

皮膚科 通信名物「アトピー教室」とアトピー性皮膚炎



副院長（皮膚科部長）

江藤 隆史

アトピー性皮膚炎
東京通信病院皮膚科では、さまざまな皮膚疾患の治療を行っています。特に乾癬とアトピー性皮膚炎の治療には定評があり、たくさんの患者さんが全国からいらしてくださっています。今回は、アトピー性皮膚炎の治療について、ご紹介させていただきます。アトピー性皮膚炎は、アレルギー疾患の代表であり、身近なハウスダストやダニなどの外来抗原が悪化因子となります（アレルギー素因）、もともと皮膚のバリア機能が弱いという体質（非アレルギー素因）も重要と言われ、そのため保湿外用薬によるスキンケアと強い炎症を鎮める薬物療法（ステロイド外用薬やタクロリムス外用薬）が欠かせない治療となっています。図1にアトピー性皮膚炎治療の3本の柱を示します。どの柱が欠けても治療はうまくゆきません。しかし、1980年ごろから始まった「ステロイドバッシング」により、ステロイドを怖がって使わない、使っても「腰引け」になっている患者さんが増え、治療が不十分なまま貴重な人生を台無しにしてしまっている患者さんが増えてゆきました。皮膚科学会ではこのような状況に対応し、2000年にアトピー性皮膚炎診療ガイドラインを発表し、標準的な治療の普及に努めてきています。東京通信病院の皮膚科では、10年ほど前から、悩める患者さんにガイドラインの提唱するステロイド外用薬を主体とした標準治療の重要性を正しく理解してもらうために

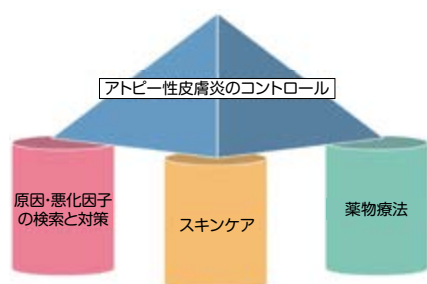


図1 アトピー性皮膚炎治療の3本柱

「アトピー教室」と呼ばれる講習会を毎週開催しています。毎回、3-10人くらいの参加者で楽しく約60分のレクチャーとその後の10分程度の質疑応答が行われ

ます。時には、患者さん自身の民間療法体験談なども聞くことができ、我々医師も学ばされることがあります。

アトピー教室

通信名物「アトピー教室」は、図2のように皮膚科外来の1部屋にて和気藹々と時々参加者の意見も述べてもらいながら行われています。主なメニューは、以下に示す6つの項目です。どれもアトピー性皮膚炎の治療にとってはとても重要な項目です。

- ①ステロイド外用薬の副作用の誤解について
- ②FTU (finger tip unit) による外用療法の徹底指導について
- ③民間療法の罠の種明かし
- ④アトピー性皮膚炎の合併症について
- ⑤スキンケアの重要性について
- ⑥プロトピック軟膏の安全性、有用性について

アトピー性皮膚炎の診断や疫学、病態などの基本的な内容については、成育医療センターの大矢先生と作成した60ページの冊子を配布し、自習してもらい、個別に後

ほど質問してもらっています（よく説明されている冊子なので後からの質問はまれですが）。

ここでは、誌面の都合もあり、6項目の①②について少しお話ししましょう。



図2 和気藹々としたムードのアトピー教室

ステロイド外用薬の副作用の誤解とFTU

ステロイド外用薬を長期に外用していたアトピー患者さんにしばしば診られる皮膚の色素沈着、肥厚（苔癬化）は、全くありえない副作用と言えます。多くの患者さんだけでなく、一部の医師や薬剤師、看護師さんもこの誤解をまだ持っている傾向があります。膠原病などでステ

