

Apr. 2012

# ハロー ホスピタル

Hello Hospital



公益財団法人 東京都医療保健協会

練馬総合病院

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

Vol.83

## 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。

## 新入職員の皆さまへ・・・ 「外来患者さんアンケート」集計結果報告



新 小児科・漢方内科  
診察室入口・待合(売店裏)

研修棟連絡通路・入口  
(指導室・医療福祉相談室・地域連携室)



地域の皆さまと共に

# 目次

# CONTENTS

## 地域の皆様へ . . . . . 1

一心新たに、再出発しますー



## 特集・ご案内 . . . . . 2~9

- 新入職員の皆様へ . . . (看護部長代行・事務長)
- 「外来患者さんアンケート」集計結果
- 新任医師紹介
- センター紹介
- 「第9回 練馬総合病院症例研究会」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9回 コモンディジェーズシリーズ 「臍がんについて」

## ナースの話 . . . . . 9

入退院時の看護 「入院時編」



## くすりの話 . . . . . 10

配合剤について

## 検査の話 . . . . . 11

- お知らせ ○
- HbA1cの値がJDS値からNGSP値へ変わります!!

## レントゲンの話 . . . . . 12

放射線科で行われる検査・治療について

## 食事の話 . . . . . 13

食べ物と季節

## リハビリの話 . . . . . 14

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)  
～ 正しい呼吸法の練習 ② ～

## 患者さんの声にお答えします . . . . . 15 (患者満足向上委員会)

お礼・感謝の声、接遇ワンポイント講座



— 心新たに、再出発します —

## 公益財団法人への移行をお知らせいたします

財団法人東京都医療保健協会は、東京都知事より公益財団法人の認定を受け、平成24年4月1日に「公益財団法人東京都医療保健協会」へ移行し、新たな一歩を踏み出しました。

現在まで、財団法人として運営してまいりましたが、今後は新制度による公益法人として、今まで以上に公益目的事業に添う法人運営に全力を傾倒してまいります。

旧来のご高配に厚く感謝申し上げますと共に、引き続き今後とも尚一層のご支援、ご指導をいただきたく、よろしくお願い申し上げます。

### 一 公益財団法人への移行

練馬総合病院は、民法二十三条に基づいて設立された財団法人東京都医療保健協会が経営しています。公益法人制度改革により、財団法人（公益法人）の病院は、平成二十五年十一月末までに、公益財団、一般財団、または医療法人に移行する必要があります。医療は公益性が高いが、公益とは言えません。特に、東京都は他府県と比較して厳密であり、都の審議会で認定されることは極めて困難です。私は院長就任以来、公益活動を精力的に実施し、住民や医療従事者対象の講演会、研究会等を開催しています。当院職員が、国、自治体、病院団体、医師会、学会等の委員、役員等を務めています。また、一般産業界とも連携し品質管理、経営管理を研究し、実務に活かしています。これらの成果を、出版、論文掲載、学会、研究会、講習会開催等、広く社会に還元しています。

これらの活動が、評価されて、公益財団法人として認可されました。寄付金控除も認められるので、ご支援を宜しくお願いいたします。

### 二 大震災から一年経過して

東日本大震災から一年経過しましたが、復興にはほど遠い状況です。政治とは何か、そして、自助努力の必要性を考えさせられた一年でした。

エネルギー確保に苦労した経験から、ガスを燃料とした非常発電装置を増設し、交通遮断も考慮して遠隔からカルテを参照する仕組みにしました。地域医療情報連携システムを構築しました。平常時も、地域の診療所や病院からの紹介患者さんの検査結果、レントゲン検査結果、処方等を紹介元の医療機関が参照できます。オンラインで内視鏡検査予約を可能にします。他の検査や診察予約も準備中です。

### 三 診療報酬・介護報酬同時改訂

四月に、診療報酬と介護報酬の同時改訂が行われました。今回も、大学、公立、大病院重視の改訂です。当院は、二二四床ですが、病床規模に比較して

高密度の医療施設、機器を整備し、高度医療を行っており、プラス改定になります。急性期高度と長期療養の二極化がますます促進されます。

### 四 診療機能の充実

昨年から、医師の増員、診療科の新設等、充実を図りました。消化器内科、循環器内科、脳外科等です。これに伴い、診察室の増設と移動をしました。従来から実施している、消化器、肝臓、胆道、生殖泌尿器の癌手術と化学療法、心臓カテーテル検査・治療、脳出血、外傷の治療体制を充実しました。四月から、結石センターを開設しました。高機能の結石破碎装置（ESWL）を更新し、レーザー、超音波治療とともに、難治性尿管結石を治療可能です。

### 五 近況報告

胆石の内視鏡手術も行っています。本年の教育・MQIの統一主題は「自分で考え、実践する」としました。新入職員研修を実施しました。地域の皆様にご参加いただく各種の企画を準備中です。

# 新入職員の皆様へ・・・

看護部長 代行

森田 夏代



新入職の皆様、ご入職おめでとうございます。

この四月より医療専門職として、また新社会人として初めて勤務される方・今までの経験を基に当院を新たな職場として選ばれた方など背景は様々と思います。入職された皆様に通ずる思いは「当院の理念に賛同され当院で働こう」という決心をされたことではないでしょうか。

皆様が少しでも早く当院の環境に慣れ、のびのびと勤務することができるよう、先輩たちは、自部署でのオリエンテーションや勉強会の準備を進めています。環境に慣れ、業務に慣れることはもちろんですが、患者さんや職員との信頼関係を築く事などす

事務長

岡本 安修



べきことはたくさんあります。焦る必要はありませんので、ひとつひとつ確実に自分のもの出来るよう、成長して行きましょう。

先輩や同僚は、時に厳しく、時には優しく共に成長することを願いながら接してくれることと思います。教えてもらうことが当たり前ではありません。一緒に勉強し学ぶことが大切です。困ったときや迷った時は、遠慮なく隣にいる先輩や同僚に声をかけてください。何を聞いて良いか、何を相談して良いかわからなければ「困っています」と一言だけ話して下さい。その一言が、お互いを成長させます。

仕事をすること・働くことは簡単なことではないかもしれませんが、また、想像と違うことがたくさんあるかもしれないませんが、少し時間が経った時「この病院で働けて良かった」と思っていただけのように、いつでもサポーターしますので一緒に頑張りましょう。

まずは、毎日、きちんと制服を着こなし笑顔で出勤することを目標にしてみませんか。

新入職員の皆様、ご就職おめでとうございます。これから新しく働くことになった皆さんを心から歓迎します。

練馬総合病院は新築移転し早五年が経過いたしました。

当院は地域医療の中核を担うため地域連携を強化し、医療機関や患者さんに地域の中で完結できるよう医療の質向上活動(MQI)等を通じ、日々安心できる医療を提供しています。

また最近では、漢方医学センター、循環器内科、脳神経外科、消化器内科を充実させるなど、国の医療情勢の変化にたえず対応しています。

したがって、当院は固定化した病院ではなく、変化していく病院です。新入職員の皆さんは、新たなエネルギー

ギーです。初めて社会人になる方や再就職の方がいらつしやいますが、どちらにしても、発想、変化を与える源だと思っております。

心機一転、志を高く持ち、当院で自己研鑽し働く喜びを感じながら、共に練馬総合病院が地域に必要とされる病院にしていきましょう。



# 「外来患者さんアンケート」集計結果

二月七日と二十三日の二日間、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。

一三三名の方々にご協力をいただき、誠にありがとうございました。アンケート集計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、医療の質向上を行い、安心してかかれる病院づくりを目指しています。

