

やさしい

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. 55

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 ヲ所に病院（総ベッド数 2,359 床）、2 ヲ所に診療所を有し、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。

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に取り組み、地域医療の発展に貢献していく所存でございます。

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。昨年の 4 月より共済連の助成金を活用し、各連合会や JA にご協力を頂きながら人間ドックの割引キャンペーンを実施しています。地域に根差した病院として、皆さまの健康増進のため、予防医療の推進を図っております。

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 55 号としてまとめたものです。疾病の内容や治療、検査やお薬に関する豆知識など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。2025 年には団塊の世代が後期高齢者となる『超高齢社会』を迎え、地域医療構想や公的医療機関等 2025 プラン、地域医療連携推進法人の動向も踏まえた再編・ネットワーク化の中で、厚生連が自らの機能と規模、立ち位置、連携の在り方についての方向性を見定めていくことが強く求められています。

このような情勢のなか茨城県は人口 10 万人に対する医師数が全国でワースト 2 となっており、特に県北、鹿行地区の医師不足は深刻です。皆様に安心して高度な医療を受けていただけるよう、関係機関との連携を図りながら、更なる医師確保の取組みを進めてまいります。

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・命を守り、茨城県の医療・保健・福祉の発展に向けて全力で取り組んでまいります。

平成 30 年 6 月吉日

目 次

肥満は癌の原因の一つ

- 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
健康管理センター長 深 澤 洋…………… 1

糖尿病について

- 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
内分泌代謝・糖尿病内科 藤 井 優 尚…………… 4

小児外科ってどんな科？

- JA とりで総合医療センター
小児外科 医師 坂 元 直 哉…………… 7

サルコペニアについて

- JA とりで総合医療センター
栄養部 川野辺 沙都江…………… 11

乳房検査について

- JA とりで総合医療センター
放射線部 加藤木 友 恵…………… 14

大動脈弁狭窄症について

- 総合病院 土浦協同病院
循環器内科 医師 米 津 太 志…………… 17

口コモって何？

- 総合病院 土浦協同病院
リハビリテーション部 理学療法士 大 金 容 子…………… 20

ピロリ菌について

土浦協同病院 なめがた地域医療センター 消化器内科 医師 加藤 夏樹	23
---------------------------------------	----

くすりを上手に、飲みやすく

土浦協同病院 なめがた地域医療センター 薬剤部主任 安藤 豊	25
-----------------------------------	----

50肩と腱板断裂の違い

県北医療センター高萩協同病院 整形外科科長 牧原 武史	28
--------------------------------	----

動脈硬化の検査を受けてみませんか？

県北医療センター高萩協同病院 臨床検査部 鈴木 朋美	32
-------------------------------	----

患者サポートセンターについて

県北医療センター高萩協同病院 患者サポートセンター師長 退院調整看護師 檜村 晴美	35
--	----

C型肝炎はほとんど治せる病気になりました

総合病院 土浦協同病院 病院長 酒井 義法	38
--------------------------	----

心臓ペースメーカーの最新事情

総合病院 土浦協同病院 臨床工学部 久松 学	41
---------------------------	----

带状疱疹の予防について

茨城西南医療センター病院 附属八千代診療所 加藤 徹男	44
--------------------------------	----

骨密度測定検査について

茨城西南医療センター病院 放射線部 診療放射線技師 山上雄大	48
-----------------------------------	----

スポーツ外来について

土浦協同病院 なめがた地域医療センター 整形外科 戸塚翔	51
---------------------------------	----

新規導入された血管造影装置と周辺機器の紹介

土浦協同病院 なめがた地域医療センター 放射線部 放射線技師主幹 根本将典	54
--	----

認知症予防のために大切なこと

土浦協同病院 なめがた地域医療センター リハビリテーション部 作業療法士 土谷智美	57
--	----

学校での心臓突然死ゼロを目指して

JAとりで総合医療センター 小児科部長 太田哲也	61
-----------------------------	----

回復期リハビリテーション病棟でのソーシャルワーカー業務について

JAとりで総合医療センター 医療福祉相談室 三枝隆生	64
-------------------------------	----

インフルエンザ予防のために。

ワクチン，手洗い，咳エチケットで予防が一番

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 多田勝重	67
---	----

検査受診のいろは

～糖尿病関連検査・血糖値・HbA1c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 検査部 管理職待遇考査役主任 石川 真由美	70
---	----

安全な医療を提供するために

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 医療安全管理室 看護副部長 佐々木 良 枝	73
---	----

糖尿病のいろいろな合併症と食事・運動療法について

総合病院 土浦協同病院 代謝・内分泌内科 内科科長 神山 隆 治	77
-------------------------------------	----

検査や手術の時に中止する薬について

総合病院 土浦協同病院 薬剤師 市川 智 之	81
---------------------------	----

COPD について

茨城西南医療センター病院 呼吸器内科 林 士 元	84
-----------------------------	----

お薬を上手に使用するために知っておきたいこと

茨城西南医療センター病院 薬剤師 津田 晃 央	87
----------------------------	----

..... 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。

<http://www.ib-ja.or.jp/kouseiren/>

検索





肥満は癌の原因の一つ

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

健康管理センター長 深 澤 洋

司会者：最近、肥満が様々な病気を引き起こすと言われていますが、どのような病気が起こるのですか？

深 澤：肥満は、糖尿病、心筋梗塞、脳卒中、高血圧、脂質異常、痛風および脂肪肝などを起こすことはよく知られています。また最近では交通事故などの原因の一つに睡眠時無呼吸症候群も話題になっています。さらに肥満は癌にとってもたばこと同じくらい良くないことが解ってきました。

司会者：肥満が原因とされる癌にはどのようなものがあるのですか？

深 澤：以前報告された英国人 524 万人を対象にした報告では、22 種類の癌のうち 10 種類の癌は肥満者ほど増え、特に大腸癌、肝臓癌、胆嚢癌、膵臓癌、子宮癌、腎臓癌などは肥満の影響を受けやすいとされていました。最近の国際がん研究機関の報告では、食道腺癌、大腸癌、閉経後乳癌、子宮内膜癌、腎臓癌については、肥満による罹患リスクの上昇が“确实”と判定されました。

司会者：肥満といえば、すぐ糖尿病のことが思い出されるのですが、それでは糖尿病も癌になりやすいのですか？

深 澤：はい。糖尿病は、癌になりやすいと報告されていますが、最近では糖尿病だけでなく、糖尿病の可能性が否定できない、あるいは強く疑われる「糖尿病予備群」の状態でも癌リスクが上昇するとのことでした。

司会者：それでは、肥満とはどのようなヒトを指すのですか？

深 澤：肥満とは、脂肪組織が過剰である状態ですが、肥満と診断するには、体脂肪量を測定する必要があります。日常診療の現場で簡単に判断できる体格指数（肥満度）として、BMI（body mass index）が通常使われます。BMI は体重（Kg）を身長（m）の 2 乗で割った値です。

司会者：肥満者数は増加していると言われていますが、いつ頃から増えていますか？

深澤：日本でも肥満者数は増加し、BMI 25 以上の肥満者は男性の平均で 1970 年代は約 17% でしたが、2000 年代には約 28% にまで増加しています。女性の平均には大きな変化はないのですが、60 歳台以上の女性では増加が認められます。

司会者：肥満者が増加することにより、日本での病気の種類に何か変化がありましたか？

深澤：肥満者の増加、肥満度の上昇は、病気の種類を大きく変えました。すなわち、第二次世界大戦前の日本は、死亡者数の多い疾患は、肺炎、胃腸炎、結核でしたが、第二次世界大戦後は特に 1960 年台の高度成長期以降は、癌や動脈硬化が原因となる脳血管疾患、心血管疾患などが増加でした。

司会者：肥満者の増加の原因は何であると考えられていますか？

深澤：第二次世界大戦前は、低栄養、高活動性であった日本人の生活が、高度成長期以降は過栄養、低活動性に変ったため、肥満が増加したと考えられます。

司会者：また癌の話題に戻りますが、欧米での調査では、BMI 30 以上では正常体重に比べて、大腸癌のリスクが男性 2.0 倍、女性 1.5 倍、閉経後乳癌 1.5 倍と増加とのことです。肥満では各種癌による死亡リスクも高まり、米国では癌による死亡のうち、男性では 14%、女性では 20% が肥満が原因となると報告があるようですが、日本でも同じことが言えるのですか？

深澤：日本人男女約 9 万人を 10 年間追跡した報告では、男性では BMI 21 未満と 30 以上で癌の発生率が約 1.2 ~ 1.3 倍高くなる U 字型傾向を認めましたが、統計的に有意なのは BMI 21 未満のグループのみでした。また、女性では BMI による癌発生率には差がなかったとのことです。これは BMI 30 以上の肥満者は米国では、約 30% であるのに対し、日本では 3 ~ 4% であり、肥満度の分布が欧米とは大きく異なるため、肥満の影響を捉えにくい可能性があります。

司会者：肥満により癌が増加する理由はどのように考えられていますか？

深澤：肥満患者は、過剰なインシュリン、アディポカイン、慢性炎症反応を伴い、それぞれが相乗効果を有して発癌を促進していると考えられています。アディポカインとは、脂肪細胞から分泌される生理活性タンパク質の総称です。アディポカインには、動脈硬化を促進させるように働く TNF- α (Tumor Necrosis Factor- α : 腫瘍壊死因子 α) など、また動脈硬化に予防的に働くレプチン、アディポネクチン等が含まれます。TNF- α は、炎症性サイトカインでもあり、大型脂肪細胞から分泌され、インスリン抵抗性を引き起こし

ます。レプチンは白色脂肪細胞から分泌され、視床下部の満腹中枢に働き食欲を抑制します。アディポネクチンは小型化した脂肪細胞から産生され、インスリン感受性を促進します。内臓脂肪が蓄積した状態（内臓肥満）では、これらアディポカインの分泌異常が生じており、インスリン抵抗性を亢進すると考えられています。日本糖尿病学会と日本癌学会の「糖尿病と癌に関する委員会」の報告によりますと、血液の中のインスリンが高まった状態である高インスリン血症が糖尿病や肥満とは別に癌の増殖や転移を促すとのことです。高インスリン血症では、インスリン抵抗性によってインスリンの効きが悪くなるため、それを補おうと膵臓からのインスリン分泌が過剰に促進されます。インスリンの主な働きは、糖代謝を促し血糖値を下げることですが、それ以外にも癌細胞の増殖を促進する作用があります。また、癌細胞の増殖を促進するインスリン様成長因子-1 (IGF-1) の活性を高めることで、癌の転移を促進する作用があるとのことです。そのため、糖尿病では癌のリスクが高まるとされているのです。

司会者：肥満症の治療は、食事および運動療法と思いますが、薬など他の方法もありますか？

深 澤：薬物療法が有効となる場合があります。現在、日本で肥満症に承認されている薬には、マジンドールという薬がありますが、その使用には制限（「BMI が 35 以上 などの重症の方」「使用期間は 3 ヶ月以内」など）があるため、多くの患者さんが使えるような薬の開発が進められています。以上の内科的方法が無効な肥満症に対しては、腹腔鏡下肥満外科手術が行われます。

司会者：まとめますと、癌にならないためには、禁煙と同じくらい、肥満の予防が大切なのですか？

深 澤：その通りです。現在では、「癌を予防するには、適正な体重を維持すること。肥満を解消することで、癌の多くは予防可能だ」と考えられています。つまり肥満の人は糖尿病予備軍であると同時に“癌予備軍”でもあるため、肥満者においては健康的な食生活と適度な運動による体重の減量とともに、癌検診による定期的スクリーニングを受けることが重要なのです。

平成 29 年 4 月 18 日（火）放送



糖尿病について

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

内分泌代謝・糖尿病内科 藤井 優尚

司会者：健康診断で HbA1c が高く、糖尿病に注意してくださいと言われた友人がいます。HbA1c って何を表しているのですか？

藤井：HbA1c は血液中のブドウ糖が赤血球の蛋白であるヘモグロビンと結合したものです。ここ 1～2 ヶ月の血糖の状態を表しているのが HbA1c で、高いほど高血糖状態が続いていることを意味します。

司会者：糖尿病ってどういう病気なのですか？

藤井：糖尿病の説明の前に、血糖値が一定に保たれる仕組みについて少しお話しします。人が食事、特に炭水化物を摂取すると、消化され血液中にブドウ糖として取り込まれます。その結果、血糖値が上昇し、膵臓にあるランゲルハンス島のβ細胞がそれを感知しインスリンを分泌します。インスリンは全身の細胞に作用し、ブドウ糖を取り込ませ、エネルギーとして利用させるのです。そのため、血糖値は上昇しすぎることなく一定に保たれます。次に、糖尿病について説明します。糖尿病は文字通り尿に糖が出てくる病気なのですが、それは血糖値が上昇し引き起こされた結果に過ぎません。糖尿病はインスリンが効きにくくなるか分泌されなくなる病気です。インスリンが機能を発揮できないため、ブドウ糖が細胞に取り込まれず、血液中にとどまって高血糖になってしまうのです。インスリンは血糖を下げる唯一のホルモンです。1種類しかないため、インスリンが機能しなくなるとすぐに糖尿病になってしまいます。

司会者：糖尿病に種類はあるのですか？

藤井：糖尿病にはいくつかの種類があります。今日は患者数の多い、1型糖尿病と2型糖尿病についてお話しします。1型糖尿病は、膵臓からインスリンが分泌されなくなる病気です。そのため、一生インスリンを打ち続ける必要があります。遺伝子やウイルス感染など様々な原因が考えられていますが、はっきりとしたことはまだわかっていません。2型

糖尿病は高血圧症や脂質異常症と並ぶ生活習慣病の代表です。遺伝による影響ももちろんありますが、生活習慣病ですから偏った食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒やストレスが原因となります。

司会者：糖尿病の患者さんはどの位いるのですか？

藤 井：2014年の患者調査によれば、日本では316万6,000人の患者がおり、茨城県には9万5,000人の患者がいます。さらに糖尿病が強く疑われる人は950万人もいます。ちなみに、2016年の段階で、世界では4億2,000万人の糖尿病患者がいます。食の欧米化や肥満、社会の高齢化が進むにしたがい、糖尿病の患者はどんどん増加しています。現在、10秒に2人が糖尿病を発症し、2040年には6億4,200万人まで増加すると予測されています。医療費が圧迫され、大きな社会問題になっているのです。

司会者：どんな人が糖尿病になりやすいのですか？

藤 井：1型糖尿病はある遺伝子を持っていると発症しやすいですが、はっきりした原因はわかっていません。老若男女誰でも発症する可能性があります。2型糖尿病は生活習慣病の1つですから、暴飲暴食や運動不足が原因となります。家族に2型糖尿病がいる方や肥満の方も発症しやすいです。

司会者：糖尿病の症状ってどんなものがあるのですか？

藤 井：糖尿病はさまざまな症状を引き起こします。血糖値が高いと、尿の中にも糖が出ていきます。この状態が続くと、尿の中の糖に引っ張られて体から水分が出ていき、頻尿になります。そのため、喉が乾き口渇感を自覚するようになり、どんどん水分を摂取します。他には倦怠感、便秘や下痢、足のしびれなど多岐にわたります。

司会者：糖尿病の何が問題なのですか？

藤 井：糖尿病が原因で命を落とすこともあります。また、血糖値が高い状態が続くと、血管や神経が障害されます。糖尿病には三大合併症とよばれる神経症・網膜症・腎症があります。これらは高血糖により血管が閉塞し、神経が変性した結果引き起こされます。神経・眼・腎臓の順に障害されるため、“しめじ”と覚えて下さい。さらに、心臓の血管がつまれば心筋梗塞、脳の血管がつまれば脳梗塞も起こります。また、高血糖により免疫力が低下しますから、普段はかからないような感染症にかかることもあります。このように、糖尿病はさまざまな合併症を引き起こすのです。合併症が起こらないようにするために、正常に近い血糖値を維持する必要があります、それが糖尿病治療の目標です。

司会者：糖尿病の治療にはどのようなものがあるのですか？

藤 井：先ほど説明した通り、1型糖尿病の治療はインスリンになります。2型糖尿病には内服薬と注射薬があります。膵臓からインスリンを分泌させる薬、インスリンを効きやすくする薬、腸管からの糖の吸収を抑える薬など様々な薬剤が使用されています。しかし、もっとも重要な治療法は食事と運動です。2型糖尿病は生活習慣病ですから、原因である生活習慣を変えないとどうにもなりません。暴飲暴食を繰り返し、運動もしなければ、いくら内服と注射で治療しても理想の血糖値を目指すことは不可能です。

司会者：日常生活で注意すべきことはありますか？

藤 井：1型糖尿病は原因が不明ですし、いつ誰が発症するかわかりません。発症してしまったら、きちんとインスリンを打つことが大切です。2型糖尿病の原因は生活習慣です。食べ過ぎず、適度に身体を動かし、規則正しい生活を心がけることが重要です。これは2型糖尿病に限らず、健康を維持するために必要なことです。

平成29年4月26日（水）放送





小児外科ってどんな科？

JA とりで総合医療センター

小児外科 医師 坂元直哉

司会者：今年の4月からJAとりで総合医療センターに「小児外科」が新設されました。あまり聞き慣れない科なのですが、一体どのような科なのでしょう？

坂元：小児外科は文字通りお子さんの手術を行う科です。生まれたてのちっちゃい赤ちゃんから、小児科の範囲とされる16歳までのお子様を対象とします。小さいときから経過をみていて、大人になってから具合が悪くなった患者様も手術をすることがあります。

司会者：具体的にはどのような手術が多いのでしょうか？

坂元：一番多いのが「鼠径ヘルニア」という手術です。一般的には「脱腸」と言われることもあります。

司会者：その「鼠径ヘルニア」についてももう少し詳しく教えてください。

坂元：「鼠径」というのは足の付け根の部分のことです。赤ちゃんがお母さんのお腹の中にいるときにこの部分をお腹の中からみると天狗のお鼻みたいなトンネルが開いています。通常であればそのトンネルは自然に閉じるのですが、トンネルが開いたままになり、そこから腸などが出てしまう病気のことを言います。

司会者：それは外から見て分かるものなのでしょうか？

坂元：程度にもよりますが、腸管が穴の中に飛び出している時には足の付け根がぼこっと飛び出しているのが見て分かります。飛び出している腸の量が多い場合には陰嚢まで膨らむことがあります。

司会者：それは自然に治るものなのでしょうか？

坂元：1歳ころまでには9割が自然に閉じると言われています。しかし1歳を超えても出ていたり、またこれまで出てなかったのに新しく出てきた場合などは自然に治ることがないと言われているので手術をお勧めします。

司会者：ヘルニアと診断されているこどもで注意しなければいけないことはありますか？

坂 元：出ても元に戻るようであれば心配ありません。泣くとお腹の圧力が高くなって出やすくなりますが、泣き止んだ後で見てみて、戻っているようであれば様子を見てもらって構いません。

司会者：ではどのような時に急いで病院を受診すればいいのでしょうか？

坂 元：ヘルニアで怖いのは、出た腸の血のめぐりが悪くなってしまうことです。血の巡りが悪くなると腸が浮腫んでしまい、よけいに血が行かなくなり、さらに浮腫んでしまうという悪循環に陥ってしまいます。腸が戻らない場合、次の3つを観察し、一つでも当てはまった場合は受診してください。

①色が明らかに赤黒くなったり青黒くなったりしていないか②いつもと比べて固くなっていないかどうか③吐いていないかどうかの3つです。

司会者：戻らなくなったら手術になってしまうのでしょうか？

坂 元：まずは我々小児外科医の手でもとに戻すことを試みます。戻ることが多いのですが、どうしても戻らない場合は手術になります。なので、まずは病院を受診して頂くことをお勧めします。

司会者：子供に手術というと怖い気がするのですが。

坂 元：手術は全身麻酔をかけて行います。寝ているうちに終わりますし、きずの大きさも2 cmに満たない大きさなので術後の痛みもほとんど気にならないお子様もいるくらいです。また当院では非常に優れた麻酔科医の先生が麻酔をかけてくれるので我々も安心して手術に専念できます。

司会者：手術をしないという選択肢はあるのでしょうか？

坂 元：手術をしないと腸が出て、もとに戻らなくなる危険がつきまといます。現在の医学では手術以外に完全に治す方法がないのでやはり手術をお勧めします。

司会者：手術にはどのような方法がありますか？

坂 元：足の付け根に小さな切開を加え、袋の根元を直接縛ってきます。大学病院では腹腔鏡というカメラを使った方法でもやっていますが、当院では採用していません。もちろん、腹腔鏡をご希望の方は筑波大学病院に紹介状を書かせて頂きます。

司会者：大学病院とも連携をとっているんですね。

坂 元：小児外科というのは非常に奥の深い分野です。経験のある小児外科医でも初めて目にする疾患もあります。そのような場合は当院のみで解決しようとせず、すぐに大学病

院に問い合わせます。高度専門病院である大学病院と連携をとりながら、患者さんにとってベストの選択肢を提示できればと思います。

司会者：ヘルニア以外にはどのような疾患が多いのでしょうか？

坂 元：乳幼児検診で指摘されることが多い精巢の位置が陰囊の中に入らない、または上がってしまうといった症状を始め、でべそ、頑固な便秘なども診せて頂いています。

司会者：ヘルニアが戻らない以外に、緊急で受診しなければいけない病気はありますか？

坂 元：虫垂炎、異物を飲み込んだ時です。虫垂炎の場合は手術となりますが、当院は傷が小さくて目立たなくなる最新の方法を採用しています。

また異物を飲み込んだ場合は、飲み込んだものの種類によっては胃カメラを使って緊急で取り出さなければいけない時もあります。何を、いつ、何個飲んでしまったのかを教えてくださいると助かります。

司会者：子供に胃カメラを使うことができるのでしょうか？

坂 元：もちろんお子様にも使える細いタイプの胃カメラを使用しますが、大人では喉の麻酔だけで済むのがお子様では全身麻酔をかけて行わなければいけません。内視鏡室、手術室、麻酔科の先生方といった沢山の部署のスタッフと協力して対処することになります。

司会者：子供は何でも口に入れるので注意が必要ですね。手の届くところに置かない方がいいものはありますか？

坂 元：口に入りそうなもの全てに気を付けることはできませんが、それでもボタン電池とピーナッツなどのナッツ類は絶対に子供の近くに置かないようにしてください。

ボタン電池はあらゆる電化製品に入っていますが、もし間違えて飲んだ場合、食道に引っかかり、短時間で穴が開いてしまうことが証明されています。またピーナッツは食道ではなく空気の通り道である気管に引っかかり、重症な肺炎を引き起こします。気管の中に入ったピーナッツは肺に酸素を送りながら異物を取り出す特別な器械が必要です。こうなると当院では対処できず、大学病院で行ってもらうことになります。

司会者：身近なものでも間違えて飲み込んでしまうととても怖いことになるんですね。それ以外、例えば頭を打ったり、どこかを切ったりした場合はどうすればいいのでしょうか？

坂 元：お腹以外の怪我、例えば頭を打った、骨を折ったなどは小児外科の専門分野からは外れてしまっていますが、一般的な怪我などは当直の先生方とも協力して診療にあたっていきます。もちろん我々小児外科が必要な場合はいつでも相談して頂く体制になっているの

で、これまで通り安心して受診して下さい。

司会者：では最後に一言お願いします。

坂 元：みんな優しいスタッフばかりです。手術を受けたお子様が笑顔になれるようスタッフ一同頑張ります。

平成 29 年 5 月 16 日（火）放送





サルコペニアについて

JA とりで総合医療センター

栄養部 川野辺 沙都江

司会者：サルコペニアとは何ですか？

川野辺：サルコペニアとは、ギリシャ語の sarx（筋肉）と penia（減少）を合わせた言葉です。加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、全身の筋力の低下が起こり、歩くスピードが遅くなったり、歩く際に杖や手すりが必要になったり、ペットボトルのキャップが開け難くなったりと、元気なときには出来ていた様々なことに支障をきたした状態になることを指します。

司会者：サルコペニアになる原因はあるのでしょうか？

川野辺：サルコペニアの原因は、加齢以外にも、①一日中座ったままの生活や車社会における徒歩移動の減少、運動不足など、不活発な状態が原因のもの②肺炎や臓器不全、癌や手術、骨折など病気が原因のもの③食欲不振や過度なダイエット、不適切な栄養管理が原因のものがあります。

高齢者の1人暮らしや夫婦だけの世帯では、パンや麺といった簡単な食事で済ますことが多いと聞きます。またメタボを意識しすぎて菜食主義になったり、痩せてる方が健康的と誤解して、栄養不良を招いている例も見られます。このような不適切な栄養管理が原因のサルコペニアも多く存在します。

司会者：診断の基準は？

川野辺：握力もしくは歩行速度を測定します。握力が男性で26kg未満、女性で18kg未満の場合や歩行速度が秒速0.8m以下の場合を身体機能が低下した状態とみなします。秒速0.8mとは、横断歩道を青信号の間にわたりきれの速さと言われています。身体機能が低下している場合は筋肉量の測定を行い、基準以下の場合サルコペニアと診断されます。

司会者：もう少し簡単にできるテストはありますか？

川野辺：ご自身で行えるテストとしては、輪っかテストがあります。ふくらはぎの一番太

い部分に、両手の親指と人差し指同士を合わせるようにして輪を作ったとき、輪でふくらはぎを囲むことができない、もしくは指の先が合う程度で囲めるくらいであれば問題ありませんが、指がしっかりと重なる、ふくらはぎと輪の間に隙間ができる場合はサルコペニアの可能性が高くなります。

他には、片足立ちテストがあります。①片足で靴下がはける②椅子に座った状態から片足で立つことができる③片足立ちのまま 60 秒キープすることができる、以上の3点のうち1つでもできなかった場合は、下半身の筋力が低下している可能性があり、サルコペニアが疑われます。

司会者：サルコペニアは放っておくとどうなりますか？

川野辺：年齢を重ねると少しの距離を歩くだけで疲れますし、階段を上り下りするのも大変ですよ。以前までは、老いは誰にでも訪れるもので、自然なことと考えられていました。しかし、著しい筋肉量の低下がみられるサルコペニアの場合は、転倒による骨折が起こりやすくなり、寝たきりになるリスクが高くなります。サルコペニアにより飲み込みの力が弱くなると、食事のときにむせたり、気管に食べ物が入る事による肺炎のリスクが高まることも言われています。

司会者：寝たきりや肺炎のリスクが高まるとは、サルコペニアはこわいですね。では、サルコペニアを予防するためにはどんなことに気をつけたら良いのでしょうか？

川野辺：サルコペニアを予防するには毎日の食事がとても大切になります。特に、魚・肉・卵・大豆製品・乳製品などのたんぱく質は意識して摂取することが必要です。たんぱく質の中でも筋肉を作ったり修復する働きをもつBCAAは積極的に摂るようにしましょう。BCAAは、バリン、ロイシン、イソロイシンという必須アミノ酸をまとめた呼び名です。必須アミノ酸は体内で合成されないため、食べ物から摂取する必要があります。マグロやカツオなどの赤身魚、鶏肉やレバー、卵、大豆製品、牛乳などに多く含まれています。

また、BCAAを効率よく摂取するにはビタミンB群も同時に摂るのが良いでしょう。ビタミンB群は豚肉やきなこ、ゴマ、玄米などに多く含まれています。

骨を強くする働きをもつビタミンDは、筋力を増強させる効果もあると言われてます。ビタミンDは、サケやイワシなど魚に多く含まれていますので、肉ばかりでなく魚も摂取したいものですね。また、ビタミンDは、日光浴により活性化されるので、お天気のいい日は家に閉じこもらずに積極的にお外に出てみましょう。

司会者：たんぱく質とビタミンが大事なんですね。意識して摂ってみたいと思います。

川野辺：食事内容だけを気を付けていても対策は十分とは言えません。食事の量とバランスも大切です。食事が極端に少ないと、活動のエネルギーを確保するために筋肉を分解してしまう可能性があるからです。摂取したたんぱく質が有効利用されるためには、炭水化物や脂質から十分なエネルギーが摂取できていることが大前提です。例えば、食パンとサラダ、コーヒーの朝食では、サラダにゆで卵やハムをプラスして、コーヒーは牛乳に置き換えることで200kcal たんぱく質 12g のアップになります。うどんやそばの昼食では、エビやイカの天ぷら、食後に果物やヨーグルトをプラスすると200～300kcal たんぱく質 6～10g 程度アップすることができます。

