

かがやき通信

特集 糖尿病代謝内科・緩和ケア内科



彦根市立病院 広報誌
かがやき通信

2021年11月号 Vol.31

※この「かがやき通信」は2000部作成し、1部当たりの単価は83円(円未満切り捨て)です。ただし、原稿作成・編集などにかかる職員の人件費は含まれていません。

診療予定表 令和3年11月1日現在

診療科	月		火		水		木		金		
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
1ブロック(1階)	内科	1診(総合診)	山口智博		岡本菜摘		兒玉征也		野村量平		福井萌子(第1・3) 肥後麻衣(第2・4)
	消化器内科	2診	來住優輝		仲原民夫		糸井啓之		野口明人		森田幸弘
		3診(予約制)	竹治 智		福井萌子	肥後麻衣	半田貴也(予約制)				中村拓路(予約制)
	腫瘍内科	4診(予約制)	森田幸弘		糸井啓之		野口明人		仲原民夫		來住優輝
		5診(予約制)	竹治 智						竹治 智		
	血液内科	6診(予約制)	吉川浩平		吉川浩平		寺本由加子		吉川浩平		寺本由加子
	糖尿病代謝内科	7診(予約制)	《膠原病》新川雄高(予約制)		黒江 彰		矢野秀樹		黒江 彰		菱澤方洋
8診(午後予約制)		高橋宏輔		下司 徹		中野 顯		中野 顯		天谷直貴	
循環器内科	9診(予約制)	不整脈外来(予約制) 大谷直貴(第1・3・5) 榎本 晃(第2・4)		高橋宏輔		榎本 晃		眞鍋奈緒美		榎本 晃	
	10診(予約制)	宮澤 豪		《リハビリテーション》(第2・4)	宮澤 豪			下司 徹		野村量平	
	11診(予約制)	ペースメーカー外来(予約制) (第1・2・3・4)			下肢静脈瘤外来(予約制) 消化器外科 安田(第2) 循環器内科 中野(第4)			下肢動脈瘤外来(予約制)			
脳神経外科	12診	千原英夫		千原英夫		金子隆昭(予約のみ)		千原英夫		金子隆昭(予約のみ)	
	2診	山本 優		安藤徳紀		山本 優/安藤徳紀		安藤徳紀		山本 優	
整形外科	13診(午後再診予約制)	岡田 直/和泉賢明		和泉賢明		三宅智彬/和田隆史		田村 優	山中治郎	和泉賢明/田村 優	
	14診初診	堀 裕彦		光石直史		角田 恒		小川貴大(脊椎)		光石直史	
	15診再診(予約制)	高木魁人(初診)		角田 恒		高木魁人(予約再診)		堀裕彦		光石直史	
	16診再診(予約制)	小川貴大		角田 恒		山本恭介		堀裕彦		光石直史	
形成外科	17診	櫻井裕章		櫻井裕章		前川恭慶		長間多恵		前川恭慶	
	18診	伊藤文人		前川恭慶		伊藤文人		櫻井裕章		長間多恵	
皮膚科	19診	櫻井裕章		櫻井裕章		前川恭慶		長間多恵		前川恭慶	
	20診	伊藤文人		前川恭慶		伊藤文人		櫻井裕章		長間多恵	
	21診	長間多恵(9:30~)								伊藤文人(9:30~)	
呼吸器内科	22診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
	23診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
	24診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
呼吸器外科	25診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
	26診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
心療内科	27診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
	28診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
緩和ケア内科	29診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
	30診	伊藤文人/櫻井裕章 長間多恵/前川恭慶									
消化器外科	31診(初診)	川部 篤		龍見謙太郎		井上英信		川部 篤		安田誠一	
	32診(再診)	龍見謙太郎		安田誠一		崎久保守人		崎久保守人		佐々木悠大	
	33診(再診)	岡村 見(乳腺外科)		井上英信				赤松 信			
乳腺外科	34診	赤松 信		岡村 見		寺村康史		岡村 見		寺村康史	
	35診	佐野太一		佐野太一		長谷行洋		佐野太一		長谷行洋	
泌尿器科	36診	長谷行洋		田口俊亮		田口俊亮		小崎成昭		佐野太一	
	37診	長谷行洋		田口俊亮		田口俊亮		小崎成昭		佐野太一	
眼科	38診	三重野洋喜		吉岡 謙(第1・3・5) 早田夏樹(第2)		吉岡 謙(第3) 早田夏樹(第2・4)		青木崇倫			
	39診	三重野洋喜		吉岡 謙(第1・3・5) 早田夏樹(第2)		吉岡 謙(第3) 早田夏樹(第2・4)		青木崇倫			
歯科口腔外科	40診	山田剛也		《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診	東郷由弥子	《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診	前田康弘	山田剛也		前田康弘	
	41診	足立 健		《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診	前田康弘	《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診	横田裕一	安達 健(第1・3) 横田裕一(第2・4)		前田康弘	
	42診	横田裕一		《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診	前田康弘	《外来手術》(予約制)○ ※休前日は休診	横田裕一	東郷由弥子		前田康弘	
歯科口腔外科	43診	予約のみ		予約のみ		予約のみ		糖尿病教室(第1・3)			
	44診	予約のみ		予約のみ		予約のみ		予約のみ			
耳鼻いんこう科	45診	片岡健一		片岡健一		片岡健一		片岡健一		片岡健一	
	46診	片岡健一		片岡健一		片岡健一		片岡健一		片岡健一	
小児科	47診	安部大輔		西島節子		神田健志		榎本早也香		石上 毅	
	48診	神田健志		《アレルギー外来》 石上 毅		榎本早也香		神田健志		石上 毅	
	49診	神田健志		榎本早也香		神田健志		石上 毅		石上 毅	
産婦人科	50診	健診センター									
	51診	健診センター									
放射線科	52診	画像診断外来		畑 博之		畑 博之		河上 聡・畑 博之		畑 博之	
	53診	画像診断外来		畑 博之		畑 博之		河上 聡・畑 博之		畑 博之	
放射線治療	54診	宇藤 恵		林 進		赤松 信		竹治みゆき		竹治みゆき	
	55診	宇藤 恵		林 進		赤松 信		竹治みゆき		竹治みゆき	
健診センター	56診	子宮頸がん検診		小笠 宏							
	57診	子宮頸がん検診		小笠 宏							

※診察受付時間は、初診・再診 午前8時から午前11時まで(予約の方は除く) ※整形外科・脳神経内科・心療内科の診察は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。
※眼科・歯科口腔外科の診察は、予約・紹介状をお持ちの患者さんを優先して受診していただきます。かかりつけ診療所(医院)を受診してください。 ※「○」印は同科医師で交替。
※歯科口腔外科の再診診察は原則午前中のみです。ご協力ください。



彦根市立病院
〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882
TEL:0749-22-6050 FAX:0749-26-0754
http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/

外来受付時間:
午前8時から午前11時(予約診は午後4時まで)
休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始



Withコロナ時代を迎えて

2020年4月に初の緊急事態宣言が出されて以降、当院も新型コロナウイルス感染症の対策に追われています。そうした中、わが国ではワクチンを2回接種した人が全人口の70%を超えるまでに至りました。

ワクチン接種や抗体カクテル療法をはじめとする新規治療の拡大により、感染者数や重症化が抑制されると予想され、病床の危機的逼迫や在宅待機の方が亡くなるといった悲劇は減少することが期待されています。

しかし、新型コロナウイルス感染症が消滅することはなく、ワクチンによる免疫は永続的かつ完全なものではないこともまた、事実とされます。

現在は第5波が終息しつつありますが、第6波への備えも含めて、今後もウイルス感染に対する予防の意識は引き続き重要です。

そうした環境、すなわち「Withコロナ」の世界で私たちが行う医療について、「救急医療」と「がん診療」の視点からお話しさせていただきます。

救急医療の質を維持するには

救急医療は急性期の病院が担う重要な仕事の一つです。

当院でも脳卒中や心臓疾患など生命に関わる危急の患者さんを救うべく、備えを欠くことのないよう努力

しています。その救急現場も新型コロナウイルス感染症の流行により大きく影響を受けております。

院内感染を防ぎ、患者さんと医療者の安全を確保するため、スタッフは感染防護を徹底し、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合や緊急手術が必要と見込まれる場合には、まず最初に感染の有無を判定するための**抗原検査**を行い、並行して一般の救急医療が行われるようになりました。

