

Jan. 2013

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.86

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 2013

「第17回 医療の質向上活動(MQI)発表大会」開催報告



目次

CONTENTS

新春に想う 1

— 選択には評価が必要 —



特集・ご案内 2~14

- ~ 新年のご挨拶 ~ (看護部長代行・事務長)
- 新春懇談会 2013
- 藍綬褒章受章に感激・医療に感謝
- 大忘年会で表彰
- 「第17回 医療の質向上活動 (MQ I) 発表大会」開催報告
- 「第19回 練馬総合病院院内研究発表会」開催報告
- 「第4回 地域連携NST勉強会」開催報告
- 「第10回 練馬総合病院症例研究会」開催報告
- センター紹介「結石センター」
- コモンディーズシリーズ「循環器疾患」第2話
- 「第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告

ナースの話 14

病棟クラークの仕事と看護の仕事

くすりの話 15

ポリオワクチン



検査の話 16

インフルエンザ



レントゲンの話 17

MR I のはなし

食事の話 18

だしとうまみ

リハビリの話 19

歩行の発達と退行

患者さんの声にお応えします
(患者満足向上委員会) 20



謹賀新年

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院は、地域に根ざした病院です。

昭和23年設立以来、財団法人として運営してまいりました。平成24年4月に

公益財団法人に移行しました。公益活動を今まで以上に活性化いたします。

新春に想う

— 選択には評価が必要 —

理事長・院長

飯田 修平

I 世の中の動向

昨年は、日本の政権交代・内閣総理大臣交代が有り、米国はオバマ大統領の再選、中国は習首相、韓国は朴大統領が選出されました。領土問題のみならず、経済問題が世界的な最重要課題になっています。我が国においては、円高による製造業の空洞化が著名です。安倍首相の二%のインフレターゲットを目指すという発言を受けて、円安が進んでいます。

正体』(幻冬舎新書)に詳しく解説されています。

新春懇談会で、質問がありましたが、TPPの議論に関しては賛否両論があります。医療ツーリズム(医療を受けに他国に行くこと)は、産業としての規模は無視しうる程度です。WTOは各国の保護的政策を懸念しています。

II 第三者評価

品質管理では、質は「顧客要求への適合である」と定義されています。顧客によってそれぞれ価値観や要望が異なります。そこで、客観的な第三者の評価が重要とされています。一月末に、第四回目の病院機能評価を受審します。病院、患者以外の第三者による評価です。

また、当院が中心となって、全日本病院協会で厚生労働省の補

助事業を受託して、「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施しています。参加三十二病院の診療データを収集分析し、病院名を含めて公表しています。その他、国際的な質評価好評事業(IQIP)にも参加しています。

III 近況

近況は、別途、紹介いたします。

IV 練馬区医療計画と今後

昨年末、練馬区医療計画案が公表されました。私は、医療計画検討会委員として参画しました。

区内には三つの急性期の総合病院がありますが、退院後の受け皿がないことが問題です。検討会では、一次救急・療養病床が必要であり、二〇〇床規模の二病院が必要であると結論づけました。

当院も機会があれば、その受け皿になりたいと考えています。地域の皆様のご支援をお願いいたします。

本年も宜しくお願いいたします。



欧州では、ギリシャ財政破綻を受けて、EUはギクシャクし、当分、低迷しそうです。『ユーロの

～ 新年のご挨拶 ～

看護部長代行

山縣 みどり



新年明けましておめでとうございます。

二〇一三年が皆様にとって、幸多き年となりますようにお祈り申し上げます。

さて、「社会保障と税の一体改革案」をはじめとして、医療・看護・介護を取り巻く環境は、大きく変化しています。中でも「チーム医療の推進」における看護師の役割や能力に対する期待は、高くなっています。期待に応え得る質の高い看護師、また、看護職以外の専門職と力を合わせることで、さらに看護師の育成が必要となつていきます。

当院看護部においても、期待に応え

得る看護師の育成に努力してまいります。そして、地域の皆様のニーズに応え、質の高い看護、安全・安心な看護が提供できるよう、努力してまいります。加えて、看護職として人として幸せに働き続けられる、そんな看護部づくりをめざしてまいります。

今後とも、皆様のご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

事務長

岡本 安修



新年あけましておめでとうございます。

昨年は主要な国々の指導者が選ばれる年で、竹島・尖閣問題をはじめとして難しい外交が求められ、また財源は枯渇する事態となりました。

しかしロンドンオリンピックで三八個という史上最多のメダルを獲得するという快挙で気持ちが高揚するニュースでした。

さて当財団では四月に公益性が認められ、公益財団法人に移行し、地域診療情報連携システムを導入し、災害時でも登録された診療所の医師と検

査結果、画像等の患者情報を共有できるシステムを構築し、また、非常・常用型ガスコージエネレーションの設置により、ディーゼル非常発電機と同時に非常時運転可能になりました。

そして脳神経外科医、麻酔科医、小児科の常勤化を行い、また腎臓結石・胆石結石破碎装置（ESWL）の更新など、地域の急性期医療を担い、地域の方に当病院があることで、安心して頂けるよう取り組んできました。

今年は今まで取り組んできた五年ごとに更新の病院機能評価認定受審の年です。

開院以来当院は急性期病院として責務を果たしておりますが、引き続き当院の機能を発揮し、地域に貢献できるように職員一丸となって、ますます努力します。引き続きご指導ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。



新春懇談会 2013

— 近隣町会長 —

旭丘二丁目町会長 齊藤 光紀 様
 豊玉第一町会長 久々宇 章 様
 羽沢町会長 小彼 光男 様
 旭丘一丁目町会長 天野 末次 様
 桜台親和町会長 岡村 宏平 様
 小竹町会長 佐藤 健治 様
 桜台一丁目町会長 中島 光廣 様

— 病院関係者 —

会長（桜台自治会長） 小泉 知定
 理事長・院長 飯田 修平
 副院長 柳川 達生
 副院長 井上 聡
 看護部長代行 山縣 みどり
 事務長 岡本 安修

小泉

あけましておめでとうございます。
 桜台自治会では、昨年も当院でお世話になったとの声を多く聞きました。
 当院のMQI活動が患者に還元されているとつくづく喜んでます。今年もなお一層皆様の力になっていただきたいと思えます。
 今年もよろしくお願ひします。



飯田

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。
 して、ありがとうございます。

昨年色々な事がありました。一番大きな事は四月一日に公益財団法人に移行出来た事です。数年前から勉強を重ね、無事、移行に至りました。

そして、公益財団法人に移行してからの初めての著書「医療のTQMハンドブック 運用・実践編 質重視の病院経営の実践」を日本規格協会から出版しました。

病院活動だけではなく、質向上も折り込み、広く公益活動を行い評価されています。また、公益活動の理念は幹部職員だけではなく、職員に浸透しています。

平成二十四年の活動概要を説明させていただきます。
 新築移転の際は借入返済が大変な時期がありました。黒字で安定しています。

人事では看護副部長や師長が交代し、内容も充実してきました。診療面では二月に脳神経外科、四月に麻酔科医、小児科の常勤医師が赴任しました。医療の質を重視し、質保証室も一名から四名体制に変わりました。研究、経営にかなり役立っています。

