NERIMA-GENERAL-HOSPITAL

ハロー ホスピタル
Hello Hospital

Apr. 2024

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.132

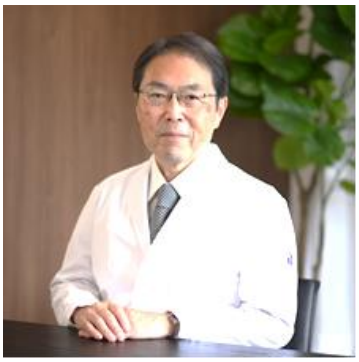
病院の理念

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
・「第11回 練馬在宅症例検討会」
・「練馬総合病院と回復期リハビリテーション病院との連携強化にむけた検討会」
・看護週間
・新任医師紹介
・コモンディジーズシリーズ 「白内障」
・各科の話
「ナースの話」、「放射線科の話」、「食事の話」
・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



早いもので今年も折り返し地点を過ぎ、夏本番の 7 月となりました。この時期には例年熱中症にかかる方が急増します。特に今年は例年に比べて厳しい暑さが予想されておりますので、皆様におかれましては暑さを避ける工夫をしながら、こまめに水分と塩分を補給するように心がけてください。

健康第一で、この夏を乗り切りましょう。

■かかりつけ医機能支援病院

厚生労働省は、かかりつけ医機能制度を整備する方針です。かかりつけ医機能とは、日常診療において患者さんの生活背景を把握し、適切な診療や保健指導を行うことです。また、患者さんが急な病気にかかった際には診療し、高度な医療が必要な場合には適切な医療機関を紹介します。在宅医療が必要な方には、当院と連携する在宅施設をご紹介いたします。ひとつの医療機関ですべての医療や介護を提供することはできませんので、当院でできることを明確にし、「かかりつけ医機能支援病院」として地域に貢献するよう努めます。

■新規事業に関して

現状維持では衰退が始まります。少しでも事業を拡大していく方向で進めてまいります。

1. 入退院支援センターを開設しました。患者さんが安心して入院生活を送られ、また退院後も住み慣れた地域での生活を続けられるよう支援する役割を担っています。患者さんの受診から退院後の生活までをスムーズにすることで、業務の効率化を図り、医療の質向上を目指します。
2. 耳鼻咽喉科外来を 6 月 3 日に開設しました。月から金曜日の午後、東京医大から派遣された医師が担当します。
3. 無痛分娩は昨年度から運用を開始し、順調に進んでおります。少しずつ受け入れ数を増やす方針です。
4. 皮膚科外来で局所麻酔手術を実施する体制を整えました。
5. 高齢化社会に対応するため、政府は脳卒中の診療を重視しております。4 月から脳外科医師の増員を行い、脳卒中の診療に力をいれます。

地域の病院として役割を果たすために日々研鑽を積み、質の高い医療サービスを提供するように努めます。今後とも、皆さまの温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

診 療 部 通 信

今回は、耳鼻咽喉科の新規開設についてご紹介します。皆様のご意見に、当院に耳鼻咽喉科がないので、ぜひ開設してほしい、という要望がありました。検討の結果、6 月 3 日から、耳鼻咽喉科を平日の午後（午後 2 時から午後 4 時 30 分まで）開設します。耳鼻咽喉科の診療室は正面玄関入口の右側、眼科診察室の隣になります。今回の開設にあたり、東京医科大学耳鼻咽喉科教室から、耳鼻咽喉科医師を派遣していただくことになりました。事前準備として、耳鼻咽喉科診察に必要な診察機器、専用診察台、内視鏡検査機器、平衡感覚を検査する機器、聴力検査機器など新規に準備しました。耳鼻咽喉科で必要な薬剤、生理機能検査、放射線検査（CT, MRI 検査）などを準備し、予定どおり 6 月 3 日から開設するに至りました。工事、事前準備のため、皆様のご協力誠にありがとうございました。

耳鼻咽喉科は、当院かかりつけの患者さんにとって心強い診療科です。咽頭痛、鼻炎、風邪、めまい、花粉症、中耳炎、など、一般的にコモンディジーズと言われる頻度の多い疾患を当院で診察できるようになりました。必要に応じて、精密検査ができ、適切な診断・治療を受けられます。耳鼻咽喉科は常勤医師体制ではなく、非常勤医師の体制から開始します。耳鼻咽喉科の専門医が診察していただけるので、皆様も安心して、ご相談ください。

（副院長・診療部長　栗原 直人）

「第 11 回 練馬在宅症例検討会」開催報告

当院では在宅医療を支える多職種の方々と相互理解を深めるため、平成 25 年 12 月から「練馬在宅症例検討会」を開催しています。今年は昨年と同様、会場と WEB を併用したハイブリッド方式で 4 月 16 日（火）に開催し、『在宅緩和ケア』をテーマに、症例検討、講演、総合討論、また、在宅医療推進のための意見交換を行いました。

症例 1 は、退院前に自己調節鎮痛ポンプ（CADD ポンプ）に切り替え、麻薬投与を開始してから自宅退院した直腸癌終末期患者の症例でした。今回関わった院内職員は初めての体験でしたが、早期退院を目指していたこともあり、ポンプのアラーム対応、排泄介助の方法等、在宅チームの方々のご協力もあり、入院期間 11 日（休日除く実働 6 日間）で自宅退院を実現できました。しかしながら、奥様への指導が不十分だった点が今後の課題となりました。

