

Oct. 2023

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.129

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。



目次

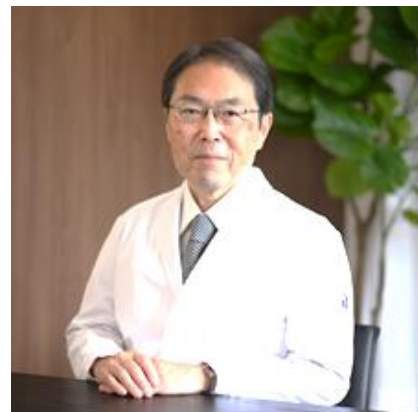
- ・ 地域の皆様へ
- ・ 診療部通信
- ・ 敬老の日講演会
- ・ コモンディーズシリーズ「むくみについて」
- ・ 各科の話「ナースの話」、「検査科の話」、「放射線科の話」
- ・ 患者さんの声にお答えします



地域の皆様へ

理事長・院長 柳川 達生

8月は記録的な猛暑でしたが皆様はいかがお過ごしでしょうか？5月8日から新型コロナウイルス感染症は5類に分類されましたが、まだ散発的な感染が見受けられます。以前と比較して重症者は少数ですが油断はできません。基本的な感染対策をしっかりと遵守する必要があります。皆様も院内ではマスク着用にご協力ください。当院では発熱外来を休止しましたが、まだ発熱患者さんが多く受診されています。待合室として救急外来側にテントを張り、サーキュレータを設置しておりましたが、あまりの暑さのため冷房も設置しました。残念な事にゲリラ雷雨の際の強風と雨でこのテントが壊れたため、新たにテントを設置しました。



■かかりつけ医とは

かかりつけ医はどうあるべきか、厚生労働省や病院団体などで議論されています。かかりつけ医の定義はまだ曖昧ですが、その概要は以下の通りです。「健康に関することを何でも相談でき、最新の医療情報を熟知し、必要な時には専門医、専門医療機関、健診を紹介してくれる、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」(日本医師会 HP を改変)。しかしながら、これらの機能を一つのクリニックや医師で完全に提供することは不可能であり、地域内でどのようにかかりつけ医の機能を実現していくのか議論が行われています。当院もその一翼を担っており、10月16日に広島で開催される全日本病院学会で、中小病院の立場から「かかりつけ医機能」をどのように考え、実践しているかを発表します。

■かかりつけ医機能について

「地域医療支援病院」は、24時間365日、重症救急患者を受け入れ、専門的な医療を提供し、地域医療の維持を目指す200床以上の病院が対象です。認定基準を満たすと診療報酬が付与されますが、300床未満の病院にとっては条件が厳しく、都内で認定を受けた病院は250床未満の病院ではわずか1つしかありません。

200床未満の病院においては、急性期医療よりも一般的な診療、在宅医療、介護施設との協力、ワクチン接種などの健康医療を提供することが主な、かかりつけ医の機能となり、一定の基準を満たすと診療報酬が付与されます。

当院は現在224床で、どちらの診療報酬も受給できない状況にあります。300床に近づく増床が望ましいですが、即座にすることは難しい状況です。199床に縮小すると診療報酬は受けられますが、手術や救急医療などの急性期医療を縮小せざるを得なくなります。現在、当院は月に250件以上の手術と320台以上の救急車を受け入れており、院内の体制を整備して更に増加させる必要があります。当院は急性期の医療機能を強化し、一般的な診療所、在宅医療機関や介護施設との連携、ワクチン接種などの保健医療にも取り組み、これからも地域のかかりつけ医機能に貢献して参ります。

■病院機能評価6回目の受審中間報告

6月12日、13日に6回目の日本医療機能評価機構の病院機能評価を受審し、中間報告の結果が通知されました。認定不可となる評価項目はございませんでしたが、改善事項を複数指摘されましたので、改善を検討しております。最終結果ができましたら再度ご報告させていただきます。

■病院行事再開に向けて

2020年度以降、約3年間にわたり、当院では様々な行事を中止せざるを得ませんでした。しかし、今年は5月9日に看護週間記念講演会を開催し、5月16日には第10回練馬在宅症例検討会を、近隣の在宅医療機関の方々をお招きし、開催いたしました。また、町会でも様々な活動が再開されています。9月に入り、町会や神社からお祭りにお誘いをいただき、参加させていただきました。当院では9月19日には敬老の日講演会も開催しました。少しずつ地域とのつながりを復活させてまいります。

診療部通信

副院長・診療部長 栗原 直人

今回は、産婦人科の診療拡充について紹介します。

当院産婦人科は、医師が中心となり、助産師、看護師、薬剤師、管理栄養士など多職種で連携をとりながら、外来診療、病棟業務をおこなっています。特に、出産、低侵襲手術である腹腔鏡手術に力を入れています。婦人科内視鏡治療は、読売新聞で2021年の全国調査結果が報告され、当院は年間361件と東京都の医療機関では4番目に多くの件数を行っています。

■産婦人科外来診察の拡張

当院の産婦人科は4月から医師1名を増員し、現在6名体制で診療を行っています。10月より慶應義塾大学産婦人科学教室から専攻医が1名派遣されることになり、7名体制になります。外来診療を今まで午前・午後それぞれ2診察でおこなってきましたが、産科、婦人科ともに診療の拡充、外来の混雑緩和にむけて、3診察を増やします。

