸内フローラと呼んでい ます。腸内フローラを形作っている腸内細菌は、その働きや人間に対する影響から、乳酸 **菌やビフィズス菌などの善玉菌とウエルシュ菌などの悪玉菌.どちらとも区別のできない** 中間的な日和見菌に大別することができます。腸の中は善玉菌が20%、なんと悪玉菌は 10%にすぎません。残りは日和見菌が占めています。日和見菌は常に優勢の方に肩を持つ という性質があるので厄介です。ですからいつも善玉菌を優勢にして日和見菌を味方につ けておくことが大切です。しかし,加齢や,高たんぱく・高脂肪食などの偏った食事,ス トレスや過労、細菌感染などで悪玉菌が増えてしまいます。悪玉菌がつくりだす有害物質 は、高血圧、がん、老化の促進に影響するなど健康を害します。健康維持には、善玉菌が 悪玉菌を抑えて腸内環境のバランスを整えることが大切となります。

司会者:腸内環境を整えることが健康維持につながるとのことですね。では善玉菌を優勢 に保つにはどうすれば良いのでしょうか?

菅 谷:高たんぱく・高脂肪の食事は悪玉菌のエサとなってしまうので、肉や魚などは食 べ過ぎないこと、油っぽい食事はほどほどにしましょう。また食物繊維の多い野菜料理や 豆料理を組み合わせるなど、副菜は野菜たっぷりの食事にしましょう。特に食物繊維やオ リゴ糖は善玉菌のエサになるので必要です。食物繊維が多く含まれる食品は、今、ブーム の雑穀米や、切干大根、大豆、アーモンド、さつま芋、ごぼうなどです。オリゴ糖を増や す食材は、バナナ、たまねぎ、じゃがいも、とうもろこし、キャベツなどです。もちろん 乳酸菌が多く含まれる食品を毎日摂ることも大切です。毎食の食事は主食、主菜、野菜料 理2品の組み合わせで食べることをおすすめします。こうすることでたんぱく質を摂り過 ぎない、油ものを摂り過ぎない、食物繊維をたっぷり摂ることができます。乳酸菌を増や すためには,乳酸菌を含む食材を摂ることはもちろんです。ヨーグルトや乳酸菌飲料など ですね。実はその他にも味噌や漬物、塩麹、しょうゆ、納豆などの日本古来の発酵食品に も多く含まれています。このような食材も摂りいれると良いですね。その他、ストレスを ためないことです。腸は自立神経がコントロールしています。強いストレスを受けると自 立神経のバランスが乱れて、大腸のぜん動運動が鈍くなり、悪玉菌が活発になる環境に傾 いてしまいます。自立神経のバランスを整えるには、朝コップ1杯の水を飲むことや1日 3 食食事をしっかり摂ることも有効と言われています。このような食生活を心がけて腸内 環境をよくして頂きたいですね。

司会者:習慣的に乳酸菌を簡単に摂り入れるには、ヨーグルトのような食品が便利と思うのですが、乳酸菌商品なら全てプロバイオティクスなのですか?またどう商品を見極めたらよいでしょう?

菅 谷: はい,乳酸菌商品すべてがプロバイオティクスと呼ばれるわけではありません。またプロバイオティクス商品でも「プロバイオティクス」と明記してあるものばかりではありません。しかし科学的な証明に基づいてその機能性の表示が許可されていますから、「生きて腸まで届く」「リスクと戦う乳酸菌」「強さ引き出す乳酸菌」などの機能性表現がされているものや,有効性や安全性が立証されている特定保健用食品のマークが付いているもの、乳酸菌名が表示されているものを選ぶとよいのではないでしょうか。

司会者:乳酸菌名が表示してあるということですが、乳酸菌の種類によって効果が違うのですか?

菅 谷:はい、乳酸菌は種類によって期待できる効果が違います。便通の改善にはシロタ株、ラブレ菌、ビフィズス菌 BY 株、ガセリ菌 SP 株などです。免疫力強化に期待できるものは、シロタ株、ラブレ菌、ガセリ菌 SP 株、ロイテリ菌などです。花粉症に期待できるものは BB536 菌、LGG 株、シロタ株。高血圧の改善には BC90 株、CM4 株。コレステロール値の改善には、ガセリ菌、N-1 株。大腸がんのリスクを下げることに期待できるものは、シロタ株、BB536 株です。ご自分の目的や期待する効果にあわせた乳酸菌を選ぶとよいでしょう。そして、ただ単に乳酸菌を摂るだけでなく、普段から栄養の偏りや不足がないバランスのよい食事を心がけましょう。乳酸菌の効果をより引き出す食事をして腸内環境を整え、健やかな毎日が送れたらいいですね。

平成 28 年 11 月 23 日 (水) 放送



人間ドック・健康診断からはじめる 健康づくり

JA とりで総合医療センター 健康管理センター 看護師長 小 林 美智江

司会者:私たちはよく「年に1回はけんしんを受けましょう」と耳にしますが、「けんし ん と「健康診断」は違うのでしょうか?

小 林:ほぼ同じものと考えてよいと思います。ただ、「けんしん」には、「健やか」を書 く「健診」と、「木へん」の検査の検を書く「検診」とがあります。この二つは、少し意 味が違っています。「健やか」と書く方の「健診」は、健康診断の略なので、同じ意味で す。健康であることの確認で、病気がないかどうかをみていきます。一方、「木へん」を 書く方の「検診」は、検査・診断です。特定の病気にかかっているかどうかを調べるため に、目的をもって行われる検査のことです。ですから、がん検診とか婦人科検診というの は、「木へん」を書く「検診」です。

司会者:そうだったですか。「けんしん」読み方は同じでも、意味合いが違ったんですね。 小 林:そうなんです。ときどき「あれは印刷間違いじゃないの?」と、ご質問いただく こともあります。健康診断は、今ある病気も見つけますし、病気になっていく兆候も見つ けるという、両方の役割があると考えていただければ良いと思います。

司会者:「人間ドックと健康診断」の違いは何ですか?

小 林:大きな違いは、検査項目の違いです。また、義務か任意かということもあります。 健康診断は、労働安全衛生法で一年毎に1回以上、定期的に行う事が義務付けられていま す。そのため、職場やお住まいの市町村などで定期的に行われています。一方、人間ドッ クには、法的な定義はありません。一般的には、健康診断に比べ、人間ドックの方が検査 項目がより専門的になり、種類も多くなります。より総合的に精密な検査を受けたい方が 任意で受診します。もちろん一般的な健康診断の検査項目を網羅しています。人間ドック と健康診断の目的はどちらも「現在の健康状態を明らかにして、健康を確認する。また、 異常を早期発見し早期治療につなげ、そのかたの健康を保持することしです。

司会者:「人間ドックと健康診断」具体的にはどのような違いがありますか?

小 林:先ほども少し触れましたが、検査項目に違いがあります。健康診断よりも、人間ドックの方が検査項目が多いのが一般的です。健康診断は、糖尿病や高脂血症など生活習慣病リスクに関する検査が中心で、結果も「○○のリスクが高い」「○○の疑いがある」という傾向を教えてくれるものになります。一方、人間ドックでは、肺機能検査や、腹部超音波検査、少し詳しい血液検査やオプション検査など、健康診断よりも検査項目が多く総合的に診断できます。それゆえ「生活習慣病が見つかった」「初期のがんが見つかった」など、人間ドックの方が一歩踏み込んだ診断ができるのです。

司会者:「人間ドック」のメリットはなんですか?

小 林:人間ドックはメタボリックシンドロームも含め、生活習慣病を広くカバーしていますし、がんについても調べます。生活習慣病の「心筋梗塞」「脳卒中」と、「がん」の三つは死因トップ3です。人間ドックではこの三つをメインにチェックしています。誰でもこれらの病気にかかる危険性はあり、気づかないうちに発病してから時間が経ちすぎてしまうと手遅れになる可能性があります。人間ドックを受ける事で、自覚症状のない場合でも発見を早める事ができるという大きなメリットがあります。見つけることさえできれば進行度に合わせた適切な治療が可能なのです。

司会者:「人間ドック」は何歳から、どんな人が受けたらよいですか?

小 林:特に40代から人間ドックの受診をお勧めしています。年代的には、早すぎるとか、何歳だと遅すぎるということはありませんが、40代は若い頃の飲酒や食生活の乱れの影響が出てきたり、命に関わる病気につながるリスクが高まるので、40代からの人間ドックの受診をお勧めします。また、年齢に関係なく、受けた方が良いのは喫煙者です。タバコを吸うと血液の循環が悪くなり、体内に酸素がいきわたらなくなるので、体への負担が大きくなります。さらにがんを促進させるので喫煙者は非喫煙者に比べてより体への配慮が必要です。また、肥満が心配な方も体への負担が大きいので人間ドックは必ずお受けいただいた方が良いと思います。

司会者:先ほどおっしゃっていた人間ドックの「オプション検査」とは何ですか?

小 林:「オプション検査」とは、基本的な検査に加えて、必要な人が、必要な検査を追加できる選択制のシステムです。特定の性別や年代の方が、受けた方が良い検査があります。たとえば女性の場合、30代からは、子宮がんと乳がん検診は毎年必要になります。50代からは骨密度の検査も必要です。また、男女とも60代はガンになる可能性が最も高

くなるので、特定の部位だけではなく、全身のチェックが必要です。CT検査や内視鏡な どの精密な検査をおすすめします。他にも、高血圧やコレステロールが高い人は、脳卒中 のリスクを把握するために、定期的に脳ドックの追加をお勧めします。健康で質の高い生 活を送るには,定期的な体の点検が重要です。普段通りの生活をしながら人間ドックを 受けることで、異変をいち早く見つけ出し、少しでも早い段階で対処することが大切で す。体への影響も少なくて済みますし、医療費も少なくて済みます。継続して毎年健康を チェックしていく人間ドックは自分への投資だと思って受けていだだくとよいと思いま す。

司会者:健康診断や人間ドックの上手な受け方はありますか?

小 林:項目は6つあります。

- 1. 年に1回は必ず受けましょう。
- 2. 健康診断や人間ドックはできるだけ同じ医療機関で受けましょう。
- 3.「要再検査」「要精密検査」といわれたら必ず医療機関を受診しましょう。
- 4. 診断結果は保管して、毎日の生活改善に活かしましょう。
- 5. 検査の基準値に対しては柔軟性を持って考えましょう。 検査の基準値はあくまでも目安です。必ず基準値内に入っていなければ異常という ものでもありません。個人差や男女差、経年の数値を参考に、主治医に相談してくだ さい。
- 6. 国民健康保険や各健康保険組合の補助制度を利用しましょう。

人間ドックは定期健康診断の内容を網羅しているため、国民健康保険や、職場の健 康保険では、人間ドックを受ける際に補助金制度がある場合があります。各健康保険 組合によって、対象や金額は違いますが、健康保持を後押ししてくれる制度です。活 用してみてはいかがでしょうか。

受けてみようかなと思った時が受け時です。まずは、人間ドックや健康診断を実施して いる健診機関にお問い合わせしてみてください。

平成 28 年 11 月 30 日 (水) 放送



大動脈瘤とその治療について

茨城西南医療センター病院 心臓血管外科 科長 小 西 泰 介

司会者:大動脈瘤とはどのような病気なのでしょうか?

小 西:全身に血液を送る大動脈は体の中で最も太い血管であり、心臓から上向きに出た後、頭や腕へ向かう動脈を枝分かれさせてUターンし、背骨の前を下に向かって降りていきます。大動脈には常に高い圧がかかっているので、動脈硬化などで血管の壁が弱くなった部分があると、その部分が膨らんでしまうことがあります。このように大動脈の壁が薄くなって膨らんでしまう病気を大動脈瘤と言います。また、3 重構造になっている大動脈の壁の一番内側の膜が裂けて、内膜と外膜の間に血液が入り込んでしまうことがあります。これを大動脈解離と呼びます。解離によって内と外の壁が剥がれてしまった大動脈は非常に脆く、破裂して大出血したり、重要な枝の入り口がふさがれて臓器の障害をおこしたりして死亡することがあります。

司会者: どのような原因で起きるのでしょうか?

小 西:動脈瘤の多くは動脈硬化によって血管の壁が弱くなることが原因であり、動脈硬化の危険因子である高血圧、高コレステロール血症、喫煙、糖尿病などが動脈瘤の形成に関係しています。特に大動脈解離では、ほとんどの患者さんで高血圧が見られており、深い関係があると考えられます。ただし一部には原因のはっきりしないものもあり、遺伝的に血管の構造が脆いために起きるものもあります。また外傷や炎症、感染によるものもあります。

司会者:大動脈瘤はどのような場所にできやすいのでしょうか?

小 西:瘤は大動脈のどの部分でも起こり得ますが、発生する割合が多いのは、胸部では 心臓から出て上に向かう上行大動脈、また頭や腕へ向かう枝を出してぐるっと回っている 弓部大動脈です。また腹部では、腎臓へ向かう枝を出した後、左右の足へ向かって分岐す る部分までの間に多く発生します。 司会者:大動脈瘤ができるとどのような症状が出るのでしょうか?

小 西:大動脈が膨らんでいくものを真性大動脈瘤と呼びますが、これはほとんどの場合 破裂するまで自覚症状がありません。ただし動脈瘤が非常に大きくなると、周囲の組織を 圧迫するようになるため、胸部の大動脈瘤の場合は咳、声のかすれ、血痰、胸や背中の痛 みなどが見られることがあります。また腹部の場合は腹痛や腰痛が見られることがありま す。痛みなどの症状がみられる場合は、大動脈瘤が破裂しかかっていると判断され、緊急 で治療が必要なことがあります。また大動脈解離の場合は、発症した瞬間に非常に強い胸 や背中の痛みが出現します。場合によっては急に意識を失って倒れることもあります。

司会者:破裂するまで症状が出ないというのは恐ろしいですね。では、もし大動脈瘤が破 裂してしまうとどうなるのでしょうか?

小 西:大動脈には高い血圧がかかっているので、一旦破裂してしまうと体の中に大出血 を起こします。このため体の重要な臓器に血液を送ることができなくなり、やがて死亡し てしまいます。出血の程度によっては破裂して即死してしまうこともありますし.なんと か病院にたどり着いても緊急手術で救命できる可能性は50%以下と言われており、破裂 した場合の死亡率は80~90%に上ると言われています。

司会者:そんなに危険な病気だったのですね。動脈瘤が破裂しないようにするにはどうし たらよいのでしょうか?

小 西: 先ほどもお話ししました通り、動脈瘤は高血圧などの生活習慣病が関与していま すから、これらのコントロールをしっかり行うことが大切です。しかし動脈瘤ができてし まった場合は、残念ながら動脈瘤を小さくする方法はありません。外来でも時々「動脈瘤 を小さくする薬はありませんか」と聞いて来られる患者さんがいらっしゃいます。お気持 ちはわかりますが、現在の医学では動脈瘤を小さくするような薬はありません。このため 早期に発見し、破裂する前に手術を行う必要があります。

司会者:早期発見のためには何が必要でしょうか?

