

令和2年秋号(季刊)

静岡市立 清水病院広報誌

Shimizu



縁の下の力持ち 輸血検査部門

診療科クローズアップ

検査技術科 <輸血検査>

患者さんの前には

あまり姿を見せない臨床検査技師!!

診察室より 消化器内科

ピロリ菌の除菌治療について

地域医療支援室より

つなぐ、つながる

「40歳からの介護保険」

医療連携医紹介

清水病院OBの連携医訪問

認定看護師の耳寄りなはなし

集中ケア認定看護師の活動紹介

連載エッセイ 「外科医のキモチ」

外科医とがんと化学療法

見逃せないお薬講座

ピロリ菌除菌に用いられるおくすり

管理栄養士おすすめ健康レシピ

~豊かな秋の味覚をおいしく~

「戻り鰯の衣揚げ」



検査技術科 科長 萩原 正寿

患者さんの前には あまり姿を見せない臨床検査技師!!

「お仕事はなんですか?」と言う問い合わせに「臨床検査技師です」と答えると「レントゲン撮る人ですね?」と言われることがよくあります。レントゲンを撮る技師は診療放射線技師といい、検査技師とは別の職種です。新型コロナウイルス感染拡大を受けてPCR検査という言葉と共に臨床検査技師という職種も耳にされた方も多いと思います。安倍総理の会見でも医師や看護師と共に臨床検査技師の言葉が出た時には、意気に感じると共に世間に検査技師の仕事が認知された思いでした。

病院に来られる皆さん、病気に罹ることで今までとは違う日常を過ごされていると思います。患者さんが今までの日常を早く取り戻せるように、私たちは正確に、迅速に検査することでお手伝いしようと日々仕事に取り組んでいます。

当院の臨床検査技師が所属する検査技術科では多種の検査を実施しています。今回はその中で輸血検査についてご紹介したいと思います。



STAFF VOICE

安全な輸血をおこなうために医療チームでサポート!

輸血検査部門検査技師 望月 久仁子 × 7A 病棟看護師 小田 真里

安全な輸血療法のために



認定輸血検査技師 望月久仁子

私は2002年に認定試験に合格し認定輸血検査技師になりました。認定輸血技師は、安全な輸血療法を行うために、輸血に関する深い知識と的確な判断力、技術が要求されます。現在は、実際の検査のほかにも、使用する血液製剤の保管管理、副作用が起った場合の指導および原因の追及などの業務をおこなっています。また輸血療法委員会の事務局として情報提供や院内監査などもおこなっています。

輸血はとても効果的な治療法ですが、輸血が「移植」のひとつであることはあまり知られていません。献血によって作られた血液製剤は十分な検査が行われ安全性は高くなっていますが、他人の血を移植するために起こる副作用の危険性をゼロにすることができません。ですから可能であれば他の薬剤で代用する場合や、自己血をお勧めする場合もあります。また輸血を実施する場合も必要最小限の量にとどめるようにしています。起こりやすい副作用として発熱やかゆみなどがありますが、そのような副作用がおこった場合にもすぐに対処できるような体制が整っていますので安心して輸血療法を受けていただきたいと思います。

臨床輸血看護師 小田 真里
自己血輸血看護師 小田 真里

輸血学会認定・臨床輸血看護師として

私は、就職してから血液内科の病棟で働いていました。急性白血病や悪性リンパ腫などの患者さんの多くは、がん化学療法を行います。骨髄抑制により、輸血がほぼ必須となります。当時、

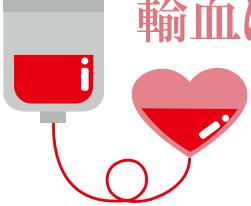
私は、点滴と同じような感覚で毎日のように輸血を行っていました。輸血については自分で学習するのみでしたが、専門的な知識を学びたいと思い、2013年に学会認定臨床輸血看護師の資格を取得しました。この資格は輸血の安全性の向上に寄与することのできる看護師の育成を目的とした認定資格で、患者に最も近いところで輸血に関与する認定看護師には輸血に関する正しい知識と的確な看護能力が求められます。

