

いこま

近畿大学医学部奈良病院 広報誌

ご自由にお取り下さい。

2016年 5月発行 Vol.8



緩和ケア科 / 腎臓内科 / 内分泌・代謝・糖尿病内科
3診療科が新たに新設されました!!

新年度を迎えました



▲新入職員オリエンテーション(新入職員)



▲新看護職員研修



▲新入職員オリエンテーション(病院長)



▲新看護職員研修

初夏を感じる新緑のまぶしい季節となりました、皆さま如何お過ごしでしょうか。

この度、近畿大学医学部奈良病院では新たな診療科として、緩和ケア科、腎臓内科、内分泌・代謝・糖尿病内科の3診療科を新設しました。また、4月の暖かい春風とともに新しい仲間が加わり、新入職員は研修医6名、看護師54名、薬剤師4名、視能訓練士1名、歯科衛生士1名が入職、新たな仲間達と気持ち新たに奈良病院も新しい季節を迎えました。



CONTENTS

- P1 3診療科が新たに新設されました / 新年度を迎えました
- P2 P3 部署紹介「緩和ケア科 / 腎臓内科 / 内分泌・代謝・糖尿病内科」
- P4 最新治療紹介「最新の心血管カテーテル治療について」
- P5 健康ひろば「栄養と運動」
- P6 栄養だより「和食について」
- P7 薬剤コラム「外用剤の塗り方」
- P8 患者さまの声・ショートコラム・編集後記

緩和ケア科

はじめまして。静岡がんセンター、市立池田病院を経て、当院に赴任して参りました沈沢と申します。4月より当院に緩和ケア科が新設されました。奈良の地で緩和ケアがもっと身近になるよう努力する所存です。どうぞ宜しくお願い致します。

皆様は「緩和ケア」と聞いて、どんなイメージが浮かぶでしょうか。「終末期」「ホスピス」「ターミナルケア」「積極的な治療は行わない(何もしない)」など、死前のごく短い時期に関わる医療・ケアと誤解しそうな情報が多く、混乱が見受けられるように思います。2007年制定のがん対策推進基本法では「がん患者及びその家族が、可能な限り質の高い療養生活を送れるようにするため、治療の初期段階から緩和ケアの実施を推進していく」という方針が掲げられていますが、「緩和ケアは、がんの早期から受けられる」ことを、まだご存知ない方が多数おられるのは残念なことです。緩和ケアに対する心のバリアがあるのでしょうか。

あなたにもありませんか？

緩和ケアに対する心のバリア

- ☐ 1. まだ抗がん剤治療中なので、緩和ケアは必要ない。
- ☐ 2. がんやがんの治療は痛くて当たり前。痛みは我慢するものだ。
- ☐ 3. モルヒネなどの鎮痛薬は中毒症状を起こすから、使わない方がいい。
- ☐ 4. 抗がん剤治療が効かなくなった患者が受けるもの。そんな話は聞きたくない。
- ☐ 5. 主治医に任せているので今は関係ない。

緩和ケアは・・・

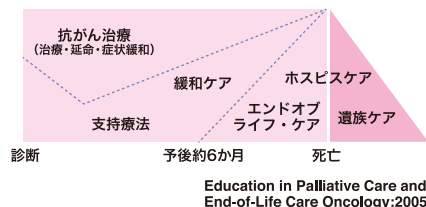
- 痛み、その他の苦痛な症状から解放する
- 生命を尊重し、死を自然の過程と認める
- 死を早めたり、引き延ばしたりしない
- 患者の心理的・スピリチュアルな側面も統合したケアを行う
- 死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きてゆけるように支える
- 家族が患者の病气や死別後の生活に適應できるよう支える

緩和ケアは終末期だけのものではありません。病気の早い段階より痛みを始めとする苦痛症状を和らげるよう努めることは、病気に立ち向かう治療(手術・抗がん剤・放射線療法など)と両立できます。治療中の身体のみならず、気持ちのつらさにも速やかに対応することで前向きな生活が送れば、患者さんご自身のクオリティ・オブ・ライフ(QoL)が改善し、余命を延長するという研究報告もあります。また、がんに対する治療が効かなくなってからでも、がんと共存する(がんサバイバーとして生活する)ことが可能であり、そのお手伝いをするのも緩和ケアです。病気の進み具合にかかわらず、躊躇せずに必要な緩和ケアを受けて頂きたいと考えています。

