

Oct. 2016

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

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

Vol.101

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 開催報告



目次

CONTENTS

地域の皆様へ 1

オリンピック・イヤー -経過か成果か-

特集・ご案内 2~4

- 敬老の日講演会 開催報告
- まごわやさしい地中海料理教室

ナースの話 5

臨地実習指導者

くすりの話 6

AGA（男性型脱毛症）治療薬

検査の話 7

眼底写真

レントゲンの話 8

骨密度

食事の話 9

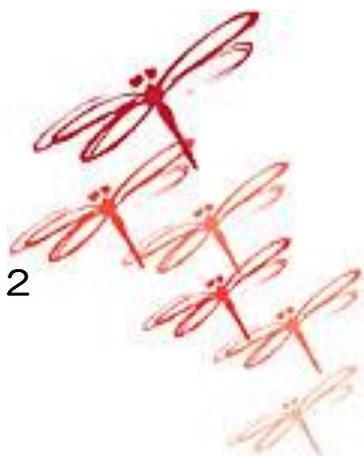
柿の話

リハビリの話 10

がんリハビリテーションの紹介

患者満足向上委員会 11~12

外来患者さんアンケート集計結果



地域の皆様へ

理事長・院長

飯田 修平

オリンピック・イヤー — 経過か成果か —



I オリンピック・イヤー

ブラジル・リオのオリンピック・パラリンピックは反対運動・暴動等の治安問題、工事の大幅な遅れ、ジカ熱の蔓延、競技会場の環境の悪さ等々、問題山積で、開催が危ぶまれました。しかし、開会式から閉会式までは、大きな問題は報道されず（あったのかなかったのかはわかりませんが）、成功裏に終了しました。

ブラジル人の陽気、親切、おせっかい、開き直り、お祭り騒ぎが好きという気質が成功の要因ではないでしょうか。四年後の日本開催の参考になります。

ブラジル人が出場すると、騒音とも

いえる応援のすさまじいこと、審判の声も聞こえず苦労している選手が多かったようです。また、人気のない競技、ブラジル人が出場しない試合でも、多くの人々が応援していました。

とくに、パラリンピックでは、入場料を格安にし、また、小中学校の授業として参加者を動員しました。

日本は、オリンピックでは、男子体操の個人・団体共に金メダル、水泳、柔道、レスリング、陸上四〇〇mリレー銀メダル、男子テニスの銅等々、報道に一喜一憂しました。パラリンピックでは、メダル数は多かったものの、金メダルはゼロと残念でした。

II 経過か成果か

小学校時代に、「オリンピックは結果ではなく、参加することに意義がある」と教えられました。当時から、うすうす、実際は違うと思っていました。オリン

ピックに限らず、競技とは、鍛錬して磨いた技を競うことです。メダルの授与は、選抜の結果に優劣をつけることです。艱難辛苦の努力、人生をかけるか否か、功名心の有無等、動機や経過は優劣に関係ありません。

優劣の基準は、時間、距離、勝敗、順番等、きわめて明確です。しかし、明確とはいえず、審判に、感情、人情、勘定が入ることは否定できません。

III 工程で質を造りこむ

「結果さえよければ、動機、経過はどうでもいい」と言いたいものではありません。むしろ、その反対です。結果が大事故だからこそ、良い結果を得るための効率的な努力が必須であると言い続けます。それが、品質管理という「工程管理」です。「工程で質を造りこむ」と表現します。結果が出てから、不具合を除去する、あるいは、改善するのでは遅いということです。設計（計画）の段階で、また、工程（経過）の中で是正することです。

サービス産業、特に、医療においては、結果が悪かったから、次から注意しようということでは遅すぎます。

練馬総合病院で実践している医療の質向上（MQI）活動は、この考え方に基づいています。

IV 近況

第一 四半期の新入職員研修、役職者・MQI推進委員会合同研修会、役職者研修会、看護部役職者研修会を踏まえ、九月初頭、リーダー研修を実施しました。

十月から一般職研修をします。本年は「アサーション（適切な情報伝達・意思疎通）」を統一主題に、問題解決の手法である特性要因図を用いて、問題の重要な要因を検討します。

新入職員歓迎日帰りバスハイクは、群馬サファリパーク、草津温泉、富岡製糸場と強行軍でした。後日、群馬サファリパーク職員が猛獣に襲われたという報道に驚きました。亜熱帯になったと思える猛暑とスクールのような猛烈な雨が続きました。当院は、幸いにして大きな被害はありませんでした。

敬老の日講演会には多くの区民の参加をいただきました。ありがとうございます。詳細は別に紹介します。

地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

敬老の日講演会 開催報告

練馬総合病院では、敬老の日にちなみ、「健康に長生きするための生活様式（食事・運動）」と題し講演会を開催しました。当日は約一〇〇名と多くの方に参加していただき有難うございました。

午後一時から一時間、ロビーで当院

専門職員による各種相談（服薬・医療福祉・栄養）と無料血糖測定を行いました。

プログラム

挨拶・・飯田 修平

主催・・公益財団法人
東京都医療保健協会

練馬総合病院

後援・・練馬区

日時・・平成二十八年九月十四日

午後二時〜四時二十分

会場・・練馬区立生涯学習センター・ホール



医療相談・栄養相談・服薬相談・血糖測定に多くの方がお立ち寄りくださいました。

第二部 パネルディスカッション

司会 飯田 修平

練馬総合病院理事長・院長

パネリスト 柳川 達生

内科医師

大澤 竜太

理学療法士

加藤 晶子

病棟副師長

閉会挨拶 柳川 達生

練馬総合病院副院長

内科医師

講演

第一部 「健康に長生きするための生活様式（食事・運動）」

① 健康寿命を延ばす

地中海式健康和食

副院長・内科医師 柳川 達生

② 日常生活中にできる運動

生活の中の動きを見直してみましよう

みましよう

理学療法士 大澤 竜太

③ 健康的な生活習慣について

病棟副師長 加藤 晶子



「健康寿命を延ばす地中海式健康和食」
副院長・内科医師 柳川 達生

講演会は飯田院長の開会の辞に引き続き、練馬区医師会副会長 伊藤先生よりご挨拶いただきました。

健康に長生きするための生活様式（食事・運動）

副院長・内科医師

柳川 達生

一部でまず柳川が地中海式食事様式の概要、特に「野菜」と「油」に関して講演いたしました。

日本人の平均寿命は男性八〇歳、女性八六歳あまりです。しかし癌、心血管疾患、認知症、糖尿病等による健康でない期間は男性九年、女性十二年です。多くは生活習慣の是正で予防可能であることが、一九六〇年代の地中海式生活様式の研究で証明されています。そこで我々は地中海式生活様式を参考に生活習慣の指導を行っております。

