

ハロー
ホスピタル

Hello Hospital

Jan.2004



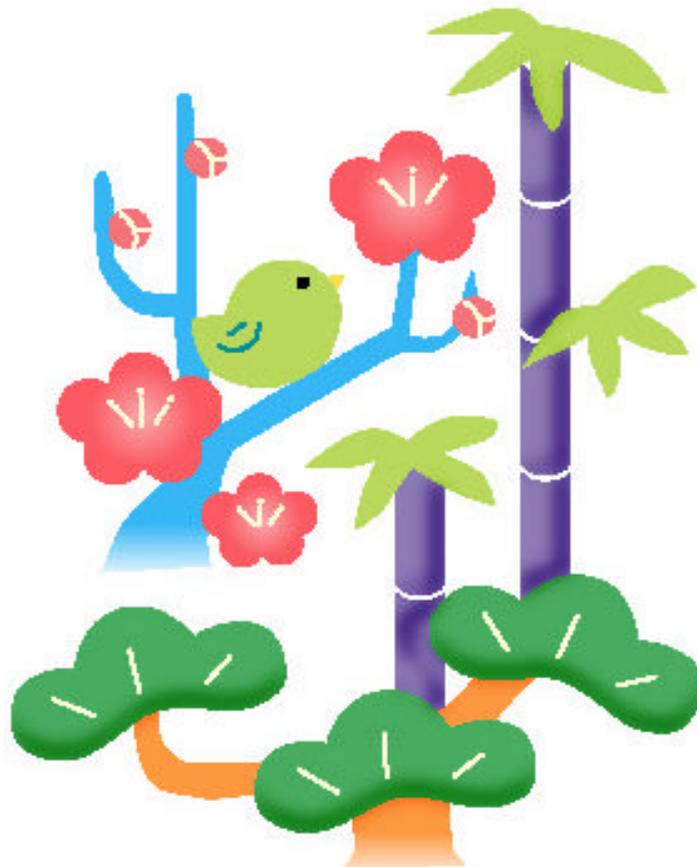
財団法人東京都医療保健協会
練馬総合病院

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

Vol. 50

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

新年の挨拶	.....	1 ~ 3
理事長挨拶		
院長挨拶		
看護部長挨拶		
皆様へ	.....	4
医療安全推進に向けて		
新春 懇談会	.....	5 ~ 10
近隣町会長さんとの懇談会 開催		
お知らせ	.....	11 ~ 12
情報システムの構築について		
「人間ドック」・「脳ドック」のおすすめ		
第11回院内研究発表会 開催		
くすりの話	.....	13
坐薬について ~		
検査の話	.....	14
輸血と血液 (血液の動き) 2		
健康と食事	.....	15
良い食習慣を身につけて、生活習慣病を予防		
なんでもQ&A	.....	16



謹賀新年～地域の皆様へ～

本年もよろしく願い申し上げます

当院の林理事長、飯田院長、高橋看護部長からそれぞれ地域の皆様へ「年頭のご挨拶」をお届けいたします。

様々な医療情勢の変化の中では地域の皆様との信頼関係が重要となってきます。当院の理念でもある「患者さんがかかりたい、かかって良かった」という医療を目指し、本年も地域の皆様と共に歩んでいける練馬総合病院でありたいと思います。

年頭のご挨拶

新しい練馬総合病院を

目指して

理事長 林 芳男



あけましておめでとございます。

昨年は、地域の皆様に練馬総合病院に対しまして、暖かいご支援を賜り、誠にありがとうございました。

本年も地域の中核病院として、職員一同、皆様に信頼していただけるよう尽力いたす覚悟でございます。どうぞご支援をよろしくお願い申し上げます。

さて、このお正月、初詣をなさった方も多かったこと存じます。私ども地元の神社に無病息災をお願いいたしました。願わくは一生健康でいたいと誰もが思いますが、現実にはなかなかそうはいきません。風邪も

ひき、けがもします。そして、地域の診療所、病院のお世話になることになりました。しかし、国は医療費給付の抑制のため、診療報酬を引き下げました。その結果、患者の負担が増加し、診療所、病院の収入にも影響が出ています。

今年も国は、引き下げを検討しているようです。国の財政状態が悪化している今日、致し方ないかもしれませんが、デフレ状態が続いているときの患者さんの医療費負担の増加は、患者さんが医療施設を選択する場合、ブランドの病院、もしくは、実力のある医師がいる病院かを選択する時代になりつつあると、メディアは報じています。

国の診療報酬改定で、二次医療を行う地域の中核病院の運営は少なからず影響を受けております。

当院は、財団法人で、設立当初より広く生活習慣病に対する治療と、生活指導を行う目的で設立されております。しかし、医療の形態も年々変化しております。いかなる病気にも対応できる医療技術と医療設備、看護技術を持ちまして地域医療を行っております。今後の地域医療のあり方としての病院は、患者さんに対して、特色のある医療行為の必要性を求められると思います。

その特色のひとつとして、昨年10月から当院では、足の治療の先進国であるアメリカの技術を取り入れた専門外来、創傷ケアセンターを設立いたしました。全国的にも数少ない「慢性創傷」を治療する専門外来です。また、日帰り鼠径ヘルニア手術も地域の方々にとって非常に朗報であると思われれます。ご利用ください。

当院の建物や設備も老朽化しつつあり、さらに病室、診察室も手狭となっておりまして、患者さんにご不便やご迷惑をおかけしていることと思えます。今後、このことも視野に入れ、改良していくつもりであります。

現在、院内におきましては、情報システムの導入に着手しております。電子カルテが導入されまると、情報の共有（連携）と標準化が実現し、医療の質と効率性が向上します。病院職員同士、患者さんや地域の医療機関との情報共有が行われます。

今後、地域の中核病院として、皆様のご期待に添えますよう努力し、病院としての責務を果たしていきます。どうぞ皆様の暖かいご支援を、再度お願い申し上げます。

本年も皆様にとってより良い一年でありますよう、職員一同心より祈念申し上げます。新年のご挨拶とさせていただきます。

～2004年を迎えて～



謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

練馬総合病院は、平成15年、組織機構を大幅に再構築いたしました。厳しい経済情勢・医療情勢の中で、将来構想を実現するためには、地域の皆様のご支援が必要だからです。

仕組みも大きく変え、新たな医療サービスを開始し、情報システムを構築するなど、変わり続けております。情報発信、情報の共有をさらに図る予定です。

本年も、より一層のご支援、ご指導をいただきたく、よろしく願い申し上げます。

地域に求められる医療

院長 飯田 修平



新病院建築の再検討

平成15年は、新病院建築のための土地の確保ができなかったことから、様々な試練がありました。

新病院建築のために大変な努力をして確保した病床を、返上しながら、そのために、将来構想を抜本的に再検討しなければなりません。

地域の強いご要望もあり、この地域で何らかの形で継続することが至上命題です。したがって、土地を確保することが第一の必要条件ですが、最も困難な事項でもありません。組織機構を再構築して取り組むことになりました。

