

Oct. 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.125

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



地域の皆さまと共に

目次

CONTENTS

地域の皆様へ 1

理事長・院長：柳川 達生

特集・ご案内 2~7

- 診療部通信
- 敬老の日講演会
- コモンディジェーズシリーズ
「こどもの食物アレルギー」
- 新任医師紹介

ナースの話 8

ご家族が安心できる看護とは

くすりの話 9

骨粗しょう症

検査の話 10

尿酸

放射線科の話 11

骨粗しょう症検査

食事の話 12

オートミールの話

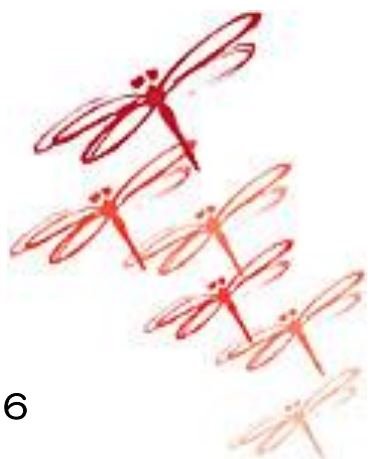
リハビリの話 13

生活習慣病と運動

患者満足向上委員会 14

患者さんの声にお答えします

お知らせ 15~16



地域の皆様へ

理事長・院長 柳川 達生



体制は変わりますが基本的な病院の方針、運営は変わりません。これまで通り「職員が働きたい、働いてよかった、患者さんがかかりたい、かかって良かった、地域に在って欲しい、在るので安心、と言える医療をおこなう」という理念に則り地域医療を担ってまいります。

地域のニーズは周辺の医療機関、住民の皆様状況により随時変わってきます。また今回の新型コロナウイルス感染症や、ウクライナ情勢のように社会情勢によっても変わります。たえず状況を的確に見極めながら、適切な人的、物的投資をして当院を発展させていく所存です。なにとぞよろしくお願い申し上げます。

【新型コロナウイルスに負けず地域医療を継続する】

発熱外来、新型コロナウイルス患者さんの入院受け入れ、ワクチン接種等で地域における役割を現在も継続して担っています。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コロナ禍の時期にもしつ

かり行なうことが当院の使命です。七月は新型コロナウイルス感染症急増により国内の救急体制は異常な状況となりました。都は救急隊が五つ以上の病院に断られたり、二十分以上経過しても決まらなかつたりして搬送困難となった場合、地域の中核病院などの搬送先を探す「東京ルール」という仕組みを運用しています。六月頃までは都内で一日五十〜六十件でしたが七月十九日には三百七十三件にまで急増しました。当院では様々な工夫と設備投資をして救急受け入れ総数を減らさないように努めてまいりました。しかし要請数が非常に多くなりお断りせざるを得ない件数も多くなつてしまいました。

家庭内感染等による職員の孤発感染はありましたが、院内感染は抑えてまいりました。しかしながら八月十五日の職員の感染発覚から八月二十五日までに合計十八名の院内感染をきたしてしまいました。重症者が出なかつたことが幸いでした。一部の病棟運営を制限しましたが八月末より元の運営に戻すことが出来ました。そこから問題点を更に検討して十分な改善策を講じました。皆様には、ご心配とご不便をおかけいたしました事、心よりお詫び申し上げます。

九月に入りました。東京都の感染者数は減少傾向で着実に減っていくとの見通しもあります。海外感染者は既に減少傾向です。米国では八月二十六日時点で九万三千三百三十二人の感染者で過去最多に比べて八十八・四%少なくなっています。日本でもこのまま減少することを切望しています。

【地域の方々の繋がりを大切にしたい】

二〇二〇年度以降約三年間、当院でも様々な行事を中止せざるを得ませんでした。地中海料理教室、看護週間講演会、敬老の日講演会や小中学生対象の夏休み医療体験等の開催を見送りました。最近では飲食を伴わない町会の会合開催の動きもありましたが、残念ながら感染拡大のため中止となつてしまいました。敬老の日講演会を九月二十日に予定して準備してまいりましたがこれも断念いたしました。毎年の開催を楽しみにしておりますが地域の方々と繋がりが希薄になってしまった感がぬぐえずとても残念です。一刻も早く再開出来るよう社会全体のコロナ終息を希望いたします。

【理事長就任の辞】

六月二十八日の理事会で理事長を拝命いたしました。重責に身の引き締まる思いです。理事長就任にあたり一言ご挨拶申し上げます。まず初めに、前任飯田修平先生におかれましては理事長および病院長在任の長年の間、新病院移転建設、公益財団法人への移行等々、たくさんの貢献を成されたことに多大なる尊敬と敬意を表したいと思えます。飯田先生は、これからは名誉院長として活動されます。

診療部通信

『練馬総合病院

旭丘診療所』の紹介

副院長・診療部長

栗原 直人

練馬総合病院旭丘診療所は二〇二〇年十二月一〇日に開設し、二〇二二年一月四日から小児科、漢方内科の一般診療を開始しました。二つの診療科は、診療所への移転前は練馬総合病院で診療していました。新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、病院内で発熱外来を設置することを検討していましたが、病院内は外来診察室の数が限られています。また、発熱外来を設置した場合、一般診療とは感染面から分離する必要があります。二〇二〇年六月頃から練馬総合病院に近い千川通りに面した場所に診療所開設の検討を始めました。小児科、漢方内科の移転が決まり、現在の診療体制となりました。また、病院内では二つの診療科スペースを利用し、発熱外来を設置し、新型コロナウイルス対策の一環として地域医療に貢献することができました。

旭丘診療所は、小児科医を二〇二二年四月から二名体制としました。三宅先生、潮谷先生が担当しています。三宅先生は月曜日、火曜日は午前外来、水曜日から金曜日まで午前・午後外来を担当し、潮谷先生は月曜日から水曜日は午前・午後外来、木曜日は午前外来を担当しています。二〇二二年一〇月からは水曜日の午後診療において、潮谷先生の専門分野であるアレルギー外来を開設します。お子さんのアレルギー疾患でお悩みの方、診療を希望の方は予約を受けていますので、ご利用ください。ハローホスピタル本号に『アレルギー』の紹介をしていますので、ご一読いただければ幸いです。

また、旭丘診療所は二〇二二年九月から第二、第四土曜日午前に初診外来を始めました。皆様のお子さん、お孫さんが、週末をむかえる前に急に体調不良になった場合や、平日はなかなか受診が困難な場合、ご利用をご検討ください。

