

ハロー ホスピタル

Hello Hospital

Oct.2009



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.73

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。

糖尿病シリーズ No.3



地域の皆さまと共に

目次

CONTENTS



地域の皆様へ 1

地域の皆様へ

お知らせ・ご案内 2 ~ 7

敬老の日講演会開催報告
インスリン療法に関して
外来アンケート結果報告
新入医師紹介
禁煙外来

薬の話 8

糖尿病治療薬 =注射薬(インスリン)について=

糖尿病の話 9

糖尿病と足

健康と食事 10

血糖コントロールの継続の為の食事

リハビリ通信 11

糖尿病と運動 合併症と運動

なんでもQ&A 12

患者さんの声に答えます



地域の皆様へ

医療の再生に向けて ―根本原因分析と対策―

病院長 飯田 修平

政権交代と医療の再生

衆議院選挙で各政党がマラエスト選挙の政策公約)を出しました。これまでの経験からは、宣言だけで守る必要のない空手形と言えます。「安全・安心」、「友愛」と抽象的な掛け声では、よくなりません。

社会保障、特に医療重視と云いながら、医師数削減、医療費削減を与野党共に進めてきました。与党も野党も、医療崩壊の現状に責任がありません。政権交代の如何にかかわらず、挙国一致で、医療再生への具体的な行動をすることが必須です。

日本は法治国家です。しかし、労働基準法を遵守しては、医療提供体制を維持できないことは、周知の事実です。医療従事者や医療機関の犠牲、献身、努力を前提では、組織も個人も疲弊が限度を超えて、回復困難なところまで来ております。

国民の過度の期待がありますが、一方、医療機関や医師バッシングが

限度を超えています。

給与、勤務環境の充実も重要ですが、最重要課題は、誇りを持って働ける状況の構築です。すなわち、正当な評価をしていただくことです。一昔前は、働きがいがあり、若い医師が参入したにもかかわらず、産科、小児科、外科医が急速に減少している原因をお考え下さい。

新型インフルエンザその後

前号で、新型インフルエンザ対策に関する問題点を述べました。

その後、沈静化の傾向はありません。秋ではなく、予想より早く、八月に大流行が始まりました。厚生大臣は、通常の医療として対応せよ、診療時間を延長せよといっています。

また、災害時と同様に、新型インフルエンザ流行時にも、医療機関に事業継続計画(BCP)の策定が求められ

ています。今回は、弱毒でしたが、強毒化するか、鳥インフルエンザが流行するかもしれません。

また、抗ウィルス薬、ワクチン、防護器材、人員の確保も十分とはいえません。竹槍で突っ込めというのでしょうか。医療従事者がバタバタと倒れたら、診療を継続できるのででしょうか。

練馬区病床確保と

既存病床の医療機能拡充

区西北部二次医療圏(練馬区が属する都内の医療圏ブロックです)では約五百床不足です。練馬区内の病床数が少ないので、五百床の増床あるいは新病院の建設が検討されております。

区民で区外の医療機関に搬送される救急患者が多いことから、急性期病床が不足しているといえます。果たして、その解釈は正しいのでしょうか。そもそも、今まで二次医療圏で過剰地域だったのに、なぜ、五百床不足になったのでしょうか。

癌研病院移転と中小病院が閉院あるいは診療所になったからです。その上、

救急指定を辞退する病院が増え、区内の救急病院は七つになりました。

人員確保、経営が困難になったからです。既存の病院、病床の維持を図ることが急務です。このままでは、増床どころか、病床減、救急受け入れ病院減は必至です。

穴を埋める前に、穴ができた原因の根本的な分析とそれに基づいた対策が必要が必要です。

近況

敬老の日講演会を公民館で開催し、多くの参加者がありました。

患者さんのアンケート調査を継続して行っております。前にも回答したというところで、書いていただけない方もいらっしゃるようですが、継続的に実施し、その変化を見ることも重要です。

また、医療の質向上活動(MQIE)の一環として、改善のためにアンケート調査をする場合があります。外来、入院患者さん共に、ご協力をお願いいたします。

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。



敬老の日講演会 開催報告

練馬総合病院では、敬老の日にちなみ、泌尿器の病気に焦点をあてて、その予防や治療について講演会を開催し、多くの方に参加していただきました。

主催：財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院

後援：練馬区

日時：平成21年9月17日（木）午後2時～4時20分

会場：練馬公民館

プログラム

挨拶 林 芳男 練馬総合病院理事長

挨拶 飯田 修平 練馬総合病院院長

御挨拶 志村 豊志郎 練馬区長

御挨拶 秋田 博伸 練馬区医師会会長



講演

部「泌尿器の病気の治療と、自分で行う日常の工夫」

主な病気の症状と治療 林 暁

練馬総合病院 泌尿器科科長

尿漏れを防ぐ体操 土屋 理枝子

練馬総合病院 理学療法士（主任）

日常の工夫 三嶋 ミナ子

練馬総合病院 外科泌尿器科病棟看護師長

部 パネルディスカッション

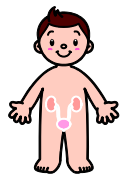
「～シニアライフを充実させるために～ 泌尿器の病気の治療と、自分で行う日常の工夫」

