

Apr. 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

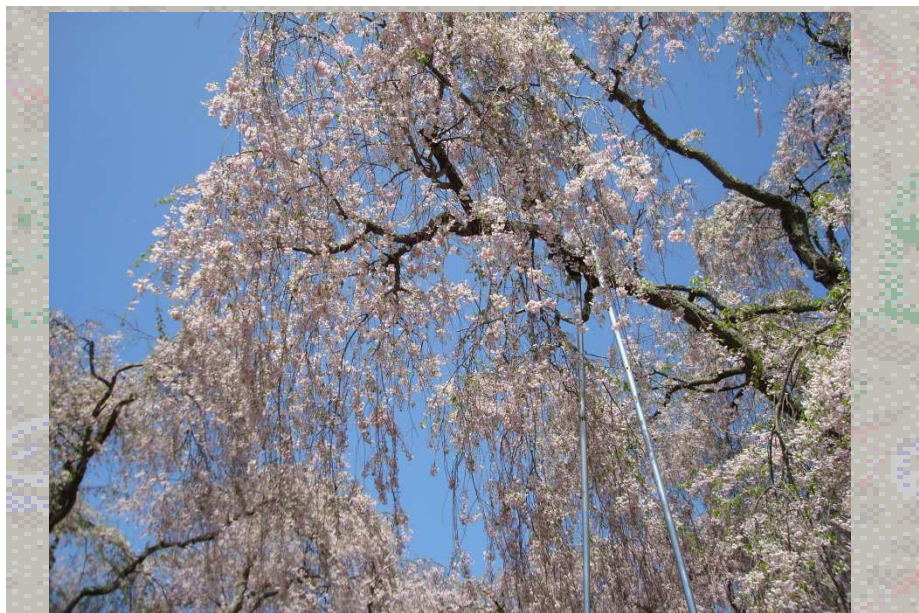
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

Vol.87

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



目次

CONTENTS

地域の皆様へ	1
--------	---

—再構築に向けて—

特集・ご案内	2~8
--------	-----

- 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
- センター紹介「脳ドックの案内」
- コモンディジーズシリーズ 「紫外線のはなし」
- 「第8回東京都病院学会」参加報告
- 「第11回 練馬総合病院緊急症例研究会」開催報告
- 「第3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	8
-------	---

B L S 研修報告

くすりの話	9
-------	---

脳梗塞の薬

検査の話	10
------	----

花粉症

レントゲンの話	11
---------	----

心臓カテーテル検査のはなし

食事の話	12
------	----

あぶらの話

リハビリの話	13
--------	----

転ばないための知恵

患者さんの声にお答えします (患者満足向上委員会)	14
------------------------------	----

退院時アンケート集計結果報告	15
----------------	----



再構築に向けて

I 掛け声と共に、再構築が必要

『アベノミクス』とかけて、マジックショウと解く。その心は、掛け声と共に鳩が飛び出る。アベノミクスは、安倍内閣の経済政策を意味する言葉ですが、だれが言い出したのか興味があります。経済は気分といいますが、前内閣のようにムードが悪いよりは良い方がいいに決まっています。

しかし、掛け声だけで実績を示さなければ、反動がきます。日銀総裁が就任し、内閣と歩調を合わせて、実態を伴う政策を実践して欲しいのは皆様も同じでしょう。

日本『再生』ではなく、『再構築』といった方が、しっくりします。

なんのために(目的)、何を(対象)、だれ(主体)が、いつまでに、どのようにならなければならないのかを具体的に示して欲しいものです。

TPP(環太平洋戦略的経済連携協定)交渉参加がきまりました。国全体

を考えた交渉を期待します。

II 統一主題を再構築に

平成二五年の事業計画(方針・目標)で、組織再構築、基盤整備、業務革新、業務改善、参画を5つの方針としました。

これを受けて、練馬総合病院の教育研修と医療の質向上活動(MQI)の間年統一主題を『再構築』としました。

昨年四月に、公益財団法人に移行し、組織再構築を目指しましたが、まだまだ、途上であると認識したからです。

III 具体的な取組み

再構築に向けて役員、職員が一丸となって努力しない限り、小手先の努力では、再構築はできません。

『再構築』を目指して、具体的に取組みます。

平成二五年度予算編成にも大きく反映させました。人材確保、医療機器、設備、情報システム構築も昨年度以上に実施します。

ソフト面でも、院内外の連携強化、教育・研修、体制構築に精力を注ぎます。たとえば、一昨年は地域医療情報連携システム、昨年は災害時医療情報利用目的の他医療機関の情報保管システムを構築しました。契約した医療

機関を受診し、連携を承諾した患者さんの診療情報を紹介元の医療機関で参照すること、当院への診療予約、検査予約がいつでも可能です。また、大災害時に診療所のシステムが壊れた場合には、患者さんの検査結果、処方内容等を見ることができます。

億を超える費用をかけたが、国の補助金は半分以上であり、当院の持ち出しの方が多いです。運営費用は参加医療機関からいただくはず、すべて当院が負担しています。今後、参加医療機関が増えた場合には、公的または寄付による資金調達が必要です。

公益財団法人に移行したので、個人・法人からの当財団(病院・研究所)への、ご寄附は、所得税、相続税、個人住民税等の優遇措置の対象となります。ご支援をいただければ幸いです。

詳細は、事務所にお問い合わせください。

練馬総合病院と併設した、医療の質向上研究所を活性化することが課題です。組織機構再編、研究員確保、研究費確保等々です。

IV 近況・病床の確保

満床でご不便をおかけすることがあります。急性期を脱した方には、退院あるいは施設に転院をお願いしております。救急を含め、他の患者さんを受け入れるためにも、ご協力をお願いいたします。

患者さんやご家族の不安をなくすために、地域医療情報連携、連携施設との懇談会、研究会を実施し、逆紹介を推進しています。

本年も、多くの新入職員が研修を終えて、皆様をお迎えします。よろしくお願いたします。

さまざまの地域連携の活動を実施あるいは予定しています。詳細は、後述します。

地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

新入職員の皆様へ・・・

看護部長代行

山縣 みどり



新入職員の皆さん、ご入職おめでとうございます。

私たちも、元氣いっぱいの皆さんをお迎えし、練馬総合病院の仲間として一緒にお仕事ができることを、大変うれしく思っています。

新社会人になられた方、また、これまでの経験を生かし新たな職場として当院を選ばれた方等背景は様々と思います。背景は違っていても、意欲と不安な気持ちであることは、皆さん同じだと思います。わからないことがあった時は、勝手に判断しないで、遠慮せずその都度先輩たちに聞いて下さい。先輩たちは、皆さんが一日でも早く当院の環境に慣れ、のびのびと働く

