

令和5年夏号(季刊)

静岡市立 清水病院広報誌

Shimizu



クローズアップ リハビリテーション科 回復期リハビリ病棟の特徴

診察室より 皮膚科

人それぞれ個性があり、実は奥が深い！？
～意外と知らない“ほくろ”的お話～

地域医療支援室より つなぐ、つながる
「紹介率と逆紹介率(病診連携の指標)」

認定看護師の耳寄りなはなし
災害のお話
～いま、災害について考えよう～
今春採用医師紹介

連載エッセイ「外科医のキモチ」

検索の楽しみ

見逃せないおくすり講座

骨粗鬆症治療薬

管理栄養士おすすめ健康レシピ
旬を愛でる～夏の食材で食卓に彩りを～
「冬瓜と海老のあんかけ」



リハビリテーション科 科長 兼整形外科 科長 菊池謙太郎

回復期リハビリ病棟の特徴

リハビリが受けられる施設には、「急性期病院」「回復期リハビリ病棟」「クリニック」があります。

中でも「回復期リハビリ病棟」では、命の危険性を脱するための急性期治療を終え、自宅や社会に戻ってからの生活を少しでも元に近い状態に近づけるためのリハビリを専門に行ってます。入院期間は最大 180 日（疾患・状態により異なる）、リハビリを行い、社会・在宅復帰を目指します。

厚生労働省により、リハビリを行う時間は決められていますが、患者さんの体への負担を考慮しながら、支援いたします。

入院型施設のメリットはリハビリ訓練だけではなく、起床から就寝までの間、食事や着替え、歯磨きや整容、排泄などの日常的な動作も含めた生活そのものをリハビリととらえてサポートが受けられること、夜間時の排泄の補助などを含めた、24 時間の手厚い看護が特徴です。

ほかにも安心してご自宅に帰れるように、家庭内の改修・補助具購入の調査や自宅の段差に合わせて強化したい訓練の見極め、退院後に使える介護保険申請のお手伝いや各種サービスの調整など、在宅への復帰に向けて様々な取り組みを行っています。

**患者さんとそのご家族と共に、
スタッフ一丸となってリハビリに取り組んでいます。**

回復期リハビリテーション病棟は、リハビリ医、看護師、看護補助員、事務職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の多職種で構成されています。患者さんの残っている機能（残存機能）を利用し、可能な限り入院前に近い状態に戻すことを目標に多職種（医師、看護師、リハビリスタッフ等）で連携し取り組んでいます。

ひとつの病院で急性期治療から回復期のリハビリテーションまで行えるのは、当院の強みではないかと思います。引き続き地域の皆様に貢献できるよう、スタッフ一同一丸となって努めていきます。



回復期リハビリ病棟師長 宮城島 静代



回復期リハビリ病棟でのリハビリ

治療を主体とする一般病棟に対して、回復期病棟では自宅に帰ることを目的に日常生活動作の獲得に向けて集中したリハビリを行います。「排泄はトイレへ行く」、「座って食事を摂る」、「着替え自分で行う」、「お風呂に入って清潔を保つ」、「処方された薬を間違えずに内服し再発を予防する」といった入院生活そのものをリハビリテーションとしてとらえ、安心して退院できるようサポートしています。

患者さんごとに担当看護師が配置されるため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士と目標とする動作・能力を共有するため、個別かつ重点的な対応が可能な環境です。

また必要に応じて入院中に自宅訪問を行い、入院中に獲得した日常生活動作が自宅でも同等に行えるよう住環境整備のアドバイスやご家族への介助指導を行っています。



▲理学療法士の歩行訓練



▲作業療法士の上肢機能訓練



▲言語聴覚療法士の言語訓練



どのような疾患が多いですか？

回復期病棟では対象疾患が限定されます。希望される場合は担当医師またはソーシャルワーカーへご確認ください。当病棟では脳血管疾患（くも膜下出血・脳梗塞・脳出血等）や、大腿骨・脊椎の骨折または手術後の患者さんが多く転科・転院されています。当院の脳神経外科・神経内科で治療を受けた方や、整形外科で手術を受けた方が8割を占めますが、市内の総合病院（静岡市立静岡病院・静岡済生会総合病院・静岡県立総合病院・静岡赤十字病院・桜ヶ丘病院など）からも入院されています。

