

発行 医療法人 永仁会

# EH 永仁会だより

ホームページアドレス <http://www.ejinkai-hp.or.jp/>

## 第18号

住所：大崎市古川旭2丁目5-1  
TEL：0229-22-0063



### 永仁会病院の理念

私たちが愛する病院 地域に愛される病院

安全で良質な医療を追求し 地域の人々と職員の心が通い合う病院をめざします

### 基本方針

1. 消化器疾患と慢性腎不全および糖尿病の診断と治療に特化し、他の医療機関と連携し地域医療に貢献します。
2. 地域の人々と共に健康の保持増進並びに疾病の予防に努めます。
3. 安全で良質で最適な医療を提供するために、患者参加型チーム医療を充実させます。
4. 職員のコミュニケーションを深め情報・認識・価値観を共有して互いに成長し、働きがいのある病院を目指します。
5. 医療機関としての機能と責任を果たすために、健全な病院経営に努めます。

### — 永仁会だよりの目次 —

1. 糖尿病は進行する病気です
2. 糖尿病リスクのセルフチェックしてみましょう！
3. NSTまとめの会から
4. 高額医療費制度って何？
5. 食彩クラブ
6. トピックス
7. ご当地の方言
8. 病院の実績

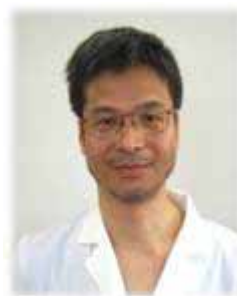


2012年の新成人です



世界糖尿病デーのシンボルマーク  
「ブルーサークル」

# 糖尿病は 進行する病気です

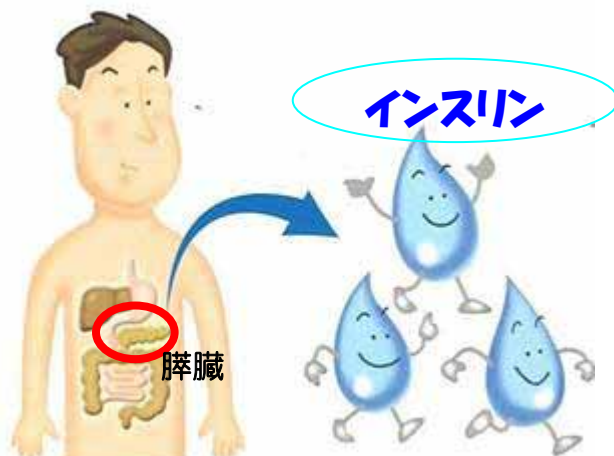


宮下 曜 副院長

糖尿病は合併症が進行しないとほとんど症状はありません。早期の治療が続かない理由です。症状が出てからでは手遅れです。早期に診断し膵β細胞機能(インスリンを分泌する力)を保つことで良好な血糖コントロールが得られます。高血糖は合併症の原因に止まらず、膵β細胞機能を障害します。**糖尿病は膵β細胞機能低下が進行する病気**と考えられています。現在の医学では失われた膵β細胞を元に戻すことはできません。したがって**糖尿病治療で最も重要なことは膵β細胞の量と質を温存すること**です。そのためには**早期に**血糖を正常化する必要があります。

インスリン量が少なくてもインスリンの効きが良ければ血糖値は上昇しません。筋肉は動かすことによりインスリンがなくてもブドウ糖を取り込むことが可能です。逆に脂肪細胞が大きくなると、インスリンの働きを邪魔します。したがって**‘筋肉量が少ない・脂肪量が多い’**ことは、インスリンの効きを悪くし、その結果、膵β細胞はより多くのインスリンを分泌しなければならなくなります。この状態が続くと膵β細胞が疲れて潰れてしまいます。逆に、インスリンの効きを良くしてインスリンの必要量を減らすことで膵β細胞を長持ちさせることができます。

糖尿病はやせた人から太った人まで様々です。インスリンの**‘量の不足と効きの悪さ’**がさまざまに絡み合っただけでインスリン作用が低下するので、糖尿病は飲み薬が要らない人からインスリン治療が必要な人まで、ひとりひとり異なります。しかし、正常血糖でも糖尿病の素因のある人、から糖尿病予備軍～糖尿病を発病した人まで、**食事と運動でインスリンの効きを良くすることが膵β細胞に優しい治療**となります。



