

Jan. 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.98

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。

～ 新年のご挨拶 ～
新春懇談会 2016

「第20回 医療の質向上活動(MQI)発表大会」開催報告



目次

CONTENTS

新春に想う 1

みんなが夢を持てる社会

特集・ご案内 2~10

- ～ 新年のご挨拶 ～ (看護部長・事務長)
- 新春懇談会 2015
- 「第20回 医療の質向上活動 (MQI) 発表大会」を終えて
- コモンディジーズシリーズ「アニサキス症」
- 「第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告

患者さんの声にお応えします (患者満足向上委員会) 10

ナースの話 11

200号室の話

くすりの話 12

バイオ医薬品の後続品～バイオシミラー～

検査の話 13

冬期に流行する感染症

レントゲンの話 14

脳ドックの話

食事の話 15

れんこんの話

リハビリの話 16

<骨折のリハビリ> ～第3弾～肩関節の骨折



謹賀新年

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院は、地域に根ざした病院です。

地域の皆様のご支援/ご協力で、順調に運営しております。

年末に、医療の質向上（MQI）活動第20回発表大会を開催しました。2月に、20周年記念式典、記念誌発行の予定です。次の10年に向けた取り組みを検討中です。

新春に想う

理事長・院長 飯田 修平

— みんなが夢を持てる社会 —

I 年末年始に考えること

年末年始に、一年を振り返り、一年の目標を立てます。しかし、カレンダーと同様に気持ちも改まるわけではありません。再点検して、継続することも重要です。昨年も、ISによるテロが多発し、日本でもテロが発生するおそれがあります。本年の職員旅行は、海外は危険で、国内だけにしました。

尖閣・東シナ海の領有権問題も危険な兆候です。

明るいニュースは、ノーベル医学・生理学賞（大村氏）、物理学賞（梶田氏）のダブル受賞です。

スポーツ界では、スキージャンプの葛西氏の表彰台最高年齢更新、なでしこの澤氏の引退宣言後の活躍、若手では、体操団体世界一、羽生氏の三連覇と世界新記録の得点、五郎丸現象等々です。私事ですが、二歳の孫が、羽生の回転と五郎丸ポーズをします。

個人情報保護法改正、マイナンバー制改正の、国民全体への影響は極めて大きいものがあります。医療界では、昨年十月に医療事故調査制度が施行され、対応にバタバタしています。

本年四月には診療報酬マイナース改定があり、病院にとっては、益々厳しくなります。

II みんなが夢を持てる社会

一昨年の新春号では、「高齢者も意欲をもてる社会」昨年「若者が希望をもてる社会」を

述べました。「みんなが夢を持てる社会」を目指したいです。夢を持ってない組織は沈滞します。『下町ロケット2』を職員に推薦しました。TV放映もされました。『空想教室』も夢は実現するといえます。両社長はすごいですが、社員の前を向き続ける姿勢も素晴らしいです。組織が一丸となった姿は美しいです。そんな、病院にする夢を持っています。

III 近況

多くの職員が、学会、研究会、研修会等に論文、口演、講演をし、『病院早わかり読本 第五版』、『医療安全管理テキスト 第三版』、『院内医療事故調査の指針 第二版』を練馬総合病院および医療の質向上研究所の業績として出版しました。これらを教材に、全国の病院職員を対象に研修会を主催しています。

国や日本医療機能評価機構、病院団体等の検討会、委員会等で当院の職員が活動しています。本年も宜しくお願い致します。



～新年のご挨拶～

看護部長 佐藤 松子



新年あけましておめでとうございます。毎年、十二月になると一年の経つのが早いと感じます。私事ですが一昨年は、パックのお供えを、まだ早いと思い買わないでいたら、近くのスーパーで売り切れとなっていました。今年こそはと、店頭に並び始めた十一月に買って飾っていましたが、特に早いと感じました。入職後二年目になり、各行事の進め方が、ある程度分かり早めに人材を考えられるようになりました。人事に関しては、尽きることのない課題ですので、新年のご挨拶には相応しくないのかもしれませんが、少し述べさせていただきます。

看護職員は、二十四時間を二交代で勤務しています。限られた人数の中で、リーダーの役割が出来る看護師を筆頭に経験年数や知識・技術のバランスを考え、他に各委員会や研修日程、職員個々の希望等を組み込み、安全で安心できる看護を提供する為に、勤務表というのを作成しています。

この勤務表は、毎月の下旬には翌月が出来上がっています。従って、当月に変更するのは容易な事ではありません。私が看護師長になりたての頃は、業務の合間に作成するので何日もかかって、ようやく出来たにも拘らず安全で安心できる看護を提供する目的からずれているという事で、看護部長に何回も訂正を求められ、これ以上は無理という程に考えて作成していました。その時の経験が、その後の労務管理に大いに役立っています。

患者さんが入院している病棟の看護師数は、厚生労働省で定められていますので、今日は休みの希望が多いから少ない看護師で頑張ろうという訳にはいきません。

特に、病棟は常に新しい入院患者さんを受け入れていますので、色々な知識・技術を持った看護師で構成されることで、少しでも早く病気が良くなるようなお手伝いを、多角的に考えられると思っています。看護職員は、病棟以外に外来、手術室、健康医学センターにも配属され、それぞれ勤務表によって業務を遂行しています。

私たち看護職員だけでなく、患者さんを取り巻く病院内のすべての他職種とでチームとなっているからこそ、地域に信頼される医療が提供できると思っています。

練馬総合病院に来てよかったと言っていただけのように、人材の確保・育成とより一層の努力をしてまいりますので、今年もご指導ご協力を宜しくお願い申し上げます。

事務長 岡本 安修



新年明けましておめでとうございます。昨年を振り返ると、スポーツ界では、ラグビーワールドカップ初戦において優勝候補の南アフリカを34・32で破るといふ歴史的勝利を収め、フィギュアスケートでは羽生選手がグランプリファイナルで^{330.43}点という世界記録更新を果たすなど、日本中が歓喜に沸きました。また、喜ばしいニュースとして、半年で約480万人が利用したという北陸新幹線の開通がありました。金沢まで二時間二十八分で行けるようになり、地方と首都圏のアクセスがますます便利になりました。さて、今年に目を向けると、一月からの個人番号（マイナンバー）制度の施行があります。皆様のお手元にも昨年十月よりマイナンバー通知カードが送付されていることと思います。目的は行政の効率化、国民の利便性の向上、公平・公正な社会の実現のためとされ、本制度の導入後は、社会保障・税関係の申請時に、課税証明書などの添付書類が不要になるとのことです。当院でも、適切な取り扱い体制を整えましたが、マイナンバーにより業務が効率化されるのは行政側であり、事業所側としては業務負担増になっているのが現状です。

