

Shimizu

患者さんとともに

Vol. 27

より患者さんの近くに - 病棟薬剤師 -



クローズアップ 薬剤部

市民の皆様
安心して薬をご使用いただくために

診察室より 消化器内科

脂肪肝

～NAFLD/NASHって知っていますか?～

地域医療支援室より

つなぐ、つながる
医療費が心配なときには?

認定看護師の耳寄りなはなし

集中治療室における呼吸ケアについて

災害派遣活動報告

能登半島地震の被災地にDMATを派遣

連載エッセイ「外科医のキモチ」

やりがいのある仕事

見逃せないおくり講座

認知症に使われる薬剤

管理栄養士のワンポイントアドバイス

“嗜む” “飲み込む” がお困りの方へ

～おいしく食べるをサポートします～



薬剤部
部長 原田 晴司

市民の皆様に 安心して薬をご使用いただくために

薬剤部では現在25名の薬剤師が日々患者さんに対して、安全に適正な薬物治療を提供することを目的に従事しています。

薬剤師の仕事は一昔前までは、医師が発行した処方箋に基づいて薬を集め、患者さんに渡す調剤業務をイメージされる方がほとんどだったと思いますが、現在では、それ以外にも病院の中のような場面で専門的知識を活かした業務を行っています。

一例として、現在、院内の各病棟に配置された病棟担当薬剤師が薬の適正使用の推進や入院時持参薬の管理などを行っています（詳細は各病棟薬剤師のコメントをご参照ください）。

また、専門領域（がん、感染、栄養、緩和ケア等）の認定資格を持った薬剤師のチーム医療への参画も積極的に行われています。感染対策においては、認定薬剤師が抗菌薬（抗生物質）の適正使用および院内感染対策に尽力しているほか、新型コロナウイルス感染症流行時には、ワクチンの調製業務に多くの薬剤師が関わりました。

がんについては、抗がん剤の調製および化学療法室における患者指導を行っているほか、最近では、院外薬局と連携して、抗がん剤が投与されている患者さんについて、病院薬剤師が患者さんの同意の上、かかりつけ薬局・薬剤師にお薬の情報・検査値・注意点などを伝え、その情報をもとに自宅における服薬状況の把握や副



作用発現の有無の確認などのフォローアップを行っていたり取り組みも行っていきます。65歳以上の高齢者の割合のピークと、生産年齢人口の急激な減少が起こるとされている2040年を迎えるにあたり、患者さんが自宅で薬物治療を行う割合が増えることは確実であり、病院薬剤師、薬局薬剤師が協力して在宅の患者さんのケアにあたることが期待されています。

その他、薬剤師の業務として、医薬品の情報管理・提供、医薬品安全使用の推進、医薬品採用関連等さまざまな業務がありますが、今回は病棟薬剤師業務に焦点を当て、その内容についてご紹介したいと思います。

もっと身近に 感じられる 薬剤師を 目標に

薬剤部 / 病院薬学認定薬剤師
志田優璃



病院薬剤師の主な仕事は、内服薬・注射薬の調剤や鑑査、病棟での患者さんへの薬の説明や薬学的介入です。他にも栄養サポートチーム、感染制御チーム、緩和ケアチームなどのメンバーとして他職種と協議し、より良い医療を提供できるよう業務に取り組んでいます。

私は外来化学療法室や治験管理室にも所属しています。外来化学療法室では、がん化学療法看護認定看護師と協力し、がん患者さんの治療のサポートを行っています。抗がん剤による吐き気、皮膚症状、痺れなどが出現した場合、少しでも症状が緩和できるよう薬の提案などを行います。抗がん剤治療が始まっても、皆さんが大切にしている趣味や仕事、家事などを今まで通り続けられるよう支援していきますので、些細なことでも変化があれば教えてください。

治験管理室では、「薬の候補」となる治験薬を扱っています。治験薬は国の承認を得るために臨床試験を実施する必要があり、その支援業務を行っています。臨床試験にご協力いただく方には、不安が少しでも軽減できるよう丁寧な説明を心がけています。