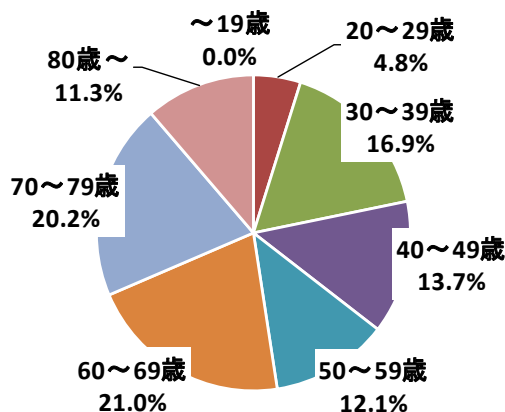
なお、お寄せいただいたご要望に対して随時改善を行ってまいります。

その他、何かお気づきになりましたらご意見箱へ投書をお願い致します。

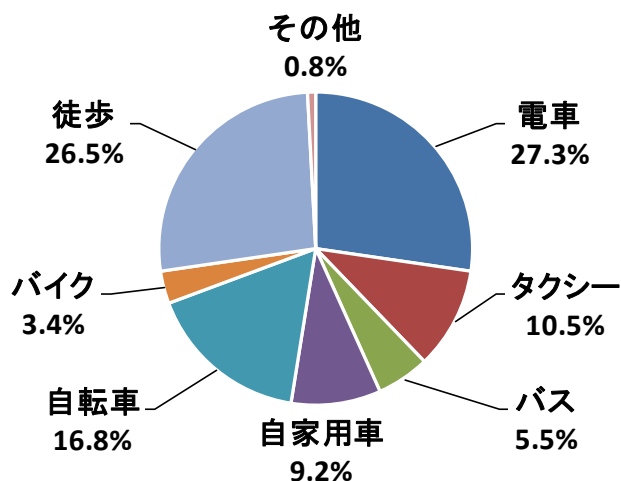


「ご協力いただきありがとうございます」

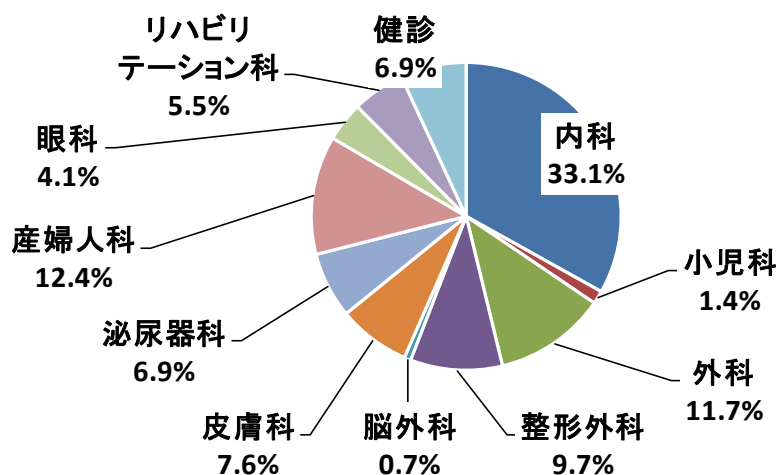
## Q 1. あなたの年齢は？



## Q 2. 交通機関は何を利用しましたか？

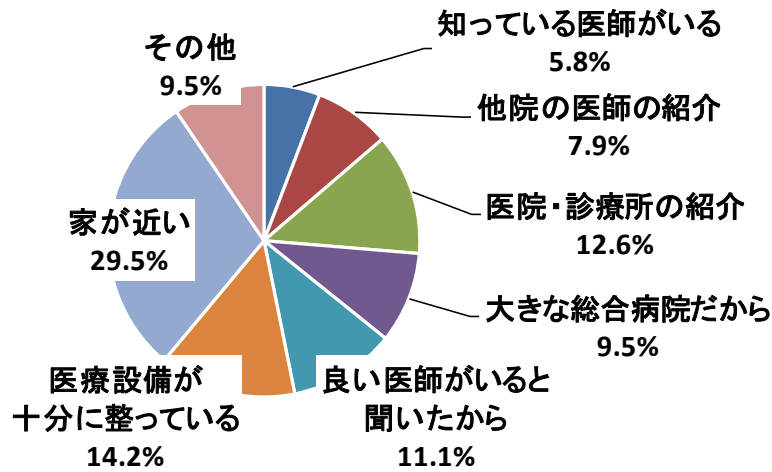


## Q 3. 何科を受診されますか？

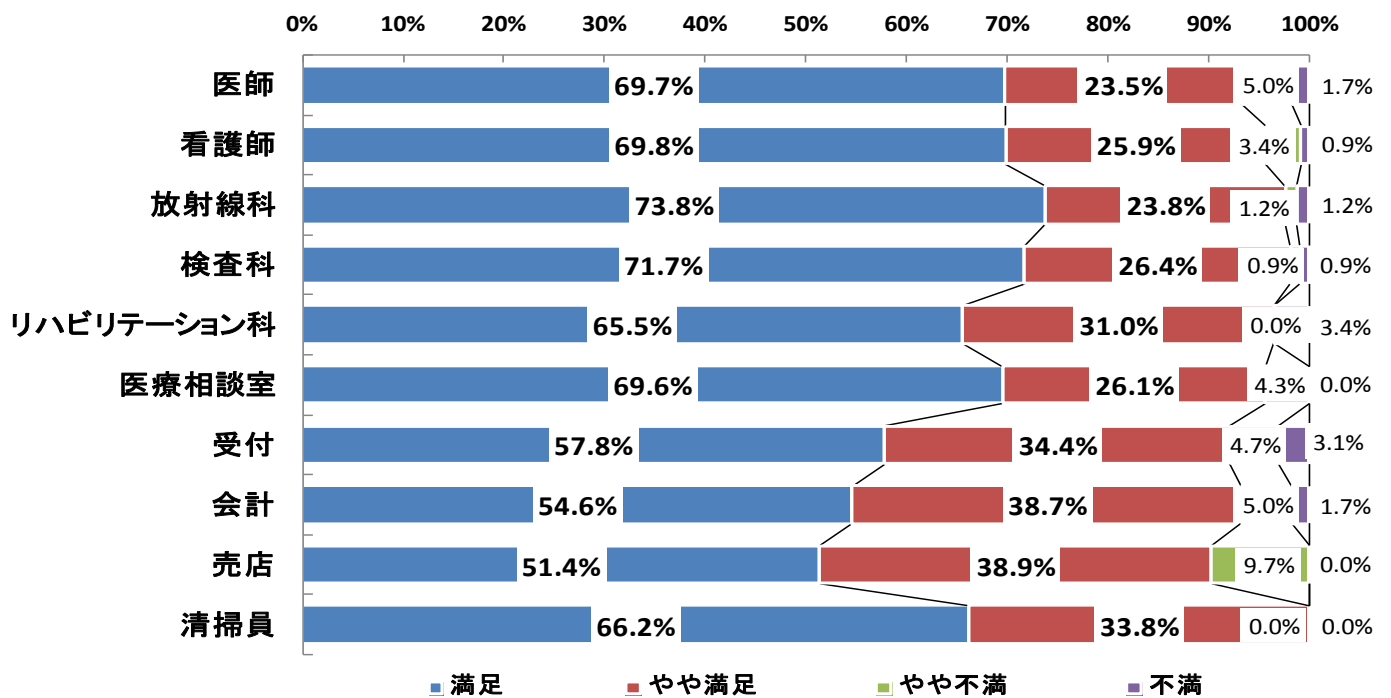




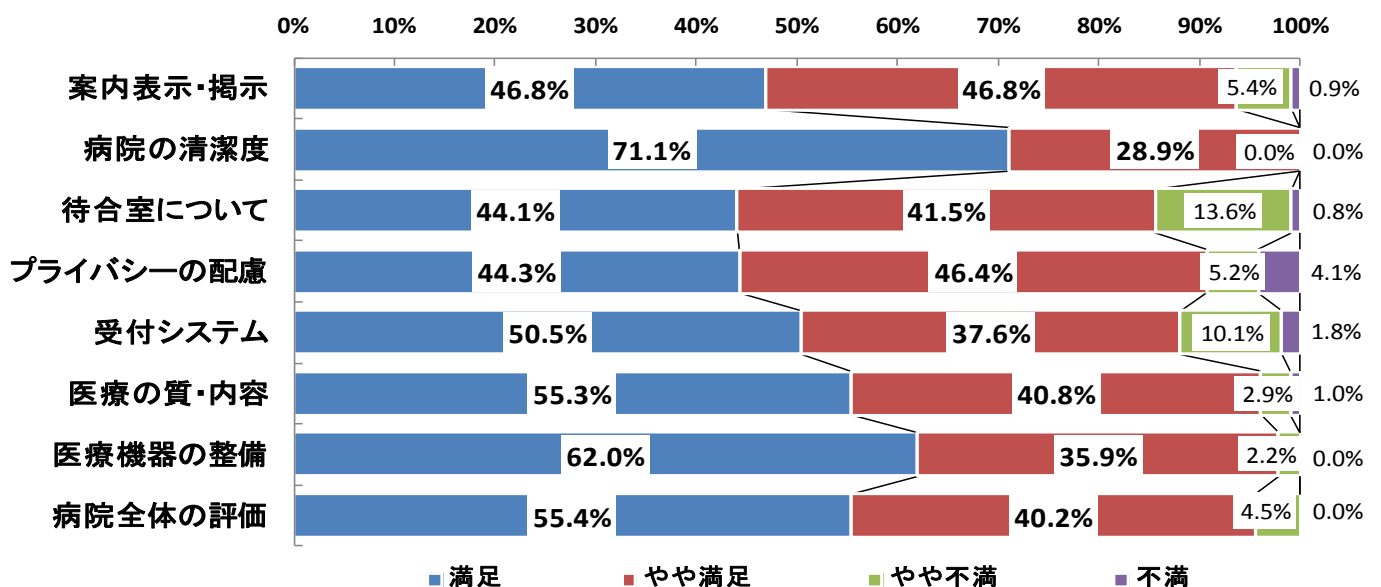
### Q 4. 当院を利用された理由は？



### Q 5. 職員の対応はいかがですか？

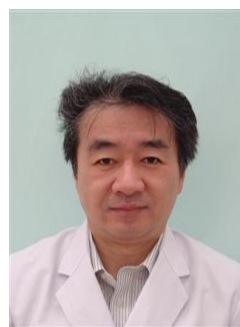


### Q 6. 病院の印象はいかがですか？



# 新任医師紹介

脳外科医 善積 秀幸



二月十五日より練馬総合病院に勤務させていただいております。善積秀幸と申します。同僚の荘司英彦先生と脳神経外科チームを組み診療に当たっています。

このたび二人で、当院の脳神経外科の立ち上げさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

今後、くも膜下出血をはじめとする脳血管障害を中心に脳腫瘍、頭部外傷や脊髄・脊椎疾患などあらゆる脳神経外科疾患の手術に対応していきます。中でも脳卒中、特にくも膜下出血の急性期の治療に力を入れて行きたいと存じます。

日本人の三大死因は一位・がん、二

位・心疾患、三位・脳卒中ですが、脳卒中は重大な後遺症や意識障害を残したまま生き延びることが多く、死因では第三位ですが、患者数では一位であり、介護の問題も生じ家族の負担も大きくなります。

脳卒中は予防することが第一ですが、万一発症してしまったときは一刻も早く当院を受診していただき、少しでも後遺症を少なくして社会復帰していただけるよう努力してまいります。

脳外科医 荘司 英彦



二月十五日から練馬総合病院に勤務させていただいております。荘司英彦と申します。

彦と申します。医者になり十三年目です。

今回、脳神経外科の新規立ち上げを行うために、善積秀行先生と二人で赴任いたしました。

秋田県出身ですが、秋田大学卒業後は、大学にて研修を行ったのち上京し、北原脳神経外科病院、保谷厚生病院、東京西病院などを経て現在にいます。

いままで脳外科が既にあるところで仕事をしてまいりましたが、今回、自分たちで一から脳外科の医療を作り上げるということになり、大変な仕事ではあります。非常にやりがいを感じております。

