

Jul. 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.92

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。

看護週間開催報告
練馬医療連携ネットワーク紹介
新任医師紹介



目次

CONTENTS

地域の皆様へ

..... 1

ー日本語を正しく・明確に使いたいー

特集・ご案内

..... 2~9

- 新任ご挨拶 看護部長 佐藤 松子
- 第9回練馬地域連携の会 開催報告
- 看護週間開催報告
- コモンディジェーズシリーズ
「最新の内視鏡・ピロリ感染・胃癌・大腸癌について」
- 第13回練馬総合病院 救急症例研究会 開催報告
- 練馬医療連携ネットワーク紹介
- 新任医師紹介

ナースの話

..... 10

外来看護を経験して

くすりの話

..... 11

ジェネリック医薬品

検査の話

..... 12

尿検査

レントゲンの話

..... 13

新しいCTのはなし

食事の話

..... 14

お茶の話

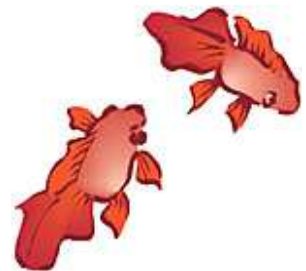
リハビリの話

..... 15

肩こりは国民病！？

患者さんの声にお答えします (患者満足向上委員会)

..... 16



日本語を正しく・明確に使いたい

I 国柄と日本の心

日本医療マネジメント学会が岡山でありました。私は講演と座長を務めました。藤原正彦氏と渡辺和子氏の招待講演がありました。

藤原氏は数学者ですが、父は新田次郎、母は藤原ていという作家であり、『国家の品格』等の著書もあり、洒脱なお話を聞きました。政権／社会は改革、改革とやってきたが、改善したものはほとんど無い。グローバリズムと言うが、かつての日本のどこが悪かったのか、ますます悪くなっていると憤慨していました。強調していたのは、日本語教育と数学教育が基本であると言うことです。

渡辺氏は、ノートルダム清心学園理事長（修道女）で、『置かれた場所で咲きなさい』『面倒だから、しよう』という著書があります。成人式を迎えた当院の職員にこの本を贈りました。講演の内容は本の通りでした。来年末

寿を迎えますが、背筋を伸ばし立って一時間の講演をされました。強調したのは、幸せは自分の心が決める、”くれない族”（〇〇してくれない）と他人のせいにならないことでした。

共通することは、自分に自信を持ち、ぶれない心で精進しなさいと言うことです。太平洋戦争敗戦後や東日本大震災の時に発揮された日本人の良き心は残っています。

II 安全は棚ぼたでは享受できない

私が報告したのは、平成二十三・二十四年に実施した厚生労働省科学研究費研究成果とそれに基づく『院内医療事故調査の指針』の概要です。また、医療安全のセッションの座長をし、シンポジウムでも発言しました。重大な医療事故が発生したときには、まず、患者さんの治療および影響拡大の防止です。初期対応が一段落してから、原因究明（事故調査）をします。事故

対応と事故調査を明確に分けない議論が多いので、明確にわけて議論すべきである、また、医療は危険であるから質向上の努力が必要であると強調しました。

医療は不具合を持ち、状態が不良かつ不安定な患者に、手術や薬剤（毒でもある）投与という侵襲行為である。危険行為であるという認識が必要で、だから、専門教育を受け、国家試験に合格したものにしか資格を与えないのです。

だからこそ、安全を確保する努力を続けなければなりません。患者さんにもご協力いただかなければならないこともあります。

当院が中心となって、全国の病院職員に、医療安全管理者養成講習会を実施し、多くの書籍を出版しています。

昨年五月の厚生労働省の医療事故調査の検討会（筆者も構成員として参画）報告に基づき、ガイドライン作りの議論をしています。ここでも、前述の如く、議論を分けない人が多く、混乱しています。

III 日本語の使い方

カタカナをなるべく使わないよう

にし、職員にも伝えていきます。言葉は単なる文字ではなく、先人の長い生活の中で生まれ、消えた経験・想い・論理・感性が込められています。カタカナではそれを正確に表わせません。カタカナを使うと分かった気になるのが問題です。言葉の定義に敏感すぎるのかもしれない。

先日、『大辞林』編集のTV放送を見て、改めて、言葉の意義を再認識しました。辞書こそ、言葉という国家・民族の文化の蓄積であり、宝庫です。単語や用例は、時代と共に消え、増えていきます。

後世に美しい日本語を残したいものです。

IV 近況・病床の確保

医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、放射線技師、新入職員、MSW、事務等が入職し、ますます、充実しています。

役職者・MQI推進委員合宿研修もしました。地域の方々との交流も多く実施しています（後述）。

地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

新任ご挨拶

看護部長 佐藤 松子



初めまして。五月から看護部長の任に就いています。佐藤松子と申します。練馬総合病院で働いてみようと思つた理由は、一つには、病院理念「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」にとっても感激したからです。長年、幾つかの病院で働いてきましたが、このような理念の病院は初めてですので興味も湧いてきました。職員が働いてよかったという事は、気持ち

に余裕があり、つまりは患者さんへも良い対応ができるように繋がつていく最良の方法と理解しました。働き始めて一ヶ月程になりますが、患者さんと気軽に話したりと楽しく過ごさせてもらっています。

もう一つの理由は地域の環境です。私は、青森生まれの北海道(えりも町)育ちですので、緑のある場所が大好きです。趣味も園芸です。

新江古田から病院までの裏道には、どの家にも草花があり、特に江原屋敷森緑地は青梅が落ちてたり、木々の匂いがして一度で気に入りました。今では、バラが咲いていると香りを嗅がせてもらったり、匂いはするが花の場所がみつからず諦めていた時に、場所が見つかった感激や自分の所に無い草花は観賞させて貰ったりと楽しみながら通勤しています。それと、家々から聞こえてくる生活の音も(台所での食器の音・包丁で何かを切っている音・洗濯物を干している音など)気持ちを和ませてくれます。

日によって、朝の通勤の道は変わります。なんとなく、今日はこっちに行つてみたら何かあるかなとか、どうしてあのような形をしているのかなど好奇心が多いのかもしれない。この

好奇心は看護に必要と思っています。例えば、暗い表情の患者さんは、どんな事情があるのだろうか、指導に対して快い返事をするが実際が伴わないのは何故だろうか等、患者さんの本当の気持ちを引き出すための気づきの観察に役立っています。