司会 飯田 修平 練馬総合病院 院長

パネリスト 林 暁 練馬総合病院 泌尿器科科長

土屋 理枝子 練馬総合病院 理学療法士（主任）

三嶋 ミナ子 練馬総合病院 外科泌尿器科病棟看護師長



同時開催 午後1時00分から2時00分までの間、ロビ-にて当院専門職員による各種相談（服薬・医療福祉・栄養）と無料血糖測定を行ないました。多くの方に、ご利用頂きました。

インスリン療法に関して

糖尿病センター 柳川達生

糖尿病は、インスリンという、膵臓から分泌されるホルモンの作用が不足して、高血糖になる病気です。

体の細胞がブドウ糖を利用する際に重要な役割を果たすのがインスリンです。

肝臓、脂肪、筋肉細胞の表面にあるインスリン受容体にインスリンが結合すると、それらの細胞は血液中のブドウ糖を取り込み、エネルギーとして利用したり、脂肪やグリコゲンにして蓄えます。インスリンが不足したり、効が悪くなったりすると、血液中のブドウ糖が細胞に取り込まれなくなり、血液中にブドウ糖があふれ高血糖となります。

糖尿病の存在は二千年以上前から知られていました。しかしその原因は長い間不明でした。一九世紀末頃から血糖を下げるホルモンが想定され、多くの科学者がその発見を目指したものの、なかなかうまくいきませんでした。

カナダの整形外科医バンティングと医学生ベストが、犬の膵臓からインスリンの抽出に成功したのは、一九二一年です。しかし当初、インスリンはウシやブ

タの膵臓から抽出していました。抽出の効率が悪く、不純物も多く、注射の際痛みを伴ったり、発熱をきたすといった問題がありました。それから現在まで、インスリンの歴史は製剤改良の長い歩みであったといえます。

一九八〇年代に入ると最先端の遺伝子工学の応用により、ヒトインスリンの合成が実現し、純度の高いインスリンを安定供給できるようになりました。

しかし生理的な分泌パターンに近づく製剤としてはまだ不十分でした。インスリンの分泌は、食事をとらない時も一定量分泌されています。これを基礎分泌といいます。食事の後は速やかに追加分泌されます。ヒトインスリン製剤では、基礎分泌と追加分泌をうまく再現できません。二〇〇一年になり、遺伝子組み換え技術を用いて新たに超速効型インスリンが登場し追加分泌に近いインスリン治療を行うことができるようになりました。その後、持効型インスリン製剤が登場し、基礎分泌に近いインスリン治療を行うことができるようになりました。

インスリン治療は

最後の手段ではありません

インスリン療法のことを、重症の糖尿病の人のための、最後の治療手段だとい昔前は考えられていました。

治療が進歩し、注射器具の改良が著しい現在では、そのような考え方はあてはまりません。

食事・運動療法や飲み薬による治療では血糖値を管理できない場合、また血糖値が特に高い場合には、インスリン治療を開始することになります。

インスリン療法が必要なことは珍しいことではありません。国内でインスリン療法を行っている糖尿病患者さんは約七十万人にのぼります。

糖尿病は、

合併症が怖い病気です。

合併症の進行しやすさは、血糖コントロールのよし悪しに左右されます。

仮にインスリン療法を行っていないくても、血糖コントロールが不十分なら合併症の発症・進行は抑えられません。

反対に、インスリン療法が必要な人で、それによつてよいコントロールを保つていけば、合併症は抑えられます。

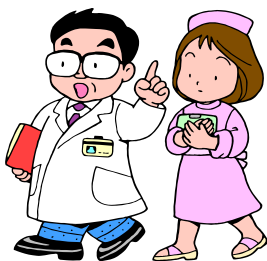
インスリン療法が必要ということ、病状が軽症か重症かということ、直接関係ありません。



また、一度インスリン療法を始めたから、一生やめられないかということ、必ずしもそうとはかぎりません。インスリン療法によつて糖尿病の状態を改善すると、高血糖改善の好循環が始まって、インスリン療法が不要になることも少なくありません。

