

外来担当医表

平成30年4月1日現在

		月	火	水	木	金	土
ス 整ポ 形1 外ツ 科	午前 一般	木村 <small>予約制</small> 生越 米山	木村 <small>予約制</small> 高柳	萩原 樋口 大前	木村 <small>予約制</small> 生越 柳澤	山田 (11:00迄) 生越 (第1・3・5週) 萩原 (第2・4週)	柳澤 米山 (第1週) 萩原 高柳 塩澤 (第2週) 米山 宮本 (第3週) 萩原 宮本 (第4週) 柳澤 山田 (第5週)
	午前 専門		【肘・肩】小林 (11:00迄) 【肩】山本 (11:00迄)				
馬 整 形 外 科	午前 一般	宮本	柳澤 山田 常 (第1・3・4・5週)	生越 高柳	萩原 宮本 山口 (第2・4週/10:00迄)	米山 恩田 (第1・3・5週) 常 (第2・4週) 岡田 (第2週)	山田 宮本 石綿 (第1週) 恩田 山田 (第2週) 柳澤 大前 (第3週) 恩田 高柳 鈴木浩 (第4週) 米山 高柳 (第5週)
	午前 専門	【脊椎】恩田 【股関節】佐藤 <small>予約制</small> 【手】栗原 (11:00迄)	【脊椎】筑田 (第2週) 【足】長谷川	【股関節】佐藤 <small>予約制</small>			
	午後 一般	常 鈴木啓 (第1・3・5週)	山田	萩原 (第1・3・5週) 高柳 (第2・4週)	宮本 (第1・3・5週) 柳澤 (第2・4週)	米山 (第1・3・4・5週) 岡田 (第2週)	
	午後 専門	【股関節】佐藤	【ESWT・PRP】柳澤 (第1・3・5週) 萩原 (第2・4週)	【脊椎】恩田		【慢性疼痛】恩田 (第1・3・5週)	
心 泌 尿 器 科	午前 一般	真下 富田	斎藤	岡村 辻	真下 岡村	岡村	真下 【初診】富田 (10:00~)
	午後 専門	【化学療法】真下 <small>予約制</small>	休診	真下 辻	富田	富田	
心 内 科	午前 一般	谷田部 林 後藤	生方 林 出浦	生方 出浦 相澤	谷田部 相澤 小川	谷田部 生方 出浦	林 相澤 坂入 (第1・3・5週) 富澤 (第2・4週)
	午前 専門					【循環器】依田	【循環器】依田 (第1・3・5週) 星崎 (第2・4週)
	午後 一般	【循環器】中島 <small>予約制</small>				【循環器】依田	
手 外 科	午前 一般	遠藤 福島	渡辺	橋本	遠藤 橋本	堤 (第2週) 休診 (第1・3・4・5週)	休診
	午前 専門					【血管外科】小櫃 (10:00~)	
針 麻 酔 科	午前 一般	岩田	伊藤	人見	人見	岩田/伊藤	
針 麻 酔 科	午前 専門	【ペインクリニック】岩田					
包 皮 膚 科	午後 一般			太田 (第1・3・5週)			

※ 予約制 とある医師の診察は予約制のため、受診される方は事前にご予約ください。

※ 整形外科の午後外来は完全予約制で初診患者さんは午前からのみ診察です。

受付時間	午前	全診療科 8:30~12:00 (※初診は11:30まで)
	午後	泌尿器科 14:00~16:00 (※火曜日は休診) 整形外科 15:00~17:00 (※完全予約制)

予約専用ダイヤル	027-261-4890
お問い合わせ先	027-261-5410(代)

広報誌名「絆」の由来

当院と地域住民の方、
当院と近隣医療機関との橋渡しに
なるようにとこの名前がつけました。

絆

善衆会病院広報誌「きずな」

Vol. 72

'18年 春号
2018.Spring

特集：骨粗鬆症

- 4/看護コラム 骨粗鬆症ケア
- 5/リハビリコラム 転倒予防運動
- 6/ストレス連載コラム 身近なストレスのはなし
- 6/感染対策室より感染症情報のお知らせ 春

- 7/栄養コラム カルシウムのおはなし
- 8/薬剤師コラム 薬の正しい飲み方
- 9/検査イロイロ 採血に関してよくある質問
- 10/地域医療連携室だより 地域医療連携室の看護師業務