旭丘診療所はワクチン接種にも力を入れています。小児科領域の種々のワクチンに対応していますが、新型コロナウイルスワクチン接種にも対応していますので、ご希望の方はお問い合わせ下さい。



<旭丘診療所外観>

ワクチンは準備の関係上、予約が必要です。ご理解いただければ幸いです。

漢方内科は現在、毎週金曜日午前、午後の外来を神田先生が、第一火曜日午後の外来を辰巳先生が診療を行っています。漢方診療をご希望の方はご予約をお願い致します。

旭丘診療所は病院と連携し、種々の検査を行うことが可能です。二〇二二年九月末に旭丘診療所の看板を設置しました。千川通りで皆様の目にとまるように、周辺の地域医療に少しでも貢献できるように、診療所職員一同頑張りますので、ご指導、ご支援のほどよろしくお願い致します。



<診療所待合室>



敬老の日講演会

敬老の日講演会は、毎年九月に開催しています。平成二十七年から練馬駅に隣接する『ココネリホール』で、病気や健康など種々のテーマで、当院の医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、など様々な職種が講演をおこなってきました。病気や健康に関するテーマに、例年多くの方が参加され、熱心に講演をお聞きいただき、活発な質疑応答が行われていました。新型コロナウイルス感染の蔓延により、一昨年から敬老の日講演会の集合型開催を中止しております。本年も大変残念ですが、集合型開催はせず、紙面上で開催させていただくことにしました。

アドバンス・ケア・プランニングの

理解を深めよう

練馬総合病院副院長・診療部長

栗原 直人

今回のテーマは『アドバンス・ケア・プランニング』についてです。

すでに多くの方が、アドバンス・ケア・プランニングという言葉をお聞きになつていると思います。アドバンス・ケア・プランニングは普及、啓発のため、より馴染みやすい日本語で『人生会議』という愛称で呼んでいます。

もしもの時のために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みを言います。だれでも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。このような命の危険がせまると、約七割の方は自分の希望を人に伝えられなくなるというわれています。人生一〇〇年代代と言われる昨今、九〇歳では二人に一人が認知症になると推計されています。練馬区の調査では、介護が必要な高齢者のうち、人生の最終段階における受けたい医療・介護、受けたくない医療・介護について、家族や医療・介護スタッフ等と話し合っていますかという問いに対し、「詳しく話し合っている」と答えた方は、約5%でした。一方、

元気な高齢者の四割の方は自宅で最期を迎えたいと考えています。実際は約七割の方は病院で亡くなり、自宅で亡くなられる方は約二割です（令和元年度練馬区死亡小票分析参照）。練馬区高齢者基礎調査等報告書では、人生最後の医療や介護について、家族と話し合ったことがある元気な高齢者は約三割、要介護高齢者は四割でした。

練馬総合病院では、以前より『リビングウイル』については患者さんやご家族の意思を確認するため取り組みしてきました。アドバンス・ケア・プランニングは、時間経過とともに変化する意思を反映させること、個人が意思を反映できなくなる以前から考えを意思表示し、本人がもつとも信頼する人に託すことができることなど、リビングウイルをより発展させた仕組みであると考えています。職員間でも理解を深め、患者さんのご希望に対応できるように取り組んでいます。

実際に『人生会議』で、どのように話し合いをすすめていくかを考えてみましょう。何事も事前準備が必要と思います。4つのステップで考えてみます。

ステップ1

あなたが大切にしていることはなんですか？

ステップ2

あなたが信頼できる人は誰ですか？

ステップ3

信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？

ステップ4

話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

『人生会議』を開き、家族や医師、看護師、ケアマネジャーなどが集まる中、いきなり、このようなことを聞かれてもどうかたえていいかわからないというのが本音だと思います。そこで、時間があるときに自分でゆっくり、じっくり考えておくことが必要です。



ステップ 1

もし、生きることができている時間が限られているとしたら、自分の大切なことを考えてみましょう。

①できるだけ家族や大切な人と過ごしたい。

②仕事や社会の役に立つことを継続したい。

③なるべく痛みや苦しみが無いことを望む。

④経済的な心配をしたくない。

⑤少しでも長く生きたい。

⑥家族に迷惑をかけたくない。

など、自分の気持ちを整理すると、意思決定が必要なきに参考になると思います。例えば、手術をするかしないかを決めるとき、少しでも長く生きることが希望すれば、手術をするという選択を前向きに検討できます。また、できるだけ長く家族とすごしたい、という希望があれば、自宅療養を選択し、そのために準備をすることが重要となります。

ステップ 2

あなたの代わりに主治医にあなたの気持ちを伝えてほしい人を考えてみます。あなたの気持ちを一番理解している人は、配偶者(夫、妻、パートナー)、子供、親、兄弟、姉妹、友人、かかりつ

け医(主治医)、看護師、ケアマネジャーなど、どなたでしようか?

状況、場面により変化するかもしれませんが、『人生会議』ですぐに結論をだすのは難しいので、事前に自分で考えてみましょう、また、理解者と相談してみましょう。

ステップ 3

あなたの病気や病状、予測される今後の経過について、主治医と話をしましょう。治療のメリットやデメリット、他の治療方法、今後の必要な介護、生活の変化等について知っておくことが大切です。色々な疾患では予後が概ね予測されます。勿論、予測よりも長期間自分らしい生活を過ごすことができる場合もあります。病状の進行により自分が予測しているような自分らしい生活が送れない場合もあります。自分の意思を伝えられなくなった時、受けた医療・ケアや受けたくない医療・ケア等について、あなたの信頼できる人や医師、ケアチームの人たちと話し合みましょう。

ステップ 4

あなたの気持ちを書き留めておくことが重要です。あなたの希望や話し合

いの内容をノートに記録し、保管しましょう。何時考えたのか日付を記載することも忘れずにお願います。大切な人にはノートの保管場所を伝えましょう。すでに『エンディングノート』を作られている方もおられると思います。

実際には人の心は揺れるものです。内的要因としては、体調不良の自覚、病名を告げられた時、病状の進行を前向きに考えられる時、病状について絶望的な考えしか浮かばない時、人生感が変わる時、外的要因としては、社会情勢の変化、ご家族や信頼している人の健康状態、金銭面など、多くの要因が影響します。そのため、『人生会議』は繰り返し話し合うことが重要です。自分の考えをまとめて『人生会議』の主役である自分自身のことを周囲に理解していただきましょう。