食事はご飯やパン、麺などの主食、魚、肉、卵、大豆製品などの主菜、野菜、きのこ、海藻類などの副菜を揃えて、不足のないように食べることもサルコペニアを予防する上では重要です。

司会者：食事の他に気を付けることはありますか？

川野辺：はい。あとは運動ですね。筋肉が集中している下半身を鍛えることが、サルコペニアを予防するために欠かせないと言われています。筋肉を鍛えるといっても、難しいことはありません。椅子を利用したスクワットやつま先立ちなど、自宅で簡単にできるものを取り入れて習慣にすることが大切です。日常生活では、座る姿勢や立つ姿勢、歩く姿勢で筋肉を意識することから始めましょう。

筋肉トレーニングの他には、有酸素運動が効果的です。息切れしない程度の運動を継続することで、酸素を多く体内に取り込んで細胞を活性化させる効果が期待できます。

司会者：やはり食事と運動が大切なんですね。年をとっても健やかにいられるよう気をつけます。

川野辺：そうですね。筋肉減少の話は残念ながら、まだまだ先のことではありません。筋肉の量は20代をピークに、30代以降は年1%の割合で減少していくため、特に30代からの注意が必要です。無意識でいると、いつの間にかサルコペニア＝寝たきり予備軍になってしまいますので、食事や簡単筋トレを取り入れてサルコペニアを予防しましょう。

平成29年5月24日（水）放送



乳房検査について

JA とりで総合医療センター

放射線部 加藤木 友 恵

司会者：最近、乳癌を患っているという有名人のニュースをよく目にしますが、乳癌になる人の数は増加しているのですか？

加藤木：はい、そうですね。テレビなどで時々目にしますね。残念ながら、乳癌を患う人・乳癌で亡くなる方は年々増加しています。2012年は年間約7万4,000人程の方が乳癌と診断されたそうです。これは日本女性の約12人に1人が乳癌を患っていることになります。また、乳癌で死亡する方も多く、2014年は年間約1万3,000人程の方が亡くなられたそうです。乳癌は、30～64歳女性の癌死亡原因のトップになっています。

司会者：乳癌になる原因はあるのでしょうか？

加藤木：乳癌は他の癌と同じ、細胞の遺伝子異常の蓄積によって発生することは分かっていますが、乳癌特有の原因は、まだ解明されていません。しかし、乳癌にかかるリスクについてはいくつか挙げられています。例えば、初潮が早く閉経が遅い、出産経験がない、授乳歴がない、初産が30歳以上である、家族に乳癌になった人がいる、閉経後の肥満などです。

司会者：もし腫瘍が見つかったとしたら、それはすべて癌なのでしょうか？

加藤木：いいえ、すべての腫瘍が癌というわけではありません。腫瘍は良性と悪性に区別されます。腫瘍の7～8割は良性の腫瘍です。分泌液が袋状になった嚢胞や大小様々でクッキリとした形の線維腺腫などは、良性の腫瘍に分類されます。悪性の腫瘍の特徴は、乳房の皮膚にひきつれやくぼみができたり、乳頭から分泌物がでたり、ただれや変形などがあげられます。「乳房が痛いから癌かしら」と、よく心配される方もいますが、乳腺症を合併した特殊なタイプの乳癌を除いて、痛みがないということが多いです。

司会者：どうすれば、乳癌から命を守ることができますか？

加藤木：はい、早期発見だと思います。自宅でする毎月のセルフチェックが大事だと言

われています。ただ、乳腺組織の中にある小さなしこりを自分で見つけることはかなり難しいかもしれません。そのためには、専門の装置を使った検査が必要だと思います。乳癌になってしまうと、乳房を全部切除しなければならないと思う方もおいでになるかもしれませんが、しこりがまだ小さい段階で発見できれば、部分的な切除だけですむ事もあります。早期発見・早期治療がその後の人生を変えるととっても過言ではないと思います。

司会者：乳房の検査にはどのようなものがありますか？

加藤木：はい、乳房の検査には主にマンモグラフィ検査と超音波検査があります。他にもCTやMRIといった検査もありますが、これらは癌の広がりや転移の有無を調べるときに使用されます。早期発見を目的とした検査であれば、マンモグラフィと超音波の検査がよいと思います。

司会者：では、そのマンモグラフィと超音波検査というのはどんな検査なのですか？

加藤木：はい、まずマンモグラフィについてお話しします。マンモグラフィとは乳房専用のレントゲン検査のことです。圧迫板という板で乳房をはさんで、薄く伸ばして上下左右から撮影します。乳房内のX線吸収差を利用して画像を診断するので、極力薄く伸ばしてから撮影します。薄くすればするほど詳しくわかりますし、被ばく線量も低く抑えられるので、多少痛みを伴いますが、できる限り圧迫してから撮影をします。

次に、超音波検査についてお話しします。超音波検査はエコー検査とも呼ばれています。乳房に専用のゼリーを塗ってプローブという器具でなぞりながら検査します。超音波を乳房にあて、乳房からかえってくる反射の様子を画像化したものを診断していきます。

司会者：マンモグラフィ検査と超音波検査の特徴は何ですか？

加藤木：はい、マンモグラフィは乳癌の特徴的な所見のひとつである石灰化の描出に優れています。数ミリの小さな石灰化も描出することができます。しかし、一方マンモグラフィは乳腺と腫瘍のどちらも白く写るので、乳腺の濃度が高い方は乳腺と腫瘍の区別が難しい場合があります。また、妊娠中・授乳中の方、豊胸術後の方、ペースメーカーやシャントの入っている方は、事前にマンモグラフィの検査を受けることができるか確認が必要になります。

次に超音波検査です。超音波検査は腫瘍の描出に優れています。腫瘍の内部の性状を見ることができます。超音波検査は放射線を使わず、圧迫もしないので、先程お話ししたマンモグラフィの検査を受けることができるか事前に確認が必要な方でも、安心して検査を受けることができます。マンモグラフィは静止画で後から何度も見直すことができます

が、超音波検査は動画での評価になるため、担当する医師や技師の経験と技術により多少結果が異なることがあります。

司会者：どちらの検査を受ければいいのでしょうか？

加藤木：はい、それぞれの検査によって特徴が違うので、どちらを受ければよいとは言えません。検診で有用性が証明されているのはマンモグラフィですが、マンモグラフィでわかりにくい腫瘍を超音波で見つけることができますこともあります。マンモグラフィと超音波検査を併用した方がより精度の高い診断をすることができますと思います。また、個人によってもメリット・デメリットが違ってきますので、事前によく相談し、自分に合った検査をしてください。

司会者：乳房の検査は何歳までした方がいいのでしょうか？

加藤木：はい。20代の方から、80代・90代の方までどの年齢の方でも乳癌になる可能性はあります。若いからまだ大丈夫とか、高齢になったからもう大丈夫とっておいでの方もいらっしゃるかもしれませんが、乳房の検査に年齢制限はありません。

司会者：最後にこれから検査を受けようと考えている方に一言お願いします。

加藤木：はい。特に初めて検査を受ける方にとっては、乳房の検査は抵抗があるかもしれません。気になることや不安なことがたくさんあると思います。どんな些細なことでも構いませんので、いつでも相談して欲しいと思います。1人でも多くの方に安心して検査を受けていただけるように、私たちも努力していきたいと思います。

平成 29 年 5 月 31 日（水）放送



大動脈弁狭窄症について

総合病院 土浦協同病院

循環器内科 医師 米津 太志

司会者：大動脈弁狭窄症という病気はどのような病気でしょうか？

米津：大動脈弁狭窄症という病気は心臓病の中では弁膜症という分類に入る病気で、近年新しい治療法が出てきて注目されつつある病気です。心臓は全身に血液を送り出すポンプのような働きをしていますが、血液を送り出す動きの中で血液が心臓の中を逆流をしないように生まれつき心臓の中には4つの弁が備わっています。それぞれ名前がついており、心臓から体全体に血液が出ていく、出口の部分にある弁を大動脈弁と言います。大動脈弁は3枚の花びらのような膜が扉のように動いて、心臓から血液が出ていくときに扉のように開いて、そうでないときに3枚がピタッと合わさって閉じるようになっています。大動脈弁狭窄症はこの扉が開きにくくなった状態です。

司会者：どういったことが原因で弁が開きにくくなってしまおうのでしょうか？

米津：原因は主に3つ考えられています。加齢による弁の石灰化、生まれつきの異常、リウマチ熱という病気の後遺症です。その中で最も多いのは加齢による弁の石灰化、言い換えれば弁の老化によるものです。年齢とともに弁の動きが硬くなってくることで起こりますが、高齢化社会になるにつれて今後この病気にかかる人が増えてくる可能性が高いと言われています。

司会者：大動脈弁狭窄症にかかるとどのような症状が出てくるのでしょうか？

米津：大動脈弁狭窄症は程度が軽いうちはほとんど症状はありません。健康診断の聴診で心雑音を指摘されたり心電図で異常を言われたりすることはあっても胸の症状が全くないという期間が長く続きます。ただその間にも徐々に弁の老化は進みだんだん弁が開きにくくなってきます。そして弁の開き方が正常の3分の1～4分の1くらいになると重症といわれ、運動しているときに動悸・息切れ・疲れやすさなどを感じるようになり、さらに重症になると胸の痛みを感じたり意識を失ったり突然死で亡くなる方もいます。

司会者：運動しているときの動悸・息切れなどは病気ではなくても感じる方が多いと思うのですがどういう時に気にしたらいいのでしょうか？

米 津：もちろん年齢とともに体力が落ちるのは当たり前ですが、半年前に出来ていたことが急にできなくなってしまったというのは何か体の異常があることが多いです。また同年代の方と一緒に歩いていておいて行かれてしまうなど年齢相応の運動が出来なくなった時などは要注意です。

司会者：それではこのような症状があつて病院にかかるとどのような検査で病気の診断がつくのでしょうか？

米 津：もちろん狭心症などほかの心臓病がないかを調べなければいけませんし、肺の病気で同じような症状を感じる方もいます。ただ大動脈弁狭窄症があるかどうかを診断するには聴診と心臓超音波検査いわゆる心エコーと呼ばれる検査があれば十分で、身体に負担のかかる検査はほとんどの場合必要ではありません。ですので先ほどお話ししていたような動悸・息切れ・胸の痛みなどの症状を感じたり、もちろん気を失うようなことがあれば病院を受診して循環器専門医の診察を受けることをお勧めします。

司会者：大動脈弁狭窄症の治療法はどういったものがあるのでしょうか？

米 津：大動脈弁狭窄症の根本的な治療は固く老化した弁を取り換える、弁置換術といわれる手術です。一般的に飲み薬や点滴では一時的に症状が軽くなることはあっても完全に直ることはありません。症状が出るような重症の患者さんが弁置換術をせずに飲み薬だけで様子を見た場合、5年間で生存される可能性、つまり5年生存率は20%前後というデータもあり、進行胃癌よりも悪いと言われています。弁置換術に関してですが、治療の第一選択は外科的大動脈弁置換術といわれ、胸の中心を開いて心臓を見えるようにして弁を取り換える心臓手術です。硬くなった弁を切り取って人工の弁を縫い付けますが、人工弁には2種類あり生体弁と言って豚や牛の心膜から作った弁と機械弁と言ってカーボンなどで作った弁です。機械弁の方が弁の寿命が長いと言われていますが、弁に血液がつかないように血液をサラサラにする薬を生体弁の場合より強めに飲まなければいけません。実際には年齢や他の病気の状態などによって弁の種類を選ぶことが多いです。外科的大動脈弁置換術は何十年と行われてきて確立された治療法ですが、胸を開く手術ですので患者さん側の身体的負担は大きく、全身の状態が悪かったり高齢を理由になかなか手術に踏み切れない場合が現実問題としてあります。今までの報告では本当に手術が必要な患者さんの約4割は実際に外科的大動脈弁置換術を受けられていないとも言われています。

司会者：冒頭で近年新しい治療が出てきたと言っていました。それはどういった治療でしょうか？

米 津：カテーテルという管を血管の中に入れて血管の中から新しい弁を植え込むようなカテーテル治療が最近になり使われるようになりました。経カテーテル大動脈植え込み術の略語をとってTAVIと呼ばれる治療です。主に足の付け根の血管からカテーテルを固くなった大動脈弁までもっていき、新しい人工弁を内側から捻上げて植え込みます。足の血管が細くてカテーテルが入れない場合は心臓に小さな穴をあけてそこから人工弁を入れていきます。治療にかかる時間は2時間程度で、この治療の一番のメリットは手術の傷が非常に小さいことです。足の付け根の血管からカテーテルを入れていく場合には傷はカテーテルの入る数ミリメートルで済みますので、手術翌日から歩くことも可能です。先ほどお話ししたように基本的に治療の第一選択肢は外科的手術ですが、外科手術の場合手術が成功しても傷が落ち着くまでは痛みもありますしなかなかすぐには歩き回ることが出来ません。比較的若い患者さんであれば傷が落ち着いてから少しずつリハビリテーションとして歩いているうちに手術前の状態まで回復しますが、御高齢の方の場合は手術の後安静にしている間に筋力が低下して歩けなくなったりとか、認知症の症状が出てきてしまう方もいます。そういった面でこのカテーテル検査は今まで手術するときの危険が高くて治療が困難であった方や、また高齢の方で術後の回復が心配な方でも受けられる可能性を上げています。

司会者：御高齢とは何歳以上をさすのでしょうか？

米 津：こういった場合の高齢というのは一概に年齢だけで決めることは難しいのですが、一般的にTAVIの治療が有効と考えられるのは85歳以上とされています。

司会者：このカテーテル治療はどういった医療機関で受けることができますか？

米 津：この治療は日本では2013年に始まり、徐々に治療をすることが出来る認定施設の数が増えていますが、現在全国で約100施設で治療が可能です。茨城県内には当院を含めて3施設が認定を受けています。前半でお話ししましたが、大動脈弁狭窄症は放っておくと怖い病気ですので、最近急に動悸・息切れ・胸の痛み・めまいなどが、歩いたり階段をのぼったりで感じてきた場合には医療機関の受診をしてください。

平成29年6月20日（火）放送



ロコモって何？

総合病院 土浦協同病院

リハビリテーション部 理学療法士 大金 容子

司会者：ロコモとは何ですか？

大金：正式にはロコモティブシンドロームといいます。運動器の障害により起きることや歩くなどの能力が低下した状態のことをいいます。

司会者：運動器の障害とありますが、運動器とは一体は何ですか？

大金：運動器とは、骨や関節、筋肉、神経で構成されているものを運動器といいます。骨や関節、筋肉はそれぞれが連動して動いているため、どれかひとつでも調子が悪くなると、体をうまく動かすことができません。

司会者：ロコモはどのような影響が起きるのですか？

大金：移動能力が低下しますので、ロコモが進行すると日常生活にも支障がでて、介護が必要になる可能性が高くなると言われています。

司会者：ロコモになる原因は何ですか？

大金：大きく分けて2つあります。1つ目は運動器自体の疾患です。変形性関節症といって膝や股関節、背骨が変形した方や脊柱管狭窄症などの疾患で痛みや筋力低下、麻痺などの症状が現れたとします。それらによって、バランス能力などが低下し、結果的に移動能力が低下してまいります。2つ目は加齢に伴うものです。加齢により身体機能が衰えることによって生じます。動く機会も減り運動不足になることで筋力や体力、バランス能力が低下し簡単に転倒しやすくなります。

司会者：年齢と共に筋力や体力は落ちていくと思いますが、筋力や体力の老化は何歳くらいから始まるんですか？

大金：骨や筋肉の量のピークは20～30代と言われています。そのため若い頃に運動不足や偏った食生活を送っていると、50～60代となった時に体の衰えが感じやすくなってしまいます。ロコモは疾患によるものだけではなく、加齢でもなり得ますので、若い頃か

ら心がけることが大切です。

司会者：ロコモと言われる方たちはどれくらいいるのですか？

大 金：2009年の調査では推計患者数は4,700万人とされています。ロコモは健康寿命と大きく関わってくるとされています。

司会者：健康寿命とは何ですか？

大 金：健康寿命とはその名の通り、健康上の問題がない状態で日常生活を自力で送れる期間のことを言います。

司会者：健康寿命はどれくらいなのですか？

大 金：厚生労働省が2013年に発表したものでは男性が71.19歳、女性が74.21歳となっており、平均寿命との差が男性で約9年、女性で約13年の差がみられています。

司会者：健康寿命と平均寿命ではかなり差があるんですね。

大 金：そうなんです。健康で生き生きした生活を送るためには、健康寿命を延ばすことが大切なのです。そのためには適切な運動とバランスの取れた食生活が重要なのです。

司会者：そもそもロコモってどうやって診断されるんですか？

大 金：ロコモと診断するにはいくつかのテストを行います。ご自宅で簡単にチェックするにはまず2つ検査を行います。1つ目は『立ち上がりのテスト』です。40cmの台から反動をつけずに立ち上がり3秒止まります。これが出来た方は片足で同様に立ち上がりまします。2つ目は『2ステップテスト』です。大腿で2歩歩き両足を揃えます。2回回り良い方の記録を採用します。2歩分の歩幅を伸長で割った値を参考にしていきます。1.3が基準となり1.1未満は何らかの運動器疾患を発症している可能性があるため、整形外科などの受診をお勧めしています。

司会者：自宅でも簡単にチェックが出来るんですね。ロコモを予防するためにはどうしたらいいんですか？

大 金：そうですね。ご自宅で出来るものとしたら、足の大きな筋力を向上させる運動やバランスの練習がよいかと思います。具体的にはスクワットやかかと上げ、片足立ちなどです。“スクワット”は肩幅に足を開いて、膝を曲げていきます。その時、膝がつま先より前に出ないように注意します。また膝が足の指の方向に向かって曲げていくようにします。膝が痛い方やバランスが取にくい方は、テーブルに手をつきながら椅子からの立ち上がりを繰り返すことでも効果が得られます。“かかと上げ”は立った状態でかかとを上げて、ゆっくり下すを繰り返します。自信のある方は壁やテーブルに手をつけて、片足で

行ってみてください。逆に不安な方は両足でも手を添えて頂いて構いません。“片足立ち”は転ばないようにテーブルなどにつかまって、足が床につかない程度に足を上げます。なるべく姿勢をまっすぐにして行いましょう。お体の状態はみなさん異なるので、それぞれご自身の状態に合わせて行ってください。

司会者：この体操は一日にどれくらい行ったらいいんですか？

大 金：スクワットはゆっくりと5回程度を一日3回行います。かかと上げは10～20回を3セット、片足立ちは1分を3セット左右行います。いずれも次の日に疲れや筋肉痛が出ない程度で行いましょう。

司会者：バランスの取れた食生活ともありましたが、こういったことに注意した方がよいですか？

大 金：そうですね。まずロコモと密接な関わりがあるのがメタボリックシンドロームです。体重が増えすぎると腰や膝に負担がかかり、ロコモの原因となります。また、痩せすぎもよくありません。骨や筋肉になる栄養が足りなければ、いくら運動をしても筋肉が増えにくく、なかなか筋力がつきません。そのため、適正な体重になるような食生活を心がけます。

司会者：太りすぎも痩せすぎもよくないんですね。

大 金：そうなんです。私たちが生きていくために欠かせない栄養素は炭水化物、脂質、たんぱく質、ビタミン、ミネラルといわれる5大栄養素を欠かすことなく食べることがポイントです。炭水化物や脂質が増えがちですが、肉や魚、卵、大豆製品でたんぱく質を、野菜や海藻などでビタミンやミネラルを補っていきましょう。

司会者：ロコモにならないためにも適度な運動とバランスのとれた食生活が大切なんですね。

大 金：そうですね。また当院ではロコモ予防を兼ねた取り組みを行っているんです。地域住民の方を対象に『健常人運動教室』を、年に1度開催しています。簡単な体力測定やご自宅で出来る体操などのアドバイスをさせて頂いています。ご興味のある方はぜひご参加ください。

平成29年6月28日（水）放送



ピロリ菌について

土浦協同病院 なめがた地域医療センター

消化器内科 医師 加藤 夏樹

司会者：ピロリ菌とはどのような菌なのでしょうか？

加藤：ピロリ菌とは胃の中に入り込み定着することで、慢性胃炎の原因となる細菌です。慢性的に胃炎がおきることで胃粘膜が萎縮し、胃潰瘍や胃癌の原因となることがあるため、ピロリ菌に感染している人は除菌が必要です。

司会者：どのような人がピロリ菌を持っているのでしょうか？

加藤：比較的若い年代の人ほど感染が少なく、年齢が上がるに従って感染率も高い傾向があります。現状20～30代の方で10%台ですが、70歳以上の高齢者は40%以上が感染しています。ピロリ菌は家族内で幼少時に胃の中に入り込み定着することが多いため、両親や子供などがピロリ感染を指摘された場合、その家族も感染している可能性があるため注意が必要です。

司会者：どのようにしてピロリ菌の有無を調べるのでしょうか？

加藤：ピロリ菌を調べるには、胃カメラが必要となります（自費診療の場合にはその限りではありません）。胃カメラを飲むきっかけとしては、検診で慢性胃炎を指摘されたり、おなかの違和感や不快感があり病院を受診して検査される方が多いです。胃カメラで異常を認めなければピロリ感染は否定的と考えられますが、慢性胃炎や胃潰瘍などを認めた場合は、ピロリ感染の可能性があるので追加で検査を行います。追加の検査方法としては、胃カメラで粘液や粘膜を採取して調べたり、血液や便、尿、吐息を調べる検査などがあります。

司会者：どのようにして治療を行うのでしょうか？

加藤：一般的な治療方法は、胃薬と抗生物質を組み合わせることで1週間続けて飲んでもらうというもので、比較的簡単に治療は行えます。しかし、近年薬剤耐性を持ったピロリ菌も増加しており、薬を飲んでもピロリ菌が除菌しきれないこともあります。そのため、治療

を終了してから4週間以上時間を空けてから、ピロリ菌がいなくなったかどうか除菌判定の検査が必要となります。除菌判定の検査としては、便検査や吐息の検査が推奨されていますが、元々胃薬などを内服している場合はその限りではなく、他の検査方法が選択されることもあります。1回目の除菌でピロリ菌が残ってしまった場合は、薬を変更して2回目の除菌が必要となりますが、それでも尚除菌しきれないこともあります。保険適応となるのは2次除菌までのため、自費で3次除菌まで行うかどうかは要相談となります。

司会者：ピロリ菌が残ってしまった場合には、その後はどうするのでしょうか？

加藤：ピロリ菌が残ってしまった場合は、必ず癌ができるというわけではありませんが、胃がんのリスクは高いと考えられるため、定期的な胃カメラでの観察が必要となります。また、ピロリ菌が除菌しきれた場合でも、長年ピロリ菌による慢性胃炎が続いていた人はその影響が胃に残ってしまい、そこから癌ができてくることもあるため、胃の状態に応じて定期的な胃カメラでの経過観察が必要になります。

司会者：ピロリ菌に感染した方は定期的な胃カメラが大切なのですね。

加藤：はい。ピロリ菌に感染している場合、未感染者と比べて胃癌の発生率は15倍以上といわれています。胃癌も早期であれば胃カメラでの治療が可能のため、定期的に胃カメラを受けて頂き、早めに病気を見つけることが大切です。また、除菌治療に関しても、治療を受けて頂くのが早ければ早いほど胃癌の発生リスクを下げることができます。今まで胃を調べたことがない方で、なんとなくおなかがすっきりしなかったり、重い感じがしたり、家族にピロリ菌感染を指摘された人が居るような方は、ぜひ一度胃カメラを受けて頂き、ピロリ菌の有無を評価しておくことをお勧めします。

平成29年7月18日（火）放送



くすりを上手に、飲みやすく

土浦協同病院 なめがた地域医療センター

薬剤部主任 安藤 豊

安藤：多くの方が病院やクリニックなどの医療機関を受診した時、薬を処方された経験があると思います。病院や調剤薬局でもらった薬には錠剤や、カプセル、粉薬、シロップなど、さまざまな薬のかたちがあったかと思います。

司会者：「もうちょっと薬が小さかったら。」「苦味が減ったらいいのに。」などと思う方もいるのではないのでしょうか？

安藤：病院に入院されている方からも、薬が飲みづらいということを言われることがあります。高齢になると、どうしても食べ物を飲み込む力が落ちてきてしまいます。そのため、薬を飲むときも、のどにひっかかる感じがしたり、のどに詰まる感じがしやすくなったりします。今回は、薬を上手に、飲みやすくする方法を紹介したいと思います。

司会者：どのように薬を飲めばよいのでしょうか？

安藤：どのような形の薬でも、正しい飲み方をするだけでかなり飲みやすくなります。まずは、正しい飲み方を身につけるようにしましょう。

司会者：正しい飲み方とはどういうことでしょうか？

安藤：薬を飲む姿勢を正しくすると飲みやすくなります。背中を丸めたまま薬を飲むとむせやすくなるので、薬を飲むときは上半身をまっすぐに伸ばします。寝たきりの方でも、できる限り上半身を起こして飲むようにしましょう。

司会者：飲み方に注意することはありますか？

安藤：重みのある錠剤は水に沈むので、上を向いて飲むと飲みやすくなります。逆に、軽めのカプセルは水に浮くので、下を向いて飲むと飲みやすくなります。薬を飲む前に水を飲んで、口の中を水分でぬらしておくことも重要です。

司会者：他に薬を飲みやすくする方法はありますか？

安藤：オブラートやお薬服用ゼリーを使う方法もあります。苦味のある薬や、粉の薬な

ど、そのままでは飲みづらい薬を飲むときに使用します。

司会者：オブラートを使ってみたけれど、「口の中に貼りつく。」「うまく飲み込めない。」と感じている方もいるようですが？

安 藤：その場合、正しい使い方ではないかもしれません。

司会者：正しい使い方とはどのように飲めばいいのでしょうか？

安 藤：薬をオブラートで包んだものをそのまま口に入れると、口の中の水分を吸ってしまい飲みづらくなります。薬を包んだオブラートを水に浸してから飲み込むと、オブラートがゼリー状になり喉を通りやすくなります。

司会者：オブラートを使うことで注意することはありますか？

安 藤：一部の薬でオブラートに包んではいけないものもあります。苦味健胃薬とよばれる胃腸薬の一種です。この薬は、味覚や臭覚を刺激して効果が出る薬なので、オブラートで味やにおいを隠してしまうと効果が落ちてしまう可能性があります。オブラートやお薬服用ゼリーの中には、薬の効きめに影響しないように作られた製品もあるので、購入するときには良く選んで買うようにしましょう。

司会者：薬はやはり水で飲むのがよいのでしょうか？

安 藤：薬はコップ1杯の水、または白湯で飲むようにします。飲む水の量が少ないと、胃の中で薬が溶けにくく、思ったとおりの効果が出ない場合や、食道に薬がはりつき、食道に炎症を起こすなどの副作用が起こりやすくなる場合があります。

司会者：お茶やコーヒーで飲むのはどうなのでしょう？「貧血用の鉄剤はお茶で飲むな。」とよく言われたものですが。

安 藤：これは、お茶に含まれるタンニンという成分が鉄とくっついて、吸収されなくなるからと言われていました。現在は、通常のお茶ならば問題はないと言われていています。気になるようであれば、濃いお茶で飲むのは避けるようにしましょう。コーヒーの場合、カフェインという成分が含まれています。カフェインは一部の風邪薬や痛み止めにも含まれています。また、一部の喘息の薬には、テオフィリンというカフェインに似た成分が含まれています。そのため、カフェインの摂りすぎにつながる可能性があるので、コーヒーで飲むのは避けるようにしましょう。

司会者：薬をどうしても飲めない場合は、錠剤を砕いたりカプセルをはずしたりして飲んでもよいのでしょうか？

安 藤：飲みづらいからといって、自分の判断で砕いたりはずしたりして飲んではいけま

せん。錠剤やカプセルの中には、効果を長く持たせるためにいくつかの層に分かれていたり、胃で溶けずに腸で溶けるように特殊な加工がされていたり、苦味など抑えるために表面にコーティングをしている薬もあります。砕いてしまうと、薬が効きすぎたり、逆に十分な効果が得られなかったり、苦くなってより飲みづらくなることがあります。砕いたりはずしたりして飲んでよいかは、医師や薬剤師に相談するようにしましょう。

司会者：どのような飲みやすくする工夫をしてくれるのですか？

安藤：医師や薬剤師に相談することで、薬のかたちを変更できる場合もあります。最近では、小さいサイズの錠剤や、唾液や少ない水ですぐに口の中で溶ける口腔内崩壊錠とよばれる薬など、飲みやすさを良くした薬が増えてきています。

