

奈良県西和医療センター情報誌

ファミーユ

～みむる～

第20号

令和3年
5月



院長ご挨拶

新任医師紹介

新副院長からのご挨拶

診療科案内と病気の話(脳神経外科)

病気の話(好酸球性胃腸疾患のお話)

各部門からの情報:

中央放射線部・臨床工学技術部・中央内視鏡部

中央手術室・薬剤部・栄養管理部

ファミーユ特集 病院で働こう!!

西和医療センター便り:

新型コロナワクチン接種について

お知らせ



地方独立行政法人 奈良県立病院機構

奈良県西和医療センター

Nara Prefecture Seiwa Medical Center

院長ご挨拶



地方独立行政法人 奈良県立病院機構
奈良県西和医療センター院長
土肥直文

五月晴れの季節のはずがコロナの蔓延のせいで、皆さまにもストレスの溜まる日々になっているのではと推察いたします。西和医療センターでは、昨年2月からコロナの外来診療（帰国者・接触者外来）を開始、5月から感染された患者さんの入院治療にも取り組んで来ましたが、昨年5月に病院裏の第2駐車場に建設しました「発熱外来クリニック」でのコロナ外来診療は、行き場を失った発熱患者さんのために大きな貢献をしましたが、発熱患者さんがクリニックで診察を受けやすくなった現在でも一定の役割を担っており、今年に入っても受診者数は増加傾向を示しています。このような発熱外来から、軽症・中等症および人工呼吸管理を要する重症の患者さんの入院治療まで、コロナに関する診療のすべてにわたり、職員一丸となって戦ってきました。それでも第4波の拡大はこれまでになく大きなものとなり、コロナ以外の診療における手術の延期など、患者の皆さまにはご迷惑をおかけする事態になっています。今後、各自治体が住民の皆さまへのワクチン接種をスムーズに進めることにより、感染拡大が止まることを切に祈りながら、日々のコロナ診療を続けております。

さて、今年度のビッグニュースは、大阪府の星ヶ丘医療センターで指導的な立場であった中村孝人先生を副院長で迎えることができたことです。総合内科専門医、感染症内科専門医・指導医、臨床腫瘍学会専門医・指導医、呼吸器内科専門医・指導医、呼吸器内視鏡学会専門医等、幅広い知識と経験を有する希有な内科の指導医です。彼が私たちのチームに加わることで、病院全体としての実力が一段階向上すると感じています。また、空席になっていました小児科の部長に、奈良県立医科大学附属病院小児科の、特に小児循環器領域で活躍されていた吉澤弘行先生を迎えることができたことも、未来につながる心強いニュースです。西和地域は、子育て世代が多く移住して来られることを目指す街です。いまは、交通の便利さなどを理由に「日本一住みやすい街」と言われていますが、子育て世代が住みやすい街にするためには、安心して子育てができる医療提供体制が何より大切です。これからの地域の発展のためにも、小児医療体制の拡充に努めて参ります。

ファミリー5月号の特集は、脳腫瘍と好酸球性胃腸疾患です。当センターの脳神経外科手術の技術力は各方面から高く評価されており、センターの看板になっています。また、消化器内視鏡を専門とする医師の技術も高く、消化器がん診療にとって、なくてはならない存在となっています。その2つの診療科を代表する医師が「病気の話」を書いてくれました。巻末にはコロナのワクチンの記事もございます。是非自宅に持ち帰ってゆっくり読んでください。

次号が発刊される8月には、コロナの感染拡大がある程度まで落ち着いていることを祈りながら（それでも最悪のシナリオも頭に入れて）診療を続けます。これからも西和医療センターが地域の住民の皆さまの命と健康を守るための役割を果たせるよう職員一同努力して参ります。住民の皆さまにおかれましても、くれぐれもコロナに感染しないように十分注意してお過ごしく下さい。

