

Oct. 2021

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.121

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。

敬老の日講演会



目次

CONTENTS

地域の皆様へ

・・・・・・・・ 1～2

「新型コロナウイルス感染症 その後」

・・・理事長：飯田 修平

・・・院長：柳川 達生



特集・ご案内

・・・・・・・・ 3～6

- 敬老の日講演会について
- コモンディーズシリーズ
「鼠経ヘルニア」
- 新任医師紹介

ナースの話

・・・・・・・・ 7

プリセプターシップについて

くすりの話

・・・・・・・・ 8

月経困難症

検査の話

・・・・・・・・ 9

腎機能検査

レントゲンの話

・・・・・・・・ 10

DIC検査について

食事の話

・・・・・・・・ 11

豆類 その1

リハビリの話

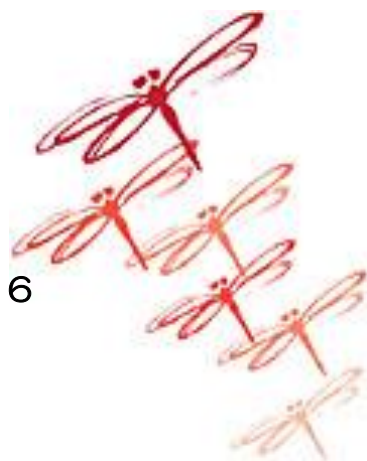
・・・・・・・・ 12

バランスについて

患者満足向上委員会

・・・・・・・・ 13～16

外来患者さんアンケート集計結果
患者さんの声にお答えします



地域の皆様へ

理事長 飯田 修平

新型コロナウイルス感染症 その後



①『法学セミナー』2020年12月号 通巻791号 司法は不要不急か?』

COVID-19 蔓延で多くの裁判期日を取り消されました。司法権・三権分立の意義やこれからの裁判実務を考える特集です。COVID-19により、裁判における諸問題が改めて認識されています。

②『不要不急 苦境と向き合う仏教の智慧』横田南嶺、細川晋輔他(新潮新書) COVID-19で突如我々の行動や存在を縛ることになった「不要不急」。「何が「要」で「急」なのか?」と、多くの人が頭を悩ませる難題に、十人の仏教者が仏教の智慧を駆使して、苦境への向き合い方を提示します。

I 「新型コロナウイルス感染症に関する疑問」その後

前号「新型コロナウイルス感染症に関する疑問」その後の経緯を述べます。

疑問の一「不要不急の定義」

昨年四月以降、外来・入院患者数が急減しました。医療は不要不急なのかと、残念に思ったことを述べました。

興味深い書籍が二冊出版されました。両書共に、私の疑問を、法律家と宗教家それぞれの立場で検討しています。全く両極のようですが、それだからこそ、共通の問題認識があると思います。

疑問の二「自粛の意味」

「個人ごとに状況も考え方も多様であり、一律にはできない」、「疲れた」、「強制力がなければ効果がない」という意見があります。

疑問の三「外出自粛の目的」
三密回避、人流抑制が目的です。デパ

地下に関して批判しましたが、やっと、デパ地下が入場制限されました。一方では、愛知県で、運営会社が感染防止策を講じず、野外コンサートを盛大に開催しました。

疑問の四「いつまで自粛すべきか」

期間を限定しても、頻回に延長または繰り返す緊急事態宣言の効果には限度があります。個人のみならず、商店や企業は対応することが極めて困難です。生殺しのようです。政策の問題です。

II 変異株の出現

コロナウイルスは変異しやすく、特性が変わります。

COVID-19は、他の感染症とは異なり発症前数日間の感染力が大きい特徴があります。変異でさらに変わります。

① 来院時・入院時のPCRや抗原定量検査をめぐり抜けて、その後に発症して、再検査で陽性が判明する事例がクラスター発生の要因となります。二月のクラスター発生(株)がこれです。

② ワクチン接種後であっても、感染する(ブレイクスルー)ことがあります。八月のクラスター発生(株)は、①に

加えて、この状況がありました。

III COVID-19 対応事業継続計画 (BCP) 策定

阪神淡路および東日本大震災を経験

し、BCP (Business Continuity Plan) を策定しました。新型インフルエンザに対応してBCPを改訂しました。しかし、COVID-19が蔓延した昨年三月以降は、BCPが十分ではなかったため、半年の経験を踏まえて、COVID-19対応のBCPを策定しました。前述の通り、クラスターを二回発生させたので、その都度、BCPを改訂しました(計二回)。日本政策投資銀行のBCP/BCM (Business Continuity Management) 格付け審査で、二回連続でA格付けを受けました。病院では当院だけです。

III 近況

ワクチン接種が進み、自宅待機患者死亡者数が増加する、という状況の中、自粛が進んだこともあり、感染者・死者数が減少してきました。しかし、収束には、まだ時間がかかりそうです。

地域の皆様のご支援とご協力をお願いします。

地域の皆様へ

院長 柳川 達生



昨年八月に院長を拝命してから一年が経過しました。当初より「新型コロナウイルス感染症に負けず地域医療を継続する」を方針として掲げ実行して参りました。当院の使命は地域の方々が患われる肺炎、胃腸炎、糖尿病、外科的疾患等の一般的診療をしっかりと行うことです。コロナ感染拡大に伴い、発熱外来、新型コロナウイルス患者の入院受け入れ、地域住民の方々へのワクチン接種、免疫抗体療法治療等で新型コロナウイルスに関連した診療も行い地域における当院の役割を果たしておりま

す。職員のワクチン接種も進み新型コロナウイルス感染症を恐れずに通常診療を行える状況に戻ったと思った矢先八月一〇日に内科病棟でデルタ株によるクラスターが発生しました。発端は一職員の軽度の咽頭痛でした。検査で陽性となり、直ちに病棟職員と患者さんの検査、行動調査を行い、当日中に感染者、濃厚接触者を特定し隔離しました。結局当院の職員も数名感染することとなってしまいました。が全員ワクチン接種済でした。デルタ株の感染力は強力です。最近はまだ報道されていませんが、当院と同様のクラスターを発生させている病院が多いのも事実です。これまで以上の感染対策を講じる必要のあることを思い知らされました。皆様にはご心配とご不便をおかけし、心よりお詫び申し上げます。問題点を検討し十分な改善策を講じました。八月三〇日より病棟運営をしっかりと再開しております。

手ごわい新型コロナウイルス

一、国民の大多数がマスク、手指消毒を徹底しインフルエンザの発生はほぼ抑えられています。また京都大学の疫学調査によると市中肺炎も大幅に減少しています (Nagano H, Int J Infect Dis. 2021)。しかしデルタ株の感染拡大を抑えられません。強力な感染力です。

二、診断がしばしば困難なことも問題です。女優の綾瀬はるかさんは数回の検査の末、ようやく新型コロナウイルス感染症と診断されたと報道されました。長引く感冒様症状を認める場合は検査が陰性でも疑う必要があります。再検査を重ねて正しく判断することが本人だけでなく周りの人の命を守ることにあります。

三、ワクチンを接種していても感染することがあります。多くの場合症状は軽微です。しかし他人に感染させ、感染させた相手の方は重症になるかもしれません。ワクチン接種後もマスク、手指消毒等をお願いします。

地中海式食事―免疫力を高める―

糖尿病センターでは地中海式食事様式を推奨し啓発活動を行っております。

地中海式食事様式は米国では糖尿病、心臓病、脳血管疾患予防のための治療食として推奨されています。また癌、認知症予防にも効果があるとの報告も多数あります。当院はこれまで料理教室、講演活動、病院食に取り入れるなどして啓発活動を行ってまいりました。詳細は糖尿病センターHP、地中海式健康和食をご参照ください。

地中海式食事は抗炎症作用を有する食材を多く取り入れており、抗ウイルス効果を発揮します。そこで、新型コロナウイルス感染症にも有効との仮説のもと多くの臨床研究が発表されています。予想されたように感染と重症化予防に有効という臨床研究が複数報告されています (Ponzo V. Nutrients. 2021 など)。今後長期的に検討されるべき課題です。コロナ禍での食生活は重要です。十一月の区西北部の四区合同糖尿病公開講座のテーマは「コロナ禍の糖尿病対策」です。三講演のプログラムのなかで以下の講演をさせていただくことになりました。糖尿病の方ばかりでなくすべての方が対象です。是非ともご視聴ください。

