

Jan. 2020

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.114

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 2020

「第24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

-スポーツの祭典を考える-

特集・ご案内 2~13

- ~ 新年のご挨拶 ~ (看護部長・事務長代行)
- 新春懇談会 2020
- 「第24回 医療の質向上(MQI)活動発表大会」を終えて
- 「第1回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告
- 「第4回 練馬地域連携の会」開催報告
- 「第20回練馬総合病院 救急症例研究会」開催報告
- 新任医師紹介
- コモンディジーズシリーズ「前立腺肥大症」

ナースの話 14

助産師の仕事

くすりの話 15

インフルエンザ治療薬

検査の話 16

呼気一酸化炭素(CO)濃度検査

レントゲンの話 17

~CTとMRIの違い~

食事の話 18

鍋料理の話

リハビリの話 19

~自分にあった運動とは?~

患者さんの声にお答えします (患者満足向上委員会) 20



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24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。本年も宜しく願いいたします。

新春に想う

理事長・院長 飯田 修平

―スポーツの祭典を考える―



I スポーツの祭典とは何か

世界三大スポーツの祭典(sports festival)とは、オリンピック、サッカー及びラグビーワールドカップです。三つを開催した国は、英国、仏国に次いで、日本は、三番目になりました。昨年のラグビーワールドカップは日本中に感動の嵐を起こしました。リーチ主将の言動が素晴らしく、「ワンチーム」「細石」の考え方を教わりました。昨年の流行語大賞に選定されました。古代オリンピックは、平和の祭典として成立したのであり、スポーツの祭典ではないと言う意見があります。

クーベルタンも平和の祭典として近代オリンピックを始めました。

アマチュア憲章にも係わらず、ステートアマ、企業アマがいました。また、参加に意義がありました。今はその片鱗はなく、商業主義、国威発揚の場です。お祭りを楽しめば良い、また、競技は参加ではなく、勝つこと、メダルの獲得数が目的であると考える人が多いです。平和の祭典と言うよりは、国威発揚の場としての意義を強く感じます。

社会の変化により、制度の基本的考え方が大きく変わる良い例です。他に、野球、卓球、バドミントン等の世界大会でも、日の丸を背負った選手を、手に汗握って応援したくなります。

II スポーツとは

国際スポーツ体育協議会(IOC)は「プレイ(遊戯)の性格を持ち、自己または他人との競争、あるいは自然の障害との対決を含む運動はすべてスポー

ツである」と定義しています(1964)。スポーツとは、「・・・遊戯・競争・肉体的鍛練の要素を含む身体運動の総称」(広辞苑第六版)、「余暇活動・競技・体力づくりとして行う身体運動。陸上競技・水泳・各種球技・スキー・スケート・登山などの総称」(大辞林第三版)です。しかし、動体視力と指の反射神経を競うe-sportsは何なのでしょう。スポ根やしごきは楽しみからほど遠いです。好きこそものの上手なりのです。

III 近況

昨年十一月、東京都・練馬区・都立駒込病院と合同で、新型インフルエンザ症例受け入れ訓練をしました。

十一月、医療安全管理体制相互評価を受審しました。練馬区内の五病院が相互に訪問調査するものです。

前号でお知らせし、院内掲示したとおり、十一月に、安全確保と質向上を目的に、監視カメラ増設、外来電話録音を開始しました。その結果、それぞれの成果が出て、患者さんからの暴言・暴力を軽減することが出来ました。

ホームページを大幅に改訂中です。地域の皆様のご支援とご協力をお願い致します。

～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。昨年は、台風による災害が多くありました。気候変動の影響は、我が家のベランダの植木にもありました。二種類の椿の内、一種類が九月頃に開花寸前まで蕾が膨らみましたが、開花しませんでした。その後、冬になっても蕾がついていません。レモンも同時期に十輪くらい開花し小指の頭程の実が付きましたが、落ちてしまいました。

無花果は、今迄で初めて十数個の収穫があり、とても甘くて美味しかったです。無花果は、花が咲かずに実になるせいか、鳥が全く寄り付かないです。

院内では、平成三十年の診療報酬改定以来、急性期一般入院基本料一（患者さん七人に対し看護師一人 七・二）を

維持できました。今年も二年毎の診療報酬改定の年になりましたが継続していきます。看護師の人数が増えることは、看護の質の向上に繋がり、外来や入院で安心して医療が受けられる事と考えています。しかし、患者さんの退院時アンケートや投書からは、厳しいご意見を頂きます。知識・技術についても指摘されますが、一番多いのは、言葉使いが優しくない、丁寧でない、説明が足りない等です。勿論、褒めて頂くことも多くあり、とても嬉しく朝のミーティングで披露しています。

看護の質は、知識・技術が根底にあり、そこに看護師個々の看護に対しての姿勢が加わり向上していくと考えています。看護に対しての姿勢には言葉使い、振る舞いが含まれ、病気の方々の気持ちに安寧に過ごせなければなりません。特別な丁寧語でなくても、相手の事を思いやることで、気持ち伝わり優しい響きを感じられると確信しています。相手を思いやるというのは、大丈夫かな？と気遣うことだと思っています。簡単な事ですが、与薬や点滴、清拭など

同時時間帯に重なる業務を遂行しながら考えていると、気遣いの余裕がなくなり、患者さんにとっては不満足になるわけです。気遣いができるようになる研修も開催していますが、患者さんからのご意見を頂くと、まだまだ十分ではないと自覚します。

今年は、言葉使いが優しくないとのご意見を少しでも減らせるよう努力します。ご指導ご協力を宜しくお願い致します。

事務長代行 阿部 哲晴



新年あけましておめでとうございます。平成という時代が終わり、令和という時代が始まった歴史的な一年は、新天皇陛下の御即位やラグビーワールドカップの日本開催などで大変な盛り上がりを見せた一方、大型台風による甚大な被害や世界遺産首里城の火災による消失など、悲しいニュースも多い、激動

の一年となりました。

中でも、当院に大きな影響があったのは、十月十二日に首都圏を直撃した台風十九号でした。二十四時間、職員が交替で勤務し、患者さんの診療にあたっては、交通手段の計画運休は、重大な問題となりました。前日から病院に泊まり、次の日の勤務に備えてくれた職員、病院から自宅が遠い職員と勤務を交替してくれた職員など、多くの職員の協力のもと、診療を継続することができました。また、浸水や停電に備えて、土嚢を準備したり、停電時の対応について再確認したりして備えました。幸い、当院では浸水も停電も起こりませんでした。後日、対策を講じました。今後も、想定される災害に対して、適切な対応を取れるよう、事業継続計画を随時見直し、地域の皆様に貢献できる病院であり続けられるよう努力してまいります。また、新築移転から十二年が経過し、多くの医療機器や設備を順次入れ替えておりますが、昨年は、医療機器の更新として麻酔器を、設備の更新として電話交換機と監視カメラ装置を更新しました。当院は災害時に備え、固定電話回線として、デジタル回線とアナログ回線の両回線を引いており

ますが、今回の電話交換機更新により、より一層、通信手段の信頼性を高めました。加えて、携帯電話、防災無線、衛星電話を別途準備し、外部との通信手段を複数確保しています。

さて、今年は医療界においては診療報酬改定があります。診療報酬の改定によつて、国が目指す地域医療提供体制に移行するよう図られるわけですが、中心は、医療機能分化と地域医療連携です。それぞれの病院は、地域における自院の立ち位置を確認し、他の病院、診療所、介護施設、在宅医との連携をますます強めていくことを求められます。

患者さんにとっては短期間で他院に転院していただく場合もあり、不便だと感じられることもあるかと思いますが、それぞれの病院の強みを活かして診療を提供することにより、限られた医療資源を最大限に活用しつつ、一日も早く患者さんが自宅復帰できるようにということが医療連携の趣旨ですの

で、ご理解いただきたいと思います。緊急を要する患者さんに対し、適切な医療を提供する病院としてあり続けるため、地域の関係機関の皆様と協力してまいります。本年も、よろしくお願いいたします。

