

いろいろな検体の採取容器

採血をしたときに、看護師さんが何本も違う容器に血液を入れているのを見て、なぜ何本も採るのかな？と思ったことはありませんか？
服部記念病院でよく使われている採取容器の一部をご紹介します。



採血でよく見る容器には、この3つがあります

生化学、免疫検査など	血球数、血液型など	血糖、HbA1cなど
 <p>内容 底に分離剤が入っていて、遠心分離をすると血球成分と血清成分に分かれるようになっている。生化学検査などでは、上澄みの血清が使われる。 (採血量 9ml)</p> <p>外観</p>	 <p>内容 EDTA-2Kという血液の凝固を抑制する抗凝固剤が入っている。 (採血量 2ml)</p> <p>外観</p>	 <p>内容 EDTA-2 Na、ヘパリンNa、フッ化Naという抗凝固剤が入っている。そのうちフッ化Naは、血液中のブドウ糖(血糖)の代謝を阻止し、体内と同じ血糖値を維持できるはたらきがある。 (採血量 2ml)</p> <p>外観</p>

この3本の採血だけでも、約13mlの採血量が必要になります。

他にもこのような検体採取容器があります

凝固検査	便潜血検査	血液培養
 <p>内容 3.2%クエン酸Na 0.2mlという血液の凝固を抑制する抗凝固剤が入っている。 (採血量 1.8ml)</p> <p>外観</p>	 <p>内容 保存液の中に便中のヘモグロビンを安定して保存する。 (採取量：採便スティックの先端のみぞに埋まるくらい)</p> <p>外観</p>	 <p>内容 ブレインハートインヒュージョン・トリプトソーヤブイオンという培養液が入っており、血液の中に細菌がいればこの中で培養・増殖され、菌種を同定する。 (採血量 1本あたり 10ml)</p> <p>外観</p>

このように、患者さんから採取した検体は検査目的別に容器に入れられて正確な検査結果が出るように保存されます。検査は院内や外注先の検査センターで実施され、結果が出次第、外来の診察室や病棟へ報告されます。

入院中の体重測定について

入院中の体重測定は、患者さんの状態を把握し、適切な医療を提供するために行います。

特に高齢者の意図しない体重減少は、ADL（日常生活動作）の低下やQOL（生活の質）の低下、認知症、フレイルなど、さまざまな疾患のリスクにもつながることから、非常に重要といえます。

体重測定をする意味

- ・ **栄養管理**…栄養状態を評価し、適切な栄養摂取量を把握する
- ・ **水分管理**…浮腫や脱水などの病状経過を把握し、治療効果を判定する
- ・ **薬剤調整**…薬剤の投与量を算出する上で、重要な指標になる
- ・ **疾患の経過観察**…疾病の早期発見や治療効果の判定に役立つ



当院では板状の体重計を取り入れ、寝たきりの患者さんでもなるべく負担なく体重測定ができるよう、努めています。

当院送迎バスの発着場所ご案内

患者さん・ご家族との面談、地域の介護・看護サービス事業者様とのカンファレンス等、地域連携室では、様々な面談を実施しています。そんな中、初めて当院にお越しになる方から「〇〇駅からの送迎バスはどこから乗ったら良いですか。」等のお声をいただくことがあります。今回は、あらためて当院送迎バスの発着場所をご案内したいと思います。

JR王寺駅のりば

南口を出て、右側の横断歩道を渡ってください。粉もん屋八さんとミスタードーナツさんの間が乗車位置です。



JR志都美駅のりば

東口を出てすぐ左側が乗車位置です。



近鉄五位堂駅のりば

改札を右へ。右の階段を降りて交番の辺り（赤いライン辺り）が乗車位置です。



※発着時刻等については、病院受付・ホームページにてご案内させていただきます。どうぞお気軽にご利用ください。

薬局より院外処方について

当院では処方の中で当院採用薬以外の薬が含まれる場合、院外処方をお願いしています。

薬局にて院外処方の内容について後から確認し、当院採用以外の薬が必要な患者さんが複数おられる場合は院内採用薬として検討し、以後当院で薬をご用意しているものもあります。

