

SAKURA

2025 January Vol.59 新春号

肥満症は自己責任ではありません

冬の**乾燥肌ケア**のコツ皮膚科専門医が教えます

お風呂で大切な家族を亡くさないために！



春日井市民病院
Kasugai Municipal Hospital



チーム医療とは、ひとりの患者さんに対して医師だけでなく多職種の医療専門職が連携して治療やケアにあたることをいいます。近年は、医療技術の高度化や複雑化が進み、医師だけでは治療やリハビリ、患者サポートなど専門外のことについての対応が困難になっているのが現状です。そのため、多くの医療専門職が連携するチーム医療を推進することで、最適な治療を実施することが可能になっています。

春日井市民病院では、医療の質・安全の向上のためチーム医療を積極的に推進しています。

写真は肥満治療のウェイトマネジメントチームで、左から薬剤師、看護師、管理栄養士、糖尿病・内分泌内科医師、外科医師、公認心理師、理学療法士です。

SAKURA

2025 January Vol.59

Contents

- 02 新年のご挨拶 ～院長 成瀬友彦～
- 03 富士山を見ると日本に生まれてよかったと思う
- 04 季節で装いを変えるライチョウ (雷鳥)
- 05 肥満症は自己責任ではありません「正しく知って治療を受けましょう」
～糖尿病・内分泌内科 渡邊梨紗子～
- 10 春日井市は肥満症対策を通じた健康寿命延伸に向けた取組みを始めました！
- 11 冬の乾燥肌ケアのコツ皮膚科専門医が教えます ～皮膚科 古橋卓也～
- 13 お風呂で大切な家族を亡くさないために！ ～救命救急センター 近藤圭太～
- 14 命の危険を避け心身ともにリラックスできる入浴方法
救命救急センター

新年のご挨拶

院長 成瀬友彦



新年明けましておめでとうございます。

昨年は地震、猛暑、大雨など自然災害が日本各地で発生し、大きな被害に見舞われました。被災された方々には衷心よりお見舞い申し上げます。被災された方々には衷心よりお見舞い申し上げます。被災された方々には衷心よりお見舞い申し上げます。被災された方々には衷心よりお見舞い申し上げます。

さて当院は昨年手術支援ロボット『ヒューゴ』を導入しました。全国で11番目の導入となる新しいロボットですが、泌尿器科を中

心に順調に手術が行われております。泌尿器科では現在までに約60例の手術を行いました。が、トラブルなく順調に実施されています。従来の手術より体への侵襲も少ないため術後の回復も早く、早期退院が可能となっております。また産婦人科、外科でもロボット手術を開始しておりますので、今年はさらに多くの患者さんのお役に立てると思います。

昨年始めましたペインクリニックも多くの患者さんに受診して頂いております。当初は週に1日だけの外来でしたが、患者数の増加に伴い現在は週3日外来を行っています。痛みでお困りの方は、かかりつけ医の先生の紹介状をお持ちいただき受診してください。

また近年認知症が話題となり、「自分は大丈夫だろうか？」という不安をお持ちの方も少なくないと思われます。当院では昨年末から、数年後の自分の認知症の発症を予測できる『トワイライトドック』を始めました。これは頭部MRIで海馬の体積を測定し、数万人のデータをもとに認知症の発症を予測するというものです。保険適応がないため自費診

療となりますが、何事も早期発見が大切です。ご興味のある方は是非ご検討ください。

今年は千支（えと）で言うと、「乙巳（きのと・み）」になります。乙巳には、「努力を重ね、物事を安定させていく」という意味合いがあるとされています。昨年末からマイナ保険証も本格稼働となりましたが、よりスムーズな外来受診や安心安全な医療を提供できるよう、職員一同努力していく所存です。皆さまからの声が病院をより発展させますので、忌憚のないご意見をお寄せいただければ幸いです。

本年もどうぞよろしく願いたします。

トワイライトドック
夕方からの脳の健康診断

認知症 5年後が心配になりませんか？

約30分の頭部MRI検査で認知症のリスクを測定します
「仕事帰りに」「買い物の合間に」「お子様のお迎えの前に」忙しいあなたの健康をサポートします

画像解析技術「BrainSuite」で測定した海馬の体積から認知症のリスクを評価し、結果をレポートにお送りします。また、オンラインの脳健康相談をご利用いただけます。詳しくはBrainSuiteの案内をご覧ください。