当院産婦人科は地域連携を重視し、慶應義塾大学病院産婦人科との連携、練馬区内外の診療機関との連携を強化しています。当院産婦人科への紹介患者数は2022年2～7月470件、2022年8月～2023年1月533件、2023年2月～7月595件と増加しています。診療方針に則り患者さんが抱える悩みや疑問を傾聴し、一人ひとりにあった解決法を提案します。また、安心して妊娠・出産・育児を迎えられるよう、妊娠・出産に関するノウハウや産後のケア、母乳育児のサポートなど、女性の健康と幸せにつながるサービスを提供しています。産科、婦人科疾患などでお悩みの方はご相談ください。

■産婦人科の特徴を紹介

(産科)

1. 「お産の目標」を掲げ、質の高い医療・助産・看護の実践に取り組んでいます。
2. ご希望があれば、夫立会い分娩にも応じます。
3. お産後は、カンガルーケアと、母子同室を行い母乳栄養の確立を図っています。
4. 母科学級・助産師外来で、妊婦さんの個人相談に積極的に応じます。
5. 3D超音波撮影で、胎児の立体的な様子を観察できます。
6. 無痛分娩への対応を開始しました。
7. 出産後は主食と主菜がお選びいただけるお祝い膳を提供しています。

(婦人科)

1. 細径腹腔鏡下手術や日帰り腹腔鏡下手術を積極的に行っております。
2. 妊孕能の検査・改善の目的や疾患の根治を目指し、子宮や卵巣や卵管の疾患に対して内視鏡下手術(腹腔鏡、子宮鏡、卵管鏡)を多数行っています。
3. 骨盤臓器脱専門外来を設け、内視鏡手術や骨盤底筋ヨガへの取り組みに注力しています。
4. 卵巣がん及び子宮体がんの検査と治療(手術、抗癌剤療法等)を積極的に行っています。
5. 子宮頸がんに対しては手術と抗がん剤治療を行っています。
6. 更年期障害、骨粗鬆症、老人性陰炎等の治療をホルモン補充療法も含めて積極的に行うと共に、子宮がん検査、骨塩定量検査、生化学検査等で中高年女性の健康維持の増進に努めています。

産科、婦人科疾患でお悩みの方、ご相談いただければ幸いです。

敬老の日講演会

『敬老の日講演会を開催して』

副院長 診療部長 栗原 直人

当院では、9月に敬老の日講演会を開催しています。新型コロナ感染が蔓延した3年間は、開催することができませんでした。しかし、2023年5月に新型コロナ感染症は5類に移行し、本年は従来の集合型で開催できるように準備をすすめてきました。そして、2023年9月19日、練馬区立区民・産業プラザ「ココネリホール」で、120名を超える方々のご参加をいただき、講演会を開催することができました。

今回のテーマは、「人生100年時代を健康で過ごすために！ー健康寿命を延ばすための健康管理を考えるー」です。はじめに、テーマを選定した理由を説明しました。その後、プログラムに沿って、演者から各々の視点で講演を行いました。パネルディスカッションでは、会場の参加者からも質問や活発な意見をいただきました。14時から16時20分までの約2時間、あっという間に過ぎました。練馬区医師会長 内田寛様からご祝辞、練馬区地域医療課長 屋澤明夫様からご講評をいただきました。当日ご参加いただきました皆様に感謝します。講演の内容を読者の皆様にお伝えできるように紙面上で再現いたします。今後も、皆様の日常生活に役に立つ健康や病気をテーマに講演会を企画していきます。ご興味のある方、ぜひご参加いただければ幸いです。



■概要説明

今回のテーマを選んだ背景には、日本の人口構成の変化により、出生率低下、高齢者の人口増加が報告されていることがあります。2025年には団塊世代が後期高齢者となり、全人口の18%になるとされています。65歳以上は1970年代には7%でしたが、2000年代に入ると17%、2020年代では29%まで上昇しています。そして2040年には35%になると予測されています。一方、0-14歳は1970年代には24%に対し、以後2000年代15%、2020年代12%と急激に減少しています。また、人生100年時代の象徴ともいえる100歳以上の高齢者の人数は1963年では153人でありましたが、1981年には1000人をこえ、1998年には1万人、2012年には5万人、2023年は92139人（男性10550人、女性81589人）と増加しています。練馬区でも100歳以上の方は400名を越えており、人生100年時代の到来にむけて準備が必要です。

平成22年では70歳の平均余命は男性11.5年、女性19.5年、80歳の平均余命は男性8.6年、女性11.6年、90歳の平均余命は男性4.4年、女性5.8年でした。平均寿命は、昭和22年は男女とも50歳前後でしたが、昭和35年には男性65歳、女性70歳、昭和60年には男性75歳、女性80歳、平成22年には男性79.6歳、女性86.4歳でした。そこで、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『健康寿命』

が重要となります。つまり、日常生活動作が自立していること、それを自覚していることが重要です。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味します。平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質低下を防ぎ、社会保障費の負担軽減も期待できます。「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目標値とし、健康寿命プランでは3年の延伸を目標としています。