その後は、輸血療法委員会に参加したり、月に1回の活動日をもらい、院内の輸血監査や輸血を行った患者さんへの説明、看護師への指導を行っています。

当院では2019年度の年間の自己血貯血件数は200件を超えていました。自己血採血では、血管迷走神経反射（VVR）に注意しなければなりませんが、医師が穿刺し、介助や患者観察は検査技師が行っているのが現状でした。年に数例はVVRの出現があることがわかり、とても危険な状況だと思い、2019年に学会認定自己血輸血看護師の資格を取得しました。4月からは、毎週金曜日の午後は自己血業務に関わっています。院内の安全な輸血が実施できるようにしていきたいです。



輸血について



☆輸血ってなに？

手術やケガなどで大量の出血が起こったときや病気により体内で血液が十分に作れなくなった場合、その人に必要な血液の成分を補充することです。

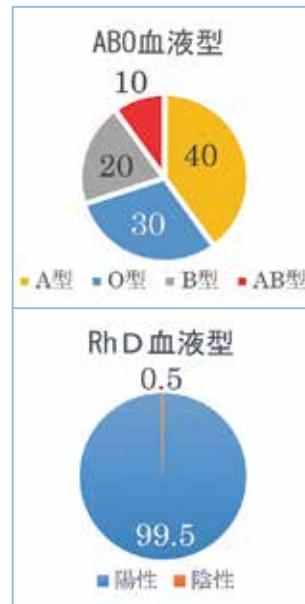
☆輸血に必要な検査って？

①血液型検査

血液型は抗原の種類によって多くの型にわけられていますが、なかでも輸血に大切なのはA・B・O・ABの4つからなるABO血液型と、Rh血液型です。日本人のABO血液型の割合はA型:40%、O型:30%、B型:20%、AB型:10%です。

Rh血液型にも多くの型がありますが通常輸血前の検査ではD抗原が有るか無いかの検査をします。D抗原が無い場合をRh陰性とされ日本人では約0.5%（200人に1人）です。

輸血前にはかならず血液型検査を2回以上実施し、患者さんと同じ血液型を輸血します。



②不規則抗体検査

不規則抗体とはABO式血液型以外の血液に対する抗体のことで、過去の輸血や妊娠によって產生される場合があります。溶血などの輸血副作用の原因となるため輸血前に必ず検査をします。

不規則抗体が陽性の場合は適合する血液（持っている抗体と反応しないもの）を選択する必要があります。

③交差適合試験

患者さんの血液と輸血する血液との適合性を確認する検査です。



☆自己血ってなに？

手術の前に自分の血液を貯めておき、手術中や手術後にその血液を輸血することです。必要な量の血液を1週間に1度、200ml～400ml採血し貯めるため、手術までに時間が必要となります。当院では整形外科や婦人科、泌尿器科などの待機的手術を対象とし、火・木・金の午後に看護師による採血をおこなっています。

♥ピンクを基調とした優しい雰囲気の造りでBGMを流すなど、患者さんがリラックスして採血ができる採血ルーム

★日本輸血・細胞治療学会による認定制度について

輸血に係る専門的な知識や技術をもっていることを認定する試験制度です。

当院には①認定輸血技師：3名 ②認定輸血看護師および認定自己血輸血看護師：1名の資格保有者がいます。

また当院は輸血機能評価認定制度(I&A)による認定も受けています。これは病院において、適切な輸血管理が行われているかを第三者によって点検し安全を保障する制度で、輸血用血液製剤や分画製剤の適正使用を徹底することと、輸血の安全性を保障することでより安全な輸血管理がおこなわれることを目的としています。



つなぐ
つながる

40歳からの介護保険

皆様は健康維持のために普段からどのような事をされていますか？規則正しい生活やバランスのとれた食事、適度な運動やダイエットなど、様々なことに取り組まれていると思います。でも、万が一、病気や障害が原因で誰かの手助けが必要になった場合、頼れるものの一つに介護保険制度があります。

介護保険制度は、**40歳以上の方全員が加入**します。令和元年に発表された平成29年の静岡県の統計では、約17万の方が制度を利用しています。そのうち40歳から64歳までの第2号被保険者では全体の2%ですが、3,886人の方が利用しています。

40歳になると介護保険料の徴収が始まります。同時に**40歳から利用できる制度**もあります。65歳以上の第1号被保険者は要介護認定を受ければ無条件で制度を利用できますし、64歳以下の第2号被保険者でも**指定された特定の疾病が原因で介護が必要となった場合に利用できます。**

自分の親や自らが制度を利用することにより、ご家族の介護負担を軽減できたり、介護を理由とするご自身の離職の防止につながることも考えられます。



介護保険制度に関しては、静岡市や厚生労働省のホームページなどに様々な情報が公開されていますので、興味のある方はご活用ください。

※静岡市URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_000029.html

※厚労省URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html



静岡市



厚生労働省

清水病院地域医療支援室

清水病院 OB の連携医訪問



開業 10 周年を迎えて !!

