

かわら版

第121号
平成25年2月1日発行
(年4回発行)
(発行) 富山大学附属病院
病院広報室
(代表) 076-434-2281



定期訪問で小児病棟を訪れたクリニックラウンと小児科の保育士さん
(2012. 11. 20 撮影)

入院中の子どもたちを元気に！

目次

- | | |
|---|---|
| ■ 病院長からのメッセージ
新年のご挨拶 (井上病院長) 1 | ■ 新しくなった光学医療診療部 6 |
| ■ 診療部門紹介 (感染症治療部) 2 | ■ 【特集】おそれず甘くみず正しく知ろう
「糖尿病」 7 |
| ■ 最新医療探訪 (もやもや病の治療) 3 | ■ 読むくすり箱
(慢性膵炎と言われたら) 9 |
| ■ スタッフステーションから
(北2階病棟/北3階病棟) 4 | ■ 食と健康 (血糖値を下げるために) 10 |
| ■ この人に聞く (がん看護専門看護師) 5 | ■ イベントコーナー 11 |



Message



～ 新年のご挨拶 ～

病院長
井上 博

明けましておめでとうございます。

年頭にあたり一言ご挨拶を申し上げます。本附属病院は、地域医療を担う中核病院に相応しい機能を充実させるため、再整備に取り組んでまいりました。昨年10月東側の病棟改装が完了し、現在、西側病棟の改装を進めております。再整備以前は旧病棟に612の病床を配置しておりましたが、再整備により約半数の病床が一昨年1月に新しい南病棟に移り、改装中の北病棟（旧東と西病棟を改称）に残りの約半数の病床を配置することになります。本年11月には旧病棟の改装が完了し、患者さん一人当たりの空間は格段に広くなり、個室の数も増えその居住性は向上し、快適な入院環境を提供できるようになります。

機能の面では、昨年8月新たに災害・救命センターを設置し、重症患者さんや救急患者さんに高度な医療を提供できるようになりました。本年3月には災害・救命センターの西側に総合臨床教育センターが完成し、災害医療をはじめとする様々な分野の人材育成拠点として活用いたします。予定が遅れておりましたリハビリテーション部門の再整備を本年中に開始し、専門医の増員、理学療法士などのコメディカルスタッフの増員により、

機能の面でも一層の充実を図り、特定機能病院に相応しい機能を持たせます。

本年2月から来年3月までの間、手術部の改装が行われます。本院で手術を受けられる患者さんにはできるだけご迷惑をかけないよう運営に努めます。再整備としてはこれらの他に、外来棟の増改築や外来駐車場の立体化にも順次取り掛かることになっております。再整備計画全体は平成30年に完成の予定であり、それまでの間、患者さんやご家族の皆さんには何かとご迷惑、ご不便をお掛けすることになりますが、ご了解の程お願いいたします。

本附属病院が富山県の高度医療を担う特定機能病院として、皆様の期待に応えられるよう職員一同、一層努める所存であります。本年もよろしくお願いいたします。

平成25年1月



診療部門紹介

感染症治療部

平成24年9月1日付けで感染症治療部部長に就任致しました山本善裕と申します。私は生まれも、育ちも九州の長崎県です。ここ富山は、気候はもちろん違いますが、海あり、山あり、路面電車ありで、結構長崎と似ていると感じており、大変住みやすい印象を持ちました。ただ雪国での生活経験はありませんでしたので、冬の時期は少しばかり苦労しました。

現在、感染症治療部には私を含め3名の感染症専門医が勤務しております。富山県内で複数の感染症専門医が所属する施設は富山大学附属病院のみです。私たちは専門的な知識や経験に基づく高い水準の医療を行っております。具体的な仕事内容は、①感染症専門外来、②病院感染対策、③感染症コンサルテーションです。



感染症治療部部長
山本 善裕
(感染予防医学講座教授)

感染症専門外来

富山県内で感染症専門外来を行っている施設は富山大学附属病院のみです。一口に感染症と言っても、かぜ、急性胃腸炎など軽い病気から、肺炎、敗血症、骨髄炎、脳髄膜炎など早期に適切な治療をしなければ命にかかわるような重い病気まで様々な病気があります。私たち感染症専門外来では、主に県内の診療所や病院の先生方と連携して専門医の診療を必要とする患者さんを中心に紹介して頂いております。難治性の細菌感染症

ノ深在性真菌症（内臓のカビの病気）、抗酸菌症（結核と非結核性抗酸菌症）、不明熱（発熱の原因が分からない患者さん）、HIV/エイズなどが対象となっています。普通の「かぜ」と思っている、大きな病気（結核や肺炎など）が隠れていることがあります。咳や痰、発熱（微熱も含む）が2週間以上続くときは、まず近くの診療所や病院を受診してください。専門的な診療が必要な場合には私たちへ紹介して頂いております。