最後に、看護観についてですが「自分の家族と違って看護する」と考えています。

看護師の経験年数に関係なく、自分の家族をイメージすると、目の前にいる患者さんへの対応の質が自ずと高まると思います。

いつでも、病院理念に合致しているかを自問自答しながら看護を提供していきたいと思しますので、宜しくお願いたします。

第九回練馬地域連携の会 開催報告

平成二十六年五月二十七日(火)、

当院にて「第九回練馬地域連携の会」を開催しました。本会は、近隣の医療機関の先生や職員の方にご参加いただき、当院と地域の医療機関との連携

を強化するために年一回開催しています。

今回は、「大腿骨頸部骨折」地域連携パスの検討、最近のトピックスとして各科の内視鏡診療の現状について、整形外科の内視鏡治療、閉塞性黄疸に対する治療内視鏡、婦人科の子宮鏡による治療、泌尿器科からは尿管結石に対する内視鏡治療、内視鏡センターは新しく導入した内視鏡最新機器の紹介およびピロリ感染について、また、眼科、循環器内科、脳外科、皮膚科からそれぞれ取り組んでいる治療についてわかりやすく紹介しました。特別講演では、糖尿病治療の最新情報と食事療法の重要性について解説しました。

当院職員と医療機関の方との交流を深め、『顔』のみえる医療連携を実践できるように、今後も地域連携強化地域医療を充実するために努力します。

(文責 地域連携室)

看護週間 開催報告

看護週間は、五月十二日～五月十六日迄でした。内容は、全職員が看護週間のバッチを付けました。各部署の看護師がポスターを作製し受け付けの待合室の窓に展示しました。旭丘小学校からは、子供たちが描いた絵を借りて眼科外来の前に展示しました。

五月十三日は、午前中に病院正面玄関で漢方茶のサービス・血圧測定・体重と身長測定・血管年齢測定を行いました。玄関の外で行う予定でしたが、当日は風が強くと急遽玄関内で行いましたので、狭く出入りにはご不便を掛けました。

午後からの記念講演は、飯田院長の講話、内視鏡センター長 栗原医師より「胃や大腸の内視鏡検査で何ができるの？」最新の内視鏡検査・ピロリ菌・胃癌・大腸癌についてわかりやすく解説します、看護部 渡邊主任より「健康診断のすすめ」の講演を行いました。私も「看護の日について」をお話させていただきました。

多くの皆様にご参加いただきました。入院患者さんには、お花のプレゼントをしました。

看護週間についての謂われは、以前にも掲載されていますので割愛し実施後の感想を述べさせていただきます。

今迄は、直接的に関わることはありませんでした。今回初めて、玄関で行っている様子を見に行ったり、挨拶をしたり、小学校に絵を返却に行ったりと関わる事が出来て楽しかったです。地域のことも少しですが知ることが出来ました。

また、看護の日についての話をするにあたり、改めて子供たちが何故関わっているのかの疑問点を調べてみました。

それは、看護の日を制定した趣意の中に、将来の高齢化社会を担っていく子供たちにも看護の心・ケアの心を育んでいけば、看護師になりたい人が増えるのではないかとの願いが込められていたそうです。その様な事から、小学生の絵を展示した

り、小学校に向いて看護師の仕事についての説明や、白衣を着てもらったり等のイベントを行っていたのだとわかりました。

今後も地域の皆様との交流を通して、医療・看護・介護について考えていきたいと思えます。

(看護部長 佐藤 松子)



正面玄関



記念講演会



ポスター展示

「コモンディーズシリーズ」

「最新の内視鏡・ピロリ感染・胃癌・大腸癌について」

外科・内視鏡センター 栗原直人

平成二十六年五月十三日に練馬総合病院地下講堂にて行いました、看護週間の講演に多くの方がご参加いただきありがとうございます。今回の講演は、消化器内視鏡に関連した内容について取り上げました。コモンディーズシリーズとして一時間の講演内容を二回にわたって解説します。

1. 内視鏡の歴史と最新機器

内視鏡の起源は「人間の身体のなかを器具を使つてのぞいてみる みたい」という欲求の実現であり、古代ギリシア・ローマ時代までにさかのぼります。現代の内視鏡の原型は、十九世紀に登場しました。一八五三年にデソルモは膀胱鏡を開発し、最初に「Endoscope」という名称を使用しました。一八六八年にはクスマウルが生きた人体の胃を胃鏡で初めて観察しました。これは長い棒状の硬性鏡であり、剣を呑む大道芸人を対象としました。一方、日本では一八八三年に福沢諭吉が「医術の進歩」で胃や大腸、子宮な

どの内部を見ることができるよう機械が開発されることを予見していました。一九三二年シンドラーによって軟性胃鏡が開発されました。これは現在の軟性鏡とは異なり、多くの鏡を用いた光学系を利用し、照明は先端部の豆電球を使用しました。リアルタイムに胃の中をみることができるようになったのは、「グラスファイバー」の特性を取り入れたことによります。一九六四年にファイバースコープ付き胃カメラが登場しました。これにより胃内を直接観察できるようになり、動的な観察、より高度な診断ができるようになります。その後、一九七五年には胃カメラからファイバースコープになり、さらにCCDを利用したビデオスコープが開発され、画像を電気信号にかえてテレビモニター画面に映し出すことができるようになり、安全性と診断能力が一段と向上しました。二〇〇二年十一月には世界で初めてハイビジョン内視鏡システム^①が作られ、当院内視鏡センター設立時に導入し

ました。微小な病変をも見逃さない精度の高い診断を実現するために、よりクリアな画像が得られるようになりました。二〇一三年には最上位機種として従来のハイビジョン画質を大幅に上回る高精細画像を実現し、二段階フォーカス切り替えの機能や、がんなどの微細病変の早期発見に貢献するさらに進化した狭帯域光観察（NB-I）が搭載された最新機種が開発され、二〇一三年十二月に導入しました。観察性能が一段と向上し、日常診療に役立っています。内視鏡検査時にはこれらの画像をリアルタイムで見ながら検査を受けることも可能です。

2. ピロリ感染

ピロリ菌は一九八三年にオーストラリアのワレン博士とマーシャル博士によりヒトの胃粘膜から分離培養されました。ピロリ菌が本当に胃の病原菌であるかはコソホの四原則^①一定の病気から一定の病原菌を証明
②病原菌の分離 ③分離した病原菌を感受性のある動物に感染させ同様の病気を起こす ④③の病巣から同じ病原菌を分離する。をマーシャル博士がピロリ菌の自飲実験により証明しました。この研究により二〇〇五

