

病院だより

平成31年1月発行

No. 136

ご自由にお持ち下さい

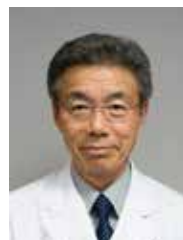


目次

- 2 新年のごあいさつ
- 4 特集1 認知症 知っておきたい基礎知識
- 10 特集2 なぜ歯を磨かなければいけないのか
- 12 知っておきたい豆知識
- 14 治療食
- 16 みなさまからのご意見
- 17 医療人のコラム
- 18 トピックス
- 20 外来診療担当医表

 J A 長野厚生連
南長野医療センター篠ノ井総合病院

新年のごあいさつ



統括院長
小池 健一

篠ノ井総合病院は、半世紀前の昭和42年に地元の篠ノ井や周辺市町村の住民やJAの皆様の強いご要望により30床5診療科、医師5名を含む職員総数37名という小さな病院からスタートしました。その後患者数の増加とともに増床を重ね、現在433床30診療科、医師105名を含む職員総数927名の長野地域の基幹病院に発展してまいりました。

一昨年に創立50周年を迎え、当院は新町病院と業務統合し、南長野医療センター篠ノ井総合病院として新たな一歩を踏み出しました。これまでの新町病院等への医師派遣の実績が評価され、平成30年8月には地域医療人材拠点病院に指定されました。そして今年4月には両病院は経営統合します。少子高齢化が一層進む10年後を見据えた地域医療構想のモデルとなるよう努めていきたいと思えます。篠ノ井総合病院での急性期医療と新町病院での回復期・慢性期



院長
宮下 俊彦

謹んで新年のお慶びを申し上げます。

昨年は、西日本の豪雨による洪水や土砂災害、強烈な台風による被害、大阪や北海道では強い地震に襲われ、多くの犠牲者、甚大な被害が出てしまいました。自然災害に対する備えが一段と重要であることを痛感させられた1年でした。電力、水道などのライフラインが絶たれるなど、診療不能となる事態は何としても避けなければなりません。災害に強い病院を目指して、平時から備えを十分に行いたいと思えます。

当院を利用される外来患者さん、入院患者さん、また、救急車で来られる患者さんは昨年を上回るペースで増加しています。急性期医療（脳卒中、心筋梗塞、がんなどの高度医療、周産期医療など）を十分に提供できるよう整備を行っていきます。入院時から退院への支援、ご自宅へ戻られる支援にもさらに取り組み、近隣の医療・介護施設と

を中心とした医療が整えば、犀川より南部の地域完結型医療がより効果的かつ効率的に実践できることとなります。また、長野市南西部、特に西山地区（新町病院診療圏域）の医療提供体制も堅持できると確信します。

平成29年10月に免震構造の本館棟や駐車場等の新病院整備第1期工事が竣工しました。救急患者の円滑な受け入れ態勢が可能になったことから、救急車の受け入れ台数は毎年増え続け平成29年度は4692台となり、県内で3番目に多い病院となりました。また、平成30年4月からは高気圧酸素療法も提供しています。今年も長野市南部地域の急性期中核病院として、救急や手術などの高度な専門医療を担い、地域の方々が安心して生活できるようにしていきたいと思えます。

当院がここまで発展できたのは、地域住民の皆様、地元J A、地元市町村などの行政、地元医師会、信州大学などの関係大学の絶大なるご支持、ご援助、ご指導あつての賜物と感謝しております。今まで行ってきた高度で特色ある医療の充実を図るとともに、時代にマッチした医療を常に提供し、病院の基本理念である「患者本位の医療」を実践することにより、患者満足度の高い病院を目指しますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

の連携も密に行います。

また昨年は厚生連医療アンケート調査にご協力いただきました。ありがたいお褒めの言葉とともに数々のお叱りも頂きました。ご意見には可能な限り対応させていただきます。

当院は900人を超える職員で運営されていますが、患者さんお一人お一人に対してチームとして安全で質の高い医療を提供できるよう職員一同、努力いたします。

最後になりましたが皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。今年もよろしくお願い申し上げます。





特集 1

認知症

知っておきたい基礎知識

心療内科部長

おおむら けいこ

大村 慶子

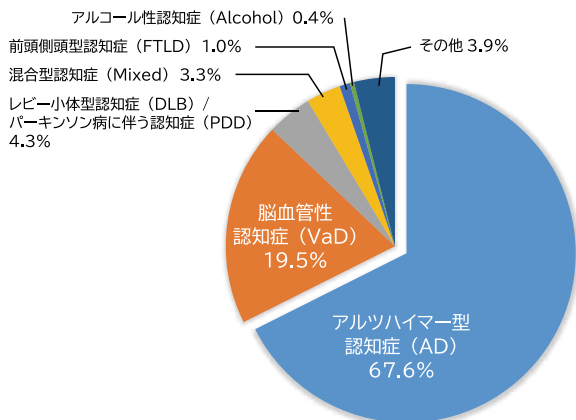
■そのもの忘れは認知症ですか？

誰でも年をとるともの忘れをするようになります。私達の記憶力は40歳を過ぎた頃から低下していきます。「加齢によるもの忘れ」は、人や物の名前、漢字が出てこないなど忘れる範囲が限定されており、日常生活に支障を来すことはありません。

「認知症のもの忘れ」は、物の名前を思い出せないということだけではなく、自分の体験そのものを忘れ、忘れた自覚は乏しく、日常生活に支障を来します。また、徐々に進行していきます。もの忘れ以外にも、言い訳が目立つ、日付があやふやになる、迷子になる、今まで出来ていたことが出来なくなる等が出てきます（図1）。しかし、認知症の初期には、加齢によるもの忘れと、認知症のもの忘れの区別がつかないこともあります。

【図2】

■認知症の基礎疾患の内訳



出典「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成23年度～平成24年度) 総合研究報告書

【図1】

■認知症のもの忘れと加齢によるもの忘れの違い

認知症によるもの忘れ	加齢によるもの忘れ
体験したことそのものを忘れる	体験の一部を忘れる
もの忘れの自覚が乏しい(初期には自覚があります)	もの忘れを自覚している
新しいことが覚えられない	新しいことを覚えることはできる
もの忘れに加えて理解力・判断力など低下してくる	理解力・判断力などは低下してない
日常生活に支障を来す	日常生活に目立つ支障はない
進行性である	進行はきわめて緩やか

