

Jul. 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.88

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8回練馬地域連携の会」開催報告



目次

CONTENTS

地域の皆様へ

..... 1

—再構築への具体的活動—

特集・ご案内

..... 2~10

- 「看護週間」開催報告
- 新任医師紹介
- 「第8回 練馬地域連携の会」開催報告
- コモンディジェーズシリーズ「アルコール性肝障害について」
- 診療科紹介「ピロリ外来」
- 日本医療機能評価機構・「認定病院」の更新報告

ナースの話

..... 11

看護職の職種について

くすりの話

..... 12

治験

検査の話

..... 13

呼吸機能検査

レントゲンの話

..... 14

IVP・DIP

食事の話

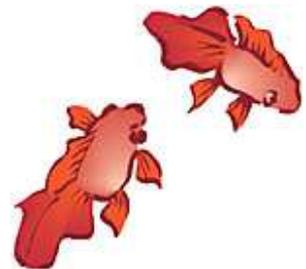
..... 15

お酢の話

リハビリの話

..... 16

転びにくい体づくり



再構築への具体的活動

I 「3本の矢」と「健康・医療戦略」

阿部政権は、日本再興戦略として、①大胆な金融政策、②機動的な財政政策、③民間投資を喚起する成長戦略を、「3本の矢」として同時展開すると公表しました。しかし、それと同時に、株価が乱高下しました。

また、「健康・医療戦略」として、超高齢化社会を迎える我が国において、健康寿命世界一を達成するとともに、健康・医療分野に係る産業を戦略産業として育成し、我が国経済の成長に寄与することを企図し、政府は着実に実行に移すと明言しています。

しかし、内容を見ると、医療本体よりも、周辺産業に傾斜しているように思えます。

医療制度の再構築が急務であることに反論はないと思います。しかし、意見を述べても、具体的に活動する人は多くありません。

筆者は、医療を基本から再構築する

理念である、医療基本法制定が必要であると、十年以上前から主張しています。その主張は、雑誌「病院」八月号に掲載され、全日本病院協会の医療基本法案の元になっています。

II 医療事故の原因究明・再発防止

医療事故調査に関しては、数年間、紆余曲折がありました。

筆者は、厚生科研究主任研究者として、二年間の「医療事故発生後の院内調査の在り方と方法に関する研究」報告書をまとめました。また、筆者が参画した、厚労省の「医療事故調査のあり方に関する検討会」では、五月末に議論がまとまりました。

いままでは、事件性がなくても、警察に届け出なければならぬという誤解がありました。今回の、検討会の議論の中で、それは間違いであることが明確になりました。刑事性があれば、犯人探し・責任追及が、医療事故であ

れば、原因究明・再発防止が最重要課題です。医療事故とは、過失の有無を問わず、好ましくない結果を招く行為や事態を意味します。

III 再構築が具体的に始まります

本年度は、「再構築」を掲げ、人材確保・育成に力を入れています。後述するように、医師をはじめとする多くの職種が充実しつつあります。また、恒例の研修も、さらに拡充して実施しています。たとえば、三月末から四月にかけての新入職員研修、役職者と医療の質向上活動(MQI)推進委員合同の一泊合宿研修、MQI活動の一日で計画を立てる会、役職者研修、看護部役職者研修等です。

数年前から、継続している情報システムの再構築がさらに進んでいます。基幹となる、データウェアハウス、電子カルテ、物流、薬剤、検査、画像、医事、受付、栄養等々多くのシステムを更新、あるいは改良しています。

六月末に操作訓練と模擬を実施し、七月十三日からの三連休に移行します。その後の約一週間程度は、待ち時間等、ご迷惑をおかけすると思いますが、ご寛容のほどお願い申し上げます。

IV 公益活動の近況報告

看護週間の多くの催事に、地域あるいは患者さんに参加いただきました。旭が丘小学校児童の作品展示、血圧測定・マツサージは院内で、例年は院内講堂で実施していた講演会は、区の生涯研修センターで実施しました。力行幼稚園園児と交流しました。きれいな花をいただきました。

第八回練馬地域連携の会には連携医療機関と施設の職員が参加され、当院の実績紹介と意見交換、懇親を深めました。

日本赤十字社の依頼を受けて、赤字看護管理者研修の講師を半日勤めました。

当院が中心となって企画、実施している全日本病院協会の医療安全管理者養成講習会にも、当院の職員が多数講師として活躍しています。

東日本大震災で孤立しながら医療に貢献した石巻赤十字病院の依頼を受けて、筆者、柳川副院長、金内薬剤科長が根本原因分析(RCA)の演習に一日講師として行ってきました。

七月に「医療信頼性工学」、その後「診療記録監査の手引き」、「医療事故調査の手引き」を出版予定です。

看護週間 開催報告

五月十二日は「看護の日」です。これは、フロレンス・ナイチンゲールの生誕を記念し、旧厚生省が制定しました。フロレンス・ナイチンゲールは、クリミア戦争で看護活動を実践した人です。その後、近代看護教育の礎を築き、衛生管理指導と普及に多大な貢献をしました。一八六〇年に出版された「看護覚え書」は、いまでも私たち看護師の教本となっています。

「看護の日」は、看護を社会に普及するためだけのものではありません。二十一世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合う心を広く国民が分かち合うことが必要です。このことを老若男女問わず、誰でも認識できるきっかけになってほしいということが、制定の趣旨です。この趣旨をうけて、日本看護協会は、「看護の日」看護の心をみんなの「こころに」をテーマに、五月十二日を含む日曜日から土曜日までの一週間で「看護週間」とし、全国で様々な催しを行っています。



ポスター展示

当院でも、毎年、ポスター展示や血圧測定、BMI測定、健康相談を行っています。

今年も、入院患者さんへのお花のプレゼントや血圧測定、BMI測定、健康相談、転倒予防体操を行いました。また、中国茶やハーブティーのサービスも実施しました。お茶のサービスを行った日は、最高気温が二五度以上になると予測されていましたので、ペパーミントと柑橘系をブレンドした爽

