

Jul. 2016

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.100

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

第11回練馬地域連携の会 開催報告
第4回練馬在宅症例研究会 開催報告
新任医師紹介



地域の皆さまと共に

目次

CONTENTS

地域の皆様へ 1

不適切な行為—説明と納得—

特集・ご案内 2~9

- 看護週間開催報告
- 第11回練馬地域連携の会 開催報告
- 第4回練馬在宅例研究会 開催報告
- 新任医師紹介
- コモンディジーズシリーズ 「膀胱がん」

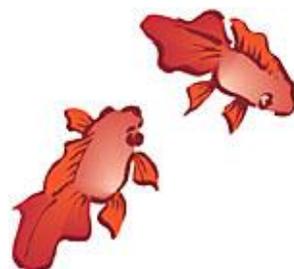


ナースの話 10

転倒と大腿骨頸部骨折

くすりの話 11

閉塞性動脈硬化症 (ASO)



検査の話 12

超音波検査 (エコー検査)

レントゲンの話 13

新・カテーテル室

食事の話 14

ペットボトルの話

リハビリの話 15

～高次脳機能障害について～
第2弾：前頭葉障害、遂行機能障害
半側空間無視、失行症

患者さんの声にお答えします 16
(患者満足向上委員会)



地域の皆様へ 理事長・院長 飯田 修平

不適切な行為 — 説明と納得 —



前号で、「『適切な意思疎通』は簡単なようではなかなか難しいものです。」と述べました。上記事例は、まったく別次元の話です。意図して、故意に、「不適切な」行為をしたものです。

II 適切とは

人それぞれ、立場、考え方、価値観が異なります。したがって、国、地域、集団、個人毎に「適切」の基準がありません。

「適切」とは、社会における共通の基準であり、法律、規則、約束、習慣に照らして、大きな不具合がないことです。

したがって、組織は、その組織の理念、目的、規則を規定しています。

練馬総合病院では、職員にどのような働いてほしいかを、経営理念を明示し、就業規則に規定し、行動指針（倫理綱領）を明記しています。これに基づいて、毎年、事業計画（五大方針、五大局標）を提示しています。

III 説明と納得

社会生活で重要なことは、説明と納得です。説明とは、単に話したという事実を言うのではなく、自分の考えを相手にわかるように伝えることです。専門的な内容は、特に注意しなければなりません。

納得とは、単に分かったということではなく、また、分らないのに同意することではありません。事実あるいは内容を理解し、「その通りだ」と考えることです。

医療においては、特に重要です。医療従事者は、わかりやすく説明し、患者・家族は、理解しようとする努力が必要です。一方的ではなく、医療従事者と患者・家族との双方向の説明と納得が必要です。

IV 近況

日本政策投資銀行の事業継続計画（BCM）審査を受け、三月に最高ランクのA評価を受けました。医療界では初めてのことです。また、ビジョナリー・ホスピタルとして認証を受けました。日本経済新聞に記事が掲載されました。

四月に診療報酬改定がありました。患者さんには、大きな影響はなかったと思います。しかし、病院にとっては、諸々の改定による、大変な作業がありました。消費税率引き上げが延期されたので、大きな影響はないと考えます。

四月には、多くの新入職員を迎え、「アサーション」に沿って、新入職員研修を実施しました。MQI二十一年目の活動を開始するにあたり、役職者とMQI推進委員との合同研修会、六月に、役職者研修会を開催しました。

五月の看護週間には、恒例の行事を催し、多くの参加者をお迎えしました。五月には、ブラジルから看護師六名を含む計十名の見学者が来院しました。五S（整理・整頓・清掃・清潔・躰）を主題に、当院の総合的質経営（TQM）・医療の質向上活動（MQI）を講義し、質疑応答をしました。

四月から六月初旬までの二か月超の間、空調機器更新工事を行いました。入院患者さんには、ご迷惑をおかけしましたが、ご協力をいただき、また、施工会社の綿密な計画と柔軟な対応により、大きな問題もなく、無事終了しました。ありがとうございました。地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

I 『不適切』の氾濫

前号では、「アサーション — 適切な意思疎通・情報伝達 —」と題して所感を述べました。

その前後から、世の中では、「不適切な」という形容詞が氾濫しています。

東芝の不適切会計処理、自動車会社（三菱自動車・スズキ・フォルクスワーゲン）の不適切な燃費測定、ダメ押しは、舛添都知事の違法ではないが不適切な政治資金処理です。

不適切とは、「取り扱いや対処の仕方がまずかったりふさわしくなかったりする・こと（さま）」です（大辞林）。

看護週間 開催報告

看護週間は、五月九日(月)～五月十一日(金)迄でした。

全職員が看護週間のバッチ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、厚生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。



児童の絵が飾られていると、気持ちも和む感じがします。

絵を借りに行った際には、児童にも看護の日について話しをしました。

五月一〇日(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。毎年の事ながら、血管年齢測定は人気が高く並んでお待ちいただく状況でした。

この時期は、雨などの天候不順に見舞われてしまうので、今年からはテントを張るのを中止にしました。

入院中の患者さんには、一人一人にカーネーションをプレゼントして喜んで頂きました。



正面玄関



ポスター展示



BMI 測定



血圧測定

午後からの記念講演は、一三時三〇分から一六時迄で飯田院長の講話、整形外科 加藤敦史医師の「大腿骨頸部骨折〜自宅・施設での生活に戻るために〜」とリハビリテーション科 橋本健太郎の「手術後のリハビリについて〜転倒予防を中心に〜」、整形外科病棟看護師 岡山佳恵の「安心して入院生活を送るために〜転ばないために気を付けること〜」と高齢者に多い大腿骨頸部骨折に関しての内容でした。

皆様から、ご自身が骨折した事に関連した内容の質問が多くあり、関心の高さが窺われました。また、リハビリの話聞きながら、筋力トレーニングと一緒にしていた方もいました。

毎年の講演は、地域の皆様に少しでも役立つ内容にと考え決めています。

私は「一日看護体験について」をお話しさせていただく予定でしたが、プログラム上の時間が足りなくなり割愛しました。

一日看護体験は中学生〜社会人を対象に、体験をとうして看護師を目指す人たちが多くなることを願い実施しています。

看護の日をきっかけに、地域の方々の健康維持に少しでもお手伝いが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)