令和3年5月

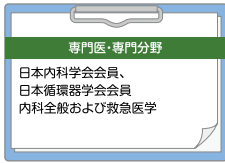
新任医師紹介

令和3年1月12日付

循環器内科専攻医

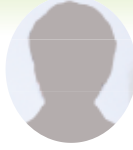


もりた ひろなり
森田 亮

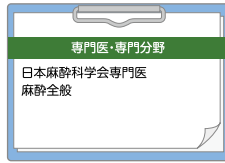


令和3年2月1日付

麻酔科医長

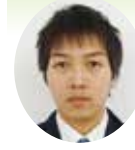


つばき こうご
椿 康輔

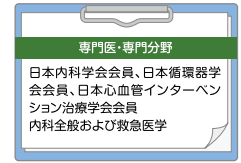


令和3年2月15日付

循環器内科専攻医



ふじわら りょう
藤原 遼

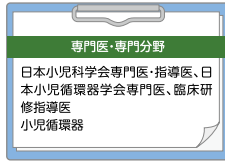


令和3年4月1日付

小児科部長



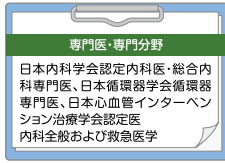
よしざわ ひろき
吉澤 弘行



循環器内科医長



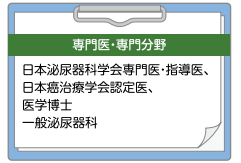
かもん だいしゅ
鴨門 大輔



泌尿器科医長



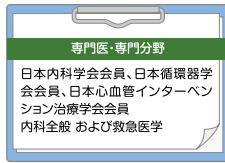
いいた こうた
飯田 孝太



循環器内科医員



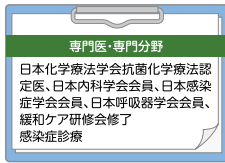
くぼ ひろき
久保 裕紀



感染症内科医員



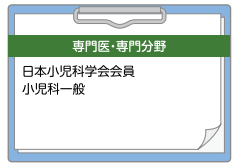
さかい ゆうき
酒井 勇紀



小児科医員



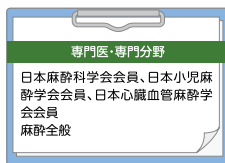
いけだ えり
池田 衣里



麻酔科医員



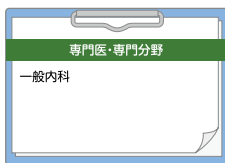
まつもと まりこ
松本 真理子



腎臓内科専攻医



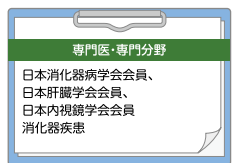
こよだ ひろなり
後藤田 英正



消化器内科専攻医



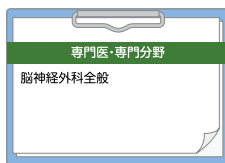
こじま あやの
小髙 彩乃



脳神経外科専攻医



なかがわ りゅうたろう
中川 龍太郎



臨床研修医

臨床研修医



いちい だいき
市居 大季

臨床研修医



かわしま りゅうたろう
川島 遼太郎

臨床研修医



かわむら けんや
河村 健矢

臨床研修医



たかはし こうた
高橋 広太

臨床研修医



たなせ まは
棚瀬 万葉

臨床研修医



つじ あやと
辻 紬斗

臨床研修医



つじもと にしほ
辻本 虹歩

臨床研修医



なかにし しょうこ
中西 祥子

臨床研修医



にしざき ともや
西崎 友哉

臨床研修医



さいどう しゅういちろう
齋藤 正一郎

臨床研修医



ふしなか かな
藤中 加奈

新副院長からのご挨拶



地方独立行政法人 奈良県立病院機構
奈良県西和医療センター
副院長 中村 孝人

皆様初めまして、なかむら たかひと中村孝人と申します。地域医療の中核病院である西和医療センターに赴任し、かつ副院長という重責に身が引き締まる思いです。

私は平成10年奈良県立医科大学を卒業しました。同大学附属病院での初期研修後は済生会中和病院、済生会吹田病院で研鑽しました。その後、前任地である星ヶ丘医療センターに異動し、16年間、総合内科、腫瘍、市中感染症、呼吸器、心肺リハビリテーションなどの診療をしてきました。どの領域も目まぐるしく変化しているため、院内・院外専門科の諸先生方にご相談・ご指導頂きながら取り組んできました。教育に関しては、スタッフ、後期研修医、前期研修医と共に、診療内容を共有し、共に定期的に学習を重ねてきました。また外来・病棟業務から生まれる様々な臨床的疑問に対して、チーム医療の実践を意識して取り組んで参りました。これまで様々な方々に支えられ何とか乗り越えることが出来たものと省察しております。

西和医療センターでは、副院長兼総合内科、感染症内科、腫瘍内科 3科部長を併任します。**総合内科、感染症内科として、先ずは地域の医療機関からの予約の患者さんの診療や、初診外来を担当する医師の相談役として貢献したいと思います。**また腫瘍内科として、既知診断症例におけるがん治療に関する疑問や有害事象の院内相談役として貢献できればと考えております。また新型コロナ感染症において、第一波から構築されてきた西和医療センターの診療システムの良い点を、前任地では参考にさせて頂いておりましたが、更により良くなるよう貢献できればと存じます。**3科部長と言っても、スタッフは私を除き1名ですので、**十分な対応ができず、ご迷惑をおかけすることもあるかと存じますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

脳神経外科とは

脳神経外科 弘中 康雄

【診療の内容】

脳に関わる外科治療（手術、血管内からのカテーテル手術）を行っています。脳卒中急性期治療、脳卒中予防治療、脳腫瘍、三叉神経痛・顔面痙攣などの機能障害に対する外科治療、脊椎・脊髄疾患（頸椎・腰椎ヘルニア、脊髄腫瘍等）、頭部外傷などの外科治療を行っています。

【当センター脳神経外科の特色】

特に脳動脈瘤、脳腫瘍（下垂体腫瘍を含む）治療に力をいれています。手術治療時には、合併症を最小限に抑えるために術前にMRI、CT検査を駆使して、術中モニタリングを積極的に取り入れて安全な治療を心がけています。

【外来診療担当表】

	月	火	水	木	金
午前	弘中/中川	竹島	森崎	弘中	森崎/中川
午後	検査	手術	検査	脳ドック	手術



病気の話 脳腫瘍とは？

「脳および髄膜に発生した新生物（できもの、腫瘍）」のことです。頭蓋骨の下には、脳を覆っている髄膜（硬膜、くも膜、軟膜）があり、その髄膜で覆われているのが脳です。脳腫瘍とは頭蓋骨の中に発生した新生物をすべて含んだ名称です。

【発生頻度】

脳腫瘍の発生頻度は1年間に10万人あたり『10～12人』といわれています。最も多いのが神経膠腫（しんけいこうしゅ）で25%、髄膜腫（ずいまくしゅ）が25%、下垂体腺腫（かすいたいせんしゅ）では17%、神経鞘腫（しんけいしょうしゅ）11%です。脳腫瘍は小児期から高齢者まですべての年齢で発生します。内訳は15歳未満が『5%』、70歳以上の高齢者が『25%』、残りの『70%』は成人です。

【症状】

脳腫瘍は頭蓋骨の内側に生じるため、ある程度の大きさになると頭蓋骨の内側の圧力が増加することによって、腫瘍の種類に関係なく共通した症状があらわれます。頭が痛い（頭痛）、吐く（嘔吐）、目がかすむ（視力障害）が代表的な症状で、これは頭蓋内圧亢進症状と呼ばれています。特に早朝頭痛と言われるような朝起床時に強い頭痛を訴える場合、食事とは無関係に悪心を伴わずに吐く場合などは、頭蓋内圧亢進が疑われます。

