

患者さんを家族のように愛する・いい医療をより多くの患者さんへ

奈良県西和医療センター情報誌

ファミリー

～みむる～

第24号

令和4年
5月



新総長・新副院長ご挨拶

新任医師紹介

診療案内と病気の話 (泌尿器科・脳神経外科)

各部門からの情報:

リハビリテーション部・中央臨床検査部・

中央放射線部・薬剤部・臨床工学技術部・

栄養管理部・看護部

西和医療センター便り:中央臨床検査部

ファミリー特集 病院で働こう!!

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

新総長ご挨拶



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
新総長 齋藤 能彦

2022年4月1日より、西和医療センター総長に就任いたしました、齋藤能彦（さいとうよしひこ）です。よろしくお願ひ申し上げます。一言ご挨拶させていただきます。

私は、3月31日まで20年間、奈良県立医科大学で循環器内科の教授として働かせていただいております。この度、上田裕一奈良県立病院機構理事長、土肥直文院長のご厚意により、西和医療センターの発展に尽力する機会を戴き、大変感謝致しております。

西和医療センターは、これまで奈良県西部の基幹病院として、急性期医療の充実に尽力する他、地域の医療の質の向上の為に、病診連携、病病連携に力を入れております。

また、2020年からのコロナパンデミックでは、発熱外来を新設した他、積極的にコロナ症例の受け入れに努力してきました。

私は、この過去の西和医療センターの活動をさらに充実させるとともに、「患者さんを家族のように愛する」「いい医療をより多くの患者さんへ」という当センターのすばらしい基本理念を尊重し、センターがより地域の皆様に愛され、信頼される病院として発展するように、土肥直文院長始め全職員とともに精進する覚悟です。また、西和医療センターは、移転新築の計画が進行しております。私は、これまでの経験も活かし、最先端の医療サービス技術と医療人の真心を提供できる新病院を建設すべく努力いたします。

当院に至らない点がありましたら、ドシドシご指摘・ご助言賜れば幸いです。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

新副院長就任のご挨拶



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
新副院長兼看護部長 竹之内 美栄

春風のさわやかな季節を迎え、皆さまには健やかに過ごしのことと存じます。平素より当センターに多大なるご支援を賜り感謝致します。

2022年4月1日より、副院長兼看護部長を拝命致しました竹之内美栄と申します。近年、超高齢化社会の到来やCOVID-19の発生を受け看護職への期待と需要が高まっています。また当センターでは、新病院開設に向けた準備が今後本格化します。この重大な局面での重責に身の引き締まる思いです。奈良県立病院機構の理念「医の心と技を最高レベルに磨き、県民の健康を生涯にわたって支え続けます」、並びに、当センターの理念「患者さんを家族のように愛する いい医療をより多くの患者さ

んへ」に基づき、地域の医療ニーズにお応えできるよう職責を果たして参りたいと思います。今後は、重症急性期の医療機能の向上を目指して、人材確保・育成と地域連携に力を入れて取り組んで参ります。予てより育成を進めてきた専門看護師や認定看護師、特定行為研修終了者など専門性の高い看護師の活用を推進し、院内の看護の質向上と地域の療養支援の拡充を目指して参ります。また、院内の入退院支援を充実させるとともに地域の皆さまとの連携を促進し、地域の皆さまの健康を支えて参りたいと考えております。そして看護部の理念「仁の心をもってお互いを認め合い高め合う」の精神を大切に、看護部を運営して参ります。皆さまのご指導ご協力を宜しくお願ひ致します。

新任医師紹介

令和4年4月1日付

消化器・糖尿病内科副部長



たか や ひろあき
高谷 広章

専門医・専門分野

- ・日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会指導医・専門医、日本門脈圧亢進症学会技術認定医
- ・消化器疾患

形成外科医長



ましば くみ
真柴 久実

専門医・専門分野

- ・形成外科専門医、日本形成外科学会 再建・マイクロサージャリー分野指導医認定、皮膚腫瘍外科分野指導医
- ・形成外科学

小児科医長



にし やま あつこ
西山 敦子

専門医・専門分野

- ・小児科専門医、小児科指導医、日本アレルギー学会専門医
- ・小児科一般、アレルギー

放射線科医長



きた つじ わたる
北辻 航

専門医・専門分野

- ・日本医学放射線学会認定放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者、日本IVR学会認定IVR専門医、検診マンモグラフィ読影認定医、腹部ステントグラフト実施医
- ・画像診断

消化器内科医員



うえ やま しゅんいち
植山 俊一

専門医・専門分野

- ・消化器疾患

循環器内科医員



おく しょうへい
奥 翔平

専門医・専門分野

- ・日本内科学会会員、日本循環器学会会員、日本心血管インターベンション治療学会会員
- ・内科全般および救急医学

放射線科専攻医



やま もと ゆうじ
山本 祐司

専門医・専門分野

- ・日本医学放射線学会会員、日本IVR学会会員、腹部放射線学会会員
- ・画像診断

総合内科専攻医



みやけ きよき
三宅 巨城

専門医・専門分野

- ・一般内科

腎臓内科専攻医



うん の みゆき
海野 美幸

専門医・専門分野

- ・一般内科

麻酔科専攻医



かね もと まき
金本 真希

専門医・専門分野

- ・日本麻酔科学会会員、日本心臓血管麻酔学会会員
- ・麻酔全般

循環器内科専攻医



こん どう ゆみ
近藤 優実

専門医・専門分野

- ・日本内科学会会員
- ・内科全般および救急医学



泌尿器科とは

【診療の内容】

泌尿器科とは、尿を産生し、尿が通過するのに関係する臓器、具体的には腎・尿管・膀胱・尿道などに関連する病気を扱う診療科です。また、男性特有の臓器である前立腺・精巣などの病気も扱います。

尿が出にくい・排尿回数が多い・尿失禁・血尿など排尿に関する症状があれば、尿検査やエコー検査などを行い、CT・MRIなどの画像検査や膀胱内を観察する尿道膀胱鏡検査を行います。

【当センター泌尿器科の特徴】

当科で扱う代表的な疾患は、前立腺がん・膀胱がん・腎がんなどの泌尿器悪性疾患で、腹腔鏡手術を中心とした低侵襲手術を積極的に行っています。また、他臓器への転移を伴う進行した泌尿器がんに対しては、抗がん剤やオプジーボなどの免疫チェックポイント阻害剤で治療を行っています。

