

Jul. 2022

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.124

## 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。

看護週間・記念講演  
第九回練馬在宅症例検討会 開催報告  
新任医師紹介



# 目次

# CONTENTS

## 地域の皆様へ

・・・・・・・・ 1～2

建前と本音 -いずれが重要か-  
・ ・ 理事長 飯田修平  
・ ・ 院長 柳川達生

## 特集・ご案内

・・・・・・・・ 3～13

- 診療部通信
- 看護週間・記念講演
- 第九回練馬在宅症例検討会開催報告
- 新任医師紹介
- コモンディジーズシリーズ  
「胆石症」



## ナースの話

・・・・・・・・ 14

「看護の日」と  
「フローレンス・ナイチンゲール」

## くすりの話

・・・・・・・・ 15

神経障害性疼痛治療薬

## 検査の話

・・・・・・・・ 16

ビリルビン

## レントゲンの話

・・・・・・・・ 17

上部消化管X線透視検査

## 食事の話

・・・・・・・・ 18

水の話

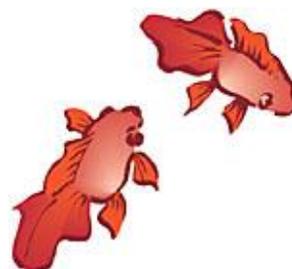
## リハビリの話

・・・・・・・・ 19

～腰痛予防の筋肉習慣～

## 患者さんの声にお答えします

・・・・・・・・ 20



地域の皆様へ

理事長 飯田 修平

## 建前と本音 — いずれが重要か —



### I 常識と想定外

最近、「何が重要で、何が重要でないか」が、分らないことがあります。理屈が通らない、理解できない、納得できない事が頻発します。公（仕事）・私（生活）両者においてです。

それは、「昔から変わらない事実だ」という方も多いでしょう。

〃想定外〃は使いたくない言葉です。言訳に使うことが多いからです。しかし、常識、規則、約束、原理・原則では、導き出せない事態・言説が頻発します。これらを、〃想定外〃と言わず、どう表現したらよいでしょうか。

法令でさえ、根拠が薄弱・不整合で制定・改正されることがあります。法体系に矛盾がでることが時々あります。

法律の前文（基本法に多い）および本則の冒頭に、制定の目的とその成立要件及び効果が記述されます。次いで、具体的な内容が記述されます。

法には題名・件名・略称があります。一貫性があることが前提ですが、題名・件名・略称と目的（趣旨）と内容との間に齟齬・不整合が多々あります。

法令は常識に基づいて制定されます。つまり、常識で予測可能でなければなりません。法体系に〃想定外〃があつては、安心して生活できません。

### II 価値観の転換

本年の統一主題を「価値観の転換— 守るものと、変えるもの—」とし、活動していることを前号で報告しました。

急激かつ甚大な科学技術、社会環境の変化には、従来の考え方では、対応で

きなくなつたからです。

価値観の転換が必要であることは、今に限りません。新型コロナウイルス感染症（Covid-19）により、促進されたに過ぎません。

わたくしが院長就任以来、三十年以上、「病院職員の意識改革」と「医療における信頼の創造」を、二大経営戦略として運営しています。第一番目の「意識改革」は、価値観の転換を意味します。「言うは易く行ふは難し」です。しかし、常に意識しなければ忘れがちです。

### III 建前と本音

〃建前と本音〃は、対にして使われます。日本人は「建前と本音を使い分ける」といわれます。本当でしょうか。

日本人は、自己主張、意見の対立、突出を避ける傾向にあることは事実です。同調傾向、孤立回避です。公の場では、本音（本心）を言わず、建前（杓子定規）を言いがちです。

個（私）の利害に基づくのではなく、目的・趣旨に合致し、正しいと考えるのであれば、本音も建前もありません。英語では、〃 principles and real intentions 〃、〃 personal opinion and political statement 〃と訳すそうです。

「建前と本音を使い分ける」のは日本人に限りません。

恰好の例があります。SDGs（持続可能な開発目標）です。十七の目標が設定されています。夫々の項目は、反対に、良いことの羅列です。

京都宣言以来、頻繁に国際合意された事項・目標が達成された試しはありません。本気で達成しようとしているとは考えられません。SDGsはその極めつけです。本気になったとしても、個々の組織の範囲を超えています。

そもそも、持続可能と開発は矛盾します。究極の方策は、人口減と活動停滞です。

### IV 近況

Covid-19 感染者発生が減少しつつあります。マスク着用、大宴会・高歌放吟禁止は継続しますが、節度を守った会食を許可しました。油断は禁物です。

本年の統一主題に沿って、新入職員研修、医療の質向上（MQI）活動、委員会活動、プロジェクト、役職者研修等を実施しています。

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。



七月に入りました。一年前の東京オリンピックは直前に緊急事態宣言が発令され賛否両論のなかでの無観客開催でした。感染の大きな広がりがなく開幕ができた点はよかったです。無観客はやはり盛り上がりには欠けた感がありました。その後の一年間、皆さまもコロナ禍で大変なご苦労だったと思います。大型連休明けのリバウンドが懸念されましたが、五月中旬以降緩やかな減少傾向で、行動制限の緩和や海外旅行者の受け入れの方向となっています。日常の生活に戻れることを切に希望しております。

四月は二年に一度の診療報酬改定でした。大きな改定のひとつは医療機能評価の見直しです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期という各病院の役割を明確にするという意図がみられました。当院は急性期一般入院料1という施設基準で運営しています。しかしその基準をみたす条件が厳しくなりました。二〇%前後の急性期病院が基準をみたすことができないとの試算もありました。基準を満たさなければ、回復期、慢性期の病院等への役割に転換することになります。当院は救急、重症患者さんをしつかり診療するという急性期病院としての役割を果たすことを使命と考えております。そのために関係者で検討を重ね体制を強化しました。四月の診療状況を評価したところ、基準をクリアいたしました。今後も急性期病院としての機能を充実させてまいります。今回の診療報酬改定の別の柱は「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」です。当院は「新型コロナ

ウイルス感染症に負けずに地域医療を遂行する」を掲げております。通常の急性期医療を行っていくために感染対策に尽力してきました。新型コロナウイルス感染症はこれまでとは異なった感染対策をとる必要があります。病棟、救急、手術室等で新たな運用を検討し実行してきました。運用マニュアルは二年間で一一〇余りになっていきます。感染対策をしつかり講じたことで一般診療を継続することができました。令和二年度は新型コロナウイルス感染症の影響で入院数、外来患者数、内視鏡実施件数は令和元年度と比較して若干減少しましたが、令和三年度は元のレベルに回復しました。新型コロナウイルス感染症蔓延期にも増加した項目は手術件数(十二%増)、令和元年度との比較、以下同様、分娩件数(五二・四%増)、紹介患者数(六・九%増)、ドック健診受診者数(十一%増)でした。一方都内の多くの病院と同様に当院も救急車受け入れ困難事例が多くなっていました。感染防護服での対応、換気のために十分なスペースが必要なこと、新型コロナウイルス検査の実施等で救急業務は煩雑となりました。救急患者さんひとりひとりの診療時間が長くなり、救急室に収容できなくなってしまうことがあります。

新たに旭丘診療所(通りを挟んで向かい側にあります)を開設し漢方内科と小児科を移設させ救急診療できるスペースを拡充すること等で、救急患者受け入れ数をほぼ横ばい維持を可能にしました。安全にしかも救急患者をできるかぎり受け入れるような救急体制を整備することは継続課題です。

#### 公益財団法人としての役割

当院は公益財団法人であり、公益目的の事業、すなわち「不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与する事業」を行います。その活動の一端として生活習慣病の啓発、研究活動を行っています。練馬区民特定健診受診者六万人のデータを解析し、糖尿病発症要因を複数特定しました。その研究成果は練馬区のHPに掲載されています。昨年十一月には「糖尿病食事療法」に関して四区合同区民公開講座を練馬区医師会のHPに動画配信しました。現在も糖尿病センターのHPに公開しています。当院が健康食として推奨している地中海食式様式中心の話です。是非視聴してください。

診療部通信  
副院長・診療部長  
栗原 直人



梅雨から夏への時期となり、連日蒸し暑い日々が続いていますが、いかがお過ごしでしょうか？

練馬総合病院にご通院いただきありがとうございます。また、多くのご意見をいただき感謝しています。当院は地域に根ざした病院として、創立七十四年目を迎えました。現在、医師の総数は五十名を超え、日常診療をより充実するために、日々努力を続けています。本年度本号から、当院が取り組んでいる診療内容のトピックスについて診療部からご紹介させていただきます。多くの皆様にご理解、ご利用いただければ幸いです。

