

ハロー ホスピタル

Hello Hospital

Apr.2003



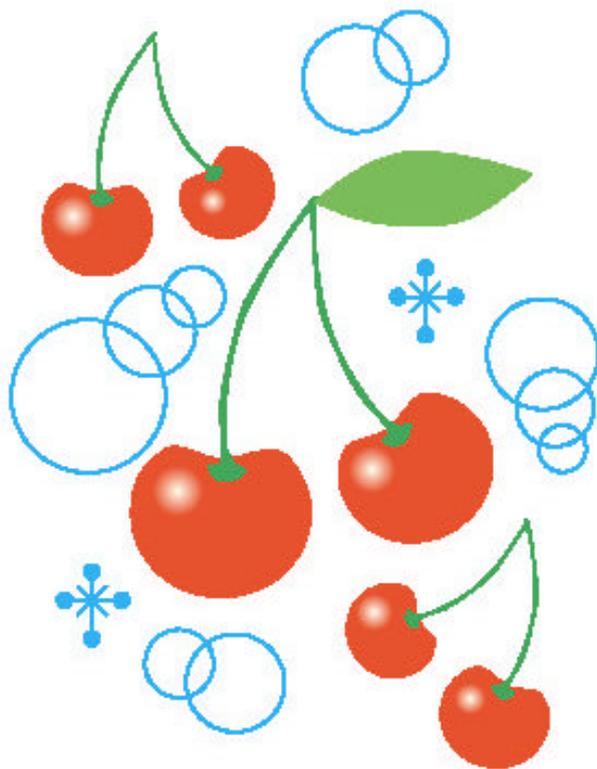
財団法人東京都医療保健協会
練馬総合病院

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

Vol.47

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
アンケート結果報告	2 ~ 3
2月に実施したアンケート集計結果の報告	
皆様へ ご案内	4 ~ 5
病院機能評価再受審について 本の紹介 (病院はやわかり読本)	
ご案内&お知らせ	6 ~ 8
日帰り手術のご案内 (日帰り鼠径ヘルニア手術)	
医療費負担が一部変更になりました	
新任医師の紹介 新入職員迎える	
皆様へ ご案内	9 ~ 10
看護週間のご案内 第10回院内研究発表会開催	
病院ってどんな人が働いているの？	
<small>(練馬区立小竹小学校6年生児童による職業体験の受け入れ)</small>	
くすりの話	11
消化性潰瘍治療薬(胃・十二指腸潰瘍治療薬)について	
検査の話	12
血糖をはかる 2 (糖尿病について)	
健康と食事	13
アルコールの上手なたしなみ方	
なんでも Q&A	14



地域の皆様へ 正義と医療

机上の空論より、実践に意義がある

理事長・院長 飯田 修平

『正義』の戦争

世の中は、イラク戦争の真っ直中にあります。

戦争の是非はいろいろ議論されています。私は、評論家ではないので、本稿でその是非を問うことはしません。この機会に、『正しさ』ということを考えてみたいと思います。

戦争は、必ず、『正義』の戦争であるといえます。生命財産、さらには、その根拠ともいえる祖国の命運をかけるのですから、自国が正しい、また、『正義』が侵されていると思われない限り、戦争は起こらないのです。

しかし、戦争には相手があります。相手にも相手の『正義』があります。

例えば良くないかもしれませんが、『盗人にも三分の理あり』といえます。言い分はいくらでも言うことができます。

また、『戦争反対、平和、平和』と、

期待と希望を叫ぶだけでは、戦争回避も平和実現もできません。具体的に、何をするかを表明し、実行しなければ実現できません。反対を言うだけであればだれでもできます。

争いをさける方法は、何が『正義』かではなく、お互いの状況や環境を斟酌して、価値観の相違があるという事を理解して、共通するものを探すことしかありません。共通の基盤を探る努力が必要と考えます。

医療における『正義』論

医療においても、『正義』論がはびこっています。

『戦争反対』を『医療事故はけしからん。事故をゼロにせよ』に置き換えてください。

『平和、平和』を『医療費を安くせよ、最高の医療を提供せよ』に置き換えてください。皆様をはじめだれでも、そう思っているはず。し

かし、それを実現する具体的な議論はされているでしょうか。

議論には、それほどの努力も時間もお金も必要ありません。しかし、実行するには、人・物・金・時間が必要です。質の高い医療を提供するためには、それ相応の経営資源が必要で、一般産業・一般企業でも同じことがいえます。家計でも同じことです。

質の高い医療を求めると言うことは、それ相応の費用を負担するということになれば成り立ちません。

しかし、国民皆保険制度の恩恵を受けて、きわめて低い負担で、高度の医療を受けているという現実があります。これまでのつげが、いま現れているのです。医療保険財政の破綻です。医療費抑制が行われている理由です（別項で解説します）。

医療の質向上の努力

診療報酬で評価されないから、質向上ができないというわけではありません。すでに、繰り返しお伝えしておりますが、当院では、『質』を基軸にした経営、すなわち、総合的質経営（TQM：Total Quality Management）当院では、MDI）を心が

けております。

建前ではなく、この努力をしない限り病院の将来はないと、本音で考えているからです。

職員研修、医療の質向上活動を実施し、病院機能評価を受け、あるいは、地域の皆様のご意見やご批判を参考にして質向上の努力をしております。

新年度の活動予定

新年度を迎え、多くの新入職員を迎えました。

本年も組織機構を再構築しました。地域連携室設置と質保証室の設置です。専任の職員も採用しました。今まで以上に、質向上の努力が必要であると考えているからです。

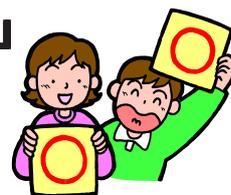
当院では、厚生労働省・医療情報機器関係団体・医療管理研究者と情報システムに関して共同研究をしております。また、電子カルテシステム開発導入を行う予定です。

