



## 兵庫県立加古川医療センター

〒675-8555  
 兵庫県加古川市神野町神野203  
 TEL.079-497-7000  
 FAX.079-438-8800  
<http://www.kenkako.jp>

広報誌第12号

## 県指定がん診療連携拠点病院としての 県立加古川医療センターの役割

副院長 兼 外科部長 中村 毅



ご存知のように当センターが県から与えられた責務としましては、東・北播磨圏域における3次救急医療の提供・生活習慣病医療の提供・感染症医療の提供・神経難病医療の提供・緩和医療の提供などの5つの事項が挙げられます。平成21年11月に県立加古川医療センターの形となりましてからおかげさまで2年以上が経過しました。3次救急の充実はもとより、昨年3月には「地域医療支援病院」に承認され、今年4月にはこれまで非常勤であった神経内科医が2名常勤として神経難病の診療に取り組むことなど、5つの医療に関します私どもの姿勢

も皆様に一定の御評価をいただいているものと考えております。

さて、生活習慣病の中で、がんは年間30万人、すなわち、亡くなる方の3人に1人はがんで亡くなっているという深刻な状況となっています。日本のがん対策の流れとしましては、平成14年にがん診療の中核となるがん診療連携拠点病院の指定が始まりました。その後、平成16年には第3次対がん10カ年総合戦略として「がん診療の均てん化」が戦略目標に掲げられました。この均てん化という言葉は、平成19年に策定されたがん対策基本法にも出て参りますが、「人が皆、雨露の恵みを均等に受けること」を意味し、がん医療の均てん化とは、どこの医療圏域に住んでいる人も同じ医療水準・同じ内容や種類のがん医療を受けることができる様にするを指しています。その指導的役割を果たすのが、国指定のがん診療連携拠点病院です。東播磨地域では県立がんセンターが指定されています。このがん診療連携拠点病院は2次医療圏に1つと決められていて新たな指定は困難な状況にあります。そこで、兵庫県は、本県のさらなるがん医療水準の向上を図ることを目的に、国指定の拠点病院に加え、各圏域においてがん診療連携を推進する中核的な医療機関を「兵庫県指定がん診療連携拠点病院」として認定することにいたしました。当加古川医療センターは平成23年の2月にこの指定を受けました。指定の要件としましては、5大がんについて専門的な集学的治療（外科手術・抗癌剤治療・放射線治療などすべての領域を組み合わせる）及び緩和ケアを提供する体制を有することやリニアックなどの放射線治療機器を設置していることなどが挙げられます。名前にうたわれている「がん診療連携」とは、患者さんを中心として、がん診療連携拠点病院・地域医療連携室、地域の診療所や一般病院（いわゆるかかりつけ医）・介護チームや訪問看護ステーションなどが連携して診療することです。当センターと地域の医療機関との連携は以前より既になされてきたことですが、それが形を整えた仕組みとしてまとめられたものです。この連携のスムーズな遂行を助けるために作られたツールが、がん診療の地域連携パス（パスウェイ）です。複雑化したがん医療について、その医療圏域の拠点となる中核病院とそれ以外の一般病院や診療所などの医療機関が、どの部分をどのように担うかの役割分担を経時的に記載したものです。県下の拠点病院が集まって作成したもので、県医師会や患者会の方も議論に参加して兵庫県下統一版のパスが出来上がり、現在は各拠点病院が中心となってその普及推進に努力している状況となっています。今は5大がんの術後フォローを目的としたパスですが、緩和ケアのパスなど種類を増やすべく



議論が行われています。

当センターは、これまでも専門医によるがん治療ならびに緩和ケア病床を有した総合的ながん医療を提供して参りました。今後は、県指定がん診療連携拠点病院としてスタッフ一同なおいっそうの研鑽を積み、当地域におけるがん診療の均てん化に貢献してゆきたいと思ひます。これからも、御支援ご協力をよろしくお願ひいたします。

## 血液検査で PSA が正常より高いといわれたら

### はじめに

前立腺癌は高齢化社会のわが国では、近年増えている癌のひとつです。平成17年の厚生労働省の調査では、男性での癌患者数においては、肺癌や胃癌を抜いて第1位になっています。私が医師になった昭和61年頃は、前立腺癌は早期発見が困難な癌で、発見された時には、すでに骨に転移していたりすることが多く、治らない癌の一つでした。しかし、その数年後より PSA 検査が普及するにつれて、前立腺癌の早期発見が可能になり、また、手術方法の劇的な進歩により、現在では前立腺癌は早期発見さえできれば、治る癌になっています。この前立腺癌の早期発見にかかせない PSA 検査とはどういうものかについて、解説したいと思います。

