

常滑市民病院だより

発行者： 病院長 鈴木 勝一
編集： 病院広報委員会
第41号 2007年10月1日発行

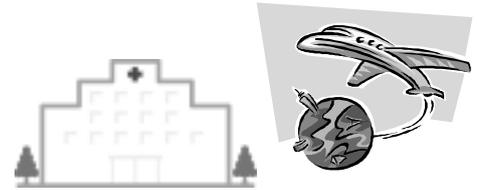
…… 「常滑の医療現場の変化について」 ……

空港が開港して早3年目に入ります。海が陸になり、山が宅地になる中で、常滑の街も姿を変えつつあります。人口は、若干増加の兆しが見えますが、まだピークだった55,000人には及びません。高齢化率(65才以上の比率)を見ると、20年前は、10%台であったのが、昨年度は、22.6%に増加、そして年少

人口比率(15才以下比率)は、22.0%から13.8%に減少しています。環境や人口比率が変わる中で、医療の現場はどのような変化をしているのでしょうか？市民病院に勤務後、常滑で開業してみえる医師から見た医療現場の変化について語って頂きました。

「開業医の独り言」

Y.H.



深夜、名古屋方面からセントレアラインに入ると、しばらくして前方にきらきら輝く光のプロムナードが目に見え込んでくる。そういえばこんな美しく幻想的な光景を昔はよく目にしていた。この市民病院の病棟から眺める海の夜景は最高だった。伊勢湾を挟んで海の向こうにきらきらと光の道が連なっていた。あのころはまだ渡辺淳一さんはまじめな小説家で、医学小説を沢山書いていて、その中の「白き手の報復」や「雪舞」などの作品を読んでは、医者への悲哀やロマンチズムをその夜のしじまの灯りの中に見つけようとしていたのかもしれない。それともただ安っぽい感傷に浸っていただけかもしれない。

とにかく然様にその幻想的な光の道を心に残しているのは、なぜだろうか。当時も小児科医は夜間呼び出されて、病院に居ることが多かったからだろうか。

20数年前は、まだ当市の出生数も今の倍くらいはあり、未熟児新生児が生まれると、よほどひどい呼吸障害や心臓病などの重症疾患でない限り、未熟児室に収容して、輸液管理や人工呼吸器を装着して呼吸管理をした。当時まだ県下でも、それほど新生児集中治療室を持った病院は無かったし、やらざるを得なかったというのが正しい。そしてひとたび未熟児が入院すると、まず1週間はまともに睡眠を取れなかった。また一般病床でも、重症の細菌性肺炎や難治性の喘息発作などで悩まされることが多かったし、悪性腫瘍や慢性腎疾患まで治療させられた。また今のような優れた静脈留置針がなかったので深夜呼び出されては、漏れてしまった点滴のやり直しをさせられた。あれやこれやで、とにかく小児科医は

夜病院にいたことが多かった。でも日々の仕事や生活は決して苦しくは無かったと思う。「看護婦さん」はじめスタッフの方々が私たち医者を大事にしてくれたし、きっといつかこの町が栄えて、人口が増え、病院が立派になって、新しいスタッフが入り、大いに夢を語れるときが来る、と信じていたからだ。

また一方でいろいろな悲哀も味わった。生まれた未熟児の状態が悪く、更なる治療が必要となり、気管チューブを装着したまま、名古屋の大病院に救急車で何度も転送した。いよいよ出発となって、救急車がピーポー、ピーポーと鳴らし始めると、不思議と目頭が熱くなった。もちろん決して感激したわけではない。自分の病院でギブアップして、送らなければならないことが悔しくて仕方が無かったのだ。いつかうちの病院が立派になって、迎える立場になるまで頑張ろうと、ひそかに誓ったものだ。

いつまでをそう言うのかわからないが、とにかく私が青年医師と感じていた時代は仕事はきつかったが、楽しかった。夢があったと思う。その後、今に至る医師受難時代を小児科医として真っ先に実感したときに、私は病院を去った。小児科医の、家族を犠牲にし、昼夜を分かたぬ診療活動を、そろばんのみで評価しようとしたり、スタッフの増員などの待遇改善に対し、決して耳を貸さない病院や大学医局のポリシーに幻滅したというのが当時の偽らざる心境だった。

いまの開業医としての生活も決して楽ではない。毎日の仕事に、人事、経理、庶務などの仕事加わるから、勤務医時代の2倍は働いている。でも以前のように金曜日の夜に突然患者さんが入院して、週