地域に求められる医療

医療は、極めて地域性の高い業種です。何故ならば、いつでも、だれでも、即時に対応しなければならぬことが多いからです。

病院運営において、最も重要なことは、「地域における存在価値」です。

練馬区の人口は約65万人ですが、区内の総合病院は、練馬総合病院と光が丘日大病院だけです。高野台に順天堂大学分院が出来たとしても、3病院合わせて、たかだか千人が入院できるだけです。外来においても同様に、診療できる患者数は限られております。交通の便がよいとはいえ、自宅の近くで通院、入院ができることが求められています。

この地域において、練馬総合病院がどのような役割を期待されているのか、何を求められているのか、を再検討しております。練馬区では、前述の通り、急性期医療を提供する施設が不足しております。急性期医療では、若人は勿論ですが、高齢者も多くなっています。したがって、医療と介護の両方が必要であり、人的にも、施設・設備的にも多くの資源の配備が必要です。

特長のある医療活動

当院の医療の質向上活動（MQI）は、医療界のみならず産業界にも広く認知されておりあります。昨年は、私の著書が、デミング賞日経品質管理文献賞を、検査科遊佐洋子の論文がクオリティ・マネジメント賞を、手術室山口裕美子が医療の改善フォーラムで優秀賞を授与されました。それぞれ、年間の品質管理に関する最も優秀な著書および論文、医療の改善活動報告に授与される賞です。

また、質重視の経営（運営）に留意しております。効率化、合理化を求める声が大きくあります。質向上には、多くの資源の投入が必要です。経済効率とは相容れないものです。しかし、情報技術の活用により、効率化と質向上が両立するようになりました。昨年来、情報システムの構築を進めており、春までには導入する予定です。

昨年設置した、創傷ケアセンターと日帰り手術は、全国紙にも取り上げられ、評価も高く、他府県から患者さんが来院されております。

地域・区民の皆様の「ご支援をよろしく願い申し上げます」。

新年のご挨拶

変化に対応して

看護部長 高橋 礼子



新年おめでとございます。
皆様には、多大なるご支援、ご指導をいただきまして感謝しております。
申年は何事もやり遂げ、最善を尽くせる年と言われている一方で、争いが絶えない年とも言われています。昨年の社会情勢は、つらく悲しい出来事が多かったように思います。今年は前向きに明るく健やかに過ごしたいものです。

一 昨年の診療報酬マイナス改定により、医療費削減が当院にも影響を及ぼしました。今年もまた、診療報酬引き下げを打ち出してきており、改定内容については具体的には示されていないものの、悪戦苦闘しなければならぬと予想されます。

そんな中、社会が求める課題は「より安全な医療」であり、期待されることも多くなりました。

医療界を取り巻く環境はここ数年で大きく変化しました。私たちの病院では、変化に対応できるよう、職員の教育の充実を図り、様々な委員会活動を通しこれらに対応できる取り組みをまいりました。

昨年は、第3者評価機関である日本医療評価機構の再受審をしました。病院組織の運営と地域における役割、患者さんの権利と安全確保、療養環境と患者さんサービス、診療の質の確保、看護の適切な提供、病院運営管理の合理性など、各項目ごとに3日間に亘り書面審査と現場の審査があり、質疑応答など今までにない厳しい評価内容を受けました。その結果、合格し認定証をいただきました。全国の病院の1割しか合格点をとっていません。これを契機

に、医療体制の見直し、医療安全対策の強化、感染対策の整備、患者さんの権利擁護など、日々現場では実践、改善に向けた新たな課題に対応しております。

継続の重要性、質の確保は必須条件になります。病院の質の向上をさらに発展させ、努力してまいりたいと思います。

本年は、地域連携の充実と日本医療機能評価機構の更新により、認定の基準継続、院内システム構築に力を注いでいきます。

患者さんや地域の方々、ご利用してくださっている方々、そして職員の声をもとに病院運営に生かし、「患者さんにとってよい医療かどうか」「職員にとってよい組織かどうか」という視点で病院理念を実践していきたいと考えております。

職員が生き生きと働いていることを実感できる職場環境の提供と、各人が自分の役割を発揮できるよう関わっていきたいと思います。病院の生き残りをかけて職員一同、厳しい時代に挑戦し続けなければなりません。今後とも皆様のご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。



Inform

インフォメーション

練馬総合病院は昭和23年3月、都内における戦後初めての病院として認可され、財団法人東京都医療保健協会が経営の任に当たっております。開設に当っては、多数の地域の方々のご理解と経済的支援をいただき発足しました。昭和36年に総合病院として認可を受け、昭和45年改築、鉄筋7階地下2階、職員数250名、ベッド数244床の病院として今日まで56年の歩みを続けています。

医学の飛躍的進歩の中で、それに対応しながら地域に密着したより良い医療サービスを目指して職員一同努力しています。

平成15年5月、(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定病院を更新しました。

医療安全推進に向けて

副院長 柳川 達生

昨年9月に副院長を拝命いたしました。役職に相応する働きをするよう努めてまいります。本年も当院をよろしくご支援お願いいたします。

さて、昨年に引き続き、新病院建設、診療所との連携強化、職員数の向上、に力を注ぎたいと思っておりますが、今回は「医療安全推進」に関する当院の取り組みを述べさせていただきます。

医療事故のおこりやすい土壌

最近、医療事故が多数報道されるなか、国民の安全な医療への関心が高まっています。医療行為は、もともと危険な行為であります。体の弱った方に侵襲のある検査や手術したり、副作用をひきおこす可能性のある薬を処方するわけですから、どんなに正しい処置をして危険をゼロにするとは

できません。航空、原子力、鉄道業界で事故がゼロにならないのと同じくそれ以上に困難なことでもあります。

医療の安全確保のためには、個々の医療者による努力に加え、組織全体での取り組みが必要です。医師、看護師、薬剤師、検査技師等が密にしかも円滑に連携できるシステムとしなければなりません。