小 西:大動脈瘤はほとんどが無症状で経過しますから、健康診断で異常を指摘された り、他の病気で検査を行った際に偶然発見されたりすることがほとんどです。腹部の大動 脈瘤の場合には、仰向けに寝た際に臍の周りでドキドキと拍動するものを触れることがあ ります。高血圧で病院に通っている方は、一度かかりつけの先生にお腹を触ってもらうと 良いでしょう。健診などで異常が指摘されたら、放置せずに精密検査を受けることが必要 です。心臓血管外科、もしくは血管外科の医師がいる病院で検査をするのが望ましいです が、お近くにそのような病院がない場合は循環器の先生がいるところでも良いでしょう。

司会者:どのような検査を行うのですか?

小 西:大動脈瘤の診断でもっとも有用なのはCT検査です。これによって、動脈瘤の大きさ、形、場所を正確に診断することができます。最近では造影剤を用いたCT血管造影から3次元画像を比較的簡単に構築できるようになっているため、より正確な計測をすることができるようになっています。

司会者:早期発見と適切な診断が重要ということですね。それでは大動脈瘤が認められた場合、どのように治療を行うのでしょうか?

小 西:大動脈瘤が見つかった場合,手術を行うかどうかは動脈瘤の大きさが最も大きな判断材料となりますが、患者さんの全身状態なども考慮して適応を検討することになります。手術が必要となる大動脈瘤の大きさは、胸部の大動脈瘤で直径が 5.5 cm から 6 cm、腹部の大動脈瘤では 5 cm 以上となっていたら手術適応があるとされています。ただし血管の一部だけが飛び出すように膨らむタイプの動脈瘤や、大きくなるスピードが速いものについては、破裂の危険性が高いと考えられるため、この大きさに達していなくても手術を行う場合があります。

司会者:どのような手術を行うのですか?

小 西:基本的には、動脈瘤の部分を切除して、人工血管でつなぎ直す人工血管置換術が行われます。胸部の大動脈瘤の場合は胸の真ん中、もしくは左胸を開き、人工心肺を用いて血液の循環を補助しながら行います。また腹部の場合には開腹して大動脈を遮断し、動脈瘤を切除します。

司会者:大きな手術になるのですね。

小 西:昔に比べると、人工血管も改善され、手術の方法も安定してきているので、手術の危険性は低くなってきていますが、全くリスクがないわけではありません。特に胸部大動脈瘤の場合は、人工心肺を用いるため、患者さんの体にはかなり大きな負担がかかることになります。手術の死亡率も他の手術に比べるとまだ高く、合併症のリスクもあります。しかし大きな大動脈瘤に対して手術を行わず放置した場合、破裂して死亡してしまう危険性の方が高いため、手術を行った方が良いと考えています。これに対し、最近では、開胸、開腹を行わず、バネのついた人工血管を折りたたんで大動脈内に挿入し、動脈瘤の部分で展開して内側から動脈瘤をカバーするステントグラフト内挿術という方法も行われるようになっています。

司会者:どのようにして行うのでしょうか?

小 西:まず足の付け根の部分を 5 cm 程度切開して、動脈を露出します。ここから折り たたんだ人工血管を挿入し、X線で体を透視しながら人工血管を動脈瘤の部分まで進めて いきます。血管造影を行って位置を確認したら、人工血管を覆っているカバーを引き下げ ると、取り付けられているバネの力で人工血管が展開し、大動脈の内側にぴったりとつい て血液が人工血管の中を流れるようになります。体の中に大動脈瘤は残ったままとなりま すが、動脈瘤の部分に血液が流れなくなれば瘤を広げる力がかからなくなるので、破裂の 危険がなくなります。

司会者:ずいぶん小さな傷でできるのですね。患者さんの負担も小さそうです。

小 西:まさにそれがステントグラフトの最大のメリットであり、これまで開胸や開腹の 手術に耐えられないと判断されていた患者さんに対しても手術が行えるようになっていま す。また術後の早期社会復帰にも役立っていると考えられます。

司会者:大動脈瘤の手術は全てステントグラフトで行えるのですか?

小 西:ステントグラフトを行うには、動脈瘤の場所や形などに制限があり、残念ながら 全ての症例で行うことはできません。また、始まってまだ日が浅い治療法であるため、長 期成績が不明な部分があり、比較的若い患者さんに対しては従来の人工血管置換術を行っ た方が良いと判断されることもあります。どちらの方法が適しているかについては患者さ んごとに異なりますので、主治医の先生とよく相談することが必要です。またステントグ ラフトを行った後は、経過を注意深く観察する必要があるので、退院した後も当分の間、 年に1回はCT検査を行い、瘤が小さくなっているかを確認する必要があります。

司会者:患者さんによって最適な治療を選択する必要があるということですね。今日はど うもありがとうございました。

小 西:ありがとうございました。今日は大動脈瘤についてお話しいたしました。大動脈 瘤は早期発見と治療がとても大切な病気であることをご理解いただければと思います。

平成 28 年 12 月 20 日 (火) 放送



言語聴覚士を知っていますか?

茨城西南医療センター病院

リハビリテーション部主任 言語聴覚士 鈴木智 浩

司会者:具体的にはどのような障害がありますか?

鈴 木:話すことについては、失語症があります。例えば、犬という言葉が頭に浮かんでいるのに話そうとすると言えなかったりします。でも文字で書いたりジェスチャーでは表現できるといった障害です。他に構音障害と言って顔や舌の麻痺によってうまく発音が出来なくなってしまう障害があります。失語症や構音障害になると相手に情報がうまく伝わらずお互いにストレスが溜まります。そこで話すこと以外に指さしや文字を書くこと、また発音の練習を行うことでコミュニケーションが円滑になるようにしています。

司会者:では食べることについてはどのような障害がありますか?

命 木:食べることについては嚥下障害があります。顔や舌の麻痺の影響や寝たきりで体の力が落ちてしまい、上手く飲み込めずむせてしまうことがあります。むせてしまうことにより肺炎になる危険性もあるため、私たちがしっかり状態を把握し訓練やアドバイスを行うことで、少しでも安心、安全に食事が食べられるようお手伝いをしています。

司会者:確かに食べることは楽しみの一つでもあり、病気と戦うためのエネルギーとしても重要ですよね。原因が脳の病気や寝たきりということになると、対象は高齢者に多い印象ですが、実際に対応される方の年齢層はどのようになっていますか?

鈴 木:確かに高齢者になれば病気になるリスクは高くなりますが.30 代や 40 代であっ

ても脳の病気になる可能性はあります。病気だけではなく交通事故などによる怪我でも後 遺症が出てしまうことがあるため、どのような人でもリハビリが必要になる可能性がある と言えます。年齢層ということで言えば、当院ではお子さんのリハビリも行っています。

司会者:お子さんのリハビリとはどのようなことをされるのですか?

鈴 木:お子さんでは病気や怪我というより、一般的には発達障害といって言葉で説明し ても理解できない、言葉をなかなか話さない、落ち着きがない、視線が合わない等の問題 が生じます。当院での対象は小学校入学前までで、主に3歳児健診や幼稚園、保育園など に入園し集団行動の中で気づかれることが多いように思います。行うこととしては最初に 対象となるお子さんがどのような問題を抱えているかを確認します。一応検査用の課題も ありますが、いきなり知らない場所に連れてこられてあれこれ聞かれても、なかなか本来 の力を発揮することは難しいと思います。

司会者:では、どのように確認を行うのですか?

鈴 木:その時は遊びを通して判断します。遊びといっても本当にただ遊ぶわけではな く、遊びを通して能力を把握するという意味です。遊ぶときには色々な能力が必要になり ます。例えば積み木を積む時、大きいものが上に来たらすぐに崩れてしまいます。そーっ とおいているか、気にせずガシャンと置くかでも違いが出てきます。こうした遊び方でそ の子の特徴や問題が見えてきます。あとは保護者のお話をしっかりと聞きます。質問とし ては何について困っているのか、どうしてリハビリに通うことになったのか等についてで す。

司会者:つまり、お子さんに対する関係と同時に保護者との関係作りも重要になるという ことですね。

鈴 木:その通りです。ここで注意しないといけないのが、遊びを通しているという点で す。皆さんがリハビリと聞くと松葉づえで歩く練習をイメージするのと同じで、ことばの リハビリと聞くと絵カードを見ながら一緒に言うイメージになるようです。例えば私がみ かんの絵が描かれたカードを持って,お子さんに向かって「み・か・ん,言ってごらん」 ということをしてくれるのではないか、ということです。

司会者:確かにそのようなイメージはあるかもしれないですね。

鈴 木:だからこそ遊びの目的が何なのかをしっかり説明しておかないと.ただ遊んだだ けで何が分かるのかと勘違いされてしまう可能性があります。そしてもう一つ重要なのは. 対象となるお子さんの保護者に正しい理解をしてもらえるように働きかけるということで す。リハビリは学習塾とは違って、お子さんが生活する環境を調整するということが重要です。例えばリハビリに来る前は「この子はなんでこんなこともできないんだろう」と考えていて、つい声が大きくなってしまったなんて経験があった場合、私たちの解釈を伝えることで「そうか、だからこれができなかったんだ」と原因がわかればお互いのストレスを軽減することができます。私たちの病院ではお子さんに関われるのは月に1回から2カ月に1回程度です。それ以外は幼稚園や保育園、それにお家で過ごしています。だからこそ自分のことを理解してもらえているという安心感の中で生活したほうが能力は伸びると思います。ちなみに発音の練習をする場合もあります。発達には何の問題もないのに、年長になってもいわゆる幼児語が聞かれているような場合です。例えば「アイス」が「アイチュ」になっていたり、「センセイ」が「テンテイ」なっていたりします。発音上、カ行やサ行、タ行が言えないということが多い傾向にあります。これは自然に改善する場合もありますが、年長になっても改善されない場合はそのうち良くなると思わず、訓練をされたほうが良いかと思います。よほど強い発音の癖や発達に問題がなければ、概ね正しい発音ができるようになります。

司会者:正しい発音ができるようになるまでは、どのくらいかかりますか?

鈴 木:大体半年から1年くらいです。半年の誤差があるのは、発音の練習は本人の自覚 とモチベーションが必要なので、本人があまり気にしていない場合は往々にして時間がか かります。

司会者: なるほど、リハビリと言っても対象や内容は多岐にわたるということが良くわかりました。最後に、もしお子さんの発達上の悩みがある保護者の方がいらした場合、どのようにしたらリハビリを受けることができるのでしょうか?

鈴 木:基本的な流れとしては、まず小児科を受診していただく必要があります。当院では医師が診察の中で判断し、リハビリが必要であるとなれば私たちに依頼が来ます。そこで予約を取り、リハビリ開始となります。そして最初にお話ししたような課題を通して問題点を見つけ、改善していくという流れになっていきます。やはり周囲には相談しにくいと思いますし、障害という名前を聞くとちょっと抵抗感があるかもしれませんが、早めに対応して解決できるのであればその方が良いと思います。

平成 28 年 12 月 28 日 (水) 放送



のどの癌について

JA とりで総合医療センター 耳鼻咽喉科 部長 池 上 謙 次

司会者:のどにも癌ができるのでしょうか?

池 上:癌というと、肺や胃、肝臓など皆さんが聞き慣れた臓器にできるものが有名です ね。でも実は、のどにも癌ができます。

司会者:のどのどのあたりにできるのでしょうか?

池 上:のどには「咽頭(いんとう)」と「喉頭(こうとう)」があり、そのどこにでも癌が発生します。咽頭も喉頭も口の中より奥の場所です。いずれも粘膜で覆われていますが、そのどの場所にも癌ができる可能性があります。それぞれ、「咽頭癌」「喉頭癌」と呼びます。また、首のことを「のど」と呼ばれる方もいらっしゃいますが、医学用語では「頚部(けいぶ)」といって「のど」とは区別します。

司会者:咽頭と喉頭、あまり聞き慣れない言葉ですが?

池 上:主に男性で確認しやすいのですが、首の外側から「のどぼとけ」を触れると思います。この「のどぼとけ」の中が喉頭で、それ以外の部分が咽頭にあたります。のどには呼吸のための空気の出入りや食物が一緒に通りますが、喉頭はそれを分けてくれる場所です。気管や肺に空気だけを通したり、声帯を振動させて音声のもとを作り出す働きがあります。咽頭には主に食物や唾液を食道側へと送り込む役目があります。

司会者:そういった場所に癌ができると、はじめはどのような症状が出るのですか?

池 上:喉頭癌の初期では、声がかすれるといった症状が大半です。咽頭癌の初期ではのどの違和感や飲み込むときにのどに引っかかる感じがすることがあります。また、本当の初期の場合や前癌病変という癌の一歩手前の状態では、いずれも無症状である場合もあります。また、癌が発生する部位によっても自覚しにくい例があります。そのような場合、進行してから見つかる例も少なくありません。

司会者:咽頭癌や喉頭癌が進んでしまうと今度はどのような症状が出てくるのでしょうか?

池 上:咽頭と喉頭はすごく近いので、癌が進行するとどちらも同じような症状が出てきます。声のかすれがひどくなったり、食事がのどを通りにくくなるために食事に時間がかかったり、むせやすくなったりします。癌がかなり大きくなってしまった場合には、空気の通り道をふさいでしまって呼吸困難を呈する例もあります。また、進行癌では先ほどの「頚部」にしこりができたり、首のみかけの左右差が出てきたりします。主に「リンパ節転移」と呼ばれる癌の転移によるものがほとんどです。

司会者:リンパ節以外への転移もあるのでしょうか?

池 上:咽頭癌や喉頭癌もほかの臓器の癌と同じように、肺や肝臓、骨、脳などに遠隔転移を起こすことがあります。肺への転移が健診のレントゲン検査で見つかることもあります。

司会者: さきほどのような症状が出た場合, 耳鼻咽喉科を受診することになると思いますが、診察室ではどのような検査を受けるのでしょうか?

池 上:患者さんからの問診がとても大事です。飲酒や喫煙の程度、いつ頃から声がかすれるのか、そのきっかけがなかったどうか、初めての症状か、徐々に症状が進んでいるかどうか、最近胃の内視鏡検査を受けていないか、「逆流性食道炎」と言われていないかどうかなど慎重にお話を進めます。問診の後、口の中の状態や頚部の状態を視診(目で直接見ること)や触診(実際に触れて調べること)でチェックします。咽頭も喉頭はそのほとんどが口の中からは見えない場所なので、口の奥に鏡を入れて反射した像を視診で確認したり、鼻から細い内視鏡を入れてモニターに映しながら詳しく観察します。鼻の奥はのどにつながっているんですね。のどの内視鏡検査は鼻に麻酔のスプレーをしてから行いますので、比較的楽に検査を受けていただけます。こういった一連の診察で声のかすれの原因が声の出し過ぎが原因であると分かったり、のどの違和感の原因が胃酸の逆流のせいだと分かることもしばしばです。

司会者:実際に癌が疑われた場合、更にどのような検査や流れになりますか?

池 上:癌の診断には口の中を経由して直接,あるいは鼻から処置用内視鏡を使って生検を行います。同時に,CT 検査や MRI 検査,頚部の超音波検査などの予定も組んでいきます。癌の疑われる場所に本当に癌細胞が出ているのかどうか,癌だとするとどの程度の拡がりがあって,どれくらい進行しているのかを知る必要があります。

司会者:咽頭癌や喉頭癌にはどのような治療法があるのでしょうか?