やかな味わいのお茶を用意しました。このように、毎年、中国茶やハーブティーに詳しい職員が、天候や流行を踏まえたお茶を準備しています。

そして、今年は記念講演を、練馬区生涯学習センターで行いました。飯田院長より、「医療・看護・介護を考える契機として」、脳神経外科善積医師より「脳ドック」脳卒中で転ばぬ先の杖」、看護部加藤主任より「糖尿病予防について」の講演を行いました。私も「看護の日・看護週間」についてお話しさせていただきました。暑い中、多くの皆様のご参加をいただきました。

また、例年通り、旭丘小学校の皆さんの作品をお借りして、外来に展示しました。外来患者さんからは「かわい」「心が和む」等の声が聞かれました。

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、私たち看護師だけでなく病院職員にとっても貴重な体験となっています。今後様々な催しをとおして、地域の皆様と交流をしながら、医療・看護・介護についてお伝えできる機会を持ちたいと思います。

看護部長代行 山縣 みどり



転倒予防体操



健康相談

新任医師紹介

麻酔科医師 比企 美加



五月一日より麻酔科常勤医として勤務しております。比企美加と申します。平成八年に東京女子医科大学を卒業後、同大病院、帝京大学病院等において手術麻酔全般に携わって参りました。

麻酔科医の役割は痛みや意識を取り除くだけではなく、手術中の全身状態（循環、呼吸機能等）の管理も担っております。安全な麻酔管理を行い、かつ手術後の痛みや吐き気等の不快な症状を最小限にし、少しでも患者さんに快適に過ごしていただくことを

目標としております。

しかし、麻酔と言いますとなかなかイメージも湧きにくく、何をされるのか分からない上に手術という人生の一大事を控え、不安を抱えられている方も多いと思います。

分かりやすく、少しでも不安を取り除けるような麻酔のご説明を心掛けております。不安や疑問などありましたら、お気軽にお声をおかけください。

整形外科医師 藤田 順之



四月より整形外科常勤医として赴任しました藤田順之（フジタノブユキ）と申します。私は慶應義塾大学医学部を卒業後、立川共済病院、足利赤十字病院、国際医療福祉大学三田病院、国際医療福祉大学塩谷病院などに勤

務してまいりました。また、二〇一〇年四月から二〇一二年三月まで米国の Thomas Jefferson 大学整形外科に留学しております。今回はご縁があつて、練馬総合病院で勤務することとなり、大変喜んでおります。

経験としてはまだまだではありませんが、私の専門は脊椎外科で、出来るだけ多くの脊椎疾患を治療して、患者さんに満足して頂きたいという希望があります。更に、私は椎間板の基礎研究にも従事しており、将来、腰痛に悩める患者さんに対する新たな治療法を確立する事を夢見ております。

病気に厳しく、患者に優しくをモットーに精進してまいりますので、何卒ご指導、ご鞭撻のほど、宜しくお願い致します。

産婦人科医師 藪田 直樹



四月十五日に着任致しました。大阪市立大学を卒業し岸和田徳洲会病院で初期研修し、産婦人科志望でしたが家庭の都合で麻酔科医として五年勤務後、家族に頼み込んで産婦人科に転職できた経緯があります。産婦人科医としては聖マリアンナ医大に三年勤務し、四年目にこの病院に就職させて頂きました。

お産は自然の営みですが異常があれば児の脳性麻痺や母体死亡などに直結します。分単位の対応が求められる点は救急医学や麻酔科学に似ています。また発達著しい超音波装置を分娩や胎児の診断に積極的に活用しなければなりません。

一方、婦人科では子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌に対する診療があります。特に頸癌は早期発見が容易なのに癌検診率が低く、欧米はもちろん韓国などからも大きく遅れています。羞恥心への配慮が求められ、また「ピルを飲んでいれば、頸癌ワクチンをすれば癌検診は不要」等々の都市伝説が誤りであることを広報していく必要があると思います。

内科医師 大山 景子



本年四月より、練馬総合病院に勤務
させていただき、医師四年目の大
山景子です。初期研修終了後、昨年は
内科医一年目として慶應義塾大学病
院にて研修しておりました。ご存知の
方もいるかと思いますが、わたくしの
姉も同じ時期に練馬総合病院で研修
させていただいており、何かご縁を感
じます。

市中病院での研修としては、初期研
修医一年目に埼玉社会保険病院で研
修させていただきましたが、この時は
まだ右も左もわからず、必死に右往左
往しておりました。その後二年を大学
病院で研修しておりました。久しぶり
に市中病院で勤めることになり、携わ
る患者さんの数も多くなりますので、
身が引き締まる思いです。私自身まだ

まだ未熟な点も多く、いろいろとご迷
惑をかけることも多いかと思いま
すが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願
いいたします。

内科医師 遠藤 翔



四月から内科専修医として勤務さ
せて頂いております遠藤翔と申しま
す。

金沢大学を卒業後、東京の東大和市
にあります東大和病院で初期研修を
終了し、現在卒後三年目です。専門分
野に進む前にもう少し内科を広く学
びたいと思ひ、練馬総合病院で勤務さ
せて頂くこととなりました。今年度は
内科認定医取得を目指して様々な疾
患の診療にあたれたらと考えており

ます。

まだ働いて間もないですが、皆さん
とても親切で雰囲気の良い職場であ
り、一員に加われたことを光栄に思っ
ております。早く職場、患者さんから
信頼される医師になれるよう前向き
な姿勢で診療に励みたいと思ひます。
至らないところも多くご迷惑をお
かけすると思ひますが、よろしくお願
いいたします。

外科医師 小泉 亘



四月一日より外科に赴任した小泉
亘と申します。

都立駒込病院で二年間の臨床研修
を終え、慶應義塾大学外科学教室に入
局致しました。

今回赴任することになった練馬総
合病院は、病院スタッフ全員が緊密に
連携し、地域に根差した医療を行って
いる病院であると聞いております。私
も、チームの一員として皆様の役に立
てるように、日々研鑽を積んでいきたく
と思っております。

