



愛和会の理念 と基本方針

理念

患者様には愛を、職場には和を

基本方針

1. 我々は、専ら腎不全医療を中心として地域医療に貢献することを目指します。
2. 我々は、患者様に愛情を持って接し、患者様の権利を尊重し、患者様を理解し、患者様に納得して喜んでいただける医療を目指します。
3. 我々は、職場の和を尊び、そして絶えず知識と技術の研鑽に励み、患者様に最善の医療を提供することを目指します。

11月11日は「介護の日」

大切な人のためにできることって？



「介護」はある日突然必要となるものです。

自分自身が、または家族が「介護」を必要としたとき、どうしたらよいのでしょうか？

医療ソーシャルワーカーの高橋和子さんにお話を聞きながら、今からできる介護の準備について、いろいろな事例から利用できる介護制度等について教えていただきました。

「関係ない話」の当事者に ある日突然なっている

自分や家族が元気である普段の生活の中では「介護」なんて自分には「関係ない話」で過ごしていると思いますが、「当事者」にはある日突然なっているのです。

区役所などの介護保険課にいくとさまざまなパンフレットが置いてありますが、ほとんどの方が当事者になるその日まで手に入ることは少ないのではないのでしょうか。

普段の生活の何気ない事から 準備を考えてみる

普段の生活を振り返ってみてみると「最近、転びやすくなった」、「起き上がりがきつくなった」と感じたことはありませんか？

自分自身で感じること、または家族を見ていて感じたらそれはもう「介護」の準備を始めるタイミングなのかもしれません。

こんな時「どうしたら？」 具体例で考えてみましょう

ここからは、いろんな立場の人物に登場してもらい、さまざまな場面・立場での介護について紹介していきます。

「ちょっとした段差でつまづいてしまう、母のために家をリフォームしたいのですが・・・」



A. 介護が必要であると認定されると（要支援～要介護5）住宅改修費が20万円を上限に支給されます。

1回で20万円を使い切らずに数回に分けて使うこともできます。

※引越しをした場合や要介護度が著しく高くなった場合には再度支給を受けることができます。支給方法は「償還払い」といい、いったん利用者が改修費を全額負担し、領収書などを市役所などに提出することで後から戻ってくる方式です。



「独り暮らしで今後の食事の支度や外出など心配なことがあるのですが」

A. このような場合には「**訪問系介護サービス**」の利用を検討してはいかがでしょうか。

自宅にヘルパーや看護師などが訪問して、介護や看護を行ってくれます。

訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリ、訪問介護などがあります。



「親を介護施設に入れようと考えているのですが、ちょっと抵抗があります」

A. 介護が必要になっても、住み慣れた自宅で生活したいという方は多いです。そのような方には「**通所系介護サービス**」の利用が合っているかもしれません。

デイサービス、通所リハビリ、短期入所（ショートステイ）などがあります。

前のページで紹介した介護保険のサービスを利用するには**要介護認定の申請が必要**です。

介護は急にはじまることもあります。あわてずに「まずやること」を確認していきましょう。

自分で調べるのは大変だし、心配という方は「**地域包括ケアセンター**」へ相談に行ってみましょう！

**抱えこまずに
まずは相談を！**



「地域包括ケアセンター」とは

区市町村ごとに数か所ずつ設けられている介護の最初の窓口です。介護に関する相談や悩み以外にも福祉や医療の相談にも応じてくれます。

高齢者が住みなれた自宅や地域で生活できるように様々な制度や地域資源を活用して介護サービスが受けられるように相談に応じ、介護保険の申請代行もしてくれます。

※ご自分の地区の地域包括支援センターが分からないときは、区市町村の介護保険課の窓口聞いてみましょう。

申請・相談は無料です。

介護サービスの利用の仕方

区市町村の介護保険課や地域包括支援センターで相談した後は、介護サービスを受けるために必要な「要介護認定」の申請をします。

地域包括支援センターの説明のところでもお話ししましたが、申請は無料でできます。

これにより「介護が必要」と認められた方だけが、介護保険を使って介護のサービスを受けることができます。

心配になってくるのは「必要と認められなかった場合」ですね。

このような場合には、区市町村独自のサービスや社会福祉協議会などで行っているサービスを利用することができますので、あわせて調べておきましょう。



皆さん、参考になりましたでしょうか？

繰り返しになりますが、介護とはいつやってくるか分からないものですが、いつか必ずその当事者になるものです。そうなったときには家族で抱えこまず、地域包括支援センターや医療ソーシャルワーカーにまずは相談してみましょう。

