

Oct.2001

ハロー
ホスピタル

Hello Hospital



財団法人東京都医療保健協会
練馬総合病院

<http://www.nerima-hosp.or.jp>

Vol.41

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。



地域の皆さまと共に

目次

CONTENTS

地域の皆様へ	.....	1
アンケート集計結果	.....	2 ~ 3
「外来患者さんアンケート」集計結果		
ご案内・行事	.....	4 ~ 6
MQI活動 始まる CTを新機種に更新		
敬老の日 講演会を終えて 自衛消防大会に参加		
職場紹介	.....	7
職場紹介 ~リハビリテーション科~		
くすりの話	.....	8
抗うつ薬(内服薬)について		
検査の話	.....	9
肝機能検査について		
健康と食事	.....	10・11
高脂血症と食事について 健康チェック表		
なんでも Q&A	.....	12



地域の皆様へ 医療制度改革と病院の将来

“受益”と“負担”の均衡が必要

理事長・院長 飯田 修平

医療制度改革について

骨太の構造改革案には具体性がな
いといわれています。多発テロ事件
を契機に、構造改革よりも、同盟（ア
ライアンス）とは何かが問われてお
ります。「同盟」を簡単にいえば、運
命共同体ということ。自分に都
合の良いおつき合いをする、という
ことではありません。真に苦楽を共
にするということ。です。

医療制度改革を、一言でいえば、
痛み（負担）を分かち合うことです。
国家の財政が厳しいからです。

保険の種類による負担率の差、世
代間負担の問題、とくに、高齢者の
受益と負担の関係が問われておりま
す。どこまで医療の質の高さを求め
るのか、即ち、どこまで負担するの
かということが問われているので
す。

負担率に隠れています。大きな
問題として、病床削減が急速に進ん
でいます。いわゆる、減反政策です。
練馬区病院構想の項でふれます。

医療制度改革フォーラム

九月十九日、医療経済研究機構主
催の医療制度改革フォーラム 医療
サービスの質の向上と効率化 で病
院経営者の立場から報告しました。
至天 教育テレビで九月二十八日に放
映されました。立て前の患者中心で
はなく、患者の立場と共に医療提供
側の誇りや達成感も重要である。
データに基づく医療の質向上が重要
であり、そのためには、いい加減な
データではなく、時間と金をかけ
て、コストに基づいた、質の高い
データを集積することが最重要であ
ると発言しました。

区民と一体の敬老の日講演会

恒例の敬老の日講演会を、練馬区
の協賛を得て、九月二十一日、練馬
区公民館で開催しました。第一部は
「救急時の対応について」、第二部は
「いかに健やかに過すか」としま
した。

第一部では、野口眞利先生が、か
かりつけ医の立場から事例を紹介さ
れ、橋本治練馬消防署救急技術担当
係長が、洒落な話術で現場の状況を
解説されました。当院の柳川達生医
師は、多発テロ事件の時刻、ワシン
トンに向けて飛行中であり、デトロイ
ト空港に緊急着陸した状況から、危
機管理としての救急を話しました。

第二部では、上西正夫厚生会会長
の長寿と生き甲斐に関する活動報告
を受けて、川崎多恵子看護部長と私
が病院の立場から解説しました。

パネルディスカッションでは、私
が司会を務め、上西氏、川崎看護部
長、柳川医師と会場からの活発な質
疑応答をいたしました。立て前ではな
く、本音で語り合つことが重要です。

区民、診療所、医師会、行政、病
院が一体となることの重要性を再認
識いたしました。皆様の積極的な参
加とご協力に感謝申し上げます。

練馬区病院構想

練馬区の病院構想は、最終段階に
入りました。区としての補助金額が
検討されています。

法改正により、いわゆる一般病床
である「その他の病床が、平成十五
年八月までに、一般病床（急性期）と

療養病床（長期）に区分されます。こ
れと連動して、地域医療計画の見直
しがあり、「許可病床」が「基準病床」
と改称され、二次医療圏の病床が一
割削減されます。

この改正の重要な点は、病床が一
割削減されることです。とくに、一
般病床（急性期）は、今後減ること
はあっても増床されることはありません。
本年十二月中旬に、運営主体
が東京都に病院開設の申請を出すこ
とが必須条件であり、最終期限です。

練馬区の新しい病院構想が最後の機会
です。これを逃すと、まとまった単位
の増床は不可能です。

練馬総合病院を練馬区病院構想の
運営主体として選定していただき
いと、近隣町会長様方と共に、区長、
区議会議長宛に誓願しております。
今回の計画は、練馬区にとつてだけ
ではなく、練馬総合病院が練馬区内
で中核病院として存続する最後の機
会と考えております。江古田の地
病院を存続させるためにも、高野台
への移転と、江古田での新築が必要
です。

