

# 外来担当表

令和2年12月現在

		月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ～ 12:00	内科	—	—	高坂 (9:30～)	清水	—	横田 佐伯/増田 (隔週)
	内科/リウマチ科	稲波 宏	—	稲波 宏	—	—	稲波 宏 (隔週)
	循環器内科	中野	室生	廣田	武本	稲波 整	室生/武本 /稲波 整
	消化器内科	佐伯	前川	—	佐伯	大谷	—
	呼吸器内科	—	増田	—	—	増田	—
	糖尿病内科	—	—	—	大井	菅原	—
	心臓弁膜症センター	仲井	田淵 (令和3年1月～)	—	—	岡田	—
	外科	—	大宮	木戸	齋藤	—	—
整形外科	—	担当医	—	—	—	担当医	
午後 14:00 ～ 15:30	予約制	稲波 整	稲波 宏	室生	室生	佐伯	—
		菅原 (14:00～16:30)				武本	
夜間 17:00 ～ 19:00	内科	前川	—	佐伯	—	稲波 宏 /室生	—
		藤本	—	住本	—	横田	—

# みどりの風

医療法人社団倫生会みどり病院広報誌

Vol.36  
2020  
12月号



みどり保育園  
園児一同作品

## 受付時間

午前診 8:30～11:45  
午後診 13:30～15:15 ※予約制  
夜間診 16:30～18:45



休診のお知らせ

## 年末年始の診療について

**12月30日(水)午後～1月3日(日)まで  
休診となります。**

※救急対応は24時間行っております。診察  
希望の方は、事前にご連絡をお願いします。

## お問合せ

☎ 078-928-1700

平日 8:30～17:00 土曜 8:30～12:00  
※日曜、祝日、年末年始(12/30～1/3)休業

## 専門外来

下肢静脈瘤外来・・・月曜午前 仲井医師  
睡眠時無呼吸症候群外来・・・火曜午前 室生医師  
禁煙外来・・・木曜午前 武本医師

## ▶ みどり訪問看護ステーション

☎ 078-923-0881

他院がかりつけの患者様にも対応できますので遠慮なくご相談ください。  
受付時間・月～金 9:00～17:00  
土 9:00～12:00  
(日・祝・年末年始は休み)