病院感染対策

富山大学附属病院の中では「院内感染」の対策を行っています。患者さんから別の患者さん、あるいは病院スタッフから患者さんに感染症がうつらないように日々目をひかせています。具体的には患者さんからどういう微生物が検出されているか、抗菌薬が正しく使用されているかなど大学病院全体をチェックしています。

また、富山県内の病院との合同カンファレンスや院内感染に関する相談窓口を設け、富山県内の病院との連携を積極的に行っています。

感染症コンサルテーション

感染症治療部以外の先生方や富山県内の病院からの感染症診療に対する相談に迅速に対応しています。重症・難治性疾患の患者さんに対する専門的な抗菌薬の使い方や原因不明の病気に感染症が関わっていないかなどの相談が主です。



感染症治療部スタッフ

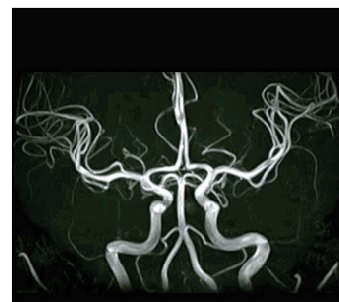
最新医療探訪

～ もやもや病の治療 ～

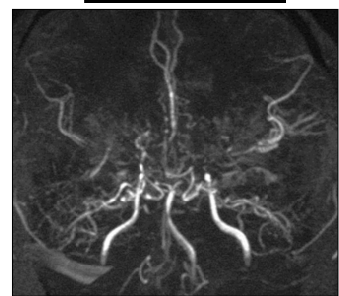
脳神経外科
柏崎 大奈

もやもや病とは？

みなさんは「もやもや病」をご存知でしょうか？少し変わった名前ですが歴とした脳血管の病気です。私たちアジア人に多いとされていて正式には「**ウィリス動脈輪閉塞症**」といいます。大脳へ血液を送る頸動脈が頭の中で詰まったり（閉塞）、狭くなったりするため（狭窄）、脳の深い部分の細い動脈が、不足する脳の血流を補うための助け舟（側副血行路）として発達し太くなり、異常な血管構造を呈します。その脳血管撮影像がタバコの煙の「もやもや」した様子に似ているため「もやもや病」とも呼ばれ、こちらの方が一般的になっています。（右の写真）



正常な脳血管



もやもや病の脳血管

もやもや病についてもう少し詳しく

発症の年齢分布では2つのピークがあり、10歳までの子供は脳虚血、脳梗塞で発症することが多く、30-40歳台の大人は、脳出血で発症することが多いです。つまり、「もやもや病」は脳卒中の原因になる病気なのです。最近では脳ドックでみつける症状が無い「無症候性もやもや病」や頭痛のみの「もやもや病」も増えています。治療は、脳卒中を予防する目的で開頭手術（バイパス手術）を行う場合とMR検査を定期的に行う経過観察をする場合があります。



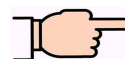
私たちの取り組み

もやもや病について未だ判らないこともあります。その1つに症状が無いもやもや病をどう治療するかという問題があります。現在、私たち富山大学脳神経外科を中心に日本国内で無症候性もやもや病の全国調査を精力的に行っています。（右表）その結果から患者さんにより良い治療を提供してまいります。



もやもや病の患者さんを広く受け入れています。去年は外国からも患者さんが富山大学脳神経外科黒田教授の手術を受けに来ました。（左の写真）

デンマークから黒田教授の手術を受けるために富山大学附属病院に入院した女の子。手術を受けて帰国し、すっかり手足の脱力が無くなりました。（写真引用：西日本新聞Webページ）



もやもや病かしら

- 1 喧嘩やかけっこなど息が荒れることをすると、手足の力が抜けることがある。
- 2 よく頭が痛くなる（朝に多い）。
- 3 手に持ったもの（鉛筆や箸）を落とすことがある。

上記のようなことがある、あるいは幼少時にあった方は要注意です。病院での相談を躊躇される方が多いようですが、もやもや病の診断は危険性がなく、痛みもないMR検査で可能です。MR検査は入院の必要はありませんし、30分から40分くらい寝ている間に可能です。心配な方は是非、脳神経外科を受診してください。

AMORE研究の研究組織

主任研究者 橋本信夫（国立循環器病研究センター）
画像判定委員会

黒田 敏（富山大学）
小笠原邦昭（岩手医科大学）
飯原弘二（国立循環器病研究センター）
菊田健一郎（福井大学）

統計解析委員

佐藤典宏（北海道大学）

参加施設

宝金清博（北海道大学）
中川原謙二（中村記念病院）
小笠原邦昭（岩手医科大学）
富永悌二（東北大学）
岡田芳和（東京女子医科大学）
鈴木則宏（慶応義塾大学）
野川 茂（東京歯科大学市川総合病院）
成相 直（東京医科歯科大学）
斉藤延人（東京大学）
小野純一（千葉県循環器病センター）
藤井清孝（北里大学）
山田和雄（名古屋市立大学）
菊田健一郎（福井大学）
宮本 享（京都大学）
飯原弘二（国立循環器病研究センター）
北川一夫（大阪大学）
永田 泉（長崎大学）