池 上:どちらも音声や呼吸、飲み込みに大きく関わる場所なので、できるだけその機能

を犠牲にしないように、かつしっかりと治療する必要があります。小さいものでは放射線 治療だけで治ってしまうものや簡単な切除で済む場合もあります。抗癌剤の治療をあわせ て行うこともあります。ある程度以上大きくなってしまったり、リンパ節転移がかなり広 がってしまっている場合には手術が必要になります。その場合、粘膜をある程度取り除か なければなりませんので、のどの機能が犠牲になったり、失われる部分にかわってほかの 場所から皮膚や粘膜を移植する必要も出てきます。大きな手術の場合、それが成功して命 が助かっても、声を失ってしまったり、口から食事が摂れなくなってしまう方もいらっ しゃいます。

司会者:癌を早い段階で見つけることが大事だということがよく分かりました。咽頭癌や 喉頭癌の原因、日常生活で予防できることがあれば教えてください。

池 上: 明頭癌・喉頭癌は食道癌や肺癌と同じように、飲酒や喫煙が多い方に発生率が高 い傾向があります。一部は遺伝やウイルス感染で決まってしまう部分もありますが、多く の場合、過度なアルコールやたばこが原因となり得ますので、飲み過ぎ、吸い過ぎには十 分注意してください。また、どのような癌にも共通して言えることですが、ストレスが多 いと癌細胞が生き残る確率が高くなるので、生活習慣に注意し、ふだんからリラックスで きるような環境作りも積極的に行っていただければと思います。

平成 29 年 1 月 17 日 (火) 放送



糖尿病になりにくい、悪化させない 運動習慣を身につけよう

JA とりで総合医療センター

リハビリテーション部 理学療法士 鈴木雅代

司会者:糖尿病と運動が今回のテーマですが、そもそも糖尿病とはどのような病気です か?

鉿 木:糖尿病とは慢性的に血糖値が高くなる病気のことです。この高血糖の状態が長期 間続くと血管がもろくなって、様々な病気につながります。例えば、失明の原因となる網 膜症、腎臓が悪くなり血液透析が必要となる腎症、足の痛みの感覚が鈍くなって少しの傷 から壊疽を引き起こす神経障害があります。この3つは糖尿病の3大合併症と言われてい ます。他にも動脈硬化が引き起こす脳卒中や心筋梗塞などの病気や、他に認知症や歯周病 などを合併する危険性が増えると言われています。

司会者:糖尿病は様々な病気の引き金になるわけですね。では、何が原因で血糖値が高く なってしまうのですか?

鈴 木:糖尿病の中でも日本で9割を占める2型糖尿病は、生活習慣が関与していると言 われています。食べ過ぎや肥満、ストレス、運動不足といった生活の乱れによって、血糖 値を下げる唯一のホルモンであるインスリンの効きが悪くなり、高血糖の状態を引き起こ します。

司会者:運動不足も糖尿病に関係しているのですね。

鈴 木:はい。筋肉を動かすエネルギーはブドウ糖です。ですから、運動によって血糖値 の上昇を抑えられます。運動の継続によってインスリンの効きが改善するともいわれてい ます。また、肥満の改善や、ストレス解消にもつながりますし、血行が良くなって脂質異 常症や高血圧が改善し、動脈硬化の進行を抑えることで、最初にお話しした合併症のリス クも抑えることができます。

司会者:良いこと尽くめですね。そうとは分かっていても、運動というとなかなか気が乗 らない方も多いのではないでしょうか?

鈴 木:そうですね、普段から運動習慣がないと疲れるし、面倒だし、という気持ちが先 行してしまいますよね。反対に、無理に頑張りすぎてしまっても長続きしなければ意味が ありません。

司会者:運動習慣をつけるためにはどうしたらいいですか?

鉿 木:激しいスポーツや筋トレだけが運動というわけではありません。まずは、普段の 生活の中に少し運動を取り入れようという気持ちを持つだけでも良いと思います。NEAT (ニート)という言葉を聞いたことがありますか?非運動性活動熱産生の略ですが. 無意 識のうちにしている運動、つまり普段の生活の中で消費するカロリーのことで、家事や仕 事などで立ったり、歩いたりしている時間にあたります。この NEAT は1日の約30%を 占めますが、その人の生活習慣によって割合は異なります。 肥満者と非肥満者を比べると、 肥満者は立ったり歩いたりする時間が,平均で1日約 150 分も少なかったという研究結果 もあります。無意識下での運動である NEAT の時間を増やすことを心がけるところから 始めてみると良いのではないでしょうか。

司会者:普段の生活の中にある運動を増やすということですね。具体的にはどんなものが ありますか?

鈴 木:外出時は、近所なら車ではなく、歩いたり、自転車に乗ったりすることや、車で 移動した代わりに遠くに駐車して歩く。ただ歩くといっても、ちょっと背筋を伸ばして歩 幅を増やして腕を振って、というだけでも運動量は上がります。階段を意識して使うのも 良いですね。家の中でも、ちょっと掃除や庭仕事に力を入れたり、テレビを見ている時に、 立って見たり、背筋を良くしたり、足を動かしたり、少しの意識で動く機会はたくさん増 えます。もうひとつの工夫として、歩数計をつけるのも良いかもしれません。まず、自身 の1日の歩数がどれくらいかを把握して記録する、それだけでもやる気につながる方もい ます。最近では活動量計といって、日常生活での消費カロリーを計測できる機器もありま す。これは先ほどお話しした、生活の中での運動である NEAT を記録することが出来ま す。

司会者:1日1万歩ということを良く聞きますが、やはり目安はそれくらいですか?

鈴 木:厚生労働省は1日の目標歩数として男性で 9200 歩.女性で 8300 歩.高齢者では 男性で 6700 歩、女性で 5900 歩を目標として掲げています。また、「プラス・テン」を合 言葉に,今より 10 分多く体を動かして健康寿命を延そう,ということを促しています。 この 10 分は歩数で言うと約 1000 歩です。まずは、1 日の歩数を知るところから始めて、

先週より先月より 500 歩、1000 歩増やしてみるという目標を立ててみると、1 日の運動量 が変わってくるかもしれませんね。歩数を記録して、家族やかかりつけ医にチェックして もらったり、家族や友人と一緒に歩いたりすると、さらにやる気が出て続けやすくなるか もしれません。

司会者:その方の年齢や生活習慣に合わせて、目標を立てられれば無理なく始められそう ですね。一方で、高齢の方でも朝早くからウォーキングをしている方をよく見かけます が、ウォーキングでの注意点があれば教えてください。

鈴 木:ウォーキングは「いつでも、どこでも、 ひとりでも| 始められて、長続きしや すい運動です。元気にウォーキングを続けられるように注意してほしいことが3点ありま す。

1つ目は靴です。ご自身に合った靴でないと、足が痛くなったり転んで怪我をしたりす るかもしれません。サンダルは避けて、踵を支えてくれるスニーカーを履くようにしま しょう。

司会者:どうやって靴を選んだらいいですか?

鈴 木:実際に試し履きをしてみて、つま先が当たってしまうなど違和感がないか、靴を 脱いだときに赤くなっているところはないかを確認しましょう。サイズが合わないからと 言って、踵をつぶして履いてしまうとスニーカーの機能を台無しにしてしまいます。

司会者:2つ目は何ですか?

鈴 木:2つ目は運動の前に準備をすることです。軽いストレッチでも良いので必ず準備 体操をするようにしましょう。タオルや飲み物、緊急時に備えて携帯電話等があると良い ですね。仕事や家庭の都合で早朝に運動する方も多いと思いますが、朝起きて直ぐですと 寝ている間に水分を失っている状態です。水分補給をしてから出かけるようにしましょ う。

司会者:先ほど話にあった歩数計も活躍しますね。最後の注意点は何ですか?

鈴 木:最後に、心疾患や整形外科疾患などの持病のある方や、糖尿病の合併症が進行し ている方は医師に相談をした方が良いということです。糖尿病の患者さんですと,使って いるお薬にもよりますが、運動によって低血糖症状が出る場合があります。動悸や冷や 汗、意識障害に至ることもあります。また、十分な水分補給を行って脱水症への注意も必 要です。健康状態に不安のある方、通院中の方は必ず医師に相談して、運動の程度や注意 点について確認した方が安心ですね。また、調子が悪い日は無理せず休息をとることも大 切です。

司会者:靴と、準備体操・水分補給と、医師への確認、この3つに注意するということ ですね。

鈴 木:はい。健康のための運動ですので、体に無理な負担やストレスがかからないよう に注意が必要です。今回, 運動習慣ということについてお話しさせていただきましたが. ちょっと工夫してみよう、今から始めてみようというヒントになれば幸いです。現在、世 界では成人の12人に1人は糖尿病有病者だと推定されています。さらに、世界で2人に 1人は、糖尿病である可能性が高いのに、自分が糖尿病であることを知らないとも言われ ています。糖尿病になりにくい、悪化させないように、普段の生活をイキイキさせるとこ ろから運動習慣を考えてみましょう。

平成 29 年 1 月 25 日 (水) 放送





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**

副院長 耳鼻咽喉科 秋 月 浩 光

司会者:本日は喉頭がんのお話ということですが、がんと言いますと肺がんや胃がんとい うのはよく耳にするのですが、喉頭というは体のどのあたりにあるのでしょうか?

秋 月:はい。首の真ん中にノドボトケとよばれる出っ張りがあると思いますが、そのちょうど後ろあたりに喉頭があります。ちょうど気管の入り口にある、軟骨で囲まれた筒状の部分を喉頭といいます。

司会者:喉頭はどのような働きをしているのですか?

秋 月: 喉頭には主に3つの働きがあります。まず一番目は、呼吸機能です。鼻や口から吸い込んだ空気を肺に送り込むためには適度な太さの硬い筒のような構造であることが必要です。

司会者:二つ目はどのような働きをしているのでしょうか?

秋 月:二つ目は飲べものや唾液が間違って気管に入ってらないよう、肺や気管支を守る

働きです。ところで林さん,唾液は1日にどれくらい出ているのかご存知ですか?

司会者:・・・200ml, くらいでしょうか?

秋 月:んー実は1日にだいたい 1500ml の唾液がのどに落ちてきているんです。

司会者: 1500ml ですか!? ペットボトル 1 本分くらいですね。驚きました。

秋 月:はい, 唾液の大半は無意識の内に飲み込んでいるのですが, 喉頭がきちんと機能 していないと, 唾液が気管側に入り込み容易に肺炎になってしまいます。

司会者:それでは3番目のはたらきとは何でしょう?

秋 月:三番目は、発声機能、つまり声を出すための機能です。

司会者:私も声を使う仕事をしているわけですが、声を出す仕組みについて教えてもらえ

ますか?

秋 月:喉頭の中には声帯、もしくは声門とよばれる一対のヒダがありまして、そのヒダ

は声を出す時には互いに密着して、その隙間を息が通り抜けることによって振動して、「喉 頭原音 | という声の元になる振動を作っています。この振動の乱れで現れる症状が「声が れしです。

司会者: それでは、「声がれ」が起こる原因というのはどのようなものがあるのでしょう か?

秋 月:声帯の表面に腫瘍やポリープのような突起物ができると声帯の重さや硬さが変化 し綺麗に震えてくれなくなり「声がれ」が発生します。また、声帯の開け閉めをするため の神経が麻痺してしまったり、声帯が痩せてしまい、発声の際に密着できなくなり息が漏 れてしまう場合にも発生します。

司会者:声がれにもいろいろな原因があるのですね。

秋 月:はい。風邪に引き続く炎症やタンの付着だけで嗄れている場合もあれば、声帯ポ リープや喉頭がんが原因となることもあります。また、甲状腺がんや脳や胸の病気による 神経麻痺で「声がれ」が起こることもあるので注意が必要です。

司会者:声帯ポリープとはどのような病気なのですか?

秋 月:声帯の端に小さなキノコ状の出っ張りができて声が嗄れる病気です。喉頭がんの ような腫瘍とは違うのですが、声の使いすぎや、喫煙がきっかけとなりやすいです。ま た、似たような病気で声帯結節という病気があります。これは両側の声帯の一部に小さな 突起が出来て声が嗄れますが、特に学校の先生や、歌手、バスガイドさんなど声を過度に お使いになる方々に多い病気です。

司会者:それでは、喉頭がんというのはどのような病気なのでしょうか?

秋 月:はい。耳鼻咽喉科でとり扱う悪性腫瘍の中でもっとも多く見かけるのが喉頭がん です。喉頭がんの多くは声帯自身にできるため、初期症状として「声がれ」が生じやすい のが特徴です。私が勤務する水戸協同病院で治療を行った患者さまを振り返ってみます と、喉頭がんの約85%が声帯に発生した喉頭癌でした。

司会者:喉頭がんというのは、治る病気なのでしょうか?

秋 月:喉頭は軟骨の筒に囲まれていて、特に声帯の部分はリンパの流れが少ないなどの 特徴があります。そのため喉頭がんの多くはリンパ節や全身に転移しにくい性質がありま す。

司会者:どれくらいの確率で治る期待が持てるのでしょうか?

秋 月:治療後5年後に生存していられる確率を「5年生存率」と呼ぶのですが、水戸協

同病院で治療した患者さまを振り返ってみますとその確率はおよそ 95% でした。

司会者:きちんと治療をすれば期待が持てるということですね。少し安心しました。とこ ろで、どのような方が喉頭がんを心配するべきなのでしょうか?

秋 月:まず男性にとても多いのが喉頭がんの特徴です。女性の 10 倍以上多く,年齢的 には70歳代がもっとも多いといわれています。

司会者:生活習慣上の特徴はありますでしょうか?

秋 月:はい。最も関連深い背景は喫煙歴、タバコです。我々の水戸協同病院で治療を 行った患者さまを振り返ってみますと、喉頭がんになってしまった方の約98%が喫煙歴 のある患者様でした。タバコを吸ったことがない人に比べ、男性喫煙者が喉頭がんで死亡 するリスクは約38倍と言われています。肺がんでは約6倍ですので、タバコを吸ったこ とがある男性は特に喉頭癌に要注意です。

司会者:進行してしまった場合にはどのような症状が出るのでしょうか?

秋 月:進行してくると、首のしこり、痰に血が混じる、むせやすい、呼吸が苦しい、な どの症状で来られる方が増えてきます。さらに進行すると肺や骨、脳などへの転移が生じ て様々な症状が出てきます。

司会者:なるほど、早期発見すれば治りがよいとのことですが、診断のためにはどのよう な検査が必要なのでしょうか?

秋 月:まずは声の嗄れ具合を実際に聞かせていただき、喉頭内視鏡という細いカメラを 使ってのどを覗きます。さらにはストロボスコープという検査をおこなうことがあります が、喉頭がんの発見は比較的容易です。

司会者: 苦しい検査なのでしょうか?

秋 月:いえ。最近の内視鏡はかなり細くなっていますので、子供さんでも可能な検査で す。最初の検査で怪しい所が見つかった場合には、そこから組織検査を行います。さらに 転移の有無を調べるために CT などの画像検査を行います。

司会者:喉頭がんの治療はどのように行われるのでしょうか?