新春懇談会

二〇一〇

―近隣町会長―

旭丘東町会

高木典夫様

旭丘二丁目町会

伊藤彰様

小竹町会

佐藤健治様

羽沢町会

小彼光男様

栄町町会

小島量喜代様

桜台親和町会

長嵐大朔様

旭丘一丁目町会

小林隆雄様

豊玉第一町会

西村勝男様

親和会二・三丁目町会

新井忠之様

―病院関係者―

理事長・院長

飯田修平

副院長・診療技術部長

柳川達生

副院長・診療部長

栗原直人

看護部長

佐藤松子

副看護部長

吉田恵

事務次長・事務長代行

阿部哲晴

飯田 理事長・院長



新春あけましておめでとうござい
す。旧年中はご指導ご支援いただきま
してありがとうございます。本年も
よろしくお願いいたします。

作年の明るい話題は、流行語大賞の
ワンチームでした。『新春に想う』に述
べましたが、リーチ主将の発言がすば
らしいです。宮崎に細石という岩があ
るそうで、見たいです。国籍が多様でも
日本チームのまとまりがすごいです。
当院も一丸（チーム）でやります。

毎週木曜日朝の管理会議で、戦略を
検討しています。自分たちのやり方・仕
組みの再考を検討しています。

昨年末の第二回MQI（医療の質
向上）活動発表大会には、内外のお客様
審査の方にお越しいただきました。

医療界では、毎年、医療費抑制、締め

付けが厳しいです。本年四月に診療報
酬改定があります。働き方改革、特に医
師の働き方改革を、安倍内閣がかかげ
ています。金と医師・看護師等の人員増
が必須です。しかし、本体価格は下げず、
薬価を下げて、医療費を下げます。医療
は景気に左右されなかったですが、近
年は、医療が先に影響を受ける感じです。
地域に密着した事業の一環として、
一昨年から、医療安全管理体制相互評
価（病院間の相互評価）を、当院が中心
となって、実施しています。当院、順天
堂練馬病院、関町病院、練馬光が丘病院
大泉生協病院の五病院です。

全国でも、当院が中心になり、各種研
修会を開催しています。地域における
練馬総合病院の存在価値も上げたいで
す。ご協力をよろしくお願い致します。

昨年、医師の異動がありました。四
月に赴任した整形外科と内科科長が十
月に、それぞれ、スポーツ医学、健康医
学を掲げて診療しています。本年四月
には、当院で研修後、他病院で実力をつ
けた産婦人科医が帰ってきます。また、
麻酔科常勤医が二人増え、六名になり
ます。両方とも二百床規模では多いで
す。他科も提案を出して活発にやり始
めました。ご期待ください。

ホームページを更新して、スマート

フオンでも見やすくし、地域に発信します。

柳川副院長



明けましておめでとうございます。

昨年は、医師の出入りなどがあり厳しい状況もありましたが、今後引き続き人材を確保して地域の病院として貢献できるようにします。先ほど院長がワンチームと言いました。MQI活動はワンチームでいくことと、適切な指導が重要です。スクラムは二ヵ所刻みで組むと聞きましたが、そういう適切な指導が必要です。私ができることは、人を育て、集めることです。今年もよろしく願いいたします。

栗原副院長



明けましておめでとうございます。

昨年四月に診療部長を拝命しました。チーム一丸となる会を開催すると、四十名の医師が参加し、体制が出来ています。救急受け入れ率も週単位では九十%を超えました。

内視鏡センターでは、練馬区胃癌検診の内視鏡を受け入れています。

初期研修医を毎年四名受け入れて、今年も全国から十八名応募がありました。一人一人の研修医が頑張る姿を見て、当院で研修を希望するそうです。

地域連携では、昨年、地域連携の会や二十回目の救急症例検討会を実施し、意見交換しました。各科の医師が科の特徴を地域の先生方に提示して、紹介していただく努力をしています。

皆様のご意見を伺い良い病院にします。ご指導よろしく願いいたします。

佐藤看護部長



あけましておめでとうございます。

看護部長の佐藤です。

去年は、一番看護師数の多い七対一

の施設基準を取得しました。今年も維持します。知識、技術にプラスして、ご意見をいただく、言葉遣いや振る舞いに関する教育をします。

今年もよろしく願いいたします。

吉田副看護部長



あけましておめでとうございます。

副看護部長と二階病棟師長の吉田です。副看護部長になって一年が経ちました。まだ勉強中です。病院の理念の、地域があつてよかった、患者さんがかかってよかったと思えるように、温かく寄り添って心が元気になる看護を志すことが、看護部がワンチームになることです。今年もよろしく願いいたします。

安部次長



あけましておめでとうございます。

事務次長の阿部です。昨年四月から事務長代行を勤めています。診療所、施設、町会との連携を強化しています。昨年は敬老の日講演会、区と共催で糖尿病講演会、小・中学生の医療体験、医師だけでなく理学療法士が町会で講演等しています。

今年もよろしく願いいたします。

旭丘東町会

高木 典夫様



去年は会長代行で出席しました。実質今回が初めてです。病院が、旭丘二丁目から東町会に来ていただき、心のゆとり、安心感があります。代行になってこの資料を知りました。院長が言われたように地域密着を考えて病院をやっていくかと思っています。資料は、平成十九年十二月五日付け、十一年前です。練馬病院、日通と東町会が一緒になって火災・地震の時に、協力する協定書です。応援者リストは、十年経ち、少ないので、改めて三団体で作直したいです。地

域密着を考えておられ、ありがとうございます。ごいます。確認です。災害時はリンク付けがあります。拠点連携医療機関は、この地区の災害拠点連携病院は、このことスズキ病院、支援医療機関は羽沢の阿部クリニック。医療救護所（学校に医師が来て簡単な医療をする）は、練馬区中学校二十校あり、この地区では旭丘中学校、開進第三中学校で、災害時の医療関係は非常に充実し、安心できます。練馬病院さんにはよろしくお願いします。

飯田

誤解がないように捕捉します。協定を結んだ時もそうですが、阪神淡路大震災の直後から地元町会の集会に参加して申し上げるのは、大地震発生時は、病院が皆さんを助けるのではなく、病院の職員が出勤できない時は、皆さんに助けていただきたいということです。病院が残っており、職員が出勤できる場合は、できるだけします。電力やガス等は、他の病院よりはバックアップをしっかりとしています。皆様方のご支援をお願いします。

昨年十月、当院、練馬区、東京都、都立駒込病院と合同で、新型インフルエンザ患者発生時の訓練をしました。約五十人の外部見学者が来られました。

また、一日消防署長、地元消防と防災訓練、年一回の消防署との勉強会等を行っています。地元消防団の方も来てくれて、活発な意見交換をおこないました。日本政策投資銀行のBCP（災害時の事業継続計画）審査では、医療でははじめて、Aランク評価を得ました。その時、直下型の地震が来たときは対応困難である、と正直に申し上げました。

旭丘二丁目町会

伊藤 彰様



あけましておめでとうございます。

旭丘二丁目町会の伊藤です。町会活動は、防災、防犯、環境、清掃が主です。院長が話されたように、いざ鎌倉というときは、想像を絶する動きを人へします。大切なのは個人が個人を護る事です。同じ町に住む人の顔がわからないう。町会員と町会、町会と組織、公の組織の区役所や練馬総合病院のような公の組織、公共施設との連携を町会がや

る。町会役員が足りない大変な状態です。日本の風潮かもしれません。自分中心で、自分以外は考えない。将来、世の中、公道な活動等が大嫌いな人種に日本人はなりつつある。原点に戻り地元でやろうと、今年は挨拶の町旭丘二丁目町会の標語を作り、「おはよう」「こんにちは」「さようなら」を何年間か続けます。

