

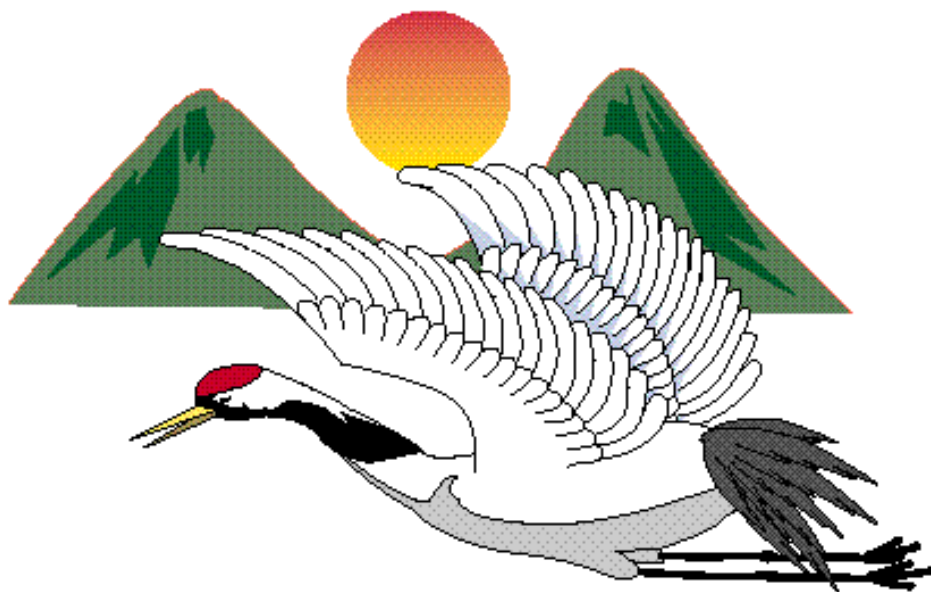
Hello Hospital

# 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  
地域が在って欲しい、在るので安心  
といえる医療をおこなう。



Jan.2001

第38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 ..... 新年のご挨拶 理事長・院長 飯田修平 / 事務長 大石洋司 /  
看護部長 川畑公子 / 医局長 柳川達生
- 3 ..... 副看護部長が就任 副看護部長 川崎多恵子
- 4 ..... 新春 座談会 近隣の町会長様をお招きして
- 8 ..... 練馬区の新病院整備について 事務長 大石洋司
- 10 ..... 第5回 医療の質向上活動発表大会を開催して
- 11 ..... 医療の質向上活動をふり返って MQI推進委員長 高原哲也
- 12 ..... お知らせ / コミュニティコーナー
- 13 ..... くすりの話 ヘリコバクター・ピロリ菌について
- 14 ..... 検査の話 ヘリコバクター・ピロリ感染の診断について
- 15 ..... シリーズ健康 糖尿病と薬について
- 16 ..... 健康なんでもQ&A



～ 2001 年を迎え～

# 謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

飯田理事長・院長、大石事務長、川畑看護部長、柳川医局長の年頭の挨拶をお届けします。

練馬総合病院は、練馬区の病院構想の運営主体となることに正式に手を挙げています。平成12年10月の理事会で、上野定雄前理事長が退任され、飯田修平院長が理事長・院長に就任し、新体制で準備を進めることになりました。職員一同も一致協力して、努力しております。

地域の皆様と共に在る病院ということ、明確にし、すべてを再構築するために、理念を改定しました。本年もご支援、ご指導をいただきたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

新世紀を迎え、  
新たな気持ちで、理想の  
新病院を目指して

理事長・院長 飯田修平



新しい世紀は調和の時代である

西暦二〇〇一年を迎えました。躍動、明朗、快適を実感するのは皆様も同様と思います。

二十世紀は、科学技術の時代でした。科学技術により、生産力が向上し、目覚ましい経済発展を遂げました。しかし、戦争に明けくれ、事故が多発するといふ欠陥もありました。

二十一世紀、新世紀を迎えた私たちの役割は、後に続く世代も、平和で安心して生活できる社会を創り、維持することです。具体的には、赤字

財政を解消し、年金を食いつぶさないこと、医療保険財政を破綻させないことです。地球環境保全として、エネルギー消費、炭酸ガス排出、廃棄物処理問題等も該当します。

課題を達成するためには、科学技術の発展と共に調和が重視されなければなりません。自分の利益を考えたも、全体が破綻すれば結果として自分自身も生存できません。他人のためではなく、自分や自分の子孫のために調和を求めなければならなくなつたのです。

その第一歩として、病院の理念を「職員が働きたい働いて良かった、患者さんがかかりたい、かかると良かった、地域が在って欲しい、在るので安心、といえる医療をおこなつ」と改定しました。

## 医療制度改革の概要

本年は、医療制度改革の方向が決まる年です。老人保健の定率自己負担が実施されます。患者の自己負担増加があつても、医療機関の収入には全く変化がありません。保険者の支払額が少なくなるだけです。政府は、患者の自己負担額が増加すれば、受診抑制がかかることを期待しています。

また、医療費抑制策として、医療費支払いの包括化が検討されています。

しかし、包括化を実施している、米国では、医療費が高騰しています。

練馬区の病院構想に参画したい

練馬区の病院構想に正式に手を挙げているのは、練馬総合病院だけです。

区内唯一の公益法人として、五十二年間地域医療の中核として役割を果たし、院長就任以来、十年間、安定経営をしております。医療の質向上活動(MQI)を全職員が実施し、その成果を毎年、区役所多目的ホールで区民や日本全国の病院関係者に公開してきました。さらに、高度の医療を提供し、区民の要望にお応えするために、慶應義塾大学病院の支援をいただくことになっております。

病院構想検討委員会答申の六つの基準にすべてに合致しています。

救急隊と連携して救急受け入れ体制を更に充実し、救急患者数も増加しています。年末年始も休みなく、多くの救急患者を診療しました。

総合的かつ高度の医療を提供するためには、土地と新しい施設・設備が必要で、初夢ではなく、現実のこととして、実現したいと願っております。

練馬総合病院が、新病院の運営主体となるように、区民の皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

## いよいよ新世紀、 新年に向けて 頑張ります

事務長 大石洋司



新年明けましておめでとうございます。平素、皆様にご支援いただき誠にありがとうございます。本年もよろしくお願いいたします。

今年、練馬総合病院としては、単に新世紀というだけではなく、重要な年となります。詳細は別にご説明いたしますが、当院は、練馬区が検討している新病院の運営主体に申し入れをしているからです。

練馬区の病床数は他の区に比較して極端に少なく、入院患者さんの半数が他の区域の病院に入院せざるを得ない状態です。岩波区長さんが中心となって、都に働きかけ、やっと新病

