



JICHI MEDICAL UNIVERSITY
SAITAMA MEDICAL CENTER
自治医科大学

さいたま医療センターだより

TEL.048-647-2111 FAX.048-648-5180 URL : <http://www.jichi.ac.jp/center>



(東京都 小笠原諸島沖)

センターだより 第44号 ご案内

- 超高齢者から学んだ病気とのお付き合い (副センター長、呼吸器科 教授 小山 信一郎)
- スタッフ紹介 (感染管理認定看護師 関根 千枝子)
- 薬よもやま話・・・第2回 - 薬の種類 (内用薬) -
- お知らせ・・・感染制御室からのお知らせ/外来駐車場の台数変更のお知らせ
七夕コンサートの開催について/完全紹介予約制についてのお知らせ

さいたま医療センター 理念・基本方針

理 念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

基本方針

1. 患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します
3. 地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします
4. 地域医療に貢献する医療人を育成します



超高齢者から学んだ病気とのお付き合い

副センター長、呼吸器科 教授 小山 信一郎

最近、103歳の篠田桃紅さんという現役美術家による「103歳になってわかったこと」(幻冬舎)という本を読んだ。最近いわゆる物忘れなどが頻発してきており、そろそろ認知症が気になりだした私であるが、103歳の人々がどのように考えているのか興味があったからだ。今年、還暦になるため、認知症もある程度しょうが無いとは理解しているが、あまり物忘れがあると自己嫌悪に陥るし、いっそ早く認知症が進行して分からなくなってしまう、など自暴自棄になる自分がいる今日この頃である。しかし、この本を読むと、そんなことは言っていられないと、まだまだ長生きする気になった。100歳を過ぎて、物を創造する能力があるというのは、感動的である。そう言えば、私の業界には、日野原重明先生がやはり103歳で現役医師である。先日は、「徹子の部屋」でかくしゃくとしている様子がかがええし、4月京都で行われた日本医学会総会においてもお元気に講演をしていた。驚くべきことに10年先までスケジュールが決まっているそうである(113歳?)。瀬戸内寂聴さんも、93歳で最近新刊をお書きになり、先日のNHKでのインタビューで、まだ「男女の愛」を語っていた。見習わないと……。

この方達のように充実した人生を送ると「人生はあっという間」なのだそうで、そのスピード感は、経験した人でないと理解できない。歳を取るということは、人生最大の経験である。私もできれば、悔いの無い人生を送りたいと思うが、平均年齢から見るとすでに2/3を過ぎてしまったので、楽しくない過去は忘れて、楽しい過去を持って生きたい。しかし、残りの人生のスピードは、今までより少し緩めたいと思っているが、難しそうである。

篠田桃紅さんは、「103歳になってわかったこと」の中で「いい加減はすばらしい」と書いている。いい加減とは、ちょうど良い加減であり、適当に行うという意味の「いいかげん」ではない。

ここに引用する。

【歳をとると、益々身体の機能範囲は狭くなりますから、ちょっとした偏りが大きなダメージなります。食事、睡眠、仕事、家事労働、人間関係など、あらゆる面で、その人に合ったいい加減さを保つことができれば、もう少しの長生きを望むことができるのです。】

どうでしょう。病気にならないことも、長生きする上で大切なことですが、103歳の人生の先輩の言葉を聞き、自分に合った「いい加減な人生」を送ることも大切であると感じました。当センターに通院中の患者さんには、病気の善し悪しにかかわらず、治すことができず、コントロールしなければならない病気にかかっている方が多くいらっしゃると思います。病気が悪くならないように適切な治療を受け、病気と仲良く、病気と良いお付き合いができますように。あまりがんじがらめに堅苦しく考えず、逆にいつまでも笑顔でいられますように。折角の楽しい人生が台無しにならないよう、肩の力を抜いて、病気と「いい加減」なお付き合いをしてください。

がんばってます!

スタッフ紹介

感染管理認定看護師 関根 千枝子

私は病院全体の感染管理を行う感染管理認定看護師です。

院内感染が疑われた場合は直ちに現場に出向き、感染対策に問題がないか確認し、感染拡大の防止に努めています。また、そのようなことが起こらないように職員への感染防止対策に対する教育と職員が感染防止策を実施できる環境を整えることも重要な活動です。直接患者さんに関わる現場のスタッフに指導を行う等、現場のスタッフと協働することで感染防止策の効果を上げることができます。感染対策として基本となる手指衛生に関しては、遵守率の向上に努め効果を発揮しています。

医療現場でも重要な手洗いですが、皆さんの生活の中でも感染予防策として大切な事です。皆さんにも正しい手洗いの方法を知っていただきたいと思い、これから手洗いの方法をご紹介します。