一方で、現代の医学でも完治できない病気が存在します。生命が有限であるからこそ、死への過程を自然なものと認め、生命を最大限に尊重し、身体だけでなく心理面・社会面・スピリチュアルな側面も合わせた全人的な視点から、生命をより輝かせるお手伝いをする為に緩和ケアがあります。患者さんを支えるご家族も「第2の患者さん」として、緩和ケアによるサポートを受けて頂くべき大事な存在と考えますので、ゆったりとお気持ちをお話いただければと思います。

当院には、緩和ケア科外来、緩和ケアチーム、がん相談支援センターがありますので、どうぞご利用ください。緩和ケアを必要としている方に、必要な緩和ケアが届きますように。(文責:沈沢 欣恵)

包括的がん医療のモデル





新たに新設された3診療科のご紹介です

緩和ケア科／腎臓内科／内分泌・代謝・糖尿病内科

腎臓内科

2014年から血液内科に所属させていただき、腎臓内科の臨床を当院で開始させていただきました。そして、多くの方のお力添えにより、本年度から腎臓内科として新規診療科、講座として出発させていただくことになりました。長原医師、丹正医師との3人体制で、粉骨砕身、努力させていただき所存です。皆様のご指導、ご鞭撻、何卒よろしくお願い申し上げます。

当科では腎臓病の初期症状である尿、血液検査異常から末期腎不全まで様々な病期に対応します。腎臓病は急性腎炎、急速進行性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病など多くの病気がありますが、正確な診断と最適な治療を提供します。また、腎臓内科の診療は総合診療医の一翼を担うとよく言われます。なぜなら、体液恒常性維持を司る腎障害の影響は腎以外にも及び、さらに全身性疾患の一分症として腎障害が起こるからです。それゆえ、当科における診療は腎臓という一つの臓器だけを診

るのではなく、全身を診ることを心掛けます。

人工透析室では血液透析だけでなく各種アフエレーシス、さらに腹膜透析にも対応しております。今後は専門医としての医療を地域の皆様に提供させていただきます。

さらに、当科は日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会認定施設、日本老年医学会認定施設であり、専門医取得を目指す若い先生方の研修体制を整えています。本学農学部と糖尿病性腎症進展・増悪メカニズムの解明に関する基礎研究、CKD進展予防をもたらす食材の開発研究とその臨床研究も共同で進めています。近畿大学医学部奈良病院腎臓内科を地域の先生方、患者さんのみならず全国レベルに発信したいと考えております。



(文責:美馬 晶)

内分泌・代謝・糖尿病内科

従来の「消化器・内分泌内科」から平成28年4月より「内分泌・代謝・糖尿病内科」として独立しました。

糖尿病は失明や透析、心筋梗塞、脳梗塞を引き起こしてしまう病気で食事・運動・薬物治療が必要です。このため医師だけでなく当院の栄養士・薬剤師・看護師もチームとして患者さんの治療に関わっています。また糖尿病合併症の治療や糖尿病の患者さんの手術の場合、化学療法に際しても他科と連携しながら血糖コントロールを行っています。



(文責:岸谷 譲)



教えて! 最新治療紹介



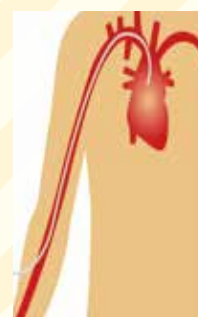
最新の心血管カテーテル治療について

循環器内科 城谷 学

①カテーテルとは

カテーテルとは、太さが1~3mm、長さが100cmくらいのやわらかく細長い管状の道具です。中を通して造影剤を注入し動脈硬化による血管のつまり(狭窄・閉塞性変化)がないか知ることができます(図①)。また心臓内の心電図をみる電極カテーテルや、先端についた風船を膨らませて血管の狭窄部位を拡げるバルーンカテーテルなどがあります。利点は皮膚に大きな傷を入れず、局所麻酔で針を刺して血管内に進入し検査・治療ができることで、患者さんには楽で入院期間も短くて済みます。