今年の一月末には病院機能評価受審を控えており、昨夏から準備を進めてきました。世の中の変化に敏感に対応し、第三者の目を通して高評価を得たいと思います。

また、今年七月までに電子カルテを更新するように構築中です。既製品のソフトではなく、共同開発をしているので、導入のコストも安く且つ当院の希望に合ったものを作れます。

十一月には海外（ヨーロッパ・アメリカ）から質向上の見学を受け入れ、当院のプレゼンテーションと質疑を行い、大変有意義な時間となりました。

十二月十五日には医療の質向上活動（MQI）発表大会を開催しました。院外から五十名以上の参加があり、活発な質疑応答がありました。当院は国内外からの注目を集めており、今年も更に活動を広げていきます。

皆様のご支援をいただければと思います。



中島

あけましておめでとうございます。私自身、今は健康なので、当院にお世話にはなっていないませんが、町内の皆からは、素晴らしい先生方がいると評判になっています。地域に密着して、益々発展していけるよう、我々も協力できるところは協力していきますので、よろしくお願い致します。

岡村

あけましておめでとうございます。具体的な数字として、当院の利用患者数はどれくらいなのでしょう。

柳川

入院患者数は月、五七〇〇人(延)、外来患者数は月平均一万人です。診療所からの紹介はほぼ一〇〇パーセント受けています。毎月リストを

医局会で報告しています。先月は四六二人でした。前年より増加しています。これは、診療科が増えた為で、地域の診療所との連携を強めています。



岡村

練馬区の病院計画への取り組みはどうなっていますか。

飯田

練馬区の地域医療計画というのがあります。区内に必要なのは一次救急と療養病床です。

しかし、前日大光ヶ丘病院、順天堂練馬病院、当院は病床稼働率が良くありません。なぜなら、急性期の状態が落ち着いたあとの転院先がないから

です。急性期病院はその役割を果たして、あとは療養や地域一般の病院に行っていた方がいいのですが、ご家族が嫌がったり、受け皿の病院が無く、うまくいかない事が多くあります。そのためにも地域連携を強化しております。

高齢者医療や療養・介護にも力を入れたいと思いますが、区の支援、地元の方々の支援が必要です。運営させていただければやりたいと思います。

岡村

もう一点伺いたいのですが、昨今ニュースでも取り上げられている、小児科不足についてどう思いますか。また、託児所についてはどうですか。

飯田

託児所については、患者さんもそうですが、職員についても無く、働く女性をどう確保していくかが重要な問題です。区にも相談に行きましたがなかなかやっていただけません。行政でやっていただかないと難しいです。

小児科についても、当院は常勤医師がいますが、これ以上の拡充は難しいです。

岡村

最後に、T P Pの混合医療や自由診療についてどうお考えですか。



飯田

混合診療については、何をもって混合診療というのか定義が難しいです。保険と国が認めてないものとを混ぜて行つてはいけません。

T P P問題は政治的な事項になります。多々思うところはありますが、私は政治的なコメントは控えさせていただきます。

齊藤

あけましておめでとうございます。私は産まれたときに腹膜炎になり、命は助からないと言われましたが、奇

跡的に助かりました。それから病気が
らしい病気はしていません。

七十代を過ぎ、近くに良い病院があ
るといふのは大変心強いです。これか
らもよろしく願います。



天野

あけましておめでとうございます。
本年もどうぞよろしく願います。

私は、昨年の八月、お尻のほうに出
来物ができて、座ってられないほど
痛い思いをしました。近所の皮膚科に
かかりましたが対応も悪く、薬をもら
っても治らなかつたので、内科の先生
に紹介状を書いてもらい、当院に行き
ました。皮膚科の先生が大変良い対応
をしてください、感謝しています。

おかげ様で無事治り、今は座るとき
も全く痛くありません。これからま
たお世話になりたいと思っています。

どうぞよろしく願います。



佐藤

あけましておめでとうございます。
私は今、当院三人の医師にかかって
います。通院するのは月に一回くらい
ですが、そのたびに、町会員の方たち
とお会いするというのが現状です。

先ほど院長から話を聞きましたが、
質の向上を通して地元貢献してく
れることを期待しています。良い医療
を長く受けられるように、益々の発展
を願っています。

久々宇

あけましておめでとうございます。
まず一番に、小泉会長がお元氣になら
れておめでたいと思っています。

私の、豊玉第一町会は一三〇〇所帯
ありますが、高齢化社会で三〇〇所帯
が七五歳以上です。家で療養している
人が多いので、当院を紹介し、町会長

として皆様を見守っていきます。

私自身も七六歳になりましたが、お
かげ様で元氣です。息子は肝臓が腫み、
非常に難しい手術を受けましたが、お
かげ様で今はピンピンしています。

孫も野球肘を手術して、無事治り、
現在はプロ野球を目指して頑張って
います。これもひとえに当院のおかげ
だと感謝を申し上げます。

これからも院長を中心に益々発展
することを願っています。



小彼

あけましておめでとうございます。

私は健康が取り柄でしたが、昨年九
月に左腕を骨折して、救急車で当院に
運ばれて、一カ月半入院しました。
皆が「この病院は良い」「あそこ

の病院は悪い」など、言いますが、実
際には中に入らないとわかりません。

実際一カ月半当院で過ごし、気が
ついたことは、看護師は皆まじめで真
剣でびっくりしました。当院は本当に
安心だと思いました。患者さんに聞い
ても、先生方の親切さと腕の良さを皆
喜んでいきます。ただ、ひとつ難点を言
うとすれば、食事が糖尿食のように味
が薄いということです。

今までは当院にかかると半日かか
ると聞きましたが、私が退院して外来
では時間がかかったことはありません
。噂はあてにならないと思いまし
た。実際に行ってみて「ごらんさ」と
言いたいです。
皆さんと同様になりますが、当院が
益々発展することを願っています。

飯田

お褒めの言葉もありますが、食事の
件について答えさせていただきます。

病院の食事はカロリー計算をして、
色々な人に合わせなくてはなりません。
以前より改善しているのは、患者
さんに嗜好調査をしています。全てに
は対応できませんが、栄養科で改善点
をミーティングしています。

小彼

今は一週間分の献立がきて、二種類どちらか好きな方を選べる点は大変良いと思えました。

飯田

選択食を基準としてとるという努力はしています。当院には管理栄養士が六名います。当院の規模の病院で管理栄養士が六名いるというのはなかなかないことです。味に関しては、もう少し考え、後ほど事務長から改善報告がくるようします。



柳川

あけましておめでとうございませう。地域の先生方、救急隊の信頼を得て、救急受入や紹介も多く、外来患者が増えました。その要因は、医師の充実に

よる診療の幅が広がった為です。

学会や論文を報告しており、定数を上回る研修医の応募がきて、若い人材が来やすい病院となっています。公益財団法人として、臨床研究・診療行為を見直し、新たな知見があれば、世界に情報を出していきます。