秋 月:喉頭がんの大半は、放射線治療が効果的なため、早期がんであれば放射線治療を 行い良好な発声機能を保存することが十分期待できます。また,声帯の一部とともに腫瘍 を切除する場合もあります。しかし、特に進行がんに対しては抗がん剤を使用することが あります。また、放射線治療で腫瘍があまり小さくならない場合や、再発例については、 命を守るために喉を摘出するなどの手術が必要となります。

司会者:わかりました。「声がれ」は長く放置せず、早めに耳鼻咽喉科で検査を受けたほ うが後遺症も少なく治りやすいということですね。喉頭がんは愛煙家の方に多いようです ので、特にヘビースモーカーの方は十分ご注意ください。

秋 月:そうですね。声がれという症状自体、喉頭がんの他にも、全身的な病気の一症状 であることもありますので、早めに耳鼻咽喉科を受診されるのが安心かと思います。

平成 29 年 2 月 21 日 (火) 放送





認知症とユマニチュード

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**

看護部 看護主任 大渕恵美

司会者:今日本の平均寿命は延び、世界のトップなんですよね。そして高齢になると問題なのが認知症なんですが、誰もなりたくないことですが、今日は具体的に認知症とはどんな状態のことか教えていただけますか?

大 渕:いったん正常に発達した知能が、脳の異常によって持続的に低下すること。そしてこの異常によって、社会生活や日常生活に問題が出ることです。また、生まれつきのものではなく、意識障害がないことが条件となります。

司会者:認知症はどんな症状が出ますか?

大 渕:知られているのが記憶障害です。自分の体験した出来事や過去についての記憶がなくなります。最近の事からだんだん忘れていくのが特徴です。そして会話をする事が難しくなる・読み書きができない・目的にあった動作が行えなくなる・まわりの状況を把握することが難しくなる等の症状や、やる気が無い・気分が不安定になり、急に怒り出すなどの症状もみられます。

司会者: なぜ認知症になるのか分かっていますか?

大 渕: 認知症を引き起こす原因や、引き起こしやすくするものについて多くの事が分かってきています。私達の身近なことでは、血圧が高い・糖尿病・コレステロールが高い・たばこは認知症を起こしやすくするといわれています。

司会者:では認知症の予防はありますか?

大 渕: 予防に関しては「これをすれば認知症になりません」というのは難しいです。ですが、私達が日頃行なえることとしては、魚や野菜を中心とした食事を心がける・休日や空いた時間を上手に使う・ボランティア等社会に役立つ行事への参加等、積極的に活動することが良いといわれています。

司会者:入院している患者さんの中にも認知症の方もいらっしゃいますよね。

大 渕:はい、います。今、日本は少子・高齢化の進行が問題とされていますが、当院の 入院患者さんも高齢化が進んでいて、それによって認知症患者さんも増えています。

司会者:入院されている認知症の方への対応で困ることはどんなことですか?

大 渕:いろいろあります。例えば、点滴の針を自分で抜いてしまう等の危険な行動や、 看護師のケア・医師や看護師の処置を受け入れてもらえないことがあります。さらにエス カレートすると、認知症の方は大声を出す方や、場合によっては暴れる方もいますので、 どの様に対応していけば良いのか迷います。

司会者:どうして認知症の方は、ケアや処置を嫌がり、大声や暴れたりするのでしょうか? 大 渕:認知症の症状で話しましたが、認知症の方はまわりの状況を判断できなくなりま すので、相手が看護師であることを理解できず何をされるのか、不安と恐怖心からなにも させたくないのだと思います。

司会者:そういう認知症の方への対応は何かありますか?

大 渕:私共の病院ではユマニチュードを取り入れました。現在はユマニチュードを院内 に周知・実践してもらうため、私ともう一名の看護師で活動しています。

司会者:認知症の対応を改善したいということで、ユマニチュードを始めたわけですね? 大 渕:はい。そうです。

司会者:ではユマニチュードについて教えて下さい。

大 渕:現在ユマニチュードはテレビ番組でも特集され.ご存じの方もいらっしゃると思 います。ユマニチュードとはフランス人のイヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティの 2人によって作り出されました。知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションにも とづいたケアの技法です。この技法は「人とは何か」「ケアする人とは何か」を問う哲学 と、それにもとづく150を超える実践技術から成り立っています。ユマニチュードとはフ ランス語で「人間らしさ」を意味します。さまざまな機能が低下して他者に依存しなけれ ばならない状況になったとしても、最後の日まで尊厳をもって暮らし、"人間らしい"存 在であり続けることを支えること,その人の"人間らしさ"を尊重し続ける哲学と技法が ユマニチュードです。

司会者:その技法とは、どのような事を行うのでしょうか?

大 渕:ユマニチュードには具体的な技法として.「4つの基本の柱」というものがあり ます。この4つの柱は、見る・話す・触れる・立つことを援助します。まず相手の目を 真っ直ぐ見て・ポジティブな言葉で話します・そして相手に優しく触れます。もっとも重 要なのは、「あなたのことを大切に思っています」ということを相手が理解できる形で伝えるための技術を組み合わせて行う、ということです。それを行うだけで、認知症の方の 反応が変わります。

司会者:ユマニチュードは認知症の方だけに使える技法ですか?

大 渕:いいえ。他にも精神疾患がある方や、誰かに依存する事が必要になった状態の方にも有効です。

司会者:ではユマニチュード技法を行ったことで、変化を感じることが出来た場面はありましたか?

大 渕:はい。最近あったことでは、医師が患者に症状を聞いても目を閉じたまま反応はなく、「手を握って下さい」などの指示を出しても、その患者は行ってくれませんでした。しかし私が「○○さん」と耳元で患者の名前を呼び、「○○さんが目を開けた顔が見たいわ」と言うと、大きく目を見開いてニコッと笑顔を見せてくれました。その後、目を見て痛みなどを問うと「どこも痛くないよ」と答えてくれました。さらに夜間、精神疾患がある患者が来院しました。診察が怖いと大きな声で泣いていました。御家族も慰めの言葉を掛けていましたが、言うことを聞かず困っている状況でした。私は「○○さん、私の目を見て下さい。安心して下さい。みんな付いていますよ。良くなって楽になりましょう」と背中に触れながら話すと、「うん」と頷き泣き止んで診察を受ける事ができました。

司会者: ユマニチュード技法についてはどのように習得したのですか?

大 渕: 私と院内のもう一名の看護師は昨年、ユマニチュード認定インストラクター養成 コースを受講する機会を頂きました。そしてユマニチュード創設者イヴ・ジネスト氏より 10 週間に渡り指導を受け、ユマニチュード認定インストラクターの資格を得る事ができま した。インストラクターの資格を得たことで、院内での研修活動が可能となっています。

司会者:今後,ユマニチュード技法を行う事で認知症を患っている方にどうあって欲しい と考えていますか?

大 渕:何度か言いましたが、認知症の方は、相手や場所が分からず、自分が何をされるのか理解できないことで、不安や恐怖心を持っています。しかし、ユマニチュードの技法で「あなたを大切に思っています」という事を伝え、認知症の方が「ここは心地よい場所」「この人は良い人」という感情を持つ事ができ、"その人らしく"最後を迎える事が出来たらと考えています。そしてそれは、私たち看護をする者の満足にも繋がると考えています。

平成 29 年 2 月 22 日 (水) 放送



食物アレルギーについて

総合病院 土浦協同病院

小児科医師 三 村 尚

司会者:まず、アレルギーとは何でしょうか?

三 村:人間の体には、自分とは違うもの(異物)を見つけて取り除こうとする働きがあります。これを免疫反応といいます。この免疫反応が特定の物質に対して異常に強く起こってしまい、体に様々な症状があらわれることがあります。これをアレルギーといいます。

司会者:では、食物アレルギーとは何ですか?

三 村:体に入り込んだ食物に対して異常な免疫反応が起こり、様々な症状がでる現象のことを食物アレルギーといいます。体に入る経路としては食べ物として口から摂取する場合が最も多いですが、皮膚に接触してそこから体内に入ったり、一部の薬には食べ物由来の成分が含まれているため薬の注射によって症状が出る場合もあります。

司会者:食物アレルギーの患者さんはどのくらいいるのでしょうか?

三 村:食物アレルギーを持つ割合は乳幼児で最も高く、年齢が上がるとともに減っていきます。これまでの日本の報告では、乳幼児で5~15%、学童で2~5%程度に食物アレルギーがあるといわれています。

司会者:食物アレルギーの原因として多い食べ物は何でしょうか?

三 村:日本では卵 (鶏卵), 牛乳, 小麦が多く, 3 大原因といわれています。原因となる食べ物は年齢によって変わってくる傾向があり, 年齢が高くなるとピーナッツ, ソバ, 甲殻類などの占める割合が高くなってきます。

司会者:食物アレルギーではどんな症状が起こりますか?

三 村:体のいろいろなところに症状が出ますが、最も多いのは皮膚の症状です。皮膚が 赤くなったり、かゆくなったり、蕁麻疹が出たりすることがあります。他には呼吸の症状 としてのどが締め付けられるような感じがしたり、咳がでたり、ぜーゼーしたりすること があります。胃腸の症状としておなかが痛くなったり、吐いたり、下痢になったりすることがあります。神経の症状として元気がなくなったり、不機嫌になったりすることがあります。

司会者:注意しなければいけない症状について教えてください。

三 村:まれに、皮膚と呼吸、皮膚と胃腸など、複数の臓器に重い症状が出るアレルギー 反応を起こすことがあり、これをアナフィラキシーと呼びます。重いものではショック症状 を起こし、命にかかわることもありますので、速やかに救急車を呼ぶなどの対応が必要です。

司会者:食物アレルギーはどのように診断しますか?

三 村:食物アレルギーを診断するポイントは2つあります。1つは、特定の食物によって症状が誘発されること、もう1つは、その症状が免疫の働きによって起こっているのを確認することです。

司会者:具体的な診断方法について教えてください。

三 村:まず、特定の食物を食べると症状が出ることを確認します。直接症状が出ることを確認することはなかなか難しいので、主に保護者からの問診によって確認します。ここで大事なこととして、特定の食物を食べて症状が出ることが複数回あれば、その食物に対するアレルギーがある可能性が高くなります。これを症状の再現性といい、診断において重要なポイントとなります。免疫の働きについては、主に血液検査で調べることが多いです。特定の食物に対する血液中の特異的 IgE というものを測定して、その食物に対する免疫反応があるかどうかを確認します。他に皮膚プリックテストといって、皮膚に針で傷をつけてそこに食物を含んだ液体をたらし、できた皮膚の赤みや蕁麻疹の大きさによって判定する方法もあります。

司会者:診断における注意点について教えてください。

三 村: 気を付けなければいけないのは、血液検査で特異的 IgE が陽性であったからと言って、必ずしも実際にその食物を食べて症状が出るとは限らない、ということです。実際に血液検査で陽性反応が出ていても、普通に食べていて症状が全くない、ということはよくあります。初めにもお話ししましたが、食物アレルギーとは特定の食物を食べて症状が出る、という現象のことですので、血液検査で陽性であっても症状がない場合は食物アレルギーとは言えません。そこで、もっとも確実に食物アレルギーを診断する方法として、食物経口負荷試験があります。

司会者:食物経口負荷試験とは、どういったものでしょうか?

三 村:先ほどお話ししたように、血液検査で陽性反応が出ていても必ずしも症状が出る わけではありません。血液検査の結果から症状が出るかどうかある程度の予測はできます が、100%ではありません。そのため、食物アレルギーであるかどうかを確実に診断する には、実際に特定の食物を患者さんに食べてみてもらって、症状が出現するかどうかを確 認する必要が出てきます。これを食物経口負荷試験といいます。現時点では、食物アレル ギーの診断方法として、最も確実な方法とされています。

司会者:アレルギーがあるかもしれない食べ物を実際に食べることは、危険ではないで しょうか?

三 村: その通りです。実際に食べてアレルギー症状が出てしまう可能性も十分あるの で、ある稈度の危険を伴う検査です。もちろん注意しながら検査をすすめていくので重症 なアレルギー症状が出ることは多くありませんが、万一の状況に対応できるよう、設備の 整った大きな病院で、入院したうえで行うことが多いです。

司会者;食物アレルギーの治療について教えてください。

三 村:残念ながら、現段階では食物アレルギーそのものを治す治療として、確立したも のはありません。現在行われているのは、原因となる食物を食べないようにすることで、 これを食物除去といいます。また、間違ってその食物を食べて症状が出てしまった場合、 対症療法といって症状を和らげる治療を行います。

司会者:そうすると、食物アレルギーは治らないのでしょうか?

三 村:根本的な治療法はありませんが、年齢が高くなるにつれて自然と食べられるよう になることも多く、これを耐性獲得といいます。食べられるようになるかどうかは原因と なる食物によって異なり、3 大原因といわれる卵、牛乳、小麦では比較的食べられるよう になる可能性が高いと言われています。一方,ソバ,ピーナッツ等は,食べられるように なる可能性が低いと言われています。また、最近話題になっていることとして、食物アレ ルギーを「食べて治す」方法があります。原因となる食物を全く食べないよりは、少しず つでも食べさせたほうが早く食物アレルギーが改善するのではないか、ということが報告 されるようになってきました。この食べて治す方法を経口免疫療法と呼んでいます。ただ しこの方法はやはり危険を伴うものであり、一般的な食物アレルギーの治療としてはまだ 勧められているものではなく、研究段階の治療として位置付けられています。

平成 29 年 3 月 21 日 (火) 放送



大腸癌の食事と栄養について

総合病院 **土浦協同病院**

栄養部 冨島洋子

司会者:大腸癌の食事と栄養についてですがそもそも大腸癌の発生原因は食生活にありますか?

富 島:食べ物がすべての原因ではありませんが食生活では牛・豚・羊の赤身肉や加工肉 つまりベーコン・ハム・ソーセージなどの摂取増加が指摘されています。生活習慣では飲 酒や肥満も関わっているといわれています。

司会者:牛・豚・羊の赤身肉や加工肉が大腸癌発生原因のひとつということは肉類やベーコンなど加工肉は食べない方がよいですか?

富 島:肉類は栄養豊富な蛋白源でありますしベーコンなど加工肉は私たちの食卓には欠かせない食材のひとつでもあります。肉抜きの食生活では栄養が偏り食べる楽しみを損なう恐れがあります。過剰摂取が問題ですから肉料理が続かないように工夫します。

司会者: 肉類中心の食生活が大腸癌発生原因のひとつであることがわかりました。ところでがんは日本人の死因第1位と聞きますが大腸癌は多いのでしょうか?

富 島:厚生労働省の人口動態統計によれば平成26年のがんの部位別死亡者数順位では 大腸癌は男性3位・女性1位と上位でした。また茨城県においても部位別死亡者数順位に おいて大腸癌は男性3位・女性1位となっています。

司会者:茨城でも大腸癌が多いわけですね。それでは大腸癌と診断された場合どのような 治療が必要ですか?

富 島:治療法はさまざまですが内視鏡治療・外科手術・化学療法・放射線治療などがあります。多くの場合単独でなく治療法を組み合わせて実施されます。今日では医療の進歩により大腸癌の生存率が比較的高くなっています。つまり大腸癌を患い生活を送る方が増えているといえます。

司会者:では大腸癌の手術後はどのような食事のポイントがありますか?

冨 島:大きく3つあります。①規則正しい食生活を心がける:暴飲暴食やストレス発散 のため食べ過ぎに走るのは危険です。1日3食ゆっくりよく噛んで食べましょう。②消化 の悪い食品を控える:食物繊維の多い食材(ごぼう・こんぶなど)や固い食材(いか・た こなど)・脂肪の多い食事(ラーメン・トンカツなど)は消化不良の原因となり腸内にガ スを溜め込み下痢や腸閉塞を引き起こします。③腸内細菌叢をととのえる:下痢・便秘対 策として乳製品やオリゴ糖を摂取して腸内の善玉菌を増やし悪玉菌を減らしましょう。

司会者:食物繊維の多い食品は腸によさそうな印象がありますがなぜ注意が必要なので しょうか?

