

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

ファミーユ

～みむる～

第23号

令和4年
2月



院長ご挨拶

新任医師紹介

診療案内と病気の話(眼科・腎臓内科)

各部門からの情報:

臨床工学技術部・薬剤部・中央臨床検査部・

中央放射線部・栄養管理部・看護部・

リハビリテーション部

西和医療センター便り:中央放射線部

ファミーユ特集 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

ご挨拶



地方独立行政法人奈良県立病院機構
奈良西和医療センター院長
丸岡 土肥直文

お待たせしました！ファミリー第23号をお届けします。この号は、眼科と腎臓内科の特集になっています。昨年秋に西和医療センター眼科部長に着任した丸岡真治先生が「白内障」と「加齢黄斑変性」について解説してくれました。また、昨年に戻ってきてくれた腎臓内科の板野明子先生が慢性腎臓病についてやさしく書いてくれています。各部門からの情報では、それぞれ「腎臓」をテーマに患者さんのために役立つ記事を書いています。ご存知「病院で働こう！」のコーナー

は、今回、言語聴覚士です。様々な職種が病院という大きな組織で働いていることがわかってもらえると思います。住民の皆さまが将来、西和医療センターで患者さんのために私たちと一緒に働いてもらえることを祈りながら、このコーナーで情報を発信し続けて参ります。

さて、2022年の年明けに、泌尿器科の穴井智副部長、脳神経外科の尾本幸治医長、および腎臓内科の大堀広平専攻医と植田駿専攻医が新しく西和医療センター診療部に加わってくれました。西和医療センターは、診療機能をますますグレードアップして地域の住民の皆さまの命と健康を守るために、向上心をもって努力してゆきます。本年もなにとぞよろしくお願い申し上げます。

新任医師紹介

令和4年1月1日付

泌尿器科副部長



あな い さとし
穴井 智

専門医・専門分野

- ・日本泌尿器科学会専門医・指導医、がん治療認定医、泌尿器腹腔鏡技術認定医
- ・泌尿器腫瘍、一般泌尿器科

脳神経外科医長



お も と こう じ
尾本 幸治

専門医・専門分野

- ・日本脳神経外科学会認定専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医
- ・血管内治療と脳神経外科全般

腎臓内科専攻医



おお ほり こう へい
大堀 広平

専門医・専門分野

- ・日本内科学会会員
日本腎臓学会会員
日本透析医学会会員
- ・一般内科

腎臓内科専攻医



う え だ しゅん
植田 駿

専門医・専門分野

- ・日本内科学会会員
日本腎臓学会会員
日本透析医学会会員
- ・一般内科



眼科とは

【診療の内容】

五感とは視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚の5つの感覚のことで、どれも人間が生きていくために必要な感覚ですが、中でも視覚から得る情報が80%以上を占めると言われています。ですから円滑な社会生活を送るためには、視機能を健全な状態に保つことが大切です。ところが白内障や加齢黄斑変性などの目の病気を発症すると視力が低下してしまい、生活に支障を生じてしまうことがあります。そうならないように、眼科では患者さんの視機能を健全に保つためのお手伝いをさせて頂いています。

【当センター眼科の特色】

特に白内障に対する手術治療、加齢黄斑変性や網膜静脈閉塞による黄斑浮腫に対する硝子体注射による治療に力を入れています。それ以外の様々な眼科疾患にも対応しています。

【外来診療担当表】

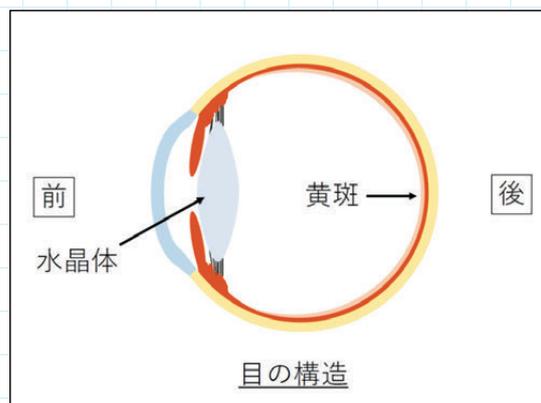
	月	火	水	木	金
1診	丸岡真治 (午前)	丸岡真治	丸岡真治 (午前)	丸岡真治	
2診	伴裕美子 (午前)	伴裕美子		伴裕美子	伴裕美子

●白内障とは

白内障とは眼球の中にある水晶体が濁る病気です。水晶体はカメラのレンズの働きをしている部位ですので、水晶体が混濁するとレンズを通過した像が目の奥にきれいな像として届きません。そのため視界がぼやけて見えにくくなります。

白内障の原因として、糖尿病などの全身疾患やステロイドなどの内服、紫外線曝露、外傷など様々な原因がありますが、最も一般的な原因が加齢です。程度の差はありますが、一般的には70歳以上になると白内障を生じるとされています。

白内障に対する治療は、大きく分けて2つあります。一つ目は点眼や内服による内科的治療で、もう一つは手術による外科的治療です。内科的治療は白内障の進行を抑える目的で行いますが、残念ながら完全に白内障の進行を止めることはできません。視力が低下し生活に支障を来すようになったときは手術治療が必要となります。



●白内障手術について

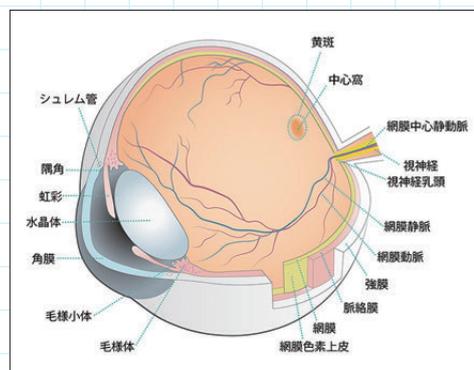
白内障手術は古くは紀元前800年頃の古代インドで行われていたという記録が残っています。当時は眼球内に濁った水晶体を落とす「墜下法（つかほう）」が行われていたそうです。もちろん白内障手術はその後、劇的に進歩を遂げ、最近では2mm程度の小さい切開創から超音波を発振する細い器具を挿入して、濁った水晶体を吸い出す**水晶体超音波乳化吸引術**という方法が一般的となっています。また濁った水晶体を取り除くだけではレンズのないカメラと同じでピントが合いませんので、取り除いた水晶体の代わりにアクリル素材の人工水晶体を挿入します。なお一般的な人工水晶体はピントの合う場所は一点のみですが、近年は多焦点の人工水晶体が登場し、遠近や遠中近にピントがあうものもあります。ただし、これらの多焦点の人工水晶体は保険適用外です。