今年もよろしく願いいたします。

小竹町会

佐藤 健治様



あけましておめでとうございます。

小竹町会の佐藤健治です。敬老の日講演会で、健康寿命をいかに延ばし、病院にいかにお世話にならないで最後までいくか、それには食事でたんぱく質を取る、運動をする、社会参加をすると聞いて、いかに引きこもりをつくらずに町会参加を増やしていくかということ、一人でも多くの人と顔見知りになれる町会を今年の目標にしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

飯田

まさにその通りです。健診もおこなっていますからどうぞ。昨秋から、整形外科の島谷科長がスポーツ医学で若い人の学校やクラブ活動などでの怪我、内科の東科長が健康医学で、健康維持に関する外来を開始しています。カタカナで言うとフレール予防といえます。ぜひおかりください。

親和会二・三丁目町会

新井 忠之様



あけましておめでとうございます。

親和会二、三丁目町会の新井です。私は町会長として二年目です。いつもこちらの病院にお世話になり、私自身も健康診断とかお世話になっております。チームワークを良くして頑張っています。病院もチームワークをよく取っていただき、益々盛んに、頑張っています。

飯田

町会の皆様と病院とのチームワーク、連携をとって協力したいと思います。

羽沢町会

小彼 光男様



あけましておめでとうございます。

羽沢町会の小彼です。今日は言っておきたいことがあります。それは、教えるもできないような態度、姿勢です。妻が苦しいというので病院に來ました。待っている、ある看護師さんがきて抱いて二人で喜び合いました。妻が何年も前に外科でお世話になりました。どうしてわかったのかと聞くと、「すぐわかるわよ」と、お世辞でもそういう姿を見て。先生はたいした事はない大丈夫ですって、帰ったら元氣になりました。その後、私が妻の診察で廊下を通ったら、「あつ小彼さん！どうも元氣にしてる？」とドア開けて出てきました。私が二年前に白内障の手術をした時にお世話になった看護師さんです。何十年

お世話になっていますがこれだけ親切に気持ちよくしていただければ、練馬病院は安泰だと思いました。婦長さんお二人いて褒めたいです。こんなに親切にもらえる病院はないのだと自慢しています。

飯田

お褒めの言葉ありがとうございます。確かにそういう言葉も多いと思うのですが、投書やアンケートの中では、お叱りの言葉もあります。全員がそのようになるように、指導しています。

栄町会

小島 量喜代様



あけましておめでとうございます。

栄町町会の小島です。私は幸いにも健康で、練馬病院さんにお世話になったのは大腸の検査の時だけです。病院はきれいで、看護師さんみたいへん親切でテキパキしてくださり、町会で聞いても大変評判はよいです。

お聞きしたいのは、NHKでもありました多剤服用についてです。六種類以上一度に飲むと要注意という話です。平均寿命を延ばしても健康寿命を延ばさないとしようもないと、皆さまに言っています。それから認知症です。二〇二五年には後期高齢者が急増して六十五歳以上の認知症が五人に一人と言われています。認知症予防や脳トレなどになるべく出てくださいと。皆さんと交流をはかることが大事です。高齢になると一人住まいの人も多くなり、顔が見えないと、買い物をお願いしたくても、お手伝いしにくいと思います。皆さんにはイベントに出てきて交流を図りましょう、地域のつながりを持ちましょうと活動しています。

飯田

ご指摘のポリファーマシー（多剤投与）は大きな問題です。副作用も問題ですが、行政は医療費抑制を強く言っています。当院も前から取り組んでおります。飲み合わせ、相互作用が問題です。A診療所、B診療所、C病院で名前が違うが薬効の似た薬を出したら問題です。患者さんの状態に依じて、他院の処方薬を把握して処方する必要があります。当院はカルテでも判断できますし、薬

剤科が地域の調剤薬局と連携して、多剤投与を防ぐ仕組みを作り活動中です。柳川副院長に捕捉してもらいます。

柳川

生活習慣を変えて薬を減らす指導をしています。特に糖尿病、認知症に関わる高血圧、高脂血症等、それぞれに必要な薬を飲みなさいと処方している医師、私もその一人ですが、そうなっています。今後六、七種類よりも増えてくると、それぞれの薬どういう作用をしているかわからなくなります。薬が多ければ多いほど転倒する危険が高まるので、減らす方向になっております。

小島

NHKでやっていたのですが、病院に二つ、三つかかっていると同じような薬を出されて効きすぎて、認知症とか他の病気になる恐れがあると。

柳川

薬局の大きな役割です。他の病院にかかっているか私たちはわからないこともありますが、薬局が同じなら、気づいてこちらに連絡してくれれます。薬局と顔を合わせる連携の会をしています。

飯田

当院の薬剤科は非常に優秀です。患者さんが言わなければわからないですが、入院時に、かかりつけの医院・病院でもらっている薬(持参薬)を全部薬剤師が点検して当院の処方と重ならないようにしています。医師と連携しています。ゼロではないがかなり防げます。

認知症の件ですが、当院は急性期の病院ですが地域密着なのでお年寄りが認知症、肺炎、癌で受診します。多くの看護師が認知症の講義を受けています。物忘れ外来をやろうと、計画中です。

栗原

物忘れか認知症かわからない人がいます。物忘れ外来を準備中です。物忘れの段階で認知症が早くわかり、治療すれば、急激に悪くなることはないです。認知症が急激に悪くなる人がいます。健康寿命を延ばせば良いと思います。

桜台親和町会

長嵐 大朔様



あけましておめでとうございます。

桜台親和町会の長嵐です。昨年春から会長をしております。町会では、防犯と防災の関心が高いです。健康問題を考えようしています。皆様方のお話を伺い、また病院のほうからの話もうかがい、やっていきたいと思っています

旭丘一丁目町会

小林 隆雄様



旭丘一丁目町会の小林です。あけましておめでとうございます。令和元年は大変自然災害の多い年でしたが、幸いここは水も出なければ風もふかず、おだやかな地域です。年寄りも多いので助かると喜んでいきます。個人的には柳川先生、栗原先生のお陰で飲んでも食べてもスムーズで毎日を過ごしています。夕方からのお酒一杯もスムーズにはいっていきます。ありがたくうれしく思います。本年もよろしく願います。

豊玉第一町会

西村 勝男様



豊玉第一町会の西村と申します。あ

けましておめでとうございます。昨年は個人的にも町会もお世話になり、ありがとうございました。医局間の連携プレーが出来ているのは素晴らしいです。高齢者は病気持ちが多いです。ご指導していただくことは患者さんも心強いと思います。現場の先生もそうですし、看護師さん、患者さんと接する場面が時間的にはかなり長いと思います。精神的な面で負担がかかり大変なことになっています。一

当町会は避難拠点の訓練をやっています。昨年も八百人位が来て、炊き出し訓練と救急救命の消防署が来てくれました。医師が来ることになっているが、来たことはありません。地域の医師が派遣されるのかはわかりませんが。

去年NHKで実際に災害が起きたことを想定して特集をやっていました。阪

神大震災の時に、ありとあらゆるものが間に合わないことが長期間続きました。備えあれば憂いなしと皆さんには言っています。万が一災害が起きたときには自走で患者さんを連れてくるか、あるいは、お願いに来ることがあると思います。その時は練馬総合病院さんよろしくお願いいたします。

飯田

ありがとうございます。医療救護所と炊き出しの避難所は仕組みが違います。私も訓練にいました。避難所に患者を派遣すると救護所に派遣できなくなります。医者を派遣する目的が違います。それぞれの町会ごとに医師を派遣はできません。

西村

避難拠点です。

飯田

避難所と救護所があります。避難所の中に救護所があるところとそうではないところがあります。救護所(医師が常駐しているところ)は、中学校区に一つです。また、順天堂練馬病院が災害拠点です。それと順天堂の隣の学校(避難所)がありました。そこで合同訓練した

ことがあります。どういう救護所なのかによってかなり違います。

区の考えは区に聞いてください。

西村

避難所は練馬区に小中学校含めて百ヶ所あります。昔は避難拠点には必ず担当の医者があると説明を受けました。病院ではありません。地域にお医者さんが沢山いますから。それがどこまで進んでいるのか、そういうことを含めて行政と話をしなきゃいけない。