けいれん発作も脳腫瘍の初発症状として重要です。腫瘍がまわりの神経細胞を刺激することによって生じます。大人になってから初めてけいれん発作が生じたら、脳腫瘍を疑う必要があります。

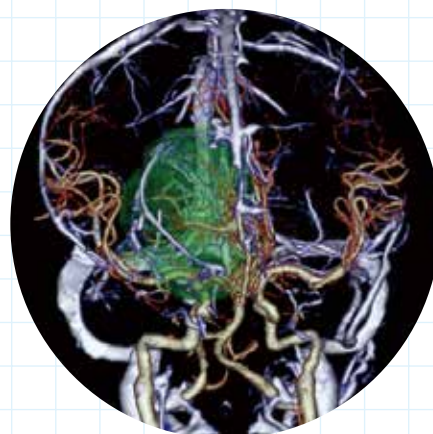
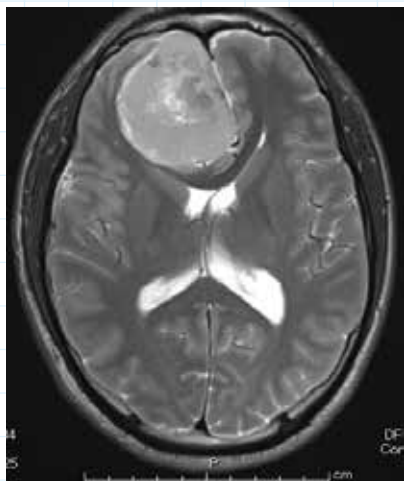
頭痛、嘔吐、視力障害、けいれん発作といった一般的な症状に加えて、脳腫瘍の発生した部位の働きが障害されて、麻痺や言葉の障害、性格変化などさまざまな症状が出現してきますが、これらは局所症状と呼ばれます。また、下垂体に腫瘍が発生すると、ホルモンの過剰分泌症状（無月経・顔貌や体型の変化など）も出現します。

繰り返しになりますが、朝起床時に強い頭痛を訴える場合、食事とは無関係に悪心を伴わずに吐く場合、大人になってから初めてけいれん発作が生じた場合などは、ことに脳腫瘍が疑われますので専門施設の受診をお勧めします。



【診 断】

症状などから脳腫瘍を疑った場合、現在はCT検査、MRI検査などの画像検査を行うことにより、脳腫瘍があるかどうか、どの場所にあるのかなど、ほぼ100%診断することができます。必要に応じて造影剤を用いた検査が行われます。治療法などを検討するために脳血管撮影、シンチグラム、腫瘍マーカーなどの検査を追加したり、神経機能の評価のために生理学的検査が必要になったりします。



【治 療】

脳腫瘍が大きくなってくると、腫瘍周囲の脳機能を障害しさまざまな症状が出てくるとともに、頭蓋内圧亢進が生じてきます。たとえ良性腫瘍であったとしても腫瘍の部位、大きさにより命を左右しかねないのが脳腫瘍の特徴です。無症状の場合は経過観察されることもあります。治療を必要とする場合には**手術が基本となります**。部位によって脳の機能が分かれていますので、腫瘍の部位に応じて異なった機能障害が残る（後遺症）可能性があります。腫瘍の性質によっては放射線治療、化学療法などの補助療法を組み合わせなければならない場合もあります。腫瘍の部位、性質により治療方針が異なってきますので、脳神経外科専門医へご相談ください。

当センターでは後述のような術前シミュレーションを十分に行い、術中モニタリングを駆使して安全で合併症の少ない手術を行っております。また下垂体腫瘍では神経内視鏡手術を、血管成分に腫瘍では術前血管内塞栓術もしております。



今日も西和の診察室から ～好酸球性胃腸疾患のお話～

消化器内科 相澤茂幸
イラスト 相澤昭花

それでは今日も西和医療センターの内科診察室をのぞいてみましょう。
(西夫さん:30歳男性 会社員 和子先生:消化器内科医)

西夫さん:和子先生、コロナ禍で大変ですね。僕も今はリモートワークしていますが、家では食べてばかりで動かないものですから、コロナ太りになってしまって。

和子先生:西夫さん、食べてばかりだと胃の調子はどうですか？

西夫さん:先生、それが最近調子悪くて、食欲はあるのですが、食べると胸がつかえる感じと胸やけが出て困るんです。

食欲はあるのがポイント

和子先生:それはお困りですね。西夫さん、アレルギーは何かありますか？

西夫さん:アレルギーといえば、子供の頃に喘息がありました。今は大丈夫ですが、また5年前から花粉症になって、春先になると困ります。

アレルギー歴のある人が多い

和子先生:最近胃カメラの検査をしたことはありますか？

西夫さん:3年前にドックでしましたが、胃はきれいでもピロリ菌もいなくなりました。

ピロリ菌がない人が多い

和子先生:胸やけがあるから逆流性食道炎が考えられますが、アレルギー歴があって、つかえ感があるから、う～ん好酸球性食道炎も鑑別に上がりますね。

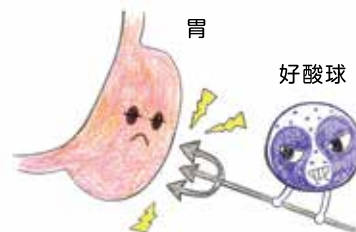
西夫さん:好酸球性食道炎というのは初めて聞きました。どんな病気ですか？ **男性に多い**