まだまだ未熟ではありますが、練馬地域の脳卒中医療のために、微力ながら貢献していきますので、ご指導よろしくお願いたします。



## ○脳外科外来拡大のお知らせ○

脳外科医が2名赴任したことに伴い  
脳外科外来を拡大し、平成24年2月から  
月～金曜日・午前（受付時間 9:00～12:00）となりました  
詳しくは、「診療科別外来担当医表」をご確認ください

# センター紹介

## 漢方医学センター

センター長 中田 英之 医師

漢方医学センターを開設してから一年が経ちました。

漢方医学センターの教育事業として、昨年五月に開講した「木鶏塾」ですが、無事に全講議日程を終え、約四〇名の受講生に修了証を発行することが出来ました。

前期に陰陽虚実、気血水、五臓などの漢方基礎理論を学び、後期には夏バテの漢方理論、アレルギー疾患の治療とテーマ別に講議が進められました。来年度は、「漢方処方学Ⅰ」を開講する予定ですので、ご興味のある方はお問い合わせ下さい。

今年は、花粉が少ない年と言うことで、例年よりも花粉症が軽い方が多いようですが、皆様は如何でしょうか。

漢方医学の視点から花粉症を考えますと、水のバランス異常と胃腸機能の失調が考えられます。したがいまして、花粉症を軽く済ませるためには、

「充分な睡眠」、「甘いものを食べない」、「飲酒を控える」、という三つの要素が重要です。

三月の送別会、四月の歓迎会や花見で深酒と過食をして寝不足の翌日に、アレルギー症状が強いことを経験された方もいらっしゃるでしょう。これからの季節、充分に御注意なさってください。

最近、調べ物をしていて見つけたのですが、一九三九年（昭和十四年）の東亜医学という雑誌に「砂糖と果物と疾病との関係」という記事が掲載されていました。

少し、抜粹しますと「今日、砂糖並びに白砂糖を加入せる甘菓子その他の食品等の過食を続けるときは、作用が強烈であるから・・・と始まり・・・結果として胃酸過多症となり、更に胃潰瘍なりあるいは胃拡張となり、あるいは胃下垂、内臓下垂、あるいは糖尿病、齲歯、骨軟化症、カリエス、肺結核等を発せしめるに至るのである。」

又、婦女子の悩みの種子とも称すべき、顔面のそばかす発生原因の大部分は砂糖の害毒によるものである。

(中略)

自らを愛し、子を愛し、家庭を愛し、祖国人類を愛する愛国の青年男女は、

すべからく砂糖を常食する事なかれと絶叫するものである。

然して甘菓子砂糖の誘惑に勝ち得ざるものは徹底的に身を以てその害毒を体験し、而して後憂国の士たらんことを祈る。」とまで、書かれています。

若干、誇張された発言もありますが、花粉症を含め、概ね今の漢方内科にいらつしやる患者さんの症状のかなりの部分は、甘いものの過剰摂取がその原因の一端を担っていると考えていますから、しっかりとこのメッセージを受け取らねばならないと思います。

