

Oct. 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.89

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。

敬老の日講演会 開催報告
新任医師紹介



目次

CONTENTS

地域の皆様へ 1

「アンダーコントロール」の意味

特集・ご案内 2~5

- 敬老の日講演会 開催報告
- 診療科紹介「呼吸器内科について」
- 新任医師紹介
- コモンディジェーズシリーズ
「腰部脊柱管狭窄症と圧迫骨折について」
- 創傷センター「開設十周年を迎えました」

ナースの話 5

看護職の接遇の重要性

くすりの話 7

医薬品副作用被害救済制度ご存知ですか？

検査の話 8

採血

レントゲンの話 9

透視検査について

食事の話 10

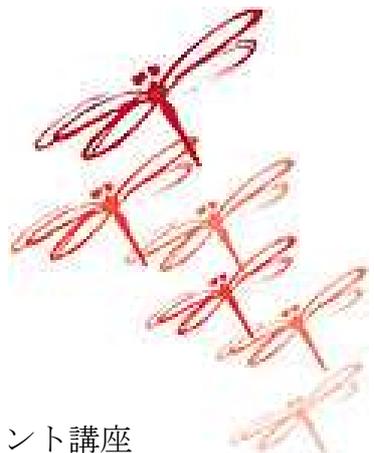
コーヒーの話

リハビリの話 11

COPD（慢性閉塞性肺疾患）患者さんに対する
外来呼吸リハビリテーション

患者さんの声にお答えします
（患者満足向上委員会） 12

患者さんの声にお答えします・接遇ワンポイント講座



「アンダーコントロール」の意味

I オリンピック東京開催決定

リオデジャネイロのIOC総会で、

二〇二〇年のオリンピック開催地に、東京が選定されました。メダリストであるアスリートの熱い思いが届いたということですが、また滝川クリステルさんの、“おもてなし”と安倍首相の“アンダーコントロール(管理されている)”が流行語になりそうです。

素晴らしい演説であるという評価と、中身がない、事実と違うという評価があります。

私が危惧するのは、福島第一原発が管理下に置かれているという首相の発言です。世界中のだけれも、“管理下に置かれている”とは思っていません。事実と異なることを、一国の首相が明言したことが問題です。管理されているとは、制御されているということですから。いまだに、汚染水が外部に漏れて、地下に、海水に漏れています。正確には、「国の責任において、管理する努

力をしています。」というべきであつたと思います。

多様な価値観や考え方があり、世の中は思うようにならないことばかりです。重要なことは、言葉の定義を明確にして発言し、聴取することです。同じ言葉を使っても、意味が異なれば意思の疎通はできません。

外国語を使う時には当然ですが、自国語においても同様に注意が必要です。私が、カタカナをさけて、できる限り漢字とひらがなを使う理由です。

II 自分自身を「管理」する

日本の得意種目である、野球、ソフトボール、レスリングが外されて、一種目だけが復活するということでしたが、レスリングが復活しました。

オリンピック東京招致とレスリング復活採用に向けて、獅子奮迅の努力をした吉田沙保里選手は、練習不足にもかかわらず、世界戦十四連勝を果た

しました。心身共に完全に「管理下」においたことを示します。東京オリンピックには三十四歳ですが、選手として参加したいと言っています。素晴らしいことであり、頭が下がります。

最近の動向からは、オリンピックは参加することではなく、メダルを取ることには意義があるように思います。オリンピック参加と受賞は、超一流の証でもあります。自分自身を管理できたものにその能力が備わります。

我われ普通の人間には、想像を絶する努力・精進があることと思います。医療では、メダルを目指すものではないのですが、日進月歩の医学・医療と急速に変化する社会情勢に適切に対応するためには、組織も個人も継続的な質向上の努力が必要です。その意味では、組織管理、個人管理が必須です。

III 情報管理

地域連携、災害時診療情報保全、電子カルテをはじめとする情報システムの開発導入を継続中です。

七月には、電子カルテを更新して機能が向上しましたが、患者さんにはご不便をおかけした部分もあると思います。

医療情報の基本は、診療情報・診療記録(カルテ)です。したがって、診療情報管理のためには、診療記録を正しく記載し、正しく管理しなければなりません。当院では、医療情報・診療記録管理を重視し、医療情報管理室を設置して、専門職を配置しております。私は編著、小谷野、高野(旧姓 中島)、他で、十月頃「診療記録監査の手引き」を出版する予定です。

電子カルテを再構築し、情報の利活用に努めております。

IV 近況報告

敬老の日講演会は、盛況裡に終わりました(詳細は後述)。

厚労省科研究費研究をまとめ、「院内医療事故調査の指針」を出版予定です。四月以降の新入職員研修とリーダー研修が終わり、秋の一般職員研修が始まります。

多少の騒音があつたかもしれませんが、セキュリティシステム、空調監視システムの工事が終わりました。また、九月の三連休を利用してCTを更新しました。画像再構成が早くなり、機能が向上しました。地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