白内障は長生きすればどなたにでも生じる病気です。「最近なんだか見えにくい」と感じる方は早めの眼科受診をお勧めします。

病気の話② 加齢黄斑変性

● 加齢黄斑変性とは

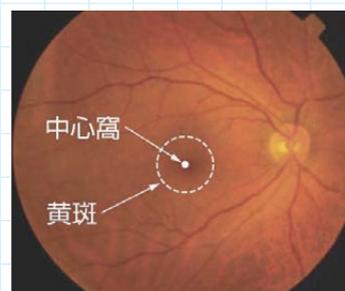
黄斑とは眼球をカメラに例えると、フィルムの中心部で、物を見る上で最も重要な働きをしています。加齢黄斑変性とは、老化により黄斑にダメージが蓄積し、最終的には新生血管から出血や浮腫を生じてしまい、視力が低下してしまう病気です。視力低下だけではなく、視野の中心がゆがんだり、ぼやけたりして見えにくくなることもあります。



目の構造 (日本眼科学会HPより)

最も一般的な原因は、病気の名前の通り老化ということになりますが、それ以外にも喫煙、紫外線曝露、生活習慣なども発症の要因になると考えられています。

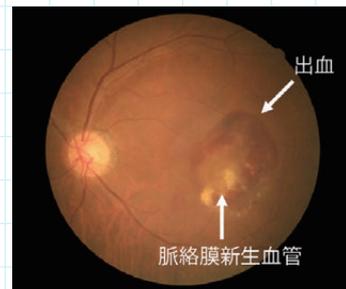
また加齢黄斑変性は欧米人に多い萎縮型と、日本人に多い滲出型の2つのタイプがあります。萎縮型は黄斑部がゆっくりとダメージを受け、ゆっくりと視力低下していく病気です。残念ながら萎縮型加齢黄斑変性に対する治療は、今のところありません。一方で滲出型加齢黄斑変性は、急速に視機能が低下し見えにくくなりますが、萎縮型加齢黄



© Japanese Ophthalmological Society
黄斑と中心窩 (正常の網膜)



萎縮型加齢黄斑変性の萎縮巣



滲出型加齢黄斑変性による脈絡膜新生血管と出血

(上記いずれも日本眼科学会HPより)

斑変性と異なり、下記で示します治療法がいくつかありますので、滲出型加齢黄斑変性を発症したときは、すぐに眼科を受診し、治療を開始することがとても重要です。



加齢黄斑変性の見え方
(中心部がゆがむ)

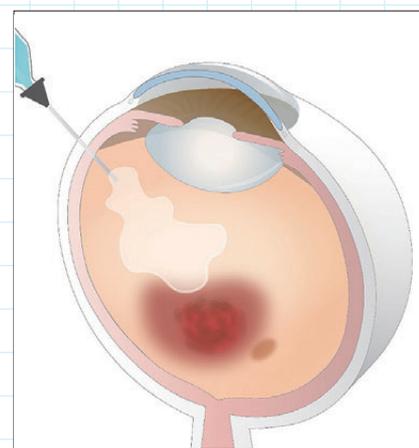


加齢黄斑変性の見え方
(中心部が暗くなる)

(上記いずれも日本眼科学会HPより)

●加齢黄斑変性の治療について

黄斑に出血や浮腫(むくみ)を生じる滲出型の加齢黄斑変性は放置すると、急速に視力低下してしまいますので、積極的に治療を行う必要があります。最も一般的な治療は、抗VEGF薬というお薬を目の中に直接注射する治療です(抗VEGF薬の硝子体注射)。注射をすることで網膜の出血や浮腫を抑え、視機能の悪化を防ぎます。それ以外にも、薬物とレーザー光を組み合わせたPDT(光線力学療法)や、病変が黄斑の中心に及んでいない場合は、レーザー光により病変を焼く治療(直接凝固)などもあります。病状によって治療の選択を行います。



硝子体注射による薬物治療
(日本眼科学会HPより)

目は二つありますので、片目の異常は案外気づきにくいものです。時々片目ずつ見え方のチェックを行い、視野の中心がぼやけて見えにくいなどの症状がある方は早めの眼科受診をお勧めします。

腎臓内科について

【診療の内容】

腎臓内科は平成28年4月に開設され、令和3年11月の時点で4名体制になっています。

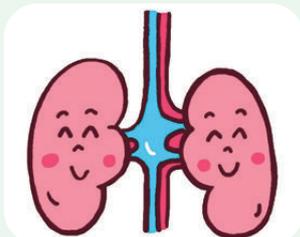
当科では、おもに腎炎や慢性腎臓病(CKD)、腎不全などを診ます。

日々の診察だけでなく、CKD教育入院で腎不全の進行を遅らせる方法や、腎代替療法への理解を深めていただけます。



【外来診療担当表】

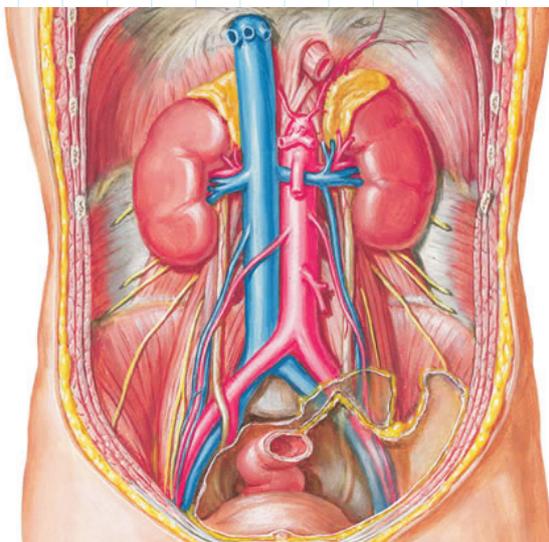
	月	火	水	木	金
午前・午後	森本	森本		大堀	板野



腎臓の病気は早期発見、早期治療が大切です。検診で検尿異常や腎機能低下を指摘された方は気軽にご相談ください。

①腎臓はどんな臓器？

奈良県西和医療センター 腎臓内科 板野 明子



- ①水分を調節する
- ②毒素を捨てる
- ③血圧を調節する
- ④血を作る
- ⑤骨を作る

腎臓は腰のやや上部にあるにぎり拳大の臓器です。

②慢性腎臓病ってどんな病気？

成人の約8人に1人が慢性腎臓病です。

- ・eGFRが60ml/min/1.73m²未満
- ・検尿異常がある

➡ どちらかまたは両方が3か月続く状態で慢性腎臓病と診断します。

病期ステージ	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4	ステージ5
eGFR値	90以上	60~89	30~59	15~29	15未満
腎臓病の程度	 正常				 腎不全
治療法		生活改善・食事療法・薬物療法			透析療法・腎臓移植