橋本主任 講演会



整形外科 加藤医師による講演

力行幼稚園 園児 来院報告



6月9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♪

第十一回練馬地域連携の会 開催報告

平成二十八年五月二十四日（火）、当院で「第十一回練馬地域連携の会」を開催しました。本会は、近隣の医療機関の医師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年一回開催しています。

練馬総合病院は公益財団法人として国民の保健向上に必要な医療を実践し、地域医療を担う中核的病院として貢献することを目的としています。地域連携の医療機関から多くの患者さんをご紹介していただき、また当院から紹介させていただいた患者さんの加療をお願いしています。このような相互の医療連携を充実させるためには顔の見える関係づくりが重要です。

第一部では当院で日常おこなっている、最新の治療、各科診療の特徴を多くの診療科医師が紹介しました。第二部では医療の質向上活動の二年間の歩みをDVDで紹介しました。各診療科の説明の概要を紹介します。

内科：内科の現状、糖尿病センターの取り組み、特に地中海料理の有用性、勉強会や料理実習などの取り組み、新内科専門医制度などについて柳川副院長が説明しました。

循環器内科：循環器内科が目指す診療について、「胸痛」「浮腫」「下肢痛」を中心に二十四時間、どのような患者でも対応することを伊藤医師が説明しました。

外科：栗原科長が現在の診療体制、手術件数、内視鏡件数、外科で診療する疾患、外科治療法（手術方法）について紹介しました。緊急手術症例、緊急内視鏡症例を提示しました。

整形外科：平成二十八年度第一回大腿骨頸部骨折の地域連携バスの会を兼ねており、大腿骨頸部骨折の現状について井口科長が報告しました。一方、七月以降の診療体制、今後の見通しについて説明しました。

産婦人科：田邊科長が現在の診療体制について説明しました。院外から多くの特徴ある専門性の高い非常勤産婦人科医の紹介を行いました。

泌尿器科：四月から赴任した早川科長から、泌尿器科の診療体制（常勤専門医二名）でできること、対応可能な疾患、慶應義塾大学病院との連携について説明しました。

脳神経外科：四月から赴任した谷口科長が、本院で緊急手術した症例「頭蓋底良性腫瘍の手術」および「脳動脈瘤に対するクリッピング手術」のビデオを供覧しながら解説しました。

皮膚科：診療体制（皮膚科医二名）の説明、高齢者に増加する皮膚癌について写真を供覧しながら解説しました。即日生検、早期診断を心掛けています。と、慶應義塾大学病院皮膚科との連携を行っていることを横内科長が説明しました。

救急科：五月から赴任した園田科長が、近年の救急件数や当院の取り組みについて紹介しました。

眼科：当院における白内障手術件数の推移、年齢別の検討（七十歳、八十歳台が多い）、二〇一五年は年間二百三十件であり、紹介数は約半数であることを村上科長が報告しました。

第二部ではMQI推進委員長である柳川副院長が、平成二十八年二月に開催した医療の質向上活動（MQI活動）二十周年式典を収めたDVDの要点を解説しました。

今回、院内約六十名、院外約四十名の計約百名が参加しました。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毎年五月に開催しています。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）

第四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進めています。

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。

平成二十八年四月十二日(水)練馬総合病院講堂にて『第四回練馬在宅症例検討会』を開催しました。今回は、在宅患者訪問薬剤管理について取り上げました。

はじめに、薬剤科金内科長が現状および問題点について説明しました。

処方された薬を服用できずに、高齢者の自宅に大量に残っている薬(つまり残薬)が社会問題となっています。この残薬が医療費増大の要因の一つと考えられます。薬剤師が薬を整理し医師に処方薬を減らすよう求める試みが進み、今年の診療報酬改定で国の方針として枠組みができました。地域包括システムの推進にもつながると考えられます。病院と保険薬局、病院薬剤師と保険薬局薬剤師が協力して本気で取り組

むべき問題であると考え、当院と練馬区薬剤師会で話し合い、今回のテーマとなりました。当院の訪問薬剤管理指導は現在ごく限られた症例で行われています。

症例検討では、たむら薬局旭丘店管理薬剤師若井様から「薬剤師による在宅訪問 ケーシング管理指導の一例」について報告がありました。複数科で当院に入退院を繰り返している超高齢患者が、薬の種類が多く、飲み間違いが多いため、薬の管理指導を行うために訪問支援を行うこととなった経緯、経過について説明し、質疑応答を行いました。多職種連携、病薬連携の重要性が示唆されました。

練馬区薬剤師会副会長 新井様から「保健調剤薬局の実施する在宅業務とは保険制度を中心に」と題し講演していただきました。本年四月に調剤報酬改定があり、包括ケアシステムの中で薬局もモノから人へという転換がありました。練馬区薬剤師会ではエリアコーディネーター制をとり、区内を九つのエリアに分けてコーディネーターを配置し、在宅薬剤管理ができる薬局の問い合わせなどの対応をはじめました。また、残薬問題については、国も対策に乗り出しており、残薬に関連し

た疑義照会や情報提供の必要性について処方箋の記載を変更し、医師との連携強化の取り組みについて紹介されました。退院しても安心して在宅療養が続けられるよう、多くの職種で協力体制を構築する必要があります。

総合討論では各職種の立場から多くの意見、質疑応答が行われました。

後藤医院の後藤先生は在宅主治医の立場から、在宅で発見された他医療機関からの残薬を、訪問薬剤師が処方可能かについて質問がありました。かかりつけの薬局で対応可能であり、有効期限を確認し、期限外の場合は処分、期限内のものは整理して、次回の処方に備えることができるとのことでした。

錦クリニックの市東先生からは処方内容の変更時に再一包化を薬局のサービスとして可能かとの質問があり、処方内容の変更等が分かるので、積極的に頼まれることを希望されました。

荻窪クリニックの山口先生から癌性疼痛に必要な麻薬などの対応薬局についての質問がありました。

訪問看護ステーションすずかけ 宇田川様や、やさしい手練馬居宅介護支援事業所 萩原様から、残薬管理、残薬破棄などについて意見がありました。

最後に、練馬区薬剤師会会長 関口先生から、訪問薬剤指導を含め、薬剤師に多くの期待が寄せられており、できる限り対応していきたいと力強い発言がありました。システムの構築のために多職種連携が必要であること、練馬区ではこのような取り組みが始まったばかりなので、相互協力の必要性を強調されました。

