



エヌアイだより



病院の理念
私たちは、地域に根ざした消化器専門病院として、良き伝統を重んじつつ、慈愛と英知を結集し地域医療に貢献する。

基本方針

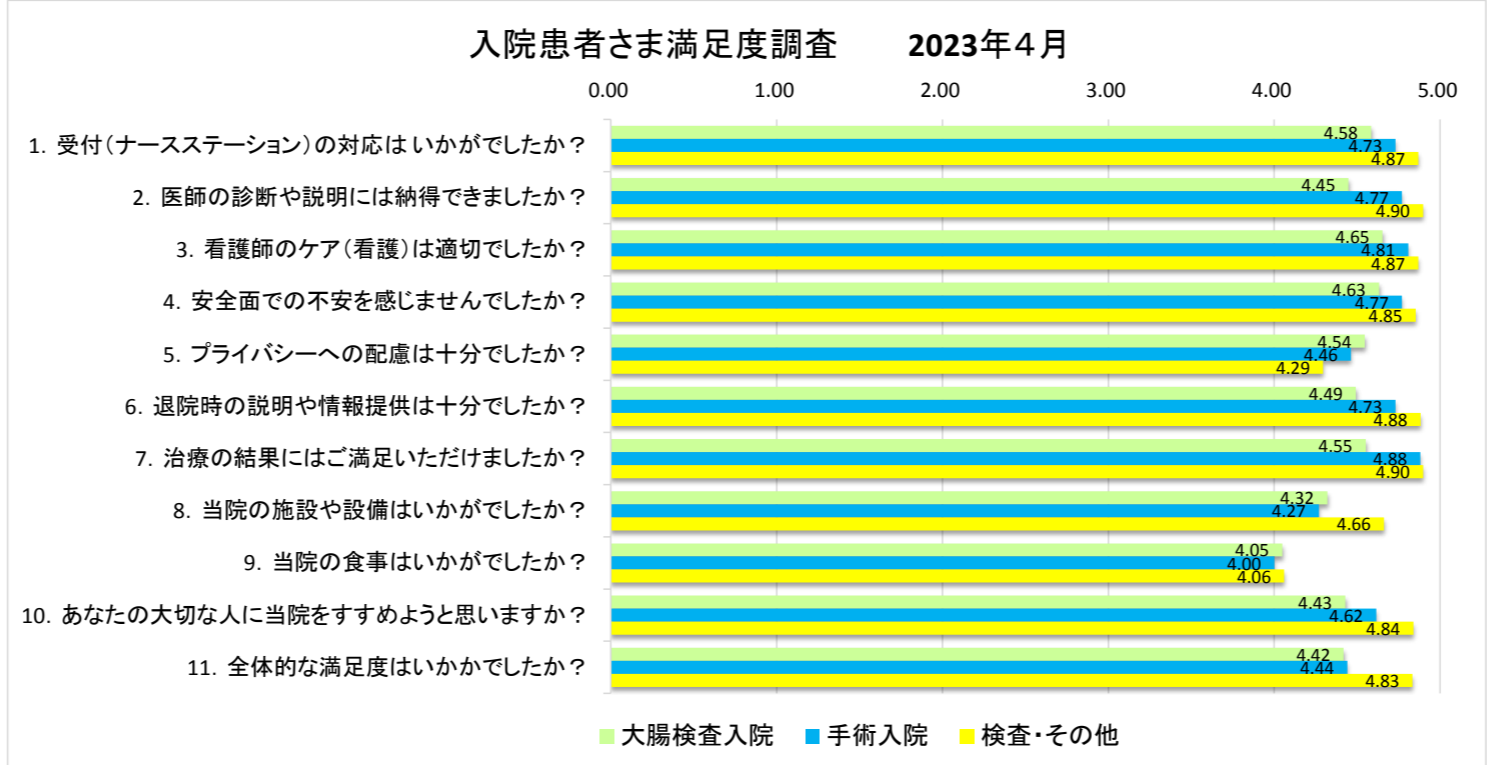
1. 私たちは、生命の尊重と人間愛とを基本とし、専門技術、知識、心を患者さんに提供するものとする。
2. 私たちは、ひとりひとりが病院の顔であるとの意識を持って、患者さんに奉仕するものとする。
3. 私たちは、ひとりひとりが常に技術知識の研鑽、向上に励み、礼節をもって患者さんに心から満足してもらうサービスを提供するものとする。
4. 私たちは、患者さんにとって良い医療を、迅速にサービスするものとする。