1999年12月から2010年3月まで、約10年間清水病院・外科に勤務したのち現クリニックを開設いたしました。清水病院在職中は、すべての職員の皆様に大変お世話になり、医療者として育てていただきました。早いものでこの5月で開院10周年を迎えました。現在も開院時のスタッフは全員在職し、その後のスタッフの増員も含め総勢10名で診療を行っております。当院の1日は、午前と午後の外来診療、それ以外の時間帯はすべて胃・大腸内視鏡検査と腹部エコー、乳腺エコー検査に充てられており、クリニックとしての業務は閉院まで休みなく続きます。それでも10年間1日も休むことなく続けてこられたのは、患者さんからの期待と信頼を日々実感できるからだと思います。勤務医時代とはまた違った種類の充実感を感じつつ、今後も地域医療に専念していくと考えています。



診療科目 内科、外科、消化器内科
胃腸内科、内視鏡内科
大腸・肛門外科、乳腺外科
まつだ いわお
松田 巖 院長



診療時間	月	火	水	木	金	土	日
予約検査	8:30~9:00	○	○	×	○	○	×
外来	9:00~11:30	○	○	×	○	○	×
検査	12:00~16:00	○	○	×	○	○	×
外来	16:00~18:00	○	○	×	○	○	×

[休診日] 日曜日、祝祭日、水曜日、土曜日午後

※内視鏡検査・各種エコー(予約制) 外来診療時間内にTELもしくは外来窓口にてお問い合わせください

県立大学前クリニック

〒422-8002 静岡市駿河区谷田 34-26

☎ 054-655-1122

WEB ● <http://kendaimae.com/index.html>



清水病院の各診療科外来表と
この広報誌のバックナンバーは
ホームページでご覧になれます
360°パノラマビューもどうぞ！

静岡清水病院

検索

<https://www.shimizuhospital.com>



ホームページ



バックナンバー



360°
パノラマ
ビュー

集中ケア認定看護師の活動紹介

集中ケア認定看護師 村田 安隆 × 望月 誠

集中ケア認定看護師の役割は、生命の危機状態にある患者さんの病態変化を予測した重篤化の予防、廃用症候群などの二次的合併症の予防および回復のための早期リハビリテーションの実施です。

集中ケア領域は、関連する科や疾患が多岐にわたり、意識・循環・呼吸・代謝・栄養など多くの知識・技術が必要とされます。広域な知識・技術を学ぶと共に、さらに専門性を高めていけるよう日々努力しています。



当院のHCUでは、2名の集中ケア認定看護師が在籍し、日々患者の看護・ケアに従事しています。専従ではないため、いちスタッフとして日常のHCUの業務を実践しながら、所属部署の後身指導、院内研修の講師、各部署が企画する勉強会、所属する委員会での活動、活動日における各部署へのラウンドなどを行っています。



私は2012年に集中ケア認定看護師資格を、2019年にNST(栄養サポートチーム)専門療法士資格を取得しました。院内ではNST委員会に所属し医師を中心とするチームのコメディカルとともに活動しています。

栄養状態の悪化は集中ケアが必要とされる重症患者が必ず合併していると言っても過言ではない症状の一つです。対象患者に必要な栄養素やカロリーをどのようにすれば食事として経口摂取できるのか、また、重症であればあるほど経口摂取は難しいので、経静脈、経腸栄養の段階においても、介入が必要な患者はいないカリサーチし、対象患者に対しては栄養状態改善に向け何が必要かNSTチームスタッフ全員で考え、最適な方法を実践しています。



Mochizuki

集中ケア認定看護師
NST専門療法士

Murata

集中ケア認定看護師



私は、2017年に集中ケア認定看護師資格を取得しました。現在、院内では呼吸ケア委員のメンバーとして毎週金曜の呼吸ケア回診を中心に活動しています。

回診では、医師やコメディカルなど他職種のメンバーと共に呼吸器装着患者の全身状態の評価、呼吸器離脱に向けた対策を中心に意見を交わし、病棟スタッフと情報共有し呼吸器装着患者のアウトカム(結果)が高まるよう活動しています。

