

Jul. 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.96

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

—壁・柱・常識を壊す—

特集・ご案内

..... 2~9

- 看護週間開催報告
- 第10回練馬地域連携の会 開催報告
- 第3回練馬在宅例研究会 開催報告
- 新任医師紹介
- コモンディーズシリーズ 「睥がん」



ナースの話

..... 10

褥瘡の話

くすりの話

..... 11

慢性疼痛の治療薬

検査の話

..... 12

赤血球と貧血

レントゲンの話

..... 13

PET検査の話

食事の話

..... 14

すいかの話

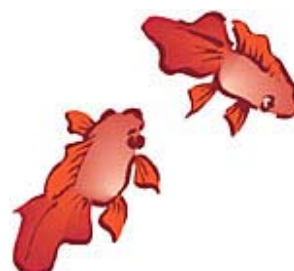
リハビリの話

..... 15

骨折のリハビリ
～第一弾～骨折について

患者さんの声にお答えします (患者満足向上委員会)

..... 16



地域の皆様へ

理事長・院長 飯田 修平

壁・枠・常識を壊す



I 壁・枠はない

大阪で開催された「日本医療マネジメント学会」に参加しました。メインテーマは「医療における不易流行―変わらないもの、変わるもの―」でした。学会で改めて考えたことを述べます。

招待講演1は稲盛和夫氏の「なぜ医療に哲学が必要か」でした。稲森氏は立志伝の方です。どんなときにも筋が通っていること、理念が明確です。京セラ・第二電電（現・KDDI）を創業し、日本航空を再建しました。異業種でも業績を上げたのは、産業

分野の壁・枠はない、基本は同じことの証左です。

私が、医療は特殊ではない、組織運営の観点では多産業と変わりはないと言ふことと同じです。

II 相互信頼と仕事に誇りを持つ

教育講演は力石寛夫氏の「医療産業からホスピタリティ産業へ」でした。力石氏はホテルマンからホスピタリティに関するコンサルタントとして活躍しています。たんなる作業ではなく、誇りをもって仕事をすることを強調されました。

当院の就業規則第1条「理念のもとに、職員や患者さん（地域住民）がともに満足し良かったと思える医療（経営）をめざしています。その実現のためには、お互いが安心して、信頼し、誇りをもって医療（経営）をおこなわなければなりません」と述べたことと同じです。

III 枠を破る

招待講演2は堀沢祖門氏の「枠を破る」でした。堀沢氏は三千院門主です。枠を破らなければならない理由は、二元相対（迷いの世界）にあり、争いがある。一元絶対（悟りの世界）への転換に向かうべきであるといひます。

感銘を受けたのは、「誰しも自分が一番大切である、自分が大事なのは自分だけではない」とお釈迦さまが弟子に言ったという逸話と、経典はあまり意味がない、という話でした。

私は職員に、自分を大切にせよ、そうでなければ患者さんに良い医療は提供できないといっていることと同じです。また、組織の壁を壊して、組織横断的に業務を遂行しています。医療の質向上活動（MQI）がその代表です。

IV 常識を壊す

招待講演3は百田尚樹氏の「日本人の誇り」でした。百田氏は著名な作家です。「永遠のゼロ」と『海賊と言われた男』を例に情熱的に話されました。戦中の零戦にまつわる話と、戦後の日章丸事件の出光佐一氏の日本人の誇りを示す話でした。

私が、読んで感激し、職員に勧めた

のが『海賊と言われた男』でした。

誰一人考えなかった、イギリスと正面对決して、依頼から石油を輸入するという、無謀とも言えることを、信念を持って、日本の生き残りのために非常識にも挑戦し勝ったと言ふことです。常識とは何かを考えさせられました。

V 異論・反論

四月と六月に、オランダ等からの見学を受け入れました。当院の総合的経営（TQM）の実践の見学と意見交換です。他にはトヨタ、日産、行政の見学をしたようです。日本人は発言に消極的ですが、多くの外国人は疑問、異論があれば発言します。私も議論が好きなので、講演中の発言をして良いという、次々に発言があります。環境、価値観の異なる人との意見交換は、諸事を再考する絶好の機会と思ひます。

VI 近況

看護週間には多くの催事を実施、多くの参加をいただきました。また、力行幼稚園児から花をいただきました。地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

看護週間 開催報告

看護週間は、五月十一日（月）～五月十五日（金）迄でした。

全職員が看護週間のバッジを付け看護週間である事を意識しました。

各部署では、新人の看護師を中心に、看護の日に因んだポスターを製作し、一階待合室の窓に展示しました。それぞれの部署の特徴が出ていました。また、厚労省が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願いが込められているという事です。旭丘小学校の児童が書いた絵を眼科外来の前に展示しました。



ポスター展示

絵を受け取りに行った時に、児童に看護の日について話しました。五月十二日（火）は、午前中に病院正面玄関内で血圧測定・体重と身長測定でBMIの計算・血管年齢測定し、結果説明時に指導も行いました。



血管年齢測定

血管年齢測定は人気が高く、待ち時間が発生するほどでした。去年は雨天の為に正面玄関内で行いましたが、今年はテントを張って外での開催を願っていましたが、やはり今年も当日は風が強くて急遽玄関内で行いました。そのため、狭くて出入りにはご不便をおかけ致しました。入院中の患者さんには、一人一人にお花をプレゼントして喜んでいただきました。



血圧測定



血管年齢測定

午後からの記念講演は、十三時半から十六時迄で飯田院長の講話、循環器内科 伊藤鹿島医師の「薬の名前を言えますか？」高度複雑医療時代の受診の心得」と外来看護師大友順子の「あなたを守るお薬手帳〜スムーズに診療を受ける為に〜」と薬に関連した内容でした。私は「ナイチンゲール誓詞」についてお話しさせて頂きました。

多くの皆様にご参加頂き、日ごろ疑問に思っていた薬についてのご質問がありました。

今後の受診の際に役立てて頂ければと思います。看護の日をきっかけに、地域の方々の健康維持を少しでもお手伝い出来ることを嬉しく思います。今後とも、より良い看護が提供できるよう取り組んでいきますので、宜しくお願い致します。