年にノーベル生理医学賞を受賞されています。それ以前にも胃の細菌についての検討はされており、一九一九年小林六造と葛西克也がイヌやネコの胃から分離した細菌（当時スピロヘータと呼んでいましたがピロリ菌と考えられます。）をウサギに感染させ胃内のびらん性変化を証明しています。さらに除菌治療についても言及しており、胃内細菌の病原性について最初に英文で報告しました（J Parasitol 9: 111, 1919）。今から九十年前も前にピロリ菌が胃潰瘍をつくり、抗生剤で治ることを証明した先見性は同じ日本人として誇らしく思います。

ピロリ菌は胃粘膜に生息するグラム陰性ラセン状の細菌です。大きさは二・五〜五マイクロメートル、四〜八本の鞭毛を回転することにより、胃内の粘液中を最大約七〇マイクロメートル/秒とかなり高速に移動しています。胃内は通常胃酸が分泌されており強酸性であるため通常の細菌は生息することができません。ピロリ菌は尿素を分解するウレアーゼという酵素を産生しており、胃内の尿素を分解してアンモニアと二酸化炭素を産生し、アンモニアがアルカリ性であるため胃酸を中和して周囲の環境を生存

第十三回練馬総合病院 救急症例研究会 開催報告

できるように整え胃内に定着しています。ピロリ菌が問題になるのは胃の中で宿主である人に種々の病原性を発揮するからです。ピロリ菌と関連が深い疾患には①胃潰瘍又は十二指腸潰瘍 ②胃MALTリンパ腫 ③特発性血小板減少性紫斑病 ④胃癌 ⑤慢性胃炎 などが知られています。胃にピロリが感染していれば、胃粘膜は影響を受けて炎症が起こります。長い期間炎症を繰り返すことにより、萎縮性変化や腸上皮化生などの慢性胃炎になると胃癌の危険性が高まるため、二〇一三年二月から内視鏡検査で胃炎が証明されたピロリ菌陽性の慢性胃炎に対して保険診療で除菌治療ができるようになりました。

CAM+AMPC)で六〜八割、二次除菌治療(PPI+MNZ+AMP C)で八割くらいの方が除菌できますが、最近抗生剤に対して耐性を持っているピロリ菌が増えており、除菌が困難な場合もあります。ピロリ菌が感染している胃粘膜と感染していない胃粘膜は全く違うので、内視鏡検査で明らかにすることができま

平成二十六年五月二十日(火)、練馬総合病院と練馬消防署との共催で第十三回練馬総合病院救急症例研究会を開催しました。近隣の六消防署の救急救命士、救急隊員、消防団の方が四十五名参加し、当院職員と合わせて約百二十名が参加しました。

総合討論では、二〇一三年の救急搬送実績について栗原医師が報告しました。年々救急搬送数は増加し、二〇一三年は約三千三百件であり、1/3は練馬消防署からの搬送でした。

胃にピロリが感染していれば、胃粘膜は影響を受けて炎症が起こります。長い期間炎症を繰り返すことにより、萎縮性変化や腸上皮化生などの慢性胃炎になると胃癌の危険性が高まるため、二〇一三年二月から内視鏡検査で胃炎が証明されたピロリ菌陽性の慢性胃炎に対して保険診療で除菌治療ができるようになりました。

ピロリ菌を除菌することにより、胃癌になりにくくなることが報告されており、ピロリ菌を除菌するメリットは大きいと考えます。一方、胃癌の九〇%にピロリ菌が関係しているとの報告もあり、ピロリ菌を除菌した後でも胃癌になる人がいるため、定期的な胃の検査が必要です。ピロリ菌の抑制効果として、プロツコリー、チョコレート、抹茶などが報告されていますが、これらを食べているだけではピロリ菌を死滅させることは困難であり、ピロリ菌が引き起こす種々の疾患を予防することはできません。大切なことは、自分の胃が現在どういう状態なのか、ピロリ菌が感染しているかを明らかにすることです。

今回は当院へ救急搬送された二症例を検討後、糖尿病性昏睡については柳川医師が、アナフィラキシーについては比企医師が講演しました。練馬消防署からは「東京消防庁の救急隊員になりたい」との題で、救急隊員になるまでの道のりについて隊員自身の経験をわかりやすく解説いただき、とても興味深い内容でした。

研究会終了後のアンケートでは、低血糖の事案に出会う機会が多かったため、既往症の聴取の重要性を改めて認識できてよかったという意見が寄せられました。

当院では以前からピロリ外来を開設し、ピロリ菌の除菌治療に積極的に取り組んでいます。ピロリ菌の診断は、内視鏡検査を行って診断する方法(胃粘膜組織を利用したCLO、病理診断、ピロリ培養検査)と、内視鏡検査を行わないで診断する方法(尿素呼吸気試験、血清ピロリ抗体、便中ピロリ抗原)があります。ピロリ菌を除菌するには、抗生剤を二種類と胃酸分泌抑制する薬(プロトンポンプ抑制剤)を一週間内服します。一次除菌治療(PPI+

次号は講演後半のテーマである胃癌、大腸癌について解説します。

質疑応答では、低血糖か高血糖かの判断ができない患者に糖を投与した場合の弊害について質問ができました。内科の柳川医師から、以前では判断がつかない場合は応急的に糖の投与を行っているのが、現在は医療器材も向上しているので血糖測定をしてから糖の投与したほうがいい、との回答がありました。

今後も練馬総合病院と救急隊との相互理解を深め、地域に根差した救急医療を充実するために活動を継続します。

(文責 地域連携室)

次号は講演後半のテーマである胃癌、大腸癌について解説します。

質疑応答では、低血糖か高血糖かの判断ができない患者に糖を投与した場合の弊害について質問ができました。内科の柳川医師から、以前では判断がつかない場合は応急的に糖の投与を行っているのが、現在は医療器材も向上しているので血糖測定をしてから糖の投与したほうがいい、との回答がありました。

今後も練馬総合病院と救急隊との相互理解を深め、地域に根差した救急医療を充実するために活動を継続します。

練馬医療連携ネットワーク 紹介

●地域医療連携の必要性

現代の医療では、専門分化・機能分化により、単独の病院で効率的な医療を提供することは困難になっております。患者さんにより良い医療を提供するために、それぞれの役割、機能を分担して診療所と協力しながら、より安心して信頼できる医療体制が必要になります。