また腎不全で血液透析を受ける方への、動静脈シャント手術や、腹膜透析を行う方へのカテーテル留置術も行っています。

【外来診療担当表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
一 診	大山 (午前・午後)	穴井 (午前)	田中 (午前)	穴井 (午前・午後)	大山 (午前)
二 診	穴井 (午前)	大山 (午前)		吉田 (午前・午後)	福井 (小児外来・午前)
検 査	特殊レントゲン	特殊レントゲン	—	特殊レントゲン	—
手 術	—	午後	終日	—	午後

外来受付：午前8時30分～午前11時00分まで

【こんな症状があったら】 ・尿が近い、尿の回数が多い～頻尿

●頻尿とは

「尿が近い、尿の回数が多い」という症状を頻尿といいます。一般的には、朝起きてから就寝までの排尿回数が8回以上の場合を頻尿といいます。

しかし、1日の排尿回数は人によって様々ですので、一概に1日に何回以上の排尿回数が異常とはいえず、8回以下の排尿回数でも自分自身で排尿回数が多いと感じる場合には頻尿といえます。



日本泌尿器科学会ホームページ
「こんな症状があったら」より引用

●頻尿の原因

頻尿の原因は様々ですが、過活動膀胱、残尿（排尿後にも膀胱の中に尿が残ること）、多尿（尿量が多いこと）、尿路感染・炎症、腫瘍、心因性に分けることができます。

●頻尿に対する対処の方法

尿が近いといっても、原因は多彩で、また病気に関係することもあります。頻尿が気になる際には、排尿日誌を付けてみることをお勧めします。排尿日誌では、トイレに行った時間と排尿の量、水分を摂った時間と量などを3日ほど記載していただきます。もし、明らかに水分を多く摂取しているようであれば水分摂取の調節により改善しますが、病気に関わるような場合は原因を明らかにして、その原因

に応じた適切な治療や対処をする必要があります。原因が思いあたらない場合には、泌尿器科専門医を受診することをお勧めします。

排尿時刻	排尿量 (ml)			
7時	200	起床	昼間尿量 (1600ml)	
10時	250			
12時半	200			
15時	250			
17時半	300			
20時	200	就寝		
22時	200			
12時	200	起床		夜間尿量 (1350ml)
2時	250			
3時半	200			
4時	250			
6時	300			
8時	150			

【こんな症状があったら】

- 尿が出にくい
- 尿の勢いが弱い
- 尿をするのに時間がかかる

●排尿（困難）症状

排尿症状は、尿を出すことに問題がある症状で、「尿が出にくい」、「尿の勢いが弱い」、「尿をするのにお腹に力をいれる」などです。蓄尿症状は、尿を溜めることに問題がある症状で、「尿が近い」、「夜間排尿のために起きる」、「尿がもれる」などです。また、排尿後症状とは、排尿した後の症状で、「残尿感:排尿後にまだ膀胱に尿が残った感じ」、「排尿後尿滴下:排尿後下着

をつけてから、尿が少しもれてくる」といったものです。多くの方が、様々な排尿の問題を抱えていますが、通常はこれらの症状が複合してみられます。



日本泌尿器科学会
ホームページ
「こんな症状があったら」
より引用

●排尿症状をきたす原因

「尿が出にくい・尿の勢いが弱い・尿をするのにお腹に力を入れる」などの排尿症状は、膀胱から尿道出口への尿の通過が妨げられる場合（通過障害）、あるいは膀胱がうまく収縮できない（膀胱収縮障害）場合に起こります。通過障害で最も頻度の高いものは男性における前立腺肥大症で、膀胱収縮障害は男女とも神経因性膀胱で起こります。

●対処

以上のように、排尿（困難）症状は、男女ともに起こり、原因としては様々なものがあります。生活に支障がある、困るような症状がある場合には、泌尿器科専門医を受診していただければ、原因を明らかにして、薬物治療を含む治療法の説明を受けるとともに生活の注意点も指導してもらえます。

日本泌尿器科学会ホームページ「こんな症状があったら」より引用
<https://www.urol.or.jp/public/symptom/>



【こんな症状があったら】

- ・尿に血が混じる
- ・血尿を指摘された

●血尿を調べる検査

泌尿器科では尿検査のほかにもまず超音波検査を行います。超音波検査は簡単に行え、また痛みもなく、がんや尿路結石の有無などさまざまな情報が得られる有用な検査です。もし、なんらかの疾患が疑われた場合には、さらにCTやMRI、採血、膀胱鏡などいろいろな検査を行っていきます。特に肉眼的血尿は重要な病気のサインです。喫煙者で肉眼的血尿がある場合には、膀胱癌などの疑いがありますので、尿のなかに癌細胞が混じっていないか尿細胞診という検査を行います。また、痛みの少ないやわらかい電子スコープを用いて膀胱の中を観察したりします。いずれの病気にしても、はやくみつかれば、それだけ体に負担のすくない治療が可能になります。おしっこをしていて、あれ!と思ったら、近くの病院でまず尿検査を受けましょう。

日本泌尿器科学会ホームページ「こんな症状があったら」より引用
<https://www.urol.or.jp/public/symptom/>

小児泌尿器科開設のお知らせ

2022年4月より専門医による小児泌尿器科外来を開設します。

昼間や寝ている間に
おしっこがもれる

おしっこが
近い

睾丸を
触れない

陰のうが
はれている

ペニスの形が
気になる

お子さんにこのような症状があればご相談ください。

診察日 毎週金曜日(午前)

担当医 福井真二

2004年奈良県立医科大学卒業

日本泌尿器科学会専門医・指導医

日本小児泌尿器科学会認定医

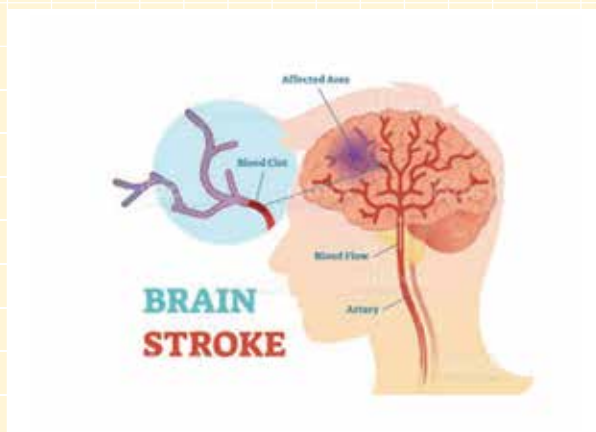


～脳神経外科について～

【診療の内容】

私たち脳神経外科は、くも膜下出血や脳梗塞などの脳血管障害、脳腫瘍や脊髄腫瘍に代表される腫瘍性疾患、頭部外傷に伴う頭蓋内出血、脊椎・脊髄神経疾患などに対して外科手術を中心に治療する診療科です。