司会者：薬を飲むことを嫌がるお子さんの場合でも可能なのですか？

安藤：お子さんの場合でも工夫することができます。粉薬が苦手な場合、ドライシロップとよばれる薬に変更することで飲みやすくなります。ドライシロップとは味を甘くして、そのままでも水に溶かしてでも飲むことができる薬です。また、飲んでくれない、飲んでも吐いてしまうといった場合、坐薬などに変更できる薬もあります。

司会者：薬をアイスクリームと一緒に食べる方法も聞きますが？

安藤：薬を食べ物と合わせて飲む方法もあります。食べ物や飲み物と合わせることで、飲みやすくなる薬もあります。ですが、薬の種類によっては飲みにくくなったり、効果が得られなくなったりする薬があるので注意しましょう。例えば、一部の抗生物質では、酸味のあるジュースやスポーツドリンクなどと一緒に飲むと苦味が強く出たり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品と飲むと効果が落ちたりする場合があります。また、乳児の場合は、ミルクに混ぜることは避けるようにしてください。ミルク嫌いの原因となってしまうことがあります。薬との飲み合わせが気になる場合は、薬剤師に相談するようにしましょう。

司会者：薬を飲みやすくする方法は、いろいろとあるのですね。

安藤：「薬が飲みにくいけれど仕方がない。」「飲みにくいから薬を飲むのをやめたい。」とあきらめず、医師または薬剤師に聞いてみるのもいいと思います。

平成 29 年 7 月 26 日（水）放送



50 肩と腱板断裂の違い

県北医療センター高萩協同病院

整形外科科長 牧原 武史

司会者：まず、50 肩とは何ですか？

牧原：50 肩，という言葉は江戸時代の辞書に記載されたのが初めだそうです。その名前の通り，50 歳前後の方に多く起こる肩の痛み，動きが悪くなることを指します。

司会者：50 歳前後の方以外には起きないのですか？

牧原：そんなことはありません。30 歳代でできることもあれば，70 歳代で起きることもあります。

司会者：痛みはどのような痛みなのでしょう？

牧原：50 肩は病気の段階が 3 段階に分かれます。痛みの強い炎症期，肩がかたくなる拘縮期，症状が改善する寛解期です。初期の炎症期ではズキズキして夜眠れないほどの痛みを感じることも少なくありません。

司会者：動かしたりしなくても痛い，ということでしょうか？

牧原：はい，そのためにいてもたってもいられない，という痛みになります。炎症が強い場合，肩から二の腕や肘のあたりまで痛みを感じることもあります。炎症期を過ぎると，そのような痛みはひいてきますが，肩を動かしたときの痛みが残ります。

司会者：どれくらいの期間でよくなるのでしょうか？

牧原：人によりそれぞれです。痛みの強い炎症期は 2 週間程度でおさまってくることもあれば，3 - 4 ヶ月続くこともあります。肩がかたい時期は長くなることも多く，治ったと実感できるまでには 1 - 2 年かかることもあります。

司会者：何もしなくてもよくなるということですか？

牧原：はい。そういうことです。

司会者：しかし 2 年とはずいぶんかかるんですね。もう少し早く治る方法はないのでしょうか？

牧 原：病院では炎症期の強い痛みを抑えるために飲み薬を処方したり、関節に注射をしたりします。肩のかたさをとるには少しずつ動かしていくしかありません。それには病院で行う運動器リハビリテーションが有効と考えられます。とはいえ、劇的に治療期間を短くするものとは言いがたいのが現状です。

司会者：それ以外に方法はありますか？

牧 原：肩のかたさが中々改善しない場合やかたさがひどい場合には、内視鏡を使って関節の袋を切開する方法があり、最近広まってきています。安全に治療期間を短縮することができます。

司会者：よくわかりました。では続いて、腱板断裂について教えてください。まず、腱板とは何なのでしょう？

牧 原：腱板とは、肩をささえるすじのことです。肩はぐるぐる大きくまわしたりボールを投げたりすることができる一方で、力仕事をするときなどは動かずにしっかり腕を支えなければなりません。それらの働きに大きな役割を果たすのが腱板です。

司会者：腱板はアキレス腱の腱に板、と書きますね。どういう意味ですか？

牧 原：腱というのは筋肉が骨につくところで固くなったものをいいます。板、というのはその腱が腕の骨に幅広く、板が骨を覆うようにしてつくのでそのような名前がついています。つまり腱板は筋肉の力を腕に伝える継ぎ目ということになります。

司会者：腱板断裂ということですが、その継ぎ目が切れてしまうとどうなりますか？

牧 原：筋肉の力が十分に伝わらなくなり、肩が不安定になることでうまく肩が動かなくなったり、切れた端が引っかかるなどして痛みの原因になります。肩を動かしている途中で痛い、日中よりも夜寝ている時の方が痛い、などの特徴があります。

司会者：なぜ切れてしまうのですか？

牧 原：正常な場合でも、年齢的な変化であったり、肩の中のこすれなどで少しずつ腱板は痛んでいきます。すりきれて痛んだ腱板が、何らかの拍子に、たとえば転んで肩をぶつかけたり、重いものをもった時に切れて急な痛みがでることがあります。ですが、そのようなきっかけなしに、気づいたら切れていたということもよくあります。

司会者：腕があがらなくなるのですか？

牧 原：先ほど言ったとおり、腱板は幅広く腕の骨につきまますので、一部が切れても他の部分の働きがあり、必ずしも全くあがらなくなる訳ではありません。逆に言うと、肩が痛いけど、腕があがるから大丈夫だな、という自己流の考えは診断の遅れにつながる可能性

があります。

司会者：肩の動きがよくない、痛い、という先ほどの50肩と似ていますね。

牧原：その通りです。腱板断裂がおきるのは、50歳以降が多いので、年齢的にも近い年代ということになります。

司会者：どのように治療するのですか？

牧原：切れてしまった腱板は自然に回復してくっついてくれることはありません。飲み薬や注射で一時的に症状が改善してもまた痛みがぶりかえす事が多いです。

司会者：では、手術などが必要なのでしょう？

牧原：以前は肩を大きく切開して腱板をつなぐ手術が行われていました。しかし近年では内視鏡を使って小さい傷で修復する方法が一般的になってきています。

司会者：50肩はなにもしなくても基本的にはよくなる、ということでした。治療法が大きく異なるということよろしいですか？

牧原：はい。腱板断裂を放置した場合、断裂の程度がひどくなったり、筋肉のやせにつながったりすることがあります。50肩だろう、とタカをくくらずに肩が痛い方は一度病院を受診することをお勧めします。

司会者：症状が似ているので、病院で診察してもらうのが確実ということですね。何かこの症状は気をつけなければいけない、というようなものはありますか？

牧原：腱板断裂では夜間に痛みが強くなることが多いです。また、痛みが強くなる明らかなきっかけがあった場合には、50肩では自然に痛みがでてくることが多いですから、腱板断裂の可能性が高く注意が必要といえるでしょう。また、50肩では肩をあげていった最後の部分、つまり50肩によって動きがせばまった範囲をこえようとする痛みがでるのに対して、腱板断裂では肩を上げていく途中、腕が顔の高さかそれよりやや低いあたりで痛みがでることが多いです。ですが全ての方にあてはまる訳ではありません。

司会者：病院ではどのように診断するのですか？

牧原：まず問診をおこない、痛みの性状や経過について詳しく伺います。肩の動きや筋力についての診察を行い、腱板断裂が疑われる場合にはエコー検査やMRI検査が行われます。

司会者：レントゲン検査だけではだめなのですか？

牧原：だめということはありません。レントゲン検査からも腱板断裂に関わる多くの情報を得ることができます。しかしレントゲンでは骨しかうつりません。腱板そのものを実

際に見るためにはエコー検査やMRI検査が必要となります。

司会者：最後に、一言お願いします。

牧原：肩の痛みについては、分からないことが多く、体の他の場所と比べて発展が遅れてきた分野といえます。そのため我々医療関係者だけでなく、患者さん方もなんとなくしょうがない、年のせい、50肩だから、などと片付けてしまいがちです。しかし近年の発展はめざましく治療可能なものも増えてきています。肩が痛い方はガマンせずに一度病院を受診しましょう。

平成29年8月15日（火）放送





動脈硬化の検査を受けてみませんか？

県北医療センター高萩協同病院

臨床検査部 鈴木 朋 美

司会者：動脈硬化・・・気になるワードですね。言葉の意味について説明していただけますか？

鈴木：動脈とは、心臓から送り出される血液を全身に運ぶ血管の事です。ポンプのように膨らんだり戻ったりしながら効率よく血液を運ぶ作業を行っています。そのため動脈はしなやかなで弾力性に富んだ血管です。動脈硬化とは文字通り『血管がかたくなること』です。血管の弾力性が失われ硬くなり、そして血管壁にコレステロールなどがたまり、血管の内径が狭くなって血液の流れが悪くなった状態をいいます。動脈が硬くなると血液をうまく送り出すことができなくなり、心臓に負担がかかってしまいます。また血管の内径が狭くなることで全身に必要な酸素や栄養がいきわたらず臓器や組織が正しく機能しなくなったりしてしまう可能性もあります。血管が硬くなることで血管自体が破れやすくなるのです。

10代20代の若い時は柔らかく、しなやかな血管をしています。しかし歳を重ねるにつれ動脈硬化は誰にでも起こります。加齢とともにある程度は仕方のないことです。

司会者：動脈硬化は誰にでも起こりうることなのですね。

鈴木：はい。年相応の動脈硬化は致し方ないのです。しかしその動脈硬化をさらに進行させてしまう危険因子があるのです。

司会者：それは怖いですね。たとえばどんなものがあるのでしょうか？

鈴木：主な危険因子として喫煙・過度の飲酒・ストレス・肥満・運動不足などの生活習慣の悪化や高血圧症・高脂血症・高血糖・高尿酸血症などのいわゆる生活習慣病が挙げられています。みなさんのなかにもドキッとされた方がいらっしゃると思います。またこれらの危険因子を複数保有していると動脈硬化が加速度的に早まることが分かっています。

司会者：動脈硬化の進行に気付かず放置するとどうなるのでしょうか？

鈴木：動脈硬化を放置し症状が進行してしまうと心臓に大きな負担がかかるために、高血圧や心臓が大きくなる心肥大・心臓の機能が低下する心不全などの心疾患につながります。また血管が狭くなったり詰まったりすることで心筋梗塞や狭心症、脳梗塞や下肢閉塞性動脈硬化症などを引き起こします。動脈の血管が破れると、くも膜下出血など脳出血の危険性もあります。たかが動脈硬化とあなどっていると命に関わる病気を発症する恐れがあるのです。動脈硬化によって引き起こされるこれらの心疾患と脳血管疾患が日本人の死因の25%を占めていることから考えても、動脈硬化の検査をしておくことは重要と考えます。

司会者：ではその動脈硬化の検査方法について教えていただけますか？

鈴木：動脈硬化の検査はすごく簡単です。検査を受ける方は仰向けで寝ていただくだけでいいんです。ベッドに横になっていただいて血圧測定用のカフを左右の上腕と足首に装着します。そして左右の手首に心電図を記録するための電極を装着し、最後に胸の上に心臓の音を聞くマイクを乗せたら準備はOKです。検査が始まると上腕と足首に巻いた血圧計が何度か動いてそれぞれの血圧を測定します。検査時間は装着する時間を含めても10分程度しかかかりません。食事を抜くなどの制限もありません。足に痛みがあるなどの症状がある場合は別として、腕の血圧を測るのと同じ感覚の検査なので痛みもさほど気にならないと思います。その場で結果が出ますので、検査当日に結果を聞いて帰ることも可能です。

司会者：検査自体はとても短時間で簡単に受けられるんですね。測定した検査結果はどのように出るのですか？

鈴木：1回の検査で2項目の検査結果が出ます。

まず心臓から足首までの動脈の硬さの程度です。私たちの病院で使用している機器では、動脈の硬さを表す指標としてCAVI（キャビィ）値を報告しています。CAVI値8.0未満が正常、8.0以上9.0未満が境界域、9.0以上になると動脈硬化の疑いがあります。歳を重ねるにつれて動脈硬化は少なからず進行しますので、自分の年齢と照らし合わせてCAVI値が高いかどうか重要となります。動脈硬化の危険因子を持たない人たちとの平均値と比較することで血管年齢を評価することができます。同年齢の平均値よりCAVI値が高い場合はそれだけで動脈硬化が進んでいると考えられます。結果は年代別に前半・後半といった形で分かり易く表示しています。例えばご自身が53歳だったとします。動脈硬化の検査をしてCAVI値が60代後半という結果だったら、年相応より動脈硬化が進行している

という結果になります。逆に40代後半というように年相応より動脈が若いという結果が出ることももちろんあります。

次に動脈の詰まりの程度を表す指標としてABI（エービーアイ）を報告しています。これは上腕で測定した血圧と足首で測定した血圧を比で表したものです。普通なら足首の血圧は上腕の血圧と同じくらいか少し高めの値になります。なのでABI値が1.00以上1.40以下なら正常です。0.91以上0.99以下の場合は境界域、0.41以上0.90以下は軽～中程度の閉塞または狭窄の可能性あり、0.40以下は重度の閉塞または狭窄の可能性あります。重度の閉塞や狭窄の可能性があると、長時間歩くのが辛くて休み休み歩行したり、足のしびれや足が冷たいなどの症状が出ていることがあります。

司会者：検査結果をどのように活用したらいいでしょうか？

鈴木：生活習慣病や足のしびれ等の症状をお持ちの方は主治医と相談し適切な検査、治療が行われます。例えば首の頸動脈という血管や足の動脈に超音波をあてて直接動脈を観察し、内腔の詰まり具合や血流速度を求めたりする検査やレントゲン、CT、MRIを撮影する場合があります。より高度な検査に繋げるための最初の検査がこの検査なのです。

現在症状が無くても、動脈硬化の検査結果が気になる値だった場合、禁煙に努めたり、ダイエットをしたり、ストレス解消のために適度に運動したり、バランスの良い食事を心がけたり、規則正しい生活をすることによって動脈硬化の進行を予防し、改善することができます。ひいては、未来に起こるかもしれない重篤な病気を予防することができるのです。

司会者：動脈硬化の検査は現在病院に受診し治療を受けている方だけでなく、これから病気になるかもしれない方にも有用な検査なのですね。

鈴木：そうです。当院では、動脈硬化検査を人間ドックや健康診断のオプション検査として採用しています。前回の健康診断でメタボリック・シンドロームを指摘されていたり、医療機関にかかるほどでもないけれど、喫煙歴がある、お酒が好きだ、血圧が高めだ、少し太ってきた、働き盛りで今病気になる訳にはいかない・・・など1つでも気になることがあれば、ぜひ検査していただいて自分の動脈の状態を把握していただきたいと思います。

平成29年8月23日（水）放送



患者サポートセンターについて

県北医療センター高萩協同病院

患者サポートセンター師長 退院調整看護師

榎村 晴美

司会者：患者サポートセンターとはどのような部署なのですか？

榎村：地域の医院，病院，関係施設等との連携を充実させるために，平成29年4月から地域連携室，退院支援室，医療相談室を統合し，「患者サポートセンター」として病院の組織図からも独立した部署となりました。

司会者：地域連携室，退院支援室，医療相談室から構成されているのですね。

榎村：はい。病院によって構成要員はさまざまですが，薬剤師や医療安全管理の専任看護師を配置している施設もあります。当院の病床数は220床ですから，職員の顔と役割を認識しており，すぐ連携をとれる環境にあることはメリットであると思います。

司会者：具体的にはどのような業務をしているのでしょうか？

榎村：地域連携室は病診連携が主になります。

司会者：病診連携とは？

榎村：患者さんに適切な医療を効率よく提供するため，地域の病院とクリニック等が病状に応じて役割分担しながら協力して治療にあたる体制のことです。専門的な治療・入院が必要になった場合，地域連携室で紹介を受けて当院への受診調整（緊急・予定）をしたり，逆に当院から他医療機関へ受診や入院が必要になった場合の診療予約を行なっています。医療機器の有効利用の面では，骨塩定量検査，CT，MRIを予約し他医療機関の患者さんに受診して頂くことで地域の先生方の診断に役立てて頂いております。その他，紹介元医療機関への返書管理や，受診しやすいしくみ作り，病院の顔として病院を対外的にアピールしていくことが重要な役割です。4月から2ヵ月に1回「患者サポートセンター便り」をセンターの中心となって発行しており，近隣の病院，関連施設への訪問を行い顔の見える関係作りを行っているところです。

司会者：退院支援室とは文字通り退院に向けた支援をしているところと考えていいでしょ

うか？

榎 村：退院支援とは、退院後の患者さんが自宅で安心して療養できるように入院中から支援し、自宅療養のための環境を整えることを意味しています。入院中の患者さんが退院できる状態になっても、退院翌日から自立した日常生活を送ることができないことがあります。特に高齢者の場合は、退院して自宅に戻ることになっても、病気や障害を抱えながら療養しなければならないことが多いです。退院後に病気や障害を持ちながらも、安全に自宅で療養生活を送るためには、経済的な問題やマンパワーの問題など様々な問題に対して、患者さんや家族の状況、自宅環境を考慮しながら関わっていく必要があります。

司会者：治療が終われば退院ではなく、多方面から考え、安心な退院を目指すということは本人や家族にとって安心なことだと思います。退院支援のポイントはありますか？

榎 村：退院調整看護師と医療ソーシャルワーカーが在籍していますが役割分担をして業務にあたっています。通常同様の業務を行っていますが、医療依存度の高い患者さんは退院調整看護師、社会福祉制度等の利用に関しては医療ソーシャルワーカーが担当しています。できるだけ入院早期に患者・家族と面会し、入院前の身体状況や自宅環境、どこまでできれば自宅に退院できるか、退院先は自宅か等を確認し、大体の目標設定を患者家族と共に行います。院内の様々な職種が患者さんを取り巻くチームとして連携して動き、更に地域の関連機関との連携を図っていきます。患者さんの意向に沿うことが一番大切なことなので、入院時の目標設定通りに行かなくても退院までに何度もカンファレンスをして納得のいく形を目指していきますので御安心下さい。退院前訪問とありますが、入院中から患者さんに自宅へ外出して頂き、住宅改修の検討、福祉用具の選択、自宅環境を把握した上で入院中のリハビリテーションを行っています。実際に自宅で行うことが生活に結び付いた支援という意味では大切になります。

司会者：退院支援室で調整する主な制度や地域のサービスにはどのようなものがありますか？

榎 村：必要なサービスを適切に使用できるように、介護保険や障害年金等の制度を説明し、地域のケアマネージャーに連絡を入れ各種サービスを導入していきます。

例えば在宅療養をご希望の方には訪問診療や訪問看護・介護等、自宅で医療処置が必要な場合は医療機器のレンタルや必要な衛生用品の手配、介護者の負担を減らすために地域のデイサービスやショートステイの手配も行います。同時進行でご家族への退院指導も行っています。

司会者：3つ目の医療相談室について教えてください。

櫻 村：病気に伴う生活や仕事への不安、医療・福祉制度、医療費の支払い、入院から退院、転院までの経過における病院に対しての要望や苦情、医療や病院職員に対しての疑問・不安、カルテ開示等に関する内容について、専門の相談員である社会福祉士の国家資格を持った医療ソーシャルワーカーが相談に応じています。ご相談の内容により病院内の様々な職種と相談し、必要に応じて地域の医療・保険・福祉関係機関と連携を図り、より安心した療養生活が送れるように支援しています。相談内容について、秘密厳守はもとより、相談において不利益を与えることはありませんのでお気軽にご相談下さい。入院中の患者さんだけでなく、外来通院中の患者さんの相談もお受けしております。

司会者：今後の患者サポートセンターの目標についてお聞かせ下さい。

櫻 村：独立した部門としてスタートしましたが、まだまだ業務を整理・拡大していかなければならないと感じています。前方支援・後方支援については行っておりますが、側方支援には着手できておりません。当院から情報を発信し、地域の関係機関と共に学んでいかなければならないと考えます。外来から入院までの流れですが、予約以外の入院は一本化して連絡が入り、振り分けをした上で患者さんを把握することはできています。更に、入院前から患者・家族の不安を知り早期介入する為に、患者サポートセンターのスタッフで入院前に病歴を聴取したり入院・検査オリエンテーションをすることで患者満足度の向上に努め、入院病棟の業務軽減につなげたいと思います。患者さんや地域との信頼関係を構築し、選んで頂ける病院を目指したいと思います。

平成 29 年 8 月 30 日（水）放送



C型肝炎はほとんど治せる病気になりました

総合病院 土浦協同病院

病院長 酒井 義法

司会者：C型肝炎の治療は大きく進歩したそうですが？

酒井：注射のインターフェロンから内服薬の治療に代わり、投与期間は短く、副作用は軽く、治療効果は飛躍的に向上しました。

司会者：よいことづくめのようなですね。治療についてはあとで詳しくお話していただきますが、まずC型肝炎とはどのような病気でしょうか？

酒井：C型肝炎ウイルスの感染により起こる肝臓の病気です。C型肝炎ウイルスに感染すると約7割の方でウイルスが排除できず慢性の炎症が持続します。20年から30年かけてゆっくりと慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌へと進行していきます。

司会者：C型肝炎の患者さんはどのくらいいるのでしょうか？

酒井：日本には150万～200万人のC型肝炎感染者がいると推定されています。医療機関で治療を受けている人は50万人ほどです。残りの100万～150万人のなかには自分がC型肝炎ウイルスに感染していることに気づいていない人がいる可能性があります。日本では年間約3万人の方が肝臓癌でなくなっていますが、原因の約7割がC型肝炎です。毎年多数の方々がC型肝炎が原因で亡くなっています。

司会者：C型肝炎になると、どのような症状がでるのでしょうか？

酒井：肝炎になっても特別な自覚症状はほとんどありません。あっても、何となくだるい、疲れやすいといった特徴のない軽い症状のことが大半です。肝臓は沈黙の臓器ともいわれ、症状がでにくいのです。気づかないまま進行して肝硬変・肝臓癌へと病気が進んでいきます。肝硬変が進行すると、黄疸で体が黄色くなったり、足がむくんだり、腹水がたまってお腹が膨らんできたり、鼻血が止まりにくくなったりします。肝硬変になると年7%の確立で肝臓癌が発生するといわれています。

司会者：ウイルス感染症とのことですが、どうやって感染するのですか？

酒 井：C型肝炎ウイルスは感染者の血液を介して感染します。具体的な感染原因としては、C型肝炎の見つかる以前の輸血や血液製剤の投与、消毒が不十分な器具を使っでの医療行為、刺青、ピアスの穴あけ、麻薬、覚せい剤の回し打ち、感染者とのかみそりや歯ブラシの共用、医療従事者の針刺し事故などがあります。またごくまれですが出産や性交渉での感染の可能性もあるといわれています。

司会者：日常生活で気を付けることを教えてください。

酒 井：通常血液に触れただけで感染は起こりませんが、感染予防のためには他人の血液に直接は触れないようにすること、触れた場合はすぐに水で洗い流すことが大切です。握手や抱擁、食器の共用や入浴など、普通の家庭生活や集団生活での感染のおそれはありません。

司会者：C型肝炎の検査は、どのようにするのでしょうか？

酒 井：C型肝炎ウイルスに感染しているかどうかを調べるのに最初に行うのが、HCV抗体検査です。HCV抗体が陽性の場合、C型肝炎ウイルスに感染したことがあることを意味します。この場合現在もウイルスがいる人と、以前に感染したことはあるがウイルスがいなくなった人、治った人も含まれます。そこで次にHCVRNA検査といって、血液中にC型肝炎ウイルスの遺伝子が検出されるかどうかを調べる検査を行います。これが陽性ですと現在C型肝炎ウイルスに感染していることを意味します。

司会者：肝炎がわかった場合、どうすればいいのでしょうか？

酒 井：C型肝炎の感染がわかった場合、まず現在の肝臓の状態を調べ、治療方法を決めていきます。肝炎の活動性と肝硬変に進行していないかどうかということが大事です。ASTやALTは肝臓の細胞が壊れたときに血液中に出てくるもので、現在の炎症の程度を反映しています。しかし、ASTやALTだけで肝臓病の進行がわかるわけではありません。肝臓で作られる蛋白であるアルブミン値やプロトロンビン活性値などの低下や、肝炎の進行に従って減少してくることが知られている血小板数の低下、腹部超音波検査やCT、MRI検査などの画像検査で肝臓の形態的な変化を調べ、総合的に判断する必要があります。また、肝臓癌ができていないのかも調べます。

司会者：肝臓の状態を調べた後に治療ということですね。それでは最近、画期的な新薬ができた治療法について教えてください。

酒 井：ウイルス排除を目指す治療と、ウイルスの排除はできないけれども肝炎の進行を遅らせる方法があります。ウイルスを排除するため以前はインターフェロンという注射薬

で治療していました。熱が出たり、体がだるかったり副作用も多い治療でした。3割近い患者さんは途中で治療を中止しました。また高齢の患者さんにはきつい治療でした。4年前からC型肝炎ウイルスに直接作用する内服薬を組み合わせることで治療することが可能になりました。インターフェロンより治療期間は短く、副作用はとて軽く、平均して90%後半の患者さんでC型肝炎ウイルス排除が可能になりました。途中で治療を中止する人も少なく、高齢の方にも安全に投与可能です。

司会者：以前インターフェロン治療を受けたがウイルスが排除できなかった人も内服治療が受けられますか？

酒 井：インターフェロン治療が不成功だった患者さんに対しても内服薬の治療は高い有効性が確認されています。透析患者さんを含めた腎臓の悪い患者さんに対して安全に投与できる薬も登場しています。

司会者：内服薬はとても高価と聞いていますが？

酒 井：確かに高価で12週間の治療で数百万の治療費が必要です。しかし、国と地方自治体が治療費のほとんどを負担してくれる制度があります。県に書類を提出して認めてもらえれば、患者さんの自己負担は1ヶ月、1万円から1万2千円ですみます。肝炎撲滅のため肝臓学会と協力しながら国、地方自治体も全力を尽くして取り組んでいます。

司会者：C型肝炎すべての患者さんが内服治療を受けられますか？

酒 井：病状の進んだ肝硬変の患者さんや一部の透析患者さんに対する内服薬の治療はまだ認められていません。しかし、病状の進んだ肝硬変の患者さんに対する治療も現在進行中です。今年中にさらに治療効果が高く、100%に近いウイルス排除が可能となる新薬も登場する予定です。新薬ではすべての透析患者さんも投与が可能になります。間もなくC型肝炎ウイルスを持つ患者さんすべてに対して治療が可能となります。

司会者：治療が大変進歩していることがよくわかりました。最後に一番伝えたいことは何でしょうか？

酒 井：C型肝炎は自覚症状が乏しい病気で、感染していることすら知らない方が多数おられます。画期的な新薬の登場により、殆どの患者さんが副作用の少ない内服薬だけで治すことができるようになりました。治療費の面でも患者さんを支える様々な制度も整っております。これまで一度も検査を受けたことがない方は、ぜひ一度肝炎検査を受けることをお勧めします。HCV抗体陽性であれば、ぜひ専門医を受診されることをお勧めします。

平成29年9月19日（火）放送



心臓ペースメーカーの最新事情

総合病院 土浦協同病院

臨床工学部 久松 学

司会者：心臓ペースメーカーについてですが、そもそも心臓はどんな働きをしているのですか？

久松：心臓は、酸素や栄養を運搬する血液を体のすみずみまで送り出すポンプの役割をしています。このポンプは、4つの部屋に分かれており上側の二つを右心房、左心房、下側の二つを右心室、左心室と呼んでいます。正常な成人の心臓は1分間に約60から100回収縮して血液を送り出しています。この心臓の収縮は、洞結節という心臓の動きに指令を出す場所から発生する電気信号によって始まり、刺激伝導系と呼ばれる心房内伝導路、房室結節、ヒス束、右脚・左脚、プルキンエ繊維を伝わり心筋を動かし、全身へ規則正しく血液を送り届けています。24時間ノンストップで、1日に約10万回拍動しています。

