

Oct. 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.97

## 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

想定外の事態への対応

## 特集・ご案内 . . . . . 2~6

- 敬老の日講演会 開催報告
- 第15回練馬総合病院 救急症例研究会 開催報告
- 新任医師紹介
- コモンディーズシリーズ「変形性股関節症」

## ナースの話 . . . . . 7

- ・禁煙外来 ・睡眠時無呼吸症候群外来
- ・創傷外来・フットケア外来 ・化学療法室

## くすりの話 . . . . . 8

スギ花粉症治療 ～減感作療法～

## 検査の話 . . . . . 9

白血球の働き

## レントゲンの話 . . . . . 10

造影剤の話

## 食事の話 . . . . . 11

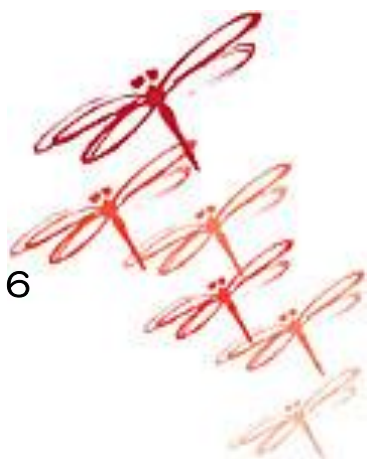
きのこの話

## リハビリの話 . . . . . 12

骨折のリハビリ  
～第二弾～手関節の骨折について

## 患者満足向上委員会 . . . . . 13~16

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



## 想定外の事態への対応



### I 想定外とは

想定外とは、予測できないことではなく、自分の考えたこと、自分が設定し、規定したことと異なることです。

東日本大震災の時、「想定外」が頻用されました。発生時期は予測できませんが、同程度の地震発生の歴史的事実があります。原発事故でも、電源停止の確率は低いですが、可能性がありました。

堤防の高さにしても、電源停止へのバックアップ体制にしても、どの程度まで、対応できるように設計し、対策を講じるかは、科学の問題ではなく、経済問題、政治問題です。

国民や住民が、どの程度を望むのか、すなわち、どの程度税金や負担金を覚悟するかの問題です。

### II 想定外の集中豪雨

温暖化が進み亜熱帯化しているといわれています。集中豪雨により、山津波、河川氾濫が頻発しています。道路が水没し、マンホールの蓋が吹き上げられ、交通遮断が起きます。

かつては、人が住めなかった場所を開発（自然破壊）し、住宅や工場が建ち、公園ができます。これは、土木工学、建築工学の進歩によりです。設計時に、耐震、耐圧強度の構造計算をします。計算するには、数値を入れなければなりません。法的に最低限の数値が決められています。数値を上げれば上げるほど、費用が急激に上がります。リスクをゼロにするには、海岸、川沿い、山裾、低地に住まないことしかありません。

### III 想定外の治療経過

九月十五日、敬老の日講演会を、練馬ココネリホールで開催し、二百名弱の区民の参加がありました。「手術前の

説明にはなかった症状が出た。そのリスクは聞いていなかった。想定外だった。どう考えるのか」という質問を受けました。医師は、比較的発生しやすい合併症や経過は説明しますが、ありとあらゆる可能性を説明するわけではありません。また、あらゆる可能性を書いた書類を提示し説明すればよいというものでもありません。

たとえば、薬は異物であり、毒物です。大なり小なり副作用があります。稀に、アナフィラキシーショックで死亡することもあります。手術も傷害行為です。薬物投与や手術の説明で、すべての可能性を説明しなければならぬのであれば、「たいていは大丈夫だが、死ぬこともあります、どうしますか」と問わざるをえません。

昔、冗談で、医療も保険約款と同じに、小さな、薄い文字でびっしり書いた書類を渡して、サインをもらおうかといったことがあります。

### IV 予期するとは

医療事故調査制度が昨年の医療法改正で成立し、十月一日から施行されました。医療に起因し予期しない死亡又は死産”が発生した場合に遺族に説明

し、院内事故調査を開始すると共に、医療事故調査・支援センターに報告するものです。この「予期しない」とは、当該患者さんの状態を勘案して検討し、予期したことは違った、あるいはそれを超える状態が発生することです。単に、説明をしたどうかではなく、医学的観点から予期し、説明したか否かです。前述と同様に、可能性ではなく、患者特有の状況を判断したか否かが問われます。

### V 想定外への対応

準備万端といいますが、あらゆる可能性への準備はできません。したがって、比較的確率が高く、重大な事態発生に繋がる事態への対応が求められます。

臨機応変とは、想定外の事態あるいは確率の低い事態発生への対応をいいます。柔軟な組織対応力が必要です。

### VI 近況

敬老の日の講演会には多くの参加をいただきました。地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

# 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、「一〇月一〇日は目の愛護デー」を大事にしよう。人生を豊かに過ごすためにと題し講演会を開催しました。当日は約二百名弱と多くの方に参加していただき有難うございました。

## プログラム

挨拶 .. 飯田 修平

練馬総合病院理事長・院長

御挨拶 .. 前川 燿男 様

練馬区長

(電報拝読)

御挨拶 .. 白戸 千昭 様

練馬区医師会副会長

講演

第一部 「一〇月一〇日は目の愛護デー

目を大事にしよう。人生を豊かに過ごすために」

① 中高年に多い目の病気

ここまで進んだ目の治療

眼科医師 村上 聡子

眼科医師 村上 聡子

② 眼科の検査でわかること

進化し続けている画像診断

視能訓練士 磯野 聖子

③ 白内障手術について

術前・術中・術後ケア

外来看護師 江幡 夏美

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・院長

パネリスト 村上 聡子

眼科医師

磯野 聖子

視能訓練士

江幡 夏美

外来看護師

閉会挨拶 井上 聡

練馬総合病院副院長

外科医師



会場の様子

「眼科疾患について」  
眼科医師 村上 聡子



九月十五日の敬老の日講演会には、多くの方に参加頂きありがとうございました。当日は「十月十日は目の愛護デー」を大事にしよう。人生を豊かに過ごすためにと題し眼科疾患について医師、視能訓練士、看護師の三名でお話しさせて頂きました。

私からは、中高年に多い目の病気を、視能訓練士からは眼科の検査を、看護師からは白内障手術の術前・術後のケアについて説明しました。

講演会でお話しした眼科疾患について簡単に紹介いたします。

### 一・白内障

加齢により水晶体が混濁する疾患で、症状は視力低下や霧視、羞明です。四

十歳頃から始まり、八十歳頃には、ほぼ百%の方が罹患します。治療は手術で濁った水晶体を取り、人工のレンズを入れます。治療のタイミングは眼鏡で矯正しても視力が上がらず、本人が生活に不便を感じ、手術を希望された時になります。

一般的に単焦点レンズ（遠方か近方のどちらか一点に焦点が合うレンズ）を眼内に入れます。乱視矯正レンズもあり保険適応になります。

また先進医療（自費）の多焦点レンズもあります。メリットとデメリットがあり、十分検討して選択する必要があります。（当院では扱っておりません）

## 二・緑内障

眼圧（眼の硬さ）により視神経が圧迫され、視野が欠けていく疾患です。様々なタイプの緑内障がありますが、眼圧が正常である正常眼圧緑内障が一番多いです。

治療は点眼薬で眼圧を下げ、病気の進行を遅らせます。定期的な眼圧測定と視野検査を行い、病期の進行を判断します。点眼で眼圧のコントロールが難しい場合は、眼圧を下げるための手術を行います。