院建設が現実のものとなってきました。新病院はまさに新世紀における練馬区の医療を決定付ける重要な問題です。

一部では、他の地域の病院に入院しているのだから、新病院のために、これ以上区民の負担を増加すべきではないという意見もあると聞いています。確かに、多くの公的な病院が赤字であることは事実です。そうした運営では区民の負担を増すだけです。区民が必要とする医療とは何かをよく見定めて、その必要に応じて効率的で良質な医療を提供し、健全経営を実現することが肝要です。練馬区病院構想策定懇談会では新病院の運営主体について六つの条件を挙げています。当院はその条件全てを備えています。しかし、新病院が黒字経営を維持するための最も重要な条件は、有能な経営者の存在です。当院の飯田理事長・院長は厳しい医療情勢の中で、CT・MRIなどの高度医療機器や、CTシネレーション(GHPP)などに院内情報システムなどの重要な設備投資を補助金なしでしながら、十年間黒字経営を続けています。

当院が新病院の主体として、最もふさわしい存在であると確信しております。皆様の「ご支援をお願いいたします」。

## 年頭のご挨拶

看護部長 川畑 公子



『二十一世紀』 新年明けましておめでとうございます。いつもにもまして新たなお気持ちで、新年をお迎えになられたことお喜びを申し上げます。

当院も皆様方のご支援、ご支持をいただきまして新しい時代を迎えることができました。ありがとうございます。病院の中では患者さんと一緒に新年を迎えた職員がたくさんいます。ご苦労様でした。

昨年は、医療事故がマスコミに大きく取り上げられることが多く、障害を受けられた患者さん、事故を起

こしてしまつた医療者のことに、胸をいためながらニュースを見るのが何度もありました。事故を起こさないためには一人ひとりが注意して行動することはあたりまえのことですが、複雑になり、高度になった医療の現場では個人の注意に頼るだけでは事故は防ぎきれなくなっているという現実もあります。病院全体が協力して事故を起こさないしくみ作りをする必要があります。当院でも事故防止には今後も積極的に取り組んで参ります。

二十一世紀に入つて最初の年の今年、病院にとりましても大きな節目の年となるだろうことが予測されます。創立(昭和二十三年)から五十三年目、改築(昭和四十五年)から三十一年の年月が経過した当院は、外観も相当古さが見えますし、何よりも手狭で皆様方にも窮屈で、ご不自由をおかけしています。ちらほらと改築の話も聞こえてくるようになってきました。一日も早く、広くて新しい病室で療養ができるようになるという願いを願っています。

看護部長としての今年の初夢は、『新病院建築』です。新しい世紀と新しい病院に向けて、皆様と一緒に元気に出発しましょう。どうぞ宜しくお願いいたします。



## 年頭のひと挨拶

医局長 柳川 達生



新年明けましておめでとござい  
ます。  
二十一世紀という節目を迎え、皆  
様方にとりましても格別なお気持か  
と存じます。

昨年度、『医療の質向上活動  
(MQ=Medical Quality Improvement)』  
として、医局は『救急医療の整備を  
テーマとしました。受付の対応、院内  
の連携、救急室の薬品、器具等の整  
備をし、最善の救急医療が提供でき  
るよう、診療ガイドライン、看護処置

マニュアルも作成しました。これらは医  
療の進歩に対応して改訂していきま  
す。

また、練馬救急隊とも話し合いの  
場を持ち、当院として改善すべき点  
のご指摘を受け、今後の役割につい  
ても確認いたしました。

二つした整備により、当院の救急搬  
送受け入れ数は、昨年度の約一・四  
倍で、年間二〇〇〇件となる見通し  
です。しかし、当院の体制からすれば  
まだまだ、救急搬送受け入れ数の増  
加に十分に対応できません。

練馬区では区外への救急搬送がまだ  
五十%近くに達します。また、入院  
患者さんの約七十%が区外の医療機  
関を利用している状態です。

二十一世紀を迎えるにあたり、地  
域医療に貢献し、皆様に安心してた  
だける病院にしたいと思えます。その  
ためには病床数を増やし、機能も充  
実させた新病院建設構想の実現が是  
非とも必要です。

今後とも医局員、職員一丸となっ  
て努力いたしますので、皆様方のご指  
導、ご支援を何卒よろしくお願い申  
しあげます。

## 副看護部長が 就任されました



(川崎多恵子 副看護部長)

十二月一日付で副看護部長に就  
任いたしました。皆様の仲間へ入れてい  
ただくことになりました。

二十一世紀がすぐそこまで来ている  
歴史的な年、新たな息吹を感じなが  
ら、新鮮な心構えで希望を持ち、練  
馬総合病院で働くことができ、とて  
も嬉しく思っています。森総理大臣で  
はありませんが、身体は太っていても  
「ノミの心臓」なので手柔らかに！  
と言いたいところですが？ 慶應義塾  
大学病院で今年の三月まで働いていま  
したので、知り合いの医師へは通用し  
ないかもしれません。

歴代の先輩諸姉が築かれた看護を  
継承しながら、病院の理念を基本と  
して、初めて経験します地域医療に  
情熱を傾けてみたいと考えておりま  
す。

日本の政治、経済機構が改革を求

められ、自由競争が始まり、ここ数  
年、医療をめぐる社会情勢も大きく  
変化しています。診療報酬の基本的  
な見直しのなかで、看護に関して  
「看護必要度を加味した評価」「看護  
職員数だけの評価ではなく」「看護の  
技術・技術の量の評価」も加えられ、  
飯田理事長、院長が提唱されている、  
「望ましい医療のあり方」を次の三点  
要約されている。患者の要望に適  
合する。医療従事者の生きがい  
に合致する。関係者が安心でき、信  
頼できる。以上の三点を看護に反映  
する。看護実践することが副看護部  
長としての責務であり、課題である  
と考えています。

幸い練馬総合病院は職員が一丸と  
なつて医療の質向上活動を実施して  
おり、発表大会へ初めて参加して、大  
きな成果と職員の連携、推進委員を  
始め支援組織の基盤が大であること  
に敬意と誇りを感じました。

また、今年の四月から介護保険が  
制定され、介護保険および地域医療  
を受けた（家族）経験からも提言で  
きればと考えて  
ております。  
心臓に毛が生  
える日が早く  
訪れることを  
祈願しています。

「よろしく願  
いいたします。」





# 懇 談 会

練馬総合病院7階講義室で近隣の町会長様と新春懇談会を開催いたしました。



### 町会出席者

羽沢町会	浅見 調之進
旭丘2丁目町会	天野 文男
桜台自治会	小泉 知定
旭丘東町会	田口 弘一
旭丘1丁目町会	林 芳男
桜台親和町会	日比野 栄一
栄町会	六ツ崎 弘之
小竹町会	山賀 正道