司会者：では、心臓の病気にはどんなものがありますか？

久松：心臓の病気は40種類以上あり、先天性心疾患、虚血性疾患、不整脈、弁膜症心疾患、心内膜・心筋・心膜疾患などがあります。

司会者：そのうちペースメーカーが必要な心臓の病気はどれでしょうか？

久松：先ほどあげた病気のうち、不整脈がそれにあたります。

不整脈の中でも脈が遅くなる徐脈性不整脈の治療に使われています。

徐脈性不整脈は大きく2つに分けられ、1つ目は、洞不全症候群と呼ばれる心臓の拍動の指令を出す刺激伝導系のスタート部分になる洞結節の機能が低下することで脈が遅くなる病気です。2つ目は房室ブロックと呼ばれる刺激伝導系のトラブルで心房から心室への電気信号がブロックされたり、うまく伝わらなくなる病気です。

司会者：では、ペースメーカーとは何をするものですか？

久松：役割は、心臓の動きを感知し、脈が遅くなったときに電気刺激を送ってリズムを整えます。ペースメーカーの構成は電気回路とバッテリーからなる本体と心臓に電気信号を与える電極がついたリードから構成されており、手術により体内に完全に植込みされます。

大きさは、幅が約5センチ、厚さ約8ミリで、重量は約20グラムで、100円玉4枚ほどの重さです。

司会者：ペースメーカーはどんな手術をしますか？

久松：ペースメーカー本体は体内に植込みをしますが、最もよく用いられる場所は鎖骨の少し下の皮下へ植え込みます。傷跡は数センチ程度です。リードは鎖骨の下にある静脈から血管を通して右心房や右心室など心臓へ植え込みます。局所麻酔で行い、時間は1～2時間程度です。

司会者：退院後、注意することはありますか？

久松：退院後は病気になる前と同じような生活が送れますが、制限が少しだけあってペースメーカーは小型の精密機器ですので、外部からの電気や磁力に影響を受ける場合があります。たとえば体に微弱な電気を流して測定する体脂肪計つき体重計や電気風呂などは使用を避ける必要があります。また、携帯電話はペースメーカーに誤動作を起こさせる可能性があります。安全のために15cmほど離して使用することを推奨されています。そのほか、安心して生活するために、ペースメーカーの作動状況やバッテリーの消耗具合、リードの状態などを確認する必要があるため、定期的にペースメーカー外来を受診して検診をうけます。ここでは、体内に植え込まれたペースメーカーをプログラマーと呼ばれる機械を使って体外から情報を読み取ったり、設定を変更させたりしながら最適な動作になるよう調整します。

司会者：ペースメーカーはバッテリーで動いているとのことですが、バッテリーはなくなった場合はどうなるのですか？

久松：ペースメーカーのバッテリーは、電子回路と一緒にチタン製のケースに収められています。これが本体となっていますが、バッテリーの交換は手術によってこの本体を取り出して再度新しい本体を植え込みます。バッテリー交換手術の場合は、すでに植え込まれているリードがありますので、そのリードと本体をつないで手術完了となります。最近のペースメーカーのバッテリーの寿命は、ペースメーカーがどれくらい動作しているかの使用頻度にもよりますが、8年から10年程度もつものが開発されています。

バッテリーの寿命は、ペースメーカー外来にて毎回チェックしていますので、普段は気にされなくても結構です。

司会者：それでは、ペースメーカーについて最近の新しい機能とかはありますか？

久松：ペースメーカーの技術の進歩により以前は禁忌であったMRI検査が条件付きですが受けられるようになりました。それと、遠隔モニタリングについてです。

司会者：まず、MRI 検査について教えてください。

久 松：MRI 検査は、磁気共鳴画像検査の略で、強い磁力を利用して、人間の細胞内にある水分の状態を画像化するものです。脳・筋肉・内臓など、組織の状態を撮影することができます。X線を使わず身体への負担の少ない診断法のひとつとして、多くの病院でさまざまな病気の検査に活用されています。MRI 検査では関節の様子を見たり、がんを早期発見したりすることなどが可能になります。

司会者：条件付きで MRI 検査ができるとはなんでしょう？またそういった MRI 検査はどこで受けることができますか？

久 松：MRI 検査の条件付きの条件とは、まず MRI 対応の本体とリードが植え込まれていることが条件となります。特に現在は、以前のように MRI 検査できないペースメーカーと MRI 検査できるペースメーカーが混在していますので、MRI 検査可能であるペースメーカーが植え込まれているか証明できる「条件付き MRI 対応カード」と「ペースメーカー手帳」の提示も必須です。そういったペースメーカーの MRI 検査は、ペースメーカーの MRI 検査のトレーニングを受けた認定病院でしか検査はできませんので、そういった認定病院であるかは、植え込みされた医療機関か植え込みしたペースメーカーの会社のホームページなどで確認することが出来ます。

司会者：では、遠隔モニタリングについて教えてください。

久 松：ご自宅に専用の送信機を置くことで、送信機とペースメーカーが通信を行いペースメーカーに蓄積された情報をインターネットを通じて医療機関にて確認できることが可能となった仕組みの事です。これら仕組みは遠隔モニタリングシステムと呼ばれています。これを利用することにより、ペースメーカーの異常を早期に発見出来たり、情報を定期的に医療機関が確認していることによりペースメーカー外来への来院回数を減らすことなどができますので、ご高齢の方や通院が困難な方の利用を特にお勧めしております。ただし、これらは救急のシステムではありませんので異常や症状があった場合は、通常通り病院にきていただいて診療を受ける必要がありますのでご注意ください。

司会者：最後になりますが、今後ペースメーカーはどのように進歩するのでしょうか？

久 松：直近ではリードがない小型のペースメーカーが使用され始めましたので、今後はより患者の方々の生活に寄り添いやすい機械が生まれるよう私も期待しております。本日はありがとうございました。

平成 29 年 9 月 27 日（水）放送



带状疱疹の予防について

茨城西南医療センター病院 附属八千代診療所

加藤 徹 男

司会者：今日は「带状疱疹」とその予防法についてお話を伺います。

まず、带状疱疹とはどのような病気なのでしょうか？

加藤：一言で言えば「痛みを伴う皮膚病」です。からだの右側または左側のいずれか一方に帯状に小さな水ぶくれを伴う赤いブツブツが現れる病気です。胸や腹および背中に多いですが、頭部・顔の部分に生じることもあります。

司会者：からだの左または右にしかブツブツが出ないというのが特徴なのですね。ところで皮膚のブツブツは治るのでしょうか？

加藤：水ぶくれは次第に黒いカサブタになって治っていきます。元の皮膚に戻るには約2週間から3週間かかります。皮膚は時間の経過ともよくなっていきますのであまり心配はいりません。

司会者：「痛みを伴う皮膚病」とのことですが、痛みはどのようなものなのでしょうか？

加藤：はい、皮膚のブツブツがある部位に一致して神経痛様の強い痛みを感じます。多くの場合、この痛みが厄介なのです。感じ方には個人差がありますが、皮膚の表面なのかもっと内側なのかよく分からないけれどもじっとしてられないイヤな痛みです。衣類に触れるだけで電気が走るような不快な感覚が生じることもあります。この痛み・不快感のために睡眠が障害される方も多いです。私個人も带状疱疹になったことがありますが、痛みのためにしばらくの間熟睡できませんでした。

司会者：眠れないほどの痛みとは辛いですね。痛みはどのくらい続くのでしょうか？

加藤：一般的には皮膚が元通りになるタイミングで痛みも減少していきます。ですから2～3週間ほどです。しかし、中には「带状疱疹後神経痛」といって、その後数ヶ月から数年間痛みが続くこともあります。皮膚症状が重症な方、当初の痛みが強かった方、治療開始のタイミングが遅れた方、高齢での発症の方でその傾向が高いといわれています。

司会者：何年間も続くことがあるのですか！それは困りますね。ところで、帯状疱疹は水ぼうそうと関係があると聞いたことがあります。どのような関係なのでしょう？

加藤：日本では子供の時期に水ぼうそうにかかることが多いかと思います。水ぼうそうは水痘ウイルスに感染することで生じるのですが、この水痘ウイルスはヒトに一度感染すると水ぼうそうが治ったあともヒトの身体からは完全に排除されることなく脊髄などの神経組織に潜伏することになります。そして、宿主のヒトが、加齢、ストレスや病気で体力が弱まった時に、ウイルスが再び勢いを得てからだの表面の皮膚に出てきて帯状疱疹を起こすとされています。

司会者：日本人では水痘ウイルスに感染している人の割合はどのくらいなのでしょう？

加藤：はい、国立感染症研究所の報告によれば日本の成人の水痘ウイルス感染率は9割以上とされています。

司会者：と、いうことは日本人の誰もが帯状疱疹を発症する可能性があるということですね？

加藤：はい、その通りです。統計的には日本では50才代から帯状疱疹になる方が急激に増加します。80才までには3人に1人が発症すると言われています。

司会者：年をとってからの痛みは辛いですね。

加藤：全くその通りですね。特に痛みが長期間続く「帯状疱疹後神経痛」では、気分的にも落ち込んで、うつ病を併発することもあります。

司会者：なるほど。確かに嫌な痛みが四六時中続けばウツウツしていきますよね。確認ですが、帯状疱疹では痛みだけが問題なのでしょう？

加藤：痛みの他にも、ブツブツが出た部位で様々な問題を引き起こす可能性があります。例えば、顔の領域に発症した場合には、視力や聴力に深刻な障がいを残すことがあります。また顔面神経麻痺といって、左右一方の顔の筋肉がだらっと垂れ下がってしまう病気がありますが、一部は水痘ウイルスが原因とされています。

司会者：痛みに加えて、視力や聴力低下、顔面神経麻痺まで生じることもあるのですね。それは厄介です。それでは、帯状疱疹かな？と思ったら何科に受診して相談したら良いのでしょうか？

加藤：一般的には皮膚科か内科になるかと思います。経験ある医師なら、特徴的なブツブツと右側か左側という片側性で容易に診断がつきます。しかし最初は痛みだけが出ることも多く、1～2日経過して皮膚の症状が出てくることも多く、早期の診断が難しいこと

もあります。

司会者：もし、帯状疱疹と診断されたらどのような治療法があるのでしょうか？

加藤：まずはウイルスの増殖を抑えるために抗ウイルス薬を服用します。発症後できるだけ早い時間から服用開始することで「帯状疱疹後神経痛」になりにくいと言われていています。痛みに対しては、ケースバイケースで各種の痛み止めが使われることとなります。

司会者：発症してしまうと大変辛い思いをする帯状疱疹と理解しました。予防にはどのようなことに心掛けるべきなのでしょう？

加藤：帯状疱疹はその方の体力が低下している時や他の病気のために身体が弱っている時に生じやすいと言われていています。ですので、まず、規則正しく食事を食べる、睡眠を確保する、タバコは吸わない、適度に運動しておく、仕事や家庭でストレスをためない、お酒を飲み過ぎないなど、言ってみれば健康維持のための一般的なことを意識実行しておくことが重要ですね。また、昨年平成28年から50才以上の方に帯状疱疹発症予防を目的とした水痘ワクチン接種が認められています。また平成30年4月からは、不活型の帯状疱疹ワクチンも接種できるようになっています。ワクチンを打てば100%予防できるというわけではありませんが、効果は確認されていますのでワクチン接種しておくことも予防法としてお勧めです。

司会者：ワクチンを打てば帯状疱疹になりにくいということでしょうか？

加藤：はい。アメリカでのデータになりますが、水痘生ワクチン接種したグループと接種しないグループとを比較すると接種グループでは帯状疱疹の発症が約半分減少したことが確認されています。そして、接種グループでは仮に発症したとしても痛みの程度は接種していないグループよりも軽かったとのこと。また、痛みが長期間続いてしまう「帯状疱疹後神経痛」になる割合も約三分の一に減少しています。

司会者：ということは、50才過ぎたらできるだけワクチンを接種しておいた方がよいということになりますね。

加藤：はい。50才を過ぎたらワクチン接種を考えてみる価値はあると思います。ただし、血液の癌を含めて各種の癌の治療中や免疫抑制剤などの特殊なお薬を使っている方には生ワクチンは原則接種できませんので、ワクチンを打ってもよいかどうかはかかりつけ医に相談されるとよいでしょう。

司会者：ワクチン接種にはお幾ら位の費用がかかるのでしょうか？

加藤：帯状疱疹予防のワクチン接種には健康保険の適応はありませんので自費になります。

す。医療機関によりますが生ワクチンの場合6千円から8千円の範囲かと思います。

司会者：先生，今日は帯状疱疹とその予防についての情報ありがとうございました。健康的な生活習慣とワクチン接種で，帯状疱疹の痛みで苦しむ可能性を少なくすることができると分かりました。ワクチン接種の効果については多くの人に知ってもらいたいと思いました。

平成29年10月17日（火）放送





骨密度測定検査について

茨城西南医療センター病院

放射線部 診療放射線技師 山上 雄大

司会者：骨密度測定検査について具体的に教えてください。

山 上：まず骨密度について説明させていただきます。骨の強さを「骨強度」と呼びます。骨強度は「骨密度」と「骨質」によって成り立ちます。これらを鉄筋コンクリートの建物に例えると、建物の丈夫さはすなわち骨の強さである「骨強度」であり、建物の鉄筋やセメントの充填率を「骨密度」、セメントそのものの良し悪しを「骨質」と考えていただきます。

骨密度測定検査とは、その「骨密度」を測ることで、自分の骨の中の鉄筋コンクリートがどれだけしっかり詰まっているのか、それとも手抜き工事みたいにスカスカになっているのかを判定します。骨密度を測定する方法として超音波法やMD法、DEXA【デキサ】法の三種類が代表的な検査方法となりますが、特に最近では専用の機械を使用することで詳細な検査ができるDEXA法が主流となっており、当院でもこれを用いています。DEXA法では、背骨や太もものつけ根の骨密度をX線で測定します。検査時間は数分で寝ていただくだけの簡単な検査です。

司会者：「骨粗鬆症」について教えてください。

山 上：「骨粗鬆症」とは、先ほどの建物を例にすると、骨を支えている鉄筋コンクリートの本数が少なくなり、セメントも劣化が進んだ状態を指します。すると、今まではちょっとした衝撃では壊れなかった壁や柱も、軽い衝撃ですぐに壊れてしまう。すなわち転んで手をついたり、尻餅をついたなどの軽い衝撃ですぐに骨折を起こしてしまうことになります。

さらに進行すると、自分の体の重さを支えることもできなくなることで、転んだ記憶などもないもの関わらず、背骨が潰れてくることがあります。最近テレビでも話題になっている「いつのまにか骨折」がこれにあたりますが、文字通り「いつのまにか」背中から腰

が丸くなり、腰痛などもひどくなります。

骨粗鬆症の原因には加齢による骨密度の低下、運動不足や食生活などの生活習慣などがあります。特に女性の場合は閉経後に丈夫な骨を作り、それを保つための重要な働きをしている女性ホルモンの分泌が急激に低下するため、それに伴い骨量が急激に減少し、骨粗鬆症になりやすくなると言われています。そのため、閉経がすぎた女性は骨粗鬆症になるリスクが高くなり、男性の3倍以上とも言われています。

司会者：骨粗鬆症には初期症状などはあるのですか？また骨粗鬆症になるとどのような危険がありますか？

山 上：骨粗鬆症の初期には、痛みなどの自覚症状が現れにくく、病気が進むにつれて、次第に背中や腰の痛み、背骨が曲がる、身長が縮むといった症状が現れ始めます。さらに骨密度の低下が進むと手首、背骨、太もものつけ根が骨折を起こしやすくなり、転んでしまうことや身体をぶつけることなどの軽い衝撃でも骨折を起こしてしまう事があります。そうならないためにも、定期的な検査を受ける事で自身の体の異常を早期に発見することが重要であると考えられます。

司会者：どのようにすれば検査を受けられますか。また、検査を受ける際に気をつけることはありますか？

山 上：近くの自治体、もしくは病院の検診で受ける事が出来ます。最近、多くの自治体では特に女性を対象にした骨粗鬆症検診を実施していますが、男性の方でも気軽に検査を受けることができます。当院でも人間ドックにてオプション検査として申し込むこともできます。検査を受ける際には金属の装飾品や湿布、カイロ、洋服のプリントやラメ素材が検査する部位にあると正確な検査結果を得られない場合があるため、検査前にはずしていただく場合があります。また、バリウム製剤を使用した検査や核医学検査、造影検査等を行っている場合にも、検査時に造影剤が残っている場合があります。正確な診断結果を出すことが出来なくなってしまう場合があります。造影剤等の排泄する期間には個人差があるため、明確な検査に影響が出る期間はありませんが、同日や近い日付での検査は避けたいと思います。また、DEXA法の場合ではX線を使用します。そのため、妊娠中、妊娠の可能性のある方は検査の前に、必ず申し出てください。妊娠の方にはX線を使用しない超音波を使用した検査もあります。

司会者：骨密度検査はX線を使用するようですが、どの程度の被曝をするのでしょうか？また、他のX線を使用する検査を同日に受けて体に影響はでないのでしょうか？

山 上：骨密度測定検査はX線を使った装置を用いていますが、この検査で使われるX線の被曝量は、胸のレントゲン写真を1枚撮影するよりも非常に少ない値です。過剰に心配する必要はありませんので、安心して検査を受けていただきたいと思います。また、骨密度測定検査に限らず、X線を使用する検査は、体について大切な情報を与えてくれます。それらの検査を行うことでなんらかの異常が見つければ、適切な治療方針を立てることができます。わずかな被曝を避ける為に、病気の診断が遅れて生命を失うことはあってはならないことです。安全性も保たれておりますので、安心して検査をお受けください。また、検査についてご質問や心配な点がございましたら、主治医や放射線技師にお気軽にお尋ねください。

司会者：最後に骨粗鬆症について貴院では何か活動を行っていますか？

山 上：最近では骨粗鬆症への関心が高まっているため、骨粗鬆症を専門とした学会や病院等での患者様の説明会を行っている医療機関も増えてきています。当院においても昨年末から整形外科の医師の主導で「西南骨太プロジェクト」の名で、骨粗鬆症の治療・予防の推進に取り組んでおります。医師だけではなく、看護師・リハビリ・薬剤師・放射線技師など多職種の職員が、骨粗鬆症学会認定の専門スタッフである「骨粗鬆症マネージャー」の育成教育を受けつつ、患者様の治療に貢献し、不安を少しでも軽減しようと取り組んでいます。また、自分の骨密度を知りたい、骨粗鬆症対策を考えたい方は、健診センターにて申し込むことや主治医に相談することにより、骨密度測定検査を受ける事が出来ます。詳しくは、健診センターまたは、主治医までお問い合わせください。

平成 29 年 10 月 25 日（水）放送



スポーツ外来について

土浦協同病院 なめがた地域医療センター

整形外科 戸塚 翔

司会者：スポーツ外来とはなんですか？

戸塚：スポーツ外来とはスポーツに関連する怪我、障害などの診断、治療、予防を専門とした外来となります。

司会者：どのような方が対象となりますか？

戸塚：多いのは部活動やスポーツをしている学生やクラブチームに所属しているアスリート、というイメージが大きいかと思いますが、そんなことはありません。会社員の方や主婦の方、小学生まで多種多様な方が対象となります。

司会者：例えば、どのような状況でしょうか？

戸塚：例えば、日常生活や家事動作で膝の痛みを感じた方に、詳しい検査をすると半月板という膝のクッションが傷つき、半月板損傷という怪我が発見されることがあります。このような方が、日常生活に支障をきたさないよう回復することを目標として、膝まわりの筋力トレーニングやストレッチなどのリハビリテーションを行う、これを運動療法といいます。多くの方は症状が良くなりますが、場合によっては手術を行うこともあります。このようなケースもスポーツ外来での治療を行ってよいと考えています。

司会者：一般の方でも受診してよいということですね。他の怪我についても具体的に教えてください。

戸塚：骨折、捻挫、打撲などのように外力が加わったことによる突発的な怪我もありますが、野球肘、テニス肘、腰椎分離症などのように、繰り返しのストレスによって発症する障害もあります。

司会者：治療に関して違いはありますか？

戸塚：怪我をした時間、状況がはっきりしていて急激に痛みや腫れなどの症状が出現する場合は、ほとんどの方は病院への受診も早いかと思います。治療に関しては、急性期の

処置からリハビリテーションまでがスムーズにいけば、その後のスポーツ活動に影響を与えることは少ないです。一方、慢性的な痛みあるいは徐々に現れる痛みである場合は、はじめは違和感程度であるため、病院へ受診するタイミングが分からず、症状が進行してから受診する場合があります。初期治療が十分に行えなかったことで、その後のスポーツ活動に支障をきたしてしまうケースもあります。

司会者：怪我をしたとき私たちにできる処置はありますか？

戸塚：怪我をしたとき、その場所に炎症が起こります。例えば捻挫や打撲をした場合は痛みがあり、腫れてきて熱を持ちます。そのような場合は、なるべく早く RICE という処置をすることで回復までの期間を短くすることができます。

司会者：RICE 処置について詳しく教えてください。

戸塚：安静 (Rest)、冷却 (Ice)、圧迫 (Compression)、挙上 (Elevation) という英語の頭文字をとって RICE といいます。15 分の RICE 処置を、1 時間の間隔をあけて繰り返します。これを受傷後 2、3 日行うことを勧めています。まずはなるべく早く患部を冷やして圧迫してから病院を受診することが大切で、これはスポーツに携わる選手、スタッフ、親など周囲の方が意識していれば誰でも可能なことなので是非行ってください。

司会者：初期治療についてはわかりました。では怪我の回復にはどのくらいかかりますか？

戸塚：怪我の回復過程には段階があります。最初の急性期は受傷したあと数分から腫れ、痛み、発赤、熱などの炎症の症状が出現します。靭帯や筋肉組織の損傷により血の塊である血腫が形成され、これが腫れの原因となります。この時期に周囲の健康な細胞にも影響を与えることもある為、なるべく早い応急処置、先ほどあげた RICE 処置が重要となります。3、4 日の急性期が終わると腫れが落ち着き組織の再生・修復が始まります。最初のような痛みも改善し、この時期を修復期といいます。修復期には毛細血管、筋肉や腱、靭帯などの組織を形成しますが、3、4 日後から始まるこの段階は 3～4 ヶ月持続することもあり、それは怪我の程度や場所により様々なので一概には言えません。

司会者：その間は、安静にして休んでいるしかないのでしょうか？

戸塚：はじめの段階は安静が重要になってきますが、修復期には適切なりハビリテーションが必要となります。痛めた組織をゆっくりと伸ばしてあげるストレッチや、曲げ伸ばしの練習、徐々に筋力トレーニングを行うことで治癒が早くなる、また怪我の再発を予防する効果があります。

司会者：スポーツをするにあたって怪我を予防する方法は何かありますか？

戸塚：怪我は筋肉のバランスや柔軟性が不足していることが原因で起こりやすくなることがあります。基本的なことですが、運動前に十分なアップ、ストレッチ、運動後にはクールダウンを行い、負担がかかった部位に適切な処置を行うことが大事な怪我の予防となります。また、筋力の左右差をなくす、体幹のバランスを強化する、負担がかかる筋肉の柔軟性を高める、といった運動療法を継続的に行っていくことで怪我しにくい体を作ることができ、一度怪我してしまった場合でも次の再発を防ぐことができます。これは病院のリハビリテーションでサポートすることも可能です。

司会者：年齢によって特徴的な問題はありますか？

戸塚：例えば、小中学生のスポーツにおいて問題となるのはオーバーユース、いわゆる使いすぎが原因の障害です。こどもは痛みを我慢します。ちょっとくらい大丈夫、我慢すればできる、いま無理しないと試合に出られなくなる。様々な理由で無理をし、また特にチームの主力である選手に対しては周囲からのプレッシャーも感じて痛みを訴えにくい場合も多いと思います。

司会者：どのようなことに注意すべきでしょうか？

戸塚：ひとつひとつの動作に注目してあげてください。ボールをキックするとき、ボールを投げたとき、ダッシュしているとき、表情をゆがめていたり、いつも通りのパフォーマンスができていなかったり、どこかを気にしている。そのような徴候に周囲の大人が気づかなければいけません。指導者や保護者に少しでも知識があれば『もしかして』とスポーツ障害を疑い、早めに運動を中止させスムーズに医療機関へ受診することができます。指導者、保護者の方は子供の動きを注意深く観察していくことが大事です。

司会者：応急処置や予防方法など、すぐにでも自分たちが取り組めることもあることがわかりました。

戸塚：そうですね。もちろん診断、治療に関しては病院で専門の医師に頼ることも大事ですが、治療を行うのは患者さんご自身です。どのようにしたらより快適にスポーツを行うことができるかをそれぞれが考え、取り組んでいってほしいと思います。当院ではスポーツ外来を行い、患者様の治療のサポートを行っています。個人の年齢や障害部位、競技レベル、目的などに応じて最適な治療を提案できればと考えていますので悩んでいる方は是非一度受診してください。

平成 29 年 11 月 21 日 (火) 放送



新規導入された血管造影装置と 周辺機器の紹介

土浦協同病院 なめがた地域医療センター

放射線部 放射線技師主幹 根本 将典

司会者：今回導入された血管造影装置の紹介と言う事ですが、血管造影とはどのような検査ですか？

根本：簡単に説明すると、手首や脚の付け根の血管に細い管を刺して、目的の場所までカテーテルという管を進めていきます。カテーテルの中に病変を見やすくする造影剤を注入して病変を見つける検査です。

血管造影検査では、造影剤で病変が見えている時に撮影を行います。レントゲンは1回の撮影で1枚の写真を撮影しますが、この装置では1回の撮影で30枚～50枚、時間にして10秒前後撮影していきます。写真というよりは動画の撮影に近いので、心臓など常に動いている臓器も撮影することができます。また、骨に囲まれていて通常のレントゲンで観察しにくい部分は、画像処理をして骨を取り除くことで、血管や臓器だけの画像を作ることができます。

司会者：具体的に体のどの部分を見る検査なのでしょう？

根本：当院では、主に循環器内科と脳神経外科で検査を行っています。循環器領域では心臓や腹部、下肢などの血管や臓器を見えています。

心臓について少し詳しく説明すると、心臓には血液や栄養を運ぶ冠状動脈という主要血管が3本あります。これらの血管をさまざまな方向から撮影していきます。脳神経領域では、頭部に血液や栄養を運ぶ4本の血管があります。これらの血管にそれぞれカテーテルを進めていき、頭部に流れる血管の異常や脳の病変を見つける検査です。

司会者：どのような病気の時に、この検査を行いますか？

根本：循環器領域では、心臓を栄養する冠状動脈にプラークの破綻などによって形成された血栓が詰まってしまいう心筋梗塞や冠状動脈が狭くなり、胸の痛みや息苦しいなどの症状が出る狭心症など、心臓の病気が疑われる時に血管造影検査が行われます。特に心臓の

病気では治療に急を要する事が多いため、検査を行った後にそのまま治療が行われることもよくあります。

脳神経領域では、脳の血管が損傷して出血してしまう脳出血や、脳を栄養する血管が詰まってしまう脳梗塞などの病気が疑われる時に、この検査を行う場合があります。他に、当院ではほとんど行われていませんが、癌の治療や高エネルギー外傷などによる出血を止める時にも使用される場合があります。

司会者：どのような病気の時に行われる検査かよくわかりました。だいたいの検査時間はどれくらいですか？

根 本：検査だけで終わる場合と、治療する病気がある場合とでは違いがありますが、検査だけで終わる場合は30分～45分くらいです。追加でのくわしい検査が必要な場合は、もう少し時間がかかります。

検査の結果で治療が必要と判断された場合は60分～90分くらいはかかります。また、病気の場所や血管の状態によっても時間がかかる場合もあります。

司会者：導入された血管造影装置の特徴を教えてください。

根 本：機械的な面では、従来の装置ではX線管球が1つしかなかったため1方向からの撮影しかできませんでした。しかし、今回の装置では2つのX線管球が装備され、2方向からの同時撮影が可能になりました。そのため、造影剤を大幅に減らして検査が行えています。また、フラットパネルディテクターという新しい撮影システムが搭載されているため、少ない被ばくで高画質の画像が得られます。機能面ではCT装置のように回転して撮影を行うことが可能になり、CT装置のような輪切りの画像を撮影することができます。また、血管や臓器の3D表示もできるようになりました。

司会者：機能面をもう少し詳しく説明してください。

根 本：血管や臓器を3D表示させることで、パソコン上で自由に回転や拡大などの画像処理ができるようになりました。今まで評価困難だった血管の走行や病変の状態が観察しやすくなり、治療方針の決定や診断能力の向上に役立っています。また、CT室に移動せずに輪切りの画像を撮影することができるようになり、検査時間の短縮が可能になりました。

