

Oct. 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.93

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



目次

CONTENTS

地域の皆様へ 1

異常が異状ではなくなっている

特集・ご案内 2~7

- 敬老の日講演会 開催報告
- 第二回練馬在宅症例研究会 開催報告
- コモンディージェーズシリーズ
「最新の内視鏡治療・ピロリ感染・胃癌・大腸癌について」
- 皮膚科専門外来

ナースの話 8

看護実習指導として

くすりの話 9

糖尿病治療薬
「インレクチン関連薬・SGLT2阻害薬」

検査の話 10

24時間血圧測定検査

レントゲンの話 11

ピンクリボン運動のはなし

食事の話 12

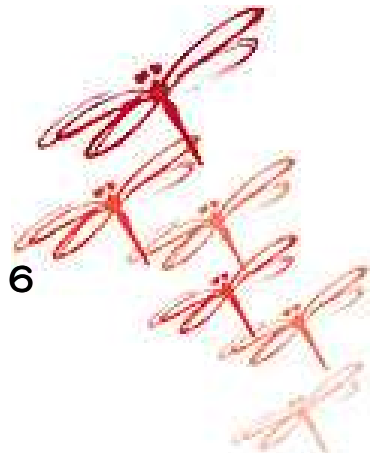
きのこの話

リハビリの話 13

尿漏れ防止 外出なんて怖くない！第1弾

患者満足向上委員会 14~16

外来患者さんアンケート集計結果
患者さんの声にお答えします



異常が異状ではなくなっている

I 異常気象

集中豪雨による土砂災害、竜巻による被害、都内でも、スクールのような現象が頻回にあり、地下鉄や地下街の被害、マンホールの蓋が吹き上げられる等々も発生しています。

近年の気象は、“異常”ではなく、亜熱帯化したので当たり前ではないかと実感します。

数年前までは、三十五度を超える気温は稀でしたが、近年、体温を超える気温が頻繁にあり、あまり驚きません。真夏日、熱帯夜という用語も、意味を失いつつあり、もう、この程度は“異常”ではあるが“異状”とは言えないのではないのでしょうか。

平均海水温が一度上がるだけで、発生する水蒸気量が膨大となり、気温、気象への影響が大きくなり、大型台風が発生、エルニーニョ現象の要因になるといいます。

最近では、都内でデング熱に感染した人が、全国の居住地に帰って診断されています。幸いにして、重症患者の発生はありませんが、重症患者の発生や、他の感染症の流行も否定できません。エボラ出血熱のような治療法のない致死の疾患が流入しないと断言するのは難しいでしょう。

II 異常と異状

異常とは、正常でないこと、常ではないことです。異状とは、正常では無い状態、普通とは異なる状態、許容範囲を超える状態です。

医療界で“異状”というと、第一に、医師法第二十一条の異状死体の届出が想起されます。この場合の“異状”の意味は、まさに、犯罪を疑う許容範囲を超える状態です。前回、本欄で言及した、医療事故報告に関して、その解釈が議論されています。

病気は異常ですが、咳や発熱の症状

はインフルエンザでは当たり前前の状態であり、異状ではありません。

III 異常値と基準値

診療の場や検査では、正常値という用語は使いません。正常とは何か、異常とは何かが明確に定義できないからです。炎症や感染の程度を示す、白血球数を例に採れば、健康なときの値、いつもの値は個人個人異なります。たとえば、一立耗米当たり一万が正常の人もいれば、四千が正常の人もいます。そこで、健常と思われる人の平均値プラスマイナス2SD（標準偏差）を基準値と呼びます。基準値を外れた場合は異常である可能性が高くなります。基準値内でも異常（病気）のことがあります。

IV 異常と慣れ

異常や異状に、何かおかしい、変だ、と気づくことが重要です。

何事も、慣れが大切ですが、慣れると、異常も異常とは感じなくなる場合があります。“慣れる”を辞書で引くと、「その状態に長く置かれたり、たびたびそれを経験したりして、違和感

がなくなる。通常のこととして受け入れられるようになる。経験を重ねて、そのことがうまくなるようになる。習熟する。」とあります。

事故や失敗の多くは、未熟（慣れていないこと）と、慣れて、異常を異常と感じないことによります。異常に気づいていても問題ない、“まあ、いいか”と放置することを、正常性バイアスと言います。

種々の対策を講じて、最後に残るのは、まあ、いいか”防止対策です。

V 近況

役職者研修、リーダー研修を終え、一般職研修を準備中です。ベネッセの個人情報漏洩事故等もあり、本年は、特に、個人情報保護と医療倫理を課題にしたグループワーク研修です。

『医療ITと安全』（米国医学院『Health IT and Patient Safety』を翻訳）を出版しました。

地域の方々の交流も多く実施しています。敬老の日講演会には、多くの区民にご参加いただき、活発な質疑もありました（詳細は後述）。

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、「悟りか諦めか戦いか？心血管から見つめる二十一世紀の高齢者医療」について講演会を開催し、約百七十名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

御挨拶 .. 前川 燿男 様
練馬総合病院理事長

練馬区長

御挨拶 .. 白戸 千昭 様
(電報拝読)

練馬区医師会副会長

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 .. 平成二十六年九月十六日
午後二時～四時二十分
会場 .. 練馬区生涯学習センター

第一部 「悟りか諦めか戦いか？心血管から見つめる二十一世紀の高齢者医療」

① 木を見て森を見る循環器診療

～全身性血管疾患との戦い～

循環器内科医師 伊藤 鹿島

② 健診で分かること分からないこと

～あなたの血管は大丈夫？～

臨床検査技師 岡島 菜穂子

③ 老いは血管からいつまでも元気でいるために

病棟師長 三嶋ミナ子

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 伊藤 鹿島

循環器内科医師

岡島 菜穂子

臨床検査技師

三嶋 ミナ子

病棟師長

閉会挨拶 井上 聡

練馬総合病院副院長

外科医師

(補足) 「血管疾患は全身疾患」

心臓、足、脳、いずれも同じ「動脈」で養われているので、どれか一つだけが悪いということはありません。動脈硬化は全身に及ぶので、心臓を診たら足も脳も診る必要があります。健診だけでは見つかりませんので、早期に専門医を受診する必要があります。



(各種相談コーナー)



(パネルディスカッション)



(循環器内科 伊藤医師の講演)

第二回練馬在宅症例研究会

開催報告

超高齢化社会を迎え、厚生労働省は在宅医療を推進して地域包括ケアシステムの構築をすすめています。

練馬総合病院では在宅医療を支える多職種の相互理解を深めるために、平成二十五年十二月から練馬在宅症例検討会を開始しました。平成二十六年七月二十五日(金)練馬総合病院講堂にて第二回練馬在宅症例研究会を開催しました。