この記事が書かれたのは、ちょうど戦争中の頃ですから、この記事の著者には、明治維新以降、砂糖が氾濫して、日本の伝統的な食事が劇的に変化していくのを眼前にし、その害毒がよりはつきりと見えていたのではないかと思えます。

現代に生きる我々も、腹七分目、間食を控え、トロピカルフルーツを控え、充分な睡眠をとって健康を保つように致しましょう。



## 結石センター開設に向けて

泌尿器科科長 林 暁 医師

当院での結石治療数は年々増加し、対外衝撃波結石破碎（ESWL）治療数も昨年は二二〇件に至りました。

今後も結石症例数の増加が見込まれ、より極め細やかな治療ができるよう結石センターを開設する運びとなりました。

それに伴い、新しいESWL治療装置を導入しました。この装置の特徴は衝撃波エネルギーが従来製品の1.5倍と増加し破砕力が格段に上った点にあります。また、大口径治療ヘッドを採用しており皮膚表面での衝撃波エネルギー密度が非常に低いレベルに維持され疼痛が減少し鎮痛剤なしで安心して治療ができます。また、採石困難な結石に対しては侵襲の少ない細径内視鏡を用いて結石除去術をおこない短期入院での治療を可能にしております。内視鏡治療数増加に伴い手術時間も短縮し、極めて高い治療成績を維持しております。

今後は、再発予防を目的として栄養科と連携し積極的な食事指導導入も予定しております。



## 「第9回 練馬総合病院症例研究会」 開催報告

平成二十四年三月十六日（金）、練馬総合病院と

練馬消防署との共催で第九回練馬総合病院症例研究会を開催し、近隣の三

消防署の救急救命士、救急隊員及び当院職員の約七〇名が参加しました。

今回は当院へ救急搬送された二症例の発表のほか、東京ルールの運用状況について報告がありました。また、血栓症と塞栓症について分かりやすい講演を行いました。

今回は当院へ救急搬送された二症例の発表のほか、東京ルールの運用状況について報告がありました。また、血栓症と塞栓症について分かりやすい講演を行いました。

### ○ プログラム ○

#### 報告

「東京ルール運用状況について」

練馬消防署救急救命士 松村 伸生

#### 症例発表1

「左下腹部痛と嘔吐があり救急搬送

となった傷病者の搬送症例」

練馬消防署救急救命士 鈴木 拓也

「左下腹部痛を主訴に救急搬送

された多発血栓塞栓症の一例

練馬総合病院内科医師 長原 望

#### 症例発表2

「臍部付近の強い腹痛、下痢、嘔吐があったため救急要請となった症例」

練馬消防署救急救命士 中里 真一郎

「S状結腸憩室穿孔の一例」

練馬総合病院外科医師 堀越 翔

「消化管穿孔」

練馬総合病院外科医師 坊岡 英祐

#### 講演

「血栓症と塞栓症」

練馬総合病院

循環器内科医師 伊藤 鹿島

東京ルールの説明では、制度の概要と実際の運用状況について説明がありました。

練馬救急の運用実績は平成二十二年一・九パーセント、平成二十二年一・四パーセントであり、全庁の運用実績約二・二パーセントと比較すると運用が少なく、また、地域救急医療センターでの受入れは八四・九パーセントであり全庁の七二・七パーセントと比較すると受入れが高率であることから、練馬区の救急体制が充実していることがわかりました。一方、搬送医療機関選定困難例の報告、選定困難理由の説明があり、今後の課題も理解できま

した。

症例1では、主訴が左下腹部痛の患者が多発血栓塞栓症の診断で、左腎梗塞、右総腸骨動脈閉塞症に対して血栓溶解療法を行い、軽快した症例です。

心房細動、心内血栓が原因の場合、脳梗塞や腸間膜動脈塞栓症との鑑別について質問があり、本症例では症状が認められなかったが、鑑別診断としては重要であるという意見がありました。

症例2では、大腸の憩室穿孔にともなう汎発性腹膜炎の手術症例について、予後良好な症例と予後不良な症例を対比し、発症から救急搬送、手術開始までの時間が重要であると説明がありました。

発熱との関連性についての質問では、高齢者の場合、発熱が認められる場合も認められない場合もあり、注意が必要との回答があり、また、急性腹症の重傷度判定に持続する痛みや間欠的な痛みは関連するのかわからないという質問には、消化管穿孔では汎発性腹膜炎のため持続する痛みとなること、また、絞扼性イレウスは腸管蠕動にともなう痛みを生じるため波があるとの回答もありました。

講演では血栓症と塞栓症の概要が説明されました。

実際の臨床で、血栓塞栓症の患者は、下肢血管病変と心血管病変を併存していることが多く、両者の治療が重要であること、下肢の創傷患者に合併した下肢血管病変の治療の重要性、今後の展望などについて説明がありました。

また、二月十五日から当院脳神経外科に善積秀幸医師、荘司英彦医師が着任しました。

自己紹介とともに、練馬区の脳血管疾患救急の一端を担うために現在準備をすすめていること、今後の救急連携についての抱負が語られました。

アンケートには腹痛を主訴に救急搬送される患者が多いので、今後現場で役立つ内容であったという意見が多く寄せられました。また、治療経過を知る事により救急隊の推測した病態と、どの程度差異があるか知る事が出来たという意見が寄せられました。

本研究会も第九回と回を重ねてきました。今後とも練馬消防署救急隊と練馬総合病院の相互理解や連携を深め、救急医療体制を充実する活動を継続してまいります。

（地域連携室 大城戸、大野、栗原

）

）

）

## 「大腿骨頸部骨折地域連携バス検討会」開催報告

当院では平成二十二年九月より大腿骨頸部骨折地域連携バスの計画管理病院として、リハビリ専門の回復期病院と医療連携を行っています。

急性期病院である当院は、大腿骨頸部骨折の手術を受けた患者さんが一日も早い社会復帰や在宅での生活が送れるように支援しています。そのためには医療連携は重要です。患者さんの経過は「大腿骨頸部骨折地域連携バス」を通じて情報を共有しています。このバスの現状について、一年間に三回の検討会を行い、相互理解を深めています。

平成二十四年三月八日(木)当院の講堂にて「第三回 大腿骨頸部骨折地域連携バス検討会」を開催しました。連携医療機関七施設から十九名の参加をいただき、当院職員とあわせて四十四名が意見交換を行いました。

飯田院長が開会の挨拶で、地域医療情報連携システムを構築したので、情報共有がより充実することを報告しました。

整形外科科長 井口医師は「平成二

十三年度地域連携バス運用状況・経過報告」、四階病棟看護師は、「大腿骨頸部骨折地域連携バス運用とその効果」について報告しました。また、実際に地域連携バスを活用して退院支援を行った事例について、急性期病院と回復期病院のそれぞれの立場から発表しました。

質疑応答では、認知症を併せ持つ大腿骨頸部骨折患者のケアの工夫や在宅復帰支援に対する質問、情報交換をしました。また、連携医療機関の方々からは、転院時に当院から提供する治療情報についてのご意見を頂きました。

当院では二月から脳神経外科医師が二名常勤となりました。今後、「大腿骨頸部骨折地域連携バス」だけでなく、脳血管障害などの地域医療連携を充実させ、バスの作成・運用の準備をすすめます。