新しい手術としてインプラント手術があり、人工のチューブを眼内に埋め込み眼内の水を眼外へ排出させる機構をつくり、安定して眼圧を下げることでできます。

その他、閉塞隅角緑内障では、眼内の水が存在するスペースが狭くなり、急激に眼圧が上昇することがあります。（緑内障発作）強度遠視の方に多く、内服で誘発されることもあるので要注意です。放置すると失明するので早急にレーザーで虹彩に穴をあけ、水の通り道をつくる治療を行います。

## 三・加齢黄斑変性

加齢により網膜の物を見る中心部（黄斑）に変性が起こる病気で、症状は見たい部分がゆがむ、見えないなどです。

網膜が萎縮変性して機能が悪くなる萎縮型と網膜の下の脈絡膜から新生血管が生えてきて出血や網膜剥離を起す浸出型があります。

萎縮型は現在有効な治療法がありません。浸出型の治療は血管の増殖を抑える薬剤（抗VEGF抗体）を眼内に注射しますが大変高額な治療となります。

## 四・糖尿病性網膜症

糖尿病により網膜の血管が障害される病気で、網膜に出血や浮腫が起こりますが、黄斑に網膜症が及ばない限りは自覚症状がありません。そのため網膜症に気付かず、症状が出た時には、既に進行している場合も少なくありません。

内科で糖尿病と診断されたら必ず眼科を受診して下さい。また受診時に網膜症がなくても、血糖のコントロール具合や罹患歴で網膜症が発症するので一度受診しただけで安心してはいけません。

網膜症が進行する可能性がある場合には網膜光凝固術（レーザー治療）で進行を抑える治療を、既に進行して硝子体出血や網膜剥離を起こしている場合は硝子体手術が必要になります。診察の間隔は網膜症の程度と血糖コントロールの具合で決まります。

## 五・飛蚊症

生理的なものと病的なものがあります。生理的なものは硝子体の液化で起こり、四十歳頃から増えます。病的なものには網膜裂孔や網膜剥離、硝子体出血、ぶどう膜炎などが原因となります。

眼底検査を行い、生理的なものか病的なものかを判断しますので、症状が出現した時は早めに受診するようお願いいたします。

網膜裂孔であれば裂孔の周囲をレーザーで熱凝固させる治療（網膜光凝固術）を行い、網膜剥離の場合は手術が必要です。

強度近視や網膜剥離の家族歴のある方は、症状が出現したら要注意です。

加齢に関連した眼疾患の対策として、遺伝的素因を知る、光障害や紫外線を避ける、生活習慣病（糖尿病、高血圧など）の予防、禁煙、健康診断の受診などが挙げられます。

近年若い世代には近視が増えていますが、日中は野外での外遊びを心掛け、ゲームやパソコンなど近方ばかりを見ている行為を減らすことが良いと言われています。

またコンタクトレンズやお化粧、まつ毛エクステによるトラブルも多く、周囲からの注意も必要です。

目は左右二つあるため片眼が悪くなっていることに気付かないことも多々あります。時々片目で鏡を見て異常がないか確認してみてください。

# 第十五回練馬総合病院 救急症例研究会 開催報告

平成二十七年九月四日（金曜日）練馬総合病院と練馬消防署との共催で、第十五回練馬総合病院救急症例研究会を開催しました。

練馬消防署の救急救命士、救急隊員、消防団員合わせて約四十名及び当院の職員約六十名が参加しました。

今回は頭痛・倦怠感を主訴に搬送された症例の検討と、胸部打撲について救急搬送された症例の検討を行いました。また救急外来で診る急性腹症についての講演を行いました。練馬消防署より「救急医療の東京ルール（\*参照）」以前の救急搬送症例困難例について事案報告がありました。

## プログラム

### ・症例発表

#### 症例①

「頭痛・倦怠感にて救急要請された症例」

練馬消防署 救急救命士

加藤 健介



「頭痛・倦怠感を主訴に救急搬送された症例」

練馬総合病院 内科医師

奥山 翔、松田 英士

#### 症例②

「胸部打撲にて救急要請された症例」

練馬消防署 救急技術員

竹谷 勝俊

「外傷性脾損傷に伴う腹腔内出血に対して動脈塞栓術が有効であった症例」

練馬総合病院 外科医師

牧野 暁嗣

### ・講演

「救急外来で診る急性腹症」

練馬総合病院 外科医師

筒井 りな

### ・報告

「事案報告」

「こんな現場がありました」

練馬消防署 救急救命士

大城 国浩

質疑応答では、熱中症の重症度について質問があり、意識混濁などの重症例は死に至る可能性があることを説明しました。症例①では救急隊の到着時に患者が玄関先で出迎えたため、室内温度の設定や熱気などは不明でした。練馬消防署長 原川英俊様から、本年のような猛暑では室内温度の設定が高いと熱中症になる危険が高いため注意が必要であると説明いただきました。

また、転落外傷などの高エネルギー外傷で起こる肝臓や脾臓などの実質臓器損傷と腸管損傷の症状の違いについて質問がありました。後者は胃液や腸液など腸管内容物による腹膜炎が起るため非常に痛く、腹部所見は板状硬など腹膜刺激症状が認められます。実質臓器損傷は程度の違いにより軽症から出血によるショック状態など重症まで症状に違いがあります。飯田修平院長が交通事故多臓器外傷に対して緊急手術にて救命した経験を報告しました。

講演では筒井医師が急性腹症についてガイドラインに沿って診断から治療までを実際の症例を紹介しながら、分かりやすく説明しました。

練馬消防署からの話題提供では東京ルール開始前の搬送困難事例について大城救急救命士から報告がありました。

以上のように、練馬消防署、消防団、当院から活発な質疑応答、意見交換が行われました。

今後も救急隊と練馬総合病院との相互理解を深め、より良い救急医療のために活動を継続していきます。

（文責 地域連携室 栗原直人）

\*救急医療の東京ルール  
救急医療機関や救急車の不足、夜間対応病院の混雑など救急医療の現場で起こる問題に対して、都民が安心を得られるように東京都が推進している以下の三つのルールです。

一・救急患者の迅速な受入れ

救急患者が迅速に医療をうけられるよう、地域の救急医療機関が互いに協力・連携して救急患者を受け入れる。

二・トリアージの実施

緊急性の高い患者の生命を守るため救急医療の要否や診療の順番を判断するトリアージを救急の様々な場面で実施する。

三・都民の理解と参画

都民の大切な「社会資源」である救急医療を守るために、都民一人ひとりが適切な利用を心がける。

# 新任医師紹介

## 整形外科医師 清水 英徳

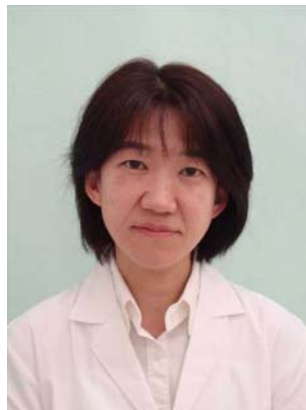


七月一日より整形外科常勤医として赴任しました清水英徳（シミズ ヒデノリ）と申します。平成十七年に金沢大学医学部医学科を卒業後、東名厚木病院で二年間の初期臨床研修を行いました。その後、慶應義塾大学医学部整形外科学教室に入局、慶應義塾大学病院、大田原赤十字病院、荻窪病院、川崎市立川崎病院などに勤務してまいりました。今回、ご縁があつて練馬総合病院で勤務することとなりました。私の専門は下肢とくに股関節領域で、骨折などの外傷や変形性関節症などの