次に城西在宅クリニック・練馬の川原林伸昭先生より、実践的な在宅緩和ケアの在り方ついてご講演いただきました。川原林先生は元外科医であり、現役時代は高難度の肝胆膵外科、腹腔鏡下手術などを含めて、実戦経験が豊富な先生です。在宅で行なっている診療は、いわゆる日常診療だけではく、高カロリー輸液管理、緩和ケア、褥瘡治療、創傷治療、腹水穿刺、CART（腹水濾過濃縮再静注）、胸腔ドレーン挿入などを実践されており、在宅でも病院と匹敵する医療が提供できることを説明されました。当院職員も非常に勉強になりました。

症例 2 では、家族が方針を受容できていない状況で自宅退院した盲腸癌終末期患者の症例です。入院時に医師より本人、家族へ在宅での積極的治療が難しいことはお伝えしていましたが、最後まで方針を完全に受容できないまま退院され、その後、在宅でその方針を受け入れていただきました。

総合討論では、基調講演として当院副院長栗原より、練馬区死亡小票分析結果をもとに、最期をどこで迎える方が多いかなどの統計資料や、練馬区在宅連絡協議会の活動を紹介しました。多くの方々は住み慣れた自宅で生活をし、最期

を自宅で迎えたいと希望しています。そのためには医療―介護の連携、病院―在宅チームの連携は不可欠です。また、会終了後のアンケートでは貴重なご意見を伺いましたので、一部をご紹介させていただきます。

＜在宅にて、対応困難な事例はありますか？＞

・胸水穿刺等、危険性の高い医療は、在宅では対応できない場合がある。（訪問診療医）
・自宅で患者の苦しんでいる表情を家族が受け止め切れない状況がある。（訪問診療医）
・対応困難と感じる事例はさほど多くはない。患者様、家族の想いを尊重しつつ、在宅チームが一丸となって足並みを揃えることで、乗り越えられている。（訪問看護師）
・病院から在宅チームへの情報伝達が上手くなされていないとき。（ケアマネジャー）

今回は、会場（院外 33 名、院内 33 名）、WEB 約 70 アカウントが参加しました。業務後の時間帯にも関わらず多くの方々にご参加いただきましたことに感謝申し上げます。

今後も在宅療養を支える地域の方々との連携を強化し、地域に求められる病院となれるよう活動を継続します。

（地域連携室、栗原・神村）

「第 11 回練馬在宅症例検討会」プログラム

開催日時：令和 6 年 4 月 16 日（火）19：00～20：45

開催方法：ハイブリッド方式（集合参加＋Web 参加）

開会挨拶		院長	柳川 達生
当院での緩和ケアへの取り組み		薬剤師	平瀬 陽子
		地域連携室看護師	長谷川 優衣
症例検討		司会　副院長・地域連携室長	栗原 直人
症例１「退院前に CADD ポンプを導入し自宅退院した直腸癌終末期患者の事例」			
	（医師）	外科医	吉川 祐輔
	（ＭＳＷ）	地域連携室看護師	長谷川 優衣
「実践在宅緩和ケア」	（訪問診療）	城西在宅クリニック・練馬	川原林 伸昭 先生
症例２「家族が方針を受容できていない状況で自宅退院した盲腸癌終末期患者の事例」			
	（医師）	外科医	吉川 祐輔
	（看護師）	２階病棟看護師	堀越 真実
	（訪問診療）	城西在宅クリニック・練馬	川原林 伸昭 先生
総合討論		司会　副院長・地域連携室長	栗原 直人
閉会挨拶			

「練馬総合病院と回復期リハビリテーション病院との連携強化にむけた検討会(※)」開催報告

(※)旧大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会

大腿骨頸部骨折などの手術後に以前と同様の生活に復帰するため、早期にリハビリテーション(以下、リハビリ)を開始することは重要です。当院は急性期病院であるため、リハビリのために長期間入院を継続することは難しいため、退院後も患者さんが必要なリハビリを継続できるように回復期リハビリテーション病院と連携しています。今回、約 5 年ぶりに当院と回復期リハビリテーション病院との連携強化にむけた検討会を 2024 年 5 月 28 日に開催しましたので報告します。

継続したリハビリが必要な患者さんの当院からの紹介は継続しています。また、脳卒中や廃用症候群など嚥下困難な患者さんの嚥下のリハビリを進める上で、胃瘻造設目的での当院への逆紹介が増えています。このような医療連携は、リハビリを含めた治療を推進するために必要であり、患者さんにとっても有益です。検討会では当院から、①島谷雅之医師(整形外科)から大腿骨近位部骨折の現況について、②武田康寛医師(脳神経外科)からは脳卒中 A に対する当院の今後の取組について、③栗原直人(外科)からは胃瘻造設の医療連携の現状と今後について、を説明しました。

島谷医師からは年度別性別の大腿骨近位骨折の推移、特徴、骨粗鬆症が高度に進んだ症例の治療経験などを報告しました。武田医師は本年 4 月から当院に赴任し、脳卒中を専門としています。練馬区の人口 75 万人から予測される脳卒中患者数、高齢者の分布から予測、当院で今後治療する脳卒中患者数など印象的な講演でした。栗原からは、当院で施行している胃瘻の適応、造設・管理について説明し、造設件数・リハビリ病院からの紹介件数の推移について報告、今後の連携に関する提案を行いました。

