

Jan. 2014

# 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.90

## 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 2014

「第18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

高齢者も意欲をもてる社会

## 特集・ご案内 ..... 2~12

- ~ 新年のご挨拶 ~ (看護部長代行・事務長)
- 新春懇談会 2014
- 新任医師紹介
- 「第18回 医療の質向上活動 (MQ I) 発表大会」を終えて
- 「第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告
- 「第12回 練馬総合病院救急症例研究会」開催報告
- 「内視鏡センターの現状」
- コモンディジーズシリーズ「手外科疾患について」

## ナースの話 ..... 13

リビングウィルについて

## くすりの話 ..... 14

骨粗しょう症

## 検査の話 ..... 15

CGM (持続血糖モニター)

## レントゲンの話 ..... 16

MRAのはなし

## 食事の話 ..... 17

たんぱく質の話

## リハビリの話 ..... 18

杖の使い方 (1)

## 外来アンケート集計結果 患者さんの声にお応えします (患者満足向上委員会) ..... 19~20



# 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。

平成24年4月に公益財団法人に移行し、公益活動をさらに推進しています。

併設の医療の質向上研究所は、実績が評価されて、文科省の研究機関に指定されました。

新春に想う

— 高齢者も意欲をもてる社会 —

理事長・院長 飯田 修平

## I 世の中の動向

昨年は、欧州危機が何とか落ち着き、オバマ医療改革は難航し、TPPも年内決着はせず、近隣では、中国・韓国の警戒防空識別圏設定、北朝鮮では幹部の粛清が続き、タイでは反政府デモがあります。

我が国においては、インフラターゲットに対する賛否両論があり、特定秘密法案が成立するなどアベノミクスが警戒感を持たれています。

四月の医療法改正、診療報酬改定は、厳しいものになりそうです。



## II 高齢社会への対応

社会保障制度改革国民会議が議論しています。

高齢化が問題視されています。単に、高齢化が問題ではなく、人口の絶対数が減少し、生産年齢人口が減少することが問題です。高齢者とは六五歳以上を言います。健康な高齢者が働ける社会をつくる施策が検討されています。

新春懇談会で、質問がありました。超高齢社会に向かい、認知症に対する社会の取り組みとして、平成二四年に公表された「認知症施策推進五か年計画」が推進されています。

## III 高齢者がイキイキとする

政情不安、経済停滞よりも、先行きに希望を持ってないことが最

大の問題ではないでしょうか。子供たちが笑顔を見せ、高齢者がイキイキしている社会にしたいと思います。「金持でも笑顔の無い我が家」と「貧しいながらも楽しい我が家」を比較する必要はありませんが、いつまでもイキイキとしたいものです。その前提として、高齢者にも健康の維持・増進の努力が必要です。

## IV 近況

多くの職員が、学会、研究会、研修会等に論文、口演、講演をし、また、「医療信頼性工学」、「診療記録監査の手引き」、「院内医療事故調査の指針」を練馬総合病院および医療の質向上研究所の業績として出版しました。これらの成果が評価されて、医療の質向上研究所が文部科学大臣から研究機関に指定されました。

また、厚生労働省や日本医療機能評価機構、病院団体等の検討会、委員会等で当院の職員が活動しています。

本年も宜しくお願いいたします。

# ～ 新年のご挨拶 ～

看護部長代行

山縣 みどり



二つ目は、七月の新電子カルテシステムの導入です。これに関しても、システム連携について、各部署が打ち合わせをし、事前のシミュレーションも行い、職員が一丸となり、システムの変更に取り組みました。この二つの出来事により、病院職員が今まで以上に一致団結し、連携が深まった年だったと思います。

新年明けましておめでとうございます。

二〇一四年が皆様にとって、幸多き年となりますようにお祈り申し上げます。

さて、昨年を振り返りますと、二つの大きな出来事がありました。

一つ目は、一月の日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審です。年末年始の間も、職員一同書類作成や部署整備等の準備を行いました。その結果、無事に認定更新することが出来ました。

事務長

岡本 安修



今年、診療報酬改定があり、医療提供体制の変更も予測されます。当院は、開院以来急性期病院として、地域の皆様に医療・看護を提供するという責務を果たしてきました。今後も地域の皆様に貢献できるよう、職員が一致団結し、連携をより一層深めていきたいと思います。

特に看護部は、「チーム医療におけるキーパーソン」として期待されています。この期待に応えられる看護職員の育成に努力してまいりますので、今後とも、ご指導ご協力

の程、よろしくお願ひ申し上げます。

新年あけましておめでとうございます。

昨年、富士山が世界文化遺産に登録され、また二〇二〇年オリンピックが東京で開催されることが決定し、この経済効果でデフレ脱却の後押しになることでしょう。

一方でTPP参加協議にて重要農産物五品目の関税について協議されていますが、テーブルにのっていない分野、たとえば、医療に関しては、混合診療、株式会社参入等も含め、日本の保険医療の行方が心配です。

さて当院では一月末に病院機能評価認定受審も終わり問題なく認定され、七月に電子カルテシステム一式が更新されました。特徴は電子カルテ

『med@CRESC』と医事会計システム『HAPINES』で使用するCacheデータベースは、高速検索が可能な仕組みになっているため一〇年分のデータが貯まっている当院向きでした。また、当院では電子カルテに接続されているシステムは栄養システム、薬剤システム、PACSなどをはじめ二〇ほどありますが、今回新しく物流システムを新たに導入いたしました。このシステムは電子カルテ・医事会計・手術システム・薬剤システムに連動し、患者別・部署別・診療科別などの消費実績がわかるようになります。現場では注射などで三点認証を行い、誤認防止にも役立てております。

医療機器についても、X線CT、超音波五台、内視鏡、全自動輸血検査装置、眼底カメラ等も含め、大掛かりな設備の更新をしました。

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、地域の患者さんに安心して受診して頂けるようソフト面でも職員一丸となって、ますます頑張っていきたいと思っております。引き続きご指導ご協力の程、よろしくお願ひ申し上げます。

# 新春懇談会 2014

## — 近隣町会長 —

旭丘二丁目町会長	齋藤 光紀 様
豊玉第一町会長	西村 勝男 様
栄町町会長	押田 光雄 様
羽沢町会長	小彼 光男 様
旭丘一丁目町会長	小林 隆雄 様
桜台親和町会長	岡村 宏平 様
小竹町会長	佐藤 健治 様
旭丘東町会長	田口 弘一 様
桜台一丁目町会長	加藤 達二 様
桜台二・三丁目町会長	篠 弘昭 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ございます。桜台自治会員が当院にお世話になっています。子どもや孫が当院で産まれたなど聞くと、地元に愛されている病院だと感じています。

病院と連携を通して自分の体の状態を健康に保てるように町会員にお願いしています。これからもよろしくお願ひ致します。



## 飯田

新春あけましておめでとございます。昨年は大変お世話になりました。本年もよろしくお願ひ致します。

昨年を振り返ると、情報システムの構築、とくに電子カルテの構築、病院機能評価の受審がありました。

病院機能評価というのは、院内の様々な仕組みを整えてその通りやっているか、その結果どうかを第三者が評価する非常に重要な仕組みです。準備が大変でしたが、六月に無事、更新認定が下りました。

一〇月には、文部科学大臣より、当院の「医療の質向上研究所」が研究機関に指定されました。民間の病院で指定を受けるのは非常に難しいことですが、職員の努力があり、おかげさまで指定を受けられました。