嚥下困難から誤嚥性肺炎を繰り返す、在宅で栄養管理を行うために胃瘻からの経腸栄養が必要となった二症例を検討しました。

入院中の担当医師、看護師、言語聴覚士が治療経過や看護の問題点、退院に向けた取り組みを説明しました。

一方、在宅で医療や介護を支える立場から訪問医、訪問看護師、ケアマネージャーが在宅での問題点や管理について説明しました。

練馬総合病院から医師、看護師、薬剤師、放射線技師、リハビリテーション、地域連携室・医療相談室、事務部が約五〇名参加し、院外からは医師、

歯科医師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所、高齢者支援センター、包括支援センター、調剤薬局、練馬区健康福祉事業本部、高齢化対策課、福祉事務所などから約七〇名が参加し、意見交換をおこないました。

「在宅支援を行う中で、どのような医療連携が重要か？」という質問に対して、在宅医は「入院中から在宅療養を進めるために多職種で退院支援に取り組むと、医療的にも介護的にも良好な結果が得られる」と回答しました。

病院と在宅診療チームである在宅医、ケアマネージャー・訪問看護・訪問介護などの医療連携の重要性を改めて認識しました。

在宅での誤嚥性肺炎を防止するために、口腔内環境を整えることが必要です。口腔衛生について山下言語聴覚士が、誤嚥性肺炎との関係、嚥下評価、口腔ケアについて説明しました。

在宅介護者にとって、①患者さんに口腔ケアを行うことを十分に説明すること、②可能な限り座位をとる、③誤嚥防止目的で頭部を前屈に固定する、④小さい歯ブラシを使用する、⑤口腔内の保湿が重要な点です。

第二部では練馬区訪問看護ステーション連絡会から恵光訪問看護ステ

ーションの齋藤雅子先生より訪問看護の対象者、訪問看護でできること・できないことをテーマに訪問看護の役割についてわかりやすく講演いただきました。医療保険と介護保険制度において、訪問看護の利用者、サービス内容、訪問看護は主治医の訪問看護指示書とケアプランが必要であり、在宅医療を支えるためには多職種連携、医療と介護の連携、患者さんの医療情報の共有が重要であることが改めて認識できました。

研究会終了後のアンケートでは、「多職種業務連携の必要性についてよくわかった。」「訪問看護の講義がわかりやすかった。」「次も参加したい」などの意見や、今後の高齢者医療において経口摂取が困難になった場合、栄養管理の一つの選択肢として胃瘻造設について多くの意見がありました。

今後も在宅療養を支える地域の皆様と練馬総合病院との相互理解を深め、より良い地域医療のために活動を継続します。

(文責 地域連携室 築瀬・栗原)

プログラム

司会・進行 地域連携室 栗原 直人

症例発表

①「誤嚥性肺炎患者に対して、嚥下機能を評価し胃瘻造設し在宅復帰をした患者の症例」

練馬総合病院 五階病棟師長

三嶋 ミナ子

阿部クリニック内科

中内 やよい 先生

豊玉ハートランドケアマネジャー

濱田 文子 先生

②「誤嚥性肺炎を繰り返し胃瘻交換・胃瘻の手法取得指導の必要性を有する患者の症例」

練馬総合病院 五階病棟師長

三嶋 ミナ子

すずしろ診療所 所長

黒部 信一 先生

在宅での誤嚥性肺炎予防く口腔衛生についてく

練馬総合病院 リハビリテーション

山下 真希

ミニレクチャー

訪問介護の現状く訪問看護の対象者、訪問看護でできること・できないこと

恵光訪問看護ステーション 所長

齋藤 雅子 先生

「モンテシニスシリーズ」

「最新の内視鏡治療・ピロリ感染・

胃癌・大腸癌について」(後半)

平成二十六年五月十三日に実施し

た看護週間の講演の後半の、3.胃癌、
4.大腸癌について解説します。講演
前半の1.内視鏡の歴史と最新機器、
2.ピロリ感染、については前号を参
考にしてください。

3.胃癌

胃癌は胃粘膜上皮の細胞が何らか
の原因で癌細胞になり、無秩序に増殖
します。胃癌の特徴は一、男性に多い、
二、年間の死亡数は約五万人、三、五
年生存率は切除症例約七〇%、四、胃
癌罹患率は年々減少している、五、胃
癌患者のピロリ菌感染率は約九九%
と高率などです。

胃壁は層構造をしており、胃内腔側
から①粘膜、②粘膜下層、③固有筋層、
④漿膜下層、⑤漿膜であり、①と②の
間には粘膜筋板があります。癌は粘膜
から始まり周囲や壁に浸潤します。早
期胃癌は①粘膜、②粘膜下層までの浸
潤をいい、進行癌は③固有筋層、④漿

膜下層、⑤漿膜まで浸潤します。さら
に胃の周囲の組織である膵臓や肝臓
へ直接浸潤する場合や、癌細胞が腹腔
内に広がり腹膜転移(腹膜播種)をお
こします。

胃癌の転移には、一、リンパ節への
リンパ行性転移、二、肝、肺、脳や骨
などへの血行性転移、三、腹膜播種が
あります。胃癌の形態には、早期胃癌
はI隆起型、II表面型、III陥凹型があ
り、II表面型には表面隆起型IIa、表
面平坦型IIb、表面陥凹型IIcがありま
す。一方、進行胃癌には一、型・隆
起型、二型・潰瘍限局型、三型・潰
瘍浸潤型、四型・びまん浸潤型があ
ります。

胃の検査法にはバリウム検査と胃
カメラ(内視鏡検査)があります。そ
れぞれの長所短所を理解し、検査を選
択することが重要です。バリウム検査
は胃全体の形、胃壁の硬さ、食道や胃
の動きなどがわかりやすいですが、バ
リウムがまずい、便秘などの短所があ
ります。

胃カメラでは粘膜の色を観察でき
るだけではなく、組織検査をすること

ができる大きな利点があります。しか
し、内視鏡検査を受けることが咽頭の
反射があるため望まない人もいます。
最近では経鼻内視鏡検査がありますの
で、口からの内視鏡検査が苦手な方は
試してみましよう。

転移の有無や周囲への浸潤を調べ
る検査に腹部CT検査や腹部超音波
検査などがあります。

血液検査では、胃癌の腫瘍マーカー
としてCEA、CA19-9があり、
治療前・後、再発の有無などを調べま
す。胃がんリスク検査は、ピロリ菌感
染の有無と胃粘膜の萎縮度(ペプシノ
ゲン)を採血検査で判断すること、
胃がんになりやすい人か、なりにくい
人かを判定する新しい検査法です。

