



JICHI MEDICAL UNIVERSITY  
SAITAMA MEDICAL CENTER  
自治医科大学

# さいたま医療センターだより

TEL.048-647-2111 FAX.048-648-5180 URL : <http://www.jichi.ac.jp/center>



(埼玉県 秩父市)

## センターだより 第46号 ご案内

- 心臓と血管を治し、守る (循環器科 教授 藤田 英雄)
- スタッフ紹介 (透析看護認定看護師 佐竹 晃)
- 薬よもやま話・・・第4回 - 薬の種類 (外用薬・皮膚外用剤) -
- お知らせ・・・感染制御室からのお知らせ  
栄養部からのお知らせ

## さいたま医療センター 理念・基本方針

### 理念

1. 患者中心の医療
2. 安全で質の高い医療
3. 地域に根ざした医療
4. 心豊かな医療人の育成

### 基本方針

1. 患者の皆様を尊重し、開かれた安心できる医療を提供します
2. チーム医療を推進し、安全で質の高い医療を提供します
3. 地域との連携を深め、基幹病院としての役割を果たします
4. 地域医療に貢献する医療人を育成します





## 心臓と血管を治し、守る

循環器科 教授 藤田 英雄

新年あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。年の始めにあたりまして、私ども循環器科の診療についてご紹介をさせていただきます。心臓は非常にエコなシステムで一日10万回も拍動し、一分間におよそ5リットル、一日で8トン前後もの血液を循環させている驚異的なポンプです。この力は心筋というかけがえのない筋肉で生み出されていて、冠動脈という専用の動脈がこの心筋に栄養と酸素を送り込んでいます。当循環器科ではこの大事な心臓や血管の病気に対し高度で新しいあらゆる治療法を実践しておりますが、その中で特徴的なものをいくつかご紹介いたします。

狭心症・心筋梗塞など虚血性心疾患に対し当科では年間600例を越えるカテーテル治療(PCI)を行っています。なかでも心筋梗塞は冠動脈が突然血栓で詰まり心筋がダメージを負う怖い病気で、発症した場合一刻も早くカテーテルで塞がれた血管を再灌流させる(PCI)ことが重要です。当科では地域の医療機関との連携も一層強めつつ、救急部門を含め施設内の治療体制も万全にすることにより、数十分での再灌流を可能として心筋梗塞からの回復やその後の経過が良くなるように、薬物療法との組み合わせで治療効果の更なる改善に努めております。心不全・肺高血圧領域では種々の新薬による薬物療法に加えて、睡眠時無呼吸症候群もターゲットとした治療、重症心不全に対する植込み型補助人工心臓(VAD)、血栓が詰まっておきる肺高血圧症(慢性血栓塞栓型肺高血圧症)に対してカテーテルを用いるバルーン肺動脈拡張術(BPA)という治療法も実施し、長期経過を改善させる大きな可能性をもたらしています。

高齢化社会を迎え動脈硬化の一型として大動脈弁狭窄症という病気が増えつつあります。心臓から血液を送り出す出口にあたる大動脈弁が硬く狭くなり、基本的には外科手術により人工弁に取り替える手術が必要です。手術のリスクが高い方にはカテーテルを用いて弁を植込む画期的な治療法TAVIが開発され、当センターでも心臓血管外科・麻酔科と多職種からなるハートチームにより2014年から実施し着実な実績を積み重ねております。また、かつては薬物療法しかなかった不整脈領域でも近年はその震源を高周波などで焼き切ることで根絶を図るカテーテルアブレーションという治療法が成熟期を迎え、さらに改良が加えられつつ、今後さらに裾野の広がる治療法として期待されています。種々の心臓病に対して運動療法(心臓リハビリテーション)の医学的効果が科学的に証明されています。場合によって薬物を上回る効果を示すこともあり、当科では古くから積極的に治療として実施していますが、最近より効果の高い方法もご病状に応じて採り入れております。

以上のような高度な治療法とならんで、再発予防するための薬物療法やよい生活習慣も非常に重要です。そのために、かかりつけの先生方や地域の医療機関との連携を強め、その上で高度な医療をご提供するという役割も更に強化して参りますのでよろしくお願いいたします。



がんばってます!