「糖尿病の食事療法
―地中海式で免疫力を高めよう―」
十一月一日～十一月三〇日に練馬区医師会ホームページに掲載予定

問い合わせ
練馬区医師会 3997-0121
練馬区健康推進課 5984-4624

敬老の日講演会について

令和三年九月二十二日に練馬区立区

民・産業プラザ(Coconeriホー

ル)で敬老の日講演会を行う予定でし

たが、新型コロナウイルス感染症拡大

防止のため、本年度も中止とさせてい

たきました。

よって、講演予定であった内容につ

いて掲載いたします

今回「コロナに負けず、歩き続けるた

めに く膝の痛みはこわくない」を

テーマに、医師、管理栄養士がそれぞ

れの立場から講演する予定でした。

また、次回、皆様のご来場をお待ちし

ております。

講演

「コロナに負けず、歩き続けるために

く膝の痛みはこわくない」

①コロナ・オリンピックと食事・運動

内科科長・医師 東 宏一郎

②膝痛と介護の関連―歩き続けるたに

積極的に手術の選択―

整形外科科長・医師 島谷 雅之

③当院での地中海式健康和食の

取り組み

みなさんで健康になりましょう

栄養科主任・管理栄養士

北島 絵理佳

①「コロナ・オリンピックと食事・運動

内科科長 医師 東 宏一郎

コロナによる活動量の減少

昨年に始まった新型コロナウイルス

感染症(コロナ)によりステイホーム・

リモートワークが勧められ、食事・運

動・睡眠といった生活様式に様々な変

化がみられています。その中で、最も共

通してみられる変化が、身体活動量の

低下です。年代にかかわらず、約三十%、特に高強度運動が減少していることが知られています。人間は動物ですから、動く量が減ることは、体力の低下やエネルギーバランスへの影響(肥満)にとどまらず、心の健康を含めてさまざまな悪影響があります。

第一回東京オリンピックのレガシー

一九六四年の第一回東京オリンピック

のレガシーの一つとして、習慣的に

意識して体を動かす機運が高まり、「一

日一万歩」の標語が生まれました。これ

は、一九六五年に我が国ではじめての

歩数計(万歩計)が発売となり、その際

のキャッチフレーズとして用いられた

のが始まりといわれています。一日一

万歩は、約六十〜九十分のウォーキン

グに相当し、欧米での推奨の約二倍に

相当する十分な身体活動量であること

がわかっています。ただ、当時は、六十

五歳以上の高齢者は全人口のわずか

五%強でしたので、歩く＝日常生活強

度を下回らない強度、すなわち時速四

km以上の運動でした。参考までに不

動産屋さんの表示にある徒歩所要時間

は、時速四八km(分速八〇m)で、女

性でも無理なく歩けるスピードとされ

ています。

超高齢社会での食事と運動

二〇二〇東京オリンピックのレガシーは？

一九九〇年代から急速に高齢化がすすみ、現在では六十五歳以上の方の割合が三十%に迫るほどで、今後も高齢化が進むと考えられています。そうしますと、ただ「歩く」だけでは、日常生活強度を下回り、時間ばかりかかって効果が上がらず、むしろ家事など日常生活をこまめにたくさんこなす方が、効果的である場合もあります。

それだけでなく、無理をして一生懸命歩くと膝を痛め、かえって活動量が減る↓筋肉が衰える・(同じ姿勢をつづけることで)筋肉が固くなる結果、ますます膝痛が悪化する↓活動量がさらに減少する、という悪循環もよくみられます。

二〇二〇東京オリンピックは、史上初の無観客開催となり、多くの方がテレビの前で、時にはWeb上で他の聴衆の方とつながって観戦する「リモート応援」の大会でした。自宅に居ながら、他の方とつながることができるというコロナ禍での数少ない収穫は、運動にも大いに活かすことができると思います。運動の継続には、仲間の存在や人のつながりが極めて重要ですが、他人

のペースにあわせることで無理をしたり、逆に不十分な運動になることもあります。その点、Web上などで交流できるリモートワークやリモートエクササイズは、他の方とつながりながらマイペースで行うことができ、二〇二〇東京オリンピックのレガシーとして今後ますます一般化していくのではないかと思います。

当院での個別化した食事・運動指導のとりくみ

とはいえ、高齢の方は、オリンピックアスリートと同様に、健康人向けのただ歩く・運動する、ただたくさん食べるという指導では不十分です。その方にあった運動や食事をするための個別化が重要となります。やみくもに運動をすれば、高齢者では膝痛の悪化や血管病をおこしたり、アスリートではオーバートレーニングになりかねません。

そこで、当院では、整形外科や内科といった既存の診療科の枠組みを超えて、高齢の方に問題となりやすい膝痛や骨粗鬆症（転倒・骨折）に十分配慮しながらその方にあった食事や運動、必要があれば手術治療を含めてアドバイスさせていただくための運動器ドックや、日本人に合った健康食としての地中海

式健康和食に力をいれています。

②膝痛と介護の関連

歩き続けるために積極的に手術の選択

整形外科科長 医師 島谷 雅之

先般厚生労働省から令和二年の日本人の平均寿命が発表されました。男性が八十一・六四歳、女性が八十七・七四歳で共に過去最高を記録しました。一方、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間は健康寿命とよばれ、男性は約七十二歳、女性は約七十四歳となっています。平均寿命と健康寿命の差は男性で約九年、女性で約十四年となっており、この期間をできるだけ短くして元気に過ごせる期間を長くすることが大切です。

二〇一九年に厚生労働省が行った国民生活基礎調査によりみると、介護が必要となった原因は、骨折・転倒が十三％、関節疾患が十一％となっております。この二つを合わせると二十四％と四人に一人は骨折や関節の痛みで介護が必要な状態となっていることとなります。またこれは、認知症により介護が必要となった十八％、脳血管疾患（脳

卒中）により介護が必要となった十六％を大きく上回っています。この転倒・骨折や関節疾患を予防・治療することが元気に自立した生活を維持する為に重要なポイントになります。

関節疾患の中でも「歩く」という最も基本的な動作に大きな影響を及ぼすのは変形性膝関節症という膝の疾患です。この疾患に対する基本的かつ大変効果的な治療は、下肢の筋力を強化することです。当院外来等でご紹介できる下肢筋力強化の体操等は健康寿命の延長に大きく寄与してくれることです。

変形性膝関節症では人工関節置換手術や骨切り手術などの手術治療も大変有効です。筋力強化や投薬、関節内注射などの治療でも十分に痛みが取れない病状の進行した方でも痛みが大幅に改善します。人工膝関節手術は年間およそ十万人が受けており多くの方がその恩恵を受けています。高齢での手術はリスクが高いと考えがちですが、八十台前半までであれば合併症の発生率はそれより若い世代とほとんど変わらないうことが報告されており、普段診療してもらっている医師の勧めがあれば積極的に手術を考えていただきたいと思います。

③当院での地中海式健康和食の取り組み みなさんで健康になりましょう

栄養科主任・管理栄養士

北嶋 絵理佳

当院が啓蒙活動を行っている「地中海式健康和食」という言葉を聞いたことはありませんか？

地中海式健康和食とは、地中海式の食事療法に和食を取り入れた食事のことです。地中海式食事様式は心血管疾患や糖尿病、がん等の予防になることが知られています。その特徴は全粒の穀物、緑黄色野菜、果物、豆類・ナッツ、きのこ類を多く食べ、赤肉の摂取は少量で魚介類が多く、油はオリーブオイル主体といった点が挙げられます。世界には色々な食事療法がありますが、健康的な食事は基本的に地中海式に分類されると提唱している学者も多くなります。私達はこの概念を和食に導入できると考え「地中海式健康和食」と命名し活動しています。（私達の活動ではオリーブオイルは必須ではないと考えています。）