スタッフステーションから

今回からは新しく整備された北病棟を紹介します。

★こんにちは北2階です★



整備された重症室にて

北2階病棟は、平成24年10月に改装された新病棟に移転し脳神経外科と和漢診療科の混合病棟となりました。脳神経外科では、脳腫瘍、脳血管障害、外傷、パーキンソン病、水頭症、小児神経奇形などの患者さんに対し、総合的専門的治療が行われています。突然の事故や病気で入院される方が多く、私たち看護師は、意識状態や麻痺の観察、機能回復のための援助、食事や清潔、移動などの日常生活の再獲得に向けた援助を行っています。急性期からリハビリテーションを開始し、わずかな回復にも喜びを分かち合い、患者さんひとりひとりにあった最善の看護に努めています。

和漢診療科は、身体のだこかに不調があつて、漢方治療を受けてみたいと希望される患者さんが対象となります。漢方薬（煎じ薬とエキス剤の両方があります）の内服治療が主体ですが、東洋医学と西洋医学が理想的な形でドッキングした治療の介助と共に、日常生活の援助や生活指導なども行っています。

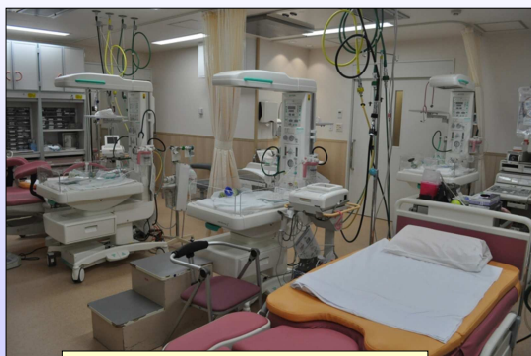
看護師はエネルギーあふれる若いスタッフから、看護経験豊富なスタッフがおり、患者さんご家族が安心して療養生活を送れるように日々頑張っています。

★北3階病棟を紹介します★

産婦人科は以前、西3階病棟にありましたが、病棟改修工事に伴い産科と婦人科に分かれ、現在北3階病棟では産科の患者さんが入院されています。近年、分娩件数は増加傾向にあり、昨年の分娩件数は350件を越えました。

病棟移転に伴いセキュリティが完備された個室にて24時間母子同室が開始されました。そのためお母さんと赤ちゃんが入院中から家庭に近い環境で家族とともに過ごすことができます。この24時間母子同室の効果は大きく、退院後の生活をイメージしやすくなり、母児の愛着をより深められるようになりました。また、ご家族も積極的に育児に参加してくださっています。

当院にはNICU（新生児集中治療室）もあり、様々な合併症を持つ方やリスクの高い妊産褥婦さんが県内だけでなく近県からも多く入院してこられます。また、緊急性の高い母体搬送等にも速やかに対応し地域の周産期医療の向上に努めています。高度な医療の提供と共に患者さんやご家族の気持ちにより添った看護ができるよう、スタッフ一同頑張ります。



きれいに整備された分娩部

MFICU（母体・胎児集中治療室）とは？

名前を聞きなれない方も多いと思いますが、MFICUは切迫流早産、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠や胎児異常などリスクの高い妊産褥婦の方の集中的な管理・治療を目的に昨年10月20日より運用開始となりました。北3階病棟の一角に3床の専用病床が設置されています。

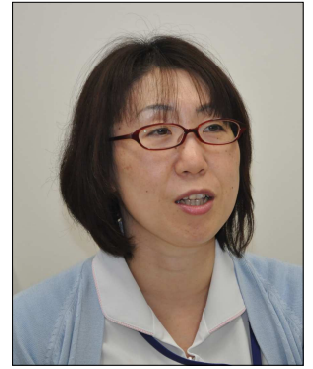
MFICUでは、専任の医師と助産師が常時、患者さん3人に1人の割合で勤務しています。緊急帝王切開が必要な場合にも、迅速に赤ちゃんが生まれるよう医師・その他の各職員が配置されています。入室される患者さんは緊急で入院となる場合がほとんどであり、不安を感じられる方も多いかもかもしれません。患者さんに安心して快適な入院生活を送っていただけるよう、私たちは丁寧な説明や声かけに心がけています。



MFICUにて注射の準備

この人に聞く

～がん患者さんに寄り添う～

がん看護専門看護師
山本恵子さん

みなさんは、専門看護師といった資格があるのをご存知でしょうか。専門看護師とは、日本看護協会専門看護師認定試験に合格し、より質の高い看護を提供するための知識や技術を備え、特定の専門看護分野において卓越した看護実践能力を有する看護師のことです。そして専門看護師の分野には、精神看護、がん看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、成人看護（慢性）、クリティカルケア看護、感染看護があります。今回は、当院の「がん看護専門看護師」の山本恵子さんにお話を伺いました。