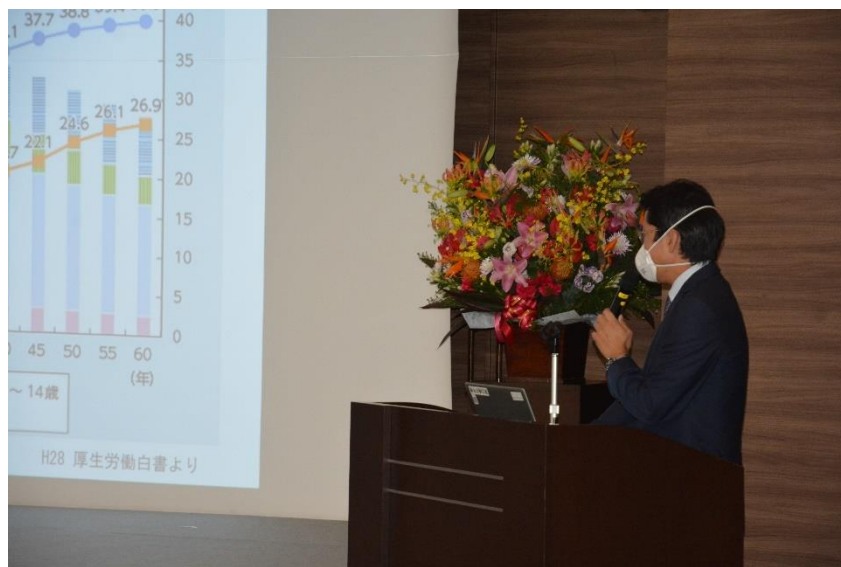
健康寿命を延伸させる健康日本21のビジョンは「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とされています。そのために、①誰一人取り残さない健康づくりを展開する ②より実効性をもつ取り組みの推進を行う、としています。厚労省では、このビジョン実現のための基本的な方向を、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、の4つとしました。高齢者になっても健康を維持するためにどうしたらよいかを一緒に考えてみましょう。

『健康寿命を延ばす取組』

副院長 内科科長 東 宏一郎

■超高齢社会を迎えて

我が国は世界有数の超高齢社会で、数十年後には4人に1人は75歳以上と予測されています。長寿には、寝たきりや介護人口の増加といった負の側面もあり、いかに健康寿命を延ばすかが重要です。そのなかで、要介護の原因疾患をみると、男性では、脳血管障害（脳卒中による半身不随など）が、より長寿な女性では関節疾患（膝痛や腰痛など）・骨折（骨粗鬆症）・転倒など運動器疾患（「ロコモティブシンドローム」、「ロコモ」と呼びます）が最も多い原因です。ロコモによる介護は今後ますます増加していくと考えられ、ロコモ予防の運動や食事が重要です。



■レジスタンス運動（筋トレ）のすすめ

運動方法には、大きく有酸素運動とレジスタンス運動（筋トレ）があり、高齢者やロコモには、筋トレが勧められます。「1日1万歩」に代表されるウォーキングなど、全身の大きな筋肉をできるだけたくさん利用し、エネルギー消費量を増やす運動（有酸素運動）に対して、筋トレは、特定の筋肉の筋力・筋肉量を増やすことを目的とした運動です。筋トレは器具を使って専用のジムで行わなくてはならないと思いがちですが、自重でリズムや回数・セットに気を付けて行うことで、また日常生活でも坂道や階段・速歩などを利用し、日常生活強度を超えて、特定の筋肉に負荷・刺激を与えることができれば効果が期待できます。

■練馬総合病院スポーツ医学センター（運動器ドック）について

ご自身の状態や勧められる運動を簡便に判定する方法として、ロコモ度テストがあります。通常の椅子の高さ（40 cm）から片足でバランスを崩さず立ち上がれない場合、スクワットなど下半身の筋力強化（筋トレ）が強くすすめられます。

より詳しくご自身にあった運動方法を知りたい方向けに、当院では運動器ドック（自由診療）を行っており、ロコモ度を詳細に評価し、適切な運動・食事アドバイスをおこなっています。練馬総合病院では、運動・スポーツをキーワードにこれまでの内科や外科・整形外科といった既存の枠組みを超えて、疾病・障害予防・健康増進への取り組みを始めています。

■スーパーセンテナリアン（超百寿者）の特徴

我が国の百寿者は、現在9万人（うち8万人は女性）を超えて右肩上がりに増えています。その一方で、110歳を超えるスーパーセンテナリアン（超百寿者）の方は約140名と、ヒトの寿命の限界も示唆されています。その中で、スーパーセンテナリアンの方々の特徴として、100歳時点でのADLが自立し、認知症がないこと、糖尿病の合併が少ないこと、体内の炎症レベルが低いことが報告されています。そして適度な運動に加えて、緑黄色野菜に含まれるファイトケミカル、鮭や青魚に多く含まれる ω （オメガ）3脂肪酸やビタミンDは、その抗炎症効果も注目されています。

■地中海式健康和食のすすめ

野菜や、 ω 3脂肪酸を含む良質な油の摂取、魚の摂取が豊富な地中海式食事様式は、認知症や糖尿病、癌、心血管疾患の発症予防効果があることが数多く報告されています。日本食も古くから健康食として世界的ブームになる一方で、脂肪分が少なく、塩分や糖分の取りすぎになりやすい欠点があります。特に我が国の米や果物は品種改良の負の側面として非常に糖度が高く、高齢化に伴う運動量や運動強度の低下によるエネルギー・糖質消費量減少と相まって、相対的に糖質過剰摂取となりやすく、注意が必要です。

