

Jul. 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.84

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。

新任医師の紹介
「看護週間」開催報告
第7回練馬地域連携の会開催報告



目次

CONTENTS

地域の皆様へ

..... 1

— 基本的考え方を明確にし、実践する —

特集・ご案内

..... 2~10

- 看護週間開催報告
- 新任医師紹介
- 「第7回練馬総合病院地域連携の会」開催報告
- 第2回 ロコモティブシンドローム 「変形性膝関節症」
- 診療科紹介 脳神経外科
- ナースの話 入退院時の看護 「退院時編」



くすりの話

..... 11

漢方薬

検査の話

..... 12

睡眠時無呼吸症候群とは？

レントゲンの話

..... 13

骨密度測定

食事の話

..... 14

脱水に注意！！

リハビリの話

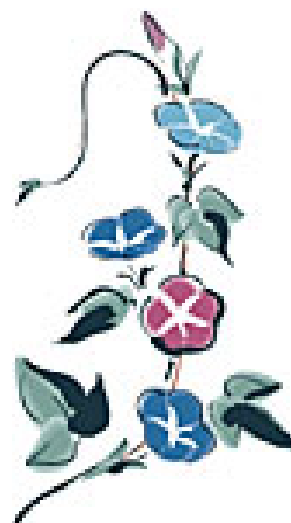
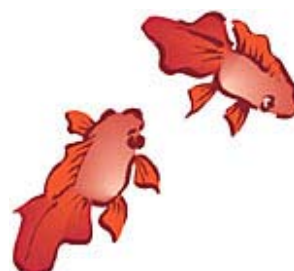
..... 15

慢性閉塞性肺疾患（COPD）
～ 痰をうまく出す方法 ～

お知らせ

..... 16

力行幼稚園来院報告 接遇ワンポイント講座



基本的考え方を明確にし、実践する

一 どのレベルを望みますか

東京電力福島原発事故の影響は未だに大きく、福島県だけではなく、日本全国に及んでいます。全国の原子力発電所が停止したままです。大飯原発は、地元自治体が再稼働を承認し、運転再開の準備中です。

原発賛成・反対どちらかではなく、国民がどの生活を望むかが重要です。震災前の贅沢な電化生活を享受するエネルギーコストを負担する用意があるか、あるいは、質素な生活でよしとするかです。

“想定外”という言葉が使われましたが、歴史が、確率は低くても起こることを示しています。津波対策には膨大な金がかかるので、対応しなかっただけです。原子力発電が安いのは、安全・廃棄物処理対策に金をかけないからです。安全確保には金がかかります。原発が安全なら、首都に造ります。危険だから過疎地に建設するのです。

療安全管理者養成講習、個人情報保護担当者研修等を主導しています。また、基盤整備として、情報を有効に活用するための、データウェアハウス(DWH)を構築しました。これにより、診療データを様々な角度から分析することが出来ます。また、経営管理のデータも活用できます。

三 地域医療情報連携システム

他ではまだ実用化していない、画期的な地域医療情報連携システムを構築しました。

患者さんの了解の基に、診療所のパソコンとインターネット環境があれば、地域の病院・診療所と紹介患者さんの情報を共有できる仕組みです。

検査依頼、診察依頼が出来ます。検査データや画像(レントゲン写真・CT/MRI・エコー・内視鏡検査)、報告書等を見る事が出来ます。

実質的な地域医療連携が進むと期待します。

また、同時に、院内情報連携システムも構築し、時間外、夜間でも、特定の医師が遠隔地から、患者さんのレントゲン画像・検査データ・診療記録を参照できるようにしました。

四 診療機能充実

昨年から、診療機能を大きく拡充しました。循環器内科、消化器内科、小児科、脳神経外科、麻酔科常勤医が赴任し、積極的に診療に励んでおります。また、設備、医療機器、情報システムを新規導入あるいは拡張しました。

これに伴い、重症患者管理室、病棟の整備も進みました。

たとえば、脳外科の顕微鏡手術機器では、細い血管の血流を手術中に確認できたということには、私も驚きと喜びを感じました。また、腎・尿管結石破碎装置(ESWL)を更新しましたが、従来の機器よりも出力が大きく、成績もより向上しています。

地域連携の会では連携医療機関・介護施設の方々と懇談をしました。

五 近況報告

非常時に電気、ガス、軽油で発電を可能とし、省エネ対応もしました。

多くの新入職員を迎え、職員研修、役職者研修を実施しました。

看護週間には恒例の催しをしました。今後も地域の皆様のご支援を宜しくお願いいたします。

看護週間 開催報告

皆さんは五月十二日の「看護の日」をご存じですか？

フロレンス・ナイチンゲールの誕生日であるこの日を、看護の理解を深めて頂く為に旧厚生省が一九九〇年に「看護の日」と制定しました。

ナイチンゲールはクリミア戦争に従軍し、兵舎病院の衛生改善に努め、看護師の専門的教育の必要性を説き、看護師を養成するための看護学校を創設するなどの業績を残した人です。



ポスター展示

当時の人たちは、ナイチンゲールの事を「クリミアの天使」と呼び、看護師のことを「白衣の天使」と呼ぶことはナイチンゲールに由来します。

看護師がフロレンス・ナイチンゲールと聞いてすぐに頭に浮かぶのはナイチンゲール誓詞です。看護学生の頃、初めての病院実習に臨む前に行われる戴帽式（現在ではナースキャップ廃止に伴い行わない学校が多いですが）で、担当教諭よりナースキャップを付けて頂き蠟燭の灯りのもと、皆でナイチンゲール誓詞を唱え、看護師としての第一歩を歩み出す決心をしたことを思い出します。

現在では、日本看護協会が主体となり「看護の日」「看護週間」に因み、様々なところで気軽に看護にふれられる企画を行っています。



当院でも昨年は、ポスター展示・血圧測定・ハンドマッサージなどを行いました。

今年も、入院患者さんへのお花のプレゼント・職員の描いたポスター展示・血圧測定と健康相談・手洗いチェック・転倒予防体操・中国茶とハーブティーのサービスをを行いました。

記念講演会として、飯田院長より「東日本大震災に伴うエネルギー不足への対応」・脳外科医師より「脳卒中について」・管理栄養士より「脳卒中を防ぐ食事」について講演がありました。多くの皆様にご来院ご参加頂きました。