医療は急速に進歩しており、それに対応して綿密に計画をたて、システム業務手順を見直していかなければなりません。しかし、進歩の速度に対応しきれない場合があります。そうした場合、医療事故のおこりやすい状況となってしまう。

当院では医療の質向上活動(MOY)等を通して最適な医療が提供できるように努めております。しかし、活動の推進にはかなりの労力が必要で、こうした活動が医療界で充分普及していないといった問題があります。

米国での事故分析法

「根本原因分析」と

「故障モード影響解析」

米国では1995年、癌専門のダナ・フアーバー研究所で抗がん剤過剰投与事件をおこしたり、タンパ市の病院で切断すべき足の左右を取り違えたりなど、数々の医療過誤事例が報道され

ました。以後、「国レベルで改革」が進んでおります。そのひとつとして、重大な医療事故について、個々の医療施設は、「根本原因分析(RCA:root cause analysis)」の手法を用い、原因を調査することを義務づけられました。分析の目的は、「誰が間違いを犯したか」ではなく、「何故間違いがおきたのか」を調査することです。犯人探しの調査は類似事故の再発防止には何の意味も持たないからです。

「根本原因分析」とともにもう一つ重要な手法があります。事故が発生する前の設計、企画の段階から、危険性の高い要因を抽出する故障モード影響解析(FMEA:Failure-mode and effects analysis)という方法です。米国ではこの手法も各医療施設で行うように強く推奨されております。

当院での取り組み

米国では「根本原因分析」、「故障モード影響解析」が医療事故の原因分析、未然防止の標準的方法として定着しておりますが、日本では「事故の原因調査方法」として一般的に普及しているものではありません。

当院では、独自の活動として、両手法(呼称は異なりますが)を米国で定着する以前から実践してまいりました。それらは産業界で行われている安全管理

理手法ですが、医療界に適用する必要があると判断したからです。

当院の手法と米国で普及している手法との相違をみるため、渡米したり、米国の専門家を当院にお招きして研究しました。参考になることもありましたが、基本的には大きな違いはなく、当院の方針が正しいことを確信しました。そこで多くの日本の医療機関で実践し、日本の実情にあった手法にしてい

く必要性を痛感した次第です。

今回、四病院団体主催の「医療安全管理者養成講習会」のカリキュラムを当院が主体となり作成しました。全国から集まった安全管理者に「根本原因分析」、「故障モード影響解析」を実習で体験していただきました。それらをそれぞれの医療施設で実践して、ご意見をいただくことで、よりよい手法となるよう発展させ、普及させたいと考えております。国レベルでの情報収集・分析を行なう場合、事故原因調査の標準化を達成することが必須であるからです。

以上の如く、現在の医療システムはさまざま問題を抱えております。我々の目的は「患者さんの安全で質の高い医療」の提供です。患者さんが安心して医療が受けられる一方で、医療従事者も安心して働ける医療環境を早急に整備していきたいと考えます。



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しました。



町会出席者

旭丘2丁目町会	天野 文男
桜台新和町会	大阿久 紳介
桜台2・3丁目	岡本 信義
羽沢町会	小彼 光男
桜台1丁目	悴田 功太郎
栄町会	篠 園彦
旭丘東町会	田口 弘一
小竹町会	松本 春雄

五十音順 (敬称略)

病院側

理事長	林 芳男
会長	小泉 知定
院長	飯田 修平
理事	田中 美義
副院長	清水 謙一
副院長	柳川 達生
副院長	飛弾 進
看護部長	高橋 礼子
事務長代行	菊井 達也

林理事長挨拶

新年明けましておめでとございます。旧年中は、ご支援をいただきまして有り難うございました。今年も宜しくお願いいたします。

飯田病院長挨拶

明けましておめでとうございます。

本年も、ご指導、ご鞭撻を宜しくお願い申し上げます。

飯田病院長 病院近況報告

当院にとって、平成15年は大変厳しい情勢でした。医療情勢もまた厳しい年でありました。

政府の報告ではもち直したというお話もありますが、中小企業や地場産業はまだまだ低迷しています。医療もまったく同じで、景気はよくありません。一昨年の診療報酬のマイナス改定により、平成15年はもろに影響を受けました。景気が悪く生活が厳しい、国民は医療にお金を使えなくなつた、というのが現状です。昔は、医療は景気に左右されない事業といわれていましたが、今はそうではありません。

当院は質を担保して、まじめに医療をしてきました。医学的に必要な

検査をしましよといても、検査をしたがらない患者さんが増えていきます。処置や手術、入院も同じで、なるべく回避したがる傾向にあります。収益が上がらない理由のひとつです。薬についても、医学的に必要なものを使用しています。大学病院や公立病院、あるいは経営状態のよい病院でさえ、薬に対して方針を変えています。今年はゾロ品（ジェネリックという）を使用する動きがでてきます。

診療報酬支払い方式が変わり、出来高払いからまるめ方式いわゆる包括化が導入されます。例えば、高い薬や材料を使うほどマイナスになります。既に大学病院では、包括化がはじまっています。

DRG/PPS方式といい、数年前から検討しています。私もオーストラリアに調査に行っています。具体的には疾病を、投入する資源量でグループ分けして、診療報酬を決める方法です。当院では医療情報管理室を設置し、3名で対応しています。今までは、質を担保すると診療報酬が高かったのですが、今は担保することが当たり前になり、やらないと下げられます。他の病院はあわてて対応していますが、当院は医療の質向上（MQI）活動で既に対応し

ていました。東京都の監査では、感染対策や医療安全対策についてお褒めの言葉をいただきました。但し、経営にとつてはプラスにはなりません。

病床区分についても昨年8月までに、一般病床にするか、療養病床にするかを届出の必要がありました。当院では地域の役割や要望を勘案して、一般病床を選択しました。急性期の疾患を扱う病院として、戦略的決断が必要だったのです。

これからの医療制度にどう対応していくか非常にむずかしいと考えています。消費税の問題がそうであったように、政治的な動きがあるのでむずかしいのです。

今年の診療報酬は1%のマイナス改定といわれていますが、対応がむずかしいです。単価をあげると同時に、経費節減もしなければなりません。細かい支出節減をしています。改定内容がどうなるかわかりません。

