

やさしい

A gentle medical commentary

医学解説

最新の治療法や暮らしに役立つ健康情報をお届けします


LuckyFM 茨城放送

×


茨城県厚生連

放送内容集 Vol. 62

ご あ い さ つ



代表理事理事長 長谷川 博 史

JA 茨城県厚生連は、県内に 6 病院、2 診療所を構え、救急医療、小児医療、周産期母子医療、がん診療など幅広く対応し、安心して健やかに暮らせる地域づくりに努めております。また、看護専門学校も有しており、看護師の輩出にも取り組んでおります。

さて近年、医療を取り巻く環境は大きく変化し、ますます厳しさを増しております。日本社会では本格的な人口減少と超高齢社会の進展に伴い、疾病の多様化・難度化が進み、医療現場にはこれまで以上に高度な対応が求められています。加えて、家族や地域の絆が弱まり、個人や家族の努力だけでは十分に対応できない状況となりつつあります。

また、新型コロナウイルス感染症の流行は、私たち医療従事者にとって未知なる脅威への対応や、多職種による連携・協力の重要性を改めて認識する契機となりました。コロナ禍を経て、医療現場は多くの課題を乗り越え、今後も有事に備えた体制の強化が求められています。医療技術の進歩や診療報酬・介護報酬の同時改定、さらには医師の働き方改革の本格始動など、医療界全体が大きな転換期を迎えています。これらの変化に柔軟に対応し、地域に密着した質の高い医療・介護・福祉サービスを提供し続けることが、私たちの使命であると考えております。

現在、医療はこのような複雑かつ厳しい状況の中にありますが、本会は JA 組合員をはじめとする地域の皆様に支えられ、これまでも幾多の難局を乗り越えることができました。今後も各 JA や県をはじめとする関係団体と連携を図り、課題・問題等の解決に取り組みつ、組織内の医療資源を最大限に活用し、引き続き地域医療への貢献に努めてまいります。

本書は本会の医療スタッフが、Lucky FM 茨城放送『JA さわやかモーニング』を通じて、1 年間放送した「やさしい医療」、「メディカルインフォメーション」を放送内容集第 62 号としてまとめたものです。医療に関する情報や豆知識を分かりやすく解説していますので、皆様方の家庭医学書としてご活用いただければ幸いです。

最後になりますが、日々変化する社会情勢の中で、本会は今後も皆様の健康・命を守り、茨城県の医療の発展に向けて全力で取り組んでまいります。

これからも、変わらぬご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

令和 7 年 7 月吉日

本書は令和6年度（令和6年4月～令和7年3月）に放送された内容をそのまま掲載しております。
各コンテンツ及び職員の役職や在籍等に関しましては，現在と異なる場合がありますので予めご了承ください。

また，これらに関するお問い合わせなどにつきましても対応しかねますので，ご理解をお願い申し上げます。

目 次

超音波検査と肝硬度測定について

茨城西南医療センター病院 放射線技師	佐 川 智 英	1
-----------------------	---------	---

2 型糖尿病の治療の基本～食事療法と運動療法～

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター 総合病院 水戸協同病院 内分泌代謝・糖尿病内科	伊 藤 惇	4
---	-------	---

作業療法について

県北医療センター 高萩協同病院 リハビリテーション部 作業療法士	大 森 達 也	7
--	---------	---

細菌検査って何しているの？

JA とりで総合医療センター 臨床検査部 臨床検査技師主幹	小 林 亮 太	11
----------------------------------	---------	----

在宅酸素療法って？

総合病院 土浦協同病院 臨床工学部 臨床工学技士 工学主任	上 岡 将 之	14
----------------------------------	---------	----

腎臓リハビリテーションって何？

茨城西南医療センター病院 リハビリテーション部 理学療法士主幹	青 木 英 恵	17
---------------------------------------	---------	----

虚血性心疾患について

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター
総合病院 水戸協同病院
循環器内科 安部 悠人……………21

冬に注意が必要な感染症～ノロウイルス～

県北医療センター 高萩協同病院 看護部
看護師長 矢吹 貢一……………24

術中神経モニタリングって

JAとりで総合医療センター 臨床工学部
工学技士主幹 村山 茂……………27

健康で過ごすための家づくり

総合病院 土浦協同病院 リハビリテーション部
リハビリ主任・作業療法士
木鉛 聡恵……………31

「がんサロン」について

茨城西南医療センター病院 社会福祉部
社会福祉士主幹 内山 圭祐……………34

生活習慣病ってなんだろう

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター
総合病院 水戸協同病院
健康管理センター
保健師 祝迫 奈奈……………37

……………本書の内容は、厚生連ホームページにも掲載しております。……………

<https://iba-kouseiren.or.jp>

検索





超音波検査と肝硬度測定について

茨城西南医療センター病院

放射線技師 佐川 智 英

司会者：超音波検査とはどのような検査ですか？

佐 川：超音波検査とは、超音波装置から見たい部位に直接超音波を当ててその反響したものを画像として映し出す検査です。超音波検査は放射線による被曝の心配がなく、体への負担が少ないことが特徴です。そのため赤ちゃんや、妊婦さん、高齢の方、どなたでも検査を受けることができます。当院では頸部、甲状腺、腹部、乳房、皮膚、関節など様々な部位を検査しています。また、当院では2022年8月に超音波装置を更新し、新たに肝硬度測定を行うことができるようになりました。

司会者：超音波検査はどのように検査を行うのですか。また検査を受けるにあたり注意点はありますか？

佐 川：代表的な腹部超音波検査はまず仰向けに寝ていただきます。お腹が見えるように服を整えていただき、肌に直接ゼリーをつけプローブと呼ばれる超音波の検査器具をあて検査を行います。検査中は息止めの合図を行いますので、検査技師の合図に合わせて息止めを行っていただきます。

検査を受けるにあたっての注意点は食事や飲水、蓄尿、服装があります。検査前に食事や糖分の含まれている飲み物を摂取してしまうと、胆嚢の萎縮や腸管の蠕動運動がおこり、超音波検査の妨げとなる場合があります。蓄尿は検査直前に排尿をしてしまいますと、膀胱や前立腺、子宮の描出に影響が出てしまうので、可能であれば蓄尿していただくと検査がスムーズに行えます。服装に関してですが、検査時はお腹が見えるように洋服をまくっていただくので、つなぎやワンピースなどの上下がひとつになっているお洋服は避けていただきます。

その他の部位に関しては特に食事制限はありません。検査方法はお腹と同様に直接ゼリーをつけて検査を行います。

司会者：肝硬度測定とはどういったものでしょうか？

佐 川：肝硬度測定とは2000年代初頭から普及しはじめた肝臓の新しい検査方法です。超音波による肝臓の検査では主に肝臓の腫瘍や、脂肪肝・肝硬変などの肝臓自体に病気がないか検査をしています。脂肪肝や肝硬変は現在の肝臓の状態を正確に評価することがとても重要です。しかし通常の超音波検査では肝臓の明るさや粗さを目で見えて評価を行っているため、技師間で評価にバラつきが生まれ正確な評価を行うことが難しいです。そのため最終的な肝臓の評価は、肝生検と呼ばれる肝臓に特殊な針を刺して一部を採取する患者様にとっても負担がかかる検査を行うことになります。

肝硬度測定は肝臓に対して超音波をあて、その振動と超音波の伝わり方から肝臓の硬さや脂肪の量を数値ではかることができる検査です。通常の超音波検査よりも正確で、肝生検と比べ少ない負担で肝臓の評価を行うことができます。

司会者：脂肪肝や肝硬変について教えてください。

佐 川：脂肪肝とは肝臓に中性脂肪が蓄積する病気です。今までは心配のない病気と考えられていましたが、狭心症や心筋梗塞など心疾患の合併率が高く、生活習慣病の温床となることがわかってきました。

肝臓に中性脂肪が蓄積する原因は、普段からの暴飲暴食や肥満が挙げられます。食事で摂取したエネルギーと消費エネルギーのバランスがとれていない場合、使い切れなかったエネルギーは中性脂肪として蓄えられていきます。肥満の方は消費エネルギーの燃焼効率も悪くなるため、さらに中性脂肪が蓄えられやすいです。お酒はアルコールが分解される際に中性脂肪が合成されやすくなります。

脂肪肝を放置していると、肝臓が炎症をおこし慢性肝炎という状態になります。慢性肝炎では肝臓の中にある細胞が破壊と修復を繰り返していきます。そうすると肝臓の表面がゴツゴツし硬くなる線維化という現象が発生し、やがて肝硬変と呼ばれる病気に移行します。この肝硬変は肝細胞癌が発症する可能性が高くなります。症状が進行すると肝不全と呼ばれる肝臓の機能が大きく低下し、肝臓としての役割が果たせなくなる状態になります。

司会者：脂肪肝や肝硬変の初期症状などがありますか？

佐 川：肝臓は沈黙の臓器と呼ばれており、少しの肝細胞が障害を受けてもほかの元気な肝細胞が仕事を肩代わりして、肝臓全体の機能を維持する特徴があります。このため初期の脂肪肝や肝硬変は、なかなか目に見える症状が現れることは少ないです。

脂肪肝は進行していくと食欲不振や、体が疲れやすい・だるい、お腹の右上部分に鈍痛が出る場合があります。理由としては体の中の血液がどろどろ状態となって血流が悪くなるため、体全体に十分な酸素と栄養が行き渡らなくなるからです。このような症状が出てくる場合は脂肪肝だけでなく、肝細胞の炎症が進行している可能性もあります。

肝硬変に移行した際も、初期の頃は自覚症状として現れることは少ないです。病気が進行してくると、肝細胞の機能が低下しお腹の中に水が溜まってしまう腹水、身体の皮膚や眼球の白目部分が黄色になる黄疸、肝臓で分解されるはずの有害物質が血液中に蓄積し脳に達することで意識障害が生じる肝性脳症がおこるようになります。

このように、肝臓の病気は初期では症状として現れることは少ないため、採血検査の値で指摘される場合もあります。肝機能を示している部分はALT・AST・ γ -GTPと呼ばれる部分になります。これらの数値が高い場合は、肝臓に病気の可能性があるので注意して下さい。

司会者：肝硬度測定はどのように行うのですか？ また検査を受けるにあたり注意点はありますか？

佐 川：検査の姿勢は腹部超音波検査と同様、ベッドに仰向けで寝ていただき両腕を挙上してもらいます。肝硬度測定では右側腹部の肋骨の間から、プローブをあて検査を行っていきます。プローブから超音波を送り5秒ほどの息どめを数回行い肝硬度測定は終了となります。注意点は検査前の食事です。測定値が高くなる可能性がありますので、3時間前までの食事は控えて下さい。

司会者：最後になにかお伝えしたいことはありますか？

佐 川：肝臓は病気の初期症状がないことが多く、検査を行わないと正確な評価を行うことが出来ません。症状が出てからでは病気が進行していることもあり、早期の発見と治療がとても重要です。今回お話した肝硬度測定という検査は、超音波検査の一部として若い方から高齢の方まで簡便に検査を行うことができます。健康診断で肝臓の数値に異常があった時や、何かご自身の体調で気になることがあった際には、お近くの医療機関をぜひ受診して下さい。

令和6年4月16日（火）、24日（水）放送



2 型糖尿病の治療の基本 ～食事療法と運動療法～

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター
総合病院 水戸協同病院

内分泌代謝・糖尿病内科 伊 藤 惇

司会者：今回お話される 2 型糖尿病とはどういった病気でしょうか。

伊 藤：糖尿病になりやすい家系の人，つまり遺伝的に糖尿病になりやすい人が，食べ過ぎ，運動不足などの生活習慣やその結果としての肥満といった環境要因が加わることで慢性的に血糖値が高い状態になる病気です。

司会者：2 型糖尿病の治療にはどのようなものがありますか？

伊 藤：食事療法・運動療法・薬物療法の 3 つがありますが，食事療法と運動療法が治療の基本となります。両者に十分取り組んでも改善が乏しい時に薬物療法として内服薬やインスリン等の注射薬を用いることになります。