このプロセスが、現場の負担を大幅に増やしています。ただ、院内感染を防止するためには、今後もこのプロセスを継続していく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により、医療資源に限りがあることも広く知られるところとなりました。

今後も質の高い救急医療を維持していくためには、市民のみならずには不要不急の救急受診、いわゆるコンビニ受診はできるだけ控えていただき、まずは、かかりつけ開業医の先生を受診していただくことを切にお願いいたします。

一方、開業医の先生方におかれましては、救急受診が必要と判断されましたら、躊躇されることなく、当院をご紹介いただければ幸いです。当院では、患者さんに安心して受

診いただけるよう、万全を尽くしてまいります。

積極的ながん検診のお願い

日本人の2人に1人はがんになると言われており、日本人の死亡原因で最も多いのが「がん」であることは、みなさんもご存知のとおりだと思います。

早期の「がん」は完治が望めるため、がん診療においては**早期発見・早期治療**が何よりも大切といわれていますが、自覚症状を欠く早期の「がん」を発見するためには「**がん検診**」を受けることが大変重要です。

一方で、新型コロナウイルス感染症の流行により検診を受ける方が減少し、これにより進行がんで発見される患者さんが増えるのではないかとこの観測があります。それを防止する上でも、市民のみならずには、より積極的な検診受診をお勧めいたします。また、開業医の先生方には、通院しておられる患者さんへの啓蒙をお願いしたいと思います。

2018年の統計では、男性に多いがんは前立腺がん、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、女性では乳がん、大腸がん、肺がん、胃がん、子宮がんでした。これらのがんに対する検診を積極的に行うことで、この地域でがん死亡を減らすことができるのではないのでしょうか。

ただ、すい臓がんのように残念ながら検診による早期発見が確立されていない病気もあり、発見された時には進行がんであることもしばしば経験されます。

医療の進歩により、がんの治療法は確実に増えてきていますが、進行したがんを完治させることは現在でも大変難しい場合もあります。

当院ではたとえ、完治することができなくても、その人らしく生きていくために十分な医療を提供したいと考えています。腫瘍内科の専門医を中心とした各専門科での集学的治療に加えて、緩和ケア内科やがん相談支援センターではつらい症状の緩和やご家族への支援なども積極的にを行っています。

また、緩和ケア病棟では、コロナ禍の中で、一般病棟が行っている強力な面会制限を緩めて、できる限り、ご家族と共に過ごしていただけるようになっています。

新型コロナウイルス感染症の流行とともに、私たちの生活はさまざまな変化しました。しかし従来からある病気が減ったわけではありません。新しい環境に対応しつつ、これら重大な病気への医療を確保するよう、今後とも努力を続けて参ります。

市民のみなさんのご理解と地域の医療関係各位のご助力をよろしくお願いいたします。

来住 優輝

診療局長（内科系担当）
兼 主任部長（内視鏡センター担当）
兼 消化器内科部長（統括）

自宅でできる糖尿病の運動療法

リハビリテーション科 理学療法士 くまき あやこ
熊木 綾子

なかなか外出できない状況が続いていますが、運動不足になっていませんか？ 糖尿病の治療は薬物療法、食事療法、そして運動療法を合わせて3本の柱と言われます。自宅でもできる簡単な運動でも運動療法の効果は得られます。毎日継続して行い、運動不足も解消しましょう。

《注意事項》

- ・食事前や食事直後の運動は控えましょう
- ・食後は30分後以降に行いましょう
- ・運動前に準備体操、運動後に整理体操を行いましょう
- ・体調が優れない時は無理をせず体を休めましょう
- ・筋力訓練を行う際にバランスが不安定な時は椅子や壁・手すりを持ちましょう

有酸素運動

ウォーキングや自転車、ラジオ体操など息をしっかりと吸いながら行う運動です

有酸素運動のポイント

- ・運動の強さは少し息が弾むくらいを目安にしましょう
- ・運動時間は20～30分を目標にしましょう
- ・週3～4回、可能なら毎日行いましょう



筋力トレーニング

筋力トレーニングのポイント

- ・息はこらえず回数を数えながら運動しましょう
- ・10～15回を1セットとして、3セットを目標にしましょう
- ・体力に合わせて3セットを1日1～3回行いましょう
- ・週3回程度を目標に行いましょう

①スクワット（お尻・太もも）



- ・足を肩幅に広げて立ち、膝を曲げ、お尻をゆっくり下ろしていきます
- ・膝を伸ばしてお尻をすばやく上げます
- ・膝を曲げる時は、膝がつま先より前に出ないように注意しましょう

②カーフレイズ（ふくらはぎ）



- ・足を肩幅に開いて立ち、背伸びをするように踵を上げます
- ・しっかり踵を上げ、ゆっくり下ろします
- ・お腹が前に出ないように注意しましょう

③股関節伸展（お尻の後ろ側）



- ・椅子などをもち、反動をつけずに足をゆっくり後ろに上げます
- ・お尻に力が入っているのを感じましょう
- ・体が前に倒れないようにしましょう
- ・腰を反らないようにしましょう

④股関節外転（お尻の横側）



- ・椅子などをもち足をゆっくり外に開きます
- ・体が横に倒れないようにしましょう
- ・ゆっくり体が傾かない程度で動かしましょう

現在世界で4億人以上、日本でも1000万人の患者が推定される糖尿病は、高血糖により体中の血管や内臓の細胞が少しずつ障害され、悪化すると心筋梗塞、脳梗塞、足の壊疽などを引き起こし生命の危険にさらされます。

2020年初頭から世界を巻き込むパンデミックとなっている新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に糖尿病患者さんが感染しやすいというデータはありますが、かかると死亡率が高いことが知られています。糖尿病患者さんは白血球の動きが悪く、細菌やウイルスの食能力が弱くなるため危険な状態に陥りやすいのです。ただし厳格に血糖管理を行えば死亡率を大幅に抑えることもわかってきており、日頃からの血糖管理が重要です。（図1）



図1 中国のコロナ患者7,337人における死亡率

対する治療薬のひとつであるデキサメタゾン（ステロイドの仲間）が使われると血糖値が悪化しやすくなるため、適格な血糖管理が予後を決める上で極めて重要になります。

外来をしているとよく患者さんから「糖尿病があるけどワクチンを打っていいでしょうか」と尋ねられますが、「**感染して悪化すると危険なので是非受けてください**」と答えています。

インスリン治療と血糖測定の進歩

糖尿病の治療に使われるインスリンの中に速効型インスリンがありますが、超速効型インスリンと呼ばれる製品もあります（ヒューマログ、ノボラピッド、アピド）。天然のインスリンのアミノ酸配列を一部変えることで効果の発現を早くして食後高血糖を防いでくれますが、最近ではそれらの製品に血管拡張薬を加えることでさらに効果を早めた製品も登場しています（フィアスフ、ルムジエ）。食後に打っても血糖を抑えられるようになっており、従来食後高血糖を抑えられなかった患者さんに役立っています。また、血糖測定も指先から血液を出して測る血糖測定器に加え、上腕に設置するだけで24時間の血糖を測れる商品が広まっています。（図2）

さらに血糖変動が不安定な患者さんに使われるインスリンポンプ（時刻毎に量を変えながらインスリンを注入する）に血糖測定器を同時に取り付け、低

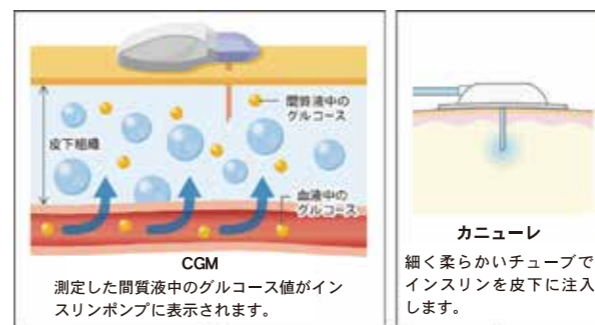


図3

血糖になる手前で自動的にインスリンを止める機器も登場し、患者さんにとって強い味方になっています。（図3）

1921年にパンティンとベストがインスリンを発見して今年100周年。ますます便利な治療薬が出て多くの患者さんの生活を支えています。



図2

糖尿病と新型コロナウイルス感染症

糖尿病代謝内科主任部長

黒江 彰 くろえ あきら

コロナ太りと糖尿病

てらさか なつみ
 栄 養 科 寺 坂 菜 摘
 管理栄養士

新型コロナウイルス感染症終息のめどが立たないなか、外出自粛やリモートワークが推奨され、自宅で過ごす時間が多くなっていく方は少なくないと思います。こうした生活環境の変化は私たちの身体にとっても大きな影響を与えます。生活のリズムが今までと変わったことで、健康状態に変化を感じている方もおられるのではないのでしょうか。終わりの見えない戦いだからこそ、生活環境を整え健康状態を良好に保つ必要があります。

