

Jan. 2012

# ハロー ホスピタル

Hello Hospital



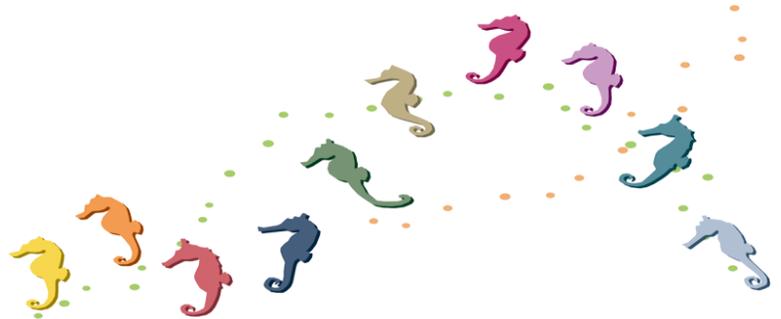
財団法人東京都医療保健協会  
練馬総合病院

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

Vol.82

## 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。



～ 新年のご挨拶 ～  
新春懇談会 2012

「第16回 医療の質向上活動(MQI)発表大会」開催報告



(MQI発表大会にて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

## 新春に想う . . . . . 1

ー東日本大震災後の新たな発想と取り組みー



## 特集・ご案内 . . . . . 2～14

- ～ 新年のご挨拶 ～ (看護部長代行・事務長)
- 新春懇親会 2012
- 「第16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
- 「第8回 練馬総合病院症例研究会」開催報告
- センター紹介「練馬総合病院 内視鏡センターの現状」
- 新任医師紹介
- 第8回 コモンディジーズシリーズ  
～ロコモティブシンドローム～
- 「第18回 練馬総合病院院内発表会」開催報告

## ナースの話 . . . . . 14

夜勤のお話

## くすりの話 . . . . . 15

サプリメントとくすり

## 検査の話 . . . . . 16

肺炎について

## 食事の話 . . . . . 17

緑黄色野菜

## リハビリの話 . . . . . 18

慢性閉塞性肺疾患 (POCD)  
～正しい呼吸法の練習～

## なんでもQ&A (患者満足向上委員会) . . . . . 19

接遇ワンポイント講座





## 謹んで年頭のご挨拶を申し上げます

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、病院が移転して5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、地域・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。

新春に想う

— 東日本大震災後の新たな発想と取り組み —

理事長・院長 飯田 修平



### 一、東日本大震災後の対応

昨年三月に発生した、東日本大震災を経験して、日本人のみならず世界中の人々が、基本的な考え方を変えざるを得ない状況になりました。まさに、想定外のことです。

震災直後の対応は何とかなったという感触ですが、復興と言う観点からは大いに問題があります。統治能力の問題としか言えない状況です。

東京で生活し、病院を運営する我々でさえ、大きな影響を受けました。たとえば、従来は、一時的な停電時の対応しか想定しておりませんでした。し

かし、大震災直後の計画停電騒ぎでは、

二十三区内の停電はなかったものの、停電するぞ、ブラックアウトするかも

しれないと言われて、通常の病院運営はできませんでした。医療機器が使え

ない可能性があれば、予定の検査や手術は組めません。停電を実施しなかつ

たから良かったではありません。多くの非常発電装置は軽油で動きます。フル

回転では燃料が一日持たないのです。当時は、軽油が二週間入手できま

せんでした。したがって、現在、ガスを燃料とする非常発電機を増設中

です。電気配線も二系統にし、変圧器も増設します。莫大な費用がかかります。

### 二、事業仕訳を超えて

昨年の中春号で、「一番でなければいけませんか」という発言でつぶされた、スーパーコンピュータが世界一番のスピード記録を達成しました。快挙と言わずしてなんと言いたましよう。その結果かどうかわかりませんが、その後、予算が付いたようです。

現与党は、大病院、公立病院指向であり、中小民間病院には注目してくれません。本年四月の診療報酬、介護報酬同時改訂では、“事業仕分け”にあ

わないようにしたいものです。

練馬総合病院は、質向上の努力を継続して、規模の割には医療密度を上げて乗り切る覚悟です。

### 三、新たな取り組み

地域医療情報連携システムを構築中です。都内では、当院と慶応義塾大学の二病院だけが、国の補助金事業を受託しました。患者さんを診療所、病院間で紹介、逆紹介する場合に、直接情報交換できるものです。既に、内視鏡検査の検査予約、紹介、報告を簡素化しましたが、これを拡充しました。

また、紹介のない初診・再診患者さんの待ち時間対応として、携帯端末の貸出も試行しています。その他、様々の新たな取り組みをしています。

日大光が丘病院の受け皿に関して、様々の情報があります。新たな考え方に基づいた、運営をお願いしたいです。

### 四、本年の抱負とお願い

本年も、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。

ご支援を宜しくお願いいたします。

# ～ 新年のご挨拶 ～

看護部長代行

森田 夏代



新年あけましておめでとうございます。

地域住民の皆様はじめ、関係者の皆様のご指導とご協力に支えられた平成二十三年であったこと、感謝申し上げます。

昨年三月十一日の東日本大震災は、強い衝撃とともに私たちの心に深く刻み込まれた出来事でした。巨大津波や余震・原発の影響と甚大な被害をもたらしました。同時に、被災地外に住む私たちにも色々なことを考え、生活行動の変容をきたす出来事となりました。

そして復興の光とともに、私たち看護

職にとって明るい出来事がひとつありました。それは同じ看護師である石井美恵子氏が「ウーマンオブザイヤ―2012」大賞に選ばれたことです。

石井氏は災害支援看護師の陣頭指揮をとり、のべ三七七〇人余りの看護師の先頭に立ち被災地支援・避難所設立と高齢被災者の日常生活動作拡大など様々な成果を上げました。同じ看護師としてこれほどまでに強いリーダーシップを発揮できる存在に、頼もしく思うことはありません。同時に、同世代の女性からの高い評価を受けたことは、看護を皆様に評価していただけなことと、うれしい限りです。

私たち練馬総合病院の看護部は、当院にかかる皆様にとって頼もしい存在となれるように日々、努力してまいります。

看護職人材の育成や確保については、相変わらず厳しい状況ではありますが「今、看護師として何ができるか」「何を行うべきか」を常に考え、変化を恐れずに前に進む努力を惜しまないつもりです。看護職員ひとりひとり

が、考え行動しリーダーシップを発揮して皆様に安心していただける看護を提供できるよう努力してまいります。

引き続き、皆さまからのご指導ご協力のほど、よろしくお願い致します。

事務長

岡本 安修



謹んで新年のお祝いを申し上げます。

昨年は地域の医療機関の先生方には、当院の地域連携システムを利用して頂き連携を深めることができましたこと、厚く御礼申し上げます。

東日本大震災による被災、福島第一原発の放射能漏れによって打撃を受けることになり、一層社会情勢の低迷が深刻化しました。

首都圏でも震災後電力不足により計画停電がありました。幸い二十三区は除外され事なきを得ましたが、使用電力を一五パーセント減らし、社会貢献させて頂きました。

復興財源・社会保障財源確保の為に増税が見込まれる中、二十二年度診療報酬改定では十年ぶりのプラス改定でしたが、次期診療報酬改定は、平均横ばいと言われていますが、DPCでは機能係数が導入され、同じ医療を提供しても大病院では増収、その他の医療機関では減収、また患者さんの医療機関窓口での負担増になりかねない様です。