質保証室も四人揃い、非常に良い状態になりました。倫理のチェックも強化しており、伸びしろはあります。

引き続き地域医療に貢献できるように頑張ります。



井上

あけましておめでとうございませう。

麻酔科医が増えたことで、手術の時間が朝早くからできるようになりました。そして緊急手術を受け入れる余地が増えています。脳外科の医師が来てから、脳卒中Aを救急で受け入れるようになりました。脳外科に限らず、救急の受け入れの幅が広がった点は良いことだと思います。臨床面で充実が図れた一年になったと思います。

また、ご指摘のあった食事について

ですが、通常食の患者さんと塩分制限のある患者さんと別のものを二種類作るというのは、なかなか難しいです。しかし、MQIなどでも議題に上げているので、少しずつ改善が進んでいると思います。

山縣

あけましておめでとうございませう。本年もよろしくお願い致します。

着任して二ヶ月になります。看護部の体制はまだまだ改善できる点がありますので、質向上を目指します。

ベッドコントロールも看護部が主となってしていかなければならないので、地域の方ができるだけすぐ入れよう環境を整えます。

これからもご指導ご鞭撻をよろしくお願い致します。

岡本

あけましておめでとうございませう。色々なことをご迷惑をおかけした点があると思います。今年には安定させていきたいと思えます。

当院は本日現在も三階以外は満床です。町内の方々も多く来ていただいています。患者さんが集中している

時は集中しています。



当院は急性期病院の宿命がありますので、入院期間は一週間が目安です。本意ではありませんが、何とぞご理解いただけますようよろしくお願い申し上げます。

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。新春懇談会を終わります。

藍綬褒章受章に感激・医療に感謝

監事 山賀 正道



新年明けましておめでとうでございます。皆様には新たな初春を迎えられ、益々清栄のこととお慶び申し上げます。

不肖、私こと二十四年秋の褒章に際し、はからずも防犯実践活動の推進に寄与したことにより、藍綬褒章受章の栄に浴し身に余る光栄に感激しております。

家内と共に昨年十一月十三日、国家公安委員長より褒章の記・褒章の伝達を賜り、皇居に参内し春秋の間にて、天皇陛下に拝謁の栄を賜り、労いと励ましのお言葉を拝受致しましたことは、私たち夫婦にとりまして、生涯忘れることのできない感激の極みでござ

ざいました。これも偏に永年にわたり、皆様の温かいご指導とご支援の賜と存じ心から深く感謝を申し上げる次第でございます。

おもえば、先の戦争でシベリヤに抑留され、三年に及ぶ炭鉱での作業で胸部を患い、帰国時の体重は四十三キロでした。

帰国後も、数度の病に侵され、自身の人生は五十歳までと体力の限界を感じて居りましたが、幸いにも、良き病院に恵まれ専門医の方々の、的確な診断と治療により、懸案の病からも開放されることができました。

時には、優しく禁酒禁煙の即時励行を促がされ、時には、食生活についてご指導頂く等、夫々の病を克服するための適切なご指導を頂き、また永年苦しんだ腰痛も名医による執刀で、通常と変われぬ生活に戻る事ができました。

この度、受章できましたのも健康で長寿のお陰、偏に、練馬総合病院の、先生方の温かいご指導と、適切な治療あつての今日と、心より感謝いたして居ります。

大忘年会で表彰

平成二十四年二月十八日(火)豊島園カリーノで、忘年会を開催しました。飯田理事長・院長の挨拶、小泉会長の乾杯の挨拶の後、山賀監事の藍綬褒章受賞を職員一同で祝いました。



また、多職種・多部署から優秀職員が表彰されました。



恒例のくじ引きでは、小泉会長が特等を引き当てました。院長は、震災被災地の原酒が一本が当たり、その場で、みんなで楽しくいただきました。



政権交代を機に、景気浮上の動きが見え、本年末も、楽しい忘年会を迎えるようにしたいものです。

「第十七回 医療の質向上活動（MQI）発表大会」開催報告

第十七回医療の質向上活動（MQI）発表大会を昨年十二月十五日に開催しました

第十七回医療の質向上活動（MQI）発表大会を昨年十二月十五日に開催しました

プログラム

活動発表 第一部（四題）

座長 山崎 勝巳

（臨床検査技師）

一『大腸内視鏡検査・治療パスの統合』

内視鏡センター

二『嚥下造影検査の導入』

リハビリテーション科

三『練馬区医療連携ネットワークの運用と地域医療機関との連携強化』

地域連携室

四『SGAの正しい登録方法の啓蒙、SGA登録率と評価率の向上』

NST委員会

活動発表 第二部（四題）

座長 井上 聡

（副院長 外科医師）

五『特定保健指導の実施率向上を目指して』

健康医学センター

六『入院化学療法業務手順を見直し、安全・確実に業務を行う』

化学療法委員会

七『入院・退院時業務の統一化』

看護部

八『ME機器の中央管理運用をめざして』

ME室

活動発表 第三部（三題）

座長 田村 美紀

（副看護師長）

九『医事課窓口業務を見直して患者と職員の不満を解消する』

医事課

十『薬剤師の持つ情報を積極的に役立て、病棟での薬剤業務を充実させる』

薬剤科

十一『心カテ業務の見直し』

放射線科

特別講演

「革新活動を活性化する五要素」

株式会社ゲンバリサーチ

代表取締役 ブラッド・シュミット様



MQI活動発表大会を終えて

MQI推進委員会 委員長

柳川 達生



今年も他医療機関、産業界から五十名以上の方々にご参加いただき。職員と合わせ二〇〇名と盛会でした。まずは練馬区長代理・地域医療課課長 新山様および、練馬区医師会副会長 白戸様より御来賓の祝辞を賜りました。引き続き十一チームによる改善活動の発表となりました。発表八分、質疑応答は七分で会場からは様々なご質問、意見がでて発表大会は盛り上がりました。

全チーム終了後、札幌生まれのブラッド・シュミットさん（南アフリカとカナダ国籍）に「革新活動を活性化する五要素」と題して特別講演をしていただきました。シュミットさんは日本で主にサービスの革新を展開しながら世界のKaizenのための支援活動

をなさっています。昨年十月に十名の改善活動を実践している欧米の方々
と当院のMQI活動見学のため来院
されました。そのご縁で今回の特別講
演をお願いすることとなりました。

審査の結果、最優秀賞は「地域連携
室」に決まりました。普段着実に改善
活動を実施できていたことが聴衆、審
査員を魅了する発表につながったと
思います。基本に忠実に改善活動を行
うことがよい発表に結びつくことを
実感しました。

懇親会では国保旭中央病院（千葉
県）の松永様、ひたちなか総合病院（茨
城県）の永井様より、発表大会の感想
の言葉をいただきました。和気あい
あいとした雰囲気にて懇親会も進み、
大会も無事終了しました。大会を終え、
推進委員長としては安堵したところ
ですが、多くの反省点もあります。M
QI活動は強い組織を作る基盤です。
最近には積極的に業務改善をしようと
いう意欲のある部署もでてきました。
活動方法を工夫すればさらに発展で
きると考えています。今年度はMQI
活動自体を改善し第十八回大会はさ
らに実りあるものになりたいと思いま
す。