予約枠 月曜日～金曜日（土日祝日を除く）
受付16:30 検査開始17:00
検査料金（頭部MRI + BrainSuite）
16,500円（税込・保険適応外）

海馬の測定以外のMRI検査は行いません
ご予約は
予約センター
電話（0568）57-0048
受付時間：午前9時～午後3時（休診日を除く）
お問い合わせ
春日井市民病院 医事課
電話（0568）57-0057

春日井市民病院
Kangas Municipal Hospital

富士山を見ると日本に生まれてよかったと思う

頭 雲の上に出し四方の山を見下ろして…富士山の歌の一節です。子どもの頃は、この歌を口ずさみながら、写真でしか見たことのない富士山を日本の誇りのように思っていました。

富士山は富士五湖が有名ですが、実は10年に一度出現する湖があります。普段は枯渇していますが、精進湖が増水すると現れる不思議な池「赤池」で、精進湖とどこかでつながっているようです。赤池は、河口湖、山中湖、西湖、本栖湖、精進湖に続く、富士六湖とも呼ばれています。出現したときには、地元の方や観光客で賑わいます。

皆さんもご存じのように、富士山は日本で一番高い山で、一番高い場所、剣ヶ峰というところで高さは約3,776mです。現代の私たちからすると富士山は美しい山ですが、平安時代まではたびたび噴火や溶岩流出を繰り返す恐ろしい山だったようです。しかし、ただ恐れられるだけでなく、富士山には神仏が住むとされ敬われてもきたようです。

また、富士山は信仰の対象として人々に崇められるだけでなく、日本人の自然観や文化に大きな影響を与えてきました。最初、世界遺産に登録する活動は世界自然遺産を目標としていましたが、落選してしまいました。そのため、目標を世界文化遺産として再活動し、「信仰の対象と芸術の源泉」として平成25年に世界文化遺産へ登録されました。

世界自然遺産の登録での落選理由の一つが「富士山の開発が進み、ゴミや尿尿などの環境悪化」と言われています。五合目からの登山道にはほとんどゴミは落ちていませんが、山麓にはたばこの吸い殻、空き缶、ペットボトルだけでなく家電やタイヤなどの不法投棄をたくさん目にします。富士山だけでなく、公園や山、河川、海など誰もが行って使える場所こそマナーを守って大切に使わないといけないと思います。





季節で装いを変えるライチョウ（雷鳥）

雷

鳥（ライチョウ）は昭和30年に国指定の特別天然記念

物に指定された「氷河期の遺留動物」とも言われる鳥です。全長約40センチで標高2400メートル以上のハイマツ林帯や岩石帯に生息しています。主に植物を餌にしています。

羽の色は、夏にはほぼ黄褐色、冬は全身が白色（表紙の写真）になります。上の写真は10月中旬の雪が降り始めた南アルプス仙丈ヶ岳で撮影したものです。足から白い色に変わってきていますね。

ライチョウは人をあまり恐れませんが、そっと足を運べば、数メートルほどの距離にまで近づくことも可能です。野生の鳥なのに不思議ですよね。日本では古くから山岳信仰が盛んで、ライチョウは「会えば良いことが起こる」と言われ、「神の鳥」として大切にされてきたのでしょ。うか。北欧などにいるライチョウは狩猟の対象とされてきたためか、警戒心が強く、近くで見ることがとても難しいのだそうです。同じ鳥でも生息地の違いで警戒心が異なるというのは不思議ですね。山に行くくと会いたいのですが、環境省から「絶滅危惧種」として指定されているだけに、個体数が少なく出会えることはめったにありません。絶滅危惧の要因としては、地球温暖化で食料としてきた高山植物が少なくなったこと、観光開発や登山者等が出すごみによる環境悪化、それに伴うキツネやカラス等のライチョウを捕食する生き物が高山へ移動したこと、などが考えられています。また、登山者がライチョウを追い掛け回すなどのストレスを与えることや接触することにより高山には存在しない病原菌を媒介する可能性も危惧されています。

肥満症は自己責任ではありません「正しく知って治療を受けましょう」

糖尿病・内分泌内科 渡邊梨紗子

ボディマス指数と呼ばれ、肥満度を表す体格指数です。



昨年の2月、新しく肥満症治療薬（GLP1受容体作動薬）が発売されたことをご存じでしょうか。なかなか減量ができずに困ってこられた肥満症の患者さんにとってはまさに朗報です。しかしその一方で、すでに2型糖尿病の治療薬として発売されていたGLP1受容体作動薬が、美容・ダイエット等を目的として自由診療で適応外使用され、思わぬ健康被害や糖尿病患者さんの薬不足を引き起こし、大きな問題となりました。皆さんが肥満症を正しく理解し、必要な方が適切な治療を受けていただけるよう、今回は肥満症の概要と治療について、お話ししたいと思います。

