KIKKOMAN
食と健康を目指して
発行 平成17年10月1日
MEDICAL NEWS
キッコーマン メディカル ニュース
No. 27
ホームページアドレス ▶ http://www.kikkoman.co.jp/hospital/

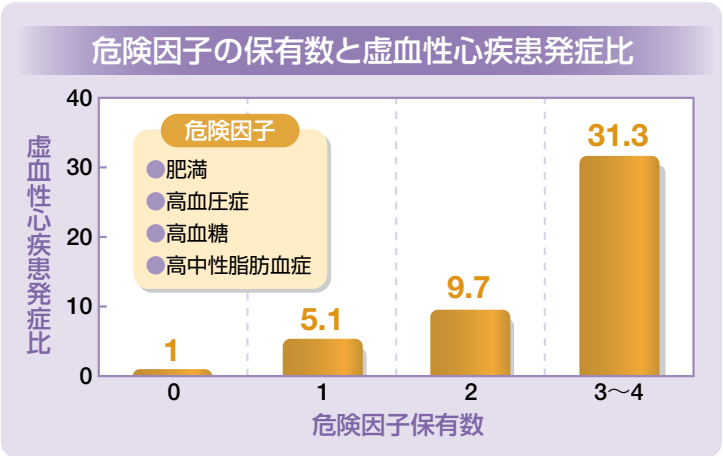
メタボリックシンドロームとは

生活習慣病内科医師 佐々木 信和

日本人の三大死因は、❶癌 ❷心臓病 ❸脳卒中、です。このうち心臓病と脳卒中の多くは「動脈硬化」が原因で起こり、これらの死因を合わせると、1位の癌を上回ります。「肥満」「高血糖」「血圧が高め」「高脂血症」などのありふれた状態が重なると、「動脈硬化」が進む事が知られており、この中で、「腹部内臓肥満」が原因で起こってくるものを「メタボリックシンドローム」といいます。「メタボリックシンドローム」の治療の目的は、これらの動脈硬化による心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症をはじめ、糖尿病の合併症でもある、腎症、網膜症、神経症を予防する事にあります。

1 「メタボリックシンドローム」心臓病の危険性は30倍以上!?

一例ですが、日本の企業労働者約12万人を対象とした調査で、軽症であっても「肥満」、「高血圧」、「高中性脂肪血症」または「高コレステロール血症」、「高血糖」の危険因子を2つ持つ人は、全く持たない人に比べ、心臓病の発症リスクが10倍近くに、3～4つ併せもつ人では、31倍以上にもなる事がわかりました。（左図）



メタボリックシンドロームの診断基準（2005年）

腹腔内脂肪蓄積

ウエスト周囲径　男性≧85cm　女性≧90cm
（内臓脂肪面積　男女とも≧100cm²）

上記に加え以下のうち2項目以上

❶ 空腹時血糖値		＞110mg/dL
❷ 脂質代謝異常	高中性脂肪血症	≧150mg/dL
	かつ／または	
	低HDL-C血症	＜40mg/dL（男女とも）
❸ 高血圧	収縮期血圧	≧130mmHg
	かつ／または	
	拡張期血圧	≧85mmHg

内臓脂肪面積は当院のCTで測定できます

2 「メタボリックシンドローム」内臓脂肪の蓄積から！

「メタボリックシンドローム」は、2005年4月の内科学会で初めて診断基準が決定されたばかりの病気です。（右図参照）

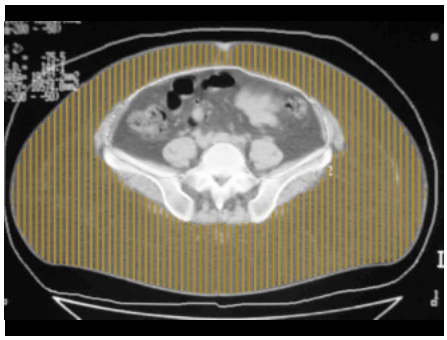
CTスキャン等での内臓脂肪量測定を行う事が望ましい事、また、これらの疾患で治療を受けている場合は、各々の項目を含める事になっています。もし、診断されれば、糖尿病の診断のための検査も薦められています。

