

ハロー ホスピタル

Hello Hospital

July.2002



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.44

病院の理念

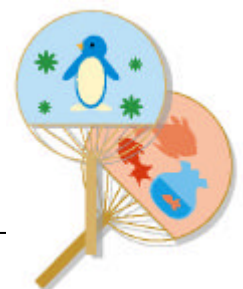
職員が働きたい、働いてよかった、
患者さんがかかりたい、かかってよかった
地域が在って欲しい、在るので安心
といえる医療をおこなう。



目次

CONTENTS

地域の皆様へ	1
ご挨拶	2 ~ 3
事務長 (小熊 茂) 看護部長 (高橋 礼子)	
財団事務部長 (大石 洋司) 財団渉外部長 (川崎 多恵子)	
当院の取り組み	4 ~ 5
医療安全に関するアメリカの実情と当院の取り組み 病棟業務支援システムの導入	
ご案内&新任医師	6 ~ 7
生活習慣病健康診査のご案内 助産師外来のご案内 新任皮膚科医師 (市川尚子医師) 看護週間の催しを終えて	
職場紹介	8
職場拝見 11 ~ 4階病棟 ~	
検査の話	9
細胞を見ただけで癌がわかるの?	
くすりの話	10
不眠症治療薬	
健康と食事	11
胃切除後の食事	
なんでもQ&A	12



地域の皆様へ 組織改革

組織変革の目的と内容

理事長・院長 飯田 修平

組織改革

改革や変革を叫ぶ人は多いが、変わるの自分ではなく、他人であると考えられる人が多いようです。これが、改革がなかなか進まない理由です。当院では、職員の意識改革を二大経営戦略の一つとして活動しています。

五月に大幅な院内の機構改革をおこないました。変革の時代に対応し、当院の将来構想の実現に向けて、総力を挙げて取り組むためです。理事の改選時期でもあり、理事・監事・評議員が改選されました。

院内では、小熊茂事務局長・高橋礼子看護部長・若松恵子看護副部長に変わりました。新たに、大石洋司財団事務部長・川崎多恵子財団渉外部部長を任に着けました。それぞれが就任の抱負を述べています。

就業規則も大改訂しました。病院の経営理念を全文明示し、医療の安

全確保の章を新たに設けました。組合執行部も大幅に変わりました。

当院は、組合と是非々々で、議論や相談ができる理想的な状況です。

医療機関の経営の再構築

「三方二面損」といわれる診療報酬改定がありました。今まではプラス改訂が続いていましたが、マイナス改訂になりました。質を上げて、しかもコストを下げよということです。極めて厳しい要求です。多くの医療機関では、大幅な収益減となり、大騒ぎをしています。

医療法改正により、医療機関の機能分化、言い換えれば、再編がおこなわれております。今までのように、安穩としている医療機関はつぶしても良いという考え方です。

当院では、十年以上前から、「病院の質は職員の質にあり」と考え、教育研修に力を注いで参りました。ま

た、同時に、医療の質向上活動（MQI）等の、効率化と質向上の努力をしております。お陰様で、他の医療機関ほどのマイナスはありません。より一層の質向上に努めます。柳川達生診療副部長が紹介しますが、医療の安全は、質向上にありと言っ考えのもと、活動を続けております。

産・官・学の協力

「日本の再生は質の向上にあり」として、産・官・学が協力して発足した『日本ものづくり・人づくり質革新機構』が一年、活動しました。私も産業界（医療界）の代表として理事に参画しております。医療分野では、医療機関経営者・研究者、品質管理実務者・研究者が協力しております。

品質管理の考え方を医療界に導入し展開することが必要です。そこで、医療界に限定することなく、一般産業界の方々とおつき合いをさせていただいております。

品質管理学会、日本規格協会、日本科学技術連盟等との連携も図っております。これらのすべてに、当院が中心的立場で参画しております。それぞれのネットワークが繋がりはじめ、成果が出つつあります。

新病院建築の計画

人口六五万人の練馬区は、高野台に四〇〇床の病院ができたとしてもまだ、急性期医療を担う高度機能の病床数が不足しています。そこで、当院では、昨年末、東京都に申請して一〇〇床の増床許可を受けました。しかし、残念ながら、江古田では新病院を建設できる土地がありません。そこで、区内で病院建設可能な土地を探しました。高度医療を担い、皆様の「ご要望」に応えられるようにしたいと考えております。しかし、高野台のしくみとは異なり、補助金等は一切ありません。限られた面積と限られた資源をいかに有効に活用するかが鍵です。