コロナウイルスと生活環境の変化



間食の増加



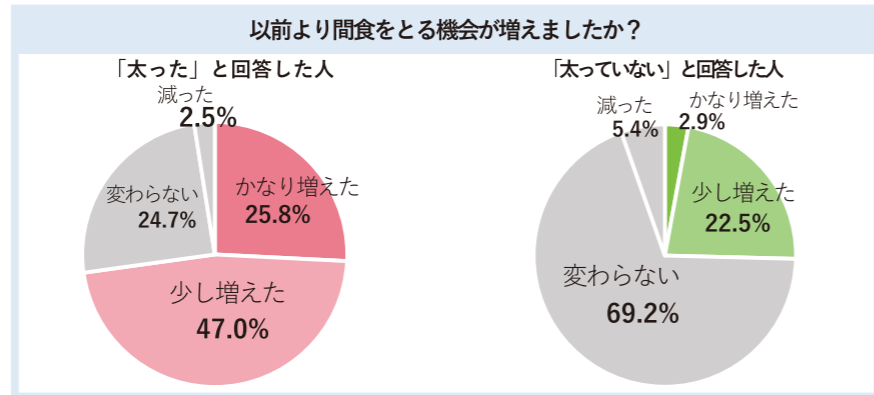
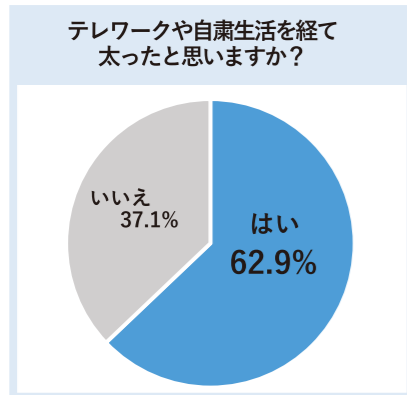
活動量の低下



体重の増加

自粛生活では生活のリズムが不規則になりがちで、食事を抜いてしまったり間食が増える傾向にあります。その反面、外出の機会が減ることで活動量や運動量が減り、体重が増えてしまったという方が多くみられます。また、自粛生活が長引くことで食事もついつい簡単に用意できる麺類や炭水化物のみの食事になりがちです。これらの生活環境の変化は糖尿病患者さんの場合、糖尿病悪化の原因になる可能性があります。

生活環境の変化と実際



コロナ太りを自覚している方が半数以上を占め、そのうちの約7割の人で間食の機会が増えています。

食生活の変化では、「太った」と回答した方でテイクアウトや惣菜、弁当などの中食が増えていることがわかります。

自炊する際にもバランスを意識した食事内容にする必要があります。

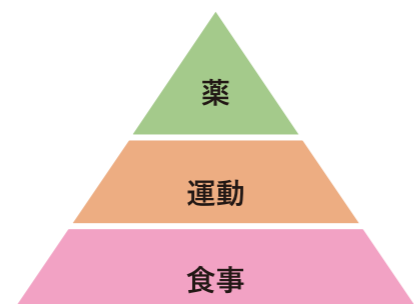
食生活に変化はありましたか？

「太った」と回答した人		「太っていない」と回答した人	
テイクアウトやデリバリーをよく頼むようになった	21.2%	特に変わらない	49.6%
スーパーやコンビニで買うことが増えた	19.2%	自炊をする回数が増えた	20.1%
自炊をする回数が増えた	19.2%	スーパーやコンビニで買うことが増えた	11.7%
お酒を飲む量が増えた	17.5%	テイクアウトやデリバリーをよく頼むようになった	7.6%
特に変わらない	13.9%	お酒を飲む量が増えた	5.4%

そのもの株式会社「コロナ太り」に関する調査 より引用

糖尿病治療の基本

糖尿病の治療は食事、運動、薬の3つが基本となります。そのなかでも食事は糖尿病の治療において最も基本となる治療方法です。新型コロナウイルス感染症による外出自粛で運動する機会が減っている今だからこそ、今まで以上に食事療法が重要になっています。

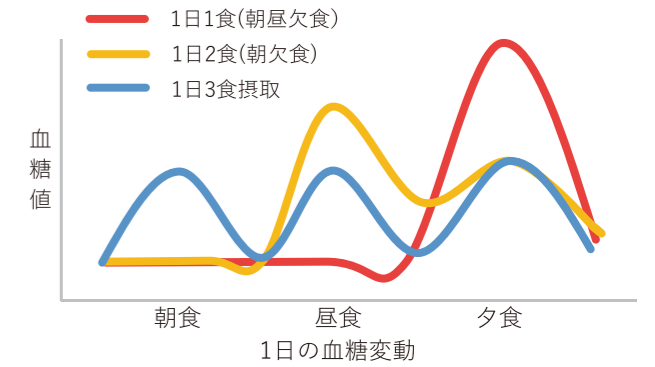


コロナ太り
 予防・解消のための
 3 STEP

1 毎日の生活リズムを整える

在宅ワークや自粛生活で不規則な生活になっている方は、まず生活のリズムを整えましょう。毎日決まった時間に起床し、3度の食事でも欠食せず同じ時間に摂るようにします。食事の時間を決めることで血糖値が安定しやすく、良好に保つことができます。

また、睡眠時間をきちんと確保することも重要です。夜更かししてつい夜食を食べてしまう、ということがないように注意しましょう。



2 バランスを意識して食べる

外食がしづらい状況で、自宅での食事が多くなるとついつい簡単なもので済ませがちになります。糖尿病の方にとって炭水化物のみの食事や逆に極端に炭水化物を制限した食事は血糖コントロールを悪化させる原因になります。主食、主菜、副菜をそろえ、バランスのよい食事を心掛けましょう。

組み合わせ次第ではテイクアウトやコンビニなどを利用し、バランスを意識した食事にすることも可能です。おにぎりやパン、めん類など単品で済ませるのではなく、たんぱく質を多く含む主菜とサラダなどの副菜を上手に取り入れましょう。

また、食べる順番も意識し、野菜を最初に食べることで食後の血糖上昇を緩やかにすることができます。

エネルギーのもと・免疫力の維持



身体を作る材料



身体の調子を整える・免疫力の維持



3 記録をつける

生活のリズムが乱れがちな今だからこそ、体重や血圧を測定し記録することで身体の変化を意識することができ、生活を振り返ることができます。

右のような手帳を利用すると記録や管理がしやすく便利です。また、最近はアプリでも記録できるものがありますので上手に利用しましょう。

可能な方は血糖値や食事内容、運動量も記録し受診時に持参していただくと診察の際に療養生活の把握がしやすくなります。



※ご希望の方はかかりつけ医までお問合せください



簡単レシピ・お好み焼き風つくね焼

1人前 150kcal 塩分1.2g

材料 (2人分)

キャベツ	160g (外葉約4枚)	塩	少々
卵	1/2個	醤油	小さじ1/2
鶏ひき肉	120g	お好み焼きソース	15g
長いも	10g	かつおぶし	適量
紅生姜	6g	青のり	適量

作り方

- キャベツは粗めのみじん切りにする
- 1のキャベツとAの材料、塩、醤油をボウルに入れ、しっかり混ぜ合わせる
- お好きな形に成形して油を引いたフライパンで両面しっかり焼く
- 焼きあがったらソースを塗りお好みで鰹節、青のりをかけて完成



もっと活用しよう！ おくすり手帳



病院や診療所、歯科医院、
薬局に行く時は、
毎回忘れずに持って行きましょう。

おくすり手帳は、
あなたのお薬の記録ですので、とても大切です。

病院や薬局で、お薬の名前などを書いた説明書を渡されたら、
おくすり手帳と一緒に保管してください。
薬局等で一般医薬品（OTC医薬品・大衆薬・健康食品）を買った場合も記録しておきましょう。
思いがけない、良くない組み合わせ・食べ合わせが見つかることがあります。