外科医としては駆け出しで、まだま
だ学ぶことが山積みですが、明るく元
気に毎日の診療を楽しんでいければ
と思っております。どうぞよろしくお
願い申し上げます。



研修医 西本 昇平



四月より練馬総合病院に入職させて頂きました初期研修医一年目の西本昇平です。

生まれは大阪府枚方市、中高は京都の洛星というカトリックの学校出身、出身大学は岐阜大学です。

岐阜大に入学したのが二十七歳の時、というところまで何をやっていったのかよく質問されます。ですが、犯罪にだけは手を染めておりませんのでご安心ください。医師国家試験を二度人生で受験した大変珍しい医師ですが、あまり敬遠しないで見守っていただけると望外の喜びです。

三月二十六日に採用して頂きましたご恩は生涯忘れることはありません。ありがとうございます。

練馬総合病院にご縁があったことに感謝しつつ、「二期一会」という言葉を胸に刻んで、全てのスタッフの方々の出会いを大切に過ごして参る所存です。よろしくお願い申し上げます。

見た目は二十代前半と誤解されがちですが、歳は三十四なので三谷幸喜作品「振り返れば奴がいる」世代だったりします。最後までお読み頂きまして誠にありがとうございます。

研修医 別府 あゆみ



四月から初期研修医として勤務させて頂いております、別府あゆみと申します。

出身大学は千葉大学です。在学中から、練馬総合病院で研修させて頂きたいと望んでいたため、この度、二年間研修できることを大変嬉しく思っております。

在学中のベッドサイドローニングの際、先輩の先生方から紹介して頂いたことがきっかけで、病院見学させて頂き、とても暖かい素敵な病院であると感じました。まだまだ慣れないこと、分からないことばかりですが、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

研修医 伊藤 賀一



この四月より練馬総合病院で初期研修医として勤務させて頂いてまいります、伊藤賀一と申します。

出身大学は近畿大学であります。この度、慶應義塾大学病院の初期研修医プログラムとして、一年間を練馬総合病院で研修させて頂き、二年目は慶應義塾大学病院にて研修を行うことになっております。

研修のあいだは診療科によらず、医師になるためのさまざまな経験をさせていきたいと考えております。立派な医師となれるように、日々成長を目指してがんばりますので、よろしく申し上げます。



第8回 練馬地域連携の会 開催報告

—第1部—			
<プログラム> 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と今年度の計画	練馬総合病院 整形外科医師	井口 理
19:40~19:45	糖尿病センターと地域連携について	練馬総合病院 糖尿病センター	柳川 達生
19:45~19:50	創傷センターの現状と地域連携について	練馬総合病院 創傷センター	井上 聡
19:50~19:55	内視鏡センターの現状と地域連携について	練馬総合病院 内視鏡センター	栗原 直人
19:55~20:00	化学療法センターの現状と地域連携について	練馬総合病院 化学療法センター	栗原 直人
20:00~20:05	漢方医学センターの現状と地域連携について	練馬総合病院 漢方内科	中田 英之
20:05~20:10	結石センターの現状と地域連携について	練馬総合病院 泌尿器科	林 暁
20:10~20:15	循環器内科疾患と地域連携・救急対応について	練馬総合病院 循環器内科	伊藤 鹿島
20:15~20:20	脳神経外科疾患と地域連携・救急対応について	練馬総合病院 脳神経外科	善積 秀幸
20:20~20:25	「練馬医療連携ネットワーク」の現状	練馬総合病院 地域連携室	栗原 直人
20:25~20:30	総括	練馬総合病院 副院長	柳川 達生
—第2部—			
20:30~20:50	公益財団法人としての練馬総合病院の役割と今後	練馬総合病院 院長	飯田 修平
20:50~21:25	練馬総合病院医師及び各部署の紹介・懇親会		
21:25~21:30	閉会挨拶	練馬総合病院 副院長	井上 聡



「大腿骨頸部骨折」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ました。本会は八回目となり充実した会となりました。プログラムを上に表示します。

平成二十五年五月二十八日（火）、当院にて「第八回練馬地域連携の会」を開催しました。本会は、近隣の医療機関の医師や看護師、理学療法士、薬剤師、医療相談室や地域連携室の職員など多くの方にご参加いただき、当院の職員と医療機関の方との交流を深め、顔が見える関係を築き、医療連携を深める会です。

第一部では当院医師が、各センターの活動内容と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と今後の計画について報告しました。

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、当院での治療終了後は紹介元の先生に逆紹介を積極的に行いたいと述べました。

創傷センター長の井上医師からは創傷センターで治療した患者の患部画像を用いて対象となる疾患や治療について説明をしました。

内視鏡・化学療法センター長の栗原医師は、内視鏡センターの現状について、検査や治療、安全性向上の取り組み、地域連携のしくみ、化学療法センターについては実際の症例を例にあげ当院での化学療法法の取り組みについて説明しました。

漢方医学センター長の中田医師からは木鶏塾の現状を報告しました。

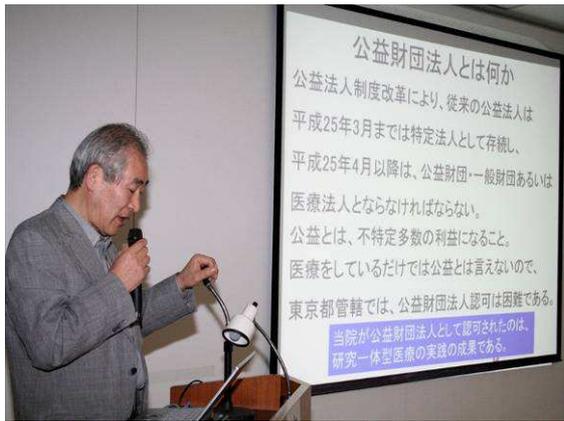
結石センター長の林医師は、昨年五月から開設した結石センターの現状を報告し、当院における尿管結石に対する治療法、特に最新のESWL（体外衝撃波結石破碎術）の機械について