患者の権利と責任

1. 適切な医療を公平に受ける権利があります。
2. 病状と経過、検査や治療の内容などについて理解しやすい言葉で説明を受ける権利があります。
3. 十分な説明と情報に基づき、自らの意志で医療内容を選択する権利があります。
4. 診療上得られた個人情報保護される権利があります。
5. 患者さんは、私たちに對し自らの健康等に関する情報を正確に伝える責任があります。

入院患者さま満足度調査（退院時アンケート）

2023年4月、入院患者さま満足度調査を行いました。このグラフの他にも多くのご意見をいただきました。今後の診療に活かしていきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。



えんげ「嚥下について②」～調理のポイント～ 管理栄養士：伊豫田 桂

嚥下食は、①バラつかない ②歯茎でつぶせる軟らかい食事・ペースト状 ③水分にはとろみをつけるがポイントです。

- ①バラつかない**
きざみ食・かまぼこ・こんにゃく・そぼろ（挽肉）などは口の中で食材がバラバラになり誤嚥の原因となります。水分を加えてとろみをつける。マヨネーズなどでしっかりとめると食べやすくなります。
- ②歯茎でつぶせる軟らかい食事・ペースト状**
歯があり、噛む力のある方は、鍋・電子レンジなどを使用して食材を軟らかく、歯が少なく、噛む力が弱い方は、


ミキサー・裏ごし器・マッシャー・すり鉢などを利用して食材をなめらかに（ペースト状）にしましょう。ご飯・パン・麺などデンプン主体の食材はミキサーにかけると硬くなり、飲み込みにくことがあります。だし汁・牛乳など水分を加えて調整しましょう。

③水分にはとろみ
水分には、片栗粉・とろみ剤（とろみ調整食）でとろみをつける。ゼラチンにてゼリー状にすることが必要です。飲み込みやすいとろみの具合はその方により異なります。ここでは、3段階のとろみの種類を紹介します。

	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ
飲み込み	・飲み込む際に大きな力が必要ない ・ストローで容易に吸うことができる	・舌の上でまとめやすい ・ストローで吸うのは抵抗がある	・送り込むのに力が必要 ・ストローで吸うのは困難 ・スプーンで食べるという表現が適切なとろみ程度
見た目	・スプーンを傾けるとすっと流れ落ちる ・フォークの歯の間から素早く流れ落ちる ・カップを傾け、流れ出した後には、うっすらと跡が残る程度の付着	・スプーンを傾けるとトロトロと流れ落ちる ・フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる ・カップを傾け、流れ出した後には、全体にコーティングしたように付着	・スプーンを傾けても流れにくい ・フォークの歯の間から流れ落ちない ・カップを傾けても、流れでない（ゆっくりと塊となって落ちる）

- * 水分含有量の多い野菜・果物・豆腐・ミキサーにかけた食材などはしばらく置いておくと離水します。片栗粉・とろみ剤などでとろみをつけましょう。
- * とろみをつけるとき、片栗粉・小麦粉・コーンスターチなどは加熱が必要ですが、とろみ剤は冷たい物・熱い物どちらにもそのまま使用することができます。とろみ剤は薬局などで購入できます。

後編集



世界の平均気温の最高値が更新したそうです。気温上昇は温室効果ガスの影響が強く、これを削減しない限り地球の気温は上がり続けるといわれています。この温室効果ガス排出量の増加に伴う地球温暖化が近年の猛暑や豪雨などの異常気象の原因のひとつと考えられています。対策には企業の努力が必須ですが、私たちも省エネなどで削減して地球温暖化の進行を遅らせたい（和）