その特徴は日々の運動励行、食材として全粒の穀物、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を多く、油はオリーブオイル等を推奨しています。普段の生活に地中海式の考え方を取り入れることで、運動不足、栄養バランスの

乱れを是正することができます。

練馬区は大根、キャベツの産地として知られています。区民の野菜摂取量は厚生労働省の推奨量を大幅に下回っています。野菜はミネラル、ビタミン、食物繊維の補給だけではありません。ファイトケミカルという植物化学物質が動脈硬化、糖尿病、認知症、癌等を予防し健康を維持する源になります。そうした意義を理解してしっかりと野菜を摂取する必要があります。

かつては、油はカロリーが大きいので控えるべきとの考え方がありました。しかし、オリーブオイルの豊富な地中海食の方が脂質制限食より体重コントロールの面で有効であることが証明されています。油はからだの細胞膜を作る成分です。適切な油をバランスよく摂取することが重要です。

日本人に不足しがちなオメガ3（魚油、亜麻仁油、クルミ等）とオメガ9（オリーブ、菜種、多くのナッツ）の不飽和脂肪酸を摂取するところを、飽和脂肪酸、オメガ6のサラダオイルは過剰に摂取しないことが健康への秘訣となります。



「日常生活にできる運動」
理学療法士 大澤 竜太

次に大澤理学療法士が「日常生活にできる運動」に関して講演しました。歩行が一般的には推奨されます。ただ膝、腰等に問題を抱える方はできる運動の実行を推奨します。室内でもできる手足を動かす運動あるいは家事等も健康を維持する運動になります。



「健康的な生活習慣」
病棟副師長 加藤 晶子

最後に加藤看護師が「健康的な生活

習慣」に関する講演を行いました。睡眠を規則正しくとること、穏やかな気持ちで過ごすこと等を心がけることが重要です。



パネルディスカッションでは、多くの質問や意見を頂きました。

第二部のパネルディスカッションでは会場の方々より多数のご質問をいただき、関心の深さを実感しました。この講演会を元に生活習慣を見直す輪が区民の間に広がっていくことを期待します。

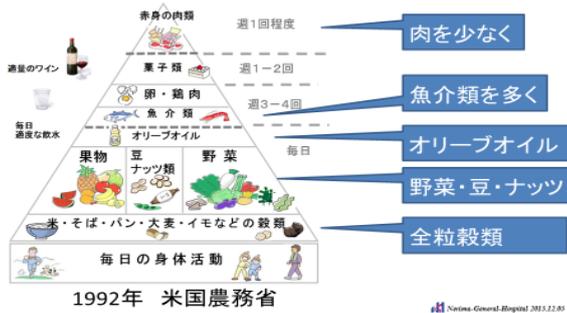
まじわやまじい地中海料理教室
循環器内科医師 伊藤 鹿島

だけれども、おいしいものを食べたいです。それだけでも、健康でありたいですね。おいしいものと健康は、両立できるのでしょうか。これは人類に課せられた最重要課題です。健康な体を維持するのも、生活習慣病を克服するのも、食事と運動にその答えがあります。

「おいしいもの」というと、何を想像されますか？ステーキ？ハンバーグ？スパゲッティ？コロッケ？オムライス？子供たちは大好きですね。洋食屋さんの定番です。大人はどうでしょう。お寿司？鰻？焼き鳥？でもこれ、毎日食べられませんよね。毎日食べられるおいしくて体に良いもの、それを追求した結果、私たちは「地中海式食事様式」にたどり着きました。

「地中海料理」と聞いて、何を想像されますか？ギリシャ、イタリア、スペインは真っ先に思いつくことでしょうか。しかし料理となるといかがでしょうか。地中海で獲れる豊富な魚介類と温暖な地中海気候で育つ野菜や果物、それらを中心とした料理が「地中海料理」なの

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



地中海ピラミッド

です。これは極めて和食に近いのです。私たちにとって地中海料理は遠い存在ではなく、調理の方法が、表現の方法が少し異なるだけなのです。

表題の「まごわやさしい」は誤字ではありません。豆の「ま」、胡麻の「ご」、ワカメの「わ」、野菜の「や」、魚の「さ」、椎茸の「し」、芋の「い」。これらを意識した食事が叫ばれて久しいのですが、この発想と地中海式食事様式が共通しているということに気が付いたのは、当院の柳川達生副院長です。図に示す地中海ピラミッド、底辺の食材ほど毎日摂取し、頂点にあるものほど少量とすると良いので、ご参考にしてくだ



調理の様子

「地中海式食事様式」を取り入れると「痩せる」「糖尿病の発症率が下がる」という研究結果が世界中から報告されています。しかし我々が「和食」は十分な研究がなされていませんが、糖質と塩分の摂取率が高くなりやすく、改良の余地があります。将来的には、地中海式食事様式を和食に取り入れた「地中海式健康和食」を確立したいと考えております。練馬区に海はありませんが、畑はたくさんあります。地元練馬の野菜を使って、尚も研究中です。