＜連載＞透析患者さんの内服薬 糖尿病関連の薬

南千住病院透析センター長
高橋 正毅

透析開始の原疾患第1位

透析開始となる原因疾患で最も多いのが糖尿病で約37%を占め、慢性腎炎などの他の疾患をおさえ第1位です。

糖尿病から腎不全になった方は、神経障害や網膜症という合併症がほぼすべての方で存在し、神経や網膜、腎臓以外のあらゆる微小血管の障害も起きています。そこで今号は、糖尿病に関連したお薬を中心にお話します。

血糖値の管理には注意を

腎不全が進行すると、血糖を下げる働きをもつインスリンという物質の代謝、排泄が遅くなり体内にたまり、進行とともに血糖のコントロールが良くなります。したがってそれまで使用していた血糖降下薬やインスリンが中止になった経験をされた方もいらっしゃると思います。またその過程で、血糖降下薬の効果が残り低血糖を何度も経験した方もいらっしゃるでしょう。

残念ながらこの血糖の経過は、糖尿病が治った訳ではありません。

糖尿病透析患者さんでは、下記のような報告がありますので、血糖コントロールに関しては引き続き注意していく必要があります。

- ・慢性腎炎が原因の透析患者さんと比べて生命予後が不良である
- ・血糖管理が不良であれば、管理がよい方と比べて、生存率が低くなる

心不全などをまねく危険

すべての透析患者さんの死亡原因の第1位が、心不全や心筋梗塞などの心血管系の病気で、全身の血管障害をすでに合併している糖尿病透析患者さんにおいては、心血管系の病気の発症リスクが高くなる可能性は当然高くなります。

透析を開始してからも血糖が高く、血糖降下薬やインスリンの治療をされている方は、特に血糖値を十分に管理する必要があります。



難しい食事・運動療法

それでは、治療についてです。

糖尿病治療の原則は、透析を行っていない人と同じで食事療法、運動療法が基本で、それでも管理不十分であれば薬物療法となります。

一般的な透析での食事療法が、タンパク質を制限したうえで十分なエネルギー摂取をする必要があります、これは必ずしも糖尿病に適した食事ではないことが多いです。

運動は、糖尿病性網膜症による視力障害や糖尿病性神経障害による起立性低血圧を合併しているため、十分な運動療法が行えない事も多いです。

結果的に、血糖降下薬の内服やインスリン注射を使用することになってきます。



食事・運動療法をとりたいところですが難しいことも・・・



薬をつかった療法がメインになるので、次項から各種の薬について説明します

血糖降下薬について

血糖降下薬の中には、透析患者さんでは使えないお薬や、用量の調整が必要なお薬があり、適切に服用しないと重篤な低血糖発作が起き、低血糖がなかなか改善せず入院も必要になる事があります。

作用の仕組みで分けると以下の4種類が一般的に使用されます。

①^{すいぞう}膵臓に作用してインスリン分泌を促進する

スルホニル尿素（SU）薬および速効型インスリン分泌薬

②小腸からのブドウ糖吸収を遅れさせる

α グルコシダーゼ阻害薬

→ 食後の血糖上昇を抑える作用 副作用：おなら、腹満感、下痢など

※低血糖時は、砂糖ではなくブドウ糖を摂取する必要がある

③筋肉、脂肪、肝臓におけるインスリンの働きを改善する

ビグアナイド薬およびチアゾリン薬

④血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌を抑制する

DPP-4 阻害薬（内服薬）、GLP-1 受容体作動薬（注射製剤）

透析患者さんに使用できる薬剤が決まっていますので、各患者さんにあった薬剤を選択しています。

透析患者さんに禁忌

- SU薬
「オイグルコン」
「グリミクロン」など
- ビグアナイド薬
「メルビン」
- チアゾリン薬
「アクトス」
- DPP-4 阻害薬の一部
「ジャヌビア」