広報 本日はお忙しいところお時間を頂きありがとうございます。早速ですが、がん専門看護師の資格を受けようと思ったきっかけを教えてください。

山本 きっかけですか・・・以前、金沢の病院で勤務していた時に消化器がんの女性の方が入院され、担当しました。いろいろな治療を積極的に行っておられたのですが、治る見込みがないとわかった時、うつ状態となられ、その方の娘さんも医療者への不信感を募らせてしまわれました。それまで私とは仲良く話をしていたのですが、その日を境に話をされなくなりました。それ以来、ずっと心の中で「何かできることがなかったのかなあ」と思っていました。そんなとき、職場の先輩が専門看護師を目指して大学院に進学したのを見て、この悩みが解決できるのでは、と思い私も専門看護師を目指しました。

広報 認定看護師という資格があるのを聞いたのですが、専門看護師との違いを教えてください。

山本 認定看護師はいくつかのより細かい分野に分かれています。がん専門看護師はがんに関するすべてを勉強しますので、より幅広い対応ができます。

広報 現在の業務について教えてください。

山本 主にはがん患者さんの治療や療養に関する相談や退院調整、ほほえみサロンの運営を行っています。

※ほほえみサロン＝本院に設置されている患者さんやご家族の方が気軽に立ち寄って、お互いに情報交換をしていただくための場所

広報 がん患者さんの相談には、具体的にどのようなものがありますか。

山本 そうですね・・・どこの病院でがんの治療を受けたら良いのか、治療内容についての質問や医療者との関係などの相談があります。

広報 医療者との関係の相談には、どのようなものがありますか。

山本 患者さんが治療内容に不信を抱くケースがあります。行われている治療内容が正しくても、医療者側の説明不足が原因のものが多いようです。患者さんが理解しやすい言葉で説明したり、わからないことは積極的に医師に聞いてみるように患者さんに勧めています。

広報 がん治療において、緩和ケアという言葉が聞きますが、どのような治療なのでしょう。

山本 がん患者さんには、がん自体の症状のほかに、痛み、倦怠感などのさまざまな身体的症状や落ち込み、悲しみなどの精神的な苦痛も伴います。「緩和ケア」は、がんと診断されたときから行う身体的・精神的な苦痛を和らげるための医療のことです。最近新しい抗がん剤がどんどん開発されているのですが、それでも治らないケースもあり、治療手段がないとわかった時の落胆が大きく、精神的ケアはとても大切です。

広報 最後になりましたが今後、本院で取り組みたいことは、どんなことですか。

山本 3つ考えています。

1つ目は、ほほえみサロンの利用をより活発にできるようにすること。まだまだ知られていないので、存在をアピールして、たくさんの方に利用していただきたいです。

2つ目は患者さん向けの勉強会です。疾患に関すること、抗がん剤に関すること、食事に関することなど、患者さんに役立つ勉強会を行いたいです。3つ目は現状の緩和ケアチームをより活性化することです。

緩和ケアは終末期だけではなく、病気のどの時期においても行われる医療ですので、緩和ケアチームの活性化に努めていきたいです。

広報 本日はお忙しいところ貴重なお話を聞かせて頂き、ありがとうございました。

新しくなった光学医療診療部

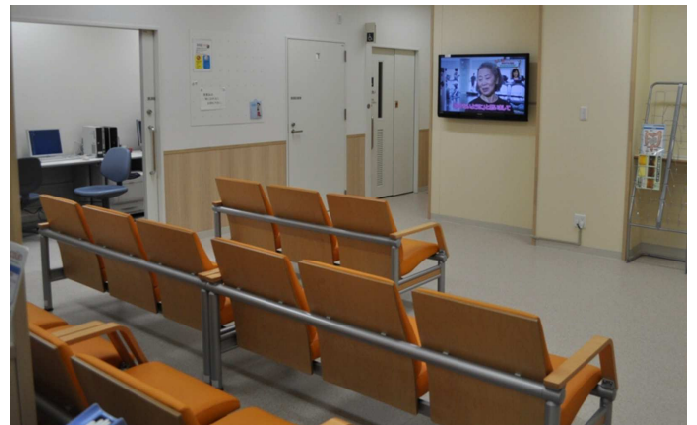
光学医療診療部は1階中央廊下奥左側「19番」の場所です。昨年の7月から工事を行ってきましたが、このほど完成し年末の12月28日から新しくなった光学医療診療部が稼動し始めました。ここでは上部消化管（食道・胃・十二指腸）、下部消化管（小腸・大腸）と気管支について、内視鏡を使った検査や治療を行っています。関係する診療科も第一内科・第三内科・第一外科、第二外科・和漢診療科と、それぞれの診療科における専門分野での検査や治療が行われています。今後ますます内視鏡を使った検査や治療が増えることが予想されますのでこれまでの倍以上のスペースに拡張されています。