昨年から四回にわたって当院で地中海料理教室を開催しました。十一月二十二日パエリア、二月六日は鶏のチリンドロンソース煮、六月四日はトリンチャット、そして今回九月三日はガリシア風イワシの煮込み。パエリア以外は名前だけでは想像もつかない方も多いでしょう。いずれもスペイン郷土料理です。上記に加えたコンセプトは、「お父さんにもできるお料理」で、毎回私が実演しております。



ガリシア風イワシの煮込み

今後、過去のレシピを順次、紹介いたします。

次回のお料理教室は二〇一七年一月十四日です。皆様のご参加をお待ち申し上げます。

ガリシア風イワシの煮込み【2人分】

材料

- ・イワシ 4尾
- ・トマト 2個
- ・ジャガイモ 2個
- ・ピーマン 2個
- ・玉ねぎ 1個
- ・にんにく 1片
- ・オリーブオイル 適宜
- ・塩 少々
- ・水 適宜
- ・パプリカの粉末
- ・パセリ

作り方

- 1、野菜は全て1cm前後にスライスする。
- 2、鍋にオリーブオイルを回し入れる。
- 3、イワシ、トマト、ジャガイモ、ピーマン、玉ねぎにんにくの順に材料を鍋に重ねる。
- 4、塩、乾燥パプリカの粉末を上からかける。
- 5、水をまわし、蓋をして火にかける。
- 6、皿に盛りパセリを散らして完成。

*野菜はナスを入れてもおいしく召し上がれます

ナースの話

臨地実習指導者



当院は、年間を通して看護学生の実習病院としての役割を担っています。

看護学生は、臨地実習を通して、既習の知識・技術をもとに看護の対象となる患者さんとの交流を重ね、看護実践に必要な基礎能力を獲得していきます。臨地実習では、学内という今までの慣れた環境とは異なる病院や施設に自身を置き、複雑な人間関係の中で繰り返しられる看護の実践に直面する為、学生にとってはストレスや緊張の高い科目です。また、実習指導者の学生への関わり方いかんで、学生の学習意欲や成長が高められることから、指導者の教育技術の向上が重要です。それらを十分に考慮し、次に挙げる要点を念頭に置いて指導しています。

① 指導者の姿勢・態度

学生の考えを受け止め、理解・共感し、褒めることで尊厳を認める事につながり、主体性を持って実習に臨む姿勢を整えます。忙しく余裕がない時も、威圧的や否定的でなく、「褒める」事を意識しています。

② 指導方法

指導する際に、あれこれ指示するのではなく、看護の方向性を示して、学生自身が目指す看護を聞いた上で、一緒に考え、実践します。

③ 患者・家族

看護の喜びの多くは、患者さんやご家族の反応から得られます。学生も同様に、患者さんとの関わりの中で嬉しかった事、楽しかった事を見出します。指導者の支援を受けながら学生が自ら患者さんに必要なことを考え、見つけて、行動した結果、患者さんやご家族の反応により達成感や充実感が生まれます。

患者さんが学生に直接伝えられなかった思いや反応を、指導者が引き出して、学生に伝えることで、学生が主体的に看護することに繋がります。

④ 病棟の雰囲気

学生は、慣れない雰囲気、不安や緊張感、時に恐怖心に満ちた状態で実習に臨んでいます。この時は、自分を守ることに意識が集中し、自分以外の事に関心が向きにくくなっています。その為、指導者はまず、学生が安心して実習に向き合えるよう、病棟の雰囲気づくりをすることが求められます。また、学生が実習に来る事を職員に周知し、学生との情報共有の仕方を工夫し、「いざれ一緒に働く仲間」という意識を職員が持てるよう働きかけます。

⑤ ロールモデル

「学ぶ」は、「まねぶ(学ぶ)」と同源で、「真似る」ことが第一歩です。そして、学生にとってのロールモデル(模範人物(像))とは、看護師としてより良い状態に近づく為の指標であり、目標にしたい看護師の存在です。病院実習で看護師と接する中で、ロールモデルを見つけられれば、目標が具体的にになり、課題も明確化し学生の主体的行動に結びつく一因となります。

⑥ 学校と病院の連携

学校と病院の管理者間では、患者さんと学生の安全を守る為の連携を図ることで実習の土台を作ります。指導者と教員間では、実習の目的・目標、学生の特性を把握し、指導の一貫性を持つ事により、焦点を定め、効果的な指導を行います。一貫した指導により、学生は混乱をきたさず、目的・目標に向けて教員・指導者の支援を受け、学びを深めることが出来ます。

五階病棟 高橋 敦子



くすりの話

AGA (男性型脱毛症) 治療薬

◇AGAとは

AGA (Androgenetic Alopecia) とは男性型脱毛症のことです。前頭部と頭頂部の頭髮が軟毛化して細く短くなり、最終的には額の生え際が後退し頭頂部の頭髮がなくなる現象です。女性では男性と異なり、頭頂部の比較的広い範囲の頭髮が薄くなります。

日本人男性の約三割が発症するとされ、年齢とともに発症頻度は高くなります。

AGAの発症には男性ホルモンが関係していると言われています。毛髪の成長は、【成長期→退行期→休止期】を繰り返しています。

男性ホルモンは髭や胸毛などのヘア

サイクルに対して成長期を長くする作用がある一方で、頭部の毛に対しては成長期を短くさせる作用があります。そのため頭髮は十分に成長する前に抜けてしまい、細く短い毛髪が増えることでうす毛が目立つようになります。

◇治療薬

AGAの代表的な治療薬として病院やクリニック等で医師の診察を受け処方してもらおう医療用医薬品の飲み薬と、薬剤師の管理・指導のもとご自分の判断で購入できる一般用医薬品の塗り薬があります。

治療をしていく上でAGAと他の脱毛症と区別することが大切です。AGA以外の脱毛症には円形脱毛症や脂漏性脱毛症、機械性脱毛症、抜毛症、薬剤性脱毛症などがあり、それぞれ症状や原因が異なります。AGAの特徴に当てはまる人は以下で紹介する薬で治療を行うことができますが、AGA以外の脱毛症や原因不明の場合は使用することができません。