敬老の日講演会 開催報告

練馬総合病院では、敬老の日にちなみ、「排尿障害」について講演会を開催し、多くの方に参加していただきました。

プログラム

挨拶：飯田 修平

練馬総合病院理事長

御挨拶：佐古田 充宏 様

練馬区長代理

地域医療課長

御挨拶：白戸 千昭 様

練馬区医師会副会長

第二部 パネルディスカッション

司会：飯田 修平

練馬総合病院理事長

パネリスト：朝倉 博孝

泌尿器科医師

関川 愛

病棟看護師

土屋 理枝子

理学療法士主任



(泌尿器科 朝倉医師による講演)

主催：公益財団法人
東京都医療保健協会
練馬総合病院
後援：練馬区
日時：平成二十五年九月十八日
午後二時～四時二十分
会場：練馬区生涯学習センター

●同時開催

午後一時から二時までの間、ロビーにて当院専門職員による各種相談(服薬・医療福祉・栄養)と無料血糖測定を行いました。多くの方にご利用いただき、ありがとうございました。



第一部 「排尿障害について」

① おしっこが近い・もれる・出ない
どうしよう

泌尿器科医師 朝倉 博孝

② 尿路感染症について
病棟看護師 関川 愛

病棟看護師 関川 愛

③ 尿もれ防止体操
理学療法士主任 土屋 理枝子

理学療法士主任 土屋 理枝子

閉会挨拶

柳川 達生

練馬総合病院副院長

内科医師

(補足)

「排尿障害」とは

尿が出にくい・もれる・出る回数が多いなど、尿の出方によって何らかの排尿困難がみられる症状を排尿障害とされています。

(パネルディスカッション)



(受付ロビー)



診療科紹介

「呼吸器内科について」

内科医師 豊田 丈夫

【概要】

呼吸器内科は、肺炎、気管支喘息、肺結核、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺がん、睡眠時無呼吸症候群などの呼吸器疾患を対象とした内科です。

呼吸器疾患の具体的な症状としては、せき、たん、息が苦しい、胸が痛いといったものがまずあげられます。熱が長引いたり、体重がだんだん減るだけというようなこともあります。このような症状がみられたり、また特別な症状がなくても、健康診断のレントゲン写真で肺に異常な影がみつかった、禁煙をしたい、睡眠中に呼吸が止まると言われた方は是非呼吸器内科を受診してください。

【代表的疾患の診療方針】

・気管支喘息：内服薬、吸入薬、生活指導などのできる限り発作が起こ

ないようにしてありますが、重症発作が起こった場合は適宜入院もしていただきます。

・慢性閉塞性肺疾患（COPD）：薬物療法および呼吸リハビリが中心となりますが、重症の場合は在宅酸素療法といって、ご自宅での酸素吸入が必要な場合もあります。また、COPDはたばこが原因で起こる疾患であり、喫煙中の方はまずは禁煙が必要です。ご自身の意志だけで禁煙できない場合は禁煙外来も受診していただきます。

・肺炎：内服薬や外来での点滴だけで治療できる場合もありますが、ある程度重症あるいは高齢の場合は入院の上抗菌剤の点滴治療が必要となります。

・肺がん：病気の進行度により標準的治療を行っており、手術や放射線治療が必要な場合は適宜適切な施設にご紹介いたします。当院では主として抗がん剤による治療（化学療法）を行っています。本人やご家族のお気持ちを尊重して苦痛をとる治療（緩和ケア）のみを行う場合もあります。

・睡眠時無呼吸症候群（SAS）：睡眠中に繰り返し呼吸が止まるSAS

は、放置しておくとし臓病、高血圧、脳卒中、糖尿病など様々な疾病を引き起こします。

また日中に眠気を誘発する為、交通事故、産業事故を高率に引き起こすとして最近注目を浴びています。当院ではまず、外来で簡単にできる検査を受けていただき、その結果により、一泊入院が必要な精密検査（PSG）を受けていただく場合もあります。検査の結果、重症度に応じた治療を行います。

外来診療日

・月曜午後・水曜午前・木曜午後
（木曜午後は禁煙、睡眠時無呼吸症候群のみとなります）
・金曜午前

担当医

豊田 丈夫

日本呼吸器学会認定呼吸器

専門医・指導医

日本感染症学会認定感染症

専門医・指導医

日本内科学会認定総合内科

専門医・指導医

日本医師会認定産業医

インフェクションコントロールドクター（ICD）

新任医師紹介

皮膚科 西本 周平



皮膚科に常勤で赴任した西本周平です。

これまで勤務していた慶應大学病院では皮膚疾患全般にわたる診療に加えて、慢性炎症性疾患である乾癬の診療および研究に力をいれてきました。7月1日付けで練馬総合病院にて勤務することになりましたが、生まれ育ちが練馬区で、生まれ育った練馬の地で働くことを嬉しく思っております。

皮膚科が対象とする皮膚疾患は、ちよつと塗り薬を塗れば治ってしまう病気から、長期にわたって付き合っていかなければならない病気、かゆい病気もあれば痛い病気もあり、しこりが