(看護部長 佐藤 松子)



講演会 飯田院長



講演会 佐藤看護部長

力行幼稚園 園児 来院報告



6月2日小さな可愛い来院者たちから心温まる美しい花束を頂きました♪

第一〇回練馬地域連携の会 開催報告

平成二十七年五月二十六日(火)、当院にて「第一〇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、当院と関連が深い慶應義塾大学病院外科教室教授・腫瘍センター長であり、日本の外科学のリーダーの一人である北川雄光教授にご講演をいただきました。

テーマは「慶應義塾大学病院が目指すがん医療の方向性」です。癌治療の最前線について、画像診断の進歩、集学的治療の意義、各治療法の利点欠点、化学療法や分子標的薬の最前線、放射線治療、外科的治療についてわかりやすく解説していただきました。乳癌の治療の変遷については、現在の縮小手術、特に術後の乳房再建術の実際を示されました。また、食道癌、胃癌、大腸癌など鏡視下手術の映像を供覧しながらご説明いただきました。鏡視下手術の利点、センチネルリンパ節生検の有用性、先進医療として早期胃癌の部分的全層切除による内視鏡と腹腔鏡を併用した治療の取り組みを紹介されました。

慶應義塾大学病院腫瘍センターの紹介では、外来化学療法部門、緩和ケア部門、癌りハビリ部門、低侵襲療法研究開発部門などの各取り組みについて説明され、腫瘍専門診察室、クラスターカンファレンスを運用して癌患者の診断・治療法を決定していく過程を、がん専門初診外来受診患者を例に説明されました。現在、合併症を有する癌患者、高度進行・再発癌患者など難治症例に積極的に取り組んでいます。また、慶應義塾大学外科学教室の教育方針、専門医制度、若手医師育成、高度技能専門医の育成、領域横断的内視鏡手術エキスパート育成事業、外科系臨牀腫瘍医育成制度など実践されている取り組みを多岐にわたり紹介されました。また、慶應義塾大学新病院のデモンストラーション映像を紹介されました。

最後に、①最先端の低侵襲がん治療の開発・提供、②複数の併存症を有する高齢者、他院では治療困難な難治癌への挑戦、③慶應関連病院、地域の医療機関と連携し、きめ細かな癌診療を展開することをメッセージとしていただきました。

非常に多岐にわたる内容をテンポよくわかりやすく解説いただきました。予定した四十五分間の講演時間がとても短く感じました。質疑応答では、ク

ラスターカンファレンス実践のすばらしさ、練馬総合病院と慶應義塾大学病院の連携により有効的な治療を受けられた症例の紹介、今後の連携医療機関の在り方、など質疑がありました。

今回、地域連携の会でははじめて特別講演を行いました。院内約七十名、院外約五十名の計約百二十名が参加しました。地域連携の会は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、今後も病診連携、病病連携など地域連携を強化し、地域医療を充実するために努力します。

(文責 地域連携室長 栗原直人)

【プログラム】

1 「大腿骨頸部骨折」地域連携バスの現状と今年度の計画

練馬総合病院

整形外科科長 井口 理

2 特別講演

「慶應義塾大学病院が目指す

がん医療の方向性」

慶應義塾大学病院外科教室

北川 雄光教授



北川 雄光 教授



井口 理 医師

第三回練馬在宅症例研究会 開催報告

厚生労働省は在宅医療と介護との連携推進にむけ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。

平成二十七年三月十八日（水）練馬総合病院講堂にて『第三回練馬在宅症例検討会』を開催しました。

今回、在宅療養が困難な症例を中心に進行胃癌患者の終末期を在宅で療養するために退院支援カンファレンスを通じて多職種が連携した症例と慢性心不全、誤嚥性肺炎の増悪により入退院を繰り返した症例の二症例検討しました。入院中に患者さんを担当した医師、看護師、医療ソーシャルワーカーが入院中の治療経過や看護の問題点、退院に向けた取り組みについて説明しました。一方、在宅で医療や介護を支えている立場から訪問医、訪問看護師、ケアマネージャーが患者さんの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、事務部が約五十名参加し、院外からは医師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所、高齢者相談センター、調剤薬局、練馬区健康福祉事業本部などから約五十名が参加し、意見交換をおこないました。

主治医が入院初期から在宅医療に向けて積極的な介入が重要であったり、在宅環境を整えたり、在宅医療をすすめるためには本人と家族に十分に説明し理解していただくことが議論されました。また、在宅での問題点や苦労された点などの情報共有も重要であると思われまます。病院と在宅診療チームである在宅医、ケアマネジャー・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。

第2部では在宅医療を支える多職種の相互理解を目的として『ケアマネージャーの日常業務と役割』をテーマに永沼明美先生にご講演いただきました。

平成二十七年介護保険改訂のポイント、ケアマネージャーの日常業務においてどのように医療と介護の連携をすすめるか分かりやすく解説していただきました。特に医療や介護についての初期アセスメントは重要であり、患者・家族への説明内容や理解、受け止め状況について把握するため、病院や在宅チームとの情報交換、連携が重要であることを強調されました。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、患者さんの医療と介護の情報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、「他の職種の専門性を理解すると同時に自分の役割をほかの職種に理解してもらうことも大切である。」
「ケアマネージャーの役割が理解できた。」

「顔の見える関係づくりが重要であると感じた」など、参加者から多くの意見をいただきました。

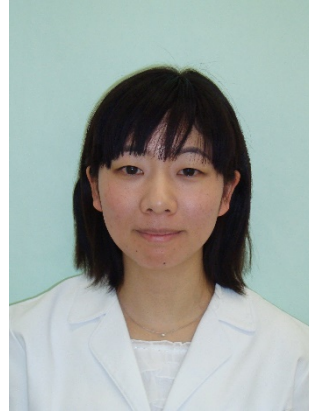
今後在宅療養を支える地域の皆様と練馬総合病院との相互理解を深め、より良い地域医療のために活動を継続します。