練馬区病院構想の運営主体として
当院が選定されるように、皆様の絶
大なるご支援をお願いいたします。

「外来患者さんアンケート」集計結果報告

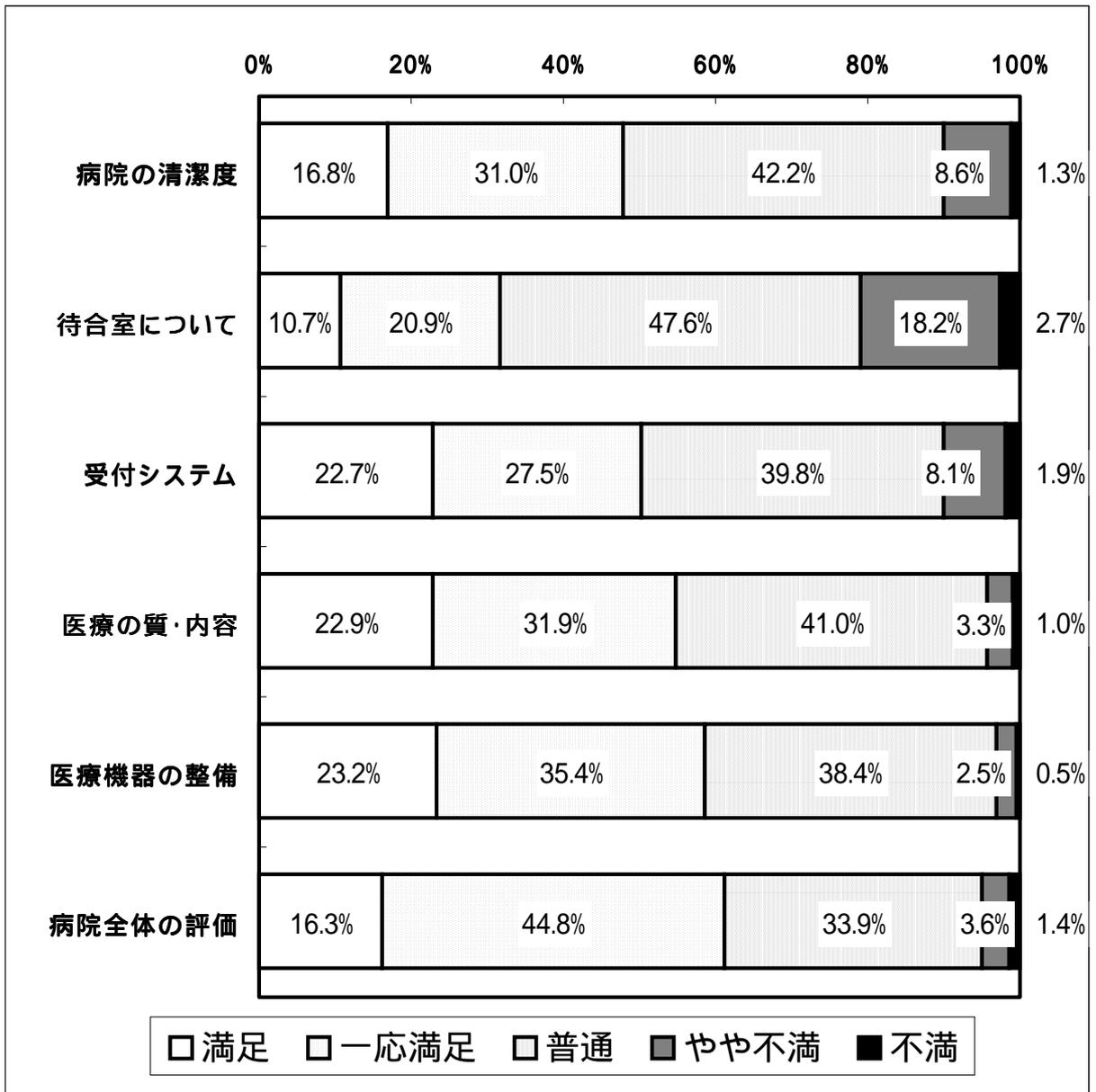
当院では、年2回、「外来患者さんアンケート」を実施しています。今号では、7月12日（木）と17日（火）の2日間に実施したアンケート調査の結果から一部を報告いたします。

アンケートでは、皆様からさまざまなご意見をいただきます。おほめの言葉もごさいますが、また同時に、おしかりや改善要望もあります。反省すべき点、改善すべき点は、直ちに対応し、職員一同気持ちを引き締め、努力いたします。

