

ゆりの花たより

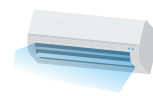
2025
vol.70

熱中症、脱水症の予防について	2	第42回 栄養管理室のフレッシュコラム	4
第18回日本緩和医療薬学会に参加してきました	2	第56回 リハビリ元気通信	4
当院における救急救命士の活動について	3		





熱中症、脱水症の予防について



脳神経内科 科長 石川 広明

皆様 今年も猛暑となっておりますがいかがお過ごしでしょうか？

この時期は熱中症、脱水症のため脳卒中特に脳梗塞のリスクが高まります。ここでは熱中症、脱水症の予防や心構えについて述べたいと思います。

予防として

- エアコンは昼夜問わず使用する。
- 水分を十分にとる。決してトイレを億劫がらないこと（アルコールは水分摂取にカウントしません。利尿作用により逆に脱水を引き起こします）。
- 38度くらいのぬるめのお風呂にゆっくり浸かり、発汗能力を高めておく
- 日中の気温の高い時間帯の外出は避ける。
- きちんと睡眠をとる

上記のようなものが主ですが、これに加えて私が特に重要だと思うことがあります。それは朝食をきちんととることです。仕事上屋外での活動が必須な方などの熱中症の患者さんを診察することがありますが、朝食をきちんと取った人は取らなかった人に比べて、熱中症になってもその程度が軽いことが多いと感じます。出かける前に水分とともに、食物を摂取して塩類などの補充がおこなえていると、万一熱中症になっても、電解質のバランスの崩れが起きにくくなります。

また、万一熱中症の症状がでてしまったときには速やかにその環境を離れることが重要です。熱中症の初期症状：めまい、立ちくらみ、倦怠感、筋肉がつる、嘔吐などが見られたとき、予定や周囲の人の迷惑などは気にしてはいけません。まずはすぐにその環境を離れることが、なにより重要です。我慢して、続けてしまうと重症化を招きます。この時期は特に体のサインに敏感でいるよう心がけましょう。

以上のことに配慮いただいて、この夏を乗り切っていただければと思います。

第18回日本緩和医療薬学会に参加してきました

薬剤科 渡邊 理基

この度、当院の緩和ケアチーム（LST: life support care team）が、千葉県千葉市にて6月20日～22日の日程で開催された「緩和医療薬学会」で研究発表を行いました。

今回の発表では、緩和ケアチームが介入した事例についてご紹介しました。当院は中小規模病院であるため、院内で採用している薬剤には限りがあります。このような状況下において、緩和ケアチームが主治医と連携し、適切な薬物治療を提案・実施することで、患者様の症状を安全かつ効果的に緩和できた経験を報告しました。これは、限られた医療資源の中でも、チーム医療によって質の高い緩和ケアを提供できる可能性を示すものです。

今後も当院の緩和ケアチームは、患者様のQOL（Quality of Life: 生活の質）向上に貢献するため、最新の知見に基づいた質の高い緩和医療の提供に尽力してまいります。



当院における救急救命士の活動について

診療技術部 救急救命室 救急救命士 中嶋 光洋

令和3年11月の救急救命士法の改正により、従来は救急現場または搬送中の救急車内に限られていた救急救命士の救命処置が、一定の条件下で病院内でも実施可能となりました。具体的には、救急外来から入院までの間、医師の直接的な指示のもとで救命処置を行うことができます。この法改正を受け、当院では令和5年4月に「救急救命室」が新設され、行政機関にて長年救急救命士として勤務していた私が定年退職後に当院へ就職、救急救命士の立ち上げを行いました。初年度は救急救命士2名体制でのスタート、3年目となる現在では、私を含め6名の救急救命士が病院勤務の救急救命士として日々業務にあたっています。

救急救命士の主な業務内容

- ・ 救急外来から入院に至るまでの間に、医師の指示下で行う救命処置および電子カルテ（経時記録）入力
- ・ 医療機器の日常点検および医療物品の補充
- ・ 救急隊からの搬送依頼電話への対応
- ・ 各検査部門への患者搬送
- ・ 内科・外科受付での支援業務
- ・ 院内救急車の整備および管理
- ・ 転院搬送（下り搬送）※原則として救急救命士のみで対応し、非緊急走行
- ・ 近隣消防機関からの救急救命士および救急隊員実習の受け入れ後のサポート
- ・ 院内職員に対する急変対応教育（一次救命処置、二次救命処置）
- ・ 日直、半日直、準夜勤の救急外来での救命士業務
- ・ 茨城県救急医療情報システムの入力事務