### 病院側

理事長・院長	飯田 修平
理事	田中 美義
副院長	清水 謙一
事務長	大石 洋司
看護部長	川畑 公子
副看護部長	川崎 多恵子
記録	
事務次長	小熊 茂
庶務課長	菊井 達也

五十音順（敬称略）

飯田理事長・院長

「明けましておめでとうございます。」  
新春恒例の地域懇談会をはじめさせていただきます。

すでに皆様にはご連絡いたしました  
が、新病院構想の運営主体の受け皿  
となるべく、前上野理事長が退任さ  
れ、私が理事長となりましたのでよ  
しくお願いいたします。

お陰様でこの地域懇談会が核とな  
り、非常に大きな力になっていること  
に感謝申し上げます。

病院の近況を報告いたします。  
昨年三月以来、キャッシュ・フローが  
増え、健全な経営をしております。

昨年も対外的な活動を活発におこな  
いました。その一つとして、「病院にお  
ける退職金制度 理論と実践」と「病  
院の改善活動事例集」を出版しまし  
た。

医療の質向上活動（MOI）は日本  
の中で大きな活動となり、一般産業  
界からも注目されています。品質管  
理において、日本の一流企業と共に活  
動を行っています。六月と十二月には  
箱根の品質管理シンポジウムに参加し、  
デミング賞創設五十周年で、デミング  
賞の運営に関して議論しました。品質  
に関する団体がまとまり、日本品質  
革新機構として一月に新しい委員会が  
発足し、三年間で日本を立て直そう

といつことです。私はその発起人になりました。当院のMOIが評価されているためです。

二十一世紀がはじまったわけですが、二十世紀を振り返ると、医療では非常に大きな時代でした。国民皆保険、現物給付、自由開業制などは日本の非常によい制度でした。二十一世紀には、今までよかつたといわれる制度が崩れて行くと思います。国家の財政難で医療費削減が課題になっています。しかし、世界の中では、日本の医療制度がよいので、WHO事務局とアジア諸国の医療行政の担当幹部が約四十名、先日来日しました。良い医療を提供している民間病院として、当院を見学しました。当院の医療に対する考え方を説明しました。MOIについて半分以上の時間を使って説明しました。医療制度を勉強にきた行政官がMOIを熱心に質問していました。

職員への対応などお叱りもあります。お褒めの言葉も多くなってきました。患者さんの要望やお叱りを業務改善に反映しております。例えば、全館禁煙にし、入口横に喫煙所を設置しました。

練馬区の病院構想、当院の将来構想にお力添えをお願いします。

これより懇談  
**飯田** 皆様の意見、ご質問をいただきたいと思います。

**田口** 先日町会の役員会があり、練馬総合病院は今後どうなるのかとの質問がでて返事に困りました。予算のことで区長のところに行つた時に、白紙のようなことを聞きました。この場所で、病院を建て直すところの病床数になりますか。

**飯田** 練馬区の将来構想に対して、区長宛に申入書を出しました。正式に手を挙げているのは十一月現在、当院だけです。白紙というのは議会で決まっていないうことです。練馬区は公的病院、その次に当院と、考えています。具体的に赤十字病院の名前がでてきます。その赤十字病院は土地も、建物の資金もかなり面倒をみて欲しいというようです。地元病院が手を挙げているのを無視するのはおかしいと思います。日赤の理念からも、わざわざ練馬区に進出して地元の病院と競合する事はおかしいと思います。区からは当院も検討に入れると連絡がありました。

当院がここで全部壊して建て直すには建蔽率、容積率を改善してもらっても最大で一七六床、それでも機能はかなり制限されます。建て直しをしながら診療を継続するのはかなり難しいことです。江古田で生き残るためにも移転した後で建て直すか、あるいは小、中学校を統合して、どちらかの土地を借りて建てるということではないとできません。四、五年以内に建て直しをしないと構造的、機能的にも無理です。高野台の計画は、千歳一隅のチャンスです。後押ししていただかないと病院の将来はありません。そのまま江古田で、というのは、江古田どころか練馬区から当院がなくなります。

**六ツ崎** 院長が非常に力強い意思をお持ちですので、地域の評価も高くなっています。また、お手伝いすることがあればと思います。先ほど救急車が一四〇〇件きていたのが現在二〇〇〇件になり、今後三〇〇〇件位にしたい、というのはどういふことですか。交通のアクセスが悪いのか、また施設が悪いということですか。

**飯田** 率直にいうと、救急隊が当院より規模も機能も小さい病院に、当院より多い患者を搬送しています。当



院では断つてはいません。医師は内科、外科系、産婦人科と三人、放射線技師も当直しており、このような病院は他にありません。救急に関しては赤字になっています。満床でどうしても入院できないことは年に数回しかありません。救急入院による手術が減っております。いきなり第三次救急病院に搬送するからです。当院では緊急手術がいつでもできるようになっていきます。そして軽い救急は先ほどの通りです。



**浅見** 町会長方に区長のところに自発的に行つてもうりましたが、警察、消防、保健所など関係する町会長さんがいます。消防にはかなり有力です。本日、はじめてこのような話がわかつた訳ですから皆さんが万難を排して力を貸して貰えたらと思います。

**飯田** 区長は練馬区に救急を受けられる病院がないから、救急患者が区外に流れているといっています。そこではありません。区外に流れるのは、救急隊がきちんと判断して、搬送してくればかなり減ります。当院でも年間三〇〇〇件以上は受けられる体制になっています。

**山賀** 全体的にみて地域の利用者からすると、病院の体制は有り難いと思います。先日、受付入力をして、外来前で黙って座っていました。受付の職員の方から声をかけてくれ、繊細な目で見てくれています。健康診断もお願ひしていますが、病院内の連携がよく、短時間で済み、看護婦さんも目的意識をもって動いています。その中でたまに情性で動いている人がいると目立ちます。そういう人にはもう少し指導をお願ひしたいと思います。一月に小竹町の新年会を行います。院長先生にお越し頂きたくお願ひします。

**飯田** 患者さんの立場で、率直なご意見をいただき有り難うございました。一人でもミスをしたり、態度が悪いと全体の印象が悪くなるので、これからもう遠慮なくご意見をいただきたいと思ひます。

**林** 病院構想が順調に進展し、地元で病院が残らないといふことは非常に困ります。区長に先日、会いました。町会長さんが連名で陳情にきて驚いたといっていました。第二波をおこなうたらどうでしょうか。



私も内科の診察が非常に混雑し、困っています。早い先生だとすぐ終わり、遅い先生だとかなり時間がかかります。午後の受付できたのですが、午前の診療が午後一時三十分になつていました。病院から薬局に行く道に信号もなく歩道橋もないので非常に危ないので、事故のないうちに考慮してもらいたいと思ひます。

