

Apr. 2015

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

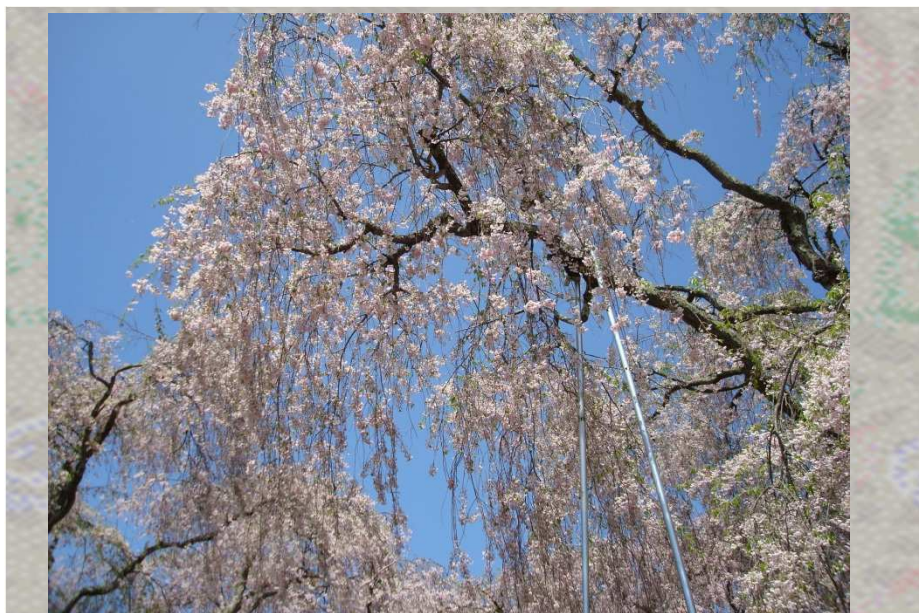
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

Vol.95

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。

「第四回練馬医療連携ネットワーク連絡協議会」開催報告
「第三回大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告
センター紹介 内視鏡センターの現状
「外来患者さんアンケート」集計結果



目次

CONTENTS

地域の皆様へ 1~2

視点を変える

特集・ご案内 3~6

- 「第四回練馬医療連携ネットワーク連絡協議会」開催報告
- 「第三回大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告
- センター紹介 内視鏡センターの現状
- コモンディジェーズシリーズ 「小児ワクチン」

ナースの話 7

看護観について

くすりの話 8

爪白癬 ～爪の水虫～ の治療薬

検査の話 9

血圧脈波

レントゲンの話 10

放射線治療の話

食事の話 11

ヨモギの話

リハビリの話 12

「あれ？なんだっけ？」認知症を予防しよう

外来患者さんアンケート集計結果 13~15

患者さんの声にお答えします
(患者満足向上委員会) 16



視点を变える



I 顧客思考

顧客思考とは、顧客の立場で考えることです。立場を変えて考えるのは、「言うは易く、行ふは難し」です。「親の心子知らず」、「子を持って知る親の恩」の喩えがあります。

若い頃、入院患者さんに「先生には患者の気持ちは分からないでしょう」といわれたことがあります。幸か不幸か、体験があったので良かった（？）のですが・・・医師が患者体験しなければならぬとすれば、身が持ちません。疑似体験しかできません。

II 相互理解

体験よりも、相手の立場、考え方、その理由を知る努力が重要です。

医療従事者には、患者さんの立場を理解する努力が必要だといいますが、その反対のことを言う人はいません。

しかし、私は、国民（患者予備軍）や患者さんにも、医療の仕組み（医療制度）、病院、医療従事者のことを知って頂きたいと思っています。

『病院とのつきあい方』（絶版）（東洋経済新報社）や『病院早わかり読本第五版』（本年四月）（医学書院）を出版した理由です。

相互に理解しよう、理解してもらおうとする努力が必要です。そのためには、分かりやすい言葉で、簡潔に、論理的に伝えなければなりません。

そこで、『賢い患者になるための十箇条』と『信頼される医療者になるための十箇条』を作成し、院内外に発信しています。

III 視点を变える

視点とは、物事を見たり、聴いたり、考えたりする立場、観点、切り口です。立場とは、役割、利害、状況です。観点とは、見方、聴き方、考え方です。切り口とは、分析の仕方です。

“視点を变える”とは、自分の考えに固執せず、柔軟に多様な考え方をすることです。場合によっては価値観の転換も必要です。視点を变えて考えて検討した上で、前の考え方ややり方が良ければ、継続します。

IV 統一主題は“視点を变える”

平成二十七年の事業計画（方針・目標）で、①合理的に考える、②過去・経緯・実績を把握する、③現状を把握する、④将来を展望する、⑤目標を設定する、を五つの方針としました。

これを受けて、練馬総合病院の教育研修と医療の質向上活動（MQI）の年間統一主題を“視点を变える”としました。

V 具体的な取組み

昨年度に引き続き、厚生労働省の「職

種横断的質向上チームの構築と推進人材の育成」事業を継続し、「医療安全管理者養成研修会」を通じて、当院で実施している医療の質向上（MQI）活動の考え方と方法を全国の病院を対象に展開しました。

五月の看護週間には、恒例の行事を行います。多くの参加をお願いします。

“視点を变える”に沿って、四月に、新入職員研修および役職者・MQI推進委員会合同研修会を開催し、これまでの経緯を振り返り、本年及び今後の活動を検討します。

MQI活動二十周年として、『活動二十年の記録』、『活動事例集』の出版、記念講演会等を企画しています。

VI 近況

病院前の調剤薬局が撤退した後を引き取り、本年一月から、医療の質向上研究所として運用を開始しました。この一年間で、病院と研究所名の成果を五冊出版しました。

本年も、多くの新入職員が研修を終えて、質向上を目指して、皆様をお迎えします。

地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

地域の皆様へ

看護部長 佐藤 松子



寒さも終わり、春らしい気候になり通勤時の花々を眺める楽しみが、巡ってきました。屋上から眺める富士山も楽しみの一つです。皆様は、もうご覧になっていきますか。

さて、病院では四月一日から新入職員の新入オリエンテーションが始まっています。新入職員は、四月に社会人になったばかりの新人と既卒で他の職場から転職してきた経験者とがいます。看護部は、全新入職員対象のオリエンテーションが終了した後、さらに四日位かけて新人看護職員には、看護実践の基礎を形成する為に看護技術（車椅子

への移動、注射法、輸液ポンプの使用、薬剤の取り扱い、胃管の挿入、食事の援助、酸素療法、看護記録等）の研修を実施します。その後、各配属先で勤務することになります。

看護師は、三年か四年間の看護学校教育後に国家試験に合格し就職してきます。看護学校での実習では、一人の患者さんしか受け持たなかったのが、臨床では同時に複数の患者さんを受け持つこととなります。当院では一〇対一の入院基本料ですので、一人の看護師が一〇人の患者さんを同時に受け持ちます。病態も生活背景も異なる複数の受け持ち患者さんに安全な看護を提供する為に、職業人としての社会的責任や基本的態度を習得して、臨床実践能力を確実にしなければなりません。