図①：カテーテル挿入



②血管の狭窄・閉塞病変に対するカテーテル治療

狭心症や心筋梗塞は、心筋に血液を送る冠動脈の動脈硬化で起こり、胸の痛み、苦しさを伴います。脚に向かう血管(下肢動脈)で起こると、歩行時に脚がだるく一旦休まないと歩けなくなります(間欠性跛行^{かんけつせいはいこう})。ひどいと安静時でも足に痛みが起こり、くさって切断に至る例もあります。いずれも喫煙や生活習慣病(高血圧、高脂血症、糖尿病等)が関与すると考えられています。このような病変にカテーテルを通し、拡張することで血流を改善できます。安定した拡張維持のため、最近は金属の筒状のもの(ステント)を病変部に留置することが多く、なかでも病変組織の増殖による狭窄の再発(再狭窄)を抑制する薬剤を金属に塗布した薬剤溶出性ステントが頻繁に使用されます(図②)。

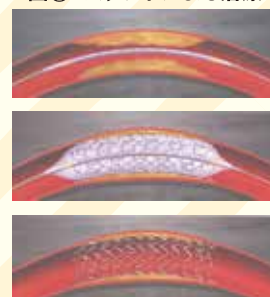
正常な冠動脈



狭心症(動脈硬化)



図②：ステントによる治療



③不整脈に対するカテーテル治療

動悸や意識低下を伴う頻脈(脈が速くなる)性の不整脈は、心臓内の異常電気興奮によって起こります。不整脈を根治的に除去する目的で、その発源箇所や伝導電気回路を心内から高周波電流で焼いてしまうのが、カテーテルアブレーション治療(心筋焼灼術)です。

動悸が起こったり、歩行時、運動時に胸の痛みや胸苦しさ、脚にだるさがおありの方は、カテーテル治療が可能か専門医にご相談ください。

Health Park

健康ひろば

栄養と運動

～若さの秘訣と病気の備え～

小児外科：米倉 竹夫



若さの秘訣

加齢に伴い心身機能が低下していきます。「食べなくなる」、「運動しなくなる」は、老化に直結します。その意味では栄養と運動は心身機能の維持することにとっても重要です。すなわち「若さ」の秘訣は栄養と運動になります。

運動と栄養

筋肉がない、骨が脆い、関節が固い、これらはいずれも歩行障害や転倒といったきっかけとなります。この中で特に筋肉がないと運動をしなくなり、骨も脆く関節も固くなります。すなわち筋肉がないと、日常生活が困難になり、悪化すると、要介護・寝たきりになります。

運動をしなくなると筋肉は失われます。これを廃用性萎縮といいます。しかし運動を行っても、栄養が不足していると筋肉は逆に消耗し、筋肉量は少なくなります。運動が体に悪さをしてしまいます。しっかり栄養をとり運動をすることで、筋肉量が増加します。すなわちしっかり栄養をとったうえで運動をすることで、はじめて“体にいい”ことになります。

筋肉とタンパク質

筋肉は水分を除くと約80%がタンパク質からなります。すなわち筋肉はタンパク質の蓄えの役割をしています。タンパク質は多くのアミノ酸が組み合わさって構成されています。病気になった時や傷を負ったときに、筋肉は自分自身のタンパク質を分解し、アミノ酸となります。これらアミノ酸は血液にのり全身にまわり、ばい菌を殺すための免疫力を高めたり、傷の直りを促進したりします。すなわち『筋肉が少ない』ということは、『病気になった時や傷ができた時に、直す元が悪くなる』ということになります。

若さの秘訣と病気の備え

筋肉は運動とともにタンパク質、アミノ酸等の栄養成分摂取による刺激によって増加します。そのためには継続的に適度な運動を行うことと、食事で十分な量のタンパク質を摂取することが重要です。筋肉を増やすためには一日あたりのタンパク質の摂取量を体重1kgあたり1.2g～1.5gが必要と言われます（腎臓が悪い方はタンパク質の摂取には注意が必要です）。ただ効率よく筋肉をつけるためにはタンパク質だけでなく糖質やビタミンもバランスよく摂取する必要があります。



✂️ 栄養だより ✂️

なるほど納得!?「和食について」

和食は日本人の伝統的な食文化です。和食は2013年12月に「和食：日本人の伝統的な食文化」がユネスコ無形文化遺産に登録されました。日本は南北に長く、四季が明確であり、多様で豊かな自然があり、そこで生まれた食文化(和食)もまた、これに寄り添うように育まれてきました。日本は長寿の国でもあり、和食は日本人の長寿を支えているともいわれています。