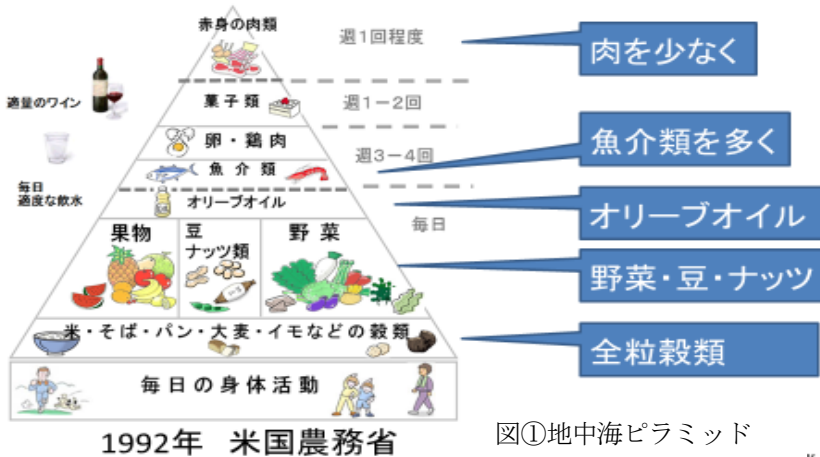
当院では、地中海式健康和食の啓蒙活動の一環として、二〇一五年より地域住民に向けた料理教室を開始しました。地中海式健康和食についての講演や、医師自ら料理の実演を行い、塩分を控えても薄味に感じない工夫や献立のポイント等伝授しています。

現在は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で料理教室は開催しておりませんが、活動を再開する際はホームページ等でお知らせ致します。(写真①開催の様子…伊藤鹿島医師)



写真①調理の様子

地中海式ダイエットピラミッド 健康のための食材優先度



図①地中海ピラミッド

また、二〇一八年三月から地中海式健康和食を病院食に導入しました。当院式の地中海式健康和食ピラミッド(図①)を基にした和食の献立を提供しています。

マグネシウム・食物繊維が豊富に摂取できるよう「二食あたりマグネシウム一〇〇ミリグラム以上または食物繊維六、七グラム以上」の基準を設けました。新メニューの開発や、献立の見直し・調整を行い、初めは月二回の提供でしたが、現在は週一回病院食で地中海式健康和食を提供しています。(一部の食糧は対象から除外しています。)

ここで、マグネシウムと食物繊維の二つの栄養素についてお話しします。マグネシウムとは、数多くの酵素の補酵素であり、多くの臓器が正常に働くうえで不可欠です。マグネシウムが不足すると、インスリンの分泌が減少し、インスリン感受性が低下します。近年二型糖尿病が増えているのは、マグネシウムの豊富な食材の摂取が減少していることも一つの要因と言われています。

一方、食物繊維は糖質や脂質といった栄養素を穏やかに吸収することで血糖値の急上昇を抑え、糖尿病を予防する効果が期待されています。また体内の老廃物や過剰なコレステロールを排泄する作用もあります。さらに、腸内環境改善効果も期待できるため腸活にもお勧めです。腸内環境が改善されることで免疫力アップ効果も期待できます。このように食物繊維は健康のために重要な役割を果たすことから「第六の栄養素」として注目されています。

地中海式健康和食を各家庭で取り入れるにあたり、覚えていただきたいキ

ーワードがあります。それは「まごわやさしい」です。「まごわやさしい」とは健康に役立つ食材の最初の文字を覚えやすく組み合わせたものです。

ま…豆類
ご…胡麻などの種実類
わ…わかめなどの海藻類
や…野菜
さ…魚などの魚介類
し…しいたけなどのきのこ類
い…芋類



これらの食材はマグネシウムや食物繊維が豊富に含まれています。普段の食事に取り入れ、健康な身体作りに取り組みましょう。地中海式健康和食について詳しく知りたい方は当院ホームページ(糖尿病センター・地中海式健康和食)をご覧ください。

コモンディージーズシリーズ

『鼠径ヘルニア』

外科 山高 謙

「鼠径部（股のつけ根）に痛みのある隆起状のものがあるのですが？」

それは『鼠径ヘルニア』（以前は『脱腸』と呼ばれていたもの）かもしれません。

「ヘルニアは小さい子供の病気」という印象がありますが、大人でも年齢とともにみかけます。

厚生労働省の統計によると年間十三万～十五万人の方が鼠径部ヘルニアの手術を受けていると報告されています。そのうち成人は八〇～九〇％を占めており、六〇代以上が大半を占めています。症状はあるけれど言えない、痛みがないからそのままにしている、といった方々を含めると三十万～五十万人の方がヘルニアをもっていると推測されています。以上のことから、ヘルニアは大人のコモンディージーズであるといえるでしょう。

それでは、鼠径ヘルニアとはなんなのでしょうか？

それは、おなかの筋肉が弱いところ

に腸などの内臓が膜をかぶったまま体の表面にでている状態です。

鼠径部は生まれる前に睾丸や子宮をひっぱるスジが通過するため、もともと力に弱いところなんです。年齢により筋肉が弱くなり、生活習慣によりおなかの圧力（腹圧）が上がると、内臓の膜が筋肉をつきやぶってヘルニアをおこします。

診断はご自分でもできます。

まず、立ってみて鼠径部の隆起を確認します。そこから手で押しこんでいただき、おなかに力をいれるとまた隆起してくることを確認します。そして、仰向けに寝たときに隆起がなくなるようであれば鼠径ヘルニアの可能性が高いと考えられます。

おしても隆起が戻らない、仰向けでも戻らない、など非典型的なこともあります。その際には超音波エコー検査や腹部CT検査などをおこない診断します。痛みがある場合や気分不快がある場合は、すぐに治療が必要ことがあるので、当院外科を受診しましょう。

最後に治療について説明します。

結論からいうと、残念ながら現在の医学ではまだ手術以外に治す方法があ

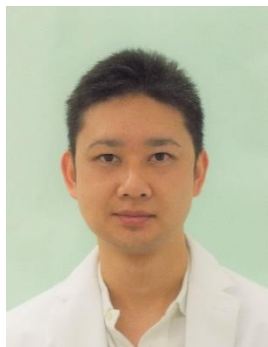
りません。鼠径部ヘルニアは筋肉が弱いところに膜の通り道ができており、一時的にひっこむことはありますが自然に治ることはありません。脱腸帯というベルトがありますが、抑えているだけで、ときに内臓を傷つけてしまうことがあります。

手術法は従来の前方アプローチ法のほかに、最近では腹腔鏡を使った手術がさかんにおこなわれるようになりました。腹腔鏡による手術は一泊二日の入院ですみずし、傷が小さく、痛みも少ないため従来法と比べて社会復帰が早いといわれています。また、再発率も腹腔鏡手術の方が低いとの報告もあります。

ヘルニアは放っておくと次第に大きくなり、嵌頓（かんとん）といって飛び出した内臓が戻らなくなることがあります。その場合は強い痛みを伴い、緊急で手術が必要となることがあります。鼠径部はデリケートな部分でもあり、相談しづらい部位ですが、悪くなる前に一度、外科外来でご相談ください。



新任医師紹介



九月より麻酔科常勤医として勤務しております森田康敬（モリタ ヤスヒロ）と申します。

私は平成二十六年に岡山大学を卒業後、東京都保健医療公社荏原病院での初期研修及び麻酔科後期研修を経て手術麻酔業務に携わって参りました。

手術という非日常体験を控えた患者さんの不安な気持ちを可能な限り軽減し、手術中の痛みの管理はもちろん、術後の痛みの軽減など患者さんのQOL（生活の質）を少しでも向上させられるよう日々心がけております。それぞれの患者さんに合った麻酔法で安全に手術を受けて頂き、一日でも早い術後の回復および社会復帰のお役に立てたらと思います。

地域の患者さんが安心して安全な手術を受けられるように努めて参りますので、どうぞよろしくお願い致します。

ナースの話

プリセプターシップについて



新型コロナウイルス感染症により看護師の職場環境が大きく変わる中、今年度五階病棟に一名の新卒看護師が新しく入職し配属されました。

私自身、新卒看護師としてこの病院で働き始めて六年が経ち、今年度はプリセプターとして育てる立場となりました。プリセプターとは一体どのようなものなのか。また、プリセプターとして後輩を育てる中で求められる能力や、良かったこと、大変だったことなどについて話します。