また地域に密着した活動として、市民向けのお薬講座を2024年1月に担当させていただきました。私は清水が地元なので、薬剤師という仕事を通して地域の皆さんの健康増進に寄与できるよう今後も活動していきたいです。薬剤師は皆さんの身近な存在として医療に従事していますので、何かあればお気軽にお声がけください。

7F 無事に手術を終えられますように

7A 病棟は整形外科の患者様を受け入れている病棟となっています。疾患として上下肢の骨折、変形性膝関節症、脊柱管狭窄症など様々であり、幅広い年齢の方が入院され、主に手術目的で入院される方が多くいらっしゃいます。手術を行うにあたり必要に応じて手術の前にお薬の服用を中止（休薬）していただく必要があります。しっかりと休薬ができているかどうかの確認を行います。また患者様へ検査や手術時に使用する内服薬や注射薬について安心してお薬を使用できるよう効果や副作用について説明を行っています。他院から持参されたお薬を鑑別した際は、継続の有無の確認や適宜持参薬の代替薬の提案をしています。



7A病棟担当
薬剤師 山本 優

6F わかりやすくを心がけています

6A 病棟は呼吸器内科、呼吸器外科、皮膚科が主の病棟です。各科の抗がん剤や鎮痛薬、ステロイド導入時など患者様を知っていただきたい薬剤の情報提供、使用薬剤の確認等を行っています。開始された患者様には、吸入方法、吸入の注意点等を指導します。吸入器具は多種類あり、それぞれに特徴やメリットがある一方、操作が複雑なものや力が必要となるなどのデメリットもあります。そのため指導時には可能であれば各メーカーから提供される練習用器具や吸入ができるか確認する器具などを使用して評価を行い、必要であれば補助具等の使用を提案し、患者様が吸入を継続できるように努めています。



6A病棟担当
薬剤師 鈴木 躍士

飲みやすくなるよう考えます

飲み薬には錠剤、カプセル、液体、粉など色々な形があり、それを「剤形」と言います。6B 病棟の神経内科・脳神経外科の患者様には病気が原因で口から薬が飲めず、鼻からチューブで注入している方もいます。このとき液体や粉はもちろん、錠剤をそのまま水に溶かして注入しますが、中には溶かすと効果が弱くなる薬や溶けにくい薬があり、それらは別の剤形に替える必要があります。また、病気がよくなり、口から薬が飲めるようになったときは、患者様が飲みやすい剤形を選ぶ必要があります。私たち 6B 病棟担当薬剤師は医師や看護師、リハビリスタッフと協働して、患者様に適した剤形の薬を選択しています。



6B病棟担当
薬剤師 南雲 達

STAFF
VOICE

あまり知らない 病棟での薬剤師の活動

5F 退院後も健やかに過ごしてください

5B 病棟は主に外科、泌尿器科の患者さんが入院しており手術が多い病棟です。そのため、入院時に手術前に中止しなければならない薬剤が中止されているかの確認を行っています。抗がん剤を実施する方や医療用麻薬（痛み止め）を服用している方もいるため、日々患者さんの様子を確認し、医師・看護師と協議をして薬学的な目線でサポートを行っています。退院後も院外の保険薬局の薬剤師と連携して患者さんの服薬支援ができるよう、入院時の経過や退院時の薬を記載した情報を、患者さんの同意を得て保険薬局に提供する取り組みも行っていきます。



5B病棟担当
薬剤師 志田 優璃

3F 安心して出産を迎えてほしいので

3A 病棟は産婦人科の患者さんが主に入院する病棟となっています。妊婦さんは病気ではありませんが、出産前後に薬を使用する場面があります。また、生まれてくる赤ちゃんに対しても生まれてすぐに薬を使う場面もあります。薬の中にはお母さんが飲んだ後、薬の成分が胎盤や授乳を介して赤ちゃんの体に入るものがあり、その中には赤ちゃんに影響を与えてしまうものもあります。お母さんと赤ちゃんの両方にとって安全に、また安心して薬を使用できるように、妊娠中、授乳中に使用可能な薬や、赤ちゃんへの薬の飲ませ方について情報提供を行っています。



