

こんにちは

2015
春号
vol.6

病院と地域をつなぐ情報誌



2015年3月5日、当院附属看護学校の第50回目の卒業式が行われ、総勢58名が看護の道を歩みはじめました

目次

▶ 医療最前線 vol.6
進化を続けるカテーテル治療 2

▶ やさしい医学講座 第6回
子宮頸がんの予防と早期発見方法 7

▶ 健康ノート
「糖尿病」を知ろう ~その1~ 8

▶ アクティビティレポート
NST(栄養サポートチーム)のご紹介 9

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第6回
匝瑳市・城之内医院 11

▶ 病院からのお知らせ 12

進化を続ける

カテーテル治療

スタッフの「トータルパワー」で
急性心筋梗塞の救命率を改善

日本人の死因として「がん」に続き多いとされる「心疾患」。中でも、心筋梗塞や狭心症に代表される「虚血性心疾患^{※1}」は、生活習慣病による「動脈硬化」が大きな原因とされています。虚血性心疾患の治療はパイプ手術のほか、「バルーン」や「ステント」による「カテーテル治療」が代表的ですが、カテーテル治療は昨今、器具や素材の改良を経て、大きく進歩しています。

今回は、心臓カテーテル治療ならびに末梢血管カテーテル治療を担当する、循環器内科主任部長・神田順二医師と、同科主任医師・早川直樹医師に、最新の治療について聞きました。

Q. 循環器内科では主にどのような病気を診ているのですか？

神田順二医師(以下、神田) 当院は総合病院ですので原則としてあらゆる循環器疾患を診ています。当科には年間1800〜1900人の患者さんが入院されますが、そのうちの約半数が「狭心症」と「急性心筋梗塞」に代表される冠動脈疾患、2番目に多いのが「心不全」、3番目が「不整脈」で、それぞれほぼ300人ずつです。「心不全」は病名というよりは「病態」であり、さまざまな心疾患の最終形ともいえる状態です。そしてこれらの病気を引き起こす基礎疾患とされるのが「高血圧」、「糖尿病」、「脂質異常」などのいわゆる『生活習慣病』です。

Q. 虚血性心疾患に対するカテーテル治療とはどのようなものですか？

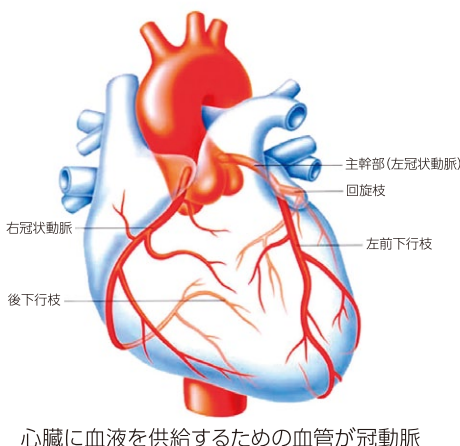
神田 カテーテル治療は、まず、1977年にスイスのグルンツィツヒ医師が、冠動脈をバルーン(風船)で広げる治療を行なったのが始まりです。動脈硬化で狭くなった血管にバルーンを入れ、膨らませたらバルーンを抜き取るという方法で、1990年代まで行われていました。しかし、バルーンで動脈を無理やり広げるといのは、いわば動脈に負担をかけて壁を破壊していることでもあり、治療後に血栓ができて血流が悪くなるなど、リスクの高い治療でもありました。実際、狭心症のバルーン手術を終えてICUに戻った患者さんが、その後に心筋梗



循環器内科主任部長
神田 順二 医師

塞を起こす例などもあったのです。加えて、二回バルーンで広げても、時間が経つと2人に1人は再度動脈が狭くなってしまいうこともわかってきました。

そこで開発されたのが、バルーンで広げた後、冠動脈内に、「ステント」と



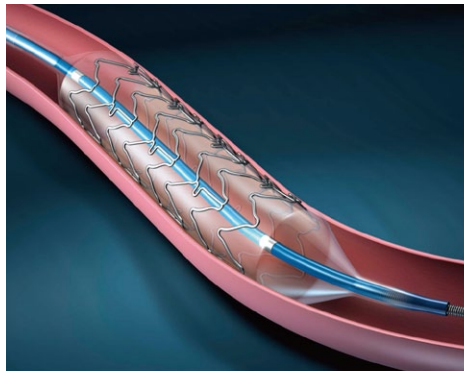
※1 虚血性心疾患：動脈硬化で冠動脈の内側が狭くなったり血管のけいれんが原因で、血液が十分に心臓の筋肉(心筋)にいきわたらなくなり、心臓が酸欠(虚血)状態となることで引き起こされる病気

いう金属でできた網状の筒を留置する方法で、これが「ステント治療」と呼ばれるものです。ステント治療の導入により、心臓カテーテル治療は「変身しました。ステントによる治療は1995年～96年ごろには日本でも一般的に行われるようになり、当院でも1998年に導入しました。よって治療法自体は特に新しいものではありませんが、この間に器具や素材に改良を重ねられ、どんどん進化しています。