変性疾患を中心に治療にあたっています。もちろん、下肢領域以外の疾患についても、患者さんに満足してもらえらるような治療を目指しております。

地域の患者さんのために、少しでも役に立てるよう精進してまいります。どうぞご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願ひ申し上げます。

## 内科医師 日比 朝子

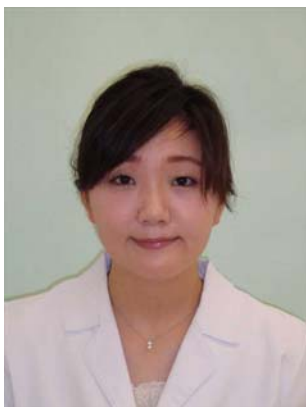


七月一日より内科常勤医として勤務しております、日比朝子（ヒビ アサコ）と申します。東京女子医科大学を卒業後、同大学病院、東京医療センター、横浜医療センター、栃木医療センターなどにこれまで勤務して参りました。ジェネラリストを目指して主に一般内科に携わってきましたが、この間に透析医療に従事した経験もあります。

現在、透析医療を受けている方々には、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が原因で、腎不全に至った患者さんが非常に増えています。またこのような生活習慣病は、腎不全だけでなく、心血管系の合併症も引き起こし、その後の生活に大きく影響します。そのため、そのような合併症の発症を、できるだけ遅らせる、または予防していくことが重要です。

こちらの病院に勤務させていただいて、現在は主に内科診療と健診業務に携わらせていただいております。これらの業務を通して、生活習慣病を適切にマネージメントできるように、常に心がけております。

## 皮膚科医師 種本 紗枝



七月一日より勤務しております、種本紗枝（タネモト サエ）と申します。慶應義塾大学医学部を卒業後、川崎市立病院、慶應大学病院、荻窪病院、立川共済病院などに勤務いたしました。この度、ご縁があり練馬総合病院に勤務することとなりました。

皮膚症状でお困りの際は小さなことでも是非ご相談いただきたく思います。外来が混雑しお待たせしてしまうこともありますが、できる限り丁寧な説明と診察で安心してお帰りいただけるよう心がけたいと思います。

また合併症の多い方も多いため他科の先生方や地域訪問看護の職員の方にもご協力をお願いすることも多々あるかと思いますが、連携を密にとり、患者さまにご満足いただけるよう努力いたします。何卒ご指導、ご鞭撻のほど、宜しくお願ひいたします。

## 「変形性股関節症」

整形外科医師

清水 英徳

### 一・変形性股関節症とは

股関節は大腿骨頭と寛骨臼の組み合わせでできている大きな球関節で、体を支え、立ったり歩いたりする上で要となる大切な関節です。大腿骨頭と寛骨臼は表面を関節軟骨で覆われており、軟骨が正常な状態では衝撃を吸収したり、滑らかな関節運動を維持したりするので、私たちの股関節は曲げたり伸ばしたり捻じったりすることができません。

変形性股関節症は、その原因により一次性と二次性に分けられます。一次性とは特に原因となる病気が明らかでなく関節が変形していくもので、日本人にはほとんど見られません。一方、二次性は関節症の変化が起きる何らかの原因となる病気がある場合で、日本人の変形性股関節症のほとんどが二次性です。そのうちの多くが小児期の疾患である発育性股関節形成不全や臼蓋

形成不全症に起因する亜脱臼性股関節症によるものです。その他の二次性変形性股関節症の原因として、特発性大腿骨頭壊死や外傷、関節リウマチによるものが挙げられます。

### 二・変形性股関節症の症状は？

変形性股関節症の初期症状は疼痛が一般的です。重いものを持ったり、長時間の歩行や山登りの後に股関節の違和感が生じることがあります。その後、徐々に痛みが進行し、わずかな歩行でも強い痛みを感じるようになっていたり、安静時痛も認められるようになります。股関節痛以外の症状としては可動域制限があります。関節症が初期の頃ではそれほど可動域制限は出現しないかごくわずかですが、病気が進行すると屈曲や伸展、内外旋などの可動域制限が進行していきます。このように股関節痛や可動域制限が進行していくことで、歩行困難や日常生活動作に支障をきたします。

### 三・変形性股関節症に対する検査は？

X線撮影では病気が進行するにしたがって関節裂隙の狭小化、骨棘、骨硬化像、骨嚢胞の出現が挙げられます。また、CTやMRIで詳しく骨の変化

や関節軟骨の評価をすることがあります。

### 四・変形性股関節症に対する治療

関節症の変化は不可逆的なので、変形性股関節症と診断されたら、股関節の負担を軽減し、進行を予防することが重要です。股関節への負荷を軽減するために、体重を減らす、杖を使用して歩く、長時間の歩行を避けるなどを指導します。また、関節症が進行すると、股関節周囲の筋力が低下していきます。そのため、筋力トレーニング（特に大腿四頭筋と外転筋）が必要になります。疼痛が強い場合、抗炎症鎮痛剤などの薬物療法が一時的には有効であります。また、長期的な進行防止効果は不明です。

これら保存療法には限界があるため、病気が進行し疼痛増悪や日常生活の活動性が著明に低下している場合は、手術療法を選択します。

前・初期〜進行期股関節症であれば疼痛軽減や関節症の進行防止目的として、関節温存手術（寛骨臼回転骨切り術、大腿骨骨切り術、鏡視下手術など）の選択があります。進行期から末期の股関節症の症例、保存療法では疼痛軽減や機能回復が得られない症例に対し

ては、人工股関節置換術（THA）を考慮する必要があります。従来から多数の人工関節の機種が開発され、デザインや技術が進歩することで人工関節そのものの長期生存率は向上してきました。また、近年では最少侵襲手術 Minimally invasive surgery (MIS) が行われることで、術後の早期社会復帰が見込まれるようになりました。

関節温存手術や人工関節置換術を受けてもそれで治療が終了ではありません。股関節に適切な負荷がかけられているか、筋力強化や日常生活動作が非常に重要になります。

変形性股関節症は進行性の病気であり、場合によっては変形が早く進行して歩行困難になる場合があります。もし股関節に痛みを感じることがあれば、早めに私たち整形外科にご相談ください。患者さんの症状や病気にあった治療を提示させていただきます。





# ナースの話

## 禁煙外来 睡眠時無呼吸症候群外来 創傷外来・フットケア外来 化学療法室



また睡眠時無呼吸症候群に関しても喫煙や肥満、飲酒が影響しています。

そのため喫煙や食生活等の生活習慣を振り返り、是正することで疾患の発症予防に繋げることができます。

しかし、生活習慣を改善することは大変な努力と根気が必要となります。当外来では医師・看護師が患者さん一人ひとりとゆっくりお話しすることで、その患者さんに合った改善方法を考え、治療の大変さや努力したこと、改善できたことに対する喜び等を分かち合いながら支援いたします。

阿光愛子

当院では、各科一般外来と専門外来を設け、看護師はチーム制で外来看護を行っています。

今回は専門外来と化学療法室を紹介いたします。

### 【禁煙・睡眠時無呼吸症候群外来】

豊田医師による禁煙外来や睡眠時無呼吸症候群外来を専門外来として毎週木・金曜日午後に検査や治療を行っています。

喫煙は癌や動脈硬化、肺疾患等健康に様々な悪影響を及ぼします。

なりを見極めて患者さんに合わせた個別指導を行います。

また完治しても再発を繰り返す患者さんの再発予防のためにフットケア外来で定期的に角質を削り、爪を整えるなど経過観察しています。

一人でも多くの患者さんが足を失うことがないよう協力を続けていきます。

小川香寿

### 【化学療法室】

がんに対する化学療法は多くは入院して行われていましたが、抗がん剤の進歩や副作用に対する薬剤の開発、治療環境の整備と医療情勢の変化に伴い、外来通院で化学療法が行われるようになりました。