理事、監事、評議員、病院職員が組織をあげて、自分達がかかりたいと思える良い病院をつくらうという共通の目的に向かって検討しています。江古田の地では、別途、増床の申請をし、できる限りの規模で運営を継続したいと考えております。そのためには、超えなければならぬ多くの課題があります。地域の皆様の強力なご支援とご指導をいただきたくよろしく願っています。

ご挨拶

組織機構の変更により、五月一日から事務長、看護部長が替わりました。また、財団としては新たに、財団事務部長、財団渉外部長が就任いたしました。

「事務長 挨拶」



<事務長 小熊 茂>

梅雨の季節も終ろうとしている今日この頃です。

この度、組織機構の変更により事務長を拝命しました。私は昭和四十八年より勤務していますが、約三十年の間に江古田地区も大きく変容してきました。

医療制度改革は病院に変革を要請しております。当院では、先端医療や医療機器の導入を積極的に行い、医療技術の向上を計るとともに研修会、研究会を通して職員の意識改革

を行っています。またMOI活動を通して医療の質向上を図っています。

練馬総合病院は、病院理念として職員、患者、地域がともによかったといえる経営を目指しています。これは、病院と地域の関わり的重要性を認識し、役割を果たすと共に、地域からも支援されるような経営を行いたいと考えています。

「地域の皆様から信頼される病院」とは、職員の質が高い病院といっても過言ではありません。患者さんが病院に入って、出て行くときに、この次も練馬総合病院に来ようという気持ちになれる病院づくりをしたいと思っています。そのために、職員が患者さんの身になって、応対ができるように心がけています。

また、当院の建物は昭和四十五年に建設され約三十年が経過していますが、限られた資源のなかで、機能、清潔を保ち、心地よい療養環境を提供できるように努力をしています。しかしながら、外来待合室、病室の狭さなどはいかんともしがたい問題として残っています。微力ですが、できることを一つ一つ実現して行きます。よろしくお願いたします。

今後とも、地域の皆様には格段のご支援とご助力をお願いして、ご挨拶にかえさせていただきます。

「看護部長 挨拶」



<看護部長 高橋礼子>

皆様こんにちは、五月から看護部長を拝命いたしました。役割が変わり、自分に課された使命と責任の重さが日を増すことにずっしりとし、のしかかっております。

当院には、昭和六十一年より、お世話になり、多くの方々とお会い、支えられて現在に至っております。

私が看護師に成り立ての医療・看護界は、「現在の対応」と「問題対処」ができれば、ほぼ十分に社会の流れについていきました。しかし、社会情勢の変革が医療・看護を取り巻く環境を著しく変え、医療従事者に求められる課題に対して、今までのやり方は対処できなくなりました。病院経営そのものがサバイバルであり、患者さんの満足度向上など医療・看護

サービス全般への期待も高まっております。

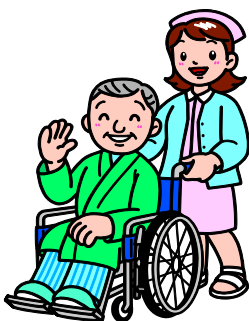
私たちの病院はこれらの変化に対応できるよう、患者さんやご利用いただいている方々に「医療の質」と「安全の確保」に重点をおき、チーム医療を提供しております。

看護部門においても、専門職としての「看護の役割の拡大」と「質」がより一層、求められております。

「まかせて安心」と言われる看護部を目標に、職員のみなさんを元気づけ、勇気をもたせ誇りを持って働けるよう関わっていききたいと考えております。

価値ある組織作りを目指し、皆様の要望や地域医療、地域連携を中心に、信頼関係が築けるよう努力していききたいと思っております。

皆様のご意見やご指導をよろしくお願いたします。



「財団事務部長 挨拶」



< 財団事務部長 大石洋司 >

五月より、財団事務部長を拝命しました。皆様にはこれまで事務長として大変お世話になりました。新しい役割で頑張っていきますので、今後ともよろしく願っています。

早いもので、当院に勤務するようになって八年が過ぎました。伝統ある当院の第四代事務長を拝命し、何とか無事に勤められたというのが正直な気持ちです。その間、皆様のご要望や職員の期待にどれだけ答えられたのかは、はなはなだ心もとない内容でした。しかし、設立五十年を超える伝統を持ち、地域の医療を支えるべく、公益法人として設立された趣旨と、先達たちの血のしむような努力を継続し、さらに将来に向けて発展させていかなければならないという志だけは、いつも忘れずに来たつもりです。社会が大きく変化し、医療制度も

激変しています。皆様の医療に対する要望も、多様化すると同時に、より高度なものと変化しています。同時に、高齢社会の中で、着実に病床規制の布石が実行されています。近い将来、現在の急性期の病床数が激減する可能性があります。