## ▶ 枝吉ヘルパーステーションホープ

介護タクシーのご用命はこちら  
☎ 078-926-1400

## ▶ みどり保育園

☎ 078-920-0201

当園では、一時保育も行っています。  
※新型コロナウイルス感染症予防のため、お預かりいただけない場合があります。



# 多すぎる薬は体に毒！

ポリファーマシー問題を考える

薬剤科 薬局長 高塚 英和

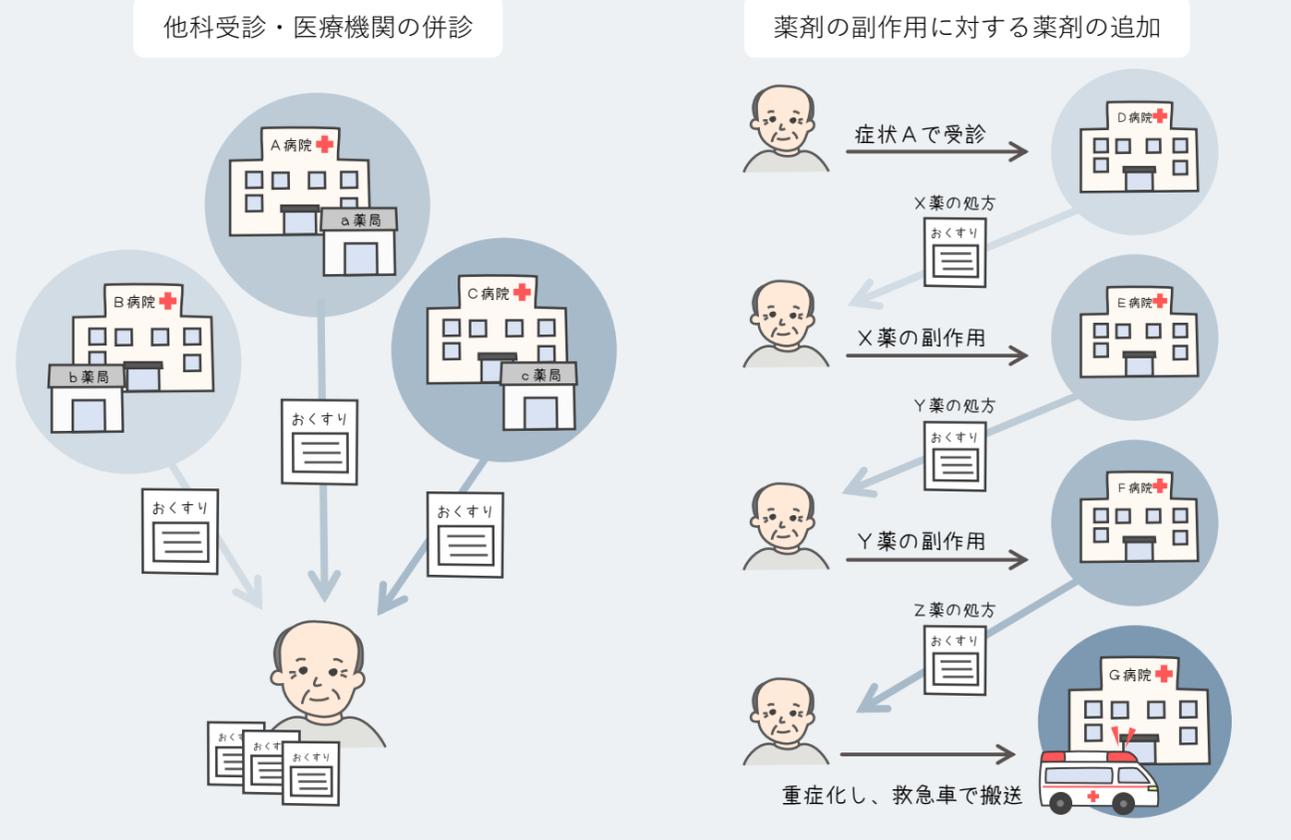


昨今、高齢者では様々な疾患を合併し、お薬が増えていくという現状が問題となっています。これを「ポリファーマシー」と言います。

## ポリファーマシーとは？

「poly」＋「pharmacy」の造語です。厚生労働省は、指針の中で『多剤服用の中でも害をなすもの』と定義しています。ポリファーマシーは、言葉の意味だけを捉えると、薬剤の数が多いうことに注目されがちですが、それに加えて、潜在的に不適切な処方（PIMs：potentially inappropriate medications）が含まれていることが問題として取り上げられています。一般的には、高齢者に対してベネフィットよりもリスクが高いと考えられていることから、治療方針に関わらず使用中止を検討する薬剤です。

その要因は、高齢化により複数の疾患が合併していることによる他科受診・医療機関の併診、薬剤の副作用に対する薬剤の追加（処方カスケード）等です。



## 薬剤が増えると高齢者は様々な問題も増える

### 1. 薬剤有害事象の増加

機能低下・転倒・死亡が増えるとの報告

### 2. 服薬アドヒアランスの低下

本当に必要な薬剤のアンダーユーズが増加し治療効果の低下を招く

### 3. 医療経済への影響

日本の国民医療費40兆円の2割を薬剤費が占める。残薬は数百～数千億円/年と予測されている

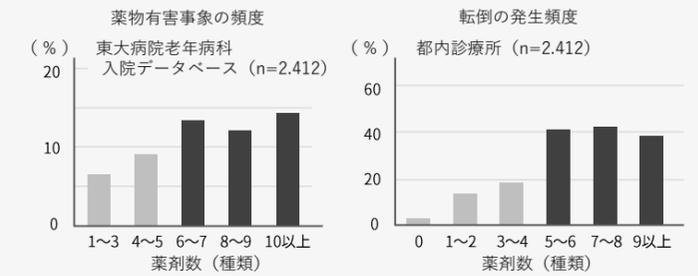
(平成27年度厚生労働省科学特別研究より)

## 薬物有害事象

6剤以上になると、薬物有害事象の頻度は13%と有意に上昇

## 転倒の発生リスク

都内診療所通院患者165名の転倒の発生頻度を2年間追跡調査した結果、5剤以上になると転倒リスクが有意に増加傾向



(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015より)

## 単なる減薬が目的ではない チーム医療でポリファーマシー対策

ポリファーマシーに対する介入は、個々の薬剤の適否を患者さんごとに判断していくプロセスが重要です。患者さんの状態を継続的に観察しながら、他職種と連携してチーム医療で患者さんを支えていく必要があります。もう一つ重要なことは、病院薬剤師と保険薬剤師との連携（薬薬連携）です。せっかく入院中に処方整理をしても、退院後、元々のかかりつけの医療機関に変更意図が伝わらずに処方元に戻ってしまえば元の木阿弥です。介入していくプロセスや退院後のフォローも含めて病院全体でポリファーマシーの問題に取り組んでいます。

### ■ みどり病院薬剤科 ブログ記事

『薬薬連携(やく・やく・れんけい)』ってご存知ですか？  
～当院薬剤科での新たな取り組み「薬薬連携」への道のり～



### みどり病院の取り組み

#### 薬剤師 高塚

患者さんの行きつけである保険薬局に「施設間薬剤情報提供書」を作成して、処方変更等の理由を情報共有することで、患者さんにとって安心・安全を与えることができるように、シームレスな薬物療法を目指しています。