それでは医療用医薬品であるプロペシア®(フィナステリド)とザガーロ®(デュタステリド)、一般用医薬品であるリアップ®(ミノキシジル)について紹介します。

なお、フィナステリドとデュタステ

リドは保険適応とはならない医薬品のため、医療費は全額負担となります。

飲み薬

「フィナステリド」

AGAの医療用医薬品として一番最初に承認された飲み薬で、原因となる男性ホルモンを産生する酵素の1型の働きを抑えることで抜け毛を減らし、AGAの進行を遅らせます。

通常0・二ミリグラムを一日一回服用します。

成人男性のみ使用でき、子供や女性は飲んではいけません。性欲減退の副作用などが起こることがあります。また、食欲不振、全身倦怠感、皮膚や粘膜が黄色くなるなどの症状が現れた場合は肝機能障害の副作用の可能性がありますが、医師、薬剤師に相談して下さい。

「デュタステリド」

二〇一五年九月に承認された新しい飲み薬です。原因となる男性ホルモンを産生する酵素の1型と2型の両方の働きを抑えることでAGAの進行を遅らせます。

通常、0・一ミリグラムを一日一回服用します。

注意点はフィナステリドと同様です。

塗り薬

「リアップ®シリーズ」

一般用医薬品の塗り薬で、毛髪の成長をつかさどる毛包に作用し、細く軟らかくなった毛髪を太い毛髪へと成長させます。

一回一ミリリットルを一日二回、脱毛している頭皮に塗布します。

様々なシリーズがあり、男性と女性で使用できる製品が異なりますが、いずれの製品も二〇歳以上の人が使用できます。

副作用として頭皮がかぶれたり、かゆくなったりすることがあります。

◇最後に

AGAの治療には頭皮を清潔に保つことや、バランスの良い食生活、ストレス解消、禁煙なども大切です。紹介した薬以外にも治療薬がありますので、ご自身に合った治療法を見つけるためにも医師または薬剤師に気軽にご相談ください。

検査の話

眼底写真

健診や人間ドックなどで行う「眼底写真」を撮ったことはありませんか？

眼底写真は人体の中で唯一、外から直接観察できる眼底の血管を映します。動脈硬化、高血圧、糖尿病などで起こる全身の血管の変化がここに現れます。

「目は心の窓」とも言いますが「眼は身体の窓」とも言えます。

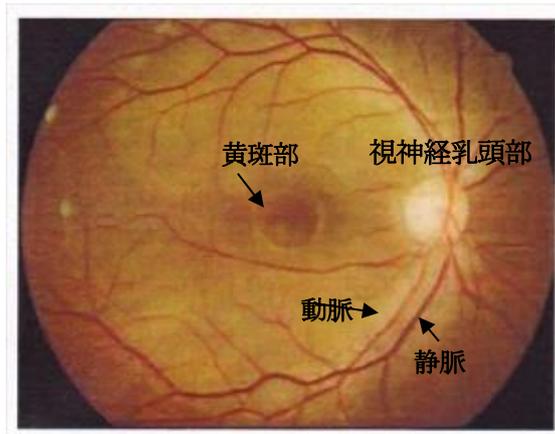
眼底とは

瞳孔の奥にある眼底には、カメラでいうフィルムの役割をする網膜という薄い膜があります。

網膜は光や色を感じる細胞からなり、網膜が感じた情報を脳に送る視神経乳頭、網膜に栄養を与える血管(網膜動脈・静脈)が様々な形で枝分かれしながら走っています。中心部の黄斑部は視

力を担う大事な部分です。眼底検査は特殊な機械を使って眼底の血管、網膜、視神経を観察する検査の事です。今回はその中でも眼底カメラを使った眼底のデジタル画像を撮る検査についてお話しします。

○右目 正常眼底写真○



眼底写真

検査室では、無散瞳型眼底カメラを用いて臨床検査技師が画像を撮影しています。暗い場所で瞳孔が大きくなることを利用して、暗幕の中で行います。無散瞳型カメラでは瞳孔を開く目薬を使わないので、検査後にまぶしくなったり、かすんだりしないという利点があります。

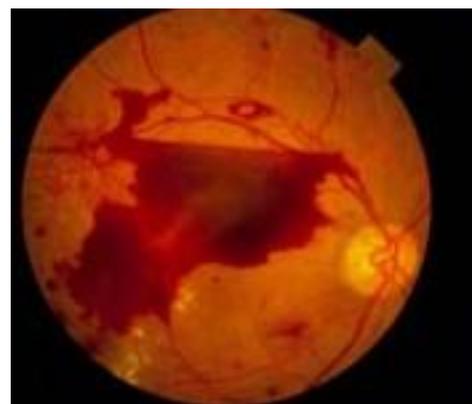
ここで「無散瞳で眼底写真が撮れるなら散瞳する必要はないのでは？」と思う方もいらっしゃるでしょう。

「無散瞳」と「散瞳」との大きな違いは網膜の観察範囲の違いです。散瞳すると黄斑部から周辺部までの眼底全体をすみずみまで観察できます。無散瞳だと眼底の中央しか撮影できないので眼底の周辺から始まる網膜剥離などの異常は発見しにくいという欠点があります。健診などでは無散瞳で行い、眼科受診して医師が必要と判断した際には散瞳薬を滴眼して行う場合もあります。