ペプシノゲンIは主に胃酸を分泌
する領域(胃底線領域といえます)か
ら分泌され、ペプシノゲンIIは胃全体
から分泌されます。分泌される範囲と
量が異なるため、両方の値をみること
で胃の状態が推測できます。胃の萎
縮性変化が進行すると、胃の粘膜が薄
くなり、ペプシノゲンIの低下、I/
II比の低下が認められます。即ち、血

液中のペプシノゲンを測定すること
で、「萎縮性胃炎」の診断が可能にな
ります。

ABC検査ではピロリ菌とペプシ
ノゲンの値から、A群(HP陰性、ペ
プシノゲン陰性)、B群(HP陽性、
ペプシノゲン陰性)、C群(HP陽性、
ペプシノゲン陽性)、D群(HP陰性、
ペプシノゲン陽性)、E群(HP除菌
後)に分け、胃癌の危険度はA群、B
群、C群、D群の順に高くなります。

本検査の問題点は、①ABC分類は
胃癌リスク診断であり、胃癌の診断は
できないこと。②A群は胃癌低危険群
であるが、胃癌発生が皆無ではないこ
と。↓偽A群(除菌後、自然排菌後、
偽陰性など)が危険群となるため注意
が必要となります。③除菌既往のある
人はE群としてABC分類判定は行
わないこと。④A群の中でもPGIIが
十二ナノグラム/ミリリットル以上
やI/II比が四、五以上の場合、画
像検査(できれば内視鏡)を勧める。
などがあります。

次に胃癌の治療法について述べま
す。早期癌で適応により内視鏡的治療

が選択されます。外科的治療には胃全摘、幽門側胃切除などがあり、手術には腹腔鏡下胃切除術と開腹胃切除術があります。病状により、抗がん剤治療や放射線治療もおこないます。

胃癌の病期や患者さん個々の状況に最も効果的な方法を選択し、治療にご同意いただいた後で治療を開始します。(実際の胃癌症例については当りスライドで説明しました。)

胃癌の予防については、①定期的に検診を受け、早期発見、早期治療が重要です。②ピロリ菌に感染している人は除菌治療をしましょう。③食生活に気をつけましょう。胃癌予防効果がある食品には、ビタミンCやカロテノイド(カロテン)類といった抗酸化物質を多く含む緑黄色野菜や果物、カテキン(緑茶に含まれています)、ポリフェノール(緑茶の渋み成分)、リコピン(トマトに含まれるカロテノイドII色素)などがあります。

4. 大腸癌

大腸癌にかかる割合は、五〇歳以上に多く高齢になるほど高くなり、男女比では男性が女性よりも二倍多いこ

とが知られています。日本人の癌の死因として、男性では三位、女性では一位と多い疾患です。大腸癌は半世紀でおよそ一〇倍にふえています。食生活の変化から大腸癌が増加したと考えますが、直系の親族に大腸癌の方がいるとリスク要因になり、遺伝的要因も大きいと考えられています。

大腸は食べたものが消化・吸収された残りの水分を吸収し、便を作る器官です。多くの腸内細菌が共生しており、消化や免疫の働きを助けています。大腸は掃除機のじゃばらのような管構造をしており、長さは約二メートルです。便の腸管通過時間には個人差があり、便秘傾向や下痢傾向の人がいます。

大腸癌は胃癌同様に大腸の粘膜の細胞から発生します。大腸癌の発生には一・大腸腺腫(良性)の一部ががん化する場合、二・いきなり正常粘膜からがん化する場合があります。癌は横に縦に広がり、浸潤します。大腸癌が進行すると、リンパ節転移、肝臓や肺などへの血行性転移、周囲へ浸潤したり癌細胞が腹腔内にひろがる腹膜播種(腹膜転移)がおこります。一方、大腸癌は比較的予後のよい疾患でも

あります。五年生存率は男女とも七〇%以上であり、病期が早いほど予後は良好です。一方、診断された時にすでに肝や肺などの他臓器に転移ある場合は、五年生存率は二〇%以下と不良です。つまり、早期発見、早期治療が重要となります。

大腸癌検診として便潜血反応は有用な検査です。練馬区では高齢者の大腸癌検診に取り入れていますし、一般検診では四〇歳以上が対象となります。この結果、便潜血陽性であればさらに詳しい検査(二次検診)を行う必要があります。方法には下部消化管内視鏡検査(大腸ファイバー検査)や注腸検査です。便潜血陽性者には大腸に病気(大腸ポリープ、大腸癌など)を有する場合が多く、確定診断するためには生検(組織検査)が必要なため、内視鏡検査が望まれます。

当院内視鏡センターでは下部消化管内視鏡検査を積極的に行っていますので、ご希望の方やご質問がある方はお問い合わせください(内視鏡センター)。

実際に便潜血陽性者にはポリープ

を有している方が多く、当院で、ある時期に便潜血陽性二百名に下部消化管内視鏡検査を行い、約半数の方にポリープがみとめられました。内視鏡治療により病理診断を行い、①断端陽性②sm浸潤一〇〇〇マイクロメートル以上③脈管浸潤陽性④低分化腺癌、印鑑細胞癌、粘液癌などは、さらに外科的治療が必要となります。

大腸癌に対する手術は病変部位により手術方法が標準化されています。上行結腸に癌があれば右半結腸切除術、下行結腸に癌があれば左半結腸切除術、直腸に癌があれば低位前方切除術などです。また、病気の大きさ、進行度、全身状態などを検討して、腹腔鏡下手術や開腹手術を選択します。遠隔転移が認められる場合でも、手術可能な時期であれば、主病変とともに転移先も外科的に切除する場合があります。

また、大腸癌に対する化学療法は標準化されており、効果的な抗がん剤の多剤併用療法や分子標的薬、新規抗がん剤などを併用しながら治療します。手術する前に抗がん剤を使用することを術前化学療法といえます。手術後

に治癒手術はできてきているものの再発する可能性が高い進行癌の場合はすこしでも再発する可能性を低下させる目的で補助化学療法を行います。

一方、進行再発症例で化学療法を第一選択とする場合は、一次治療、二次治療、三次治療、四次治療を体調におうじて検討します。治療開始前は外科的治療が困難でも、化学療法により手術可能となる場合もあります。再発症例であっても病勢をコントロールする期間が長くなるように積極的に取り組んでいます。(実際の症例については当日スライドを示しましたが、紙面のため割愛します。)

日本人は二人に一人ががんにかかり、三人に一人ががんでなくなっています。一人一人ががんの予防に関心を持つ必要があります。がんの第一次予防とはがんにかからないようにすることです。最も重要なことは、生活改善です。第二次予防とはがんの早期発見、早期治療です。このために、がん検診が重要です。第三次予防とはがんの進行や転移等を予防することです。米国がん研究財団や世界がん研究基金からがんの予防のための十か条が

