



当院のリハビリテーション部のインスタグラムでは、この他にも患者様に有用な情報を発信しております！こちらのQRコードからアクセスし、フォローし、宜しくお願いします！



リハビリ ワンポイント知識

杖の高さと角度

杖の高さ

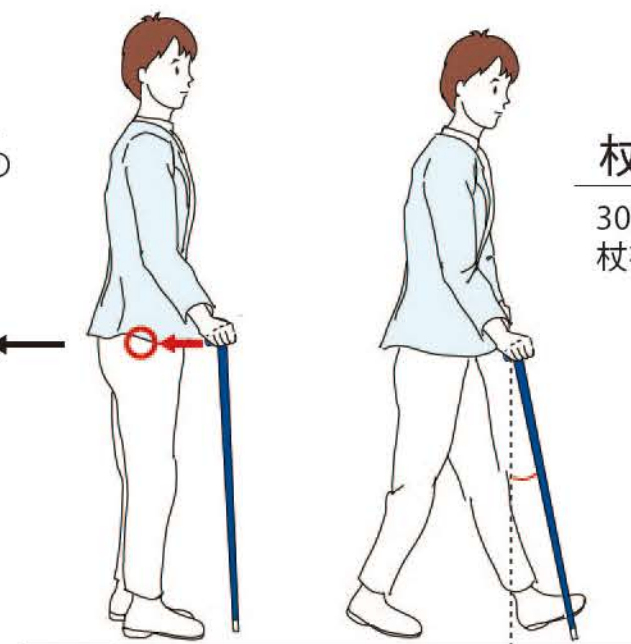
足の骨の付け根の部分に合わせる



図の様に触りながら足を内、外、内、外に向けて動かし、突き出ている部分を探す

杖の角度

30度に傾けて杖をつく



お知らせ

看護師の就職説明会

日程 毎月第3土曜日 時間 AM10:00～11:30(受付AM9:30～)

会場 新棟3階A会議室

申し込み方法 右のQRコードで看護部ホームページを開き、「応募フォーム」からお申し込み下さい。

お問い合わせ 看護部長:猪瀬明美 TEL 0297-74-5551(代)



「JAとりで通信」のアンケートにご協力をお願いします

「JAとりで通信」をお読みいただき有難うございます。

「JAとりで通信」をより親しまれ、役に立つニュースにするため皆様からのご意見、ご感想などをお聞きしたいと思います。右のQRコードからアンケートを開いていただきお答えいただくようご協力をお願い致します。



今月の表紙

内視鏡室スタッフです。安心して検査や治療を受けていただけるようスタッフ一同心がけています。

超音波内視鏡

超音波内視鏡はファイバーの先端についた超音波の端子で胃や十二指腸から膵臓や胆嚢・胆管を超音波で観察します。また、消化管壁の評価の場合には、鉗子孔から細い超音波の端子を挿入して観察することもあります。体表面からの検査と比べると端子から標的臓器までの距離が極めて近いいため、より詳細な観察ができ、また、針を刺して組織を採取することもできます。胆膵領域の診断に極めて有効で、治療方針決定に大変重要な検査となっています。



内視鏡室では4診で検査を行っています。感染対策もしっかりしています。

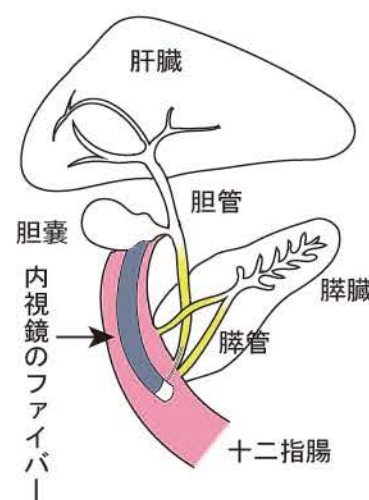


内視鏡室の各ブースには、各種機器を装備しております。

消化器の内視鏡は機器及び診療技術の進歩により多彩化、高度化しております。当院でも処置用のファイバーから超音波内視鏡まで装備し、地域の基幹病院としてあらゆる消化器疾患の患者様に対応できるよう準備しております。