特集

こつ そ しょうしょう 骨粗鬆症

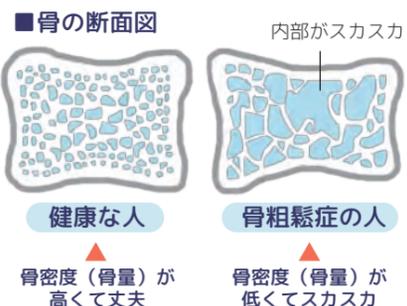


脊椎センター長
兼リハビリテーション部長
整形外科医 恩田 啓 医師

わが国では、人口の急速な高齢化に伴い、骨粗鬆症の患者が年々増加しております。その中でも女性に多い疾患と呼ばれています。また、気づかないうちに骨折している“いつの間にか骨折”にもなりかねません。そこで、今回は当院整形外科医の恩田先生に『骨粗鬆症について』解説していただきます。

骨粗鬆症とは…

骨粗鬆症は、全身的に骨折の危険性が増大した状態とされています。WHO（世界保健機構）の定義では、『骨粗鬆症は、低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患である』とされています。



Q どうして起こるのですか？

A 骨粗鬆症はその原因によって2つのタイプに分類されます。

1つ目は原因となる病気などがなく、加齢・閉経により引き起こされるタイプで、これを「**原発性骨粗鬆症**」といい骨粗鬆症の大半はこのタイプに該当します。男性にもまれにみられますが、閉経による女性ホルモンの分泌低下が骨密度を低下させるため、特に女性に多く認められます。

男女比は約1:3と女性に多い疾患です



2つ目は特定の病気や内服薬の影響で二次的に生じるタイプで「**続発性骨粗鬆症**」と言います。原因となる病気としては、代表的なものとして副甲状腺機能亢進症（ふくこうじょうせんきのうこうしんしょう）、関節リウマチ、そして生活習慣病としての慢性腎臓病と糖尿病などがあります。薬剤性原因としては、ステロイド剤の長期間服用などがあります。女性に限らず、男性でも生じます。



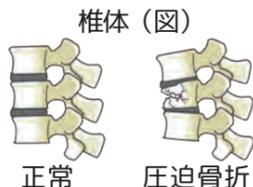
Q 骨粗鬆症により骨折しやすい部位はありますか？

A 代表的な骨折としては、背骨の骨折である「**椎体圧迫骨折**」、太ももの付け根の部位の「**大腿骨近位部骨折**」、手首周囲の「**橈骨**

遠位端骨折」そして肩周囲の「**上腕骨近位部骨折**」が挙げられます。特に「**椎体圧迫骨折**」と「**大腿骨近位部骨折**」は歩行や移動が困難となることにより、場合によっては生命にも影響を与える骨折であることが報告されています。「**椎体圧迫骨折**」の好発部位は胸椎（12個）と腰椎（5個）の境目周囲の椎体です。すなわち、下位胸椎～上位腰椎です。「**椎体圧迫骨折**」は「**大腿骨近位部骨折**」と比べて骨粗鬆症の比較的早期から発症することも知られています。そして明らかに転倒した覚えがなくても骨折が生じることもしばしばあり、マスコミなどでは、「いつの間にか骨折」と表現されたりしています。

POINT 椎体圧迫骨折ってどんな骨折？

背骨が押しつぶされるように変形してしまう骨折のことを言います。また骨粗鬆症になると骨密度が低下するため、体の重みを支えきれずに椎体がつぶれ、骨折することがあります。



椎体（図）
正常 圧迫骨折

POINT 大腿骨近位部骨折ってどんな骨折？

骨頭から頸部・大転子・小転子付近に発生する骨折のことを言います。足の付け根（股関節部）に痛みがあり、ほとんどの場合、立つことや歩くことができなくなります。

Q 自覚症状はありますか？

A 骨粗鬆症は自覚症状に乏しい病気です。背中が丸くなる、身長が縮んできたといった症状はゆっくりと進行するために気づくのが遅れることが多いです。骨粗鬆症による骨折により“痛み”が生じたために病院を受診し、その際に骨粗鬆症を初めて指摘されるケースも多々あります。明らかな外傷（転倒、落下など）により骨折を生じる場合もありますが、明らかな外傷がなくても日常生活動作で骨折を生じる場合も少なくないです。



