

大久保病院だより

No. 49
令和5年
5月8日

編集・発行 | 特定医療法人誠仁会 大久保病院 地域医療連携室 ● 明石市大久保町大窪2095-1 TEL078(935)2680 FAX078(935)2684

新入職者 紹介



今年は、3月に暖かい日が続き、例年より早めの桜が満開となりました。またCOVID-19が感染症法の分類2類相当から5類に向けて動き出す年でもあります。

4月1日、新たに看護師・理学療法士13名が入職しました。特に新人職員は、COVID-19による行動規制や自粛にて実習もままならない状況で学生時代を過ごしてきました。経験値の少ない状況で業務を開始することになります。この3年間で学びえていないことを学びなおしながらの出発の1年ともなる気がいたします。

また、医療の現場では感染症5類になったとしてもCOVID-19がなくなったわけでもなく感染者が出れば

同じことを行い、クラスターも避けることはできません。今までと同様COVID-19と向き合いながら入院患者の皆様、また地域の皆様のケアに当たっていかなくてはならないと考えています。

未だ収束が見えないCOVID-19と戦う日々が続きます。私たちは医療現場の最前線で働く者として誇りと使命感を常に持ち続け、地域のために貢献してまいります。

夜間診療終了のお知らせ



この度、当院では診療体制の変更に伴い、一部の予約診療を除き、全科の夜間診療を令和5年5月2日をもちまして終了させていただくこととなりました。ただし、急患の場合の救急診療には対応いたしますので、お電話にてお問い合わせください。ご不便をおかけしますが、ご理解・ご協力のほどお願い致します。

特定医療法人 誠仁会
大久保病院

〒674-0051 明石市大久保町大窪2095-1
tel. (078) 935-2563
<http://www.seijinkai.or.jp/okubo/index.html>



交通機関をご利用の方

- JR山陽本線「大久保」駅下車、北へ徒歩15分
- 「大久保」駅北口より神姫バス
②のりば 19「山手台」行き
③のりば 12「西神中央」駅、「上岩岡」、「五百蔵」行き「山手小学校前」バス停下車、東へ徒歩5分

車をご利用の方

- 第二神明道路「大久保IC」より、大久保方面へ約10分

第14回大久保地区病診連携の会を 開催いたしました オンライン開催

腎臓内科部長 山本 聡



令和5年3月11日(土)第14回大久保地区病診連携の会を開催いたしました。今回も「WEB配信」となりましたが、多くの先生方、医療スタッフの方々にご視聴頂きました。誠にありがとうございました。また今回も無事に開催できましたことは、ひとえに明石医師会のご協力やご参加いただきました諸先生方、医療スタッフの方々のおかげと感謝している次第でございます。

さて今回の大久保地区病診連携の会ですが、テーマは『慢性腎臓病 (CKD)』といたしました。『慢性腎臓病』は成人の8人に1人が罹患しており、『新たな国民病』といわれている疾患で、末期腎不全や心血管疾患の原因となります。

山村誠院長の開会挨拶に始まり、基調講演「当院にて腎生検を施行した慢性腎臓病患者の2症例」と題しまして、よこた内科クリニック院長・横田一樹先生に座長の労をおとりいただき、私が近隣の先生方からご紹介いただきました慢性腎臓病患者様に対し、当院にて腎生検を施行した結果を踏まえ、加療を行った経過を中心にご報告させていただきました。

特別講演では『エビデンスからみたHIF-PH阻害薬の適正使用』と題しまして、兵庫医科大学循環器・腎透析内科学・教授・倉賀野隆裕先生に腎性貧血治療で最近話題のHIF-PH阻害薬における最新の知見を中心にご講演いただきました。倉賀野先生は日本透析医学会腎性貧血治療ガイドライン改訂ワーキンググループの委員長であり、腎性貧血治療の第一人者として現在活躍中であり、大変有意義なご講演となりました。

本講演会が、諸先生方の今後の診療にお役立ていただければ幸いです。また、明石・大久保地区の地域医療に貢献できるような頑張ってください。今後ともよろしくお願いいたします。



よこた内科クリニック
院長 横田 一樹先生



兵庫医科大学
循環器・腎透析内科学
教授 倉賀野 隆裕先生

CKDの定義

- ①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか、特に0.15g/gCr以上の蛋白尿(30mg/gCr以上のアルブミン尿)の存在が重要
- ②GFR<60mL/分/1.73m²
- ①、②のいずれか、または両方が3カ月以上持続する

『エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018』を基に作成



鉄分は足りていますか？

健康管理センター



今回は体に必要な鉄分のお話です。採血検査で時折みられるのが鉄分の不足です。

診察時にめまい、疲労感、手足の冷え、肩こりといった症状を耳にします。誰もが感じている症状ですが、とりわけ女性に多くみられます。

立ちくらみなどの貧血の症状が出現して採血などの検査をしたが、貧血はなく、他にも異常がないことがあります。しかし、もう少し詳しく調べていくと鉄分が不足していることが分かることがあります。これが“かくれ貧血”です。

採血検査では血色素（ヘモグロビン）以外にも赤血球の数や赤血球恒数といわれる赤血球1つ当たりの大きさや色素の量を表す指標が示されます。その指標に変化が出れば血色素は正常でも鉄分が不足していることが予測され、精密検査として貯蔵鉄（フェリチン）や血清鉄などを調べることとなります。貯蔵鉄は体内で鉄がアポフェリチンというたんぱく質と結びついている状態です。主に肝臓や脾臓で蓄えられ、必要時に供給されていきます。フェリチンの正常値については報告が様々ですが、30ng/ml以下になると体の不調が出やすくなるとされ、理想値は100~150ng/mlともいわれています。