ERCP 内視鏡的逆行性膵管胆管造影

ERCPは胆管や膵管にカテーテルを挿入して、結石や腫瘍で閉塞した胆管にステントを挿入して閉塞を解除したり、結石の除去を行います。特に、胆道結石症は緊急処置が必要な方が多いですが、対応できる医療機関が限られています。当院のERCPの施行件数は年間約300件で、地域の基幹病院としてできる限り救急患者を受け入れております。



透視室ではERCPなどX線を併用した検査や治療を行います。

特集

当院の消化器内視鏡

当院の消化器内視鏡は、内視鏡室4診、透視室、健康管理センターで消化器内科、外科、健康管理センター医師が担当しています。当院で施行している主な消化器内視鏡は、上部消化管

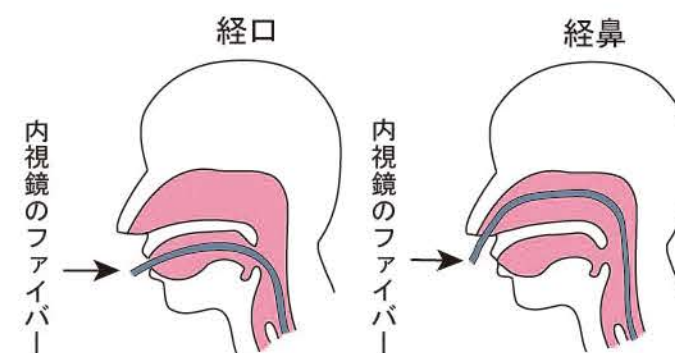
内視鏡、下部消化管内視鏡、ERCP、超音波内視鏡になります。また、腹腔鏡内視鏡共同胃切除術（LECS）など外科医師と合同で行う手術室での治療も行っております。

上下部消化管内視鏡

消化管の早期癌が疑われる場合には、拡大内視鏡を用いて病変の性質及び範囲の評価し、治療方針を決めていきます。消化管の早期癌の多くは、内視鏡的粘膜切除術（EMR）や粘膜下層剥離術（ESD）という手技で治すことが可能です。EMRは小さな病変が対象ですが、ESDは大きい病変でも切除でき、当院でも食道・胃の病変、大腸の大型病変はESDで切除しています。内視鏡治療で切除できれば臓器が残せますので、術後の生活の質の低下はありません。早期発見が重要になります。痛みや出血といった自覚症状はほとんど出ませんので、検診

上部消化管内視鏡は挿入方法に経口と経鼻があります。経鼻は経口と比べファイバーが細く、咽頭通過時の苦痛が軽いことが多いです。画質が若干落ちますが、内視鏡の性能の進歩もあり通常の観察目的であれば経口内視鏡と遜色ない検査が可能です。当院では経口での内視鏡を基本としておりますが、以前経口内視鏡が辛かった方や希望がある方には経鼻内視鏡を使用しています。また、点滴での麻酔も必要性や希望に応じて行っております。

が重要となります。2020年初頭から国内での新型コロナウイルス感染症の発生後、当院でもグラフのように内視鏡検査数、治療件数が減少しています。受診控えで様々な病気の早期発見が遅れてしまうことが、大変危惧されます。当院内視鏡室では、検査室の換気と消毒、医師の患者毎のガウン交換など、徹底した感染対策をしておりますので、安心して検査が受けられます。



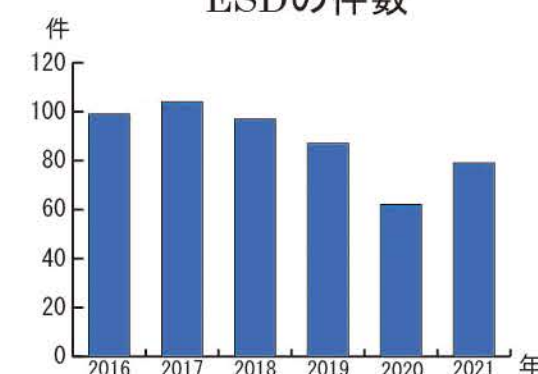
	経口	経鼻
咽頭反射	出やすい	出にくい
検査時間	短い(約5分)	長い(7~9分)
会話	できない	できる
処置	多彩な処置が可能	生検のみ
その他		鼻出血の可能性あり