五月には、病院機能評価を再受審をします（別項で解説します）。

看護週間には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。

地域・区民の皆様のご支援をよろしくお願い申し上げます。

「外来患者さんアンケート」 集計結果

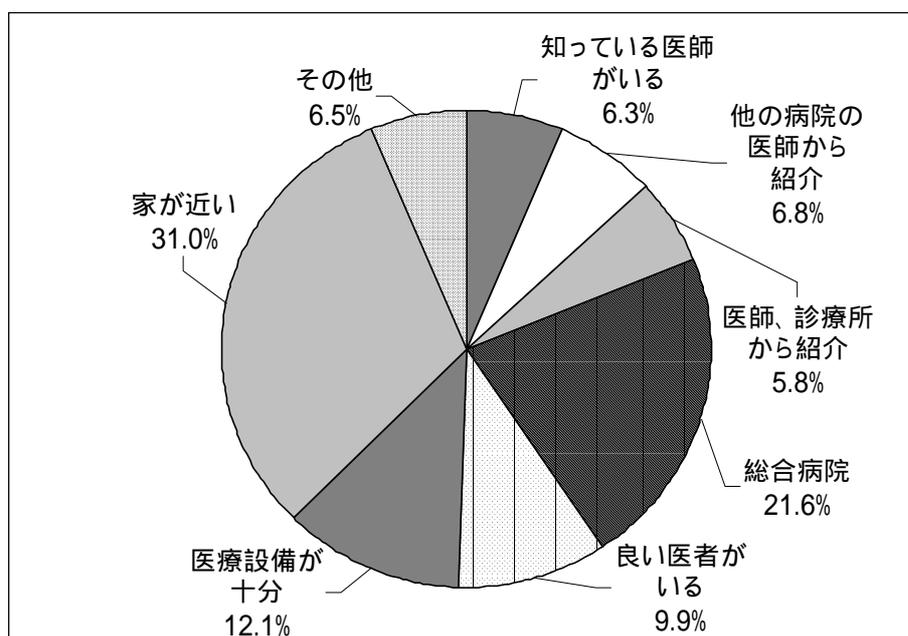


当院では、年2回、外来患者さんを対象にアンケート調査を実施しています。
今号では、2月13日と25日に実施したアンケートから、集計結果の一部を報告いたします。

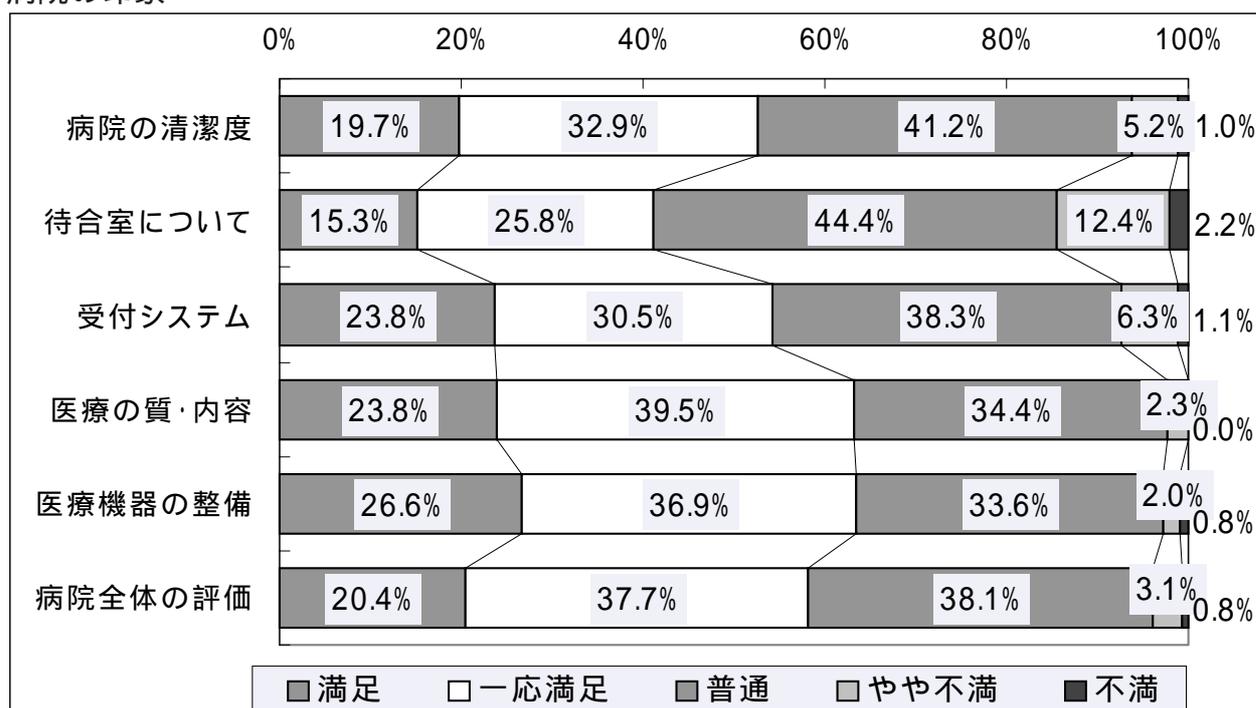
年2回のアンケートだけでなく、院内に設置してありますご意見箱やホームページに寄せられる皆様の声になるべくおこたえできるよう改善を考えています。ただ施設的な面では皆様にご迷惑やご不便をお掛けしていますが、接遇面では接遇委員会が中心となり努力しています。