当院では地中海式食事様式、すなわち精製度が低く、ファイトケミカルなども多く含む全粒穀物、野菜、果物、オリーブオイル・ ω 3など良質の油を多くとることで塩分や糖質過剰摂取を防ぎ、抗炎症効果の高い食品を多くとる地中海式健康和食をお勧めしています。

(https://nerima-sp.or.jp/clinical_department/department5/eiyouka/mediterranean/)。

■まとめ

健康寿命を延ばすには、レジスタンス運動や、緑黄色野菜、魚、良質の油を積極的に摂取することがすすめられます。当院でも、運動器ドックや、地中海式健康和食の啓蒙に力を入れており、地域に根差した病院として、皆様の健康増進に食事・運動面からも貢献していきたいと考えています。



『転倒を予防して健康寿命を延ばしましょう』

リハビリテーション科科长 理学療法士 大澤 竜太

厚労省の2021年の調査では、要介護・要支援の認定を受けている方は約690万人で、そのうち約80万人は転倒・骨折を起因として何らかの介護や支援が必要となっているそうです。そのため、今回は元気に健康で長生きできるよう、転倒を予防することをテーマに講演させていただきました。

転倒の原因としては内的要因と外的要因があります。内的要因とは個人の身体機能や精神状況に起因することで、具体的には筋力やバランス能力の低下や、認知症やうつ状態などが起因してきます。外的要因とは主に生活している環境面の問題で、具体的には自宅内の動線が整備されているか、滑りやすい場所付近に手すりが設置されているか等の問題です。今回はこの要因のうち、床面の滑りやすさと筋力低下について原因と対策をお伝えしていきます。



床材には衝撃吸収性能(G値)というものがあり、これは人が転倒した場合、衝撃をどれだけ床材で吸収できるかの測定値です。この数値が小さいほど安全性は高くなります。例えば床材で一般的なフローリングのG値は135で、コンクリートの150とあまり変わりありません。フローリングは滑りやすく、かつ衝撃も強い床材ということになります。同じく滑りやすい畳はG値が55と低値であり、衝撃を吸収しやすい床材といえるでしょう。その中間にあたるのがカーペットや絨毯でG値は115で、かつある程度防滑性もある床材といえます。しかし、いずれにせよ完璧な床材というものはないため、自宅の床材と特徴をよく理解し、安全に移動するために動線の整理や手すりの設置など、+αの対策が必要といえます。

筋力の低下には下肢や体幹など様々な部位が挙げられますが、今回は足趾に注目していきたいと思います。一般に足趾の力は50-60歳頃から低下していきます。この足趾の掴む機能は、地面に対する安定性と情報入力・収集機能を持ち合わせているため非常に大切です。つまり、床面が滑りやすいかどうかの判断や、力をどの程度入れればバランスを保てるかなどを調整してくれるため、この機能が低下するとバランスも悪くなり転倒リスクが上昇してしまいます。その対策として簡単にできるのが、足趾ジャンケンです。足趾でグーからチョキ、グーからパーと足の指を1本ずつ意識して動かすことで筋力が向上し、立った時や歩いた時にうまく地面を掴むことができるようになります。また、靴下を履く場合は5本指の靴下がおすすめです。普通の靴下よりも足趾がよく動くので、転倒リスクを軽減することができます。

ご紹介した対策はごく一部ではありますが是非参考にして頂き、転倒を予防して健康寿命を延ばしましょう。

『健康な身体作りは食事から』

栄養科係長 管理栄養士 北島 絵理佳

「人生 100 年時代」を自分らしく元気に過ごすためには健康であることが重要です。2019 年の平均寿命（0 歳における平均余命のこと）は男性 81.4 歳、女性 87.5 歳でした。一方、健康寿命（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）は男性 72.7 歳、女性 75.4 歳でした。平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある“不健康な期間”を意味します。2010 年から男女ともにその差は徐々に縮小傾向にありますが、人生 100 年時代において健康寿命の延伸と平均寿命との差の縮小が重要な課題となっています。



2019 年の国民生活基礎調査によると介護が必要となった主な原因は、1 位：認知症、2 位：脳血管疾患（脳卒中）、3 位：高齢による衰弱となっています。今回は認知症と関連が深い“歯の健康”と筋力低下や骨折を防ぐ為にも必要な“たんぱく質”に注目しました。

50 歳代以上の約 8 割が歯周病にかかっているとされており、歯周病は誤嚥性肺炎や糖尿病、脳梗塞など多くの病気と関係することが分かっています。“高齢期に保持できている歯の本数が多い人”や“自分の歯を失っていても入れ歯等で口腔機能（食べる機能）を回復出来ている高齢者”は認知症になりにくく、転倒も少ないことが様々な研究から明らかになっています。虫歯菌の餌となる糖분을摂りすぎないこと、軟らかいものばかりを食べないこと、酸性食品の摂り過ぎに注意することは歯の健康を保つ上で重要な習慣です。また加齢に伴い唾液の分泌量が低下しやすくなりますので、よく噛んで食べることを意識してください。飲み込みや噛むことに不安があれば個々の嚥下状態に応じた食事調整が必要となります。食べやすい形状にする、とろみをつける、ペースト状にする、手作りが難しい方はゼリーやムース等嚥下に配慮した市販の食品もありますので、食形態に困った際は遠慮なくご相談ください。