(認知症の初期の場合は区別がつかないことがあります)

■認知症とは？

認知症とは、「何らかの原因で、後天的に認知機能(記憶、判断、理解、計算、思考、学習、言語などを含む脳の高次機能)が低下し、社会生活、日常生活に支障を来すようになった状態」です。認知症は単一の疾患名ではなく、多様な原因で生じる症候群です。

原因となる病気は多々あります。中でも最も患者数が多い病気はアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などです(図2)。アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症の3つを3大認知症と言います。そこに前頭側頭型認知症を加えて4大認知症と言います。この4つの認知症で全体の8割を占めています。この4つの認知症は、単独で起きるだけではなく、他のタイプとの混合型もあります。その他、アルコールや薬物による中毒、脳炎のような感染症、頭部外傷などでも認知症は起こります。

認知症と言っても、原因となる病気が何であるかによって、障害される部位、症状、経過などが異なってきます。

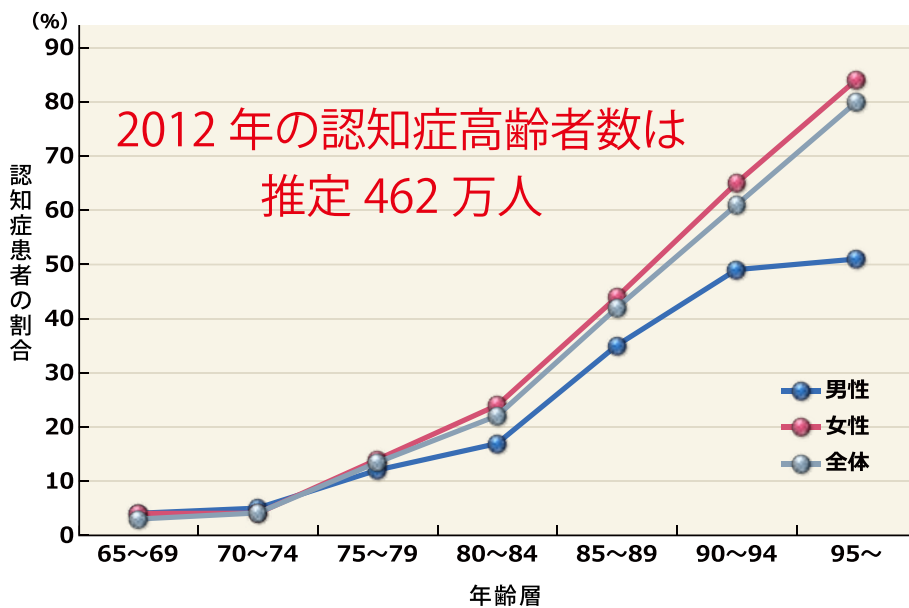
■認知症は加齢によって増えます(図3)

認知症は加齢に伴い増えていきます。厚生労働省(2015年発表グラフ)によると、認知症を発症している65歳以上の高齢者は2012年時点で推計約462万人、65歳以上の約15%、さらに認知症予備軍とされる軽度認知障害(*MCI)の人が約13%で、400万人いると言われます。2025年には、現状の約1.4倍となる675万人、高齢者の約20%、5人に1人が認知症を発症すると言われています。加齢が認知症の危険因子の一つと言えます。

なお、認知症は高齢発症がほとんどです。65歳未満の発症は「若年性認知症」と呼ばれます。

*MCIは、約1年間でおよそ10%が認知症を発症し、3〜4年で半数近くが認知症に移行するという研究報告があります。

【図3】 ■年齢別認知症患者の割合



出典「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成23年度~平成24年度) 総合研究報告書

■ 認知症と鑑別が必要な疾患

認知症と似ていて認知症でない疾患があります。例えば、せん妄(軽度の意識障害)、うつ病、妄想性障害、薬剤性精神病などです。症状、経過、神経心理検査、画像所見と、ADL、社会的機能、家族の評価などを参考にして鑑別を行います。中には、経過をみないと診断がつかない場合もあります。

■ 治る認知症とは？

アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などの変性性疾患の認知症、脳血管性認知症などは治りません。治る認知症とは、認知症の症状があるけれど、原因疾患の適切な治療をすることで回復することもある病気です。例えば、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺機能障害、腎不全、肝不全、ビタミン欠乏などです。

■ 認知症の症状 (図4)

認知症の症状は必ず起こる「中核症状」と、中核症状に起因して起こる「認知症の行動と心理症状(BPSD)」があります。BPSDは必ず起こる症状ではなく、環境要因、性格要因、身体要因などの要因で起こります。BPSDは、場合によっては中核症状以上に介護困難を来す大きな要因になります。

中核症状とBPSDは、認知症のタイプによって目立つ症状が異なります。

1 中核症状

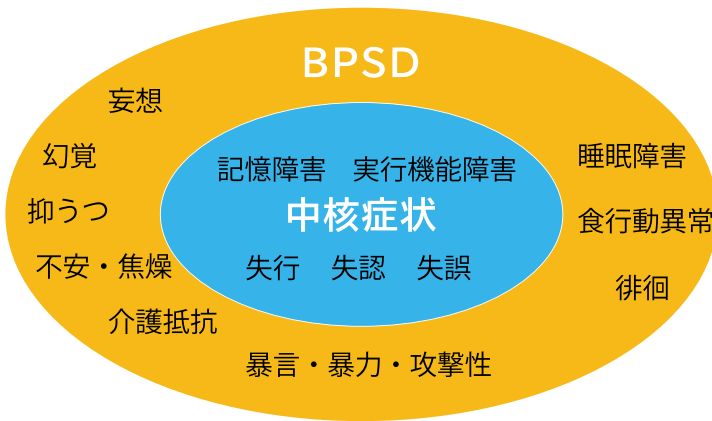
中核症状とは、認知症の直接の原因に関係して起こる症状、つまり脳萎縮、損傷や変性により脳の神経細胞がダメージを受けたことで認知機能が障害されて現れる症状です。中核症状は、記憶障害、見当識障害、実行機能障害、理解・判断力障害、失行、失認、失語などです。

① 記憶障害

古いことは覚えていても、新しいことは覚えられない、自分が体験したこと自体を忘れるという特徴があります。具体

【図 4】

■中核症状と BPSD



的には、自分が今話したことを忘れて何度も同じことを言う、聞いたことを忘れて何度も同じことを聞く、今したことを忘れて何度も同じことをする、火の消し忘れ、同じ物を何個も買う、薬を飲んだことを忘れる等です。

