

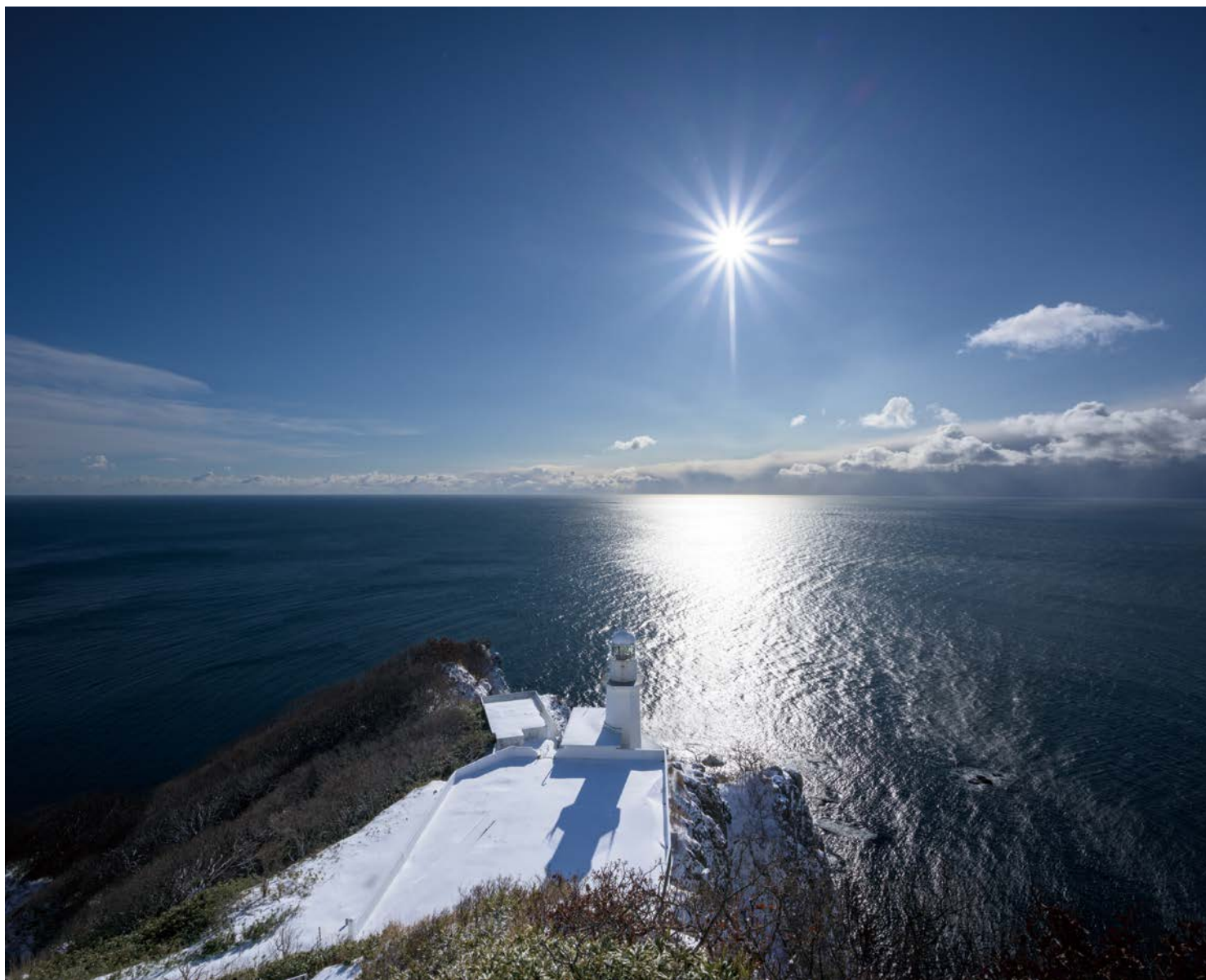
独立行政法人地域医療機能推進機構

JCHO 登別病院通信

Japan
Community
Health care
Organization

発行日 2023年1月

NO. 21



撮影者 野村 典弘 様

今月号の内容

- 新年のご挨拶
- シリーズ糖尿病
- フレイル・サルコペニアを予防しよう
- 素敵な看護師さん・補助者さんコンテスト
- 第7回 JCHO 地域医療総合医学会での学会発表を終えて
- 部署紹介
- 外来診療のご案内





