

こんにちは

2023年1月
vol. 34

病院と地域をつなぐ情報誌

2023年3月1日、旭中央病院は開院70周年を迎えます
～当院はこれからも地域とともに歩んでまいります～



開院当時(1953年)



20周年(1973年)



60周年頃(2015年 ※2011年に本館が竣工)



50周年頃(2004年)

目次

▶ 理事長ご挨拶：開院70周年を迎えるにあたり ②

▶ リレーコラム ③

▶ 医療最前線 vol.33
関節リウマチ ④

▶ やさしい医学講座 第34回
冬に多い皮膚の病気 ⑩

▶ アクティビティレポート
EPA看護師(ベトナム人看護師) ⑪

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第31回
旭市・みんなのライフサポートクリニック ⑭

▶ 健康ノート
予防医学 ～その1～ ⑮

▶ 旭のお米で育った豚肉と卵贈呈式/
看護補助員募集 ⑯

開院70周年を迎えるにあたり



理事長 吉田 象二
よしだ しやうじ

2023年旭中央病院は開院70周年を迎えます。当院は1953年に地域住民の健康を守るという目的で設立されました。一部事務組合立の国保病院として発足しましたが、構成市町の合併により国保旭市立病院、さらに2016年からは地方独立行政法人病院と経営形態を変更して現在に至っております。

病院史においてこの70年間は大きく4つの時期に分けられます。設立後から診療圏を拡大し地方公営企業法全部適用の病院となりその後の発展の基盤を築いた約25年間を創設期、1980年から約20年間を成長発展期、2000年から2016年に地方独立行政法人になるまでの16年間を成熟期、以後を「2025年その先へ」むけた新たな地域医療展開の時期にわけることができます。一方病院の機能の面で振り返ると、地域の病院ではじまり、地域の基幹病院に発展し、さらには広域型急性期基幹病院となり2017年からは地域医療支援病院としてその役割を果たしてきています。

70年間の社会の変化は激しく、第2次世界大戦後の復興から、高度成長期を経て瞬くうちに少子高齢化時代に突入してきています。社会構造の激変に伴い、当然ながら医療に対する社会のニーズも変化してきており、主たる対象疾患も大きく変わってきています。これからの地域医療を考えると、70年間実践してきた道を振り返り、改めて今後の地域医療のあるべき姿を構想し皆さんとともに考えていかなければなりません。

旭中央病院は病院の類型では広域型急性期基幹病院に分類されます。当院を受診する方のうち旭市在住の患者さんの占める割合は外来で約30%、入院で25%程度であり、旭市を含む広い圏域から患者さんを受け入れています。また医療法で定められた5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)、4事業(救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療)全ての、地域における拠点病院になっています。2020年度の香取海浜2次医療圏における当院の疾患占拠率は52.1%に達しており、特に小児疾患は95.1%、婦人科疾患は75.6%と高い値になっており、数字の上でも基幹病院であることが証明されています。広域型急性期基幹病院の必要条件として下記のことが挙げられます。①救命救急センターを併設し24時間対応の救急医療を行う、②高度先進医療を含む地域で一番の高品質な医療を提供する、③5疾病、4事業すべての地域における拠点病院である、④基幹災害拠点病院として災害時に中心的役割をはたす、⑤医療従事者の教育研修病院である、⑥予防医療を充実し地域住民の健康寿命の延伸に貢献する、⑦地域連携の更なる強化(医療機関だけでなく、行政、施設、住民すべての面に対応する)を行い密なるネットワークを構築する、⑧ICT(Information and Communication Technology)を活用した医療を進化させる。

人口減少や働き方改革さらには新型コロナウイルス感染症を契機とした人々の受療行動の変化など乗り越えるべきハードルは高いものがありますが、当診療圏において当院は今後も24時間対応の救急医療を核とした広域型急性期基幹病院としての役割が期待されています。

2023年は創立70周年の年としていくつかの記念行事やイベントを企画していきます。10月14日には記念式典を行う予定です。地域の皆さんとともに新しい地域医療を考えていく年にしたいと思っています。

春の日に

院長補佐・臨床病理科部長

すずき よしお
鈴木 良夫

世の中、新型コロナウイルス感染症の収束がかなわず、日本では4年目に突入しています。当院でも関係各所の混乱は相当なものと思います。医療者としては当然、科学的・医学的裏付けを持つ対応がなされるものですが、未知のウィルスでもあり、ある程度手探り状態となるのもやむを得ない事と思われるます。

さて、年初には、多くの方が初詣と称される行動をされます。私も幼い頃から、神社への参拝をしてきました。この新興感染症に対しても、神頼み的な面もあるでしょう。この20年くらいでしょうか、私は参拝風景の様変わりに違和感を覚えるようになりました。手水舎や拝殿前の長蛇の列、鳥居の柱付近で突然歩を止めての一礼、後ろを歩いていると予測していないと追突しそうになります。スタンプラリーのごとき御朱印拝受の行列。以前も意識の高い参拝者が行う所作ではありましたが、むしろ極めて少数派であったと思います。神社側もおもねっているように感じるの、考え過ぎでしょうか。常識のなさを笑うテレビ番組などの影響か、見たことあるぞという所作をする人が目につきます。今は広く認められた正しい所作なのでしょうが、文字通り違和感を覚えてしまいます。私が毎年参拝している神社は、本殿の他に旧社殿を奥宮と称して保有しています。この奥宮は奥参道に静かにたたずみ、静寂を重んじるとされてきました。従って、拝礼は音を出さないようにという習慣でした。しかも参拝するのはその存在を知る人のみでした。近年は大行列、大きな音で拍手、長々と拝殿前で手を合わせるという人が大勢を占めています。神社側が掲げた参拝法にも、二礼二拍手一礼と書かれており、この神社としては、今はそれが正しいとするようです。世の変遷につれ、何が正しいかは流動するという事だと思いますが、長年の経験を経てきたものには抵抗感があるのは当然なのだと思います。