今回、練馬総合病院から約三十五名が参加し、院外からは医師、訪問看護ステーション、包括支援センター、居宅介護支援事務所、調剤薬局、練馬区薬剤師会などから六十一名が参加して意見交換が行われました。研究会終了後のアンケートでは、「残薬問題、在宅服薬指導の重要性を再認識」「訪問薬剤師の役割がわかった」「多職種連携を深めること、顔の見える関係の構築が重要」「疑問点や問題点をお互いに意見できる関係づくりが必要であると感じた」など、八十以上のご意見をいただきました。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 栗原 直人)

新任医師紹介

救急科医師 園田 清次郎



五月より救急科常勤医として勤務しております、園田清次郎(ソノダ セイジロウ)と申します。

私は、佐賀医科大学(現佐賀大学医学部)から東京女子医科大学病院の内科セミナー研修を終えて日本医科大学病院で麻酔科学教室に所属して高度救命救急センターにおいて救急医療を勉強いたしました。重症患者を診療するためには循環制御や呼吸管理が重要であると考え、麻酔科に戻って多くの緊急手術を経験して麻酔科指導医まで取得しました。

研究に関しては、順天堂大学生理学教室にて心室筋細胞でCaチャンネル電流

や単離心臓モデルで虚血再灌流障害の研究をしております。

これまで、東京医科大学病院救命救急センターで主に三次救急の重症患者を診てきました。救急科の立ち上げを練馬総合病院で成就して、永く地域医療に貢献できるよう願っております。

何かと解決するべき事案が生じることも予想されますが、どうぞよろしくお願いいたします。

脳外科医師 谷口 民樹



四月より勤務しております、谷口民樹(タニグチ タミキ)と申します。

私は東京大学を卒業し東大病院・国立医療センターで研修し三井記念病院・亀田総合病院でレジデントを都立府中病院・都立墨東病院で専門医を務め富士脳研(副院長)・埼玉医大(講師)・

東京逋信病院(医長)のスタッフを経て着任しました。専門は脳動脈瘤のクリッピング術や脳深部の髄膜腫の摘出術などですがその他の脳血管障害や脳腫瘍・頭部外傷などの患者さん達もこれまで多数治療させていただきました。練馬区は人口七十一万人を超え世田谷区に次ぐ第二の人口密集区ですが人口十万人当たりの一般ベッド数は二百未満と都内でも最低です。さらに脳神経外科の入院が可能な百床以上の病院は当院以外には二施設のみです。

そこで飯田院長先生に当院の脳神経外科を託されて参りました。「かかりたい、かかってよかった」病院として地域の皆様の力に少しでもなれますよう諸先生方・看護師および技師の皆様と協力し治療いたしますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。

泌尿器科医師 早川 望



本年度四月より慶應義塾大学医学部泌尿器科より出向になりました早川望です。今年で十一年目になります。

慶應義塾大学病院に計五年、清瀬小児病院(現・都立小児総合医療センター)と横浜にあるけいゆう病院にそれぞれ一年ずつ、そして東京済生会中央病院に三年勤務してまいりました。

大学では、一般泌尿器科診療と同時に尿路上皮癌(腎盂・尿道癌、膀胱癌)を専門にしておりました。女性で、泌尿器科受診をためらっている方もいらっしゃると思います。同じ女性ですので気軽に受診していただければと思います。今まで、常に患者さんに寄り添った医療を心がけてまいりましたが、今後はさらに練馬に根付いた医療を今回同時に赴任しました福本医師と一緒に行ってまいりたいと思っております。

泌尿器科医師

福本 桂資郎



四月より泌尿器科常勤医として勤務しております、福本桂資郎（フクモト ケイシロウ）と申します。

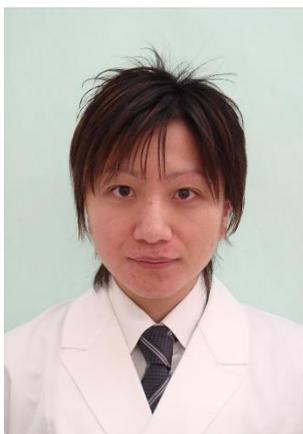
慶應義塾大学医学部を卒業後、足利赤十字病院・慶應義塾大学病院で初期臨床研修を行いました。その後、慶應義塾大学医学部、泌尿器科学教室に所属し、東京医療センター・けいゆう病院・済生会東部病院・慶應義塾大学病院と数多くの病院で研鑽を積み、泌尿器科専門医を取得しました。

今後は練馬総合病院の常勤医として、尿路結石・泌尿器科悪性腫瘍・前立腺肥大症などの外科的治療を積極的に行い、地域医療に少しでも貢献できればと考えております。

まだまだ学ぶべき点多々ございますが、患者さんがかかってよかったです。

と思える医療を提供してまいりたいと考えております。今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。

内科医師 小林 正敬



四月より内科常勤医として勤務しております、小林正敬（コバヤシ マサタカ）と申します。

私は埼玉医科大学医学部を卒業後、国立国際医療研究センター国府台病院にて初期臨床研修を行い、その後、同病院の総合内科にてレジデント・フェローとして主に糖尿病を学びました。

また、経過中には抗加齢医学会専門医やICD（インフュクシオンコントロールドクター）を取得し、より総合的な視点で糖尿病を診ることができるよう努めて参りました。この度は、練馬総

合病院の内科にご縁があり、勤務させていただくことになりました。

まだ、医師として成長する過程にある段階ですが、精一杯皆さまのお役に立てるよう精進して参りますので、何卒よろしくお願いいたします。

何かあれば気軽に声をかけて下さい喜びます。

外科医師 大野 昌利

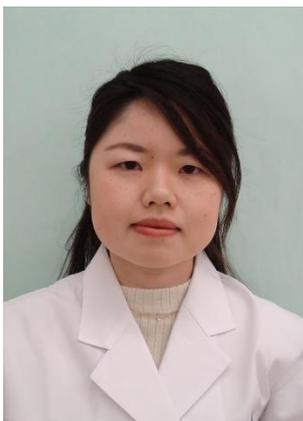


四月より外科専修医として勤務させていただきます。大野昌利（オオノ マサトシ）と申します。

慶應義塾大学を卒業後、済生会宇都宮病院にて二年間初期研修医として研鑽を積ませていただきました。本年度より、慶應義塾大学外科学教室に入局し、一年間の出張として当院へ赴任することとなりました。外科医として一