外来通院治療は、自宅で日常生活を送ることができることから、QOL(生活の質)の向上につながり、精神的また経済的負担も軽減されます。

がん化学療法は、手術前や、手術後に行うことで、がんの進行や再発を抑えることが目的となります。

同時にがんに伴う肉体的・精神的苦痛を軽減するための緩和ケアをチームで検討しています。

化学療法に関わる看護師は、予定回数抗がん剤治療を継続して終えられ

ることを目標に、日常生活の状況や問題となる症状、副作用の情報聞き、患者さんやご家族が対応できるよう医師や薬剤師とともにチームで情報を検討し、指導を行っています。

蔵野弘美



# くすりの話

## スギ花粉症治療 ～減感作療法～

### ●花粉症について

日本では、国民の約四人に一人が花粉症と言われています。スギやヒノキ、ブタクサなどは花粉症の原因として良く知られており、皆さんも耳にしたことがあるのではないかと思います。その中で、最も患者数が多いと言われているのがスギ花粉症です。

花粉症の症状には、「くしゃみ」「鼻みず」「目のかゆみ」などがあります。

### ●花粉症の薬

花粉症の治療薬には、飲み薬や目薬、鼻に噴霧する薬があります。これらはアレルギー反応を起こす物質を抑えることで症状を緩和させます。

飲み薬は、花粉の飛ぶ季節の前から

継続して使用するとアレルギー症状をより抑えることができます。副作用として、眠くなることがあるので車の運転などは注意が必要です。

目薬、鼻に噴霧する薬は、使用した部位の症状を緩和させます。症状に合わせて薬を選択することが重要です。

### ●シダトレン®

昨年、スギ花粉症の新たな治療法としてシダトレン®という薬が登場しました。今までの単に症状を抑えるものとは異なり、体質そのものを変える治療法です。

その治療法は、減感作療法（アレルギー免疫療法）と言われ、アレルギー反応の原因となる異物を低濃度、少量から投与し、少しずつ量を増やしていくことで、体を異物に慣れさせ、アレルギー反応を起こさせないようにします。通常、減感作療法は注射で行いますが、シダトレンは舌下に投与する薬なので自宅でも簡単に行えます。治療により花粉症の症状を長期間抑えたり、根本から治療したりすることが期待できます。

一方で、症状がない時でも毎日、数日間にもわたり継続して服用するので根気が必要です。

### △使い方

(表1)シダトレンの滴下量

 1週間用 200JAU/ml	1日目 1 プッシュ	2日目 1 プッシュ	3日目 2 プッシュ	4日目 2 プッシュ	5日目 3 プッシュ	6日目 4 プッシュ	7日目 5 プッシュ
 2週間用 2000JAU/ml	8日目 1 プッシュ	9日目 1 プッシュ	10日目 2 プッシュ	11日目 2 プッシュ	12日目 3 プッシュ	13日目 4 プッシュ	14日目 5 プッシュ
 3週間用 2000JAU/ml	15日目以降は1包を服用						

治療は、スギ花粉が飛散していない時期に医師の監督のもと開始します。治療開始から十四日間はシダトレンの濃度を少しずつ上げるためにプッシュ数を変えて使用します。(表1)  
服用は一日に一回、薬液を舌下に滴下して使用します。薬液を含んだ後は二分間そのままの状態を保持し、飲み込んで下さい。その後は五分間、うがいや飲食を控えて下さい。

### △副作用

減感作療法では、アナフィラキシーという重い副作用が現れることがあります。アナフィラキシーは、短時間に急激に起こるアレルギー反応です。「じんましん」「息苦しさ」「意識を失う」などのショック症状が見られるのが特徴です。

### ・初回治療開始時

・投与開始から三十分以内

・スギ花粉の飛散している時期

は特に、アナフィラキシーが起こりやすいことが知られているので、注意が必要です。

### △使用上の注意

・薬剤は、冷蔵庫で保管して下さい。  
・お子様の手が届かないところに保管して下さい。

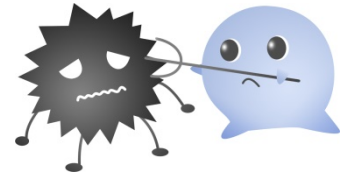
### ●最後に

近年、スギ花粉の飛散量が増えたことから今まで花粉症でなかった方も突然花粉症を発症することがあると言われています。辛い症状により日常生活に支障が出る前に医療機関を受診して下さい。

何かご不明な点がございましたら、医師又は薬剤師に相談してください。

# 検査の話

## 白血球の働き



原因によって増減する白血球の種類が異なるので、白血球分類の検査が必要な場合があります。

昔はスライドグラスに血液を塗り広げて染色標本を作製し、顕微鏡で1枚ずつ覗いて判定していましたが、現在は自動検査機器で数の計測と分類を短時間で同時にできるようにになりました。

### ・白血球の働き

生体内に進入した細菌やウイルスなどの微生物を取り込んで破壊したり(貪食作用)、免疫抗体をつくって殺したりする(免疫反応)働きがあります。これらには主に好中球とリンパ球が関与します。この2種類で白血球数のおよそ90%を占めています。

### ①好中球

好中球は運動性に富み、強い貪食能を持ち、体内に侵入した細菌を胞体内に取り込んで、消化、殺菌、分解します。好中球は殺菌作用が強く一般の細菌を処理するのに適しています。

細菌の感染を受けると化膿しますが、この膿は、細菌を処理した好中球の成れの果ての姿です。

### 《好中球が増える》

病気や投薬以外でも激しい運動、ストレス、喫煙などでも好中球は増加します。

一般的には風邪、肺炎、敗血症、虫垂炎、胆嚢炎、ケガや骨折、火傷など多くの細菌感染や炎症で増加します。また、慢性骨髄性白血病、悪性腫瘍、尿毒症、副腎皮質ステロイド投与などで増加する場合があります。

### 《好中球が減る》

原因として、ウイルス感染、ビタミンB<sub>12</sub>欠乏や葉酸欠乏の他に、悪性貧血や再生不良性貧血等の血液疾患があります。また、鎮痛解熱剤、抗生剤、抗癌剤等の薬の副作用で減少することがあります。

### 《リンパ球が増える》

原因として、特にウイルス感染や結核、アレルギー疾患があります。

また、悪性リンパ腫やリンパ球性白血病などの特定の種類の癌では、リンパ腫細胞や未熟なリンパ球(リンパ芽球)が血液中に放出され増加することがあります。

### 《リンパ球が減る》

免疫不全症、膠原病など、さまざまな病態によって減少することがあります。

また、コルチコステロイド薬(プレドニゾンなど)を使用しているとき、癌の化学療法や放射線療法を受けているときなどにも、リンパ球の数は一時的に減少することがあります。

このように、白血球はちょっとしたことで増減しますが、時として血液疾患などの重篤な病気が潜んでいることもあります。



### ②リンパ球

リンパ球は免疫反応を担当し、自身が出す抗体などを使ってあらゆる異物に対して攻撃をします。特にウイルスなどの小さな異物や腫瘍細胞に対しては、リンパ球が中心となって対応しています。

