



ひかり

Kikuna
Memorial
Hospital
News Letter

vol.77

2013.11

ご自由にお持ちください

● 特集

ロコモを予防しよう

● THE チーム医療 NST の活動

● 検査科レポート vol.10

● KMH-NEWS-

● 頼れる!! まちの医療機関

特集

ロコモを予防しよう

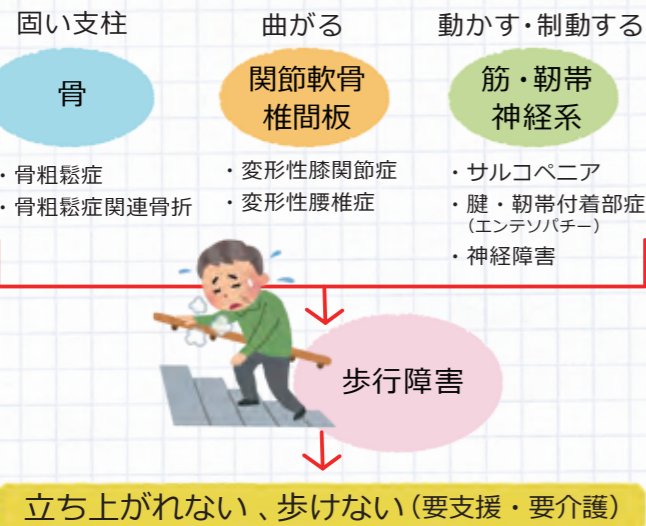


整形外科 部長
瀧川 宗一郎
ロコモアドバイザー

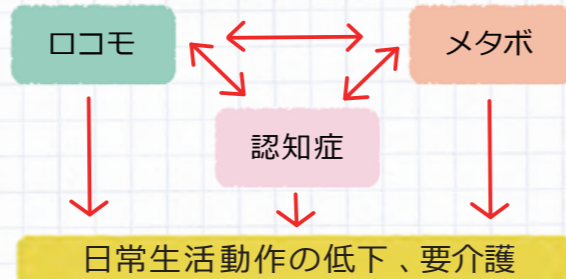
日本は人類が経験したことのない超高齢社会を迎えています。医療・介護を要する人が増えています。団塊の世代が後期高齢者(75歳以上の高齢者)に移行すると、医療・介護が危機的状況になると懸念されています(2025年問題)。国の方針である「健康寿命の延伸」のためには「メタボ」だけでなく「ロコモ」の予防や治療が重要です。

「ロコモティブシンドローム(略称:ロコモ、和名:運動器症候群)」とは、「**運動器の障害のために移動能力の低下をきたし、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態**」を言います。「ロコモーション」とは「移動する」という意味です。スティームロコモティブ、すなわち蒸気機関車を思い浮かべればこの語がわかりやすいでしょう。いつまでも自分の足で歩き続けていくために、ロコモを予防し、健康寿命を延ばしていくことが今必要です。「呼吸器」、「循環器」、「消化器」などと相まって、人が自分の身体を自由に動かすことができるのは、骨(四肢・脊椎)、関節・靭帯、筋肉・腱や神経で構成される「**運動器**」の働きによるものです。