新人看護師は、環境の変化や学生時代に学んだ事と実際の臨床の現場で求められる能力とのギャップに悩まされることが少なくありません。さらに、昨今の新型コロナウイルス感染症流行により、満足に実習を行えていない現状があります。こういった現実と理想のギャップは新人看護師が離職する大きな要因とされています。このギャップを埋め、新人看護師を支援するために、一人の新人看護師に対して年齢や看護師経験年数の近い先輩看護師が付き、一年間かけて教育指導を行うのがプリセプターシップというシステムです。

私自身、プリセプターになるという事は、責任などによる不安もありましたが、後輩を持てるという事に対する喜びもありました。ひとつくりに新人といっても、仕事の覚えが早い人もいれば、遅い人もいます。ですから、それぞれの進捗に合わせて教育を行う必要があります。新人、ベテランなどの経験に関わらず患者さんの命を預かっている事変わりありません。状況によって優先順位を見極めなくてはなりませんし、緊急時には素早く適切な対応が求められます。新人看護師の性格や得意・不得意を知るために積極的にコミ

ュニケーションをとり、一つ一つの課題をどうすれば解決出来るのか、一緒に考えていく必要があります。特に新人で初めてミスをしたときは、ひどく落ち込んでしまいがちです。後輩も朝早くから申し訳なさそうな顔をして、か細い声で私に話かけてきました。その時は同じ失敗をしないために振り返りを行い、対策を一緒に考えました。こういった精神的な支援をすることも重要であると、その時私自身も学ぶ事が出来ました。

プリセプターとして新人看護師の教育を任されることは、新人看護師だけでなく自らの成長にもつながります。しかし、プリセプターは、新人の教育を行いながら、同時に通常の業務も安全に行う必要があります。どんなに忙しくても新人に目を配り、精神面、技術面で支援する役割を担っています。患者の命を預かる責任、後輩を育てる責任、今までよりも多くの役割を持つことで、これまで以上に緊張感を抱えることとなります。

その中でも私が指導する上で根底に持っているものは「自分が新人の時にどうして欲しかったか」です。私自身、人よりも仕事を覚えること

に時間がかかり、新しい事や急な業務に焦ってしまい、先輩達に大変迷惑をかけた事を良く覚えています。忙しい業務の中で指導していると、強い口調で指摘したり、責めるような言い方になることがあります。六年目にして、当時の先輩たちの気持ちがわかる部分もあります。しかし当時新人だった私は、そういった対応に萎縮してしまい、言いたい事が言えず、聞きたいことが聞けませんでした。だからこそ自分は新人看護師とお互いに相談しやすく、頼られる存在になりたいと思っています。今年度も半分が過ぎましたが、これからもプリセプターシップを通し、新人看護師と一緒に成長していきたいです。

文責…五階病棟 看護師 星野李奈



くすりの話

～月経困難症～

●月経困難症とは

月経困難症とは、月経（生理）期間中の腹痛や腰痛等の月経に伴って起こる病的症状のことです。

この月経困難症には子宮内膜症や子宮筋腫等の病気が無い「機能性（原発性）月経困難症」と、器質的病変のある「器質性（続発性）月経困難症」に分けられます。

●機能性月経困難症

機能性月経困難症の治療はまず対症療法が行われます。用いられる薬は非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（LEP）、黄体ホルモン製剤、漢方薬があります。今回はNSAIDs、LEP製剤、黄体ホルモン製剤について説明します。

●NSAIDs

子宮内膜が増殖すると子宮収縮を引き起こすプロスタグランジンが生成されます。

このプロスタグランジンの生成を抑える薬がNSAIDsと言われる痛み止めです。

NSAIDsは市販薬にもあります。代表的なものとしてはロキソプロフェンやイブプロフェンが該当します。処方だけではなく一般薬でも購入することが出来ますが、使用する場合は、医師・薬剤師に確認して下さい。

NSAIDsでの対症療法で効果不十分な場合にLEP製剤が使われます。

●LEP製剤

LEP製剤は卵胞ホルモン（エストロゲン）と黄体ホルモン（プロゲスチン）が含まれており、子宮内膜の増殖を抑え、プロスタグランジンの生成量を減らし、月経困難症を改善します。

LEP製剤にはいくつか種類があり、それぞれ服用方法が違いため医師の指示に従って服用して下さい。

LEP製剤服用時の副作用は、服用開始後の軽い頭痛、吐き気、少量の不正出血がありますが、継続して服用することで徐々に改善されます。

重要な副作用として血栓症があります。

血栓症とは、血管内に血栓ができ、血管内を詰まらせるものです。頻度は低いですが、時として致命的な場合もあるため注意が必要です。

血栓症の主な自覚症状は「激しい腹痛」「激しい胸痛・呼吸困難」「激しい頭痛」「視野や意識障害」「ふくらはぎの痛みや熱感、発赤の出現」です。

LEP製剤服用後に、これらの症状があった場合は直ちに服用を中止し、受診してください。

●黄体ホルモン製剤について

LEP製剤の効果が不十分の場合や、血栓症のリスク等でLEP製剤を使用できない場合は黄体ホルモン製剤を使用します。黄体ホルモンは子宮内膜の増殖を抑える作用があります。

内服薬としてジェノゲストがあります。また子宮内に薬剤を留置し子宮内に黄体ホルモンを持続的に放出する子宮内黄体ホルモン放出システム（ミレナ®）があります。

●器質性月経困難症について

器質性月経困難症の原因となる疾患はいくつかありますが、その中でも頻度の多いのは子宮筋腫と子宮内膜症で

す。

まずは機能性月経困難症と同様に対症療法を行い、効果不十分な場合に子宮筋腫では偽閉経療法（GnRHアゴニスト療法）が行われます。今までは注射薬であるリュープリン®と点鼻薬のみでしたが、近年内服薬（レルミナ®）が登場し、薬物治療を続けやすくなりました。子宮内膜症では先述したLEP製剤や黄体ホルモン製剤が使われます。

薬物療法のみで十分な効果が得られない場合は手術が検討されます。

●最後に

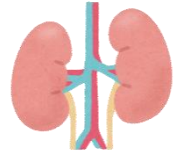
昔は「薬に頼らないほうが良い」と言われることもありましたが、近年では適切に鎮痛薬等を使うことが推奨されています。

月経困難症かと思ったら受診し相談して下さい。



検査の話

腎機能検査



【腎臓の働き】

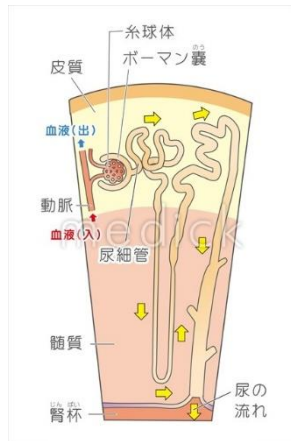
腎臓は、腰よりやや高い位置の背側に背骨を挟んで左右に一個ずつあります。形はよく『そら豆』に例えられ、大きさは人の握りこぶしよりやや大きい程度です。右の腎臓は、肝臓に押し下げられて、左の腎臓よりやや低い位置にあります。

腎臓は、血液中の老廃物や不要物をろ過して、余分な水分とともに尿として体外に排出します。この働きをしているのがネフロン(図)と呼ばれる構造です。ネフロンは、腎臓の最少単位の構造物であり腎臓一個に約百万個存在します。ネフロンは『糸球体』と呼ばれる毛細血管のかたまりとそれを包む Bowman's 嚢(のう)および尿細管からなります。

す。

糸球体に血液が送られると糸球体ろ過により毛細血管から Bowman's 嚢に水分がにじみ出します。これが尿の元(原尿)です。次に原尿は尿細管という細い管に流れていき塩分やたんぱく質など、体にとって必要なものを選び出し、その約九十九%を再吸収します。最終的に残りの1%が不要な老廃物を含んだ水分である尿として、体外に排出されます。

今回は、腎機能検査として一般的な項目についてお話しします。



図：ネフロン

【血液検査】

*尿素窒素(BUN)

体内でタンパク質が利用された後にできる老廃物です。通常は腎臓の糸球体でろ過されて尿中に排出されますが腎機能が低下すると、ろ過しきれずに血液中に溜まり数値が上昇します。