年目であり、毎日新しいことを学び充実した日々を送ることができております。未熟な自分ではありますが、一人一人の患者様と真摯に向き合い、一人でも多くの患者様のお役に立てるよう精進して参ります。ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願いいたします。

皮膚科医師 平田 佳子



四月より皮膚科専修医として勤務させていただきます。平田佳子（ヒラタ ヨシコ）と申します。東京女子医科大学を卒業し、横浜市民病院と、慶應義塾大学病院とで一年間ずつ研修を行って参りました。その後慶應義塾大学医学部皮膚科に入局し、慶應義塾大学病院で専修医一年目として後期研修を開始し、本年から練馬総合病院に出向させて頂く運びとなりました。

皮膚は変化が目で確認できる分かりやすい臓器ですが、その仕組みは奥深く、毎日拝見する患者さん一人一人から様々なことを勉強させて頂いております。上級医の先生から御指導頂きながら、また、コメディカルの方々から多くのサポートを頂くことで、赴任したばかりですが充実したスタートをきる事ができ、大変感謝しております。

未熟ではありますが、地域に根付く病院の中で、自らが患者さんや病院に貢献していけるよう精一杯頑張りたいと思いますので、これからもどうぞ宜しくお願い致します。



研修医 田原 海



この春慶應義塾大学を卒業し練馬総合病院の初期研修医として働かせて頂くことになりました。田原海(タハラウミ)です。出身は埼玉県和光市、高校時代は剣道部、大学時代は竹刀をギターに持ち替え軽音楽サークルとジャズ研究会で課外活動に没頭しておりました。学生時代培ったエネルギーを糧に、毎日元気よく仕事に取り組んでいきたいと思えます。「フットワーク良くてきぱき率先して手伝う姿勢」をモットーにまずは自分のことをしっかり、そして職員の方々、患者さん、練馬区の医療へと身の回りからより大きな範囲へ貢献していけるような人間になることが目標です。どうぞ宜しくお願い致します。

研修医 岡野 紘之



四月より初期研修医として働かせていただいている岡野紘之(オカノヒロユキ)と申します。

出身は東京都、出身大学は藤田保健衛生大学です。学生時代はバスケットをしていました。練馬総合病院で働き始め、まもなく一か月が経ちますが、まだまだ慣れないことがたくさんあります。練馬総合病院の一員として役に立ち、この地域の人々に貢献できるように一生懸命働かせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

研修医 常松 大帆



杏林大学医学部を卒業し四月より勤務しております。研修医の常松大帆(ツネマツ オオホ)と申します。

この度は医師国家試験合格後初めての研修を練馬総合病院で務めさせていただくことになりました。出身は茨城県結城市です。結城袖でござじのかたも多いのではないでしょう。今でも市内は城下町であった頃の赴きを残しております。

趣味はサッカー、映画鑑賞、食べ歩きです。食に関して興味深いこともあり、何か教えて頂ければ幸いです。

今回の研修を通して様々なことを学び、患者さんに丁寧に接していきたいと考えております。なにぶん新人で、ご迷惑をかけること必至でございます。少しでも毎日精進できますよう頑張っておりますので何卒よろしくお願いいたします。

「モンテジーズシリーズ」

膀胱がん

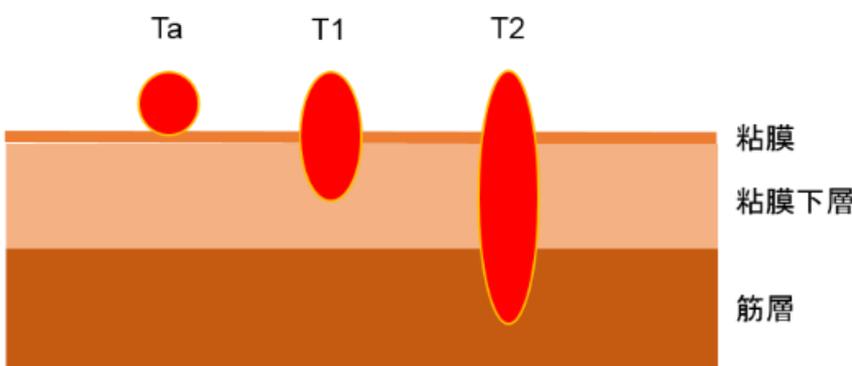
「痛みのない血尿に要注意」

泌尿器科医師 福本 桂資郎

トイレに行って、おしっこが真っ赤だった場合、皆さんはどうするでしょうか？おそらく、大多数の方はびっくりして泌尿器科を受診されるかと思えます。

それでは、血尿に加え、排尿時痛・頻尿などの症状がある場合とない場合、どちらのほうが重大な病気が隠れている可能性が高いでしょうか？結論から言うと、症状がない血尿のほうが要注意です。血尿に加え、排尿時痛がある場合は、膀胱炎や前立腺炎、尿道炎などの尿路感染症が原因かもしれません。また、血尿に加え背中が痛い場合、尿路結石が原因かもしれません。一方、まったく症状のないのに血尿が出る場合、膀胱がんの可能性があります。この場合の血尿は自然に治ったり、血尿が出たりをくり返すので、自然に治ったからといって安心してはいけません。

膀胱がんが発見されると、まずは内視鏡的な治療を行います（経尿道的膀胱腫瘍切除術）。麻酔をかけて行うので痛みもなく、お腹を切るわけではないので傷も残りません。入院も一週間程度ですみます。ところが、膀胱がんは非常に再発しやすく、治療時の腫瘍の深さ（図参照）により、その後の治療方針が変わってきます。



