

にしさいたまちゅうおう



Vol.28(第28号)

発行：独立行政法人国立病院機構
西埼玉中央病院
発行日：平成22年10月
発行責任者：池内健二

〒359-1151 埼玉県所沢市若狭2-1671 TEL 04(2948)1111/FAX 04(2948)1121 <http://www.hosp.go.jp/~wsaitama/>



NICUにおける最前線では、医師が主役ではなく、医師・看護師・ME(臨床工学士)・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師およびヘルパーが一線に並び、集約化された医療の展開が要求されます。写真は、脳低温療法の冷却キャップを児に装着する際のもので、装着の遅れは、この児の予後に直結します。各自の役目を手際良くこなすことが要求されます。(左から佐藤臨床工学士、中村センター長)

CONTENTS

■糖尿病患者さんの、病診連携について	2~3
■看護学校新校舎落成によせて	4
■放射線Q&A「MRI検査とは」	5
■周産期母子医療センター臨床検討会を開催しました	6
■斉藤室長の健康ワンポイント講座 Part 6	7
■くすりになるおはなし(4)	8
■ご案内(案内図)	8

基本理念 “病む人に心の通^{かよ}う 質の高い医療をめざします”

お手持ちの携帯電話でも当院の診療情報の一部がご覧いただけます。



糖尿病患者さんの、病診連携について

～糖尿病と診断された患者さんへ～

内科医長 川口 美佐男

平成17年2月に日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者が糖尿病対策について、積極的に取り組むために、日本糖尿病対策推進会議を設立しました。

そのなかで、医師向けガイドラインは、日本医師会会員（約16万人）、日本糖尿病学会（約1万5,000人）、日本糖尿病協会（医師約800人）への配布を予定されました。専門医、非専門医を問わず、地域の開業医が糖尿病を診療できる体制づくりを目指すためです。

糖尿病対策には、都道府県での糖尿病対策推進事業への取り組みに加え、地域の医師会単位での取り組みも不可欠となる。病診連携、病病連携を整備し、マスコミや学校保健会なども取り込んで、効果的な生活指導や合併症の管理などを促進することを重視しています。

3つの柱として①かかりつけ医機能の充実と病診連携の推進②受診奨励と事後指導の充実③糖尿病治療成績の向上を目標に掲げて活動を行っています。

また、各都道府県は、4疾病（糖尿病、癌、脳梗塞、心筋梗塞）、5事業（救急、災害、僻地、周産期、小児救急を含む小児医療）にかかわる地域医療計画を策定することとされています。

そのなかでも医療連携が重視されており、地域の事情に応じて、糖尿病の地域連携パスが導入または計画されています。各地域の連携パスにより、一般の内科診療所から糖尿病専門医への紹介、糖尿病専門医から一般内科診療所への逆紹介時の基準（病態・検査値・所見ほか）が示されることとなっています。

この基準に沿って、病診連携を継続する必要があり、診療における情報の共有と、患者治療における合理的な診療の円滑化につながります。

糖尿病合併症を防ぐには、より厳格な血糖コントロールが必要とされています（下記表をご覧ください）。しかし、糖尿病患者が増加する一方で、糖尿病専門医の数

は限られています（2010年現在、埼玉県で登録されている糖尿病専門医は126人）。しかも、糖尿病の治療では日常生活における健康管理が重要であり、医師（内科・眼科・歯科など）だけではなく、糖尿病療養指導士、訪問看護婦、管理栄養士、薬剤師などの各スタッフが協力し、糖尿病患者さんを診ていくことが望まれているのです。

限られた医療資源のなかで、糖尿病患者さんのコントロールを良好に維持するためには、各地域の糖尿病専門医、かかりつけ医、糖尿病患者さんの三者の間で病診連携の必要性について共通理解が不可欠です。

血糖コントロール「不可」の状態が3カ月以上持続する場合、漫然と同じ治療を繰り返すべきではなく、コントロール悪化の原因を検索するために、かかりつけ医と相談の上、専門医へ紹介をうけるべきでしょう。血糖のコントロール悪化の原因の多くは、食事・運動療法の不徹底ですが、悪性腫瘍などの併発なども考えられます。

日常生活を改善するのに必要なのは、患者さん自身が治療の重要性を理解するために、正しい知識を身につける事であり、同時に体で覚えるために、教育入院が必要になる場合もあります。