ことができるように、それぞれの部署でオリエンテーションの準備をしています。焦ることはありませんので、ひとつひとつ確実に自分のものになるようにして下さい。

私が皆さんに期待することは、まず、大きなあいさつができることです。顔を見る人ごとに、自分から率先してあいさつをしましょう。特に朝は、元氣であかるいあいさつを心がけてください。また、色んな事に関心を持ち、他部署との交流を大切にしなが、積極的に仕事に取り組んで下さい。

今年入職された皆さんが当院に新しい風を吹き込み、今以上に地域の方々に愛され、信頼される病院になるよう、一緒に長くお仕事をしていきたいと思います。

事務長

岡本 安修



新入職員の皆様、ご入職おめでとう

ございます。皆様には、初めて社会へ第一歩を踏み出す方、他の職場や他の仕事を経験して当法人へ転職された方、医局人事で移動された医師などさまざまなですが、ご縁あつて私たち職員と共に仕事をして頂くことを心から歓迎致します。

皆さんは三月二八日・二九日のオリエンテーションを通じて当法人の沿革や理念など理解され、練馬総合病院の位置づけは把握されていることと思いますが、練馬総合病院は、地域の利用組合の出資により昭和二三年に開設され、昭和三八年に総合病院となり、平成十八年に現在の場所に新築移転しました。移転を機にさまざまな最

新医療機器を導入し、練馬地域医療連携システムを構築して地域に根ざして地域医療機関と連携を図っています。

病床数は二二四ですが、病院機能としては充実しており、外来は一日平均五百人を超え、病床は不足気味ですが、患者さんに迷惑がかからないように職種横断的に工夫をしております。「地域にあつて欲しい、あるので安心」という経営理念に基づいて職員がひとつになつて取り組み、また「働きたい、働いてよかった」と思えるよう常に向上心をもって医療の質向上活動を通じ職員同士で切磋琢磨しております。

したがって、他の職場の経験者の方は最初は戸惑いもあるかとは思いますが、法人も職員もいい意味で変化していています。

皆さんも良質の医療を提供したいという気持ちはお持ちだと思いますので、私たちと共に理念・方針を共有し、時代の変化に対応して当法人をもちたてていきましょう。

「外来患者さんアンケート」集計結果

二月五日と二月十四日の二日間、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。

百二十五名の方々にご協力をいただき、誠にありがとうございます。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、安心してかかる病院づくりを目指しています。

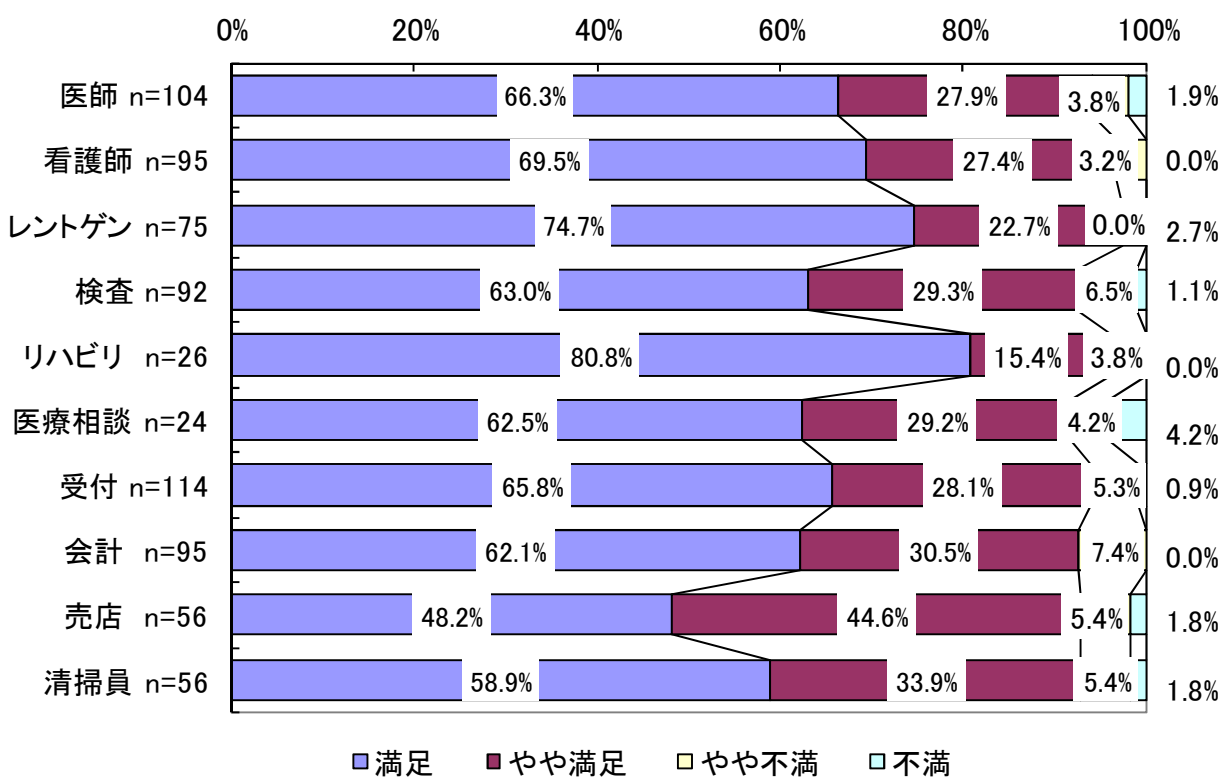
お寄せいただいたご要望に対して随時改善を行ってまいります。

何かお気づきになりましたら、是非、ご意見箱へ投書をお願い致します。

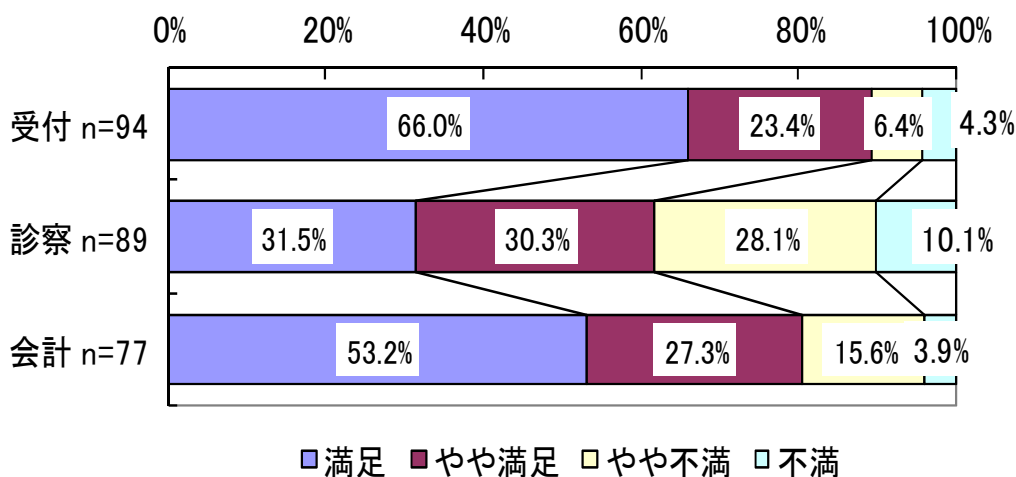


「ご協力いただきありがとうございます。」

Q. 職員の対応はいかがですか？



Q. 待ち時間はいかがですか？



センター紹介

「脳ドックの案内」

脳神経外科 荏司 英彦

国民皆保険のもとで発展した日本の医療システムは、医療技術の進歩、少子高齢化とともに莫大な医療費が必要となり、制度疲弊とともに大きな転換点を迎える日が近づいてきています。「病気になる前にとりくむべき医療がある」救急医療を支えている医療従事者なら、だれしも感じていることだと思います。