当院では、脳卒中や頭部外傷を中心とした救急疾患の受け入れを積極的に行い、地域医療を支える病院として貢献しています。外来担当医は全員が脳神経外科専門医かつ脳卒中専門医です。

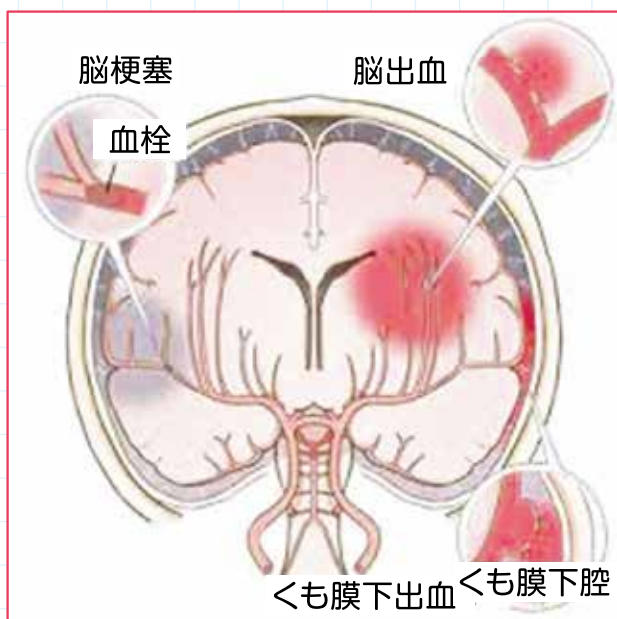


【外来診療担当表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前	弘中	竹島	尾本	弘中	尾本

●脳卒中ってなに？

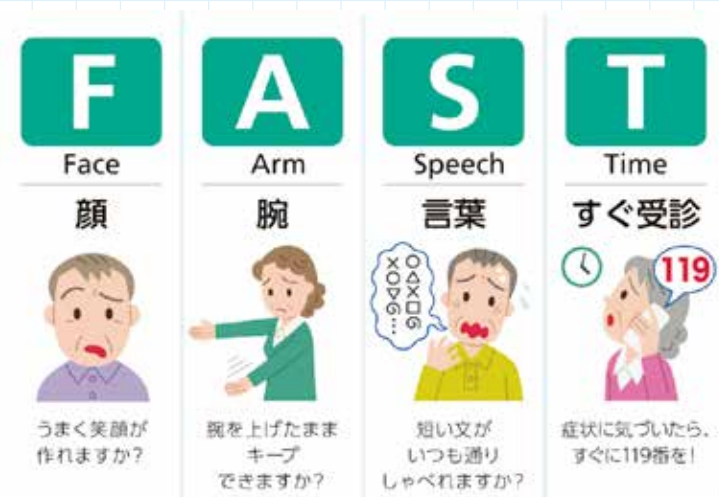
脳卒中とは、脳の血管が詰まったり破れたりすることによって、脳が障害を受ける病気です。脳卒中を発症すると、障害を受けた部分が担当していた身体機能や言語機能が失われ、場合によっては死に至ることもあります。脳卒中には、脳の血管が詰まる「脳梗塞」、破れる「脳出血」や「くも膜下出血」があります。今回は脳梗塞について紹介させていただきます。



●脳梗塞のサイン

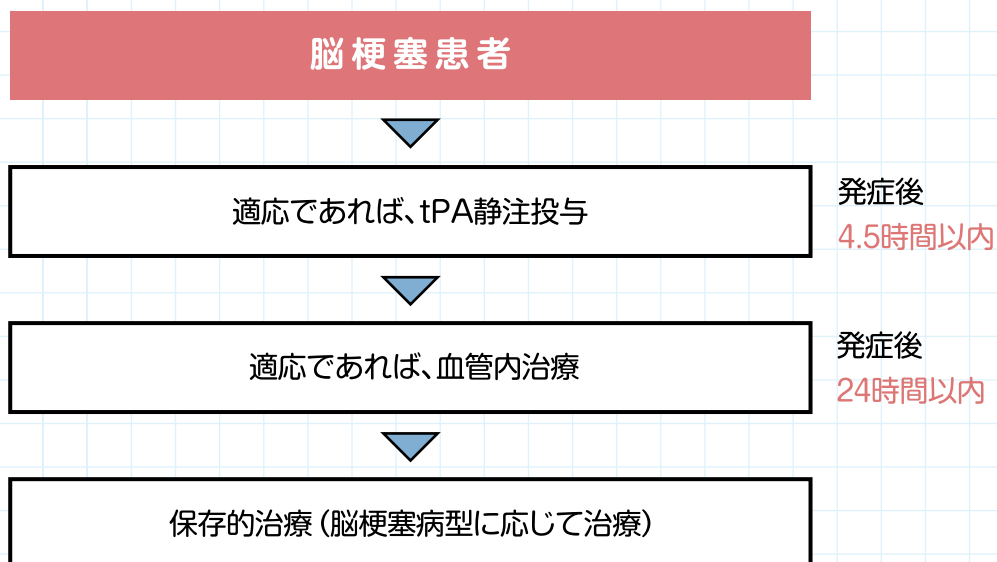
「FAST (ファスト)」というのは、脳卒中の可能性が高いと考えられる初期症状を示します。脳卒中は、早く病院に行くことで治療の選択肢が増え、場合によっては症状が緩和されることがあります。

「F」はフェイス (Face) の「F」、「A」はアーム (Arm) の「A」、「S」はスピーチ (Speech) の「S」、「T」はタイム (Time) の「T」です。



● 脳梗塞急性期の治療

脳梗塞急性期に対する緊急治療の流れ



脳梗塞は、脳血管が動脈硬化を来した部位に形成された血栓（血の塊）、あるいは心臓で出来た血栓により脳血管が詰まり起こる病気です。発症から可能な限り早く詰まった血管を再開通させることができると、症状が劇的に改善する可能性があります。