光学医療診療部の入り口

新しくなった光学医療診療部です。

これまでは廊下のいすが患者さんの待合でしたが、広くゆったりとした専用の待合室が整備されました。この待合室にはプロジェクターや大型TV・スクリーンも用意されており、パソコンの接続も可能となっています。夜は先生方のカンファレンスルームとして様々な症例検討などにも活用できるようになっています。



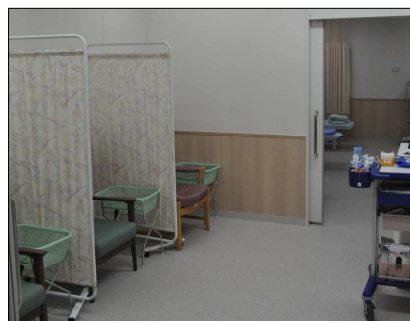
広がった待合室



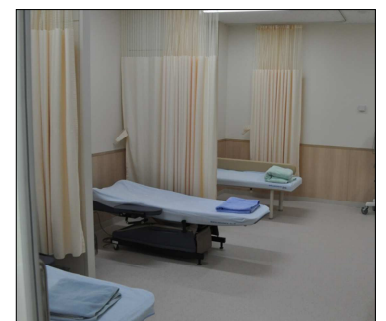
専用の透視室

以前は透視下による内視鏡検査は放射線部の部屋で行っていましたが、光学医療診療部内に新たに専用の透視室も整備され、患者さんも移動することなく、検査や治療ができるようになりました。

光学医療診療部内の廊下も広く、前処置室や回復室などについても、広く使いやすい形で整備されました。



前処置室



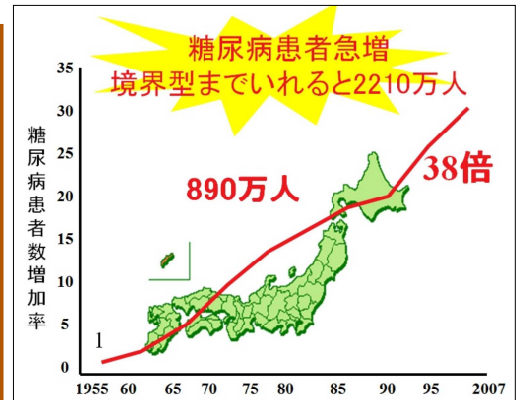
回復室

特集

おそれず甘くみず 正しく知ろう

「糖尿病」

糖尿病の患者さんは最近急増し、非常に身近な病気になってきております。糖尿病は正しく知って初期からきちんと対応すれば普通の方と同等の健康な生活が可能です。放置して高血糖の状態が続くと、様々な合併症が生じ、健康な生活が損なわれることとなります。最近では、医師がメディカルスタッフと共に患者さんを全人的にみるチーム医療に加えて新しい治療法や24時間血糖モニターの方法が開発され、糖尿病の診療が進んで参りました。今回は、糖尿病という病気を改めて知って頂くとともに、当院で行なわれている糖尿病診療を紹介したいと思います。



糖尿病とは 糖尿病とは血液中のブドウ糖（これを血糖値と呼びます）が慢性的に高くなる病気です。血糖値を低下させるには「インスリン」というホルモンがとても大切な働きをしているので、インスリンの量が不足したり効かなくなったりすると血糖値が上がります。血糖値が上昇する原因は様々です。ご家族に糖尿病の方が多いと糖尿病を発症しやすいというように、遺伝の関与が知られています。また、食べ過ぎや運動不足などの不適切な生活習慣も肥満をきたし糖尿病が発症しやすい体質になります。

食事と運動 糖尿病が進むと様々な合併症が発症しますので糖尿病の治療は、発症初期の症状の出ない段階から始めることがより効果的です。糖尿病の治療は食事療法と運動療法が基本です。食事療法は決められた量を栄養素のバランスよく摂ることが重要です。また、運動療法も、心臓や関節の病気を抱えている方もおられますので、医師の指示により適切に行なって下さい。毎食後、30分休憩をして30分ぐらい速歩きをするのが基本です。

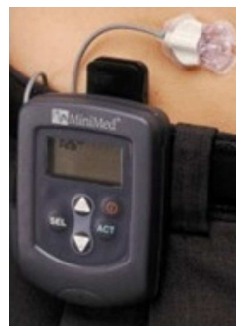
血糖値コントロール 血糖値のコントロールは、血糖値ばかりでなく、約1-2ヶ月前の血糖値のコントロール状態を示すヘモグロビンエーワンシー(HbA1c)という検査値で行います。この値が、6.5%未満になれば、合併症がすすみにくく、HbA1cが8.4%を超えると細小血管合併症の発症が急速に増加することが知られております。このような患者さんには、教育入院やインスリン治療をすすめております。