Q 骨密度とは何ですか？

A 骨密度とは、骨の強さを判定するための尺度の1つです。主な測定方法としては、DXA法（腰椎・大腿骨近位部）、超音波法（踵）、そしてMD法（手）があります。開業医（クリニック）や病院を含め大半の施設でこの検査は可能です。測定された値は若年成人平均値（腰椎では20～44歳、大腿骨近位部では20～29歳）と比較して評価されます。具体的には、若年成人平均を100%として、自分の測定値は〇〇%ということになります。

Q 骨粗鬆症の診断はどのように行いますか？

A 我が国では診断は、脆弱性骨折として椎体骨折または大腿骨近位部骨折の既往がある場合は、骨密度の測定値に関わらず骨粗鬆症と診断されます。前述した以外の部位での脆弱性骨折の既往がある場合は、骨密度がYAMの80%未満を骨粗鬆症とします。また、脆弱性骨折がない場合はYAMの70%以下を骨粗鬆症と判定します。注意して頂きたいのは、脆弱性骨折の有無を参考に骨粗鬆症の診断はなされているという点ですが、骨密度がYAMの70%以下であれば、是非、整形外科、あるいは、内科医師に相談することが望まれます。



※ 脆弱性骨折とは骨粗鬆症などの骨強度の低下によって軽微な外力により発生する骨折のこと。

Q 骨粗鬆症になってしまった場合の治療についてとその治療期間はどれくらいですか？

A まず骨粗鬆症の治療薬の選択ですが、骨密度、レントゲン写真、そして採血による骨代謝マーカー値を参考に総合的に判断の上、行われます。内服薬の治療が一般的ですが、医療機関で行う注射からご自身でおこなう注射まで選択肢が多くあります。また、投与間隔も毎日のものから、半年に1回まで選択可能です。患者さんの生活状況、通院が可能な間隔、骨粗鬆症の程度に基づいて、担当医師と相談の上、最適な薬物を選択することが望まれます。



治療期間については、最適な期間を大規模に調査した科学的根拠のある報告は現在なく、一致した見解は残念ながらありません。しかしながら薬の副作用がなければ、約3～5年間は投与を受けた方がいいという意見もあります。

一方で、投与を中止すると徐々に元の骨の状態に戻ることが予測されますので、5年を超える内服期間については、継続投与、一端内服を中止して経過観察、あるいは内服薬の別のものに変更をしてみるなどの方法を患者さんの現在の骨の状態に合わせてメリットとデメリットを担当医師と相談の上、決めて頂くと良いと思います。



Q 予防方法はありますか？

A 中高年における骨粗鬆症の予防で、閉経後の骨量減少をなるべく食い止めることが重要です。食事や運動、嗜好品（タバコやアルコール）などの生活習慣も骨粗鬆症に影響を与えることが分かっています。カルシウム、ビタミンD、ビタミンK、タンパク質を中心にバランスの良い食生活を心掛け、ストレッチとウォーキングなどの運動を日常的に行うことが勧められます。



禁煙、過度の飲酒を控えることも大切です。今からでも遅くはないので、より良い生活習慣を取り入れ健康寿命を延ばしましょう。





骨粗鬆症チームのケアと活動

当院では多職種にて結成した様々なチームを設けており、チーム医療に努めております。今回はその中の「骨粗鬆症チーム」によるケアとチームの活動についてチームリーダーで看護師長の糸井師長が解説します。



解説者：看護師長 糸井由季

骨粗鬆症は、命はとられないが健康寿命はとられてしまう慢性疾患と言われています。日本には約1,000万人以上の患者さんがいると言われてますが、治療を受けているのは20%前後ととても低く、問題となっています。

治療している人
20%前後



はじめに



骨粗鬆症チームでは、健康寿命を延ばすため、以下の2点を目的に啓蒙活動をおこなっています。

- ① 骨粗鬆症の継続治療の大切さをしてもらう
- ② 高齢者だけでなく、それぞれの年齢層において「骨、関節、神経、筋肉」をバランスよく鍛える予防の取り組みを知ってもらう

