

# Medical Technology News

## 臨床検査室新聞

### 誰でも起こる「低栄養」 ”予防と早期発見が肝心です”

低栄養（栄養不足）は寝たきりの高齢者や疾病時など、特別な状況下における問題とおもわれがちですが誰にでもおこります。食欲不振や偏食などが続くと自分でも気づかぬうちに栄養素が不足し低栄養状態になることもあるのです。**低栄養になるよ...**

- ①筋肉や骨の減少に伴う体重の減少（疲れやすくなる）や運動機能の低下
- ②タンパク質不足による皮膚の異常（浮腫・褥瘡）
- ③免疫力の低下による感染症（日和見感染）
- ④体力低下の悪循環による疾病の悪化

#### 低栄養の予防

1. バランスの良い食事。お魚だけではなく、お肉も！
2. 上手な間食。食欲のない時はゼリーなども利用してね。
3. ペットボトルに水を入れて腕の上下運動など適度な

⑤生活自立度の低下に伴う要介護の上昇など種々の悪影響をおよぼします。**栄養状態の評価**には、病歴や臨床所見、身体計測、また血液検査などがあります。血液検査には、アルブミン・トランスフェリン・プレアルブミン・レチノール結合蛋白・リンパ球数などが指標とされています。アルブミン



### たこつぼ!?

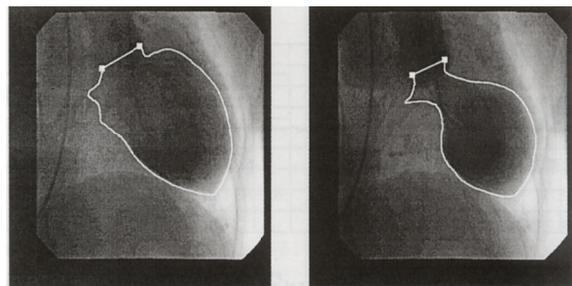
現在はあまり使われていませんが、昔は蛸を獲るときに、たこつぼという壺が使われていました。

心筋障害のひとつに、たこつぼ心筋症があります。突然の胸痛発作や、呼吸困難の症状があり、急性心筋梗塞様の心電図変化を認めますが、冠動脈には異常所見がなく、左心室造影で収縮末期に、たこつぼに類似した形態を示します。

一般的には予後は良好で、数週間後には心電図も左心室の動きも正常化します。

外科的侵襲や脳出血、強いストレスが原因になることが多いとされていて、おもに中高齢の女性に多く発症します。

(下の図はたこつぼ心筋症左心室造影の写真です)



↑左心室拡張期

↑左心室収縮期



**多剤耐性アシネトバクター**  
アシネトバクターは（左下図参照）、土壌や河川水などの自然環境に生息する細菌で、はじめじめした環境を好むが、乾燥した場所でも数週間以上生存でき



は3.5g/dl以下になると注意が必要です。また、予防とともに重要なのは**早期の発見**です。日頃からの体重管理、また疾病などで、低栄養のリスクが高まっている人は定期的な血液検査をお勧めします。

2010年10月  
第16号  
発行元 八雲総合病院  
臨床検査室



### ほと time

皆さんは、日本プロ野球シリーズ  
見ていましたか？

日本ハムファイターズが2004年に、北海道に拠点を移してから、巨人ファンの多かった北海道に、日ハムファンが増えました。今年は、前半は不調でしたが、後半の追い上げはすごかったです。

今期は残念でしたが、来期も日ハムの活躍に目が離せません!!



赤く染まる球状桿菌として観察される (グラム染色)

通常のアシネトバクターは、健康な人の皮膚などにも存在しては無害です。一般に医療機関においては、集中治療室の患者やその他の重症患者で感染が起こりやすく、主に抵抗力が低下した患者に人工呼吸器関連肺炎、敗血症、創部感染症など様々な病気を引き起こしたりします。

多剤耐性アシネトバクターとは、

#### 編集後記

今回のトップ記事は低栄養についてですが、高齢になってきますと「さっぱり」したものを好んだり、和食が体に良いと思ってお肉を敬遠したりしますよね。また一人暮らしですと自分の好物で偏食になりやすかったり、簡単にすませしてしまう時もあります。食欲の秋！逆に栄養過多に気を付けなければと私などは思います。どちらにしても過ぎる事は余り良くないということですね。気をつけましょう。何事もバランスを大切に...



は、カルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノグリコシド系の抗菌薬全てに耐性を示す株とされており、ちなみに、当院では、現在のところ（10月1日の時点で）検出されていません。当検査室は、これら薬剤耐性菌の検索も行っており、院内感染防止に向け取り組んでいます。

#### 検査の基本

##### 細胞診の必要検体量

- 喀痰・・・3〜4ml以上
- 尿・・・10ml以上
- 胸水・腹水・・・10ml以上
- 髄液・・・5ml以上

喀痰細胞診で、唾液検体での提出は避けて下さい。また、唾液との判断が難しい場合は、検査室まで連絡をお願いします。