合併症 糖尿病による高血糖が持続すると、様々な合併症が引き起こされます。合併症には大きく分けて①細小血管障害、②動脈硬化症があります。①には網膜症、腎症、神経障害があります。いずれも初期には症状はありませんが、進行すると視力障害、浮腫や腎不全などを引き起こします。②には虚血性心疾患、脳梗塞、末梢動脈病変などがあります。進行するといずれも大きな後遺症を残し、命に係わる場合もあります。

最新の治療（インスリンやインクレチン）や器械

「インスリンを使い始めると一生打つの？」という質問を受けます。最近、一日3回以上のインスリンを打つ強化インスリン療法が注目されています。この治療により血糖が正常になると、高血糖による毒が抜け、再び飲み薬でも良好な血糖を維持できることが期待できます。また、肥満を伴う糖尿病に対して、自然に食欲を抑え、血糖が高い時だけ体からのインスリンを出してくれるインクレチンの作用を強くする飲み薬や注射薬が発売され、極端な無理をせず体重減少と血糖低下を得ることができるようになりました。興味のある方は主治医にご相談ください。

24時間血糖モニタの器械



糖尿病患者さんの血糖値は時々刻々と変化しており、病態や治療内容によって血糖変動のパターンは大きく異なります。近年、血糖値を連続的に測定できるCGM（持続血糖モニター）が使用できるようになりました。専用の針を腹部の皮下に留置し、器械に接続しておくことで5分ごとに血糖データを連続的に採取することができます。

チーム医療 を推進して いきます

CDEJ（日本糖尿病療養指導士）をご存知ですか？糖尿病の治療は主治医（医師）だけが患者さんと関係してはおりません。糖尿病の生活指導を適切にするためのエキスパートのための試験に合格しますと、CDEJの資格が得られて、患者さんの日常生活での注意点など医師の指示の下で多くのアドバイスができます。食事や運動の内容、日頃注意をすることなど親身に相談にのっております。現在、当院には看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師を合わせて9名のCDEJがおりますが、さらに多くの糖尿病のエキスパートを増やしてみなさんの治療にチームでお役にたてるようがんばってまいります。



第一内科教授
戸邊 一之

看護相談室

外来には看護相談室があります。ここには糖尿病に詳しい看護師が毎日配置されています。ご自分の糖尿病診療について疑問に思っていること、主治医には言いにくいこと、インスリン注射や自己血糖測定器の使い方の疑問など、何でも気軽にご相談いただけます。体重や血圧も測定しますので、診察の前の待ち時間に寄っていただくと主治医の診察時間を有効に使うことにもなります。また、ここでは、糖尿病だけでなくリウマチなどの慢性疾患を抱えた患者さんの生活指導や療養上の悩みなどの相談にのっております。

教育入院

外来治療で中々血糖が良くならない場合、食事、運動、内服薬などによる治療のうち、どれが、どれくらい問題があるか患者さんだけではなく主治医ですらはっきりわからないことがあります。そこで入院の上、適正な食事、無理のない運動を開始し、同時に血液や尿検査などによってインスリンの出具合を調べます。教育入院の大きな目的は、教育だけではなく血糖を効率よく低下させるための治療の近道を見出すことです。また、全身をチェックすることにより、今にも詰まりそうな血管やごく早期のがんが発見できることもあります。

糖尿病教室

糖尿病の適切な治療には、患者さんご自身の毎日の努力が欠かせません。そのために、患者さんご自身が糖尿病についての正しい知識を持つことが大切です。当院では、糖尿病患者さんとそのご家族を対象に、糖尿病教室を行っています。糖尿病とその合併症にはどのようなものがあるのか、毎日の治療はどのようにしたら良いのかなど、医師、薬剤師、栄養士、検査技師が分かりやすく説明します。毎週木曜日、午後1時30分から開始で、4週で一通りの内容をお聞きいただけます。詳しくは、内科外来または看護相談室でご相談ください。

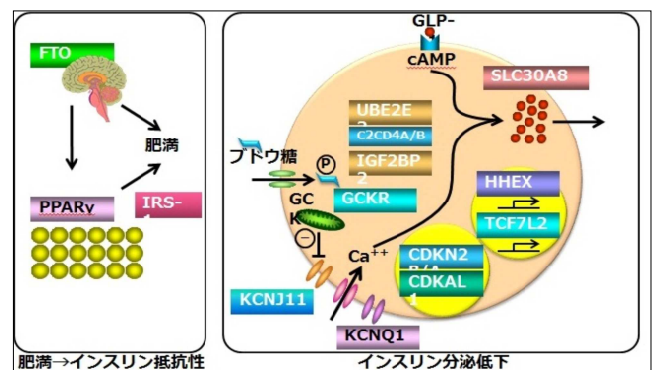


腎症予防

糖尿病性腎症は、糖尿病の合併症の中でも特に注意が必要なものです。重症化すると血液透析が必要になり、日常生活にも大きな影響を与えることになります。現在日本で透析を受けておられる患者さんの原因疾患として、1番多いのが糖尿病です。腎症の予防にも血糖コントロールが重要ですが、併せて血圧のコントロールや低たんぱく食など、血糖以外にも注意すべき点があります。そのため、医師ばかりでなく、看護師や栄養士を含めたチーム医療で腎症の発症・進展を予防するよう努力しています。