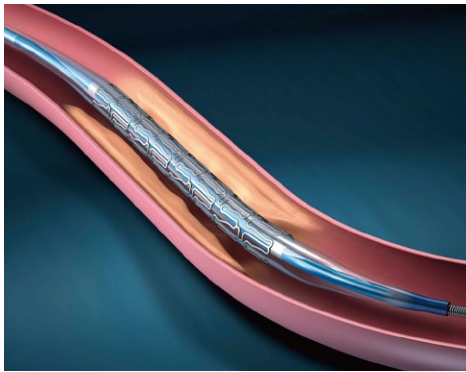
導入初期のステントは単なる金属の網だったので、冠動脈内に留置すると網の内側に新生内膜という膜が張ってしまい、しばらくするとまた動脈が狭くなってしまいました。そこで2004年に、ステントに薬を塗って膜の形成を抑制する『薬物溶出ステント』が導入されました。これにはさまざまな薬が試されたのですが、最も効果が高かったのが「抗がん剤」と「免疫抑制剤」でした。これが薬物溶出ステントの「第一世代」と言われるものです。しかしこれにも欠点があり、薬により膜は張りにくくなったのですが、異物である金属が血管内に長い間おき出しになることで血栓ができることがわかったのです。そのため、患者

さんは血栓の形成を避けるために、治療後に、2種類の抗血小板剤(血が固まらないようにする薬)を服用し続けなければなりませんでした。

そこで次に登場したのが、血栓がでにくいという「第二世代」のステントで、これを使用することで、2種類の抗血小板薬を服用するのは1年



拡張後:バルーンでステントを広げた後、バルーンを抜き取り、ステントを留置する



血管内に挿入されたステント: 拡張前

までで、その後は1剤のみの服用でよくなった、というのが現在の段階です。

現在「第三世代」の研究も進められており、今後は、2剤併用の期間をもっと短くできるようなステントが開発されるでしょう。また最近では、数年で溶けて生体に吸収されるステントが注目されており、すでにヨーロッパでは使用されています。日本でも、来年以降導入されるかもしれません。

Q. 虚血性心疾患は、救急搬送が多いのでしょうか?

神田 心臓カテーテル治療の3分の1は救急からで、多くが心筋梗塞と不安定狭心症です。残りの3分の2が予定入院による治療です。私は急性心筋梗塞に対するカテーテル治療が導入される以前から当院に勤務していますが、心筋梗塞ほどステント治療の恩恵を受けたものはないと感じています。以前は急性心筋梗塞の死亡率は20%近くあり、5人に1人の患者さんが亡くなっていましたが、現在では5%にまで下がりました。残念ながらいまだに0%にはならないのです。

が、不幸にして亡くなられる方の場合、そのほとんどが、最悪の状態になるまで受診せずに放っておいたケースか、元々血管の状態が悪い人です。そしてこれらの状態を引き起こす原因の約半数が「糖尿病」によるものです。日本人には糖尿病が多いと言われますが、糖尿病でありながら放置して治療をしていない人も数多くいます。早い段階で糖尿病を見つけ、治療の過程で動脈硬化の検査や治療もしておけば防げたと思われる例がと

ても多いのが実状です。糖尿病の方は知らず知らずのうちに心機能が落ちていくので、血管が1箇所詰まっただけでも生死にかかわる傾向があります。ぜひ日頃から糖尿病の予防、検査をし、糖尿病だとわかったら必ず治療していただきたいと思います。

Q. 末梢動脈疾患にもカテーテル治療が行われているのですか?

早川直樹医師(以下、早川) 神田先生のお話にあったとおり、糖尿病や高血圧などの生活習慣病でおこる動脈硬化は、全身で起こります。患者さんは「心臓の血管が詰まっている」と言われると驚きますが、「足の動脈が詰



循環器内科主任医員
早川直樹 医師

まっている」と言われてもあまり深刻にとらえません。しかし、足の動脈は他の動脈に比べて太いので、足の血管が細くなったり詰まったりして十分な血流が保てなくなる「閉塞性動脈硬化症」と診断された段階では、すでに心臓や脳の血管にも障害をきたしている可能性が高く、がんなどの悪性疾患と同等に予後^{※2}が悪いと言われています。血流障害により足が腐ってしまう「重症虚血肢」の場合、壊死した部位を切断するなどの処置が必要となりますが、その場合も血流が悪いと創の治りが悪いので、最近では切断や処置をする前に、まず血流を良くするために血行再建治療がほどこされるようになりました。また、全身の血管の状態が悪い方の場合、全身麻酔による手術が難しいこともあり、局所麻酔で比較的体への負担も少なく行えるカテーテル治療の

需要は、昨今大変高まっています。

足の血流が悪くなり、少し歩くと痛みやしびれが出る「跛行(はこ)」「という症状の治療にもカテーテル治療を行います。当院のここ2年ぐらいの状況では、受診される方の6割は跛行、4割は重症虚血肢で、重症の方が増えてきている印象があります。