今後、利用範囲が広がるにつれ、事業所のセキュリティ体制も含め負担がますます増して行くものと思えます。

また、来年の増税に向けて議論が活発となっているのが消費税問題です。医療機関では社会保険診療では患者さんから消費税は頂いておらず、自由診療、検診についてだけ消費税を頂いております。一方、医療機関の経費（医薬品、医療消耗品、医療器械、設備）には消費税がかかっており、税率が10%になると、異業種より負担増となります。この医療機関における消費税問題に加え、今年四月の診療報酬改定も厳しい見込みであることから、今後、厳しい運営に迫られる医療機関がますます増加すると思われまます。

このような厳しい医療情勢の中、当院は新築移転後、昨年十二月で九年を迎えました。構築物附属設備、医療機器の更新も順次計画しており、患者さんにご迷惑をおかけしないよう工事日程を調整しております。地域の皆様にもいつも安心してご利用頂けるよう職員一同ご期待に応えていきますので、ご指導ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

新春懇談会 2016

— 近隣町会長 —

旭丘二丁目町会長	伊藤 彰様
豊玉第一町会長	西村 勝男様
羽沢町会長	小彼 光男様
旭丘一丁目町会長	小林 隆雄様
桜台親和町会長	岡村 宏平様
小竹町会長	佐藤 健治様
旭丘東町会長	田口 弘一様
桜台一丁目町会長	加藤 達二様
桜台二・三丁目町副会長	

風祭 幹雄様

— 病院関係者 —

理事長・院長	飯田 修平
副院長	柳川 達生
副院長	井上 聡
看護部長	佐藤 松子
事務長	岡本 安修

飯田 理事長 院長



改正です。医療界では、医療事故調査制度が平成二十六年六月に制定され、平成二十七年一〇月一日に施行されました。私も長年関与しており、一月には全国で講演会を行いました。世の中どんなことでもそうですが、意図して間違った解釈をする人がいます。実際に事故が起こった時どう対処するのかが大事です。

医療従事者だけが理解しても仕方がないので、国民・患者さんに広く知ってもらう為に、私を中心となって、全日本病院協会でもポスターを作製しました。患者さん用と職員用があります。当院にも掲示しているのでご覧ください。

新春あけましておめでとうございます。昨年は大変お世話になりました。本年もよろしくお願い致します。

昨年を振り返ると、国内外の情勢で様々な問題がありました。国内では、個人情報保護法改正・マイナンバー制

「経営人材育成研修」も行いました。当院の経営状況は、毎年そうですが春先はあまり良くありませんでした。その後盛り返し、昨年末時点では黒字となっています。今年四月には診療報



酬改定があり、全体としてはマイナス改定となるので、厳しい状況です。

当院のような規模の急性期病院で経営が黒字なのは珍しいことです。設備等の先行投資と人件費で支出も多いですが、高機能化しています。今後も色々な取り組みをしますので、地域の皆様には今まで以上にご支援ご鞭撻をいただきたいと思ひます。

田口



昨年は家内が入院してお世話になりました。町内は高齢化が進んでいますが、老人会に顔を出すと、メンバーは増えているのに、町内の会員数は増えていない。六〇%程度の加入数で、若い人が入ってこないのが町会の課題だと思ひます。

昨年のMQI発表大会も老人会で数名出席しました。入院・外来ともに

町会員がお世話になっています。

小彼



私も大台を過ぎて、ここ三年間で二回入院しました。お世話になって院内を見ると、職員の教育が良く出来ていると感じます。皆さん真面目でありがたいです。

町内の知り合いが、腰が痛くて動けないとの事で、当院にかかっていましたが、本人が手術をしないと云うので、必ず良くなるから当院で手術したほうが良いと勧めました。その人はその後、手術をする決めて、無事終わり、今では町内の殆どの行事に出られるようになりました。熱心に活動してくれているので、私も助かっています。今後でも当院を受診する町会員が出てくると思ひますので、よろしくお願ひ致します。

佐藤



新聞を見ると赤字の病院が多いという中で、当院が黒字を出しているのは院長をはじめ、職員の努力だろうと推察します。

昨年に練馬区の健診を当院で受けました。たまたま一週間前に別の医師に血液検査をしないと云われて受けていたので、区健診ではやらなくてもいいですか？と聞いたところ、受けて下さいと言われました。二回も採血するのが嫌なので、不合理だと思ひました。胃透視も区の施設に行くのは二度手間なので、改善出来ないのかと思ひます。

飯田

健診の不合理な点は、当院の問題ではなく、国の仕組みが原因です。健診は元気な方が受けるもので、一般の外

来受診とは違ひます。健康保険でやるものと税金でやるものは混せてはいけません。本人としては同じ検査を一週間後にやっても変わらないと思うかもしれないが、検査項目も異なり、指定項目をやらないと健診をやったことになりません。胃透視も保険を使った外来受診なら自由に来ますが、健診は医師会のセンターと決まっているので、こちらで勝手に出来ません。当院で全ての項目を出来るのが良いと思ひますが、色々な決まり事で難しいのでご理解ください。

小林



私の町会でも、足の骨を折った、腰を打った等で当院にかかる人が多く、お世話になっていきます。自分で自分の足を踏んだ、荷物を持つとうしたら壁にぶつかったなどと、高齢になると骨にひびが入ったり折れたりすること

が多くなると感じています。

私自身は柳川先生に日頃お世話になっていて、お陰様で大変調子が良いです。本年もよろしくお願いいたします。

飯田

昨年、古希を迎えました。皆様の仲間入りをしたと感じています。私も数年前から平地で蹴つまずくことがあり、びっくりしました。蹴つまずくのは、尖が上がつているつもりでも上がつていない、特に足の先が上がつていないので引つかかるのです。意識して足を上げることが大事だと思います。