手にはどのくらい細菌がいるの？

皆さんの皮膚には数多くの細菌が生息しています。頭皮では1平方センチあたり100万個、わきの下は50万個、お腹で4万個存在しているのです。では手指にはどのくらいの細菌が生息していると思いますか？細菌数には個人差がありますが3万9000～460万個といわれています。手に付着した細菌やウイルスは、水で洗うだけでは取り除けません。指の間や指先まで、石鹼を使って正しい方法で手を洗いましょう。

細菌やウイルスを減らす正しい手の洗い方

手洗いは最も簡単で有効な感染予防対策です。最近はどこでも手指消毒アルコール剤を見かけるようになりましたが、目に見える汚れがある時は流水と石鹼で手を洗う必要があります。また、アルコールで死なない微生物（ノロウイルスなど）もいますので正しい方法で手洗いをすることが大切です。きれいな手にするために洗い残しが無いように石鹼を泡立てて15～20秒間洗いましょう。



ピンクやオレンジの所は洗い残しをしやすい部分となります。この部分を洗い残さないように『Happy Birthday♪』のメロディーにのせて、この歌詞で手洗いをしてみてください。お子さんと一緒に手を洗うのも楽しくなるはず！

<p>1番 🎵</p> <p>手のひらを洗おう</p> <p>手の甲を洗おう</p> <p>爪と指の間を</p> <p>ごしごし洗おう</p>	<p>① </p> <p>② </p> <p>③ </p> <p>④ </p>	<p>2番 🎵</p> <p>親指の周りを</p> <p>くるくると洗おう</p> <p>手首も忘れずに</p> <p>くるくる洗おう</p>	<p>⑤ </p> <p>⑥ </p>
--	---	--	---------------------



第2回



— 薬の種類 (内用薬) —

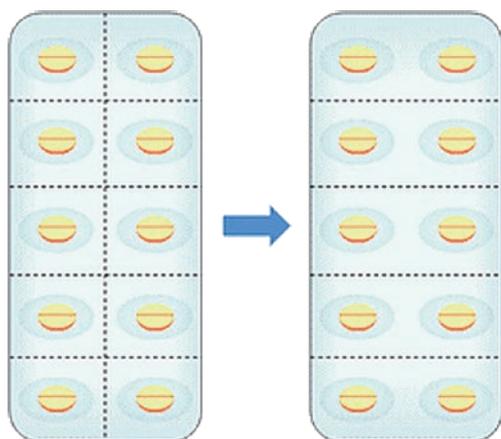
薬剤部

大塚 潔

薬は大きく分けて<内用薬><注射薬><外用薬>に分類されます。

今回から3回は薬の種類についてお話ししたいと思います。初めは内用薬です。内用薬は、口からのみ込み、胃や小腸で溶けて吸収される薬です。「内服薬」「経口薬」「のみ薬」などとも呼びます。薬の形(剤形)で分けると、カプセル剤、錠剤、散剤・顆粒剤(粉薬)、液剤・シロップ剤といった種類があります。

薬の特徴・注意点についてお話ししたいと思います。薬によっては「吸湿による成分変質・崩壊性の低下」や「光による分解」を起こすことがあります。そのため、薬の性質に合わせた気密性や遮光性が要求されます。内服薬もPTP包装という形式のものが多くあります。薬を飲むときには必ず包装から錠剤を取り出して服用してください(図1)。



一方向のミシン目
(1錠ずつ切り離せない構造)



誤飲の注意表示

(図1)

内服薬である、錠剤やカプセル剤において、苦みのある成分を含むお薬の場合は糖で外側をおおう、粉薬なら大きめの粒にまとめた顆粒にして苦みを感じにくくするという工夫がなされており、味の悪い薬や匂いの強い薬を飲みやすくするという利点があります。又、からだの中でゆっくりと溶けることで効果が長時間持続するように工夫されている錠剤、カプセル剤、顆粒剤などもあります。したがって、カプセルを割ったり、錠剤を噛み砕いたりすると苦みを感じたり、速く溶けすぎたり、腸で溶かしたい薬が胃で溶けることにより期待する効果が現れなくなり、胃や腸を刺激して副作用の原因になることもあるので注意してください。また、鎮痛解熱剤の多くは、胃腸障害の副作用がありますので、空腹時に使用しない方が安全です。使用する場合には少し食物を食べましょう。薬を飲むときは、コップ1杯のお水で飲むのが

原則です。水なしで飲むと、薬がのどや食道に引っかかり、食道炎や潰瘍を起こすこともあります。特にカプセルはくっつきやすいので注意が必要です。水の量が少ないと薬の吸収が低下したり、遅くなったりして、薬の効き目が悪くなることがあります。アルコール類や牛乳、ジュースで飲むと、飲み物に含まれる成分との相互作用で、薬の効果が変わることや副作用をおこす場合があります。