③どんな検査をするの？

腎臓の検査のメインは、検尿と血液検査です。

検尿



- 尿たんぱく
- 尿潜血

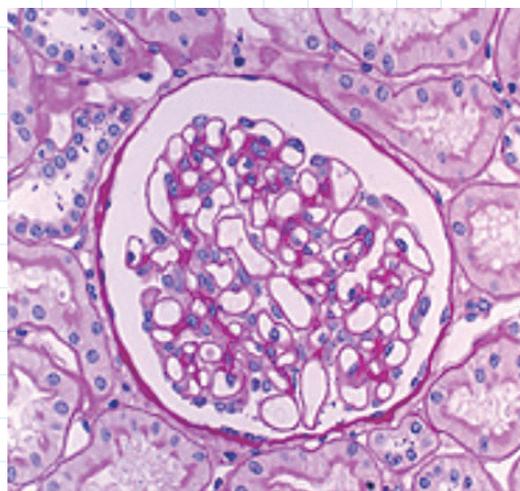


血液検査

- 推定GFR (eGFR)
- クレアチニン (Cre)
- 尿素窒素 (BUN)



腎生検



当院での腎生検風景、組織標本

腎炎が疑われる場合や、急速に腎不全が進行する場合には超音波ガイド下に腎組織を採取して、組織診断を行うこともあります。

④何に気をつければいいの？

早期発見、適切な検査を受ける

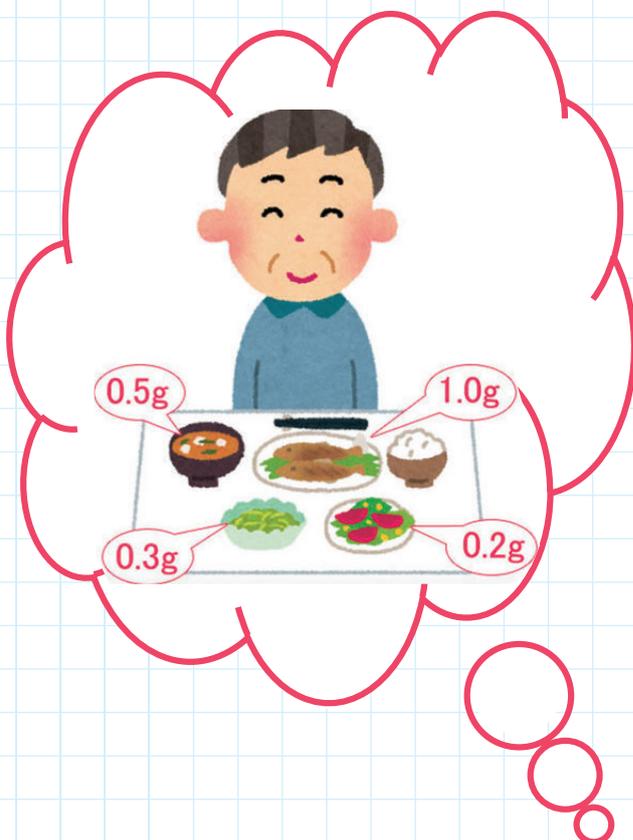
- ・学校健診、職場健診での検尿・血液検査
⇒CT撮影や腎生検など

腎臓が悪くなった根本原因を治療する

- ・腎臓そのものの病気 ⇒ ステロイド療法
- ・糖尿病や高血圧の治療

生活習慣・食事習慣の改善

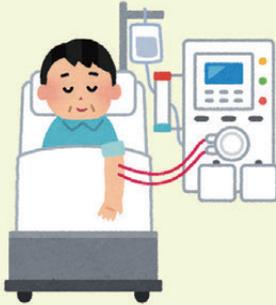
- ・減塩による高血圧の予防
- ・血糖管理による糖尿病の改善
- ・蛋白制限食
- ・脱水症にならないように