司会者：すぐに薬と言うよりは，食事と運動が大事なんですね。

伊 藤：はい，そうなんです。いくら薬物を用いても食事と運動が疎かになってしまうと，糖尿病は中々改善しません。逆に食事と運動を上手く併用することで，2 型糖尿病を予防できたり，治療薬を減らすこともできます。本日は時間も限られておりますので，最重要である食事と運動に関してお話できたらと思います。

司会者：それでは，初めに糖尿病の食事療法に関して教えてください。

伊 藤：食事療法は全ての 2 型糖尿病患者さんの治療の基本となります。糖尿病または疑いがあると診断された時から開始することが重要です。食事療法で，1 日の摂取エネルギー量を適正にして体重がコントロールできると，インスリンの分泌や効きが良くなります。

司会者：具体的にはどのような点に注意することが大切でしょうか？

伊 藤：はい。食事療法には，重要な点が 3 点あります。1 点目は何をどれだけ食べるかが重要で，野菜・おかず・主食とバランスの良い食事を，適正な体重コントロールをするために過剰摂取にならないように注意して摂ります。

司会者：食べ過ぎに注意ですね。

伊 藤：そうです。腹八分目を心がけましょう。2点目は、どう食べるかが重要で、食後の血糖値を上昇させない工夫として、食物繊維に富んだ野菜を先に食べ、次におかず、最後にご飯などの炭水化物を、ゆっくりよく噛んで食べることが有効です。

司会者：食べる順番で血糖値の上がりに影響があるんですね。

伊 藤：はい、ご飯が最後はおすすめですよ。そして、3点目はいつ食べるかで、1日3回の規則正しい食事時間が重要で、朝食を抜いたり、遅い時間の夕食、就寝前の間食などをやめるだけでも血糖値の改善が見られることが多いです。

司会者：次に運動療法に関して教えてください。

伊 藤：運動療法には、大きく分けて有酸素運動とレジスタンス運動、これはいわゆる筋トレの2つが重要です。運動することで、筋肉での糖分や脂肪の利用が増加するため、血糖値の上昇を抑えることができます。また運動を続けることで、インスリンの効きが良くなって血糖コントロールが改善します。効果的に実施できれば糖尿病の指標であるHbA1cを0.5から0.7%程度改善させることができます。さらには、中性脂肪は下がり、HDL（善玉）コレステロールは増加し、高血圧の人は血圧が下がるなどの効果も得られます。

司会者：有酸素運動はどのように行えば良いのでしょうか？

伊 藤：散歩、ジョギング、ラジオ体操、自転車エルゴメーター、水泳などをゆっくり十分に息を吸いながら取り組めると効果が見られます。一回の運動時間は15～30分程度で、可能なら1日2回、1週間に合計150分以上を目標とします。十分な運動の例としてウォーキングを上げると、1日の歩数10,000歩が目標となります。運動の効果を持続させるには中1日で運動を継続すると良いことがわかっています。

司会者：レジスタンス運動はどうでしょうか？

伊 藤：いわゆる筋トレ、筋肉トレーニングを行います。1セットは10回程度で慣れてきたら2～3セット行います。腕立て伏せや、腹筋、背筋、スクワットなど自宅でできるもので構いませんし、ジムに通っている方はトレーニングマシンで行ってもいいですよ。疲労回復のために連日行うよりは、1日あけて週2～3回行うことが望ましいです。また、脈拍や血圧が上昇するような息ごらえはしないことが重要です。

司会者：運動を続けることは難しい人もいます。忙しくて運動する時間を作れないような人に向けて何かアドバイスはありますか？

伊 藤：安静時間を減らすことで血糖値を改善することができます。一例ですが、座りっぱなしの時間を 30 分ごとに中断して、5 分程度歩いたり、筋トレをすることで食後の血糖値を下げることができます。あとは、職場で階段を使ったり、一駅前で降りて通勤時の歩数を増やすなども効果的です。

司会者：運動療法をする際に注意する点がありますか？

伊 藤：薬物療法中で、特にインスリンなど低血糖を起こしやすい薬剤を使用している方は低血糖に注意が必要です。運動前に血糖値を測定したり、ブドウ糖など低血糖に対する備えをして運動すると安心です。また、眼や腎臓、神経など糖尿病の合併症が進行している方や心臓や肺に持病を持っている方などは、運動の内容などに関して注意が必要です。運動を始める前に必ず主治医に確認ください。また、運動中のケガや事故を防ぐことが重要です。運動を始める方はやる気もあるのでつい無理をしがちです。初めは、軽い運動を短時間から開始して徐々に長く、運動強度も上げていきましょう。また運動前後にはストレッチや準備運動を行うことも大切です。

司会者：最後に 2 型糖尿病患者さんやそのご家族にメッセージをお願いします。

伊 藤：現在の医療では糖尿病は基本的に生涯付き合っていく病気となります。食事療法と運動療法を上手に取り入れることができれば、血糖コントロールは必ず良くなりますが、本日お話をさせていただいた内容は「言うは易し行うは難し」です。常に 100 点満点の生活習慣を生涯続けられる人はまずいません。時には無性に何か食べたい時もありますし、運動したくない日もあります。その時には無理をする必要はありません。ただし、どこかで辻褄を合わせようという意識を持つておくことは糖尿病と上手く付き合っていくコツの一つだと考えます。「今日は夜に美味しいものを食べにいくから、昼は少し控え目にしよう」とか「昼にデザートを食べってしまったから、この後散歩に行って消費しよう」といった帳尻合わせが大切です。糖尿病治療は短距離走というよりはマラソンに近いイメージです。無理をせず主治医の先生とよく相談しながら、二人三脚で治療を継続ください。

もし、食事療法に関して専門的な栄養指導を受講したい、運動療法に取り組んでみたい、糖尿病の改善入院をしたいという場合は、主治医の先生にご相談いただき、当院などの専門施設へ紹介していただくことも可能です。

令和 6 年 5 月 21 日（火）、22 日（水）、29 日（水）放送



作業療法について

県北医療センター高萩協同病院

リハビリテーション部 作業療法士 大森 達也

大森：初めまして県北医療センター高萩協同病院で作業療法士をしている大森です。今日はよろしくお願いします。

司会者：宜しくお願い致します。早速ですが、今日のテーマについて教えてもらってもいいですか？

大森：はい今日のテーマは「作業療法」についてです。

司会者：大森さんの職種である「作業療法士」のことですか。理学療法士は一般的にも聞きなじみのある職業で、リハビリと聞いて一番先に思い浮かべる人も多いと思います。そもそも理学療法士と作業療法士は何が違うのですか？

大森：そうですね。まずリハビリ関連の国家資格は「理学療法士」「作業療法士」「言語聴覚士」「視能訓練士」があります。

その中でも理学療法士と私の職種である作業療法士の知名度に大きな差があることは学生時代から感じていました。理学療法は皆さんがリハビリでイメージする平行棒での歩行練習や股関節・膝関節の人口関節の術後の患者さんに対して可動域訓練などを行うなど、「立つ」「歩く」など基本的な身体機能の改善を目的としています。

司会者：ドラマやドキュメンタリーなどで見かけることがありますね。

大森：そうですね。

一方で作業療法は「食事」「入浴」「家事」「趣味」といった生活全般の動作改善や維持を目的としています。

司会者：食事や入浴など身の回りのことだけでなく、趣味に対してもリハビリを行うのですね？

大森：作業療法が大切にしている言葉で「その人らしさ」があります。患者さんや対象者がその人らしく生きられるように作業療法士はリハビリしています。

司会者：「その人らしく」とは今の時代にピッタリな職業ですね。

大 森：ありがとうございます。「趣味」を持つことや続けることはQOLといわれる「生活の質」も大きな影響を与えとも言われているため、怪我や病気になっても「趣味」や「生きがい」を持てるように働きかけています。

司会者：なるほど。それが作業療法士という事ですね。では、実際に大森さんの仕事内容をお聞かせください。

大 森：はい。私が勤務している高萩協同病院では主には手首や肩関節の骨折、頰椎症性脊髄症などの整形外科疾患の患者さんが中心となります。それ以外にも肺炎や尿路感染症など内科疾患や神経内科、外科の患者さんを担当しています。

司会者：骨折から肺炎など多岐にわたっていますね。

大 森：そうですね。当院のように、中規模病院の場合は各科でのチームを組むことがマンパワー的に難しいため、様々な怪我や病気の患者さんを対応することになっていますね。

司会者：医療人材の人手不足は深刻ですね。では、高萩協同病院以外での作業療法士さんの業務内容についてもお聞きしてもいいですか？

大 森：はい。私のように病院で勤務をしていますが、精神科でのリハビリや、発達障害のある方に対するリハビリもあります。また、介護施設など介護領域で高齢者に対するリハビリ勤務している作業療法士もいます。あとは、教育・行政関係や少数ではありますがプロスポーツチームでのトレーナー業務を行う作業療法士もいます。

司会者：精神科や発達障害の方のリハビリについて聞いてもよろしいでしょうか？

大 森：はい、私は精神科や発達領域での勤務経験がないので知識だけになってしまうことをご了承ください。まず、精神科作業療法についてですが、元々作業療法自体がヨーロッパで精神科患者に対して行われていたのが起源となっています。精神科作業療法では鬱やパーソナリティ障害、アルコールなどの依存症、さらに認知症などが対象となっています。

司会者：現代社会では鬱や認知症は以前よりも身近な病気になっていますね。

大 森：そうですね。また、精神疾患は骨折などと違って完治が難しい病気であるため、うまく病気と付き合う方法なども患者さんと作業療法士が模索することもあるようです。

司会者：では続けて発達障害に対する作業療法についてお聞かせください

大 森：はい。発達領域のリハビリ・作業療法では主には自閉症や学習障害、脳性まひなどの診断がされている方や、保育園や学校から発達が遅れていると指摘をされてリハビリ

を行う方がいます。

司会者：子どもの発達スピードはそれぞれの個性もあるので難しい課題ですね。

大 森：そうですね。それに、日本ではまだ社会の中で発達障害に対する理解や認識が他の先進国に比べて低いとも言われていますね。

司会者：なるほど社会全体的な課題もあるのですね。では、実際にはどのようなリハビリを行っているのですか？

大 森：ボールプールや滑り台などの遊びの中で感覚に刺激を入れたり、気付きを得られるようにすることや、公共の場所で遊ぶなどアプローチ方法はそれぞれの対象者の特性や目標に合わせているようです。

司会者：やはりここでもそれぞれに合わせたリハビリを行うのですね。今までのリハビリのイメージではストレッチや歩行練習という印象がつよかったので、新たな発見です。

大 森：もちろん理学療法士さんも患者さんや対象者さんそれぞれに合わせたリハビリを行っています。作業療法士はよりその意識が強いのだと思います。

司会者：なるほど、ありがとうございます。作業療法士は怪我や病気だけでなく、生活に困っているすべての人がその人らしく生きられるように支援をしているのですね。

大 森：はい！

司会者：ではそんな作業療法士になるにはどうすればいいのですか？ 国家資格という事は専門学校などで取得するのですか？

大 森：作業療法士になるためには大学や専門学校などの養成校を卒業した後に国家試験に合格する必要があります。国家試験自体は年に1回主要都市で開催されています。

問題は理学療法士と作業療法士で全体の半分は共通の問題が出題されますが、残り半分は各専門性を問う問題となっていますね。

司会者：理学療法士と作業療法士で共通の問題もあるんですね。

大 森：はい、運動学や解剖学、生理学、病理学、薬学など医療従事者としての基本的な知識問題は同一となっています。そのため養成校でも基礎的な知識を履修する1年次2年次などは理学療法学科の学生と同じ授業を履修することもありますね。

司会者：養成校は茨城県内に何か所あるのですか？

大 森：作業療法士の養成校は2校、対して理学療法士は5校となっています。

司会者：倍以上の差があるのですね。それでコーナーの最初で知名度に差があるとおっしゃっていたのですね。

大 森：そうですね。実際に有資格者の人数も理学療法士に比べると丁度 1/2 程度となっています。

当院でも丁度 1 対 2 の割合になっていますね。実際に私も患者さんや看護師さんからも理学療法士に間違われたり、違いについて質問されることが多いです。

司会者：素敵な職業なのに何故なのでしょうね？

大 森：難しい質問ですね。作業療法士でつくる作業療法士協会も認知度の改善に向けて活動はしていますが、難しいようです。私が思うには「その人らしく」を追及するあまり、業務・活動範囲が膨大になっているため、外からみると何をしているがわからない、となってしまうのではないのでしょうか。