3 「内臓脂肪型肥満」とは？

肥満には「内臓脂肪型肥満」と「皮下脂肪型肥満」の2つに分けられます。ウエスト周囲径が男性で85㌢以上、女性で90㌢以上であると「内臓脂肪型肥満」を疑います。おへその部分でのCT検査で確認しましょう。

ウエストのCT画像

内臓脂肪（斜線の部分）型肥満



皮下脂肪（縦線の部分）型肥満

4 「内臓脂肪」は減りますか？

「内臓脂肪」と「皮下脂肪」は蓄積の仕方も、燃焼のされ方も違います。

「皮下脂肪」には食事療法は有効ですが、運動療法が効きにくいのに対し、「内臓脂肪」はすぐに使える脂肪で、蓄積しやすい反面、燃焼もされ易く、食事療法と運動療法がとても効果的です。医師の指導の下、栄養指導を受けて運動をするバランスの良い生活をしましょう。

5 「メタボリックシンドローム」対策は健康習慣

食生活の欧米化と、交通機関の発達から、日本人はいつの間にか過食、運動不足になり、内臓脂肪の蓄積から「メタボリックシンドローム」を引き起こす様になってきました。しかし原因がはっきりしている以上、対策もはっきりしており、動脈硬化の連鎖の渦に巻き込まれる前に、生活習慣の改善に是非取り組む事が重要です。「肥満」「高血糖」「血圧が高め」「高脂血症」のひとつひとつが軽症でもアメリカでは「死の四重奏」とも呼ばれ、症状がなくとも積極的な治療がされている病気です。決して侮らず、異常を指摘されたら、受診をして下さい。また「メタボリックシンドローム」でない方にとっても、食事療法、運動療法は健康習慣である事は言うまでもありません。

院長コラム

「すべての生活習慣は肥満から」

～注目されるメタボリック・シンドローム～

キッコーマン総合病院　院長　久保田　芳郎

肥満が糖尿病、動脈硬化のリスクファクターであることはよく知られていますが、すべての生活習慣病はまず肥満から始まります。現在の日本人の死因の第1位はガン、第2位が心臓病、次が脳卒中となっています。心臓病と脳卒中は血管の部位は異なるものの、動脈硬化がもとで血管が閉塞し、心筋梗塞、脳梗塞となって不幸な転帰をたどります。

動脈硬化の危険因子というと、コレステロールが高いことがいわれていましたが、近年では肥満によりインスリンというホルモンが効かなくなり、糖尿病、高脂血症（高中性脂肪）、高血圧、そして心筋梗塞にいたるという考えが有力で、メタボリック・シンドロームと呼ばれています。この4つがそろうと心筋梗塞の発症率が30倍にも及ぶことから"死の四重奏"ともいわれています。

肥満の人には「睡眠時無呼吸症候群」も多くみられます。睡眠中に10秒以上呼吸停止している状態を睡眠時無呼吸といいますが、この無呼吸の回数が1時間あたり平均5回以上あるときをいいます。睡眠時無呼吸症候群の多くは睡眠中に上気道（のどのあたり）が塞がって起きます。狭い上気道で息をするために、ひどいいびきを伴います。無呼吸のたびに睡眠も中断し熟睡できないため、日中の眠気の原因となったり仕事の能率が落ちるなど日常生活を損ない、自動車運転事故の原因にもなります。

それだけでなく無呼吸により酸素不足がおこり脳や心臓などへ悪影響を及ぼし、脳卒中や心臓病・高血圧などを起こしやすく生命にも影響することがわかってきました。また糖尿病の合併も多いとされています。

肥満の原因は食べすぎと運動不足です。これにストレスと夜型の生活が加わるとますます助長されます。今の子供たちの生活がまさに肥満を生む状況になっています。

将来の日本に禍根を残さぬように、もう一度"食"を見直しましょう。

常勤外来担当医師紹介

院長（外科）
久保田　芳郎（くぼた　よしろう）

専門分野　消化器外科、大腸肛門外科

東京大学1974年卒業
（医局:東京大学第一外科）

医学博士、日本大腸肛門病学会評議員・専門医、日本消化器病学会関東支部会評議員、日本外科学会認定医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本医師会認定産業医、日本人間ドック学会評議員