Q:末梢動脈にもステント治療が適用されるのですか？

早川 末梢動脈も当初はバルーンによる治療が主流でしたが、やはり成績は芳しくありませんでした。現在では、膝より上の血管についてはステント治療が適用できるようになっています。特に、骨盤の領域の体の深いところにある動脈については、以前は開腹による外科手術が主流だったので、現在ではステントによる血管内治療が第一選択肢とされています。一方で大腿部の動脈については、現時点ではバイパス手術の優位性が高いため、症例により、バイパス手術とするか、ステントを使用するかを判断しています。また、膝より下の細い血管についてはステントが使用しにくいいため、現時点では、重症虚血肢で

他の選択肢が無い場合にのみ行っています。

Q:冠動脈でも末梢動脈でも、ステント治療の方法や使用する器具は同じですか？

神田 原理と基本的な手技は同じですが、冠動脈では治療対象の血管は直径2〜4mmであるのに対し、足の動脈は4〜10mmありますので、使用するステントの大きさや太さは異なります。また当院においては、冠動脈の治療の7〜8割は薬剤溶出型を使用していますが、末梢動脈の場合は、薬剤の塗られていないステントを主に使っています。

早川 足のステントの場合、動きが多い場所なので、より柔らかく、かつ強いものへと改良と研究が行われています。固くこぶ縛りにしても元に戻るような金属でできたステントが、近々導入されると聞いています。素材が改良されることで、適用も拡大されていくと考えています。

Q:ステント治療に年齢制限はありますか？また耐久性はどの程度でしょうか？

神田 年齢制限は全くありません。その患者さんの生活上必要であると判断すれば、100歳を超えていても適用できます。その昔は、カテーテル治療どころか、検査すら「危険」といわれており、70歳を超えたら行わない時代がありましたので、これも、ステントの導入によりカテーテル治療が大きく進歩した点のひとつだと思います。また、ステントはほとんどの場合永久に使用できます。初期のステントでの治療を受けた患者さんが、20年以上経った今も問題無く生活しているらしいです。足のステントの場合は、先ほど早川先生が言及したとおり、動きが激しく複雑なので、まれにですが、挿入したステントが折れる、「フラクチャー」という現象が起きる場合があります。

Q:治療の時間や入院期間は？

神田 治療の時間は状態によって異なります。30分で終わるものもあれば、数時間かかる場合もあります。治療の前に血管の内圧や性状を調べる検査もあります。入院については、特に大きな問題が無い場合でも、大事をとって3泊4日程度はお願いしています。

※2 予後:今後の病状についての医学的な見通し



カテーテル治療が行われる血管撮影室

Q. 治療の際の痛みはどうでしょう？

神田 カテーテル治療では、カテーテルを入れる部位に局所麻酔を施すのみで全身麻酔は使いません。よって、冠動脈の場合、バルーンやステントを広げる時に痛みや熱さ、場合によっては少し胸苦しさを感じる場合があります。が、これも、昔はバルーンやステントを広げるのに最低でも1分ほどかけていたのが、治療の進歩にともない効果の実証が進み、今では10秒〜15秒程度で済むようになりましたので、ほとんど感じないと言えるでしょう。患者さんの中には「胃カメラより楽だ」とおっしゃる方もいますよ(笑)。

Q. 治療には医師の他にどのようなスタッフが関わるのですか？

神田 治療は血管撮影室内のカテーテル治療室で行われます。基本は医



カテーテル治療室

師が1名、助手として医師あるいは診療放射線技師が1名、そのほか看護師と臨床工学士^{※3}が入るほか、カテーテル室の外にも機器を扱う技師が付きますので、最低でも5名のスタッフが行います。モニターに映し出される血管の様子を皆で確認しながら治療を進めます。病院によっては治療の様子を家族に公開する例もあるくらいですので、比較的オープンな環境で行われる治療のひとつと言えるかもしれません。当院でも、治療後に家族に画像をお見せしながら、「今日はこここここの血管にステントを○本入れましたよ」というように説明しています。

Q. 心臓カテーテル治療の3分の1が救急搬送からであるとすると、常に必要なスタッフが揃えられる体制

が必要だということですね。

神田 当院では、救急からの患者さんの場合、循環器内科の医師だけでなく、救急の医師や看護師がカテーテル室内で待機し、万急変があれば対処してくれます。それにより、私たちはカテーテル治療に集中することができます。このような体制が取れるのは我々にとっても、患者さんにとっても大変安心です。また、救急の看護師も、心筋梗塞の患者さんは必ず30分以内にカテーテル室に移せるよう、クリニカルパス^{※4}を導入して体制を整えてくれました。また、心筋梗

塞の場合、重症になると補助循環^{※5}が必要となり、臨床工学士が必要となるのですが、当院の臨床工学士は、救急搬送の症例にも大変積極的に協力してくれます。このような、スタッフの『トータルパワー』が、心筋梗塞の救命率の向上に貢献していると考えています。さらに、循環器内科の医師に加え、初期研修医が常に4〜5名は当科に割り当てられていますので、総勢で20名近い医師が急性心筋梗塞に対応できる体制になっているのも、当院ならではの強みです。

早川 カテーテル治療を行っている病

神田医師からのアドバイス

家庭血圧を測りましょう!