1. 治療が必要な肥満症とは

肥満は脂肪が過剰に蓄積した状態で、BMI※が25以上のものと定義されています。

※ BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) × 身長(m)

日本肥満学会の判定基準

BMI値	判定
18.5未満	低体重(痩せ型)
18.5～25未満	普通体重
25～30未満	肥満(1度)
30～35未満	肥満(2度)
35～40未満	肥満(3度)
40以上	肥満(4度)

まずは、ご自分のBMIを計算してみましょう。

どこに当てはまるでしょうか。

◆ 肥満症と診断され、治療の対象になる人は？

BMI 25 以上の肥満の方で

- ① 「肥満症の診断に必要な健康障害」（表1）を合併している場合

② 「内臓脂肪型肥満」と診断された場合

内臓脂肪型肥満は、健康障害を発症するリスクの高い「悪い肥満」とされます。ウエスト周囲長(男性85 cm以上、女性90 cm以上)で疑い、CT画像で内臓脂肪面積が100 cm²以上を指標に診断します。

表1. 肥満症の診断に必要な健康障害 (肥満症診療ガイドライン 2022より)

- 1) 耐糖能障害(2型糖尿病・耐糖能異常など)
- 2) 脂質異常症
- 3) 高血圧
- 4) 高尿酸血症・痛風
- 5) 冠動脈疾患
- 6) 脳梗塞・一過性脳虚血発作
- 7) 非アルコール性脂肪性肝疾患
- 8) 月経異常・女性不妊
- 9) 閉塞性睡眠時無呼吸症候群・肥満低換気症候群
- 10) 運動器疾患 (変形性関節症：膝関節・股関節・手指関節, 変形性脊椎症)
- 11) 肥満関連腎臓病

◆ 内臓脂肪型肥満になりやすい人とは？

摂取したカロリーのうち、使われなかった分はまず皮下脂肪として蓄えられます。皮下脂肪型肥満は内臓脂肪に比べ、内科的な病気を起こしにくい「いい肥満」とされます。しかし皮下に脂肪を蓄えられる量には個人差があり、うまく皮下脂肪を貯められない人は、それだけ内臓脂肪が増えやすくなります。女性より「男性」、西洋人より「東アジア人」の方が、内臓脂肪が蓄積されやすいと言われています。(「いい肥満、悪い肥満」祥伝社新書 伊藤裕著より)

2. 肥満症と区別される「高度肥満症」

BMIが35以上の肥満を高度肥満と定義します。令和元年の国民健康・栄養調査の報告によると、15歳以上でBMIが35以上の人の割合は0.9%と欧米ほど高くはありませんが、日本でも特に男性で年々増えつつあります。ちなみに春日井市の人口に置き換えますと、約2400名となりますが、2024年現在当院へ通院中のBMIが35以上の方は約250名です。

高度肥満症は、従来の食事、運動、行動療法のみでは減量が困難であることが知られています。

また心理社会的な問題を抱えている方も多く、さらに減量を難しくしています。つまり高度肥満症は「難治性疾患」なのです。「薬物療法」や「減量・代謝改善手術」も選択肢とし、患者さんを中心とした、内科医、外科医、公認心理師、看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師などの多職種によるチームで、治療をサポートする必要があります。

◆ 高度肥満で発生しやすい合併症は？

心不全、静脈血栓、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、肥満低換気症候群、運動器疾患などです。

これらの合併症は、生活の質を大きく損ねたり、時には命に関わるため、医療機関でしっかりと治療を受けることをお勧めします。

3. 肥満は自分のせいなの？

例えば減量がうまくいかないとき、「自分の意志が弱いからだ」と思うことはありませんか？じつは、これは間違っています。肥満は自己責任ではないのです。

まずBMIを決めるものとして、遺伝が約67%関与しているという報告があります。また同じ食物を口に入れたとしても、どう消化吸収されるかに個人差があるため、太りやすい人と太りにくい人がいます。運動に関しては、アスリートのような運動量でもない限り、運動だけで減量することが難しいということも分かっています。