できる病気、色が付くなどして見た目が気になる病気など実に多彩です。

皮膚は見えるが故に患者さんにも分かりやすい一方で、一見すると見た目が見えていても実は違う病気でも治療方法が正反対という病気も中にはあります。

皮膚でお困りのことがありましたらぜひ皮膚疾患の専門家である皮膚科にご相談下さい。

「モンティシースシリーズ」

「腰部脊柱管狭窄症と」

「圧迫骨折について」

整形外科医師 藤田 順之

皆さん腰の病気やけがというとうとういうものを想像しますか？我々日々診療していてよく診るのが、病気では腰部脊柱管狭窄症で、けがでは胸椎や腰椎の圧迫骨折です。

腰部脊柱管狭窄症というのは難しい名前ですが、腰にある神経の通り道である脊柱管が狭くなり、馬尾と呼ばれる神経の束や、神経根と呼ばれる神経の枝が圧迫されて、それらの神経の行き先が痛くなったりしびれたり、または足の力が落ちてきたりする病気が

の事です。ひどい人だとおしっこも出にくくなってきます。数年前にのみのもんたさんが手術されたことでこの病気が有名にもなりました。



患者さんたちからよく耳にするのは、「私みたいな年寄りには手術なんてできないよ」とか、「手術すると車いすの生活になるって本当ですか？」というコメントです。腰部脊柱管狭窄症という病気はある意味では若い方にはあまり関係のない話で、お年を召しているからこそかかる病気の一つです。また、病気というのは正しい表現ではなく、これまで生きてきて使ってきた証拠でもあります。今、日本は超高齢化社会へ向かっていますが、まずまず、腰部脊柱管狭窄症にかかる患者さんの数は多くなるでしょう。今後我々脊椎外科医の腕のみせどころは、このようなお年を召した腰部脊柱管狭窄症で満足のいく日常生活ができない患者さんたちを手術によってい

かに楽にしてあげられるかというところだと思えます。持病があったりすることで、手術が困難な場合もありますが、是非、あきらめず積極的に治療を受けることをお勧めします。もちろん、手術にはリスクはつきものです。しかし、現代の医療で、腰部脊柱管狭窄症の手術を受けてずっと車いすの生活になつてしまう可能性は限りなくゼロに近いと思われれます。我々医師は勝算があるからこそ手術にのぞむわけで、手術に際してどのようなリスクがあるのか、どのような症状が改善しやすいのか、どのような症状が残りにやすいのかを患者さん自身がよく聞いて、最終的にはご自身の信頼できる医師に治療を委ねられることをお勧めします。

次に背骨の圧迫骨折についてお話ししましょう。圧迫骨折は、しりもちをついて受傷されることが多く、受傷した時はあまりに腰が痛くなり、一人で歩くのは困難になります。この背景は骨粗鬆症という骨の密度が低くなる疾患がほとんどです。骨粗鬆症も年齢に関係しますから、このケガも高齢の方に特有のもので、ただ、最近では骨粗鬆症に対する治療薬も色々と開発され、二十年前と比較すると劇的に進歩しました。色々な選択肢がありますので、骨密度検査などで結果があまり良くなかった方は治療薬に関して医師とよくご相談して、圧迫骨折の予防をして頂いた方がよいと思います。それでも、圧迫骨折になつてしまった場合は、時間をかければよくなることが多いのですが、時間をかけても痛みが治らないことがあります。こういう患者さんたちに対して、最近では骨セメントという体内で固まる素材を、折れた背骨に注入する手術を行うようになりました。比較的簡便な手術で、これにより痛みも劇的に改善する患者さんもよく見受けられます。

しかし、圧迫骨折していても折れ方や他の背骨の関係で手術の適応にならない場合もありますし、重篤な合併症が生じることも報告されているので、主治医とよくご相談の上、判断して頂いた方がよいでしょう。

このように今後の日本の高齢社会の中で、我々脊椎外科医、整形外科医は少しでも皆様の健康に長生きしたいという思いをかなえられるよう手助けしたいと考えておりますので、いつでもご相談ください。

創傷センター

「開設十周年を迎えました」
創傷センター長 井上 聡

練馬総合病院創傷センターは慢性創傷を専門に治療する部門として、平成十五年十月にオープンしました。慢性創傷とは六ヶ月以上治らない傷と定義していますが、急激に悪化して治りにくい傷、適切な治療をしないと重症化する可能性が高い傷などを含めて対象としています。

米国では以前から治りにくい足潰瘍などを専門に治す創傷センターがすでに多数存在していましたが、それまで日本には慢性創傷を専門に治す施設はほとんどありませんでした。

日本でも糖尿病患者の増加などが原因で慢性創傷が増えていたので、米国の創傷センターと提携して、開設時にスタッフが米国まで治療法を学びに行つて開設しました。

対象となる疾患は糖尿病性足壊疽や潰瘍、閉塞性動脈硬化症などの動脈疾患に伴う足潰瘍、静脈瘤などの静脈性疾患に伴う足潰瘍、その他の慢性創傷などです。

十月で創傷センターは開設十周年を迎えました。

この間に延べ、一〇〇〇人以上の慢性創傷の患者を診察、治療してきました。その中で糖尿病性足潰瘍、壊疽の患者が約六割を占めています。以前と比べると糖尿病患者の足病変に関する関心は医療者の中にも患者にも少しずつ高まってきていますが、まだまだ糖尿病を診ているすべての医者やすべての糖尿病患者が足病変に関心をもっているとはいえません。なかなか足の傷まで気が回らないというのが現状です。従つて糖尿病性足潰瘍、壊疽の患者はたくさんいるのですが、糖尿病性足壊疽を治療できる施設はとても少ないのです。