#### 言語聴覚士 朝倉

嚥下障害がある患者さんは、錠剤の嚥下が困難な場合があります。飲めたと考えていた薬が口の中に残っている事も意外と多くあるので、飲めていない報告はしっかり行うようにしています。嚥下機能に応じた薬の形状（粉末・錠剤など）の情報提供も行います。

#### 管理栄養士 西海

糖尿病や便秘の薬など食習慣を見直すだけで減らせる薬は意外と多いです。また、薬の副作用で食欲に影響が出て悪循環になることがあります。このように食事と薬の関係は深いです。管理栄養士の目線でこの問題に関わっています。

#### 病棟看護師 湯田

患者さんの薬剤に伴う症状や服薬状況の観察、訴えに耳を傾け、主治医や多職種に情報を伝える必要があります。また退院後の生活を踏まえ、服薬管理ができるのか、家族さんや社会的サポートが必要なのかを見極め、多職種と連携し退院後も服薬遵守でできる関わりをしていく必要があります。

# interview

武本先生、先生は普段からポリファーマシー解消にご尽力されていますが、先生のご意見を聞かせて下さい。

高齢患者を診察する時、非常に多くの薬を服薬していることに驚くことがあります。生活習慣病をはじめとする慢性疾患は高齢になるにつれて増加するので、薬が増えていくのはある程度致し方のないことです。しかし、内科、整形外科、眼科など複数の医療機関にかかっている場合には、それぞれの処方薬を把握していないことで薬効の重複した薬が処方されていることを目にすることがあります。かかりつけの医療機関が一つの場合でも、長く通院することで徐々に薬が増えてきてしまうことがあります。また、高齢患者の場合、体に負担がかかるような侵襲的な検査が躊躇われることがあり、疾患を推測して処方される場合もあります。例えば、胸痛の訴えがあった場合、非侵襲的な検査を行ったものの、原因が特定できず、狭心症の可能性を否定出来ないということで抗血小板薬や血管拡張薬などが処方されることがあります。一旦薬物治療を開始すると、その後に症状が消失していれば、それが薬効によるものなのか自然経過なのか分からないため、何となくと言った状態で継続されてしまうことが多々あります。

患者やその家族に薬の数が多いことを指摘した場合、多いと思っはいるものの、そのことに疑問を抱いていることはまずありません。薬の効果を信じて疑うことはなく、逆に健康に害を及ぼす可能性については考えたこともないと言うのが伺い知れます。

近年、ポリファーマシーという言葉が医療現場でよく目にされるようになってきました。簡潔に言えば、薬の有害事象や服薬過誤、服薬遵守の低下など、「患者に害をなす多剤服用」の状態にある場合を指しています。この状態を是正するには、疾患のみに焦点を合わせるのではなく、認知機能や生活の質、予後を考慮して、患者個々で治療方針を決定して処方することが求められます。それには多職種がそれぞれの視点から意見を出し合い、それらを処方内容に還元していくことが求められます。例えば、医師が診察時に服薬状況を聴取しても、患者が不要と思って言い出さなかったり、忘れていたりした場合には把握出来ないこととなります。その後の薬剤師や看護師による確認で明らかにされることがあります。また、専門外の医薬品やジェネリック医薬品、新発売の医薬品全ての名前を覚えている医師はほとんどいないでしょうし、それを限られた診察時間内に全て調べることは現実的に不可能です。薬剤師が同効薬の重複処方や併用禁忌薬の処方などを確認してくれているので、非常に助けられていることを実感します。看護師は患者の暮らしを確認することで自己管理出来るか、出来ない場合には家族や介護者の状況を確認することで服薬が可能かなど、服薬遵守を向上させる上で重要な役割を担っています。セラピスト(リハビリテーション)は身体機能、嚥下機能を評価し、投薬量や薬の剤型を選択する上で必要な情報を提供してくれています。

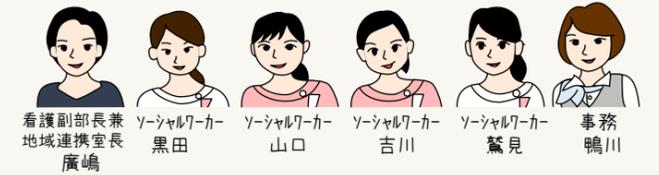
このように処方一つをとっても医師、薬剤師、看護師、セラピストのそれぞれが担っている役割があり、様々な職種の意見を取り入れることで、患者にとって最適な薬物治療を行うことが出来ます。みどり病院は職種間の垣根が低く、意見を交わしやすい環境にあり、病院全体でこの問題に取り組んでいます。