膀胱内の腫瘍の数が一つであり、腫瘍の浸潤が比較的浅い場合(Ta)、定期的な経過観察で問題ありません。

一方、腫瘍の数が多い場合や、腫瘍が粘膜の下の層まで浸潤している場合(T1)、治療の後に膀胱の中に薬を注入する追加治療が必要になります。さらに、腫瘍が深くまで浸潤し、筋層まで到達している場合(T2)、膀胱を手術で摘除する治療が必要になります。特に悩ましいのは腫瘍が粘膜の下の層まで浸潤している(T1)場合です。約半数が再発し、さらに一〜二割の患者さんが筋層浸潤(T2)に至るため、このT1の中でさらにリスクが高い人を見つけ出すことが重要になります。

私は数年前から、この臨床的に重要なポイントを研究しており、大腸がんが使われる危険因子(Tumor Budding)が膀胱がんにおいても重要であることが発見しました。

この事は泌尿器科学会でも高い評価を受け(総会賞受賞)、本年七月にシンガポールで開かれるアジア泌尿器科学会でも報告を行う予定です。私の研究が膀胱がん治療を受ける患者さんの一助となれば、ただただうれし限りです。

膀胱がんは、血尿をきたすことが多く、多くの方は早期に発見されることが多いです。

一方、血尿以外の症状がなく、その血尿も自然に治ることがあるため、患者さんによっては泌尿器科を受診せず、発見が遅れてしまうことがあります。また、喫煙は膀胱がんになる可能性が高く、この点も注意が必要です。

真っ赤なおしっこが出たけれども、ほかに症状がないから様子を見ている方がいらっしやいましたら、ぜひ一度泌尿器科外来受診を御検討ください(受診時はあらかじめ予約することをお勧めします)。



ナースの話

転倒と

大腿骨頸部骨折



【なぜ転ぶの？ もし転んだら？】

幾つかの原因が重なり合いますが、一番の原因は加齢によるものです。年齢を重ねると、筋力の低下や、平衡感覚が鈍くなります。それにより、バランスを崩しやすくなり転ぶことがあります。また、視力が低下すると、足元が見えにくくなり段差に気付かず転ぶことがあります。その他にも、認知症の症状があれば、転倒した状況や環境を忘れてしまい、転倒を繰り返すことがあります。高齢者が寝たきりになる原因は、脳卒中について骨折が第2位にあげられます。転倒することで骨折→寝たきりという悪循環を引き起こす原因となります。

大腿骨頸部骨折は転倒や、尻もちをついた時に起こりやすい骨折です。歩けなくなり寝たきりになる可能性が高く、手術が必要になります。転倒後

- ・痛みがある
- ・立ち上がれない
- ・歩けない

・足の長さや向きが左右で違う
・ぶつけたところが腫れてきた
などの症状があったら早めに病院を受診しましょう。骨折していた場合、骨折部の安静が必要です。受診時は無理して歩かず、救急車を利用しましょう。

【大腿骨頸部骨折と診断されたら】

長期間の安静臥床による寝たきりや認知症、誤嚥による肺炎、床ずれ、筋力低下を予防するために、入院後早期に手術が受けられるようにしていきます。手術をする目的は、患者さんをもう一度歩けるようにして寝たきりにならないようにすることです。手術に向けて、血液検査や心電図、レントゲンなどの検査で全身状態を調べます。手術をうける時は、サプリメントを含めた今飲んでる薬や今までかかった病気などの情報が重要となります。抗血小板薬や抗凝固薬、血管拡張薬な

どのいわゆる血液をサラサラにする薬や血流を良くする薬を服用している場合は、手術前に中止する必要があります。心臓の病気などで服用している場合は循環器の医師と相談の上、中止できるか判断します。普段から何の治療の為に飲んでる薬なのか、自分が飲んでる薬の内容を把握しておく必要があります。また、急な受診や入院に備えてお薬手帳をカバンの中に入れておきましょう。

【転ばないために気を付けること】

一、バランス感覚や柔軟性、筋力を向上させる運動をする。日常生活の中に軽い運動を取り入れることによって、転倒予防に効果的な足・腰・腹部の筋力アップやバランス能力、歩行能力が改善されます。
二、自分の足にあった、はき心地のいい靴をはく。安定感のある幅広の靴で、脱げにくく滑りにくいものを選びましょう。また、雨の日、雪の日、風の強い日の外出はなるべく避けましょう。
三、生活環境を整える
住み慣れた家でも、転倒の原因となるものはたくさん存在します。転ばないために生活環境を整えましょう。

①照明
室内が暗いと足元がよく見えず転倒の原因になります。照明器具の種類を変えたり増やすことで明るさを確保しましょう。

②床や廊下の障害物

床や廊下が散らかっていて、家具が置いてあると、動線が確保できず転びやすくなります。床の上で絡まっているコードをまとめる。カーペットの縁で足を取られないように固定する。など unnecessary物を撤去して、動線を確保しましょう。

③必要に応じて手すりを設置

トイレや浴槽など、立ち上がる際に捕まるものが必要な場所や階段や段差のある場所に手すりの設置を検討しましょう。

④薬について

転倒の原因の一つに、複数・多数の薬を飲んでいたりということも挙げられます。薬によってはめまいやふらつき、脱力感といった副作用が出現する場合があります。ですので、服薬の指示に従って服用し、様子がおかしいと感じた時には医師や薬剤師に相談しましょう。
身近なところに転倒の危険因子が潜んでいます。危険因子を知り、元気に生活して頂ければと思います。

くすりの話

閉塞性動脈硬化症 (ASO)

●閉塞性動脈硬化症とは

正常な血管はしなやかで弾力があります。しかし、生活習慣、加齢、喫煙、ストレス等様々な要因により血管が硬く狭くなりこれを動脈硬化といいます。動脈硬化は全身の血管に起こり、起こる場所によって様々な病気の原因となります。そして足への動脈に動脈硬化が進んで血流障害が起こす病気が閉塞性動脈硬化症です。

症状は主に歩行困難、疼痛、潰瘍、壊疽です。症状は四段階で分類します。

I 度、初期は無症状もしくは冷感、しびれです。

II 度、間歇性跛行という「一定の距離を歩くと足が痛くなり歩けなくなるが、しばらく休むとまた歩けるように

なる」症状が現れます。

III 度、安静時にも痛みが現れます。

IV 度、潰瘍ができ、組織が死んでしまいうこともあります。

●薬物療法について(表1)