ロイドを大量に長期に渡って内服した患者さんの皮膚が黒く厚くなっているのでしょうか？ステロイド外用薬を怖がって「腰引け」な外用をしていると、皮膚炎は完全に消火されず、炭火のようにくすぶって皮膚を黒く厚くしてしまうのです。しっかり塗ること、つまり②のFTUの量（指先に第1関節まで押し出した量）を手の平2枚分に塗ることがとても重要になります。この誤解の払拭とFTUの理論はアトピー教室の内容の最も重要なポイントの1つになっています。

さいごに

このような学習会は患者主導でも行われています。私が顧問として所属する「公益NPO法人日本アレルギー友の会」は、40年の歴史を持つ患者さん主導のボランティア団体で、通信のアトピー教室卒業者も何名かボランティアとして悩める患者さんのために活動してくれています。詳しくは 友の会のホームページを参照してください。（<http://www.allergy.gr.jp/>）

急変時対応講習

— AED等を使用した蘇生訓練 —

救急総合診療センター 副センター長
日本救急医学会ICLS
コースディレクター・インストラクター
救急総合診療科 医長 宮澤健太郎



真夏の暑さも一段落し、秋の足音が聞こえてきた今日この頃、皆様いかがお過ごしでしょうか。今回は、当院で職員向けに行っている救急蘇生訓練についてご紹介いたします。巷では、AKBなど3文字熟語をよく耳にしますが、その中でもAEDという単語を御存じでしょうか？

このAEDとはAutomated External Defibrillatorの略で、日本語では自動体外式除細動器といいます。死に至る危険な不整脈を感知し、心臓に電流を流すことで正常な脈拍に戻すための器械です。現在、人の集まる複合施設（駅やビル）や公共施設などに配備されており、一度は目にしたことがある方も多いと思われます。この器械は講習を受けた一般市民の方も操作可能です。日本では2004年に日本航空が客室乗務員の方でも機内で取り扱えるように訓練を行ったことで、以後急速に一般市民の方でも操作できるようになり、全国に広まりました。さて、話を院内に戻します。当院では2～3ヶ月に1度、院内・

院外の医療従事者向けに日本救急医学会認定の救命講習が開催されています。当院の救急医学会公認のインストラクターがこの指導にあたります。1回の講習時間は午前8時～午後5時として行われます。内容は正確な胸骨圧迫（心臓マッサージ）、AEDやモニター付き除細動器の使用法、救命薬剤の使用法、気管内挿管の訓練などの基本事項を行います。そしてこれらの手技を全て網羅した30個近いシナリオを用いて6名1チームで対応します。胸骨圧迫のし過ぎで手背の皮膚が剥ける訓練者が出るなど、体力的にも精神的にもかなりきつい訓練です。人の脳は心臓が止まって（頭に血流が行かなくなって）から、3分後より徐々に脳細胞にダメージが生じ始めます。また、心臓が停止してから10分経過すると、救命率がほぼ0%に近くなります。このことを踏まえ、当院医療従事者はこのような訓練を行うことで不測の事態に備えています。

患者満足度調査 第23回 の実施

当院では、平成15年以来、年に2回、ご利用者を対象に患者満足度調査（アンケート）を実施させていただいており、7月25日（金）の調査で23回を迎えました。ご協力いただきました皆様、ありがとうございました。

これは、皆様の率直な声をお聞きして、よりよい病院をつくるためのものです。アンケートの結果は、病院として真摯に受け止め、ご期待にそえるよう病院運営に反映させていきたいと考えております。

【満足度の測定方法】

アンケートの質問ごとに、回答内容を「満足」＝5点、「ほぼ満足」＝4点、「ふつう」＝3点、「やや不満」＝2点、「不満」＝1点として換算し、平均点を算出しました。

【アンケート集計結果（概要）】

※詳しい結果につきましては当院ホームページ（<http://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/topics/manzoku/index.html>）に掲載しております。

外 来	
項 目	平均
予約に関して	4.16
看護職員の対応について	4.00
医師の診察について	3.96
検査、リハビリ等について	3.96
受付及び会計窓口について	3.82
施設・設備に関して	3.81
ホームページに関して	3.67
全般的なことに関して	4.41
全平均	3.95