高齢者にはいろいろな疾患がありますが、疾患別予後について理解することは『人生会議』を進める意味で重要です。Murray Sa et. al. BMJ 330, 2005により報告された表を改変して表1に示します。このように、疾患により、経過は異なるため、『人生会議』を行う時期について、適切な時期に開催できるかは現実的には難しい面があります。

健康な人であっても、交通事故などの大けがや脳卒中などは予期せず突然起こる可能性があります。重症な場合、生活面において様々な制約がおこる身体的な障害が残存する可能性があります。そのため、自分は健康であると自負している方も、病気の治療中の方も、それぞれの状況に応じて『アドバンス・ケア・プランニング』を行う意義があります。



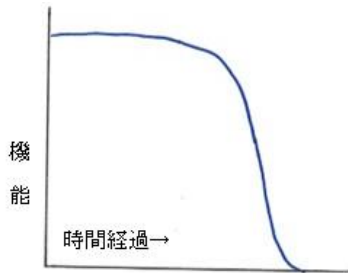
<栗原副院長の講義>

表1 進行性慢性疾患の経過

(Murray SA, et al. BMJ 2005: 330 を参照)

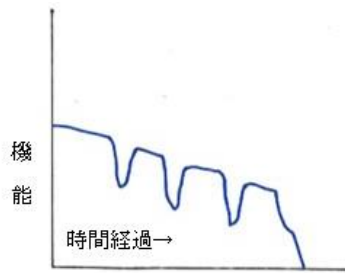
1) 癌

- ①全身機能が比較的良好的に保たれている時間が続く
- ②死亡する一ヶ月から二ヶ月前に状態が急激に悪化する



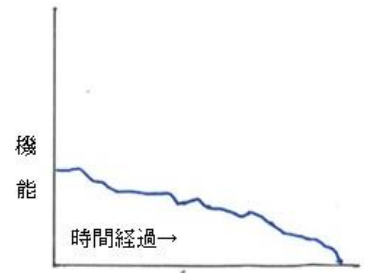
2) 心不全

- ①増悪時、緊急入院を繰り返す
- ②急激な変化がおこると、改善可能かの判断が難しい場合がある
- ③長期間の経過をたどり、死亡直前は急速に悪化し、『突然死』になる場合がある



3) 認知症

- ①全身機能が低下した時期が長く継続する
- ②全体的に穏やかな低下が続き、死亡まで機能は徐々に低下する
- ③いつから末期になるか不明確



会場での講演会であれば、フロアにご参集の皆様にも、①自分の健康について考えたことがある人は？ ②アドバンス・ケア・プランニングを聞いたことがある人は？ ③アドバンス・ケア・プランニングを実践したことがある人は？ ④講義を聴いて今後アドバンス・ケア・プランニングを実践したいと思った人は？ などの質問をして、皆様から直接的なご意見を伺いたいところです。双方向的な議論はとても重要であり、また、同世代の他の方の意見は参考になります。

今回、紙面上での講演会となりましたが、本紙面上の講演会に参加され、本内容について皆様のご意見をいただければ幸いです。病院へのお手紙をお待ちしています。

二〇二三年は皆様と直接お会いして、敬老の日講演会が開催できることを祈念して、紙面上の講演会を終了します。多くの方が最後まで記事をお読みいただき感謝します。

循環器内科でのアドバンス・ケア・プランニングの取り組み

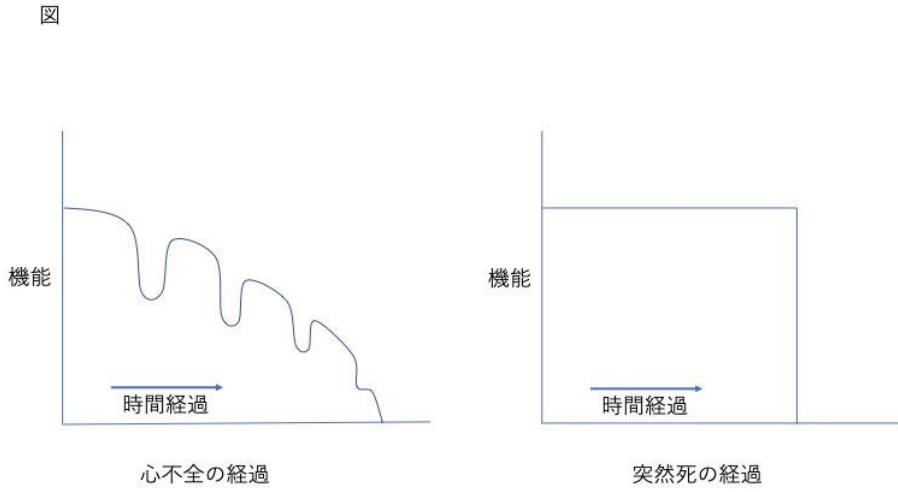
循環器内科 医師 大島 暢

緩和ケアというと「がん」が思い出されると思いますが、私が診療をおこなっている循環器領域でも緩和ケアを必要とする患者さんが多くいます。世界保健機構(WHO)の定義では緩和ケアの対象は、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族」としており、がんだけではありません。心疾患は国内での死因で二位になるほど死亡数が多く、心不全は今後も増えていく予測であることから、心不全で人生を終える方が多くなると思います。心不全とは、「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。」と定義されています。この中で、「だんだん悪くなり、生命を縮める病気」というところが、癌に似ていると言われます。実際、心不全の経過に特徴的なことは、急に悪くなることがありますが入院で治療をすることで病状が改善します。そのため進行性に悪化していく右下がりの傾きの中に急激な悪化と改善の波が合わさった形になります(図)。また、急

に悪くなったことをきっかけにお別れが来る、突然死もその特徴の一つです。『アドバンス・ケア・プランニング(ACP)』は自分の将来について、特に医療やケアについて家族や友人、医療スタッフや介護スタッフなどの関係あるメンバーで話し合い、共に理解を深める取り組みのことです。心不全の患者さんは体の苦痛もそうですが、精神的な苦痛(うつや睡眠障害など)、社会的な苦痛(家族や介護、経済的な問題など)を少なからず抱えています。そのため緩和ケアも必要に応じて早い段階から開始されます。心不全の場合は初めの入院治療の時点から進行性に病状が悪化していくと考えます。入院中に心不全という病気について学ぶことで、治療に必要な生活習慣や、日々の注意事項について理解します。その中で現在の病状と見通しを医師が説明し、その内容をもとにACPを開始します。もちろん全員ではありません。年齢が若かったり、病状が非常に軽い場合は緩和ケアが必要になる場面がしばらく先の話になるため早期にACPを開始することは適切でないことが多く、一方、高齢者や若年者でも病状が重篤の場合は、すでに何らかの苦痛や困難を抱えている可能性があるため、特に早く始