注意：尿素窒素は、タンパク質の摂り

過ぎ、消化管からの出血、脱水、発熱、悪性腫瘍などでも数値が上昇します。逆にタンパク質の摂取不足や肝不全では数値が低くなります。このように腎機能以外の影響も受けやすい検査項目です。

*クレアチニン

筋肉に含まれているタンパク質の老廃物で、腎臓でろ過された後、尿中に排出されます。尿素窒素と同様に腎機能が低下すると、ろ過しきれずに血液に溜まり数値が上昇します。

筋肉量によって数値が変わるので一般的に女性より男性の数値が高くなります。

【eGFR】

推算糸球体ろ過量の略で、年齢、性別、血中クレアチニン値から計算します。

この値が低いほど、腎臓の働きが悪い評価となります。

*eGFRは、糸球体ろ過量を推算する値であり糸球体ろ過量そのものではありません。先に書いたようにクレアチニンは筋肉量に影響されます。その為、筋肉の病気や、寝たきりなどで筋肉量が少なくなった場合は、血清クレアチニン値が低くなります。そうすると

計算上、eGFR値が高くなります。実際は、腎機能が低下しているのに、計算式では、高い(良い)数値が出てしまうため注意が必要です。

【尿中蛋白】

血液が、腎臓でろ過される際に、タンパク質は体に必要なためろ過されずに再吸収されますが、腎臓に何らかの異常があると尿中に蛋白が排出されます。腎臓疾患の時だけでなく、心不全、発熱、過労、運動等で一時的に尿中に蛋白が出る場合があります。その為、何回か継続して検査を行います。

腎臓の働きが悪くなると余分な塩分と水分の排泄が十分にできず血液量が増加し、血圧が上がります。さらに、血圧が上がれば腎臓への負担が増え、益々腎臓の機能が低下するといった悪循環が生じます。

日頃から、塩分を控え目にして、体に負担のかからない様な生活を心がけましょう。高血圧、糖尿病は腎機能を悪化させますので、特に厳重なコントロールが必要です。

レントゲンの話

～DIC 検査について～

●DIC 検査とは

Drip Infusion Cholecysto-

cholangiography の略語で日本語では

点滴静注胆嚢胆管造影法と言います。

撮影前にビリスコピンという造影剤

一〇〇mlを三十分かけて点滴します。

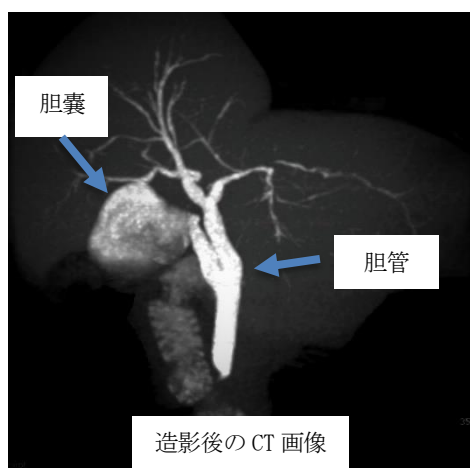
点滴が終了したら三十分安静にします。

その後、検査室に移動し撮影を開始し

ます。

この造影剤は血管内に入ると胆汁中に排泄されます。胆嚢や胆管が造影されるので胆嚢や胆管の構造をより明瞭に観察することができます。術前精査としても有用で三管合流部(胆嚢管・総肝管・総胆管が合流する場所)の位置確認や結石の有無・胆嚢管の分岐様式な

どの評価が可能になります。



●検査前の注意点

撮影にはエックス線を使用するため妊娠中や、その可能性のある方は検査ができないことがあります。造影剤を使用するので、事前に造影剤の使用歴やご自身のアレルギー等を確認させていただきます。過去に造影剤を使用し副作用を発症した既往のある方には検査できないことがあります。検査は通常午前中に行うので、朝食は摂らないでください。食事を摂ると消化するために胆汁が排泄されてしまい、胆嚢が縮んでしまいます。水やお茶は飲んでいただいて結構です。ただし水分のかわりに牛乳や乳製品を含んだものを飲まないように気を付けてください。牛乳や乳製品に含まれている脂

肪成分が十二指腸に入ると胆嚢を収縮させるホルモンが出るため胆嚢が縮んでしまいます。胆嚢が縮んでしまうと胆嚢が膨らんだ状態で観察できなくなってしまうため胆嚢の評価が難しくなります。

●検査のながれ

検査当日は受付後に外来点滴室にて造影剤を点滴します。まれにですが、造影剤の点滴中や点滴後にかゆみや吐き気などの症状が出る場合があります。症状が出た場合にはすぐに看護師や診療放射線技師に伝えてください。点滴終了後に三〇分安静にさせていただきます。これは体内に入った造影剤が胆嚢に溜まるのを待つ時間です。

その後検査室での撮影となります。撮影の際、ブラジャーやコルセットなど撮影する範囲に金属がついている場合には、外していただきます。

●体内に入った造影剤について

体内に入り胆嚢などに溜まった造影剤はその後、食べた食事や水分により胆嚢から十二指腸へ排泄され、食べ物とともに便として体外へ排出されます。色や臭いのある薬剤ではないので、便の色が変わったりすることはありません。造影剤は便中に九割・尿中に一割程度の割合で排泄されます。通常造影剤を入れてから四十八時間で全体の九割以上が体外に排泄されます。その後も排泄され一週間程度でほぼ全量が排泄されます。

検査が終了し帰宅後にかゆみや吐き気などの症状がまれに出ることがあります。気になる場合には病院までお問い合わせください。



食事の話

豆類 その1



す。硬い豆は成熟した姿ですが、サヤエンドウや枝豆など青いさやや未熟な若い豆を食べるものもあります。他の植物の種子より大きく、栄養豊富な豆類は人間を含む多くの動物にとって重要な食材です。

そして「豆類」とは、乾燥穀物向けに収穫される作物のみを指します。

豆類は広義では穀類にも含まれます。他の穀類ほど水分を必要としないため、広範囲で栽培することができ、収穫後に乾燥させても割れないため、保存や貯蔵の面でも利点があります。しかし、主食となる米や小麦、芋類などと比べると味に癖があり、調理に時間がかかることから主食とする民族はあまり多くありません。

・歴史

豆の歴史は古く、文明が起こった時にはすでに豆の栽培は始まっていたといわれています。

・豆類とは
一般的に「豆」とはマメ科の植物の種子や果実のことを指します。一つのさやの中に大小様々な形、色をした一つもしくは複数の粒が入った状態で収穫されます。一つ一つの粒の中には発芽するための養分をたっぷりためている子葉があり、豊富な栄養を含んでいます。

つかっています。豆は植物の成長に必要な窒素を供給するのですが、紀元前三千年ごろから人類は、豆と作物と一緒に植えることで収穫量を増やす技術を知っていました。

日本では、紀元前四千年頃(縄文時代後期)に、大豆の原種と言われるツルマメを利用していた痕跡が出土しており、中国原産の大豆は約二千年前の弥生時代初期に伝来したと考えられています。そして大豆は長い時間をかけて、日本の食文化に取り込まれていきました。仏教が広まるとともに肉食が避けられていた日本においては、大豆は貴重な蛋白摂取源でしたし、大豆を発酵して作られる醤油や味噌などの大豆加工食品も徐々に定着していきました。

小豆は滋賀県の粟津湖底遺跡や登呂遺跡から出土されており、古代より各地で栽培されていたと考えられています。和菓子のあんこに使われている印象が強いですが、小豆の仲間であるささがえが入った赤飯は、日本の伝統的な料理の一つです。

今回は、豆類の種類や栄養などについてお話しします。

☆蒸し豆と根菜のグラタン(2人分)

【材料】

・ミックスビーンズ(蒸した物)	40g
・じゃが芋	1/2 個
・南瓜	100g
・ブロッコリー	1/8 房
・ホワイトソース(缶)	100g
・バター	10g
・ピザ用チーズ	40g

【作り方】

1. じゃが芋、南瓜は一口大、ブロッコリーは小房に分け、ラップをして電子レンジにかける。
2. 耐熱皿にバター少々を塗り、蒸し豆、1、を入れる。
3. ホワイトソースと残りのバター、チーズを上からかける。
4. 190℃に温めたオーブンで20～30分焼き色が付くまで焼いたら完成。