血液の中には三種類の細胞、「白血球」、「血小板」が流れています。前回は赤血球と貧血についてお話ししましたが、今回は白血球の働きと、関連する病態について話します。

### ・白血球とは

白血球数の当院の基準値は、1マイクログリットル中、35000~85000で赤血球に対して千分の一ほどです。子供は大人に比べて数が多いです。

骨髄や胸腺でつくられ、顆粒性の好中球、好酸球、好塩基球、無顆粒性のリンパ球、単球などに分類されます。

白血球数は病気だけでなく、ちょっとしたことで増減します。

# レントゲンのお話

## 造影剤のお話

X線検査が考案され実用化されはじめた当時、X線画像の使用目的は骨折などの骨の状態の確認が主流でした。しかし造影剤の出現により血管や腫瘍をX線画像に写し出すことが可能となり、現在のX線検査においては欠かすことのできない薬剤となりました。

### ○造影剤の仕組み

造影剤について理解する際は、まずX線透過率について理解する必要があります。透過力とは物質を通り抜ける力のことをいい、透過率とはどれくらいX線が物質を透過したかを数字で表したものになります。

まず骨を想像してみてください。骨はとても固い組織です。そのためX線はほとんど透過することができず、フィルムまでX線が到達しません。つまり骨はX線透過率の低い物質といえます。画像上では白く写ります。

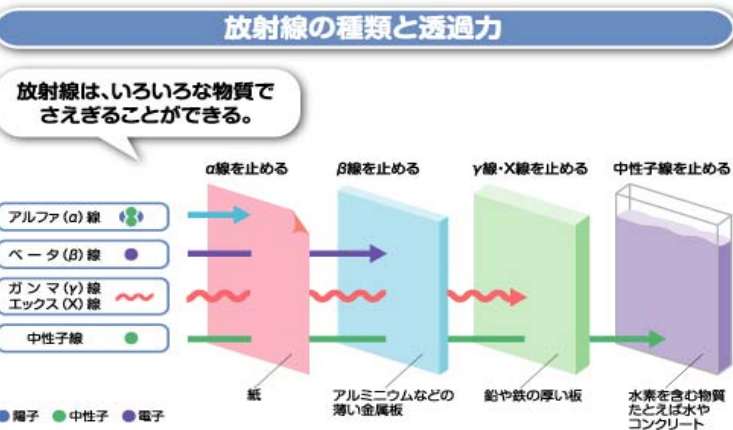
対して内臓や血管は柔らかい組織のためX線が透過しやすく、フィルムまでX線が到達します。つまり内臓や血管はX線透過率の高い物質で画像上では黒く写ります。そこで血管内へX線透過率の低い造影剤を入れることにより、血管の走行や腫瘍などをX線画像上に白く写し出すことが出来るのです。

### ○造影剤と副作用

造影剤はまれに副作用を起こすことがあります。一番よく検査に使用されるヨード造影剤では5%未満の確率で副作用が起こると言われています。

主な症状には吐き気、ほてり、蕁麻疹、くしゃみなどがあります。また非常にまれですが10〜20万人に1人の割合で死亡する例も報告されています。そのため当院では検査前に造影剤の使用に関する問診票と同意書の記入をお願いしています。同意書にサインして下さいと言われると怖いと感じる方もいるかもしれませんが、副作用を起こすリスクが高い人を事前に見つけ出し、より安全に検査を受けていただくためのものです。

記入する際には近くに係りの者がおりますので、分からない点や不安な事など何でも聞いて下さい。



○造影剤とは  
造影剤とは読んで字のごとく「影を造る」薬剤です。通常薬剤という病气やけがを治すものというイメージがあるかと思いますが。しかし造影剤に治療効果はありません。画像診断の際に画像にコントラスト（白黒の差）を付けたら、特定の臓器を強調するために患者さんに投与される薬剤の総称を造影剤と呼びます。  
造影剤にはCTや血管造影などに使われるヨード造影剤、胃の検査に使われるバリウム、MRI検査に使われるガドリニウム化合物造影剤などがあります。



脳血管の造影検査

# 食事の話

きのこの話



実はこの夏バテによる食欲減少は、意外にも「食欲の秋」の原因の一つなのです。

食欲が湧かず、食事が摂れていないと、エネルギーや栄養が不足している状態になります。涼しくなって食欲が徐々に戻ってくると、身体はその状態を改善しようとするため、たくさんの食事を摂ろうとします。ダイエットをやめた後、食べ過ぎてしまうことに似ていますね。

暑い夏が終わり、だんだんと涼しく、過ごしやすい季節になってきました。日本では昔から、「芸術の秋」、「スポーツの秋」、「読書の秋」、そして「食欲の秋」など、「○○の秋」といいますね。みなさんはどのような秋を過ごされるのでしょうか。

今年の夏は全国各地で、気温が三十℃を上回る真夏日が、多くありました。夏バテして、食欲が減り、いつものような食事が摂れなかった方もいらっしゃるのでは無いでしょうか。

さらに、きのこには現代の日本人に不足しがちな、食物繊維も豊富に含まれています。きのこに多く含まれているのは、不溶性の食物繊維で、寒天などに含まれる水溶性食物繊維とは異なります。不溶性の食物繊維が豊富な食材の特徴は二つあります。

一つ目は、よく噛まなければ呑み込めないことです。脳のヒスタミンが増加すると満足感が得られることがわかっています。噛むことで、脳のヒスタミンが増加し、脳の視床下部にある満腹中枢に作用するため、食べ過ぎを防ぐことができます。

二つ目の特徴は、便のかさを増やし便秘を改善してくれることです。

また、「食欲の秋」で食べ過ぎてしまったとき、むくみが気になる方も多いのではないのでしょうか。甘いものや味の濃いものを食べすぎると、エネルギーが過多になるだけでなく、余分な水分が身体にたまってしまい、むくんでしまいます。きのこは、むくみに効果的なカリウムを豊富に含んでいます。カリウムには、利尿作用があるため、体内の余分な水分の排出を助ける働きがあります。

きのこ類は、低カロリーで、食物繊維やカリウムが豊富なので、食べ過ぎの予防だけでなく、食べ過ぎたあとにも食べたい食品です。

収穫の秋、実りの秋で、おいしい食べ物がたくさんある時期ですが、上手に食べて、満足感を得ながら、体重増加を防ぎましょう。

## ○きのこ鶏肉の炒め煮○ 【1人分】

- ・鶏肉 100g
- ・しめじ 20g
- ・エリンギ 20g
- ・だし汁 100ml
- ・醤油 小さじ1
- ・みりん 小さじ1

## ・手順・

1. 鶏肉を一口大に切る。きのこ類も食べやすい大きさに切る
2. 鶏肉を炒め、火が通ったらきのこ類をフライパンにいれ、一緒に炒める。
3. 調味料を入れ、落とし蓋をして煮る。

★他の種類のきのこをいれても、美味しいですよ♪

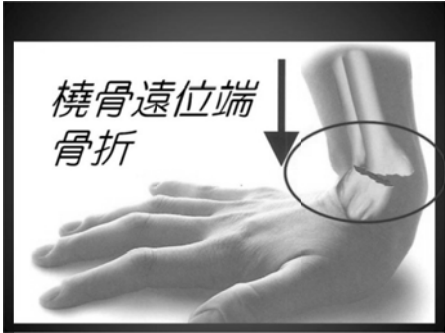
# リハビリの話

<骨折のリハビリ>  
～第2弾～手関節の骨折

## ●はじめに

手関節の骨折はいろいろな骨折の中でも最も頻度の高いものの一つです。

前腕の二本の骨のうちの橈骨(とうこつ)が手首のところ(遠位端)で折れる骨折を橈骨遠位端骨折といいます。これが最も多くみられる手関節の骨折です。



## ●なぜ骨折する？

全年齢層で発生しますが、閉経後の中年以降の女性は骨粗鬆症で骨が脆くなっているため、転倒時に手をつくことで簡単に折れます。また若い人でも高い所から転落して手をついたときや、交通事故などで強い外力が加わると起こります。子供では橈骨の手首側の成長軟骨板のところで骨折が起きます。