新型コロナウイルス、SARS-CoV-2という名前ですが、中国雲南省のコウモリが持つものとセンザンコウが持つものの特徴を具えており、この二種類の動物コロナウィルスが遺伝子組換えを起こした産物である可能性が指摘されています。元がヒトへの感染がほぼないウィルスである上、常識を覆したとも言える遺伝子組換えが起こった生物です。しかも頻繁に変異しています。医療者達を感じる違和感は、私が神社で感じる違和感にも通じるものがあるかもしれません。「そうじゃなかったはず」がそうではないという柔軟性を持って対処し、研究が進んでゆくことが期待されます。常識がいつまでも常識ではなく、目の前の出来事を受け入れて、柔軟な対応をする事が何事においても肝要であると思われるます。仕事から、直接コロナウィルスに接する機会は少ないのですが、私自身は、感染症ではあるが感染症という視点からのみでは不十分であると感じています。何はともあれ、一刻も早く克服される事を期待しています。



関節リウマチ

～関節リウマチ診療のパラダイムシフト～

近年の医療の進歩の中でも薬物療法の飛躍的な進歩の恩恵を大きく受けている分野に、関節リウマチがあります。ゆっくり進行する病気のイメージがありますが、病態の研究によって発症後早期に急速に進行することがわかり、現在は「早期診断」と「早期治療開始」の重要性が強調されるようになってきました。

今回は、日本リウマチ学会指導医・専門医として、関節リウマチ診療に豊富な知識と経験を持つ、アレルギー・リウマチセンター長の加々美新一郎医師に、当院で行われている診療について話を聞きました。

（インタビュー：2022年12月）

Q. 今回のテーマ「関節リウマチ」の患者さんは、どのように増えているのでしょうか。

関節リウマチは人口の0.6%にみられるといわれ、全国では約70～100万人の患者さんがいらっしやると推定されています。発症のピークは40～60代ですが、近年は高齢化の影響で70代以上の方の診断も増えていきます。男女比は1：2～3で、比較的女性に多いのが特徴です。

当院の内科に開設されている膠原病外来には現在3200人以上の方が定期通院されていますが、そのうち関節リウマチの患者さんは約1800人で、県内で特に患者数の多い病院の一つとなっています。常勤の日本リウマチ学会専門医／指導医4名

（2023年1月現在）を中心に、後期研修医、非常勤の専門医の協力を得て専門性の高い診療を提供しています。

Q. 「関節リウマチ」の他に、「リウマチ」「慢性関節リウマチ」という呼び方を聞いたことがありますが、病気の名称としてはどれが正しいのでしょうか。

「関節リウマチ」(Rheumatoid Arthritis: RA)とか、「リウマチ」という言葉は“流れ”を意味する「Rheuma」というギリシア語に由来します。古代ギリシアでは、手足の関節が痛む病気が痛みの原因となる物質が体中を流れて移動する、と考えられていたようです。「リウマチ性疾

地方独立行政法人
総合病院 国保旭中央病院

基本理念

すべては患者さんのために

私たちは地域の皆さまの健康を守るために、常に研鑽に努め、医学的にも経済的にも社会的にも適正な模範的医療を提供します。

基本方針

信頼され選ばれる病院へ

- 患者さんの権利と尊厳を尊重し、満足と信頼が得られる病院をめざします
- 常に安全に配慮した医療環境の維持向上に努めます

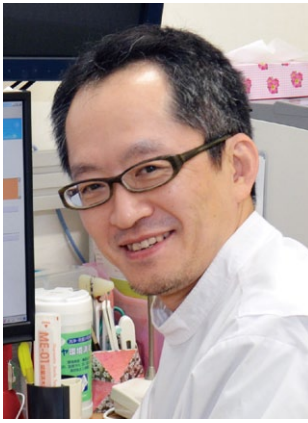
地域とともに歩む

- 地域の皆さまの健康を守り、地域医療の向上に努めます
- すべての救急医療をいつでも提供できるよう努めます
- 保健・医療・介護・福祉の連携の核となる病院になります

未来へ向かって

- 時代の要請に応じた最高水準の先進的な医療を提供する病院をめざします
- 地方独立行政法人として、自主性・公共性・透明性の高い病院運営を行います
- 職員の教育・研修の充実を図り、働きやすく、やりがいの持てる環境づくりを推進します

2001年1月(制定) 2017年4月(改訂)



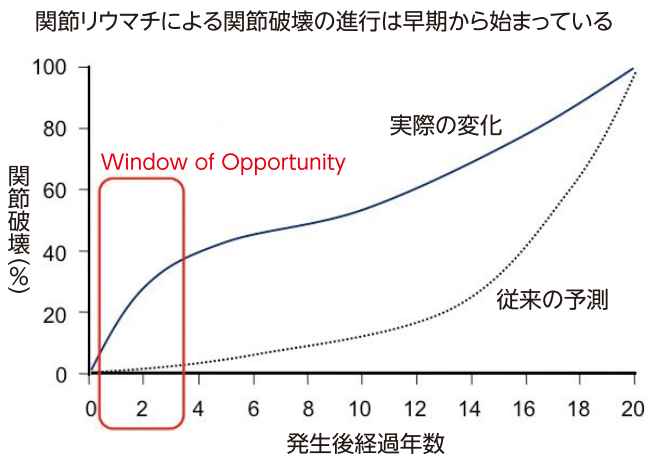
アレルギー・リウマチセンター長
アレルギー・膠原病内科部長
かがみ しんいちろう
加々美 新一郎 医師

1994年医師免許取得。1995年4月～1997年3月当院内科研修医。千葉大学医学部附属病院等を経て、2013年4月から現職。2022年4月から臨床教育副センター長兼務。

主な資格：
日本リウマチ学会指導医・専門医
日本アレルギー学会指導医・専門医
日本内科学会総合内科専門医

患」(rheumatic disease)という言い方もありますが、これは大まかに関節や筋肉が痛む病気を全般を表し、当科が専門とする「膠原病」(後述)のことを指します。関節リウマチも膠原病の中に含まれます【注1】。

一方、「慢性関節リウマチ」は2002年まで使われていた疾患名です。



【図1】関節リウマチの進行(無治療の場合)

以前、この病気は長い期間をかけてゆっくり進行すると考えられていたのですが、病態の研究が進み、発症後早い時期に病気が急速に進行することがわかってきたため、「慢性」の言葉が外されました。現在の関節リウマチ診療では「Window of opportunity」(治療機会の窓)この病気に対する治療の効果が最も期待できる時期」という考えがあります。発症後の早い時期に診断

関節リウマチによる炎症を治療せずにそのままにしていると、滑膜の炎症が増大して、次第に関節の軟骨や骨に波及して骨が破壊され、関節が変形して日常生活に大きな支障を来すようになります【図3】の②。病気が進行する前の初期に診断を受け、治療を