一汁三菜

和食は、一汁三菜を基本とする食事スタイルであり、栄養のバランスが非常に優れています。生活習慣病予防には、理想的な栄養バランスの食事は必要不可欠です。米を主食とし、魚介類、豆類、野菜類を副食に摂ることにより、脂質が抑えられ、食物繊維が豊富に摂取できます。これに肉類や乳製品で栄養を補うことで、栄養バランスのよい理想的な形になります。また「うま味」を上手に使うことによって動物性油脂の少ない食生活を実現でき、日本人の長寿や肥満防止に役立っているといえるでしょう。



だし ～ 和食の原点 だし＝うま味 ～

和食の基本にあるのは「だし」であり、日本人の日々の食生活において欠かせないものです。上手に「だし」を活用することで、塩分を控えることにもつながり、健康的な食生活の手助けとなります。高血圧等、塩分を控える必要がある場合には、1日塩分摂取量を6g未満にする必要があります。

和食の中心に使われているだしの種類には、それぞれ特徴があり、料理に合わせて使い分けることで、料理の美味しさを引き立て、そして減塩につながります。

だしの特徴

- かつおだし：豊かな風味とうま味を持つ。だしが主役のような「すまし汁」や「茶碗蒸し」などに向く。
- 昆布だし：昆布は産地や収穫年によって風味が変わる。精進料理など、野菜料理によく合う。
- 煮干しだし：酸味が弱く、強い香りを持つ。「味噌汁」や「麺類のつゆ」、「煮物」に向く。
- 椎茸だし：できるだけ低温で戻すことがおすすめ。単独ではなく昆布やかつおと合わせると美味しい。
- 合わせだし：うま味の相乗効果が生まれる。素材の持ち味を生かしたい幅広い料理に使える。



～だしのとり方♪～

一番だし(かつおと昆布の合わせだし)



材料(だし4カップ分)

- ・昆布 ----- 10g (3×25cm)
- ・削り節 ----- 20g
- ・水 ----- 5カップ (1000ml)

① 固く絞ったぬれ布巾で昆布の表面を軽くふく。

② 水に昆布をつけ、30分以上置いてから中火にかける。

③ 沸騰直前に昆布をひき上げ、沸騰したら火を止める。

⑥ 一番だしの出来上がり♪

⑤ ぬらしたペーパータオルを敷いた万能こし器をボールで受け、だしをこす。

④ 一呼吸置いてから削り節を加え、そのまま2分ほどおく。

(文責:葉本 昌代)



薬剤コラム



薬の基礎知識 その4

ー外用剤の塗り方ー

皮膚に直接使う外用剤には軟膏剤、クリーム剤、液剤・ローション等の剤型があり、症状や目的に応じて配合された薬が、最大の効果を発揮できるようにつくられています。そこで今回は、薬効・剤型別に十分な効果を引き出し副作用が出現しないようにする塗り方、注意点について説明します。

塗り方の基本

- ①軟膏を使う前に、最初に手(特に指と爪)をキレイに洗う
- ②軟膏・クリームのチューブの先は綺麗に保つ
- ③軟膏・クリーム・ローション等の先端を直接患部に付けない
- ④軟膏の場合、人差し指の先から第一関節まで伸ばした量でおよそ手の面積2枚分
- ⑤ローションの場合、1円玉大の量でおよそ手の面積2枚分



※外用薬や保湿剤それぞれをどの部位に、どれくらい塗ればよいかは、主治医の指示に従います。指示がわかりづらい場合や、指示がない場合は、質問してきちんと確認しておきましょう。

保湿剤の塗り方

保湿剤を点在させ、指先ではなく、手の平を使ってやさしく丁寧に、できるだけ広い範囲に塗ります。体のしわに沿って塗ると、皮膚に広がりやすくなります。



ステロイド薬の塗り方

塗り方は色々ありますが、使い方を誤ると、症状を悪化させることがありますので注意してください。

軟膏を塗る時は、基本的に薄く引き延ばすようにして塗って下さい。ごしごしとこするように塗りつけるとその刺激でかえって湿疹を悪化させることがあります。

■ただれたり、ジュクジュクした症状の場合

ガーゼ等に軟膏を薄くのばして患部に貼ったり、患部に軟膏を塗り、その上からガーゼ等に油脂性の別の軟膏(ワセリン等)を塗って貼ります。外部からの刺激を防ぎ、密封効果も期待できます。塗り方については医師の指示に従ってください。

