

Jul. 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

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

Vol.116

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。

新型コロナウイルス感染症の対応について 新任医師紹介



目次

CONTENTS

地域の皆様へ 1

新型コロナへの対応は、分断・孤立せず、
つなげる・つながることが必須である

特集・ご案内 2~9

- 新型コロナウイルス感染症への対応
- 新任医師紹介
- コモンディーズシリーズ
「生理痛にご用心」～子宮内膜症とその予防、治療について～



ナースの話 10

熱中症予防について

くすりの話 11

糖尿病治療薬 GLP-1受容体作動薬

検査の話 12

CRP検査

レントゲンの話 13

胸部X線写真

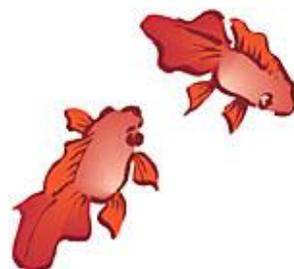
食事の話 14

とうもろこし

リハビリの話 15

身近に潜む生活習慣病と予防法

患者さんの声にお答えします 16 (患者満足向上委員会)



地域の皆様へ 理事長・院長 飯田 修平

新型コロナウイルスへの対応は、分断・孤立せず、
つなげる・つながることが必須である



I 新型コロナウイルスの情報

前号で新型コロナウイルス (COVID-19) 以下(コロナ)に関して記述(三月)して以降、急展開しました。政府、都、区、学会、病院団体、職能団体等から、コロナに関する新旧の情報・指針が、一日に何回も発信され、錯綜しました。何が変わり、どれが最新で、現時点で何が有効かの判断が困難でした。この状況が、今でも続いています。

情報の錯綜は望ましくありませんが、新興感染症なので、しかたない部分があります。データを集積中で、不明点が多いからです。

コロナ(王冠様突起)ウイルスに共通性があるので、データに基づいて、過去の知見を修正するしかありません。

II 新型コロナウイルスの特徴

新型コロナウイルスの特徴は、

①不顕性感染が多い。②死亡率が低い。③有効な治療薬がない、ことです。

①不顕性とは、感染しても症状がないことです。発症するまでに、多くの人に感染させる可能性があります。

②死亡率は、季節性インフルエンザの十倍で、高齢者や基礎疾患を持つ人の死亡率が高い。エボラ出血熱や重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)を、下回ります。

③他のウイルス疾患薬や、免疫剤の有効性を確認中です。血液凝固障害、血管炎、肺炎等による死亡率を低下させる薬剤も試されています。ワクチンも臨床試験中です。これら薬剤の効果確

認を待つて、大量生産を準備中です。ワクチンの効果を疑問視する人もいます。

III 新型コロナウイルスへの対応

武漢の状況が報道され、一带一路に沿って欧州、次いで、米国が席巻され、世界中がパニック状態になりました。二月中旬以降は長期戦を覚悟しました。PCRは行政検査で制約が厳しく、医師が必要と判断しても検査できませんでした。検査しても、結果判明まで、一週間近くかかることもありました。

陰性の結果がでるまで、個室に収容しました。手術が必要な場合には、陽性患者として対応しました。結果として、人・モノ・施設を過剰に使いました。

必要な物品が不足し、見通しがなく勝ち目のない戦いを強いられました。

感染防止のため、面会を禁止しました。高齢、重症等で、PCやスマホを扱えない患者さんのために、自宅PCでオンライン面会する仕組みを構築しました。病院ロビーに設置したPCでも面会できます。患者さんやご家族が喜ぶ姿を見て、職員もうれしくなりました。

ホームページを刷新し、スマホ対応とし、コロナ情報も掲載しています。

IV 感染防止へのご協力をお願い

「地域医療を継続する」という当院の方針は、一貫しています。院内感染・クラスター発生防止が至上命題です。

中野区、杉並区、練馬区の近隣病院で、次々とクラスター発生がありました。

当院で発生させない方策を実施しています。職員、患者さん、ご家族、その他関係者に、マスク着用・手指消毒と体温測定を徹底してお願いしています。

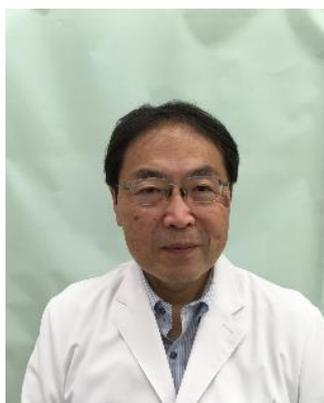
地域の皆様の物心両面のご支援に、感謝申し上げます。複数の方から寄付金、そして、マスク、弁当、ケーキ等を頂戴しました。労いやお褒めの言葉もいただきました。職員一同、地域との“つながり”を実感しております。

一方、心無い文書もいただきました。また、マスク着用をお願いしたところ、逆に、お叱りを受けたこともあります。

北海道、チリ等、国内外で見られるように、第二波、三波が、いつ、どの程度になるかは、予測できません。しかし、準備しなければ、医療崩壊は必至で、医療を継続できません。見えない敵との、長期戦です。一部の人の油断が、多くの人に重大な悪影響を及ぼしかねません。地域医療を継続する(つなげる)ために、ご支援・ご協力をお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症への対応
〜地域医療を継続するために〜

副院長 柳川 達生



新年早々、中国武漢で原因不明の肺炎が発生していると報道されました。当初は当院に影響がでるとは思いもありませんでした。二月上旬から感染が拡大し、私自身の生活に影響がはじめたのは二月末頃でした。以後三か月以上歓送迎会、会合等すべて中止となりました。

三月下旬になると各地で院内感染のため閉鎖となる医療機関がでてきました。明日は我が身と院内感染対策に本腰をいれました。この病気の恐ろしさは、症状のない感染者が感染源となり、知らないうちに濃厚接触になることです。濃厚接触者は症状がなくとも、二週間休業しなければなりません。そうな

ると病院の運営に大きな影響がでるの
で、濃厚接触者とならないための職員
の行動規範が必要です。当初、国内では
濃厚接触者の明瞭な基準がなく、米国
CDC（疾病予防管理センター）の濃厚
接触者の基準を使用しました。

細かな状況では防護具が必要になり
ますが、基本はマスクの装着です。職員
だけでなく、患者さんにもマスク装着
をお願いしております。手指消毒、環境
消毒の徹底が新型コロナウイルス感染
症ではこれまで以上に重要です。職員
控室、キーボード、ドアノブ等の環境消
毒を指示し、現在では習慣となり定着
しました。

発熱患者さんは外来で隔離して診察
して行きました。しかし、新型コロナウイ
ルス感染症が市中に蔓延し、通常の外
来では隔離しきれないと判断し、四月
一日より健診センターで発熱患者さん
を診察するようにしました。その結果
院内感染をきたすことなく、安全に外
来診療を継続できました。日々、状況の
変化に応じて新たな運用をはじめたり、
変更したりしました。都内の病院でも
クラスター発生の報道がありました。が、
何とかここまでは院内感染をきたすこ
となく経過しております。

当院の使命は地域に必要な医療を提

供することにあります。そのためには
新型コロナウイルス感染症に負けずに
医療を継続する必要があります。皆様
に安心して受診していただけるように
これからも努めてまいります。