入 院	
項 目	平均
医師について	4.33
入退院について	4.25
看護職員について	4.23
その他の職員に関して	4.21
ホームページに関して	3.91
施設・入院生活に関して	3.83
食事について	3.51
全般的なことに関して	4.53
全平均	4.09



「病院機能評価」の更新認定を取得しました

当院は、2004年6月21日に（公財）日本医療機能評価機構主催の「病院機能評価」の認定を受けております。5年ごとに認定更新審査があり、今年の6月18・19日に初回を含めて3回目となる審査を受審した結果、更新認定を取得することができました。

9月に届いた審査結果報告では、全体の8割で「適切である」A評価、「改善要望事項なし」という評価となり、特に感染制御や病理部門では「秀でている」S評価をいただいています。

当院では、引き続き病院運営の改善活動を行うとともに、より一層質の高い医療を提供するために職員一丸となって努力してまいります。

※概要につきましては、当院ホームページ（<http://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/about/certificate/index.html>）でもご覧いただけます。



これまで、うつ病には、落ち込む原因のはっきりしている「反応性うつ病」と、はっきりとした原因なしに起きる「内因性うつ病」があることを述べ、さらに「内因性うつ病」の治療について具体的に述べてきました。今回は、「反応性うつ病」の治療

について述べます。

反応性うつ病は落ち込む原因がはっきりしている「うつ状態」ですので、病状に応じて抗うつ剤なども投与しますが、落ち込む原因を取り除くことが治療の主眼となります。

落ち込む原因は色々ありますが、ここでは、職場の異動に伴い、うつ状態になった方の場合の対応について述べてみます。

具体的には、それまでは、問題なく仕事をこなせていた方が、転勤により職場環境が変わり、その新しい環境に適応できず、うつ状態になったという場合です。

患者さんは、「先月、転勤してきたが、仕事のやり方が以前の職場と違い面食らっている。仕事のことが気になり、寝つきが悪くなってきた。何とか休まずに頑張ってきたが、限界にきた。初めのうちは、朝、職場に行くのがおっくうで辛かったが、金曜日の夜から日曜日の夜までは、仕事のことを忘れて、ゆっくりすることができた。休みを楽しむこともできた。我慢して出勤しているうちに、朝の憂うつな気持ちが強くなってきた。特に、月曜日の朝が辛い。金曜日の夜から日曜日の昼までは良いが、日曜日の夕方になると翌日の仕事が気になりだし、日曜日の夜の不眠がひどくなってきた。寝付けただけでなく、寝付いてもすぐに目が覚めるようになってきた。それも我慢していたら、土曜日でも元気が出ず、おっくうで休みの日の外出も嫌になってきた。」というように、悩みを話されます。

この例のように、職場に適応できない形の反応性うつ病では、職場に行く日とその前夜の不調からはじまり、徐々に進行して、職場に行かない日も憂うつで体調が悪いということになっていきます。重症なうつ病になるのを防ぐためにも、早期の対応が望まれます。

このような方が、相談に来られた時には、新しい職場環境に適応できない理由を明らかにする必要があります。よくある理由は、①新しい仕事になかなか慣れることができない、②新しい仕事が自分の不得意な内容であり、自分に向いていない、③職場の人間関係に適応できない、といったことです。

私は、職場環境を確かめた上で、①新しい仕事になかなか慣れることができないが、慣れればやれると思われる方の場合には、本人と職場上司に、「慣れれば実力を発揮できるようになる。」と説明したうえで、しばらくの間、様子をみることにします。②新しい仕事が自分の不得意な内容であり、自分に向いていないという方の場合には、以前勤まっていた内容の仕事に戻していただけるよう、職場上司に働きかけます。そして、③職場の人間関係でつまづいている方の場合には、職場環境の調整を図ります。たとえば、上司の対応が厳しすぎると思われる時には、病気の性質を説明し、頭ごなしに叱ったりすることをしないよう働きかけます。しかし、上司との関係がこじれてしまっており、お互いに嫌気がさしてしまっているような方の場合には、異動を考慮するよう職場の管理者に働きかけます。



