

Hello Hospital

ハローホスピタル

地域の皆さまとともに


練馬総合病院の理念

職員が働きたい、働いてよかった、
患者さんがかかりたい、かかってよかった
といえる医療をめざす。



Apr.2000

第35号

 財団法人東京都医療保健協会
練馬総合病院

〒176-8530 東京都練馬区旭丘2-41-1

Tel. 03-3972-1001 Fax. 03-3972-1031

E-mail : info@nerima-hosp.or.jp

ホームページ : <http://www.nerima-hosp.or.jp>

財団法人日本医療機能評価機構 認定病院

CONTENTS もくじ

- 1 地域の皆様へ 新世紀への準備 院長 飯田修平
- 2 「外来アンケート」集計結果
- 4 社会保険診療報酬改定について
- 5 平成12年度 MQI 活動について
- 6 専門外来のご案内
皮膚科(レーザー治療・ケカピ・リグ) / 耳鼻咽喉科(補聴器外来)
- 8 練馬区病院構想懇談会中間報告について
- 9 病気の話 ・ 医師紹介 (「肝細胞癌」 外科 菊也医師)
- 10 職場拜見1 (薬剤科 / 外来看護部)
- 12 医療制度の疑問 (質問にお答えします)
- 14 看護週間のご案内 / コミュニティーコーナー
(新人オリエンテーション / 職員表彰)
- 15 くすりの話 (痛風・高尿酸血症治療薬)
- 16 検査の話 (尿細菌)
- 17 健康と食事 (糖尿病の外食)
- 18 なんでもQ&A



質向上の努力

病院長 飯田修平

標準化

二十世紀最後の年を迎えて、事故や災害が後を絶ちません。また、多くの医療事故が報道されており、医療事故の原因は大きく二つに分類されます。個人の技術や能力の問題に起因するものと、組織・システムに起因するものです。

当院では、個人の問題への対応として、教育研修と自己啓発に努力しております。組織管理に関しては、各種委員会活動を行っております。その一環として、医療事故防止委員会を設置し、対策を講じております。また、組織内の連携、協力を促進するものとして、平成八年から、医療の質向上活動(三三三)を実施しております。

本年度の病院方針として、標準化、情報の共有、質の保証、存在価値、安全確保の五つを宣言しました。病院方針に沿って、各部署、各人が業務を遂行します。また、教育委員会と医療の質向上活動(三三三)の

年間統一主題も、標準化としました。医療においては、当たり前のことを当たり前にすることが重要です。標準化とは、確実な業務をすることです。標準化の意味は一律、規格化することだけではなく、仕事の出来映えのばらつきをなくすることです。

病院の存在価値

存在価値とは、病院内での職員が存在価値であり、また、地域における病院の存在価値でもあります。いてもいなくても良い、あってもなくても良いのでは困ります。関係者から、なくてはならない存在であると思われなければならないのです。

厳しい社会情勢、医療情勢の中で、質の向上に真剣に取り組んでおりますが、まだまだ、理想には遠い実態です。当院の質向上の取り組みが各方面から評価されており、練馬区内で唯一、財団法人日本医療機能評価機構の認定を受けたこと、病院協会、学会の講演、シンポジウ

ムの主催や依頼、国内外、あるいは医療界以外からの見学の受け入れ等です。一月と四月には、当院の三三三優秀チームが三三三のシックスシグマ発表大会に招待され、報告をいたしました。四月には、通産省の依頼で、ラテンアメリカの品質管理の実習生約二十五名を受け入れます。六月には、私が品質管理シンポジウムで講演をし、三三三推進委員長(高原医師)が、アメリカの品質管理シンポジウムで報告をします。また、今回の診療報酬改定でも、一部ではあります。当院が以前から実施している質向上の業務が評価されております。

練馬区病院構想

昨年十二月に、練馬区病院構想懇談会の中間報告(詳細は別項で説明します)が発表されました。

練馬区内の医療の基本を決定する極めて重要な報告書です。

現在、練馬区にどのような内容の医療機関が整備されており、今後どのような医療機関が必要であるのか、を皆様が検討する資料となります。

当院は、設立の経緯からも、五十二年間地域に根ざした病院として運営されて参りました。日進月歩の診

断・治療を提供し、益々高まる患者さんの要望にお応えするために、医療の質向上のありとあらゆる努力をして参りました。お陰様で、前述のような成果を得ることができました。しかし、ソフトや仕組みを工夫するだけでは区民の皆様の要望に十分にはお応えできなくなりつつあります。

新しい病院建設を計画しなければならぬ状況にあります。

練馬区の病院構想中間報告が発表されました。是非この練馬区病院構想に当院を加えていただきたく、練馬区の病院構想に手を挙げました。是非区民の皆様の絶大なるご支援をお願いいたします。

近況報告

本年も桜の花と共に、多くの新入職員を迎え、三月から四月にかけて、研修を行いました。皆様のお世話をさせていただけることに胸を膨らませています。新しい活力が当院を更に活性化してくれることと期待しております。

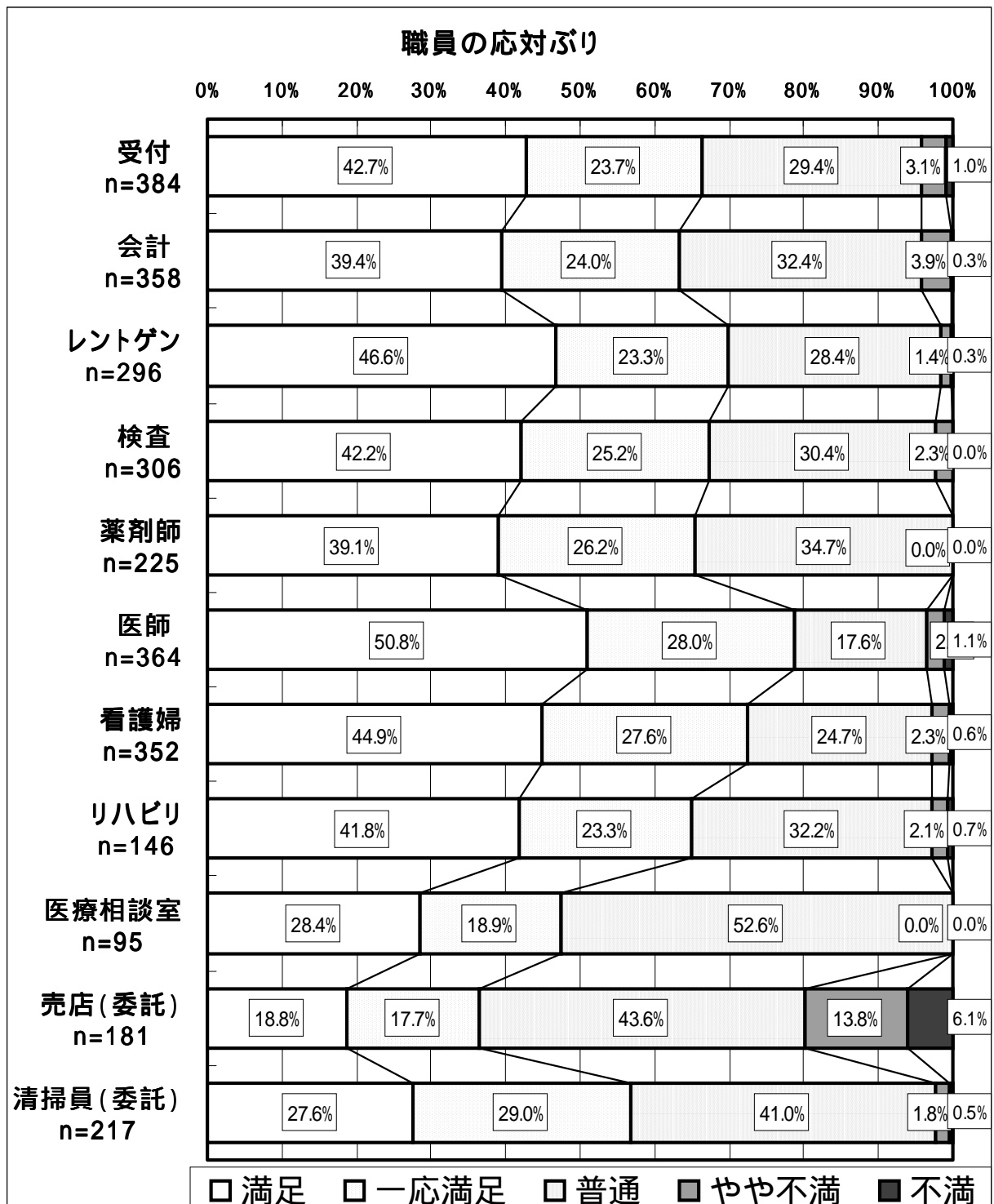
五月には、看護週間として様々の催しを企画しております。地域の皆様のご参加をお待ちいたしております。