新型コロナウイルス感染拡大と
〜一般診療継続の取り組み〜

副院長 栗原 直人



四月に新型コロナウイルス感染拡大
に伴う非常事態宣言が発令され、自粛
生活となりました。『病院の受診も控え
たほうがよい』と考えている方が多い
かと思えます。

緊急事態宣言の解除後も、東京は連
日感染者を確認、増加傾向となり『東京
アラート』が発令されました。

当院は、職員のコロナウイルス感染、
クラスターは発生しておらず、日常診
療を継続しています。

外来・入院診療は、新型コロナウイルス
感染症の蔓延以前と同様に、一般診
療だけではなく、多くの救急疾患であ
る虚血性心疾患、心不全、急性腹症、緊
急を要する消化管出血、腸閉塞、悪性疾
患が疑われる症例、骨折、有症状の尿管
結石、脳血管障害・脳腫瘍、婦人科疾患、
皮膚科疾患などを、多岐にわたり診察
しています。とくに、緊急手術をふくめ
て手術が必要な患者さんや緊急的な処
置・治療が必要な患者さんを積極的に
受け入れています。五月の救急搬送数
は昨年の月平均を超え三八〇件以上で
した。

日常診療を継続するためには、新型
コロナウイルス感染者に対して濃厚接
触が起こらないように院内感染対策を
徹底することが重要です。発熱患者、呼
吸器感染症を疑う場合はゾーンニング
して、発熱外来で診察してきました。病
院入り口で体温測定し、発熱の有無を
調べています。また、職員の新型コロナ
ウイルス感染に対する意識を高め、『感
染しない』『感染させない』ための基本
となるマスク着用と防護服の指針の徹
底、新型コロナウイルス感染対策のシ
ミュレーションと実践、情報共有など
を継続しています。

医療機関を受診する必要がある患者

さんは新型コロナウイルス感染症蔓延前後と変わらないと思います。当院にかりつけの患者さん、体調不良で医療機関を希望する患者さんが安心して受診できるように、現在の取り組みを継続します。病院を受診する患者さんやご家族のご協力も必要です。地域に貢献できるように積極的に日常診療を継続しますので、ご支援・ご理解のほどよろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症への対応 〜看護部門の取り組み〜

看護部長 佐藤 松子



今年、新型コロナウイルス感染症予防の為、毎年行っている五月の看護週間を中止しました。新型コロナウイルス感染対策は、まだ予断を許さない状況です。当院の取り組みを看護の視点から紹介します。

四月、発熱患者さんが多くなり、健康医学センターの健診や人間ドックを取りやめ、発熱外来の場所に変えました。健康医学センターは、病院とは別に、外から直接入りが出来、受付から診察、会計まで行えるので、感染拡大を防ぐ事が出来ます。同時に、正面玄関でも非接触体温計で体温測定を開始しました。院内に入る方全員に体温測定の外に渡航歴の有無や味覚・嗅覚異常などを聞き、大丈夫であれば手指消毒、マスク着用で院内に入って頂きます。発熱外来では、健康医学センターの保健師、看護師、事務が担当し、午後は病棟看護師も加わりました。

新型コロナウイルス感染を疑う患者さんの入院病棟も一か所に決め、感染区域と非感染区域に分け、担当看護師も数人に絞りました。感染予防の徹底と、万が一、院内感染発生時に濃厚接触者を追跡出来るからです。感染疑い患者さんは、PCR検査の結果が出るまでは感染している前提で対応します。防護服、N95マスク、ゴーグルは、正しい方法で着脱しなければ、感染の危険が増加します。鏡を見て確認しながらの着脱なので時間を要します。

当院は、患者さん七名に対して看護師一名の入院基本料の届出ですが、感染予防の為には一・一、二・一の体制です。防護服、キャップ、マスク、フェイスシールドの十分な入荷が見込めなくなり、工夫をしました。防護服はビニールのレインコート、キャップはビニールのシャワーキャップ、マスクは一人一日一枚と配布量を減らし、フェイスシールドはプラスチックのヘアバンドにクリアファイルをホチキスで止めたものを院長が手作りしました。

今回は、百円ショップで大量に購入でき、店員さんも好意的な対応でしたので感謝しています。クラスター発生病院の感染源に、共有するパソコンキボードやタブレット、ドアノブ等の

汚染が考えられるとの報道があり、消毒用アルコールで一日数回、清拭しています。カバー付きキボードに変更し、清拭が簡単になりました。

職員は、自身だけでなく家族も含め体調不良時は、完全に症状が無くなるまで休ませ、医師の許可を得て出勤可能としています。また、感染対策委員会を毎日開催し、職員の不安な事を明確にして、対策を考え周知しました。緊急事態宣言が解除されましたが、職員一丸となった感染予防策の徹底が必要で、地域の皆様のご協力を宜しくお願い致します。

新型コロナウイルス感染症への対応 〜事務部門の取り組み〜

事務長 阿部 哲晴



新型コロナウイルス感染症の拡大により、病院の事業継続は三つの資源問

題をいかに解決していくかという課題に直面しました。

一つ目は職員の確保です。学校の休校、保育所の預かり自粛等による影響です。病院関係者は病院が発行する勤務証明書があれば保育所に預けられたので、証明書発行により対応しました。しかし、現実には、病院関係者の子供は感染している可能性があるので預けるのを自粛して欲しいと言われ、休まざるを得ない職員も出ました。また、海外から家族が帰国した職員、家族に発熱者が出た職員に休職指示を出しましたので、各部署では限られた人員で業務を継続しました。

二つ目は物品の確保です。マスクはもちろん、防護着や消毒液など、不足する物品が次々と出ました。患者さんと接する職員はマスク一日一人一枚、それ以外の職員は週二枚までと、使用に制限をかけ、完全にマスクが入らなくなった時に備え、マスクを自作できるように準備しました。N95 マスクという特別なマスクは、学会のガイドラインを参考に、屋上に干して、再使用して対応しました。防護着は完全に不足し、看護部をはじめ、他部署の職員からも方々の店からレインコートを購入するなどの協力を得、何とかつなぐことが

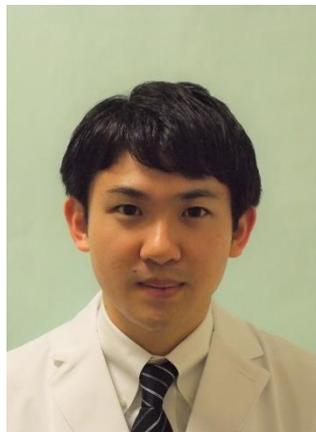
できました。

三つ目は資金の確保です。緊急事態宣言が発せられ、明らかに外来患者さんが減少しました。また、救急車で発熱の患者さんが運ばれてくれば、新型コロナウイルス感染症の疑いがないと判明するまで救急車受入を一旦停止しなければならず、入院を必要とする他の患者さんを受けられない状況になりました。結果として、入院患者さんも減少しました。支出は変わらず、収入が減少するので、運営資金が不足しないように、公的な支援の活用等についても検討しています。