める必要があります。

当院ではACPをプロジェクトとして活動をおこなっております。現在すでにお困りである方もいらっしゃると思います。相談窓口や担当医、看護師、ソーシャルワーカーなど、気軽にお声をかけてください。



アドバンス・ケア・プランニングにおける看護師の関わり

外来看護師 主任 高橋 瑞絵

現在当院では主に化学療法室、循環器内科外来でアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の介入を行っています。担当医がACPの導入時期と判断した際に患者さんへパンフレットをお渡しし、その後はチェックシートの内容をもとにお話しをうかがい、継続的に意思決定の支援を行っています。今後は病棟や各科外来でも介入を行っていく予定です。

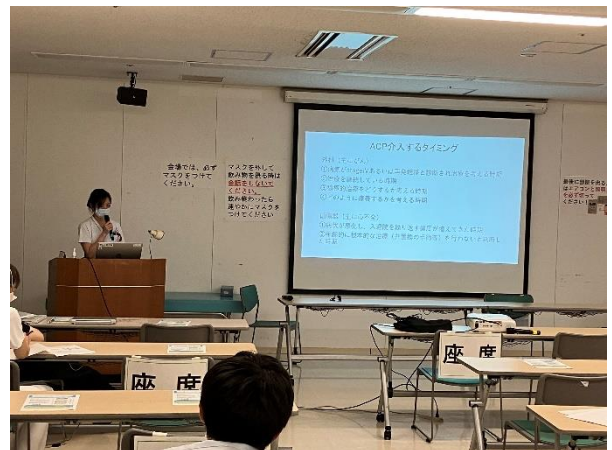
看護師の基本的責任として「健康の増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和と尊厳ある死の推奨」があります。私たち看護師は、死がまだ遠い時期も含めてさまざまな場面で患者さんや家族と関わる機会があり、意思決定を支援していく役割を担っています。意思決定を支えるには、信頼関係を築くことが大切です。「この人に話してみよう」と思える関係を作れるよう、患者さんの身体・精神・社会などさまざまな面に目を向けて、変化を見逃さずに声を掛けるような心がけています。また、看護師が関わるケアの中の何気ない会話が

どからも、患者さんの思いや考えを把握し、支援につなげられるようにしています。

先日、ACPの介入を行っていた方が亡くなりました。これまでの関わりの中で「このまま変わらずに過ごしたい。楽にぼつくり逝きたい。」と繰り返し話されており、ご本人の思いをご家族と医師・看護師で共有していただきました。最期までご本人の希望通り自宅で過ごすことができ、ご家族も皆で協力しながらご本人を看たことで、後悔なく見送れたとお話しをうかがいました。ACPは一度きりのものではなく、チームで繰り返し話し合うものです。状況に応じて考えが変わることもあります。繰り返し悩むことは決して無駄ではないので、相談したい時はご自身のタイミングで遠慮なく声を掛けて下さい。今後も多職種と連携を図り、より充実した看護を提供できるように取り組んでいきます。



<ACPプロジェクトメンバー>



<高橋主任の講義>

コモンディジーズシリーズ

『こどもの』

食物アレルギー

小児科 潮谷 柚理子

こどもの食物アレルギーは近年増えていてとても身近な疾患です。子育て中の親世代はもちろんのこと、こどもに関わる仕事をされている方や孫のお世話を頼まれるおじいちゃん、おばあちゃんにも是非知っていただきたいテーマです。

こどものアレルギーの原因で多いのは、卵、牛乳、小麦です。今日食べた食事や間食を思い出してみてください。卵、牛乳、小麦を食べていませんか？これらを食べられなくなると、食生活の質が落ちてしまいませんか？幸いこどもの食物アレルギーは大人になると耐性獲得といって食べられるようになることが多いですが、保育園や幼稚園、学校など集団生活の場で、周りのこどもたちが美味しそうに食べている給食を自分だけ食べられないというのはできれば避けたいことです。では食物アレルギーを予防できるのでしょうか？

食物アレルギーの原因は、遺伝的要因

もありますが、それだけではありません。皮膚の状態や離乳食を始めるタイミングも関係しているとも言われています。特に卵に関しては、乳児期（特に生後1〜2ヶ月時）に湿疹がひどいと、

食物アレルギーになりやすいと言われています。つまり、湿疹を良くすることが、将来の卵アレルギーの予防につながります。また、離乳食開始時期が遅すぎるのもよくないと言われています。

離乳食で初めてのものを食べさせるとアレルギー症状が出るのではないかと心配に思う方もいると思いますが、遅すぎず適切な時期を開始することをお勧めします。

次のような相談を、外来で受けることがあります。

Q1. 『初めて卵を食べさせたら、蕁麻疹が出てきました。アレルギーの検査できますか？』

Q2. 『アレルギー症状が出るかもしれないと聞いて離乳食を食べさせるのが心配です。離乳食を始める前に検査できませんか？』

Q1は、血液検査で卵の特異的IgE

抗体検査をすることが可能です。実際に症状があり、かつ、血液検査でも陽性となれば、卵アレルギーは診断確定となります。

Q2の場合は通常検査は行いません、行うメリットがありません。というのも、仮に血液検査で陽性という結果が出ても、実際には食べても症状が出ない場合があります。また、逆に、血液検査で陰性でも、症状が出る場合もあります。血液検査だけでは症状の有無の予測はつかないし、診断のための参考材料としてみてください。

気になることがありましたら、些細なことでも構いません。お気軽に小児科（旭丘診療所）へお越しください。

新任医師紹介

内科医師 田村 理絵



九月より内科で勤務しております田村 理絵（タムラ リエ）と申します。

二〇一五年に杏林大学を卒業し、慶應義塾大学病院にて初期研修を行い、慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科に入局しました。入局後は内科疾患や糖尿病や生活習慣病について研鑽を重ね二〇二一年に糖尿病専門医を取得しました。特に糖尿病については1型糖尿病合併妊娠とインスリンポンプについての臨床研究を行い、インスリンポンプについての研鑽も重ねてきました。糖尿病は合併症を予防するためにも血糖コントロールが重要で、日々付き合っていく病気です。さらに技術の進歩のおかげで様々な治療の選択肢があります。今後は今までの経験を生かして糖尿病はもちろん、その他の内科疾患についても地域医療に貢献していきます。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