司会者：周辺機器について少し教えてください。

根 本：今まで当院にはなかった周辺機器も導入されたので紹介したいと思います。超音波や近赤外線を使用し血管の状態を内側から詳細に観察することができる機器が導入され

ました。造影検査だけでは評価が困難な病変を、これらの機器を使用して検査することで、血管の状態を内側から観察し評価できるようになりました。そのため、今までより精度の高い診断が可能になり、治療方針の決定に非常に役立っています。

司会者：遠隔支援システムが導入されたとお聞きしましたが、どのようなシステムですか？

根 本：遠隔支援システムとは他の病院と画像や映像データをリアルタイムで送信することができるシステムです。病院間で情報を共有することができるので医療過疎地でも安心して検査を受診することができます。簡単に説明するとTV電話を繋ぎながら検査をしている感覚です。当院では、心臓カテーテル検査を施行する際、遠隔支援システムを使用し、大学病院や関連病院と連携し検査や治療を行っています。

司会者：今後、どのような取り組みをしていきたいと思えますか？

根 本：高齢化社会に伴い、心臓や脳の病気にかかるリスクが高まる中で、血管造影検査の需要も多くなり精度の高い検査が求められています。今回、導入した血管造影装置と周辺機器は最新医療に対応可能な装置です。また、遠隔地域ならではの検査支援システムが構築されているので高度な医療の提供も可能となりました。今後も関連病院との連携を強めていき、高度で安心な検査を行えるように研鑽していきたいと思えます。

平成 29 年 11 月 22 日（水）放送



認知症予防のために大切なこと

土浦協同病院 なめがた地域医療センター

リハビリテーション部 作業療法士 土谷 智美

司会者：今回は認知症予防についてということですが、現在認知症の方は増えているのでしょうか？

土谷：はい。高齢化社会の進行とともに、認知症の患者さんは増え続けています。厚生労働省によると、65歳以上の方のうち認知症高齢者の増加が推計され、具体的には2012年で462万人の状態から、2025年には約700万人にのぼるといわれています。

司会者：それは多いですね。そもそも認知症というのは、どのようなことをいうのでしょうか？

土谷：認知症とはいろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害がおこり、生活する上で支障が出ている状態をいいます。脳は私たちのあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。指令がうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなりますよね。

認知症の症状としては、『中核症状』と『行動・心理症状』があります。

『中核症状』は、物事を覚えられなくなったり思い出せなくなる「記憶障害」、計画や段取りをたてて行動できない「実行機能障害」、考えるスピードが遅くなる「理解・判断力の障害」、時間や場所、やがて人との関係が分からなくなる「見当識障害」があります。

『行動・心理症状』はせん妄・抑うつ・人格変化・幻覚・妄想・徘徊・不潔行為・暴力行為などがあります。

司会者：たくさんの症状がありますね。これらすべてが症状としてあらわれるのでしょうか？

土谷：いえ、これは人によりさまざまです。またその症状が出る時間やきっかけ、環境要因などもその人によって特徴があるといわれます。周囲の人からみるとよく理解できない行動でも本人にとっては理由があって行っていることが多いです。

司会者：突然このような症状があらわれるものなののでしょうか？

土 谷：認知症の手前には、軽度認知障害（MCI）という状態があります。軽微な認知機能の低下は認められるが、日々の日常生活では自立した状態です。認知症の多くは、ある程度の期間、軽度認知障害の状態が続いたあとに起ってきます。しかし、軽度認知障害であれば必ず認知症になるというわけではありません。現状を保ったり回復したりする可能性も高いのが軽度認知障害の特徴です。現在は介護予防の観点から、軽度認知障害の改善に焦点をあてた取り組みが重要視されています。

司会者：できれば認知症手前の状態で食い止めたいですね。認知症にならないためにはどうすればよいのでしょうか？

土 谷：運動することで認知症リスクが低下するという多数の研究成果がありますので、運動をおすすめしたいです。運動で身体を動かすと筋肉から或る指令が出て、脳内で神経細胞を育てるホルモンが増えます。こうして神経細胞、とくに記憶と関連した海馬の神経細胞が増えます。そして記憶力がアップします。また運動で脳の容積が大きくなることも示されています。逆に、例えば寝たきりのように身体を使わない状態では、脳が萎縮していきます。筋肉や骨と一緒に、脳は身体を動かすことで維持されるのです。

司会者：身体を動かすことは脳にも良い影響を与えてくれるのですね。

土 谷：はい。その他にも認知症のリスクを高める生活習慣病そのものの改善にも結びつきますし、良い効果がたくさんありますね。

司会者：具体的にどのような運動が良い、というのはありますか？

土 谷：運動習慣のない方が、あらためて運動の機会を持つことはなかなか難しいと思います。一番身近なところでは、家事動作は運動にちょうど良いですね。高齢になると掃除やゴミ捨てなど家事が億劫になる、気付いたらゴミ屋敷になっていた、などという話もよく聞きます。料理や洗濯干し、雑巾がけなど家事動作は全身をほどよく使い、また、効率を考えると計画や段取りなどの実行機能に関わる部分も使う活動なので、そこからはじめてみてはいかがでしょうか。

司会者：筋トレなどは良いのでしょうか？

土 谷：もちろん良いと思います。ただ、認知機能向上のための筋トレは、強く鍛えることが目的ではありません。身体が感じた刺激が脳に伝わる、脳からの指令が筋肉に届く、という脳と筋肉とのつながりが太いネットワークでつながればよいのです。

司会者：いわゆる「脳トレ」などもメディアなどでもよく聞きますね。

土 谷：そうですね。もうずいぶん珍しくなくなってきたと思います。脳トレが注目され始めたころは計算や漢字など机上の課題を行うものが多かったですが、最近は、運動しながら計算するなど、同時並行で複数のことをするものが多くあります。これをデュアルタスクというのですが、デュアルタスクは日本語で二重課題とも言います。例えば、会話をしながら歩く、電話をしながらメモを取る、といったように、同時並行で複数のことをするのがデュアルタスクです。普段何気なくしてきた行動の中にも、実は脳が2つ以上の課題を、同時並行でこなしているからこそうまくできることがたくさんあります。

認知機能が低下していると、同時並行で複数のことをするのが難しくなってしまうことが起こりがちです。例えば、お料理の場面で食材を切っているうちに鍋を焦がしてしまった、などというように1つのことに集中してしまいもう1つのことを処理するのにうっかりしてしまうなどです。

司会者：それはありがちですね。

土 谷：そうですね。私達でも慣れない場面では、そういったことはよく起こると思います。

司会者：2つのことを上手く出来るようにするのが、デュアルタスクのトレーニングなのでしょうか？

土 谷：そうですね。歩きながら計算をする、右手と左手で違うことをするなど、2つの課題を同時にこなすトレーニングが脳の情報処理能力、遂行能力を高め、認知機能の向上につながると期待されています。間違えずにできる課題は脳への負担が少ない課題なので、徐々に難易度をあげてより複雑な課題へと進んでいきます。1人で行ってでも良いのですが、ぜひグループなど集団で行い、間違えて皆で笑いあって、楽しく過ごすことも脳と身体と心に良い影響がありますね。

司会者：その他に大事なことはありますか？

土 谷：高齢になってくると、仕事や趣味などで定期的に外出する機会が若いころよりも徐々に減っていくかと思います。一度億劫になってしまうとなかなか外出しづらくなってしまいますので、億劫になる前に外へ出かける習慣、人と話す習慣を作ることが大切です。物忘れなどを自覚し始めて自分への自信がゆらぎ、家に閉じこもり最低限の会話しかせず、人とかかわりに消極的になってしまう人もいるかもしれません。しかし、会話が生まれる場に出向くことが脳の刺激になり、また外出することが生活にメリハリをつけやすくなります。特に会話は、相手の表情や言葉の意味を読み取ったうえで適切な言葉を選んで発

することの繰り返しです。脳を広い範囲で活性化させる非常に良い方法と言えます。少し物忘れがあるくらいで閉じこもってしまっはもったいないと思います。

司会者：今回は、認知症予防のために、介護予防の視点からいくつかのヒントをいただきました。ありがとうございました。

土 谷：認知症はいくつかの場合を除き、完全に治す治療法はないといわれます。しかし、少しでも認知症の発症を遅らせることで楽しく、穏やかに暮らせるために自分自身が身体機能と認知機能の活性化を意識して取り組んでいただくといいかなと思います。ありがとうございました。

平成 29 年 11 月 29 日（水）放送





学校での心臓突然死ゼロを目指して

JA とりで総合医療センター

小児科部長 太田 哲也

司会者：今回は学校での心臓突然死の話ですが、日本ではどれ位の子どもが心臓突然死を起こしているのでしょうか。

太田：日本では毎年学校で100名程度の児童の心停止が発生し、AEDを用いた電気ショックが行われています。

司会者：どうして子どもが学校で心臓突然死を起こすのでしょうか？

太田：命にかかわる不整脈を起こしやすい心臓病の人がいます。現在小学校1年と中学校1年時に学校健診にて心電図の検査が行われ、そのような心臓病を見つけることができるようになってはきていますが、心停止例の約半数は事前に心臓病の診断がついていませんでした。診断がついていて管理していても不整脈がおこることもあります。また学校やスポーツ環境ではしばしばボールなどで胸を強打する事故がおこりますが、その際に不整脈が起こって心停止に至ることがあります。これを心臓震盪といいます。つまり健康な人でも突然心停止を起こすことがあります。

司会者：では特に運動をしているときに危険なのでしょうか？

太田：はい、そうです。校内発生的心停止の約80%がグラウンド、プール、体育館で運動に関連して起こっています。ですから、AEDの設置は運動場所を意識し、部活動がある休日にも対応できるように配慮される必要があります。

司会者：AEDを使えば助けることはできるのでしょうか？

太田：AEDの有効性を示す話として有名なものは、愛知万博で心停止5例中4例、東京マラソンでは7例中7例の方の救命ができています。特に学校など人が多いところでは、準備ができていれば救命できる確率は高くなります。実際のデータでは校内心停止の、約80%の例で胸骨圧迫、心臓マッサージなどが行われ、50%の例で校内AEDが使用されています。その結果70%の1ヶ月生存率が報告されていますが、もっと多くの例でAEDが

早い時間で使用されていれば、救命率があがるものと考えられます。

司会者：早い時間とはどれ位の時間でしょうか？

太 田：心停止後1分ごとに生存率が10%下がることがわかっています。できるだけ早く、最悪でも5分以内にAEDを使用することが求められています。現在日本の救急車は優秀で、平均到着時間は8分とされていますが、それでも間に合いません。現場にいる人で行わなければなりません。

司会者：どれくらいの学校でAEDが設置されているのでしょうか？

太 田：平成25年の文部科学省の調査では幼稚園も含めた全学校のうち約90%がAEDを設置していると回答しています。幼稚園での心停止はまず起こりませんので、学校ではほとんど設置されているようです。日本はAEDの普及率では世界トップレベルといわれています。

司会者：AEDを間違っって使って何か問題を起こしてしまうことを心配される方もおられると思いますが？

太 田：現在のAEDは誤作動を起こすことはないと考えて結構です。装着してスイッチを押しても必要ないと判断されれば電気は流れません。ですから安心して積極的に使用していただきたいと思います。使わなかったことにより助けられる命が助けられない方が問題だと思います。

司会者：2011年にさいたま市で心停止の事例がありましたが、それについて説明していただけますか？

太 田：当時小学6年生の女児が駅伝の練習中に突然倒れ、心停止となり死亡しました。けいれんを起こし苦しそうに呼吸をしていた児をみて、現場にいた教員などは、脈がある、呼吸がある、と判断し、保健室にあったAEDは使われませんでした。倒れてから11分後に救急隊が到着し心肺蘇生が開始され、電気ショックも行われましたが、救命はできませんでした。

司会者：呼吸もあり脈もあれば心肺蘇生やAEDはしなくてもよさそうですが？

太 田：心停止直後にみられるあえぐような呼吸は死戦呼吸といい、危険なサインです。ですから意識がなく安定した呼吸でない場合は心停止と判断してすぐに胸骨圧迫、AEDの準備にとりかかるべきです。迷ったり、わからない場合には蘇生の方に向かう、これがこの事例でできたマニュアル、ASUKAモデルの中で大事なことです。

司会者：AEDを積極的に使うことの重要性はわかりました。他に大事なことはありますか？

太 田：AEDばかりが注目されていますが、その前に大事なことは胸骨圧迫、心臓マッサージです。私自身が経験しました中学生の対照的な心停止2例を紹介したいと思いません。この2人はともに自宅で突然意識を失いました。片方はすぐに胸骨圧迫が開始されましたが、もう一方はされませんでした。救急車が到着し、救急隊による心肺蘇生が開始されました。到着時間はほぼ同じ10分です。胸骨圧迫がされていた児は病院での治療後元気に退院できました。もう一方のこどもは重篤な後遺症が残ってしまいました。両者とも事前に診断はついていませんでした。全く同条件でしたが、胸骨圧迫をするかしないかで、命は助かりましたが、後遺症という違いがでました。倒れている人をみかけたら、人と呼び、救急車を呼んでもらい、AEDをもってきてもらうこと、そして何より大事なことは胸骨圧迫、心臓マッサージを開始してください。

司会者：まずは胸骨圧迫が大事なのですね。

太 田：はい、そうです。以前は人工呼吸が重視されていましたが、人工呼吸よりも胸骨圧迫、心臓マッサージの方が大事とされています。反応がなく正常な呼吸がない場合、人工呼吸は行わなくても、1秒で2回、深さは5cm沈むように胸の真ん中を圧迫してください。

司会者：人工呼吸はどうすればよいのでしょうか？

太 田：人工呼吸ができる人手があるときには心臓マッサージ30回につき、人工呼吸を2回、1回1秒かけてふきこみます。その際にあごをもちあげて、気道を確保してください。そしてAEDが到着したら電源を入れて、電極パッドを心臓をはさむように右上と左下にはり、音声ガイドにしたがってください。だれでも簡単にできます。

司会者：わかりました。今日はありがとうございました。

太 田：今回は学校突然死というテーマでしたが、成人も含めると年間7万人の心臓が原因での心肺停止の方がいます。そのうち1万人に応急処置が行われていますが、AEDが行われたケースは1000人弱とごくわずかです。AEDが行われた約半数は社会復帰ができています。後遺症なく人を助けるためには遭遇した人にかかっています。各市町村でも心肺蘇生やAEDの講習が行われています。ぜひみなさんが助けられる命を救ってください。ASUKAモデルを作成したさいたま市では全ての小・中・高等学校で繰り返し心肺蘇生教育が行われています。こどもだけでなく、大人もがんばりましょう。

平成29年12月19日（火）放送



回復期リハビリテーション病棟での ソーシャルワーカー業務について

JA とりで総合医療センター

医療福祉相談室 三 枝 隆 生

司会者：回復期リハビリテーション病棟とは、どんな病棟ですか？

三 枝：大きな病気や怪我をすると救急病院や急性期病院と呼ばれる病院で治療を受けます。急性期病院は生命を救うことが大きな目的であるため、生命の危機を脱すると退院を勧められることとなります。しかし多くの患者さんは、この時期にはまだ心身のダメージは残っており、元の生活に戻ることは難しく、受け入れる家族も困惑することが多くみられます。

回復期リハビリテーション病棟は、生命の危機を脱してもサポートが必要な患者さんを対象として、入院の上で自然回復を促す環境を作り、多種の医療専門職がチームを組んでリハビリテーションを集中的に行ない、良い状態で自宅退院、社会復帰することを目的とした病棟になります。茨城厚生連の6病院には、JA とりで総合医療センターと名がた地域医療センターにあります。

司会者：どのような方が、回復期リハビリテーション病棟に入院する事ができるのでしょうか？

三 枝：病名やケガの種類と発症や手術を受けてからの期間に制限があります。

具体的には、脳卒中や脳腫瘍、脊髄損傷、義肢装着訓練の必要な患者さんなどは、発症又は手術後2ヶ月以内。太ももや膝、腰の骨折などは、受傷又は手術後2ヶ月以内。肺炎や外科手術後の安静のため体力や筋力が低下した廃用症候群の患者さんは、発症又は手術後2ヶ月以内。足腰の神経・筋・靭帯損傷の患者さんは、受傷後1ヶ月以内。人工膝関節や股関節の置換術後の患者さんは、手術後1ヶ月以内。これらの条件に該当して、症状が安定し、急性期医療を必要としない患者さんが対象となります。

司会者：回復期リハビリテーション病棟にはどれぐらいの期間、入院できますか？

三 枝：入院できる期間は、疾患や傷病名によって日数が決められています。たとえば、

脳卒中や脳腫瘍、脊髄損傷、義肢装着訓練の必要な患者さんなどは150日以内、高次脳機能障害という脳がダメージを受け、記憶・思考・言語などの機能が低下した状態の患者さんでは180日以内、太ももや膝、腰の骨折、廃用症候群、人工膝関節や股関節の置換術後患者さんは90日以内、足腰の神経・筋・靭帯損傷は60日以内と入院期間が定められています。実際には、定められた期間内に、患者さんの状態や退院先の状況により、主治医やスタッフと相談しながら入院期間を決めていきます。

司会者：回復期リハビリテーション病棟では、なぜ多種の医療専門職がチームを組んでリハビリテーションが行われているのでしょうか？

三 枝：患者さんにとって、回復期は集中的なりハビリテーションによって機能回復が最も期待できる時期であると同時に、心理、社会、経済的問題も多々生じやすい時期といえます。生命の危機を乗り越えひとまず安心したものの、「自宅で生活が送れるようになれるだろうか」「治療費はいくらかかるのだろうか」「自宅が2階にあるけど階段が上がるのだろうか」等、さまざまな不安が生じると思います。このような複雑な心身状況にある患者さんや家族に対し、一日も早く快適な日常生活を送ることができるよう、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護補助者、ソーシャルワーカーなどの各職種がチームとなり、医療や介護を行ない日常動作の改善や向上をめざします。そのため、カンファレンスと呼ばれる会議を定期的開催し、多数の専門職の意見をもとに患者さんの回復状況を確認し、退院を見通した訓練実施プログラムを作成し実践していきます。患者さん一人ひとりに合わせた計画を立て、リハビリテーションや治療だけではなく、在宅復帰や社会復帰を実現できるよう状況に合わせて、適切なサポートを行なっていくため、多種の医療専門職がチームを組んで取り組む必要があります。

司会者：チーム医療の中でのソーシャルワーカーの役割を教えてください。

三 枝：他の病院や院内の他病棟からの入院相談を始め、入院中の患者さんへ各種助成制度の活用による経済問題の解決、在宅生活や転院・施設入所に向けた準備のため具体的な社会資源の説明や活用、配食サービスや移送サービスなどのインフォーマルなサービスを含めた地域の社会資源の紹介、院内多職種とのカンファレンスによる退院支援の促進や退院後の生活支援を行う地域の多職種との連携などになります。患者さんやご家族に安心した入院生活を送っていただき、退院後の生活について不安を少しでも解消するため、様々な福祉制度の紹介や多職種との連携役としての役割を担っています。

司会者：なかでも一番多い支援はどのようなことでしょうか？

三 枝：おこなっている支援のうち、約8割が退院支援になります。病棟で定期的に行われる多職種のカンファレンスで、患者さんの状況を確認した後、主治医と看護師、リハビリ担当者らとともに、患者さんと家族へ説明を行います。その結果で退院の方向性や入院期間などを決め、退院に向けた支援が開始されます。

リハビリを受けられたとしても、病気や怪我により生じた障害をすべて取り除く事ができないことが多々あります。その際、様々な社会資源を組み合わせる事で、その障害を軽減できたり、取り除けたりすることがあります。たとえば、介護保険の認定など受けていただき、住環境の整備や介護負担軽減が行える準備を進めていきます。この場合、退院後の生活支援を担う介護支援専門員とも連携を行い、可能な限り早い段階からチームスタッフとして協力してもらえ体制を整え、ともに退院準備を行っていきます。

また、通院困難な方へは、移動手段の提案や、訪問診療や訪問看護などの紹介や連携を行います。そのように、病気や怪我により生じた障害に対し、その方にあった支援が受けられる体制作り等を支援していきます。

しかし、そのような支援を受けられたとしても、自宅での生活が困難な方もいます。そのような場合は、療養を行える病院や介護保険施設、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等の紹介や転院入所の調整も行っています。

司会者：回復期リハビリテーション病棟へ転院したい場合はどうすればいいのでしょうか？

三 枝：患者さんの病状等で、回復期リハビリテーション病棟へ入院できない場合もありますが、まずは、病院の主治医やソーシャルワーカーへご相談下さい。

病気や怪我等により、様々な不安や心配事が生じることがあると思います。その際は、一人で悩まず、病院職員やソーシャルワーカーにご相談ください。これからも地域で安心した生活が送れるよう努めてまいります。

平成 29 年 12 月 27 日（水）放送



インフルエンザ予防のために。 ワクチン，手洗い，咳エチケットで 予防が一番

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 多田勝重

司会者：今回はインフルエンザに関するお話とのことですが、まずはインフルエンザについて簡単に教えてください。

多田：インフルエンザという病気ですが、インフルエンザウイルスというウイルスが喉や鼻など、空気の通り道に侵入して感染を起こしたものです。

通常の風邪は、その同じ場所に他のウイルスが感染することによって風邪の症状が出現しますが、インフルエンザウイルスは感染力がその他のウイルスに比べて強く、少しのウイルスでも感染してしまうため、日本でも特に冬から春にかけて毎年のように流行しております。また重症になるとその後に肺炎など、より重症な病気にかかる原因となっております。また稀にインフルエンザウイルス自体による重症な肺炎や脳にウイルスが入る脳炎などが起きてしまい、命にかかわる可能性があるので問題が大きいわけです。

司会者：インフルエンザが命に係わる可能性があるのですか？

多田：もともと免疫力が弱い高齢者の方やお子さん、妊婦の方などや心臓、肺に病気を持つ方は特に命にかかわる危険があります。

インフルエンザは以前にはスペイン風邪などと呼ばれ、全世界で何千万人の命を奪ったことがあります。また、最近では鳥インフルエンザや新型インフルエンザなどの問題も大きく取り上げられており、ニュースなどで聞いたことがある方も多いと思います。

現在でも、特に発展途上国などを中心に世界で毎年30万人くらいの方が亡くなられているといわれています。水戸市の人口が27万人くらいなので、世界全体で毎年水戸市の人口と同じくらいの方が亡くなられているという事になりますね。

司会者：インフルエンザの問題は大きいんですね。

何かわたしたちに来ることはないですか？

多 田：そうですね、まずインフルエンザを予防することが一番です。

幸いインフルエンザはワクチンがあるので、ワクチンを接種してください。

ワクチン接種によって、100%防げるわけではありませんが、かかりにくくなり、かかったとしても重い病気になりにくくなります。

また皆さんが接種することにより、流行自体が小さくなる可能性があります。

だいたい皆さんの60-70%くらいの方が予防接種を行えば、季節性のインフルエンザは大流行自体がほとんど起こらなくなるといわれています。ただしワクチンの効果は数か月から半年と言われており、また年によって流行するウイルスの型が違うこともあるので、毎年接種することが必要です。

司会者：ワクチン以外には予防の方法はありますか？

多 田：そうですね、咳エチケットや手洗いなどを適切に行うことが必要です。

司会者：咳エチケットや手洗いに関して詳しく教えてください。

多 田：咳エチケットや手洗いでの予防に関してご説明させて頂くには、まずインフルエンザウイルスがどうやって感染するかについてご説明させていただきたいと思います。

インフルエンザウイルスは、いわゆる一般的な風邪のウイルス総じてそうですが飛沫感染といって、主に感染している人の咳やくしゃみで飛び散った、細かいつばの粒子に入っているウイルスを吸い込むことによって感染します。咳はつばの粒子を最大で2mくらい飛ばしますが、口を押さえたりマスクをしたりすると、飛び散りを最小限にすることができます。これが咳エチケットです。

また周囲の机などに飛び散った、つばの中に含まれるウイルスもしばらくその場に残っているのです、それを触った我々の手から、のどに侵入して感染するルートもあります。

それを予防するためにはウイルスの入ったつばの粒子を、吸い込まない、また手などについたら手洗いやアルコールで消毒すれば良いわけです。

司会者：具体的にはどうすればよいですか？

多 田：まず、ご自分が咳をする時には口をハンカチなどで覆って咳エチケットをしてください。またその際に飛び散ったつばのついた手やマスクには、ウイルスが沢山います。すぐに手を洗って、マスクは交換してください。

咳やくしゃみをしているのに、一日中同じマスクを着けていらっしゃる方が多いと思います。しかし、もし手でそのウイルスが沢山ついたマスクの位置を直すために触ったりしたら、その手には沢山のウイルスがつくことになります。基本的にマスクは小まめな交換

が必要です。

またマスクを着けてしばらくすると、マスクの表面には本来吸い込むはずだった、インフルエンザのウイルスが沢山ついていると考えて頂いた方が良いでしょう。これもあまり触らないようにして、小まめな交換が必要です。

また咳やくしゃみをしている方の近くの机の上など、私たちが手で触れるところにもウイルスが居ると考えてください。この場合はどこにウイルスがいて、どこに居ないとはわかりませんので、手を小まめに洗ったり、市販の消毒用アルコールなどで小まめに消毒して感染を予防してください。

司会者：わかりました、正確な知識をもって対応する事が大切なわけですね。予防をしても万が一、インフルエンザにかかってしまった場合はどうすればいいのか教えてください。

多 田：ご心配な場合は近所のお医者さんに受診していただくことが良いと思います。

ただし若くて健康な方がインフルエンザで重症になることは稀です。特に予防接種をされている方は症状も軽く、すぐに治ることも多いので、症状がひどくなければご家族に伝染さないようにだけ気を付けていただき、自宅で寝ているだけでも基本的には治ります。水分補給をしっかりと行い、熱がづらい時には解熱剤を服用するなどしてください。もちろん、症状がづらいようであれば医療機関を受診して頂きたいと思います。

またインフルエンザにかかった後、すぐにインフルエンザのお薬を飲むことにより、少し発熱の期間を短くすることができると分かっております。しかしインフルエンザはウイルスによる感染ですので、細菌に作用する抗生物質は効果がありません。気管支炎などを合併された場合は抗生物質の処方されることもあります。インフルエンザの患者さん全てに抗生物質の必要はなく、現在政府が進めている過剰な抗生物質の使用を減らそうという運動からも、適切な使用が望まれます。医療機関を受診して、高熱があるのに抗生物質が処方されなかったと言っても、基本的に心配することはないと考えてください。

司会者：高齢者の方などはどうしたら良いですか？

多 田：ご高齢の方や肺、心臓に持病のある方たちは重症化の可能性が若い人に比べて高いです。

こういう方は早めに医療機関を受診することをお勧め致します。ご高齢者は、心臓や肺に持病を持っている方も多く、特に気を付けて頂きたいと思っています。

平成 30 年 1 月 16 日 (火) 放送



検査受診のいろは ～糖尿病関連検査・血糖値・HbA1c 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

検査部 管理職待遇考査役主任 石川 真由美

司会者：糖尿病は生活習慣が大きく関わっているとお聞きします。現在4～5人に1人は糖尿病・糖尿病予備軍と言われ定期的に受診されている方が大勢いらっしゃると思います。

受診の度に行われている検査項目にはどのようなものがありますか？

石川：採血検査では血糖値・HbA1cがなんといっても代表項目ですが、毎回尿も提出していただき尿糖・尿蛋白も検査しています。実際は採血検体で肝機能や脂質項目も定期的に測定させていただいています。

司会者：健康診断を受ける時は前の夜から夕飯を食べる時間帯など気を配りますが病院を受診している方も毎回気を付けているのですか？

石川：健康診断を受ける時は健康か否かを見るデータの見方をするので前の晩は極度の脂っこいものや飲酒は控えられたら良いですね。糖尿病の患者様の採血においては日常生活をしている状態での採血でよいと思いますが、朝御飯に関しては食べて行くか空腹で行くかの判断は担当の先生にお聞きしてください。