こういった厳しい医療情勢の中で当院は地域の皆様、地域の医療機関の皆様に安全・安心して利用して頂く為に更なる地域の基幹病院として高度医療に対応した最新医療機器を更新し、ご期待にできる限り応えるよう努力していく所存ですので、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

# 新春懇談会 2012

— 近隣町会長 —

旭丘二丁目町会長

豊玉第一町会長

羽沢町会長

栄町会副会長

旭丘一丁目町会長

桜台親和会町会長

小竹町会長

— 病院関係者 —

会長（桜台自治会長）

理事長・院長

副院長

看護部長代行

事務長

天野 文男様

久々宇 章様

小彼 光男様

押田 光雄様

天野 末次様

岡村 光平様

佐藤 健治様

小泉 知定

飯田 修平

柳川 達生

森田 夏代

岡本 安修



小泉 会長

あけましておめでとうございます。

旧年中は、皆様のおかげをもちまして順調に病気も回復いたしておりました。本当にありがとうございます。

新年を迎えるにあたり、皆様のご協力を賜り、今年もひとつよろしくお願いたします。



飯田 理事長・院長

新春あけましておめでとうございます。旧年中はいろいろお世話になりました。

八月に林芳男前理事長がお亡くなり、本当に残念でした。私が理事長を

兼任しております。宜しくお願いたします。

昨年は、東日本大震災がありました。が、医療の方でもいろいろ新しい動きがありました。

平成二十三年の当院の概要を説明させていただきます。

診療報酬の改定がなかったのですが、いろいろな問題が山積しております。

おかげ様でこの厳しい社会情勢の中、順調に推移しております。まだ事業年度は終わっておりませんが、上半期の中間決算は黒字に推移しております。

都市部において、急性期の一般病院だけで、経営を維持しているところはあまりなく、ほとんど複合で経営をやりくりしています。

平成二十二年に診療報酬改定があり、大病院には厚く、中小病院には薄く、場合によりマイナス改定でした。

二百床規模の急性期病院には、経営が厳しい状態です。

当院は、地道に質を向上させて、結果としてプラスになりました。

今年には診療報酬改定の年で、さらに

厳しい状況が予想されます。

病院団体、行政、皆様はじめ近隣の住民、医師会、その他からの評価もかなり上がっています。

当院の方針である医療機関、行政、住民、院内の他職種も含め、全ての意味の連携を重視しているおかげだと思います。

連携を取るには厳しい障害があり、乗り切るのにはかなりエネルギーが必要ですが、職員も努力しています。

会長は当院の役員の方も多いのですが、皆様のご支援で運営しております。昨年は看護部長が退職し、七月から森田が看護部長代行兼副部長を勤めて、看護部の体制を維持、強化している最中です。

一昨年、岡本事務長が赴任し、人材を教育、養成し、序々によい方向に向かっていきます。

診療部門も医師の補充、増員が急ピッチで進み、質向上の大きな推進力になっていきます。

診療技術部門も充実しております。昨年、十二月十日にMQI発表大会を開催しました。

地元の方、医療界、他府県の方、また医療界以外からも見学に来ていた

だいて、活発な質疑応答がありました。公的な補助金事業を複数受託しました。

皆様のご支援をいただければと思います。

感染症対策で医療機器、乳癌検診でマンモグラフィ、臨床研修医補助金で事務研修棟を建設しました。一月末か二月には稼働できる予定です。

医師を増員したので、診察室が手狭になり、相談室を移し、三つの診察室を増やす予定です。

地域医療情報連携事業では、大きな補助金をいただきました。

都内では当院と慶応義塾大学病院の二病院だけ認可されました。

厳しい状況の中で準備して手上げる病院が他にないのです。それだけ、当院がシステムを構築し、地域連携に病院をあげて、取り組んできたことが評価されたのだと思います。

新制度の公益法人か、一般財団か、あるいは医療法人にいくかを、一年半のうちに決めなければなりません。

当院は現在、公益法人ですので、新制度でも公益法人でいく準備をしております。

他府県では、すでに医療法人が公益法人に移行した例がありますが、東京都の見解は違うので、苦労はしております。



### 天野文男

あけましておめでとうございます。

昨年はお世話になり、ありがとうございます。友人が当院で適切な処置をしていただいたので、報告させていただきます。

友人は歯医者に通っていましたが、体調を崩して、当院で廣瀬先生に診てもらいましたら、肺炎をおこしていると言われ、レントゲンを撮りましたら、金冠が肺に入っているということで、豊田先生と、廣瀬先生に内視鏡をやった貰ったそうです。

それから、町会の役員会で脳外科を作っていたきたいと意見が出ました。

た。また、皮膚科の患者さんが大変多く、午前中待ったという話を聞き、先生を増やしていただきたいという意見がございました。

### 飯田

脳外科は、現在、慶應から非常勤で来ています。これからのことは、検討中です。

皮膚科は二人も常勤医がおり、むしろ多いと思います。皮膚科はそんなに待たないので、別の科ではないでしょうか。

多いと伺いました。

校長先生に救急病院は決まっているのかと尋ねたら、親の意向もあるし、救急車からの連絡に、すぐ処置できない病院があるとのこと。

練馬総合病院は、頼りになると地域の人たちも期待しておりますので、宜しくお願いいたします。

### 小彼

あけましておめでとうございます。今までは、待ち時間が長くて困ると言っていましたが、本当に先生は親切だし、待ち時間が長すぎるとは言わなくなっています。

年寄りや足の不自由な方のためにも、近くまでマイクロボスでも通していただいたら、繁盛し、患者さんも助かると思います。

病院には、本当に親切にいつも良くしていただいて感謝しているという声を多く聞きます。

### 飯田

区は、別の場所では巡回バスを出しているようです。

病院として行うわけにはいかないのですが、中核病院であるから、運行して欲しいと連名で区にお願いしていた



### 久々宇

あけましておめでとうございます。お世話になっております。学校評議委員会です。

だくとありがたいです。

病院同士で拒否しない取り決めも難しいと思いますが、救急の患者が救急車に乗ったらず、発車できる体制をとれたらいいと思います。

### 飯田

救急車の件は、議論していますが難しい問題です。

当院は二次救急医療を受け持つています。

時間外は全診療科の医師が居るわけではありません。内科・外科系・産婦人科の三科が当直しています。この規模で三人が当直しているところは少ないです。基本的には受けていますが、今手術中で手が離せないことも正直あります。

逆に、極端な例では、眼科の医師が居ないと怒られたことがあります。全診療科を当直させることはできません。

練馬救急隊と勉強会や連携を取り、特定の疾患は、待たせないで連れてきていただく取り決めをしています。都内でも珍しいと、評価されています。

天野末次

あけましておめでとうございます。初めてお声をかけていただき、出席

初めてお声をかけていただき、出席

初めてお声をかけていただき、出席

初めてお声をかけていただき、出席



### 押田

あけましておめでとうございます。大変混雑していると目の当たりにしました。

新しくなり、医療機器、すばらしい先生方、患者さんは期待してこれだけ、お見えになっていると思います。

私はお医者さんが嫌いなものから、健康診断を受ける時に、白衣を見ただけで、血圧が二〇〇三〇上がって、白衣恐怖症です。今度は、何かあれば飛び込んで、診ていただきたいと思います。

