

Jan. 2019

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.110

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 2019

「第23回 医療の質向上(MQI)活動発表大会」開催報告



目次

CONTENTS

新春に想う 1

改元の年に考える

特集・ご案内 2~13

- ~ 新年のご挨拶 ~ (看護部長・事務長)
- 新春懇談会 2019
- 「第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告
- 「第23回 医療の質向上 (MQI) 活動発表大会」を終えて
- 「第19回練馬総合病院 救急症例研究会」開催報告
- コモンディジェーズシリーズ「緑内障について」
- 新任医師紹介

ナースの話 14

病棟看護補助者の仕事

くすりの話 15

便秘と下剤の話

検査の話 16

敗血症と血液培養検査

レントゲンの話 17

心臓カテーテル検査

食事の話 18

もち麦の話

リハビリの話 19

ロコモティブシンドローム (ロコモ) 対策
第二弾 膝の運動

患者さんの声にお答えします 20 (患者満足向上委員会)



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・ご協力により、順調に運営しております。

年末に、第23回医療の質向上(MQI)活動発表大会を開催しました。区内外から多くの方が参加され、活発な質疑がありました。本年も宜しくお願いいたします。

新春に想う

理事長・院長 飯田 修平

― 改元の年に考える ―

「大正」「昭和」「平成」と重複しないと続きます。

IV 社会の動向

昨年も、トランプ大統領に翻弄され、メルケル首相、マクロン大統領、メイ首相等、主要国のリーダーシップが危ういです。我が国は大丈夫でしょうか。

本庶教授のノーベル医学生理学賞受賞が明るい話題です。

V 近況

昨年、三月に創立七十周年を迎え、記念誌を出版し、記念式典をしました。

四月にイタリア、十一月にオランダとロシアの視察団が来院しました。総合的質経営(TQM)に関して質疑しました。

十一月、東京都と合同で、新型インフルエンザ症例受け入れ訓練をしました。防護服を着たままでの作業には制限が有りません。訓練をしても実際には大変で、かなり混乱すると思います。

年末の第二十三回医療の質向上(MQI)活動発表大会には、品質管理関係者や病院から多くの参加者がありました。本年も宜しくお願い致します。

I 改元とは何か

今年が改元の年です。

改元(かいげん)とは、元号を変更することです。①君主の交代による代始改元、②吉事を理由とする祥瑞改元、③凶事を断ち切るための災異改元、④三革を区切りと見なして行われる革年改元に分類されます。今回は、皇位の譲位によるもので、①に当たります。

紀年法には種々あるようですが、和暦では元号があります。西暦では紀元前(BC)と紀元後(AD)があり、数字で表します。本年は、二〇一九年であり、四桁の数字です。

II 生前譲位に関して

天皇・皇后両陛下は、公務を務められておられます。とくに、太平洋戦争ゆかりの地、災害被害地へのご訪問には、頭が下がります。陛下ご自身が、生前譲位のお考えを述べられたことは、よくよくのことです。先例があり、すつきり決まると思いました。

譲位後は、ごゆるりと時間を過ごしていただきたいと思います。

譲位、即位に伴う十連休があります。飲食業も、病院も大きな影響があります。地域の中核的病院の役割があり、何日間か診療することを検討中です。

III 改元をどう考えるか

クロス・マーケティング社の「改元に関する調査」では、改元認知率九十二%、改元を機に物事を始めたいは、二十%で、若い世代が多い。新元号への期待は、書きやすい、シンプル、頭文字が「明治」

新年のご挨拶

看護部長 佐藤 松子



いつも、植物の生命力に感動しエネルギーをもらっています。

今回二回目の引越しで、もう一つ分かったことがあります。自分自身では意識していませんでしたが、気持ちがとても落ちつき、暮らしているという実感があるという事です。集合住宅で、夕方になると子供たちの声やその親同志の声がし、会う人と親しくなくても挨拶を交わし、公園があり緑があり、朝の新聞配達のパイクの音がし、今迄何十年もの間暮らしていた環境が、自分にとっての心地よい暮らしに無くてはならない環境になっていたのです。

新年あけましておめでとうございます。昨年、猛暑の夏以降も暖かい気候が続き十一月に入っても通勤時に見える人々は、コートを着ていない事が多かったように思います。私は、昨年夏頃に短期間で二回の引越しをしました。植木への水やりが十分に出来ず、レモンや梅の葉を枯らし半分諦めていましたが、植物はその悪環境でも順応しようと、レモンは新葉が出て、梅は十月に一輪だけ花を咲かせました。そして、本来の開花に向けて蕾を少しずつ膨らませています。

料Iを算定できるようにになりました。このためには、いくつかの要件があります。

主な要件は、看護師一人が受け持つ患者数が七人で、「重症度、医療・看護必要度」の重症患者割合が全患者の三十%以上いる事です。

看護師一人で受け持つ患者数が十人よりも七人と少ない方が、より質を重視した看護を提供できるので、この先も継続できるよう工夫していきたいと思えます。

今年度四月入職の採用面接をしています。例年ですと、十月中旬から始めるのですが、色々考えるところがありまして、昨年の九月から前倒しで始めました。応募する看護師数は多いですが、採用数は比例していません。当院が望む人材を短い時間での面接で見極める難しさで、毎年ながら頭を悩ませます。

地域の病院としてあるので安心といえる医療を行う為にも、採用後の人材育成は、尽きる事のない課題です。本年も信頼し続けて頂けるよう努力していきますので、ご指導ご協力を宜しくお願い致します。

事務長 岡本 安修



新年あけましておめでとうございます。昨年、平成三十年も気がつけばあっという間に過ぎ去ってしまった感じがありますが、振り返ってみれば、冬季オリピック、長崎天草の潜伏キリシタンの世界遺産登録、米朝首脳会談、築地市場の豊洲市場への移転など、多くのニュースに彩られた年となりました。医療界においては、厳しいニュースが多かった中、本庶教授のノーベル生理学・医学賞受賞は明るいニュースでした。当院においては、昨年三月に創立七十周年を迎え、職員一同、心新たに再出発をした年でありました。四月の医療・介護同時改定のタイミングで、看護配置基準を七対一に上げることができました。これは、患者さん七人に対し看護師を一人配置するというもので、一般急性期病院では最も手厚い看護体制となります。設備投資の面でも、手術用の

照明を一新し、質の高い医療を提供できる環境を保ち続けています。

さて、いよいよ新しい年がスタートしました。今年も、新天皇の即位に伴う改元や消費税増税が予定され大きな話題となっております。当院でも、遺漏なく対応できるよう準備して参ります。また、今年の四月には働き方改革関連法が施行となります。医師に関しては五年の猶予が設けられ、具体的な規制内容が厚生労働省の医師の働き方改革に関する検討会において検討されているところです。当院においても医師のサポート体制を充実させていくなどしながら、医師の働き方を改革しつつ、変わらない質の高い医療を提供し続けられるように取り組んで参ります。

新春懇談会 二〇一九

— 近隣町会長 —

- 旭丘東町会副会長 高木 典夫様
- 旭丘二丁目町会長 伊藤 彰様
- 桜台一丁目町会長 加藤 達二様
- 小竹町会長 佐藤 健治様
- 羽沢町会長 小彼 光男様
- 栄町会長 小島 量喜代様
- 桜台親和町会長 岡村 宏平様
- 旭丘一丁目町会長 小林 隆雄様

— 病院関係者 —

- 理事長・院長 飯田 修平
- 副院長 柳川 達生
- 副院長 栗原 直人
- 看護部長 佐藤 松子
- 副看護部長 吉田 恵
- 事務長 岡本 安修



飯田 理事長・院長



新年あけましておめでとうございました。旧年中は大変お世話になりました。本年もよろしく願っています。

昨年三月に七十周年事業を無事挙行できました。皆様方のご支援のおかげです。ありがとうございました。

この間、紆余曲折がありました。厳しい状況も何回かありましたが、地元の皆様のご支援をいただき、七十周年を迎え、次の十年に向かっていきます。

医療状況は厳しく、昨年の診療報酬改定は大きな厳しい改定でした。都内の急性期病院は人も物も整備しないといけないので、また、DPCという包括支払制度を選択しているので、採