これにより、経済産業省・厚生労働省に続き病院・研究所職員が主任研究者となれる研究機関になりました。

また、病院と研究所で著書も三冊出版しました。「医療信頼性工学」（日本規格協会）「院内医療事故調査の指針」

（メディカ出版）「診療記録監査の手引き」（医学通信社）です。

都内の急性期病院で赤字にならずに経営し、研究もできているのは当院くらいかと思ひます。黒字なのは診療の質を上げて安全を守っているからです。

人事面でも努力をしています。診療部門も有能な人材をいれています。医師の確保は難しいです。大学も関連病院になかなか出してくれません。当院はおかげさまで年々充実してきていますが、まだ足りません。この規模の病院で全ての専門を揃えるのは難しいですが、それぞれの科で特徴を持ちつつ、足りないところは非常勤で補っています。

昨年も全日本病院学会等で職員が発表しましたが、当院の職員の発表は秀逸です。初めて全国で発表する職員もいましたが、堂々としていて発表態度も良かったです。それを大変嬉しく思いました。発表までに役職者がきちんとチェックして予演会を行い、おかしところは修正し内容を改善した結果です。

今年も皆様のご支援をいただければと思ひます。



**田口**

町内の老人会「東寿会」がいつもお世話になってます。外科や内科の先生に講演もしていただいています。

集会所でも、毎年、生涯学習センターで開催される「敬老の日講演会」の日程が決まれば、パンフレットを配っています。すぐになくなるので、関心が多くなってきていると感じています。本年もよろしくお願いします。



**小彼**

町会長をやっていると、七五歳以上が多いと感じています。いつも前を通って、「どちらへ？」と聞くと「病院へ」とだいたいの人が言います。朝早くから午前中は病院に行くというのが当たり前の会話です。どちらの病院

へ？と聞いて当院と聞くと、自分の家に来てくれたような気分になります。最近の皆さんの話では、時間はかかるけど、親切丁寧と聞きます。

私も、昨年八月まで骨折で通院していましたが、看護師さんが機敏で親切で、これなら大丈夫だと感じました。お世話になってるからこそわかります。地域の人に安心して薦められます。今後ともよろしくお願いします。



**佐藤**

新聞で認知症問題の記事があり、患者数を見て関心を持っています。徘徊がでた場合の病院との繋がりがますます深まってくると感じています。

個人的には、区の胃がん健診が当院でできないのが残念です。様々な検診が一回で済むとありがたいです。これからは病院と長い付き合いになると思うので、よろしくお願い致します。

**飯田**

地域と認知症の問題ですが、当院にも認知症で急性期の病気の患者さん

が来ます。当院は急性期の病院なので、認知症だから見てほしいというのは無理です。認知症は専門の病院へお願いします。

二〇〇床規模で長期療養は難しいので、見合った病院を紹介します。症状が落ち着いたら紹介しますが、先方の病院が受け取ってくれない場合があります。

胃透視の胃がん健診は人数が多く、通常の外来に支障が出るのでできませんが、一般の外来で胃透視や胃内視鏡検査はできます。



**柳川**

人間ドックの場合、胃透視がありませんが、読影医師が少ないです。大病院では消化器内科の医師でも正確に読める人が少なくなっています。私たちはもちろん読めますが、もう一人医師を確保してできるだけ正確な読影をして後日郵送しています。その

点でご迷惑おかけしている点はあるかと思えます。



**西村**

患者はいい医療をすれば口コミが広がり、悪い治療をすれば悪い評判が広まりますので、今後も患者サービスを向上してほしいと思います。当院には心療内科はないのでしょうか。

**飯田**

当院に心療内科はありません。なぜなら、精神科の症状は急性期ではないからです。

**西村**

では、どちらかの病院を、どこにあるのか紹介していただけるとありがたいのですが。

**飯田**

心療内科に関しては、どこに行きなさいと紹介するのは難しいです。区の家内などを見て、自身で行っていたのが一番良いと思います。場所は聞いてもらえればお答えします。



**小林**

昨年から町会長に就任しました。私事ですが次男が四五年前に当院で産まれました。四年前から私も柳川先生にお世話になっていきます。今後ともよろしくお願い致します。

**齋藤**

昨年、健診と大腸がんの検査を当院で受けました。歳の割には病気がないと言われました。胃がん健診は練馬区の健診センターへ行かなくてはいけないのが不満です。

当院には、近隣地区の皆さまの健康を守っていただきたく、今後ともよろしくお願い致します。



**岡村**

昨年一月に防災コンクールがあり、その練習の最中にメンバーの一人が急に倒れました。足の筋を伸ばしたようだったのですが、当院に電話をしたら、すぐ来てくれと言うことで、レントゲンを撮って、翌日しっかり治療を受けました。非常に助かりました。

昨年の新春懇談会では、外来患者数が月平均約一万人、入院は月平均約五七〇〇人とのことでしたが、今年はどうですか。

また、地域連携の強化はどう考えていますか。



**飯田**

患者数に関してはほぼ横ばいです。若干下がっているかもしれませんが。これは、病床の男女数や個室の問題等によるものです。

地域の診療所からの紹介はお断りしていません。救急に関しては、手いっ

ぱいのことかもしれません、専門外のこともあるのですが、患者さんが断ることがあります。救急隊には、患者さん本人が断った場合でも、病院が断った人数に入っています。

地域連携は力を入れています。研究会、勉強会を開催しており、専門の疾患別研究会も行っています。情報システムを地域の診療所と契約し、連携してオンライン予約できるようにしています。

また、災害時に診療所の患者さんのデータを見ることができるようになっています。数はまだこれから増やしていくところです。

**岡村**

高齢者は足がだんだん弱くなりませんが、送迎バスサービスをやるつもりはないですか。病院間の競争でバスは重要かと思うのですが。

**飯田**

巡回バスは何度か検討しています。難しいです。経営戦略でやっている病院があるのも知っています。本来は区で行ってくれるのが一番いいと思います。それは次の課題です。



**篠**

本日はありがとうございます。皆さんの話を聞き大変喜んでおります。今後ともよろしくお願い致します。



**加藤**

昨年五月の日曜朝に町会員が会館の前で倒れました。倒れ方がおかしかったので、救急車で当院に搬送されました。その日の一五時には手術が終わっていました。

というのも、救急を受けた脳外科の先生が、搬送された時にはすぐ手術できるように指示を出していました。クモ膜下出血でしたが、本人は現在大変元気になっています。びっくりしたとともに、迅速な処置に大変感動しました。

本日院長の話を聞いて安心しました。順天は、普通に行くと二時間以上待たされるので、家族を連れて行く時は休日夜間の緊急時のみ連れて行くことにしています。知恵を使わないと診てもらえないんだというイメージが、今日の話で払拭できました。

## 飯田

お褒めの言葉もありますが、正直に話すと、一〇〇%できるわけではありません。救急時に専門の医師が常にいるわけではありません。

私と、循環器内科と脳外科は、医師が自宅からでも患者さんのデータを見られるようにしています。セキュリティの関係で三人のみですが、海外からも見ることができません。



## 押田

町会の役員会では、病院、介護施設の話が多いです。話の中で当院の話が出ることも多いですが、評判は良いです。

自分がいよいよ後期高齢者の仲間入りをしました。「後期高齢者」という言葉は当初嫌でしたが、今なってみると、保険証を見ても何も思いません。他の町会長からもありましたが、認知症はいつかなるのではと、自分も心配しています。相当の高齢者は認知症になるのではないかと感じています。

## 柳川

認知症の記事を読んでいると、認知症と糖尿病の関連性が書いてあり、糖尿病になると・・・と脅かしが載っていました。食べ物、運動等教本ができていいるなら宣伝したほうがいいのではと思いました。