リハビリの話

～バランスについて～

●はじめに

姿勢と運動は様々な環境の変化に対応していく重要な機能の一つとなります。今回、その環境の変化に対応して姿勢を保つために必要な能力であるバランス能力についてお話しします。

●バランスとは

ヒトは不安定な環境や不意な外からの外力が加えられても姿勢反射や反応して重心を身体を中心に維持もしくは戻そうとする能力が備わっています。この能力は生後から身につくもので筋力や関節、感覚などの要素を踏まえ姿勢を制御・保持することをバランスをとると言います。

●バランス能力の低下

バランス能力には

①静的状態での姿勢保持
②動的時の姿勢制御

③外乱に対する対応能力

があります。これらの能力は様々な要因によって影響され、バランス能力低下の要因は以下のものがあります。

◆心身機能・構造（例：視覚障害、筋力低下、疼痛など）

◆身体運動レベル（環境の変化、心理的要素など）

◆活動レベル（起立・歩行・階段昇降など）

身体的・心理的な機能低下によって活動の幅が制限され、最終的には日常生活に支障をきたす悪循環が形成されます。

●バランス能力の種類

バランスには大きく分けて三つがあります。

I、静的バランス

II、動的バランス

III、安定性限界

静的バランスと安定性限界は類似していますが、静的バランスは静止している状態を保持するための能力です。例えば、下肢の筋力が低下すると立位姿勢を常に保つことができません。

安定性限界は、静止している状態に外力が加わってもその場に留まろうとする力の事です。押し相撲で例えると、押されても手を広げることや、筋活動を活発にすることでその場に踏みとどまることが出来ます。身体が動いても足の位置を変えずに元の安定した姿勢に戻ることが安定性限界です。

動的バランスは外力が加わるとその場では維持ができないが足を広げてバランスを保つことができる能力です。押し相撲で負けても転ばずにいられることやサッカーなどでタックルをされても踏みとどまって倒れないことです。

これらの要素が瞬時に反応して適切な筋肉を働かせることで転倒リスクの減少につながります。また、筋肉だけではなく感覚や関節可動域なども大きく影響されます。

●バランストレーニングの紹介

では最後に、実際にどんな練習をしたらバランス能力が身につくのかの一部をご紹介します。

①側方リーチ運動・・・椅子に座り、片腕を水平に保ちます。(①-1)その後、大きく外に向けて手を伸ばし、十五秒間キープします。(①-2)この時、お尻や足を浮かさないようにします。

②片脚立位・・・近くに手すりや椅子などを用意します。まずは掴まって片脚立ちから始めてもらい、安定してきたら手を放し十五秒以上行います。これらの練習は手すりの前で行い、周囲の安全を確認してから実施して下さい。



「外来患者さんアンケート」

集計結果

七月二十一日と七月二十九日の二日間、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。
三百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ご報告いたします。

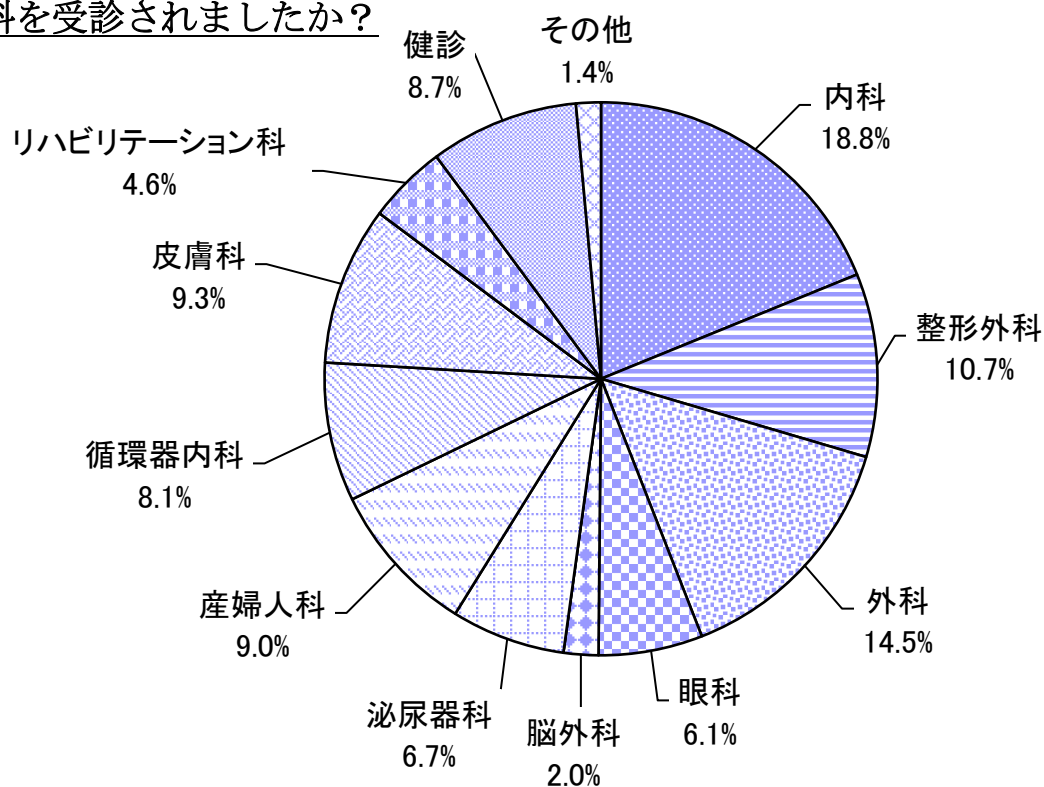
当院では、アンケートやご意見箱で皆様のご意見をお伺いし、医療の質向上に務め、安心してかかる病院づくりを目指しています。

