

マイブームはマラソンですが、相当な飽き性なのでいつまで続くか不明です..笑
性格は典型的なO型です。人見知りなので、気軽に声をかけてもらえるとうれしいです。

研修医紹介

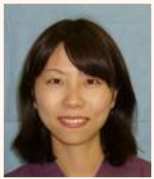


田中 公恵(たなか きみえ)

平成 26 年卒

内科志望です。

よくある苗字なので、どこへ行っても他にも田中さんがいます。下の名前も覚えて頂ければ嬉しいです。現在は、両親とダックスフンド2匹と住んでいます。趣味は犬と遊ぶ事と、和菓子を食べることです。犬と一緒に走って体力をつけようとしています。和菓子は、あずきにはまっついて、おまんじゅうや最中を毎日食べています。



杉山 茉莉子(すぎやま まりこ)

平成 26 年卒

外科を回らせて頂いています。

趣味はスキーです。大学が福岡であまり行けなかったので、神戸に来ることができて嬉しいです。旅行も好きで、各地のおいしいものを食べるのが楽しみです。



南 辰也(みなみ たつや)

平成 26 年卒

出身は淡路島の片田舎ですが、大学が県外でしたので、晴れて兵庫に凱旋でき、本当にうれしく思っております。特に「神戸」という都会に幼少より強い憧れを持っており、救済会病院にて勤めさせていただくことになった際は、神戸市で生きるといふ人生の夢が一つかなうと大喜びしております。しかし、右も左もわからないまま越えてきて、「神戸」というまちの広さを知りました。研修期間の目標は「先生方の御指導にしっかりとついていくこと」、そして、「住めば都を実感すること」の二つです。



糖尿病

～ 食事療養 栄養士編 ～



オーダーメイドな食事療法を
糖尿病の食事療法の基本は

①適正なエネルギー②栄養バランス
③決まった時間での3回の食事です。

食べ過ぎの人の中には、食事の量が多すぎる人もいれば、食事の量は少ないのに菓子やアルコール摂取が多すぎるアンバランスな人、ストレスのはけ口で食べ過ぎてしまう人

など様々な方がいます。食事療法ができない理由には個人差が大きいため、私達は傾聴に徹し、改善につながるヒントを見つけるよう努めています。

食事療法を開始すると、食事量の制限や慣れない調理、好きな物ばかりは食べられず嫌いな物も食べなければならないなど精神的負担が強くなり挫折する人もいるため、当院では電子カルテで看護師と情報を共有し、食事の内容だけでなく、生活背景も配慮した指導を行っています。

糖質制限って有効？

最近患者様から糖質制限食について質問をうける機会があります。

自己判断でまったくご飯を食べないなど極端に炭水化物を制限すると状態が悪化することもあるので注意が必要です。糖質制限食によって血糖コントロールや体の代謝が安全に長期間管理できているエビデンス（根拠）はなく、今のところ糖尿病学会は糖質制限食を一般的な治療法として推奨はされていません。

糖質は砂糖などの単純糖質と、ごはんなどの複合糖質に大別でき、単純糖質は急激に血糖上昇し、複合糖質は血糖上昇がゆるやかです。

嗜好品である菓子類には単純糖質が多く含まれており強い制限が必要ですが、患者様の中にはお菓子や菓子パンを糖質と思わないで食べている人もいるので正しい理解が必要です。

また、最も血糖上昇を緩やかにする効果が強い食物繊維も糖質に分類されるものをご存じでしょうか。食物繊維を十分に摂取する事で食後血糖上昇の抑制効果が期待できるため野菜から食べたり、ご飯に食物繊維の豊富な麦などの雑穀を混ぜるなど積極的な活用を勧めています。