このよつな中で地域医療を支える当院の存続を図るには、どうしても三百床規模の病院の建築しかありません。そのためには新病院建築の業務に専念し、事務長業務は分担する必要があると考えてきました。幸い、飯田理事長の指導のいかもあつて、当院は人材に恵まれております。事務部門では、第五代事務長に小熊が就任しました。名実ともに新しい執行部が誕生いたしました。組織的に病院の将来への布石をつつことが出来ました。

今後私に課せられた任務は、この新執行部を信頼し、後顧に愁いなく、新病院の実現に専念していくこととなりました。練馬区の病床特に急性期の病床数は都内でも非常に少ない状況です。一日も早く新病院を実現させ、地域の皆様が安心して暮らせるように努力して参るつもりです。しかし、現には超えなければならぬ多くの難問があります。日々苦闘の連続です。どうか今後とも病院への変わらぬ暖かい支援をお願いいたします。

「財団渉外部長 挨拶」



< 財団渉外部長 川崎多恵子 >

この度、組織機構の変更により財団渉外部長を拝命しました。

皆様からのご支援を賜り、微力ながら永年の経験を活かし、これからの医療、求められている医療・その行き方を懸命に模索しながら、運用や施設の改善など、多くの課題を解決することが私の任務であると思っております。

新病院構想は、当院の永年の懸案でありました。地域の皆様のご支援をいただき、三〇〇床規模の病院を創ることになりました。患者さんから選ばれる病院を目指すためには、療養環境や、患者さんのサービスに係わる問題を解決することが肝要だと考えております。

一月に実施させていただきました、外来患者さんのアンケート結果から病

院の印象は医療の質・内容、病院全体の評価は、ほぼ及第点を頂戴できましたが、待合室・受付から診察までの待ち時間の不満を謙虚に受け止め、改善する努力をいたしております。

新病院構想では、従来より更に進んだ病院情報システムの導入により、待ち時間の短縮、建築面では、診察室でのプライバシーが保てる様に工夫、「いつでも何でも相談できる」コーナーの設置、「患者さん・家族の方に使用していただく情報「コーナー」を作り、本、タブレット、テレビ、ビデオ、インターネットを置き、患者さんに勉強していただき、医師に質問できるようにする。退院された後の生活を少しでも快適にするための医療の情報を提供する。など、開かれた病院運営を目指しております。

病院の理念に基づき、「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。」限られた資源を活用して皆様の「ご期待にそえるように、これらが正念場だと思っております。地域・区民の皆様のご支援を宜しくお願い申し上げます。

医療安全に関するアメリカの実情と 当院の取り組み

Patient Safety Improvement training 参加報告

診療副部長・内科科長 柳川 達生

はじめに
医療の進歩はめざましく、十～二十年前には治療できなかった多くの疾患も治療できるようになってきています。しかし、医療が高度になればプロセスが複雑となり、ミスの生じる危険性も高くなるおそれがあります。サーカスの空中ブランコも難しい演技になれば、危険性が高くなってしまつたと同じことです。



本文掲載後講師の方々とは連絡を取り合い、平成14年11月にはDr. Gosbees (写真右)をお招きして安全講習会を開催しました。(筆者写真左)

まつてきています。米国では医療事故の実態が、『人は誰でも間違える』といつ一九九九年のIOM(医学研究所)の報告書のなかで詳細に報告されました。その報告をつけ、安全システムの構築が国家レベルで行われています。

今回、四月九～十一日の3日間、米国ラスカスで開催された「患者安全向上のための講習会」に参加してまいりました。安全に関する講義と、グループ討論を通して理解を深めることができました。

講師はDr. Baginをはじめとする、米国退役軍人病院の方々でした。参加者はほとんどが安全管理の専門家であり、全米、英国、豪州、香港、シンガポ

ル等から百名以上集まりました。日本からの参加は、私と国立保健医療科学院の長谷川敏彦氏のグループ三名でした(写真)。

『ハヤリムト』報告から 安全を学ぶ

「ハヤリムト」とは、有害事象となる可能性があつたが、偶然もしくは適切な処置により事故にはいたらなかった状況、事件をいいます。「ハヤリ」としたり「ムト」したことから「ハヤリムト」といいます。ほぼ全員が自覚の有無に関わらず経験しているはずですが、

「アミスインシデント」ともいいますが、米国ではClose Callと呼ぶ傾向にあります。「ハヤリムト」は予防的措置、方策を講じるための学習の機会となり、有害事象から学ぶのと同等の効果があります。

日本でも「ハヤリムト」報告を積極的に収集している病院は数多くあり、統計をとるなどの分析はなされています。しかし、それを詳細に解析して現場に還元するシステムはないのが現状です。