末の計画がぶち壊しになることはない。もちろん病院と違って、毎週土曜日勤務日だ。でもその後ほぼ確実に時間が取れる。またわからずやの上司はいない。自己責任だが、思い通りに働ける。きついがやりがいのある仕事だと感じている。でも、そのために結局しわ寄せが病院の先生にいつている。病院の特に小児科の先生には本当に大変な思いをさせてしまっている。私が昔描いた夢がまったく実現していないからだと思う。新しいスタッフは増えないどころか減っているし、病院の建物は古いままだ。仕事はさらにきつくなり、老朽化病院の悲哀も募るばかりだろう。また最初に小児科医が味わたさまざまな医局からの仕打ちを他科の先生も味わっていると聞く。医療制度が病み、それを支える行政が病み、

現場の病院が苦しんでいる。このままでは病院が死んでしまう。

前方の光の島からひとつの光が飛び立っていく。ブーンというなり声が風に乗って聞こえてくる。昔ひとりの小児科医が眺めていた夜の海に2年前からもうひとつ光のオブジェが加わった。島は元気だ。空港の発展とともに人口も増える。新しい家族が増え、医療のニーズが高まる。大きな事故が起こるかもしれない。この臨空都市の発展にも、それを支える人たちの健康と福祉のためにも、新病院を急がなければならない。今まで頑張ってきた。そして今も歯を食いしばって耐えているスタッフが生き生きと働けるような暖かい新病院が、一日も早くできるように願って止まない。

健康講座

…… 「皮脂欠乏性湿疹」 ……

～ 秋から始めるスキンケア ～

皮膚科 部長 稲葉 浩子



毎年10月下旬頃から体が痒いと病院の皮膚科を訪ねて来られる方が多くなります。場所は背中、お腹、すねのところが多いです。ちょっと見には赤みやポツポツは見られないことが多く、皮膚の表面が粉をふいたように白っぽくかさかさした感じです。一般に乾燥肌といわれる症状です。皮膚科ではこれを乾皮症あるいは皮脂欠乏症といいます。この状態が長引くと皮膚に赤み（紅斑）が出てきて、特にその場所を痒がるようになります。これを皮脂欠乏性湿疹といいます。皮脂欠乏性湿疹は皮膚科外来で最も多く見られる皮膚病で、昔は皮膚の油（皮脂）が足りなくなって起こる病気と考えられていましたが、今は皮膚に含まれる水分が不足（乾燥）するために起こるとされています。

皮膚の表面には汗と皮脂が適度にまじり合ってきた皮脂膜という膜があり、皮膚から水分が逃げていくのを防いで、しっとりとした肌を作るのを助けています。寒くなってくると皮脂膜の材料である皮脂と汗が少ししか出なくなります。さらに空気中の湿度も低くなっていくため、皮膚からどんどん水分が失われます。正常な肌でもかさついてくるのが普通です。年齢的には老化が進むほど皮膚は水分保持力と皮脂の量が少なくなります。このため、お年よりほど肌がかさつくのです。

また、生活環境も関係します。暖房の効いた気密性のよい屋内では湿度が低くて皮膚を乾燥させますし、お風呂で石鹸を使いごしごし体を洗えば皮脂が取れてしまって、かさかさが更に強くなってしまいます。このような皮膚の乾燥した状態では、皮膚の

表面の神経が気温の変化などちょっとした変化を刺激として受け取り、痒みを感じるようになるのです。

ところで、この病気は湿疹が出てきてしまったら治療が必要になりますが、秋の早い時期からスキンケアを行い普段の生活に少し気をつければ予防可能な病気です。次の二つのことに注意してみてください。

まず一点は、必要な皮脂まで洗い流してしまわないこと。具体的には、石鹸でもボディシャンプーでも原液を直接皮膚につけるようなことはしないで、泡立て用のスポンジかネットを使って十分に泡立ててから、手でやさしく塗りつけるようにします。タオルに石鹸をつけて、いきなり体をこするようことは禁物です。また、湯船の温度も熱すぎないようにして、硫黄分の入った入浴剤は使わないようにしましょう（皮脂が取れてしまいます）。

二点目は、皮膚から水分が逃げないようにしてやること。お風呂に入ると皮膚の角質は水分を含みお肌がしっとりします。この水分を逃がさないように、油で蓋をするような油脂性の塗り薬（ワセリンなど）または水分保持能力をもつ保湿剤（尿素軟膏など）を入浴後15分間に塗ればよいのです。量は塗ったあとティッシュをその皮膚に乗せたとき落ちない程度が適量といわれています。後は静電気を起こしやすい衣類は避けて室内の湿度を50～60%に保つようにして下さい。加湿器の使用はよい方法ですが、部屋に濡れタオル一枚でも掛けておくか水の入った花瓶一つでも湿度対策としては良いでしょう。また、電気毛布でもできれば避けた方が良いでしょう。



