

Apr. 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

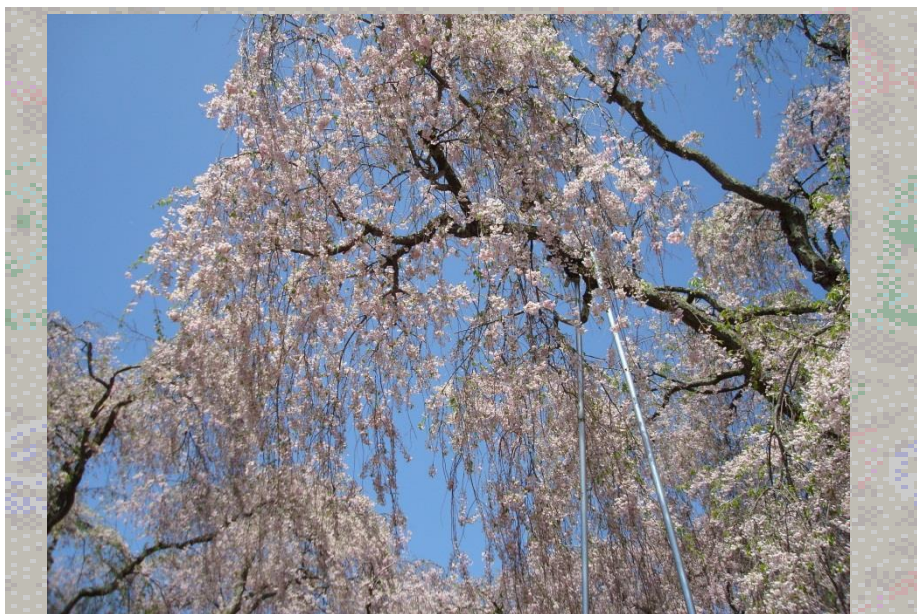
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

Vol.99

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。

「第五回練馬医療連携ネットワーク連絡協議会」開催報告
「第十六回 練馬総合病院 救急症例研究会」開催報告
医療の質向上(MQI)活動20周年記念式典開催報告
「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
アサーション ー適切な意思疎通・情報伝達ー		

特集・ご案内	.....	3~6
○「第五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		
○「第十六回 練馬総合病院 救急症例研究会」開催報告		
○ 医療の質向上 (MQ I) 活動20周年記念式典 開催報告		
○ コモンディジェーズシリーズ 「動脈硬化！同時多発的戦い」		

ナースの話	.....	8
退院支援ってなんですか？		

くすりの話	.....	9
不眠症治療薬		

検査の話	.....	10
アレルギーと花粉症		

レントゲンの話	.....	11
胃がん健診の話		

食事の話	.....	12
お茶の話		

リハビリの話	.....	13
～高次脳機能障害について～		
第1弾 失語症 注意障害 記憶障害		

外来患者さんアンケート集計結果	14~15
-----------------	-------	-------

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

アサーション ―適切な意思疎通・情報伝達―



I 適切な意思疎通

社会生活においては、適切な意思疎通が求められます。しかし、「適切な意思疎通」は簡単なようでなかなか難しいものです。物理的に伝えればよいというものではありません。

草枕の冒頭の言葉、「智に働けば角が立つ。情に棹させば流される。意地を通せば窮屈だ。とかくに人の世は住みにくい」を実感するこの頃です。しかし、住みにくかろうと、住み続けなければなりません。引きこもり、ネットカフェに入りびたり、定職を持たないフリーター等々が増加しているようです。

II 相互理解

昨年の四月号で「相互理解」について、「相手の立場、考え方、その理由を知る努力が重要です。・・・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。」と述べました。これが「アサーション」です。TPO(時機・場所・状況)への配慮が必要です。

III アサーション

アサーション(assertion)とは、主張・断言などという意味で、「自分と相手を大切にする表現技法」です。「強く自己主張する技術」ではありません。意思疎通・情報伝達は、物理的な行為だけでなく、意思や情報が適切に相手に伝わっているかが重要です。相手に伝わるようにするには、わかるように伝える努力が必要です。

IV 統一主題は「アサーション」

平成二十八年の事業計画(方針・目標)で、①境界の撤廃(Boundarylessness)、②挑戦(Stretch)、③迅速(Speed)、④MQIの再構築、⑤プロセスオーナーとなる、を五つの方針としました。対応して、①横断的組織運営理論の実践、②真剣に努力しないと遂げられない目標設定、③適時適切な業務遂行、④MQIの実現、⑤リーダーシップ交代理論の実践、を五つの目標としました。

これを受けて、練馬総合病院の教育研修と医療の質向上(MQI)活動の年間統一主題を「アサーション―適切な意思疎通・情報伝達―」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」、「医療事故調査制度の理解と対応研修会」、「個人情報保護法への対応研修会」等を通じて、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す。

五月の看護週間には、恒例の行事を

予定します。多くの参加をお願いします。 「アサーション」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。

四・五月の二か月間、空調機器の更新に伴い、入院患者さんにはご迷惑をおかけしますが、ご協力をお願いいたします。詳細は別途お知らせします。

VI 近況

二月には、ココネリホールにおいて、多数の来賓者をお迎えし、MQI二十周年記念式典を開催しました。多数の激励のお言葉をいただきました。『MQI

I 医療の質向上活動二十周年記念誌』と二十周年記念DVD『質重視の病院経営の実践 ―医療の質向上(MQI)活動の展開』を参加者に配布しました。

医療の質向上研究所の活動も活発になりつつあり、この一年間で、病院と研究所名の成果を三冊出版しました。

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



春は、花々の季節で楽しい気分になさせてくれます。我が家のベランダでは、梅が実を膨らませつつあります。椿は三本の内、二本が咲かず、原因を考えても見つからずにあります。小さな蕾を作っていました。また、金柑は種から植え、初めて沢山の花を咲かせましたが、実が付いたのは一個だけでした。貴重な一個を熟してから摘み取って食べましたら、驚きの甘さに感動し、来年の収穫に向け本腰を入れて育てようと思っています。

病院では、新年度が始まり毎年のことながら慌ただしい日々です。

新入職者（新卒、既卒）が、早く職場に慣れるように、全職種対象のオリエンテーションが始まっています。他に、看護職員だけを対象にしたオリエンテーションを数日間実施します。

オリエンテーションは、職場や技術の理解だけではなく、その時間を共有しているという、新入職者同士や担当する在職者との交流の場でもあります。新卒者は、社会人一年生が多く、既卒者は中堅層が多いです。新卒者は、社会的常識的な事も含め（挨拶、電話対応、報告等）専門知識・技術を教育します。覚えるのが早い人、遅い人がいます。

個々に合わせた方法で実施することが重要で、後々の成長に影響を及ぼします。既卒者は、看護師経験があるので、私たちの期待度が高くなる傾向にあります。どんなベテランでも環境が変わると、新人の気持ちに戻るといふ事がある研修で聞いた事があります。殆どの方が、前の職場では出来ていたのに、今はどうして出来ないのだろうかと思われがちです。

新卒者、既卒者のどちらにしても、このような時は、誰かからの声掛けで元気になると思います。この誰かとは、

オリエンテーションで同じ時間を共有した仲間ではないでしょうか。

自分の本音の気持ちで話せて、相手も本音で聞いてくれ、出来ないのは自分だけでない事が分かると心が軽くなるそうです。

最初の数か月は、声掛け月間にしたいものです。健康な私たちでも、新しい環境では落ち着かない心境になりますので、患者さんにとっては、非日常の場所でも尚更の事と思います。

職員の穏やかな声掛けで、少しでも楽な気持ちになって頂けるような努力を続けていきたいと思っています。また、皆様からも遠慮なく職員に声を掛けて下さるようお願い申し上げます。