今回、回復期リハビリテーション病院 10 病院 26 名、当院からは 46 名が参加して下さいました。患者さんが元の生活になるべく早く復帰できるように、また、地域で患者さんやご家族の医療・介護を進めるため、かかりつけ医支援病院としての役割を果たしていくことが目標になります。今までは大腿骨頸部骨折後の医療連携が中心でしたが、脳卒中、整形外科疾患全般、廃用症候群など、多くの疾患についても医療連携を深めたいという多くの意見がありました。今後、本会は以前と同様、1 年間に 3 回の開催を予定しています。今後の検討会では、参加された皆様のご意見を反映し、病院間での相互理解を深め、リハビリテーションを推進するための取組を継続します。

今後も当院の取組を紹介させていただきます。ご支援のほどよろしくお願い致します

(地域連携室　栗原・長谷川)

「看護週間」開催報告

日本の「看護の日」の制定趣旨を、少し説明します。

旧厚生省が 21 世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心を、私たち一人一人が分かち合うことが必要で、こうした心を老若男女問わずだれもが育むきっかけとなるようにと、平成 2 年にフローレンス・ナイチンゲールの誕生日に因んで、5 月 12 日を「看護の日」に制定したそうです。この制定に際しては、看護の日の制定を願う会の方々からの要望書があり、実現したそうです。

当院での今年の看護週間は、5 月 7 日（火）～5 月 12 日（日）までとし、期間中の 5 月 8 日（水）に下記のようなイベントを開催しました。

■午前　血管年齢測定、血糖測定

正面玄関横の看護相談のスペースで看護師と検査技師とで対応しました。両方合わせて 103 名の方が測定にいらして下さいました。

■午後　記念講演会

「これだけは知っておきたい高齢者の腰痛」	整形外科医師	湯浅 将人
「どうして手術翌日に離床するの？手術前の安静と手術後の離床」	看護師	木下 維夏
「１日 10 分から始める腰の強化書」	理学療法士	小吹 伸也

講演会の参加者は、44 名でした。2 時間と少し長めの講演でしたので体調を崩す方がいないか心配でしたが、皆様真剣に聞きいていて、心配が杞憂に終わりほっとしました。講演会終了後は、活発に質問され、健康意識の高さに驚いたくらいです。

「看護の日」の趣旨に鑑みて、日常的に健康を意識した行動を継続することで、支えられるだけでなく、自分で自分を支える気持ちで人生 100 年に踏み出しましょう。

（看護部長　佐藤 松子）

新任医師紹介

内 科

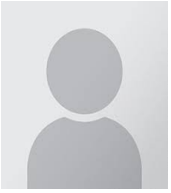
内科医師
フジタ アイコ
藤田 愛子

2000 年に大学を卒業し、内科研修を経て認定内科医、総合内科専門医を取得後、都立広尾病院内科で糖尿病や内分泌疾患の診療に携わり内分泌専門医を取得しました。最近 10 年間は、主に自宅近くの病院で生活習慣病や一般内科疾患の外来診療を行ってまいりました。またその他に、高齢者施設での外来診療の他、訪問診療も経験しました。地域医療に関わる中で、疾患についてだけではなく、高齢者の方々の生活の現実や、それを支える様々な福祉サービスの現状なども知ることができ、大変勉強になりました。これから練馬総合病院内科で診療に携わらせていただきながら、地域の患者さんや高齢者の方々の健康と、安心できる生活のお力に少しでもなれるよう努力してまいります。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

内科専修医
ヤマモト ハルジロウ
山本 晴二郎

初期臨床研修で内科全般を学んだ後は、消化器疾患や内視鏡検査をメインに従事させていただいておりました。その中で消化器疾患内に紛れ込んだ全身疾患や、他領域の疾患を診断し、治療していくこともあり、消化器疾患だけでなく、より総合的な視点を持ちたいと考えるようになりました。生活習慣病を含めた、一般内科も勉強し、社会的・心理的側面まで考慮した医療を提供できるよう、研鑽を積んで参ろうと考えています。他の先生方と比べて経験年数も浅く、まだまだ至らないことだらけですが、学生時代に打ち込んだ野球で育んだ体力と気力を生かし、地域の役に立つことができるよう、精進致します。何卒よろしくお願い申し上げます。

泌 尿 器 科



泌尿器科医師
ヤナイ ヨシノリ
楊井 祥典

2012 年に慶應義塾大学を卒業後、埼玉県のさいたま市立病院で初期臨床研修を修了し、慶應義塾大学医学部泌尿器科学教室に入局しました。2018 年に泌尿器科専門医を取得、その後は前立腺癌や腎臓癌などの悪性腫瘍、尿路結石や前立腺肥大症などの良性疾患等幅広く診療の基礎を学びました。腹腔鏡手術、ロボット支援手術にも携わっており、QOL を維持した根治治療を目指しています。全ての患者さんに対して適切かつ真摯に対応するための臨床診療能力および知識の向上が生涯の目標です。目の前の患者さん、そして将来の患者さんにも必要とされる医療を、安全かつ確実に提供する努力を惜しみません。些細なことでもお気軽にお問い合わせ下さい。宜しくお願いします。