前回、院内処方をご希望されたにもかかわらず薬の採用がなかった為に院外処方になった方は今後院内処方可能な場合がありますので一度主治医にご相談ください。

外来で一番戸惑うのが、「しんどい」の訴えである。「しんどい」は元々関西の方言とされ、東日本では通じない訳ではないがあまり使われない。外来で「このところ、しんどいんです」と言われることが多々ある。ニュアンスは解るが、「どうしんどいの？」と問い返しても返答は曖昧で、どこから攻略すればよいのか頭を悩ませる。今回はこの「しんどい」について医学的に考えてみたい。

●「しんどい」の意味

「しんどい」は肉体的または精神的な負担を表す言葉。肉体的疲労は「疲れた」、精神的負担は「つらい」などに言い換えられる。医学用語では疲れを感じることを「疲労感」、これが続けば「倦怠感」とされるが、明確な定義はない。しかし、「疲れた」からといって病院に来る人はいないので、「しんどい」は単なる倦怠感とも少し違うような気がする。

では「しんどい」をどう捉えるか？私は「病気を疑う気持ち」というプラスアルファが付いた倦怠感と考えている。「何か病気が？」と疑う気持ちが根底にある状態が「しんどい」なのである。この部分を解決しないと納得してもらえない。採血結果で異常なし、即「気のせい」で片づけるのはいかがなものか。

●倦怠感を起こす原因疾患

(1) 生理的な原因：過労

(2) 精神・心理的な原因：

抑うつ、不安、心理的ストレス、身体化障害

(3) 睡眠に関する原因：

不眠症、睡眠時無呼吸症候群 (SAS)

(4) 器質的な原因

a：感染症（多くは発熱を伴うだるさ）

肺結核、感染性心内膜炎、AIDS、梅毒

b：内分泌疾患（採血検査で判明）

糖尿病、甲状腺異常、高Ca血症、副腎不全

c：心肺疾患（持病として本人には認識がある）

うっ血性心不全、COPD、急性心筋梗塞

d：血液疾患、肝疾患、腎疾患（採血検査で判明）

貧血、肝機能障害、肝硬変、慢性腎臓病、薬物副作用

e：その他（検査で偶然見つかる）

膠原病、癌、血管炎、アルコール中毒

f：その他（検査に異常がない持続する倦怠感；除外診断）

慢性疲労症候群（1988年提唱）

筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群 (ME/CFS)

臨床診断基準【案】

(今回執筆での加筆あり)

I	<p>6ヵ月以上持続ないし再発を繰り返す以下の所見を認める（医師が判断し、診断に用いた評価期間の50%以上で認めること）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 強い倦怠感を伴う日常活動能力の低下* 2. 活動後の強い疲労・倦怠感** 3. 睡眠障害、熟睡感のない睡眠 4. 以下(ア)(イ)のいずれかを認める (ア) 認知機能の障害 (イ) 起立性調節障害
II	<p>別表に実施すべき最低限の検査と鑑別すべき疾患の記載がある</p> <p>* 病前の職業、学業、社会生活、個人的活動と比較して判断する。体質的というものではなく、明らかに新たに発生した状態である。過労によるものではなく、休息によっても改善しないことを判断する「PS (performance status) による疲労・倦怠の程度」の記載あり。</p> <p>** 活動とは、身体活動のみならず精神的、知的、体位変換などの様々なストレスを含む。</p>

●「しんどい」へのアプローチ

若年者と高齢者では原因に偏りがある。生理的なものや精神・心理的なものは高齢者よりは若年者に多く、問診や視診である程度察知できる。発熱や体重減少の有無の確認し、画像検査と採血検査を行えば、上記疾患はほぼほぼ診断できるはずである。しかし「しんどい」を具体的に聞き出せない高齢者では、診断に辿り着けないことが多い。また初診時から内分泌疾患や膠原病の採血項目を詳細なものにまで広げられないなどの保険診療の制限もあって悩ましい。

●高齢者の「しんどい」には“うっ血性不全”が隠れている

会話できれば高齢者も「しんどい」の診断は同様であるが、そうでない場合は、「しんどい」は介護者の「食べない」訴えに変わる。多くの場合採血検査には異常値がないが、XPで心肥大と胸水貯留などの所見があり、BNPやPro-BNPを追加して、心臓超音波検査を行うことで、うっ血性心不全の診断に辿り着く。利尿剤治療して食欲が戻り、原因が心不全であったと後で判明することも臨床現場ではよく経験する。