マイナンバーカードの保険証利用について

当院では令和5年4月1日よりマイナンバーカードを利用した「オンライン資格確認システム」を運用しています。

「オンライン資格確認システム」とは医療機関や調剤薬局の窓口で、お手持ちのマイナンバーカードを専用のカードリーダーにかざす（顔認証またはパスワードによる認証が必要）と、保険証の代わりに保険情報を取得すること（マイナ保険証）ができるシステムです。また、これまで窓口で提示していた健康保険証に記載されている記号番号等から資格情報を確認することもできます。



- マイナンバーカードの取得申請はご自身で行っていただく必要があります。
- 患者ご本人様が同意された場合にこのシステムを用いて、これまでの薬剤情報や特定健診情報等を確認することができます。
- 高額療養費制度の限度額適用認定を申請する際は公的医療保険に事前の手続きが必要ですが、システムで確認することができるようになりました。
- 各種公費の受給者証の確認には適応していないため、受給者証をお持ちの方はこれまでと同様に紙の受給者証を窓口で提示してください。
- システムの不具合によりマイナ保険証による資格確認ができない場合がありますので念のため健康保険証の原本も持参してください。
- これまでどおり健康保険証も使用することができます。

マイナンバーカードの保険証利用の申込手続きについては関係機関のホームページをご覧ください。

・マイナンバーカードの保険証利用について（厚生労働省）



・マイナンバーカードの健康保険証利用の申し込みについて（マイナポータル）



非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD について)

副院長：安藤 拓也

非アルコール性脂肪性肝疾患 (non-alcoholic fatty liver disease: NAFLD (ナッフルディー)) というのは聞き慣れないと思いますが、アルコール以外が原因の脂肪肝の総称で、過食と運動不足による肥満が主な原因になります。肥満人口の急増、生活習慣の変化により、NAFLD の患者さんは増加しており、最も頻度の高い肝疾患になっています。今回は、脂肪肝のなかでも非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) について説明します。

◆ NAFLD とは

脂肪肝は様々な原因により肝臓の細胞内に中性脂肪が過剰に蓄積した状態です。アルコールの飲み過ぎが原因であるアルコール性脂肪肝と、アルコール以外が原因の脂肪肝 (NAFLD) に分けられます。NAFLD の患者さんのアルコール摂取量は、男性で 1 日 30 g 未満、女性で 1 日 20 g 未満になります。男性ではビールなら 750mL (大瓶 1 本強)、日本酒なら 1 合半、ワインではグラス 2 杯半、ウイスキーではダブルで 1 杯半よりも少ない 1 日の飲酒量 (女性ではその 2/3 以下) になります。

NAFLD の 80 ~ 90% は、病態がほとんど進行しない非アルコール性脂肪肝 (non-alcoholic fatty liver ; NAFL) ですが、10 ~ 20% は肝臓の組織に炎症や線維化 (硬くなる) が進行する非アルコール性脂肪性肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis ; NASH) と呼ばれ、肝硬変や肝臓癌に進行する危険性があります。単に肝臓に脂肪がついただけと軽く考えずにしっかり治療することが重要です。

◆ 原因

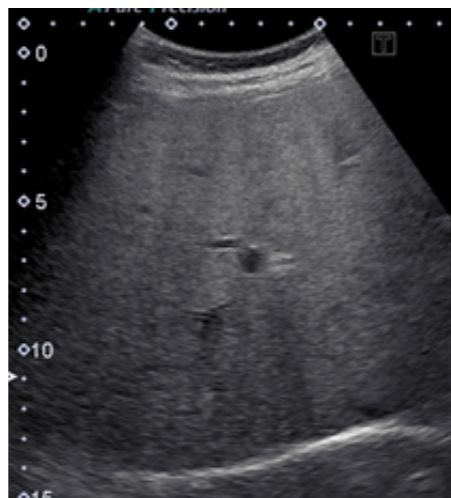
NAFLD はメタボリックシンドロームの肝病変です。主な原因は過食と運動不足による肥満であり、多くは糖尿病、脂質異常症、高血圧などの生活習慣病を合併しています。食事では、総エネルギー摂取量、糖質や脂質の摂取量が多いと、肝臓に脂肪が沈着し NAFLD を発症しやすくなります。特に糖質のなかでも、ソフトドリンクや嗜好品からの果糖やショ糖などの単純糖質の摂取が過剰であると、肝細胞の脂質合成が促進します。