事務長 岡本 安修



練馬総合病院は地域の病院として、おかげさまで開設より六十八年が経過しました。今年度は、平成十八年十二月の新築移転からも十年が経過する節目の年度に当たります。

国民皆保険制度が開始される以前より、病院運営をしてまいりましたが、医療技術の向上、平均寿命の延び、診療報酬の削減など様々な要因による変化に対応してまいりました。

団塊の世代が七十五歳になる超高齢社会二〇二五年まであと九年となり、厚労省は平成二十六年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、地域医療構想策定に着手しております。

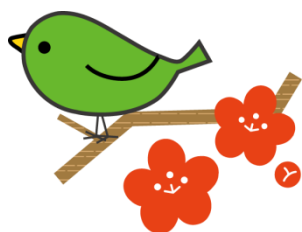
地域医療構想とは、二〇二五年に向け、病床の機能分化・連携を進めるといふ基本方針のもと、現在ある医療機関

の機能を高度急性期、急性期、慢性期、回復期の四機能に分類し、医療体制の住み分けを推進するというものです。

地域医療構想を推進する理由の一つとして、同じ地域に同じ機能を持った病院がいくつも存在することにより医療資源が無駄になっているという考えがあります。基本的には二次医療圏単位で検討が進められています。東京都では、都内および近隣県からの患者の流入が多い点と、中央に高度急性期病院が集中している点を考慮し、独自に東京都地域医療構想を検討しています。

今までにない激変の時代を迎えている医療業界ですが、当院は急性期病院という立ち位置を維持し、地域の医療機関・施設との連携を強化し、地域医療に貢献していきます。「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、在るので安心、と言える医療を行う」という理念のもと、地域、患者さん、職員がお互いに尊重し、協力しあえる関係を築くことにより、安心して医療を受けることができる中核的急性期病院としての役割を担ってまいります。

また、医療の質向上(MQI)活動も二十周年を迎え、記念誌を発行いたしました。今後も活動を継続し、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。今年度も、よろしくお願い申し上げます。



第五回練馬医療連携 ネットワーク連絡協議会」 開催報告

平成二十八年二月二十三日(水)当院で、「第五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。

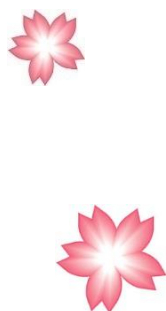
練馬総合病院では平成二四年三月から地域医療機関との連携強化の一環として、検査や診療予約、および画像や検査報告書などの閲覧がインターネットを介して二十四時間可能である「練馬医療連携ネットワーク」を構築し、運用しています。

現在までに承諾を得た約七百人を超える患者を登録して診療情報を共有しています。連絡協議会は本システムをより使いやすくするために、本システムを利用してある医療機関と当院が意見交換を行う場として、運用開始後毎年開催しているものであり今回五回目となりました。

今回は、飯田修平院長が当院における情報システムの構築について基調講演しました。意見交換では、①練馬医療連携ネットワークを通じて当院で検査を施行した画像を診療所で見ながら患

者さんに説明している、②土曜日や日曜日、夜間など当院の診療・検査予約を行える、など実際の運用についての意見がありました。一方、予約は従来通り電話の方が簡単、画像の閲覧方法がよくわからない、患者さんへの説明と承諾方法についての問題など課題もありました。アンケートでは①医療情報のIT化をよく研究している、②情報システム構築に努力していることがわかった、③IT化は医療連携することで価値が上がるので、今後の標準化が必要である、など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。



平成二十七年 度

第三回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告

平成二十八年三月二日(水) 当院講堂で、平成二十七年 度「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。連携医療機関八施設から二十二人のご参加、当院職員と合わせて約四十名が情報交換を行いました。

はじめに、整形外科井口医師が平成二十七年 度における大腿骨地域連携パスの運用状況、当院の現状を説明しました。当院における大腿骨頸部骨折の入院患者は一年間に約二百名であり、約五十%がリハビリテーション目的で連携医療機関に転院しました。平均入院期間は二十六・一日で全国平均より短期間です。連携パスが有効に利用されています。

次に大腿骨頸部骨折治療後、反対側の骨折で再入院手術した症例を検討しました。過去三年間で対象患者は二十八名、初回手術時の平均年齢は八十五・七歳、男女比は一・二七と女性が多くみられました。手術症例は二十二例で初回手術から二回目の手術までの期間

は平均六百十一日でした。骨粗鬆症がイドライン二〇一五によると対側の二次股関節骨折の発生は千人あたり三十四人と報告があります。

受傷後、適切な手術を行い、適切な後療法を行っても、すべての症例が受傷前の日常活動レベルに復帰できるわけではありません。歩行能力回復には受傷前の歩行能力と年齢が大きく影響すると考えられます。予後の向上を目指すためには、再骨折をさせないような術後の治療が課題です。今回の検討会では術後のリハビリテーションの要点などについて積極的な意見交換を行いました。

本会を通じて、関連医療機関および当院職員が活発な質疑応答、意見交換を行い、患者様の立場に立ったパスの運用に向けて一層努力し、医療連携を深めていきます。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してまいります。

【プログラム】

総合司会 練馬総合病院

地域連携室 栗原 直人

一 開会挨拶

練馬総合病院

理事長・院長 飯田 修平

二 平成二十七年 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

三 大腿骨頸部骨折治療後反対側の

骨折で再入院手術した症例の検討

練馬総合病院

整形外科科長 井口 理

四 質疑応答・各医療機関から

ひとこと

五 総括・閉会の挨拶

練馬総合病院

副院長 柳川 達生



第十六回練馬総合病院 救急症例研究会 開催報告



平成二十八年一月二十二日(金)に練馬総合病院と練馬消防署との共催で第一六回練馬総合病院救急症例研究会が開催され、近隣の四消防署の救急救命士、救急隊員、消防団及び当院職員の約八十五名が参加しました。当院へ救急搬送された上室性頻拍の一症例の報告と症例検討を行いました。

特別講演は、慶應義塾大学病院 救急医学教室・救急診療部 堀進悟教授より「救急医療を考える」と題し、ご講演いただきました。

救急医療にはスクリーニングと安定化が重要であるとの説明がありました。慶應義塾大学病院の救急体制について、救急診療部の実績、教育体制、救急科へ入院した患者への治療、興味深い症例についてわかりやすく解説いただきました。

救急搬送された患者が検査中に解離

性大動脈瘤破裂に伴い心肺停止した症例、多発性不安定型骨盤骨折で動注塞栓術後数日後に脂肪塞栓症候群により脳梗塞を併発した症例、右室破裂の症例、トルソー症候群(脳梗塞の成因…

非細菌性血栓、著明な血液マーカーの上昇)など多岐にわたり、いずれも重要な疾患であり、印象に残る症例でした。

また、泥酔患者の診察は敬遠しがちですが、研修医にとっては教育的な意味からも積極的に診察することが重要であるとアドバイスがありました。救急医療を成功させる要素については、①

診療と教育の結合、②チーム医療(医師と看護師)、③シフト制、④総合診療(患者のニーズ)が重要であるとのことです。医療職にとって救急医療は、①重要

な仕事であり、最も医療を必要とする患者への医療、医の原点、医療のセーフティーネットである。②とても面倒くさい仕事であるため、合理化などの対策が必要となる(分業制などが必要、救急看護認定看護師のニーズ、多職種の間関与など)。プロの救急医がおこなう救

急医療とは、①救急患者頭頸の整備、②救急医療の質の指標の整備 ③誤診のモニタリング、④チーム医療の導入、⑤救急専門医の現場指導 が重要な点であることを強調されました。

一方、若手医師にとって救急医療は、救急患者のスクリーニングと安定化の方法を学ぶ機会であり、標準的医療の学習が行えます。救急隊が選定しやすい病院とは①顔の見える病院、②受け

