

Oct.2010

ハロー ホスピタル



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.77

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。

「外来患者さんアンケート」集計結果報告
敬老の日講演会 開催報告
第6回 練馬総合病院症例研究会 開催報告



地域の皆さまと共に



目次

CONTENTS

地域の皆様へ

・・・・・・・・ 1

気持ちは熱く、頭はクールに

特集・ご案内

・・・・・・・・ 2～7

- 「外来患者さんアンケート」集計結果
- 「敬老の日講演会」開催報告
- 新任医師紹介
- 「第6回 練馬総合病院症例研究会」開催報告
- 特殊外来紹介
- 第3回コモンディジーシリーズ ～胆石症～

くすりの話

・・・・・・・・ 8

小児用ワクチンについて

検査の話

・・・・・・・・ 9

臨床検査科の紹介 ～生理機能検査編～

健康と食事

・・・・・・・・ 10

ダイエット ～食事と運動でやせる！～

リハビリ通信

・・・・・・・・ 11、12

腰痛とリハビリ

なんでもQ&A

・・・・・・・・ 13

患者さんの声に答えます



気持ちは熱く、頭はクールに

1. 気持ちは熱く頭はクールに

九月上旬まで続いた酷暑は、百年ぶり以上だそうです。どこで、誰にあつても、「暑いですね」のあいさつから始まります。

政権交代した民主党は、クールビズを励行しないようで、議員の皆さんはネクタイ・スーツです。よいことは続けていただきたいです。当院は政権交代に関係なく、クールビズを実施していましたが、それでも厳しかったです。十月以降は暑さも落ち着いてくれるでしょう。

気候は暑いのですが、社会には寒い話が多くあります。円高、株価下落、産業の空洞化、失業、倒産、自殺、親殺し・子殺し・風水害等々です。今に始まったことではないのですが、社会の風潮は、だんだん暗い方向に進んでいるようです。落ち込んだり、興奮しても良いことはありません。基本に戻り、原理原則に基づいて、現場・現実・現物を把握して対応するしかありません。

せん。これを品質管理で五ゲン主義といえます。

気持ちは熱く、頭はクールにしましょう。クールとは、スマート（格好いい）を意味します。

2. リーダー選出の困難性

政界でもプロスポーツでも、リーダーの選出に苦労しています。共通することは、成果が問われ、成績が悪いと短期でも交代があることです。サッカー日本代表監督がやつと決まり、政界指導者も決まりつつあります。病院経営にも、成果が求められ、リーダー交代も頻繁です。今までのように片手間でできるものではありません、医療も他分野も同様です。

リーダーの資質は理念を明確に説明できることと、方針が一貫していることです。そうでなければ、部下の動きようがありません。リーダー選出が困難な理由が、ここにありそうです。

3. 経済の病院運営への影響

医療は景気に左右されない業態と考えられていました。しかし、医療も社会活動の一つであり、特に、制度による規制が強く、政治、経済の影響をもろに受けます。すなわち、この十年間の医療費抑制、人件費高騰、購入薬剤・医療器材高騰は極めて厳しいです。

その結果、多くの病院、医療機関の閉鎖や経営者の交代があります。それだけではなく、職員の退職金を、適格年金でリスクの少ない安全な運用で信託しても、リーマンショック後の金融情勢により、大きく目減りしています。適格年金制度廃止を受けて、対応が必要です。

国際会計基準（IFRS）の導入で、一般企業では、過去勤務債務（目減り分）をオンバランスしなければなりません。今のところ、医療界には適用されませんが、間接的には影響すると考えます。

組織運営という観点では、医療は特殊ではなく、他分野と同様です。

4. 近況

救急の日（九月九日）に当院および橘美登里外来師長が、東京消防庁と練馬消防署長表彰を受けました。

敬老の日講演会は「健診」がテーマで、多くの区民が参加し活発な質疑もありました。詳細は別に紹介します。病院を挙げて予防医学・健康増進にも取り組んでおります。

春以降、医師、看護師をはじめとする人事異動もありました。

職員研修では、統一主題「効率化—ムリ・ムラ・ムダをなくす—」で、各部署の業務の流れを検討しています。

練馬総合病院職員が中心となり、全日本病院協会主催の医療安全管理者養成講習会を開催しています。

『新版 医療安全管理テキスト』、『FMEAの基礎知識と

活用事例 第2版』を七月に出版しました。

品質管理手法のFMEA（故障モード影響解析）とRCA（根本原因分析）を医療界に普及しています。その教科書出版とともに、当院職員が出演した、演習教材DVDを出版し好評を博しています。

八月二十九日、TBSの健康カレンダー「カラダのキモチ」に当院の内視鏡センター栗原医師が出演しました。地域・区民の皆様の絶大なる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

七月十三日（火）と二十九日（木）

の二日間、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。アンケート集計二日間で総数74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、安心してかかる病院づくりを目指しています。

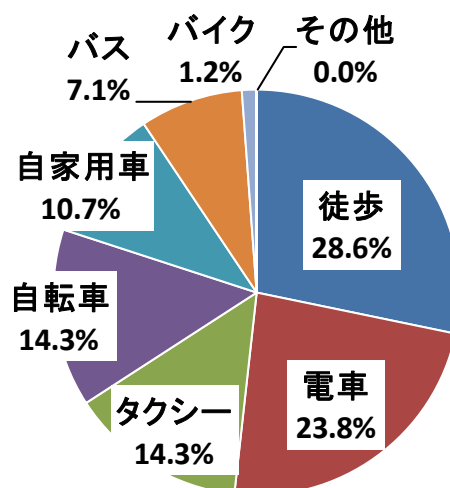
改善要望に対して、直ちに対応できることは実施し、その他については患者満足向上委員会の検討事項として参考にさせていただきます。