循環器内科 武本 知之



## 持っているだけでは使えない 介護保険証 [後編]

地域連携室 社会福祉士 黒田 梨絵



利用できる

### サービスは？

#### 訪問サービス



要支援 1・2	要介護 1～5	
○	○	<b>訪問介護（ホームヘルパー）</b> ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・食事・排泄などの介護、調理・洗濯などの生活援助や通院等乗車介助などを行います。
○	○	<b>訪問リハビリテーション</b> 理学療法士、作業療法士や言語聴覚士が自宅を訪問し、機能回復などを行います。
○	○	<b>訪問看護</b> 看護師などが自宅を訪問し、病状の観察や床ずれ予防のためのケアなどを行います。

#### 通所サービス



要支援 1・2	要介護 1～5	
○	○	<b>通所介護（デイサービス）</b> デイサービスなどに通い、食事や入浴などの介護や機能訓練などを受けます。
○	○	<b>通所リハビリテーション（デイケア）</b> 介護老人保健施設などに通い、機能回復訓練などを受けます。

#### その他のサービス



#### 施設サービス



要支援 1・2	要介護 1～5	
△ 要支援 2以上	○	<b>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</b> 認知症の高齢者が共同生活ができる住宅で、日常生活の世話や機能訓練を行います。
×	△ 要介護 3以上	<b>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）</b> 常に介護が必要で、自宅での介護が困難な要介護者が対象です。日常生活の世話、健康管理や機能訓練を受けます。
×	○	<b>介護老人保健施設</b> 状態が安定した要介護者が対象です。家庭に戻れるように医学的管理のもとで介護や看護、機能訓練を受けます。
×	○	<b>介護医療院</b> 状態が安定した要介護者が対象です。医学的管理のもとで看護や介護を受けます。

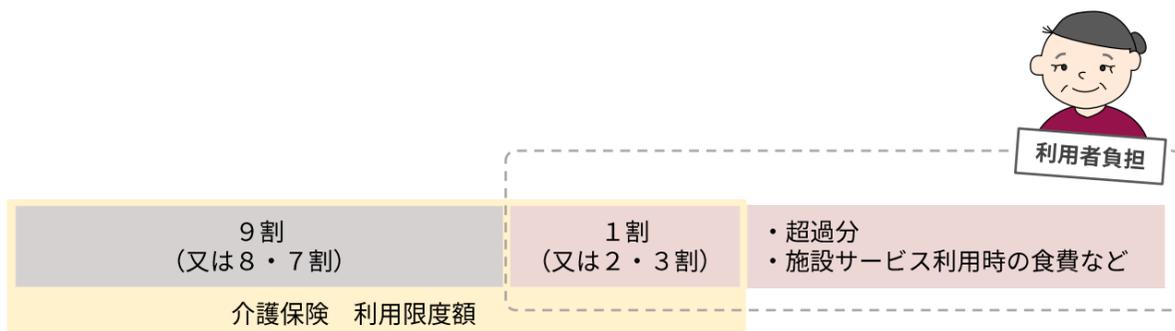
要支援 1・2	要介護 1～5	
○	○	<b>短期入所生活介護（ショートステイ）</b> 介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに短期入所し、介護や必要な機能訓練を受けます。
○	○	<b>特定福祉用具購入費支給</b> 腰掛け便座、入浴補助用具などの福祉用具を購入する費用の一部が支給されます。 
△ 介護度 による	△ 介護度 による	<b>福祉用具貸与</b> 車イス、特別寝台、床ずれ予防用具、歩行器・杖などがレンタルできます。 
○	○	<b>住宅改修費支給</b> 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修にかかる費用の一部が支給されます。 

上記サービス内容は一部です。その他にも受けられるサービスはいくつかあります。

上限と負担割合の

## 料金は？

介護サービスを利用したとき、原則としてサービスにかかった費用の1割（又は所得に応じて2・3割）を利用者が負担します。残りの9割（又は8・7割）は保険者（全国の市区町村）から事業者へ支払われます。施設サービスを利用する際等の食費・居住費（光熱費）・日常生活費などは原則として利用者が負担します。また、要介護度に応じて1ヶ月あたりのサービスの利用限度額が設けられており、限度額を超えた分は全額利用者が負担します。



### 負担割合ってどうやってきまるの？

要介護認定を受けた方には、負担割合（1～3割）を示す「介護保険負担割合証」が交付されます。65歳以上の方は、所得に応じて異なりますが、40～64歳までの方は所得に関わらず1割となります。