また、院内教育の講師や静岡市立清水看護専門学校でのフィジカルアセスメントの講師などスタッフ指導や後輩教育も担当しています。全てのスタッフが常に患者・家族を中心とした根拠のある看護・ケアが提供できるよう、スタッフへの知識・技術の指導をしています。

ピロリ菌の除菌治療について

みなさん、一度はピロリ菌という言葉を聞いたことがあるかと思います。正式にはヘルコバクター・ピロリという名前の細菌で、1983年にオーストラリアのウォレンとマーシャルにより発見され、胃潰瘍、十二指腸潰瘍の原因であることが分かりました。ウォレンとマーシャルは2005年にノーベル医学生理学賞を受賞しました。

ピロリ菌の感染経路ははっきりとは分かっていませんが、口から感染すると考えられており、衛生環境との関連が報告されています。ピロリ菌感染者の唾液を介した感染も考えられており、親がかみ碎いた食事を赤ちゃんに与える行為も原因の一つといわれています。

本邦では衛生環境の改善に伴い、若い方のピロリ菌の感染率は低下してきていますが、高齢の方ではまだ高率です。今回は、ピロリ菌の除菌治療についてお話ししたいと思います。

消化器内科 科長 高柳 泰宏



1 【ピロリ菌が関連する病気】

ピロリ菌が関連するといわれている病気はいくつかあります。保険診療で除菌治療ができる病気としては、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫（悪性リンパ腫の一種）、特発性血小板減少性紫斑病（血小板が低下する病気）、早期胃がんの内視鏡治療後、慢性胃炎が、あげられます。ピロリ菌の除菌することで、胃潰瘍・十二指腸潰瘍の再発率の低下、胃MALTリンパ腫の治癒、特発性血小板減少性紫斑病では血小板数の上昇、早期胃がんの内視鏡治療後の胃がん再発率の低下、胃粘膜萎縮の進行抑制による発がん率の低下が、期待できます。



2 【ピロリ菌の検査】

保険診療上は、ピロリ菌陽性のみでは除菌治療の対象とならず、ピロリ菌に関連した病気の診断が必要となります。また、ピロリ菌がいるか調べる検査を行うためには、ピロリ菌に関連した病気が先に診断されている必要があります。

ピロリ菌の検査法には、尿素呼気試験（試薬を内服した後、はいた息を容器に入れ提出）、血液検査、尿検査、便検査、胃粘膜の検査などがあります。除菌治療が成功したかどうかは、除菌治療から1ヶ月以上あけてから、尿素呼気試験または便検査で判定します。



3 【ピロリ菌の除菌治療と成功率】

ピロリ菌除菌治療では抗菌薬2種、胃酸を抑える薬1種を通常の2倍量で7日間内服します。初回治療（一次除菌）不成功の場合は、抗菌薬の1つを別の薬に変更した2回目の治療（二次除菌）まで保険診療で受けられます。胃酸を抑える薬はプロトンポンプ阻害薬またはボノプラザンを用います。ボノプラザンは2015年に発売された薬で、より強力に胃酸を抑え、ピロリ菌一次除菌成功率がより高いため、現在はほとんどボノプラザンが用いられます。2014～2016年の当科のピロリ菌除菌成功率を調べた所、一次除菌ではプロトンポンプ阻害薬を用いた群で74%、ボノプラザンを用いた群で90%、二次除菌ではそれぞれ79%、86%でした。



4 【ピロリ菌除菌薬の副作用】

ピロリ菌除菌の副作用には、皮疹などのアレルギー、下痢、吐き気、食欲低下、味覚異常、腎障害、肝障害などがあります。アレルギー症状がでた場合は服薬を中止して下さい。下痢などの消化器系の副作用は2～3割の方にでる可能性があり、軽い症状であれば内服を続けてください。ただし、血便がでたり、飲食が全くできないような重い症状の場合は服薬を中止して医療受診して下さい。

除菌治療成功後に胃酸が増えることで、逆流性食道炎になることがあります。胸やけ、酸っぱい水・苦い水が口まで上がってくるような症状（呑酸：どんさん）があれば、かかりつけの先生に相談して下さい。