厚生省は、「保健師助産師看護師法」及び「看護師等の人材確保の促進に関する法律」で、平成二十二年四月一日から「新人看護職員研修ガイドライン」を作成し、新人看護職員を迎えるための医療機関で研修の実施を努力義務にしました。このことは、新人看護師が就職する病院を選ぶ際の基準の一つにもなっています。配属された部署では一人一人に直接指導者を一年間つけて育てていきます。直接的な指導者だ

けではなく、部署全員で新人を見守り、幾重もの支援体制を構築することが望ましいと言われています。また、看護の素晴らしさを実感したり、看護に対する誇りを持てるように直接指導者がモデルとして示す事も求められています。精神的な援助も重要です。新人看護職員全員に必要な研修は、看護部の教育委員会が中心になり中央で研修を実施します。各部署では、それぞれの特徴的な看護を学んでいきます。最初にも述べましたように看護技術に関しては、臨床に出て初めて患者さんに提供します。その前には新人同士や先輩と練習するのですが、なかなか上手にいかず、患者さんから、何回も針を刺されて痛かったなどの苦情を頂きます。本当に申し訳なく思います。ただ、注射に関して、今の看護学校の教育では学生同士の練習も、してはいけないことになっていて、臨床で初めて経験するので少し長い目で見て頂けたらと思います。

今回は、四月ということ、あまり皆様知られていない「新人看護職員研修ガイドライン」について書かせて頂きました。今後とも新人共々、宜しくお願い申し上げます。

事務長 岡本 安修



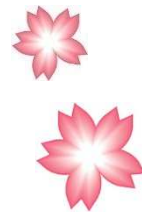
練馬総合病院は第二次世界大戦直後の昭和二十三年に保証責任購買利用組合東京練馬病院として発足しました。その当時は麦、さつま芋、大根畑が広がり、馬糞が道路に多く、名物は大根だけでなく、破傷風もあつたそうです。その後、昭和二十六年に医療保健生活協同組合東京練馬病院を経て財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院となりました。平成二十四年からは公益財団法人に移行しました。

平成十年には日本医療機能評価機構による病院機能評価認定を取得し、さらに平成十五年に厚生労働省の卒後臨床研修指定病院の指定を受けるなど地域における中核的急性期病院としての役割を担っております。

「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、あるの安心、と言える医療を提供する」という理念を掲げ、地域、患者さん、職員が尊重し合い、協力し、お互いが安心して医療が行えるよう努力しています。

平成十八年十二月に新築移転して以来九年が経過し、医療機器・設備の更新時期を迎えております。最近では、結石破碎装置、電子カルテ、地域連携システム、腹腔内視鏡、CT、超音波、マンモグラフィ、デジタル画像システム、コージェネ等を新設、増設、更新しました。また平成二十七年以降の設備更新、新規導入として、GHP空調システム、血管撮影装置、眼科システム等を検討しています。とりわけ、地域連携システムでは、診療所の先生が当院に紹介した患者さんの処方薬、診療内容、検査結果等を随時、検索可能であり、連携医療機関との診療情報の共有による医療の質向上、医療の安全の確保が図られております。また最新の医療機器・設備の導入により、より良い療養環境、検査環境を提供することができ、地域の患者さんが安心して生活して頂ける環境造りに貢献できると思っています。

今後も引き続き、職員一人一人、向上心を持って診療にあたり、患者さんのご支援・ご協力が頂ける病院であり続けたいと思っております。よろしくお願ひ申し上げます。



「第四回練馬医療ネットワーク 連絡協議会」開催報告

平成二十七年三月四日(水) 当院にて「第四回練馬医療連携ネットワーク連絡協議会」を開催しました。練馬総合病院では平成二十四年三月から地域医療機関との連携強化の一環として、検査や診療予約、および画像や検査報告書などの閲覧がインターネットを介して二十四時間可能とした「練馬医療連携ネットワーク」を構築し、運用しています。

現在までに地域の二十一医療機関と契約し、承諾を得た約五七〇人の患者を登録して診療情報を共有しています。連絡協議会はより使いやすくするため本システムを利用している医療機関と当院が意見交換を行う場であり、運営開始後毎年開催し今回四回目となりました。

また、「練馬医療連携ネットワーク」に新規に医療連携を始めた、あるいは、関心を持ち医療機関も参加され、システムの概要および医療情報の共有の重要性について質疑応答を行いました。

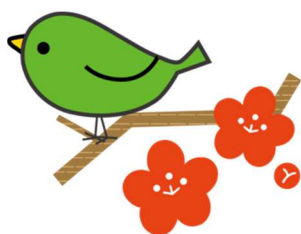
今回は、平成二十五年二月二十八日(土)に厚生労働省で開催した「ICTを活用した地域医療ネットワーク事業成果報告会」で当院職員が発表した内容を元に練馬医療連携ネットワークの現状を報告しました。また、全国の地域医療ネットワークの現状、厚生労働省の考え方について報告しました。

また、練馬医療連携ネットワークを通じて当院の診療・検査予約を利用する方法、当院で検査を施行した画像を診療所や在宅で見ながら患者さんに説明するなどの実際の運用法について例をあげて説明しました。診察及び検査予約は、平日の診療時間内だけではなく週末や夜間帯も予約できます。

今回ご参加いただいた一〇医療機関は練馬区、豊島区、杉並区、港区と広く分布しており、院内院外あわせて十三名が参加しました。システム利用の利点について再認識し、今後積極的に利用する、などの意見がありました。一方で在宅では患者や家族の承諾が困難な場合もあるとの意見がありました。医療情報の共有にIT技術は重要であり、今後益々進化する分野です。

練馬医療連携ネットワークは地域連携強化だけでなく、患者さんの利便性を向上させ医療情報を共有する仕組みです。今後も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 栗原 直人)



平成二十六年 度 「第三回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」 開催報告

平成二十七年二月二十五日（水）当院講堂にて「第三回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」を開催しました。連携医療機関十施設から二十九名、当院職員と合わせて五十九名が情報交換を行いました。

はじめに、整形外科井口医師から平成二十六年度における大腿骨地域連携パスの運用状況、および、大腿骨近位部骨折全国調査結果も併せて、当院の現状について説明しました。

次に大腿骨頸部骨折で練馬駅リハビリテーション病院に転院、肺炎を併発し当院に再入院、治療後再度リハビリ転院した症例を検討しました。練馬駅リハビリテーション病院の吉見先生からは、リハビリの目標設定からADL拡大にむけた取り組み、その効果について報告がありました。本患者はリハビリ開始後、肺炎にて当院に再入院されました。その時の治療経過は当院内科木村医師により詳細に報告があり、院内・院外の医療連携が重要であることが再認識され充実した症例検討となりました。

本会を通じて、関連医療機関および当院職員から活発な質疑応答、意見交換を行いました。昨年改訂した地域連携パスを運用し、患者さんの立場に立ったパスの継続的改善に向けて一層努力し、医療連携を深めます。今後も、このような会を通じてより良い連携ができるようにいたします。