最後になりましたが、数多くの方々

が練馬総合病院を御支援してくださ
っております。深く感謝申し上げます
とともに引き続きよろしくお願いいた
します。

各賞受賞チーム

○最優秀賞

『「練馬区医療連携ネットワーク」の
運用と地域医療機関との連携強化』

地域連携室



○優秀賞

『「医事課窓口業務を見直して患者と
職員の不満を解消する』

医事課



○優秀賞

『「薬剤師の持つ情報を積極的に役立
て、病棟での薬剤業務を充実させる』

薬剤科



○努力賞

『「特定保健指導の実施率向上を目指
して』

健康医学センター

『「入院化学療法業務手順を見直し、安
全・確実に業務を行う』

化学療法委員会

○院長賞

『「心カテ業務の見直し』

放射線科



「第十九回 院内研究発表会」開催報告

平成二十四年十二月二十日に第十九回練馬総合病院院内研究発表会を開催しました。

練馬総合病院の職員は院内で取り組んだ医療の質改善活動（MQI活動）、研究、症例検討などの成果を一年間通じて多くの学会に発表しています。平成二十四年には医事課、栄養科、薬剤科、地域連携室、医療情報部、看護部、医師など多くの部署、職種が五十以上の学会発表をおこない、成果を報告しました。今回その中で七演題が選ばれ、研究の成果を院内研究発表会で報告しました。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。学会で発表した後に継続的に研究をすすめている発表もありました。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。

いろいろな角度から医療が発展するよう努めます。

（文責 栗原直人）



最優秀賞 薬剤科 金内 幸子

「後発医薬品導入検討におけるDPCデータの活用」

（第五十四回全日本病院学会 IN神奈川にて発表）

優秀賞 栄養科 野村 翔

「食事改善のための簡易評価法の作成と活用」

（第五十四回全日本病院学会 IN神奈川にて発表）

努力賞 地域連携室 岩川 泰子
「紹介患者報告書を確実に地域医療機関に発行する」

（第十四回「医療の改善活動」全国大会 IN沖縄にて発表）

院長賞 研修医 西村 亜希子

「茎捻転を生じた副卵巣繊維腫の一例」

（第三六四回 東京都産婦人科学会例会にて発表）

第四回地域連携NST勉強会

「栄養評価（主観的包括的栄養評価

や客観的栄養評価）の重要性と利用法について」をテーマに、平成二十四年

十一月二十七日（火）十九時～二十時三十分練馬総合病院地下講堂にて、第四回NST勉強会を開催しました。

栄養管理の重要な点は、初期評価と

継続評価とされます。現状の栄養状態を正しく評価し、栄養療法の計画を立て実行し、その結果がどのように反映されているかを評価することです。

当院NSTでは入院時の栄養評価として主観的包括的栄養評価（SGA）を行い、NST対象患者を抽出します。SGAの要点は①体重変化（体重減少）、②食物摂取の変化（摂取量の減少）、③消化器症状（嘔吐、下痢症状など）、④身体機能（寝たきり、嚥下障害など）、⑤身体所見（浮腫など）などです。また、客観的栄養評価（ODA）を利用し、栄養状態の推移を評価します。

今回の勉強会では、①実際の身長や体重の測定が困難な患者の推定身長や推定体重の評価方法の実践、②上腕筋囲の測定や算出方法からタンパク質の栄養状態の評価方法、③上腕三頭筋皮下脂肪厚から体脂肪評価についてなど、日常診療に役に立つ知識を共有することを目的としました。

参加者からは実践的であり、明日の診療に活かすことができる内容であった、との意見がありました。今後も栄養管理の重要性をより身近に感じながら実践できるように、定期的な地域連携NST勉強会を継続します。

（NST委員会）

「第十回 練馬総合病院
症例研究会」

平成二十四年十月五日（金）練馬総合病院と練馬消防署との共催で第十回練馬総合病院症例研究会を開催しました。近隣の三消防署の救急救命士、救急隊員及び当院職員が約六十五名参加しました。

今回は下記のプログラムのよう
に、当院へ救急搬送された二症例の発表および各疾患の解説、脳神経外科の善積医師から当院の脳動脈治療についての講演、眼科の村上医師から救急と目をテーマに緑内障についての講演があり、また練馬消防署島田救命士から救急救命士処置範囲に係る実証研究について報告がありました。



【プログラム】

報告

「救急救命士処置範囲に係る

実証研究について」

練馬消防署

救急救命士 島田 城治

症例発表 ①

「フラダンス中に意識が朦朧となり

救急要請となった症例」

練馬消防署

救急技術員 関川 剛

「超急性期の脳梗塞の治療」

練馬総合病院

脳外科医師 荘司 英彦

講演

「当院の脳動脈治療」

練馬総合病院

脳外科医師 善積 秀幸

症例発表 ②

「粉ミルクを与えた後全身に発疹が

あり救急要請となった症例」

練馬消防署

救急救命士 中島 良昭

「食物アレルギーと

アナフィラキシーショック」

練馬総合病院

小児科医師 三宅 広和

講演

「救急と目」

練馬総合病院

眼科医師 村上 聡子



質疑応答では脳卒中の判断や小児科の食物アレルギーの場合の診療科の選定について質問があり、臨床に実践的な討論がおこなわれました。

研究会終了後のアンケートでは、実活動を思い浮かべながら講演を聴いたという意見や、今回の研究会で学んだことは今後の傷病者観察の際に役立つという意見があり、頻度の高い症例について確認でき勉強になったとの声が寄せられました。

血糖値測定とブドウ糖溶液の投与、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液、重症喘息に対するβ吸入刺激薬の使用を特定行為と定めて、平成二十四年十一月より、救急救命士処置範囲に係る実証研究を一部の救急隊で実施し、救急業務の一環となりうるか検討をすすめていることがわかりました。

救急症例研究会は二〇〇七年十月五日に第一回が開催されてから今回で十回目となりました。今後とも練馬消防署救急隊の皆さんと練馬総合病院の職員が相互理解および連携を深め、地域の救急医療体制の充実のために活動を継続します。

（地域連携室）

センター紹介

結石センター

泌尿器科 科長 林 暁 医師

◆ 尿路結石治療の変遷

尿路結石に関する記述はヒポクラテス全集(紀元前四六〇年ごろの古代ギリシャの医師)に最初に報告されており、腎結石、尿管結石、膀胱結石それぞれの症状、痛みに関する対処法、外科的治療法まで記されているとのことです。当時はX線技術もなく診断は臨床所見のみで行い膀胱切石術が行われていたというから驚きます。この経会陰式膀胱切石術は経尿道的採石器が発案される一九世紀前半まで行われていました。一八九五年にX線が発見されてから尿路結石の的確に診断できるようになりました。同時期に膀胱鏡が考案され、採石器の進歩、尿管鏡の新たな開発により経尿道的結石治療の主流となりました。また、腎結石に対しては透視下経皮的に腎内に内視鏡を挿入し採石するPNL法が開発され現在も行われています。

一九七二年にはESWL治療(体外衝撃波結石破碎装置)が開発され一九八五年に日本に導入され一九八八年に保険適応となり低侵襲であることから急速に普及し現在では結石治療の主流です。