産 婦 人 科

産婦人科医師
イマイ ハルカ
今井 悠

千葉大学を卒業後、東京女子医科大学八千代医療センターにて初期研修を修了し、その後、同病院で産婦人科専門医を取得いたしました。以前は周産期分野を主とする病院にて勤務しておりましたが、今後当院にて腹腔鏡手術などを中心として産婦人科医として研修を積ませていただき、より幅広い範囲で患者さんの訴えに対し対応していきたいと考えております。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

産婦人科専修医
ヤマモト ダイキ
山本 大貴

慶應義塾大学医学部を卒業後、静岡赤十字病院にて初期臨床研修を修了し、慶應義塾大学医学部産婦人科教室に入局しました。同病院での勤務を経て、前勤務先の聖母病院より当院に入職しました。産婦人科の疾患の中で、どうしても手術が必要となってしまうことがありますが、最近では腹腔鏡手術やロボット手術など、とても小さな傷でできる手術が大変多くなっています。私は腹腔鏡手術の奥深さに魅せられ、産婦人科医を志したこともあり、低侵襲手術に関する知識や技術を高めていきたいと思っております。包容力をもって患者さんの声をしっかりと聞くこと、不安な気持ちを取り除けるよう正確な情報と医療を提供することをモットーに日々邁進してまいります。宜しくお願いいたします。

整 形 外 科

整形外科医師
ウオミズ マリ
魚水 麻里

2018 年に東京医科歯科大学大学院を卒業、2020 年より 3 年間、練馬総合病院に勤務しまして、1 年間の他院勤務を挟み、今年度より練馬に戻ってまいりました。

練馬総合病院は、各科が協力し合う温かい雰囲気の病院であり、また地域の皆様が安心して受診できるよう努力を重ねている病院と思っております。整形外科を受診する患者さんが痛みなく日常生活を送れるよう、治療に携わっていきます。またスポーツドクターとしての活動や経験を活かし、多世代の患者さんがスポーツやレクリエーション活動を行えるよう、膝関節、肩関節、スポーツ外傷・障害の診断や治療、予防に取り組んでまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。

整形外科医師
コミヤ ユウジ
小宮 悠史

東邦大学医学部を卒業し、東京医科歯科大学整形外科医局に入局いたしました。今年度、練馬総合病院の一員として患者さんの健康回復に貢献できることを使命とし、新しい環境でさらなる成長を目指していきます。患者さんとの信頼関係を築きながら、最新の治療法や技術を取り入れ、患者さんの QOL 向上に貢献したいと考えています。チームの一員として、協力し合い、常に最善の医療を提供できるよう努めてまいります。今後ともよろしくお願いいたします。

整形外科専修医
シマダ ソウタロウ
嶋田 壮太郎

山梨大学卒業後、出身地である東京都に戻り、初期研修修了後に東京医科歯科大学病院整形外科に入局いたしました。その後、がん研有明病院、大学病院での勤務・研修を経て現在に至ります。

当院のような地域の中核病院での勤務は整形外科医としては初めてで、日々皆様より学ばせていただいております。今年度は、外傷疾患を中心に診療にあたらせていただきます。外傷疾患は患者様が病院を選びにくい部分もありますが、練馬総合病院にかかってよかったと思っていただけるような診療を心がけます。地域の皆様、また当院職員の皆様、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

脳 神 経 外 科

脳神経外科医師
タケダ ヤスヒロ
武田 康寛

2012 年に東京医科大学を卒業後、東京大学脳神経外科に入局しました。入局後、臨床においては脳卒中診療（カテーテル手術、開頭手術、内視鏡手術）を中心に研鑽を積んだ一方、研究においては東京大学大学院を修了し、博士号を取得いたしました。今後、脳神経外科の診療体制を強化し、特に脳卒中診療に力を入れていきます。親身になって治療方針を個別に決定するのは勿論のこと、最新の知見に基づいた適切な診療を提供できるよう、日々努力いたします。当院での対応困難な希少疾患（例えば悪性脳腫瘍、頭蓋底腫瘍、もやもや病など）では、それぞれの疾患に強みがある適切な高次医療機関を紹介することが可能です。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

研 修 医

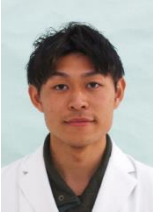
アオツカ タイガ
青塚 大河

大学は青森県の弘前大学で、出身は北海道の札幌市です。学生時代からの夢であった医師として働くことができることに喜びを感じると共に、患者様の健康を守るという責任の重大さを感じ、身の引き締まる思いでいっぱいです。医師としての知識や技術はもちろんですが、社会人として身につけなければならない常識や礼儀を学びながら、1 日も早く地域の皆様の医療に貢献することができるよう、日々精進してまいります。まだまだ至らぬ点が多々あるかと存じますが、どうぞよろしくお願いいたします。

スズキ キエコ
鈴木 貴映子

東邦大学医学部出身で、春から社会人となり、学生の頃とは違う責任の重みを実感すると同時に、初めてのことばかりで苦戦することや不安も多い毎日ですが、親切にご指導くださる優秀な上級医の先生方やスタッフの方々、心優しい同期のお陰で、とても楽しく過ごしております。

患者さんのニーズに応え、気持ちに寄り添える医師になれるよう、日々努力を重ね精進して参ります。また同期 5 人で協力し、励まし合い、時には良きライバルとして、成長していきたいと思います。至らないことも多いかと思いますが、2 年間よろしくお願い致します。