【プログラム】

総合司会 練馬総合病院

地域連携室 栗原 直人

1. 開会挨拶

練馬総合病院

理事長・院長 飯田 修平

2. 平成二十六年 度

地域連携パス運用状況・経過報告
練馬総合病院

整形外科科長 井口 理

3. 回復期リハビリテーション病院

に転院された症例発表
練馬駅リハビリテーション病院
リハビリテーション科

吉見 康史
笹井 俊秀

4. 質疑応答・各医療機関から

ひとこと

5. 総括

練馬総合病院

副院長 柳川 達生

6. 閉会挨拶

練馬総合病院

副院長 井上 聡

（文責 地域連携室）



センター紹介

『内視鏡センターの現状』

—二〇二五年—

内視鏡センター長

栗原 直人

内視鏡センターは、二〇〇七年に運営を開始しました。内視鏡職員一同、患者さんの気持ちを理解し、緊張を和らげて内視鏡検査を実施し、検査を受けた患者さんに満足していただけるように努めています。内視鏡検査は医師、看護師、検査技師、受付け事務など多職種が連携を取って、それぞれの役割を果たしています。

当内視鏡センターは検査室三室とX線透視室を併設しています。内視鏡検査システムはオリンパス社製二台、フジノン社製一台を導入し、より質の高い検査ができるようになりました。従来のハイビジョン画像より拡大やピント合わせ機能が向上し、高画質となりました。

経鼻内視鏡可能な極細スコープ、粘膜切除術可能な二チャンネル対応機種、下部消化管内視鏡検査用の機種も設置しています。

NBI (Narrow Band Imaging: 狭帯域光観察) 機能による詳細な検査が可能です。また、新技術である

FICE (Fuji Intelligent Color Enhancement) に対応しており、色の色調を変更して検査することも可能です。これらの機器を用いて、高水準の検査態勢を整備しています。



内視鏡ビデオスコープシステム

内視鏡センターでは隔週で内視鏡センター会議で情報を共有しています。検査技術、看護、診断力向上、検査機器の維持管理はもとより、安全性を重視して日常業務に取り組んでいます。

医療の質向上活動には毎年参加・活動し、平成二十五年度は『下部消化管内視鏡の検査と治療の再構築』平成二十六年度は『緊急内視鏡検査のフローと体制の確立』をテーマに活動しました。

緊急内視鏡検査が必要な疾患には、胃潰瘍や十二指腸潰瘍などの消化管出血、入れ歯や薬包の誤嚥などの異物除去、アニサキス症などの急性腹症、閉塞性黄疸の緊急治療内視鏡などがあり、いずれも緊急内視鏡検査による治療が必要です。医師や内視鏡技師のマニュアルの作成、緊急内視鏡検査のマニュアルの改訂、教育など種々の課題について取り組みました。

二〇一二年四月、地域の医療機関との医療情報の共有、予約受け入れを目的とした「練馬医療連携ネットワーク」の運用を開始しました。本システムを導入していただいている医療機関では、患者さんの同意を得て、検査終了後すぐに当院の画像・検査データを閲覧できます。

このような取り組みにより内視鏡件数は平成十八年一九五〇件でしたが、平成十九年二四九九件、平成二十年三一二件、平成二十一年三六五九件、平成二十二年三八八八件、平成二十三

年四一九二件、平成二十四年四六七四件、平成二十五年四九二〇件と飛躍的に増加し、平成二十六年は当初の目標である五〇〇〇件を突破して五〇五四件となりました。

検診や地域医療機関からの紹介件数も年々増加しています。

当院内視鏡センターの成果については日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本ヘリコバクター学会、日本消化器外科学会、全日本病院学会などに発表し、学会活動、専門医の研鑽、研修医や専修医など若手医師の教育を積極的に行っています。

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。



「モンティシリーズ」 「小児ワクチン」

小児科医師

三宅 広和

小児科の三宅です。循環器内科にも三宅医師がおりますが、私は子供が専門の三宅です。

今回はワクチンについてお話をします。突然ですが私は安い国産車に乗っております。車は趣味ではないので、よく走って壊れなければそれでいいのでこの選択なのですが、サイドエアバッグとバックカメラ、サイドカメラにはお金を掛けました。ブレーキもアンチロックシステムがついております。家族を乗せて走るときは後部座席にもシートベルトをするように言っています。

ワクチンというのは、車で言うこのエアバッグやシートベルト、アンチロックシステムのようなものです。

事故があった時、事故に遭いそうな時にしか役に立ちません。普段はただの重りやめんどうくさい拘束具でしかありません。

しかし多くの車にこれら装備が標準搭載やオプションでも搭載が可能になっているのは、やはり事故がありそこで有効だからです。

ワクチンは病気を防ぐのに有効だったり、かかっても軽くしたりするのに有効であるのは皆様もご存じのことと思います。それでもワクチン接種にためらいがあるのは、ワクチンの副反応について納得がいかないからだと思います。

実際、何もない生活で余計なワクチンをしたばかりに酷い目にあうのは納得いかないと思います。

しかしそれは自動車での安全装置でも同じ話なのです。エアバッグも誤動作すれば事故に繋がります。シートベルトだつて下手をすれば首が締めまりまわすし、アンチロックブレーキシステムは制動距離を伸ばしてしまうことがあります、タイヤがロックすれば追突せずにはすんだものをシステムが作動したばかりに追突することがあるかも知れません。

それでも自動車会社がこれらを搭載するのは、数少ない誤動作例よりも多くの正常動作で運転者や同乗者の命を救うことをデータで理解しているからです。

ワクチンの副反応、安全装置の誤動作はあつてほしくないものですが、ゼロにするにはいろいろと難しい面があります。

それでもワクチンが実施され安全装置が搭載されて車が販売されるのは、多くの事故や病気、事故未済、病気の満の状況で人々を救っていることが、統計データをみればあきらまかだからです。

また自動車の安全装置のお金はユーザーが出しています。しかし勸奨接種ワクチンである自己負担がないワクチンのお金は地方自治体と国が負担しております。それはあの容赦なく予算カットを行い消費増税した財務省が、病気を予防できるというデータを認め、コストパフォーマンスを考慮してお金を出さだけの価値はあると考えている証拠でもあります。そう、たとえ副反応があつたとしても財務省は打ち切らずにお金を出し続けているのです。

私たち小児科は、ワクチン事業を通じて防疫業務という重要な国家事業の中核業務を地味に、けれども子供の健康やかな泣き声でけたたましく遂行しております。

強欲な財務省からお金を取り返すぐらゐの気持ちでワクチンを受けていただいてもきつと損はさせないと思えます。いかがでしょうか？



ナースの話

看護観について



私は看護師一年目で整形外科病棟に勤務しています。大腿骨頸部骨折をはじめとする整形外科疾患の患者さんの対応してきた中で看護観があります。患者さんは年齢も若く、しつかりされている方や認知力の低下から意思疎通が円滑に取れない方と様々である。どんな患者さんであろうと私たちは向き合う必要があります。

学生の中から私が大切だと感じ、意識的に行っているのは、人の心に寄り添った人間味のある対応をすることです。そして四月より実際に臨床に立ち、働き始めて多くの患者さんに対応してきた中で気が付いたことは、学生の実