近年の肥満の増加を背景に NAFLD は増加しており、健診では男性の約 40%、女性の約 20% に見つかります。年齢は、男性は中年層、女性は高齢層に多い傾向であり、女性は閉経後に増加します。肥満、特に内臓脂肪の蓄積と相関が強く、皮下脂肪型肥満の場合は約 30%、内臓脂肪型肥満の場合は約 50% に脂肪肝の合併がみられます。

◆ 診断

脂肪肝には自覚症状はありません。日常診療においてアルコールをあまり飲まない人で、超音波検査、腹部 CT などの画像検査で脂肪肝を認めれば、NAFLD を疑います。

特に超音波検査は簡便であり、診断には有用です。



超音波検査：肝臓が脂肪で白く写ります



CT検査：肝臓が脂肪で黒っぽく写ります

血液検査では、AST、ALT などの肝機能の軽度上昇が特徴であり、B 型肝炎や C 型肝炎などのウイルス性肝炎や自己免疫性肝疾患などの他の肝臓病が無いことを確認できれば、NAFLD と診断します。

NAFLD と診断された患者の 36.2% がメタボリックシンドロームを合併しており、90% 以上の患者さんで肥満、糖尿病、脂質異常症、高血圧などの生活習慣病を合併しています。

◆ 治療

NAFLD 治療の原則は、食事療法・運動療法による肥満の改善が重要です。

体重を 7% 以上減量すると脂肪肝が改善します。少しずつ標準体重を目指すことをお勧めします。

運動療法は、歩行やジョギングなどの有酸素運動による体重減少が有効です。1 日 30 分以上の有酸素運動を週に 3、4 回行いましょう。筋トレなどのレジスタンス運動も有用で、筋肉量が増えて基礎代謝が高まるので、体重減少が見られなくても脂肪肝が改善します。

食事療法では、カロリー制限が重要で、炭水化物や脂質を制限した適切な量の食事を心がけて体重を減らしましょう。過剰に摂取された糖質は中性脂肪に変換され、肝臓の脂肪が増えます。糖質の中でも特に果糖の過剰摂取は肝臓の線維化と関連しており、

果糖の多いソフトドリンク、果物などは減らしましょう。また多価不飽和脂肪酸 (魚油、EPA・DHA、コーン油)、一価不飽和脂肪酸 (オリーブ油、ナッツ類) は多く摂取した方がよいとされています。

食行動の改善も有効であり、「早食い」、「朝食を食べないこと」、「遅い夕食、夜食」も体重を増加させる原因になるので、改善が必要です。

薬物治療には、確立された治療法はありません。糖尿病、高血圧、脂質異常症などを合併している場合には、その薬物治療が重要であり、NAFLD の治療としても有効です。肥満や基礎疾患のない場合には、抗酸化作用をもつビタミン E 製剤を使用することがあります。

◆ おわりに

NAFLD の患者さんはメタボリックシンドロームの合併が多いため、動脈硬化による心血管障害や脳血管障害が大きく影響します。また長期間にわたる肝臓の慢性炎症によって肝臓が硬くなり、肝硬変へ進展し、肝臓に癌が発生することもあります。NASH が原因である肝硬変から年率 2% で肝臓癌が発生すると言われています。自覚症状はなく、知らない間に病状が進行してしまう危険性もありますので、年に 1 回は健康診断や人間ドックで血液検査や超音波検査を受けることが重要です。また肥満の人、糖尿病や脂質異常症で治療を受けている人も、定期的に血液検査や腹部超音波を行い、脂肪肝の有無や肝機能の数値を調べることをお勧めします。

脂肪肝は肝臓癌の原因にもなる危険性もありますので、肝臓に脂肪が付いただけと軽く考えずに、食事療法・運動療法を行って肥満を改善することが大切です。