当院と同じように創傷を専門に治療している施設は全国で二十あまりしかありません。その中で四〇〇例以上の糖尿病性足潰瘍、壊疽を治療しているのは全国でもトップレベルの実績です。糖尿病性足壊疽は治りにくいので入院してから治つて退院するまで当院では平均九十日かかっています。大学病院ではこれほど長期間入院治療することはできないのです。糖尿病で足壊疽になるとすぐに下腿切断を勧められるのが標準治療である中

で、なんとか足を残そうと日々努力、研鑽しています。

糖尿病性足壊疽患者の治療率は七十五〜八十パーセント程度です。これだけ実績を重ねても二割以上の方は足を残せないのです。

ですからひどくなる前に創傷センターに患者を紹介してもらおうと年に数回、慢性創傷に関する講演会を開いて啓蒙活動を続けています。

十一年目を迎えるにあたってこれからもさらにながらばつて行こうと、スタッフ一同気を引き締めています。

外来診察日

・ 木曜午後
完全予約制

(あらかじめ電話をかけて
予約して下さい)

担当医

・ 井上 聡

ナースの話

看護職の接遇の重要性



I 接遇とは

人と人が接するとき「あなたを大切に考えています」という事を表現して、相手との人間関係を作り上げる作法と言われています。

II 看護職に接遇が必要な理由

看護職になぜ、接遇が必要なのでしょう。患者さんは不安を持って病院を訪れます。そのため、医療者のちょっとした態度や言葉に敏感になっていきます。

また、第一印象は出会って三〜五秒で決まるといわれ、その時接した医療者の第一印象が良いと患者さんの不安を和らげ、安心感や信頼感へと繋が

ります。だからこそ、患者さんが安心して医療を受けられるようにするために、患者さんと一番長く接する看護職は日頃から高い接遇力を身に付けておく必要があります。

III メッセージの伝わり方

〈メラビアンの法則〉

人は情報のほとんどを「視覚情報」から得ているという概念。

● 表情しぐさ・姿勢・身だしなみ・身振り・手振り等) 五五%

● 十語調・話し方(言い方・声の調子・溜息等) 三三%

● 十言葉の意味(発言内容) 七%

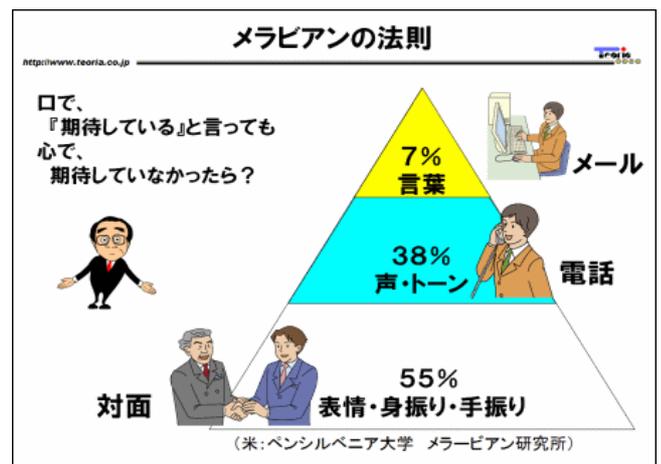
第一印象の九三%は、好感のもてる身振りや声の調子で決まります。そのため、非音声言語(非言語的コミュニケーション)が重要であり、その印象にあった言葉遣いや挨拶が必要です。心は「目に見える形」を求めます。そして、伝えたいつもりではなく「伝わった事が伝えた事」となる事を私たちは忘れてはなりません。

IV 非音声言語(非言語的)

コミュニケーションとは?

1 表情(笑顔)

美しい表情は「心」を表し、相手に



心地良さを与え、また、笑顔は相手に対して心を開いているサインです。

・ 穏やかな表情のポイント

① 目尻が下がりが気味になる。

② 口の両端(口角)が上がる(口角を五ミリ上げると微笑みに、一センチ上げると笑いになる)

③ 相手の目を優しく見る(アイコンタクト)

2 態度(振る舞い)

相手の立場に立ったふるまいは患者さんに安心感を与えられます。いい加減なふるまいや対応は、患者さんに不安や不信感を与えます。

・ 安心できる態度のポイント

① 目線を合わせて話す

② 何かをやりながら対応しない。相手の対応に専念する。

③ 相手に背中を向けて対応しない。顔だけでなく体ごと向ける。

V 音声言語(言語的)

コミュニケーションとは?

