

Jan. 2017

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.102

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。

～ 新年のご挨拶 ～
新春懇談会 2017

「第21回 医療の質向上活動(MQI)発表大会」開催報告



新春に想う 1

夢を実現できる社会

特集・ご案内 2~14

- ~ 新年のご挨拶 ~ (看護部長・事務長)
- 新春懇談会 2017
- 「第21回 医療の質向上活動 (MQI) 発表大会」を終えて
- 「第2回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」開催報告
- 「第17回練馬総合病院 救急症例研究会」開催報告
- 新任医師紹介
- 患者さんの声にお応えします
- コモンディージェズシリーズ「アナフィラキシー」

ナースの話 15

手術室看護師になって

くすりの話 16

経口糖尿病治療薬 ~DPP-4阻害薬~

検査の話 17

心臓の検査

レントゲンの話 18

放射線科紹介

食事の話 19

冬野菜の話

リハビリの話 20

「福祉用具」って知っていますか？



謹賀新年

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院は、地域に根ざした病院です。

地域の皆様のご支援/ご協力で、順調に運営しております。

昨年末に、第21回医療の質向上(MQI)活動発表大会を開催しました。

本年も3月～5月に、空調設備更新工事を行います。ご協力をお願いいたします。



新春に想つ

— 夢を実現できる社会 —

理事長・院長

飯田 修平

I 夢を実現できる社会

この三年間の新春号で、「高齢者も意欲をもてる社会」、「若者が希望をもてる社会」、「みんなが夢をもてる社会」を述べました。

昨年は、夢を実現した小さな会社を物語『下町ロケット2』『空想教室』を紹介しました。そろそろ、私たちも、夢を語り、その実現を目指す時ではないでしょうか。

今年、「夢を実現できる社会」を目指したいです。夢を夢で終わらせては面白くありません。

初夢は何年も見えていない、あるいは、見ても覚えていないのかもしれない。

今年、なんとしても楽しい“夢”

をみて、それを現(うつ)にしたいものです。そのためには、具体的に画に描いて、強く念じて、努力しなければなりません。

II 社会の動向

昨年は、米大統領選挙で、泡沫候補と言われたトランプ氏が勝利し、イタリアの憲法改正に関する国民投票は、レンツィ首相の不信任を意味する否決の結果であり、韓国では朴大統領が弾劾裁判されることになりました。

東アジアの安全保障の問題が深刻になりそうです。

我が国は、それらの外国の情勢に左右されていますが、仕方ありません。

また、国内においては、小池新都知事が、築地移転・オリンピックに関する前執行部の決定を覆す思い切った言動があります。都民は、情報の一部が

開示されたことで、よしとするのでしょうか。

明るいニュースは、昨年に引き続き、大隅氏が、ノーベル医学・生理学賞を受賞したこと、羽生結弦選手のGPファイナル四連覇、スキージャンプの高梨沙羅選手のワールドカップ四七勝です。

昨年四月の診療報酬マイナスイラスト不景気の影響で、全国の病院にとって厳しい年でした。本年もその状況には変わりはなく、病院一丸となって、質向上の努力をして、乗り切るしかありません。昨年末の第二十一回医療の質向上(MQI)活動発表大会には、多くの病院から参加者がありました。

III 近況

多くの職員が、学会、研究会、研究会等に論文、口演、講演をし、『業務フロー図作成の基礎知識と活用事例』を練馬総合病院および医療の質向上研究所の業績として出版しました。これらを教材に、全国の病院職員を対象に研修会を主催しています。

国や日本医療機能評価機構、病院団体等の検討会、委員会等で当院の職員が活動しています。本年も宜しくお願い致します。

～新年のご挨拶～

看護部長 佐藤 松子



検査への送迎、動けない患者さんは身体を拭いて清潔にし、おむつ交換をするなど、しなければならぬことが多いです。

特に看護師達は、身体を清潔にすることに拘っています。これにより、患者さんの気分が良くなったり、床ずれを予防出来たり、治癒力を高めたりと効果は大きいのです。しかし、忙しくなると、ここに割く時間を短縮しがちになるのも現状です。

新年あけましておめでとうございます。毎年、年末になると、一年の経つのが早く感じ、新年一月になると「もう一月が終わってしまおう」と、月日に追いかけてられているように思います。前もって準備するのに、カレンダーとにらめっこしながら、まだ大丈夫とされていると、あつという間に月末です。看護部の今年度の標語は、「始末は始まりから」です。何かを行う時は、終了時と同時に片付けも終わっているという事です。

当院の入院基本料は十対一で、一人の看護師が同時に十人の患者を受け持っています。それぞれ、治療の介助や

いたとか、気持ちが良いと言われると、疲れも吹っ飛びます。こういう事が療養上の世話です。入院することは、その人の日常生活が規制されます。病気を良くする為には、ある程度仕方がないでしょう。しかし、個々の患者さんの日常生活に少しでも近づけられるかが、看護の質と考えています。