脱兎の如し ―2023年(令和5年)ウサギ年―

明けましておめでとうございます。本年が皆様にとって良い1年であることを心から願っております。JCHO登別病院職員一同も地域の医療・介護の要として、皆様のお役に立てるよう頑張っていきたいと思えます。

今年の干支はウサギ。「脱兎の如し（だつとのごとし）」という言葉があります。逃げ足が早いことではありません。逃げ出すウサギのように、非常に素早く行動するさまを言います。JCHO登別病院も新病院になって4年目を迎えますが、コロナ禍の中で院内での感染拡大防止など、迅速な対応を求められる事が多々ありました。そうした際には、即座にインフェクション・コールをかけ病院職員全員で情報共有と意思統一を徹底し乗り切ってまいりました。

「巧遅は拙速に如かず（こうちはせっそくにしかず）」とも言います。いかに良い仕事でも、遅くなるよりは多少拙くとも早い方が大事だという意味です。コロナに続く新たな感染症、自



院長
石川 典俊

然災害や人為災害などなど、あらゆる事態に素早く対応できるように日々、研修や訓練に励んでおります。有名なイソップ寓話「ウサギとカメ」は油断したウサギがカメに追い越されてしまう話です。油断大敵でこの1年を過ごしていきたいと思っております。

JCHO登別病院が地域の皆様にとって必要不可欠な存在になれるようご指導ご鞭撻のほど、本年もよろしくお願いいたします。





シリーズ糖尿病

國 崎 哲

さて今回は、前回に引き続き糖尿病の合併症について、話題提供させていただきます。今回は糖尿病性腎症についてスポットライトを当ててみようと思います。

【糖尿病性腎症】

糖尿病性腎症は、腎臓の糸球体血管に、網膜症で観察されるものと類似した血管変化が起こり、糸球体構造の破壊、そして機能障害が起こるとされております。臨床的にはeGFRと尿中アルブミン排泄量あるいは尿蛋白排泄量によって評価致します。

下記の表1にありますが、腎症1期を正常としますと、2期からは微量アルブミン尿を認め、3期からは蛋白尿が高度となり、この頃より食事療法として、塩分制限はもとより、蛋白制限食や運動制限が必要となります。

さらに4期となると、eGFR低下が顕著となり、5期近くなると尿毒症症状を認めるようになり、維持透析準備が必要となります。

では、糖尿病患者さんに蛋白尿や腎機能障害を認めた場合、それは本当に糖尿病のせいだけなのでしょうか？

ある報告では、糖尿病にIgA腎症や膜性腎症といった非糖尿病性腎症の合併は10～40%認めるというものもあります。一般的に糖尿病合併症は、神経障害、網膜症、腎症の順番で進行を認めます。つまり、神経障害や網膜症を認めず、腎症のみ先行し進行を認める場合、他の腎疾患を疑う必要があります。このようなケースは、腎臓内科専門医へ速やかに紹介し、腎生検をはじめとした精査を行っていただき、その疾患に応じた早期治療を行い、腎機能障害の進行を抑制することが、重要とされております。

● 表1

病 期	尿アルブミン (mg/gCr) あるいは尿蛋白 (g/gCr)	eGFR
腎症第1期	正常アルブミン尿 (30未満)	30以上
腎症第2期	微量アルブミン尿 (30～299)	30以上
腎症第3期	顕性アルブミン尿 (300以上) あるいは持続性蛋白尿 (0.5以上)	30以上
腎症第4期	問わない	30未満
腎症第5期	透析療法中	



● フレイル・サルコペニアを予防しよう ●

栄養管理室 副栄養管理室長 瀧 川 博 子

日本の平均寿命は年々伸び、「人生100年時代」を迎えようとしています。人生100年時代を介護・介助を必要とせずに関心しながら元気に過ごしていきたいと多くの方が思っていることでしょう。そのために、日常生活が制限されることなく生活できる期間である「健康寿命」を延ばす生活を心がけていく必要があります。



【フレイルとサルコペニア】

進行すると介助・介護が必要な状態に陥りやすく、健康寿命を脅かすものとして近年注目されています。

- ①フレイル…加齢に伴い、筋力や認知機能、社会性など「心身の活力」が低下した状態のことを指します。
- ②サルコペニア…筋肉が減り、からだの機能が低下した状態を指します。