（文責 地域連携室長 栗原直人）



新任医師紹介

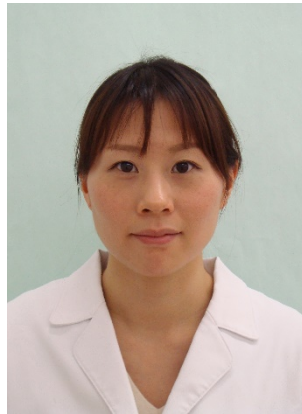
外科医師 筒井 りな



四月一日より外科常勤医として勤務しております。筒井りな（ツツイリナ）と申します。私は和歌山県立医科大学医学部を卒業後、東京医療センター（東京）で初期臨床研修を行いました。その後、慶應義塾大学医学部外科学教室へ入局し、浜松赤十字病院（静岡）、日野市立病院（東京）にて外科研修を行った後に慶應義塾大学医学部博士課程に入り、四年間は大学病院にて外科学を学んでおりました。内、一年間は福岡県八女市の公立八女総合病院に転向し、肝臓内科として肝疾患の診療に従事しておりました。

この度、御縁があり練馬総合病院にて勤務させて頂くことになりました。今までの患者さんから学ばせて頂いたことを糧に、より質の高い医療を提供出来るように日々努力して参ります。

麻酔科医師 東 佑佳



四月より麻酔科常勤医として勤務しております。東佑佳（アヅマ ユウカ）と申します。

杏林大学医学部卒業後、杏林大学医学部付属病院で二年間初期研修し、その後同病院麻酔科学教室に入局し、主に手術室麻酔を勉強し、麻酔科認定医・専門医を取得させて頂きました。これからは手術室での麻酔が担当になります。今まで大学病院に在籍する期間が長かったので、地域医療に根付

いた練馬総合病院で、患者さんの術前から術後まで周術期管理ができることを嬉しく思っています。

まだまだ未熟な点が多いと思いますが、患者さん・職員の皆様のお役に立てるよう精進していきますので、ご指導・鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

整形外科医師 中村 研太



四月より整形外科常勤医として勤務させて頂くこととなりました中村研太（ナカムラ ケンタ）と申します。

私は藤田保健衛生大学医学部を卒業後に、川崎市立川崎病院で初期臨床研修を行いました。その後慶應義塾大学病院、国立成育医療研究センター、栃木医療センターでの勤務を経て、この度練馬総合病院に赴任することとなり

ました。

主に大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折などの外傷疾患を担当することとなります。地域の方々が安心して病院にかかれる、かかってよかったと思われるように微力ながら貢献できればと考えております。

まだまだ学ぶことが多い身ではありますが、少しでも患者さんの力になれるよう日々努力していく所存でありますので、どうぞご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



外科医師 牧野 暁嗣

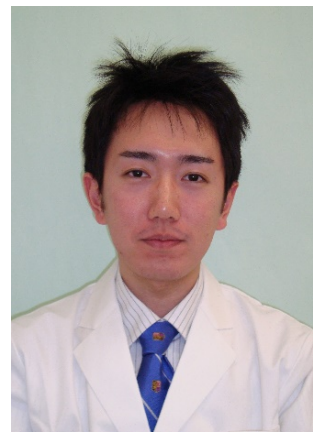


四月より外科専修医として勤務させていただくことになりました、牧野暁嗣（マキノ アキツグ）と申します。

平成二十三年に山梨大学医学部卒業後、山梨県甲府市にあります山梨県立中央病院で二年間の初期研修を行って参りました。本年度、慶應義塾大学外科学講座に入局し、この一年間は出張として練馬総合病院に赴任することとなりました。

上級医の先生方に熱いご指導をいただき、日々勉強の毎日を送っております。今年には外科医として一年目であり、まだまだ未熟ではありますが、一人でも多くの患者様のお役に立てるよう尽力していきたいと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

内科医師 佐々木 裕伸



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裕伸（ササキ ヒロノブ）と申します。慶應義塾大学医学部を卒業後に、二年間さいたま市立病院で初期研修を行って参りました。

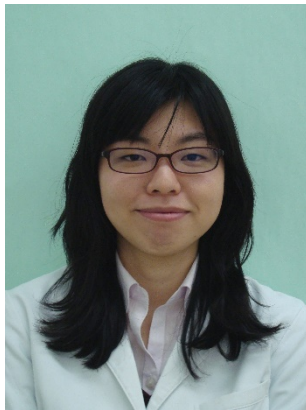
本年度より、慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科からの出張として練馬総合病院でお世話になります。私は大学卒業まで池袋におり、生まれ育った地域の皆様方と関われることを嬉しく感じております。内科全般に携わりつつも糖尿病医療を深く学びたいと思ひ、こちらで勤務させて頂くこととなりました。指導熱心な先生方と日常診療にあたることで大変勉強になる毎日です、こちらで研修できることに感謝しております。

内科医一年目で慣れないことが多い

ですが、職員の方々、そして患者さんから信頼される医師になるべく精一杯努力していきたいと思っております。

これからどうぞよろしくお願い致します。

内科医師 土屋 多美



四月より内科専修医として勤務させて頂いております、土屋 多美（ツチヤ タミ）と申します。

私は産業医科大学を卒業後、埼玉社会保険病院（現在の埼玉メディカルセンター）で二年間初期研修を行いました。その後、慶應義塾大学病院 内科学教室に所属し、一年間慶應義塾大学病院で内科をローテーションし、大学病院ならではの症例を経験させていただきました。

今年度は慶應義塾大学病院 内科学より練馬総合病院に出向させて頂く運びとなりました。

今年一年は一般内科を学びつつ、産業医としてもと興味のある生活習慣病、特に糖尿病の専門知識を身に着けたいと考えております。

主治医となるのは初めてのことで緊張しておりますが、誠心誠意患者さんの対応に努めて参ります。

未熟な点も多いですが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



研修医 小澤 匠平



四月より初期研修医として働かせていただいている小澤匠平(オザワ ショウヘイ)と申します。出身は愛知県みよし市というところです。

この度、二年間練馬総合病院で研修できることを大変嬉しく思っております。研修の間に多くのことを経験、吸収していきたいと考えております。まだまだ慣れないこと、わからないことも多く、ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、一生懸命頑張りますのでよろしくお願い致します。