この病院ではないですが、患者を救急車に乗せて、二〇分、三〇分その場で救急病院を探しているという現状です。

させていただきました。

先月に整形外科にかかったのですが、待たされたのでビックリしました。

それだけ患者さんが多いと証明していることと思います。先生の対応も関心しました。いい病院が近くにあつて良かったと思います。

降りた改札が反対側だったらしく栄町の踏み切りで女の人が誰かに練馬総合病院を聞いていたという話を耳にしました。電車で来る方が多いので、駅の改札口辺りに看板はないのでしょうか。

新年あけましておめでとうございます。

昨年のお話では、黒字ということで院長がいろいろ工夫していることが先ほどのご説明でよくわかりました。設備の拡充、その他をやっているということは、経営という言葉を使っているのか分かりませんが、積極経営を心がけているのだと思いました。

連携ですが、去年の春先に突然、耳が聞こえなくなり、近くの医院で回復しましたが、連携する病院があるというの、かかる側からしたら、安心すると思います。

皆さんもお気づきの通り、外来がものすごく混んでいます。本当に病院に行かなくてはいけない人か、いつも思います。啓蒙というか院長に町会に来ていただき、こういうものは病院に行くまでもない、そんな知識を広めて

改札を出て正面に大きな看板があります。

改札を出て正面に大きな看板があります。

改札を出て正面に大きな看板があります。



### 飯田

改札を出て正面に大きな看板があります。

改札を出て正面に大きな看板があります。

### 岡村

いただければと思います。



## 飯田

日大光が丘が、赤字経営といいますが、直近は黒字です。

平成二十二年診療報酬改定で、大病院や大病院は同じ運営をしているだけで、黙って何億という収入増です。だから、日大光が丘病院も黒字になったのです。

当院は、この規模でも努力して黒字になっていきます。

それ以上は言いづらいですが、あの規模になれば当院より楽だと思いません。私には分かりませんが、撤退は別の理由だと思えます。経営がうまくいかないのは事実のようです。

日大光が丘が小児科をきちんとやってくれたことの存在意義を、私は評

価しております。

経営という言葉はおかしいかもとおっしゃいましたが、そんなことありません。病院運営は経営そのものです。経営は金儲けではありません。当院はいい医療をして、収益を上げて、職員を雇い、高度の医療機器を整備して、きちんとした経営をしています。

当院は早くから、品質管理に注目しております。医療界に品質管理の考え方を広めています。

患者さんの啓蒙に関しては、私は昨年四月に「病院早わかり読本」第四版を出版しました。定番です。医療とはなにか、病院がどうなっているか、質とは何かということを解説しました。

どんな状態だったら、病院にかかるかは、専門家が判断するしかありません。咳や熱が出る、ということとは風邪か、インフルエンザか、肺炎か、肺がんかもしれない。それは、医師が診て初めて分かるのです。診療所か、病院にかかっていたかどうかありません。連携は取れています。

## 佐藤

あけましておめでとうございます。

昨年の五月に小竹町会の会長になり、まだ新米でございます。

練馬総合病院が黒字なのは、院長先生はじめ、素晴らしい職員がいるからと推測いたします。

病院は一度通い始めると、ずっと継続しなくてはいけない。今は練馬総合病院で三人の先生に診ていただいております。

予約をしたら、せめて三〇分以内に診ていただきたいです。

## 飯田

外来が混んで、ご迷惑をかけています。逆にそれだけ来ていただいているのは、有難いです。

予約は、例えば九時の予約は、九時〜九時半の間に診ますということになります。そして三〇分の誤差の十時までに診ますという約束です。前の患者さんの診察が伸びたり、急患を診る場合があります。

患者さんが多く、診療が丁寧だとしても問題があります。待ち時間の短縮のために診療のコマを増やしていますが、限度があります。

昨年MQIで、待ち時間をはっきりわかるようにする活動をしました。

予約外の患者さんの順番をどうするか難しいのです。状態が悪い方は至急で診ますが、そ

うではない方の待ち時間が予定できません。

医事課、医師、看護師も協力して、携帯電話をご希望の患者さんにはお預けして、病院の外に行っていただいても構いません。あと三番目になったベルを鳴らすということを試験的に行っております。



## 田口

新年あけましておめでとうございます。

地元の中の地元で、病院と同じ町内です。いろいろな病院にはお世話になっております。

敬老の日の講演会では、町会から人数が集まるか心配でしたが、いっぱいになったので、素晴らしい浸透していると思えます。

昨年、十一月五日の糖尿病公開講座をしていただき有難いことです。

町会の老人会が体の心配事が多く、柳川先生に講演を行っていただきました。

町会では講演を行う場所がないので、練馬総合病院の講堂を使えますか。

## 飯田

ご要望にお応えしたいと思います。医療の講演会に限って、共催という形で可能です。日程を合わせてやらせていただきます。また、町会に職員を派遣できます。



## 柳川 副院長

あけましておめでとうございます。皆様方のご協力もありまして、当院は順調に経営ができております。

医師もいい人材が集まり、様々な疾患に対応出来ます。脳外科の件も、ご要望の多い科をなんとかしたいと考えております。

当院は臨床研修病院で、若手を育てているので、帰ってきて、地域医療に貢献してくれることも切に望んでいるところです。病院に愛着もあり、地域医療に還元できると考えているところです。

患者さんが非常に多いということ、外来の仕組みを整えて、なんとかしようという取り組みもあります。

地域の先生方とも連携をとって、当院へいらつしやる患者さん全てが、来る必要があつて来ていただいているわけで、非常に混んできたなら、地域の先生とも連携をとって、地域の先生方のところで診ていただける方は、診ていただくということも行いたいのですが、ただ、ずっと通っている患者さんをあちらに行つて下さいと言うのも問題があるので、そこは様子を見ながら、少しずつ進めていきたいと思つています。

## 森田 看護部長代行

昨年の看護部の重点課題は、看護職員の人材確保と定着でした。

昨年、十二月に練馬区の再就職就業フェアがあり、練馬区内在住の、育児中の潜在看護師の問い合わせを多数いただきました。

練馬区在住の方に当院に長く勤めていただける体制作りをしています。患者さんが練馬総合病院で診てもらいたいと思つていただけるように質の向上に努力いたします。宜しくお願いいたします。