よろしくお願ひします



ナースの話

～ご家族が安心できる看護とは～



皆さんは大切なご家族が入院するときに、どんな看護師に看てもらいたいと思いますか？優しい看護師、すぐに必要な応える看護師、はっきり言ってくれる看護師、話を聞いてくれる看護師等さまざまだと思います。今回は、私が忘れられない経験談と、私が思うご家族に対する看護についてお話させていただきます。

看護師一年目の時に、四十歳代の女性患者さんを担当しました。疾患は膵臓癌で、専業主婦の患者さんは健康診断を受けておらず、不調を訴えて来院したときには、複数の転移があり、状態はとても厳しいものでした。患者さんは旦那さん、娘さん、息子さんと暮らしており、とても仲の良いご家族で、旦那さんは毎日のように面会し、とても明

るい方でした。何度か入院を繰り返して治療を続けましたが、徐々に進んでいく病状について、面会後に旦那さんに医師から説明がありました。説明後、旦那さんを先輩看護師と出口までお見送りした際に、旦那さんは声をあげて泣いていました。しばらく経ち、「ごめんね。また明日来るね」と、私たちに笑顔を見せ帰っていきました。ほんの数分のことでしたが、その場に立つことしかできなかった自分が不甲斐なく感じたことを今でも覚えています。数週間後、患者さんが亡くなり、旦那さんが病院に挨拶に来て、「泣いてしまったときに近くに来てくれてありがとうね」と声をかけてきました。私は、「あの時は何もできずにすみませんでした」と謝罪しました。しかし、旦那さんは「何もしなくて良い時もあるんだよ。ただそばにいてだけでも立派な看護になるんだよ」と教えてくれました。この言葉は、何かすることが看護だと思っていた私が、寄り添う看護について興味をもつきっかけとなった言葉でした。

病院で働いていると、患者さんの看護にだけ目がいきがちですが、患者さんの周りにはご家族にも看護が必要なのではないかと感じます。ご家族が何を不安に感じ、医師や看護師に何を望んでいるのか、それにこたえるために、自分たち医療者はどのように動けば良いのか日々考えていかなければいけません。新型コロナウイルス感染症により、現在当院でも面会制限があります。患者さんと自由に面会できないご家族の方は、不安を感じることも多いのではないのでしょうか。

看護部では今年度から、継続受け持ち看護師制度を取り入れています。入院から退院まで一人の担当看護師を決めて日々の看護を行っていきます。医師でいうと主治医のようなイメージです。入院前の情報をとり、退院後を予測しながら、さらにご家族は今回の入院をどのように受け入れているのか、今後どのような生活を考えているのか等、幅広い視野で看護を行っていく必要があります。担当看護師は、患者さんや家族に一番近い存在でなくてはなりません。特に、接する時間の短いご家族の方とは、限られた時間の中で信頼関係を構築していく必要があります。私は、指導する立場として、自分が患者や家族の立場だったらという視点で看護をしてほしいと伝えることがあります。自分が患者だったらどうしてほしいと思うのか、家族だったらどのようなことを知りたいと思うのか、何を大切に

三階病棟 副師長 永田 千香子

くすりの話

骨粗しょう症



●薬による治療

骨は破壊(骨吸収)と再生(骨形成)を繰り返して、少しずつ新しい骨に置き換わっています。骨粗しょう症の治療は骨吸収を抑えて、骨形成を促進することで丈夫な骨を作り、骨折を予防します。

① 骨吸収を抑える薬

錠剤やゼリーの飲み薬に加えて注射薬などの剤形があるので、飲み込みが難しい方も効果を期待することが出来ます。薬により一日一回、週一回、月一回と様々な種類があります。気をつけなければいけない副作用として顎骨壊死があります。口腔ケアや歯科の定期通院をすることで予防できます。

リカルボン 等

② 骨形成を促す薬

骨を作る働きを高めることで、骨の量を増やす注射剤です。

使用期間が二十四か月という制限があるため、ノートやカレンダーなどで記録をします。

当院採用薬 テリボン

テリパラチド 等

③ 骨代謝のバランスを整える薬

骨にとって必要不可欠な栄養素であり、骨の構成成分であるカルシウム含有製剤などがあります。その他にカルシウムの吸収を促すビタミンDもあり、高齢者で不足している報告もされています。まれに高カルシウム血症を起すことがあるので、定期的な血液検査等の評価が必要です。

当院採用薬 エディロール

アスパラギン酸Ca 等



これらの治療薬は目に見えて効果を実感することができず、途中で治療中断してしまう方も多くいらっしゃいます。その結果、骨粗しょう症による骨折で寝たきりにつながったりする可能性があります。ご自身の判断で治療を止めないようにしましょう。

●骨折の連鎖を防ぐために

当院では大腿骨骨折の治療を受けた患者さんに対し、医師、看護師、理学療法士、薬剤師等でチームを作り骨折の再発予防に取り組んでいます。薬剤師は骨折リスクを上げる薬剤の評価や新たに導入できる薬剤の提案等を行っています。

薬による治療だけでなく、食事・運動療法もあります。その他、日常生活で転ばないようにするために生活環境を見直してみましよう。

●おわりに

骨粗しょう症の治療薬に限らず、薬を飲んでいて気になることやわからないことがありましたら、医師、薬剤師にご相談ください。



参考文献・骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版、医薬品添付文書、二次性骨折予防のための骨折リエゾンサービス実践マニュアル

●骨粗しょう症とは
骨粗しょう症は骨が脆くなり、骨折しやすくなる病気です。患者数は年齢とともに上昇し、特に女性は閉経を迎える年齢から増加する傾向にあります。また、骨粗しょう症に伴う骨折で健康寿命(寝たきりや介護を必要としない自立した生活ができる期間)を短くしてしまうことが指摘されています。
初期症状はみられないことがほとんどで、骨折をして指摘されるケースも少なくありません。そのため骨粗しょう症の予防することが重要とされています。