～ 外来アンケート集計結果 ～

2月15日と24日（午前中）の2日間、外来患者さんを対象に『外来アンケート』を実施いたしました。15日には227名、24日には187名の方にご協力いただきました。ありがとうございました。アンケート集計結果の一部をご紹介します。

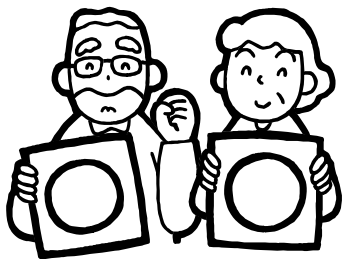
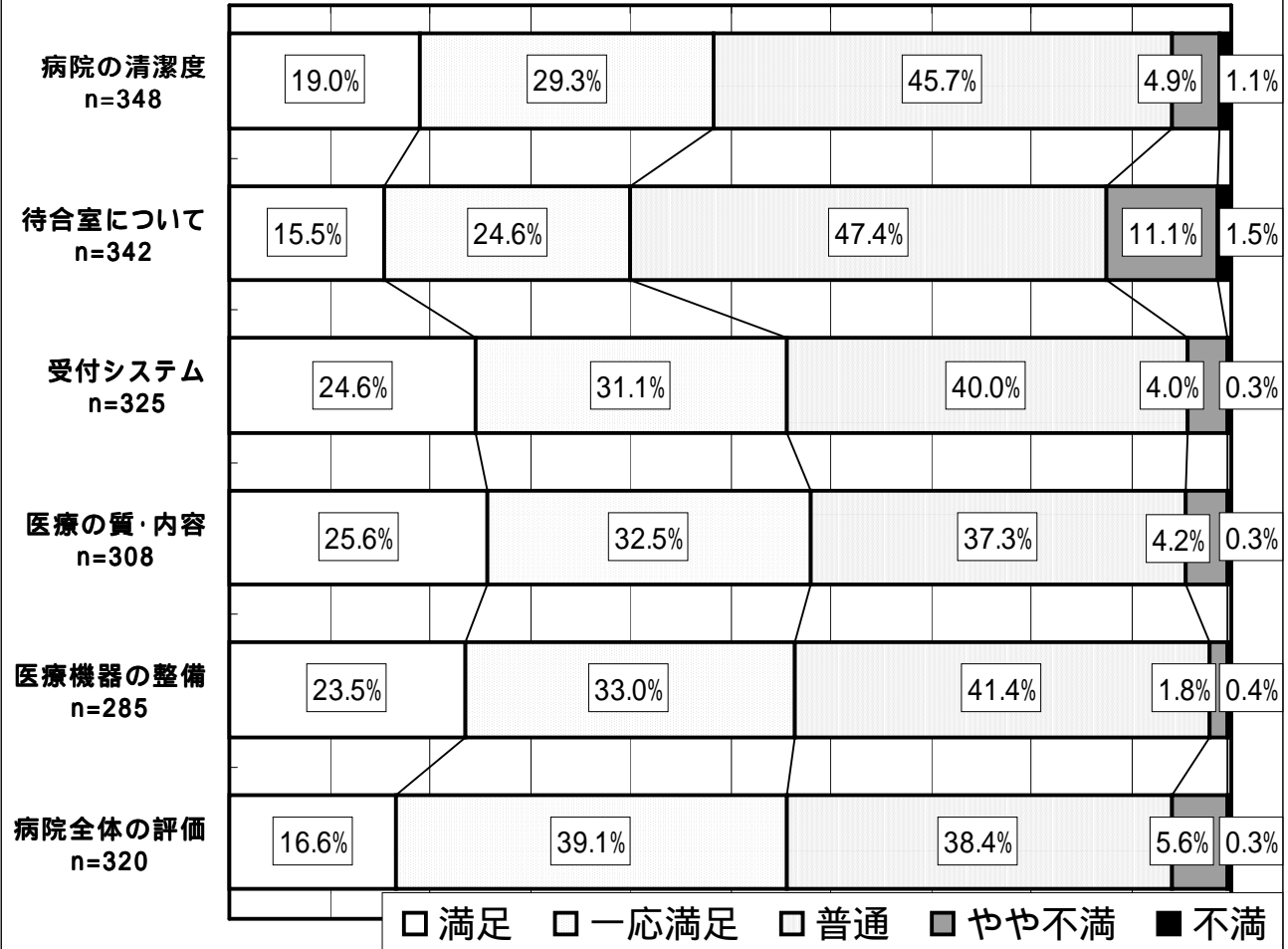
当院では、アンケートなどによって皆様からのご意見をお伺いし、医療の質の向上と改善を行い、安心してかかれる病院にしたいと考えています。

今後とも皆様のご協力とご理解を宜しくお願いいたします。



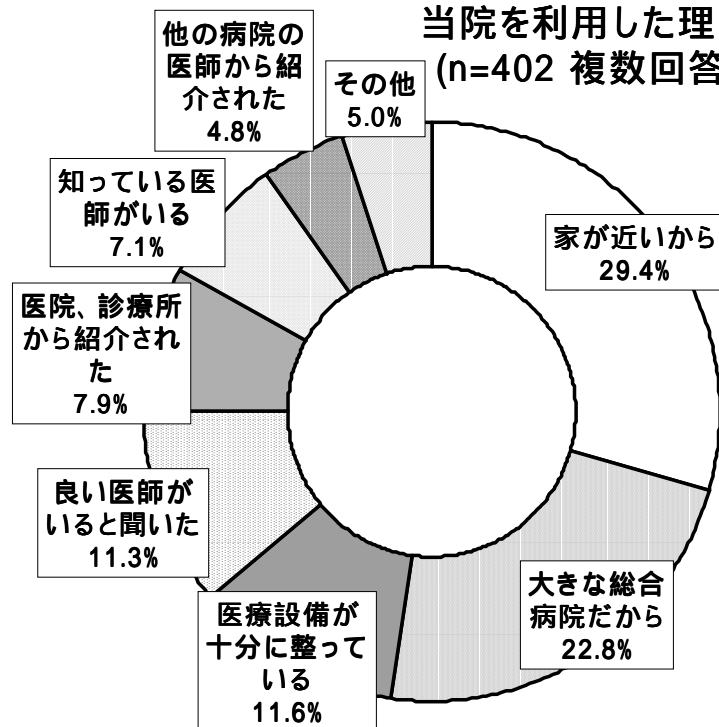
病院の印象

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



ご協力ありがとうございました。
 次回のアンケート調査は、
 本年七月を予定しております。
 結果は、本誌十月発行号で紹介
 いたします。

当院を利用した理由 (n=402 複数回答)