入れ要請を断らない病院、③選定科目によらず受け入れることができる病院と考え、地域における救急医療の目標

は①安全な救急医療、②適切な応需、③救急医療の質の保障(スクリーニング、安定化)、以上を実施するための適切な診療体制を構築することだと説明されました。慶應義塾大学病院はER型を中心に救急医療体制を構築し、救急医による全天候型診療と各科専門医の支援を行っています。

救急医療は地域のセーフティネットであり、その実施には、病院支援とともに医療従事者の熱意が要求され、救急医療を普通のペースで行えるような病院の体制作りが必要であることを強調され、講演は終了しました。質疑応答では、救急患者における画像検査の必要性、病床満床時の対応についてなど、

活発な意見交換が行われました。

当院は二次救急病院であり、二〇一五年度は約四千四百五十台の救急車を受け入れ、救急応需率向上に努めています。地域の救急医療充実に向けて、練馬消防署との顔の見える関係の構築、地域の医療機関との病診連携、慶應義塾大学病院との病病連携など、積極的に取り組みます。

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。



医療の質向上(MQI)活動二十周年記念式典 開催報告

平成二十八年二月二十六日(金)、医療の質向上活動二十周年記念式典を練馬駅前(区民産業プラザ Cocoon erriホール)にて開催しました。

四十四名のご来賓の方、職員九十五名、計百三十九名と盛大にとりおこないました。

MQI (Medical Quality Improvement) 活動は患者さんに提供する医療の質向上にとどまりません。改善を推進する組織力、そして個々の職員の能力を向上させる源です。改善活動の進歩や成長は何年か経過してみるとわかることもあります。その過程では苦しいこととしかわからないことが常です。厳しさを乗り越えてきた職員、そして適切にアドバイスしていただきましたご来賓の方々には深く感謝いたします。継続は力なりと申します。病院の新築移転の実現、公益財団法人への移行はMQI継続により培われてきた組織力と

生にはMQIの役職者・推進委員の合同研修会に数回ご参加下さり、適切なご助言をいただいております。さらに

我々と同様の改善活動を実践、推進しておられるひたちなか総合病院院長永井庸次様、医療のTQM推進協議会理事長、安藤廣美様、同事務局長、北島政憲様より同志の立場からの暖かいお言葉をいただきました。そして井上副院長の乾杯の発声でなごやかな会へと進みました。

会話がはずむ中、二十周年記念ビデオが放映されました。昨年度のキックオフから、チームがどのように活動していくか密着取材したものです。映像で同僚が映っている姿をみると意外と立派に見えました。また昔の映像も散見され、なつかしくもありました。

そして活動紹介では、第二十回大会の優秀賞であった検査科の中西と最優秀賞であった薬剤科の林が発表しました。発表大会から二カ月が経過しさらに業務改善が進んでおりました。

最後に、二十年間多くのチームに関わりMQIを牽引してきた金内推進副委員長が、チームへの思い、皆様への感謝の気持ちを述べ無事二十周年記念式典は終了しました。

さて記念式典は終了しましたがゴールではありません。区切りではありませんが新たなスタートです。今後の二十年、次世代の職員育成は我々の使命であり、活動を継続させていくための苦難は乗り越えていかねばならないことを肝に銘じてまいります。

MQI推進委員長 柳川達生



式典はまず柳川より式典にご列席いただいた関係者の皆様への感謝とさらに継続発展させていく決意をもって開会の辞としました。飯田理事長・院長の挨拶に引き続き、練馬区長代理としてご出席いただいた地域医療課長、清水輝一様、練馬区医師会副会長、伊藤大介様よりご祝辞を賜りました。MQI活動を通して当院の発展を期待していただいていると受け止めました。

日本適合性認定協会理事長 久米均様より、品質管理の立場より質改善に関する助言のお言葉をいただきました。そして飯田理事長・院長がMQI活動の経緯を講演しました。改善活動開始にあたり職員への教育に五年の準備期間をかけ、満を持し役職者有志懇話会を伊香保温泉で開催しました。伊香保で自主的に改善活動をするとの決起集会となったのがはじまりです。MQIという呼称も当時の推進委員の発案で決まりました。

さらに、東邦大学医学部社会医学医療政策・経営科学講座教授、長谷川友紀様よりご祝辞を賜りました。長谷川先

「コモンディーズシリーズ

動脈硬化！」

同時多発的戦い」

循環器内科医師

伊藤 鹿島

脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、下肢閉塞性動脈硬化症。これらの病気に共通することはなんでしょう。すべて、動脈が詰まる病気です。つまり、「動脈硬化」です。動脈硬化に陥った血管を外から触ってみると硬いのでそう呼ばれます。



では、なぜ硬いのでしょうか。カルシウムが沈着（石灰化）するからです。

しかし実はその断面を見ると、カルシウムだけではなく内側の膜（内膜）の下にコレステロールが大量にたまっていきます。これによって血管が狭くなるため血液の流れが悪くなり、組織は酸欠状態になります。長い年月をかけて徐々に詰まるのが狭心症、下肢閉塞性動脈硬化症で、コレステロールを包んでいる膜が破れて突然血管が詰まるのが脳梗塞、心筋梗塞です。これら動脈硬化の原因は、糖尿病、高血圧、脂質異常症、タバコです。家族歴も重要です。

狭心症の典型的な症状は、歩行時の締め付けられるような胸の痛み、ないし圧迫感で、数分から五分程度続きます。安静時には起こりません。しかし、それは若い人の話であって、高齢患者さんや糖尿病患者さんは、「息切れ」や「疲れやすい」としか感じていなかったり、自覚症状がないことも多いです。

心筋梗塞は突然の締め付けられるような胸の痛み、圧迫感が多く、治療しなければ二十四時間続きます。しかしこの病気も高齢患者さんや糖尿病患者

さんは、無症状のことが少なくありません。

下肢閉塞性動脈硬化症は、足の血管が動脈硬化で詰まることで、歩行時のふくらはぎの張り、痛みが出ます。進行すると足指から血色が悪くなり、冷えて痛み、就寝中に痛むこともありま

す。爪切りや靴擦れでできた創がなかなか治らない時もこの病気のことがあります。脳の血管（脳動脈）は1〜2ミリ、心臓の冠動脈も、膝から下の動脈も、太さはおおむね2〜3ミリです。どれかひとつだけが病気になるって、その他が健康であるはずはありません。心臓の血管が詰まった（狭心症）患者さんの四割弱の方は足の血管が詰まっており（下肢閉塞性動脈硬化症）、一割強の患者さんは脳梗塞を合併すると言われています。

あなたや、あなたのご家族は、心臓が悪いから、脳梗塞だからと言って心臓や脳の治療だけ受けていませんか？全体を診てもらって包括的に診療を受けていればよいのですが、人間、たった一つの臓器だけが病気になるということは稀です。特に動脈硬化の病気が全身に及びます。脳梗塞を起こした

ら、すでに心臓や足の血管も詰まっているかもしれません。

心筋梗塞、狭心症、下肢閉塞性動脈硬化症はカテーテル治療と言って、血管の中からバルーンやステントという器具で比較的簡単に治せる時代です。心筋梗塞は一刻を争い1〜2週間の入院が必要ですが、狭心症、下肢閉塞性動脈硬化症は入院二泊三日、切開する必要はありません。

「もしかしたら私も？」と疑ってみることが重要です。近年食事の欧米化で三十〜四十歳代の狭心症、心筋梗塞患者さんが増えています。糖尿病、高血圧、脂質異常症、タバコ、血縁者が狭心症、心筋梗塞になった。二つ以上該当する方、精査をお勧めします。禁煙は極めて重要です。タバコをやめるのに遅いということはありません。気合いだけでやめられないのなら、禁煙外来も利用しましょう。



ナースの話

退院支援って

なんですか？



院支援のお知らせ」という書類をお渡ししています。

看護師は、患者さんが入院した時から「退院支援」を始めています。その方法について説明をします。

- ①入院時に退院支援が必要かどうかスクリーニング(判定)を行います。
- ②患者さん一人一人に退院支援計画書を作成します。
- ③医療ソーシャルワーカーと連携して退院先の調整や、退院の日程を決めます。