多くの方々に
ご協力をいただき、
ありがとうございました。



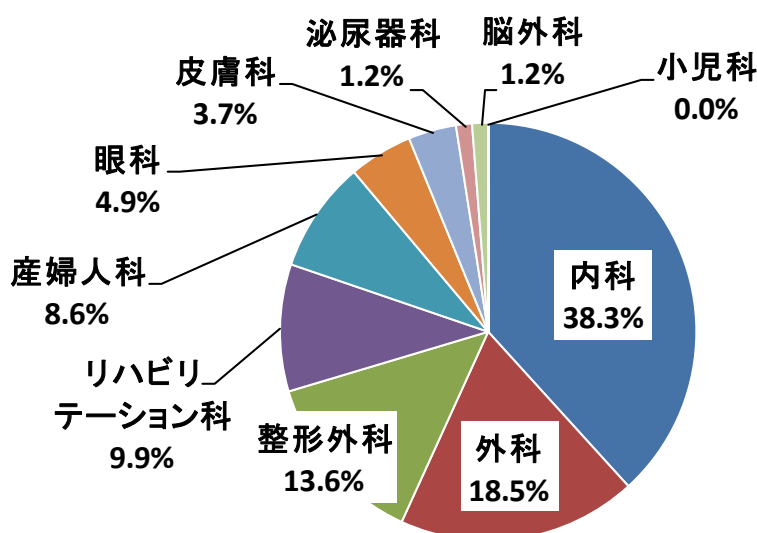
Q 1.

当院へ来院手段は？



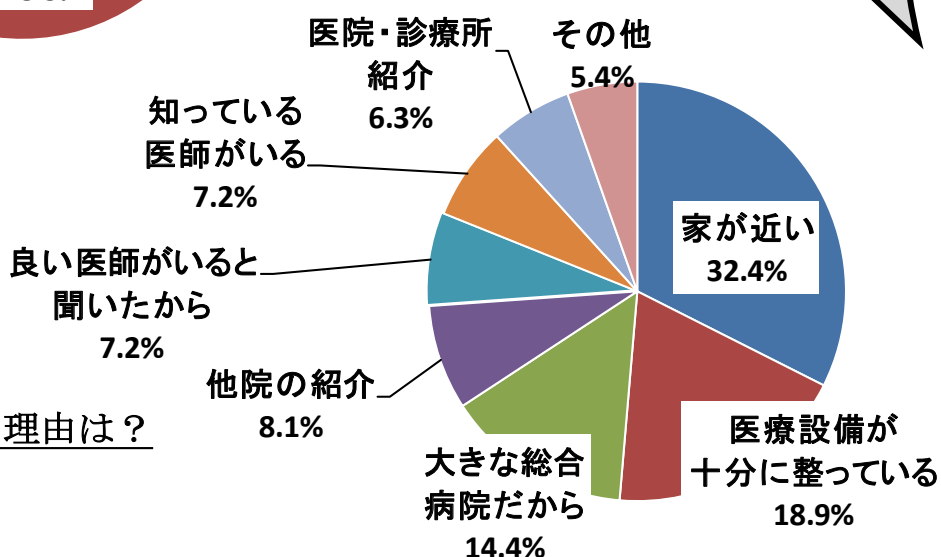
Q 2.

何科におかかりですか？

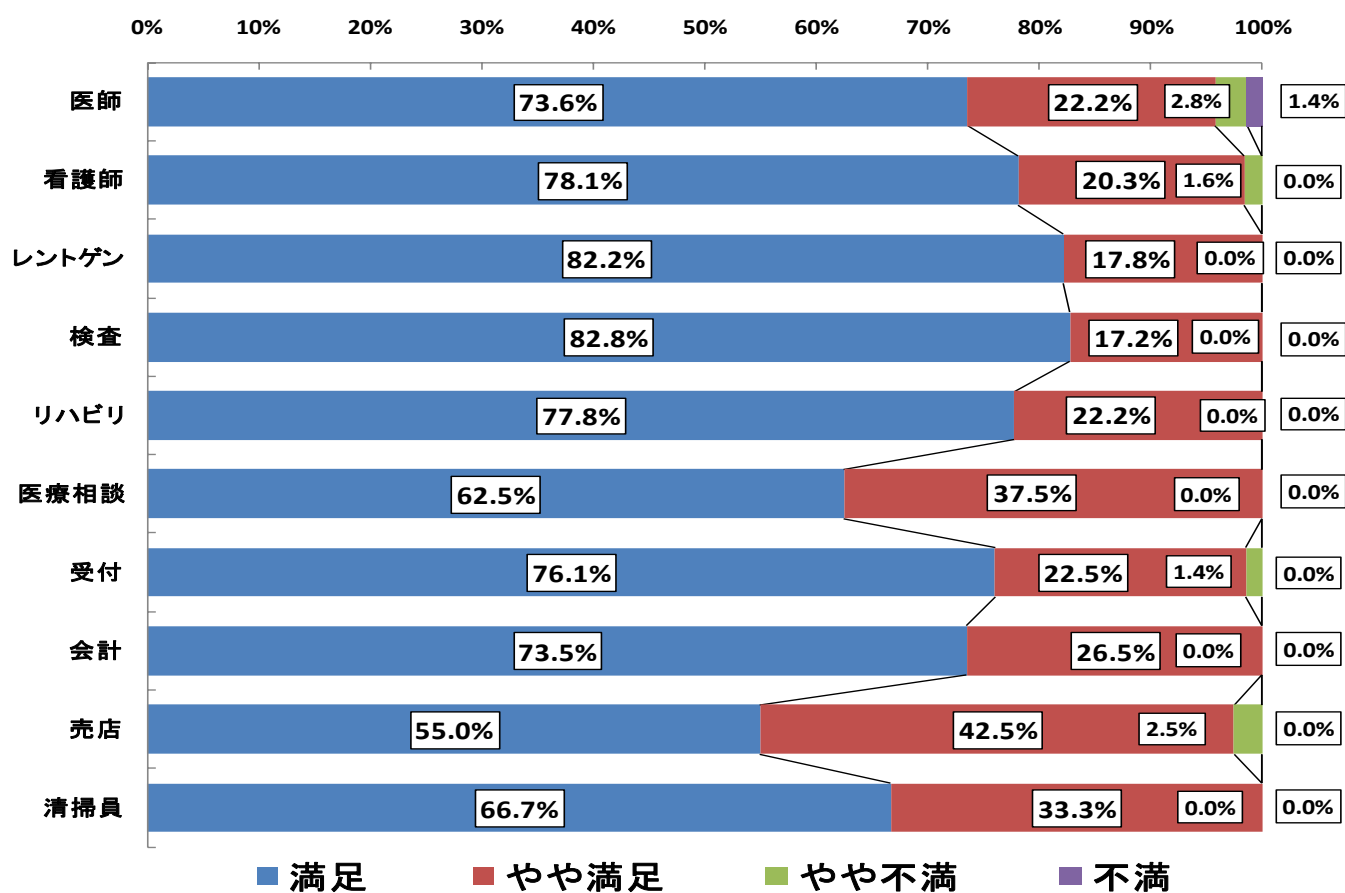


Q 3.