慎重投与可能

- 速効型インスリン
分泌薬の一部
「グルファスト」
「シュアポスト」
- DPP-4 阻害薬の一部
「エクア」
「ネシーナ」
「オングリザ」

投与可能

- α グルコシダーゼ
阻害薬
「ベイスン」
「グルコバイ」
「セイブル」
- DPP-4 阻害薬の一部
「トラゼンタ」
「テネリア」
- GLP-1 受容体作動薬
「ビクトーザ」



インスリンについて

食事療法、運動療法、経口血糖降下薬で血糖コントロールが不良の方は、インスリン注射を用いる事になります。

インスリンは、効果持続時間によって下記のように分けられます。

- ・ **超速効型**（3～5時間）
ヒューマログ、ノボラピッド、アピドラ
- ・ **速効型**（5～8時間）
ヒューマリンR、ノボリンR
- ・ **持効型**（ほぼ1日）
ランタス、レベミル、トレシーバ
- ・ **中間型**（18～24時間）
ヒューマリンN、ノボリンN
- ・ **混合型**（18～24時間）
ノボラピッド30ミックス、ノボリン30R

※括弧内は持続時間の目安

インスリンを使用している方は、超速効型を1日2～3回と持効型を1日1回の組み合わせ、また持効型のみ1日1回、持効型1日1回と血糖降下薬（DPP-4阻害薬、 α グルコシダーゼ阻害薬）の組み合わせが多いです。

患者さんの自宅での血糖値、インスリンを本人もしくはご家族が使用する事が可能かなどを考慮し、処方させて頂いています。



中長期的に考えれば、患者さまの年齢、全身状態にあった血糖管理は、生命予後、様々な合併症進行に関係しますが、短期的、毎日の生活の中で避けなければならないのは、高血糖と低血糖では低血糖になります。

特に高齢の方や様々な神経障害があり、低血糖症状が訴えにくい方は、厳しすぎない血糖管理が必要であり、ご本人やご家族の方が高齢などの理由でインスリン注射を行う事が難しいときには、余裕ももった血

糖管理目標、適切な薬物治療を担当の先生が選択されています。

また糖尿病の方が特に注意すべき合併症は、心臓、脳、四肢末梢の血管障害をともなう疾患で数多くあります。これらに関しては、今後、この誌面でお伝えしていきたいと思います。



次回新年号からは、透析患者さんに関係のある検査（定期採血の項目や画像、生理検査など）のお話を連載していきたいと思います。



秋の味覚でもう一品

マセドアンサラダ



いつものおかずに
もうイッピン



今回は程よく甘さがありデザートにも幅広く利用されるさつま芋を取り上げました。

さつま芋の主成分はでんぷんで、加熱すると一部が糖質に変わり甘味が増します。ビタミンCや食物繊維がたっぷり含まれているので、便秘がちな高齢者にとって上手に取り入れて頂きたい食材です。

「マセドアン」てどんな意味？

簡単にいうと「角切り」です。

つまり「角切りサラダ」ということなんですね。

<材 料> 2人分

・さつま芋	100 g
・胡瓜	20 g
・人参	20 g
・玉ねぎ	5 g
マヨネーズ	20 g
A 塩	適量
コショウ	少々

<1食分栄養価>

エネルギー	142kcal
タンパク質	1.0 g
カリウム	289 mg
(茹でこぼして)	159 mg
リン	33 mg
食塩	0.3 g
水分	55.0 g

さつま芋の注目成分



・セルロース・ヤラピン
腸を刺激して便通を促進します。

・ビタミンC
イモ類のビタミンCは熱で壊れにくいのが特徴。抗酸化作用のある皮ごと食べるのがおススメ！

効能

がんをはじめ、生活習慣病予防に効果的。

作り方

- ①さつま芋は1センチの角切りにし、切ったらすぐ水にさらします。胡瓜、人参も同じように角切りにします。さつま芋や胡瓜が食べにくい場合は皮をところどころ剥くと食べやすいです。
- ②切った人参は水から茹で、少し軟らかくなった所にさつま芋を入れ好みの軟らかさに茹でます。
- ③玉ねぎはスライスにして水にさらし水気を切っておきます。
- ④さつま芋と人参の粗熱がとれたら胡瓜とAを混ぜ合わせて出来上がり。