検査の話

尿酸



査で尿酸を確認することは、痛風や腎臓の病気の有無を調べるのに役立ちます。

◆尿酸の基準値

尿酸の基準値は、七mg/dl以下です。

◆高値で考えられる疾患

メタボリック症候群、高尿酸血症、痛風、尿路結石症、まれに多発性骨髄腫や白血病などがあります。

◆痛風

尿酸値が高い状態を放置していると、尿酸が血液中に溶けきらず、結晶化します。この結晶が、関節（足の親指が多い）に沈着することで引き起こされる急性の関節炎を痛風発作といい、「激痛、発赤、腫れ」の症状が出現します。

◆なぜ激痛が走るのか

関節にたまった尿酸の結晶は、運動などによって剥がれて関節液のなかに入ります。すると免疫機能が働いて、白血球がそれを外敵とみなして攻撃を始めます。白血球が尿酸の結晶を攻撃すると炎症が起き、これが痛みの原因になります。

◆生活習慣との関係

尿酸値が高くなるのは、遺伝的な要因もありますが、生活習慣の乱れが大きく影響しています。尿酸値を下げるためには、以下のような生活習慣の改善がとても重要になってくるのです。

① 食生活

尿酸はプリン体が分解された後に生じるため、食品に含まれるプリン体の摂取を控えることが大切です。

*プリン体を多く含む食品

大きく分けると、肉類、青魚、甲殻類、内臓系の食品です。

② お酒

アルコールは、分解されると尿酸の元となる物質を生成します。プリン体を多く含むビールが注目されがちですが、ビールはもちろん、アルコールそのものが尿酸値を上げる原因となるため、注意が必要なのはビールだけではありません。痛風の方は禁酒することが理想ですが、付き合い等でどうしても飲まなければならぬ場合は、尿酸値を上げないために、一日のお酒の適量を覚えておきましょう。

③ ストレス

尿酸の生成に関係するのは、食べ物やアルコールに含まれるプリン体だ

けではありません。ストレスがかかるとうつ病や痛風発作が起こりやすくなります。これは、ストレスにより分泌されるホルモンの影響で、尿酸がうまく排泄されないことが原因です。

【尿酸の排泄に影響を与えるホルモン】

◆アドレナリン

ストレスがかかると分泌されるアドレナリンには、血管を収縮させる働きがあります。血管が収縮し、腎臓に流れる血液量が減ると、尿量が減少します。そのため、尿酸の排泄量が少なくなります。

◆女性ホルモン（エストロゲン）

女性ホルモンには尿酸の排泄を促す働きがあります。ストレスにより交感神経が高まり、女性ホルモンであるエストロゲンの分泌が減少します。女性ホルモンは、女性よりは量が少ないですが男性にも分泌されており、三十代以降の男性では、体内で作られるエストロゲンの量が徐々に減少します。その結果、尿酸の排泄量が減るため、尿酸値が上昇します。

◆尿酸とは

細胞が壊れたり、エネルギーの代謝によって「プリン体」から生産された廃棄物です。また、食事によって体外からも持ち込まれます。人間の体内ではこれ以上分解することができないので、腎臓から尿とともに排泄されます。尿酸は体内に常に存在しており、産生量と排泄量のバランスにより一定に保たれています。

◆尿酸検査の目的

血液中の尿酸は、腎臓でろ過されて、尿として身体の外へ排出されます。血液中の尿酸の量が増えると、身体関節など特定の部位にたまって結晶化し、痛みを生じるようになります。血液検

放射線科の話

骨粗しょう症検査

○練馬区骨粗しょう症検診

五月から練馬区の骨粗しょう症検診が開始されました。当院でもすでに多くの方が受診されています。対象は練馬区内に在住の40・45・50・55・60・65・70歳の女性です。当院では午前と午後予約枠を設けており、人間ドックや他の検診と同時に受診することも可能です。

練馬区骨粗しょう症検診では、問診、身長・体重測定、骨密度測定を行います。問診では、生活習慣や持病、内服している薬などから骨粗しょう症の原因になるものがないかを確認します。身長が以前より低くなったり、痩せていることも骨粗しょう症のリスクになるため、身長・体重測定を行います。

○骨密度検査

練馬区の骨粗しょう症検診のホームページにあるように、骨密度の検査にはDXA法とMD法の二種類があります。

当院で行っているDXA法は、身体に二種類のX線を照射することにより、骨以外の組織から影響を受けることなく骨密度を測定する方法です。測定の精度が高く、測定時間が短く、放射線の被曝量もわずかです。

測定するのは腰椎と、左右どちらかの大腿骨の二か所です。この二か所を測定する理由は、骨折や変形性脊椎症・関節症などを起こしやすい部位であること、腰椎骨密度は椎体骨折リスクを、大腿骨密度は大腿骨骨折リスクを最もよく反映すること、そしてこの二か所の測定結果には乖離が認められることがあること、などが挙げられます。つまり骨折のリスクが高い部位を直接測定することで、その部位のより正確な骨折のリスクを知ることができるのです。骨密度の結果用紙にはいくつかの数値が記されています。一つ目は、骨密度(BMD)です。1cm当たりにある骨量を表しています。この値が大きいほど骨が強いということです。二つ目は、若年比較と書かれている値です。腰椎

の場合は20～44歳、大腿骨の場合は20～29歳の健康な女性の骨密度を100%とすると、現在の自分の骨密度が何%であるかを比較した数値です。この値が70%以下の場合には骨粗しょう症と診断されます。なお閉経前の女性の場合には、自分と同じ年齢の骨密度の平均値に対して何%の骨密度であるかを表した、同年齢比較という値を用いて診断します。

もう一つの検査法であるMD法は、第二中手骨と呼ばれる手の骨で測定します。レントゲン写真を撮影し、その濃度をアルミのスケールを比較して骨密度を測定します。レントゲンを撮るだけなので簡便ですが、手での評価であるため、手以外の部位の骨折のリスク評価に関しての信頼性はDXA法よりも劣ります。



○骨粗しょう症と健康寿命

健康寿命とは、支援や介護を受けずに健康で自立した生活を送ることができると期間のことです。平均寿命と健康寿命の差、つまり支援や介護を必要とする期間は、現状男性で約九年、女性で約十二年あると言われています。