マツモト コウセイ
松本 康誠

今年の 3 月に鹿児島大学を卒業しました。私は、中学から大学まで鹿児島で過ごし、今春、上京して参りました。学生時代は、バスケットボール、サッカーをしておりました。社会人になっても運動を続けようと思い、ランニングをしていますが、練馬区に景色の綺麗な公園も多く感動しております。職員さんから東京でマラソン大会も多く開催されているとお聞きしたのでフルマラソンにも挑戦したいなと思っております。まだまだ至らない点も多いですが、医師としても人としても成長して円滑な医療に貢献していきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

ババ トモヒロ
馬場 智大

出身は慶應義塾大学で、慶應義塾大学病院とのたすき掛けで 1 年間お世話になります。大学時代の部活はスキー部に所属しており、コロナ禍で合宿が禁止されている中で主将を務め、忍耐力を培いました。趣味はバイオリンとサッカー観戦です。右も左もわからぬ未熟者ですが、先生方やスタッフの皆様のご迷惑とならぬよう精一杯精進してゆく所存ですので、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

ヨシモト ソウイチロウ
吉本 聡一郎

今年 3 月に筑波大学を卒業し、医師 1 年目として診療に携わらせていただいております。出身は、愛知県名古屋市で、大学時代はオーケストラ部でバイオリン奏者として活動し、交響曲や小編成のアンサンブル曲を演奏していました。この春から医師としての第一歩を踏み出し、まだまだ未熟で試行錯誤の毎日ですが、先輩方のご指導を仰ぎながら、日々の診療に励んでおります。支えてくださる職員の皆様、そして何より患者さんへの感謝の気持ちを忘れず、また医師としての責任と、チームの一員としての役割を自覚し、皆様のお役に立てるよう精進してまいります。何卒よろしくお願い申し上げます。

コモンディジーズシリーズ

『白内障』　眼科　飯塚 佐知子

■白内障とは

人の目はよくカメラに例えられますが、カメラのレンズに相当する水晶体が何らかの原因で白く濁り、光が十分に網膜に届きにくくなった状態が「白内障」です。濁った水晶体を通して見ることになるため、視界がかすみ、視力が落ちてきます。

日本における白内障の発生頻度は、50 代で約 40%、70 代で約 80%、80 歳以上でほぼ 100%といわれており、年齢を重ねることで誰もが起こりうる加齢性変化です。白内障の日本での手術件数は年間 150 万件を超え、高齢化とともにその件数は年々増加しています。

■原因

最も多いのは加齢によるものです。水晶体は主にたんぱく質と水でできており、正常な水晶体は透明で光をよく通します。しかし、さまざまな原因で水晶体のたんぱく質が変性して濁ってくることで白内障を発症します。

その他の原因として、先天性（妊娠中の母親の風疹が胎児に感染）、全身疾患に合併するもの（アトピー性皮膚炎や糖尿病など）、外傷性、眼内の炎症により併発するもの、薬剤性（放射線やステロイド剤）などがあげられます。

■症状と進行について

水晶体の濁り方はそれぞれ違うため、症状はさまざまです。「目がかすむ」、「ぼやけて見えにくい」、「だぶって見える」、「光がまぶしい」などの症状がおこり、徐々に視力が低下していきます。水晶体の中心部から濁り始めると、一時的に「近くが見やすくなる」ことがあります。

白内障の進行も患者さんによってさまざまです。たとえば加齢性の白内障は、長い年月をかけて徐々に進行していきます。「今まで見えていた景色が見えにくくなった」、「読めていた本が読みにくくなった」と自覚して診断されるケースは、多くの場合で加齢性の白内障です。アトピー性皮膚炎、外傷が原因で起こる白内障は、徐々に進行するケースもあれば、ある頃から急に見えなくなるといった経過をたどるケースもあります。

■眼科を受診するタイミング

「見えにくくて生活に支障をきたしている」というような場合は、眼科受診をおすすめします。また、ゆっくりと進行する加齢性の白内障や、右眼と左眼の見え方が異なるケースなどは、自分で白内障と判断することが難しい場合があります。そのような場合も受診していただき、白内障であるのか、ほかの病気であるのか明確な診断をつけることが必要です。

■検査

視力検査、屈折・角膜曲率検査：遠視、近視、乱視の度数を調べ、裸眼視力と眼鏡での矯正視力を測定します。白内障により低下した視力は眼鏡で矯正しても向上しません。

白内障が進行している場合には、網膜の機能をみる網膜電図や、網膜剥離の有無を調べる超音波検査も行います。

眼圧検査　：眼の形状を保つための圧力である眼圧を測定します。
細隙灯顕微鏡検査　：細隙灯という拡大鏡を使い、白内障の有無や水晶体の混濁具合、進行度をみます。
眼底検査　：視神経や網膜に病気がないかみる検査です。
角膜内皮細胞検査　：角膜の内側にある内皮細胞の大きさや密度をみる検査です。
内皮細胞密度が低い場合、角膜移植ができる病院での手術が安全です。
眼軸長検査　：眼球の長さを調べ、手術に必要な眼内レンズの度数を決めます。
網膜光干渉断層撮影：赤外線を利用して、網膜の断面を撮影し、網膜疾患や緑内障がないかを調べます。