次に新病院構想に関してです。昨年、8月末まで新病院用の新たな病床を確保していましたが、土地の確保ができなかったため、返上しました。現在は、既存の244床を確保しています。いつまでもこのままではいけないと考えております。

この土地で建てようとする、容積率を緩和していただいても170床程度がやっとです。一度に壊して建替えるのは簡単ではありません。使用しながら二期工事でやらなければなりません。大変なことです。学校の統廃合にあわせてやるのがよいのですが、時間的な問題があります。これも地域の皆様のご協力がないと難しいことです。



運営に関しては色々なことをしてきましたが、いれもの（建築）が最大の問題です。

高野台に病院ができた時、どうなるのか、いろいろ対応しています。高野台の病院で練馬区の医療のすべてをまかなえるわけではありません。当院として特色を出すことが生き残る道です。

昨年10月、戦略的に創傷ケアセンターを始めました。ミレニア社の協力を得てやっています。この仕組みは、アメリカではうまくいっています。昨年、当院の医師、看護師と質保証室職員をロスアンジェルズに派遣し、私も一緒に行つて勉強してきました。疾病管理のノウハウを学ぶことで、他の疾病管理にも応用できます。日本経済新聞等に紹介されました。全国で4番目にはじめました。今後大きな展開になると期待しています。収益についてはこれからですが、重症患者が多いことが特長です。それなりの支出もかかりますが、外来で処置し、手術を行ない、早く退院していただく収益が上がります。外科外来のひとつまを使っていきますが、将来は糖尿病のセンターにしたいと考えております。

日帰り手術等はインターネットのホームページに掲載しましたが、近

隣だけでなく関東一円から患者さんが来院されています。

このように特徴を出すことが重要です。全ては無理ですが、波及効果が大きいです。

いかに発展させるかが大事です。皆様の口コミや宣伝も大事です。

次に、情報システムについて報告いたします。厚生労働省の補助金をいただいて、構築中です。紆余曲折がありますが、なんとか仕組みの再構築ができる予定です。費用や時間的な問題もありますが、情報の共有ができるよい仕組みになります。地域連携室、医療相談室、在宅医療室、質保証室を設置しているのは質を機軸にした経営が必要であると考えているからです。皆様方のご支援とご指導をいただかなければ、生き残っていくのは難しいと考えております。本年も宜しく願います。

「新春座談会」

飯田：新春にあたり、今年一年どうするか基本に戻って考えようと思っています。

田口：新病院構想は完全に消えたのですか。

飯田：現在は土地の確保ができないのでむずかしいということです。



田口：1000坪以上必要とのことだが、石神井に1200坪の土地がある。交渉の余地があると考えます。8月に病床を返却したとおっしゃったが、これからは無理ですか。

飯田：急性期病院として、臨床研修病院としては300床必要だったのですが、200床以上でも認められるようになりました。かなりのことができます。どのような立地でどういう機能の病院にするかが大事です。

理想はこの近くがよいのですが、この辺で探すことはなかなか難しいです。

田口：立ち消えになったかと心配しました。

飯田：このままでは機能が維持できなくなります。この土地でやるのか、他の土地を探すのかです。その間、改修も必要になるでしょう。しかし二重投資も厳しいので、何らかの手が必要で、施設や機器の更新や改修に資金がかかりますが、やらなければなりません。

松本：きびしい話です、長年の懸案だか進んでいないようです。政治的な動きも必要です。江古田地区出身の議員にも打診することも必要と考えますが、どうなのでしょう。

飯田：もちろんです。今回の理事の組織変更もそうですが、重要なことです。すぐ成果があがるかはむずかしいです。皆様方のご協力なくしてはできません。宜しく願います。

天野：どのように協力できるか考えているが会長、理事長が変わったことはよいことですが、どのような支援ができるか検討します。町内の練馬総合病院に対する評判はよいです。

小彼：介護について伺います。デイケアが多くなってきましたが、介護保険に展開はしないのですか。新規に何か考えていますか。

飯田：現在の規模ではそこまで手はだせません。300床程度できれば検討の余地があります。介護認定

の主治医意見書は書いています。今後、皆様の要望があれば検討します。

小彼：別のところでやれないのですか。ある程度求められているのではないのでしょうか、他の競合もあるでしょう。

創傷ケアセンターですが、足の悪い方が来院する場合、江古田駅は階段しかない。非常に不便です。エレベータ化する必要があるが、西武鉄道は平成17年から工事するといっています。北口を考える会でもっと早く環境を整備することが大事です。病院にとっても必要なことです。



飯田：重要なことだと考えます。ぜひ皆様のお力で、実現できるように宜しくお願いいたします。

篠：1000坪とは建築延べ面積ですか敷地面積ですか。

飯田：延べ面積ではなく、敷地で

篠：建蔽率、容積率は桜台が比較的ゆるやかです。病院としてどう考えていますか。そのほうが土地等見つけやすいのではないですか。私の知り合いで10階建てで建蔽率80%で良い病院を建てたという話もありました。



飯田：1床あたり50平米を考えています。いくつ必要かではなく、どれだけの土地が確保できるかです。244床だと2000坪位欲しいのです。建蔽率、容積率により変わります。容積率が高ければ1000坪位でもできると考えております。

篠：病院は駅から遠いのはだめですね。

飯田：病棟と外来を分離することもできます。しかし、近いところでないと設備や医療機器が二重に必要なります。この土地をどう使うか、例えばここで外来や検査をやり、他で入院施設をつくることもできます。

篠：スーパードームなどはすぐ止めてしまいが病院は安定しています。地主はそういう声があります。具体的な数字があれば話しやすいですが。

飯田：どういふ土地を借りられるかで、設計図が変わります。

篠：別棟でできればよいというのであれば、いろいろな考え方があります。

会長の前の土地はどうですか、他に比べると桜台は建蔽率がよい。マンションを病院にしたってよいのではないですか。とにかく具体的な話を詰めてほしいです。

飯田：ご相談にいきます。



悴田：分院にして外来と入院を分けたほうがやりやすいのではないですか。81歳になるが、先日、老人検査をしたが、検査の結果、心臓の近くの大動脈が5センチ位あり、これ以上大きくなったら救急車と言われた。

飯田：その検査は、CTだと思えます。動脈のこぶ（動脈瘤）であるうと考えられます。径が4センチ以上になると破裂する可能性があります。手術以外には、防ぎようがありません。定期的に検査に通ってください。