『ハヤリムト』報告の分析

航空業界では、安全対策が進んでおり、パイロットにしてみれば「ハヤリムト」の情報を集めて改善しないと、自分自身が危険にさらされるからです。米国では航空業界を参考に、医療における安全システムを構築してきました。

まず、報告を重要度によって振り分けます。そのなかで、安全対策上、特

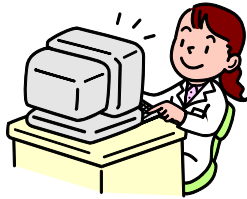
に重要な「ハヤリムト」報告をとりあげて検討します。この手法を、根本原因解析法といいます。その特徴は、多職種のメンバーが、原因となる要因がわかるまで、深く掘り下げ、集中的に討論します。個人の問題ではなく、システムの問題がないかに焦点をあてます。原因が同定されたら、医療行為を改善させる方法を考え実行し、実際に改善されたか追跡調査します。米国では、このシステムが徹底しております。

医療システムのなかには、自然発生的、経験的に作りあげられてきたものも多く、医療内容が進歩すると、システムを修正することも必要となります。我々が直面する重要な問題は、それらを作り出した時と同じ思考レベルでは解決できない」とアインシュタインは述べています。すなわち、全く違った思考回路でシステムを検討する必要がある、根本原因解析法はその一つとして有用と思われれます。

安全な医療現場構築にむけて

医療職員は、患者さんに健康になっていただくことを願い、働いております。個人の注意が重要なことは勿論ですが、さらに重要なことは、個人の間違いをカバーして、事故とならないような病院のシステムを作ることです。当院は、厚生科学研究「院内患者安全体制支援システム開発」に参加することとなりました。日本での安全な医療現場構築に少しでも貢献できるように職員一同努力いたします。

病棟業務支援システムの導入



システム委員会 委員長
羽柴 弘子

一つの情報をいつでもどこでも職員の手でもが同時に見ることができるようになりました。看護師、医師、コメディカル共有の情報として、患者さんの治療や日常のケアに活用し、チーム医療の充実に役立てています。

病棟業務支援システムを導入するにあたってはいくつかの検討すべき課題がありました。システム化する帳票類の様式、項目の検討、記録入力効率化、標準化を図るための用語の統一化、システム運用についてなどです。これは各病棟、関連部署の代表からなるシステム委員会で議論を重ね、検討してきました。また、電子カルテや同類のシステムをすでに運用しているいくつかの施設見学や研修会への参加を経て、自分たちの病棟業務支援システムのあり方を模索し、構築してきました。

当院では、医療の質の向上、経営の効率化を目指し、医療情報統合システムの実現に取り組んでいます。その一環として、各部門のシステム化が段階的に進められています。平成十四年五月十三日より病棟業務支援システムを導入しました。

病棟業務支援システムでは、看護記録すべてがシステム化（電子化）され、

印刷し、毎日の看護ケアに活用しています。

システムでは、膨大な数に及ぶ観察視点や看護行為一つ一つを項目ごとに系統立てて登録してあります。記録する時は、対象となる項目を複数から必要な用語を選択して入力します。このことにより、バツキがあった用語の統一ができ、記録の標準化が可能になりました。豊富な情報の中から選択できるため、新人看護師でも観察力を養うことで、一定の水準を持った記録が素早くできるようになります。

回診や検温時、ノートパソコンを患者さんのベッドサイドに持ち参り、その場で状態を確認したり観察記録を行っています。以前は、状態観察や測定値をノートにメモして病棟詰所に戻ってからまとめてカルテに記録していましたが、一度書きする無駄があり記録時間が長引く原因の一つになっていました。後で思い出しながら書くわけですから、記録の漏れにも繋がりがありませんでした。

ベッドサイドで記録している内容は病棟詰所のパソコンで同時に確認できます。これまで遅れがちだった記録が、患者さんの状態観察と同時に行われるようになったことで、医師は最新の情報をすぐに知ることができ、

適切な対応が素早くできるようになりました。

当院では薬剤師や栄養士、検査技師など、多くのコメディカルの職員が積極的に病室を訪れ、患者さんと直接対話しています。患者さんの個性に合わせたきめ細かな対応にも、システムの情報が役立っています。

プライバシーの保護は重要です。これまでのカルテ管理と基本的には同じと考えますが、セキュリティー機能を整え、むやみに情報を開かないようシステムの運用面で管理を万全に行っています。

システム化にあたって、看護師にはパソコン操作の不安が大いにありました。これまで薬剤システム、MOT活動を通じて、ある程度操作に馴染んでいたとはいえ、記録すべてを入力することに戸惑いがあったのです。システムの稼働を目指して看護師、医師ほかコメディカルの職員の操作訓練も行いました。つい入力作業に夢中になるなど弊害もありましたが、現在では、余裕を持って取り組むことができるようになりました。