⑤腎臓が悪くなったら？

血液透析・腹膜透析・腎臓移植を**腎代替療法**といいます。

血液透析



週3回、3-4時間かけて体内の水分・毒素を取り除きます。

内シャントという血管の手術が必要です。

腹膜透析



体の中の腹膜という膜を利用して透析を行います。お腹に腹膜用カテーテルのチューブを植え込む手術が必要です。

腎臓移植



他人の腎臓をもらう唯一の根治療法です。全身状態や年齢によって適応が決められます。術後免疫抑制薬の内服が必要です。

腎臓病教室やCKD教育入院を行っています。患者様それぞれの、体の状態や生活に合った腎代替療法を一緒に考えましょう。

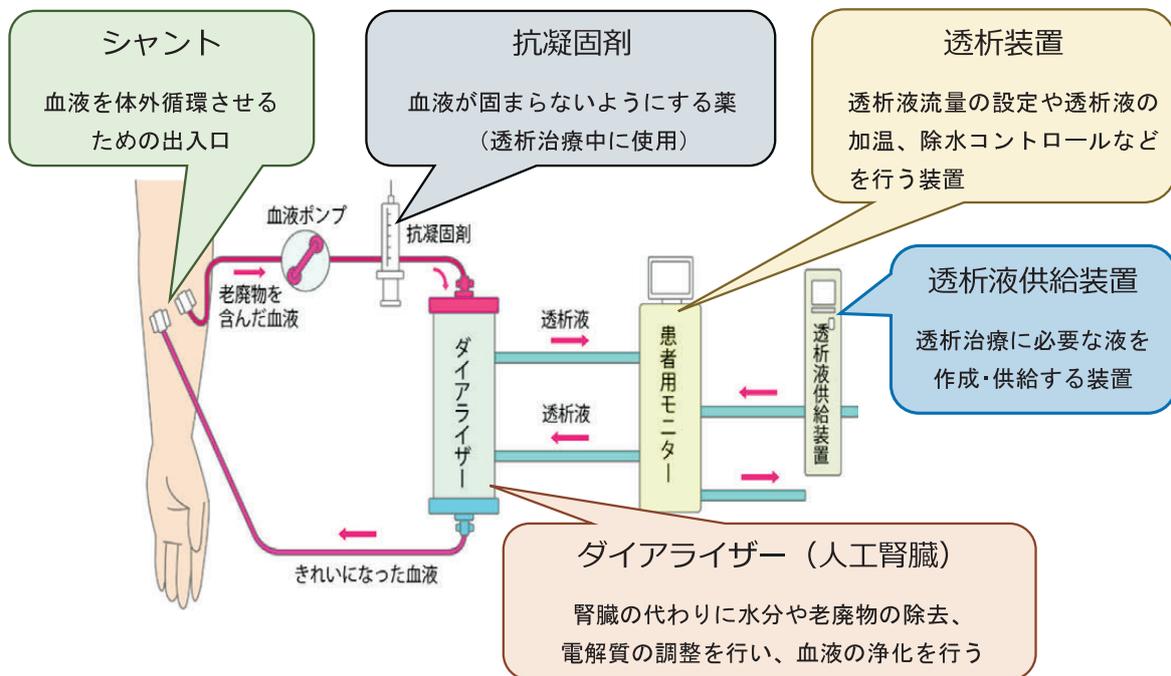
臨床工学技術部



血液透析



血液透析とは腎代替療法の一つで、腎不全により体に溜まった水分、老廃物、電解質を除去し調整することを目的としています。治療方法は体外に血液を取り出し、ダイアライザー（人工腎臓）を使って、水分や老廃物の除去、電解質の調整を行い、きれいになった血液を体に返しています。血液透析は一般的に1回あたり3～4時間を週3回となっています。医師、看護師、臨床工学技士など多職種が連携し行っています。



臨床工学技士の役割

血液透析では清浄化した透析液を使用するので、厳密な水質管理や透析液供給装置の動作確認を行っています。また定期的に透析装置の点検やメンテナンスを行い、日々、装置が正常動作するように管理しています。その他にも、透析治療前に透析回路の組み立てとプライミング（充填と洗浄）、シャント穿刺を行い、治療中は看護師と共に順調に透析が行われているか確認しています。さらに透析装置の警報への対応、患者さんとコミュニケーションを取り、体調の変化にも対応しています。治療終了時には返血操作、抜針、止血も行います。透析に関わる全ての装置の管理を行い、患者さんに安心・安全な透析を提供できるように努めています。



薬 剤 部

高カリウム血症治療薬について

- **高カリウム血症**は、尿中へカリウムが排泄されにくくなることで、血液中に溜まってしまふ状態であり、主に慢性腎臓病の方などで起こりやすい症状です。
高カリウム血症を防ぐには、食事からのカリウム摂取制限を行うことが第一です。
それにも関わらず高い場合、**飲み薬**でカリウムを除去します。

★高カリウム血症の症状とは？

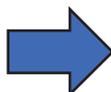
(血液中カリウム濃度)

K > 5.5mEq/L



胃腸障害（悪心・嘔吐）、筋肉・神経症状（しびれ感、感覚過敏、脱力）など

K > 6.5～8mEq/L



不整脈→心停止の危険性！！



- **高カリウム血症治療薬は腸管の中にあるカリウムを吸着し、便とともに体の外に出す作用があります。**

※()は成分名で表記してます



ケイキサレート散、ドライシロップ
(ポリスチレンスルホン酸ナトリウム)



カリメート経口液
ドライシロップ、散
(ポリスチレンスルホン酸カルシウム)



アーガメイトゼリー、顆粒、散
(ポリスチレンスルホン酸カルシウム)



ロケルマ懸濁用散分包
(ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物)

高カリウム血症の治療薬には**粉**、**液体**、**ゼリー**など様々なタイプがあるので医師・薬剤師と相談して、自身で服用しやすい剤型のものを選択することもできます。

- ・粉薬タイプの剤形は、コップに入れて水に溶いてから服用する方法がおすすめです。
(完全に溶けないので、ダマが無くなったら服用してください)
- ・ドライシロップの剤形は、水に溶けやすいので粉タイプのお薬よりも飲みやすくなっています。
- ・液体タイプの剤形は、粉薬が苦手な方に適しています。
(リンゴ、オレンジフレーバー付きのものもあります)
- ・ゼリータイプの剤形は、食べるタイプのお薬として服用時に水を必要としないので、水分制限が必要な方にも服用しやすい剤型です。(専用フレーバーが別にあります)

中央臨床検査部



推算糸球体ろ過量 (eGFR) についてのお話

- 💡 慢性腎不全 (CKD) ではその重症度に応じ、ステージ 1 からステージ 5 の 5 段階に分けられています。その指標となるのが糸球体ろ過量 (GFR) です。
- 💡 この糸球体ろ過量 (GFR) を割り出すのは煩雑である為、より簡単に求められる推算糸球体ろ過量 (eGFR) が現在多くの病院で使用されています。推算糸球体ろ過量 (eGFR) では患者の血清クレアチニン値と年齢と性別から計算して糸球体ろ過量 (GFR) を割り出す事が出来ます。また、この計算されて出た値は腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力がどの程度あるかを示し、この数値が低いほど腎臓の働きが衰えてきている事を示しています。
- 💡 ここで豆知識…血清クレアチニンは筋肉量に影響を受けます。

筋肉の病気や、寝たきりなどで筋肉量が少なくなった場合は、血清クレアチニンは低い値になります。血清クレアチニンが低いと、計算上、eGFR が高くなってしまいます。筋肉量が少ないと、実際は腎機能が悪くなっているのに、eGFR が良い値 (高い値) になります。

運動をよくされている方で筋肉量が多い場合は、血清クレアチニンが高い値になります。血清クレアチニンが高いと、計算上、eGFR が低くなります。筋肉量が多いと実際は腎機能が悪くないのに、eGFR が低くなる可能性があります。

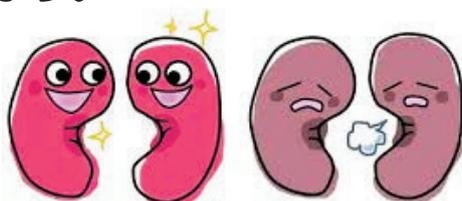


表. CKDの重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日)			正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
	尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)			30未満	30~299	300以上
高血圧、腎炎 多発性嚢胞腎 不明、その他	尿蛋白定量(g/日)			正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
	尿蛋白/Cr比(g/gCr)			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等 度以下	45~59			
	G3b	中等度~高 度以下	30~44			
	G4	高度以下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。

CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■・オレンジ■・赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

出典 CKD診療ガイド 2012 日本腎臓学会

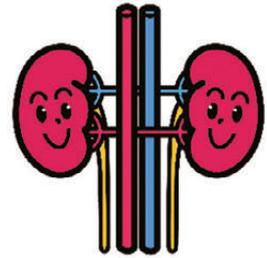
何かご不明な点がございましたら中央臨床検査部まで
お気軽にご質問ください。

中央放射線部

多発性嚢胞腎 (PKD) に対する 腎容積評価

○多発性嚢胞腎とは？

腎臓に嚢胞がたくさんできて腎臓の働きが徐々に低下していく遺伝性の病気です。徐々に腎臓の嚢胞が増えて大きくなり食欲低下、疲れやすい、だるい、息切れなど出現します。また高血圧を合併することも多く脳出血も高い頻度で起こります。