岡本：いたって健康です。健康診断はやったことがありません。練馬総合病院は町民が期待しています。今後とも宜しく願います。

大阿久：会社を経営していたので、院長の言うことがよくわかります。

生き抜く条件として考えてみると、内部外部の設備を整える、大きい小さいは関係なく特徴をもつこと。創傷ケアはよいことです。これだったら練馬病院に行くという特徴をだして、差別化をはかっていくことです。箱が無ければ、外装するとか特徴を出していく必要があります。自分も家内も、練馬総合病院にはお世話になったので愛着があります。創傷ケアの宣伝をもつとすると良いと思います。町会の回覧版等もつと活用すべきです。

顧客主義が大事です。新しい技術や顧客第一主義をもつと打ち出すことです。理念とは存在価値です。世の中にどのように認めてもらうか、練馬総合病院の理念の順序がどうなのか、患者が先ではないですか。違和感があります。地域のための病院として理念をアピールし、実行することが大事と考えます。

そのようにすれば患者からもっと信頼を得られます。



飯田：当院のホームページにも掲載してありますが、質の向上とマネージメントを勉強してきました。仕組みではどこにもまけない自信があります。

医療界ではメジャーといわれています。厚生労働省、経済産業省から依頼されて、全国からも外国からも

見学者がきます。これは質の向上活動の成果でもあります。大変であるという声もあります。

当院の理念についてお話がありましたが、きちんと説明しないと誤解されるのも事実です。この順序が大事なのです。本音でやっています。人は誰でも自分が一番大事です。自分が大事だからこそ職員を大事にし、気持ちよく働くことで、結果として患者さんに喜んでいただけるよい医療を行うことができます。これを公然と言っているのは私しかいません。どっちが大事か、ということではありません。自己犠牲を強制されたら無理なのです。けっして個人主義ではありません。自分のために働くから気持ちよく働けるのです。

先日の、日本医療機能評価機構の公開講座で、講演したときにも、会場から同様の質問がありました。患者代表の方やマスコミの方はわかってくれています。

大阿久：言っていることは良くわかりました。それなら理解できます。経営でも同じ理念にいれるとよい。考え方

はよいが、誤解を受けることがあります。裏打ちされたものが重要です。**飯田**：ありがとうございました。その他、ご要望があればお願いします。

松本：日本大学が道路の拡張でセツトバックを計画しているが練馬総合病院は大丈夫なのですか。

飯田：当院は、日大より少し下がっているので、変わりません。

篠：医院から紹介する時は大抵、出身大学にするが、練馬総合病院に紹介されたほうが介護するほうが楽である。この病気は練馬に行きなさいという仕組みができないのですか。普段かからない人が急に倒れた場合、日大光が丘が練馬が頭に浮かびます。日大光が丘も交通を考えると不便です。ここであつたら近いので便利である。連携を強化したらどうでしょうか。

飯田：地域連携の担当者が、近隣の診療所を回っています。今年、更に拡充し、創傷ケアセンターの紹介用冊子等も配布しています。また、区内の診療所の先生方を対象に、創傷ケアの講演会をメトロポリタンホテルでやりました。昨年12月に勉強会も開催し、18名の診療所の先生に集まってくれました。競

合するつもりはありませんが、診療所の先生方の考え方もあります。病診・病病連携を強化しています。創傷ケアセンター等は地域連携の戦略として実施したものです。どこでも、いやがるような患者さんを引き受けることになりました。他の疾患の患者さんも送っていただきたいと考えております。

小彼：創傷ケアセンターの宣伝をもっとしたらという話があつたが、回覧版は使えないでしょうか。

集会所で糖尿病等の講演をやつたらどうでしょうか。最後に宣伝する方法があります。文化部等で糖尿病の講演会を要望しています。

飯田：喜んでやらせていただきます。日程調整をおねがいします。こちらからお願いたします。医師でも看護師でも薬剤師でもご要望をだしてください。

小彼：よろしく願います。

松本：例年、敬老の日の講演会で公民館にいきますが、小竹町集会所でやつた方が宣伝になります。

大阿久：地域住民が知らないためです。町会としてやるのは一向に差し支えありません。

田口：新年会や町会の集まりにきてもらい、地域の話聞いてもらいたい。



林理事長：昨年9月に理事長になりました。患者としてはよく来ているが、管理運営は大変難しいです。区とのパイプが大事と考えています。区長と区の保健部長等とも懇談しました。ここだと、170床程

このような会議が大事です。これからも区に働きかけて、区長にも話をしていきます。

田中：本日は具体論ができました。大変ありがたいことです。やっていくというところが大事です。理事と

度しか建たないのです。新区長は学校の統廃合を考えているが、実現するのはまだ先です。地域の病院として残していくということをお願いしてきました。篠さんにも地所の件をお願いします。

篠：計画があれば第一候補としてあるのなのか、病院として出して欲しい。100坪ある、建蔽率80%、10階はたてられま

してやっていく中で大変むずかしいが、区の協力がないと建替えも難しい。地域がこぞってやるということが大事だと考えます。今年

昨年

職員が理念の通りやっていくには、自分達の力や地域の皆様の協力が必要です。ハードも厳しい状態です。篠さんの話を聞いて希望が持てました。今後とも宜しく願っています。

清水：新病院の光が見えました。ここでは規模は小さいし、診療を続けながらでは費用も時間もかかりません。よいお話を聞きました。産婦人科なので介護意見書も書くことがありません。地域医療をやりはじめて在宅医療を勉強し、看護ステーションも利用しています。患者さんの要望があればステーションとの連携を強化することも検討したいです。このままでは、建物もたないところまで来ています。お力添えをいただきたいと思えます。

飛弾：本日はありがとうござい

柳川：新病院問題について皆様から良い意見を聞けました。そのためにも職員の質を上げることが必要です。外部でも評価は高いのですが、これからの質を上げてよい病院にしていきたいです。また、連携として地域の医師とのパイプを強化していきます。場を作り強固なものにします。それで地域の皆様により医療が提供できると考えます。

理事長挨拶：まだお話ししたいことがありましたが、これからも宜しく願っています。

長時間にわたりどうもありがとうございました。これから温かいご支援をおねがいいたします。



情報システムの構築について

構築について

副院長 柳川達生

質保証室 小谷野圭子

月に医事会計システムの機種を変更し、2月中旬よりオーダーリングを開始する予定です。

厚生労働省より2001年に「保健医療分野の情報化に向けてのガイドライン」が発表され、保健医療分野の情報化が推し進められています。この中で、患者の選択の尊重と情報提供、質の高い効率的な医療提供体制、国民の安心のための基盤作り（医療安全の確保等）が柱として掲げられています。これらは国の政策であると同時に、当院の目指すところでもあり、その手段として、医療情報システムの構築に取り組んでおります。