一九八五年当時、川崎市立病院に勤務しており手術の半数は切石術であったことからESWL治療の出現で泌尿器科の手術がなくなるのではないかと危惧しました。

◆ 疫学および診断

二〇〇五年の泌尿器科学会全国調査によると上部尿路結石年間罹患率は人口一〇万人あたり一三四人で生涯罹患率は約一〇パーセントとの報告で二〇年前の約二倍です。食生活の変化などが関与しているものと推測されています。診断は臨床症状および画像検査でCT撮影、X線単純撮影、エコーなどありますが、CT検査は水腎症の有無も確認でき、より正確な情報が得られ有用です。

◆ 治療

腎結石ではESWLが第一選択、ESWL抵抗結石は内視鏡手術の併用が望ましい。上部尿管結石はESWLが第一選択、尿管鏡手術も選択肢となります。中部尿管結石は尿管鏡手術、ESWLが第一選択、下部尿路結石では内視鏡手術が第一選択です(泌尿器科学会診療ガイドライン)。

◆ 結石センター設立

当院の結石治療数は年々増加し二〇一一年の一年間でのESWL治療数は約二三〇件、硬性鏡、軟性鏡を用いた内視鏡結石治療数も一四〇件を超え全国一五〇〇施設中一〇番目にランクされるまでにいたしました。今後も近隣の大学病院等からの紹介患者数増加が見込まれ、より極め細かな効率的な治療を目指し、昨年、結石センター設立に至りました。それに合わせ昨年四月に新規にESWL治療装置(シユトルツ社製)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一・五倍に増加し破碎力が格段に上がった点にあります。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使用量も少なく安心し

て治療ができます。当院の結石治療は泌尿器科学会結石治療ガイドラインにのっとりおこなっています。

ESWL治療で砕石できない結石に対しては内視鏡治療を併用し治療成績向上につなげています。幸い、尿管鏡治療は日本で導入されたころから携わり、採石器も当初の水圧衝撃波、リゾクラスト、最近ではYAGレーザーでの治療経験も多く、より安全で高い治療成績につながっているものと思われれます。結石治療の中心的役割を担うことを目的として発足したセンターとしては、急性期症例に対しての除痛、満足のいく治療への速やかな移行ができるような仕組みを構築しています。また、再発予防を目的として結石成分に合わせた栄養指導や薬物治療を栄養科、薬剤部と連携して行います。



「モンテッシーズシリーズ」

「循環器疾患」第二話

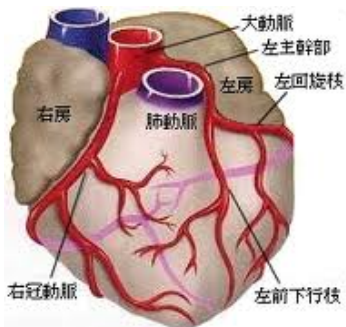
循環器内科医師 伊藤 鹿島

「狭心症と心筋梗塞」

二〇一二年は天皇陛下の手術のニュースで幕が開けました。陛下は「狭心症」を患っておられ、「心臓カテーテル検査」によって「冠動脈」が二本狭くなっていたことがわかり、「冠動脈バイパス術」をお受けになられた、と報道されました。

ここでいくつかキーワードが出てきましたので、各々解説します。

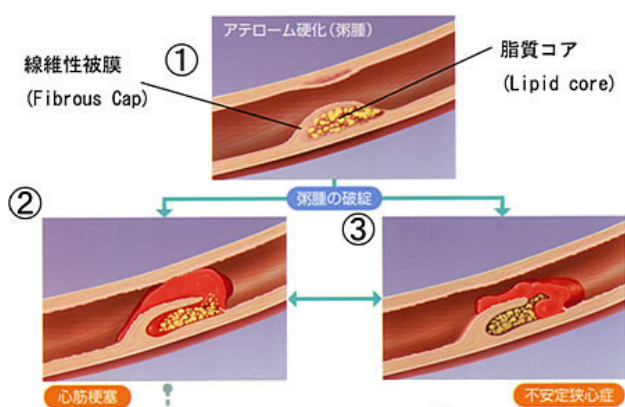
心臓を養う血管を「冠動脈」と言います。右冠動脈と左冠動脈があり、左冠動脈はさらに前下行枝と左回旋枝にわかれ、合計で三本あります。



この冠動脈が物理的に狭くなった状態を「狭心症」と言い、原因のほとんど

どは動脈硬化です。図は動脈硬化を生じた血管の断面図です。血管の内側に堆積物がたまって血管を狭めているのがお分かりかと思えます。

この堆積物はコレステロール、それを食べた免疫細胞、線維細胞、血栓な

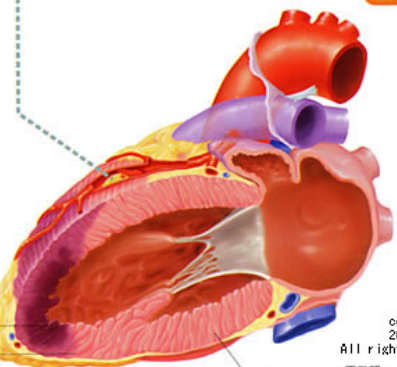


どで構成され、その表面は増殖した内膜で覆われています。これをプラーク（粥腫：じゅくしゅ）と呼びます。この動脈を外側からさわると、硬くコリコリしています。硬いのはその中の線維成分と沈着したカルシウム（石灰化）があるからです。一方内側のプラークは脂の塊ですから、プラークの内

から軟らかいものまであり、様々です。

このプラークが血管をふさぐ程度によって重症度が決まります。狭窄率が七五パーセントを越えると、薬物療法の限界で、手術が必要です。

狭窄率を診断する方法が、「心臓カ



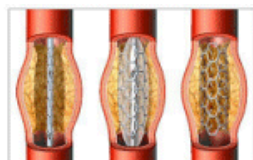
テーテル検査」です。カテーテルは直径一・三〜二・〇mmの樹脂製のチューブです。手足の動脈に刺して血管内を心臓に向かって進め、冠動脈の入口にこれをひっかけて造影剤を注入しレントゲン写真を動画で撮影します。

硬くなった血管、細くなった血管は、薬や食事療法、運動療法で多少の改善はあっても基本的に変わりません。

心臓の血管の細くなった部位にバルーンを当てて血管内で拡張する「経皮的冠動脈形成術」または単にカテーテル手術は、一九七七年、ドイツ医師グリュンツィヒにより始められ

ました。

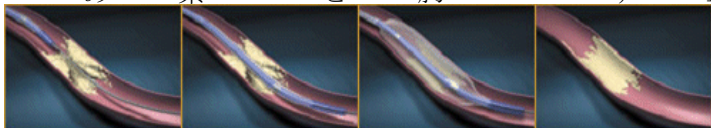
再発を防ぐためにドクターがステント（金属製の網状の筒）留置を開発し、四〇数年の間に目覚ましく発展しました。四〇数年前に