習の時のように患者さん対看護師だけのことではないということです。私は患者さんの気持ちに寄り添うことだけを大切にしています。看護師は療養上の世話または診療の補助などをすることを業とする者であり、診療の補助もしなくてはいけなく、その難しさに気が付きました。

一つ目に実際の例ではどんな患者さんであろうとインフォームドコンセント（説明と同意 ※以下IC）をした上で治療方針が決まります。ICの段階で円滑にいかない患者さんとその家族もおり、看護師が関わる必要がある場合もあります。その際に私たち看護師は患者さんの代弁者となり、医療者として必要な情報を提供しなくてはなりません。また、得た情報を医師を始め、多職種と連携を図らなくてはなりません。働き初めて一年目が経ちます。連携も人間関係能力です。伝え方や受け取り方に問題があり、検査や手術が延期になることもありました。患者さんに負担や不信感を与えないよう看護する難しさ知りました。

二つ目に認知能力の低下がある患者さんに対する治療があります。そんな

患者さんを受け持つのも初めてであり身体抑制にも入職当時は抵抗感がありました。それは家族が見ても同じことを感じていると思います。しかし、治療を受けるためには必要な手段であることを本人や家族に説明することで治療を効果的に行い、更に事故や問題発生を防ぐことも入職してから学びます。また、認知能力の低下と決めつけてしまえばそれで終わりますが、苦痛や不安を理解しようとするのが大切だと感じています。

私が患者さんの立場なら、異常を早期発見し、重症化することを防いで欲しいと思います。患者さんや家族は医療者ではないため何のために行っているのか、どうしてこんなに暴れているかと不安を感じ、その不安を少しでも軽減して欲しいと望んでいると思います。

抑制に対しても家族に十分に説明することや、認知能力の低下がある患者さんに少しでも寄り添う姿勢をとることとで医療行為が円滑にいくことも経験しました。これらのことから知識、技術の習得に努力し、患者さんの気持ちに少しでも寄り添おうとすることで、

私の看護観である、その人らしくあることの支えにつながるのではないかと考えます。

以上を踏まえた上で、患者さんが円滑に医療を受けられるよう、同職はもちろん、多職種と連携して業務を進めます。また、患者さんとその家族の気持ちに少しでも寄り添おうとする姿勢を大切にしていきます。

4階病棟 大野 涼



くすりの話

爪白癬

～爪の水虫～

の治療薬

『爪白癬とは？』

爪白癬は、爪に発生する水虫の一種で、皮膚から爪の中へと白癬菌が侵入したものです。初めは爪の先が少し白っぽくなるだけで、ほとんどは自覚症状がありませんが、放っておくと爪全体が白や黄色に変色します。さらに爪は盛り上がるように生え、ボロボロと崩れ、白癬菌がばらまかれることにより、新たな水虫の原因となります。

『治療するにはどうすればいい？』

飲み薬と塗り薬の二種類あります。

① 飲み薬について

白癬菌の増殖を抑える薬です。爪の水虫は従来の塗り薬を使った場合、爪の奥深くにいる白癬菌に薬の成分が届きにくいことが問題です。そこで、効果的に薬を患部に到達させる点で優れているのが飲み薬です。塗り薬のように、塗り残しの問題がないのも飲み薬のメリットです。

ただし飲み薬の場合は、消化器の副作用が比較的多いと言われています。まれに肝機能などに影響が出る場合もあり、定期的に血液検査が必要となります。

イトリゾール®カプセル50mg

〈用法・用量〉

成人には、一回四カプセルを一日二回、食直後に服用します。食事に含まれる脂肪分により吸収が増すため、食直後の服用となっています。期間は、一週間服用し、その後三週間休薬します。これを一サイクルとし、三サイクル繰り返します。

〈使用上の注意〉

- 他の薬との相互作用が多く、休薬期間中でも薬の飲み合わせには注意が必要です。必ず医師・薬剤師に確認してください。
- 腎臓や肝臓の機能が低下している患者さんは使用できない場合があります。

ラミシール®錠125mg

〈用法・用量〉

成人には、一回一錠を一日一回食後に服用します。

〈使用上の注意〉

- 腎臓や肝臓の機能が低下している、もしくは血液の病気がある患者さんは使用できない場合があります。

② 塗り薬について

昨年、爪には塗り薬が浸透しにくいという欠点を改善した、爪白癬治療のための塗り薬が登場しました。薬剤が爪の中やその下の白癬菌にまで浸透して効果を発揮します。塗り薬は、全身への副作用はほとんどなく、他の薬との相互作用の心配がないというメリットがあります。

クレナフィン®爪外用液

〈用法・用量〉

一日一回罹患爪全体に塗布します。

〈使用する際の注意点〉

- 塗る部分の周辺に傷口がある場合は、注意して使用してください。
- 皮膚につくと刺激を感じる場合があります。
- 足の爪が生え変わるまでには、一年以上かかるため、長期間の治療が必要となります。

「気になる症状がある人は医療機関へ」

爪白癬は誰にでも起こりうる病気です。症状がなくなった後も根気よく治療を続けることが必要ですが決して治せない病気ではありません。気になる症状がある人は、まず医療機関を受診しましょう。

『水虫とは？』

水虫は、日本人の四人から五人に一人が感染していると考えられ、男性が罹りやすいイメージがあるかもしれませんが、女性にも増えていると言われています。

水虫とは白癬菌というカビが体に寄生している状態です。白癬菌は皮膚表面の角質層（いわゆる「あか」）に含まれるケラチンというタンパク質を栄養源にしています。さらにこの白癬菌は高温かつ多湿な環境を好みます。そのため靴で覆われていることの多い足は白癬菌にとって絶好の環境になってしまっているのです。

検査の話

～血圧脈波～



血圧脈波（ABI/PWV検査）は手と足の血圧の比較や脈派の伝わり方を調べることで、動脈硬化の程度を数値として表したものです。この検査を行うことにより、動脈硬化（血管の老化）の度合いや早期血管障害を検出することができます。

Q ABI検査で何が分かるのか？

A 足首と上腕の血圧を測定し、その比率（足首収縮期血圧/上腕収縮期血圧）を計算したものです。

動脈の内膜にコレステロールを主成分とする脂質が沈着して内膜が厚くなり、粥状硬化が出来て血管の内腔が狭くなる「アテローム動脈硬化」の進行程度、血管の狭窄や閉塞などが推定できます。

通常、横になった状態で足首と上腕の血圧を測ると足首の方がやや高い値を示します。

しかし、動脈に狭窄や閉塞があるとその部分の血圧は低下します。こういった動脈の狭窄や閉塞は主に下肢の動脈に起ることが多い為、足首と上腕の血圧の比によって狭窄や閉塞の程度が分かります。

Q PWV検査で何が分かるのか？

A 心臓の拍動（脈波）が動脈を通じて手や足にまで届く速度のことです。動脈壁が厚くなったり、硬くなったりすると、動脈壁の弾力性がなくなり、脈波が伝わる速度が速くなります。