運用面ではまだまだ改善の余地があります。柔軟な運用と病棟業務支援システムの機能を有効に活用して、医療の質を高めていく努力を重ねていきたいと思っています。

生活習慣病健康診査 (高齢者・成人健康診査)のご案内



当院でも 練馬区の生活習慣病健康審査(成人健康診査・高齢者健康審査)が9月2日(月)から開始されます。(板橋区、中野区は開始されています。詳細はお問い合わせください)

* 受付方法を教えてください。予約は必要ですか。

番窓口にて受付します(当院を初めて受診される方は、入口の記入台にて診察申込書を記入して受付時に一緒にお出しください)。予約の必要はありません。

* 受付時間を教えてください?

月曜日～金曜日の午前8時～11時、午後12時～16時です(土曜日、日曜日、祝祭日はお休みです)

* 受付に必要な持ち物がありますか?

区から送られてきた健康診査受診票、保険証をお持ちください。
各種医療証、お持ちの方は当院の診察券も一緒にお持ちください。

* 健診の順路はありますか?

受付 (2階検査科) 尿をとる 血圧測定 採血 眼底写真 心電図 身長・体重
(1階放射線科) 胸部レントゲン写真 の順に受診していただきます。
・健康診査当日の採血前のお食事はお控えください。

* 検査結果の説明はいつ聞けるのでしょうか

検査終了時に結果説明日、時間、説明場所が記入された用紙をお渡しいたします。
その用紙をお持ちになり 検査日から5日目以降2週間以内にお起こしください。



～健康診査後半の11月になりますと混雑いたします。早い時期の受診をお勧めいたします～

当院で受診できる他の検診

当院では、上記の他にも各種検診を行っております。ご利用ください。

子宮がん検診 ・産婦人科外来 月～金 午前・午後 *練馬区は8月30日まで 中野区は11月29日まで

乳がん検診 ・外科外来 月～金 午前のみ *練馬区は9月2日～9月30日まで

骨粗鬆症検査 人間ドック 脳ドック も行っています。ご利用ください。

助産師外来のご案内



女性の生涯の中で出産は最も大きな役割の一つといえます。
安心してご出産を迎えていただくために、助産師によるご指導をさせていただきます。
お気軽にご相談ください。お待ちしております。

申し込み方法・・・外来の診察後、ご希望の方は看護師にお申し出ください

実施日・・・月曜日～金曜日 午前・午後 料金・・・料金は無料です

相談内容・・・妊娠中の生活は? 食事の注意は? お乳はでるかしら?
陣痛はどんなもの? 次の妊娠はどうしたらいいのかしら? など

「どんなことでもお気軽にご相談ください。」

<産婦人科外来>



新任医師の紹介



いちかわなおこ
<市川 尚子医師>

七月一日より、大塚医師に替わり皮膚科に勤務することになりました。慶應義塾大学病院、および川崎市立川崎病院、北里研究所病院で研修してまいりました。

○歳四ヶ月の娘の笑顔がパパーの源にして毎日頑張っています。これから和泉医師のもとで新しい治療法も取り入れながら、皆様の信頼に足る医師になれるよう頑張りたいと思います。宜しくお願いたします。

看護週間の催しを終えて

5月7日～10日開催

平成3年より5月12日はナース誕生記念として「看護の日」と制定されると同じに「看護週間（看護の日を含む前後1週間）」が決められました。看護週間中は、一般の方々に看護をより深く理解していただくための催しが全国的に開催されます。当院でも、恒例の行事として様々な企画を実施しました。



病院玄関前で希望される方の血圧測定をし、また健康に関する相談などを受けました。



旭丘小学校の生徒さんが、絵や作文を書いてくださいました。どの作品からもやさしい心が伝わってきました。



講演会では、飯田院長が「これからの高齢者医療について」、高橋看護部長が「痴呆ってどうなるの？」についてわかりやすくお話をしました。

看護体験は、3名の方が参加してくださいました。病棟看護師とともに食事介助や患者さんの体を拭いたりなどの体験をしました。一日だけの「看護体験」でしたが、終了時には、「貴重な体験をした。今後役に立てて行きたい。」と述べられていました。

『今年も例年と同じように計画した看護週間の様々な行事ですが、院内の職員はもとより、地域の方々にもご協力をいただきましたお陰で盛会の内に無事終了することができました。ありがとうございました。心より感謝申し上げます。』

『4階病棟です』

職場拝見 11

4階病棟 看護師長 羽柴 弘子
看護主任 上杉 宇多子



四階病棟は、看護師二十二名、看護助手四名、クラーク一名の精鋭で構成される、明るく活気溢れる外科系病棟です。
三交代二十四時間勤務で、受け持ち制とチームサイン体制で活動しております。