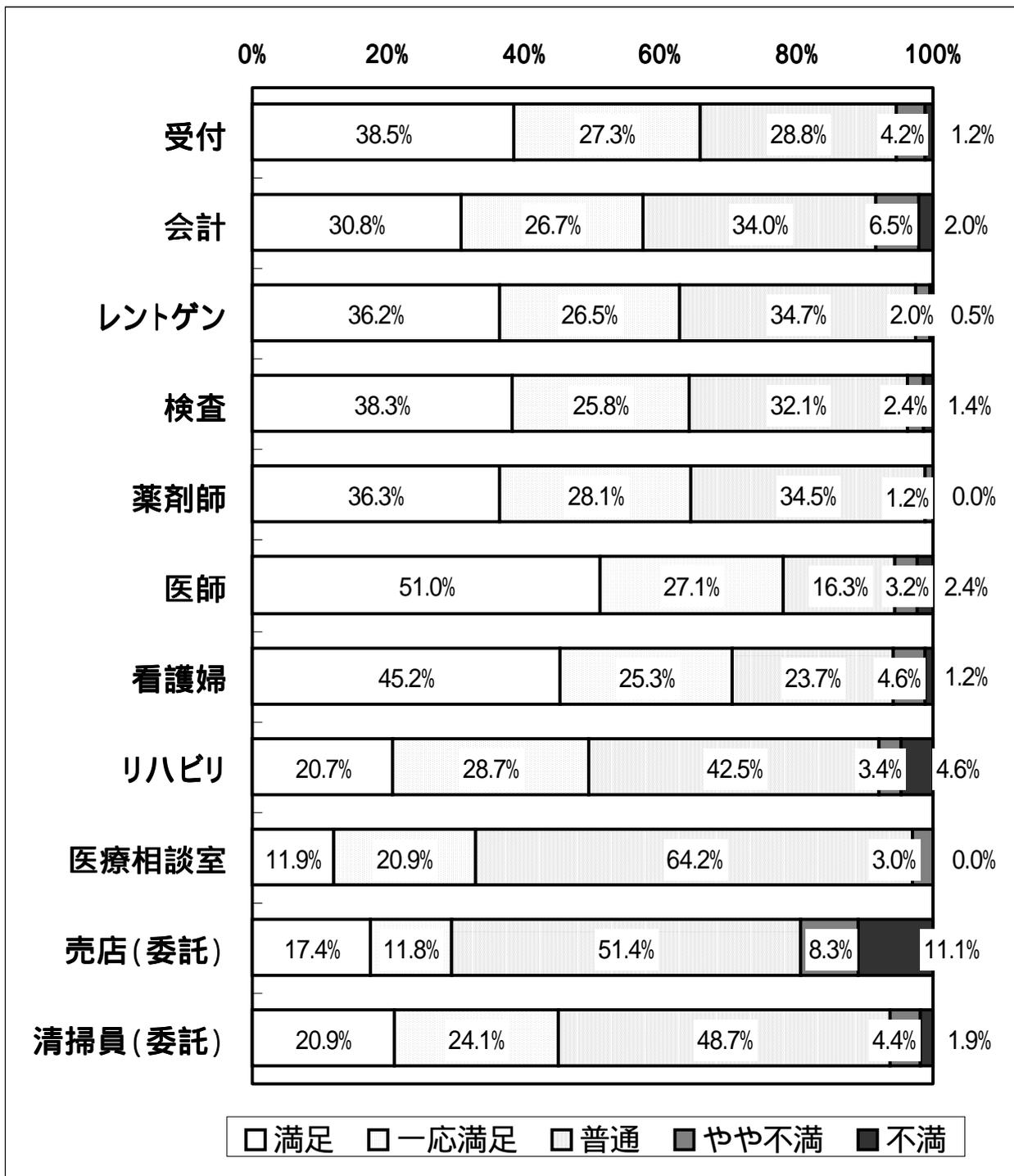
今後も、患者さんがかかりたい、かかってよかった。と感じていただけるような質の高い医療とサービスを提供していきたいと考えています。どうぞ宜しくお願いいたします。

-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----

病院の印象



職員の対応ぶり



アンケート調査にご協力いただきました皆様に、紙上をお借りしてお礼申し上げます。

次回の「外来患者さんアンケート」は平成14年2月の予定です。

第六回MQI活動

発表大会を開催します

MQI推進委員会事務局

当院のMQI活動は、本年で六年目になりました。

本年の統一主題は「安全」です。十チームが医療の質の向上をめざして活動に取り組んでいます。各チームの活動テーマは、別掲の活動一覧になっております。いずれのチームも医療の安全を念頭に活動を進めています。

来る平成十三年十一月十五日(土)午後一時から、これらの活動の報告を練馬区役所多目的ホールで開催いたします。例年のように練馬区長、医師会長、区民の方々、そして外部の病院や研究者にもご参加いただけますように案内いたしております。地域の皆さまにおきまして、当大会へのご参加を職員一同お待ちしております。ぜひ、私たちの病院の医療の質向上への取り組みと成果をご覧くださいと思います。