映像を交えながら、尿管結石の破碎法、その効果について説明しました。

循環器内科の伊藤医師は症例を挙げ当院で取り組んでいる治療を報告しました。

脳神経外科の善積医師は救急患者受け入れ状況や手術件数を報告しました。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。

第二部では飯田修平院長より公益財団法人としての当院の取り組みを紹介し、今後の役割について報告しました。



公益財団法人としての取り組みを紹介する飯田院長

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。

医療機関だけでなく、近隣の訪問看護ステーションからもご参加いただき院外約五〇名、院内約六〇名、総勢約一〇名が参加しました。今後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
大野 麻那



懇親会



司会進行 栗原医師



外科医師の紹介

「モンディーズ」シリーズ

「アルコール性肝障害について」

内科医師 森 一世

アルコール飲料は古くから人々の生活に深くかかわっており、これほど広く好まれてはいる嗜好品は他にないといっても過言ではありません。嬉しいことやつらいことがあった時、お祝い事、葬式など、飲む機会をあげれば

長」ともてはやされ、適量の飲酒であれば気分転換、ストレス解消など健康増進に役立ちますが、一方過剰に飲酒すれば、肝臓や膵臓など内臓障害を起こしたり、不眠、うつ病といった精神障害、人間関係のトラブルなどを引き起こす原因になります。今回はアルコール性肝障害についてお話させていただきます。

肝臓はみぞおちの右側にあり、一〇〇〜一五〇〇gと内臓のなかで最大の臓器です。主な働きは①ブドウ糖、タンパク質、脂質の合成分解やビタミンを活性化する「代謝」、②グリコゲンや脂肪などを蓄える「貯蔵」、③身体有害毒物を処理する「解毒」、④胆汁を生成し消化吸収を助けたり「解

毒」作用で生じた不要物を胆汁とともに「排泄」、など生命維持のために多くのことをおこなっており、生体の化学工場に例えられます。私達がたくさんアルコールを飲んでも、一晩寝て翌日には酔いがさめてスッキリしているのは、肝臓の「解毒」作用のおかげなのです。

アルコールはほとんど胃と小腸上部で吸収され、門脈という血管を介して肝臓に運ばれます。肝臓に運ばれたアルコールはアルコール脱分解酵素とMEOSと呼ばれる系で代謝されてアセトアルデヒドに、アセトアルデヒドはアルデヒド分解酵素によって酢酸に、酢酸は炭酸ガスと水に分解され、呼吸や尿中に排出されます。このようにアルコールの代謝に肝臓が非常に重要な役割を果たしています。二日酔いはアルコールを飲みすぎて肝臓でのアルコールの分解が充分に行われずに、残ったアルデヒドが原因で頭痛や嘔気などの症状が現れます。肝臓が解毒できる量をこえてアルコールを飲み続け肝臓を酷使すると、アルコール性肝障害となります。肝臓での脂肪酸の合成と中性脂肪の固定が増加するため脂肪が沈着してアルコール性脂肪肝となり、また急激な飲酒量

の増加によりアルコール性肝炎を発症し、しばしば致命的になります。さらに進行すると、黄疸、腹水、浮腫など認められ、アルコール性肝障害の終末像である肝硬変(肝臓内に線維が多量に沈着して硬くなる状態)となります。

このようにいろいろな病態をとるアルコール性肝障害ですが「沈黙の臓器」といわれるように自覚症状が現れにくく、早期発見が困難で、発見されたときはかなり重症になっていることもまれではありません。肝臓の自覚症状はこれが肝臓に特徴的であるというものは少なく、他の病気と区別することはなかなか難しいのです。それではどうしたら早期にアルコール性肝障害を早期に見つけることができるでしょうか。最近検診が普及しており、その際の血液検査でγ-GTPという検査が上昇しているとアルコール性肝障害の可能性があります。この検診結果をぜひご確認ください。

治療ですがこれは禁酒に尽きます。幸いにもアルコール性肝障害の状態であれば、禁酒で速やかに改善します。でもせっかくなお酒を飲むのであれば、肝臓をいたため楽しく飲みたいものです。それではアルコールを飲む時ど

ういったことに注意すれば肝臓の負担を減らすことができるでしょうか。

①適量でやめる(一日に一〜二単位以内:ビール一単位五〇〇ml)、②休肝日をつくる(週二回禁酒日とし、肝臓を休ませる)、③チャンポンは控える(種類の違うお酒を飲むと知らず知らずのうちに酒量が増える)、④タンパク質やビタミンを充分とる(肝臓でのアルコール分解を助ける)、⑤睡眠時間をたっぷりとる(寝ている間がアルコールを分解するのに適した時間であり、また身体を横にすると起きているときに比べて肝臓を流れる血流量が四〇%増える)、⑥会話を楽しみながら飲む、などが考えられます。

アルコール飲料が私達の生活のなかで果たす役割は大きく、時としてその功罪は無視できないものがあります。うまく付き合えば「百薬の長」「人生の友」となりますが、付き合いをまちがうとんでもないことになりま

す。みなさんはいかがですか。これまで述べてきたことがみなさんのアルコール飲料とうまく付き合うための参考になれば幸いです。

ピロリ外来

ピロリ感染と除菌治療の適応拡大
―胃癌予防の新時代を迎えて―

ヘリコバクター・ピロリ菌はウレアーゼを産生して尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解し、強い胃酸を中和することで胃内に生息するらせん状の細菌です。

胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、血小板減少性紫斑病、慢性胃炎、胃癌など種々の胃疾患、胃外疾患との関連性を指摘され、除菌治療の対象となります。一九八三年オーストラリアの Marshall と Warren により発見されました。一九九五年WHOの国際がん研究機構は胃癌の病原菌として位置づけました。