今回は、四月から新規に開設した『もの忘れ外来』について紹介します。

### 『もの忘れ外来』について

当院を受診する患者さんの年齢層は幅広く、当院で出産された乳幼児から、高齢者まで、特に八〇歳台、九〇歳台、あるいは一〇〇歳を超える患者さんも受診されています。年齢を重ねると、もの忘れをすることを日常的に経験することが多くなります。このもの忘れが、生理的な範囲なのか、認知機能の低下の始まりなのかを判定する精神科は当院にはありませんでした。

高齢になると誰にでももの忘れは起こりえる生理現象の一つであるため、精神科の病院に行くことは気がすまない、認知症と診断されるのはいやだと、お考えの方も少なくありません。

一方では、もの忘れが頻繁となり、本人以上に周囲の家族が心配される場合があります。そこで、当院に通院中の患者さんやご家族で、自覚あるいは他覚しているもの忘れの原因について専門的に診察する『もの忘れ外来』を開設しました。受診前に、お話を伺い、質問用紙にご記入いただき、それをもとに専門医の診察を受けていただきます。

もの忘れの原因となるいくつかの鑑別疾患を検討するために、採血、レントゲン、心電図、画像検査などをうけていただく場合があります。専門医がひと

りひとりの患者さんにお話を伺うため、十分な時間をかけて診察しますので、完全予約制としました。

『もの忘れ外来』を受診希望のかたは、現在、通院中の診療科の担当医にご相談いただければ幸いです。

日時：第二、第四木曜日

一三時三〇分～一六時三〇分

診察場所

完全予約制

練馬総合病院外来診察室



### 看護週間・記念講演

毎年五月になると、フロレンス・ナイチンゲールの誕生日である五月十二日に因んで、看護週間が全国的に開催されています。

練馬総合病院でも、毎年五月に、看護週間として病院玄関前での血圧測定や看護相談、地下講堂での記念講演を行ってきましたが、新型コロナウイルス感染拡大に伴いその催しも令和二年より開催できずにいます。今年度も看護週間の特別記念講演を開催すべく準備してまいりましたが、五月の感染状況を鑑みて中止となりました。講演予定であった演題を掲載いたします。



2019年5月 地下講堂 講演会の様子

## 「コロナ禍におけるスキンケア マスクによる肌トラブル

皮膚科医師  
横内 麻里子

新型コロナウイルス対策により、マスクが私たちの生活に欠かせなくなつてから二年近くになります。マスクを着用する機会が多くなり、小さな子どもから高齢の方まで男女問わず、診察時にマスクによる肌トラブルについて相談される方が増えています。

医療関係者ではない方々は、連日長時間マスクをするというのはおそらく初めてのご経験かと思いますが、そしてトラブルが起きてもマスクを外すというわけにもいかず、お悩みの方も多いのではないのでしょうか。

マスクによる肌トラブルの原因はいくつかありますが、一番問題になるのが摩擦による刺激です。毎日マスクの繊維とこすれ合うことで、特に頬や耳の後ろなど、マスクに直接当たる部分の皮膚に細かいキズが付きまします。皮膚のバリア機能の要となっている角質層がダメージを受け、外部からの刺激に弱い状態となつて、皮膚炎が起きてしまうのです。



マスクによる摩擦を避ける工夫としては、まずは自分に合ったマスクを選ぶこと。顔の大きさや鼻の高さ、耳の位置など人それぞれです。今はかなりマスクの種類も豊富になってきました。小さすぎず大きすぎず、顔にフィットしてずれにくく、刺激の少ないものを選びましょう。マスク裏の素材や耳にかけるゴムの柔らかさなども多種多様なものがあります。私自身も普段使いのマスクは何種類も試して、その中から自分に合ったものを使っています。マスクと肌の間に柔らかいガーゼなどを挟んだりするのもオススメです。また、今はマスクも手に入りやすくなっていますから、一日数回は取り替えて清潔なものを使いましょう。不潔なものを長く使っていると、毛穴の炎症やニキビの原因にもなります。

いろいろと工夫しても、どうしてもある程度のマスクによる刺激は避けられません。一日の終わりに、念入りに保湿を行つて肌のコンディションを保ちましょう。保湿はシンプルなものでも構いません。いつもお使いの保湿剤でも、ワセリンなどでも良いです。私は仕事で医療用のN95という摩擦の強いマスクをつけますので、擦れた頬などにはワセリンをたっぷり塗っています。

それでも、かゆみや赤み、ニキビや乾燥などがひどくなつてしまった場合は、早めに皮膚科を受診してください。軽いトラブルであっても、こじれてしまうと治しにくくなります。特に、コロナ前からアトピー性皮膚炎や尋常性ざ瘡（ニキビ）、尋常性乾癬、肝斑（シミ）、の治療をされていた患者さんが、マスクによる刺激で悪化することが増えています。

適切な治療やスキンケアの見直しで、マスクによるトラブルを改善させることができますから、ぜひ当院皮膚科でも、ご近所のクリニックでも、お気軽に皮膚科を受診して下さい。

コロナ禍のマスク生活もいつか終わるときが来るはずですが、健康なお肌でその時を迎えられるように、一緒に頑張らしましょう。

## 「コロナ禍におけるスキンケア

看護師 外来主任  
鈴木 有美

新型コロナウイルスの流行がはじまり、二年が経過しました。感染予防対策のため、建物・お店の出入り口などでのアルコール手指消毒が一般化し、通常の手洗いに加え、アルコール消毒を一日に何度も行う機会が増えました。

手洗い、アルコール消毒は、感染予防効果はありますが、頻回に行うと手荒れの原因ともなります。何故手荒れを起すのか、手荒れにより起こる問題、手荒れ予防についてお話します。



## 一・手荒れの原因

健康な皮膚は、皮膚表面の角層（角質層）と、それを覆う皮脂のコーティングによって、皮膚の水分を逃さないようにし、潤いを保っています。

この働きは、「皮膚のバリア機能」と呼ばれ、皮膚の潤いを保つだけでなく、細菌やアレルゲンなどの外敵の侵入を防ぐ役割も持っています。しかし、手洗いや、アルコール消毒を繰り返すと、肌表面のバリア機能が低下し、皮膚から水分が抜け出してしまいます。

特に高濃度アルコール消毒は、新型コロナウイルスの表面にある「脂肪の膜（エンベロープ）」を破壊し、ウイルスにダメージを与える働きを持っています。しかし、ウイルスを無毒化させる効果が期待できる反面、私たちの肌の皮膚膜も溶かし、皮膚の油分を奪うリスクも高くなります。

また、手洗い時の石鹸の洗い残しや、こすり洗い、ハンカチ・タオルでゴシゴシとこするなどの習慣も、角層を傷つけ、バリア機能の低下を招きます。

バリア機能が低下すると、皮膚の中の水分を保つことができなくなり、皮膚はカサカサし、いわゆる「手荒れ」と呼ばれる状態になります。さらに手荒れが進むと、乾燥部位に深い亀裂やひび割

れが起きる「あかぎれ」とよばれる状態になることもあります。



二・手荒れが起きているとどんな問題が起ころか

手荒れがない状態に比べて、手荒れをした手には多くの細菌が存在します。手荒れを放置するとアルコールなどの効果を低下させる細菌の膜が肌形成されます。この細菌の膜が常在化する

落ちる反面、皮脂も溶かして洗い流してしまいます。石鹸を使う場合は、手全体を泡でつつむようにやさしく洗い、角層を傷付けないことも大切です。石鹸成分のすぎ残しも要注意です。接触皮膚炎などの皮膚トラブルの原因になるので、すぎは充分に行いましょう。

手洗いが済んだら、清潔なタオルでやさしく押さえて、しっかりと水分を拭き取ります。ゴシゴシとこすってしまうと、角層が傷ついて乾燥しやすくなるので注意しましょう。

皮膚に炎症があつて石鹸がしみる場合は、水だけの手洗いでも一定の効果があります。流水による十五秒間の手洗いでも手指に付着したウイルスの数を百分の一に減らせます。

②保湿を心がけて肌の皮脂・水分を逃さないようにする

保湿のためにはハンドクリームの使用が効果的です。保湿効果の高い尿素配合クリームや、ワセリン、シアバターなどの保湿剤がお勧めです。

ハンドクリームの効果をより高めるには、塗る量と頻度が重要です。使用量の目安は両手分で人差し指の三分の一（第一関節程度）です。乾燥が酷い時に

は少し多めにし、重ねて塗りましょう。塗るタイミングは、乾燥が気になった時に小まめに塗ることと水仕事のあと、寝る前など手を休める時がお勧めです。特に水に触れた後に塗るのは、乾燥を防ぐ効果が期待できます。