厚生労働省が行っている国民生活基礎調査によると、要介護と認定された人の介護が必要になった原因の多くは、認知症や脳卒中、高齢による衰弱です。次いで多いのが骨折・転倒となっています。この骨折が骨粗しょう症が引き金となって起こることが多いのです。年齢を重ねれば、誰しも足腰が弱くなり転びやすくなりますが、骨粗しょう症を患っている方は些細な転倒でも骨折する場合があります。さらに、転倒しなくても体の重みに椎体がつぶされ圧迫骨折を起こすこともあります。骨粗しょう症は発症しても自覚症状のないことが多く、骨折が起きるまで気づくことが難しい病気です。そのため骨粗しょう症検診で自分の骨の強さや状態を把握して、骨折を予防することが重要になります。

食事の話

オートミールの話



した食感が特徴です。

○ロールドオート

脱穀したオート麦を蒸した後にローラーで薄く伸ばして乾燥させたものです。加熱処理はされていますが、そのまま食べるには硬いため、五分程度の加熱調理が必要です。粒が大きく、噛み応えがあるのが特徴です。

○クイックオート

ロールドオートをさらに細かく砕いたものです。加熱調理をしなくてもコーンフレークのようにそのまま食べられますが、味が付いていないため調理して食べるのがおすすめです。ロールドオートに比べて水分の吸収がよく、加熱調理する際は一分程度で火が通ります。加熱調理するとお粥のようなもちもちとした食感になります。

○インスタントオート

ロールドオートを一度調理してから乾燥させたものです。最初から味が付いているので味付けせずにそのまま食べられます。加熱調理をしなくても手軽に食べられるのが特徴です。

・オートミールの栄養

オートミールに含まれる栄養素を米やコーンフレークと比較すると、蛋白質や脂質は多く、エネルギー量は同程度

度、糖質は少なくなっています。また、鉄やビタミンB₁が豊富に含まれています。(表一)

表1 食品100g当たりの成分値の比較

	エネルギー	蛋白質	脂質	炭水化物	鉄	ビタミンB1
オートミール	380kcal	13.7g	5.7g	69.1g	3.9mg	0.20mg
精白米 (うるち米)	358kcal	6.1g	0.9g	77.6g	0.8mg	0.08mg
コーンフレーク	381kcal	7.8g	1.7g	83.6g	0.9mg	0.03mg

日本食品標準成分表 2020年版(八訂)より

・オートミールの食べ方

水や牛乳を加えて電子レンジや鍋などで加熱することでお粥のように食べられます。また、焼き菓子や揚げ物の衣に使ったりとざくざくとした食感が楽しめます。腹持ちが良く調理法が簡単なため、災害時の備えとしてもおすすめです。この機会に、日々の食事の中にオートミールを取り入れてみるのはいかがでしょうか。

☆レンジで簡単! オートミール卵雑炊(1人分)

1人分 196kcal 蛋白質 4.5g 食物繊維 2.8g 塩分 1.4g

【材料】

- ・オートミール 30g
- ・溶き卵 1個分
- ・水 150cc
- ・鶏ガラスープ 小匙1
- ・刻みのり 適量

【作り方】

1. 耐熱容器に刻みのり以外の材料を加えて混ぜ合わせます。
2. ふんわりとラップをかけて電子レンジ(500W)で2-3分間加熱します。
3. お好みで刻みのりをのせて完成!

※使用するオートミールによって、加熱時間や水の量は調整して下さい。

リハビリの話

～生活習慣病と運動～

です。日本人の三大死因である、がん・心血管障害・心疾患があり、脳血管障害や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などは生活習慣病とされています。そして、糖尿病や高血圧症などの要因として運動不足が影響します。このため、従来の薬物療法に加えて食事療法、運動療法との組み合わせが重要視されています。二〇〇〇年には、厚生労働省より、生活習慣病の一次予防に重点を置いた「健康日本二一」が策定され、九分野について数値目標を定め、国民健康づくり運動が推奨されることになりました。

●運動プログラム

このプログラムは、厚生労働省により、生活習慣病の発症や重症化のリスクがある方を対象とした九つのプログラムに分かれます。今回は、成人と高齢者を対象とした運動プログラムを紹介いたします。

① 成人を対象

◎定期的な運動習慣により以下の効果が得られます。

- 一、心肺機能の向上
- 二、心血管系疾患、2型糖尿病、一部のがんの予防
- 三、脳の機能の向上

◎運動を行う前に注意すること

普段運動しない方が、急に運動すると、心疾患系の事故につながるため、最初は、軽い運動強度と短めの時間に設定し四〜六週間、様子みて徐々に時間及び運動強度を上げていきましょう。

② 高齢者を対象

◎成人を対象とした運動プログラムと同様の効果を得られることができます。しかし、個々の身体機能、疾病の状態が大きく異なるので、各々に合った目的や目標を立て、徐々に進めることが重要です。

◎注意点として、先ほども説明しましたが、個々の状況に応じてトレーニングを行ってください。また、普段、運動しない方が急激に運動すると心疾患の発症リスクが高まるためゆっくりと始めてください。膝・腰等に痛みを有している場合、事前にかかりつけ医や運動指導者に相談し安全に行いましょう。

◎運動の負荷や時間に関しては、中等度でかなり楽しくやきついで行いましょう。運動時間は、準備体操や運動後のストレッチングも含めて一時間程度を推奨しています。ただ、初期は、短くてもよいのでゆっくりと始めましょう。そして、物足りなくなった場合、最初

は運動時間を延ばしてその後、運動強度を徐々に上げていきましょう。

【プログラムのモデル】

エルゴメーター
楽な強さ
10分×
1～3回

チェスト
プレス
非常に軽い
12回×
2セット

ラット
フルダウン
非常に軽い
12回×
2セット

ヒールレイズ

フロントランジ

かなり楽 12回×2セット

合計の運動時間=60分程度 (運動前後のストレッチング*含む)、初期はもっと短くてもよい

参考 URL

<https://www.mhlw.go.jp>

<https://www.ehealthnet.mhlw.go.jp>

●生活習慣病とは
まず、生活習慣病とは何かを簡単に説明します。生活習慣病とは、名前の通り生活習慣が原因で起こる疾患の総称

●はじめに
みなさん、生活習慣病をご存知でしょうか。生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害因子となるだけでなく、国民医療費にも大きく影響を与えています。生活習慣病の発生要因として、運動不足や食生活などが明らかとなっており、今回は、そうした生活習慣病に対する予防や健康づくりのための運動の話しをします。

患者さんの声に お答えします

(患者満足向上委員会)