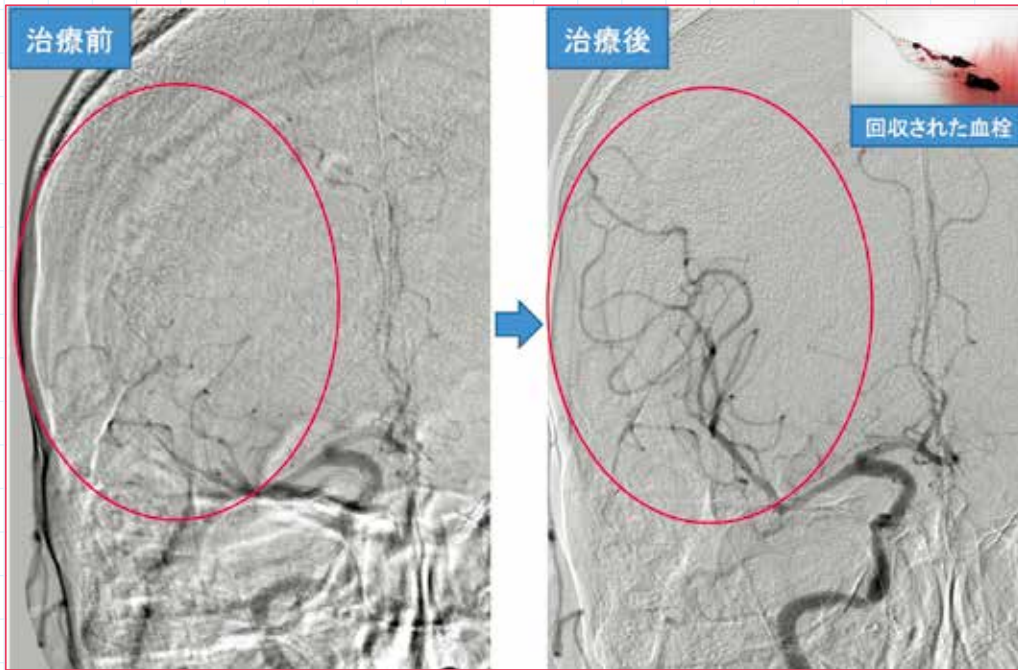
t-PAによる治療

発症4.5時間以内であればt-PAという、血栓を溶かす薬剤を注射し、血管を塞いでいる血の塊を溶かします。ただし、適応を満たさないと投与することができません。

血管内治療

カテーテルという道具を詰まっている血管まで通し、血栓を回収して再開通させます。発症24時間以内が適応になります。

●血管内治療の実際



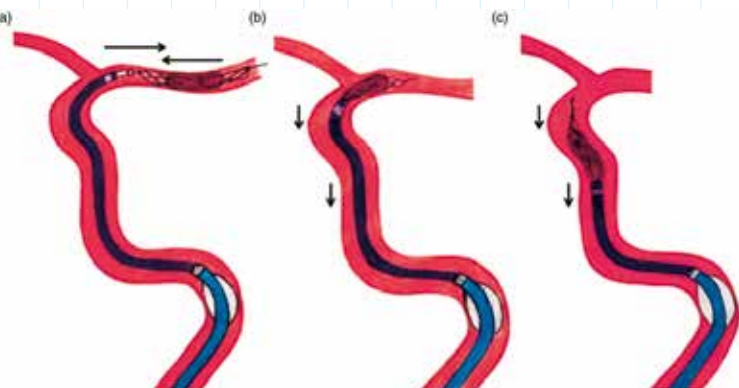
写真は右中大脳動脈という血管が閉塞している患者様の写真です。ステントレトリバーという道具を用いて血栓を回収し、良好な再開通を得ることができました。当院は脳血管内治療専門医が在籍していますので迅速かつ安全に治療を行なっています。

写真はステントレトリバーの一つです。柔らかい金属でできており、血栓を捕捉しやすい形状をしています。



右図のように吸引カテーテルも併用して血栓を捕捉して、取りこぼさないように引き抜いてきます。

(a) → (b) → (c)



Interventional Neuroradiology. 2016 Jun;22(3):325-32.

リハビリテーション部

理学療法士 中西 鈴子

脳卒中のリハビリテーション



できるだけ早くリハビリをすることが大切です！
早期にリハビリをすることで、**後遺症が軽減する等の効果**があります。

当センターでは、発症・治療直後より主治医の指示の下、積極的にリハビリを行っています。リハビリは、後遺症の軽減だけでなく、臥床に伴う筋肉の萎縮や関節の拘縮予防、床ずれや深部静脈血栓症等の合併症の予防にもなります。



リハビリってどんなことをするの？

1人ひとりの症状や程度に応じたプログラムを立案し、リハビリを行います。

手足に運動麻痺があり、自分で動けない場合

- 動かなくなることで、関節が硬くなるため、関節を動かします。
 - 手足の筋肉の収縮を促して、反復運動をします。
 - 電気を使って手足を動かす神経を刺激し、筋肉を動かします。
- これらのことと並行して、動作の練習も行います。

- 寝返り、起き上がり、座位、立ち上がり、歩く等の基本的動作
- トイレや食事、着替え等の日常生活動作
- 家事や階段昇降等の応用動作

また、動かしにくい体をサポートするために、装具、杖や歩行器等の補助具を使用することもあります。



電気刺激療法



短下肢装具



話が出来ないしゃべりにくい場合

□や顔、舌の筋肉を動かしたり、単語や文章を読む練習をします。
絵カードや写真を見て、コミュニケーションの練習をします。



食べ物が飲み込みにくい場合

「食べる」ときに必要な、口、舌、のどの筋肉を動かす練習をします。実際に食事の場面をみて、食べる速さや飲み込み方法を指導したり、その人に合った食事形態を選択します。



環境を見直しましょう!

手足が不自由になると、住み慣れていた自宅も生活しづらくなります。自宅での環境を見直してみましょう。



①手すりをつけましょう

段差があるところ、階段、トイレ、浴室、玄関を見直してみましょう。手すり1つあるだけで、生活がしやすく、安全に動けます。



②整理整頓しましょう

床に物が置いてあったり、電気コードが通路にあると、つまずいて転ぶ危険性があります。ちょっとした段差でも、つまずくことがありますので、床のカーペットにも注意しましょう。

③福祉用具を活用しましょう

寝床から起き上がりにくい場合、電動ベッドを検討してみましょう。歩くのが不安定であれば、杖や歩行器、車椅子があります。様々な種類があり、福祉用具に補助してもらうことで、安全に動くことができます。



環境は、ちょっとした工夫で改善できることもあれば、人の手が必要な場合もあります。リハビリスタッフやケアマネージャー、福祉用具相談員等に相談しながら進めましょう。

脳卒中になり、後遺症が残ると、今後の生活が見通せず、不安なことが多いと思います。出来るだけ不安を解消し、笑顔で生活できるよう、リハビリテーション部は、医師、看護師、栄養士、医療ソーシャルワーカーと連携し、一丸となり患者さんをサポートします。もし、不安なことや、わからないことがあれば、ご相談ください。