認知症になると糖尿病になりやすいのは確かです。また、糖尿病は脳卒中や心臓病になりやすいと言われていきます。どういう場合になりやすいのかデータを取って全国誌で発表しています。

当院では糖尿病教室も開催しています。私もその時に糖質制限や食事の話講演しています。運動の話も、隣の野口医院の野口先生に講演していただきました。



## 井上

糖尿病の合併症というと、網膜症・腎症と神経障害が挙げられます。神経障害は具体的に言うと足が腐るといふところに繋がります。糖尿病で足に潰瘍が出来たり、腐ったりというのを中心に治しているのが、当院の「創傷センター」です。

特に慢性創傷で足壊疽をみています。立ち上げから一〇年が経ちましたが、受診患者が一〇〇〇人を超えました。治療には時間がかかり、平均三か月の入院が必要な為、大学病院では対応できません。ランキングはありませんが、日本で一番、足壊疽を診ているのは当院ではないかと思えます。

近くにそういう病院があるのを覚えておいていただきたいと思います。現在私が一番力を入れているのは、医師を集めることです。内科は初期医療をきちんとできる人を集めています。

## 柳川

今は専門医思考になっていて、内科

でも、この分野は診るけどこの分野は診ないという医師が多くなってしまっています。当院では一般的に全て診て、その中で専門がそれぞれあります。研究面では、職員にも研究の心を持った臨床医になってほしいと思っています。一般の職員には、仕事を組み立てる上で、MQI活動は欠かせないと思っております、推進しています。

## 井上

地域連携に関してですが、「地域連携の会」や「大腿骨頸部骨折パス」等を年に何度も開催し、地域の開業医の先生やリハビリ病院に来ていただいています。

普段の慢性は開業医、容態が悪くなって急性期は当院。急性期が終わったらリハビリ専門の病院へ。と、得意な分野を分け合ってきちんと連携していきますように取り組んでいます。

当院は二二四床とそれほど大規模な病院ではないので、あらゆる専門に対応は出来ませんが、全体の職員数が少ないと、コミュニケーションが良いです。

先月の忘年会でも職員が一堂に会しました。職員旅行も、昨年はローマ、今年は台湾に出かけます。このように職員同士が仲良くなる仕組みを作り、

それを医療に生かしています。



### 山縣

毎年開催している、看護の日や敬老の日の催し物を楽しみにして下さって大変嬉しく思います。今年も皆様のお役にたてるような催し物が出来たらいいなと考えていますので、ご協力をお願い致します。

退院患者さんのアンケートを見ると、一番ご意見が多いのは看護部です。患者さんの一番傍にいるからだと思えます。お褒めの言葉が多くなりましたが、アンケートで気づくことが沢山あります。徐々に改善していくよう頑張っていますので、今後ともよろしくお願致します。



### 岡本

当院では当直は、内科・産婦人科・外科系で診ています。その日によって専門が違いますので全てを診れるわけではなく、ご迷惑をおかけすることもあるかと思えます。

新病院に移転して、七年が経ちました。職員が安定してきています。昨年は設備投資をかなりしました。医療機器も更新しました。患者さんからの苦情も減ってきており、良い医療ができるようになってきていると感じています。職員一同今後も頑張りますのでご指導をよろしくお願致します。

### 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。今後ともよろしくお願致します。

## 新任医師紹介



### 整形外科 塩野 雄太

十月より整形外科常勤医として赴任いたしました。塩野雄太（シオノユウタ）と申します。私は国立旭川医科大学医学部を卒業後、慶應義塾大学整形外科に入局。以後、東京医療センター、江戸川病院、国際医療福祉大学三田病院などに勤務して参りました。このたび、練馬総合病院で勤務する事となり、身も引き締まる思いです。

私は整形外科のなかでも特に、脊椎外科を専門としております。手足のしびれ、痛み、力が入りにくい、手の動きがぎこちない、歩きにくいなど、背骨や神経からの多岐にわたる症状に応じた保存的な治療から、手術治療ま

で最適な治療を提供させていただきます。また、患者さんが納得頂けるまで丁寧に語説明する事を心がけていこうと常に考えております。関節・筋肉の痛みなど整形外科一般の疾患も喜んで拝見させていただきますので、困ったことがありましたらお気軽にお声かけ頂ければ幸いです。よろしくお願いたします。



## 「第十八回 医療の質向上活動（MQI）発表大会」を終えて

第十八回医療の質向上活動（MQI）は昨年平成二十五年十二月十四日、

当院地下講堂で開催しました。今年も北海道、四国、九州をはじめ六十名の外部医療機関、産業界の方々にもご参加いただき盛大な発表大会となりました。深く御礼申し上げます。実は十月下旬、チームの進捗が思わしくなく、内容のある発表ができるのか不安でした。しかし、多くの外部の方々がいらっしゃるといふ緊張感があり、一同必至の追い込みをかけました。内容不十分なチームもありましたがやり遂げたことが大きな収穫です。多くの方々にご参加いただけたからこそ、改善活動を推進できたと思います。

ところが、多くのチームでMQIストーリーに沿うという基本を怠ったり、論理がつながっていないませんでした。例えば「待ち時間が長い」といった印象があつて対策を実施したところ、実際は「待ち時間は長くなかった」といった見切り発車が見受けられました。待ち時間の現状を調査してから進めなければなりません。早く結果をえたいと、先に進んでしまいがちです。基本的に忠実に実践することが重要であることを痛感しました。その点はチームの進捗をみる推進委員会の体制の問題もあります。チームに適時、適切にアドバイスしなければなりません。昨年の発表大会終了後MQI推進体制の再構築をすべく議論を重ねました。まずは原点にかえりMQIの意義に関して役職者と推進委員がともに考える場を持つべきと考えました。そこで、四月に熱海で合宿研修を行いました。役職者、推進委員が一日半、発表討論を重ねる中で、MQI活動が病院を運営していく上で極めて重要であるという共通認識ができたと思います。

委員会では体制の再構築に関して建設的な討議を重ねました。個々の委員がチームの進捗に関与するように、定期的に委員会を担当チームの進捗を報告するようにしました。またスライドはこれまでは最終段階にまとめ作成していましたが、進捗に応じてこまめにスライドを作成するようにしたことで、進捗がみえやすくなりました。昨年よりは進捗管理が若干改善されたとは思いますが。

最近では積極的に業務改善に意欲のある部署もできました。MQIで活動するのは大変ですが、自分たちで病院の業務を変えることができることを認識してきたからです。今年も活動成果をあげたチームもあつた一方、あまり成果のあがらなかったチームもありました。ただ最終段階ではどのチームも真摯に取り組んでおりました。MQI活動は業務の改善だけが目的ではありません。業務改善をできる人づくり、組織づくりという大きな意味もあります。結果はうまくでなくても真摯に取り組んでいれば意義はあります。次回には発展できるようにつなげます。

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。また十九年継続している活動をさらに意義あるものにしてまいりますので、引き続きご支援をよろしくお願いいたします。

MQI推進委員長 柳川達生

### 最優秀賞 薬剤科チーム



## 平成二十五年度 「第二回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告

平成二十五年十月二十三日（水）当院講堂にて「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二十五名、当院職員と合わせて五十六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。前回までに検討した地域連携パスの最新改定案を提示しました。連携医療機関の意見を参考に作成した連携パスを使用して、パス利用実績を今後増やしていきたいと述べました。