### PSA とは

PSA は前立腺特異抗原と呼ばれるたんぱく質でできた物質です。この PSA は前立腺の細胞で作られています。前立腺とは、男性だけが持っている臓器で、尿道を取り囲むように位置しています。前立腺は精液をつくる装置ですので、この PSA という物質は精液の中にたくさん分泌され、精液が固まらないようにする働きがあります。すなわち、PSA は男性であれば、だれでも前立腺で作られているもので、精液の中にはたくさん含まれています。しかし、通常、血液中にはごく微量しか含まれていません。

### 前立腺癌と PSA 検査

前立腺に癌ができると、血液中の PSA の量が増えます。これは、PSA をつくる細胞が増えるのと同時に、癌細胞は PSA を精液中ではなく血液中に分泌するからだと言われています。癌細胞が増えれば増えるほど血液中の PSA の量が増えます。すなわち、前立腺癌になると、血液検査で PSA が正常より高くなります。そこで、その逆に PSA が正常より高い人は前立腺癌ができているのではないかという話にな

部長(医療情報担当)兼 泌尿器科部長 田中 宏和

るのです。しかし、実際には PSA はそもそも正常な前立腺でもつくられている物質なので、少しぐらい血液中の PSA が増えているからといって、全員が全員、前立腺癌になっているわけではありません。しかし、PSA が低い人に比べて、高い人の方が前立腺癌である可能性が高くなるのも事実です。一般的には PSA が4を越えると癌である心配が高くなると言われ、専門的検査が必要になります。

#### ■ 前立腺の位置としくみ ■



### 専門的検査とは

#### 【直腸診】

前立腺は尿道の奥の方にあり、肛門から人さし指の距離の直腸の腹側に位置しています。そこで、肛門から指を入れ、直腸ごしに前立腺を触診し、しこりがないかなどを調べます。

#### 【経直腸的超音波検査】

肛門から、細長い棒状の超音波検査の機械を入れ、前立腺を観察します。

#### 【MRI】

磁場をつかった CT のような検査です。

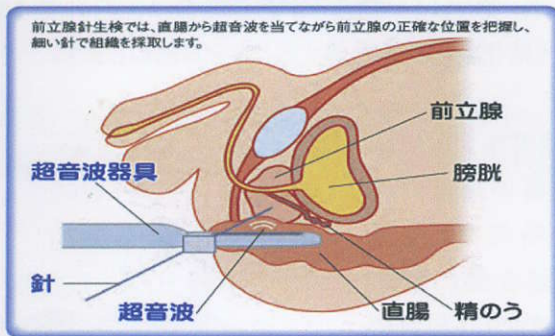


【前立腺生検】

前立腺の一部をとってきて、病理検査で癌がないかどうか調べる検査です。癌の確定診断には絶対に必要な検査です。

前立腺生検とは、肛門から細長い棒状の超音波検査の機械を入れ、前立腺を観察しながら、前立腺のあちこち、だいたい10ヶ所ぐらいに針をさして、前立腺の組織を採取します。1ヶ所につき、幅1mm長さ1cmぐらいの組織が採取されます。これを、顕微鏡検査で調べて、癌がないかどうかを調べます。麻酔は仙骨硬膜外麻酔という尾てい骨に針をさして麻酔する方法ですが、人によっては、かなり痛みを感じます。また、検査の合併症としては、肛門からの出血、血尿、後日に精液への出血がありますが、よほどひどくなければ処置の必要はありません。また、当院では針を肛門のなかから刺しますので、ばい菌が入ることがあります。予防的に抗生物質の投与はしますが、高い熱がでたり、敗血症といった、重症の感染症になることも稀ですがあります。そこで、通常1泊もしくは2泊の入院で検査を行います。どうしても、入院できない事情がある場合には、緊急的なことが生じることがあることをご理解いただいた上で、通院でおこなうこともあります。