……「動脈硬化の検査法について」……

動脈硬化とは動脈の血管壁にコレステロール等の脂質が沈着し、血管の細胞が増殖したりして血管が弾力を失い、硬化するとともに、内腔が狭くなる(狭窄)状態を言います。下記の(1)~(5)などの危険因子を多く持つ人は、動脈硬化がより起こりやすいといわれています。(1)高血圧 (2)血清脂質の異常 (3)喫煙 (4)糖尿病 (5)肥満

また、動脈硬化の進行を放置すると次のような病気につながる可能性があります。心臓に酸素や栄養を供給している冠動脈に起これば狭心症や心筋梗塞、脳の血管がもろくなれば脳出血、血管が詰まれば脳梗塞、足の動脈に起これば下肢の壊死につながる可能性があります。そこで当臨床検査センター生理検査室では動脈硬化を調べる検査として、大変有効な2つの検査を実施していますので、ご紹介します。

脈波図検査(別名:四肢血圧・ABI・PWVとも呼ばれています)

両腕と両足の血圧と頸動脈(首の動脈)や大腿動



……「薬の服用時間について」……

薬が正しく効果を現すためには、指示された用法・用量を守らなければいけません。守らなかったり、間違えたりすると効果が十分ではなかったり、副作用が出たりすることがあります。ここでは服用時間について例をあげて説明します。

【食後服用】

食事をしてから30分以内に飲むことをいいます。それにより、胃への負担を和らげることが出来ます。食後すぐでも問題ないものが多いので、飲み忘れを少なくすることもできます。多くの薬が食後服用です。

【食直後服用】

食事を食べ終わったらすぐに飲んで下さい。胃に最も食べ物が多い時なので、より胃への負担を和らげることが出来ます。また、食事に含まれる成分の吸収を抑えるために服用する場合、食事の直後の方がより吸収を防ぐ為、十分効果を得ることが出来ます。

【食前服用】

食事を摂る30分ぐらい前に飲んで下さい。食べ物が一緒だと吸収が悪くなる薬、より効果が高くなる漢方エキス剤・吐き気止め・食欲増進剤などが食前服用になります。

【食直前服用】

食事のすぐ前に飲んで下さい。腸管に働いて食べ物の分解や吸収を抑える目的の薬では、食事の直前であれば効果が弱くなってしまいます。食事からの

臨床検査センター 統括主任 千田 孝良
脈圧(足の先に行く一番太い血管)を同時に測定し、血管の中を脈波が伝播する速度を計測し、動脈硬化を調べるとても簡単な検査です。10分程度の検査で終わります。

頸動脈エコー

頸部(首)には2本の動脈(総頸動脈・椎骨動脈)が左右対になって走行し、頭部の血管とつながって脳に血液を供給しています。超音波を用いて総頸動脈・椎骨動脈の硬化性病変を調べる超音波検査で血管の断層画像を容易に得ることが出来るため、血管壁内の状態、血管表面の状態、血管内腔の状態を見ることができ、動脈硬化を視覚的にとらえ、非侵襲的(痛みを伴わず)に診断できる検査です。検査時間は20分程度で終わります。

検査を受けてみたいと思われる方は気楽に診療科・主治医にご相談ください。また、この検査については、常滑市民病院ホームページの「臨床検査センターピックアップ2」でも紹介していますので、是非ご覧ください。

薬剤師・統括主任 加納 正郎

糖分や、リンなどの吸収を抑える薬があります。

【食間服用】

食事と食事の間のこと、食事の2~3時間後にあたります。胃にほぼ食べ物がなくなり、食べ物の影響が避けられるときです。胃に他の物(例えば他の薬など)があると効果が弱くなる薬もあります。抗生剤や胃粘膜保護する薬、吸着剤等があります。