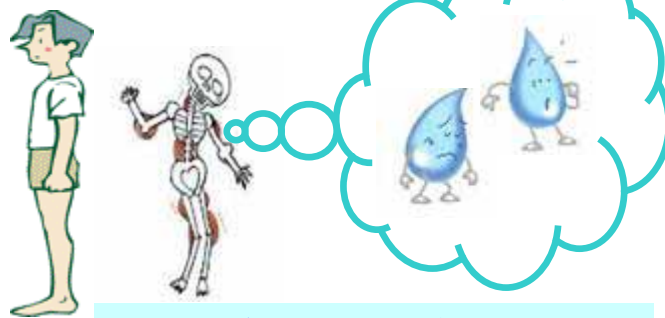
インスリン：膵臓のβ細胞から分泌

## だけど



脂肪多いと、  
インスリンの働きを邪魔する

## それと



筋肉が少ないと、ブドウ糖を取り込むことが出来ない  
＝膵臓に負担がかかる

## 糖尿病リスクをチェックしてみましょう！



糖尿病患者の増加は、食生活の欧米化や高齢化の影響が大きいとされています。糖尿病は自覚症状に乏しく、症状が悪化してから気付くケースが多い事が問題です。ご自身の日常生活や食習慣を通して危険性を探ってみましょう。



### ■ 次の質問であてはまる場合、四角（□）にチェックしてください！

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 朝食は食べない    | <input type="checkbox"/> 早食いだ        |
| <input type="checkbox"/> 夕食時間が遅い    | <input type="checkbox"/> 運動習慣がない     |
| <input type="checkbox"/> 脂っこい物が好き   | <input type="checkbox"/> ストレスがたまっている |
| <input type="checkbox"/> 野菜はあまり食べない | <input type="checkbox"/> 親族に糖尿病の人がいる |
| <input type="checkbox"/> 甘いものが大好き   | <input type="checkbox"/> 間食する習慣がある   |
| <input type="checkbox"/> お酒を毎日飲む    | <input type="checkbox"/> 漬物はかかさない    |
| <input type="checkbox"/> 勧められると断れない | <input type="checkbox"/> 満腹まで食べる     |
| <input type="checkbox"/> 外食が多い      | <input type="checkbox"/> 汁物は1日3回食べる  |
| <input type="checkbox"/> 残り物は全部食べる  | <input type="checkbox"/> 味は濃いめが好き    |



### ■ さて、あなたは何個 当てはまりましたか？

<input checked="" type="checkbox"/> が1～3つ	<input checked="" type="checkbox"/> が4～5つ	<input checked="" type="checkbox"/> が6つ以上
まず安心。健康的な食生活を続けましょう	ちょっと要注意！ 少しずつ食生活を見直しましょう	これは危険です！！ 食生活の見直しが必須です

この質問項目はあくまで目安です。健診センターや医療施設などで定期健診を心がけましょう！

### ■ でも、お付き合いで断れないのよ！

食べ残すのは「行儀が悪い、もったいない」と思って、ついつい食べ過ぎてしまった…。お茶のみに行って、茶菓子や漬物をすすめられたが「断れなくて困った…」、なんて経験はありませんか？ 逆に、知らず知らずのうちに、自分が無理やりすすめていた…なんてことはありませんか？

日本人は、誘われると断れないタイプだと言われています。しかし、お付き合いが原因で病気を作ってしまったりは、元も子もありませんよね。残す前に、食べる分だけ作る工夫をしたり、なかなか断れない時は、「お土産に頂きます！」とか「食べられる方にあげる」など工夫しましょう。