当病棟は、外科的手術を目的とする入院が多いのですが、点滴と安静加療を目的とする入院も少なくありません。空床がある限り、内科や整形外科など各科の患者さんの入院も積極的に受け入れているので、実に多種多様な患者さんのお世話をしています。

少子、高齢化の社会現象の中で、高齢者の占める割合が、当院でも年々増加する傾向にあります。八十年代、九十年代の方の手術も珍しくはなくなりました。当然体力的に負担がありますし、抱える合併症も多様です。患者さんにとって敬遠したい色々な検査は、手術を無事に乗り越えるために、とても重要です。高齢の方は入院といつ環境の変化に対応しきれず、一時的に見当識障害や夜間譫妄が現れ、点滴や管を抜いたり大声を出したりすることがあります。入院したことや手術を受けたことを理解できず、興奮したり、不安になったりすることが一因と考えられます。術後は特に強く現れたりします。トイレ時やベッドからの転倒転落は骨折などの危険があり、十分な注意が必要です。度々部屋を訪れて様子を見たり、ベッド周囲の環境整備に気を配ったり、日中は車椅子で過ごしながら気分転換を図るなど安心して生活で

きるよう努めています。

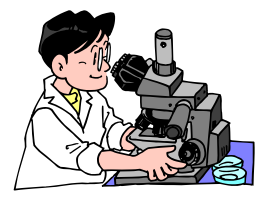
高齢の方ばかりではなく、入院されるほとんどの方が、病状や治療に不安を持っていると思います。『どんな検査をするのか』『手術の準備はどうするのか』『手術後の痛みはどの位だろっか』『退院後の生活はどうなるのか』等々、心配の種は尽きないでしょう。私たちは、できるだけ安心して治療が受けられるよう、しおりやパンフレットを活用して説明しています。その一つとして、検査や手術を受けられる患者さんに、入院から退院までの予定表、クリニカルパスをさし上げています。クリニカルパスには、入院中に行う検査、治療、看護ケアなどの流れがわかりやすく説明されており、多くの患者さんに好評をいただいています。現在は、一部の検査や手術が対象ですが、今後さらに対象を広げていきたいと考えています。

私たちは、患者さんに信頼される医療を提供できるよう、勉強会、研修会への参加、ケースカンファレンスで症例の検討を行うなど、日々向上に努力しています。

患者さんが、快適な入院生活を送り、一日も早く退院の日を迎える事が出来るよう、病棟職員一同協力していきます。

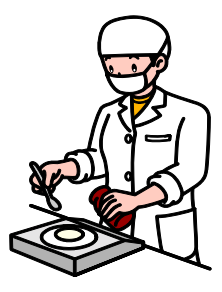
検査の話

細胞をみただけで 癌がわかるの？



の状態との変化や癌細胞の有無を診断するものです。何を見ているかというところ、遺伝子の傷「によって変わってくる細胞形態を、その顔つきの差で「これは 良性」「これは悪性」と区別するのです。

細胞一個一個は、そのままではほとんどが無色なので、特殊な染色「パロロ」染色、ギムザ染色などを使い、その色合いや形などを認識し、判別します。



細胞診での見え方

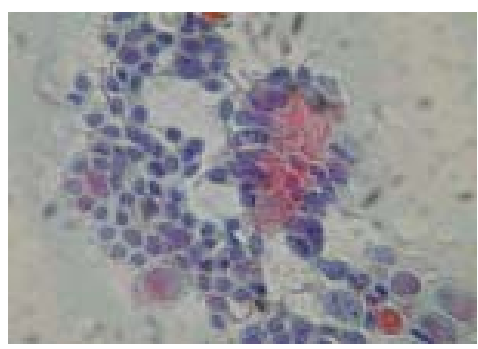
細胞診で通常行われる「パロロ」染色「Papanicolaou」以下「Pap」染色では、分子構造までは見る事ができませんが、光学的にある程度鑑別できる形になって現われます。

Pap染色で、核の染色に使われる「ヘマトキシリン」は、DNAと蛋白質の集合体「これをクロマチン」染色質と呼びます（を青紫色に染色します）。

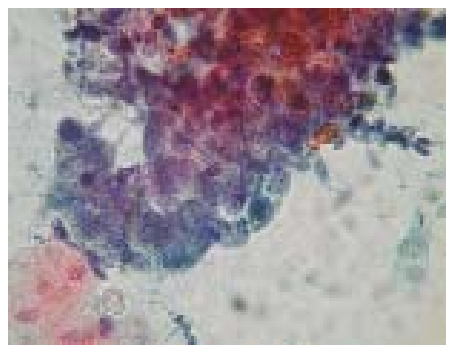
また、Pap染色は湿固定といって細胞をガラスの上に固めてから染色する方法で、この立体的である、という点がPap染色の大きな特徴となっているのです。核内に傷ついたDNAが大量に作られると、クロマチンの量が増え、核の色が濃く染まることとなります。