医療機関の現状を打開するための方法として、国（厚生労働省）から指針が発表された「**地域医療連携**」がございます。練馬総合病院においても地域全体での医療の質向上と効率化を図るため、二〇一二年三月に地域医療連携システムを導入いたしました。

●特徴

同意を得た患者さんの電子カルテ、処方、画像、検査結果など、練馬総合病院の診療情報を、患者さんのご近所のかかりつけ医が診療所に居ながら閲覧することができ、過去の病歴を即座に把握したり、同じ検査を複数回行うのを防いだりするなど、医療の質を

向上させるのに役立ちます。

また、診療所でCT・MRI・エコーなどの検査予約や医師を指名した診療予約を当院に問い合わせることなく、いつでも行うことができるのが特徴になります。

●運用状況

二〇一四年五月現在、連携診療所二十一か所、登録患者数が約四五〇名となっておりです。なお、診療所で同意を得た患者さんのみ登録しております。

●結果と今後について

練馬医療連携ネットワークを構築することで、休日、夜間を問わず、連携先の診療所から簡単に検査・診療予約、検査結果参照ができるようになり、予約から検査・診察、紹介元での結果参照までの一連の流れを実現いたしました。

今後とも地域全体で地域の医療を支えるため、地域医療連携に積極的に取り組んでまいります

新任医師紹介

内科医師 高木 めぐみ



四月から赴任しました。内科（消化器内科）の高木めぐみ（タカギめぐみ）です。

糖尿病含め内科全般を担当しますが、消化器がメインで、逆流性食道炎から胃潰瘍や大腸ポリープ、そのほか消化器癌も担当します。内視鏡で見ると、逆流性食道炎の方は最近とても多く、胃もたれや痛みの原因となっていることがよくあります。また大腸カメラでポリープを発見することも多いです。

練馬総合病院ではなるべく患者さんの苦痛の少ない方法を取り入れていますので、気楽な気持ちでは是非一度

は胃カメラや大腸カメラの検査をお受けすることをおすすめします。高齢化社会といっても練馬区の方は若々しい方が多く、健康維持に役立てるよう努力していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

内科医師 古賀 晋一郎



古賀晋一郎（コガ シンイチロウ）と申します。江東区出身です。このたびご縁があり、前任地・聖路加国際病院内科（中央区）より参りました。当院でも引き続き、成人患者さんの外来プライマリケアと入院総合診療に努めてまいります。

主な関心は、膵・胆道・消化管病変、呼吸器・アレルギー・感染症、がんスクリーニングです。

当地で長年ご盛業の先生方には大変お世話になることと存じますが、何卒ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします

内科医師 佐々木 康裕



四月より内科専修医として勤務させて頂いております佐々木康裕(ササキ ヤスヒロ)と申します。私は琉球大学医学部を卒業後に板橋区にある東京都保健医療公社豊島病院で初期研修を終了し、卒後三年目です。

医学部に編入する前は製薬会社で糖尿病の新薬の基礎研究に六年間携わっております。

内科を広く学びつつ糖尿病の専門医取得を目標に練馬総合病院で勤務させて頂くことになりました。

私自身まだまだ未熟な点が多いと思いますが、一日でも早く患者さんや職場のみなさんに信頼される医師になれるように頑張りたいと思いますので、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願ひ致します。

内科医師 加藤 昊



内科専修医の加藤昊(カトウ ハオ)と申します。中国ハルビン医科大学の医学部を卒業し、現地の付属病院で内科医として七年間、臨床の経験をしました。その後、留学生として慶応大学医学部の博士課程に入り、卒業後二年間は専業主婦として子育てに専念していました。二年前に日本の医師国家試験に受かり、臨床研修に入りました。

初期研修は、慶應大学病院の循環プログラムで、一年目は練馬総合病院でお世話になりました。二年目は慶應大学病院で研修を受けました。市中病院と大学病院の両方を経験し、市中病院での環境、人間関係、仕事に魅力を感じ、後期研修もここでお世話になることにしました。一昨年も大変お世話になりましたが、これからも、よろしくお願ひ致します。

循環器内科医師 三宅 弘恭



四月一日より内科常勤医として勤務しております、三宅弘恭(ミヤケ ヒロヤス)と申します。

平成十九年に東京大学医学部を卒業、名戸ヶ谷病院(柏市)で初期研修後、仙台厚生病院にて循環器内科全般に携わって参りました。仙台厚生病院に籍中には、気仙沼市立病院、みやぎ北部循環器科、三友堂病院(米沢市)への出向もあり、地域医療も多少なりとも経験させて頂きました。この度、御縁があつて練馬総合病院に勤務することとなり、大変喜んでおります。

循環器内科を主として内科全般を担当していくこととなります。患者さんに分かりやすい説明を心掛け、信頼される医師となるよう努めて参ります。医師としても人間としてもまだまだ未熟ですが、御指導御鞭撻頂きますよう宜しく御願ひ致します。

外科医師 竹内 優志

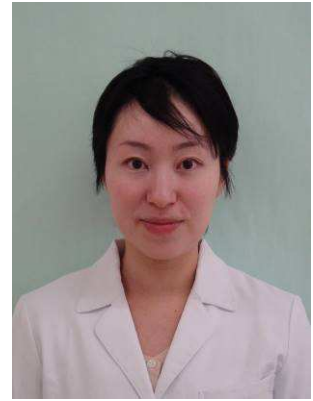


四月一日より外科専修医として勤務させて頂いたことになりました竹内優志(タケウチ マサシ)と申します。以後よろしくお願ひいたします。

私は慶應義塾大学医学部を卒業後、東京都済生会中央病院で二年間初期研修を行って参りました。この一年は慶應義塾大学外科学からの出張として練馬総合病院に赴任することとなりました。大変エネルギーな病院であり、日々良い刺激を受け続けております。

今年が外科医としては一年目であり、右も左もわからない状況でございますが、一人でも多くの患者さんの役に立てればと考えておりますので、今後ともご指導御鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

皮膚科医師 横内 麻里子



四月一日より皮膚科常勤医として勤務しております横内麻里子（ヨコウチ マリコ）と申します。平成十五年に慶應義塾大学医学部を卒業後、同大病院、稲城市立病院、立川共済病院、東京電力病院などに勤務して参りました。

皮膚の病気は種類も数多くあり、慢性的で治りにくいことも多いですが、出来るだけ症状を改善しコントロールできるよう、患者さんとコミュニケーションをとり、治療を行っていききたいと考えております。