最近では、入院しないで外来でインスリン治療を開始することが多くなってきました。

外来でインスリン治療を勧められた場合、網膜症、腎症、脳卒中、心筋梗塞等の合併症にならないための必要な治療であるということをご理解下さい。



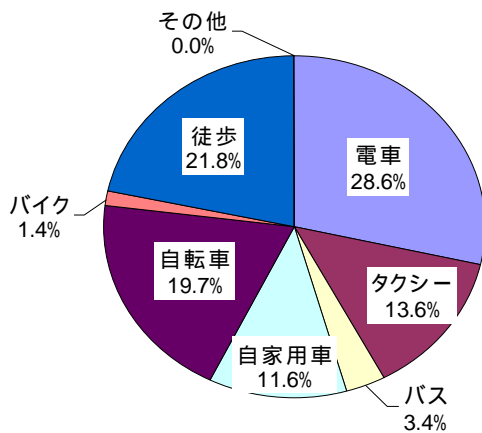
「外来患者さんアンケート」集計結果

7月7日と23日の2日間、外来患者さんを対象に『外来アンケート』を実施いたしました。多数の方々にご協力をいただき、ありがとうございました。

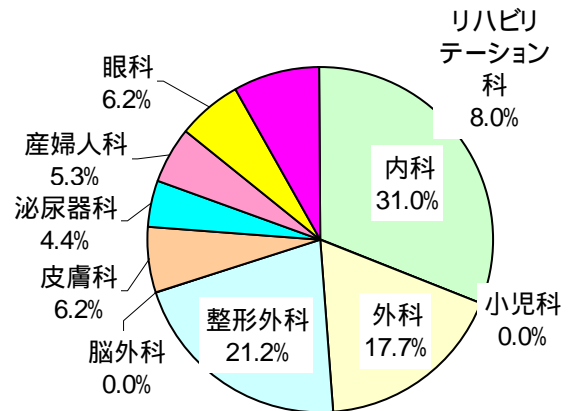
アンケート集計2日間で総数130件、協力いただきました。結果の一部を報告いたします。当院では、アンケートやご意見箱などで皆様のご意見をお伺いし、医療の質向上の努力を行い、安心してかけられる病院づくりを目指しています。