3A病棟担当
薬剤師 平山 杏菜

苦い薬、私も苦手でした

3B 病棟には小児科の患者さんが多く入院します。小さいお子さんが飲む薬の多くは、飲みやすいよう甘みを付けるなどの工夫がされています。しかし、小児に多い川崎病や喘息の治療では大人でも飲むのが大変な苦い薬を飲まなければならないこともあります。薬を飲みやすくするために、ジュースやアイスなど他の食べ物に混ぜることがありますが、薬の中にはかえって苦味を増してしまうものもあるので注意が必要です。薬剤師として、より良い方法を提供するとともに、言葉がわかるお子さんには「これ飲んだら元気になるよ」「がんばって飲めたね」といった声掛けを看護師さんや保護者の方と一緒にすることで、薬に対する嫌な意識を持つことがないように心掛けています。



3B病棟担当
薬剤師 井上 雅沙子

つなぐ♥
つながる

医療費が心配なときは？

「体調が悪く病院へ行きたいのに、医療費の支払いが心配で受診をためらってしまう。」とか「今、通院しているが、医療費の支払いが大変で治療の継続が困難。」など、医療費に関するご心配はありませんか。そのような場合に、支払いの負担を軽くするいろいろな制度がありますので、その一例を簡単にご紹介いたします。



① 高額療養費制度

公的医療保険（国民健康保険など）の対象となる医療費のうち、ひと月に医療機関や薬局で支払った額が一定の上限を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。この上限は、年齢や所得などにより定められています。また、あらかじめ医療費が高額になることが分かっている場合に事前に手続きを行うことで医療費の支払額をひと月の上限額までとすることができます。そして、マイナンバーカードの健康保険証利用が可能な医療機関（当院）においては、被保険者などの同意があれば、オンラインで資格確認ができるため、事前に申請手続きの必要はありません。

② 医療費助成制度

特定の病気に対して治療を行うことを目的としたり、障害者等の福祉向上を図ることを目的として、国や地方自治体等が医療費の一部または全額を助成する制度です。



それぞれの制度の詳細については、加入している保険窓口や助成をおこなっている関係行政機関窓口へお問合せいただく必要がありますが、当院の地域医療支援室の相談担当（2階耳鼻いんこう科外来の隣）では、各種制度の申請窓口のご案内や、医療費の心配等についても相談を承っておりますので、ご不明な点などがありましたら、お気軽に窓口にお立ち寄りください。

連携医訪問



患者様に寄り添う診療を目指す

清水区草薙で内科医院の診療を開始して15年が経過しました。現在、様々ながん関連疾患、心疾患、呼吸器疾患、代謝性疾患等、清水病院各科と連携で診療させていただいております。また緊急を要する急性疾患や、さらに受付時間外にも関わらず急患紹介受診依頼に対し、すぐに診療していただけるケースも最近は大変多いです。正直、清水病院には感謝しかありません。

当院のような小規模な診療所だけでは解決できない病態、疾患はかなり多いため、今後も病診連携は極めて重要と考えております。私自身も日々自己研鑽に励み、清水病院との病診連携をさらに強化し、地域医療に少しでも貢献できるよう努力を続けていく所存です。



診療科目 内科・消化器内科
糖尿病内科

そう かんじ
宗 幹之 院長

そうないかいいん
宗内科医院

〒424-0886 静岡市清水区草薙 139

☎054-348-1114 <駐車場 15台あり>

JR「草薙駅」より徒歩10分 静岡鉄道「草薙駅」より徒歩8分

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:30~11:30	○	○	○	○	○	○	×
午後 15:00~18:00	○	○	△	○	○	×	×