普段の生活やお付き合いの中でも、お互いの健康を意識した生活をしていきたいものですね。

管理栄養士 柴山 詩乃

## NSTまとめの会から

当院のNST（Nutrition Support Team＝栄養サポートチーム）活動は今年で10年目を迎えました。NSTとは医師や看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士などの専門スタッフが専門的な知識や技術を生かし、患者さんごとに、最もふさわしい方法で栄養状態を改善することを目的とするチームです。栄養は人体の維持に不可欠なものです。その栄養状態が悪いと治療の効果が現れにくく、感染症や合併症、褥瘡（床ずれ）などのリスクが高まります。つまり、その分、回復が遅れてしまいます。また、患者さんの体や経済的な負担、家族の負担が増えてしまいます。一方、患者さんの栄養状態は変化しますので、その把握と管理が非常に重要になります。日々の診療で状況を把握し、NSTラウンドで報告され、回復状況に合わせ場合により方針が見直されます。また症例としてカンファレンスで報告されます。NSTの活動は事務職も含めた全職員で行なわれております。なぜ事務職がと思われる方もおられると思いますが、患者さんが摂取する栄養補助食品の仕入れなどで製品の種類を把握し、様々な要望にお答えできるよう活動しております。NSTの活動は定期的に行われる（年1～2回程度）NSTまとめの会で活動内容と成果、そして課題などが報告されます。最近では11月30日にNSTまとめの会（第18回）を開催しました。2011年は困難な一年でしたが、継続する事が地域の安定にも繋がるとの思いもあり、なんとか開催に辿り着けました。

今回は第18回「NSTまとめの会」の中から3題を掲載させていただきました。専門的な内容ですが、よろしければご覧下さい。

【ラウンド】回診。ひと通り患者さんの元へ行き診て回ること。

【カンファレンス】症例検討会。ある症例に対し専門分野に応じた意見交換や議論を行ない診断や方針を定める会。

### ■胃ろう地域連携パスを用いた栄養管理について ～継続的な栄養管理のために～ (消化器外来)



**胃ろう造設患者の背景**

- 年齢 50代 1名  
70代 2名  
80代 11名
- 性別 男性 5名 女性 8名
- 紹介先 施設 8名 病院診療所 8名  
在宅 2名 施設 5名 病院 8名  
(死亡2名)

**2009年9月より宮城県北サポートネットワークが設立されPEG胃ろうにおける地域連携が開始となりました。**

当院でも協議会に参加しパスを用いた連携をとっています。2011年は施設からの紹介が増え造設は7件、交換は15件となっています。当院で造設した患者様については地域連携室にて専用のファイルを作成し退院時に配布しており、自宅または施設の保管とし交換時や受診時に持参してもらいます。パスにそって聞き取りをし、コメントも記載できるため情報共有ができケアの際の目安にもなります。造設の際には必ず誰に説明をされているのか、同意を得られているのかの確認も重要になります。パス使用開始後の症例を紹介します。歯科治療の中断による食欲低下があり、脱水と体重減少がみられ在宅で点滴を行っていましたが、胃ろう造設を希望され当院紹介となりました。紹介医からの情報はほとんどなく家族への聞き取りやケアマネージャーの方々の協力が必要となった事例でした。データや記録をファイル化しており栄養状態の改善が経過として見えるようになっていきます。4か月間の在宅での変化についても確認することができます。胃ろうパスの活用により医療、在宅、福祉間において情報の見える化ができ情報交換がスムーズになりました。医療者側の指示伝達が記録を通して継続的な栄養管理につながり、家族への啓蒙も図れ、栄養状態についての意識の向上が図れました。今後も症例を通してパスを活用し情報交換をしながら、栄養管理に活かしていきたいと思っております。

**造設例**

年齢性別 80代 女性  
疾患名 アルツハイマー型認知症 心不全 気管支喘息  
既往症 多発性骨髄腫 心不全 認知症  
既往手術(手術歴) 胃切除  
入院歴 胃ろう造設 大腸スカラー

**栄養アセスメント**

身長 157.5cm	体重 42.0kg
BMI 21.2	血清アルブミン 3.8g/dl
前白蛋白 1.7mg/dl	TP 6.8g/dl
TP 6.8g/dl	TLC 482
Alb 2.8g/dl	総蛋白 6.8g/dl
胆红素 0.2mg/dl	総ビリルビン 0.2mg/dl
AST 18.7mg/dl	AST 18.7mg/dl
ALT 21.2mg/dl	ALT 21.2mg/dl
CRP 0.2mg/dl	CRP 0.2mg/dl

**ケアの経緯**



**外来時アセスメント**

身長 157.5cm	体重 42.0kg
BMI 21.2	血清アルブミン 3.8g/dl
前白蛋白 1.7mg/dl	TP 6.8g/dl
TP 6.8g/dl	TLC 482
Alb 2.8g/dl	総蛋白 6.8g/dl
胆红素 0.2mg/dl	総ビリルビン 0.2mg/dl
AST 18.7mg/dl	AST 18.7mg/dl
ALT 21.2mg/dl	ALT 21.2mg/dl
CRP 0.2mg/dl	CRP 0.2mg/dl