第二波が来たとしても地域における診療提供を継続できるよう準備して参ります。

新任医師紹介

内科医師 渡辺 康博

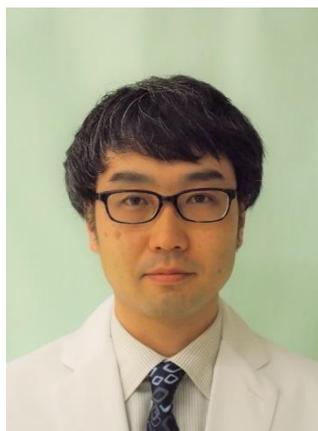


四月よりお世話になっております内科専修医の渡辺康博（ワタナベ ヤスヒロ）と申します。ナベの字をよく間違えられますが、正しくは刀にしんによる「渡辺」になります。お見知り置きください。

私は北里大学を卒業後、北里研究所病院で二年間初期研修を行いました。その期間で日本人の死因の多くを占める虚血性心疾患や脳血管疾患の背景には、糖尿病や高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病が存在し、一次予防としての生活習慣病治療の重要性を実感しました。また、糖尿病治療薬のSGLT1・2阻害薬に心不全予防や腎機能改善効果があると報告され始め、GLP1

受容体作動薬やCGM（持続血糖測定）が広まってきた時期でもあり、特に糖尿病へ強く関心を持つようになりました。初期研修終了後は、糖尿病教育入院発祥の地でもある東京都済生会中央病院で一年間後期研修を行い、現在に至ります。臨床では個々の患者さんに合わせた診療を心がけて参ります。一年間どうぞ宜しくお願い致します。

循環器内科医師 大島 暢



四月より循環器内科で勤務しております、大島暢（オオシマ トオル）です。平成十九年に日本大学を卒業後、日本大学の循環器内科に入局し、虚血性心疾患、カテーテルインターベンションを中心に心不全や不整脈、末梢動脈疾患など広く臨床経験を積んでまいりました。高齢化が進む中、今以上に心不全患者が増えると思われており、コロナウイルスではありませんが、循環

器科医師の間では心不全パンデミックが到来すると考えられています。また高齢者は疾患のみならず、フレイルへの対応も必要であり、より全人的な医療が求められていると実感しております。『職員が働きたい、働いてよかった、患者さんがかかりたい、かかっていた、地域が在って欲しい、在るので安心』の理念に沿い、患者だけでなく職員の方々とコミュニケーションをとりながら、これまでの経験を生かして地域の医療に貢献したいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

*フレイル

日本老年医学会が二〇一四年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳です。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

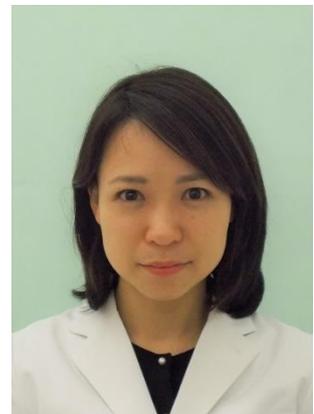
外科医師 栄永 直樹



四月より外科専修医として勤務しております。栄永直樹（エイナガ ナオキ）と申します。平成三十年に日本大学を卒業後、初期研修を江戸川区の東京臨海病院で行い、四月より慶應義塾大学医学部外科学教室の後期研修プログラムでこの度当院に赴任となりました。

外科領域は、腹部疾患を中心に多岐に渡り、手術、内視鏡、各種検査等、必要となる手技も多いため、一つ一つ丁寧に基礎習得に努めます。また乳腺疾患、マンモグラフィ読影や栄養管理、学術活動にも積極的に取り組みます。医師として、まだまだ未熟で至らぬ点も多いですが、一生懸命日々の業務、目の前の患者さんに向き合い、基礎からしっかりと身に付けていく覚悟です。科の垣根を越えてご指導いただければ幸いです。どうぞよろしくお願い致します。

整形外科医師 魚水 麻里



四月より整形外科に着任いたしました。魚水麻里（ウオミズ マリ）と申します。

二〇〇八年に東京医科歯科大学を卒業、同大学の初期研修を修了し同大学整形外科に入局いたしました。入局後は様々な関連病院で研修を積み、二〇一八年に東京医科歯科大学大学院を卒業、以後は膝関節班に所属し研鑽を重ねてまいりました。

地域の皆様が痛みなく日常生活を送れるよう、外傷や慢性的な痛みの治療に携わってまいります。同時に、これまで継続してまいりましたスポーツドクターとしての活動や経験を活かし、多世代の患者さんがスポーツやレクリエーション活動を行えるよう、膝関節、肩関節、スポーツ外傷・障害の診断や治療、予防に取り組んでまいります。

新型コロナウイルス感染症の流行に

より、各々に忍耐や自制心が必要とされる状況ですが、一医師として、地域の皆様のより健康的な生活に貢献できるよう尽力いたします。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

整形外科医師

酒枝 健太郎



四月より整形外科常勤医として勤務しております酒枝健太郎（サカエダ ケンタロウ）と申します。私は練馬区のお隣、西東京市で生まれ育ち、幼少時は家族でよくオズ大泉に出かけておりました。

杏林大学を卒業後、埼玉県狭山市にある埼玉石心会病院で初期研修を行いました。その後東京医科歯科大学整形外科に入局し、様々な関連病院で整形外科各分野の研修を行ってまいりました。

今年度からは練馬総合病院の一員と

して今までの経験を活かし、少しでも地域の皆様に信頼され、安心して受診していただけるような医療を行ってまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

整形外科医師 梶原 健嗣



はじめまして。整形外科の梶原健嗣（カジワラ ケンジ）と申します。私は平成二十九年に北里大学医学部を卒業しました。その後、東京医科歯科大学医学部初期臨床研修プログラムを経て、東京医科歯科大学医学部附属病院の整形外科医局員として大病院、日産厚生会玉川病院での勤務を経て参りました。今年度より当院で外傷を中心に診療にあたらせて頂いています。

練馬総合病院は地域に根差した医療を目指しており、外来・救急外来より多くの患者さんがいらっしやいます。外傷の治療だけでなく、関節疾患に対す

る人工関節置換術や骨切り術や関節鏡手術、脊椎疾患に対する除圧術や脊椎固定術など専門性の高い治療も行われています。外傷手術だけでなくこうした幅広い整形外科領域の診療に携われることをうれしく思います。地域に根差すことを目標とした病院の方針に倣い、私自身も地域の方々にお頼り頂きますよう努めてまいります。

産婦人科医師 白根 晃



四月より勤務しています白根晃（シラネ アキラ）と申します。

私は練馬総合病院で初期研修を行いました。そこで内分泌の奥深さや手術の魅力を知り、清水先生の薫陶を賜り産婦人科医の道に進みました。

東京大学産婦人科に入局し附属病院および関連病院で臨床の基礎を学び、大学院に進学し女性内分泌と不妊着床の研究を行いました。博士号取得後、

岡山県倉敷市にある婦人科内視鏡手術の high volume センターで六年間一四〇〇件の手術と不妊治療に従事してきました。十二年ぶりに医師としての原点である練馬総合病院に戻ってまいりました。

専門は内分泌と不妊、内視鏡手術ですが安心安全な妊娠と分娩にも注力していきます。産婦人科の魅力は配偶子（精子や卵子）から老いに至るまで女性の全てのライフステージに関わっていけることです。

月経のトラブル、性感感染症、挙児希望の検査と治療、妊娠出産、子宮筋腫や子宮内膜症や子宮腺筋症などの良性疾患、更年期のホルモン異常、アンチエイジング、悪性腫瘍に至るまで積極的に女性の健康や美に関わり質の高い医療を提供して女性の QOL（生活の質）を押し上げる支援をしていく所存です。