加齢とともに活動量が減るためエネルギー必要量は少なくなりますが、たんぱく質は筋力低下や骨折を防ぐためにも若い頃とほぼ同じ量が必要です。1 度にまとめて摂取するのではなく、色々な食材を組み合わせることでバランスよく食べましょう。

毎日健康で過ごすためには栄養バランスの良い食事・適度な運動・十分な睡眠など正しい生活習慣を定着させることが重要です。敬老の日をきっかけに普段の生活習慣を見直してみませんか。



『人生会議の進め方』

外来看護師師長 渡邊 輝子

「人生会議」とは、厚生労働省で定めたアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: ACP) の愛称です。日本老年医学会では、「ACPは将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」と定義しています。人生会議は、最後まで自分らしく生きるための準備とも言えます。身体が元気なうちから、大切にしていることを思い起こしつつ、人生の最終章でどのような医療や介護を望んでいるかについて考えます。また、信頼する人たちとお互いの価値観を共有し、これからの人生をより充実させるための話し合いをします。



人生会議では、まず自分はどんなことを大事にしたいか考えてみます。例えば、「いつも笑顔で過ごしたい」、「できるだけ仕事を続けたい」、「家族との時間を大切にしたい」などいくつかでも出します。また、日常の暮らしに支障が出てきたとき、誰とどのように過ごしたいか。また、どのような介護を受けたいか、誰に看取られたいか考えます。迷い決められなくても大丈夫です。月日や環境、健康状態などによって考えは変わります。そして、医療や介護のことは、自分の病気の原因や病状などを踏まえて考える必要があります。

実際に医療や介護のことを決める際には、十分な説明を受けながら一緒に考えていくことも重要です。そして、考えたことについて信頼する人と話し合ってください。人生の最終章では、約70%の方が、これからの医療や介護などについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。もしも、そのような状況になった時は、信頼する人が「たぶん、こう考えるだろう」と気持ちを想像しながら、医療・介護チームと話し合いをすることになります。自分が希望する医療や介護を受けるために、大切にしていることやどのような医療や介護を望むか、自分自身で考えたことを信頼する人や主治医に共有することが重要です。

私は、ベットサイドに立つとき、人は生きてきたようにしか人生の最終章を過ごすことができないといつも感じます。家族との時間を大事にしてきた方は家族に囲まれて旅立ちます。教師として誇りをもって生徒に関わってきた方は、最後まで教え子たちに手紙を書いていた。逆を言えば、死を意識することは、今をどう生きるかに通じます。人生会議が日常の友人や家族との団らんの中で自然に行われ、皆さまの人生をより充実したものにすることを願います。



< 受付 >



< パネルディスカッション >



■ 参加して下さった方々のご意見

(参加者へのアンケート調査 参加者:120名、回収:84枚、回収率70%)

< 良かった意見 >

- ・分かりやすくてよかった。
- ・大変勉強になった。配布資料もわかりやすかったです。
- ・とても勉強になりました。反省する点もあり、生活を見直し、健康に生きていきたいと思えます。
- ・「敬老の日」とあるので、50代では参加しづらいかと思いましたが、参加してよかったです。
- ・練馬総合病院への信頼感が高まった。自分の健康管理について前向きに楽しく取り組んでいきたい。
- ・人生会議の進め方が勉強になりました。 など

< 悪かった意見 >

- ・声が小さく聞きづらい部分があった。
- ・どの先生も早口で、高齢者には聞き取りにくかった。 など

アンケートへのご協力・貴重なご意見、ありがとうございました。

コモンディジーズシリーズ

『むくみについて』 循環器内科 大島 暢

皆さんの中には普段から脚がむくんでいらっしゃる方もおられるかと思います。以前からあると、むくんでいるのが当たり前になっているかもしれません。以前に厚生労働省で行われた国民生活基礎調査で、足のむくみやだるさの訴えは、男性に比べて女性が多く、年齢が高くなるにつれて増えるという結果でした。特に80歳を超える女性は10人に1人の割合で見られています。製薬会社のアンケート調査では、むくみを病気だと疑った人は約1割で、比較的よく見られる「むくみ」を病気と疑っている方はそう多くないでしょう。体質の問題で起こるものから、命に関わる疾患まで幅広い原因で生じる浮腫について説明していきます。

浮腫は、細胞と細胞の間に体液である間質液が過剰に溜まっている状態です。この間質液は毛細血管で一定になるように調整されていますが、間質液が血管を通り抜けやすくなったり(血管壁透過性の上昇)、毛細血管内の血圧が高くなったり(静水圧の上昇)、血液成分が薄くなり水分を留めておけなくなったり(血漿膠質浸透圧の減少)することで、そのバランスが崩れ、浮腫が生じます。これらの異常なメカニズムは、外傷、長時間の立位・座位、妊娠、性周期、塩分の過剰摂取、薬剤性、アレルギー、肥満、特発性(原因不明)、下肢静脈機能不全、深部静脈血栓症、蜂窩織炎、リンパ浮腫、心不全、腎不全、肝不全、内分泌疾患、がん、睡眠時無呼吸、栄養障害などで、体質や習慣、疾患などが原因で非常に多岐にわたります。