お寄せいただいたご意見に対して随時改善してまいります。
何かお気づきになりましたら、是非、ご意見箱へ投書をお願い致します。

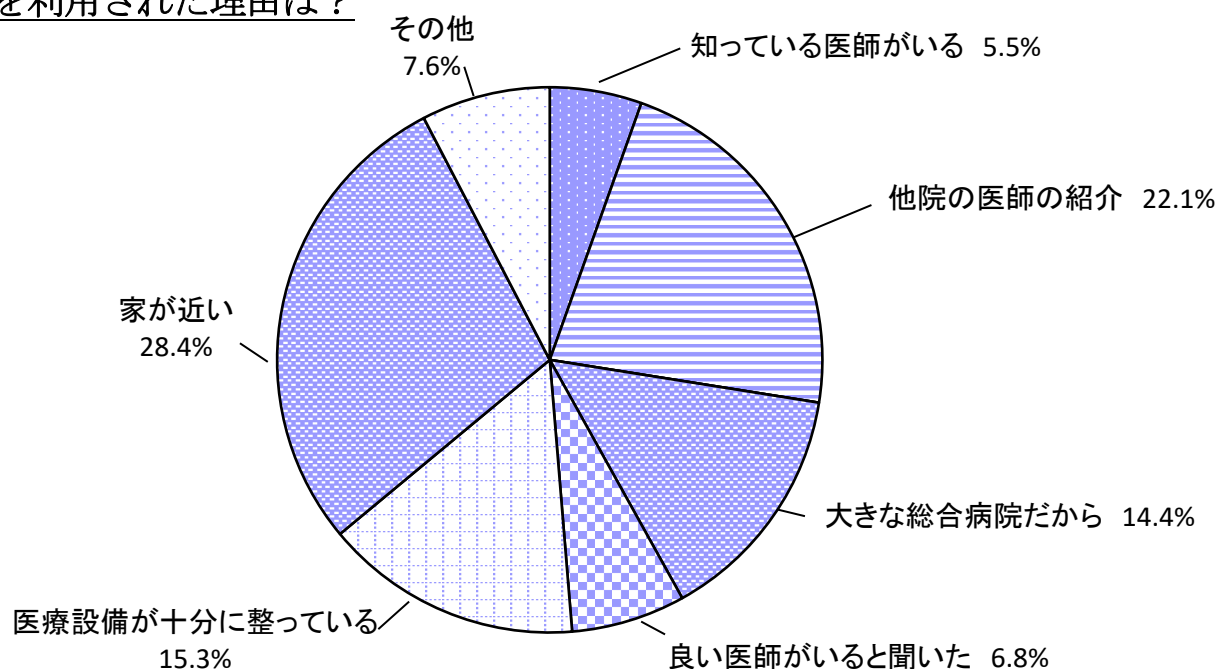
ご協力ありがとうございました。



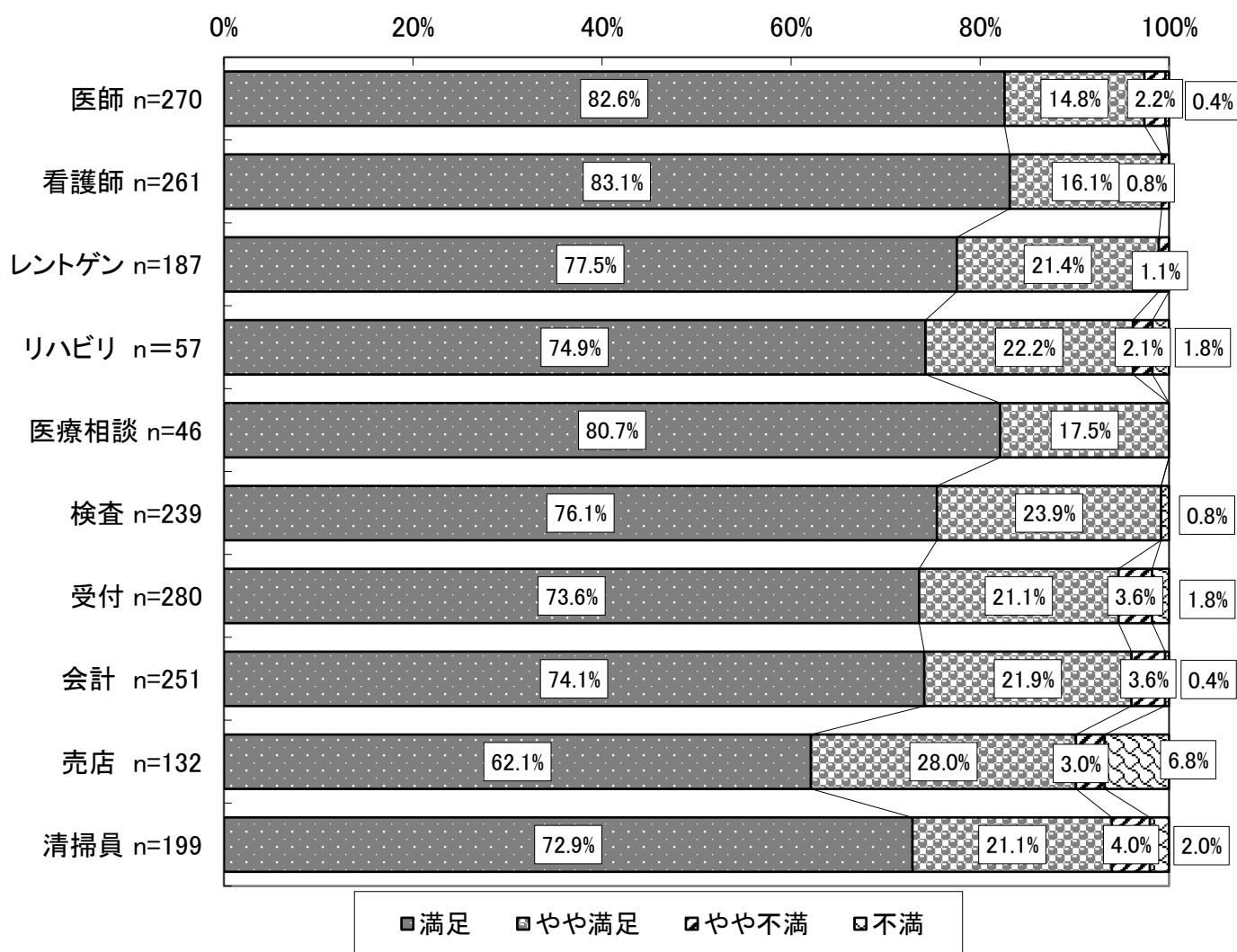
Q. 何科を受診されましたか？



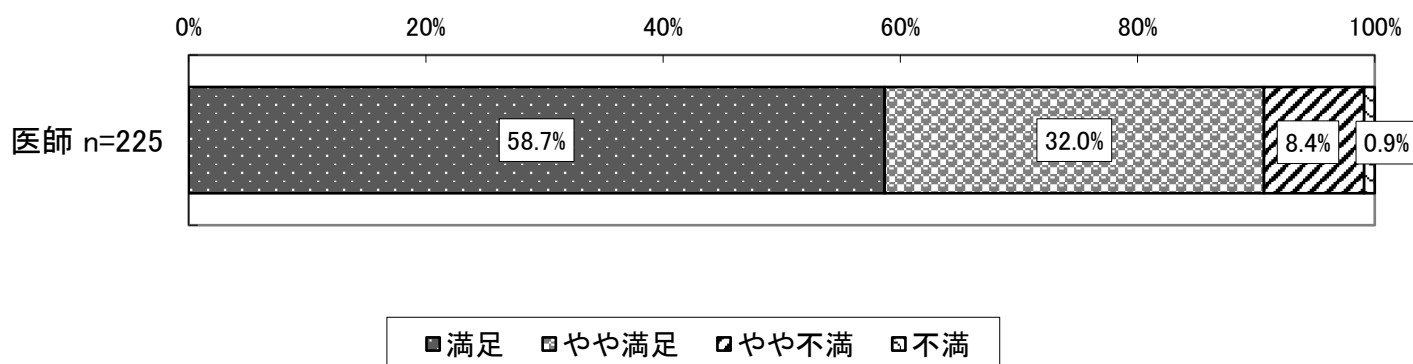
Q. 当院を利用された理由は？



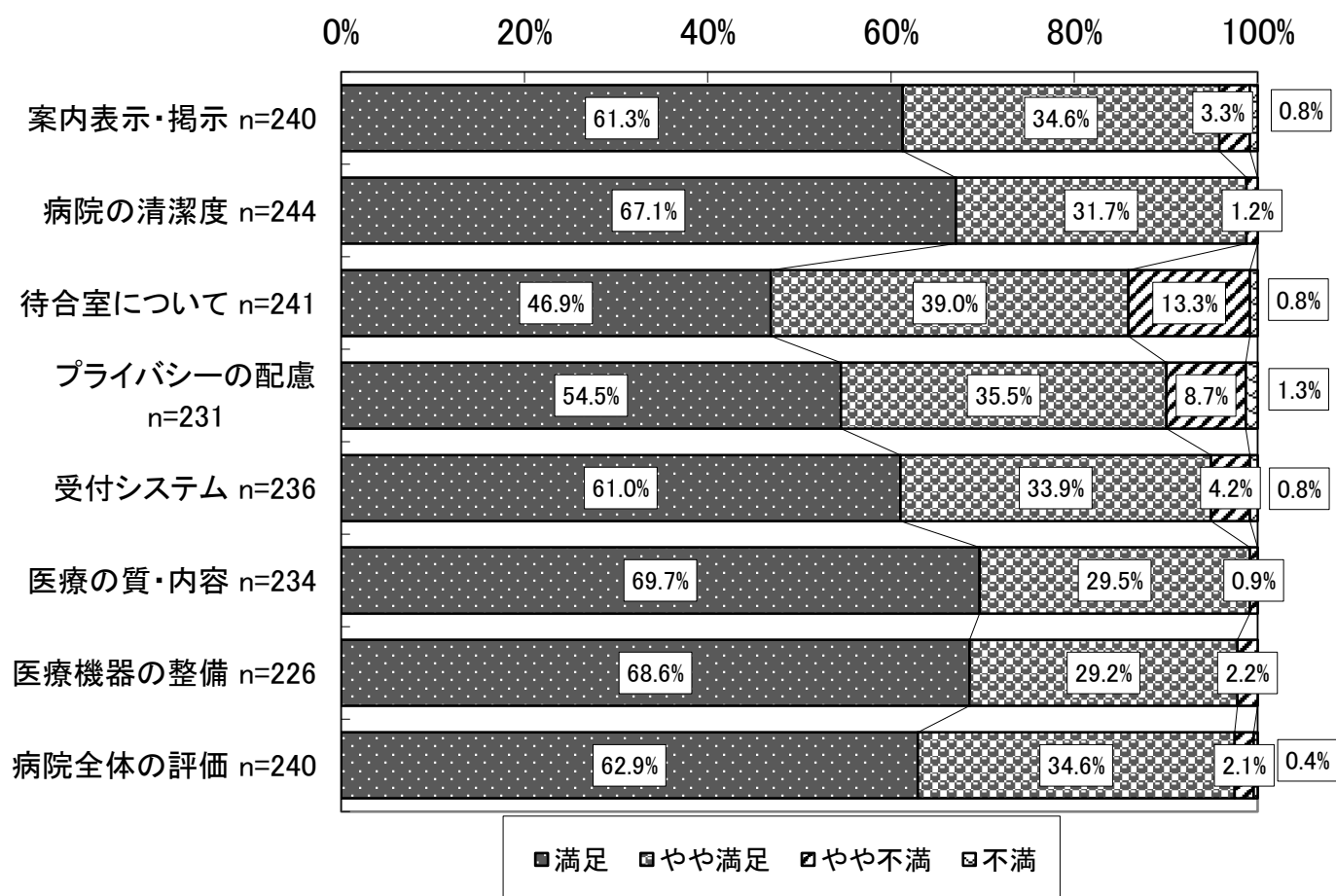
Q. 職員の対応はいかがですか？



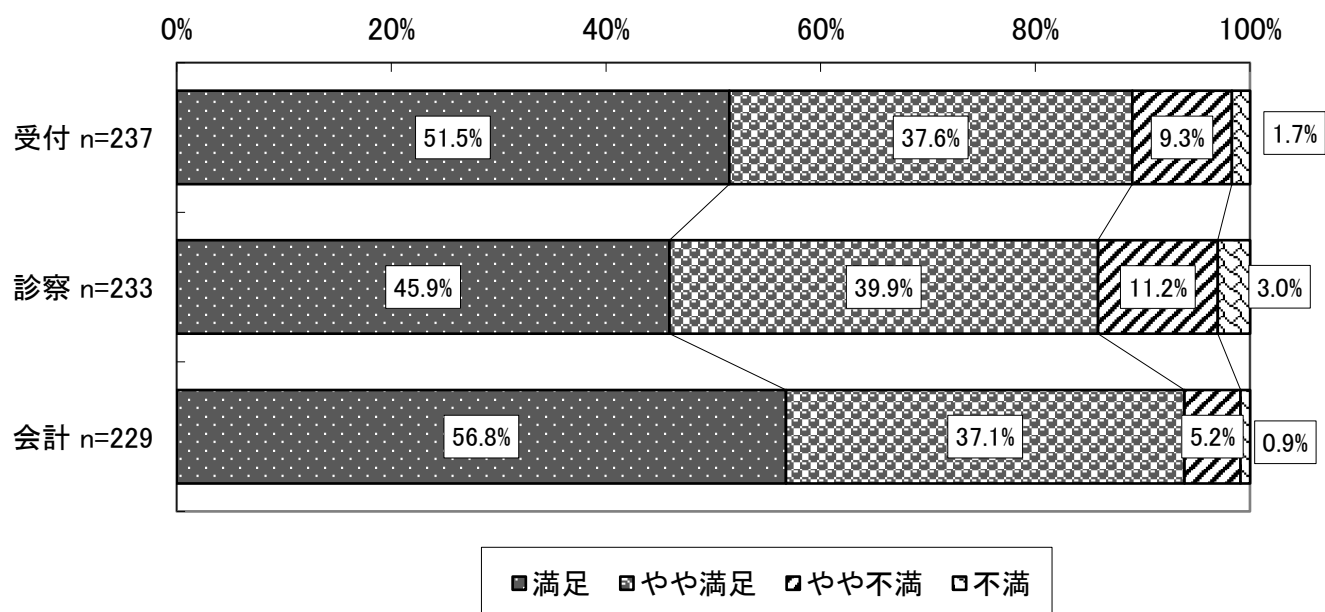
Q. 病気や検査、くすりの説明



Q. 病院の印象はいかがですか？



Q. 待ち時間はいかがですか？



患者さんの声に お答えします

(患者満足向上委員会)

今回は七月に実施した「外来アンケート」のご意見の中から抜粋して、掲載させていただきます。

●診察までの待ち時間が長すぎる

(八十代 男性)

●待合室の席が足りないので、何時間も立っています

(五十代 女性)

ご意見ありがとうございます。

ご迷惑をおかけいたしましたして、申し訳ありません。

待ち時間に関して、ご希望の方へ診察順が近づいたときに二つの方法でご連絡しています。

① 病院からお貸しする携帯端末に電話します。

② 患者さんご自身の携帯端末にメールを送信します。

ご希望の方は、四・五番受付へお申し出ください。

待合室での三密が回避できるほか、待ち時間を有効にご活用いただくため、ぜひご利用ください。

●婦人科の健診から手術治療で通っていますが、先生がとても丁寧で術後の経過も良くて感謝しています。看護師さんスタッフの皆様にもよくしていただき、本当にありがとうございます。予約や会計のシステムも、慣れると便利でいいなと思います。

(五十代 女性)

皆様の声に応えられるよう、さらに医療の質を向上いたします。