平成十二年度

社会保険診療報酬改定について

事務長 大石 洋司

一・改定の概要

平成十二年四月から社会保険診療報酬改定が実施されました。今回は「医療保険制度抜本改革の一環」と位置づけられ、医療の質の向上と効率化が大幅に進められています。また、四月には介護保険が実施されましたが、時間的制約の関係もあってか、介護保険との整合性は図られていませんが、長期間入院患者の入院料など一部で考慮されています。

- 一、医療機関の機能分担と連携の促進
- 二、医療技術を通正に評価する
- 三、出来高払いと包括払いの最善の組み合わせを実現する
- 四、平成十二年度薬価制度改革にあわせて、薬剤使用の適正化と薬剤関連技術料の適正評価
- 五、患者さんへの情報提供の確保
- 六、小児医療の充実
- 七、回復期リハビリテーションの充実

八、長期療養患者への必要な医療の確保

九、有効性・効率性の高い新規技術の保険導入

十、歯科医療技術の評価

十一、在宅医療の充実

の項目が改定の概要です。

改定幅は医科の診療報酬点数が、二・〇%の引き上げです。しかし、他方で薬剤や治療材料価格が一・七%引き下げられたために、差し引き〇・三%の引き上げとなりました。また、その点数は高度医療や特殊医療へ多く配分され、一般医療へは多くありません。むしろマイナス設定となっている病院が多いと思われるます。

二・今回の改定の主な内容

病院を二百床を基準にして明確に区分しています。

これまで入院は病院、外来は診療所という機能分担が進められてき

ましたが、今回の改定ではいっそう明確です。二百床以上の病院は再診料が廃止され、代わりに外来診療料が新設されました。二百床以上の病院は外来を診るなという趣旨ですが、診療費が安くなる分、かえって二百床以上の病院を受診される患者さんが増える可能性があります。当院は、二百四十四床です。

医療の質が評価されました。

医療機関の評価が求められています。当院では、平成十年五月に財団法人日本医療機能評価機構の認定病院となりました。練馬区では唯一当院だけが認定を受けています。今回の診療報酬でも医療の質を評価する項目が設けられています。紹介外来

加算・紹介外来特別加算、急性期特定病院加算、診療録管理体制加算等三十一種類あります。また、入院診療計画書を患者さんに渡すことや、院内感染防止対策を行うことは病院として当然の事柄とされ、実施していない病院は減点となります。当院ではほとんどの項目を満たしています。今後さらに医療の質向上を目指して努力していきます。

減点方式の採用。

これまでの点数積み上げ方式に対

して、一定の要件を満たすべき基準と点数を設定し、要件を満たさない場合は減点する項目ができました。これらの規定から、今後の病院のあり方が見えるような気がします。

包括化がいっそう進められています。

入院環境料、看護料、入院時医学管理料等が統合(包括)されて入院基本料となりました。診療録管理体制加算で疾病の標準化を促進すると同時に、入院料の包括化も可能な部分の包括化を実現しています。現状に即した柔軟な改正と思います。

急性期病院はさらに入院期間が短縮されています。

今回の改定では急性期の病院では一週間までの入院、長くて一ヶ月まででないと採算が難しくなりました。反対に老人の長期入院を前提とした療養型病床群では、六ヶ月以降もなだらかな減少になるよう点数配分されています。

医療と福祉は国の責任といった考え方から、個人の自己責任へと国の方針が変化しています。是非、地域の皆様が医療と福祉の制度をよくご理解いただき、自分の問題として医療をお考えいただければ幸いです。

平成十二年度 MOI活動について

MOI推進委員長 高原哲也（外科医師）

28千九百年代の最後をかざるべく、第四回、医療の質向上（MOI）活動発表大会も、つづがなく、昨年暮れに終了することができました。院外の多数の方々にご参加いただきましたことをこの紙上をかりまして、更めてお礼申し上げます。

昨年は各チームの進捗を円滑かつ統一するために、品質管理の分野で導入されている品質機能展開法（QFD）と皆様の家庭でもおなじみのジェネラル・エレクトロニクス（GE）社のシックス・シグマ（σ）の手法を活動の道具として導入し、さらに毎月ごとの院長を含む病院側とのレビュー会を五回開催し、本大会に臨みました。第三回までの活動に比べて格段の進歩と効果が得られたと自負しております。しかし、反省すべきは、症例検討数が少ないために効果の確認が不十分に終わったことでした。例年は年明けに一息ついてか

ら新たな活動に臨むのですが、西暦二千年は、昨年やり残した「効果の確認、歯止め標準化」がお年玉となり、各チームは引き続き本年三月末に最終活動報告会を開催いたしました。

西暦二千年度のMOI活動は早々に二月四・五日の二日間の合宿研修で幕を明けました。皆様ご存じの通り、めまぐるしく変化する日本の医療事情を鑑み、当院にお越しいただく皆様に適切な医療をご提供させていただきたく事を目的として、本年度のMOI活動について十三人の旧推進委員、四人の新推進委員および管理者会議のメンバーでグループ討議しました。その結果、昨年まで十分に機能していなかった「標準化委員会」を管理者が支援する形で再構築することが決定しました。また毎年、チームの統一活動主題を設定していますが、「時間」、「情報」、「なが

れ」、「しくみ」と進んできた本年の統一主題も全員一致で「標準化」と決定しました。来院される皆様に良質な医療を提供させていただくために、医療の「ばらつき」を極力排除し、皆様の要求に対応する方法やな

おける良質な医療を提供する手段があるとご理解いただき、ご協力を心からお願する次第です。本年暮れに予定されており、第五回MOI活動発表大会」に多くの皆様にご参加なされることを励みに、MOI推進委員会は本年も元気に活動する所存です。

医療そのものを改善する活動は、日本の病院多しといえど、まだ約五十病院にしか過ぎません。特に当院ほど積極的に独自の活動をやっている病院は他に類をみません。MOI活動を始めて五年になります。活動について、聞いたことはあるが、来院してみても別段、何の変化も感じられない。とのご指摘をいただいたこともあります。これも、提供する医療の「ばらつき」の結果と理解し、なおさらに標準化達成が必要と考えています。