司会者：表裏一体の課題ですね。

大 森：でも「遣り甲斐」や「働き甲斐」はとてもつよいと思います。

司会者：ありがとうございます。そんなその人らしく生きられるように活動する作業療法士について県北医療センター高萩協同病院リハビリテーション部大森さんのお話でした。

本日はありがとうございました。

大 森：ありがとうございました。

令和 6 年 6 月 18 日（火）、26 日（水）放送





細菌検査って何しているの？

JA とりで総合医療センター

臨床検査部 臨床検査技師主幹 小林 亮 太

司会者：細菌検査はどのような方々が行っているのでしょうか？

小 林：細菌検査は臨床検査技師が行っています。細菌検査だけでなく、患者様から採血した血液や尿、心電図などの生理機能検査、病理検査なども我々臨床検査技師の仕事です。あまり目立たない職種ですが、皆様には採血でお目にかかることが多いかと思います。

司会者：そうなのですね。そもそも細菌というのは何なのでしょう？

小 林：細菌は $1\mu\text{m}$ という 1mm の $1/1,000$ の大きさの小さな生物で、私たちの身の回りに沢山存在しています。

例えば、納豆やヨーグルトなどの発酵食品は細菌の働きで作られるものです。また、近頃テレビ等で腸内フローラという言葉を目にしたことがある方も多いかと思うのですが、人間の体の中にも細菌は沢山います。普段意識することは無いと思いますが、人間は細菌と共に生きています。しかし、人間に感染症を引き起こし、害を及ぼす場合があります。そのような菌を起炎菌と言います。カンピロバクターや黄色ブドウ球菌などの菌は起炎菌としてよく検出される菌です。治療には抗菌薬を使用します。

司会者：感染症を引き起こすものにウイルスもありますが違いはなんですか？

小 林：ウイルスは細菌よりもさらに小さいもので、生物なのかそうでないのかも定まっていない不思議なものです。細菌同様、新型コロナウイルスやノロウイルスのように、人間に感染症を引き起こし害を及ぼします。疲れが溜まって原因は分からないけれども風邪をひいた、などというときに誰しもあるかと思いますが、その原因のほとんどはウイルスです。ウイルスも我々の身近に沢山存在しています。治療には抗ウイルス薬を使用し、抗菌薬は効きません。逆に細菌に抗ウイルス薬は効きません。細菌とウイルスは全くの別物です。

司会者：感染症の原因になるのは同じですが、治療は異なるのですね。では、細菌検査について伺います。どのようなことを検査しているのですか？

小 林：細菌検査の目的は大きく2つあります。

1つ目は、先ほどもお話した起炎菌を見つけることです。例として膀胱炎でお話すると、膀胱炎の患者様の尿が検体として提出されたとします。この尿を寒天や血液などでできた培地に塗り広げ35℃で一晩培養します。そうすると、尿の中にいる細菌が増殖され、目に見える状態までになったコロニーというものができます。このコロニーの色や形などを観察して起炎菌かどうかを推定します。起炎菌と考えたコロニーを専用の検査機器にかけることで菌名が判明します。ちなみに、膀胱炎の起炎菌として一番多いのは大腸菌です。

司会者：なるほど。コロニーを観察する目を養う必要があるのですね。起炎菌を見つけるために必要なことは他にありますか？

小 林：色々ありますが、グラム染色を見ることも大切だと考えています。グラム染色というのは細菌に色を付けて顕微鏡で観察できるようにする染色です。細菌は赤色か紫色に染色されます。また、細菌の形は基本的に丸い形の球菌と長方形の桿菌に分けられます。検体をグラム染色で染め、細菌が見られるか、見られるなら何色のどのような形をしているかを観察することで、培養したときの起炎菌の推定に役立てることができます。グラム染色を見ることに習熟していくと、グラム染色を見るだけで起炎菌の推定ができるようになります。グラム染色は100年以上も前に生み出された染色方法ですが、現在でも細菌検査には欠かせないものです。

司会者：菌に色を付けることができるのですね。興味深いです。細菌検査の目的の2つ目はなんですか？

小 林：2つ目は、治療に効果がある抗菌薬を調べることです。これを薬剤感受性試験といいます。抗菌薬と言えばペニシリンという名前を聞いたことがあるかと思いますが、他にも色々な種類があります。検出された起炎菌ごとに効果のある抗菌薬が異なるためとても重要な検査です。起炎菌の中には耐性菌という通常であれば効果のあるはずの抗菌薬が効かなくなっている菌もいます。

司会者：耐性菌についてもう少し教えてください。

小 林：細菌が耐性をもつ仕組みとしては主に2つあります。1つ目は遺伝子を変異させるということです。抗菌薬を使用して起炎菌を死滅させることができれば良いのですが、抗菌薬の量が少なかったり、使用期間が短かったりすると起炎菌を死滅させることができないことがあります。生き残った菌は使われた抗菌薬に対抗しようと遺伝子を変異させ、耐性を獲得してしまうことがあります。そのため抗菌薬が処方された際は、用法、用量を

守り必ず飲み切ることが大切です。体調がよくなったから途中で飲むのをやめてしまったり、一回に沢山の量を飲んだりすることは望ましくありません。

2つ目は耐性菌から耐性遺伝子をもらうということです。細菌にはプラスミドと呼ばれる特殊な遺伝子があります。これは他の細菌に遺伝子情報を伝えることができ、耐性を持っていなかった細菌を耐性菌にしてしまうことがあります。そのため、耐性菌が検出されたときには広げないようにしなくてはなりません。新型コロナウイルスを経験し手指衛生を徹底している方も多いかと思いますが、耐性菌を広げないようにするためにも手指衛生が効果的です。

司会者：耐性菌は作らない、広げないことが重要なんですね。特に作らないという部分では抗菌薬を処方された一人一人の意識が必要と感じました。細菌検査が他に活用されていることはありますか？

小 林：細菌検査担当の臨床検査技師として ICT と AST という活動に参加しています。

司会者：ICT というのはなんですか？

小 林：ICT は Infection Control Team の略で感染制御チームといいます。ICT は病院内における感染管理を行う組織で医師や感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師などで組織されています。何か院内で対策すべき感染症が起きた場合に中心となって動きます。臨床検査技師は細菌検査で対策の必要な細菌が検出された場合に情報を提供することが大きな役割です。その他、当院の ICT は週に 1 回、院内ラウンドといって病棟の手指消毒剤の使用状況や医療廃棄物の確認なども行っています。

司会者：ICT は病院内の感染症対策の要なのですね。では、AST というのは何ですか？

小 林：AST は Antimicrobial Stewardship Team の略で抗菌薬適正使用支援チームといいます。AST も ICT と同じメンバーで組織されていて、目的は院内で抗菌薬の適切な使用を促すことです。抗菌薬の誤った使用は副作用や耐性菌の出現の恐れがあります。それを防止するため、抗菌薬治療中の患者状況を確認し、主治医に適正な抗菌薬使用のアドバイスをを行います。臨床検査技師は検査の進捗状況や薬剤感受性試験の結果をメンバーに伝えることで貢献しています。

司会者：病院内では専門のチームで抗菌薬の適正使用に尽力しているのですね。本日はありがとうございました。

小 林：ありがとうございました。

令和 6 年 7 月 16 日（火）、24 日（水）、31 日（水）放送



在宅酸素療法って？

総合病院 土浦協同病院

臨床工学部 臨床工学技士 工学主任 上岡 将之

司会者：在宅酸素療法ってどんなことをやっているのですか？

上岡：体内に酸素をうまく取り込めない患者さんが自宅など病院の外で酸素を吸入しながら生活をおこない QOL を改善し快適に日常生活をおくれるようにする治療法です。

司会者：臨床工学技士さんはどのように在宅酸素療法にかかわっているのですか？

上岡：医師から導入の依頼を受け酸素供給の機械が決まればその機械の操作説明、禁忌事項、酸素ポンベの交換方法・日々のお手入れ方法などを説明し、退院時にそのまま使用できるように準備します。また、使用する機械は業者から病院がレンタルし患者さんへ貸し出しを行うため医師、業者、患者さんの仲介を行っています。

司会者：在宅酸素療法の費用はどのくらいかかりますか？

上岡：基本的には保険が適用されます。詳細な費用については機器の種類や使用頻度により異なりますので医療機関に確認する必要があります。

司会者：どのくらいの方が治療されているのですか？

上岡：厚生労働省が発表している NDB によると 2022 年日本国内では約 18 万人の方が茨城県内では約 3,700 人の方が治療を受けています。

司会者：どのような病気が適応になるのですか？

上岡：適応される疾患は慢性呼吸不全や肺高血圧症、慢性心不全などがあげられます。

司会者：どのような方法で酸素を吸入しているのですか？

上岡：自宅で酸素を吸入する方法は 2 種類あります。

1 つ目は酸素濃縮器を使用します。酸素濃縮器はお部屋の空気を機械が取り込み空気中にある窒素を特殊なフィルターで吸着し酸素濃度 90% 以上の空気を作り出します。機種にもよりますが、最大で 10 L まで酸素を供給することができます。

2 つ目は液体酸素を使用します。自宅に液体酸素供給装置を設置しその中に液体酸素を

入れます。液体酸素が徐々に気化することにより酸素になりその酸素を吸入します。

液体酸素は気化するときに約 800 倍となるため液体酸素供給装置にはたくさんの酸素を保存可能ですが、定期的に業者さんによる補充が必要となります。

また、液体酸素供給装置は電気を使用しないため停電時にも使用できます。

司会者：在宅酸素療法を行うために家でどのような環境整備が必要ですか？

上 岡：酸素供給装置を安全に設置できるスペースを確保するためにまずは火元からの距離を確認します。酸素は可燃性のガスですので火元からは 2 m 以上離す必要があります。また、酸素濃縮器は電源が必要なため、適切なコンセントの確保も重要となります。

司会者：在宅酸素療法のために家での生活環境を改善する具体的な方法がありますか？

上 岡：家の中でのバリアフリー化や、必要な物品を手の届きやすい場所に配置するなど、日常生活を支援する環境作り、中でも手すりや玄関の椅子・トイレ・IHなどが推奨されています。

司会者：在宅酸素療法をやっていくうえで注意が必要なことはありますか？

上 岡：繰り返しになるのですが、酸素は可燃性のガスとなりますので火気厳禁となります。基本的に火元から 2 m 以上離して使用していただいています。仏壇などがある家ではお線香の火でも激しく燃え上がる事があるので注意が必要です。

また、たばこはやめてもらっています。タバコの火が酸素を吸うチューブに引火しやけどしたという事故が世界では起こっています。

司会者：在宅酸素療法を行う際の火災リスクを軽減するための具体的な対策は何ですか？

上 岡：火気の使用を避けることが最も重要です。たばこや火災の危険がある家電製品を使用しないようにします。また、家には適切な消火器を備え、家族全員が使用方法を理解しておくことが重要です。

司会者：外出時の酸素吸入はどのような方法がありますか？

上 岡：最近では酸素ボンベを使用して外出される方が多いのですが、自宅で液体酸素を使用されている方は携帯型液体酸素装置に液体酸素を入れ酸素を吸入する方法もあります。

酸素ボンベは 200L・300L タイプの物を使用するケースが多いです。また、酸素の消費量を減らすために呼吸に合わせ吸気時に酸素を送り呼気時には止めるデマンド機能もあります。しかしながら呼吸が弱い子供などはうまく関知せず酸素を送らない場合があるため使用には注意が必要です。

司会者：在宅酸素療法を受けている患者が外出や旅行をする場合の注意点は何か？

上 岡：前もって医師と酸素業者に相談をしてください。旅行日までに在宅酸素業者に携帯用酸素ボンベを必要数用意してもらいます。公共の交通手段によっては酸素ボンベの持ち込みに制限があり申請を必要とする場合もありますので、どのルートでどのような手段で移動するのかを決めておく必要があります。また、そのルート沿いにある大きな病院も調べておくとう安心です。