地域に密着し関連施設や院内診療科との連携を深め、分かりやすい説明と納得いく治療を提供し、都内有数の産婦人科、不妊治療の High Brand 病院として世代を越えて練馬総合病院の評判を得られるように貢献します。

麻酔科医師 十河 大悟

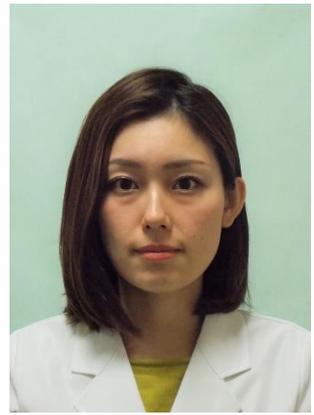


四月より麻酔科常勤医として勤務しております十河大悟（ソゴウ ダイゴ）と申します。

私は慶應義塾大学を卒業後、福井県の市立敦賀病院で二年間の初期研修を行い、慶應義塾大学医学部麻酔学教室に入局いたしました。その後は慶應義塾大学病院、生長会府中病院、都立大塚病院、済生会横浜市東部病院などで研修をさせていただきました。今年度から練馬総合病院で勤務させて頂くこととなりました。

患者さんが手術を受ける際の痛みや体の負担、心の不安をできる限り軽減し、術後の少しでも早い回復の一助となるような麻酔を常日頃から心がけております。麻酔を通じて地域の皆様に少しでも貢献できれば幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

麻酔科医師 竹岡 優姫



四月より麻酔科常勤医として勤務しております竹岡優姫(たけおか ゆき)と申します。

私は、埼玉医科大学を卒業後、国立病院機構埼玉病院で初期研修を終え、日本医科大学病院麻酔科学教室へ入局しました。昨年まで日本医科大学附属病院にて勤務しており標榜医取得後、今年度から練馬総合病院へ赴任することになりました。

麻酔科医として手術中の痛みをとるだけでなく、患者一人一人の全身状態を、術前・術中・術後も含めて管理できるように努めています。皆様が安心して手術を受けていただけるよう、日々安全で丁寧な麻酔管理を心がけますので、どうぞよろしくお願いたします。

研修医 藤井 由枝



初期研修医として勤務しております藤井由枝(フジイ ヨシエ)と申します。

今年の四月から練馬総合病院に就職し、診察にあたらせていただいております。筑波大学医学群出身で、武道をする傍ら、本屋や図書館をめぐる学生時代を送りました。入職して日が浅いですが、職員の方々や同期達、そして患者さんに支えられ日々を過ごしております。医師としての第一歩を故郷練馬で踏み出し、身が引き締まる思いです。要領は良くない不器用な性格で、ご迷惑をおかけしていることもあると存じますが、「ウサギとカメ」のカメのように諦めることなく、愚直に努力してまいります。地域の方々の生活を少しでも支えられる一員となれば幸いです。今後ともよろしくお願致します。

研修医 別府 匠



四月よりお世話になっております、別府 匠(ベップ タクミ)と申します。

三月に岡山大学医学部を卒業し、現在医師一年目として当院の診療に関わらせて頂いております。出身は愛媛県で、大学は岡山県と、少しずつ東へと来た結果、現在こちらに落ち着いた次第です。柔道や空手を少ししたしなみでしたが、しまなみ海道近郊に長くいた都合から、大学時代は特にロードバイクに熱中しておりました。共通点のある方いましたら、気軽に声がけください。医師として、学生時分とは飛躍的に求められる責任の異なる立場にある現在、直接ご指導くださる先生方、看護師さんや検査技師さんなど、皆様のご助力で何とかやっている次第です。

いち早くお役に立てるよう頑張りますので、どうぞ二年間、宜しくお願申し上げます。

研修医 柘植 朋子



四月から初期研修医として勤務しております柘植朋子(ツゲ トモコ)と申します。

三月に大分大学医学部を卒業し、医師一年目の研修医として、練馬総合病院での診療にあたらせていただいております。出身は香川県高松市で、思い返せば毎日のようにうどんを食べて勉強や運動、音楽に明け暮れておりました。大学時代は大分で毎日のように温泉を巡り、剣道部のマネージャーとして六年間、部員のサポートに励みました。

この春からは新天地で、さらにこれまでの人生にはない責任も感じながら、毎日新しいことに挑戦する日々ですが、患者さんや先生方、職員の方々、同期に恵まれ、充実した毎日を送らせていただいております。毎日一つでも多くのものを吸収し、一人の医師として、皆様に還元できるよう日々精進してまいります。

たいと思います。至らない点も多く、たくさんご迷惑をおかけすることもあると思いますが、どうぞ二年間よろしくお願いいたします。

研修医 落合 裕貴

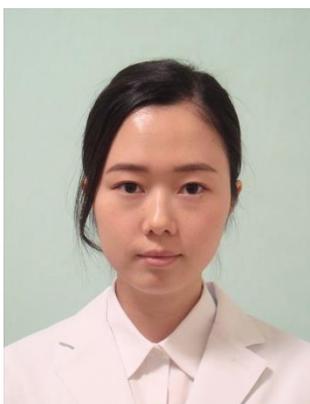


四月より初期研修医としてお世話になっております、落合裕貴（オチアイユウキ）と申します。

三月に東京医科歯科大学を卒業し、研修一年目として練馬総合病院での診療に当たらせていただいております。大学ではゴルフ部に在籍し、また縁あって様々なアルバイトも経験しながら学生生活を過ごしました。実は生まれながら大学を卒業するまで東京都板橋区で暮らしており、練馬区には小さなころから何かの際に伺うことが多かったため、地元のような親近感を感じております。この度、こうした形で練馬区の医療に携わる機会を頂けたことに非

常に喜びを感じております。不慣れなことや不勉強なことばかりで皆様にご迷惑をおかけしてしまうことが多々あるとは存じますが、いち早く皆様のお役に立てるよう精進せねばならないと身の引き締まる思いです。二年間、どうぞよろしくお願い申し上げます。

研修医 杉本 真理



四月より初期研修医として勤務しております杉本真理（スギモト マリ）と申します。三月に東京医科大学を卒業し、慶応義塾大学の研修プログラムである地域循環型コースにて練馬総合病院で一年間お世話になります。

出身は埼玉県川口市で中学から都内の学校に通っていました。大学時代は六年間剣道部に所属しており、大会や日々の練習に取り組みながら学生生活を過ごしました。四月からは学生時代とは大きく環境が変わり、責任も伴う

大変な毎日ですが、同期や上級医の先生方、職員の方々に恵まれたたくさんのご迷惑をおかけしながら充実した日々を送らせていただいております。

まだ不慣れなこともあり、多くの方々にご迷惑をおかけしていると思いますが、一日も早く業務に慣れて皆様方と協力して診療できるよう精進します。一年間と短い間ですがどうぞよろしくお願いいたします。

研修医 木下 実結



四月より初期研修医として勤務しております木下実結（キノシタミユ）と申します。慶應義塾大学医学部出身で、本年度より慶應義塾大学の地域・大学循環コースにて一年間お世話になります。

学生時代はダンスサークルに所属し、文化祭や舞台公演で踊っていました。また国内外へ旅行するのが好きなの

で、おすすめの旅行先があればぜひ教えてください。

不慣れなことが多く、色々にご迷惑をおかけしていると思いますが、チームの一員として診療に携われるよう努力してまいります。ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