改善要望に対しては直ちに対応できることは実施しています。 n=130

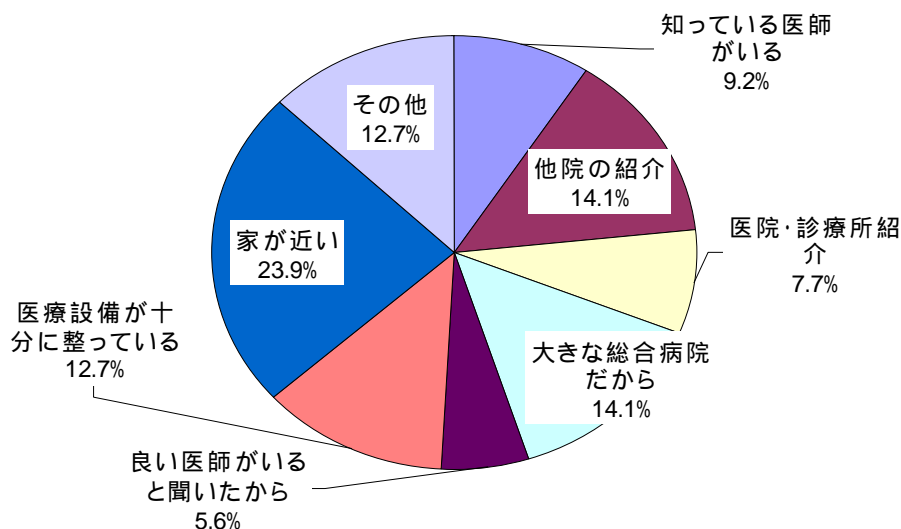
Q1. 当院へは何でいらっしゃいますか？



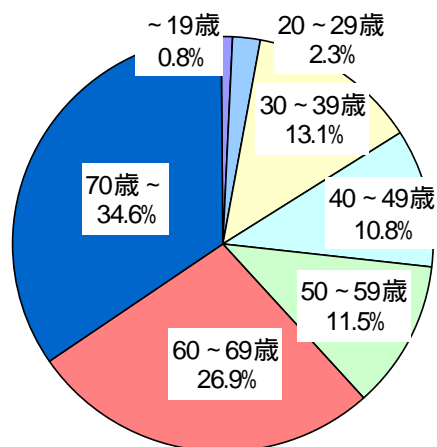
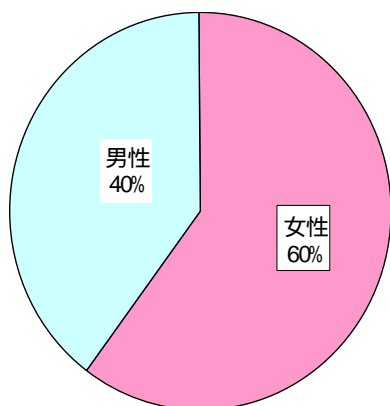
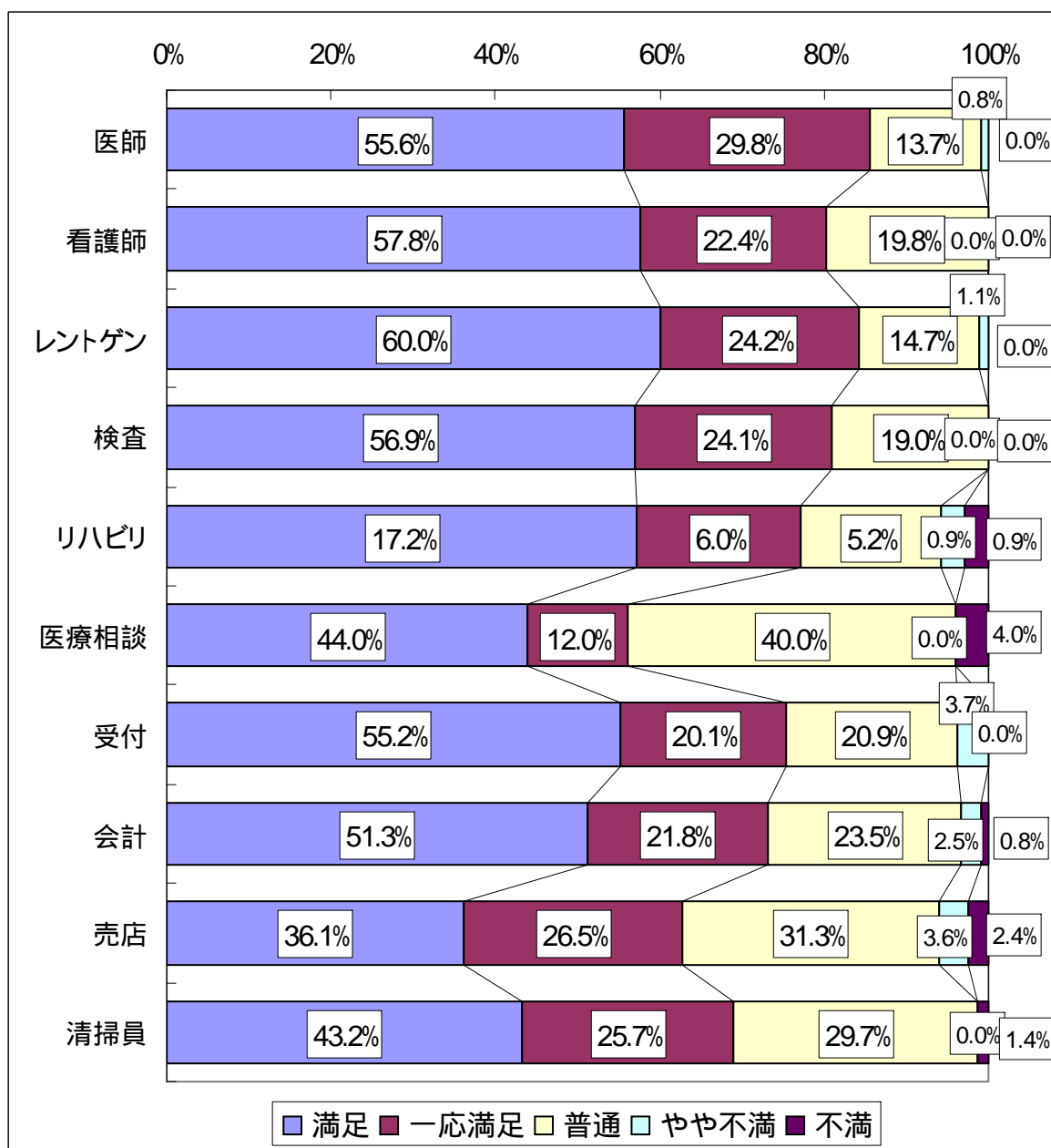
Q2.. 何科におかかりですか？



Q3. 当院を選んだ理由は



Q4. 職員の対応態度はいかがですか

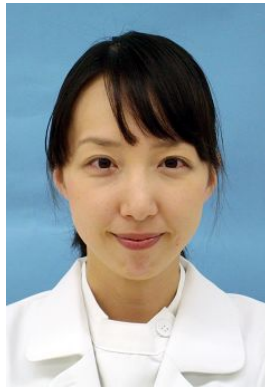


新入医師の紹介



七月より皮膚科横山医師に代わり、小野医師が赴任されました。

練馬総合病院の新しい職員をよろしくお願ひします。



皮膚科小野 紀子医師

七月より前任の横山医師から引継ぎ、皮膚科常勤医師となりました。慶應義塾大学病院皮膚科で研修を積んでから、北里研究所病院、荻窪病院を経て参りました。

皮膚は全身を覆う重要なバリア機能を備えており、皮膚の症状は軽微であっても、そこからさまざまな病気や病気の前段階に発展することがあります。

また、皮膚は「内臓の鏡」と言われるように、患者さんの状態を直接的、間接的に表します。

病院に行こうかどうか迷う程度の症状でも、気軽に相談に来ていただければ幸いです。

病気とまでは言えなくてもご自分で気になる症状に対して、保険診療で行える範囲の加療の他、自費診療とはなりますが男性型脱毛に対する内服加療、ケミカルピーリングなど美肌美白に対する加療も行っています。