伊藤



昨年六月より旭丘二丁目町会の会長になりました。

昨年は特に当院にお世話になった一年でした。一月に外科の松浦先生に

盲腸の手術を執刀してもらいました。

大分放っておいたので、相当ご迷惑を掛けたようです。私が入院中に家内の姉も練馬春日町から救急車で当院にかかりました。なかなか救急車が送ってくれないので苦労しました。六月には家内が手の手術をしてもらいました。一二月には、旭丘中学校が医療救護所に登録されたので、訓練をさせていただきました。よもや当たる訳が無いと思っていました。私が重症患者役に指定され、初めて救急車に乗り、当院に搬送されました。担当の先生が細やかで、本当の患者のように診察され、訓練以上のものを感じました。

町会は素人集団のボランティアです。これから災害が多く予想されていますが、特に医療に関しては、当院が近くにあるので、プロの方々と連携をきちんと取って、出来ることを一歩ずつやっていききたいと思っています。

飯田

当院では、救急搬送の訓練以外にも、消防の火災訓練も行っています。常に真剣に取り組むように職員に言っています。

皆様が担ぎ込まれて、当院にいらっしやることもあると思いますが、逆に

当院で何か起こることも有り得ます。

その時は町会の皆様にご支援いただかなくてはならない事があるかと思えますので、よろしくお願いいたします。

加藤



昨年は、各町会の連携を取る活動をし、かなり横の繋がりの深い地区になったと思います。

急性期医療においては、当院があることが地域の誇りです。いつも感謝の気持ちでいっぱいです。私自身は健診項目も内臓が全てA判定で問題がありません。

しかし、ある時から階段を降りるのが怖いと感じるようになりました。怪我が防止には自分自身が自信を持つことが大事だと思います。

町会員は七十五、六歳が多いですが、

腰が痛い足が痛い、大体同じ会話です。急性期治療では無いし、どう対処したらいいものかと話しています。

専門的な予防策がもっと広まれば良いと思います。

飯田

自信を持つことは良いことですが、過信は危ないので注意していただきたいと思っています。

当院は急性期が主体ですが、寝たきりで長期療養されていて、急性発症した方は診ます。症状が落ち着いてきたら元の施設に戻っていただきます。中々戻っていただけなくて困ることもあります。病院ごとに分担が違っているので、ご理解いただきたいと思います。

今朝も外科のカンファレンスに出ましたが、九十歳代の方の手術予定が沢山入っており、六十歳代だと「若いね」という感覚です。九十歳、百歳でも状態が良ければ手術はします。

救急車は基本的に直近の病院に行くことになっていますが、かかりつけの病院がある場合は区外でも行ってくれる場合もあります。しかし、どこかの病院に行きたいと、何でもかんでもリクエストすることは出来ません。



先だつて当院で腸の内視鏡検査をしてきました。手厚い医療をしていただきありがとうございます。当町会でも受診している患者は沢山います。最近では評判が良いように思います。災害が起きたとき、薬が手に入らないことがあるので、一、二か月分貯蓄するように町会員に伝えました。実際大きな災害が起こったら、病院はてんてこ舞いだろうし、薬が手に入らないことが起こるだろうと思っています。

飯田

備蓄の件は、それぞれの病院で何ヵ月分というのは無理なので、行政で災害時の備蓄をしています。拠点病院、災害救護所には主だった薬があります。一、二か月分というのはあり得ないので、何日間分か置いてあります。

当院では厚生労働省の事業費をいただいて、災害時の情報システム共有の仕組みを作りました。当院と薬局や近隣のクリニックが、災害登録してある患者さんのカルテやお薬の情報を共有できる仕組みです。公益財団として、お金は一切貰っていない無料のシステムですが、提携医療機関を増やすことが今後の課題です。

岡村



千川通りに大きなサインボードが付いて、当院の公的な性格が一層皆に広まると思えました。

東京女子医大の医療事故で、関連病院が閉鎖されたと聞きました。事故が起きると病院を敬遠する気持ちが良く分かります。事故を起こさないことが大事ですが、当院では予防措置を何か行っているのか伺いたいです。町内

より要望で、当院の予約料金が不明確なので説明が欲しいとのこと。また、町内の会合のある時に医療の講演会をお願いしたいと思えます。

飯田

日程が合えば、講演会は喜んでやらせていただきます。

予約料はきちんと明示してあります。予約料は診察が予約時間より三〇分以上遅れた場合はいただきません。例えば、十時の予約の場合はピンポイントではなく、十時から十時三十分の三十分単位の枠で取っています。十一時を過ぎたら予約料はいただきにくい仕組みです。誤解の無いよう、ご理解ください。

サインボードの設置は、当院が都内で初めてで、公益法人としてのモデルケースだったので、デザインに様々な制限があり苦労しました。費用は全て当院が支払いました。

医療事故調査制度への対応に関しては、日本全国で当院ほどやっているところはないと思えます。

医療事故は、予防しようと思っても、予防出来ないこともあります。予防策としては、情報活用し、その上で医療の質を上げて、結果として安全を確保

することです。このことは当院が以前から行っている、医療の質向上（MQ I）活動です。

本制度施行にあたり、職員全員に研修もおこないました。また、国内外からも研修や視察に来ます。

先ほど、事故を起こした病院が閉鎖したという話が出ましたが、それは事故を起こしたから潰れたのではなく、色々な問題があったからだと思えます。事故は人間なのでどうしても起こり得ます。その時に「どう対応したか、起さない為にどう準備をしたか、起こった時にどう被害を軽減するか」が問われるのが本制度です。

風祭



今回初めて参加させていただきました。よろしくお願ひ致します。

お蔭様で今まで大病したことはありませんが、三年前に事故に遭い、M

RIを撮りに当院を受診したことがあります。狭いところが苦手なので、MRIを撮るときに全身を囲われてすごく長く感じました。

また、当院は正面の自転車置き場がいつも一杯で、自転車の籠があると、より入りにくい状態です。

飯田

MRIというのはそういう構造でどこの病院も一緒なので、誤解の無いようお願いしたいです。

自転車に関しては、土地がないのでどうしようもない状況です。地方の病院は土地があるので羨ましいと思います。当院は建蔽率・容積率いっぱい建てていて、狭い中で効率よく有効活用をしている状態です。