浮腫の程度が軽く翌朝には消えているようなものは大きな疾患が原因であることは稀であり、心配ないことがほとんどです。むくみがひどくなってきている、体重が増えていく、むくみの他に息切れや呼吸困難、動悸などが伴う場合は病気の可能性が高く受診が必要です。中でも緊急性が高いのは深部静脈血栓症で、肺塞栓症、いわゆるエコミークラス症候群に至る可能性があり、時に命を落とすことも考えられます。片側の膝上まで含めた下肢に急速に進行する浮腫が見られた場合は深部静脈血栓症かもしれません。がんや手術を受けて間もない人、避妊薬などのホルモン薬を服用している人などがなりやすいと言われます。治療法はその病状によって変わりますが、抗血栓薬という血液が固まりにくくする薬がよく使用されます。心不全や腎不全、肝不全、内分泌疾患などのむくみは全身性のことが多く、むくみ以外の自覚症状を伴うことも多く見られます。そのままにしておくことと重症化する可能性が高いため、早めの受診が勧められます。蜂窩織炎は痛みを伴うことが多く、赤く腫れて熱を持ちます。傷から細菌が入り蜂窩織炎になったり、皮膚が弱く細菌が侵入しやすい状態であったり、感染しやすい疾患の人に起きやすく、糖尿病や基礎疾患がある人では最悪の場合敗血症まで至り命に関わる可能性があります。しかし、糖尿病を患っていると痛みが鈍く蜂窩織炎に気付かないこともあり、気がついた時にはひどくなっていることもあります。入浴した際に自分の体を確認すると予防できるので、確認する習慣をつけましょう。薬剤性も時々見かけられますが、自己判断で投薬を中断せず、必ず医師と相談するようにしてください。

病気ではありませんが、塩分が多かったり、立ち仕事や座っている時間が長かったり、肥満や運動不足でむくむことがあります。塩分が多いと動脈硬化が進み、高血圧や脳梗塞、心不全を引き起こしやすくなり、肥満や運動不足も生活習慣病につながります。長時間座っていると肺塞栓症になるかもしれません。また、むくみがあると足は重く感じ、小さな段差でもつまずくかもしれず、ひどくなるとそれだけで歩きにくくなります。転んで骨折などの怪我をしたり、傷ができて治りにくく、細菌感染から最悪足を切断したりすることも考えられます。むくみを予防するためにも普段から塩分を控えたり、食べすぎたりしないように注意し、運動を行うことが大切です。当院では地中海式健康和食と適度な運動を推奨しており、パンフレットもありますのでぜひ手にとってみてください。体質によっては、それでもむくみが出ることもあります。着圧の強いタイツを履くことでむくみを抑えることができます。むくみで足が辛い方は試してみてください。

以上むくみについて説明しました。食事や生活習慣を見直し、むくみを予防していきましょう。病気かなと思ったら循環器内科などにご相談ください。

ナースの話

「手術を受ける患者さんとのかわり」

私は手術室の看護師として勤めています。手術室看護師は、手術をする患者さんに対して、手術前の麻酔科外来や術前訪問、手術中、手術終了の過程で主にかかわります。患者さんが安心して手術を受けられるよう、安全を第一に考え、ケアや介助、医師のサポートをしています。患者さんはもちろんご家族も医師や看護師に対して気兼ねなく質問や思いを言葉にできるように、雰囲気や環境を整えています。

病気や怪我を治すために手術を受けることは誰にでも起こりうることで、誰もが怖い思いをせずに、痛みを最小限に手術を受けたいと思います。手術は、傷の痛みや組織の損傷に由来した複合的な痛みを生じます。手術後の痛みは回復に向けて、睡眠障害や術後不安など様々な影響を引き起こす可能性があります。痛みの感じ方には個人差があり、患者さん自身が感じている痛みを医療者に理解してもらうことも大切です。痛みの程度を数値で表すスケールがありますので患者さんにはそれで表してもらいます。「0を痛みがない」「10を想像できる最も強い痛み」として、その時の痛みを0から10で表してもらいます。痛みの程度や具合に応じて鎮痛薬の調整をすることができます。痛みを我慢せずに伝えることで、痛みを緩和することができます。



当院では昨年よりAPS (Acute Pain Service: 術後疼痛管理サービス) 回診をしています。APS 回診とは、「術後疼痛管理チーム」が、手術翌日の患者さんを訪問し疼痛管理や吐き気や嘔吐などの症状の緩和に対応しています。

「術後疼痛管理チーム」のメンバーは、麻酔科医師、薬剤師、手術室看護師です。多職種で情報を共有することで、患者さんがより早期に回復できるようサポートするチームです。

APS 回診をするようになってから、手術後の患者さんとかかわることが多くなり、手術を受けた後の患者さんの元気になった姿を見ると本当にうれしくなります。

手術を受けることが、一生に一度あるかないかの出来事という人も多いでしょう。手術が決まると、多くの不安や恐怖心を感じるかもしれません。私たち手術室看護師は、その不安や恐怖心を少しでも取り除けるようなかかわりができるよう努めています。疑問や不安点があれば、どんな些細な事でも聞いてください。目の前の患者さん1人1人に合わせ、医師や看護師のほか多くの医療スタッフチームが全員でサポートしていきます。