性別、年代を問わず、皆様に関わっていただける皮膚科医として貢献できるよう努力していきたいと思っております。何卒宜しくお願い申し上げます。

救命技能認定講習会

本年も救命技能認定講習会を練馬消防署警防課救急係の指導のもと開催しました。

看護師・助手・研修医など多種の職員二五名が参加し、AED使用や人工呼吸法など学び、救命に役立てるよう認定を受けました。



出産育児一時金の直接支払制度について

お知らせ



平成二十一年十月一日より厚生労働省の通達により出産育児一時金を、原則として医療保険者から病院に直接支払われる仕組みに変わりました。

この制度により退院時に本人が準備する金額が少なくなります。

また、産科医療補償制度（当院も加入しております）に加入する病院で出産した場合には、その費用の三万円も出産育児一時金の支給額に含まれます。

「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」をご利用いただくことが原則ですが、退院時に全額、本人が支払いたいという方は、医事課窓口にお申し出ください。

この制度による本人負担額の変更はありませんので安心ください。

・・・詳しくは医事課まで・・・

「禁煙外来」



内科 豊田丈夫

たばこは喉頭癌や肺癌をはじめとした各種の癌や肺気腫、心筋梗塞、大動脈瘤、脳血栓、胃十二指腸潰瘍、メタボリックシンドロームなどさまざまな病気にかかるリスクを増大させることが科学的に証明されています。

これらの健康被害は喫煙者だけでなく、喫煙者が吐き出す煙を吸わされる周囲の人たちにまでおよびます。

また経済的な面でも、毎日のタバコ代はもちろん、万一前述したような病気にかかった場合のことを考えると、喫煙による経済的な損失は計り知れないものがあります。

このようなことは誰でも承知しているのですが、実際はたばこを長年すっていた人が禁煙することはなかなかできません。

これは長年たばこを吸っていた人はニコチン依存症という病気になっているからです。タバコの中のニコチンは、麻薬やアルコールと同じ依存性薬物で、依存性の高さは、ヘロイン並と言われています。

したがって長くタバコを吸っていた人が禁煙をしようと思っても挫折してしまいうことが多いのは当然のことなのです。

ニコチン依存症の方が、ご本人の意志だけでは禁煙することはとても難しいのですが、最近では禁煙補助薬を使用することにより禁煙を達成することが容易になってきました。

禁煙補助薬にはニコチンパッチやニコチンガムのようにニコチンを含んでいて禁煙の離脱症状を抑えるものと昨年より発売されたニコチンを含まない内服薬があります。

特に内服薬は有効性が高く、禁煙補助薬を使用しないで禁煙をしようとした場合の倍近い六五%の人が禁煙に成功したという結果が出ています。

当院でも九月より保険診療による禁煙外来を始めました。

禁煙外来は完全予約制となっており、一定の条件を満たせば、保険診療による治療を受けることができます。禁煙したいと思っっている方はぜひ受診してみてください。



助産保健指導外来

両親学級報告



看護師・助産師保健指導ケア外来は一月より開始され八月現在、延べ人数二八一名の方がいらっしました。

妊娠一六週より前期一回後期一回が、基本ですが、じっくり聴けるという事で何度も受けられ、助産師を指定して受けている方もいます。

妊娠高血圧症の早期発見で教育入院を行い重症化を未然に防止することができました。

両親学級は三月より新しく第二、第三土曜日に開催し、延べ人数九五組中御主人の参加が五八名、妊婦さんの御両親が八名、お子さんの参加も三名ありました。

御主人は積極的に参加され、お産時の産婦へのマッサージなど楽しく受講されています。

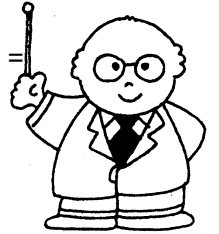
お風呂の入れ方は人形を使って練習していただき、僕が入れます。と頼もしい声を聞くことができました。



くすりの話

糖尿病治療薬

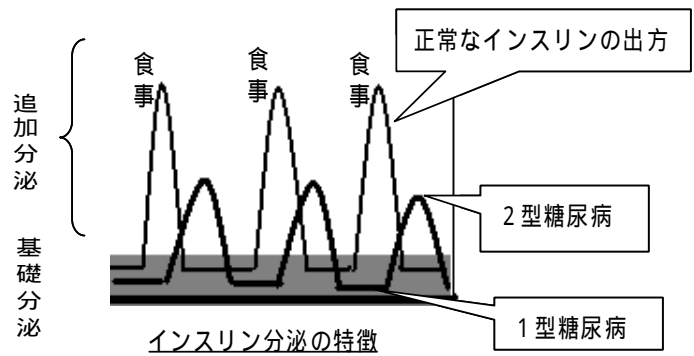
=注射薬(インスリン)について=



さあ、食欲の秋です。美味しいものがたくさん実る季節です。でも血糖値が気になりますね。糖尿病の注射薬で「インスリン」という名前を聞いたことはあるけれど、いったいどんなものなのでしょう。