*MQI活動とは・・・

当院が一九九六年(平成八年)から取り組んでいる、医療の質の向上を図る活動です。

MQIは、Medical Quality Improvement(医療の質の向上)の頭文字から採ったものです。

活動は、MQI活動推進委員会を中心として、全部署、組織をあげて取り組んでいます。

活動チームは職種横断的に編成され、これまでの五年間で約七十五チームが活動を実施しました。

活動テーマは、顧客満足、業務の効率化、医療事故の未然防止、安全確保、診療の標準化、環境問題への対応など、いづれも医療の質の向上を実現するものです。

医療界や産業界でも注目されている質管理の活動です。

平成13年度 MQI活動テーマ一覧

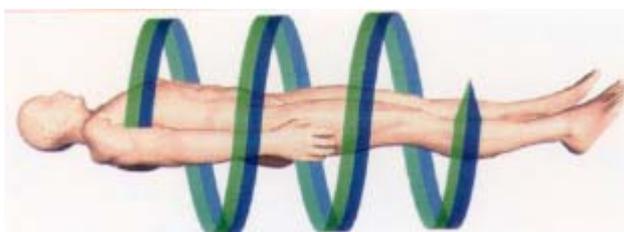
活動主体部署 (チーム名)	活動テーマ	リーダー サブリーダー
接遇委員会 (練馬Japan!)	患者さんの個人情報の保護	宮川千香(事務部) 阿部貴之(泌尿器科)
節約委員会 (DISCORD)	事業活動に伴う環境負荷の削減	中里光宏(臨床検査科) 高橋由紀(薬剤科)
医局抗癌剤 (アイチセイコー)	抗癌剤取扱いのチェックを強化し、誤使用を未然に防ぐ	南郷周児(産婦人科) 大塚知子(皮膚科)
医局・薬剤 (アンチ・パイオ)	抗菌剤の適正使用と院内感染の防止を目指す	柳川達生(内科) 坂本京子(薬剤科)
事務・設備 (バンドラ)	医療機器の安全を確保する	藤本康幸(設備係) 大森 薫(事務部)
栄養科 (長靴をはいた働き蜂)	衛生的で、安全な食事を提供する	下田夏恵(栄養科) 菅野 茂(栄養科)
医事課 (COSMOS)	患者さんに安全確実な処方箋を発行する	大内俊一(医事課) 島津夕香(医事課)
放射線科 (ファイナルアンサー)	CT検査を安全かつ迅速に行う	平林良城(放射線科) 酒井 篤(放射線科)
看護部 輸血(Blood Pitt?)	安全な輸血管理	上杉宇多子(4階病棟) 大良智穂(手術室)
看護部 呼吸器(レ・ス・ピ)	人工呼吸器の安全・速やかな稼働	津久井正子(6階病棟) 三嶋ミナ子(5階病棟)
看護部 誤認(胡蝶蘭)	患者確認の仕組みを再構築する	川崎多恵子(看護部長) 若松恵子(手術室)

参加ご希望の方は、練馬総合病院MQI推進委員会事務局(菊井 林)までご連絡ください。

(電話)03-3972-1001

CT（コンピュータ断層撮影装置）を 新機種に更新しました

放射線科 主任 倉田 宏一



分、胸部に十五分、頭部に五分くらい必要でしたが、新機種では、これらが数十秒から数分で終了します。（断層の写真を撮影する場合のみで、薬剤を使用したり、特殊な撮影法は別です）。

通常CT検査の場合、患者さんが寝た状態で検査を施行します。寝ているのも苦痛と感じる患者さんも多くいます。また、以前使用していた機種では、胸部や腹部等の検査では数秒間呼吸を止め、さらに体を動かさない状態で撮影をし、それを二十数回から時には五十数回繰り返して行いました。検査時間が短縮されたことにより、患者さんの苦痛は軽減され、検査が迅速に終了し、次の診療に移行でき、結果として患者さんの「早く楽にして欲しい」という要望に答えられるものと思います。

第二の特徴は、被曝量の低減です。CTは放射線を人体に照射し、その体を通してきた放射線を検出器で読み取り、それをコンピュータが計算して画像にしています。体に厚みの無い部分、例えば頸部（首）や手、足には少量の放射線で検査が施行できます。新機種では、必要最小限の被曝ですみ、以前の機種と比較して約四十%以上の被曝量の低減を実現しました。安心して検査

を受けていただけます。

そして、第三の特徴は、画像ネットワークの構築が前進できたことです。当院では一九九七年からGE社と共同でCTやMRIなどの画像をネットワークでつなぎ、パソコンで閲覧できるシステムを構築しています。今回導入された新機種では、ネットワークへの画像の転送はもろろん、保存や管理に新たな技術が導入されました。

一例として、過去に検査を受けた患者さんの画像を瞬時に検索でき、ネットワーク経由でCT室の画面でその画像を閲覧でき、現在の状態との比較が容易におこなえ、より質の高い検査が施行できます。

医療分野においても他産業同様、IT化の動きは急速であり、電子カルテやオーダーリングシステム、看護支援システムなどへの波及は留まるところを知りません。電子化は、患者さんと我々医療従事者にもプラスをもたらすものと考えます。

今回導入されたCTは当院に来院された患者さんに、より質の高い医療を提供できます。そして、ひとりでも多くの患者さんが「練馬総合病院にかかってよかった」と思っただけであれば幸いです。