このように、食事・運動療法のみで減量を達成・維持することは困難なものなのです。患者さんが肥満は自己責任だと誤って認識してしまうと、医療機関に頼ることもできず、病気が悪化してしまいます。また社会全体としても、肥満症は病院で治療をしなければいけない病気なのだ、と認識をし、治療を必要とする人に適切な治療を届けられる社会にしなければいけません。

当院には肥満症の治療をサポートする多職種による「ウェイトマネジメントチーム」があります。あくまで治療の中心となるのは患者さんであり、もちろん人頼み、薬頼みではうまくいきません。しかし、病院でウェイトマネジメントチームのサ

ポートを受けながら、少しずつ自分自身の行動を変化させることで減量が叶うと、「減量できて、こんなことができるようになった」「体が楽になった」と大変喜ばれます。特に高度肥満症の方、また、かかりつけのクリニックでは減量が困難で主治医が必要と判断した方に関しては、紹介状をご持参の上で、当院へご相談いただければと思います。

4. 肥満症治療の実際

肥満症診療ガイドライン2022の肥満症治療指針(図1)にあるように、複数の健康障害が改善するというエビデンス等に基づき、肥満症では3%以上の減量目標、高度肥満症の場合は、5~10%を減量目標とします。

ここからは、当院で実際に行っているそれぞれの治療について簡単にお話します。

① 食事療法

図1にあるようにエネルギー量の設定を行いますますが、まずは食事内容や時間、生活環境などの現状を把握し、なぜ減量が難しいのか、どうしたら食事療法に取り組みやすくなるのかを一緒に考えていきます。また必要に応じて、糖質と脂質が少ない一方で蛋白質を十分摂取でき、必要なビタミン・ミネラル・微量元素を含んだフォーミュラ食の導入も行っていきます。食事療法は薬物治療や外科治療を導

入した場合にも継続が必要です。治療効果を最大限に得るため、患者さんに寄り添った栄養相談を継続していきます。

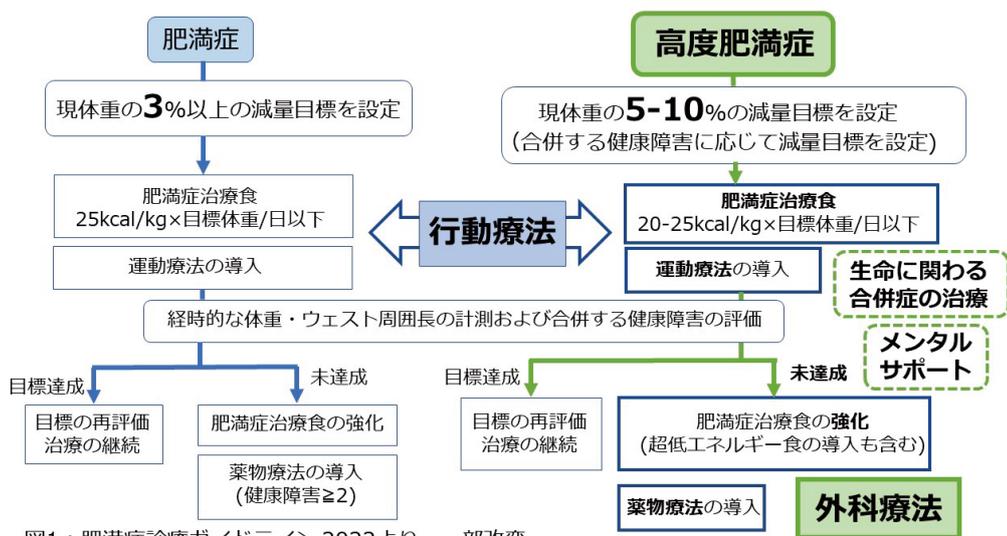


図1：肥満症診療ガイドライン 2022より、一部改変

② 運動療法

運動療法による体重減少効果は、150分/週未満では限定的と言われていますが、減量体重の維持には有用とされています。

③ 行動療法

また、運動療法は肥満症に関連する死亡、心血管疾患の発症・重症化リスクを低下させるため、「健康づくりのための身体活動指針」のメインメッセージである「+10（プラステン）：今より10分多く身体を動かそう」を推奨し、少しでも動くことを意識してもらおうことの大切さを理解してもらいます。減量目的で入院された場合には、理学療法士による身体評価および運動指導を行い、オーダーメイドの運動プログラムを提供します。外来においては、必要に応じて資料や動画の紹介をしています。

