

下関医療センター 広報誌

馬関医心

vol.32

2022

新年号

下関医療センター 広報誌

# 馬関医心

ばかんいしん

## I N D E X

診療科リレー .....	P2
お菓のはなし .....	P3
画像紹介 .....	P4
検査のはなし .....	P5
認定看護師の役割について .....	P6
老健行事紹介 .....	P7
冬のレシピ .....	P8

PHOTO/雪の日

### 【理 念】

我ら全国ネットのJCHOは  
地域の住民、行政、関係機関と連携し  
地域医療の改革を進め  
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

### 【キャッチフレーズ】

安心の地域医療を支えるJCHO

### 【基本方針】

3つのクライアントを大切にします。

- 患者・家族の求める医療を提供する。
- 周辺の医療介護施設との良質な連携を築く。
- 職員にとって働きやすく、スキルアップできる職場環境を整える。



独立行政法人地域医療機能推進機構

下関医療センター

郵便番号750-0061 下関市上新地町3丁目3番8号

TEL.083-231-5811(代表) FAX.083-223-3077

TEL.083-231-7887(健康管理センター)

TEL.083-233-7850(介護老人保健施設)

## 透析の話

## 泌尿器科

腎臓にどのような役割があるかご存知でしょうか?おしっこ(尿)を産生していることは想像できるとは思いますが、その役割は多岐にわたります。

主な機能としては、①摂取した水分を尿として排出する、②身体で産生された様々な老廃物(代謝産物)を尿にこし出して排泄する、③血液(赤血球)を作る造血ホルモンであるエリスロポエチンを産生する、④腸からのカルシウム吸収を助けるホルモンである活性型ビタミンDを産生する、⑤血圧を調整するホルモンであるレニンを産生する等が挙げられます。腎臓の機能が低下した場合、これらの役割が果たせなくなるのです。

腎臓の機能(腎機能)は糖尿病などの原疾患により慢性に障害されると改善する見込みはありません(急性の腎障害の場合には改善する場合があります)。そこで腎機能が重度に障害された場合に行われる治療が腎代替療法です。腎代替療法には、透析と腎移植があります。

では透析とはどのようなことをするのでしょうか?腎機能が障害された場合に透析で補える役割は、前述した機能のうち①と②になります。その他の機能に関しては、薬剤を投与することで役割を補っていくことになります。

透析には血液透析と腹膜透析の2種類があります。血液透析は、血液を体外に導き出し(体外循環をまわし)、透析膜(半透膜)を備えた機械を介して血液を浄化させ、余分な水分を除去して体内に血液を戻していく方法です。腹膜透析は、お腹の中に透析液を貯留して腹膜(半透膜)を介して体内の老廃物、余剰な水分を透析液に移行させて体外へ排出させる方法です。いずれの方法においても事前の準備(手術)が必要になります。血液透析であれば内シャント造設術などの血管の手術\*、腹膜透析であればカテーテルを腹腔内に留置する手術(腹膜透析用カテーテル留置術)を行います。皆さんがイメージされる“透析”は“血液透析”の方だと思いますが、腹膜透析も十分に医学的根拠のある腎代替療法です。但し、各々利点や欠点が異なりますので、患者さん個人に合った方法を選択する必要があります。

とはいえ、大半(97%以上)の方が血液透析を行っています。血液透析は、1回4~5時間を週3回行うのが一般的です(1回3時間あるいは6時間行う方もいます)。透析患者数は年々増加傾向にあります。透析患者さんの平均余命は一般の方の半分程度とされています(例えば、50歳の透析患者さんの平均余命は、男性14.6年、女性16.7年、60歳であれば男性9.9年、女性11.3年)。しかし、透析開始後5年後の生存率は60%程度で約4割の方は亡くなられるのが現状です。その一方、2016年末時点で30年以上透析を続けていた患者さんは、全国で約7,000人おられました。

では、長く透析を続けられる人とそうでない人にはどんな違いがあるのでしょうか?透析患者さんの最も多い死亡原因は心不全(24%)で、次いで感染症(21.1%)、悪性腫瘍(9%)、脳血管障害(6%)となります。つまり、心血管イベント(心疾患や脳血管疾患)で亡くなられる方が約3割おられるのです。ホルモンバランスが崩れ、尿の出ない透析患者さんにとって心血管イベントを予防するためには、飲水量を適切に保ち、十分な食事管理を行うことが重要になります。原疾患による影響等もありますが、やはり透析開始後の自己管理も予後の大きな差につながります。