## スタッフ紹介

透析看護認定看護師 佐竹 晃

透析療法に関するケアを専門に活動している看護師です。私が行っている活動について御紹介致します。

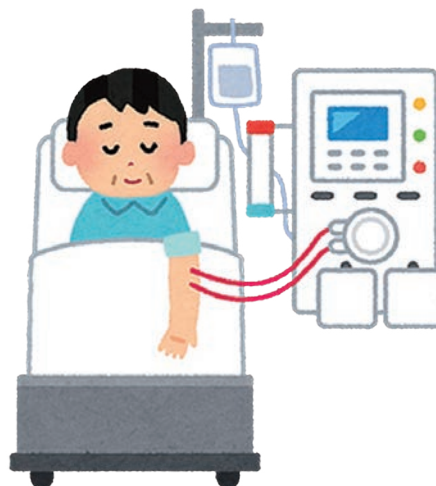
慢性腎臓病から末期腎不全の状態まで悪化すると、尿が出なくなり老廃物の排泄が出来なくなります。腎臓の働きの代わりとして人工透析（血液透析、腹膜透析）か腎移植を選ぶことになります。私が働いている透析室では血液透析療法と腹膜透析外来を行っています。

### 血液透析とは

血液透析療法は、機械に血液を通し、血液中の老廃物や不要な水分を除去し、血液をきれいにする方法です。日本では血液透析を選ぶ患者様が圧倒的に多く、末期腎不全の治療法として主流となっています。

現在、日本には4,000施設以上あります。患者様は、住居や職場の近くなど通院に都合のよい施設、受けてみたい治療が行われている施設、設備面、通院送迎サービスがあるかどうかなど、それぞれの観点からもっとも自身に合った施設を選びます。

一般的な血液透析の場合、1週間に2～3回程度、透析を行う施設に通いだいたい4時間以上をかけて血液を浄化します。昼間仕事をされていたり、通院するため送迎が必要だったり生活リズムの変更が余儀なくされます。尿が出ないため水分、塩分制限も必要になります。当院の血液透析ベッドは20床あります。すでに血液透析を他の病院で受けていて、手術などの入院加療が必要な患者様、これから血液透析を始める患者様がメインの透析室です。

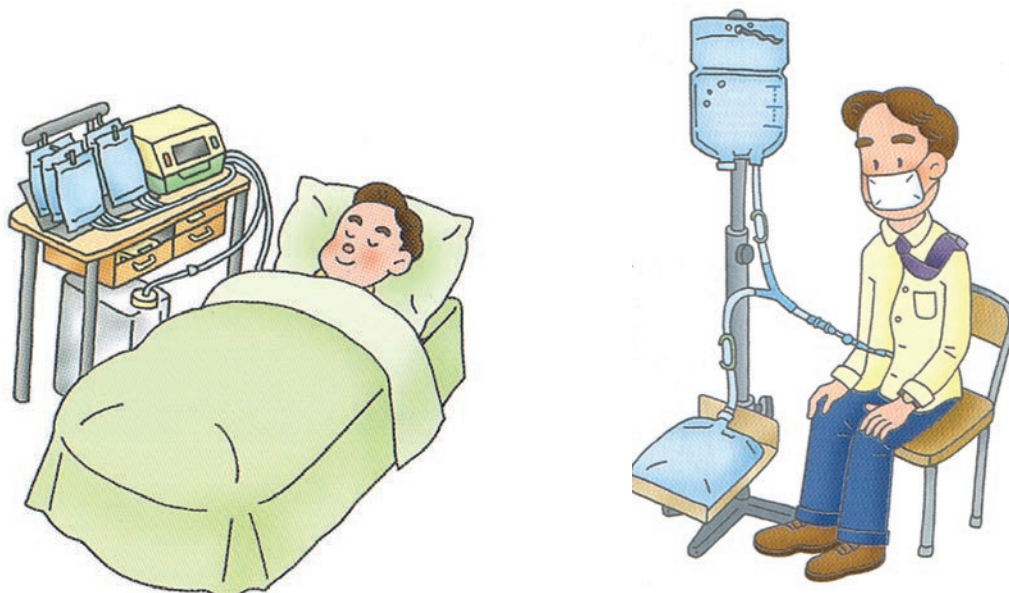


## 腹膜透析とは

腹膜透析は、在宅で行う透析療法で、通院は月に1～2回程度です。自分の体の中の「腹膜」を利用して血液をきれいにします。寝ている間に器械を使って自動的に行う方法と、日中に数回透析液バッグを交換する方法があります。