**飯田** 横断歩道の件は区の土木部に申し入れをおこないますので、町会長さんからもよろしくお願ひします。

内科と整形外科に待ち時間のお叱りを受けています。建築の制限などがあり、なかなか緩和できない状態です。なんとか流れの良ししくみにします。検診もしくみをよくしましたが、物理的に狭いことは解決が難しいのです。医師の遅いのは丁寧すぎる人も、雑な人も問題です。

**浅見** 地元のおばあさんから話を聞いたが、検診で、はじめの頃は待つ時間が長く、最近は早くなつたと聞きました。その後結果を聴きにきた時に待ち時間の問題が出されました。結果説明の時間について待っている人に看護婦さんから一言声をかけてくれるとだいぶ違つと思ひます。

**飯田** 長く待つている人には声をかけるように指導していきます。

**日比野** 個人的な話しを申しあげますが、先日親戚のものが日大病院で、なんだかわからず亡くなりました。私自身は聖路加病院に行つていましたが、整形で薬を飲んでおかしくなつたときに、聖路加病院もお金に困り、できる先生がやめているといつ話をききました。インフルエンザで練馬総合病院に入院したが慶應大学の評判がよい。慶應大学のバックアップが積極的にPRできる機会があればよいと思ひます。大学病院でなく良心的な患者を親身になつてみてくれることが大事なので大いに期待しています。

**飯田** 有り難い言葉をいただきました。区、医師会からも同じように、慶應病院のお墨つきをもらつてくるように言われました。私は慶應義塾大学関連病院長会の常任理事しています。練馬区の将来構想に手を挙げたことに関して、支援をお願ひした結果、慶應義塾大学病院の運営会議で正式に練馬総合病院の計画を支援すると決議していただきました。また、私が慶應義塾大学外科学教室の客員教授になり、すべての条件をクリアしたと考えます。





**飯田** 小泉さんが品質管理をしているとは知りませんでした。これからも気が付いたことがありましたらよろしくご指導をお願いします。また、地元の催しがあれば日程があれば誰でも参加して直接お話をしますので、是非お願いします。

**天野** 親戚の者が練馬総合病院の高原先生に長くお世話になり、「本日一言お礼を言うてください。」と言われました。家内が带状疱疹で入院しましたが、暖かく親切にしてください有難うございました。最後に病院構想にどういってお手伝いをしたら良いかを指示してほしいと思います。

**飯田** 有り難いお褒めの言葉をいただき医師冥利につきますと思います。

地元の皆様が必要であり、練馬区から病院がなると困ると、区に要望していただけるのと有り難いと思います。

私は桜台ですが、救急車が来ると練馬総合病院に行く、ということを感じています。近くによい病院がないので、老人会の時に来てもらい、病院からの説明をきくと大分違うと思います。また、練馬総合病院に来てよかったですという声もよく聞いています。職員の研究が一番重点的な問題で、こつこつ活動をやってもらっているのがよい病院だと感じます。

**田中** 本日は病院が主役でなく、皆さんが主役だということを感じました。苦情をもらいましたが、家内も同じ話をしています。最近はお褒めの言葉が多くなっています。院長がひとりの考へではなく、医療情勢が五年先にはどうなるという先見性をもっていることを理解してもらいたいと思います。

将来構想も、皆様で力を合わせて協力をしていただきたい。病院の評価を皆様がして貰えると非常に有り難いと思います。

**清水** 先ほど山賀さんからお話がありましたが、やる気のない目的意識のない職員に動機付けをおこない、そういう職員が見られないようにしたいと思います。今後とも是非よろしくお願いいたします。

**大石** 箱根の品質管理シンポジウムにはじめて参加しました。他の業界の人が医療に熱い視線を投げかけています。ほんとうに取り組んでいる病院が当院以外にはありません。そういう状況の中で飯田理事長がいろいろな話をしています。当院がしっかりやらないといけないと思います。

**川畑** お褒めの言葉もいただき、少しほっとしています。皆さんに接する機会

の多い看護婦も二十三歳くらいが多く、一般常識もまだたりません。具体的に指摘していただいたので、教育に力をいれていきます。

**川崎** 十二月より副看護部長として勤務しました川崎です。小茂根に住んでおり、地域の方々を身近に感じております。今まで慶応義塾大学病院に勤務していましたが、家族の介護のため、退職をしました。在宅看護を行っていましたが、これから終末期の医療を勉強し安心してかかる病院にしたいと思います。

**小熊** 町会長の皆様とも顔なじみになり、病院を支えていただいていることを強く感じています。今後とも忌憚なくご意見をいただき、より地域に根ざした病院にしたいと思います。

懇談会を終了させていただきました。本日はお忙しい中、ありがとうございました。



# 練馬区の新病院整備について

## 地域医療は地域の医療機関が担うべきである

事務長 大石 洋司

昨年の十一月十四日、地元の町会長の皆様が若波区長さんを訪問して、練馬区の新病院の経営主体に練馬総合病院が指名されるように請願書を添えて要望しました。これを受けて、十二月十二日に、練馬区から、当院が（仮称）運営主体選定委員会の検討対象となった旨の通知を受けました。すでに当院も三度にわたり新病院の経営主体になりたい旨の申し入れを行っております。東京都の来年度の計画には新病院の概要が盛り込まれる予定です。いよいよ練馬区の新病院問題も最後の段階に入ったと言えます。

既に発表されている、練馬区の基本的な考え方の概要と、当院の考え方を説明いたします。

### 新病院整備の経緯

平成元年に定められた東京都保健医療計画では、練馬区が含まれる二次医療圏「区西北部保健医療圏」は

病床過剰地域でした。しかし、練馬区の一一般病床は、平成十二年四月現在で、人口十万人当たり約二六〇床で、二三三区平均の約三分の一にも満たない極端な病床不足の状況です。平成十年、必要病床数の算定方法が見直されたことにより、「区西北部保健医療圏」が病床不足地域となりました。若波区長さんが中心になり、区民、区議会、区が一体となって、区の病床確保のために関係機関に積極的に働きかけてきました。練馬区でも新しい病院建設が可能になりました。

### 求められる新しい病院の機能

練馬区の医療で不足しているのは、地域医療の中核的機能、救急医療機能、高度医療機能、災害時の拠点としての機能です。したがって、新病院には次のような機能が求められています。

**公的な機能と目的をもって運営される病院**

練馬総合病院は、民法第三四条に拠って設立された公益法人です。練馬区が板橋区から独立した際に、地域の有志によって設立されました。地域の病院であり、公益法人であることから、当院が地域中核の医療を担う法人として最もふさわしい病院といえると考えます。