透析に関する様々な知見、技術や薬剤の進歩により今後も透析患者の予後が改善することが期待されますが、飲水や食事の自己管理は非常に透析患者さんの予後にとって重要な要素です。

\*通常の静脈では体外循環を廻せる程の血液を脱血できないため、動静脈の吻合などにより十分な血液を取り出すための血管のアクセスルート(バスキュラーアクセス)を確保する。

文責 泌尿器科 清水 宏輔

## 吸入薬について

皆さんは吸入薬を正しく吸えているでしょうか？吸入薬は、気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患の方以外でも、インフルエンザの治療薬で用いることがあり、誰もが使用する機会のあるお薬です。しかし、吸入薬の種類によって吸入方法は異なる為、正しい吸入方法で吸うことが出来ていなければ、薬の効果を発揮することが出来ません。そこで、今回は吸入薬の吸入方法について簡単に紹介致します。

吸入器には、薬が気体と共に噴射される加圧噴霧式定量吸入器（p-MDI）、ソフトミスト定量吸入器（SMI）、ドライパウダー吸入器（DPI）の大きく3種類に分けられます。p-MDIとSMIは、吸入方法は似ていますが、DPIは、吸入方法が異なります。

## ●加圧噴霧式定量吸入器（p-MDI）



薬が気体と共に噴射されるため、薬を吸う前に息を吐き、吸入薬を啜え、息を吸うタイミングで薬を噴霧させます。その後、数秒間息を止めます。**薬を噴霧するタイミングと息を吸うタイミングを合わせる必要があります。**

## ●ソフトミスト定量吸入器（SMI）

薬剤を含んだ細かい霧状が噴射されます。薬を吸う前に息を吐き、吸入薬を啜え、息を吸うタイミングで薬を噴霧させます。その後、数秒間息を止めます。

p-MDIと同様に**薬を噴霧するタイミングと息を吸うタイミングを合わせる必要があります。**

## ●ドライパウダー吸入器（DPI）

薬をセットした後、薬を吸う前に大きく息を吐き、吸入薬を啜え、深く薬を吸い込みます。その後、数秒間息を止めます。

吸入のタイミングの問題はありませんが、**薬を吸い込む力が必要**となります。そのため、吸入前は深く息を吐いてから吸ってください。

吸入後は基本的にうがいをして下さい。特にステロイドを含む吸入薬は、吸入後に必ずうがいをする必要があります。それは、口の中にステロイド薬が残ることによって、口の中でのステロイドの副作用（口の中が荒れたり、声が嘎れたりする）が生じやすくなるためです。うがいできない場所で吸入する場合は、吸入後、飲み物で口をゆすぎ、飲みこむなどして下さい。また、吸った後の息止め（5秒程度）も重要ですので、忘れず行って下さい。

上記のように吸入薬の種類によって、吸入方法は異なりますが、患者さんの状態によって吸入しやすい種類が異なります。また、吸入薬を上手く扱えない場合、補助器具等もごさいます。吸入に不安のある方は、医師、薬剤師へご相談下さい。

吸入器の種類	主な吸入器の名称
ソフトミスト定量吸入器	レスピマット
加圧噴霧式定量吸入器	エアゾール
ドライパウダー吸入器	タービュヘイラー、エリプタ、 ディスカス、ブリーズヘラー等

文責 薬剤部 樋口 裕己



## 知ってほしい 胃X線検査の白黒の世界!

Part  
2

検診などで行われる胃X線検査ですが、どのようなイメージをお持ちでしょうか？  
バリウムがドロツとしていて美味しくない、内視鏡検査の方が楽に受けられるなど感じている方も  
多いかと思います。今回は、そんなマイナスイメージを持たれがちな胃X線検査をご紹介します。

### なんで空気を入れるの？バリウムはなんで飲むの？

通常時の胃はしぼんでいて、そのまま撮影をしても、縮んだ画像になってしまいます。空気を入  
れ、張った状態になることで、胃の中のひだが伸び、病変を探すことが可能となります。

バリウムは、画像上で白く、空気は黒く描出されます。その2つの絶妙なコントラストで胃の表  
面の微細な模様を描出しています。どちらが欠けてもよい画像にはなりません。