また、皮膚疾患は他科の疾患と関係する場合も多いため、症状に応じて他科の先生方とも連携を取りつつ、個々の患者さんの状況に応じてきめこまやかな診療が行えるよう心掛けていきます。何卒ご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。

泌尿器科医師 内田 康光



はじめまして。四月より参りました内田康光（ウチダ ヤスミツ）と申します。

私は平成十一年慶應義塾大学医学部を卒業し、直後より同校の泌尿器科学教室へ入局しました。以後一貫してその一員として大病院やいくつかの関連病院へ勤務、また二年間の海外留学等を経て、この度御縁があり練馬総合病院泌尿器科へ赴任致しました。

泌尿器科というと多くの方はシモのほうばかりを想像しがちで、受診するのが恥ずかしいという人も少なからずいるかとは思いますが、実は診療する疾患、領域は多岐にわたります。

主に後腹膜臓器で尿路となる「腎、尿管、膀胱、前立腺」と生殖器系臓器である「精巣、陰茎」を取り扱い、さらにはそれぞれに悪性腫瘍と良性疾患が存在します。また腎不全という疾

患にも関与し、透析のための血管を扱うシャント手術や移植にも携わる診療科でもあります。

さらには男性不妊、男性更年期やED、アンチエイジング等診療する分野も広がりつつあり、外科的治療を行う科でありながら内科的側面も併せ持ち、先に挙げた疾患の比較的多くを最初の診断から最後の治療まで自己完結するという、大変忙しくもやりがいのある科だと思っております。

そのような診療科でありますので、現在のところ泌尿器科医が二人の当院においては細分化している場合ではなく、泌尿器科領域すべてを専門とするしかありません。難治症例や診断困難症例、稀な疾患などは慶應義塾大学泌尿器科にもコンサルト、場合によっては援助を要請し、また当院でもこれから腹腔鏡手術などを積極的に取り入れていきたいと考えております。

最後に、お力たくない自己紹介を余談として付け加えますと、大学時代はヨット部で、現在の趣味はゴルフ、マラソンといったところです。これからどうぞよろしくお願い致します。

眼科医師 飯塚 佐知子



四月より眼科常勤医として赴任しました、飯塚佐知子（イイツカ サチコ）と申します。東京女子医科大学を卒業後、順天堂医院で初期臨床研修を修了し、順天堂医院眼科医局へ入局、順天堂本院と関連病院、聖路加国際病院、佼成病院を経て当院に勤務する事になりました。

眼は小さな臓器ですが、眼底検査では体内で唯一血管を直接みる事ができ、糖尿病や高血圧の影響、動脈硬化の程度などを知ることができます。人間は眼からの情報量が多く、障害が起ると生活の質の著しい低下につながります。白内障は手術で、緑内障は早期発見、網膜疾患は疾患に応じた適切な治療で生涯に渡り生活に不便のない視力を維持できる事が可能になりつつあります。

患者さんの生活の質を少しでも改

善できるような治療を選択し、わかりやすい説明を心掛けておりますので、気になる症状がありましたら是非一度当院眼科を受診してみてください。

研修医 菊池 絢斗



四月より練馬総合病院の初期研修医として働かせていただいている菊池絢斗(キクチ ケント)と申します。東京都中野区生まれで、六歳から十二年間聖マリア学園というアメリカンスクールに通っていました。当時はアメリカンスクールを卒業しても日本の大学を受験する資格がもらえなかったため、米国のワシントン大学(セントルイス)に留学することになりました。しかし、大学時代の友人は全員アジア人であったため、残念ながら英語力の上達にはつながりませんでした。

た。現在も、苦手な教科は英語と日本語です。

二十六歳の時に滋賀医科大学に編入学し、無事に留年もすることなく卒業できました。もとより医学部卒業後は地元の病院で研修をし、地域に貢献したいと思っていたので、練馬総合病院に就職できたことを大変嬉しく思っています。今まで培ってきた様々な経験を活かし、初期研修を頑張りたいと思いますので、今後とも何卒よろしくお願いいたします。

研修医 加嶋 洋子



四月から初期研修医として勤務させていただいております、加嶋洋子(カシマ ヨウコ)と申します。

出身大学は徳島大学です。兵庫県出身で高砂市という小さい町出身です。東京に出てき、小さいころから夢見てきた医師になることができ、そしてこの練馬総合病院で研修することができ大変うれしく思っております。研修の二年間は様々なことを積極的に経験し学んでいきたいと思っております。

まだまだ不慣れで経験もなくご迷惑をおかけすることが多々あると思いますが、立派な医師に一日でも早くなれるように一生懸命励んでいきますのでご指導よろしく願いたします。

研修医 水谷 真志



本年度より練馬総合病院で働きます研修医の水谷真志(ミズタニ マサシ)と申します。

出身はロサンゼルスですが、三歳の時から大学を卒業するまで二十年間ひばりヶ丘に住んでいました。念願かなって同じ西武線沿線にある練馬総合病院で働くことができ、とても嬉しく思っています。働き始めて一月が経ちましたが、三月までからは考えられないほど毎日充実した日々を送っています。江古田での生活も楽しく、最近近は駅周辺の散策が専らの趣味です。院内のことについて未だ不慣れな点も多いですが、一刻も早く他の先生方のように信頼される医師となれるよう頑張りますのでどうかよろしく願いたします。

ナースの話

外来看護を経験して



入職して五カ月が経過しました。病棟勤務の経験が少なく、今まで経験したことのない外来に配属になり、毎日戸惑うことばかりです。

外来では、定期受診の方、初診の方、他の病院からの紹介の方など、さまざまな患者さんが受診されます。私は現在、内科外来、循環器外来、救急外来、心臓カテーテル検査を主に担当しています。外来での看護は、病棟での看護に比べると一人一人の患者さんと接する時間が短く、ゆっくり患者さんの話を聞くことができません、短時間で状態や経過を把握しなければなりません。そのため、患者さんや御家族からの情報がとても重要だと思っています。い

つから、どのような症状があるのか、薬は何を飲んでいるか、アレルギーはないかなど、患者さんから教えていたただかなくては分からないこともたくさんあります。患者さんによつては、

複数の病院や複数の診療科にかかりつけておられ、たくさん種類の薬を内服されていることもあります。そのため、病院を受診されるときは、症状をメモしていただいたり、薬の手帳を持参していただくことで、医師の診断に役立つたり、処方する薬を決定するのに役立ちます。最近の患者さんは、比較的薬の手帳を持参される方が増えてきたように感じ、今後もそのような患者さんが増えると診察がスムーズになるのではないかと思います。