柳川



病院組織は新陳代謝が大事です。一つは機器・設備を新しくしていくこと、もう一つは人の入れ替えです。

人が入れ替わると新しい風が入って来ますが、新しい人たちがすんなり入って来られるようにする為に、全ての職種が苦勞しています。

医師に関しては、三〇五年目のこれから伸びていく働き盛りの活きの良い医師を獲得していきたいと考えています。

井上



昨年一年間の外科系を振り返ると、外科と整形外科の常勤医師が、慶應からの派遣で一名ずつ増えました。

医師が増えると手術件数が増え、午前中からの手術が可能になりました。また、看護師の残業も減り、医師の増加で救急により多く対応出来るよう

になりました。

しかし、泌尿器科は昨年医師が退職し、脳神経外科も一名体制で手薄な状態です。今年は補充して体制を整えていきたいと思っています。

佐藤



岡本

昨年は黒字で、順調に運営しております。手術件数も増えています。

都内だけではないですが、人材確保が以前に比べ難しい状態です。特に助手の人数が足りません。今後、病院の魅力を引き出し、退職者を出さないようにしていくのが課題です。

時間外の救急対応については、当直医師の専門外の疾患の場合は診られない時があります。その点は皆さまに迷惑をかけるかもしれませんが、オンコール体制を敷いて頑張っています。

飯田

お忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。今後とも皆様方のお力添えをよろしくお願い致します。

看護部も、人材の育成と確保が尽きることのない永遠の課題です。皆様からのお褒めの言葉を励みに、継続できるように頑張りたいと思います。

都内には沢山病院があり、看護師は「ちよつと嫌だな」と思えば、留まることなくいくらでも転職してしまいます。如何にして退職を防ぎ、職場環境を整えるかを皆で考えなくては行けないと思います。患者さんが入院した時に、「また同じ看護師に会えた」となるように努力していきたいです。

「第二十回 医療の質向上(MQI) 活動発表大会」を終えて

MQI推進委員長 柳川達生

二十回目の節目となる医療の質向上(MQI)活動を、平成二十七年年上(2015年)二月五日地下講堂で開催しました。

今年の統一主題は「視点を変える」です。これまでの業務を新たな視点で改善し価値をうみだしていく活動です。主題に則ったテーマで八チームが五月より活動を始め、その成果を発表しました。

今回も三十八名の外部医療機関、産業界の方々に参加いただき活発な質疑が行われ盛大な発表大会となりました。深く御礼申し上げます。

さてMQIを二十年継続できたことには深い感慨があります。厳しい時もありましたが、今では組織の力となっており、続けてきてよかったと思います。そこで私が関係した十年あまりをふりかえりたいと思います。

・MQIの必要性を初めて実感した

リーダーとしての経験

私は、今から十四年前の第六回大会の時にMQIチームリーダーに、な

りました。ある業務改善のリーダーを依頼され軽い気持ちで引き受けました。難しい話しではないので簡単に事は運ぶと考えていました。しかし全く考えもしませんでした。全関係部署から猛反対されました。今思えば、当然のことですが、「大きな問題がなければ誰も慣れた手順を変更したくない」ということを実感しました。業務改善を企画すると大きな壁が立ちただかることがしばしばです。その壁を乗り越えるためにMQIという組織的活動が必要です。

・推進委員長の大役を拝命

その後、まもなく委員長に祭り上げられました。就任早々、MQIの雲行きがややしくなってきました。活動が思うようにいかず苦しむチームが多。職員には疲労感が蓄積してきました。「MQIは中止すべきだ」との大きな声が聞こえてきました。私が委員長の時やめるわけにはいきません。どうしたらいいのか途方に暮れる

ばかりでした。しかし原因をよく考えてみると、MQIに否定的になるのは活動成果があらなためでした。そこで全チームが一同に会して活動計画を立てる会を開催すれば、円滑に活動をすすめることができると推進委員会では話しがまとまりました。ただアナウンスする時は反発が予想され勇気がいりました。まさに清水の舞台から飛び降りる思いでしたが、大きな反発もなく開催することができました。今では定期的な会合として毎年開催しています。

・合宿研修

活動計画を一日で立てる会を実施してから、少しMQI活動を円滑に進めることができるようになりました。

しかしやはり期待される成果をあげられないチームが続発しました。最後になって活動をうまくまとめることができないうチームが複数でてくる。と病院の将来が恐ろしくなりました。しっかりとした業務改善を実行できないチームが多いことになりました。これは推進委員のみの問題ではなく、職者も考えるべき問題と思ひ、合同研修会を始めました。先春で三回実施しました。

・MQIの今後

MQI活動は毎年少しずつ山を登っていかねばなりません。上っているつもりで下っていることもありましたが、上に登ればいい景色がみえてきますが、まだその段階にはきていません。これからもMQIストーリーの基本に忠実な業務改善ができ、部署間の連携をうまくとるようにしていきます。そのような努力により組織として必要な人材が育ちます。

最後になりましたが、数多くの方々が練馬総合病院を御支援してくださっております。深く感謝申し上げます。とともに引き続きよろしくお願い申し上げます。

各賞受賞チームと審査員の方々



「アニサキス症」

「アニサキス症」

皆さんは、サバやイカなどを生食後に激しい胃痛を自覚されたことはありませんか？今回はアニサキス症についてのお話です。

アニサキス症は回虫という寄生虫の仲間です。成虫はクジラやイルカの胃に寄生しています。幼虫はサバ、アジ、イワシやイカなどに寄生しているため、これらを生食すると、生きたアニサキスの幼虫が胃や腸の中で壁に潜り込んで症状を引き起こします。サバなどの内蔵表面や筋肉内をよく観察すると2〜3cmの幼虫が、とぐろを巻いていたり身をくねらせて動いているのがわかることがあります。これまで世界中でアニサキス症の報告は累計約二万件あります。そのうち九十%以上は日本からの報告です。日本人の刺身をたべる食習慣が起因しています。日本国内の推定患者数は年間二千人以上といわれています。

一九六二年オランダで激しい腹痛のため開腹による胃部分切除術が行われ、切除した胃組織中にアニサキス

虫体が見つめられたことから、アニサキス症の原因が特定されました。日本最初の報告は一九六四年です。一九七〇年代以降には内視鏡検査が普及し、アニサキス虫体の摘出が可能となりました。

アニサキスの幼虫は熱に弱く、加熱することで死滅させることができます。(70℃では瞬間的に、60℃では一分間程度で死滅します。)また低温には強く-20℃で二十四時間以上冷凍しないと死滅しません。酢には抵抗性であり、シメサバのように食酢で処理しても死なないので注意が必要です。

これらの食材を食べ、数時間後に激しい腹痛が認められた場合、当院内視鏡センターにご相談ください。問診から本疾患を疑い、上部消化管内視鏡検査で確定診断することが多く、治療としては上部消化管内視鏡で虫体の摘出をおこないます。