あります。欧米人向けの資料なため、日本の文化や習慣がちがう部分もありますが、生活改善の心構えとして有用と思います。

日本においては国立がんセンターが定めた『がんを防ぐ十二か条』や、がん研究振興財団が疫学的調査や科学的に妥当な研究方法をもとに提唱した『がんを防ぐための新十二か条』があります。参考にしていただければ幸いです。

- ① たばこは吸わない。
- ② 他人のたばこの煙をできるだけさける。
- ③ お酒はほどほどに。
- ④ バランスのとれた食生活を。
- ⑤ 塩辛い食品は控えめに。
- ⑥ 野菜や果物は豊富に。
- ⑦ 適度な運動。
- ⑧ 適切な体重維持。
- ⑨ ウイルスや細菌の感染予防と治療。
- ⑩ 定期的な癌検診を。
- ⑪ 身体の異常に気がついたらすぐに受診を。
- ⑫ 正しいがん情報でがんを知ることから。

当日は多くの方が熱心に講演をお聞きいただきました。皆様が少しでもがんに関心をもち、がんを予防することをねがっています。ありがとうございます。

(外科・内視鏡センター長・
化学療法センター長 栗原直人)



皮膚科専門外来

皮膚科では本年七月より通常の外来に加えて、より専門的な治療を行うために「光線外来」と「乾癬外来」の特殊外来を立ち上げました。

【光線外来】予約制

毎週火曜日午後／木曜日午後

光線外来はその名の通り光線(紫外線)を照射することによって治療を行う外来です。紫外線の一部には免疫細胞や皮膚の細胞に働きかけ、炎症反応を抑える働きがあり、以下の対象疾患にあげるような皮膚疾患に対して治療効果があります。

光線療法には大きく分けて長波長紫外線(UVA)を当てる「PUVA療法」と中波長紫外線(UVB)を当てる「UVB療法」があります。当院では「UVB療法」の中でも治療効果および安全性の高い「ナローバンドUVB療法」を行っています。



ナローバンドUVB照射機器

「ナローバンドUVB療法」は波長が二九〇〜三二〇ナノメートルと幅のあるUVBの中でもとりわけ皮膚疾患に対して高い治療効果を有することが知られている波長(三二一ナノメートル)を選択的に照射する治療法です。従来のUVB療法と比べると、より多くの有効な波長の光を照射する事ができる一方で治療効果が低く皮膚にダメージの大きい波長の光を照射せずに済むため、治療効果が高く、安全性に優れているとされています。

照射には写真にあるような機械を使用し、一回につき症状に合わせて数分の照射を行います。週一、二回の照射で数回から十回程度の照射により治療効果の出現が期待できます。実際の照射量や照射頻度は患者さんの症状、通院状況などに応じて適宜調整していきます。

対象疾患…乾癬、類乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、アトピー性皮膚炎、菌状息肉症など

【乾癬外来】予約制

第一・三・五金曜日午前

乾癬外来は乾癬の患者さんの中でも皮疹面積が広い中等症以上の方や、関節痛を伴っている方など外用療法や光線療法では治療効果が不十分な方に対して、免疫抑制剤(ネオオラル)、ビタミンA誘導体(チガソン)の内服治療、生物製剤(ヒュミラ、レミケード、ステララ)の注射による治療を行う外来です。

乾癬は病気のメカニズムや治療方法について世界中で精力的に研究が行われており、近年乾癬について多く

の事が明らかになってきています。特に乾癬の病気の成り立ちにおいて、発疹の部分では皮膚の細胞だけではなく何種類かの免疫細胞が協調して働き、皮膚の炎症を引き起こした上で持続させていることが分かってきました。とりわけ免疫細胞から放出されるTNF- α (ティーンエヌエフ・アルファ)やIL-23(インターロイキン・23)、IL-17(インターロイキン・17)といったタンパク質が乾癬の病気の成り立ちに重要な役割を果たしていることが分かってきました。これらの研究成果から病気のメカニズムに合わせた新たな治療方法が開発され、TNF- α をターゲットとした生物製剤が約四年前から、IL-23をターゲットとした生物製剤が約三年前から日本の医療の現場で使われるようになり、従来の治療方法では改善が困難であった重症の方に対して十分な治療効果を得ることができるようになってきました。

乾癬に対して強力な治療効果を持つ生物製剤ですが、これらを使用可能な施設は日本皮膚科学会によって定められた施設基準を満たし、学会により承認された施設に限られています。

練馬区では当院を含めて三施設ほど承認施設はあるものの、これまでに乾癬に対して生物製剤を投与している施設は無く、区外にまで足を運ばないと生物製剤による治療が受けられないという不便な状況にありました。

このような不便な状況を打開すべく、当院では乾癬治療において外用療法、内服療法だけでなく照射機器が必要な光線療法、そして生物製剤と多様な選択肢から症状に合わせて治療を行うことができるような体制を整えました。

乾癬の治療についてお困りの事がありましたらぜひご相談ください。



ナースの話

看護実習指導として



ているわけではありません。私自身も部署異動するたび、もう何年も看護師をやっているのに、分からない事があるという情けなさや悔しさを経験しました。こういう時に支えになるのは、指導して下さる先輩はもちろんですが、新人だとしても、白衣を着ていれば患者さんからは「ひとりの看護師として見られている」という専門職としての自覚が、新しいことを学ぶことへ意欲を与えてくれているのだと思います。

看護師は、「専門職として生涯学び続けなければならない」と言われています。質の高い看護を提供するために、患者さんのニーズに柔軟に対応し、看護を提供できる能力を自分自身で開発・発展させることが大切です。私たち看護師は、この専門職としての自覚や生涯学習ということを、看護学生時代の臨床実習を通して学びます。

看護師に求められる知識や技術は働く病院や部署によって多様です。一部にはスペシャリストの看護師がいますが、多くの看護師はジェネラリストとして働いています。どんな疾患を持つている患者さんにも対応できないなら、専門じゃないから看護できないという事は通用しない職業です。しかし、看護師皆がそんなに広い領域の知識を持ち合わせ

環境を整えるため、実習指導に当たる看護師も研修を受けて準備をしています。

研修では他の病院へ行き、私も学生として久しぶりに実習をしてきました。看護学生と一緒に一日を過ごし、実習でどんな体験をしているのか、学生が試行錯誤しながら患者さんに関わる姿を見てきました。実習では、一人の患者さんを一人の学生が受け持ちます。じっくり時間を掛けて、患者さんと向き合うことができるのは実習ならではの事です。看護師が見逃しているかもしれない患者さんの些細なことを、学生達は良く知っています。患者さんとの会話で、「看護師さんはたまにしか来ないけど、学生さんはいっも一緒にいてくれるからとっても安心なのよ」と言われてしまいました。