当科では、糖尿病教育入院を積極的に行う2週間の教育入院と、新たな服薬やインスリンの導入、合併症の出現時に治療を行う1ヶ月前後の入院との二段構えで臨んでおりました。しかし、「仕事の都合などのため、長期欠勤ができない」「食事治療だけなら受けてみたい」「もう少し精密な検査を行いたい」など、糖尿病患者さんの希望を叶えるべく、短期教育入院の予定を立てました。

入院期間は、3泊4日。金曜入院～月曜退院のコースです。まず、入院前に一度栄養指導を受け（また心電図・胸部X線検査などを行っていただき、危険な心疾患の有無を調べてから）、予定日より入院します。退院までの4

日間、食事療法の実践をおこない、退院後に再度食事指導を受けていただき、頭-体-頭で食事療法を学ぶようにする教育方式としました。検査結果については、退院前に担当主治医より説明致します。

なお、従来の2週間教育入院も継続しておりますので、こちらへの患者さん入院も随時行っております。

糖尿病コントロール目標（日本糖尿病学会2010年版）

評 価	優	良	(可)		不可
			不十分	不良	
HbA1c値（JDS値）% HbA1c（国際基準値）%	5.8未満 6.2%未満	5.8～6.4 6.2～6.9	6.5～7.0未満 6.9～7.4未満	7.0～8.0未満 7.4～8.4未満	8.0以上 8.4以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	80～110 未満	110～130 未満	130～160未満		160以上
食後2時間血糖値 (mg/dl)	80～140 未満	140～180 未満	180～220未満		220以上

病診連携の役割とは

かかりつけ医（診療所）

定期的管理
血糖値が安定するように
日常の診療指導を担当します。

血液検査、尿検査
内服薬の処方
合併症の治療

専門病院（病院）

糖尿病や教育入院や、
合併症の治療、コントロールが
悪化した時の治療方針の再検討を
行います。

合併症・併発症の精密
検査と治療
栄養指導、療養指導



地域連携パス

看護学校新校舎落成によせて

西埼玉中央病院附属看護学校 教育主事 西出 久美

この度、平成22年8月3日、晴れて西埼玉中央病院附属看護学校新校舎落成を迎えることができましたこと、ご報告と共に皆様にご場をお借りして御礼申し上げます。

本校の旧校舎は、平成4年度に全面的な改修工事をしたものの、昭和49年開校当時そのままの形で、多くの卒業生を送り出してまいりました。その数は平成22年3月にて1270名という人数に達しております。1200名あまりの学生が、その学び多き3年間という年月を旧校舎にて過ごしたわけです。文字通り泣いたり笑ったり、病院職員講師・外部講師の先生方の授業を真剣に聞き、文化祭では教室を飾り付けし、実習室では放課後にも賢明に技術練習を行った学びやでした。最近では、梅雨時や秋の台風の時期など雨が多い時には雨漏りをして、学生と学校教員でバケツを置くなどの対応や工夫が必要で、いろいろな意味において大変愛着のある校舎でした。その校舎もいよいよ学習環境としては限界ということで、新校舎着工ということになったわけです。

平成21年10月28日着工後、順調に工程が進み、関係者の皆様のご尽力により平成22年7月15日無事竣工を迎えました。新校舎は、3階建て総床面積1,995㎡の大変立派で豊かなものです。1階には実習室兼食堂である多目的ホールがあり、ウッドデッキへ出て外の芝生を眺めながらくつろぐことができます。2階には、グループ学習ができる4つのゼミナール室をはじめ、各学

年の3つの教室とコンピューターが44台入った情報科学室があります。3階には病院の病室を想定して実習のできる大変広い看護実習室があります。廊下も広々としており、のびのびとそしてゆとりの心を持って学習ができる環境となりました。

8月3日の新校舎落成式・完成披露会には、当麻所沢市長をはじめ機構本部理事、埼玉病院長、東埼玉病院長他多数の方々にご臨席を賜りました。当日は快晴で、澄み切った夏空が広がり、看護学校の前途を表しているようでしたが、今年は近年にも増して異例の猛暑であり、大変暑い中を体育館での落成式・新校舎玄関前でのテープカット式と、来賓はじめ招待者の方々にはご辛抱をおかけしてしまいました。改めて感謝申し上げます。