今後も皆様がかかりたい、かかってよかったと言っていただける病院づくりを行います。
どうぞ宜しくお願いいたします。

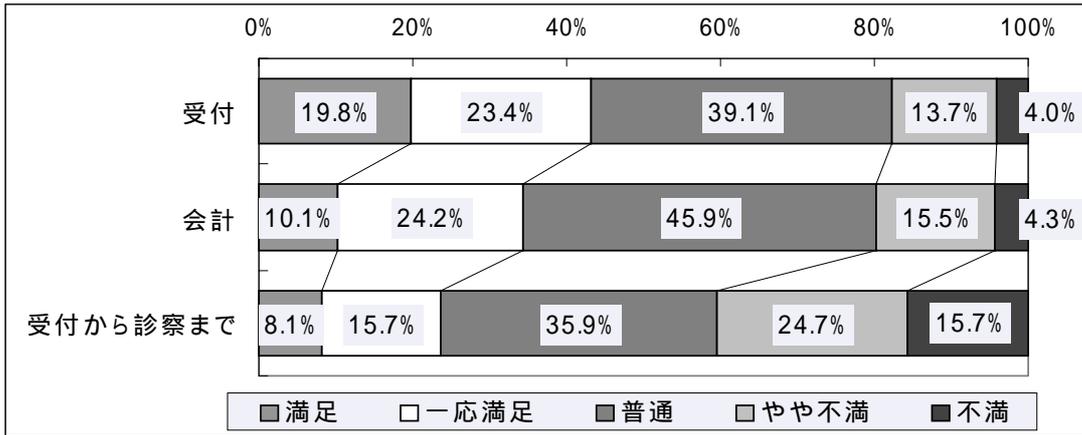
当院利用の理由



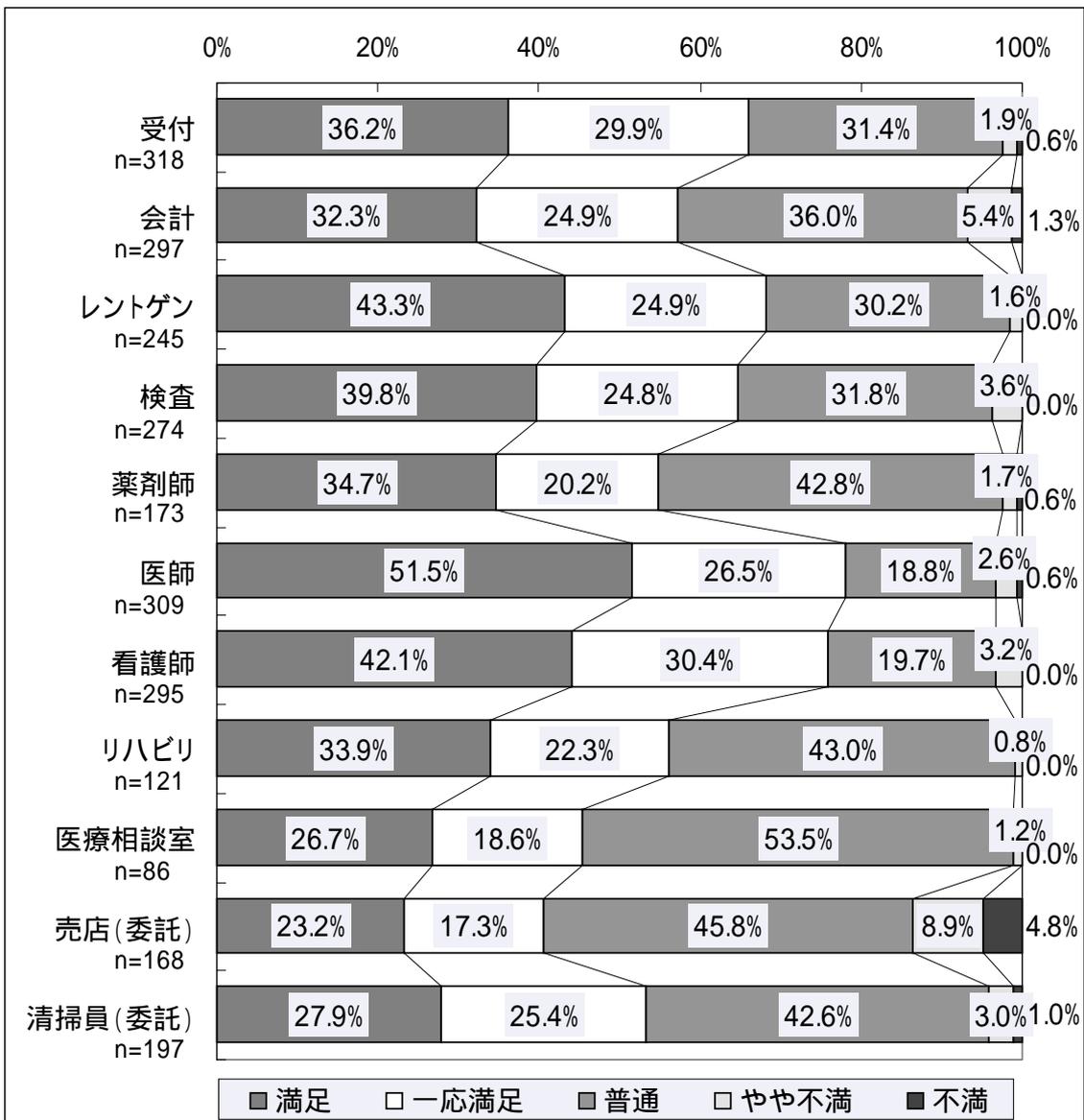
病院の印象



受付と会計の待ち時間について



職員の対応について



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。ありがとうございました。

次回の「外来患者さんアンケート」は、7月の予定です。



病院機能評価 再受審について

財団部長 大石 洋司

・これまでの経緯

当院は財団法人日本医療機能評価機構の認定病院です。

国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図るために、病院を初めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として、財団法人日本医療機能評価機構は設立されました。

日本医療機能評価機構の運営を維持するため、厚生労働省、日本医師会、日本病院会などの保健・医療・福

祉に関する団体・企業、被保険者を代表する団体、一般企業、個人等から広く出資を募り、基本財産を設けています。運営費は、基金の果実、評価を受ける施設が負担する審査手数料、医療機能評価等に関する委託研究の受け入れ、その他の収入によって賄われています。その事業内容は、病院機能評価事業、病院機能改善支援事業、評価調査者(サーベイヤー)の養成事業、病院機能評価に関する研究・開発事業、病院機能評価に関する普及・啓発事業とされています。

当院は、平成10年2月に受審し、平成10年5月18日に認定を受けました(認定23号)。認定の有効期間は5年間です。従って、院内に掲示してある認定証にあるように、平成15年5月17日に有効期限をむかえます。そのため、当院は認定を継続するために、再受審査を申し込んで準備をしてきました。認定病院は平成15年2月17日現在で、855病院とされています。