看護学校では、机上学習に加えて一〇三〇時間の臨床実習を国家試験受験資格として義務づけられており、当院は、その看護実習の受け入れ病院としての機能があります。学生にとって、よりよい看護実習を経験して貰える

私たち看護師から見れば、まだまだ未熟に思う学生達です。しかし、しっかり患者さんの信頼を得ており、学生なりの看護の役割を果たしてました。患者さんからの信頼を糧にして、看護職の責任を果たすための基礎力をきちんと身につけて欲しいと思いました。

今後は指導者としてその手助けをしていきます。指導するには、私自身の看護への思いが影響しますが、私は患者さんの気持ちに寄り添える看護師でいたいと思っています。悩んだり、躓いた事もあります。患者さんとの関わりの中で看護の奥深さを知ったり、看護師になってよかったと思えます。看護の道を選んだ理由は人それぞれですが、先を歩いた経験者として、看護の楽しさを伝え、看護師になりたいと思ってもらえる実習指導をしていきたいと思っています。

(二階病棟 黒田裕梨)



くすりの話

糖尿病治療薬

インクレチン関連薬
SGLT2 阻害薬

【インクレチンとは】

インクレチンとは、食物が消化管を通って小腸に届くと分泌されるホルモンです。インクレチンは膵臓に働きかけてインスリンを出すように促し、食事によって高くなる血糖値を下げるように働きます。インクレチンは血糖が低いときには作用しにくくなる特徴を持っています。

○剤型・注射（インクレチン関連薬）

インクレチンは分泌されてもすぐに別の物質に変わってしまうため、血糖を調節する作用が長続きしません。注射の製剤はインクレチンの一部を変えて、分解しづらいように工夫した製剤です。

・インクレチンとインスリンの違い

インクレチンとインスリンは異なるものです。インクレチンをインスリンの代わりに使用することはできません。

○副作用

インクレチン関連薬などの注射の場合、消化器の副作用がやすいため、体を慣らしながら注射の量を増やしていきます。

【SGLT2 阻害薬とは】

SGLT2とは、腎臓で糖を再吸収する役割をもつたんぱく質です。腎臓のSGLT2の働きを阻害して、尿と一緒に糖を排出することで、血糖値を下げる薬です。糖の排泄が促進されることにより、吸収されるカロリーの減少による体重減少効果も期待できます。

○剤型・飲み薬

特に太りぎみのII型糖尿病の人に理想的な糖尿病治療薬です。

*フオシーガ®

フオシーガ®は、一日一回経口投与で、食事の影響を受けないことから、食前・食後を問わず、いつでも服用できます。

○副作用

低血糖の副作用は起こりにくいと考えられています。他の薬と併用することによる低血糖には注意しなければいけません。また、尿に含まれる糖が多くなるため、尿路感染症などの副作用が多くなると言われています。特に女性では尿道が細く膀胱炎などが起こりやすいため、感染症に気をつけましょう。体調がいつもと違う時は、必ず医師または薬剤師に相談して下さい。

・糖尿病にはI型とII型があります。I型糖尿病の人は、膵臓がインスリンを作ることができないため、生命維持のためにはインスリン注射が必要です。II型糖尿病の人は、通常、食事療法と運動療法、飲み薬を使用し、十分に血糖コントロールができないときにインスリンを使用します。

・最近、II型糖尿病に対して、これまでとは全く異なる作用機序を持つ、新しい糖尿病治療薬が続々と登場してきました。

インクレチン 関連薬	ビデュリオン®皮下注用 2 mg 	リクスミア®皮下注 300 μg 	バイエッタ®皮下注 10 μg ペン 300 
作用時間	長時間作用型	長時間作用型	短時間作用型
投与回数	1週間に1回 食事とは無関係に注射可能	1日1回 食事とは無関係に注射可能	1日2回 朝夕 食事の前(1時間以内)に注射
特徴	・溶解してから使用するため 操作が複雑 ・他の製剤と比べると注射部位に痛みがある	・ペン型のキット製剤で取扱いが簡単	・ペン型のキット製剤で取扱いが簡単

検査の話

24 時間血圧測定検査



●二四時間血圧測定検査とは？
片腕に血圧計を巻いて、普段通りの生活をしながら、一定の時間間隔で丸一日血圧の変動を記録する検査です。

●どんなことがわかるの？

血圧は常に一定ではなく、測る場所、時間、環境などによって刻々と変化します。

近年、脳卒中や心筋梗塞などの起りやすさに、夜間や早朝の血圧の高さが関係している事や、血圧の変動が大きい程、血管が硬くなったりする事がわかってきました。

二四時間血圧を測定する事によって、一日の血圧変動や、日内リズムを詳しく把握出来ます。

それにより、高血圧症の重症度や今後の病状の見通しを予測し、薬の量や飲むタイミングなどの治療の判断材料となります。

●どんな人が検査するの？

高血圧の方で以下に上げる項目に該当する方

①病院や診療所などで血圧を測定すると、家庭で測定するより高い値になる白衣高血圧

②病院では基準値(一四〇/九〇mmHg以下)なのに、家では数値が高くなる仮面高血圧

*仮面高血圧には、職場で高血圧になる職場高血圧(ストレス性高血圧)

睡眠中の高血圧や、早朝高血圧など喫煙時のみ血圧が異常に上がるなどの場合も含まれます。

③薬が効きにくい高血圧

④降圧薬投与中に、薬が効きすぎて低血圧症状がみられる

●実際の検査はどんな事をするの？

片腕にカフ(血圧測定時に膨らむもの)を巻き、このカフと携帯用血圧計の本体をポシェットに入れて身に着け、一日生活をして頂きます。

機械の装着にかかる時間は、一〇分程度です。

血圧の測定は、日中(午前六時～午後一〇時まで)は三〇分間隔で測定し、夜間(午後一〇～午前六時まで)は一時間間隔で自動的に測定します。測定が始まったら、手を休めて安静にしてください。機械装着後は、検査の為に無理に安静にしている必要はありません。普段通りの生活をして下さい。ただし激しい運動は避けて下さい。検査中は、その日の様子がわかるように行動記録を記入していただきます。行動記録は、結果を解析するときに重要な資料となります。

翌日に、病院へ来ていただき機械を取り外し検査終了となります。検査結果は、次回の診察時に主治医の先生から説明があります。



血圧は、少し位高くても症状はありません。

日ごろから、塩分を取りすぎない、規則正しい生活をする、適度に運動する、ストレスをためない、禁煙することが、高血圧予防に繋がります。

レントゲンの話

ピンクリボン運動のはなし



○アウェアネスリボン

アウェアネスリボンとは、様々な社会問題や社会運動に対する支援や賛同の意思を示すために、身につけたり表示するために使われているリボンのマークのことです。

アウェアネス(Awareness)とは「意識」「認識」という意味で、リボンの色によってテーマが設定されており、ピンクリボンの他にもレッドリボンやブルーリボンなどもあります。日本国内だけでなく世界中で多数のアウェアネスリボン運動が展開されています。