### 「負担割合証」と「負担限度額認定証」の違いって？

要介護認定を受けた方に利用者負担割合（1～3割）を示す負担割合証が交付されます。

負担額認定証は、施設サービスや短期入所（ショートステイ）にかかる食費・居住費の負担を軽減できる制度です（一部対象外あり）。お住まいの市区町村での申請が必要です。



## 介護サービス導入例

### 要支援2

利用限度額(1割) 10,531円

状態：日常生活の能力が低下し、何らかの支援が必要。

### 要介護3

利用限度額(1割) 27,048円

状態：立ち上がりや歩行は自力で不可能。入浴や排泄、更衣など全面的な介助が必要。

### 介護サービス

	月	火	水	木	金	土	日
午前		デイサービス	ヘルパー		デイサービス	ヘルパー	
午後	訪問リハビリ			訪問リハビリ			

ホームヘルパー 週2回 23,420円/月 + デイサービス 週2回 33,930円/月 + 訪問リハビリ 週2回 23,360円/月 (2,920円×2回×4週)

1ヶ月の合計 80,710円  
利用者負担額(1割) 8,071円

	月	火	水	木	金	土	日
午前	ヘルパー	デイサービス	ヘルパー	デイサービス	ヘルパー	ヘルパー	デイサービス
午後						訪問看護	

ホームヘルパー 週4回 63,200円/月 (3,950円×4回×4週) + デイサービス 週3回 106,440円/月 (88,70円×3回×4週) + 訪問リハビリ 週1回 18,760円/月 (4,690円×1回×4週)

1ヶ月の合計 188,400円  
利用者負担額(1割) 18,840円

### 福祉用具レンタル

シルバーカー 約3,000円 + 手すり 約3,000円

1ヶ月の合計 約6,000円  
利用者負担額(1割) 約600円

利用者負担額(1割)  
介護サービス 8,071円  
福祉用具レンタル 約600円  
合計 約8,671円

車イス 約5,000円 + 介護ベッド (特殊寝台・付属あり) 約16,000円 + スロープ 約10,000円

1ヶ月の合計 約31,000円  
利用者負担額(1割) 約3,100円

利用者負担(1割)  
介護サービス 188,400円  
福祉用具レンタル 約3,100円  
合計 約21,940円

※地域によって単価が異なります。サービス内容によっては別途加算が発生し、実際の利用者負担は例より増える事があります。

期限が切れそう…

## 更新は？

介護認定には有効期限があり、更新申請では**原則12ヶ月**ですが、認定審査会の意見に基づき延長や短縮(3ヶ月～12ヶ月)する場合があります。**新規申請・変更申請では原則6ヶ月**(3ヶ月～12ヶ月の場合あり)となります。自動的に更新はされませんので、更新手続きが必要です。有効期限の属する月の前月初めに更新の案内が送付されますが、更新の申請は有効期限の60日前から行えます。

有効期間が過ぎても更新の申請を行わないと、認定の効力はなくなり、サービスの費用も保険の対象外となり費用の全額が自己負担になりますので、忘れずに手続きをしましょう。

(例) 有効期限が6月末の場合

更新の案内は5月初めに送付され、手続き自体は5月頭から行えます。

介護保険被保険者証		介護保険料納付書	内容	期限
番号	001122344	認定の有効期間	〇年〇月△日	開始年月日
住所	〒51-2133 神戸市西区秋吉1丁目16番地	サービス等	1月当たり	終了年月日
氏名	みどり フキ	サービスの種類	種類支給限度額	
生年月日	昭和〇年4月15日	介護保険料		
交付年月日	〇年〇月△日			

有効期限が記載されています

状態が変わった時の

## 変更は？

### 区分変更申請

区分変更申請は、通常の要介護認定の更新を待たず、要介護度が変化すると判断した段階で行う申請です。区分変更申請の方法は、要介護認定の申請と同様で、改めて訪問調査が行われます。区分変更申請はいつでも行え、申請から認定まで約30日間かかります。ただし、区分変更申請の審査を行ったとしても、結果として希望する要介護度に認定されない場合もあります。

## その他は？

各市区町村が主体となって行う事業の一つに「地域支援事業（総合事業）」があります。これは、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とし、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の二つからなります。

総合事業では、介護サービス事業者による介護予防サービスに加え、NPOや民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体がサービスを提供します。

利用の相談はお住まいの市区町村の役所や地域包括支援センターへご相談下さい。

### ▶ 介護予防・生活支援サービス事業

### ▶ 一般介護予防事業



#### 対象

要支援1・2の認定を受けた方または基本チェックリスト該当者

65歳以上の方を対象に、地域包括支援センターで実施する生活の状態を確認する25項目の質問表です。

#### サービス内容

訪問型サービス・通所型サービス・その他生活支援サービス・介護予防ケアマネジメントを利用できます。



#### 対象

地域に住む65歳以上のすべての高齢者(第1号被保険者)

#### サービス内容

市区町村の支援により実施されるものでその内容は様々ですが、体操教室やレクリエーション、専門職による介護予防講座など、介護予防活動の普及・啓発活動の支援を行います。