また、心筋梗塞後の心臓リハビリも今年度より循環器医師の協力のもと受け入れを強化しています。



他のリハビリ病院との違いはありますか？

総合病院の中にあるリハビリ専門病棟のため、安心した環境でリハビリを受けられます。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が病棟に配属されている他、高度な知識・技術を持つ認定看護師が多く在籍している病院であるため、必要に応じて一般病棟で活動している栄養サポートチーム・認知症ケアチームなどのサポート等が受けられます。

また当院の一般病棟で治療を受けた方は転院ではなく転科となるため、転院によるご家族の負担が軽減します。特に清水区の方は地元の病院でリハビリが行えるため、退院前の試験外泊や面会機会が増え、退院後のイメージがしやすくなります。脳血管疾患の患者さんについては、当院脳神経外科医がリハビリ医師と連携してリハビリをサポートするため安心して入院していただけます。

介護認定を受けている方は、ケアマネージャー・訪問看護師・訪問リハビリ療法士・福祉用具業者・住宅改修業者など多職種で退院前カンファレンスを行っており、医療・介護連携が行いやすい環境です。



▲栄養サポート

つなぐ つながる

紹介率とは

初診患者のうち、他の医療機関からの文書による紹介があった患者様の割合です。

逆紹介率とは

当院から他の病院または診療所に紹介した患者様の割合です。



これからも、当院は地域の皆様が安心して医療を受けられるように、病（病院）と診（診療所）が役割分担し協力するという病診連携を推し進めるよう一層努めてまいります。

紹介率と逆紹介率 (病診連携の指標)

紹介率・逆紹介率は、地域医療を身近な診療所と共に支えていく「地域医療支援病院」の承認要件となっています。承認されるためには、紹介率が65%以上であり、かつ逆紹介率が40%以上であることが必要です。当院の令和4年度の実績は、紹介率が68.5%で、逆紹介率が101.0%となっており、2015年に地域支援病院に指定されて以来承認要件を満たしてきてています。この数値が高いということは、地域の診療所や医療機関と密に連携が取れていることを表しており、病診連携の指標となっています。



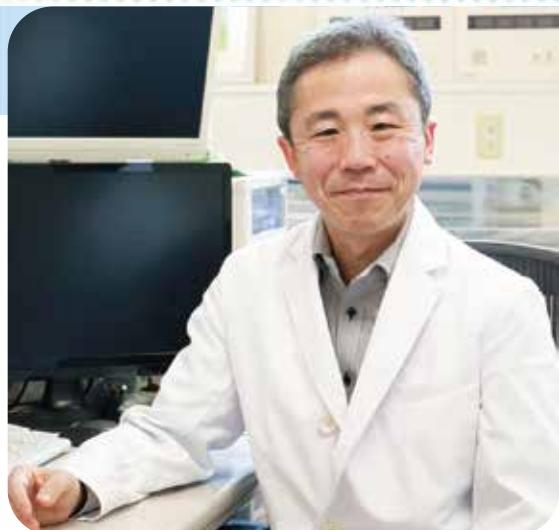
清水病院地域医療支援室

連携医訪問



地域の皆様の健康の懸け橋として

清水区で内視鏡検査を中心とした消化器内科を開業し21年が過ぎました。この間続けられているのは、様々な患者さんを清水病院各科の先生方・スタッフの皆様が連携していただいているからと大変感謝し心強く思っています。21年の間に内視鏡機器も目覚ましく進化し、病院よりご報告いただく詳細な診療内容・検査結果・画像を拝見し、学会に参加するのみでは得られない貴重な勉強を毎日させていただいております。これからも地域の皆様のより近くで診療し、最先端の医療を受けることのできる病院との懸け橋でありたいと思っております。