個人差はありますが、血液透析と比べ、透析導入後も残っている腎機能を長く保つことができ、尿がでなくなる時期を遅らせることができると言われています。

腹膜透析は在宅治療が基本となるので、月に1～2回の通院で治療を行うことが可能です。そのため、透析液の交換以外は今まで通りの生活を続けることができ、通学、就労、家事、旅行などが可能です。また、機器や透析液の進歩により、睡眠中に自動的に透析液の交換を行い、日中の透析液交換を行わない治療法や、より長時間の貯留を可能にした透析液を用いることにより、患者さんの生活パターンに適した治療が行えます。



血液透析、腹膜透析ともに開始された患者様は生活リズムの変更や食生活の自己管理が重要になります。患者様に合った透析効率を考え、気軽に患者様に相談されるように頑張っています。





第4回



## 薬の種類 (外用薬・皮膚外用剤)

薬剤部

大塚 潔

初めに皮膚の構造とはたらきからです。人の身体全体を覆う皮膚は、成人で面積が約 $1.6\text{m}^2$ あり（およそ畳1枚分）、人体で最大の臓器です。外部からのさまざまな刺激や衝撃からからだの中を守り、からだ全体の調和にも大きく関わっています。

皮膚のはたらきとしては、

- 水分の喪失や透過を防ぐ
- 体温を調節する
- 外からの刺激を感知する
- 微生物や物理化学的な刺激から生体を守る

など、生命を維持するためにはなくてはならない様々な機能があります。

皮膚外用剤は、油脂性軟膏、乳剤性軟膏、水溶性軟膏の3種類に分類されます。このうち一般的に、油脂性軟膏を「軟膏剤」乳剤性軟膏を「クリーム剤」と呼んでいます。軟膏は適応が広く、湿潤した病変にも乾燥した病変にも使えます。また皮膚への刺激が少なく、病変部を保護する効果も期待できると言われています。ただ欠点もあります。それは見た目とべたつき感です。一方、クリーム剤は水成分と油成分を界面活性剤で混合させた製剤です。性質的な分類から2種類に分けられます。

### • O/W（水中油型）タイプ

水成分の中に油成分が細かい粒子として浮遊しているタイプで水が主体です。

### • W/O（油中水型）タイプ

油成分の中に水成分が細かい粒子として浮遊しているタイプで油が主体です。

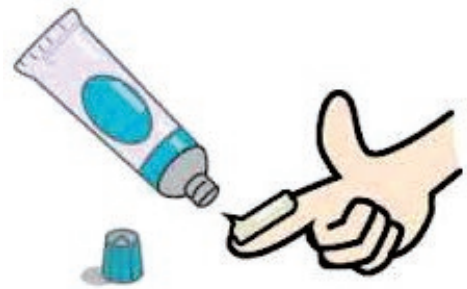
一般的にクリームと呼ばれものは、ほとんどがO/Wタイプです。O/Wタイプはべたつき感が少なく、塗布時の伸びがよいなど使用感に優れています。ただし、水泡、膿疱、びらん、潰瘍などの湿潤した（じゅくじゅくした）病変に使用すると、O/Wに含まれる添加物が刺激になってしまうことがあります。

次に塗布順序です。処方箋に皮膚外用剤の塗布順序の記載がない場合や、医師から指示を受けていない場合には、塗布順序は、塗布する面積の広い皮膚外用剤から先に塗布すればよいと言われています。例えば、ステロイド外用剤と保湿剤と一緒に塗る時は、保湿剤を先に塗布してから病変部位にだけステロイド外用剤を塗布します。