算が悪いです。都内で急性期病院だけで経営が順調なところは稀です。

昨年の前半は全国的に、大学病院も含めて患者数、手術も減り大きな影響を心配しました。しかし、一昨年から準備して、一番高い入院基本料一を取得し、病院の係数を上げました。薬剤、医療材料、その他の購入価格を下げた結果、なんとか赤字で経過しています。

質を下げるわけにはいきません。退院患者のアンケート等で情報を収集しています。お叱りもありますが、お褒めの言葉も多いです。

地域の皆さん方にご支援いただいで、講演会・町会の会合などにお呼びいただいております。今後も、ご意見をお願いいたします。

近隣の病院、介護施設とも連携しております。年末の医療の質向上(MQI)活動発表大会には、町会からは加藤様を始め、外部の方、専門家などの方々に審査員をしていただきました。練馬区の森田部長様が最後まで参加され、大変感謝しておられました。

昨年は、二月一冊、八月二冊、十二月一冊と計四冊出版しました。年末に出版した『医療安全管理体制相互評価の考え方と実際―規模別 機能別に適用できる標準的相互評価点検表―』は、昨

柳川副院長

年四月に診療報酬改定で設定された医療安全対策地域連携加算に全国の病院が対応できるように、全日本病院協会の役員として、医療安全管理体制相互評価の仕組みをつくり、標準的教材を作成し、講習会をした成果です。これに基づいて、順天堂練馬病院、関町病院の院長と相談し、相互評価を開始しました。練馬区医師会病院部会とも協力し、地域連携を広げることを検討します。

介護に関しても、両副院長、看護部、薬剤部等が連携を推進しているので、これまで以上に、練馬から新しい仕組みを発信する予定です。

品質管理関係者と研究会をしています。国内外から注目を浴びています。医療の質向上活動でも地元の方、病院関係者、産業界の方、また、諸外国から視察団がいらっしやいます。昨年は、シンガポール、イタリア、オランダ、そして、厚生省医政局の依頼で、ロシア保健局の方がはじめて来院されました。



新年あけましておめでとうござい

ます。病院の存続を考える意味で人集めが非常に難しくなりましたが、なんとか確保できる状況です。良い人を集める為にはMQI活動など良い活動をし、良い医療が行えるように頑張ります。私たちのできることを町会や小中学校に還元しています。医師会でも講演等をして、当院でしている活動を提示して多くの医師と連携します。

区役所と共同で特定健診の六万人のデータを解析し、どういう人が糖尿病になりやすいかを検討しました。朝食を取らない人や煙草を吸う人が糖尿病になりやすいです。区民のデータなので説得力があり、啓発活動の一環となります。区役所のホームページに出すことが決まり、当院のデータで出ます。さらに私達がやっていることを世界に広めないと、日本で認められない部分

があります。うちの医療の内容でできることをアピールしています。

栗原副院長



昨年はお世話になり、ありがとうございます。今年もよろしくお願います。

昨年は七十周年記念事業として講演会と記念誌を作成しました。当院が地域の皆さまに支えられてできた病院だと改めて認識し、新病院になって飛躍的に発展出来たことは皆様方のお力添えだと認識しました。

柳川副院長と担当を分けています。救急プロジェクトを発足し、多職種でチームを組んで二年以上経過しました。救急車を多く受け入れる活動をしています。初めは応需率が六十〜七十%でしたが、十月以降、日中は九十%を超えています。救急隊と勉強会を定期的に行ない、十九回になりました。救急要請

に対して力を発揮できると思います。講演会でもお話しした低侵襲手術の腹腔鏡手術は、翌日から食事がとれる場合もあり、術後の回復がよく、一〜二週間ぐらいで退院できます。大腸の手術は八十%以上が腹腔鏡でおこなっております。新しい腹腔鏡の機械を導入しました。またハイビジョン映像を超える4Kに近い画像で手術できる体制を取りました。

診療技術部長としては、MQI発表大会では薬剤科、放射線科、検査科、栄養科が四演題出して、三演題で賞を得しました。理念に従っていい医療をしよう、少しでも良くしよう、改善しようを取り組んでいる成果です。

在宅がこれから必要となるので、在宅関係者と地域連携し、勉強会、交流会を継続しています。また、入退院支援力をいれています。

当院は若手医師、特に研修医に人気が高く、昨年度の初期研修医の定員は一名増え、四名となりました。見学は約五十名、応募は十六名ありました。さらに、慶應義塾大学から二名で、四月から六名を研修指導します。今後ともよろしくお願致します。

佐藤看護部長



あけましておめでとうございます。

看護部長の佐藤でございます。看護部の昨年で一番大きく変わったことは、入院基本料が十対一から七対一にできた事です。七対一とは、看護師一人で受け持つ患者さんが七人ということですが、看護師の数は比較的多いほうだったので、急に看護師を集めたのではなく、今までいた看護師で計算は十分間に合いました。四月から数が減る可能性があります。採採用面接をおこなっています。

看護学校三校から実習を受け入れてあります。この他に、中学生の職場体験は、昨年度は練馬区内四校の他、豊島区や花小金井からも来ています。高校生では三宅島の高校生が職場体験に来ています。

当院の職場体験は医師、看護師の仕事だけではなく、中学・高校生が自分の進路を考える時に色々な職業があると

いうことを知ってもらうために放射線科、検査科、薬剤科など多くの部署を回ってもらっています。

また、東京都から頼まれた看護体験も受け入れてあります。昨年、練馬区が企画した訪問看護に初めて一緒に同行しました。当院を退院した後はどういう在宅医療を受けているのかを、研修しました。昨年度から吉田副看護部長が昇格しましたので、看護部の質をさらにあげます。病院全体の医療に貢献しようと考えます。今年度も宜しくお願いたします。

岡本事務長



あけましておめでとうございます。

昨年度事務部では、毎月何千万円と購入している医療材料を大幅に見直し、月百万円ぐらい支出を削減できたことを報告させていただきます。

診療時間外の休日や夜間は、患者さ

ん、救急車だけではなく、色々な電話を先生によってはなかなか緊急性が無いと言つて、取りたがらない先生も中にはいました。

医師の働き方改革もあつて、非常勤医師も順次、対応の良くない先生には辞めていただき、栗原副院長に面談をしていただきながら、順次入れ替わってきております。

夜間は、専門性の高い医師が当直しているかは別にして、極力受け入れてくれる先生が変わっております。

緊急性があれば救急車だけでなく、ご連絡いただければ対応させて頂きます。今年もよろしくお願いたします。



吉田副看護部長



あけましておめでとうございます。副看護部長を拝命した吉田と申します。よろしくお願いたします。

面接した看護師の案内や、患者さんを屋上にお連れしますが、練馬区の風景が美しく気に入っております。入職して一年経ちました。練馬区内で当院の役割が根付いているのだなと改めて感じる場面が沢山あります。十月に訪問看護の同行研修に一日参加しました。当院は地域連携、入院支援に積極的に力を入れていますが、病院の役割を改めて認識いたしました。

練馬区の中で安心して自宅に帰れるよう、当院の理念にあります患者さんがかかってよかった地域にあつてよかったと思われよう病院づくりに参画していけるように、微力ながら皆様のお力を借りながら頑張っていきます。

旭丘東町会 副会長

高木 典夫様



あけましておめでとうございます。本日は、会長の田口に代わり参加しております。色々わからない中で参加しており申し訳なく思います。

新病院になり当町会内に来て、町会ではいざというときに駆け込めるので非常に安心感があり、町内のみなさんも大変喜んでおります。研修会とか、地元ですので色々来ると思いますが町会の回覧、掲示板等が徹底していないので、思ったほど参加者が少ないのかと思っております。これからの課題にして練馬総合病院さんと連携していきたいと思っております。これからもよろしくお願いいたします。

旭丘二丁目町会 会長

伊藤 彰様



あけましておめでとうございます。昨年中はお世話になりました。本年もよろしくお願いいたします。

柳川副院長先生にご出馬いただき、旭丘地域ケア交流会を立ち上げました。ケアという言葉の解釈が色々ありますが、その中で「気がかり」というのを基本テーマとして、気がかりなことを、ひとつずつやっていきます。柳川先生は私の主治医で大変気楽に第一回目の講師をお願いしました。テーマは認知症です。地中海料理の話が際立って、聞いているほうも次回ぜひ食べさせてください。検診の時にお願いし、本年も企画します。栗原副院長先生の救急応需率ですが、九十%を超えたということで感謝します。練馬総合病院は、新たに一般の外来