このうちこわばりは朝、起床時に現れることが多く、関節リウマチに典型的な症状です。

関節リウマチによる炎症を治療せずにそのままにしていると、滑膜の炎症が増大して、次第に関節の軟骨や骨に波及して骨が破壊され、関節が変形して日常生活に大きな支障を来すようになります【図3】の②。病気が進行する前の初期に診断を受け、治療を

を受け、早期に適切な治療を開始することの重要性を表しています【図1】。

Q. 関節リウマチでは、どのような症状が現れるのでしょうか。

関節リウマチは関節の内側を覆う「滑膜」という薄い膜に炎症(関節炎)が起こる病気です【図2】。初期の症状としては手や足が動かしにくく「こわばり感」、関節の痛み、腫れ、全身のだるさ(倦怠感)などを自覚しますが【図3】の①、

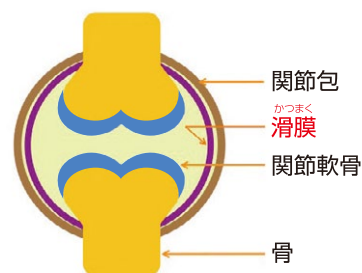
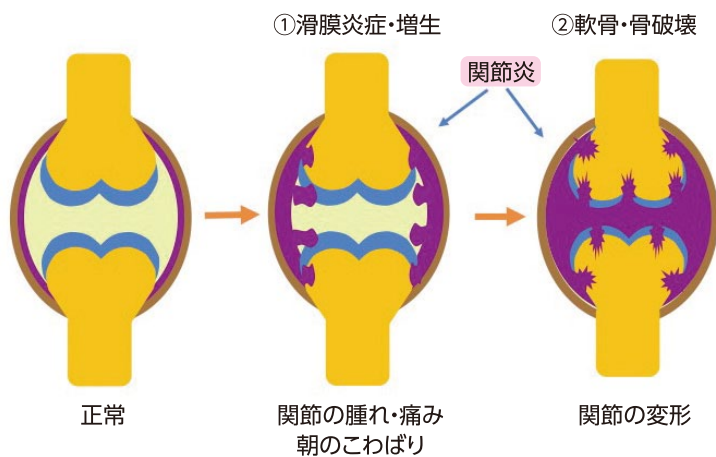
関節リウマチは「自己免疫疾患」、つまり本来ウイルスや細菌などの外敵から身を守るはずの免疫機能が自分自身の正常な細胞や組織を敵と間違えて攻撃してしまう免疫の異常が根底にあるとされています。ただ、なぜその免疫の異常が起こる

関節リウマチは「自己免疫疾患」、つまり本来ウイルスや細菌などの外敵から身を守るはずの免疫機能が自分自身の正常な細胞や組織を敵と間違えて攻撃してしまう免疫の異常が根底にあるとされています。ただ、なぜその免疫の異常が起こる

開始することが非常に大切と言えます。

症状が出やすい関節は指の第2関節、手首、肘、膝などですが、顎の関節や首など、滑膜のある関節であればどこでも症状が出る可能性があります。また、この病気では「関節外病変」といって、関節以外の臓器、例えば肺や皮膚、血管などに病変が現れることがあり、特に肺に関しては約30～60%の患者さんで間質性肺炎を合併するとされています。さらに他の膠原病と合併することもあります。診察では関節以外にも症状が現われていないか、全身を診ていく必要があります。

【注1】リウマチ専門医、リウマチセンター、リウマチ科は、関節リウマチを含むリウマチ性疾患(膠原病)の専門家ということになります。



【図2】関節の構造

早期例



手関節、指の第2関節・付け根の関節の腫脹

進行例



関節の変形

【図3】関節リウマチの経過

のかということに関しては、まだはつきりとわかっていません。しかし、これまでの研究により関節リウマチ患者さんの関節内では炎症を引き起こすサイトカインの同定や免疫細胞であるT細胞など様々な細胞の機能が解明されており、治療

法の進歩に大きく貢献しました(後述)。

Q. さきほど早期の診断が大切というお話がありました。特に早期では他の病気との区別が難しいとも聞きます。当院ではどのような検査を行うのですか。

問診、視診、触診、血液検査、尿検査、画像検査などを行い、国際的な分類基準(2010年作成)に照らし合わせて総合的に診断をします。

関節リウマチの診断に重要な血液検査項目には、①炎症の有無や強さの程度をみるもの…血沈(赤血球沈降速度)、CRP(C反応タンパク)、MMP-3(マトリックスメタロプロテアーゼ3)、②自己抗体【注2】の出現を調べるもの…リウマトイド因子(RF)、抗CCP抗体(抗環状シトルリン化ペプチド抗体)があります。

画像検査としては、レントゲン(X線)、関節超音波、関節MRIなどを行います。その中で特に早期診断に欠かせないのが関節超音波です

【図4】。2000年代後半以降に国内でこの検査が普及してくるまで、画像検査の主役はレントゲンでしたが、レントゲンで確認できる軟骨や骨の異常【図5】は発症早期には現れないことが多く、早期の診断にはMRIを行うしかありませんでした。関節超音波ではリアルタイムに

関節内の状態、特に炎症の有無を把握できる上、MRIなどと比べて簡便で患者さんの身体への負担(侵襲)がほとんどない優れた検査法です。当院でもいち早く導入され、早期診断のみならず、治療経過の観察にも大きく役立てられています。

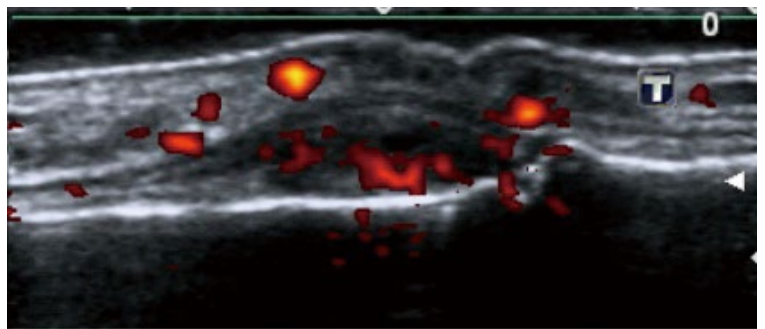
Q. 関節リウマチに似た症状のある病気にはどのようなものがありますか。

関節リウマチと同じく関節痛を訴える病気で代表的なものには、「変形性関節症」があります。何らかの原因で関節の軟骨がすり減ったり、変形して痛みを生じるものです。指に症状が現れる場合は第1関節に多く(関節リウマチでは第2関