○ピンクリボン運動

アウェアネスリボンのなかでも特に有名な運動の一つがピンクリボン運動です。乳がんの正しい知識を広め、早期発見・早期診断・早期治療を推進することを目的とした啓発キャンペーンです。

ピンクリボン運動の発祥は一九八〇年代のアメリカといわれており、その後乳がん患者が多かった欧米を中心に活動が広がりました。特にアメリカではフォード、レーガン前大統領夫人が襟もとにピンクリボンバッジをつけ、自らの乳がん体験を公表しまし

た。またクリントン前大統領は、十月

の第三金曜日を「ナショナルマンモグラフィデー」と制定し、国を挙げての乳がん死を減らす運動が始まりました。その結果アメリカでの乳がん検診受診率は八〇%を超え、ヨーロッパ諸国でも六〇%から七〇%と高い受診率となっています。

日本では一九九九年頃からがん検診が一般財源化され、様々ながん検診が実施されています。しかし日本人の乳がん検診の受診率は三〇%台と先進国の中では最低の水準で、乳がんによる死亡者数は年間一万人を超えているのが現状です。早期発見し、適切な治療を行えば九〇%が治癒するといわれている乳がんは定期的な検診が最も重要なのです。そのため日本のピンクリボンの活動も年々認知度が上がってきています。

○乳がん月間と様々な活動

ピンクリボン運動はたくさんの方の企業や団体の賛同を得て様々な活動や取り組みが行われています。特に十月は乳がん月間のため色々なイベントも行われます。講演会やシンポジウムが多数開催されたり、昨年は東京タワーやスカイツリー、都庁がピンクにライトアップされました。

他にも普段よく目にする日用品がピンクリボンバージョンのパッケージになっていたり、ピンクリボン運動限定の商品が発売されたりします。皆さんも身近にあるピンクリボン運動を探してみてください。



食事の話

きのこの話



もので、季節を問わず手に入れる事が出来ます。いわゆる天然モノやそれらに近い栽培方法である原木栽培のきのこも関東付近では群馬県や静岡県を主な産地として生産されており、食感や香りが良いと重宝されています。通年手に入る身近な食材ではありませんが、茸(きのこ)やシイタケ、マツタケは晩秋の季語、きのこを取り入れて手軽で秋らしい献立を楽しんでみてはいかがでしょうか。

きのこのうれしい成分

・食物繊維が豊富

きのこは食物繊維の豊富な食品の代表格です。ダイエツトのおともで繊維質の多いイメージのあるこんにやくでは三グラム、ごぼうでは六グラムに対し、しいたけは三・五グラム、しめじは三・七グラム(すべて一〇〇グラム当りの含量)と種類を問わず食物繊維が豊富です。食物繊維は腸内で便の量を増やし、腸の動きを刺激することで便通を改善したり、胆汁酸という消化液を吸着し体外へ排泄することで間接的にコレステロール値を改善することも期待できます。

・うまみ成分が豊富

食卓にのぼるきのこのほとんどは衛生的で効率的に大量生産された

・香り成分が豊富

きのこ類はグアニル酸という、うまみ成分が豊富に含まれています。グアニル酸はかつお節や煮干しなどのうまみと近い種類のものであり昆布だしに含まれるグルタミン酸とは種類の異なるものです。きのこの献立を調理する時には昆布だしと合わせる事で異なるうまみの相乗効果が生まれ、掛け算的に、よりうまみを引き出すことができます。

きのこを加熱調理するとなんとも

良い香りがします。代表的なものやはりマツタケで高級食材たるゆえんでもあります、様々な香り成分は過熱する事で揮発し立ち上ります。干しきのこの香り成分は水から戻す際に酵素の働きで生成されるので、湧いたお湯の中にすぐ入れるよりは水から戻すほうが香り高くなります。沸騰するほど高い温度では二十分程度で香り成分は飛んでしまうので、短時間で加熱しすぎないような調理法や、フタをしっかり閉めたり紙やアルミホイルで閉じ込めるなど工夫すると良いです。また、炊き込みご飯などがお勧めです。

・手順・

1. しめじのいしづき(根元部分)を切り取り、かたまりをばらす
2. しいたけの軸をとり薄切りにする
3. 米を研ぎ、炊飯器に少なめの水加減でセットする。
4. 米に水の張った炊飯器に、切ったきのこ、しょうゆ、みりん、だしこんぶを入れ炊飯する。
5. 炊きあがったらこんぶをとりだす。

○ きのごはん ○

・材料【2人分】・

- ・米 1合
- ・しめじ 50g (約1/2パック)
- ・しいたけ 20g (約2枚)
- ・しょうゆ 大さじ1杯
- ・みりん 大さじ1杯
- ・だしこんぶ ひと片 5cm程度
だしのもと小さじ1 でも代用可