今後も来院される皆様方へは、アンケート調査等でご協力いただく機会があると思います。どうか地域に



皮膚科外来 「レーザー治療と ケミカルピーリング」

皮膚科医師 和泉 達也
福永 麻紀

レーザー治療

昨年十月より、当院皮膚科でレーザー（炭酸ガスレーザー）治療を開始し約半年が経過しました。今回、改めてレーザー治療について皆様を知っていただきたいと思えます。

一、どんな症状に適用されるのか？
脂漏性角化症（老人性のいぼ）、汗管腫、毛細血管拡張性肉芽腫、眼瞼黄色腫、色素性母斑（ほくろ）、老人性色素斑（しみ）などの良性腫瘍に適用することが可能です。しかし、大きな腫瘍や、病理組織を確認する

必要がある場合などは、レーザーではなく手術が必要になります。

二、治療上の利点は？

炭酸ガスレーザーを用いて治療すると、切除に比し術中の出血は少なく、済み、治療に要する時間も短く、外来で簡便に行えます。また、術後毎日通院する必要もなく、治療後の傷跡も、他の方法に比べ目立ちにくいことが利点としてあげられます。

三、麻酔はするの？

炭酸ガスレーザーの照射部位の温度は百度以上と高温になるため、局所麻酔を行う必要があります。具体的には、レーザー施行部位や症状によって、注射による麻酔や、貼付薬外用薬による麻酔を使用します。

四、治療後はどうなるか？

術後は患者さん自身で医師から指示された薬の外用をしていただき、約一週間後に再診します。治療後間もなくは照射部位に赤みを認め、その後色素沈着をきたすことがあります。ですが、多くは一過性で三、四ヶ月以内に自然消退します。その間、遮光に注意していただきます。

以上、簡単に、レーザー治療について述べました。当科でレーザー治療を開始してから半年ですが、これまでのところ、対象となった疾患で

多かったのは、老人性色素斑、ほくろ、老人性のいぼといったものでした。手術と比べ、要する時間が短く、通院回数も少なく、縫う必要がないという点で、症例によっては非常に効果が優れているという印象です。実際にレーザー治療の適応があるかどうかは診察させていただかないとわかりませんので、該当する症状をお持ちの方はぜひ皮膚科の診察をお受けください。

ケミカルピーリング

皮膚科では、近々ケミカルピーリングを始める予定です。ピーリングとは英語で、“剥ぐ”という意味です。化学（ケミカル）薬品を使用し、古い角質あるいは表皮を取り除き、新しい皮膚の再生を促す方法です。

これにより、表皮は新しく再生され、また真皮内にもコラーゲン、エラスチン、グリコサミノグリカンなど弾力や保湿等にかかわる物質が増加し、皮膚の張り、みずみずしさを取り戻せます。そして、こういった作用を利用して難治性のニキビやニキビの痕、小じわ、くすみ、老人性色素斑（しみ）等を治療することが

できます。

当院で予定している治療に使う薬剤は、主にAHA（アルファヒドロキシ酸）とTCA（トリクロロ酢酸）です。

AHAは美容を専門とする病院などで“フルーツ酸”という名称で使用されている薬剤です。これは、表皮の角質層を中心に作用するため、TCAに比べて施術後の皮膚の変化が少ない点が生所ですが、その分作用が弱く効果が出るまで回数と時間がかかることがあります。それに対してTCAは、表皮だけでなく結果的に真皮へも作用するためAHAと比べてより効果が早く、そして強みに現れます。しかしその反面、施術後一週間から十日間顔が赤く火照り、その後皮膚が薄くむけてきます。

このように、AHAもTCAも一長一短がありますが、当院では両薬剤とも様々の濃度の薬剤を用意し、患者さんの皮膚の状態を観察し、ライフスタイルを考慮し、よく相談をして治療法を決めたいと思えます。

具体的な日時が決まったら、またお知らせします。



補聴器とは？

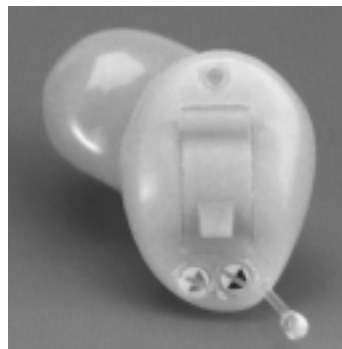
補聴器とは、難聴のかたの“聞こえ”を助けるものであり、難聴そのものを治療するものではありません。補聴器を使えば失われた耳の機能が回復し、完全に正常な音が聞き取れるというわけではありませんが、しかし、少しでも難聴の方の助けとなるものですから、まずはその性能を最大限に生かすために病院などで聴力検査を受けた上で、医師と相談し正しく使用されることが必要です。

補聴器外来 の お知らせ

補聴器の種類

補聴器のタイプは形状により三種に分類できます。

一、耳の中にすぽっと入る耳穴型
小型で目立ちにくい。(オー
ダーメイドと既成があります。)



(耳穴型)

二、耳の外側に掛けて使う耳掛型
価格、機種とも豊富。



(耳掛型)

三、ポケット等に入れ、イヤホン
等に差し込んで使うポケット型
大きくて使いやすい。



(ポケット型)

両耳装用の効果

人間は、左右に耳を持っていま
す。これは音の方向感覚や多音の中
から、一つの音を選択する効果を高
めていると言われています。

両耳で使用されている方はまだ少
数ですが、使用者からは両耳の方が
聞き取りやすいとの声が多く聞かれ
ています。アメリカに於いては近年
両耳装用が広く認識されており、昨
年度購入者の約五十%が両耳装用と
の報告がなされています。

*最後に…

補聴器を効果的に使用するためには、医師との相談後に補聴器専門員の説明、試聴などを通して補聴器をよく認識し正しく使うことが必要ですが、それ以上に重要なことは、使用される方の使いこなそうとする意欲です。補聴器に慣れるには個人差はありますが、焦らず時間をかけ練習することが必要です。また、補聴器を装用するにあたって家族や周りの方が、ゆつくり話してあげる等の配慮が必要です。

今まで述べましたように、補聴器は正しく使用すれば必ず役に立つはずですが、少しでも聞こえでお困りの方は専門員や当院の補聴器外来で、一度相談されることをお勧めいたします。



練馬区病院構想談会中間報告について

練馬総合病院が病院構想に手を挙げる

事務長 大石 洋司

昨年十二月十三日、練馬区病院構想懇談会（清水良男会長）の中間報告が発表されました。この報告を中心に、練馬区の医療の現状について説明いたします。

練馬区は人口六十五万人と二十三区内で二番目の人口を擁しています。しかし人口十万人当たりの病床数は平成九年一月一日現在で二六四床です。これは二三区内の平均九二九床と比較しても極端に低く、二十三区中最低の数値となっています。しかし、平成五年度の東京都保健医療計画では、練馬区の属する区西北部（練馬区、豊島区、北区、板橋区）の二次医療圏は病床過剰地域とされているために増床が出来ない状態でした。

医療圏は、地域の保健医療需要に対応して、包括的な保健医療を提供していくための場であり、保健医療資源の有効活用と保健医療サービスのシステム化をはかるために、昭和六十年の第一次医療法改正で医療計

画として規定されました。逼迫する国家財政と少子高齢化社会に対応するための、これまでの医療、福祉の拡大化から医療費抑制への大転換となりました。

練馬区の病床不足を解消するために、区民、区議会、区、医師会が一体となって東京都に対して、「一般病床不足解消と二次保健医療圏の見直し」を働きかけました。また、平成十一年に練馬区医療施設整備検討委員会（当院の飯田院長も委員）が設けられ、練馬区の既存病床の活用と新たな病床の確保を検討しました。