【注2】自己抗体：自分自身の体の成分に対してできる抗体。本来は、自分の体に対して抗体は作られませんが、自己免疫疾患と呼ばれる一連の病気では、自己抗体が出現して病気が起こります。

節)、腫れ方が異なること(変形性関節症では腫れた部分が硬く、関節リウマチでは熱っぽく柔らかい)、画像所見の違いなどから、リウマチ専門医が診れば区別に迷うことはほとんどありません。

また、関節の痛みで受診された場合に、関節リウマチ以外の膠原病が見つかることも少なくありません。当院では他の病気の可能性も考え



【図4】上:当院では関節超音波検査は診察室内で医師が行います
下:関節超音波検査の画像。赤い部分が炎症のシグナルを表しています

ながら問診や検査を行っています。

Q:関節リウマチの治療法は、近年ずっと進歩しているそうですね。

関節リウマチの治療法には薬物療法、手術、リハビリテーション療法がありますが、中心となるのは薬物療法です。かつては関節の炎症と破壊の進行を止める有効な薬剤や治療法がありませんでした。そのため

関節の痛みや変形から日常生活に支障を来す患者さんも少なくなってきたのですが、この20年ほどの間に画期的な新薬が次々と開発され、寛解(症状が治まり、病気の進行が抑えられている状態)を達成・維持できる方が増えています。

一方で関節の変形が進み、手術が必要となる場合の治療は整形外科が中心となります。関節超音波検査の確



正常



関節リウマチ

【図5】関節リウマチのレントゲン所見

立による早期診断と薬物療法の進歩により、手術が必要な患者さんは減少傾向にあります。

Q:薬物療法の進歩について、具体的に教えてください。

1999年に抗リウマチ薬であるメトトレキサート、2003年に生物学的製剤、2013年にJAK (Janus kinase : ヤヌスキナーゼ)阻害薬が国内で承認されました。現在の診療ガイドラインでは、これらの治療薬を用いた早期からの積極的な治療が推奨されています。

日本では生物学的製剤8製剤(後続品である「バイオシミラー」を除く)、JAK阻害薬5製剤が承認されており、当院ではすべてが使用可能です。

一方で、このような治療薬の進歩により薬の使い分けや副作用の管理には高い専門性が求められるようになっていくことも事実です。患者さんの病態は様々で、薬の効き目や相性には個人差がありますので、

立による早期診断と薬物療法の進歩により、手術が必要な患者さんは減少傾向にあります。

それぞれの患者さんに合う治療を相談しながら決めていくこととなります。また、いずれも効き目の強い薬なので、副作用にも充分注意しながら治療を進めていきます。

Q. 抗リウマチ薬のメトトレキサートは、どのような薬ですか。

抗リウマチ薬には多くの種類がありますが、その中でメトトレキサートは世界的に第二選択肢とされる薬です。ガイドライン上も関節リウマチと診断がつき次第、まずメトトレキサートによる治療を検討することが推奨されています。この薬は関節リウマチの病因となる免疫異常を抑制して、病気の進行をコントロールする内服薬(飲み薬)です。免疫細胞の増殖に欠かせない葉酸(ピタミンB群の一種)のはたらきを抑えることにより、炎症を鎮める作用があります。服用を開始してから効果が表れるまで、1〜2ヶ月かかるため、炎症が強い場合には短期的にステロイド薬(副腎皮質ステロイド薬)や非ステロイド系抗炎症薬(鎮痛

剤)を併用します。充分量のメトトレキサートを3ヶ月程度使用しても効果が表れない場合は、生物学的製剤やJAK阻害薬(後述)の併用が検討されます。

また、副作用や腎機能障害などの合併症等の理由でメトトレキサートが使えない場合には、他の抗リウマチ薬を使用します。メトトレキサートは毎日飲む薬ではなく、週に1〜2日だけ服用する薬であり、薬の内服管理が難しい方も他の抗リウマチ薬が考慮されます。

Q. 生物学的製剤について、教えてください。

生物学的製剤(生物学的抗リウマチ薬)は、バイオテクノロジーを駆使して開発された薬剤です。通常の内服薬のように化学的に合成されるのではなく、培養細胞から生成されるタンパクを利用して作られます。□から服用すると胃で消化されてしまうため、皮下注射か点滴で投与します。当院では皮下注射は内科処置室、点滴は化学療法センターで行

いますが、皮下注射の多くは自己注射(自宅などで定期的にご自身で注射)も選択可能です。

生物学的製剤は関節リウマチの炎症を引き起こすサイトカインという物質(TNF- α 、IL-6)や、T細胞など特定の分子や細胞をピンポイントで抑える薬剤です。ターゲットによってTNF- α 阻害剤5種類、IL-6阻害剤2種類、T細胞の働きを抑える薬1種類が承認されています。当科に関節リウマチで通院されている方のうち30%前後の患者さんが、生物学的製剤による治療を受けています。

Q. JAK阻害薬とは、どのような薬でしょうか。

JAK阻害薬は細胞内の分子に直接作用する分子標的薬です。関節リウマチの炎症を引き起こすサイトカインのはたらきに欠かせないJAKという酵素を抑える作用があります。内服薬ですが、注射製剤である生物学的製剤に劣らない効果があります。当科に関節リウマチで通

院されている方のうち約60名の方がJAK阻害薬による治療を受けています。

Q. 薬の効果で症状が治れば、薬を止めることはできるのでしょうか。

薬の量を減らしたり、生物学的製剤であれば点滴や注射の間隔を延長したりできる方はいらっしゃいますが、残念ながら薬剤を完全に使用しない状態(ドラッグフリー)になる患者さんは非常に少ないです。関節リウマチでは治ったように症状が治まって病気の進行が抑えられている場合でも治療とはせず「寛解」と呼ぶのは、このような理由からです。「治癒」の実現を目指して、世界中で研究が進められています。



Q.とて、関節リウマチの症状がある時は、まずどこに受診すればよいのですか。

気になる症状がありましたら、かかりつけ医の先生やお近くの病院・医院（内科・整形外科）に受診していただき、ご相談されることをお勧めします。近隣には常勤のリウマチ専門医が在籍する病院が限られるため、当院には香取海浜地域だけでなく、山武、東金地域や、茨城県神栖・鹿嶋地域などの病院・医院からも多くの患者さんを紹介いただいています。今後も地域の先生方のご協力をいただきながら病気の早期発見に努めていきたいと思っています。