骨粗鬆症になり、いつの間にか骨折したら…

骨粗鬆症になっても、痛みはないのが普通です。いつの間にか骨折では、背中や腰が痛くなった後に、丸くなったり、身長が縮んだりします。このため私達チームが目安にしているものの一つが身長です。「数年前に比べて低くなった」など心当たりのある方は、一度専門医に相談することをお勧めします。

チームメンバーからは骨折を経験した患者さんや家族の方へ診察の合間や入院時説明のタイミングで、お話しさせていただくことがあります。

再骨折やリスクのはなし

- ・母が骨折するとその娘さんの骨折リスクは2倍となる
- ・大腿骨の骨折では、反対側の足を骨折するリスクは4倍となる
- ・椎体（せぼね）の骨折をしているとその他のせぼねの骨折は7倍となる
- ・再骨折の50～70%は薬で予防できる

予防のはなし

- ・転ばないように注意し、手すりや杖を使う
- ・カルシウム、ビタミンD、ビタミンKが不足しないように十分に摂る
- ・適量のタンパク質を意識して摂る
- ・禁煙し、アルコールは控えめにする
- ・家の中に閉じこもり、外出しない生活はせず、運動や日光浴をする
- ・甲状腺疾患や糖尿病、ステロイドの長期服用の方は注意する

子どもの口コモのはなし

昭和60年代から子どもの運動筋力は低下傾向にあり、関節が硬い、体幹が弱い、筋力の低下がみられ、身体を思うように動かせない子が多くなっています。「跳び箱で手をついたら骨折した」「マット運動で首を痛めた」「つまずきやすい」などよくあります。そのため、「子供の骨でも老化現象が起きています」と伝え、食生活や運動量を一緒に振り返り、改善できる部分をアドバイスさせていただいています。

女性の骨のはなし

だいたい11歳までに体重の増加、成長のピークがあり、その1～2年後「骨量」が増え20歳前後で最大骨量に達すると言われています。思春期における運動習慣は、適切な体重増加、栄養摂取、エストロゲン分泌増加があれば骨密度増加に効果的です。したがって、生理が止まってしまうようなアスリートの食事制限やスタイルを気にした無理なダイエットは、今現在の骨折につながるだけでなく、将来のためにもよくないことだと伝えています。

骨粗鬆症チームの活動について

昨年は10月に院内で開催した「世界骨粗鬆症デー」のイベントや地域の文化祭に参加させていただき、骨粗鬆症予防の相談やお話をさせていただきました。入院支援看護師や整形外科外来のスタッフを中心に今後も活動を行ってまいります。



リハビリコラム

テーマ：転倒予防運動
～筋力トレーニング～



担当：理学療法士

足腰の筋力が低下すると、自分の身体を思うように支えられなくなってしまいます。それによりバランスを崩しやすくなり、転倒のリスクが高くなります。また転倒によって骨折してしまうと寝たきりになってしまう可能性も少なくありません。骨折による寝たきりを予防するためには足腰の筋力をつけて、転倒予防をすることが大切です。毎日の生活の中に簡単な運動を取り入れて、積極的に身体を動かしていきましょう。

今回は4種類の筋力トレーニングをご紹介します。全てのメニューにおいて1回につき5秒キープ、5秒×10回×2～3セットをおこないきましょう。ただし、全てのメニューを毎日行うことは非常に大変です。まずは2～3種類の運動を選んで週に3～4回くらいのペースでおこなってみましょう。習慣にできるくらいの量で、前向きにおこなってみてください。

筋力トレーニングをするにあたり、注意すること

- 1. 力を入れるタイミングで息を吐く
- 2. 痛みが出るものはおこなわない
- 3. 反動をつけない

①もも上げ：股関節の付け根の筋肉を鍛える運動



正面 側面

- ・椅子にみずおちを高くした良い姿勢で座る
- ・ももを高く上げる
- ・左右でそれぞれおこなう

②ブリッジ：おしりの筋肉を鍛える運動



開始肢位

動作完了

- ・膝は90°に曲げる
- ・手は床につける
- ・足の裏は床にしっかりとつける
- ・腰を反らないようにおしりを上げる高さは肩から膝が一直線になる程度までおこなう