リハビリの話

尿漏れ防止 外出なんて怖くない！ ～第1弾～

今回は第一弾として、まずは尿漏れについての知識を深めていこうとおもいます。

●尿漏れの種類は？

大きく分けて二種類

①切迫性尿失禁

トイレに行きたいと思ったら、ほとんど我慢できずに漏れてしまう。

冷たい水で手を洗ったり、寒い所に出ると尿が漏れそうになったり、実際に漏れてしまう。

②腹圧性尿失禁

咳やくしゃみをした時、運動、重い荷物を持ち上げるなど力を入れた時に尿が漏れてしまう。

他にこの二つの混合型もあります。

●なぜ漏れてしまうの？

男性に比べて女性に尿漏れが多いと言われていますが、からだの構造や妊娠・出産が関係しています。

【女性の場合】

尿道は約三センチのまっすぐな管で、出口は内臓を支えている筋肉に囲まれています。

【男性の場合】

尿道はほぼ二十センチの長さで、周りの組織にしっかり囲まれ固定され

ています。また膀胱の出口には前立腺があります。そのために女性に比べて尿を出しにくい構造になっています。

この構造から、尿失禁のなかでも女性の場合は腹圧性尿失禁が多く、男性は排尿困難をおこしやすくなります。

●高齢者に多いのはなぜ？

①腎臓、膀胱、尿道といった直接排尿

にかかわる部分の衰え

腎臓の濾過機能が衰えることで夜間に尿が多くつくられる。膀胱や尿道の筋肉が衰え尿をためづらく、漏れやすくなる。

②運動機能の衰え

手足の運動麻痺、痛みや関節がかたい、筋力低下等により一連の排尿動作がうまくできず排尿の障害となる。

③精神機能の衰え

認知症など判断力の低下によりトイレがわからない、用具をうまくつかえないなど。

●尿漏れを悪化させる排尿習慣

◎おしっこをする時、おなかに強い力を入れて、腹筋の力でおしっこを絞り出す。

→膀胱があまり収縮しないため、膀胱と尿道の働きが合いにくくなる。

◎尿意を感じないのに、何度もトイレへ行く。おしっこが出終わっても、さらに力んで尿が残っていないか確認する。



→尿漏れを悪化させる可能性あり。

◎骨盤底が弱い人のガードル着用

→お腹の中の圧力の逃げ場がなく、腹圧がかかった時に骨盤底にかかる力が増える。

◎便秘の人が、毎日トイレで力む

→骨盤底筋が伸びて、肛門やその周辺が下がってしまう。

●終わりに

尿漏れは、体操や生活上の工夫、お薬による治療、手術などで改善できることも多いです。

今回は第二弾として、尿漏れ防止に効果的な体操や生活上の工夫などを紹介していきたいと思えます。



尿漏れがあると、仕事に支障をきたしたり、友人や家族との外出にもおっくうになりがちになったりと生活の質に影響が出てきます。また「恥ずかしい」などの理由で、病院などで受診されることを積極的に行わない方も多いです。

●はじめに

咳やくしゃみ、笑ったとき、重い荷物を持ち上げようとした時、トイレに行こうと思ったときに「あ、尿が漏れてしまった…」そんな経験はありませんか？

尿漏れがあると、仕事に支障をきた

したり、友人や家族との外出にもおっ

くうになりがちになったりと生活の

質に影響が出てきます。また「恥ずか

しい」などの理由で、病院などで受

診されることを積極的に行わない方

も多いです。

「外来患者さんアンケート」集計結果

七月八日と二十四日の二日間、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。百五十七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。

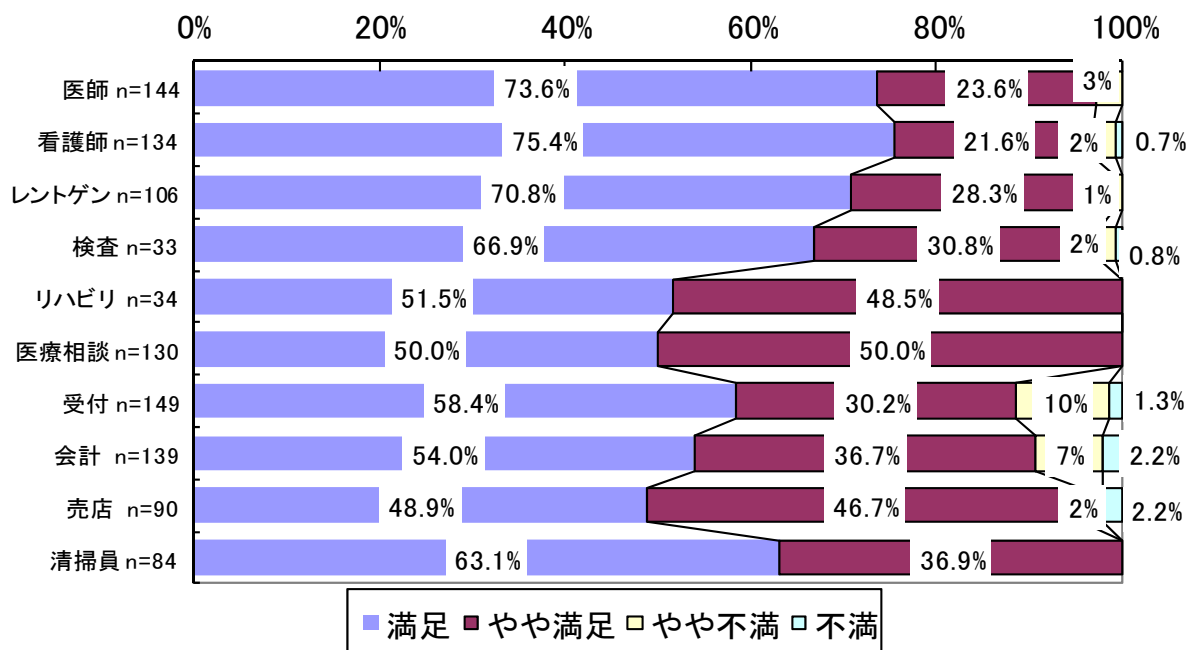
当院では、医療の質向上の為、アンケートやご意見箱で皆様のご意見をお伺いし、安心してかかれる病院づくりを目指しています。お寄せいただいたご要望に対して随時改善してまいります。