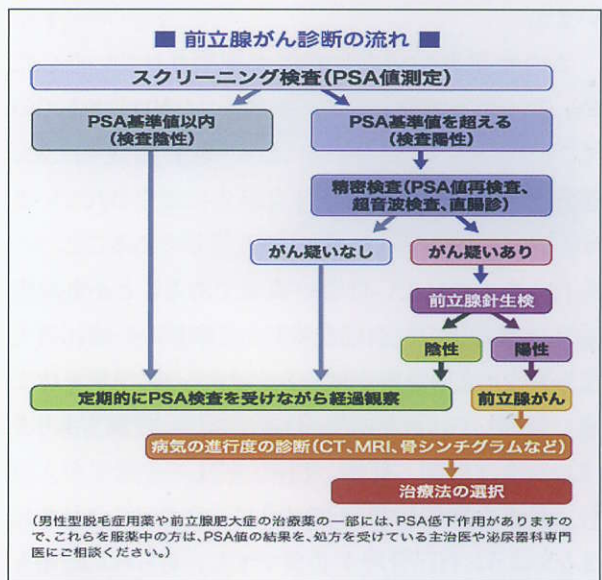
■ 前立腺針生検 ■



前立腺生検で癌が見つからなかったといわれたら

前立腺生検はあくまで、前立腺の一部(1ヶ所につき、幅1mm長さ1cmぐらいの組織を10ヶ所)を調べたにすぎないので、あなたの前立腺すべてに癌がないとは言い切れません。実際、1回の検査

で癌がないと言われた人が、後日に再検査を受けた場合、約3割の人に癌が見つかると言われていています。そこで、当院でも約6ヶ月後に再検査を受けることをお勧めしています。再検査でも癌が見つからなかった場合でも、癌がないとは言い切れませんが、再々検査で見つかる可能性は約3%と極めて少なく、2回受けていれば、かなり安心できると言えます。ただ、どうしても再検査を受けたくないという方は、PSA検査を定期的(約半年に1回)にして、PSAの値が上昇するようなことがあった場合には、再検査を受けることをお勧めします。



さいごに

前立腺癌は早期に発見さえできれば、手術療法のみならず、放射線療法や粒子線療法などで治癒可能な癌です。そのためにも50歳になれば、一度はPSA検査を受けることをお勧めします。検診や人間ドッグ、おしっこ症状があれば、泌尿器科の開業のお医者さんでもしてくれます。また、父親や兄弟に前立腺癌の方がおられる方は、40歳からの検査をお勧めします。



## IBD 外来のご紹介

### IBD とは

IBDとは炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease)の略で、主に潰瘍性大腸炎とクローン病を指します。ガイドラインでは、「潰瘍性大腸炎は主として粘膜を侵し、しばしばびらんや潰瘍を形成する大腸の原因不明のびまん性非特異性炎症である。その経過中に再燃と緩解を繰り返すことが多く、腸管外合併症を伴うことがある。長期かつ広範囲に大腸を侵す場合には癌化の傾向がある」と説明されています。

この疾患群は未だに病因が解明されていないため、完全な治療法はなく、病勢をコントロールしていくことが治療の主たる目標になってきます。そのため、国が定める難治性疾患：特定疾患に指定されています。発症年齢のピークが20歳と若年であること、一生付き合わないといけない病気であることから、主治医は患者様の社会的な背景をご家族と一緒に考えていかないとはいけません。学生はなるべく学校を休まずに管理していかないとはいけませんし、受験もあります。女性は結婚、妊娠、出産、そして子育てが、男性は仕事を継続していけるように、なるべく会社を休まないように自己管理が必要ですし、もちろん結婚も大きな問題です。そのため、院内では患者様をサポートする看護師、薬剤師、栄養士の役割が大きく、院外では患者様とその家族対象の会や患者様同士の情報交換のネットワークがさかんに行われています。

さて、潰瘍性大腸炎とクローン病はIBDとひとくくりにされていますが、実は腸管については全く異なる病巣を呈します。腸管については、というのは、全身の合併症は類似しているからです。関節炎、ブドウ膜炎、皮疹など。

潰瘍性大腸炎は炎症が大腸だけに局限し、直腸から連続して全周性にすべての粘膜を侵します。なにかをきっかけに一気に全病巣が出来上がります。クローン病は口腔粘膜から食道、胃、十二指腸、小腸、大腸とすべての消化管を侵しますが、下部小腸、大腸に好発します。炎症は表面だけにとどまらず、深くまで及ぶこともあり、深くまで炎症が及ぶと時に腸管の穿孔を起こします。また全周性ではなく、潰瘍が