塗り方は、擦り込むのではなく手で押さえて馴染ませるのが要点です。手のひらで押さえるように圧をかけることで、手のひらの温度で、よりハンドクリームを手に馴染ませる効果が期待できます。さらにハンドクリームの効果を上げるために、就寝中には手袋をつけることもお勧めです。

手袋を使用することで、ハンドクリームをより手に馴染ませることができません。皮膚を刺激しないような綿やシルクといった天然素材のものを選ぶようにしましょう。

四・手荒れが起きてしまったら

保湿をこまめにしても、痒みや痛みが出たり、ひび割れができてしまった時は皮膚科専門医を受診しましょう。

## スキンケアに良い栄養

栄養科 主任

管理栄養士 北島 絵理佳

新型コロナウイルス感染症予防としてマスク着用の生活が長く続いています。長期間にわたるマスク生活などにより肌の調子が良くない・肌荒れに悩んでいる方もいるかと思えます。肌の健康を守るには身体の内側から考えることが大切です。そこで今回は肌と密接な関係にある栄養についてお話します。

### ●抗酸化作用

抗酸化作用とは活性酸素による肌の酸化を抑える働きのことです。例えば紫外線を浴びると活性酸素が大量に発生し肌の酸化を招きます。肌が酸化することによって張りやツヤが失われ肌の老化に繋がります。

抗酸化作用のある栄養素にはビタミンA・ビタミンC・ビタミンEがあります。この三つをまとめてビタミンACE(エース)と呼ばれています。それぞれのビタミンの特徴について説明します。

### ☆ビタミンA

緑黄色野菜やレバー、うなぎなどに多く含まれるビタミンAは皮膚や粘膜を丈夫にし、肌の潤いを保つ効果が期待できます。

### ☆ビタミンC

野菜や果物に多く含まれるビタミンCはメラニン色素の働きを抑えシミ・ソバカスを防ぎ、コラーゲンの生成に必要です。

### ☆ビタミンE

ナッツ類や胚芽、植物油などに多く含まれるビタミンEは強い抗酸化力があり若返りのビタミンとも呼ばれ美肌・血行促進などの効果が期待できます。

脂溶性ビタミンであるビタミンAとEは、油と一緒に摂取すると吸収されやすいため炒めるなどの調理法がおすすめです。一方ビタミンCは水溶性ビタミンのため煮る・蒸すなどの調理法がおすすです。ビタミンACEを一緒にとることで相乗効果を発揮します。

### ●腸内環境を整える

女性に多い便秘も要注意です。便秘になると肌トラブルが起こりやすくなります。そこにマスクの蒸れと摩擦による刺激が加わるとニキビや吹き出物が余計に出やすくなります。ヨーグルトや納豆、味噌、チーズやキムチなどの発酵食品に含まれる乳酸菌には腸内の善玉菌を増やし、腸内環境を整える働きがあります。腸の働きは朝に活発になるので朝食を抜かずに食べましょう。そしてしっかりと水分を摂取して便秘をしないよう心掛けましょう。

も食物繊維を増やすことが出来ます。毎日の食事に多種の食材を摂り入れ偏りなく食べましょう。肌トラブルを起こしやすいのはファーストフード、インスタントラーメン、スナック菓子など脂質が多い食事です。過度な脂質摂取は皮脂の分泌を活発にさせやすく、毛穴を詰まらせるので脂質の摂りすぎには注意しましょう。

食物繊維も腸内環境を整える働きがあり、摂取することで肌荒れの対策になります。厚生労働省は、成人が一日に摂取したい野菜の目標量を三五〇グラム以上と定めています。実際には多くの人が野菜不足となっています。一日三五〇グラム以上と聞くと多く感じますが、工夫次第で、食物繊維を増やすことは出来ます。普段から意識して野菜摂取に取り組んでみましょう。手軽に使える冷凍野菜や乾物の野菜等常備しておくのもおすすめです。また、もずく・めかぶなど海藻類も積極的にとり

入れて欲しい食材です。主食に麦や雑穀を加えたり、パンやパスタにライ麦や全粒粉配合のものを利用するだけで

これからの季節は強い紫外線と暑さも加わりマスク周辺が蒸れて雑菌が繁殖しやすくなります。肌トラブルの悩みを抱える方も増えてくるでしょう。私たちの身体や肌は日々の食事からつくられています。肌の調子を整え、免疫を上げるために、バランス良い食事が基本です。食生活を見直し、身体の内側から肌の健康を手に入れましょう。

## 第九回練馬在宅症例検討会 開催報告

令和四年四月二十六日(火)練馬総合病院にて『第九回 練馬在宅症例検討会』を開催しました。当院では、在宅医療を支える多職種の方々との相互理解を深めるため、平成二十五年十二月に練馬在宅症例検討会を開始しました。新型コロナウイルス感染症の広がりに伴い、昨年からはWeb方針で開催しています。今年度は二演題とし、在宅療養患者の病状が悪化した際の在宅と病院との医療連携や、在宅での情報共有方法について、診療、看護、介護、薬剤、生活支援それぞれの立場から、各職種の方々にお話いただきました。

一症例目は、心不全終末期患者の事例を、岡田医院院長 岡田先生から発表いただきました。病院の立場からは当院循環器内科医師の伊藤、病棟副看護師長の高木が説明しました。心不全患者の経過、終末期の考え方、管理、看取りなどを説明し、症例を通じて医療連携の重要性、アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)の必要性などをご説明いただきました。また、在宅チ

ームの情報交換の方法としてICT(情報通信技術)、SNSツールの有効活用について紹介いただきました。入院時の主治医、病棟師長から連携の重要性、ご本人・ご家族の意思について病棟の立場から説明しました。

二症例目は、悪性疾患患者の終末期の事例を、阪本クリニック院長 阪本先生、ハミングバード訪問看護ステーションの管理者である看護師 宇田川様から発表いただきました。診断後十二年という長い闘病生活、その間に脳梗塞発症、気管切開、胃瘻造設などの治療、悪性疾患の再発、再発後の経過を説明いただきました。状態悪化時の対応について、ご本人、ご家族の意思、いわゆるACPを確認し、在宅チームの情報共有の方法をご説明いただきました。後方支援として練馬総合病院の役割をお示しいただき、病院の立場からは当院担当医の外科医師栗原より実際の連携内容について説明しました。

在宅看取りの前段階での後方支援を病院に依頼する場合、救急搬送が必要となる場合があります。新型コロナウイルス感染が蔓延する中の要請についても説明いただきました。

練馬区在宅療養推進協議会では医療介護の連携強化を平成二十五年より進

めています。今回、練馬区地域医療担当部地域医療担当係長 板垣様より、令和三年度から開始している医療・介護・消防連携事業に関するアンケート結果についてご説明いただきました。在宅患者の救急搬送時の情報共有、ACPの取得状況など、各職種の現在の認識、現状分析から今後の課題までお話いただきました。総合討論は、光が丘訪問看護ステーションのケアマネジャー 長沼様、泉ライフ薬局の薬剤師 會田様から、医療と福祉の連携・情報共有・情報提供等についてコメントをいただきました。

活かしておられる様子は、当院でも取り組んでいるACPに繋がり、大変参考になりました。

今後在宅療養を支える地域の方々との連携を強化し、より良い地域医療のために活動を継続します。今回は新型コロナウイルス感染症が落ち着き、当院の講堂において集合形式で節目の「第一〇回 練馬在宅症例検討会」が開催できることを職員一同祈願しております。

(文責 地域連携室 嶋原 栗原)

今回は、院内外合わせて九十六のアカウントから参加がありました。一端末で複数の方が見てくださっていることも推察され、業務後の時間帯にも関わらず、一〇〇名を超す方々に参加いただいたことに感謝申し上げます。院外からはクリニック、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、調剤薬局、消防署、地域包括支援センター、練馬区地域医療担当部等からのアクセスがありました。院内からは医師、看護師、薬剤師、地域連携室・医療福祉相談室、事務部等が参加し、知識を深めました。在宅の現場で本人・家族に丁寧に説明した上で意向を尊重し、病院との連携に

# 新任医師紹介

内科医師 日下 敬太



病棟でコロナ診療も学ばせていただきました。この度縁あって練馬総合病院に入職することとなりました。練馬区で診療に従事するのは初めてではあります。腎臓内科としての専門性と、幅広く患者さんを診させていただく総合診療医としての精神を活かしながら、練馬区の地域の医療に貢献できれば、と考えております。何卒よろしくお願ひします。

