

Jan. 2011

ハロー ホスピタル



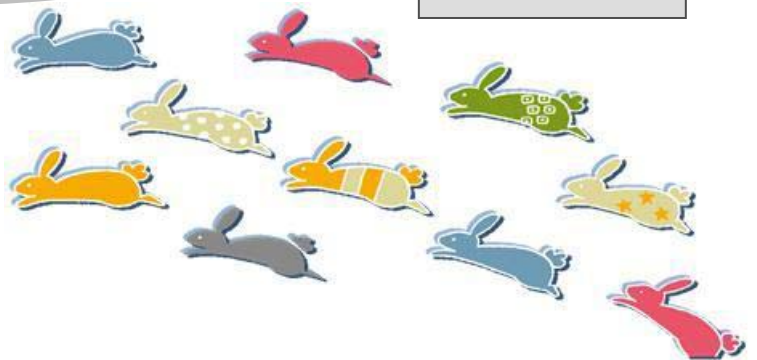
財団法人東京都医療保健協会
練馬総合病院

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

Vol.78

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。



2011年 ～ 新年のご挨拶 ～
新春懇談会 2011

「第15回 医療の質向上活動(MQI)発表大会」開催報告



(最優秀賞を獲得した医事課チームの表彰風景)

地域の皆さまと共に



目次

CONTENTS

新春のご挨拶 1

新春に想う ー夢に向かって翔るー



特集・ご案内 2~15

- 2011年 ~新年のご挨拶~ (看護部長・事務長)
- 新春懇親会 2011
- 「第15回医療の質向上活動(MQI)発表大会」開催報告
- 「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告
- 「平成22年度自衛消防訓練審査会」参加報告
- 「多数傷病者発生時対応訓練」実施報告
- センター紹介
(糖尿病センター・化学療法センター・漢方医学センター)
- 新任医師紹介
- 第4回コモンディジーシリーズ ~乳腺良性疾患~

くすりの話 16

子宮頸がん予防ワクチン



検査の話 17

臨床検査科の紹介 ~病理検査編~



健康と食事 18

丈夫な骨を作るカルシウム

リハビリ通信 19

腰痛とリハビリ

なんでもQ&A (患者満足向上委員会) 20

患者さんの声に答えます



謹んで年頭のご挨拶を申し上げます



新春に想う

— 夢に向かって翔る —

院長 飯田 修平

練馬総合病院は、地域に根ざす公益法人の病院として運営しております。

患者さん、地域住民、地域医療機関のご支援を受けて、新病院に移転して4年が経過しました。新しく、明るい療養環境と勤務環境で、職員も活き活きと働いており、患者さんからの評価も上がっております。今後も、地域の皆様の健康維持・増進・疾病予防・疾病治療にお役に立てるように努めます。

本年も、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。



1. “はやぶさ”の快挙

昨年は、悪いニュースが多かった中で、“はやぶさ”の帰還と、カプセル内に小惑星イトカワのチリを確認したという素晴らしい知らせがありました。

科学立国日本の将来にとって重要というだけではなく、我が国全体に、力と希望を与えてくれた意味は極めて大きいと考えます。

緻密かつ創意工夫に満ちた計画、すなわち、考えうるさまざまな状況への対応を準備していたことと、実際に機能したことの驚きです。アポロ一三号

の奇跡的生還にも心躍らされましたが、それに勝るとも劣らない快挙です。FMEA(故障モード影響解析)による成果です。FMEAは、以前にも紹介しましたが、品質管理・信頼性手法の一つです。設計の段階から、製造あるいは利用時に起こりうる故障・エラーなど不具合を洗い出し、その頻度と、それによる影響と大きさを分析し、不具合が起きないように設計の段階から対策をうつ方法です。

医療においても、不具合を未然に防止する方法として、当院が中心となってFMEAを実施しています。

2. 事業仕訳を超えて

もし、“はやぶさ”計画が、昨年提案されていたら、事業仕訳でつぶされていたことと思います。“はやぶさ2”計画が立案されています。

「一番でなければいけませんか」という有名な発言でつぶされたのは、スーパーコンピュータでした。それが原因ではないでしょうが、スーパーコンピュータのスピード世界一は中国になりました。

練馬総合病院は、一番を目指すことが目的ではなく、他ではできないこと、

やらないことに挑戦しています。国などの研究費をいただいて研究・実践もしています。予算縮減で、3年計画を2年に短縮されたこともあります。

医療を含めて、必要な研究開発費は先行投資として考える必要があります。タコではありませんが、自分の足を食べるようでは将来がありません。

3. 本年の抱負とお願い

昨年は、地域の皆様のご支援と、役員・職員の努力で、極めて順調な運営実績を残せました。内外から多くの来訪者をお迎えしました。

本年も、懇談会、講演会、研究会、見学受け入れ等々多くの事業を予定しております。

本年も、“夢に向かって翔る”ために、地域の医療機関や皆様と連携し、病院職員が一丸となって、活動し、質向上に努めます。

地域の皆様の倍旧のご支援を宜しくお願いいたします。



二〇二一年の挨拶

看護部長

高橋 礼子



新年あけましておめでとうございます。

昨年の気候は夏の猛暑日が長く続き、急に冷え込みが始まり秋になり、あつという間に冬に突入して新年を迎えました。今年の干支であるウサギは月からの使者、平和と豊かさ・温順の象徴であるとされていますが、今の社会情勢が激変する中ではウサギの耳の集音力で時代の要請や外部情報をキャッチし、敏速に対応をしなければなりません。

当院は設立六十三周年を迎え、新築五年目の節目の年です。竹には節目があり、その節目では伸びが遅くなり、

節をつくり、またすくすくと伸びては節をつくり、あれだけ高くしなやかに、強い竹へと成長するそうです。私達の病院も節を力に変え、やれることを努力して外部変化・内部変化に対応しながら成長できるようにしたいと思います。

「選ばれる病院づくり」をめざし、安全の確保や診療の質の保証、維持に重点をおき、業務の見直しの洗い出しをして、今年度の教育テーマである「効率化ームリ・ムダ・ムラをなくす」に取り組んでまいりました。MQI活動や役職者研修、一般職者研修では意見交換や発表により情報共有を通して自部署や関係部署との連携の強化、自分の役割を認識し考え方を学ぶ場として、いい機会にもなっております。

皆様の日頃のご理解とご協力に感謝しますと共に、どうぞこれからもご指導をよろしく願います。

職員一同、今年も明るく元気に、変化の時代に立ち向かって尽力していきます。

事務長

岡本 安修



あけましておめでとうございます。

昨年は、皆様ご存知のように民主党政権の下、日本経済は悪化の一途をたどり、また、尖閣諸島中国漁船衝突事件、ロシア大統領の国後島訪問、北朝鮮による延坪島砲撃事件と政府の対応のまずさが問い立たされておりますが、医療政策においても厳しい状態にかわりはありません。

二十二年四月の診療報酬改定は中小規模病院には結果的に増収には繋がりにませんでした。

急性期を担っている多くの病院が経営危機に陥っているといわれています。

そのような状況のなか、皆様のご支援により新築移転後四年経過し、健全に経営を続けております。昨年は「ムリ・ムラ・ムダをなくす」というテーマで、スリムで効率的な運営を行うため、職員研修、リーダー研修、MQI活動と飯田院長を中心として職員一丸となって受付の待ち時間改善、急変時の対応マニュアル見直しなど幅広く努力してまいりました。

また、地域連携・医療相談室では患者さんの入院から退院までを地域医療機関等と連携を強化し、ご安心頂けるサポート体制充実のため社会福祉士の増員を図り、患者さん、診療所の先生方にもご安心して当院をご利用いただける体制作りをしてまいりました。

このように、現在、練馬総合病院では地域の皆様にご継続的に信頼・安心される病院であるため職員一同職務に励み、一層の医療の質の向上を目指しております。今年もご支援、ご指導を賜れますよう、よろしくお願い申し上げます。