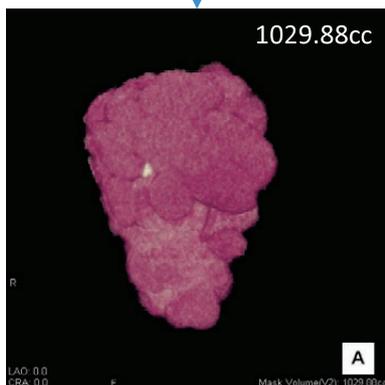
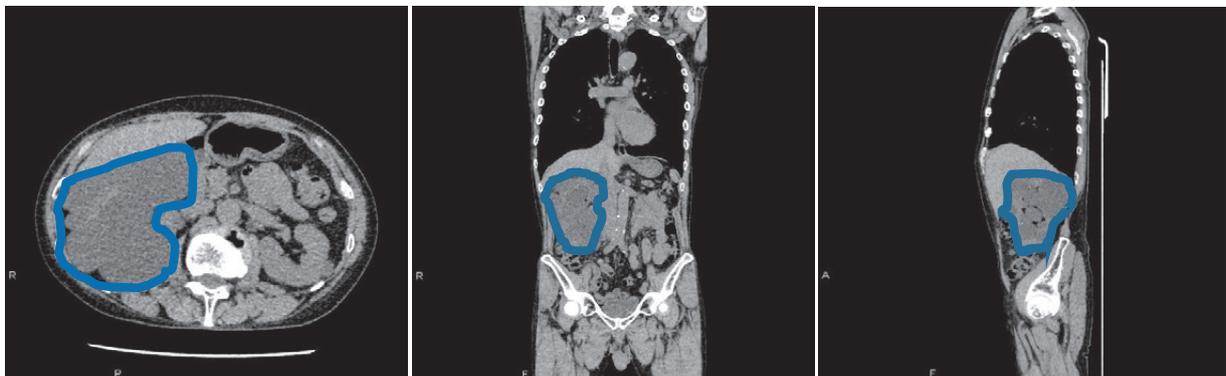


※難病情報センターホームページより抜粋

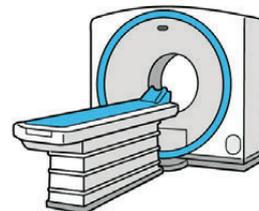
○腎容積の評価

多発性嚢胞腎診療ガイドラインより進行度の評価は腎機能より腎容積で行う方が適切とされています。

当院ではCT検査で得られた画像より腎容積を評価しています。



上図青線内が腎臓と病変部です。
ワークステーションを用いて腎臓の3D画像を作成するとともに容積を測定します。



栄養管理部

腎臓の食事療法

腎臓のための食事療法では、腎臓への負担を軽減するために以下の内容に配慮しています。

塩分制限

1日の塩分量3～6gを目安に
摂取します

タンパク質制限

体内の老廃物の生成を抑えるため、
タンパク質の量を制限します

エネルギー量の確保

タンパク質制限によって栄養不良が起こら
ないように必要なエネルギーを補います

カリウム制限

血清カリウム値が高値の場合は、
カリウムが多い食品を控えることがあります

※リン制限、水分制限などが必要な場合があります

腎臓食 献立例

エネルギー 683kcal
たんぱく質 13.1g
塩分 1.3g

ご飯 150g

春巻き 2本

<材料 10本分>

春巻きの皮 ……………10枚
豚肉 ……………100g
ニラ ……………一束
もやし ……………一袋
タマネギ ……………50g
椎茸 ……………6個
春雨 ……………10g
中華だしの素 ……………3g
醤油 ……………小さじ2杯
砂糖 ……………小さじ2杯
片栗粉 ……………大さじ1杯



酢の物

<材料 一人分>

きゅうり ……60g
ちりめんじゃこ ……2g
塩 ……0.2g
酢 ……小さじ2杯
上白糖 ……小さじ2杯

サツマイモの甘煮

<材料 一人分>

サツマイモ ……75g
蜂蜜 ……小さじ1杯

- ・春巻きの具に使用する、中華だしの素や醤油など塩分を含む調味料の使用量が多くならないように注意しましょう。
- ・きゅうりは塩もみした後に水で洗ってから絞ります。ちりめんじゃこも塩分を含むので量が多くなりにないようにしましょう。

※タンパク質やエネルギーの摂取目安量には個人差があるため、主治医、管理栄養士に相談してから食事療法を実施しましょう

看護部

人工透析室での看護師の取り組み

CKD (慢性腎臓病) 教育入院

腎臓内科医師・看護師・管理栄養士・理学療法士などの多職種で、(慢性腎臓病の)あなたの療養生活に適した個別指導を行なっています。

食事療法や運動療法など、慢性腎臓病と上手く付き合いながら、生活して頂けるよう共に考えます。

食事療法のコツ、家で出来る腎臓リハビリなどですが、看護師は主に、腎代替療法の紹介や、それぞれの治療方法のメリットやデメリットなど、説明します。

☆入院期間は約1週間です。

☆木曜日に、管理栄養士による栄養指導と看護師による生活指導があります。



腎臓病教室

年に2~3回程度、腎臓内科医師・看護師・管理栄養士・理学療法士などの多職種で、慢性腎臓病の方の療養生活に適した集団指導を行なっています。

同じように療養している方々と一緒に、日頃の疑問の解決ややる気アップにつなげていきます。

- ・生活って変わってしまうの?
 - ・減塩ってどうすれば?難しくない?
 - ・どんな運動をすればいいかしら?
 - ・腎臓に良い薬ってありますか?
- いろんな疑問にお答えします!