[休診日] 土曜午後、日曜・祝日（水曜午後は13:30~16:00）

※往診、在宅診療を御希望の場合は

御連絡いただければと思います。発熱、感染症が疑われる場合も受診前に電話連絡をお願いいたします。



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



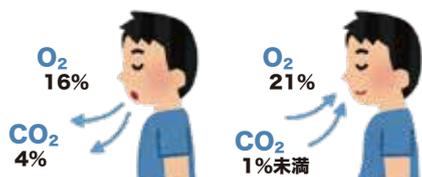
360°
パノラマ
ビュー

集中ケア認定看護師

集中治療室における呼吸ケアについて

こんにちは。突然ですが、私たちはなぜ生きていられるのでしょうか？

例えば、車は燃料を補充してエンジンがはたらくことによって動きます。私たちも食べ物や水分を摂取することでそれをエネルギーに変えて生きています。それもそうなのですが、今回はそれ以前のもっと基本的な生理現象について話します。話したかったのは「呼吸」についてです。私たちは酸素を吸って二酸化炭素を吐き出して生きています。私たちが吸っている空気には21%の酸素が含まれています。二酸化炭素の割合は1%にも達しません。それ以外は窒素や水蒸気などが主な成分です。この空気を取り込んで（吸気）、出てくるとき（呼気）には酸素が16%、二酸化炭素が4%と変化しています。それだけ酸素が消費され、二酸化炭素が排出されたということになります。運動などをしたときは、酸素需要量が増加し、呼吸回数も増加します。逆にリラックスイている時、睡眠中などは呼吸回数は少なくなり、酸素消費も少なくなると言っても呼吸回数が増えることはありません。これは脳によって生命活動がしっかりコントロールされているからなのです。



病院の集中治療室では重症患者に人工呼吸器を使用することがよくあります。この人工呼吸器は、普段、私たちが無意識的に行っている呼吸という生理活動を文字通り人工的（医療者が投与する酸素濃度や酸素量、呼吸回数などを意図的に設定する）にコントロールします。人工呼吸器を使用するのは呼吸器科の患者だけに限りません。脳疾患、消化器疾患、整形外科から内科全般と全ての患者さんが対象になります。呼吸を担う肺以外の臓器障害なのになぜ人工呼吸器が必要になるのでしょうか？それは身体の中のどの部分の障害であっても、なんらかの侵襲が加わった時に状態が重症であればあるほど必ず肺にダメージが集中するからです。その名称から人工呼吸器と聞くとどうしても怖い印象を抱く方も多いと思いますが、違う言い方をすれば、ダメージを受けた肺を一時的に休ませる補助器具であるとも言えます。



人工呼吸器を使用している間、患者さんの肺は休息することができます。しかし、その状態をいつまでも続けることはできません。機械に頼ることに慣れてしまうと自分の力で呼吸できなくなり、人工呼吸器を外せなくなってしまうからです。最初は100%人工呼吸器に頼っていても、治療により身体の機能が改善してくれば少しずつ人工呼吸器が肩代わりしていた部分を減らしていきます。そして、最終的には人工呼吸器を外すこととなります。これを「人工呼吸器から離脱する」と言います。人工呼吸器装着期間が長期化すると肺炎や様々な感染症を合併するため、呼吸器装着期間は可能な限り短時間であることが理想的です。具体的な呼吸器設定を指示するのは医師ですが、私たち看護師やリハビリスタッフなども協力して患者さんにとって最適な設定を考え、早期離脱を目指して積極的に介入していきます。

人工呼吸器からの早期離脱を示した手順を「人工呼吸器離脱プロトコル」と言い、当院の集中治療室でもこのプロトコルを8年前から活用しています。「プロトコル」とは「目的や根拠、方法などが詳細に記された実施計画書や手順書」という意味です。集中治療室でも呼吸器のスペシャリストを示す資格「呼吸療法認定士」を取得するスタッフも出てきました。患者さんの力になりたいと思うスタッフの気持ちの表れだと心強く感じます。