中央臨床検査部

臨床検査技師 上野 真佑

PSAについて

<PSAとは?>

PSAとは「前立腺特異抗原、prostate-specific antigen」の略語で、男性だけにある前立腺という生殖器官で産生されるタンパク質です。多くは精液中に分泌されますが、ごく微量が血液中に取り込まれます。

血液中のPSAは、前立腺がんの腫瘍マーカーとして用いられています。

<PSA検査はどんな検査?>

採血を行い、血液中の微量なPSAを測定して、前立腺がんの早期発見を行うためのスクリーニング検査になります。

一般的に血液中のPSAが1ミリリットル当たり4ナノグラム(4.0ng/ml)以上の場合、泌尿器科専門医の受診が勧められます。



<PSAが高くなる原因は?>

PSAが高い場合には次のような疾患が考えられます。

- ① 前立腺がん
- ② 前立腺肥大症
- ③ 前立腺炎

また、加齢や排尿障害、射精、長時間の座位やサイクリングなどの前立腺への機械的な刺激によって一過性に上昇することもあります。

重要なことは、「PSAは高いほど前立腺がんの可能性は高くなりますが、前立腺がんだけで高くなるのではない」ということです。



中央放射線部

診療放射線技師 上田 拓

～脳梗塞～

『**脳梗塞**』とは、血液が固まってできる血栓などにより脳の血管が詰まってしまい、脳が酸素不足になり神経細胞が死ぬことで様々な症状をきたす病気です。

脳卒中

❖ **脳出血**

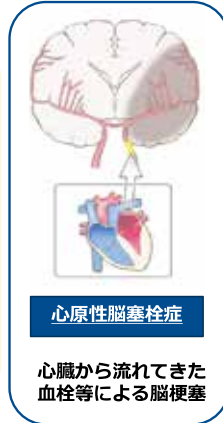
❖ **くも膜下出血**

❖ **脳梗塞**

心原性脳塞栓症

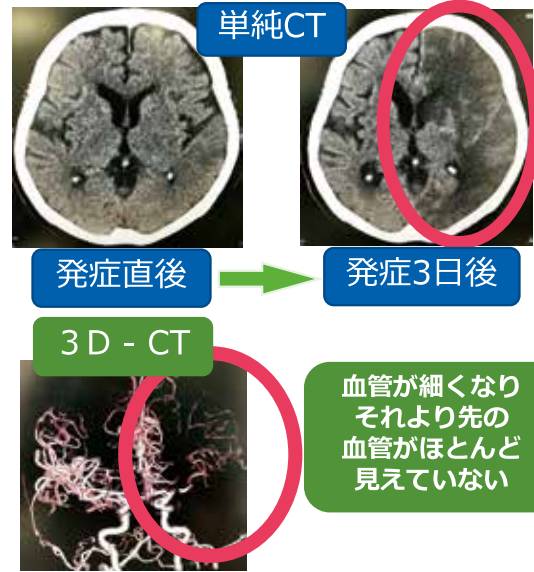
アテローム血栓性
脳梗塞

ラクナ梗塞



✓ CT検査

- ・ **短時間で撮影**できる利点があり脳出血を疑う患者さんで撮影します。
- ・ 脳梗塞は脳出血と違い、血管が詰まりその先の脳細胞が死んでしまう病気です。壊死した脳細胞は黒く見えますが、CTでわかるようになるまで少なくとも数時間(6時間程度)かかります。
- ・ 造影剤を使用することで血管の評価が可能でありMRIができない患者さんでは脳血管の3D-CTを行います。



✓ MRI検査

- ・ CT検査よりも時間はかかりますが、**脳梗塞の診断はMRI検査の方が優れています。**
- ・ 特に急性期の脳梗塞にはCT検査では検出が困難な為、積極的にMRI検査を行います。
- ・ 欠点としては、体内に金属が入っている患者さんや、MRI非対応ペースメーカーが入った患者さんでは検査ができません。



薬 剤 部

薬 剤 師 永 松 和 彦

脳神経外科の化学療法

脳神経外科の領域においては、脳腫瘍の一つである悪性神経膠腫に対して、多くの場合で放射線治療に加えて化学療法(抗がん剤)が用いられます。

①テモゾロミド(テモダール®)

テモゾロミドは、悪性神経膠腫に対する標準的な治療薬です。

- ・飲み薬と注射薬があります。
- ・飲み薬について、自己判断で中止したり量を変えると、病気が悪化することがあります。指示通りお飲みください。
- ・放射線治療と併用することが多いです。



副作用について

- ・**感染症**:白血球の減少により、感染症にかかりやすくなることがあります。治療開始後、10～14日頃に最も少なくなり、菌やウイルスに感染しやすくなります。
⇒うがいや手洗いなどの基本的な感染対策が重要です。
- ・**全身倦怠感**:治療開始後、2～3日後に症状が現れることがあります。
⇒無理せず、ゆっくり休みましょう。
- ・**吐き気、嘔吐、食欲不振**:服用前に吐き気止めを飲むことがあります。
⇒食欲がなくても、水分はしっかりとるようにして下さい。



②ベバシズマブ(アバスチン®)

腫瘍が大きくなるのを防ぐお薬です。

テモゾロミドと併用することが多く、定期的に点滴を行います。

副作用について

- ・**高血圧**:高い場合は、薬で下げることもあります。
⇒随時、血圧を確認しましょう。
- ・**出血**:軽度の出血が見られることがあります。通常は軽く、自然に止まることが多いです。
⇒出血が止まらない場合は、病院を受診してください。



③カルムスチン脳内留置用剤(ギリアデル®)

手術で、腫瘍を摘出した後に、使用するお薬です。数週間にわたり、効果が持続します。



画像は各社製品写真より引用

臨床工学技術部

臨床工学技士 尾園 智之



内視鏡ファイバーについて



内視鏡ファイバー（電子スコープ）とは

胃カメラでもおなじみの内視鏡検査ですが、現在ではファイバースコープを使用した検査から電子スコープを使用した検査が主流になっています。そのなごりから電子スコープをファイバーと呼ぶこともあります。ファイバースコープでは一人しか確認できなかった内視鏡像も、電子スコープの普及により術者だけでなくモニタを通してより多くの医療従事者が、検査や治療の状況を確認できるようになりました。