内科医師 沼口 隆太郎



四月より内科で勤務しております沼口 隆太郎（ヌマガチ リュウタロウ）です。平成二十一年に日本大学を卒業し、初期臨床研修終了後は大阪市立大学医学部附属病院の第二内科へ入局し、動脈硬化班にて研鑽を重ね、糖尿病専門医を取得しております。二〇二〇年

から勤務先の病院が突然コロナ専門病院に指定されたことから二年間は主に新型コロナウイルスの治療に専念しておりました。この度祖父の代から縁があり、生まれ育った練馬区へ帰郷し、地域医療に従事させていただくこととなりました。

糖尿病は初期では症状がわかりにくく、検査をしなければ早期発見はできず、また合併症が進行してしまうと治療がとて難くなる病気であり、長く付き合っていかなければいけません。食事・運動・内服薬・注射薬等、患者さん一人ひとりに合った治療を考え、より健康的な生活に貢献できるよう尽力いたしますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

内科医師 東谷 優



四月より内科に赴任致しました、内

科専修医の東谷優（ヒガシヤ ユウ）と申します。日本大学を卒業後、日本大学病院で初期研修を修了後に慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科に入局し、東京都済生会中央病院での一年間の研修を経て現在に至ります。糖尿病を始めとした生活習慣病、また、その合併症である心筋梗塞や脳梗塞の予防や治療に関心を抱いた為この道に進みました。医師としてはまだまだ駆け出しの段階であり、至らない点もありますが、真摯に取り組んでまいりたいと思っておりますので、一年間何卒よろしくお願ひ申し上げます。

外科医師 今井 俊一



四月より外科に参りました、今井俊一（イマイ シュンイチ）と申します。

四月より内科で勤務しております日下 敬太（クサカ ケイタ）と申します。平成十九年に東京医科歯科大学を卒業後、二年間の初期研修を経て、東京医科歯科大学腎臓内科に入局し、慢性腎臓病ならびに透析診療を中心に診療してまいりました。

その後、腎臓病のみならず、幅広く患者様を診療できるようになりたい、という希望を持つようになり、JCHOの総合診療プログラムに参加して総合診療科として幅広く患者を診るトレーニングをさせていただき、かつコロナ

二〇一〇年に慶應義塾大学を卒業後、  
栃木県の済生会宇都宮病院での初期臨  
床研修を修了し、慶應義塾大学外科学  
教室（一般・消化器）に入局しました。  
入局後は様々な関連病院で研修を積み、  
臨床・学術活動の両面で修練を重ねて  
参りました。

腹部疾患の診療を行なっており、特  
に肝胆膵領域（肝臓の病気、胆のう・胆  
管の病気、膵臓の病気）を専門としてお  
ります。腹部外科手術の中でも専門性  
が高く高難度手術とされる領域ですが、  
ハイポリウムセンターでの診療経験  
を活かして、手術や抗がん剤治療、内視  
鏡治療など幅広い診療を行なっていけ  
ればと考えております。

地域の皆様の健康的な生活に貢献で  
きますよう、また地域の肝胆膵疾患の  
治療拠点としての役割を担えますよう、  
一所懸命の精神で日々診療にあたらせ  
ていただく所存です。どうぞよろしく  
お願い申し上げます。

## 外科医師 青木 優介



四月より外科専修医として勤務して  
おります青木 優介（アオキ ユウス  
ケ）と申します。

二〇二〇年に慶應義塾大学を卒業後、  
栃木県の足利赤十字病院で初期臨床研  
修を行い、本年四月より慶應義塾大学  
医学部外科学教室に入局し、この度後  
期研修プログラムで当院に赴任となり  
ました。

外科は良性悪性を含め、消化器疾患や  
乳腺疾患など広範な領域を扱っており  
ます。そのため、手術を始めとし、内視  
鏡を含む各種検査や内科的管理など、  
必要となる手技も知識も多岐に渡りま  
す。これら日々の業務一つ一つを丁寧  
に一生懸命に取り組みつつ、研鑽を積  
んでいく所存です。

医師として、まだまだ未熟で至らな  
い点も多々あるかと存じますが、患者

さん一人一人に真摯に向き合い、最善  
の医療を提供し、患者さんやご家族の  
方が安心して手術に臨めるよう尽力い  
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 新田 智久



四月より整形外科医として着任いた  
しました新田 智久（ニッタ トモヒ  
サ）と申します。神奈川県出身で二〇一  
七年に東京医科歯科大学を卒業、その  
後川崎幸病院で初期研修を行いました。  
整形外科として東京医科歯科大学に入  
局し、埼玉県立がんセンター、東京医科  
歯科大学附属病院、青梅市立総合病院、  
九段坂病院や沖縄県の同仁病院とさま  
ざまな地域での勤務を経験してきました。  
外傷疾患を中心に脊椎脊髄領域や膝関  
節領域など様々の分野での診療に携わ

って行きたいと考えております。地域  
の皆様により良い医療を提供できます  
よう精一杯頑張ります。今後ともよろ  
しくお願ひいたします。

## 整形外科医師 高橋 礼季



四月より整形外科に着任いたしまし  
た。高橋 礼季（タカハシ アヤキ）と  
申します。  
北里大学を卒業後、故郷の千葉県で  
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、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、患者さんの外傷や慢性的な痛みの  
治療を行ってまいります。地域の皆さ  
まが痛みなく日常生活が送れるように  
尽力いたします。宜しくお願ひいたし  
ます。

皮膚科医師 向井 美穂



四月より皮膚科常勤医として勤務しております。向井 美穂(ムカイ ミホ)と申します。

二〇一二年に岡山大学を卒業し、東京厚生年金病院で初期研修を修了し、慶應義塾大学の皮膚科に入局いたしました。以後慶應義塾大病院や立川病院で皮膚科の研修を積んで参りました。また慶應義塾大学の皮膚科の大学院に入學し、皮膚の自己免疫疾患の解明を旨指してマウスモデルを用いて基礎研究を行ってきました。

皮膚科の疾患はアレルギーや自己免疫疾患、皮膚腫瘍など多岐に渡ります。患者さんご自身で目に見えることも多く、悩まれている方も多いかと存じます。地域の皆様の皮膚の悩みに寄り添い、患者さん一人一人に合った治療を提案していただけるように頑張ります。どうぞよろしく願います。

産婦人科医師 森 恵里沙



産婦人科の森 恵里沙(モリ エリサ)と申します。私は、女性医師として同じ女性の力になれる存在でありたいと感じ、学生の時に見た分娩に感動したことから産婦人科の道を選択しました。

三月まで勤務していた聖路加国際病院では、産婦人科の疾患や手技を網羅的かつ実践的に学び、患者さんに寄り添った医療を学びました。その中で低侵襲である腹腔鏡手術に魅力を感じ、症例数が多く困難症例にも対応できる高い技術で質の高い手術を提供している練馬総合病院での勤務を希望し赴任することになりました。

腹腔鏡手術をメインに婦人科疾患一般と周産期診療を行っています。産婦人科の診療は、多様性に富んでおり同じ疾患でも生活背景によって治療の選択は多岐にわたります。その中で

分かりやすい説明を行い、患者さんと相談し安心して治療を受けられるように努めます。

産婦人科は気軽に受診しにくい科ですが、リラックスした雰囲気の中で診察を受けていただけるよう心掛け、身近な頼れる存在になりたいと考えています。

小児科医師 潮谷 柚理子



四月より小児科で勤務しています。潮谷 柚理子(シオタニ ユリコ)です。

平成二十二年に杏林大学を卒業後、東京都北区にある東京北医療センターで初期研修を行い、その後も同病院小児科に勤務していました。

地域の子供達が健やかに育ってくれる手助けを少しでもできたら、また、保護者の気持ち、不安や心配に寄り添える

ような診療をしたいと思っています。よろしく願います。

麻酔科医師 榎田 弘

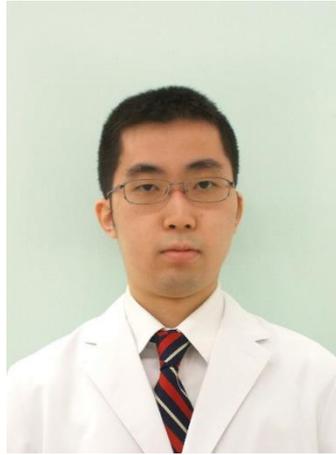


本年四月から麻酔科で勤めさせて頂きます榎田 弘(マキダ ヒロム)と申します。私は初期研修終了後、日本医科大学付属病院、日本医科大学千葉北総病院で手術麻酔を中心に経験を積み、この度練馬総合病院で勤務することとなりました。