血圧の管理は病院に行かずとも自分でできます。一家に一台血圧計を備えて、日常的に血圧を計測してください。

血圧は時間や状態によって変化しますが、医学的には起床後30分〜1時間ぐらいに安静な状態で計るのがよいとされています。夜になると血圧が下がる傾向がありますので、朝の血圧で、上が「135」、下が「85」を超えていれば高血圧と考えられます。

高血圧というのは、心臓が高い圧力で血液を送り出すことにより心臓の筋肉に負担がかかっている状態です。放っておくと心臓肥大を引き起こします。高血圧であること自体が、心臓に障害を与えているということなのです。

ぜひ日頃から血圧をチェックして、高血圧だと思ったら、早めに病院を受診してください。

※3 臨床工学士：医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う国家資格 ※4 クリニカルパス：ある病気の治療や検査に対して、標準化された患者さんのスケジュールを表にまとめたもの ※5 補助循環：自己の心機能が回復するまでの間、機械的に心臓と肺の機能を補助・代行すること

院は増えていますが、トータルケアができる病院はあまり多くありません。当院は総合病院なので、心臓外科、血管外科、形成外科、整形外科、皮膚科、糖尿病代謝内科、腎臓内科等いろいろな科があります。たとえば足の動脈の場合、カテーテル治療で血管の詰まりを治すだけでなく、形成外科が傷の治療やフットケアを行ったり、カテーテルでは難しい場合には外科でバイパス手術を行うこともできるほか、基礎疾患の治療も行えます。血流障害に関連するさまざまな症状をケアする専門科が協力して治療することで、より良い医療を提供できていると考えます。

Q. 当院の心筋梗塞の死亡率は5%にまで下がったというけど、救命率を今後さらに上げることはできますか？

神田 もちろん救命率100%に近づきたいと思っています。それには、早めに兆候を見つけておく必要があります。糖尿病などの危険因子がある患者さんについては、私達も積極的に動脈硬化の検査や治療をしていきたいと考えています。同時に、皆さん

にはぜひ積極的に健診や検査を受けていただき、動脈硬化を引き起こす基礎疾患が無いかどうかを確認していただきたいです。そして、もし「ある」と診断されたら、たとえば症状が出ていなくても、きちんと治療していただくことを強くお勧めします。そうするだけでも、死亡に至るケースはかなり減ると思います。

早川 足の血管の場合、「痛くなってきたら来る」のでは遅いのが実情です。特に糖尿病の方は神経障害によって症状に気付くにくいことがあります。よって私達医療者が、積極的に病気を見付けに行く姿勢が大事だと考えています。

神田 心筋梗塞の治療・救命は、ある意味、病院の「力」を表すもののひとつだと考えますので、当院は、救命への志の高いスタッフが揃った、「力のある」病院だと自負しています。しかしながらどんなに治療や技術が進んでも、「予防」に勝るものはありません。普段から血圧や血糖、コレステロールなど、ご自分の体の状態に関心を持っていたきたいと思っています。そのことが、健康寿命を延ばすことに繋がるのです。(終わり)

当院の健康講座のご案内

当院では、地域の皆様の病気予防と健康増進を目的に、さまざまな健康講座を開催しています。ぜひご活用ください！

市民健康講座

年4回、院内のホールで開催しています。医師を中心とした各分野の専門家が、病気予防のヒントや最新の治療法などについて、わかりやすく解説します。どなたでも無料で参加いただけます。開催日時や講座の内容については、決まり次第ホームページやチラシ等でお知らせします。

健康づくり出前講座

医師や看護師などの医療従事者が、10名以上のグループを対象に、地域に出向いて行う講座です。内容は、約60の豊富なメニューの中からお選びいただけます。今回の「医療最前線」で取り上げた『足の血管の病気』も、今年度あらたにメニューに加われました。メニューリストは当院ホームページに掲載しています。お申込み先は参加される方のお住まいの地域によって異なりますので、下記をご参照ください。



お住まいの地域

申込み先

旭市内

旭市 市民生活課 市民生活支援班 0479-62-5396

旭市以外の香取・海匠地域

旭中央病院・広報患者相談課 0479-63-8111(代表)

※健康づくり出前講座は無料で行っておりますが、会場や必要な設備等は申込者にご手配いただきます。また、実施にあたって事前に確認・承諾を頂く事項がございますので、ご了承ください。

病気の原因やその予防について、
当院スタッフがわかりやすく解説します。

やさしい 医学講座

第6回



お話し：産婦人科 主任部長
小林 康祐 医師



子宮頸がんの
予防や早期発見には
どのような方法が
ありますか？

A

子宮は頸部と体部に分けられますが、頸部にできたがんを「子宮頸がん」と呼びます。子宮頸がんと診断された女性の多くが20歳代後半から40歳代前後であり、20歳以下ではほとんど見られず、25歳以降増加します。