司会者：朝御飯を食べていくか空腹の状態で行くのかで結果に影響が出る項目はどのようなものがありますか？

石川：そうですね・・・TGと書かれている中性脂肪や血糖値は変わります。特に糖尿病で受診されている方では血糖値がかなり違ってしまいうでしょう。

空腹時採血した場合だと基準値は110mg/dl未満です。朝ご飯を食べてきた場合だと随時血糖値という言い方になります。食後2時間値としての基準値は140mg/dl未満とされています。食事を摂ると血糖値つまりグルコースの値は上がりますがどこまで上がるか？や値のピークが食後何分になるのか？ということは人により違います。これは膵臓から分泌されるインスリンというホルモンの量や力により変わってきます。健常者と言われてい

る方の場合だいたい食後 30 分くらいでピークが生じていると思われます。インスリンの働きによりピーク値が抑えられ血糖値はドンドン下がっていき 120 分後位には空腹の血糖値に近い値となります。この空腹時に近い値に下がっていく分数もインスリンの量や力に左右されます。

司会者：血糖値はそのような動きをしているのですね！食事により上がるということは 3 食食べると 3 回値は高くなっているということですね？

石 川：はい。3 食食べている方には 3 つの山が生じます。間食をすればその回数分山はできます。間食に関しての山は血糖値が下がり切っていない途中の状態から上がることとなるので高い値となってしまう可能性がありますね。しかもその山は次の食事までに空腹時レベルまで下げられないので勿論食後の山はより高いものとなってしまいますでしょう。

空腹時から食後の血糖値の変動をみるために 75gOGTT 糖負荷試験という検査が一般的に行われています。これは空腹で病院にいき空腹時採血を行いその後負荷試験用の甘いジュースのようなものを飲みます。飲んでから 30 分 60 分 90 分 120 分の採血を行い血糖値がどのように上がっていき、どのように下がっていくのかを見ます。この検査は 2 時間の短時間で 5 回も採血を行うので患者様のご負担が大きいと感じます。

現在は 24 時間皮膚に電極を貼っておいてその間の血糖値の UP ~ DOWN を記録するという CGM 検査というものもあります。測定電極を一度貼ると 2 週間まで記録が可能です。この検査は普段の食事や生活における血糖値の素直な動きが見られるので 75g 糖負荷試験より詳しく状態を見ることができます。

司会者：食事による血糖値の上がり下がりがあることはわかりました。では水やお茶、0 kcal の飲み物ではどうですか？

石 川：水やお茶、0 kcal の飲み物では血糖値はあがりません。

紅茶・コーヒーも砂糖やクリームを入れなければ上がりません。よく同様のご質問をいただきます。0 kcal の飲み物は 100ml 中でのカロリーであり 500ml だと“0”では無いですよね。少量ですが。実際私も 0 kcal の飲み物を飲んで血糖値の変動をみてみました。血糖値自体の上昇はあまり見られませんでしたでしたがその後安心して飲み続ける習慣がついてしまいお菓子や甘い飲み物を求めるようになってしまいました。自分への甘えが生じてしまったのですね。血糖をコントロールされている方は要注意事項と痛感しました。

司会者：HbA1c はどのような見方をすれば良いのでしょうか？

石 川：HbA1c は血液中の赤血球の中のヘモグロビンにどれくらい糖分がくっついてい

るのかを見ている項目です。赤血球は毎日骨髄からつくられ約 120 日・・・つまり約 4 ヶ月体の中を巡って酸素や栄養分を運んでくれています。Hb には糖分をいったんくっつけたら離さないという性質があり、巡っている間、周りの血液が甘い状態だとどんどん糖分をくっつけ HbA1c 値が高くなるという訳です。基準値としては 6.2% 未満（NGSP 値です。目標値としては糖尿病治療中の方、特に若い方はこの値を目指し頑張ってくださいです。合併症を発症させない目安としては HbA1c 値が 7.0% 未満。どうしても頑張れないお年をめされた方は 8.0% 未満とされています。私の気持ちとしては 70 歳以下の方には 7.0% 未満のキープを頑張ってくださいな・・・と感じます。

司会者：70 歳ですか・・・70 歳は“若い”に入るのですか？

石川：HbA1c が 7.0% 未満というのは あくまでも合併症を発症させないで済むかな？というところなのです。高血糖状態の甘い血液を毎日全身に流している生活を続けるとだいたい 3～5 年くらいで合併症を発症させてしまうと言われています。今は人生 80？90？100 歳？と言われていますから逆算して 70 歳以上の方にも 7.0% 未満を目指していただきたいですね。ご自分の結果を読み取ることが出来るようになれば毎日の生活においてより良い血糖コントロールができると思いますので勉強していきましょう！！

平成 30 年 1 月 24 日（水）放送





安全な医療を提供するために

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

医療安全管理室 看護副部長 佐々木 良 枝

司会者：「安全な医療を提供する」というのはどのようなことですか？

佐々木：これまで医療は大きく進化して沢山の病気を治療できるようになりましたが、その反面非常に複雑になってしまい危険な場面も多く見受けられます。安全な医療を提供するとは、医療事故などがなく安心して医療を受けられようにする事です。

司会者：とても大事なことですね。では病院にはどのような危険があるのでしょうか？

佐々木：病院は病を癒して健康を取り戻すところですので、治療のためにさまざまな薬剤や医療用の器械などを使用します。そのため薬剤の種類や量の違い、器械の操作間違い、患者の取り違えなどが起こります。その他にも、体力の低下しているご高齢の方もいらっしゃいますのでつまずいて転倒する危険もあります。

司会者：沢山の危険があるのですね。病院ではどのようなことに取り組んでいるのですか？

佐々木：まず第1に患者間違いをしないための対策です。

司会者：どのような時に取違えがおきるのですか？

佐々木：例えば、佐藤と斉藤、北村と北原、佐々木と田崎など似たような名前の方で、佐藤さんとお呼びしても別の方が自分だと勘違いされ返事をしてしまうということもあります。特に、フルネームでの確認をしないと間違いがおきます。「佐藤さん」だけでは他の佐藤さんや似たような名前と取り違える危険が高くなります。

司会者：では、どのような対策をとっているのですか？

佐々木：患者さんを確認する時は自分で名乗って頂く方法をとっています。外来診察時や検査、内服、点滴などを行う場合は必ず自分からフルネームで名乗って頂くようお願いをしております。また、外来では同姓同名の患者様もいらっしゃいますので、名前だけではなく生年月日で確認することもあります。

司会者：その他にどのようなことをしていますか？

佐々木：手術する患者さんの場合には、手術室に入る前に名前は勿論ですが手術する臓器や左右の部位などもご本人と共に確認するようにしています。

また、手術開始直前にも手術する医師、麻酔科医師、看護師等複数の目で声に出し確認しております。

司会者：何回もの確認作業があつて安全が守られているのですね。

名前の確認の他にはどのような確認があるのですか？

佐々木：例えば、内服や点滴、注射を準備する時の確認です。

最近では点滴や飲み薬の取り違えがないよう機械を使用して確認を行うようになりました。それがバーコード認証システムです。スーパーやコンビニのレジで商品のバーコードから、支払金額を計算している様子をイメージしていただければ分かるかと思います。入院中の患者さんはバーコードが印刷されたリストバンドを付けており、このリストバンドと注射箋のバーコードが一致しているか認証しています。

司会者：病院のなかでもこのようなことが行われているのですね。

先ほど高齢者が多くいらっしゃるとのことでしたが、高齢者に多い危険はありますか？

佐々木：高齢者に限ったことではありませんが、入院という環境の変化に対応できず、ご自宅にいると勘違いしてベッドから落ちてしまったり、トイレに行く際に転んでしまったりといったこともあります。認知機能が低下している方の場合には体に塗るクリームを口に入れてしまうこともあります。

司会者：それは大変なことですね。どのように対応されているのですか？

佐々木：一つは、環境を整えることです。例えばベッドの周りに危険なものを置かない、廊下や病室の床が濡れていないようにする、段差がある箇所には注意を促す表示をするなどです。また、入院される際にご家族と一緒にパンフレットを見て頂き、転ばないような体の使い方や転びやすいスリッパを履かないなどの協力をお願いしています。また暗くなると足元が明るく照らされるテレビ台なども導入しましたが、夜間は特に危険ですので、無理せず看護師を呼んで頂くようお願いしています。

司会者：病院の中には、医師や看護師さんだけでなく沢山の職種の方が働いていらっしゃると思いますが、入院病棟以外の場所でも何か気をつけていらっしゃることはあるのですか？

佐々木：病院には医師や看護師だけでなく薬剤師，検査技士，放射線技師，理学療法士，管理栄養士，医療事務などたくさんの職種が働いています。どこでも間違いはおこり得ますのでそれぞれの部署で対策を立ててもらっています。

例えば，栄養部では毛髪などの食材の異物混入を防ぐ工夫，リハビリでは車椅子で移動をするときに点滴などが外れ無いようにする工夫，放射線部ではMRI検査の際に金属を持ち込まないようにする工夫などです。

司会者：どの部署もそれぞれ工夫をしているのがわかりました。おもしろい工夫はありますか？

佐々木：「医療安全唱和」と言って，医療安全に関する標語を作って，スタッフで声を併せて唱えています。その中の一つをご紹介します。「おもてなし唱和」です。

お： お名前どうぞ 基本は相手に名乗ってもらう

も： もし名乗れない時 リストバンドで確認する

て： 手元の指示書で日にち・用量・用法確認

な： 内服薬は飲み込むまでを確認する

し： 信頼を獲得するには確認から

朝のミーティングで唱和し一日取り違えに注意しようと頑張る部署もあるのです。またこれに加えて，「指差し呼称」というものも実施しています。

司会者：指差し呼称とはどのようなことですか？

佐々木：電車の発車時に，JR職員が安全を確認し指差ししているのを見かけますね。同様に危険な薬を調剤するとき，声に出し，指差ししながら確認する方法です。これは，医療界においても有効とされています。

司会者：おもしろい取り組みですね。いままで沢山の対策，工夫をお聞きしましたが最後に最も大切だと考えていることを教えてください。

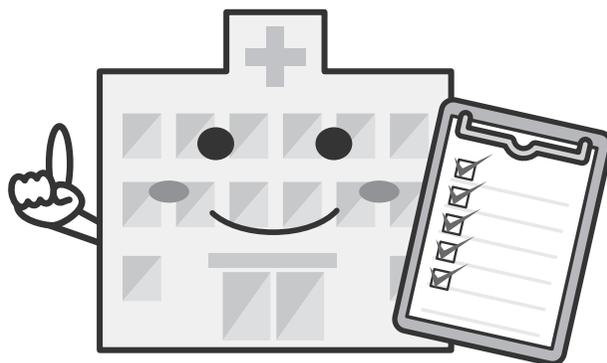
佐々木：医療安全でもっとも大切なことは，コミュニケーションを良好にしておくことです。何故かと言いますと，事故の背景にはコミュニケーションエラーが関係していることが多いからです。例えば，連絡がうまく行かず間違っ薬を重複して飲ませてしまった。検査のため食事をしてはいけない事を伝えるのを忘れ，誤って同僚が食べさせてしまったなどですが，これはいずれも一言伝えることができたら防げた可能性があります。

そこで日頃から，スタッフ間のコミュニケーションが良く，話しやすい職場にしておくことが大切です。それは挨拶から始めるのが一番ですね。

司会者：どこの職場もコミュニケーションを良くしておくことが大事なのですね。

佐々木：今後も安全で安心な医療を提供し一日も早く病気が良くなりますよう病院全体で取り組んで参りたいと思います。

平成30年1月31日（水）放送





糖尿病のいろいろな合併症と 食事・運動療法について

総合病院 土浦協同病院

代謝・内分泌内科 内科科長 神山隆治

司会者：糖尿病で血糖が高いとどのようなようになるのですか？

神山：血糖値が高くなると、のどが渇く、トイレが近い、身体がだるい、傷が治りにくい、足がつる、疲れやすい、食べてもやせる、といった症状が現れてきますが、ご自身では気付かないこともあります。また血糖値が著しく高くなると、脱水が進んだり意識がなくなったりすることがあります。また全身にさまざまな合併症を引き起こして、生活の質の低下につながります。

司会者：本人が気付かないこともあるのですね。

神山：糖尿病の症状は、初期にはほとんどなくて、気付きにくいものです。多少血糖値が高いくらいでは、症状のない人が大半を占めます。しかしながら合併症は着実に発症して進行していきます。症状が出てからでは遅いのが糖尿病のこわいところです。

司会者：どのような合併症があるのですか？

神山：主な合併症は、神経や眼、腎臓の障害です。これを糖尿病の三大合併症と呼んでいます。全身の細い血管に障害が出現するために起こります。神経の障害では、足の感覚がなくなる、立ちくらみ、胃腸症状などの症状が出現します。また眼の網膜が障害される網膜症を発症して、最悪の場合は失明にいたりします。そして腎臓の機能が低下する腎症では、年に1万人以上の患者さんで新たに人工透析が必要となっています。これらの合併症は自覚症状が現れた後では、対症療法が中心となって元に戻すことができません。症状が出る前からしっかり糖尿病を治療して進行を抑えることが大事になります。

司会者：三大合併症について詳しく教えてください。神経障害ではいろいろな症状が出るのですね。

神山：糖尿病の神経障害では、足先や手先がしびれたり、感覚が鈍くなったり、痛い、足が冷たい、ほてる、立ちくらみがする、額や顔に汗をかきやすいなどの神経症状が出て

きます。知覚神経の障害では、しびれ感、灼熱感などを伴う強い痛みがでることもあります。

また自律神経の障害では、消化管の運動障害による便秘や下痢、また発汗障害、起立性低血圧、排尿障害、男性ではEDなどを引き起こし、しばしば日常生活に大きな支障をもたらします。

司会者：眼の障害はどうして起こるのですか？

神 山：眼の奥で光を感じる部分である網膜の裏側の血管は非常に細かく広がっており、酸素と栄養を供給しています。血糖の高い状態が長期間続くと、これらの血管はつまったり、破れたりします。破れた血管から、血液や脂肪分が漏れ出し、眼球内で凝固します。さらに血管の障害により酸欠状態となった場所では新しい血管が作られますが、この血管は非常にもろいため、簡単に破裂し出血しやすくなります。

このような状態を繰り返すことにより最悪の場合は失明の原因となります。年間3000人もの人が新たに失明にいたると報告されています。

司会者：腎臓の障害はどのように進むのですか？

神 山：腎臓は、血液中の老廃物をろ過し、尿として、体外へ排出する役割を持っていますが、糖尿病で高血糖状態が続くと、腎臓内の毛細血管が動脈硬化を起こして硬くなります。腎臓の機能が低下してくると、だるい、疲れる、足がむくむ、貧血になる、吐き気がする、息苦しいなどの症状が現れますが、これらの症状が現れたときには腎機能はかなり低下していて、人工透析などを受けなければならなくなります。

糖尿病性腎症は、透析導入原因の第一位になっています。腎臓の機能低下が進行する前に、タンパク尿や尿中のアルブミン排泄量の測定を行って、早期に治療をして行く必要があります。

司会者：三大合併症以外には、どのような合併症があるのですか？

神 山：糖が高い状態が続くと、細い血管だけでなく太い血管も障害されます。

全身の血管に動脈硬化が進行して、細胞の死がいと処理きれない脂質が一緒になってかゆ状の塊を作ります。これをプラークといいます。プラークのために動脈の内腔は狭くなったり、ときにはつまってしまいます。さらにプラークはふとしたきっかけで壊れやすく、血管の内部がつまってしまうのです。

脳への血管がつまれば脳梗塞が、心臓の周りの血管がつまれば狭心症、心筋梗塞が、足への血管が細くなれば閉塞性動脈硬化症が出現します、血管がつまってしまうと、酸素と

栄養がそれより下流に運ばれないので心臓や脳などの臓器や組織が痛んで死んでしまいます。命にかかわる状態で、たとえ助かっても大きな後遺症が残りがねません。

司会者：心臓や脳だけではなく、足の合併症も起こすのですね。

神 山：糖尿病が進行すると、足の感覚がなくなり、足に傷があっても痛みを感じず、また血液の流れがわるいために傷が治りにくくなり、足が腐って壊疽を起こす人もいます。

血糖が高い状態では全身の抵抗力が弱まっています。また細い血管の合併症が進んだ場合は外敵をやっつけるからだの仕組みがうまく働かないことになります。

糖尿病の患者さんでは、健康であればどうということもない傷が治りにくかったり、こじれたりしやすく、思いもよらぬ感染を引き起こします。

司会者：合併症が進まないようにするためには、どのようにすればいいのですか？

神 山：糖尿病の治療の3本柱は、食事療法、運動療法、薬物療法です。食事療法と運動療法が特に重要ですが、不十分な場合には薬物療法が必要となります。逆にどんな薬を使っても、食事や運動をおろそかにすると血糖のコントロールは上手くいきません。

司会者：食事療法のポイントを教えてください。

神 山：体の中で糖分がうまく栄養として利用できないのが糖尿病です。もちろん食べなければ血糖は上がりませんが、それでは体がもちません。

一日に必要な量を、規則正しく食べ、膵臓から分泌されるインスリンの量がつりあった状態であれば、血液中の糖分は栄養として確実に利用され、血糖値は適切にコントロールされることになるのです。ですから食事療法のポイントとしては、

適正なエネルギー量の食事を食べる。

栄養バランスがよい食事を食べる。

規則正しく、三食きちんと食べて間食はしないことです。

適正なエネルギーは標準体重（身長 $m^2 \times 22$ ）に25～30をかけたカロリー（Kcal）が目安となりますが、肥満ややせの度合い、仕事量、合併症の状態などにより異なってきます。

司会者：運動療法はどのような点に注意すればいいのですか？

神 山：糖尿病の運動療法の基本は、ウォーキングや水泳、ラジオ体操など体に酸素を取り入れてエネルギーを燃やしながら行う有酸素運動を、食後に30分程度行うことです。

運動は単にエネルギーを使うだけが目的ではなく、体を動かすことで、体全体のインスリンの効きがよくなり、血糖コントロールに有効です。この効果は2日間ほど持続する

といわれています。一週間に一度まとまった運動をするより、こまめな運動を少なくとも1日おきに続けていくことが大事です。

どの程度の強さの運動をどのように行うかについては、個人差があります。特に合併症を抱えた人がいきなり激しい運動をすることは逆効果で、よくありません。ご自身の体力に合わせ、計画的に長く続けられるものがよいでしょう。

平成30年2月20日（火）放送





検査や手術の時に中止する薬について

総合病院 土浦協同病院

薬剤師 市川 智之

司会者：今日は、検査や手術の前に中止する薬について教えていただきたいと思います。

まず、検査や手術の時に薬を中止する理由は何でしょうか？

市川：現在、医療は高度になり治療方法も多様化しています。また、高齢化とともに、検査や手術の件数も全国的に増加していると言われています。検査や手術を受けなければならない場合、出血や副作用を防ぐために、薬によっては一時的に止めることが必要になります。

司会者：中止する薬は、どのようにして決められるのですか？

市川：まず、普段から飲んでいる薬の情報や、実際の服薬状況を確認する必要があります。白内障手術など出血リスクが低い手術に関しては、薬は中止せずに行うこともあります。医師が患者さんの治療する病名、検査・手術の種類や方法、年齢、性別、身長、体重や、腎臓・肝臓など身体機能を確認した上で決められます。中止した場合には再開時期を適切に判断することが重要になります。

司会者：中止する薬の例をあげていただいてもよろしいでしょうか。

市川：特に問題になるのは、いわゆる「血液をサラサラにする」といわれる血液を固まりにくくする薬です。抗血小板薬と抗凝固薬の2種類があります。近年いくつかの新しい薬も開発されて多くの方が服用しています。

司会者：このような薬は、どのような方が服用されているのでしょうか？

市川：脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、下肢静脈血栓症、肺梗塞等の治療や予防のために使われていることがあります。

司会者：これらの薬を服用したまま検査や治療または外科的な手術を受けると、どのような心配がありますか？

市川：一旦出血すると血が止まりにくくなり、危険なことがあります。逆にこれらの薬

をずっと中止して検査や手術を受けると、当然ながら血栓の予防効果が失われ、脳梗塞や心筋梗塞、下肢静脈血栓症などの重篤な血栓症が起こる可能性があります。そのため、これらの薬を服用中の患者さんでは、薬を継続する出血のリスクと、薬を中止する血栓症発症のリスクの両者を考慮して中止するか継続するか判断されます。

司会者：その他にも、検査や手術の前に中止する薬はありますか？

市川：女性ホルモン薬や経口避妊薬などもあげられます。静脈血栓症のリスクが上昇するために、服用を中止することがあります。糖尿病の治療をしている方も注意が必要な薬があります。

司会者：糖尿病治療の薬にも、中止する薬があるのですか？

市川：ヨード造影剤を使用する場合、ビグアナイド系といわれる糖尿病薬を一定期間中止することが推奨されています。造影剤検査により一時的に腎臓の機能が低下し、薬の副作用が出現することがあるからです。

司会者：市販薬や健康食品、サプリメントでも、検査や手術に影響があるのですか？

市川：手術の際に出血リスクを高めるもの、麻酔薬などに影響を及ぼすものもあります。健康食品、サプリメントは知らない間に今飲んでいる薬と相互作用を引き起こすことがあります。サプリメントは摂取の中止時期に関して明らかにされていないことも多いのですが、たとえば、さかなの油に含まれるEPAを含有するものなどは、中止していただくことがあります。普段からお薬手帳に健康食品やサプリメントの情報も記入しておくことをお勧めします。

司会者：薬を中止する場合は、どのくらいの期間中止するのですか？

市川：薬には成分ごとに血液中の濃度が半減するまでの時間があり、どのくらいの時間が経過すれば体内から無くなるのかわかります。このため、薬ごとに一般的な目安となる中止期間はあるのですが、個人差があり、手術・検査による患者さんへの体への負担や出血の程度、中止によるリスクを考慮して決定されます。

司会者：アレルギー歴についても申し出ることが必要ですか？

市川：薬を使用したときの蕁麻疹出現やアスピリンや鎮痛剤で喘息出現などの既往がある場合、造影剤や抗菌薬アレルギーがある場合は、使用する薬に注意が必要となるため、あらかじめ教えていただきたいと思います。

司会者：今までにかかった病気についても伝える必要がありますか？

市川：緑内障、前立腺肥大症などある患者さんは、使用する薬に注意が必要なため、疾

患情報を教えていただきたいと思います。

司会者：歯医者さんにかかる時も、中止する薬はありますか？

市川：抜歯などの治療をする時には、抗血小板薬や抗凝固薬は継続する事が望ましいとされています。しかし、ステロイド薬や骨粗鬆症治療薬のビスフォスフォネート製剤は、治療に影響する場合があります。歯科治療後に使用する薬剤との相互作用にも注意が必要なため、内服している薬剤を事前に歯科医師に伝えることはとても重要です。

司会者：検査や手術で薬を中止していた場合は、いつから再開したらよいのでしょうか？

市川：まず、出血などが無いことを医師が確認します。再開する日は薬の種類や、疾患、手術後の状態によっても異なるため、忘れずに再開する日を確認していくことが大切です。

司会者：最近、ジェネリック医薬品という言葉も聞きますが、注意することはありますか？

市川：はい、先発品と異なる製薬会社が、同じ有効成分で製造・供給した医薬品がジェネリック医薬品です。先発品と異なる名前のあるため、薬を中止するときには正確な薬品名の確認が必要です。

司会者：最後に、患者さんに、医療機関にかかる時にお願いしたいことはありますか？

市川：クスリは反対から読むとリスクとなるように、適切に使用しないと思わぬ健康被害につながることもあるため、薬に関する情報はとても大切です。医療機関にかかる時には、医師からの紹介状のほかにもお薬手帳、薬の説明書、数が少なければ実際に服用している薬などを持参していただき、目薬や貼り薬、サプリメントや市販薬も含めて、できるだけ使用している薬の状況などが正確にわかるようにしていただければありがたいと思います。

司会者：わかりました。飲んでる薬が検査や手術の前に正確にわかっているれば、円滑に、より安全に検査や手術を行うことができるんですね。

今日はありがとうございました。

市川：ありがとうございました。

平成30年2月28日（水）放送



COPD について

茨城西南医療センター病院

呼吸器内科 林 士 元

司会者：COPD はどのような病気ですか？

林：慢性閉塞性肺疾患の英語のそれぞれの頭文字を取って、COPD と呼ばれますが、かつては肺気腫や慢性気管支炎と呼ばれてきました。一言でいうと、COPD はタバコ煙などの有害物質を長期に吸入することで肺が炎症によって、痛んでしまう病気です。

肺には、肺胞と言って、スポンジのように小さな風船のような構造が無数に集まっていて、ガス交換の役割を果たしますが、COPD になりますと、その構造が炎症によって、壊れてしまい、へちまのようになります。

また、COPD の炎症は肺に留まらず、全身にも波及することが知られていて、体重減少、筋力低下、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などの心・血管疾患、骨粗鬆症、抑うつ、糖尿病など様々な全身併存症を誘発します。

司会者：COPD 患者はどのくらいいるのでしょうか？

林：2001 年の調査では日本の COPD の有病率は 8.6% です。そこから計算すると患者は約 530 万人ですが、厚生労働省の患者調査によれば、COPD 患者数は約 26.1 万人と推計されています。多くの人々が、COPD であることに気づいていない、または正しく診断されていないこととなります。

日本は未だ喫煙率が高く、さらに喫煙開始年齢の若年化や女性喫煙の増加により、今後さらに患者数が増加することが懸念されています。厚生労働省の統計によると COPD は 2016 年の男性の死因の第 8 位でした。WHO の試算では 2020 年には COPD は世界の全死因の第 3 位になると予測されています。

司会者：COPD になるとどのような症状がでますが？

林：慢性の咳、痰が切れない、階段上る時や坂道での息切れから始まり、進行しますと平地を歩く程度でも息切れを感じるようになり、最終的に着替え、食事などの日常動作で

も呼吸が苦しくなります。

司会者：なにが原因で COPD になるのでしょうか？

林：大気汚染によっても発症しますが、COPD の主な原因は副流煙を含む喫煙です。ただし、COPD 患者の 90% は喫煙経験者ですが、喫煙者の 15 から 20% 程度しか COPD を発症しません。遺伝的な素因や COPD になりやすい個体的な要素など、様々の因子が複合的に関与しています。しかし、なぜタバコを吸うと COPD になるかは、昔からいくつかの仮説がありますが、実は、詳細なメカニズムはまだ分かっていません。

司会者：どんな治療があますか？

林：残念ながら、壊れた肺は元には戻りません。もっとも効果的な治療は禁煙です。COPD は喘息と同じで、息が吐けない病気です。一秒量と言って、一秒間で吐ける息の量は年を取るだけでも一年間で約 30ml 程度減少しますが、喫煙者ではその 3 から 5 倍のスピードで一秒量が減っていきます。禁煙することでその進行を遅らせることができます。禁煙が現在の医療の中で COPD に対するもっとも有効な治療になります。

司会者：禁煙の他には治療法はないのでしょうか？

林：COPD の治療は大きく、①安定期の治療と②増悪期の治療の二つに分けられます。安定期における COPD の治療目標は、労作時呼吸困難など症状の改善や運動能、QOLつまり生活の質の改善、増悪の頻度や重症化の予防、病態の進行を抑制することと、全身の合併症や肺の合併症を予防することになります。これを達成するためには、禁煙はもちろん、薬物療法の他に手洗い、うがい、インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンなど感染の予防や運動療法、呼吸リハビリ、栄養管理などが基本です。

薬物療法には、気管支拡張作用のある抗コリン薬、 $\beta 2$ 刺激薬の吸入薬とテオフィリンがあります。重症例には喘息でも使われるステロイドの吸入薬も推奨されています。また、COPD 患者では喀痰が多く、痰が出せないと訴える方も多く、息切れの悪化や感染、増悪の原因になりますので、痰を出しやすくする去痰剤もよく使われます。慢性呼吸不全、酸素不足のある重症の COPD 患者になりますと家で酸素を吸って頂く在宅酸素療法の適応になります。

司会者：家で酸素を吸うとすごく重症という感じがしますが、患者様の反応はどうでしょうか？

林：酸素を吸うようになるともう人生も終わりに近いかとよく患者様に聞かれますが、COPD 患者は動く息が苦しくなるので自然に動かないようにして、一日中寝てば

かりいますと、早いスピードで体力や筋力が低下し、ますます苦しくなってしまうという悪循環に陥ります。適切な量の酸素を吸って頂くことで、労作時の呼吸苦が軽減し、日常生活や軽い運動をすることで筋力を維持し、予後の改善につながります。