胃癌発症にはピロリ菌感染が大きく関与します。ピロリ感染により萎縮性変化や腸上皮化生などを有する慢性胃炎となり、胃癌発症のリスクが高まります。

本年二月に内視鏡検査でピロリ菌感染が疑われる胃炎に対して、診断・

治療の保険適応が追加されました。本適応拡大は、まさに将来の胃癌撲滅を目指した新時代を迎えたと言えます。

当院ではピロリ菌感染に対して「ピロリ外来」を二年前から開設し、ピロリ菌の診断・治療に取り組んできました。ピロリ菌の除菌治療には一次除菌で約七、八割の方が除菌されます。抗生剤に対する耐性菌のため一次除菌不成功の場合は二除菌を行います。一次・二次除菌治療により九割以上の方が胃からピロリ菌を除菌することができます。一方、長い年月ピロリ菌感染を受けた胃粘膜は除菌治療後にも胃癌になることがあり、ピロリ除菌後の慢性胃炎でも定期的な胃の検査が推奨されます。

ピロリ感染についてご心配な方、ピロリ除菌を希望される方はご相談ください。ピロリ外来は第二、第四火曜日の午後二時から完全予約制で開設しています。

外科医師 栗原 直人

(日本ヘリコバクター

学会評議員、除菌認定医)

力行幼稚園 園児 来院報告



6月4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♪

日本医療機能評価機構・「認定病院」の更新報告

病院が組織的に医療を提供するための基本的な機能が、適切に実施されているか評価する機関が日本医療機能評価機構です。中立・公平な立場に

たつて、所定の評価項目に沿って病院の活動状況の評価し「認定病院」と決定します。当院は、平成十年に「認定病院」となりました。以後五年ごとに更新のための審査を受審し、平成二十五年一月末に四回目の更新審査を受けました。審査の結果六月七日に改善事項の指摘なく、認定されましたのでご報告いたします。

〈病院機能評価の審査手順について〉

病院機能評価は、病院側の申し込みにより始まります。審査対象は

一、「病院組織の運営と

地域における役割」

二、「患者の権利と医療の質

および安全の確保」

三、「療養環境と患者サービス」

四、「医療提供の組織と運営」

五、「医療の質と安全のための

ケアプロセス」

六、「病院運営管理の合理性」

の六領域、三五二項目と細部にわたります。

実際の評価は「書面審査」と「訪問審査」によります。

「書面審査」ではそれぞれの項目で何をなすべきかの「基準」と現在の状況を判定する「判定指針」に則り自己評価します。実際に運用ができていないこと、運用手順書が存在すること、そして実際に運用していることを証明する書類がなければなりません。機能評価機構に膨大な書類を事前に提出します。機構では書類を審査し基準をみたせば「訪問審査」となります。

「訪問審査」では、七名の評価調査者がチームとなって病院を訪問します。当院では平成二十五年一月三十日から二月一日の三日間でした。初日は評価調査者と当院幹部職員との面接から始まりました。院内の書類をすべて閲覧可能な状態にし、評価調査者の要求により担当者が説明します。二日目は書類に記載された手順で診療行為、看護ケア、薬剤投与、食事の提供体制、

設備の状況等が適切に運用実施されているか現場での確認となります。最終日は評価調査者がさらに現場の運用、手順の確認をし、最後に合同面接で終了しました。

「書面審査」と「訪問審査」の結果は、機能評価機構の評価委員会で各評価項目に沿って評価されます。評価の結果明らかになった課題があれば、病院に対して改善提案されます。病院側は改善策を回答しその回答をうけて機能評価機構は認定証発行の是非を決めます。審査の結果、一定の水準を満たしているか認められた病院が「認定病院」となります。すなわち認定病院は、地域に根ざし、安心・安全、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく、常日頃努力している病院であると言えます。

〈なぜ医療機能評価を受診するのか〉
受審申込み後に開始される書面審査の調査票を作成し、自己評価等により訪問審査に向けた準備を進めることとそのものが、医療の質の向上と効果的なサービスの改善につながります。評価を受けるための準備が改善のきっかけとなります。

また病院機能についての体系的な審査により、優れている点や改善すべき問題点が評点と評価所見により具体的に示されますので、病院の現状を客観的に把握することができます。第三者から指摘されることにより、問題点について共通した認識を持つことができ、管理者も各部門の現場も改善意欲が向上して主体的な取り組みができます。

今回当院では改善すべき点の指摘をうけることなく、「認定病院」の更新となりました。医療はたえず進歩しており病院業務は常に改善しなければなりません。現在改善点がないとしても、現状維持を続けているようでは後退することになります。今後も、継続的に病院機能の改善に努めるとともに地域の中核病院として、患者の皆さまにより質の高い医療が提供できるように取り組んでまいります。

副院長 柳川達生

ナースの話

看護職の職種について



助産師とは妊産婦の不安や恐怖感を緩和して安心して分娩出来るように妊産婦への保健指導や分娩時の介助、育児相談などを行う専門家のことです。当院では産婦人科外来と三階病棟に勤務しています。また、助産師の仕事の大半は妊産婦への指導・援助ですが、母体や新生児をケアするだけでなく妊娠初期から出産まで継続的な援助、出産後の育児指導・家庭指導まで行います。

保健師は、病気にならないようにするための手助けをし、「健康診断」

当院に勤務している看護職には保健師・助産師・看護師・准看護師と看護補助者がいます。このうち、国家資格を有するものが、保健師・助産師・看護師となります。

看護師とは、医師の指示の下で専門的な知識・技術に基づいて診療の補助を行います。また、様々な病気や障害で療養生活を送っている患者さんに、過ごしやすいように日常生活の援助を行い、自らの判断で主体的に看護を行います。

そのため、看護師は医療チームの一員として患者さんに最も近く最も長く接する職業だと言えます。

「健康相談」などを主な仕事とする職業です。その対象は赤ちゃんから高齢者までの全ての人たちです。医療制度改革により、生活習慣病の健康診断や保健指導などの予防推進活動が義務化されました。当院では、健康医学センターで、健診事業や保健指導を実施しています。