② 見当識障害

時間、場所、周囲の状況について正しく認識する機能のことを見当識障害と言います。認知症になると、この見当識に

障害が起ります。年月日、時間、季節

が認識できないことを「時間の見当識障害」、自分が現在いる場所、目的地との位置関係が認識できないことを「場所の見当識障害」、日常的に接している人、家族、親しい人を認識できないことを「人物の見当識障害」と言います。ほとんどの場合、時間の見当識障害、場所の見当識障害、人物の見当識障害の順に起こってきます。現れ方は、認知症の原因によって変わります。例えば、アルツハイマー型認知症の場合は、記憶障害と並行して見当識障害が進行することが多く、レビー小体型認知症の場合は、初期には、あまり目立ちません。

③ 実行機能障害

目的を持った一連の行動を計画、開始、維持するために必要な機能のことを実行機能と言います。この機能に障害が起ると、料理、買い物、掃除など日常生活動作や手順が分からなくなり、段取りよく進めることができなくなります。例えば、料理が得意だった人が、料理の味付けが変化したり、出来なくなってきたりします。

④ 理解・判断力低下

物事を理解し、正しい判断をすることが出来なくなるのが理解、判断力障害です。記憶障害や実行機能障害と関係して起こると考えられます。例えば、信号が「赤」なのに渡ってしまったり、真夏にセーターを着たり、寒いのに半袖を着てしまったり、必要な物を必要なだけ買うことが出来ない、いつも買っている牛乳が売り切れの時、他のブランドの物で間に合わせることもできない(急な変化に対応できない)、1度に2つのことができない等です。

⑤ 失行・失認・失語

失行とは、手足は動くのに簡単な日常生活動作が出来なくなることです。例えば、スプーンや箸が使えない、服が着られないなどです。失認とは見えたり聞かえていても理解できなくなることです。具体的には、ゴミ箱がわからない、便器がわからない、石鹸を食べ物と思う等です。失語とは、言葉の理解ができない、言葉が出なくなるなどです。

2 認知症の行動と心理症状 (BPSD)

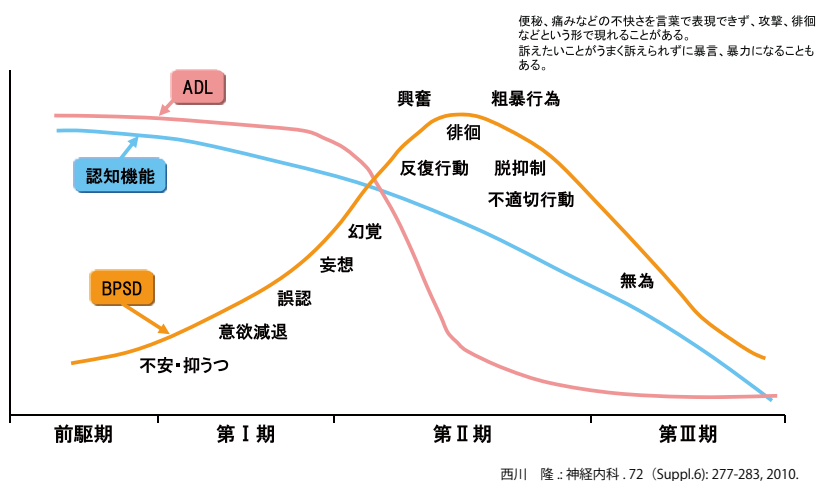
行動症状と心理症状に分けられます。行動症状では、患者さんの観察によって明らかにされます。攻撃的行動、叫声、不穏、焦燥、・・・。心理症状は、不安、抑うつ、幻覚、妄想などです。

中核症状の悪化に伴い、あるBPSDが出現し、中核症状がさらに悪化するとそのBPSDは消失します。つまり、中核症状の程度により、BPSDの症状も変化するのです。アルツハイマー型認知症の場合を図5に示しました。

例えば、物盗られ妄想はよくあるBPSDです。財布を自分でしまっておいて、どこにしまったのか忘れ、見つからないと自分で探そうとはしないで「誰かが盗った」と思い込んでしまいます。物をししまうことが出来る、お金の価値がわかる状態の時に起こります。症状が進行して、物をしまえなくなる、お金の価値がわからなくなると物盗られ妄想は消えていきます。

【図5】

■アルツハイマー型認知症の経過の概要



■認知症の程度 図6

認知症は、ある日突然始まるものではありません。徐々に進行していきます。軽度の段階では、自分で自分の身の回りのこと（着替え、身繕い、食事、入浴、排泄等）を自立して行うことはできませんが、食事の支度、買い物、家事、服薬管理、金銭管理などに支障が出てきます。中等

【図6】

■家庭で見られるアルツハイマー型認知症の症状

	軽度	中等度	高度
記憶	通帳などのしまい忘れ置き忘れがある	最近の大きな出来事（冠婚葬祭）を忘れる	昔の印象深い出来事を忘れる
服装	自分で選べるが、同じ服装をしていることが多い	季節や状況に合った服装をしない、指摘しても同じ服装をする	介護者が服を選ぶ必要あり（手伝わなければ前後が逆になったり、パジャマの上にスポンをはいたりする）ボタンのある服を着るのが困難
日課料理	日課は今まで通りこなすが、複雑な料理が困難になったり、味付けが変わったりする	日課でしなくなることが増える簡単な料理でも間違う	家事をほとんどしない（料理ができないほど）
外出買物	買物リストがあれば本人だけの買物でも支障がない（実際には、買物リストを持っていくのを忘れることも多い）	外出したがるが日常品の買物でも間違う、同じ物を何度も買う	自分からは外出しない買物に出かけない
服薬	服薬を忘れることが度々ある	言わないと服薬を忘れる	介護者が管理しなければならない
気分	時々、不安や気分の落ち込みが見られる	イライラすることが増え、笑顔が減る	表情は以前に比べ乏しくなる

度になると、自分の身の回りのことが一部できなくなり、介助が必要になってきます。高度では、自分の身の回りのことができなくなり、全てにおいて介助が必要になります。

■ 認知症の治療

「認知症の方が本人らしい生活を送れるように」、「認知症の方と家族の方が穏やかに過ごせるように」治療を行います。その時々症状の段階を正しく把握しながら、治療薬とケア、介護サービスなどを使い分け、治療を継続していきます。