消炎鎮痛薬の塗り方

痛いところと、その周囲にすりこんで使用します。(塗り広げるのではなく、すりこむお薬です)

関節(肩・ひじ・ひざ等)には、その周囲全体にすりこんでください。入浴後に使用するとさらに効果的です。

頭皮にローションタイプの薬や保湿剤を使う場合

季節によって、ローションタイプの薬が処方されることもあります。頭皮に使う場合は、ローションを髪の毛が吸い取ってしまわないよう、髪を分けて地肌を出し、そこにローションをたらして指で伸ばします。

2cm置きに髪を分けて、同じようにして全体につけていきます。



軟膏の管理方法

- 有効期限を確認しましょう。容器の底やチューブのおしりの部分に記載されています。
- 夏に室温が高くなる場合は、分離しないよう冷蔵庫で保存しましょう。
- 分離して水が出てしまっている軟膏は、使わず捨てましょう。
- 大きな容器の場合は、直接指で取ると雑菌が入りやすいので、専用のスプーンを用意し、小さな容器に小分けして、使用するとよいでしょう。





患者さまの声

～身体障害者駐車場のゲート設置について～



患者様の声から、障害者用の駐車場が満車で停めることができないので改善してほしい、との声から従来から寄せられておりました。このことに対して対策を検討しておりましたが、この度、駐車場入り口に専用ゲートを設置いたしました。身体障害者駐車場利用者は原則として、公安委員会の発行する駐車禁止等除外標章所持患者様と身体障害者手帳保持患者様といたします。

ご利用をご希望の方は、各診療科受付窓口へご相談の上、お申込下さい。



<http://www.kindainara.com/>

※トップページの下部にあります「ご意見・ご要望への対策」をご参照下さい。

近大奈良

検索

ショート
コラム

～おいしい珈琲探し～

最近コンビニでも手軽に珈琲が飲めるようになりました。

ひとくちに珈琲といっても、たくさんの銘柄がありますね。産地とグレードで分けられて表記されています。ケニアAAとかペルーSHGといった具合に。銘柄とは別に、スペシャルティコーヒーと呼ばれるものがあります。品質管理がしっかりしていて、協会で美味しいと認められたものが選ばれます。ではどの豆が美味しいのか？高品質のものは？

その名も「カップ・オブ・エクセレンス(COE)」。

実は珈琲豆にも品評会があります。毎年、産地毎に行われ、ここで最平均85点以上を獲得した豆に、この称号が与えられます。この称号を持つ豆が最高品質であるといえます。COE豆は入手しにくいですが、ブルマンNo.1やハワイコナ、モカマタリ

などの方が高いぐらいです(これらの豆は、美味しく高品質ですが、それ以上に希少なことが高価な理由です)。美味しい珈琲をお探しの方は、一度お試しください。

また、アイスコーヒーの美味しい季節も近づいてます。深煎りの豆がおすすめです。お店でアイス用と書かれているものは大抵、深煎りのはずです。煎りが浅くなると、酸味が強くなるからですね。すっきりと美味しい水出し珈琲もお勧めです。(文責:呼吸器外科、坂本 鉄基)



編集
後記

新緑からもうすぐ梅雨に移り変わろうとしています。この時期は個人的には最も好きな時候です。

広報誌の原稿は、院内の職員の方々をお願いして投稿していただいております。内容については編集委員で吟味しておりますが、皆様の情報源になっているのか、面白いのか面白くないのか、不安の気持ちもあります。もし内容、デザインなどに関してご意見がございましたら、ぜひご連絡ください。

皆様方のご意見も踏まえ、より充実した広報誌にしたいと思っています。

(編集委員:奥田 隆彦)



近畿大学
KINDAI UNIVERSITY

近畿大学医学部奈良病院

〒630-0293 奈良県生駒市乙田町1248-1 TEL 0743-77-0880
E-mail:info@nara.med.kindai.ac.jp http://www.kindainara.com

発行日 平成28年5月31日

発行場所 近畿大学医学部奈良病院

編集 広報委員会