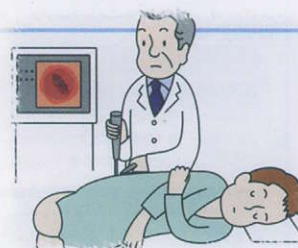
消化器内科部長 大内 佐智子

多発する形態をとるので、正常粘膜が介在します。

### 診断は？

血性下痢がこの病気をまず疑うきっかけになります。潰瘍性大腸炎は先に述べたように、直腸から連続した腸粘膜のただれなので、便の状態をよく観察していると異常がすぐに自覚されます。病院に来院されたら、大腸内視鏡検査を行うこととなりますが、比較的容易に診断がつきます。ただし通常の感染性腸炎でも同じような症状と内視鏡所見を呈することがあるので、即断せずに経過を見て、繰り返すようなら確定することもよくあります。一方、クローン病は同様の症状が出現することもあります。大腸にあまり病変がなく、小腸が主体の場合は診断が困難となり、診断に至るまで10年以上経過している方もおられます。繰り返す腹痛や体重減少だけであったり、無症状で貧血だけ見られたり、職場健診で低たんぱく血症や低コレステロール値のみで指摘される場合もあります。心身症扱いされることもあります。診断のきっかけになる最も多い症状は痔ろうなどの肛門の病変です。治りにくい痔ろうがある場合は肛門科だけでなく消化器内科を受診することをお勧めします。

(潰瘍性大腸炎は大腸の部位別に直腸炎型、遠位大腸炎型(S状結腸まで)、左側結腸炎型、全大腸炎型に分けられま



す。臨床病型も再燃緩解型、慢性持続型、急性劇症型、初回発作型に分けられますが、いずれの病型にも移行がみられ、初回発作型かと思えば再燃する場合もよくありますし、直腸炎型で発症しても再燃時には全大腸炎型になる場合もあります。クローン病は主には小腸型、小腸大腸型、大腸型に分けられますが、胃や十二指腸、食道だけに病変がある方もおられます。)



## 治療

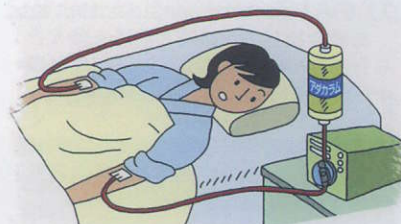
### 【潰瘍性大腸炎】

根治が期待できないので、薬物療法の目標は、急性期の炎症を速やかに緩解へ導き、再燃を防止し、QOLを高めることで、個人個人で病態が異なるためきめ細かい対応が求められます。基本薬は5ASA（ペンタサ、アサコール）またはSASP（サラゾピリン）で、再燃時にペンタサ注腸、ステロイド注腸、ステロイド坐薬などの局所治療、さらには血球成分除去療法、経口ステロイド治療、免疫調整剤、抗サイトカイン療法（抗TNF $\alpha$ 抗体）など、限られた方法を組み合わせて治療します。これらでコントロールできない場合は全結腸切除術を行います。

### 【クローン病】

クローン病の自然経過は、潰瘍性大腸炎と異なり、再燃緩解の区別がつきにくく、大部分は慢性持続型のため、治療しないと腸管の狭窄などが進行し、年々手術をする率が上がっていきます。一生腸管をいい状態に保つには早く診断して寛解を維持できるような治療を継続することが大切です。基本薬である5ASA製剤をはじめ、使える薬物は潰瘍性大腸炎と同様ですが、異なるのは局所治療は行わないこと、栄養療法が最も重要であること、また治療法の順序が異なり、最近ではステップアップではなくトップダウンで

治療し、腸管の狭窄などが始まる前に抑え込んでしまおうとする方法が主体となってきています。つまり確実に粘膜治癒まで導くことができる抗サイトカイン療法（抗TNF $\alpha$ 抗体：レミケード、ヒュミラ）を早期に用い、不十分ならそれに血球除去療法や栄養療法を追加するとか、維持のために免疫調整剤を追加するなどです。関節リウマチに非常に近い治療戦略となります。しかしクローン病の場合は小児科の慢性疾患と同様に、長期的な視点で薬物を使用しなければならないので、できるだけステロイドの使用を避けるなど、将来を念頭に置いた治療法を考えていくことが重要で