症状の発現が遅いときや、サバやイカなどの生食を食べた場合のアニサキス症の危険性について認識していないと診断が遅れる場合があります。腹痛で受診され、緊急腹部CT検査が診断契機となりアニサキスを診断した症例を練馬医学会で報告しました。胃粘膜下層の高度の浮腫は胃アニサ

キス症に特徴的な所見であり、腹部CTや腹部超音波検査でアニサキス症を疑い、緊急内視鏡検査で診断・治療をおこないました。アニサキス症の激しい痛みはアニサキスの虫体を除去すると速やかに改善します。

これまでに当院内視鏡センターでは緊急内視鏡検査でアニサキス症を診断、治療してきました。一度に三虫体もアニサキスがみつめられた症例もあります。

以下、自身の体験談です。昼に刺身定食でイカやサバなどを食べた後、夕方から上腹部痛がみつめられ、夜間は痛みがつよく胃薬が必要なほどでした。翌日、痛みが継続するため、もしやと考え、上部消化管内視鏡検査をしたところ、胃粘膜に長さ2cmの白く細長いアニサキスが、頭を突き刺して活発に動いていました。周囲の粘膜は赤くただれ、浮腫がみつめられました。鉗子でアニサキスを除去し、生理食塩水に入れると、アニサキス虫体は活発にうごいていました。試験管のなかで数日間生きていましたので、かなり生命力が強いようです。胃の激しい痛みはすぐに改善しましたが、胃重感はず数日間持続しました。読者の皆様に参考にしていただければ幸いです。

アニサキス症は寄生部位が胃であればすぐに治療可能ですが、腸であれば治療に難渋する場合があります。小腸から大腸までは四〜六mと長く、上部消化管内視鏡検査では寄生部位の同定が困難であるためです。また、胃と比べると腸の壁は薄いため、腸管穿孔を起こし腹膜炎になる場合もあります。

一方、アニサキスに対するアレルギー反応をおこして、蕁麻疹様の皮疹が出現する場合があります。サバアレルギーと考えられていた人が実際はアニサキスアレルギーであった報告もあります。

今回のコモンディーズでは日本の食文化に関連しておこる『アニサキス症』を取り上げました。突然、激しい胃痛がある場合、食生活でアニサキス症の可能性があれば、なるべく早く外科、内科、内視鏡センターにご相談下さい。

文責 内視鏡センター長

栗原 直人

第二回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会 開催報告

平成二十七年十一月四日（水）当院講堂にて「第二回 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二十八名のご参加、当院職員と合わせて五十名が情報交換を行いました。

今回は、整形外科井口理医師が「平成二十七年年度の地域連携パスの実績の紹介」後、整形外科医清水英徳医師が「前方進入による人工骨頭置換術」に関する講演を行いました。

股関節の解剖学的構造、大腿骨近位部の骨折の分類、治療法として手術方法について詳細に説明しました。特に前方侵入法と後方侵入法の長所、短所を説明し、当院の治療法として前方侵入法を取り入れ術後経過が良いこと、術後管理やリハビリの要点についてなど幅広く講演しました。今後とも脱臼予防、術後管理の負担軽減、術後ADL改善を考え、人工骨頭置換術は前方侵入法を積極的に行っていく方針について説明しました。講演終了後活発な質疑応答が行われ、充実した検討会になりました。

今後も、患者の立場に立ったパスの運用に向けて、一層努力してまいりたいと思います。

【プログラム】

一、平成二十七年年度地域連携パス

運用状況・経過報告

大腿骨近位部骨折全国調査結果

との比較

練馬総合病院

整形外科科長

井口 理

二、前方進入による人工骨頭置換術

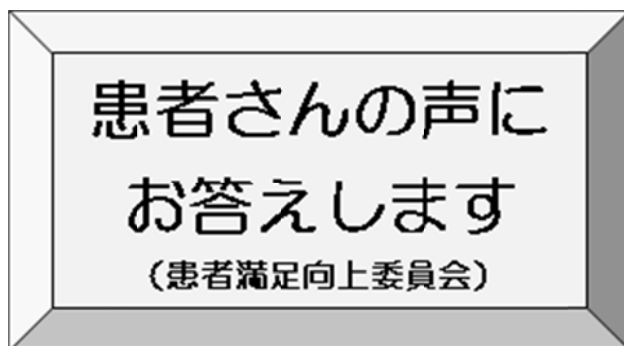
練馬総合病院

整形外科

清水 英徳

三、質疑応答

各医療機関からひとこと



今回は、ご意見箱に寄せられた投書についてお答えします。

Q：一階エレベータ前に「屋上のご案内」の張り紙があります。二基あるエレベータの右側のエレベータの横に貼ってありますが、右側のエレベータに乗ると五階止まりで屋上まで乗れません。初めから左エレベータの横に貼って頂けたら、親切であったと思います。屋上は気持ち良くて、貼り紙自体はとも良いと思います。

A：ご指摘ありがとうございます。当該案内には「向かって左側のエレベータで屋上に行くことができます」という文言はありましたが、非常に分かりにくかったことと思います。向かって左側のエレベータ横に貼り替えました。



ナースの話



200号室の話

・200号室と脳血管疾患について

2階病棟は外科、泌尿器科を中心に手術を受けるために入院する患者さんが多い病棟です。その中でも200号室は侵襲が大きい胃がん、大腸がん、肝がんや膵がん、前立腺がんや膀胱がんなどの全身麻酔で行う手術後の看護を行っています。

また、脳血管疾患で救急搬送されてきた患者さん、人工呼吸器を装着する患者さんなど全身状態の管理が必要な患者さんが入院しています。

「脳血管疾患」とは、脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称です。他に慢性硬膜下血腫などもあります。

救急車で搬送された、麻痺のある方や意識状態の悪い脳血管疾患の方は200号室に入院します。入院直後は、症状が悪化しないように治療が進められます。医師の指示のもとで点滴を行い体温や血圧、心電図モニターをチェックして、わずかな意識の変化や体の動きの変化を見逃さないように観察を行います。変化があればすぐに医師に報告して、必要な検査や治療を円滑に行えるよう援助します。また、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血は突然発症することがほとんどなので、患者さんはもちろん、家族も不安を抱えています。不安を少しでも少なくするため、医師から病状を説明してもらう場を作ったり、現状を受け止められるよう声をかけたり、話をしています。