外出時はお財布と一緒におくすり手帳を持ち歩こう！

外出先で、体調の急変や事故にあったとき、おくすり手帳を持っていると救急搬送先で、
あなたが飲んでいる薬を正確に伝えることができ、適切な処置を受けやすくなります。
受診施設や連絡先を手帳に書いておくと更に有効です。
ご家族にも、あなたがおくすり手帳を持っていることを知らせておきましょう。



お薬についてわからないこと、困ったことなど
がある場合は薬剤師に質問しましょう。

一冊にまとめましょう。

飲んでいるすべての薬を『一冊で』記録することが大切です。
病院ごとや薬局ごとに別々のおくすり手帳を作らないようにしましょう。

災害時、避難所などでおくすり手帳があれば、
必要な薬の情報を早く正確に伝えることが
できます。

彦根市立病院 薬剤部 (一社)彦根薬剤師会



新型コロナウイルス とシックデイについて

うえお まさかず
薬剤部 上尾 正和

新型コロナウイルス感染症に罹った場合、重症化リスクとして、心疾患や呼吸器疾患に加えて、糖尿病もその一つであると考えられています。糖尿病がある方は、一般的な衛生対策に加えて、不要不急の外出を避けることや人混みを避けるなどの注意をすることが重要です。

糖尿病の患者さんが新型コロナウイルスに限らず、感染症などの病気にかかり、発熱、嘔吐、下痢、食欲不振になり、血糖値が乱れやすくなった状態を「シックデイ」と呼びます。

シックデイでは、病気の影響でインスリンの効きが悪くなり高血糖となることや、その反対に食事が全く摂れない、普段に比べて食べる量が少ない場合に、血糖値を積極的に低下させる薬の内服や、注射をすることで低血糖が起きることがあります。

シックデイの対応に悩まれる場合は主治医と相談をしてください。相談時は「いつから、どんな症状で、食事はどれくらい摂れているか、現在の血糖値」などの情報を伝えてください。特に下記の症状がある場合はすぐに医療機関に連絡するか受診

をしてください。

シックデイの際の家庭での対応を「シックデイルール」と言いその一例をご紹介します。

シックデイの治療薬はインスリンが優先されますが、内服薬のうち1型糖尿病、2型糖尿病いずれでも使用されることのあるSGLT2阻害薬を服用されている場合は、その効果により体液量が減少し脱水症状を引き起こすことや、食事が摂れない場合ケトアシドーシスを引き起こすことがあります。そのためシックデイの場合ではSGLT2阻害薬を休薬することが勧められています。

また、脱水はメトホルミン（メトグルコ®）の重大な副作用である乳酸アシドーシスの危険因子でもあるため、SGLT2阻害薬と併用されている場合、脱水と乳酸アシドーシスに十分な注意を払う必要があります。いつシックデイになるかは分かりません。普段から主治医と病気・治療内容と共にシックデイの時の対応について相談しておくことが重要です。

すぐに医療機関へ連絡するか 受診をする状態

- ・嘔吐・下痢がとまらない、38度以上の高熱が続くとき
- ・食事が1日以上全く摂れない、または極端に少ないとき
- ・血糖値が350mg/dL以上が続くとき
- ・意識の状態に変化があるとき

シックデイルール

- ・安静と保温に努めましょう。
- ・スープなどで十分に水分を摂り、お粥などで炭水化物をとりましょう。
- ・インスリンを使用されている方は自己判断で中断しないようにしましょう。
- ・内服薬を使用している場合は調整が必要な場合があります。
- ・こまめに血糖自己測定をして、血糖値と病気の状態を確認しましょう。

SGLT-2阻害薬一覧

<p>アブルウェイ (トホグリフロジン)</p> <p>アブルウェイ 20</p> <p>20mg</p>	<p>カナグル (カナグリフロジン)</p> <p>カナグル100mg</p> <p>100mg</p>	<p>ジャディアンス (エンバグリフロジン)</p> <p>Jardiance 10mg</p> <p>10mg</p>	<p>スーグラ (イブラグリフロジン)</p> <p>スーグラ 25mg</p> <p>25mg</p>	<p>デベルザ (トホグリフロジン)</p> <p>デベルザ 20mg</p> <p>20mg</p>	<p>フォーシガ (ダバグリフロジン)</p> <p>フォーシガ 5mg</p> <p>5mg</p>
<p>ルセフィ (ルセオグリフロジン)</p> <p>ルセフィ 5mg</p> <p>5mg</p>	<p>カナリア (カナグリフロジン)100mg (テネリグリブチン)20mg</p> <p>カナリア</p> <p>2.5mg</p>	<p>スーグラ (イブラグリフロジン)</p> <p>スーグラ 50mg</p> <p>50mg</p>	<p>スーシヤ (イブラグリフロジン) 50mg (シタグリブチン) 50mg</p> <p>スーシヤ</p> <p>25mg 5mg</p>	<p>トラディアンス (エンバグリフロジン) (リナグリブチン)</p> <p>Tradiance 10mg</p> <p>10mg 5mg</p>	<p>フォーシガ10mg</p> <p>フォーシガ 10mg</p> <p>10mg</p>



患者さんや家族の思いに
寄り添った緩和ケア

緩和ケア内科部長
黒丸 尊治

緩和ケアでは様々な取り組みが行われていますが、一般病棟では決して行われないケアのひとつに、お酒や小宴会の開催があります。

お酒の好きな患者さんはたくさんおられ、緩和ケア病棟に入院後も、お酒を飲みたいと思っている患者さんも少なくありません。そんな患者さんには、好きなお酒を持参してもらい、日々をより楽しいものにしてもらっています。

また、私もお酒が好きなので、お酒の話で盛り上がると、ときに「今度、宴会をしましょう」という話になり、部屋で小宴会を催したことも何度もあります。奥さんが腕を振るって作った手料理やつまみ、そしてビール、日本酒、焼酎、ウイスキーと、様々なお酒が持参され、家族やナースも参加した小（大？）宴会が開催されることになりました。

そんなときの患者さんの幸せそうな顔は今も忘れることができません。

このように、最後のときを楽しく過ごすという患者さんがいる一方で、「まだあきらめたくない」「希望は持ち続けたい」という思いを強く持っている患者さんも少

なからずいます。そんな患者さんには、その思いに寄り添うべく、**丸山ワクチンによる免疫療法**を行うこともあります。

これは一か月1万円程度と安価であり、患者さんの経済負担がほとんどないことも利点のひとつです。

丸山ワクチンなんて効くわけがないと端から否定する医療者もいますが、私は少なくとも心のケアとしての役割は十分にあると思っています。

ですから丸山ワクチンによる治療は、患者さんの希望や可能性を支えるひとつの手段として、これからも継続していきたいと思っています。

さらに、家に帰りたいという希望を持ってもらえる患者さんも少なくなく、そんな患者さんは、可能な限り、**在宅療養に切り替える**こともしています。もちろん、再度入院が必要になった場合には、すぐに戻ってくることもできます。

また、介護負担の大きい家族の方には、**少し休んでいただく目的**で1〜2週間、患者さんに入院していただくことも可能です。

緩和ケア病棟って
どんな病棟？

8 B病棟科長
森口 朋子

最近、主流になってきている病棟の特長

末期がんで、最期を迎える病棟と思っておられる方も少なくないと思いますが、最近では、むしろ病状をコントロールして、落ち着いた生活、住み慣れた地域に戻っていただき、退院後は地域を支える医療従事者の方々と連携をはかりながら、症状を見守っていくというやり方が主流になってきています。

入院中は「がんの症状を和らげたい」「穏やかな最期を迎えたい」などの患者さんやご家族の思いに沿うように、体のつらさをやわらげ、気持ちのつらさに病棟スタッフは寄り添っていきます。

一般病棟との違いは何ですか？

すべて個室になっていて、全部で20床あり、それぞれのプライバシーは保たれるように配慮されています。

病棟とは別にリビングのようなサンルーム（琵琶湖の夕日がとてもきれいです）、和室仕様の家族室、琵琶湖が見えるお風呂やキッチンなどが備えられており、ご自宅でも過ごしているような作りになっています。