当院では、認定を受けた時から受審結果をコピーして外来窓口のカウンターに備えましたが、昨年からは日本医療機能評価機構のホームページ上に認定病院の同意を得た上で、

評価結果の公表が開始されました。ちなみに当院の成績は、「5」が9項目、「4」が50項目、「3」が9項目、「2」が1項目、「1」は0項目でして、「5」は原則的には付けられないとされています。当院の質向上の努力が評価されたものです。唯一「2」と評価されたのは、「病院の施設・設備に配慮が行き届いている」という項目でした。

・第三者評価の意義
現在の考え方としては、現場の医療従事者の自己評価と、病院管理者の評価、評価のすりあわせ
こうして出来た病院の自己評価とサーベイヤーの評価のすりあわせ
そしてサーベイヤーの評価結果に対する、日本医療機能評価機構の評価部会による評価、といういくつかの評価のすりあわせによって、第三者評価＝評価の客観性を手続的に確保しようとする仕組みになっています。

< 5段階評価の内容 >

- 5 = 全国レベルで他の病院の模範となる
- 4 = 優れている
- 3 = 普通
- 2 = 劣る
- 1 = 適切でない / 存在しない

財団法人日本医療機能評価機構のホームページ
<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>

・新評価体系について

機能評価の審査項目は今回新しいバージョンになりました。

従来の第1領域(病院の理念と組織的基盤)と第2領域(地域ニーズの反映)がひとつにまとめられ、新しいバージョンでは第1領域(病院組織の運営と地域における役割)となりました。そして、最近の医療情勢を反映して、あらたに第2領域として(患者の権利と安全)の項目が独立して掲げられました。

また、新しくケア・プロセスという評価方法が採用されました。これは、従来の書類審査的な評価方法が

ら、実際の診療過程に則して評価しようとする試みで、診療部門(医師)と看護部門のサーベイヤーが、病棟で現場の医師、看護師などからカルテに沿って、きちんと計画的な医療が実施されているか、医師の指示が正確に実施されているかなどの点を聞き取りながら評価していくものです。

このように、より実態に則した評価という意味で、旧バージョンと比較して、かなり認定のハードルが高くなったといえるでしょう。

・再受審について

前述いたしましたように、当院は平成10年2月に受審し、平成10年5月18日に認定を受けましたが、7月に、サーベイヤー(評価調査者)の実習病院を引き受けました。同じく、本年2月にも、新しいバージョンでのサーベイヤー研修の実習病院依頼を受けました。つまり、新バージョンでの審査の予行演習を行ったことになりました。

医療の安全に対する国民的な要求と、そのためには医療の質向上の努力が重要であるとの認識の高まり、認定病院の増加という中で、受審希望が殺到しています。当院は、本来

なら今年の2月頃に受審の予定でしたが、5月の中旬になります。

当院では、医療機能評価機構受審のための活動ではなく、受審はあくまで、継続的に行われているMQI(Medical Quality Improvement)を中心とする医療の質向上活動の過程で行われると位置付けです。前回受審後もそれで終わったのではなく、その後も、外来カルテの一本化や病名の国際疾病分類(ICD)のコーディングの実施と情報の電子化、電子カルテに向けて病棟支援システムや電算レセプト化、産婦人科の外来と病室の回収によるアメニティとプライバシー保護体制の教化など、改善活動を続けています。また、別の項で説明があると思いますが、今年4月からは新たに質保証室を設けました。

しかし、上述のように、新しいバージョンの評価は厳しくなっています。今後職員一丸となって努力していく所存です。ご支援をよろしくお願いいたします。



本の紹介



「病院早わかり読本」

当院の飯田理事長・院長編著による【病院早わかり読本】第2版増補版(医学書院)が本年3月15日に発行されました。当院の多くの職員が執筆しています。そこでも医療機能評価について詳しい解説がなされています(110頁)。

この本は、最初、医療従事者を対象に作成されましたが、版を重ねるたびに読者層が広がり、現在では医療関係者だけでなく、ひろく病院の解説本として一般の方にも読まれています。医療制度や病院のしくみ、医療の質の向上等、全般的に解説しています。是非一読いただければ幸いです。



『病院早わかり読本』第2版 増補版

編著 飯田 修平

医学書院

ご案内



当院の日帰り手術

仕事の都合や家庭の事情で入院できない、入院したくない。しかし、治療には手術が必要だという患者さんのため、または、医療費を安くしたいという個人的、社会的要求のために、日帰り手術は日本でも今後徐々に普及すると考えられています。

現在、当院で行われている日帰り手術には、外科の「日帰り鼠径ヘルニア手術」、眼科の「日帰り白内障手術」があります。

日帰り手術の特徴としては、すぐに社会復帰ができる。入院に関するストレスが最小限ですむ。医療費が安くすむ。などがあります。「手術をすすめられたが仕事の都合がつかない・・・」「入院費用が高いので・・・」などで手術を躊躇している方は、お気軽にご相談ください。

日帰り手術とは

手術当日に入院し、手術が終わったその日（もしくは翌日）に、家に帰るような手術を日帰り手術と言います。

厳密な日帰りだけでなく、手術をした日に1泊する短期滞在手術も含めて日帰り手術とします。

日本ではまだあまり一般的ではありませんが、アメリカでは六十〜八十%の手術が日帰り手術として行われています。



日帰り

鼠径ヘルニア手術

鼠径ヘルニアとは

本来なら、お腹の中にある小腸などが、足の付け根の上（鼠径部）から飛び出してくる病気です。腸が飛び出すので、俗に脱腸と言われています。

子どもの脱腸は自然に治ることもありますが、大人の場合は自然には治りません。放置しておくとなんだん大きくくなります。手術が唯一の治療法です。

日帰り鼠径ヘルニアの特徴

一・入院に関するストレスが最小限ですみます

寝れないベッドに寝たり、隣の患者さんに気をつかったりせずに、住み慣れたいつもの自宅で過ごすことができます。環境が変わることによるストレスがありません。

二・すぐに社会復帰できます

事務などの軽い仕事でしたら、翌日から職場に復帰することが可能です。力仕事は、術後3〜4週間は避けてください。

三・医療費が安くてすみます

手術費の自己負担は、国保3割の方で、約3万5千円、老人医療の方では約1万2千円です。（保険の種類により違いがあります。詳しくは医事課受付でお尋ねください。）

四・家族の方も楽です

お見舞いの必要がありません。小さい子どもがいらしても心配ありません。

帰宅後の生活について

*手術当日の自動車の運転は避けてください。軽い散歩などは手術当日から行っても構いません。スポーツなどは術後3〜4週間は控えてください。

*術後3日目からシャワーを浴びても構いません。また、術後7日目から入浴しても構いません。いずれも担当医師の注意事項をお守りください。

*食事に制限はありません。飲酒は術後3日間は控えてください。

*内服薬（常備薬）については担当医にご相談ください。

この手術では、合併症はほとんどありません。合併症で報告されているものとして、尿閉、皮下出血、血腫・漿液腫（血や液のかたまり）、持続する痛みやしびれ、睾丸炎、感染などがあります。