### 最後に

IBDは全体を見渡せる医師が携わるべきだと思っています。IBD診療には専門医制度などありませんが、IBDに真剣に取り組める医師であればだれに診てもらってもいいと思います。しかしもし不安に思われることがあれば、一度当院のIBD外来を受診してください。

## 当センターの初診予約について

当院は平成21年11月1日に旧病院、兵庫県立加古川病院から新築移転致しました。名称が兵庫県立加古川医療センターとなり3次救急を担い、急性期のより重症な患者様を優先して診察させていただいています。

当センターの医師はその専門性を活かし、地域の医療機関と役割を分担し、主に救命に係る医療や高度専門的な急性期医療を担当いたします。普段はかかりつけ医で診ていただき必要に応じて当院での定期診察を受けていただくことをお勧めいたします。

かかりつけ医は身近なホームドクターのことで、患者様の健康状態を把握し、当院と連携をとれる（い

地域医療連携部課長 井上 恵美子

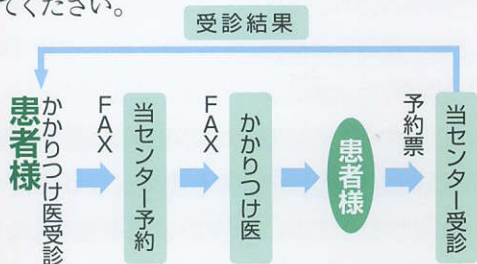
ざという時は再紹介していただける）医療機関の先生です。普段はかかりつけ医で診ていただき、必要に応じて当センターで診察を受けること（二人主治医制）も可能です。かかりつけ医をお持ちでない患者様でご希望があれば当センター受診時、地域医療連携部でご紹介させていただいていますのでお尋ねください。





### 初診予約の方法

- ・近隣のかかりつけ医を通して予約をしていただいています。
- ・予約があれば待ち時間が少なくすみすので当院受診の際はかかかりつけ医を通して予約を取って頂いてください。



### インターネット予約

現在当院の登録医になっていただいている先生方からはインターネットでも予約がおとりいただけるようになりました。(平成23年12月5日～)



## 薬剤部のご紹介

薬剤部主査 大村 真砂美



薬剤部では、「くすりのエキスパート」として、患者様に安全で適正な薬物療法を提供することを使命とし、医師や看護師等の医療スタッフと綿密な連携をとりながら、24時間体制で活動しています。なお、電子カルテに加え最新の調剤支援システムを導入し、より安全で正確な調剤等の業務が可能となりました。また、生活習慣病(糖尿病、消化器・呼吸器疾患、がん等)、緩和医療、救命救急、感染症領域においても薬剤師の専門性を活かし、安心・安全な薬物療法が行われるようチーム医療の充実に取り組んでいます。

### 薬剤部の活動内容

#### 1 調剤・製剤

医師が発行した処方せんの内容、投与量、使用方法などが適切か、相互作用や配合変化がないか等のチェックを行い、疑義があれば処方医に照会したうえ



で、正確・迅速な調剤を行っています。また、市販されていない薬品で治療上必要なものも調製しています。

#### 2 薬剤管理指導(服薬指導)業務

- (1) 入院時に、持参薬が入院後の治療や投薬に影響がないか確認します。さらに患者様の薬歴、アレルギー・副作用歴、重複投与、過量投与、薬物相互作用等をチェックし、適正な薬物療法を支援します。
- (2) 患者様やご家族の方に対して、薬の効能・効果・副作用等を説明することにより、薬物療法の意義や必要性について意識を高め、薬物療法の効果を高めます。また、薬物療法による副作用や自他覚症状のモニタリングを行い、発現防止や発現した場合の対策支援を行っています。
- (3) 退院前には、患者様が在宅で適正な服薬が継続できるよう、使用上の注意や副作用発現の初期症状などの説明を行っています。お薬手帳を通して退院処方等の情報提供を行い、地域薬局との連携が図れるようにしています。
- (4) 外来がん化学療法を受ける患者様への服薬指導も行っています。

