

Apr. 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

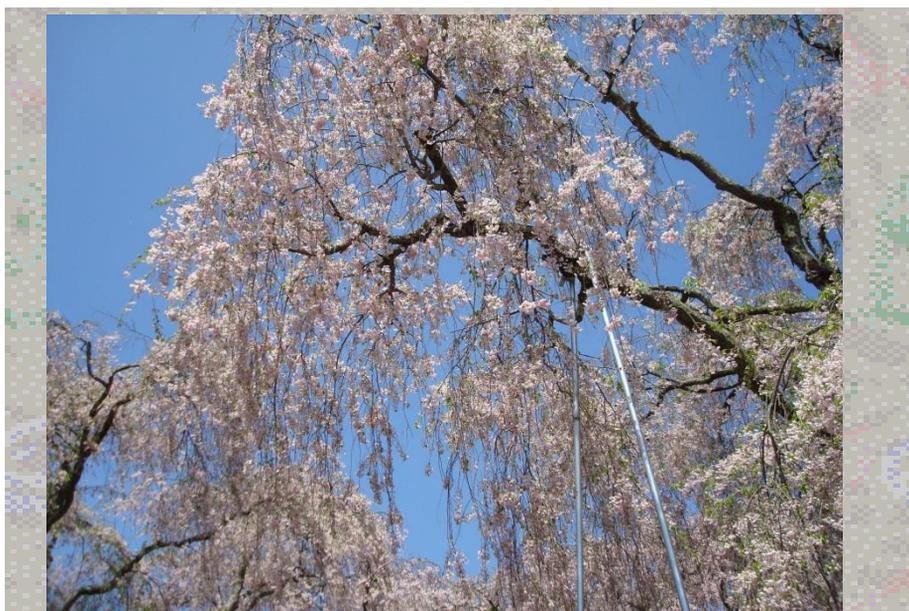
<http://www.nerima-hosp.or.jp>

Vol.111

## 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。

「第八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  
「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

役割認識 -自責と他責-

## 特集・ご案内 ..... 2~5

- 「地域のみなさまへ」
- 「第八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
- 新任医師紹介
- コモンディジーズシリーズ 「脳卒中」

## ナースの話 ..... 6

入院前支援について



## くすりの話 ..... 7

目薬使用時の注意点

## 検査の話 ..... 8

血小板

## レントゲンの話 ..... 9

骨密度検査

## 食事の話 ..... 10

鶏肉の話

## リハビリの話 ..... 11

ロコモティブシンドローム（ロコモ）対策  
第3弾 膝のストレッチ



## 外来患者さんアンケート集計結果 ..... 12

地域の皆様へ

理事長・院長 飯田 修平

## 役割認識 — 自責と他責 —



### I 自責と他責

新年もそうですが、特に、新年度は、人事異動が大きく、心新たにになります。

本年は、五月に改元があります。様々な影響がありますが、国を挙げてお祝いをするだけではなく、新しい考え方、新しい仕組み、新しい活動をする必要があります。“改元”には、世の中のあるゆるものを切り替えて、出直すという期待があります。それらを、国や組織がやるべきであるという受身ではなく、自分や自組織がするという積極性が必要です。

自責です。自責の反対が他責です。自

責とは、自分に責任があるという意味ですが、物事の結果の責任というだけではなく、物事に対処する責任、対処する役割があると言ったことです。

良くないこと、悪いことは、他人のせいにしたくなります。仮に、他人の行為およびその結果が問題だったとしても、自分が対処できる、対処する役割があると認識することが重要です。前号でも述べたように、“まあ、いいか”と放置する傾向があります。

### II 働き方改革には問題が多い

働き方改革が検討されています。労働人口の減少と、若者の労働観の変化の影響が全産業に及んでいます。中でも、医療・介護人材の確保が極めて困難になっています。現時点では、当院は何とか確保できていますが、今後、益々厳しくなることが確実です。

労働基準法、働き方改革を遵守すれば、ほとんどの医療機関は運営が困難

になります。当院は、早くから医師の時間外労働時間を制限しているので、問題はありません。しかし、日当直に関しては、非常勤医師の派遣元の労働時間との合算になると、大きな問題です。

### III 国民は何を求めるのか

社会保障費の増加が問題視され、介護費用削減は余り叫ばれず、医療費増加抑制、削減が求められています。

高齢者が急増し、疾患が多様になり、高度医療を求めらるのであれば、医療費削減は無理な話です。

また、患者さんの高まる要求に応え、医療の質を向上させ、勤務環境改善のために増員することは、一律背反です。経済財政安定に医療費の削減が必要というならば、求める医療の水準を明確にさせていただきたいものです。

今までの医療は、医療従事者の仕事への誇りと努力によって、維持できたことをご理解いただきたいです。これ以上、医療従事者に無理を強いることは不可能です。我々、医療提供側がいくら言っても、聞く耳を持たないのが現状です。“働き方改革”を本気でやるのであれば、この点を考慮する必要があります。

IV 統一主題は“役割認識 — すべき事を実行する —”

平成三十一年の事業計画(方針・目標)で、①現場重視、②現状把握、③役割認識、④計画策定、⑤業務遂行、を五つの方針としました。対応して、①物事のある場・発生の場にいる、②問題(不具合)を認識・発見する、③自組織/部署自分の立場を認識する、④段取りを決定する、⑤評価と是正、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“役割認識 — すべき事を実行する —”としました。

### V 近況

二月の職員旅行では、海外組はシンガポール、国内組は会津と京都でそれぞれ懇親を深めました。また、二十数年前の伊香保以来の有志懇談会を、三月に熱海で実施しました。今後の当院のあり方と活動を検討しました。

多くの新入職員が研修を終えて、質向上を目指して、皆様をお迎えします。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