子宮頸がんは、「ヒトパピローマウイルス(HPV)」の感染と密接に関連していることが知られています。HPV自体は、どこにでも発見されるありふれたウイルスであり、性的に活動的な人の80%以上が一生のうちどこかの時点でHPVに感染すると言われ、HPV感染がすぐに子宮頸がんを引き起こすわけではありません。しかし、約15種類の高リスク型と呼ばれるHPVが排除されることなく存続し、喫煙や食生活、年齢などの因子が加わることにより、子宮頸部の細胞異常あるいはがんを引き起こす可能性があると考えられています。

したがって、子宮頸がんの予防としては、HPVの感染を未然に防ぐ目的で「HPVワクチン」を接種することがまず第一に挙げられます。現在、高リスク型のうちの2種類の型のHPV感染を予防できるワクチンが使用可能になっています。すべての子宮頸がんの発生を防ぐことはできませんが、70%程度減少できるのではと期待されています。しかし、もともと各自治体が費用面でもサポートをし、接種を推奨していたのですが、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛がワクチン接種後に特異的に見られたことから、国民に適切な情報提供ができるまでの間、定期接種を積極的に勧奨すべきではないという見解が出されています。ワクチンの効果は従前のままであり、ワクチン接種を希望される方は接種可能ですが、最近では当院でのワクチン接種はほぼゼロの状態です。

子宮頸がんの早期発見は、なんといっても子宮頸部の細胞診検査(いわゆる子宮がん検診)となります。HPVワクチン接種を行っても、子宮頸がんのすべてを予防することはできません。不正性器出血などの子宮頸がんを疑う自覚症状が出現した場合はもとより、自覚症状が出るより前に子宮がん検診を行うことで早期発見することができます。

以上、子宮頸がんは、最も予防可能ながんと言えます。HPVワクチン接種と定期的な子宮がん検診の受診を行うことが、子宮頸がんを予防するための最良の方法です。ただ、HPVワクチン接種に関しては、それに伴うメリットとデメリットをよく理解して選択をされることが望ましいと思います。



がん検診
めざせ受診率50%超

健康ノート

健康寿命を延ばすために

「糖尿病」を知ろう

～その1～

糖尿病を予防するための
ヒントは、人類の歴史の
中にある！

糖尿病代謝内科

横尾 英孝 医師

増え続ける糖尿病

平成25年度の国民健康栄養調査によると、糖尿病とその疑いのある患者は2050万人にのぼり、国民の6人に1人が該当しています。世界中でも2013年の時点で糖尿病患者は3億8200万人いると言われており、糖尿病は国民病になりつつあります。どうしてこのような事態になってしまったのでしょうか？

絶滅せず生き延びるための 対策、「儉約遺伝子」

何万年も昔、我々の祖先は狩猟採集でその日暮らしの生活を送っていました



よこお ひでたか
横尾 英孝 医師

た。スーパーもコンビニもなく、天変地異によつては食料が得られない日もあります。そのような過酷な環境の中で、飢え死にしないためにはどうしたらよいか？それに対応する策として、基礎代謝量を減らし、できるだけエネルギーを節約して脂肪に蓄えられるよう体質を変化させた人もいました。これを「儉約遺伝子」といい、日本人の3〜4人に1人はこの体質を持っています。

儉約遺伝子の功罪

～別名は肥満遺伝子～

儉約遺伝子を駆使して厳しい時代を生き延び、今や我々人間は地球上で最も数の多い動物となりました。しかし、飽食で歩かなくても移動ができる現代では、この儉約遺伝子はエネルギー過剰により肥満や糖尿病といった重大な問題を引き起こすことになってしまったのです。神様ですらこのような事態は予測できなかったのかもしれない。

糖尿病を予防するためには？

飢餓の時代を生き残った人々の末裔である我々は、その体質を多かれ少なかれ受け継いでいます。修行僧のよう

な食事やスポーツ選手のような運動をする必要はありませんが、腹八分目の食事と食後の適度な運動を継続することが一番大事。体質に合わせた対策が最も効果的です。

適度な運動で 糖尿病を予防

診療技術部リハビリテーション科

菊地 聡 理学療法士

WHO(世界保健機関)によると世界の死因の第3位は高血糖、第4位は身体活動不足です。糖尿病と運動、寿命にはどのような関係があるのでしょうか。

脾臓から出るインスリンによって、血液中の糖分(血糖)は筋肉などに取り込まれます。運動不足によってインスリンが効きづらくなると、食後から血糖値があがってきます。こうなると脾臓は大変。頑張ってインスリンをたくさん出さなくてははいけません。やがて脾臓が疲れてインスリンを十分にだせなくなると、いつも血糖値が高くなる＝糖尿病です。糖尿病の前の段階である食後の高血糖のころから、動脈硬化、特に心