これからも重症患者の早期呼吸改善にスタッフ全員で積極的に取り組んでいきます。



望月 誠
看護科/
集中治療室副看護師長
集中ケア認定看護師
NST専門療法士



呼吸器のスペシャリスト
呼吸療法認定士を取得

脂肪肝

ナッフルド ナッシュ
 ~NAFLD/NASHって
 知っていますか?~

●はじめに

皆さん、脂肪肝という病気を聞いたことがありますか？健康診断などで指摘されたことがある人もいると思います。それではNAFLD/NASHという言葉は知っていますか？



●脂肪肝ってなに？

脂肪肝とは肝臓に脂肪が多く溜まった状態を言います。脂肪肝は大酒家の人だけに起こるわけではありません。近年、飲酒に関係ない脂肪肝として非アルコール性脂肪性肝疾患（Nonalcoholic fatty liver disease、略してNAFLD）、またその状態が長く続き、肝細胞が壊れて炎症が起きてしまった病態の非アルコール性脂肪肝炎（Nonalcoholic steatohepatitis、略してNASH）が注目されています。

●どれくらいいるの？

現在NAFLD患者は推定で日本に1000万~2000万人、NASHに進展するのはそのうちの10~20%程度と考えられます。今まで肝硬変の原因はC型肝炎ウイルスが最も多かったのですが、抗ウイルス薬など治療の進歩により年々減少傾向にあります。一方、アルコール性肝障害およびNAFLD/NASHによる肝硬変はともに年々増加しています。

患者は推定で
 1000万~
 2000万人



●症状はあるの？

脂肪肝自体は症状を起こすことはありません。ただし、肝硬変になってしまうと黄疸や腹水、肝がんのリスクが高くなるなど様々な症状が出てきます。

脂肪肝は生活習慣病と密接に関連しており、特に肥満との関連が極めて強いとされています。男性ではウエストが85センチ以上、女性は95センチ以上の場合、脂肪肝を持っている人が半数以上となります。しかし非肥満者でもNAFLD/NASHを発症することはもちろんあるので注意が必要です。非肥満者におけるリスク因子として ① 20歳時より10kg以上の体重増加、② 週3回以上の就寝前2時間以内の食事摂取、③ 純エタノール換算20g/日未満のアルコール摂取などがあります。



ウエスト
 男性
 85cm以上
 女性
 95cm以上

要注意!

●どうやって検査するの？

脂肪肝の診断を簡便に行えるものとして腹部超音波検査があります。また採血で肝臓の線維化リスク（肝臓の硬さ）を評価することができるFib4 indexと呼ばれるスコアリングがあります。肝機能のAST、ALT、血小板の値を用いて計算することができ、もし定期採血されている方は評価してみて、引っかかるようであれば一度専門医受診をお勧めします。



●治療はどうするの？

脂肪肝の治療薬といったものは今のところありません。アルコールが原因の方は節酒、禁酒で改善が見込めます。それではNAFLD/NASHの方はどうしたらよいのでしょうか？それは食事運動療法です。食事管理・運動による体重の減量が最も有効とされています。具体的な減量目標として7%以上の減量で肝の脂肪化や脂肪肝炎の軽減が見込めます。また高血圧、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病の治療が脂肪肝の改善につながることもあります。

●最後に

脂肪肝は誰にでも起こり得る身近な病気です。検診などで指摘されてもあまり気にされない方も多いのではないのでしょうか。しかし肝硬変や肝がんに至ることもある病気であることをきちんと認識してもらい、もし身に覚えがあれば生活習慣を見直し、かかりつけ医に相談をしてもらえればと思います。

消化器内科
 医長
 小池弘太



やりがいのある仕事

病院参与兼副病院長 ■丸尾 啓敏

その男性は私の外来診察室にいつもにこやかに入ってきます。病気は胆管がんで、4年半前に膵頭十二指腸切除術という消化器外科の中では代表的な高難度手術を受けました。そういった手術を説明する際、がんセンターなど、より専門的な大病院への紹介を希望する患者さんもいますが（それはそれで構いません）、その方は私を信頼して初めから当院での治療を選んでくれました。長時間の手術でしたが無事終了し、経過も良好です。先日行ったCT検査では再発がないことが確認でき、二人で喜び合ったところです。彼は日本全国行っていない所がないというほどの旅行好きで、海外もおおよそ観光地とは言えない地域を訪れるそうです。その話を聞きたくて、外来中でもつい話し込んでしまいがちになります。予後（医学的に見た病気の見通し）が良くないとされる悪性疾患の手術後、その患者さんが元気でいて、人生を謳歌している姿を垣間見るのはうれしく、外科医冥利に尽きるというものです。