旅行先の宿泊施設へ業者が酸素ボンベの補充や交換、酸素濃縮器の設置等行ってくれる場合もあるので業者さんへ確認しておくとうよいでしょう。

また、自家用車で移動する際は、酸素ボンベを炎天下の車内での長時間放置はボンベ内部の酸素が膨張し爆発が起きる恐れがあるのでやめましょう。

司会者：最後により良い在宅酸素療法を行っていくために一言お願いします。

上 岡：定期的に医師の診察を受けることに加え、疑問や不安があれば遠慮せずに医療スタッフに相談することが重要です。また、多くの地域で在宅酸素療法を受ける患者やその家族のためのサポートグループがあります。同じ状況にある患者さんとの交流や情報共有し日常生活を楽しむようにしましょう。

令和6年8月20日（火）、28日（水）放送





腎臓リハビリテーションって何？

茨城西南医療センター病院

リハビリテーション部 理学療法士主幹

青木 英恵

司会者：まず初めに、腎臓のはたらきを教えてください。

青木：腎臓は体内の老廃物や毒素を尿として排出する働きがあります。そのほかにも水分や塩分のバランスを一定に保つ働き、血圧の調整、赤血球の製造を助けるホルモンの分泌、ビタミンDを活性化し骨を丈夫にする働きを担っています。

腎臓は尿を作るはたらき以外にも大切な働きをする臓器なんです。

司会者：腎臓の機能が悪くなるとどうなるのですか？

青木：腎臓には糸球体という細胞の集合体があります。正常では、糸球体で血液中の老廃物をろ過し、尿として体外に排出する働きをします。しかし、腎臓の機能が低下すると糸球体の網の目が詰まり、ろ過機能が落ちて老廃物と水分が排泄できなくなります。この状態を腎不全といい、さらに進行すると尿の量が次第に減り、しまいには全くでなくなる場合もあります。この状態が3か月以上継続するものを慢性腎臓病と呼びます。主な腎臓病は糖尿病性腎症、糸球体腎炎、腎硬化症などで、いずれも腎臓が悪くなると、最終的に透析治療が必要になります。また、心臓や脳の病気を引き起こす可能性もあるため、生活習慣を改善することは非常に大切です。

腎臓は沈黙の臓器と言われており、慢性腎臓病は初期に自覚症状が出にくく、発見が遅れることが多い病気です。現在、日本では1,480万人（成人の7人に1人）がかかっていると言われ、新たな国民病として注目されています。

また、全人口の370人に1人にあたる34万人が透析治療を受けています。

司会者：なるほど。そんな慢性腎臓病の方に対するリハビリテーションが、腎臓リハビリテーションということですね？

青木：はい。腎臓リハビリテーションとは、腎疾患や透析医療に基づく身体的・精神的影響を軽減させ、その人らしい生活を獲得することを目的としたものです。

具体的には、運動療法、食事療法、薬物療法、血圧やコレステロールや水分の管理、精神・心理サポートなどを行う、長期にわたる包括的なプログラムのことを指します。つまり、単なる運動療法のことではなく、すべての腎疾患患者の円滑的な社会復帰を支えるためにあらゆる治療、サポートを行うことを言います。腎臓病というと、かつては安静にすることが治療の1つでしたが、最近では運動療法は腎臓リハビリの中核として推奨されています。

司会者：運動だけでなく、食事やお薬、メンタルケア等、様々なサポートの仕方があるということですね。どの腎臓病の患者さんにも運動療法をどんどん実施して良いのでしょうか？

青 木：残念ながら、運動療法をすぐにお勧めできない人もいます。まず、生活習慣病の数値が高い方です。高血圧で最大血圧が180 mmHg以上の方、糖尿病で空腹時血糖値が250 mg/dl以上の方は、まず薬物療法や食事療法によって数値を下げる必要があります。そのほか、急性腎炎、ネフローゼ症候群の急性期、心不全や狭心症などの心臓病で症状が安定しない方、急激に腎機能が悪化している慢性腎臓病の方はかえって腎臓に負担がかかってしまうため、運動療法は避けた方が良いです。

司会者：腎臓リハビリテーションの運動療法にはどんな効果がありますか？

青 木：腎機能の改善、体重管理、心肺機能の向上、生活習慣病の改善、動脈硬化の進行予防、体力・筋力アップ、うつ病やイライラの改善・予防等があげられます。運動療法をしっかりと行い、運動不足を解消すると、全身の血流が促され、内脂肪を減らすことも可能になるでしょう。

最近では、運動療法を行うことで腎機能が改善するという報告や、総死亡率が低下するだけでなく、透析や腎移植などの腎不全代替療法への移行を先延ばしにできるという報告もあります。

司会者：具体的にどんな運動を行うのですか？

青 木：運動の内容は、年齢や腎機能、合併症などにより異なりますが、基本的に有酸素運動とレジスタンストレーニングを組み合わせることが効果的と言われています。有酸素運動とは、ウォーキングやエアロバイク等、長時間継続して行える運動のことを言います。疲れがたまらない程度に1日で計20～60分行なうと良いとされ、ウォーキングというと、1日4000歩以上歩くと効果的と言われています。また、レジスタンストレーニングは筋肉に抵抗をかけて行う筋トレのことを指します。1セット10～15回のスクワッ

トやかかと上げ等の運動を行います。呼吸をしながら1つの動作に3～5秒かけてゆっくり行うことがポイントです。この2つを組み合わせると週3～5日程度行うことで筋力アップだけでなく、様々な効果がより得られやすいと言われています。

司会者：実際に茨城西南医療センターで行っている取り組みはありますか？

青 木：はい、当院では腎臓リハビリワーキンググループを立ち上げ、医師、看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士など、多職種が協力し質の高い腎臓リハビリを提供するために連携を図っています。今日は3つの主な取り組みを紹介します。

1つ目に、透析中の運動療法の実施です。透析は週に3回、1回につき4時間程度の時間を要します。この時間を有効に利用し運動を行うことで、筋力や体力の低下を防ぐことを目的に令和4年から始めた取り組みです。医師、透析センター看護師、腎臓リハビリ指導士の資格を持ったリハビリスタッフが協力し合い、患者さんの安全を考慮した運動プログラムを実施しています。ストレッチ、ゴムチューブを使用した筋力トレーニング、横になった状態で使用できるペダル漕ぎを計20～30分程度行います。運動療法開始前と3か月間の運動療法後にバランス評価と握力測定を行っており、多くの患者さんが運動機能の改善を認めています。何より、「動くのが楽になった」「体の調子がいい」等、患者さんの笑顔や生き生きした姿を見ると、こちら嬉しい気持ちになります。

2つ目は慢性腎臓病患者さん向けのパンフレットの作成です。腎臓リハビリワーキンググループ内で多職種が協力し合い、当院オリジナルのパンフレットを作成しました。入院患者さんや外来患者さんに配布をし、専門のスタッフがそれぞれの分野について患者さんに指導を行っています。

3つ目はウォーキングイベントの開催です。患者さんは退院後も継続的な運動が大事です。「一人だとなかなか続けない…」「実際どのくらい動いてよいかわからない」等、様々な意見をいただきます。そこで当院では、健康と学びのウォーキングイベント、名付けて「西南ウォーク」を開催しています。当院のスタッフと一緒に、町中をウォーキングしながら運動への意識を高めよう！というイベントです。1日に歩くとよいとされる約4000歩のコースを当院のスタッフがサポートに回りながら、患者さんのペースに合わせて歩きます。日頃の悩みや困りごとなどの相談に乗ったり、和気あいあいと会話をしながらゴールに向かいます。運動後には、医師によるミニレクチャーや、当院の管理栄養士と町内の割烹料理店さんが共同で考案した栄養管理弁当をみんなで食べたりと、魅力的な

内容がいっぱいです。昨年第1回を開催した所、患者さんから多くの反響があり、今年も11月9日に第2回目を開催予定です。今後も患者さんに寄り添いながら、腎臓リハビリチーム全体で慢性腎臓病の進行予防に努めていきたいと思います。

司会者：生活習慣病が増えている今、必要な取り組みですね。様々な職種が協力し合いながら取り組んでいることがよく分かりました。今後も更に腎臓リハビリが広まっていくことを期待しています。本日はありがとうございました。

令和6年9月17日（火）、25日（水）放送





虚血性心疾患について

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター
総合病院 水戸協同病院

循環器内科 安部 悠人

司会者：早速ですが、「虚血性心疾患」とはどのような病気でしょうか？

安部：一過性に心臓の筋肉の血液の巡りが悪くなる狭心症と、心臓の筋肉の一部が壊死してしまう心筋梗塞に大別されます。「虚血性心疾患」という名前は馴染みがないかもしれませんが、狭心症や心筋梗塞という病気は聞いたことがある方も多いかと思います。

司会者：狭心症や心筋梗塞という病気は良く耳にします。これらの病気を含んだものを虚血性心疾患と呼ぶのですね。それでは、この病気はどのような原因で発症するのでしょうか？

安部：心臓は全身に血液を送るポンプの役割をしており、筋肉が収縮と拡張を繰り返しています。この心臓の筋肉に血液を送るのが、心臓の周りにある「冠動脈」という血管です。虚血性心疾患はこの冠動脈が動脈硬化によって狭くなったり、閉塞して発症します。

司会者：どのような症状があるのでしょうか？

安部：症状は様々ですが、胸の圧迫感や胸焼けのような症状、歯や肩の痛み、動いた時の息切れなどが典型的です。一方、糖尿病の方では症状がなかったり軽かったりすることもあり、注意が必要です。また、心臓の筋肉の血液の巡りが悪くなることで、心臓の機能が低下して心臓のポンプ不全である「心不全」を起こしたり、命に関わる不整脈をきたすこともあります。

司会者：怖い病気ですね。どのように診断するのでしょうか？

安部：胸の圧迫感などの虚血性心疾患を疑う症状があった場合、心臓の電気信号を測定する心電図検査や、心臓の細胞が壊れた時に上昇するマーカーを調べる血液検査、心臓の動きを見る心臓超音波検査などを行い、虚血性心疾患が疑わしいかどうか判断します。

司会者：そのような検査で虚血性心疾患が疑われた場合には、次にどのような検査を行うのですか？

安 部：心臓を栄養する血管である「冠動脈」の評価を行います。具体的には冠動脈 CT 検査やカテーテル検査を行います。

司会者：カテーテル検査とはどのようなものですか？

安 部：体内に入れる医療用の細いチューブのことを「カテーテル」と呼びます。心臓のカテーテル検査では、手首や肘、太腿の付け根などの脈に触れるところからカテーテルを動脈に入れて心臓の冠動脈まで進めます。そして造影剤という検査薬を流して、冠動脈に狭いところや詰まっているところがないか検査をします。冠動脈が痙攣を起こして狭くなることもあり、その場合には血管の痙攣を誘発する検査を行うこともあります。

司会者：冠動脈が狭かったり詰まっていた場合、どのような治療を行うのでしょうか？

安 部：薬物治療に加えて、カテーテル治療と冠動脈バイパス術という外科手術があります。

司会者：カテーテル治療はどのような治療でしょうか？

安 部：カテーテルの検査と同様、脈に触れるところから冠動脈までカテーテルを挿入し、カテーテルの中を経由して、ワイヤーと呼ばれる細い針金を冠動脈の狭いところや詰まっているところに通します。そしてこのワイヤー上にバルーンと呼ばれる風船やステントと呼ばれる金属の筒を乗せて、狭いところや詰まっているところまで運び、そこで風船やステントを広げることで冠動脈の血流を再開させるという治療です。

司会者：冠動脈バイパス術という外科手術はどのようなものなのでしょうか？

安 部：迂回路のことをバイパスと呼びます。冠動脈バイパス術は、心臓の近くにある動脈や足の静脈などを使って、冠動脈の狭い部分を迂回するように、迂回路（バイパス）を作成する手術です。

司会者：カテーテル治療のメリットとデメリットを教えてください。

安 部：カテーテル治療のメリットは、手術と違って傷が数 mm 程度と小さく、多くの場合局所麻酔のみで行われるため、体の負担が少ないことです。また、カテーテル検査からすぐに治療に移ることもできるため、急性心筋梗塞など急いで治療することが望ましい場合にも対応可能な点もメリットです。一方デメリットとしては、カテーテル治療した部分が将来的にまた狭くなることがあります。再び狭くならないように特殊な薬が塗ってあるステントやバルーンの開発によってこのリスクは低下していますが、糖尿病や慢性腎臓病のある患者さんや、石灰化といって動脈硬化が強かったり、血管が枝分かれしてしている病変では狭くなるリスクが高いとされていますし、動脈硬化が強い病変や長期間閉塞し