## ●いろいろな治療方法

### ①保存療法(ギプス固定など)

麻酔などで痛みをとってから、手指先の方向に引っ張ってずれた骨片を元に戻す整復を行います。引っ張る力をゆるめても骨折部がずれないときは、そのままギプスやギプスシーネで固定します。

子供の骨折の場合は自身での矯正力が旺盛で、骨の癒合も早いので手術を必要としないことも多いです。

### ②観血的固定術(手術)

骨片がいくつかわかれている場合や複雑な骨折、徒手整復が困難な場合は手術が必要になります。

手術では鋼線を刺入して骨折部を固定する方法や骨折部を直接開けて骨片をプレート固定する方法などがあります。

## ●骨折の合併症

①指、手関節、前腕、肘、肩の拘縮  
痛みや腫れ、固定などにより動かさないことで各関節が硬くなります。

### ②手根管症候群

橈骨の手ひら側を走っている正中神経が、圧迫されると、親指から薬指の感覚が障害されます。

### ③変形治癒

骨がずれてくっついてしまいます。

## ●リハビリプログラム

ギプスで固定されている間は肩や手指など固定部以外の関節を動かします。例えばボールやスポンジ、弱いハンドグリップ等、抵抗の弱いものを握り手指の運動を行います。

また浮腫みや熱感がある場合は手首を心臓より高くして寝ることや三角巾で固定する、また浮腫みを取るための運動やアイシングなど行います。ギプスなどの固定が取れたら、手関節の運動を行っていきます。

### ①前腕回内外運動(筒倒し運動)

(-) テーブルに前腕をつけまっすぐ筒をもちます。



(-) 筒をしっかりと握ったまま、ゆっくり内側に筒を倒します。



(三) 筒をしっかりと握ったまま、ゆっくり外側に筒を倒します。



テーブルから前腕が離れないよう、痛みの範囲内でこれを繰り返します。

②手関節掌背屈(リストラウンダー)  
丸形(約0〜30度)や三角型(約30〜90度)に手を固定して丸みや角に合わせて手首を前後に動かします。



他にもいろいろなリハビリがあります。大切なことは正しいやり方で痛みに合わせ無理をせずに行っていくことです。

# 「外来患者さんアンケート」集計結果

七月十六日と二十八日の二日間、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。

百六名の方に、ご協力いただき誠にありがとうございました。集計結果の一部を報告いたします。

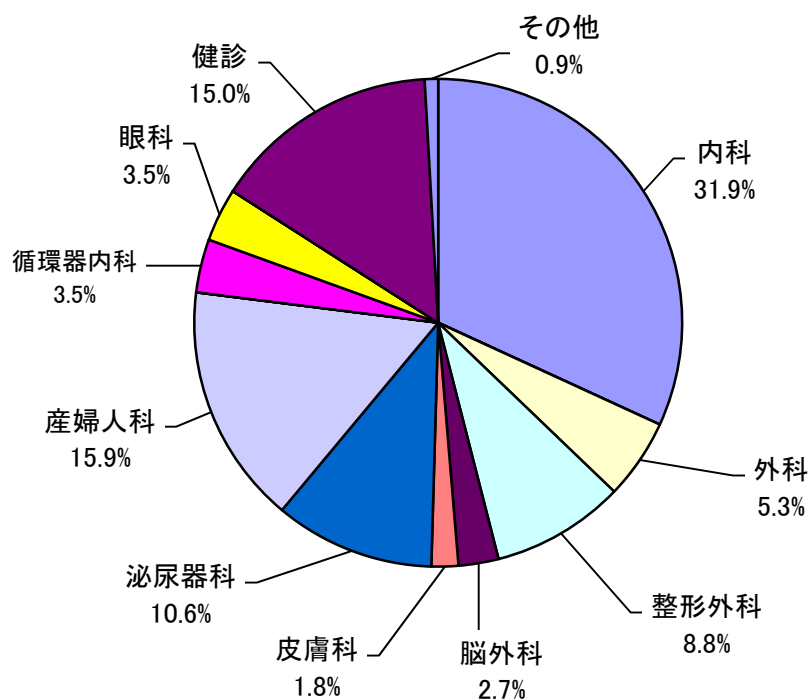
当院では、アンケートやご意見箱で皆様のご意見をお伺いし、医療の質向上を行い、安心してかかれる病院づくりを目指しています。お寄せいただいたご要望に対して随時改善を行ってまいります。