発熱や痛みには、退院時に処方された座薬（ボルタレン）を使用してください。腫れがひどくなったり、絆創膏全体から出血したり、浸出液が染みだしたりしてきた場合は、お問い合わせください。

当院では、手術中や術後の痛みやひきつれが少なく、きずあとなるべくめだたなく、通院回数が少なくてすむようにいろいろな工夫をしました。

また、当院のホームページにも案内を掲載しています。参考にしてください。



平成15年4月1日から 医療費負担が一部変更になりました

健康保険法等の改正の主な内容は次のようになりました。

医療費の一部負担の割合が3割に

「医療機関等でのサラリーマン本人の窓口負担及び家族の入院の窓口負担が4月から医療費の3割となりました。」

医療保険制度	対象者	現行	改正内容
健康保険組合 政府管掌健康保険など	サラリーマン本人 家族	2割 外来3割 入院2割	3割 3割
国民健康保険	自営業者ら	3割	現行と同じ

* 国民健康保険の一部負担金については、国民健康保険組合や年齢・所得などにより違いがありますので、お住まいの各市町村にお尋ねください。

外来薬剤にかかる一部負担金の廃止

「外来時の薬剤一部負担は廃止されました。」

現在、6歳以上70歳未満の方は、外来（在宅医療を含む）で薬をもらったときに、医療費とは別に一定額を負担していますが、この負担がなくなりました。

資格喪失後の継続療養の給付の廃止

「継続療養証明書は4月以降使用できなくなりました。」

今回、ご説明した内容は基本的なものであり、より詳細な内容及び、ご不明な点、おわかりにならない点がございましたら、お気軽に窓口にお尋ねください。



4月1日から国保の被保険者証が更新されました

15年4月1日から被保険者証の色調・型式が改められました。

有効期限： 特別区・市町村・・・平成15年4月1日～平成17年9月30日（2年6ヶ月）

国民健康保険・・・平成15年4月1日～平成16年3月31日（1年）

交付： 新しい被保険者証は3月中に特別区・市町村及び国民健康保険組合から交付されます。

色調： 一般被保険者証は「うぐいす色」に、退職被保険者証は「藤色」に変わります。

（カードの色調も同じ色です）

新任医師の紹介

5月1日から当院に勤務いたします
外科の医師を紹介します。



まつうら よしふみ
<松浦 芳文 医師>

5月1日付けで慶應義塾病院大学
医学部外科学教室より出向となり、
当院外科にて勤務させていただくこ
ととなりました。
初期研修の後、2年間の出張を終
え、慶應義塾病院に戻つてからは、胆
道班に所属し、3年間、臨床、研究
を行つてまいりました。
昨今の医療情勢は厳しく、今後は
無駄のない、効率良い医療が求めら
れると思います。

外科医としてまた学ぶべきことも多
いのですが、病院職員の方々と協力
しながら少しでもお役に立てるよう努
力していきたいと思えます。宜しくお
願いたします。



たかぎ たけし
<高木 剛 医師>

皆様初めまして。5月1日より当
院外科にて研修医として働かせていた
だきます高木 剛と申します。
昨年1年間は慶應義塾大学病院に
て外科学全般を見てまいりました。
練馬といえば、私は高校3年間で
練馬区ですこさせていただけました。
その懐かしの練馬で働くことができる
ことを光栄に思っています。
精一杯がんばりますのでどうぞ宜し
くお願いいたします。

新入職員 迎える

平成15年度、新入
職員研修が3月27日、
28日の両日で行われ
ました。

23名のフレッシュな新
入職員を迎え、練馬
総合病院の職員として
の第一歩を踏み出し
ました。

飯田理事長・院長か
らの激励の言葉、病
院の理念、方針の講
話に始まり、病院組
織や機能等についての
説明、午後からは病
院職員としての心得を
学びました。2日目
は、安全対策、防災、
危機管理を中心に研
修は行われました。



真剣な表情で耳を傾けている新入職
員の姿がとても印象的でした。
これからは各職場ごとに実践的な
教育が行われます。一日も早く仕事
に慣れ、皆様のお役に立てるようがんば
ります。どうぞ宜しく願いた
します。

看護週間

のご案内

5月12日はナイチンゲールの誕生日です。この日を『看護週間』と定め、この日を中心に1週間を『看護週間』としています。

全国各地で看護の技術と心、介護の心を広く分かち合うことを趣旨に様々な催しが行われています。

当院でも、多くの人に看護の心を理解していただき、健康づくりのお役に立てていただけるよう、今年もさまざまな企画を考えています。



看護週間 5月12日（月）～17日（土）

当院院長、看護部長による講演・医療相談・介護教室・栄養相談等（当院7階講義室）

血圧測定・健康相談 何か気になることはありませんか？（当院玄関前にて 無料）

旭丘小学校児童の作品展 外来待合室に児童の作品を展示します（期間中）

入院患者さんにメッセージと花のプレゼント 看護の心を一輪の花に託して・・・

看護週間のポスター展示 職員の力作が病院の周囲を飾ります（期間中）

ふれあい看護体験



* 詳細は後日ポスター等でお知らせいたします。

第10回院内研究発表会 開催される

2月12日（水）午後5時30分から、「第10回院内研究発表会」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。今回も、平成14年に各学会発表や学会誌などに発表した中から7演題の発表を行い、活発な質疑応答がなされました。