調理のポイント



- ①さつま芋は、あくが強く、空気にふれると黒く変色するので、切ったらすぐに水にさらします。
- ②食べやすく、飲みこみやすいようにマヨネーズでまとめます。(特に高齢者の方)
- ③カリウム制限がある場合は、必ず茹でこぼしましょう。(電子レンジでは減らせません)



愛

和



<ご案内>

ミ ー テ ィ ン グ

平成27年 11月15日(日)

14:00~16:00

荒川区立男女平等推進センター(アクト21)

住所:荒川区東尾久5-9-3

電話:03-3809-2890

<今年のテーマ>

I部 サルコペニア

II部 食事~外食でのメニュー提案~(予)

III部 愛和会の運動療法の今(予)

<会場周辺マップ>

都電熊野前駅から
およそ200m、徒歩5分。

日暮里・舎人ライナー熊野前駅から
およそ150m、徒歩3分。



今年も開催！愛和ミーティング 注目の話題が盛りだくさんです！

透析センター長 高橋正毅



今年も開催します 『愛和ミーティング』

昨年から始まりました『愛和ミーティング』ですが、今年も左のページの日程で開催をいたします！

勉強会という枠にとらわれず、我々スタッフと患者様とご家族、介護に関わるすべての方々との情報・意見交換の場にする事をコンセプトに、昨年はたくさんの方々にご参加いただきました。

今年も楽しく笑顔があふれる内容にするべく、実行委員のメンバーと熱く議論を繰り返しています。

今年も多くの患者様、ご家族の方々などに、ご参加いただければと思います。

ナビゲーターとして私、南千住病院透析センターの高橋が、それぞれのテーマにゲストをお招きし、対談形式で進行していきます。参加された皆さんに、様々な情報を提供していきたいと思っています。



1部は広報でも取り上げた 「サルコペニア」

ゲストに南千住病院栄養科の小吉さんをお迎えし、広報誌春号で取り上げられた「サルコペニアについてお伝えしていきます。サルコペニアは加齢に伴い、筋肉量が低下していく現象のことですが、昨年からは愛和ミーティングでお伝えしてきている食事、運動（体操）と密接な関係にあり日常生活の活動能力に直結していくキーワードでもあります。広報誌の紙面だけでは伝えきれなかった事をさらに掘り下げて、日常生活へのヒントもお伝えしていければと思います。

「外食メニュー」 について提案する2部

10分間の休憩をはさんで2部『食事～外食でのメニュー提案～（予）』です。

引き続き、栄養科の小吉さんと進めていきます。具体的な食事の場面をいくつか想定し、よりよいメニュー選びをお伝えしていきたいと思っています。

また、参加された皆さんからの質問時間をもうけ、外食時の食事にかかわらず日常の食事に関する疑問に答えたいと思っています。



3部は「運動療法」 愛和会の取り組みを紹介



10分の休憩後に3部となります。テーマは『愛和会の運動療法の今（予）』です。

広報誌春号で「熊野前腎クリニックでの運動療法」がとりあげられました。また昨年の愛和ミーティングでも運動の必要性、透析体操を聞いてから興味を持って、なかなか実行できていない方も多いかと思っています。

そこで今年は、ゲストに熊の前腎クリニックの栗院長先生、松岡師長をお迎えし、熊の前腎クリニックの現在の取り組みと、南千住病院での透析体操、運動の取り組みを中心にお話を進め、興味を持たれた方が昨年よりも多く、各施設、ご自宅で運動、透析体操を実践できるようにしていければと思っています。

それぞれの休憩時間にもゲストをお招きし、いろいろな企画を考えています。昨年とはまた違った、愛和ミーティングにご期待下さい！

たくさんのお客様、ご家族様、患者様の介護に関わる皆様のご参加をお待ちしております。

医療機器のスペシャリスト 「臨床工学技士」



臨床工学技士はメディカルスタッフの一職種であり、現在の医療に不可欠な医療機器のスペシャリストです。今後益々増大する医療機器の安全確保と有効性維持の担い手としてチーム医療に貢献しています。