当院では、これまでに病棟薬剤管理システム、検査システム、病棟業務支援システム、栄養・給食管理システムを導入してきましたが、平成16年度には、これらを統合するための電子カルテシステムの導入を予定しております。それに伴い、本年2

月に医事会計システムの機種を変更し、2月中旬よりオーダーリングを開始する予定です。

オーダーリングとは、検査やレントゲンの指示をパソコンに入力することにより、情報を検査科や放射線科に送ることができ、結果も見ることができるようになります。これまでのように患者さんに長時間お待ちいただく必要がなくなります。患者さんには当日の診察や検査の予定一覧をお渡しします。

システムに慣れると待ち時間の大幅な短縮が図られる予定ですが、新システムへの移行の際には予想外の問題が発生して、一時的に待ち時間が長くなるなど、患者さんにご迷惑をおかけすることがあります。皆様方のご理解とご協力をお願いいたします。

本年3月には、医師の診療記録を含む電子カルテシステムを段階的に導入する予定です。

情報システムが構築されることにより、患者さんや病院職員同士だけでなく、将来的には地域の医療機関との情報の共有が可能になります。ただし、先般制定された個人情報保護法を十分に検討した上で、プライバシー保護への配慮を行い、不法なぞき見や改ざんを防ぐため、利用者特定する認証システムや、第三者が情報にアクセスできないようなセキュリティ機能を実施し、万全な体制で管理を行うようにしています。

厚生労働省では2006年までに6割以上の病院・診療所に電子カルテを導入するという目標を掲げていますが、全国的にはまだ、400床以上の病床を持つ病院のわずか2%未満にしか普及していません。医療従事者が本当に使いやすい電子カルテがないのが大きな理由です。

我々は時間をかけ、医療従事者にとって使いやすい電子カルテを開発してまいります。



< 地域連携室 > 仕事の内容は・・・

地域の保健・医療・福祉施設などとの連携と協力、紹介患者さんの円滑な受け入れ、そして地域医療に貢献するために、当院に「地域連携室」を設置し、1年が経過しました。練馬総合病院の地域連携室は、地域の各病院・医院・診療所との連携を密にし、患者さんに満足していただける医療を提供できるように考えています。



地域医療機関訪問
医師会との情報交換
院内各診療科への情報提供
紹介患者さんに関する情報管理

地域連携室 担当：新井義明
電話 03-3972-1001（代）
03-3972-8073（直通：昼間のみ）
FAX 03-3972-1008



第11回 院内研究発表会 開催される



平成15年12月17日(水)午後5時30分から、7階講義室において第11回院内研究発表会が開催されました。

対外的な発表をした研究の中から、6演題の報告がありました。発表後に内容、態度、質疑応答について審査が行われ、右記の方が表彰されました。

<表彰者>

最優秀賞：薬剤科	金内幸子
優秀賞：看護部	鈴木麻衣子
努力賞：泌尿器科医師	杉山 健
院長賞：検査科	木代恵美子



【 金内 】

【 鈴木 】

【 杉山 】

【 木代 】

人間ドック の おすすめ

心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの成人病や癌による死亡率は年々増加の一途をたどり、すでに全死亡原因の六割を超えようとしております。これら成人病や癌から身を守るには、早期発見、早期治療が必要です。成人病年齢や癌年齢は年々下がってきていると言われております。三十歳以上の方には、年一度の定期的な人間ドックの受診をおすすめします。

*料金 人間ドック 毎週水曜日

52、500円(消費税込)

*ご希望により追加できる検査

(別料金)

子宮癌・乳癌検査(婦人)・癌生化学的検査(肝癌)・泌尿器科検査・整形外科検査

*申込方法

予約制になっておりますので、あらかじめ来院、または電話にて医事課人間ドック担当へお申込みください。

脳ドック の おすすめ

脳腫瘍は早期発見、早期治療により治療成績が向上しております。脳卒中(脑梗塞、脳出血、クモ膜下出血)は適切な検査と治療により発症前であれば予防することも可能です。また、発症しても最小限に防ぐことができます。当院の脳ドックの特徴はCT、MRIなど最新機器を用いて迅速かつ安全な検査が受けられます。

*料金 脳ドック

土・日・祝日を除く毎日

84、000円(消費税込)

*申込方法

予約制になっておりますので、あらかじめ来院、または電話にて医事課人間ドック担当へお申込みください。

*留意事項

MRIによる検査は、磁気を利用しますので、ペースメーカーを装着している方は検査を受けられませんのでご了承ください。

くすりの話

坐薬について



坐薬は肛門に入れる固形の薬で、肛門に入れると溶けて効果を現す薬です。便秘や痔のときに使用する局所作用を目的とした坐薬と、発熱時や疼痛時に使用する全身作用を期待した坐薬が使用されています。

当院で使用している坐薬の種類

アンヒバ

・・・熱を下げる

ポルタレンサポ

・・・痛み・炎症を抑える

熱を下げる

インダシン坐剤

・・・痛み・炎症を抑える

熱を下げる

レパタン坐剤、アンペック坐剤

・・・強い痛みを抑える

ナウゼリン坐剤

・・・嘔吐・吐き気を抑える

ダイアップ坐剤

・・・小児の熱性けいれん

てんかんけいれん発作

の改善

新レシカルボン坐剤

テレミンソフト坐剤3号

・・・便秘の治療

アルビナ坐剤

・・・喘息の治療

リンデロン坐剤

・・・潰瘍性大腸炎の治療

ネリプロクト坐剤

・・・痔の諸症状の改善

坐薬と飲み薬の違い

坐薬は飲み薬と比べて、体内への吸収が速い薬です。また、肝臓への負担が少なく、飲み薬と比べて胃粘膜への直接刺激による胃障害は起きません。

薬を飲むことができないような時にも使用することができます。

坐薬の使用方法

とがった方を先端にして、中腰でお腹に力を入れないようにし、肛門内に入れるだけ深く入れ、そのまま立ち上がると簡単に挿入できます。乾いたまま入ると痛いことがあります。坐薬が入りにくい場合は、薬の先端を少量の水で濡らすか、あるいは薬が少し溶け始めるまで指であたためて溶かすと入りやすくなります。