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。

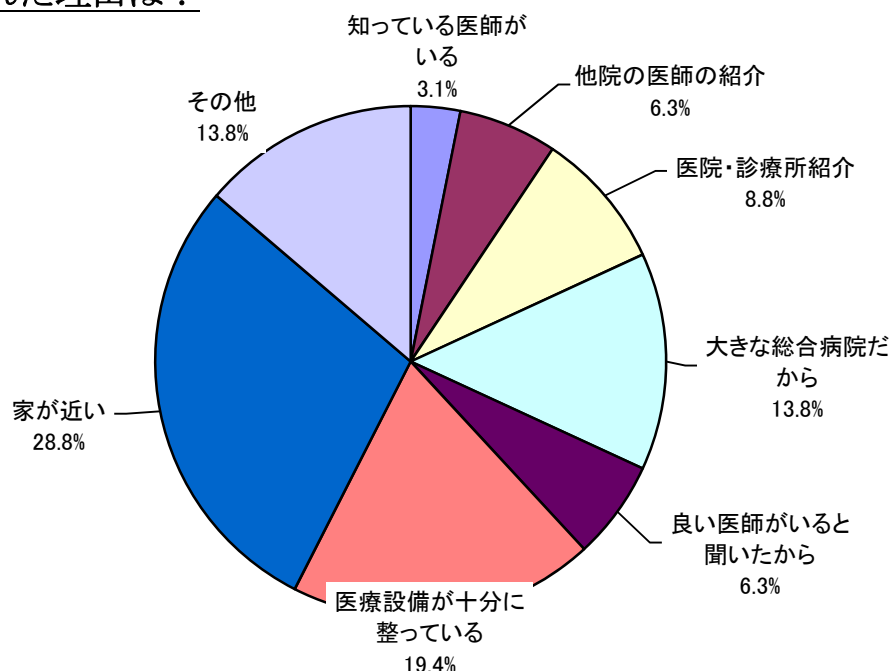
多くの方々にご協力をいただき、ありがとうございました。



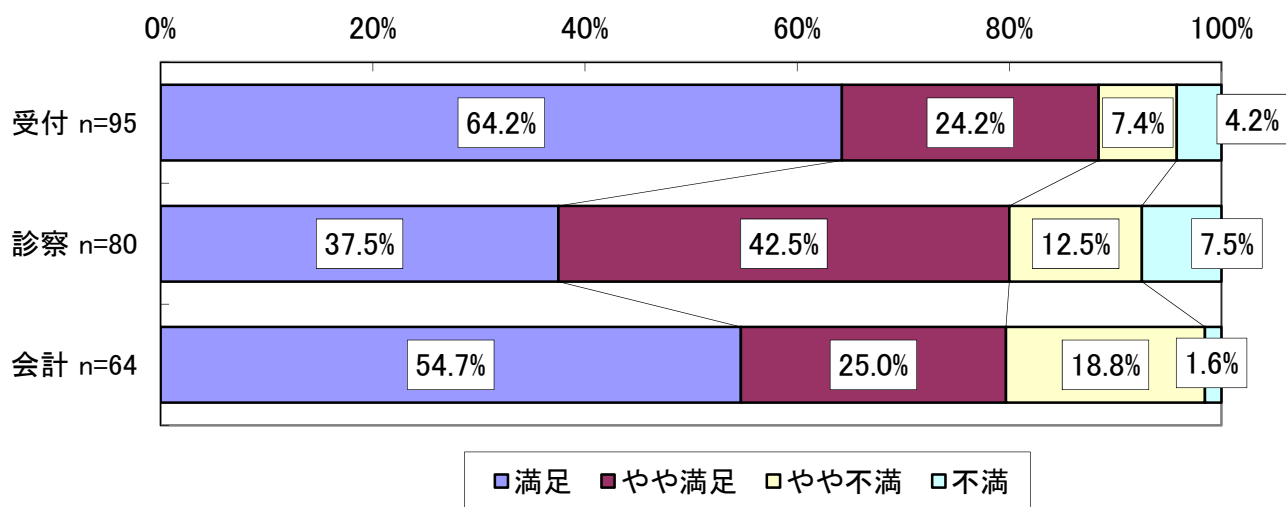
## Q. 何科を受診されましたか？



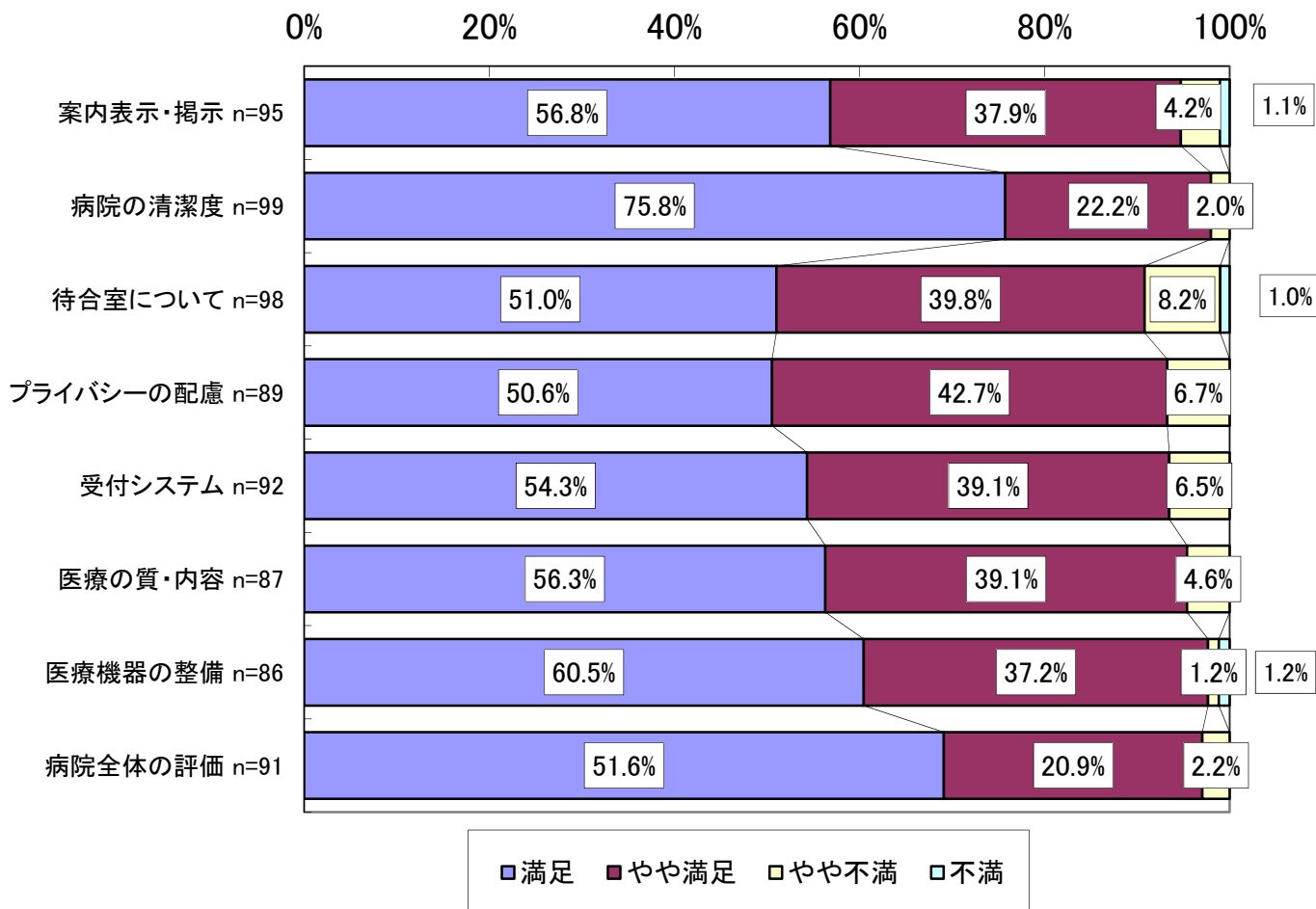
## Q. 当院を利用された理由は？



Q. 待ち時間はいかがですか？

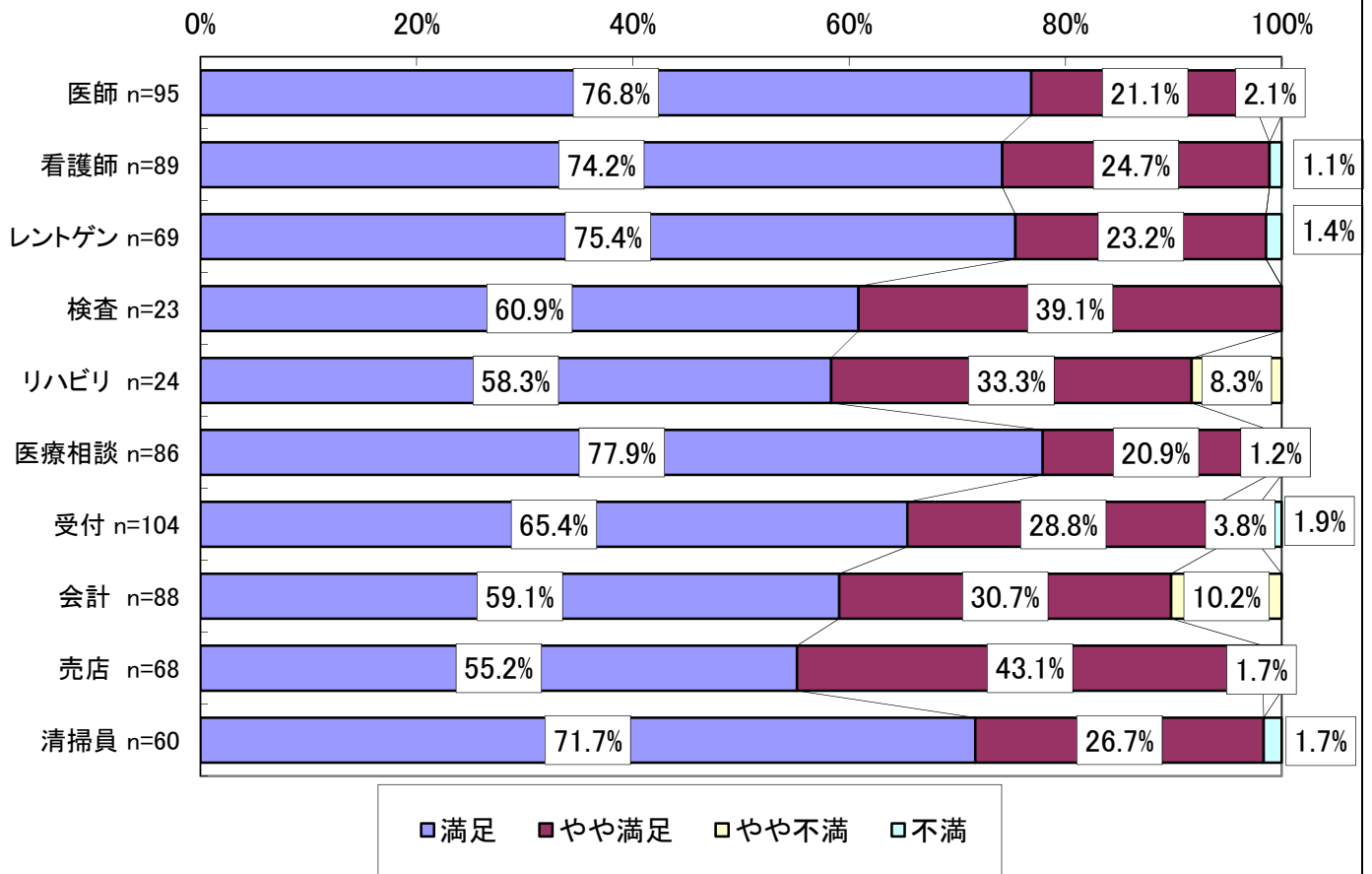


Q. 病院の印象はいかがですか？

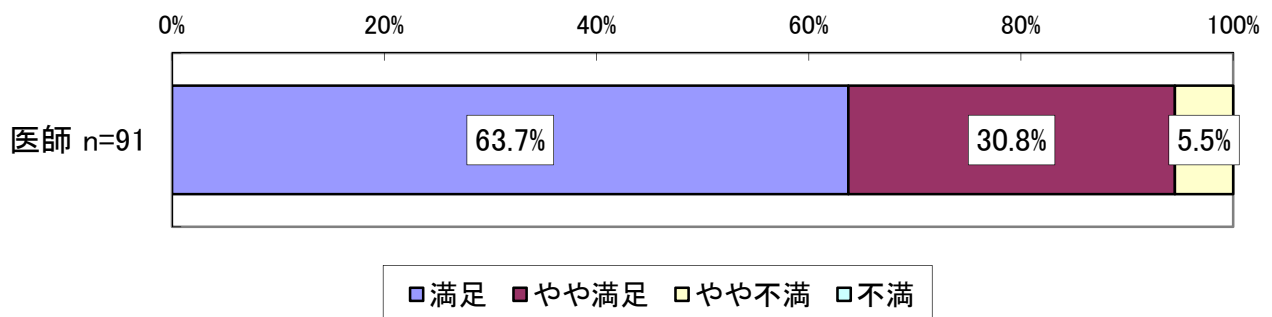




Q. 職員の対応はいかがですか？



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寄せられた患者さんからのご意見にお答えします。

Q 退院前にTVで自分の血液データや病院内が見れることを知りました。良いシステムだと思うので、周知したほうが良いと思いました。

(三階 産婦人科病棟 三十代女性)

## 院内情報システムの利用方法

病棟の床頭台のTVから、院内情報システムを使って、検査スケジュール、検査結果、を閲覧することができます。院内情報は、無料でご利用できます。リモコンの「入力切替」ボタンを押すと、画面上に入力一覧が表示されま

す。現在選択されている項目が四角で囲まれています。「入力切替」ボタンを押して「HDMI 2」の項目にしてください。※決定ボタンはありませんのでしばらくすると画面が切り替わり、下記の院内情報画面が表示されます。画面をタッチして操作できます。

\*入院の手続き

\*入院生活

\*退院手続き

\*利用可能な設備紹介