ロコモティブシンドローム

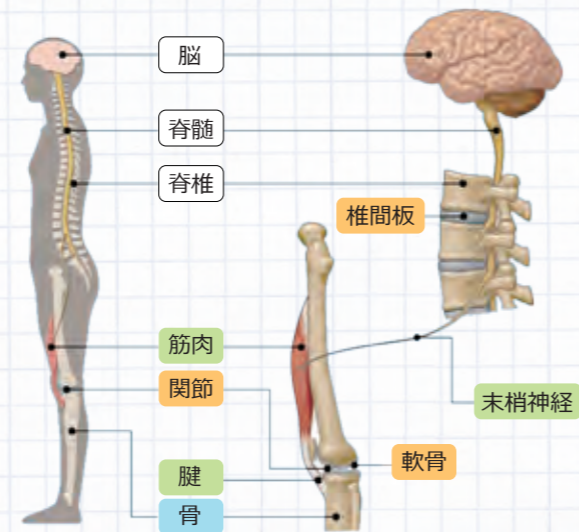


超高齢社会 歩行障害をもたらす負の連鎖



どれかひとつが悪くても身体はうまく動きません。「**移動能力**」とは立ち座り、歩行、階段昇降など、生活において必要な基本的な運動能力のことです。健康で日常生活を送れる期間のことを「**健康寿命**」と言います。健康寿命が長くなれば医療や介護を受けながら生活する期間を短くして一生を終えることができます。平均寿命が延びることもいいことですが、健康寿命を延ばすことはより一層重要なことです。寝たきりや要支援・要介護になる要因の第1位は「**運動器の障害**」です。寝たきりや要介護状態はご本人だけでなく家族など周囲の人にとっての大きな問題になります。

運動器のネットワーク



運動器の障害は要介護につながります。日頃から運動能力を維持する努力をしましょう。

ロコモチェック、ロコモ度テスト、ロコトレをご紹介します。

ロコモチェック ロコモの危険性に気づくための自己チェック法

- 1 check** 片足立ちで靴下がはけない
- 2 check** 家のなかでつまずいたり滑ったりする
- 3 check** 階段を上るのに手すりが必要である
- 4 check** 横断歩道を青信号で渡りきれない
- 5 check** 15分くらい続けて歩けない
- 6 check** 2Kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である(1リットルの牛乳パック2個程度)
- 7 check** 家のやや重い仕事が困難である(掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)

✔ひとつでも当てはまれば
ロコモである心配があります。

ロコモ度テスト 幅広い年代において、年代相応の移動能力があるかどうかを測定することで、「将来ロコモになる可能性」を診断する方法

1 立ち上がりテスト

※片足の場合
反動をつけずに立ち上がる
3秒保持
立ち上がって

曲げてもOK
ひざは軽く

年代別の立ち上る台の高さの目安
低いほどよい

年齢層	男性	女性
20~29歳	20cm	30cm
30~39歳	30cm	40cm
40~69歳	40cm	40cm
70歳以上	10cm	10cm

※70歳以上は両足で測定

2 2ステップテスト

2歩幅(cm) ÷ 身長(cm) = 2ステップ値
できるだけ大股で歩く
最大2歩幅

年代別の2ステップ値の目安
大きいほどよい

年齢層	男性	女性
20~29歳	1.64-1.73	1.56-1.68
30~39歳	1.61-1.68	1.51-1.58
40~49歳	1.54-1.62	1.49-1.57
50~59歳	1.56-1.61	1.48-1.55
60~69歳	1.53-1.58	1.45-1.52
70~79歳	1.42-1.52	1.36-1.48

3 ロコモ25

- 25の質問内容の一部をご紹介します。
なし、少し、中等度、かなり、ひどいの5段階で調べます。
- 体(上肢/体幹/下肢)のどこかに痛みがありますか
 - 普段の生活で体を動かすのはどの程度つらいと感じますか
 - 腰かけから立ち上がるのはどの程度困難ですか
 - シャツの着脱、ズボンやパンツの着脱はどの程度困難ですか
 - 階段の昇り降りはどの程度困難ですか
 - 急ぎ足で歩くのはどの程度困難ですか
 - 休まずにどれくらい歩き続けることができますか(2~3kmから10m程度まで)
 - 2kg程度の買い物をして持ち帰ることはどの程度困難ですか
 - 掃除機の使用や布団の上げ下ろしなどはどの程度困難ですか
 - 親しい人や友人とのおつき合いを控えていますか
 - 家の中で転ぶのではないかと不安ですか

ロコトレ (ロコモーショントレーニング)

個人の筋力(①~⑤)に合わせて安全にできるところから始めましょう!