しかしながら何にも勝って印象的だったのは、新校舎落成式・完成披露会での学生が、胸をはって堂々と誇らしげに出席者を案内していた姿です。その姿を見て新しい校舎が完成したのだと実感がわきました。旧校舎は、学生と教職員で大切に大切に使ってきた校舎でした。それだからこそ、長い年月使用できたのだと思います。旧校舎同様に新校舎を大切にに使わせて頂き、この地に長く看護学校としての役割を果たしていきたいと考えています。地域の皆様、そして社会に貢献しうる看護師が巣立つよう教育にあたり、その目的をはたすよう努力してまいります。これからもよろしく願いいたします。



放射線科 Q & A

MR I 検査とは

診療放射線技師 阿部 優

MRI検査とは、磁力と電波を利用する核磁気共鳴 (Nuclear Magnetic Resonance NMR)現象による情報をもとに生体内部の画像化(Magnetic Resonance Imaging)を目的とします。

放射線科内の他の検査と大きく違う点として、MRIは放射線ではなく磁場を使っている点です。

そのため、被曝がないというメリットがあります。また、軟部組織や神経病変の描出に非常に優れており、造影剤を使用しなくても血管を描出する事も可能です。

これを聞くと、MRI検査だけ受けたい。という気持ちになられた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。

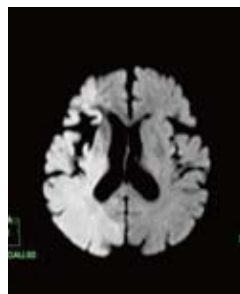
そもそも検査とは、病気を治療するために病気を疑われる部分の機能や形・大きさを知る事が大切です。その全てが解って初めて、適切な治療方法が決められます。また、治療を続けている間は、治療の効果を確かめる事も大切です。検査は治療の方法を決めるためと、治療の効果を確かめるための二つの目的で行われます。

ですから、病気やケガの種類などで検査方法、検査内容の使い分けが非常に重要なのです。

また、当院ではMRIなどの大型医療機器を地域医療機関にもご利用していただけるよう共同利用を推進しています。



腰椎間板ヘルニア



脳梗塞症例



MRI装置

【MRI検査を受けるに当たっての注意点】

- 心臓ペースメーカー、人工内耳**等が体内にある方は、体内機器が停止または誤動作する危険性があり**MRI検査はできません。**
- 安全性の確認できない**体内金属がある方は**、体内で異物が動く危険性があるため**MRI検査はできません。**
- 金属製品 (装飾品、入歯、カギ、はさみ等) は磁場により熱を発生したり、飛び出してしまう危険性がありMRI室に持ち込めません
- 電子機器 (補聴器等) は、磁場により破損しますのでMRI室に持ち込めません。
- 磁気カード、ICカードは、磁場により破損しますのでMRI室に持ち込めません。
- マスカラ、アイライン、アイブロー、アイシャドウ等の中には鉄を含む成分があり火傷をする危険性があります。
- カラーコンタクトレンズは熱を発生し失明の危険性があります。
- 入れ墨、一部の貼付薬も熱を持ち、熱傷を引き起こす事や刺激を感じる事があります。

※ 体内に金属や機械等がある可能性のある方、MRI検査をできるか不安な方は必ず主治医もしくは、診療放射線技師に確認してください。

第7回周産期母子医療センター臨床検討会を開催しました

周産期母子医療センター長 中村 利彦



筆者：中村利彦 センター長

我々の属する周産期母子医療センターの重要な仕事の一つに、地域周産期医療レベルの向上を目的として、年に数回の臨床検討会を開催することがあります。我々が当院スタッフに就任してから昨年まで何とか年に1回、この臨床検討会を開催してきました。昨年の第6回が終了した際に、