平成十三年九月二十五日（火）、当院放射線科に新しいCT（コンピュータ断層撮影装置）が導入されました。機種の名前はGE社製Hispeed NX/ISとい

この装置の特徴は、大きく分けて三つあります。そのどれをとっても最新の技術を駆使したものです。まず第一の特徴は、CT検査にかかる時間の短縮です。以前の機種では、腹部の撮影時間におよそ二十



「敬老の日」講演会が 開催されました

庶務課長 菊井達也

九月二十一日(金)午後一時から、練馬公民館において、敬老の日講演会を開催しました。毎年、敬老の日になみ、開催しておりますこの講演会も、今年で四回目を迎えました。

今年は、第一部では、講演『救急時の対応』として、かかりつけ医の立場から 練馬区医師会医師野口眞利氏、救急隊の立場から 練馬消防署橋本治氏、総合病院の立場から 当院柳川達夫内科医師が、それぞれに講演されました。続いて第二部では『いかに健やかに過ごすか』をテーマに、患者さん代表 上西正夫氏、当院飯田理事長、川崎看護部長が講演し、最期にパネルディスカッションがおこなわれました。

当日は雨天にもかかわらず、一三六名の方が参加され、熱心に聞き入っていました。会場外では、当院専門職員による血糖測定や栄養相談など、各種相談コーナーを実施しました。



今後も、区民の皆様の健康に寄与できるような講演会を企画して参ります。皆様からのご意見、ご要望をお待ちしております。



自衛消防隊 審査会に参加



毎年おこなわれる自衛消防審査会に、今年も当院の自衛消防隊員の中から三名が参加しました。

審査会は九月十四日(金) 練馬総合運動場でおこなわれました。

残念ながら上位入賞は逃しましたが、どこにも負けないチームワークで健闘しました。自分の病院は自分達で守るという意識のもと、当院の自衛消防隊員たちは日々訓練をしています。



『リハビリ
テーション科です』

職場拝見 8

リハビリテーション科 主任
堀川 一夫

整形外来横の通路を進むと、突き当りの右手にリハビリテーション科があります。南側の病室から見下ろすと、駐車場西側の赤い切妻の平屋です。占有床面積は一三二二㎡、人員は理学療法士二名、マッサージ師二名、受付事務二名という構成です。この六名で一日に約二〇〇名の患者さんに対応しています。外来は天候や曜日で変動しますが、七十〜百名を数え、入院では四十〜五十名を数えます。

リハビリテーションとは障害を持つ方の身体的、精神的、社会的、職業的、経済的能力を最大限に回復させることです。正に「全人医療実践の場」です。それだけに多方面の情報や技術の集結が必要です。当科はリハビリテーション科と名乗っていますが、理学療法を提供する場です。ですから、当科だけではリハビリテーションは成しえませんが、医師、看護婦、医療ソーシャルワーカー（MSW）等の協力と患者さん自身の努力も不可欠です。「全人医療」には「チーム医療」が必要なのです。チームの司令塔である医師は、カンファレンス（関連職種の情報共有と方針決定のための会議）を主宰します。当院は多職種連携（「チーム医療」を推進していますが、私たちも日々これを実践しているのです。最後にスタッフを紹介します。



加倉井幸江（写真手前左・受付事務）：内科外来に勤務していたこともあって、「ご存知の方も多いでしょう。この十月で六十才となりました。年の割にバソフとカラオケが大好きです。

若林曉子（写真手前中央・受付事務）：勤務して一年半になります。いつもリハビリに響き渡っている明るい声の持ち主です。明るさと優しさで患者さんの気分を少しでも和らげる事を信条としています。

砂野宏治（写真手前右・マッサージ師）：勤続二十一年を超えたりハビリの最古参です。大声とやや早口が特徴。豊富な経験が売りで、患者さんの信頼も厚い貴重な人材です。

堀澤一彦（写真奥左・マッサージ師）：砂野に次ぐ古株。地味が目立たない方ですが、温厚な性格で愛すべき存在です。

太田浩夫（写真奥中央・理学療法士）：今年の新卒です。趣味はドライブとパチンコ。どうぞよろしく。

堀川一夫（写真奥右・理学療法士、主任）：この道二十五年、経験した病院の数は五方所を数え、様々な経営形態の中で働いてきたことと、多くの患者さんを見てきたことが財産だと思っています。休日は落語鑑賞と日曜大工を楽しんでいます。

くすりの話

抗うつ薬 (内服薬)



うつ病は、世界的にみても、増え続けている心の病気です。日常的な生活のなかで、気持ちが落ち込んだり、全体的な気力がなくなってきたと感じている人、また、体のあちこちに不調が現れている人は、「軽いうつだから自分でなんとかできる。」と決めついたり、苦しんだりしないで、専門の医師に相談しましょう。

どんな薬で治療するのでしょうか

うつ病の治療は、休養と薬物療法、精神療法の三つが基本となり、症状によって、これらを組合せて進められます。

薬物療法は、うつ病の治療のなかでも、最も重要な治療です。うつ病の治療には抗うつ薬が使われるのが一般的です。日本でこれまでに主に用いられてきた抗うつ薬は、三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬でしたが、最近では、SSRI（選択的セロトニン再取りこみ阻害薬）が処方されるケースが増えてきています。また、不安を訴える場合は、抗不安薬も併用されます。