坐薬を挿入する前に

坐薬を入れるときの刺激・異物感で便意を感じることがあります。坐薬が体外に出てしまつたら十分な効果が期待できません。使用する前に便意があつたときは、必ず排便をすませてから挿入しましょう。

坐薬の保存法

坐薬は、温度の高い所で保存すると溶けて軟らかくなる場合があります。涼しくて直射日光のあたらない所、あるいは冷蔵庫で保存しましょう。

頓用で処方された坐薬で

効果が不十分な時

挿入後、1〜2時間して効果がないうちでも、すぐに追加してはいけません。薬が効きすぎてしまい、危険です。一度使用したらしばらく様子を見て、追加する時は5〜6時間、間隔をあけてから使用してください。薬は指示された用法、用量を守り、正しく使用してください。

使用に際してわからないことがあれば、医師または薬剤師におたずねください。

冷所保存

(涼しい場所に保存してください)

- ・ 医師等の指示に従って正しく使用してください
- ・ なるべく排便後に使用してください



検査の話

輸血と血液 Part 2 (血液の動き)



赤血球の型

単に血液型といえば、赤血球の型を示しています。

赤血球型でも ABO・RH(D) 以外に数多く存在します(ひと赤血球膜には 400 種あまりの血液型抗原があります)。

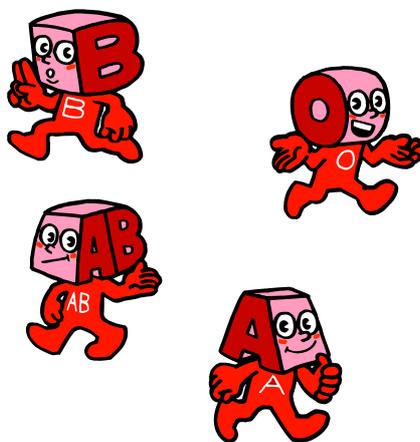
輸血をするときは、これら抗原(注1)の抗体(注2)を持つているものに対しては、対応する抗原を持たない血液(適合血)を選ぶ必要があります。

ABO 血液型では自然に抗体ができることから同型が輸血され、Rh(D) 因子についても抗原性が強く、副作用がおきやすいことから、Rh(陰性)者には同型を選ぶ必要があります。その他の血液型については交差試験をして輸血用の血液を検査します。

ABO 血液型の検査法には、赤血球膜にある抗原を調べる「おもて検査法」とそれに対応する血清(血漿)中の抗体を調べる「うら検査法」があります。

(注1) 抗原・・・細菌や血球などの異物が生体内に入った結果、抗体(タンパク)を作る物質

(注2) 抗体・・・抗原の生体内侵入によって産生された、防御する物質(タンパク)



白血球の型

HLA 型(注3)をもち、それは数万種類もあります。骨髄移植の場合には、主な 6 種類の適合を調べて合わせます。

(注3) HLA (Human Leukocyte Antigen)・・・白血球(特にリンパ球)、血小板や各種臓器の表面に存在し自己と非自己を区別します。骨髄移植の場合には、HLA-A B、DR 抗原(3 組、6 抗原)が一致したドナーをさがします。

血小板の型

HLA 型をもちます。頻回輸血により、HLA に対する抗体が産生されることがあり、輸血してもすぐ破壊される状態(不応性)となる場合があります。不応性となってしまう場合には、HLA 適合血小板を使用する必要があります。

	A 型	B 型	O 型	AB 型
赤血球膜の抗原	A	B	なし	A・B
血清(血漿)中の抗体	抗 B	抗 A	抗 A・抗 B	なし

前号に続き「輸血と血液」についてお話をいたします。
血液型には
一般に血液型と言われている、A B O・RH(D)型は、**赤血球の型**のことを言います。
血液は**血球成分**(赤血球・白血球・血小板)と**血清**(血漿)に分けられます。血液の型には白血球・血小板があります。

健康と食事

良い食習慣を身につけて、
生活習慣病を予防



2 日常生活は、食事と運動の
バランスで

食事はいつも腹八分目を心がけてください。また、食べる量が同じでも、運動量が少ないと、消費エネルギーが減り、肥満を招きます。エレベーターを使わず階段を利用する、一万歩歩くなど積極的に運動をとり入れ、標準体重を維持しましょう。

3 減塩で高血圧と胃がん予防
佃煮、漬物、加工食品などの塩辛い食品を控え、食塩摂取は一日10g以下にしましょう。

薄味でもおいしく食べる工夫として新鮮な素材を選び、だしをきかせてうまみをいかしたり、酢やレモン、香料、香味野菜、海苔、胡麻などを使用しましょう。酢漬けや浅漬け、具の多い汁物も減塩に役立ちます。

1 いろいろな食へて、
栄養バランスを

必要な栄養素を過不足なくとることが大切です。そのためには、主食、主菜、副菜をそろえ、6つの食品群を組み合わせ、一日30食品を目標にとると、自然に栄養バランスが良くなります。ただし食べ過ぎは禁物です。

6 生野菜、緑黄色野菜、
果物でがん予防

ビタミンCには、発癌物質であるニトロアミンの生成を抑える作用があり、カロチンには、発癌抑制効果があるとされています。

7 食物繊維で便秘、
大腸がんを予防

野菜や海藻をたっぷり摂ると便通が良くなり、大腸がん予防につながります。食物繊維を極端に大量にとり続けると、ビタミンやミネラルの吸収を妨げます。自然の食品以外からのとり過ぎに気をつけてください。

8 カルシウムを十分とって
骨粗鬆症の予防

若い時から十分にカルシウムをとってよく体を動かす、骨量を増やしておくことが大切です。牛乳、小魚、大豆製品、緑黄色野菜を取りましょう。

9 禁煙、節酒で健康長生き

喫煙は百害あつても一益なし。今からでも禁煙すれば、たばこの害を減らすことができます。

お酒を飲むなら上手に飲んでください。適量を守りながら、週に2日間の「休肝日」を作ってください。

以上のことをできることから今年の目標にして、習慣づけてみましょう。

料理コーナー



さつま芋とりんごのサラダ

(1人分：304キロカロリー、塩分0.28g)

材料：(2人分)