新年のご挨拶で、二回の引っ越しによる梅の木の事を書きましたが、心配をよそに一月下旬から三本とも見事な花を咲かせてくれて、甘い香りが漂っています。そして、いつもと同じくペランダに何回となく出ては、匂いを嗅ぎ、「ありがとう」を言っています。引っ越してからは、ヒヨドリを見かけなかったのですが、やはりどこからともなく飛んできて、三種類の椿の内、一番甘く蜜が滴り落ちる程の花の蜜を吸っていました。人間よりも早く、咲いているのを発見するのは嗅覚が発達しているのでしょうか。

看護師の平成三十一年度の採用面接を昨年の九月から初めて、今年一月中旬に終了しました。副看護部長、師長達とも協力して一日二人〜三人を面接するのは時間的に、とても大変でしたが、急性期入院基本料一(七・二)を維持できる看護職員(看護師・助産師)を採用することが出来ました。

面接時の応募者に必ず聞くことの一つは、当院への志望動機です。地域医療に興味があると言うのですが、よくよく聞くと地域の病院の特徴と掛け離れている内容が多々あります。その時は、当院に受診している患者さんの特徴から、延いては練馬区の特徴までを説明し、理解できたかを判断します。

他にも、教育をして貰えるという志望動機の場合は、経験年数のある看護師にも一から教育してくれると勘違いしている方が少なくないです。新卒の場合は、指導者として一年間関わりますが、経験年数がある場合は、それぞれの培ってきた知識・技術を活かしてもらい、当院の手順に慣れるまでの指導であることを説明しています。

志望動機は、応募者と採用者の双方にとって適切な職場か求める人材かを判断する手がかりだと思っています。以前にも書きましたが、職場が変わる

と三ヶ月位の間は、新人の気持ちに戻り、以前の職場では出来ていた事が一時的に出来なくなり、こんな筈ではないと落ち込むことがあります。そんな時は、面談で気持ちをよく聞くと同時に、自身の知識・技術の振り返りを勧めます。今迄、根拠を理解して実践していたのか、それとも経験知で実践していたのか、自分の実力を試されている時期だと思えます。それが、職場を変わる利点でもあります。新卒も既卒も、この三ヶ月間を乗り越えられるよう、職員みんな誰に聞いても親切に教えてくれる職場風土の醸成に努力しています。そして、職員が長く働き続けることが、最終的な看護の質の向上に繋がると思っています。今後とも努力いたしますので、宜しくお願い致します。



事務長代行 阿部 哲晴



新しい年度が始まりました。今年度は当院にとっても影響がある国家的ないくつかのイベントが予定されています。まず、四月一日には働き方改革に関する法律が施行となりました。時間外労働や有給休暇の取得に関して、これまで以上に意識を払って取り組んでいかなければなりません。医師に関しては応召義務等の特殊性を踏まえ、五年の猶予が設けられています。医師の働き方改革は病院にとって非常に大きな内容です。医師の働き方を改革するとともに、提供する医療が引き続き十分なものとなるように検討していかなくてはなりません。

五月には新天皇の即位とそれに伴う元号改定があります。元号改定は、特に院内で使用している情報システムに影響を与えますが、関係各社と連携をとりながら、トラブルなく対応できるよ

う準備しています。また、GWは十連休となりませんが、四月三十日から五月二日の三日間の午前中は診療が行えるよう体制を整える予定です。三日間以外にも緊急性を要する患者さんの診療に対応できるように二次救急病院としての体制をとります。

そして、十月には消費税の増税が予定されています。保険診療は消費税を頂きませんので、この消費税分を補うための、診療報酬改定が予定されており、対応しなければなりません。

さて、当院においては、今年度も新入職員対象のオリエンテーションからスタートします。当院の理念である「職員が働きたい、働いてよかった、患者さんがかかりたい、かかって良かった、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」をしっかりと共有し、ますます地域に必要とされる病院を目指します。今年度もどうぞよろしくお願いいたします。

「第八回 練馬医療連携  
ネットワーク連絡協議会」  
開催報告

平成三十一年二月十九日(火)当院にて「第八回練馬医療連携ネットワーク連絡会」を開催しました。練馬総合病院では平成二十四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をインターネットを介して二十四時間可能とした「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一〇八五人の患者を登録して診療情報を共有しています。連絡会はより使いやすくなるために、本システムを利用しての機関と当院が意見交換を行う場であり、運営開始後毎年開催し今回が八回目となりました。

今回は、企画情報推進室が「練馬医療連携ネットワークの現状について」、副院長が「練馬医療連携ネットワークの今後について」の講演をしました。特に災害時を想定した医療情報保全事業や、現在も行っている患者の検査データの情報共有について、説明し、今後の医療情報の共有方法、問題点について検討

しました。実際に利用している機関から、利用状況についてご報告をいただき、総合討論・意見交換しました。今回、調剤薬局の薬剤師や練馬区薬剤師会からご参加いただき、患者への服薬指導に役立てる医療連携について、今後の練馬医療連携ネットワークの新たな活用方法など貴重なご意見をいただきました。連絡会後のアンケートでは、今日の連絡会に参加して今後薬局でもシステムを導入してみたいとの感想が複数寄せられました。

これからも、地域の医療機関との連携と情報共有を強化し、地域の患者さんのために役立つように、本医療連携ネットワークシステムをより発展、活用いたします。

(文責 地域連携室 渡部・栗原)

【プログラム】

日時：平成三十一年二月十九日(火)

十九時～二十時三十分

場所：練馬総合病院 地下講堂

司会 副院長 栗原 直人

一：はじめに

院長 飯田 修平

二：『練馬医療連携ネットワークの現状』

副院長 栗原 直人  
企画情報推進室 野村 繁之

三：『練馬医療連携ネットワーク』の

今後について  
副院長 栗原 直人

四：総合討論、意見交換

各地域医療機関からの  
意見、質問、改善点など



平成三十一年度

「第三回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告

平成三十一年二月二十六日(火) 当院講堂にて、平成三十一年度「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。大腿骨頸部骨折地域連携パスを運用している連携医療機関のうち五施設から十七名ご参加いただき、当院職員と合わせて四十名が情報交換を行いました。