外科医は難しい手術に直面すればとても悩むし体力も消耗しますが、その分やり終えたときに得られる達成感は大いいです。無事退院する患者さんから感謝の言葉を掛けられたとき、外来で病気を克服した患者さんの姿を見るとき、外科医は外科医であったことの喜びを感じます。「手術」の言葉の中に「手」が入っているように、自分の手に

よって患者さんの病気を治すことができること、命に関われることに外科医はやりがいを感じるのです。私もかつてその仕事にあこがれて外科医を志した一人です。外科が花形と言われていた時代です。しかし、最近外科医のなり手が日本中で激減し、外科診療の将来が危ぶまれています。外科のきつくて、危険で、割の合わない仕事に敬遠されているのでしよう。大学の医局員が話していましたが、外科に勧誘するために学生やこれから科を選ぶ研修医に達成感かやりがいとかを言っても響かないことが多いそうです。外科医たちは働き方を改善しながら、外科の魅力を伝えていこうと努力していますが、現実として外科志願者は減り続けています。



画・丸尾

Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム) ●活動報告



能登半島地震の被災地にDMATを派遣

※1

2024年1月1日、石川県能登地方で最大震度7を観測した地震が発生しました。DMATの派遣要請により、清水病院では被災地域の災害医療支援のためDMATを2チーム派遣しましたのでご報告します。

清水病院からのDMAT派遣は2021年熱海市の土石流災害時以来です。



厚生労働省から静岡県を通じて2回にわたる要請があり、静岡県のDMAT 2次隊として1月8日から1月13日、DMAT 3次隊として1月17日から1月21日の期間、輪島市役所に設置された輪島保健医療調整本部の指揮下で、医療支援活動を行ってまいりました。

今回派遣したDMAT隊員の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員2名の計5名で、DMAT 2次隊は輪島市大屋地区、門前地区、七浦地区の避難所のスクリーニング（避難者リストアップ、ライフライン状況、感染症状況）および輪島市立鳳至小学校避難所の感染症スクリーニングを実施、DMAT 3次隊は輪島市門前地区の福祉4施設の健康状態および感染症のスクリーニングと患者診察、処置、入所者の転院搬送調整などの活動を行いました。



※1 DMATとは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。



DMAT 2次隊

福地正仁（医師）
菊池 誠（看護師）
吉田悠人（看護師）
畑 佳典（看護師）
岸山和樹（薬剤師）

DMAT 3次隊

石原智彦（事務）
望月洋一（医師）
高木宏紀（臨床工学技士）
高橋綾子（看護師）
荻堂多美乃（看護師）



被災地は、新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス感染者が増加傾向にありました。断水が続き生活用水が貴重なためそれを手洗いにほとんど使えず、感染予防も非常に難しい状況でした。



6日間の災害支援は、県本部や県内他施設DMAT隊と情報を共有しながら活動しました。清水病院後方支援の協力もあり、無事任務を遂行し、帰還することができました。

今回の災害支援活動を終え、被災された皆様には謹んでお見舞い申し上げますとともに、被災地域の日も早い復旧を心よりお祈り申し上げます。 文・畑 佳典

認知症に使われる薬剤

認知症とは記憶力や認知能力が落ちてしまい、それが6か月以上続く状態のことで、日常生活に支障をきたしている場合に診断されます。近年増加の一途をたどっており、来年度には認知症患者は700万人以上になると推定されています。

使用される薬剤は認知症のタイプによって区別されており、レビー小体型と言われる認知症ではドネペジルやガランタミン、リバスチグミンといった薬が使用されます。最も多いアルツハイマー型ではそれらに加え、作用の異なるメマンチンという薬剤も使用されます。これらを飲んでいると下痢や吐き気



に加え、めまいなどの副作用が出ることがあります。それを避けるために少ない量から始め、徐々に増やしていく特徴があります。服薬継続がとても重要ですが、認知症の患者さん本人が薬を管理するとしても飲み忘れが