てしまっているような病変ではそもそもカテーテル治療が難しいこともあります。

司会者：それでは冠動脈バイパス術のメリットとデメリットを教えてください。

安 部：冠動脈バイパス術のメリットは、糖尿病や慢性腎臓病のある患者さんや多数の複雑な冠動脈病変の場合、カテーテル治療よりも有効な血行再建ができるために予後改善に有利という点です。一方、全身麻酔で行う手術であるため体の負担が大きい点がデメリットです。冠動脈バイパス術に適した冠動脈の状態であっても、手術のリスクが高い場合には低侵襲であるカテーテル治療が選択されることがあります。

司会者：それぞれメリット・デメリットがあるんですね。

安 部：そうですね。それぞれのメリット・デメリットをまとめると、カテーテル治療は体への負担が小さい点がメリットで、治療後に再び狭くなるリスクや冠動脈の状態によっては治療が困難なこともあるという点がデメリットです。一方の冠動脈バイパス術は複雑な病変でも有効な血行再建が可能である点がメリットで、全身麻酔で行う手術のため体の負担が大きいという点がデメリットです。ただ、同じ病名であったとしても一人一人体の状態は異なります。また治療に対するご本人やご家族の考え方や気持ちもありますので、医師だけでなく患者さんご家族を含めたチームで治療方針を検討し、最善の治療を提供しています。

司会者：カテーテル治療や冠動脈バイパス術後に気をつけることはあるのでしょうか？

安 部：最初にお話したように、虚血性心疾患は冠動脈が動脈硬化によって狭くなったり閉塞して発症します。動脈硬化は加齢や高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙などによって進行していきます。カテーテル治療や冠動脈バイパス術を受けた後も、再び病気にならないようにしっかりとこれらの病気のコントロールが大事になります。またそもそも虚血性心疾患を発症しないように、動脈硬化をきたす病気をお持ちの患者さんは、それらのコントロールをしっかりとすることが大事になります。

司会者：最後にこの放送をお聞きの皆様に一言お願いします。

安 部：狭心症や心筋梗塞といった虚血性心疾患は怖い病気です。症状は多彩で、胸痛・胸部圧迫感以外にも、胸焼けや歯の痛みといった症状のこともあり、詳しく検査をしてみないと分からないこともあります。もし何か気になる症状がある場合にはお気軽に受診して下さい。

司会者：今日は虚血性心疾患についてお話して頂きました。ありがとうございました。

令和6年10月15日（火）、23日（水）、30日（水）放送



冬に注意が必要な感染症 ～ノロウイルス～

県北医療センター高萩協同病院

看護部 看護師長 矢 吹 貢 一

司会者：冬に流行する感染症にはどのようなものがあるのですか？

矢 吹：冬はウイルスによる感染症が流行しやすく、代表的なものにインフルエンザウイルスによる呼吸器感染症やノロウイルスによる感染性胃腸炎があります。

司会者：冬に流行しやすい理由を教えてください。

矢 吹：インフルエンザウイルスやノロウイルスなどを原因とした感染症は、一年を通して発生していますが、冬の低い気温と湿度はウイルスにとって、とても適した環境で長い期間生存することができます。そのため、冬の時期に流行しやすく、家庭内や学校などの人が集合している環境では集団発生になることもあり、インフルエンザウイルスでは学校の学級閉鎖などを新聞や報道で知ることもあると思います。特に、ノロウイルスは感染力がとても強く、一人の感染から瞬く間に大規模な集団発生を起こしやすいため注意が必要です。感染性胃腸炎の年間患者数の約半分はノロウイルスによるもので、うち約7割は11月から2月に発生しており、この時期の感染性胃腸炎の集団発生例の多くはノロウイルスによると考えられています。冬に起こりやすい感染症はすべて注意が必要ですが、ここからは特に注意が必要といった観点から、ノロウイルスによる胃腸炎についてお話していきたいと思います。

司会者：では、ノロウイルスによる胃腸炎について、感染経路や症状を教えてください。

矢 吹：ノロウイルスは人の手指や食品などを介して口から体内に取り込むことで感染し、そのあと24時間から48時間程度の時間をかけて腸の中で増殖し、嘔吐、下痢、そして腹痛などを起こします。健康な方は軽症で回復しますが、乳幼児や高齢者などでは重症化することもあり、また、吐いたものが誤って空気の通り道に入ることによって、窒息や肺炎を起こすこともあります。人の手指を介した感染では、感染者の吐いた物や便などには大量のウイルスが存在しており、嘔吐時に周囲に飛び散ったウイルスを完全に掃除できず、環

境にウイルスが生存し続けたり、吐いた物や便などを直接取り扱った後に十分な手洗いができていないなど、環境や手指に残ったウイルスを体内に取り込んでしまうことで起こります。例えば、ご家族で感染された方がおり、看病していたご家族が十分な手洗いができておらず、その後に感染してしまうなんてこともあります。食品を介した感染では、牡蠣をはじめとする二枚貝などがノロウイルスを持っていることがあり、十分な加熱処理がされないまま食べることで感染することもありますし、料理を作る人の手指にノロウイルスがいることで感染することがあります。

司会者：予防方法はどのようなものがあるのでしょうか。

矢 吹：まずは手洗い、そして人からと食品からの感染を防ぐことがポイントです。手の清潔には流水による手洗いとアルコール製剤による消毒が一般的ですが、ノロウイルスは一部のアルコール製剤を除いて効果がないことが分かっています。そのため、手指に付着しているウイルスを直接洗い流すことが最も有効な方法とされています。日ごろから、食事の前、トイレに行ったあと、調理を行う前後には石鹸を用いてよく洗い、流水で十分に流しましょう。人からの感染予防についてですが、ノロウイルスの方が家庭内にいればもちろんですが、11月から2月の冬の期間に吐いたり、下痢をしたりなどの症状が続く場合は、ノロウイルスを疑って吐いた物や便からの感染を予防する必要があります。床等に飛び散った吐いた物やトイレに付着した便を処理するときには、使い捨てのエプロン、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ペーパータオルや捨てても良いタオル等で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤 10 ml を水 500 ml で希釈して、浸すように床を拭き取り、その後水拭きをします。おむつを使用している場合、おむつ交換時は速やかにおむつを閉じて便等を包み込み、おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。この際、床を拭くときに作成した次亜塩素酸ナトリウム液を、ビニール袋の廃棄物に十分浸るように入れることが望ましいです。また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐いた物や便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理した後は十分に換気を行ってください。使い捨てエプロンや手袋は、吐いたり、下痢をしている人が家庭内にいる場合や、感染しやすい乳幼児や高齢者がいる家庭では準備しておくことをお勧めします。次に食品からの感染予防について、二枚貝などのノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合、中心部が 85℃～90℃で 90 秒間以上の加熱が必要ですので、中心部までしっかりと火を通してください。また、

まな板や包丁などの調理器具や食器、ふきんなどは使用後に洗剤などで十分に洗い、次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤 2 ml を水 500 ml で希釈して、浸すようにペーパータオル等で拭くことが有効です。調理器具で加熱できる物については、85℃以上の熱湯での加熱も有効です。

司会者：日頃からの手洗いが重要であることと、感染した人や調理時の対応について理解できましたが、もしも感染してしまったらどうすればよいでしょうか。

矢 吹：通常、対症療法が一般的です。特に体力の弱い乳幼児や高齢者は、脱水症状や体力消耗しないよう、水分と栄養の補給と安静が大切です。病院に受診して検査をしてもらうべきか迷うと思いますが、ノロウイルスの検査をしても治療法は変わらないということから基本的には検査はしないため、水分と栄養補給ができるのであれば自宅療養が望ましいです。症状は、通常2日程度で回復を迎えますが、症状が数日以上続く、口からの水分補給ができない、激しい腹痛が続く、便に血が混ざる、ぐったりしているなどの場合は、迷わず内科や消化器内科のある病院を受診してください。下痢の症状はウイルスを体の外に出すための症状ですので、下痢を止める薬は回復を遅らすこともあり、服用しないようにしましょう。感染後、学校や仕事はいつごろから行っても良いかですが、疑いも含めて症状がなくなって48時間を経過するまでは自宅療養が必要です。ただし、食品や調理に関わる仕事をされている場合は注意が必要で、症状がなくなってもノロウイルスの排泄は1週間から1カ月程度続くことがあり、便検査を受けてノロウイルスを保有していないことの確認が必要となります。それまでは、直接食品に触れる調理作業を避けるなど、仕事内容の調整が必要です。職場と相談して仕事復帰をしてください。最後になりますが、まずは日頃からの手洗いによる予防が一番大切です。冬の時期に吐いたり、下痢を起こす胃腸炎は、ノロウイルスが原因であることを疑って早めの対策をとるようにしてください。

令和6年11月19日（火）、27日（水）放送



術中神経モニタリングって

JA とりで総合医療センター

臨床工学部 工学技士主幹 村 山 茂

司会者：あまり聞かない言葉ですが、術中神経モニタリングって何ですか？

村 山：術中神経モニタリング「IONM (intraoperative neurophysiological monitoring)」と呼ばれますが、全身麻酔下の手術中に患者さんの神経の状態を客観的に評価する検査のことを言います。私たち臨床工学技士が医師・看護師などと連携を取りながら手術室内のベッドの側で行っています。病院によっては臨床検査技師が担当している所もあります。手術操作による患者さんの変化をとらえて、未然に麻痺などの後遺症を回避・防止することが目的です。術後における麻痺などの神経機能障害は生活の質に重大な影響を及ぼしますので重要な検査だと思っています。

司会者：では手術中にどんな検査をしているのか教えてください。

村 山：IONM にはいくつか種類がありますが、病気の種類や手術方法によってさまざまです。

当院では主に「運動誘発電位 MEP (motor evoked potential)」という検査を行っています。脳神経外科の手術、脳動脈瘤のクリッピング手術で MEP をモニタリングしています。クリッピング手術は、正常血管を避けて、動脈瘤の頸部つけ根をクリップして瘤を閉鎖する手術です。動脈瘤に近い正常血管の血流不全によって脳梗塞が起こる可能性があります。その血流不全による脳梗塞は手足の麻痺の原因になります。その麻痺を予防するために MEP を行います。こういった事を行っているかと言うと患者さんの頭部にコイル電極というスクリー状の針を刺して手足にも針電極を刺します。コイル電極から電気刺激を行い、手足の針電極に流れてきた電流による筋肉の反応を確かめるものです。その反応をモニタ上の波形で減衰がないことをモニタリング、つまり監視をしています。

司会者：手術で切るのにさらに針まで刺して痛そうですね。

村 山：手術のために全身麻酔をしてからの針刺しですので、患者さんは痛みを感じな

いように麻酔科医が管理してくれています。手術には数多くのスタッフが関わっていて、チーム医療を実践している場のひとつです。

司会者：でも電気を流す検査ですよ。ビリビリしないのですか？

村 山：患者さんは電気刺激の時はビクッと動きますが、患者さんに触れていなければ回りのスタッフにビリビリは感じません。私も試してないので分かりませんが、電圧は小さいので触れていても気絶するほどではないと思います。

司会者：麻酔ってすごいですね。麻酔からは覚めないものですか。

村 山：全身麻酔には三つの要素があります。患者の意識を消失させる「鎮静」、手術による痛みを取り除く「鎮痛」、患者が不用意に動いてしまうと精密な手術が不可能となるので不動化が必要になります。これが「筋弛緩」です。この三要素を成立させるために三種の各薬剤を用いて全身麻酔しています。薬剤の投与量が適切ではなく少ない場合には麻酔から覚めるとは思いますが、麻酔科医がしっかり管理しているので手術中はないですね。

司会者：話を戻して、全身麻酔の中でも手足の筋肉の反応を確かめるとおっしゃいましたが、患者を動かなくするのが全身麻酔だと思いますが？

村 山：麻酔関連の薬剤はIONMに影響を与えますので、信頼性の高いIONMを実施するためには、各種のIONMに適した麻酔法を選択する必要があります。波形（誘発電位と言うのですが）の抑制効果が少なく、速やかな麻酔覚醒を得られる麻酔薬を選択しなければなりません。ですので麻酔科医の協力は必須となってきます。