また、例年通り、旭丘小学校の朝会で看護についてのお話をさせていただきました。小学生の皆さんの作品展を外来で行いました。参加された方からは「毎年楽しみにしています」「興味のある内容で勉強になった」などのお言葉を頂戴しました。

この「看護の日」の催しを通して、地域の皆様と交流できることは、私たち看護師にとっても貴重な経験となっています。今後も私たちの看護を地域の皆様にお伝えできる機会を持ちたいと思います。

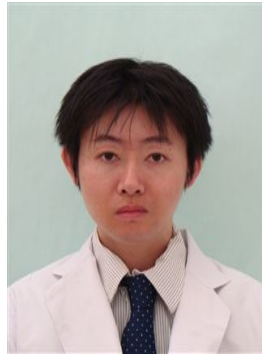


転倒予防体操



新任医師紹介

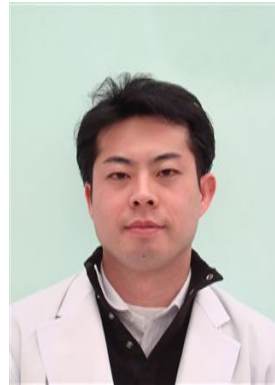
内科医師 松田 英士



四月から内科医として勤務いたします。松田と申します。練馬総合病院では、糖尿病研修を含めた内科研修に励みたいと思っております。当院に赴任するまでは、消化器疾患を中心とした内科研修を行ってまいりました。医師になりはや九年が過ぎましたが、まだまだ新たに学ぶべきことの多さに驚きながら、日々診療をしております。私の目指すべき診療は、患者さんの立場に立った診療です。病状の説明や診療の際には、できるかぎり、わかりにくい医学用語を避けて説明し、また患者さんがわかっていない表情をしている時は、何度でも説明をするような

対応を心がけていくつもりです。この練馬の地で、少しでも地域住民の皆様への健康促進に寄与できるように頑張っていきたいと思えます。

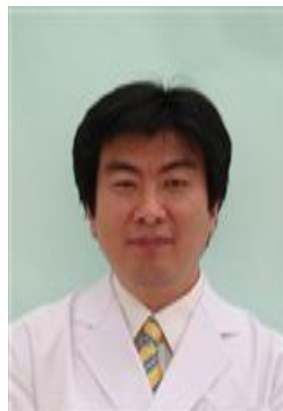
整形外科医師 三戸 一晃



四月から勤務しております三戸（ミト）と申します。四年前に当院にて勤務していましたが、その後慶應義塾大学病院内肢班にてチーフレジデントとして所属し、再び戻って参りました。高齢化社会が進む中で、運動器も健康に保つことが現在重要な課題となつております。運動器が健康であったこそ幸せな老後があるものです。私の専門は手の外科です。自分の手を使って生活ができるよう、患者様の手助けをさせて頂きたく考えています。手関節疾患に関する発表を近年行いましたが、手外科はまだまだわからない部分も多く進歩が続けると実感し

ます。進歩により得られた新しい知見が幅広い患者様にお役に立てれば理想です。何はともあれ、練馬総合病院は地元の方々の病院です。些細なことでも迷うことなくなんでも相談し安心できる病院の一員をまずは目指したいと考えております

小児科医師 三宅 広和



六月一日より赴任いたしました。

私は、昭和四五年兵庫県生まれで平成一八年まで関西で暮らしておりました。関東に来るきっかけとなったのは、埼玉県出身である妻の父親の病状が重くなったためです。

以後義父は残念ながら亡くなってしまいました。子供の教育の都合もあり、前の勤務先を退職後再び関東圏での勤務を希望し、ご縁があつて練馬総合病院にお世話になった次第です。

さて私の病院小児科医としてのモットーは、病院で働くお母さんたちのもっとも身近な子育て相談のできる相手としてありたいというものです。「先ず隗より始めよ」との言葉のごとく、院外にいる患者さんだけではなく、院内にいる職員の皆さんにこそ、お子さんのことでの相談したいことに対応したいと思っております。笑顔は伝染するもので、患者さんに笑顔でいていただくためには、職員が笑顔でいなければならず、そのためには職員のお子さんたちが元気で笑顔をしていることが必要と思えます。

口先だけの患者様のためにというスローガンよりも、「自他共栄」でみんなが笑顔でいられるような仕事をしたいと思っております。これからよろしくお願ひします。



麻酔科医師 竹内 晴彦

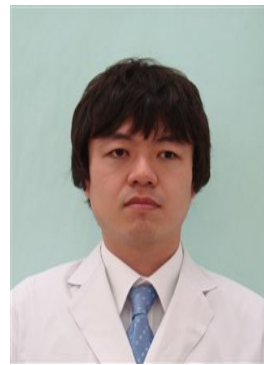


五月一日より麻酔科に勤務しております竹内晴彦と申します。五二歳、医師となつてからは二八年が経過しております。この原稿を記載している時点で入職後一カ月半が経過しておりますが、病院全体のアットホームな雰囲気にもまれ、すでに長年勤続しているような錯覚に陥ることがあります。居心地の良い職場に恵まれた幸運を享受しております。

周術期医療の進歩には目を見張るものがあり、特に低侵襲手術手技の発展や麻酔管理法の改善により、高齢化社会における手術適応は著しく拡大した感があります。今日まで麻酔科医師として慢性腎不全、肝硬変、虚血性心疾患といった合併症をもつ患者さんの周術期麻酔科管理に取り組んできました。安全な麻酔、患者さんにとって優しい麻酔のあり方を常に問い続けております。自分の家族に自信を

もって提供できる麻酔科管理を実践していくことが、永遠の目標です。ご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

麻酔科医師 菅間 剛



四月から麻酔科に赴任しました菅間剛です。医師六年目の若輩者ですが、昨年は済生会横浜市東部病院という三次救急の病院で一年を過ごし、心外や脳外、多発外傷などの緊急手術の麻酔を数多く経験しました。またICUや無痛分娩に関わった経験もあります。当院は今まで麻酔科の常勤医がいなかった為、「麻酔科医は手術室で麻酔をかけるだけ」というイメージが強いかもしれません。しかし、今後は麻酔科医として患者さんの周術期に積極的に関わりたいと考えております。術前の合併症や術後の疼痛管理など、何でも相談していただければと思います。私自身まだまだ学ぶ事が多く、