病棟での過ごし方に違いはありますか？

一般病棟と違って、免疫力を少しでも維持できるように、心地良

く、楽しく過ごしていただけるように工夫をしています。

感染対策を行って、季節ごとのレクリエーションを開催しています。

春には満開の桜の中で、花見をして、桜餅やゼリーを頬張りました。夏には、たこ焼きや水まんじゅうを食べ、折り紙で作った金魚やヨーヨーすくいをしました。

また、普段あまり食事が進んでいない患者さんのために、栄養士が3時間以上をかけて作ったスープレ（いのちのスープと呼んでいます）や患者さんが子どもの頃によく食べていたと思われる「おやつ」（**リクエストおやつ**と呼んでいます）などを提供して、喜んでいただいています。

その他の特長は何ですか？

面会についても、家族の方と過ごすかけがえのない時間を大切に考え、感染対策を万全にして、できるだけ制限をかけないようにしています。

またボランティアさんによるアロマセラピー、アニマルセラピー、音楽療法等の催しもコロナ禍が終息し、再開できる日を心待ちにしています。

これからも優しさと温かさを大切に、看護をしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。



新人看護師の研修風景をお伝えします！



今年新人看護師は22名です

講師は各病棟科長、科長補佐、新人指導者、認定看護師、臨床工学技士、管理栄養士、作業療法士、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師と専門性豊かな先輩方にきめ細やかな指導をいただいています。



医療の基本と院内ルール

医療安全、感染管理、薬剤、栄養、放射線、DPC、洗浄・滅菌方法、看護必要度について



看護手技・知識、医療機器操作の基本と手技の体験

採血手技、筋肉注射、血管確保、記録方法、導尿手技、認知症看護、終末期看護、災害看護、人工呼吸器、心電図など



看護師としての責任

急性期病院での看護師の役割・意思決定支援、受け持ち看護師の役割など



社会人の心得と同期との交流

新人の心得、夜勤の心得、メンタルヘルス、フォローアップ研修など

11月からローテーション研修が始まります。救急センター、手術センター、ICUを一日ずつ見学します。急性期病院として院内の流れや急性期看護を学びます。2月まで研修は続きます。日々学習しみんなで一人前の看護師を目指し頑張っています。

看護部
田中 里美 科長



がん ストレス 外来

がんとわかったときからはじめる緩和ケア

「緩和ケア」と聞くと、「抗がん剤などの治療ができなくなってから」「病気が悪くなって、残りの時間が少なくなってから」人生の最終段階で受けるケアであると感じている方が多いかもしれません。しかし、「緩和ケア」はがんの治療ができなくなってから始めるものではなく、がんと診断され早い段階から始めることで、生活の質(QOL)が改善され、その後の生命にも良い影響があるとされています。

当院では、「がんストレス外来」を開設し、がんと診断された時から「緩和ケア」を受けることができます。

以前の考え方



現在の考え方



5つの支援

- 1、がんとわかったら…
あなたのつらさに耳を傾けます
- 2、これから治療を始めるとき…
わかりやすい言葉で一緒に考えます
- 3、痛みやつらさがあるとき…
からだや心のつらさをやわらげます
- 4、痛みやつらさが続くとき…
専門のスタッフやチームが対応いたします
- 5、治療や療養の場について
仕事・生活・療養の場などこれからの過ごし方について一緒に考えます

【お問合わせ先】

彦根市立病院 4階
がん相談支援センター





ファミリーバドミントンのある

生活



リハビリテーション科
作業療法士
さかした たくみ
坂下 卓彌

楽楽通信でファミリーバドミントンの紹介をしてから早1年。この短い期間に2度目の機会をいただいたことに驚きと感謝の気持ちでいっぱい。この楽楽通信をご覧になり、少しでもファミリーバドミントンに興味を持っていただいた方がいたのであれば、嬉しい限りです。

2回目ですが、『ファミリーバドミントンって何?』とまだ知らない方のために少しだけ説明をさせていただきます。ファミリーバドミントンは老若男女問わず3対3で楽しむことのできるニュースポーツとして約30年前に誕生しました。ラリー中のスマッシュ禁止やチーム内で2回打つことができるなどのルールが設けられており、初心者でも参加したその日から試合に入ることができるかと好評のスポーツです。

私はその手軽さと奥深さに魅了され出会ってから約13年が経過した今でも技術の向上、競技の普及を目指して活動しています。

ファミリーバドミントンについての詳しい説明や魅力は、第28号のかがやき通信に熱く語らせていただきましたので是非そちらをご覧ください。

今回は私が所属している滋賀県ファミリーバドミントン協会の活動と、私の目指している将来についてお伝えできればと思います。

前回も少し書かせていただきましたが、私は好きが高じて多くの愛好家の協力のもと、令和2年4月1日に滋賀県ファミリーバドミントン協会を設立しました。会長を務めさせていただいており、発足から約1年半が経過した現在、9チーム総勢約70名の愛好家とともに日々邁進しています。

滋賀県ファミリーバドミントン協会の主な活動として、滋賀県内のチームや愛好家が交流できる場を設けることを目指しています。協会が発足したことで、今まで交流することの少なかった団体同士が協力し県内大会、練習会、審判講習会などを開催したり、各チームの練習場所に参加し合う機会が増えたりと加盟団体相互の親睦を図ることができるようになりました。私も多い時には週6日で各チームの練習に参加させていただいています。

また、滋賀県ファミリーバドミントン協会では普及活動の一環として初心者が練習に参加する際の受け入れにも力を入れています。ありがたいことに、今までの活動の中で彦根市立病院内からも10名近くの方にご参加いただきました。もちろん皆さんファミリーバドミントンという言葉初めて聞いたばかりでしたが、どのチームも快く受け入れてくださり全員がその日から楽しんでプレーすることができています。『参加したその日から試合に入ることのできるスポーツ』これは私の実体験から間違いないと断言できます。

そんな素晴らしいスポーツ『ファミリーバドミントン』を通して私の目指している将来の話を見せてください。突然ですが、皆さんの生活の中に運動習慣はありますか? 毎日散歩している方や週に数回ジムで汗を流している方がおられる一方で、何から始めていいかわからず重い腰が上がらない方がおられると思います。また、今年の抱負に掲げた目標がいつの間にか三日坊主に…なんて方も多いのではないのでしょうか? 私も継続が苦手な性格です。

しかし、ファミリーバドミントンのおかげで平均週4日、多い時は週6日の運動習慣を身に付けることができました。これはファミリーバドミントンの競技としての魅力はもちろんですが、普段では交流することのなかったかもしれない、年齢や性別を超えた方々と熱中して楽しむことができるこのスポーツだからできたと考えています。『一人で黙々と』ではなく『みんなで和気あいあいと』できるスポーツなら習慣にするのも悪くないと思いませんか? 私が目指したいのは皆さんが運動習慣を身に付けたいと思いついた時に『ファミリーバドミントン』がその選択肢に入っていることです。現に10代から70代の老若男女が同じコート内で日々全力をぶつけ合っています。初心者からでも始めた日から何歳になろうとも生涯楽しむことができるスポーツがファミリーバドミントンなのです。親子3代で同じスポーツができる未来なんて想像するとワクワクしますよね!

私は滋賀県ファミリーバドミントン協会の会長として、また、ファミリーバドミントンに魅了された愛好家として皆さんがファミリーバドミントンに出会うきっかけ作りを続けていきます。私と一緒に『ファミリーバドミントンのある生活』を楽しんでみませんか!