の患者も見直してくれて人気があがっていくと考えております。私も間に入って努力しますので、今年も立派な病院であってほしいと思います。よろしくお願いいたします。

桜台二丁目町会 会長

加藤 達二様



病院は看護師、医師が見て、薬渡してそれだけという感覚の人が世の中には多いですが、病院のポリシーをここにいらつしやる全員に周知徹底して意識をもって活動するという発表を聞かせて頂きました。サラリーマン時代に経験した事のない素晴らしい努力を皆さんがされていると感激しました。本当にありがとうございます。ありがとうございました。今年も機会がございましたら隅で結構ですので聞かせていただきたいと思います。

飯田

参加は毎年自由ですので、ぜひご参加いただければと思います。皆様、よろしくお願いいたします。

去年、練馬区の介護サポーター研修に参加し、ベッドメーカーキングや車イスが七種類もある事知り、心のケアも行い修了証をもらってまいりました。身をもって体験したのはいいことと思いません。それから七十周年講演会を聞かせていただき、我々サラリーマン上がりは常識を持っているはずが実は何もない事がよくわかりました。MQI活動発表大会に初めて参加しました。資料を見ても個別の単語、用語が何を指しているのか分からず自分に調べながら参加しました。



小竹町会 会長

佐藤 健治様



あけましておめでとございます。

本年もどうぞよろしくお願いたします。町会では昨年、防犯カメラを設置しました。町内に病院内の寮があるので病院にご援助をお願いしたところ気持ちよくお引受け頂き、三十四台設置しました。日大通り商店街と合わせると六十台設置出来ました。

昨年三月から稼働し、今までに警察の開示請求が来たのが八、九件です。その中で二件ぐらいは犯人が特定できたと聞きました。有効に作動しており感謝しております。

先ほど院長先生からもお話がありましたとおり、病院経営は非常に厳しい中でも黒字化しているのは、院長をはじめみなさんのおかげと考えています。健全経営をなさって安心して通える地域の病院として長く続けて頂ければと

思います。

昨年、ブラックアウトの停電が北海道でありましたが当病院ではどのような対策をとられているのでしょうか。お教えいただければと思います。

飯田

停電すると病院は運営できません。

電気が止まると、最初は自動発電装置で発電します。容量が少なく通常に運営できる電力はないですが、何時間か持ちます。中圧ガス管という耐圧性の高い管を利用しています。そして、コージェネレーションによるガス発電によってかなりの電力が確保できますので、緊急手術はできます。

毎年、非常発電機の点検の時は電気を止めなければならぬので震災時の訓練を兼ねてやっています。

震災時は、どこに電気を供給するかMQI活動で非常電源をどのコンセントにするか表に明示しました。

そのおかげで二、三年前に日本政策投資銀行でBCMとBCP、事業継続計画の審査を受けて、病院では初めてA評価を頂きました。新聞や雑誌に載りました。しかし、BCPにも限度があるので、東日本大震災や神戸みたいな

直下型がきたら維持できないと思います。

町会の新年会に出る時には病院が助けるのではなくて、地域のみなさんに病院を助けていただきたいと毎年のようにお願ひしていました。職員が病院に来られない事も考えられます。その時にはぜひ地元の皆さまのご支援をお願いいたします。もちろん患者さんは診ます。

羽沢町会 会長

小彼 光男様



あけましておめでとございます。

本年もよろしくお願ひいたします。夜になって子どもの具合が悪くなったり、お年寄りがなんとかできないかとよく聞きます。町会員からなんとかしてほしいと言われ、連絡するとすぐ返答が来て車で連れて行くからお願ひしますと言えて助かっています。

色々な方に練馬総合病院に通って、

なんでという理由で行ったのかと聞くと大概の人が近所の個人病院でお世話になっていて紹介されたという話が多いようです。近所の人、自分から行ったというよりは近所の先生、お世話になったお友達からの紹介、我々も紹介したいし、練馬総合病院に安心して行きなさいと勧めております。

飯田

すべての科があるわけではないのでよろしくお願ひします。歯科や耳鼻科はありません。内科系で診られるものは診ます。

以前夜中に来て眼科医はいないのかと怒られたことがあります。眼科医が当直することは普通ありません。正確にお伝えいただけると助かります。ほとんどのことは大体診ます。専門がいなくても一度診て紹介しますので、よろしくお願ひいたします。

栄町会 会長

小島 量喜様



昨年四月から栄町の会長になり、今回はじめて出席させて頂いています。

おかげさまで入院したことがなかったのですが昨年大腸癌の検査でひっきり、ここで診てもらいました。家内もここで尿管結石の治療をしました。看護師さんに大変親切にしてください大変感謝しております。

旧練馬総合病院が日大通りにあった時には、娘が出産でお世話になりました。正直言つて、古くて汚くて、私が入院するときは、ここはしたくないと思っていました。

移転して大変きれいな病院になり先ほどから先生方の話を聞いていますと実績もできて近所の方たちの練馬総合病院の評判も良いようですね。

私も高齢ですからこれから入院するかもしれません。その時はぜひ練馬総

合病院でお世話になりたいのでよろしくお願ひします。

桜台親和町会 会長

岡村 宏平様



本年もよろしくお願ひいたします。昨年は腎臓を悪くして、腹膜透析をやることになって毎日9時間自宅で腹膜透析をしています。昨年は五十日間入院しました。ベッドから出られない生活を強いられ、歩くことがツライです。なんとか克服して元通りの自分になろうと努力しております。

町会に百歳のおばあちゃんがいます。が昨年十月頃から急に元気がなくなり、それまで何の不自由もしていなかった人が認知症に急になりました。

元気な人が急に病気になるのは当たり前前の社会になりました。自分の経験も踏まえて、町内の潜在的な病人というか、元気な方でもどうなるかとい

も見守っていききたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

旭丘二丁目町会 会長

小林 隆雄様



あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひいたします。

一昨年は栗原先生の紹介で食道と喉の治療を慶應に紹介してもらいました。北川院長先生に初診してもらい酒をやめればなんとかなると言われ、一年四ヶ月ぐらい禁酒して、先月十二日に明日から飲んでいいよと許可が下りて、はい、じゃあとつて、少しずつリハーサルしていて大変気持ちもすっきりよくなりました。本当にありがとうございます。

町会の方から練馬総合病院に行くのに交通が不便だと言われます。目白通りを通っている都バスを千川通りに変えて欲しいという要望があり、都バス

なので都庁の交通課の課長に会わせただが、目白通りは中野区なので話し合つてみまずので時間をくださいと言われ、半年以上経つが返事がない。区にも行ったけど、こつちが二人、向こうが五人だった。練馬区の区内なら話が早く進むが、都が絡むと難しいとの返答でした。

桜台の車庫から出るバスなら練馬からくる人に便利だという話も出たので、練馬区役所の交通課に申請したが駐車場の確保がないと停められないと言われました。関東バスのところでも停められないじゃないのかと言つたら権利があるから停めてはいけないと言われた。何人かで申請に行つたのですが、ちょっと頭数が足りなかったので二丁目か東も誘つてたくさんいけば、十人か二十人かで行けばいいのかなと思ひます。今年もひとつよろしくお願ひいたします。

飯田

新病院に移転する際、バス停の名前を練馬総合病院前にしてほしいと話をしただけでも難しかったです。江古田駅から巡回バスを出せないか区に陳情に行きましたが、バス停から近いということでもだめでした。昨年も患者さん

第二回 大腿骨頸部骨折地域連携バス検討会 開催報告

の投書で西武線の駅から出せないかとありました。江古田駅の改築時にお願いに行きましたが駄目でした。病院から陳情では難しいので、みなさん方住民から区にお願いして下さい。