「モンディーズシリーズ
生理痛にご用心
子宮内膜症と
その予防、治療について」

産婦人科医師 白根 晃

生理の痛みが強いことを月経困難といえます。月経困難症は痛みだけでなく月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状をいいます。下腹部痛、腰痛、腹部膨満感、嘔気、頭痛、疲労・脱力感、食欲不振、いらいら、下痢、憂うつ等の順に多くみられます。月経困難症は機能性月経困難と器質性月経困難に分類されます。

【機能性月経困難症】

機能性月経困難症は初経後二〜三年より始まり思春期に多く認められます。身

体的な原因(病気)が存在しないにも関わらず症状がでるものです。子宮や卵巣が未成熟であること子宮の収縮を促すプロスタグランジンの過剰分泌による子宮の過収縮が原因です。

【器質性月経困難症】

器質性月経困難症は子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内腔癒着、子宮奇形、子宮内膜ポリープなどの物理的な疾患が原因で引き起こされるものです。但し、機能性と器質性の分類は明確に区別されるものではありません。機能性と思われるものの中に子宮内膜症によるものかなりの頻度を占めるとする研究報告も多く、また、機能性のものが将来子宮内膜症を発症する可能性が高いことも報告されており、子宮内膜症を念頭において管理は重要です。

【子宮内膜症】

子宮内膜症とは、子宮内膜もしくは子宮内膜に似た細胞が何らかの原因により、卵巣や腹膜や靭帯などの主に子宮外の骨盤内臓器で増殖・剥離をくり返し組織に血液が溜まり月経困難、慢性骨盤痛、排便痛、性交痛、排便障害、排尿障害、不妊など様々な症状をひき

おこす炎症疾患です。生殖年齢の五〜十五%、月経困難な方の十五〜三十八%、不妊に悩む方の二十五%が子宮内膜症と診断されています。女性ホルモンの刺激で増悪することがわかっています。稀に膣、肺、膀胱、肝臓、会陰部、鼠径部にも発症することがあります。病状が進行すると臓器の機能不全や癌化に至ることがあり早期発見、治療、予防が大切です。

つまり月経という営みは妊娠を目的とする女性には欠かせないものですが、それを望まない時期にある時は子宮内膜症の温床になるということです。生理痛の悩みを抱える女性にはたとえ若年であっても、将来の結婚や妊娠に備え、自分の卵巣や卵管、子宮を中心とした骨盤内臓器を守るためにも早期の薬物治療の意義を理解していただくよう努めています。

【子宮内膜症の治療】

子宮内膜症の治療には薬物療法と手術療法があります。

薬物療法には

- ① 漢方や鎮痛剤などの対症療法
- ② LEP療法
- ③ 偽妊娠療法
- ④ 偽閉経療法があります。

①は症状の緩和であり病気のそのものの進行を抑制することはできません。症状が軽い場合、病巣が小さい場合、妊娠を希望される場合の限定的な治療です。

②月経時の子宮収縮が強いと、子宮内膜症発症の原因の一因と考えられる月経血が卵管を通じて骨盤内への逆流量が増加することが想定されています。

排卵と女性ホルモンの分泌を抑制することで、子宮収縮と月経量を軽減させ、子宮内膜症の進行抑制と発症予防が期待できます。

③ジェノゲストというプロゲステン製剤は②の排卵抑制効果に加えて子宮内膜症の病巣への直接的な縮小作用や疼痛抑制のメカニズムが明らかになっており、治療や再発予防目的での使用が普及しています。

④子宮内膜症は卵巣からの女性ホルモンの刺激で増悪します。卵巣に直接働き、閉経状態まで女性ホルモンの分泌を抑えることで、病気の進行を抑えます。閉経周辺と思われる患者で手術を回避したい場合や、手術までの症状を緩和する目的で一時的に使用します。

手術には根治手術と妊孕性(にんようせい)温存手術があります。

【根治手術】

根治治療とは病変の完全切除と発症源である子宮と女性ホルモンの分泌源である卵巣を切除する術式です。術後、再発のリスクが極めて低い一方で卵巣機能低下に伴う更年期症状が出現することがあります。この場合、ホルモン補充療法で症状の改善が期待できます。

【妊孕性温存手術】

妊孕性温存手術は今後、妊娠を望む方に対して病変を徹底的に切除する一方で、子宮と卵巣周囲の癒着を剥がし骨盤内環境を整復させる術式です。

再発リスクは骨盤内の子宮内膜症の重症度や患者の年齢によって異なります。術後月経再開と共に再発リスクが生じるので、再発予防のホルモン治療が必要になります。一方、速やかに妊娠を希望される場合は、高度生殖医療も含めた積極的な妊娠への取り組みを含めた不妊治療を提案しています。

不妊の原因には様々なものがありますが、重症子宮内膜症と高齢などの複数の因子が疑われる場合は、術前から綿密な治療計画が大切になります。

月経に伴う症状が気になる方は、婦人科を受診してください。丁寧な問診と診察で、女性一人一人にあった適切な治療をご案内します。

ナースの話

熱中症予防について



節機能によって、体内の熱を外へ放出し、体温をコントロールできます。しかし、暑い環境で長時間過ごすことなどにより、この機能が乱れ、熱が身体にもると、『熱中症』を引き起こします。熱中症は誰にでも起こり得ますが、特に高齢者やお子さんなどは、体温調節機能の衰えや未熟さによって、身体に熱がこもりやすく、また、暑さを自覚しにくいいため、熱中症を引き起こす危険が高く、重症化しやすいと言われています。

新型コロナウイルス感染症の流行で世間が混乱する中、あつという間に季節は巡って、夏がやってきました。感染症対策が話題をさらう昨今ですが、この時期、私達看護師が注意していることは、それだけではありません。夏になり、気温や湿度が高くなると、ニュースやインターネットなどで『熱中症』という言葉をよく耳にします。誰にでも起こり得ることであり、重症になると死に至ることもある『熱中症』。今回は『熱中症』について、お話しします。

人間には本来、「体温調節機能」が備わっています。これは自律神経の働きによって、体温が上がりすぎない様に調節する機能のことです。人は体温調

を起こしたり、自分で水分が取れない場合は速やかに受診しましょう。

熱中症は予防できます。予防のポイントについてお話ししますので、日々の生活の中で意識してください。

①室内の温度を調整する

室内の温度の目安として、夏は二十八度を超えない様に調節することが良いと言われています。冷やしすぎても、

外気温との差に身体が変調をきたすので注意しましょう。エアコンで温度設定していても正確でない事があります。室内に温度計を設置するなどの配慮が必要です。また、風通しの悪い場所も熱がこもりやすいので、定期的な換気が必要です。たまに、暑いからといって衣服を脱いでしまう方もいます。しかし、衣服は汗を吸って蒸発させるのを手伝い、日光などから皮膚を守る働きもあります。室温を調整し、吸湿性・通気性の良い衣服を着るようにしましょう。

②こまめな水分補給

人の身体は汗をかくことで水分・塩分を失い熱中症の症状を引き起こす原

因になります。水分と一緒に塩分も摂ることが必要なため、脱水傾向の時には経口補水液を飲むのが良いです。

軽度の脱水では喉の渇きを感じにくいことがあるので、こまめに水分を補給することが大切です。しかし、カフェインを含む飲み物やアルコールには利尿作用があり、かえって脱水を悪化させる事もあるので注意が必要です。