* 三環系抗うつ薬・

トフラニール

トリプタノール

* 四環系抗うつ薬・

ルジオミール

* SSRI（選択的セロトニン再取りこみ阻害薬）・

デプロメール



なぜうつ病に効くのでしょうか

脳内の神経細胞の間で、情報伝達の役割をはたしている化学伝達物質であるノルアドレナリン、セロトニンという物質が不足すると、うつ状態が起こると考えられています。

抗うつ薬は、刺激によって一度放出された化学伝達物質が、脳内の神経繊維に再び吸収されて減少するのを抑えたり、化学伝達物質の出る量が減るのを抑えたりすることで、気持ちを楽にして意欲を高め、うつ状態を改善します。

抗うつ薬を服用する時の注意

三環系の抗うつ薬の副作用には、抗コリン作用によって起こされる口の渇き、便秘、発汗、鼻詰り、目のかすみ、動悸、浮腫、排尿困難、眠気などがあります。

四環系抗うつ薬やSSRIは、抗コリン作用による副作用は軽減されていますが、まったくないわけではありません。SSRIには、悪心、嘔吐、下痢などがあります。

緑内障、前立腺肥大、心筋梗塞回復期の患者さんには、病状を悪化させてしまうことがあるため、抗うつ薬、特に、三環系抗うつ薬は服用できません。妊娠中や授乳中も服用できません。

自分の判断で服用をやめるとどうなるのでしょうか

抗うつ薬は、効果があらわれるまでに少なくとも一〜三週間近くかかります。

薬を飲み始めたが、効果があらわれないからといって、すぐやめたり、副作用がづらいからといって、自分の判断で服用をやめたり、飲む回数を減らしたりしがちですが、かえって病気を長引かせたり、悪化させてしまうことがあります。自分の判断で中断してはいけません。

薬を飲んでいない間は、症状がどう変わったかを、医師にきちんと伝えてください。



検査の話

肝機能検査



などに病変があると考えた方がよいでしょう。GOT・GPTの両方の値が高いときは一般的には肝臓の病気があると考えられます。また、GOT値やGPT値が一万以上あるという時は、劇症肝炎のような重症の肝臓病を考えなくてはなりません。

の一方で、肝硬変では低値となります。しかし、肝臓に脂（あぶら）がたぐさんたまってしまつ病気である脂肪肝では高くなるのが特徴です。胆汁の通り道である胆管の障害をみる検査としては、ビリルビン、ALPとか、GTPがあります。胆管の炎症や、胆管がつま

炎、肝硬変で高くなります。また、出血を止める働きをもつ血小板という血液の細胞は、慢性の肝臓病が進行すると減少する傾向があり、肝硬変では一〇万以下となります。重症の肝硬変では三万以下となることもしばしばです。

健診などの検査項目として、GOTとGPTがあります。これらは、肝細胞の壊れ具合をみる検査です。GOT・GPTは両方とも肝細胞の中に含まれている酵素の略称です。

肝細胞が壊れると、二つの酵素が肝細胞の中から血液中に漏れ出てきますので、肝炎のときにはこれらの値が高くなります。健康な人でも、古くなった細胞が毎日少しずつ壊れるので、これらの二つの値はゼロや一つとはありません。GOTは肝臓以外にも、筋肉・赤血球に多く含まれています。GOT値の方がGPT値に比べて飛び抜けて高いようなら、肝臓以外の筋肉

肝臓の働き具合をみる検査項目としてビリルビン、アルブミン、コレステロールや血液凝固検査などがあります。ビリルビンは、黄疸の原因物質ですが、肝臓の働きが悪いとビリルビンが肝臓で処理されずに増え、血液中で高くなります。アルブミンは、肝臓の働きが弱くなるとアルブミンが血液中で低い値となります。コレステロールも同様で、肝硬変のような状態では、血液中値が低くなります。血液凝固因子という蛋白質も肝臓で作られています。これは血を固まらせる作用を持つ蛋白質ですが、アルブミンに比べると作られてから壊されるまでの時間が短く、肝臓に支障があると敏感に影響を受けます。その時々肝臓の働き具合を見るのによい検査です。プロトロンビン時間という血の固まりやすさをみる検査がありますが、凝固因子が低下した状態では、血液が固まるまでの時間が長くなります。「リント文テラーゼ」は、脂質代謝に関係する酵素

管の炎症や、胆管がつまんだ状態では、これらの値が高くなります。ALPとも呼ばれます。ALPに比較して、GTPだけが高値となるような場合は、まずアルツール性肝障害を考えなければなりません。お酒の飲み過ぎが原因で肝臓が障害される場合、その初期から、GTPが異常高値となります。栄養過多に伴う脂肪肝でも異常値をみることも多く、安定剤や睡眠薬などによる薬剤性肝障害などでもしばしば、GTPの値が異常に高くなります。肝炎が慢性化しているかどうかをみる検査として、ZTTとか、グロブリンがあります。これらの検査値は慢性肝