副院長・内科部長
三上　繁（みかみ　しげる）

専門分野　消化器内科、肝胆膵内科

千葉大学1986年卒業
（医局:千葉大学第一内科）

医学博士、日本胆道学会評議員、日本消化器病学会関東支部会評議員、日本内科学会認定医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本肝臓学会専門医、日本超音波医学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本医師会認定健康スポーツ医、日本医師会認定産業医、日本感染症学会認定ICD(感染制御医師)、日本人間ドック学会指定医

産婦人科部長
川口　武宏（かわぐち　たけひろ）

専門分野　産婦人科学一般

東京大学1970年卒業
（医局:東京大学産婦人科）

医学博士、日本産婦人科学会認定医、母体保護医

小児科部長
芥　直子（あくた　なおこ）

専門分野　小児科一般
小児血液腫瘍学
小児リウマチ学

愛媛大学1985年卒業
（医局:東京大学小児科）

医学博士、日本小児科学会専門医

外科部長
川口　米栄（かわぐち　よねえい）

専門分野　消化器外科、内視鏡外科、呼吸器外科

東京大学1987年卒業
（医局:東京大学第一外科）

日本外科学会専門医・認定医、日本消化器外科学会認定医、マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医

整形外科部長
岡田　基（おかだ　はじめ）

専門分野　関節外科、脊椎外科

筑波大学1989年卒業
（医局:筑波大学整形外科）

日本体育協会認定スポーツ医、日本医師会認定産業医、日本脊椎脊髄病学会会員

循環器内科（新任）
阿部　真也（あべ　しんや）

専門分野　循環器内科

山形大学1989年卒業

日本内科学会認定医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション学会指導医

消化器内科部長
秋本　政秀（あきもと　まさひで）

専門分野　消化器内科、肝胆膵内科

千葉大学1990年卒業
（医局:千葉大学第一内科）

日本消化器病学会専門医

外科医長
纐纈　真一郎（こうけつ　しんいちろう）

専門分野　大腸肛門外科

東京大学1995年卒業
（医局:東京大学第一外科）

医学博士、日本外科学会認定医

内科医長
清水　史郎（しみず　しろう）

専門分野　消化器内科

富山医科薬科大学1995年卒業
（医局:千葉大学第一内科）

医学博士

産婦人科医長
遠藤　正裕（えんどう　まさひろ）

専門分野　不妊症

獨協医科大学1994年卒業

日本産科婦人科学会認定医

生活習慣病内科医長
佐々木　信和（ささき　のぶかず）

専門分野　高血圧、糖尿病、内分泌代謝

島根医科大学1997年卒業
（医局:東京大学腎臓内分泌内科）

日本医師会認定産業医、日本内科学会認定医

整形外科医長（新任）
田中　ハルカ（たなか）

筑波大学1999年卒業
（医局:筑波大学整形外科）

内科
鈴木　功一（すずき　こういち）

杏林大学1999年卒業
（医局:千葉大学第一内科）

外科
三ツ井　崇司（みついたかし）

千葉大学2003年卒業
（医局:東京大学第一外科）

診療担当表

●受付時間　午前8時～11時、午後1時～3時（小児科のみ診察は2時30分より）

平成17年10月1日現在

診療科		診療案内	月	火	水	木	金	土
内科	午前	消化器	三上/鈴木	清水	秋本	清水	三上/鈴木	秋本
		生活習慣病	佐々木	麻生	佐々木	塚越		佐々木
		呼吸器	甲斐			武田		
		腎臓						太田
		循環器		阿部（11月より）		上原	阿部（11月より）	
	午後	消化器			鈴木		清水	
		生活習慣病		佐々木(予約制)				
		呼吸器	甲斐			武田		
外科	午前	総合・消化器	久保田	纐纈	川口（米）	川口（米）	久保田	川口（米）
			纐纈				纐纈	三ツ井
産婦人科	午前	総合	川口（武）	遠藤	川口（武）	東大医師	遠藤	川口（武）