筋力	片脚立ち	スクワット	その他のトレーニング	症状改善のためのトレーニング
⑤	グレード3	グレード3	水泳、ランニング	腰痛体操
④	グレード2	グレード2	ウォーキング、太極拳	大腿四頭筋訓練
③	グレード1	グレード1	無理のない程度のお好みのトレーニング	膝の可動域訓練
②	グレード1	グレード1		
①	グレード1	グレード1		

NSTチェアマン 庭野元孝 (総合診療科部長)
NSTディレクター 菊地克巳 (栄養科次長)

NSTってなに？

NSTとは、Nutrition Support Team (栄養サポートチーム) の略称です。栄養状態が悪いと、治療後の回復が遅れたり、手術後に感染症や合併症を引き起こすことがよくあります。このような問題を解決するために医療スタッフがチームを組み、それぞれの知識や技術を持ち寄って、患者さまの栄養状態を評価して適切な栄養療法を行うチームのことです。

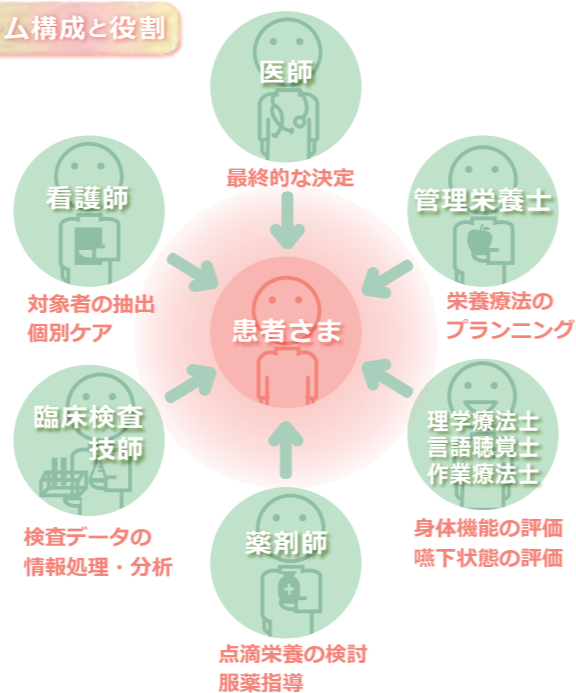
NSTの歴史

1970年代、米国の医療現場では入院患者さまの40～50%が栄養不良に陥っていて、栄養状態が悪いと入院期間が延長し、合併症の発生が2～20倍へ跳ね上がることが判明しました。1970年初頭には世界初のNSTが米国のボストンで誕生、1980年代には全米に広がり、他の欧米諸国へと急速に伝播していきました。欧米型の専属チームに対し、日本では1998年に独自の運営システム“兼業兼務システム”が考案されましたがなかなか普及しませんでした。ところが、2005年1月にNHKスペシャル「食べて治す～患者を支える栄養サポートチーム」が放映されてから世間の注目を集めるようになり、NSTが全国に広がりました。

当院でのNST

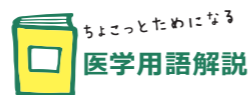
当院では、2005年6月にNST運営委員会を設立し活動を開始しました。現在、日本静脈経腸栄養学会が認定する「NST稼動認定施設」は全国で1546施設(2013年5月現在)となり、神奈川県下では60施設がこの認定を受けています。当院でも2005年11月に施設認定(第2回認定)を受けています。また、2010年4月にNST運営委員会のもと、誤嚥性肺炎^{※1}に対する対策として「摂食嚥下チーム」も設立して活発なチーム医療を展開しています。

チーム構成と役割



NSTが関わる患者さまは？

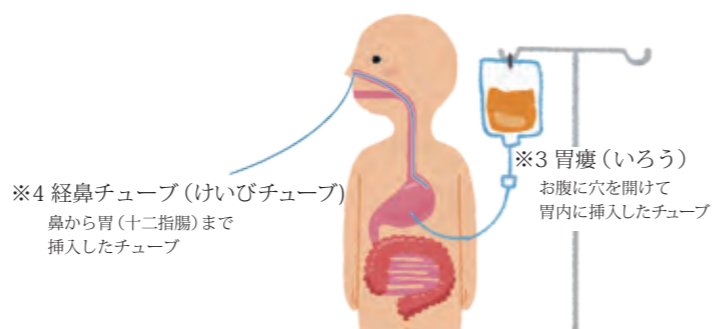
- 栄養評価により栄養障害ありと判断された患者さま。
- 食欲不振や摂食嚥下機能に問題があり、食事摂取量が少なくなってしまった患者さま。
- 疾患により栄養状態が悪化する危険性のある患者さま。
- 経口摂取以外の栄養補給方法(点滴による栄養、^{※3}胃瘻や^{※4}経鼻チューブからの栄養)が必要な患者さま。等々です。