消化器内視鏡の件数



ESDの件数



第1回 医療問題と働き方改革

医療分野でも
働き方改革

多くの方は「働き方改革」という言葉を聞いたことがあると思います。日本は超高齢化社会となつて生産年齢人口が減少したため、一億総活躍社会を目指すことになりました。育児や介護と仕事を両立させる問題等を解決するため、「柔軟な働き方の推進」「長時間労働の解消」「雇用手配の解消」の3点を中心に働き方改革が始まっています。

医療分野に関しては、これまで医師の献身的な働きに支えられてきたと思っ
ています。日勤後に当直に入り、夜間外来や救急車対応を行い、翌朝は通常通りに勤務を開始して診療や手術を行うことが日常でした。私も若いころ50時間病院に詰めて疲れたがら仕事をしたことを覚えています。当時はそれが当たり前の風潮で、医師は不平を言うこともなく勤務しました。

最近では医療の質の向上

や患者の要求の高まりもあり、長時間労働に耐えられない医師が精神病に罹患する、自殺するなどの社会問題が顕在化しました。

医療における
三位一体改革

本邦における他の医療関係の問題点として、医療費の増大と医師の偏在化があります。医療費抑制策として入院から外来診療へ、そして長期入院から在宅療養への移行を促めています。

そのために急性期病院、回復期リハ病院、慢性期病院等の役割分担を行い、発症から治療、そして自宅退院にスムーズに進められる仕組み作りを行っています。2025年度に向けて各地域で役割病院の必要病床数が決められ、今も病院間で調整が続けられています。当院のような急性期病院の平均入院期間は18日以内と決められ、その期間で治療を完結して自宅退院させるか、リハビリ施設への転



院につなげる必要があります。

もう一つの問題が医師の偏在化で、茨城県は人口当たりの医師数は全国第42位と少なく、水戸、つくば市周辺を除いて医師不足地域となっています。通勤同様に、これまでは都心に通院できたため、少ない医師数でも対応できましたが、患者の高齢化で医師不足が顕著化してきました。

これら「医師の労働環境改善（働き方改革）」、「地域内で医療を完結させる（地域医療構想）」と「医師不足（医師偏在対策）」の3つの問題を絡み合わせて解決させることを厚生労働省が提唱し、「医療における三位一体改革」として10年近く推進してきました。次号以降、働き方改革について数回に分けて説明し、これから病院がどのように変わるか、今予想出来ることをお伝えいたします。

職種のご紹介

透析看護認定看護師

4階西病棟 師長 石川 弘子



日本看護協会による認定看護師制度の下、透析看護認定看護師は2005年に誕生しました。透析看護認定看護師は、安全で安楽な透析治療の提供と、透析患者さんのセルフケア支援を役割とします。生命の維持を透析治療に依存し、生活上さまざまな制約を必要とする透析患者さんの思いや生活に看護者として関心を寄せて関わります。

2021年末の日本透析医学会の調査で、透析患者の平均年齢は69歳、新規透析導入時では71歳で、透析看護は「高齢者看護」とも言えます。また、透析導入前の患者さんを対象とした腎代替療法選択の場面における「意思決定支援」も透析看護認定看護師の重要な役割です。透析患者さんを「生活者」と捉え、生活と透析の折り合いをつける支援をします。また、透析が必要と言われ、混乱の中にある患者さんの思いに耳を傾け、患者さんの立場に立った情報提供など、長い経過を辿る透析患者さんのその時どきに寄り添い支援をする、透析看護認定看護師の活動は多岐に及びます。

医師の働き改革で
何が変わるのか？

解説

連載

糖尿病と腎臓病 (2)

糖尿病性腎症と

糖尿病性腎臓病

糖尿病の影響の違いにより
名前を区別

医師になりたての頃、ひとつの疑問が生じました。糖尿病で腎臓が悪くなったら、皆、糖尿病性腎症なのだろうか。糖尿病の人が別の腎臓病に罹ることもあるだろうに。この疑問はそう見当違いではなかったようです。