最後に、発表内容、態度、質疑応答についての審査が行われ、下記の方が表彰されました。

< 審査結果 >

最優秀賞 薬剤科 鈴木佳寿子
優秀賞 看護部 三嶋ミナ子
特別賞 泌尿器科医師 杉山 健



「病院ってどんな人が働いているの？」

練馬区立小竹小学校 6年生児童による
職業体験を受け入れました



平成15年1月24日（金）午後1時30分から3時30分の間、小竹小学校職業体験の一環として6年生児童4名の職業体験を受け入れました。

小竹小学校鈴木啓一教頭先生より、この職業体験の目的は地元の子供たちに対し、小竹町に生活する一員として、地域に対する自覚、誇り、関わり等を新たに、よりよい地域社会を形成しようとする意欲を高めること。

また、商店会や各事業所の方々が、どのような努力や工夫をしているかを直接学び、勤労の大切さや金銭の尊さ、価値を体感するとともに自分のこれから生き方を考える機会とすることが伺いしました。

当日は、安達あかねさん、増田希美香さん、前田和希さん、原田はなさんが来院し、はじめに飯田院長から、スライドを使用しながら練馬総合病院の内容や地域における病院の使命等を説明しました。4名とも緊張した面持ちで聞き入っていましたが、明るく元気に受け答えをしていました。その後、院内訪問を行い、各職場の責任者が業務内容の説明をしました。最後に高橋看護部長と体験後の感想や質疑応答を行い、「病院はこわいイメージがあったが、職員の方々がやさしく親切なのでイメージが変わった。」「お医者さんと看護師さんだけだと思っていたが、いろいろな職種の方がいて病院が成り立っているのがわかった。」「将来医療関係の仕事をしてみたい。」等の感想をいただきました。今後もこのような子供たちの社会教育に少しでも寄与できれば幸いです。



3階病棟で師長の説明を熱心に聞いています。



くすりの話

消化性潰瘍治療薬

(胃・十二指腸潰瘍治療薬)について

～ 当院の内服薬 ～



薬)を長期に服用することにより、消化性潰瘍が誘発されることもあり
ます。

症状としては、みぞおちの痛み、胸焼け、すっぱいゲップ、吐き気などがあります。また、潰瘍の傷から出血しているときは、吐血、黒色の便などが見られることもあります。

どんな薬で治療するのでしょうか

過剰な胃酸を減らす薬や中和する薬(〃〃)、胃粘膜を保護し、治す薬(〃〃)があります。

①ユバクター・ピロ菌(※)が胃や十二指腸で悪さをしている人には除菌をすることもあります。()

2 胃酸が出るのを抑えます

H 受容体拮抗薬

タガメット・ザンタック

ガスターD・アシノン

アルタット

ムスカリン受容体拮抗薬

ガストロペリン

胃酸が出るのを

強力に抑えます

プロトンポンプ阻害薬

タケプロン・パリエット

胃酸を中和します

酸中和薬

マルファ液・酸化マグネシウム

①ユバクター・ピロ菌(※)を除菌します

3剤併用除菌法

クラリス(抗生剤)

サワシリン(抗生剤)

タケプロン(胃酸分泌抑制剤)

の3剤併用療法

(*)①ユバクター・ピロ菌とは

強い胃酸がある胃の中でも、自分の周りに中性に近い環境を作り、粘膜の下にもぐりこんで住み着くことのできる細菌で、近年の研究で、ピロ菌が消化性潰瘍の再発に深く関わっていることが明らかになりました。除菌をすることで、潰瘍が治ることがあります。

当院でも菌がいるかどうか、検査が可能です。詳しくは、医師に相談してください

粘膜を保護します

潰瘍病巣保護薬

アルサルミン・アズノール

プロテック・マーズレンS

修復を促進します

組織修復促進薬

アルロイドG・ガストロム

キヤベシンU・ゲファニルソフト

粘液の分泌を促進します

粘液産生・分泌促進薬

ケルナック・セルベックス

ムスタ・サイトテック

粘膜の血流を改善します

胃粘膜微小循環改善薬

ウルグート・ソロン

ノイエル・ドグマチール

薬を服用する時の注意

潰瘍は痛みがおさまっても、治癒したわけではありません。薬の効果で2〜3日で症状がとれてしまつことが多くありますが、この状態では痛みが取れただけで粘膜についた傷はそのままだです。

薬は医師の指示通りに飲むようにしましょう。

また、潰瘍は非常に再発しやすいので、再発を防ぐため「維持療法」では長期に薬を飲みつづける必要があります。



生活の注意

暴飲暴食、お酒やタバコ、ストレスにより、潰瘍の治りが遅くなります。健康な生活を心がけましょう。

薬 NSAIDs: 非ステロイド性抗炎症

胃酸は食物を消化する為に、胃から分泌されています。人によっては胃が粘液によって守られなくなり、また、必要以上に胃酸が多くなるために、食物だけでなく胃酸にさらされた胃や十二指腸の壁が消化され、ただれたり穴が空いたりします。これを消化性潰瘍といいます。鎮痛薬

検査の話

血糖をはかる Part2 (糖尿病について)



前号でお話した糖尿病のお話はみなさん覚えていますか？

糖尿病とは、慢性的に血糖が高い状態が続ぎ、自覚症状が出にくいために放っておくとさまざまな合併症まで引き起こしてしまう病気です。合併症の発症・進展を防ぐ事がもっとも重要で、そのためには血糖のコントロールが必須です。

今号では、検査室にある機器で測定されている、グルコース(血糖)、HbA1c、1.5AG、フルクトサミンなど血糖検査の各項目についてよりわかっていたり、お話ししたいと思います。

グルコース(血糖)

生命維持にとっても重要なエネルギー源である血糖は血漿中のD-グルコースと言われるもので、その濃度は食事による消化管からの吸収、筋肉や脂肪などの抹消組織での利用、インスリン等のホルモン調節など諸因子によって常に食前60～100mg/dl、食後は160mg/dl以下に保たれています。

現在、糖尿病型と判定する検査結果としては、随時血糖値200mg/dl以上が確認された場合、早朝空腹時血糖値126mg/dl以上が確認された場合、75g糖負荷試験で2時間値200mg/dl以上が確認された場合左記のいずれかに該当する場合があります。