スタッフから「もっと内容を充実させるべく、年最低2回の開催を希望する」と声が上がリ、今回本年度第1回（正式には第7回）が平成22年9月17日に開催されました。今回は新生児部門から吉岡医師に「当院における脳低温療法の現状」、産科部門から吉田医長に「産科出血における輸血ガイドラインと当院の現状」、そして中村がマリア助産院の大須賀背院生からの「黄疸の最新情報」というリクエストに応じさせていただきました。一般に「臨床検討会」と聞くと、単一の科に限られ、かつ医師の会合とを想像することが少なくありません。しかし、当院周産期母子医療センターの臨床検討会の特徴は、小児科医、産婦人科医、NICU系統看護師、産科系看護師および助産師、ME、さらに医療事務等複数の分野からの参加者が院外より集うことです。これが第1回から絶えることがありません。各種の専門家一同に集ま

るわけですから、テーマを共有することが難しく、継続することに初期のころにはストレスでしたが、最近では本会で再会できる顔ぶれを楽しみになるまでに成れました（ちょっと不衛生ですが、...）。ということで、今回の参加者は総勢112名までに及び、今後の場所の選定が難しいという、嬉しい悲鳴が聞こえるほどでした。

想定内のハプニングとして、新生児部門に本会開始時刻18:30の約1時間前になって緊急入院があり、その処置の進行状況のみで、講演の順番を寸前に変更しました。産科医および助産師は、直前にお産が入ってしまうと、ドタキャンになってしまう宿命があり、今回も数名の方が同様の状況が発生し欠席されたと後日確認しました。

今回限りの企画として、新病棟の見学を会の終了後に計画しました。予め希望者を募ったところ、院外参加予定者の約80%強が希望され、残念ながら産科部門の見学は実施困難と断念し、会の中でプロジェクターによる産科部門の紹介を吉田医長にさせていただきました。新生児部門の見学も実際、短時間であることと、大人数であり十分な説明が出来なかったかも知れません。その中でも、川越の総合周産期センターNICUの看護師の方々、最後まで伊藤師長に質問と賞賛を浴びせて頂いていたのが印象的でした。

今後、我々が同じスタッフで本検討会を何回開催できるか？計り知れません。普段の時間に追われる臨床の傍ら、周産期医療関連者の集う本会の継続を、全ての関係者に改めて感謝しつつ誓った今日この頃でした。次回第8回は3月中旬を予定しております。



「当院の脳低温療法の現状」について
吉岡寿朗 医師(新生児部門)



「産科出血における輸血ガイドラインと
当院の現状」について 吉田 純 医長(産科部門)

斉藤室長の健康ワンポイント講座 Part6

野菜のとり方いろいろ…メタボ予防のために



西埼玉中央病院ニュースをご覧のみなさん、こんにちは！栄養管理室長の斉藤です。連載6回目となります今回は、摂取不足に陥りやすい野菜のとり方についてお話ししたいと思います。

野菜といっても苦手意識の強い方が多く、病院食でもなかなか食べてもらえず、苦慮しているところですよ。ご家庭でも家族にどうやって野菜を食べさせたら良いのかお悩みの方も多いのではないのでしょうか？当院の食事規準では、1日の塩分量を9g以下に調整しています。この塩分量は、2010年に発表された日本人の栄養食事摂取基準に基づくものです。外食料理を例にとると、ざるそばやラーメン1杯は5～6gも塩分があるので、この目標値はまだまだ国民にとって隔たりがあります。「味が無いから野菜が食べられない」「野菜のにおいが気になる」との声が多く聞かれる理由も納得できるのですが、果たして自分の好みと健康を守る食事がかけ離れていても良いのでしょうか？この乖離現象を生まないために、食事を楽しみながら食べて頂く「秘策」があります。

野菜のおいしい料理方法

- ①香辛料の活用（こしょうやカレー粉を使って炒める）
- ②酸味の活用（酢のものやレモン・ゆずなど味に変化を持たせる）
- ③かくし味程度の植物油の活用（火をとめる寸前にごま油をほんの1滴）
- ④きのこや海草の活用（煮物やおひたしに入れ、うまみを引き出す）
- ⑤好きな食べ物との組み合わせ（好物との相性で中和）
- ⑥ミンチやジュースにして目立たなくする（ハンバーグや自家製ジュースなど）

これらは、献立作りや栄養指導で実際によくお話しさせて頂いている内容ですが、誤解をとられることもあるので、もう一言。好きなものは食べすぎの傾向があります。例えば、焼肉店で大量の肉を注文し、これまで食べなかったナムルも食べたとします。ナムルを食べる食行動は大幅な前進ですが、肉の量も気をつけて頂きたいところです。また、最も多いのが自家製野菜ジュースにはちみつやりんごなど甘みを入れることです。糖尿病の方に多く見られます。