最後に塗布量ですが、軟膏を塗るとき、大人の両手の平くらいの場所であれば、0.5 gを塗るのが、一般的な目安となっています。大人の人差し指の先端から第1関節まで押し出した軟膏の量を1 FTUと表します。「FTU」という単位は、finger-tip unit (フィンガー・ティップ・ユニット) を略したものです。参考までに、5 gチューブでは0.2 g程度、10 gチューブでは0.3 g程度、25 gチューブでは0.5 g程度です。

<理屈と膏薬はどこへでもつく>という諺があります。これは、膏薬が体のどこにでもくつつくように、人に理屈や言いがかりをつけようと思えば、どうにでもつくという意味です。ここで言う、膏薬とは、脂肪油類に種々の薬物を加えて作った塗り薬のことです。現在の軟膏よりも固く、お湯などを用いて、柔らかくしてから使用していたようです。

皮膚外用剤と言っても薬には変わりありません。使用方法・用量に注意して使いましょう。



# お知らせ



## 感染制御室からのお知らせ

### ノロウイルスに関連した最新の情報と対策

今年も感染性胃腸炎の流行期になりました。冬季の感染性胃腸炎の原因として最も多く報告される微生物はノロウイルスです。そこでノロウイルスの最新の情報と予防策についてご紹介します。

#### 1. ノロウイルスとは

冬季に起こる感染性胃腸炎の最大の原因ウイルスです。感染性胃腸炎とはウイルスや細菌の感染が原因になって吐き気や嘔吐、下痢、腹痛などの急性の胃腸炎症状を引き起こすものをいいます。埼玉県病原微生物検出情報（月報）2015年11月号によると県内で2012年1月～2015年11月に感染性胃腸炎患者から検出されたウイルスは、ノロウイルスが57件と最も多く、月別の検出状況でノロウイルスは8割近い45件が11月～3月に検出されています。



ノロウイルスに効果のある抗ウイルス薬はありません。このため、通常、対症療法が行われます。特に、体力の弱い乳幼児、高齢者は、脱水症状を起こしたり、体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を充分に行いましょう。脱水症状がひどい場合には病院で点滴を行うなどの治療が必要になります。

#### 2. 今シーズンのノロウイルス

これまで流行していたノロウイルスの主流は遺伝子型がGⅡ.4でしたが、今シーズンは、GⅡ.17が主流になると言われており、流行が拡大する可能性があります。また、2012年から3歳未満の患者と65歳以上患者、悪性腫瘍の診断が確定している患者、臓器移植後患者等にノロウイルス迅速診断検査キットが保健適応となりましたがGⅡ.17は現在市中で使用されているノロウイルス迅速診断検査キットによる検出感度が低いことが報告されています。（平成27年10月23日付け厚生労働省通知）

#### 3. ノロウイルスの感染経路

手指や食品を介して、経口で感染し、人の腸管内で増殖し嘔吐、下痢、腹痛などを起こします。ノロウイルスは10～100個以下と少ない数で感染が成立するため家庭内感染も多いといわれています。また、嘔吐や下痢などの症状消失後も1週間程度便中にウイルスが排出される、症状が現れない不顕性感染者でも大量のウイルスを便中に排出しているため、その予防には排泄後と調理前、食事前の手洗いが重要です。

2015年10月に消費者庁が実施したアンケート調査によると、何と15.4%の人が「トイレの後に手を洗わないことがある」と回答し、また食事前に必ず洗う人は52.6%だったそうです。皆様やご家族の方は大丈夫でしょうか？手洗い習慣を見直してみましよう。



#### 4. 家庭における注意点

- 最も重要な予防方法は手洗いです。帰宅時、食事前、排泄後には、家族の方々全員が流水・石けんによる手洗いを行うようにしてください。
- 貝類の内臓を含んだ生食は時にノロウイルス感染の原因となることを知っておいてください。高齢者や乳幼児は避ける方が無難です。
- 調理や配膳は、十分に流水・石けんで手を洗ってから行ってください。
- 衣服や物品、おう吐物を洗い流した場所の消毒は次亜塩素酸系消毒剤（濃度は200ppm以上、家庭用漂白剤の場合は約200倍程度に薄めて）を使用してください。