新しい治療（遺伝子の研究）

平成20年より多くの外来の患者さんに採血の協力を頂き、糖尿病の患者さんの遺伝子を調べさせていただきました。その結果、糖尿病と診断された時点で、糖尿病になりやすいか遺伝子をたくさん持っていた方は、将来、インスリン分泌が低下してインスリン治療になる方が多いという結果を得ることができました。したがって、糖尿病の原因遺伝子を持っている方は、初期からきちんと食事療法と運動療法を行い、場合によってはインクレチン製剤の投与をすれば糖尿病の進行が遅らせることができるということが期待されます。



慢性膵炎

と言われたら...

膵臓は胃の裏側に位置し、インスリンやグルカゴンなどのホルモンを分泌したり、消化酵素の膵液を十二指腸に分泌するという重要な役割を担っています。

原因は？

●お酒の飲みすぎ お酒を飲み過ぎると膵液の分泌量が増えて、膵液中のたんぱくの濃度が高くなり、たんぱくが膵管（膵液を分泌する管）に沈殿します。これが膵液の流れを悪くしたり、膵液をたまりやすくして、炎症を引き起こします。

●胆石 胆管に結石があると、膵液の流れが悪くなるために慢性膵炎が起こりやすくなります。

症状は？

「みぞおちや背中



おくすりは？

たんぱく分解酵素阻害薬 膵炎の発症や病状の悪化に関係すると考えられている、たんぱく分解酵素のトリプシン、カリクレイン、プラスミン、トロンビンなどに対する酵素阻害作用があります。疼痛などの炎症症状の緩和や、膵炎の進行を抑制する原因療法の効果もあります。

総合酵素消化薬 膵液の過剰な分泌を抑えます。慢性膵炎による消化吸収障害では、たんぱく質、炭水化物の吸収障害は多くありませんが、脂肪の吸収障害が多く見られます。そのため、脂肪の食事制限を行い、膵液の過剰な分泌を抑えるために、脂肪分解酵素を含む総合酵素消化薬が用いられます。

制酸薬 胃酸が出過ぎると、膵液の分泌を促すセクレチンというホルモンが分泌されやすくなります。胃酸を抑えることにより、間接的に膵液の分泌を抑えます。

胃液分泌抑制薬 胃の細胞壁のムスカリン受容体にのみ作用します。胃液の分泌を抑えることにより、間接的に膵液の分泌を抑えます。

ヒスタミンH2受容体拮抗薬 胃粘膜壁細胞の抗ヒスタミンH2受容体にのみ作用します。強力に胃酸分泌を抑え、間接的に膵液の分泌を抑えます。

プロトンポンプ阻害薬 胃酸分泌反応の最終段階での、プロトンポンプという働きを阻害することによって、胃酸の分泌を抑制します。これによって、間接的に膵液の分泌を抑えます。

鎮痛薬 鎮痛薬として副交感神経遮断薬が用いられます。また、十二指腸乳頭部にある括約筋の弛緩作用がある薬剤は、非ステロイド性消炎鎮痛薬が、膵炎の痛み止めとして用いられます。激痛がある場合は、ペンタゾシンと硫酸アトロピンを併用することもあります。

総合ビタミン剤 慢性膵炎の治療で膵液の分泌を抑えるために、食事からの吸収が低下した各種のビタミンを補うために用いられます。さまざまなビタミンが不足していることから、配合されるビタミンはA、B1、B2、B6、B12、C、D、パントテン酸、カルシウム、ニコチン酸アミド、葉酸などです。

何よりも、断酒、節酒を心がけましょう!

食と健康

～ 血糖値を下げるために ～

栄養管理室 栄養士
田中 恵理香

2月4日は暦の上では立春です、しかし、まだまだ寒い日が続きます。とかく、この季節は食べ過ぎや運動不足になりやすいのではないのでしょうか。加えて、朝食ではありませんか？野菜は

毎食食べていますか？実は、そんな生活が糖尿病を悪化させてしまうのです。今一度、ご自身の食生活を振り返ってみましょう。

◎食事療法の原則◎

1. 適正なエネルギー量の食事
 - ・ ・ 過食を避ける
2. 栄養バランスがよい食事
 - ・ ・ 偏食を避ける
3. 規則的な食事習慣
 - ・ ・ 1日3食 規則正しく 均等に

◎食後高血糖を予防するために◎

1. まずは野菜類から摂取する！
(1食あたり100～150gが目安です)
2. ゆっくりよく噛んで食べる
(ひと口20～30回は噛みましょう)
3. 食後に体をこまめに動かす
(食後1時間位から始めましょう)