准看護師は、都道府県知事の免許で、医師、歯科医師、または看護師の指示を受けて、看護業務を行います。

有資格者は紺色のラインの入った白衣を着ています。

看護補助者とは有資格者の適切な指導があれば、実施できる看護業務

を担っている人員で資格はありませんが、有資格者がその専門性を発揮して業務に専念するには後者の部分を担う看護補助者が必要であり、看護補助者がチームを組むことにより、良質な看護サービスを効率的に提供することができます。グリーンの白衣を着ています。

このように、練馬総合病院の看護部は病院一の大所帯で、他の職種と協働して患者さんへ医療・看護を提供しています。

三階病棟棟長代行 田村 美紀



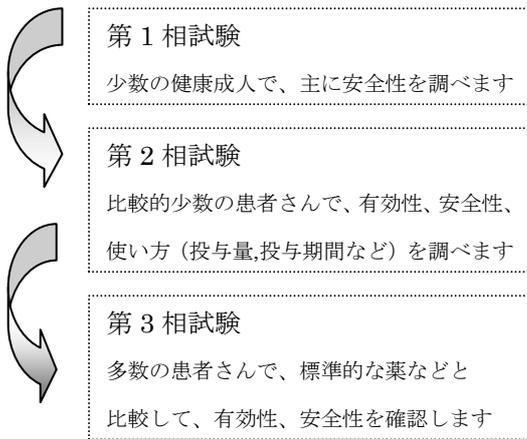
くすりの話

治験

●新しい薬を誕生させるために
 化学合成や、植物などから発見された物質の中から、試験管の中での実験や動物実験により、病気に効果があり、人に使用しても安全と予測された物質が『薬の候補』として選ばれます。この『薬の候補』開発の最終段階で、健康な人や患者さんの協力により、人での効果と安全性を調べます。この試験を『治験』といいます。

●治験のルール
 治験に関するルールは、法律と省令（注1）で定められています。また、参加される方の人権を最優先に行われます。主なルールとして次の項目があります。

図1



◇治験の内容を国に届け出ること。
 厚生労働省は、内容を調査し、問題があれば変更等の指示を出します。
 ◇病院の治験審査委員会が治験の内容をあらかじめ審査すること。
 製薬会社から治験を依頼された病院は、この委員会の審査を通らなければ、治験を始めることができません。
 ◇同意が得られた患者さんのみを治験に参加させること。
 治験の目的、方法、期待される効果、予測される副作用などの不利益などを文書で説明し、文書による患者さんの同意を得なければなりません。
 ◇重大な副作用は国と患者さんに報告すること。
 ◇製薬会社は、治験が適正に行われているか確認すること。

●治験の三つのステップ
 治験は、通常三つのステップ（相）を踏んで進められています（図1）。すべてのステップが終了した段階で、『薬の候補』を開発している製薬企業が、治験で集めたデータをまとめ、国（厚生労働省）に『薬』として認めてもらえるよう申請します。

●治験のメリット・デメリット
 治験には良いところと心配なところがあります。（表1）にまとめました。また、治験はいつでも、どんな理由でもやめることができます。途中で治験をやめても、通常の治療は継続して行います。

●おわりに
 当院でも治験を行っており、治験の薬は院内でお渡しします。医師から治験への参加を求められた場合には、その治験について十分な説明を聞いてから、治験に参加するか患者さん自身の自由な意思で判断しましょう。

*注1：医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（新GCP）

表1

◎メリット◎	×デメリット×
<ul style="list-style-type: none"> ・ふつうの治療より、詳しい診察や検査が行われ、病気や検査結果について細かな説明を受けられます。 ・新しい薬の誕生に協力することで、社会貢献ができます。 ・治験によっては、検査代や診察費がいつもより少なくなる場合があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・治験中は、体調などを慎重に検査するので、来院や検査の回数が増えることがあります。 ・薬の飲み方や生活の仕方など、守って戴くことがあります。 ・まれに、これまで知られていなかったような副作用が出る場合があります。

検査の話

呼吸機能検査



●どのように検査するのか？

一般的には、スパイロメーターという機器を用います。検査は、鼻から息が漏れないように、鼻をノーズクリップで留めて行います。横に隙間ができないように、マウスピースをくわえた状態で、検査技師の掛け声に合わせて息を吸ったり、吐いたりして、肺に入りする空気の量や速度の測定などを行います。

検査は十分くらいで終了し、苦痛は全くありません。しかし患者さんの協力次第で値が大きく変わる検査ですので、正しい検査結果が出るように最大の努力が必要です。

●何がわかるのか？

呼吸機能検査では、通常次の二種類の検査を行います。

肺活量：肺の呼吸全容量です。

空気をいっぱい吸い入れて、いっぱいはいたときの量

です。通常、性別、年齢と身長によって計算した予測値と比較して、%肺活量として表します。

一秒率：肺の弾力性や気道の閉塞

の程度を示します。
肺活量を測定する時に最

●結果の見方

初の一秒間に全体の何%呼出するかの値です。胸いっぱい息を吸い込み、一気に吐き出してもらいます。

測定した%肺活量と一秒率の指標を使って、肺の換気障害を拘束性と閉塞性及び混合性の三つに分けます。

%肺活量が基準値未満の場合は、間質性肺炎や肺結核、肺線維症など、肺の空気を入れる容量が少なくなる拘束性肺機能障害が考えられます。

一秒率が基準値未満の場合は、気管支喘息、COPD*など、気道の通り道が狭くなる閉塞性肺機能障害が疑われます。

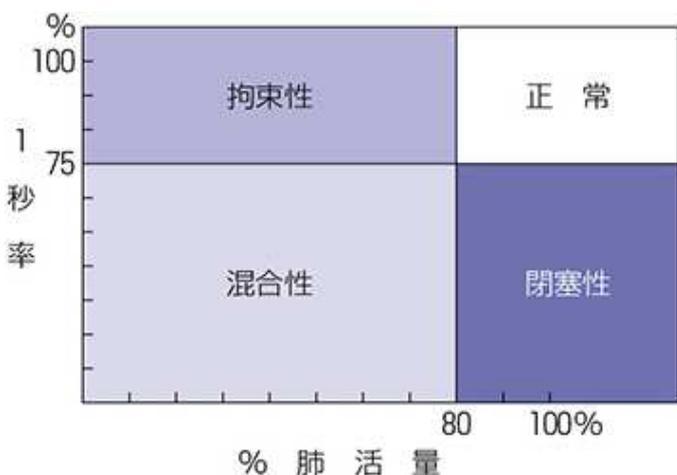
%肺活量、一秒率がともに低い数値を示す場合は、混合性換気障害が疑われます。混合性を示すケースとしては、肺気腫などが挙げられます。