Q.関節リウマチの診療を行う膠原病内科では、他にどのような疾患を対象にしているのですか。

膠原病内科では主に全身性の自己免疫疾患に対する診療を行っています。病名としては、あまり聞きなれないものが多いかもしれませんが、全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群、シェーグレン症候

群、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、ベーチエツト病、血管炎症候群など多岐にわたります。症状として関節の痛みが高頻度に見られることから、膠原病のほとんどはリウマチ性疾患（P4参照）の範疇に入ります。一方で膠原病は全身疾患であり、関節以外にも腎臓、肺、心臓、神経、筋、消化器、血液、皮膚、眼など多臓器に症状がみられることがあり、病気の発見や治療に他診療科との連携は欠かせません。総合病院として様々な診療科が充実している点は当院の大きな強みと感じています。膠原病の中には稀な疾患もありますが、患者さんに住み慣れた地域で治療をお受けいただけるよう幅広い対応に努めています。

Q.とても専門性の高い分野ですが、加々美医師は、なぜこの分野を専門にしようと思ったのですか。

実は内科研修医として過ごした旭中央病院での経験が大きく影響しています。私は元々血液内科の専

門医を目指して千葉大の内科医局（旧第二内科）に入局したのですが、医師2年目に赴任した当院で当時内科主任部長を務めていた吉田象二先生（現理事長）の薫陶を受けるうち、先生の専門である免疫学に魅了され、進路を変更することにしました。現在の吉田理事長の病院経営者としての手腕は誰もが知るところですが、同時に先生は大変優秀な内科医、教育者でもあります。先生のもとで研修を受けられた大学同門の先輩・後輩の何人もが私と同様、自ら進路を膠原病内科に変えているのは、それを裏付けるエピソードの一つです。

私自身はその後、大学院に進学し、大学病院を中心に臨床や研究、教育に携わってきましたが、2013年4月に16年ぶりに当院に戻り、部長としての重責を担う立場となりました。微力ながら地域全体のアレルギー・膠原病診療の充実に向け、やりがいを持って取り組んでいます。

Q.アレルギー・膠原病内科では教育に力を入れていますね。

当院は日本リウマチ学会ならびに日本アレルギー学会の専門研修施設に認定されており、2022年度は4名が当院の専門プログラムのもとで研鑽を積んでいます。また、当科では若手医師への教育の一環として学会発表を積極的に勧めます。2013年以降、「若手医師の発表の登竜門」である日本内科学会関東地方会へ当科ローテート中の初期研修医が年平均4題程度の発表を行い、優れた演題を表彰する「奨励賞」を通算4度受賞しています。今後もさらに活動の場を広げ、地域医療を担う人材の育成に尽力していくつもりです。





お話：
皮膚科部長
なかの みちよ
中野 倫代 医師



冬に多い皮膚の病気について
教えてください。



① 皮脂欠乏性湿疹

高齢者は皮脂の分泌が低下しているため、もともと乾燥肌になりやすいのですが、冬は湿度が低く空気が乾燥しているため、さらに皮膚が乾燥しやすくなります。乾燥した皮膚は皮膚の一番外側にある角層が壊れて皮膚バリア機能が低下しているため、外的刺激を受けやすく、湿疹がしやすい状態です。

乾燥肌の予防には、入浴時に皮膚をゴシゴシ強くこすって洗わないこと、保湿剤を塗ることが大切です。体を洗う時はせっけんの泡で軽くなでて洗うくらいが好ましいです。保湿剤は市販のもので構いませんが、お風呂上りにすぐに塗ると効果が高いです。秋の終わりがら保湿剤を塗り、乾燥を防ぐように心がけましょう。

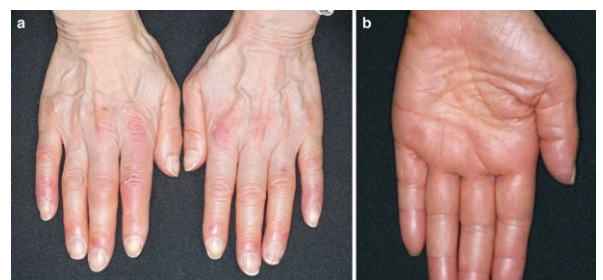
湿疹になってしまうと病院での治療が必要です。特に乾燥肌の湿疹がしやすいのが下腿伸側(すね)や腰です。ひどい場合には貨幣状湿疹といって小判のような大きな丸い湿疹ができることがあります。痒みが強い、赤みがある、ボツボツができているなどの症状があれば皮膚科を受診しましょう。



【写真1】(文献1より引用)

② 凍瘡

いわゆる“しもやけ”のことです。手足の指が赤～紫色に腫れて痛みや痒みがあります。ひどい場合には水ぶくれや傷ができることがあります。耳や頬にできる場合もあります。子供に多い症状ですが、高齢者でも出ることはあります。寒冷刺激によって小動静脈がうっ血し、炎症が起こります。まずは、寒いところを避けるのが基本ですが、治りにくい場合には塗り薬や飲み薬で治療します。治りにくい場合にはまれに膠原病のことがあります。治りにくい場合には病院で相談しましょう。



【写真2】(文献2より引用)

③ 低温熱傷

冬は寒いので電気あんか、湯たんぽ、温風器などの使用頻度が高くなり、長期接触することにより低温やけどの危険性が高まります。特に糖尿病の方は神経障害があり、痛みを感じにくいいため危険です。低温やけどは深いやけどになることが多く、治癒に時間がかかり、手術が必要になることもあります。電気あんかや湯たんぽを直接肌に触れる形で使用するのは危険なため、寝る前に布団を温めたら取り出してから寝るように心がけましょう。

旭中央病院で活躍する

EPA看護師(ベトナム人看護師)

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

～昨春、難関の看護師国家試験に初挑戦で合格～

EPA(経済連携協定; Economic Partnership Agreement)に基づく外国人看護師候補者(下記参照)として2021年1月、当院に入職したベトナム出身のチャン ティ ズンさんとレー ティ ロンさん。看護補助員としての就労・研修と看護師国家試験に向けた勉強の両立に取り組み、2022年3月、初めての受験で難関の国家試験を突破。4月から看護師としての新たな一歩を踏み出しました。