【1】インスリンの働き
インスリンは膵臓で作られるホルモンです。このインスリンには血糖値を正常に保つ他、血液中のブドウ糖を細胞送ってエネルギー源にしたり、余ったブドウ糖の形を変えて脂肪や肝臓に蓄えておく働きもあります。

【2】インスリンの分泌とインスリン注射しなければならない理由



インスリンには少量ずつ常に分泌している基礎分泌と、食事のたびに分泌される追加分泌があります。
1型糖尿病ではインスリンがほとんど出ないため、インスリン注射により基礎分泌と追加分泌を補う必要があります。
2型糖尿病ではインスリンの分泌量が少なかったり、インスリンが出てくるのが遅れたりします。食事・運動・飲み薬でも血糖のコントロールができない場合、インスリン注射を行い、正常なインスリン分泌に近づけて血糖をコントロールします。

食事や運動療法で血糖がコントロールされるとインスリンの出方が増えてくることがあり、その場合はインスリンからのみ薬に戻ることもあります。インスリン注射を始めたらずっと使い続けるというわけではありません。

【3】インスリンの種類と特徴

作用時間	分類	薬剤名	特徴
	超速効型インスリン	ヒューマログ注ミリオバン ノボラピッド注フレックスペン	作用発現まで10~20分 食直前に皮下注
	速効型インスリン	ノボリンR注フレックスペン	作用発現まで約30分 食前に皮下注
	中間型インスリン	ノボリンN注フレックスペン	1~2時間で作用発現、6~8時間で作用がピーク
	超速効型中間型混合インスリン製剤	ヒューマログミックス25注ミリオバン ヒューマログミックス50注ミリオバン ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	超速効型と中間型が一定の割合で混ざっている
	速効型中間型混合インスリン製剤	ノボリン30R注フレックスペン	速効型と中間型が一定の割合で混ざっている
	持続型インスリン	ランタス注シロスター レパミル注フレックスペン	1~2時間で作用発現、24時間持続 食事に関係なく皮下注できる

インスリンは「効き始める時間」と「作用が続く時間の組み合わせ」で様々な種類があります。使用するインスリンの種類・注射する回数と時間は患者さん毎に違います。
注射する時間
超速効型の入っているものは食事の直前に、速効型の入っているものは食前30分に注射します。

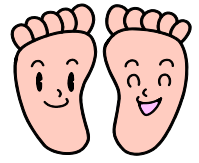
色コップ

インスリンには識別カラーというものがあります。使用しているペンやカートリッジを確認してみましょう。

【4】最後に

- ・食事を摂れないとき、体調が悪いとき、インスリン注射を忘れてしまった時などの対応を医師に確認しておきましょう。
- ・低血糖に注意し、常に砂糖やブドウ糖を携帯するようにしましょう。
- ・インスリンは光・熱・凍結に弱い薬です。使用中のペンは光と高温をさけて室内で保管(夏の車中は特に注意)し、未使用のものは凍らないように注意し冷蔵庫で保管しましょう。(飛行機では手荷物で機内に持ち込みます)
- ・時にはインスリンの説明書を読み返して、ご自分の注射方法をもう一度確認しましょう。

糖尿病と足



皆さん糖尿病性足壊疽はご存知でしょうか？歌手の村田英雄さんが、足を切断したという事で有名です。糖尿病の合併症である神経障害が糖尿病足病変（壊疽）と深く関係しています。神経障害には3つのタイプがあります。

1つめとして「運動神経障害」これは筋肉が萎縮すると、歩行するとき圧に偏りが生じ、足が変形し、胼胝（たこ）、鶏眼（うおのめ）が出来やすくなります。胼胝、鶏眼から傷になる事も少なくありません。

2つめは「感覚神経障害」足の知覚（感覚）が鈍くなり、物を踏んで傷が出来ても直ぐには気が付かない。

3つめは「自律神経障害」発汗の減少により足の裏が乾燥し、ひび割れから傷になってしまふ。の3つの神経障害があります。

その他に血流、免疫力、血糖値が大きく影響し感染しやすくなります。感染すると小さな傷でも下肢切断に至る場合も少なくありません。下肢切断すると今までの生活に大きな支障をきたしてしまいます。

下肢切断しないようにするには予防と早期発見、早期治療が重要となります。

1. 毎日足を観察する。

・外出から帰宅した時、入浴後など足の皮膚や爪の異常の有無をチェック
傷、変色、腫れ、変形、胼胝、鶏眼、ひび割れ、痛みなど）
・見えにくい場合は眼鏡や鏡を用いたり、時には家族にも協力してもらいましょう。