毎日の体重や食事・運動内容を記録することで、日常生活を振り返り、体重増加に導く問題行動があれば、自ら気づき、修正する手法を行動療法といえます。減量困難の患者さんでは、生活リズムが乱れていることが多く、実際に二交代勤務や三交代勤務などのシフトワーカーは内臓脂肪型肥満になりやすく、体内時計が乱れると肥満やメタボリックシンドロームを発症することが報告されています。当院では高度肥満症の方を中心に、当院が独自に作成したウェイトマネジメントノート(図2)を配布しています。そのノートの中で毎日

④ 薬物療法

また、当院では患者さん自身が食習慣における感覚の「ずれ」や食行動の悪い「くせ」に気付くことができる食行動質問表を取り入れて、各種治療による食行動の変容の効果を確認しています。

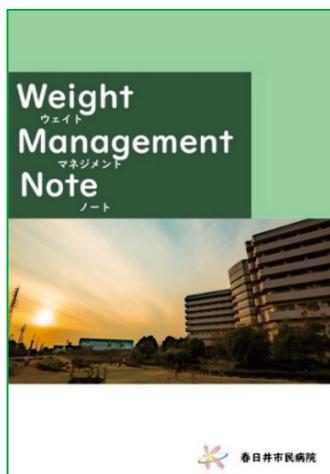


図2

の体重をグラフ化し、可能であれば食事・運動内容を記録してもらっています。一方で紙媒体が長続きしない患者さんには、モバイルツールをお勧めすることもあります。

食事・運動・行動療法を6か月以上行っても有効な減量が得られない場合に薬物療法の併用を検討します。2024年2月に週1回皮下投与のGLP-1受容体作動薬であるセマグルチドが肥満症を適応症として発売されました。

適応症

高血圧、脂質異常症または2型糖尿病のいずれか(薬物治療中)を有し、①BMI 35以上、

もしくは② BMI 27 以上で2つ以上の肥満関連の健康障害を有するもの

※ただし、現時点では処方できる医療機関や処方条件が厳しく限定されています(厚生労働省の最適使用推進ガイドライン)。当院は処方可能な医療機関ですが、当院に受診されても実際に処方可能かどうかは主治医の判断となります。

⑤ 外科療法

現在、日本で保険適応となっている減量・代謝改善手術は、日本肥満症治療学会の腹腔鏡下スリーブ状胃切除術と腹腔鏡下スリーブ・バイパス術です。

※ 当院は、日本肥満症治療学会肥満外科治療ガイドラインにおける外科治療施設の要件と外科治療医師の要件を満たしております。

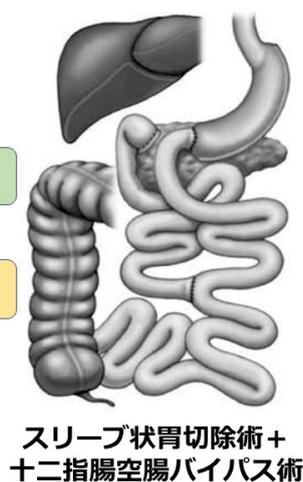
(1) 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術(図3)



日本肥満症治療学会、日本における高度肥満症に対する安全で卓越した外科治療のためのガイドライン(2013年版)

胃を細長く形成する手術でバナナ1本分程度の容量になり、食事摂取が制限されます(当院で行うことができます)。

(2) 腹腔鏡下スリーブ・バイパス術(図4)



日本肥満症治療学会、日本における高度肥満症に対する安全で卓越した外科治療のためのガイドライン(2013年版)

胃を細長く形成し、さらに十二指腸を切断し、小腸と吻合するものです。食事摂取制限に加え、中等度の栄養吸収阻害効果があります(スリーブ・バイパス術は、当院は施設基準を満たしておらず、現状では保険診療では行うことができません。現在準備中です)。

◆ 腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の体重減少効果

初診時の体重の25〜30%程度減量でき、薬物治療と比較し減量効果が高く、糖尿病寛解率は60〜80%と報告され、肥満関連合併症の改善効果も高いことが分かっています。

当院では術前に12日程度の内科入院を行い、手術の適応であるかを検討します。高度肥満ではメンタルヘルスに配慮が必要ながしばしばあり、全例に公認心理師による心理検査やカウンセリングを行っていただきます。1年以内の精神科入院歴や術前後の通院や提案に同意いただけない方、手術に過度の期待がありリスクと利益の理解不足がある方などでは、手術の延期や中止を考慮します。