「手術よりも麻酔をかけられる方が可愛い」ということを時折患者さんから言われます。そのような方々に対して、また地域の皆様が安全に手術を受けられ、麻酔への不安を少しでも緩和できるように取り組んで参ります。またそれぞれの患者さんに一番適した麻酔方

法を選択でき、術後も痛みが少なくな  
るよう日々努力していこうと思いま  
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。

## 研修医 竹谷 智



四月から初期研修医として勤務して  
おります。竹谷 智（タケタニ トモ）  
と申します。

三月に慶應義塾大学医学部を卒業  
し、医師一年目の研修医として、練馬総  
合病院での診療に関わらせていただい  
ております。出身は大阪府ですが、関西  
弁は随分と抜けてしまいました。大学  
では弓道部に所属し、日々朝練に励み  
つつ勉強にも力を入れ、気楽な大学生  
活を送っております。また、幹部とし

て会計を務めていた年では、弓道部と  
して全医体2位、また関東大会団体優  
勝という成績を残すことができました。  
た。

この春からは医師として働き始め、  
学生時代とはまるで違う環境、責任の  
ある立場であることを噛み締めており  
ます。その中でも一つでも多くのこと  
を学び、一人前の医師を名乗れるよう邁  
進していく所存です。今後ともご指導  
ご鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上  
げます。

## 研修医 根本 亮



四月から初期研修医として勤務して  
おります根本 亮（ネモト リョウ）と  
申します。

三月に東京医科歯科大学医学部を卒

業し、医師一年目の研修医として、練馬  
総合病院で診療にあたらせていただい  
ております。出身は栃木県宇都宮市で、  
大学から上京した次第です。大学時代  
は卓球部に所属しており、試合に向け  
て練習する日々を過ごしていました。  
その過程で、課題を設定しクリアする  
ことの積み重ねが成長につながる、と  
いうことを実感しました。日々の研修  
の中でも常に向上心をもって自身の技  
術向上につなげていけたらと思います。  
入職してまだ日は浅いですが、医師  
という大きな責任のある立場になり、  
身の引き締まる思いを感じております。  
ご指導くださる先生方、看護師さんや  
職員の方々、患者さんに支えられなが  
ら、医師として大きく成長し皆様のお  
役に立てるように精進いたしますので、  
どうぞよろしくお願ひいたします。

## 研修医 山本 佳英



四月から初期研修医として勤務して  
おります山本 佳英（ヤマモト カエ）  
と申します。

三月に北里大学医学部を卒業し、現  
在医師一年目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。  
大学ではバドミントン部に所属してお  
り、コロナ前はほぼ毎週末試合に参加  
して過ごしていました。

この一か月は診察・診断・治療何一つ  
満足に行えず、病院に慣れるので精一  
杯でした。実臨床は今までは大きく  
異なり、責任の重大さをひしひしと感  
じる毎日で、先生方、コメディカルの  
方々のお力添えのおかげで何とか乗り  
越えております。志望科はまだ決まっ  
ておらず、この二年間で様々なことに  
挑戦し、研鑽を積みながら決めたいと

考えております。ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、早く皆様のお役に立てるよう精進して参りますので、よろしくお願いいたします。

## 研修医 長谷川 広幸



四月より初期研修医として勤務しております長谷川 広幸（ハセガワ ヒロユキ）と申します。

三月に徳島大学を卒業し、医師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。大学時代はバスケットボール部に所属し、また徳島の美味しい魚を毎日のように食べ、充実した学生生活を過ごしました。この春からは新天地で環境も大きく変わり、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日々精進しております。渦潮による

激流の中を生き抜く鳴門鯛のように、逞しくひたむきに前進してまいります。不慣れなことや不勉強なことばかりで皆様には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、二年間どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 「モンテジューズシリーズ」

#### 「胆石症」

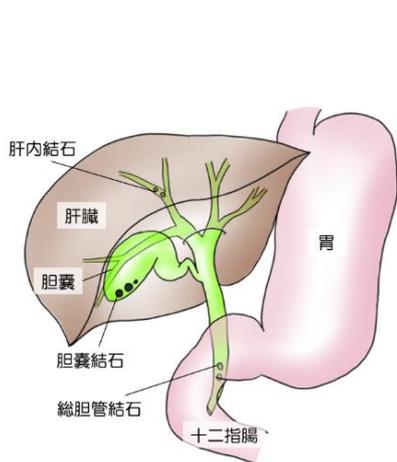
外科医師 今井俊一

「この前知り合いが胆石の手術をしたそうです。私も何年か前から健康診断で胆石があると言われているのですが、手術した方がいいのでしょうか」

消化器外科・内科の外来ではよくこうしたご質問をいただきます。胆石はしばしば認められる病態ですが、胆石の種類や症状の有無などによって数多くの状況があります。治療したほうがいい胆石もあれば、必ずしも治療を必要としない胆石もあります。今回は、意外に知られていない胆石のお話をさせていただきます。

胆石とは、胆汁の通り道に生じる結石（石）のことを言います。肝臓で合成された胆汁は肝臓内の細い胆管の中を流れます。河川の支流が河口に向かって次第に合流し一本の太い川となるように、胆管は次第に合わさって一本の太い胆管となり、胃の次にくる消化管である十二指腸につながります。胆管

が十二指腸に注ぎ込む数cm手前で枝分かれし、行き止まりになっている袋状の臓器が「胆嚢」です。胆嚢はちょうど貯水池のような役割をしていて、十二指腸に注ぎ込む胆汁の量を調節しています（左図）。



日本では、胆石のうち最も多いのが胆嚢結石で全体の約八割を占め、次いで総胆管結石が二割、肝内結石の割合は全体のわずか一％程度です。一般的に「胆石」というと、最も多い胆嚢結石のことをさします。胆嚢結石は後述のごとく無症状の場合には必ずしも治療を要しませんが、総胆管結石や肝内結石

は原則すべての患者さんが治療の対象になります。

胆嚢結石（胆石）ができる原因はいくつかあり、この原因によってできる胆石の種類も異なります。最も多い胆石はコレステロール結石といわれるもので、胆汁の中のコレステロールの結晶が核となって結石になっていくものです。他に、腸内細菌の感染や溶血性疾患に由来する結石などがあります。

さて、冒頭の例にもあるように胆嚢結石（胆石）があるからといって、必ずしも症状があるわけではありません。胆嚢結石をもっている人の四人に一人は無症状であり、年に数%で何らかの初発症状を経験します。自覚症状として代表的なのが「右わき腹の痛み」です。食後、特にあぶらものを食べた後から右の肋骨の下あたりのわき腹に差し込むような痛みを感じます。痛む箇所は人によっても異なり、みぞおちの痛み、背中、右の肩甲骨の下など、いろいろな場所に痛みの症状がでます。「昔から胃が悪いとばかり思っていたら、胆石だった」という方もしばしばいらつしやいます。痛みは三十分程度で改善する場合もあれば、二〜三時間続く場合もあります。冷や汗や吐き気を伴うほど

激しく痛むこともあれば、違和感程度の場合もあり、どんな腹痛でも胆石が原因である可能性があると云えます。

胆石があることで停滞した胆嚢内の胆汁に細菌感染を伴うと「急性胆嚢炎」という状態になり、痛みに加えて高熱を伴います。他にも、胆石が胆汁の流れを停滞させることで「黄疸（おうだん）」といって体や目が黄色くなったり、血液検査で肝機能異常（GOT/GPTまたはAST/ALTの上昇）が出たりもします。これらの病態は緊急性が高く、病院を受診するタイミングが経過を大きく左右することもあります。



以上のように、何らかの症状（自覚症状や血液検査異常）を伴う場合には、胆嚢結石（胆石）は治療の対象とすることが推奨されています。症状が全くなく、また画像検査で胆嚢そのものに異常がない場合は治療の必要性は必ずしもありません。

治療の基本は外科的に胆嚢を切除する「胆嚢摘出術」です。以前はお腹を大きく切り開く「開腹手術」が行われていましたが、近年では傷が小さく負担の少ない腹腔鏡手術が主流です。多くの場合、手術は1〜2時間程度で終了し、3〜5日の入院期間ですが、患者さんの状況によっては数時間を要する困難手術となる場合や、開腹で胆管を切除する難易度の高い手術が必要となることもあります。結石の種類や状況によっては、薬で結石を溶解する治療もあります。症状が出てから治療（とくに手術）までの期間が短いほどトラブルが少なくという報告もあり、悩んだら抱え込まないことがとても大切です。