日本人に多いと言われる「糖尿病」は、別名『サイレント・キラー』とも呼ばれ、自覚症状が乏しいままに静かに進行し、数々の重篤な合併症を引き起こす厄介な病気です。糖尿病にならないために、また、糖尿病をコントロールするためのヒントを、当院の「糖尿病サポーターチーム」のメンバーがシリーズで紹介します。

アクティビティレポート

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

早期回復を栄養面からサポート NSTのご紹介

(Nutrition Support Team=栄養サポートチーム)

病気の治療は「栄養」と密接に関わっています。どんなに良い治療を施しても、栄養状態が悪ければ最善の効果は得られません。

今回は、当院の「NST」の活動を紹介します。



NSTチームメンバー ●後列左から：小澤 研二（おざわ けんじ）言語聴覚士・紫村 治久（しむら はるひさ）医師・中田 康一（なかた こういち）歯科医師 ●前列左から：増田 有紀子（ますだ ゆきこ）薬剤師・飯野 和江（いいの かずえ）管理栄養士・飯田 政江（いいた まさえ）歯科衛生士・木内 清恵（きうち きよえ）検査技師

Q. どのような患者さんにNST

Q. NSTの活動とはどのようなものですか？

患者さんの栄養状態を管理することで、早期回復、早期退院を促す活動です。2006年に始まり、栄養サポートチームは、栄養士をはじめ、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・言語聴覚士・歯科衛生士の多職種で構成されています。対象となる入院患者さんに週1回のNST回診を行っています。

医師 患者さんの病状を把握し、栄

Q. 栄養士、看護師以外の各職種の具体的な役割は？

が介入するのですか？

当院では、入院時に「栄養管理計画書」に基づいて摂食の状態や嚥下障害の有無など、患者さんの栄養状態を確認しています。その結果をもとに、各病棟に配置されているNST委員会のリンクナー[※]と病棟担当の栄養士が、実際に患者さんの状態を観察して、NST介入の有無を判断します。

血管系の合併症リスクが上がります。血糖値が正常なうちからよく動いて、インスリンが効きやすい状態をたもつことが大切です。



きくち さとし
菊地 聡
理学療法士

糖尿病の予防には有酸素運動が効果的です。きつくない強度で（個人差はありますが安静時の3〜6倍）、食後1〜2時間に（食後高血糖になる時間帯）、1回15分〜30分を1日2回、2日に1日以上（運動によってインスリンが効きやすくなる効果は3日もたない）行うことがポイントです。運動といっても特別なスポーツをする必要はありません。少しでも続けられることが何よりも大切です。まずは散歩や掃除などから始めてみませんか？

運動量の目安

安静時の3倍

生活活動 普通に歩く、掃除、階段を降りる
運動 ボウリング、バレーボール、太極拳、ゴルフ

安静時の4倍

生活活動 自転車、階段を昇る、早歩き
運動 卓球、ラジオ体操第一・第二

安静時の5倍

生活活動 家具を運ぶ
運動 野球、バレエ、スキー、バドミントン

安静時の6倍

生活活動 雪かき
運動 バasketボール



NST回診の様子

養障害の有無や程度の判定、栄養療法の選択やプランの決定など、全般的な指示やアドバイスをを行います。

薬剤師 主に、患者さんが使用している薬と栄養状態の関係性を注視します。たとえば、輸液から栄養を取っている患者さんの場合は、輸液のカロリーがどの程度あるのか、必要なビタミンが摂取できているかなど、色々なことを確認します。また、下痢などの栄養摂取の妨げとなる症状がある場合には、それが使用中の薬によって誘発されているものでないかを確認することなども行います。

臨床検査技師 入院中の患者さんの生化学検査の結果から、栄養状態の悪い患者さんをピックアップし、その情報を医師や病棟のリンクナース、栄養士に連携しています。また、NST介入が決まった患者さんの検査データを過去に遡って検索し、推移や変動を調べて治療の参考とする作業も行います。

言語聴覚士 嚥下障害^{※2}のある患者さんの評価^{※3}とリハビリを行います。食べられるかどうか、その患

者さんの状態に適切な食事形態は何かなどを確認し、必要な方には「むせなく、安全に、誤嚥無く」食事がとれるようリハビリを行います。

歯科医師・歯科衛生士 □の中を清潔にするだけでなく、歯や□の疾患を予防して□腔の機能を維持することによる栄養摂取をサポートします。以前は歯科□腔外科単独での活動でしたが、NSTに参加することにより病院全体の□腔ケアへの意識も高まり、栄養状態のみならず誤嚥性肺炎の予防にも大きな効果を上げています。

Q:当院独自の取り組みや今後の展望は?

