

はなてんびん



「備えあれば 憂いなし」

副看護部長 平木 聡美

『備えあれば、憂いなし』。ご存知のように、古くから日本に伝わることわざがあります。イギリスのことわざにも、「雨の日のために何かとっておけ」というのがあるそうですが、普段から準備をしておけば万一のことが起こっても少しも心配がないということです。

今年は、洪水・台風・土石流など自然災害が大変多い年です。地球温暖化の影響なのか、日本や世界各地で様々な災害発生のニュースが後を絶ちません。テレビの報道番組で、現地の被害状況を見ていると、本当に身震いがします。同時に、自然の怖さを痛感します。とはいえ、「お気の毒に・・・」と、まるで人事のように遠くから見ている自分がいます。幸いにも、滋賀県は、これまで大きな災害に見舞われたことがなく、私自身も経験がありません。けれども、もしも、身近で災害が起きたら、どうすればよいのでしょうか・・・？何かしなければ・・・とは思いますが、いざとなれば、何からどうしていいのかわからないというのが現状です。私たちの日常生活が、あまりにも豊かに、そして便利になってしまった今、もしそれが一転し

た時、私自身、生活の知恵や手段まで無くしてしまっているように思います。改めて、危機管理と防災意識の甘さを反省しています。

当病院においても、突然襲ってくる災害に対して、日頃からもっと職員全員が防災意識を高め、地域医療の一端を担う病院としての管理体制や情報伝達等について、今後、真剣に取り組んで行かねばならない課題だと考えております。災害が発生した時、自分は、どう動けばよいのか・・・？ 工作中だったら・・・。自宅にいたら・・・。旅行先であったら・・・。いろいろな場合を想定して、その時にマニュアルに準じた行動が出来るように、災害教育や災害体制を整備しておくことが求められると思います。なかなか容易なことではありません。しかし、医療に携わる組織の一員として、使命が果たせるよう努めていかなくってはなりません。その時、慌てず冷静に行動できるように、備えておきたいと考えています。



水分バランスと 脱水症



内科 神本 祐治

一日当たり水分がどれくらいの量で体に入ったり出たりしているかを見てみましょう。勿論、体格、食習慣、活動度で個人差は大きいのですがここでは体重 50Kg、一日 1400Kcal くらいの食事をしている人を想定してみました。

水分の摂取

- ① 食事 1000ml ② 飲水 1000ml ③ 代謝水 200ml

水分の排泄

- ④ 尿 1200ml ⑤ 呼吸 500ml ⑥ 発汗 400ml ⑦ 便 100ml

人体を通過する一日あたりの水分量は2200mlになりますが、この例はかなり慎ましく節制した生活をしている人の例です。1400kcal以上食べる人の場合はもっと数字が大きくなります。⑤、⑥は自分で意識せず水分を排出することから「不感蒸泄」と呼びます。無視できない量ですね。高熱を出したり多量の発汗をすると⑤、⑥は増大します。例えば多量の汗をかいて体重が1kg減ったとするとほぼ1000mlの水分が失われたこととなります。また、飲水を全くしないとする(②の飲水=0)と尿量は200mlになりますがこれは大変な事態です。なぜならば老廃物を処理するため最低限尿量500mlは必要とされているからです。最低一日1000mlくらいの水分摂取はひとつの目安です。なお、③の代謝水というのは栄養素が化学反応することによって発生する水のことです。

さて上記のような水分バランスがくずれ生命の維持に必要な体液量が不足している状態を「脱水」と言います。脱水には、純粹に水分が不足しているタイプ(例:食事・飲水が常に少ない場合)と電解質(塩分)が不足しているタイプ(例:下痢や嘔吐など急速に体液がなくなる場合)がありま

す。臨床的には両者が混合している場合が一般的ですが、前者では血液(厳密にはナトリウム濃度)が濃くなり後者では薄くなります。症状として前者は血液が濃縮されているため口渇(のどの渴き)、尿量の減少が、後者は循環血液量の不足による血圧低下のための頭痛、めまい、吐き気、立ちくらみなどの循環器症状が見られます。脱水も甚だしくなると意識レベルの低下、ショック状態に陥ることがあります。

高齢者については水分保持力の低下、口渇中枢の感受性低下(のどが渴いていると感じなくなる)など脱水になりやすい条件がそろっています。適正な水分補給の習慣化が必要と思われます。さらに嚥下障害(のみこみの障害)のある患者さんの場合、水分が簡単に経口摂取できないので危険です。食事量の低下→元気がなくなる→さらに食事量の低下→さらに元気がなくなる、といった悪循環に陥る前に早めの受診をして下さい。

早期であれば点滴による水分補給ですぐ元気を取り戻すことが多いです。



糖尿病教室にチョット

8月は看護師より「怖〜〜い合併症」についての話です。

糖尿病性網膜症・・・最悪の場合失明！！(毎年3000人以上の人が視力を失っています)

糖尿病性腎症・・・最悪の場合人工透析！！(透析患者さんの3割が糖尿病！毎年増えています)

糖尿病性神経障害・・・最悪の場合足の切断！！

自覚症状が現れた時はかなり進行していることが多いです。

大血管障害(動脈硬化)・・・心筋梗塞や脳梗塞！！

日本人の死亡原因の第2位

第二部は 管理栄養士より「調味料の使い方」でした。

ポイントは・・・**薄味になれること！！**

味付けが濃い=調味料を多く使う

→カロリーも塩分もアップ(食欲を増加させて食べ過ぎ！！)

計量すること！！

目分量では、どのくらいの調味料をつかったかわからなくなりがち

・・・結果、濃い味付けに・・・。

予防のためには・・・

食事療法・運動療法・薬物療法を守って、

良好な血糖コントロールが大切！！

・定期的な外来受診を

あなたのHbA1Cの値は???



部署紹介

検査科

スタッフは全員女性で、迅速・丁寧な検査を心がけています。

検査科で行っている検査は、心電図、超音波検査（心臓・腹部・頸動脈・甲状腺・乳腺）、肺機能検査、脳波、血液検査、尿・便検査などです。

また、外来コーディネーター業務も兼任しておりますので、検査等でお問い合わせの際はお気軽にお声掛け下さい。



糖尿病教室の予定

時間・場所 15時～ 2階新会議室

9月30日 薬剤師「あなたはどんな薬を飲んでいるのか！（糖尿病の薬の話）」
管理栄養士「糖尿病食にぴったり！おすすめ食品&ひかえめ食品」

10月28日 臨床検査技師「検査で何がわかるの？（糖尿病検査データの見方）」
管理栄養士「おやつと外食のベストチョイス！（選び方）」

11月25日 看護師「足のお手入れ（糖尿病で足を切らないために）」
管理栄養士「これであなたも糖尿病食マスター！！」

診療科目：内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・

耳鼻咽喉科・リハビリテーション科

人工透析センター

診療時間：午前診察 9：00～11：30

午後診察 13：30～16：00

診察日：月～金 午前診察・午後診察

土 午前診察

※ 日曜日・祝日は休診



ホロニクスグループ

〒529-1445

東近江市五個荘清水鼻町 95 番地

TEL 0748-48-5555

FAX 0748-48-5556

E-mail info@kanzakihp.com

URL http://kanzakihp.com

<地域連携室>

TEL 0748-48-5558

FAX 0748-48-5722