1 あいさつ

あいさつは、相手と心理的な結合をはかる、あるいは維持するという大切な役割を担っています。

・ あいさつの「オアシス」

オ：「おはようございます」

ア：「ありがとうございます」

シ：「失礼します」の礼儀ある姿勢

ス：「すみません」の率直な態度

2 言葉遣い

不適切な言葉の使い方は、相手に不快感を与えてしまうだけでなく品位を失墜させ、病院全体の印象にも影響を与えてしまいます。その為、職場生活の基本動作として習得しておく必要があります。

① 丁寧語(丁寧に表現することによって相手に敬意を表す)

② 尊敬語(相手を敬って使う言葉)

③ 謙譲語(自分がへりくだることによって相手を敬う言葉)

VI まとめ

患者さんによりよい療養環境を提供するために、私達看護職が出来る事は、専門職としての知識や技術の提供はもちろんの事、患者さんに寄り添う気持ちで看護する事、「この患者さんは今何を欲しているのか」「自分がこの患者さんだったら」を常に考え行動する事が医療者としての接遇です。

また、患者さんに最も近い立場にいるのは看護職であり、患者さんの不安や思いを受け止め患者さんのアボゲイド(権利擁護者)役となる事、それが看護職の役割です。だからこそ、人間関係を形成し信頼関係を築く上で接遇は重要です。

私達看護職は、日々接遇を意識し患者さんと関わっていく努力を重ねてまいります。当院にご来院の際、何かお気づきの点がございましたら遠慮なくお声掛け下さい。

四階病棟師長 大坪 弘子

くすりの話

医薬品副作用被害救済制度 ご存知ですか？

医薬品による副作用には、胃のむかつきや眠気など軽い症状で済むものもあれば、入院が必要となるほどの重篤な副作用もあります。それらは医薬品を正しく使用していても、副作用の発生を防止できない場合があります。そこで、医薬品による健康被害に対して救済する制度があります。それが、医薬品副作用被害救済制度と生物由来製品感染等被害救済制度です。みなさんご存知ですか？

1. 医薬品副作用被害救済制度って？
医師により処方された医薬品や薬局などで購入した医薬品を正しく使用したにも関わらず、入院が必要な病気や日常生活に影響する程の障害な

どの健康被害を救済する制度です（表を参照）。

2. 生物由来製品

感染等被害救済制度って？

生物由来製品には輸血やアルブミンなどの血液製剤があります。

これは生物由来製品を正しく使用したにも関わらず、入院が必要な病気や日常生活に影響する程の障害などの健康被害を救済する制度です（表を参照）。

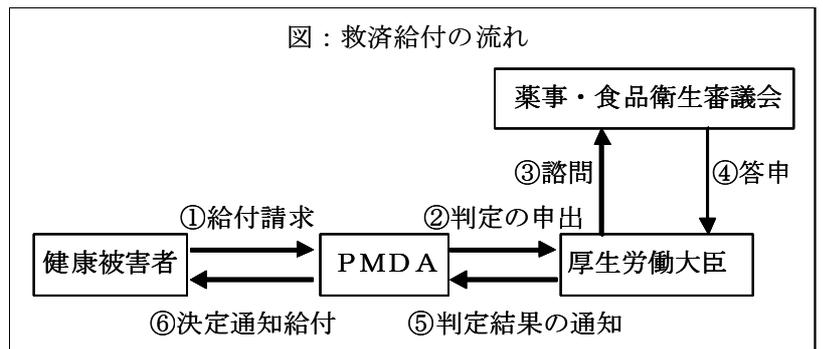
● どうやって請求するの？

給付の請求は、副作用によって重篤な健康被害を受けた本人またはその遺族が直接、医薬品医療機器総合機構（PMDA*）に行います。PMDAは厚生労働大臣に救済給付の判定の申し出をし、厚生労働大臣は薬事・食品衛生審議会と共に審議します。その後、判定結果はPMDAに通知され、PMDAから給付を受け取ることができます（図を参照）。

表

	1: 医薬品副作用被害救済制度	2: 生物由来製品感染等被害救済制度
対象となる期間	昭和 55 年 5 月 1 日以降に発生した副作用による病気・障害・死亡	平成 16 年 4 月 1 日以降に発生した副作用による病気・障害・死亡
救済対象とならない場合	<ul style="list-style-type: none"> ・法的予防接種による場合 ・製造販売業者などに損害賠償の責任が明らかの場合 ・やむを得ず使用量を超えて使用した場合 ・請求期限が経過した場合 ・入院治療を要する程度でなかった場合 ・不適切な使用によるものである場合 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・対象外医薬品（抗癌剤や免疫抑制剤など）による場合 	
給付内容	医療費・医療手当・障害に対する障害年金・障害児童養育年金・死亡に対する遺族年金・遺族一時金・葬祭料が該当	