2. 清潔

・毎日足を洗い清潔にしましょう
・柔らかい素材で指の間まで丁寧に洗い、拭き取る時もしっかり拭き取りましょう。



（軽石など硬い物を使用すると傷ができる原因になるのでやめましょう）乾燥している場合は保湿クリームを塗りましょう。

3. 靴、靴下

・靴は自分にあつた靴を選びましょう。

靴擦れや胼胝、鶏眼の原因にもなります。

・靴下は怪我防止のために履いて下さい。色は怪我をした時、直ぐに分かるように薄い色にしましょう。

4. 火傷

・お風呂に入る時は肘でお湯の温度を確認してから入りましょう。

・砂浜、アスファルトは裸足で歩くのはやめましょう。

・湯たんぽ、ホットカイロ、電気カーペットは低温熱傷の原因になる事があるので、やめましょう。

5. 血糖管理

・血糖値が高いと抵抗力が低下し感染しやすく、治りにくくなります。日頃の血糖管理が重要となります。

6. 煙草

・煙草は血流を悪くし傷ができたらずりにくくなります。

煙草を吸っている人は禁煙しましょう



また傷が出来てしまった場合は、自分で判断せず早めに医療機関を受診し治療をしましょう。

毎日の心がけが大切です。いつまでも自分の足で健康に過ごす為には、ぜひ実施して下さい。もっと詳しく知りたい方は糖尿病教室にご参加下さい。

健康と食事

血糖コントロール 継続の為の食事



大切なのは一日3食規則正しく食べることです。
朝食を抜いたりすると、昼食までに血糖値が下がり過ぎてしまったり、どこか食い（一度にたくさんたべること）も、血糖値が急激に上がってしまうので避けましょう。

食事の基本は主食＋汁二菜をそろえ和風をイメージしながら30品目を目安に食べていきましょう。

主食：エネルギー源となる食品で、ご飯・パン・麺類などの穀類 いも類・大豆を除く豆類がメイン

主菜：体の基礎を作るたんぱく質源でなるべく脂質の少ない物を選びましょう。魚、肉、大豆、大豆製品、卵を中心にしたメインになるおかず

副菜：ビタミン、ミネラル、食物繊維などの供給源 野菜、海藻やきのこのおかず

献立を考えるうえでの注意点
油：指示エネルギーを守るためには、油の使用量を抑えることが大切です。油を多く使う主菜にはノンオイルの副菜を選ぶ。

またフッ素樹脂加工のフライパンを使ったり、焼く・煮る・蒸すなどの調理法にすると油の使用量を抑えられます。

塩分1日の塩分摂取目標量は成人1日10g未満です。

汁物には塩分を使いがちですが、具たくさんにすれば素材のうまみが出て薄味でも満足感が得られます。

たんぱく質：外食では肉や魚などたんぱく質源のおかずが多くなりがちなので注意します。

和え物やおひたしなどの野菜料理を忘れずに組み合わせます。

食物繊維：食後の血糖値の上昇を抑える食物繊維は積極的に摂りましょう。

食物繊維は野菜に多く含まれます。1日の野菜摂取目標量は350g 一食あたり100～150gはとるように心がけましょう。

きのこや海藻も食物繊維の供給源でありOK食品です。

外食をするときの工夫

外食は一般的に総エネルギーが高いので、エネルギー過剰になりやすく、また味付けが濃いため塩分や砂糖の取りすぎになり、逆に野菜やミネラルが少ないという欠点があります。

油や調味料も見た目ではわかりにくいので、どんぶりなどの単品は控え、定食など品数が多く材料の食品数が多いものを選ぶことがポイントです。

普段の量より多ければ、残すことも大切です。日頃から食品の量を測る週間をつけ外食のエネルギー量や栄養素のバランスを見分けられるようにしておきましょう。

外食の機会が多い方は野菜類が不足するので、家庭で野菜、海藻、きのこ類を積極的に摂るよう心がけましょう。

料理コーナー

五目納豆

1人分：144kcal 塩分：1.3g

作り方

レタスは食べやすくちぎる。人参と青じそは細く切り、小ねぎは3センチ長さに切る
納豆とちりめんじゃこの野菜を合わせ調味料を混ぜ合わせてかける

材料:2人分
納豆：100g
ちりめんじゃこ：20g
レタス：150g
人参：30g
青じそ：4枚
小ねぎ：25g
しょうゆ・酢：各大さじ1/2
こしょう：少々



【リハビリ通信】

糖尿病と運動

(合併症と運動)

はじめに

今回は合併症のある方の運動について紹介します。病態によって普通の運動から軽い運動まで異なるので注意が必要です。

合併症とは

網膜症、腎症、神経障害の糖尿病三大合併症、また腰痛症など骨関節疾患、心臓病、高血圧などが挙げられます。

網膜症

運動中の血圧上昇や、血流の増加によって網膜の血管が耐えられず、出血する恐れがあります。

腎症

運動中の血圧上昇、血流の増加が腎臓の血管に負担をかけ、腎症の進行が加速される恐れがあります。

神経障害

足の感覚が低下し、けがに気がつかず、壊疽になる虞れがあります。お風呂に入った時などに足の趾や趾の間を見る習慣をつけましょう。

自律神経障害がある場合、運動中に突然低血糖発作が現れずに低血糖となり、急に意識を失う場合もあります。運動前後の血糖管理に気をつ



その他合併症

糖尿病の方で高血圧や、狭心症、心筋梗塞をお持ちの方は医師の指示を仰ぎ運動を開始して下さい。また、骨粗鬆症や、骨・関節に疾患のある方は水泳など下半身に負担のかからない運動が良いでしょう。