ご迷惑をおかけする事もあるかとは思いますが、よりよい医療を提供できるように頑張りますので、ご指導の程宜しくお願い致します。

プライベートでは三児の父であり、趣味は旅行、カメラ、読書、家電、あとは学生時代にロックバンドでドラムスを担当しておりました。

病理医師 知念 克也



四月一日付で病理医として赴任した知念克也です。私は祖国復帰前の沖縄・伊江島で生まれ育ちました。沖縄本島から船で三十分程の人口約五千人の小さな島です。太平洋戦争の激戦地の一つであり、今尚、島の面積の三分の一は米軍基地です。幼少時、米兵にはいろいろと不愉快な思いをさせられました。無事成長することが出来、大学は琉球大学を卒業しました。沖縄の市中病院で五年間内科研修を行った後、病理医を志し、琉球大学、

埼玉がんセンター、杏林大学等で病理診断の経験を積んできました。その間、癌研究所、東大医科研で遺伝子研究の仕事にも従事しました。病理学は臨床各科の医療の質を担保する重要な部門です。臨床各科の先生方とうまく連携しながら、練馬総合病院の発展のために尽力していきたいと思っております。宜しくお願いいたします。

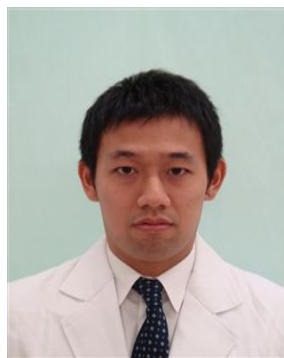
内科専修医 中島 裕也



この度内科専修医として当院で研鑽させて頂く事となった中島裕也と申します。生まれは常陸の国茨城県水戸市。黄門様と納豆と共に育ち、大学時代は遠州静岡浜松市の山の中でウナギパイを食べてはフルーツを吹き、慶應義塾大学病院、東京大学付属病院と放浪の旅に出た後に慶應義塾大学病院内科に無事生還し、更なる実力を身につけるため当院にやってきました。専門知識も市中病院でのcommon diseaseの経験数もまだまだ

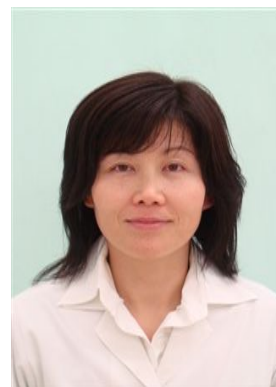
浅く、この一年で内科専門分野はもちろ
ん general に多くの事を学ぼうと
目論んでおります。未熟ではありますが
が何卒宜しくお願いいたします。

外科専修医 浅田 裕介



四月より外科専修医として勤務さ
せていただいております浅田祐介と
申します。練馬からほど近い世田谷区
の出身で慶應義塾大学を卒業後、栃木
県済生会宇都宮病院で二年間の初期
臨床研修を行いました。今年度より母
校の外科専修医となり、出向という形
で練馬総合病院に勤務させていただ
くことになりました。微力ながら地域
医療に少しでも貢献すべく全力を尽
くして参る所存です。患者様の全身を
見て適切なマネージメントを提供で
きる外科医を目指したいと思ってお
ります。外科医としては一年目であり
未熟な面も多々あるかとは存じます
が、ご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお
願い申し上げます。

研修医 加藤 昊



加藤 昊と申します。慶應・協力型
病院循環プログラムで四月から一年
間練馬総合病院でお世話になります。
中国東北地方のハルビン医科大学を
卒業後、同大学の付属病院で内科医と
して七年間の勤務経験があります。

十二年前に来日、慶應義塾大学大学院
でES細胞の心筋細胞への再生を研
究し、博士課程を修了。その後、出産
子育ても経験しました。
日本語の壁と十二年間のブランクも
あり、不安を抱きながら仕事を始めた
ところです。

外科の先生方や看護師さんの皆様
は優しく、丁寧に指導していただき、
本当に感謝しています。この一年間で
大切に精一杯頑張り、今後のために出
来るだけ多くの経験を積みたと思
っています。どうか、ご指導のほど宜
しくお願いいたします。

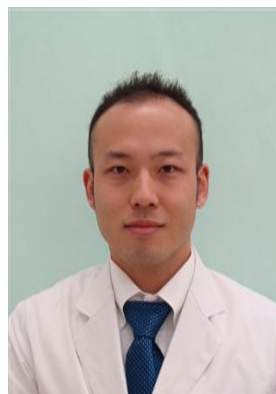
研修医 高橋 孝幸



この四月から練馬総合病院で初期
研修医として勤務させて頂いている
高橋孝幸と申します。練馬総合病院で
は二年間研修医として勤務すること
になります。

大阪市立大学医学部を卒業し地元
は関西ですが、昨年度病院見学させて
頂いた際に病院全体の雰囲気や上級
医の先生方やパラメディカルの方が
熱心に色々指導して下さい、是非こ
の病院で働かせて頂きたいと考え上
京しました。至らない所が多くありま
すが、一生懸命頑張らせて頂きますの
で宜しくお願い致します。

研修医 茂木 勝義



四月から練馬総合病院で初期研修
医として勤務させて頂いております、
茂木勝義と申します。医師生活におい
て重要な最初の二年間を練馬総合病
院で始められることを嬉しく思っ
ています。

東京都出身ですが、南国の地沖縄に
身を寄せ、大学生活六年間を過ごした
後に上京して参りました。各科の熱心
で丁寧な上級医の先生方やコメディ
カルの方々に恵まれながら、患者さん
のためにできることは何か、練馬地域
の医療発展のためにできることは何
か、この病院のためにできることは何
かを考え続け、精一杯努力しながら、
研修を重ねて参りたいと考えていま
す。

社会に出たで未熟な私ですが、叱
咤激励、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお
願い致します



第7回 練馬総合病院地域連携の会 開催報告

【プログラム】

第1部

19 : 30～19 : 35	開会挨拶	練馬総合病院 院長	飯田 修平
19 : 35～19 : 40	「大腿骨頸部骨折」地域連携パスの現状	練馬総合病院 整形外科	井口 理
19 : 40～19 : 50	脳神経外科と地域連携について	練馬総合病院 脳神経外科	善積 秀幸
19 : 50～20 : 00	循環器内科と地域連携について	練馬総合病院 循環器内科	伊藤 鹿島
20 : 00～20 : 05	結石センター開設に向けて	練馬総合病院 泌尿器科	林 暁
20 : 05～20 : 10	糖尿病センターと地域連携	練馬総合病院 糖尿病センター	柳川 達生
20 : 10～20 : 15	内視鏡センターと地域医療情報連携	練馬総合病院 内視鏡センター	栗原 直人