新春懇談会 二〇二一

— 近隣町会長 —

羽沢町会長 小彼 光男 様
 豊玉第一町会長 久々 宇章 様
 桜台親和会町会長 岡村 光平 様
 旭丘二丁目町会長 天野 文男 様
 小竹町会長 松本 春雄 様

— 病院関係者 —

会長 (桜台自治会長) 小泉 知定
 院長 飯田 修平
 副院長 柳川 達生
 看護部長 高橋 礼子
 事務長 岡本 安修



小泉

新年あけましておめでとございます。昨年はいへんお世話になりました。本年もよろしくお願いいたします。

今日は皆様お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。また町会長さんにご出席いただき、ありがとうございます。

飯田

新春あけましておめでとございます。旧年中はたいへんお世話になりました。本年もよろしくお願いいたします。

昨年は、世の中が非常に厳しい状況でした。医療界も同じで、病院経営が厳しいです。病院経営実態調査では、医療法人全体では少し良くなったのですが、東京、特に急性期の病院が厳しく、赤字病院が増えています。

病院崩壊、医療崩壊といわれ、当院も移転直後は厳しい状況でしたが、ここ二年間は非常に順調です。皆様のおかげと深く感謝いたします。

医師の確保が一番厳しい状況です。

臨床研修制度が始まって以来ここ数年は、大学自体の医師の確保が厳しくなっています。当院は、東京都内にあり、慶應関連病院でもあるおかげで、医師に関してはむしろ増員ができております。経営状態が良いという理由のひとつです。

看護師の確保も全国的に厳しくなっています。教育に力をいれています。昨年末から、相談室と地域連携室を一体化して動かしています。地域連携

は、練馬総合病院と地域の診療所だけではなく、行政、区役所、警察、消防などの連携が大事です。介護施設との連携も緻密になっています。練馬区内、城西地区、東京都内でも研究会、勉強会を当院が主催して行っております。

柳川副院長は、糖尿病を中心に研究会、井上副院長は、糖尿病を基本とした創傷ケアセンターをしております。

日本の糖尿病に関する創傷ケアを推進しています。また、健康相談センター、治験センターなど健康医学センターとして、地域との連携を推進してい

が対応しています。

本年から漢方医学センターを開設します。漢方医学講座を始める予定です。全国でも例がないような約五〇時間のプログラムで、当院の漢方医、中医、他の大学の漢方医が担当します。また、薬膳教室を開催しています。

診療だけではなく、地域との連携をもちたいと考えています。地域といっても練馬区中心ですが、東京都、全国に向けた連携です。

病院団体の委員会に出ています。当院から打ち出しているのは、情報・質・安全です。安全管理講習会、病院経営者・幹部に対するセミナーや、看護部門研修を日本全国の看護師長を集め研修を行っています。

その成果を学会で発表し、出版しています。「病院早分かり読本」も近々第四版を出版します。

当院が財団法人・公益法人としてやっていることです。全国的な活動です。昨年十二月十一日のMQI(医療の質向上活動)発表大会でも全国から病院関係者、品質管理関係者がいらして

活発な議論をしました。

昨年は、「効率化 ムリ・ムダ・ムラをなくす」を主題に活動しました。自分の仕事を見直し、問題を抽出し、改善するということで、業務フロー図を用いました。それを全国に展開しようと考えています。

公益法人制度が変わり、難しい部分もありますが、公益法人として行っていきたいと思えます。今後とも、よろしくおねがいいたします。



松本

あけましておめでとございます。本年もよろしく願ひいたします。

ただいま院長先生から、厳しい医療業界の現状の中で、当院は移転以来、

院長先生はじめ、先生方、看護師、職員の皆さんのご尽力によりまして、よそではないような数字で経営をされているお話を聞きまして、本当に喜んでおり、鼻を高くしています。

少子化の時代、その反面、長寿者天国になりました。厳しい時代になりました。これをなまじよかったのかな、あるいは、早く死んだほうがよかったのかな、とお年寄りも言っております。練馬総合病院は地元と共に共存、共栄で、地元と共に前進するという本当に素晴らしい発想と共に努力して営業しているわけでございます。

西武線の江古田駅に、まだ練馬総合病院の看板はないのでしょうか。

岡本

あります、自動改札を出てすぐ左の上に大きいのがあります。

松本

ああ、そうですか、気がつかないかったです。

今年早々南口の改良工事に入るわけですが、我々の長い要望だった送迎用のマイクローバスを設置できればよいと考えております。

本当に当病院のみなさんのご尽力

に深く感謝しております。



小彼

おめでとございます。

わたしたちもは医療に関しては何も知らないものですが、こんないい数字がでましたと聞くと、ああ、よかったですと思います。ただ、今練馬総合病院に行ってきたと、おばあさんが言うのですが、やはり具合の良くない時、病院に行くとき間がかかって半日や一日がかりで大変です、バスがあったらいいです、と言っております。

最近、通っている患者さんが多い。私達の地元で聞いてみて、安定してきたのだな、これだけ人気も出てきたなど、嬉しくて、これから我々に出来

ることはどんなことでもします。区の無料健診の時は練馬総合病院に行つてごらんさい、もうあらゆる設備が全部完全ですから、と勧めることによつて一人でも多くの方に行つていただいて、病氣した時は練馬総合病院だねと言うように我々が努力して、一緒に頑張って勉強しながら進めていけたらと常に思っております。

一緒に頑張って、院長先生はじめ皆さん頑張つて、我々も後押ししながら頑張つていきたいと思っております。

久々宇

おめでとございます。

さきほど、院長先生のお話で、地域の医療との連携を強めていただけたので、たいへん心強く思います。私達の町会は一〇〇〇〇世帯あります、そのうち四〇〇〇世帯が七五歳以上になります。三分の一が七五歳以上の世帯になりました。相談事というところ必ず医療、それから自分たちの介護施設の問題のことを多く聞きます。

病院と言うと私は練馬総合病院を紹介しています。その前まで痛い痛いと云った人が、次の日から楽になったと言っております。お医者さんも一つの精神的な口添えがあると、人の痛

みが和らぐと、改めて医学の大切さというのが分かりました。

練馬総合病院も、回覧板方式でセミナーとか勉強会などがありましたら、是非私達協力させていただいて、みなさん最近、医学に興味をもっているのでは是非していただければと思います。あと、漢方のお話も、みなさん結構興味があると思うので是非、回覧板等で渡していただければと思います。

飯田

漢方講座は医療従事者向けなので、一般向けを考えさせていただきます。看護週間を当院講堂で、敬老の日講演会は区の公民館をお借りして、毎年行っております。

岡村

あけましておめでとございませう。練馬区には二〇〇床以上の病院が三つあるのですが、練馬区は病院の数が少ないということで、区の方も新しい病院を西部地区ということで動いているそうです。病院が新しくできること自体はいいことですが、練馬総合病院にとってはまた、競争という問題が出てくるわけですが、院長先生から丁寧で詳細なご説明がありました。今

のとはとても安心していますが、新しい時代に向けて、一つ一つ手をうつていかなければ、いけないと思います。競争になった時の一番の問題点は、いかに特徴を出すかということだと思います。院長先生はじめ、みなさん努力されている地域連携をしている病院だということ強力なメッセージになると思います。私どもも微力ながらご協力させていただきます。



飯田

練馬区の病床確保は、非常に大きな問題です。区長の委嘱を受けて、平成二十一年七月から二十二年三月まで、「練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会」委員として検討しました。そ