・家族の方へ

入院直後は突然の病気の発症と入院で家族は不安だらけだと思います。しかしまずは患者さんが治療できるように準備をしなければいけません。飲んでいる薬や、今までにかかった病気の情報はとても重要です。また、入院生活に必要なものを用意するのも大切です。

入院して病状が安定するまでの期

間は毎日変化があります。昨日は手握ってくれたのに今日は寝ている、昨日は話をしたのに今日は目も開けてくれないこともあります。しかし、昨日は何を言っているか分からなかったのに今日はあいさつをしてくれた、昨日は立ち上がるのがやっとだったのに今日は平行棒で歩いた、ということもあります。リハビリには病院職員だけでなく家族の助けもとても大切です。日頃、病院の職員には反応してくれない患者さんでも、家族が面会し話しかけると、目を開けたり話をしたりすることがあります。そんな時は家族の力はすごいと感じます。家族が面会に来て話をしたり、車いすに座らせることは患者さんにとってもいい影響があります。

病状が落ち着いてくると、治療中心からリハビリ中心へと方針が変化していきます。当院は急性期病院なので、早期から退院や転院の相談を始めます。そこでまた家族の力を借りることになります。病院のソーシャルワーカーが助けてくれますが、自宅退院ならベッドや手すりの準備、必要なら自宅介護の手順を整えておかななくてはなりません。

転院であれば転院先を決め、面談に

行くのは家族です。治療を受け、リハビリをするのは患者さん本人ですが、家族の支えが不可欠です。

・おわりに

入院直後の全身管理はもちろんですが、患者さんに関わる全ての職員と、患者さんと、家族とが連携して、いい関係を築き、患者さんと家族が望む治療や療養が受けられるように手助けをします。



くすりの話

バイオ医薬品の後続品

～バイオシミラー～

た、製品の安全性、有効性を常に維持するために、高い品質管理基準が設けられています。しかし、高額であることから、治療を続ける患者さんの経済的負担が大きくなってしまいうことが、問題としてあげられます。

●バイオシミラーとは

バイオシミラーとは、特許期間が終了したバイオ医薬品を、異なる製薬会社が、先行バイオ医薬品とほぼ同じ品質、安全性、有効性を有する医薬品として、承認を得て製造したものです。有効性、安全性に関する調査は、発売後も継続して行われています。

●従来の医薬品の後発品であるジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品は、先行医薬品と同一の有効成分である一方、バイオシミラーは先行のバイオ医薬品に類似した医薬品であり、全く同じ有効成分ではありません。このように、ジェネリック医薬品とバイオシミラーでは異なる点が多々あります(表1)。

バイオシミラーの薬価は先行バイオ医薬品の原則70%と決められています。バイオシミラーの普及に伴い経済的負担が軽くなり、患者さんの治療選択の幅が広がることが予想されます(表2)。

化学合成で作られる従来の医薬品と比較して、バイオ医薬品は大変複雑な製造工程を経て作られています。ま

(表1) ジェネリック医薬品とバイオシミラーの比較

	ジェネリック医薬品	バイオシミラー
有効成分	同一物質	類似した物質
製品特性	同一性を示すことが容易	同一性を示すことが困難
	低分子	高分子
製造	化学合成	細胞培養
新規発売時の薬価	先発医薬品の原則 60%	先発医薬品の原則 70%

●国内のバイオシミラー

2009年以降に多くのバイオ医薬品が特許期間の終了を迎え、バイオシミラーの開発が始まりました。現在国内では5種類のバイオシミラーが発売されています。2015年8月には、日本で初めてとなるインスリン製剤のバイオシミラーが登場し注目を集めています。

(表2) 国内の先発バイオ医薬品とバイオシミラーの薬価

		薬価	
		先発バイオ医薬品	バイオシミラー
成長ホルモン製剤	ソマトロピン	36,410 円	24,930 円
腎性貧血治療薬	エポエチン	3,292 円	3,071 円
好中球減少症治療薬	フィルグラスチム	9,481 円	6,143 円
関節リウマチ治療薬	インフリキシマブ	89,536 円	59,814 円
インスリン製剤	インスリン グラルギン	2,525 円	1,696 円

●最後に

今後も、さまざまなバイオシミラーが登場することが予想されます。なに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下さい。

検査の話

冬期に流行する 感染症



二、人の免疫力の低下

寒さのため、体温が低くなり代謝機能が低下すると免疫力も低下してしまいます。また本来粘液でウイルスの侵入を防いでいる鼻やのどの粘膜が乾燥によって傷み、ウイルスの感染が起りやすくなります。

【呼吸器感染症】

・インフルエンザウイルス

発熱(38℃以上)、頭痛、咳、咽頭痛、鼻水、筋肉痛、関節痛などを呈します。感染した人の咳やくしゃみの飛沫に含まれる病原体を吸い込むことで感染し通常の風邪に比べて全身症状が強いのが特徴です。

今回は、冬期に流行する感染症についてお話しします。

・冬に感染症が流行する理由

一、気温と湿度

低温・低湿度を好むウイルスにとって、寒く空気が乾燥する冬は最適な環境です。空気が乾燥するとウイルスの水分が蒸発して比重が軽くなるため、空気中に浮遊して伝播しやすくなります。