\*病院紹介

\*フロアーのご案内

\*お食事選択

\*診療に関する案内

\*ヤマザキショップ

など、院内情報システムが利用できません。

・診療に関する案内からは、血液検査

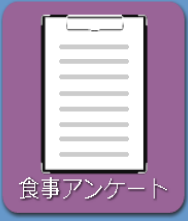
一(生化免疫院内)、検査結果二(末血)、尿一般(尿一般)の三種類を表示しております。過去一年分の検査結果を確認することができます。今後の診療予定も確認することができます。

床頭台に利用方法の説明書があります。わからない場合はお気軽に病棟職員にお聞きください。

### リモコン使用説明



- 地デジ視聴  
「地上デジタル」ボタンを押す
- BS視聴  
「BS」ボタンを押す



ご覧になりたいところを指で触れてください

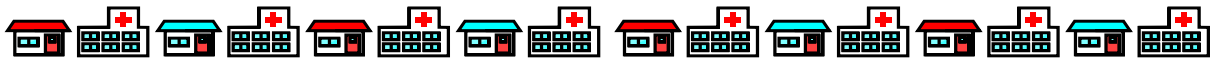
### 重要なお知らせ

❖ [2014-01-16] 電気設備点検がありますので、12:00~15:00の間館内停電いたします。

食事選択をご希望の方へ--来週の金、土、日の食事選択は今日の13:00までです。



次号は  
第98号 平成28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



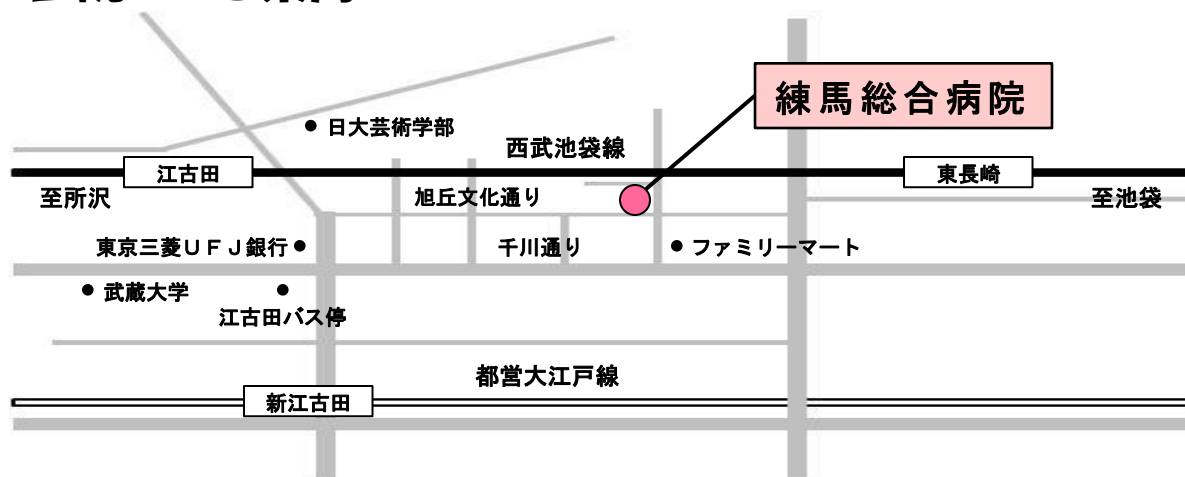
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)  
Fax 03-5988-2250  
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp  
http://www.nerima-hosp.or.jp

## 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