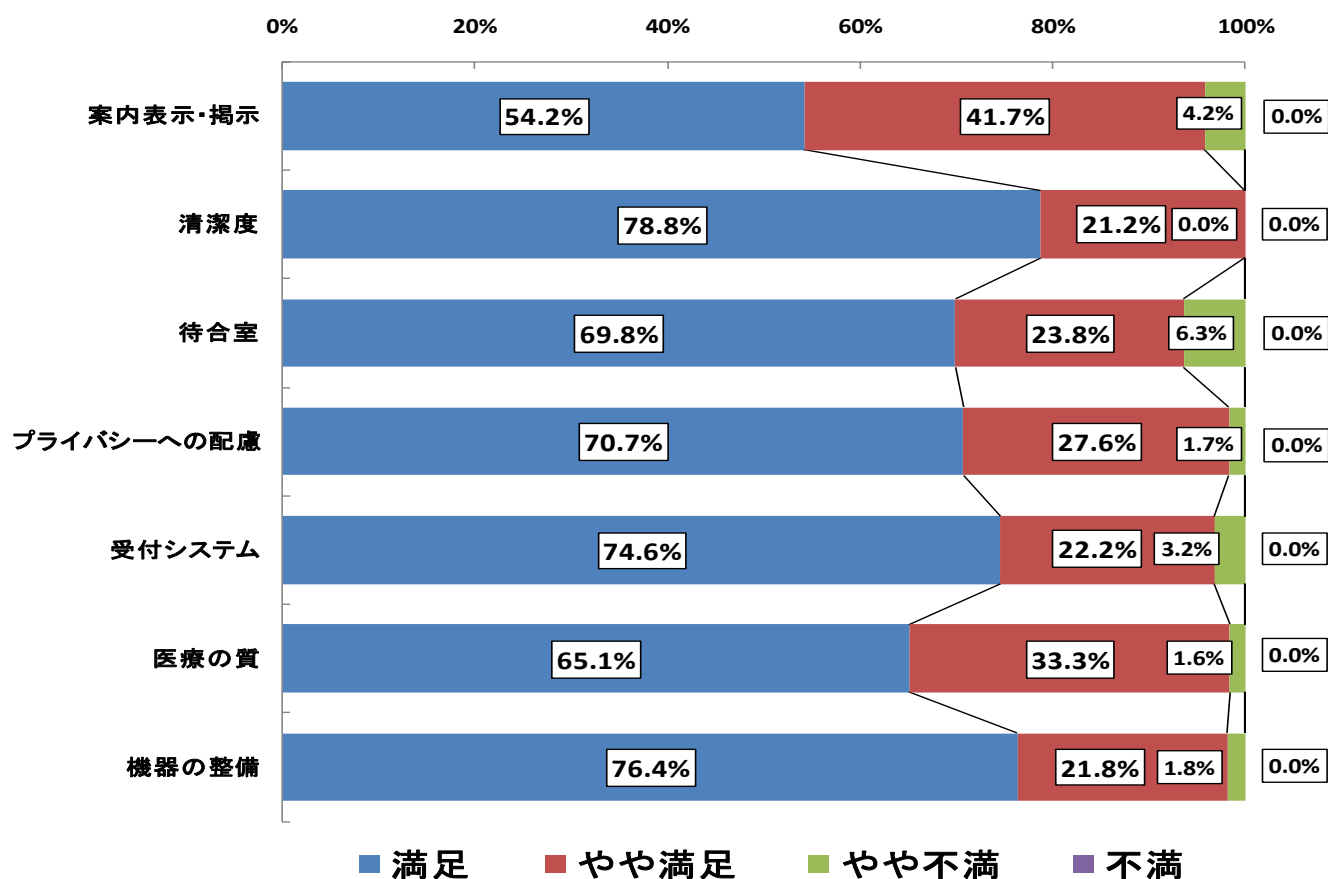
練馬総合病院を利用された理由は？



Q 4. 職員の応対はどのように感じましたか？



Q 5. 病院の印象はどのように感じましたか？





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、健診の目的、利用の仕方、当院のフォロー体制など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。

◆同時開催 午後一時から二時までの間、ロビー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いました。
多くの方にご利用いただきました。

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・・平成二十二年九月一日（火）

午後二時～四時二〇分

会場・・練馬公民館



プログラム

挨拶 小泉 知定 練馬総合病院会長
 挨拶 飯田 修平 練馬総合病院院長
 御挨拶 新山 博己 氏 練馬区長代理
 練馬区地域医療課課長
 御挨拶 秋田 博伸 氏 練馬区医師会長

講演

I部 「健診を上手に受けて～生き生きと～」

①健診の上手な利用の仕方

健診センター長 中田 英之 医師

②健診と保健指導

健診センター保健師 佐々木 尚子

③要精査と言われたら（詳しい検査って？Ⅰ）

臨床検査科科长 遊佐 洋子

④要精査と言われたら（詳しい検査って？Ⅱ）

放射線科科长 大谷 宗親

II部 パネルディスカッション

司会 飯田 修平 練馬総合病院 院長

パネリスト 中田 英之 健診センター長 医師
 佐々木 尚子 健診センター 保健師
 遊佐 洋子 臨床検査科科长
 大谷 宗親 放射線科科长

挨拶 井上 聡 練馬総合病院副院長

パネル ディスカッション



参加者からの質疑

1000床を超える大学病院や、数病院が集まった大組織の都立病院、東京都保健医療公社の病院に十年以上勤務していました。再び、練馬総合病院という、コンパクトで多機能・高機能の病院に勤め、当整形外科もその存在を示せるようながんばりたいと思います。限られた医療資源を有効に能率よく活用した整形外科を目標にし

七月一日より整形外科科長として就任しました井口理（いのくちわたる）です。練馬総合病院には、平成五年夏から一年勤務して以来二度目の十七年ぶりの勤務となります。当時、整形外科は常勤医三人で、外来と手術で忙しい毎日でした。今回は、科長としての重責を担う立場での就任で、不安もあり、期待もある日々を送っています。