■治療

薬物療法 ： 日常生活に支障がない程度の白内障であれば、白内障の進行をおさえる点眼薬を使用します。点眼薬は水晶体が濁るスピードを遅くするもので、症状を改善することや、視力を回復させることはできません。

手術療法 ： 白内障が進行し、生活に不自由を感じるようになれば、手術をお勧めします。
手術では、濁った水晶体を超音波で取り除き（超音波水晶体乳化吸引術）、その代わりにアクリル製の眼内レンズを挿入します。眼内レンズは半永久的に使用できるため、原則的には 1 回の手術で済みます。眼内レンズは、1 か所のみにピントが合う単焦点レンズと、2 か所以上にピントが合う多焦点レンズがあります。

■単焦点レンズと多焦点レンズ

単焦点レンズは保険診療で行います。最大のメリットは、クリアな画像（視野・視界）が得られることです。裸眼で遠方か近方かどちらを見たいかでレンズを決めます。遠方を選んだ場合、手元は見えにくくなるので、老眼鏡が必要になります。逆に、近方を選んだ場合は裸眼で読書はできますが、外出時や遠方を見る場合には眼鏡が必要になります。

多焦点レンズを選んだ場合は、手術は保険診療で受けられますが、眼内レンズの費用が自己負担となります。現在、2 焦点レンズ（遠方と近方）、3 焦点レンズ（遠方、中間、近方）など選択肢が施設により異なりますが、最大のメリットは眼鏡なしでもある程度見えるようになることです。デメリットとして単焦点レンズと比べ、見え方の質がやや落ちます。また、夜間、光のまわりに光の輪がかかって見える症状や、光がギラつきまぶしく感じる症状が気になる方もいます。そのため、単焦点レンズか多焦点レンズかを選ぶ時の基準として、①見え方の質をどの程度重視するか②眼鏡なしの生活を望むか、の 2 点が重要であり、自分の生活スタイルと合わせて選ぶことが必要となります。

※当院では単焦点レンズのみの扱いとなりますが、患者さんの希望をよく伺い、レンズを選択し、安心して手術を受けていただけるよう努めております。多焦点レンズを希望される方は、適切な医療機関をご紹介しております。

ナースの話

「離床（りしょう）とは？」

今月は離床についてお話しします。

“離床”とは、ベッドやお布団から離れて活動することをいいます。離床することは寝たきり防止や身体の回復に繋がり日常生活の維持・改善に効果的といわれています。

病気や怪我で痛みや苦痛を伴う場合、動くのがつらく、だんだん動きたくなくなります。しかし過度な安静は身体に悪影響を及ぼし、寝たきり状態になることもあります。

「廃用症候群」とは、病気やけがなどで安静にすることで体を動かす時間・強さが減り体や精神に様々な不都合な変化が起こった状態をいいます。体の変化、症状としては下記が挙げられます。

■筋骨格系・・・体力の低下や関節の拘縮
■循環器系・・・疲れやすく起立性低血圧や静脈血栓症
■呼吸器系・・・肺炎や誤嚥など
■消化器系・・・体重減少や食欲低下、便秘
■泌尿器系・・・尿路感染
■精　神　系・・・睡眠障害やうつ症状、せん妄状態
■皮膚科系・・・褥瘡の形成など

筋肉の衰えや体力の低下予防、内臓機能の低下予防、廃用症候群の予防をするには、ベッドから起きて活動することが大切です。病気でなくても、加齢と共に心と身体の働きが低下することで介護が必要な状態になってしまうこともありますので、皆さんが普段からの体力維持のために出来ることとして、

●散歩
●椅子の背もたれにできるだけ寄りかからない
●食事はよく噛む（出来れば誰かと一緒に）
●社会参加、就労、ボランティア、趣味

などがあります。

【介護をされている方へ】

自宅でご家族を介護されている方も、意識をして離床を促し、生活動作を作り出していくことも大切です。そのためには「目的」を持たせた促しの言葉でお声かけしてみてください。「座りましょう」、「歩きましょう」だけではなく、「お食事の時間だから椅子に座って食べましょう」、「歩いてトイレに行きましょう」など、ベッドから離れる理由も話しかけてみてください。

離床の際には、転倒や転落など事故も起こりやすくなります。離床を促し、介助する前に、車椅子や杖の点検、目的の場所や歩行する場所などの環境を整え、安全に離床を進めていきましょう。

令和６年５月８日　看護週間講演より抜粋
４階病棟　看護師　木下維夏

放射線科の話

「肝胆膵の検査」

■肝胆膵とは

肝臓、胆道（胆のう、胆管、十二指腸乳頭）、膵臓（すい臓）は、消化、吸収、解毒、不要物の処理など生命維持に欠かせない重要な役割を果たしています。

がんの罹患数と死亡数は、人口の高齢化を主な要因としてともに増加し続けています。しかし人口の高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率で見ると、多くのがんは近年減少傾向にあります。しかし、膵臓がんは男女ともにいまだ増加傾向です。また、膵臓がん、胆道（胆のう、胆管）がんはいずれも予後が悪く、症状が出た時にはすでに手遅れということが少なくありません。

■各臓器のはたらき

肝臓は、お腹の中心から右寄りに位置し、ほぼ全体が肋骨に覆われています。およそ 3,000 億個の細胞から成り、重さは成人で 1～1.5kg と体重の約 1/50 に相当する人体で最大の臓器です。