内服薬の種類

裸錠（素錠）	糖衣錠
乳糖やデンプンなどと薬の有効成分を混ぜ、そのまま錠剤の形としたものです。	裸錠の周りを砂糖で包んだ錠剤です。砂糖で覆うことにより、苦味を軽減します。
フィルムコーティング錠	腸溶錠
裸錠の周りを水溶性の高分子の膜で覆った錠剤です。苦味や臭いなどを軽減します。	胃で溶けず、腸で溶けるように設計された薬です。薬が胃酸に弱い場合に使用されます。
徐放錠	口腔内崩壊錠（OD錠）
少しずつ溶けていくことで、長時間薬の効果が持続するように設計された薬です。	水なしで服用できる錠剤です。唾液によって、錠剤が崩壊します。
舌下錠	チュアブル錠
舌の下に入れ、唾液によって溶かす薬です。急速に吸収され、速く効きます。	噛み砕いて服用する薬です。通常の薬は噛み砕いての服用は不可となります。

<良薬は口に苦し>という諺があります。ここでいう良薬とは、よく効く薬のこと。よく効く薬は、苦くて飲みにくい。また、本当に自分のためを思ってしてくれる忠告は、有難いが聞くのがつらい。という意味です。出典は「孔子家語」で孔子の言葉とも言われています。よく効くから苦いのか、苦いからよく効くのか。理屈はともかくとして、現在では良薬を無理のないように飲める様々な工夫がされています。

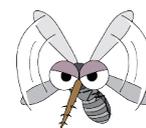


お知らせ



感染制御室からのお知らせ

『蚊』の季節になりました。昨年のデング熱国内流行をうけ「蚊媒介感染症に関する特定感染症予防指針」が告示され4月28日に適応が開始されました。温暖化とグローバル化が進み日本にはなかった蚊が媒介する感染症の輸入例や国内流行が懸念されています。そこで、今回は蚊が媒介する感染症についてご説明します。



1. 蚊が媒介する感染症 *赤字は埼玉県内に生息する蚊

疾患	媒介蚊 (感染経路)	発生地域	潜伏期間	主な症状	備考
日本脳炎	コガタアカイエカ (豚→蚊→人)	日本 中国 東南アジア 南アジア	6～16日	発熱、頭痛、 吐き気、 おう吐、 めまい、 意識障害	感染しても日本脳炎を発病するのは100～1,000人に1人程度であり、大多数は無症状に終わる。日本脳炎ワクチン接種の推進により、患者報告数は年間に数人となった。
デング熱	ネッタイシマカ ヒトスジシマカ など (人→蚊→人)	東南アジア 南アジア 中南米 カリブ海諸国	2～15日 (多くは 3～7日)	発熱で始まり、 頭痛、眼窩痛、 筋肉痛、 関節痛	非致死性の熱性疾患であるデング熱と、重症型のデング出血熱やデングショック症候群の2つの病態がある。2014年には70年ぶりに国内流行がみられた。
チクングニア熱	ネッタイシマカ ヒトスジシマカ など (人など→蚊→人)	アフリカ 南アジア 東南アジア	3～12日 (多くは 3～7日)	急性の発熱と 関節痛、 発しん	日本国内での感染、流行はないが、海外で感染した輸入症例が報告されている。また、かつてはアジア、アフリカの熱帯・亜熱帯が流行地域であったが、最近では中南米の各地に流行地が広がり、今も拡大を続けている。
ウエストナイル熱	アカイエカ チカイエカ ヒトスジシマカ など (鳥→蚊→人)	アフリカ ヨーロッパ 中東 中央アジア 西アジア 米国など	2～6日	発熱、頭痛、 背部痛、 筋肉痛、 筋力低下、 食欲不振、 発しん	日本国内での感染例は認められていないが、近年まで報告のなかったヨーロッパやアメリカなど西半球に1990年代中頃から流行が発生している。
マラリア	ハマダラカ (人→蚊→人)	東南アジア アフリカ 中南米	7～40日	発熱、悪寒、 倦怠感、頭痛、 筋肉痛、 関節痛	マラリア原虫の種類によって、熱帯熱マラリア、三日熱マラリア、四日熱マラリア、卵形マラリアに分類される。これらのうちもっとも危険なのが熱帯熱マラリアで、治療が遅れると死に至ることがある。

2. 国内流行が懸念される蚊媒介感染症

デング熱・チクングニア熱は海外で感染した方が帰国または入国する例が増加していること、国内に広く分布するヒトスジシマカが媒介することから常に国内で感染が拡大する可能性があります。