CKD (慢性腎臓病) 看護外来

慢性腎臓病のステージ3から5程度の方に合わせた、療養生活に欠かせない食事療法や生活について、一緒に考えます。

ここでは主に、腎代替療法の説明や療法選択支援を行います。

血液透析・腹膜透析・腎移植などそれぞれについて詳しく説明を行い、ご自身やご家族にとってより良い治療方法を選べるよう、一緒に考えます。

腹膜透析については、実際の機器を使って分かりやすくご説明します。

血液透析については、治療の様子を見学することが出来ます。



腹膜透析外来 ～退院前・後訪問指導を開始しました!～

腎代替療法のひとつに、腹膜透析があります。

ご自身の腹膜という体内にある膜を利用して、透析治療を行います。

ご自宅で毎日行う治療で、安定すると病院に通う日(診察日)は、月に一度程度になります。

体への負担も少なく心臓の悪い方や高齢者の方にオススメです。



「家でやるの?自分で?」と、治療に不安のある方や高齢の方のために、地域包括支援センターと協働し、訪問看護・訪問介護で療養上の困りごとなどをサポートします。

より安心してお住まいのところで過ごせるように、当センター透析室から退院前後に訪問指導をさせて頂く取り組みを開始しました。



NPO 法人腎臓サポート協会の「腎臓病なんでもサイト」にも当院腎臓内科が掲載されています

<https://www.kidneydirections.ne.jp/member/hospital/detail/368>

リハビリテーション部

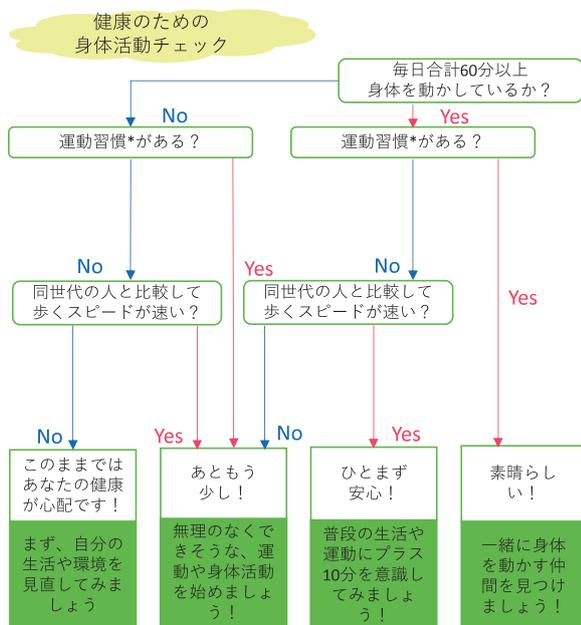
慢性腎臓病と運動療法

～日頃から予防する身体活動・運動習慣を心がけよう～

慢性腎臓病患者は、透析導入だけでなく脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患発症の危険性が高くなります。また、血液透析を受けている方は、透析導入3年後の死亡率が30%を超え、一般人と比べるとその予後が極めて不良であると言われています。近年、慢性腎臓病患者に対する運動療法の効果として、腎機能を改善させる・心血管疾患の発症率を低下させるといった効果があるとされています。

慢性腎臓病(CKD)保存期

◆CKD保存期とは、一般に腎臓の働きの主体である老廃物を処理する能力が落ちた状態を指します。近年、腎機能が低下するにつれ運動能力や身体活動量が低下することが知られるようになり、また、身体活動量の低下が死亡や生活の質(QOL)の低下と関連することが明らかとなってきています。



*1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上続けて行っている

透析導入期

◆一般の人口の高齢化に伴い、透析患者さんも高齢化してきています。高齢者では、フレイル*という状態に陥りやすくなります。フレイル*はもとの戻る可能性がある一方、寝たきりになったり、命にかかわるような状態の前段階でもあつたりします。このため、フレイル*から脱却することが重要なのです。

*フレイルとは『要介護状態に陥る前段階として位置付けられますが、身体的虚弱のみならず精神・心理的虚弱性や社会的虚弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します』

1) 血液透析を受けている患者

- 運動は非透析日に行うのが理想的である
- 運動を透析直後に行くと、低血圧のリスクがある
- 運動を透析中に行う場合は、低血圧を予防するために、透析の前半で行う
- 透析中には動静脈接合部(シャント)のある腕の運動は避ける

2) 腹膜透析を受けている患者

- 持続的携帯型腹膜透析中の患者は、腹腔内に透析液があるうちに運動を試みてもよいが、不快な場合には、運動前に透析液を除去して行う

3) 腎移植を受けている患者

- 拒絶反応の期間中は、運動自体は継続して実施してよいが、運動の強度は軽くする

運動の実施、継続に関しては
まずはじめに主治医に相談して下さい!

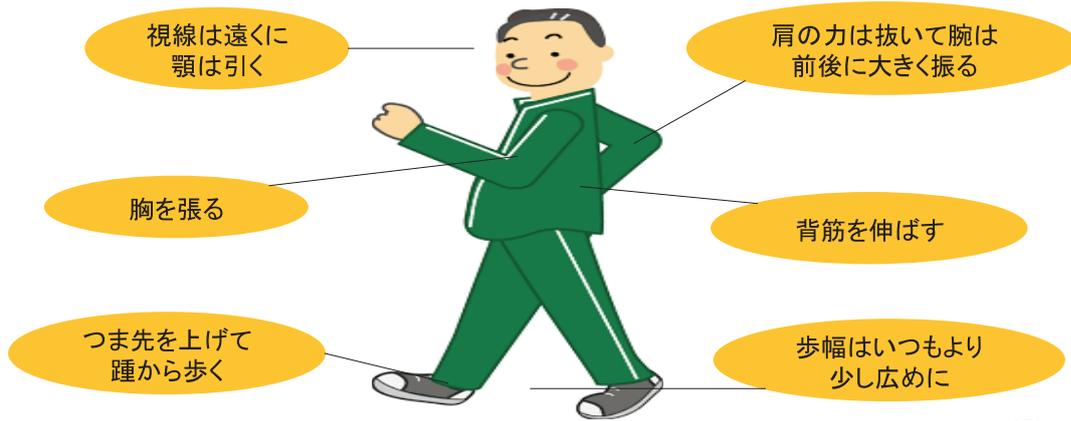
慢性腎臓病の各病期を通して十分な睡眠や休養は重要ですが、安静を強いる必要はありません
個々の生活に適切な運動を取り入れ、健康に長く生きられる身体作りをしていきましょう