電子スコープの先端には小型のテレビカメラがついています。このカメラをCCD (charge coupled device)カメラといいます。光源装置から出た光は、スコープを通過して体内を照らします。CCDはその反射光を電気信号に変え、ビデオシステムに送ります。ビデオシステムでは電気信号を合成しモニタに画像として映し出します。これにより、様々な臓器を切開することなく観察することが可能になります。

昨年度、当院ではフジフィルム社製の最新内視鏡システムが導入されました。これに伴いスコープと検査の種類も増えました。



FUJIFILMメディカル株式会社のホームページより参照

内視鏡の歴史と当院の内視鏡



内視鏡の歴史は、古代に遡ることができ、現代において見られる内視鏡の原型となった機器は、19世紀にドイツで登場しました。日本でも70年以上前に作り出されるようになり、現在では電子スコープの登場により、検査のみならず治療も行えるようになっています。

当院では手術や検査の種類でスコープの使い分けを行い消化器内科・呼吸器内科・泌尿器科・外科・耳鼻科などの領域で使用しています。医師および多職種で検査や治療を行うことで、安全かつスムーズな医療を提供しています。

栄養管理部

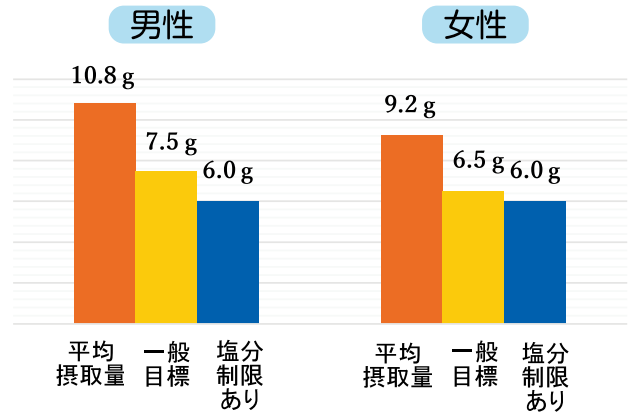
管理栄養士 八尾 あすか

適塩レシピ

食塩の摂り過ぎは高血圧につながるだけでなく、心臓や腎臓にも負担を招きます。

日本人の平均食塩摂取量は、厚生労働省が掲げる目標量や疾患による塩分制限がある場合の目標量を大幅に超えています。(右のグラフ参照)

1食2g前後の適塩を目指しましょう。



国民健康・栄養調査 2016 年結果
日本人の食事摂取基準 2020 年版より

塩分 約 1.5g

塩分控えめカレー

市販のルーには食塩が多く含まれているので、カレー粉を使用して作ると塩分を抑えたカレーを作ることができます。



【材料】作りやすい分量(5皿分)

鶏肉	200g	
玉ねぎ	中サイズ1個	
じゃがいも	大サイズ1個	
人参	小サイズ1本	
サラダ油	大さじ2と1/2杯	
薄力粉	大さじ4杯	
カレー粉	大さじ2杯	
水	500ml	
コンソメ	固形1個	
調味料 A	塩	小さじ1/2杯
	味噌	小さじ1杯
	醤油	小さじ1杯
	中濃ソース	小さじ1杯
	砂糖	大さじ1杯

【作り方】

- [1] 鍋にサラダ油を熱し、くし形に切った玉ねぎをきつね色になるまで炒める(弱火 20分程度)。
- [2] [1] に薄力粉を入れ、焦がさないように薄いきつね色になるまで炒める(弱火 10分前後)。
- [3] カレー粉を加えてよく混ぜ合わせる。
- [4] 鶏肉を加えて炒め、肉の色が変わったら、乱切りにした人参、じゃがいもを加え更に炒める(中火 5分程度)。
- [5] 水・コンソメを入れ、沸騰したら鍋のふたを少し開けて煮込む(弱火～中火 20分程度)。
- [6] 具材が軟らかく煮えて、全体的にとろみがついたら、調味料 A を入れ、味をととのえる。

看護部

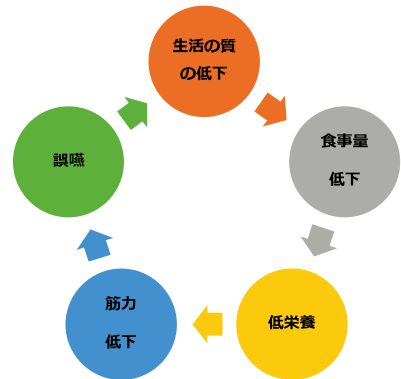
摂食嚥下障害看護認定看護師
木村 美紀

摂食嚥下機能障害について

私たちは、食べ物を目やにおいで認識し、口まで運び、口の中に入れて噛み、飲み込むことで食物や液体を摂取しています。これらの動作の1つまたは複数が何らかの原因で正常に機能しなくなった状態を摂食嚥下機能障害といいます。脳卒中では摂食嚥下機能障害が出現する可能性が高いといわれています。

摂食嚥下機能障害とは

摂食嚥下機能障害に陥ると低栄養や脱水を引き起こしたり、誤嚥性肺炎をおこす可能性があります。また、食べる楽しみが失われることもあります。ここでは摂食機能障害による**誤嚥を予防するポイント**をお伝えします。