③横足上げ：股関節の横の筋肉を鍛える運動



開始姿勢

正面

- ・床に横向きに寝る
- ・身体がふらつかないように手は床につき、下側の膝は軽く曲げる
- ・上の膝は伸ばす
- ・かかとが天井を向くように足を上げる
- ・腰が回らないように注意する

④スクワット：おしり・膝回り・腰回りの筋肉を鍛える運動



肩幅

正面

正面

側面

- ・両手は腰に当てる
- ・足を肩幅に開いて腰を落とす
- ・背中是一直線になるようにする
- ・股関節と膝関節は90°
- ・膝はつま先よりも前に出ないようにする
- ・難しい場合は椅子の背もたれを持っておこなう

椅子を使う場合



感染対策室より 感染症情報のお知らせ

★ 春は、麻しん・風しんが流行する季節です！

麻しん(はしか)とは、麻しんウイルスによって引き起こされる感染症です。感染力が極めて強く、空気感染で容易に広まります。感染すると(10~12日間)の後、38℃台発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れます。2~3日、熱が続いた後、39℃以上の高熱と発しんが現れます。重症化すると肺炎や脳炎などを合併することがあります。

風しん(3日はしか)とは、風しんウイルスによって引き起こされる感染症です。主な症状は発しん・発熱・リンパ節の腫れです。潜伏期間は2~3週間で、発しんの出現後5日くらいは感染力があると考えられています。

🌸 麻しん・風しんは、予防接種で防げます！



定期接種対象者の1歳児と小学校入学前1年間に、2回接種を推奨しています。大人になってから麻しん・風しんにかかると重症化することがあります。子供の時期に、予防接種を2回受けていない方や麻しん・風しんにかかったことがない方、どちらも不明の方は是非予防接種についてご検討ください。

麻しん・風しんの撲滅を目指しています！



↓ 重症化
肺炎や脳炎などの合併症を引き起こすことも



カルシウムのおはなし



カルシウムはミネラルの一種で、骨や歯をつくるために欠かせない栄養素です。体内のカルシウムのうち99%は骨や歯に貯蔵され、残りの1%が血液などの体液や筋肉・神経などに存在し筋肉の収縮運動や神経の動きを正常に保つ働きをしています。カルシウムの摂取量が少なく慢性的に不足してくると、骨に蓄えられたカルシウムを溶かし出して補おうとするため、骨のカルシウムが次第に失われ、もろくスカスカな状態になってしまいます。

さて、あなたの体のカルシウム不足についてチェックしてみましょう！

① 牛乳、乳製品、小魚をあまり食べない
② 甘いお菓子やジュースが好きである
③ インスタント食品をよく食べる
④ 野菜より肉を好んで食べる
⑤ 好き嫌いが多い
⑥ 夜、なかなか眠れない
⑦ 怒りっぽい方だと思う
⑧ ちょっとしたことでも疲れやすい
⑨ 肩こり、頭痛がある
⑩ 脇がピクピク痙攣することがある
⑪ 足が痙攣したりつったりすることがある
⑫ 手足がしびれることがある
⑬ 爪が弱く、折れやすい
⑭ 無理なダイエットをしている又はしたことがある
⑮ 日光に当たる時間が少ない
⑯ 運動の習慣がなく歩くこともあまりない
⑰ 虫歯になりやすい
⑱ たばこを吸っている
⑲ お酒を飲むのが過ぎ
⑳ なんとなくやる気が出ない事が多い

■評価

0~3個	今のところカルシウム不足度は低めです
4~7個	カルシウム不足度はまずまずのところでしょう
8~11個	カルシウム不足気味です
12~15個	カルシウム不足といえるかもしれません
16~20個	かなりカルシウムが不足している可能性も...

カルシウムを上手にとるポイント

ポイント1 吸収の良い、乳製品を！
乳製品のカルシウムは他の食品に比べ吸収率が高い為、牛乳やヨーグルト、チーズを積極的に摂りましょう。



ポイント2 塩分の摂りすぎに気を付ける！
塩分の摂りすぎは、せっかく摂取したカルシウムを尿中に排泄してしまうため、カルシウム不足の原因になります。

ポイント3 加工食品のリンに注意する！
リンはカルシウムの働きを助け、骨や歯を作る成分となります。摂りすぎるとカルシウムとともに排泄されてしまい、カルシウムの吸収を妨げてしまいます。リンは食品添加物として加工食品やインスタント食品に使用されていることが多い為、摂りすぎに注意しましょう。