第2部

20 : 25～20 : 45	「練馬医療連携ネットワーク」の紹介	練馬総合病院 地域連携室長	栗原 直人
20 : 45～21 : 25	練馬総合病院医師及び各部署紹介		

平成二四年五月二九日（火）、当院にて「第七回練馬地域連携の会」を開催しました。
本会は、近隣の医療機関の先生や職員の方に参加いただき、当院と医療機関との地域連携パスの検討から、当院のセンターの活動内容、地域連携の様々な取り組みを紹介しています。
また医療機関の方と当院職員との交流を深め、双方が『顔の見える』医療連携を実践できるように、毎年開催しています。



受付

第一部では、会を始めるにあたり飯田修平院長より、現在までも公益法人として運営してきましたが、四月から新制度における公益財団法人への移行が東京都知事から認可され、今までの以上に公益目的の運営に力を入れる新たな一歩を歩み出した報告がありました。



開会挨拶をする飯田院長

次に、当院医師が活動内容や医療連携について発表しました。
整形外科の井口医師は、大腿骨頸部骨折地域連携パスの現状について報告しました。

本年二月一五日から脳神経外科常勤医として活躍中の善積医師は、当院における脳卒中の治療について、実際に行なわれた脳動脈瘤に対するクリッピング手術のビデオを提示し、当院

が対応できる脳外科疾患について詳細に説明しました。

循環器内科の伊藤医師は『足は体全体の鏡』であることを、下肢閉塞性動脈硬化症と心疾患の関係、予後、治療の必要性について説明し、当院で取り組んでいる治療を説明しました。

脳神経外科や循環器内科の受け入れ態勢の強化について、当直医師が脳神経外科や循環器内科の医師に、直ぐに相談できる仕組みを構築したことを院長より補足説明がありました。

泌尿器科の林医師は、五月からの結石センター開設を報告し、当院における尿管結石に対する治療法、特に最新のESWL（体外衝撃波結石破砕術）の機械について映像を交えながら、尿管結石の破砕法、その効果について説明しました。

糖尿病センター長の柳川医師は、糖尿病に対する治療の現状、教育入院について説明しました。

内視鏡センター長の栗原医師は、センターの現状、検査や治療、術後管理の安全性向上の取り組み、地域連携の仕組みについて説明し、更に新たに導入された練馬医療連携ネットワークについて概略を説明しました。



第二部では『練馬医療連携ネットワーク』について、検査予約や画像の閲覧など詳しく紹介し、実際にコンピュータを用いて体験していただきました。当ネットワークは、すでに運用を開始しており、当院と地域医療機関との連携強化、患者さんの医療情報の共有に今後多くの役割を果たしていくと思われまます。

参加された医療機関の先生、職員の方々が熱心に説明を聞かれました。

懇親会では、当院医師、各部署と職員を紹介しました。短時間ではありましたが、『顔がみえる関係』を構築し、地域医療連携の強化につながる交流を深めることができました。

近隣の訪問看護ステーションからも参加いただき、院外約五〇名、院内

約六〇名、総勢約一一〇名が参加しました。今後もこのような会を継続し、地域に根ざした病院として皆様のお役に立てるよう努力します。

地域連携室 室長 栗原 直人



懇親会

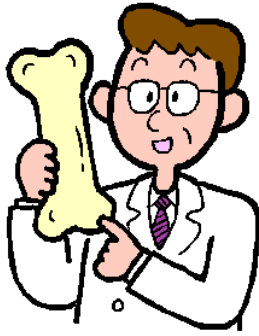
第2回 ロコモティブシンドローム

「変形性膝関節症」

整形外科医師 井口 理

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。

今回は、前回お話ししたロコモの原因の一つである膝の軟骨がすり減る「変形性膝関節症」についてです。



① 『変形性関節症とは』

変形性関節症の定義は、「関節軟骨が摩擦して炎症を起こし、痛みやこわばり、腫れを伴いながら関節の変形に至る」というものです。医学的には、変形性関節症は、「機械的ストレスによる一般的な関節軟骨の変性と、その後の軟骨・骨の反応、そして軟骨細片の貪食による二次性滑膜炎による結果」と考えられています。

関節軟骨の摩擦の要因は、加齢変化や肥満、過度の運動・重労働などです。

関節軟骨は硝子軟骨であり、血管・神経組織を欠き、細胞成分が極度に少なく、豊富な細胞外基質に取り囲まれ、無痛かつ低摩擦性と弾性、耐久性をもつ関節機能が維持されています。

しかし、その反面、軟骨細胞は遊走が悪く、細胞自身の増殖・分裂が少ないので、損傷部の修復には不利となっています。

② 『変形性膝関節症の症状』

初期の典型的な自覚症状は、動き始めの痛みで、やがて関節液の貯留（水が貯まる）、歩行時の痛みなどが起こります。そして、正座ができない、足が真っすぐ伸ばせないなど日常の行動が制限されるようになります。

変形性膝関節症の患者さんは、五〇歳代以上の女性に多いです。男性よりも女性に多いのは、遺伝の影響や、相対的に筋力が弱いなど、の説があります。一方、日本人は〇脚が多いと言われており、変形性膝関節症も、膝関節に内側外側と二つある体重を受ける関節面の内側に症状が出やすいです。

③ 『変形性膝関節症と間違えやすい病気』

膝部の痛みが起こる他の病気と間違えやすい場合があります。

見分け方の注意点は、原因不明の発熱があるか、膝以外の関節も痛むか、同時に腰痛やしびれがあるか、股関節の痛みと混同していないか、などです。中でも、間違えやすい病気は以下の通りです。整形外科を受診し、正しい診断を受けて下さい。