その後、患者さんの状態や退院先に応じて看護、介護の方法を指導します。介護保険の有無や担当ケアマネージャーのお名前、福祉の担当者のお名前が分かっている場合は看護師にお伝えください。退院が円滑に進み、安心して療養の継続をすることができます。

退院先がご自宅の場合で、介護保険の申請がまだの方は看護師に相談してください。介護保険のサービスの中には自宅の療養環境を整え、病状の観察もできるように訪問医師や、訪問看護師の依頼やヘルパー派遣、デイサービス、ショートステイなど多くの社会資源を利用することができます。

退院先が慢性期の病院の場合やリハビリ目的で転院の場合はご家族が転院

皆さんは、ご自身やご家族が入院をした時に、医師や看護師から退院の話がされて戸惑った経験はないでしょうか。入院する目的は、検査、手術など高度で専門的な治療を行うことです。しかし、社会的に高齢化が進んでいる現在では、当院に入院してくる患者さんの高齢化も同時に進んでいます。治療が終わっても、もとの生活に戻れなかったり、思うように退院後の生活を送れない場合があります。練馬総合病院は地域の急性期病院として医療を提供しており、その役割のひとつに「退院支援」が含まれます。四〇歳以上の方が入院した時に、「退

先の病院への面談が必要になることがあります。転院の方法として、自家用車やタクシーの使用があり、患者さんの状態によっては介護タクシーの手配が必要となります。パンフレットは、一階受付ロビーと各病棟にございますので職員に声を掛けてください。

これからお一人暮らしの高齢の方が、安心して病院から退院し、日常生活を送ること、介護を行うご家族が安心して、在宅介護や退院先の決定ができるように支援いたします。

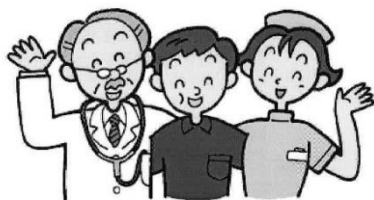
三階病棟 田村美紀

退院支援のお知らせ

病院・施設にはそれぞれの役割機能があります。病気の治療を必要とする時には急性期病院、回復の時期にはリハビリ病院、長期療養施設あるいは介護施設などが、その役割を担います。当院は急性期病院としての役割をはたすことが求められています。治療が終了、又は安定した患者さんは、それぞれの状態に応じて自宅への退院、もしくは上記施設等への転院をお願いしています。

リハビリが必要な方、独り暮らしなどで退院後の生活に不安がある方等、医療ソーシャルワーカーが退院支援を行っています。

患者さんの状態に合った施設・生活支援のためのサービスを紹介させていただきます。早めに医師・看護師に相談して下さい。



くすりの話

～不眠症治療薬～

●不眠症の種類

不眠は症状により、四つの型に分けられています。

- ・入眠困難
- 床についても、なかなか眠りにつけない。

・中途覚醒

一旦眠りにについても、翌朝起床するまでの間、何度も目が覚める。

・早朝覚醒

起床しようとする時刻の二時間以上前に目が覚め、その後眠れない。

・熟眠感の欠如

眠りが浅く、睡眠時間のわりに熟睡した感じが得られない。

これらの症状は同時に複数現れることがあります。

●不眠症を引き起こす主な原因

・環境要因

暑さや騒音、明るさの影響など。

・身体要因

年齢、性差、頻尿、痛みなど。

・心の要因

悩みやイライラ、ストレスなど。

・生活習慣要因

アルコール、ニコチン、カフェインの摂取、薬の副作用、運動不足など。

不眠症の治療はこれらの原因を解消することから始めます。

●睡眠薬の種類

現在、大きく分けて四種類の薬が使われています。それぞれ、効果が現れるまでの時間や、持続時間に違いがあります。症状によって、これらの薬を使い分けます。それぞれの特徴を表1にまとめました。

種類	特徴
【ベンゾジアゼピン系】 超短時間型: ハルシオン®など 短時間型: レンドルミン®, リスミー®など 中間型: ロヒプノール®, ベンザリン®など 長時間型: ドラール®など	・昔から使われている ・脳の神経活動を抑える ・中止をする際に注意が必要 ・不安・筋肉の緊張にも効く ・持続時間: 短めから長めまで様々
【非ベンゾジアゼピン系】 マイスリー®, ルネスタ®など	・脳の神経活動を抑える ・不眠改善作用に特化 ・持続時間: 短め
【メラトニン受容体作用薬】 ロゼレム®	・体内時計(睡眠と覚醒のリズム)を整えて「寝付きやすい状態」にする ・自然な眠りを誘う薬であり、副作用の発現が少ない
【オレキシン受容体拮抗薬】 ベルソムラ®	・覚醒のスイッチを切ることで寝つきをよくなり、眠りを維持する ・最も新しい薬

(表1) 睡眠薬の特徴

●睡眠薬服用における注意点

- ・睡眠薬はアルコールと一緒に飲むと、効果が強く出すぎることがあります。
- ・寝酒は睡眠の質を下げるため、好ましくありません。

- ・薬を飲んだ後、ふらつき、脱力感があることがあるので、夜間、トイレなどに行くときには、転倒に注意してください。

- ・睡眠薬を服用した翌日は、眠気や集中力低下がみられることがあるので、車の運転や、高所での作業は避けてください。

- ・ご自分の判断で薬の服用を中止したり、増量したりすると、副作用が出現することがあるので、必ず主治医に相談してください。

- ・睡眠薬は、患者さんの不眠の症状に合わせて処方されています。ほかの人に渡すことは絶対にしないでください。

●最後に

毎日がストレスの連続となっている現代社会では、不眠に悩む人が増えています。そのため、自分にあったストレス解消法を見つけることが大切です。健康な生活を送るために、睡眠薬について正しく理解し、より良い睡眠をとることが必要です。

●不眠症について
不眠症とは、「夜寝つきが悪い」「夜中によく目が覚める」などの症状が続き、夜間よく眠れないため、日中の眠気、注意力の散漫、疲れといった種々の体調不良が起る状態を指します。

不眠症は決して珍しいことではなく、誰でもなる可能性があります。現在日本成人の約五人に一人が、このような不眠の症状で悩んでいると言われていきます。小児期や青年期にはまれですが、二十〜三十歳代に始まり加齢とともに増加し、中年、老年と急激に増加します。また、男性よりも女性に多いといわれています。

検査の話

～アレルギーと花粉症～

アレルギーとは、体外及び体内の異物に対して体を守ろうとする防御システム(免疫)が過剰に反応してしまう状態です。通常の防御システムは、異物(アレルゲン・抗原)に対して、武器(特異的IgE抗体)を作り異物を体内から排除します。正常な細胞や組織を傷つけないように、異物がなくなれば攻撃しなくなります。しかしアレルギーは、異物ではないものを攻撃したり、異物排除のため過剰な攻撃を仕掛けたりします。そのため、異物ばかりでなく正常な細胞や組織さえも傷つけられ、炎症やショック等の症状が発症し、場合によっては死に至る場合もあります。

■アレルギーのメカニズムと種類
一概にアレルギーといっても、過剰反応のメカニズムの違いにより五つの種類に分けられます。

種類(型)	反応メカニズム	疾患
I型 即時型	一度体内に入ったアレルゲンにより抗体が作られ、再度同じアレルゲンが侵入したとき、迅速かつ過剰に反応が起こる	アレルギー性鼻炎(花粉症) 食物アレルギー、アトピー性皮膚炎 気管支喘息、アナフィラキシーショックなど
II型 細胞傷害型	正常な細胞や組織を異物と誤認識してしまい、攻撃し傷害する	自己免疫性溶血性貧血 重症筋無力症など
III型 免疫複合体型	アレルゲンと抗体が結合したものを免疫複合体と呼びますが、この複合体が組織にくっつくことによりその組織が傷害される	関節リウマチ、糸球体腎炎など
IV型 遅延型	アレルゲンに触れた後、2日ほど経過してから反応が起こる	接触性皮膚炎(金属アレルギー) ツベルクリン反応など
V型 細胞刺激型	II型と似ていますが、V型は結合した細胞や組織の機能を異常に高める(亢進する)	甲状腺機能亢進症(バセドウ病)など