薬物療法の主な目的は①症状及び血流の改善。②血行再建術後、再び血管が狭くなるのを防ぐ為。③全身の動脈硬化による病気の予防です。

薬物療法で最も多く使われるのは、血栓(血液のかたまり)を作らないようにし、血管が詰まるのを防ぐ抗血小板薬です。他に血管を拡張、血液を流れやすくする血管拡張薬なども使われま

●注意点

・薬を飲んでいる間は出血しやすくなります。鼻や歯ぐきからの出血、あざ(内出血)、血尿や血便などの症状が出たら主治医へ相談してください。

・手術や抜歯の際、薬を中止しなければならぬことがあります。医療機関の受診時は必ず血液をさらさらにする薬を飲んでいることを伝えてください。

・必ず医師の指示に従って服用し、自分の判断で飲むのを止めたり、薬の

量や回数を変更しないでください。

●最後に

他の治療として、運動療法、そして血管内治療と外科療法による血行再建術があり、症状によって治療を選択します。

閉塞性動脈硬化症は悪化すると、最終的に足を切断しなければならぬこともあります。また、他の血管疾患(心臓、脳血管疾患)を合併する可能性もあり、足の動脈だけでなく、全身的な動脈硬化対策が重要になります。薬を服用していきながらご不明な点がありましたら、医師又は薬剤師に相談して下さい。

(表1) 閉塞性動脈硬化症に使用される主な当院採用薬と注意点

当院処方薬	作用・特徴
バイアスピリン®錠100mg	抗血小板作用があり、また心臓、脳血管疾患の発症を抑える効果がある為、閉塞性動脈硬化症の長期治療に重要です。
プラビックス®錠75mg	抗血小板作用、動脈硬化の進行抑制効果があり、また血行再建術後再び血管が狭くなるのを防ぎます。
プレタールOD®錠50mg	血管拡張及び抗血小板作用があります。ただし心拍数増加作用がある為、心筋梗塞、狭心症がある患者では注意が必要です。また心不全患者には使えません。
パルクス®注5. 10μg	血管拡張及び抗血小板作用があります。疼痛、潰瘍、間歇性跛行改善目的で使われます。
プロサイリン®錠20μg	血管拡張及び抗血小板作用があります。疼痛、潰瘍に対して使われます。
アンプラーグ®錠100mg	抗血小板作用、血管が狭くなるのを抑える作用があります。冷感、間歇性跛行、安静時疼痛、潰瘍の改善効果があります。

<参考URL>

足の血管病 閉塞性動脈硬化症 www.ncvc.go.jp/cvdfinfo/pamphlet/blood/pamph89.html
 閉塞性動脈硬化 田辺三菱製薬株式会社 www.mt-pharma.co.jp
 末梢閉塞性動脈疾患の治療ガイドライン www.j-circ.or.jp/guideline

検査の話

超音波検査 (エコー検査)



超音波検査(エコー検査)とは？

超音波検査は、人間の耳には聴こえない高い周波数の音波を体内に当て、戻ってくる反射波(エコー)を受信し、コンピュータ処理で画像化する検査法です。

検査部位にゼリーを塗り、五〜十cm程度のプローブ(超音波を発する探触子)を当てながら、モニターで臓器の形や大きさ、内部の状態、血液の流れなどを観察していきます。

生体を傷つける恐れのない検査で痛みもないため、老若男女、妊婦さん等にも可能な検査であり、必要な場合には複数回行うことができます。

検査時間は一五〜三十分程度です。

① 腹部超音波検査

肝臓・胆のう・膵臓・腎臓・脾臓・膀胱・前立腺などを観察します。なかでも胆石や腫瘍性病変の発見に有用です。

*注意事項

お腹の検査の前には食事を抜いて頂きます。食事をしてしまうと消化管内の空気が増え、膵臓などが見えにくくなります。また胆のうから胆汁が分泌されるので胆のうが萎縮してしまい、小さなポリープなどが見えなくなってしまうことがあるからです。必要によっては膀胱内に尿を溜めていただく場合もあります。

② 心臓超音波検査

心臓の大きさ、動き、血液の流れを観察します。心筋梗塞の場所や心臓の弁の動き、や狭窄、血液の逆流の有無などを見ることができます。心電図で異常が見つかった際の精密検査としてよく用いられます。

*注意事項：三十分程時間のかかる検査のためお手洗いは先にお済ませください。

③ 乳腺超音波検査

乳房にできたしこり(腫瘍)を見つけることができます。良性のものから悪性のものまで早期発見に有用です。

*注意事項

上半身裸で行う検査のため、上下別れる服装でご来院ください。

④ 頸動脈超音波検査

頸動脈(首にある血管)は動脈硬化の症状が現れやすいことから、全身の動脈硬化や脳血管疾患の評価に用いられます。

⑤ 甲状腺超音波検査

甲状腺は、のどの下に位置する小さな臓器で体に必要なホルモンを生成する大切な役割があります。

甲状腺がん、甲状腺機能亢進症や腫瘍、炎症などが分ります。

*④⑤の検査について注意事項：タートルネックなど首周りのある洋服は避け、襟元の広い服でご来院ください。また検査中はネックレスなど外して頂きます。

⑥ 下肢動脈・静脈超音波検査

下肢の動脈や静脈の血液の流れ、血栓の有無を調べます。

*注意事項：時間のかかる検査のため事前にお手洗いを済ませてください。

⑦ 胎児3D超音波検査

赤ちゃんの顔や身体を立体的に映し出すことができます。終了後に動画を記録したDVDをお渡しします。

*注意事項

3D超音波検査は診断を目的に行うものではありません。検査の時期は妊娠十六〜三十二週位が適しています。赤ちゃんの位置や向き、羊水の量などにより、画像を得られないことがあります。検査中ご気分がすぐれない場合はご遠慮なく申し出てください。



レントゲンのお話

新・カテーテル室



○血管撮影装置が新しくなりました

今年6月より血管撮影装置が新しくなりました。Infinitix Celivee-iという東芝の装置です。

今日、血管撮影システムは診断目的だけでなく、より低侵襲なインターベンションによる癌、心臓病、動脈硬化などのカテーテル治療に幅広く利用されるようになりました。この治療手技は、デジタル画像技術・IT技術が飛躍的に発達し、高画質なデジタル画像をリアルタイムで観察することができるようになったことにより実現したものであります。