認知症の治療には、薬物療法と非薬物療法があります。

薬物療法では、アルツハイマー型認知症には、現在4種類の治療薬、レビー小体型認知症には1種類の治療薬があります。この薬はいずれも治す薬ではありません。症状の進行を緩徐にする薬です。

BPSDに対しては、まず、適切なケア、環境調整などを行います。それで改善しない場合に限り向精神薬の治療を行います。薬の使用にあたっては、副作用に注意しながら慎重に行う必要があります。

非薬物療法は、脳を活性化して残っている認知機能や生活能力を高める効果が期待できます。主に、回想法、音楽療法、芸術療法、園芸療法、認知リハビリテーション、リアリティ・オリエンテーション、運動療法などがあります。

■ 早期発見のために

認知症は、早期発見、早期治療が重要です。しかし、家族が認知症の初期症状に気が付いても、受診するまでに2年以上かかっているというデータがあります。認知症の初期は、家族が「最近様子がおかしい、認知症？」と感じる時を見逃さないことが大事です。「年のせい」と放置しないで、かかりつけ医に相談してみましょう。

また、本人自身も、もの忘れを自覚し、今までのように物事が出来なくなり、何かおかしいと感じて不安になります。本人の訴えがあったら、「年のせい」と片付けず、耳を傾けましょう。

早期発見のためのチェックリスト（図7）を参考にしてください。

【図7】

■ 認知症早期発見のためのチェックリスト

様々な認知症チェックリストがあるうちのひとつ

家族がつくった「認知症」早期発見のめやす

日常の暮らしの中で、認知症ではないかと思われる言動を、「家族の会」の会員の経験からまとめたものです。医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。

いくつか思い当たることがあれば、一応専門家に相談してみることがよいでしょう。

- もの忘れがひどい
 - 1 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
 - 2 同じことを何度も言う・問う・する
 - 3 しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
 - 4 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う
- 判断・理解力が衰える
 - 5 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
 - 6 新しいことが覚えられない
 - 7 話のつじつまが合わない
 - 8 テレビ番組の内容が理解できなくなった
- 時間・場所がわからない
 - 9 約束の日時や場所を間違えるようになった
 - 10 慣れた道でも迷うことがある
- 人柄が変わる
 - 11 些細なことで怒りっぽくなった
 - 12 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
 - 13 自分の失敗を人のせいにする
 - 14 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた
- 不安感が強い
 - 15 ひとりになると怖がったり寂しがったりする
 - 16 外出時、持ち物を何度も確かめる
 - 17 「頭が変になった」と本人が訴える
- 意欲がなくなる
 - 18 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
 - 19 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
 - 20 ふさぎ込んで何をするのも億劫がりのやがる

出典 / 公益社団法人認知症の人と家族の会

なぜ歯を磨かなければいけないのか

歯科口腔外科 歯科衛生士 近藤 花奈

口の中には約700種類の細菌がいます。その中のストレプトコッカス・ミュータンスという細菌は、砂糖を含んだ食物を摂取すると、シヨ糖を原料にして水に溶けにくく粘性の高いグルカンという物質を作ります。これに多くの細菌が絡まっ

ラシで歯を磨くことで取り除くことができます。うがいのみでは取り除くことはできません。プラークが溜まらないようにしっかりと歯磨きをすることが大切です。

てできるのが、プラーク（歯垢）です。プラークが付着したままになると、細菌が酸を作り出し、

正しい歯磨きの方法

歯の表面が溶け出します。この状態を放置すると歯に穴が開き、むし歯になってしまいます。また、歯と歯肉の境にある溝（歯周ポケット）の中にプラークが溜まると歯周病菌が増殖して炎症が起き、歯肉から出血するようになります。このように、歯肉に炎症が起きている状態を歯肉炎といいます。この状態を放置しておく、歯を支えている顎の骨が溶けるなどの影響が出てきます。

歯ブラシは、ブラシの植毛が縦3列で、ヘッドサイズは上の前歯2本分もしくは、親指の幅のものを選びましょう。歯ブラシの毛の硬さは【やわらかめ】か【ふつう】を選びましょう。一般的にお勧めするのは、【ふつう】タイプです。歯肉から出血がある方は【やわらかめ】を使用しましょう。毛の材質は【ナイロン素材】と【動物の毛】のタイプがありますが、お勧めするのは、乾きやすいナイロン素材の歯ブラシです。動物の毛は口の中の細菌が付着しやすく乾燥しづらいため不潔になりやすいです。毛先の切り

口は、山切りカットよりも平らなものの方が、圧力が均等にかかり磨きやすいです。歯ブラシの交換時期は、一カ月を目安にしましょう。それ以上使用す

病といえます。症状としては、歯肉の腫れ・出血・膿が出る・歯の揺れ・口臭などが挙げられ、この状態を歯周病といいます。

むし歯や歯周病の原因であるプラークは、歯ブ

期は、一カ月を目安にしましょう。それ以上使用す

歯ブラシの毛先は
切り口が均一で
縦3列のタイプを
選びましょう



前後に細かく
動かしましょう！



【奥歯の頬つぺた側の磨き方】

口を閉じ気味にすることで、奥まで歯ブラシが入り込みます。
前後に細かく動かしましょう。

少し角度を
付けると磨き
やすいです！



【奥歯の内側の磨き方】

少し角度を付けると磨きやすいです。
前後に細かく動かしましょう。



【前歯の裏側】

歯ブラシのかかと、もしくはつま先で掻き出す様に磨きます。



【歯の噛み合わせる部分】

噛み合わせ部分には溝がありプラークが溜まります。
忘れずに磨きましょう

ると毛先の弾力が落ちてしまい磨き残しも多くなります。

歯ブラシの持ち方は、鉛筆を持つ様に握りましょう。特にプラークが付着しやすい部位は、【歯のかみ合わせる部分】【歯と歯の間】【歯と歯肉の境】です。

磨き方の基本は、歯を1本から2本ずつ磨くイメージで、細かく左右に動かす事です。磨く時の力加減は、隙間に毛先が入るくらいの力加減とするように心がけましょう。強い力で磨いてしまうと毛先が広がり隙間に入り込めず磨き残しが多くなってしまうためです。

奥歯の頬側を磨く時は、口を閉じ気味にして磨きましょう。そうすることで歯ブラシが頬に引っかからず奥まで入り込むので磨きやすくなります。下の奥歯の内側を磨く時は、歯ブラシを斜めに入れ角度を付けて磨きましょう。前歯の裏側はブ