*COPD(慢性閉塞性肺疾患)について

別名「タバコ病」とも呼ばれている肺の病気で、気道の通り道である気道が長期にわたり閉塞状態になる病気の総称です。主な原因は喫煙ですが、本人が吸わなくても家族にタバコを吸う方がいる場合、副流煙による「受

動喫煙」でこの病気になる人も少なくありません。患者数は多く、四十歳以上の約八パーセントにあたる五百三十万人と推定されています。しかし、実際に治療を受けているのはその五パーセントにも達しておらず、病気が十分に認識されていないのが現状です。

COPDの主な症状は、風邪でもないのにしつこい咳や痰が毎日出たり、階段を上がるなどの少しの動作で息切れや苦しさを感じたりします。このような症状に心当たりがある方は、一度診察を受けることお勧めします。



●呼吸機能検査とは

呼吸の時の呼気量と吸気量を測定し、呼吸の能力を調べます。肺の換気の機能を調べる基本の検査です。

換気機能のレベルや、肺の容積などがわかることから健康診断の項目のひとつとしても行われています。

また、息苦しいなど肺機能障害が疑われる場合や、手術に耐えることが出来る状態かなどを判定するために、術前検査として行う場合もあります。

レントゲンの話

IVP・DIP

静脈注射(DIP)の場合は点滴した造影剤は、腎臓より排泄されます。レントゲン撮影すると、排泄された造影剤が白く見え、それにより腎臓、尿管、膀胱の情報がわかります。結果によって、精密検査が必要になることもあり、泌尿器科の重要な検査のひとつです。

◎ 腎盂造影法 (IVP) (intravenous pyelography)

造影剤注入前に単純撮影を行うのが原則で、五分、一〇分、十五分と経時撮影が行われる。

造影剤は水溶性ヨード造影剤が四〇〜五〇ml用いられる。

経静脈法において、造影剤を注入して五分後に撮影すると、正常では腎盂、腎杯、尿管が既に造影されている。基本体位は背臥位で頭低位とし、撮影範囲はKUBである。KUBの撮影範囲は腎から恥骨結合までを入れた正面像である。

主に尿路結石、腎盂・尿管がん、膀胱がんの診断や血尿のスクリーニング検査に用いられます。診断効果を上げるため直前の食事(検査が午前の場合)は朝食、午後の場合は昼食)は控えていただきますが、水分の摂取はかまいません。

ヨード系造影剤(CT検査や心・血管造影検査で用いる造影剤と同じ)を用いますので、ヨード過敏症のある方には施行できません。また、レントゲン検査ですので妊娠している可能性のある方にも基本的には施行しません。



◎ 点滴注入腎盂造影法 (DIP) (Drip Infusion Pyelography)

腎臓の機能と形態を調べるためのX線撮影の検査です。撮影する範囲は腎臓から膀胱を含む範囲です。

検査のための準備としては検査前の絶食絶水が必要です(午前中の検査なら朝食を、午後の検査なら昼食を抜きます)。

便秘症の場合には浣腸などが必要とする場合があります。また検査直前には排尿が必要です。

撮影は撮影用ベッドに寝て行います。方法は腕の静脈から「造影剤」という薬を五〜一〇分間で点滴した後、一〇分間隔程度(病院により少し異なる)で腹部の撮影を繰り返します。一般的には三〇分ほど続けた後、最後に立った姿勢でもう一枚同じ部位を撮影し検査を終了します。

希に「造影剤」の副作用として悪心、嘔吐等をまねくことがあります。そのため造影剤の点滴を開始する際に極少量の造影剤を注入しテストした後検査を開始することになっています。ただその様な副作用は極希で安全な検査です。

DIPと同様な検査として急速静注腎盂造影法 Rapid Injection

Pyelography があります。これは同様の造影剤をより速く注入する検査で、左右の腎臓の機能の差を調べるための検査法です。

正常画像



異常画像



食事の話

お酢の話



う方法で作られています。

主原料となる米などの穀物を、麴や酵母菌によって発酵させ、まずお酒を作り、そのアルコール分をさらに酢酸菌に発酵させることで酢酸が作られお酢となります。

他にも果物の絞り汁を発酵させて作られる果実酢などもあり、ぶどう果汁を原料とした白ワインビネガーや、リンゴ酢といった果実酢は口当たりも良いことから、飲むお酢として市販されているものもあります。

お酢の代表的な成分は、酢酸や、クエン酸、コハク酸などの有機酸で、お酢の酸っぱさのもとです。他にも醸造の過程で作られるアミノ酸や糖類、アルコール類などがお酢の調味料としての風味を作りだしています。

○お酢の効果と代謝との関わり
お酢に含まれる有機酸には、肉類を軟らかくする効果があります。焼く前に酢と合わせた調味液と漬けこんだり、お酢煮にすることでよりお肉料理を軟らかく仕上げる事ができます。

夏は湿度と温度が上がります。お酢には菌の繁殖を抑える効果がありますので、料理にお酢を加えて保存性を増し

たり、野菜を酢漬けにして冷蔵庫で保存すると食中毒のリスクを下げられます。

ダイエットなどの際に注目されることもありますが、お酢に含まれるクエン酸は、肝臓や筋肉でのエネルギー源となるグリコーゲンの貯蔵を促進します。リンゴ酸はTCA回路というエネルギー産生の経路を活性化させ、脂肪酸の分解を促進することでエネルギー代謝を効率化しています。お酢はさっぱりとした口当たりで清涼感を感じさせてくれるとともに、体内側のエネルギー産生を調える事で、夏バテした体を癒してくれると考えられます。