整形外科医
井口 理

新任医師紹介

無料血糖値測定 実施風景



たいと思います。一層の医療連携をお願いすることになるとと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。



内科医
戸田 隆 洋

九月より常勤として勤務させていただくことになりました戸田隆洋と申します。近年は、医療の高度化、多様化などから専門性が高くなり、臓器別に細分化される傾向にあります。同時に全身を総合的に見ることも重要だと思われま。私は以前、大学病院で神経内科を専攻しておりましたが、神経内科にとどまらず内科全般を診れるようになりたいと思い、他施設にて消化器内科、糖尿病などを少し勉強させていただきました。また神経内科では圧倒的に脳血管障害の患者様が多いですが近年の生活習慣の欧米化などにより、糖尿病、高血圧などの生活習慣が非常に多い印象を受けました。

練馬総合病院は、早くから糖尿病教育施設として糖尿病の治療に力を入れております。当院では、内科全般、

特に糖尿病・超音波(末梢血管)に力を入れていきたいと思。まだまだ未熟ではございますが、どうぞ宜しくお願い致します。



内科医
廣瀬 徳 彦

このたび内科四年目医師として赴任しました廣瀬と申します。

ご存知の方も多いと思いますが、私は去年約一年間こちらの内科でお世話になり、三月をもって退職しておりました。

持病のヘルニアが悪化し、その後約半年ほど、休養しておりましたが、こちらの整形外科で手術を受け、回復し、また新たな気持ちで、練馬総合病院でお世話になることとなりました。入院したことも、手術をしたことも初めてでしたが、皆様のおかげで不安なく、安心してうけることができました。長いブランクがあり皆様にご迷惑をおかけしている毎日ですが、一日も早くこの病院に貢献できるようにがんばりたいと思いますので、よろしく願います。

第八回 練馬総合病院症例研究会

平成二十二年六月三十日(水)、練馬総合病院と練馬消防署との共催で第六回練馬総合病院症例研究会を開催しました。本研究会は医療機関と消防署との相互理解を目的に開催されており、今回は近隣の消防署からも救命士や救急隊員が17名、当院からは56名の職員が参加しました。

症例発表や講義に対する質疑応答では、傷病者の観察のポイントや病院選定に関する質問があげられ、活発な意見交換が行われました。

西川医師は、心電図の重要なポイント

トについて分かりやすく解説しました。「難しい心電図がよく分かり実際の臨床・救急の現場で応用してみます」などの声があり好評でした。また、救急隊と病院との意見交換会では、双方の日常感じている率直な意見が出され、現場で困惑している点や感謝の気持ちを伝えることができました。

研究会を重ねる毎に内容が充実し率直な意見交換がおこなわれており、意義のある会となっています。今後このような会を継続し、より良い救急医療を実現するよう努めます。

プログラム

◆症例発表①

「急性腹症の傷病者転院搬送の救急搬送症例」

練馬消防署 下星崎 信彰(救急救命士)

「上腹部痛のために救急搬送された急性肺炎の一例」

練馬総合病院 内科 中村 徹

◆講義

「心電図の読み方」

練馬総合病院 内科 西川 健一郎

◆症例発表②

「腹痛を訴える傷病者の救急搬送症例」

練馬消防署 仲山 昌彦(救急救命士)

「閉鎖孔ヘルニアが疑われた高齢者における急性腹症の一例」

練馬総合病院 外科 井上 聡

◆救急隊と病院との意見交換会

「2009年度救急搬送症例の検討」

練馬消防署 山崎 哲男(救急救命士)

練馬総合病院 外科 栗原 直人

特殊外来紹介

尿失禁外来

朝倉 博孝 医師

尿失禁（尿漏れ）は、命にかかわる病気ではありませんが、出先で尿が漏れたらどうしよう、尿のおいがするのではないかと不安だというように、生活の質（QOL）を落とす困った病気です。

尿失禁は、尿道に問題のある腹圧性尿失禁と膀胱に問題のある切迫性尿失禁に分けられます。腹圧性尿失禁は、せきをするあるいは歩いているときに漏れる尿失禁です。軽症であれば、骨盤底筋体操や薬物療法が有効な場合もあります。女性の重症腹圧性尿失禁の場合は、テープを用いたTVT（tension free vaginal tape）という手術がとても有効です。この手術はお腹を切らずに、一時間くらいの短時間の手術で、入院期間も五日くらいです。前立線癌に施行された前立線全摘出後の尿失禁についても対応は難しいですが、同様のテープによる手術である程度の効果は期待できます。

一方、急におしっこがしたくなつて漏れる切迫性尿失禁については、近年、過活動膀胱という概念が提唱され（昨年末に野際陽子さんがテレビで宣伝していました）、多くの有効な薬が開発され、有効な場合が多いです。

実際には、腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁が混在していることが多く、尿失禁の病態を正確に診断し、対処方法を考えます。また、尿失禁に限らず前立線肥大症を代表とした排尿困難にも対応いたしますので、是非、尿失禁外来を受診してみてください。

ピロリ外来

栗原 直人 医師

1. ピロリ菌感染症の概要

ピロリ菌は胃の中に生息する細菌で、胃炎（潰瘍）を起こす原因菌です。長い年月をかけて持続的に感染し、萎縮性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌、胃MALTRリンパ腫、胃過形成ポリープなどの胃内病変や特発性血小板減少性紫斑病（ITP）などの胃外病変との関連性が指摘されています。

ピロリ菌と胃癌については二〇〇

八年八月に日本人による日本人の大規模試験が発表されました。

ピロリ菌を除菌したグループと除菌しないグループに分けて観察したところ、除菌したグループは除菌しないグループより胃がんの発症が三分の一に抑えられたというものでした。この報告により、ピロリ菌の除菌治療が胃がんの発生を有意に抑制することが示されました。このようにピロリ菌が影響を及ぼしている病気をピロリ菌感染症と考え、除菌治療が重要となります（『ピロリ菌の診断と治療のガイドライン2009』より）。