診療科目 内科
消化器内科

あさの たけし
浅野 健 院長

あさのいいん
浅野医院
〒424-0846 静岡市清水区木の下町 99
054-344-3000
静岡鉄道狐ヶ崎駅より徒歩17分 静鉄バス今泉から徒歩3分
無料駐車場(9台)あり



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:30~12:30	○	○	○	○	○	○	×
午後 15:00~18:00	○	○	×	○	○	×	×

[休診日] 日曜日、祝日、水・土曜日午後
※急な休診など、実際とは異なる場合がございますので、必ずお電話でご確認ください。



清水病院の各診療科外来表と
この広報誌のバックナンバーは
ホームページでご覧になれます
360°パノラマビューもどうぞ！

静岡清水病院

検索

<https://www.shimizuhospital.com>



ホームページ



バックナンバー



360°
パノラマ
ビュー

災害のお話

いま、災害について考えてよ。

昨年9月に清水区を襲った台風15号の災害は、皆様の記憶に新しいと思います。清水区では、大雨による浸水被害、そして最大約6万3000戸が断水し、とても不便な生活を強いられました。

約40年振りの大震であったと言われていますが、地球の異常気象も増えており、全国各地でも様々な災害に見舞われています。また、最近では各地で地震が頻発し、不安を感じている方も多いかもしれません。災害が身近にある今、災害に関するお話をさせて頂きます。

*災害とは

災害は、大きく分けると自然災害と人為的災害に分けられます。自然災害は、地震、津波、風水害、火山噴火など自然現象によって引き起こされる災害です。人為的災害は、火災、交通災害、テロ災害などがあります。また、自然災害が引き金となり、人為的災害が引き起こされ、複合型災害に発展することもあります。2011年の東日本大震災も、地震と津波により原子力発電所の事故を引き起こし、複合型災害に発展しました。いろいろな種類の災害が、実は身近に潜んでいます。それらに対応できるよう日頃から準備をしておく必要があります。

*災害に備える

私が生まれる前から、静岡県には東海地震がいつもてもおかしくないと言われ続けており、明日にも大きな地震が起きてしまってもおかしくないことはよく知られています。そのこともあり、静岡県は、防災意識が高い県と言われて

いました。しかし、昨年の台風15号の局地災害で、対応に苦労された方も多かったのではないでしょうか。この機会に今一度家庭や、職場、学校での災害対策を見直すことをお勧めします。災害時に必要とされている物として、飲料水、食料、貴重品などを表にまとめた物は皆さんもすでに知っていることだと思います。今回は、私がおすすめするものをいくつかピックアップしたいと思います。

まずは、エマージェンシーシートです。エマージェンシーシートとは、防寒・防風・遮熱の機能を持ち、また降雨などから身を守る薄いアルミ素材のシートのことです。最近は100円ショップなどでも売られており、サイズもポケットティッシュサイズとコンパクトなため、邪魔にならずに保管もできます。家族分用意しておくと良いかもしれません。

今、新型コロナウイルスの5類化により、マスクが進んでいますが、災害時の感染症などの二次被害を防ぐためにも、マスクは災害用に持つておいた方が安心です。

また、小さなお子様がいる家庭では、液体ミルク、使い捨て哺乳瓶なども常備しておくといいでしょう。そして、おしりふきは、水が使えない場合に大いに役立つので、日頃から少し多めに用意しておくと安心です。

*防災から減災へ

様々な災害が増えている昨今では、すべての災害の被害を、未然に防ぐことや災害被害をゼロにすることは難しく、災害被害を最小限に抑えよう!『減災』へと意識が変化しています。減災への取り組みとしては、防災マップの再確認、家の中の安全の確保、家族間での災害対策会議などがあげられます。また、「自助」「共助」「公助」が、それぞれ機能し連携していくことがとても大切です。まずは自分の命を守り、そして、家族や地域の皆で助け合って、災害の被害を最小限にできるようにしていきることが大切です。

私も、救急看護認定看護師、DMAT隊員として、災害拠点病院である当院の災害対策の見直しをしたいと思います。



高橋 綾子
看護科/7A病棟
救急看護認定看護師
日本DMAT隊員

人々それぞれ個性があり、実は奥が深い!?