○お酢で減塩
夏は汗をかくて味の濃いものが食べなくなったり、夏バテで食欲がわかず、味の濃い一品料理や丼物を食べる機会が増えることから、塩分の取り過ぎに注意が必要です。そこで、お酢を料理に積極的に取り入れることで、塩や醤油の使用量を抑えられ、減塩にもつながります。



○ セロリのピクルス ○

・材料【2人分】・

- ・セロリ 100g くらい (小さめ1本)
- ・ニンジン 1/4本 くらい (キュウリ・タマネギなどでも)
- ・サラダ油 大さじ1
- ・酢 大さじ1
- ・しょう油 小さじ1



・手順・

1. セロリは3cm程度の一口大に切る。
2. ニンジンは皮をむいて3cm程度の長さで一口大かスティック状に切る。
3. 器にサラダ油、酢、しょう油を入れよく混ぜてドレッシングを作る。
4. ドレッシングの入った器に野菜をいれてよく混ぜてなじませる。
5. 冷蔵庫で20~30分置いたらできあがり。

リハビリの話

転びにくい体づくり

●はじめに

皆さんは歩いていて、若い頃よりつまずき易くなったと感じてはいませんか。もし思い当たるようでしたら、歩行の老化は確実に始まっていきます。そこで、歩行の若返りに役立つ運動を紹介します。

・足首の運動

図のように足首を動かします。爪先を上げるときはかかとを床に着けたまま、かかとを上げるときは爪先を床に着けたまま行います。



図は椅子に腰かけた状態で行っていきますが、立つて行なえばより負荷の高い運動になります。立つて行なう場合は安定したものにつかまって行ってください。

・太ももを引き上げる運動

太ももを片方ずつ引き上げます。腰かけた状態で行うのが基本ですが、股関節を深く曲げる必要があります。これが難しい方は立つて行なう方法もあります。必ず安定したものにつかまって行ってください。



・太ももの裏側を伸ばす

加齢とともに筋肉の伸張性は低下しますが、特に太ももの裏側の筋肉には顕著に現れます。

図のように寝て、片方の足を両手で抱え、ゆっくりと膝を伸ばします。

・背筋を伸ばす

図のように寝て両足を抱えるようにして背筋を伸ばします。腰掛けた状態でもできます。痛みを感じない程度にゆっくりと行い、五〜十秒程度止めてから戻します。戻したら同じくらい休止時間をとります。



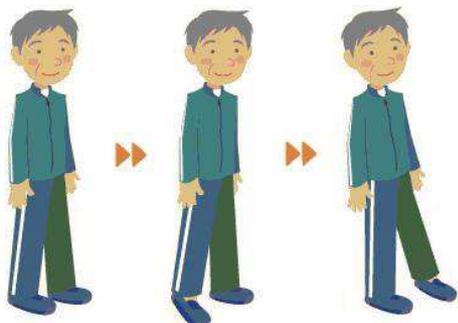
・背筋を強化する

図のように寝て、腰をゆっくりと持ち上げます。背中からお尻と太ももの裏側にかけて、広範囲の筋肉が働きます。痛みを感じない程度にゆっくりと

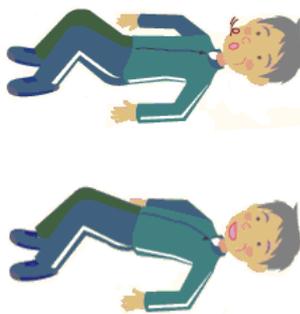


・立位バランス練習

バランス能力を高めることが目的です。両足で立ち、重心を片方の足へ移し反対の足を床から離します。ふらつくようでしたら安定したものに手を添えて行います。



行い、五〜十秒程度止めてから戻します。戻したら同じくらいの休止時間をとります。





次号は 第89号
平成25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>

お待ちしております

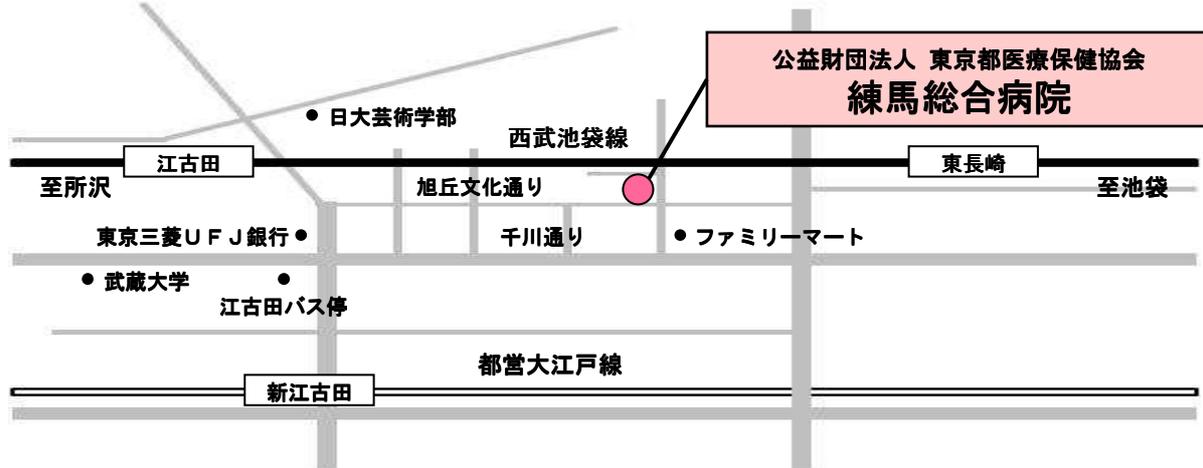


お知らせ

- 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