マラリアは感染を媒介する蚊が国内の人口密集地域には生息していない、ウストナイル熱は発症している人の血液中のウイルス量が少なくデング熱・チクングニア熱と比べて国内感染が発生する可能性は低い、日本脳炎は効果的なワクチンの定期予防接種が実施されている為、これらの感染症の国内流行の危険性は低いと考えられています。

3. ヒトスジシマカの生態

ヒトスジシマカは昼間吸血をする代表的な蚊で、墓地、公園、竹藪、雑木林に普通に生息しています。幼虫発生源は、古タイヤ、バケツ、墓地の花立て、空き缶など種々の人工的な容器ですが、都市部の道路、公園、公共施設などに多数存在する雨水マスが重要な発生源となっています。

4. 予防策

肌の露出を避け忌避剤を適宜使用するなど、蚊にさされないように注意することが大切です。具体的には、長袖、長ズボンの着用、虫除けのスプレーや軟膏の塗布、殺虫剤や蚊取り線香などでの対応があります。前回のさいたま医療センターだより第43号に具体的な方法を記載しました。ご参照ください。



外来駐車場の台数変更のお知らせ

当センターでは、外来等リニューアルの一環として本館北側の第1駐車場を解体し、外来棟の建設工事を予定しております。これに伴い第1駐車場は閉鎖となり、平成27年7月中旬より9月中旬までの2か月間、センター内駐車場487台中の第1駐車場223台が使用出来なくなります。

工事期間中は、自家用車で来院された場合に駐車できないことや、入庫にかなり時間を要することが予想されますので、予めご承知おきいただくとともに、バス・タクシー等公共交通機関を利用され、これまで以上に自家用車での来院は、ご遠慮下さるようお願いいたします。

なお、これに合わせて現在敷地西側に建設中の立体駐車場の使用を、9月中旬に開始する予定でおります。駐車場の運用変更に伴い大変ご不便をおかけしますが、ご理解ご協力の程よろしくお願いいたします。



第1駐車場の閉鎖

7月中旬頃を予定しています。

※工事進捗に伴い、実施時期が前後いたします。

七夕コンサートの開催について

当センターの夏の恒例行事となりました、第26回七夕コンサートが、7月4日(土)13時から15時まで、1階エントランスホールにおいて開催されます。自治医科大学の学生サークルによるジャズオーケストラの演奏や、当センター教職員によるグループの演奏を予定しております。

入場は無料です。皆様のご来場をお待ちしております！



当センターの外来は、完全紹介予約制です

○当センター初診の方は、他医療機関からの**当センター宛ての紹介状（診療情報提供書）**が必要です。紹介状の無い初診の方はご案内出来ませんのでご了承下さい。

「初診の方」とは

- ・当センター受診が初めての方
- ・一度診療が終了している方
- ・ご自身の都合等で予約日に来院されず、予約日から3ヶ月以上経過された方
- ・通院中以外の診療科への受診をご希望される方

○当センターは、初診、再診を問わず全て**予約制**です。受診にあたっては、必ず下記コールセンターまでご連絡いただき、**予約**をお取り下さい。

○**当センター宛ての紹介状**をお持ちの方でも、予約無しで来院された場合、原則として翌日以降の予約可能日をご案内しますのでご了承下さい。

コールセンター

受付時間：平日9時～16時（休診日を除く。）

受付内容：初診の予約、予約の変更、その他の受診案内

電話番号：048-647-4898（ヨヤクハ）

○コールセンターは月曜日や連休明けの9時～11時及び14時～16時は大変混雑し、お電話がつながりにくい状況です。ご不便をおかけしまして申し訳ございません。下記状況をご参考の上、お電話を頂けますようお願い致します。

コールセンターの混雑状況

時間帯	曜日	月	火	水	木	金
9:00～10:00		非常につながりにくい時間帯				
10:00～11:00			つながりやすい時間帯			
11:00～12:00						
12:00～13:00						
13:00～14:00						
14:00～15:00		非常につながりにくい時間帯				
15:00～16:00						

表紙写真

東京都 小笠原諸島にて

東京本土から南へ1000キロメートル離れた小笠原諸島は2011年に世界自然遺産に登録されました。江戸時代に無人島（ぶにんしま）と呼ばれていたことから小笠原群島（父島、母島、賀（むこ）島）はボニンアイランドと現在でも呼ばれています。そして、独特の青さを持つ小笠原の海は“ボニブルー”と呼ばれています。

撮影：一般・消化器外科 福井太郎さん

編集後記

早いもので2015年も折り返し地点にきました。「今年こそは！」と立てた目標・・・

達成に向けて計画どおりに進んでいますか？ (K)