今後もより良い対応が出来るよう、職員一同取り組んで参ります。

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

* 電話の応対 *

電話では相手の顔が見えません
良い印象になるように・・・!!!

- 1・電話を受けたとき 部署名・名前を名乗りましょう
- 2・はっきりと話しましょう
- 3・きつい口調にならないように笑顔で話しましょう





次号は 第 122 号
令和 4 年 1 月 5 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

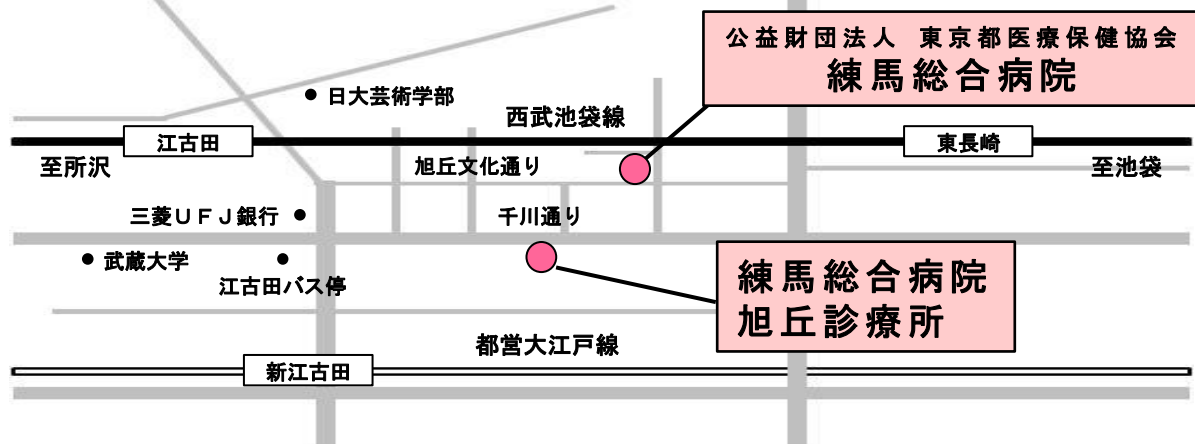
次号の特集は

○ 新年のご挨拶

○ MQI(医療の質向上活動)発表大会 開催報告



当院へのご案内



●練馬総合病院

●練馬総合病院旭丘診療所

〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1

〒176-0005 東京都練馬区旭丘1-32-9

第2MEマンション1階

・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

・TEL 03-5982-8022
 ・FAX 03-5982-8045

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

●練馬総合病院 ★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／脳外科／リハビリテーション科
 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

●旭丘診療所 ★診療科目★

小児科／漢方内科

★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

令和3年10月1日現在 面会は原則禁止となっております。