和子先生:消化管のアレルギー疾患で、好酸球性胃腸疾患という病気があって、そのなかでは食道炎と胃腸炎にわけられます。好酸球性食道炎は欧米では比較的多く、日本では少ないと言われていましたが、最近では日本でも患者さんは増えてきているようです。食道炎も胃腸炎も食物がアレルギーとなる慢性のアレルギー疾患で、食道から直腸までの消化管のどこかに好酸球の高度な浸潤がみられ、消化管の粘膜障害と機能障害が起こります。どこに好酸球が浸潤するかによって症状が変わってきます。食道炎の場合、症状は食べもののつかえ感と胸やけが多いですね。胃腸に好酸球が浸潤すると、食後の心窩部痛、嘔気、下痢などの症状が出ます。これらの疾患の特徴的なところは、食欲はあるけど食べるとしんどくなるので食べられないというような感じで、悪性疾患の雰囲気はあまりないですね。胃腸炎は症状が激烈であったり、腹水が溜まることもあって、外科的な疾患と間違われて手術されることもあります。



西夫さん:どうやって診断するのですか？

和子先生:胃腸炎の場合、8割の患者さんが血液検査で白血球中の好酸球比率が上昇するのでヒントになります。でも食道炎は3割の人しか好酸球の上昇はみられません。CTで消化管壁の肥厚がみられたりもしますが、それだけでは診断ができません。確定診断には内視鏡検査をして消化管粘膜の生検による病理組織検査が必要です。そして消化管粘膜に好酸球が異常に浸潤していることを顕微鏡で証明します。



西夫さん:治療はどうするのですか？

和子先生:好酸球性食道炎は胃酸抑制薬(プロトンポンプインヒビター:PPI)に効くタイプがあって6割の人がこれで良くなりますが、あとの4割の人は喘息で使用するステロイド吸入薬を飲み込むステロイド嚥下療法になります。でもこの治療で症状はほとんど改善します。一方、好酸球性胃腸炎はステロイドの内服治療で劇的に良くなります。高校入試前の男の子が原因不明の消化器症状で苦しんでいたところ、入試直前に診断がついてステロイド開始後は劇的に良くなり予定どおり試験を受けることができた、なんて話もありました。

西夫さん:治療後の経過はどうなるのでしょうか？

和子先生:1回の治療で改善してステロイド中止後は再燃しない人と、慢性的に病状が持続し、ステロイドを継続しないといけない人がいますね。

西夫さん:食物が原因になっていると言われましたが、原因の食物がわかったりするのでしょうか？

和子先生:小児期の食物アレルギーと違って、原因がわからないことが多いです。入院して原因のアレルゲンを探る方法があります。アレルゲンになるような、小麦、乳製品、大豆、卵、魚介類、ナッツ類の6種類を除去した食事をとって、症状が良くなれば1種類ずつ足していって原因の食事を割り出します。根気のいるテストでどうしても入院期間が長くなりますが、最近ではこれで原因がわかって良くなる人もいるという報告があります。

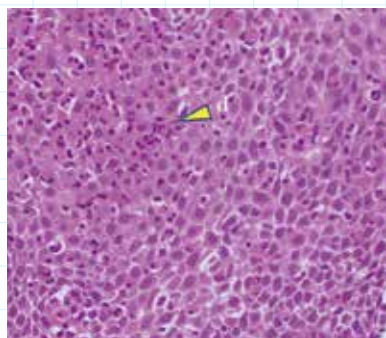
西夫さん:よくわかりました。で、僕は胃カメラした方がいいですか？

和子先生:そうですね、カメラを見てみないとわからないのでぜひ受けてみてください。

西夫さんは後日に内視鏡検査を受けたところ、内視鏡では食道に好酸球性食道炎に特徴的な縦走溝(a)、輪状溝(b)、白斑(c)の所見を認めました(図1)。病理組織所見では食道上皮に多数の好酸球(d)浸潤を認め(図2)、好酸球食道炎と診断されました。治療はPPI投与では効果なく、ステロイド嚥下療法が開始されたところ、症状は完全に消失しました。