中でも、水溶性食物繊維の一つにβグルカンがありますが、大麦に多く含まれ食後血糖及びインスリン濃度上昇抑制効果が強いといわれており最近注目を集めています。

アメリカではFDA(アメリカ食品医薬品局)が750mg以上/食のβグルカンを含む食品に「冠状動脈心疾患のリスクを下げる」という健康強調表示を許可し、ヨーロッパではEFSA(ヨーロッパ食品安全機関)が3000mg/日以上βグルカンの摂取で「コレステロールの適正化による心臓疾患のリスクを下げる」という健康強調表示を許可しています。

血糖上昇抑制効果を期待し当院では糖尿病食のご飯に麦を3割混ぜています。麦をご飯に混ぜるのはご飯とおかずという和食のスタイルにも馴染みやすく患者様に積極的にすすめています。

糖質の中にも区別があるため効果を理解し正しく活用しましょう。

栄養管理部糖尿病療養指導士 岡本 貴子



敷地内禁煙です

ご協力、ありがとうございます

「はじめに」
おみなさん「てんかん」と言ったらどんなイメージをお持ちですか？ 恐らく急に意識を失い、手足をガクガクと震え、点になりおまけに口から泡を吹くような状態です。今回のお話はこのように誰が見てもすぐに分かるような「全般性てんかん」の話ではなく、このような「痙攣」を起さない「てんかん」のお話です。

「非痙攣性部分てんかんとは？」
「部分てんかん」とは、体の一部が急に動かなくなったり、自分の意志とは無関係に動作や行動を繰り返すなどの症状を示します。発作時に意識が保たれていれば「単純」意識低下がみられたり失ったりすれば「複雑」と呼んで区別します。何故最近この病気が注目されているのでしょうか？ まず「異常に気づきにくいこと」です。突然数秒間口をきりもぐもぐさせたり、舌なめずりをしたり、手をしきりにもぐもぐもさせてもすぐに治まってしまうため、周囲の人には気づきません。ましてや本人も覚えていないことが多く尚更です。また周囲の状況とは全く関係なく、「参った」「困った」などと繰り返して口をきりもぐもぐします。これらは「自動症」と呼ばれる「てんかん」の症状です。

さらに数秒間突然動きを止め「ボー」とすることもあり、周囲の人は最近惚けてきたのではと「認知症」扱いされることもあります。

みなさんは「てんかん」は子供の病気と思つていませんか？ 「てんかん」の発生頻度には2つのピークがあり、子供の時期と65歳以上の高齢者です。そして高齢者の「てんかん」はまさしくこのように「非痙攣性部分てんかん」が大部分を占めます。原因は過去の脳血管障害などが多くありますが、私は敢えて「年をとれば脳血管障害が多くなる」と思っています。それが悪さをしたままてんかんが起りやすくなるのですよ」と説明しています。

「どのような検査を受ければ良いのでしょうか？」
「てんかん」の診断には脳波検査を行います。た

「非痙攣性部分てんかん」

脳神経外科部長

野垣 秀和

に任せるのが無難でしょう。またここ数年の間により効果の高い新規てんかん剤も使えるようになってきました。

多くの場合薬だけで発作はコントロールされます。中に難治性の方もいますがこのような方にも最近では頸部に電極を埋め込んでも手術をすることで発作を抑制することが可能となっており、治療成績は年々向上していますので諦めないで専門医にご相談ください。

「おわりに」
「てんかん」は脳の神経細胞の異常発電によって引き起こされる一種の「電氣的爆発」です。で、治療されずに放置されると徐々に脳の機能低下を起こすことは明白です。高齢者で「何能低下」という言動がおかしいがまともな時もある」といういわゆる「まだら惚け」を示すような場合は「てんかん」の可能性もあるため、通常の抗認知症薬で効果のない場合はかかりつけ医または専門医（脳神経外科など）に相談頂ければと思います。

脳神経外科	月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
1診	野垣秀和	野垣秀和	野垣秀和	野垣秀和	野垣秀和	野垣秀和	中嶋千也		野垣秀和	野垣秀和
2診	～11:15		富永貴志		駒井崇紀				～11:15	