はバイパス手術しかありえませんでした。四〇数年前にですが、現在バイパス手術が必要となることは少なく、狭心症や心筋梗塞の大半の患者さんは、このカテーテル手術で症状が改善し、寿命が延びます。

狭心症は「糖尿病」、「高血圧」、「高脂血症」、「喫煙」、「家族歴」のうち複数該当する方がなりやすい病気です。心筋梗塞は狭心症が進行して血管が突然完全に詰まった状態です。自覚症状は「胸痛」とは限らず、「息切れ」や「疲れやすさ」ということ

もありです。当院では毎日カテーテル検査・手術を行っており、緊急症例にも対応しております。上記に該当する項目のある方はお気軽に循環器内科外来（月、火、木、金の午前）にご相談ください。



「第二回 大腿骨頸部骨折 地域連携パス検討会」開催報告

平成二十四年十月十八日（木）練馬総合病院講堂にて「第二回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」を開催しました。連携医療機関八施設から二十名以上の参加をいただき、当院職員とあわせて五十三名が活発な情報交換を行いました。

はじめに、当院整形外科井口医師が大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用状況について説明しました。次に、平成二十四年九月から大腿骨頸部骨折地域連携パスに新規にご参加いただいたイムス板橋リハビリテーション病院が施設の紹介をしました。

また、今回の主題は、より使いやすい地域連携パスであり、パスの改訂に向けた意見交換を行いました。急性期病院・回復期病院のそれぞれの立場から、パスの様式や活用方法について積極的に意見を交換しました。参加者の意見を元に地域連携パス改訂に向けて準備をすすめます。

本会は年に三回開催しています。今後、地域連携の会を通じてより良い医療連携を目指します。

【プログラム】

① 「地域連携パス運用状況と

経過報告」

練馬総合病院

整形外科科長

井口 理

② 「イムス板橋

リハビリテーション病院 病院紹介」

イムス板橋リハビリテーション病院

地域医療連携室 佐野 就平様

リハビリテーション科

原 裕史様

③ 「地域連携パス改訂に向けた

意見交換会」

司会

辻内科循環器科歯科クリニック

リハビリテーション科科長

齋藤 弘様

練馬総合病院

リハビリテーション科主任

土屋 理枝

（地域連携室・医療相談室）

ナースの話

病棟クラークの仕事と

看護の仕事



病院で「クラークの仕事」と聞いてどの様なことを思い浮かびますか？

看護師は、患者さんの日常生活の援助や処置を行うだけではなく様々な書類の整理など、事務的な仕事を沢山行っています。事務的な仕事はもちろん大切な業務ですが、看護師の気持ちの中には「患者さんやご家族へ満足な看護を提供できていないのでは？」という気持ちが芽生えることがあります。そんな時に私たち看護師の救世主とも言える病棟クラークが誕生しました。

今回は、病棟クラーク業務についてお話しします。患者さんが入院する時には、何種類もの書類が必要であり、全てに署名して頂きます。書類に不備があると、その後に予定している検査

や治療を受ける事が出来なくなる可能性があります。患者さんからお預かりした大切な書類は、その都度電子カルテにファイリングし保存され、院内関連部署で情報共有します。この書類のファイリングを病棟クラークが担当しています。

また、病棟には毎日大勢の方が来院されます。主治医との面談や手術の立ち会い・入院の手続や面会などです。来院者の対応や朝から何十本もなり響く電話の対応も病棟クラーク業務です。来院された方が、迅速にまた気持ちよく過ごして頂けるように病棟クラークが笑顔で対応しています。

病棟クラークの存在により、看護師は看護に徹し、患者さんの状態に寄り添った看護を提供しやすくなりました。医師・看護師・病棟クラークの連携が取れている病棟は、患者さんも来院された方も笑顔で気持ちよく過ごすことができます。

患者さんの入院生活が円滑に、また快適なものになるように看護師は常に病棟クラークと連携し日常業務を行っています。病棟クラークは病棟の顔です。何かお困りのことがありますたら、遠慮なく声をかけてください。

（文責：鈴木有美）

くすりの話

ポリオワクチン

小児の感染症は命にかかわる重大な病気です。予防接種を受けることで防ぐことができます。ポリオワクチンの予防接種に関して、大きな変更がありました。今回はその変更点と注意点を中心にお話しします。

● ワクチンとは？

予防接種に使用する薬のことで、感染症の病原体から作ります。その作り方は次の三種類があります。

(1) 生ワクチン・生きた病原体を弱めたワクチン。次のワクチン接種まで二七日以上あけます。

(2) 不活化ワクチン・病原体を殺して、抵抗力を作るのに必要な成分を取り出し、病原性をなくしたワクチン。次のワクチン接種まで六日以上あけます。

(3) トキソイド・細菌が作る毒素を取り出し、毒性をなくしたワクチン。次のワクチン接種まで六日以上あけます。

● ポリオってどんな病気？

ポリオはポリオウイルスの感染で起こる病気です。人の口から入ったウイルスが腸の中で増え、便を介して他の人に感染します。乳幼児がかかることが多く、ウイルスに感染しても多くの場合、症状はでませんが、手足に麻痺があらわれ、その麻痺が一生残ることがあります。

● 不活化ポリオワクチンの導入

二〇一二年九月からポリオの予防接種が従来の生ワクチンから不活化ワクチンに変更となりました。生ワクチンではポリオ同様の症状が出るといふ副反応が問題視されていました。不活化ワクチンではそのような副反応はなく安全性が高くなっています。また、すでに生ポリオワクチンを接種している人も不活化ポリオワクチンを接種することができますが、接種方法が異なります。(表1)

● 四種混合ワクチンの導入

二〇一二年一月から従来の三種混合ワクチン(ジフテリア・百日せき・破傷風)にポリオが加わった四種混合ワクチンが導入されます。二〇一二年八月以降に生まれた乳幼児が対象になります。それ以前に生まれた乳幼児は三種混合ワクチンと不活化ポリオワクチンを接種します。(表2)

● おわりに

接種が必要なワクチンが増えており、予防接種が複雑になっています。予防接種に関して不明な点がありましたら、医師や薬剤師に相談しましょう。

表1 単独の不活化ポリオワクチンの導入(2012年9月1日以降)から四種混合ワクチン導入までの接種方法

2012年8月までに受けた定期接種の生ワクチンの回数	⇒	2012年9月以降に受ける定期接種の不活化ワクチンの回数
2回	⇒	0回
1回	⇒	初回(2回)+追加(1回)
0回	⇒	初回(3回)+追加(1回)

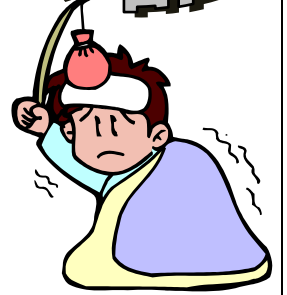
表2 不活化ポリオワクチンと四種混合ワクチンの接種スケジュール

年齢	0歳	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月	1歳	1歳1か月	1歳2か月	1歳3か月	1歳4か月	1歳5か月	1歳6か月	1歳7か月	1歳8か月	1歳9か月	1歳10か月	1歳11か月	2歳	...	2歳6か月
不活化ポリオ				← 初回接種 3週間以上間隔をあけて、3回接種													← 追加接種 1回接種 ^{*1}										
四種混合				← 初回接種 3週間以上間隔をあけて、3回接種													← 追加接種 1回接種 ^{*1}										