今回導入された装置は、優れた空間分解能とワイドなダイナミックレンジを持つFPDを搭載し、体の厚い部分から薄い部分までを12インチの広い視野で同時に表現することができます。また「PureBrain」と呼ばれる画像処理機能により、1画素1画素をリアルタイムに解析します。従来の装置に比べ、動きによる残像のない透視が可能で、心臓を始めとする動きの速い部位でも、被ばくを抑えつつ、ガイドワイヤーなどの細かな対象を鮮明に観察できます。こうした特性から、これまでより少ない線量で高画質な映像を得られます。



○心臓カテーテル検査

心臓病、特に冠動脈疾患は高齢化の進展とともに年々増加し、悪性新生物に次いで第二位の死因となっています。この冠動脈疾患とは、心臓に栄養を供給する冠動脈の狭窄や閉塞によって、心筋に十分な血液が届かなくなることで、心筋梗塞のような重篤な症状により、心筋梗塞のような重篤な症状を引き起こすものです。このような心臓病の診断では、心臓の内腔、冠動脈の形態の変化・異常を観察することが必須であり、カテーテルと呼ばれる管を心臓内に進め、X線に対して不透過な薬剤を注入することによりX線の影を高速で連続撮影する方法（心臓X線撮影法）が用いられています。これと並行して、心臓の動きを機能として評価す

るために、カテーテルを用いて心臓内腔の圧力や心内心電図等が測定されてきました。このように心臓カテーテル検査は、心臓の形態と機能を同時に定量的評価でき、最も信頼のおける検査法として国内で広く普及しています。

○脳血管造影検査

クモ膜下出血などの原因となる動脈瘤・異常血管の検索、脳梗塞を引き起こしている閉塞・狭窄血管の検索に有用な検査です。また脳動脈瘤の破裂・再破裂を防ぐために金属コイル等を用いて瘤内の血流を遮断したり、血管の閉塞・狭窄部位に薬を流して血栓を溶解し血管を拡張する治療も行われています。

そのほか脳への外科的手術の前に詳細な血管情報を得る時や以前に外科的手術や脳血管内の治療を行ったことがある場合などの経過観察に用いられることもあります。

食事の話

ペットボトルの話



うっとうしい梅雨があけ、これからいよいよ本格的な夏本番をむかえます。日中の日差しは日に日に強くなり、暑さが増してくると冷たい飲み物がほしくなりますね。そんなとき自動販売機やコンビニで、どこでも手軽に買えるジュースやスポーツドリンクなどの清涼飲料水についつい手が伸びていませんか？

栄養科では日常、高血圧や糖尿病、胆石、膵炎、胃瘍など、いろいろな疾

患の栄養指導を行っています。その中でも栄養指導依頼件数が多いのは、やはり国民病といわれる糖尿病の栄養指導です。この糖尿病の栄養指導を受ける患者の年齢層は六〇〜七〇歳代が中心ですが、毎年の秋の気配を感じる季節になると、糖尿病と診断された三十代の若い患者の依頼が数件きます。その人たちが皆に共通していることは、若い男性であり、食事の食べ過ぎというよりも暑い夏場にスポーツドリンクを水のように水分補給として飲んだことが原因のようです。

スポーツドリンクやジュースの清涼飲料水を大量に飲み続けることによっておこる、「急性糖尿病の兆候」を「ペットボトル症候群」といいます。多くは二十〜三十代の若者に発症しますが、最近では小さいお子さんにも発症するケースがあるそうです。

このスポーツドリンクやジュースの清涼飲料水には、実はたくさん糖分が含まれていることをご存知ですか？ コーヒーについてくるスティックシユガー一袋には約3gの砂糖が入っています。このスティックシユガーで換算してみると、ペットボトル一本（五〇〇ml中）では、ポカリスエットな

らスティックシユガー十一本、アクエリアスなら八本、コカ・コーラとカルピスウォーターは十九本、午後の紅茶ストレートティーは七本分の砂糖が含まれています。

また透明な水に果物の味がするフレーバーウォーター。これにも砂糖が入っています。純粋な水を飲んでいようないすが約七分本の砂糖が入っています。

爽やかな飲み口の清涼飲料水であっても、非常に多くの糖分を含んでいる物があるので、知らず知らずのうちに大量に糖分を摂取してしまっているかも知れません。これらを大量に摂取すれば、肥満や二型糖尿病などの生活習慣病につながり、また虫歯がでやすくなります。

通常の運動や、お風呂上り、寝る前の水分補給は、糖分を含まないミネラルウォーターやウーロン茶、麦茶やお茶で十分です。スポーツドリンクは、夏場の激しい運動で脱水症状を起こしそうなときに飲むと良いでしょう。激しい運動以外でスポーツドリンクを飲む場合は、味が悪くなりますが水で薄めて飲むのも一つの方法です。

清涼飲料水を飲むときは糖分の取りすぎに注意しましょう。

○レモンドリンク○【2人分】

材料

- ・水 500ml
- ・レモン汁 小さじ1
- ・塩 2つまみ
- ・はちみつ (お好みで) 大さじ1

作り方

ペットボトルなどに水とレモン汁、塩を入れお好みではちみつを入れる。



リハビリの話

～高次脳機能障害について～

【第2弾】

前頭葉障害、遂行機能障害、
半側空間無視、失行症

●はじめに

前回に続き高次脳機能障害について、どのような症状があるのか、関わり方について紹介します。今回は前頭葉障害(行動と感情の障害)、遂行機能障害、半側空間無視、失行症について紹介します。

●各症状とかかわり方のポイント!