【感染性胃腸炎】

・ノロウイルス

生牡蠣などのノロウイルスに汚染された食物からの感染がよく知られていますが、その他に感染患者の嘔吐物や下痢便を介して感染します。

突発的な嘔吐、下痢、発熱を起こし通常三日程度で回復しますが、高齢者や乳幼児は重症化することがあります。

感染力が非常に強く、患者の嘔吐物や下痢便の適切な処理が重要です。処理の際には手袋とマスクを着用し、処理後は流水と石鹸による手洗いを施行しましょう。

・ロタウイルス

流行期は、ノロウイルスが十一月から二月頃なのに対し、一月から四月にかけて流行します。

症状は、ノロウイルスに非常によく似ていますが、六か月から三歳までの乳幼児に多く感染・発症し便が白く混濁するのが特徴です。

・検査方法

診断の補助として迅速簡易検査キットがあります。イムノクロマト法というセルロース膜上を被検体が試薬を溶解しながらゆっくり流れる性質(毛細管現象)を応用しています。

採取した検体と抽出液を混ぜた資料を滴下穴に滴下することで十数分後には、ウイルスがいるかどうかを目で判定できる非常に簡便な検査方法です。

例) インフルエンザ迅速簡易検査

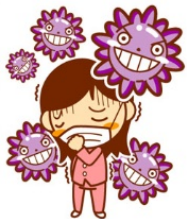


判定：A型陽性

・予防

自分自身がかからぬよう、また他人にうつさないようにすることが肝要です。感染予防の基本はうがいと石鹸での手洗いや、マスク着用です。

*具合が悪い時は早めに医療機関を受診しましょう。

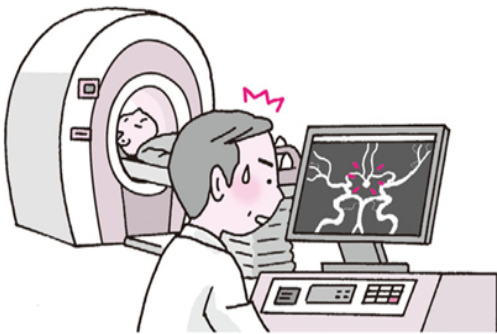


レントゲンのお話

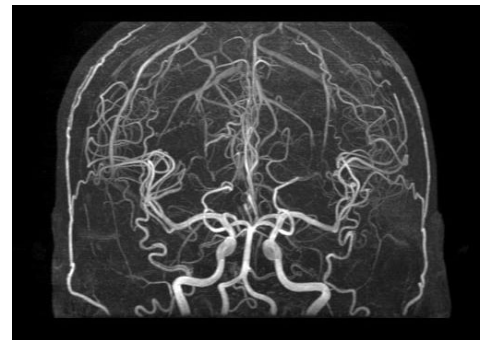
脳ドックの話

この脳梗塞には、いろいろなタイプがあります。高血圧が原因で発症するタイプが一番多く、脳出血も脳梗塞も高血圧症が最大の危険因子となっています。

これらの病気は、言語障害や麻痺などの重い後遺症をもたらすことも少なくありません。また厚生労働省発表の「平成二十六年人口動態統計の年間推計」によると、平成二十六年の全死亡者数推計は126万9000人で、そのうち脳血管疾患が原因での死亡者数は11万3000人となっております。前年同様、主な死因の第4位となっております。



○脳血管疾患のリスク
冬本番の季節となり、これから寒さのピークを迎えます。寒さに伴って増加してくる病気の一つに、脳出血があります。寒い時期に脳出血が多くなる理由は、暖かい所とそうでない所の温度差により、急激な血圧の上昇を起こしやすくなるからです。その時、脳出血を引き起こす原因となる脳動脈瘤や脳血管の異常がある場合、脳出血を発症する確率は大変高くなるのです。
また、脳出血と共に脳血管疾患の代表的なものに脳梗塞があります。こちらは夏場に多く発症する疾患です。



○脳ドックの役割

脳は一度損傷を受けると修復がでない臓器です。後遺症はある程度改善することはあっても、完全になくなることは少ないとされています。脳血管疾患は日本人が寝たきりになる原因となる疾患の第一位で、最悪の場合死に至る場合もあります。したがって発症してからの治療より、できる限り病気になるないように予防をすることが必要なのです。

脳ドックでは脳血管疾患の危険因子である未破裂脳動脈瘤や動脈硬化、血管狭窄、無症状のまま起こった小さな脳梗塞などを見つけることができます。これらの危険因子は無症候性といって、自覚症状が全くなく、通常の日常生活では気づくことができま

そのため脳ドックを受け、発症前に危険因子を発見して生活改善や定期的な経過観察など適切な予防策をとることが重要です。

また人間ドック等多くの健康診断がありますが、これらは脳以外の内臓の癌や心臓病についての検査が主なものです。脳ドックを受けられない限り、脳は検査の対象にならないことが多いのです。

○脳ドックを受けた方がいい人

一般的に、自覚症状がない場合でも四十代以上の人は脳ドックを定期的な受けた方が良いと言われています。また家族に脳疾患を発症した方がいる人や、高血圧、高脂血症、糖尿病、不整脈と診断されている人は年齢にかかわらず脳ドックを受けることをお勧めします。

食事の話

れんこんの話



探ると、ローストビーフと答える小学生がいるそうです。時代とともに、伝統的な食文化も変わりつつあるようです。

『おせち』は、もともとお節供(おせちく)の略で暦上の節供のことを指しています。平安時代に宮中で行われていたお節供の行事に由来し、節日に神にお供えし、宴を開く宮中行事でした。江戸時代後期に江戸の庶民がこの宮中行事を生活に取り入れ始めたのがきっかけで全国的に広まりました。

おせち料理はめでたいことを重ねるという願いをこめて重箱に詰めますが、この詰め方や料理の組み合わせは、地域や家庭、しきたりなどによって様々です。

また、おせち料理に詰められる料理には、それぞれちゃんとした意味が込められており、黒豆は健康でまめに働けるように、海老は腰が曲がるまで長生きを願って、れんこんは穴が多数あるので将来の見通しがきくようにという意味の縁起かつぎがあります。今回はこのおせちやお祝い事の慶事には欠かせない野菜『れんこん』をとりあげてみたいと思います。

お正月料理といえば『おせち』ですが、今では手作りする家庭も減り、お取り寄せする家庭も増えてきました。また、中華風や、フレンチ風、高級料亭の高価なおせちもあり、年々多様化しています。そのせいか、最近では、おせちで好きな食べ物アンケートを

探ると、ローストビーフと答える小学生がいるそうです。時代とともに、伝統的な食文化も変わりつつあるようです。

生ふる所の蓮根、味わいことにして、甘きこと、他所に絶れたり、この蓮を食へは早くさえて験あり」とあるように古くから薬用として食べられていました。栄養素をみてみると、約八〇%が水分、残り十七%が炭水化物、たんばく質約二%、灰分約一%、食物繊維約五%含まれています。この食物繊維は不溶性食物繊維で、便通を良くする他に腸内の発癌物質を排出し、大腸癌の予防や動脈硬化、高血圧を予防します。また、ビタミンCも多く含んでいて(みかんの一・五倍)、疲労回復、美肌効果、発癌抑制などの効果が期待できます。れんこんを切った時は糸を引いたり、切り口の糸が変色したりしますが、糸の正体は納豆やオクラ、山芋のネバネバと同じ成分ムチンで、胃壁を保護し、たんばく質や脂肪の消化を促進させ、滋養強壮にも効果があります。色に変色するのは、ポリフェノールの一種タンニンが含まれているからで、タンニンは消炎や止血作用があり、胃潰瘍や十二指腸潰瘍に効果が期待できます。