ポイント4 日光浴でビタミンDを！
カルシウムの吸収を助けてくれるのはビタミンDです。食品では魚、卵黄、きのこ類に多く含まれていますが日に当たると皮膚でつくることが出来ます。木漏れ日程度の日差しでも十分な効果がありますので適度に散歩などをしながら日光浴をするとよいでしょう。



簡単に気軽に摂れる カルシウムレシピ

じゃこチーズ納豆 1食でカルシウム227mg摂れます！（一日の約1/3量のカルシウム）

材料（一人分）

- ・じゃこ 大さじ1杯
- ・納豆 1パック50g
- ・納豆についているだししょうゆ
- ・納豆についているからし
- ・プロセスチーズ（1cmカット）20g
- ・青ネギ（あれば）1本

作り方

混ぜるだけで簡単に出来上がり！



連載コラム 当院、臨床心理士の酒井先生がお話します。 身近なストレスのはなし ～第1回 ストレスについて覚えておこう～

こんにちは、善衆会病院 臨床心理士の酒井です。今回から4回に分けてストレスについて、皆様にお話しをしたいと思います。

ストレスは身近な言葉として私たちの生活に溢れています。そんなストレスを定義から眺めると、「心身の適応能力に課せられる要求、およびその要求によって引き起こされる心身の緊張状態を包括的に表す概念」といいます。（ここには「悪いものです」とも書かれておりません。）

ここから、「ストレスの原因は外部にあって、自分自身にはストレスを引き起こす原因が入っているわけではない」とも言えます。鳴る前の携帯電話みたいですね。



友達同士でストレスの話題になると、励ましの言葉として、「気のせいじゃない？」とか、「自分次第でしょ？」と言われてしまうこともあります。そうすると、何だか気づいた自分が悪いみたいな気持ちにもなってしまいます。携帯電話がかかってきて、もし、きちんと鳴らなかったら、また、気が付かなかったとしたら、それこそ一大事です。「ストレスを感じている」というのは、自分が外部から影響を受けている（携帯でいえば、電話がかかってきている）ことに、心身できちんと「気が付いている」状態とも言えるのではないのでしょうか。気が付けばこそ、適切な対処へとつながっていきます。

薬の正しい飲み方

薬は正しく使えば健康を守ってくれますが、使い方を間違えると健康を害してしまうことがあります。今回は一般的な薬の正しいのみ方についてご紹介します。お薬をご服用する上での、参考になさってください。



薬の知識セルフチェック

以下の項目のうち正しいと思うものを選び、あなたの薬の知識をチェックしてみましょう。

問題：以下の①～④のうち、正しいものはどれでしょう？正しいものを1つ選んでください。

- ① 薬は水なしで服用してもよい
- ② 薬はジュースや牛乳で服用してもよい
- ③ 「食後」の薬とは、食事を食べ終わった30分以内に服用する薬のことである
- ④ 薬の量は自己判断で調節してよい



上記の問題の解説を以下に示します。知っているようで意外と知らない薬の知識だと思しますので、この機会にぜひ覚えて活用してみてください。

© ㄥㄥ

正しい”飲み方”

コップ1杯(約200cc)の水で飲みましょう。水なしで飲むと、お薬がのどや食道に引っ掛かり、食道の炎症を起こすことがあります。水の量が少ないと薬がうまく吸収されなくなり効果が出にくくなる場合があります。

水以外(ジュースやお茶・アルコール類など)で薬を飲むと、飲み物に含まれる成分との相互作用で、薬の効果が変わることや副作用をおこす場合があるので水で服用しましょう。



正しい”量”

決められた量を正しく飲みましょう。薬は年齢や体重など個人に適する量で処方されているため、自己判断で薬の量を増やしたり減らしたりするのは危険です。

正しい”タイミング”

食前・食間・食後にはそれぞれ意味があり、食事によって変化する胃の状態に合わせて服用時間が決められています。また、この他にも食直前(食事の直前)や食直後(食事のすぐ後)、就寝前に服用する薬もあります。正しい飲み方をしないと効果がでなかったり、副作用が現れたりすることがあるので決められた服用時間を守りましょう。

食前	食直前・食直後
食前に飲むことで高い効果を発揮する薬は 食事の60～30分前 に服用します。	食事の10分以内前後 に服用します。
食間	食後
食事から2時間ほど後 の空腹時に服用します。食事の最中という意味ではありません。	食事後、約30分以内 に服用します。薬の作用で胃が荒れてしまう薬は胃の中に食べ物が残っている状態で服用します。

まとめ知識

薬はミネラルウォーターで飲んでも良い?!