研修医 奥山 翔



本年度より初期研修医としてお世話になります。奥山翔(オクヤマ ショウ)と申します。

出身は宮城県仙台市、東北大学です。練馬総合病院は見学に訪れた際、研修内容に興味を持ち、志望しました。当院で研修が出来ることを大変嬉しく思います。

練馬総合病院の一員としていち早く認めて貰えるよう、初心を忘れることなく、貪欲に頑張りたいと思います。不慣れな点が多く、ご迷惑をお掛けすることと思いますが、何卒よろしくお願い致します。

研修医 松原 脩也

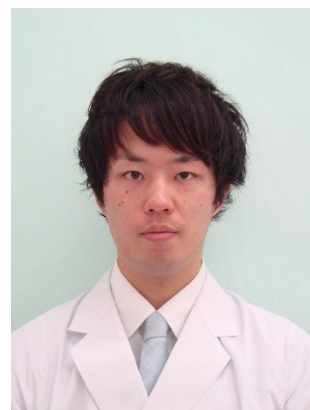


本年度四月より練馬総合病院にて、初期研修医として働かせていただきありがとうございます。松原脩也(マツバラ シュウヤ)と申します。

出身地は大阪府、出身大学は東京医科大学です。我が国最大の都市である東京に位置しながらも、地域ならではの独特の色を持つこの練馬区という地域で研修できることに、大変な感謝の気持ちと大きな向上心を抱いております。

及ばずながら、目の前におられる患者さんに対して全力を尽くしたいと思っております。何卒よろしくお願い申し上げます。

研修医 横木 達明



本年度より初期研修医としてお世話になります。横木達明(ヨコギ タツアキ)と申します。

出身は福島県いわき市です。出身校は福島県立医科大学です。学生時代はサッカーと軽音楽をやっておりました。趣味は旅行です。練馬総合病院で働き始めて一ヶ月が経ち、とても充実した日々を送っております。

まだまだ不慣れな点も多く、皆様にご迷惑をおかけすることもありますが、御指導御鞭撻のほどよろしくお願い致します。

「モンテジューズシリーズ」

「膵がん」

外科医師

筒井 りな

1 膵がんとは

膵臓は胃の後ろにあり、長さ二十cm程度の細長い臓器です。膵臓には二つの役割があります。食物の消化を助ける膵液の産生（外分泌）と、インスリンやグルカゴンなど血糖値の調整に必要なホルモンの産生（内分泌）です。膵臓にできるがんを膵がんと呼びますが、その約九十％は膵臓で産生された膵液を運ぶ膵管から発生した浸潤性膵管がんと呼ばれるものです。

膵がんの罹患率は六十歳ごろから増加して高齢になるほど高くなります。日本の悪性腫瘍の死因として膵がんは第四位となっています（二〇一三年度）。一般的に膵がんの治療成績は決して良好とは言えず、三年生存率11.7%、生存期間中央値は10.2ヶ月と報告されています（二〇〇七年 日本膵臓学会）。

2 膵がんのリスクファクター

膵がん患者さんの既往歴では糖尿病が25.9%と最も頻度が高く、糖尿病の発症から一〜三年以内に膵がんの発生することが最も多くなっています。その他には、膵がんの家族歴、慢性膵炎、肥満、喫煙などが危険因子となり膵がんの発生リスクを増加させます。

3 膵がんの自覚症状は？

初発症状として腹痛、黄疸、腰背部痛が多く、次いで体重減少、消化不良などがありますが、膵がんに特異的な症状は乏しく、無症状で見つかることもあります。中年以降に糖尿病の発症が見られた場合には膵がんの可能性も考慮して検査を行うことが望ましいとされています。

膵がんの早期発見のためには前記のような症状を認めた際や、膵がんのリスクファクターを複数有するよう方に関して、定期的に血液検査や腹部超音波検査を施行することが推奨されています。

4 膵がんを疑った際に施行する検査は？

血液検査では膵酵素や腫瘍マーカー、血糖値などを調べます。画像検査としては、腹部超音波検査、造影剤を使用したCT検査、MRI検査、PET検査などで腫瘍の位置や大きさ、周囲の血管や臓器への浸潤の程度、遠隔転移の有無などを診断します。また内視鏡を用いて膵管を観察する内視鏡下逆行性胆管膵管造影（ERCP）検査では実際に腫瘍の組織を採取して、確定診断に至ります。

5 膵がんの治療

膵がんの治療には、手術、放射線、抗がん剤の三大がん治療があります。最初に検討される治療は手術になり、手術は最も根本的な治療となります。手術術式は、がんが膵臓の頭部分に存在する場合には膵頭十二指腸切除術（膵臓の頭の部分、十二指腸、胃を切除する術式）、あるいは胃を温存する幽門輪温存膵頭十二指腸切除術、亜全胃温存膵頭十二指腸切除術などがあります。がんが膵臓の体部に存在する場合には膵体尾部切除術、がんが膵臓の頭部から体部に存在する場合には膵全摘術になることもあります。

ただし、膵がんは自覚症状に乏しく進行が非常に早いがんのため、発見時に手術可能な症例は極わずかにすぎません。そこで現在では、手術で切除できない膵がんを切除可能にするために複数の抗がん剤や放射線治療を組み合わせた術前治療が積極的に行われています。

また、たとえ膵がんを手術により切除できたとしても術後早期に再発することも珍しくありません。再発を予防するための化学療法（ジェムザールやTS-1など）なども積極的に使用し、治療成績の向上を認めています。

このように膵がんの治療法は様々です。私達は患者さんのがんの進行度や悪性度に合わせた治療法を提示させて頂き、患者さんと相談しながら治療を選択していきたいと考えています。



ナースの話

褥瘡の話



当院には各職種の代表者によって構成される各種委員会が設けられています。その中の一つに褥瘡委員会があります。褥瘡委員会では医師・看護師・薬剤師・栄養士が委員として活動しています。褥瘡とは持続的な圧迫によって、組織の血流が減少・消失し、虚血状態、低酸素状態になって、組織の壊死が起こった状態です。