どうして健康診断をしないのか。どうして不摂生な生活を続けるのか。どうして自分の体に無関心なのか。その結果、病気で倒れて、救急車で運ばれる。運ばれた時にはすでに手遅れということも珍しくありません。

そんな悪循環を断ち切るための医療Ⅱ予防医学を、私は常日頃から健康保険制度に縛られることなく自由に実践していきたいと考えておりました。「未病」という東洋医学の概念、「早期発見」「早期治療」が非常に大切だと考えております。

つまり「何も症状がないうちに精密な検査を受けてみる」という、一般に行われている「健康診断」と同じものが『脳』に対しても大切なのです。

当院には、今までも脳ドックがありました。戻って来るまで、数日の時間を要してしまいました。しかし、この四月から立ち上げるプランは、受けたその日に、脳神経外科専門医から結果の説明が受けられる新しい脳ドックです。忙しくて何度も病院に通院できない患者さんにとっては、非常にメリットがあるのではないかと思います。内容もMRIと頸動脈エコーだけのプランを導いたしました。保険適用外のため、いままでは脳ドックを受けたとしても高額すぎて遠慮されていた方たちも、もう少し気軽に受けられるようになると思っています。

今や世界一の長寿を誇る我が国ですが、生活習慣病に関連して発症する「脳卒中」は、もちろん、脳の病気に起因する「認知症」や「寝たきり」が大きな社会問題となっております。

たす役割が大きいだけに、ひとたび病気に倒れ、長期の療養はもちろん重度の合併症や死亡ということになります。御本人はもちろんのこと、家族や会社、所属組織における損失は多大となる懼れがあります。そのため、「早期発見」、「早期治療」が大切です。

今回、当院で脳ドックチェックして頂き、幸い問題がなければご自分の脳に「自信」を持って頂いて、ますますお仕事に家事に興味にとご活躍できるのではないかと考えております。万が一、何らかの異常や疾病が疑われたり見つかった場合には、強い症状を呈したり後遺症を残さないうちに手を打ち、健康でイキイキと仕事や日々の生活を送って頂きたいと考えております。

それが「脳ドック」です。是非一度、できれば年に一回の定期的な『脳の健康診断』を脳神経外科としてはお勧めいたします。当院では、脳外科専門医による手術・治療を迅速に行える体制を整えております。

★お電話にてご予約を承ります。お気軽にお問い合わせください！

『ベーシック脳ドック』コース

- 診療日・・・月曜～金曜日（祝日を除く）
- 検査内容・・・頭部MRI・MRA検査
頸動脈エコー検査
脳神経外科医による結果説明
- 料金・・・50,000円
- オプション検査・・・頭部CT検査（20,000円）
- 申込方法・・・直接お電話ください。

※受診当日に結果説明が受けられるのは金曜日の午後になります。
※今までの脳ドック（85,000円）コースはなくなりました。



健康医学センター 直通電話：03-5988-2246

「モンティシースシリーズ

「紫外線のはなし」

皮膚科医師 和田 直子

今回は皮膚科より、ご存じ紫外線のお話です。

紫外線(UV)とは太陽の光のなかに含まれる目には見えない光で、光の波長の長さによってUVAとUVBがあります。一年中空から降り注いでいますが、とくに四月から八月に多くあります。

紫外線の害のひとつとして、皮膚癌を引き起こすことがあります。これは仮に今日たくさん紫外線を浴びたからといって、すぐ皮膚癌が起きはじめ るわけではありません。長年の積み重ねの結果が年をとってから現れるものです。したがって高齢化に伴い皮膚癌も多くなっています。一生のうちで、子ども時代や青年期ほど屋外で紫外線を受ける機会が多いわけですが、とくに子どもの頃に紫外線を浴びすぎると後に皮膚癌がでやすくなるという ことが、白人の患者さんの統計からわかっています。日本でもかつては母子手帳に赤ちゃんに日光浴をすすめる一文が載っていましたが、一九九

八年から削除されました。日本人は白人よりも皮膚癌になる危険はずっと低いのですが、過度な日焼けは避けてほしいと思います。

日焼け自体も、時に危険な場合があります。日焼け止めを塗らずに海辺で遊んでしまい、こんなになるとは思わなかった！と、全身真っ赤になって皮膚科を受診する若者をちらほら見かけます。範囲が広くなりますと重症のヤケドのようなものです。海山など屋外で過ごす日には、日焼け止めクリームを持って行きましょう。

様々な日焼け止めクリームが売られています。見るとSPFいくつ、とかPAいくつ、とか書いてあります。SPF10であれば、このクリームを塗って紫外線(UVB)に当たると日焼けして皮膚が赤くなるまでの時間が十倍にのびますよ、という意味で、PAのほうはUVAを遮る効果を+、+十、+十+の三段階の強さで表示しています。SPFの数字が大きい方が、PAの+が多い方が紫外線をブロックする効果が強いということです。しかし効果が強いほど良い日焼け止めなのかというと、強いものは人によっては肌荒れをおこすことがあります。肌が弱い人はむしろ数字の低いもの

を選んで、そのかわりまめに塗り直すほうがよいでしょう。日焼け止めの成分としては紫外線吸収剤、反射剤の二種類があり、一般的に反射剤のほうが肌荒れしにくいです。また、せっかく塗ってもクリームを薄く伸ばしすぎているのは本来の効果が出ませんし、たつぷり塗っても時間が経つと汗で取れてしまうこともあるでしょう。十分量を、汗ばむときには二、三時間おきに塗り直す、というのが日焼け止めの使い方です。

そして紫外線はシミ、シワの原因として嫌われています。これについてはここで声を大にせずとも色々な媒体から目や耳に情報が入っていることでしょう。むしろ巷にあふれる美容情報に踊らされないよう注意したいくらいです。たしかに紫外線はシミ、シワ、たるみ、の原因と言えますが、キレイなお肌のために紫外線に極力当たらない生活をするというのはどんなものでしょう。寒い冬が終わったあとの春のお日様の暖かさ、屋外にいることの心地よさを感じることは、他に代えがたい精神の滋養のように思います。きりがたい美容を追い求め心を病むようなことがありますように。増えてくるシミにため息が出ること