ここ最近、私たちの生活に急速に普及し始めたミネラルウォーターですが、これには硬水と軟水があります。硬水の場合(特に外国産のもの)は、含まれるミネラルにより、お薬の効果や吸収が影響されてしまうことがありますので、避けたほうがよいでしょう。日本産のものでも、原水によってはやや硬度の高いものがありますので注意しましょう。ご家庭の水道水はほとんどが軟水ですので、服薬の際にも安心してお飲みいただけますよ。



検査 イロイロ

採血に関して よくある質問 Q&A



解説：臨床検査技師

Q. なぜ採血をするのですか？

A. 体の状態を見るためです。血液は体全体をめぐっているため、全身の健康状態を調べることに適しています。肝臓や腎臓の働きの評価や、貧血や炎症の有無など、様々な検査が可能です。



Q. 採血管に勝手に血液が入っていくのはなぜですか？採り過ぎていませんか？

A. 通常採血時に使われる採血管内は陰圧(気圧が低い状態)になっているため、血液が自然と入る仕組みになっています。それぞれの採血管は必要な量が入るように圧力が調節されているため、必要量入ると止まるようになっています。



Q. なぜ何本も採らなければいけないのですか？

A. 検査項目によって、適した採血管が異なるからです。検査項目により血液を固まらせて血清(上澄み)を検査するもの、血液を固まらないようにして検査するものなど、様々な血液の状態を保つ必要があります。採血管にはそれぞれに適した状態を保つ薬剤が入っており検査内容によって使い分けています。

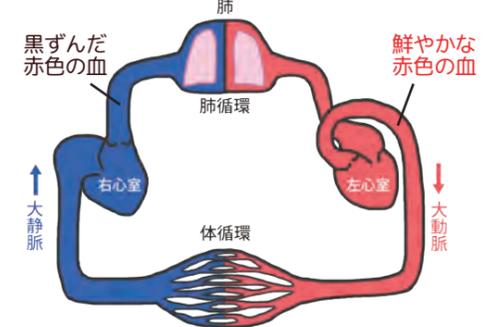
Q. そんなにいっぱい血液を採って大丈夫ですか？

A. 何本も採血管があるとたくさん採っているように見えますが、一本一本は2～7mlとそれほど多くありません。ほとんどの患者さんの採血は、多くても20mlほど(大さじ1杯程度)で血液が足りなくなる心配はありません。献血の400mlと比べると、ごくわずかです。



Q. 血液が黒い気がしますが大丈夫ですか？

A. 大丈夫です。これは静脈血を採取しているためです。血液は動脈血(心臓からでた血液)と静脈血(心臓に戻る血液)に分かれています。肺でたくさん酸素を含んだ動脈血は鮮やかな赤色で、体中をまわって酸素が少なくなった静脈血は黒ずんだ赤色をしています。



Q. ご飯を食べてきてしまいました、採血しても大丈夫ですか？

A. 大丈夫です。ただし、血糖や中性脂肪のように、食事によって数値が大きく変わってしまうものもありますので、採血の際に医師の指示をご確認ください。



Q. 採血後に注意することはありますか？

A. 採血後4～5分は、揉まずに指で強くおさえてください。止血が不十分の場合血が止まらず服を汚してしまったり、血管から漏れ出した血液が皮下に溜まる内出血をおこすことがあります。ばんそうこうを貼られてからも、服の上からでよいので指で押さえるようお願いします。また、完全に止血されるまで採血した方の腕で重いものを持ったり、血圧測定をおこなうのは避けてください。血液の流れを良くする薬(ワーファリンなど)を飲まれている方は血液が止まりにくい場合がありますので、採血時に長めに押さえて頂くことがあります。お薬を服用されている方は、採血者にお申し出ください。