	午後	総合	遠藤				遠藤	
小児科	午前	総合	芥	芥	芥	康	芥	芥
	午後	総合	芥		芥	赤木/阿波	芥	
整形外科	午前	総合	落合	岡田	安部	尾登	岡田	岡田
			岡田/田中	田中		田中	田中	田中
耳鼻科	午前	総合		山本	久松	久松		宮崎
	午後	総合		山本	久松	久松		宮崎
眼科	午前	総合		御宮知		大平		御宮知
皮膚科	午後	総合			医科歯科大医師		医科歯科大医師	
泌尿器科	午後	総合			根岸	根岸	大村	
脳神経外科	午後							東大医師

●全科で予約診療を実施しています。電話での予約受付時間は午後2時より4時まで。

専用電話番号	
	04-7123-5932（内科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・小児科）
	04-7123-5919（外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科）

※休診等で変更になる場合がございます。ご了承ください。

受診の際は診察券を御忘れなく、月初めの受診日には保険証をお持ち下さい。

循環器・消化器病検査担当表

平成17年10月1日現在

検査名		月	火	水	木	金	土
胃内視鏡	午前	川口/三ツ井	三上/鈴木	清水/鈴木	纐纈/三ツ井	秋本	三上
腹部超音波	午前	秋本/清水	秋本		三上/鈴木		清水/鈴木
乳腺・甲状腺超音波	午前			纐纈/三ツ井		川口/三ツ井	
頸動脈超音波(15:00~)	午後		三上/秋本/清水		三上/秋本/清水		
心臓超音波検査(11月より)	午後	阿部		阿部(午前)			阿部
心臓カテーテル(11月より)	午後		阿部			阿部	
エルゴメーター	午後			阿部			
胃・大腸X線検査	午前			清水/田中	纐纈/三ツ井	清水	
大腸内視鏡	午後	三上/秋本/清水/鈴木	久保田/纐纈/三ツ井	秋本/清水	川口/纐纈/三ツ井	三上/秋本/鈴木	

専門外来(予約)・特別診療のお知らせ

(詳しくは各外来にお尋ね下さい。)

平成17年10月1日現在

●内科	**運動療法科**(木曜日午後)	●産婦人科	**母親学級**(第2・第4木曜日午後)
●整形外科	**装具外来**(火、木、土曜日午前) **特別診療**(毎週月曜日午前) 担当:筑波大学整形外科　落合 直之教授		
●小児科	**内分泌**(第2水・第1金曜午後) **腎臓**(第3水曜午後) **神経**(第3土曜午前) **循環器**(第2土曜午前) **乳幼児一ヶ月健診**(火曜日午後) **完全予約診療**(土曜日午後)		

＊ 休診日のお知らせ
●10月22日(土曜日) ●10月29日(土曜日)

＊ 年末・年始休診日のお知らせ
●12月30日(金曜日) ●12月31日(土曜日) ●1月1日(日曜日)・2日(月曜日)・3日(火曜日)・4日(水曜日)

異動の医師です

外科医師
八木(やぎ) 浩一(こういち)

早いもので、赴任してから3年が経過し大学へ帰還する時期になってしまいました。お世話になりました。患者様、関係者の皆様にお礼を申し上げ、そして今後の個々の御活躍と病院の発展を期待しております。

整形外科医師
和田(わだ) 大志(ひろし)

9月で退職し10月から筑波大学附属病院勤務となりました。当院のスタッフは患者さんに優しいところが良いところだと思います。医療レベルも高く私自身も勉強になりました。異動は残念ですがありがとうございました。

おもな非常勤外来担当医師紹介

整形外科
（月曜日午前）

落合　直之（おちあい　なおゆき）

専門分野　上肢機能外科

東京大学1973年卒
（医局:筑波大学整形外科）

医学博士、筑波大学整形外科教授、日本整形外科学会認定医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、日本整形外科学会評議員、日本手の外科学会評議員、日本臨床スポーツ医学会評議員、日本肘関節研究会理事