はあっても、年を取って死を迎えることを含めての生命、自然の中に生かされている感謝、見せかけだけによらない美しさへの感受性を持って生きていものだと思います。



第八回 東京都病院学会 参加報告

平成二十五年二月十七日、日本青年館において第八回東京都病院学会が開催されました。

練馬総合病院からは一般演題六題の発表を行いましたので、次の通り報告致します。

○主催
一般社団法人 東京都病院協会

○学会主題

「病院機能評価を考える

―新評価体系に向けて―

○開催場所
東京都新宿区霞ヶ丘町 日本青年館

○学会概要

【基調講演】

「自主性・第三者・公表

―内在する課題―

演者 河北 博文

(日本医療機能評価機構副理事長・東京都病院協会会長)

【パネルディスカッション】

「病院機能評価の問題点をさぐる」

座長 飯田 修平

(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院)

【シンポジウム】

「新評価体系に期待するもの」

座長 木村 厚

(一成会木村病院理事長)

○当院からの発表演題

「看護技術・教育」部門

M I S ・ P L I F の体圧について

↳水平腹臥位と頭高腹臥位の体圧の違い

榎尾 恵子

「リハビリ」部門

リハビリ周辺業務の改善による業務時間の短縮

時間の短縮

瀧野 幸則

「診療情報管理」部門

統計分科会活動報告

↳統計分科会病院データを使って見えたもの

金長 ゆかり

当院におけるNCD症例登録について

阿南 多美恵

「地域連携」部門

地域医療連携システムと連携した予約システムの構築

反町 亮

「医師部門」

練馬総合病院と練馬消防署が共同開催している救急症例研究会

栗原 直人

○所感

「診療情報管理部門」より『当院におけるNCD症例登録について』発表しました。

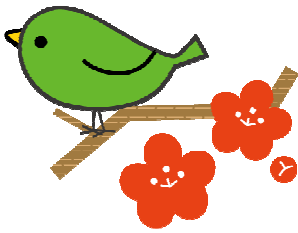
発表の場で、同じ職種の方々と交流することで、どのような点に改善が必要かなど知ることができ、今後このような学会があれば積極的に参加したいと思いました。
以上、簡単ではありますが、学会報告とさせていただきます。

医師事務作業補助 阿南 多美恵

「地域連携部門」より『地域連携システムと連携した予約システムの構築』について発表しました。当院の取り組みを広く紹介することができ、また他院での取り組みを知ることができ、また大変良い機会となりました。学会全体により質の高い医療を行おうという意欲の強さを感じられ、私たちも地域のために医療が提供できるよう励まなくてはならないと思いを新たにいたしました。

企画情報推進室

反町 亮



第十一回練馬総合病院救急症例研究会開催報告

平成二十五年三月十九日(火) 練馬

総合病院と練馬消防署との共催で第十一回練馬総合病院救急症例研究会を開催し、練馬消防署の練馬救急隊、平和台救急隊、貫井救急隊の救急救命士、救急隊員、および板橋消防署常盤台救急隊、小茂根救急隊の救急救命士、救急隊員、荏原署から十四名、当院職員約六十名とあわせて約七十五名が参加しました。

今回は当院へ救急搬送された二症例について搬送までの経緯を練馬消防署坪井救急救命士、中島救急救命士が発表し、診断、治療および病態について当院内科松田医師、循環器内科伊藤医師が詳細に説明しました。救急隊が日常業務で救急搬送先の選定先に苦慮している頭痛やめまいについて要望がありましたので、当院の脳神経外科善積医師が頭痛と眩暈をテーマに講演しました。

また、練馬消防署馬渡救命士から救急活動の現状についての報告、当院からは平成二十四年度救急搬送患者の実績について栗原医師が報告しました。

プログラム

症例発表①

「三日前から左足部の浮腫と食欲不振が続く傷病者の搬送症例」

練馬消防署 救急救命士

坪井 友和

「左下肢浮腫、左膝関節痛を主訴に救急搬送された1例」

練馬総合病院 内科医師

松田 英士

症例発表②

「突然胸部痛を発症した傷病者の搬送症例」

練馬消防署 救急救命士

中島 孝充

「急性心筋梗塞を発症した三枝病変の1例」

練馬総合病院 循環器内科医師

伊藤 鹿島

講演

「命に関わる頭痛・めまい 命に関わらない頭痛・めまい」

練馬総合病院 脳外科医師

善積 秀幸

片側性の下肢浮腫の病態、また、心筋梗塞の部位による心電図変化、心筋梗塞発症後の搬送から治療までの時間が短いほど、心筋の虚血性変化による影響が少ないため、救急隊と病院との連携が重要であることを再確認しました。また、質疑応答では症例に対する選定科目の判断について、活発に意見交換しました。

アンケートでは、現場での判断に着目して説明頂けたのでわかりやすかったという意見や、選定判断に迷う症例をわかりやすく解説いただいたという意見があり、医療機関選定に関する知識と勉強ができた、との声が寄せ

られました。

救急活動の現状について救急救命士より報告がありました。平成二十四年救急出場件数は前年より約一万七千件増加。特に昨年暮れから救急出場件数が増大し、各救急隊が受け持ち管内から離れた行政区にも出場しています。連続出勤、一隊二十四時間の勤務時間の多くを救急搬送の現場で活躍されている現実から、救急隊と医療機関の連携が重要であることを再認識しました。当院の救急搬送患者数は二〇一一年は二千四百五十件でしたが、二〇二二年は三千百十四件と大幅増加と相関しています。

今後も顔の見える関係を合言葉に、救急隊と練馬総合病院の連携を深め、練馬区をはじめ近隣の救急医療体制の充実のために活動を継続します。



「第三回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告

【プログラム】

1. 平成二十四年度地域連携パス運用状況・経過報告

練馬総合病院

整形外科科長

井口 理

2. 地域連携パス改定案について

(症例に関する状況報告)