図：救済給付の流れ



* PMDAは国（厚生労働省）の補助金と医薬品製造販売業者の一般拠出金・付加拠出金から成り立っています。患者さんが直接相談できる窓口もあります。

● おわりに

薬は医師・薬剤師の指示通り正しく服用しましょう。

副作用の救済制度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。

検査の話

～採血～

- ・乳房切除手術を受けられた方
- ・血液透析を受けられている方

◇患者間違い防止のため、採血前に「お名前は？」とお聞きして、フルネームを名乗っていただいております。

●採血中の指先の痛みやしびれ

採血は針を刺す行為なので無痛ではありませんが、通常はチクっとする程度です。指先にしびれ感が走ったり、強い痛みを感じた時は、我慢せずにお申し出ください。

◇神経損傷について

「採血」は、病気の診断や病状の把握のために必要な医療行為です。基本的には安全性の高い手技ですが、ごくまれに痛みがしばらく続いたり、しびれや皮下血腫などが起きることがあります。医師は、採血によって得られる情報が、採血に伴う危険性より重要であると判断した場合に採血をお勧めしております。

●安全のためご協力ください

◇次に該当する患者さんは、**採血前**にお申し出ください。
・採血時にご気分の悪くなられる方
・アルコール消毒薬やラテックスアレルギーをお持ちの方

●採血後の止血について

針を刺した場所を三分間しっかりと押さえて下さい。特に血液を固まりにくくする薬を服用されている方は、十分な圧迫止血をお願いいたします。



●採血に関するよくある質問

Q・採血がある時、食事は抜かなくてはならないの？

A・採血時に食事を抜く場合と抜かなくてもよい場合があります。採血の目的により異なりますので、食事に関しては担当医の指示に従って下さい。

糖尿病はかつて空腹時採血が定番でした。しかし最近では空腹時の採血は減ってきています。直近の食事の影響をうけないHbA1cで糖尿病のコントロールが判定できるようになったためです。また食後血糖を抑えることが合併症予防に重要であることがわかってきました。そこでお薬を内服して食後に採血していただきます。食後の血糖値が二〇〇以上と高い場合は食

事の内容を考えなおすようにします。また糖尿病の薬を内服しないで、長時間、食事をとらないと、コントロールを乱すものになります。以上の理由により糖尿病ではむしろ食後採血の方が多くなっています。

Q・いつも飲んでる薬は飲んで良いの？

A・食事を摂取する時は内服して下さい。食事をとらないで採血する時は内服しないことが多くなります。しかし食事を抜く時間が長い場合には高血圧の薬は内服した方よいでしょう。糖尿病の薬の場合は食事をとらないで内服すると低血糖になります。すなわちケースバイケースとなりますので主治医にご相談下さい。

Q・こんなに黒い色の血で大丈夫？

A・採血では心臓に戻る静脈血を採っています。動脈血に比べて黒っぽく見えるのが普通です。

Q・今晚お風呂に入っても大丈夫？

A・まったく問題ありません。

採血に関してご不明な点は、遠慮なく検査技師にお尋ねください。

レントゲンのお話

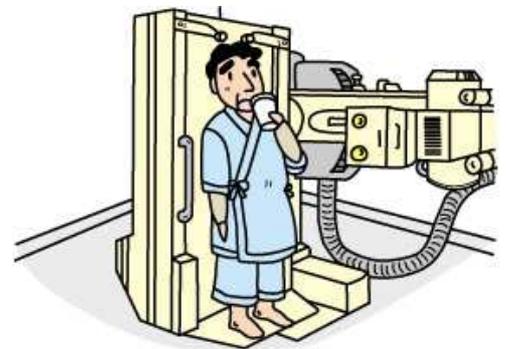
透視検査について

まず装置の説明からいたします。透視装置は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、その間に患者さんが寝る寝台が設置されています。X線の量を最小限にするため検出器側にX線制御装置を用いて自動で最適なX線量で良好な画像を作ります。この装置を用いて様々な検査を行なっています。

今回は透視検査の中で、検診などでよく行われる胃透視検査（バリウム検査）について紹介します。



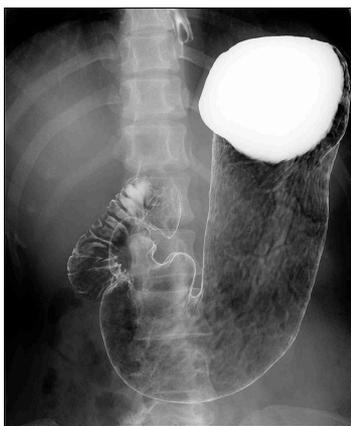
胃透視検査はバリウムを使用して胃の異変がないかを見る検査です。検査で使用されるバリウムは硫酸バリウムと呼ばれる重晶石という鉱物を原料として作られている粉末を水で溶いた白くトロミのあるものになります。このバリウムを飲み、胃の内壁に塗りつけるように体を回転させ撮影を行います。そうすることで胃の形はもちろんのこと、粘膜の異常も発見でき、ポリープや潰瘍、早期の胃癌も見つける事が出来ます。



検査手順は、まずバリウムを飲んでいただく前に胃の動き（蠕動）を抑える必要があります。これは飲んだバリウムがすぐ胃から十二指腸へ流れ出ないようにするためです。当院では蠕動を抑える薬を肩に筋肉注射して検査を行なっています。次に胃を膨らませるため発泡剤という炭酸ガスになる顆粒（細かい粒上のもの）を少量のバリウムで飲みます。炭酸ガスでするので、かなり胃が張ってきますが、胃が大きく膨らんでいないと胃全体が詳しく観察出来ない為、ゲップの我慢をお願いしています。その後、技師の指示に従い、バリウムを飲んで検査を行なっていきます。