飯田

バス停から何百メートル離れていないからだめだ。区の方の巡回バスも江古田の駅のバス停が近くにあるからダメだということです。

小林

お金がかかるらしいです。

飯田

多くの住民が必要だという事ではない限りは難しいそうです。それでは新春懇談会を終わりにします。また一年間よろしくお願いいたします。



平成三十年十月二十三日(火)当院講堂にて、平成三十年度「第二回 大腿骨頸部骨折地域連携バス検討会」を開催しました。大腿骨頸部骨折地域連携バスを運用している連携医療機関のうち五施設から十一名ご参加いただき、当院職員と合わせて三十五名が情報交換しました。

はじめに、当院整形外科深川医師から平成三十年度における大腿骨頸部骨折地域連携バスの運用状況および経過報告を行いました。近年の高齢化に伴い、入院患者の平均年齢も上昇していますが、大腿骨骨折の症例はほぼ全例手術をおこなっています。約三割の患者さんは自宅退院され、その他リハビリ転院および施設入所される患者さんの半数が連携医療機関に転院されています。また、同じ部位を骨折して再入院される症例も増加しており、二度目の骨折をどのように予防するか考える必要があることを説明しました。

それぞれの関わりについて説明しました。事例を元にグループワークを行い、リハビリテーションの内容や退院調整の方法など活発な意見交換を行いました。

これまでの大腿骨頸部骨折地域連携バス検討会のアンケート結果を参考として、今回初めてグループワークを取り入れました。短時間ではありましたが事例検討を通じて、充実した意見交換、活発な議論ができ、職種間や施設間の連携・理解を深めることができました。今回の検討会は連携医療機関および当院職員から高評価を得たので、今後も事例検討や必要な知識を得るための講義に加え、グループワークも取り入れ本検討会を充実させていきます。

本検討会を通じて患者の立場に立ったバスの見直しや運用を改善するために努力を継続し、医療連携を深めます。

(文責 渡部・栗原)

次に、当院より大腿骨頸部骨折地域連携バスを使用した患者さんの事例をリハビリテーション科、地域連携室か

「第二十三回 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

平成三十年十二月一日、第二十三回医療の質向上(MQI)活動発表大会を地下講堂にて開催しました。

今回は四十四名の外部医療機関の方々と、内部百四十名が参加しました。柳川の開会の辞、飯田院長の挨拶に続き、ご来賓の練馬区長代理、森田様より御祝辞をいただきました。その後、参加七チームと診療記録監査プロジェクト一チーム計八演題の発表でした。それぞれの発表に活発な質疑が行われました。外部参加者からの御質問は我々とは異なった視点が多く、大変参考になりました。また至らぬ点をしっかりとご指摘いただきました。発表終了後、医療経営の総合的「質」研究会 橋本誠様より「モノづくりと品質」の特別講演を頂きました。改善活動実行の上での苦労、成果のお話して大変参考になりました。その後、審査発表となりました。最優秀賞は臨床検査科チームの「細菌感染の治療に有用な情報を迅速に提供する」、優秀賞は薬剤科・感染対策委員会の「薬剤耐性対策のために抗菌薬の

適正使用を推進する」、努力賞は事務部の「電話対応時の保留時間を短縮する」、院長賞は栄養科、特別賞は診療記録監査プロジェクトとなりました。発表大会終了後は、多くの方々に懇親会に御参加いただきました。会の途中でナブステコ(株)の佐藤吉信様、桜台一丁目町会・会長の加藤達一様、総合大山中央病院院長 斎藤雅也先生より発表大会の感想を述べていただきました。懇親会を深め意見交換ができた有意義な発表大会となりました。

本年度の統一主題は「目的思考く業務の目的を理解する」でした。業務の中には単純作業のように見えて無駄な作業があります。そのような場合、どのような目的で作業を実施するかを考える必要があります。目的を達成するために必須の作業であることがわかれば、単純作業も必ず実行しなければならぬことがわかります。また業務の目的を考えた場合無駄な作業もあるかもしれません。業務改善の契機となります。本年度は、活動のまとめの報文集を発

表大会までに完成させることにしました。すなわち、活動を発表大会の一月前までに完了させる必要があります。例年発表大会間際に滑り込みで完了させるチームも多く、発表大会前の報文集完成は厳しいと思っていました。そこで毎週の委員会で進捗管理をしっかり行い、何とか全チーム無事に間に合わせる事ができました。活動期間を短縮させ、しかも成果をだすことができたのは推進委員会にとっても大きな自信となりました。

MQIの意義は業務改善のできる組織力、そして改善できる人材の育成等であり、その結果として、活動成果がえられます。よい成果を得ているときは、組織力向上、人材育成にも成果があがっているといえます。また良い活動をしていけば、多くの方々にお集まりいただき、他組織との交流も広がります。今年度の活動を基盤として、次の段階へ進んで行かねばなりません。来年度も新たな気持ちで活動してまいります。

最優秀賞 臨床検査科チーム 発表の様子



各賞受賞チーム



第十九回練馬総合病院

救急症例研究会 開催報告



平成三十年十一月九日(金) 練馬総合病院と練馬消防署との共催で、第十九回練馬総合病院 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、消防団の方が三十名、当院職員五十五名、合わせて八十五名が参加しました。

第一部では「基本にかえる」をテーマに、救急要請の頻度が高い腹痛・胸痛を取り上げ、腹痛・胸痛を主訴に当院に救急搬送された症例の検討を行いました。救急隊から救急搬送時の対応、当院の担当医師から当院での治療経過を発表し、救急隊と当院との相互理解を深めました。第二部では、練馬消防署から近年増加している外国人対応の現状をわかりやすく、ユーモアを交えてご講演

いただきました。また、当院からは救急自動車同乗研修についてと、救急プロジェクトの取り組みを報告しました。

救急同乗者研修では、看護主任の視点から救急活動の標準化が卓越していること、病院搬送時の医療機関側の対応の問題点など、研修で感じたことを率直に説明し、救急業務で取組むべき姿勢を共有できました。

救急プロジェクトでは、救急応需率向上にむけて約二年間の活動内容を説明しました。

研究会終了後のアンケートでは、腹痛・胸痛は普段から多いので勉強になった、救急現場で必要な知識を得られたなどの感想と、今後の検討症例のテーマについても多数ご意見をいただきました。