意外と知らない “ほくろ”のお話



● “ほくろ”は生まれた後にもできる??

“ほくろ”の正式名称は『色素性母斑』であり、未分化なメラノサイト系細胞である母斑細胞の増殖からなるものを指します。

皆さん、“ほくろ”は生まれつきあるものと思っていませんか？ 答えは、正解でもあり、間違いもあります。

実際に赤ちゃんの肌をまじまじと見る機会は多くないと思いますが、生まれたての赤ちゃんに“ほくろ”はそこまで多くはないですよね？ 実際、“ほくろ”は生まれつき存在する先天性の発症も含めて、幼少期から小児期、高齢者あらゆる年齢層に生じると言われています。我々の“ほくろ”の多くは、10代から20代頃まで徐々に目立ってくることが多いのです。

● “ほくろ”の見た目は人それぞれ！？

“ほくろ”の見た目は多彩であり、褐色から黒色の大小の色素斑で隆起するもの、平坦なものまで様々です。一般的には、体幹に生じる膨らむものはウンナ色素性母斑と呼ばれ、顔に好発しドーム状、軟毛を伴うものはミーシャー母斑と呼ばれます。

色調や形態の多様性は、皮膚のどこの深さに母斑細胞が存在しているか、母斑細胞の数がどのくらいあるか、その産生するメラニン顆粒の量が多いか？少ないか？などにより決まっているため、様々な形や色調、大きさがあることも納得できます。“ほくろ”にも人それぞれの個性があるのですね。

● “ほくろ”も年をとる！？

人間が加齢、年をとっていくのと同様に、私たちの“ほくろ”も年をとっていきます。特に顔にできるタイプの“ほくろ”では、加齢に伴い、少しづつ膨らんだり、色素がなくなり淡くなったりすることが多いです。“昔からあるほくろが膨らんできた”と心配な場合は、早めに皮膚科を受診するほうが良いでしょう。

● 大きな“ほくろ”や大人になってからできる“ほくろ”は心配！？

先天性で巨大なものは巨大先天性色素性母斑と呼ばれ、悪性化のリスクがあると言われています。また後天的にも“ほくろ”は生じますが、大人になってからできた“ほくろ”の中には、悪性黒色腫（メラノーマ）と呼ばれる“ほくろ”的癌が隠れていることもあるため、注意が必要です。

“ほくろ”が良性か悪性かに関して、皮膚科ではダーモスコピーという拡大鏡による診断方法を用いています。これは皮膚表層での光の乱反射を防止した上で明るい白色光を照射しながら10倍程度の拡大像を観察する診断法であり、非常に有用です。“ほくろ”が徐々に大きくなっていている場合や、色が濃くなったり薄くなったりしている場合では、早期受診が望ましいため、まずは皮膚科にご相談ください。

●一言で“ほくろ”と言っても、奥が深いですね。

“あれ？いつの間にこんなところにほくろができるのだろう？” “前からあったけど、でもやっぱりほくろが気になる！” と気になっているかたは、お気軽に皮膚科までご相談ください。



皮膚科
医長
八代 聖

検索の楽しみ

最近私が手術した脾臓腫瘍の病理レポートは少し奇妙なものでした。組織的に通常の脾臓がんとは明らかに異なる悪性腫瘍であることはわかりましたが、一定の診断名はつけられていませんでした。既然としなかつた私は大学の病理学教室に頼んで、詳しく検討してもらうことにしました。その結果、新たに診断が確定しました。この分野を専門にしている私もかつて見たことがない脾臓がんの一種でした。それもそのはずで、検索すると世界で数十例しか報告されていないとても稀少な腫瘍でした。今風に言えば「激レア」なケースです。新種を発見した動物学者のように私の研究者としての血が騒ぎました。これを論文にしない手はありません。また一つ研究テーマを見つけました。

何かを検索したい場合、今はパソコンやスマホでググれば、なんでも一瞬で調べができます。医学においても、専門のWebサイトで検索用語を入力すれば、関連の文献は日本ものも海外のものもあつという間に出てきます。それで必要な文献をプリントアウトすれば資料が一丁上がりです。