ピロリ菌除菌治療の保険適応が認められている疾患は、

- ①胃・十二指腸潰瘍
- ②胃MALTRリンパ腫
- ③特発性血小板減少性紫斑病
- ④早期胃癌に対する

内視鏡治療後胃

です（平成二十二年六月十八日ピロリ菌除菌治療で使用する薬剤に②③④の疾患に対する適応が追加されました）。これらの疾患は保険で診断・治療がおこなえます。これらの疾患の方は一般外来を受診してください。

2. 『ピロリ外来』の開設

概要で述べたように、ピロリ菌感染は慢性的な胃炎から胃癌発症の危険を高めます。現在、保険診療ではピロリ菌の検査や除菌治療ができる疾患は上述の疾患に限られています。それ以外の方はピロリ菌を調べたり、除菌する機会が少ないのが現状です。

平成二十二年八月から、人間ドック・健康診断と同様に自費診療としてピロリ菌に特化した外来を開設しました。胃の中にピロリ菌がいるか心配な方、ピロリ菌を除菌したいと希望する方は是非ご相談ください。

完全予約制

第二・第四火曜日

午後二時～午後三時半まで

ご予約は当院健康医学センターにて受けつけています。

電話：03-5988-2246

担当：ピロリ菌感染症認定医

栗原 直人 医師
（日本ヘリコバクター学会評議員）



第3回コモンディジーシリーズ

～胆石症～

練馬総合病院外科医

栗原 直人

あなたの周りに胆石をもっている方、胆嚢を切除した方の話を聞いたことはありますか？今回のテーマは胆石症です。

症状は、右季肋部痛（右肋骨の下の差し込むような痛み）、心窩部痛（みぞおちの痛み）があります

が、ときには、心臓が痛い・胸が苦しいと訴える方もいます。また、発熱や黄疸といった症状から胆石が診断される場合もあります。しかし、全くの症状がなく健診により胆石が診断されることもしばしば認められます。

胆石という名前の由来は胆汁成分が固まった石であり、古くは紀元前五〇〇年以上前のミイラからも発見されているようです。

胆石は肝臓から分泌される胆汁の成分が固まってできます。固まる成分によってコレステロール結石（胆汁中に溶けていたコレステロールが析出して結石になります。脂肪やコレステロールの多いカロリーの高い食事が原因になります）、ビリルビンカルシ

ウム結石（胆道系の感染が原因となる）ことが知られています）、黒色石などがあります。また、胆石の場所により、胆嚢結石症、総胆管結石症、肝内結石症があり、治療法が異なります。

まずは診断が重要になります。検査方法には、

①腹部超音波検査

②腹部CT検査

③MRI（核磁気共鳴検査）

MRC P（MR胆管膵管検査）

④ERCP（内視鏡的逆行性

胆道膵管造影検査）

などがあります。

治療方法は、胆石がある部位、胆嚢炎の有無、総胆管の拡張の有無や胆嚢が造影されるかなどの情報をもとに選択します。全く症状がない場合は経過観察することもあります。しかし、経過観察中に胆石症状が起ること、あるいは、治療法選択には主治医と相談することが大切です。胆嚢結石症に対する治療には、

①外科的手術

腹腔鏡下胆嚢摘出術

開腹胆嚢摘出術

②薬物治療

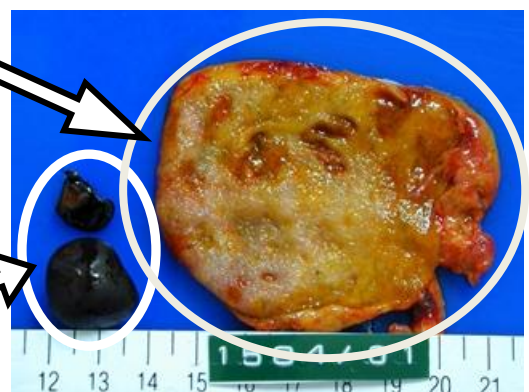
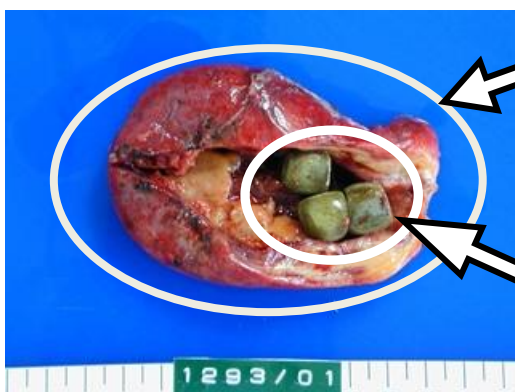
③超音波破碎治療（ESWL）

があり、総胆管結石に対する治療は内

視鏡的に総胆管の結石を診断して（ERCP）、採石する方法、ステント挿入などがあります。それぞれの治療に特徴がありますので、よく説明を聞いて治療をうけることが重要です。

総胆管結石は黄疸、化膿性胆管炎など重篤な病態へ移行することがあり、早々の治療が大切です。また、予後が悪い胆嚢癌には胆石を多く合併することが知られています。これらの情報を正しく持つことが治療を決定する上で重要です。

練馬総合病院外科では胆石症の診断、治療について積極的に取り組んでいます。腹腔鏡下胆嚢手術は開腹胆嚢摘出術と比較すると低侵襲であり、手術翌日から食事を開始し、手術後5日目に退院となります。からだのなかにあった胆石をビンに入れてお渡しします。「こんな石が体の中にあっただなんてびっくりしました。」と驚かれる方が多いです。胆石症の方、右季肋部が痛い方などご心配の方は当院外科にご相談下さい。



胆のう

胆石

手術により摘出した胆のうの中から取り出された胆石（大きさは共に 1.5cm 程度）

くすりの話

小児用ワクチン について



予防接種とはワクチンを接種して、免疫（病気に対する抵抗力）をつくることにより発病を予防したり、症状を軽くしたりする方法です。
当院小児科で受けられる予防接種は次のようなものがあります。

・定期接種（法律で接種する事が義務付けられ、公費負担のもの）
DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風）

・任意接種
アクトヒブ（インフルエンザ菌b型）
プレベナー（肺炎球菌）

今回は、アクトヒブとプレベナーを紹介します。

(1) アクトヒブ

(H i b:インフルエンザ菌

b型の予防ワクチン)