## ■ 要介護度の判定

**一次判定** 認定調査や主治医意見書で把握した情報が、コンピューターソフトによって、推計された介護の時間に置き換えられ要介護度が示されます。



**二次判定** 介護認定調査で一次判定結果や認定調査票、特記事項、主治医意見書をもとに最終的な要介護度を判定します。

## ■ 医療保険で利用する「訪問看護」

病気や怪我により、継続して在宅で療養を必要とする場合、医師の判断のもと「訪問看護」を利用することができます。訪問看護は、「医療保険」「介護保険」「自費」の3パターンでの利用方法があります。

「医療保険」は小児から高齢者までが対象ですが、年齢において条件が伴います。40歳以上の方で介護保険の認定を受けている方は原則「介護保険」が優先されますが、厚生労働省定める特定疾病をお持ちの方、医療的ニーズの高い方や医師により特別な指示(特別訪問看護指示書)を受けた場合には、「医療保険」での利用となります。

・職員紹介・

# 検査科

臨床検査技師 9名、専属クラーク1名で構成  
 「医療の信頼を担うための検査室」を理念とし、迅速かつ正確なデータのための連携プレーをスタッフ10名が呼吸を合わせ日々の検査を行っています。

## Q 検査科は何をるところ？

### 検体検査

工場のように機械がいっぱい!!  
 各種分析装置を巧みに操り、血液や尿、便中の成分を分析しています。



**生化学検査**  
肝機能・腎機能・心臓など臓器の異常を調べます



**血糖検査**  
糖尿病の有無や程度がわかります



**血算検査**  
貧血・炎症の有無を調べます



**免疫学検査**  
心不全・細菌性敗血症などがわかります



**尿検査**  
さまざまな病気、尿中肺炎球菌、尿中レプトスピラもわかります

### 生体検査

患者様に安心して検査を受けていただける空間をめざした生理検査室!!  
 超音波装置を自在に操り、心臓、肝臓・胆のう・膵臓・腎臓など、患者様の体の中を観察し、異常の検出や経過観察をおこないます。



**心臓エコー検査**  
弁膜症の手術適応や心不全の有無などをハイエンドの装置で見極めます



**腹部エコー検査**  
脂肪肝から肝腫瘍、胆石、胆嚢炎、膵臓や腎臓など内臓の病気をくまなく探し出します

心臓手術や心不全治療をされた患者様が、退院後の経過観察で検査に来られ元気な姿を見れることは喜びです



## 楽しくレベルアップ を合言葉に

あらゆる病気を、初期の段階で発見し早期治療に繋がるように尽力しています(超音波検査士の指導の下での教育プログラムも充実)



## Information

**新型コロナウイルス感染症対策に係るお願い** ※2020年12月16日現在  
 当院では受診される皆様や入院患者様を感染から守るため、入館を厳しく制限しています。診療または面会以外の入館はできませんのでご了承願います。ご理解ご協力の程よろしく願い申し上げます。

### ▶ ご来院の皆様へ

- # 1 受診者以外の入館は、原則として付き添いのご家族1名のみとします。
- # 2 マスクを着用し、玄関で手のアルコール消毒をなさして下さい。
- # 3 待合室での会話は最小限とし、携帯電話は玄関外でご使用下さい。
- # 4 面会制限継続中です。

※発熱や風邪症状がある方は必ず申告して下さい。  
 ※感染の危険性が高い地域、店、イベントに行った後に症状が出現した方や感染者と接触された方は、まず、居住地の相談窓口にご相談下さい。

### ▶ 面会制限について

入院患者様への面会を原則お断りしています。ご不明な点は、病棟師長へご相談下さい。

### ▶ 新型コロナウイルス感染症の疑いがある場合は、居住地の相談窓口へご相談下さい。

- ・息苦しさ(呼吸困難)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の**強い症状**のいずれかがある場合
- ・**重症化しやすい方**※や**妊婦の方**で、発熱や咳などの**比較的軽い風邪の症状**がある場合 ※高齢者、基礎疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
- ・上記以外の方で発熱や咳など**比較的軽い症状が続く**場合

### → <新型コロナウイルス相談窓口>

- ・神戸市 ☎078-322-6250 (24時間)
- ・明石市 ☎078-918-5439 (9:00~20:00)
- <兵庫県新型コロナ健康相談センター>  
☎078-362-9980 (24時間)

## Past Information 2020.8-11

### 8

#### 8.14-15 日本心エコー学会第31回学術集会

- ・「三尖弁逆流に対する三尖弁形成術における右室機能の回復」  
演者 心臓弁膜症センター センター長 岡田 行功
- ・「三尖弁逆流に対する三尖弁形成術後の右室機能の評価」 **Best Poster賞 受賞**  
ポスター 臨床検査技師 高橋 恵
- ・「三尖弁逸脱による三尖弁逆流に対し外科的治療を施行した1例」  
ポスター 臨床検査技師 中村 有萌