ていしん 通信 寄り道 マップ

秋

千代田区地域福祉タクシー

「風ぐるま」は、どなたでもご利用いただける乗合タクシーです。

東京通信病院発 風ぐるま時刻表

28 市ヶ谷方面 (千代田年金事務所)			36 飯田橋方面 (千代田区役所)		
時刻	平日・土曜	日曜・祝日	時刻	平日・土曜	日曜・祝日
8			8	43	
9	29	08	9	53	27
10	39	23	10		42
11	49	◇08	11	03	◇27
12	59	◆23	12	13	◆42
13			13	23	
14	09	23	14	33	42
15	19	◇08	15	43	◇27
16	※29	◆23	16	※53	◆42
17	◆39		17		
18			18	◆03	

◆…千代田区役所止まり
※…ちよだプラットフォームスクウェア止まり
◇…千代田区役所止まり

停留所 各運行ルートに設置された停留所からご乗車いただき、降りるときは、運行ルート上であれば停留所以外でも降りることができます。

料金 小学生以上1回100円
※小学生以上1人に同伴する未就学児は2人まで無料です。
※区が発行する「風ぐるま無料乗車証」提示の場合は無料です。

地図上にある停留所 (風ぐるま「内神田・富士見」便停留所一覧から抜粋)

- 28 東京通信病院
- 29 麹町郵便局
- 33 千代田年金事務所
- 35 市ヶ谷駅
- 36 東京通信病院
- 37 富士見あみず館
- 38 富士見二丁目
- 39 地下鉄飯田橋駅東口
- 41 東京しごとセンター
- 1 42 千代田区役所
- 2 千代田保健所



東京通信病院公開講座

講座名	日時	場所	対象者	テーマ・講演者
第5回 公開講座	11月29日(土) 14時 (1時間半程度)	管理棟5階 小講堂	地域住民の 皆様・希望者 (無料)	「前立腺がん及び脳卒中」 泌尿器科 部長 鈴木基文 医師 脳神経外科 主任医長 伊藤正一 医師

健康管理から見た防災時に必要な食料について

最近、災害が多く、様々な対策が喚起されています。食料面での最低限の対策を述べたいと思います。



栄養管理室長

内科部長 川村 光信

(1) 1日に必要な水分量は2.5～3L

人間は食事がなくてもしばらくは生命維持が可能なものの、水なしでは数日も持ちません。何と言っても飲料水の確保が重要です。緊急時の必要最低水分量は一日2.5～3L。(食料中の水分量も含む) によって、飲料水として少なくとも1人当たり1日2Lくらいは確保したいところです。防災対策として常備しておく水は3日分以上という見解があります。

(2) 非常食の準備・避難所での食事

基本的には、非常食は、高カロリーで手軽に摂取できる、軽量のものが便利。

(a) 重大非常時（避難中など）の高カロリー非常食：マヨネーズ、スプレッド（パンなどに塗る塗り物）、ピーナツバターなど。避難中やレスキューを待つ時間、非常袋に。（瓶入り不適）1人分のミニサイズが便利。またピーナツ以外のナッツバターもお勧め。