多くなってしまいます。私もこういった薬を飲んでいられる方に服薬指導することがありますが、本人だけで管理していた場合、すぐに家族や介護者等に協力を仰ぐようにしています。これらの薬に限らず、薬剤管理は本人が思っている以上にできていないケースが見られます。

認知症治療薬の多くは錠剤や粉薬ですが、飲み薬がうまく飲めない方のために、リバスチグミンは貼り薬となっています。また昨年4月にドネペジルでも貼り薬が登場し、選択肢が増えました。さらにアルツハイマー型の認知症の原因となるアミロイドβ(ベータ)という物質に注目したレカネマブという注射剤も昨年12月に登場しました。この薬剤は早期からの治療が可能となるため、今まで難しかった本人の意志を治療に反映させる、ということが可能となっています。



認知症は『もの忘れ』や『せん妄』と混同されることがあります。しかしもの忘れは物事の一部を忘れるのに対し、認知症は物事全てを忘れてしまっています。せん妄は意識障害を伴う急性の精神症状で、認知症と異なり症状が日や時間によって変動します。いずれも認知症と同時に発症することもあるので、注意が必要です。



薬剤部 薬剤師 中田 淳也

薬剤名	商品名	剤形
ドネペジル	アリセプト®、アリドネ®	錠剤・粉・貼り薬
ガランタミン	レミニール®	錠剤・液剤
リバスチグミン	リバスタッチ®	貼り薬
メマンチン	メモリー®	錠剤・粉
レカネマブ	レケンビ®	注射薬

“噛む” “飲み込む”がお困りの方へ ~おいしく食べるを サポートします~

管理栄養士の
ワンポイント
アドバイス



【ハンバーグ】

ひき肉に豆腐やおからをまぜるとやわらかく仕上がります



【サラダ】

レタスは広げ、中にチーズや好きな野菜を芯にしてクルクル巻いて厚みをつくりまします
付け合わせのゆで卵は刻んでマヨネーズと和えます

食べ物を食べるために必要な噛む力や飲み込む力は、年齢とともに弱くなり、今まで食べられていたものが食べにくくなることがあります。義歯が合わずに噛み切れなかったり、うまく飲み込めずむせやすくなったりします。気が付くと食べやすい食品ばかりに偏ってしまい、栄養が不足する心配もあります。繊維のかたい野菜やすじのかたい肉、ぺらぺらとした薄い葉物野菜、ぼろぼろとしたそばろ状の食品は注意が必要です。繊維やすじを断ち切るように切り目を入れるとよいでしょう。薄い葉物は端から巻いて少し厚みをもたせると食べやすくなります。ひき肉は二度ひきするとなめらかになり、ぼろぼろとほぐれにくくなります。

いつもの食事に一工夫で、おいしく安全に食べられるといいですね。

栄養科 管理栄養士 大石 祐子

＜豆腐入りハンバーグ＞

【材 料】(1人分)

・豚ひき肉……………50g
・塩、コショウ……………少々
・豆腐……………30g
・チーズ……………10g
・パン粉……………10g
・卵……………7g
・玉ねぎ(みじん切り)…30g
・油……………少々
〈ソース〉
・トマトケチャップ……………12g
・ウスターソース……………4g
・だし汁……………少々

【作り方】

① 玉ねぎは油でいため冷ましておく
② 豆腐は水切りをしておく
③ ひき肉はすり鉢ですったり、フードプロセッサーにかけてなめらかにする
④ ③に①の玉ねぎ、②の豆腐、チーズ、パン粉、溶き卵、塩、コショウを混ぜ、食べやすい大きさに形を整える
⑤ フライパンに油をしき④を焼く(オープンも可、180度10分位)
⑥ ソースの材料を鍋に入れて火にかけ、ハンバーグにかける



噛む力や飲み込む力は個人差がありますので、個々にあわせて食材や調理方法を調整してください

一人分
254kcal
蛋白質 14.1g
脂質 15.7g
塩分 1.7g