また、正常細胞では、細かい顆粒状で核一面に均等に分布していたクロマチンが、悪性では「こごごとした大きな塊になったり、べったりと塗りたくったようになり、分布も不均等になります。核内には、ヘマトキシリンに染色されない物質も増えるので、顕微鏡のピントをずらすと立体的に見えるようになります。また、中味が増えた分だけ核は肥大し、まともでない成分が増えたために、核の形は不整になります。

このような細胞の変化を観察し、身体の状態を間接的に観察し、臨床診断の補助的役割を担うのが細胞診です。細胞だけでは癌と確定は出来ませんが、あくまでも、細胞診は、病変の推測や悪性度の補助的診断なのです。最終判断は臓器の組織を採取して、染色して判断します。これを組織診断といいます。



< 正常像 >



< 悪性像 >

くすりの話

不眠症治療薬



不眠症を治療する睡眠薬について正しく理解し、より良い睡眠をとりたいものです。

不眠の種類

症状により、四つの型に分けられています

- * 入眠困難 (六十分以上かかる)
- * 中途覚醒 (二回以上覚める)
- * 早朝覚醒 (二時間以上早く覚める)
- * 熟眠感の欠如 (眠った気がしない)



毎日がストレスの連続となっている現代社会にあつては、よく眠れない、眠りが浅く満足感が得られない、翌日の社会生活に障害をもたらす等の不眠に悩む人は約五人に一人といわれています。

睡眠不足による日中の眠気は、注意力・判断力や作業能力の低下をもたらし、交通事故や労働災害等の事故をも引き起こす社会的問題となっています。

睡眠薬の作用時間

日常の診療場面で使用される睡眠薬は、耐性や依存性を生じにくい安全性の高い薬剤が使用されています。

作用時間の特徴から四つに分けられています。作用時間の短い薬は入眠障害の人、寝つきの悪い人に適しています。長時間効果の続く薬は、翌日まである程度効果が持続しているので早朝覚醒の人、眠りの浅い人によいとされています。中間型は両方の作用があり、中途覚醒や早朝覚醒など睡眠維持の障害には、中間型以上の薬となります。

- 超短時間型
ハルシオン・マイスリー
- 短時間型
レンドルミン・リスミー
- 中間型
ロヒプノール・ユーロジン・ベンザリン
- 長時間型
ドラーレ

注意点

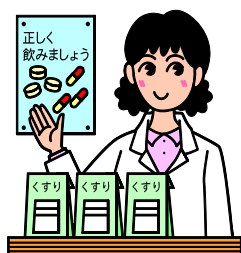
* 不眠の原因となる身体疾患や精神疾患が存在する場合には、まずその治療が行われます。

* 睡眠薬はアルコールと一緒に飲むと、効果が強く出すぎる場合があります。

* 薬を飲んだ後、ふらつき、脱力感がみられることがありますので、夜間、トイレなどに行くときには、転倒による骨折などには充分注意してください。

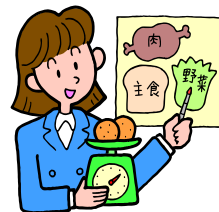
* 周囲の人の無責任な話で中途半端に薬を止めたり、自己判断で増量したりすることはせずに、ぜひ医師に相談し、安心して治療を受けてください。

* それぞれの患者さんの不眠の症状に合わせて処方されている薬です。家族や知人に渡すことは絶対にやめましょう。



健康と食事

胃切除後の食事



泌で、胃の粘膜からは、一日一〜二リットルの胃液が出ます。

胃液は強い塩酸、たんぱく質の消化酵素であるペクシン、粘膜を保護する粘液、血液を作るのに不可欠なビタミンB₁₂を吸収するのに必要な「内因子」などが含まれます。胃に送りこまれた食べ物は、胃液と、かき混ぜられ、幽門から少しずつ送り出されていきます。吸収されるものは水分、塩分、アルコール、ブドウ糖などで、栄養素の大部分は小腸で吸収されます。

食生活の注意点としては

食べ物に慣れることです。あれもダメ、これもダメではなく、「食べたら下痢を起こすかどうか」を目安に、自分の体で一つずつ試してみ、食べられる品数を増やしていきましょう。