「地域があつてよかった、あるので安心」という当院の理念を多くの医療分野で実践できるように地域連携を深めていきます。

### ○ プログラム ○

#### 報告

「平成二十三年度地域連携バス

運用状況・経過報告」

練馬総合病院

整形外科科長 井口 理

「大腿骨頸部骨折地域連携バスの

運用状況・経過報告」

練馬総合病院

四階病棟看護師 小野 友美

#### 症例検討

「地域連携バスを活用して

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

東所沢病院

理学療法士 若谷 友里江 様



### 第9回 コモンディーズシリーズ 「膵がんについて」

外科医師 栗原 直人

膵癌は二十一世紀にのこされた消化器癌といわれるように、近年、増加傾向にあり、その診断法や治療法の改善が望まれる疾患の一つです。

日本人の癌の死因の五位であり、女性よりも約1.7倍男性に多く、六〇代から七〇代に多い疾患で、年間二万人以上が膵癌でなくなっています。

膵癌は膵管から発生する癌と腺房細胞から発生する癌があり、前者が九五パーセントといわれています。

膵臓は一五二〇センチメートルほどの大きさで、十二指腸にこの字型に膵頭側がはまりこみ、背骨や大きな血管をまたいで末梢側は脾臓近くに達しています。膵臓を三等分して頭部、体部、尾部とわけますが、膵癌の発生する部位は膵頭部が約七〇パーセントと多く発生します。

膵癌は早期の症状はほとんどなく、上腹部の不定愁訴から始まり、癌の進行とともに、食欲不振、体重減少、背部痛、腹部腫瘍、黄疸などの症状が現れたり、糖尿病が急激に悪化すること

もあります。末期になると腹水がたまり、腹囲が急激に増えます。発生部位により黄疸が比較的早い段階で出現する場合もあります。

診断方法には腫瘍マーカー（CEA、CA19-9、エラスターゼ1、Sp an1、DUPAN-2）、超音波検査、腹部CT検査、MRI（MRCP）検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）、超音波内視鏡検査、血管造影検査などがあります。これらの検査を組み合わせて、膵癌の部位、大きさ、浸潤の程度、転移の有無など、どの段階まで進んでいるのか診断します。

治療は外科的な手術、化学療法、放射線治療などを病期によって選択したり、組み合わせた集学的治療を行います。手術は膵癌の部位により膵頭十二指腸切除術、膵体尾部切除術などがあります。

StageⅣまでの膵癌に対する手術成績を化学放射線治療と比較した報告では、一年生存率は根治手術後六七パーセント、平均生存期間十七カ月であり、非切除化学放射線療法群が三七パーセント、十一カ月であったとの報告がありますが、いずれも胃癌や大腸癌と比較すると極めて不良で

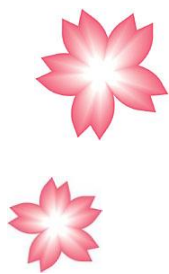
す。

化学療法はゲムシタビンやTS-1などが生命予後延長に効果が認められており、他の薬剤との併用療法の検討も行われています。

放射線治療は局所で進行した切除不能膵癌に対して5UFとの併用化学放射線療法が有効であるとの報告があります。

最近では化学療法に対する副作用対策もすすんでいます。抗癌剤による悪心、嘔吐は以前と比較にならないほど改善しています。そのため、外来で化学療法を継続しながら、自宅で日常生活をおくり、癌と積極的に戦っている患者さんも増えています。また、病期により抗癌剤を投与して腫瘍を縮小させてから（術前化学療法）手術を行う場合があります。術前や術後の化学療法を行う場合、化学療法センター職員が、患者さんや家族といっしょに治療を進めています。

膵癌に関する診断や治療については当院外科にご相談ください。



# ナースの話

## 入退院時の看護

### 「入院時編」



入院される方は、人により大小はあるにせよ何かしらの不安な気持ちを抱えていると思います。

入院日が決まっている方は、少しだけ心の準備をする時間があるかもしれませんが、急に入院となった方は、体調が思わしくないのはもちろんですが、心の準備をすることもできないままではないかと思えます。

そんな不安を抱えた患者さんをお迎える看護師は、少しでも苦痛と不安を和らげることができるよう、笑顔で挨拶するように心がけています。入院時には、看護師は色々なことをお聞きします。たとえば、病気にいつてどのような理解されているか？医

師から入院や治療について、どのような説明を受けたか？今、一番辛いことは何か？今まで経験された病気のこと、服用している薬のこと、毎日の生活のことなど・・・です。

同時に、お話を伺いながら、患者さんの声の調子や表情・身体の動きを観させていただいています。

これらのことは、少しでも入院生活を円滑に送ることができるよう、治療が適切に受けられるように、患者さんの病気だけでなく、おひとりおひとりを正確に捉えさせて頂くための大切な作業であり、大切な看護のひとつとなります。

私たち看護師は患者さんの重要なお話や表情を聞き逃さない・見逃さないためにアンテナを張り巡らせています。

頂いた情報をもとに、医師・薬剤師など他の職員と連携して治療にあたらせて頂きます。

少しでも早く患者さんとの信頼関係を築き、ご自宅での生活に近い入院生活を安心して送って頂けるように・・・そんな思いで入院される患者さんをお迎えし看護しています。

（文責：二宮 涼子）

# くすりの話

## 配合剤について



服用している薬の数を減らしたり、更に一錠でより効果のある薬を服用したいとお考えの患者さんはいまいませんか？ご高齢の方は、いくつかの病気を患っていることが多く、服用する薬の数が多くなり、つい飲み忘れれることがあります。そこで、ここ数年、薬の開発が進み『**配合剤**』という新しい種類の薬が登場してきました。

### 配合剤ってなに？

お医者さんに処方してもらった薬は基本的に一錠につき一つの薬効ですが、配合剤とは効き目が違う二つの成分を一つに組み合わせた薬のことをいいます。

### 配合剤の良いところ

- ・治療効果の向上  
効き方が違う成分を組み合わせることで、より強い治療効果を発揮することができます。
- ・服用錠数の減少  
服用する薬の数を減らすことができます。
- ・飲み忘れの軽減  
飲み忘れを防ぐことができます。
- ・価格が安い  
お医者さんから二種類の薬をもらう場合より、配合剤の方が安くになります。

### 配合剤の注意点

- ・副作用の原因  
二つの成分が含まれているため、副作用の原因となる成分がわかりにくい。
- ・薬の調節  
二つの成分が一定量含まれているため、患者さんの状態に合わせた量の調節が難しい。

### 配合剤の例

当院で採用している配合剤の種類とその特徴を紹介します。（左表）

配合剤の種類	降圧薬＋利尿薬	降圧薬＋降圧薬(異なる種類)
当院採用薬	プレミネント配合錠 コディオ配合錠EX ミコンビ配合錠AP	エックスフォージ配合錠 ミカムロ配合錠AP レザルタス配合錠HD ユニシア配合錠HD
特徴	血圧を上昇させる物質を阻害する効果に利尿効果を加えることで、より強い血圧の低下をもたらします	血管を拡げる効果に加え、血圧を上昇させる物質を阻害することで、血圧の低下をもたらします

今飲んでる薬が配合剤として服用できることがあります。配合剤をご希望の方は、医師または薬剤師に相談してください。

配合剤の種類	降圧薬＋脂質異常症薬	速攻型インスリン分泌促進薬＋食後過血糖改善薬
当院採用薬	カデュエット配合錠4番	グルベス配合錠
特徴	生活習慣病の高血圧と脂質異常症どちらも改善し、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症を抑えます	効き方が違う2つの成分の薬を合わせることで、食後に血糖値が上がるのを、より強く抑えます