また、救急外来を担当していると、最近テレビでもよく取り上げられている問題を実感することがよくあります。それは、軽症な方が救急車で来院されることや、数日前から症状が続いているにもかかわらず、日中に受診されず、夜間の救急外来に受診される方が多いことです。夜間受診されると専門医が居なかったり、必要な検査が十分に受けられなかったりすることで、正確な診断が遅れることも考えられます。患者さんにとって、受診する

タイミングが分からないこともあるのかもしれないが、症状が出現していれば、我慢せずに日中のうちに、早めの受診をしていただきたいと思います。

心臓カテーテル検査では、医師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技師、看護師、検査に使用するカテーテルの業者の方など、さまざまな職種と連携し、心臓の冠動脈造影と治療、心機能の検査、全身の血管造影と治療などをを行っています。造影をして心筋梗塞や動脈硬化で細くなった血管が分り、バルーンと呼ばれる小さな風船で細くなった血管を広げます。バルーンで広げてもすぐにもとの細い状態に戻ってしまう場合、ステントと呼ばれる円筒状の金属の網を血管内に留置します。心臓の検査のため、患者さんの緊張も強く、血圧が上がったり、心拍数が上がったりされるため、その都度説明をしたり、言葉かけをして不安を少しでも軽減できるように心がけていますが、実際は、私も緊張しています。検査の介助で精一杯のこともあります。また、検査中は造影剤を使用したり、状態に応じてさまざまな薬を使用したりします。心臓カテーテル検査に入り始めて四か月で、医師からの

指示に対応したり、患者さんの状態に変化がないかドキドキしながら観察したり、余裕がないことが多く心臓カテーテル検査のスタッフに日々支えられています。

外来でも、心臓カテーテル検査でも今はまだ他のスタッフに指導していただいたり、支えていただいたりしていますが、いろいろなことを学び、一日も早く患者さんや御家族に寄り添える看護ができるようになりたいと思います。

(外来 田中 佐知)



話のすりのく

ジェネリック医薬品

もとで、薬の有効性や安全性を確認します。そして、国の定めた基準による厳しい品質管理が行われます。このようにさまざまな基準を満たし、ジェネリック医薬品は、安心して使える薬として患者さんに使えるようになりま

●ジェネリック医薬品の利点

ジェネリック医薬品は先発品のよ

うに最初から薬を開発する必要がありません。そのため莫大な開発費用がかかりません。よってジェネリック医薬品の薬価を、先発品の約四〇〜八〇パーセントに抑えることが出来ます。ジェネリック医薬品を使うことで患者さんの負担を軽減することが出来ます。

高額な薬を使わなければならない患者さんにとっては、ジェネリック医薬品を選択することで、医療費を大幅に抑えることが出来ます。

また、ジェネリック医薬品を使うことで、薬をより飲みやすくすることも出来ます。ジェネリック医薬品は先発医薬品よりも飲みやすくなるように薬の大きさや味、においの改良を行っ

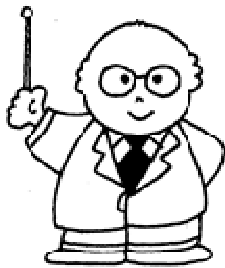
ています。また、湿気や光に弱いなどの欠点を改善し、患者さんがより薬を使いやすいように改良を行っています。

医療の発展には、新薬の開発も大切なことですが、ジェネリック医薬品をうまく使って、有効で安全な薬物治療を実践し、患者さんの負担を減らすことも重要な取り組みだと思います。

●おわりに

ジェネリック医薬品はさまざまな種類があるため、それぞれのジェネリック医薬品の特性を知り、どのジェネリック医薬品を使うかを選ぶことも大切です。

ジェネリック医薬品に関して不明な点がありましたら、薬剤師に相談してください。薬は医師・薬剤師の指示通り正しく服用しましょう。



	先発品	ジェネリック医薬品
定義	日本で最初に発売された薬	元々ある薬と同じ成分で作られた薬
有効成分	同じ	同じ
製法	1種類のみ	各メーカーによって異なる
薬の形	1種類のみ	各メーカーによって様々な薬の形あり

●ジェネリック医薬品開発の流れ

先発品は長い年月と何百億円という莫大な費用をかけて開発され、最初に販売される薬です。

そして、一般的に先発品の特許期間終了後(二〇〜二五年)ジェネリック医薬品と呼ばれる薬が販売されます。ジェネリック医薬品は厳しい基準の

ジェネリック医薬品についてご存知でしょうか。最近ではテレビコマーシャルなどで「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」という言葉を目にすることが増えてきました。

検査の話

尿検査

て検査しています。

① 比重

尿中の水分と水分以外の物質(老廃物)の割合を算出したものです。水よりもやや高く1.010〜1.030の範囲で変動します。

② ph

健康者の尿は、だいたい六前後の弱酸性に保たれています。生活習慣や運動によって五〜八の範囲で変動します。

③ 蛋白

通常は尿中に蛋白が出ることはありません。

尿は、血液を腎臓でろ過する事で生成されます。腎臓で作られた尿は、尿管を通って膀胱に貯まり尿道を通じて排泄されます。

通常は、不要な成分と水分が尿として体外に排泄されますが、様々な疾病によって、尿中に本来は含まれるはずのないものが混じることがあります。

尿定性検査

尿中に試験紙を入れて色調の変化を観察します。陽性(+)陰性(-)と判定します。当院では、比重、ph、蛋白、糖、ケトン体、ビリルビン、ウロビリノーゲン、潜血の八項目について

査などを踏まえて診断します。

⑤ ケトン体

ケトン体は体内で脂肪が分解される際に生成されます。糖質不足や、糖代謝がうまくいかないと体内ではエネルギー源を糖質から脂質に変換します。コントロール不良の糖尿病や下痢、嘔吐、絶食などで陽性になります。

⑥ ビリルビン ⑦ ウロビリノーゲン

ビリルビンは、血液中のヘモグロビンが肝臓や脾臓で壊れた時にできます。通常は肝臓から胆汁に排出されて、尿に出る事はありません。

ビリルビンが腸に排泄され、腸内細菌によって分解されたものがウロビリノーゲンです。尿中に微量排泄され(十一)が正常です。肝臓や胆道系の異常を反映します。

⑧ 潜血

見た目では血尿でなくても、腎臓や尿管、膀胱から出血があり、尿中に血液が混じると陽性になります。炎症や結石、悪性腫瘍(がん)が原因のこともありますので、尿潜血陽性の場合にはきちんと精査をすることが必要です。