### 胃内視鏡検査との違いは？

胃X線検査とよく比べられる胃内視鏡検査ですが、どういった違いがあるのでしょうか。  
内視鏡検査では、胃の内部を直接観察という長所があります。しかし、前処置が必要、医師の  
みが施行可能で時間がかかるなどの制限があります。

X線検査では、間接的に観察する形となりますが、診療放射線技師が施行でき、短時間で検査  
することができる長所があります。特に検診という病変の拾い上げには、大変有用となります。  
このように、それぞれの検査に一長一短があり、医師や技師の技術が如実に反映される検査と  
なっています。

## 実際の胃X線画像



胃の後壁

空気が適量入っていることで、広い範囲が描出されています



胃の前壁



陥凹性の病変

病変のくぼみにバリウムが溜まっています  
病変が疑われる所見です

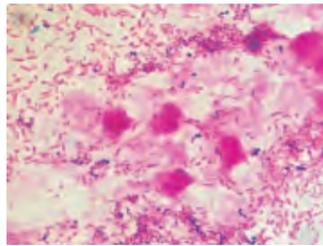
当院の健康管理センターでは、多くの専門技師が撮影に携わっています。  
分からない事や疑問点がございましたら、お気軽にご質問ください。

文責 診療放射線部 中村 健一

時間のかかる検査です

## 微生物検査ってどんな検査なの？ ～微生物検査の流れ～

今回は、微生物検査を紹介したいと思います。臨床検査の中で唯一生き物を扱っている分野です。私たちの周りには細菌、真菌（カビ類）、ウイルスなどの微生物が存在します。ヒトの皮膚や口、鼻、腸管などにも色々な細菌が存在し、体内に病原菌が侵入したり増殖するのを防ぐ役割も果たしています。私たちは普段色々な細菌とバランスを取って生活していますが、これが崩れると感染症を引き起こしてしまいます。微生物検査はその原因になっている微生物を見つけ、どんな薬（抗生剤）が効くかを調べる検査です。検査工程は塗抹検査→培養→同定検査・薬剤感受性検査となります。当院では主に細菌、真菌を検査しています。



## 【塗抹検査】

患者様から採取された喀痰、膿汁、尿、便、血液、穿刺液などの検査材料をスライドガラスに直接塗布し、染色をして顕微鏡で観察します。1000倍の倍率で細菌の有無、形、量などを確認します。



## 【培養】

様々な検査材料を目的に応じた適切な培地（菌を増殖させるために必要な栄養の含まれた寒天）に塗ります。培地をフラン器に一晚入れます。翌朝にはコロニー（発育した菌の塊）が形成されます。観察して必要な検査をした後、48時間まで培養を継続します。



## 【同定検査・薬剤感受性検査】

培地を観察し、感染症の原因となっている菌を見つけ出し、自動分析機器で菌の種類（同定検査）やどんな抗生剤が効くのか（薬剤感受性検査）を調べます。得られた結果を医師に報告します。これを基に医師は適切な抗生剤を選択します。

微生物検査は手作業の工程が多く、菌を発育させるための培養時間が必要になります。発育する最適な条件（温度や時間など）が菌によって異なり48時間まで培養を継続し、菌の状況によっては更に時間がかかる場合があります。それから同定検査、薬剤感受性検査に進むため、結果報告までに2～4日かかります。最終結果が出るまでに時間のかかる検査ですので、わかっている範囲の情報提供など日々工夫しながら検査に取り組んでいます。

文責 臨床検査部 田中 郁子

## 認定看護師の役割について

認定看護師は、専門看護師、看護管理者の育成を目的に1995年に誕生しました。

「公益社団法人日本看護協会」が認定する資格で、所定の教育や試験を受けて合格すると認定看護師として働くことができます。また、患者・家族に、よりよい看護を提供できるよう、認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら、認定看護師の3つの役割「実践・指導・相談」を果たして、看護の質の向上に努めています。下関医療センターでは、感染管理・皮膚・排泄ケア・糖尿病看護・がん化学療法看護がん性疼痛看護・訪問看護・集中ケアの7分野の認定看護師が、看護実践や多職種職種でのラウンドの実施、看護相談への対応を行っています。また、全スタッフに向けて領域別シリーズ勉強会を開催し、看護の質の向上に貢献しています。



複数の疾患や慢性疾患を持つ高齢の患者さんが増加したことで、急性期医療だけでなく在宅医療まで、あらゆる場で看護を必要とする人に対するケアが実践できる看護師が求められるようになってきました。また、地域や施設などとの間をつなぐコーディネーター的な役割も期待されています。