新しい生化学自動分析装置を導入しました!  
 ・院内で実施できる検査項目が拡大  
 ・検査結果待ちの時間を短縮



### 9

#### 9.17 西神心不全セミナー～心拍数管理の意義を考える～

地域連携における心不全のケアを考える 症例発表  
 演者 心臓血管外科 仲井 健朗

### 10

#### 10.15 神戸西区心疾患セミナー

座長 院長 室生 卓

#### 10.22 第9回糖眼心勉強会

・当院における糖尿病治療について  
 演者 臨床検査技師 高橋 恵  
 ・座長 院長 室生 卓

#### 10.30 みどり保育園ハロウィンパレード 開催



### 11

#### 11.11 第1回Kobe Cardio Vascular Symposium

「三尖弁逆流に対する弁輪形成術-右室機能回復-」  
 演者 心臓弁膜症センター センター長 岡田 行功

倫生会グループの各施設から、各施設ならではの健康管理に役立つ情報や

日々の出来事などバラエティに富んだ内容のブログ記事を掲載しています。

## 1

### 「高血圧にグレープフルーツジュースはダメ！」って言われた事ありませんか？ ～グレープフルーツとお薬の意外な関係～

2020.10.14 薬剤師

降圧薬を服用している方の中には、初めてお薬を処方されたときに「グレープフルーツは避けてください」と薬剤師に言われた経験がある方もおられるのではないのでしょうか。

なぜグレープフルーツ？ これからの季節よく食べるみかんは大丈夫？と思ったことはありませんか？

お薬は一部の剤形を除いて体内に入ると肝臓内の代謝酵素で分解されます。ですから、もしこの代謝酵素の働きが抑えられるとお薬の効き目が強くでしまう可能性があります。グレープフルーツに含まれるフラノクマリン類という成分は外側の皮と果肉の間の白い部分や果肉にも含まれている成分です。



つづきはこちら→



## 1

### 「おはようございます！」に込める透析患者さんへの想い～家族のようなぬくもりを～

2020.6.24 臨床工学技士 鈴木 十七子

毎日、朝から元気よく笑顔で挨拶を交わし続けること、はや20数年。毎日絶やすことなく実行してきた私の日課です。

「あなたは、いつも元気やな～」私にとっての最高の褒め言葉です。月日が経つのは早いもので長い年月の経過と共に、多くの出会いと別れを経験してきました。

年齢的に丁度、父や母と同年代の方々がいらっしゃり、今も一緒に時を刻んでいます。

毎日長い透析時間を少しでも楽に過ごして頂こうとおしゃべりをしたり、見ているテレビを覗き込んで話題に参加したりする事で、気分転換になればと思っています。



つづきはこちら→



## 2

### カフェインって1日にどれくらい摂っていいの？

2020.6.15 管理栄養士 高橋 伸彰

カフェインは、「眠気覚ましになる」「妊婦さんはとっちゃダメ」などのイメージが強いと思いますが、じゃあ具体的にどれくらいの量ならいいのかなって考えたことありますか？

カフェインとは、コーヒー豆・茶葉・カカオ等、天然の食品に含まれる成分の1つです。

これらを原料にしたコーヒー、お茶に、カフェインは多く含まれています。それを抽出し、医薬品に添加されたり、コーラや清涼飲料水に苦味料としても使用されています。その他にも、ココア、チョコレート、ガム、眠気覚まし清涼飲料、エナジードリンクに含まれています。

つづきはこちら



## 3

### 指先穿刺しなくても良い！最新の血糖測定器はやはりすごかった～私もFGMを試してみました～

2020.6.17 薬剤師 佐々山 太郎

糖尿病は、食事・運動等の自己管理が大切な病気ですが、やはり薬(治療薬)の力を借りないといけない事が多々あります。

現在では大きく分けると、内服薬では7種類(ピグアナイド薬、チアゾリジン薬、DPP-4阻害薬、スルホニル尿素薬、即効型インスリン分泌促進薬、α-グルコシダーゼ阻害薬、SGLT2阻害薬)、注射薬では6種類(超速効型インスリン、速効型インスリン、中間型インスリン、混合型インスリン、持効型溶解インスリン、GLP-1受容体作動薬)の治療薬が使用可能です。

つづきはこちら



## 2

### 簡単！むせない！つまらせない！しかも美味しい介護食 ～咀嚼と嚥下が弱った高齢者の為の簡単レシピがフレイル予防につながります～

2020.6.10 みどり訪問看護ステーション

看護師 椿谷 真紀

「フレイル」とは、年齢と共に心身の活動が低下し、生活機能が障害され心身の脆弱(ぜいじゃく)性が出現した状態のことを言います。これは、要介護状態となる最も大きな要因となっています。しかし、このフレイルは適切な介入や支援をすることで健康な状態に戻すこともできる為、早めに気付いて予防することが重要です。身体的な衰えのほか、心や社会性の衰えも含まれます。特に、身体的フレイルの一つである筋肉の衰えは、フレイルを加速させる最大の要因と考えられています。