伊藤

区の説明で？そんなの聞いたことない。旭丘中学校が救護所に二年ぐらい前に選ばれた。それが最後でお医者さんはいるけど避難拠点にはいない。

高木

練馬区で大泉地区と分かれます。十の中学校に医療救護所があり、この地域では、旭丘と開進第三が救護所です。そこにはいざとなったときには医者が来て簡単な医療をすると決まっている。

西村

その情報は我々には来ていないです。

飯田

区との関係です。中学校はできませんが、小学校は無理です。診療所の医師にここに行ってくださいと依頼していました。災害時には、全部行けるかは難しいです。ご理解いただきたいです。私が決めたわけではないのですが。

西村

そこで対応できない患者さんは病院に來たり搬送するのですか？

飯田

そういうことです。全部病院にいらしたら病院がパンクします。一通りお話を伺ったのでこれからは自由にご発言ください。

伊藤

栗原副院長が救急の応需率九十%とおっしゃられて、私も二度ほど電話してもつながりませんでした。救急隊員とも話をしてなんとか練馬総合病院と話を付けてよと言ったのだけど、やっぱりね、練馬病院さんは首から上がどうも弱くてね。一回そういう目に合うと地域の人は大めだと言っちゃうの。

飯田

申し訳ありません。当院は脳外科医が一人しかいないので、毎日当直するわけにはいかないです。夜中でも、もちろん緊急手術はできる体制です。脳外科医増員の努力をしています。

電話に出なかったというのはずいぶん前の話ですか。

伊藤

二か月前ぐらいです。

飯田

今までは応答ができなかったのです。昨年、交換機を更新しました。こういうご用件で〇番を押して、問い合わせたたら×番を押してと流して、少なくとも応答するようにしました。

時間外・夜間は救急や外来電話を一人で受けています。遊んでいるのではなく、他の患者さんの電話や救急来院患者の対応中は出られないのです。大変申し訳なかったです。

同じ時期に監視装置を全部入れ替えました。患者さん・家族からの暴言暴力が多く、職員が疲弊していました。電話では、質の向上と安全のために録音させていただきますとアナウンスが流れます。先々月、激しい暴言があり、それ

も録音していて事なきを得たことがあります。色々と対応しています。ご不便をかけるかもしれません。

救急プロジェクトの中心である、栗原副院長に簡単に説明してもらいます。

栗原

救急プロジェクトを数年前からしています。救急車の応需率を上げ、約六割から、日中は九割まで上がりました。医師、受付、看護、検査の体制が大事です。救急車の台数を分析すると、五時半から九時半までが多く、検査技師を八時まで残るようにしました。

当直体制ではレントゲン撮影結果を専門家が見ないので、異常所見があれば、私と柳川が確認して、患者さんに電話で状態を聞き、外来に來てもらったります。みなさんのご意見をいただいて一つ一つ改善します。医局の雰囲気良く、頑張る医師が増えてきました。困った場合には私か柳川あるいは東医師等にご相談ください。また町内の方の苦情があれば遠慮なく言ってください。ただければ、対応させていただきます。ご迷惑をおかけしてしまい申し訳なかつたです。しっかりとやっていきますのでこれからもよろしく願います。

飯田

他に何でも結構です。

西村

昨年、十九ぐらいの癌を血液検査で発見する装置を東芝がつくったと記事があり、これについて教えてください。

飯田

全てがわかるわけではないのです。腫瘍マーカー、肝癌ではAFP、大腸癌ではCEA等がありますが、癌の全てに出るのではないです。進行癌でも腫瘍マーカー陰性があります。最近では遺伝子検査でわかるようになりました。それに関しては問題があります。柳川に補足説明してもらいます。

柳川

マイクロRNAといって微量の遺伝子を検出して、膀胱で出る遺伝子、肝癌で出る遺伝子を、微量で検知できる可能性があります。たとえば、すべての肝臓癌を網羅できるかどうかは分かりません。今後の課題です。実用化されるまでには、時間がかかると思います。

飯田

今説明したように、扇動的にマスコ

ミは言いますが、鵜呑みにできません。研究としては興味ありますが、実用は難しいです。検査料が高く、治療も何十万もします。それが今後の問題です。

阿部

夜間は一人、午前は三人、午後は二人で電話を取ります。緊急でない電話もかかっていますが、交換機を更新してからは緊急だけを取る形にしました。今後検討します。

飯田

伊藤様のお話ですが、かつては他の電話に対応して、出られなかったと思います。大変申し訳ありませんでした。

阿部

働き方改革の影響もあって、夜間や土日は、外部の非常勤医師も担当しています。教育して、改善しています。

栗原

最近面接時に厳しく言って、熱心にやる人が増えています。指摘していただければ、一つ一つ改善します。

飯田

安倍内閣の働き方改革は、本気とは

思えません。当直明けは勤務させるな、連続何時間以上働かせるなどいいですが、予算をつけません。労働時間一日八時間では、二十四時間で医師三人必要です。実際は、医師不足です。本気でやるなら、病院長として、やってほしいです。医師にも、看護師にも生活があります。勤務は厳しいですが、看護師は三交代だからまだいいです。医師は、日勤、準夜、夜勤、翌日も日勤と手術もして対応してきました。金と医師をどう確保するか。複数医療機関の勤務時間通算は、本人が申告しなければいいという話です。国はきれいごとを言いますが、本気でないと現場が困ります。行政に皆様から言っていたきたく、あえて申しあげました。当院では、前から医師の時間外勤務時間を短くしました。連続勤務時間の制限は難しいです。本日はありがとうございます。ご支援ご協力をお願いいたします。



「第二十四回 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

第二十四回医療の質向上（MQI）活動は、令和元年十二月七日当院地下講堂にて開催しました。

今回は三十一名の外部機関の方々と、内部百二十四名が参加しました。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、佐古田充宏様より御祝辞をいただきました。次に練馬区医師会長伊藤大介様よりいただいた祝電を披露いたしました。その後参加六チームと情報発信プロジェクトチーム計七演題の発表となりました。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指摘いただきました。発表終了後、

美原記念病院 院長 美原盤様より「臨床指標を活用した医療の質向上への取り組み」の特別講演をして頂きました。改善活動実行の上での苦労、成果のお話で大変参考になりました。

最優秀賞は薬剤科・内科チームの「多職種で関わる高血糖緊急治療対応の標準化」、優秀賞は事務部の「機器・備品管理の仕組みを見直す」、努力賞は放射線科の「造影CT前の安全な工程の確立」、院長賞は情報発信プロジェクトチームの「当院の魅力を地域へ情報発信する」、特別賞はチームからの依頼に応え多大な貢献をした質保証室の堀裕士、企画情報推進室の島田和樹に贈られました。

発表大会終了後、多くの方々に懇親会に御参加いただきました。まず「JICA（株）最高顧問の山岡健夫様に乾杯のご挨拶をいただきました。会の半ばで美原盤様、ひたちなか総合病院TQM統括室主任・吉川輝夫様、大阪よりかけつけた岡本安修前事務長より発表大会の感想を述べていただきました。また発表各チームよりひと言ずつ感想を述べてもらいました。懇親を深め意見交換ができた有意義な懇親会となりました。本年度の統一主題は「役割認識くなすべきことを実行する」でした。病院が

機能していくためには各自・各職種が役割を果たさなければなりません。どの段階に問題があってもよい医療の提供はできません。各自がしっかりと責任感をもち業務を遂行する必要があります。

夏の時点では、活動が滞り心配なチームもありました。そこで毎週の委員会で進捗管理をしっかりと行い、何とか全チーム無事に間に合わせる事ができました。またスライドの内容・体裁にこだわりを持つて作成したチームが多くなりました。昨年度よりうまくまとまったかと思えます。なすべきことを実行する」姿勢がでてきたのではないかと思います。ある程度成果をだすことができた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るれば多くの方々に集まりいただき他組織との交流も広がります。来年度は二十五年の区切りとなります。今年の活動を基盤として、次の段階へ進んでまいります。