左の図はそれぞれの合併症の病態に応じた運動の程度です。適した運動を行う必要があります。

合併症	病期・病態	適した運動・留意点	
網膜症	なし	ふつうの運動	
	単純網膜症	軽度 重度	軽い運動 (歩行・自転車など)
	前増殖網膜症	安定している 不安定(進行している)	さらに慎重に
	増殖網膜症		さらに慎重に
腎症	なし	ふつうの運動	
	微量アルブミン尿	運動しても変わらない 運動により増加する	軽い運動 (歩行・自転車など)
	蛋白尿	間欠的にみられるが、運動しても変わらない 間欠的にみられ、運動により増加する 持続的にみられる	さらに慎重に
	腎不全		さらに慎重に
神経障害	なし	ふつうの運動	
	しびれや痛み	運動に支障がない 運動で症状が悪化する	症状が回復してから 足の手入れを習慣的に
	知覚の低下・まひ		軽い運動
	自律神経障害	軽度 中等度以上	さらに慎重に

運動をやっつけない時と、運動途中で休む必要がある場合の基準を記します。

運動前の中止基準

- 血糖値が250mg/dl以上で尿ケトン体陽性
- 収縮期血圧が180mmHg以上
- 脈拍が1分間に100以上
- 体調が悪い
- (熱がある、頭痛、腹痛がする、下痢をしている、睡眠不足など)

運動中の休止基準

- 動悸がする、脈が早い
- 胸が痛む、締め付けられる
- 関節や筋肉が痛む
- 気分が悪くなる
- 目がかすむ
- めまいがする
- 疲労感がいつもより強い
- 低血糖症状

この基準は合併症と関係のない方も同様に適応となります。

おわりに

運動をすることは良いことですが、逆効果とならないように、十分留意して運動をしましょう。

患者さんの声にお答えします

外来アンケートに寄せられた
ご意見をもとに、改善しま
したので報告します。



Q1: トイレトペーパーが細かく切れて床に
散らかり汚らしい

1: トイレトペーパーは開院時から何度か紙
の質とコストを考慮し改善してきました。
今回はペーパーホルダーの改善を行
いました。

まだ改善の必要もありますが順次取
り組んで参ります。



Q2: 待合の椅子が少なく待ち時間が長い
に座れない

A2: ブロック受付や検査科での患者数に応じ必
要時には、予備の椅子を並べるようにしました。
又、椅子の並びなども工夫し多くの方に座って
頂けるように努力してまいります。

患者満足委員会では職員向けに標語を表記し
接遇への取り組みを実施しています。
今回は下記の標語を目標に職員一同取り組んでいきます。

接遇ワンポイント講座

* あ い さ つ *

よい挨拶とは・・・

- 1・必ず自分から
- 2・大きな声・明るい声で
- 3・相手の目をみて
- 4・はっきりと、語尾が消えないように

挨拶は、よい人間関係を作る働きをします。
さわやかな挨拶は自分の気持ちにも
すがすがしさを呼びます。
みなさん笑顔で挨拶しましょう!!



次号は、第74号 平成22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 * 各階談話室
玄関入口総合案内

連絡先 Te1 03-5988-2200

Fax 03-5988-2250

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

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

お待ちしております



お 知 ら せ

「禁煙外来」開設のお知らせ

毎週木曜日 13:30 ~ 15:30 完全予約制です。

担当医: 豊田 丈夫医師(内科)

受診を希望される患者さんは、
内科看護師又は医事課職員(受付)までお問い合わせください。
TEL:03-5988-2290(医事課受付)



当院へのご案内



〒176-8530
 東京都練馬区旭丘1-24-1
 Tel. 03 - 5988 - 2200
 FAX. 03 - 5988 - 2250

交通：電車	西武池袋線	江古田駅南口	徒歩7分
	地下鉄有楽町線	小竹向原 出口	徒歩15分
	都営大江戸線	新江古田出口	徒歩10分

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 /
 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
 健康医学センター / 糖尿病センター / 創傷ケアセンター / 内視鏡センター

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)

面会時間 平日 午後3時～午後8時
 土・日・祝日 午前10時～午後8時

* 平日午後7時・休日午後5時30分以降は夜間救急入口になります。

新生児面会時間

平日 午後3時～3時30分 午後5時～午後7時

土・日・祝日 午前11時から12時 午後3時～3時30分 午後5時～午後7時

「ハロ-ホスピタル」: 第73号
 平成21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