また、その逆で野菜をボール1杯分もの量食べている人もいます。青汁や野菜ジュースも大量に買い込んで、日課のように飲んでいる方もおられます。野菜もとりすぎは禁物で、調味料やエネルギーのとりすぎが懸念されます。野菜のビタミンやミネラルは、1日分をまとめてとっても、吸収能力に限界があります。この吸収能力は人により差があるのです。

従って、1食100～150gとされている野菜目標量は吸収能力も考えて設定されています。

油を減らすことに対しては大多数の方が気をつけておられますが、適量を使うことができますので、野菜料理のアクセント的な利用をお勧めします。しかし、生野菜にけるマヨネーズやドレッシングには無頓着なケースが多いので、ノンオイルか油の少ないタイプを使うと良いでしょう。また、ポテトサラダ・マカロニサラダ・スパゲッティサラダ・はるさめサラダは、高炭水化物かつ高脂肪で野菜料理とは言えません。マヨネーズの使用量は材料がなじむまで相当量使用しています（小鉢1つ分で大さじ2～3杯）。エネルギーもノンオイル野菜サラダが30キロカロリーだったとしたら、その10倍の300キロカロリーもあります。1日にとるべき油の量は大さじ1杯弱です。これらのサラダとから揚げやフライ料理と一緒に食べたら、茶碗1杯の油を食べたことになります。まさかそんなに多くの油をとっている認識はないでしょう。しかし、肥満の方はこのような食べ方が多いのが現実です。同じ1人前でも、カロリーが多いものを選んで食べているのです。

栄養指導ではこのような具体例を挙げ、相談者の心に訴えかけるアドバイスを行っています。医師の診察ではわからない食生活全般、時には人生相談まで多岐にわたる相談業務を実施しております。最近では、栄養指導が受けられない地域の医療機関からの紹介患者の方もおられます。詳しくは地域医療連携室までお問い合わせ下さい。

今や流行語となった「メタボリックシンドローム」の予防には、野菜が必要であることが十分理解されています。10月14日14時から当院の成宮医療情報部長によるメタボリックシンドロームをテーマにした市民公開講座「健康セミナー」が当院教育研修棟で開催されます。終了後、栄養相談コーナーで私も参加します。こちらの方も皆様お誘い合わせの上、是非ご来場下さい。





くすりになるおはなし(4)

薬剤師 瀬川 誠

坐薬（ざやく）の上手な使い方

1. なるべく排便をすませておきます。
2. 手を洗って清潔にします。
3. 坐薬容器から坐薬を取り出します。
4. 坐薬の後部を持ち、先のとがった方を肛門にあてて坐薬を挿入します。
5. 挿入したら、坐薬がもどってでてこないように10秒ほど押さえておきます。
6. 手を洗って終了です。



※坐薬とは、肛門に挿入するお薬です。座ってのむお薬ではありません！！

※誤って飲んでしまわないように、お子様の手の届かない所に保管してください。

※肛門に挿入しにくい場合は、坐薬の先のとがった方に少量の水をつけると入れやすくなります。

※挿入後は、坐薬が外に出ないようにするため、坐薬を挿入した後20～30分間は激しい運動を避けましょう。

※医師等の指示により坐薬を半分にする場合は、清潔なハサミ、包丁、カッターなどで図のように切断して、先のとがった方を使用してください。



※2種類以上の坐薬が処方され使用する場合、使用する順番などは、薬剤師にお聞きください。

※坐薬は、なるべく日の当たらない涼しいところ（冷蔵庫など）に保管してください。



ご案内

●診療受付時間 8:30～11:00

●休診日 土・日・祝日及び年末年始

●当院の救急輪番日

内科・外科系 毎週月・木曜日

小児科 毎週木曜日

●当院への交通

西武池袋線

(1) 小手指駅南口: 狭山ヶ丘駅行または箱根ヶ崎駅行
バス7分(西埼玉中央病院下車)

(2) 狭山ヶ丘駅西口: 小手指駅南口行バス7分(同上)
ところバス右回り7分(同上)

・いずれもタクシーの便あり・池袋から、急行35分