< 血糖コントロールの指標と評価 >

コントロールの評価	優	良	可	不可
空腹時血糖 (mg/dl)	100未満	100～119	120～139	140以上
食後2時間血糖 (mg/dl)	120未満	120～169	170～199	200以上
HbA1c (%)	5.8未満	5.8～6.4	6.5～7.9	8.0以上

HbA1c

グリコヘモグロビンは、全ヘモグロビンに血糖が結合したもので、高血糖の程度に応じて最も鋭敏に変動増加します。赤血球中の全ヘモグロビンと結合し、その赤血球の寿命が120日なので、HbA1cは採血時よりさかのぼって、1～2ヶ月間の血糖コントロール状態を最もよく反映すると考えられています。

基準値は4.3～5.8%。糖尿病の合併症を引き起こさないためには、6.5%以下を保つ必要があります。

フルクトサミン

血中アルブミンやグロブリンなどの蛋白と、糖が結合した糖化蛋白のことを示し、大部分がアルブミンに由来しているため、この蛋白質の血中半減期がほぼ2週間であるのに相当し、フルクトサミンは採血時よりさかのぼって1～2週間という短期間の血糖コントロールの状態を反映すると考えられています。

〔基準値〕は、205～285μmol/l
1.5AG

↑ 5アンデドフルクトール

構造がグルコースによく似た糖アルドールで、主に食物より供給されます。正常では腎臓で99%再吸収され、一日の尿中排泄量と経口摂取量はほぼ均衡しています。グルコースと非常によく

似た構造のため、高血糖に伴うグルコース排泄(尿糖)により、再吸収が競合阻害を受け、尿中喪失され血中濃度が低下します。一日1g前後の尿糖でも低下するため、1.5AGの正常化は、きわめて厳格な血糖コントロールの達成を意味していると考えられます。

〔基準値〕

14.0	μg/ml以上	正常
10.0	～	優良
6.0	～	良好
2.0	～	不良
1.9	以下	きわめて不良

したがって、10.0以上が目標になります。

そのほかのコントロールの指標としては、体重や血圧、血清脂質などが挙げられます。

検査のことをより理解して、コントロールできるものには積極的に取り組み、病気と賢く付き合いましょ。



健康と食事

アルコールの上手な たしなみ方



濃い酒は薄めて飲む
睡眠薬などの薬と一緒に飲まない
酒無し日(休肝日)週に2日を設
け、生活のリズムに気をつける

アルコールと疾患の関係

* 1日3合以上の日本酒を5年以上飲み続けるとアルコール性肝障害の発生する確率が高くなるとされています。女性は、男性の2/3の量と同じ量なら2/3の期間で高くなるとされています。まず「脂肪肝」から始まり、「アルコール性肝炎」、「肝繊維症」となり、最終的には「アルコール性肝硬変」へと進行します。

* アルコールと一番関係が深い癌は食道癌です。アルコール依存症の人や、ウイスキー、焼酎などの強いお酒のほうが、食道癌になる確率が高くなります。

* 心臓病としては「アルコール性心筋症」、神経障害として「末梢神経障害」が起ってきます。

二日酔いを防ぐには

二日酔いの原因であるアセトアルデヒドの処理を活性化するために、肝機能を高めていく必要があります。

夜遅くまで飲まない

飲む前に牛乳やチーズを食べ胃に膜を作っておく

酒は「百薬の長」と言われるように、適量であれば血液の循環をよくし、精神的ストレスを和らげます。また、食前の一杯は、胃液の分泌を促し食欲を高めます。しかし、一歩誤り過飲に陥れば、万の病は酒よりおこる」というように変わってしまいます。

酒に飲まれないための適正飲酒は、飲むより味わう気持ちで、他人に無理強いせず、自分の適量をゆつくりと

できるだけ食べながら飲む

魚、豆腐等のタンパク質食品や、

アルコール代謝を助けるビタミンB1(豚肉、レバー、牡蠣、うなぎ)、肝臓の働きを助けるメチルメチオニン(ごま、枝豆)、肝臓の解毒作用を強化するタウリン(牡蠣、ホタテ、イカ、たこ、サザエ)、免疫力を強化するビタミンC(スイカ、キウイ、イチゴ、パパイア、アセロラ、大根の葉)、体内バランスを保つミネラル(牡蠣、ホタテ、海苔)等をつまみに食べながら飲む

飲み終わるころに、水分をなるべく多くとる

個人差がありますが、自分の適量を覚えておく

日本酒1合のアルコール量は、ビールでは大びん1本、ウイスキーではダブル1杯、焼酎では2/3合、ワインではグラス2杯に相当します。この量を処理するには、4時間かかります。

アルコールと上手に付き合い、人生の潤滑油となるよう、楽しみながら飲んでください。



料理コーナー



蒸し鶏の明太子マヨネーズサラダ

(1人分：162キロカロリー、塩分0.8g)

作り方：

鶏ささみは蒸して手で裂く
たけのこは縦半分に切り、厚さ4～5cmに切る
グリンピースは茹でてさます
明太子はスプーンなどで身をかき出す
マヨネーズ、にんにくを混ぜ合わせ、蒸し鶏、たけのこ、グリンピースを加えて全体にからめる

材料：(4人分)

鶏ささみ 4本 塩 ひとつまみ
酒 大さじ1 たけのこ 150g
グリンピース 100g 明太子 1/4腹(20g)
にんにくのすりおろし 少々
マヨネーズ 大さじ3

何でも Q&A



?