来年は二十回目の記念大会となる企画を考えます。今後も練馬総合病院と救急隊との相互理解を深め、地域に根差した救急医療を充実するために活動を継続していきます。

「プログラム」

一 開会挨拶

練馬総合病院 院長 飯田 修平

二 第一部

症例検討①

「下腹部痛にて救急要請された

傷病者の搬送症例」

練馬消防署平和台救急隊 武井 梓

「腹部膨満感を主訴に救急搬送された

大腸癌の一例」

練馬総合病院 西村 英理香

伊藤 よう子

「当院での外科治療について」

練馬総合病院 外科 下田 啓文

症例検討②

「頸部痛、背部痛を発症した後に胸痛

を発症した傷病者を搬送した症例」

練馬消防署練馬救急隊 曾根 浩

「四十七歳 急性心筋梗塞の一例」

練馬総合病院 藤澤 愛里

丹生谷 凜太郎

「男四十代 急性心筋梗塞は

珍しいのか？」

練馬総合病院 循環器内科

伊藤 鹿島

三 第二部

「多言語社会における救急活動の実態」

練馬消防署練馬救急隊 柳世 正

「救急自動車同乗研修の報告」

練馬総合病院 手術室看護師

大橋 周治

「救急プロジェクトの取り組み」

練馬総合病院 外科 栗原 直人

四 総合討論・意見交換

五 挨拶

六 総括



「モンテジーズシリーズ」 「緑内障について」

眼科医師 飯塚 佐知子

緑内障とは

目の中には房水(ぼうすい)といって、目の形を保ち、酸素や栄養を与える働きをしている透明な液体があります。

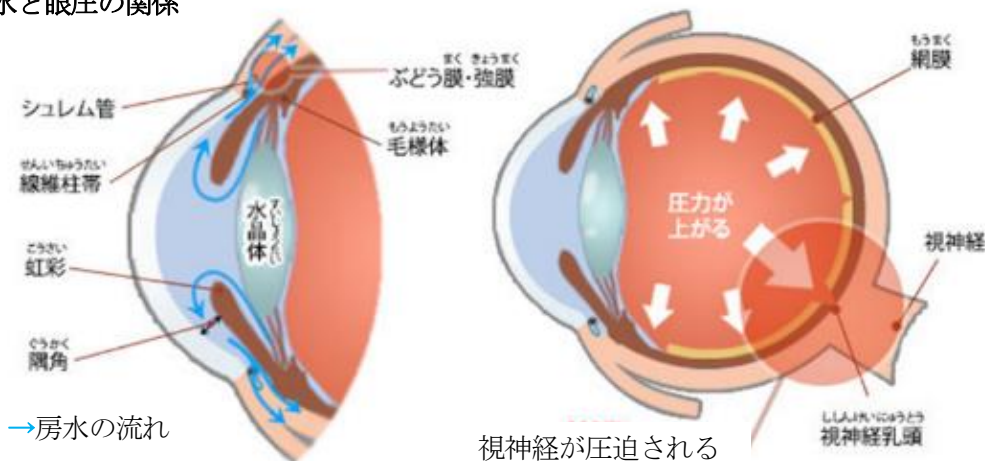
房水は毛様体(もうようたい)で作られ、虹彩の裏を通り、隅角(ぐうかく)と呼ばれる排水口から眼球の外へ流れていきます。この房水の循環によって、一定の圧力が眼内に発生し、これを「眼圧」と呼びます。

眼球の後ろにある視神経は、眼圧に耐えられないと押しつぶされ、傷ついてしまいます。その結果、視神経から網膜に分布しているスクリーンの役割をする視神経線維の数が減り、視野がだんだん狭くなっていきます。これが「緑内障」です。

緑内障の有病率は、四十歳以上で五%と言われる、男女差はありませんが、年齢とともに上昇し、七十歳以上では十%となっています。緑内障は気づかないことが多く、そのために受診が遅

れ、知らないうちに病状が進んでいることが少なくありません。

房水と眼圧の関係



緑内障の種類

緑内障は隅角(ぐうかく)と呼ばれる部分が広がっているか、ふさがっているかで分けられます。

開放隅角緑内障では、隅角は広がっているものの、排水口が目づまりを起こしているため、房水が目の中にたまり、眼圧が高くなっています。ほとんどが無症状で、このうち眼圧が正常範囲(10~20mmHg)にありながら、視神経が障害される緑内障を、正常眼圧緑内障といい、一番多い緑内障です。

閉塞隅角緑内障では、隅角がふさがっているため、房水が流れにくくなっていることから眼圧が高くなっています。こちらは急激に著しい眼圧上昇をきたすことがあり、これを急性緑内障発作といいます。眼痛、頭痛、吐き気などの激しい自覚症状が起こり、早急に処置が必要になります。眼圧が高くなっても、内服薬や感情の高ぶりなどで、緑内障発作を起こすリスクがあるため、注意が必要です。

緑内障の検査

眼圧検査が必要ですが、眼圧を測っただけでは緑内障かどうかはわかりません。特に、正常眼圧緑内障は眼圧が正常範囲なので、見過ごされているこ

とが多くあります。

眼底には視神経が束になって脳へ通じる入口で視神経乳頭というくぼみがあり、緑内障になるとこのくぼみが大きくなります(視神経乳頭陥凹拡大)。緑内障の診断のためには、眼底検査で視神経乳頭の形を見て、視野検査で鮮明に見えていない範囲を調べます。視野障害は、初期には日常生活にほとんど支障がありません。数年~数十年かけて少しずつ進行するため、見にくさを自覚するのは、視野の中心部が欠けてきて、視力が落ちてくる末期になってからになってしまうのです。

治療

眼圧をできるだけ下げれば、進行を抑えることができます。残念ながら、一度障害されてしまった神経を元に戻すことはできません。眼圧を下げる方法には点眼薬、レーザー治療、手術があります。

多くの緑内障は点眼薬で眼圧を下げる治療を行います。まず一種類の点眼薬から始め、効果がなければ薬を変えたり、数種類の薬を併用したり、配合剤を使うこともあります。点眼は決められた回数を守ることが重要です。レーザーは、主に閉塞隅角緑内障に

使われ、虹彩に孔を開けることで、眼内の房水の流れを変えます。

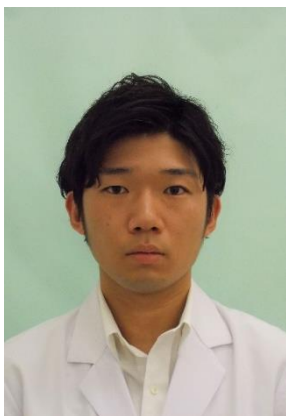
点眼薬やレーザーだけでは眼圧が十分に下がらない場合には、手術で房水の流れをよくして眼圧を下げます。

眼圧はいつも同じ値ではなく、一日のうちでも時間によって変化しています。また、いったん治療で眼圧が下がったとしても、治療を中断すると、上がってしまいます。定期的に検査を受け、治療を続ければ、視力と視野を保てますので、点眼薬を生活の一部にし、緑内障と仲良くおつきあいしていきましょう。

四十歳を過ぎたら、定期的に目の検査を受け、早いうちに緑内障を発見することが重要です。

新任医師紹介

整形外科医師 小林 秀彰



十月より、整形外科に専修医として赴任して参りました、小林秀彰（コバヤシヒデアキ）と申します。

出身は東京都で、十年ほど離れておりましたが、やはり高校まで過ごしていた土地であるため、住み易さを改めて実感しております。

私は秋田大学を卒業後、初期研修で二年間、埼玉県にある上尾中央総合病院で研修を行いました。昨年四月より、東京医科歯科大学整形外科に入局し、半年間は東京医科歯科大学付属病院で勤務しております。

中高は野球、大学ではラグビーをやっております。怪我也たくさんし、その度に整形外科にお世話になってきました。

整形外科医となった今、同じような状況の方に満足いくような診療ができるように努力して参ります。

整形外科としては、駆け出しの身であり、勉強しなければならぬことが多く、ご迷惑をおかけすることも多々あると思われませんが、日々精進してまいりますので、よろしくお願い致します。

循環器内科医師 又吉 周



はじめまして、十一月より循環器内科医として勤務しております又吉周（マタヨシ シュウ）と申します。

私は東京医科大学を卒業後、JCHO蒲田医療センターで初期研修を行い、その後浅草に近い永寿総合病院で後期研修と循環器フェローを行い、千葉県で循環器内科医を行って参りました。

循環器疾患は心筋梗塞などの緊急を要する疾患から、高血圧や不整脈、慢性心不全などの慢性疾患があり、両方に亘る分野です。御高齢の患者さんでは複数にまたがる方も多いかと思えます。そのような多岐の疾患を患者さん各々を見据えた医療を目指しております。

また日常の診療においては病診連携を重視し、紹介患者さんは検査・治療が終了すれば原則紹介医に戻って頂くように考えております。入院依頼につきましても柔軟に対応できるよう努力させて頂きます。

まだまだ皆様から教えて頂くことが多いかと思いますが、地域の貢献のために精進致しますので宜しくお願い致します。



ナースの話

病棟看護補助者の仕事



このコーナーは「ナースの話」なので、いつもは院内で働く看護師が仕事の紹介や思いを語っています。今号は四階病棟が担当で、病棟師長から「病棟看護補助者の仕事を紹介したいから書いてみないか」とお話を頂きました。看護師ではないのにと戸惑いましたが、このような機会も少ないと思います看護補助者の役割や業務内容を紹介します。

洗浄や点検、メッセージャーとしての役割（採取した血液や尿などを検査室に届ける・レントゲンフィルムや伝票などを運ぶ）などの業務があります。

私たち看護補助者は看護師と違い上衣が薄い青の制服を着ています。外来や手術室など、病棟以外にも看護補助者が配置されていますが、部署により業務内容は多少の差があります。