臨床工学技士の制度が出来たのは比較的新しく、1987年に制定されました。

今回は愛和会南千住病院透析センターの臨床工学技士の一日に密着します！

08:20

出勤

今日も一日がんばりましょう！



08:30

透析液の準備

安全な透析液を供給するために毎日必ず、残留塩素のチェックと透析液の濃度チェックを行います。



09:00

プライミング

ダイアライザーなど人工透析に必要な準備を行います。

09:20

ミーティング

09:55

午前中の人工透析開始

患者さんの様子に変わりがないか、コミュニケーションをとりながら確認していきます。



～他にもあります臨床工学技士の仕事～

洗浄薬剤補充やRO装置フィルターの圧損チェック、透析液粉末補充などがあります。





今回のモデルは…

大塚 慶佑（おおつか けいすけ）

2013年4月入職。

ライブ鑑賞が趣味の笑顔がほっこり心をあたたかくしてくれる、「陽だまり系」臨床工学技士です。

12:00

お昼休み

もりもり食べて、午後の仕事に備えます！



14:00

午前の回収と午後の準備

後輩の指導も大切な仕事。間違いが無いようチェックします。



16:30

午後ミーティング

17:00

午後の透析開始

穿刺は患者さんの痛みが少ないように慎重に行います。



21:00

午後の回収

22:00

透析後の洗浄作業

透析によって析出されたタンパク質などが固まらないよう専用薬剤で洗浄します。同時に配管の消毒も行い、一日の作業は終わりとなります。

いかがでしたか？

臨床工学技士がどんな仕事をしているのか、わかっていただけたと思います。

愛和会には現在18名の臨床工学技士が在籍していて、透析医学会での発表を積極的に行っています。10月末より南千住病院では、透析機械の入替が行われ機械や装置の設定・操作手順が変更となり、ますます臨床工学技士の活躍の場が増えてくると思いますので、技士一同さらに気を引き締めて安心・安全な透析を心がけていきます。

最新式の内視鏡導入へ

昨年もお伝えした通り、12月11日は「胃にいい」ということで「胃腸の日」です。

南千住病院では、このたび内視鏡診断装置を更新し、最新式のオリンパス社製「EVIS LUCERA ELITE（イーヴィスルセラエリート）」を導入致しました。

この機種は観察性能、操作性・挿入性が従来品よりさらに向上していて、内視鏡検査を受診される患者様に配慮した工夫がされています。

屈曲した形状の大腸もスムーズに通過できるよう、スコープが腸壁に当たると自然に曲がっていく設計になって

います。

画質の面では、微細な血管や粘膜表面もリアルに再現するハイビジョンシステム。

また、画像処理機能が強化されたことにより画像がより鮮明になりました。

そして、一番のポイントとなるのは「狭帯域光観察(NBI)」と呼ばれるオリンパス社独自の技術です。特殊な光で病気で変化した部分を早期に発見することが期待されています。

内視鏡技術の進歩によって組織を採取せずとも診断が可能になってきています。

この機会に是非、新しい内視鏡で検査をうけてみてはい



かがでしょうか。

内視鏡検査は毎週火・木・金曜日に行っています（要予約）。

お気軽にお問合せ下さい。

編集後記

「シルバーウィーク」という新しい言葉が耳に残った9月でしたが私はこの休みを利用して秋田へ行ってきました。

両親ともに秋田出身で叔母になんと十数年ぶりに会いました。

頭に白いものが目立つようになった叔母で

したが、私が子供のころに見た元気さは変わらず健在で、私もなんだか昔に戻った感じでした。

そして最も印象深かったのは、田んぼの色合いです。本当に稲穂が「黄金色」に輝いていて、電車の車窓から見える景色は本当に素晴らしいものでした。

T



秋の匂いといえ
ば、稲を刈った
後の田んぼの匂
いでしょうか。

あいわ vol41 秋号

発行日 2015・10・25

発行 医療法人社団 愛和会 南千住病院

日本医療機能評価機構認定病院

〒116-0003 東京都荒川区南千住5-10-1

電話 03 (3806) 2232

ホームページを開設しています

URL : <http://www.aiwakai.or.jp/>