■花粉症について

花粉症とは、季節によって増加する樹木や草花といった植物の花粉という異物(アレルゲン)が体内に入ることによって起こるI型アレルギーで、日本では、約六〇種類の花粉が花粉症を引き起こすと報告されています。

花粉が眼に入れば、眼のかゆみ、涙目、充血など、鼻に入れば、くしゃみ、鼻水、鼻づまりを引き起こします。そして、花粉症は季節性がはっきりしているのも特徴で、季節性アレルギー性鼻炎と呼ばれています。

一般的によく知られているスギ花粉は、毎年二月から四月頃まで花粉が飛散します。よって、五月以降は、花粉の飛散が減少するにしたがって症状も軽減していきますが、五月以降も症状が治まらない場合は、スギ以外の花粉に対するアレルギーをもっている可能性もあります。例えば、三月～五月頃はヒノキ、四月～五月頃はシラカンバ、四月～七月頃はイネ科植物(カモガヤ、ハルガヤ)、八月～一〇月頃は、ブタクサ、ヨモギといった植物の花粉が代表的です。

花粉症は、体質による個人差はありますが、今は平気な人でもこの先発症しないとは言いきれません。発症には、

体内に取り込まれた花粉の量が関係しています。よって、子供よりも大人の方が発症しやすく、都会のように土壌が少ない地域では、風などによって空気中に多くの花粉が舞い上がってしまい、空気が澄んでいる田舎よりも発症しやすいと考えられるでしょう。

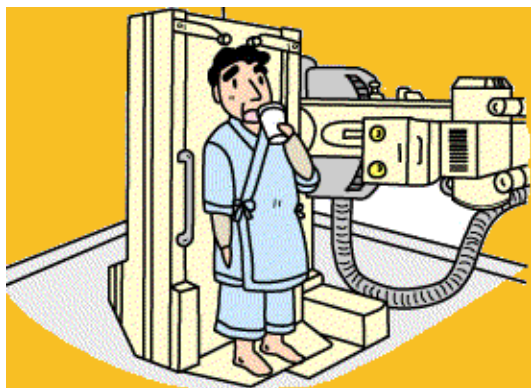
■アレルギーの検査

花粉症を含め、アレルギーの主な検査は血液検査です。アレルギーの原因となる異物は膨大にありますので、症状や年齢から疑われるアレルギーを推測します。アレルギー体質かどうかの検査は、非特異的IgE抗体検査で知ることができません。その中でも、特異的IgE抗体を調べることにより、何に対するアレルギーかを特定することが出来るのです。

花粉症と風邪の症状は大変似ているため、この時期に風邪でもないのに、鼻水、くしゃみ、特に、眼のかゆみなどの症状がありましたら、一度、アレルギーの検査を行ってみると良いでしょう。検査を希望される場合は、医師にご相談ください。気づかないうちに花粉症になっているかも知れませんよ。

レントゲンの話

～胃がん検診の話～



○がん検診とは

がん検診は、がんを対象にした検査です。胃や大腸、肺、乳房、子宮など、がんができる部分が異なれば、がんの特徴も変わってきます。そのためがん検診では、それぞれのがんを調べるのに適した検査が用意されています。

がん検診は一次検診、精密検査（二次検診）、がんの確定診断、治療という流れで進んでいきます。一次検診では「スクリーニング」といって、健康な人と、多少でもがんの可能性が疑われる人を見極めてふるいわけます。

○胃がん検診

がんの中で日本人にもっとも多いのが胃がんです。そのため胃がんの研究も進み、診断法や治療法は、世界でも第一線のレベルにあります。さらに、集団検診が全国規模で普及しているのも日本の特徴です。こうした検診を利用して、自覚症状のない早期がんが発見された人の治癒率（五年生存率）は、九十%以上です。

今や胃がんは、早く見つければ完全に治る病気だと言っても過言ではありません。

○胃がんとは

胃は筋肉でできており、入口と出口が狭くなった袋状をしています。胃の主な働きは食べ物の消化・吸収と殺菌です。

胃の壁は、大きく分けて三層構造をしています。内側から粘膜（粘膜・粘膜筋板・粘膜下層）、筋層、漿膜（しようまく）（漿膜下層・漿膜）という順に層が重なってできています。

胃がんは、胃壁の内側にある粘膜に発生します。内側の粘膜から徐々に粘膜下層、固有筋層、漿膜へと外側に向かって、がんが広がっていきます。

がん細胞が、粘膜または粘膜下層までとどまっているものを「早期胃がん」といい、筋層より深く達したものを「進行胃がん」といいます。

○胃がん検診の流れ

胃がん検診はバリウムを使ったX線検査です。造影剤のバリウムと、胃を膨らませる炭酸ガスを発生させる発泡剤を飲んで検査を受けます。発泡剤を飲むとゲップが出やすくなりますが、胃の粘膜を見やすくするためにゲップを我慢する必要があります。

また、膨らんだ胃の粘膜にバリウムを

附着させるために、身体を仰向けやうつ伏せ、左右に回転させるなどの指示が出されます。バリウムは時間と共に粘膜から剥がれ落ちてしまうため、撮影を行いながらバリウムを附着させる事（身体の回転）を繰り返します。放射線技師の指示に従い、落ち着いて検査を受けてください。

なお、レントゲンで胃の内部を撮影するため、食事や飲料の摂取制限があります。

○胃がんリスク検診

胃がんリスク検診は将来どれくらい胃がんになりやすいかというリスクを明らかにする検査です。

具体的には、採血して血清ペプシノーゲンとヘリコバクター・ピロリ抗体を測定し、胃がんの高リスク病変である萎縮性胃炎の患者とヘリコバクター・ピロリ感染者を見つけ出します。そこで胃がんを発症するリスクが高いと診断された場合には、検診の頻度を多くしたり生活習慣を見直すなど予防に努めることが可能です。

食事の話

お茶の話



く含まれているため、この日に摘まれた新茶を飲むと、「病気になるない」、「長生きする」と言われています。

「お茶」とは、「チャノキ」から作られるお茶を指します。この他に、麦茶や、甘茶、どくだみ茶など、チャノキ以外の植物から出来るお茶があります。今回は、チャノキから作られるお茶についてお話しします。

「夏も近づく八十八夜
野にも山にも若葉が茂る
あれに見えるは茶摘みじゃないか
あかねだすきに菅（すげ）の笠」♪

初夏の茶摘みの光景を歌った「茶摘み」という歌は、小学校の音楽の教科書に載っているもので、知っている方も多いと思います。わたしは、この歌で友達と手遊びをした思い出があります。「夏も近づく八十八夜」というのは、立春から数えて八十八日目の、五月二日ごろのことを言います。この八十八夜の頃のお茶には、栄養やうま味が一番多

く含まれる成分として真っ先に思い浮かぶのは、「カフェイン」ではないでしょうか。カフェインは、お茶の苦味に関与する成分で、血流をよくし、脳を刺激するような覚醒作用があるため、眠気を改善することや、集中力を高める働きがあります。しかし、利尿作用があることから、飲みすぎると体を冷やしてしまいうこともあります。また、鉄分の吸収を抑制するため、食事の前後は、お茶の摂取は控えた方が良いでしょう。

食事の際は、カフェインを含まない麦茶などのお茶や、お水で水分を摂取することをすすめします。

一方お茶には、覚醒作用とは反対の、リラックス効果がある「テアニン」という成分も含まれています。テアニンはアミノ酸の一種で、お茶のうま味や甘味に関与していますが、テアニンには