足首と上腕の四箇所センサー間の

距離と脈波の到達所要時間を計測し、得られた数値が高いほど動脈硬化が進行していることを意味します。

Q 血圧脈波（ABI/PWV検査）はどのように行うのか？

A ベットの上で仰向けになり、両側の足首と上腕に血圧計の帯（カフ）、心電図の電極、心音マイクを装着します。ABIとPWVを同時に測定し、その結果をコンピューターによって数値化します。所要時間は五〜一〇分程度です。血圧を測る感覚と同じです。

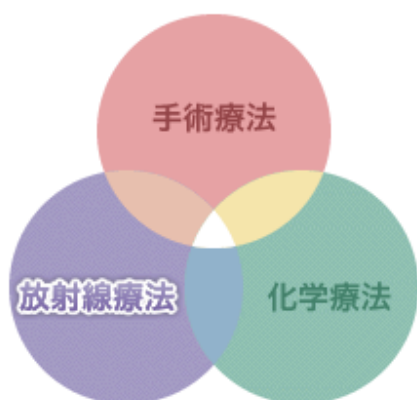
Q 検査結果の見方は？

A ABIの測定値が0.9以下の場合は症状の有無に関わらず動脈硬化が疑われます。下肢の比較的大い動脈が慢性的に閉塞し、足が冷たく感じたり、歩くとお尻や大腿の外側などが痛む「閉塞性動脈硬化症（ASO）」が進行すると、足先が壊死してしまうこともあります。下肢血管エコー検査などを行って、動脈壁の状態をさらに詳しく調べる必要があります。

年齢によってもやや異なりますが、PWVの測定値が一五〇センチメートル/秒以上の場合には動脈硬化が進行しており、くも膜下出血や、脳梗塞、狭心症や心筋梗塞などの病気にかかりやすくなっていますので、積極的な治療が必要となります。

気になる方は是非おかけの医師にご相談下さい。





レントゲンのお話

放射線治療の話

○放射線治療とは

医療に使われる放射線といえば、一般撮影やCTなど病気の診断を行うための検査機器がよく知られていますが、それ以外にもがんを治す為に用いる放射線治療があります。当院に放射線治療を行う設備はありませんが、がんの手術をしたあとに放射線治療を併用する場合があります。放射線治療装置を持つ病院へ紹介受診される患者さんは数多くいらっしゃいます。

放射線治療は手術による外科療法、抗がん剤による化学療法と並ぶがん治療の三本柱のひとつです。

物質中を放射線が走ると、その道筋にそって物質の分子が電離します。この電離作用により、高いレベルの放射線は細胞が分裂して増えるときに必要な遺伝子に働きかけて細胞が増えないようにしたり、細胞が新しい細胞に置き換わるときに脱落させたりするので、この作用を促すことで、がん細胞を消滅させたり、少なくしたりしてがんを治療します。

手術をすれば傷跡が残り、身体の形や機能が損なわれるような場合でも、放射線治療では切らずにがんを治療することが可能です。また、体への負担が少ないので御高齢の方、合併症があ

って手術が受けられない方でも治療できることが多いのです。

○放射線治療の役割

放射線治療で身体の中の部位にある多くの種類のがんの治療が可能です。日本では、がん患者さんの四分の一は何らかの形で放射線治療を受けています。放射線治療単独で完全に治るがん患者さんの数も大勢おられます。また治すことを目的とした治療から、症状を和らげるための治療まで幅広い役割を担うことができる治療です。放射線治療は腫瘍を小さくする目的で、手術の前に用いることもあります。(術中照射) また、手術後に残っている可能性のあるがん細胞を根絶するために、放射線治療が使われることもあります。(術後照射) 抗がん剤と一緒に放射線照射が行われることもあります。(化学放射線治療)

がんを完全に治すこと(根治治療)が不可能な場合でも、放射線治療により苦痛が除去されることもあります。腫瘍を小さくし、腫瘍による圧力、出血、痛み、さらに他の症状を減らす目的で用いる場合もあります。(緩和治療)

○放射線治療装置(ライナック)

LINAC(ライナック)とは直線加速器のことで、放射線治療用のX線や電子線を発生させる最も一般的な装置です。頭から四肢まで、全身のあらゆる領域の病変の治療が可能な汎用機です。ビームの出口にマルチリーフ・コリメーターと呼ばれる五ミリメートル厚金属板が並んでおり、これにより好きな形状にX線照射野を作ることができます。



食事の話



ヨモギの話

春を迎えると気温が上がり、日照時間も増えてくるので、人の心も体も活発になってきます。この時期はお花見や山菜採りなど、外へ出る機会も多く春の暖かさを感じられるようになりました。食材も海の便り、里の便りと、冬とは違う味の楽しみが増えてくるので、春を心待ちにしていた方も多いのではないのでしょうか。

春の食べ物は、氷の下にいた魚や、土の中、木の中で、着々と外へ出る準備をし、厳しい冬の寒さを超えてきていられるだけに、強い生命力や独特の香りがあるといわれています。そのせいででしょうか、一度にたくさん山菜や木

の芽を食べると、お腹の調子を悪くしたり、お肌が荒れることがあります。

さて四月五日ごろから四月十九日ごろまでの間は、二十四節氣の五番目にあたり、「清明」(せいめい)という名前がついています。字が表すように、清く明るい生命、という意味があり、冬の間土や海や川の中で眠っていた生命の再来を感じさせてくれます。この清明節のあたりから、五月にかけて注目してみたい食材の一つにヨモギがあるので、簡単にご紹介してみましよう。

一見地味な印象が強いこのヨモギ、実は昔から「ハーブの女王」とも言われているくらい、優れた力を持っているようです。食べ物として食卓にのる場合は、お餅やお団子、パンとして主食はもちろんのこと、おやつとして登場することもありますし、天ぷらの材料や、お茶など、様々な場面で陰ながら役に立っています。また、昔は「厄除け草」とも言われていて、菖蒲と同じように、その香りの良さからヨモギは、魔を遠ざけてくれる縁起の良い食材として、昔からとても重用されていました。

特に春のヨモギは、冬の間体内に蓄積した毒素を、体の外に追い出す薬草のような存在として、大名から庶民に至るまで人気がありました。長寿を誇りとして、ほとんど病知らずであった徳川家康は、普段の食事に気を遣い、麦飯、豆味噌、薬草などを重んじて粗食を貫きました。この薬草レシピにもヨモギが載っていたそうです。今風に言いかえれば、冬から春へと体内時計を切り替えるための、デトックス草というところでしょうか。

栄養素で比較してみると、食物繊維が、ほうれん草の約三倍程度も含まれているヨモギは、小腸の中をクリーニングしてくれるお掃除屋さんです。最近、健康的な体は腸から作られると言う特集を、本やテレビ番組で見かけるようになりました。さながら町内パトロールならぬ、腸内パトロール役にもヨモギがうってつけかも知れません。

ヨモギは買いに行くと言うよりは、むしろ「摘みに出かける」と言ったほうがふさわしい食材です。暖かい春の一日に、家族そろってヨモギ摘みはいかがでしょうか。

○ ヨモギのパウンドケーキ ○

・材料【2~3枚分】・

- ・ホットケーキミックス 150g
- ・ヨモギ 約50g
- ・卵の白身 1個
- ・バター 少々
- ・プレーンヨーグルト スプーン2杯
- ・牛乳 150ml