④前頭葉障害(行動と感情の障害)
脳の損傷のため、行動や感情・情動の障害を来すことがあります。

【日常生活での症状】

ほおっておくとなにもしない。気持ち沈みがちで、ふさぎこむ。

子供っぽい言動がある。突然に興奮したり、怒り出したり、泣いたりする。突然不安になる。

欲しいものが我慢できない。好きなものだけ食べたがる。お金があるだけつかってしまふ。

他人とうまく交流ができない。(初めての人に馴れ馴れしく接する)

話にまとまりがない。(思いついたことをすぐに言ってしまう)

【関わり方】

・危険のない安全な環境を整える。

・感情の爆発が起こった場合、席を外したり、話題を変えたりするなどして感情が収まるのを待つ。

・落ち着いて冷静な行動を取る。

⑤遂行機能障害

遂行機能とは、物事を計画立てて順序良く行う能力であり、具体的にはプランニングと問題解決能力のことを指します。遂行機能障害では行動を計画し、実行することが困難になります。

【日常生活での症状】

いきあたりばったりの行動をとる。自分で計画をたてられない。ひとつひとつ指示しないと何もできない。動作手順、方法の理解が困難。献立にあわせて適切な買い物ができない。調理の効率が悪い。

【関わり方】

・手順の確認をする。
・問題解決手順のマニユアル化。

⑥半側空間無視

右側または左側などの半側の刺激に気づかない、あるいは反応しない状態で、通常は左半側空間無視として認められます。

【日常生活での症状】

片側の食器に手をつけていないなど片側を見落とす。片側にあるものにぶつかりやすい。字や絵を書くとき片側に偏る。歯磨きや髭剃りの際に片側を忘れる。

麻痺側どちらかに体が傾いている。頸部・眼球がどちらかに回旋している。

【関わり方】

・無視のない側に必要なものを置く。(ナースコール、食物、リモコンなど)
・無視のない側から話しかける。
・車椅子乗車の際、麻痺側ブレーキに探索しやすいよう目印をつける。

⑦失行症

失行とは、運動麻痺・運動失調・不随意運動などがなく、どのような行為を行うべきか認識しているにも関わらず、要求された行為を正しく行うことができない状態です。

【日常生活での症状】

上衣・下衣・前後・左右の区別がつかない。物の形をうまく作れない、描けない。道具を上手に使えず、間違った使い方をする。また動作がぎこちなく上手にできない。

Spoonの持ち方が逆であったり、拙劣である。歯ブラシを櫛のように使用する、歯磨き粉を手のひらに出すなど。髭剃りのスイッチがOFFでも剃っている。蛇口の使用方法が理解できない。

【関わり方】

・間違えた場合は手順を誘導する。
・服に目印をつける。
・道具を工夫する(スイッチなどに目印)

●おわりに

これまで述べてきた様々な症状は、重複していることが多く、症状の重なり方によって障害のある人の状態は一人ひとり異なっています。

高次脳機能障害の症状は、一見して障害を認識することが困難であり、「人が変わった」「忘れ者になった」等の誤解を受けるケースが多いため、退院後の生活や就労する際に社会的不利益が生じます。そのため、家族や友人、近所の人、職場関係者など周囲の認識を高め、理解を深めていく必要があると思われます。

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」に寄せられた患者さんからのご質問にお答えします。

Q この度は、このような機会にご縁いただきました誠にありがとうございます。医師の先生も看護師の方、受付の方々のご対応、とても気さくで丁寧にご診て頂き感謝いたします。私も専門の知識や経験を使う仕事をさせて頂いておりますので難しさは存じているつもりではありますが、診て頂いている際、患者の私どもは医学用語や単語、お話し頂いている言葉の漢字すら想像がつかえません。先生や看護師の皆様が私どもを思って丁寧の説明してくださ

ている中、内容や身体部位、症状の状態を理解することが難しくとても残念に申し訳なく感じております。患者側も用語や部位等の勉強をしてから診察にかかった方が良いでしょうか？下手に知識をつけてもどうかとも思いましたが、診て下さっている皆様方のご意見をお聞かせいただくことは可能でしょうか。日々、ご多忙中、大変恐縮ではございますが何卒お願いできたら幸いです。今日はありがとうございます。またこの用紙はフィードバックされるのでしょうか？

(三十代女性)

A 診察の際、医師が病状や診療内容に関して、専門用語を交えてお話しすることがあると思います。ご不明な点があれば、遠慮なさらずに、その都度、お気軽に担当の医師や看護師にお尋ねください。患者さんにもご自身の病氣・治療方針についてご理解いただくことが、よりよい医療につながります。

また、患者さんから寄せられたご意見は、患者満足向上委員会にて検討し、該当部署へフィードバックされます。これからも忌憚のないご意見をお寄せ下さい。

○患者満足度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

* 自分からの声掛け *

来院者とすれ違うときあなたは
どうしていますか？

- 自分から挨拶していますか
- 人とすれ違うとき会釈をしていますか

来院者はあなたの声掛けを待っています!!!





次号は 第 101 号
平成 28 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



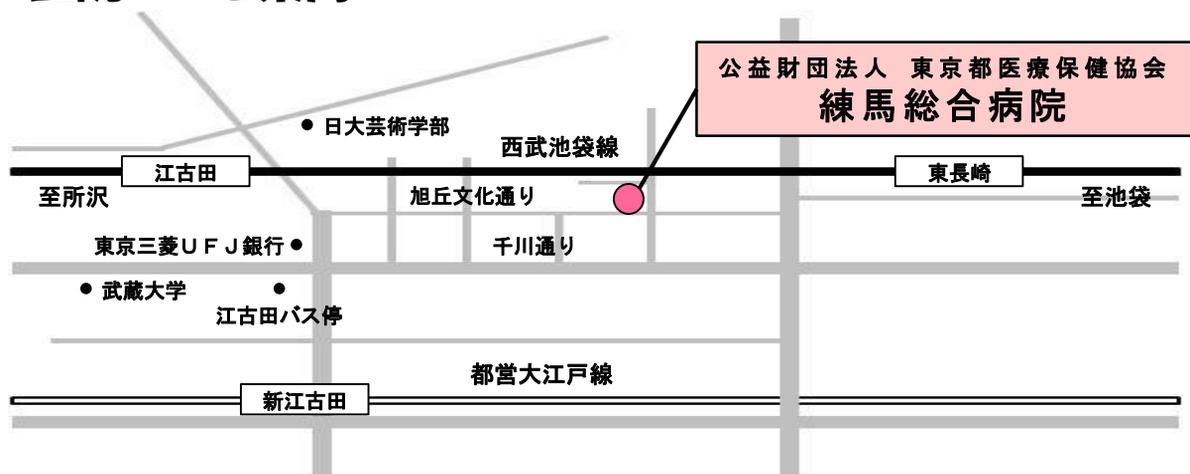
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
Fax 03-5988-2250
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
http://www.nerima-hosp.or.jp

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



公益財団法人 東京都医療保健協会
練馬総合病院

〒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／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