の前年、「練馬区病床確保対策庁内検討委員会」の報告が出ており、区長は、五〇〇床規模の急性期の大病院を作りたいということでした。学識経験者、行政、医療側からは、練馬区医師会長、日大光が丘病院長、順天堂練馬病院院長、私が委員として検討しました。結論は、練馬区に必要なのは、大病院、高度機能病院ではなく、地域一般病院、すなわち、初期治療（一次救急）と急性期が落ち着いた後の受け皿となる、回復期リハビリ、療養型病院であり、五〇〇床規模の病院はいらぬという報告書を昨年三月に区長に出しました。区長と考えが違いますが、事実に基づいて検討し、全員一致で決まりました。報告書を読んでいただきたいです。

いわゆる総合病院は当院含め三つですが、八〇%台の病床稼働率です。急性期治療が落ち着いた方を受けてくれるところがありません。五〇〇床の大きい病院を作るのでなく、一〇〇床、二〇〇床の規模の病院を一つ二つ西部地区に作れば十分です。地元の方々も是非ご理解いただきたいです。昔は病床過剰地域でした。不足になった理由は癌研が移転したことと、病院がバタバタ潰れたことです。練馬区は、順天堂練馬病院ができて近隣の病

院が潰れました。五〇〇床規模の病院が西部にできたら、周りの病院、医療機関がなくなります。病床が減った理由を考えなければなりません。増やしても、他が潰れては、結局増えたことになりません。

初期医療と、回復期、療養型の受け皿になる病院があれば、当院も、日大も、順天堂練馬も、病床が有効活用できます。受け皿が絶対必要です。地域住民が、そういうことを是非要求していただかないといけません。

一般の方は分からないので、高機能病院を作りますと言われれば、良かったと思うでしょう。我々専門家が議論して、結論出したのですから、その結論を尊重していただきたいです。また話が振り出しに戻っているのです。

岡村

今やっていることは最先端のことだと思います。私の希望を言わせていただきます。

一つは、町内でも、ひきこもりの老人が増えているので、メンタルヘルスのな部分がかなり大事なような気がして、病院ですでに手をうっているかと思いますが、更にそれを強化していただきたいと思えます。

もう一つは病気になる、運動、スポーツという連携も、地域連携としてやっていたらいいと思います。



ものは初めてです。数年前に一日消防署長として、当院で地元町会の皆さんと一緒に訓練をして、はしご車を登って放水などを行いました。

メンタルヘルスや、スポーツの話ですが、当院は急性期の病院で、精神科医師はおりませんので、専門の先生にみてもらったほうがよいと思います。

当院もリハビリに力をいれていますが、急性期で大きな手術をした後に早く社会復帰するためのリハビリです。その後の回復期・長期リハビリは専門施設にお願いしています。

病院の特徴として、急性期から慢性期まで全部は難しいので、繋げるところに地域連携を行っています。

岡村

受け皿になる病院の用地はあるのですか。

飯田

どういう状況を想定するかです。西の方には土地がありません。農地はありますが、用途制限があります。しかも、五〇〇床規模の病院をたてる土地はないのです。一〇〇〜二〇〇床規模の初期治療、療養型ならあります。

地域連携に関してですが、診療所、当院との勉強会、糖尿病などの研究会、行政との関係、救急の密接、練馬区だけではなく、近隣区の救急隊も入りませんが、患者さんを当院に送っていただいて、当院で治療した方を年に二回の検討会を何年かやっております。

このような検討会は非常に少なく、モデルになっております。

MQI発表大会の日の午前、練馬消防署とトリアージ訓練を行いました。

練馬区では、交通の重大事故を想定した

岡村

どううまくバランスをとるかということが一番大事だと思います。院長先生がおっしゃられた、小さな病院と連携してWIN・WINの関係をもつことがこれからの方向だと思います。そういうことはこれからの大きな課題だと思います。

飯田

おっしゃる通りで、地域の活性化には病院は大きな影響力があります。活性化だけではなく、過疎の問題があります。夕張もそうですが、病院は地域の人が居なくなれば、病院も成り立たない。病院が潰れると、医療が受けられなくなる。悪循環です。幸いなことに、練馬区はそうではないです。練馬区の西部地区は少ないと言っても、北海道の過疎地に比べたら、まだ全然大丈夫です。何が問題かという点、交通です。練馬区は雪で閉ざされることもないし、山もないわけですから、車で出かけられます。その中で、どういうものを作るかが大事です。

今回も申し上げたのは、三つの病院がきちんと機能するためには、三つの病院に対する支援が必要ということです。

高機能小児医療病院、高度救急救命やICUを作ることには無理な話です。中規模、大学病院もあるので、二次二次をきちんとできればよいのです。当院は俗に二・五次と言います。



松本

宣伝広告費、削減カットの時代ですから、我々地元の口コミが一番大事だと思います。特に何かあった場合、すぐに町会長にきますから。

具合が悪くて病院に行きたいけど、どこがいいですか、という相談もあります。推薦するところは、安心・安全・誠意をもってやってくださるところ。それにつきます。大きなところができても、大きなところなんて、地元

然貢献ないです。

小泉

地域にあった病院というのは、やはり口コミです。私のところもそうです。

他所では、治らない病気だといわれて、奥さんが飛んできて。その後、練馬総合病院に入院しているというお話です。奥さんが元気になりましたと、連絡があつたり、そういうのがたくさんきます。私の家内も怪我をして入って、本当によく丁寧に診ていただきました。

普段のMQIの質の向上が一番大事です。それによって、患者さんに影響するということで、本当にありがたいです。他ではMQIやってないです。



松本

今日、早く来たので、待合室の椅子に座って見回したら、町の連中が三人ほど居ました。誠意に打たれて、多少歩いて杖をつきながらでも来ます。

飯田

移転前は小竹町会の人に、線路の反対側は遠くて行けないと怒られました。来ていただけていたら、ありがたいです。

小彼

最初のうちだけです。ね、結局最初のうちは、遠い遠いと言いますけど、今はそんなこと言わないですよ。

飯田

練馬区の配置からしたら、まだ近いほうです。歩いて来れるのですから。

松本

江古田の方たちは遠くて来れなかつたって、豊島区や中野区の人たちは近くて来てるんですから。

飯田

前の病院は線路を越えてくるので、今の逆ですけど、中野区、豊島区から

は来やすくなりました。

小彼

患者さんは、やはり通っていたらずつとそこへ行きたいですよ。ね。引越したら次の病院どこにいきますとはいかない。やはり先生にお世話になっているところにいきたいのです。

個人病院あるいは、各病院の初診料は、別として、外来の料金は違うのでしょうか。

飯田

外来の一つ一つの診察料に関しては、二〇〇床以上の当院の方が安く、小病院や診療所の方が高いです。大病院には、重症度が高い人がくるので、必要に応じて多くの検査をしなければならぬので、総額は上がります。

小彼

あそこに行ったら安いとか、こっちに行くと同じ事をやっても高いとかそんなことがないだろうと言ったのですが、あるんですよと話しました。

飯田

例えば二〇〇床未満の病院や診療所では、月に二回慢性疾患指導管理料

二五五〇円がとれます。二〇〇床以上の当院では取れないので、うちの方が安いのです。

松本

歯医者で入れ歯にするにも、これは保険がきかなくて何十万です。金額によって処置が違うのです。

飯田

病院はそういうのはありません。例えば、癌で疑われて、超音波、内視鏡、CTなどの検査があります。何もなかった場合は安いです。同じ検査をしたら当院が安いです。



小彼

薬だけもらいに行くのと先生からまた検査をしないと話がでて、もう嫌と言っても看護師にせめられる、という人も中にはいるそうです。

飯田

状況にもよると思うのですが、毎回検査は必要ないです。病状によって違いますが、糖尿病で血糖が高い方は毎回検査が必要です。超音波を毎回はありえません。癌の経過を数か月ごとに検査することならありえます。