つぎに、井口医師が『大腿骨頸部骨折に対する治療法の選択と術式』について講演しました。前回検討会のアンケート結果をもとに、最新の治療法などの講演を取り入れてほしい、との要望に応えました。大腿骨頸部骨折の分類、診断について図や写真を使いながら解説し、当院で行われている手術方法などを説明しました。さらに、当院で行われた症例を呈示し、入院時から診断、手術、術後経過、地域連携医療機

### 【プログラム】 開会挨拶

練馬総合病院

院長 飯田 修平

### 一、平成二十四年度地域連携パス

運用状況・経過報告

### 大腿骨頸部骨折に対する

治療法の選択と術式

整形外科長 井口 理

### 二、地域連携パス改定案について

リハビリテーション科

土屋 理枝子

### 三、質疑応答・各医療機関から

ひとこと

### 四、総括

副院長 井上 聡

### 五、閉会挨拶

副院長 柳川 達生

（司会） 地位連携室長 栗原



# 「第十二回 練馬総合病院 救急症例研究会」

平成二十五年十一月十九日(火)

練馬総合病院と練馬消防署との共催で第十二回練馬総合病院救急症例研究会を開催しました。

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、および消防団員など消防関係者の方三十名、当院職員の約五十名とあわせて、約八十名が参加しました。

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加藤健介救命士、竹谷 勝俊救急救命士が発表し、診断、治療および病態について当院外科小泉医師、呼吸器内科豊田丈夫医師が詳細に説明しました。救急隊が遭遇する呼吸不全患者の救急搬送時の初期対応についての解説の要望に依って、当院の呼吸器内科豊田医師が呼吸不全患者の病態や酸素療法について講演しました。

練馬消防署からの話題提供では、練馬消防署練馬第一小隊の高田昇平機関員が『台風二十六号にともなう土砂災害救援活動』を報告しました。

また、『英語対応救急隊指導者育成海外研修』に参加された練馬消防署松村神生救急救命士がシカゴにおける救急現場の実態、研修内容を報告しました。救急車を利用する場合費用がかかること、救急事例発生から直近の救急病院に搬送すること、外傷などは外傷センターに搬送すること、米国では英語を話せない場合にテレビ電話などで通訳を通じてコミュニケーションをとることなど多岐にわたり興味深い内容でした。

「急性腹痛で緊急手術を必要とした超高齢者の一例」

練馬総合病院 外科 小泉 亘

「在宅酸素療法中呼吸不全増悪の搬送症例」

練馬総合病院 内科 豊田 丈夫

「英語対応救急隊指導者育成海外研修」

練馬消防署 救急救命士 松村 神生

「土石流災害救援活動報告」

練馬消防署 練馬一小隊機関員 高田 昇平

「質疑応答では、ベンチユリーマスクと酸素マスクの切り替えについて質問がありました。豊田医師は現場での判断が難しい場合は血中酸素濃度が90%前後の状態を保ちながら病院まで搬送してほしい、と回答しました。また、CO2ナルコーシスの対処方法、人工換気の必要性と方法など現場での具体的な対処方法などを説明しました。

研究会終了後のアンケートでは、慢性閉塞性肺疾患(COPD)や急性腹症の症例は多く、現場で必要な処置や判断がわかり、心の準備ができたという意見や、チーム医療を体現化した症例だったという意見が寄せられました。また、台風二十六号にともなう土石流災害救援活動報告では、実際に被災地に行かれた隊員の話はわかりやすかった、活動報告が勉強になったという意見も寄せられました。

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。

## 症例発表②

「昨日から食欲がなく痰絡み」

SPO2低下で搬送された症例」

練馬消防署 救急救命士 竹谷 勝俊

「在宅酸素療法中呼吸不全増悪の搬送症例」

練馬総合病院 内科 豊田 丈夫

## 講演

「酸素療法について」

練馬総合病院 内科 豊田 丈夫

## 報告

「台風二十六号にともなう」

土石流災害救援活動報告」

練馬消防署 練馬一小隊機関員 高田 昇平

「英語対応救急隊指導者育成海外研修」

練馬消防署 救急救命士 松村 神生

(文責 地域連携室 岡部・栗原)

# 内視鏡センターの現状

二〇〇六年六月内視鏡室を内視鏡センターと改名し、二〇〇七年一月新病院で内視鏡センターとして充実した医療を開始して七年目を迎えました。「患者、地域の要望に応えられる内視鏡センターの設立」を目的に、患者さんが安心して検査がうけられるように、また、地域の医療機関の先生方が安心して患者さんを紹介できるように心がけています。

内視鏡検査システムはオリンパス社製二台、フジノン社製一台導入しました。オリンパス社内視鏡検査システムは新病院内視鏡センター開設時からQ二六〇シリーズを導入、二〇一三年一二月から最新のシステムであるQ二九〇シリーズを導入し、より質の高い検査ができるようになりました。NBI (Narrow Band Imaging: 狭帯域光観察)、ハイビジョン画像、拡大観察、ダブルフォーカスなど最新の技術を導入しています。フジノン社製内視鏡システムはSapientiaシステムを導入し、経鼻内視鏡、詳細な病変が観察できるように拡大機能を有する

経口内視鏡スコープ、通常観察用の上部・下部内視鏡スコープを導入しました。これらは新技術であるFICE (FUJI Intelligent Color Enhancement)に対応しており、色調を変更して検査することが可能です。これらの新システムおよびファイバーの導入により、患者さんの状態に応じた適切なファイバーを選択することが可能となりました。

過去の内視鏡検査の経験が不幸にも非常にづらいものであった場合、自覚症状を有していても内視鏡検査を拒否することにより早期発見の機会を失い、病気が進行する場合もあります。また、内視鏡検査を受ける前に漠然とした不安をいただき、検査はとてもつらいと考えている患者さんも多いと思います。当内視鏡センターは安全かつ苦痛の少ない内視鏡検査を効率よく実現できるようにとめております。上部消化管内視鏡検査や下部消化管内視鏡検査施行中に患者さんはモニターを通じてご自身の胃や腸の中を見ることも可能です。検査中は自動患者監視装置を用いて、血圧、脈拍、血中酸素濃度など患者さんのモニタリングを行い、安全な内視鏡検査を提供しています。また、電子カルテ

と直結した画像ファイリングシステムを導入しており、検査結果を即時確認することや、過去の所見と比較することが可能です。二〇一二年四月から練馬総合病院と連携する医療機関が患者さんの医療情報の共有や診療・検査予約を目的とした「練馬医療連携ネットワーク」を開始しました。本システムを導入した医療機関では、患者さんの同意が得られれば検査終了後すぐに当院の画像データを閲覧できるようになりました。

内視鏡センターの取り組みにより紹介件数、内視鏡件数は年々増加しています。昨年一〇月は内視鏡センター開設以来はじめて月間内視鏡件数が五〇〇件以上になりました。今後も、患者さんや地域の要望にこたえられるように、当院で検査を受けられた患者さんが再び当院での検査を希望されますように職員一同、細心の注意を払い検査を進めます。