胆石をもっている人は、発熱やお腹の痛みなどの症状を感じたら「胆石のせいかもしれない」と担当の医師にお話してみたいかがでしょうか。

当院では腹腔鏡手術の経験豊富な医師が執刀し、難しい場合であっても、「肝胆膵高度技能専門医」が安全かつ高度な手術を提供できる体制が整っています。胆石で悩まれている方は、まずは外科外来でご相談ください。



\*肝胆膵高度技能専門医とは  
肝胆膵外科手術は、消化器外科手術の中で、特に難易度が高いといわれています。この難しい手術を安全に、かつ確実に行うことのできる外科医を育てるために、日本肝胆膵外科学会が二〇〇八年に定めたのが「高度技能専門医制度」です。消化器外科専門医の資格を持ち、学会が認定した修練施設でのトレーニングを積み、高難度手術の執刀実績のある医師の中で、「書類審査」「ビデオ審査」を通過した医師だけが高度技能専門医になれます。

# ナースの話

「看護の日」と  
「フローレンス・ナイチンゲール」



ナイチンゲールの看護の基礎となるものが、根幹を揺るがすことなく、科学的な根拠に基づいた実践である事多くの現代の看護師は感嘆します。

「看護覚書」というナイチンゲールの著書から一部抜粋します。

一、換気と暖房：看護の第一の原則、空気を清潔に暖かく保つこと

二、住居の健康：きれいな空気と水、下水溝の整備や室内への採光

三、小管理：患者さんのそばに看護師がいなくても、安全で安心でできるように、自分の業務を管理すること

四、物音：騒音や内緒話で患者さんを不快にさせない

五、変化：よい環境の変化が気分転換となり体調回復へ

六、食事：体調に合わせて、食べられるときに食べられるものを食べたくなるように！

七、食べ物：選択：栄養バランスよく、食べやすく

八、ベッドと寝具類：シーツの肌触りやベッドの高さなど患者さんにあった寝具を

九、陽光（太陽）：陽光は健康維持にも回復にも大切なもの

十、部屋と壁の清潔：そうじ、風通し、

一八二〇年、五月十二日にイギリスの裕福な家族のもとに誕生し、教育も十分すぎるほど施されていました。言語教育については五、六か国（今でいう、バイリンガル・トリリンガルを超えていますね。）の読み書き、会話ができたと言われています。

窓の位置（採光）

十一、体の清潔：体を拭くと患者さんへ開放感や安らぎ、元気をあたえられる

十二、おせっかいな励ましと忠告：よけいな話をして、逆に不安をあたえてはいけない

十三、病人の観察：表情や顔色、排泄物などを観察して体調を知る

いかがでしょうか、百七十年前に言われていたことと現在の看護に変わりはありません。

ナイチンゲールの誕生日にちなみ、国際看護師協会（本部：ジュネーブ）は、この日を「国際看護師の日」に定めています。日本においては旧厚労省より一九九〇年に「看護の日」が制定され、毎年、五月十二日を含む土曜日から日曜日までを看護週間としています。一九九〇年は、私自身が看護師国家資格を取得した年でもあり、同時に日本での「看護の日」が制定されたことに感慨深く、改めて、気持ちを律することができます。

【患者相談コラム】

正面入口にある総合案内に「患者相談窓口」があるのをご存知でしょうか。患者相談窓口では、「誰でも気軽に立ち寄れる相談窓口」を目指して、看護師がお話を伺う担当をしています。受診を迷っている方や、初めて受診される方には、血圧を測りながら症状を伺い受診する科をお伝えしています。市販薬の様子をみてもよいか、受診した方がよいか相談を受けることがあります。迷うようであれば、看護師がお話を伺いますので相談窓口にお越しください。

先日、「検査科の前で椅子に座り順番を待っていたところ、隣の方が呼ばれてコロナの検査を受けていたので感染していないか心配だ」とご相談をお受けしました。当院では、入院予定の患者さん全員に新型コロナウイルス感染症の検査を検査科で受けていただいています。新型コロナウイルス感染症が疑われる方への検査は、発熱外来もしくは救急外来内の感染対策が十分にされている区域で実施しています。ご安心ください。

職員の対応や、院内の安全面についてなど、受診や自宅療養のこと以外でも、お気づきの点がありましたら、お気軽にお声かけください。

看護部 四階病棟 田村 美紀

# くすりの話

## 神経障害性疼痛

### 治療薬



今回は、神経障害性疼痛という慢性の痛みに対して使用する薬についての話です。

#### ●神経障害性疼痛とは

怪我、手術、何らかの病気によって神経が傷ついて起こる痛みです。傷や炎症がなくても、ピリピリ、チクチクとした痛みや痺れがある場合には、神経が原因となっていることがあります。

#### ・原因

帯状疱疹や糖尿病、薬物、脳卒中などで神経が傷ついたり、腰部脊柱管狭窄症、腰椎ヘルニアなどにより神経が圧迫されたりなど、様々な原因によって神経が障害されることで起こります。

#### ●神経障害性疼痛の治療

帯状疱疹や糖尿病、脳梗塞など、明らかな原因となっている病気がある場合には、帯状疱疹では抗ウイルス薬、糖尿病では血糖を下げる薬、脳梗塞では脳血管をつまりにくくする薬など、それぞれの疾患に対する治療薬を使用します。

腰部脊柱管狭窄症や腰椎ヘルニアのように神経が圧迫されることで起こる神経障害性疼痛には、神経ブロックとって神経の近くに麻酔薬を注射する治療や飲み薬によって痛みを和らげる治療があります。薬による症状改善が難しい場合には、手術治療があります。今回は痛みを和らげる飲み薬をいくつか紹介します。

#### ●薬による治療

神経障害性疼痛に対する治療薬は、痛みの感じやすさに関わる物質の量を調節することで痛みを和らげる薬や、傷ついた神経の修復を助ける薬があります。これらの薬は神経障害性疼痛を完治させるものではなく、神経障害性疼痛を軽くすることで、生活の質を上げることが目的とされています。またこれらの薬はすぐに効果が出るのではなく、一週間以上飲み続けることで徐々に効果を発揮します。

#### ・リリカ®(プレガバリン)

#### ・タリージェ®(ミロガバリン)

神経が過剰に興奮した時に放出される痛みの原因になる物質の放出を抑えることで、痛みを軽くします。

飲み始めや薬を増量した時に眠気やふらつきなどが現れやすいという特徴があるので、少ない量から開始して、痛みの強さに応じて量を調節する薬です。特に、ご高齢の方や腎臓の機能が低下している方では、眠気やふらつきが現れやすい傾向がありますので、転倒や自転車・自動車の運転には十分注意してください。

#### ・サインバルタ®(デュロキセチン)

#### ・トリプタノール®(アミトリプチリン)

脳に伝わった痛みを和らげる働きをする物質の効果を強くすることで、痛みを軽くします。

眠気や吐き気の副作用は、飲み始めに現れることが多いですが、飲み続けることで軽減します。これらの薬も飲み始めや増量した時に、眠気やふらつきが現れやすいため注意してください。

#### ●薬の中止について

リリカ®、タリージェ®、サインバルタ®、トリプタノール®は急に飲むことをやめると、離脱症状が起こることがあります。

#### ・離脱症状とは

薬を長期間続けていると、身体が薬に慣れてしまい、この状態で急に薬を中止すると、「めまい、頭痛、吐き気」といった身体的な症状や、「不安、眠れない、焦り」など精神的な症状が出る場合があります。これを離脱症状といいます。

そのため薬を中止する場合は、医師の判断で徐々に量を減らしていきます。

#### ●おわりに

神経障害性疼痛治療薬の副作用には、飲み続けることで軽減していく副作用と、薬の中止・減量が必要になる副作用があります。無理して続けずに、なにか気になる症状があった際は、医師または薬剤師にご相談ください。



参考文献・神経障害性疼痛薬治療ガイドライン 改訂第二版、各医薬品添付文書

# 検査の話

## ビリルビン

### ●ビリルビンとは

ビリルビンは、赤血球中に含まれる黄色い色素です。赤血球は寿命（一二〇日程度）がくると脾臓や肝臓で壊れ、ビリルビンが生成されます。ビリルビンは血液に乗って肝臓に運ばれ、グルクロン酸と抱合して胆汁中に排泄されます。