松本

小彼さんがおっしゃった、病院が高い安いは多少ありますね。

飯田

何か要望など、ございますか。

久々宇

先ほどの回覧板の件、町会で行いたいと思うのですが。

小彼

回覧板は作るのが難しい問題があるのです。会社、財団法人、医療法人、いろいろあります。どこ使用していいか決めておかないといけない。



久々宇

回覧、ポスターを区に相談したら、無料でセミナーをやる場合は、認めてくれますが、福祉の問題で物品を販売したいというのはカットされました。

小彼

営利目的とするものは駄目です。病院だからいいということではありません。この病院がやっていて、他の病院が来て断るといのはまずい。

松本

うちの町会はなんら抵抗ないです。病院ですから。子供もお年寄りも男女も誰もが関係あることなのでから。

柳川

新春おめでとうございます。昨年はいろいろとお世話になりました。

人集め、特に、医師集めに一番力を入れていきます。救急をやるには、若手を集めなければいけないので、そのために病院の診療、治療内容と、学会発表、論文報告など外部に出しています。

ご要望のメンタルヘルスなど少し守備範囲を広げていかなければならないと思います。

糖尿病に関しては城西地区の糖尿病連携の会の世話人をしています。将来的に全体でどこの診療所では何ができる、重症だったら病院にくるといふ形になります。

高橋

新年おめでとうございます。

昨年から、救急車が来ても、受けられないということがないように、二階病棟のHCUを活用しています。病棟の看護師を配置数を多くしております。看護師確保は厳しく、病院として魅力があるようにしようと管理会議で、はつぴいナース制度や働きやすい体制を考えて、事務長と、東北、沖縄、九州と回りました。働きながら学校に行く人も育てていきます。

岡本

あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願いいたします。昨年の五月に入職し、あつという間で覚えることがたくさんあります。院内のことはだいぶ分かりました。地域、近隣のことは、これからみなさまのご指導をいただきたいと思えます。是非よろしくお願い致します。



「第十五回 医療の質向上活動（MQI）発表大会」開催報告

プログラム

活動発表 第1部（4題）

座長 秋山 安史（栄養科）

【アップル】 内視鏡センター

『胃癌リスク健診としての

ピロリ外来の開設』

【MSリム】 事務所 庶務課

『物品（雑貨・文房具）

請求業務の効率化』

【SGPS】 リハビリテーション科

『リハビリテーション総合実施

計画書を作成し、活用する』

【今川焼き】 放射線科

『冠動脈CTの効率化を目指して』

活動発表 第2部（4題）

座長 小林 さつき

（3階病棟 看護師長代行）

医事課プロジェクト報告

— 院長特別賞 受賞 —

【流れ星（ながれほし）】 医事課

『外来患者の受付窓口での

待ち時間解消』

— 最優秀賞 受賞 —

【チームBB】 医事課

『入院請求業務の

効率化と質の向上』

— 優秀賞 受賞 —

【メディスンチェック】 薬剤科・看護

『内服業務を効率化し

患者への与薬を確実にを行う』

— 努力賞 受賞 —

【チームB】 健康医学センター

『健診業務の効率化』

— 優秀賞 受賞 —

【糖尿病予備軍！？】 臨床検査科

『SMBG（血糖自己測定）を

有効に活用して患者の

血糖コントロールに役立てる』

特別講演

「看護部の改善活動の取り組み」

名古屋大学医学部附属病院

看護部長補佐 姫野 美都枝 様

MQI活動発表大会開催して

推進委員長 柳川 達生

平成二十二年十二月十一日、当院地下講堂にて第十五回医療の質向上活動（MQI）発表大会を開催しました。当日は外部の方二二名を含め、一六八名の方々にご参加いただきました。練馬区長代理 新山様、医師会長 秋田様より来賓の祝辞をいただきました。

今年度の統一テーマは「効率化 — ムリムラムダをなくす」です。八チームがそれぞれの思いを込めて、半年におよぶ活動の成果を発表し、活発な質疑応答が行われました。

特別講演は名古屋大学医学部附属病院、看護部長補佐 姫野様より「看護部の改善活動の取り組み」でした。各部署の問題をとりあげ、改善策は全部署に徹底するように研修を実施しているとお話して大いに参考となりました。

さてどのチームも我こそはと思った表彰式ですが、最優秀賞は医事課の「入院請求業務の効率化と質の向上」

でした。おめでとうございます。賞にもれたチームは残念でしたが、どの活動もすばらしかったと思います。業務改善活動を通してますます病院を盛り上げていきたいと思えます。最後にになりましたが、多くの方々が練馬総合病院を御支援してくださっております。深く感謝するとともに、今後とも引き続きご支援をお願いします。



「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告

平成二十二年十一月四日（木）当院の講堂にて「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」を開催しました。

急性期病院である当院で大腿骨頸部骨折の手術をうけた患者さんが一日でも早い社会復帰や在宅での日常生活が送れるように、リハビリテーション目的で転院できる回復期病院と医療連携を行い、「大腿骨頸部骨折地域連携パス」を作成・運営してきました。当院と連携している医療機関七施設から二〇名を超えるご参加をいただき、当院の職員と合わせて四七名が活発な意見交換をおこないました。

平成二十二年度に改定された「地域連携診療計画加算」の講演、九月に改定した当院の「大腿骨頸部骨折パス」の説明、地域連携パスを活用して転院した症例についてそれぞれの職種の見解から発表し、検討しました。質疑応答では、症例の治療経過や問題点、急性期・回復期病院のそれぞれの観点から医療連携を円滑にするために心がけていることなどの意見が交換されました。また、参加医療連携

機関の皆様からは、当院からの転院受け入れ状況や、それぞれが感じている課題などについて情報交換も行いました。今後も検討会などを通じて、医療連携を充実するよう努めます。
（文責：地域連携室 岩川・栗原）

プログラム

1、地域連携診療計画加算の改定点について

大塚製薬株式会社

医薬営業本部 営業企画部

奥野 有様

2、大腿骨頸部骨折パス（院内用）の変更点について

練馬総合病院

理学療法士 土屋 理枝子

3、地域連携パスを活用して

退院援助を行った事例

練馬総合病院

整形外科医師 谷淵 綾乃

理学療法士 小林 陽平

信愛病院

理学療法士 三上 彩子様

「平成二十二年度 自衛消防訓練審査会」参加報告

昨年の九月一五日、豊島園にて練馬消防署、練馬防火管理研究会監修のもと平成二十二年度自衛消防訓練審査会が開催され、当院も出場したので報告いたします。

当院は「二号消火栓の部」に出場し、結果は見事三位を獲得することが出来ました。

概要

◆審査会の目的

事業所における自衛消防活動技術を確実するとともに、自衛消防隊員の知識・技術及び防災行動力の向上を図ります。

◆審査内容

自動火災報知設備のベル鳴動から屋内消火栓操作終了後の退場までの間とし、一一九番通報、救出救護、業務形態に合わせた非常放送、消火器・屋内消火栓による消火活動などの行動及びタイム、安全管理等の各分野を審査します。

◆二号消火栓とは

指揮者と隊員一名の二名で操作します。ホースは消火栓箱内のホースリールに巻いて収納されています。1名が指揮をとり、隊員一名で必要な長さだけホースを延長し手元のノズルを開放し放水します。

（右）施設課 三原さん
（左）検査科 中尾さん



「多数傷病者発生時対応訓練」実施報告

昨年十二月十一日練馬消防署と練馬総合病院は共同で『多数傷病者発生時対応訓練』を実施しました。多数傷病者が発生した現場で重要なことは、

傷病者の緊急性と重症度に応じて治療優先順位を判定し（トリアージ）、適切な処置、搬送をすることです。

STARR (Simple Triage And Rapid Treatment) 法によるトリアージは簡素で短時間に搬送・治療につなげられます。その判定方法は

- ① 歩行の可否（歩行可は緑タッグ）
 - ② 呼吸の有無（気道確保しても呼吸していない場合は黒タッグ）
 - ③ 呼吸回数三〇回以上あるいは九回以下が赤タッグ）
 - ③ 循環状態（毛細血管再循環時間CR Tで判定する。二秒以上が赤）
 - ④ 意識レベル（簡単な指示に従うことができないければ赤タッグ）
- により治療優先順位を判定し、赤（優先度一）、黄（優先度二）、緑（優先度三）、黒（優先度四）をつけます。
- 現場で最初にトリアージ（STARR T法）を行い、傷病者を医療機関に搬