このように見た目よりいろいろな効果があるため、最近では、れんこん粉末パウダーまで発売され、れんこんの栄養素の働きが注目されています。

○れんこん入り団子鍋 ○ 【4人分】

- ・鶏ひき肉 300g
- ・片栗粉 大さじ1
- ・れんこん 100g (粗目のみじん切り)
- ・生姜大さじ1 (みじん切り)
- ・白菜 1/4 (ざく切り)・春菊 1/2把 (3cm長)
- ・大根 1/3 (すりおろし)・柚 1/2個 (千切り)
- ・水 4カップ
- ・だし昆布 10cm
- ・ポン酢しょう油

・手順・

1. ボールにれんこんとひき肉、生姜、片栗粉を入れ粘りが出るまで混ぜ、直径2cmの団子状にする。
2. 鍋に水とだし昆布を入れ、煮立ったら①を入れアクを取り除く。白菜、春菊を加えてさっと煮て柚の皮をちらす。
3. 大根おろしとポン酢しょう油でいただく。

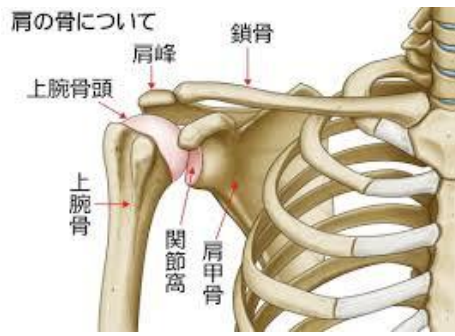
リハビリの話

<骨折のリハビリ>

～第3弾～肩関節の骨折

●はじめに

肩関節の骨折といっても色々ありますが、今回は全骨折の5〜7%を占める上腕骨近位部の骨折について紹介します。



●肩関節について

「肩関節」とは図で示す肩甲骨と上腕骨が作る肩甲上腕関節のことをいいます。主に上腕骨の頭の部分の骨折を上

腕骨近位端骨折といえます。肩関節は他の関節に比べ大きな動き（可動域）をする関節のため、骨折することで多くの日常生活に影響をあたえてしまいます。

●どうして上腕骨近位端骨折になる？

多くは転倒の際、床に手をつくことで発生します。また転倒などに際し、肩を直接強打することによって発生することもあります。また、てんかんによる全身痙攣などの際、肩周囲筋の強力な筋収縮により発生することもあります。

若年者では骨の強度が肩関節周囲の靭帯の強度に勝り、同じ受傷メカニズムでも骨折ではなく肩関節の脱臼を生じる場合がありますが、高齢者では骨粗鬆症により骨の強度が低下しているため、より骨折を生じやすくなります。高齢者に好発する理由は骨粗鬆症以外に視力の低下、身体バランス感覚の低下、筋の萎縮などが関係しています。

●いろいろな治療方法

①保存療法

骨折面のずれ（転位）がない場合は手術をせず、しばらくの間三角巾とバ

ンドで腕を体に固定します。

②観血的固定術（手術）

骨片がいくつかかわかっ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片をプレート固定する方法などがあります。また上腕骨の近位部を人工の骨に置換する人工骨頭置換術などがあります。

●リハビリプログラム

受傷直後、手術直後より肘関節を約90度曲げた状態で三角巾を使用します。そのため手関節や指の簡単な運動を促します。その後、骨折部分が徐々に治ってくるといういろいろな運動を行います。その中でよく行われている運動を紹介します。

①振り子運動

立った姿勢でお辞儀をして骨折している腕をだらんと前にたらしめます。腕の力を抜き体の反動を使い遠心力で腕をぐるぐるまわします。

②滑車運動

椅子に座り頭の直上に滑車を取り付け、滑車にロープを通しそれを両手で握ります。一方を引けば、その力で反対の腕が上がりま



片方の手で反対の手を引っ張り上げ

③棒体操

棒を肩幅程度に握り、肘をのびしたまま、両手を、前方、頭上高く挙げる（屈曲）。その持ち上げた棒を頭の後ろに降ろす（外旋）。そして元に戻す。



棒を両手で握り、腕を伸ばしたまま上げる

④壁のぼり運動

壁に沿って立ち、手指で壁をよじ登りながら腕を上にあげます。





次号は
第 99 号 平成 28 年 4 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。

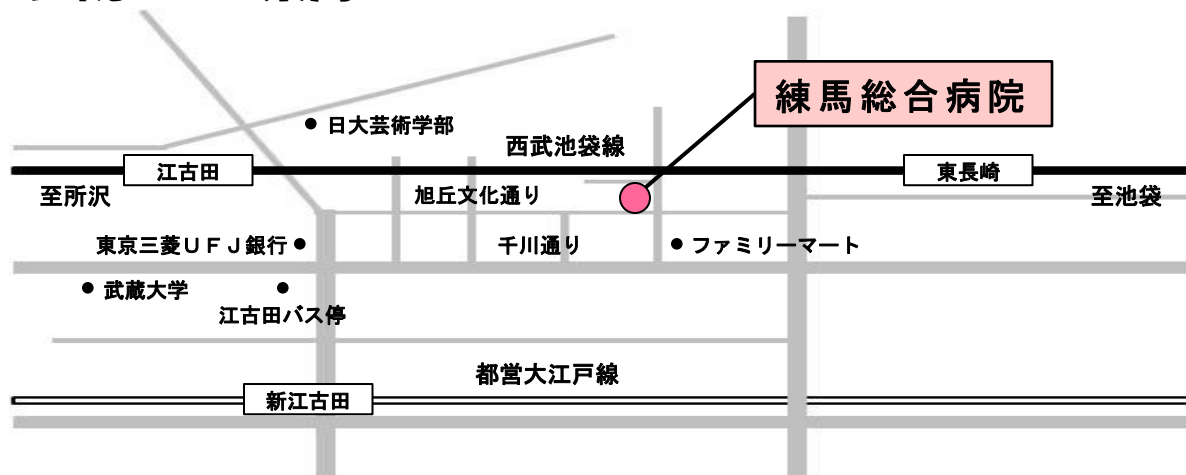
* ご意見箱設置場所 * 各階談話室
玄関入口総合案内



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>



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／創傷ケアセンター／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