*1 初回接種の3回目から12か月～18か月の間隔をあけて接種してください。(不活化ポリオワクチンは6か月後からも接種できます。)

検査の話

インフルエンザ



インフルエンザウイルスとは

インフルエンザウイルスは鼻腔や咽頭粘膜の細胞に侵入し、その中で増殖、呼吸器疾患を引き起こします。感染経路は、感染者の咳やくしゃみに含まれるウイルスを吸い込むことによる「飛沫感染」、及びウイルスが付着した手で口や鼻に触れることによる「接触感染」です。インフルエンザウイルスの伝染力はかなり強く、気温、湿度が下がると感染率が高くなり、これから寒くなる十二月〜三月が流行時期と言われています。

ウイルスの種類

インフルエンザウイルスは、膜の表面が二種類のトゲのような突起で覆

われています。

この二種類の突起は、H蛋白、N蛋白と略され、この突起の組み合わせからインフルエンザウイルスは、A型・B型・C型に分類されます。人の間で流行するのは、A型とB型です。A型インフルエンザには複数の種類があり、H3N2（香港型）・H1N1（ソ連型）・インフルエンザウイルス（H1N1）2009（二〇〇九年に流行した新型ウイルス）もA型インフルエンザです。

症状

発熱、頭痛、咳、咽頭痛、鼻水、筋肉痛などを呈します。嘔吐や下痢など消化器症状が見られる場合もあり、通常の風邪に比べ全身症状が強く出やすいことを特徴とします。

乳幼児では、インフルエンザ脳炎や脳症、高齢者では、肺炎や気管支を併発する場合があります。また、喘息など慢性の呼吸器疾患や糖尿病など基礎疾患のある方も重症化するリスクがあります。

インフルエンザの検査法

インフルエンザウイルスを分離するには特殊な設備が必要です。血液中

の抗体価を調べる方法も発症後2週間以上経過しないと正しい結果が得られないので病院ではほとんど行われていません。最近ではウイルスの遺伝子を検出するPCR法を用いた検査も行われるようになりましたが、設備や費用の問題から日常的な検査には向きません。

一般的には判定時間が短いイムノクロマト法を利用した検査が普及しており、当院でも実施しています。この方法は、鼻汁や咽頭ぬぐい液を用いて調べ、A型もB型も同時に検査可能です。検査時間はおよそ十五分で迅速診断に有効です。

ただし検査が陰性だからといってインフルエンザが一〇〇パーセント否定されたわけではなく、臨床症状とあわせて医師が判断します。

予防法

①十分な休養とバランスのとれた栄養を取って体の抵抗力を高めましょう。

②人ごみや繁華街への外出を控えましょう。

③咳やくしゃみの症状がある人は、マスクを着用しましょう。

マスクはウイルスが体に入ることある程度防ぎますが、一番の働きは、感染した人が他の人にうつすことを予防できることです。

④加湿器などを使って適切な湿度（五〇〜六〇パーセント）を保ちましょう。

空気が乾燥すると、のどの粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。

⑤外出後は手を洗いましょう。流水や石鹸による手洗いは、手指などに付いたインフルエンザウイルスを除去するために有効な方法です。

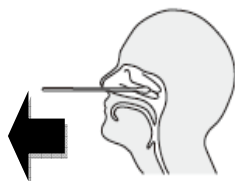
⑥ワクチンを接種しましょう。ワクチンは、感染後に発病する可能性を低減させる効果と、インフルエンザにかかった場合の重症化防止に有効です。

※具合が悪い時は早めに医療機関を受診しましょう。

インフルエンザ検査の流れ



検査結果の判定



鼻腔ぬぐい液を採取

レントゲンの話

MR I のはなし

○ MRI 検査とは



MRIとは Magnetic Resonance Imaging (磁気共鳴画像)の略称です。人体に磁気を当てると、体内にある水素原子核が磁気に共鳴して微弱な電波を発生します。

MRIはその電波を受信して画像を作成する機械です。

ですから放射線による被曝がなく、小児や健常な方でも安心して検査を受けることができますと言われてい

ます。ただし、強い磁場を使っている為いくつかの制限や注意があります。

○ 実際の検査



検査時は専用ベッドに横になり、MRI装置の中にベッドごと入ります。

MRI装置の中は筒状になっていてその直径は肩幅より少し大きい程度です。検査中は体を動かさず横になっているように言われます。

特に検査する部分を動かすと画像に乱れが生じるため、検査中はできる限り動かないようにする必要があります。

そのためにスポンジを詰めたりベルトで固定したりすることもありますが、狭い場所で拘束されたように感じられるかもしれません。

もし検査中に不安や恐怖を感じ、我慢できないようなら、担当の技師に相談してください。

○ 検査を受ける際の注意

当院では検査を受ける前にMRI検査問診票を書いていただきます。

この問診票の項目に当てはまるものがある時は、検査の際に注意が必要な場合や検査を受けられない場合があります。

その中の主なもの挙げます。

1. 心臓ペースメーカーを使用している

電機部品装置が体内にある方は検査を受ける事が出来ません。(ペースメーカーの他に人工内耳や植込み型除細動器なども検査出来ません)

2. 脳動脈瘤のクリップを使用している

MRI検査に対応しているものかどうかの確認が必要です。

3. 妊娠中もしくは妊娠の可能性がある

MRI検査における胎児への発育影響が不明な為、医師の指示のもと検査を行います。



食事の話

だしとうまみ



異なるうまみ成分が含まれており、日本人が良く使うだしを挙げると

○こんぶだし ま昆布・利尻昆布などを乾燥させた物が利用され、グルタミン酸がうまみ成分の主体、海藻類に特徴的なぬめり成分であるアルギン酸も含まれ、こんぶだし独特のかおりを生み出します。

近頃は食の欧米化・多様化といわれるように自宅でも和・洋・中はたまたエスニック風など型にとらわれない料理が食卓に並ぶようになりました。材料を加えて加熱するだけで完成するような簡便でおいしいレトルト調味料・合わせ調味料も増えてきて、自宅で一からだしをとる人は少なくなってきました。

◎だしとは？
だしは食材に含まれるうまみ成分を煮出すことで水に溶かし出したもので、材料を「だし」煮汁を「だし汁」ということもあります。だしによって

○かつおだし かつお節を使用しただしでイノシン酸がうまみ成分として含まれます。かつお節をパック詰めただしパックなどもあり、かつお節類と合わせる事も多くみられます。○しいたけだし いわゆる干しシイタケのもどし汁で、グアニル酸が主なうまみ成分。家庭で使う頻度は少ないが精進料理や菜食メインの料理で使用されます。生しいたけでも煮物や汁物に入れることで風味として活かされます。

だしと同様に、中華料理では動物のうまみを煮出したガラスープや干し貝柱、欧米ではグルタミン酸を多く含むトマトやイカスミなどをソースに利用しうまみを料理に活かしています。これらのうまみ成分は組み合わせ