富島:確かに食物繊維はコレステロールの排泄を促したり便秘解消に役立ちます。しか し大腸癌術後の場合には大腸の蠕動運動が障害され過剰に摂取した食物繊維が腸内に停滞 することでガスを溜め込み下痢や腸閉塞を引き起す原因のひとつになるといわれているた めです。

司会者:食物繊維など消化の悪い食品の摂取を手術直後は控えめにするということです ね。食物繊維の多い身近な食べ物を具体的に教えてください。

富島:穀類では玄米ごはん・中華麺・胚芽入りパン、野菜ではごぼう・たけのこ・れん こん・ふき・ぜんまい・わらび・きのこ・大豆、海藻はこんぶ・のり・ひじき・わかめ、 いも類はさつまいも・こんにゃく・しらたき、果物はパイナップル・梨・ドライフルーツ などです。もし好物のある場合は食べ過ぎに注意が必要です。

司会者:では反対に消化の良いおすすめの食べ物を教えてください。

富島:穀類では米飯・ロールパン・うどん、肉類は鶏肉・脂肪の少ない牛・豚肉・レ バー、魚類はさけ・たら・カレイ・あじ・はんぺん、豆類は豆腐・ひきわり納豆、乳類は 牛乳・ヨーグルト・乳飲料・チーズ、果物は缶詰・りんご・バナナなどです。油は植物油 や乳化したバター・マーガリンは消化が良いのでおすすめです。

司会者:消化の良い食事で大腸をいたわるわけですね。手術後体調が戻れば好きな物を食 べられますか?

富島:もちろん食事療法に食べていけないものはありません。しかし消化の悪い食品は よく噛んで少量ずつ食べるなど工夫が必要です。何より患者さんご本人の体調と相談しな がらすすめていくことが大事です。

司会者:ところで大腸癌の化学療法の副作用で食欲不振となることがあると聞きますがそ んなときは何を食べるとよいですか?

富 島:食欲不振の程度はさまざまですが経口摂取が可能であればまずは水分,次に糖質、そしてたんぱく質と体調を見ながら徐々に摂取していくようおすすめします。

司会者:具体的にどのような食品で摂るのがよいですか?

富 島:水分は糖質とミネラルが含まれているスポーツドリンクが口当たりも良いので好まれます。味噌汁やスープを摂るのも良いでしょう。次に糖質はおかゆやパンなど食べやすい物でよいです。糖質はわたしたちの体の重要なエネルギー源となります。そしてたんぱく質は卵や豆腐がアレンジしやすくおすすめです。味噌汁やスープに入れても良いですし茶碗蒸しや冷や奴など食欲のないときにぴったりです。たんぱく質は筋肉を維持するために毎日摂取する必要があります。

司会者:では自分自身の栄養状態を知る身近な方法はありますか?

富 島:栄養管理で重要なのが十分な栄養を摂取できているか知ることです。一番身近な 指標として体重があげられます。体重が1ヶ月で3kg以上または5%以上減少のあると きは栄養状態不良の可能性があるため食生活の見直しが必要です。

司会者:体重管理は重要なのですね。ただ大腸癌を患いながら仕事を持っていたり高齢者の一人暮らしではやはり食生活がととのわず栄養状態が悪い方も多いのではないでしょうか?

富 島:確かに働いている方や一人暮らしで高齢の患者さんも多いのが現状です。しかし 低栄養を放っておくと腸内細菌叢は悪玉菌だらけになり免疫力が低下し感染し易くなった り、たんぱく質不足による筋力低下で転倒して骨折してしまったりがん以外の疾患になる 可能性もあります。そこで手軽に栄養補給できる飲料タイプの市販の栄養補助食品を活用 したりや医師から栄養剤を処方される場合があります。

司会者:忙しくても食事が偏っていたり食事摂取量が少なくても効率的に栄養が摂取できるのですね。しかし市販の栄養補助食品の場合どれを選んで良いのか迷います。

富 島:現在市販の栄養補助食品は実に多くの種類が販売され簡単に手に入れることができます。しかし上手に活用するには患者さんの必要とする栄養が過不足なく摂取できるかが重要です。やはり医師や管理栄養士に相談すると安心です。

司会者:食生活や栄養状態に不安のある患者は病院でだれに相談しますか?

富 島:食事や栄養に不安のある場合には外来受診時に管理栄養士による栄養相談を受け付けています。現在困っていること例えば「体重が急に減った」や「食欲がない」などと合わせて栄養相談希望と主治医へご相談ください。手術後や化学療法による食欲不振, 腸

閉塞後など状況に合わせてアドバイスさせていただきます。

司会者:大腸癌の食事と栄養についてうかがいました。最後にお伝えすることがあります か?

富島:食事は体にとって大切な栄養補給でありますが、旬の食材で季節を感じたり記念 日を食卓で祝ったりすることは心の栄養でもあります。毎日の食事とお体を大切に元気に お過ごしください。

平成 29 年 3 月 22 日 (水) 放送





救急病院でのソーシャルワーク業務 について

総合病院 土浦協同病院

福祉相談部 ソーシャルワーカー 山 🏻 🔲 渉

司会者:土浦協同病院では、数多くの救急患者さんの受入れをしているとお聞きしており ますが、そのような患者さんに対して、どのようなところに気をつけて支援をされていま すか?

山 口:はい、まずは治療開始となる入院早期より介入することに努めております。そこ で、突然起きたことに対する感情をお聞きし、整理するお手伝いをする事で、今置かれて いる状況に少しでも向き合えるように支援しております。患者さんやご家族が、当院での 治療を安心して受けられる状況にあるのかを確認し、安心した入院生活に繋げていけるよ う心掛けております。

司会者:様々な病気や怪我で入院されると思いますが、緊急で入院される患者さんに対し ソーシャルワーカーはどのような対応をされる事が多いのですか?

山 口:我々が介入する方は、社会背景や経済面など、入院される前から不安を抱えてい る方が多いのが現状です。また、事故などで予期せぬ入院となり、治療が必要となった方 や、病状が悪化してしまってから受診される方など、危機的な状況に対して支援する事も 多くあります。このような入院では,患者さんご本人だけではなく,ご家族にとっても予 期せぬ状況で、患者さんだけではなくご家族へも目を向ける事が大切だと感じておりま す。

司会者:予期せぬ入院は、患者さんだけではなく、入院生活に関わるご家族にとっても不 安に思われる事がたくさんありますよね。

山口:はい、患者さんはコミュニケーションが困難な状況の方が多く、意識がない方も いらっしゃいます。それを見守るご家族の心労はとても大きなものですし、現状を受入れ るにはとても時間がかかります。医師や看護師とともに患者さんへの治療のみならず、ご 家族へのケアにもチームで努めていけるように心掛けています。ご家族の想いをお聞き

し、その想いを共感する事で、患者さんと共に治療に臨むご家族のサポートになればと 思っております。

司会者:ご家族へのケアもチームで行って頂けるのですね。急な入院となっても、ご家族 も安心ですね。

山 口:そう思っていただけば幸いです。

司会者:では、実際の場面では、どのような支援をされていますか?

山 口:たとえば、交通事故で入院された方に対する支援ですが、その事故に遭うまでは 何不自由なく過ごされていた方が、不慮の事故で突如病院での治療を余儀なくされます。 ご家族は、患者さんの容態に対する不安だけではなく、事故に対する思いも抱かれており、 とても複雑な心境でおられます。治療は長時間に及び、その治療を終えるまでの時間に、 ご家族と直接面接をおこなう事があります。面接の内容としては、まずは入院治療が必要 となった経緯や、ご家族状況、これまでの患者さんの生活のご様子を確認させていただい ております。今まで元気でこんな事故さえなければという.ご家族のやり場のない思いを **傾聴することから面接を始めております。それを聞き取ることで、患者さんに対するご家** 族の思いや、患者さんがご家族にとってどのような存在だったのか、そしてどのように生 活を共にされていたのかを知るきっかけとなり、私たちも、患者さんだけではなくこのご 家族に対しても何か出来る事はないかという想いがこみ上げてきます。このような想いを 共感し共有することで、ご家族との信頼関係の構築にも繋がっているのではないかと感じ ております。

司会者:ご家族としても安心して治療に臨めますね。では、ご家族が来院できないときや 一人暮らしの方の場合は、どのように支援されておりますか?

山 口:はい、身寄りのいらっしゃらない患者さんや入院生活のサポートを得られない状 況で入院される方も増えており、危機介入は、そのような患者さんを対象とする事が多い です。そのような患者さんが入院された際には.医師や看護師よりソーシャルワーカーへ 連絡が入り、ご家族を含め患者さんとの関わりがある方を探す支援から始めております。 患者さんが,意思疎通が可能な病状であれば,直接お話をお聞きする事ができますが,意 思疎通が困難な患者さんの場合には、病院だけでは支援を進めていく事に困難が生じてし まう事があります。その際には、公的機関へ連絡し連携を図りながら支援を進めていく事 に努めております。患者さんにとっても、不安のある入院生活の中で、関わりのある方の 存在はとても大きなものです。そのような方を探す上では、日頃より地域との顔の見える

関係を構築しておく事が大切な支援の一つだと考えております。

司会者:入院生活は不安が多いですし、入院してしまうと、患者さん自身は身動きが取れ なくなってしまう事がおおいですものね。とてもよくわかりました。入院した際に不安に 感じる事のひとつに、費用の事があると思いますが、この様な相談は多くありませんか? 山 口:はい、医療費に関する相談も多くあります。入院し治療を受けるためにはどうし てもお金が必要になります。緊急で手術を施行し、集中治療室に入院となると高額な医療 費が生じてしまうと思われ、治療を受けさせたいが、受けさせてあげられないかもしれな いと、本音でお話し下さるご家族もいらっしゃいます。でも、保険証をお持ちの方であれ ば、高額医療に対する社会制度を利用する事が可能です。国民健康保険であればお住まい の市町村役場、社会保険であれば職場や社会保険事務所が窓口となって、限度額適応認定 証の手続きを行う事ができます。所得に応じて異なりますが、毎月の医療費の上限額が設 定され、窓口でのお支払額を抑える事ができます。患者さん、ご家族が利用可能な社会制 度をご案内する事は、安心して医療を提供する事と同様に、大切な支援だと感じておりま す。

司会者:では、最後にこの放送をお聞きの皆様にお伝えしたい事はありますか?

山 口: 転ばぬ先の杖ではありませんが、日頃より緊急時の連絡先や、現在治療されてい る病気についてなど、ご家族や心の許せる方と話し合っておく事が重要だと思います。い くら予防に心掛けていたとしても、病気や不慮の怪我は、いつどこで起きるか分かりませ ん。それは自分自身だけではなく、ご家族にも起こりうる事です。緊急時の準備の一つと して、日頃より支え合える環境作りをしておく事はとても大切な事なのではないかと思い ます。また、治療が必要となり不安に感じる事がございましたら、皆様だけで悩まれず、 私たちソーシャルワーカーや病院の職員にお気軽にご相談ください。今後も地域の皆様に 安心した医療を提供していく事に努めてまいります。

平成 29 年 3 月 29 日 (水) 放送

平成 28 年度 茨城県厚生連トピックス

各新聞報道より抜粋

目 次

1.	日農	看護師の卵 新たな一歩 土浦協同病院附属看護専門学校	97
2.	日農	医療事務の基礎 新採職員が研修 厚生連	97
3.	日農	命をつなぐ防災ヘリ 患者搬送を訓練 土浦協同病院	98
4.	日農	看護の心知って 水戸協同病院	98
5.	日農	新任管理職へ研修 厚生連	99
6.	日農	地域に開放 イベント盛況 茨城西南医療センター病院	99
7.	日農	市民対象に講座 高萩協同病院	100
8.	日農	中村さん最優秀 事務研究会演題発表 厚生連	100
9.	日農	医の道現場にあり「闘魂外来」で実習 茨城西南医療センター病院	100
10.	茨城	JA グル―プ茨城「旬感ニュース」 看護師養成へ環境充実	
		土浦協同病院附属看護専門学校	101
11.	日農	震度 6 強想定 初動を機敏に 高萩協同病院	102
12.	日農	看護職員らが受賞 県協会から7人へ 厚生連	102
13.	日農	ピアノ、歌うっとり 演奏会 土浦協同病院	102
14.	日農	子どもの病気事例交え紹介 なめがた地域医療センター	103
15.	日農	農機大展示会で健康相談を開催 厚生連	103
16.	日農	病院広報大切です 福島の病院職員が視察	
		茨城西南医療センター病院	103
17.	日農	医師の接遇向上へ 患者の評価に対応 土浦協同病院	104
18.	日農	花火楽しみ和やか就職説明会 水戸協同病院	104
19.	日農	新校舎完成祝う 土浦協同病院付属看護専門学校	105
20.	日農	配属半年,新人職員に研修 厚生連	105
21.	日農	脳卒中治療で連携方法提案 土浦協同病院	106
22.	日農	人間ドックテーマに祭 JA とりで総合医療センター	106
23.	日農	進化への挑戦 JA 自己改革 接遇改善 きめ細かく 厚生連	107
24.	茨城	JA グル―プ茨城「旬感ニュース」 魅力的な職場づくりへ	
		看護師確保 厚生連	108
25.	日農	充実支援に親安心 新人看護師参観デー 茨城西南医療センター病院	109

26.	日農	盛大に病院祭 高萩協同病院
27.	日農	決意新たに 載帽式 土浦協同病院附属看護専門学校 110
28.	日農	天使の歌声,音楽に癒やされ クリスマスコンサート
		水戸協同病院 土浦協同病院
29.	茨城	JA グループ茨城「旬感ニュース」 快適渡航へ予防接種を
		水戸協同病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
30.	日農	骨の健康とは 医師ら講演会 なめがた地域医療センター 113
31.	茨城	JA グループ茨城「旬感ニュース」 診療科にスムーズ移行
		土浦協同病院······ 113
32.	日農	動脈硬化防ごう健康相談が盛況 農機展でブース 厚生連 114

る、石岡市の土浦協同病院附

A茨城県厚生連が運営す



看護師の卵 新たな

20人 (うち男性15人) がえ で入学式を開き、第44期生1 属看護専門学校は5日、同校 た土浦協同病院の隣接地 同校は3月1日に移転開院 ± JA茨城県厚生連

さんは「温かな思いやりと、

危機的事態にも備えた知

新入生代表として五嶋樹莉

かりとした人間性を養成して 輩、教師と交流を深め、しっ ぶだけではなく、友人や先 師になるには知識や技術を学 ことで、夢は実現する。看護

ほしい」と激励した。

不足を解消するため、1学年 校舎を建設中。県内の看護師 に、8月の開講を目指し、新 **ら**を8人から120人に増 浦協同病院

決意を述べた。 大きく成長していきたい」と なる看護師になるため、学び 新入生らは3年間勉学に励 識と技術を持ち、患者さ んと家族、友人の支えと

病院を中心に実習を重ね、努 み、移転した新しい土浦協同 (茨城・厚生連)