標準開始時期 2ヶ月以上7ヶ月未満 費用: 当院 7875円/回

初回接種の 開始月齢	4～8週の 間隔		4～8週の 間隔		約1年後	
生後2～6ヵ月	→	2回目	→	3回目	→	4回目(追加)
生後7～11ヵ月	→	2回目			→	3回目(追加)
1歳～5歳未満は1回で終了						

インフルエンザ菌は子供の髄膜炎（髄膜に入り込んだ菌が炎症を引き起こす病気）や菌血症（血液の中に菌が入り込み重い感染症を引き起こす病気）・肺炎・中耳炎を起こす菌のうちで一番頻度が高いものです。小児では重症になることもあるので、早めの接種が望まれます。世界110カ国以上で使用されています。

(2) プレベナー

(肺炎球菌の予防ワクチン)

標準開始時期 2ヶ月以上7ヶ月未満 費用: 当院 11000円/回

初回接種の 開始月齢	27日以上 の間隔		27日以上 の間隔		60日以上 の間隔	
生後2~6ヵ月	→	2回目	→	1歳までに終了 3回目	→	4回目(追加)
生後7~11ヵ月	→	2回目			→	3回目(追加)
1歳					→	2回目(追加)
2歳から8歳は1回で終了						

肺炎球菌はインフルエンザ菌と並んで子供の髄膜炎や菌血症・肺炎・中耳炎を起こす菌として知られています。インフルエンザ菌に比べて頻度は低いですが病原性が強く、重症化して重い後遺症を残すこともありますので、早めに接種しましょう。世界98カ国で使用されています。

～副反応について～

他のワクチンと同じように、プレベナーやアクトヒブも接種後に熱がでる、注射をしたところが腫れる・痛みを感じるなどの副反応が報告されています。またごくまれにですが、重いアレルギーがでるという報告もあります。

接種前に医師とよく相談しましょう。また接種後に気になることがあれば、すぐに医師にご連絡ください。

～他のワクチンとの投与間隔～

アクトヒブやプレベナーを接種した後に他のワクチンを接種する場合には、6日以上間隔をあける必要があります。また医師の判断で同日に DPT・アクトヒブ・プレベナーを接種することも可能です。医師と相談の上、接種スケジュールを立てましょう。

検査の話

臨床検査科の紹介

～生理機能検査編～



前回、検体検査（血液や尿の検査）についてお話ししました。今回は、患者さんに直接触れて検査を行う、生理機能検査についてご紹介します。

○心電図検査○

心臓の筋肉が動く時に出るわずかな電気を拾って、波形として記録したものです。心筋梗塞や不整脈などの心臓の病気をみるための検査です。左の写真のように電極を付けて行います。体に電気を流す検査ではないので、しびれや痛みなどはありません。



【安静時心電図】

心電図検査には、ほかに運動負荷心電図、24時間ホルター心電図などがあり、検査目的によって使い分けれます。

☆運動負荷心電図検査

運動することによって、安静時にはみられない心電図の変化を見る検査です。運動負荷には種類があり、当院では、二段の階段の昇り降りを行うマスタ―二階段試験と、心電図電極を付けてルームランナーの上を歩くトレッドミル検査の二つを行っています。



【24時間ホルター心電図】

☆24時間ホルター心電図検査

約一日中の心電図を記録する検査です。日常生活で、どのような時に不整脈などの異常がどの位出るか、また睡眠中の心電図異常をみつけることができます。右の写真のように、携帯できる小さな機器を首から下げて帰宅し、翌日外しに来ていただきます。つけたまま、運動やシャワー入浴も可能です。

○血圧脈波検査○

ABI（上腕と足首の血圧比）・PWV（脈波伝播速度）を測定します。血管のつまりの可能性や血管の硬さを調べることで血管年齢がわかります。両手足四箇所の血圧を同時に測ります。

○超音波（エコー）検査○

超音波検査といえば、妊婦さんがお腹の赤ちゃんを見る検査として思い出す方が多いと思いますが、その他にも、さまざまな部位をみることができます。

超音波という人の耳では聞こえない高い周波数の音を体に送り、はね返ってきた音を機械で受けとって画像として表します。その画像から臓器の大きさ・形・内部の様子・血液の流れなどを調べることが出来ます。痛みや害はありません。



【超音波（エコー）検査】

☆心臓超音波検査（心エコー）

心臓の形、動き、血液の流れを観察することにより、心筋梗塞の場所、心臓の弁の動きや逆流・狭窄の有無などをみることが出来ます。心電図などでも見つかかった時の精密検査としても用いられます。

☆腹部超音波検査（腹部エコー）

肝臓・胆のう・膵臓・脾臓・腎臓・膀胱・前立腺や子宮などの骨盤内などを観察します。皆様がご存知の病気としては脂肪肝、胆のうポリプ、胆のうや腎臓の石、また腫瘍性の病変などがわかります。腹部の検査前には食事を抜いていただきます。検査目的によっては尿を溜めていただく場合もあります。

当検査室ではほかに、頸動脈・甲状腺・乳腺・下肢動静脈エコーなどを行っています。また、妊婦さん向けに、お腹にいる赤ちゃんを立体的にみる3Dエコーを実施しています。

○その他の検査○

24時間血圧計検査、肺機能検査、呼吸CO濃度測定検査（禁煙外来）、眼底写真、聴力検査などを行っています。

健康と食事

ダイエット

～食事と運動でやせる！～



●必要な体脂肪もある

体脂肪にはエネルギーの蓄積、体温の維持、内臓を定位置に保って保護するなど、大切な役割があります。又脂肪組織には女性ホルモンを合成する作用もあり、体脂肪が少なすぎると生理不順を招くことがあります。その他にも肌の潤いや張りを保ったり、体内の老廃物や余分な水分を排泄、自律神経や副交感神経を調節し、精神の安定をはかるなど多様な働きがありますから、むやみに体脂肪を減らし過ぎてはいけません。体脂肪率を正常値に保つことが理想です。

●危険な肥満と安全な肥満

●**体重より体脂肪のチェック**

日本肥満学会は、男性の体脂肪率25%以上、女性は30%以上を肥満としています。体重が標準あるいは標準以下なのに、脂肪率を量ったら肥満だったという場合は「隠れ肥満」と呼びます。体脂肪計や体脂肪計付きのヘルスメーターでまずは自分の体脂肪を把握し、本当に肥満なのかどうかを、確認してみましょう。