はじめに、当院整形外科深川医師から平成三十一年度における大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用状況および経過報告を行いました。

当院における大腿骨頸部骨折の症例数は百四十一件と昨年より増加しており、平均年齢は八十四・二歳と高齢化が進んでいます。在院日数は平均三十三・二日であり、約三分の二の患者さんは自宅退院され、その他の患者さんはリハビリ病院や施設に入所されます。その半数が大腿骨頸部骨折地域連携パスを運用している連携医療機関に転院されています。

次に、大腿骨頸部骨折地域連携パスを使用した患者さんの症例をリハビリ

【プログラム】

一 開会挨拶

理事長・院長 飯田修平

二 平成三十一年度地域連携パス

運用状況・開催報告  
整形外科 深川 真吾

三 症例検討①

右人口骨頭置換術を施行し

リハビリテーション科 理学療法士 橋本 雄太

四 グループ討議・発表

五 次回の運営についての

アンケート記入

六 総括・閉会挨拶

副院長 栗原 直人

テーシオン科より発表し、グループワークを行いました。今回は「右人工骨頭置換術を施行し四週免荷となった症例」をテーマとし、免荷中く免荷明けの患者さんへのリハビリテーションや病棟でのケアについて意見交換を行いました。また、回復期で行っている家屋調査について各グループで話し合い、急性期病院と回復期病院それぞれの役割に沿った取り組みについて情報交換をしました。各グループでは、参加した医師、理学療法士、作業療法士、看護師、相談員が活発に意見交換を行い、急性期病院から回復期病院への継続したリハビリテーションのため相互理解を深めました。

最後に、記入していただいたアンケートでは、今後の本会の運営についてご意見を頂きました。今後も連携医療機関と当院職員が共に患者さんの立場に立った地域連携パスの見直しや運用を改善するため努力を継続し、医療連携を深めて参ります。

(文責 亀山・栗原)

新任医師紹介

麻酔科医師 佐久間 貴裕



一月より麻酔科に麻酔科科長として赴任いたしました佐久間 貴裕(サクマ タカヒロ)と申します。

私は日本大学医学部卒業後、慶応義塾大学麻酔学教室、その他関連施設で診療を行ってきました。麻酔や痛み、集中治療に関する専門性を生かして「より高い安全性」と「痛みの少ない麻酔」を提供し、患者さんに手術医療を安心して受けて頂けるように日々努めます。麻酔科医として、患者さんはもちろんのこと、外科医とも良好なコミュニケーションをとることが重要だと考えています。

各部署と適切な連携を保つたうえで、円滑で安全な医療を地域の皆様にご提供できるよう尽力いたしますので、宜しくお願い致します。

# 「モンディーズシリーズ」

## 「脳卒中」

脳神経外科科長 谷口 民樹

### 脳卒中とは

日本語では脳が卒然として（突然に）中る（あたる、命中する）事を言い、英語ではStroke（ストローク、一撃）です。つまり、脳の血管に異常が起きて脳が障害された状態です。これには、出血（血管に穴が開いて外に出た血液が脳を壊す、または圧迫する）と、虚血（血管の内側が狭くなり、その先の血液が虚ろに、足りなくなる）があります。出血には①くも膜下出血と②脳出血があります。虚血は脳梗塞ですが細い血管が詰まる①ラクナ（小さな穴のこと）梗塞と、太い血管が詰まる②アテローム（お粥のようなぐずぐずの血のりのこと）梗塞、そして心臓から血のりが飛んで詰まる③心原性塞栓があります。

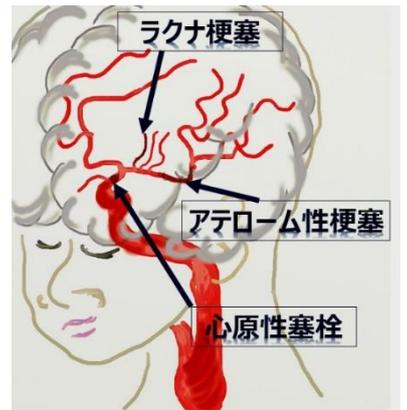


### 脳卒中の症状

出血、特に『くも膜下出血』は急な激しい頭痛だけのことも多く、吐き気を伴います。脳出血や脳梗塞では片側の手や足の麻痺や、言葉の障害が出ます。目が回ってふらふらしたり、物が見にくかったりダブることもあります。

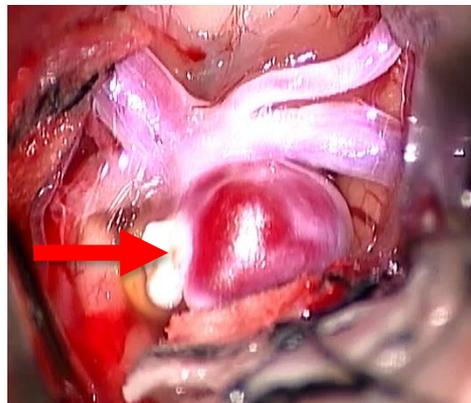
### 脳卒中の危険因子

年齢 六五歳以上  
高血圧 上一四〇・下九十以上  
肥満 BMI二五以上（体重キログラム身長メートル・身長メートル） ウエスト男八五センチ・女九十センチ以上  
脂質 LDLコレステロール百四十以上 中性脂肪百五十以上  
糖尿病（血糖空腹時一二・六・満腹時二二）  
腎臓病・心房細動など  
**脳卒中の予防**  
減塩 一日六グラム以下  
脂ものは控えて野菜を多めに