これらは「食事」「運動」「社会参加」の3本柱で予防でき、健康寿命延伸にも繋がるとされています。

【サルコペニア・フレイルを予防する食事】

バランスに配慮することから始め、無理のない範囲で少しずつ食生活を見直していきましょう。

- ①主食・主菜・副菜を揃え、3食食べましょう（図1）。

- ②肉・魚を適量食べましょう。

体の中では合成されないBCAAというアミノ酸を多く含みます。これに運動が加わることで筋肉が作られます。

1食の目安は「片手サイズ」に収まる大きさです（図2）。

- ③繊維の多い野菜やキノコを1日1回取り入れましょう。

噛む力を維持し、食物繊維が腸内環境を整えて免疫力が高まります。

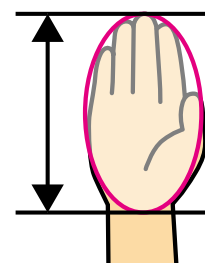
- ④牛乳またはヨーグルトを1日1回とりましょう。

筋肉の源になるほか、カルシウムが豊富に含まれています。

- ⑤一度に1食分食べられない時は、3食にこだわらず、1食を2回に分けて食べるようにしましょう。



（図1）主食・主菜・副菜をそろえた食事



（図2）片手サイズ

【最後に】

健康に見えてもフレイルやサルコペニアに陥っていることも少なくありません。これらは免疫力の低下、ケガや病気の治癒遅延を引き起こし、長い入院生活を強いられることも…。加齢とともに食事量が少なくなっていないですか？今一度、しっかり栄養が摂取できているか見つめなおしてみましょう。



素敵な看護師さん・補助者さんコンテスト

外来看護師長 佐藤 香

看護部『看護の質向上委員会』では、看護の質が向上できるよう、活動しております。

その一環として、2年前より『素敵な看護師さん・補助者さんコンテスト』を開始しました。コンテストは、『素敵な看護師さん・補助者さんってどんな人なんだろう』『素敵な看護師さん・補助者さんを目指して、次は頑張ろう!!』といった職員同士で刺激しあい、素敵な職員が増えていくことを目的としております。毎年1回開催し、全看護職から看護師・看護補助者1名ずつ投票してもらい、上位者は看護部より表彰されます。上位の方は、『身だしなみ』『患者様の対応』など、誰が見ても納得される方ばかりです。



今後も地域の皆様にとって、辛い時・困った時、JCHO登別病院に行ってみよう、相談しようと思っただけの病院を目指して今後も頑張りたいと思います。

当院には素敵な職員が沢山おります。医療職の皆様、医療職の経験がない方も一緒に働いてみませんか。

第7回JCHO地域医療総合医学会での学会発表を終えて

理学療法士 松藤 浩平

第7回地域医療総合医学会は、2022年10月21～22日の2日間、熊本城ホール（熊本県）で開催されました。今回はコロナ禍で3年ぶりの開催となり、参加者含め約2000名が来場しました。学会中のイベントとしては、くまモンのライブショーや「石川さゆりコンサート」も催され、会場はとても明るい雰囲気となっていました。私が発表した



内容は、通所リハビリテーションの卒業支援の取り組みや卒業状況について、利用者アンケートをもとに活動報告を行いました。卒業とは利用者それぞれの目標を達成することによりサービスを終了し、地域への活動や社会参加へ繋げることです。利用者の希望を受け止めた上で卒業を勧める難しい取り組みですが、卒業者は少しずつ増えております。発表時間6分間と短いですが、他病院からの質問もいくつか受けることができ、とても充実した発表となりました。この貴重な経験を、今後の利用者サービスへと還元していきたいと思います。



部 署 紹 介

リハビリテーション室一般部門

理学療法士 堀 晋 輔

当院リハビリテーション室一般部門は一般病棟チームと地域包括チームに分かれており、理学療法士6名、作業療法士2名、言語聴覚士0.5名が所属しております。

一般病棟チームは主に整形外科疾患・脳血管疾患などで一般病棟に入院された患者様に対し、早期離床・早期歩行獲得・日常生活動作能力向上を目標に早期リハビリテーションを実施するチームです。発症直後・手術翌日からリハビリを開始し、患者様の体力や筋力が低下しないように離床を行い、できる限り維持・向上できるように努めています。早期介入時の患者様は全身状態が安定せず多くのリスクが考えられるため、介入時には全身状態の観察や血圧の測定などを行いリスク管理に十分配慮しながら実施しています。訓練内容としては関節の運動、筋力・体力強化、起き上がり、立ち上がり、歩行、日常生活動作訓練などを実施しています。また、退院後に自主訓練が必要な患者様に対しては自主訓練指導書などの作成も実施しています。