眼底検査でわかる事

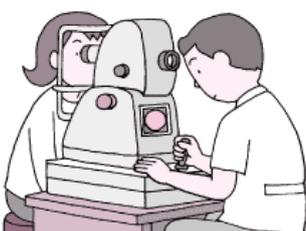
最初にも述べましたが、網膜の血管は体の中で唯一直接見ることができ血管です。網膜血管の状態や出血の有無を見ることによって、高血圧や糖尿病、動脈硬化の状態が反映され、診断に役立ちます。動脈硬化は心筋梗塞、脳梗塞などの重篤な病気の原因となります。もちろん眼底出血の原因にもなります。糖尿病の合併症である糖尿病性網膜症や緑内障で視力低下などの自覚症状が出る前に発見できます。

○眼底出血写真○



病気の早期発見のために

眼底検査は簡単にできる検査で、いろいろな体の病気や眼の異常発見するチャンスとなります。一枚の画像で思わぬ病気が発見できるかもしれません。高血圧、糖尿病などで治療中のかたはもちろん、健康に自信のある方も是非一度検査を受けてみてはいかがでしょうか。



レントゲンのお話



骨密度

○骨密度とは

骨密度とは骨の硬さ(強さ)を表す尺度のひとつで、骨の中にカルシウムやマグネシウムなどのミネラルがどのくらい詰まっているかを数値化したものです。

骨は、体の他の部分と同じく新陳代謝によって絶えず吸収(破骨細胞が骨を溶かす)と形成(骨芽細胞が新しい骨を作る)を繰り返して、約十年をかけてすべて入れ替わるといわれています。この生まれ変わりは特に骨の再構築(リモデリング)といわれます。骨の吸収が骨の形成を上回ると、骨密度が低下し骨は次第に弱くなります。

骨密度は成長とともに増えていき、ある時期にピークに達し、中年から初老にかけてその状態を維持した後は、徐々に低下していきます。個人差はありますが、骨密度がピークに達するのは、女性で20〜25歳前後、男性で25〜30歳前後といわれています。

特に女性の場合は閉経後に、骨の成分が血液中に吸収されるのを防ぐ働きをする女性ホルモンのエストロゲンが減少するため、骨密度は急激に低下していきます。

女性は閉経後十年で、骨密度が15%低下するといわれており、男性に比べて骨粗しょう症になりやすいのです。

○実際の検査

当院での骨密度測定は腰椎という腰の骨と、左大腿骨という股関節に近い足の骨の2つの部位で測定します。

骨は皮質骨と海綿骨に分かれており、骨密度の減少が著しいのは主に海綿骨だといわれています。腰椎は海綿骨の情報も多く含んでいるため、その他の部位で測定を行うよりも骨密度の変化を顕著にとらえる事ができます。

また骨粗しょう症の治療の目的は骨折予防です。骨粗しょう症による骨折を減らし、健康寿命を延ばすことが最

も重視されています。大腿骨頸部骨折は骨粗しょう症を発症した高齢者に多発し、骨折を契機に寝たきりや閉じこもりになる例が多くみられます。そのため大腿骨の骨密度を測定し、骨折のリスクを把握しておくことが大切です。

○検査結果の見方

骨密度を測定した患者さんには骨密度測定結果表をお渡します。この表には腰椎と左大腿骨、それぞれの部位についてBMDと呼ばれる骨密度の値が表示されます。また同年代の平均値と

比較した値と、二十代の平均値と比較した場合の値も記載されています。診断に使用するのは二十代の平均値と比較した値で、YAM (Young adult mean) と呼ばれています。骨密度の低下による骨折のリスクは年齢を問わず一定であるため、同年代の平均値と比較するのではなく、骨密度がピークになる二十代の平均値と比較した値が診断に利用されています。YAMが70%未満になると骨粗しょう症と診断されます。

2018080301010101
20180803164639
2018080301010101

骨密度測定結果表

練馬総合病院 作成日: 2016年8月3日 06:06:03

氏名: ID: 身長/体重 169.0 cm / 56.0 kg
生年月日: 測定日: 2016/08/03
性別: 男性

正常グラフ(測定結果)

トレンドグラフ(測定履歴)

左大腿骨 頸部 (BMD)

左大腿骨 頸部 (BMD)

測定部位	測定日	骨密度(BMD)	同年齢比較	青年齢比較
腰椎正面	2016/08/03	1.075 g/cm³	96%	91%
左大腿骨	2016/08/03	0.837 g/cm³	99%	88%

青年成人比較: 骨密度が最も高いといわれる、20歳代の骨密度の平均値を100%として比較した値です。
同年齢比較: あなたと同年代の平均骨密度との比較です。

【結果】
 ===判定基準===
 ●あなたの腰椎正面の骨密度は、1.075 g/cm³です。
 ○同年齢の平均と比較すると96%です。
 ○若年成人(20歳代)と比較すると91%です。
 ●あなたの大腿骨の骨密度は、0.837 g/cm³です。
 ○同年齢の平均と比較すると99%です。
 ○若年成人(20歳代)と比較すると88%です。