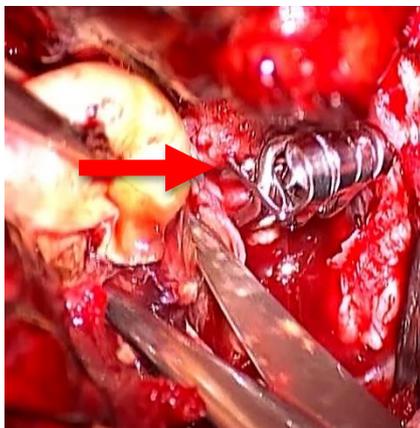


節酒（純アルコールで三十ミリリットル以下）と、出来れば禁煙運動 一日三十分めやす  
**脳卒中の治療**

くも膜下出血は動脈瘤の破裂です。クリップで瘤を止める手術をします。写真はクリップを掛ける前の瘤です。

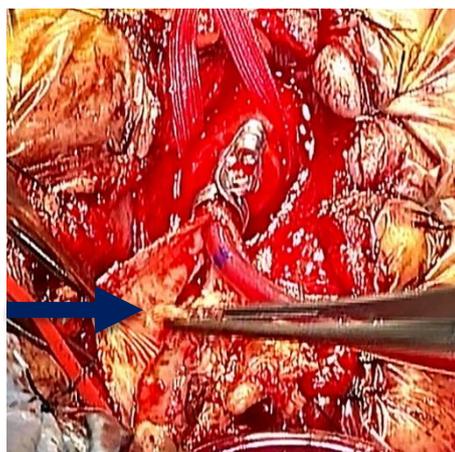


巨大な動脈瘤の場合はクリップした後に切除することもあります。



動脈瘤はカテーテルで治療することもあります。一方、脳出血は小さければ点滴治療です。大きくなると手術で出血を取り除きます。

脳梗塞の原因はアテロームという血管の中の血栓です。写真は頸の動脈からそれを取り出しています。



しかし、多くの脳梗塞は点滴治療です。症状が出てから四時間半以内の場合には血栓溶解薬を点滴することもあります。また、一部の脳梗塞はカテーテル治療も行います。

### 終わりに

時間は戻せませんが神経細胞も戻せません。脳卒中は死因では一割ですが、要介護の原因ではその三分の一です。ご心配な方はどうぞ当科にお立ち寄り下さい。（写真は自験例で図は自作です。次回は脳腫瘍のお話の予定です。）

# ナースの話

## 入院前支援について



以前、第九十九号のこのコーナーで、「退院支援ってなんですか？」というタイトルでお話をさせて頂きました。その後、平成三〇年度の「診療報酬改定」が行われ、「入院前支援」という言葉に変更されています。

「診療報酬」とは患者さんが保険証等を提示して医師などから受ける医療行為に対し、保険制度から病院に支払われる料金のことです。

診療報酬は医療の進歩や世の中の経済状況とかけ離れないよう通常二年に一度改定（見直し）されます。厚生労働大臣は政府が決めた改定率を基に中央社会保険協議会に意見を求め、個々の医療の内容を審議し、その結果に基づ

いて、同大臣が決めた公の価格です。

平成三〇年度の診療報酬改定の中でも、私たち看護師が患者さんやご家族へ支援できる内容が大きく取り上げられ、評価できる仕組みとなりました。

その中の一つとして「医療機能の分化と強化、連携の推進」があります。

これは、入院前の支援を強化することで、ご本人やご家族が病気になる入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるようにすること。

入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど切れ目のない支援をすること。

この二つを目的としています。当院でも昨年からMQI活動の一環として、「入院前支援」を開始いたしました。

### 入院前支援の概要

当院におかかりの患者さんで入院治療が必要となった場合、患者さんの情報を入院前に看護師が聴取し入院生活に必要な情報収集を行い、手術室の基本的な事項を説明します。

食事の内容や、アレルギー情報、リハビリの状況など収集した情報をもとに、看護師は、患者さんのご希望に添える

様、病床の調整や栄養科への相談、手術室との連携を行う仕組みです。

### 入院前支援の流れ

#### 【対象の患者さん】

外来受診時に、手術が決定した方  
次の科に当てはまる方

- ・ 外科
- ・ 泌尿器科
- ・ 脳外科
- ・ 整形外科

クリニカルパス以外の侵襲の大きな手術を実施される方で、退院支援が困難と予想される患者さんが対象となります。

#### 【実施日】

- ・ 火曜日
- ・ 金曜日

#### 【実施時間】

- ・ 午前十時から午後三時

（入院決定は十四時締切り）

#### 【実施場所】

- ・ 新棟一階

入院前支援が必要となった患者さんは、支援を担当する看護師が新棟へご案内させていただきます。説明・相談の前に会計ファイルを医事課に提出しますので会計でお待たせすることはあり

ません。

入院前支援について、ご質問などございましたら、いつでも看護師までお声掛け下さい。

看護部 5階病棟

田村 美紀



新棟での情報収集の様子

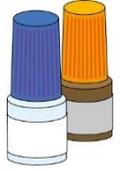


外来前での誘導の様子

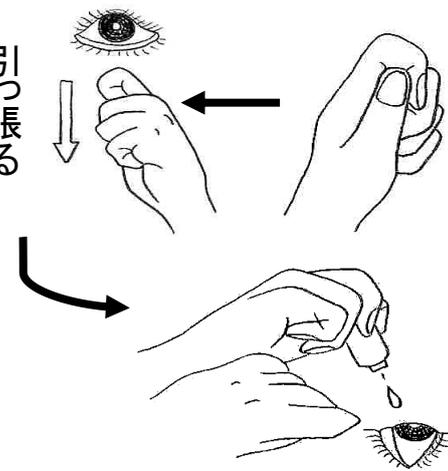
# くすりの話

## 目薬使用時の

### 注意点



- ④ 右手の指先（親指・人差し指・中指）で目薬をつまみます。
- ⑤ げんこつの上に右手をのせて、目薬を1滴、目の中に落とします。
- ⑥ 一〜二分間、静かに目を閉じます。
- ⑦ 目の周りにあふれた目薬は清潔なガーゼやティッシュで拭き取ります。



(図1)

今回は、目薬の使い方や使用する際の注意事項を紹介いたします。目薬を誤って使用している場合もありますので、参考にしてください。

●目薬をさす方法 (図1)