最優秀賞 薬剤科チーム 発表の様子



各賞受賞チーム



第一回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会 開催報告

令和元年十一月五日(火)当院講堂にて、令和元年度 第一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六施設から十五名が参加いただき、当院職員と合わせて三十九名が情報交換を行いました。

はじめに、整形外科の島谷医師が、大腿骨頸部骨折に対する術式等について説明しました。

深川医師は、令和元年度における大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用状況を報告しました。

事例検討では佐藤理学療養士が、低血糖症状を呈した大腿骨頸部骨折患者に対する運動療法について説明し、本事例を元に運動指示や病棟管理、リスク管理、退院調整などグループワークを行い、活発な意見交換を行い発表しました。当該患者の転院先病院から、患者の現状について発表を頂き、転院後の経過を共有することが出来ました。

今回は、前回のアンケート集計から要望が多かった当院の手術方法の説明や多職種を交えたグループワークを行いました

他病院を交えたグループワークでは新しい視点を持つことが出来た」と感謝の意見を頂きました。高齢患者や糖尿病の既往歴のある患者が増加の傾向にあります。今後も本検討会を通して、患者の立場に立った地域連携パスの運用、改善するため努力を継続し、医療連携を深めます。



＜グループワークの様子＞

令和元年十一月十二日(火)、当院講堂にて「第十五回練馬地域連携の会」を開催しました。本会は、近隣の医療機関の先生や職員の方にご参加いただき、当院と地域の医療機関との連携を強化するために開催しています。

地域の医療機関から多くの患者さんをご紹介していただき、また当院から紹介させていただいた患者さんの加療をお願いしています。このような相互の医療連携を充実させるためには、顔の見える関係づくりが重要です。今回は医療連携の相互理解を更に発展させるため、五月に引き続き令和元年二回目の開催となりました。

第一部では、当院での新たな取り組みとして、十月開設のスポーツ外来・健康内科を紹介しました。整形外科、内科が協力して、新たにスポーツをする多くの方を対象としています。学生を対象とした外来時間の設定、また、高齢者を対象とした健康維持のための取組みを紹介しました。全診療科の特徴については各科の科長より紹介させ

ていただきました。各科三分程度の説

第十四回 練馬地域連携の会 開催報告

明ですが、内容は充実しており、どのような疾患に対応しているか、各科の積極性をお伝えすることができました。この一年間の練馬総合病院の取組みの紹介では、小中学生を対象とした初めての試みである「夏休み医療体験」について説明しました。素晴らしい取組みであるとの評価をいただきました。第二部の懇親会には院内六十五名、院外五十九名の計百二十四名が参加しました。限られた時間の中、活発な意見交換交流をすることができました。

地域連携の会は当院職員と地域の療機関の方々との交流を深め、顔の見える医療連携を実践できるように開催しています。今後も病診連携、病連携など地域連携を強化し、地域医療を充実するために努力します。

第二十回練馬総合病院 救急症例研究会 開催報告

令和元年十一月二十九日(金)練馬総合病院と練馬消防署との共催で、第二十回練馬総合病院 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、消防団の方が三十四名、当院職員が三十九名、合わせて七十三名が参加しました。

第一部は主訴と乖離した診断となり、緊急的治療が必要であった興味深い症例を検討しました。救急要請から当院搬送までは救急隊の方が発表し、病院到着後の診断、治療経過については当院医師が報告しました。

症例一では、主訴は下腹部痛でしたが、検査の結果、十二指腸潰瘍穿孔の診断となり、待機手術を施行しました。症例二では、頭痛を主訴に救急搬送、来院後頭痛、胸痛の精査にて急性心筋梗塞の診断となり、緊急心臓カテーテル検査を行い、狭窄が認められた冠動脈の拡張術を行いました。症状と疾患の解離がおこる理由、診断に至る注意点など活発な質疑応答が行われました。第二部では練馬消防署から多数の傷病者発生時の対応について、多くのス

ライドを使って熱心に講演いただきました。当院からは、医療従事者であれば参加可能なACLS研修の概要について、参加した医師が報告をしました。

今回は二十回目の救急症例研究会であり、発足時の経緯から現在に至るまでの概要について栗原副院長が説明しました。症例検討だけでなく、救急隊からの救急に関する話題提供、基本的な救急疾患に関する知識の整理、救急業務を充実するための取組み、多発傷病者対応訓練の実践など、顔の見える関係の構築により研究会は重なる毎に進化しています。今後も本研究会を発展できるように継続します。

研究会終了後のアンケートでは、救急搬送の現場から治療・治癒の流れを知ることができ、教科書通りではない非定型な症例について学ぶことができた、との感想が寄せられました。練馬総合病院と救急隊との相互理解を深め、連携の取れた救急医療を提供するために活動を継続します。

プログラム

第一部

症例発表①

「下腹部痛にて救急要請された

傷病者の搬送症例」

練馬消防署貫井救急隊 下村 拓真

「下腹部痛を主訴に来院した

上部消化管穿孔の一例」

練馬総合病院 外科 徳山 丞

研修医 長坂 美咲

症例発表②

「当庁職員が頭痛を発症し

自己通院した症例」

練馬消防署平和台救急隊 太田 祐輔

「頭痛と胸痛で救急受診された一例」

練馬総合病院 循環器内科 又吉 周

第二部

「多数傷病者発生時の対応について」

練馬消防署練馬一部救急隊

成田 佳康

「ACLS講習を受けて」

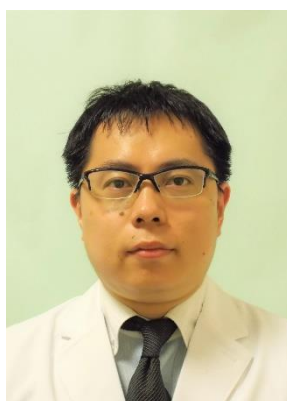
練馬総合病院 研修医 早坂 拓也

「救急症例研究会二十回の歩み」

練馬総合病院 外科 栗原 直人

新任医師紹介

泌尿器科医師 本郷 周



令和元年十月より泌尿器科常勤医として勤務しております本郷 周(ほんごう ひろし)と申します。

私は平成二十一年に慶應義塾大学医学部を卒業後、さいたま市立病院にて初期臨床研修を行いました。その後慶應義塾大学医学部泌尿器科学教室に入局し、同大学付属病院、さいたま市立病院、伊勢原協同病院、国立病院機構東京医療センターにて泌尿器科診療に従事して参りました。

各種悪性腫瘍、排尿障害、尿路結石など、悪性・良性を問わず、幅広い疾患を診療させて頂き、皆様のお役に立てればと存じます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

「モンディーズシリーズ」 「前立腺肥大症」

泌尿器科医師 本郷 周

泌尿器科外来に掛かる患者さんの多くは尿の回数が多い・尿を出すのに時間がかかるなど排尿に関連した悩みを訴えて来院されます。五十代以降の男性患者さんでそのような悩みをお持ちの場合、前立腺肥大症と呼ばれる疾患が第一に考えられます。

前立腺は男性のみが持っている臓器です。膀胱の出口の尿道を取り囲む形で存在しており、栗の実のような形と大きさをしています。精液の一部分を作っており、射精や排尿の調節に関わっています。この前立腺が大きくなり尿の通り道を圧迫することで症状が現れる疾患を前立腺肥大症といいます。

誤解されがちですが、前立腺癌とは関係のない病気です。

前立腺肥大症の頻度は、年齢とともに高くなり、五十歳からより増加します。画像検査上の前立腺拡大は三十代以降から増加し、六十歳で六十%、八十歳では九十%に達します。しかしなが