● 関節リウマチ（自己免疫異常により関節に腫れや痛みが生じる）

● 痛風（典型的な症状は、母趾のつけ根の痛み、膝関節に発症することもある。血漿尿酸値が高い）

● 偽痛風（突然膝などの大関節が激しく痛むが、約一週間で改善する。関節液にピロシンサンカルシウムなどの結晶が発生する）

● 大腿骨顆部骨壊死（大腿骨遠位の組織の血流が悪くなり壊死する）

④ 『予防法』

加齢変化や遺伝性素因・性別などは自分で変えることはできないので、関節軟骨への負荷を減らすことを目的に行います。

（ア）肥満の予防・改善

（イ）関節を支える筋力強化

普段から、生活に気をつけ、他のロコモにも有効な『ロコトレ』を行うことが重要です。

⑤ 『サプリメントについて』

グルコサミン、コンドロイチン、ヒアルロン酸などをサプリメントとして経口摂取することの有効性について問い合わせがよくあります。

日本整形外科学会の公式見解は、ホームページにもありますが、「一般にサプリメントとして販売されているものは、科学的データとして有効性が認められていないために保険では認められていません。しかし、全く効かないというデータもないのです。効果は、個人差があるということも可能性としてはありうると思います。」とされています。

私の個人的な意見では、飽食の日本においてバランスのよい食事をとっていれば、サプリメントの必要はないと思います。ある友人の医師は、「髪の毛が少なくなった人が、髪の毛から作られたサプリメント（あるのかな？）を摂取してもその効果は想像つきますよね。」と言っていました。

⑤ 『治療法』

変形性膝関節症の治療は、膝関節の柔軟性の維持・改善と肥満改善を基本に、補助的に炎症や痛みを抑える治療を行います。

以下にその例を挙げますが、患者さんには、変形性関節症の進行度、生活環境・体型・合併症など個人差があるので、整形外科医の診察を受け、治療法を検討していくことが重要です。

(ア) 保存療法

- ・消炎鎮痛剤（腫れや痛みを和らげる薬物療法。外用薬や内服薬）
- ・関節注射（ヒアルロン酸注射、ステロイド注射、関節穿刺を行う事もある）
- ・物理療法（患部を冷やす・温める。器具やサポータ）
- ・運動療法（大腿四頭筋訓練や歩行訓練）

(イ) 手術療法

- ・関節鏡手術（内視鏡によって、半月板や関節軟骨の破片を除去する）
- ・高位脛骨骨切り術（膝関節の下の部分骨切りを行い。O脚の改善を行う）
- ・人工関節置換術（傷んだ関節の表面を切除し、超高分子ポリエチレンや金属の人工膝関節に置換える）

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左記のURLをご覧ください。

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



ナースの話

入退院時の看護

「退院時編」



力が落ちている場合があり、少しの動作で、どつと疲れが出てしまうかもしれません。退院後もしばらくはゆっくりペースで・・・そして少しずつ日常生活に身体を慣らししていくことをお勧めします。

もうひとつは「異常があればすぐに受診する」ことです。退院時、多くの方は「次回受診日」を約束してご自宅へ戻られます。しかし、それまでの期間で少しでもお身体の異常や変化を感じたら「次回受診日」に見てもらえばいいということではなく、受診日前でも診察を受けてもらったほうが良いでしょう。ご心配であれば、まずは外来にお電話でご相談ください。

今日も退院していく患者さんを私たち看護師は笑顔で見送ります。患者さんご家族から頂く「ありがとう」の言葉が何よりの贈り物です。退院という目標に向けて、入院中は誠心誠意、看護していきますので一緒に頑張りましょう。

そして、心からの「退院、おめでとうございます」を贈らせてください。

文責：乾 美奈子

退院の際にいくつか注意していた点があります。今回はその注意点をお話したいと思います。

ひとつは「無理をしない」ことです。退院してすぐに日常生活に戻るかというと、そうではなく、入院中に体

診療科紹介

脳神経外科医師

善積 秀幸

脳卒中は現在なお、日本人の死亡原因では第三位、入院の原因としても第二位を占め、在院日数は長く、医療費を最も費やし、重い後遺症のために寝たきりとなる原因の約四割を占めています。その治療の変遷を振り返り、問題点を指摘し、望ましい脳卒中医療態勢について考えてみたいと思います。

日本の脳卒中治療は戦後の有効な治療手段のない時代には、ひたすら寝かせておいて、運良く再発を防止出来たら、リハビリを行うという状況が長く続きました。一九六〇年代になるとわが国では脳出血が多かったこともあって、まず脳神経外科医が血腫除去に積極的な取り組みを始めました。

一九六〇年代後半から一九七〇年代にかけて発展を遂げた顕微鏡手術によって脳動脈瘤や脳動静脈奇形などの外科手術法が大きく進歩しました。一九七〇年代になると、高血圧のコントロールが良くなつて脳出血が減り、ライフスタイルの西欧化と人口

構成の老齢化が著しくなるに伴って、脳梗塞の占める割合が大きくなつて来ました。

欧米の調査では、脳卒中患者さんの生活の満足度は著しく低く、重い後遺症に苦しめられる重度の脳卒中が死よりも嫌悪されています。それだけに積極的な治療を求める傾向は強く、国家の医療費削減の方針が相俟って、脳卒中に対する積極的な治療を推進してきました。同じ循環器疾患に分類される虚血性心疾患はアメリカでは「ハートアタック」の名で呼ばれ、一刻を争って診断をつけ、カテーテル治療などの積極的な治療を行うことによつて多くの人々が社会復帰出来るようになりました。そこで脳卒中を全身血管病の一部ととらえ、脳梗塞に対しても積極的な治療が試みられるようになりました。一九八〇年代後半に脳梗塞の血栓融解療法の有効性が注目されるようになり、一九九五年には「時は金なり」ならぬ、「時は脳なり」のキャンペーンが始まり、脳卒中超急性期治療の重要性が取り上げられました。脳卒中治療には一九九〇年代に入つて、脳血管内治療という新たなオプションが加わりました。

このように脳卒中の治療は世界的に、近年目覚しく進歩していますが、国民はその恩恵に浴しているでしょうか。残念ながらわが国の脳卒中医療の実態は理想とは程遠い状態にあります。それは、脳卒中の原因となる脳の血管病の多くが全身病の一環であるにもかかわらず、脳梗塞優位となつてきた脳卒中診療を担うべき内科医が不足していたこと、保健医療体制が最新かつもつとも効果的な脳卒中治療を国民に供給するシステムとはなっていないことです。