## 正しい手の洗い方

### 手洗いの前に

- 爪は短く切っておきましょう
- 時計や指輪は外しておきましょう



1 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



2 手の甲をのばすようにこすります。



3 指先・爪の間を念入りにこすります。



4 指の間を洗います。



5 親指と手のひらをねじり洗います。



6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

### 栄養部からのお知らせ

#### 治療のための減塩から健康づくりのための減塩へ

##### ■ 日本人の食事摂取基準2015

「日本人の食事摂取基準」とは、健康な個人並びに集団を対象として、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照するエネルギー及び栄養素摂取量の基準です。5年ごとに見直しがされており、今年2015年に、今後5年間の指標となる「日本人の食事摂取基準2015」が発表されました。昨年まで指標としていた「日本人の食事摂取基準2010」と比べて、大きく変わったのは、「健康の保持・増進と生活習慣病の発症予防」だけでなく「生活習慣病の重症化予防」も視野に入れたことです。

### ■ 食塩摂取目安量の変更

摂取基準の変更があった栄養素の1つに食塩量があります。12歳以上のすべての年齢層で摂取目標量は男性が8.0g未満、女性では7.0g未満となりました。11歳以下の子供さんについては当然もっと少なくなります。食塩摂取量が1日10g以下を目標としていたのを記憶されている方が多いかと思いますが、「日本人の食事摂取基準2010」では男性9.0g未満、女性7.5g未満が目標量とされ、今回の「日本人の食事摂取基準2015」ではさらに少ない目標量となりました。

### ■ 食塩摂取の現状

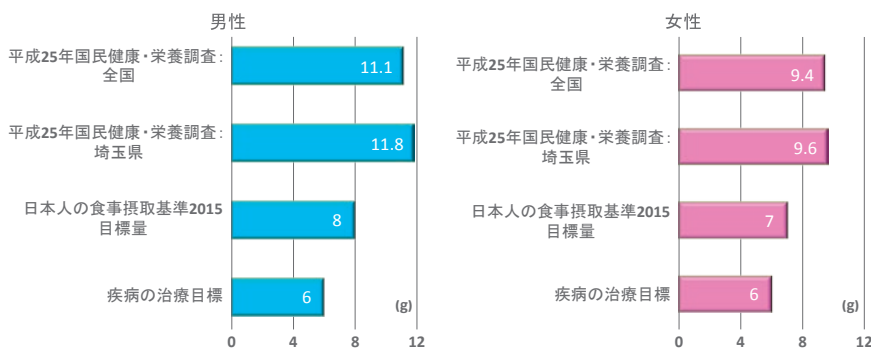
では、実際の食塩摂取量はどの程度になっているのでしょうか。平成25年度の国民健康・栄養調査の結果から食塩摂取量は男性では全国11.1g・埼玉県11.8g、女性では全国9.4g・埼玉県9.6gであり、いずれも「日本人の食事摂取基準2015」の摂取目標量の男性8.0g未満、女性7.0g未満に対して男性では3g以上女性では2g以上の過剰摂取となっています。

### ■ 日本人の食事摂取基準2015と疾患（病気）の治療における食塩目標量の比較

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、腎臓病に関する治療ガイドラインではどれも、食塩を制限する目標は6g未満とされています。みなさん、健康な個人並びに集団を対象として設定された食塩摂取目標量（男性8.0g未満、女性7.0g未満）と疾患（病気）治療のための食塩制限目標量（6.0g未満）とはそれほど大きな差がないことにお気づきいただいたでしょうか。つまり、「減塩」はもう、病気治療の方に必要な目標ではなく、子供から大人に至るまですべての方の健康をつくり、維持するための目標です。

ただし、極端な減塩は食欲の減退にもつながります。まずは、今よりも少しずつ食塩を減らすことを心掛け、煮物の味を少し薄くする、汁物や麺類の汁を少しでも多く残す、漬物を半分にするなど日頃の少しの積み重ねから、減塩をスタートしましょう。

食塩摂取量の現状と目標量の比較



### 表紙写真

埼玉県 秩父市 大滝にて

荒川の源流、奥秩父の冬の名勝「三十槌の氷柱（みそつちのつらら）」は、岩清水がつくる天然の氷の芸術です。夜にはライトアップもされて、雄大かつ幻想的な風景が広がります。

撮影：一般・消化器外科 福井太郎さん