ラシのつま先、もしくはかかどを使用して掻き出すように磨きましょう。また、磨く順番を決めると磨き残しを作らず口の中全体を磨けます。入れ歯が入っている場合は、外してから口の中を清掃しましょう。歯と歯の間は歯ブラシの毛先が届きにくいので、デンタルフロス（糸ようじ）や歯間ブラシを使用することでブラークの除去率を上げることが出来ます。唾液には酸を中和する能力がありますが、睡眠中は唾液の量が減少しむし歯になりやすいので、1日の中でも夜の歯磨きは特に大切です。時間をかけて丁寧に磨きましょう。

最後に

健康なお口 8020（80歳で20本）を目指しましょう。

そのためには、日々の正しい歯磨きと定期的な歯科検診が大切になります。

知っておきたいくすりの豆知識

⑥

薬剤部

「知っておきたいくすりの豆知識」も、ついに第6回となりました。今回は体の中の薬の動きについてお話していきたいと思います。

体の中の薬の動きは大まかに、吸収・分布・代謝・排泄に分けることができます。

吸収

薬を使用する方法として内服、注射（点滴）、吸入などについて、これまでのコラムでお話してきました。しかし、内服薬などは飲めば、すぐに効くというものではありません。お薬が作用を発揮するには、体内に取り込まれる必要があります。

内服薬が体内に取り込まれるというのは、消化管で吸収されて、循環血流に入ることを指します。つまり、内服薬は飲んだ後、お腹の中にある状態では、まだ作用を発揮できていないということになります。

体の中には、消化管という一本の管があります。消化管は大きく分けると、口、食道、胃小腸、大腸、肛門で構成されています。経口投与した薬剤は、消化管の粘膜を通過して血液に入り、体内に吸収されます。吸収は胃や大腸等でも行われますが、大部分は小腸で行われます。一方で、注射や点滴の場合は、直接循環血流へ投与されるため、薬剤が吸収されるのを待たずに作用を発揮させることができます。

きます。

分布

血液に移行した薬は、血管を通過して全身を循環します。全身循環に移行した薬剤は、体内の様々な組織にたどり着いて移行し、薬としての効果を発揮します。

血液には蛋白質が含まれており、蛋白質と結合（蛋白結合）すると薬の組織への移行が遅くなります。

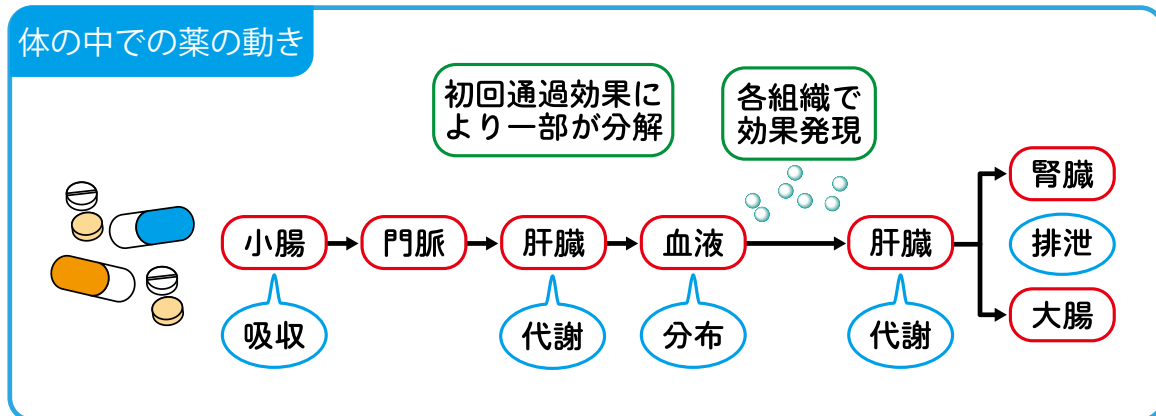
水に溶け易い薬剤は血液に分布しやすく、水に溶けにくい薬剤は体の組織に分布しやす傾向にあります。どの組織に分布し易いかは、それぞれの薬の特性によって異なります。

代謝

さて、消化管で吸収された薬剤は血流に乗って、初めに肝臓に運ばれます。肝臓は様々な酵素によって、薬剤やアルコール、体へ悪い影響がある物質などを分解（代謝物に変換）し、薬効や毒性を消失させる役割があります。吸収された薬剤は肝臓で一部が分解され、その後に全身へ向かうこととなります。そのため、肝臓で代謝を受ける薬剤は経口投与した場合、すべてが効果を発揮することはありません。経口投与された薬物が、最初に肝臓で代謝を受けることを初回通過効果と呼びます。

注射によって投与された場合は、最初に肝臓を通過する前に、

体の中での薬の動き



薬が一度全身へ回ってから肝臓へと運ばれるため、肝臓で分解を受ける前に効果を発揮することができません。

代謝を司る酵素は、多くの物質（薬や食べものなど）の影響を受けます。酵素群の薬を分解する能力がこのような物質によって低下すれば、その結果として薬の効果（副作用を含みま

す）が増します。このような物質によって酵素群の薬を分解する能力が高まった場合、薬の効果が減少します。

グレープフルーツジュースと高血圧薬の飲み合わせなどは、聞いたことがある方も多いのではないのでしょうか。これは食べ物によって薬の作用が強くなる代表例であり、予期せぬ副作用を招く恐れがあります。

排泄

すべての薬は最終的に体から排泄されます。代謝されてから

排泄されることもあれば、そのまま排泄されることもあります。大半の薬、特に水に溶けやすい薬とその代謝物は、主として腎臓から尿中に排泄されます。

尿中への排泄は主に水に溶けやすい薬の体内からの主な消失経路となっています。薬の特性など、薬の排泄に影響を及ぼす要因がいくつかあります。薬や代謝物が尿中に十分に排泄されるためには、水溶性でかつ血液中の蛋白質にあまり強く結合しないものである必要があります。尿の酸性度は食事や薬、腎疾患により影響を受けますが、これも腎臓の薬物排泄速度に影響を与えることがあります。

また肝臓を通っても変化せず、そのまま胆汁に排泄されるものがあります。肝臓で代謝物に変換された後に胆汁中に排泄される薬もあります。いずれの場合も胆汁はその後、消化管に入ります。薬は、消化管から便