診察受付時間
(平日のみ)
8時30分～11時30分

救済会NSTに経腸栄養チームと摂食嚥下・口腔ケアチーム発足！！

みなさん、NSTという言葉を御存知でしょうか？ NSTとは、現在全国の病院で活動が活発に行われている、Nutrition Support Teamの略です。入院される患者様の食事摂取に低栄養、脱水を起さないように、栄養状態が回復するまで、必要に応じて適切な輸液・食事による介入が必要になります。

救済会NSTは、平成17年第1回プロジェクト会議が開催されて以来、医師・看護師・理学療法士・臨床検査技師・薬剤師・言語聴覚士・食事療法士・臨床検査技師・薬剤師・言語聴覚士・整骨院・鍼灸院・患者指導・食事・輸液・内容の調整等を実施し、職種間の垣根がなくなり、和気あいあいで活動しています。職種間の垣根がなくなり、和気あいあいで活動しています。

救済会NSTは、平成17年第1回プロジェクト会議が開催されて以来、医師・看護師・理学療法士・臨床検査技師・薬剤師・言語聴覚士・食事療法士・臨床検査技師・薬剤師・言語聴覚士・整骨院・鍼灸院・患者指導・食事・輸液・内容の調整等を実施し、職種間の垣根がなくなり、和気あいあいで活動しています。職種間の垣根がなくなり、和気あいあいで活動しています。

術前経口補水療法

従来、全身麻酔で手術を行う場合、誤嚥性肺炎の発生予防目的に術前夜から絶飲食とすることが慣例でしたが、当院では2013年6月から術前経口補水療法を導入しています。

2012年日本麻酔科学会から「術前絶飲食ガイドライン」が発表され、「清澄水の摂取は、年齢を問わず麻酔導入2時間前まで安全である（推奨度A）」との内容を受け、手術当日朝に糖濃度18%の炭水化物含有飲料250mlを飲用していただくようになりました。（その他、水、お茶なども2～3時間前まで飲用可）これにより患者様の術前の口渇感、空腹感が軽減され、また病棟での点滴ルートの確保が不要となるため、手術室に入るまで点滴がなく自由に移動も可能となります。栄養代謝的には、脱水予防、インスリン抵抗性改善、体蛋白異化予防が可能であると考えられています。

2013年6月から2014年5月まで402例に術前経口補水療法を実施し、術中の逆流・嘔吐などのトラブルなく経過しています。また57名の患者様へのアンケートの結果では、次回手術となった場合も経口補水を希望しますとの質問に、86%の方から、「はい」という回答が得られました。

さらに、糖尿病患者様に術前炭水化物負荷が安全であるかの研究を行い、第57回日本糖尿病学会にて報告いたしました。この結果を受け、2014年6月よりインスリン治療中の方を除く、糖尿病患者様にも経口補水療法を導入することとなりました。

今後も患者様に安心して手術に臨んでいただき、さらに早期回復にも寄与できるよう努めてまいります。



始めました！



摂食嚥下・口腔ケアチーム



経腸栄養チーム

☆☆ICU運営1年のまとめ☆☆

昨年4月にICUがOpenし、1年が経過しました。様々な病棟・先生・スタッフの協力もあり、かなりスムーズに運営ができたことをまず感謝申し上げます。

昨年1年の実績をみると691名（述べ1791名）の患者様の入室がありました。現在のところ6床での運営ですが、ベッド稼働率も1日平均4.58人と上々の滑り出しだと思います。

昨年度は救急外来・術後などの様々な患者様の入室がありました。今年度からは診療報酬改定に伴う看護必要度によるICUへの制限も厳しくなり、昨年度より入室患者様の重症度がシビアになりました。そのことで、入室後必要度が満たせず、病状が不安定なまま転室を与儀なくされることで、病棟や各医師にご協力を得る場面が昨年以上に多くなります。

これからも宜しくお願いいたします。
ICU 師長 前田 有利