つて二つのタイプに分けられ、下腹から腰、モモにかけてふつくら皮下脂肪がつく「洋ナシ型」肥満と、胃腸の周りにつくためぽっこりおなかだけふくらんで見える「りんご型」肥満です。生活習慣病などの原因になるとして問題視されるのは「りんご型」肥満。内臓脂肪をため込んでいる人は即、ダイエットを実行しましょう。

●リバウンドの繰り返しで

筋肉が脂肪に

なぜ肥満になるのでしょうか。それは摂取エネルギーが消費エネルギーを上回るからです。やせるには摂取エネルギーを減らすか、消費エネルギーを増やしてやれば良いのです。しかし食事制限のみのダイエットで落ちるのは大切な筋肉。相対的に体脂肪率を上げてしまうことが多いのです。ダイエット→リバウンド→ダイエット→リバウンド…と繰り返している人は徐々に筋肉を削って脂肪に置き換えていることに。

筋肉は基礎代謝量を増やし、エネルギーを大量に消費してくれる組織です。脂肪を減らしつつ筋肉を保つには、やはり運動が欠かせません。

●ダイエットは有酸素運動と

無酸素運動の組み合わせで

筋肉には赤筋繊維と白筋繊維があります。赤筋繊維は赤みが強く、大きな力を出すことはできないが長時間働くことができる自給型の筋肉です。白筋繊維は大きな力を出すのが短時間しか持たない瞬発型の筋肉です。脂肪をエネルギーとして使うのは赤筋繊維です。やせるためには赤筋を鍛えて動かす運動をすることです。筋肉を鍛えて育てるのは無酸素運動です。腹筋運動やダンベル体操など。あくまでもやり過ぎないことです。鍛えた筋肉を使って脂肪を燃焼させる運動は有酸素運動が有効です。サイクリングやウォーキング、スイミングなど。楽なペースで、息が上がってしまうほどハードにする必要はありません。

●糖質の正常な代謝を促し

運動効果をあげるクロム

エネルギー源として糖分を取ると、インスリンというホルモンの働きによって筋肉細胞、脂肪細胞にとり込まれ代謝されます。ミネラルであるクロムがインスリンの働きを助ける作用

きのこたっぷりのかき玉汁 (1人分 33kcal 塩分1.5g)

材料 (4人分)

えのきだけ	50g	だし	3カップ
生しいたけ	50g	酒	大さじ1
しめじ	50g	塩	小さじ1/3
三つ葉	少々	しょうゆ	小さじ1
		卵	1個

つくり方

- ① えのきだけはかたい部分を除いて2cmの長さに切りほぐす。
生しいたけは薄く切り、しめじも石づきを取り、ほぐす。
- ② だしを煮立て①と酒を加えて2～3分ほど煮る。
- ③ 塩、しょうゆで味付けし、とき卵を回し入れひと煮したら、三つ葉を加える。

があります。クロムを含む食品(肉類・レバー・ホタテ・牡蠣・ジャガイモ・りんご・バナナ)など。
単純に食事制限をするのではなく、バランスの良い食事と、適度な運動による筋肉づくりをし、からだも心も軽やかに楽しいダイエットライフを送りましょう。

リハビリ通信

腰痛とリハビリ



日常生活における腰痛予防

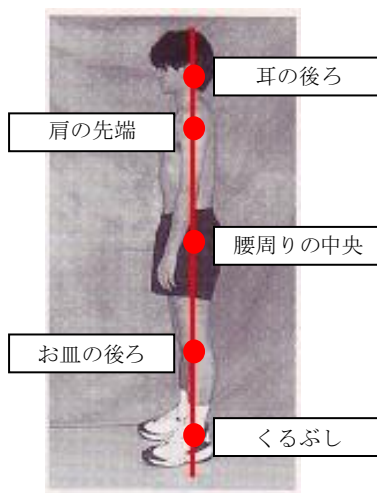
〈はじめに〉

日頃何気なく行っている姿勢や動作は、注意をしないとすぐに腰痛を引き起こす恐れがあります。特に前かがみで物を持ち上げる動作は、腰に最も負担がかかります。腰痛にならないためには、基本として正しい姿勢や動作を行うことが大切です。今回、日常生活の中で腰に負担をかけないよう過ごすポイントを紹介させていただきます。

〈姿勢〉

①立つ

良い姿勢で立つ際のポイントとして、体を後ろに反らさない、猫背にならない、胸を前に出さない、アゴを引きすぎない、骨盤は水平に保つように意識します。ちょうど横から見たときに耳の後ろから、肩の先端、腰周りの中央、膝のお皿の後ろ、足のくるぶしまで、地面から垂直の一直線上に並ぶようにします。



悪い姿勢として猫背の姿勢は、骨盤が後ろに傾き、腰に負担がかかります。



また、そらしすぎの姿勢も一見胸を張った良い姿勢と勘違いしている人がいますが、骨盤が前に傾き、腰への負担が大きくなります。



②歩く

正しく歩くには、まず正しく立つことが大事です。その姿勢を保ったまま足を前に踏み出すと、自然に正しく歩けます。ポイントとしては、あごを引く、肩の力を抜く、背筋を伸ばす、腕は自然に振る、下腹部を引締める、かかとから着地する、後ろは爪先で地面を蹴るようになることを意識します。



③座る

椅子に座るときは、足首、膝、股関節、肘が直角になる高さの椅子を選びます。椅子は背もたれがあるものがよく、座面に深く腰をかけます。ただし、正しい姿勢でも長時間同じ姿勢でいると血流が悪くなり、筋肉がこって腰痛の原因になります。



また、床に座る姿勢では、正座が最も腰に負担がかかりにくいです。あぐらや両脚を伸ばして座る姿勢は、腰が後ろに丸くなり腰に負担をかける座り方です。どうしても床に座る場合は、お尻と脚の間に座布団をあてがうか、座椅子を利用するとよいでしょう。

④寝る

腰痛があるときは、横向きで丸くなって寝ると腰への負担が軽くなります。あお向けに寝る場合は、膝の下に枕や座布団を入れて、膝位置を少し高くすると、楽に寝られます。また、マットレスが柔らか過ぎるものだと肩、腰、お尻等が沈み込み、自然な背骨のカーブが保持できず、腰痛の原因になります。肩、腰、お尻等が沈み込まない程度のマットレスを使用する方が良いでしょう。