## 岡本 事務長

あけましておめでとうございます。外来の待ち時間ですが、長時間待つ方もいらつしやるので、たいへん心苦しく思っております。

外来の苦情も見受けられましたが、最近はいぶ減っています。入院は、平日は満床の日も多く、ご

期待に添えず申し訳なく思います。出来る限りご期待に答えていきます。

## 天野

病院に初めてかかる場合、紹介状がないと、二千元かかりますが、複数の診療科にかかった場合は、その都度かかるのでしょうか。

## 飯田

病院に初めてかかることと、診療報酬上の初診とは定義が違います。当院の内科から外科へ紹介する場合は、お金はかかりません。

間をおいて別の診療科にかかった時には、初診料をいただきます。病院の規則ではなく、国が決めた診療報酬の規則です。

医療連携の件は、診療所に行きなさいという国の方針です。

## 天野

病院によって違うのですか？日大の板橋病院は三千元でした。

## 飯田

値段は病院が決めます。当院の規模で二千元は普通です。予

約料も同様で五百円です。順番が分からないので、早朝から並びました。今は予約ができるので、良かったという患者さんが多いです。

診察料が高いという人もいますが、この機能では高くありません。当院のように自己負担をあまりとらない病院も少ないです。

### 岡村

昨年新春懇談会の時におっしゃっていた受け皿病院構想ですけど、西部地区に二つ病院を作る方向に動いていますか。

### 飯田

私も検討委員会委員ですが、分かりません。この二次医療圏には二つ病院が出来る病床は余っていません。区が東京都と交渉して、病床を確保できれば別です。

急性期治療後の受け皿がなくて困っています。一次救急と療養病院が必要です。

日大光が丘病院の件は、一年以上前から日大と区が交渉していましたが、一切報告がなく昨年夏の検討会で委員が糾問しました。

### 小彼

混合診療を認める、認めないという問題はということですか。



### 飯田

混合診療とは、保険と自費診療を同時にやることです。

厚生省が公認する自費は認めています。特定療養費といい部屋代、紹介状のない場合の初診料などは国が認めた自費です。いけないといっても、混合診療の実態はあるのです。

医学的に有効で、外国で承認している薬でも、保険収載されないと保険で使えません。自費では使ってもいいのです。しかし、保険と組み合わせる時には、保険診療分も全部自己負担になります。

おかしな仕組みです。

### 小彼

抗がん剤の金額ですが、平均どのくらいですか。

### 飯田

疾患毎に違うので、平均は意味がありません。月に何十万もかかる新薬もあります。開発費がすごく上がっているのです。

### 岡村

今お話になった混合診療とTPP問題も考え方は一緒ですか。

### 飯田

混合診療ばかりではないですが、問題はあります。というよりは、自己負担はあまり大きな問題ではないのです。むしろ、日本の仕組みの根幹を変えなければならぬかが問題です。いい加減に交渉されると困ります。

### 飯田

お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。今後とも宜しくお願いいたします。

新春懇談会を終わらせていただきます。



# 「第十六回 医療の質向上活動（MQI）発表大会」開催報告

○平成二十三年十二月十日（土）

練馬総合病院地下講堂にて開催

## プログラム

### 活動発表 第一部（五題）

座長 栗原直人（外科医師）

#### 【ハイマッキー】

『リハビリ業務の見直し』

#### 【チーム Ver.1.0】

『健康医学センター  
健康要精査者の  
対応フローの見直し』

#### 【記録ダイエット】

『看護記録・業務を見る』

#### 【ヘルスケア】

『食事改善のための  
簡易評価法の作成と活用』

#### 【チーム 地デジ科】

『外来診察待ち患者さんの  
不満の解消』

### 活動発表 第二部（五題）

座長 若松 恵子（副看護部長）

#### 【美食倶楽部】

『栄養評価から  
栄養管理まで標準化』

#### 【復習】

『CT/MRI検査を見直す』

#### 【ネットワーク】

『地域医療機関から紹介された  
患者の報告書を確認に発行する』

#### 【オートログス】

『自己血貯血業務を標準化する』

#### 【アップル】

『ERCP検査及び  
治療後の標準化』

### 各賞受賞チーム

#### ○最優秀賞

#### ○優秀賞

#### ○努力賞

#### ○特別賞

医事課

地域連携室

臨床検査科

リハビリテーション科

内視鏡センター

栄養科

企画情報推進室

## 特別講演

「医療における

ヒューマンエラーとその防止」

中央大学 理工学部

経営システム工学科

教授 中條 武志 様

## MQI活動発表大会を終えて

推進委員長 柳川 達生

練馬区長（代理出席）、練馬区医師  
会長・秋田様の祝辞に引き続き、一〇  
チームがそれぞれの改善活動を発表  
しました。当日は外部の医療・品質管  
理関係者等五一名を含む一九〇名の  
方々に参加いただき、活発な討議が進  
みました。

発表後、中央大学理工学部教授、中  
條武志様をお招きし、特別講演をお願  
いしました。最後の表彰式では、医事  
課主体チームが昨年に引き続き最優  
秀賞を獲得しました。

今年も無事に年間の活動を終える  
ことができましたが、発表大会にいた  
るまで順調であったとはいえません。  
五月下旬に全チームが参加し「一日  
で活動計画を立てる会」を開催し年間  
活動計画、方針を決めました。最初の  
計画がしっかりしていれば活動は順

調にいくはずですが。しかし、各チーム  
山あり谷ありで円滑な活動とはいえ  
ませんでした。一番の大きな壁は部署  
間の調整です。業務改善には業務内容  
の変更を伴います。慣れた業務の変更  
には誰でも抵抗があり、部署間でどの  
ように変更するか調整が必要ですが。こ  
の調整に多くのチームが苦勞し活動  
が滞りました。逆に言うとMQIとい  
う場があるから困難な調整を要する  
業務改善にも着手できるのです。MQ  
Iは組織活性化に不可欠であると今  
年改めて確信しました。第一七回大会  
ではさらに良い活動ができるように  
していきたいと思えます。



(受賞者)

## 「大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」

### 開催報告

平成二十三年度第二回大腿骨折地域連携パス検討会を開催し、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専門の回復期病院と医療連携を行っています。

患者さんの経過については「大腿骨頸部骨折地域連携パス」を作成し、

情報を共有しています。このパスの現状について、一年間に三回の検討会を行い、相互理解を高めています。

今回、平成二十三年度の「第二回大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」を昨年十月十三日（木）当院の講堂にて開催しました。

連携医療機関七施設から一八名の参加をいただき、当院職員とあわせて四五名が活発な意見交換をおこないました。

地域連携パスを活用して転院した症例について、それぞれの立場から発表しました。慈誠会徳丸リハビリテーション病院からは、院内職員間の情報

共有の方法についてその工夫点をふくめて説明がありました。

質疑応答では、リハビリテーションにおいて急性期・回復期での情報共有に関する質問、意見交換をしました。また、連携医療機関からは、リハビリ計画立案や急性期の治療に関する質問があり、有意義な情報交換を行うことができました。

今後も、このような会を通じてより良い連携をするように努めます。

### 【プログラム】

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

工藤

加奈子

理学療法士

稲垣

年男

慈誠会徳丸リハビリテーション病院

理学療法士

三浦

里佳様

（文責… 地域連携室 立澤）

## 「第8回 練馬総合病院症例研究会」

### 開催報告

昨年十月七日（金）、練馬総合病院と練馬消防署との共催で第八回練馬総合病院症例研究会を開催しました。近隣の五消防署の救急救命士、救急隊員及び当院職員の約八〇名が参加しました。