実は、最後まで読んでくださった方にだけ伝えたいことがあります。なんと私たち滋賀県ファミリーバドミントン協会はYouTubeやInstagramで日々の練習の様子を発信しています。見るだけで楽しさが伝わってくると思うので是非【滋賀県ファミリーバドミントン協会】と検索してみてください。

『百聞は一見に如かず、百見は一体験に如かず』皆さんと一緒にファミリーバドミントンができる日を楽しみにしています。



心リハ 知っていますか？ 心臓リハビリテーション

リハビリテーション科
理学療法士 藤井 淑子

心臓リハビリテーションの紹介

みなさん、「心臓リハビリテーション（以下「心リハ」といいます）はもうご存じでしょうか。心リハとは、「心臓病の患者さんが、体力を回復して自信を取り戻し、快適な社会生活に復帰するとともに、再発や再入院を予防することをめざして、運動療法、患者教育、生活指導、カウンセリングなどを行う、総合的なプログラムに参加すること」です。これらに対して、専門知識を持った医師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師など多職種的心リハチームが関わって、患者さん一人ひとりの状態に応じた効果的なプログラムを提案しサポートします。

対象疾患と運動療法の効果

心リハの対象となる疾患は、心筋梗塞、狭心症、心臓術後、慢性心不全、大血管疾患（大動脈瘤や大動脈解離）、末梢動脈疾患、経カテーテル大動脈弁置換術後です。

近年は高齢化に伴い、特に心不全患者さんが増加するという「心不全パндеミック」が生じており（図1）、湖東・湖北圏域においても同様の傾向がみられます。また慢性心不全は再発や再入院を繰り返しやすい疾患であり、結果として身体機能も徐々に低下してまいりますので、それを防ぐ

外来患者さんへの関わり

運動習慣を付け、継続を促すため、外来心臓リハビリテーションにて医師や理学療法士の付き添いのもと、集団で有酸素運動や筋力トレーニングを実施しています。定期的に心肺運動負荷試験（CPX）という検査を行い、個々に最適な運動強度を決定し、より安全かつ効果的に運動を実施します。また、心電図を付けながら運動しますので、安心して参加していただけます。

入院患者さんへの関わり

動ける能力を維持するために早期からの運動はもちろん、循環器教室に参加していただき、食事や薬の知識、日常生活の注意点など、退院後の自己管理や再発予防について勉強してもらいます。また、パンフレットを使用し、多職種が個別指導を行い、さらに知識を深め、安心して退院していただけるよう支援しています。

高齢化社会の課題と心リハチームの役割

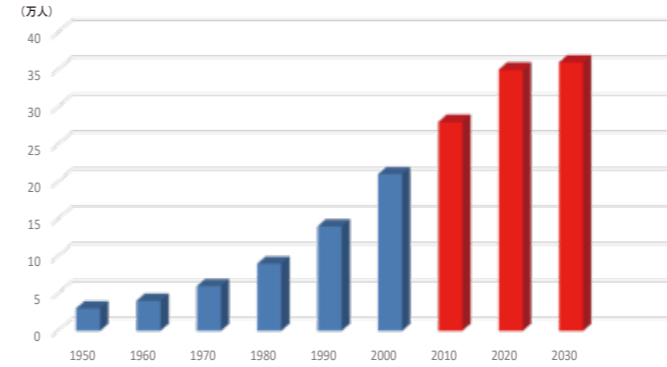
「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」2021年改訂版が出され種々な効果が示されています。それらに基づき、今後は超高齢心不全患者、多疾患併存患者が増加する背景に応じて、サルコペニア（加齢や疾患により筋肉量が減少し身体機能が低下している状態）やフレイル（加齢とともに筋力や認知機能が低下し要介護に進みやすくなる状態）にも注目し、心リハチームとして、食事や運動の個別指導を行い、予防や改善へ向け全体的・多面的な介入ができるよう取り組んでいきます。

心臓リハビリテーションに興味を持たれた方へ

当院の循環器内科に受診されている方は、主治医に相談していただき、直接リハビリテーション

ために運動療法が必要です。運動療法の効果は体力や筋力の改善だけでなく、左室機能改善、血管内皮機能改善、交感神経系抑制、炎症性サイトカイン低下、不安や抑うつ軽減など、多くの機序が複合的に長期予後の改善に繋がり、再入院率の減少やQOL（生活の質）改善の効果も認められています。

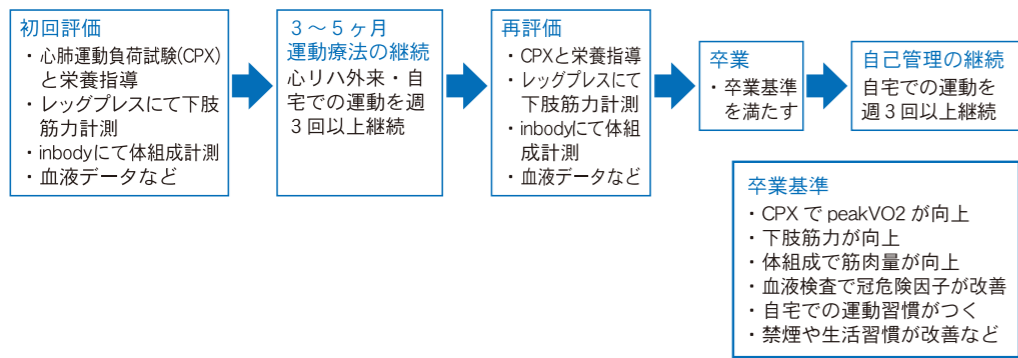
（図1）日本の65歳以上人口における心不全新規発症推定数の推移



科受付にお越しください。いつでも見学や予約をいただいただけます。

開業医で受診されている方は、医師にご相談いただき、当院の地域医療連携室経由で紹介にて、当院心臓リハビリテーション外来（現在は第2・4火曜午前の予約制）で受診後、いつでもリハビリ予約していただけます。

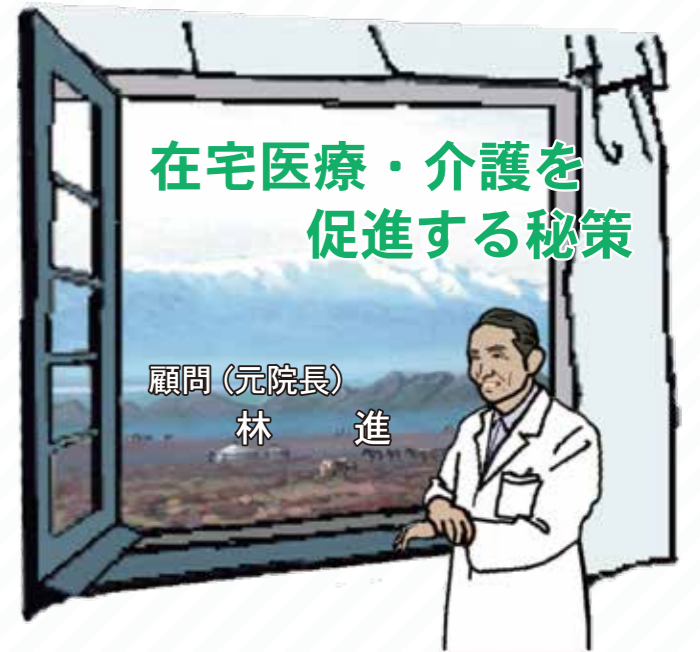
《外来心臓リハビリテーションの流れ》



- 卒業基準**
- ・CPXでpeakVO2が向上
 - ・下肢筋力が向上
 - ・体組成で筋肉量が向上
 - ・血液検査で冠危険因子が改善
 - ・自宅での運動習慣がづく
 - ・禁煙や生活習慣が改善など

心臓リハビリテーション指導士から個別指導





「介護崩壊」の「もと」を考える

国策として、病院の病床削減が進められている中で、在宅医療はその受け皿という役割を担っている。その在宅医療の展開に不可欠な介護事業に異変が起きている。倒産である。地域差もあろうが、東京では、老人福祉・介護事業の倒産が過去最大で、その半数近くが訪問介護であるという。その原因は介護職員不足の深刻化である。国の推計では、高齢者の数がピークになる2040年には全国で約69万人不足すると報道された。「介護崩壊」が危惧されている。

滋賀県は、訪問看護の利用者数が長野県に次いで2番目に多く、在宅死亡の割合が、奈良、東京、兵庫、大阪に次いで5番目である(厚労省統計)。

低下する。そのことが当然、医療・介護の量・質にマイナスに作用する。あるベテランの介護士さんが、「介護の仕事そのことに疲れているのではない、本来の仕事が、全うできないことに疲れている」のだ、とつぶやかれた理由はここにあるのではないかと思われる。

施療者側にとってマイナスの問題が、すなわち受療者にとってもマイナスに作用する。現場では、「施療者の作業条件の改善は、受療者にとっても利益である」という結論になる。この視点に立てば、次のような改善策が浮かんでくる。

まず一つ目の構造的な問題であるが、どのような住宅構造が医療・介護の実践場として合理的かといえば、まさしく、それは病院の病室である。病室とは、さまざまな目的を有機的に一室に結合させた精巧空間である。