運動療法の種類と注意点

◆有酸素運動

呼吸により体内に酸素を取り込みながら血液の循環を良くして、糖や脂肪を消費させる全身運動のことを言います

ウォーキング、サイクリング、水泳など…



有酸素運動実施の目安

頻度:3~5回/週

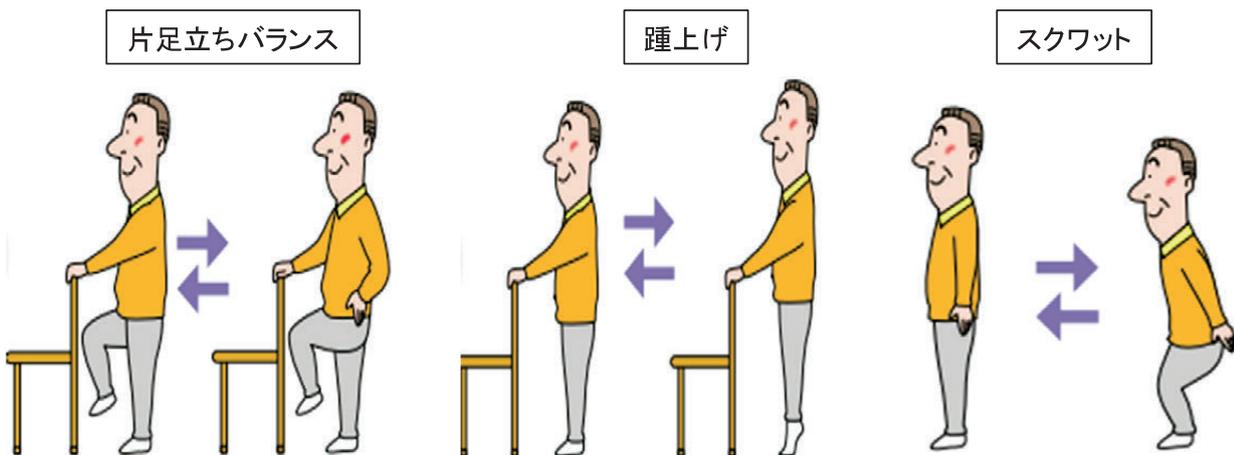
強度:普段歩いているよりも少し早歩き

時間:持続的な運動で20~60分/日



◆レジスタンストレーニング

筋肉に対し一定の負荷をかけ筋力を鍛えるトレーニングのことを言います



トレーニング効果を引き出すために

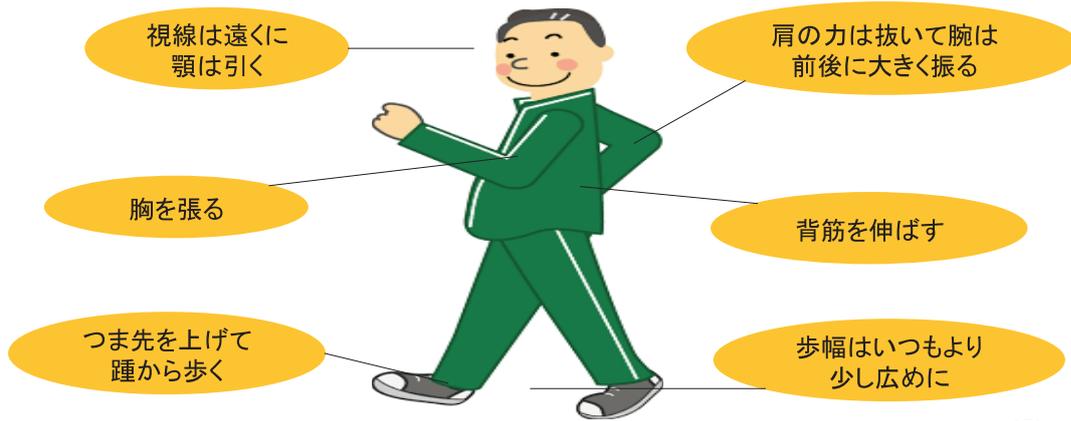
- ・1セット5~10回を1日3セット行う
- ・準備運動を行い軽い負荷から始める
- ・呼吸を止めない
- ・正しいフォームで行う
- ・動かしている筋肉を意識する