【寝る前服用】

寝床に入る直前に飲んで下さい。睡眠剤や副作用で眠気がある薬、下剤で9~13時間後の翌朝に効果が出る薬、空腹時の胃酸の分泌を抑える薬などがあります。

【頓用時服用】

抑えたい症状が出た時や、症状がひどくなった時、又は出そうな時に服用する薬です。解熱剤・鎮痛剤・下剤・睡眠剤・狭心症の薬などがあります。

【起床時服用】

起床後すぐに飲んで下さい。食べ物の影響を強く受けて吸収が非常に悪くなる薬を飲むのによい時間帯です。骨粗しょう症の薬などがあります。

以上はほんの一例です。それぞれの薬にあった服用法があります。飲むのは「食後」という思い込みをもち、薬袋をよく見て服用して下さい。また、詳しく知りたい方は医師・薬剤師に尋ねて、薬を上手に飲んで下さい。



……「音訳ボランティア」……

「ぼいす」 高谷 達之輔

私は数年前から常滑市の音訳ボランティアグループ「ぼいす」の仲間と市民病院で毎月第3水曜日の午後のひと時、入院患者さんに本と音楽を楽しんでいただくことと、図書の整理と清掃のお手伝いに参加しています。きっかけは定年退職後、何かに挑戦したいとたまたま見学におじゃましましたこの会で、いきなり朗読の体験をさせてもらったことでした。私の初めての冒険に耳を傾けて、思いかけず拍手まで頂戴して感動してしまいました。そして、心地よい緊張感と、私にもできたという達成感、その上患者さんとの交流の楽しさに大きな喜びを発見することができたのです。

患者さんはお話し合いが大好きです。時には会話がどんどん弾み、広がり、朗読よりも盛り上がった日もありました。そんな時の患者さんは本当に楽しそうです。こちらまで嬉しくなり、パワーをいっぱいいただきます。この間には、いろんなことができました。ある日、私が読み終わると、1人の患者さ

んが「もう辛抱できん、ワシは帰る」と部屋を出て行ってしまいました。ショック！私はそんなに下手くそなの？後で看護師さんが「一生懸命に聞いていたので腰が痛くなったんですって」とそっと教えてくれました。ホッ！またある日のこと、「本はもうええから歌ってくれんかのー」「ええーっ、それはご勘弁下さい」と平謝り。歌は大の苦手なのです。やがて大野町の皆さん「ばすてる・はーと」さんが応援に加わって下さり、今では素晴らしい歌と演奏も楽しんでもらっています。病院の職員さんにも毎回、ご協力、ご支援いただき、ありがたいことです。心強いです。病院の広報に私たちの活動が写真入りで紹介されているのを拝見した時は嬉しかったです。「来月も頑張ろう」とファイトが湧いてきました。

今日も私は「今回はどうやって楽しんでもらおう」とあれこれ工夫する喜びと作品を選ぶ楽しみ、そして、来月はどんな方にお会いできるかなとの期待にワクワクした気持ちでときめきながら励んでいます。

……「手指消毒」……

感染管理認定看護師 牧野 みゆき

今さら手洗いなんてと思われる人もみえるかと思いますが、手洗いは最も大切な感染予防策です。院内感染の代表的な MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）などの薬が効きにくい細菌は、自分で歩いたり飛んだりすることはできません。何かにくっついて運んでもらうのです。その一番多い経路が人の手です。人の手を介して患者さんに運ばないようにするための一番良い方法が手洗いなのです。最近では、アルコールを含有した手指消毒剤を手に擦り込んで、手洗いの代わりにする方法も推奨されています。

しないのですが、残念ながら肉眼ではわかりません。おまけに細菌は、病院だけではなく、普段みなさんが生活しているいたるところに潜んでいるのです。そのため、病院にお見舞いなどで来院された時には、洗面所で手洗い、または病室の入口に設置してある手指消毒剤を手に擦り込んでいただきたいと思います。

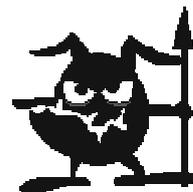
私達病院職員も、手洗いや手指消毒剤を使用して、感染予防に努めています。もし、手洗いや手指消毒剤をしていない職員がいましたら、遠慮なくおっしゃって下さい。

MRSA などの細菌は、私達健康な人が持っているも悪さをしません、入院している体力が弱った人には大変な悪さをします。細菌が目に見えれば苦労

みんなで手をきれいにし、患者様を感染から守りましょう。



みんなで手をきれいにし、患者様を感染から守りましょう！



病院便りの編集にたずさわり1年がたちました。編集を通じてたくさんの方々と接し、いろいろなことを学びました。毎回読んで感想を寄せてくださる患者様もみえて励みにもなりました。この病院だよりは病院にみえた方だけに読んでいただく読み物ではありません。ぜひご家庭にもお持ち帰りになって、ご家族皆様で読んでみてください。

(編集担当 中谷)