③からだをつくる

『熱中症』は、必ずしも暑いからといって発生するわけではありません。体調の悪い時や、寝不足、風邪気味、栄養をきちんと摂れていないときなどもかかりやすい状態と言えます。普段から十分な休息と栄養をとることが大切です。体調管理に注意して、この夏を乗り切っていきましょう。

五階病棟 看護主任 高木由季絵



くすりの話

糖尿病治療薬

GLP-1 受容体作動薬



●糖尿病について

インスリンという血糖値を下げるホルモンが不足する。または、効きが悪くなると血糖値が上がります。血糖値が高い状態が続くと糖尿病になり、病気を放置すると、様々な合併症を引き起こします。

●糖尿病治療について

糖尿病治療には、「食事療法」「運動療法」「薬物療法」があります。

まずは食事・運動療法を行い、効果不十分であれば「薬物療法」を追加します。「薬物療法」には内服薬と注射薬があります。注射薬には、インスリン製剤

とGLP-1受容体作動薬があります。GLP-1受容体作動薬はインスリン製剤とは違い、インスリンを補う薬剤ではありません。

今回はこの「GLP-1受容体作動薬」についてお話しします。

●GLP-1受容体作動薬

GLP-1は、小腸から分泌されるホルモンであり、血糖値を下げることに関与します。これと同様の作用を持つ薬が「GLP-1受容体作動薬」です。GLP-1受容体作動薬の主な作用を紹介します。

①膵臓に働きかけ、インスリンの分泌を高める

血糖値に応じてインスリンの量を調節します。食事などで血糖値が上がると、インスリン分泌を促して血糖値を下げます。

②グルカゴンの量を抑える

体の中にはインスリンとは逆に、血糖値を上げるグルカゴンというホルモンがあります。そのグルカゴンの量を抑えて、血糖値の上昇を防ぎます。

③食欲を抑制する

食欲を抑えることで体重減少の効果が期待できます。そのため肥満の患者さんに効果が期待できます。

GLP-1受容体作動薬には毎日投与するものと、週に1回投与するものがあります。(表1)患者さんの状態や生活様式により医師が選択します。

●GLP-1受容体作動薬の一覧(当院採用薬)

薬剤名	成分名	投与タイミング
ビクトーザ®皮下注	リラグルチド	1日1回 朝又は夕
リクスミア®皮下注	リキシセナチド	1日1回 朝食前
バイエッタ®皮下注	エキセナチド	1日2回 朝・夕食前
ビデュリオン®皮下注		週1回 毎週同じ曜日に使用
トルリシティ®皮下注	デュラグルチド	

(表1)

●副作用

GLP-1受容体作動薬は消化管に作用するため、便秘・下痢・吐き気などの副作用があります。多くの場合で症

状は徐々に悪化していききます。

またGLP-1受容体作動薬のみで糖尿病治療を行う場合は、低血糖になりにくいと言われています。しかし、他の糖尿病薬と併用すると、低血糖を発現する可能性があります。注意が必要です。

●注射薬使用時の注意点

注射部位は、お腹・太もも・腕に注射します。投与前に手を洗い、注射部位を消毒して清潔を心がけましょう。同じ部位に繰り返し注射しないで下さい。

保管方法

未使用の薬剤は凍結を防いで冷蔵庫に保管します。開封済みの薬剤は直射日光を避けて、涼しい所に保管しましょう。

●最後に

使用している糖尿病治療薬の特徴・効果・副作用をよく理解し、医師の指示に従って正しく使用しましょう。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。

検査の話

CRP 検査

【CRPとは】

CRPは、C反応性タンパク（ γ -reactive protein）の略で、肺炎球菌という細菌がもつC多糖体に結合する性質に由来します。体内に炎症が起きたり、外傷や病気による組織の損傷などで血液中に現れます。

このCRPは、正常な血液にはごく微量にしか見られないため、炎症の有無を診断するのにこの検査が行われます。

同じく炎症の指標として赤血球沈降速度（血沈）という検査があります。

CRPは血沈よりも反応が速く、また消失も速いため、急性炎症の場合や炎症の強さ・経過を判断するのに最も

鋭敏な指標です。

【炎症】

炎症とは、体に何らかの有害な刺激（細菌やウイルスの感染、高温・低温あるいは打撃や刃物で創傷を負うなどの物理的因子、強酸や毒物などの化学的物質など）を受けたときに起こる反応です。

炎症が生じるとその部位には、赤くなる（発赤）、腫れる（腫脹）、熱を持つ（熱感）、痛み（疼痛）を感じるようになります。これを炎症の四徴候と呼びます（さらにその部位の機能障害を合わせて五徴候ということもあります）。この反応は、体の防御反応の一部で、体内での免疫反応などの結果、痛みの出現、血管の拡張や血管透過性亢進（血漿成分や白血球の遊走）により起こります。

急激に起きる急性炎症と、持続する慢性炎症に分けられます。



【検査でわかること】

通常、血中CRPはほぼ0ですが、細菌やウイルスによる感染症や膠原病などの炎症性疾患、外傷や手術などで増加します。

体内に炎症が起きると早期に上昇して、炎症が治まると比較的早期に減少します。数値で炎症の程度を推定でき、治療効果の判定にも用います。

一方で、組織や細胞の破壊が起きたときにも上昇するため、心筋梗塞や、がんなどでも若干ですがCRPが上昇します。つまりCRPの値だけでは炎症の原因は特定できません。

*炎症の始まりとCRPの上昇には時間差があり、CRP増加は炎症発生の半日後くらいに確認され、最高値は炎症刺激発生の二〜三日後です。炎症の原因疾患の治療を始めても、二〜三日後まではCRP値の上昇が続く可能性があります。



【異常値の場合】

数値が上昇してCRPが高値の場合、体内で何らかの炎症が起こっていると考えられます。多くは細菌やウイルスによる感染症を疑います。その他に組織や細胞の破壊によって上昇する悪性腫瘍、熱傷、外傷、手術などもあります。鑑別として重要なものに、狭心症と心筋梗塞があります。狭心症は組織が破壊されないためCRPの上昇は見られませんが、心筋梗塞は組織の破壊があるためCRPが上昇します。

CRP単独では、どの臓器、部位に炎症や梗塞などが起こっているかは分かりません。問診や診察、他の検査と併せて総合的に判定する必要があります。

【高感度CRP】

通常のCRP検査の感度は 0.1 mg/dL ですが、高感度CRP検査では 0.01 mg/dL まで測定可能です。近年、動脈硬化は慢性炎症が関係していることが分かってきました。高感度CRP検査を行うことで、慢性炎症を持っていて、将来心筋梗塞を起こすかもしれない人を見つける研究が行われています。CRPは冠動脈疾患（心筋梗塞など）の危険因子としての新たな臨床的意義が注目されています。