# 検査の話

○ お知らせ ○

## HbA1cの値がJDS値から NGSP値へ変わります！！

性的な高血糖状態を数値で評価できませんし、血糖値のコントロール状態を判断する指標として糖尿病の診断や治療にとって大変重要で有用な検査です。

### ◆ JDS値・NGSP値って何？

今まで日本では、当院も含めJDS値を使用してきました。

JDS値とは、日本で決められた条件に従って主に米国で決められた条件に従って測定した値です。つまりヘモグロビンA1cを測定するときの測定条件設定のわずかな違いによる測定値の違いとお考えください。

日本以外のほとんどの国で使用してきたNGSP値と比較して、現在まで日本で使用してきたJDS値は、約○・四％低い値となっています。

### ◆ なぜ変更が必要なのか？

世界中の糖尿病患者は近年非常に増加しています。それに伴い糖尿病の診断や治療はもとより様々な調査・研究や新薬の開発が世界中で行われ、互いに比較されるようになってきました。このような状況の中で、日本だけが約○・四％低いJDS値を用いていると、相互に誤った評価をする可能性が生じます。

また、患者が海外への長期出張や留学などに際して、現地で治療を継続する場合に、検査結果を誤って判断する可能性もあります。

世界共通のものさし（NGSP値）でヘモグロビンA1cを評価するため、本邦でも世界で最も多く使用されているNGSP値への変更が必要になった訳です。

### ◆ ヘモグロビンA1cの値が

約○・四％高くなるが

問題ないのか？

自身の値だけではなく、糖尿病の診断基準値や血糖コントロール指標、基準値全てが、約○・四％高いNGSP値に移行するので問題ありません。

しかし、特定検診や特定保健指導などにおいては、今後一年間は、今まで通りJDS値を用いて診断する予定ですので、外来受診時の値や、変更以前に測定した値（JDS値）などと比較する場合には注意が必要です。詳しくは担当医師や検査科にご相談下さい。

### ◆ まとめ

当院では、ヘモグロビンA1cの値の変更による混乱を避けるために、移行期間（今のところ一年間）としてJDS値とNGSP値の二つの値を併記するよう準備しました。

診察時、印刷した結果用紙にヘモグロビンA1cの値が二つ記載されますが、ご理解頂きますようよろしくお願い致します。

日本糖尿病学会ホームページ 参考

URL: <http://www.jds.or.jp/>

### ◆ はじめに

ヘモグロビンA1c (HbA1c) は、糖尿病に関連する検査の一つで、一般的に、採血から過去一〜二ヶ月間の血糖状態を反映すると言われています。血糖値は瞬間の値ですが、ヘモグロビンA1cは平均値を反映すると考えれば分かりやすいでしょう。

具体的な特徴として、

- ・ 食事の影響を受けないので、空腹時でなくとも検査できる。
  - ・ 数日だけの暴飲食や体調不良で血糖値が上がっても、高値にならない。
  - ・ 数日だけ食事を注意して血糖値を下げても、低値にはならない。
- などが挙げられます。
- よって、ヘモグロビンA1cは、慢

### HbA1c 基準値 当院使用

4. 0～5. 5% (JDS値)      4. 3～5. 9% (NGSP値)

### 日本糖尿病学会による血糖コントロール指標

指標	血糖コントロールの評価とその範囲					
	優	良	可		不可	
			不十分	不良		
HbA1c	JDS値 (%)	5.8 未満	5.8～6.5 未満	6.5～7.0 未満	7.0～8.0 未満	8.0 以上
	NGSP値 (%)	6.2 未満	6.2～6.9 未満	6.9～7.4 未満	7.4～8.4 未満	8.4 以上
空腹時血糖値 (mg/dl)	80～110 未満	110～130 未満	130～160 未満		160 以上	
食後2時間血糖値 (mg/dl)	80～140 未満	140～180 未満	180～220 未満		220 以上	



# レントゲンの話

## 放射線科で行われる

## 検査・治療について

御装置を用いて撮影を行います。撮影したい部位（胸やお腹、骨折した場所等の疾患箇所）をその発生装置と検出器の間においてX線を出すと、撮影部位を透過し検出器に届きます。X線は物質（骨や皮膚など）ごとに透過する量が異なるため、その届いたX線量の差を読み取る事で白と黒の濃淡で表した画像を写し出すことが出来ます。



X線を扱う上で被曝は避けられませんが、レントゲン撮影は肉眼では見えない体の中を簡単に写す事が出来るため、非常に有用な検査であることも事実です。その為、より少ない被曝で出来るだけ多くの情報を得るために必要最低限のX線量で撮影する事が重要になります。

そのX線量を決めるには制御装置を使い、撮影部位の大きさ・厚さなどを見極めながら線量を決めて撮影することで、より少ない被曝で出来るだけ多くの情報を得ることが出来るようになります。

実際に撮影を行う際のX線は、撮影部位にだけほんの一瞬（〇・〇五〜〇・五秒程度）しか出さず、被曝もかなり少ないものになっています。また、すぐに消えてなくなるので撮影室内に漂ったりすることはありません。

現在は、レントゲン撮影もデジタルで行われている施設が多くなっています。

デジタル化が進むと、今までよりさらに少ないX線量でより情報量の多い写真が撮影できるようになります。また撮影した画像がすぐに診察室で診る事ができるようになり、昔のように撮影した画像をフィルムに焼いて

診察室まで持っていく、それから診察という時間的なロス短縮することにも繋がっています。

### 〇まとめ

レントゲン撮影は昔からある検査ですが、常に進歩し今なお第一線で扱われる検査であることがお分かりと思います。

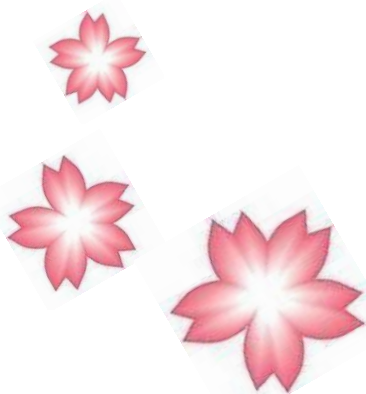
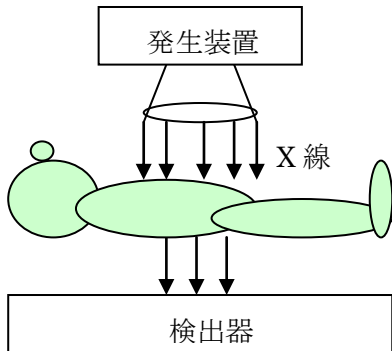
次回は骨塩定量装置について詳しく説明します。

放射線科は九台の検査装置があります。また移動型のポータブル撮影装置二台と、手術室で使用される外科用イメージ装置二台があります。MRI装置という検査装置を除いて、すべてX線を使った装置です。これから装置一つ一つの特徴や内容についての紹介をしてきます。

### 〇一般撮影装置

一般撮影装置とはX線を使ったいわゆるレントゲン撮影装置です。

X線を出す発生装置とX線を受ける検出器という装置に分かれていて、撮影部位に適したX線量を決める制



# 食事の話

## 食べ物と季節



○ 春には気温が上がると

共に芽吹く山菜類

タケノコ・ワラビ・ゼンマイ・新玉葱や新キャベツ・アサリ・カツオ(初鰹)