「大きな夢と膨大な構想、し 藤原秀臣学校長は式辞で

言葉を述べる五嶋さん 新入生を代表して誓いの

日農 4月10日

医療事務の基礎 新採職員が研修 JA茨城県厚生連

城県厚生連の高橋惠一理 【茨城・厚生連】 JA茨 5日間にわたり医療事務

院などに勤務する前に、 水戸市の県JA会館で2 事長はこのほど5日間、 事務職員24人が、配属病 員実務研修会を開いた。 016年度新採用事務職

や健康保険などの必須事 陣から、重要な医事業務 式で実施した。病院業務 の仕事を意識した実践形 修会と比べ、より現場で な研修を受けた。 である保険請求の実践的 初の試み。3月の新人研 の基礎を学んだ。 5日間の事務研修は、 株ニチイ学館の講師



電話対応の訓練をする新採用職員

ライブリーの山下郁子さ 電話対応も訓練した。

んによる接遇研修では、

と点数計算に取り組み、

診療報酬明細書の確認

れ、救急外来を想定した 患者役と事務員役に分か

も実感したが、今後自分 を再確認し、 のためになるということ た。現場の仕事の大変さ 的に確認することができ 張りたい」と話した。 かなかったものが、具体 めの教養を身に付けた。 信頼される職員になるた 参加者は「知識だけし 配属後も頑

4月21日 日農

をつなぐ防災



ヘリによる患者搬送の訓練が行われた。 と傷病者の引き継ぎを目的としている。 防本部が参加し、 ヘリ離着陸時の安全管理

設されたヘリポートでこのほど、県の防災 「厚生連」土浦協同病院の移転に伴い、 防災 航空隊、 城県防災航空隊と医師、 医師らが参

土浦協同病院

的確で迅速な対応をして Uれる救急医療現場にお ドクターへリを用いた 患 災ヘリはない。 「搬送は前例があるが、 さまざまな状況が想定 移転後の同病院では、

を説明。荒木祐 者を引き継ぐ際の留意点 医師らは今回の訓

日農 4月30日

JA茨城県厚生連水戸協 同病院はこのほど、「看護 の日」にちなんだイベント を開いた。今年で24回目。 さまざまな企画を通じて 「看護の心」の普及啓発と、 看護への関心を高め、活気 ある長寿社会づくりにつな げるのが目的。初の試みと して、水戸市のくろばね商

店会が後援。野外の隣接駐 車場で大々的に開いた。

イベントでは「咲かせよ う 地域の力・健康の輪」 をテーマに、医師をはじ め、医療スタッフによる健 康相談や介護教室、在宅療 養支援をテーマにした講演 などがあった。

参加体験型の企画では、

離着陸時のプロペラによ を想定して行った。ヘリ

その周りの危

る救急患者の受け入れ

他病院への転院搬送

傷病者の引き継ぎを行っ どに注意し、医療関係者 険範囲に入らないことな

訓練後に防災航空隊員 防災ヘリとの間で患

し防災航空隊員は迅速に

協同 城 病院が企画 県 0 水

ハンドマッサージや、子ど もを対象にした白衣試着コ ーナー、顔の表情筋を動き 戸酒門センターによる野菜 やすくして脳内の「笑う回 販売や、商店街からの出店 路」を刺激する「笑み筋体もにぎわった。 操」などがあった。参加者 は、看護師の指導を受け、 自分の手で顔をマッサー 携を強化し、地域の健康に ジ。表情筋をストレッチし も寄与したい」と話した。 tto

同商店会、同病院職員に よる演奏もあった。JA水

川又光子看護部長は「イ ベントを通じ、地域との連 (茨城・厚生連)

日農 5月25日

べる参加者 講師の問題提起に対して意見を述



割を理解し、組織目標や 業計画の達成に向け 49人が参加した。 官理職に求められる役

連新任管理職研修会を 県厚生連はこのほど2 いた。医師以外の全職 【茨城·厚生連】 J A 茨 2016年度県厚 水戸市の県JA会

新任管理職へ研修 JA茨城県厚生連 の習得が目的だ。 部署を統率管理する能力 4人の講師を招き、

講義では、「可視化」をキ タルヘルスとコーチング 生かした管理手法、メン 析の手法と、分析結果を などを学んだ。 療情勢・医療政策動向の 病院経営分析に関する ワードに、例題を基に 管理職に求められ も ストレスコント だ。自分自身の では、ハラスメ どう解決してい わり方を学ん 問題のある事例 の対処法を考 ントについて、 スに関する講義 理 、かをグループ メンタルヘル 管理職とし 部下との関 病院経営分 ルについて を深

日農6月2日

地域に開放 イベント盛況

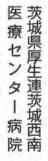
JA茨城県厚生連茨城西南医療 センター病院はこのほど、境町の 同病院で「看護の日」のイベント を開き、約400人が訪れた。

院内探検ツアーでは、参加者ら を2人の看護師が案内。救急車の 内装や院内薬局などを回り、病院 の部屋や機器などについて説明し た。乳がんの触診方法を学ぶコー ナーでは、早期発見につなげるた め、参加者は、しこりがある皮膚

の感触を模型で確かめた。血管年 齢測定や、嚥下(えんげ)体操、 心臓マッサージ、自動体外式除細 動器(AED)の使用方法などを 通じ、健康や医療に対する関心を 深めた。

JA茨城むつみによる野菜販売 では、新鮮な野菜を多くの人が買 い求めた。境第一中学校吹奏楽部 による演奏が流れると、会場はリ ラックスした雰囲気に包まれた。

(茨城・厚生連)





日農 6 月 24 日

境第一中学校吹奏楽部 による演奏

開し、参加者らに説明し で、実際の人工関節を公 介。講演後も展示プース 上関節を用いた

治療を紹

味を持って聞いてもらえ

質問が多かったので、興

たと感じた」と述べた。

合わせた治療法では、人

めるイベントとなった。 の健康に対する関心を高

河村医師は「講演後に

と膝の痛みの原因や診 ゲン写真を示し、股関節

シュ体操があり、市民

ョン職員によるリフレ

断、予防方法、治療方法 などを解説した。病状に

痛み」をテーマに、スラ 生医師は「股関節と膝の

整形外科部長の河村奏

発表し、最優秀演題賞に ロジェクト」をテーマに 和幸さんが「接週改善プ

人の市民が参加した。

イドでイラストやレント

市民対象に講座 茨城県厚生連

た。関節に負担をかけな

中村さん最優秀

れ、選ばれる病院となる

ための取り組みと今後の

城県厚生連が運営する県 【茨城・厚生連】JA茨 高萩協同病院

疾病を説明。刺されない 蚊を媒介として感染する 014年に国内で、 染症」と題して講演。2 休憩時間にリハビリテー やチクングニア熱など、 ぶりに感染を確認したデ ことが大事と話した。 しとも大切と話した。 ング熱をはじめ、ジカ熱 蚊に刺されておこる感 矢吹貢一看護師長が 健康相談コーナーや、

開講座を開いた。約13

ールで、第15回市民公

総合福祉センター多目的 柄院はこのほど、 北医療センター高萩協同

高萩市

日農 6 月 29 日

輝いた。 の強化が必要とし、 足度実現のため、接遇面 環境が変化したとし、 を踏まえ、高度な患者満 遇が重要と述べた。それ の基準と医療を取り巻く ことで、患者の病院評価 情報が簡単に入手できる により、医療や健康関連 ンターネットやメディア -ビス業と認識され、 中村さんは、医療がサ 地域住民に信頼さ 接

開いている。 資質向上を目的に、 296人が参加。職員の 方をアドバイスした。 ミュニケーションの取り りやすく説明。上手なコ 考え方の違いなどを分か ーマに講演した。男女の 子氏が、「脳で知る! 代表取締役社長の西田陽 課題を発表した。 ニケーション講座」をテ オトコとオンナのコミュ 研究会には、事務職員 ターニングポイント㈱

があり、業務部保健医療 開いた。計了演題の発表 で、第3回事務研究会を 水戸市の茨城県JA会館 城県厚生連はこのほど、

|茨城·厚生連| JA装

事務研究会演題発表 JA茨城県厚生連

推進課事務員主査の中村

日農 7月7日

る「闘魂祭」もあり、知識と思考 が訴えた症状から病名を診断する 医」を育てることが目的。筑波大 までの問診や診察方法、治療法に 下、助言を受けながら診察。患者 践型で、全国各地で開いている。 学生の臨床能力を磨くために始め 学や自治医科大学など、全国から 気に即座に対応できる「総合診療 ど、実践型臨床実習である「闘魂 た。医学生が実際に診察をする実 心募した医学生5人が参加した。 法人)医桜で、あらゆる患者の病 外来」があった。主催は東京都北 城西南医療センター病院でこのほ ついて医師や他の医学生と討論す 区の特定非営利活動法人(NPO 医学生らは、指導医の監修の 同実習は、徳田安春医師が、医 JA茨城県厚生連が運営する茶 闘 魂外来 で実習

日農 7月8日

あり

間魂祭で診察方法について考える参加者

茨城県厚生連茨城 学生5人参加西南医療センター病院 学生5人参加

土 浦 協 同 病 院 付 属 看護 専 門学 校

チをくぐって入ります。正面 は活気に満ちています。 月22日から、新校舎で学びま)野に移転します。 学生は8 から120人に増え、 新校舎は3本のブルーアー 土浦協同病院付属看護専門 1学年の定員が4月、 (藤原秀臣校長) 石岡市から土浦市おお)は8月 80 旬感.

Aグループ茨城 http://www.ib-ja.or.jp

に付け、 かし、 い看護師養成を目指していま 用できる図書室や体育館、 分に行える恵まれた環境を生 フウンド、遊歩道も整備され ホーツ、リフレッシュを十二 こいます。 このほか、午後8時まで利 確かな知識と技術を身 八間性豊かな質の高 こうした勉強やス す。 前と午後に実施します。看護 線バスがあります。 スクールバス、土浦駅から路

学校までは、

神立駅から

認ください。

http://ww

w.tkkangaku.net/ (土浦協同病院付属看護専門

は最新の設備で、看護教育で

コンピューター室

い景観となっています。

クラス別の教室や大教室、

に空中廊下、建物の中心空間

れんが敷きや木立が美し

れています。基礎と成人の実 歩いてすぐの土浦協同病院で ョン室、病院と同じ設備の4 宅看護実習室、シミュレーシ 護技術が学べます。 行います。 **体室などでしっかりとした看** 里要な

実習室も十分に整備さ 3月に新築オープンし、 小児・母性実習室、 臨床実習

おおつ野 土浦協同病院付属看 8月に移転開校する 護専門学校=土浦市

看護師になりたい

に関心のある方、

の詳細はホー 99 1。8月1日から 護専門学校202 浦協同病院付属看 で参加できます。 生や保護者、 てください。 への方も予約なし 問い合わせは土 ムページをご確 ぜひ見学に来 59 606 社会

茨城 7月13日

学校見学会を9月3日の午

学校教務部長

矢澤香代子

加者(茨城県高萩市で) 患者を担架で避難誘導する参

初動を機敏 震度6強想定

城県厚生連の県北医療セ 【茨城·厚生連】JA茨 協同病院が訓練茨城県厚生連高萩

ュアルに基づき、地震や 練を実施した。防災マニ 萩市)は、震度6強の地 農を想定した総合消防訓 ンター高萩協同病院(高 するなど、それぞれに指 対策本部を設置して状況 消防署へ通報した。災害 に報告。中央監視室から 火災報知機のボタンを押 て消火器で初期消火を 庶務課と中央監視室 避難誘導を開始

小を出した。 火災が発生したと想定。 地震で3階東病棟から

報・初動対応の確認、 火災時の災害に対する通

に対して適切な治療を行 ることを想定し、傷病者 近隣住民が多数来院す う訓練もした。

がの程度を判断し

生連のためにも、 も地域や病院、そして厚

頭張っ

丁看護部長は「これから 医療センターの板倉紀

て仕事を続けていきた

などを決めるトリ て治療の優先順位

体験や消火器の使 用訓練をした。 アージ訓練も実施 た。火災時の煙

日農 7 月 13 日

日農

7 月 14

看護職員らが受賞 県協会から7人へ JA茨城県厚生連

ることを目的に行った。

の授賞式があり、JA莢 のほど、県立県民文化セ 通常総会・職能集会がこ 有護協会の2016年度 ターで開かれた。プロ 員茨城県看護協会長賞 ラムの中で、優良看護 「茨城・厚生連」茨城県

きたいと思いました」と 優秀な看護師に育てて

ピアノ、歌うっとり

JA茨城県厚生連の土浦 協同病院はこのほど、県出 身アーティスト2人を招い てコンサートを開いた。会 場のロビーには、患者ら約 250人が訪れ、ピアノの音 色と歌声に酔いしれた。

任教員は「賞を頂いたと

| 計学校の皆川佳代子専

工浦協同病院付属看護 と述べた。

しで、より一層、学生を

ロビーコンサートは「ふ るさとで奏でる初夏の調 べ」と題し、土浦市出身の 小松崎純さん、かすみがう ら市出身のオニツカサリー さんを迎え、病院が新築・ 移転してから初めて開い た。「ハナミズキ」をはじ めとした有名な11曲を、小 松崎さんのピアノ演奏にの せてオニツカサリーさんが 歌った。最後の曲では、歌 詞カードが配られて観覧者

JA茨城県厚生連土浦協同病院が演



も歌い、温かいすてきな時 間を過ごした。

城県厚生連の看護職員か

らは7人が受賞した。

受賞したJAとりで総

観覧者らは「病院で聴く ことができて、とても感動 またコンサートに参加した した。入院していても楽しい」と感想を述べた。 いひとときを過ごせてよか

った」「霞ケ浦をイメージ したロビーで響き渡る音楽 は、本当に感動的だった。

(茨城 • 厚生連)

7 月 20

В

子どもの病気 事例交え紹介 茨城県厚生連土浦 協同病院健康教室

のが目的だ。 いて広く周知し、地域の の病気や予防法などに 育児を支え、健康を守る 医療センターはこのほ 用協同病院なめがた 地域 吸県厚生連が運営する上 『教室を聞いた。子ども 小児科の太田哲也医師 【茨城・厚生連】JAゲ 小児科医師による健

ープー

いきたい」と話してい らも、健康に気を付けて 切さを教わった。これか とても助かる。健診の大 談できる機会があるのは やすく解説した「やさし 気の治療法などを分かり ットなどを配布した。 訪れた人は「気軽に相 医学解説」、各病気に いてまとめたパンフレ 医学の専門的知識や病

りやすい病気の症状や、

治療方法について説明し

とが難しい子どもに、周 の変化をうまく伝えるこ を基に講演。自分の体調 が、実際に経験した事例

囲の大人が気づき、早急

探った。

農業関係者の健康状況も 健康のこつを聞くなど の測定値が若い人には、

に対応できるよう、かか

農機大展示会で茨城県厚生連 健康相談を開催

茨城町であった農機・生 | イスをした。 法など、具体的なアドバ け、症状への対処・予防 農業関係者の健康増進

城県厚生連はこのほど、 **直資材大展
示会ダイナミ**

【茨城·厚生連】JA茨

を目的に毎年実施。63 について疑問や不安に思 測定結果と併せて、健康 測定した。訪れた人は、 指先を置くだけで測れる が参加。血圧測定器と 血管年齢測定器を用いて 厚生連病院から看護師