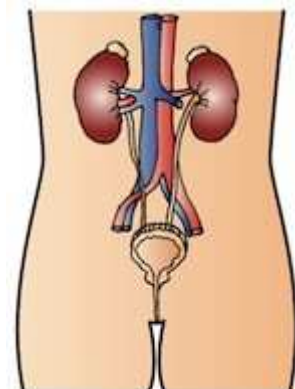
尿沈渣 (にようちんさ)

尿を遠心分離器にかけ、沈殿する赤

血球や白血球、細胞、結晶成分などの固形成分を顕微鏡で観察し、数や種類を調べます。尿が腎臓でつくられ尿路や膀胱を通過して排出される間に、剥がれ落ちて混入するものを調べることで、腎臓や尿路系の病気の種類や部位を推測することができます。

その他の尿の検査

腎臓の異常だけでなく、尿中の抗原を調べることで、肺炎球菌やレジオネラ感染症などの呼吸器疾患の検査もできるようになりました。



尿検査は、苦痛なく採取でき、多くの身体の情報がわかる検査です。

検診などで異常を指摘された場合には、放っておかず受診しましょう。

レントゲンのお話

新しいCTのはなし

○新しいCTを導入しました
昨年の九月に新しいCTが導入されました。GE社製の

『Optima CT660』

という機械です。今回はこの機械の特徴について説明したいと思います。

○六四列CT

以前の装置との一番大きな違いは検出器の数です。

CT装置とは、X線管球が身体の周りを回転して、三六〇度方向から収集された情報をコンピュータ解析し、身体のあらゆる部位の輪切りの画像を作り出す診断装置です。検出器とは管球から照射されたX線を収集するための機械のことです。

検出器が何列並んでいるかによって一回のX線照射で撮影できる範囲が変わります。検出器の列数が多いと、同じ範囲をより速くきれいな画質で撮影することができます。

今回導入されたCTはこの検出器が六四列並んでいます。以前の機械は十六列でしたので、撮影時間が大幅に

短縮されました。心臓の冠動脈CTや頭部の脳動脈CTなど様々な検査がこれまでよりも高画質で容易に行えるようになりました。



○画像再構成機能の向上

画像再構成とは検出器から収集されたデータから画像を作り出すことを言います。Real time CT Viewと呼ばれる機能が導入され、検査中に画像がどんどん作成され画像を確認できるように became possible. 撮影の途中に病気を見つけ、その患者さんに最適な撮影法を選択できるようになりました。

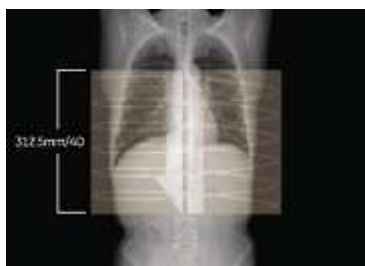
また輪切りの画像だけでなく3D画像も従来よりも簡単に作成できるようになったため、緊急手術などにも

すばやく対応できるようになりました。

○被ばく低減への機

従来のCT検査より低被ばくでの検査を実現するため、様々な技術が開発され新しいCTにもこの技術が導入されています。

水晶体や乳房などの高感受性臓器への被ばくを低減するために、指定した臓器・範囲のミリアンペアとノイズ増加を抑えながら、体前面の被ばくを最大四〇%（GE社比）低減します。頭部では九〇度、体幹部では一八〇度の照射角度で管電流を最適化するというように、部位によってきめ細やかな設定が可能です。



食事の話

お茶の話



良く失われた電解質を補給できるスポーツドリンクが良いのですが、自宅で簡単に用意できて気分もすっきりするお茶類を飲む方が多いのではないのでしょうか。冷やしたお茶などは夏の風物詩とも感じられるように、日本人の生活に無くてはならない存在です。

お茶は、平安時代は七世紀の初め、遣唐使であった最澄らが初めて日本に持ち帰ったとされています。持ち帰られた茶(チャノキ)の種子は比叡山東の麓の日吉大社近郊(滋賀県大津市坂本)に蒔かれたそうです。その後、はしばらく時期をおいて明治時代以降に紅茶やコーヒーの普及とともに、お茶も普及し一般的な飲み物となったそうです。

気象庁から、この夏の長期予報が出されました。ペルー沖の海面の温度が高くなるエルニーニョ現象がみられる年には、その影響で日本では長梅雨と冷夏の傾向となるようです。暑い夏ならば、玄関を開けるたびに強い日差しが差し込み、汗だくの一日を想像するのではないのでしょうか。そういう夏には脱水予防にと水分補給が意識的にできますが、涼しい夏のほうが、かえって脱水症状には要注意です。水分補給にはスポーツドリンクやジュース類、水からお茶まで様々な飲み物があります、効率でいえば吸収が

今ではお茶にも様々な種類があるので、好みや飲み方によって選ばれると思います。大きくは二つに分けられ、ひとつはいわゆるお茶(チャノキ)の葉や茎を加工し飲むもので火の入れ方や発酵の度合いにより風味に違いが付けられています。粉末をたてて飲むのならお抹茶、煎じて飲むならば緑茶(日本茶)煎茶やウーロン茶、

紅茶、ほうじ茶などがあります。眠気を覚ます作用のあるカフェインや、抗菌作用などがあり苦み渋みのもとであるカテキンが含まれているのが特徴です。もうひとつはお茶の葉を使用していない物です。大麦を煎じた香ばしい麦茶、気分を落ち着かせる効果のあるカモミールやラベンダーといったハーブ類を煎じるハーブ・ティーなどがあります。

気持ちのリフレッシュしたいときはカフェインを含むお茶、夜遅くで寝付きが心配な時やカフェインに敏感な方、妊娠中などカフェインを控えたい時には麦茶やハーブ・ティーなどうまく使い分けると良いでしょう。

夏は水分補給が思っている以上に必要な季節です。スポーツドリンクや塩分を含んだ飲料は吸収が良く、激しい運動や発汗がある時にはお勧めですが、糖分や塩分の過剰な摂取につながる事もあります。日常の水分補給には気軽に用意できるお茶類をうまく取り入れてみてはいかがでしょうか。