今回は当院へ救急搬送された二症例の発表、閉塞性黄疸に対する最新の治療について松浦医師から講義があり、また練馬消防署中島救命士から昨

年三月十一日に発生した東日本大震災の活動報告が行われました。

### 【プログラム】

#### 症例発表

① 「両下肢のしびれ・脱力を

呈する傷病者の搬送症例」

練馬消防署 救急救命士

高橋 秀行

「脳梗塞に対する

初期治療と予後経過」

練馬総合病院 内科医師

長原 望

② 「食後上腹部痛と背部痛の

呈する傷病者の搬送症例」

石神井消防署 救急救命士

須田 雅之

「腹痛・発熱・黄疸に対する

重傷度判断と初期治療」

練馬総合病院 外科医師

松浦 芳文

#### 講演

「閉塞性黄疸に対する最新の治療」

練馬総合病院 外科医師

松浦 芳文

#### 報告

「東日本大震災の

活動状況等について」

練馬消防署 救命士

中島 良昭

質疑応答では、外見では見分けが付きにくい脳梗塞と脳出血の診断基準や病院選定について質問が挙がりました。当院内科医からこのような傷病者の場合は頭痛の有無で判断し、脳出血の場合は脳外科、脳梗塞の場合は内科を診察科目にするといった具体的な選定方法の回答がありました。

研究会終了後のアンケートでは、閉

# センター紹介

## 「練馬総合病院

### 内視鏡センターの現状」

内視鏡センター長・外科医師

栗原 直人

本年三月に発生した東日本大震災の復興・支援活動の一環として実際に活動された救命士の方から体験談は感慨深いものがありました。当院では昨年多数傷病者トリアージ訓練を実施しましたが、未曾有の災害の発生を想定した訓練が今後も必要であると改めて感じました。今後も救急隊と練馬総合病院との相互理解を深め、より良い救急医療を実現する為に活動を継続していきます。



じたり、検査はとでもつらいと考えている患者さんは多いと思います。当センターの特徴は安全かつ苦痛の少ない内視鏡検査を効率よく実現できるようなつとめていくことです。

自動患者監視装置を設置し、血圧、脈拍、血中酸素濃度など患者さんの状態を把握し、安全で楽な内視鏡検査を実施しています。

患者さんの健康状態、希望、症状などに応じて鎮静剤を使用する場合もあります。上部消化管内視鏡検査の施行中は患者用モニター画面を通じてご自身の胃の中を見ることも可能です。通常のファイバーよりも細く、咽頭反射が少ない経鼻内視鏡検査を新病院開設時から導入しています。また、電子カルテと直結した画像ファイリングシステムを導入しており、検査結果を即時確認することも、過去の所見と比較することも可能です。

内視鏡検査の対象となる疾患には胃潰瘍、十二指腸潰瘍などの潰瘍性疾患、胃癌、食道癌、大腸癌などの悪性腫瘍、胃ポリープや大腸ポリープなどの良性病変、閉塞性黄疸を起こす総胆管結石や胆道系悪性腫瘍など多数あります。その中で、日本人の死因の上位を占める大腸癌や胃癌は、診断、治療に内視鏡検査は重要な役割を果たしています。消化器癌の早期発見、早期治療の重要性は誰しもが認識しており、これらの検査を安全に確実に行うためには、一定以上のレベルを確保した内視鏡検査が重要です。

内視鏡機器の整備は重要ですが、検査を安全に行うためには医療の質を向上させることが重要です。その取り組みとして、いろいろな不具合を未然に防止するために、「FMEA (Failure Mode and Effects Analysis : 故障モード影響解析)」をもちいた業務改善をおこないました。

業務工程、職種毎に単位業務を確認し、不具合が発生した場合の患者さんへの影響度、発生頻度、検知難易度から危険度の高い不具合様式を検討し、業務改善をおこないました。また、大腸検査や大腸ポリープ切除後の治療パス、胃瘻造設栄養管理パス、ERC P (逆行性胆管膵管造影) 検査と治療の統合パスなど検査および治療の標準化を目的としたクリニカルパスを運用しています。

患者さんとその家族が検査の流れを理解しやすくなるとともに、多くの職種が検査や治療の要点を確認することが可能となります。

このような取り組みにより、年間内視鏡検査件数は平成十八年一九五〇件、平成十九年二四九九件、平成二十年三一二二件、平成二十一年三六五九件、平成二十二年三八八件と増加し、平成二十三年は四〇〇〇件以上になりました。

当院で検査を受けられた患者さんが再び当院での検査を希望されますように職員一同、細心の注意を払い検査を進めています。



# 新任医師紹介

皮膚科医

筋野 和代



十月より赴任しました皮膚科の筋野和代と申します。

私は、慶応義塾大学病院で初期研修を行った後に、同皮膚科教室に入局致しました。

皮膚科医になって最初の一年は大学で、その後国立病院で三年間勤務し、この度、練馬総合病院で働かせて頂くこととなりました。

私はこれといった趣味はありませんが、学生時代にウインドサーフィン部に所属していました。

自由に海の上を走って楽しむスポーツというイメージがありますが(私はそういうイメージで入部しましたが)、思いのほか体育会系の部活で、

ヨットレースと同様に風上と風下にうたれたマークを目指して走行し、速さを競うレースにできるため、真冬以外は毎週海に行くことになりました。

同じ目標を持つ仲間がいたから、自分なりに頑張れたんだと思います。

今度は、練馬総合病院の一員として、地域医療貢献のために頑張りたいと思います。

微力ではありますが、どうぞ宜しくお願い致します。

内科医

伊藤 鹿島



平成二十三年十月に循環器内科に着任致しました、伊藤鹿島(いとうかしま)と申します。

循環器内科が専門で、高血圧、狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈、弁膜症など、およそ心臓と血管に関するこ

とであれば幅広く対応しております。循環器診療に不可欠なカテーテル検査・手術も日常的に行っております。

私は平成十年に聖マリアンナ医科大学を卒業し、都立大塚病院、東京都済生会中央病院、野崎徳洲会病院、総合新川橋病院を経て現在に至ります。

救急医療や集中治療を学び、大阪や米国(リトルロック)で最先端のカテーテル手術を学び、常に高みを目指して研鑽を積んでまいりましたが、技術以前に心のふれあいこそが重要であると日々考えさせられます。

十六世紀フランスの外科医アンブロワーズ・パレは次の言葉を残しました。

*Il guert quelquefois,*

(ときには治せることも)

*Il soulage souvent,*

(しばしば救えることも)

*Il console toujours.*

(しかし癒すことは常にできる)

昨日よりは今日、今日よりは明日の診療がより良いものとなるように、この言葉を胸に今日も診療にあたっております。

内科医

森 一世



平成二十三年十二月より赴任となりました内科の森一世と申します。

群馬県渋川市出身(伊香保温泉が有名です)で、自然のなかでのびのび育ちました。

群馬大学に所属し、群馬県内での勤務が続いておりましたが、この度ご縁があり当院で勤務させていただくことになりました。

専門は消化器内科、特に肝臓内科です。

検診で指摘された肝障害から肝臓癌まで、全般の治療を行ってきたいと思えます。

これまでの経験を生かし頑張りますので、どうぞ宜しくお願いいたします。



## 第8回 コモンディーズシリーズ 「ロコモティブ シンドローム」

ご支援のほど、宜しくお願ひします。高齢化社会が進む日本では、骨や関節、椎間板、筋肉などの「運動器」の障害が原因で日常生活に支障を来し、寝たきりや介護が必要になる人が増えています。