とともに排出されるか、血液中に再吸収されて再利用されません。

肝臓や腎臓が正常に機能していない場合、それぞれの経路で排泄される薬については投与量を調節する必要があります。

「知っておきたいくすりの豆知識」は今回が最終回となります。薬の種類は、様々な剤型を持つものや、異なる投与方法があるもの、そして体の中の働き方が異なるものなど多彩です。

今回の連載を通して、少しでも薬に興味を持っていただき、また適正に使用していただけたら幸いです。



（担当：薬剤師 北村直樹）

食後高血糖を防ぐ食事

食後高血糖とは？

食事で摂取されたブドウ糖は、小腸で吸収されて血液中に移行し、インスリンの働きによって肝臓や筋肉などの組織に取り込まれ、エネルギーとして利用されます。しかし、乱れた食生活や食べすぎなどにより、時間が経っても血糖値が下がりにくくなる場合があります。食後 2 時間経っても血糖値が 140mg/dL 以上の高い値が続く状態を食後高血糖といいます。動脈硬化や、過剰なインスリン分泌を促進して肥満の原因となりますので注意しましょう。

食後高血糖を防ぐ 6 つの食事のポイント

● 3食規則正しく食べる

食事を抜くと、次の食事で血糖値が上がりやすくなります。3食決まった時間に食事をとることが理想的です。

● 炭水化物だけの食事をしない

おにぎり、麺類だけなど炭水化物のみの食事は食後高血糖の原因となります。また、芋類やかぼちゃなども炭水化物が多い食品なので食べすぎに気を付けましょう。主食（ごはん、麺、パンなど）、主菜（肉、魚、卵、大豆製品など）、副菜（野菜、海藻、きのこ、こんにゃくなど）をそろえたバランスの良い食事を心がけましょう。

● おかずから先に食べる

副菜→主菜→主食の順番に食べると食後血糖値の上昇が緩やかになります。食物繊維の働きによって、後から食べる主食の糖質がゆっくりと吸収されます。

● ゆっくり食べる

よく噛んでゆっくり食べることで糖質の吸収が穏やかになります。また、満腹中枢が刺激されることで食べすぎを予防できます。

● 酢や油を利用する

酢には胃から小腸への食べ物の移行を遅くする作用があります。また、油は消化、吸収に時間がかかります。どちらも糖質と一緒に摂ることで、糖質単体で摂るよりも血糖値の上昇を穏やかにしてくれます。しかし、油の摂りすぎは肥満の原因となりますので、多くなりすぎないように注意しましょう。

● 間食は控えめに

間食はエネルギーの摂りすぎやインスリンの無駄使いになります。食事の間で摂る間食は血糖値を上げやすいため、どうしても食べたいときは糖質の少ないもの（低糖質のゼリー、チョコレートや乳製品、ナッツ類など）を少量、食後に食べるようにします。

干しいたけと切り干し大根の炊き込みご飯



食物繊維を加えることで、食後の血糖上昇が緩やかになります。

作り方

- ① 干しいたけは水でもどし、石づきを除いて薄切りにする。
- ② 切り干し大根は水でよくもみ洗いしてざるにあげる。(水気は絞らない)
10分ほどおき、2cm長さに切る。
- ③ 人参は細切りにする。
- ④ 米は洗って炊飯釜に入れ、干しいたけのもどし汁と水(分量外)を加え、釜の指示の水加減にする。
- ⑤ A、しいたけ、切り干し大根、人参、じゃこを加え、ひと混ぜして炊く。

材料 (3人分)

米	1カップ
干しいたけ	3枚
切り干し大根	20g
人参	30g
ちりめんじゃこ	大さじ2

A)	
酒	大さじ1
醤油	大さじ1
顆粒和風だし	小さじ1/2

〈栄養価〉1人分	
熱量	226kcal
たんぱく質	6.3g
塩分	1.4g

ぶりのムニエル 野菜のおろしソースがけ



酢と少量の脂質にも食後の血糖上昇を穏やかにする働きがあります。

作り方

- ① ぶりにAをふり、薄く小麦粉をまぶす。フライパンに油を熱して火が通るまで焼く。
- ② 大根(千切り用)と人参は3cm長さの千切りにする。大根(おろし用)はすりおろす。三つ葉は3cm長さに切る。
- ③ 2の材料とBの調味料を混ぜ合わせる。
- ④ ぶりを器に盛って3のおろしソースをかける。

材料 (2人分)

ぶりの切り身	2切れ
A) 塩、こしょう	少々
小麦粉	適量
油	大さじ2

☆おろしソースの材料

大根(千切り用)	50g	B)	醤油	大さじ1
大根(おろし用)	100g		酒、みりん、酢、ごま油	各大さじ1/2
人参	20g		砂糖	ひとつまみ
三つ葉	25g		こしょう	少々

〈栄養価〉1人分	
熱量	338kcal
たんぱく質	18.6g
塩分	1.5g

ご意見



ご意見

デイルームにお湯ポットが欲しい。お湯があれば、コーヒー、紅茶、カップラーメンなど付添いでも食べられるものが広がり嬉しいです。

お答え

ご意見ありがとうございます。

やかんやポット等を置くことにより、火傷や異物混入の恐れがあります。お湯が必要な場合には、病院職員にお声かけを頂きますようお願い致します。

病院に対するあなたのご意見をお聞かせ下さい

私たちは、昭和42年の病院開設以来、地域の皆様の命と健康を守るべく保健・医療・福祉を提供してまいりました。患者さんをはじめ地域の皆様とともに、さらにより良い医療のあり方を考え実践して参りたいと考えております。貴重なご意見をいただければと考えます。

ご意見

私は13年前に篠ノ井総合病院に10日間入院生活をおくった者です。また今年も手術の為1カ月間の入院生活でお世話になっていきます。

13年前の看護師さんの態度が今も全く変わっていない事に気が付きました。清潔感で親切で優しく、どの患者さんにも平等に対応して下さい、頭が下がる思いでした。このような素晴らしい病院は何処にありますか。教育全般が徹底しているのでしょうか。私はこの地に生まれ育って幸せ者だとなつくづく思っています。どうぞこれからも患者さんの為にも皆様頑張ってください。