< 肝機能検査の意味と参考基準 >

目的	検査項目	参考基準値	異常の状態
肝細胞の壊れ具合	GOT	8 ~ 38 IU/l	↑
	GPT	4 ~ 44 IU/l	↑
肝細胞の働き具合	アルブミン	3.8 ~ 5.3 g/dl	↓
	コレステロール(TCHO)	130 ~ 240 mg/dl	↑または↓
	コリンエステラーゼ(CH-E)	203 ~ 460 IU/l	↓
	総ビリルビン	0.2 ~ 1.2 mg/dl	↑
	アンモニア	30 ~ 80 μg/dl	↑
胆汁の流れ具合	総ビリルビン	0.2 ~ 1.2 mg/dl	↑
	アルカリフォスファターゼ(ALP)	99 ~ 329 IU/l	↑
	-GTP(ガンマグルトミルトランスペプチターゼ)	9 ~ 67 IU/l	↑
肝炎の慢性度	コレステロール	130 ~ 240 mg/dl	↑
	ZTT	4.0 ~ 12.0 KU	↑
	-グロブリン	10.8 ~ 19.7 %	↑
	血小板	15.0 ~ 35.0 万/μl	↓

健康と食事

高脂血症と食事



高脂血症の特徴は、自覚症状のないまま知らず知らず進行し、動脈硬化を起す恐れが高いことです。動脈硬化になると、脳梗塞や狭心症、心筋梗塞などの、命に関わるような重大な病気を引き起こすことにもなります。高脂血症の予防の基本は、「食事」と「運動」です。もう一度ご自分の食生活を見直してみまじょう。

《食事のポイント》
「コレステロールを抑えてバランスよく食べまじょう。」

飽食の時代と言われる今日、成人病検診で、「コレステロールが高いですね、食事に気を付けてください。」と言われ、ドキッとする方も多いのではないまじょうか。

高脂血症とは、血液中のコレステロールや、中性脂肪が異常に多い状態で、血中総コレステロール値が二二〇mg/dl以上、または、中性脂肪値が一五〇mg/dl以上を高脂血症と診断されまじょう。

*コレステロール摂取量は、一日三〇〇mgまでとし、肉の脂身や、バターは控えまじょう。鶏卵は、栄養価の高い食品なので、一日に一個はとりたいたいものです。卵白は安心して食べてください。

*肉やバターには、飽和脂肪酸が多く含まれます。コレステロールを上げる作用があるので、これらの摂取は控え、低下作用のある、魚油や植物油に含まれる不飽和脂肪酸をとりまじょう。

*形には見えなくても、卵や油脂の分量が多いおやつ（生クリームやバターを使ったプリン、アイスクリーム、ケーキなど）の食べ過ぎは要注意です。

*食物繊維や野菜、海藻、きのこには、コレステロールの吸収を抑える効果があります。毎日の食事に取り入れまじょう。

*一日三十食品を目安に、いろいろな食品を少しずつ取っていくことで、栄養バランスを摂ることが出来ます。

食べ過ぎを避け肥満を予防しまじょう。

*標準体重 (kg) =
身長 (m) × 身長 (m) × 22

*適正エネルギー (Kcal) =
標準体重 × 25 ~ 30

を目安にしまじょう。

《悪い食習慣を改めまじょう。》
朝食抜きなどの「欠食」、テレビを見ながらの「ながら食い」、好きなものばかり食べる「ばっかり食い」、菓子類の間食が多い、夜遅い夜食、外食がち、早食い、どか食いなどの食習慣は改めまじょう。

以上の事柄に思い当たることがあれば、出きる事から改めておくことが高脂血症の予防だけでなく、健康維持に大切なことです。

左ページの《毎日の食事バランス》・《食事スタイルのチェック表》を参考にしてみてください。



料理コーナー

かぶの葉の炒め煮

(1人分 : 47キロカロリー、塩分0.2g)

材料 : (1人分)

かぶの葉	30g		
干しさくらえび	3g		
塩	0.2g	酒	3cc
しょうが	5g	油	3cc

作り方 :

かぶの葉は3 ~ 5 cmの長さに切る。しょうがはすりおろしておく。

フライパンに油を入れ、かぶの葉、干しさくらえびを加えて炒める。

酒、しょうが、塩で味付け、器に盛る。

食事スタイルをチェックしましょう!