送し、医療機関で二次トリアージを行い治療を開始します。



午前一〇時練馬総合病院近くの千川通りで、大型バスと乗用車が衝突し、バスが停留所の人の列に突っ込み、多数のケガ人が発生する設定でした。

病院西側駐車場には大型バスに乗用車が衝突し、路上に四名の傷病者が倒れた場面が再現されました。

第一報は乗用車の運転手が病院にとびこみ、事故発生を通報しました。病院内に緊急コールが放送され、現場に医師・看護師が駆け付けました。状況を把握し病院長に報告後、病院の後方支援体制を整えました。

傷病者は頭部外傷、腹腔内出血、肺挫傷、外傷性気胸、骨盤骨折、大腿骨骨折、下腿骨折など二三人です。痛みで声をあげ、逆に重症で話せないなど迫真の演技でした。時間経過とともに状態は変化し現実さながらでした。

路上とバスの中では、医師・看護師がペアで、歩行可能な者に緑タッグを付け、歩行不能な者と選別しました。事故発生五分後に救急隊が到着し、医師の指示で、赤タッグの中でも一刻を争う重症者から搬送しました。

バスの運転手（これは人形です）が運転席に挟まり、呼吸・循環動態の悪化、意識レベルが低下したため、運転席で輸液ラインの確保、気道挿管するなどの救急処置をした後に、重症傷病者をバスから救出し搬送しました。

病院内では搬送された傷病者の二次トリアージ（解剖学的トリアージ）をしました。赤タッグ（優先度一）の傷病者から診察し、検査や入院決定から手術などの指示を出しました。

傷病者役の救急隊員は擦過傷、骨折など様々なメークがされていました。対応困難な三次救急の傷病者は、救急救命センターに搬送しました。（訓練なので、搬出までしました。）

赤・黄・緑タッグの順に傷病者を二

次トリアージしました。



訓練は約四〇分で終了しました。

練馬総合病院の医師・看護師・庶務課・医事課・施設課など多職種職員が二三名、練馬消防署と練馬消防団の総勢六五名以上が参加しました。

現場トリアージ、救急隊到着までの時間、消防団員による担架搬送、病院内での多数傷病者受け入れ態勢の構築などを検証することができました。

病院職員一人一人が危機管理意識を高め、病院と消防署・救急隊との相互理解を深めることができました。

練馬総合病院は『地域に在ってほしい、在るので安心』という病院理念に基づいて、災害時に備え今後も練馬消防署との連携を深めます。

（地域連携室・救急委員会
栗原 直人）

センター紹介

「糖尿病センター」

センター長・副院長

柳川 達生

はじめに

糖尿病は近年増加の一途を辿り、予備軍を含めると全国で一八七〇万人、練馬区でも推定七万人を超えました。糖尿病は無症状で経過し動脈硬化を悪化させ、罹患数年〜十年程度で網膜症や腎症などの合併症を引き起こします。一度進んだ合併症を治癒させる事は困難で、進行を遅らせるための糖尿病治療が行われてきました。しかし、現在は合併症の予防を目的に発症早期に血糖コントロールを良好に保つ事が治療の柱となっています。

当院では新病院の移転とともに糖尿病センターを立ち上げ、チームによる診療体制を構築、教育入院にも力をいれてまいりました。従事者は医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、臨床検査技師などで、糖尿病療養指導士(CDE)は十名です。平成

十九年十一月には当時練馬区としては初めて、糖尿病学会認定教育施設となり、糖尿病専門医および糖尿病療養指導士(CDE)を育成しています。地域の中核病院としての基盤を整えつつあります。

1. 糖尿病教室

外来患者さんや糖尿病に関心ある方を対象に、講堂で月一回、糖尿病教室を開催しています。内容は毎回変わります。参加希望の方は、検査科受付にお問い合わせ下さい。

2. 糖尿病教育入院

糖尿病の克服には、患者さん本人の糖尿病の知識が不可欠です。一週間入院し、糖尿病の知識、治療の理解、自己血糖測定などの手技などを学習します。専門医および糖尿病療養指導士(看護師・検査技師・栄養士・リハビリ士)が教育にあたります。参加希望の方はかかりつけ医より紹介していただくか、直接当院外来を受診して下さい。

3. 外来栄養指導

糖尿病の治療に於いて最も大切なのは食事療法といっても過言で

はありません。糖尿病療養指導士資格を持つ管理栄養士が栄養指導を行っております。原則予約制ですが、空いていれば当日でも指導が受けられます。希望される場合は当院内科外来を受診し、ご相談下さい。

4. 外来インスリン導入

内服による血糖コントロール不良な患者さんは、糖尿病罹患早期からインスリン注射で膵臓を保護して予後を改善する事がTVなどでも紹介されております。当院では忙しい患者さんでも入院することなく外来でインスリン導入する指導体制を整えております。糖尿病療養指導資格を持つ検査技師が外来で自己血糖測定を指導し、外来インスリン導入を支援しております。

5. 練馬ラディッシュの会

患者友の会として「練馬ラディッシュの会」を運営しています。日本糖尿病協会に属して、市民公開講座を中心に活動を行なっています。会員は糖尿病患者さん、医療従事者、糖尿病に関心のある方で構成されています。正しい知識を共有し、情報交換や親睦を図る事で楽しい健

康づくりを目指しております。入会を希望される方は、検査科山崎までご連絡下さい。

6. 動脈硬化性疾患の早期発見

糖尿病の方は動脈硬化をきたしやすく早期発見治療が必要です。下肢閉塞性末梢動脈疾患は、糖尿病患者に多く、冠動脈病変の併発が高率です。当院の調査では、約7%の方に下肢動脈の閉塞が認められ、その四〇%以上に冠動脈狭窄を認めました。検査室で足首と上腕の血圧比(A B I)を測定して簡単にスクリーニングできます。症状のる前にA B I検査をおすすめします。また心臓超音波検査でも約5%の方に冠動脈病変が発見され、診断の契機となるのでお勧めします。

おわりに

当院の糖尿病センターの活動を簡単に紹介させていただきました。職員一同、「地域の皆様および医療機関に信頼され、質の高い治療を受けられる病院」を目指しておりますので、今後ともよろしくご支援下さい。

「化学療法センター」

「化学療法委員会」

センター長・委員長・外科医師

栗原 直人

化学療法センターの現状

悪性腫瘍、とくに大腸癌、胃癌、乳癌、婦人科癌、肺癌、泌尿器科領域の癌などに対する化学療法の進歩は近年目覚ましいものがあります。以前は進行再発癌に対する化学療法は、副作用対策、安全性が十分ではなく、入院が必要でした。新規抗癌剤の導入、抗癌剤の併用療法が世界的に標準化され、各疾患の治療ガイドラインが整備されています。抗癌剤の投与量や投与方法だけではなく、副作用防止や対応も標準化されています。抗癌剤治療をするためには、患者さんが元気で通院できるだけの体力が必要です。当院では平成十九年新病院建築・移転とともに外来化学療法センターを併設し、医師、看護師、薬剤師、検査技師、医事課など多職種で構成される化学療法委員会

の運営を開始しました。本委員会は安全で質の高い化学療法を目指して、

業務改善をおこなってきました。三年間の取り組みを紹介します。

①症例登録票の作成

患者の基礎情報、病名、病期、治療の目的（進行再発に対する治療・補助化学療法・術前化学療法・緩和治療など）など必要な情報がわかりやすく確認できるように症例登録票を作成しました。これにより、各職種間での情報共有を容易にしました。