#### 3 注射薬無菌調製業務

- (1) 抗がん剤  
がん化学療法における投与計画のチェック



(薬剤、投与量、休薬期間、投与方法、投与速度等)を行うとともに、安全キャビネット内での無菌調製業務を行っています。

#### (2) 持続皮下注入麻薬

在宅がん性疼痛コントロールのため、携帯型ディスポーザブル注入ポンプによる持続皮下注射のモルヒネ等の無菌調製業務を行っています。



#### 4 医薬品情報管理業務

医薬品の効果・副作用・使用上の注意や肝・腎機能障害時の薬物療法など様々な医薬品情報を収集、保管、整理、分析、評価を行い、患者様や医療スタッフに提供しています。

#### 5 院内感染対策、栄養サポート、褥創、緩和ケア、災害医療などの医療チームにおける活動

医師、薬剤師、看護師等の医療チームの回診やカンファレンスなどのチーム医療において、薬剤師は適切な薬物療法に係る提案や情報提供を行っています。また、災害時には災害医療チームの一員として活動します。

#### 6 糖尿病教室、肝臓病教室

糖尿病教育入院クリニカルパスのプログラムの一環として、糖尿病に関する薬物療法について講義や個別の患者指導などを行っています。また新たに開始

された肝臓病教室でも講義を行っています。

#### 7 専門薬剤師及び認定薬剤師の育成

専門薬剤師及び認定薬剤師を計画的に育成し、より高度な薬物療法の実践を目指します。

#### 8 治療薬物モニタリング (therapeutic drug monitoring, TDM) 業務

薬物の血中濃度と治療効果や副作用との間に関係が認められる特定の薬剤について、血中濃度測定結果に基づき解析した結果と臨床所見からそれぞれの患者様に個別化した薬物投与計画を提案しています。

#### 入院を予定された患者様へ

薬剤部ではすべての入院患者様を対象に持参薬の鑑別を行い、より安全な薬物治療を行うために、電子カルテを通じて医療スタッフと持参薬情報を共有しています。持参薬の中には入院中も服用を続けなければいけない大事なお薬や、新たな治療を開始する際に中止しなければならないお薬も含まれています。また薬局でお薬と一緒に提供されるお薬の説明書やお薬手帳には、持参薬に関するより詳細な情報が記載されており、治療上有用な情報源となっています。普段から服用しているお薬は、入院時にお薬手帳と合わせて必ず持参していただくようお願いします。



## 乳がん患者会のご紹介

乳がん患者会については、以前より多くのご要望をいただいておりますが、なかなか実現できずに過ぎてきました。昨年8月に「患者会をつくれたらいいなと思っているのですが・・・」と、ある患者さんからの声をきっかけに大きく動きだしました。これは乳腺外科の関係者にとってはとても嬉しい申し出でした。すぐに私が窓口となってお世話役になってくださる方々と患者会の企画、準備を行いました。患者さん自身やご家族が困っていること、悩み・気持ちを共有し、支え合うピアサポートの場を作りたい、私たちの目指すところや思いは同じでした。

第1回目の患者会を9月22日に開催し、気がつけ

#### 看護部 成松 恵 (がん看護専門看護師)

ば2月で6回目を迎えました。第1回目から10名の方が参加され、回を重ねるごとに新しい方も加わって、現在は毎回だいたい20名くらいの方が参加されています。会への参加は当院の受診歴がなくても可能で、申し込みも必要なく、途中からのご参加も大丈夫です。参加されている方の状況はさまざまですが、会ではグループに分かれて、いま思っていることや悩みごとなどを自由に話し合ってもらってスタイルをとっています。笑いあり涙ありの充実した会になっており、2時間はあっという間に過ぎてしまいます。1ヵ月に1回ですので、2時間では話につきないこともあり、会の後はランチに出かけたりもされているようです。



今後は、食事面で気をつけることや、副作用、治療の話、心身のリラックス法などのミニレクチャーの時間も設けていく予定です。参加された方からは、今後もこの会に参加したいとの声がたくさんあり、患者会ができてよかったなと心から思っています。

#### ＜参加された方からの声＞

- ・色々な人の話が聞いてよかった。
- ・自分の思いを吐き出せてとてもすっきりしました。
- ・病気のことは誰にも話してないので患者会は楽しみです。
- ・色々不安もありましたが、皆さんの話を聞いて無理せず頑張っていこうと思いました。

＜患者会の様子＞



### 乳がん患者さんとご家族のための 患者会のご案内

- ♪乳がんの診断を受けてからの戸惑い、これから受ける治療の疑問、再発・転移への不安、女性にしかわからないころの悩み・・・一人で抱えていませんか？
- ♪病気のこと、あなた自身のことを話して気持ちを楽にしてみませんか？
- ♪同じ体験、悩みをもつ仲間同士がふれあい、語り合い、互いを支え合うそんな場になればとスタートしました。  
一緒におしゃべりして、楽しいひとときを過ごしましょう。どうぞ気軽にお立ち寄りください。