### 救急医療を中心的機能とする病院

当院は、毎日、内科、外科系、産婦人科の三人の医師と、専任の看護婦、放射線技師を当直させ、救急医療に対応しています。救急患者さんは絶対断らずにお受けしています。

### 二・五次の高度医療機能と総合的な医療機能を併せ持つ病院

当院は慶応義塾大学関連病院です。飯田理事長・院長は、慶応義塾大学関連病院長会の常任理事です。

また、新病院の受け皿となるべく

飯田理事長・院長は同大学医学部客員教授となり一層の支援が受けられることになりました。現在も、地域の医療機関と連携をはかり、定期的に区内の診療所医師と夜間勉強会を実施しています。またMR、CTの高度医療機器の共同利用を図り、同時に、大学病院や救命救急センターなどとの連携をはかりながら医療を進めています。現在、これまで構築して

きた病院情報システムを整備し、病病連携、病診連携の一層の充実を図る予定です。

### 災害時の拠点となる病院

現在も練馬区、練馬消防署、練馬警察などと連絡をとり、災害時に備えています。昨年九月に、練馬区、練馬区医師会と共同で、防災訓練を行いました。

### その他

練馬区の考え方には含まれていませんが、以下の項目も新病院には不可欠な点だと思われれます。

### \* 財団法人日本医療機能評価機構認定病院

病院評価は今回の医療法改正で法的にも公認されました。当院は練馬区で唯一医療機能評価機構の認定を受けている病院です。患者さんが安心して受診できる病院です。

### \* 医療の質向上活動 (MOI... Medical Quality Improvement)

医療事故が連日報道されています。真の医療事故対策は、普段からのたゆまぬ業務改善しかありません。毎年練馬区役所の多目的ホールで発表大会を開催していますが、年々規模も評価も高まり、いまや全国でも有名な病院となりました。これからの病院はこうした業務改善活動を展開していなければなりません。

## 設置場所

交通の利便性、多くの区民が利用できる場所、四〇〇床の病院建設が可能な場所、病院用地に転用可能な既存区有地などの条件があげられています。後述のように、この条件を満たす候補地を現在検討中で、この土地が新病院の経営主体に無償貸与されると思われます。

## 新病院の規模

病床数は区内の病床不足の解消、病院機能と経営的側面から四〇〇床程度とされています。入院の総合的な機能、臨床研修指定病院など、地域中核の機能を担う病院として最低、三〇〇床が必要といわれています。四〇〇床すべてが急性期となるか、あるいは三〇〇床を急性期、一〇〇床を療養病床とするかは、これからの検討課題です。

## 診療科目

診療科目は、内科、外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、精神科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科などとしてされています。精神科は四〇〇

床規模に併設することは現実的ではないので、他の病院との連携となると思われます。その他の科目が、当院にはほとんどあります。また、現在、内科、外科、産婦人科等臨床研修指定病院の骨格となる医師数がいます。

## 地域福祉への貢献

東京都の事業を誘致するなどして、重症心身障害者に対する医療的ケアの体制の充実が必要されています。

## 運営主体

と重複するので省略

運営主体は、練馬区に設置される（仮称）運営主体選定委員会を選定される予定です。平成十三年度の東京都の計画に運営主体が盛り込まれることになっていきますので、本年初めには決定する見込みです。

## 練馬区の支援

新病院は地域中核医療を担う病院です。区の支援内容は下記の項目が検討されています。

## 用地の貸与

公的な機能を目的として運営される

病院なので、区が用地を準備し無償で貸し付ける。

## 建物の整備

運営主体による整備を基本とするが、他の自治体の状況等を踏まえた上で、区が建物の整備や建設費の補助を行うことも考慮する。

## 医療機器整備経費

医療機器は運営主体による整備を基本とするが、高度医療は不採算性が高いので、区が助成することも考慮する。

## 運営経費

運営経費は運営主体によることを原則とする。しかし、救急医療や高度医療で著しく採算性を欠く場合は、区が補助することも考慮する。

## 病院の運営等

療養指導や医療相談員による療養相談など

現在当院では選任のソーシャルワーカーが対応しています。

インフォームド・コンセントやカルテの開示に積極的に取り組む

すでに当院では、カルテの開示に取り組んでいます。外来カルテは原則患者さんがご覧いただけます。また、癌や治療の困難な病気と思われる患者さんには告知についてご希望を伺っています。

す。リビング・ウィルも尊重させていただきます。

## 整備スケジュール

平成十二年の東京都開設許可申請の提出に向けて、作業を進めています。また、開設許可を受けた後、二、三年程度に開設することを目指しています。

## 今後の課題

病院整備に向けての基本構想の策定

## 財政負担の軽減

国や東京都には、二十三区に対する財政支援がありません。病院の整備にあたっては、何らかの支援が引き出せるように要請していくとされています。

## 二次保健医療圏の見直し

保健医療計画は、五年ごとに改定されます。次回の東京都保健医療計画は平成十四年度といわれています。

この改定に向けて、引き続き二次保健医療圏の見直しを東京都に要請していくとされています。こうした見直しを東京都に要請するためにも、今回の新病院建設は、是非実現する必要があります。



# 第5回 医療の質向上活動 (MQI) 発表大会を開催して



熊本労災病院  
外科部長 岡村健二先生による講演

十二月十六日(土)午後一時から、練馬区役所多目的会議室において、第五回医療の質向上活動(MQI)発表大会を開催しました。今年の統一主題は「標準化」としました。

各チームが取り上げた様々な主題の中で、「標準化」について活動を行いました。

二百十名の参加者のうち、外部からは町会、病院職員、品質管理実務者・研究者、報道、大学関係等多数のご参加をいただきました。

高原MQI推進委員長の開会挨拶に始まり、続いて飯田理事長、川畑看護部長が挨拶をしました。次に、来賓としてご出席された、練馬区長代理 練馬区健康センター所長松谷 洋様、練馬区医師会長辻 時夫様からご挨拶をいただきました。

各部署、各委員会から十四チームが参加し、活動の成果を報告しました。今年には医師の発表が三題あり、会場から活発な質問がありました。

発表終了後、特別講演として熊本労災病院 岡村外科部長から「熊本労災病院におけるTQM活動」についてご講演をいただきました。続いて、今年のMQI活動において、顕著な貢献をした職員と部署に対し、特別表彰をいたしました。