代表的な目薬の点眼方法の一つとして、「げんこつ法」があります。目薬の容器の先端が目に入って傷ができません。目の中にバイ菌が入るのを防ぎます。当院の白内障手術後に行う方法としても勧めています。

- ① 石鹸で手を洗い、清潔にします。
- ② 左手の人差し指をかき形にして、げんこつを作ります。
- ③ げんこつを目の下に当てて、まぶたを下に引っ張ります。

一回一滴の使用が基本です。あふれた液が目の周りの皮膚に付いてかぶれたりすることもあるので、適量をさすことがポイントです。

目薬が涙点から流れ出ていかないように点眼後はしばらく目を閉じるか、目頭を軽く押さえます。

またソフトコンタクトレンズや酸素透過性ハードコンタクトレンズを装着

している時は、人工涙液タイプの目薬以外は使わないようにしましょう。

### ●複数の目薬をさすとき

二種類以上の目薬をさす場合は、点眼の間隔をしばらくあけます。先にさした目薬が後にさす目薬によって流されてしまうため、五分程度あけることが望ましいといわれています。

目薬には、水に溶けやすいもの・溶けにくいもの・長く目にとどまるものなどさまざまな種類があります。その特徴によって目薬をさす順番が決まっているものもあるため、その順序を守るようにしましょう。

### ●保管方法

冷所保存などの指示がある場合にはその指示に従いましょう。特に注意がなくても専用の袋に入れ、直射日光を避けてなるべく涼しい場所に保管しましょう。

容器に記載されている使用期限は開封前の期限です。開封してからは、一ヶ月を目安に使ってください。

### ●緑内障の患者さんへ

緑内障の患者さんが使用する目薬は、注意すべき事項があります。

#### 〈喘息への影響〉

目薬は目の症状に対して作用するだけでなく、目頭から繋がっている鼻涙管から全身へ入り作用します。一部の緑内障の目薬は、その作用によって喘息の発作を引き起こしてしまう可能性があります。そのため、喘息の患者さんには使用できない緑内障の目薬があります。喘息の治療中だけでなく、以前喘息になったことがある方でも使用できないため、目薬を処方してもらう際には申し出てください。

#### 〈緑内障の症状を悪化させる薬〉

抗ヒスタミン作用のある薬は、緑内障の症状をさらに悪化させてしまう可能性があります。緑内障の種類によっては使用できない場合があります。ご自身の緑内障がどの種類なのか確認しておきましょう。

### ●最後に

目薬の使用法や使用上の注意点、保管方法など、何かわからないことや不安なことがありましたら、医師・薬剤師にご相談ください。

# 検査の話

## 血小板



### 血小板の働き

血小板は、止血や血を固めるのにきわめて重要な役割を果たす細胞です。

子供のころ、転んでケガをしたあとの傷にかさぶたができて、そのままにしておいたらいつの間にかふさがっていた…という経験は誰でもあると思います。そのような傷がふさがるのは、血液に血小板が含まれているのおかげです。

血小板は血管の外に出るともろく、くっつきやすい細胞です。

血管が破れた時、まず血小板が破れた場所に集まり、互にくっつき、速やかに小さい塊（血栓）をつくって、傷口の血を止める仕事を担っています。

その後、さらに血を固める物質である、凝固因子と呼ばれるたんぱく質が傷口に集まり変化していきます。これらの凝固因子が次々に活性化されて、最終的には、フィブリンと呼ばれる糊のような物質で傷が完全にふさがり、止血が完了します。

### 血小板の数が少なすぎると

血小板の数が少なくなると出血したときに血がなかなか止まらなくなり、鼻血が出やすくなったり、青あざ（紫斑）ができたりします。このような症状がみられる場合には、血小板の数が十以下となっている可能性があります。

血小板が減ってしまう理由としては、血小板が異常に壊される場合、異常に使われている場合、また骨の中の骨髓と呼ばれる場所において、産生が低下している場合などが考えられます。

代表的な病気として、国の難病に指定されている特発性血小板減少性紫斑病（ITP）があります。この病気は、体内の免疫反応が過剰になることで、自分の血小板を敵であると勘違いして攻撃してしまい、その結果血小板が減ります。しかし、なぜ体内の免疫反応が過剰になるのかは分かっていません。特徴としては、血小板の数だけ減り、白血球や赤血球には異常がみられないことです。

### 血小板の数が多すぎると

血小板の数が多すぎると血が固まりやすくなり、血が塊となって血管が詰まり、心筋梗塞や脳梗塞になることもあります。血小板の数が六十万を超え

ると注意が必要です。

血小板数が増える病気に、本態性血小板血症があります。時に、血小板の数が数百万にもなります。この病気は、必要以上に血小板を作り、その結果、血が固まりやすくなり、血栓ができるリスクが高まります。

### 終わりに

血小板は数が少なすぎても多すぎても、血液に関わる病気の可能性があります。先に記述したような病気の可能性があるため、検査の結果で血小板の数がものすごく少なくなっている時や多くなっている時には注意が必要です。

血小板の数を検査することにより、各種の血液の病気の診断や出血しやすい人の原因の解明に役立ちます。

また、今回は血小板の数についてお話ししましたが、血小板数が基準値以内なのに何らかの出血症状が続く場合には、血小板の機能に異常がある可能性があります。医師に相談することをお勧めします。

血液の中には三種類の細胞、「赤血球」、「白血球」、「血小板」が流れています。今回は、血小板の働きや、数が多かったり少なかったりした場合に可能性のある疾患についてお話しします。

### 血小板とは

血小板は、血液中で最も小さい細胞で正常では、血液一マイクロリットル中に十五〜三十万個存在します。骨髄中の造血幹細胞より産生され寿命は約十日程度であり、最終的に脾臓で壊されます。