★日時：毎月第4木曜日 10:00～12:00

★場所：2階講堂

#### ＜今年度の開催（予定）＞

3月22日	8月23日
4月26日	9月27日
5月24日	10月25日
6月28日	11月22日
7月26日	12月27日

※日程や場所は変更することもあります。詳しくは、下記お問い合わせまでご連絡ください。

乳腺外科外来ブロック受付：

079-497-7000（病院代表）

## 足に関心を持って生活しよう～フットケアの重要性～

看護部 正井静香（慢性疾患看護専門看護師）

皆さんは日頃自分の足に関心を持っていますか？日常生活において、手は食事前やトイレ後など1日何度も洗いますし、顔は少なくとも朝晩洗ってお手入れをされている人が多いかと思いますが、足はどうでしょうか？お風呂で1日1回サッと洗うという方がほとんどではないでしょうか。そう、足は目から遠いところにあって意識しないとなかなか関心が向きにくいところなのです。しかしながら、皆さんの生活において、足は“歩く”という重要な役割を担っており、足はケアされる部分であると考えています。私は日頃、主に糖尿病患者さんのフットケアをしています。糖尿病のない方でも、足病変を起こす可能性があり、今日はフットケアの方法についてお話をします。

### どんな人が足病変を起こしやすいか？

糖尿病があると、合併症として神経障害や血流障害が起こり、また動脈硬化が進行することで、足病変の危険性が高くなります。このような人はたとえ足に傷ができて痛みを感じることもなく、また治癒が長引くことで重症化しやすい人が多いです。

糖尿病がなくても動脈硬化によって血管が硬くなり、血流が悪くなったり、血管が詰まると、ちょっと傷ができただけでも治りにくくなることがあります（下肢閉塞性動脈硬化症と言います）。動脈硬化の原因は高血圧・糖尿病・脂質異常症など様々ありますが、それらがなくても年齢とともに進行していくので、注意が必要です。



リウマチなどで足に変形が起こっている方も足病変の危険性が高いのでケアが必要です。

また、足に傷ができる要因は日常生活の中にたくさん潜んでいます。以下が主な例です。

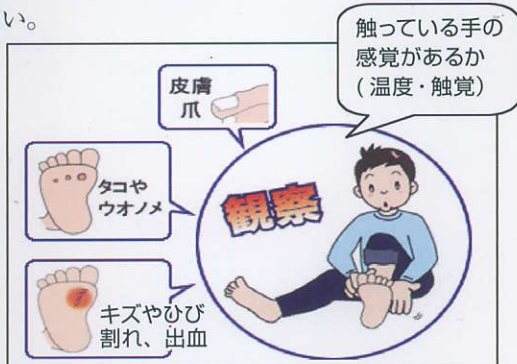
- ・爪切りの失敗(出血、深爪)、たこ・うおのめの自己処置による失敗
- ・やけど(電気アンカ、カイロ、こたつ、電気毛布など)
- ・靴ずれ(合わない靴、スリッパ)
- ・外傷(靴の中の異物、裸足で歩く)

### 足の手入れの方法

では、皆さんに足に関心を持っていただくための方法について具体的に説明いたします。

#### 1. 足の観察を行う

まずは足の状態をご自身で確認していただく必要があります。お風呂上がりなど時間をきめていただくとよいでしょう。観察のポイントは以下の図を参照ください。



#### 2. 足をていねいに洗う

今まで簡単にサッと洗われていた方もちょっと気を配って丁寧に洗ってみませんか。柔らかいたオル(綿がいいです、ナイロンタオルは厳禁!!)で指の間や裏、爪の周りなどの細かいところまでしっかり洗います。洗った後はしっかりと水分を拭き取りましょう。



#### 3. 足を守りましょう

せっかくきれいにした足ですから、守ることが大事です。乾燥を防ぐために保湿クリームを塗る。保温のために靴下をはく。靴下をはくことで、外傷を防ぐこともできます。水虫のある人はきちんと皮膚科で治療を受けましょう。

#### まとめ

足の手入れは糖尿病患者さんに限らず、すべての方に必要な“ケア”です。私自身も手入れを始めて、自分の足がきれいになってきているのを実感します。皆さんの足を守るために、是非始めてみてください。