次に、審査結果の発表を行い、最優

秀賞は、二階事務部チームが発表した「事務管理書類の一貫した文書管理を実現する」が選ばれました。優秀賞には節約委員会チームの「自分に厳しく、環境に優しく(医療廃棄物の更なる分別を目指して)」と、臨床検査科チームの「夜間、休日緊急検査を円滑に行えるようにする」が選ばれました。努力賞には、四階病棟チームの「検査の業務手順を共通化し、安全で確実な業務を行う」と、保険委員会チームの「保険診療を確実にすると、外来チームの「外来カルテのファイリングの標準化」が選ばれました。

最期に高原推進委員長、大石事務長、飯田理事長が講評を行い、午後六時に無事に閉会となりました。

ありがとうございました。

閉会后、二十階交流広場で院内外の参加者による懇親会を行いました。



## 平成十二年度

### 医療の質向上活動 (MOI) をふり返って

MOI推進員委員長 高原 哲也

平成十二年度の医療の質向上 (MOI) 活動が、十二月十六日に練馬区役所内、多目的会議室において開催された第五回の発表大会をもって、無事終了いたしました。

本大会には、当院の入院および外来患者さんのご参列をいただき、職員とともに病院のありかたを討議でき、よい機会を得られたことを大変嬉しく思います。

毎年MOI活動では統一活動主題を設定しておりますが、「時間」「情報」「ながれ」「しくみ」に続き、本年度は「標準化」といたしました。

各チームの活動に關与する全職種がメンバーとなり、互いに連携して活動することの特徴とする当院独自のMOI活動の、過去四年間の成果を見直し、統合整理することで、均一で良質な医療を皆様方に提供することが本年度の活動のねらいです。本年の活動はまさに「自ら考え、実践する」という当院職員の就業理念を象徴する一年でした。テーマ決定の時点から、その

妥当性を充分評価した上で、病院承認し、各々アップごとに月一回、合計七回のレビュー会を院長を交え開催しました。このため、各段階ごとの活動内容の把握と軌道修正は円滑に進みましたが、一方、後半の進捗が遅れ対策実施数が統計的処理に足りないため、効果の確認ができず二〇〇一年初旬まで活動を継続する必要があります。日常業務としてMOIを実践するには本音で真剣にこれに取り組む努力が必要です。毎日、皆様方に接している職員も影では、皆様方との「信頼の創造」達成を目指して研鑽する毎日がありました。

本年「接遇チーム」の活動で「ご意見箱の内容の見直しと皆様方にこれを還元するために、患者さんの声にお答えします」を院内掲示いたしました。その甲斐あって、MOI活動の意義を理解してくださる方々が増えるとともに、積極的に改善への意見をいただけるようになったことに深く感謝いたします。

皆様方の、病院に対する要求が高まっております。これに速やかに対処する必要性を強く感じております。

是非、ご協力を賜り、病院職員と皆様方の「信頼の創造」を達成したいと考えます。

本年はMOI活動の意義を対外的に情報発信するために努力を払った一年でもありました。病院長による数多くの院外活動を筆頭に、各職員による口演や論文を多数発表し、私も推進委員長の立場から、六月に米国で開催された国際QFDシンポジウムでの口演と原著論文を発表し、各国の医療の質向上に關与する専門家の方々との交流を深め、MOI活動は国際的規模で発展しつつあります。

また、「病院の改善活動事例集」を当院中心に監修発行し、現在「当院におけるMOI活動事例集」の発行を検討中です。

二十一世紀を目前にして、「皆様方の病院に対する要求品質」が質、量ともに変化していること、患者さんによる患者さんのための病院変革が急務であることを病院職員全員が認識しております。

そのためにMOI活動を始める病院改善活動が不可欠です。一昨年の大会挨拶で、「来年は医師中心に構成されるMOIチームを作る」とお話しした

通り、昨年は「保険および「救急医療」に關する「医師MOIチームが設立され、積極的に活動しました。

また、大会当口は医師自らによる発表が十四演題中、三演題おこなわれました。引き続き、医療の質の向上 (improvement) から革新 (innovation) に近づけるべく努力をいたす所存です。

地域におけるより良質な医療を提供させていただくためにも、何卒皆様方のご理解、ご協力をお願い申し上げます。



平成13年1月1日から健康保険法等が  
改正され、患者さんの負担額が変わります。

お知らせ

お問い合わせなどは当院の1階受付にて承ります。

## 1. 高齢者（老人保健制度加入者）の皆さんの診療に関する一部負担金

外来の場合・・・当院では医療費の1割

ただし、同一の医療機関での負担額が1ヶ月に以下の金額に達したときは、  
その後は無料となります。

院外処方せんの交付を受けなかった患者さんの場合・・・5,000円

院外処方せんの交付を受けた患者さんの場合・・・2,500円

（当院が交付した院外処方せんにより、薬局で薬剤の支給を受けるときに、

薬局で1ヶ月に2,500円を限度として一部負担金を支払っていただくこととなります。）

入院の場合・・・医療費の1割

ただし、同一の医療機関での負担額が1ヶ月に37,200円に達したときは、その後は  
無料となります。また、市町村民税非課税の世帯に属する方、老齢福祉年金を受給して  
いる方は負担額限度額がことなります。詳細は窓口でお問い合わせください

## 2. 入院時の食事についての負担額（高齢者の方だけでなく全ての方が対象です。）

1日につき・・・780円



# コミュニティー コーナー

## 第8回

## 院内研究発表会 開催

十二月二十日（水）午後五時から、  
第八回の院内研究発表会が開催され  
ました。  
院内研究発表会は、院外で発表し、  
評価を得た研究の成果を報告する場  
です。本年も、平成十二年度に各学  
会発表や学会誌などに発表した中か  
ら、十一演題が研究発表をおこない、  
活発な質疑応答がなされました。  
また、発表後、発表内容、発表態  
度、質疑応答について審査がおこな  
われ、左記の結果となりました。

### 【審査結果】

最優秀賞	内科医師	柳川 達生		
優秀賞	外科医師	伊藤 康博	事務局	大森 薫
特別賞	検査科	野村 忠昭		



# くすりの話

## ヘリコバクター・ピロリ除菌療法について



近年、ヘリコバクター・ピロリと胃潰瘍、十二指腸潰瘍との関係が明らかにされ、ヘリコバクター・ピロリの除菌療法についても世界的に研究が進められてきました。

日本においても検討がなされ、ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する保険上の取り扱いは二〇〇〇年十一月一日から適応されることになりました。