つづきはこちら



## 3

### 「2025年問題」を介護の現場から考える～コロナ禍の中改めて思うこれからの介護～

2020.7.13 ホープ 司馬 久史

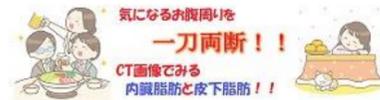
2025年問題とは、第二次世界大戦終了後のベビーブームによって生まれた人口比率の高い、いわゆる「団塊の世代\*」が2025年までに後期高齢者(75歳以上)に達することにより、医療・介護費などの社会保障費の急増が懸念される問題のことです。日本にはおよそ1000万人の「団塊の世代」がいると言われ、その多さは他の世代に比して突出しており、2025年問題は我が国の医療・介護政策の根幹をなす課題としてクローズアップされて久しくなりました。

つづきはこちら



## 01 気になるお腹周りを一刀両断！！ CT画像でみる内臓脂肪と皮下脂肪！！

「外は寒いし、、、」と、温かい部屋でゆっくり過ごすようになってくると「お腹まわり！！」笑  
今回は、そんな気になるお腹周りのお話。「内臓脂肪」と「皮下脂肪」について、ご紹介させて頂きたいと思います。  
BMIという言葉が「聞いたことがある」あるいは、「実際に算出したことがある」という方は多いのではないのでしょうか？  
BMIとはBody Mass Indexの略で、世界共通の“体格指数”として認められておりBMI=体重(kg)÷(身長(m)の2乗)で求めることができます。日本では18.5～24.9が普通体型としての範囲とされており、基準は22とされています。



つづきはこちら→



## 04 ジャンクフードやソフトドリンクってどれくらい体に悪いの？ ～不健康な食生活と病気の関係性～

2019年4月にイギリスの「ランセット」という医学雑誌に掲載された論文の中で、興味を引くものがありました。  
それは、【健康への食事リスクの影響】というテーマで、簡単に言うと、「食事と病気はどれくらい関係しているのかな？」という研究の結果です。この研究は1990年から2017年の期間を対象に、疾患固有の人口に起因する割合、死亡率、障害調整生命数、食事の危険因子、摂取量等、様々なデータを基に集計し分析したところ、2017年、世界中で食事リスクが高くて亡くなった人は1100万人。その主な原因は心血管疾患、続けて、がん、2型糖尿病が多かったと発表されました。

つづきはこちら→



## 02 ロカボってナンダ？ ～最近の糖質制限食～

ロカボは“緩やかな糖質制限”の事で、Low（ロウ：低い）Carbohydrate(カーボハイドレート：糖質)で「ロカボ」と呼ばれています。これは食・楽・健康協会が提唱している「糖質」を適正に摂取し、血糖値の上昇を抑えるように「おいしく楽しく適正糖質」を目標にした考えのことで、極端に糖質を食べないダイエット・食生活とは違います。

つづきはこちら→



## 03 脱メタボ！～リハビリ科が教える、効率的な運動とは？～



今ではほとんどの方が一度は耳にしたことがあるメタボとは、メタボリックシンドロームの略で、代謝症候群のことを言います。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態を言います。脂肪を減らすのに大切なことは、食事と運動です。食事で摂取したカロリーを日常生活や運動などで消費できなければ、身体に脂肪として蓄積されます。

つづきはこちら→



# pick up

みどり病院ホームページに掲載した記事の中からピックアップした記事をご紹介します。

## “この時期気になる○○”に関する記事ご紹介！！

## 05 健康診断について

健康診断といっても様々な種類があります。メタボでおなじみのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診、お勤めされている方は毎年受けていらっしゃる定期健康診断、特殊なものでいうと、じん肺健診や有機溶剤健診などなど、働いていらっしゃる環境、職種に応じたものが法令で定められています。今回は健康診断で何がわかるのか、精査の場合どうして受診するべきかをいくつか抜粋して簡単にご説明したいと思います。

つづきはこちら→



## 06 冬にダイエット！？

実は冬の方が基礎代謝が上昇し、ダイエットが行いやすいのです！！  
人間の身体エネルギーを最も消費するのは、「基礎代謝」で、全消費エネルギーの約60～70%を占めています。「基礎代謝」とは、体温を36度に維持したり、心臓を動かしたり、呼吸したりなど生命を維持するために使われるエネルギーのことです。  
「基礎代謝」で消費されるエネルギーが最も多い身体の部分は筋肉で、全体の約4割を占めます。つまり、筋肉が増えれば基礎代謝も増えるので、たとえ寝ていても、その分消費カロリーは増えていきます。

つづきはこちら→