司会者：ではどのような麻酔薬を選択しているのですか？

村 山：鎮静薬には静脈麻酔薬と吸入麻酔薬がありますが、MEPモニタリングでは吸入麻酔薬が波形の低下もしくは消失の影響が大きいので、影響が小さい静脈麻酔薬、プロポフォールや鎮痛薬のレミフェンタニルを使用する方法が広く推奨されています。これを全身静脈麻酔といい「TIVA (total intravenous anesthesia)」と呼びます。

司会者：そのほかの検査も行っていますか？

村 山：MEPの次に多く行う検査として、「異常筋反応 AMR (abnormal muscle response)」があります。顔面けいれんの手術、微小血管減圧術で行います。これは、けいれんが起こっている原因が顔面神経と血管が触れていることにあるので、その触れている圧迫部位を離すこと、つまり減圧することを目的に行う手術です。圧迫部位があると異常筋反応が出てその筋電図波形を表示されます。減圧が出来ればその波形が消失するので、けいれんが起これなくなる証明になります。

司会者：AMR は MEP のように電気刺激するのですか？

村 山：この検査は電気刺激せずに顔の筋電図を記録して判断します。そのため、顔に針電極を刺します。目の周りの眼輪筋と、口の周りの口輪筋の二箇所を記録しています。さらに、顔面神経だけでなく、聴神経も関係してくる手術にもなっているので違う検査も同時に行っています。それは、「聴性脳幹反応 ABR (auditory brainstem response)」という検査です。これは、耳にイヤホンを固定して音刺激を行います。その刺激に対する記録波形を観察して、聴神経の損傷がないことを確認しながら手術をしています。波形を記録するために、針の電極を耳たぶと頭部に刺しています。ですので、顔面けいれんの手術には頭、顔、耳とたくさんの部分に針を刺すことになります。当然、私どもが行うのではなく医師が刺しています。

司会者：一度に複数の検査をするとなると機器も多くなりますか？

村 山：機器としては、解析プログラムが入っているノートパソコンと、それと同じ大きさのモニタリング機器本体があり、本体から各検査に使用する電極を接続する箱がケーブルでつないであります。専用のカートを用意し、ノートパソコンの画面を TV モニタに映し、術野の医師に見せるための工夫を凝らしています。想像しているほど大がかりではなく検査していると思います。ですが手術室内の空間も決して広いわけではないので圧迫感はあるかもしれません。

司会者：操作など検査は難しいのですか？

村 山：装置の操作方法を覚えるのは当然ですが、それよりも神経モニタリングに必要な解剖学や電気生理について理解していなければいけません。また各検査の施行方法も覚えて手術に備えるので大変ではあります。検査毎にモニタリングする波形が異なりますし、手術開始時に記録しておくベース波形を元にアラーム範囲が決まり、その変化を見逃さないように注意しながら検査をしています。

司会者：その他、どのようなことに注意して検査していますか？

村 山：波形を監視しているので、ノイズが発生していると波形判読に影響するので、ノイズ対策には注意を払っています。手術室内ではノイズの発生源となる治療機器が多くあります。例えば電気メスからのノイズには専用のフィルター機器を取り付けて対策し、患者さんの体温低下を防ぐために使用する温風ブランケットからの送風による振動のノイズが原因ならば、一時的に停止させて検査したりします。使用している電極不良確認のために、電極の抵抗値チェックやケーブル類の配線を束ねるノイズ対策、手術前の波形チェッ

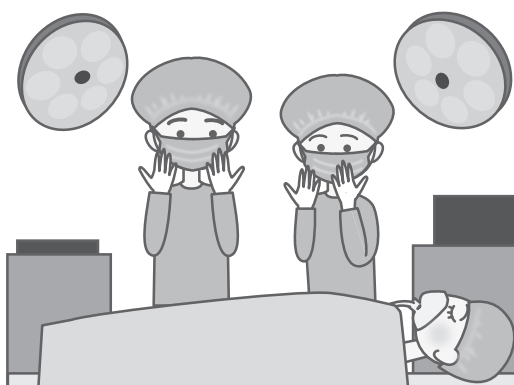
クは必ず実施して検査に臨んでいます。術中神経モニタリングは迅速に波形変化を捉えて、変化を発見することで患者さんに手術の後遺症が残らないよう細心の注意を払っています。

司会者：本日はありがとうございました。最後に何か一言ありますか？

村 山：臨床工学技士が手術室で関わっている検査を紹介できました。この他にもチーム医療として手術室に対応している業務がありますので機会があれば紹介出来ればと思います。

本日はありがとうございました。

令和6年12月17日（火）、25日（水）放送





健康で過ごすための家づくり

総合病院 土浦協同病院

リハビリテーション部

リハビリ主任・作業療法士 木 鉛 聡 恵

司会者：今回、健康と家を結び付けて考えてみようと思ったきっかけは何ですか？

木 鉛：「健康で生活すること」を考えたとき、まず始めに日本の高齢化の現状を知ることが大切だと思います。現在日本の総人口に占める 65 歳以上の人口の割合は 29% で、40 年後には約 38% を占めると言われています。また 2022 年の男性の平均寿命は 81 歳、女性は 87 歳と世界的にも高い水準にあります。

長寿は喜ばしいことですが、現在は「健康で長生きすること」が多くの人々の願いとなっており、寿命だけではなく「健康寿命」への関心が高まっているように感じます。ここでいう健康寿命とは「健康に生きられる期間もしくは日常生活が制限されることなく生活ができる状態」を言います。

日本人の健康寿命は、2022 年の男性で 72 歳、女性は 75 歳であり、平均寿命との差は男性では 9 年間、女性では 12 年間となります。そしてこの差は人生最後の数年間は、健康な状態で過ごすことができないことを意味します。そのため、高齢化が急速に進む中で、少しでも健康寿命を延ばすことが大切であり、課題であると考えます。

司会者：具体的に健康寿命を延ばすためには、どのようなことを行えばいいのでしょうか？

木 鉛：少しでも健康寿命を延ばすために大切なこと、それは病気や怪我をするリスクを下げることだと思います。

高齢になると筋力の低下・バランス能力の低下・視力の低下・認知機能の低下など様々な身体の変化が起こります。そして、それらによって生活場面における転倒リスクが高まると言われています。

ちなみに大腿骨近位部骨折は高齢者で多発する骨折であり、自宅内での転倒によるものが全体の 85% を占めています。そして、手術や長い入院生活は、認知症になるリスクを高めると言われています。また場合によっては、寝たきりに移行することもあり、人生が

変わってしまう可能性もあります。

そこで今回は、自宅内での転倒・転落に注目しました。そして、家の環境を工夫することで自宅内での転倒リスクを軽減させることができるということをお伝えしたいと思いました。

司会者：それで、今回は「健康と家」をテーマにされたのですね。

先ほどお話があったように、家の中での転倒・転落が多いということでしたが、具体的にはどのような場所での事故が多いのでしょうか？

木 鉛：自宅内において転倒・転落が発生しやすい場所は、部屋と廊下の段差、暗い階段、玄関などです。そのため、怪我なく健康で長生きすることを前提に家づくりを行い、環境を整えていくことが大切です。具体的な方法としては、手すりを設置する、足元灯をつける、段差を解消することなどあります。

実際に最近のハウスメーカーでは、家を建てる際に玄関や浴室に手すりを設置することが標準装備となっていたり、段差が極力なかったりと、老後に備える・長くその家で生活するという考えは、徐々に広まりつつあると思います。

司会者：これから家を建てようと思っている方は、これらのことを参考にしながら家を造ることができると思いますが、今住んでいる家で何かできることはありますか？

木 鉛：手すりを設置する、段差を解消することはリフォームで出来ますが、大規模な住宅リフォームを行わなくても、ちょっとした工夫で転倒・転落リスクを下げるのが来ます。

例えば、生活動線上の床に物を置かない、またコード類はまとめる、カーペットは敷かないなどの工夫をすることで、物につまずいて転倒することを防ぐことができます。

また高い位置に物を収納すると、取り出す際に台などに上らなくてはいけなくなり、転落のリスクが高まります。そのため、収納は自分の身長より低い位置にすることをお勧めします。

この他に、家の中の温度にも注意が必要です。冬に廊下や洗面所・浴室が冷えていると感じることはありませんか。寒さは活動を制限させ、結果として筋力の低下・転倒リスクを増大させてしまいます。特に冬は、洗面所やトイレに暖房器具を設置するなどし、寒さに備えることが大切です。

司会者：住宅リフォームをしなくても、様々な工夫をすることで自宅内での転倒・転落リスクを下げるができることがわかりました。

木 鉛：ただ将来に備えて住宅リフォームを行う方は少ないと思います。実際は病気やけ

がをして、体に不自由が生じてから住宅リフォームを行う方が多いと思います。

病気や怪我で入院し、いざ退院する時に問題になることが多いのが「自宅の環境」です。今までは問題なく生活できていた自宅でも、病気やケガによる後遺症のために段差で躓きやすくなり、階段が登れないなど様々な問題が起こり、自宅へ帰ることが困難と判断され、施設へ入所となる方もいます。

私が勤める病院での作業療法士は、病気や怪我によって入院された患者様を担当し、自宅に帰る際には住宅リフォームの提案をするなど様々な支援を行っています。また実際に退院前に患者様の自宅に訪問することもあります。訪問ができない場合でも患者様や家族から自宅の様子を聞き、手すりの位置・ベッドなどの配置・生活動線・必要な福祉用具などを検討し、アドバイスすることもあります。

その他にも、布団で寝起きし、こたつを使用する生活は、床からの立ち上がる能力が必要となり、足腰に負担がかかります。そのような場合は、ベッドの導入や日中座るためのソファの購入など、椅子で生活するスタイルを提案することもあります。

司会者：突然の病気や怪我によって入院し、金銭的に負担がかかる中で、住宅リフォームとなると更に家族には負担がかかるのではないかと思います。実際にどのぐらい費用は掛かるのでしょうか。

木 鉛：住宅リフォームの内容によっても金額は変わってくると思います。しかし、様々な公的サービスがありますので、一部の負担は軽減できると思います。例えば、介護保険においては、リフォームをする内容が限られますが、要支援もしくは要介護認定を受けていれば、所得額に応じて20万円までの住宅リフォームに対しては、7～9割の補助が受けられます。つまり、20万円の住宅リフォームを行った場合、負担額は2万円になります。サービスの詳しい内容に関してはお住いの市町村で相談していただくのが良いと思います。また介護保険サービス以外にも住宅リフォーム支援事業は、各市町村によって様々です。お考えの方は、ぜひお住いの市役所に相談してみてもいかがでしょうか。

司会者：本日は「健康で過ごすための家づくり」というテーマでお話をいただきました。ありがとうございました。

木 鉛：これからの長い人生を自分の家で健康に過ごすために、安全な環境作りが大切だと思います。ご自身の周りの環境を再確認し、考える機会になればと思います。本日は、ありがとうございました。

令和7年1月21日（火）、22日（水）、29日（水）放送



「がんサロン」について

茨城西南医療センター病院

社会福祉部 社会福祉士主幹 内 山 圭 祐

司会者：「がんサロン」とはどんなことをするところですか？

内 山：がんサロンは、がん患者さんやご家族が集まり、病気に関する体験や悩みを聞いたり話したり、本音で語り合える場所です。がんとの向き合い方をお互いから学び、共有することで不安や孤独感の緩和を目指しています。

司会者：「がんサロン」の役割は何だと思えますか？

内 山：がん患者さん、ご家族、それぞれの思いや考え方があり、当事者だからこそ分かり合えたり理解出来たりすることがあるため、1人で悩みや不安を抱え込まずに気軽に利用出来る場所を提供していけるところだと思います。

司会者：「がんサロン」はどんなところで行っていますか？

内 山：茨城県では、県内14ヶ所の医療機関でがんサロンを行っており、当院でも10年前からがんサロンを行っています。

司会者：茨城西南医療センター病院で行っているがんサロンについて教えてください。

内 山：当院は「茨城県がん診療指定病院」の指定を受けております。その中に「がん相談支援センター」を設置しており、院内に従事しているがん相談支援専門員が、がん患者さんやご家族に対して相談支援や情報提供を行っています。