②化学療法レジメンの標準化

EBM (Evidence Based Medicine) に基づいた標準的治療が確立されています。現在までに胃癌、大腸癌、食道癌、膵癌、胆嚢癌、乳癌、子宮癌、卵巣癌、肺癌、膀胱癌などに対して約三〇のプロトコルを整備しました。これにより、プロトコルを選択し、身長・体重を入力することにより、推奨される薬剤の投与量・投与方法が自動的に計画されます。薬剤の選択、投与量・投与方法を間違える危険性が低くなっただけでなく、多職種で確認できるようにしました。

③投与スケジュール管理表の作成

投与スケジュール管理表を作成し、医師のオーダー、薬剤の準備・調整、投与までの確認を容易にしました。これにより、患者さんや家族の皆さんが治療スケジュールを容易に確認できるようにしました。

④パンフレット、料金表の作成

患者に抗癌剤の必要性、作用・副作用などの情報を提供するためパンフレットを作成しました。抗癌剤は高額医療費であるため、一回に係る費用を記載した料金表を作成したり、高額医療費の請求方法などの資料を作成し紹介しています。

⑤化学療法施行時の観察表の作成

化学療法中の患者の状態変化を記録する観察表を作成しました。これにより、副作用などの重要な症状の見落としなどの不具合の予防につながります。

⑥化学療法同意書の作成

医師、看護師から抗癌剤による治療に対する説明を十分に受け、納得して

治療が受けられるように化学療法同意書を作成しました。

⑦副作用対策の標準化

抗癌剤の投与により、重篤な副作用が認められる場合があるので、十分な副作用対策が必要です。患者さんが副作用について理解し、また、アレルギーなどの副作用を予測して、最小限の副作用にとどめるようにしています。

当院の取り組みは日本癌治療学会、品質管理学会、練馬医学会などで発表し、高い評価をいただいています。悪性疾患に対する外来化学療法は平成十八年までは数例でしたが、新病院になり化学療法センター開設後、月間症例数は平成十九年・四七例、平成二十年・六九例、平成二十一年・八七例、平成二十二年には一二〇例と年々増加しています。当院は日本がん治療機構の認定病院であり、また練馬区地域の中核病院としてその役割を果たす必要があると考え、地域の皆様が安心して癌の治療が受けられるように引き続き努力いたします。

「漢方医学センター」

漢方医学センター長

中田 英之

漢方医学センター設立にあたって

平成二十年一月に週一回の漢方外来としてスタートした漢方内科です。

多くの方に受診いただいております。近隣診療所の先生方からのご紹介も増え、また、同時に漢方に関するお問い合わせも増え、漢方に関する正しい情報発信にも力を入れる必要が出て参りました。そこで、この度、地域における漢方診療の拠点となるべく、漢方医学センターを設立し、従来の漢方診療に加えて地域連携や教育にも力を注ぎ、内容を充実いたします。

漢方医学センターとしての事業の第一弾となるのは、平成二十三年度開講予定の漢方医学講座です。本講座は、一年間で漢方の基礎を学べるように企画した公開講座で、漢方専門医を目指す医師の方々から、漢方に興味ある薬剤師、薬膳料理の勉強をしたい一般の方々まで、漢方を一度きちんと勉強してみたいとお考えの方ならどなたでも参加することができます。

漢方の考え方に触れてみたい方は、お誘いの上、ご参加いただけますよう案内させていただきます。

【漢方講座スケジュール】(予定)

開校式 平成二十三年五月十四日

漢方医学総論

講師・秋葉哲生

漢方基礎理論(全二〇回)

講師・阿南多美恵

平成二十三年五月十七日より

第一・第三火曜日開講

漢方処方学(全一八回 初年度九回)

講師・中田英之

平成二十三年六月十四日より

第二火曜日開講

医史学講義(全一回)

講師・松岡尚則

平成二十三年五月二十七日より

第四金曜日 開講

(三月のみ第二金曜日)

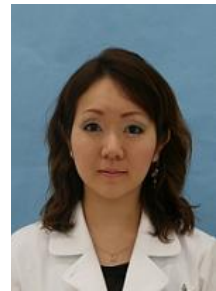
終了式

平成二十四年三月十七日土曜日

現代における漢方の役割(仮題)

講師・秋葉哲生

新任医師紹介



皮膚科医師
秋好 茜

十月より皮膚科常勤医として勤務させていただいております。

大学病院で三年間、研修・勤務後、他の総合病院二カ所で皮膚科の患者さんの診察に携わっていました。前任の小野先生とは皮膚科の同期になります。

皮膚科の病気というのは昔から、「わからない、治らない、死なない」などといいますが、現時点でも原因がわからない、治療法がわからない病気がたくさんあります。しかし、たとえ痛くも痒くもなく命に別状がなかったとしても、「人にうつらないかなあ」だとか「みつともないなあ」などと場所と場合によってはかなり気になるものです。そのような患者さんの不安な気持ちも含めて診察し、お力になりたいと思っています。もちろん治療法のある病気であれば、積極的に治療します。

皮膚に関して気になる事があればお気軽にご相談ください。若輩者ではありますが、どうぞよろしくお願い致します。



第4回コモンディジーシリーズ

～乳腺良性疾患～

練馬総合病院外科医 栗原 直人

乳腺には乳癌などの悪性疾患と三大良性疾患といわれている乳腺症、乳腺線維腺腫、乳腺炎があります。乳腺外来受診者の九割は良性疾患であり、その半数は乳腺症といわれています。今回は女性にとって関心の高い乳腺疾患の中の良性編です。最初に最も頻度の多い乳腺症についてお話しします。

乳腺はホルモンに依存する臓器です。思春期に卵巣から分泌されるエストロゲン作用によって乳腺は発達します。妊娠にともない、乳腺組織は終末細乳管上皮の発達により腺房が形成され、出産後に下垂体から分泌されるプロラクチンの働きにより乳汁が分泌されます。赤ちゃんが乳頭を吸引する刺激により下垂体後葉からオキシトシンが分泌され乳汁の放出をたすけます。乳腺は閉経期前後から退縮がはじまりますが個人差が大きいです。乳腺の良性疾患の大部分は女性の性成熟期に乳腺におこる生理的変化によって発生すると考えられて

います。その病変は正常から病変への移行、正常からの逸脱と考えられ、治療を必要とする疾患は5%程度です。

乳腺症

『乳房が痛い』『乳腺にしこりが触れる』などの症状の多くは、月経周期による変化であり、ほとんどが生理的範疇に入ります。疼痛が二週間以上続くなど症状が非常に強い場合は乳腺症と言えます。

乳腺症と呼ばれる状態が性ホルモンのどのような不均衡によるのか、なぜこのような変化をきたすのか、はっきりとは分かっていません。エストロゲンの相対的な過剰が原因の一つと言われています。乳腺症の組織を顕微鏡で見ると、増殖性（乳腺をつくっている組織が増殖する現象）と退縮性（乳腺間質の線維化など退縮する現象）の相反する現象が混在しています。嚢胞（乳管が嚢胞状に拡張した状態）が乳腺症に同時に存在することが多く、嚢胞も乳腺症の一種と考えられています。

線維腺腫

線維腺腫は、境界明瞭で可動性がよく、表面は平滑であることが多く、単

発例だけでなく、多発性、両側性の場合もあります。この腫瘍は間質の結合成分と上皮成分の過剰増殖によってできた腫瘍であり、一種の過形成です。乳癌の合併は稀であるため、線維腺腫と診断された場合は良性疾患と考え、過度な心配はせずに定期的な検診、経過観察が重要です。増大傾向が大きい線維腺腫は外科的治療の適応となる場合があるので、主治医と相談してください。