ピロリ菌に長年感染していて胃粘膜萎縮が進んでいる場合は、ピロリ菌を除菌しても萎縮した粘膜は完全には戻りません。ピロリ菌除菌が成功していても胃がんを発症するリスクはありますので、検診などで胃カメラを定期的にうけることをお勧めします。



外科医とがんと化学療法

副病院長・外科 ■ 丸尾 啓敏

外科医というと手術ばかりやつてい るイメージがありかもしれません。が、他にもたくさんの方の仕事があります。その中で重要なものの一つが化学療法、つまり抗がん剤治療です。手術だけがんを全部切除てきて完治すれば、それに越したことはありませんが、切除できないがんや再発したがんには、いかに手術の名手といえどもメスでは立ち向かえません。そこで多くの場合は抗がん剤を使うことになります。胃がん、大腸がん、肺がんなど消化器がんを扱う外科医は、手術と同様に化学療法にも強くなくてはいけません。

化学療法の進歩にはめざましいものがあります。当初、ほとんどの消化器がんには抗がん剤が効かず、私が研修医の頃はほぼあきらめムードで化学療法を行っていたものでした。しかし、ときどき、化学療法が予想以上に効いて、主治医ながらびっくりするような例に出会います。切除できないほど進行していたがんが、化学療法によって小さくなり手術で取りきることができたり、化学療法だけでがんが完全に消えてしまうこともあります。そういう患者さんを目の当たりにすると、我々医師があきらめはいけないと思います。

薬だけでなく病院の体制も変わりました。化学療法は昔入院して行うこと

が多く、月単位の長い入院も珍しくありませんでした。最近では患者さんのQOLを重視して、ほとんどが定期的な外来通院で行われます。点滴はどの診療科も特設の外来化学療法室で行います。患者さんには医師だけでなく、化学療法の知識が豊富な薬剤師や看護師が対応に当たり、いわゆるチーム医療が行われるようになつたのも大きな変化です。

それにしても、化学療法を受けている患者さんたちの気丈さには感心させられます。点滴を打つている時だけではなく、四六時中がんと闘っているわけですから。私はいつも患者さんに注射針を刺すとき、「がんよ死ね死ね、がんよ死ね！」と念じています。患者さんにとって、その方らしい豊かな生活が長く続くように願いを込めて。



画・丸尾

院内研修レポート 6月24日~7月10日 令和2年度 第1回 医療安全研修会

「ディズニーに学ぶ ホスピタリティとチームワーク」

当院では安全な医療を提供するために、全職員を対象として医療安全研修会を定期的に開催しています。医療機関が安全管理に関する研修を行うことが法令でも求められるほど、安全管理は医療を提供するうえでとても大切です。

当院の医療安全研修会では、医療とは関係のない業種から講師をお招きすることもあります。今回は「ディズニーに学ぶホスピタリティとチームワーク」をテーマに開催しました。実際にディズニーランドでキャストとして働いていた講師の先生から、多くの人々を魅了する質の高いサービス、ホスピタリティ(おもてなし)やチームワークが浸透しているディズニーランドからノウハウやスキルを学びました。テーマパークと医療は一見全く関係のないことと思われますが、「ホスピタル」と「ホスピタリティ」の語源は同じです。研修を通して、患者さんに対してどのように貢献することを目指しているのか、患者



さんと接する際に実践していることは何なのか、それぞれの職員が自分を見つめなおすよい機会になったと考えています。

今回の研修会にあたって、当院では800人以上の職員がいるため、新型コロナウィルス感染予防に対応した開催方法を考えました。そこで、講師の先生には講演のビデオを作成していただき、会場の密を避けながら6日間で時間帯を変えて計34回のビデオ上映による研修という形をとりました。ウィズコロナの生活を余儀なくされる今、研修会を中止せずに開催するために、「新しい研修の様式」を工夫しながら次の研修会も企画していくたいと考えています。

医療安全管理室

見逃せない + おくすり講座 ⑫

ピロリ菌除菌に用いられるおくすり

ピロリ菌の除菌のために用いられる薬は3種類となっており、1種類は胃酸の分泌を抑える薬剤（プロトンポンプ阻害薬）、他の2種類は除菌の効果を担う抗生物質です。プロトンポンプ阻害薬は、胃潰瘍や逆流性食道炎などの治療に用いられることがありますが、ここでは抗生物質の除菌の効果を上げるために用いられます。抗生物質については、アモキシシリン、クラリスロマイシンというお薬が用いられます。2回目の除菌治療が必要となった場合は別の抗生物質が用いられ、クラリスロマイシンからメトロニダゾールという薬に変更となります。