ちよこつたむに^{※3}
医学用語解説

※1 誤嚥性肺炎(ごえんせいはいえん)
食物や唾液が気管に流入することで起こる肺炎

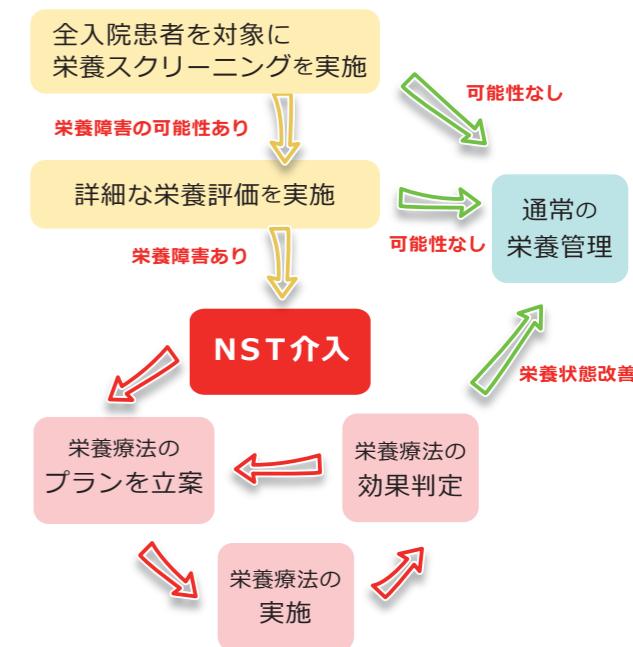
※2 摂食嚥下(せつしょくえんげ)
食べ物を咀嚼し飲み込むこと



実際にどんなことをしているの？

- 全入院患者さまを対象に栄養障害のリスクがないかを判定します。
- 個々の患者さまに見合った必要栄養量の算出と病態に合った食事や栄養剤・点滴栄養を提案します。
- 摂食嚥下チームにより、摂食嚥下障害の評価と適切な食事形態や飲み込みの訓練について助言をします。
- 栄養療法に伴う合併症の予防と早期発見をします。
- 適切な栄養管理法(経口摂取、点滴による栄養、栄養チューブによる栄養など)により、早期退院・社会復帰の手助けをします。

栄養評価とNSTによる栄養管理の進め方



こんな活動を行っています

NST回診とミーティング(毎週1回)



- 栄養評価
- 栄養療法のプラン立案
- 効果判定

摂食嚥下回診(毎週1回)



- 摂食嚥下機能の評価
- 食事形態の決定
- 嚥下訓練の助言

NST月例勉強会(毎月1回)

院内への栄養療法の啓蒙

NST運営委員会(毎月1回)

NST及び摂食嚥下チームの運営について

そのほかに、日本静脈経腸栄養学会や神奈川NSTフォーラムに参加するなど対外活動にも力を入れています。

また、当院は読売新聞『病院の実力』の栄養サポート実績において神奈川県下7位にランクインしました。

NSTメンバー

庭野医師(総合診療科)を中心に様々な職種がチームを組んでいます。

医師(1名)、NST専従管理栄養士(1名)、管理栄養士(4名)看護師(各病棟より2名以上)、薬剤師(3名)、臨床検査技師(7名)理学療法士(2名)、言語聴覚士(1名)、医事課(1名)により構成されています。