ストレス解消や、睡眠の質を改善する効果があることも報告されています。

このテアニンは、若い芽の方が多く含まれているので、八十八夜に収穫されたお茶（新茶）にうま味があると言われるのも、テアニンの含有量が最も多く含まれているからです。

また、保健効果があるとされ、「特定保健用食品（トクホ）」の関与成分にもなっている、「カテキン」があります。

カテキンは光があたることにより、テアニンが変化したお茶の渋み成分です。血圧や血糖値の上昇を抑制し、血中コレステロールや体脂肪を低下させる健康効果があるとされています。さらに、抗菌作用があることから、虫歯やインフルエンザの予防にも効果があります。

日本にお茶が伝わってきた頃には、お茶は薬としていたこともあり、お茶が健康に良いという考え方が随分昔からあったことがうかがえます。

お茶には、カップ一杯当たりのカフェイン量が、コーヒーと同程度か、やや多く多く含まれています。テアニンを含んでいるためその効き目はおだやかになることが報告されています。お茶を飲むと、なんだかほっとするのは、そのせいかもしれませんね。

○抹茶ムース○

【プリンカップ 4 個分】

- ・牛乳 180ml
- ・マシュマロ 60g
- ・抹茶（粉） 4g

・手順・

1. すべての材料を小鍋に入れ、火にかけ、マシュマロを溶かす。
2. 器に移し、冷やし固める。

★ゼラチンのかわりに、マシュマロを利用した簡単レシピです♪

リハビリの話

～高次脳機能障害について～

【第1弾】

失語症、注意障害、記憶障害

●はじめに

けがや病気によって脳に損傷を受けた方のなかには、一見平常に戻ったように見えても、退院後に「単なる怠けものになってしまった」「人が変わってしまった」など、家族が気づかれることがあります。身体に障害がない、または軽くても、社会生活の場に戻って初めて事態が深刻であることに気づき、きちんと診察を受けた結果、その原因が高次脳機能障害であったということがあります。リハビリによって回復する機能もありますが、多くの時間を要し、また後遺症として残ってしまうことも多いです。まずはどのような症状があるのかを理解し、関わり方を学ぶことで、その方の生活に寄り添えるのではないのでしょうか。

●高次脳機能障害とは

高次脳機能障害とは主に病気や事故などのさまざまな原因による脳の損傷によって起こされる様々な神経心理学的障害です。

症状は多岐にわたったり、注意障害、記憶障害、失語識障害、失行識障害、見当識障害などの種類があり、脳の損傷部位によって特徴があります。

●障害をおこす原因疾患

◎脳血管障害

脳出血と脳梗塞に大別され、慢性期には様々な障害が発生します。

◎脳外傷

交通事故などや高所からの落下や、暴行などによって脳の損傷を引き起こすことがあります。

◎脳腫瘍

脳内の腫瘍により脳の損傷をおこします。

◎その他

ウイルス性脳炎や低酸素性脳症、アルコール中毒などによっても発症する場合があります。

●各症状とかかわり方のポイント！

①失語症

聴く・話す・読む・書くという言語機能の障害が、大脳の病変の為起こった状態です。

【日常生活での症状】

なめらかにしゃべれない。なかなか名前が（人・物の名前）出てこない。何を言おうとしているのか聞き手がわからない。相手の話を理解できない。文字が読めない、書けない。

【関わり方】

・ゆっくり話す。
・話し言葉以外の方法（文字、ジェスチャー、表情など）を交えながら。
・「はい」「いいえ」で答えられる質問をする。

・聞く場合、先回りしたり、遮ったりせず、ゆっくり待つ。

②注意障害

特定の対象や課題に注意を集中し続けることができない状態です。

【日常生活での症状】

仕事や作業にミスが多い。気が散りやすい。何か一つのことを始めると他のことに気が回らない。いくつかの事を同時に行うと混乱してしまう。ぼんやりしていて言動にまとまりがなく、話題が移りやすい。一定のものしか食べていない、また終わっても食べようとしている。

【関わり方】

・一つ一つの工程で時間を区切って行う。
・注意がそれないように、机の上にいる

いるものをおかない。

・カーテンやしきりなどで個別の空間をつくる。

・他の物に注意がいくように声かけで誘導する。

③記憶障害

主に、新しい情報を学習できない状態（前向き健忘）と、想起が困難なため以前に蓄えられた情報を思い出せない状態（逆行性健忘）があります。

【日常生活での症状】

食事をしたことや物の置き場所を忘れる。外出して家に帰れなくなる。新しく起こったことを覚えられない。何度も同じ話や、同じ質問をする。実際とは違うことを話し、作り話をしていることに気づかない（作話）。

【関わり方】

・メモを取る。
・日用品の保管場所のラベリング。
・タイマーなどのアラームの使用。
・カレンダーなど服薬管理の補助。
・気分が不安定な場合、温かく接する。
・適切な記憶に関する認めや励まし。

●おわりに

今回は前頭葉障害（行動と感情の障害）、遂行機能障害、失認症、失行症について紹介します。

「外来患者さんアンケート」集計結果

二月十六日と二十五日の二日間、外来患者さんを対象に『外来アンケート』を実施しました。

百名の方に、ご協力いただき誠にありがとうございます。集計結果の一部を報告いたします。

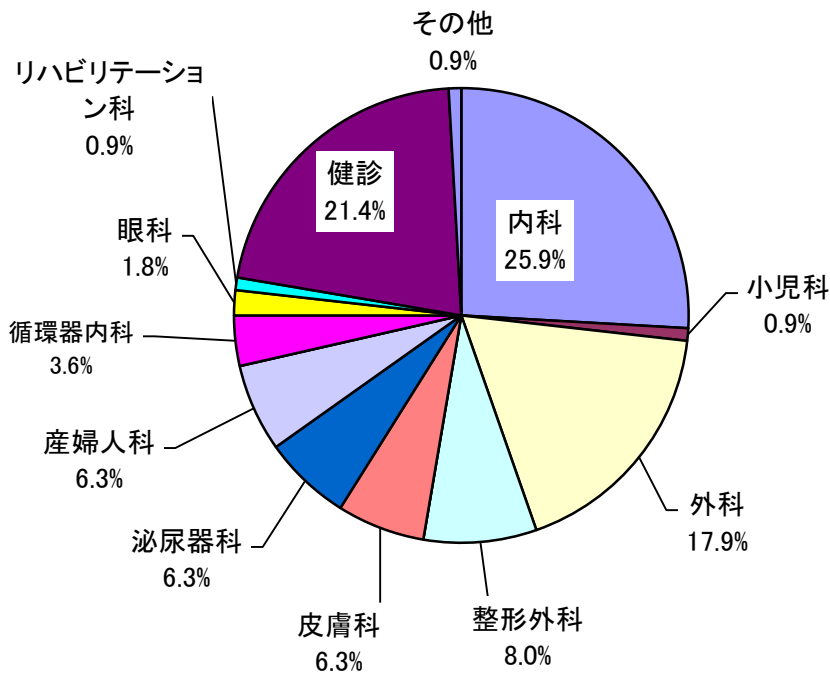
当院では、アンケートやご意見箱で皆様のご意見をお伺いし、医療の質向上を行い、安心してかかれる病院づくりを目指しています。お寄せいただいたご要望に対して随時改善を行ってまいります。