ら前立腺の大きい全ての方が治療を必要とする症状を訴えるわけではありません。前立腺の拡大と排尿症状を伴い、治療を必要とする、いわゆる前立腺肥大症の頻度は、その四分の一程度と言われています。

前立腺肥大症の方の症状には、次のように様々なものがあります。

- ①トイレが近い。
- ②とくに夜、何度もトイレに起きる。
- ③おしっここの出方が悪い（すぐにでない。時間がかかる）。
- ④排尿が終わっても、まだ残っている感じがする。（残尿感）
- ⑤尿の出に勢いがなく、ちよろちよろとしか出ない。

前立腺肥大症を疑った場合、問診で国際前立腺症状スコア (IPSS) とこのアンケート用紙に点数をつけて排尿状態・満足度を評価します。さらに尿流測定・残尿測定でおしっこの勢いや排尿にかかる時間・排尿した後の膀胱に残っている尿の量などを調べます。画像検査では超音波検査により前立腺の形や大きさを評価します。

前立腺肥大症の治療は、まず薬を使って治療をはじめ、自覚症状や検査で薬の効果を確認しながら、薬物療法が不十分な場合などに手術をするのが一

般的です。薬物療法にはおもにα受容体遮断薬という薬剤を使います。前立腺や尿道の筋肉には、蓄尿をコントロールしている自律神経（交感神経）の命令を受け止める「α受容体」という器官がたくさん存在しています。α受容体遮断薬は、α受容体に作用する薬剤です。α受容体と結びつき、自律神経（交感神経）の命令が前立腺や尿道の筋肉に伝わらないようにします。すると、自律神経の過剰な命令によって緊張している前立腺や尿道の筋肉が、ゆるんでリラックスするので、排尿障害の各種症状が改善されます。副作用としてはまれに血圧が下がってめまいやふらふらした感じが起きることがあります。ほかに薬物療法として前立腺の局所の男性ホルモンの働きを抑える抗男性ホルモン剤、ホスホジエステラーゼ阻害剤、抗コリン剤などを使用することもあります。

薬物療法でも排尿の調子が改善しない方、特に排尿が全くできない、膀胱に結石ができたなどの合併症を認めた方には手術療法を行うこともあります。

手術というとメスで体を切る、というイメージがあり敬遠する人も少なくありませんが、現在では内視鏡を用いた手術が広く行われるようになっており、

からだの外側にはメスを入れないでも手術ができるようになっていきます。

標準的な手術は経尿道的前立腺切除術 (TUR-P) といいます。尿道から内視鏡を挿入して、先端についているループ状の電気メスで、肥大した前立腺の内側（内腺）をけずり取る手術です。手術時間は前立腺肥大症の程度にも異なりますが、六十分前後です。通常は手術後一週間以内に退院できます。

高齢化社会を迎えた日本では、前立腺肥大症の患者さんが増加傾向です。普段のトイレで排尿に時間がかかる、排尿の回数が多い、排尿した後も残っているような感じがしてすっきりしないなどお困りのことがあれば、是非泌尿器科外来でご相談ください。



ナースの話

助産師の仕事



【助産師とは】

助産師とは、簡単に言うくと正常な妊娠・出産の専門家です。妊娠中の生活指導や育児準備の相談、産婦に寄り添いお産の介助、育児指導、新生児の世話などをします。他にも、乳房ケアや育児相談を専門にしている助産師もいます。助産院を開業することもできます。

【助産師の歴史】

日本全国の就業助産師は約三万五千人います。看護師と准看護師の就業者数が合わせて約百五十万であることを考えると、その数は少ないと言えるでしょう。助産師の仕事について「産婆さん？」「赤ちゃん取り出す人？」など、どんな仕事をするのか分からない方もいるかも知れません。

今回は、私達助産師が普段どのような仕事をしているか紹介します。



その後明治・大正時代ではさらに地位を確立し、教育課程が充実し、女性にとって憧れの職業となります。戦後に「助産婦」という名称に変わり、ベビーブームや少子化の波にもまれながらも世の中の欠かせない職業として発展し続けています。

このようにどんな時代にあっても、

女性のそばに寄り添い、女性を励まし、母親と赤ちゃんの安全・安心を守り続けるために進化してきたのが助産師です。

今後人工知能の発達により職業が失われると言われていますが、助産師は人間にしかできない仕事だと思っています。

【私自身の想い出】

中学生の時に病院ボランティアに行つたのがきっかけで看護師を目指しました。看護大学の授業で出産の映像を見て、ただただ心揺さぶられ、感動し涙が止まりませんでした。その瞬間「助産師になる」と決めました。看護大学の四年間で無事に看護師・助産師・保健師の国家資格を取得し、卒業後は晴れて、助産師としてデビューしました。

それから十数年が経ち、とりあげた赤ちゃんは約四〇〇名です。関わった妊婦さん・産婦さんは一万人を超えました。今の時代は女性一人ひとりの出産の回数は一回か二回か三回か・・・数は限られています。その限られた出産は人生のビックイベントです。その場に立ち会わせて頂けることが嬉しく、

いつも感謝の気持ちでいっぱいです。

助産師を志した時、自分の母子手帳を見ました。小さい冊子のたった一ページの出産の記録ですが、母の話を重ねながら見て胸が熱くなりました。母が命を懸けて出産した記録、そして母に寄り添い、私を取り上げてくれた助産師の文字。そこに書いてある助産師の名前は忘れたことはありません。そう思うと、母子手帳に名前を書かせて頂ける喜びと責任で背筋がピンとします。

医療の発展とともに助産師の役割や業務も変化し、今後も新しい知識や技術を学び続ける必要があります。しかしそれだけでなく、女性に寄り添い励ますこと、女性の味方であり続けることを忘れずに、日々努力していこうと思います。

三階病棟 石川 慶子



くすりの話

インフルエンザ治療薬

スクが高いため、注意が必要です。

感染経路として、咳やくしゃみに含まれるウイルスを吸い込むことや感染者に直接接触して感染する場合があります。感染予防のためにこまめな手洗い、流行前のワクチン接種、マスクの着用などが必要となります。

●インフルエンザの治療

インフルエンザ治療薬が効果を発揮するためには、症状が出てからできるだけ早く内服し、ウイルスの増殖を抑える必要があります。そのため、インフルエンザが疑われるときには、すみやかに医療機関で診察を受けることが大切です。

●インフルエンザ治療薬を

予防に用いる場合

原則として、家族などの同居人がインフルエンザを発症していることに加えて、インフルエンザにかかった場合に高リスクとなる人が対象となります。しかし、内服期間中にしか効果がありません。そのため、日常生活における予防することが大切です。

寒さも厳しくなり、インフルエンザが流行する季節となりました。今回はインフルエンザ治療薬を紹介します。

下記の表は、当院採用薬のインフルエンザ治療薬を一覧で示したものです。予防で使用する場合があります。一回量あたりの使用量は体重やお子さんに応じて異なります。

●インフルエンザとは

インフルエンザは高熱、頭痛だけでなく、関節痛、筋肉痛などの全身症状が出ます。風邪に比べて急激に症状が現れることが特徴です。幅広い年齢で発症しますが、小さなお子さんや高齢者では肺炎や気管支炎などの合併症のり

【当院採用薬 令和元年 12月】現在

薬品名	治療(成人量)		予防(成人量)		特徴
	1回量	用法	1回量	用法	
タミフル® カプセル75mg ドライシロップ	75mg	1日2回 5日間	75mg	1日1回 7-10日間	処方された通り最後まで 内服することが大切。
ゾフルーザ®錠20mg	2錠 (80kg以上4錠)	1回のみ 吸入	適応なし		吸入薬の使用が難しい人 でも使いやすい。
イナビル® 吸入粉末剤20mg	2容器 4カ所吸入 1容器につき 2カ所吸入	1回のみ 吸入	2容器 4カ所吸入	1回のみ 吸入	口から吸入することで、のどや 気管支で増殖するインフルエンザ ウイルスの増殖を抑える。
			または		
			1容器 2カ所吸入	1日1回 2日間	
ラピアクタ® 点滴静注液バック300mg	300mg	1回のみ 点滴	適応なし		年齢、体重や症状に合わせて 医療機関で注射する。