四階病棟の看護補助者の勤務は、早番・日勤・遅番とあり、土日祝日も出勤しています。早番は朝七時から、遅番は夜九時に終了します。

*情報収集 当日の入院、退院、転床（個室・大部屋・四階・他階など）手術、検査の予定を確認します。

*消毒液の交換 消毒液は使用目的や器具の素材などにより種類が分けられており、薬液や希釈も異なります。

*朝食の準備 おしぼりを配布し、利き手の骨折などで箸が使えない患者さんにはフォークを用意します。

*配膳 食前薬やインスリン注射がなにか、または禁食（食事が止められている）などを確認しながら看護師と一緒に配ります。

*食事介助 介助が必要な患者さんには看護師の指導のもと食事介助をします。

*下膳 食事の摂取量を確認しながら片づけます。

*保清介助 体を拭くホットタオル、おむつ交換で使用するお湯などを用意します。看護師と一緒に寝巻の交換や清拭、おむつ交換をします。使用した用具は消毒液に入れ、寝巻やタオルは分別して片づけます。

*退院清掃 患者さんが退院した後はリネンを交換して、ベッド、テーブル、棚を清掃します。

*手術や検査の送迎 手術室への送迎は看護師と一緒にいきます。検査科や放射線科への送迎は看護師の指示のもとで行います。

*検体の提出 看護師が採取した血液や尿などを検査室へ届けます。

*朝食時と同じ流れで昼食時の業務をします。

*午前に続き検査の送迎や検体を提出します。

*シーツ交換 週に一回ベッドシーツ、布団カバー、枕カバーを交換します。汚れた時や、手術の時などもシーツ交換をします。

*看護用品、医療器具の洗浄や点検 痰を吸引した器具や、尿器・便器の洗浄をします。また週に一回車椅子・歩行器・ストレッチャーを清掃、点検します。

*環境整備 医療廃棄物（注射針などを地下に運びます。体位変換に使用したクッションカバーや包帯などは洗濯室に運び、仕上がったものを収納します。またシーツなどのリネンやタオルの補充、用具や器具を洗浄する汚物室などの清掃を含め、病棟内を整頓します。

*朝食時と同じ流れで夕食時の業務を行います。

*ナースコールの対応 アイスノンの交換や、トイレへの付き添いなど看護師に確認しながら行います。

主な業務を一日の流れに沿って紹介しました。患者さんにかかわる業務もあります。多くの時間は準備と片付け、清掃や整頓に割かれます。看護補助者⇨雑用係と見られることもあります。が、一つ一つが患者さんを支える仕事だと思って頑張っています。

四階病棟 菅原 真由美

くすりの話

便秘と下剤の話



●便秘とは

排便しにくい、排便回数が少ない、便が硬い、または排便後に便が残っている感覚がある状態です。

便秘にはいくつか種類があります。

- ・弛緩性便秘
蠕動運動という腸が縮んで緩むという動きが低下することで起こります。
- ・けいれん性便秘
腸管の一部がけいれんすることで便の移動が障害されます。

・直腸型便秘

便が直腸まで到達しているが直腸の感覚が鈍くなることで排泄されにくくなります。

便秘の改善には適度な運動、食物繊維・水分の摂取といった生活習慣の改善が大切になります。生活習慣の改善により、便秘が改善しない場合は下剤を使用して排便の手助けをする必要があります。

●下剤

便秘の種類によって使う下剤が異なります。弛緩性便秘では、機械性下剤、少量の刺激性下剤、けいれん性便秘では機械性下剤、直腸型便秘では、機械性下剤、直腸刺激性下剤を主に使用します。

当院で採用している下剤を中心に紹介します。

- ・刺激性下剤
大腸を直接刺激することで排便を促進します。
- センノシド錠、ピムロ[®]顆粒、ピコスルフアートナトリウム内用液

- ・機械性下剤
腸管内の水分を増やして便を柔らかくすることで排便を促進します。

酸化マグネシウム錠、リフォロス[®]シロップ

・直腸刺激性下剤

直腸を刺激することで排便を促進します。

グリセリン浣腸、新レシカルボン[®]坐薬

・その他

機械性下剤とは別の作用で腸管内に水分を増やし、便を柔らかくすることで排便を促進します。

アミティーザ[®]カプセル、リンゼス[®]錠、グーフイス[®]錠

オピオイド鎮痛薬使用時の便秘改善に使用します。

スインプロイク[®]錠



●下剤を使用するときの注意事項

- ・下剤は耐性の生じやすさに違いがあります。耐性とは下剤を必要以上に使用することで効果が現れにくくなる状態です。そのため、下剤は排便状況に合わせて適量を使用する必要があります。
- ・妊娠または妊娠している可能性のある方、腸管に異常がある方、腎臓の機能が低下している方は使用を避ける下剤もあります。

●高マグネシウム血症

・マグネシウムを含む下剤を長く服用している方、腎臓の機能が低下している方、高齢の方に起こることがあります。

- ・初期症状は吐き気、めまい、脱力感、眠気などがあります。症状が進むと意識消失や心停止などが起こることがあるため注意が必要です。

●最後に

下剤は適度に使用することで便秘の改善に役立ちます。しかし、下剤に頼りすぎると自然な排便が難しくなります。まずは生活習慣の改善を行い、出来るだけ自然な排便を心がけましょう。生活習慣の改善をしても便秘が改善されない場合や下剤について気になることがあれば、医師または薬剤師に相談し、症状に合わせた下剤を適量使用しましょう。

参考文献 薬局2018、各薬剤添付文書参照



検査の話

敗血症と 血液培養検査

■菌血症と敗血症

本来無菌であるはずの血液中に細菌が認められる状態を菌血症といいます。通常、菌血症は血液培養によって証明されます。また、感染を原因として全身性に炎症が起きている状態を敗血症といいます。原因となる感染症は、細菌、ウイルス、真菌、寄生虫による感染症など多岐にわたります。

敗血症を発症すると無治療ではショック、播種性血管内凝固症候群(DIC)、多臓器不全などを来し、高い死亡率を示します。そのため、敗血症と診断されたら、ただちに治療を開始することが重要です。

敗血症の原因となる感染症は、肺の

急性感染症である「肺炎」と「尿路感染症」が多く、そのほかに「腸管感染症」や「血流感染症」などがあります。

■血液培養検査

血液培養は、敗血症や菌血症、感染性心内膜炎が疑われる場合や原因不明の熱の場合にも実施されます。

採血は発熱または悪寒の後で、抗菌薬を投与する前に行うのが原則です。

これは、悪寒戦慄が出現しはじめた時や発熱の初期が血液中の菌数が最も多いとされているためです。

採血部位は、二カ所から行います。二カ所から行う理由は検出された菌が採血時の皮膚常在菌（皮膚に共生している病原性のない細菌）の混入（コンタミネーション）なのか原因菌なのかを判断に役立てること、より多くの血液を培養することで検出感度を上げることです。

採取した血液は血液培養ボトルに注入し、速やかに検査室へ搬送して血液培養装置へセットします。

血液培養から菌が検出された場合はすぐに主治医へ連絡、抗菌薬治療を開始または抗菌薬の変更など、適切な対応を行う必要があります。

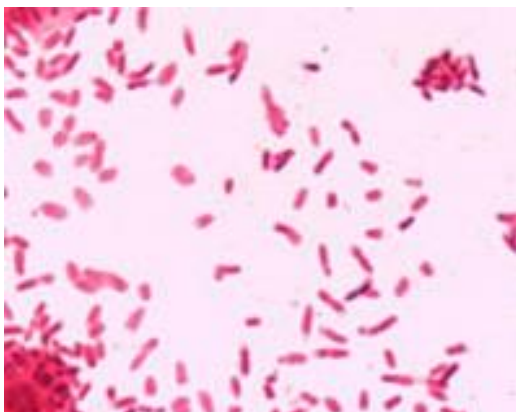
■グラム染色

血液培養により原因となる細菌が検出されてもすぐに菌種がわかるわけではありません。血液培養により細菌が検出されてからさらに、菌種の同定と抗生剤の感受性検査を行うために二〜四日を要します。そのため、血液培養が陽性になった時にその血液にいる細菌を直接、顕微鏡で観察し、グラム染色という方法で菌種を大まかに分類することで菌種を推定します。