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。

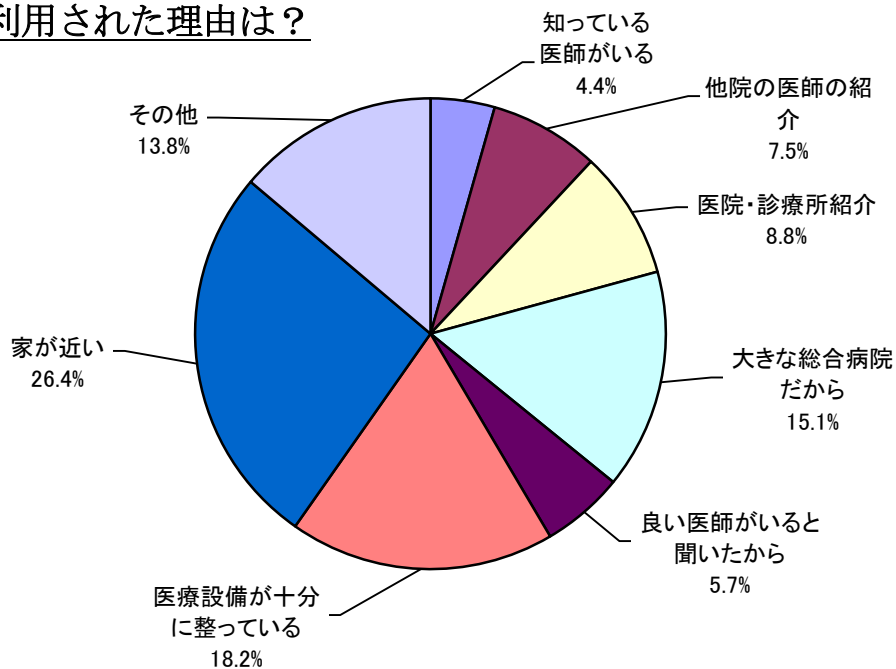
多くの方々にご協力をいただき、ありがとうございました。



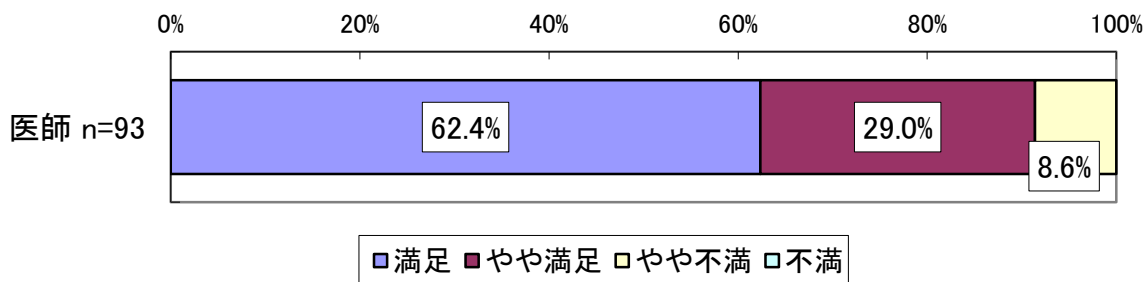
Q. 何科を受診されましたか？



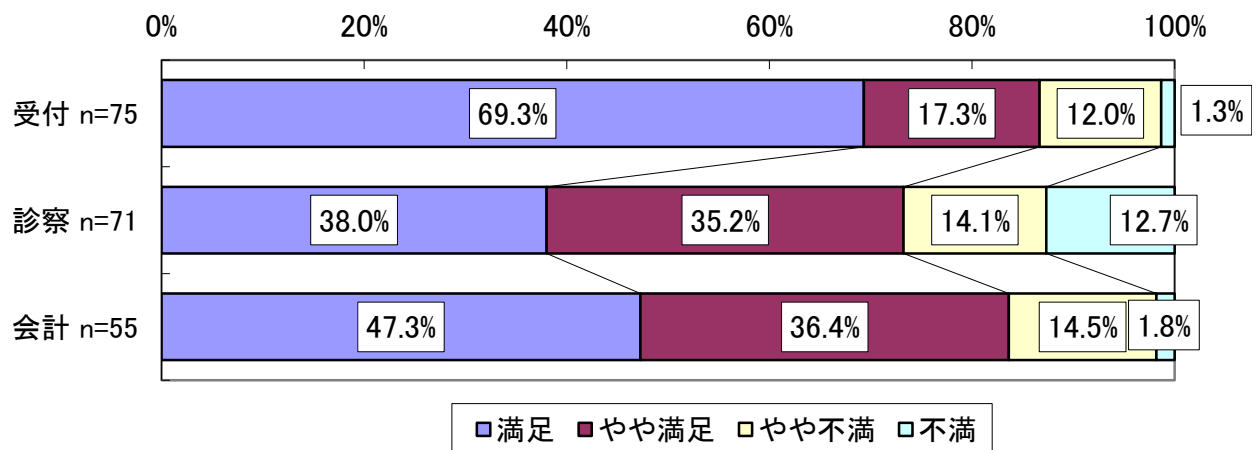
Q. 当院を利用された理由は？



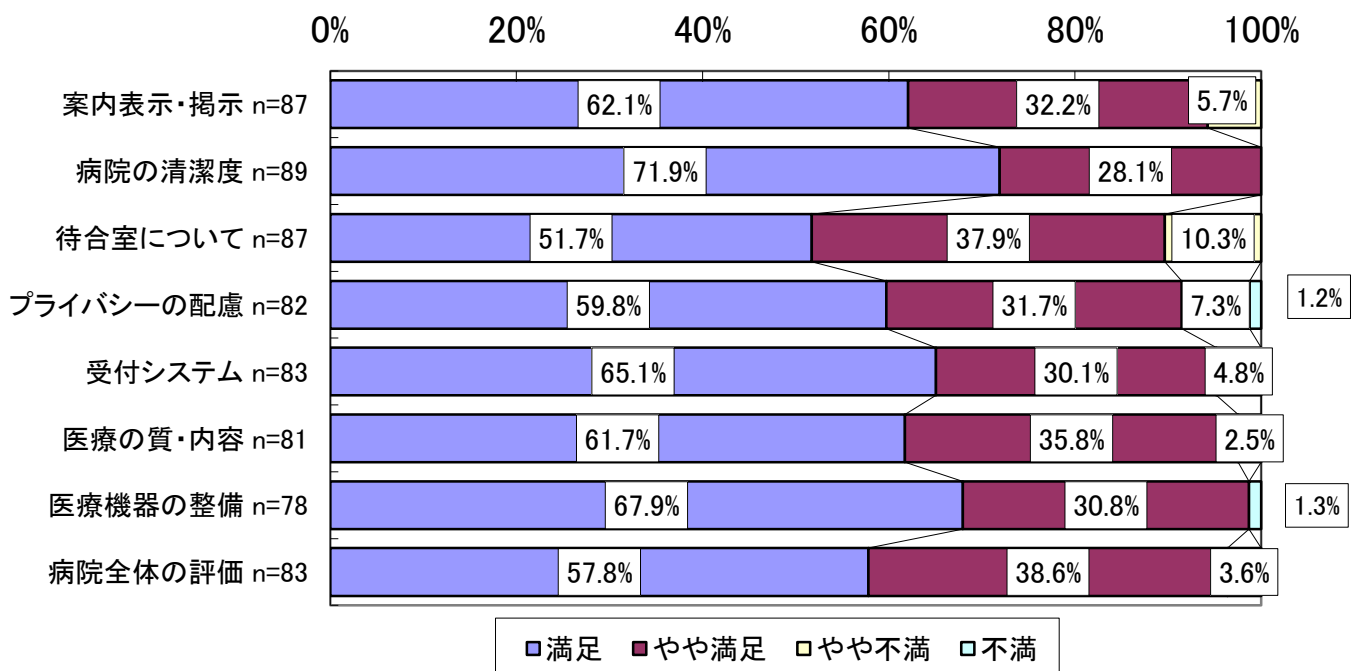
Q. 病気や検査、薬の説明はいかがですか？



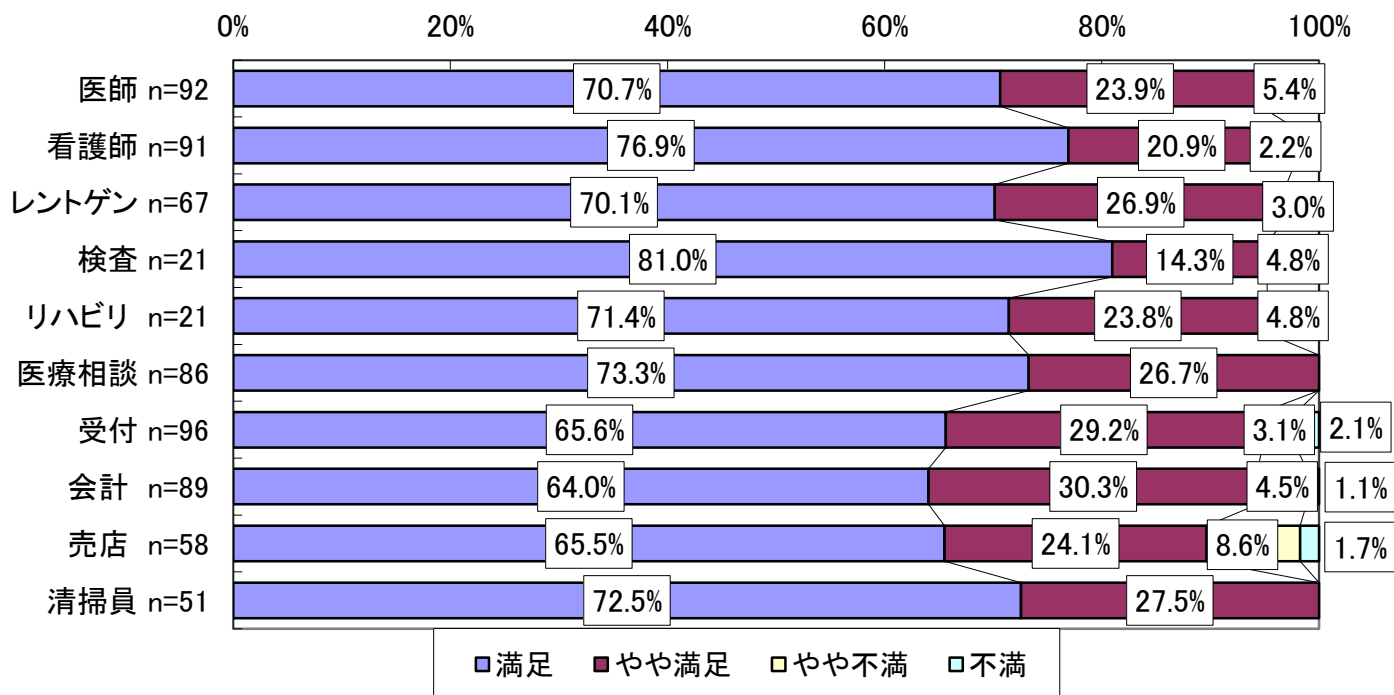
Q. 待ち時間はいかがですか？



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？

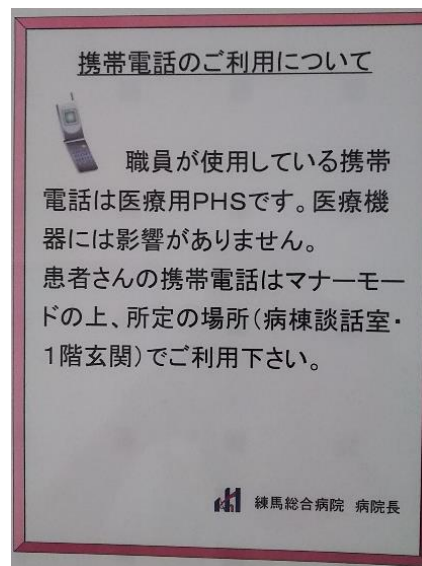
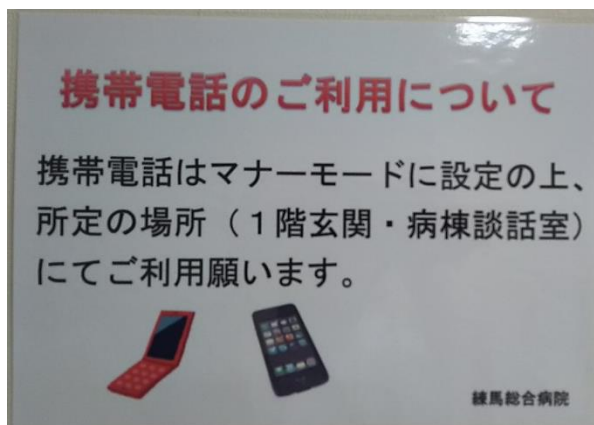