短い命ですが止血となると、張り切って働いてくれる細胞です。



# レントゲンの話

## 骨密度検査

○骨密度とは？

骨密度とは骨の硬さ(強さ)を表す尺度のひとつで、骨の中にカルシウムやマグネシウムなどのミネラルがどのくらい詰まっているかを数値化したものです。

骨密度は成長とともに増えていき、ある時期にピークに達し、中年から初老にかけてその状態をキープした後は、徐々に低下していきます。特に女性の場合は閉経後になると、骨の成分が血液中に吸収されるのを防ぐ働きをする女性ホルモンのエストロゲンが減少してしまうため、骨密度は急激に低下していきます。女性は閉経後十年で、骨密度が15%低下するといわれており、男性に比べて骨粗しょう症になりやすいです。

○実際の検査

骨密度を測る方法としてDEXA法、超音波法、MD法などがありますが、当院での骨密度測定はDEXA法です。エネルギーの低い二種類のX線を用いて、一般的に腰椎という腰の骨と、左大腿骨という股関節に近い足の骨の二つの部位で測定しています。

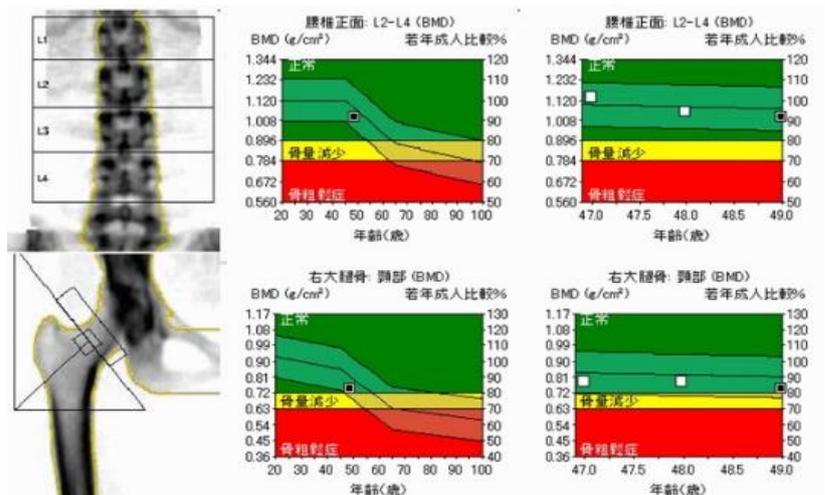
骨は皮質骨と海綿骨に分かれており、骨密度の減少が著しいのは主に海綿骨

だといわれています。腰椎は海綿骨の情報も多く含んでいるため、その他の部位で測定を行うよりも骨密度の変化を顕著にとらえる事ができます。

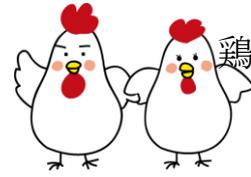
○検査結果の見方

骨密度を測定した患者さんには骨密度測定結果表をお渡します。この表には腰椎と左大腿骨、それぞれの部位についてBMDと呼ばれる骨密度の値が表示されます。また同年代の平均値と比較した値と、二十代の平均値と比較した場合の値も記載されています。

診断に使用するのは二十代の平均値と比較した値で、YAM (young adult mean) と呼ばれています。骨密度の低下による骨折のリスクは年齢を問わず一定であるため、同年代の平均値と比較するのではなく、骨密度がピークになる二十代の平均値と比較した値が診断に利用されています。YAMが70%未満になると骨粗しょう症と診断されます。



# 食事の話



鶏肉のはなし

鶏肉は栄養価が高いと耳にしたことが一度はあるかと思いますが、また、比較的安価で手に取りやすい食材かと思えます。そこで今回、鶏肉の栄養について皆様に知っていただければと思います。

## ●鶏肉の部位別栄養価

### ①むね肉

鶏の胸の部位。くせが少なく、使いやすい部位でハムにしても美味しく低カロリーです。ナイアシン、ビタミンB6、パントテン酸などのビタミンが豊富です。パントテン酸は善玉コレステロールを増やしてくれると言われています。また、むね肉にはイミダペプチドというたんぱく質が豊富に含まれ、疲労回復効果があると言われています。

### ②もも肉

鶏の太ももの部位。鶏肉料理には定番とも言える部位でジューシーです。ジューシーな分、脂質が多く、むね肉に比べるとたんぱく質は少な目です。ビタミンB2が豊富で新陳代謝を高め、皮膚などに潤いを与えてくれます。

### ③ささみ

鶏の肋骨周りの部分。カロリーが低く、たんぱく質が豊富な部位になります。ビタミンB6を多く含み、たんぱく質の代謝を助ける働きをします。

鶏肉100gあたりの栄養素			
	むね肉	もも肉	ささみ
エネルギー(kcal)	145	204	105
たんぱく質(g)	21.3	16.6	23
脂質(g)	5.9	14.2	0.8
糖質(g)	0.1	0	0
マグネシウム(g)	27	21	31
鉄(g)	0.3	0.6	0.2
ビタミンA(μg)	18	40	5
ビタミンB1(mg)	0.09	0.1	0.09
ビタミンB2(mg)	0.1	0.15	0.01
ナイアシン(mg)	11.2	4.8	11.8
ビタミンB6(mg)	0.57	0.25	0.6
パントテン酸(μg)	1.74	0.81	3.08
イミダペプチド(mg)	1223	833	800

全てのイミダペプチドが吸収される訳ではありません。むね肉を100g程度摂取すると、1日に必要なイミダペプチドが200mg吸収され、疲労回復効果があると言われています。

## ●鶏ハムの作り方【3人分】

### 材料

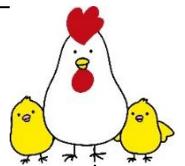
- ・鶏むね肉 250g
- ・大葉 6枚
- ・パプリカ(大) 1/4個

### 調味料

- ・オリーブオイル 小さじ1
- ・クレージソルト 小さじ1
- ・きざみにんにく 小さじ1
- ・黒コショウ 少々
- ・砂糖 大さじ1/2

### 作り方

- ①鶏むね肉を観音開きにする
- ②鶏むね肉に調味料をまぶして30分おく
- ③茹でたパプリカ、大葉を鶏むね肉にのせて巻き、ラップで包む
- ④耐熱皿にのせ、電子レンジ(600W)で4分、ひっくり返して2分加熱する
- ⑤30分以上冷ましたのち、1cm程度の食べやすい厚さに切って盛り付ける