脳卒中では、発症から短時間での確な診断をして、迅速に適正な治療を行う必要があります。さらに脳卒中患者のケアが円滑に行われるためには脳卒中専門の医師と看護師を中心とする高度に機能的なチームが必要です。しかるべき施設に搬入されるまでの時間のロスを防ぐためには急性期脳卒中治療センターを核とした二四時間対応可能な地域のネットワークの構築、臨床第一線の医師、救急救命士や市民の活発な啓蒙活動も必要です。また、早期に社会復帰を果たし、再発を防止するためには、急性期脳卒中治療センターとリハビリテーション専門の病院との連携も進めなければな

りません。地域ぐるみの総合的な脳卒中診療態勢を作り上げること、安心して生活出来る地域社会が出来るのです。

脳卒中の患者さんが搬入されると、医療スタッフは最短時間で正確な診断をつけるように努力します。次に、医師は診断に基づいて施行可能な全ての治療法とその長短を説明します。どの治療法が最も適しているかという示唆はしますが、最終的に決定するのは患者さん御本人です。

通常、このような説明には長い時間をかけ、納得出来るまで、何度も話し合いを持ちます。しかし、脳卒中の治療においては持ち時間は極めて限られていますので、ご自分の意向を明確にしておくことも大切です。そのため、脳卒中・脳血管病に対する予備知識を蓄えておくこと、地域に信頼できる脳卒中専門の病院を持つことは個人個人における危機管理の重要なポイントといえるでしょう。



話のすりのく

漢方薬

漢方とは、六〜七世紀頃日本に伝わった大陸文化が、日本の風土・気候、日本人の体質・生活習慣にあわせて発展したものです。現存する最古の医書は「医心方」で、平安時代に記されました。以後漢方医学は日本独自の発展を遂げつつも、室町時代に明医学を導入するなどの大陸文化の影響も受けつつ進化して現在に至っています。今回はそんな漢方についてお話しします。

● 漢方薬の特徴

漢方薬は数種類の「生薬」を組み合わせてできていて、いろいろな症状に効くのが特徴です。その生薬は治療効果のある植物や動物、鉱物などの天然成分からできています。こういった生薬を上手に組み合わせることにより大きな効果が出ます。

● 漢方医学の診断法

漢方医学では、患者さんの訴えや体質を重視しています。患者さんの顔や舌などを目で診て、訴えを耳で聴き脈やお腹などに手で触れるなどして症状、体質、病邪（身体の悪いところ）の位置や性質などを総合的に判断して治療法を決めます。そのため、体質による症状、検査や数値に表れない不調などの治療を得意とします。

● 漢方薬の剤形

漢方薬の剤形として代表的な物に、「湯剤」と「エキス剤」があります。湯剤・刻んだ生薬を煮出して成分を抽出するもので、「煎じ薬」とも呼ばれます。

エキス剤・生薬を煎じた液からエキス成分を抽出して製剤化した、インスタントコーヒーのようなものです。

現在使われている多くの漢方薬はこの「エキス剤」です。

	湯剤（煎じ薬）	エキス剤
メリット	・1人1人の体質や症状に合わせて細かい調整が可能	・煎じる手間がいない ・持ち運びに便利 ・香りや味がマイルドで飲みやすい
デメリット	・煎じる手間や時間がかかる ・香り、味などの刺激が強く、人によっては飲みにくい	・細かい量の調節ができない ・エキス剤になっていない処方も多く、選択の幅が少ない ・製造工程で失われてしまう成分もあり、処方によっては効き目が弱いものもある ・複数のエキス剤を飲むことで甘草や麻黄などの生薬が過量になることがある

● 副作用に注意！

漢方薬は生薬を原料にしているため、「副作用がなくて安心」と思っている方がいるかもしれませんが。しかし漢方薬も薬なので副作用はおこります。まれに重大な副作用やアレルギーが出ることもあるので、おかしいなと思ったときは、すぐに医師や薬剤師に相談しましょう。

● おわりに

当院では漢方内科があり、漢方専門の医師が診療を行っています。個々の体質や症状に合わせたエキス剤や湯剤（煎じ薬）を、保険診療で処方しています。慢性的な症状に悩んでいる方や、漢方薬を服用していて気になる症状がある方は受診してください。



検査の話

睡眠時無呼吸症候群とは？



脂質異常など、様々な病気に重大な影響を及ぼします。また、日中の眠気が強くなる事から、交通事故や労働災害を起こす率も高くなります。具体的にはSASがある人はない人と比べて脳卒中が三・三倍、夜間心臓突然死は二・六倍、交通事故を起こす率は七倍と高率になる事がわかっています。では、どの様な方に睡眠時無呼吸症候群の疑いがあるのでしょうか？

【こんな症状はありませんか？】

- ・ いびき(特徴的な、大きいいびき)
- ・ 日中の眠気(運転中・会議中など集中しないといけない時に眠くなる)
- ・ 起床時の頭痛
- ・ 夜間頻尿・夜尿症
- ・ 記憶集中力低下
- ・ 性格変化
- ・ 性欲減退 など

特に、大きいいびき、は、睡眠中に落ち込んだ舌根が気道を閉塞してしまう事で起こり、「ガツ」など、止まった空気を吸い込むような大きな音がします。ご家族からそんないびきの指摘を受けた事がある方は、一度受診をお勧めします。

「無呼吸」息が出来ない」「死んでしまうのではないかと怖く思われがちですが、そんな事はありません。しかし、無呼吸が続く事で低酸素血症や睡眠障害となり、身体に大きな負担がかかります。その結果、脳卒中・心筋梗塞・不整脈・高血圧・糖尿病・

【診察を開始しました】

当院でも、五月より豊田医師診察のもとで、睡眠時無呼吸症候群の簡易検査を始めました。検査の方法はとても簡単です。左の写真の様な小さな機械を身体に装着して一晩普通にお休みになるだけです。

ご説明の上、機械をお渡しします。自宅で就寝前に、患者さんご自身で、呼吸をとらえるチューブを鼻に、酸素飽和度を測るセンサーを指にはめ、みぞおちの位置に機械を巻きつけ、寝ていただきます。機械にデータが記録されていますので、次の日に病院へお持ちいただき、次回診察時に結果説明となります。