お答え

お褒めのお言葉ありがとうございます。

今後も多くの方々にこのように思ってもらえるように、職員一同精進していく所存です。

ご意見

看護師の対応にとっても胸を痛めた。ナースステーションに行っても、バックヤードで数人で談笑している声が聞こえ、呼んでも気付かず対応してもらえなかった。

お答え

不愉快なお気持ちにさせてしまい誠に申し訳ありませんでした。

患者さんや来院者の方々常に目を配りながら対応できるように努力してまいります。



※ご意見は原文のまま掲載しております。

「謙虚に精進していきます。」



リウマチ膠原病センター 倉科 淳一

リウマチ・膠原病科の倉科淳一と申します。よろしくお願ひ致します。

生まれは長野県松本市です。部活は中～大学まで卓球部でした。栃木県の獨協医科大学へ入学し、国家試験合格後は医師として長野県に戻って働いております。

小さい頃は近くに山、澄んだ空気、松本城がある生活でありがたみがあまり理解できてはいませんでした。いざ浪人、大学生活を経て戻ってくると、長野県はとても良い環境だと気が付かされました。少し車で移動するだけで綺麗な自然が広がっていますし、地域地産のおいしい食材に恵まれていること、観光スポットが数多くあることなど改めて気が付かされる事が多く、新鮮な気持ちでいっぱいです。あまり趣味といえるものを持っていない自分ですが、山登りなど自然を満喫する趣味を少しずつやりたいという気持ちがあります。

膠原病は、一度発症すると改善することはあっても治ってお薬がなくなることは難しく、一生お付き合いしていかないといけない病気が多い分野です。お薬も副作用が全くないお薬はありませんので飲んでみての様子を確認し、患者さんと相談しながら少しでも生活のしやすい時間を提供できればと思ひながら日々の診療にあたっています。

悪戦苦闘の毎日ですが、将来は長野県の地域医療を支える医師となることを目標に、なるべく患者さんのお話に耳を傾け、謙虚に精進していきたいと思ひています。

篠ノ井総合病院では現在常勤でリウマチ膠原病センター、内科、救急などで働かせていただいています。何卒よろしくお願ひ致します。



防災・災害対応訓練を実施しました

近年、日本列島は豪雨や地震など多くの自然災害に襲われています。そんな不測の事態にも対応できるよう、当院では毎年、防災・災害対応訓練を行っています。

今年も10月27日（土）に新町病院、篠ノ井消防署、地域住民、看護学生にもご協力いただき、訓練を行いました。

震度6強の地震が発生したと想定し、入院患者の避難、被災者の救助、トリアージ訓練などを行いました。

訓練で出来ないことは、本番でもできないと言います。今回の反省点も踏まえ、引き続き訓練を行っていきます。



急病センター懇談会を開催しました

11月1日（木）に急病センター懇談会が開催され、センターを運営する更級医師会、千曲医師会、病院職員が多数参加しました。

初めに当院の小池統括院長が挨拶でセンター運営に協力いただいている医師会の先生方に感謝の言葉をのべるとともに、引き続き協力をお願いしました。

その後、関口救急科統括部長からセンターの実績報告を行い、近年の救急患者の動向を説明しました。引き続き、矢彦沢循環器内科部長より「ペースメーカー 最近の話題」と題し講演が行われました。

当院及び両医師会は連携・協力し、急病センターを運営しています。地域住民の皆さんが安心して生活できる医療体制を堅持すべく、引き続き邁進していきます。



糖尿病デーに合わせイベントを開催しました

11月14日の「世界糖尿病デー」に合わせ、院内に相談ブースを設け、訪れた方の質問等に医師、薬剤師、管理栄養士などが答えました。また「糖尿病ってどんな病気？」と題し横田医師による講演、「食生活のポイントを分かりやすく説明します」と題し管理栄養士による講演を行い、啓発活動にこめました。

世界糖尿病デーとは、糖尿病治療に使うインスリンを発見したカナダ人医師の誕生日にちなみです。毎年11月14日前後に、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する催しが開かれています。

糖尿病は、知らないうちに進行してしまふ場合も多く、予防のため啓発活動が重要です。多くの人が『どんな病気なのか』などと考えるきっかけになれば幸いです。



院内文化祭典を開催

11月24日（土）に当院東棟1階で院内文化祭典を開催しました。毎年この時期に開催しており、入院患者さんや地域の方に音楽や生け花などを楽しんでいただいています。オープニングは当院軽音楽部による演奏で、会場を盛り上げてくれました。

続いて地元のケーナ演奏家宮本さんによるケーナ演奏です。こちらも南米らしい曲を演奏していただきました。

続いては、地元通明小学校合唱部による合唱です。児童たちの歌声に入院患者さんや来場者の皆さんは聞き入っていました。

最後は当院コーラス部と来場者全員と一緒に歌を歌い締めくくりました。



JAGグリーン長野様よりリンゴを寄贈、 農産物を提供していただきました

11月22日は1122で「いいふじ」と読み、「長野県りんごの日」とされています。これにちなみ、当院では地元JAGグリーン長野様よりサンふじの贈呈を受けました。

当日はJAGグリーン長野の塚田専務様より、当院の小池統括院長に鮮やかな赤く実ったサンふじが手渡されました。また24日には「グリーンフェスティバル」のモニュメント「農産物宝船」に飾られた農産物を提供していただきました。寄贈および提供いただいたりんごと農産物はさっそく、入院患者さんの食事として利用させていただきました。ありがとうございました。



看護師再就職支援研修会を開催しました

11月下旬の4日間にわたり「看護師再就職支援研修会」を開催しました。これは、長野県看護協会が、結婚や育児などで医療現場を離れた看護師の再就職を支援する研修会です。今回は15名が参加しました。研修では、最近の医療・看護の情勢の講義、医療機器の操作、採血などの実技を行いました。

参加者からは「自分が働いていた時と現在と違うことがあり、現場を知るよい機会となり満足できました。」「長いブランクがあり不安が大きかったが、参加して良かった。」「などの声が聞かれました。」



山崎直木先生より顕微鏡を 寄贈していただきました

千曲市医師会の山崎直木先生より、オリンパス社製顕微鏡を寄贈していただきました。

当院検査室では、様々な検体の検査を行っており、顕微鏡の重要性はより高まる一方です。そのようなかで貴重な顕微鏡を寄贈していただき大変感謝しております。今回寄贈していただいた顕微鏡も、院内で有効に利用させていただきます。