●インフルエンザにかかったときの注意点

・インフルエンザ治療薬の服用の有無、または、薬の種類に関わらず、異常行動の例が報告されています。発熱から二日以内に発現することが多いことが知られ、注意が必要です。

・一部の解熱剤の中に、インフルエンザ脳症を重症化するリスクがありますので、服用する際には、必ず医師、薬剤師等に相談してください。

・インフルエンザ治療薬を処方された際には、使用方法を守り、症状がなくなっても最後まで飲み切りましょう。

・ご不明な点などありましたら、医師、薬剤師へお気軽にお問合せください。

参考文献

各種添付文書・インタビューフォーム

検査の話

呼気一酸化炭素 (CO) 濃度検査

なく、総死亡率が高くなります。

【二酸化炭素が体内に及ぼす影響】

・一酸化炭素はニコチンと同様に動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こす原因とされています。

・一酸化炭素は、酸素の二百倍以上血液に溶け込みやすく、酸素の運搬を妨害し持久力(スタミナ)や作業効率を低下させます。

【呼気一酸化炭素濃度検査とは】

タバコには約四千種類以上の化学物質があり、の中にはダイオキシンなど約二百種類もの有害物質、約六十種類の発がん性物質が含まれます。

一酸化炭素は、ニコチンやタールとともにタバコから発生する有害物質の代表的なもので、タバコの三大有害物質とも呼ばれています。

喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) や結核などの呼吸器疾患、二型糖尿病、歯周病など、多くの病気に関係しています。

喫煙を始める年齢が若いほど、がんや循環器疾患のリスクを高めるだけで



【検査方法】

非常に簡便な検査で、数分で一酸化炭素濃度を測定することができます。

上段の測定器を用いて検査を行います。

白い筒の部分に息の吹き込み口になっており、患者さんにはそこをくわえて検査をしていただきます。

まず二十秒かけて息を大きく吸い込み、息が漏れないように白い筒をしっかりとくわえ、息をゆっくりと二十秒かけて吐き続けます(その際出来るだけ全量を吐き出すようにしてください)。息を吹き込んだら測定器の数字が上がり、最高値が測定結果となります。これで検査終了となります。

【測定値の見方】

ノンスモーカー…〇〜七
ライトスモーカー…八〜十四
ミドルスモーカー…十五〜二十四
ヘビースモーカー…二十五〜三十四
超ヘビースモーカー…三十五以上

(単位: Ppm)

呼気一酸化炭素濃度は、個人差はありますが三〜四時間程度で約半分となります。通常、喫煙後四十八時間で、非喫煙者と同じ数値になります。

特に測定当日の喫煙状況を把握することが可能です。

【測定上の注意】

飲酒後に検査をすると、アルコールの影響で測定値が高くなります。前日のお酒はお控えください。

【最後に】

禁煙したいと考えている方は、是非禁煙外来を受診してください。当院では禁煙外来でこの検査をすることができます。

この検査で得られた測定結果を喫煙者へフィードバックする事により、禁煙の励みになればと思います。



レントゲンの話

～CTとMRIの違い～

●撮影原理の違い

CTは、身体を透過したX線をコンピュータで処理することで身体の断面を撮影し、身体の内부를、様々な角度の断面像で見ることのできる検査装置です。短時間で広範囲を撮影することが可能であるため、救急医療においても多く利用されます。

MRIは装置内に強い磁場を発生させて体内からの信号を検出し、その差をコンピュータ処理することで画像を得る装置です。放射線を扱わないため被ばくがないというメリットがありますが、手術などで体内に金属がある方は検査が不可能なこと、大きな音をする閉所で長時間じっとしている必要があるなどの制限もあります。

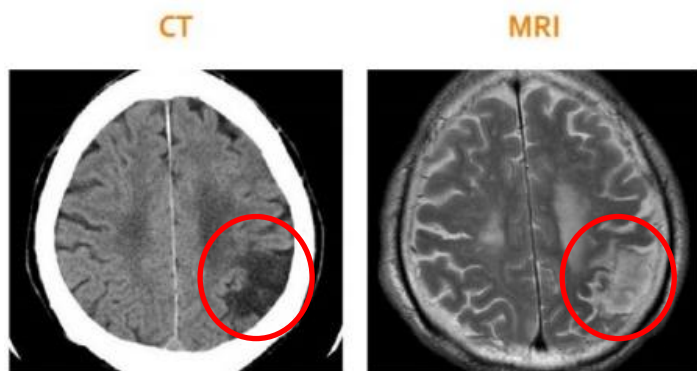
●得意分野の違い

CT検査は身体の様々な病気の診断に使用され、特に心臓や大動脈、肺や気管支などの胸部、外傷による骨折などの病変に対して描出能が優れています。一方でMRI検査は特に卵巣、前立腺等の下腹部、脊椎、四肢などの病巣に関して非常に有効な検査能力を持っています。

このように部位によって二つの装置は使い分けられていますが、頭部の診

断などは疑いのある疾患によってどちらを選択するかが変わってくる場合があります。

図一は脳梗塞の患者さんの頭部の画像で、所見のある右下部分がCTでは黒く、MRIでは白く描出されています。どちらも分かりやすく見えますが、実はこの病気の検査においてはMRIに優位性があります。梗塞の発症時期によつてはCTでここまで黒く写らないため、MRIの方が所見を見つけやすいことが多いのです。



図一 脳梗塞患者のCT、MRI画像

ここまでの両検査の違いを図二にまとめます。CT、MRIはどちらにも現代医療において欠かせない、非常に有用な検査装置です。病院ではこれらのメリット、デメリットを踏まえた上で、医師が状況に応じて適切な検査を判断しています。検査の際分からないことがあれば、お気軽に放射線科職員に質問して下さい。

	CT	MRI
原理	X線吸収	磁気共鳴
検査時間	検査内容によるが、比較的短時間(5~20分程度)	検査内容によるが、一般的にCTよりも長時間(20分以上)
得意な部位や疾患	脳出血、肺、腸管など	脳梗塞、生殖器、関節など
長所	短時間で広範囲の撮像ができる	被曝がない 正常組織と病変のコントラストがよい
短所	被曝がある	撮像時間が長い 一度の検査で撮像できる範囲が狭い

図二 CT、MRI検査の比較

食事の話

鍋料理の話



冬の寒さが身に染みる夜は、温かい鍋を食べたくなる方が多いのではないのでしょうか。鍋料理は、明治以降の牛鍋の流行やちやぶ台の普及により、一般家庭に浸透したと言われています。鍋料理と言うと、手軽で洗いの物が少ないというイメージをお持ちの方が多いと思います。ただ、楽なだけではない鍋料理の魅力についてお話しします。

●魅力①野菜が沢山食べられる

厚生労働省より一日の野菜摂取目標量は三百五十グラム以上と推奨されています。

三百五十グラムと言えば、野菜の小鉢（小皿）料理が約七十グラムといわれているため、一日に五皿以上も食べなければなら

れない量です。生野菜で、そんなに食べるのは難しいという場合、鍋料理なら火に掛けることでかさが減るので、簡単に多くの野菜を摂ることができます。野菜はなぜ積極的に摂取すると良いのか簡単にお話しします。野菜は低エネルギー、低脂肪でありながらお腹の中でカサが増えることから、満腹感を与えてくれます。野菜を加えることで、ごはんやおかずなどの食べすぎを防いでくれます。つまり、野菜を食べるということとは、食生活全般を見直すことにつながります。野菜の摂取量を

増やすことで、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病のほか、さまざまな疾患の予防につながるといわれています。一部のがんについても、生活習慣との関わりが深いことがわかってきています。今食べている量よりも野菜の摂取量を増やすことで、これらの発症リスクの減少が見られるという報告があります。