## 東日本大震災への被災地支援活動から

総務部長 今井 明

平成23年3月11日、日本の観測史上最大となるM9.0の大地震が発生し、東北地方を中心に、甚大な被害をもたらした「東日本大震災」から、一年が経過しました。

阪神・淡路大震災で多くの支援を受けた本県として、被災地に対して必要とされる支援を的確に行うため、平成23年3月12日に「東日本大震災兵庫県災害対策支援本部」を設置し、被災地の早期復旧・復興に向け積極的な支援を行っているところです。特に、被災地の現場ニーズに即応するため、3月23日、

津波で甚大な被害を受けた宮城県北部沿岸の気仙沼市、石巻市、南三陸町に現地市町支援本部を設置しました。



現地市町支援本部では、被災状況や支援ニーズを直接把握するとともに、避難所の巡回・運営ノウハウの伝達、市町行政機能の回復、保健・医療・福祉対



策、仮設住宅等住宅対策、ガレキ処理等環境対策、ボランティアコーディネートなど専門的な相談・対応を実施することにより被災地の課題解決を支援することを目的として兵庫県職員を、交代で、派遣してきました。私は、気仙沼市支援本部の第五次派遣チームのリーダーとして、現地での活動にあたるため、4月15日に県庁前を出発し、バスで約15時間、約1,000kmで、気仙沼市役所に到着しました。

現地に到着するや、津波被害の無惨さに息を飲みました。気仙沼市は、鱈の水揚げ量が連続日本一の有数の漁港ですが、海岸沿いの家屋・魚市場等は、全て津波によって流されており、また、本来あるはずのない所に漁船があったり、車などもあり得ない状態で止まっているなど、津波の破壊力を目の当たりにしてきました。その悲惨な光景はとても阪神淡路大震災の時の損壊状況とは全く違う状況であり、想像を絶するものでした。

気仙沼市役所の総務課長と面談、「今、一番必要なものは？」私の問いに、「職員が足りない。」総務課長は即答されました。

4月20日時点では、市内全体では72ヶ所で約6,200人の方が避難生活を余儀なくされており、市役所職員約800人のうちおよそ5分の1が避難所運営に当たっておられました。このため、行政事務まで手が回っていない状況にあり、人出不足は深刻な状況であったため、派遣メンバーは、弔慰金、罹災証明等受付事務、救援物資仕分け作業、仮設住宅等相談支援等多岐にわたり、支援活動をしてきました。

支援した分野は、弔慰金、罹災証明、国民健康保険の異動届等へのサポート、アドバイス、保健福祉・避難所支援・教育支援・仮設住宅担当等多岐にわたり日中活動しましたが、各々が日中に活動して感じたことを、毎夜のミーティングで話し合うことにより、各

部門での課題や住民のニーズを把握することで、外部の目から見た、市の職員の方々へのアドバイスを伝えることができたと思っています。

手が空いた時には避難所を見て回りましたが、私たち支援者を快く迎えてくださり、避難者の方からの「ありがとう」など普段から耳にしていることばが、自分の心に重く響きました。

派遣中にも大きな地震が幾度とあり、10日間という限られた期間の中で、気仙沼を出発する時には、到着した時と町並み、光景はほとんど変わっておらず、どれだけの支援ができたかと思うことがありましたが、今回の支援で、自分の目で見てきた被災地の状況のことや、支援活動での体験をいかに周りの人に伝えることができるかが課題であり、自分の役割だと感じています。

このような中、派遣期間中訪れた気仙沼小学校に避難する小学生数名が、「一日のうちで楽しかったことだけを選んで、書くことを決める。悲しいことを書いてしまったら破り捨てる」という手作りの『ファイト新聞』を発行して避難者を勇気づけるなど、本当に小さな若い力が気仙沼復興に向けて大きな活力となっていました。

被災地の一日も早い復興をお祈りし、ご報告とさせていただきます。



## 編集後記

第12号の広報誌「けやき」は“住民の安心に貢献する”をテーマに編集いたしました。少しでも、住民の方の情報となり健康につながればよいと考えています。未曾有の被害をもたらした、東日本大震災より早一年が経過しました。被災された皆様に心からお見舞い申し上げますとともに、被災地の一日も早い復興を祈願いたします。

編集委員一同