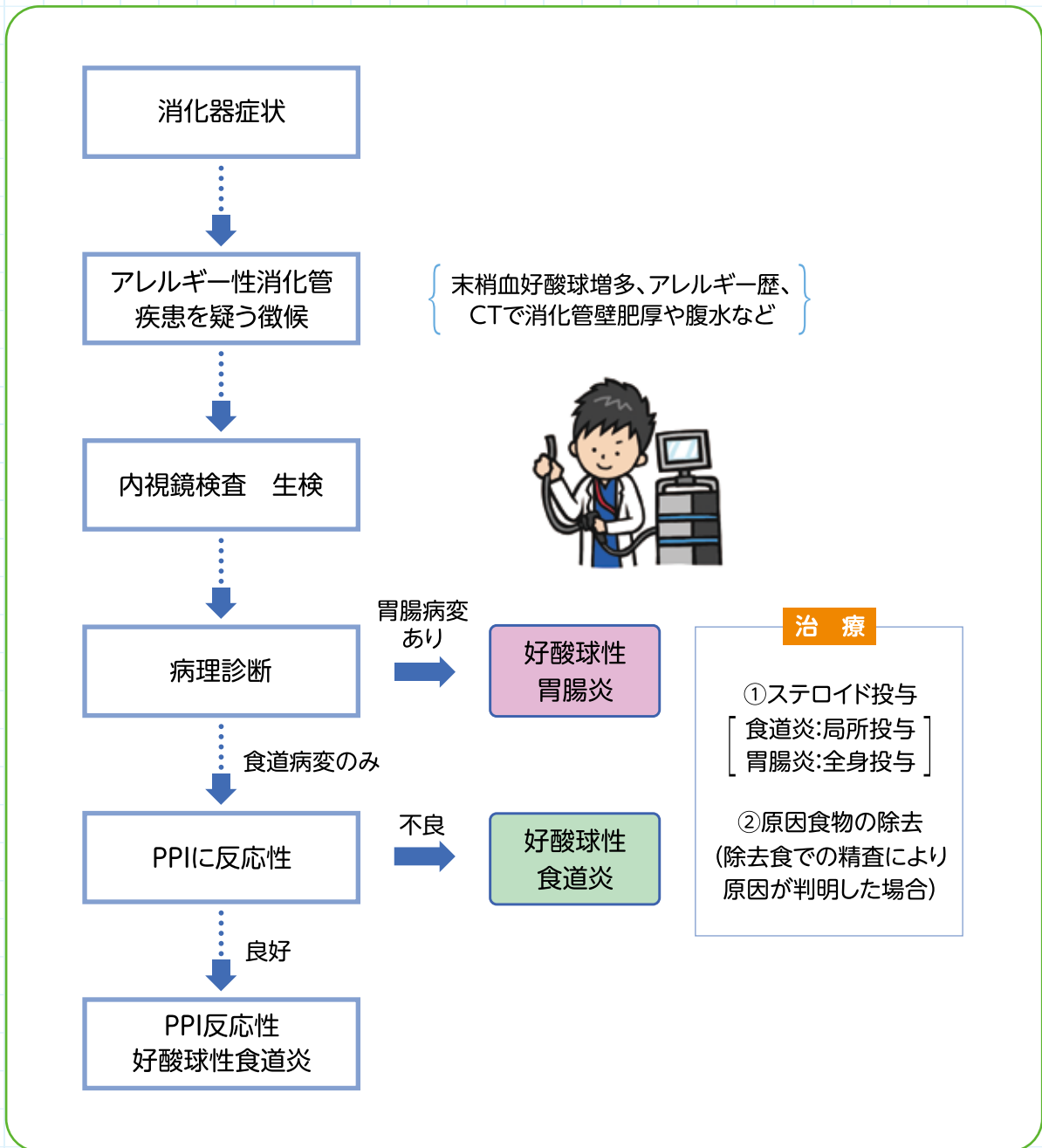


(図1:内視鏡所見)



(図2:病理組織検査)

好酸球性胃腸疾患の診断チャート



好酸球性胃腸疾患はまだまだ解明されていないところが多く、診断基準もまだ確立されていません。また、2015年から厚労省で難病指定されています。診断も病理検査をしないとわからないので、自律神経失調症や心身症と考えられている患者さんの中にも隠れている可能性もあります。この疾患が疑われるような症状があれば消化器内科の受診をおすすめします。

中央放射線部

中央放射線部では、血管造影やレントゲン、CT、MRI、RIなどの検査を行っていますが、これらの画像を3D処理することによって手術を支援する画像を提供しています。脳神経外科に向けた画像をご紹介します。