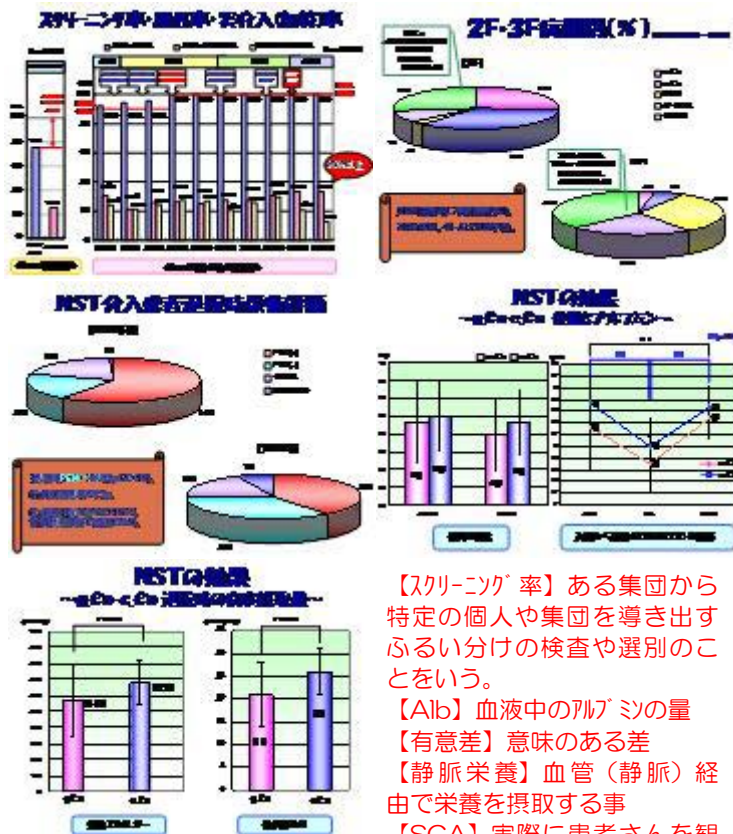
【胃ろう】水分や栄養を経口で摂取するのが困難な方に対し、外科的処置で造ったろう孔（流入口）

【パス】クリニカルパス。病気を治すうえで必要な治療・検査やケアなどをタテ軸に、時間軸をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のこと。

図は掲載上の都合により小さいためご覧頂きたいと思いますが、当院ホームページにもPDF形式で記事を掲載しておりますので、ご参照ください。

ホームページアドレス <http://www.eijinkai-hp.or.jp/>

## ■NSTの現状と課題 第1報 (2階病棟、3階病棟、栄養管理科)



【スクリーニング率】ある集団から特定の個人や集団を導き出すふり分けの検査や選別のことをいう。

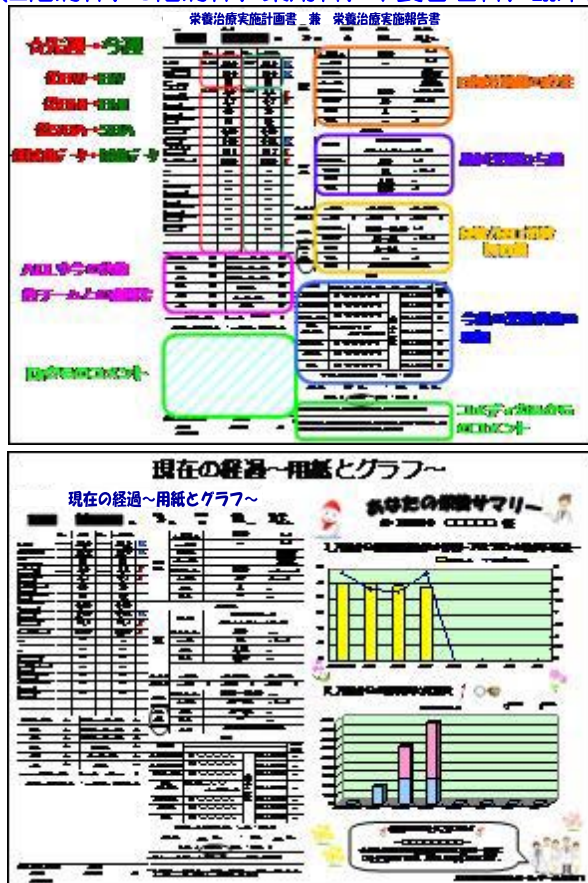
【Alb】血液中のアルブミンの量  
【有意差】意味のある差  
【静脈栄養】血管（静脈）經由で栄養を摂取する事  
【SGA】実際に患者さんを観察することによって（目で見て）評価する方法