撮影終了後は、うがいをして口の周りをきれいにしてから、下剤を飲んで検査終了となります。下剤が必要な理由は、バリウムは粉末を水で溶いた造影剤の為、消化管で水分が吸収されると粉末だけが残って固まってしまうので、体内から出にくくなってしまいます。下剤の服用が必要になります。また、帰宅されてからも水分を多く摂取していただくことをお願いしています。

検診で胃透視検査を行なっています。が、受診する事でより早期に胃の異常を見つける事が出来、その結果早く治療することで癌などの病気も直すことが出来ます。一年に一回胃透視検査を受診をお勧めします。



食事の話

コーヒーの話



それは、カフェインに代表されるビタミンやポリフェノールなどの生理活性物質(体に様々な効果をもたらす成分)が多様に含まれているためです。

●カフェインの効果

眠気や倦怠感がある時にコーヒーを飲む事で意識がすっきりとするのは、コーヒーに含まれるカフェインの効果です。カフェインには中枢神経を覚醒させる作用、血行を良くすることで筋肉の疲労感をとる作用があります。また、胃酸の分泌を増やす作用もあるのですが、胃が荒れ気味の方や胃の病気をした方は多量にカフェインを摂らないほうが良いです。最近、体脂肪が気になる方向きに、特定保健用食品(トクホ)のコーヒーが販売されていますが、この主な成分はクロロゲン酸というポリフェノールで脂肪の消費を促進するとされています。

●カフェインの入っている飲み物

コーヒーの他には、コーラ、緑茶、紅茶、ココアなどにもカフェインが含まれています。お茶に含まれるカフェインは、量がコーヒーの約三分の一であることと、お茶の中ではタンニン

という苦味成分と結合し、効果が抑制されているので作用は穏やかになっています。しかし、玉露など粉末にした茶葉をそのまま飲むものはカフェイン含量がとても多いので注意が必要です。お茶の中でも麦茶など茶葉を使用していないものはカフェインが無いのでこちらもお勧めです。

カフェインが苦手な方や少量のカフェインでも強く反応してしまう方には、コーヒーからカフェインを除去したカフェインレスコーヒーや、たんぼぼの根を焙煎してコーヒーによく似た風味を持たせたたんぼぼコーヒーなどもあります。

●飲み過ぎに注意

カフェインを短時間に多量摂取すると頭痛、吐き気を催す事があります。眠気覚ましや、トクホだからと効果を期待して飲み過ぎないように注意が必要です。また就寝前に飲むと目が醒めてしまい、不眠の原因にもなるので寝る前には控えめにしたほうが良いです。



・手順・

1. ボウル等にゼラチンを開け、しっかりと沸騰させたお湯を注ぐ
2. インスタントコーヒー、砂糖を加えよく溶けるまで混ぜる
(ゼラチンは溶けるのに少し時間がかかるのでしっかりと混ぜる)
3. あら熱をとり、コップ等の小さな容器にうつし、冷蔵庫で冷やして固める
4. 食べる前にミルクをかけても良い

○ コーヒーゼリー ○

・材料【2コ分】・

- ・インスタントコーヒー 20g
(大きじ2杯程度)
- ・砂糖 20g
- ・ゼラチン 5g (1袋)
- ・お湯 300ml
(1と1/2カップ)
- ・コーヒー用のポーションミルク



休憩でひと息つきたいとき、一服するには飲み物があると落ち着きます。日本茶、紅茶、コーヒーといろいろありますが、眠気とたかかわなくはないけない時にはコーヒーを口にする人が多いと思います。

現在、コーヒーの材料であるコーヒー豆はそのほとんどを輸入に頼っている外国渡来のものです。コーヒーは明治末く大正初期に喫茶店が全国的に普及するようになり庶民的なものになってきていますが、日本に渡ってきた当初は、飲み物・嗜好品と言うより薬としての効果に注目され、取り扱われていたそうです。

リハビリの話

COPD (慢性閉塞性肺疾患)

患者さんに対する

外来呼吸リハビリテーション

と推定されています。しかし、実際には二二十万人程度しか治療を受けていないことから、多くの未診断、未治療の患者が潜在していると言われています。

症状は坂道歩行や階段昇降など、身体を動かした時に息切れを感じる「労作性呼吸困難」が特徴です。慢性の咳や痰も特徴的な症状です。

また、COPDは肺だけの炎症に止まらず、全身の炎症、骨格筋機能障害、栄養障害、骨粗鬆症、心筋梗塞や脳血管障害などの併存症をとまなう全身性の疾患であると認識されるようになっていきます。