糖尿病患者の腎組織を直接採取して顕微鏡で調べる、腎生検という検査をすると、何と4割の人が糖尿病に加えて他の原因で腎臓が悪くなっていたのです。免疫反応の異常で起こる腎炎、動脈硬化や老化現象による腎硬化症などでした。もちろん糖尿病の影響がないわけではありませんが、糖尿病性腎症と明確な区別はできません。そこでこれらを含めた包括的病名として

糖尿病性腎臓病と呼ぼうという提案が国際的に受け入れられました。そして糖尿病であっても糖尿病の影響がほとんど考えられない腎臓病は糖尿病を合併した慢性腎臓病として区別することが勧められました。

蛋白尿が
出始めたら
健康対策が肝要

名前に何故それほどこだわるのか、それは治療方針や予後（予想される臨床経過）が変わってくるからです。腎炎では異常な免疫反応を制御する薬が必要ですが、腎硬化症では血圧のコントロールが大切です。これらの治療が奏効すると腎機能の悪化をかなり抑えることができます。逆に糖尿病が主因の腎臓病（糖尿病性腎症）では蛋白尿が出始めると有効な治療は限られ、



副院長
腎臓内科部長
前田 益孝

腎機能は一気に悪化します（図）。そうなる前に血糖や血圧をしっかりコントロールすることが大切です。左の表のようなケースは典型的な糖尿病性腎症と考えられます。

糖尿病性腎症では図に示したように腎機能が低下し始めると、5年ほどの短期間で透析が必要になってしまいかも知れません。つまり蛋白尿が出始めた頃にはしっかりと自覚して健康対策を講じ、適切な治療を受けることが肝要です。国の「糖

尿病性腎症重症化予防プログラム」はまさにこの時期の患者さんを重点対象としています。ちなみに取手・守谷・利根町のプログラム名は糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムとなっています。対象となる患者さんを糖尿病性腎症のみに限定し過ぎないよう、あえて提案させていただきました。糖尿病の治療中に「腎臓が悪い」と指摘されたら、是非その原因を担当医へ尋ねてみて下さい。

糖尿病性腎症の臨床経過

GFRというのは前回お話しした糸球体血流量の略号で、100 mL/分程度が正常です。糖尿病の初期には健常者より少し高め（過剰）なことが知られています。糖尿病になって10年以上たつと、尿に蛋白が出始めます。糸球体が目詰まりして機能がおかしくなる最初の兆候です。尿蛋白の量は数年単位で増加し、蛋白の産生が間に合わずに血液中の蛋白量も減ると「ネフローゼ」と呼ばれるむくみややすい病態に陥ります。その後5年ほどで一気にGFRが低下し、透析が必要になります。

(表)

典型的な糖尿病性腎症

1. 糖尿病以外に腎臓を障害する病気がない。
2. 血糖コントロールが不十分（HbA1c > 7%）で、糖尿病と診断されてから10年以上たっている。
3. 蛋白尿が数年単位で増加し、その後に腎機能（GFR）が低下し始める。
4. 糖尿病による他の合併症がある：網膜症（眼底出血）や足のしびれ・違和感・知覚低下・壊疽などの神経・血流障害。

(図)



横野博史:糖尿病性腎症—発症・進展機序と治療、診断と治療社、1999、p192



全国厚生連栄養士協議会 全国統一献立
おすすめ郷土料理 秋 田 県



かやき(貝焼き)



材料 (1人分)

・豚肉(一口大)	50 g	・糸こんにやく(5cmカット)	15 g
・白菜(3cmカット)	40 g	・だしの素	1 g
・大根(いちょう切り)	30 g	・醤油	6 g
・ねぎ(斜め切り)	20 g	・酒	10 g
・ゴボウ(さがき)	15 g	・みりん	2 g
・せり(3cmカット)	10 g	・水	60 g
・舞茸(子房分け)	15 g		