【目的】2010年からNST加算が始まり、今までの現状とNSTの効果から問題点を抽出し、今後の課題を検討します。【スクリーニング率・陽性率・実介入(加算)率】NST稼働前は75%のスクリーニング率でしたが、栄養管理実施加算導入後はスクリーニング率100%を目標とし、現在も継続しています。NST稼働後、スクリーニング陽性率は、20%台で推移していましたが、ここ2～3年は30%以上となっています。

【2F・3F病態割合】スライド参照。  
【NST介入患者退院時栄養評価】スライド参照。  
【NSTの効果】①胃癌群・大腸癌群とも体重減少は見られており、特に胃癌は平均約-3.5kgの減少がありました。Albは、入院時と退院時で有意差は見られませんでした。②食事摂取量での比較はスライド参照。胃癌術後症例では、退院時まで静脈栄養を投与されている場合があるため、この後いかに外来でフォローしていくかが重要と考えます。

【見えてきた問題点】入院時のスクリーニング陽性率が増加した原因として、1.高齢化、2.当院の低栄養フォロー患者の再入院の増加、3.新規入院患者に低栄養患者が多い、4.スクリーニング項目の評価(特にSGA)で栄養士の視点による偏りが考えられます。  
【今後の課題】1.カンファランスをする2.看護師によるSGA評価により、入院時スクリーニングを意味のあるものにする。3.退院後の外来フォローの強化。

## ■NSTの現状と課題 第2報 ～現在のシステムについて～ (2階病棟、3階病棟、薬剤科、栄養管理科、臨床検査科、情報管理課)



NST加算が始まり、週に1回NST回診を行ってきました。その際各部署連携して報告書を作成してきたが、手書きから現在のパソコン入力に変わった経緯と、実際の入力方法、又今後の課題を報告します。

それぞれの職種が入力後、用紙を出しNST回診時にDrより今週の栄養状態の評価とコメントを書いてもらいます。原本は患者様にお返ししています。以前までの手書きによるデメリットは、一枚の用紙をまわすため、記入が終わらないと他部署が記入できません。1回ごとのデータのため、時系列的に評価することが困難。そこで、現在は情報管理科に協力してもらい、パソコンで使えるシステムに変えました。

パソコン管理により、どこからでも入力できるようになった事で時間の制限が無くなり、栄養状態を時系列で見れる事で総合的に評価でき、患者様にも分かり易いサマリーを渡せるようになりました。医師、看護師、薬剤師、栄養士、検査技師、それぞれ専門分野のコメントがあるため、患者様の今の状態を把握しやすくなりました。

今後の課題として、患者様専用の栄養サマリー・NSTの冊子ができることを目標とし、時系列で栄養状態を見れるようになったので、外来への情報提供の一つとして活用していきたいです。

## 高額医療費制度って何？

高額療養費制度とは、医療機関・薬局などで掛かるその月の医療費（月の初めから末までとします）が一定額を超えた場合その超えた分が払い戻される（患者負担を軽減する）制度です。収入や支払う医療費はそれぞれ個人によって異なり、場合により自己負担限度額が適用されますが一定額の基準があります。

### 一定額の基準

#### ■ 70歳未満の方の場合

所得区分	1か月の負担の上限額
上位所得者（月収53万円以上の方など）	150,000円＋（医療費－500,000円）×1%
一般	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
低所得者（住民税非課税の方）	35,400円

あらかじめ治療を受ける前に、「限度額適用認定証交付申請」の手続きをし、交付された認定証を病院窓口へ提出しておくこと、窓口の支払いが自己負担限度額までとなります。

#### ■ 70歳以上の方の場合

所得区分	外来（個人ごと）	1か月の負担の上限額
現役並み所得者（月収28万円以上などの窓口負担3割の方）	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
一般	12,000円	44,400円
低所得者（住民税非課税の方）	8,000円	24,600円
年金収入のみの方の場合、年金受給額80万円以下など総所得金額がゼロの方	8,000円	15,000円