地域包括チームは地域包括ケア病床に入院された患者様のリハビリテーションを実施しております。地域包括ケア病床に入院される患者様は一般病棟からの受け入れ、在宅・生活支援目的、集中的なリハビリ、ご家族の休養を目的とした短期入院時の廃用予防など多岐にわたります。急性期から回復期、生活期と様々な患者様に対してそれぞれの目標に合わせながらリハビリテーションを実施しています。訓練内容としては関節の運動、筋力・体力強化、起き上がり、立ち上がり、歩行、日常生活動作訓練などのほか、自宅へ退院される患者様に対して自宅内の環境を想定した動作訓練も実施しています。



リハビリテーション室 回復期リハビリテーション病棟

主任作業療法士 池田 祐志

回復期リハビリテーション病棟は、主に脳血管疾患や骨折の手術などで急性期治療を受けて、病状が安定し始めた方に対して集中的なリハビリテーションを提供する目的で2000年に制度化された病棟です。当院でも早い段階から立ち上げて長年力を入れてきた病棟の一つです。



回復期リハビリテーション病棟では、対象となる疾患が決められており、疾患の分類ごとに入院期間もそれぞれ上限が定められているという特徴があり、その中でいかに効果的なリハビリテーションを提供し、在宅復帰に繋がられるかということが求められています。名前の通りリハビリテーションに特化した病棟ということで、他の病棟よりも手厚くリハビリテーションを提供できるかわりに、国によって定められた一定の基準と治療実績を満たしている必要があります。

現在、当病棟には、回復期リハビリテーション病棟協会認定のセラピストマネージャー1名を含む理学療法士13名、作業療法士11名、言語聴覚士4名の計28名のリハビリテーションスタッフが配置されており、365日体制でリハビリテーション業務にあたっています。

身体機能の回復はもちろんのこと、認知機能や嚥下機能、セルフケアや日常生活活動など総合的に評価・アプローチして、たとえ後遺症が残るような場合においても、生活能力の向上を図り可能な限り住み慣れた場所・地域で生活を続けられないか、と日々検討を重ねています。

コロナ禍が続き、入院中の活動や面会・見学など様々な制限が設けられている状況ではありますが、スタッフ一同、連携し工夫を凝らしてより良いリハビリテーションを提供できるように努めています。



● 外来診療のご案内 ●

診療受付時間 8時30分～11時30分
診療開始時間 9時（脳神経内科9時30分）～

● 外来診療担当医

		月	火	水	木	金
整形外科	午前	小澤 慶一	小澤 慶一	江崎 克樹	小澤 慶一 (予約10時迄)	江崎 克樹
		長谷川晃大	江崎 克樹	長谷川晃大	山下 道永	長谷川晃大
				山下 道永		山下 道永
内科	午前	石川 典俊	石川 典俊	石川 典俊 最終水曜 糖尿病専門医 國崎 哲	石川 典俊	石川 典俊
			代田 充	代田 充	代田 充 (第2・第4)	横山 豊治
脳神経内科	午前				出張医	
泌尿器科	午前			出張医		

●診療体制が変更となる場合があります。その際は院内告知やホームページ上でお知らせします。



〈各交通機関〉

- JR登別駅下車（特急列車停車）（徒歩10分）
- 札幌－室蘭高速バス登別下車（徒歩5分）
- 道央自動車道：登別東インターより3分



ジェイコー
JCHO 登別病院

独立行政法人地域医療機能推進機構登別病院

〒059-0598 登別市登別東町3丁目10番地22

TEL (0143) 80-1115 FAX (0143) 80-2250

URL : <https://noboribetsu.jcho.go.jp>

Mail : main@noboribetsu.jcho.go.jp

JCHO登別病院通信 No.21

2023年1月発行

出版責任者 院長 石川 典 俊

編集長 事務長 長 尾 真 人