私は、自宅居室での在宅医療・介護が展開される「場」に、病院の病室機能のエッセンスを取り込んで、病室と居室との機能ギャップを解消することが、「基本的な改善の枠組み」の一つにもなると考えて、病院の病室設備に経験の深い建築の専門家を訪ねた。その結果、「設計段階で、あらかじめ病室構造のエッセンスを仕込んでおき、普段は居間として使いながら、一朝、ことあるときは病室として機能させることは設計上可能である」、とのコメントをいただいた。

医療・介護を受けるに当たって、受療者への在宅を選択した理由についての調査で、「住宅改築等の住環境の整備ができたため」とした方が67%もあった。この方は、下のイラストで示されているように、地域包括ケアシステムを構成するパースの中でベースとして期待される「心構え」を持

この滋賀県で、2040年には約1万人、必要介護職員人数の約3分の1相当が不足するという。「介護崩壊」の影響が、ことのほか大きい地域であると予測される。そこで、私は、この問題について調べてみることにした。

「介護崩壊」すなわち、介護職員不足の深刻化の背景には、「低賃金・厳しい労働」があると指摘されている。その対策として、国は利用者の負担増にならない範囲内で、一定の賃金改善策をとってきたが、それが有効でなかったことは結果が示している。より有効な具体策は、未だ無いということである。このことから、介護職員不足の深刻化を防ぐには、従来の賃金改定に主眼を置いた改善策とは「次元の異なる、抜本的な改善の枠組みを作る必要があるのではないか」ということになる(朝日新聞(2021/07/19))。それでは、もう一つの原因である「厳しい労働」への改善策はどうなっているかであるが、日本ではこの分野での労働災害施策に強制権はなく、これらへの関心は先進国に比べて低い。

在宅医療・介護の推進が、国策として進められている中で、医療・介護の実践の場が、そのことを目的とした精巧空間である「病院病室」から、居住を目的にした一般住宅の居間に移転しているにもかかわらず、「本来の目的である医療・介護の実践が十分に果たされているか」、「受療者や施療スタッフの評価はどうか」などの実態については、運用面ほどには議論されていない。

私は、医療・介護の実践の場での労働の内容を検討することが介護職員不足の深刻化の改善策につながるのではないかと考えた。

「選択」を実行した人達である。この事実は問題の改善策として、住宅環境・構造へのアプローチは一見、迂遠な方策とも思えるが、それにかかるコストが納得いくものであれば、現実性があり、啓蒙的意味においても、有意義な方策であると考えられる。

二つ目は、在宅でのメンタル・フィジカルストレスの軽減と作業の効率化という問題である。国はロボットの活用を推進すると聞くが、個人の住宅環境で、いきなり実用性が発揮できるとは考えにくい。

最も厳しい作業と位置づけられる受療者の体位変換、移動についての改善策がキモとなる。またスライディングシートやリフトなどの福祉器具も推奨されている。

ヨーロッパの福祉先進国では、家屋構造として天井にレールが最初から設置されているとのこと。日本の家屋構造の性格から、難しい点もあるが、工夫により、受療者はいつでも少数の介助者で戸外の空気を呼吸し、四季の移りを散遊できるのではないかと連想できる。

終わりに

在宅医療・介護の推進、すなわち、「病院にあった病室」を「一般の住宅に移す」という施策についての制度、運用面については熱心に論議されているが、それが医療、介護行為の作業内容、それを担うスタッフの身体的負担、作業量・効率にどのような影響を与えるかなどは、必ずしも熱心に語られてはこなかった。

このことは、在宅医療・介護の中身について、一昔前の往診カバン一つで、全て済ませたイメー

「厳しい労働」の内容について

舞台は、戸建て自宅での在宅医療・介護を想定する。その理由は、高齢者の80%が居宅保有(厚労省)であり、介護を受けた場所も、最期を迎えたい場所も、自宅を希望する人が大多数である(内閣府白書)ことによる。

自宅居室での医療・介護の実態から、その中で「厳しい労働」と認識される原因には二種類あることが分かった。まず、アクセスの不便性である。医療・介護に必要な器具・装置は、モニター機器をはじめ人工呼吸器や腹膜透析装置など、多様・精密化、大型・重量化してきた。

戸外の給湯タンク車、巨大で長大な給湯ホース、入浴槽など入浴一式という大がかりなものもある。その搬入ルートは導線が長く、複雑・狭隘な経路であることも多い。さらに、精密機械の使用や機能的な行動には十分とは言えない空間の狭隘さがある。このことは身体的負担など、実践の場が自宅居室であるがゆえに発生する家屋の構造的な問題である。

もう一つは、狭い空間での受療者の体位変換、移動作業などの介護力の質と作業効率の問題である。中には対象者が100kg近い肥満体のケースもある。作業に際して、受療者が協調的とは限らない。身の危険を感じることもあるという。身体的負担は言うにおよばず、精神的ストレスが極めて大きい。最も負担の大きいのは入浴介助と言われている。これらの作業は「厳しい労働」の象徴的な作業と位置づけられている。

その結果、端的に言うと、スタッフは、本来の仕事に着手する前の準備段階で、すでに心身ともに相当消耗してしまう。当然、モチベーションもジで凍結されてしまっていて、結果として「厳しい労働」を引き起こしていると考えられる次第である。

スタッフにとって良き作業環境の創出は、すなわち受療者にとっての良き受療環境の創出でもあるというコンセプトのもと、現在、病院建築を手掛けてきた設計家と在宅医療介護と日常の住宅機能が両立する家屋構造の案を膨らませている。

地域包括ケアシステムを表現する植木鉢



国立医療科学研究所生活環境研究部の坂東美智子氏は、総説「保健医療科学(2016 Vol.65No1)の中で、『地域包括ケアシステムの観念図では、「住まい」は、植木鉢に例えられており(左の図)、植物である「医療」「介護」「予防」を育てる要として位置づけられている。ところが、『この肝じん要である高齢者の住まいの整備については議論が不十分である』とし、『自宅での介護や看取りを推進するためには、従来の住まいとは異なる住まいの機能の検討、検証が必要である』と述べている。

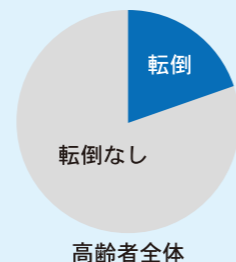
これであなたも10歳若返る!?

転倒予防のための運動方法

リハビリテーション科
理学療法士 よしだ かつし 吉田 達志

〈高齢者に多い転倒〉

日本では、高齢者の2割程度が、1年間に1度以上、転倒を経験するとされています。転倒すると、怪我をするだけでなく、骨折、さらには長期入院により、体力や筋力が低下することで、今まで通りの活動が十分にできなくなることも考えられます。



〈転倒が生じる要因と予防運動〉

転倒に関しては、筋力低下やバランス低下、視覚障害、めまい等、さまざまな要因が報告されています。転倒予防を目的とした運動は、筋力トレーニング、歩行運動、バランス練習などを組み合わせて実施することが効果的であるとされています。



〈「ステップ練習」で転倒予防〉

転倒が起こる状況として、バランスを崩した際に、姿勢を立て直すための一歩が素早く出せないことが要因となります。バランス練習の一つである「ステップ練習」では、転倒率の減少や、反応時間の短縮効果が報告されています。

ステップ能力を高めることにより、転倒を予防する効果が期待できます!!

転倒＝
バランス崩れ＋リカバリー不良
ステップで予防

◆◆ステップ練習の方法◆◆



- ①片足を前に踏み出して、体重をかけていきます。
 - ②このとき、姿勢を崩さないようにバランスをとります。
 - ③左右それぞれ10回ずつ行いましょう。
- ※はじめは支えを使用し、慣れてくれば、支えを持たずに実施してみましょう。

※現在治療中の方は、必ず医師の指示のもとで行うようにしてください。高血圧、不整脈など循環器疾患がある場合は、症状を悪化させる場合があるため無理のない範囲で行ってください。

JDA-DAT 滋賀（日本栄養士会災害支援チーム）の 栄養支援トレーニングに参加しました!