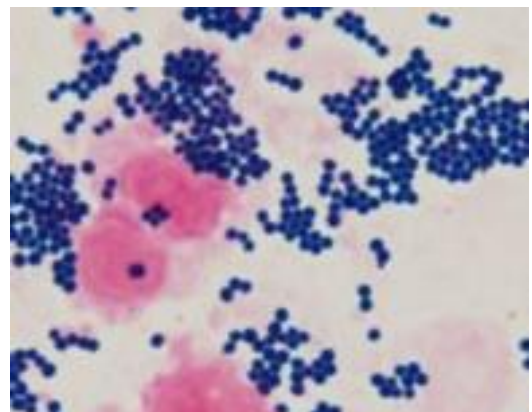
グラム染色ではほとんどの細菌は紫色（グラム陽性菌）か赤色（グラム陰性菌）に染まります。グラム染色により細菌を染め分け、菌種を絞り込むことが、抗菌薬の選択に有用な情報となります。

臨床上に特に重要なのは、青くて丸く見えるグラム陽性球菌（写真①は黄色ブドウ球菌）と、赤くて棒状に見えるグラム陰性桿菌（写真②は大腸菌）です。

これまで当院の細菌検査はすべて外部委託していましたが、昨年九月から血液培養検査と血液のグラム染色を院内で行うようになりました。これにより、敗血症などの重篤な患者さんの診断に有用な情報を迅速に提供することができるようになりました。



写真②グラム陰性桿菌（大腸菌）



写真①グラム陽性球菌（黄色ブドウ球菌）

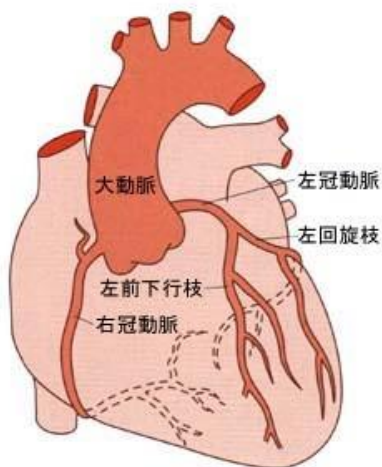
レントゲンの話

心臓カテーテル検査

●心臓カテーテル検査とは？



●治療するかどうかはどのようにやって判断



心臓カテーテル検査とは、細長い管

(カテーテル)を手首や腕、脚の付け根の血管から挿入して心臓に血液を供給している冠動脈という血管の入口まで通します。そこから冠動脈内に造影剤を流し込み、X線撮影をして冠動脈内を流れている血液をリアルタイムで見ることが出来る検査です。そこで冠動脈に細い部分や詰まっている部分があるかどうかやその病変が血管のどの部分にあるのか、どのくらい細くなっているかを正確に把握することができ、狭心症や心筋梗塞を確実に診断することが出来ます。

また、心臓の動きやポンプとしての力、心臓の弁の働き(逆流や狭窄の程度)を調べる左室造影検査(LV G)という検査もすることが出来ます。

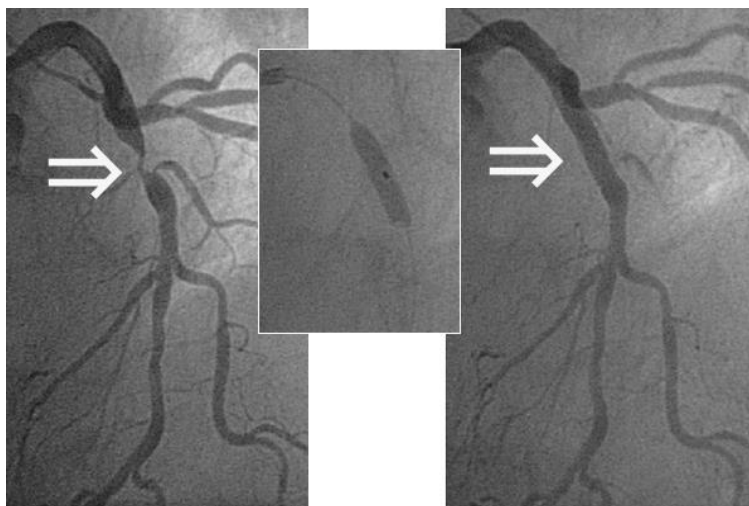
するの？

検査で冠動脈に狭窄があることが分かったら、FFR(冠血流予備量比)やIFR(瞬時血流予備量比)というものを計測します。これは狭窄病変によってどのくらい血流が阻害されているかを推測する指標です。通常は心臓カテーテル検査に続いて行います。心臓カテーテル検査による狭窄度から治療が必要かどうかを判断します。複数の狭窄病変があった場合は、この指標を参考にして治療する優先順位を決める事も可能です。

●どうやって狭窄しているところを治療するの？

心臓カテーテル検査で狭窄が見つかり、治療が必要になった場合状況に応じてPCI(経皮的冠動脈形成術)を行います。これは、狭窄している部分にバルーンと呼ばれる風船状のものを膨らましたり、ステントと呼ばれる網目状のものを留置することで、狭窄を広げる治療法です。使用するバルーンやステントには、再狭窄を防ぐために、薬剤が塗ってあるものもあります。使用するバルーンやステントの長さや径を決める為に、IVUS(血管内超音波)などを用いて冠動脈内の状態を観察しま

す。



食事の話

もち麦の話



新年あけましておめでとうございます。皆さまは、年末年始をどのように過ごされましたか？

年末年始は、クリスマス、忘年会、お正月、新年会といった楽しい催しが盛りだくさんの、一年で最も太りやすい時期です。年末年始でいつの間にか二〜三キログラム体重が増えていませんか？そこで、今回、ダイエットに適した穀物のもち麦についてお話ししたいと思います。

もち麦をご存知ですか？最近は何に留まる場所に置いてあるスーパーが多く見られます。是非皆さんにも手に取っていただきたい食材の一つです。

●もち麦のすごさの紹介

①もち麦ご飯は低カロリー

もち麦の基本的な食べ方は、白米に混ぜて炊いたもち麦ご飯です。白米だけで炊くご飯一膳(百五十グラム)と白米二に対しもち麦一の割合で配合したもち麦ごはん一膳(百五十グラム)と比較すると、エネルギー量は二百五十二カロリー→二百十六カロリーと三十六カロリーを抑えることが出来ます。

②血糖値の上昇を緩やかにする

もち麦に含まれる水溶性食物繊維には、食事で摂った糖の吸収を緩やかにする働きがあります。水溶性食物繊維は体内で水分を吸収して膨らみ、胃の中は長時間停滞します。つまり、消化吸収の速度が遅くなるわけです。それによつて食後の血糖値の急上昇防止に繋がります。また、水溶性食物繊維のβ-グルカンが血糖値の上昇を防ぎ、糖尿病の予防の効果も期待できます。

③血中コレステロールを低下させる

動物性脂肪を摂り過ぎると血中のコレステロールが増えて、脂質異常症の原因の一つになることがあります。もち麦に含まれるβ-グルカンは水に溶けることで粘性を高め、胆汁酸を取り込んで体外に排出します。胆汁酸が不足して、余計なコレステロールを取り

込まずに済むため、脂肪が蓄えられるのを防ぎます。

④腸内環境を整えて便秘改善

もち麦に含まれる水に溶けない不溶性食物繊維は、便のかさを増し、腸の働きを活発にしてくれる働きがあります。また水溶性食物繊維は便を柔らかくしてくれるので、食物繊維はダブルの効果で便秘の改善が期待出来ます。

●もち麦の栄養

精白米と比べると、特に食物繊維が豊富に含まれています。豊富な食物繊維は満腹感が得られます。また、腹持ちが良く、間食に手を伸ばしにくいとも言われています。さらに、白米に比べて、カルシウム、鉄、カリウム、マグネシウム、ビタミンB1も豊富に含まれており、もち麦は栄養の宝庫です。

	精白米	もち麦
エネルギー(kcal)	358	339
たんぱく質(g)	6.1	9.5
脂質(g)	0.9	1.6
炭水化物(g)	77.6	78.1
糖質(g)	77.1	65.2
食物繊維(g)	0.5	12.9
水溶性食物繊維(g)	Tr(微量)	9
不溶性食物繊維(g)	0.5	3.9