経腸栄養^{※4}を行っている患者さんに多い「下痢」の抑制のために、液体流動食を半固形化する食品を用いて効果を検証し、効果が見られたものは採用しています。新しい栄養剤も積極的に採用し、少ない量でもより多くの栄養が取れるよう工夫しています。手術を受ける患者さんには、欠食期間を無くし、点滴の負担を減らすために、

術前の補水液摂取を推進しています。また手術後の患者さんには、流動食の前の段階として免疫力や腸内環境を整える食品を採用するなど、NSTでは、単発的な栄養管理ではなく、周術期も含め、患者さんの治療過程全般にわたる栄養サポートを行っています。当院は「NST専門療法士^{※5}」の教育施設にもなっており、院内にも資格を持つ職員が7名おります。今後更に院内での栄養管理への関心を高め、資格保持者を増やしていきたいと考えています。



ADVICE

NSTリーダー：消化器内視鏡部長
紫村 治久 医師

高齢者の栄養について

よく、「高齢者にはさっぱりしたものを」と言われますが、これは誤解で、高齢者こそ高タンパクの食品が必要です。また、誤嚥性肺炎は食べ物の誤嚥だけでなく、□腔内の細菌が気道に入ることでも引き起こされますので、□腔内を清潔にしておくことが大変重要です。『良質のたんぱく質を、清潔な□で、よく噛んで食べること』を心がけてください。

【注釈】

- ※1 リンクナース：医療施設のなかで、専門チームや委員会と病棟看護師をつなぐ（リンクさせる）役割を持つ看護師
- ※2 嚥下障害：食物の咀嚼や飲み込みが困難になる障害
- ※3 評価：リハビリテーションの過程のひとつとして、心身機能、日常生活の活動性、社会生活の参加を把握する作業
- ※4 経腸栄養：経口摂取が不可能あるいは不十分な患者に対し、体外から消化管内に通したチューブを用いて流動食を投与する方法
- ※5 NST専門療法士：患者さんの栄養管理をサポートすることに特化した専門資格

かかりつけ医を持ちましょう

～連携医療機関のご紹介～

当院では、“地域完結型医療”を推進するため、健康上の不安がある患者さんにはまず「かかりつけ医」の先生にご相談いただき、その上で必要と判断された場合に、かかりつけ医の先生からの紹介状を持って当院を受診いただくよう、お願いしています。地域の「かかりつけ医」の先生方は、地域の特性や患者さんのご家族の状況などを把握し、病気の予防や早期発見をしてください。

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6回 城之内医院 (匝瑳市)

施設の特徴 現院長の祖父から3代続く医院。1日100人近い患者さんを受け入れている。在宅診療にも積極的に対応するほか、心理カウンセリングの相談を受けることもある。

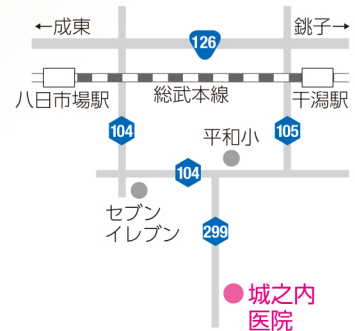


- 所在地: 千葉県匝瑳市東小笹86
- 電話: 0479-72-4511
- 診療科: 内科・小児科・皮膚科

診療日・時間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00	○	○	○		○		
15:00-19:00	○	○	○		○		
9:00-17:00						○	

休診日: 木・日・祝



院長: 江波戸 久元 先生 インタビュー



院長: 江波戸 久元 先生

- Q:** 先生は医学部ご卒業後、研修を経てアメリカで研究をされていたのですね。
- A:** アメリカのエール大学で、ニューロロジー(神経学)の研究を3年間行いました。帰国後も研究を続けるつもりで、大学での講義の合間に当院で診療をする、「通勤診療」をしていました。
- Q:** 当地で医院を継がれる決心をしたきっかけは?
- A:** 父が体調を崩したことで家族から奨められたたこともありですが、やはり地域医療は片手間にはできないことが徐々にわかってきたことでしょうか。祖父の代から当院をご利用頂いている患者さん達から「おじいさんの代からずっと診てもらってきたんだから、あんたに最期を看取ってもらいたい」などと言われ、自分には祖父や父が築いてきたものを踏襲する義務がある、と考えるようになりました。
- Q:** 研究と地域の「かかりつけ医」としてのお仕事はずいぶん違うとお察します。
- A:** 地域の「家庭医」は、“ジェネラル(総合的)な医者”でなくてはなりませんから、専門性にはこだわってられません。目の前の患者さんに今何が必要なのかを正確に見極めて、旭中央病院のようなスペシャリストが居るところにその先の治療をお願いする。それが私達の役割だと考えています。
- Q:** 1日100人も患者さんを診るのは大変ですね。
- A:** うちでは、医師が診察室で患者さんを待ち受けるのではなく、看護師があらかじめ患者さんの状態とバイタルなどの基本情報を入手して診察室にお通しし、私達医師が診察室を移動する形を取っています。そうすることで時間が節約でき、患者さんの待ち時間も軽減できます。
- Q:** 当地における地域医療連携についてどのようにお考えになりますか?
- A:** 旭中央病院のような総合病院と地域の医療機関が、「紹介・逆紹介」の制度を通じて、その時の患者さんの状態に最も適切な医療を提供するというのはとても良いシステムです。「紹介されるとその病院との縁が切れてしまう」と心配する方もいらっしゃいますが、そのような方々には、「そうではなくて、これからは、旭中央病院と私が二人で診ていくということだよ」と説明するようにしています。そうすると患者さんも安心され、中には、旭中央病院での診療のあと、「次は半年後の検査でいいって言われたよ」と嬉しそうに報告にきてくださる方もいます(笑)。
- Q:** お忙しい毎日ですが、ストレス解消法は?
- A:** 実は今、カクテル作りを勉強しているんです。僕自身はあまり飲めないのですが、仕事が終わった夜中にシェーカーを振って練習しています(笑)。将来は地域の方や医療の仲間などを招いて、カクテルを振る舞いながら話をする場を提供できたらいいなと思っています。