このような状態や、

このような状態になる危険がある状態を「ロコモティブシンドローム（運動器症候群、通称ロコモ）」といいます。

「腰が痛い、ひざが痛い」といった運動器の不調を訴える人や、骨がもろくなる人は、五〇歳を過ぎると急増します。症状が進行すると、入院治療が必要な場合も多く、そのピークは七〇歳代です。近年の研究で、こうした運動器の障害が、要介護や寝たきりと深く関係していることがわかってきました。

この「ロコモティブシンドローム」は、社会が高齢化することによって、人が「運動器」を長い期間使用するようになって、その機能低下により、要介護や寝たきりになる人が急激に

増えてきたことから、「運動器」の機能低下への注意を促すことを目的に、二〇〇七年に日本整形外科学会が提唱した新しい概念です。

### ① 運動器とは

運動器とは、神経、筋肉、骨、関節など体を動かす仕組みの総称です。

人では、脳から出された指令は神経を経て、筋肉に伝えられ、「からだ」を動かしています。

骨や筋肉などの運動器は、常に作り替えられています。適度な負荷がかからないと強度が低下していきます。

宇宙飛行士など健康な人でも、無重力状態では負荷が少なくなるため、筋肉がやせ、骨量が減ってしまいます。

### ② ロコモの原因

ロコモの原因は、主に三つあります。「バランス能力の低下」「筋力の低下」、この二つは転倒のリスクを高めます。

三つめは「骨や関節の病気」です。なかでも骨がスカスカになる「骨粗鬆症」、膝の関節軟骨がすり減る「変形性膝関節症」、腰の神経が圧迫される「脊柱管狭窄症」が代表的です。

### ③ ロコチェック

寝たきり・要介護になる危険度を検索するために、日本整形外科学会では「ロコチェック」というアンケート形式の自己診断を提案しています。

以下の七項目に一つでもあてはまれば「ロコモ」の可能性があります。

「ロコモ」が疑われた時は整形外科専門医を受診し診断を受けて下さい。そして、時々チェックをして、「ロコモ」にならないようにロコモティブトレーニング（ロコトレ）をしましょう。

### ④ ロコトレ

運動器に適度な負荷をかけて、機能向上と機能低下防止を行うことで、「ロコモ」予防を行うことができます。簡単で効果的な運動をご紹介します。自宅でも行えますので、日々継続して運動療法を実施することが大切です。

a. ロコトレその一：開眼片足立ち訓練（テーブルなどに指をつけて、左右一分間ずつ）

b. ロコトレその二：スクワット（足をやや開いて膝を軽く曲げる程度で、五・六回）

c. その他のロコトレ  
開眼片足立ちとスクワット以外にも、いろいろな運動を積極的に行いましょう。

ストレッチ、関節の曲げ伸ばし、ラジオ体操、ウォーキングなどです。

紙面の関係で「ロコトレ」の運動の説明が不十分ですが、当院リハビリ室前のパンフレットまたは下記のURLをご覧ください。

<http://www.locomo-joa.jp/>

（文責：整形外科医師 井口 理）

## 「第18回 練馬総合病院院内発表会」

### 開催報告

昨年十二月十四日に第一八回院内研究発表会を開催しました。職員が院内で取り組んだ活動、症例検討、研究の成果を一年間通じて多くの学会に発表しています。

昨年は医師、看護師、検査技師、薬剤師、施設課、医療情報部、医療企画部など多くの職種が五〇以上の学会発表を行い、成果を報告しました。今回一〇演題が選ばれ、研究の成果を院内で報告し、職員間の意見交換が積極的に行なわれ、各職種間の相互理解を深めました。

発表内容、発表の仕方、質疑応答などを評価し、努力賞、優秀賞、最優秀賞、院長賞が選ばれ、表彰が行われました。

練馬総合病院の取り組みを院内外に報告するだけでなく、院内の多くの人と意見交換をすることが重要です。研究を継続し、新たな研究課題に積極的に取り組み、活動を益々発展させるよう努めます。

### 各賞 受賞者

**最優秀賞** 臨床検査科 山崎勝巳

「SMBG（血糖値自己測定）を有効に活用して患者の血糖コントロールに役立てる」

（全日本病院学会にて発表）

**優秀賞** 外科医師 坊岡 英祐

「腓仮性膿胞破裂血清腹水・主膵管狭窄を伴う難治性アルコール性膵炎に対し膵管ステント留置が奏功した一例」

（日本消化器病学会にて発表）

**努力賞** 臨床検査科 中里 光宏

「偽中皮腫様発育をした肺癌肉腫の一例」

（日本臨床細胞学会にて発表）

**院長賞** 企画情報推進室 野村 繁之

「QRコードを用いた汎用照合記録システムの構築〜輸血業務への応用〜」

（全日本病院学会にて発表）



（受賞者）

# ナースのお話

## 夜勤のお話



皆さんは「夜の病院」といったら、何を想像されますか？

幽霊やお化けや怪奇現象・・・あまりよいイメージはないかもしれません。ですが、今日も練馬総合病院の救急外来や病棟では幽霊やお化けではない「看護師」が働いています。

「夜勤」には二交替・三交替という方法があり、当院では看護師個人の希望や生活に合わせて、両タイプの夜勤を実施しています。

仕事の内容は、日勤者から引継いで、夕方から翌朝まで、の患者さんの治療の経過を観察し、異常の早期発見に努めると共に、食事・排泄・睡眠などを支援し、安全に朝を迎えられるように看護することです。たとえば、点滴を

している患者さんの点滴準備や点滴バックの交換、翌日の内服薬の管理、痛みや不眠を訴える患者さんへの投薬や処置、ナースコール対応など様々な業務を一病棟二〜四人の看護師で対応しています。

入院中の患者さんの中には、生命の危険が迫っている方や、ご自分の気持ちを表現できない方、手術直後で痛みがあつたり、ご自身で身動きがとりにくい方など多くいらっしゃいます。

特に、日が落ちて夜中になり身体的、精神的に変化をきたす患者さんも少なくありません。

そんな患者さんの変化を見逃さず適切に「看護の力」を発揮できるように私たち看護師は十分な訓練の後に夜勤に入りますのでご安心ください。

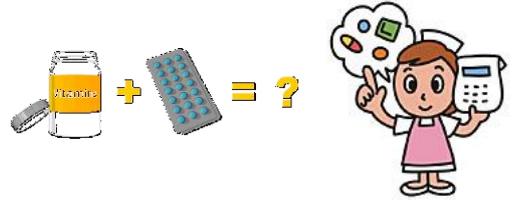
「患者さんの所在は？ベッドでちゃんと休まれているか？」「入院患者さんが寝れないのであれば、なぜ寝れないのか？」そんな想いで、懐中電灯の光の中で、五感を研ぎ澄まし、各お部屋を看まわっています。

（文責）四階病棟看護師

田村 美紀

# くすりの話

～サプリメントとくすり～



言葉で、直訳すると「食事を補うもの」という意味になります。

すなわち、毎日の食事で不足しがちなビタミンやミネラルなどの栄養素を補う、健康を維持するための食品を「サプリメント」と呼んでいます。

## サプリメントはくすり？

サプリメントの多くは錠剤やカプセルの形をしているので、くすりとサプリメントを同じものだと勘違いしている方が多いようです。

しかし、実際は目的や役割にはつきりとした違いがあります。くすりは、“病気を治したり、症状をやわらげたりする”といった目的・役割を持つているのに対し、サプリメントは、栄養を補うことで“健康を維持し、病気を予防する”という目的・役割を持っています。