5. 当院での肥満症治療が特に必要な方

肥満者の中でも、特に専門的な評価・治療が必要とされる人はどのような方でしょうか。

① BMI 35 以上の方

ご自身では合併症がないと思っけていても、重症な合併症を持つ可能性があり、専門的な評価や治療が必要です。

② BMI 32 以上で糖尿病(8.0%以上)、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸群、非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪肝炎疾患のうち2つ以上持つ方

疾患のうち2つ以上持つ方

③ BMI 30 以上の肥満症で、減量困難な方

例えば、妊娠・出産を希望されている方、外科手術(婦人科手術、整形外科手術を含む)を控えている方などは、内科的な評価も含め、減量のサポートが可能です。ただし、短期間

で大幅な減量は不可能ですので、必要な減量の程度と現実的な減量の目標をすり合わせる必要があります。減量にかける時間的余裕がある場合は、減量代謝改善手術を先に行うことで、安全に妊娠・出産された方もいらっしゃいますし、他の手術を安全に行うことができた方も多くいらっしゃいます。

6. 終わりに

当院での肥満治療が、必要だと思われる場合は、まず、かかりつけ医の先生にご相談いただき、紹介状をお持ちの上で当院の糖尿病・内分泌内科へ受診いただけると幸いです。

当院で評価、治療方針を決定し、当院での専門的な治療が不要な場合には、かかりつけ医の先生方と連携し、肥満症治療を継続していただくこととなります。

今後は、肥満についての病院・診療所の連携の新たな仕組みづくりや、肥満についての講座の開催なども企画していければと考えております。

肥満は自己責任ではありません。「我慢ができないから」「運動が続かないから」「意志が弱いから」太るではありません。肥満症を正しく知って、医療機関で適切な治療を受けましょう。

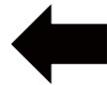
QRコードから肥満症治療外来の詳細をご覧ください。



肥満症治療外来



-48kg



手術
8カ月後



「肥満症外来へ受診し減量手術を行った例」
高血圧症、睡眠時無呼吸症候群のある50代男性が肥満症治療外来へ受診しました。初診時BMI 42あり手術を実施、8か月後、BMI 25になりました。（写真の掲載はご本人の同意済みです）

※治療効果には個人差があります。

肥満症啓発イベントを開催

日時：2025年3月9日(日)11時～15時予定

場所：イーアス春日井

内容：食育SATシステム※を用いた体験型イベント
肥満症に関するポスター展示
資料配布など

※食育SATシステムとは？

「サッと！選んで、サッと！わかる」
一食分の実物大のフードモデルを選ぶと、その栄養価や食事のバランスがチェックできる「体験型」食育ツールです。



3月4日は
「世界肥満デー」

春日井市は肥満症対策を通じた

健康寿命延伸に向けた取組みを始めました！

2024年10月23日、春日井市は世界有数のヘルスクエア企業であるノボノルディスクファーマ株式会社と「肥満症対策を通じた健康寿命延伸に向けた取組みに関する包括連携協定」を締結しました。

具体的には、人間ドックや特定健診などの結果において、肥満の一定基準を満たす対象者に対し、保健指導などを通じて肥満症専門医療機関への受診勧奨を行うとともに、市民に対する肥満症の疾患啓発を行うことで、疾患に対する正しい知識の普及に取組みます。

この協定により、市民および医療関係者の肥満症認知向上、肥満症患者さんが適切な肥満症治療を受けることができる機会の増加、合併症予防による患者さんのQOL向上と将来的な医療費など社会保障費の抑制、などのメリットが想定されます。

糖尿病や高血圧などは、国の事業として受診勧奨の仕組みが存在しますが、肥満症の市民の方が適切な医療へアクセスできる仕組み

は存在しておらず、全国でも新しい取組みとなります。そして、今回の当市での取組みで得られた知見を全国へ普及していくことが中長期的な目標となります。

石黒直樹春日井市長の目指すまちづくりは

「人生100年時代

あらゆる世代が

健康で元気にいきがいを持ち

安心して暮らすことのできるまち」

であり、まさにその強い思いが、今回の肥満症に対する取組みを前進させています。

この記事を読まれた方の中で、特にBMI 35以上の方はまずは医療機関への受診またはかかりつけ医へご相談をしていただき、専門医療機関での精査加療が必要な場合は、当院の肥満症治療外来へ紹介状をお持ちの上、受診してください。肥満症患者さんとともに

ウェイトマネジメントチームが治療に取組みます。



(写真) 石黒直樹春日井市長(左)、ノボノルディスクファーマ株式会社キャスパーブッカマイルヴァン代表取締役(右)