私は、目の前の患者さんが「自分の家族だったら」どのようにかわってほしいかを考えることを忘れずに、これからも日々学び成長しながら働いていきます。

手術室看護師 伊藤 杏夏



検査科の話

「赤ちゃん(胎児・新生児)の検査」

● 3D 超音波検査

3D 超音波検査は、妊婦さんのお腹にいる赤ちゃんが実際に動いている様子を立体的にご覧いただける検査です。一般的に行われる妊婦健診のための超音波検査では赤ちゃんの発育や状態(骨格の成長や内臓の状態)をみるために白黒の 2D モードエコーを用いて検査を行います。

3D エコーは 2D エコーの画像を立体的に作成、凹凸を出し、分かりやすくした画像の事で、赤ちゃんの表情や細かい手足の動きなど、胎動では感じないお腹の中での様子をリアルタイムで見ることができます。3D 超音波の対応時期は、妊娠 16-32 週頃です。一番適している週数は 27 週前後ですが、週数が短いときは顔がはっきりしない分、全身の元気な様子が観察しやすいです。30 週以降では大きく成長しているため、口の動きに合わせた頬のふくらみなどふっくらした様子が観察できますが、部分的にしか映せなくなります。

3D 超音波検査後は赤ちゃんの動画が入った DVD とカラー・白黒写真をお渡ししています。当院で出産予定でない方も 3D 検査を受けることができます。



3D 超音波で撮影した胎児の画像



● 新生児 ABR(聴性脳幹反応)検査

新生児 ABR 聴力検査は、赤ちゃんが産まれて間もない時期に、耳の聞こえの障害を早期に発見するための検査です。

検査方法は出生後 4 日程度の新生児の耳にヘッドフォンを付け、おでこ・うなじ・肩の 3 か所にシール(電極)を貼って検査します。赤ちゃんが眠っている間に、一定の周波数の音を聞かせることで耳の聞こえを判定します。

言葉の発達には聴力がとても重要であり、音の刺激を繰り返し受けることによって、脳が学習・発達し、言葉の意味を理解出来るようになります。赤ちゃんは症状を訴えることができないため、2-3 才頃になって言葉の発達が遅いことで難聴に気付くことが少なくありません。

赤ちゃんの難聴は生後早期の検査がきっかけでわかることがあるため積極的に検査を受けましょう。

● 小児心臓超音波検査

出生後、主に心臓に雑音があった赤ちゃんの心臓の形態異常や機能異常がないか調べたり、その経過観察のために心臓超音波検査を実施します。

心臓超音波検査は、超音波を発するプローブという器具を心臓に当て、その反射波(エコー)を画像化する検査です。レントゲン検査のように放射線の被曝の心配はないので、新生児でも安心して受けることができます。

当院では第 2・第 4 木曜の月に 2 回、慶應大学病院の小児心臓専門の医師による診察・検査を行っています。泣いている際のチアノーゼ(血液中の酸素が不足することが原因)など、赤ちゃんに気になる事がありましたら、当院小児科にご相談下さい。

放射線科の話

「アルツハイマー型認知症の診断 –MRI 画像による VSRAD 解析–」

■認知症について

認知症とは、さまざまな脳の病気により脳の神経細胞の働きが徐々に低下し、認知機能(記憶、判断力など)が低下して、社会生活に支障をきたした状態(およそ6か月以上継続)をいいます。

日本では高齢化の進展とともに、認知症の人も増加しています。65歳以上の高齢者では、平成24年度の時点で7人に1人程度とされており、年齢を重ねるほど発症する可能性が高まるため、今後も認知症の人は増え続けると予想されています。また、認知症の前段階と考えられている軽度認知障害(MCI)の人も加えると4人に1人の割合となりますが、MCIの人がすべて認知症になるわけではありません。MCIとは正常と認知症の間ともいえる状態のことで、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できません。MCIの人のうち年間で10~15%が認知症に移行するとされています。年を取れば誰でも思い出したいことがすぐに思い出せなかったり、新しいことを覚えるのが困難になったりしますが、「認知症」はこのような「加齢による物忘れ」とは違います。

■アルツハイマー型認知症

認知症の原因として1番多いのがアルツハイマー型認知症で、認知症と診断された患者の約67%を占めます。続いて血管性認知症(19%)、レビー小体型認知症(4%)となっています。

アルツハイマー型認知症は、長い年月をかけて脳にアミロイドβ、リン酸化タウというタンパク質がたまり認知症をきたすと考えられています。記憶障害(物忘れ)から始まることが多いですが、失語(音として聞こえていても話の内容が分かりにくい、物の名前が分からないなど)や、失認(視力は問題ないのに、目で見えた情報を形として把握できない)、失行(手足の動きは問題ないのに、今までできていた動作を行えない)などが目立つこともあります。

■認知症の診断

認知症は医師による問診、検査を行い、症状を継続的にみることにより診断されます。問診では患者やご家族から現在の症状を確認します。検査は認知機能検査、神経心理学的検査、そして画像検査などを行います。画像検査には脳の萎縮をみるためのMRI検査と、脳の血流や糖代謝から脳の機能をみるSPECT検査があります。