すなわち、くすりは病気になってから飲むもの、サプリメントは病気になる前に飲むものと言い換えることができます。また、サプリメントは法律上の規定はなく、「食品」として扱われているため、「医薬品」に規定されているくすりとは区別して考えなければなりません。

## サプリメントとくすりの飲み合わせ

サプリメントを服用するうえで、くすりと飲み合わせについて特に注意しなくてはなりません。

サプリメントは、飲み合わせによってくすりの働きを弱めたり、逆にくすりの働きを強めて副作用を招いてしまうことがあります。

代表的な例をいくつか紹介します。

## くすりの働きを

### 弱めてしまう飲み合わせ

■ビタミンK(青汁、クロレラ等含む)

+ ワーファリン®(抗凝固薬)

■カルシウム、鉄剤

+ ボナロン®、アクトネル®、ダ

イドロネル®、ベネット®(骨

粗鬆症治療薬)、ミノマイシン

®(テトラサイクリン系抗生物

質)、クラビット®、シプロキ

サン®、ジェエニナック®(ニュー

ーキノン系抗菌薬)

■セント・ジョーンズ・ワート

+ ワーファリン®(抗凝固薬)、

ジゴシン®(強心薬)、テオロ

ング®(気管支拡張薬)、フェ

ノバル®(抗てんかん薬)な

どその他多数

## くすりの働きを

### 強めてしまう飲み合わせ

■ビタミンD

+ ワンアルファ®(骨粗鬆症治療

薬)

■ビタミンA

+ チガソン®(角化症治療薬)

■イチョウ葉エキス

+ バイアスピリン®(抗凝固薬)

■グアバ葉ポリフェノール

+ グルコバイ®、ベイスン®(糖

尿病治療薬)

## サプリメントを上手に

### 利用するために

サプリメントは食事から摂取するのが難しい成分や、食事で摂ろうとすると大量に食べなくてはならない成分を手軽に補給できるため、上手に利用すればとても役立ちます。

しかし、一方で摂りすぎたり、くすりと飲み合わせに注意しないと、かえって体調を崩したり、病院での治療効果を妨げてしまう恐れがあります。

医療機関にかかった際、サプリメントを使用している場合は、医師または薬剤師にご相談ください。

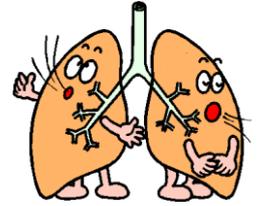
## サプリメントとは？

ところで、サプリメントとはいったい何なのでしょう？

サプリメントはもともと英語の「DIETARY SUPPLEMENT」から来ている

# 検査の話

## 「肺炎について」



球菌やインフルエンザ菌などが生えてくるか調べます。生えてきたら、どんな抗菌剤が有効か薬剤感受性試験を行います。“つば”や“よだれ”でなく、きちんと喀痰が採取できないと正しい検査ができません。

抗体価を調べる検査があります。正確な判定には、ペア血清と言って、間隔をおいて二回採血し、同時に測定して、抗体価の変化を確認します。また、カビが原因であると疑う場合には、アスペルギルス抗原やカンジダ抗原、アスペルギルス抗原検出検査などを行います。

結核菌を含む抗酸菌を目的とした培養検査では、最終結果が出るまで一〜二カ月ほどかかります。

### ●鼻腔液検査

また、短時間で結果の出る顕微鏡で菌がいるか観察する検査や、PCR（核酸同定）検査も同時に行います。

綿棒に採取した、鼻腔拭い液でインフルエンザウイルス抗原を調べる検査です。

### ●尿の迅速検査

尿中に排泄された、肺炎球菌抗原とレジオネラ抗原を調べる検査があります。

年々開発が進み、当院で行っている検査は操作をしてから八分で判定することができます。

尿が提出されてから三〇分ほどで結果が出ます。

インフルエンザウイルスが直接肺炎を起こすことは少ないですが、インフルエンザにかかった後の二次感染として肺炎になる場合があります。

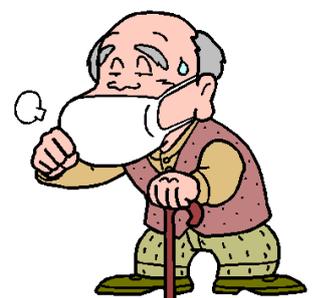
### ●喀痰の検査

細菌が原因の肺炎を疑う場合、喀痰を培養して肺炎の原因となる菌（肺炎

### ●血液検査

マイコプラズマやウイルスが原因と考えられる肺炎の場合に、血液中の

いずれにしても、「風邪は万病のもと」と言われていますから、自己判断せずに、おかしいと思ったら早めに受診して治療を受けて下さい。



# 食事の話

## 緑黄色野菜



### ●はじめに

毎日の食事を彩る様々な食材のなかでも、米や肉、魚といった主役を支える影の主役が野菜です。

米類は活動を行うためのエネルギー源となり、肉・魚類は体をつくりあげる良質なタンパク質源となりますが、野菜類に多く含まれる各種のビタミンなくしては効率よく利用することができません。

野菜は白、緑、黄、赤、紫等々の様々な色をもち、目で見るおいしさを与えてくれるとともに、四季の移り変わりを食卓にもたらししてくれます。

これらの色は野菜にふくまれる「色素」によるもので、これらの組み合わせや量により様々な色彩を作り上げ

ます。

旬の野菜の鮮やかさや産地による色味の違いも、色素によるものです。

また、色素の中には、人間に有益な生理機能をもつものもあり、最近では「フィトケミカル」と呼ばれ、健康に有益な効果が期待されています。

### ●各色を代表する色素

**リコピン・・・赤色**  
トマトに含まれるカロテノイドの一種で強い酸化作用をもつ抗酸化物質。

紫外線や活性酸素から受ける身体の酸化防止が期待されます。

### アントシアニン・・・紫色

紫キャベツや紫タマネギに含まれるフラボノイドで、酸化作用をもつブルーベリーにも多く含まれる事が知られています。

### クロロフィル・・・緑色

植物が光合成を行うために必要な色素で葉緑素とも呼ばれます。

野菜類自らが生きるために必要な色素なので、ほとんどすべての野菜が持っています。

### β-カロテン・・・橙色

ニンジンやカボチャに多く含まれる色素で、小腸で吸収される際、ビタ

ミンAに変換される重要な色素です。

### ●淡色野菜と緑黄色野菜

野菜類は含んでいる色素の量で、緑黄色野菜と淡色野菜の二つに分類されます。

緑黄色野菜は、ニンジンやカボチャなどβ-カロテンを多く含む、色の濃い野菜の総称とされています。

しかし、必ずしも色によつて分類されているわけではありません。

緑黄色野菜	淡色野菜
アスパラガス* ニンジン ピーマン* トマト* カボチャ ホウレンソウ サヤエンドウ とんぶり *：可食部 100g あたり 600μg 以上のカロテンを 含んでいないもの	カブ ダイコン タマネギ ハクサイ キャベツ レタス 等々 緑黄色野菜以外の野菜