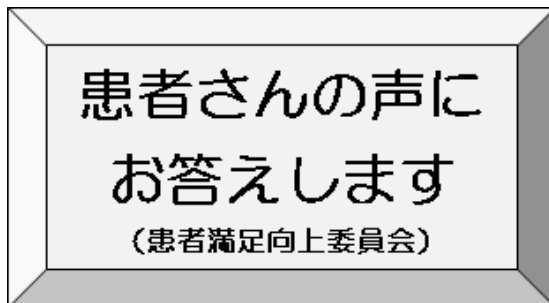


A. この度はご不快の念をおかけいたしました。大変申し訳ありませんでした。貴重なご意見をありがとうございます。

以前より掲示していましたポスターをより見やすく、皆様の目に触れる様に掲示場所を増やしました。

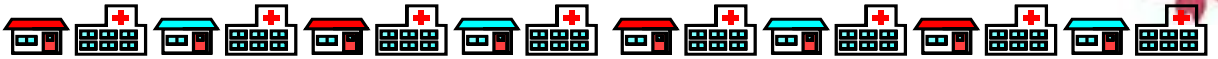
Q. 待合のところで電話をしている方がいます。大変迷惑です。待合のところに「静かに」「携帯電話は外か人の少ないところしてください」等のポスターを貼り、注意を促してください。

今回は、患者さんから寄せられたご意見にお答えします。





次号は 第100号
平成28年7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

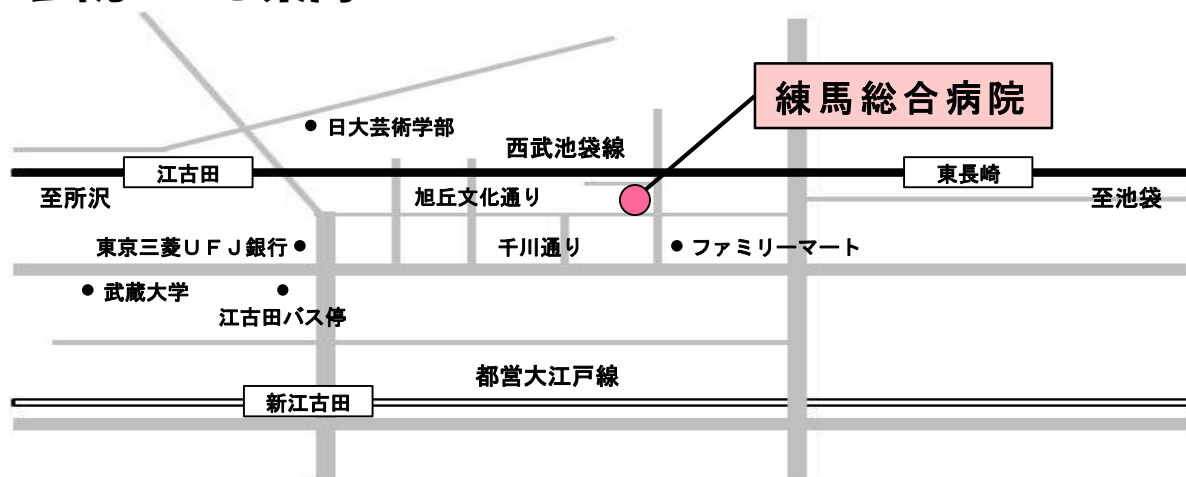
お待ちしております



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



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