練馬総合病院

リハビリテーション科主任

土屋 理枝子

3. 質疑応答・各医療機関から一言

平成二十五年三月七日(木) 当院講

堂にて「第三回 大腿骨頸部骨折地域

連携パス検討会」を開催し、連携医療

機関八施設から二十名、当院職員と合

わせて四十五名が情報交換しました。

はじめに当院整形外科井口医師が

平成二十四年度の大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用状況を説明しまし

た。

次に地域連携パスの改定案を検討

しました。前回の連携パス検討会での

意見をもとに作成した連携パス案を

提示し、より具体的に意見交換しまし

た。在宅復帰を目指したりハビリを有

効にするために、食事摂取、家屋情報

などの在宅環境や生活へのアドバイ

ス、ケアマネージャーの介入の有無、

介護保険の情報をパスシートに記載

するなど積極的な意見が出されまし

た。

来年度の地域連携パス検討会の運

営については、パスの運用状況につい

て当院だけではなく、連携施設の実績

を報告することや最新の治療法など

の講演を取り入れるなどより充実し

た。パス検討会にする意見が出されま

した。

ひとりひとりの貴重なご意見をも

とに患者の立場に立った地域連携パ

スの実現に向けて、一層努力してまい

ります。

ナースの話

BLS研修報告



昨年度、当院の多数の看護師がBLS

(Basic Life Support)講習を受け、

認定を取得しました。

BLSとは、心肺停止状態の人に対

して行う救命処置のことです。ひと口

に「救命処置」といっても状況や環境

に応じて様々ですが、その中でもBLS

は急な心肺停止を想定した救命処

置です。BLSは患者さんが容態急変

などで心配停止状態に陥ってしまった

時、医師や医療機器が揃うまでの即

時対応として行われています。

講習は最新の国際ガイドラインに

沿って行われます。基本的な心肺蘇生

法をマネキンを使用して実践しまし

た。目の前で人が倒れていたら・・・

という状況設定で、まずはじめに行う

心肺蘇生法を学びました。傷病者の意

識を確認し応援を呼び、人工呼吸や心

臓マッサージなどをひとつひとつ実

習しました。今まで触れたことが無か

ったAEDも、実際に使用させてもら

い、繰り返し使用方法を練習し、習得

することができました。

教科書の中に「質の高い心肺蘇生に

より、傷病者の生存率を高めることが

できます。質とは、根拠に基づいた方

法である。」とありました。科学的根

拠に基づいた指導をして頂き、心肺蘇

生・循環状態の維持・呼吸などについ

て知っていたようで曖昧な知識と技

術だったことを実感しました。

病院の中でも、入院病棟の看護師は

二十四時間患者さんのそばにいます。

患者さんの急変に一番最初に対応す

るのが私たちです。担当医あるいは当

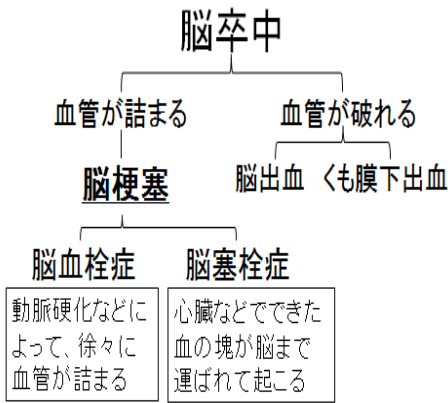
直医が到着するまで、最善を尽くせる

ように、今回の学びを臨床に生かす努

力をいたします。

くすりの話

脳梗塞の薬



脳の血管にまつわる病気をまとめて脳卒中と呼びます。脳卒中は、介護が必要となる原因の第一位です。患者数は一五〇万人ほどと言われています。脳卒中の中で、血管が詰まることによって起こるのが脳梗塞です。

脳梗塞の治療薬

●急性期治療

発症直後から二〜四週間を急性期といえます。

二〇〇五年より、日本でも急性期に効果の高い薬（t-PA製剤）が用いられるようになりました。t-PA製剤は脳の血管に出来た血栓（血の塊）を溶かし、脳梗塞を治療します。ただし、発症から三時間以内に使う必要があります。

血栓溶解剤以外にも使われる薬はあります。専門医の診断のもと、できるだけ速やかに治療を始めることが重要です。

●慢性期治療

急性期が過ぎた後を慢性期といいます。

主な治療はリハビリですが、脳梗塞が再び起こる事（再発）を予防する為に薬が使われます。主に脳血栓症には抗血小板薬と分類される薬が、脳塞栓症には抗凝固薬と分類される薬が使われます。以下に代表的な薬をまとめました（表）。

予防には血圧の管理や生活習慣の改善も必要です。

表. 脳梗塞の慢性期治療に使う薬

●抗血小板薬：止血成分(血小板)の働きを抑えて、血液をサラサラにする薬		●共通する注意事項 ○必ず医師の指示に従って服用し、自分の判断で飲むのを止めたり、薬の量や回数を変更したりしないでください。 ○薬を飲んでいる間は出血しやすくなります。 ・鼻や歯ぐきからの出血 ・血尿や血便 ・あざがしやすい などの症状がでたらすぐに主治医へ相談してください。 ○医療機関の受診時は必ず薬を飲んでいることを伝えてください。 特に ・手術、内視鏡検査、抜歯の予定があるとき（前もって薬を休止する事があります。） ・新しく他の薬を飲み始めるとき ・これまで飲んでいた他の薬を中止するとき 注意が必要です。
当院処方薬	特徴・注意点	
バイアスピリン®	・胃のむかつきや胸やけ等（消化性潰瘍）の症状が出た場合、主治医へ相談してください。 ・鎮痛薬を飲んで喘息を起こしたことがある方は必ず主治医へ相談してください。	
プレタール®	グレープフルーツを摂取すると薬の効果が強くでることがあります。詳しいことは医師、薬剤師へご相談下さい。	
ブラビックス®	白目が黄色くなったり、尿が茶色になるといった症状が出た場合はすぐに主治医へ相談してください。	
●抗凝固薬：血栓の形成を抑えて、血液をサラサラにする薬		
当院処方薬	特徴・注意点	
ワーファリン®	・ビタミンKを多く含む食品（納豆、クロレラなど）は、ワーファリンの効果を弱めるので摂取してはいけません。緑黄色野菜は適量であれば避ける必要はありません。	
イグザレルト®	・ワーファリンのような食事制限はありません。	

検査の話

～花粉症～

二〇〇二年には、総人口の一〇%である二二〇〇万人が花粉症であると言われています。二〇一三年の現在では、スギ花粉だけで一五〇〇万人以上、花粉症総人口は二〇〇〇万人以上になり、五人に一人は花粉症ともいわれ、今後も増加することが予想されています。

花粉症の原因植物は大きく樹木と草花に分けられ、代表的な植物はスギ・ヒノキ・カモガヤ・ブタクサ・ヨモギ・シラカバなどがあげられます。いずれの植物も「風媒花」というタイプの植物であり、このタイプの植物は風に花粉を乗せて受粉する為多くの花粉が風に乗って運ばれるという特徴があります。

■花粉症の症状・風邪との違い

花粉症と風邪の症状は大変似ている為自身で判断してしまうと、実は花粉症だったという例も少なくありません。

花粉症の主な症状としては、くしゃみ・鼻水・鼻づまりと、最大の特徴である目のかゆみがあります。

通常の風邪であれば、鼻水は黄色みがかかった粘り気のあるものですが、花粉症の場合は無色透明のサラサラとしたようなものになります。

今まで症状が無かった方でもある日突然花粉症になったりします。



■花粉症の仕組み

人間の体には体内に有害な物質が侵入した時にそれを排除しようとする働き（免疫反応）があります。

本来の免疫反応は体に必要な生体

反応ですが、特定の物質に対し過剰な反応を起こすのがアレルギーです。

目や鼻などの粘膜に花粉が付着すると、花粉内からアレルギーの元（アレルゲン）が溶け出し、体がそれを異物であると認識すると、対抗する抗体としてI g E抗体が作られます。再び花粉アレルゲンが侵入してI g Eと結合すると症状を引き起こします。