整形外科
（水曜日午前）

安部　哲哉（あべ　てつや）

専門分野　整形外科一般

筑波大学1997年卒業
（医局:筑波大学整形外科）

日本整形外科学会専門医

リウマチ科
（木曜日午前）

尾登　誠（おのぼり　まこと）

専門分野　リウマチ関節疾患
骨軟部腫瘍

筑波大学1987年卒業

日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日本リウマチ財団登録医

内科
（月曜日午前・午後）

甲斐　吉郎（かい　よしろう）

専門分野　呼吸器疾患

奈良県立医科大学1998年卒業
（医局:奈良県立医科大学
呼吸器感染症血液内科）

日本内科学会認定医

生活習慣病
（火曜日午前）

麻生　好正（あそう　よしまさ）

専門分野　糖尿病、内分泌代謝

群馬大学1987年卒業
（医局:獨協医科大学一般内科）

医学博士、獨協医科大学内科助教授、日本糖尿病学会指導医・専門医、日本内分泌学会評議員・専門医、日本内科学会専門医

生活習慣病
（木曜日午前）

塚越　乃亜（つかこし　のあ）

専門分野　糖尿病、内分泌代謝

獨協医科大学2000年卒業
（医局:獨協医科大学
内分泌・血液・神経内科）

内科
（木曜日午前・午後）

武田　真幸（たけだ　まさゆき）

専門分野　呼吸器腫瘍

奈良県立医科大学2001年卒業
（医局:奈良県立医科大学
呼吸器感染症血液内科）

内科
（土曜日午前）

太田　義章（おおた　よしあき）

専門分野　腎臓内科・脂質代謝

千葉大学1978年卒業
（医局:筑波大学腎臓内科）

医学博士、日本内科学会認定医、日本腎臓学会専門医

泌尿器科
（水・木曜日午後）

根岸　壮治（ねぎし　たけはる）

専門分野　泌尿器科一般

東京医科歯科大学1960年卒業
（医局:東京医科歯科大学泌尿器科）

医学博士、日本泌尿器科学会専門医
（元春日部市立病院長）

泌尿器科
（金曜日午後）

大村　稔（おおむら　みのる）

専門分野　泌尿器一般

東京医科歯科大学1996年卒業

小児科
（木曜日午前）

康　勝好（こう　かつよし）

専門分野　小児血液腫瘍学

東京大学1992年卒業
（医局:東京大学小児科）

小児科
（第1・2・3・5木曜日午後）

赤木　美智男（あかぎ　みちお）

専門分野　小児循環器病学

東京大学1979年卒業
（医局:杏林大学小児科）

医学博士、杏林大学医学教育学教授、日本小児科学会小児科専門医

小児科
（第4木曜日午後）

阿波　彰一（あわ　しょういち）

専門分野　小児循環器病学、
システム生理学

東京大学1961年卒業

医学博士、日本小児科学会小児科専門医、前杏林大学小児科教授

眼科
（火・土曜日午前）

御宮知　達也（おんぐうち　たつや）

専門分野　眼科一般、角膜

秋田大学医学部1999年卒業

眼科
（木曜日午前）

大平　文（おおひら　あや）

専門分野　眼科一般

慶応義塾大学1995年卒業
（医局:慶応義塾大学眼科）

循環器内科（新任）
（木曜日午前）

上原　良樹（うえはら　よしき）

専門分野　循環器内科

東京慈恵会医科大学1991年卒業
（医局:慈恵医大循環器内科）

医学博士、日本循環器学会専門医、日本内科学会認定医

耳鼻科（新任）
（火曜日午前・午後）

山本　和央（やまもと　かずひさ）

専門分野　耳鼻科一般

筑波大学2001年卒業
（医局:慈恵医大耳鼻科）

耳鼻科
（水・木曜日午前・午後）

久松　雄志（ひさまつ　ゆうし）

専門分野　耳鼻科一般

獨協医科大学1992年卒業

医学博士、日本耳鼻咽喉科学会専門医、日本医師会認定産業医

耳鼻科
（土曜日午前・午後）

宮崎　日出海（みやざき　ひでみ）

専門分野　耳鼻科一般

東京慈恵会医科大学1993年卒業
（医局:慈恵医大耳鼻科）

VOICE

ひろば

声の宅急便

趣　味

外科医師
三ツ井　崇司

僕の趣味は旅行だ。休みといえば旅行！行き先はできる限り遠くへ、とまず考える。日常生活を送っている土地から離れるほどよい。そのため移動時間も長ければ長いほど、"離れた感"を与えてくれるため、精神が解放されるのだ。まあ、普段の生活で解放できない自分自身もどうかと思うが。