食事の工夫

飲み込みにくい食品と工夫

主食（ごはん・パン・麺類）

- ごはんは水分を加減し、やわらかさを調整しましょう
- ぱさつくパンは牛乳やスープに浸して、ぱさつきを予防しましょう
- 麺はやわらかく調理しましょう



汁・果物・その他

- 汁物はトロミを付けましょう
- 果物は缶詰が便利です



副菜（野菜）

- 硬い皮はのぞきましょう
- イモ類はぱさつかないように水分や脂を加えてなめらかにしましょう
- 繊維質の多い野菜は繊維を切断するように調理しましょう



主菜（肉・魚・卵）

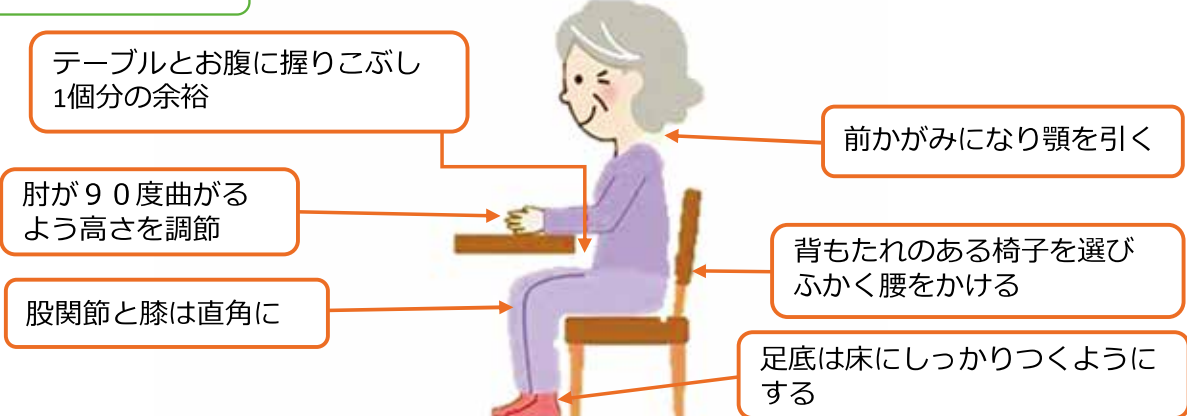
- 肉・魚は脂の多い物を選びましょう
- 肉・魚は筋を切ったり、叩いてやわらかくしましょう
- 肉・魚は焼きすぎたり、加熱しすぎないようにしましょう
- 固ゆで卵はぱさつくので、半熟、卵料理は茶碗蒸しなどがおすすめです



栄養指導Navi引用

飲み込みにくい食品はやわらかくする、水分を含ませる、とろみをつけるなど調理を工夫することで飲み込みやすくなり誤嚥を予防することができます。市販の介護食などもたくさんあります。

姿勢の工夫



正しい食事の姿勢をとることでむせを予防でき、誤嚥予防につながります。また、姿勢を正すことでスムーズに食事を行うことができます。

看護部

看護師
排泄ケア専門員・自己導尿指導士
干井 しげみ

排尿自立支援 排尿ケアチームより

当センターでは排尿ケアチームが活動しています。

入院中、しばらくの間、膀胱留置カテーテルが挿入されることがあります。

病状の回復がみられるとそのカテーテルは抜去されます。しかしその頃、日常生活の動作はまだ元通りではなく、筋力が弱ったり、中には認知機能低下がみられることもあり、同時に排尿に関する機能も弱ってしまい、尿失禁、排尿困難、尿意の消失といった排尿のトラブルが起こってくる場合があります。そのような患者さんに対して、泌尿器科医師、理学療法士、看護師が、できるだけ入院前の排尿状況に戻り退院後の生活の質が向上するようお手伝いします。



泌尿器科医師



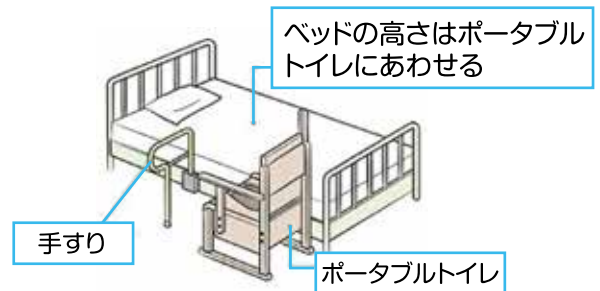
理学療法士



看護師

尿 失 禁 オムツにならないため

尿失禁には様々な原因があります。もう歳だからとあきらめないで泌尿器科医師にご相談ください。失禁のタイプにより治療や対処法も違います。骨盤底筋の緩みで起こる腹圧性尿失禁は骨盤底の筋肉を鍛える体操で予防できます。身体機能の低下によっておこる機能性尿失禁は、ベッド周囲の環境を整えたり、タイミングを見て尿意を確かめトイレに誘導する排尿誘導など、ご本人への接し方により防げる場合もあります。



認知症のある方の失禁 ご家庭において

高齢者の中には、誤った場所に排泄してしまい、ご家族はショックを受けられることでしょう。それはもしかしたら幼い頃のトイレを思い描いているのかもしれません。衣服の脱ぎ方がわからないのかもしれません。どんな時にどんな所で漏らしているのか観察しましょう。もし常にじわじわ失禁しているのなら認知症が原因だけでなく膀胱などに問題があるのかもしれません。

泌尿器科医にご相談ください。

おむつの工夫

おむつを当てているのにご自分でいじって外してしまう場合、もしかしたら紙おむつがゴワゴワして気持ちが悪いのかもしれない。布製のホルダーパンツに尿取りパッドを合わせることで解決できるかもしれません。通気性が良く体にフィットし横漏れも防ぎます。



骨盤底筋体操 腹圧性尿失禁の改善・予防

骨盤底筋とは、股にある筋肉のことで、骨盤の底で膀胱や子宮や直腸などが下がらないように支え、尿道や肛門を締める大切な筋肉群です。骨盤底筋が緩んで収縮する力が弱まると、尿道が十分閉まらなくなり、お腹に力がかかると尿が漏れてしまう『腹圧性尿失禁』がおこるのです。骨盤底筋を鍛えて、失禁の改善、予防をしましょう。

いわゆる筋肉トレーニングですので、正しく動かし、毎日続けることで効果を発揮します。

お腹は動かさない



図：骨盤底筋体操力の入れ方

骨盤底筋体操を始めましょう 基本のポイント

- ①息を吐き、体をリラックスさせる。
- ②背筋を伸ばし、足を肩幅くらいに開きます。
- ③まず、肛門を意識して、図のように骨盤底の筋肉を体の中に引っ張り込むような感覚で**矢印の方向**に持ち上げます。肛門の収縮が自覚できたならそのまま、さらに女性の場合は膣を締め、そして尿道が締まります。おしっこを我慢している感覚をイメージしてください。
この時お腹は動かしません。肛門や膣が締まっている自覚があれば正しくできています。
- ④5つ数える間、骨盤底筋を締めたままにします。もし途中で力が抜けたらまた締めなおしてください。
筋肉がついてくると長く締めていられるようになります。
- ⑤5つ数えたらゆっくり力を抜きます。
慣れてきたら回数を増やします。締めたまま3秒から5秒を保つ（5回）と、速く締める（5回）を1セットとし、1日10セットが目標です。毎日続けましょう。

いろいろな姿勢で試してみましょう。ちょっと難しいな、と思った方でも、コツのつかみやすいポーズがあります。そして、朝晩布団の中で、新聞やTVを見ながら、デスクやキッチンのシンクにもたれて、など、生活習慣に取り入れましょう。