乳腺炎

急性乳腺炎には乳汁うっ滞による乳腺炎があり、乳頭部を清潔に保ち、乳汁うっ滞を改善するためにマッサージや搾乳、授乳をおこないます。うっ滞が改善すれば症状は改善します。しかし、細菌感染がおこると化膿性乳腺炎となります。この場合は患側の授乳は中止し、冷却、搾乳、抗生剤や消炎薬の投与が必要となります。さらに悪化すると乳腺内に膿瘍形成が起こり切開排膿などの外科的治療が必要となります。病態を理解し、症状が認められる場合、早期に相談してください。

今回は乳癌を取り上げます。



くすりの話

子宮頸がん

予防ワクチン



◇子宮頸がんとは？

子宮の入り口付近にできるがんで、最も有病率が高く、婦人科の悪性腫瘍で最も多いがんです。最近、日本では二〇〜三〇代でかかる人が急増しています。原因は、発癌性のあるヒトパピローマウイルスが子宮頸部の細胞の中に長く感染し続ける事です。このウイルス自体は皮膚や粘膜で見つかるごくありふれたウイルスです。主な感染理由は性交渉であり、女性の八〇%が一生のうち一度は感染するといわれています。

感染⇒子宮頸がん

ではありません

九〇%以上の方ではウイルスが体

内から自然と排除される為、感染しても子宮頸がんになりません。しかし、感染した状態が長く続くと細胞が異常な形態を示すようになり、がん化する可能性があります。

◇子宮頸がんワクチンとは？

今回使用できるようになったワクチンは「サーバリックス」といいます。このワクチンはすでに世界百カ国以上で使用されています。ヒトパピローマウイルスのうち一六型・一八型は子宮頸がん患者から約六〇%と高い確率で検出されるので、子宮頸がんの主な原因と言われています。今回のワクチンは一六型・一八型の感染を予防し、子宮頸がんになる危険性を下げます。しかし、発ガン性ヒトパピローマウイルスは一六型・一八型以外も存在しているため、ワクチン接種で一〇〇%予防できるわけではありません。

◇副反応について

特徴としては、他のワクチンに比べ、接種したところが赤くなったり腫れたりする方が多くいらっしやいます。通常は数日程度で治ります。副反応が強いときは医師に相談してください。

◇ワクチン外来について

当院婦人科では、接種を希望される方を対象にワクチン外来を開いています

水曜日 15:00~16:00
金曜日 10:00~11:00

受診を希望される方は外来受付までお申し出下さい。

◇定期検診を受けましょう

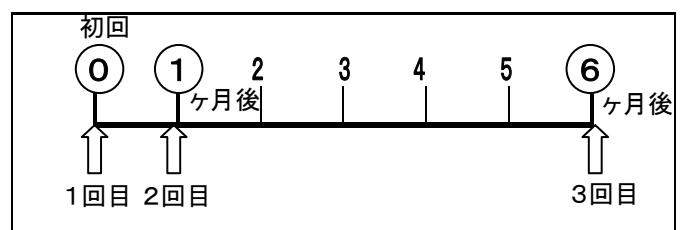
*ワクチンが100%感染を予防するわけではありません。ワクチンを接種した後も定期検診を必ず受けましょう。

*ワクチンを接種しても既に感染しているウイルスを排除したり、発症しているがんの進行を遅らせることはできません。

予防と早期発見が大切です。

◇接種プラン

接種対象者：10歳以上の女性
接種回数：合計 3回
接種スケジュール



料金(当院)

1回目 20,000円
2回目 18,000円
3回目 18,000円 計56,000円

現在のところ、練馬区では補助制度が導入されていない為、自費での接種となります。補助制度の有無については各自治体にお問い合わせ下さい。

3回の接種の途中で妊娠した場合、接種の継続は出来ません。医師に相談して下さい。

検査の話

臨床検査科の紹介

～病理検査編～



【病理組織検査】

生検「例：胃内視鏡検査にて採取した胃の粘膜組織」や手術で切除された組織からスライドガラス（顕微鏡で観察する為のガラス標本）を作製し、病理医が顕微鏡で観察し診断します。腫瘍であれば、腫瘍の良悪、種類、浸潤の程度やその組織内でどれくらいの範囲で広がっているかなどを診断します。

【細胞診検査】

細胞診は、尿・喀痰・腹水中に含まれる細胞を集めたり、病変部を擦過または、針で吸引した材料からプレパラートを作製し、癌細胞を検索する検査です。

標本を顕微鏡で観察し、癌細胞が含まれていないか、探したのが細胞検査士で、当院では二名の細胞検査士が二重のチェックを行い、標本を観察しています。

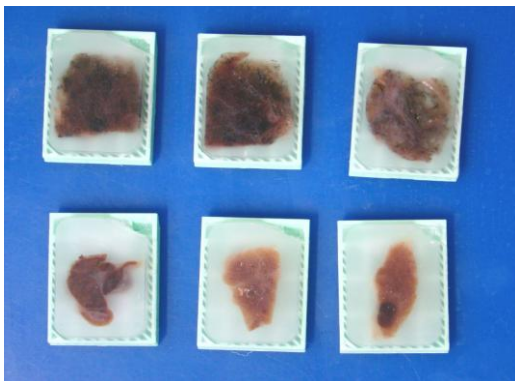
また細胞検査士が探した癌細胞や、癌疑いがある細胞を最終判定するのが細胞診専門医です。

【病理解剖】

病死された患者さんの遺体について、ご遺族の承諾のもと、死因の確定、臨床診断の評価、臨床症状、検査成績などと、各臓器の形態学的所見との関連、臨床上の疑問点の解明など、その疾患の本体を明らかにする為に行います。診断、治療の質向上には重要です。担当医から、病入り解剖を勧められた場合には、ご遺族の方には、是非、ご協力下さい。

パラフィン（ろうの様な物）で

固めた組織ブロック。



顕微鏡で観察しやすいうに

色素で染めます。（染色）



ミクロトームと呼ばれる機械で

厚さ三〜四μmに切り、その後

スライドガラスに乗せる。



1 μm = 1 / 1000 mm

今回は、病理検査について紹介します。

病理検査は、病変となる組織や細胞を顕微鏡で観察し、「癌」などの病気を正確に診断し、病期・予後の推定、治療効果の判定などを行います。

病理診断を行う医師（病理医）と協力し病理診断に必要な標本の作成などを臨床検査技師が行っており、病理検査は次の三つに大別されます。



健康と食事

丈夫な骨を作る カルシウム



もちろん小魚も欠かせない供給源です。
また、**鮭の中骨の缶詰**や、えびせんべいなども食べてみてはいかががでしょうか。カルシウムが不足すると、骨のカルシウムが流出しやすく、骨がもろくなり骨粗しょう症の原因になります。毎日の食事でこまめに取りましよう。

年齢を重ねると、軽い転倒でも骨折することがあります。骨を丈夫にするには、やはりカルシウムの摂取が大事です。

健康な骨と歯を作る他に、血液や筋肉、神経にも重要な作用をします。

成人が一日に取りたいカルシウムの目安は、六〇〇mgですが、多くの方が目安量に達していません。

カルシウムというと、頭から食べられるワカサギや、シシャモなどの小魚を想像しますが、多く含んで取りやすいのは、**牛乳・ヨーグルト・チーズ**などの乳製品です。牛乳コップ（二〇〇ml）で、二〇〇mg含まれ、吸収率も高いのが特徴です。

骨づくりに欠かせないカルシウムの吸収を助けるのが、ビタミンDです。腸からの吸収をしやすくし、尿からの排泄を防ぎ、骨への沈着を助けます。**鮭・カレイ・干しシイタケ**などに含まれるほか、紫外線によって皮膚で合成され肝臓に蓄えられます。