こうした行動と、二次医療圏の必要病床数の計算方法が変わったことで、昨年改訂された東京都保健医療計画では、練馬区を含む区西北部保健医療圏は七九四床の病床不足地域とされ、練馬区に増床と新しい病院の建設が可能となりました。

練馬区ではこれを受けて昨年八月に練馬区病院構想策定懇談会が設置され、その中間報告が昨年十二月に

出されました。その項目は、
一、練馬区を取り巻く病院整備の現状
二、練馬区に必要な医療機関および医療施設

三、既存病床の増築・増床
四、日本大学医学部付属練馬光が丘病院の増築・増床

五、新たな病院の整備および病床の確保
六、新たな病院の整備および病床の確保

が挙げられています。そして、練馬区に必要な医療機能と医療施設として次のように解説しています。すなわち、

練馬区が必要としているのは、高度な医療ではなく、区民が安心して暮らせるための地域医療の中核的な病院が不足している。

また平成十年度の区内の救急患者が区外へ搬送されたのはほぼ五十%で、早急に練馬区の救急体制を整備する必要がある。

さらに、区民の七十%が区外の医療機関に入院していて、高度医療ではない通常のいわゆる二次機能の医療が区内に不足している。

結論として、二次機能の医療がしっかり地域で提供できる、また、かかりつけ医からの紹介患者も受け入れられる地域の中核となる病院機能が必要である、と結論されています。

す。

そして新しい病院・病床の確保については、特にその経済的側面が検討され、いずれにしてもこれまでの公立病院のような赤字垂れ流しではない病院運営が模索されています。そして、それを前提として、区の果たすべき役割として

(一)用地は区の無償貸与、

(二)建物は運営主体が設置、

(三)運営については区の支援が必要であること、

(四)区民に顔を向けた病院として、区民の意向が反映できる協議会の設置、が挙げられています。

当院は終戦直後、区内によい病院を建設しようという練馬区民の熱意で設立された公益法人（民法設立）の病院です。病院の使命として練馬区の地域医療に努めております。しかし、現在の建物では、区民の要望に十分にはお応えできなくなりつつあります。新病院の建築計画が急務となっております。そこで、当財団の理事会決議に基づき、平成十二年三月九日に、練馬区の新病院構想に参加したいと、岩波三郎区長に正式に文書で申入れいたしました。是非区民の皆様のご支援をお願いいたします。

肝細胞癌

外科医師
菊池 嘉一郎

最近大学の同窓会開催の通知が
きました。同窓会幹事の連絡先は
インターネットメールでした。

最近自分の病気の詳細をあらかじめ
インターネットで調べてきたとい
う患者さんがいたそうです。

最近携帯電話を持っていない人間
はあまりいません。医者になる前、
私は病気のことは「家庭の医学」と
いう本で調べていました。パソコン
通信や自動車電話やアマチュア無線
時代を知っているの、最近の便利
さには驚きます。

医療社会も変化が激しく、イン
フォームドコンセント、アカウンタ
ビルティ、MOI、カルテ開示等々難
問山積みです。私も時流に乗り遅れ
ないためいろいろやっています。電
話回線はMS64で、インターネット
通販で世界中から買物をしてしま
す。あつけないほど簡単です。夏の
休日の暇つぶしを見つげるのもイン

ターネットです。“本日のイベント”
を検索し「花火大会」を見つけま
した。道に迷いながらたどり着いた
河原の橋の上で見たその花火は非常
に印象的でした。インターネットは
生活の必需品になっていきます。医
者にも必要不可欠です。医者がよく利
用するホームページは、<http://www.nlm.nih.gov>とか、<http://www.umin.ac.jp/index.htm>とか、<http://www.nedscope.com/>などで
す。ここからネットサーフィンして
医者になった気分を味わってくださ
い。

私は消化器外科学会専門医で肝臓
学会認定医です。肝細胞癌は私の専
門とする疾患のひとつですが、日本
人に多い疾患でもありません。肝細胞
癌治療が難しい理由として、早期発
見が困難なこと、慢性肝炎肝硬変併
存例が多いこと、手術の手上的の難
易度が高いこと等があります。早期
発見には定期検査が必須です。早期
癌とされるのは単発で径1cm以下の
もので、これは手術で完治する率が高
いとされています。肝硬変の患者
さんは本疾患罹患率が高いので、是
非定期検査をしてください。CT、エ
コー、採血検査で充分です。苦痛は
全く伴わないので安心してくださ
い。六ヶ月から一年に一回を目安に

定期的に行ってください。
肝細胞癌の治療法は多種多様で
す。

外科的切除
開腹し病巣を切除する。

肝移植

日本ではまだ行われていません。

経皮経管肝動脈塞栓術(TAE)

それい部の血管からカテーテルを
肝動脈まで挿入し、肝動脈に塞栓物
質を詰めて癌の血液を断ち、
壊死させる。

経皮的エタノール注入療法
(PEIT)

腹壁から直接腫瘍に針を刺
してエタノールを注入し、腫
瘍を腐らせる。

経皮的マイク口波(または
ラジオ波)凝固壊死療法
腫瘍を熱凝固させる。

ワンシヨット肝動注療法
カテーテルを介して肝動脈
に抗ガン剤をワンシヨットで
注入する。

リザーバ肝動注療法
腹壁に肝動脈と通じたタン
クを埋め込み、そこから肝動
脈に持続反復的に抗ガン剤を
注入する。

肝臓外科医は原則として切
除手術による治癒を目指しま

す。それが最も治療成績が良いから
です。根治切除不能例については上
記方法をいろいろ組み合わせて治療
しています。よって治療方針は症例
により異なります。近い将来には遺
伝子治療の対象となります。いずれ
薬で治せる日が来るかもしれません
が、そのときは外科医の数は激減し
て希少価値が増すのかもしれない
ん。

医師紹介



きくちかいちろう
* 菊池 嘉一郎

* 専門・・・消化器外科
肝胆膵

* 血液型・・・AB型

* 星座・・・天秤座

* 好きな食べ物・・・肉料理

* 趣味・・・モーターサイクル

～ 薬剤科 ～



薬剤科長
坂本 京子

当院の薬剤科は地下一階にあり、薬剤師六名、助手一名の合計七名で業務を行っています。平成六年八月より、当院では院外処方箋を発行しており、外来の患者さんに対しては、院外処方箋を一階の 番の窓口にて薬剤師が処方監査してからお渡ししています。

当院の薬剤師は、調剤・注射薬の取り揃え・医薬品管理・医薬品情報収集・服薬指導等、入院患者さん中心の業務を行っています。

全病棟の入院患者さんを対象に、薬歴やアレルギー歴を把握し、注射薬も含めた総合的な薬剤管理をする中で、週一回、患者さんのベッドサイドでの服薬指導を行っています。病棟ごとに担当薬剤師が決まっており、お薬の名前、薬効、のみ方を患者さんに説明しています。薬のことで、わからないことや疑問がありましたら、遠慮なく相談してください。

昨年より、五年越しで創り上げたコンピュータによる院内薬剤管理システムが稼動し、院内すべての医療従事者で、入院患者さんの処方情報が共有できるようになりました。また、服薬指導で入院患者さんにお薬の情報を文書でお渡しできるようにもなりました。