中央臨床検査部

臨床検査技師 神野 芙季

最新型の心臓超音波画像診断装置を導入しました

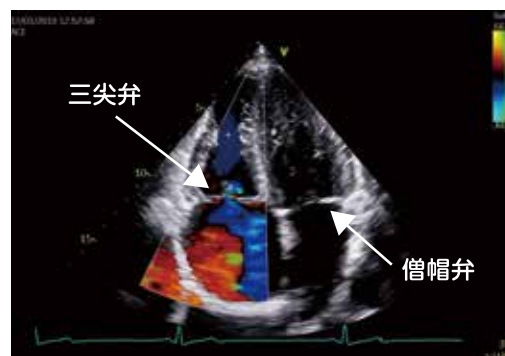


超音波検査とは、音波を利用した魚群探知機の原理とドプラ効果を応用しています。音の性質（透過と反射）を利用して、人体内部の断層像を描くことができ、また血流の状態も見ることができます。



断層像

前装置と比較して、**高画質**かつより**鮮明な3D画像**での検査が可能になりました。3D画像により、腫瘍や心臓の弁の形状を診断することができます。



三尖弁逆流（カラー）

3D画像で血流評価を行うことによって、より正確な計測を可能にします。

中央臨床検査部では、医師や様々な部署と情報共有し、連携して検査を行っています！

臨床検査技師 白井 龍斗

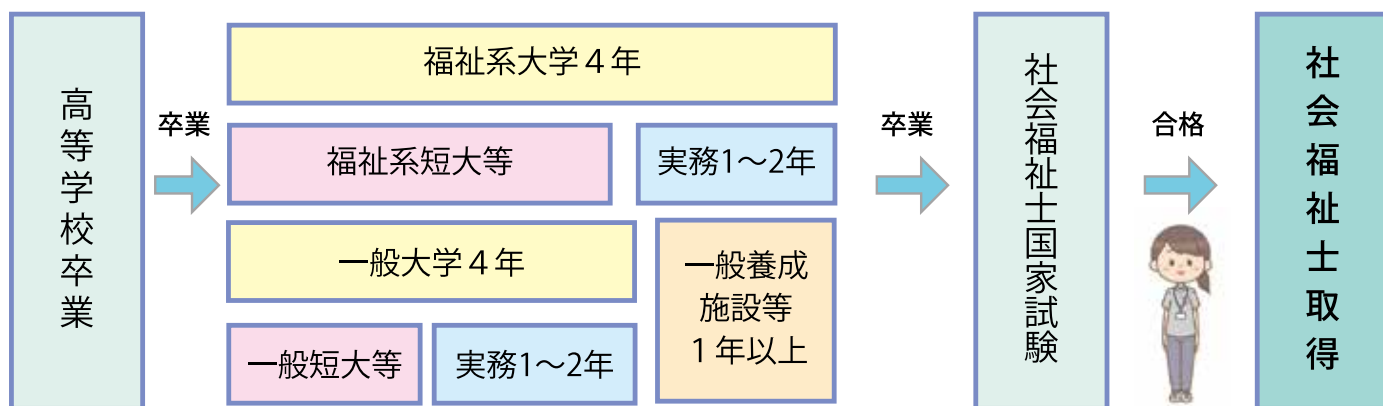
ファミリー特集 病院で働こう!!

第9回 医療ソーシャルワーカー (MSW) になるには

社会福祉士 森川 沢美

医療ソーシャルワーカーの採用条件として社会福祉士の資格があげられることがあります!

●社会福祉士になるためには



※受験するためには12通りの資格取得ルートがあります。詳細は『社会福祉振興・試験センター』HPをご確認ください。

私たちが相談をお受けします!



「入院したけど家に帰れるか不安」「必要な手続きが分からない」など…何かお困りのこと、ご不安なことがあったとき、病院の中で相談窓口になるのが医療ソーシャルワーカーです。当院には1階患者支援センターに4名の医療ソーシャルワーカーが在籍しています。

●医療ソーシャルワーカーの仕事とは

医療ソーシャルワーカーとは、病院における福祉の専門職です。入院や通院されている方の相談に応じ、よりよい社会生活が送れるように支援します。利用・活用できる制度の提案から、地域の社会資源の紹介、退院先の調整、ケアマネジャーや訪問看護など地域の関係者との連携など様々です。

多職種とのカンファレンス



●働いている医療ソーシャルワーカーの声!

医療ソーシャルワーカーは、人との関わりが多い仕事です。患者さんやご家族をはじめ、病院内スタッフ、地域のケアマネジャーや行政機関、他病院・施設の担当者など多岐に亘ります。特に、患者さんやご家族に対しては、相手の気持ちをしっかり受け止め、思いを理解することがとても重要だと感じています。多職種・他機関と連携を図りながらチームで関わらせていただくことで日々学びも多い仕事です。また、制度や社会資源など常に最新の情報が必要であり、学び続けることで自分自身の成長にもつながります。ご支援を通して感謝のお言葉をいただいたときが、やりがいを感じる瞬間です。

外来での相談



お知らせ

在宅ケアに関わる職種対象の講座

西和MC在宅支援講座 (Web)

- 令和4年6月23日(木) 17:30~18:30
老人看護専門看護師
「高齢者を取り巻く環境と支援について」



医療職対象の講座

第80回地域医療連携講座(Web)

- 令和4年5月19日(木) 14:00~15:00
脳神経外科部長 弘中康雄
臨床工学技士 寺田賢二

Zoomを利用したオンラインによる講座となります。

*変更の可能性もあります。

詳細はお問い合わせ
下さい。



2022年4月1日 運用開始

院内・院外感染予防へのご協力をお願い

ご家族の
皆さまへ

安心・快適・便利な 「入院セットサービス」を ご利用いただくことができます。

入院時に必要となる
病衣・タオル・日用品・おむつなどを
1日単位でレンタルさせていただくサービスです。



詳しくは、患者支援センター・入退院支援室までお越しください。

「ファミリー」は年に4回の発刊を予定しております。地域の皆様の健康に役立ち、親しまれ愛される紙面作りをめざしていきます。「ファミリー」とは、フランス語で「家族」という意味で、病院の理念「患者さんを家族のように愛する」から情報誌の名前としました。

住民の皆様役に役立つ情報・当院との連携についてなど、地域の登録医の先生方の投稿をお待ちしております。詳細は地域医療連携室にお問い合わせください。

発行・編集

奈良県西和医療センター情報誌

発行日 令和4年5月1日

編集者 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 広報委員会

〒636-0802 生駒郡三郷町三室1-14-16

TEL:0745-32-0505(代表) FAX:0745-31-1354