今回は腰痛予防の姿勢について紹介させていただきました。

次回では、腰痛予防のための日常生活における生活動作について紹介します。



— MEMO —



患者さんの声に お答えします



談話室には軽音楽を流すなどの
環境を心がけています。

テレビは恐れ入りますが個人用
でお楽しみ下さい。

Q2・談話室に図書など設置しては
いかがでしょうか？

A2・以前当院職員の雑誌・文庫・な
ど患者さんが自由に利用できるよ
うに設置していましたが、前年度イ
ンフルエンザなどの感染症が猛威
を奮い院内感染を危惧し、図書類は
休止させていただきました。

感染予防対策の観点から図書の
消毒は難しく、図書設置の再開は、
現在、難しいと思われます。

個々に持ち帰れるパンフレット
や小冊子などの配布を考えていま
す。

希望する小冊子があれば、意見箱
に投書下さい。ご希望に添えるよう
に努力して参ります。

Q1・病棟の談話室にテレビを
設置できないでしょうか？
食事の時など、他の病室の方とテレ
ビを見ながら談話できると良いと
おもっているのですが？

A1・談話室では色々な方がいらして
食事の時間だけでなく、時間を制限
し管理することは、病棟の管理では、
難しい状況です。

患者満足委員会では退院時アンケ
ートや外来アンケート・ご意見箱など、
患者さんのご意見を基により良い環
境で良い医療を提供するために努力
しています。ご意見・提案など宜しく
お願いします。

接遇ワンポイント講座V

* あ い さ つ *

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！！

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



尿失禁外来のお知らせ

尿失禁〈尿漏れ〉は、命にかかわる病気ではありませんが、出先で尿が漏れたらどうしよう、尿のにおいがするのではないかと不安だというように、生活の質（QOL）を落とす困った病気です。

尿失禁は、尿道に問題のある腹圧性尿失禁と膀胱に問題のある切迫性尿失禁に分けられます。

腹圧性尿失禁は、咳をするあるいは歩いているときに漏れる尿失禁です。軽症であれば、骨盤底筋体操や薬物療法が有効な場合もあります。女性の重症腹圧性尿失禁の場合は、テープを用いたTVT(tension free vaginal tape)という手術がとて有効です。この手術はお腹を切らずに、1時間くらいの短時間の手術で、入院期間も5日くらいです。

前立腺癌に施行された前立腺全摘出後の尿失禁についても対応は難しいですが、同様のtapeによる手術である程度の効果は期待できます。

一方、急におしっこがしたくなって漏れる切迫性尿失禁については、近年、過活動膀胱という概念が提唱され（昨年末に野際洋子さんがテレビで宣伝していました。）多くの有効な薬が開発され、効果も高いようです。

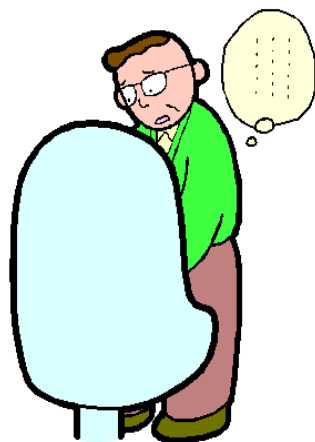
実際には、腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁が混在していることが多く、尿失禁の病態を正確に診断し、対処方法を考えます。また、尿失禁に限らず前立腺肥大症を代表とした排尿困難にも対応いたしますので、是非、尿失禁外来を受診してみてください。

●診療日●

毎月第1月曜日（午前）

●担当医●

朝倉 博孝 医師



お問い合わせ

（財）東京都医療保健協会 練馬総合病院 泌尿器科

〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1

TEL 03-5988-2200(代表)



次号は
第78号 平成23年 1月4日発行です。



患者満足向上委員会・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

お待ちしております



連絡先 Tel 03-5988-2200

Fax 03-5988-2250

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

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

お 知 ら せ

次号の特集は

○新年のご挨拶

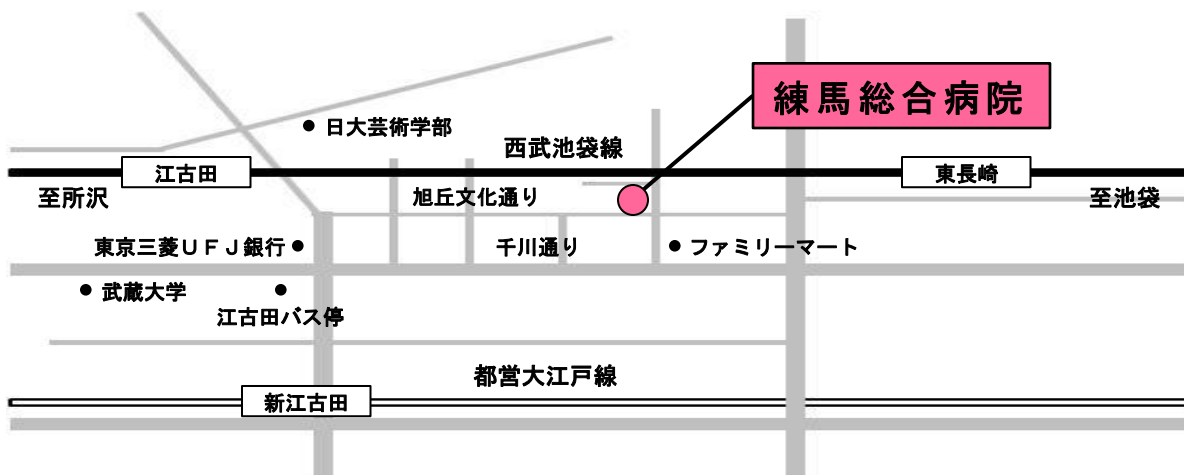
OMQI(医療の質向上活動)発表大会 開催報告

など盛りだくさんでお届けします。

お楽しみに・・・



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
			東長崎駅南口		徒歩10分
	■地下鉄有楽町線		小竹向原④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／循環器科／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／漢方内科

健康医学センター(各種ドック・健診)
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～12時
午後3時～3時30分 午後5時～午後7時