肝臓の働きは大きく 3 つに分けられます。1 つ目は胆汁と呼ばれる消化液を生成することです。2 つ目はアルコール、ニコチン、乳酸など体にとって毒性のある物質を無害にして腸へ流して排泄する解毒です。3 つ目は代謝です。タンパク質、糖、脂肪、ビタミンなど体に必要な成分を分解、合成し体が吸収できる形に変化させます。

肝臓には高い再生能力があり、手術によって 3/4 ほど切除しても数か月で元の大きさに戻ります。このため肝機能が多少低下してもはっきりとした症状は現れず、自分では肝臓の不調になかなか気づくことができません。このような事から別名を「沈黙の臓器」とも呼ばれています。

膵臓は、お腹の上の方、胃の後ろ側にある長さ 20cm ほどの左右に細長い臓器です。膵臓の働きは大きく 2 つに分けられます。1つ目は食べ物の中の炭水化物、脂肪、タンパク質を分解し消化を促す膵液という消化液を作って、膵管から十二指腸に出す「外分泌機能」です。2 つ目は血糖や消化液の量を調節するホルモン（インスリン、グルカゴン、ガストリンなど）を作って血液に出す「内分泌機能」です。

肝臓から十二指腸までの胆汁の通り道を総称して胆道（たんどう）といい、肝内胆管、肝外胆管、胆のう、十二指腸乳頭に分けられます。胆汁という消化液が肝臓で作られて、胆のうに貯められます。その後、十二指腸に運ばれて食べ物の中の主に脂肪の消化と吸収に大きな役割を果たしています。

■ERCP

ERCP は、特殊な内視鏡を口から入れ、胃の奥にある十二指腸まで進め、その先端から胆管・膵管の中に細いチューブを挿入して造影剤を流し、X 線を使ってその様子を観察します。また、胆汁を採取して細胞診をしたり、組織を採取して検査する生検を行うこともあります。近年では検査のみならず、この技術を応用した様々な治療が行われています。

■MRCP

MRCP は、MRI 装置で胆のう、胆管、膵管を同時に描出できる撮影です。胆のう、胆管には胆汁があり膵管には膵液という液体が存在するため、その液体（水に近いもの）がある所だけを強調した撮影方法です。しかし肝胆膵の周りには胃や小腸など大量の消化液を含む消化管が存在するため、そのまま撮影すると胆汁や膵液は消化管の液体に隠れてほとんど見えなくなってしまいます。この問題を解決するため、MRCP の検査前にボースデルという造影剤を服用します。ボースデルは通常の造影剤と異なり、薬剤が存在する場所は画像に写りません。この性質を利用してボースデルを経口投与することで胃や小腸は画像に写らず胆汁と膵液だけを写しだすことができるのです。

放射線科

食事の話

「地中海式パエリアの献立紹介」

地中海食は、糖尿病や心血管疾患、癌等の予防になることが知られています。当院では、週 1 回、地中海式健康和食を提供しています。地中海食の特徴は、精製度の低い穀物、緑黄色野菜、果物、ナッツ・種実類、乳製品、魚介類を多く取り入れ、赤身肉(牛肉、豚肉、羊肉など)の摂取は少量で、油はオリーブオイルを主体としています。味付けはハーブ、香辛料、ニンニク、玉ねぎなどの香味料を使用することを推奨しています。

≪地中海式パエリアの材料・2 人分≫

■御飯の材料

米(100g)＋麦(40g) (白米 7:麦飯 3 の割合で、1 人分の炊き上がり量が 150gになるように計算)

にんじん(40g)、ピーマン(青、赤、黄)(各 30g)ずつ、玉ねぎ(60g)、酒大(匙 2)、塩(少々)

おろしニンニク・胡椒(お好み量)、顆粒コンソメ(小匙 1/2)、オリーブオイル(大匙 2)

■鶏肉の食材

皮なし鶏もも肉(80g×2)、酒(大匙 2)、塩(少々)、オリーブオイル(大匙 2)、おろしニンニク(お好み量)、レモン(1/8 個)

≪地中海パエリアの作り方≫

①米を洗い、炊飯器の内釜に入れる。
　ご飯 100gと同等の水分量 100mLと麦の重さの 2 倍量の水分量 80mLを注ぎ 30 分程度浸水させる。
②人参をすりおろし、ピーマン、玉ねぎは 1cm角に切る。
③①に調味料とすりおろした人参を加え、混ぜる。
　ピーマン、玉ねぎを周りに散らし、炊く。(炊飯器に麦飯を炊くモードがあれば変更する)
④炊き上がったら全体を混ぜ、器に盛る
⑤鶏もも肉の両面に酒、塩、にんにくを揉み込む。
⑥フライパンにオリーブオイルをひき、こんがりと焼き色をつける。
　焼き色がついたら裏返し、蓋をし、蒸し焼きにする。
　中まで火が通ったら、蓋を外しパリッと焼き上げ、食べやすい大きさに切る。
⑧④の上に鶏肉をのせ、くし切りにしたレモンを添える。