司会者：「がんサロン」は定期的開催されていますか？

内 山：毎月第3木曜日の午前11時から午後1時までの2時間、当院1階の化学療法室前のお部屋で開催しています。参加対象者は、当院に入院しているがん患者さんやご家族、または外来通院しているがん患者さんご家族だけではなく、当院をかかりつけとしないがん患者さんやご家族の方でも御参加頂けます。なお参加費は無料で参加予約も必要ありません。また今年度より15分から20分程度、当院の医療従事者による専門的なミニ講義を開始前半に行い、後半は参加者同士の交流を行っています。

司会者：医療従事者の方からのミニ講義は、どのような内容が聞けるのでしょうか？

内 山：例えば、看護師による「化学療法ってなあに？」、栄養士による「食欲が無い時の工夫」、薬剤師による「疼痛コントロールや抗がん剤の副作用について」、理学療法士による「自宅で出来る運動やマッサージ」や心理士による「患者・家族による心のケア」などの多職種による様々な内容で講義をさせて頂いています。普段から疑問に思っている事や困っている事を直接、気軽に医療従事者へ質問や相談が出来るので、参加された方からは大変良い好評を頂いています。

司会者：ミニ講義後の参加者同士の交流では、どのような雰囲気で行われていますか？

また、どのようなお話が出ていますか？

内 山：病気や治療との向き合い方についての体験談やつらさの共有、食欲がない時や口内炎等の症状が出た時に工夫したアイデア話、病気に負けない身体と心を保つために日々頑張っている事や趣味の話なども良く話題に上がっています。終始、気軽に話をしたり聞いたりすることが可能な雰囲気の中で、毎回開催しています。出来るだけ多くの方に会話に参加をしてもらいたいと思っていますので、こちらから声かけをさせて頂き、話しやすいような促しをさせて頂くこともあります。しかし、無理強いせず話したくない内容であれば、その方の思いを汲み取りながら、スタッフも丁寧に対応させて頂いています。

司会者：印象に残った参加者のお話などはありますか？

内 山：年齢が若く、一家の大黒柱であった本人が、がん発病した方がいました。その方は治療を行う中で倦怠感や痛みに悩まされ、徐々に日常生活動作が低下してしまったことで仕事も出来なくなり、いつも家にいることが家族に申し訳ないと苦しい思いを抱きながら、がんサロンに参加された方がおりました。その方は、他の参加者と楽しく交流をしていく中で、前向きに生きる気持ちと治療に向き合う気持ちの整理が出来て一時的ではありましたが仕事復帰が可能なまでに回復されました。

また、家族にはなかなか素直に気持ちを伝えられなかった方でしたが、サロンで同じような思いを抱える方々と話したり、自分の思いを聞いてもらったりするうちに、自分なりの家族との関わり方を考えるようになり、積極的に接することができるようになりました。その結果、家族との関係性も変化し、良い方向へと改善されていきました。がんサロンが心の拠り所となり、ほぼ毎回参加されていたその方の姿は、とても印象的でした。

司会者：最後にラジオを聞いていらっしゃる方に向けて、お伝えしたいことなどがありましたらお願いします。

内 山：「がん」という病気は、現在では2人に1人の割合で罹患すると言われております。やはり、がんであると告知を受けると様々な衝撃を受け、家族がいても1人で抱えてしまう方も少なくありません。先ほどお話した方のように、他人には思ったことを気軽に話することが出来たりまた、聞いてもらったりすることで、気持ちの整理が出来て自然と心が楽になることもありますので、是非お気軽に「がんサロン」に参加して頂けたらと思います。

なお、毎月1回定期開催しているがんサロンの日程やミニ講義の内容に関しては、常時院内でリーフレットの配布や、ポスター掲示をしてご案内しています。がんサロンは一度きりの参加でもミニ講義だけの聴講参加でも可能です。また他の医療機関に受診されている方でも参加は可能です。最後に、茨城県内のがんサロンには、がんの部位や性別などで参加対象者を限定して開催しているがんサロンもあります。詳細内容については「いばらきのがんサポートブック」に掲載されていますので、是非ご覧頂けたらと思います。サポートブックがお手元にない場合は、通院されている医療機関や当院のがん相談支援センターまでお問い合わせ下さい。





生活習慣病ってなんだろう

筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター
総合病院 水戸協同病院

健康管理センター 保健師 祝 迫 奈 奈

司会者：生活習慣病とはなんですか？

祝 迫：生活習慣病とは、名前が示す通りで、偏った食事や運動不足、過度の飲酒、喫煙、ストレスなどの不健康な生活習慣が原因で発症リスクが高まる疾患のことです。具体的には高血圧や糖尿病、脂質異常症などがあります。また、これらの疾患が重症化して起こる脳卒中や心筋梗塞も生活習慣病の一つとして言われています。

司会者：生活習慣病の原因となる偏った食事とはどのような食事ですか。

祝 迫：例えば、朝食をとらないことも偏った食事となります。その他には、外食が多く好きな物しか食べないこと、毎日インスタントラーメンを食べること、野菜の摂取量が極端に少ないことなどが挙げられます。

司会者：朝食をとらないことは良くないのですか？

祝 迫：そうですね。朝食を抜いてしまうと、昼食をとった時に急激な血糖値の上昇がおきるため、2型糖尿病の発症リスクが高くなると言われています。また、血糖値が急激に高くなることで食後の眠気を誘引し集中力の低下を引き起こしてしまいます。

理想の朝食としては主食・主菜・副菜のそろったメニューですが、仕事をしていると毎日自炊することが大変なこともありますよね。

コンビニなどで買う時には主食だけで済ませるのではなく、サラダやヨーグルトと一緒に食べるとバランスが良くなります。ここで注意してもらいたいのですが、菓子パンには想像以上に脂質や糖質が含まれています。そのため主食はサンドイッチやおにぎりがおすすめです。

司会者：仕事をしているとついつい外食が増えることがありますが、外食をする際に気を付けたほうがいいことはありますか。

祝 迫：外食の時は揚げ物中心になってしまったり、自分が食べたいものだけを食べてし

まったりする傾向にあります。なるべく野菜が多いお弁当や定食を選んだり、サラダを追加したりしてみてください。生野菜だけでなくゆで野菜にするとたくさんの量が摂取できるので、具沢山のお味噌汁を選択することも良いですね。

また、惣菜は味付けが濃くなっています。追加で醤油をかけたりすることは避けましょう。もし物足りないと感じる時には、七味や胡椒、ゆずなど辛味や香りを追加してみてください。

司会者：生活習慣病の原因にある過度な飲酒とはどのくらいの量のことをいいますか？

祝 迫：まず適正飲酒量と言われる量は、ビールだと1日あたり500 ml 1本です。日本酒は1合、焼酎はロックで100 ml、チューハイは350 ml 1本です。この量より多く飲むことで過度な飲酒量となります。たまに適正量より多く飲酒することは問題ありませんが、毎日過度な飲酒をすることで体重増加や肝臓への負担が大きくなってしまいます。肝臓に負担がかかることで脂質や糖の代謝にも影響がでてくるので、高脂血症や糖尿病リスクが高くなってしまいます。

司会者：生活習慣病を予防するためには食事以外でできることはなにかありますか？

祝 迫：食事の改善と共に運動をすることがとても大切となってきます。日常生活の中でエレベーターではなく階段を活用すること、トイレは違う階のトイレを使用すること、車は遠いところに停めて多く歩くことなど、少し意識するだけでも体を動かす時間を増やすことができます。それに加えて有酸素運動をすることが効果的です。

司会者：有酸素運動とはなんですか？

祝 迫：ある程度の時間をかけながら筋肉に負荷をかけて行う運動のことで、ヨガやウォーキング、水泳などが挙げられます。体内にある糖質や脂質をエネルギー源として消費するので、1日20分～30分の時間を目安に行うと生活習慣病の予防と改善に繋がります。

普段20分ウォーキングをしている場合、歩き終えた時にじんわりと汗をかいている、少し息があがる状態が効率的な有酸素運動ができているといえます。もし、20分のウォーキングで有酸素運動になっていないと思う場合には、少しペースを速めて大股にして15分で歩いてみることを目標のしてみてください。

司会者：予防に努めたあと効果を感じる手段はなにかありますか？

祝 迫：いくつか方法がありますが、今日は3つの方法をお伝えしようと思います。

司会者：ではその3つの方法を具体的に教えていただけますか。

祝 迫：まず1つ目は、自宅で体重を測定することです。毎日計測することで日々の小さ

な変化にも気が付きやすくなります。体重が減った時にはダイエットのモチベーションアップになります。逆に、体重が増えた時には食事や運動を見直すきっかけになります。

2つ目は、血圧を測定して手帳に記録することです。塩分制限を2週間行くと血圧は減少してきます。体重測定と同じになりますが、毎日測定することで日々の小さな変化を実感することができます。体重が減少すると血圧も比例して下がることが多いので、体重と一緒に記録することがいいですね。

司会者：血圧や体重を測定する際の注意点はなにかありますか？

祝 迫：毎日同じ条件で測定することです。血圧は常に変動しているため、同じ時間に同じ体勢で測定をしてください。特に食事や入浴、運動の直後は変動が激しいので避けていただき、起床時や就寝前を安静時に測定してください。

体重測定では、朝と夕方では少し差が出るので、起床時や入浴前など測定の時間や服装を揃えると良いです。

司会者：最後に3つ目の方法を教えていただけますか？

祝 迫：3つ目は1年に1回健康診断を受けることです。

司会者：健康診断と言っても色々な種類があると思いますが、どれを受ければ良いのでしょうか？

祝 迫：生活習慣病の原因となる体重・血圧・脂質・血糖を調べることができる生活習慣病予防健診を最低限受けていただきたいです。血圧・脂質・血糖のバランスが崩れた時には、肝臓や腎臓に影響がでることがあるので、採血の内容には肝機能や腎機能が含まれていることが多いです。さらに詳しく自分の状態を知るためには人間ドックを受けて頂くのが良いと思います。お腹の超音波検査やバリウム検査などをしてみると、採血では分からなかった胆石やポリープなど体の中を詳しくしることができ、生活習慣を見直すきっかけになります。また、便検査やマンモグラフィーなどを行うことでがんの早期発見にも繋がります。

司会者：健康診断を受けたほうがいい年齢はありますか？

祝 迫：基本的にはどの年代の方も1年に1回は受診をしていただきたいです。学生や仕事をしているかたは、学校や職場で年間行事として健康診断が入っていることが多いですね。お仕事を引退された方でも、1年に1度は年間行事として健康診断を予約してみてください。

年度ごとに市でクーポンが発行されて、手軽に健康診断を受けることができますので地域の情報を探してみてください。そして、生活習慣病の予防をしていきましょう。

令和7年3月18日（火）、26日（水）放送

健康チェックで生活習慣病を予防しよう

暮らしの習慣に根ざした生活習慣病は、長い年月の間に少しずつ体にゆがみが蓄えられ、病気となって現れてくるものです。自覚症状が出にくい病気なので、少なくとも年1回の健康診断を受けチェックをしましょう。