健康相談コーナーを設 4人が訪れ、血圧や血管

ックフェア2016で、

年齢を測定し、日頃気に なる健康について相談し

た

同室は病院広報誌「西南通信」

化。高い質を保ちながら、コスト削 印刷を除いた全ての制作工程を内製

病院広報大切です 福島の病院職員が視察 茨城西南医療センター

っていることを相談し

た。実年齢より血管年齢

内製化することのメリットや、完成 らう大切さを力説した。制作工程を 留まり、今回の視察になった。 わき市立総合磐城共立病院長の目に 学会」で、同室のポスター発表がい 減につなげている。 (紹介し、多くの人の手に取っても 6月に開かれた「第66回日本病院 同室の小島亮さんは制作物につい

性を紹介した。 る機材とパソコンツールも紹介。 ザイン制作を実演し、 までの過程などを説明した。使用す 利便性と効率

と工夫を分かりやすく教えてもらっ とが分かった。良いものを作る信念 た」と述べた。 っかりとした考え方を持っているこ 視察員の一人は「広報に対するし (茨城・厚生連)

日農 8月3日



企画情報室の業務内容を説明する小島さん

日農 7 月 26 日

日農

7 月 22 日

詳しく紹介した。

きる補助サービス、アレ

血圧や血管年齢測定と健康相談をする参加者

ルギーの症例についても

種スケジュールが確認で

性や、相談窓口で予防接

ワクチン接種の重要

庭でできる具体的な処

邪の症状や嘔吐(おう

鼻水、鼻づまりなど風

と)などをした際に、家



や言葉遣いなどで、 患者に対し、話の聞き方への不安と恐怖を抱えた

気を

付けるポイントを丁寧に

る心をもって接するこ 手を思いやる心、

と述べた上で、

病気

講師は「接遇とは、

いたわれたお

る土浦協同病院はこのほ A県厚生連が運営す 167 土 人が研修工浦協同病院 者と良好なコミュニケー 167人が参加し、患 ている。 る接遇の重要性が高まっ 県厚生連でも、

医

ションを築く重要性を再

看護師や事務員を対象と

した研修を行ってきた

医療現場におけ

が、

医師を対象としたの

は今回が初めて。

るため、最も効果が高い

選び方の変化に対応す

患者の病院評価の基準

医師の接遇を強化するの

ついても紹介。参加した 接遇に対する取り組みに ついての考察や他病院の 悪い診療対応ケースに

7

和

か

日農 8月6日

水戸黄門まつり花火大 会にあわせ、水戸協同病 院はこのほど、水戸市の 同病院で、看護師や栄養 土、理学療法士などを目 指す学生を対象に、就職 説明会と花火鑑賞会を開 VITCO

看護学生をはじめ、約 60人が参加。同病院の屋 上は、花火鑑賞に絶好の

水戸協同病院

場所で、参加者らは、花 火が打ち上がるたびに歓 声を上げていた。

渡邊宗章院長は、同病 院の医療体制などの特色 や、県内の今後の医療状 況について説明。「この 先、医療の需要がどんど ん膨れ上がる。医師だけ ではなく、多職種の人も 協力して、ようやく医療

を支えることができる時 代になってきている。皆 さんはこれから、素晴ら しい医療人としての人生 を歩んでほしい」とあい さつした。

川又光子看護部長は、 同病院の教育体制などを 説明、各職種の部長らが 部署での取り組みや働き やすさをアピールした。

病院スタッフによる、 吹奏楽演奏や人工呼吸器 を使った人工呼吸の体験 コーナー、奨学金・就職 相談コーナーも設けた。

参加した学生は「多く のスタッフの方と食事し ながら話すことで、堅苦 しさを感じることなく、 さまざまな話を聞くこと ができた。今後の参考に なった」と話した。

(茨城・厚生連)



日農 8月24日

104 A gentle medical commentary

城県厚生連はこのほど、 門学校の新学校で、竣工 工浦協同病院付属看護專 しゅんこう。式典と内 【茨城·厚生連】JA茨 付属看護専門学校 茨城·土浦協同病院

新校舎完成祝う

事長や藤原秀臣学校長、 事を進めてきた。 協同病院の隣接地に、 質向上を目的に、新土浦 の充実と、看護の一層の 覧会を開いた。 014年から移転新築丁 式典には、高橋惠一理 同校は、臨床実習など 2

の連携を密にし、高レベ 博建築設計事務所、鈴縫 看護の質をより一層高め した実習体制を整備し、 ルの医療体制の下、充実 建設に携わった㈱河野正 工業㈱など関係者らが参 高橋理事長は「病院と 完成を祝った。

自分の意見を発表する参加者

配属半年、新人職員に研修

年間の振り返りと、多職 属された新人職員らの半 種間の連携強化が目的。 た。4月に各事業所へ配 班分けは病院に戻った さらに質の高い連携

がとれるよう、できるだ 学んだ。 うにした。最後に、半年 設けて、積極的にコミュ ーケーションを取れるよ 意見交換の機会を多く

種延べ328人が参加 を開き、医師以外の全職 で2016年度新採用職 JA茨城県厚生連 **貝フォローアップ研修会** 要性を改めて学び、各職 は、医療分野の接遇の重 子さんによる接遇研修で

間、水戸市の県JA会館 月29日と10月12日の2日

JA茨城県厚生連は9

メンバーを設定した。 け同病院の異なる職種で

㈱ライブリーの山下郁

考え、仕事に対するモチ

、ーションを高めた。 参加者は「これまでは

間を振り返り、半年後の

目標と今後の取り組みを

えや仕事の進め方などを 場で実践した接遇を紹介 医療従事者としての心構 した。㈱Leapの関弘 子さんによる研修では、 できない業務が多かった が、徐々にできる業務が

増えたので今度は質を求 楽になった」と話してい きると思うので気持ちが を深めることができ、 めていきたい。研修を通 して違う部署の人と交流 軽に教え合えることがで

日農 10月18日

(茨城・厚生連)

日農 8月25日

する立派な看護師を育て 役割は重要。社会で通用

ていかなくてはならな

と述べた。

社会において、

看護師の

ていく」と話した。

藤原学校長は「超高齢

は土浦協同病院から講師 体化を図っており、今回 同病院との連携強化・ に名称を変更し、土浦協

を招いた。さまざまなケ

脳卒中治療で 連携方法提案 茨城·土浦協同病院

スの脳卒中患者に対し

医療センターはこのほ 城県厚生連が運営する土 **演会を開いた。土浦協同** と、2016年度学術講 側協同病院なめがた地域 茨城·厚生連】JA茨

を話した上で、さまざま 師をはじめ各職種に対 な連携方法を提案した。 医師は、同センターの医 図ることも目的だ。山本 て迅速に対応するため に、病院間の連携向上を 脳卒中の治療法など

10月20日 日農

の医師が講師を務める。

同センターは今年4月

メー内の医師と近隣病院 2回開催。 それぞれセン 元に役立てる目的で、

> 人間 テーマに祭り 茨城・JAとりで 総合医療センター ۴ "

トや展示を楽しんだ。 見学し、病院祭のイベン た。多くの市民が病院を ふれあいまつりを開い ック~元気な毎日のため の健康をささえる人間ド 城県厚生連が運営するJ Aとりで総合医療センタ はこのほど、「あなた ーをテーマに、 「茨城・厚生連】 JA茨 第25回 ッフによるハンドマッサ ドックと脳ドックの受け な催しが行われた。 物の販売など、さまざま とJA竜ケ崎による農産 講演会、JA茨城みなみ 付けを行った。病院スタ 頭痛・めまい」のミニ ジ、神経内科医による 病院祭では、医学系を

なで治療しよう」と題し

一医師が「脳卒中をみん

て医療従事者を対象に講

メー全体の学術水準の向

学術講演会は、同セン

を図り、職員の自己啓

年

気の脳トレ

病院の脳外科医、山本信

度・血管年齢・血糖測定 を聴いた。血圧・骨密 O人が参加し、 予防方法 コーナーは、毎年行列が 朝田隆先生による「本 の講演会には約27 認知症予 徒を受け入れ、院内ツア 的に質問していた。 な表情で話を聞き、 導で行った。生徒は真剣 ストを理学療法士らの指 ている。今年は体験イベ 志す常総学院中学校の生 ノトとして、ロコモ度テ や医療講座などを設け

日農 10月21日 今年初めて病院祭で人間 参加者は看護師のアドバ イスを受けていた。 健康管理センターは、

ロコモ度テストを体験する 中学生ら

ばれる病院となるため 地域住民に信頼され、選 実現を目指す。 古動してきた。2014 病院を運営し、組合員や 目に委員会を立ち上げて 以前から、各病院は独 高度な患者満足度の 取り組みとして、 告と情報交換の場を設 はじめ各職種の特性に合 招いた接遇研修も実施。 上浦協同病院では新たな 各病院で活動内容の報 医療接遇の専門家を 質の向上を図ってい 医師を 療サービスだけではな れる今、医療機関には医

年度からは、厚生連とし わせた研修会を開くな

機関として県内6カ所で 県厚生連は、 公的医療

遇の徹底に取り組む。 患者ニーズに合わせた接 いやりのある職員教育と

課の吉田順一

一課長は

患者満足度の向

上

をスタート。より思 「接遇改善プロジェク

療がサービス業と認識さ 彩な活動を進めている。 県厚生連保健医療推進 接遇向上に向けて多

医師を対象とした接遇研修 (土浦協同病院で)

10月22日 日農

のニーズに合った接遇の 求められる。今後も患者

質の高い接遇が強く

徹底を通じて、高度な患

者満足の実現を図ってい

えています。

本年、土浦協同病院と土浦

師 確 保

野も担っているため、 災害医療など、政策医療の分 の医療が受けられることは、 が、身近な場所で高いレベル 看護師など多くの人材を必要 筋梗塞、脳卒中、小児周産期、 と位置付ける救急、がん、心 を運営しています。 暮らしの安心につながると老 しい地域といわれています 充実を目指し、

県内で

6病院 JA県厚生連は地域医療の 本県は比較的医療資源のラ 国が重要 、医師や Aグループ茨城 旬感ニュー http://www.ib-ja.or.jp

としています。

高度化され、高い資質を持つ 浦協同病院は医療機能がより 新築移転しました。 協同病院付属看護専門学校を 新しい十

とともに、他の病院で経験を

人材交流システムを整備

厚生連6病院間で看護師

看護師の地域偏在を補う

槓むことで広い視野を持つ優

まると予想されます。 重要となり、需要はさらに高 寄り添う看護師の役割は を見据えると、人々の生活に す。また、団塊の世代が後期 高齢者となる2025年問題 看護師の増員に迫られていま 層

度から120人に増やし、

護師養成を強化しました。

と厳しい状況が続い 師の不足は深刻で、 いう問題もありま の医師数は全国46 本県の10万人当たり 看護師数は42位 地域偏在と

そのため、付属看 方、医師や看護 秀な看護師を育成していま 看護師の確保や定着に向

年80人の定員を本年 域医療の充実のため、 り組んでおりますが、 や院内教育研修システムの充 を引き付けると思います。 的な職場づくりが何よりも人 丸で努力いたします。 生き生きと輝いて働ける魅力 学生に対する奨学金制度 院内保育の充実などに取 ワーク・ライフ・バラン 職員が

10月26日 茨城



明会(3月) 6病院合同の看護職説

護 支援 室長

JA茨城県厚生連総務部看

護専門学校は、

センター病院 新人 八看護師参観デ

南医療センター病院の看 厚生連が運営する茨城西 「茨城・厚生連」 茨城県 を紹介した。 した新人教育・支援体制

皆さんにとって大切な 宮本留美子看護部長は



31人の家族50人が参加し ことが目的。新人看護師

昨年から始まり2回

病院で教育を担当す

いている職場環境や活動

した。

を見学。スタッフが仕事 者が入ることのない場所 部、放射線部など普段患 で、ドクターカーや検査

の内容などを丁寧に紹介

仕事ぶりを見学し、成長

各病棟では、わが子の

した姿を目に焼き付けて

状況を知ってもらい、安

心感や信頼感につなげる

の家族を招き、職場見学

配属になった新人看護師 護部はこのほど、今年度

会を開いた。わが子が働

和やかな雰囲気で行われた談話会 いた。

リセプター、所属長は、 新人看護師の仕事場での 族、プリセプターや所属 護師は照れくさそうに話 様子などを話し、 話会を開いた。家族やプ 長がテーブルを囲んで談

10月28日 日農

いや不安の解消を目的と

たお助け塾など、充実

-制度や、入職後の戸惑

ンで指導するプリセプタ 先輩看護師がマンツーマ る猪瀬明美看護師長は、

と呼び掛けた。 お子さんであると同時 いう顔をして現場にいる に、私にとっても大切な かを見ていってほしい」 子どもたち。今日はどう 家族は院内探検ツアー

盛大に病院祭 茨城·高萩協同病院

厚生連が運営する県北医 【茨城·厚生連】茨城県

ッフらが企画したイベン る市民が訪れ、病院スタ と毎年開き、今年は移転 トや展示などを楽しん った。1000人を超え 新築10周年の病院祭とな とのつながりを深めよう 祭を開いた。地域と病院 はこのほど、第29回病院

りがたい」と話した。 留意していただければあ がら、病院の中を見ても 員とコンタクトを取りな 公開講座などを通し、職 い、これからの健康に 高橋良延院長は「市民 薬剤師による薬の相談 よる糖尿病出張教室など の使い方講座、 外式除細動器 よる胸骨圧迫法や自動体 なって答えた。看護師に する不安や疑問に親身に 所コーナーでは、

AED 栄養士に

薬に関

字路

療センター高萩協同病院

栄養バランスについて 説明する栄養士

演奏なども行われた。 野菜の販売、高萩和太鼓 萩中学校吹奏楽部の演奏 中予防について」をテー 10カ条などを話した。高 マに、脳卒中を予防する で倒れないために

ら脳卒 原正一郎医師が「脳卒由 でJA常陸女性部の餅や 市民公開講座では、石

で医療の理解を深めた。

日農 11月2日

決意新たに



ノをかぶり、

看護師を目指す)が真新しいナースキャッ

道へまい進してほしい」と激 としての誇りを持って看護の

生に向かい「私たちは患者さ ろうそくから自分のろうそく 決意を新たにした―写真。 帽生は、ナイチンゲール像の に火をともし、保護者や在校 ナースキャップを受けた献 と語った。 励した。 豊かな人間性を身に付け、 実に看護の道を歩んでいく」 紀さんは「確かな知識、技術、 戴帽生を代表して和知美瑞

専門学校で戴帽式が行われ、 厚生連土浦協同病院付属看護 1年生120人(うち男性15 茨城県土浦市のJA茨城県 とを誓います」と唱和した。 を目指し、看護の道へ進むこ んに寄り添い慕われる看護師 藤原秀臣学校長は「看護師

日農 12月11日

(茨城・厚生連

水戸協同病院

JA茨城県厚生連が運営する水戸 協同病院は20日、入院患者らにクリ スマス気分を楽しんでもらおうと、 職員によるクリスマスコンサート と、大成女子高等学校看護科の生徒 73人によるキャンドルサービスを行 otto

院内でのクリスマスコンサート は、今年で2回目。同病院救急集中 治療科の長谷川隆一医師が企画し、 医師や看護師、事務員ら23人が参加 した。サンタの帽子をかぶり「ジン グル・ベル」など、全5曲を披露。 120人を超える観客がフルートやバ イオリンの音色を楽しんだ。