CT 検査と MRI 検査の違い

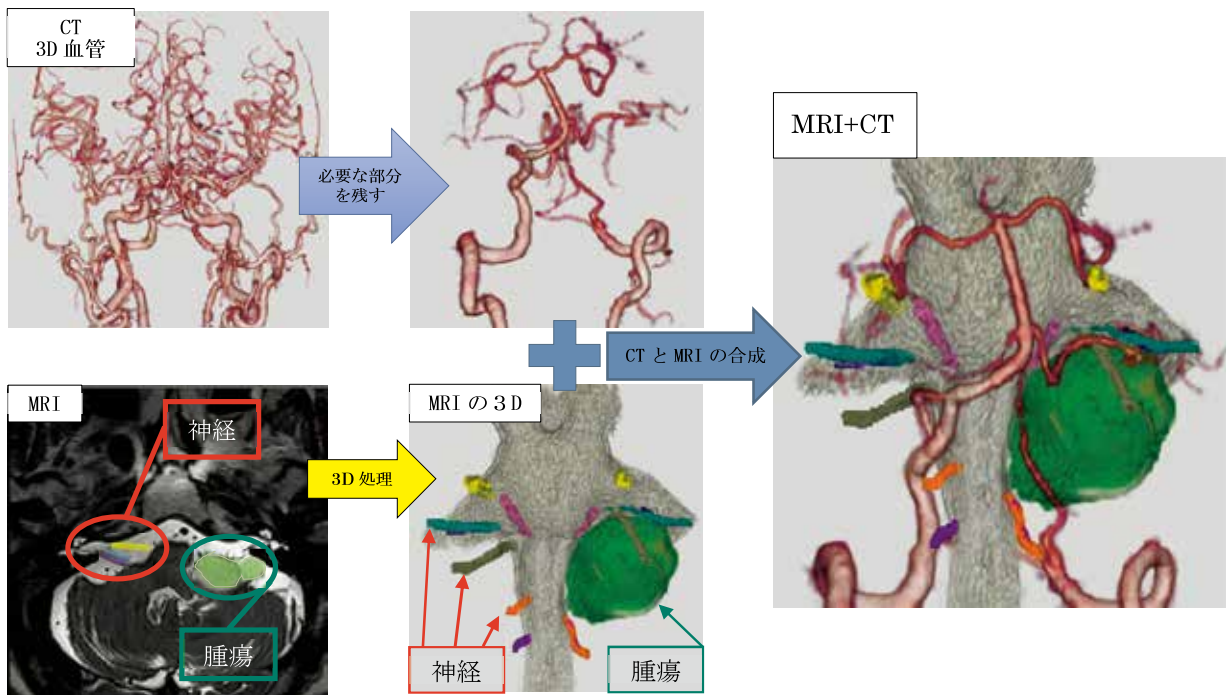
CT・・・空間分解能に優れている。

3D 立体画像などの撮影終了後の構成も可能。

MRI・・・コントラスト分解能に優れる。

脂肪・筋肉・腱・神経などが明瞭に観察できる。

それぞれの検査の強みを活かして画像合成して作成します。



CT画像とMRI画像の利点を重ねる事により
正確に血管・神経・腫瘍の位置関係を把握することが可能になり、
手術の支援になる画像を提供しています。

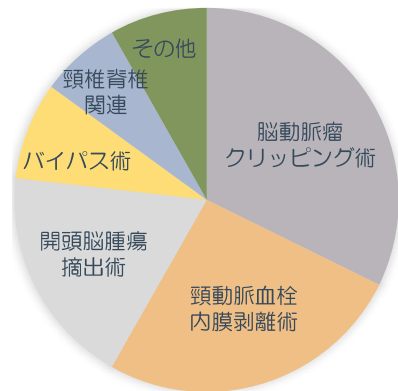
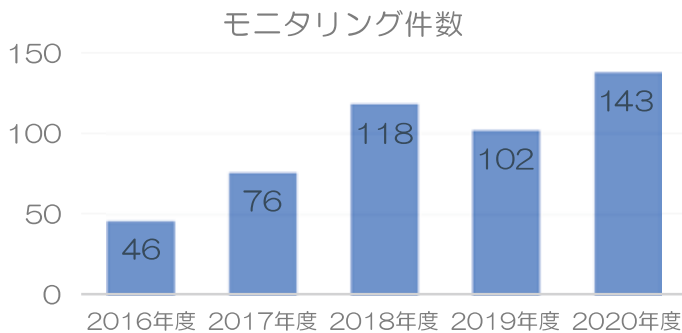
臨床工学技術部



術中神経モニタリング



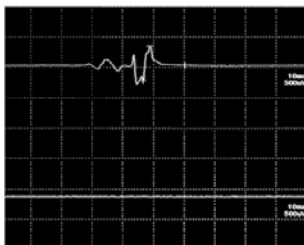
近年、脳神経外科などの手術では術中神経モニタリングが広く行われています。術中神経モニタリングは、頭や手足に電極をつけて電気刺激を行い、脳波や筋電図などの反応を確認します。手術中の虚血による脳障害の予防や、神経の損傷による術後麻痺の予防、神経の正確な場所や走行を把握し機能を温存することなどを目的としています。当センターでは臨床工学技士が担当しています。



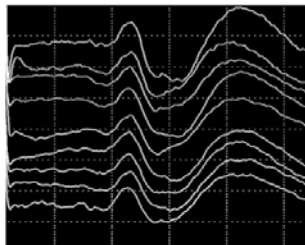
モニタリングの種類は様々あり、病変がどこにあるかや手術方法などで決められ、それぞれの脳波や筋電図の変化を確認し、脳神経機能を把握します。



- 運動機能(運動誘発電位(MEP))
- 感覚機能(体性感覚誘発電位(SEP))
- 視神経(視覚誘発電位(VEP))
- 聴神経(聴性脳幹反応(ABRI))
- 脳血流(近赤外線脳酸素モニタ(NIRS))
- その他…



実際のMEP波形



実際のSEP波形

医師、看護師、臨床工学技士など多職種が連携して、より安全な治療のために精度の高いモニタリングを目指しています。



中央内視鏡部

医師

当院は日本内視鏡学会の指導施設に認定されています。

内視鏡検査は12名の内視鏡医で行っており、うち3名が日本消化器内視鏡学会指導医・3名が専門医の資格を有しています。正確な診断・的確な治療を安全・安心に行えるように日々努めています。



看護師

安全で苦痛の少ない検査を目指しています。

痛み止めや眠る薬を使用した内視鏡検査、低反発マットやリクライニングベッドの使用、ヒーリング音楽など患者様にとって安全・安楽な検査を提供しています。手指衛生はもちろんのこと、患者様ごとの清掃や換気など感染対策にも力を入れています。

また、内視鏡技師が常駐しています。治療に対する不安や相談などいつでもお気軽にお声がけください。



臨床工学 技士

内視鏡の洗浄・消毒に力を入れています。

カメラ使用後のベッドサイド洗浄、専用ブラシやスポンジによる用手洗浄、自動洗浄機による洗浄・消毒・すすぎなど「3種類の洗浄」と「アセサイド(酢酸)による高水準消毒」をおこない、安心・安全に検査を受けてもらえる状態へリプロセス(再生処理)しています。



中央手術部

患者さんが手術を安全に、そして安心して受けることができるよう
日々業務を行なっています。

手術室は5部屋あり、年間約 2500 件の手術を行っています。

夜間や休日も緊急手術に対応できるように備え、地域医療を支えています。



～ 低 侵 襲 手 術 の 様 子 ～



消化器外科では年間500件近くの手術を行っていますが、そのうちの60%は低侵襲手術を行っています。低侵襲手術の実施割合は奈良県内でもトップクラスです。

～ 術 前 外 来 の 様 子 ～



主に全身麻酔で手術を受けられる患者さんに対して、看護師による術前外来を実施しています。

術前外来では、少しでも安心して手術を受けていただけるよう、患者さんやご家族からお話を伺っています。

手術室看護師は、専門的な知識、技術と倫理観をもった質の高い看護を提供するため
これからも、力をあわせて頑張っていきます。

薬剤部



便秘の治療薬

便秘とは、3日以上排便がなかったり、毎日排便があっても残便感がある状態をいいます。便秘の原因は幅広く、原因が異なれば治療法も違うため、適切な対処、治療を行うことが大切です。下剤を使用する際は、自分の判断で始めたりやめたりせず、まずは医師に相談しましょう。

<内用薬>

**酸化マグネシウム、
マグミット**

⇒腸管内容物を軟化し、
腸管を刺激

<内用薬>

センノシド(プルゼニド)、アジャストA、ヨーデルS、アローゼン、ピコスルファートナトリウム(ラキソベロン)