茨城県厚生連病院では、各病院が人間ドックや一般健診などの健康管理活動を行っております。詳しくは、最寄りの厚生連病院の健康管理担当者までお気軽にご相談ください。

【主な検査の正常値】

日本人間ドック学会 判定区分 2025年4月1日 改定版より

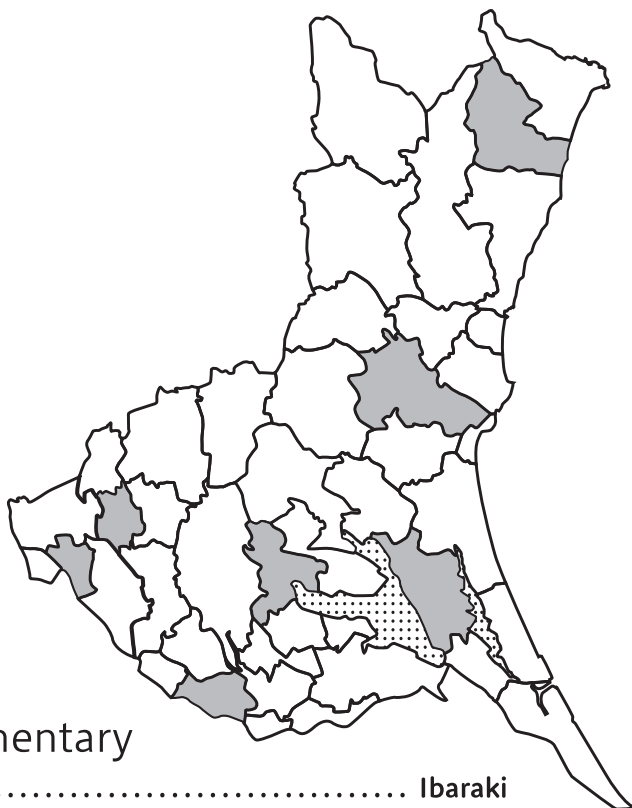
検査項目		略称	基準値	解 説
BMI			18.5 ～ 24.9	身長に見合った体重かどうかを判定する数値です。体重÷身長÷身長で算出します。
腹囲			男性 84.9cm 以下 女性 89.9cm 以下	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の診断基準の一つです。
血圧		BP	正常 最高 129mmHg 以下 最低 84mmHg 以下	血圧値によって心臓のポンプが正常に働いているか、また高血圧かを判断します。
心電図				心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査です。電流の流れ具合に異常がないかがわかります。また、1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定されます。
血液生化学	アルブミン (g/dℓ)	ALB	3.9 以上	血液蛋白のうちで最も多く含まれるのがアルブミンです。アルブミンは肝臓で合成されます。肝臓障害、栄養不足、ネフローゼ症候群などで減少します。
	コリンエステラーゼ (IU/ℓ)	ChE	180 ～ 480	肝臓の細胞に異常が生じると、増えたり減ったりします。
	γ GTP (IU/ℓ)		50 以下	γ-GTP は、肝臓や胆道に異常があると血液中の数値が上昇します。数値が高い場合は、アルコール性肝障害、慢性肝炎、胆汁うっ滞、薬剤性肝障害が疑われます。
	AST (GOT) (IU/ℓ)		30 以下	AST (GOT とともいう) は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素です。ALT (GPT とともいう) は肝臓に多く存在する酵素です。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われます。GOT のみが高い場合は心筋梗塞、筋肉疾患などが考えられます。
	ALT (GPT) (IU/ℓ)		30 以下	
血液一般	血色素 (g/dℓ)	Hb	男性 13.1 ～ 16.3 女性 12.1 ～ 14.5	血色素とは赤血球に含まれるヘムたんぱく質で、酸素の運搬役を果たします。減少している場合、鉄欠乏性貧血などが考えられます。
	赤血球数 (万/μℓ)	RBC		赤血球は肺で取り入れた酸素を全身に運び、不要となった二酸化炭素を回収して肺へ送る役目を担っています。赤血球の数が多すぎれば多血症、少なすぎれば貧血が疑われます。
	ヘマトクリット (%)	Ht	男性 40.0 ～ 52.0 女性 36.0 ～ 48.0	血液全体に占める赤血球の割合をヘマトクリットといいます。数値が低ければ鉄欠乏性貧血などが疑われ、高ければ多血症、脱水などが考えられます。
	白血球 (10 ³ /μℓ)	WBC	3.1 ～ 8.4	白血球は細菌などから体を守る働きをしています。数値が高い場合は細菌感染症にかかっているか、炎症、腫瘍の存在が疑われますが、どこか部位で発生しているかはわかりません。たばこを吸っている人は高値となります。少ない場合は、ウィルス感染症、薬物アレルギー、再生不良性貧血などが疑われます。

	検査項目	略称	基準値	解 説
脂質代謝	総コレステロール (mg/dℓ)	TC	140 ～ 199	動脈硬化の程度を調べる検査です。コレステロールが多くなりすぎると血管の内側にくっついて動脈硬化を引き起こし、高血圧や心筋梗塞の原因となります。
	中性脂肪 (mg/dℓ)	TG	30 ～ 149	数値が高いと動脈硬化を進行させます。低いと、低βリポたんぱく血症、低栄養などが疑われます。
	HDL コレステロール (mg/dℓ)		40 以上	善玉コレステロールと呼ばれるものです。血液中の悪玉コレステロールを回収します。少ないと、動脈硬化の危険性が高くなります。数値が低いと、脂質代謝異常、動脈硬化が疑われます。
	non-HDL コレステロール (mg/dℓ)		90 ～ 149	総コレステロール値から HDL コレステロール値を引いた値のことで、動脈硬化に関する指標のひとつです。
	LDL コレステロール (mg/dℓ)		60 ～ 119	悪玉コレステロールとよばれるものです。LDL コレステロールが多すぎると血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性を高めます。
糖尿病	血糖 (mg/dℓ)	BS	空腹時 99 以下 随時 139 以下	糖とは血液中のブドウ糖のことで、エネルギー源として全身に利用されます。測定された数値により、ブドウ糖がエネルギー源として適切に利用されているかがわかります。数値が高い場合は、糖尿病、膵臓癌、ホルモン異常が疑われます。
	HbA1c (NGSP) (%)		5.5 以下	HbA1c（ヘモグロビン・エーワン・シー）は、過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を反映するため、糖尿病のコントロールの状態がわかります。また、空腹時血糖（FPG）が126mg/dL以上かつHbA1c 6.5%以上なら糖尿病と判断します。
腎機能	クレアチニン (mg/dℓ)	Cr	男性 1.00 以下 女性 0.70 以下	筋肉量が多いほどその量も多くなるため、基準範囲に男女差があります。腎臓でろ過されて尿中に排泄されます。数値が高いと、腎臓の機能が低下していることを意味します。
	尿酸 (mg/dℓ)	UA	2.1 ～ 7.0	高い数値の場合は、高尿酸血症といえます。高い状態が続くと、結晶として関節に蓄積していき、突然関節痛を起こします。これを痛風発作といえます。また、尿路結石も作られやすくなります。
	eGFR (糸球体ろ過量)		60.0 以上	腎臓が老廃物を排せつする能力を調べる検査です。クレアチニンの値と年齢、性別から推算します。慢性腎臓病（CKD）の診断、重症度判定に用いられます。
尿検査	尿糖		正常（－）	尿糖は、いろいろな原因により血糖値が上昇した場合や、血糖値の上昇がなくても腎臓の働きが落ちた場合に見られます。
	尿蛋白		正常（－）	腎臓の傷害により尿蛋白がふえます。腎炎、糖尿病腎症などが考えられます。
	尿潜血		正常（－）	腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿路に何らかの異常があると、尿中にわずかに赤血球が含まれることがあります。
	ウロビリノーゲン		正常（±）	主に肝臓の働きを調べる検査です。
	便潜血		正常 2 日とも（－）	陽性（＋）の場合は、大腸ポリープ、大腸がん、痔などが考えられます。

※検査の基準値や単位は、病院や検査施設の検査法などにより多少異なります。

医療でつなげる、 地域の未来

茨城県厚生連は『農民の健康は農協組織の手で守り、明るく豊かな農村を築く』ことを目的に設立されました。公的医療機関として地域に根ざした医療事業を展開し、現在県内6カ所に病院を展開しております。また、健康管理センターを中心に『人間ドック』や『事業所検診』などの保健予防活動にも積極的に力を入れております。高齢者の在宅医療においても、県より訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者の指定を受け活動を展開しております。



A gentle medical commentary

Ibaraki

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター

総合病院 水戸協同病院

〒310-0015 茨城県水戸市宮町 3-2-7
TEL029-231-2371 <http://www.mitokiyodo-hp.jp/>

県北医療センター高萩協同病院

〒318-0004 茨城県高萩市大字上手綱上ヶ穂町 1006-9
TEL0293-23-1122 <http://www.takahagi-kyodo-hp.jp/>

総合病院 土浦協同病院

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野四丁目 1-1
TEL029-830-3711 <http://www.tkggh.jp/>

JA とりで総合医療センター

〒302-0022 茨城県取手市本郷 2-1-1
TEL0297-74-5551 <http://www.toride-medical.or.jp/>

茨城西南医療センター病院

〒306-0433 茨城県猿島郡境町 2190
TEL0280-87-8111 <http://www.seinan-mch.or.jp/>

土浦協同病院

なめがた地域医療センター

〒311-3517 茨城県行方市井上藤井 98-8
TEL0299-56-0600 <http://www.ndgh.jp/>

土浦協同病院附属看護専門学校

〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野二丁目 2-10
TEL029-869-5110 <http://www.tkkangaku.net/>

土浦協同病院附属

真鍋診療所

〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町 9-35
TEL029-826-3221 <http://www.tkggh.jp/adjunct-facilities/manabe-clinic/>

茨城西南医療センター病院附属

八千代診療所

〒300-3572 茨城県結城郡八千代町大字菅谷 1170-1
TEL0296-48-2001 http://www.seinan-mch.or.jp/yachiyo_clinic/

茨城県厚生農業協同組合連合会

〒310-0022 茨城県水戸市梅香 1-1-4
TEL029-232-2260 <https://iba-kouseiren.or.jp>



LuckyFM 茨城放送

AM 水戸 1197KHz / AM 土浦・県西 1458KHz

FM 水戸局 94.6MHz / FM 守谷・日立局 88.1MHz

JA さわやかモーニング (AM9:35 ~ 9:45)

毎月第3火曜日「やさしい医療」

第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」



茨城県厚生連

「やさしい医学解説」 LuckyFM 茨城放送で放送中

本紙で紹介した医療情報は令和6年度に放送された内容ですが、本年も LuckyFM 茨城放送にて新たな情報を放送中です。最新の治療法や暮らしに役立つ健康情報などを、厚生連病院で働く医療の専門家がわかりやすく解説しています。

LuckyFM 茨城放送：AM水戸 1197 KHz

FM水戸局 94.6 MHz

FM守谷・日立局 88.1 MHz

番組名：JAさわやかモーニング（AM 9：35～9：45）

毎月第3火曜日「やさしい医療」

第4・5水曜日「メディカルインフォメーション」

放送内容集 (62)

〈非売品〉

発行 令和7年7月1日

発行所 茨城県厚生農業協同組合連合会
茨城県水戸市梅香1丁目1番4号
〒310-0022 TEL (029) 232-2260 (代)
FAX (029) 221-5326

印刷所 佐藤印刷株式会社
TEL (029) 251-1212 (代)

心かよう医療

「農民の健康は農協組織の手で守り、明るく豊かな農村を築く」ことを目的に
設立されたJA厚生連。

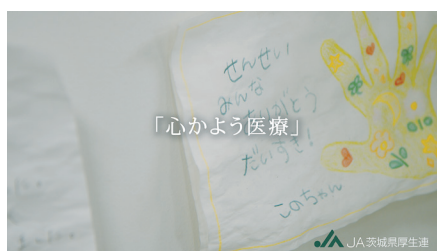
時代の変化とともに、農村だけではなく、都市でも必要不可欠な存在に。

地域医療を守る使命を背負い、日々奮闘する職員を

「心かよう医療」というアングルで捉えたJA茨城県厚生連初のコンセプトムービー。

コンセプトムービー

Concept Movie



密着動画シリーズ

Close-Up Video Series



研修医の一日
Medical Intern



作業療法士の一日
Occupational Therapist



病院事務の一日
Hospital Affairs



新人看護師の一日
New Nurse



お仕事紹介動画シリーズ

Job introduction video series



社会福祉士のお仕事
Social Worker

動画としてのシリーズ化 第1弾

ウェルビーイングナビ動画版

～脳卒中～ 土浦協同病院

本会の医療従事者が、
季節性の**疾病**や流行している
感染症等、**様々な病気**について、
最近の**情勢**、**症状**、**予防・対策**などを
幅広く解説し、
毎月第3水曜日茨城新聞に掲載中。



Stroke



カミわざ!? jaaan 医療編

茨城西南医療センター病院



Medical Care x 3D Printer



アドバンスト医療の今

手術ロボット ダヴィンチ



Advanced Medicine



学校紹介ムービー

土浦協同病院附属看護専門学校



Nursing School



YouTube「JA 茨城県厚生連」再生リスト