日本静脈経腸栄養学会認定NST専門療法士を管理栄養士2名(うち1名NST専従)が取得しています。今年度は薬剤師1名が取得予定です。



輸血後感染症検査のおすすめ

臨床検査科
輸血担当者



黒川 由紀子 的場 弥生 山本 早紀

輸血後感染症検査とはなんですか？

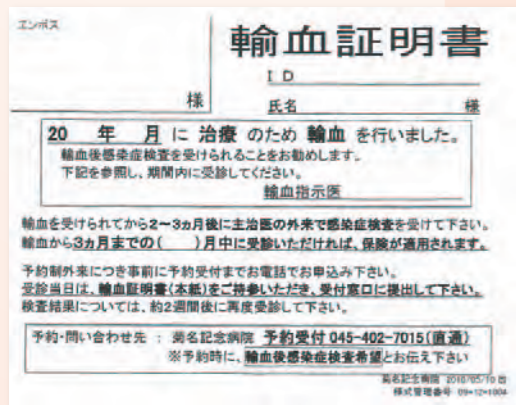
ひとこと言うと、血液製剤を輸血した後、**2～3か月以内**に行うB型肝炎・C型肝炎・HIVなどのウイルスの検査のことです。

なぜ輸血後に感染症検査が必要なのでしょう？

輸血で使われる製剤は献血者から採血した生の血液から作られます。現在では献血前のアンケートや事前の感染症検査によって献血血液は大変安全になり輸血後肝炎など、極めて少なくなりました。しかし感染が起こりうる可能性は「0」ではありません。そこで、輸血後に感染症検査を受けて、輸血でウイルスに感染していないかどうかを確認することが重要なのです。

輸血治療を行う際には必ず医師からの説明があり、**輸血同意書**を作成しています。その同意書にも輸血後感染症検査を受けることをおすすめする文章を掲載しています。

輸血後感染症検査はいつ受ければよいのでしょうか？



輸血証明書

予約問い合わせ先

菊名記念病院 予約受付: **045-402-7015**(直通)

* 予約時には輸血後感染症検査希望とお伝え下さい。



輸血に関する説明と同意書

3. 輸血による副作用【感染症について】

- ◆ 供血者の血液は事前に日赤にて感染症（肺炎・HIV・成人性T細胞白血病・梅毒など）について検査しており安全性も高くなっていますが、これらを100%除外することはできないため、輸血で感染する可能性があります。もし、輸血後にこれら感染症にかかり輸血によるものと判明した場合は、国による救済制度を求められますがそのために、輸血後の感染症検査（4. 輸血に関する検査にて説明）を受ける必要があります。
- 4. 輸血に関する検査
- ◆ 輸血前には、血液型・不規則抗体・交差適合試験・感染病などの検査を必要に応じておこないます。
- ◆ 輸血から3ヶ月後に感染症検査を受けてください（保険の適用あり）。輸血副作用の説明にもあるように輸血により感染症にかかる可能性がありますので、輸血後感染症検査を受けることをおすすめします。
- ◆ 輸血後に輸血副作用が疑われた場合の精査のため、血液検体の一部を保管させていただき、必要に応じてこの保管検体にて検査を進めさせていただくことがあります。

当院では輸血治療を行った患者様に「**輸血証明書**」を発行しています。「輸血証明書」に記載された期間内に予約の電話をして頂き、受付窓口にて「輸血証明書」を提出して下さい。検査は血液によるものなので、採血が必要となります。輸血後すぐに検査を受けてもウイルスが検出されませんので、**輸血後2か月以降の検査が必要となります。**【費用は、輸血後2か月～3か月の間であれば、保険が適応となります。】（期間を過ぎて検査を希望される方は、医事課窓口までご相談下さい。）

ウイルスが検出でき、保険が適応となる輸血後、2か月～3か月の間に検査を受けることをおすすめします。

極めて稀ではありますが、万が一輸血によりウイルス感染してしまった場合は早期治療が重要となります。

輸血によるウイルス感染が認められた場合は、国から健康被害救済制度を受けることができます。



NEWS1 10/1 医局人事のお知らせ

10月1日付入職

総合内科 **田中 英樹 医師**

東邦大学卒

日本内科学会総合内科認定医

数多くの症例を経験させて頂く機会のある当院で総合内科として地域医療に貢献できるよう頑張ります。



NEWS2 9/14 菊名神社例大祭

今回も参加し、神輿を担がせてもらいました。



NEWS3 10/5 心臓血管外科ワークショップ

心臓血管外科主催で、院内の職員を対象にブタの心臓を用いたカテーテル検査や心臓手術の体験学習が開催されました。



カテーテル班とオペ班とに分かれてグループワークを行いました。今年も合同で参加する「ステントグラフトミニワークショップ」も企画されました。ステントグラフトとは、大動脈瘤に対する血管内治療方法で、カテーテルと外科手術とを組み合わせたようなハイブリット治療です。本物のステントグラフトをデモとして使用し体験しました。各部署から多くの職員が集まり会場は大盛況でした。