※ 高齢の方の場合、圧迫骨折や石灰化の影響で骨粗鬆症でも骨密度が高くなる場合があります。骨密度が高くても医師の指示に従ってください。

C126
V0256

食事の話

柿の話



二、果実の外見をみる

しつかりと全体に濃いオレンジ色に色づいているもの、形がいびつでなく整っているもの

手にもってずっしりと重みを感じるもの、やわらかすぎないもの

●柿の保存方法

柿をシャキシャキした食感のまま保存するには

一、冷蔵保存

ティンシュユや化粧品のコットンなどをヘタの大きさに合わせてたたみ水を含ませて柿のヘタの部分にあててそのヘタの部分を下にした状態で袋に入れて冷蔵庫で冷やします。

二、冷凍保存

柿を丸のまま冷凍する
皮もヘタもついたまま凍らせ食べる時に半解凍してヘタをとってからスプーンですくって食べます。

●美味しい柿の見分け方

一、ヘタをみる

ヘタが果肉に張りつくように隙間のないもので四枚揃っているもの

ヘタの色はなるべく緑色が残っているもの

●柿に含まれる主な有効成分と効用

・カリウム

筋肉にとつて欠かせないミネラルでナトリウム(塩分)を排泄する役割があり、高血圧に効果があります。筋肉の痙攣を防ぐ働きもあります。

・ビタミンAとCが豊富

ベータカロテン、リコピン、ビタミンCを多く含みます。疲労回復、風邪予防、美肌効果、老化予防などの効果があります。

・二日酔いに効果がある

ビタミンCとタンニンは血液中のアルコール分を排泄する働きがあります

そろそろ夏の疲れが身体やお肌に出てきます。
旬の柿を食べて健康管理に努めましょう。

柿とさつまいものサラダ【2人分】

材料

- ・さつまいも 1/2本 (120g)
- ・柿 1個
- ▲プレーンヨーグルト 大さじ2杯
- ▲マヨネーズ 大さじ2杯
- ▲レモン汁 小さじ1杯
- ▲メープルシロップ 小さじ1杯
- ▲塩 少々
- ▲レーズン 大さじ1/2杯

作り方

- 1、柿とさつまいもは1.5センチ角くらいに切る
- 2、さつまいもは水にさらした後、レンジ600wで約3分加熱する
- 3、柿とさつまいもを ▲で和えて出来上がり

リハビリの話

がんリハビリテーションの紹介

れています。このため、がんを有しながら生存している患者数は年々増加しています。がんが「不治の病」であった時代から「がんと共存する」時代になっています。

●がんによる障害

がんによる障害としては、腫瘍増大による衰弱・体力低下、がんによる痛みや倦怠感から二次的に生じる廃用症候群が挙げられます。また、がん治療では抗がん剤や放射線療法によるさまざまな副作用があります。倦怠感からの活動性低下、食欲不振などによる低栄養、手術に関する肺炎や局所の症状があります。

さらにがんの診断や進行・再発によるストレス、長期間の治療などによる精神的負担も大きく、これらの複合的要因により、がん患者の生活能力は低下し続ける可能性があります。

●リハビリテーションの進め方

がんの治療中、治療後における有酸素運動は、筋力・持久力などの筋骨格系、心肺機能を改善させ、患者の活動性や生活の質の向上にも良い影響を及ぼすとされています。

以下の図は当院で行っているがんリハビリテーションの進め方の一例です。

リハビリテーションの進め方（一例）

時期	訓練内容	指導・その他	
手術前	術前リハビリテーション 呼吸機能の評価	呼吸訓練 排痰・咳嗽(咳)訓練 胸郭可動域訓練 有酸素運動	禁煙 手術後リハビリの説明
手術1～2日後	早期離床 呼吸合併症の予防	呼吸訓練 排痰・咳嗽(咳)訓練 体位変換 座位・立位訓練	
手術1日～1週後	立位・歩行の開始	呼吸訓練 座位・立位訓練 歩行訓練 嚥下訓練(必要時)	座位や歩行の励行
手術1～2週後	歩行距離の延長 生活動作能力の拡大	歩行訓練 生活動作訓練 有酸素運動	自主練習 積極的な歩行練習
手術2週～	持久力強化 退院準備	歩行訓練(屋外や階段) 有酸素運動	退院後の運動指導

- ◇手術前のリハビリテーション内容
- ① リハビリの目的と具体的内容の説明
 - ② 手術後に実施する内容を事前に練習
 - ③ 手術前の耐運動能力の評価
- ◇手術後リハビリテーション内容
- ① 呼吸訓練、排痰訓練、筋力増強訓練
 - ② 早期離床と歩行訓練
 - ③ 運動、歩行の習慣化

●はじめに

当院では胃がんや大腸がんなどの消化器系がん、前立腺がんや膀胱がんなどの泌尿器系がんの手術を行う入院患者さんに対して、八月からリハビリテーションを開始しました。

がんの治療には個人差があるため、今回は、基本的な進め方について紹介します。

●「がんと共存する」時代

わが国では近年の高齢化に伴い、がん発生件数が増加しています。その一方で、がん治療の進歩により、がん症例の生存期間が向上しており、二〇一五年には、五年未満生存者二二五万人、長期生存者三〇八万人の計五三三万人に上ると予測さ

「外来患者さんアンケート」集計結果

七月十二日と二十八日の二日間、外来患者さんを対象に『外来アンケート』を実施いたしました。

百四十三名の方々にご協力をいただきました。ありがとうございました。アンケート集計結果の一部を報告いたします。

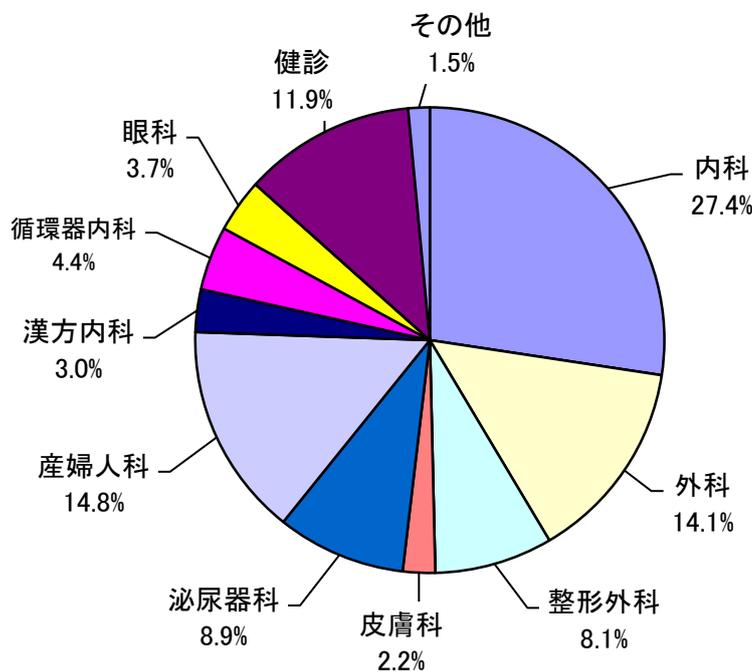
当院では、アンケートやご意見箱で皆様のご意見をお伺いし、医療の質向上を行い、安心してかかれる病院づくりを目指しています。お寄せいただいたご要望に対して随時改善を行ってまいります。