≪ポイント≫

パエリアとはフライパンで調理する米料理のことです。本場では、野菜、肉、魚介類などの具材をたっぷりと入れ炒め、ジャバニカ米、水、黄色の着色料としてサフランを加えて炊き上げます。今回紹介したパエリアは、鶏肉と野菜、サフランの代わりに人参をみじん切りにし色付け、家庭で簡単に調理できるものとしました。使用している調味料も、オリーブオイルやニンニク、胡椒など減塩に繋がるものばかりですし、野菜もたっぷり取れ、食べ応えのある1品です。

栄養科

患者さんの声にお答えします　患者満足向上委員会

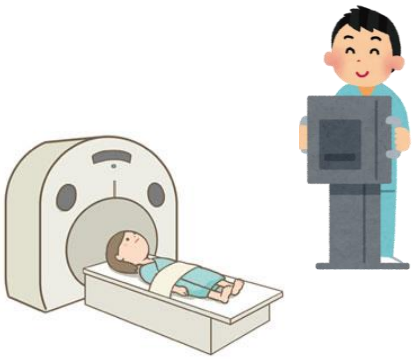
■「患者さんの声」に寄せられた、ご意見から抜粋して掲載いたします。

Q. 入院のためレントゲンを撮った際、ブラ付タンクトップを着用していたため金具はないと思い「金具はありません」と言ったが、実際は後ろに金具がついていた。レントゲン技師から「恥ずかしくなければ下着を下ろしてください」と言われた。恥ずかしいに決まっている。また、ボタンのあるブラウスを着ていたが「前を開けて撮ります」と言われ、私がブラウスを脱ぐ際も見ていた。せめて見ないように目を背けることはできないのか。20 歳の女性であれば配慮したはず。60 歳は恥ずかしくないと思うのはおかしい。人権をどう思っているのか。

A. 配慮が足りず、申し訳ございません。

　検査される方の立場や気持ちに寄り添った声掛けや行動をとるよう、今回頂きました意見とともに部署内で共有させていただきました。更衣がある場合は更衣室へ案内し、ボタン付きのシャツを開いて撮影することになる場合、検査着の着用など声掛けをさせていただきます。

　貴重なご意見をいただきありがとうございました。



■患者さんから寄せられた感謝の言葉も掲載いたします。

●手術より注射・点滴が嫌で暗い気分で今年の正月に入院しました。しかし、入院直後最初に対応していただいたスタッフの皆さんホスピタリティあふれる素敵な方ばかりで、自分も見習わなくてはと感じさせられる場面が多々ありました。おかげで 2 週間何一つ不満のない有意義な入院生活を送ることができました。本当にありがとうございました。

(2F 看護師・手術室へのコメント)

●今回も胆石で 5 泊の入院となりましたが不慣な身体の時に丁寧に対応して頂きました。疑問点も聞きやすく、お願いしやすいので安心します。大変お世話になりました。(2F 看護師へのコメント)

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１３３号　２０２４年１０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＊

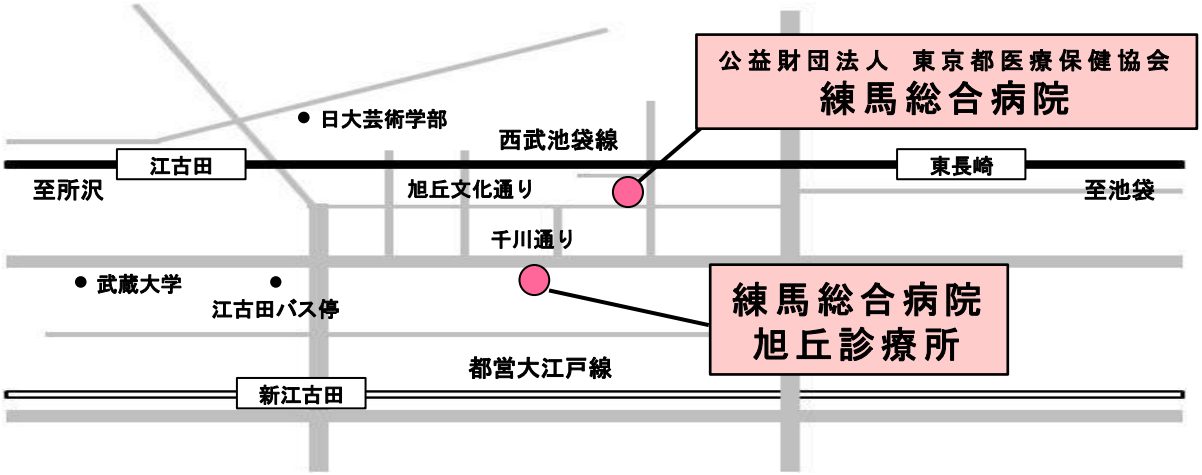
Tel：03-5988-2200（代表）

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／整形外科／脳外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科
眼科／耳鼻咽喉科／循環器内科／リハビリテーション科／救急科
健康医学センター（各種ドック・健診）／内視鏡センター／糖尿病センター
漢方医学センター／結石センター／スポーツ医学センター

●旭丘診療所　小児科／漢方内科

【受付時間】

練馬総合病院　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】

面会可能時間　平日、土日祝　15：00～17：30
面会時間　15分
面会人数　3名まで（ご家族且つ18歳以上の方）
※予約制でしたが６月１４日より予約無しで面会が可能となりました

「ハローホスピタル」:第132号　2024年7月発行（年4回発行）
発行／編集　公益財団法人東京都医療保健協会　練馬総合病院　広報委員会