今後も医薬品の情報収集に努め、お薬の安全性について評価し、患者さんが安心して薬物治療を受けていただけるように病院薬剤師としての役割を果たしていきたいと思えます。



『外来看護部です』

職場拝見 1

～ 外来看護部 ～



看護部主任
橘 美登里

当院の外來診療科は、内科、外科、整形外科、脳外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、皮膚科、小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科の十二科で構成され、看護職二十一名、助手三名の合計二十四名で看護に当たっています。診療体制

は科別によって異なりますので、外來医師担当表を参考にさせていただきたいと思えます。外來を訪れる患者さんは、一日平均約六百名です。科によつては大変お待たせすることがあり、申し訳なく思っています。

正面入口の総合案内では、午前八時三十分から午前十一時まで、婦長、主任が診療に関する様々な相談に応じています。私たちが看護婦でわからない点は各担当者に連絡を取り、適切な援助ができる体制を整えています。何なりとご相談ください。

また、当院では病気を「治療する」だけでなく、成人病の早期発見、早期治療を目指して一般人間ドック、脳ドック、成人・高齢者健康診査、主婦検診、ママさんドックなどを行っています。その他に健康保険組合の指定病院となり、胃・大腸・肺・子宮・乳がん検診、入学・就職などの健康診査も行っています。

外來では限られた時間の中で、一人ひとりの患者さんと接する時間は短いです。患者さんが安心してか



かれる病院にしたいと日々努力しています。

これからも外来看護婦一同、思いやり、誠意を持って皆様の援助をさせていただきます。ご意見、ご要望等がありましたら、どうぞ遠慮なくお申し付けください。





医療制度の疑問

ハローホスピタル第三十四号
(前号)
「新春・懇談会」
の中の用語について、問い合わせがありましたので、ご説明いたします。

【一次保健医療圏】

区町村の区域を単位として、地域の住民の日常的で、頻度の高い一般的な傷病の治療や健康管理をはじめ、住民に密着した保健医療サービスを福祉サービスとの連携を含め包括的に提供していくことを目的とした場です。

【二次保健医療圏】

一般的又は比較的専門的な入院医療を確保するとともに、医療機関相互の機能分担に基づく連携及び保健と医療との連携などにより、保健医療資源の有効活用を図り、住民に適切かつ包括的な保健医療サービスを提供していくことを目的とした場です。

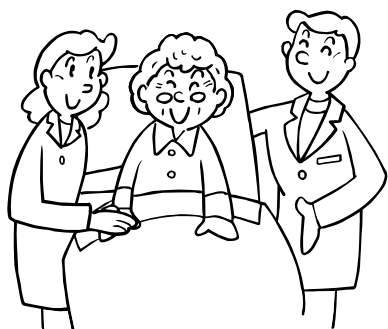
【三次保健医療圏】

一次及び二次の保健医療機能との有機的連携のもとに、専門的、広域的な保健サービス及び高度、特殊な医療を提供し、整備していくことを目的とした場です。

東京都が設定した二次医療圏は全部で十三、うち特別区には七の保健

医療圏が設定されています。

練馬区は豊島区、北区、板橋区とともに、区西北部二次医療圏に属しております。平成五年度では、区西北部は病床過剰地域とされていきました。練馬区は二十三区内でも最低の病床率です(詳細は「練馬区病院構想策定懇談会中間報告(八ページ)」をご参照下さい)。大病院本院の病床算定基準が変更されたために、平成十年度の見直しでは病床不足地域となりました。その結果、練馬区に病床が割り当てられ、新病院の建設が可能となり現在区で検討中です。当院は新病院建設に練馬区に対して申し出を行いました。



(質問一)

『二次救急のできる病院とは、第三次救急(救命救急センター)とは何ですか?』

【救急医療機関】

救急医療については、消防法に規定があります。一定の要件を満たす病院、診療所は救急病院、救急診療所として消防署の救急隊による搬送患者に常時対応することになります。しかし、これはあくまで消防署の救急車搬送患者が対象です。昭和五十一年に救急医療懇談会による提言で「たらい回し」防止のために救急医療体制が整備されました。

【初期(一次)救急】

入院の必要のない救急患者を対象としています。区町村の医師会単位で在宅当番医制が行われています。また医療圏ごとに設置している休日夜間急患センターが運用されています。かかりつけ医の果たす役割が期待されています。

(質問一)

『練馬区の属する二次医療圏とは何ですか?』

医療圏とは、地域の保健医療需要に対応して、包括的な保健医療を提供していくための「場」で、保健医療資源の有効活用と保健医療サービスのシステム化をはかるために、昭和六十年の第一次医療法改正で地域医療計画として規定されました。五年毎に見直しがされており。

【二次救急病院】

二次救急医療としては、休日・夜間の重症救急患者の医療を確保し、一次救急医療の後方体制としての機能を果たすことを目的として、二次医療圏を単位に設けられています。二次救急を実施するのにふさわしい相当数の病床を有し、医師等医療従事者の確保、及び救急専用病床の確保と施設や設備が求められます。第二次救急医療機関の認定要件は年々厳しくなっています。

病院の輪番体制となっており、当院では内科系、外科系、産婦人科の三科の医師と看護婦、放射線技師が毎日常駐しています。また、薬剤師、検査技師等もオンコール体制を敷いて、いつでも手術できる体制で、認定要件以上の手厚い体制です。

【三次救急(救命救急センター)】

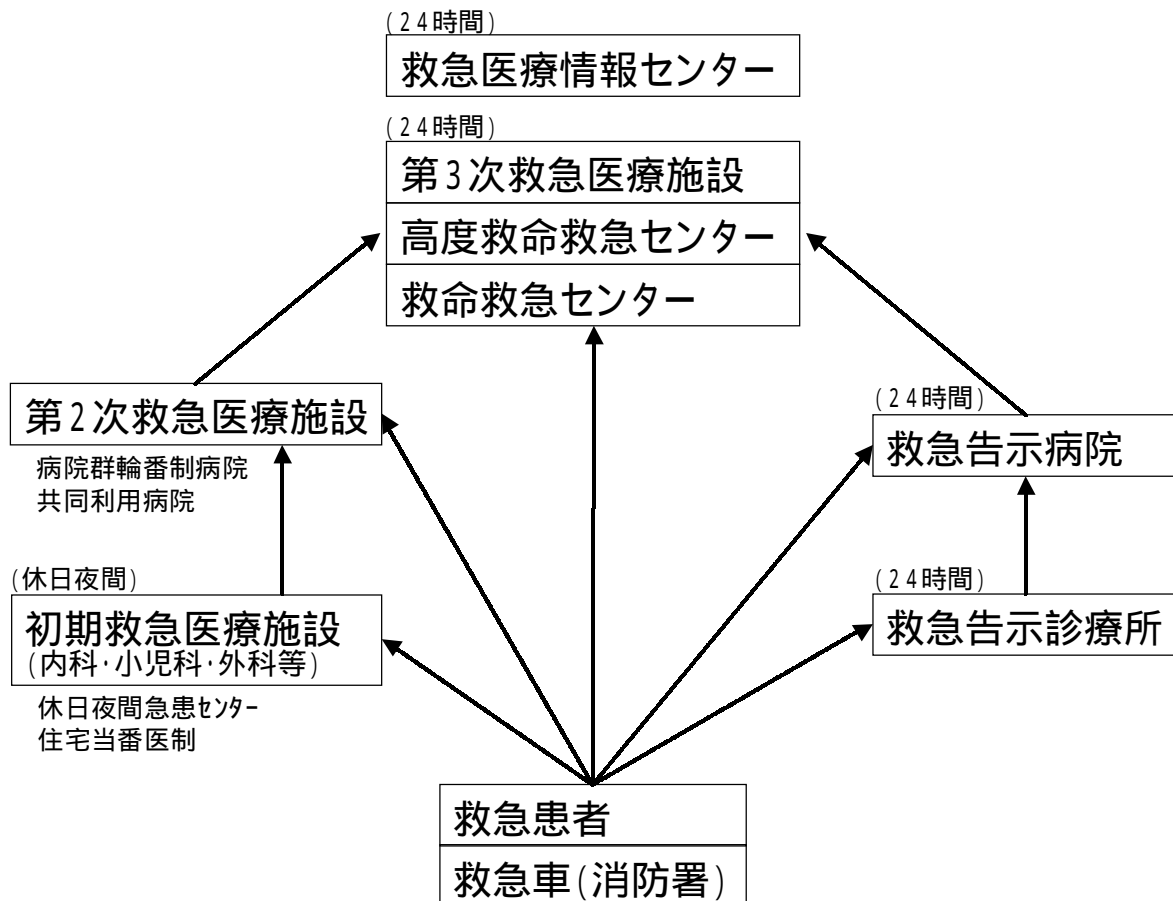
広域の救急体制です。救命救急センターは相当数の病床を有し、心筋梗塞、脳卒中、頭部損傷等の重篤救急患者の救命医療を行うために必要