下表の項目で心あたりのあるものに を付け、合計点で評価します。
(印1つを5点としてください。)

印	質問
()	1. 夕食が遅くなりやすい
()	2. 休みは、1日だらだらなにか食べている
()	3. 食事は、いつもおなかいっぱいまで食べる
()	4. 心配ごとやむしゃくしゃすると、つい食べ物に手が出てしまう
()	5. 食べ方にむらがあり、どか食いをしてしまうことがある
()	6. 食べるのは早食いである
()	7. 食べ物を勧められると断れない
()	8. 間食をいつもする
()	9. お菓子があると、空腹でなくてもつい口にしてしまう



印は? 5点 × ()個 = 合計()点

29点以下	食事のスタイルがたいへん立派です。 この状態を続けましょう。
39～30点	食べ方に少し問題があります。 印がついた項目は改める必要があります。
40点以上	食事のスタイルに問題があります。 日常なにげなくやっていることでも一度見直し、 1つずつ目標をたてて改善しましょう。

毎日の食事バランスをチェックしましょう!

下表の項目で心あたりのあるものに を付け、合計点で評価します。
(印1つを5点としてください。)

印	質問
()	1. 牛乳(ヨーグルト等の乳製品)は、1本以上飲む
()	2. 卵は一個食べる
()	3. 魚や肉は1日2切れ(1切れ70gぐらい)食べる
()	4. 豆腐や納豆、大豆を食べる
()	5. 野菜料理を2～3品食べる
()	6. 芋を食べる
()	7. こんにやく、わかめ、昆布などを食べる
()	8. くだものは1日1個は食べる
()	9. めん類の汁は残す
()	10. 朝食はかならず食べる

印は? 5点 × ()個 = 合計()点

40点以上	栄養のバランスは良いようです。
39～30点	栄養のバランスが少し偏っています。 1から8の食品はとくに意識して食べましょう。
29点以下	栄養のバランスがぐずれています。 積極的に食生活を改善しないと健康をそこない ます。



何でも Q&A



Q.「ピロリ菌」に感染すると、胃炎や胃潰瘍、胃がんを引き起こす原因になるのでしょうか。また感染しているか否かは、どのような検査をするのでしょうか。

四十歳 男性 会社員

A.ピロリ菌の感染は、ご指摘の様に胃炎や胃潰瘍といった疾患や胃癌などの悪性疾患に関連があると

されています。さらには、上部消化管以外の疾患との関連も言われているものもあります。

ピロリ菌の検査方法は、大きくふたつに分けられます。胃カメラで組織を採取して調べる方法と、胃カメラを用いないで調べる方法です。

胃カメラで組織を採取して調べる方法には、顕微鏡で観察する「鏡検法」、組織を培養して増殖を確認する「培養法」、菌がもつ酵素を利用して菌の存在を確認する「迅速ウレアーゼ法」があります。特に迅速ウレアーゼ法は数時間で判定できる利点があります。

胃カメラを用いない方法には、血液中のピロリ菌の抗体を検出する方法、尿や便内の抗体を見る方法、吐く息（呼気）を用いて菌の確認を行う尿素呼気試験法があります。特に尿素呼気試験法は手軽であり普及していくものと思われます。

内科医師 中尾 英一

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。



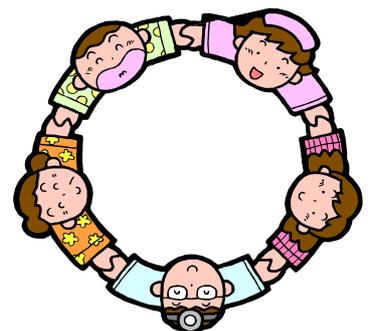
疑問・質問などは・・・

当院広報委員会に郵送、またはE-mailされるか、院内に設置のご意見箱に投函してください。

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

当院院長がパネリストとして 参加したシンポジウムがテレビ放映

医療経済研究機構が主催したシンポジウム、「医療制度改革のゆくえ」医療サービスの質の向上と効率化」が九月十九日@sccホールでおこなわれ、当院の院長もパネリストとして参加しました。その模様が、九月二十八日、ニッパ教育テレビで放映されました。



次号は、第42号平成14年1月1日発行です。



広報委員会では、当院に対する皆様からの
ご意見・ご質問など(その他何でも結構です)
お待ちしております。

院内に設置してありますご意見箱、または
E-mailにて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

お待ちしております



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

編集後記

“読書の秋 / スポーツの秋 / 食欲の秋”、皆様はどんな秋を
満喫しているのでしょうか。私は当然 !?“ 食欲の秋”ですが..

暑い夏を過ごしてきたこの時期、ご自分の健康をチェックして
みてはいかがでしょう。日頃の健康管理と定期健診が、健康維
持に大切なことです。 (K)

当院へのご案内



診療科目 内科 / 外科 / 整形外科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 眼科 /
耳鼻咽喉科 / 小児科 / 脳外科 / リハビリテーション科 / 放射線科

人間ドック / 脳ドック / 癌検診

受付時間 午前の診療受付 午前8時～午前11時
午後の診療受付 正午～午後4時

休診日 土曜日 / 日曜日 / 祝祭日 / 年末年始
急患は年中無休で24時間診療いたします

24時間救急受付 (内科 / 外科系 / 産婦人科)

「ハロ-ホシ列」第41号
平成13年10月1日発行(年 4回発行)
発行 / 編集
財団法人東京都医療保健協会
練馬総合病院 広報委員会