肝臓で処理される前のビリルビンを非抱合型（間接）ビリルビン、処理された後のビリルビンを抱合型（直接）ビリルビンといい、あわせて総ビリルビンといいます。

検査では、総ビリルビンと直接ビリルビンを測定して、その差から間接ビリルビンを算出しています。

### ●黄疸

体内のビリルビンの量が過剰になると、皮膚や粘膜などに沈着し、肌が黄色く見えるようになります。この状態を黄疸といいます。だるさ、皮膚のかゆみ、尿の色が濃くなるなど、他の症状を伴うこともあります。

黄疸は、軽いうちは視覚的にとらえるのは困難ですが、眼球結膜（白目の部分）が黄色くなることで診断されます。

「みかんの食べ過ぎで黄疸になる」となると俗に言われますが、これは柑皮症という別の症状です、症とありますが病気ではありません。みかんなどの柑橘類に含まれるカロテノイドは皮膚の角質層、表皮、皮下脂肪層に沈着しやすく手のひらなどが黄色くなります。黄疸とは違い、白目は黄色くなりません。

### ●体質性黄疸

遺伝的な要因によって肝臓におけるビリルビンの分解や排泄がうまくできないことによって生じる黄疸を体質性黄疸といいます。

四種類あり、間接ビリルビンが上昇するジルベール症候群やクリグラール・ナジャー症候群、直接ビリルビンが上昇するデュビン・ジョンソン症候群やローター症候群があります。

### ●新生児黄疸（生理的黄疸）

生後間もない新生児の大半に黄疸がみられますが、生後三〜五日を頂点に自然と治まっていくので過度に心配する必要はありません。一方で、ごく稀に重度の黄疸が起きたり、生後五日以降も黄疸が続く場合があります。これらは病的黄疸の可能性があるため詳細な検査が必要になります。

### ●疑われる病気

間接ビリルビンが高値か直接ビリルビンが高値かで疑われる病気が変わってきます。

### 間接ビリルビンが高値の場合

体内での生成の増加、肝臓での抱合異常が考えられます。生成過剰の原因としては、先天性のものとして、抱合異常や赤血球の寿命が短い病気である溶血性貧血があります。

その他、長時間の絶食による低栄養状態で高値を示します。

### 直接ビリルビンが高値の場合

#### 【肝炎や肝硬変などの肝臓の病気】

肝炎や肝硬変など、肝臓に何らかの障害が起こると、肝臓で処理された直接ビリルビンを胆管へ運ぶ働きが低下

します。すると、直接ビリルビンが排泄されずに血液中に漏れ出てしまうため、数値が上昇します。具体的には、ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、薬剤性やアルコール性の肝障害、肝硬変などが疑われます。

#### 【胆管の閉塞】

肝機能は正常ではあるが、胆汁の通り道である胆管が結石や腫瘍、炎症などによって閉塞（詰まること）すると、胆汁の流れが滞って血液中に直接ビリルビンが漏れ出てきます。これによって生じた黄疸を閉塞性黄疸といいます。閉塞性黄疸が初発症状で、胆管癌や膵臓癌などの悪性腫瘍が見つかることが少なくありません。

### ●終わりに

健診などで、ビリルビン高値や黄疸が疑われる症状がみられた時は、早めに、医療機関を受診されることをお勧めします。

# レントゲンの話

## 上部消化管×線透視検査

### ●上部消化管X線透視検査とは

食道、胃、十二指腸を観察するためバリウムを服用して撮影する検査のことです。がん・ポリープ・潰瘍などの疾患を見つける検査です。

今回は検査についての疑問にお答えします。

### ●なぜ検査前は食事をしてはいけないの？

検査前に食事を止めていただくのは検査時に胃を空にしてもらいたいからです。食べたものが胃に残っている状態で検査をすると小さな疾患を見つけることが難しくなります。

バリウムの中に食べ物が混ざると病

変があるように見えたり、何か病変があってもその陰に隠れてしまう可能性があるからです。そのため検査前日の午後九時以降の食事を止めていただくようお願いしています。

### ●なぜ発泡剤を飲むの？

発泡剤は胃を膨らますために服用する薬です。

前日夜間より食事制限をしているため、胃は空っぽの状態になっています。空っぽの胃はくしゃくしゃに縮んでいるので、そのままバリウムを飲んでも胃の粘膜の細かい変化を描出できません。発泡剤を飲むと胃が膨らむので、小さな凹凸を発見しやすくなります。ただ、胃にガスがたまるのでお腹が張りゲップが出やすくなります。ゲップを出してしまうと胃が縮んでしまうため胃の粘膜の状態観察が難しくなります。この場合、空気の抜け具合にもよりますが、発泡剤を追加で飲んでいただくことがあります。(ゲップをしていなくても、空気が十二指腸の方へ流れて胃内の空気が少なくなった場合には、ゲップの有無と関係なく発泡剤を追加することもあります)

### ●なぜバリウムを飲むの？

バリウムを飲んでレントゲンを撮影すると画像で白く写ります。(レントゲン画像はX線が通過しやすい部分が黒く、X線が通過しにくい部分が白く見えます。バリウムはX線を通しにくい成分のため、レントゲンの画像では白くなります)

バリウムを胃の粘膜に薄く附着させることで、胃の粘膜の皺や細かな凹凸を観察することができます。その形から、がんなどの病気を発見することが可能となります。

### ●検査中なぜ回転するの？

胃は袋状(釣り針のように曲がった形)の臓器で膨らむと上は横隔膜のすぐ下から、下は骨盤の中に入り込んでいる人もいます。

前後の位置関係も背側に近い部分からお腹側まであります。胃の入り口と出口が固定されている以外はある程度移動性があります。

胃の粘膜全体を観察するためには、まんべんなくバリウムを附着させる必要があります。

液体のバリウムを附着させるためご自身で動いていただき、バリウムを付けたいところに流していくしかありません。

せん。そのため体を回転させたり、検査台が起きたり寝たり・頭が下がったりと様々な動きをします。

発泡剤を服用した後なのでゲップを我慢し、お腹が張った状態で動かなくてはならず大変だと思いますが、ご協力をお願いします。

(ご自身で動くのが難しい場合など、検査前に担当技師にご相談ください)

【画像】バリウムが薄く附着している部分(矢印)は胃のヒダ(しわ)の性状がよくわかります



# 食事の話

## 水の話



気温も上がり、汗ばむ季節になりました。「水分をこまめに摂りましょう」という言葉を耳にすることも多くなってきたのではないのでしょうか。私たちの身体にとって大切な水について、今回お話いたします。

### ・私たちの身体を構成する水

人間の身体を構成する水分量はおよそ体重の五十から八十パーセントで年齢とともに少なくなります。

新生児は身体の約八十パーセント、成人になると男性では約六十パーセント、女性では約五十五パーセント、さらに高齢者では約五十パーセントと減少します。

成人の男性と女性の水分量の差は筋肉量の差によるものです。脂肪よりも

筋肉の方が水分を多く含むため、女性よりも筋肉量が多い男性で身体の水分量の割合が高くなっています。

成人男性の身体に含まれる水分六十パーセントのうち、血液に五パーセント、間質に十五パーセント、残りの四十パーセントが細胞内に分布しています。

### ・身体の中での水の役割

私たちの身体の大部分を占める水ですが、いったいどのような働きをしているのでしょうか。

まず、様々なものを溶かす溶媒としての役割があります。私たちが生きていくのに必要な栄養や酵素は、水に溶けた状態で体内に取り込まれ、血液によって身体の隅々まで運ばれます。また、不要になった老廃物を血液にのせて運び出し、体外に排出する役割も担っています。

次に、体温を調節する役割があります。私たちの身体は外部の環境が暑くても寒くても体温を一定に保っています。水には蒸発する時に熱を奪う性質があります。身体は汗や不感蒸泄として水を蒸発させ、水と一緒に熱を追いついで出すことで体温を調節しています。

### ・水の必要量

水の必要量は体格によっても変わりますが、普通に生活しているだけでも一日当たり約二・五リットルの水分が必要だとされています。

私たちの身体の中の代謝で得られる水が〇・三リットル、食事から得られる水が一・〇リットルほどありますので残りの一・二リットルを飲み水として摂らなくてはなりません。また、運動などで大量に汗をかいた場合などは更にも多くの水を補給する必要があります。