作り方

- ① 土鍋に調味料と水を入れて煮立て、白菜、大根、ゴボウ、下茹した糸こんにやくを入れ、火が通るまで煮る。
- ② 野菜が柔らかくなったら、豚肉、舞茸、ねぎを入れ、豚肉に火が通ったらせりを入れて火を止める。

★ポイント

具材は鍋料理に適したものであれば、準備のしやすい鶏肉や魚介類、山菜や野菜、きのこ、豆腐などでも良いです。味付けも醤油や味噌など様々で、具だくさんの汁物イメージして作ってみてください。

1人分の栄養量

	エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	塩分 (g)
かやき	412	17.7	8.3	4.3

豆腐カステラ



材料 (6~7人分)

・木綿豆腐	400 g
・卵	50 g
・砂糖	60 g
・塩	2 g
・片栗粉	3 g
・油	適量

作り方

- ① 鍋に水を入れ、1/3丁くらいの大きさに切った豆腐を入れ、湯通し、しぼる。
★ポイント：豆腐の湯通しは、手を入れてあつつい！と思うくらいまで温める。また、煮立てると硬くなってしまいますので、煮立たないように注意する。絞るときはさらしの袋などでしぼる。この時、しぼる前の8割程度の重さになるまで水分をしぼってください。
- ② 豆腐、卵、砂糖、塩、片栗粉をなめらかになるまでミキサーにかける。
- ③ フライパンに油をひき、蓋をして様子を見ながら弱火で両面を焼き上げる。
★ポイント：裏面を焼くときは、まな板などを使って裏返すと簡単に出来ます。周りが少し焦げて、表面が乾いた時に裏返します。
- ④ 粗熱がとれたらまな板にとり、カットする。

1人分の栄養量

	エネルギー (kcal)	蛋白質 (g)	脂質 (g)	塩分 (g)
豆腐カステラ	97	5.1	4.4	0.4

連携医のご紹介

医療法人社団健栄会 守谷駅前クリニック

院長 上野 智敏



診療科目 透析内科・内科

診療時間 【人工透析】

月・水・金 ①8:00~14:00 ②13:00~19:00 ③17:00~22:00

火・木・土 ①8:00~14:00 ②13:00~19:00

【一般外来(内科)】

月~金 9:30~12:00

受付時間 月・水・金 9:00~22:00

火・木・土 9:00~19:00

休診日 【透析内科】日曜 【一般外来】土曜・日曜・祝日

連絡先 〒302-0115 守谷市中央1-23-1 斎藤ビル5階
TEL 0297-47-0003

最寄駅 つくばエクスプレス線/関東鉄道常総線
「守谷駅」中央西口徒歩3分

当院では血液透析(19床)と内科外来の診療を行っております。熟練したスタッフそれぞれがシャントエコーやフットケア、介護サポートなどの専門分野をもっているだけでなく、チームとしてより質の高い患者様ケアを実践できるよう、日々鍛錬を続け成果を学会等で発表しています。午前・午後クールの患者様にはご自宅までの無料送迎サービスも行なっております。

また、当院では透析患者様専用の駐車場をご用意しています。患者様は当院の駐車場に停めて守

谷駅から通勤し、帰りはゆっくりと夜間透析ができるようにしています。

JAとりで総合医療センターさまとも病診連携を深めながら、患者様がより健康な生活を送るお手伝い出来るよう努めてまいります。

うちの新人をご紹介します



(後列) 左から、坂本 麗奈、巻嶋 一輝

(前列) 左から、村尾 春菜、八文字 姫花、梶谷 有伽

3階南病棟 看護師

3階南病棟は、脳神経外科と呼吸器内科病棟で、急性期から慢性期・回復期まで、患者さんの状態に合わせて治療・看護が求められます。この春5名の新人看護師を迎えました。患者さんに真摯に向き合う素直な気持ち、目に見えてぐ

るぐん成長する姿は誇らしく思います。スタッフも全力でサポートしていき、自立を目指し頑張っています。患者さんへの思いやり、感謝を忘れずに、大勢の患者さんに温かく、時には勇気づける存在となして下さい。師長 金澤 ひろみ