**患者さんやそのご家族の思いを大切にし、  
早期回復・安定を支援します。**

文責 集中ケア認定看護師 石丸 弘子

こんにちは！老健です～冬便り～

2022年は初詣と初湯でスタート



新しい年を迎えました。

今年も笑顔で元気に、みなさんと楽しく過ごせたらいいなと思っています。

まだまだコロナ禍で初詣の外出は控え、施設内でお参りをしました。

今年の誓いとして絵馬も書きました。みなさまにとって今年1年良い年になりますように！！



今年初めてのお風呂「初湯」ということで、スタッフも頭を捻り昨年の文化祭でデイケアの皆様が制作して下さったペットボトルのキャップ1,934個使っての大作「富士山」を浴室に飾り、露天風呂気分を味わって頂きました。初湯に入った方々は大喜び。ご要望に応え当初の展示期間を延長し楽しんでいただいております。

1階の絵馬は、今年一年笑顔溢れる年になりますようにと想いを込めて作り利用者をお迎えしております。今年もどうぞよろしくお願ひ致します。



ほっこり  
甘い

冬のレシピ 簡単クッキング♪  
**お鍋一つで出来る簡単かぼちゃスープ** 

かぼちゃは、料理やスイーツに使われる、人気のある野菜です。普通、野菜は採れたてが美味しいですが、かぼちゃは収穫してすぐよりも数ヶ月間保管して追熟してからの方が美味しくなり、栄養価も増えます。(旬というのは自然のなかで育った食べ物をもっと美味しく、栄養価が高い時期を指します。) そのため、かぼちゃの旬は収穫してすぐの夏ではなく秋から冬とされています。

かぼちゃには三大抗酸化ビタミンといわれる、β-カロテン、ビタミンE、ビタミンCが多く、これら3つの成分が相乗的に働き、免疫力強化、細胞の老化を予防し、動脈硬化やガンなどの生活習慣病の発症や進行を抑制します。

美味しくて栄養価が高いかぼちゃの見分け方は、皮と軸の切口を見ます。軸の切口がしっかり乾燥していてコルクのように固くなり、軸の周りが凹んでいるものが、いいかぼちゃの証です。また、皮の表面がつやつやしていて皮が硬いものがおすすめです。たまに下の方が黄色、オレンジ色のかぼちゃがありますが、あの色ムラは皮が日に当たっていなかったために起こります。この色ムラは味には関係しません。この日焼けしていない部分は中身と同じ色といえるので、完熟の目安になります。色ムラがある場合は、オレンジ色が濃いものを選びましょう。カットかぼちゃを選ぶときは、中身が濃い色をしている、種がしっかりと詰まっていてぶつくりと膨らんでいるものを選ぶのがポイントです。

かぼちゃは冷凍保存もできます。種とワタを取り、余分な水分を拭き取った後、カットシラップに包み、保存袋に入れて冷凍庫で保存してみましょう。冷凍のまま調理可能で、いつでも美味しくかぼちゃを食べることができます。かぼちゃはとっても身近な野菜ですが、良いとこづくしの野菜です。まだまだ寒い時期が続きますので、あたたかいスープを飲んで毎日を乗り切りましょう。

**【材料 4人分】**

- かぼちゃ …………… 300g
- 小麦粉 …………… 小さじ2(6g)
- 牛乳 …………… 400ml
- コンソメ …………… 1/2個(2.7g)
- 塩こしょう …………… 0.2g
- バター …………… 10g



**【作り方】**

- ① かぼちゃを薄い角切りにし、茹でる。  
(※電子レンジの場合、同様に角切りし、耐熱容器に入れラップをかけ加熱する。竹串が刺さるくらい柔らかくなったら鍋に移す。)
- ② 竹串がすーっと刺さるようになったらお湯を捨て、へらで潰して小麦粉を入れ粉っぽさがなくなるまで混ぜる。
- ③ 加熱しながら牛乳を少しずつ加え、かぼちゃを伸ばしていく。
- ④ コンソメを入れ、塩こしょうし、バターを加え溶けたら完成です。

**1人分の栄養量**

エネルギー：145kcal    タンパク質：5.0g    脂質 6.1g    炭水化物：22g  
食塩相当量：0.4g    ビタミンE：7.2mg(成人男性の1日の目安量の120%)  
ビタミンC：33.1mg(成人男性の1日の推奨量の33%)