⇒大腸を刺激する

<内用薬>

グーフイス

⇒回腸で胆汁酸の再吸収を抑制し、大腸に流入する胆汁酸の量を増加させ、水分分泌と大腸運動の促進作用で自然な排便を促す

<内用薬>

アミティーザ、リンゼス

⇒腸管内への腸液の分泌を増加させ便を柔軟化し、排便を促す

<外用薬>

テレミンソフト坐薬

⇒結腸・直腸に作用して蠕動運動を促進し、排便反射を刺激

新レシカルボン坐剤

⇒直腸内で炭酸ガスを発生し、蠕動運動を促進することで生理的な排便を促す

<内用薬>

カルメロースナトリウム

⇒腸管内で水分を吸収して膨張することにより自然に近い排便を促す

※一部抜粋した便秘薬について説明しています。



便秘は、生活習慣の改善が必要です。水分を多めにとることは、便を軟らかくし排便しやすくします。便意がある時は我慢しないでトイレに行きましょう。また、規則正しく三度の食事をとり、食物繊維の多い食事を心がけることも大切です。運動は、腸の動きを活発にするため、支障がない限り行いましょう。

栄養管理部

適塩レシピ

今回は「適塩」のレシピをご紹介します。塩分制限の必要な場合は1日6g未満、1食あたりの塩分量は2g程度を目安にしましょう。

海老のオイマヨ炒め

材料(1人前)

・海老	5尾
・酒	6g(小さじ1)
・片栗粉	3g(小さじ1)
・しめじ	30g
・玉葱	30g
・チンゲン菜	15g
・オイスターソース	5g(小さじ1弱)
・マヨネーズ	4g(小さじ1)
・サラダ油	6g(大さじ1/2)

オイスターソースとマヨネーズは相性抜群!海老の旨味でおいしさUP

作り方

- ①海老は殻と背わたを取って洗い、酒と片栗粉をかけてなじませる。
- ②しめじは小房に分け、玉葱はくし切り、チンゲン菜は一口大に切る。
- ③熱したフライパンに油をひき、①の海老を炒め、色が変わったら②の野菜を入れ炒める。
- ④オイスターソースとマヨネーズを加えて全体に混ぜ合わせる。



塩分
約 1.2g



塩分
約 0.4g

ほうれん草のくるみ和え

材料(1人前)

・ほうれん草	60g	・くるみ	6g	・濃口醤油	3g
・みりん	4g	・上白糖	2g		

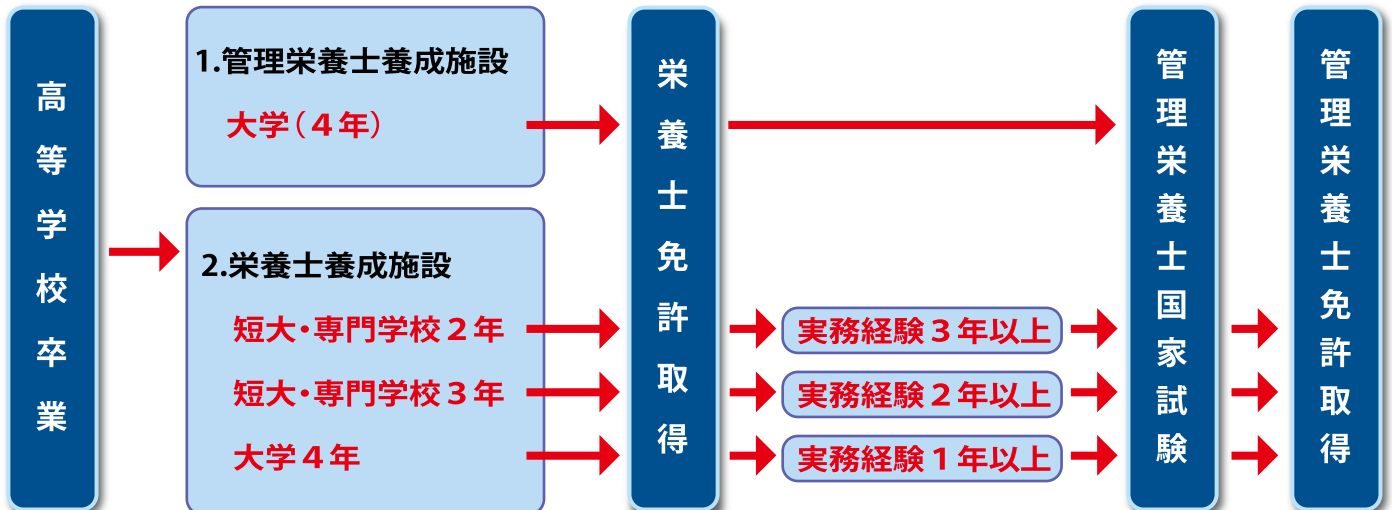
作り方

- ①ほうれん草は食べやすい大きさに切り茹でる。
- ②くるみは袋に入れて麺棒などで細かく砕き、フライパンで、から煎りする。
- ③①の水気をしぼり、くるみ、濃口醤油、みりん、上白糖を入れて和える。

くるみは、抗酸化作用のあるポリフェノールやメラトニンを多く含みます

ファミリー特集 病院で働こう!!

第5回 管理栄養士になるには



管理栄養士ってどんな仕事をしているの?

管理栄養士は入院患者さんや通院中の患者さん一人ひとりの病状に合わせた栄養管理や栄養指導を行い、病状の回復をサポートしています。医師・看護師や各種の専門職スタッフと連携して栄養サポートチームを設けて外科手術後や低栄養の患者さんに対して高度な栄養管理も行っています。また、病状に応じた食事の提供や献立作成もしています。

働いている管理栄養士の声!

以前は療養型病院に約1年間勤務しておりました。急性期病院である当センターでは扱う病院食の種類や数も大きく変わり、戸惑うこともありましたが、周りの先輩栄養士の方々に手厚く教えて貰いながら充実した毎日を過ごしています。

管理栄養士2年目



入院と外来の栄養指導を行っており、患者さんに合った食事療法を提案するように心掛けています。他には病院食の献立作成を行っています。減塩など病状に合わせた食事となっていますが、入院患者さんから美味しいという声を聞くと嬉しいです。また栄養不良や食欲不振がある方の食事内容を工夫し、栄養改善に繋げています。管理栄養士として栄養指導や病院の食事を通し、病状の改善や悪化を防ぐ助けになれば良いと思っています。

管理栄養士7年目

病気の予防や治療には、日々の食事からバランス良く栄養を摂ることが大切です。新型コロナウイルスの感染予防においても低栄養や過剰栄養等の栄養不良を改善するために栄養管理が必要になります。私達は栄養と食のプロフェッショナルとして栄養バランスのとれた食支援をします。皆さんも管理栄養士を目指してみませんか?