司会者：では、増悪期の治療はどのようなものになるのでしょうか？

林：COPD では、気道感染や肺炎によって急激に病状が悪化することがあり、COPD の増悪と呼ばれます。COPD 増悪の原因の多くは、風邪などの気道感染、と大気汚染になります。また、およそ3割りの症例では原因が特定できないとされています。増悪時の治療は重症度によって入院するかどうかを判断し、薬物治療の基本は抗菌薬、気管支拡張薬、ステロイド薬の組み合わせになります。酸素吸入や機械で呼吸を助けてもらう補助換気療法を行うこともあります。

COPD の増悪は大きく COPD 患者の生命予後を低下させますので、安定期における手洗い、うがいなどの感染予防が重要になるわけです。

司会者：COPD は治らない病気でしょうか？

林：先程申し上げたように COPD になるメカニズムの詳細が未だに分かっていません。将来的に研究が進んで、メカニズムが解明すれば、あるいは再生医療などが進歩し、壊れた肺を修復するような治療が開発されるようになるかもしれませんが、残念ながら現在の医学では、これ以上の進行をさせないことに留まります。海外に目を向けますと世界規模で肺移植の件数が増えていて、成人例の肺移植対症疾患を占める COPD の割合では、全体の37%ともっとも多くなっています。我が国でも肺移植の成績が良好と言えますが、欧米にくらべて実施件数は極めて少ないのが現状です。COPD という病気を正しく理解して頂き、禁煙の重要性を若い世帯にも伝えていくことが大事だと感じます。

平成30年3月20日（火）放送



お薬を上手に使用するために 知っておきたいこと

茨城西南医療センター病院

薬剤師 津田晃央

司会者：本日はおくすりを上手に使用するために知っておくと良いことを薬剤師さんの視点で幾つかお話し頂きたいと思います。

初めに、医療機関に受診されたときに出される“処方されたくすり”と“薬局などで市販されているくすり”はどのように違いますか？

津田：処方せんでもらうくすりを医療用医薬品といいます。町の薬局やドラッグストアなどで個人が買える市販薬との大きな違いは皆さんご存知の通り殆どのくすりに健康保険が適応されていることだと思います。医師が処方をする際は、患者さんの“その時”の症状に合わせてくすりの種類や量、服用する回数を決めますので、個人個人に合わせたオーダーメイドの組み合わせだと考えて頂きたいです。

市販薬は、一般用医薬品と要指導医薬品に分かれています。

一般用医薬品というのは、一般薬、大衆薬、市販薬、OTC薬品などとも言われています。処方箋がなくても薬局・薬店で購入できるくすりのことです。

要指導医薬品は処方箋がなくても購入できますが、これは処方せんが必要だったくすりがか処方せんなしで購入できるようになった3年以内のくすりのことを言います。

司会者：医療機関で処方されたくすりを使う際には、どのようなことに注意したらよろしいですか？

津田：病院・診療所などの医療機関で処方されたくすりは自己判断でやめてしまったり、増やしたり減らしたりすると想定外の症状が出る場合がありますので注意が必要です。中止や増減する場合は必ず医師・薬剤師に相談してください。また、自分以外の人に使用することもよくありません。似たような症状の場合でもその方にその薬が合うとは限りません。アレルギーの原因になるくすりも、個人個人違うため危険です。医師が処方するくすりは“患者さんご自身の今回受診したときのくすり”だと考えてください。

薬局の窓口でよくあるお話しなのですが、前回処方されたくすりを指示通りに使用していなかった場合に医師に申告されていない方がおられます。医師はそれを基にして今回の処方を考えますので、例えばきちんと飲んでいないのに“飲んでいる”と申告すると“薬が効いていない”と判断されてしまうことがあるかもしれません。とても重要な情報です。薬局の窓口で思い出した時は薬剤師にお話し頂ければ医師と相談いたします。

司会者：薬局でくすりを自分で選んで購入する際にはどのようなことに注意したらよろしいですか？

津 田：まず、症状を薬局・薬店の薬剤師などにお話し頂き、ご自身の症状によくあったくすりを選ぶことが大切です。おくすりの中には他の持病で治療中であったり、妊娠中、授乳中、くすりや食物のアレルギーの有無によって、使用できない場合も多くありますので薬剤師にご相談ください。

添付されている説明書には大事な注意事項が記載されています。必ずお読みいただきたいと思います。症状が回復しないからといって長く使用すると、副作用が出てしまったり、重い病気の初期症状などを見逃ごしてしまう恐れがあります。添付されている説明書で、使用中に注意すべき症状や使用する期間の目安をあらかじめ確認しましょう。症状が改善しない場合は早めに医療機関を受診しましょう。

司会者：おくすりの詳しい情報を知りたい時には、どのようにしたらよろしいでしょうか？

津 田：医療用医薬品には添付文書といっておくすりの情報をまとめて記載されたものがあります。これはインターネット上から入手することも可能ですが医療関係者向けに作られたものなので一般の方には理解しにくかったり、誤解を生じたりすることがあるかも知れません。

インターネット上で“患者医薬品ガイド”や“薬のしおり”など、重篤な副作用の情報や使用する際の注意点などを一般の方にもわかりやすく解説したものを見ることも可能なのですが、わからないことがあれば是非、薬を貰った薬局の薬剤師にご相談ください。ご自身が使用される薬の情報を正しく理解した上で納得して使用することはとても大切なことです。

司会者：薬と薬の飲み合わせや、病気次第では服用に注意が必要な薬、食べ物と薬の飲み合わせなどが大丈夫かなど知りたい場合があると思います。

そのような飲み合わせについての情報を知りたい場合は？

津 田：診察を受ける時に、医師へ服用している薬を申告されているとは思いますが、薬をもらう際に薬剤師へも是非相談頂ければと思います。

診察される際に医師に申告を忘れてしまった方も、薬剤師に教えて頂ければ確認できます。持病に対して使用できない組み合わせもあるため、以前のご病気や服用しているくすりを医師の診察以外に薬剤師が再度お伺いすることがありますがご了承いただければと思います。

病気とくすりの組み合わせを見てみると、例えばインフルエンザに罹った場合には痛み止めや解熱に使用されることの多いロキソプロフェンなど一部の解熱・鎮痛剤はインフルエンザの解熱に使うと、インフルエンザ脳症やライ症候群の発症を高めてしまう可能性が指摘されているため適していません。日ごろから膝や腰が痛くて痛み止めを使用されている方は注意が必要です。

また閉塞隅角性緑内障のある患者さんに腹痛止めのブスコパンや咳止めのジヒドロコデインなど、抗コリン作用のある薬を服用すると緑内障は悪化しますし、糖尿病のある方に対して勿論全ての抗生物質ではないのですがキノロン系の抗生物質を使用すると血糖のコントロールが不良になる場合があります。

食べ物との相性が悪いものも多くあります。茨城県という地域性でよく言われるものが血液をサラサラにするワーファリンと納豆の組み合わせです。これはワーファリンの効果を弱めてしまうため注意が必要です。これらはほんの数例になりますが、このように様々なケースがあるため薬剤師にご相談いただければと思います。

司会者：先発医薬品とジェネリック薬品については？ 違いはありますか？

津 田：ジェネリック医薬品とは新薬の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効果を持つおくすりのことを言います。ジェネリック医薬品の使用は国の推奨政策もあって現在では 使用率も増えてきましたが、先発医薬品と比べてほぼ同等の効果があると考えて良いと思います。

やはり薬の価格が先発医薬品にくらべて格段に安くなるのが一番のメリットだと思います。

司会者：お薬手帳については？

津 田：現在、お薬手帳はかなり普及していますのでご存知の方も多いと思います。これはおくすり同士の飲み合わせを確認するためにとても大切なものになります。病院・薬局ごとではなく1冊にまとめて使用することが重要です。シールを張ってもらうだけではな

く、重要なことがあればぜひ書き込んで使用してください。

また、スマートフォンで管理するようなアプリも登場しています。もちろん紙媒体による手帳でも問題ないのですがこのようにお薬手帳もどんどん進化しています。

平成30年3月28日（水）放送



平成 29 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	進化への挑戦 JA 自己改革 病院間の連携強める 厚生連	95
2. 日農	水戸協同病院川又さん表彰 いばらき看護の祭典 水戸協同病院	96
3. 日農	開かれた病院へイベントが盛況 水戸協同病院 なめがた地域医療センター	96
4. 日農	防犯ぬかりなく 職員ら対策学ぶ 県北医療センター高萩協同病院	97
5. 日農	院内でコンサート 土浦協同病院	97
6. 日農	職員資質向上へ 8 演題を発表 厚生連	98
7. 日農	高萩協同病院で市民公開講座 県北医療センター高萩協同病院	98
8. 日農	JA 県厚生連看護師 7 人に会長賞を授与 厚生連	98
9. 茨城	JA グループ茨城「旬感ニュース」 人間ドックで健康維持 茨城西南医療センター病院	99
10. 日農	総合消防訓練で初期対応を確認 県北医療センター高萩協同病院	100
11. 日農	「やさしい医学解説」54 号 健康維持に役立てて 厚生連	100
12. 日農	農機フェアで無料健康相談 厚生連	101
13. 日農	花火見て和やかに 学生に就職説明会 水戸協同病院	101
14. 日農	地元高校生が一日看護体験 水戸協同病院	102
15. 日農	育児休暇中の看護職員 復職スムーズに 水戸協同病院	102
16. 日農	保健師が講演 茨城・健康づくりキックオフ会議 土浦協同病院	103
17. 日農	患者目線で接遇意識を 土浦協同病院	103
18. 日農	吉本興業の交流術学ぶ 土浦協同病院	104
19. 日農	求められる役割 新任管理職学ぶ 厚生連	104
20. 日農	水戸協同病院を多彩な角度で紹介 県厚生連広報誌⑧号 厚生連	105
21. 日農	人間ドック大切です JA とりで総合医療センターまつり JA とりで総合医療センター	105
22. 日農	がん検診講座や演奏会など多彩に 県北医療センター高萩協同病院	106
23. 日農	健康づくり相談にぎわう 厚生連	106
24. 日農	郷土料理 全国統一献立の日 けんちんそば振る舞う JA とりで総合医療センター	107

25.	日農	進化への挑戦 JA 自己改革 接遇の向上に向けて 厚生連	108
26.	日農	県社会福祉大会で知事表彰に 茨城西南医療センター病院	109
27.	日農	公民館セミナー 転倒予防で講演 JA とりで総合医療センター	109
28.	日農	化学災害に迅速対応 訓練で行動確認 茨城西南医療センター病院	110
29.	日農	大動脈弁狭窄症 最新治療法学ぶ 土浦協同病院	110
30.	茨城	JA グループ茨城「旬感ニュース」 スーパー脳ドック稼働 JA とりで総合医療センター	111
31.	日農	X マスイベント 演奏など楽しく 土浦協同病院	112
32.	日農	老人ホームに看護師が慰問 茨城西南医療センター病院	112
33.	日農	ハンドベル演奏 健康相談も 茨城西南医療センター病院	112
34.	日農	感染症患者受け入れ訓練 JA とりで総合医療センター	113
35.	日農	暴言・暴力許しません JA とりで総合医療センター	113
36.	日農	乳がん検診の受診を ピンクリボン講演会 厚生連	114
37.	日農	感染症疑い患者受け入れ体制強化へ訓練 土浦協同病院	114
38.	日農	J2 開幕戦で健康相談評判 厚生連	115
39.	日農	接遇大賞を受賞 土浦協同病院	115

病院間の連携強める

進化への挑戦

JA自己改革

— 46 —

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る。

1月からは、6病院を「水戸グループ」（水戸市、高萩市、境町の3病院）と土浦グループ（土浦市、行方市、取手市の3病院）に分けた

（図）。病院間連携による「三位一体の運営」で、体制を強化する。公的医療機関として地域医療を担っていくため、厚生連が持つ医療資源の最適化が狙いだ。

特に、県北医療センター・高萩協同病院と茨城西南医療センター・病院へ、水戸協同病院

から医師を派遣する体制を整備。土浦協同病院となめがた地域医療センターの一体化も図った。安定的な病院経営を通じ、地域貢献を目指す。近年、さらに厳しくなっている医療・病院経営環境。こ

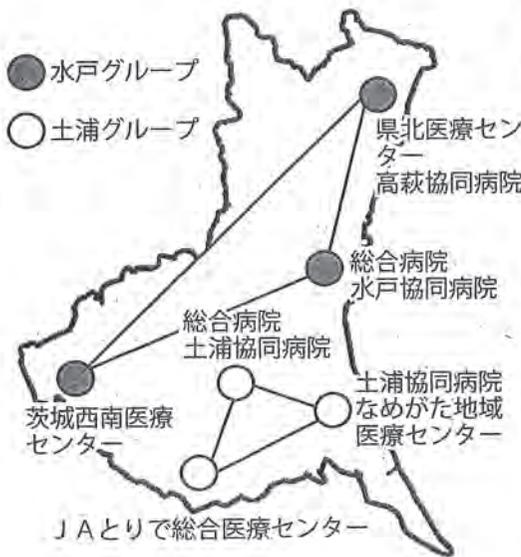
れに的確な対応ができるよう、職員の資質向上と意識改革を進めていく。

小堀信弘理事長は「厚生連全体の医療資源を最適化し、安定的な病院経営をしていく。より質の高い医療サービスの提供と患者満足度のアップへの取り組み、地域医療にもっと貢献していきたい」と話す。

JA県厚生連 地域に根差す医療

JA県厚生連は、県内6カ所に厚生連病院（総ベッド数2423床）、2カ所に診療所を有し、地域に根差した医療事業を展開している。高度で専門的な総合診療機

県内病院図



日農 5月13日

水戸協同病院
川又さん表彰

いばらき看護の祭典
【茨城・厚生連】県と県



賞状を授与する橋本知事(左)と川又さん

看護協会が主催する第53回いばらき看護の祭典が14日、水戸市の県民文化センターで開かれた。「看護の心をみんなの心に」をテーマに看護職関係者約1100人が参加。高齢化社会を支えていくための看護の心、助け合いの心を分かち合う催しとなった。

県優良看護職員知事表彰が行われ、長きに看護業務に従事し、顕著な功績のあった保健師、助産師、看護師合わせて8人に橋本昌知事から賞状が授与された。JA茨城県厚生連からは、川又光子さん(副院長兼看護部長、水戸協同病院)が受賞。「皆さんの支援に感謝したい。今後も看護職の使命を全うしていきたい」と語った。

日農 5月17日

同看護協会の相川三保子会長は「看護の心が多くの皆さまに届けられることを願っている」と話した。

開かれた病院へ
イベントが盛況

水戸協同病院と
なめがた医療センター



大淵看護師長による講習会

イベントを開いた。
地域住民に看護師の仕事や医療への理解を深めてもらうべく、毎年開く。看護師が血圧や血管年齢を測定した他、健康相談コーナーなどを設けた。

日農 5月28日

JA県厚生連が運営する水戸協同病院、なめがた地域医療センターの2病院はこのほど、12日の「看護の日」にちなんだ

水戸協同病院では、認知症患者への対応方法の講習会や同病院音楽部による演奏会の他、JA水戸の野菜販売コーナーなどを行った。大淵恵美看護師長は「このイベントを通じ、長寿社会に寄与するとともに、地域住民に笑顔になってほしい」と話した。

なめがた地域医療センターでは、看護師による禁煙についての講習会、食品サンプル展示、バザーなどがあつた。

土浦協同病院は19日に開いた。茨城西南医療センター病院は、6月3日に予定している。



さすまたの使用方法を指導

**防犯ぬかりなく
職員ら対策学ぶ**

県北医療センター
高萩協同病院

県厚生連が運営する県北医療センター高萩協同病院はこのほど、全職員を対象に防犯講習会を行った。職員137人が、高萩警察署の協力で非常時の対応を確認した。DVD講習では、犯罪

を未然に防ぐ警戒方法や、犯罪が起ってしまった時の対応などを確認。実地講習は、同署員が不審人物役となって進めた。職員は非常通報ボタンを押し、駆け付けた警察に逃走した犯人の特徴を説明するなど、事後対応を行った。さすまたの使用方も学んだ。同署の川野善保地域課長は「病院に強盗が入った事例もある。防犯対策を万全にしてほしい」と語った。

日農 6月3日



土浦協同病院での院内コンサート

J A茨城県厚生連が運営する土浦協同病院と茨城西南医療センター病院が、「看護の日」にちなんだイベントを相次いで開いた。土浦協同病院では、今回初めてJ A茨城かすみが野菜や果実の販売コーナーを設置。多くの来場者でにぎわった。

院内でコンサート
茨城・土浦
協同病院

病院スタッフでつくる吹奏楽部が院内コンサートを開催。来場者に「夏は来ぬ」の歌詞カードを配り、来場者や看護師が合唱。入院患者も看護師に付き添われて参加した。

(茨城・厚生連)

日農 6月9日

職員資質向上へ
8 演題を発表

JA茨城県厚生連
【茨城・厚生連】JA茨城県厚生連は6月中旬、水戸市の県JA会館で、第31回事務研究会を開いた。事務職員の資質向上を目的に毎年開き、281人が参加した。各事業所から計8演題の発表があった。

最優秀演題賞には、鈴木雅博さん（水戸協同病院）の「退院調整における取り組み」と題した発表が選ばれた。退院調整の報告・検証の発表を選んだ。特別賞には、柏雄貴さん（県北医療センター高秋協同病院）の「包括ケア病棟の包括・出来高点数比較とその調整」を選んだ。

株式会社ASK梓診療報酬研究所所長の中林梓氏を講師に招き、「次回同時改定の方角性と病床機能転換の行方」をテーマに講演した。2018年の診療報酬・介護報酬の同時改定への対応について、出席者は真剣に講演を聞いた。

日農 6月21日

高秋協同病院で
市民公開講座

茨城

【茨城・厚生連】JA県厚生連が運営する県北医療センター高秋協同病院は17日、高秋市総合福祉センター多目的ホールで、第17回市民公開講座を開いた。高秋市・多賀医師会が後援。医師2人が病気の予防法や治療法をテーマに講演した。

139人の地元市民が参加した。水戸協同病院、総合診療科教授の小林裕幸医師は「生活習慣病を防ぐためには、運動のすすめ」をテーマに講演。生活習慣病予防のための身体活動の大切さや、目指す運動の強度などを紹介した。

日農 6月23日

JA県厚生連看護士
7人に会長賞を授与

県看護協会が総会

【厚生連】県看護協会は6月下旬、2017年度通常総会を県立県民文化センターで開いた。総会内では、優良看護職員県看護協会会長賞の表彰が行われた。

日農 7月15日

人間ドックで健康維持

茨城西南医療センター病院

茨城西南医療センター病院（境町）総合健診センターでは、JA組合員をはじめとする地域住民やJA職員の健康管理、予防医学、生活習慣病予防健診、人間ドックなどを通して地域住民の健康管理を行っています。人間ドックは日帰り検査を中心に行っており、オプションとして脳ドックや、肺ドック、本年度からスタートする心臓ドックなどを受け付けています。そのほか、乳がん検診、子宮がん検診などを地域の市町村と連携して行っています。

JAグループ茨城 旬感ニュース

<http://www.ib-ja.or.jp>



JA各事業所や契約している会社の定期健康診断は年間予定で決められています。依頼の多くは5〜12月のため、1〜4月は比較的受け入れに余裕があります。

今後はより多くの人間ドック受診者を受け入れるために、1〜4月に地域住民やJA職員とその家族に対して特別割引料金の設定を検討しています。決定次第、ホームページなどで告知いたしますので、ぜひお得意な1〜4月の人間ドック受診を検討してみてください。

ビスを取り入れていきます。寄付して頂いた金額に応じて、日帰り人間ドック単体プラン、ドック受診後に町内の宿泊施設に宿泊可能な1泊2日プラン、さらに料理が選べる夕食付1泊2日プランなどが選択できます。

はいかがでしょうか。

また、当院の所在する境町では、ふるさと納税の返礼品として当院での人間ドック受診サービス。

小石沢正・副院長兼総合健診センター長

（茨城西南医療センター病院副院長兼総合健診センター長 小石沢正）

茨城 7月26日

総合消防訓練で
初期対応を確認

県北医療センター
高萩協同病院

【厚生連】JA県厚生
力で、大規模災害を想定
した総合消防訓練をし
た。病院の防災マニュアル
に基づき、災害発生時
の初期対応の確認の他、
患者や職員の安全な避難
を行った。

訓練は、茨城県沖を震
源とする震度6強の地震
発生に伴い、3階西病棟
から出火したと想定。参
加者は、入院患者をベッ
ドに乗せたまま火元から
反対の病棟の非常階段ま
で移動。駆け付けた担架
係と連携し、患者を避難

させた。また、防火戸が
閉まった際に慌てずに防
火戸を通り抜ける訓練も
行った。

避難訓練後には、今回
初めての取り組みとして
地震体験車で震度6強の
揺れを体験した。

同署の大森勝男署長は
「災害時はまず自分の身
を守る事が第一。訓練
を繰り返して、考えなくて
もとっさに行動できるよ
うになってほしい」と話
した。



震度6強の地震を体験

日農 7月29日

JA県厚生連

「やさしい医学解説」54号
健康維持に役立てて

【厚生連】JA茨城県厚生連はこのほど、疾病の内容や治療
について最前線の医療者が分かりやすく解説した冊子「やさし
い医学解説」54号を発行した。

冊子はIBS茨城放送
の番組「HAPPYパン
チ」内でJAグループ茨
城が提供し、放送してい
るコーナー「JAさわや
かモーニング」の中で、
めたもの。

2016年4月から17年
3月に同連合会職員が担
当した「やさしい医療」
「メデイカルインフォメ
ーション」の内容をまと
めたもの。



発行された「やさしい医学解説Vol.54」

「つことができれば」と話
した。
同コーナーは毎週月
木の9時35分～45分に放
送されている。

毎月第3火曜日、第
4、5水曜日に放送され
た計28回分を掲載してい
る。
がん、感染症、アレル
ギー、薬の話題など内容
は多岐にわたり、県内6
カ所の厚生連病院の専門
医や看護師、薬剤師らが
Q&A形式で病気の治
療、予防法を分かりやす
く紹介している。
冊子は、厚生連病院で
配布されており、読者か
らは好評だ。
広報担当者は「身近な
話題から専門的な話題ま
で幅広く掲載している。
冊子を手にした読者の健
康維持に少しでも役に立

日農 8月5日

農機フェアで 無料健康相談

J A 県厚生連



【厚生連】JA茨城県厚生連は、7月上旬の3日間開催された農機・生産資材大展示会ダイナミックフェア2017で、無料健康相談を実施した。写真。農業関係者の健康増進を目的に毎年実施している。連日30度を超

える猛暑だったが、合計472人が訪れた。

同連の病院からは3日間9人の看護師を派遣した。看護師らは来場者の血圧、血管年齢を測定し、来場者が普段健康について気になっていることや、不安に感じていることを親身になってアドバイスをし、長時間話し合う姿も見られた。

また、同連が発行している冊子「やさしい医学解説」やJA共済連と連携して取り組んでいる「人間ドック割引キャンペーン」のちらし、各種病気に関するパンフレットの配布も合わせて実施した。

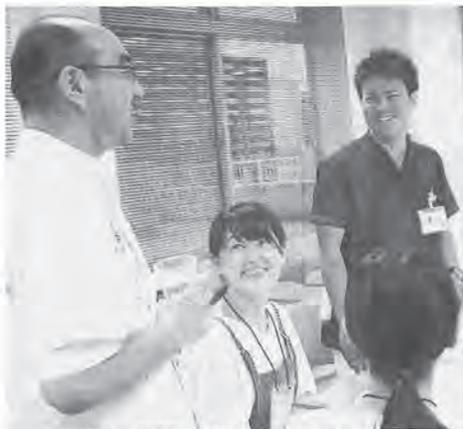
来場者は「このような場所で普段あまり気にすることなかった血管年齢を知ることができるのがあるがたい。アドバイスしてもらったことを生かしてこれからも健康を維持できるようにしたい」と話した。

日農 8月5日

花火見て和やかに

水戸協同病院学生に就職説明会

【厚生連】水戸黄門まつり花火大会に合わせて、水戸協同病院は4日、看護士や栄養士、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水戸市宮町の同病院で開いた。看護学生をはじめ、75人が参加した。会場となった同病院東棟4階講堂のテラスは、花火鑑賞には絶好の



食事をしながら交流する渡邊院長と参加者

場所。参加者らは花火が打ち上がるたびに歓声を上げた。

会場は、参加者と病院スタッフが一緒に食事をしながら、情報や意見を交わせるようテーブルを配置。終始和やかな雰囲気。参加者らが質問しやすい環境をつくった。

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変化について説明。近藤匡副院長は「皆さんが、積極的にやりがいを持って働けるように支援していきます。ぜひ水戸協同病院で一緒に働きましょう」とあいさつした。川又光子副院長兼看護部長は同病院の教育体制について説明し、各職種の前長らは部署での取り組みや働きやすさをアピールした。

この他、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・就職相談コーナーを設けた。閉会式では、病院スタッフが作成した病院紹介DVDを放映するなど、きめ細やかな対応で終始和やかな時間が過ぎた。

参加した学生の一人は「スタッフの方と食事をしながら、気軽にさまざまな話を聞くことができ、今後の参考になった」と笑顔で話した。

日農 8月19日

地元高校生が 一日看護体験

茨城県厚生連
水戸協同病院

【茨城・厚生連】JA茨城県厚生連が運営する水戸協同病院は、高校生の一日看護体験を実施した。県内の高校生を対象にした県看護協会の取り組みで、看護体験を通じて「看護の心」に触れることで、将来、看護職または病院で働くスタッフを目指してもらうことが目的。同病院は5日間で136人を受け入れた。同病院の長津貴子看護副部長が、看護の果たす役割を説明した。研修ブースは①感染症予防②車椅子やストレッチャーなどの使用方法③血圧測定④ベッドでの介助方法——の四つを設け、参加者は実際に体験して看護職の基本を学んだ。

また、病棟で入院患者の足浴、手浴、清拭（せいしき）、洗髪などを体験した。終始和やかな雰囲気の中、参加者らは積極的に看護体験に取り組んだ。

参加者の一人は「実際に体験することで、看護職の仕事内容を身近に感じることができた。看護職としての就職について考える大変良い機会だった」と話した。



血圧測定の実験をする参加者（水戸市で）

日農 8月25日

水戸協同病院が初のカンガルー倶楽部

育児休暇中の看護職員 復職スムーズに

【厚生連】JA茨城県厚生連が運営する水戸協同病院はこのほど、同病院で育児休暇中の看護職員を対象にカンガルー倶楽部（くらぶ）を初めて開いた。育児休暇中の看護職員が復職した際に、

スムーズに業務を行えるように情報提供することが目的。10人が参加した。倶楽部では、現在の病院の経営状況の説明や休暇中の病院内の変化、人事など最新情報の提供を

行った他、育児休暇を終え復職した先輩看護師が育児や復職に当たってのアドバイスを行い、終了

アットホームな雰囲気でもめられた。

また、4月に移転した保育所の見学も行うなど、育児支援に対して積極的に取り組んでいる。参加者からは「職場から離れている間の情報をいただけるのは、非常にありがたい。同じ世代の子を持つ職員との交流もできたので、参加してよかった」と好評だ。

主催者の川又光子副院長兼看護部長は「復職時の不安を少しでも減らしてほしい。今回の取り組みを通じて、女性の社会参加を促進することができれば」と話した。



育児休暇中の看護職員を対象に行ったカンガルー倶楽部

日農 9月2日

土浦協同病院の 保健師が講演

茨城・健康づくり
キックオフ会議

【茨城・厚生連】JA茨城厚生連が運営する土浦協同病院の保健師、五島絵美さん、横瀬彩さんは8月下旬、いばらきまると健康づくりキックオフ会議で講演した。生協組合員やJA茨城県中央会、厚生連の職員ら約40人が参加した。会議は、県内の協同組合で構成する協同組合ネットワークが主催。生活習慣病を予防し、健康的な生活習慣のため減塩生活やウォーキングなどのコースに60日間チャレンジし、達成者に記念品を贈る「いばらきまると健康づくり」の取り組みに先立って開いた。

五島さんと横瀬さんは「健康的な生活習慣を定着させることの大切さ」と題し、軽い運動を取り入れながら健康寿命をアップさせることを話した。参加者は汗をかきながら真剣に耳を傾けた。県保健福祉部保健予防課の田所美由紀さんが県民の食生活の現状と課題、JA長野県厚生連の中澤あけみさんが長野県における健康な地域づくり活動について講演し、さまざまな角度から健康的な生活習慣を学んだ。参加者の一人は「健康づくりについてのポイントを楽しく学ぶことができた。学んだことを無理せず長く続けていけるよう習慣づけたい」と話した。