●魅力②良質なたんぱく質が摂れる

鍋料理の種類にもよりますが、基本的に動物性たんぱく質（魚介類・肉類など）と植物性たんぱく質（大豆製品）の両方が食べられます。たんぱく質が不足してしまうと筋肉量が落ちてしま

ます。歩く、階段を昇るといった単純な動作に筋肉を使用するので、筋肉が落ちることによってこういった動作も辛くなってしまう。

●魅力③体が温まる

冬は気温が低下するので、体温が下がらないように基礎代謝が上がります。食事によって体が温まると、基礎代謝が更に上がり痩せやすくなります。また、血行が良くなり、血液を介して全身へ栄養素が行きわたりやすくなるため、体全体の働きが良くなります。基礎代謝が下がると、むくみやすくすくしたり、脂肪が溜まりやすくなったりします。寒い時こそ温かい鍋料理を取り入れ、体を温めてみて下さい。

●まとめ

鍋料理は、旬の野菜やきのこ、たんぱく質（肉、魚、大豆製品）、炭水化物（シメの飯、麺類）を一つの料理で補うことができ、自然と栄養バランスが整いやすくなります。

今年の大寒は一月二十日です。大寒は一年でいちばん寒い時期です。栄養たっぷりの鍋料理で体を温め、この寒さを元気に乗り切りましょう。

豆乳鍋【2人分】

- ・豆腐 1丁
- ・鶏もも肉 100g（酒と塩で下味）
- ・白菜 150g ・白ネギ 1本
- ・しめじなどの好きなきのこ 100g
- ・水 200ml
- ・めんつゆ（濃縮タイプ）大 2
- ・無調整豆乳 300ml
- ・塩 適量

・手順・

- 1、鶏もも肉を一口大に切り、塩と酒（適量）で下味をつける。
- 2、豆腐は一口大に切る。
- 3、白菜は繊維を断ち切るように 2cm 幅に切る。
- 4、きのこは石づきを取り子房に分ける。白ネギは斜めに切る。
- 5、鍋に分量の水とめんつゆ、1～4 を入れ、中火で煮る。
- 6、鶏もも肉に火が通り、野菜がしんなりとなったら無調整豆乳を加え、再度温める。塩で味を調える。

★野菜は家にある物なら何でも OK です！

リハビリの話

～自分に合った運動とは？～

●はじめに

運動をしようと思った時、どのような運動が自分にとってちょうどいいかご存知でしょうか？何となく疲れない程度にやっている方、へとへとになるまでやっている方、そもそもあまり運動しない方、様々でしょうが今回は自分にとって適切な運動がどの程度のものか計算する方法を紹介させて頂きます。

●脈拍を測定してみましょう

普段血圧などを測定すると画面の下に脈拍も一緒に表示されます。何となく血圧の方が気になってしまう方が多

いと思いますが、この脈拍から運動が自分にとって適切であるか推測することが出来ます。脈拍は一分間に心臓が脈打つ回数なので時計やスマートフォンを使用して容易に測定できます。測る場所としては手首の橈骨動脈が一般的です。一分間が長いという方は十五秒間で脈打った回数を四倍して頂いても大丈夫です。



●脈拍から推測する基準値

「二二〇―年齢」これは大まかにその人の脈拍の最大値を推測する方法です。ウォーキングやランニングなどの全身運動ではこの最大値の七〇パーセントの脈拍数を目標として行うことが良いと言われています。

具体的には六〇歳の方ですとまず脈拍の最大値が二二〇―六〇＝一六〇となります。脈拍の最大値の七〇パーセントなので一六〇に〇・七をかけて一〇二となり、脈拍が一分間に一〇二

になるようにペース配分をしながら行う運動が適切な運動となります。

●筋力トレーニングの場合は

ウォーキングやジョギングなどの適切な運動量は脈拍から計算出来ますが筋力トレーニングの場合は最大で一〇回繰り返すことが出来る運動が理想的とされています。「最大で」というところがポイントで、筋力増強を目的とするトレーニングでは楽な運動を多くするよりも、二・三回しかできないきつい運動をするよりも一〇回ギリギリ出来るくらいの運動を週に一回以上、可能であれば二・三回行うことが理想とされています。

●負荷の調節

自宅で行う運動で負荷を調節する方法の一つとして重りを使うことが挙げられます。自宅に重りがないという方はペットボトルに水を入れて重りを作れることもできます。具体的には二リットルのペットボトルに最大まで水を入れると二キログラムの重りになります。



例えばより負荷の大きいスクワットをしたいという方は作った重りをもつて行うことでより負荷の高い運動に取り組むことが出来ます。



●参考文献

・理学療法評価学／金原出版株式会社／二〇〇四年／松澤正
・EBMジャーナル／中山書店／二〇〇四年五巻四号／平田直



今回は、ご意見箱に寄せられたご意見に
お答えします。

患者さんの声に お答えします (患者満足向上委員会)

Q 漢方外来の診察室を以前の場所に
戻して頂きたいです。今の場所は他の診察
科の音やジュースの販売機の音などが
大きく、精神的負担が大きいです。

(四十代 女性 患者さん本人)

A

漢方外来の診察室を以前の場所に
戻してほしいとのご意見が多数寄せられ
ています。

診察室を移動した理由は、内科混雑
により初診の部屋増設のため、配置変
換が必要になりました。一部の患者さ
んには大変ご迷惑をお掛けしますが、
皆様のご理解とご協力のほど宜しくお
願い申し上げます。

○患者満足向上委員会では三か月に
一度、接遇ワンポイント講座を掲
示し、職員の接遇向上に努めてい
ます

接遇ワンポイント講座

* みだしなみ *

職場での身だしなみをチェックしてみましょう！！

- 1・制服・白衣清潔に着ていますか
- 2・長い髪の毛はきちんとまとめていますか
- 3・化粧が派手にならないようにしていますか
- 4・爪はきれいにしていますか
- 5・きつい香りを漂わせずにいますか





次号は
第 115号 令和2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。

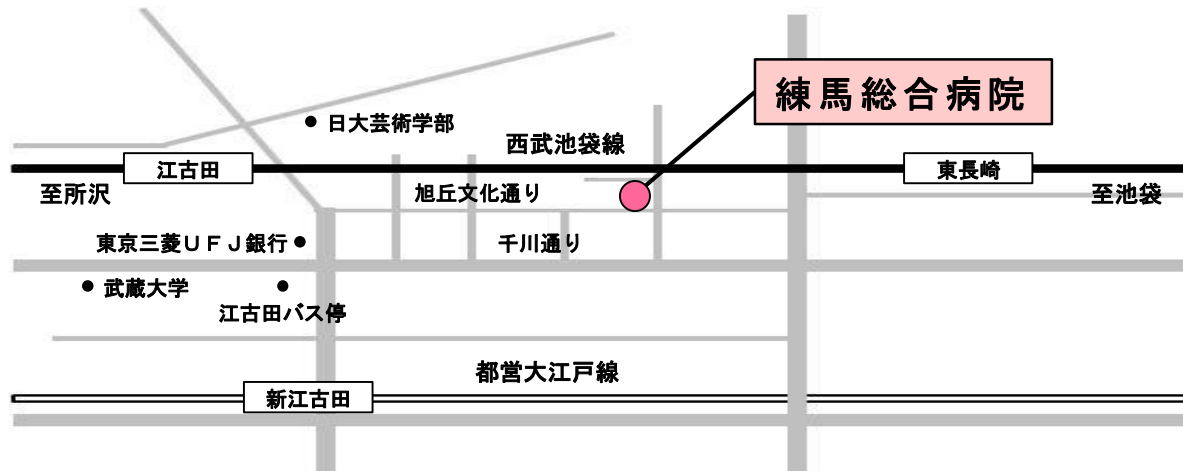
* ご意見箱設置場所 * 各階談話室
 玄関入口総合案内



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	(代表)
・ 各種ドック、健診	03-5988-2246	
・ その他問い合わせ	03-5988-2200	
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。