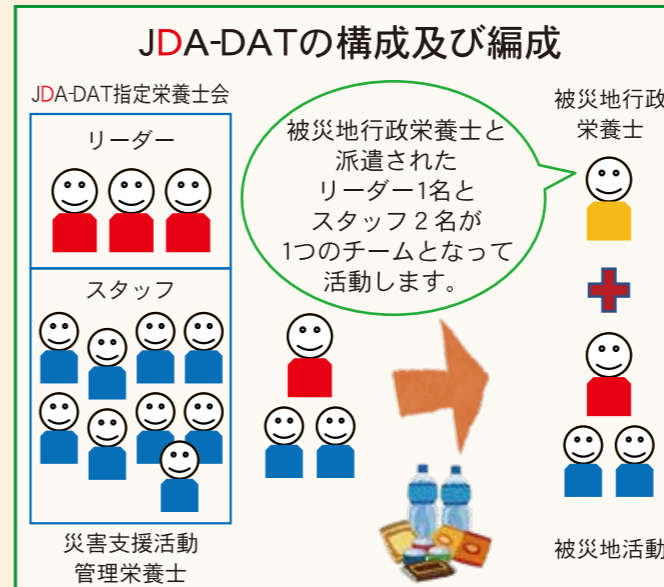
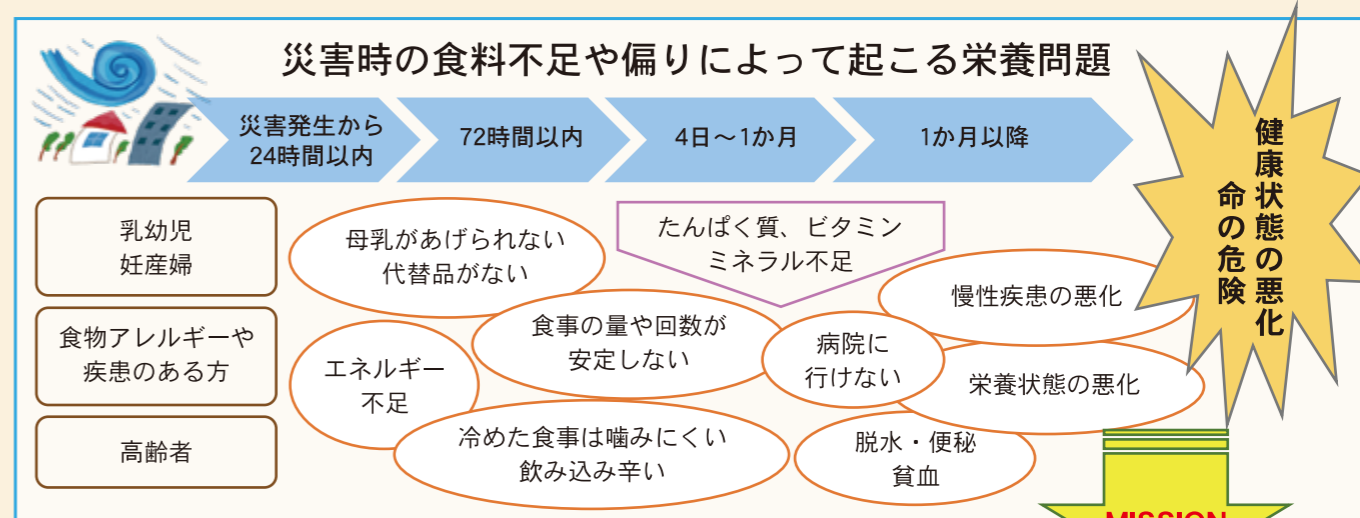
JDA-DATとは…日本栄養士会が大規模な自然災害が発生した場合に、栄養や食生活の視点から支援するチーム「日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT:The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team)」です。

2011年3月に発生した東日本大震災をきっかけに、大規模自然災害発生時に被災地での栄養・食生活支援活動を行うために日本栄養士会災害支援チームが設立されました。

JDA-DATは各都道府県の栄養士会ごとに設立し（2020年8月現在、19道府県）都道府県と各栄養士会の災害協定の締結も進んでいます。

2018年7月に発生した豪雨災害では、県外の栄養士が派遣依頼を受けて、被災地において食物アレルギー患者さん等への対応や避難所の状況把握、特殊食品の手配、配送といった活動を行いました。

今年度、滋賀県栄養士会でも「JDA-DAT滋賀」が立ち上がりました。彦根市立病院・管理栄養士2名（大橋と福永）が、スタッフ育成研修会（栄養支援トレーニング）に参加しました。また、うち1名はリーダースキルアップ研修会に参加します。「災害発生地域において栄養に関する支援活動ができる」を目標に学びます。



被災地で起こる様々な問題を上記図（災害時の食料不足や偏りにおこる栄養問題）に示しました。

それに対して、災害支援活動栄養士は

- ・避難所食事状況の調査
- ・支援物資の把握
- ・疾患のある方のアセスメント
- ・食物アレルギー除去の対応
- ・摂食・嚥下機能困難対応
- ・乳児のミルク・離乳食対応
- ・エネルギー調整

を行います。
*平時からも「災害発生地域において栄養に関する支援活動ができる」ように、継続して学習します。

JDA-DAT滋賀は、滋賀県との協定のための調印式が10月に行われます。また、各地域の「健康推進委員」との連携も得られるようになりました。普段の活動として「災害の啓発イベント活動」などでは災害支援活動管理栄養士と健康推進委員とが協力していきます。

マイナンバーカードが健康保険証として利用できるようになりました

マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーにかざしていただき、本人確認をしていただくことで、月1回の保険証の確認ができるようになりました。
詳しくは、彦根市立病院のホームページをご覧ください。



輸液ポンプのアラームシステム(ニプロ社)を導入しました。

離れたところから輸液ポンプを監視できアラームや終了時間を知らせてくれます。
入室制限のある患者さんに使用するなど安全管理に有用なアイテムとなります。



オンライン面会について

当院では、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、面会の制限を行っております。その中で、少しでも患者さんやご家族の不安をなくし、安心した療養生活を送れるよう、タブレットを使用した「オンライン面会」を実施しております。
ご利用については、彦根市立病院ホームページからの申込みか、入院中の病棟へお問合せください。



ご意見フォーム

広報誌「かがやき通信」に関する、ご意見や感想をお待ちしております。
「こんな話が聞きたい」「こんなことが知りたい」など、皆さまのご意見をお聞かせください。
いただいた貴重なご意見は、今後の広報誌作りの参考にさせていただきます。
※個別での回答は行っておりません。



編集後記

11月に入り、一気に秋も深まってまいりました。今回、特集の一つとして、当院の糖尿病代謝内科の黒江主任部長をはじめ、理学療法士、管理栄養士、薬剤師と多職種の方に「糖尿病と新型コロナウイルス感染症」について寄稿いただきました。緩和ケア内科の特集と併せて、ご確認いただければ幸いです。

がん相談支援センターからのお知らせ



ぬくもりのあるがん診療の動画を公開しています。



病院ホームページをぜひご覧ください！
彦根市立病院



がん相談支援センター

相談時間：午前9時～午後4時まで

電話：0749-22-6050 (代表)

E-mail: gansoudan@municipal-hp.hikone.shiga.jp

完全予約制ではありませんが、予約の方を優先させていただきます。

がん相談支援センター
ホームページQRコード



医療安全研修を実施しました

当院では毎年7月の最終週を「医療安全週間」と定め医療事故防止に対する職員の意識を高め、院内の活動を周知することを目的とした研修会を開催しています。
今年は『みんなで築くチームの輪』をテーマに感染対策を行いながら集合研修を行いました。511名も参加してくださいました。
今後、コロナウイルスなどの影響で集合研修が行えない場合もeラーニング(ネットワークを活用した教育や研修)で研修等を行いながら患者さんが安心して医療を受けていただけるよう取り組んでいきたいと思っております。

【講演内容】

- ・『eラーニングの使用方法和患者誤認』 佐伯看護師
- ・『放射線の話』 小川放射線技師
- ・『当院での院内心停止におけるCode blueの解析データから見てきたもの』 下司医師
- ・『RRSってどんな仕組み?』 谷口看護師
- ・『薬剤部の簡易懸濁法についての取組』 中谷薬剤師
- ・『医療機器のアラームを再考する』 青野臨床工学技士

医療安全川柳も意識向上の一環として毎年共通のお題で川柳の応募をしています。今年は32句の応募があり、どれも素晴らしい作品でした。

今年最優秀賞の作品を紹介します。

最優秀賞 2A病棟(ICU)
『その気付き みんなで築く 危機管理』