【きちんと治療で怖くない】

睡眠時無呼吸症候群は、しっかり治療をすると無呼吸が減り、先に述べたような様々な疾患のリスクが軽減され、また眠気も減って日中の作業効率が上がったり、居眠り運転も起こしにくくなる、などといった事が期待できます。睡眠時無呼吸症候群は人口の四パーセント程度の方がかかっていると言われており、決して珍しい病気ではありません。生命にかかわる病気や事故に繋がるリスクが高い重大な疾患であるにもかかわらず、まだまだ十分に認識されているとは言えません。いびきや眠気などの症状を疑われた方は、是非一度主治医にご相談してみてください。



レントゲンのお話

骨密度測定

○骨密度測定の種類

現在、種々の骨量測定法が利用されています。各骨量測定法は、測定原理、測定部位、得られる骨量の指標、測定精度、測定時間や被ばく線量などの基本性能が異なります。骨量の評価方法としては、X線単純写真による判定から、MD法、DIP法、CXD法、SXA法、DXA法、QCT法、超音波法（QUS）法などがあります。また、各々の測定法に応じて、測定可能部位も、中手骨、橈骨、腰椎、膝蓋骨、大腿骨、脛骨、踵骨などが対象となります。現時点では、腰椎のDXA法が骨量測定の標準です。



○当院の骨密度測定装置

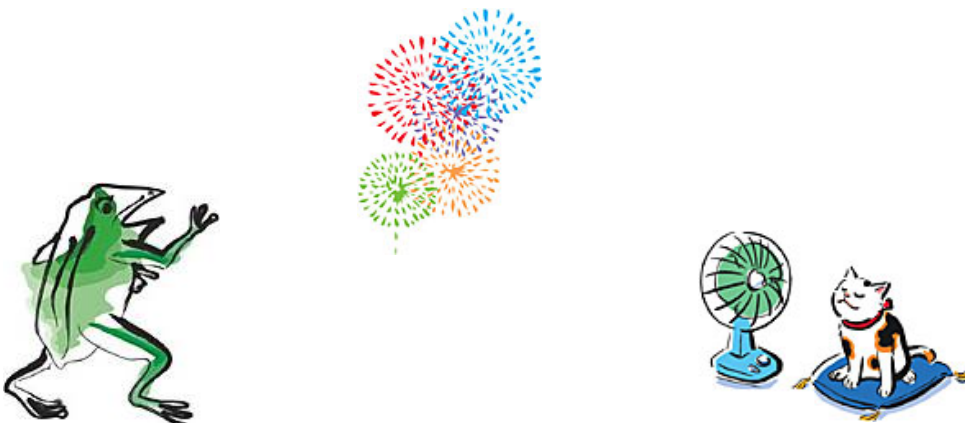
DXA (Dual energy X-ray Absorptiometry) は二重エックス線吸収法といわれ、二種類の異なるエネルギーのX線を照射し、骨と軟部組織の吸収率の差により骨密度を測定する方法を指します。いずれの部位でも測定精度が高く、迅速に測定できるので、骨密度測定のスタンダードとされています。

○骨密度測定の方法

- ① 検査衣に着替えます。
- ② ベットに仰向けで寝ます。
- ③ 三分で測定できます。
- ④ 結果は五分でお渡しできます。
- ⑤ 検査データは保存されますので、定期的な検査で経年変化もわかり正確な診断がおこなえます。

骨粗しょう症は骨が弱くなる病気です。腰や背中が痛くなったり骨折をすると寝たきりになることもあります。そうならないために、今の骨の状態を把握しましょう。

骨密度測定をご希望の方は整形外科を受診、または受診されている担当医師にお申し出ください。



健康と食事

脱水に注意！



行われなくなると、身体から熱を逃がせなくなり、多量の発汗によって水分や塩分を失いすぎてしまい、めまい・頭痛・吐き気など気分が悪くなったり、病的な場合には汗が出なくなったり失神するまでに至ります。炎天下の屋外で起きると思われるがちですが、節電の影響もあり冷房を切った室内や車内でも、高温な場合には熱中症になりえるので油断なりません。

○ 予防するためには？

① 水分をこまめに取ること。

発汗で失った水分を補い、体温を下げる効果もあります。あまり冷たすぎると下痢を起こしやすいため、キンキンに冷えていないものを一回にコップ一杯（約二〇〇ミリリットル）を食事と食事の間や運動・お出かけの前に飲むと効果的です。

② 着衣に注意。

帽子などで直射日光をさけ、風通しがよく汗を蒸発させやすいものを選びましょう。

③ 適度に休憩を取る。

日陰や涼しい場所で休む時間を取る。暑い日中にはなかなか体調の変化に気づきにくいものです、少し休んで体調を再確認しましょう。

* 高齢者はもともと体に蓄えている水分量が成人よりも少なく「暑い」「のどが渴いた」と認識する感受性も鈍ってしまう傾向があるためより注意が必要です。

○ 発汗で失った水分や電解質を効率よく食品から補給するには？

汗には水分の他にナトリウムなどの塩分（電解質）が含まれ、発汗により体から失われます。汗をかけた時にはミネラルウォーターなど水分のみを補充できる物よりも、スポーツドリンクのような塩分を含む物のほうが効率的に補充できます。ただし、糖分も多く含まれますので飲みすぎには注意です。みそ汁やスープなどは体液の塩分濃度に近く、より効率的に失われた栄養素が補充できます。のどの渇きについてい欲しくなるアルコールですが、水分補給のためには厳禁です。水分補給のためとアルコール飲料を飲むと、アルコールの利尿作用により飲んだ量よりも多くの水分が排泄されてしまうため悪循環になります。睡眠環境や栄養状態など、自身の体調管理をしっかりとして普段の体調との違いにいち早く気づくことが大切です。

「冷たいスープ・簡単冷や汁」

材料 二人分

- ・ みそ：二十五グラム
- ・ だし汁：二カップ
- ・ 豆腐： $\frac{1}{2}$ 丁
- ・ みょうが：二個
- ・ 青じそ：五枚
- ・ 白ごま：スプーン二杯

作り方

- ① お鍋かボウルにみそをいれ、冷たいだし汁を少しずつ加え伸ばしながらよくとかす。
- ② 豆腐は小さめのさいの目切り、みょうが、青じそはみじん切りにする。
- ③ ①と②、白ごまを混ぜ合わせ出来上がり。