ヘリコバクター・ピロリ除菌療法とは

胃潰瘍や十二指腸潰瘍が再発する原因の一つに、ヘリコバクター・ピロリという胃内に存在する細菌が関係することが明らかになっています。

二種類の抗生物質と胃酸の分泌を抑える薬の合計三剤を服用することにより、この細菌を取り除く治療を、「ヘリコバクター・ピロリ除菌療法」といいます。

正しく薬を服用すれば、ピロリ菌の除菌は約九十%の確立で成功します。万が一、ピロリ菌の除菌ができなかった場合は、主治医と相談して、その指示に従ってください。

ヘリコバクター・ピロリ除菌療法の具体的内容について

\* サワシリン カプセル 250

(抗生物質) : 一回三カプセル

\* クラリス錠 200

(抗生物質) : 一回一錠、または二錠

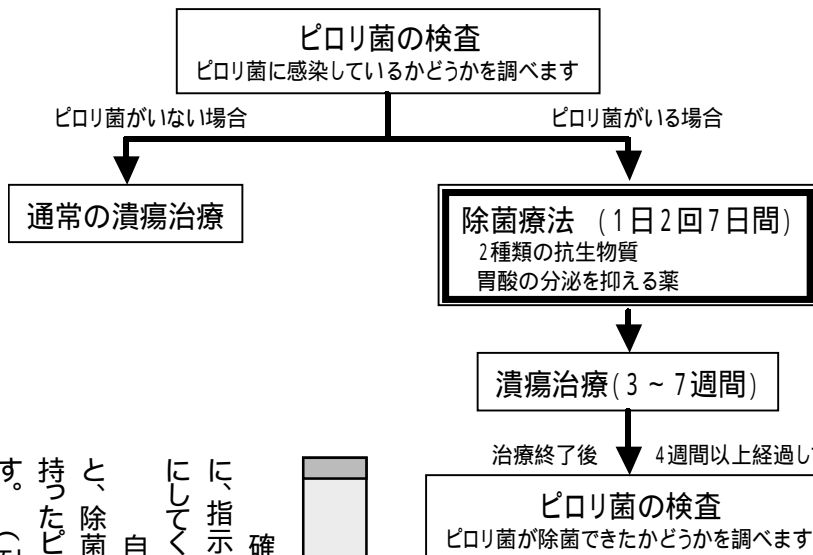
\* タケフロン カプセル 30

(胃酸分泌抑制薬)

: 一回一カプセル

胃潰瘍・十二指腸潰瘍の患者さん

を同時に一日一回、七日間服用



除菌療法のながれ

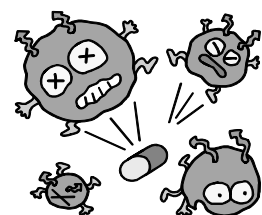
除菌療法の注意点

確実にピロリ菌を除菌するため、指示された薬は必ず服用するようにしてください。

自分の判断で服薬を中止すると、除菌に失敗して、治療薬に耐性を持ったピロリ菌が現れることがあります。(耐性・薬に対して細菌が抵抗性を示すようになり、その薬が効きにくくなること。)

すべての治療が終了した後、四週間以上経過してから行うピロリ菌の検査。(除菌できたかどうか)は必ず受けるようにしてください。

また、下痢・軟便、他、副作用があらわれたと思ったら、主治医または薬剤師に相談してください。

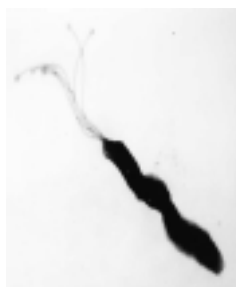


# 検査の話

## ヘリコバクター・ピロリ感染の診断について



中和し、胃粘膜上に棲息しています。この菌は少しらせん状に回転して、おしほりのような形をしています。一方の端には「へん毛」が数本出ています。(図一)このへん毛を動かして胃粘液層のなかを移動します。



( 図1 )

**ヘリコバクター・ピロリ 感染の概要**  
胃内は強酸性 (pH 1.2) の環境のため、どんな菌もその酸の力によって死滅してしまい生き残れないと考えられていました。一九八三年にWarrenとMarshallによって、慢性胃炎患者の胃粘膜からヘリコバクター・ピロリ菌が発見されました。  
ヘリコバクター・ピロリ菌は、胃酸にやられないようにウレアーゼという酵素を出し尿素からアンモニアを作って酸を

中和し、胃粘膜上に棲息しています。この菌は少しらせん状に回転して、おしほりのような形をしています。一方の端には「へん毛」が数本出ています。(図一)このへん毛を動かして胃粘液層のなかを移動します。

### ・内視鏡を使う検査

内視鏡検査(いわゆる胃カメラ)は、潰瘍や胃炎などの病気があるかどうかを直接観察して調べると同時に、胃粘膜を少し採取し組織を調べる検査です。この時採取した組織でヘリコバクター・ピロリ菌を調べます。

### 鏡検法

組織を染色して顕微鏡で調べる方法です。

### 迅速ウレアーゼテスト

ヘリコバクター・ピロリ菌が持つウレアーゼという酵素の活性を利用して調べる方法です。尿素の入った試薬に採取した組織を入れます。

ヘリコバクター・ピロリ菌の存在下ではアンモニアが作られ、そのアンモニアによるpHの変化を、pH指示薬の色の変化で判定します。数時間程度で判定できるという利点があります。当院で実施されているのはこの方法です。

### 培養法

採取した組織をヘリコバクター・ピロリ菌の発育しやすい環境で培養してその増殖を見るといった方法です。培養には数日かかりますが、確実に診断でき、さらに分離した菌を保存解析したりすることもできる優れた方法です。

### ・内視鏡を用いない検査

内視鏡を飲まずに済むという利点が大きく開発が進んでいます。

### 血液検査

血液を採取し、ヘリコバクター・ピロリ菌に対する血清抗体を測定する方法です。ただし、抗体検査なので、感染直後(一カ月以内)は陽性にならない点、除菌直後も陽性のままであるという問題点もあります。

### 尿素呼吸試験

この方法は、先に述べたウレアーゼ活性を内視鏡を行わずにできるような考えられた方法です。特殊な試薬を服用し、吐く息(呼吸)を採取して二酸化炭素を調べる方法です。手軽な方法で、今後検討が進めば検査の主流になる可能性も持っています。

### 尿中抗体検査、便中抗原検査

その名のとおり尿や便を調べるだけでヘリコバクター・ピロリ菌の存在がわかるキットが色々開発されてきています。

繰り返す潰瘍、検査の度に胃炎を指摘されている方は、一度この菌をお調べになり、陽性の場合には是非、治療することをお勧めします。

# 健康と食事

## 糖尿病と薬について



インスリン非依存型糖尿病の場合に、食事療法や運動療法を行っても、血糖コントロールがうまくいかないとき、経口血糖降下剤と呼ばれる内服薬によって、血糖値を下げます。薬の種類としては、「スルホニル尿素剤」と「ビグアナイド剤」がありますが、よく使われているのは「スルホニル尿素剤」です。