寝たきりや麻痺などで体の向きを自力で変えられない人にできます。頭や腰の仙骨部、踵や肘など骨が突出している箇所は、圧迫を受ける為に現れやすくなります。また、栄養不良状態が

あると創(傷)が治りにくくなり、慢性化しやすくなります。

褥瘡委員会の活動は、褥瘡が発生しないように予防的な処置と、できてしまった褥瘡が早く治るように他職種で回診して話し合いを行い、入院している病棟の看護師に助言しています。

最近では家庭で介護する人が増えていきます。しかし患者さんの身体的状態や物理的環境(ベッドやマットレス、長時間の車椅子乗車)や介護する人の生活環境など、様々な原因で褥瘡が発生する事があります。一旦できた褥瘡は治りにくいため、予防が大切になってきます。病院でも行っている予防法の中で、家庭でも出来る方法を説明します。

「赤くなっているところは、注意」
お風呂や体を拭いたとき、おむつ交換の時に皮膚が赤くなっている部分がある場合は要注意です。体の向きを変え三十分以上たっても赤みが消えない場合は褥瘡の可能性があります。

「日常生活用具の見直し」

寝たきりの場合は、同じ姿勢が続かないように体の向きを変えたり、場合によっては圧を分散できるエアーマットレスや体圧分散寝具の使用をお勧めします。マットレスは種類が豊富にあり、要介護の方は介護保険が適応になるので、担当のケアマネージャーに相談するのも一つの方法です。また踵や肘など骨ばった部分は、座布団やクッションなど柔らかい素材の物で圧迫を避ける姿勢をとって下さい。

「スキンケア」

高齢者は加齢によって皮脂の分泌が減り水分を保つ力が低下するため、乾燥肌になりがちです。乾燥してキメが粗くなった皮膚はバリア機能が低下し、褥瘡の発生にも繋がります。入浴や体を拭く時は、ごしごし擦らず石鹸をよく泡立てて洗うようにして下さい。洗い流す時は、石鹸が残らないように良く洗い流して下さい。入浴や体を拭いた後、保湿クリームを塗り保湿するようにして下さい。またオムツを使用している場合も、尿や便が長時間皮膚に付着していると赤みの原因にもなります。

「栄養」

栄養が不足していると褥瘡になりやすくなります。皮膚や筋肉に栄養を与え丈夫にする事も褥瘡の予防になります。たんぱく質・ビタミン・ミネラルをバランス良く摂取する事が大切です。特にたんぱく質は不足しやすい栄養なのでお肉・卵・魚を積極的に食べるように心がけて下さい。食欲低下などで食事を十分に取る事が出来ない場合は、エネルギーやたんぱく質が強化された補助食品を利用するのも良いでしょう。

褥瘡予防は大切ですが、1人で全部頑張ろうせず、心配や困った時は家族に頼ったり、担当のケアマネージャー、または医療機関にご相談下さい。

5階病棟 三嶋 ミナ子



くすりの話

慢性疼痛の治療薬

●慢性疼痛の治療

まず、消炎鎮痛薬（非ステロイド性消炎鎮痛薬）やリハビリテーションで治療を行います。それでも良くならない場合は、オピオイドと呼ばれる鎮痛薬を使い、しびれによるピリピリした痛みに対しては、普通の鎮痛薬では効かないことが多いため、神経の痛みに効く薬を使います。

【オピオイド鎮痛薬とは？】

消炎鎮痛薬で痛みがとれない時に使われる鎮痛効果の高い薬です。飲み薬や貼り薬があります。少ない量から始め、徐々に増やして効果が得られる量を決めます。症状が良くなって急に止めると、倦怠感などが出る場合があります。副作用として、眠気が出ることがあるので、自動車の運転などに注意してください。また、便秘、吐き気がありますが、便秘は下剤で対処でき、吐き気は徐々に慣れてくると言われています。

① 〈剤型：飲み薬〉

トラマール[®]（成分：トラマドール）
用法用量：一回二五〜七五mg 一日四回
軽度から中等度の痛みを使用する弱オピオイドになります。

トラムセット[®]

用法用量：一回一錠 一日四回
トラマドールとアセトアミノフェン（鎮痛薬）の配合錠です。作用が違ふ二種類の成分が含まれているのでより効果的です。

② 〈剤型：貼り薬〉

オピオイドの貼り薬は有効成分が皮膚から血液中に吸収されるので全身に効きます。貼ってから効果が現れるまでに時間がかかることがあります。また、効果が持続するので、はがしてからも副作用が現れることがあるため注意が必要です。同じ場所に貼ると皮膚がかぶれてしまうので、毎回違う場所に貼ります。

フェントス[®]テープ

（成分：フェンタニルクエン酸塩）
用法用量：一回一枚から開始し毎日貼りがえる薬です。痛みの強さに応じて用量が異なります。医療用麻薬であり鎮痛効果の高い薬です。

ノルスパン[®]テープ

（成分：ブプレノルフィン）
用法用量：一回一枚（初回五mg）から開始し七日毎に貼りかえる薬です。

【しびれの痛みに効く薬とは？】

帯状疱疹後神経痛や線維筋痛症など痛みの原因が神経にあり、消炎鎮痛薬やオピオイドでは痛みが取れない場合には、神経の痛みに効く薬を用います。

〈剤型：飲み薬〉

リリカ[®]（成分：プレガバリン）

用法用量：一日一五〇mgから開始し、一日二回に分けて服用してください。症状に応じて増量し、六〇〇mgまで増やせます。高齢者や腎臓が悪い人は、飲む量や回数を調節します。

副作用として飲み始めにめまいや眠気がでることがあるので、自動車の運転などに注意してください。突然この薬を中止すると不眠・吐き気・頭痛・下痢などの症状が現れることがあるので、自己判断でこの薬を減量したり、やめたりしないで下さい。

辛い痛みも正しい治療を受けることで改善が期待されます。慢性疼痛でお悩みの方は一度受診をしてみてください。これらの薬を使って気になる症状がありましたら、医療機関を受診するようにしてください。