手続きの必要はありません。70歳以上の場合は、高額療養費（公費負担分）は医療費からすでに差し引かれ、病院からは自己負担限度額のみが請求されます。

### 高額医療費制度の申請について

限度額適用認定証は保険者（加入する各種健康保険組合や市区町村役場の国保年金課など）に申請します。

「限度額適用認定証」交付の申請は、国民健康保険の場合は各市区町村役場の国保年金課などにて随時受け付けています。申請には国民健康保険証が必要です。ただし、保険料（税）に滞納がある世帯には原則交付されません。

組合管掌健康保険の場合は加入する各健康保険組合へ、全国健康保険協会（以下協会けんぽ）と船員保険は全国健康保険協会の各都道府県支部へ、共済組合の場合は加入する各共済組合へ、それぞれ申請して交付を受けることがで

きます。

交付された「限度額適用認定証」を健康保険証とともに、入院時や入院が決まった際に病院に提示することで、入院費用は定額の限度額である3割（小学校就学前は2割）の窓口負担ではなく、自己負担限度額を上限とした窓口での支払いとなります。すでに支払いが済んでいても、払い戻しの申請・請求をすることで、後日、支払済みの医療費と自己負担限度額との差額（高額療養費）が払い戻しされます。申請時にはいくら支払ったか（自己負担額）を確認する必要があります。

申請手続	加入している医療保険によって申請方法や提出書類が異なるので、加入する医療保険の窓口（保険証に記載された連絡先）に問い合わせてください。
申請が適用される期間	2年前の医療費支払いまでさかのぼって申請できます。申請時に必要なもの。
申請時に必要なもの	病院・薬局の領収書など（加入医療保険の担当窓口にお問い合わせください）。

ご不明な点やお問い合わせは各市町村役場の窓口、もしくは当院の医療相談員へご相談ください。

## ボリューム満点！冬野菜を使った和風献立



今回は、1月に行われた糖尿病食調理実習の献立をご紹介します。主菜は、冬に美味しい根菜類をたっぷり使った肉巻きです。根菜類は歯ごたえがあり良く噛むことが必要です。そのため早食いの防止に役立ち、食べ過ぎの予防にもなります。しかも、食物繊維が豊富で、便秘の予防ばかりでなく、血糖の吸収を緩やかにし、食後急激に血糖が上昇するのを抑制してくれます。また、豆乳スープの中のご類も、エネルギーが低く食物繊維が豊富ですのでおすすめの食材です。

寒さが一段と厳しい今冬。つつい運動不足になりがちです。噛み応えのある料理を取り入れ、食べ過ぎ・冬太りを予防しましょう。

- ★根菜の肉巻き
- ★ご飯
- ★菊とかぶの甘酢漬け
- ★豆乳の和風スープ
- ★フルーツ羹



熱量493kcal たんぱく質21.3g 塩分1.9g

## 🕒 レシピ(調理法&材料) 4人前

### 根菜の肉巻き

- ①人参・ゴボウは4cm位の拍子切りにし、下茹でをする。  
ブロッコリーは子房にし、色よく茹でる。  
Aの調味料を合わせておく。
- ②まな板に豚肉を広げ、人参とごぼうを並べて巻く。
- ③ゴマ油を熱したフライパンに②を巻き終わりを下にして並べ、焼く。  
肉全体に火が通ったら調味料を入れて煮詰める。
- ④煮汁が1/3程度になるまで煮詰めたら火を止め、食べやすい大きさに切り盛り付ける。ブロッコリーを添え、煮汁を全体にかける。

A	豚モモ脂身付き	240g
	人参	100g
	ゴボウ	100g
	ゴマ油	4g
	濃い口醤油	24g
	酒	24g
	バルスイート	小さじ1強
	おろし生姜	少々
	水	240ml
	ブロッコリー	60g

### 菊とかぶの甘酢漬け

- ①カブは皮をむいてから薄くちょう切りにし、塩もみをする。  
しんなりしたら、水で流し水気を絞る。
- ②菊を酢を加えた湯でさっと茹で、水でさらし水気を絞る。  
カブと菊にBを混ぜ、上に重石などを置いて漬け込む。

B	カブ	200g
	食塩	少々
	食用菊	20g
	穀物酢	24g
	バルスイート	小さじ1弱

### 豆乳の和風スープ

- ①シイタケは薄切り、エノキダケは2cm長さ、ねぎは薄く小口切りにする。  
雪菜は茹でて、水気を絞り2cm幅に切る。
- ②鍋にだしときのご類を入れ中火にかける。  
煮立ったらねぎ、豆乳を加え煮立てない程度に加熱し、薄口醤油で味を調える。
- ③仕上げに、水溶き片栗粉を加えトロミをつけ、雪菜を加える。