貯蔵鉄（フェリチン）が低くなる原因は、鉄分の摂

取と喪失のアンバランスです。通常、一日に吸収できる鉄分の量は1mgで、皮膚の剥離や発汗などで喪失する量も1mgで

バランスが取れています。摂取不足の原因として、食事量の不足・偏り、吸収の不足が挙げられます。また鉄分喪失の原因として、消化管からの出血や女性で多くみられる子宮筋腫などで月経量が多い状態が挙げられます。

私達が食事から摂取する鉄分には大きく分けて2種類あり、ヘム鉄と非ヘム鉄があります。ヘム鉄とはヘムといわれる蛋白と結合した鉄で、肉などの赤身に含まれています。非ヘム鉄はタンパク質と結合していないミネラルの鉄で野菜や牛乳などに含まれています。ヘム鉄が腸からの吸収がよいのに比べ、非ヘム鉄は吸収しにくいいため動物性たんぱく質やビタミンCを含む食品と一緒に調理するなどひと工夫が必要です。

貧血・かくれ貧血を予防するためには、日頃から鉄分を多く含む食品を摂るように心がけましょう。また、健診時の血液検査で異常があったり、症状がある場合は病院を受診することが大切です。

新任医師紹介

副院長 産婦人科 吉岡 信也



4月に着任した吉岡信也です。1991年に京都大学を卒業し産婦人科に入局後、主に婦人科腫瘍（良悪性ともに）と生殖医療を専門としてきました。2014年からは生まれ育った兵庫県の神戸中央市民病院の産婦人科部長として、様々な産婦人科疾患を取り扱ってきました。特に、子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症、婦人科癌に対して、患者さんの負担の少ない腹腔鏡手術を1000例以上経験しています。

当院でも、患者さんの症状と希望に寄り添って、薬物療法を含めて適切な治療を提供するつもりです。

今後、婦人科の救急疾患も徐々に受け入れる体制を作っていきたいと考えていますので、よろしくお願いたします。

緩和ケア病棟におけるリハビリについて

リハビリテーション科

当院の緩和ケア病棟において、リハビリを実施する中で大切にしていることは、まず患者様の要望を聞き、尊重しながら、できるだけその内容にそったアプローチを行うことです。実際のリハビリは、歩行可能な患者様からベッド上臥床状態の患者様まで幅広く、実施内容も機能・体力の改善から、動作時痛や倦怠感・浮腫への対応、その都度生じる患者様からの要望への対応、ご家族様との関わりなど様々です。苦痛の

緩和目的には、楽に過ごせるようなポジショニング、リラクゼーション目的のマッサージ等を実施しています。

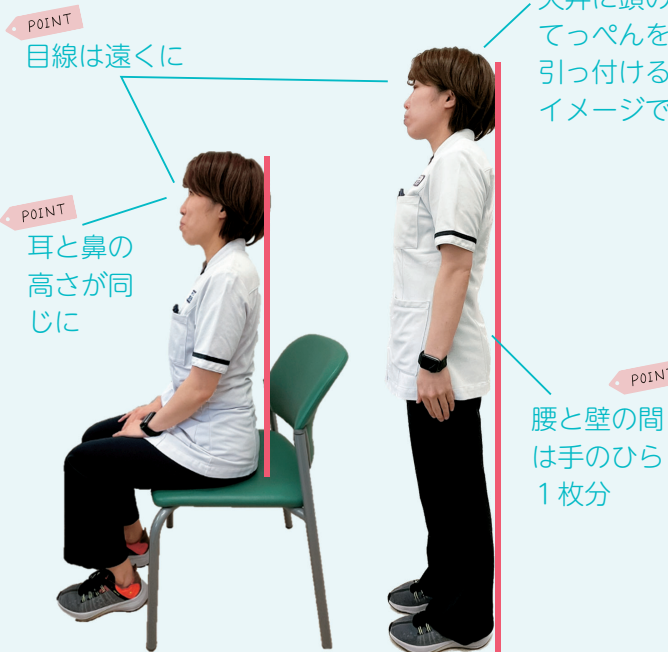
がんの進行期・終末期には、時間の経過とともに体力が低下します。日常生活動作（ADL）が低下する中でのリハビリの目標として、患者様の望んでいる要望を尋ね、その時期におけるできる限り可能な最高のADLを実現するための援助を行います。



リハビリ通信

リハビリテーション科

第1回 若々しい姿勢を手に入れよう！



立ったり座ったりしている際、猫背や反り腰になっていませんか？

加齢による筋肉量の減少は35歳より始まり、60歳を過ぎると1年に3%ずつ衰えると報告されています。また、人間には“抗重力筋”といわれる日常生活で常に働いている筋肉がたくさんあります。加齢にプラスし重力に負けて日常での姿勢が崩れることでこの抗重力筋の活動が低下してしまい、五十肩・腰痛・膝痛などの原因や、内臓機能の低下に繋がりがかねません。

そこで…まずは今日から簡単に実践できる重力に負けない立ち方・座り方を実践しましょう！

●次回のテーマは「転倒しにくい身体を作る」です。