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

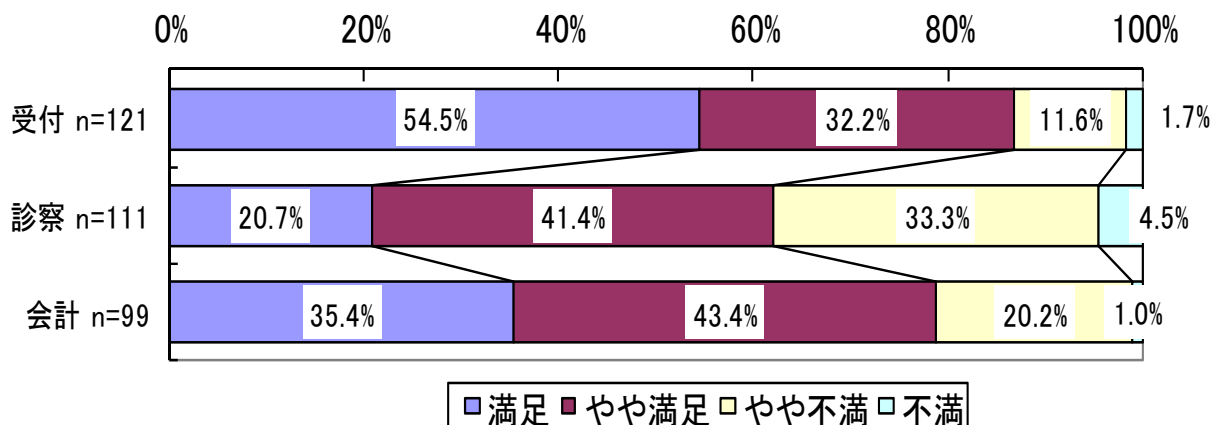
多くの方々にご協力をいただき、
ありがとうございました。



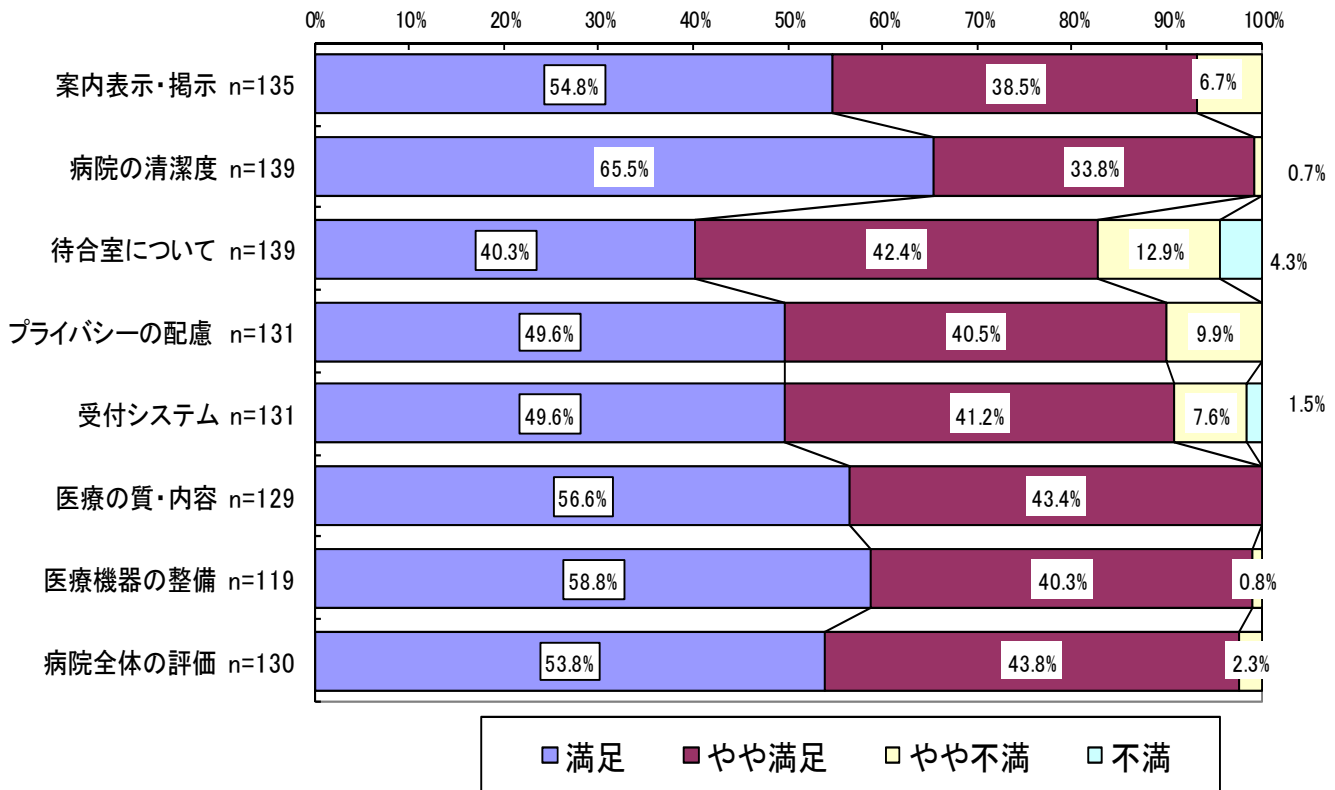
Q. 職員の対応はいかがですか？



Q. 待ち時間はいかがですか？



Q. 病院の印象はいかがですか？



○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。

接遇ワンポイント講座

* 言葉遣い *

話し方・声のトーンで聞きやすくできるように意識を・・・

- 1・相手の目を見て話していますか
- 2・早口やきつい口調で話さないようにしていますか
- 3・易しいことばで話していますか



患者さんの声にお答えします



患者さんの声

Q: 意見箱が予約センターの後ろにあるのはおかしい。

書く気がなくなる。

(五十歳代男性)

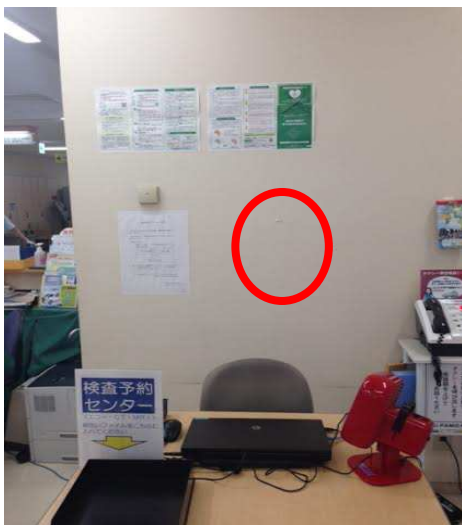
1F受付会計窓口の窓側にある

A: 予約センターの後ろから



テレビカード精算機の上に

移動いたしました。



何かお気づきになりましたら、ぜひご意見箱へ投書をお願いいたします。



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。



練馬総合病院 患者満足向上委員会



次号は
第94号 平成27年1月5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



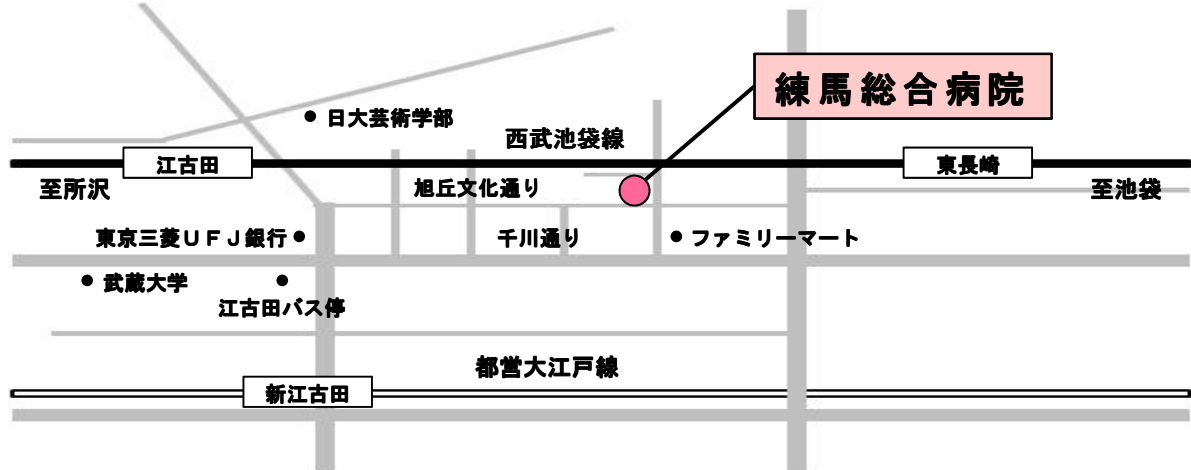
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
Fax 03-5988-2250
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

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)
 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・
 光線外来・乾癬外来)

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