※腎臓病や心臓病など水分の制限が必要となる疾患もありますので、持病をお持ちの方は必ず主治医の指示に従ってください。

### ・水の摂り方

のどの渇きを感じた時にはすでに脱水が始まっているので、のどの渇きを感じる前にこまめに水分を摂ることが大切です。また、高齢者は喉の渇きを感じにくく水分摂取を忘れがちなので、特に注意をして水分を摂る必要があります。起床時・朝食時・十時・昼食時・十五時・夕食時・入浴前後・就寝時のタイミングを意識して摂れると良いでしょう。また、夏場は食欲が出ない方もいらっしゃるかもしれませんが、食事か

ら摂る水分量も多いため食事を抜かないことも大切です。

飲み物の中でもアルコールやカフェインを多量に含むコーヒーなどの飲み物には利尿作用があり飲んだ量よりも多くの水を尿として排出してしまうため、これらの飲み物は水分補給としては適していません。

脱水症の予防には水分をこまめに摂ることが大切ですが、脱水症になってしまつてからは水分と一緒にナトリウムなどの電解質も一緒に摂る必要があります。経口補水液は電解質が体液の成分に近く、身体に吸収されやすいため、脱水症の手当には経口補水液を摂るようにしましょう。

### ☆経口補水液の作り方☆

【材料】1 リットル分

- ・湯冷まし…1 リットル
- ・砂糖… 40g (大さじ 4+1/2 杯)
- ・塩… 3g (小さじ 1/2 杯)
- ・レモン汁…お好みで

【作り方】

材料を全て混ぜ合わせ、良く溶かす

# リハビリの話

## ～腰痛予防の筋肉習慣～

### ●はじめに

整形外科で最も患者数が多いのは、腰痛といわれています。とりわけ、中高年層では、頻りに腰が痛くなり、ぎっくり腰を繰り返すことがあります。繰り返り返し腰痛を起こす要因として、安静による筋力低下が挙げられます。安静にし、低下した筋力に無理が重なれば、次第に慢性化します。今回は、その慢性腰痛を予防する、筋力トレーニングを紹介いたします。

### ●腰痛とは

腰痛の大半は、「筋・筋膜炎の腰痛」「姿勢性の腰痛」です。

「筋・筋膜炎の腰痛」は、画像上は、異常がないのに、痛みが取れない腰痛のことを指します。運動不足や、腰回りの

の筋肉がアンバランスな状態になると腰痛が発生します。また、立っているだけで腰が痛くなる場合も珍しくありません。こうした腰痛は「姿勢性の腰痛」と呼ばれ、男性より女性の方が比較的に多く発生します。

### ●腰痛が起きるメカニズム

腰の部分には、腰椎と呼ばれる骨が五つあります。骨盤に繋がっており、上体を支えるには、腰椎と筋肉しかありません。そのため、腰を支えるには、背筋、腹筋、殿筋の筋肉の動きと働きが重要です。

背筋は、背骨を伸ばす方向に働きますが、他にも、背骨をねじる方向にも働きます。姿勢が悪いと、本来のねじり方ができず負担がかかることで腰痛を引き起こします。

その背筋の、反対の働きをするのが腹筋です。背筋は、姿勢が悪くても働きますが、腹筋は姿勢が正さないとほとんど使われません。使わない筋肉は、当然、筋力が低下するので、腰痛の原因になります。

腰以外にも、骨盤につく筋肉も腰痛の要因となります。例えば、大殿筋は、立ち上がり時に骨盤を後傾させます。その、大殿筋が弱くなっていると、骨盤が前傾、腰椎の前弯が強くなり、腰痛を

引き起こす要因のひとつになります。そのため、腰痛予防には、背筋、腹筋、殿筋の筋力強化、関節の正しい動きをする必要があります。

### ●慢性腰痛の予防トレーニング

#### ①大殿筋のトレーニング



仰向けで、片足は床に、もう片足は、膝を伸ばし上に上げます。そして、お尻をあげてキープします。

#### ②腹直筋のトレーニング



仰向けで、両膝を立てます。両手を膝頭に当てて、ゆっくり起き上がる。

#### ③脊柱起立筋のトレーニング



うつ伏せで、へそから骨盤にかけて薄めのクッションを敷きます。ゆっくりと上体を押し上げます。

### ●腰痛を悪化させない日常動作

①腰痛が起きている時、長時間の立ちっぱなしは、避ける。

②椅子に長く座る場合、三〇分経過したら、一度腰の緊張ほぐしましょう。

③荷物は、できるだけ両手に分けて持ちましょう。

④重いものを持つときは、腰を落としてから、膝の屈伸を使い持ち上げましょう。

⑤痛みが強い場合は、安静にし、治まったら、医師の診察を受けるようにしましょう。

# 患者さんの声に お答えします

(患者満足向上委員会)

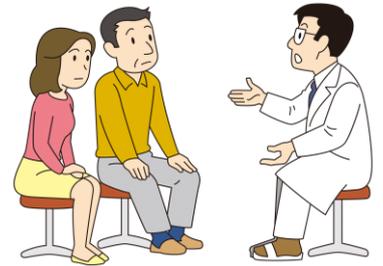
今回は「退院時アンケート」に寄せられた、たくさんの方の感謝の言葉の中から抜粋して、掲載させていただきます。

● 栄養士の対応について  
去年地中海式和食のお話をして頂いたのを覚えて下さり、新しい冊子をベッドまで届けてくださいました。



● 医師の対応について

毎日直接言葉をかけて下さり、痛みや食事についてアドバイスしてくださいました。手術の内容について図で説明をしていただき、詳細なレポートを見ていただいていた。



● 三階病棟看護師について

コロナがまた増えてきて大変かと存じます。どの患者さんにも平等に優しく接している姿に感心しました。私も保育園で働いており、休みもなく感染対策をしながら安全、安心して子供たちが過ごせるよう努めています。疲れ果てることも多々ありますが、利用者、子供たちにもいつも元気をもらっています。これからはこちらの看護師さんのように元気・安心を届けられる人になりたいと思いました。

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、職員の方の接遇向上に努めます。

## 接遇ワンポイント講座

### \* 配慮の一言 \*

あなたの声掛けを待っています

- 1・礼儀の言葉が配慮へとつながる
- 2・お詫びと説明が不満を和らげる
- 3・待っている患者さんの気持ちを思いやる
- 4・「ねぎらい」と「いたわり」の気持ちを伝える
- 5・一つの配慮が全ての配慮へと繋がる





次号は 第 125 号  
令和 4 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



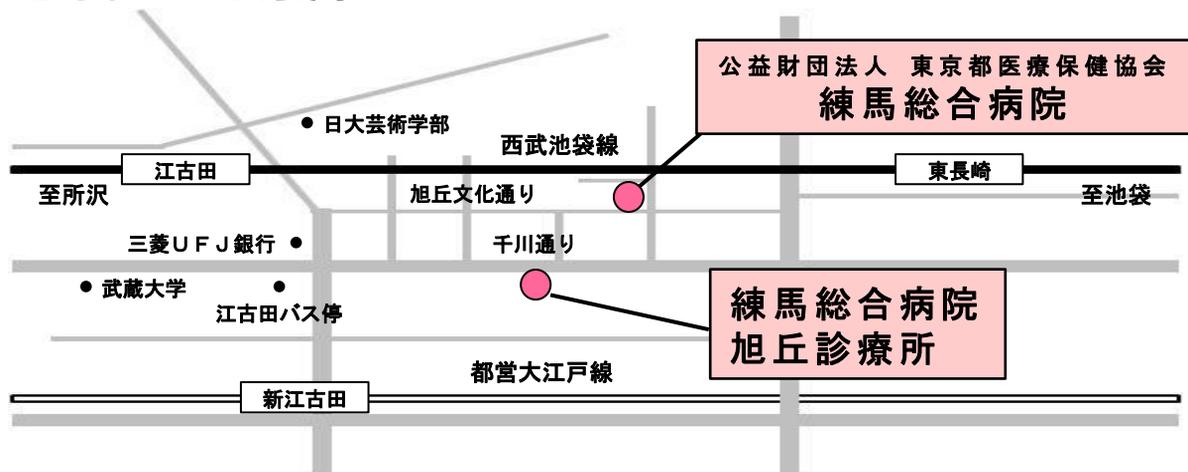
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)  
Fax 03-5988-2250  
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp  
<https://www.nerima-hosp.or.jp>

## お 知 ら せ

- 7月に「外来患者さんアンケート」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



## ●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

## ★診療科目★

### ●練馬総合病院

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

小児科／漢方内科

## ★受付時間★

練馬総合病院 午前8時～11時 正午～午後4時  
 旭丘診療所 午前8時30分～11時30分 午後1時～4時

## ★休診日★

土曜日／日曜日／祝日／年末年始

## ★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4年7月1日現在 面会は制限を設けております。