●呼吸リハビリテーションとは

呼吸リハビリテーションとは非薬物療法のひとつで、薬物療法により症状が軽減している患者さんにおいても、さらに上乗せの改善効果を得ることができます。

呼吸リハビリテーションは運動療法を中心とし、禁煙指導や栄養管理などの生活指導を含みます。

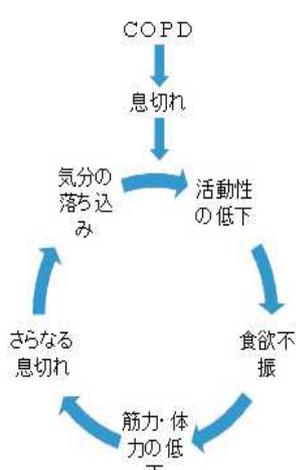
当院では運動療法を理学療法士が実施し、禁煙指導や急性増悪の予防などの生活指導を外来看護師が担当して、外来のCOPD患者さんへ呼吸リ

ハビリテーションを行っています。

●リハビリテーションが必要な理由

COPDの患者さんにとって、息切れは活動性を制限する大きな要因となります。また、活動性が低下することで、筋力や体力の低下を招き、さらに息切れを悪化させるという悪循環を起すことも少なくありません。このような悪循環を断ち切ると同時に、残された肺の機能を最大限に生かすためには呼吸リハビリテーションが有効です。

また、呼吸リハビリテーションを行うことで、活動量が増し、生活範囲が広がることから生活の質の向上も期待できます。



●COPDに対する運動療法

運動療法は口すぼめ呼吸、腹式呼吸といった効率の良い呼吸法の指導、息切れを軽くする動作の指導、胸や首な

ど呼吸に必要な筋肉のストレッチ方法の指導、弱くなった筋肉に対する筋力トレーニングの指導、体力低下を防ぐための全身持久力トレーニングの指導を行っています。全身持久力のトレーニングは、六分間歩行試験という全身持久力を評価する試験を行っていただき、適切な歩行速度や歩行時間を評価します。



口すぼめ呼吸



胸のストレッチ

●終わりに

COPDの患者さんで呼吸リハビリテーションを希望される方は内科外来を受診して呼吸リハビリテーションの処方が必要です。まずは主治医の先生に相談してください。

●COPDとは
COPDとはタバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病です。
わが国のCOPD患者は確実に増加しつつあり、四〇歳以上の人口の約八%、約五三〇万人の患者が存在する

●はじめに
リハビリテーション科では内科医師、外来看護師と連携し、COPDの患者さんに対する外来呼吸リハビリテーションの質の向上を目指しています。

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記載された

意見に対応します。

Q : 前回入院した際には感じませんでしたでしたが、屋上が喫煙所になっていたのが驚きでした。比較的に堂々と吸っていたので、患者間では浸透していると感じました。

A : 当院敷地内はすべて禁煙です。

屋上出入り口に下記の、お知らせを掲示しました。監視カメラで、監視もしています。皆さまが寛げる憩いの場として、ご使用お願いします。

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-4 *

電話の取次ぎをきちんと行いましょう！！

- 1・誰から誰への電話か、確認しましょう
- 2・名指し人が不在や手が離せないとき、相手の名前、電話番号を確認しましょう



○患者満足向上委員会では三か月に一度、接遇ワンポイント講座を掲示し、職員の接遇向上に努めています。



次号は
第 90 号 平成 26 年 1 月 6 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



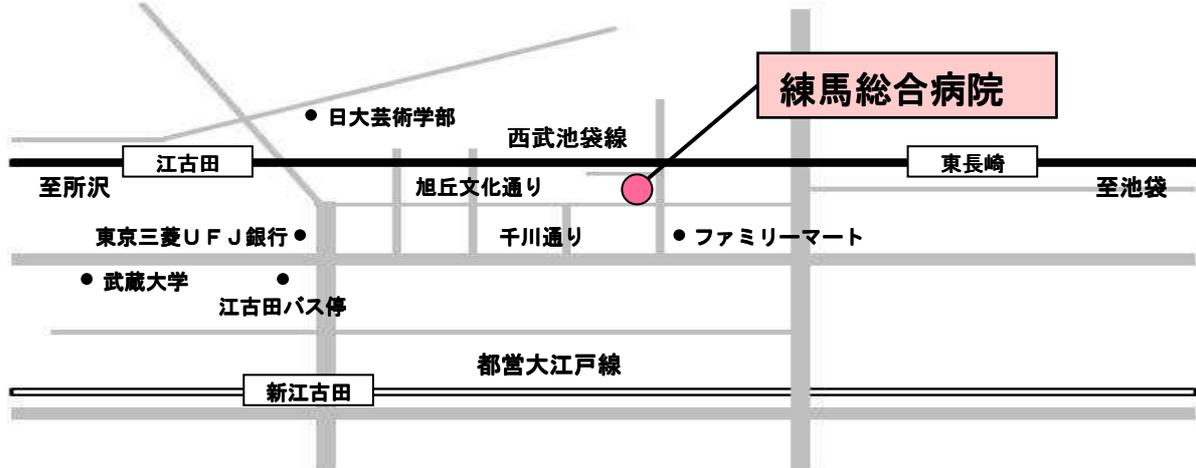
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
Fax 03-5988-2250
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

お 知 ら せ

次号の特集は
○ 新年のご挨拶
○ MQI(医療の質向上活動)発表大会 開催報告



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)
 F A X 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・睡眠時無呼吸症候群外来)

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