■VSRAD 解析

VSRADはブイエスラドと読みます。MRIで撮影した脳の画像情報をもとに、海馬傍回付近等における脳の萎縮の度合いを客観的に検査するものです。

海馬傍回とは、記憶の形成、保持、再生をつかさどる領域です。非常に小さな領域で、海馬の周辺に位置しています。アルツハイマー型認知症では、海馬傍回付近の萎縮が最も早期にみられます。しかし2次元のMRI画像から、非常に小さな海馬傍回の微細な変化を目視で診断することは困難でした。そこで開発されたのがVSRADです。MRIで撮影した脳の画像データと、あらかじめ用意しておいた健康な脳の画像から作ったデータをコンピューターで照合、解析して脳の萎縮の度合いを測ります。健康な脳のデータは54~86歳の方の画像から作成されているため、VSRADで解析できるのは50歳以上の方となります。実際に行う検査は、頭部のMRI画像を撮影するだけです。通常のMRI検査の一環として行うことができ、検査中の痛みはありません。食事制限などもなく、検査前後も普段通りに生活できます。

VSRAD検査は、あくまで脳に萎縮があるかどうかを客観的に評価するもので、海馬傍回付近に萎縮がみられても、アルツハイマー型認知症とは限りません。症状や他の検査結果とあわせて総合的に診断してもらうことが大切です。

患者さんの声にお答えします

患者満足向上委員会

■「患者さんの声」に寄せられた、ご意見から抜粋して掲載させていただきます。

< 意見 >

※暖かい飲み物が24時間手に入る方法を夏でも検討してほしい。(70代 男性)

※できれば自動販売機に温かい飲み物を置いてほしいです。(7月退院アンケートより)

※自販機の飲料について。通年「ホット」も置いてほしいです。→水(=白湯)、お茶類、コーヒー(7月退院アンケートより)

< 回答 >

これから気温が下がってくることもあり、今年につきましては、なるべく早めにホット製品を取り扱いしてもらうように業者さんへ伝えました。

品質管理の観点からホット製品は長く自動販売機内に保管しておけないため、廃棄商品が多く出てしまう可能性があります。食品ロスを防ぐためにも、どこの自動販売機にどれだけホット製品を揃えるか来年の夏に向けて検討していきます。なお、1階の売店では、通年でホット製品を取り扱っています。



今後も皆様のご意見を参考に、より良い病院づくりを目指します

<次号> 第130号 2024年1月 発行

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・ご質問などを“ご意見箱”や“E-mail”などでお待ちしております

ご意見箱設置場所

各階談話室、玄関入口総合案内

連絡先

Tel : 03-5988-2200 (代表)

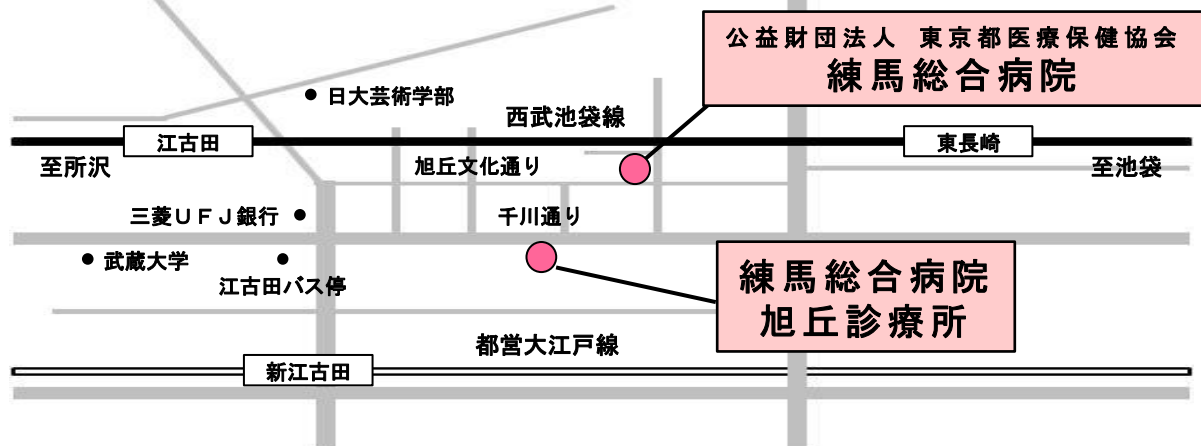
Fax : 03-5988-2250

E-mail : info@nerima-hosp.or.jp

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



当院へのご案内



●練馬総合病院

〒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

●練馬総合病院旭丘診療所

〒176-0005 東京都練馬区旭丘1-32-9

第2MEマンション1階

・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 小竹向原駅④出口 徒歩15分
 ■都営大江戸線 新江古田駅 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
 健康医学センター(各種ドック・健診)
 糖尿病センター／内視鏡センター／漢方医学センター／結石センター

●旭丘診療所

小児科／漢方内科

【受付時間】

練馬総合病院 8:00~11:00 12:00~16:00
 旭丘診療所 8:30~11:30 13:00~16:00
 (第2・第4土曜日のみ 9:30~11:30)

【休診日】

土曜日／日曜日／祝日／年末年始

【救急受付】

24時間・当直医常時3名体制 (内科／外科系／産婦人科)

【面会時間】

平日、土・日・祝日 15:00~18:00 (事前予約制)
 面会予約受付時間 15:00~17:30
 個室を利用した面会を実施しております。
 ※詳しくは、ホームページをご覧ください。