1回目の除菌（一次除菌）の処方例

- タケキャブ 20mg 1回1錠
- アモキシシリンカプセル 250mg 1回3錠
- クラリス 200mg 1回1錠
または1回2錠

[それぞれ1日2回 7日間内服]

2回目の除菌（二次除菌）の処方例

- タケキャブ 20mg 1回1錠
- アモキシシリンカプセル 250mg 1回3錠
- フラジール 250mg 1回3錠

[それぞれ1日2回 7日間内服]



もともとプロトンポンプ阻害薬や胃の粘膜を保護する薬などを服用されている方は、ピロリ菌の感染検査にて、誤って陰性となってしまう場合もあるようです。
予めご相談ください。

◆除菌の成功率

プロトンポンプ阻害薬はいくつかありますが、ボノプラザンという薬を用いることにより成功率はおよそ90%となることが報告されています。ピロリ菌に対しクラリスロマイシンが効きにくく、耐性菌を持っている方の場合、成功率に影響します。2回目の除菌で別の抗生物質が用いられるのはこのためです。また、失敗の一因として飲み忘れや自己中断が挙げられています。

飲み忘れ、あるいは副作用等に不安がある場合などはご提案できることがあるかもしれません。よろしければ医療機関や調剤薬局などにお話しください。



◆飲み合わせのよくないもの

現在薬を服用されている方の場合、飲み合わせの良くないものもあるかもしれません。挙げられる例として、血液をサラサラにする効果のあるワーファリンという薬があります。除菌に用いる薬によりワーファリンの効果が長くなったり、強くなったりする可能性が報告されています。他にも血圧やコレステロールを下げる薬、睡眠を改善する薬などで注意が必要な場合があります。アルコールについても、メトロニダゾール内服中では動悸、吐き気等引き起こす可能性があり、二次除菌開始～終了後2日間までは控えたほうがいいとされています。

プロトンポンプ阻害薬		抗生物質			
ボノプラザン	アモキシシリン	クラリスロマイシン	メトロニダゾール		
タケキャブ®	アモキシシリンカプセル®	クラリス®	フラジール®		

薬剤科
薬剤師 岸山 和樹

管理栄養士おすすめ 健康レシピ

戻り鰯の衣揚げ



～豊かな秋の味覚をおいしく～

食欲の秋、実りの秋、豊かな秋の味覚の一つ、戻り鰯をよりおいしくいただくためのちょっとしたコツやポイントを紹介します。

鰯は生食にむいてる食材ですが、今回は油で揚げて洋風に仕上げました。戻り鰯は春の初鰯に比べて脂がのっています。鰯の脂は血中コレステロールを抑え血栓を予防する働きがある不飽和脂肪酸です。良質なたんぱく質も豊富に含まれ、造血作用のあるVB12、カルシウムの吸収を促進するVD、肝機能の働きを助けるタウリンなどの栄養素もたっぷりです。特に血合いの部分には鉄分が豊富に含まれます。少し生臭いので、生姜を効かせた照焼、竜田揚げ、みそ味のつみれにしたりと、この機会に色々な料理で楽しんでください。

栄養科 管理栄養士 田原 势津子



【材料】(1人分)

- 戻り鰯.....90g
- 黒コショウ.....少々
- 小麦粉.....小1
- 片栗粉.....小1
- 揚げ油
- オーロラソース
- マヨネーズ.....小1
- トマトケチャップ.....小1
- サラダ菜.....1~2枚
- トマト.....1/4個
- アスパラ.....2本

【作り方】

- 食べやすい大きさに鰯を切り 黒コショウする
- 粉(小麦粉と片栗粉を混ぜる)をつけ、表面の色が変わる程度に揚げる

※揚げすぎるとパサついた食感になってしまいます
※フライパンに油をひいて焼いてもいいですよ
- 付け合わせのサラダ菜、トマト、茹でたアスパラとともに皿に盛る
- オーロラソースをかけていただく

※オーロラソースは、野菜や肉、魚介など様々な食材と相性抜群こってりした揚げ物をさっぱりさせたり、サラダの味をまとめてくれたりと、秋の味覚ではアレンジを楽しんで！