冬の乾燥肌ケアのコツ

皮膚科専門医が教えます

皮膚科 古橋卓也



保湿は「しっとり」、でも「テキトー」がいい

ツツコミが入りそうですね。

乾燥肌に対する保湿は、「しっとり」の部分と「テキトー」の部分を理解し、効率よく行うことが実はコツなんです。

アトピーさんや特に乾燥する人を除き、ほとんどの人は真夏に保湿は必要なく、乾燥する時期にのみ保湿をすれば十分です。さて、その時期とはいつですか？

そうですね。湿度が低くなる季節ですね。

では、気象庁のホームページで名古屋市の年間の湿度を見てみましょう。すると夏は70%を超えています。冬も60%をキープしており、あれ？そんなに湿度に違いがあるように思えません？ということに気づきます。実は少し難しいお話ですが、中学校の時に勉強した飽和水蒸気量を考えてみましょう。例えば、夏の35℃の時に湿度70%であれば、実際に空気中にある水分量は27.708g/m³で、冬の10℃の時の60%では5.639g/m³しかなく、10%にしか見えない違いは、実は約5倍もの水分量の違いがあるのです。

皮膚の一番外側にある角質の水分量を「角質水分量」といい、40（電気的な相対値）あれば正常50 あればしっとりすばらしい、30 を切るとカ

サカサ、湿疹などの病変は10 を切ります。アトピー性皮膚炎の私の肌は、冬でノーケアでは20程度です。



一般的に湿度といわれているのは相対湿度といわれ、実際の空気中に含まれている水分を絶対湿度といえます。より角質水分量に影響するのは絶対湿度※のようですので、気温が低い時期であればあるほど乾燥しやすいということになります。

※詳しくは【肌の保湿に関する情報】①をwebで閲覧してください。

つまり、10月から3月までの寒い季節で、気温が低ければ低いほど肌は乾燥しやすいということです。

次に、保湿は1日に1回か2回かという質問がよくありますが、これは自分で試したところ、湿疹などがさがさな人ではない限り、しっかりと毎日風呂上りに保湿すれば、1回で十分保湿効果が維持されるということが分かりました。

そして、体の中で乾燥しやすい部分というものが、1番はすね、2番はうで、3番は背中から横腹のあたりです。

以上から「しつかり」の3要素をまとめると、10月から3月までの寒い季節には、1日1回風呂上りに、すね、うで、背中などを中心にしつかり保湿すべしとなります。

あれ？「テキトー」はどこにいったの？と思いましたが、そうですね。次に塗り方です。最近、しばしば新聞やSNSなどでも、塗り薬はすりこまないとということが、皆さんに少しずつ浸透しているように思います。塗り薬だけではなく、保湿剤もそうですよ。つまりここで「テキトー」です。クリームやローションならば、白い状態で残っているくらいがちょうどいいです。置いておけば勝手に吸収されて消えていきます。最初はべたつい

たり、パジャマについたりして、慣れないとは思いますが、たくさん塗ってすりこむくらいなら、少なくともいいので、適当に塗ってくださいね。



塗ってほしいところ

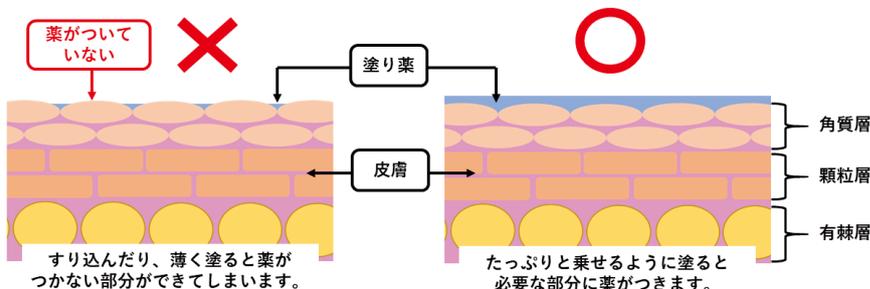
保湿薬を塗るときのコツ

塗る回数と場所

- ① てきとう
 - ② 風呂上り1回
 - ③ 最低限 「うで」「すね」「おなか」「せなか」だけ
- ※ かお・首・デコルテ・おしり・ふともも は適宜

塗り方

絶対にすり込まないで！塗ったところが光るぐらいに皮膚に乗せる



すり込んだり、薄く塗ると薬がつかない部分できてしまいます。

では最後に保湿剤についてですが、これは病院やクリニックで処方してもらえらるものがあるかもしれませんが、もちろんそれで結構です。アトピー肌である私に実際に使い、比べて選んだ市販の保湿剤ランキングを紹介しますので、お役に立てれば幸いです。