な高度な診療機能を有するものです。二十四時間診療体制のための、医師、看護婦等医療従事者、施設及び整備に規定があります。さらに、その中でも特に高度な診療機能を有するものとして、高度救命救急センターがあり、同様に人員、設備等について規定されています。

そして、大学病院本院は二次医療圏を越えた広域をカバーする「救命救急センター」として機能し、地域の救急医療体制の充実に貢献すべきとされています。

今、練馬区に求められているのは、練馬区病院構想懇談会の中間報告にあるように、二次から二・五次の救急です。区内の患者さんが安心して暮らせる病院です。当院はそうした病院建設に向かって努力しています。

皆様のご支援を是非ともお願いいたします。



看護週間 行事のご案内

五月十二日はナイチンゲールの誕生日にちなみ「看護の日」と定められています。

毎年、当院ではこの週を看護週間とし、患者さんや地域の皆様を対象に下記の通り、様々な催しを行います。皆様方に看護の心をお届けするとともに、健康作りの一助になれば幸いです。

どうぞお気軽にご参加ください。

期間

五月八日(月)～

十三日(土)

主な行事

* 血圧測定と健康相談(無料)
病院玄関前にて血圧測定と健康相談を行います。

* 旭丘小学校児童の作品展示
旭丘小学校児童の皆さんの作品を看護週間の期間中、外来待合いフロアーに展示いたします。

* ふれあい看護体験
十一日(木)

* 入院患者さんへお花とメッセージのプレゼント

九日(火)

* 健康講座

等を予定しております。

病院表門の周辺には、当院看護婦等が描いた作品も展示されます。

看護週間の詳細については後日、ポスター・パンフレットにてお知らせいたします。



コミュニティー コーナー

新入職員 オリエンテーション開催

平成11年度 優秀職員の発表

今年も当院に二十数名の新入職員が入職いたしました。

三月三十日・三十一日でオリエンテーションを行い、四月三日から五日までは新人看護婦対象に研修を行います。その後、全員が各部署に配属され、先輩たちに負けずに仕事を覚えようがんばっています。どうぞ宜しくお願いいたします。



今年から優秀職員の表彰を行うことになりました。選考方法は職員の記名投票の結果を参考にして病院で決定します。

今回は最優秀賞に事務部人事・経理課の大森薫さん、優秀賞に看護部の金子愛さんと検査料の森谷智美さんに決定しました。それぞれ活動での積極的な取り組みはもちろんだ、日頃の前向きな業務への取り組みが評価されました。おめでとうございます。授賞式は三月三十日(木)に行われました。

くすりの話

痛風・高尿酸血症 治療薬について



痛風は、高尿酸血症が長期間持続して尿酸が析出して、急性関節炎や腎障害などを生じる疾患です。
高尿酸血症は血清尿酸血7.0mg/dl以上とされています。尿酸は体内で生産され、このうち三分の二は腎臓から排出されます。何らかの原因で尿酸生産が過剰になったり、腎臓からの尿酸排出が低下すると高尿酸血症が起こります。痛風発作に対する治療と高尿酸血症に対する治療は区別して考えられます。

一、痛風発作治療薬

非ステロイド性抗炎症薬
アルボ・インフリー・クリノ
リル・シソペイン・ドセル・
フロベン・ペオン・ミナル
フェン・ロキソニン・ソラン
タール

急性の発作にはなるべく早期に服用を開始し、疼痛をコントロールします。胃腸障害や腎障害に注意が必要です。

コルヒチン

常時携帯して、発作のごく初期前兆を予感するときに一錠だけ服用します。長期間服用で血液障害、肝・腎障害、生殖器障害等の可能性があるため、定期的な検査が必要です。

二、高尿酸血症治療薬

尿酸排泄促進薬
ユリノーム

尿中の尿酸は増加するので、尿路結石を防止するため水分を十分とり、尿量が一日2リットル以上になるよう注意が必要です。

劇症肝炎の副作用報告があり、定期的な血液検査が必要です。白目や皮膚が黄色くなったり、全身のひどい倦怠感を感じた時には、服用を中止して速やかに主治医に申し出て下さい。

尿酸産生阻害薬

ザイロリック

水分を十分取り尿量が一日2リットル以上になるようにします。

他薬剤と相互作用のある組み合わせもあります。治療で服用している薬は全て主治医・薬剤師に申し出て下さい。過敏症状（発熱・発疹等）が認められたら服用は中止して下さい。

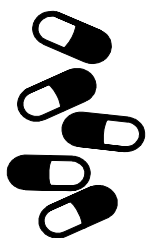
三、尿アルカリ化薬

ウラリット錠・ウラリットU散
尿が酸性の場合尿酸塩が析出して尿酸結石を起こしやすいため、酸性尿を中和する目的で服用します。

四、非薬物療法

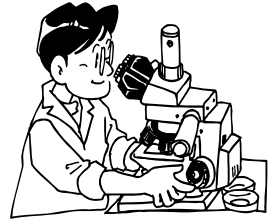
痛風・高尿酸血症は日常生活管理も合わせて行う必要があります。

総カロリーの制限
アルコール飲料の制限
過度な運動の制限
主治医による指導内容は、日常生活の中で心がけましょう。



検査の話

細菌尿について



正常尿は本来無菌ですが、通常の採取方法で採取されたものでは尿道、外性器などからの細菌の混在が見られ、さらに室温で長時間放置されると細菌が増殖します。決められた条件でできるだけ無菌的に採尿し、時間を置かずに検査することが重要になります。このような条件で採尿、検査を行って尿中に多数の細菌(10⁵/ml以上)が存在する場合を細菌尿と呼んでいます。

採尿方法

自然採尿

自然採尿とは、排尿開始直後の初めの尿で尿道の汚染部を洗い流した後、中間尿を採取することをいいます。女子については外陰部を清拭して、尿が周囲に当たらないように注意して採尿します。