昔は大変でした（最近昔話が多い：あしからず）。大学の図書館には日本なら医学中央雑誌、海外ならMedicusという医学文献の索引集が所狭しと置いてありました。年間何冊もあり、それぞれが電話帳（それ

病院参与兼副病院長 ■ 丸尾 啓敏



画・丸尾

も今はいか）のように分厚く、一冊一冊開いて目的の調べ物をするのは骨が折れました。いい文献のタイトルを見つけても、それが載つてゐる医学雑誌をまた探さなければなりません。そしてその雑誌も一年ごと二巻に製本されており、重いし開かないしてコピーするのも面倒でした。そういう苦労もあって、これはどう文献が手に入つたときは格別にうれしいものでした。

今は情報が容易に手に入る反面、多すぎる情報をいかに的確に選択して活用するかがむずかしい時代です。医療の世界も同じです。経験則だけで判断していくはいい臨床医とは言えません。私も常に研究心をもち、後輩たちに負けないよう新しい知識をアップデートしようと毎日パソコンのキーをたたいています。

NewFace 😊

今春採用 医師紹介

今年度23名の医師が
新しく着任しました。
よろしくお願いします。



脳神経外科 医長
大石 裕美子



脳神経外科 医師
小島 光



小児科 医師
橋本 伸弘



小児科 医師
水谷 祐喜子



小児科 医師
石田 優香



小児科 医師
津浦 海里



皮膚科 医師
梶間 諒



整形外科 医師
小林 高之



整形外科 医師
福島 啓太



整形外科 医師
増山 友二



整形外科 医師
渡邊 裕貴



口腔外科 医師
齋藤 哲哉



泌尿器科 医師
高橋 薫平



泌尿器科 医師
酒井 浩介



麻酔科 医師
仲地 翔



外科 医師
牧野 光将



外科 医師
水谷 一貴



臨床研修医
浅井 俊輔



臨床研修医
小野原 弥香



臨床研修医
木村 尚貴



臨床研修医
野口 港



臨床研修医
畠中 悟



臨床研修医
林 直輝

[Shimizu HP Introducing a New Doctor]

見逃せない + おくすり講座 ㉑

骨粗鬆症治療薬

◆骨粗鬆症とお薬

骨粗鬆症は骨密度が低下したり質が悪くなったりして、骨折しやすくなっている状態です。健康な骨では「破骨細胞」が古い骨を壊し（骨吸収）、「骨芽細胞」が新しい骨を作る（骨形成）といった代謝バランスがとれていますが、骨吸収が骨形成を上回った状態が続くと骨の強度が低下してしまいます。骨がもろくなり骨折の危険があると診断された場合はその予防のために、骨折（特に背骨や足の付け根など）してしまった方は再骨折を防ぐために治療が必要となります。治療では食事療法、運動療法とともに薬物療法が大きな役目を果たします。お薬は骨形成を促す、あるいは骨吸収を抑制することにより、骨密度を増やし骨折を抑制します（※両方の作用を持つものもあります）。お薬は、患者さんの骨の状態や生活の様子などを総合的に判断して選択します。



◆お薬の種類

*活性型ビタミンD薬

ビタミンDが不足すると骨の構成成分であるカルシウムの吸収が悪くなり、石灰化障害を来します。食事からの摂取不足を補ったり、他の骨粗鬆症治療薬の効果を高めるための薬として用います。

*ビスホスホネート薬

投与の仕方には飲み薬（週に1回や月に1回など）や病院での注射（月に1回や年に1回など）があります。内服薬の場合は、効果発現や副作用防止のために注意（上体を30分程度起こしていられる姿勢や空腹時内服など）が必要です。