ちなみに私は処方される保湿剤ではなく、実際にこのランキングを元に、季節に合わせて使っていますよ。

【肌の保湿に関する情報】

- ① 「室内滞在時の皮膚含水率と湿度の関係についての実態調査」 開原典子、高田暁 著
 - ② 「アトピー肌で、保湿する方、しない方の水分量を測ってみた」
 - ③ 「こっそり教える アトピー皮膚科医おすすめ 保湿剤」
 - ④ 「おすすめ保湿剤2024. 11」
- ※ ② ③ ④は添付のQRコードでご覧いただけます。



古橋卓也
皮膚科主任部長

乾燥肌対策の
耳寄り情報は
こちらから



お風呂で大切な家族を亡くさないために！

救命救急センター 近藤圭太



温泉に行きたくなる寒い冬になりました。一年での平均気温は毎年1月から2月が一番低くなる
ことが多くなることは象庁の毎年の発表で見ることができま

す。気温が低くなる寒い冬が来ると温かいお風呂や温泉に長く浸かって体を温めたくくなります。しかも温泉は体にいいことが知られています。大きく2つあります。1つは体を温めることや水圧や清浄作用などの体が外から受ける効果です。これは普通の風呂でも効果があります。もう1つは、温泉の成分が皮膚を通して体内に吸収され、体の機能が健康になる効果です。温泉の効果を受けるために少しでも長く入っていたいと思いますよね。

しかし、高齢化と寒い冬に温かい湯に首まで浸かるとい入浴文化の影響もあり、我が国の入浴関連死(※1)は多く、全国で年間19,000件

の発生数が推計され、春日井市でも毎年30名程度が心肺停止で救急搬送されています。

5年間の月間平均気温と発症数 (図1)



安全な入浴を心掛けましょう

春日井市の5年間の症例を調べたところ、平均気温が低下し15℃〜10℃を切る頃から再び15℃〜20℃を超える頃までの時季に集中して発生し(図1)、高齢者、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、一過性の脱力・失神による受診歴、最近体力低下のある方に多いことが分かりました(※2)。予防法は一般的には、脱衣所や浴室を温め、湯温は41℃以下で湯につかる時間を10分以内にするのが推奨されています。特に、危険な時季におけるリスクの高い方の入浴にはさらに、タイマーの利用や、家族が入浴時間を意識して様子を見に行くことも大切かと考えます。

- (※1) 入浴中やその前後に起こる予期せぬ突然死のことで高齢者が冬季に死亡することが多く社会問題になっている。
- (※2) 2024年度日本救急医学学会総会・学術集会にて発表

命の危険を避け
心身ともにリラックスできる
入浴方法

「41℃以下のぬるめのお湯に10分間！」

愛知県トップクラスの救急搬送件数 11,027 台 (2023 年)

救命救急センター

もしもの時、身近にいつでも医療を受けられる暮らしを守る

春日井市民病院が求める医療の質

医療の質とは、提供する医療の質、提供主体の組織の質、病院職員全員の質、というように多面的なものです。そのどれかが欠けても高水準の質を提供できなくなります。

具体的には、診療の質向上、治療成績の向上が先にあり、次いで、快適性、受診の容易性、待ち時間、そして、医療費の順です。もちろん、診療の質がとて大切ですが、待ち時間短縮などの快適性、職員の態度・接遇も大切になります。

病気や精神状態、背景などで病院に対する患者さんの要望は大きく変化します。そのため、病院が提供する医療は患者さんそれぞれに個別対応が必要となります。患者さんの状態や要望によって大きく異なり、当然、それぞれの要素が互いに矛盾することもあります。医療の質とは絶対的ではなく、相対的なものであると考えて対応していくことが大切なのです。また、医療や病院の社会的役割は時代や制度によって日々変化し、理想的で絶対的な医療というものはありません。

当院は、画一的ではなく、様々な患者さんに対応でき、満足いただける医療の提供を心掛けていきます。



発行 春日井市民病院 広報委員会（医療情報技術センター内）
〒486-8510 春日井市鷹来町1丁目1番地1
TEL：0568-57-0057（代表）
ホームページ <https://www.hospital.kasugai.aichi.jp>



春日井市民病院

発行日 令和7年1月1日