当院での内視鏡検査を希望される方は、外科および内科を受診し検査の予約をすることが可能です。ご不明な点は外来受診時担当医師にご質問ください。

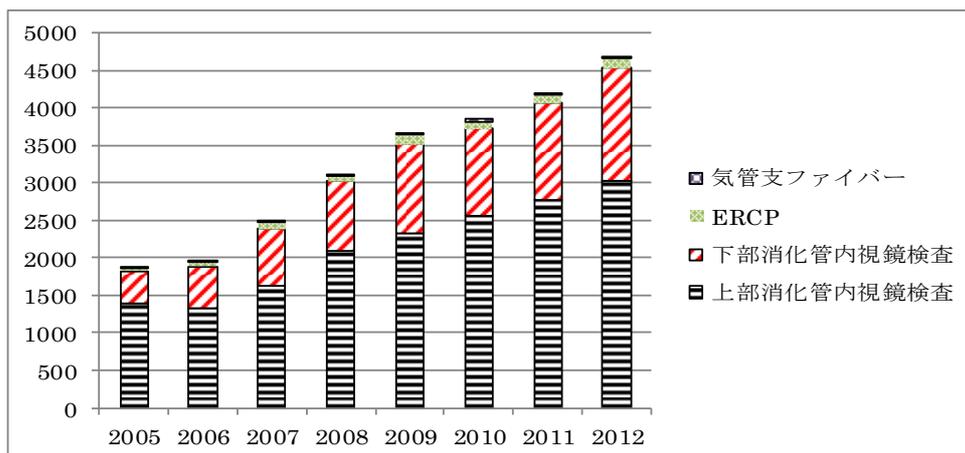
また、ピロリ菌感染が心配な方、除菌治療を希望する方などはピロリ外

来(ピロリ学会評議員 栗原)にお問い合わせください。

(文責 内視鏡センター長

栗原直人)

<内視鏡件数の推移>



## 「モンティシースシリーズ

「手外科疾患について」

整形外科医師 三戸 一晃

ここでは、われわれがよく外来で拝見する手の怪我、疾患をご紹介したいと思います。手、指などはよく見え、よく使う部位ですから、後に問題が残らない様、早期にかつ適切に治すことが大事です。

手に異常を感じた場合、放っておいた方が良いものは無いとお考えください。「けが」などのきっかけの後に痛みが生じた場合、早期の対応が特に重要です。例として「橈骨遠位端（とうこつえんいたん）骨折」があります。橈骨は前腕を作る二本の骨のうち親指側の骨です。遠位端とは手首により近い部位のことです。転んで手をついた後、手首が痛いを受診された場合にこの骨折が生じていることが多いです。骨折を生じてしまった場合、骨のずれ（転位）が大きいと早期の整復が必要で場合により手術が必要なことがあります。骨が転位したままだと手が変形したり、痛みや使いにくさ（手関節可動域制限）が残ってしまう場合

があります。その場合は後から大きな手術が望ましいと判断される場合もあり、体への負担も大きくなってしまいます。また、大きな転位を放置すると変形による神経の圧迫により麻痺が残ることもあります。

みなさんが様子をみてしまい治療の時期を逸しやすいためとして、他にいわゆる「つき指」があります。もちろん経過観察で元に戻る場合もあります。しかし、実態の多くは指の靭帯損傷であり、それが重度の場合、あるいは骨折を伴っている場合、早期の手術が後の症状を軽減することもあります。最初にうまく治さないと曲がらず、使うと痛い指になってしまうこともあります。先に述べました橈骨遠位端骨折も然り、とにかく早期に（転んだ当日、少なくとも翌日）整形外科に行き、レントゲン写真をとってもらうことが適切な治療につながります。接骨院、整骨院では、レントゲンがとれませんから、適切な治療を受ける機会を逸してしまうこともあります。

より早期の治療を要するものとして、手、指の感染があります。化膿することです。ちよつとした切り傷の様子をみてしまうことはよく有ると思います。しかし腫れが悪化するのを放

置し、日に日に範囲が広がり、腫れあがって痛くてどうしようもなくなつて病院を受診した時には、手のひらまで切つて膿を出さないと治らない状態に陥つていいることもあります。「化膿性腱鞘炎」は、手、指の構造から指先の化膿がどんどん手首近くまで広がってしまう怖い疾患です。手、指は細かな構造が微妙な動きをしていいますので、いったん奥深く化膿するとその影響で後に重い後遺症を残してしまふことも考えられます。昨日より悪化したかもしれないと思つたらすぐに受診しましょう。早期であれば内服薬にて治ることがほとんどですがから我慢は禁物です。近年、糖尿病の患者さんが増加していますが、糖尿病のかたは、化膿しやすいため特に注意が必要です。

怪我以外でわれわれがよく目にするものに、「ヘバーデン結節」というものがあります。中高年の女性にみられる指の節（爪の根元の節）の腫れ、骨の変形です。悪い病気ではなく、関節の年齢変化です。よく手を使う方におきやすいです。変形を直すのは難しいですが、痛みに応じて、鎮痛剤の内服や外用薬の使用で楽になります。「関節リウマチ」ではないかと心配さ

れ来院される方も多いですが、リウマチの場合は指の根元が痛くなることが多いので異なります。

手の異常、痛み、しびれは、首が原因のこともありますし、内科的な体の病気のひとつの現われのこともあります。「体の異常の鏡」であることもあります。

ますます高齢化を迎える中、質の高い生活をおくるには、手を健康に保つていくことがとても大切です。そのためには他の疾患以上に早期診断、早期治療が重要です。何か異常があればどんなに些細なことでも構いません。悩まずに整形外科、手外科にお越しください。

# ナースの話

## リビングウィルについて



見せていました。

また、エンディングノートといって、残されたご家族へのメッセージや預貯金、供養の希望などを伝えるためのノートが非常に売れているとの報道もありました。「備えあれば憂いなし」ということわざのように、来るべき時に準備をし、最後まで自分の人生としっかりと向き合うことは、とても大切なことだと思います。

さて、練馬総合病院では、患者さんに「リビングウィル」をお勧めしています。リビングウィルとは、事前意思表明のことで、あらかじめ診療に関する希望を意思表示することを言います。病状が悪化すると意識が朦朧したり、気持ちが動転して正常の判断が出来なくなることがあるので、意識が明瞭で正常な判断ができるうちに、意思を表明していただくように、リビングウィルの記入用紙を、入院時にお渡ししています。医療者である私たちもご家族も「どうすることが患者さん自身のためになるのか」判断できないことがあります。そんなとき、患者さん自身の希望を尊重する事が、治療の方針を決定する上で、大切であると考えています。

病状がよくない場合に、隠さず説明

をして欲しいか、人工呼吸器の装着を希望するかなど、率直に具体的な希望を記載できるようになっています。

無意味な延命処置や苦痛の大きい治療を希望されない方、食事が取れなくなったときの対応、痛みをとる際に使っても良い薬など、実に様々な希望が書かれています。私達医療チームは、医療倫理、病状と治療の可能性、患者さん自身のリビングウィル、御家族の希望を総合して方針を共有し、患者さんの生命の尊厳を守りたいと思っています。

また、リビングウィルは、医師やご家族に任せる意思表示も含んでいまずし、一度表明したことを、いつでも変更する事が出来ます。

何年か前までは、「先生にお任せします。」という意思表示が多かった日本でも、患者さんの権利が尊重され、医療チームと共に治療方針を決める時代が来たことを感慨深く感じます。

五体が満足で生活できることの幸せは、失ってみて初めて、ありがたさを身にしみて感じる事となります。衰える体力を感じたり、体が不自由な生活は辛いものですが、生まれてより此のかた、多くの人々と共に生きてこられた尊い時間という証しが、確か

に宿っていると思います。そうした御身を労わりながら、日々、何事もない日常に「有り難さ」を感じる心の豊かさ、それぞれの方の実りある「終活」へとつながっていくことを、こころから祈ります。