・手順・

○ お茶の冷めんつゆ ○

・材料【2人分】・

- ・緑茶 2カップ(約400cc)
- ・酒 大さじ1杯
- ・みりん 大さじ1杯
- ・しょうゆ 大さじ2杯
- ・かつお節 約10g

だしのもと適量でも代用可



1. 鍋に緑茶、酒、みりんを入れ沸騰するまで火にかける
 2. かつお節を加え再度沸騰したら火を止める
 3. 醤油を加え、あら熱を取る
 4. 冷蔵庫で冷やしたら出来上がり
- *そうめんやうどんなどをゆでて冷たい麺の付け汁として
- *市販の麺つゆを冷たい緑茶で割っても良い

リハビリの話

肩こりは国民病！？

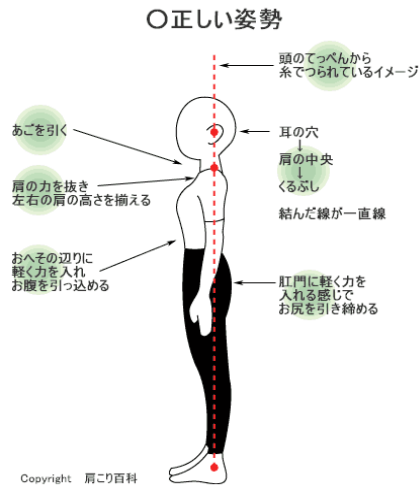
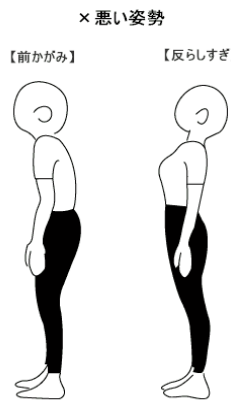
◎はじめに

便利になった生活環境の副産物である「運動不足」、悪い癖として根付いてしまっている「不良姿勢」。現代の日本では国民病ともいえる「肩こり」この症状に対する原因には諸説あるものの、確定的な診断方法や治療法はなく、腰痛などと並んで不明な点がとても多い疾患となっています。

◎どうして肩こりに？

主に同じ姿勢をとり続けるなどして頭や腕を支える僧帽筋やその周辺の筋肉の持続的緊張によって筋肉が硬くなり、局所に循環障害が起こります。それによって酸素や栄養分が末端まで届かず、疲労物質が蓄積しこれが刺激となって肩こりを起こすと考えられています。

原因が病気でない肩こりの多くは、日常生活における「生活習慣」や「生活環境」に潜んでいることが多いようです。これは「人間のカラダが構造的に肩こりを生じやすい骨格である」のに「肩こりの人」と、「肩こりと無縁の人」がいるということからも証明されるでしょう。



◎家庭でできる「肩こり体操」

①首を左右交互にゆっくりと倒す。



②首をゆっくり前後屈させる。



③首をゆっくり回す。



④肩をゆっくりと上下させる。



⑤円を描くよう肩を前後に回す。



⑥反対の手で腕を頭に引きつける。



勢いをつけず、ゆっくりと。筋肉の動きを意識しながら。無理は厳禁。自分のペースで。

※こういう時は注意！

専門家に相談を

・運動する箇所が腫れたり、熱をもっている場合

・骨折・打撲などの怪我や火傷などの異常がある場合

・触ったとき激しく痛む、触らなくても痛む場合

・静脈瘤や動脈瘤がある箇所 など

また、病気が原因で起こっている肩こりの場合、まずは、その病気を特定し治療を受けることが重要であることです。

◎おわりに

肩こり解消法の重要ポイントは日常生活における「不良姿勢」と「運動不足」の改善です。日頃からの正しい姿勢を意識すること。全身を使うウォーキングやジョギングなどの有酸素運動も効果的です。いくら病院や治療院で治療を施しても、元となる要因を改善してゆかねば、一時的に肩こりは解消されても、同じことの繰り返しになる可能性が高くなります。

筋肉は使わなければどんどん衰えます。「継続して」適度にカラダ全体の筋肉を使う習慣が、肩こり解消に役立ちます。

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お答えします

Q …病院のトイレ全体について、かばん、その他の荷物を置くための場所が無く不便を感じています。

荷物置ききの台をつくってほしい。
(七十歳代男性)

A …女子トイレには以前患者さんの声にお答えし、荷物を置く台を設置しました。

今回、男性の方からのご意見にも対応し、男子トイレにも荷物を置く台を設置いたしました。



接遇ワンポイント講座

* みだしなみ *

年齢・性別で感じ方は様々ですが、職場では誠実さを感じさせる身だしなみを…

- 1・制服を清潔に着ていますか
- 2・髪の毛はきちんとまとめていますか
- 3・化粧は派手にならないようにしていますか
- 4・きつい香りを漂わせていませんか



○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93号
平成26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

お待ちしております



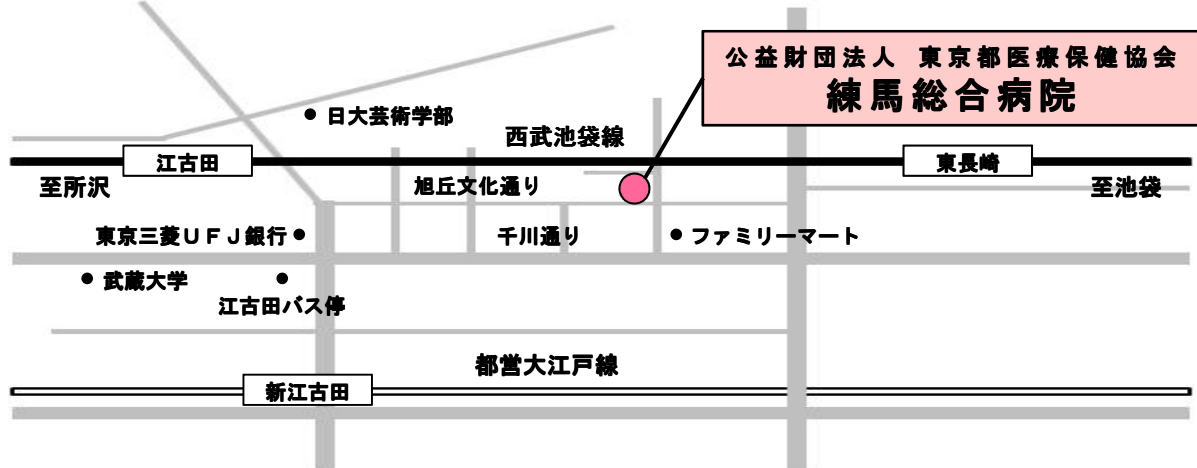
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
Fax 03-5988-2250
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

お知らせ

- 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・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