厚生労働省の基準によると、「原則として可食部一〇〇グラム当たりカロテン含量が六〇〇マイクログラム

以上の野菜を緑黄色野菜という。」事とされています。

例外として、カロテン含量が六〇〇マイクログラム以下でも一度に食べる量や使う量が少なく、色が濃い野菜も含まれます。(トマトやピーマン等)

### ●推奨される摂取量

二〇〇〇年に厚生労働省により開始された「健康日本21」では、成人一日あたりの野菜摂取量の目標に三五〇グラム以上と掲げられています。

さらに緑黄色野菜は、このうちの二〇グラム以上の摂取が目標となっています。

これらは、高血圧症や肥満症などの生活習慣病改善のための食生活目標とされ、カリウムやカルシウム、食物繊維、酸化物質などの栄養素摂取が主な目的です。

栄養素の補充のみで考えれば、サプリメントやジュース等、方法は多々ありますが、添加された食塩や糖分など、必要とするもの以外も意図せず摂取することになる可能性があります。

生野菜・温野菜から三五〇グラム以上を摂取することと、野菜を多く含む食生活づくりが生活習慣病予防の第一歩となります。

# リハビリの話

## 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

### ～正しい呼吸法の練習～



まず深い呼吸をするようにしたうえで正しい呼吸法を練習します。

・まずリラックスすることから呼吸法を始める前に、まず全身の筋肉の緊張をといてリラックスしましょう。

#### ・腹式呼吸と口すぼめ呼吸

正しい呼吸方法とは、腹式呼吸と口すぼめ呼吸という二つの呼吸方法です。

**腹式呼吸**とは、横隔膜の動きを良くし、効率よく呼吸する方法です。

#### 口すぼめ呼吸と

●はじめに  
慢性の肺疾患の患者さんは、健康な人と比べて肺の働きが低下しています。  
そこで在宅酸素療法を行うと同時に、低下した肺の動きを最大限に活用するために、正しい呼吸法を身につけて効率よく呼吸することが必要です。  
正しい呼吸法を身につけることで、徐々にいろいろな動作・活動ができるようになります。

#### ・深くゆっくり呼吸しましょう

浅い呼吸を数多くするよりも、深くゆっくり呼吸したほうが、酸素は効率よく吸収されます。

は、口をすぼめて（ロウソクの火を吹き消すように）ゆっくり空気を吐き出すことで、気管支を広げ、空気を通りやすくする方法です。

この結果、空気が肺のなかにうまく分布できるようになります。



#### ●練習

##### ・口すぼめ呼吸の練習

口を閉じて鼻で息を吸い込む。口を楽な状態のまますぼめ、ゆっくりとはきだす。  
はく息は、吸う息の二倍の時間をかけます。

吸うときに一・二と数え、はくときには同じテンポで一・二・三・四と数えながら行うとよいでしょう

##### ・腹式呼吸の練習

(仰向けでの基本練習)

仰向けに寝て手を胸とお腹にのせる。息を十分はき出して口を閉じ、鼻から深く吸って、お腹が盛り上がってくるように膨らみます。

この時、胸の上の手があまり動かないことを確かめる。

口をすぼめてゆっくり息をはき出し、お腹をへこませます。

この時も胸は大きく動かしにくいようにする。



●基本練習ができたらいろんな姿勢での呼吸練習を行いましょう

仰向けで膝を立てる。(本などの重りをのせてもよい。)  
横むきで膝を曲げた姿勢で行いましょう。



椅子に座り、背筋を伸ばして行いましょう。



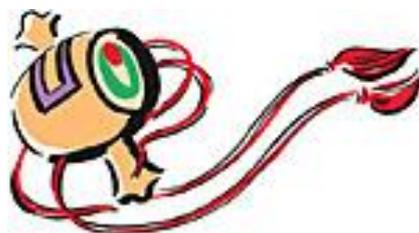


## 接遇ワンポイント講座

### \* みだしなみ \*

職場での身だしなみを  
チェックしてみましょう！！

- 1・制服、白衣を清潔に着ていますか
- 2・長い髪の毛はきちんとまとめていますか
- 3・化粧が派手にならないようにしていますか
- 4・爪はきれいにしていますか
- 5・きつい香りを漂わせていませんか



# 呼出し用携帯端末 貸し出しのお知らせ

平成23年12月1日より、診察待ち時間に外出する方へ、呼出し用の携帯端末の貸し出しを開始しております。

当院で外来診療をお受けになる患者さんには、診察まで長時間お待たせすることがあり、ご迷惑をおかけしております。

患者さんに診察までの待ち時間を有効に利用いただくため、外出する患者さんへ呼出し用の携帯端末の貸し出しを行い、診察順が近づいた頃に連絡するサービスを行っています。

現在は外科・産婦人科のみの貸し出しとなっておりますが、

平成24年1月4日より、全診療科で貸し出し開始を予定しております。

※前の方の診察時間が長引くこともありますので、呼出しはあくまで目安になります。

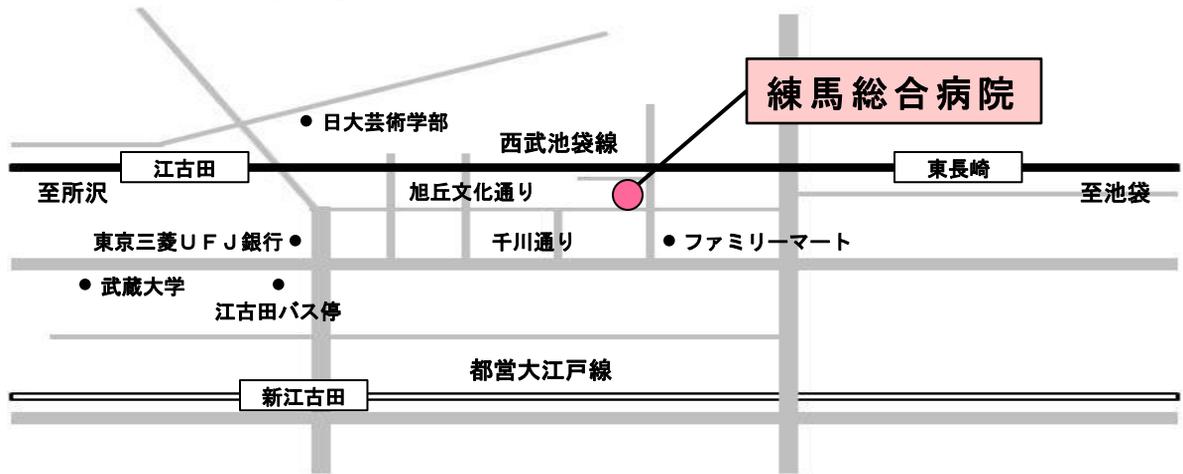
※診察をキャンセルされた場合にも、携帯端末の返却は当日中をお願いいたします。

※端末の紛失・破損の場合には実費にて10,000円ご負担頂きます。

☆ご希望の方は外来受付4、5番へお申し出ください☆



# 当院へのご案内



〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1

- ・ 診療 問い合わせ 03-5988-2290
- ・ 各種ドック、健診 03-5988-2246
- ・ その他問い合わせ 03-5988-2200 (代表)
- 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  
特殊外来(尿失禁外来・禁煙外来)

健康医学センター(各種ドック・健診)  
糖尿病センター／創傷センター／内視鏡センター／漢方医学センター

## ★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