■予防と検査

予防には、マスクやゴーグル等で花粉を眼や鼻の粘膜に付かないようにする、花粉の飛散する季節は洗濯物を外に干さない、外出から帰ったら手を洗うがいをするなどが有効です。

アレルギーの検査では

- ・ 本当に花粉症なのか？
- ・ どの種類の花粉が原因か？

アレルゲンと呼ばれる特定の物質を突き止める為、採血をして血中の抗体の有無を調べたりしていきます。

下記グラフのように年間を通して花粉は飛んでいるので、花粉症特有の症状がみられる場合には医療機関への受診・検査をお勧めします。

原因植物の飛散時期カレンダー

植物名	飛散時期	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
●スギ	木本植物	■	■	■	■	■							
●ヒノキ	木本植物			■	■	■							
●イネ科 (スズメノテッポウ/カモガヤ)	草本植物				■	■	■	■	■	■	■		
●ハンノキ	木本植物	■	■	■	■								
●クヌギ	木本植物			■	■	■	■						
●ケヤキ	木本植物			■	■	■							
●カシ	木本植物			■	■	■							
●タデ	草本植物				■	■							
●ブタクサ	草本植物								■	■	■		
●ヨモギ	草本植物								■	■	■		
●カナムグラ	草本植物								■	■	■		
●イラクサ	草本植物								■	■	■		

レントゲンのお話

心臓カテーテル検査のはなし

カテーテル検査室



心臓カテーテル検査とは？

心臓病の検査には心電図、胸部レントゲン写真、心エコー、心筋シンチグラフィ、心臓CTなどがあります。より詳しい検査をするために、『心臓カテーテル検査』があります。この検査は、血管内や心臓の各部屋の圧力を測定したり、レントゲンにうつる特殊な薬剤（造影剤）を注入し、心臓の血管状態や、心臓の動き、弁の働きを調べたりすることができます。

○心臓カテーテル検査の目的

心臓カテーテル検査の中で冠動脈造影検査という検査が主に行なわれています。冠動脈造影とは心臓に栄養を分布している冠動脈という動脈の入り口までカテーテル（合成樹脂でできた特殊な細い管）の先端を進め、造影剤を注入し冠動脈を撮影する検査のことです。この検査によって、狭心症や心筋梗塞の確定診断をするとともに、冠動脈のステント治療や冠動脈バイパス手術といった治療方針の決定を行います。

○狭心症とはなにか？

心臓にある血管が細くなって、血流が少なくなり、その結果、心臓の細胞に行く血液が少なくなり痛みが生じる病気のことを言います。

胸のあたりが急に苦しくなったり、痛くなったり、それは代表的な狭心症の症状です。

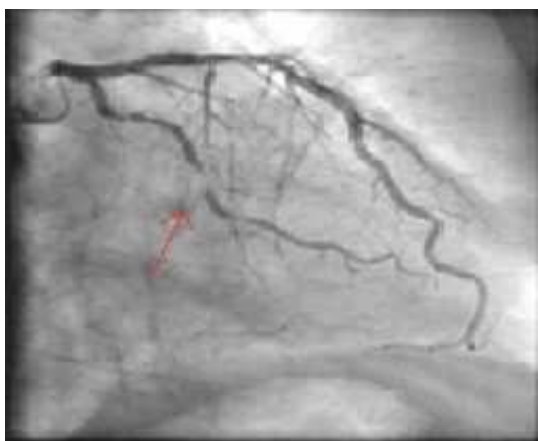
○心臓カテーテル検査はどのくらいの時間が掛かるのか？

一般的な心臓カテーテル検査は、約十五〜三十分の短時間で検査することができます。また、基本的には一泊の入院で行なうことが可能です。

正常な冠動脈



狭窄のある冠動脈



食事の話

～あぶらの話～



○あぶらとは？

栄養学では脂質ともいい、炭水化物・たんぱく質と共に三大栄養素とされています。炭水化物とたんぱく質は1gで四キロカロリーの熱量を持つのにに対し、脂質は1グラムで九キロカロリーを持っていて、減量やカロリーの制限時には真っ先に注目される栄養素です。焼き、揚げ、和え料理とどんな調理方法にも利用され、摂取されています。

あぶらを漢字にすると「油」と「脂」があります。油が常温で液体のもの、脂は常温で固体のものと大きく区別

されています。植物を絞った液状のあぶらが「油」、食肉や動物の蓄えた脂肪が「脂」といったところです。あぶらを構成する脂肪酸という物質の種類、含有量の違いにより融点が変わり、常温でも液体のものや固体のものがみられます。英語でも同じ分類がされていて、液状の油をOIL、固体の脂をFATと呼びます。体に脂を過剰に蓄えた状態をFATTY（太っている）と言うように、あぶらと肥満には深い縁があるようです。

○どんなあぶらがあるか？

液体の油には大豆油、キャノーラ油（なたね油）、オリーブ油、ごま油などの植物油があり不飽和脂肪酸を多く含んでいます。不飽和脂肪酸には抗酸化作用をもつものや、人間の体内では合成できず、食物から摂取しなくては補充できない必須脂肪酸と呼ばれるものもあります。固体の脂には、バターやラード、ヘット（牛脂）や肉の霜降り・さしなど食肉に付随したものが多く、飽和脂肪酸を多く含んでおり、主に運動などのエネルギー源として利用されます。例外的に、魚介類、特に青魚にはEPAやDHAといった不飽和脂肪酸が多く含まれています。

○病気との関係

一般的に、動物性食品からの飽和脂肪酸の過剰摂取は血中中性脂肪値やコレステロール値の上昇に関与し、高脂血症や動脈硬化症につながると考えられています。種類に関係なく、油脂類は少量でも高カロリーですので肥満になりやすく、肥満は様々な生活習慣病のリスク要因ですので油脂類の過剰摂取は避けたほうがよいでしょう。

○あぶらとの上手な付き合い方。

動物性の脂を減らし、植物性の油に置き換えることが勧められます。脂身ははずして食べたり。ロースよりヒレ肉、バラ肉からモモ肉など食肉類は身の少ない部位のものを使うと良いでしょう。焼き・炒め油もバターではなくオリーブ油やゴマ油に変えることができます。電子レンジ（シリコンスチーマーなど）を利用すると油脂を使用しなくとも調理ができるので積極的に利用したいものです。減量を目指している方はまずあぶらに目を向けてみてはいかがでしょうか。

○ 白身魚のマリネ風 ○

・材料【2人分】・

- ・白身魚の切り身 2切
- ・塩 少々（ひとつまみ）
- ・オリーブオイル 大さじ 1/2
- ・酢 大さじ 1/2
- ・塩 少々（ひとつまみ）
- ・キュウリ 1/2本
- ・ニンジン 1/4本程度