さつま芋	100g	りんご	50g
きゅうり	20g	レーズン	10g
マヨネーズ	15g		
(a) ヨーグルト	10g		
レモン汁	2g		

作り方：

さつま芋は厚さ1.5cmのいちょう切りにして電子レンジで7～8分、竹串がすっと通るまで加熱する
りんごは厚さ5mmのいちょう切りにして塩水にさっとつけて水気を切っておく
きゅうりは厚さ2mmの輪切りにする
・ ・ ・ とレーズンを(a)で和える

何でも Q&A



Q 結婚をして5年になりますが、子供ができません。主人も私もまだ一度も不妊症の検査はしていないのですが、不妊症の検査に行った場合、どのような検査や治療をするのでしょうか？

練馬区31歳 主婦



A ・正常の夫婦の80%は結婚後1年以内に、残る20%のうち10%は2年以内に妊娠するといわれ、2年間避妊せずに夫婦生活を送ったのに

妊娠しない状態を不妊症といいます。

その原因としては、排卵やホルモン分泌などの卵巣の異常、卵管や子宮の異常、精子の異常など様々なものが考えられます。従って、最初に原因を検査し、治療方針を立てます。検査は行う時期が大切で、必ず基礎体温を表にして記録して行います。

まず、基礎体温表および、血中ホルモン測定等にて排卵障害、黄体機能不全の有無の確認を行います。次に卵管通気検査、子宮卵管造影検査、頸管粘液検査、性交後試験(フーナーテスト)、精液検査、子宮内膜検査等を行います。排卵障害、黄体機能不全があればホルモン療法や漢方療法を行いながら、頸管粘液検査、エコーによる卵胞計測、尿中ホルモン測定等にてタイミング指導、場合によっては人工授精によって妊娠成立を目指します。

いずれにしても一度、検査のために外来受診することをおすすめいたします。

産婦人科医師 斎藤 和明

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

初診時の 診察料について

平成8年4月での保険改正により、診療所と病院の役割分担が求められています。そして、診療



所から病院に受診される患者さんは紹介状を提出するよう指導されています。それにもない、紹介状をお持ちの患者さんをお持ちでない患者さんでは、初診時の診察料が異なります。

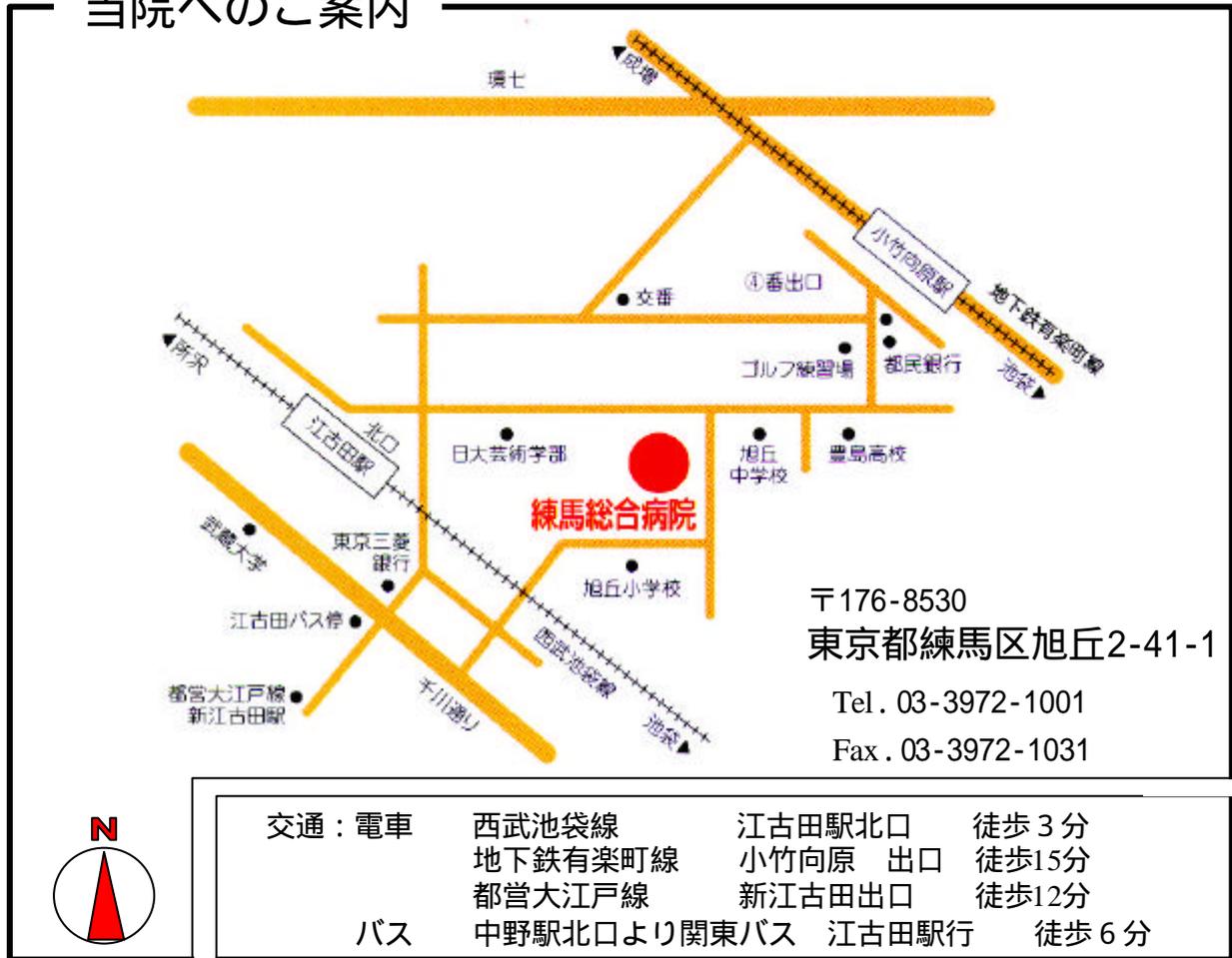
保険制度における初診とは、当病院に初めて受診される時、また、以前受診された方でも前回の病気が治癒、あるいはその治療を中止したと認められ新たに受診される場合です。

Q 紹介状がなくても練馬総合病院にかかれますか？

もし、紹介状がない場合の自己負担はありますか？

A 紹介状がなくても当院の診察は受けられます。ただし、当院を初めて受診される時などに、通常の医療費のほかに自己負担として、6800円(消費税含む)をお支払いいただくことになります。

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50号
平成16年1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