働きとして、膵臓のランゲルハンス島の細胞を刺激してインスリンをたくさん出させたり、肝臓から出るブドウ糖の量を抑えることによ

り、血糖値を下げます。

また、「α-グルコシダーゼ阻害剤」は、糖質の小腸からの吸収を遅くすることができ、食後に血糖値が急激に高くなるのを防ぐことができます。この薬は食事の直前に飲みます。薬を飲み始めたら、今まで以上に食事療法をきちんと守ることが必要です。薬だけ飲んで、食事をしなかつたり、食事の量が少なくなつたりすると、低血糖を起こすことがあるからです。

また、食べ過ぎたからといって勝手に薬の量を増やしたり、薬で血糖が安定しているからといって食べ過ぎるのも禁物です。主治医の処方を書きんと守って服用してください。

インスリン依存型糖尿病の場合、膵臓でインスリンがほとんど作られないので、インスリン療法が必要になります。インスリン非依存型糖尿病の場合でも、インスリンの分泌が不足しているときや、肺炎や腎盂炎のような重い感染症を起こしたとき、妊娠しているときなども、インスリン療法を行います。

また、内服薬よりインスリンのほうが治療法として確実であるため、

最近では、最後の手段ではなく、積極的な治療として、インスリン療法を勧める専門医が増えていきます。

インスリン製剤の種類は、作用が現れる速さと持続時間の違いにより、すぐに血糖が下る速効型インスリン、ゆっくり効く持続型インスリン、その間の中間型インスリンの三種に分けられています。インスリン注射は、自分自身で行ないますので、自分が使っているインスリン名と注射量を覚えておき、注射のたびに確認してください。

インスリン療法をうまく行うには「血糖の自己測定」がとても重要になります。注射や血糖自己測定の方法をマスターし、よりきめ細かな自己管理の基で糖尿病とうまく付き合っていくことが大切です。



次回は

「高血圧について」です。

## 料理コーナー

**白身魚のかぶら蒸し** (1人分:115キロカロリー、たんぱく質14.4g、塩分1.6g)

材料:

生だら 2切れ (160g)  
酒 大さじ 塩 小さじ1/4  
ゆりね 10g みつば 少々  
ぎんなん 6個 カブ3個  
卵白 1/2個 みりん 大さじ1  
しょう油 小さじ

作り方:

たらは骨を取り、酒と塩をふり、12分蒸します。  
ゆりね、ぎんなんは茹でます。  
カブはすりおろし、水気をしぼりほぐした卵白を加え、ゆりね、ぎんなんも混ぜます。  
を5分蒸し、みつばをのせます。  
みりん、しょう油、片くりでとろみをつけ、にかけます。



# はんとせむ Q&A



**Q**・腹部に痛みを感じたので受診したら、クラミジア感染症と言われました。治療方法および、相手に対する予防法、そして結婚、出産したりする場合、どのような影響があるか心配です。日常生活の中の注意すべきことなど教えてください。

二十三日 埼玉県 女性

**A**・クラミジア感染症は、STD（性行為感染症）のひとつで、下腹痛や排尿痛、膣分泌物の増加といった症状を認めることが多い疾患ですが、全く自覚症状がない場合もあり、知ら

ないうちに感染したり、感染させられたりするため、近年、若年層を中心に拡がってきた性病です。

治療は、症状が軽度であれば経口の抗菌剤を性交渉の相手とともに二週間程度服用すれば、菌は一時的にほぼ消失します。ただし、妊婦や長期の感冒といった、免疫的变化があったとき再発することが、この疾患の特徴でもあります。

感染により不妊症や流産の大きな原因となることがわかっており、妊娠した場合には、早期に再検査を行い、早期治療により流産や分娩時の産道感染を防ぐことが大切です。

産婦人科医師 南郷 周児



**Q**私の父が、脳梗塞の後遺症で右半身麻痺になり、退院し自宅療養することになりました。先生から在宅でリハビリを勧められましたが、在宅リハビリはどのようなことをするのでしょうか。また、家族はどんな準備をしておけばよいのでしょうか。

中野区 四十五才 主婦



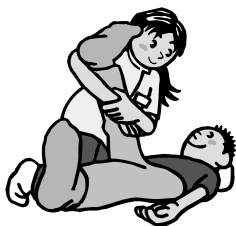
**A**・障害によって入院前の生活が困難な場合、リハビリテーションが必要で、病院で行う医師の診療、看護、理学療法など、全てがリハビリテーションです。

退院後、自宅療養を行う患者さんは、健康管理のために定期的通院が必要ですが、困難な場合もありま

す。そこで当院では、在宅医療を行っています。在宅リハビリは、その一環として理学療法士が計画的に訪問し、心身の機能維持、動作能力の拡大、家屋改造などについて患者さんやご家族に指導を行っています。

退院に先立つ準備として、ご家族（できれば主に介護にあたる方には）ご来院くださるようお願いいたしております。訓練場面を見学し、動作や歩行の介助を体験していただきながら、退院に向けての準備をすすめて

理学療法士 堀川一夫



**Q**会社の健康診断で血液検査の結果を見ると、肝機能値が少し高いように思います。検査を要するという結果ではありませんでしたが、病院にかかる必要はありますか。

特に症状はなにもありません。  
板橋区 四十八才 男性

**A**・肝機能障害は、ご質問の方の様に検査や他の疾患で採血した時にはじめて指摘されることがあります。症状も全くない例が多数です。

検診で重大な肝機能疾患が見つかることもあるので、軽視することなく検査を受ける方がよいでしょう。

検査は、肝機能を悪くしている原因や今の肝機能の程度をつかむことです。

また、肝臓の形や内部の状態を知るための腹部超音波検査（エコー）や腹部CTも必要です。

この様にして、原因や状態をつかみ、治療を行っていきます。一度、外来におかきください。

内科医師 中尾英一



次号は、第39号平成13年 4月1日発行です。



広報委員会では当院に対する皆さまからのご意見・ご要望など(何でも結構です)をお待ちしております。  
院内に設置してありますご意見箱にお入れになるか、または e-mailをお待ちしております。

\* ご意見箱設置場所 \* 各階エレベータ横  
玄関入口ホール



連絡先 Tel 03-3972-1001 Fax 03-3972-1031  
E-mail : [info@nerima-hosp.or.jp](mailto:info@nerima-hosp.or.jp)  
URL : <http://www.nerima-hosp.or.jp>



### 編集後記

20世紀から 21世紀へと移り、希望に輝く1年でありたいと思います。  
新春におこなった座談会の記事が掲載されています。地域に密着した  
病院の顔である「ハローホスピタル」にも皆様のご意見、ご要望を  
遠慮なくいただき、充実した広報誌にしていきたいと思ひます。

S.O