飛行機に乗ること自体大好きなため、長い飛行時間でも着陸するのが惜しい。昼間(?)からビールを飲み、未公開の映画はもったいないから頑張って見る。空腹になるはずがないのに、予想できないタイミングで出てくる食事も、逃しはしない。将来飛行機がブラジルまで1時間で行けるようになったりしたら嫌だなあ、と悩んだことがある。

写真は、インド北部・ダージリンから29時間電車に乗って、やっと着いた町にて。山から南下していく車内では、着るものが徐々に薄着になっていく。三段ベッドの上で寝て、本を読み、駅弁を食べ、甘い紅茶を飲む、の繰り返し。人懐っこいインド人に退屈はしなかった。

そもそも僕は移動時間が好きだ。バス、電車、飛行機。正々堂々とボーっとしていられるのがいい。旅先の部屋や町でのんびり二日過ごすと、有意義なこともしなくてはと思ってしまう性分。その点少しずつでも変わっていく窓からの景色は、自分はゴロゴロしながらも目的のため仕事をしている気分にさせてくれる。完璧なゴロゴロ時間である。趣味は旅行、と移動。

インドの町並み

私と手話との出会い

外来看護師
土田　竹子

手話との出会いは今から15年程前になります。病棟勤務をしている時、聴覚障害者の方の緊急入院がありコミュニケーション手段となるのは手話のみでその当時、手話のできるスタッフが一人もいなくて戸惑っていると、患者様の4歳の子供が患者様となる母親と私達の通訳をしてくれたことです。まさか…その時の驚きと感動は今でも忘れられません。その後も何度となく聴覚障害者の方と係わりを持つ機会が出来、自分でも手話に対する興味や関心が芽生えていました。医療の現場でも手話の出来るスタッフがいれば不安を抱えながらの外来通院をしている人も安心して受診出来ると思っております。

今では手話サークル「けやきの会」に在籍し聴覚障害者協会の皆様と共に福祉やボランティア活動に参加し交流を深めております。聴覚障害者の方を見かけたら手話で「こんにちは」と挨拶してみてください。満面の笑顔で「こんにちは」と返ってくると思いますよ。

土田さんの指文字での挨拶

文化会館でのサンスマイルの集い
ハンディを持った人も持たない人も舞台を通して交流を深めていきます。毎年開催。

クリニカルパスを導入して

看護師長　中村　京子

皆さん、クリニカルパスという言葉を、耳にしたり見た事がありますか?初めての方もいると思いますので説明からしたいと思います。

クリニカルパスとは、元々生産工程管理のクリティカルパスメソッドからきています。アメリカの宇宙開発での煩雑で多種な工程を必要とする人工衛星の生産工程を管理するために使われ始めた。そのひとつの方法であったクリティカルパスというものを、1985年アメリカのカレン・サンダー氏という看護師を中心に医療のプロセス管理に開発されました。最近は医療のものをクリニカルパスと呼ぶようになりました。パスにはスタッフ用と患者様用があります。次に、クリニカルパスとはどういうものか?また、使用する目的について話したいと思います。

一定の疾病や疾患を持つ患者様に対して入院指導・検査・食事指導・安静度・理学療法などを、時間を横軸でケア介入を縦軸にしてスケジュール表のようにまとめたものです。使用する目的としましては、

1. 患者様に必要なケアを、必要な時期に効率よく提供して患者様サービスにつなげる。
2. 診療ケア内容を患者様に説明して、インフォームド・コンセントを得る。
3. チーム医療の機能を高める。
4. 在院日数の短縮化を図り、経済効率を高める。