●どうしても診断がつかない場合の慢性疲労症候群

癌を見落とさないことは絶対である。しかし、どうしても原因に辿り着けない長期間持続する倦怠感の最終除外診断に慢性疲労症候群がある。1988年提唱の比較的最近の概念で診断のハードルは高いものだが、高齢者ではほとんど遭遇しないので、ここでは厚労省の診断基準¹⁾を上表に紹介するにとどめる。

1) 木谷昭夫、倉恒弘彦. 慢性疲労症候群. 日本内科学会雑誌 81:573-582, 1992

外来診察表

2026年4月1日現在

※変更がある場合がございますので受付にてご確認ください。

予マーク=予約制

		月	火	水	木	金	土
午前診療	内科	長尾	小林	西川	小林	前山	担当医
		西川	長尾	大澤	西川	長尾	中村孝(第2・4)
		山入	横田	横田	前山	横田	長尾
		森安	田上	田上	田上	森安	森安
	脳神経内科		横田	横田		横田	
	循環器内科	担当医					
	糖尿病内科					中村美	
	外科	多羅尾	田中	多羅尾	多羅尾	藪内	多羅尾(第1・3)
				田中			田中(第2・4・5)
	整形外科	木下	木下			木下	上松(第2・4)
予 歯科口腔外科	露木	露木	露木	露木	村上	露木	
		村上	村上	村上		村上	
予 眼科	渡邊	渡邊	渡邊	渡邊	渡邊	担当医	
精神科	濱野						
婦人科		担当医					
午後診療	予 歯科口腔外科	露木	露木	露木	露木	村上	
	予 眼科	渡邊		渡邊	手術日	渡邊	

交通案内 Access

無料駐車場完備(3カ所)

当院前の第1駐車場、サン薬局の東隣の第2駐車場、そして約250m先の職員駐車場がございます。

※第2駐車場と職員駐車場は出庫時に専用のコインが必要です。お帰りの際は必ず医事課窓口でコインをお受け取り下さい。



お車

電車・バス

当院 無料送迎バス

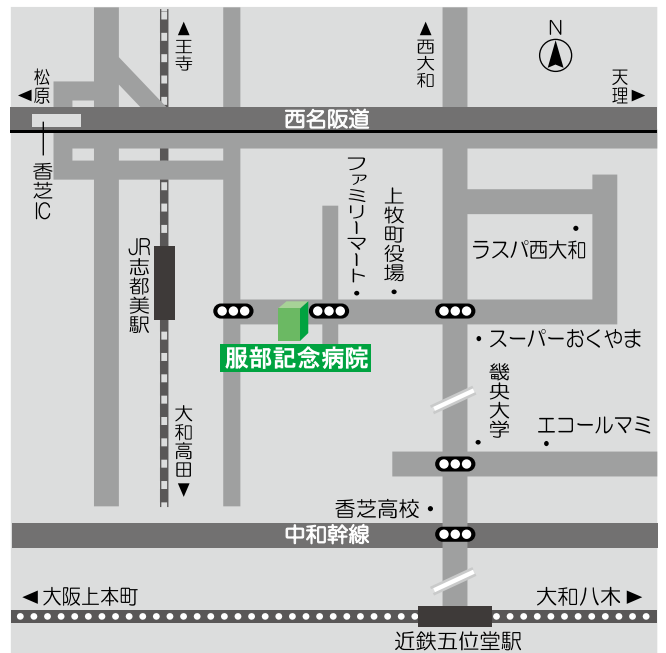
- JR 志都美駅 東口
- JR 王寺駅 南口
- 近鉄五位堂駅 北口

上牧町コミュニティバスもご利用いただけます。(町民問わず無料です)

奈良交通 路線バス

王寺駅南口2番のりば【服部記念病院】行き

無料送迎バス
時刻表
QRコード



編集後記
先日子どもが保育園を卒園し、この春から一年生になりました。本人は楽しんでいます。授業中静かに座ってられるのか、問題を起こしてこないか、と、親の方が心配でそわそわしています。子どもが大きくなるのはあつという間。手がかからなくなるのも、さみしいものがあります。あまりガミガミ言わず、子どもと一緒に成長していきたいように毎日過ごしたいと思います。

(栄養科)

広報 HATTORI はっとり 2026年4月号 vol.61

医療法人 都慈会 服部記念病院 広報委員会
〒639-0214 奈良県北葛城郡上牧町上牧4244

TEL 0745-77-1333 URL <http://www.hattorin.jp>