こちらのメニューは当院の糖尿病教室で紹介したメニューです。

# リハビリの話

ロコモティブシンドローム  
(ロコモ) 対策

第3弾 膝のストレッチ

特に前面の筋肉が固い場合は正座が出来ないなどの症状が出ます。そのような症状がある人は、テニスボールなどを使用する方法が良いと思います。



この方法であれば、膝の上を直接動かすことが可能であるため、安全に行うことが出来ます。

次の項目では、膝関節後面の痛みに対してのストレッチを紹介します。

とが可能です。



この時の注意点として痛みを我慢するのではなく、対象とした部位が伸長されていることを感じられる程度の強さで行うように注意してください。

また、こちらの方法を行う際には体が「くの字」にならないように気を付けてください。体が曲がると、対象としている筋肉が緩んでしまうため、十分な伸張が感じられないことがあります。

この方法が実践できない方は、膝前面でも使用したテニスボールなどの道具を使い、痛いところを中心にこするよう動かしていくと効果的なストレッチになります。

## ●おわりに

今回は、膝のストレッチとして前面と後面に対しての方法を解説しました。

膝関節が曲がりにくい、伸びにくいという状態は関節の変形によるものも考えられます。そのため、ストレッチを行っても変化が乏しい方や痛みが強くなる方は確認の意味も込めて、当院の整形外科を受診されても良いかと思えます。

今回の記事を読んで、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。

※医歯薬出版株式会社 リハビリテーション・ホームエクササイズより、画像を一部引用

## ●はじめに

ロコモティブシンドロームの対策として、運動を継続することは非常に重要ですが、体のケアを怠るとケガを引き起こす要因になります。今回は膝のストレッチを中心に話を進めます。

## ●「膝前面のストレッチ」について

一つ膝という関節を取ってみてもそれぞれで痛み場所は違います。

この項目では、膝関節前面の痛みに対してのストレッチを紹介します。

まず、膝関節前面で痛くなりやすい部位としては膝小僧を中心として、上側になります。この部位には股関節と膝関節にかけて走る長い筋肉が複数あり動きが制限されやすい部分です。

## ●「膝後面のストレッチ」について

膝関節の前面に痛みを訴える人が多い印象はありますが、その次に多いのは後面での痛みを訴えることがあります。

膝関節後面も股関節と膝関節にかけて走る長い筋肉が存在するため、痛みや硬さを生じやすい部分になります。

こちらの写真のように座った姿勢から片方の足を伸ばしつま先に対して腕を伸ばしていくことで筋肉を伸ばすこ

「外来患者さんアンケート」  
集計結果

平成三十一年二月七日と十九日の二日間、外来の患者さんを対象に『外来アンケート』を実施いたしました。百二十三名の方々にご協力をいただきました。誠にありがとうございます。アンケート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、医療の質を向上し、安心してかかれる病院づくりを目指しています。