栄養管理部 係長 村中 照美

● 西和医療センター便り ●

新型コロナワクチン接種について

発症予防、重症化予防のため、
新型コロナワクチンの
予防接種が始まりました。

- ・16歳以上の方が対象です。
- ・公費負担で受けることができます。
- ・2回接種が必要です。

新型コロナワクチン 3つのワクチンについて今わかっていること

会社名	ファイザー	モデルナ	アストラゼネカ	参考 インフルエンザ ワクチン
ワクチンの種類	mRNA	mRNA	ウイルスベクター	不活化ワクチン
接種回数	2回（21日間）	2回（28日間）	2回（28日間）	成人は通常1回
接種方法	筋肉注射	筋肉注射	筋肉注射	皮下注射
有効性 95%=接種していない 人と比べて発症する リスクが95%減	95%	94%	70% 標準量2回:62% 低用量/標準量:90%	20~60%
多く見られた副反 応疑い	接種したところの 痛み（70~90%） 疲労感（40~60%） 頭痛（30~50%） 悪寒（10~50%）	接種したところの 痛み 疲労感、頭痛、 悪寒、筋肉痛 （18~55歳で50%以 上）	接種したところの圧 痛・痛み、疲労感、 頭痛、不快感、筋肉 痛	接種したところの赤 み、腫れ、痛み （10~20%） 発熱、頭痛、 悪寒、倦怠感 （5~10%）
アナフィラキ シー反応	4.7例/100万回*	2.5例/100万回	8.7例/100万**	1.3例/100万回
<small>*2021年2月12日時点での米国から報告より 厚生労働省「新型コロナワクチンの副反応の収集・評価について」令和2年12月25日 厚生労働省「ファイザー社の新型コロナワクチンについて」厚生労働省「インフルエンザQ&A」</small>				

接種順位・対象者の範囲の想定

2月17日時点

※グループの中でさらに順位が
細分化されることがあります

接種順位の上位に位置付ける
人の規模の推計

医療従事者等 約400万人

医療従事者

高齢者 約3600万人
昭和32年4月1日以前に生まれた人

高齢者への
クーポン配布

高齢者

基礎疾患のある人 約820万人

基礎疾患のある人

高齢者施設等の従事者
約200万人

高齢者施設等の
従事者

60~64歳 約750万人

60~64歳

基礎疾患のある人は、前もってかかりつけ医に
接種の相談をしておきましょう

上記以外の人

基礎疾患のある人の範囲

- (1) 以下の病気や状態の方で通院、入院している方
 1. 慢性の呼吸器の病気
 2. 慢性の心臓病（高血圧を含む）
 3. 慢性の腎臓病
 4. 慢性の肝臓病（肝硬変など）
 5. インシュリンや飲み薬で治療中の糖尿病、ほかの病気を併発している糖尿病
 6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く）
 7. 免疫機能が低下するよう病気（治療中の悪性腫瘍を含む）
 8. ステロイドなど免疫の機能を低下させる治療を受けている
 9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
 10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
 11. 染色体異常
 12. 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害が重複した状態）
 13. 睡眠時無呼吸症候群

- (2) 基準（BMI 30 以上）を満たす肥満の方

令和3年2月17日時点

接種の手続き

市町村から「接種券」と「新型コロナワクチン接種のお知らせ」が届く

広報やインターネットでワクチン接種できる会場を探す



電話やインターネットで予約する

接種会場で問診、筋肉注射、15分から30分待機する

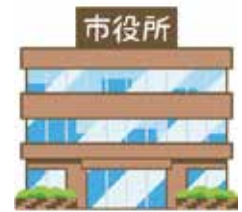
接種券と本人確認できる運転免許証や健康保険証をもって接種会場に行く

接種2回目を予約

接種時に1回目の時にもらった接種証明書を持っていく。

1回目と同様の手順で接種を受ける。

※1回目の接種でアナフィラキシー症状があった方は2回目の予防接種を受けることができません。



接種の後の副反応が出たときは？

- ・アナフィラキシーショックが起きた時、接種会場や医療機関ですぐに治療をします。アナフィラキシーショックとは急性のアレルギー症状で掻痒感、発赤、蕁麻疹、呼吸困難、意識レベルが下がる、悪寒、嘔吐、下痢などの症状があります。
- ・接種後に注射した部分が痛む、疲労、倦怠感、頭痛、筋肉の痛み、寒気、下痢、発熱などがあります。この症状は接種後、数日以内に回復します。2日以上続くときは、予防接種を受けたことを話し、近医を受診しましょう。
- ・急を要するような呼吸困難などの症状が出た場合はすぐに診察を受けましょう。

予防接種を受ける際、同意が必要です。

予防接種を受ける方にはしっかり情報提供が行われたうえで接種の同意がある場合に接種が行われます。予防接種による感染予防の効果と副反応のリスクを理解したうえで自らの意志で接種を受けてください。

接種を受けた後の副反応が起きた場合の予防接種健康被害救済制度

副反応は極めてまれですが、ゼロではありません。健康被害が生じた場合、医療機関での治療や障害が残った場合に予防接種法に基づく救済が受けられます。

ワクチンの効果

効果やその持続時間は2月時点でまだ明らかになっていません

予防接種を受けた後も基本的な感染対策を続けましょう！

マスク着用

手洗い・手指消毒

3密回避（密閉、密集、密接）



この情報は厚生労働省から2月時点に出ている情報です。広報でもご確認ください。