・手順・

1. 摘んできたヨモギは水で洗いさっとゆでる
2. ゆでたヨモギと牛乳、卵の白身、ヨーグルトをミキサーで混ぜる
3. 2とホットケーキミックスを混ぜる
4. お玉1杯分の3をとり弱火のフライパンで焼く
5. 2-3分でプクプク表面が泡出てきたら裏返す
6. 焼きあがったらバターをのせる

リハビリの話

「あれ？なんだっけ？」

認知症を予防しよう

●認知症の症状は？

大きくは中核症状と周辺症状があります。

◎中核症状とは脳の神経細胞の破壊によつて起こる症状です。

・記憶障害

最近、数秒前の記憶である短期記憶

障害(記憶力障害)と、昔のことなど長期記憶障害の大きく二種類。

・見当識障害

日時、場所の理解や方向感覚などが

失われる。

・判断力の障害(遂行機能障害)

目的をもつた一連の行動を順序良く

自立して有効に成し遂げることが出来

ない。

・失語、失認、失行【高次脳機能】

失語とは「聞く・話す・読む・書く」

といった音声・文字などの言語情報に

関わる機能が失われる。

失認とは体の器官(目・耳・鼻・舌・

皮膚等)に問題がないのに「五感(視

覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚)」による

認知力を正常に働かせ、状況を正しく

把握することが難しい。

失行とは、体は動いて運動すること

が出来るのにもかかわらず、目的とす

る行動の方法が分からなくなる。

◎周辺症状はその人の性格や環境、人間関係などが絡み合つて起きるものです。

物盗られ妄想などの妄想を抱いたり、

幻覚を見たり錯覚を感じたり、暴力を

ふるったり、徘徊したりするといった

精神症状が現れます。また、うつや不

安感、無気力、食欲不足、不眠・睡眠

障害・昼夜逆転、帰宅願望といった感

情障害が起こるケースもあります。

●予防するためには

認知症を予防する生活習慣として脳

の状態を良好に保つことです。そのた

めには食習慣や運動習慣にもポイント

があります。

①食習慣

野菜・果物(ビタミンC、E、βカ

ロチン)、魚(DHA、EPA)をよく

食べる。

②運動習慣

週三日以上の有酸素運動をする。

③睡眠習慣

三〇分未満の昼寝。起床後二時間以内

に太陽の光を浴びる。

●脳機能のトレーニング

認知症で低下する能力の鍛え方

① エピソード記憶(体験したことを

記憶として思い出す)

その日の日記をつける。慣れてきたら昨日や一昨日など思い出しながら日記をつける。

②注意分割機能(複数の事を同時に行

う時に適切に注意を配る)

料理を作るときに、一度に何品か同時進行で作る。

人と話をするときに、相手の表情や

気持ちに注意を向けながら話す。

仕事や計算をテキパキと行う。

③計画力(新しいことをするとき、段

取りを考えて実行する)

効率の良い買い物の計画を立てる。

旅行の計画を立てる。頭を使うゲーム

(囲碁・将棋・マージャン等)をする。

●おわりに

現在の医療では認知症を治すことと

いうことは難しいですが、認知症につ

いては早期受診、早期診断、早期治療

は非常に重要です。神経内科、老年科、

精神科などでも診療を担当しています

が、近年では物忘れ外来、認知症外来

といった専門外来を設けている病院も

多いです。

認知症を予防するために生活習慣の

中でトレーニングしていくとともに、

早い段階から専門家へ相談することも

おすすめします。

●はじめに

六十五歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は推計一五パーセントあることが厚生労働省研究班の調査

で明らかになっていきます。認知症の前

段階である軽度認知障害の高齢者も約

四〇〇万人いると推計されています。

●認知症の種類

認知症には主なものは四つ

・アルツハイマー型認知症

・脳血管型認知症

・レビー小体型認知症

・前頭側頭型認知症

このうち約六〇パーセントはアル

ツハイマー型認知症が原因で、約二〇

パーセントは脳血管型認知症によるも

のとされています。

「外来患者さんアンケート」集計結果

二月十二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。百四十三名の方々に協力をいただき、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。

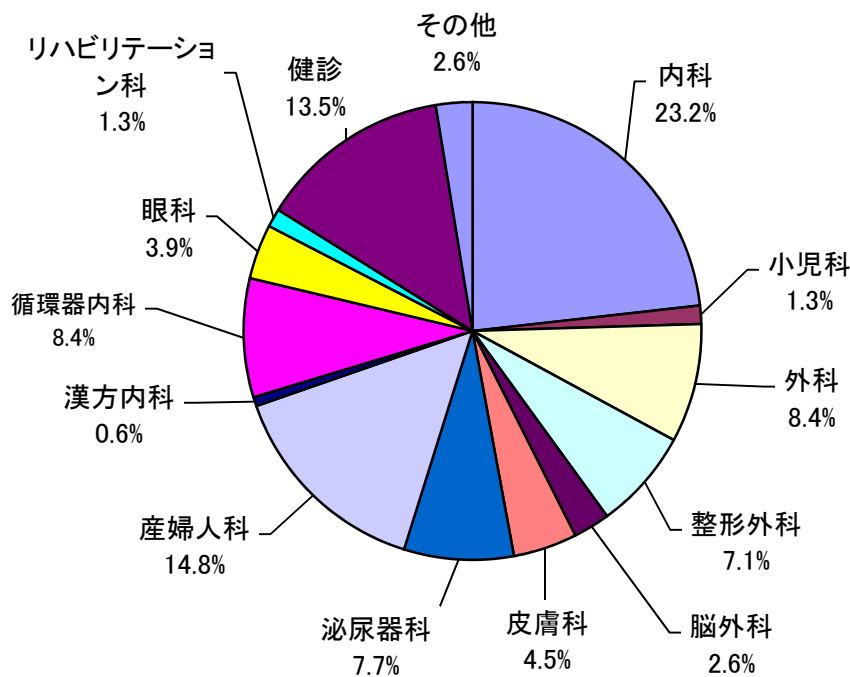
当院では、アンケートやご意見箱で皆様のご意見をお伺いし、医療の質向上を行い、安心してかかれる病院づくりを目指しています。お寄せいただいたご要望に対して随時改善を行ってまいります。