キャンドルサービスは、患者を励 まそうと毎年実施する。ろうそくに 火をともした生徒は、入院患者に手 作りのクリスマスカードを配った。 (茨城・厚生連)



看護科生徒によるキャンドルサービス

天使の歌声、音楽に癒やされきょう

土浦協同病院

茨城県行方市の土浦協同病院なめ がた地域医療センターでこのほど、



バイオリンの演奏を楽しむ来場者

職員による音楽会「クリスマスコン サート2016」が開かれた。訪れた地 域住民や入院患者らは、医師をはじ めとした職員らが奏でるバイオリン やギターの音色に酔いしれた。

「きよしこの夜」「あわてんぼうの サンタクロース」など、クリスマス ソングをはじめとした全18曲を披 露。田畑均名誉院長は、自慢のバイ オリンを披露、整形外科部長の亀田 尚徳医師はギターで会場を盛り上げ た。また、花の愛好家が来場者一人 一人に切り花を配った。

来場者は「身近な場所でたくさん の曲を聴くことができ、とても楽し かった。来年もぜひ聴きたい」と笑 顔で話した。 (茨城・厚生連)

日農 12月24日

ワクチンを接種します。 ワクチンや渡航先に関連した

成人(小児は除く)の標準 ワクチン渡航外来では、

クチンとして、麻疹、風疹、

協 同 病 院

時代となっております。病気 にかからない最大限の予防が 句です。 水戸協同病院では、 21世紀の医療は予防徹底の

ります。

JAグルー プ茨城 旬感ニュー http://www.ib-ja.or.jp

4年に「感染症科」、15年に

ワクチン渡航外来」を開設

包括的な感染症専門診療

しています。 当院では201 店動する方 へ予防医療を推進

す。受診時には海外活動に伴

を提供しております。

予防医療の重要性 を示す矢野晴美氏

菌、インフルエンザなどがあ フテリア、B型肝炎、肺炎球 おたふく、水痘、破傷風・ジ います。 防するための患者教育をして た、渡航先での流行疾患を予 します。特にマラリア、デン つ感染症リスクの有無も確認 ク熱、ジカ熱などを中心とい

の使用をお勧めしています 媒介されます。蚊にかまれな DEETと呼ばれる防蚊スプ いための長袖着用、 ー(またはクリーム)など 殺虫剤や

持病がある方も現地で安心

・ジフテリア、狂犬病、髄膜

日本脳炎などがありま

A型肝炎、B型肝炎、

破傷風

渡航関連のワクチンでは、

も行っております。 するサービスも行っておりま を記載した英語の書類を作成 して活動できるように、 帝病などに対しては専門診療 渡航後の発熱、 下痢、

病院感染症科 ております。 っかりとワクチンを接種して から渡航することをお勧め JA茨城県厚生連水戸協同 無防備な渡航」を避け、 快適な渡航となるように、 矢野晴美

2月8日

茨城

を向上し、職員の自己啓 センター全体の学術水準 回学術講演会を開いた。 ほど、2016年度第2 地域医療センターはこの る土浦協同病院なめがた 骨の 医師ら講演会 A県厚生連が運営す なめがたセンター 土 浦協同病院 健 康とは 骨粗しょう症について説明する 亀田院長

> に公園を見渡す明るいフロ す。広い通路や更衣室、 けましたので女性も安心で を含むレディースフロアを設

眼下

田澤潤一予防医療セン

(予防医療センター長

田澤

日農 2月25日

関からエスカレーターで2階

同センターは病院の正面玄

に上がるとすぐの場所にあり

JAグループ茨城 旬感ニ

ます。更衣室・トイレなど男 **公別動線とし、婦人科診察室**

防医療センターです。

を数回に分けてお伝えしま 各病院の予防医療の取り組み を運営しています。本欄では

1回目は土浦協同病院予

る。

同センターの医師やコメ ィカルが講師を担当す 講演会は年2回開き、 大切」と話した。 うに運動を続けることが う」と題し、運動時のポ イントや注意点などを解

動の他にも、食生活に気

発に役立てる目的。

コツ 骨々体操をしよ 飯塚ひとみさんが「コツ 今回は、理学療法士の 「毎日無理がないよ た。その上で「毎日の運 て、図を用いて説明し

う症の病態や骨折後の骨 と題して講演。骨粗しょ 粗しょう症の治療につい ょう症の治療について 亀田尚徳院長が「骨粗し 次に整形外科が専門の

を送ることが重要」と話 した。

ていきたい」と話した。 回学んだ運動を毎日続け とができた。今後は、今 症について詳しく学ぶこ 参加者は「骨粗しょう

科にスムー

土浦協同病院予防医療センター ュー http://www.ib-ja.or.jp ア、ラウンジがあり、解放感 や身体測定室は個室としプラ イバシーに配慮しています

のある空間です。保健指導室 また、進捗状況管理システ

JA県厚生連は地域医療の

県内に6病院

を受けていただくこ ができる標準ドック 習慣病やがんの検査 半日で効率よく生活 के ックコースもありま ET/C丁を含むド とができます。単独 での検査に加え、P 人間ドックは、

検出できるPET/CT検査 ドックに肺、 がお薦めです。標準

いただけます。 間ドック後の昼食は、病院最 ち時間が短くなりました。人 ムの導入などにより、検査符 ルオークラの料理をお楽しみ 上階の展望レストランでホテ ックもあります。ホテルに宿 脳のドックを含むスーパード

一度の撮影で小さいがんも を用意しています。PET たい方には一泊ドックコース 泊し、ゆったりと健診を受け

は要望の多い胃内視鏡枠を増 を少なくしました。次年度に 診データをそのまま参照する 像、生理、検体検査などの健 と考えます。病院受診では画 が、当センターの長所である 土浦協同病院の適切な診療科 を行なう一泊PET/CTス CTの翌日にスーパードック やすなど、新たなニーズに応 にスムーズに移行できること えたいと考えています。 ことができ、患者さまの負担 パードックがお薦めです。 精査や治療が必要な場合に

茨城



健康相談をする参加者

とても助かる」と笑

相談できる機会があるの

いる。このような気軽に健康相談を楽しみにして

60代の男性は「毎回、

マーナーを設置した。2 フリングフェア201 機・生産資材大展示会スペープリングフェア201 で開かれた「農

日間で350人超が訪れ、健康への関心の高され、健康への関心の高さかうかがえた。 今回の健康相談は、血管年齢測定がメイン。重管年齢測定がメイン。重管年齢測定がメイン。重だれる動脈硬化について知り、健康づくりに役立ててもらった。 けせ、健康面の疑問や不好を相談。看護師らは親原になって応じ、具体的身になって応じ、具体的場にアドバイスした。

2日間、茨城町のJA

JA県厚生活相談が盛況

日農 3月18日

健康チェックで生活習慣病を予防しよう

暮らしの習慣に根ざした生活習慣病は,長い年月の間に少しずつ体にゆがみが蓄えら れ、病気となって現れてくるものです。自覚症状が出にくい病気なので、少なくても年1 回の健康診断を受けチェックをしましょう。

茨城県厚生連病院では、各病院が人間ドックや一般健診などの健康管理活動を行ってお ります。詳しくは、最寄りの厚生連病院の健康管理担当者までお気軽にご相談ください。

【主な検査の正常値】

	検査項目	略称	基 準 値	解説
-	身体測定	品口小小	正常	777
	好体測定 体重増減率		正吊 - 9~+9	身長・体重を計って肥満度を出し、太り すぎ、やせすぎを見ます。
	腹囲		男性 85.0cm 未満	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症
			女性 90.0cm 未満	候群)の診断基準の一つです。
	血圧	BP	正常	血圧はストレスや感情、運動、過労など
			最高 100 ~ 129mmHg	によっても変動します。
			最低 50~ 84mmHg	
	心電図			心臓の筋肉の異常、不整脈、心臓肥大、
				冠動脈硬化の有・無などがわかります。
	便潜血		正常 (一)	肉眼ではわからない微量の出血を科学的
				に検出します。特に最近増えている大腸
				がんの早期発見に威力を発揮します。
	尿糖		正常 (一・土)	尿糖は、いろいろな原因により血糖値が
				上昇した場合や,血糖値の上昇がなくて
尿				も腎臓の働きが落ちた場合に見られます。
	尿蛋白		正常 (一・±)	主として腎疾患の場合に出現します。ま
				た,激しい運動,ストレス,タンパク質
検				の多い食事をした後にも尿蛋白が出るこ
				とがあります。
	尿潜血		正常 (一・±)	腎臓, 尿管, 膀胱, 尿道などの尿路に何
査				らかの異常があると、尿中にわずかに赤
				血球が含まれることがあります。
	ウロビリノーゲン		正常 (土)	主に肝臓の働きを調べる検査です。
ıfıı.	血色素	Hb	男性 13.0 ~ 15.9	
	$(g/d \ell)$		女性 12.0 ~ 14.9	
	赤血球数	RBC	男性 400 ~ 550	貧血と赤血球増多症の有・無及び程度を
-	(万 / μℓ)		女性 350 ~ 500	調べる検査です。
般	ヘマトクリット	Ht	男性 40.0 ~ 51.9	
	(%)		女性 36.0 ~ 47.9	
\Box		1		

検査項目		略称	基 準 値	解説
血液一般	白血球数 (μℓ)	WBC	4000 ~ 9000	血液疾患,感染症,炎症の有・無などの 診断に不可欠な検査です。
血液	アルブミン (g/dℓ)	ALB	$3.8 \sim 5.3$	栄養状態, 肝臓の機能などを調べる検査 です。
	コリンエステラーゼ (IU/ℓ)	ChE	220 ~ 420	肝臓の細胞に異常が生じると, 増えたり 減ったりします。
生	γ GPT (IU/ ℓ)		40以下	肝臓や胆道に障害があると高くなります。 アルコールによる影響を強く受けます。
化学	GOT (IU/ ℓ)		35 以下	肝臓や心臓, 骨格筋などに含まれている 酵素です。肝臓機能の代表的な検査で
1	GPT (IU/ ℓ)		40 以下	す。
腎機能	クレアチニン $(mg/d \ell)$	Cr	$0.4 \sim 1.4$	腎機能障害の指標として有効な検査です。
	尿酸 (mg/dℓ)	UA	男性 2.0 ~ 8.0 女性 2.0 ~ 6.5	腎機能や痛風を調べる検査です。
脂	総コレステロール (mg/dℓ)	TC	150 ~ 199	動脈硬化の程度を調べる検査です。 コレステロールが多くなりすぎると血管 の内側にくっついて動脈硬化を引き起こ し、高血圧や心筋梗塞の原因となります。
質	中性脂肪 (mg/d ℓ)	TG	149 以下	太ることや食べ過ぎ、飲み過ぎによって 高い値を示します。
代謝	HDLコレステロール (mg/dℓ)		40 ~ 99	善玉コレステロールともいわれます。動 脈硬化を予防する働きをします。
	LDLコレステロール (mg/dℓ)		60 ~ 119	悪玉コレステロールとも言われ,多すぎると動脈硬化をひき起こす原因となります。
糖尿病	血糖 (mg/dℓ)	BS	空腹時 109 以下 食後 119 以下	糖尿病発見の手がかりとなる検査です。 この検査は食事の影響など、採血する条 件でめまぐるしく変動します。
	HbA1c (NGSP) (%)		5.5 以下	糖尿病がどのくらいコントロールできているか調べる検査です。 この検査は過去1~2ヶ月の血糖の状態 を観察できます。

[※]検査の基準値や単位は、病院や検査施設の検査法などにより多少異なります。

「やさしい医学解説」IBS茨城放送で放送中

本紙で紹介した医療情報は平成28年度に放送された内容ですが、本年もIBS茨城放送にて新たな情報を放送中です。最新の治療法や暮らしに役立つ健康情報などを、厚生連病院で働く医療の専門家がわかりやすく解説しています。

IBS茨城放送: AM水戸 1197 KHz

AM土浦·県西 1458 KHz

FM水戸局 94.6 MH z

FM守谷·日立局 88.1 MH z

番 組 名: JAさわやかモーニング (AM9:35~9:45)

毎月第3火曜日「やさしい医療」

第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」

放送内容集(54)

〈非売品〉

発 行 平成29年6月1日

発行所 茨城県厚生農業協同組合連合会

茨城県水戸市梅香1丁目1番4号 〒310-0022 TEL(029)232-2260 代

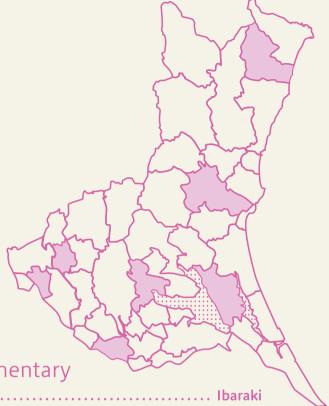
F A X (029) 221 - 5326

印刷所 佐藤印刷株式会社

TEL(029)251-1212(代)

医療でつなげる、 地域の未来

茨城県厚生連は『農民の健康は農協組織の 手で守り、明るく豊かな農村を築く』こと を目的に設立されました。公的医療機関と して地域に根ざした医療事業を展開し、現 在県内6カ所に病院を展開しております。 また、健康管理センターを中心に『人間ドッ ク』や『事業所検診』などの保健予防活動 にも積極的に力を入れております。高齢者 の在宅医療においても、県より訪問看護ス テーション、居宅介護支援事業者の指定を 受け活動を展開しております。



A gentle medical commentary

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

〒310-0015 茨城県水戸市宮町 3-2-7 Tel029-231-2371 http://www.mitokyodo-hp.jp/

県北医療センター高萩協同病院

〒318-0004 茨城県高萩市大字上手綱上ヶ穂町 1006-9 Tel0293-23-1122 http://www.takahagi-kyodo-hp.jp/

総合病院 土浦協同病院

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目 1-1 TeL029-830-3711 http://www.tkgh.jp/

IA とりで総合医療センター

〒302-0022 茨城県取手市本郷 2-1-1 Tel0297-74-5551 http://www.toride-medical.or.jp/

茨城西南医療センター病院

〒306-0433 茨城県猿島郡境町 2190 Tel0280-87-8111 http://www.seinan-mch.or.jp/

土浦協同病院

なめがた地域医療センター

〒311-3517 茨城県行方市井上藤井 98-8 Tel0299-56-0600 http://www.ndgh.jp/

土浦協同病院附属看護専門学校

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野二丁目 2-10 TEL029-869-5110 http://www.tkkangaku.net/

土浦協同病院附属

真鍋診療所

〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町9-35 TeLO29-826-3221 http://www.tkgh.jp/adjunct-facilities/manabe-clinic/ 茨城西南医療センター病院附属

八千代診療所

〒300-3572 茨城県結城郡八千代町大字菅谷 1170-1 TEL0296-48-2001 http://www.seinan-mch.or.jp/yachiyo_clinic/

茨城県厚生農業協同組合連合会

〒310-0022 茨城県水戸市梅香 1-1-4 TEL029-232-2260 http://www.ib-ja.or.jp/kouseiren/



IBS 茨城放送

AM 水戸 1197KHz / AM 土浦・県西 1458KHz FM 水戸局 94.6MHz / FM **守谷・**日立局 88.1MHz JA さわやかモーニング (AM9:35~9:45) 毎月第3火曜日「やさしい医療」 第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」