今回は「退院時アンケート」に寄せられた、ご意見の中から抜粋して、掲載させていただきます。

Q、入院したのものとっての楽しみは食事だと思います。献立表を見て好みのおかずが記入されているとその日が来るのを楽しみにしていましたが、献立に書かれている内容と実際に出てきたものは、全然違うものでした。もともと、私が糖尿病なのでカロリーなどの計算をして決めていると思いますが、常食と糖尿病の人が食べる内容が異なるのなら今後献立表を掲示しない方がいいと思います。

A、貴重な御意見ありがとうございます。献立表ですが、全ての食種を掲示することは出来ないため、制限の無いお食事(常食と全粥軟菜食)に限って各病棟に掲示しています。治療食と常食では食事内容が異なる場合もございますので、御自身が召し上がっている食事について詳しく知りたい場合は管理栄養士までご相談下さい。今回の御意見を踏まえ、今後は献立表に食種によっては掲示献立と内容が異なる旨を追記させていただきます。

また、寄せられた、感謝の言葉も掲載させていただきます。

●お祝い膳がすごく豪華で想像以上でした！病院でコースみたいな料理をいただけるとは思っていませんでした。助産師さんの方、分娩のときにずっとサポートしてくれて心強かったのと、入院中に出産時のこと色々説明して下さい、安心できました。授乳がうまくいかなくて、助産師さんの方から声をかけていただき、たくさんお手伝いしてくれて嬉しかったです。

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

* 説明の配慮 *

患者さんが理解できる説明を・・・

- 同じ説明も患者さんにとっては初めてのこと
- 説明は患者さんの理解度に合わせた言葉で
- 最後には必ず確認を



旭丘診療所からのおしらせ



土曜日診療はじめました

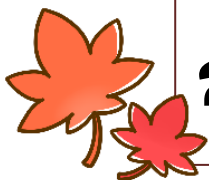
- 平日にはなかなか来ることが難しいお母さんお父さんのご要望にお応えして、9月から旭丘診療所小児科の土曜日診療がはじまりました。
- 第2・第4土曜日の9:30~11:30の診療になります。
- 急な変更の可能性もありますので、まずはお問い合わせの上、お越してください。

練馬総合病院旭丘診療所

〒176-0005

東京都練馬区旭丘 1-32-9-1 階

☎03-5982-8022



	月		火		水		木		金		土
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM
小児科	三宅		三宅		三宅	三宅	三宅	三宅	三宅/潮谷	三宅/潮谷	三宅 (第2土曜日) 潮谷 (第4土曜日)
	潮谷	潮谷	潮谷	潮谷	潮谷	潮谷	潮谷	伊藤 (淳)			
漢方内科				辰巳 (第1火曜日)					神田	神田	

診察日前検査のご案内

診察日前検査をご利用ください
診察日前検査を受けられた患者さんは診察予約日の
診療を検査の待ち時間無く受けて頂くことができます

<対応可能な検査项目及び、時間>

- 【検査項目】 血液検査 尿検査 心電図検査
聴力検査 レントゲン検査
- 【検査日】 診察予約日の前日～1週間前まで
- 【時間】 平日 14～16時頃まで

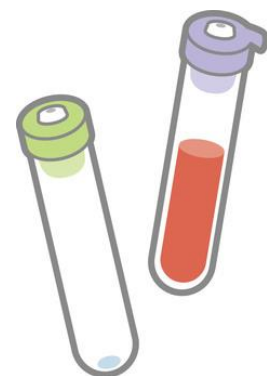
☆ご希望の方は診察時にご相談ください。
(複数科で検査がある場合にも各診療科担当医にご確認下さい)

【診察日前検査の流れ】

診察日前検査受付票とインフォメーションカードを
お持ちになり、正面受付カウンターで受付後に
検査科・放射線科へお越しください

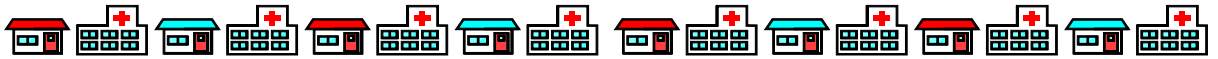


尚、診察日前検査の際は検査料のみお支払い頂きます。





次号は 第126号
令和5年1月4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



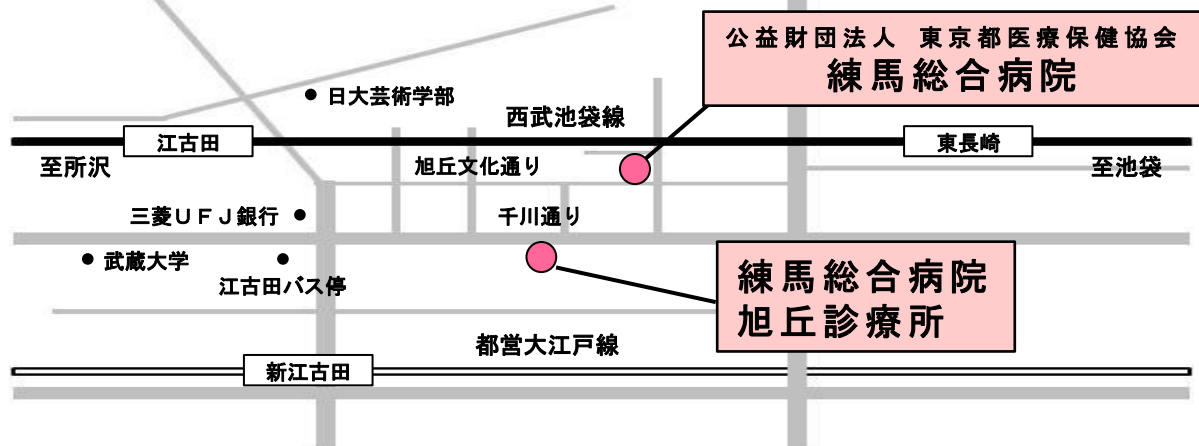
連絡先 Tel 03-5988-2200(代表)
Fax 03-5988-2250
e-mail : info@nerima-hosp.or.jp
<https://www.nerima-hosp.or.jp>

お知らせ

次号の特集は
○新年のご挨拶
○医療の質向上(MQI)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	■地下鉄有楽町線	■都営大江戸線	駅名	徒歩時間
				江古田駅南口	徒歩7分
				東長崎駅南口	徒歩10分
				小竹向原④出口	徒歩15分
				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
 (第2・第4土曜日のみ 午前9時30分～11時30分)

★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10月1日現在 面会は制限を設けております。