運動療法の種類と注意点

◆有酸素運動

呼吸により体内に酸素を取り込みながら血液の循環を良くして、糖や脂肪を消費させる全身運動のことを言います

ウォーキング、サイクリング、水泳など…



有酸素運動実施の目安

頻度:3~5回/週

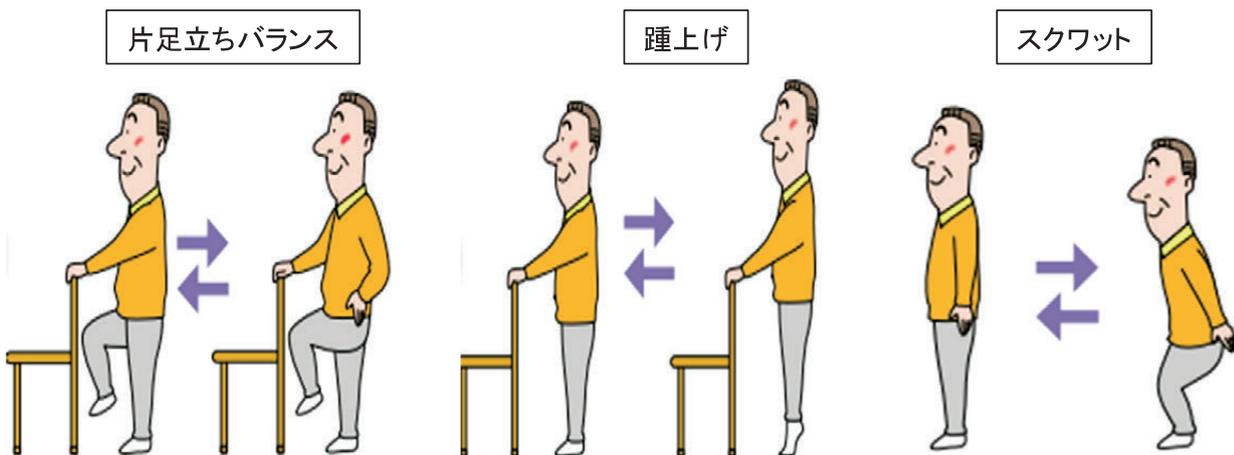
強度:普段歩いているよりも少し早歩き

時間:持続的な運動で20~60分/日



◆レジスタンストレーニング

筋肉に対し一定の負荷をかけ筋力を鍛えるトレーニングのことを言います



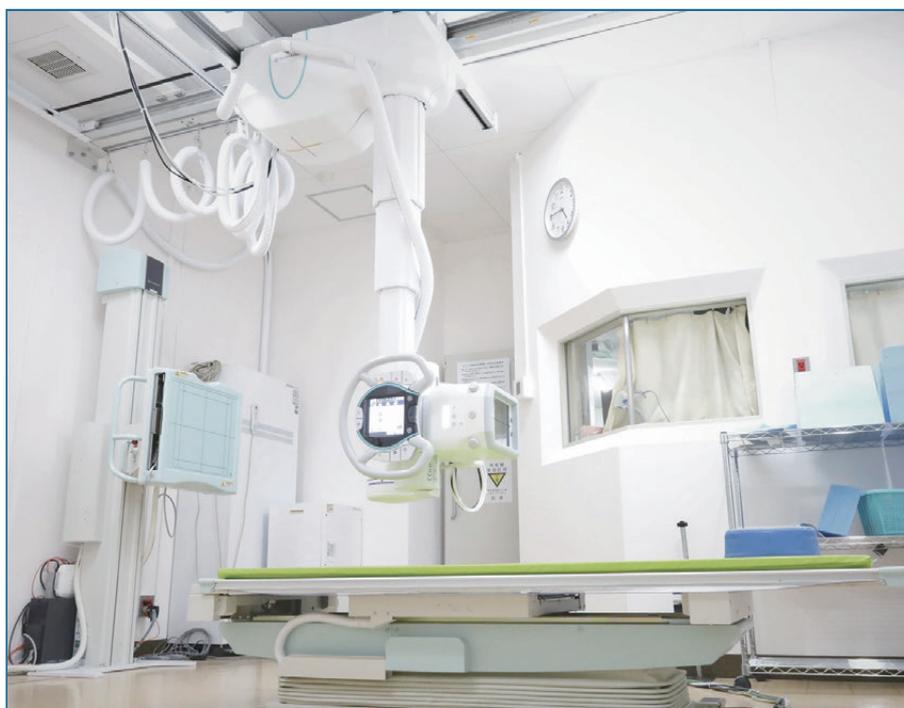
トレーニング効果を引き出すために

- ・1セット5~10回を1日3セット行う
- ・準備運動を行い軽い負荷から始める
- ・呼吸を止めない
- ・正しいフォームで行う
- ・動かしている筋肉を意識する

中央放射線部

2021年10月からレントゲン撮影室が全面的に新しくなりました!

従来のシステムから最新のDR（デジタルラジオグラフィ）システムに更新され、「高速」「高解像度」「低線量で安全」な画像検査が可能となりました。



DRシステムでは現像や読み取り作業が不要で、DRパネルから即座に画像の出力が可能です。検査時間が大幅に減少し、レントゲン検査の待ち時間の短縮につながりました。

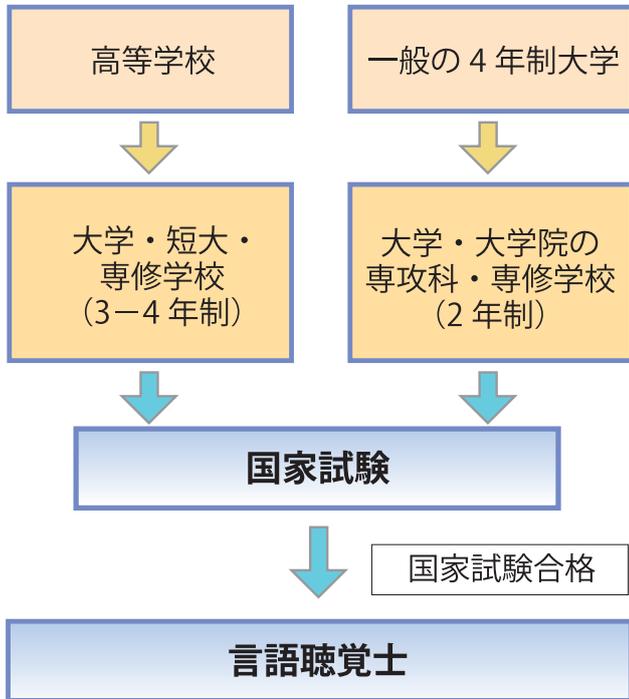
県内初の立臥位対応 ロングサイズ型DR装置設置 CALNEO GL

CALNEO GLは17×49インチの大きさと全脊椎撮影、これまで複数回の撮影が必要であった全下肢も1回で撮影出来るようになりました。従来の2回撮影に比べて、被ばく量が $\frac{1}{2}$ 以下になりました。



ファミリー特集 病院で働こう!!

第8回 言語聴覚士になるには



高校卒業者の場合は、3-4年制の大学・短大または、言語聴覚士養成校を卒業することで受験資格が得られます。

一般の4年制大学卒業者の場合は、2年制の指定された大学・大学院の専攻科または、専修学校を卒業することで受験資格が得られます。

言語聴覚士とは、話す、聞く、食べるのスペシャリスト!

ことばによるコミュニケーションに問題がある方や摂食・嚥下障害などに対して、専門的なりハビリを提供、対応します。対象の疾患は、脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害などがあります。



奈良県西和医療センターでの言語聴覚士の働き方

言語聴覚士は、医師、歯科医師、看護師、栄養士、理学療法士、作業療法士、ケースワーカーなどの他職種と連携し、チームの一員として活躍しています。



絵や文字カードを使用してことばのリハビリを行います

口腔ケアラウンドの様子



歯科医師

看護師

言語聴覚士

ベッドサイドでの口腔ケア



当院では、患者さんの治療に必要な栄養補給の方法を栄養サポートチーム (NST) で検討しており、言語聴覚士は患者さんの摂食・嚥下機能に適した食事形態の選定など、評価に基づいた提案をしています。また、患者さんの摂食・嚥下障害に関わることを検討する摂食・嚥下ワーキング、口腔ケアや口腔内をより良い環境にしていくための口腔ケアラウンドを他職種で行っています。言語聴覚士はチーム医療で重要な役割を担っています。

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3月3日(木) 17:30~18:30
- 緩和ケア認定看護師:山田千幸
- 「地域と一緒に考える緩和ケア」
- 緩和ケアアプローチについて—



医療職対象の講座

第79回地域医療連携講座(Web)

- 令和4年3月16日(水)14:00~15:00
- 心臓血管外科部長 田村大和

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。



JR王寺駅構内の看板が新しくなりました!

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

患者さんを家族のように愛する

病床数:300床 一般病床:292床 ICU:4床 CCU:4床

内科、消化器内科、消化器・腫瘍内科、腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、泌尿器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、骨格整形外科、心臓血管外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科

救急告示病院 地域医療支援病院 在宅療養後方支援病院 地域包括医療・ケア認定施設 基幹型臨床研修病院

代表・求人窓口 ☎ 0745-32-0505 予約専用電話 ☎ 0745-32-0531 (受付時間9時~17時)

集学的・脳卒中・循環器病治療 (心臓・血管・脳)

関節外科手術 (肩・膝・股関節・脊椎)

消化器がん治療 (内視鏡治療・腹腔鏡手術・がん化学療法)

徒歩 JR王寺駅北口より徒歩15分
奈良五中駅・近鉄王寺駅より徒歩約15分
バス 奈良交通バス王寺駅北口バス停より徒歩
15分
近鉄バス 近鉄王寺駅北口バス停より徒歩
15分
奈良交通バス(63)センター南行き(9分)

奈良県生駒郡三郷町三郷1丁目14-16
<http://seiwa-mc.jp>

医療職・看護師募集中

JR王寺駅中央改札口を
入って左手にあります。



「ファミリー」は年に4回の発行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2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