今回、両看護師に来日のきっかけや現在の仕事内容、日本の看護の印象などについてインタビューするとともに、学習支援の中核を担う穴澤加代子教育専従師長に当院のサポート体制について話を聞きました。

(インタビュー:2022年10月)

EPAに基づく外国人看護師候補者

日本では2008年、公的な枠組みでインドネシア人看護師候補者(以下、EPA看護師候補者/候補者)の受入れを開始【注1】。その後、2009年度にフィリピン、2014年度にベトナムが加わり、2021年度までに3か国から計1,587名が来日しました。

候補者になるには母国での看護師資格取得や実務経験、一定レベル以上の日本語能力が必要で、来日後に受入れ施設で看護補助員として就労・研修しながら(特定活動)、国家試験を3回まで受験することが認められています(合格後は日本で看護師として就労可能)。

また、候補者受け入れは「労働力不足への対応として行うものではなく、経済活動の連携の強化の観点から実施するもの」(厚生労働省)であり、受入施設には国家試験合格に向けた学習環境の整備や日本語学習等の支援が求められます【注2】。

※EPA看護師候補者の国家試験合格率…ズンさん、ロンさんが受験した「第111回看護師国家試験」は、日本人を含む全体の合格率が91.3%(受験者65,025人、合格者59,344人)であるのに対し、EPA看護師候補者では日本語の壁などから合格率は11.9%(受験者370人、合格者44人)と、大幅に低いのが現状です。

【注1】介護福祉士の国家資格を目指す候補者の受け入れも同時に開始されました。

【注2】受け入れ施設は候補者とのマッチングにより決定されます。



看護局 看護支援室 教育専従師長
あなざわ かよこ
穴澤 加代子 看護師

EPA看護師候補者教育担当として国家試験対策の科目を受け持つほか、学習支援全般に関するマネジメント、研修スケジュールの立案・進捗管理、院内外との連絡調整などを担う。

まで3名が合格、1名は結婚に伴う転行の影響のためです。国家試験はこれ

Q: 当院のEPA看護師候補者の受け入れ実績や国家試験の合格状況について、教えてください。

看護局
穴澤加代子教育専従師長
インタビュー



【表1】当院のEPA看護師候補者受け入れ実績と国家試験合格状況

| | 当初入職時期 | 国家試験合格状況 |
|--------------------|----------|---------------------|
| 第1陣(2019年度)ベトナム人2名 | 2019年 8月 | 2020年3月:1名合格(受験1回目) |
| 第2陣(2020年度)ベトナム人2名 | 2021年 1月 | 2022年3月:2名合格(受験1回目) |
| 第3陣(2021年度)ベトナム人2名 | 2021年11月 | 2023年2月受験予定 |
| 第4陣(2022年度)ベトナム人2名 | 2022年10月 | 2023年2月受験予定 |

居により合格前に当院を退職していただきます。現在、第3陣と第4陣の4名が2023年2月の試験に向けて頑張っているようです。

Q. EPA看護師候補者に対する当

院の学習支援について教えてください。

A. 候補者は母国で看護師として働いた臨床経験を持ちますが、日本の国家試験合格までは看護補助員として採用され、日本の医療について理解を深めながら、国家試験に向けて、専門知識や日本語能力を身につけていきます。学習支援として週3日の半日を座学の自己学習・国家試験対策・日本語学習に充てています。私自身も科目を担当していますが、ベトナムの医療との違いから直接現場を見ないとイメージがつかないものの、模擬試験で弱い分野については、院内関係部署に依頼をして現場での学習機会を持たせていただいています。どの部署も快く受け入れ、丁寧に教えてくれるので、本当にありがたいと思っています。当院は普段から多くの看護実習生を受け入れており、病院全体に「教育」の文化が根付いているのを実感します。また候補者自身もとても勉強熱心です。素直で、アドバイスにもよく耳を傾けてくれています。

Q. 全国のEPA看護師候補者の国家試験合格率は約8〜9人に1人の難関ですが、当院ではこれまで3名

が初挑戦で合格しています【注3】。教育担当者の役割が大きいのでしょうか。

A. 私は2015年に教育専従師長として病院に異動するまで看護学校の専任教員として基礎教育に長く携わっていましたので、国家試験合格のために必要な学習方法や、スケジュール管理等のノウハウを熟知している点、当時からの人脈は強みかもしれません。これまでの経験から特に国家試験前はメンタルケアも大事にしています。

他の講師陣の力もとても大きいです。附属看護専門学校の伊良部学校長には週2日、放課後に講師を引き受けていただいております(写真)、看護学



校で教諭経験のある外来看護師も科目を分担してくれています。専門性の高い母性・小児の分野については、産科病棟・新生児科病棟での師長経験のある助産師が受け持ってくれている点も心強いです。

Q. 日本では2008年からEPA看護師候補者を受け入れています。先行して受け入れている他院での効果として、どのような報告がありますか。

A. 職員が刺激を受け自分から学ぶ姿勢が強くなった「職員の協働性が強くなった」「施設の活性化」などを挙げる施設が多いようです。当院のアンケート調査においても、現場からは彼女たちの志の高さや努力、頑張りに対する称賛の声が聞かれています。

また、旭市に居住するベトナム人は264名(統計あさひ、2021年)で、当院が診療圏とする半径30kmに居住するベトナム人は更に多いと推測されます。ベトナム人看護師は彼らのケアを担う存在になる可能性はあり、その点でベトナム語の分からない日本人看護師もベトナム人看護師を頼りにし、看護実践できるメリットがあると考えています。

【注3】第1陣(2019年度入国)の1名が合格した2020年の第109回看護師国家試験におけるEPA看護師候補者の合格率は11.1%(受験者413名、合格者46名)、そのうち2019年度入国者の合格率は6.3%(受験者112名、合格者7名)でした。

救命救急センター病棟
チャンティズン看護師
インタビュー

ベトナムで看護師として約3年間、救急外来（時期、集中治療室）に所属していましたが、外国の看護師の仕事を経験してみたいとの思いからEPA看護師候補者のプログラムにチャレンジしました。旭中央病院を希望した一番の理由は、国家試験に向けた病院の応援体制です。合格できたのは穴澤先生をはじめとする先生方のおかげと感謝しています。