5階病棟師長 丸山 美貴



# くすりの話

## 骨粗しょう症

●骨粗しょう症って？

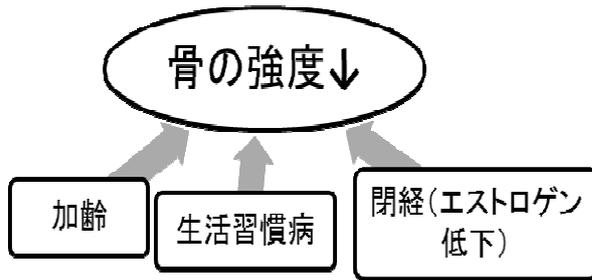
骨がもろくなり、骨折しやすくなる病気です。

骨粗しょう症の患者さんは年々増加しており、高齢女性を中心にその数はおよそ千三百万人と推定されています。

原因としては、まず加齢による骨密度の低下があげられます。また女性は閉経期を迎えると女性ホルモンの低下に伴い、急激に骨密度が低下します。ほかにも無理なダイエットや食習慣、運動不足なども骨を弱くする原因になります。

●骨粗しょう症の薬

飲み薬と注射があります。薬の効果としては、大きく分けると、①骨の破壊を抑える薬、②骨の形成を助ける薬、③骨の代謝バランスを整えるビタミン剤やカルシウム剤があります(下の表を参照)。また、使い方も毎日使うものや一週間に一回、一カ月に一回など様々な種類があります。



骨の強度(骨密度)を低下させる原因

骨粗しょう症の治療薬は、次々と新しいタイプの薬が登場しています。その中のいくつかを紹介します。

★新しい剤形・飲みやすい薬

〜ボナロンゼリー®〜  
以前からある骨の破壊を抑える薬の一つです。飲み込む力が弱く、錠剤を飲むのが難しい高齢の方でも飲みやすいよう工夫されたゼリー製剤です。

★新たな治療選択肢として

〜テリボン®とフォルテオ®〜  
骨の形成を助ける作用を持つ注射薬です。テリボン®は一週間に一回、病院で注射をします。フォルテオ®は一日一回、糖尿病のインスリン注射のように自分で皮下注射をします。他の薬と比べて、骨密度を高めて骨折しにくくする効果が高い薬です。

投与回数は、テリボン®は七十二回まで、フォルテオ®は二十四カ月までと決まっています。

〜プリア®〜  
骨の破壊を抑える薬です。六カ月に一回、病院で注射をします。副作用予防のために、ビタミン剤やカルシウム剤を服用する必要があります。

これら新しい薬は、従来の薬に比べて高額です。

表：当院で使われる主な骨粗しょう症の薬

	骨の破壊を抑える薬	骨の形成を助ける薬	骨の代謝バランスを整える薬
飲み薬	アクトネル錠 17.5mg® ベネット錠 2.5mg® ボナロン錠 35mg® ボナロンゼリー 35mg® ビビアント錠 20mg®		ワンアルファ錠® エディロールカプセル® グラケカプセル® アスパラ CA 錠®
注射 点滴	エルシトニン注® プリア皮下注®	テリボン皮下注® フォルテオ皮下注®	

●日常生活でできることは？

カルシウムを積極的に摂るようにし、栄養やカロリーバランスの良い食事を心がけましょう。また、散歩や階段の上り下り、体操、一日十五分以上の日光浴などの習慣を身につけましょう。散歩なら一日三十分くらいが目安です。ただし転倒には十分気を付け、無理のない範囲で行ってください。

# 検査の話

## CGM(持続血糖モニター) Continuous Glucose Monitoring

### ●CGM(持続血糖モニター)とは

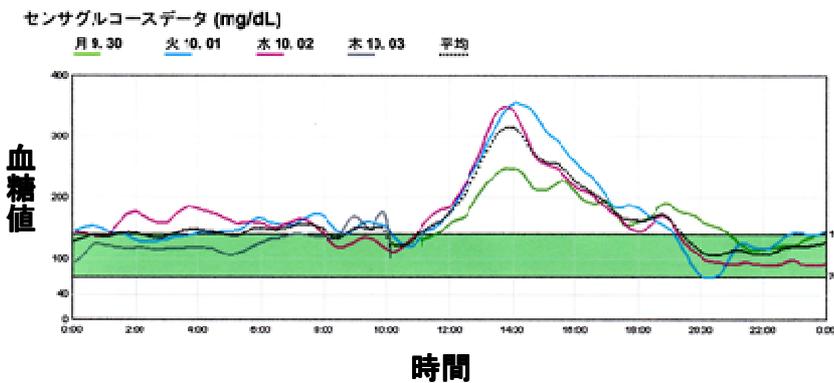
患者さんの腹部皮下に、一時的に留置したセンサー(電極)により組織間質液(皮下組織を取り巻く液体)中のグルコース濃度を五分ごとに、連続測定(一日に最大二八八回)できる血糖測定システムです。

従来のSMBG(血糖自己測定)では、限られた回数しか測定できず「点」で表示されていましたが、この方法では「線」で表示されるので、より正確に血糖値を測定できます。

### ●CGMでわかること

連続した血糖変動の傾向がわかります。

## 血糖変動



血糖自己測定の合間の血糖変動傾向がわかるため、血糖管理をより良く把握することが可能となります。食事、運動、投薬、ストレスなどのライフスタイルによる血糖変動や、これまでわからなかった隠れた食後高血糖や、夜間睡眠中の無自覚低血糖、朝方の血糖上昇(暁現象)など一日を通しての血糖値の変動が、グラフとして目で見ることができます。

### ●注意点

CGMは間質液のグルコース濃度を記録するもので、血糖値そのものを測定しているものではないため、一日四回以上の血糖値を測定する必要があります。

### ●どんな人に適しているか

様々な状況にある糖尿病の方に有効に利用できますが、特に以下の条件および状況の評価に役立ちます。

- \*HbA1c値が高い
- \*夜間低血糖および無自覚低血糖
- \*食後高血糖
- \*暁現象(朝方の血糖上昇)
- \*血糖変動が激しい、またはSMBGとHbA1c値が一致しない場合
- \*血糖のコントロール不良(より良いコントロールを望んでいる患者)
- \*糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病
- \*小児糖尿病
- \*SMBG測定頻度の低い患者

### ●CGMの手順

当院での検査は、基本的には入院していたとき、主治医が必要と認めた方について、二〜四日間の測定をおこなっています。

医師がセンサーを挿入し、レコーダを装着し、測定が始まります。防水性があるので、シャワー、入浴などはできます。

CGM装着中は、少なくとも一日四回のSMBG(血糖自己測定)を行い記録シートに記入します。

その他、できるだけ多くの情報(食事、運動、インスリンなど)を記入します。

通常、装着してから四日目に、センサーを取り外し終了となります。



センサー、レコーダの装着

### ●CGMの活用法

個々の患者さんの血糖値の変動が、細かくわかるので、それぞれの血糖変動パターンに合わせた薬の選択や、生活習慣上の問題点の改善に役立つ事が期待できます。

# レントゲンのお話

## MRAのお話し



○ MRA検査とは

MRA (Magnetic Resonance Angiography) : 核磁気共鳴血管造影(検査とは、MRI装置を利用して体内のあらゆる血管を描出する検査法です。コンピュータグラフィックの進歩により、画面上で方向を変えて三次元(立体的)に画像を表示できるため、血管の様子を詳しく立体画像化することが出来ます。また、骨に邪魔されないで骨の中を通る血管もはっきりみることが出来ます。

実際の検査ではMRAはMRIと同様に撮影することができます。つまり医師にMRAの検査を受けて下さいと言われた場合もMRIの検査を受ける時と同じ様に、MRI装置に入り、寝ているだけで撮影できるのです。必要に応じてMRIとMRAを一緒に撮影することも可能です。