(b) インフラ不備でも食べれる非常食：魚・肉・豆の缶詰、果物の甘い缶詰。

そのまま食べれる。持ち出しに不適なので、自宅に確保。この2つで、三大栄養素の炭水化物、蛋白質、脂質のカバーが可能。

(c) 状況が少し落ち着いてからの非常食：レトルト食品、インスタント食品、お菓子、マルチビタミン。インフラに多少の支障はあっても状況が落ち着いた時に。

また、半永久的に貯蔵可能な食料は、小麦粉、乾燥大豆、塩、白米、乾燥パスタ、ベーキングパウダー、植物油など。

大切なのは、日頃からの家庭内非常食備蓄への意識です。

非常食（買い置き食品）の例

主食（炭水化物）	主菜（蛋白質、脂質）	副菜（ビタミンほか）
・白飯（α化米、真空パック） ・レトルト粥 ・缶詰パン ・水戻し餅 （水で戻して食べられる） ・乾燥麺 ・カップ麺 ・かんぱん、クラッカー	・ツナ缶 ・鮭・サバの水煮缶 ・大豆の水煮 ・鶏そぼろ缶、焼き鳥缶 ・コンビーフ、大和煮 ・レトルトカレー、シチュー ・ミートソース	・乾燥野菜 切干大根、大根菜、ごぼう 人参、干しいたけ、乾わかめ ・トマト缶、フルーツ缶 ・比較的長期に保存できる野菜 じゃがいも、人参、南瓜など
		その他
		・飲料水2L以上/日

非常食として常備する食品はサイクル保存がおすすめです。

当院医師、管理栄養士が携わった

おいしい腎臓病レシピ が11月に出版されます

医学監修：川村光信 内科部長（内分泌・代謝内科）、
高野秀樹 循環器科医長（腎臓内科）
栄養指導：管理栄養士 木暮香織、船木知子

慢性腎臓病（CKD）と診断され、1日のタンパク質指示量が40～60gの人のレシピを紹介します。

1日のタンパク質制限を40g～60gに設定し、当院でおだししている料理を含めた2週間の見本献立や家庭でできるおいしいレシピを掲載しています。面倒な栄養計算をしなくても、低タンパク、低塩分の献立が完成する慢性腎臓病の人の強い味方です。ぜひご利用ください。



胃がんのリスク検査、血液検査で胃がんリスクを調べます

胃がんハイリスク検査(ABC検査) 開始しました

— あなたの **胃** はどのタイプ? —

胃がん対策としての新しい潮流



ピロリ菌

近年、効率的に効果的に胃がんの早期発見・早期治療につなげられる胃がん検診として、「胃がんリスク検診」（当院では、胃がんハイリスク検査）が注目をされており、導入する自治体や健康保険組合が増えてきています。

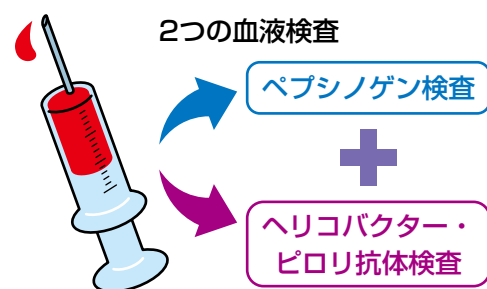
胃がんの発生にはピロリ菌が深くかかわっており、日本を含む東アジアに多い遺伝子型のピロリ菌は発がん率が高いことが判っています。ピロリ菌の感染のない人から胃がんが発生することはごくまれです。

また、ピロリ菌感染によって胃粘膜の萎縮が進むほど、胃がんが発生しやすくなります。胃粘膜の萎縮の程度は、胃から分泌されて消化酵素ペプシンのもととなるペプシノゲンという物質の血液中の濃度を測定することでわかり、基準値以下の人は、6～9倍胃がんになりやすいことがわかっています。

この2つの「ピロリ菌感染の有無（血中のH.ピロリ抗体）」と「胃粘膜萎縮の程度（血清ペプシノゲン値）」を測定して胃がんになりやすい状態かどうかをA～D群に分類する検査です。

胃がんハイリスク検査（ABC検査）は、がんそのものを見つける検査ではありません。胃がんになる危険度がきわめて低い、「ピロリ菌の感染がなく胃粘膜が健康な人たち」か、「ピロリ菌に感染（またはかつて感染）して胃粘膜に萎縮のある人」たち（B～D群）で分類し、胃がんのかかりやすさを判別する検査です。

検査は簡単で人間ドックで採血時に少し多く採血するだけで検査できますし、結果も当日中に判ります。但し、検査をおすすめできない場合がありますので詳しくは、スタッフにお尋ねください。