*抗RANKL（こうランクル）抗体薬

半年に1回、病院で注射します。使用により血中カルシウムが低くなりすぎることがあるため、一般的にカルシウム・ビタミンDの飲み薬を併用します。

*SERM（サーム）

骨に対しては女性ホルモン（エストロゲン）のように作用し、閉経後女性に用いられる飲み薬です。

*副甲状腺ホルモン（PTH）薬

病院に来なくてもできる自己注射薬（皮下注射）です。毎日うつタイプと週に2回うつタイプがあり、特に骨折の危険性が高いと診断された方に用います。使用できる期間に上限が定められています（最長2年間）が、投与終了後に無治療で経過すると急速に骨密度が低下するため、他の薬に切り替えて治療を継続することが推奨されています。

*抗スクレロスチン抗体薬

こちらも骨折の危険性が高い方に用いられるお薬で、月に1回病院で注射します。投与できるのは1年間のみで、終了後は他の薬に切り替えて治療を継続することが必要です。心筋梗塞や脳卒中の既往のある方には使用できないことがあります。

*その他

カルシウムは食事からの摂取が基本ですが不足しがちであり、薬として内服が必要な場合があります。またビタミンKは骨に存在する蛋白質の合成に寄与しており、こちらも不足している場合は薬として補います（血液凝固阻止薬ワーファリンを服用している方は使用できません）。

骨粗鬆症の原因は加齢（女性の場合は閉経）だけではありません。現在罹患している病気そのものや、治療のために使用している薬が原因となっていることもあります。かかりつけのお医者さんに「わたしの骨の健康状態」について尋ねてみませんか？



薬剤科 薬剤師 鈴木 明子



一人分
56kcal
蛋白質 4.8g
脂質 0.3g
塩分 1.7g

旬を愛でる ~夏の食材で食卓に彩りを~

真夏が旬の野菜なのに、「冬の瓜」と漢字で表される冬瓜。これは夏に収穫した後、冬まで持ち越すことができるほど保存性が高いことからついた名前と言われています。保存性の高さは、口質を纏った丈夫な果皮をもち、抗酸化物質であるビタミンCが豊富なためです。

果実は水分を96%も含み、きのこや海藻と同じくらい低カロリーでボリュームがある事からダイエットに適しています。また、ウリ科の植物の例にもれずカリウムを豊富に含むことから利尿作用があり、昔から暑気払いの食べ物とされてきました。

冬瓜自体には特別な味がないため、だしの出る食材と相性が良く、十分に味を含ませる調理が美味しく頂くポイントです。海老のそぼろあんかけや、中華風のスープなどが定番料理ですが、鶏肉・豚肉と一緒に煮てメインのおかずとしても美味しい頂けます。

暑い夏に敬遠しがちな蛋白質の食品と合わせることで、味わいも栄養も倍増する冬瓜料理。この夏、ぜひ一度お試しください。

栄養科 管理栄養士 阿多 和行



【材料】(4人分)

- ・冬瓜……………500g
(皮・種・わた付700~800g)
- ・海老……………8尾
- ・オクラ…………4本
- ・塩 … 少々(塩ゆで用)
 - 砂糖…………大さじ1
 - 塩……………小さじ1
 - 薄口しょうゆ…小さじ1/2
 - 酒……………大さじ1
- ・片栗粉……………小さじ2
(倍量の水で溶いておく)

【作り方】

- ①冬瓜は種とわたを除いて4~5cm角に切り皮をむき、多めの湯で全体に透明感が出るまで茹で、茹で汁をきっておく。
- ②海老は皮をむいて背わたを取り、4尾分のみ小さく刻む。
- ③オクラはへたの上部を切り落とし水洗いしてから、塩を入れた熱湯でさっと茹でて水にとり、斜め半分に切っておく。
- ④だし汁に☆の調味料を加えて火にかけ、煮立ったら冬瓜を入れて落し蓋をし、ごく弱火で30分程ゆっくり煮含める。
- ⑤冬瓜とオクラを器に盛り、鍋に残った煮汁で海老を煮る。
- ⑥海老が煮えたら、水溶き片栗粉を混ぜながら入れとろみをつける。
- ⑦冬瓜とオクラを入れた器に、丸のままの海老を1尾ずつ盛り付け、海老そぼろのあんをかける。