以上のことからです。

今まで当院でもクリニカルパスを作成し使用してきましたが、各セクションにより統一性が無く異なっていました。また、クリニカルパスをまとめていく機関やどの様にして運用していくかの取り決めもありませんでした。その経緯から、2004年11月より看護部でクリニカルパス委員会を発足しました。委員会の当初は、当院におけるクリニカルパスの基本(フォーマット)を作成することから取り組みました。それからは、委員を中心として看護師が各セクションで、医師や他部門のメディカルスタッフに協力を得ながらクリニカルパスを作成しています。発足から半年以上が過ぎた今では、月に一度の委員会に各セクションから作成したクリニカルパスがあげられる様になってきました。

今後は、この委員会を看護部だけでなく他部門のメディカルスタッフと一緒に院内の委員会として発展するようにしていきたいと思います。またわかり易いパスとして患者様にお渡しできるよう努力していきたいと思います。

編集後記

今年も“基本健診”“大腸癌検診”“子宮癌検診”“乳癌検診”を当院で多くの方々に受けていただいております。今、テレビでも健康にいい食べ物や運動が連日のように紹介されていて、健康についての関心が高いことが伺われます。当院の職員健診は今年からメタボリックシンドロームの診断基準から腹囲測定が追加されました。健診の日が決まると体重・コレステロールを気にしつつ食生活を見直し、摂生するのですが、健診が終わったとたん元の食生活に!!そのためお腹の脂肪が毎年蓄積されています。“食べ過ぎ”“運動不足”はわかっていてもなかなか実行できません。でも「自分の健康は自分で作る」　来年の健診に向けて“食事は腹8分、できるだけ歩く”を実践して行こうと思っている今日この頃です。

外来　大嶋

突発性難聴で入院される＿＿＿＿＿＿＿＿さまへ

	入院日	入院翌日～退院まで
検査処置	□適宜、検温と、耳症状(耳鳴・耳閉感・めまいなど)、薬の副作用の観察を行います □聴器CT(　　/　　)、頭部MRI(　　/　　)　‥‥結果については後日説明があります □体重測定を行います(翌日からは、毎朝起床時に測定してください) □患者様の誤認防止のため、手首にネームバンドを装着します	□耳鼻科診察日(　　)は、毎朝聴力検査があります 呼ばれましたら生理機能検査室の前でお待ちください □ネームバンドを外します □退院日、血液検査があります。特に問題がなければ、診察後退院となります
薬剤	□点滴を開始します(薬の量は徐々に減らしていきます) □内服薬をお渡しします	
栄養	□カフェイン、塩分の多いものは避けましょう 他の制限はありません □多量の水分摂取は控えてください	
排泄	□尿量チェック表に尿量を記入してください(むくみの程度を把握するため必要です)	
活動	□なるべく安静を保つようにしてください。外出は医師の許可が必要です	
清潔	□点滴の薬の量が　　mg以下(　　/　　)になったら、シャワー浴可となります それまでは、毎日蒸しタオルで清拭します	
指導	□入院生活と、薬の副作用について説明します (消化管潰瘍　・　精神症状　・易感染　・食欲亢進　・血糖上昇　・浮腫) □胃部不快感があったり、黒色便が出ましたら流さず教えてください □耳への血流が悪くなるため、禁煙してください □吐気があるとき、眠れないときなどは看護師にお申し出ください □薬剤師が服薬指導にうかがいます	□退院後は、音響刺激を避け、ゆったりした気持ちで生活するようにしましょう 聴力の回復には個人差があります □内服は自己中断せず、続けてください □退院許可証と診察券、次回の再来予約伝票をお渡しします □次回の外来は　　月　　日　　時です

当院のクリニカルパスの一例です。

発行　キッコーマン総合病院広報委員会
〒278-0005　千葉県野田市宮崎100
TEL 04-7123-5911　FAX 04-7123-5920
ホームページアドレス　http://www.kikkoman.co.jp/hospital/
メールアドレス　hospital@mail.kikkoman.co.jp