レントゲンの話

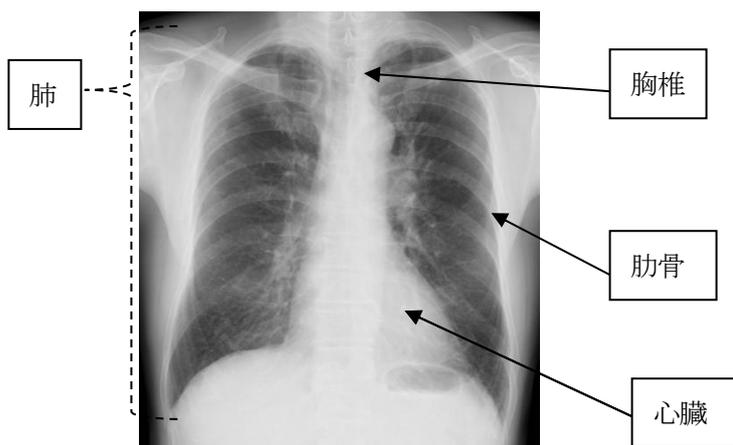
～胸部 X 線写真～



放射線科で最も検査数の多い胸部レントゲン写真について解説します。各種健診の検査項目に入っており、怪我や病気の経験が少ない方でも何度か撮影したことがあるでしょう。胸部写真から何の病気が分かるのか、写真のどのようなところを見ているのか等、読影の観点からも解説します。

●画像の解説

健常者の胸部レントゲン画像（左図一）を紹介します。左右に見られる黒い袋のような部分が肺で、その間には背中の骨である胸椎が白く写っています。中央付近には心臓があり、肥大していませんか確認できます。淡い横線が何本も見えますが、これは肋骨が肺と重なっているためこのように写ります。



図一 胸部レントゲン画像の解剖

このように一枚のレントゲンから体の様々な部位を写すことができます。

この検査では肺をなるべく広く観察するのが目的のため、撮影時には患者さんに大きく息を吸って止めてもらいます。

●なぜCTではなくレントゲンか

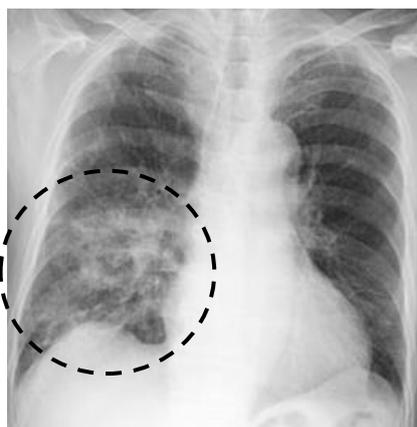
胸部領域の検査で、レントゲン撮影の次に多く行われるのはCTです。この検査では体を輪切りにしたような写真を何十枚、何百枚も得ることで、診察のためレントゲン撮影よりも多くの診断情報を得ることができます。しかし、胸部のレントゲン撮影一枚あたりの被ばく線量が約0.04ミリシーベルトである事に対して、胸部のCT検査では約7.8ミリシーベルトと大きな差があります。どちらも人体に影響のある線量ではありませんが、健診ではより少量の被ばく線量で情報が得られるレントゲン撮影を施行します。

●どんな病気が見つかるか

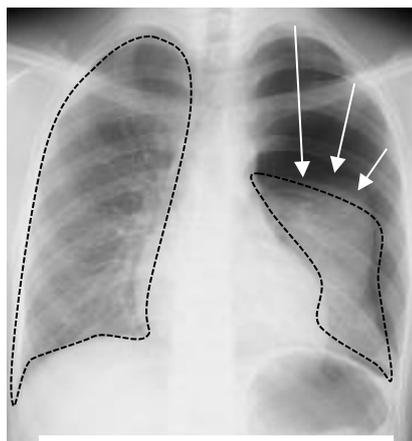
肺の病変は数多く、全てを紹介することはできません。今回はその一部として症例を二つ挙げました。図二では図一の正常な肺に比べ、肺の下部が白くもやもやとしているのが分かります。これは肺炎の所見です。

また、図三は気胸といって肺がしば

む疾患の画像です。図の右上部の肺がしばんで見えています。このように一枚のレントゲン撮影で多くの疾患が見つかりますが、より詳しく検査をする場合には、CT検査を追加します。



図二 肺炎の所見



図三 気胸の所見

食事の話



とうもろこし



とうもろこしの起源

野生のとうもろこしが見つかっていないため、原産地と起源は明確には分かっていません。しかし、最も有力な説は、原産地が中南米付近であり、テオシントという植物を起源としてとうもろこしにたどり着いたという説です。八千年以上前から、メキシコでとうもろこしが栽培されていたこともわかっています。日本へは一五七九年、ポルトガル人により長崎または四国から伝わったとされています。

とうもろこしの種類

一般に、私たちが食べているのは「スイートコーン(甘味種)」という品種で、甘みが強く未熟な状態を野菜として食べています。スイートはさらに、ゴールド(黄粒種)、シルバー(白粒種)、バイカラー(バイカラー種)、三つの種類に分かれます。

スイートは粒に含まれている糖分が多く甘みがありますが、収穫後数時間で鮮度が低下、糖分も半減し甘みが減ります。鮮度と味の維持には低温管理や加熱する方法がありますが、採れたてが最も美味しく、栄養も豊富です。野菜ではなく穀類として用いられる加工用とうもろこしには、ポップコー

ン用の「ポップ(爆裂種)」、でんぷんや飼料になる「デント(馬歯種)」、もちっとしたでんぷんを多く含む「ワキシ(もち種)」などがあります。ポップ以外は一般には手に入りません。

とうもろこしの栄養

水溶性食物繊維が豊富であり、排泄を促して腸内環境を健全に整える作用から便秘改善に役立ちます。とうもろこしのひげを褐色に乾燥させ、天日干ししたものは、南蛮毛という生薬になります。カリウムを多く含むため、利尿作用があり、むくみとりとしても使われています。

おいしいとうもろこしの選び方

外皮の緑色が濃く、軸の切り口がみずみずしい、褐色のひげが多いものを選びましょう。外皮が取られている場合は、粒に弾力があり、指で押すとへこむくらいが食べごろです。

とうもろこしの収穫・夏・子供とキーワードを並べると、森の主や猫型のバスが出てくる某アニメが思い浮かびます。童心に返り、甘いとうもろこしにかぶりつく夏もまた、面白いかもしれせん。

「なんば」「こうらい」など地方ごとに様々な呼び方があります。

☆とうもろこしの浅漬け (2人分)

【材料】

・とうもろこし	1本
・パプリカ(赤)	1/2個
・赤唐辛子	1本
[調味液]	
・だし汁	3/2カップ
・薄口しょうゆ・みりん	各大さじ1/2
・塩	小さじ1/2

【作り方】

1. とうもろこしは皮をむき、ひげを取り半分の長さに切る
2. たっぷりの水にとうもろこしを入れて火にかけ、沸騰したら中火で柔らかくなるまで茹で、ザルにあげる
3. 粗熱が取れたとうもろこしを縦半分、幅4~5cmに切る
4. パプリカは一口大に切り、唐辛子はヘタと種を取り除く
5. 3、4を保存容器に入れる
6. 鍋でひと煮立ちさせた[調味液]を5の保存容器に注ぎ、粗熱が取れたら冷蔵庫で30分ほど冷やして完成。

話のピハリ

～身近に潜む生活習慣病と予防法～

●はじめに

生活習慣病とは、食事や運動不足・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。日本人の三大死因である癌・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。

●動脈硬化症について

「動脈硬化」とは「動脈の壁が厚くなったり、硬くなったりして本来の構造が壊れ、働きがわるくなる病変」の総称です。動脈硬化といえば「粥状動脈硬化」を指す場合が多く、ここではそれを動脈硬化として説明します。