病院からのお知らせ

1 乳腺疾患の診療体制がより充実します

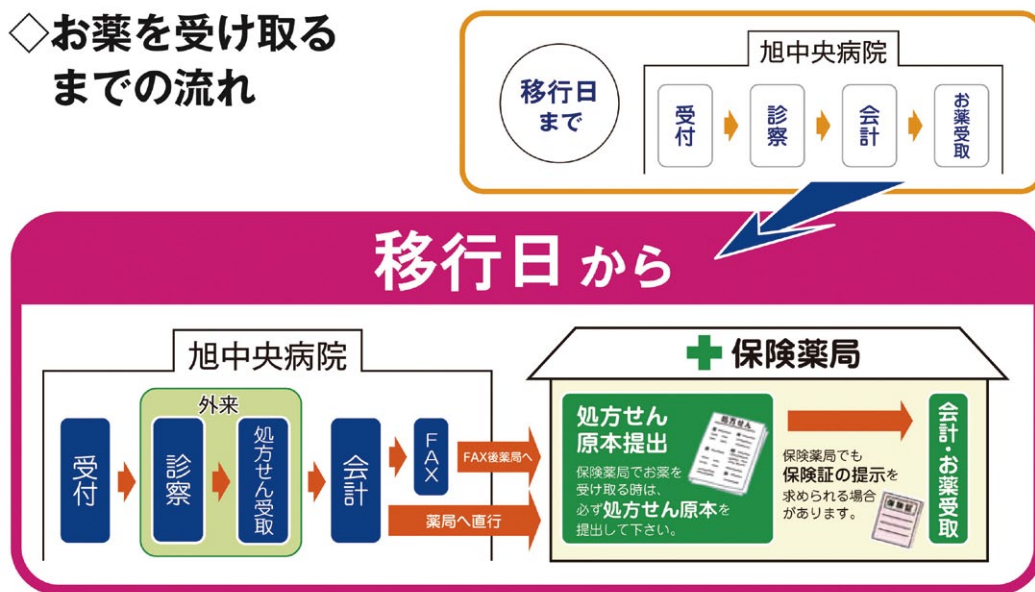
4月より乳腺センターを開設いたします。

- **診察対象** 乳がん、乳腺の良性腫瘍、乳腺症、乳腺炎など乳腺に関する疾患全般
- **診察日** 火曜午前・木曜午前(担当医:平野稔医師、島正太郎医師)
受診をご希望の方は、直接外科外来にお越しいただくか、電話にて事前に予約をお取りください。
- **場所** 1号館2階 外科外来
- **予約・お問合せ先** 外科外来 **0479-63-8111(代)** (お電話は、なるべく平日午後4時~5時の間にお願いたします。)

2 外来患者さんのお薬を、「院外処方」に移行します

当院(含・飯岡診療所)では、本年夏ごろをめどに、外来患者さんのお薬を「院外処方」へ移行します。院外処方とは、病院が発行した処方せんを、患者さんが院外の保険薬局に持参して薬を受け取る方法です(当院で定めた一部の薬剤は引き続き院内でのお受け取りになります)。院外処方に切り替えることで病院でのお薬の待ち時間が解消されるとともに、患者さんが自由に保険薬局を選び、ご都合に合わせてお薬を受け取ることができます。

◇お薬を受け取るまでの流れ



処方せんは交付の日を含めて **4日以内** に保険薬局に提出してください
4日を過ぎた場合や処方せんを紛失した場合は、再発行のため、保険診療外(自費)で再度診察をお受けいただくこととなりますのでご注意ください。

移行日は、決まり次第院内掲示、病院ホームページ等でお知らせいたします。

「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当広報誌へのご意見・ご感想は、病院内の「ご意見箱」、または旭中央病院広報患者相談課 (FAX: 0479-62-7690 / メール: kouhou@hospital.asahi.chiba.jp)までお寄せください。第7号の発行は7月上旬を予定しています。

こんにちは 2015年 4月
vol.6

発行者: 総合病院 国保旭中央病院
発行責任者: 田中 信孝
医療監修: 渡邊 三郎

 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: 37科 1日平均外来患者数: 約2,500人
年間救急受診者数: 約49,000人 (2013年度実績)