日農 9月6日

患者目線で 接遇意識を

茨城・土浦協同病院
ロープレ研修

【茨城・厚生連】JA茨城厚生連が運営する土浦協同病院は8月30日、医師接遇ロープレ研修を同病院で開いた。2015年6月に立ち上げた病院の接遇委員会が主催。客観的に患者目線で診察の様子を見ることで、共感力を養い接遇意識や接遇技術を向上させることが目的だ。医師のロールプレイング研修は初の取り組み。厚生連病院の医師、医療スタッフ、事務職ら273人が参加した。ステージ上に診察室を再現し、二つのケースの悪い事例、良い事例を医師自らが演じた。

悪い事例を見た後、積極的な意見交換や解説を交え、良い事例で確認することにより、信頼されるコミュニケーションや身だしなみなどの正しい接遇を学んだ。参加者の一人は「診察中のやり取りを実際に見ることによって、日々の振り返りができた。今日の研修を生かして、患者満足度を向上させていきたい」と話した。病院では接遇に積極的に取り組んでおり、今後も医療スタッフや看護師のロールプレイング研修などを予定している。

日農 9月7日

吉本興業の
交流術学が

土浦協同病院



ジェスチャーで伝え合う参加者

【厚生連】JA茨城県
厚生連が運営する土浦協同病院は、7月に開いた医療安全セミナーに吉本興業のコミュニケーションお笑い研修プログラム認定講師を招き、コミュニケーション力を養った。中山真さんと中原誠さんが、最強の医療コミュニケーションセッション「なんでもやねん力」と題して講演した。

参加したのは職員426人。医療安全の向上を図ることなども目的だ。セミナーでは、ポジティブな空間を広めるための笑顔術、言い間違いや聞き間違いを防止するための相づち術、伝えたいことを言葉だけでなく視覚で伝えるジェスチャー術など、さまざまな事例を交え医療安全におけるコミュニケーションの大切さを学んだ。

参加者は「非常に面白く、分かりやすくして内容をよく理解できた。医療従事者として今日のセミナーで学んだことを日頃の業務に生かしていきたい」と話した。

日農 9月9日

求められる役割
新任管理職学が

JA県厚生連研修会



コーチングについて話し合う受講者

【厚生連】JA茨城県厚生連はこのほど、新任管理職を対象にした研修会を水戸市の県JA会館で開き、医師を除く看護

師、臨床検査技師、事務員ら30人が参加した。管理職に求められる役割を理解し、組織目標や事業所の事業計画の達成に向けて、部署を統率管理できる能力を習得することが目的だ。

研修会の内容は、コンプライアンス（法令順守）の重要性や管理職に求められる労務管理、メンタルヘルス、コーチングなど。

メンタルヘルス研修では、ビジネス心理コンサルタントの伊藤康夫さんを講師に招き、行政施策やハラスメント、メンタルケアのポイントを学習した。コーチング研修で

受講者の一人は「研修を通じ、コミュニケーションの多彩さを学ぶことができた。今後、部下育成の中で、しっかり生かしていきたい」と話した。

は、同講師による部下の能力と自発性を引き出すための効果的なリスニング技法、質問のスキルや伝え方のスキルなど、ロールプレイングを交え、学習した。

日農 9月16日

J A茨城県厚生連は8月中旬、広報誌「Relation ⑧号」を発刊した。JA組合員や地域住民への事業活動の周知、地域とのコミュニケーション

水戸協同病院を
多彩な角度で紹介

県厚生連広報誌⑧号



発行された「Relation ⑧号」

の活性化、職員の意識向上が目的。事業を生み出す人(スタッフ)に焦点を当て「物語を伝える」考えで制作している。

2014年1月に創刊され、今回で8冊目となる。今号では、水戸協同病院を特集。渡邊宗章院長へのインタビューや厚生連病院で働くスタッフの業務

や思いを紹介する「事業所からの物語」をはじめ、JA直売所紹介、栄養士が考える「健康レシピ」、専門技師が教える「健康情報」などさまざまな角度から同連病院を紹介している。

同誌は、県内同連病院やJAで配布され、読者からは「職員の頑張っている様子がよく分かる」など好評だ。広報担当者は「冊子を通じて厚生連病院を身近に感じるとともに、医療現場で働く人の思いを伝えることができれば」と話した。(厚生連)

日農 9月23日

人間ドック大切です

J Aとりで総合
医療センターまつり

【厚生連】JA茨城県厚生連が運営するJAとりで総合医療センターは14日、「知っていますか あなたの未病・未病を知ろう」をテーマに、第28回ふれあいまつりを開いた。

まつりの中で同センターの新谷周二院長ががんの早期発見の重要性を話し、医師らによるそれぞれ

に会場は華やかな雰囲気になりました。健康管理センターでは、予防医療の推進を目的に人間ドックと脳ドックのメニュー説明・予約を行った他、看護師による血圧、骨密度、血管年齢を測定できる健康横丁を開催。糖尿病サポートチーム委員会が血糖測定、リハビリテーション

部が体力測定のコナールを設け、多くの来場者でにぎわった。来場者は「楽しみながら予防医療の重要性や自分の健康状態を知ることができてとてもよかったです。地域住民に開かれた病院というところを実感した」と話した。



がんの早期発見について語る新谷院長

日農 10月21日

がん検診講座や
演奏会など多彩に

高秋協同病院祭

【厚生連】茨城県厚生連が運営する東北医療センター高秋協同病院は22日、「のぞいてみよう医療の世界」地域のために今、私たちにできること」をテーマに第30回病院祭を開いた。

地域住民との交流を通じて地域と病院とのつながりを深めようと毎年開催している。大勢の市民が訪れ、病院スタッフが企画したイベントや展示などを楽しんだ。

市民公開講座では、副院長兼産婦人科部長の渡邊之夫医師が「卵巣がん、子宮けいがん、子宮体がんについて」と題し、同病院の婦人科におけるがん治療や、定期検診の重要性を語った。

また、地元秋山中学校吹奏楽部による演奏会や同病院スタッフによる健康チェックコーナーやマタニティヨガ体験、自働体外式除細動器(AED)体験、スタンプラリー



秋山中学校吹奏楽部による演奏会

ーなど病院を身近に感じさせるさまざまな催しが行われ、大きな賑わいを見せた。

参加者の一人は「職員との触れ合いを通じて病院に対して明るいイメージを持つことができ、来年の開催も楽しみにしている」と話した。

日農 10月28日

健康づくり
相談にぎわう

茨城をたべよう
収穫祭で県厚生連

【茨城・厚生連】JA茨城県厚生連は10月下旬、土浦市の霞ヶ浦総合公園で開かれた「茨城をたべよう収穫祭」に参加した。県内の協同組合44団体で構成する協同組合ネットワークいばらきの出展エリアに「無料健康相談コーナー」を設置した。

同組織は協同組合間の絆や信頼関係を大切に、より一層の連携強化と協同組合の意義や重要性をPRしている。同厚生連は医療・保健・福祉の分野を担い、県民の健

康管理と保健衛生の向上を進めている。

悪天候にもかかわらず、コーナーには200人を超える来場者が健康相談を受け、大盛況だった。健康相談では、病院の看護師らが血管年齢測定も行った。

日農 11月14日

J A茨城県厚生連が運営するJ Aとりで総合医療センターは茨城県民の日である18日、入院患者や職員に県郷土料理「けんちんそば」を振る舞った。全国厚生連栄養士協議会の主催で、全国の厚生連関連病院がお薦め郷土料理を提供する「全国統一献立の日」の取り組み。

2015年度から実施し2回目。今回は水戸協同病院をはじめとした全国の関連32施設で同じ献立を提供した。けんちんそばは旧暦の年越し縁起食「手ぶちそば」と「けんちん汁」を提供した水戸藩の風習が、茨城県に広まったといわれる。

郷土料理 全国統一献立の日

けんちんそば振る舞う

入院患者や職員はダイコンやサトイモ、ゴボウなどさまざまな野菜が入った温かいそばに舌鼓を打った。「とてもおいしかった。闘病中の生きがいの一つになっている」などと好評だった。

同協議会会長を務める同病院の唯根理子栄養技師部長は「郷土料理は栄養価やバリエーションが豊富。他県の郷土料理を知ることできるので、取り組みの輪をもっと広げていきたい」と話した。

(茨城・厚生連)



茨城・J Aとりで総合医療センター

病棟でもけんちんそばを味わった

日農 11月22日

接遇の向上に向けて

進化への挑戦

JA自己改革

— 70 —

JA茨城県厚生連は、県内6カ所に病院（総ベッド数2392床）、2カ所に診療所を有し、地域に根差した医療事業を展開している。

JA茨城県厚生連

さらに信頼される病院を目指すし、親切で思いやりのある職員の育成、患者のニーズに合った接遇を徹底することを目的として各病院が連携した研修会、勉強会を開いている。土浦協同病院では、医師という社会的立場、職業観、多忙な現場などさまざまな理由で実施できなかった「医師の接遇教育」に取り組んでおり、全国的にも取り組み事例の少ない医師によるロールプレイング研修を開いた。ステージ上に診察室を再現し、悪い事例、良い事例の二

つのケースを医師自らが演じた。



医師によるロールプレイング研修

参加者は悪い事例を見た後に、問題点を指摘し合い、その後良い事例で確認することにより、適切なコミュニケーションスキルや身だしなみなどの正しい接遇を学んだ。

また、病院間の接遇の視察を実施し、相互に接遇チェックをすることでレベルアップにも取り組んでいる。

同連合会の小堀信弘理事長は「医療もサービス業といわれている。昨今において、患者から選ばれる病院になるために医療の質はもろること、職員一人一人の接遇意識の向上に取り組んでいきたい」と話した。

（厚生連）

日農 11月25日

県社会福祉大会で茨城
西南医療センター病院

知事表彰に

【厚生連】第87回茨城県社会福祉大会が11月上旬、常総市の地域交流センター―豊田城で開かれ、J A茨城県厚生連が運営する茨城西南医療センター



―病院の看護師会が共同

募金運動奉仕者として茨城県知事表彰を受けた。同会は毎年開催しているクリスマス会に合わせバザーを実施し、売り上げを募金する取り組みを行っている。

募金は境町社会福祉協議会へ寄付され、支援を必要とする人々が新たな年を迎える時期に安心して暮らすために活用される。昨年は12万8

千円を寄せ、茨城西南医療センター病院看護師会

日農 11月25日

656円の募金となった。これまでに同取り組みで2年連続の表彰を受けており、多年にわたる功績が評価され今回県知事表彰の運びとなった。同会の顧問を務める宮本留美子副院長兼看護部長は「表彰していただき大変光栄に思っている。これからも地域に根差した病院として、医療の提供はもちろんだこと、別の形でも地域貢献していきたい」と話した。

公民館セミナー
転倒予防で講演

J Aとりの総合医療センター

【厚生連】J A茨城県厚生連が運営するJ Aとりで総合医療センターは11月20日、取手市の相馬南公民館で開かれた健康セミナーで講演を行った。同セミナーは今年度から、同市の保健センターが地域住民に向け、身近な場所である公民館で



筋力向上のためのレクチャーをする山本さん

健康増進を図ることを目的に開いており、今回で5回目。今回は同センター理学療法士の山本一樹さん

が、毎日取り組む転倒予防と題し、運動器の障害のために移動機能の低下を来した状態を指すロコモティブシンドローム予防を中心とした講演を行った。参加者らはロコモティブシンドロームの度合いをチェックするロコモ度テスト、筋力やバランス力を向上させるための片足立ち運動などを通じて、自分の体の状態を知ることや、適度な運動習慣の大切さを学んだ。

日農 12月2日

化学災害に迅速対応

茨城西南医療センター病院

訓練で行動確認

J A茨城県厚生連が運営する茨城西南医療センター病院は、化学災害を想定した「CBRN災害対応訓練」に初めて取り組んだ。同災害は、化学（Chemical）、生物（Biological）、放射性物質（Radiological）、核（Nuclear）、爆発物（Explosive）によって発生した化学災害を指し、訓練は災害拠点病院として役割や機能を理解し、迅速な行動をすることが目的。



患者の除染訓練をする同病院スタッフ

同センターは2013回は同病院の災害対策委員会を中心に、茨城西南医療センター、消防本部、古河赤十字病（DMA）を保有し、院、昇陽看護栄養専門学校、日野自動車などが協力し、約140人が参加する大規模な訓練となった。

まずは消防隊の出動から検知、危険度に応じた区域の設定、塩素汚染の除染活動、DMATと連携した病院への搬送活動を行った。消防隊から災害発生との連絡を受けた同病院の対応として、病院スタッフによる除染シャワーの設置や防護服を着た除染活動、患者の治療優先度を定めるトリアージに当たった救命処置までの流れを確認した。

訓練後、茨城西南消防本部の中山道夫消防長は「世界の情勢を踏まえる必要、必要な訓練だ。この訓練を重ねて経験を深めてほしい」と話した。

（茨城・厚生連）

日農 12月6日

大動脈弁狭窄症 最新治療法学ぶ

茨城・土浦協同病院

【茨城・厚生連】J A茨

城県厚生連が運営する土浦協同病院は11月下旬、土浦市周辺の医療機関を対象に市内で土浦循環器病院連携講演会を開いた。循環器内科領域の最新医療を共有し、病診連携の強化が目的。医師ら47人が参加した。

同病院循環器内科長の米津大志医師、仙台厚生病院循環器内科部長の多田憲生医師が、大動脈弁狭窄（きょうさく）症に対する最新の治療法である経カテーテル大動脈弁植え込み術（TAVI）について講演した。

TAVIは胸を切開し、人工心肺装置を使用する従来の外科的治療と異なり、血管からカテーテル（医療用の管）を挿

入し、心臓に人工弁を留置する治療法。外科的治療に比べ体への負担が少なく、比較的早い社会復帰が期待できる。

同院では昨年からはTAVI実施に向けた多職種によるハートチームを立ち上げた。6月に初症例を行い、地域の医療機関と連携し、一層の取り組みを進めている。

講演後に情報交換会を開き、各医療機関と情報共有を行った。座長を務めた同病院循環器内科部長の角田恒和医師は「これからは、個々の医療機関ではなく地域全体で取り組んでいかななくてはならない」と話した。

日農 12月8日

スーパードック稼働

とりで総合医療センター

県厚生連は地域医療の充実を目指し、県内に6病院を運営しています。本コーナーでは、各病院の予防医療の取り組みを数回に分けてお伝えします。第3回はJAとりで総合医療センターです。

当院では、主に健康管理センターが予防医療を担当しており、健康診断と人間ドックを提供しています。健康長寿社会の実現に向けて、生活習慣病は言うまでもなく、がんの早期発見と脳ドックの充実を図り、皆さまの健康長寿を願っております。

JAグループ茨城旬感ニュース
http://www.ib-ja.or.jp



富永勉・JAとりで総合医療センター健康管理センター長

日帰りドックに含まれる、胃カメラ、肺CT、腹部超音波、便潜血検査、腫瘍マーカー、乳腺検査、婦人科検査の組み合わせにより、胃がん、食道がん、大腸がん、肝がん、胆のうがん、膵がん、肺がん、腎がん、ぼうこうがん、

前立腺がん、乳がん、子宮がんの診断が可能です。消化器内視鏡専門医による胃カメラ検査のコントロールと、早期発見による先制医療として、診療科の治療医によるシームレスな二次診療体制を整えています。

脳ドックは、頭部単純MRI、頸部血管超音波検査、認知症検査ADAS（エイダス）から構成され、脳動脈瘤、頸部頸動脈狭窄、無症候性脳梗塞、軽症認知症を主要なターゲットとして、脳腫瘍、外傷性慢性硬膜下血腫、特発性正常圧水頭症などの、さまざまな疾患が診断対象となります。脳神経外科専門医により、検査直後の診断と結果説明を提供いたしますので、脳ドックを超えた脳神経専門外来、いわばスーパードックとして稼働しています。

日常生活の中で気軽に受診していただけるよう、受診者の事情に即した医療アドバイザーの提供を心掛けております。ご夫婦で毎年受診、お孫さんの世話に備えて健康チェック、張り切るビジネスマンの体調管理など、ありふれた風景の中でお役に立てればと思います。趣味の一つとして、健康管理、人間ドック受診はいかがですか。

(JAとりで総合医療センター健康管理センター長 富永勉)

茨城 12月13日

クリスマスイベント
演奏など楽しく

茨城・土浦協同病院

【茨城・厚生連】JA茨城

茨城厚生連の土浦協同病院は19日、JA茨城県中央会と共催でクリスマスイベント「コボ☆クリ」を開いた。病院音楽部による演奏会、地元土浦市のキャラクター・つちまるくんととの撮影会などがあった。



音楽部がクリスマスの曲などを演奏

クリ」とは、Cooperative Christmas（協同組合のクリスマス）を意味した。

三上たづこ師長は「この日のために一生懸命準備してきた。ぜひとも皆さまに楽しんでほしい」とあいさつ。看護師に付き添われた入院患者

や外来患者、地域住民ら多くの来場者でフロアは埋め尽くされた。

病院音楽部は、クリスマスにちなんだ曲を披露した。人型ロボットPeeperの体験コーナー、ミュージックベル演奏なども行った。参加者の一人は「病院でこのような大きなイベントがあるとは思わなかった。元気が出た。とても楽しかった」などと話した。

日農 12月22日

各地でクリスマスイベント

老人ホームに
看護師が慰問

茨城西南医療
センター病院

【茨城・厚生連】JA茨城厚生連が運営する茨城西南医療センター病院看護部は20日、入居している人に、クリスマスを

楽しんでもらうため、地域の特別養護老人ホームの利根老人ホームが主催するクリスマス会に参加した。慰問活動の一環として毎年参加している。今年は12人の看護師が参加し、キャンドルサービスで入居者と交流を深めた。

看護師がハンドベルで、きよしこの夜などのクリスマスソングを演奏した。看護師手作りのクリスマスカードを一人一人に手渡し、声を掛け

た。入居者は涙ながらに看護師の手を握り喜んだ。

入居者やホームの職員は「毎年参加してもらっているのを楽しみにしている」「私にも看護師さんのような孫がいたら良かった」などと笑顔で話した。

ハンドベル演奏
健康相談も

【茨城・厚生連】茨城県厚生連の茨城西南医療センター病院で18日、クリスマス会があり、患者ら

多くの人でにぎわった。地域住民に日頃の感謝の気持ち伝えるとともに、外来・入院患者に楽しんでもらうようと、病院看護部が主催した。看護部有志によるハンドベル演奏、認定看護師会による健康相談コ

ナー、血管年齢測定などが行われた。ハンドベル演奏ではクリスマスソングを4回公演し、待合室にきれいな音色が響いた。

住民との交流や地元商り組みとして、JA茨城むつみによる野菜販売、境町観光協会の協力で地元店舗の物産販売も行われた。

院内バザーも盛況で、売り上げは同町福祉協会に寄付する。

キャンドルサービスとして、看護師がキャンドルライトを手にクリスマスソングに合わせて病棟を回った。職員の間タクロースが、入院患者一人一人にクリスマスカードを手渡した。受け取った患者は「入院中にクリスマスの雰囲気を感じることができて楽しかった。この取り組みを続けてほしい」と喜んだ。

日農 12月23日

感染症患者 受け入れ訓練

茨城県厚生連・とりで医療センター
【茨城・厚生連】県内唯一のエボラ出血熱などの1類感染症患者受け入れ施設となっている茨城県厚生連のJAとりで総合医療センターの感染症病棟で12月上旬、エボラ出血熱疑いの患者受け入れ訓練が行われた。取手消防署との初の合同訓練で、47人が参加した。

受け入れ訓練は、菅ヶ崎保健所と連携し、毎年実施している。今回は2年後に東京五輪を控えている中で、県内でエボラ出血熱などの1類感染症疑いの患者が発生したことを想定した。

エボラ出血熱疑い症の患者が出て、保健所長が消防本部へ協力を要請。救急隊が汚染予防の処置を行い、感染症病棟へ搬送した。防護服を着た医師と看護師が患者を診察し、検体を国立感染症研究所の職員へ渡す工程までを実施した。

取手市消防本部の酒井警防課長は「感染症病棟への搬送訓練を保健所や病院側と初めて行った。課題の洗い出しとして有意義な訓練だった」と講評した。参加者は「防護服を着脱する訓練不足を感じた。今後も定期的に実施したい」と話した。

日農 12月26日

暴言・暴力 許しません

JAとりで総合医療センターで対処訓練

【厚生連】茨城県厚生連が運営するJAとりで総合医療センターは12月中旬、取手警察署の協力で緊急事態発生に伴う非常通報装置の使用、患者の安全誘導、暴力患者の対応などを学ぶことを目的に暴言・暴力対処訓練を行った。



刺又の使用法の指導する警察官

訓練は同署職員が暴言・暴力患者役となり、通常時間外に受付で大声を

出し暴れ始めるという場面を想定して実施。まず、同センター職員は待合室の患者を安全な場所への誘導、大声を出す患者を落ち着かせるために静かな場所への誘導を行い、院内に緊急事態発生のお図を流した。

暴れ始めた患者に対し、非常通報装置で警察に通報、緊急事態発生のお図を受けたセンター職員が刺又を使い対応。その後、通報で駆け付けた警察官が患者を制圧、取り押さえる実践さながらの訓練となった。

訓練の講評でセンターの新谷周三院長は「真に迫った訓練になった。本日も学んだことを繰り返して訓練して対策を万全にしていきたい」と話した。

日農 1月27日



血圧年齢測定と健康相談をする
来場者

J2開幕戦で
健康相談評判

J A 県厚生連

【厚生連】J A 茨城県
厚生連は2月下旬、水戸
市で開かれたサッカーJ

2のJ Aバンク茨城サンクスマッチ開幕戦で無料健康相談を実施した。この取り組みは県内44団体ある協同組合ネットいばらき加盟団体の農畜産物や加工品の販売促進活動および協同組合のPR活動が目的。厚生連ブースでは県内外の来場者72人が健康相談を受けた。

同連からは水戸協同病院の看護師2人を派遣した。看護師らは来場者の血圧、血圧年齢を測定し、測定したデータをもとにそれぞれ健康の増進、維持などについてアドバイスした。ブースの前にはしばしば順番待ちの列ができ、若い人が多く並び大好評だった。来場者は「こういった場で、アドバイスを受けられるとは思っていなかった。普段病院にはあまり行かないが、身近に感じることができた」と話した。

日農 3月3日



大賞を受賞した土浦接遇委員会のメンバーら

土浦協同病院が
接遇大賞を受賞

茨城県厚生連

【茨城・厚生連】茨城県厚生連が運営する土浦協同病院が、多忙な現場でなかなか行うことができない「医師の接遇教育」に取り組んでいることが評価され、日総研の接遇大賞を受賞した。東京都内でこのほど開かれた授与式に参加した。同病院は2015年6月から「接遇委員会」を

立ち上げ、マナー向上に取り組んできた。17年8月には全国的にも珍しい医師によるロールプレイング接遇研修を開き、同院の医師が診察室での悪い事例、良い事例をそれぞれを演じ、悪い点や問題点を指摘し合い、正しい接遇を学んだ。

接遇委員長を務める同病院の滝口典聡副院長は「医師が患者に与えるインパクトは大きい。患者に満足してもらう接遇ではなく、感動するような接遇を目指したい」と抱負を述べた。

授与式では、受賞した九つの医療機関が先進事例を発表した。

日農 3月30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、少なくとも年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
BMI		18.5 ~ 24.9	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 女性 90.0cm 未満	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準の一つです。
血圧	BP	正常 最高 129mmHg 以下 最低 84mmHg 以下	血圧はストレスや感情、運動、過労などによっても変動します。
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（－）	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 検 査	尿糖	正常（－）	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も腎臓の働きが落ちた場合に見られます。
	尿蛋白	正常（－）	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（－）	腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿路に何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（±）	主に肝臓の働きを調べる検査です。
血液 一般	血色素 (g/dℓ)	Hb 男性 13.1 ~ 16.3 女性 12.1 ~ 14.5	貧血と赤血球増多症の有・無及び程度を調べる検査です。
	赤血球数 (万/μℓ)	RBC 男性 400 ~ 539 女性 360 ~ 489	
	ヘマトクリット (%)	Ht 男性 40.0 ~ 52.0 女性 36.0 ~ 48.0	

	検査項目	略称	基準値	解説
血液一般	白血球数 ($\mu\ell$)	WBC	3001 ~ 8999	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。
血液生化学	アルブミン (g/d ℓ)	ALB	3.9 以上	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	180 ~ 480	肝臓の細胞に異常が生じると，増えたり減ったりします。
	γ GTP (IU/ ℓ)		50 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。
	GOT (IU/ ℓ)		30 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す。
	GPT (IU/ ℓ)		30 以下	
腎機能	クレアチニン (mg/d ℓ)	Cr	男性 0.4 ~ 1.0 女性 0.4 ~ 0.7	腎機能障害の指標として有効な検査です。
	尿酸 (mg/d ℓ)	UA	2.1 ~ 7.0	腎機能や痛風を調べる検査です。
脂質代謝	総コレステロール (mg/d ℓ)	TC	140 ~ 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。
	中性脂肪 (mg/d ℓ)	TG	30 ~ 149	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。
	HDL コレステロール (mg/d ℓ)		40 以上	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/d ℓ)		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	血糖 (mg/d ℓ)	BS	空腹時 99 以下 随時 139 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。
尿病	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」 I B S 茨城放送で放送中

本紙で紹介した医療情報は平成 29 年度に放送された内容ですが、
本年も I B S 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。

I B S 茨城放送：AM水戸 1197 K H z
AM土浦・県西 1458 K H z
FM水戸局 94.6 M H z
FM守谷・日立局 88.1 M H z
番 組 名：J A さわかモーニング（AM 9：35～9：45）
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 (55) 〈非売品〉

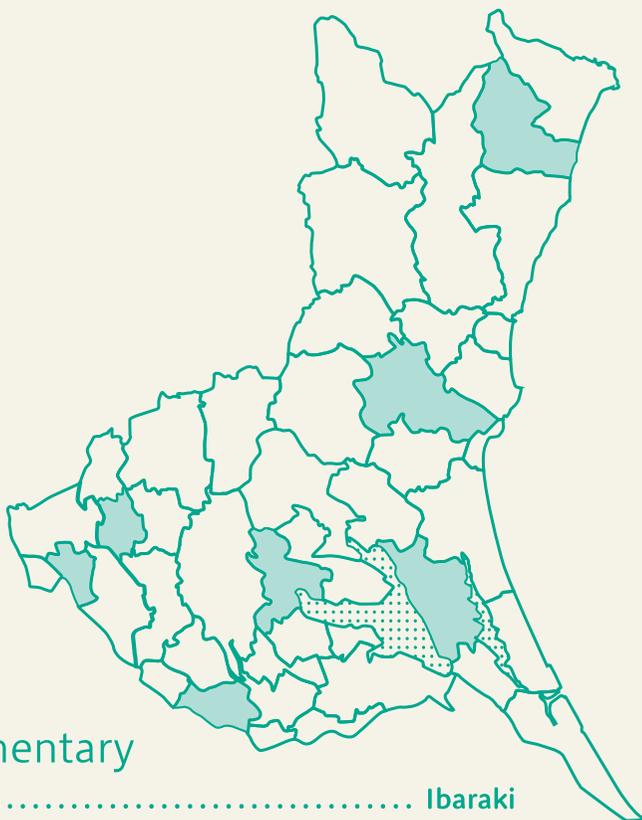
発行 平成 30 年 5 月 30 日

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 T E L (029) 232 - 2260 (代)
F A X (029) 221 - 5326

印刷所 佐藤印刷株式会社
T E L (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

Ibaraki

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
Tel.029-231-2371 <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
Tel.0293-23-1122 <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
Tel.029-830-3711 <http://www.tkgh.jp/>

JA とりで総合医療センター

〒302-0022 茨城県取手市本郷 2-1-1
Tel.0297-74-5551 <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
Tel.0280-87-8111 <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
Tel.0299-56-0600 <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
Tel.029-869-5110 <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
Tel.029-826-3221 <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
Tel.0296-48-2001 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
Tel.029-232-2260 <http://www.ib-ja.or.jp/kouseiren/>



IBS 茨城放送



茨城県厚生連

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」