今後の課題と展望

今後の課題として、病院内における救急救命士業務のさらなる拡大が挙げられます。救急救命士の増員に加え、以下のような新たな業務への対応も検討しています。

- ・ 当院かかりつけ在宅患者の診察のための救急車での送迎
- ・ 施設等（当院掛かり付け患者）軽症者の救急車での迎え搬送
- ・ 準夜・深夜帯における受付業務の支援
- ・ 自宅や施設等（当院のかかりつけ患者）への「お迎え搬送（上り搬送）」

現在も、法的制限や活動範囲には限界がありますが、今後の法改正の方向性を踏まえ、院内における救急救命士の役割をより一層発展・拡充させ、地域の救急医療体制の強化に貢献してまいりたいと考えております。



今年も下記の日程で開催いたします。

令和7年10月20日(月)～24日(金)（簡易型骨密度測定ほか） 病院玄関をブルーのイルミネーションで飾り付けも行います

栄養指導をしていると、「上白糖ではなく三温糖を使っています。上白糖よりも身体に良いですね?」と質問を受けることがあります。砂糖の種類と栄養素について、違いがあるのか調べてみましょう。

砂糖の種類について(精製法による大別)

○分蜜糖(精製糖)…さとうきびやてん菜の搾汁から結晶と糖蜜を分離し、結晶のみを取り出したもの。純度が高く、砂糖の主成分であるショ糖がほぼ100%を占めている。

○含蜜糖…さとうきびやてん菜の搾汁を煮詰めて作ったもの。結晶と糖蜜を分離しないため、原料由来のミネラルを含んでいる。

栄養素量(100gあたり)

種類 (大別)	種類 (詳細)	原料	エネルギー (kcal)	GI値*1	ナトリウム (mg)	カリウム (mg)	カルシウム (mg)	マグネシウム (mg)	リン (mg)	鉄 (mg)
分蜜糖 (精製糖)	上白糖	さとうきび	391	109	1	2	1	-	-	-
	三温糖	てん菜	390	108	7	13	6	2	-	0.1
含蜜糖	黒砂糖	さとうきび	352	99	27	1100	240	31	31	4.7
	和三盆		393	65	1	140	27	17	13	0.7
	てんさい糖	てん菜	357	65	48	27	-	0	1	0.1
	メーブルシュガー	サトウカエデ	266	73	1	1.5	75	18	1	0.4
その他	はちみつ*2	はちみつ	329	35~55 (蜜の種類による)	2	0.1	4	2	5	0.2

色に違いはあるものの、成分に大きな違いはありません!

ミネラルが一番豊富です!

他よりもエネルギー量が少なめです!

*1 GI値とは、食品に含まれる糖質の吸収度合いを示し、食後の血糖値の上昇を示す指標です。
*2 厳密には砂糖ではありませんが、砂糖の代わりに使用することが多いので比較しています。

砂糖の種類によって口当たりや風味は異なりますが、糖分を多く含んでいることに変わりはありません。使いすぎには注意しましょう。

第56回 骨の健康かんがえてる?丈夫な骨で自分らしく!

理学療法士 武田 優衣

Q.骨粗鬆症って?

A.骨量が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。

高齢化に伴い患者数は増加しており、日本には推計1590万人の骨粗鬆症患者がいるとされています。また、60歳代では5人に1人、70歳代では3人に1人、80歳代ではなんと2人に1人が骨粗鬆症を有病しているといわれています。

骨粗鬆症になっても痛みがないのが普通ですが、転ぶなどのちょっとしたはずみで骨折しやすくなります。また、1か所骨折すると他の部位も連鎖して骨折する(ドミノ骨折)ケースが多く、その結果日常生活に介助が必要になったり、歩行が困難になったり、要介護状態になるリスクが高まります。

骨の健康を気遣うことが生活の質の向上につながります。子どもから大人まで日ごろの生活習慣を見直すきっかけになればと思います。「定期的な骨密度検査」「バランスの良い食事」「適度な運動」を心がけてみてはいかがでしょうか?



外出して数分でも日光浴を!
30分程度の散歩
おすすめです



☆骨の健康チェックリスト☆

心当たりがあれば生活習慣の見直しを

- ① 牛乳、乳製品をあまりとらない
- ② 小魚、豆腐をあまりとらない
- ③ たばこをよく吸う
- ④ お酒をよく飲む
- ⑤ 天気の良い日でも、あまり外に出ない
- ⑥ 体を動かすことが少ない
- ⑦ 最近、背が縮んだような気がする(2cm以上の低下)
- ⑧ 最近、背中が丸くなり、腰が曲がってきた気がする
- ⑨ ちょっとしたことでも骨折した
- ⑩ 体格はどちらかと言えば細身だ
- ⑪ 家族に「骨粗鬆症」と診断された人がいる
- ⑫ 糖尿病や、消化管の手術を受けたことがある
- ⑬ (女性)閉経を迎えた (男性)70歳以上である

公益財団法人 骨粗鬆症財団より

第57回もお楽しみに!