カテーテル尿(導尿)

尿道からカテーテルを入れて膀胱尿を採取したものをカテーテル尿といえます。

導尿による不快感があるため、自然採尿が不可能な患者さんに限られます。

検査法

細菌尿の検査方法には、細菌の生化学的性状を利用して間接的に推定する方法と、尿沈査により肉眼的に観察、あるいは培養して確認する直接的な方法に大別されます。

亜硝酸塩試験

ある種の細菌(大腸菌、緑膿菌など)では、硝酸塩を亜硝酸塩に還元する働きがあり、この試験紙法は亜硝酸塩を化学的に検出することにより、細菌尿のスクリーニングを行います。この試験が陽性であればほぼ細菌尿と判定されます。

尿沈査鏡検法

尿を遠心分離し、底に溜まった沈査を顕微鏡を使って四百倍から百倍に拡大して、直接観察する方法で、四百倍で毎視野十個から二十個の細菌が確認される場合、尿路感染症が強く疑われます。

なお、当院検査科では全自動尿沈査分析装置を使い、尿中有形成分を細菌、赤血球、白血球などに分画し、分析しています。

その他

細菌を染色したり定量培養検査と違って細菌を培養して発生したコロニーの数から菌数を求め、通常以上の存在があれば細菌尿と判断する検査があります。正常新鮮尿では、わずかに特有の芳香臭があるだけです

が、尿路感染症などでは細菌によって尿素が分解されアンモニアがつくられます。このアンモニア臭が不快な臭いを発生させます。

腎・尿路の感染症の起炎菌としては、ヒト・動物の腸管内の常在菌である大腸菌が最も多く、また女性の場合は膣に由来する乳酸桿菌が多数混入することがあります。

尿細菌検査の意義

一般に女性で高熱を伴った腰痛、下腹部の熱感、排尿不快感などは尿路感染症が疑われ、尿細菌の検査が行われます。しかし、妊婦や中高年女性などでは症状がなくても、検査時に偶然に見られることも少なくありません。女性では尿道が短いこと、肛門、外性器が近接しているため、腸内細菌が感染しやすくなります。また、尿路の一部に形態異常や結石、潰瘍などがあると尿の停滞が起こり、感染症を合併する場合があります。

健康と食事

糖尿病の 外食について



外食を摂るときの注意

外食は栄養バランスの悪いものが多く、指示エネルギーに比べ、「表一」の主食、「表三」の副食、「表五」の油が多く、「表二」の果物、「表四」の乳製品、「表六」の野菜が不足しがちです。なるべく、主食、副食、油のバランスの良いものを選ぶことが大切です。

ご飯の量は、盛られてくる器によって変わりますが、多すぎる場合が多いので、いつも食べている量を目安に、残すようにします。

ざるそば等「表三」の副食のないものや、ハンバーグ、うなぎのように二丁四単位あるものまで、幅があります。「表三」は毎食一単位とるようにし、多くても二単位までします。魚や肉料理の一人前の量は約百グラムのものが多いようです。

また、生のものに比べ、調理後は二丁三割ほど重量が減りますので、目安量をしっかりと覚えましょう。

天ぷらや中華料理は、油が多く使われているため、指示量を超過することがあります。油の多い料理を食べるときは、パンにはバターやマーガリンは塗らないなど、「表五」の油は計画性を持つてとるようにします。

「表二」の果物、「表四」の乳製品、「表六」の野菜は外食ではとれないか、不足がちの食品です。外食の多い方は不足しないように、心がけましょう。外食は、毎日の単調な食事に変化ができ、気分も変えてくれるので、以上のようなことに気をつけて楽しんでください。

今回は「糖尿病の合併症」についてです。

食品交換表をはさみこみました。ご利用ください。

料理コーナー



キノコとキュウリのキムチ風

材料 (1人分: 22キロカロリー - 塩分1.7g)

まいたけ 30g エノキダケ 30~40g キュウリ 1本 キムチのもと 小さじ2

作り方

- ・aキノコは石づきを除いてほぐし、エノキダケは半分に切る。全部を鍋に入れ、水少量をかけて炒めて火を通し、湯を切ってさめます。
- ・bキュウリはすりこぎなどでたたいてひびを入れ、一口大の棒状に切る。
- ・aとbをキムチのもとで合えてできあがりです。

何でも Q&A



A 腰部椎間板ヘルニアは、腰椎

間に介在する椎間板の中心にある髄核が、随核の器である線維輪の亀裂を通過して脊柱管内に脱出すること、主に、脊髄の枝である神経根を圧迫し、いわゆる坐骨神経痛を発生します。神経根の圧迫が強ければ、神経根の支配領域に一致して、感覚の障害や筋力の低下といった麻痺症状をきたします。

Q 腰部椎間板ヘルニアの診断を受けましたが、手術をして完治したいと希望しています。しかし、神経の集中している脊椎を手術することには後遺症など不安も感じています。また、手術後から仕事復帰まではどのくらいの期間になるのでしょうか？

三十一才 会社員 男性



手術の適応は、神経根の支配領域の完全な麻痺と、保存的療法に抵抗して麻痺症状が持続する場合、巨大なヘルニアが脊髄本体をも圧迫して膀胱直腸障害をきたす場合です。一刻も早くヘルニアを取り除いて神経の圧迫を解除してあげないと手術の甲斐なく麻痺が残ってしまうため、準緊急性を有します。一、二ヶ月の集中的治療にも関わらず、症状が強く残った場合です。手術の成績は、麻痺症状が発生してから神経の圧迫が除去される期間が長いほど、麻痺症状が残存することが知られています。ですから一、二ヶ月以上保存的治療で粘れるの

は、軽い麻痺症状の残存もしくは、痛みまたは痺れのみの場合です。

ヘルニアの手術は、基本的にヘルニアを除去することですが、当該椎間板の変性(使い古した雑巾の糸がほつれてさばさばになったようなもの)が強い場合は、髄核全てを摘出することもあります。そうなること、手術した椎間板の中身がなくなってしまう、椎間が徐々につぶれてきたり、椎間板の動きが生理的範囲をこえて、不安定な状態になって、坐骨神経痛はとれたが、腰痛だけ残す可能性もあり、手術後の後遺症の要因になっていきます。この場合、年齢や仕事の内容によって長期間コルセットを装着するとか、椎間に自分の骨を移植して固める手術などを追加する必要が生じる可能性があります。

以上のように手術方法は年齢、職業及び、ヘルニアの程度自体、更にスポーツ活動の希望、ヘルニアを助長するような先天的脊椎病変(二分脊椎、脊柱管狭窄症など)、後天的脊椎病変(腰椎分離症、腰椎すべり症

など)といった多くの条件を考慮した上での決定が必要で、その方法により、治療期間は大きく変わってしまうため、主治医との十分な話し合いが必要です。参考に髄核摘出術では、四週間の間入院、術後二ヶ月での軽作業の復帰、椎間固定では術後六週間の入院、術後三ヶ月での軽作業の復帰が目安です。

整形外科医師 月村 泰規

このコーナーでは皆様から寄せられた病気や健康などの質問・疑問に、それぞれが専門の立場からお答えいたします。

質問・疑問などは・・・

当院広報委員会に郵送、またはe-mailされるか、院内ご意見箱にご投函ください。