胃を全摘した後の吻合部は、親指が通るくらいのも、一・五センチほどの径です。

好物なのでつい食べ過ぎてしまったり、早食いをした後で吻合部でつかえることがありますので、ゆっくりよく噛んで食べてください。刺身のすじ、漬物、しらす、くらげな

ど、噛み切れないものは少量にするか、小さく刻んで少しずつ飲みこみましょう。

殺菌作用の胃酸の分泌がなくなっているため、食中毒、赤痢などの感染症にかかりやすくなっています。鮮度の落ちた生物や、不衛生な食べ物は避けましょう。

食べ物の一時貯留がなくなったために起こる、ダンピング症候群予防のために、食事時間を規則正しくし、一回の食事を減らし、間食を入れましょう。お茶、汁物を二〜三口飲んで、消化管を慣らしてから食べましょう。

調理法は、「煮る」「茹でる」「蒸す」「焼く」「炒める」の順で進めていきましょう。

以上の注意点を参考に、自分に合った食事のとり方を見つけてください。数年後は体が順応し、普通の生活が送れるでしょう。それでも定期検診は必ず受け、健康チェックをしてください。



料理コーナー

ほうれん草と豆腐のポタージュ (1人分：158Kcal 塩分 1.1g)



材料：(1人分)

ほうれん草 (葉先) 150g
木綿豆腐 1/4丁 75g
スープ 1/2カップ
塩 1g 牛乳 1/2カップ

作り方：

ほうれん草は茹でて細かく刻む
の水気を軽くきり 豆腐、スープ、塩とともに
ミキサーにかけ、なめらかにする
に牛乳を加えてのばし、火にかけてひと煮立ちさせる

何でも Q&A



Q テニスをやっていると続けていますが、左足の親指にタコができてしまい、自分でスピール膏を塗りましたが、白くぼろぼろになってきたのですが、自分でけずってもかまわないでしょうか。

四十四歳 男性 会社員

A 病名では、タコ＝胼胝、魚の目＝鶏眼といい、どちらも持続して力が加わることにより反応性に角質増殖をする疾患です。胼胝は角質増殖が上方のみ、鶏眼は下方にも認められ、多くの方は歩行時疼痛が出てくると皮膚科を受診されます。

胼胝、鶏眼に対してスピール膏を

貼付することは正解です。スピール膏を貼付するとゆっくり角質層が柔らかくなり白くなります。痛くならない程度にその部分を除去してかまいません。貼付する場合は、本当に固い部分のみ貼付して正常部分には貼付しないように注意しましょう。

また、スピール膏以外にも治療法があり、皮膚科外来では、肥厚した皮膚を削る処置やスピール膏の他に外用剤を処方しています。好発部位は足底のため、自分ではできない場合は、皮膚科を受診してください。自己処置で負傷し、その部分から感染を起こす危険があります。

自己判断が一番多いのは、イボ＝尋常性疣贅との間違いです。この場合、スピール膏では治りません。返って増悪することもあります。

足に負担の少ない幅の広めの靴、女性の場合はヒールの低い靴を履くことをお勧めします。

皮膚科医師 大塚知子



Q 先日外来を受診して、領収書を見たところ、初診料の他に特定療養費という自費がかかっていました。この特定療養費とはなんですか？

四十二歳 女性 主婦

A 医療機関は、その規模（診療所・病床数二百床未満・二百床以上）に応じて機能の分化が国の方針として促進されています。その結果、診療所、病床数二百床未満の病院、病床数二百床以上の病院の三つに料金が分かれました。当院は、許可病床数二四四床ですので、診療報酬上は、大病院に区分されます。

「紹介状なき初診」の特定療養費は、平成八年度の診療報酬改定で新設されました。これは、罹患した疾病の重さに応じた医療機関を患者さんが選択するようにするための政策です。初めから大病院にかからず、ホームドクターの診察を受け、そのホームドクターの判断で、次のステップの医療を考えるとという政策です。大病院の外来に、患者さんが集中するのを緩和する目的で導入されました。

保険制度における初診とは、当院に初めて受診されるとき、また、以前受診された方でも、前回の病気が治癒、あるいはその治療を中止したと認められ、新たに受診される場合です。

医事課長 吉井文吾

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

次号は、第45号 平成14年10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。

院内に設置してあるご意見箱、またはE-mailで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

じめじめした梅雨も終わり、本格的な夏の到来です。夏を元気に乗り切るためにも、是非、健康診査をご利用ください。

今号で紹介いたしましたように、当院では新体制のもと、各部門のシステム化、医療安全に対するさまざまな取り組みなど、職員一同努力を重ねています。（K.O）

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 当直医常時3名体制
(内科 / 外科系 / 産婦人科)

「ハロ-ホシ列」第44号
平成14年7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