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。

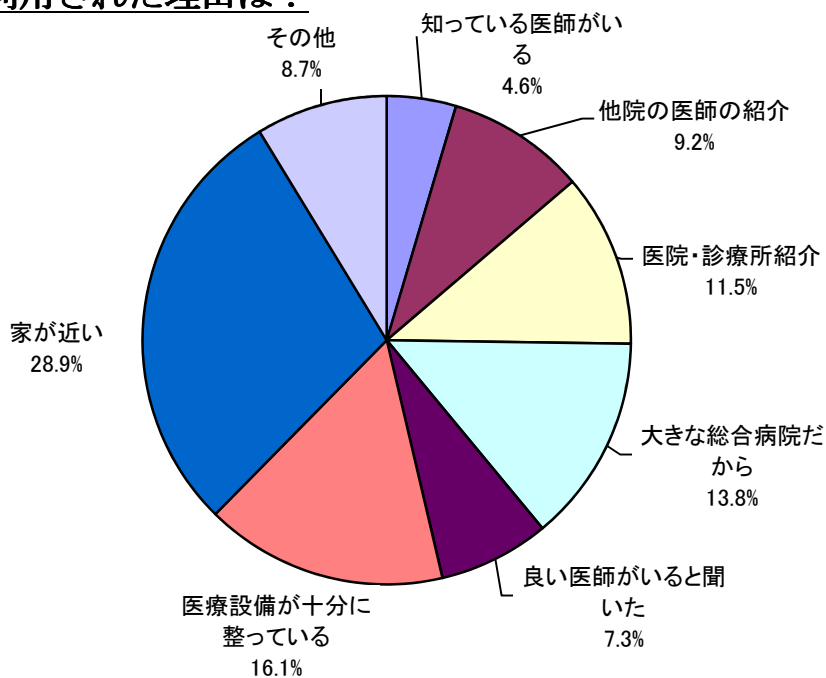
多くの方々にご協力をいただき、
ありがとうございました。



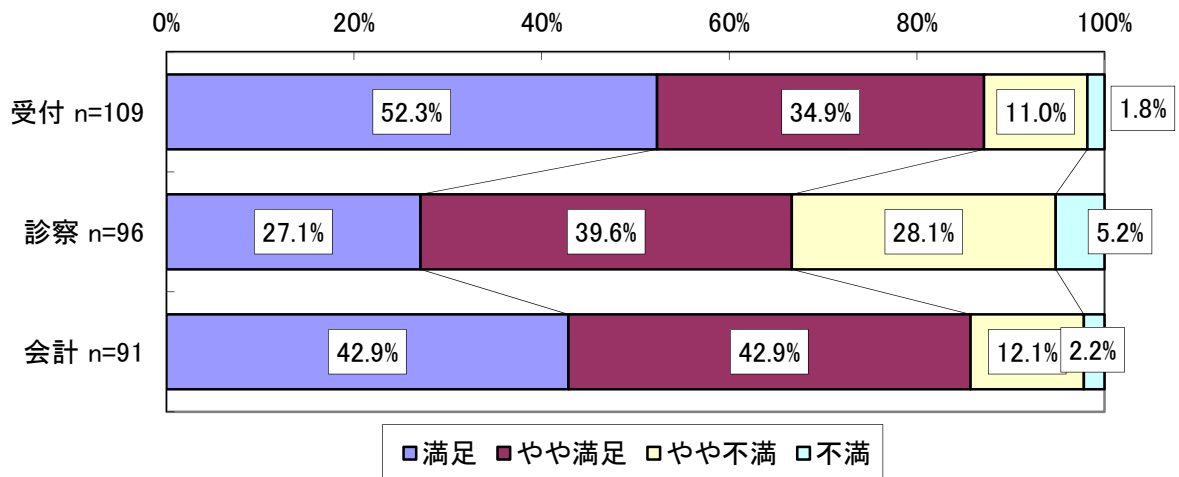
Q. 何科を受診されましたか？



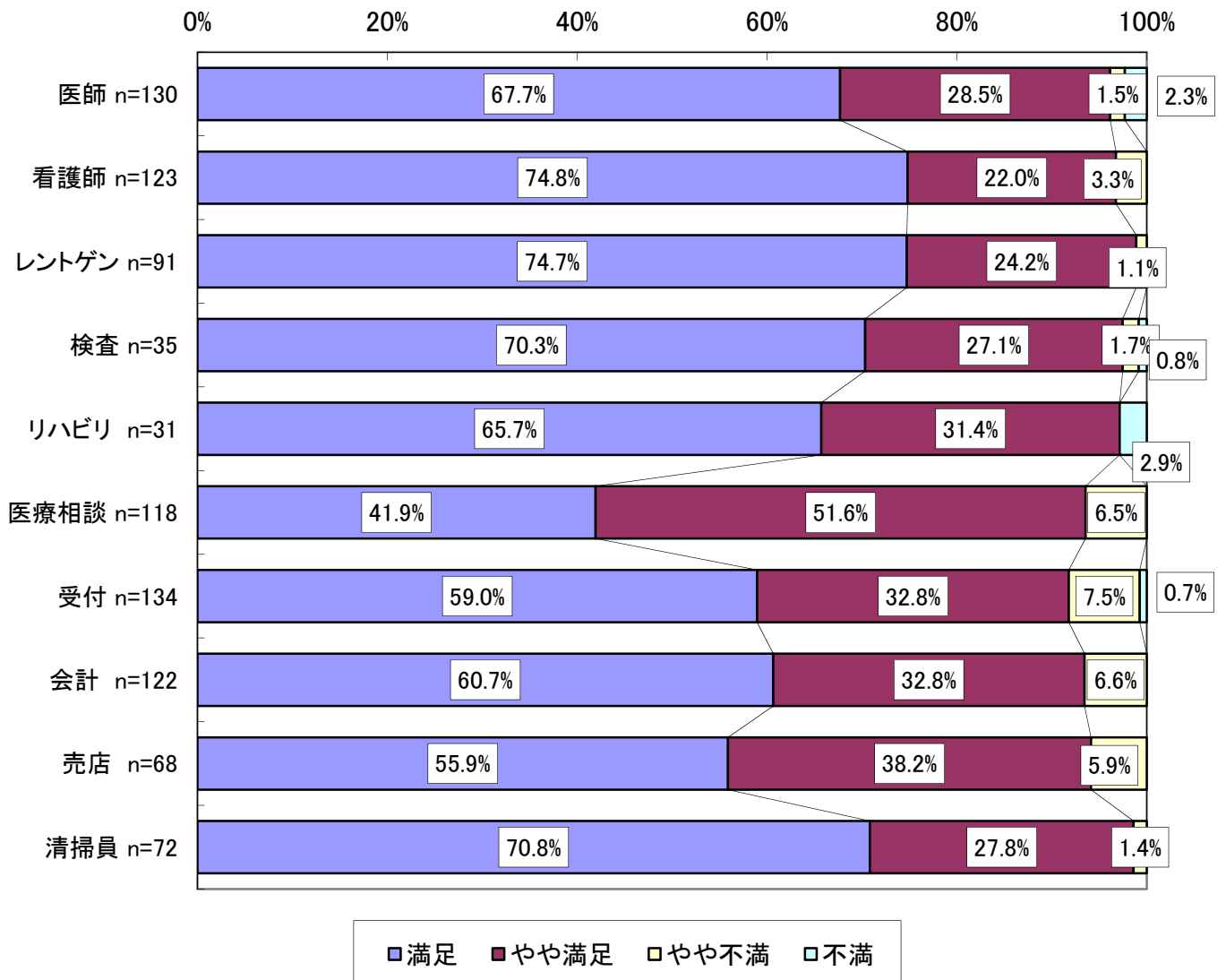
Q. 当院を利用された理由は？



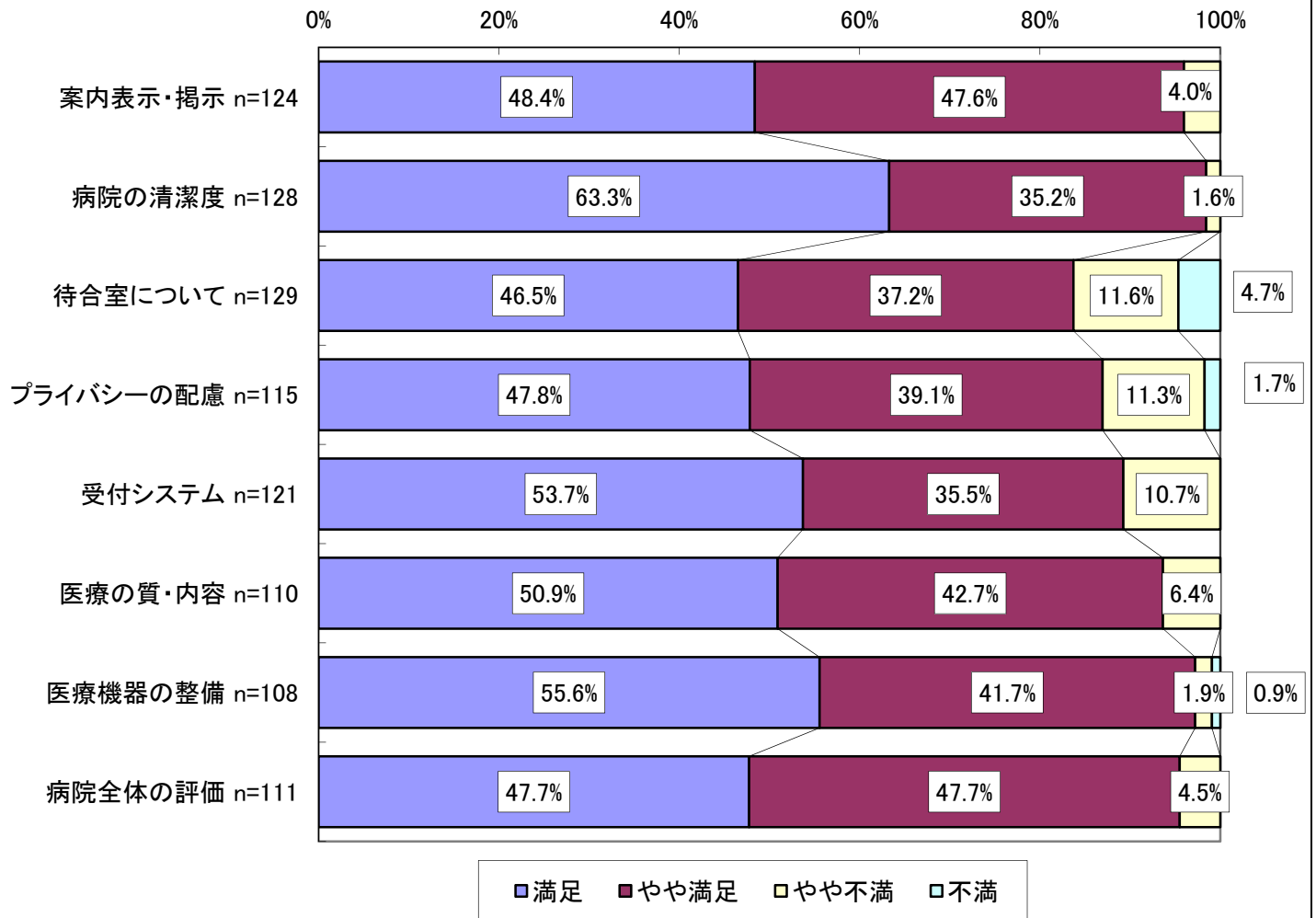
Q. 待ち時間はいかがですか？



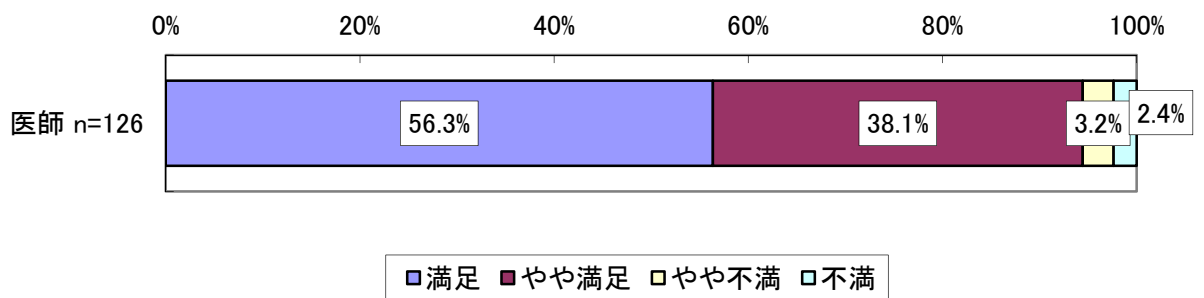
Q. 職員の対応はいかがですか？



Q. 病院の印象はいかがですか？