※食後の急激な血糖上昇は血管にダメージを与え、動脈硬化をすすめたり、糖尿病の合併症に関連することが分かってきています。

G I (Glycemic index; グラセミック インデックス) という言葉を聞かれたことがあるでしょうか？

日本語で言うと「血糖上昇指数」といいます。G Iは血糖を上げやすい食べ物と上げにくい食べ物を見分ける数値です。例えば、ブドウ糖を食べた時の血糖の上がる速度を100とすると、ご飯100gあたり81、食パン100gあたり91、玄米100gあたり55、牛乳や乳製品100gあたり25～35となり、数値が

低ければ、血糖をあまり上げないということです。いつものご飯を玄米に変えたり、食物繊維豊富な野菜と一緒に食べたり、牛乳や乳製品と組み合わせたりすることで、G Iが低くなり、食後の高血糖を改善できます。



低G Iの家庭で作れる料理をご紹介します。



かぶのグラタン

【材料】4人分 221Kcal/人

- | | |
|---------------|--------------------|
| ブラックタイガー(殻なし) | <ホワイトソース> |
| ・・・200g | バター・・・20g |
| かぶ・・・200g | 小麦粉・・・20g(大さじ2) |
| しめじ・・・80g | 牛乳・・・400ml(2カップ) |
| とろけるチーズ・・・40g | コンソメ・・・1個(4～5gくらい) |
| | 塩・こしょう・・・少々 |

【作り方】

- ①フライパンを熱し、ブラックタイガーを炒める。色が赤く変わってきたら、食べやすい大きさに切ったかぶ、シメジを入れて炒める。
- ②ホワイトソースを作る。鍋にバターを溶かし、小麦粉を少量ずつふり入れ、焦がさないように炒める。
- ③温めた牛乳を②に注ぎ、木べらまたは泡だて器で濃度がつくまで混ぜ、コンソメ、塩、コショウで味を調える。
- ④①に③のホワイトソースを1/2入れて混ぜ、耐熱皿に入れる。
- ⑤残りのホワイトソースを上からかけて、チーズをのせ、オーブントースターで焼き色がつくまで焼く。



菜の花サラダ

【材料】4人分 40Kcal/人

- | | |
|------------|---------------|
| 菜の花 | ・・・240g |
| プチトマト | ・・・8個 |
| スイートコーン(粒) | ・・・40g |
| ポン酢 | ・・・20ml(小さじ4) |

【作り方】

- ①鍋にたっぷりの水を沸かし、塩を一つまみ入れる。
- ②菜花を茎から入れてさっと茹で、冷水にさらす。
- ③食べやすいサイズに切り、水気を切って器に盛る。
- ④プチトマト、スイートコーンをのせ、食べる直前にポン酢をかける。

イベントコーナー

小児病棟クリスマス会



12月21日には小児病棟でクリスマス会が開催されました。

ひと足早くサンタクロースがやってきて、入院中の子どもたちにプレゼントを配って回りました。子どもたちも大喜びです。何となくどこかで見たようなやせたサンタクロースですね。

プレイルームでは保育士さんや看護師さん、研修医、学生さんも集まって入院中の子どもたちとクリスマスソングを歌ったり、クリスマスにちなんだ紙飾りを作ったりと楽しいひとときを過ごしました。

お母さん方にとっても気の休まるひとときでした。



南2階病棟のプレイルームでクリスマス飾りを作る入院中の子どもたち

院内学級も引越し

病棟の再整備事業は10年間に及ぶ大事業です。しかも業務を続けながら行われています。建物の増築はありますが、既存の建物も改修して使うこととなりますので、いろいろな部門があっちこっちと動きながら改修工事を行っています。当院には小等部と中等部の院内学級（すぎのき学級）が設置されており、小学校と中学校の先生が入院中の子どもたちの勉強を見ています。

このほど、2階の通路の病棟寄りに新しい院内学級が完成し、引越しが行われました。工事中は仮の狭い場所での授業でしたが、これでようやく広く

なてきれいな教室での授業ができます。よかったですね。



中等部の教室

編集後記 「病院交差点」

昨年12月には衆議院の解散・総選挙が行われ、自由民主党が圧勝し、3年余り続いた民主党政権も終わりました。閉塞感の強い中、今年が変わる、政権交代への期待が先行しているせいでしょうか、円安が進み、ついに1ドル90円台を突破しています。

輸出企業にとってはうれしいことですが、病院にとって頭の痛いのは、この影響で輸入される原油価格が高騰し、燃料費がぐんぐん上がっていることです。当院は現在、再整備中でもあり稼動病床が減って収入が

ダウンしています。いろいろなところで原価の削減に取り組んでいますが、年間2億円近くもかかる灯油の値段が、ここ1～2ヶ月でかなり高騰しており、このままでは当初見込みより700万円近く高くなるのではないかと危惧しています。景気がよくなることは社会にとってはいいことですが、燃料費が急激に上がるのは困ったものです。使用量が多いだけに1円の違いが大きく影響します。安倍総理、物価の安定をお願いします。（病院広報室 S. I 記）