ピロリ菌による感染は4歳以下で起きるので、一生に1度の検査で大丈夫ですので、人間ドックの機会に是非、お受けください。本検査は保険適用となっておりませんので、当院では人間ドックのみで実施しておりますので、人間ドックも併せてご検討ください。

ABC分類	A群	B群	C群	D群	E(HP除菌)群
ピロリ菌 (HP) 抗体	—	+	+	—	— / +
ペプシノゲン (PG) 値	—	—	+	+	— / +
胃がんの危険度	低			高	②
胃の状態	胃粘膜萎縮はない	胃粘膜萎縮は軽度	胃粘膜萎縮が進んでいる	胃粘膜萎縮が高度	除菌によりPG値が改善しても、胃粘膜萎縮は改善しない
1年間の胃がん発生頻度	ほぼゼロ ①	1000人に1人 ①	500人に1人 ①	80人に1人 ①	③
画像検査	不要④	定期的に胃内視鏡検査を受ける。具体的には医師と相談			
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	他のHP検査で陽性の場合必要	除菌成功後なら不要

①(GHN1号) ②除菌成功により胃がん発生リスクが30%に低下(26号) ③除菌後胃がんの48%が除菌後3年以内に、34%が除菌後5年以内に発見(26号) ④自覚症状のある人は必要、過去に画像検査を受けていない人は医師と相談(22号)

(認定NPO法人 日本胃がん予知・診断・治療研究機構 2014)

GHN…日本胃がん予知・診断・治療研究機構 機関紙 1・22・26号…機関紙発行番号



ナースステーション

前号で案内しました2014年5月12日に当院にて行われた看護の日に「忘れられないエピソード」と題し、看護師のここに残るエピソードを掲示した中から、今号では一部を掲載致します。

手術後も入退院を繰り返していた患者さんに関わる時間が多かった。

ある日、その患者さんのケアを行っている時に、患者さんから「あなたがいてくれて良かった」「あなたの顔を見ると安心するわ」と言っていたことがとても嬉しかったです。

これからも看護師として頑張りたいと思った。

術後リハビリを頑張っていた整形外科の患者さんにねぎらいの言葉をおかけした際、患者さんから「痛み止めよりも何よりも看護師さんに良くしていただいている事。それが何よりも薬です。」と言って頂いたことが今でも心に残っています。



4月入職当時から関わらせて頂いた患者さん。

入退院を繰り返されている為援助をさせて頂く機会も多かった。ある援助をさせて頂いた時に「そういうこともできるようになったんだね、いつも良くしてくれてありがとう」というお言葉を頂き、自分の成長を見届けて頂いているように思えてとても嬉しかった。

新任医師紹介

2014年7月1日採用



皮膚科 医師
こばやし まあさ
小林 真麻

皆様のお役にたてるよう頑張りますので、よろしくお願い致します。



皮膚科 医師
しみず かおり
清水 香

皮膚科医として皆様のお力になれるよう頑張りますのでよろしくお願い致します。

2014年8月1日採用



整形外科 医師
まつうら ひろよし
松浦 裕賢

患者さんの悩みを解決していけるよう診療にあたって参りますのでよろしくお願い致します。

当院を退職しました

2014年6月30日付退職

杉田 美樹(皮膚科医師)

ご利用案内

診療科

内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、感染症内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、精神科、外科、消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科(関節鏡・スポーツセンター)、婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科(ペインクリニック)、緩和ケア内科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科

外来診療日

●月曜日～金曜日(祝日及び年末年始を除く)

予約の方法・予約受付の時間帯等

●電話での予約…9:00～17:00
(土・日・祝日及び年末年始を除く)
●電話番号……03-5214-7381

時間外(急患)診療

●連絡先……03-5214-7768(救急診療室)

診療受付時間

窓口	午前の診療	8:30～11:00
	午後の診療	12:30～16:00
自動受付機(予約のある方のみ)		8:00～16:00

人間ドックセンター

●連絡先……03-5214-7055