C	シイタケ	40g
	エノキダケ	40g
	ネギ	40g
	雪菜	40g
	<だし>	
	だしの素	小さじ1弱
	水	280ml
	薄口醤油	小さじ1弱
	調整豆乳	1カップ
	片栗粉	小さじ1強

### フルーツ羹

- ①いよかんの果肉を小さく切って器に盛る。
- ②Cを混ぜ、火にかけて煮溶かし、沸騰したら火を止め①に流し入れる。
- ③冷やし固め、最後にミントを添える。

C	いよかん	160g
	粉寒天	小さじ1/2
	水	1カップ
	バルスイート	24g
	ミントの葉	少々

### ごはん

- ①ごはん茶碗に軽く1膳よそう。

ごはん

トピックス

東日本大震災復興支援・国際ボランティア・コンサート（入場無料）のお知らせ



ゲーデ兄弟弦楽トリオ  
(Gaede Brothers String Trio)

20代でウィーン・フィルハーモニー管弦楽団のコンサートマスターを7年間務めた後、ドイツ政府の懇請によりニュルンベルク音楽大学ヴァイオリン科主任教授の要職に就任した、稀代のヴァイオリニスト、ダニエル・ゲーデ（Daniel Gaede）は、実の兄で内科医でもあるトーマス（Thomas Gaede：ヴィオラ）弟のセバスティアン（Sebastian Gaede：チェロ・ハンブルク国立歌劇団員）とともに幼少期より長年にわたり弦楽トリオを結成し活躍しています。今回、東日本大震災の被災者に美しい音楽をお届けしたいとドイツ・ハンブルク生まれの3兄弟の願いにより、このスーパー・トリオがボランティアとして来日することになりました。入場券はございませんので自由にご鑑賞頂ければと思います。



このコンサートは、「JCN復興応援プロジェクト」の一環として行います。

**Herzlich willkommen!!**

日時：2月28日(火) 15時～16時

場所：永仁会病院1F ロビー

主催：ジャパンケーブルネット株式会社 共催：NPO法人フレンドシップ・コンサート ジャパンケーブルネットグループ  
協賛：オーストリア航空株式会社 後援：永仁会病院

東北地方の方言で困ったことはありませんか

大崎市の方言（古川地区編）

大崎市は宮城県北部を横に長く延びた地域です。大崎市の方言と言いましても古川（旧古川市）と隣町の言葉には微妙な違いがあり、聞いた事もないような方言や独特な言い回しなど微妙な発音の違いなどもあります。また、同じ地域にいても高齢者の話している言葉が全然分からなかったりすることがよくあります。今回も、ある古川弁を紹介します。



ある日、左手の人差し指を傷つけたお婆さんが「ダッコ、ダッコぱり！」と病院に駆け込んできました。「えっ、だっこ!?!」「抱きかかえてってことなの?」「どうして?」と思わず先生は逃げ腰になりましたが・・・

臨床工学科 三谷盛

よくよく話を聞いてみるとお婆さんは「コバッコ!」と言った。「コバッコ!」は大崎地区の方言で「少しばかり」ということばです。お婆さんは「少しばかり」といって訴えていた。で「コバッコ!」の意は「少しばかり」ということばです。お婆さんは「少しばかり」といって訴えていた。

病院の実績

(2011年12月度)	月計	平均
外来患者数	3,215	133.9 (外来稼働日)
入院患者数	1,838	59.3 (1日あたり)
血液透析症例数	2,115	78.3 (外来稼働日)
入院平均在院日数		14.4
手術件数 (合計)	58	
看護体制実質配置(7対1配置)		6.4 : 1

看護体制実質配置とは：1名の看護師が受け持つ入院患者数の対比

～ 編集後記 ～

永仁会だより第18号のメイン記事は、宮下曜副院長が糖尿病についてお伝えいたしました。

糖尿病患者はこの40年間で約3万人から1070万人程度にまで増加しており、これは成人の10人に1人が罹患者で、糖尿病予備軍を含めると2210万人に及ぶとも言われています。定期的な検診を心がけて頂き、体のチェックを行いましょう。

院長 鈴木祥郎