○ 夏には日照時間に恵まれ

育つ緑黄色野菜

トマト・ピーマン・カボチャ・ナス・キュウリ・お茶

○ 秋には蓄えを結実させた

果物や種子類、様々なキノコ類

カキ・クリ・ナシ・アケビ・お米(新米)・サンマ・カツオ(もどり鰹)

○ 冬には寒さに耐えた

根菜類や肉厚の野菜

ハクサイ・ゴボウ・ダイコン・ミカン・ブリ・タラ

開花前線の便りや、秋に彩づく紅葉など、日本では植物の芽吹き枯れる一年の流れに、四季の移り変わりを感じる事ができます。

私たちが日々食している穀類・野菜類も、植物としてもれなく四季の移り変わりによる影響を受けており、季節の野菜、季節の果物といった形で店頭や食卓を彩ってくれます。



また、野菜だけではなく気温や海水温の変動と海流の変化により、海産物も四季によって色とりどりに変わる事も、島国である日本らしさを感じさせてくれます。

それぞれ食品には一番おいしく、収穫高から市場にも安く出回る時期があり、これらを「旬」と呼んでいきます。

一般に「旬のものは栄養価が高い」と言われており、季節によって栄養価の変動があることも確かです。しかし、近年では品種の多様化や栽培地域の拡大など、季節以外にも栄養価は様々な要因で変動するため「より栄養を効率的に摂取するために旬のものを食

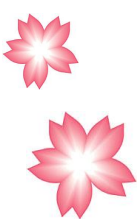
べる」と考えるよりも「やすく美味しく、季節を感じさせてくれる栄養源」程度に受け取る事が、旬のものとのよりよい付き合い方ではないでしょうか。

一方で、栄養成分を計算する為に使う「五訂食品標準成分表(文科省)」では、この季節変動が特に大きい食品について考慮されています。

カツオならば「春獲り1生」と「夏獲り1生」に分類され、春獲りが脂質〇・五グラム(一〇〇グラムあたり)に対し、夏獲りで脂質六・二グラム(一〇〇グラムあたり)と大きな差があるため注意が必要です。

日本の食材以外にも、物流の進歩や栽培方法の研究が進んだために、横文字の名前がついた外国の珍しい野菜類がスーパーや小売店に並び、一般の消費者は食べ物選択肢がとてまがりました。

親しんできた食材も、手に取った事のない食材も、今一度おいしい食べ方を調べてみてはいかがでしょう？ 調べた知識を食卓に並べることが、食育の第一歩となります。



### <春の野菜を美味しく食べるレシピ>

#### 菜の花のおひたし

材料 2人分

菜の花 200g(1袋)  
だし汁 大さじ3  
しょうゆ 大さじ1と1/2  
みりん 小さじ1  
かつお節 一つまみ

作り方

- ① 菜の花の切り口を1cm切り落としてからさっと水洗いする。
- ② 大きめの鍋で沸かしたお湯で、菜の花の茎部分だけ1分ゆでる。
- ③ 穂先まで湯へ入れ30秒ほどゆでる。
- ④ ざるへあけ流水にさらした後、絞って水気を取り3cm大に切る。
- ⑤ ポウルにだし汁、しょうゆ、みりん、を合わせ、菜の花を5分程ひたす。
- ⑥ かつお節をかけてできあがり。

\* かつお節はゴーヤ炒めにかける時と同じく、苦みを消す効果があります。苦みが好きな方は代わりに胡麻をひとつまみ。

# リハビリの話

## 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

### ～ 正しい呼吸法の練習 ② ～

● 器具を使った呼吸の練習

呼吸に使われる筋肉をきたえる方法です。

・ストロー吹き



腹式呼吸で息を吸いこみ、水の入ったコップにストローをつけて、ゆっくりと息をはきます。出てくる泡の大きさと速さが一定になるようにします。

● 日常生活動作の呼吸法

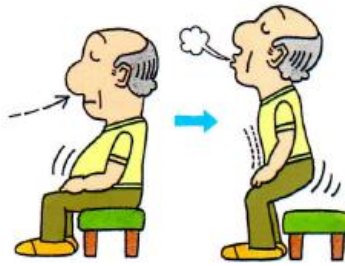
1. 作業をする前(特に力のいる動

作)に、腹式呼吸で大きく息を吸う。

2. 口をすぼめて息をはく間に作業を行う。

3. 吐くときは吸うときの二倍以上の時間をかける。  
という三点が基本です。

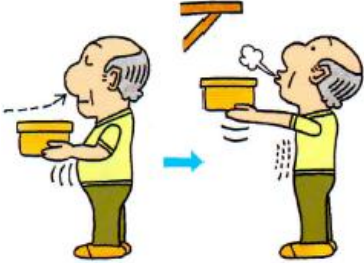
#### 椅子から立ち上がる



① 深く息を吸う。

② 息を吐きながらゆっくり立つ。

#### 棚の上にものを置く



① 深く息を吸う。

② 息を吐きながら持ち上げる。

#### ひげ剃り・整髪



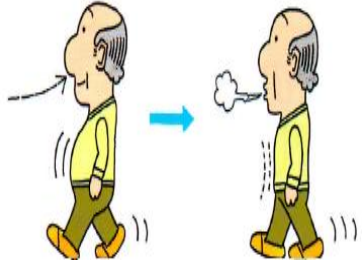
① 動作の前に深く息を吸う。

② 息を吐きながら、腕を上げて二三回剃りあげを行う。

③ 腕を下して休み、息を吸う。

以上を繰り返す

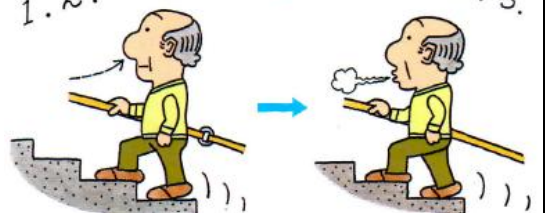
#### 歩く



① 一、二と数えて二歩進みながら息を吸う。

② 三〜五で三歩進んで息をはく。(なれたら吐くときの歩数を四歩から五歩に増やして、ゆっくり息をはくようにする。)

#### 階段や坂道をのぼる



① 手摺りにつかまり、一段一段ゆっくり登りながら練習する。

② 一〜二段上がりながら息を吸う。

③ 次の二〜三段でゆっくり息を吐く。

#### トイレを使う



① 動作の前に深く息を吸い、息をはきながらゆっくり腰掛ける。

② 深く息を吸い、ゆっくり息を吐きながらいきむ。

③ 正しい呼吸法で後始末をし、深く息を吸う。

④ 息を吐きながらゆっくり立ち上がる。



# 患者さんの声に お答えします

(患者満足向上委員会)



## ◇お礼・感謝の声◇



・ 長期にわたって入院中大変お世話  
になり有難うございました。  
ここに皆様方から賜りました手厚  
い看護に対し深く感謝申しあげる  
次第です。(入院患者家族 男性)

・ 一週間の教育入院では、沢山の講  
義での先生方、看護師、看護助手の  
手厚い看護・ご指導を受けました。

おかげで、自分の体を見直すチヤ  
ンスを貰ったと思います。おかげさ  
まで、だいぶ楽になりました。

(入院患者 男性)

・ デイルームの存在がとても良かつ  
たです。患者も見舞いの方も一緒に  
使え、明るいロケーションでよかつ  
たです。

屋上もきれいで、外の空気を吸う  
事ができ、気持ち晴れるので入院  
中何度もいききました。

(三階病棟入院患者 五〇歳 女性)



○ 患者さんが治療に向きになれる

よう、これからも努力していきます。  
今後も皆様のご意見を参考に、よ  
り良い病院づくりを目指します。

## 接遇ワンポイント講座

### \* 電話の応対 \*

電話では相手の顔が見えません  
良い印象になるように・・・!!!