リハビリ通信

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

痰をうまく出す方法

●痰を取り除くために咳が出ます。痰は、肺の中の気管・気管支からの分泌物が炎症などの原因で増加し、気道の中に溜まった物です。

痰は呼吸の妨害になるため、すみやかに取り除かなければなりません。

こうした場合に咳が起こり、痰を取り除く役割をはたすのですが、それでも痰が排出されない（痰がきれにくい）場合もあります。

●痰が出しにくい原因

①ねばねばした痰は出しにくいことが多いのですが、さらさらした痰でも出しやすいとは限りません。

②気道が狭くなり、変形している時。

③痰と接触している気道の表面が滑りにくい状態であると痰が出しにくくなります。

くくなります。

④気道の分泌液を喉の方へ送り出す働きをする線毛という細かい毛の働きがにぶる事も原因となります。

⑤呼吸に使う筋肉の力が弱くなると吐き出す力がおとろえていいるなどの問題もかかわってきます。

●痰をうまく排出する方法を身につけましょう

痰をうまく排出するには、痰を出しにくくさせている原因を取り除かなければなりません。これは痰の性質を変えるための薬の使用、振動を加え体位を変換することで出にくい位置にある痰を出しやすい位置へ移動させることなどです。

1 痰の性質を変える

排出しにくい痰の性質を変えるために、薬を服用したり、吸入療法を行ったりします。また水分をとることも大切です。薬の使用法および水分の量については医師の指示に従ってください。

2 振動を与える

胸や背中に、軽い振動を与えることにより痰を出しやすくなります。振動

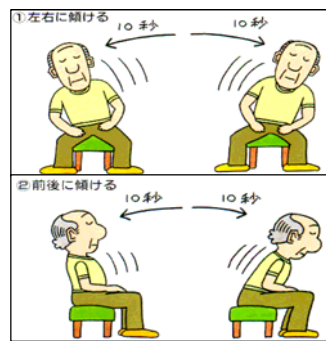
を与える方法として電気マッサージ機などを図のような姿勢で胸や背中に当てて振動を与えます。



3 体を動かす

体の位置を変化させて痰を出しやすくします。①〜⑧全部ではなく、必要なものだけ行いましょう。

①一〇秒間右に傾け、次の一〇秒間左に傾ける。これを数回繰り返す。
②一〇秒間前に傾け、次の一〇秒間後ろに傾ける。これを数回繰り返す。



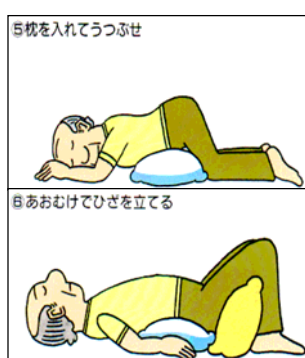
③枕をしないで、少しの間あおむけになり、次にうつぶせになる。これを繰り返す

④枕をして、少しの間うつむきぎみに右横を向き、次に左横へ向く。これを繰り返す。次にあおむけに同じようにする。

⑤お腹の下に枕を入れてうつぶせになる。

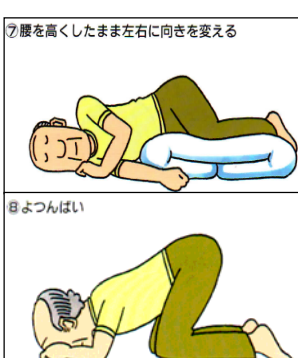


⑥枕や布団などを腰の下に入れ、あおむけで膝を立て、腰を上げたまま少しの間保つ。



⑦枕や布団などで腰を高くした姿勢で右横を向き、次に左横を向く。

⑧肘をついて四つ這いになる



力行幼稚園 園児 来院報告



6月1日小さな可愛い来院者たちから心温まる美しい花束を頂きました♪

接遇ワンポイント講座

* あなたが病院の顔 *

今 目の前で対応している職員が病院の顔！！

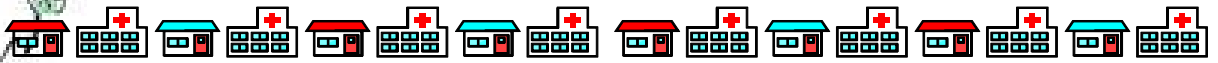
明るいあいさつは接遇向上の第一歩です

あいさつの大切さ・必要性を考え直しましょう





次号は 第 85 号
平成 24 年 10 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



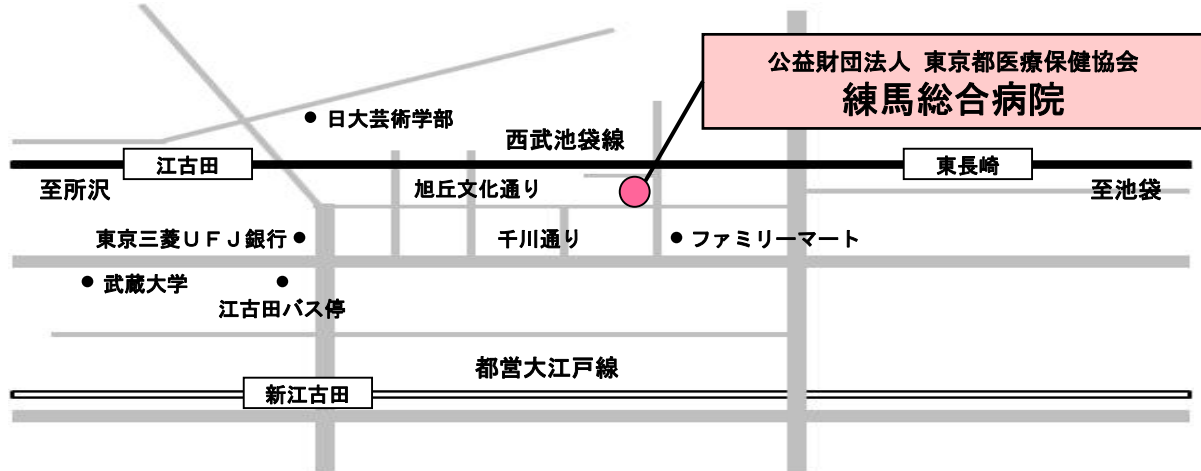
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
Fax 03-5988-2250
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

お 知 ら せ

- 7月に「外来患者さんアンケート」を実施いたします
皆さまのご協力をよろしくお願いいたします
- 9月には「敬老の日講演会」を予定しています
詳細は後日ホームページやお知らせなどで…



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