看護師として私が配属された救命救急センター病棟は、主に重症の患者さんが入院する病棟で、私は先輩看護師の指導のもと、Aライン（動脈ライン）のルート交換、口腔ケア、人工呼吸器装着患者さんの痰の吸引などの処置を担当しています。日本の看護で素晴らしいと思うのは、こころのケアを重視する点です。ベトナムは看護師の数が足りないこともあり、日本の方がきめ細やかだ



チャンティズン 看護師



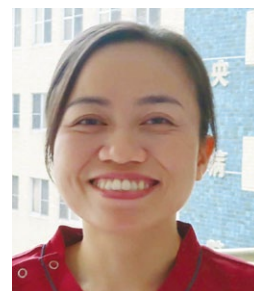
と感じます。

第1陣の先輩方からも聞いていますが、旭中央病院の長所は人間関係がとても良いところです。皆さんが私たちを応援してくれているのを感じます。また、病院が大きいので幅広い病気についての知識を深めることができます。

コロナ禍のため、日本に来てからまだ近隣以外どこにも出かけられていませんが、日本での生活を楽しくできます。

中央手術室
レーティロン看護師
インタビュー

日本のような発展した国で働きたいという夢を大学時代から持ち続け



レーティロン 看護師

ており、ベトナムで内科の看護師として3年間勤務後、EPA看護師候補者に応募しました。旭中央病院を選んだのは、マッチング前にベトナムで行われた現地説明会での好印象と、充実した研修体制です。現地説明会には忙しい院長先生が自ら参加されており、ベトナム候補者を歓迎してくれていると感じました。また、日本では実際の現場を経験しながら勉強したいと考えていたので、旭中央病院の看護補助員としての就労研修時間と勉強時間のバランスがよい点も魅力的でした。

穴澤先生の計らいで様々な医療現場を見学させていただきましたが、日本で私が最も印象的なのは「訪問診療」です。ベトナムでも多くの患者さんは入院せずに家で過ごしたい、最期も家で過ごしたいと思っているのですが、公的な制度がないので、利用することができません。都会の民間医療機関で行っているところもありますが、全額自己負担でとても高額のため、利用できるのは都会に住むお金持ちに限られます。ベトナムに公

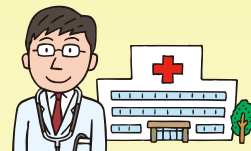
的な訪問診療があれば、病院に通うのが大変な障害者も医療が受けやすいのにも思います。

現在は看護師として中央手術室に配属され、外科と婦人科の手術で器械出し（メスなどの器械・材料を術前に準備し、術中は医師に渡す）を担当しています。器械出しをスムーズに行うことが手術時間や麻酔時間の短縮につながり、患者さんの身体への負担が少しでも軽減されるよう心がけています。旭中央病院の良いところは、大きな病院なのでいろいろな病棟で研修できることと、皆さんが熱心に教えてくれることです。中央手術室の先輩看護師や手術に入る先生方もいろいろと気を遣ってください。いつも応援してくれている感じがして、本当にありがたいと思っています。



‘かかりつけ医’を持ちましょう ～連携医療機関のご紹介～

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



第31回 みんなのライフサポートクリニック旭（旭市）

■所在地：千葉県旭市二6118-1

■電話：0479-85-5286

■診療科：内科・外科

| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9:00-18:00（訪問診療） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

※往診：24時間対応（かかりつけ患者さんのみ）

院長 新井 仁秀 先生 インタビュー

Q: 貴院の成り立ちや、先生が在宅医療の道に進まれたきっかけなどについてお聞かせください。

A: 当院は在宅医療を専門に行うクリニックとして2020年10月に開院しました。一般のクリニックと異なり、ここでは診療を行わず、患者さんのところ（居宅・施設）に医師が出向いて診察を行います。母体は大網白里市に本部を置く「医療法人社団昌健会」で、大網と蘇我（千葉市）でも同様に在宅医療に特化したクリニックを展開しています。旭市周辺には在宅医療の受け皿が少ないことから、法人では以前から当地域での事業を目標にしていたようですが、都心からの距離などがネックとなり、医師採用に結びつかずにいたと聞いています。



新井 仁秀 先生

私自身は東金で育ち、伯父に憧れて同じ外科医を志しました。国立山形大学卒業後は千葉県内の複数の病院でがんなどの診断や治療に30年以上携わり、手術等で患者さんの病気を治す医療にやりがいと使命感を持って取り組んできました。一方で、いつかは緩和医療や終末期医療といった支える医療にも深く関わってみたいという思いを持ち続けていました。そのような思いから在宅医療の道に進むことを決意し、縁あって当法人に来て3年が経ちますが（大網で1年、旭に来て2年）、外科医時代とはまた違ったやりがいを感じる日々です。この道に進んで良かったと思っています。

Q: 在宅医療はどのような方が利用できるのでしょうか。

A: 対象はお一人での通院が困難な方で、当院から半径16km以内の方です（例外あり）。年齢や疾患に決まりはなく、ご高齢や障害で通院が難しくなった方、認知症で外出が難しい方、旭中央病院などの急性期病院の退院後にご自宅での療養を希望される方、神経難病や脳梗塞後遺症などご自宅で生活する上で医療的サポートの必要な方、がんの終末期でご自宅での緩和ケアを希望される方など様々です。私は外科医としての経験が長いので、がんによる腹水を抜いたり、中心静脈栄養カテーテルを入れたり、外科的な処置に対応できるのは強みだと思っています。訪問頻度は月2回が基本ですが、病状や要望によって月1回、週1回など柔軟に対応します。定期的に伺う「訪問診療」の他、急変時には24時間365日体制で「往診」も受け付けています。当院に併設されている訪問看護ステーションをあわせてご利用されている方も多く、密に連携をとりながら患者さん・ご家族をサポートしています。

Q: 新型コロナウイルス感染症流行で、在宅医療にはどのような影響がありましたか。

A: 病院での面会が制限されるようになってから、特に終末期の患者さんで、最後は家族とご自宅で過ごしたいと在宅医療を希望される方が増えている印象があります。開院してまだ2年ですが、看取りは100件以上になります。