- 1・電話を受けたとき 部署名・名前を名乗りましょう
- 2・はっきりと話しましょう
- 3・きつい口調にならないように笑顔で話しましょう

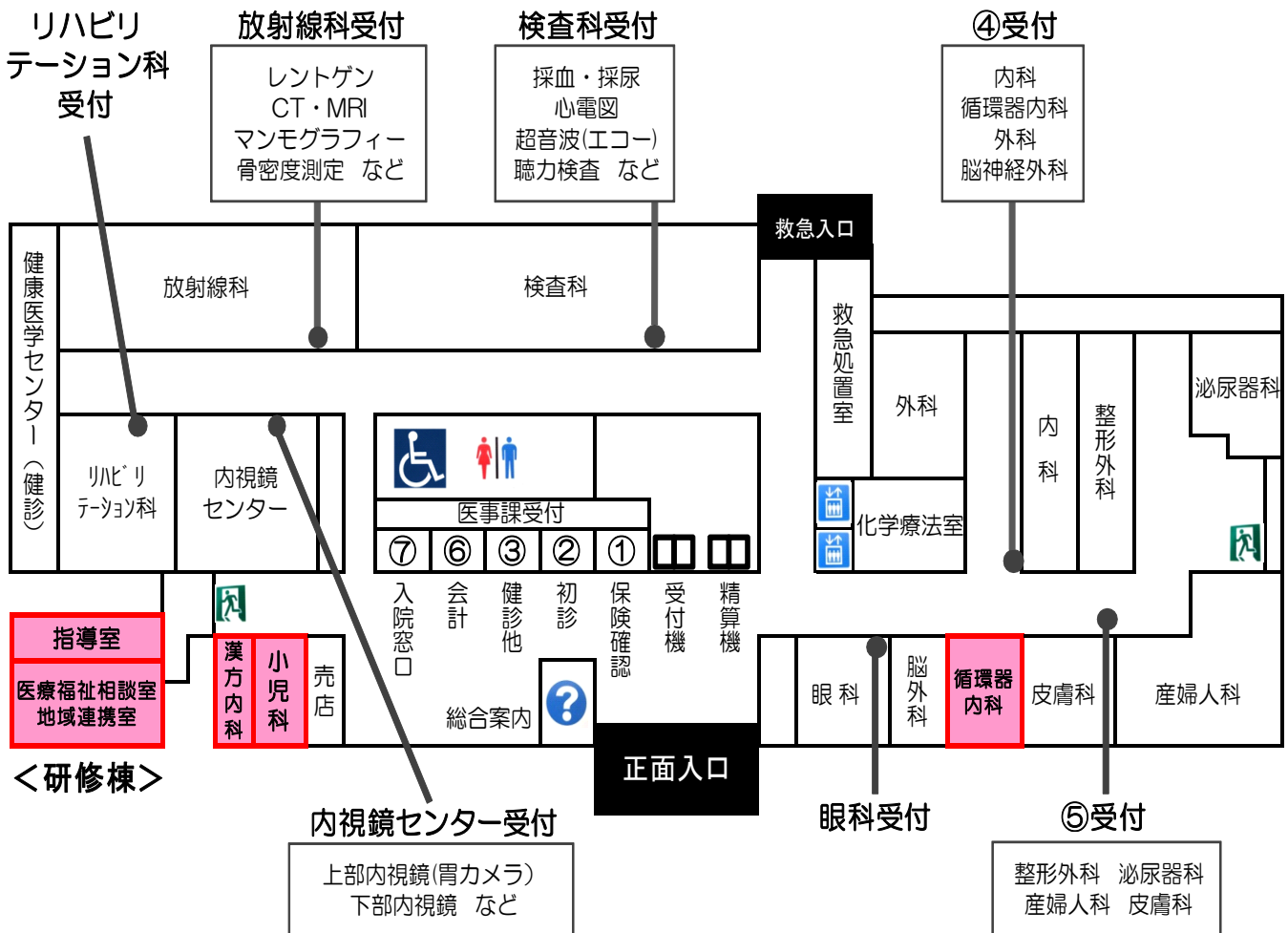


3月1日(木)より

# 小児科・漢方内科の診察室の場所を

# 変更いたしました

## 【 院内案内図 】



### 売店裏側

- ・指導室
- ・医療福祉相談室
- ・地域連携室



- ・小児科診察室
  - ・漢方内科診察室
- へ変更

### 旧 小児科診察室

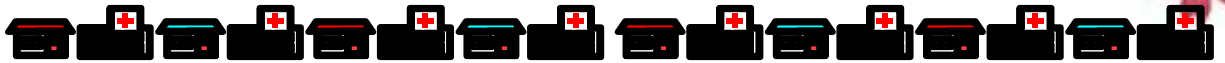
- ・循環器内科診察室
  - ・内科診察室
- へ変更

なお、指導室及び医療福祉相談室、地域連携室は研修棟へ移動しました





次号は 第84号  
平成24年7月2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



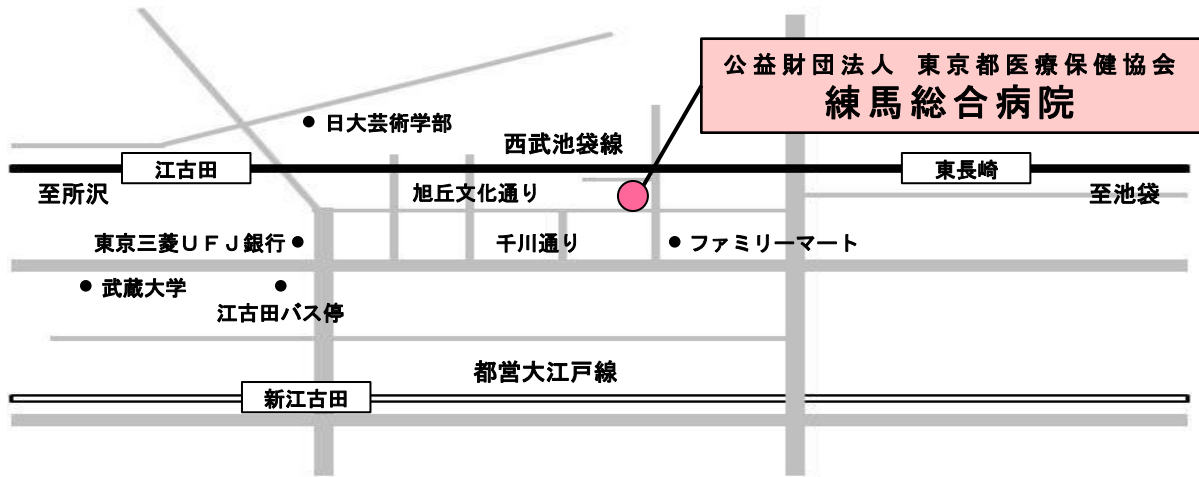
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)  
Fax 03-5988-2250  
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp  
http://www.nerima-hosp.or.jp

## お知らせ

- 「看護週間」を5月に開催予定です。  
例年どおり講演会や様々な催し物を予定していますので、  
奮ってご参加ください。
- 今回号から放射線科のコラム「レントゲンの話」が  
スタートしました。今後もお楽しみに・・・



# 当院へのご案内



〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1

- ・ 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／循環器内科／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