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。

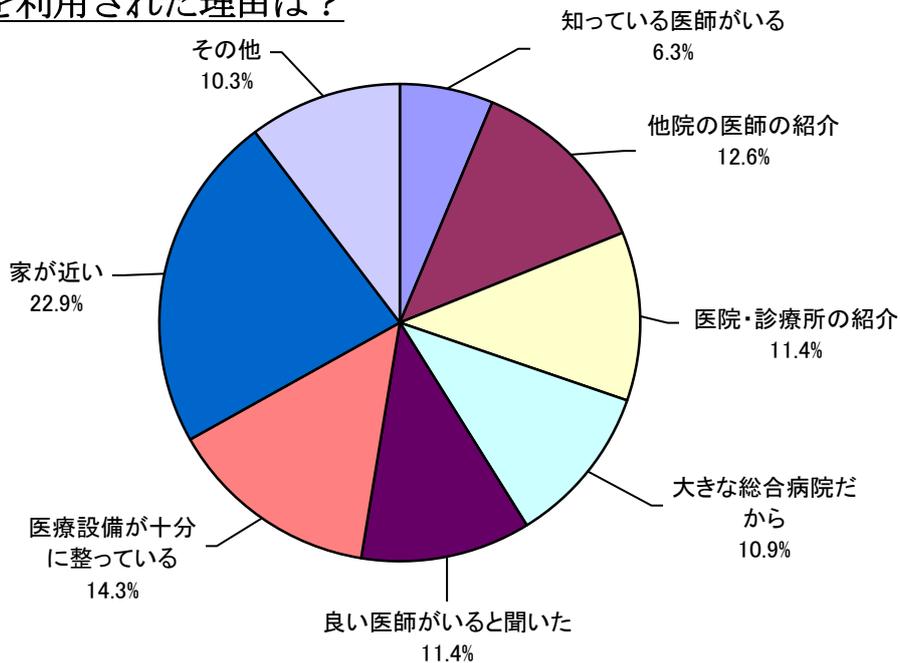
ご協力ありがとうございました。



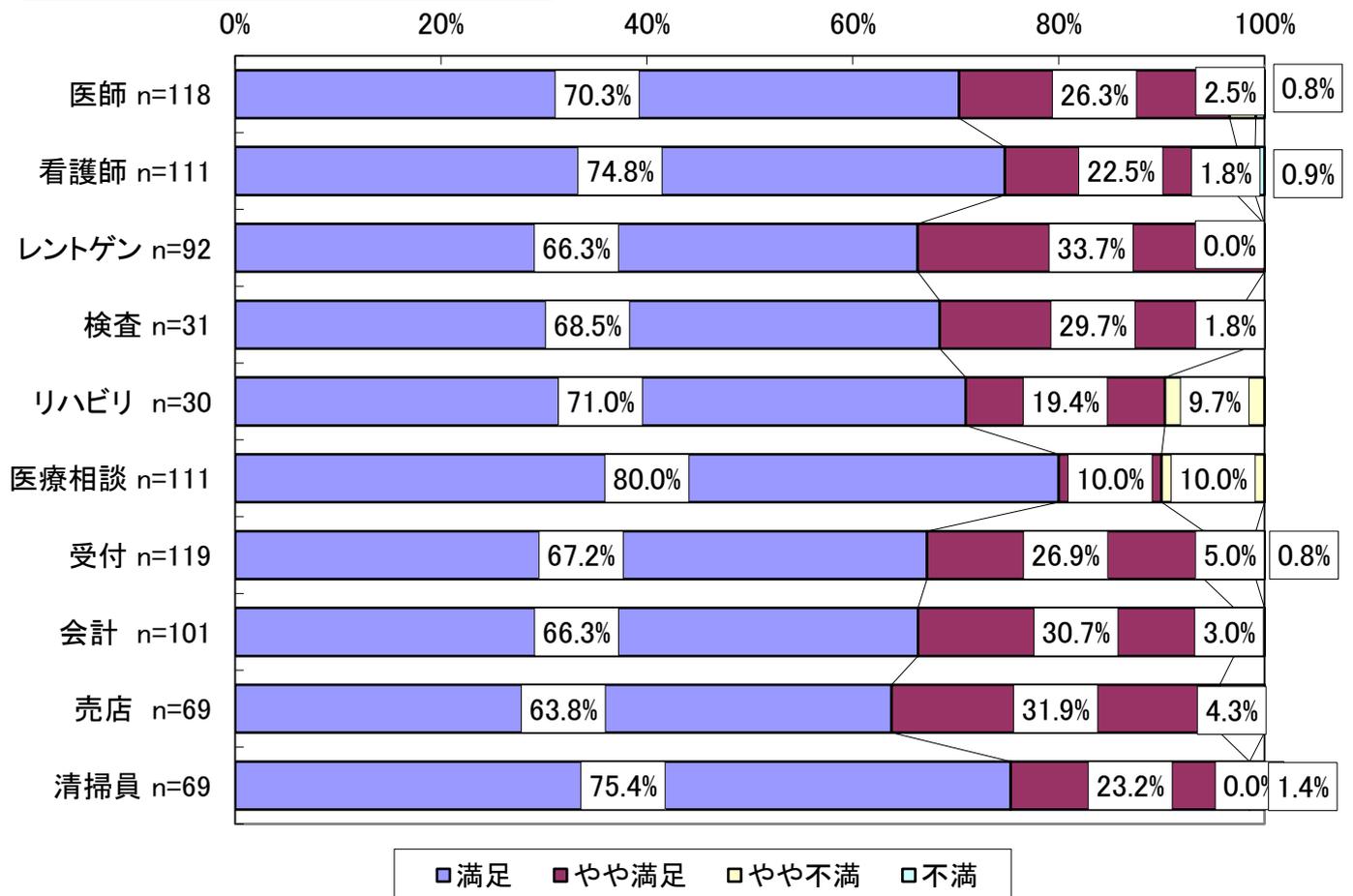
Q. 何科を受診されましたか？



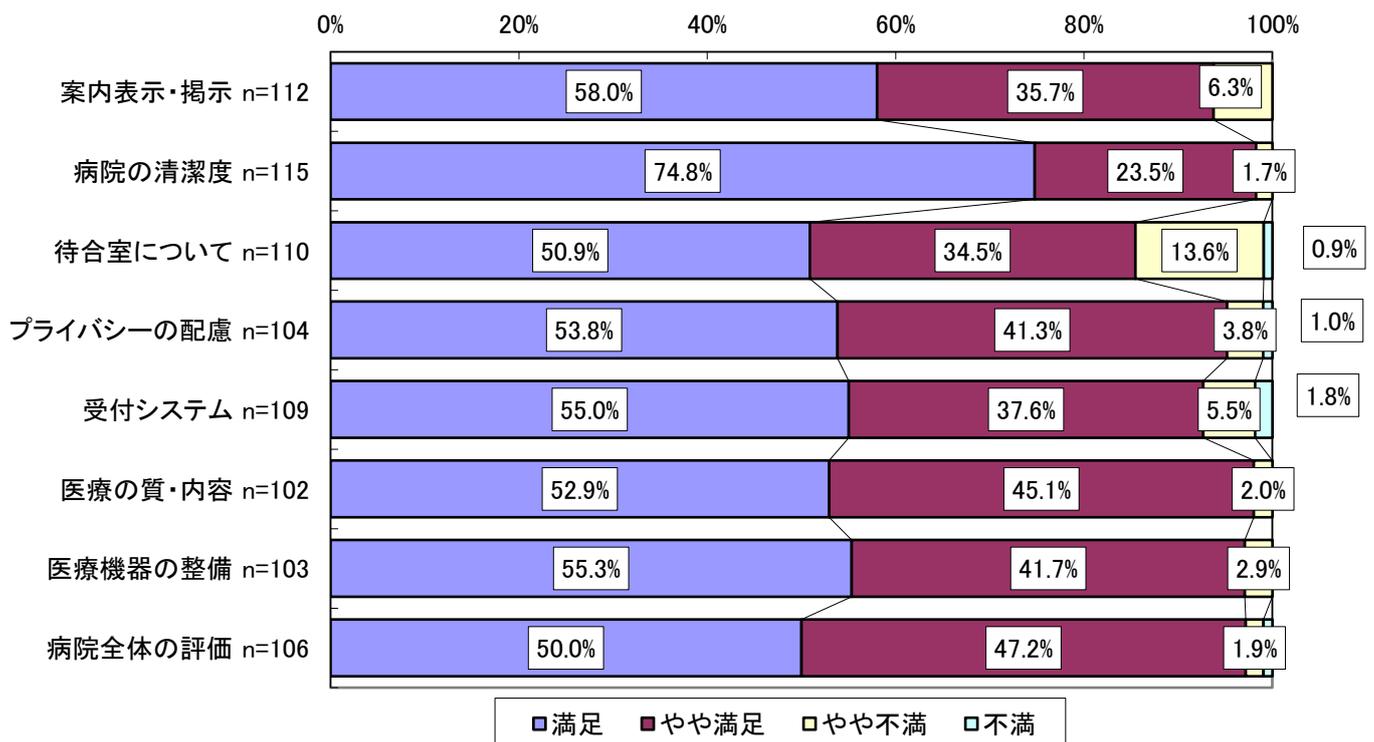
Q. 当院を利用された理由は？



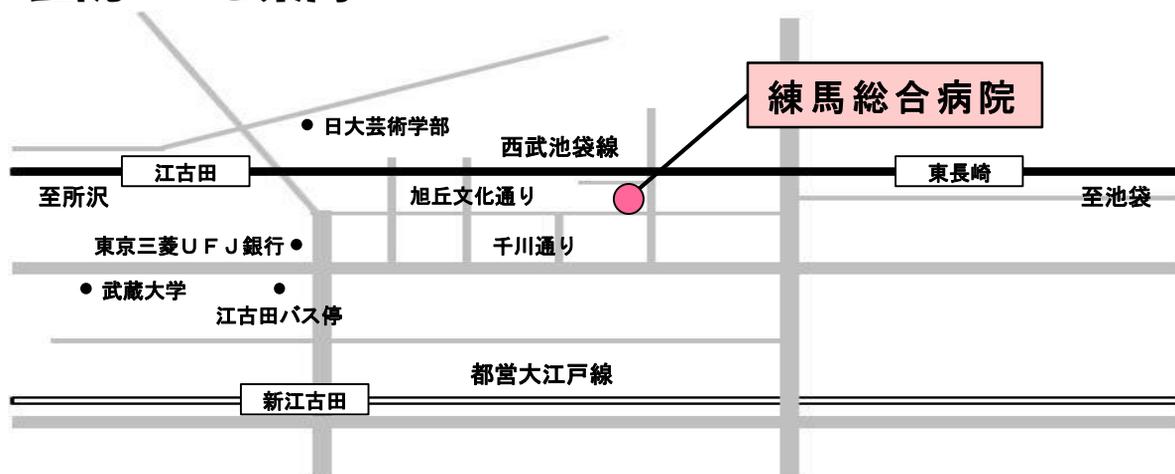
Q. 職員の対応はいかがですか？



Q. 病院の印象はいかがですか？



当院へのご案内



〒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

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★

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／小児科／脳外科／リハビリテーション科／漢方内科
特殊外来(尿失禁外来・禁煙外来・睡眠時無呼吸症候群外来・
光線外来・乾癬外来)

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

★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。