NEWS4 9/26 10/17 第9回、10回公開市民講座

多くのみなさまにご参加いただきました。次回もお待ちしております！



NEWS5 10/19 2013 ふるさと港北ふれあいまつり

今年も救護ブースを設置し協力しました。新横浜駅前公園にて



頼れる!! まちの医療機関

ささき整形外科

ささき あつし
院長 佐々木 淳 先生



Q 診療にあたり心がけていることは何でしょうか?

A 「患者さんに納得してもらえ診療を行うこと」は医師になってから一貫して持ち続けている信念です。そのために「正しい診断と正しい治療」の2つを常に重視して診療にあたっています。

Q 他の医療機関と比べてどのような点が充実していますか?

A 2013年10月1日に新規開院しましたので、最新の医療機器を揃えてあります。例えば、レントゲン撮影にはフラットパネルと呼ばれる装置を導入しました。これは検査の都度フィルムの交換がなく、撮影した画像をすぐに表示することができ便利です。患者さんにとっては検査時間や待ち時間が少なく済みます。また、最新鋭の全身型骨密度測定器を導入し、骨粗鬆症の予防、診断、治療に取り組んでいます。



Q 菊名記念病院との連携について思っていることは?

A 当院では手術という治療ツールがないので、今後患者さんをご紹介する機会もあると思います。医療機関ごとの特長が活かされた地域連携ができれば良いと考えます。

Q 今後どのようなクリニックにしていきたいとお考えですか?

A より充実した運動療法を提供していきたいと考えています。近隣の皆さまが気軽に相談できるクリニックを目指してまいります。

ささき整形外科

- 診療科目：整形外科・リハビリテーション科
- 診療日時：月曜～土曜 9:00～12:30 15:00～18:30
木曜・土曜 9:00～12:30
- 休診日：木曜・土曜 午後・日曜・祝日
- 所在地：横浜市港北区菊名 1-8-12 東急東横線「妙蓮寺駅」より徒歩4分
横浜市営バス「榎本」バス停前徒歩1分
- TEL：045-439-1766
- FAX：045-439-1767



■ 菊名記念病院 居室リフォームのお知らせ 工期：10月17日(木)～12月3日(火)

当院は開院から22年が経過し、設備も老朽化が進んでおり一昨年から大々的な改修工事を行ってまいりました。入院環境につきましても居室のリフォームを行い快適な設備を患者さまに提供したいと考え、上記日程で工事を行っております。工事期間中は騒音や若干の臭い等が発生することが予測されますが、安全面と衛生面には注意して作業を進めさせていただきますので、ご入院中の患者さまやご家族さま、並びにご来院される方々には大変ご迷惑をお掛けいたしますが、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。

行程 10/17～11/3 (W302～W312) 11/4～11/18 (E501～E509) 11/19～12/3 (E601～E609)
時間 8:30～18:00 ※患者さまの食事時間は作業を停止致します

編集後記

秋が深まり、空気が気持ちよく感じる季節となりました。通勤途中のイチョウの葉もだんだんと色付き始め、秋を楽しんでいます。「秋」と言っても多々の秋がありますよね。「食欲の秋」「スポーツの秋」「読書の秋」…などなど。みなさまもそれぞれの秋を満喫しましょう！忙しい年末を前に、お体に気をつけてお過ごしください。

広報 根岸

当院の基本理念

私たちの病院の使命－Mission－
質の高い急性期医療を通して地域社会に貢献します。



日本医療機能評価機構
認定病院 (Ver.6.0)



JQA-QMA14243
ISO9001:2008
認証取得病院



ピンクリボン運動
を応援します。



地域医療支援病院
菊名記念病院

〒222-0011 横浜市港北区菊名 4-4-27
TEL：045-402-7111(代) FAX：045-402-7331
URL：http://www.kmh.or.jp/ E-mail：kikuna@kmh.or.jp