「粥状」とは難しい表現ですが、「おかゆ」か「ヨーグルト」、もしくは「柔らかいチーズ」のような状態を思い浮かべてください。心臓を養う冠状動脈、大動脈、さらに脳、頸部、腎臓、内臓、手足の動脈などによく起こります。血管が狭くなり、血栓、潰瘍をつくる原因になります。これが原因になり、狭心症、不安定狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、大動脈瘤、腎梗塞、手足の壊死などが起こります。

●糖尿病について

糖尿病になると、体内のインスリンの作り方や使い方に問題が起き、摂取した食物エネルギーを正常に代謝できなくなり、糖尿病には大きく分けて二つのタイプがあり、最も一般的なⅡ型糖尿病について説明します。膵臓という臓器からインスリンを作り出しますが、Ⅱ型糖尿病では、量が十分ではない（インスリン分泌不全）か、作られたインスリンが十分作用しません（インスリン抵抗性）。初期症状として「疲労感」や「乾燥」、「手足の感覚異常」、「空腹感」が挙げられますが、初期の段階では自覚症状が全くないことが多く、症状が出てから非常にゆっくり少しずつ現れます。

●生活習慣病に対する運動の効果

運動療法（リハビリテーション）を実施する事で、これらの生活習慣病が改善するだけでなく、脳血管疾患や心疾患などの病気にかかる危険も低くなると報告されています。運動により得られる様々な効果を知り、定期的に適切な運動を行う習慣を付けましょう。運動により以下の様な効果が期待できます。

○インスリンの働きが良くなる

○心臓への負担が軽減する

○筋力や心肺機能が向上し、身体活動に対し疲れにくくなる

○高血圧を長期的に予防、あるいは改善する

○関節や骨が丈夫になり骨粗鬆症を防止する

○基礎代謝を向上させ肥満予防、肥満改善につながる

○精神的爽快感が得られ、ストレス解消になる

○リハビリテーションの例

生活習慣病に効果的なりハビリテーションをご紹介します。

○ストレッチ

筋・関節の柔軟性を高める運動です。準備運動や整理運動として行います。

肩こりや腰痛予防にも効果的です。ポイントは「呼吸を止めない」、「ゆっくり

り伸ばす」、「痛いと感じない程度に伸ばす」、「反動をつけない」です。

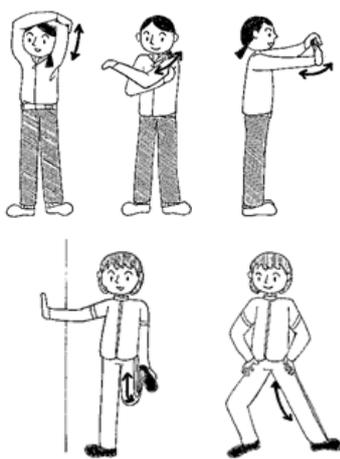
○有酸素運動

ウォーキングにより呼吸機能や代謝系、免疫系の機能改善が期待できます。

一日二〇分程度を目安に息切れしない程度に無理なく行いましょう。歩行中は①顎を引く、②肩の力を抜く、③背筋を伸ばす、④胸を張る、⑤腕は前後に大きく振る、⑥歩幅はできるだけ広くとる、⑦踵から接地を意識してください。

○最後に

生活習慣病予防において、運動は非常に効果的です。継続することが大切ですので、ご自分のライフスタイルにあった無理なく行える運動を選びましょう。



患者さんの声に お答えします (患者満足向上委員会)



寄せられたご意見にお答えします。

Q、コロナウイルスの院内感染が増えている状況下、待合室でマスクを着用していない方が散見されます。例えば、一枚百円ほどで提供し、患者にもマスク着用を必須にして頂きたいです。

(三月の投書・七十歳代女性)

Q、入口で突然マスク着用義務と言われて使い捨てマスクを一枚百円で売っている。一ヶ月以上前に周知がないと対応できない。看護師に聞いた話ではネットでも五〇枚三千円との事。ネットより高い値段で商売するな。患者を守る大義名分で汚い金稼ぎをするな。

(四月の投書・四十歳代男性)

A、ご意見ありがとうございます。

三月から、院内とホームページにマスク着用を掲示しています。入口でマスク確認と体温測定を実施しています。非着用の方には着用をお願いし、おちでない方には個包装のマスクを一枚百円で求めたいと考えております。

以前は五〇円でしたが、安価だからと言って複数枚・複数回求める方がいたので、不本意ながら百円にしました。感染拡大防止のため、ご理解のほどよろしく願いいたします。

また、寄せられた、感謝の言葉も掲載させていただきます。

とても感じ良く対応いただいた。当方の言っている事を、じっくり聞いてくださり、的確に答えてくれるのみならず、対応の感じがすばらしく、安心していただける。ベテランの貫禄も相まって、ぜひまた担当して頂けたら、不安が少なくなつて検査が受けられそうな気がしました。

(五十歳代女性)

皆様の声に応えられるよう、職員一同取り組み、さらに医療の質を向上いたします。

○患者満足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、職員の間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117号
令和2年10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



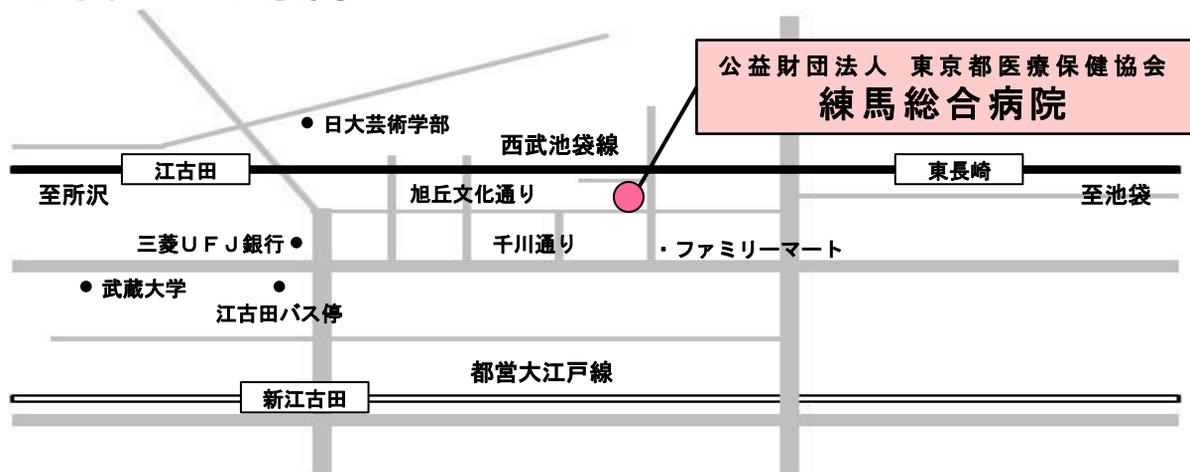
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
Fax 03-5988-2250
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
<https://www.nerima-hosp.or.jp>

お知らせ

- 7月に「外来アンケート」を実施いたします
皆さまのご協力をよろしくお願いいたします
- 9月には「敬老の日講演会」を予定しています
詳細は後日ホームページ等でお知らせいたします



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(禁煙外来・睡眠時無呼吸症候群外来)

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。

☆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