地域医療連携室だより

当院の地域医療連携室には、看護師4名、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）5名、臨床心理士1名、事務員1名が所属しており、社会福祉制度や社会保障制度などに関する各種相談や疾病における様々なご相談に対応しています。
今回は、その中の **地域医療連携室 看護師の業務** について、お話しします。

入退院関連

入院患者さんへの対応

患者さんの入院前後に面談をおこない、退院後の生活にお困りごとが無いかを確認しています。それを元に入院患者さん一人一人にどんな支援が必要なのかを考え、退院支援計画書を作成しています。



転院受け入れ窓口

患者さんの状態を聞き取り、当院でお受け入れできるかどうか確認してお答えしています。また情報共有をおこない、当院での退院支援をスムーズにおこなうために役立っています。

退院後訪問指導

希望があれば、患者さんが退院した後で看護師がご自宅へ伺い、退院後の生活で困っていることが無いか確認、相談をおこなっています。

退院支援

入院患者さんやご家族と相談し、介護保険サービスを使う人はケアマネージャーさんに連絡を取る等、退院のためのお手伝いをおこなっています。

救急隊・医院からの患者さん受け入れ

受け入れを調整します。



入院説明

事務員が不在の時は看護師から説明いたします。

外来患者さんの相談対応

患者さんの病気の不安、治療の悩み等の相談に応じています。



営業

近隣のクリニックや病院などへ年始の挨拶回りや定期的に病院の情報をお知らせしています。



地域の集まりへの参加

地域の医療機関や福祉施設、住民の方々と親睦を深めるため、勉強会や交流会へ積極的に参加しています。

その他

リハビリ特化型デイサービス HARUへの臨時出勤や院外講座などのお手伝いもしています。



データ集計

上記業務内容をデータ化し、集計しています。



ベッドコントロール

予定入院患者さん、緊急入院患者さんの入院日や予定入院期間を把握し、他部署と相談しながら、入院ベッドの調整をおこないます。



上記のように、地域医療連携室の看護師は一般的な看護師の業務よりも、外来患者さんの相談や入院患者さんの対応を中心として業務をおこなっています。また、院内に留まらず、他病院やクリニックへの訪問や地域の集まりに参加し、地域や他病院との関係を深めています。

善衆会病院 お知らせ

新入職医師のご紹介



整形外科医

宮本 了輔 医師 / みやもと りょうすけ

Q. 先生のご専門について教えてください。

まだありません。関節鏡の勉強、スポーツ整形外科を学びたいと考えております。

Q. ご趣味、好きなスポーツは何ですか？

野球関係です。

Q. 患者さんへの診療方針や考え方、気を付けていること、心掛けていること等をお聞かせください。

患者さんの話をよく聞くよう心掛けています。できるだけ薬に頼らないですむようにと考えています。

Q. 患者さんや病院利用者の方へメッセージをお願いします。

患者さんや病院スタッフの方々と接して、日々成長していけるよう頑張りたいと思います。

新しいスタッフが加わりました

4月2日、本年度は新たに医師1名とスタッフ26名（本院とリハビリ特化型デイサービス HARU を含む）と総勢27名が入職しました。

入職当日は、本年度の新入職スタッフを対象に「新入職合同オリエンテーション」を開催し、まずは当院のことを知ってもらうことを目的として病院概要や病院方針などを学びました。また、患者さんへの接遇教育、感染・事故防止対策やAEDを用いた救急時対応の解説を聞き、医療従事者としての知識を備えました。



新入職員内訳：医師1名 / 看護師11名 / 看護補助者1名 / 診療放射線技師3名 / 臨床検査技師1名 / 理学療法士7名 / 介護福祉士1名 / 事務2名

6月の健康講座のお知らせ

桂萱地区地域づくり推進協議会福祉部門・善衆会病院連続講座

股関節の健康講座

日程 2018. 6. 8 (金) 14:00~15:00

会場 桂萱公民館 1階 ホール (前橋市上泉町141番地3)

講師 善衆会病院
診療部長・人工関節センター長
整形外科医 佐藤 貴久 医師

内容 変形性股関節症を中心に、股関節の症状や治療などについて解説します

定員 50名
(参加費無料 / 事前申込み制)

※定員になり次第、締め切らせていただきます。



■お申込み先

善衆会病院 健康講座担当

TEL.027-261-5410(代)

受付時間 /
月~金：9:00~17:00