せることで足し算でなくかけ算的に風味が増えるので(相乗効果)少量でもうまみの増した、おいしい料理になります。また、野菜に含まれるアミノ酸もうまみ成分ですので、汁物には野菜をたくさん入れることでよりうまみが増します。

家庭でだし汁を料理に使う場合、粉末顆粒風味調味料(だしの素)を利用することが多いと思いますが、一般的のだしの素には一〇〇グラム中に 四〇グラムも食塩が添加されています(汁物一杯に使用すると、食塩〇・五グラム程度)ので、粉末だしの素を利用する際には食塩無添加のものを選びましょう。食材からだしをとるならば、食塩も気にならずミネラルなども摂取できるので、だしパックや小分けされただし食材を利用して自分でだしをとることが減塩への近道です。



○ お雑煮風おつゆ ○

- ・材料【2人分】・
切りもち 2枚
椎茸 2枚
三つ葉 少量
かつお節 ひとつまみ
塩 ひとつまみ
(0.3グラム程度)

- だし汁
乾燥こんぶ ひとつかけ
(8グラム程度)
水 2と1/2カップ
(約500cc)



・作り方・

1. 鍋に水とこんぶを入れ、弱～中火にかける
2. 沸騰し始めたら昆布を取り出し、石づきをとった椎茸と切りもち、塩ひとつまみを入れて弱火で5分程煮込む
3. 器によそい、三つ葉とかつお節をふりかける

リハビリの話

歩行の発達と退行

はじめに

高齢者の骨折は転倒に起因するものが多く、そして転倒の原因は内的要因（身体的要因）と外的要因（環境要因）に大別されます。

骨折の受傷状況は、歩いている時ばかりではなく、立ち上がる時や座ろうとした時にも起こります。歩行を含め移動には危険が伴います。

歩行の発達と退行

ヒトの二足歩行は進化の賜物ですが、勿論生まれた時から歩けるわけはありません。首のすわり、おすわり、はいはい……と歩行に先行する過程は多くあります。一見無駄なように思われますが、人間発達学では歩行を獲得

するための重要な過程として位置づけられています。発達途上のヒト、即ち子供の歩行を想像してみてください。よちよちと稚拙で今にも転びそうな歩き方です。しかし、転倒を経験することで転び難い身体の仕組みが出来上がります。こうして成人型歩行を獲得するのですが、残念ながら一生続くわけではなく、老化に脅かされていきます。老年型歩行は前傾姿勢が特徴で、足と地面の間隔が狭く、時には引きずりながらの歩行です。重心は前方へ偏りがちで、体勢の変化にもろくなっています。つまり、つまずきやすく転びやすい歩き方といえます。



近年、家事の自動化や交通手段の発達により身体活動量が低下しています。子供の遊び場も屋外から屋内へと変化したため、やはり身体活動量は減

少してきます。一説には幼児期の歩行開始が早まっているといわれています。住環境の狭小化がはいはいの機会を減少させ、その距離も短縮させており、つかまり立ちを容易にしているというのです。私たち成人にとって老化は避けがたい宿命ですが、未来を担う子供たちが転び易い体質だとしたら、これはもう日本の危機です。

転倒の危険は歩行中に限らず動作の転換時にも潜んでいます。先にも述べたとおり、立ち上がる時や座ろうとした時の骨折も多いのが現状です。静から動への変化、方向転換、重心の移動が大きい場面では要注意です。

転びやすい歩き方とは

関西医科大学名誉教授で歩行開発研究所所長である岡本務氏の著書『老化予防のウォーキング（転倒・寝たきりを防ぐ歩行と日常動作）』では、歩行老化のサインと予防のポイントをわかりやすく解説しています。

興味深い記述を紹介いたします。「歩行老化の七つのサイン」というものです。チェックしてみてください。

① 猫背歩行

背中が曲がって、あごが前に出ていませんか？

② 膝曲がり歩行

膝が曲がって、腰が低くなっていますか？

③ 二直線歩行

足の横幅を広げて、二直線上を歩いていませんか？

④ 小股スロー歩行

小股になって、歩くのが遅くなっていますか？

⑤ すり足歩行

つま先が上がらず、すり足になっていませんか？

⑥ 足腰屈曲大步行

脚や腰が深く曲がり、歩くのがしんどくないですか？

⑦ 不安定歩行

ふらふらしたり、つまずいたりしませんか？

結果はいかがですか。本書によると、チェックが一〜二個で既に歩行は老化し始めているとされています。

おわりに

チェックリストの解説と転びにくい歩き方については次号に掲載いたします。

患者さんの声にお応えします

患者さんの声



Q: 節電は結構ですが、せめて受付と清算機のあたりだけは明るくしていただかないと、清算しても暗いので見づらいです。病院に暗い気持ちで来て、全体が暗いので見づらいです。

A: 受付機周辺の照明を変更しました。

以前より入口、受付付近を明るくしました。

節電も継続し、ご要望に応えられるように努力いたします。



受付機付近の照明を増やしました



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。



練馬総合病院 患者満足向上委員会



次号は
第 87 号 平成 25 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。

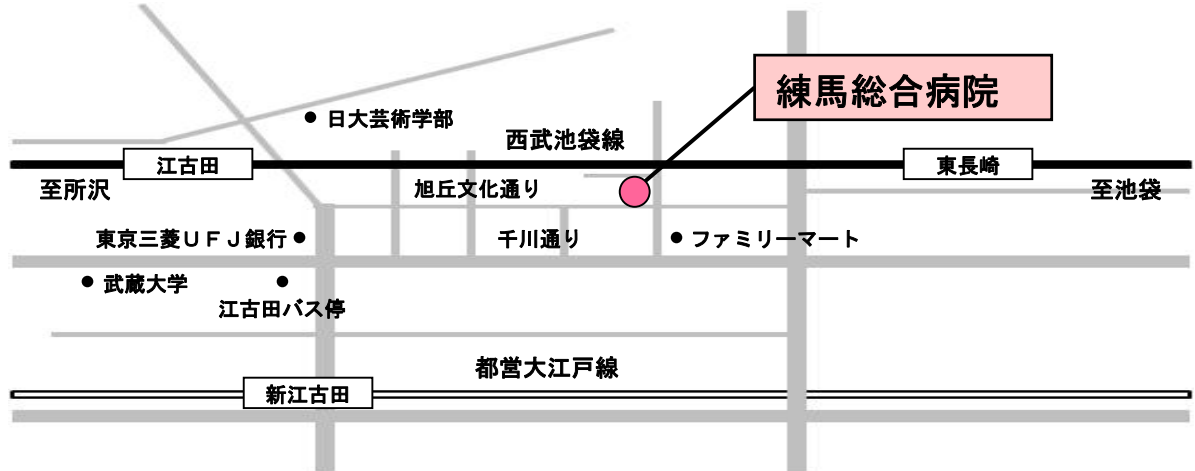
ご意見箱設置場所 各階談話室
玄関入口総合案内



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



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・無呼吸症候群外来)

健康医学センター(各種ドック・健診)／結石センター
糖尿病センター／創傷ケアセンター／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