○ 造影MRAと非造影MRA

MRA検査には二種類の検査方法があります。造影剤を使用して血管を撮影する方法(造影MRA)と造影剤を

使用しないで血管を撮影する方法(非造影MRA)です。前者は、造影剤を使用するため侵襲的(腕に針を刺す)ですが、画像自体は鮮明であり、胸腹部などの検査に有効です。後者は、造影剤を使用しないため非侵襲的です。造影剤による副作用の心配もありません。数分で撮影できるため、頭部MRIを撮影するときと一緒に撮影することもあります。



胸腹部造影MRA

○ 頭部MRA

造影剤を使わないMRA検査(非造影MRA)は様々な部位で活用されます

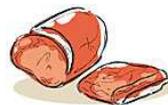
が、当院で最も行われているのは頭部のMRA検査です。頭部のMRIを撮影する場合は、脳ドック、外来での予約検査、救急診療での緊急検査など全ての場合にMRA検査も同時に行っています。

頭部のMRAを撮影してわかることは、脳梗塞の原因となる脳動脈の閉塞や狭窄、くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤、閉塞性動脈疾患や脳動静脈奇形などの脳血管障害などです。また血管の走行や太さ、辺縁の形状から、動脈硬化の進行度合なども分かります。



未破裂動脈瘤 (頭部非造影MRA)

# 食事の話



## たんぱく質の話

三大栄養素という言葉をご存知でしょうか？  
炭水化物、脂質、蛋白（たんぱく）質の三つであり、どれも人間の生命維持には欠かせない栄養素です。炭水化物は主食であるパンや米飯に含まれ、糖質などを動かすエネルギーになる栄養素です。脂質は食用油や肉、魚類のあぶら身に含まれていて、少量でも多量のカロリーが得られ、様々なホルモンの材料になる栄養素です。蛋白質は体を作る栄養素で、大きなところでは筋肉や爪、髪の毛、皮膚、内側から外側まであらゆる組織臓器

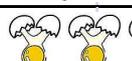
を構成する材料です。目に見えない小さなところでは体の中で様々な物質を代謝分解し、体の調子を整える酵素の材料でもあります。糖質と脂質から十分にカロリーをとっていても、蛋白質の摂取が十分でなければ筋肉を分解してタンパク質が消費されます。そして、気付かぬうちに筋肉がやせ細り低栄養状態になることがあります。では蛋白質はどんな食品からとれるでしょうか？

蛋白質を摂取するには、単純に「肉を食べる」のが一番効率的です。肉や魚など動物性食品にはアミノ酸のバランスが理想的な、良質の蛋白質が含まれています。野菜類にも少ないながら蛋白質が含まれていますが、蛋白質の中心であるアミノ酸に偏りがあるため、質では動物性食品に劣るものが多いです。

日本人の食事摂取基準（2010年版）によると、蛋白質は十八歳以上では男性で一日に60グラム、女性だと一日に50グラムが推奨量とされています。摂取の上限は設定されていませんが一日に約60グラムを目安に蛋白質を摂取するのがよさそうです。主食であるパンや米飯にも蛋白質は含まれていますが、動物性食品から

十分に蛋白質を摂取するために、一食蛋白質20グラムを目標にすると、しっかりとおかずを食べる必要がある事がわかります（表1）。

表1 蛋白質 20gに相当する食品

豚ロース肉		約 100g	しょうが焼用のお肉 3枚程度
鶏もも肉・むね肉		約 110g	大きめの1枚肉 1枚
鮭		約 90g	切り身 1枚
絹ごし豆腐		約 400g	1と1/3丁 小分けパックなら2パック
卵		約 150g	約 3個

高齢者の中には、噛む力が弱くなり肉類や魚を食べる機会が減ったり、食べる量そのものが減ることで蛋白質をとる量が少ない方もいます。野菜類や米飯はしっかりと食べられていても、動物性食品はさらに意識してとったほうが良いでしょう。

### ・手順・

1. ボウルにしょう油、みりん、生姜を合わせて、もも肉を10分程漬けこむ。
2. フライパンにサラダ油をひき、中火でもも肉を焼く。汁は残しておく。
3. 焼き目が付いたら肉を裏返して、ごく切りにした玉ねぎを入れ、残りの汁をまわしかける。
4. 肉に火が通ったらできあがり。

### ○ 生姜風味チキンソテー ○

#### ・材料【2人分】・

- ・とりもも肉 やや大きめ 2枚
- ・しょう油 小さじ 2杯
- ・みりん 小さじ 2杯
- ・生姜絞り汁 小さじ 2杯程度  
(チューブ生姜をひと絞りでも可)
- ・サラダ油 小さじ 2杯
- ・玉ねぎ 1/2 個



# リハビリの話

## 杖の使い方 (1)

### 杖の持ち手と杖の長さ

#### ●はじめに

高齢社会の日本では、杖は身近な存在になっていきます。しかし、杖を使用している方の中には、正しく杖を使えていない方も多くみられます。

今回は一般的に良く使われているT字杖の正しい使い方を紹介します。



#### ●杖の利点

「転ばぬ先の杖」という諺にもあるとおり、杖を上手に使うことで転倒を予防することができます。また、足首

や膝、股関節などの下肢の関節への負担を減らすことや周囲の人たちに気づいてもらえるなど多くの利点があります。

#### ●杖の握り方と持ち手の選び方

T字杖の握り方は、人差し指と中指で挟むようにして握ります。



持ち手は筋力が低下している足、麻痺のある足、痛みのある足とは逆の手に杖を持つようにします。

例えば左足を痛めている時には右の手で杖を持つてください。人間は歩くとき、右手を振り出すときには左足を出します。その為、左足にかかる重みを杖で減らすように右手で持つのが正しい持ち方です。

#### ●杖の長さ

杖は長すぎても短すぎても姿勢が不自然になり、杖が邪魔になることがあります。必ず自分に合った長さに調節しましょう。

適切な杖の長さを決める方法は、まっすぐ立った姿勢で手を体の横に垂らします。次に手首の位置に杖の握りの部分がくるように調節します。

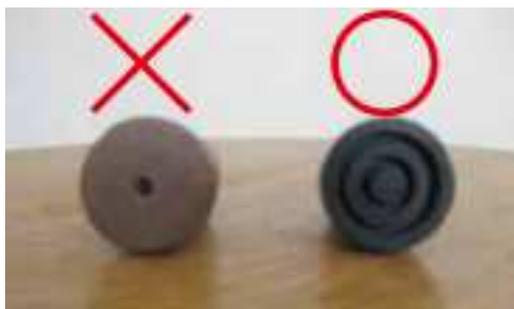


手首の位置に握りがくるように調節します



#### ●ゴムキャップ

杖先のゴムキャップは消耗品です。使っているうちに、摩擦していき溝が無くなって来たら交換時期です。ゴムキャップが磨耗すると滑って、転倒の原因になります。杖を使っている方は、定期的に点検して下さい。



左のゴムキャップは溝がないので交換が必要な時期です

#### ●終わりに

皆さんの中にはすでに杖を使用している方、これから杖を使用したほうがいいかなと考えている方など様々な方がいらっしゃると思います。ぜひ杖の正しい使い方を理解して、便利な補助用具として使ってください。

「外来患者さんアンケート」集計結果

平成二五年九月三日と九月十二日の二日間、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。百五十名の方々にご協力をいただき、誠にありがとうございました。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、安心してかかれる病院づくりを目指しています。