Q 最近トイレが近くなり、我慢
ができないときがあります。トイレ
に行っても尿がでにくく時間がわか
ります。排尿後もまだ残っているよ
うな感じがしてすっきりしません。
何か病気でしうか？

板橋区 62 歳 男性

A そのような症状を有する、ごく
一般的な疾患として、「前立腺肥大
症」が考えられます。

本疾患は典型的な老齡疾患として
一般的に考えられております。前立

腺細胞が過形成を起こすことによ
り発症し、男性ホルモンおよびその
代謝産物が関与することがわかって
います。

前立腺とは男性にのみある臓器
で、膀胱の真下に存在し、肥大する
と尿道はあかかもゴムホースを両側
から潰されたような形状となり、尿
の排出に影響を与えます。排尿時
スッキリした感じがなかったり、残
尿感もあります。排尿をしたつもり
でいても実際には十分されておら
ず、尿が膀胱に残っていることから
感じる症状です。

その症状に応じて、薬物療法、外
科的療法をとります。
今回は前立腺肥大症についてのみ
説明をしましたが、同様の症状は多
くの疾患見られますので、排尿につ
いての問題は是非、泌尿器科にご相
談ください。

泌尿器科医師 杉山 健



?

Q 家族が入院することになり、
入院の手続きをいたしました。その
際、係りの方に、他の病院に入院し
ていたかどうか、いつまで入院して
いたかなどを聞かれました。なぜそ
のようなことを聞くのですか？

練馬区 45 歳 女性

A 平成 14 年 4 月の診療報酬改定
の結果、皆様に確認することになり
ました。

その趣旨は、長期入院、特に社会的
入院（治療よりも、介護などの家庭
事情による入院）を是正する目的と
されています。純粹に医療のために
入院が必要な患者さんと、個人的事
情（家庭の事情）で入院治療を受け
ている患者さんとを、より明確に選
別するためのものです。

通算で 6 ヶ月（180 日）を超えて入
院する患者さんには、入院料の最大
15% までを患者さんに負担してもらっ
ることになっています。

ですから病院には、過去 3 ヶ月以内
の患者さんの入院歴を確認する義務が
あり、患者さん（家族）には、申告義

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



務があります。もし、3 ヶ月以内に入
院歴がある場合には、退院の際に発行
される「退院証明書」を次に入院する
病院に提出しなければなりません。

医事課課長 吉井 文吾

次号は、第48号平成15年7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

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

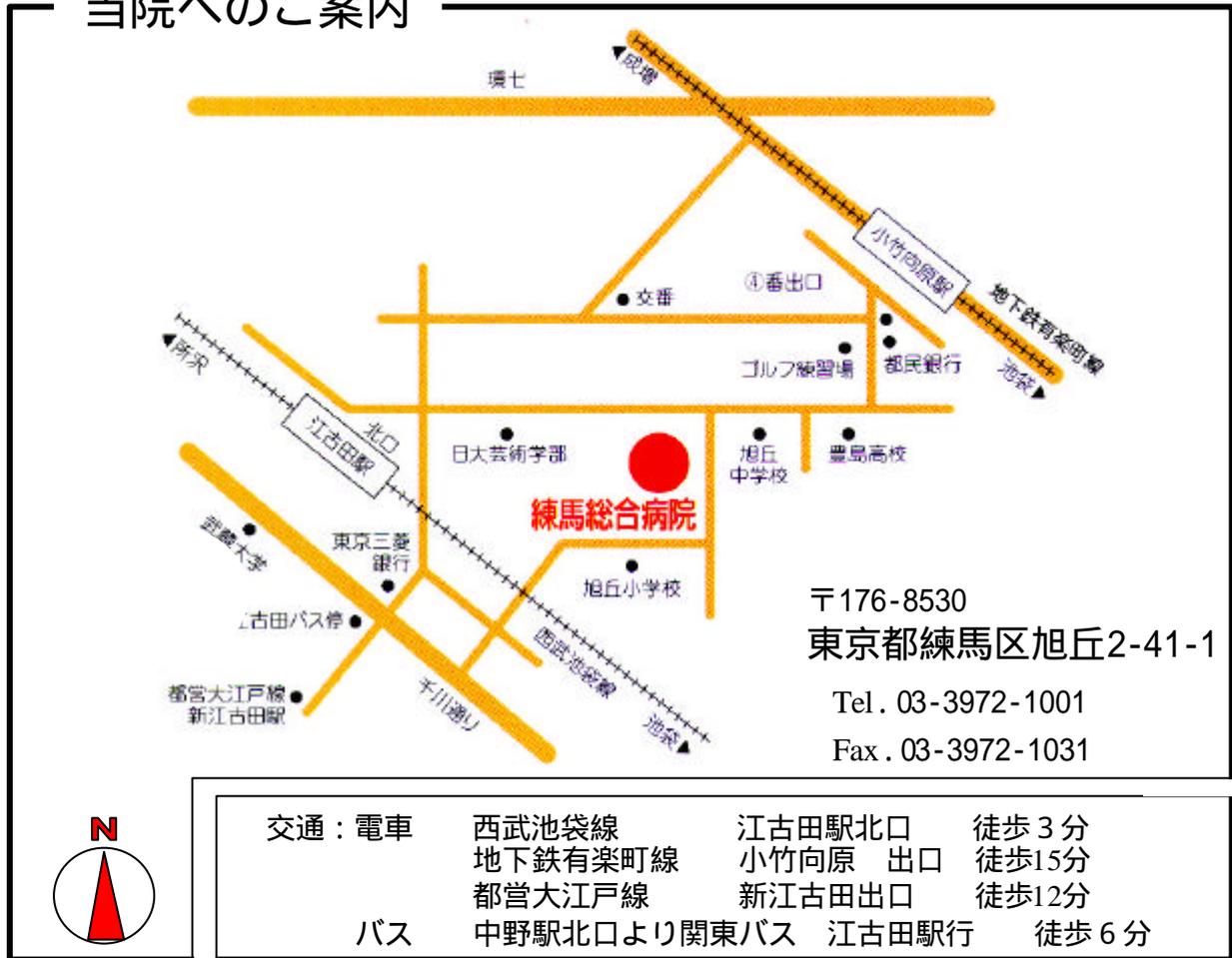


一日一日と暖かい日が多くなり、町行く人の服装も明るい色彩が目立つよう
になりました。寒い冬が嫌いな私にとって待ちに待った季節です。

外来アンケートの結果の一部を報告しています。当院では接遇委員会を中心に
接遇向上に努めています。これからも皆様の「お声」にこたえてまいります。

4月から新人を迎えました。新入職員一同、皆様により良質の医療を提供でき
るようがんばります。どうぞよろしくお願いたします。(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-ホスピタル」第47号
平成15年4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