Q: お忙しい毎日かと思いますが、どのようにリフレッシュされていますか。

A: 気が置けない友人と月に1回はゴルフに行ったりリフレッシュします。お酒を飲むのも好きですね。

予防医学～その1～ 病気のかかりやすさと男女差

予防医学研究センター長 ほしもと なおたけ 橋本 尚武



当予防医学研究センターは、1982年に外来人間ドックが開始、1991年健診センターに変わり、2020年10月から予防医学研究センターと名称変更になっています。すなわちちょうど40年の歴史があります。当センターでは、2022年4月から新しく超悪玉コレステロールといわれるスモールデンスLDLとビタミンDをオプション検査とさせていただきます。前者は動脈硬化性疾患に対して強い相関があるとされていて、また後者は濃度が低いと骨折のリスクの増加、筋力も低下するという報告があります。

症状のない方が受診する予防医学センターでは、大きく分けて二つの目的があります。一つは疾患にかかる前の兆候を見つけて早期に介入し予防すること、二つ目はがんなどの治療可能な疾患を早期に発見し治療に結び付けることです。

多くの病気においては病気のかかりやすさには男女差があることがわかっています(表1)。男性にかかりやすいのは心筋梗塞、狭心症、腎臓病などの動脈硬化性疾患、女性では骨粗しょう症や膠原病、甲状腺などの自己免疫疾患などがあります。動脈硬化や骨粗しょう症などは、男女差についてはまだよくわかっていないことが多いのですが男性ホルモンと女性ホルモンのバランスが重要で、女性ホルモンが十分あるうちはかかりにくい病気であり、低下しはじめてかかりやすいといわれています。一方膠原病や自己免疫性甲状腺疾患は年齢にかかわらず女性のほうがかかりやすいことがわかっています。この原因についてはまだ明らかではありませんが、遺伝的な因子の他に女性ホルモンの影響での免疫応答の異常、男児出産歴やY染色の影響、また妊娠時の環境の影響などいろいろ考えられています。また最近では関節リウマチの患者さんの腸内細菌の変化なども報告されています。甲状腺疾患が女性に多いということは、原因は遺伝的な因子も多いのですが、妊娠との関係において重要になってきます。バセドウ病や慢性甲状腺炎(橋本病)では、妊娠経過に影響を与えることが言われています。たとえば甲状腺機能低下症があれば流産しやすくなりますし、バセドウ病などによる機能亢進状態では妊娠しにくくなります。また妊娠中の甲状腺機能状態をガイドラインに沿って治療しておかないと出産時のトラブルなどが起きやすく、また出生した子供の甲状腺機能の異常の出現やその後の精神の成長にも影響するという報告があります。女性に多い病気として、症状が軽く病気に気が付かない場合もありますので、一度は甲状腺自己抗体をチェックすることをおすすめします。

表1 病気のかかりやすさの性差 (日本)

| 男性に多い病気の比率 | | |
|------------|------|---|
| 疾患名 | 男(倍) | 女 |
| 糖尿病 | 1.63 | 1 |
| 狭心症、心筋梗塞 | 1.81 | 1 |
| 痛風 | 19.7 | 1 |
| 脳梗塞、脳出血 | 1.82 | 1 |
| 腎臓疾患 | 1.59 | 1 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 4.60 | 1 |

| 女性に多い病気の比率 | | |
|-------------|---|----------|
| 疾患名 | 男 | 女(倍) |
| 骨粗しょう症 | 1 | 13.0 |
| 甲状腺疾患 | 1 | 3.98 |
| バセドウ病* | 1 | 4.0 |
| 橋本病* | 1 | 20.0 |
| 骨折 | 1 | 1.68 |
| 膠原病* | | |
| 全身性エリテマトーデス | 1 | 9.0 |
| 関節リウマチ | 1 | 2.0~2.82 |
| シェーグレン症候群 | 1 | 13.7 |
| 認知症 | 1 | 1.72 |

厚生労働省平成28年国民生活基礎調査を改変 *別統計より算出 Lancet 356;1088, 2000

旭のお米で育った豚肉とたまご 贈呈式

～旭市飼料用米利用者協議会・同生産者協議会から豚肉と卵が寄贈されました～

新型コロナウイルス感染症への対応に奮闘している当院医療従事者へ、旭市飼料用米利用者協議会(志澤勝会長)・旭市飼料用米生産者協議会(嶋田明範会長)から感謝と応援のメッセージとともに「旭のお米で育った豚肉とたまご」が寄贈されました。

寄贈された豚肉とたまごは職員食堂で美味しく調理されました。

当院医療従事者への温かいメッセージとご支援ありがとうございます。

2022年12月6日撮影
右から飯島副市長、野村病院長、利用者協議会 菅谷副会長、同 宮澤会計、生産者協議会 嶋田会長



病院からのお知らせ

▶ 看護補助員を募集しています ～旭中央病院で一緒に働きませんか～

- 勤務内容：病棟における看護補助業務(身体清潔・排泄・食事・入退院等の世話、書類・伝票整理、機器、器具等の準備や後片付けなど)

※体験勤務も可能です。

※詳しい募集要項については、ホームページをご覧ください。総務人事課にお問い合わせください。



看護補助員の活躍の様子をお伝えします!

看護局 看護補助員プロジェクト

効果的な足浴方法

寒い季節になり、ほっとできるのは就寝前の入浴ではないでしょうか。入院中の患者さんは病状や安静の指示などで入浴できない場合もあります。看護補助員たちは「入院中の療養環境の中で入浴と同じ気分を提供できないか」と考え、効果的な足浴の方法を工夫しました。

足浴の効果は、①蒸されて、汚れが落ちやすくきれいになる。②血行がよくなる。③リラクゼーション効果を期待できる。実際に看護補助員同士で体験した際に、何と言っても「気持ちいい～」と眠りを誘うなどの反応がありました。

効果的な足浴の方法において重視した点として、準備から片付けが簡単。座った姿勢やベット上でもできるから移動も少なく、どなたにも提供できます。

看護局では、看護補助員プロジェクトメンバーが中心になり、「効果的な足浴方法」を院内全体での普及活動に取り組んでいます。今回、紹介した方法は、自宅で介護している方や介護施設などでも実践できる内容ですので参考していただけると嬉しく思います。



「こんにちは」は当院ホームページでもご覧いただけます。▶



こんにちは 2023年 1月
vol.34

発行者：地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
発行責任者：野村 幸博
医療監修：川副 泰成

地方独立行政法人
総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地
☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp



病床数：989床 診療科数：40科 1日平均外来患者数：2,447人
年間救急受診者数：38,154人 中央手術室手術件数：8,204件 (2021年度)