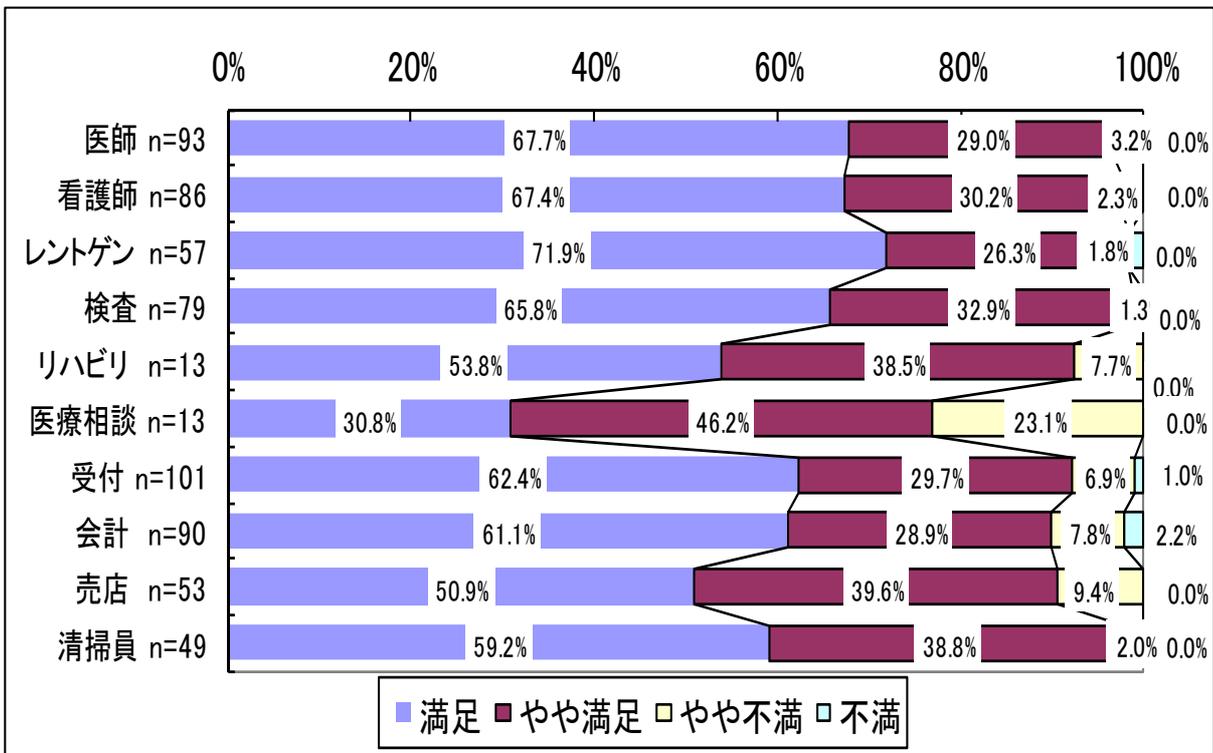
お寄せいただいたご要望に対して随時改善を行ってまいります。

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。

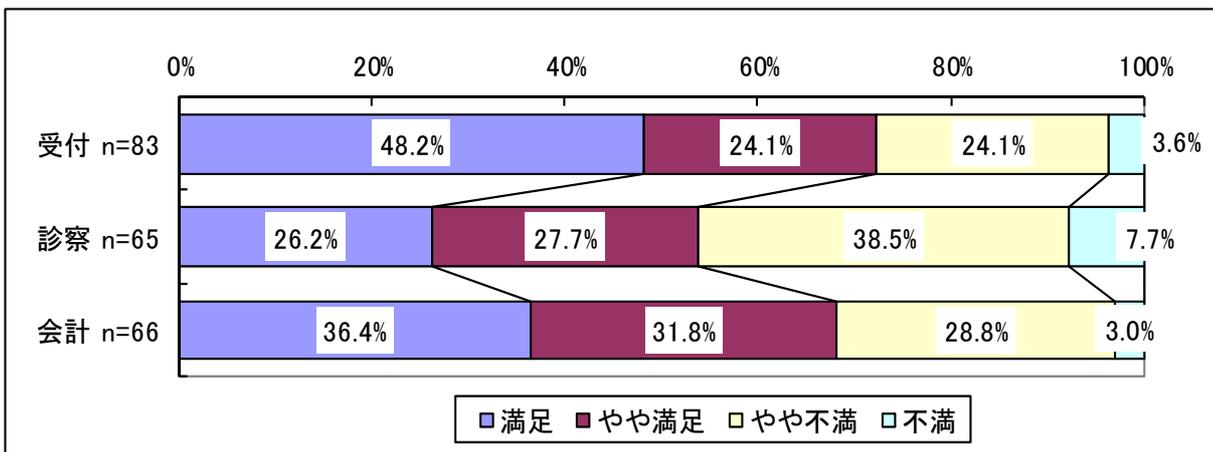
多くの方々にご協力をいただき、ありがとうございました。



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？



# 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  
にお答えします。

Q .. 4階の面談室にあるパキラが  
かわいそう、下からたっぷり水が出る  
くらい、くきから水をあげてほしい。  
それと葉水をあげてほしい。

(四十歳代男性)

Q .. コーヒー販売機の横のパキラ？コ  
ーヒーの木？の水が無く、いまにも死  
にそうです。水をあげてください。

(七十歳代女性)



A .. 植木の管理について

患者さんからの声で病棟職員が植  
木の治療を行いました。

植木も無事に元気になり、病棟の憩  
いの場にふさわしい姿となりました。  
定期的に水・栄養をあげています。

その他、お気づきの事がありましたら、  
職員にお声掛けをお願いします。

患者満足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。

## 接遇ワンポイント講座

### \* 電話の応対-5 \*

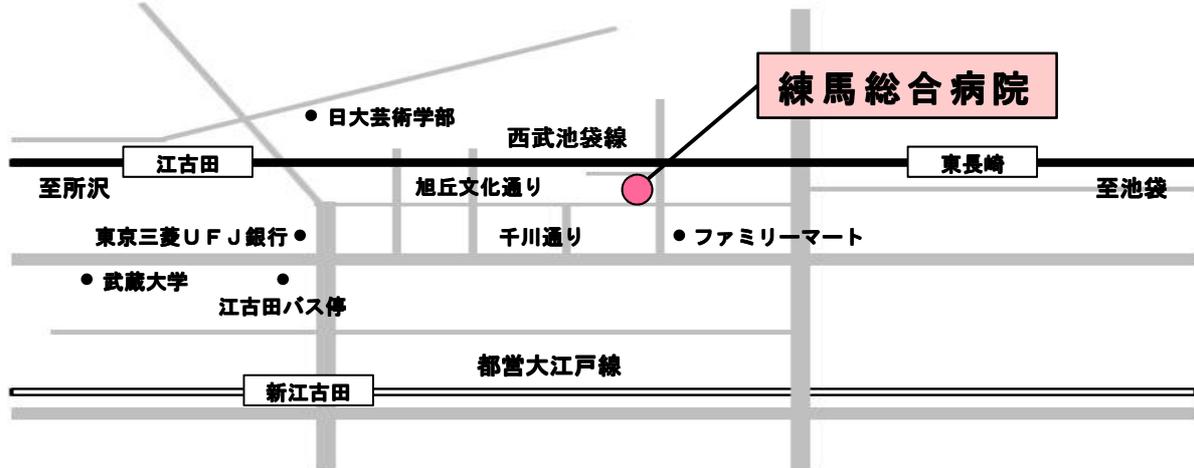
相手にあなたとあなたの周りも  
見られています！！

- 1・電話の会話中 周りで私語は慎みましょう
- 2・声であなたの表情がわかります。





# 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・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