・手順・

1. 魚の切り身に塩を一振りし、魚焼きグリルで焼き目が付くまで焼く。
2. 器にオリーブオイル、酢、塩を入れよく混ぜてドレッシングを作る。野菜を小さめのさいのめ状に切り、ドレッシングの器に混ぜる。
(固い根菜類は電子レンジで十秒程温める)
3. 焼きあがった魚を皿に盛り、2のドレッシングをかけてできあがり

リハビリの話

～転ばないための知恵～

はじめに

あなたにとって歩くことは普通のことですか。ヒトは幼い頃から歩行を反復練習し、成人型歩行を獲得します。成人型歩行とは合理的で最適化された歩き方です。しかし、一度獲得された成人型歩行も永遠に持続するとは限りません。歩き方や歩く量によって、高齢者に限らず健康成人でも歩行が不安定になります。不安定な歩行は転倒を招きます。

歩行老化度チェック

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）』から「歩行老化の七つのサイン」を紹介します。

◎猫背である。

老化、運動不足、首や背中中の筋肉の弱化、姿勢保持困難（猫背）、これらは相互に関連し、原因であると同時に結果にもなります。猫背になると背中、おしり、脚の後ろ側の筋肉の負担が増えます。

◎膝が曲がっている。

太ももの前側の筋肉は膝を伸ばす作用があります。これが衰えると膝が曲がり腰の低い歩き方になります。

◎両足の横幅が広い。

太もも内側の筋肉が衰えると現れます。また、バランスが悪い場合も同様です。重心の動揺が大きいため筋肉の効率が低下し、疲労しやすい歩行といえます。

◎小股で歩きが遅い。

ふくらはぎの筋肉が衰えると爪先で地面を蹴る力が衰え、進行方向への推進力が不足し、歩きは小股で遅くなります。姿勢とも密接に関連しています。

◎すり足でつまずきやすい。

すねの筋肉が衰えると爪先が上がらずすり足になります。つまずきや転倒の原因になります。

◎足腰が曲がっている。

体幹から下肢の広範囲な筋肉の衰

えが原因です。背中・腰・足に負担の大きい歩き方です。

◎バランスが悪い。

原因は姿勢や筋力だけでなく、平衡機能をつかさどる神経系におよぶこともあります。

さて、いくつ思い当たりますか。本書の判定法を紹介しますので参考にしてください。

◎チェックⅡ 0個

←安定した成人型歩行です。

◎チェックⅡ 一〜二個

←歩行が老化し始めています。

◎チェックⅡ 三〜五個

←歩行が老化しています。

◎チェックⅡ 六〜七個

←誰から見ても老人型歩行です。

正しい歩き方と予防法

七つのチェックポイントに沿って正しい歩き方と予防法の基本を紹介しましょう。

◎猫背である。

意識して姿勢を正してみましょう。背筋やお尻の筋肉を強化しましょう。

◎膝が曲がっている。

脚を振り出した際、膝を伸ばすように意識しましょう。膝を伸ばして引き

締める運動が効果的です。

◎両足の横幅が広い。

太ももを閉じて引き締める運動が効果的です。また、バランス能力を高めるためには片足立ちも有効です。安全のため手すりなどに軽く手を添えて行いましょう。

◎小股で歩きが遅い。

アキレス腱のストレッチングとその強化が必要です。爪先立ちは効果的ですが、転ばないように安全に留意して行いましょう。

◎すり足でつまずきやすい。

振り出した足を踵から着けるよう意識してください。すねの筋肉を強化するには、つかまり立ちの姿勢で踵立ちをするとよいです。

◎足腰が曲がっている。

姿勢を保持する筋肉を強化する必要があります。歩行中の姿勢を矯正することはそう簡単ではありません。まずは正しい立位姿勢を心がけましょう。

◎バランスが悪い。

自己判断は危険です。専門家に相談することをお勧めします。

患者さんの声に お答えします

(患者満足向上委員会)

退院時アンケートに寄せられた患者さんからのご意見にお答えします。

Q1 総合受付で髪の毛をサイドに垂らしているのがだらしく見えません。

A1 医事課職員で話し合い、身だしなみに、注意いたします。



Q2 玄関の前に送迎車が止まりませんが、朝等、通る時に大変迷惑です。あの玄関のスペースでは車を止めるには無理があると思います。裏口の方へ止めて裏口から入るなど車イス等の方はした方がよいと思います。タクシーも止まります、そのようなスペースではないと思います。迷惑です。

A2 玄関前の歩道は病院の敷地内で、玄関前は車寄せとして使用できるように設置していますが、長時間待機しないように表記します。

接遇ワンポイント講

* 電話の応対 - 2 *

電話を受けた時

第一声は「はい！！」

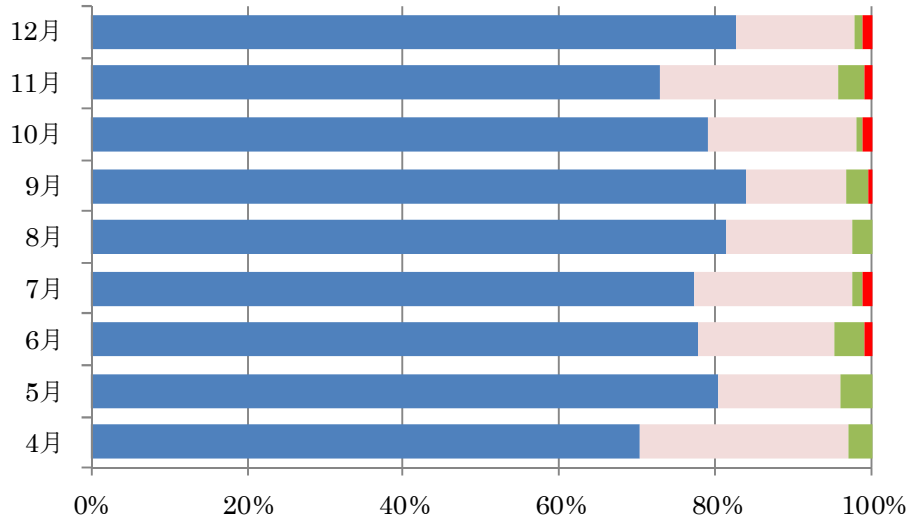
- 1・電話を受けたとき 部署名・名前を名乗りましょう
- 2・はっきりと話しましょう
- 3・相手を必ず確認しましょう