また、ビタミンKは骨からのカルシウムの流出を抑制し、骨の石灰化にも役立ちます。豊富に含まれるのが**納豆**です。積極的に取りましよう。

骨は使わないともろくなります。適度な運動によって骨に刺激を与えることが大切です。特別なスポーツをしなくても普段からまめに動くだけで十分です。

また、通勤や買い物で日光に当たれば**ビタミンD**が合成され丈夫な骨づくりに役立ちます。

*牛乳を飲むと下痢をする人は、下痢をしにくい加工乳が市販されています。一度お試しください。

*牛乳嫌いの人は、スキムミルク・ヨーグルトを食べましよう。
ミルクコーヒーやミルクティーにしたり、シチューなど料理に入れてみてください。



<のどにつまるのが心配な方に>

ジャガイモもちの雑煮（エネルギー：138Kcal 塩分：1.5g）

材料 1人分

ジャガイモ	20g
片栗粉	2g
大根	3g
ニンジン	10g
生シイタケ	10g
鶏肉	30g
三つ葉	3g
塩	小さじ1/5
醤油	小さじ1/2
酒	小さじ1杯弱

作り方

- ① ジャガイモは細かく切り蒸してつぶす。
片栗粉をまぜ、平べったい団子を作る。
沸騰した湯の中に入れ、浮き上がったら取り出す。
- ② 大根は亀の型に、ニンジンは梅の型に抜きやわらかく茹でる。
- ③ シイタケを干切りにする。
- ④ 三つ葉を茹でて結ぶ。
- ⑤ 鶏肉を入れだし汁を作り、調味料を加えて味をつける。
- ⑥ 椀に①②③④を入れ、⑤を注ぐ。

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②

〈はじめに〉

日常生活では前かがみの状態が多いですが、体を20度ほど傾けた中腰は腰に最も負担がかかります。また、荷物を持ったまま体をひねる、反る動作も腰に負担がかかります。

今回は、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。

〈荷物を持ち上げる〉

床から荷物を持ち上げる際、膝を伸ばしたまま、前かがみになり荷物を体から離れた状態で一気に持ち上げるのは、腰に大きな負担がかかります。荷物を持ち上げるときは、大きさと重量にかかわらず自分の体に近づけて行うのが基本です。



膝を曲げて腰を落とし、低い姿勢で荷物を持ち、荷物を体に密着するように引き寄せ、腕を体につけたまま持ち上げます。



〈洗面台で顔を洗う〉

前かがみで膝を伸ばして顔を洗う動作は、腰痛の原因の一つです。立ったまま顔を洗うときは、片足を前に出すと腰周りの筋肉がリラクセスし、上体を曲げやすく、腰椎の自然なカーブになり、腰への負担が軽減されます。



片足を台の上に乗せると良いでしょう。

〈家事で気をつける動作〉

① 調理

調理台が低すぎると前かがみの姿勢になり、高すぎると腰を反らせることになり、どちらも腰への負担が大きくなります。

調理台が低すぎる場合は足もとに台を置き、片足を乗せることで腰への負担を軽減できます。



調理台が高すぎる場合は、両足とも台の上ののせて、調理台がおへそより少し下にくるように調整すると良いでしょう。



② 掃除

掃除機やモップの管が短すぎると中腰になり、長すぎると腰をそらせてしまいます。掃除機やモップをかけるときは、背すじを伸ばして行えるよう、

管の長さを調節することが必要です。

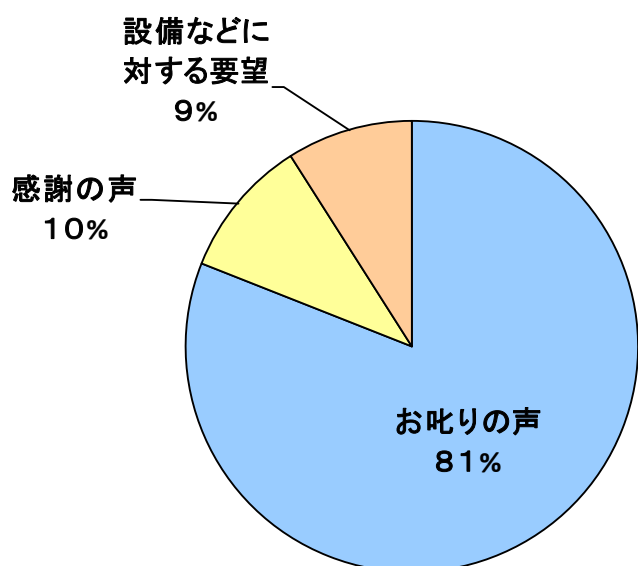


③ 洗濯物干し

洗濯物を干すときは、かがむ、背伸びをすることの繰り返しになり腰に大きな負担がかかります。洗濯物が入っているかごは、とるときに前かがみにならなくていいよう台のせ、物干しざおは、背伸びをしなくても無理なく干せる低めの位置に固定しましょう。



患者さんの声にお答えします



患者満足向上委員会では、ご意見箱に頂いた患者さんのご意見に対応しています。

今回四月～十月まで半年間で頂いた意見総数は五六件でした。皆様の声を集計しましたので報告します。

ハローホスピタルに一月から外来トイレに荷物置場がないと意見を頂き荷物置場を設置。また、外来患者が利用できる飲料水設置と、設備に関する対応を掲載しています。

順次、患者さんの声をまとめ、お叱りの声等にも対応し改善報告を院内に掲示する予定です。これからもご意見ご要望を意見箱にお願い致します。

接遇ワンポイント講座VI

* 接 遇 態 度 *

自分の接遇態度をチェックしてみましょう！！

- 1・常に清潔な服装や髪型を心がけていますか
- 2・人と接するときには相手の目を見て話をしていますか
- 3・正しい敬語を使うことができますか
- 4・自分から先に挨拶しようと努めていますか
- 5・常に見られていると自覚して言動に注意していますか





次号は
第79号 平成23年4月1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

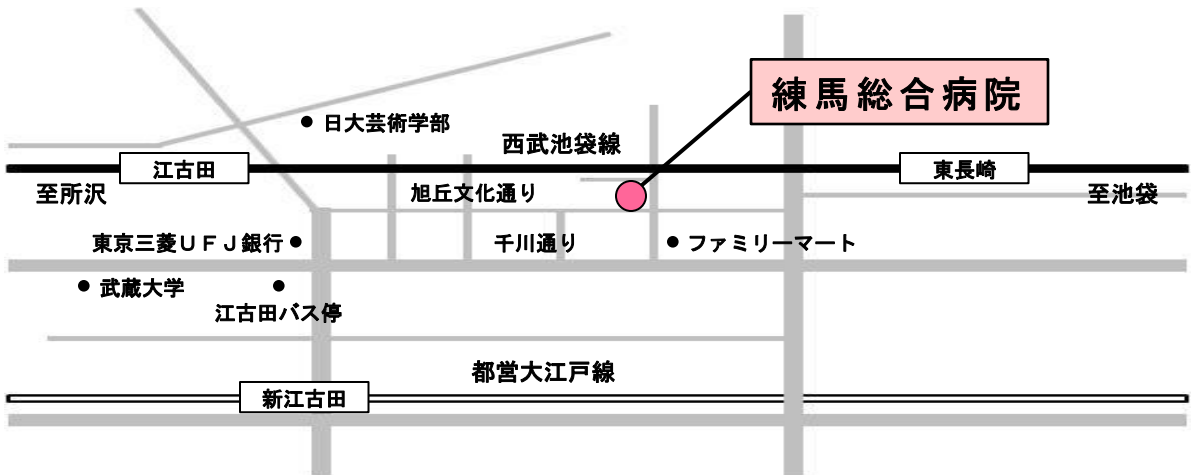
お知らせ

患者満足向上委員会からのご案内・・・

- 2月に例年同様「外来患者さんアンケート調査」を実施いたします、皆さまのご協力をお願いいたします。



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	路線	駅名	徒歩
■	西武池袋線	江古田駅南口	徒歩7分
■	西武池袋線	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