●慢性疼痛とは？

痛みの原因となる疾患や外傷が治癒した後も、持続する疼痛のことを慢性疼痛といえます。痛みが生じたときに適切な治療をせずに放っておくと、痛みがまた別の痛みを引き起こし悪循環に陥ってしまうことがあります。

慢性疼痛の症状は、患者さんにより異なり、腰などの痛みやしびれなどの痛みがあります。痛みの原因や種類に応じてそれぞれ必要な治療や薬があります。ここでは慢性疼痛の治療に使われる薬を紹介します。

検査の話

赤血球と貧血

赤血球にはヘモグロビン（血色素）が入っており、ヘモグロビンに含まれている鉄に酸素がくっつく事で、酸素の運搬を行なっています。

骨の中にある骨髄で作られ、血液中に出ていきます。赤血球の寿命は約一二〇日で、寿命を迎えた赤血球は、脾臓で壊されます。

・生体内での鉄の働き

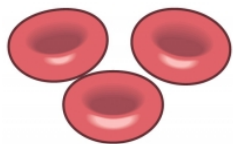
赤血球の働きと関連の深い、鉄のお話をします。

血液の中には三種類の細胞、「赤血球」、「白血球」、「血小板」が流れています。

今回は、赤血球と、それに関連して貧血についてお話しします。

・赤血球とは

赤血球は核を持たず、直径七〜八マイクロメートル、真ん中がちょっと凹んだ円盤状をしています。



過不足ない鉄の摂取が、健康維持には必要です。

・貧血とは

赤血球の数は関係なく、ヘモグロビンが減少した状態であり、WHOの基準では、ヘモグロビン濃度が、成人男性の場合一三グラム/デシリットル未満、成人女性の場合一二グラム/デシリットル未満で貧血と定義されています。

貧血の種類には、赤血球がうまく作れない「再生不良性貧血」や「骨髄異形成症候群」、赤血球が色々な原因で壊されてしまう「溶血性貧血」、ビタミンB12や葉酸の不足で起こる「巨赤芽球性貧血」、鉄不足（摂取不足、胃潰瘍や大腸がんによる消化管出血や月経過多による鉄の喪失、妊娠による鉄の必要量の増加）によってヘモグロビンが作れない「鉄欠乏性貧血」などがあります。

・貧血の症状

ヘモグロビンの欠乏により、皮膚や粘膜が蒼白になります。眼瞼結膜（あつかんべー）したときに裏返した下まぶ



た部分や上まぶたの裏も白っぽくなります。ヘモグロビンの欠乏で、酸素を運ぶ能力が落ちるため、全身倦怠感やイライラ、神経症状、精神症状、だるさ、眠気などが起こります。全身に多く血液を送る為に脈拍が速くなり、動悸や息切れも起こります。重症になると心臓が働きすぎになるので、微熱の原因にもなります。

一般的に多い、鉄欠乏性貧血に特有な症状として、腸や胃の粘膜の増殖にも関与している鉄が不足するために消化管粘膜が委縮し、食物を摂取するとしみたり、嚥下困難、異物感、胃炎といった症状が出てきます。また、変わった症状として「異食症」というのがあります。特に多いのが、冷たい氷をパリパリ食べたくなるという症状です。重症になると「匙状爪（さじじょうつめ）」という、爪の中央が陥凹してスプーン上になる症状が起こります。

貧血はさまざまな病気の鏡です。健康診断で貧血と言われたり、貧血のような症状がある場合は、受診をして適切な治療を受けて頂ければと思います。

レントゲンのお話

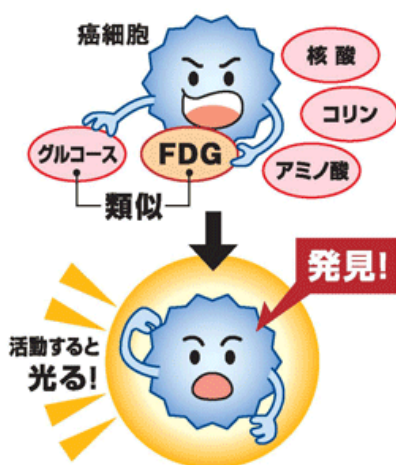
PET 検査の話

○PET検査とは

「PET」とはポジトロン・エミッション・トモグラフィ（Positron Emission Tomography）の頭文字をとった略語で、陽電子放射断層撮影という意味です。放射性物質を含む薬剤を用いる核医学検査の一種で、放射性薬剤を体内に取り込ませ、放出される放射線等特殊なカメラでとらえて画像化します。

通常がんや炎症の病巣の存在、病巣の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用されています。

がんは、腫瘍（できもの）ができたり、体に変化が起きてから見つかることが多く、がん細胞がある程度の成長してからでないとは発見しにくい病気でした。しかしPETの検査により、早期発見が可能になったのです。

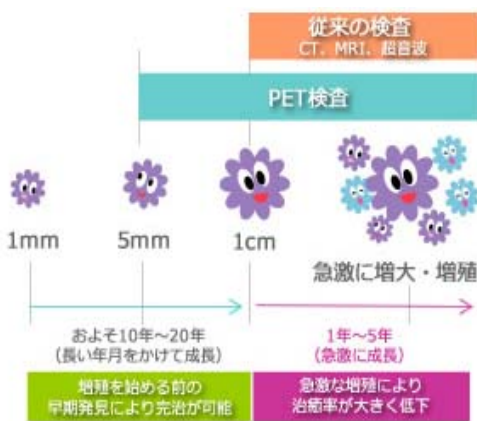


○PETの原理

PET検査は、がん細胞が正常細胞に比べて三〜八倍のブドウ糖を取り込む、という性質を利用します。ブドウ糖に近い成分（FDG）を体内に注射し、しばらくしてから全身をPETで撮影します。するとブドウ糖（FDG）が多く集まるところがわかり、がんを発見する手がかりとなります。