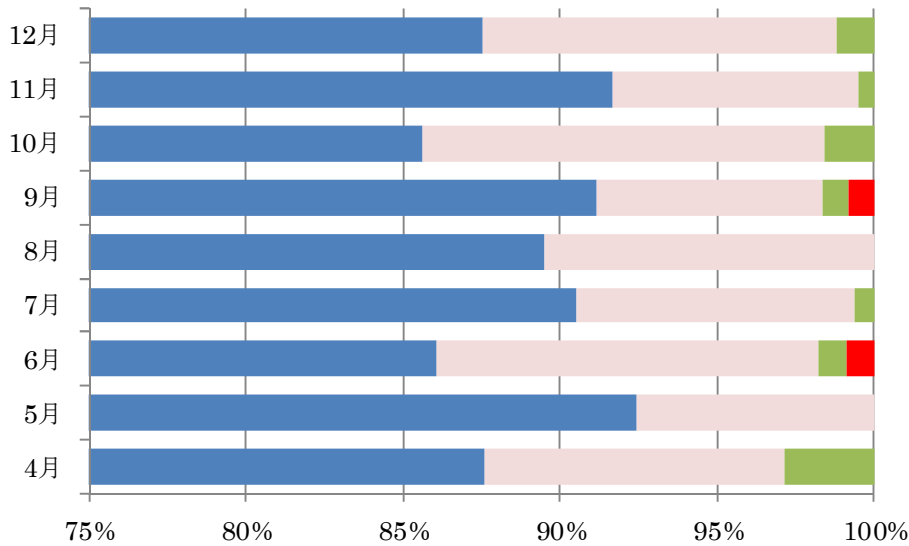
四月から十二月までのアンケートを集計しましたので報告します。

■満足 ■やや満足 ■やや不満 ■不満

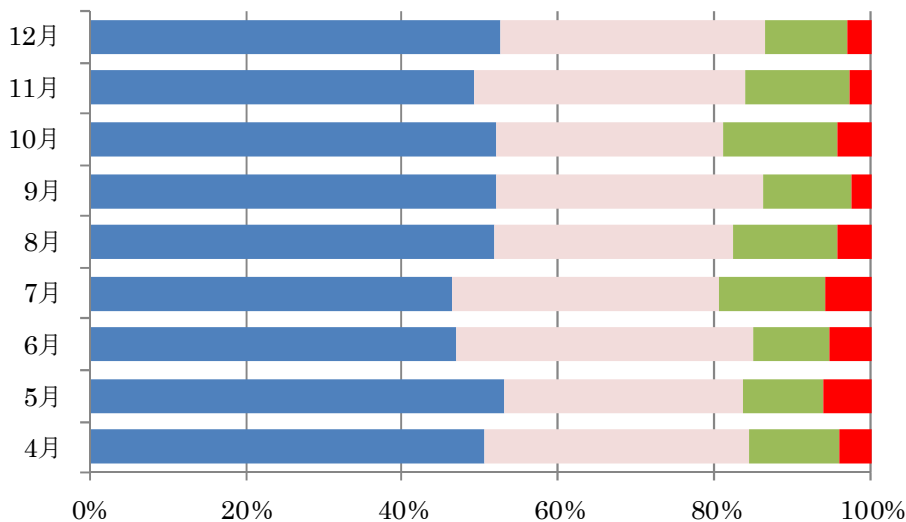
入院までの手続き



医師の対応



食事について



平成25年

看護週間のご案内



毎年、5月12日は「看護の日」です。
これを記念して当院では、様々な催しを準備いたしました。
ご町内、ご友人とお誘い合わせの上、ぜひご参加下さい。

【予定表】

*9日(木)の催事の開催場所は都合により変更になる可能性がありますのでご了承ください。

日 時	催事内容	開催場所
5月9日(木)	10:00~11:30 入院患者さんへのお花のプレゼント	病棟
	9:00~11:30 血圧測定・BMI測定・健康相談	正面玄関
	15:00~15:15・15:30~15:45 転倒予防体操	リハビリ テーション室
	14:30~16:00 中国茶・ハーブティーのサービス	正面玄関
5月10日(金)	【記念講演会】 開場13:00 開演13:30 13:30~14:00 挨拶・病院長講話 病院長 飯田 修平 14:00~15:00 「脳ドック～脳卒中で転ばぬ先の杖」 脳外科医師 善積 秀幸 15:00~15:05 【休憩】 15:05~15:30 「糖尿病予防について」 病棟師長 三嶋 ミナ子 15:30~15:45 「看護の日・看護週間について」 看護部長代行 山縣 みどり 15:45~15:55 質疑応答 15:55~14:00 閉会挨拶	練馬区生涯 学習センター
5月8日(水) ~14日(火)	旭丘小学校児童の皆さんの作品展	外来

【旭丘小学校児童の皆さんの作品展】

看護の日にちなみ、旭丘小学校の児童の皆さんの描いた絵や作文を
1階外来に展示いたします。大人とは違う純真な目・やさしい心が見える作品を、ぜひご覧下さい。



記念講演会に参加を希望される場合は事前にお申し込みを受付しております。
詳細は後日、配布する「看護週間のご案内」をご覧ください。



次号は 第 88 号
平成 25 年 7 月 1 日発行です。



患者満足向上委員会・広報委員会では、
当院に対する皆様からのご意見・ご質問など
(その他何でも結構です)お待ちしております。

院内に設置してあるご意見箱、または
E-mailでお待ちしております。

ご意見箱設置場所 各階談話室
玄関入口総合案内

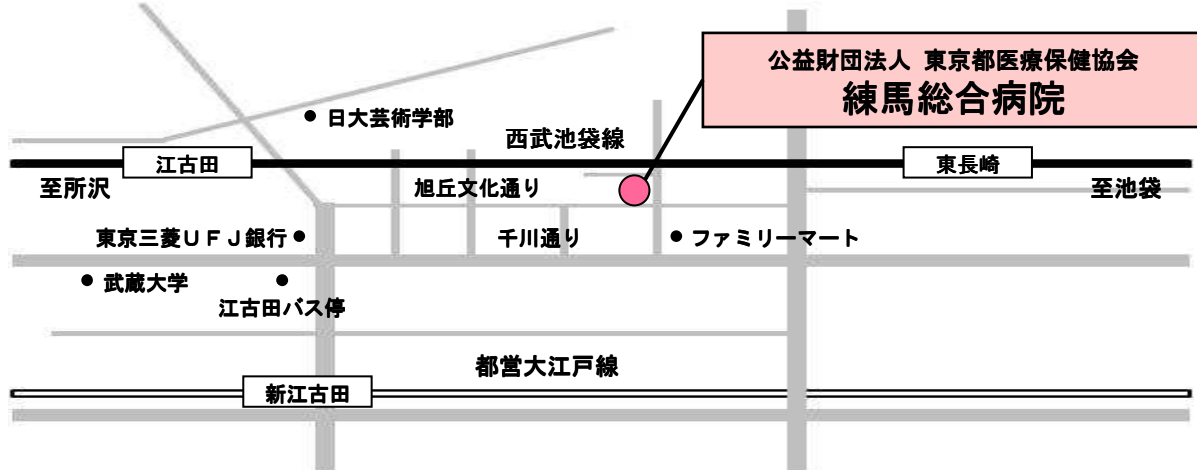
お待ちして
おります



連絡先 Tel 03-5988-2200(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)

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