県警ヘリによる夜間離着陸訓練を実施しました

12月11日に県警ヘリコプターによる夜間離着陸訓練を実施しました。この訓練は、大規模災害や山岳遭難を想定したもので、病院到着が夜間での患者受け入れ手順を確認しました。

今回の訓練は、当院ヘリポートが整備された2015年12月以来となります。

日没後の17時過ぎに県警ヘリが当院ヘリポートに2回着陸し、2回目の着陸後には当院医師や看護師等がストレッチャーでヘリコプターの機体から患者を引き受ける手順を確認しました。



外来診療担当医表

2019年1月1日現在
(担当医表は予告なく変更することがあります)

- 受付時間：8時00分～11時30分
- 休診日：毎月第2・3・5土曜日、日曜日、祝日、年末年始等
詳しくは診療日カレンダーをご覧ください。
- 予約・紹介状がないと受診できない診療科があります。
詳しくは各外来にお問い合わせ下さい。
- 救急患者さんにつきましてはこの限りではありません。

診療科		月	火	水	木	金	土
内科		長坂	千野 ^④ / 駒津 (内分) ^④	上野 (呼)	長坂	高橋 (神内) ^④	長坂
		柳沢 (呼)	松尾 (呼)		柳沢 (呼)	堀内 (呼)	齋藤 (血液) ^④
		穴山 (腎)	中村 (腎)	牧野 (腎)	中村 (腎)	牧野 (腎)	信大
		峯村 (内分)	横田 (内分)	峯村 (内分)	横田 (内分) ^④	内分特診 ^④	一瀬 (総) ^④
		牛丸 (消)	牛丸 (消)	三枝 (消)	吉田 (神) ^④	三枝 (消)	
		児玉 (消)	鎌倉 (消)	倉石 (後)	児玉 (消)	鎌倉 (消)	
		横田 (内分) / 中牧 (血) ^①	山口 (内分) ^④		山口 (内分)	横山 ^④ / 倉石 ^④	
		倉科 (膠)	田中 (膠)	柴田 (内分)	安村 (膠)	鈴木 ^④ / 山内 (内分) ^④	
総合診療科	I	小池	鈴木 ^④ / 後藤	三木	鈴木 ^④ / 山川 ^④	牛澤 ^④ / 小池 ^④	
	II 午後 ^④	山川	穂苅 / 菅谷 ^④	鈴木 ^④	鈴木 ^④ / 三木 ^④	後藤 ^④ / 山川 ^④	
睡眠呼吸センター ^④				松尾			
禁煙外来 ^④	午後	長坂 / 千野					
呼吸器外科			青木			青木	
循環器内科		橋詰	矢彦沢	丸山	鈴木	神崎	交代制
			小塚	小塚	小塚	小塚	
心臓血管外科			名倉 / 酒井				
外科		宮本	池野	宮本	池野	池野	池野
		北濱		五明	宮本	北濱 / 宮本	
		秋田	五明	秋田	五明	秋田	五明
			北濱	岡田		岡田	交代制
産科		本道	西村	武田	加藤	本道 / 曾根原	西村
	午後 ^④			1か月健診			
婦人科		武田	加藤	本道	西村	加藤	曾根原
		曾根原	曾根原	加藤 ^④	武田	武田	武田
		西村	松岡	松岡	松岡	-	-
		木村 ^④ ^⑤	本道 ^④ ^⑤	木村 ^④ ^⑤	木村 ^④ ^⑤	木村 ^④ ^⑤	本道 ^④ ^⑤
	午後 ^④	不妊症	不妊症			不妊症	-
整形外科		北川	外立	丸山	丸山	北川	外立
		丸山	北川	外立	野村	外立	野村
		野村	信大	信大	大島	信大	大島
			大島	橋爪	笠間		交代制
			野村				
スポーツ疾患関節治療センター			丸山	丸山			
小児科	午前	山川	諸橋	諸橋	諸橋	中村	諸橋
	午後 ^④	島 齊藤 予防接種	中村 伊藤 慢性外来	中村 島 乳児健診 慢性外来	島 齊藤 慢性外来	山川 伊藤 慢性外来	齊藤 伊藤
脳神経外科	I	宮下	外間	村田	宮下	外間	交代制
	II	平山	交代制 ^④	黒岩	交代制 ^④	平山	
泌尿器科		杵淵	鈴木	和食	杵淵	杵淵 / 中沢	交代制
	午前	中沢	和食	信大	中沢	鈴木	
	午後 ^④	和食 ^② / 鶴田 ^① 杵淵	鈴木		杵淵 中沢	(和食) 杵淵 / 中沢 鈴木	
眼科 ^④	午前	永田・上野	永田・上野 ^④ ^⑤ 受付 10:30 まで	永田・上野 ^④ ^⑤ 受付 10:30 まで	永田・上野 ^④ ^⑤ 受付 10:30 まで	永田・上野	
	午後	永田 ^④				永田 ^④	
皮膚科 ^④ ^⑤	午前	木藤	木藤 / 岡田	岡田	木藤	木藤 / 岡田	
	午後			木藤			
形成外科 ^④ ^⑤	午前	大坪			大坪 / 大学 (月 1)	大坪	
	午後		大坪	大坪		レザ- ②	
耳鼻咽喉科 ^④ ^⑤	午前	浅輪	浅輪	交代制	浅輪	浅輪	信大
	午後	田澤	田澤 専門外来		田澤	田澤 専門外来	
リウマチ・ 膠原病センター	午前	下島	安村	上野	小川	原	
		田中住 ^③ ^⑤	浦野 ^④	浦野 ^④	浦野 ^④	浦野 ^④	
		小野	小野	田中知	倉科	小野 ^②	
	午後 ^④	下島 田中住 ^③ ^⑤ 浦野 (特診)		上野 浦野 (特診)	小川 石井 林	鈴木 ^④ 中村 原	
心療内科 ^④ ^⑤		大村	もの忘れ外来 ^④	もの忘れ外来	大村		専門外来
口腔外科 ^④ ^⑤	午前	柴田	柴田	柴田	柴田	柴田	柴田
	午後	横井	横井	横井	横井	横井	横井
			信大				

④：予約制、⑤：初診時に医療機関からの診療情報提供書(紹介状)が必要です、⑥：新患、⑦：午前、⑧：午後 ○数字：週

当院では、初診時に他の医療機関からの診療情報提供書(紹介状)をお持ちで無い患者さんから選定療養費 5,400円(税込)を頂いております。初診の際はできるだけ診療情報提供書をお持ちください。