従来のレントゲン（X線）やCT、MRIなどの検査は、写し出された形態からがんを見つけますが、PETは

ブドウ糖代謝などの機能から異常を診ます。病変の形態だけで判断つかない時に、働き（機能）の状況を同時に診ることで、診断の精度を上げることが出来ます。



○がんとPET

がん細胞が生まれてから活発に成長するようになるまでは、比較的長い期間がかかります。しかし、一度大きくなると成長・増殖のスピードがどんどん速くなります。

従来のがん検診では、腫瘍の大きさが1cm程度にならないと発見できませんでしたが、PET検査では、早期の5mm程度の大きさでの発見が可能です。腫瘍細胞の特徴は大きく3つあります。

①自律性増殖

ヒトの正常な新陳代謝の都合を無視して、自律的に増殖を続け、止まることはありません。

②浸潤と転移

周囲にしみ出るように広がったり（浸潤）、体のあちこちに飛び火（転移）して次から次へと新しいがん細胞をつくり出します。

③悪液質

ほかの正常細胞が摂取しようとする栄養をどんどん奪ってしまいうため、正常細胞に栄養が行きわたらず身体が衰弱してしまいます。

このうち①の特徴だけを持つものが良性腫瘍とよばれ、増殖のスピードもそれほど速くはありません。

①②③すべての特徴を持つものが、悪性腫瘍である「がん」と呼ばれます。

PETでは②③の特徴があるかどうかを検査することができ、それによって、良性・悪性の判別をすることができます。

食事の話

すいかの話



用は、暑さが厳しいことから、土用丑の日に鰻などの精のつく物を食べる風習が生まれました。鰻の他にも、うどん、瓜、梅干しなど「う」のつく食べ物は暑さに負けぬよう、夏バテ予防の効果があるとされ、昔から食べられていたようです。今年の土用丑の日は七月二十四日と八月五日。鰻や「う」のつく食べ物をいただき、これからの暑い夏を乗りきりたいものです。

梅雨のうっとうしい日々があけると、いよいよ本格的な猛暑の到来です。気象庁の天気予報では、この夏の気温は、東日本では暖かい空気に覆われ平年並みか高く、西日本と北や沖縄、奄美では、ほぼ平年並みと発表されています。

これから暑い季節へむかうため、夏バテ予防に、七月「土用丑の日」は鰻を食べる方が多いのではないのでしょうか。

「土用」とは、立春、立夏、立秋、立冬の前十八日間のことをいい、季節の節目でもあります。特に立秋前の土

す。すいかの原産地はアフリカです。約四〇〇〇年前のエジプトで栽培されていたといわれています。その後中国を経由して日本に渡来し、西からきた瓜ということから「西瓜」と名づけられました。英語で「ウォーターメロン」というように、中近東や中央アジアなどの砂漠地帯では、飲料水代わりに用いられていたそうです。

すいかの九〇％が水分。残り一〇％に糖分やミネラル（カリウム・カルシウム・マグネシウム等）が含まれています。その他、赤い果肉には、美肌や免疫力強化に役立つといわれているカロテンやリコピンが含まれています。

このカロテンは人参などの緑黄色野菜に多く含まれています。ビタミンAとして機能し、肌の健康を保ち、老化やがんを予防します。またリコピンは、トマトの有効成分として有名な栄養素ですが、すいかにはトマトの一・五倍含まれています。リコピンは有害な活性酸素を分解し、老化や動脈硬化、脳卒中、がんなどを予防してくれます。

すいかに微量の食塩を加えて食べるのと、スポーツドリンクと同じくらいの効果が期待できそうです。

また、暑さのピークを迎える八月は、夏まつりや花火大会と、外でのイベントが多くなります。汗をいっぱいかいた後には水分補給がとても大切です。のどが渴いたと感じた時には、既に水分が不足し、体が脱水状態であるというサインです。暑い夏には水分をこまめに補給し脱水を予防しましょう。目安として一日一・五リットルの水分を飲むようにしましょう。また、気温、湿度が高い日や、運動をして発汗量が多い時は、それに見合う水分量の確保が必要です。

夏の風物詩の一つである「すいか」。このすいかが果物の中では水分補給に適しているようです。よく冷えたすいかの甘い果汁とシャリシャリとした食感は、暑さで疲れた体を癒してくれま

○すいかのスムージー ○ 【1人分】

- ・すいか（種は除く） 200g
- ・氷 約 100g
- ・砂糖又は蜂蜜 大きじ 1~1.5
- ・塩 少々



・手順・

1. すいかは種を取り 2~3 cm角にカットする。
2. ジューサーに 1 とその他の材料を入れて攪拌する。

★もっと冷たくしたい場合はすいかを予め凍らせておきましょう。

リハビリの話

<骨折のリハビリ>

～第1弾～骨折について

●はじめに

当院のリハビリテーション科では入院患者さんを中心に医師の指示の下、手術直後、発症直後からベッドサイドで日常生活に必要な動作の維持、改善を目的に訓練を開始します。その中で大腿骨頸部骨折、上腕骨骨折、橈骨(とうこつ)遠位端骨折、脊椎圧迫骨折、脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、その他の脊椎疾患、脱臼、靭帯損傷など多くの整形外科疾患に対してもリハビリを行っています。

●骨折とは

骨折では、骨が全体または部分的にその連続性を断たれることにより、運動や支持性が障害されます。また周辺の軟部組織(血管・神経・靭帯・関節包・筋肉など)の損傷を合併すること

が多く、それにより種々の問題が発生することも多いです。

骨折の治療は骨の再生を促進させるだけでなく、それによって引き起こされると思われる機能低下を最小限にとどめていくことが大切です。そのためリハビリでは受傷直後から治療を開始することも多いです。

●骨折の症状

- ①全身状態・・・発熱、貧血、顔面蒼白、ふるえ、冷汗、脈拍弱小など。
- ②局所症状・・・疼痛、圧迫痛、異常可動性、変形、腫脹・皮下出血

●骨折の合併症

受傷の経緯によっては多くの合併症を伴うことがあります。

- ①骨折に伴う皮膚、筋肉、靭帯、血管、神経などの損傷。動脈の損傷がある場合では広範な壊死。感染症。
- ②ギプス固定や不良姿勢による神経障害。
- ③脂肪塞栓による脳梗塞、肺塞栓。下肢深部静脈血栓症。
- ④肋骨骨折や骨盤骨折などによる内臓損傷。