Q. 病気や検査、薬の説明はいかがですか？



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 職員の名前が胸に記されている
が、見え難い。

A ネームプレートの記載を大きくし
ました。



変更前



変更後

接遇ワンポイント講座

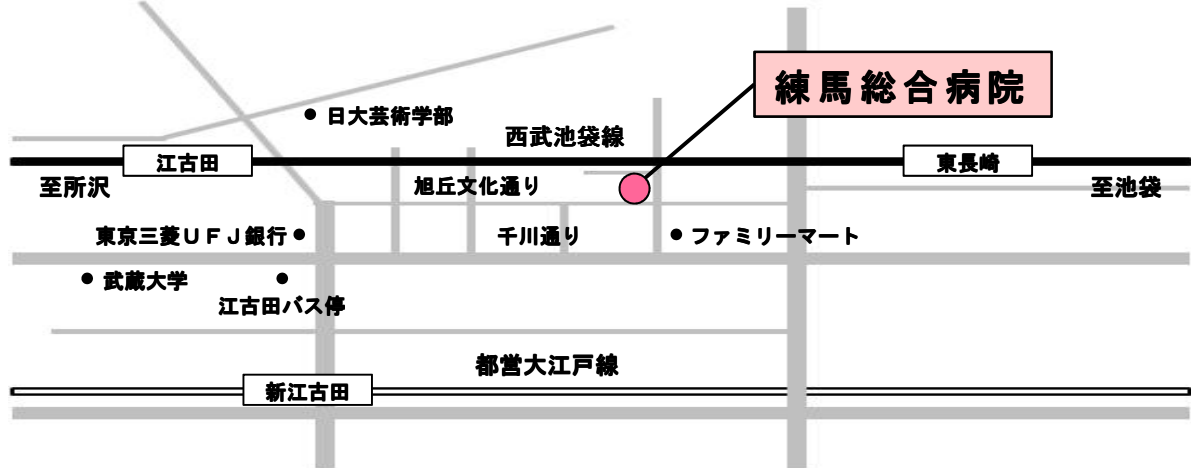
あいさつ

あいさつは 人との関わりの第一歩！！

- ・明るく !!
- ・元気に
- ・優しい笑顔で
- ・心を伴った声量で...

○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。

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