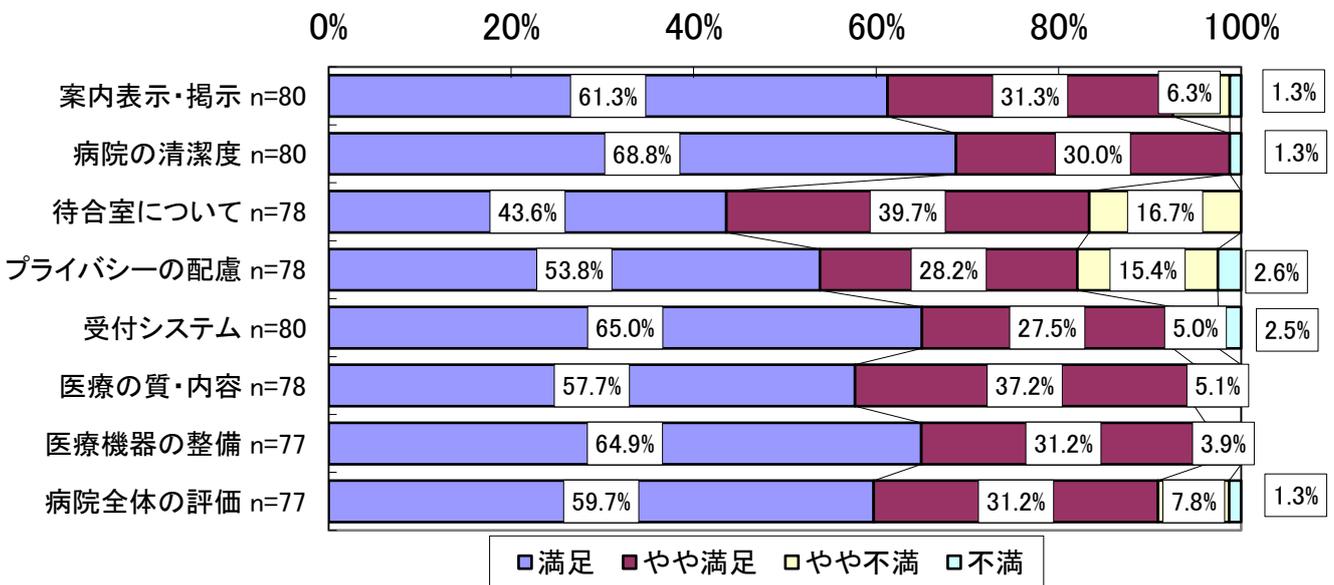
お寄せいただいたご意見に対して随時改善しております。

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。

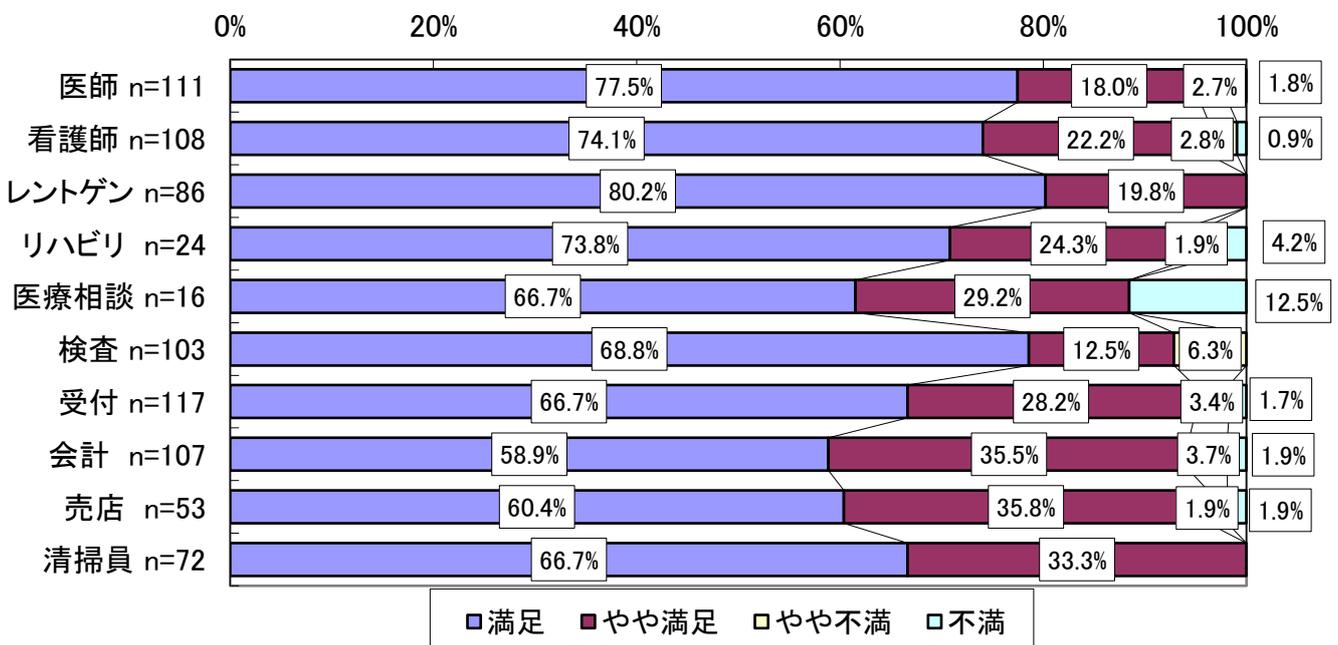
多くの方々にご協力をいただき、  
ありがとうございました。



Q. 病院の印象はいかがですか？

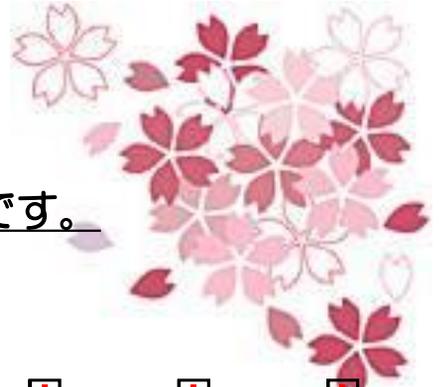


Q. 職員の対応はいかがですか？





次号は 第112号  
2019年7月1日発行です。

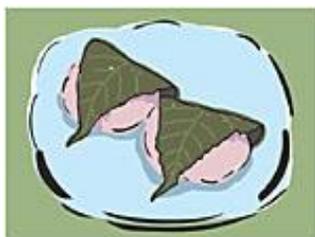


患者満足向上委員会・広報委員会では、  
当院に対する皆様からのご意見・ご質問など  
(その他何でも結構です)お待ちしております。  
院内に設置してあるご意見箱、または  
E-mailでお待ちしております。

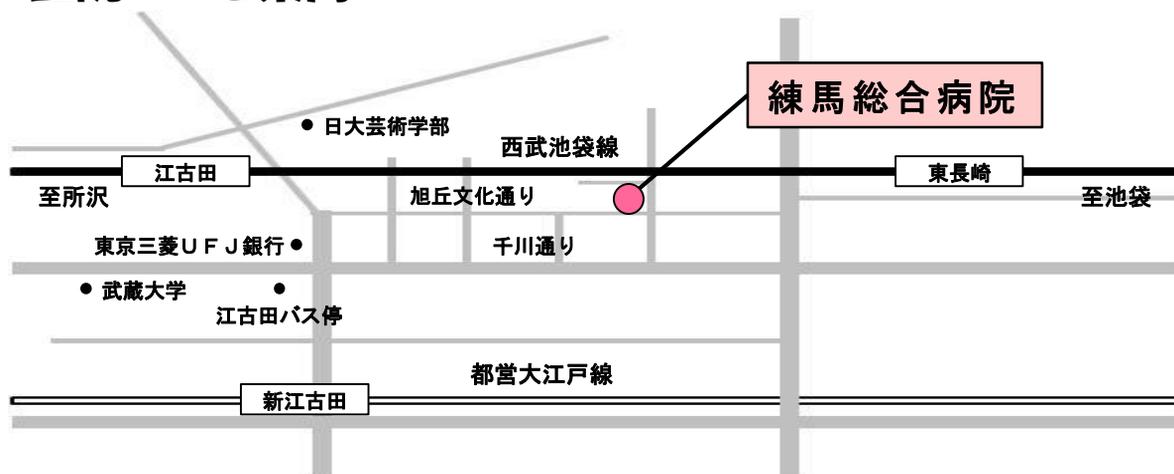
\*ご意見箱設置場所\* 各階談話室  
玄関入口総合案内



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。