△もち麦入りちりめんじゃこおにぎり△

【もち麦ご飯】

白米1合、もち麦1/2合

水⇒1合分の水+150ml

※もち麦分に加える水の量は、もち麦の量(g)の2倍の量(ml)が目安。

【材料】

ちりめんじゃこ 20g、ゆかり大さじ2杯

いりごま小3杯、大葉2.3枚

・手順・

1. ご飯を炊く。
2. 大葉は千切りにする。
3. ボウルにもち麦ご飯、ちりめんじゃこ、ゆかり、いりごま、千切りした大葉を加えて混ぜる。
4. 好きな形のおにぎりに握ったら完成。

リハビリの話

ロコモティブシンドローム (ロコモ) 対策

第2弾 膝の運動

●はじめに

敬老の日講演会から三ヶ月以上が経過しました。講演を聞いた皆さんが「ロコモティブシンドローム」に対して真剣に取り組んでいると思います。

今回は少しでも参考になればと思い、膝の運動を中心に説明します。

膝関節は、他の関節と比較して、形が不安定であるため筋肉や靭帯による固定が重要です。

●「スクワット」について

「膝が痛くて動けない、動きたくない」。現場で働いてよく聞く言葉です。痛みの原因が膝周りの運動不足によるものであれば、今回挙げた内容が

良い結果につながるのではないかと思います。

まず、膝の運動と言われて想像しやすいものに、「スクワット」があります。「スクワット」のやり方によっては膝の痛みを助長することがあるため、おすすめの方法を簡単に写真付きで解説します。

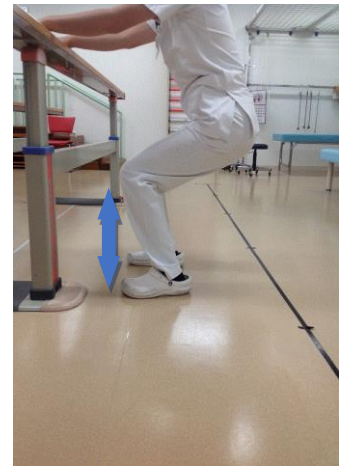
写真の「スクワット」は典型的な膝を痛めやすい動作です。



この方法では、膝がつま先より前に出るため膝の負荷が高くなりすぎます。

膝関節は安定性が低いため、運動する際に気をつけなければなりません。

では、どのような方法が良いかというと、次の写真の方法です。



この運動をしていたら分かってと思いますが、膝を前に出そうと思っても出せません。この姿勢で行うことで、膝の後ろを鍛える動作となり、膝の負荷も高くなりすぎないため、おすすめしています。

しかし、この方法も「前から膝を痛めていて、どうしてもできません。」という方もいらっしゃると思います。

もともと痛みが強い方や運動が苦手な方でもやりやすい方法を次に説明します。

●「膝伸ばし運動」について

膝伸ばし運動とは、膝を伸ばして地面に押し付ける運動のことです。この方法の注意点は、腰が曲がった姿勢にならないことが重要です。次の写真は悪い例です。



この姿勢をとると、今回、鍛えようと思っていた筋肉が緩んで、十分な運動負荷をかけられません。そのため、体を垂直にした良い姿勢を取ることを目標としてください。

写真でもそうですが体が硬くて姿勢が取れない場合、女性は「片膝を立てる」男性は「あぐらをかく」などの方法で、なるべく腰が曲がった姿勢にならないように注意してください。

●おわりに

今回は、膝の運動として「スクワット」「膝伸ばし運動」を紹介しました。

運動もストレッチも毎日コツコツと続けることで徐々に変化が感じられると思います。

今回の記事が、少しでも健康な身体を作る事の手助けになると幸いです。

患者さんの声に お答えします (患者満足向上委員会)

ご意見箱に寄せられたご意見にお答え
します。

Q 階によってタオルを病室に毎日持
つてきてくれる階と、そうでない階が
あります。この違いは何ですか？

六十代 患者さん本人



●●● 患者さんの声・ご家族の声 ●●●

当院は、皆様にご満足いただけるような病院サービスを提供するため、日々努力
しております。皆様のご意見、ご感想、ご要望を是非お聞かせください。

◆ いつのことでしょうか？ 月 日 (午前・午後・診療時間外)

◆ どこのことでしょうか？ ※例：～科、～病棟、総合受付、会計等

◆ その職員の名前がわかりましたら記載ください ※例：(医師) 鎌馬 太郎 男

職種	名 前	性別
		男 女

◆ どのようなことですか？ なるべく具体的にお願いします。

◆ 職員の対応についてどう思われましたか？

	医 師	看護 師	放射線科	検査科	薬剤科	事務	リハビリ	栄養科
診 察 実 施 時	良い							
	普通							
取 扱 時	良い							
	普通							
取 扱 時	良い							
	普通							
取 扱 時	良い							
	普通							

◆ さしつかえなければ、ご自身のことをお聞かせください。

◆ 性別 ① 男 ② 女

◆ 年齢 ① ~19歳 ② 20歳代 ③ 30歳代 ④ 40歳代
⑤ 50歳代 ⑥ 60歳代 ⑦ 70歳代 ⑧ 80歳以上

◆ あなたは ① 患者ご本人 ② 患者家族 ③ その他()

◆ よしければ 氏名 住所

ご協力ありがとうございました。 鎌馬総合病院 患者満足向上委員会

設置してありますので、今後もしご意見
をお寄せ下さい。

A ご質問ありがとうございます。
病棟では、患者さんの自立度を見な
がら対応しております。自立している
患者さんには、自分でタオルを取りに
来てもらい、そうでない患者さんには
職員が毎日お渡ししています。
タオルのレンタルをされていない患
者さんについては、ご自身のタオルを
ご使用いただいております。
その他、何かお気づきの点がありま
したら、お気軽にお声がけください。

患者満足向上委員会では三カ月に一度
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

* 表情 *

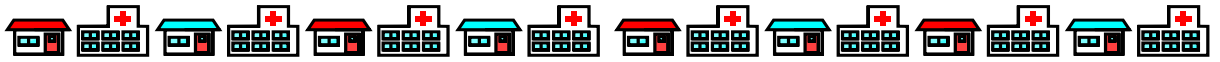
今 目の前で対応している職員が病院の顔！！

- 1・病院の顔と意識していますか
- 2・心から出る笑顔を意識していますか
- 3・明るい表情をしていますか





次号は
第 1 1 1 号 平成 3 1 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。

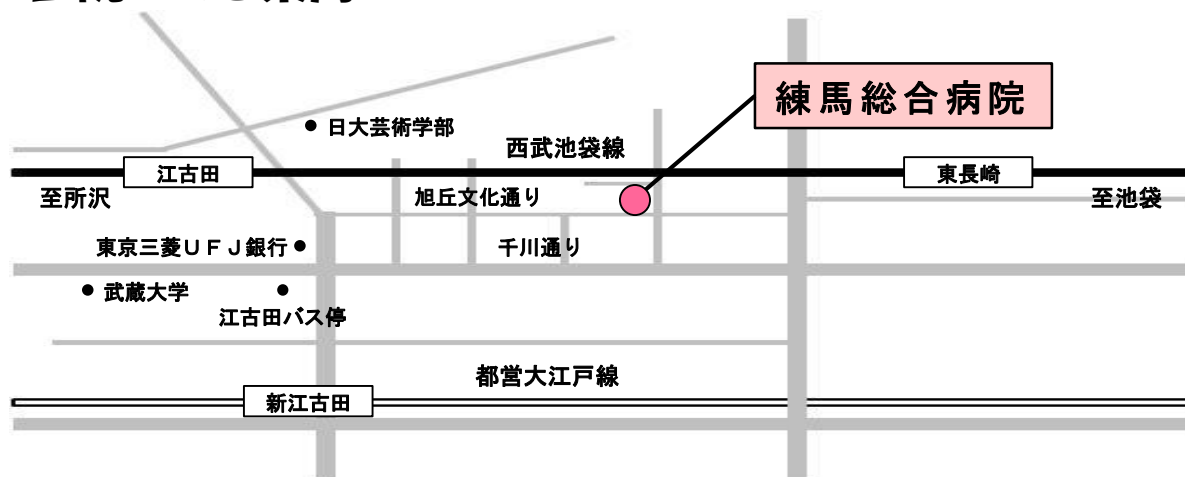
ご意見箱設置場所 各階談話室
玄関入口総合案内



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／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。