●高齢者の骨折

骨折を全身疾患としての対応が必要です。

- ◎廃用性筋萎縮
- ◎意識障害や認知症の発生と進行

◎肺炎やその他の感染症

◎尿路障害

◎褥瘡(床ずれ)

◎感覚障害や認知機能低下などによる二次的な損傷(痛みなどうまく訴えることができず、再び転倒する)。

●リハビリに必要な骨折の評価

① X線像読影

術前・術後を通して骨折部の骨癒合、偽関節、組織壊死、骨萎縮(骨粗鬆症)を把握します。

② 手術所見の確認

手術時の状態を、X線像を通して確認します(固定している道具、傷口)。

③ 問診

なぜ骨折をしてしまったのかは再骨折の予防のため、状況を把握します。重篤な合併症がなければ骨折前の運動機能が目標となります。そのため日常生活・職業など現病歴と併せて、家屋構造、特に床面の状態や段差の有無は高齢者の再骨折を予防するうえでも把握する必要があります。

④ 軟部組織の状態

ギプスなどの外固定が長期になれば組織の癒着や傷口が固くなる可能性があります。皮膚を含め周囲組織の硬さ、可動性や周径、色調を確認します。

⑤ 関節可動域テスト

関節の拘縮や変形の有無を確認します。最低限、骨折部の周囲の関節可動域を測定します。

⑥ 徒手筋力テスト

骨折していない方の手足を含めた筋力テストをします。特に高齢者の下肢の骨折では、骨折部ばかりでなく体幹の筋群に対しても筋力検査をします。またリハビリ中に定期的に筋力テストを行うことで機能の回復を確認します。

⑦ 感覚検査

一次的または二次的神経損傷の有無。

⑧ 疼痛

リハビリ前後の疼痛の度合いを確認。痛みが異常に強く、長期に及ぶ場合は神経損傷などの可能性もあります。

⑨ 日常生活動作テスト

運動機能回復は受傷前の生活状態によって影響されます。骨折前の生活自立度と日常生活動作の評価を行い、比較検討します。

●おわりに

骨折の部位によって必要な治療、リハビリはそれぞれです。次回からはその中でもよくみられる骨折について紹介します。

患者さんの声に お答えします

(患者満足向上委員会)

今回は「患者さんの声」によせられた、感謝の言葉を掲載させていただきました。



患者さんの声①

病状・治療に関する説明も親切丁寧で、信頼して治療をおまかせできました。私の意向や気持ちを最大限くみ取っていただき、対応していただき、感謝しております。

良い先生に巡り合えてよかったです嬉しく思っています。

(四十歳代女性)

患者さんの声②

毎回健診ではとても丁寧に診てくださり、不安な所には分かりやすく説明して頂き安心して妊娠生活を送ることが出来ました。

入院中、手術の際も沢山声をかけていただいたので何も心配せず過ごすことができました。こちらのわがままにも嫌な顔ひとつせず応じて頂いて感謝でいっぱいです。

二年前にこちらに入院した際、全ての助産師さんの対応が素晴らしく、心に残っていたので、今回もこちらで出産しようと決めました。どの方も丁寧に接して下さい、不安や疑問がないよう何度も声をかけて下さいました。

また痛みや不安を相談すると迅速に対応していただき、とても助かりました。楽しい出産・入院生活になりました。

退院後、自信を持って二人目の育児に取り組めそうです。帝王切開ですが、私にとって二度の出産はとても幸せいっぱいな良いお産でした。

これからも沢山のママさんの不安を解消してあげてください。

(三十歳代女性)

上記の声に恥じないように、さらに医療の質を向上します。

今後もより良い対応ができるように、職員一同取り組んで参ります。

○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

* 気配り *

あなたは周り人に気配りしていますか???

- 1・常に清潔な服装や髪型を心がけていますか
- 2・人と接するときには相手の目を見て話をしていますか
- 3・正しい敬語を使うことができますか
- 4・自分から先に挨拶しようと努めていますか
- 5・常に見られていると自覚して言動に注意していますか





次号は 第 97 号
平成 27 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。

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

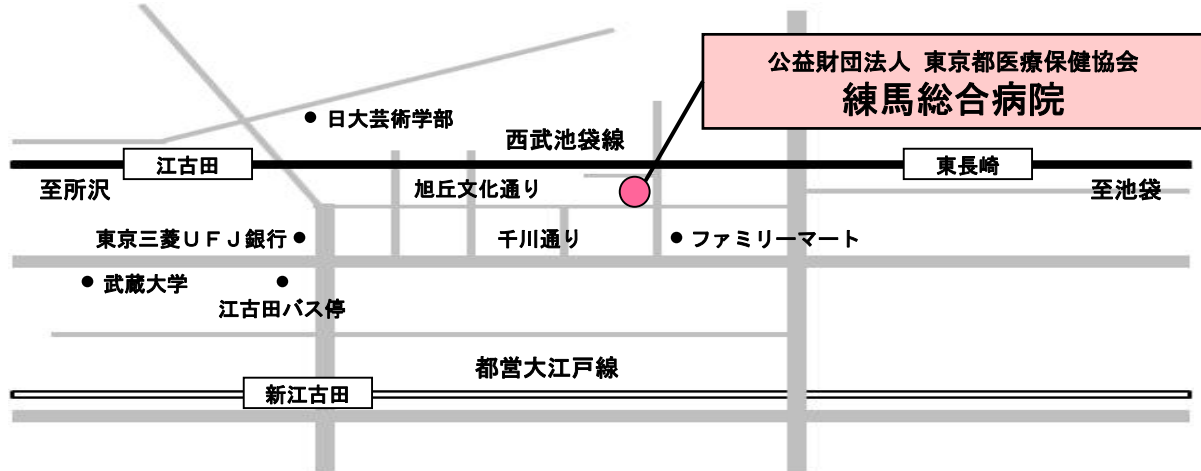
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
 Fax 03-5988-2250
 e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
 http://www.nerima-hosp.or.jp

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