看護師の仕事は、毎日が多重課題ですので、「始末は始まりから」の標語は、簡単な言葉ですが、よくよく事の終わりを考えながら行動しないと達成できません。達成できれば、次の処置に使う物品が揃っているのも、患者さんの所に直ぐ行ける、また時間が短縮され効率的な仕事になり、最終的には患者さんに有益な看護になります。

ここに記しただけで終わらないよう、努力を継続していきますので、本年もご指導ご協力の程よろしくお願い致します。



事務長 岡本 安修



新年あけましておめでとうございます。地域の皆様におかれましては、よき新春をお迎えのことと、お慶び申し上げます。旧年中の皆様のご理解とご協力に対し、心より感謝申し上げます。新しい年の始まりに際し、謹んでご挨拶申し上げます。

昨年を振り返ると、リオデジャネイロオリンピック、東京都知事交代、トランプ新大統領選出など、話題に事欠かない一年となりました。医療界においては、二年に一度の診療報酬改定が四月に実施され、少子高齢化社会に対応できる医療提供体制に着々と移行しています。

当院においては、新築から十年を迎え、建物や設備、医療機器の更新時期を迎えております。昨年は、カテーテル治療のための医療機器を更新し、よ

新春懇談会 11017

り高度な医療を提供できる設備投資を行いました。また、より快適な療養環境を提供するため、病棟の空調設備更新を行いました。今年も外来の空調設備更新を実施していきます。

業務改善の面においても、院内業務改善活動であるMQI活動や患者さんの声に答えるための患者満足向上委員会の活動継続はもちろん、昨年は二つの大きな取り組みを行いました。

まずは、救急車の受け入れについての体制再整備です。プロジェクトチームによる定期的対策会議や救急科の新設により、確実な救急車受け入れ態勢を再整備しました。二つ目は、災害時の事業継続に関する計画（BCP）の見直しです。このBCPの見直しについては、日本政策投資銀行の格付け評価において、病院では初めての最高評価を得ることができ、日本経済新聞でも取り上げられました。

今年も、昨年同様、地域の皆様に「在ってよかった、在るので安心」と言っていただける病院であり続けるよう努力して参りますので、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

— 近隣町会長 —

桜台自治会長	小泉 知定様
旭丘二丁目町会長	伊藤 彰様
豊玉第一町会長	西村 勝男様
羽沢町会長	小彼 光男様
栄町町会長	押田 光雄様
旭丘一丁目町会長	小林 隆雄様
桜台親和町会長	岡村 宏平様
小竹町会長	佐藤 健治様
旭丘東町会長	田口 弘一様
桜台一丁目町会長	加藤 達二様
桜台二・三丁目町副会長	風祭 幹雄様



— 病院関係者 —

理事長・院長	飯田 修平
副院長	柳川 達生
看護部長	佐藤 松子
事務長	岡本 安修

飯田 理事長・院長



また、四・五月に空調の工事を行いました。一期ではできないので、平成二十九年四・五月の二期で行います。その一期分が、事故もなく無事終了しました。

四月に血管撮影装置を循環器内科に導入し、心臓カテーテルで活用していきます。

人事では、三月に脳外科医師が退職して、一か月の空白がありました。四月から新任医師が着任いたしました。

泌尿器科も交代しましたが前任者以上に頑張っていたので、忘年会で院長賞を授与したところです。十一月に救急科医師の交代と、産婦人科常勤医の増員があり、さらに今年の四月に若い女医を一人増員します。

新春あけましておめでとございませす。昨年は大変お世話になりました。本年もよろしくお話し致します。

平成二十八年の病院の状況をお話し致します。

昨年は病院にとって厳しい一年でした。診療報酬のマイナス改定があり、また突発的な医師の退職があり厳しい状況でしたが、後半は回復しました。

全職種共、人材確保が厳しくなっています。他の業界も同じ様です。このような状況でも、医師をはじめとする職員の確保ができております。

医療機器の更新、改修工事など、大きな投資が必要です。

質の向上も大切であり、昨年末に第二十一回医療の質向上(MQI)活動発表大会を行いました。内外からたくさんの方においでいただきました。特に今回は他の病院から多数参加していただきました。地元の医師会、地域の方もご参加いただきました。一昨年の二十回記念大会よりも、レベルが上ったように思えます。職種横断的な協働作業は困難です。当院は、MQI活動をしているのでうまくいっています。維持が大変ですが、より発展するために努力しています。地元の方の評価も上々で、近隣の医療機関からの信頼も上がっています。しかし、お叱りもいただき、着実に前に進んでいます。

練馬区が高野台運動場に医療機関誘致を検討しています。計画は前からありましたが、最近、区から医師会に話がありました。土地借用と病床確保が大きな問題です。区西北部二次医療圏は病床過剰地域ですが、平成三十年の第七次医療計画見直しに向けて長期療養の病床を増やす計画です。急性期の練馬総合病院を活かすには受け皿が必要で、長期療養施設で介護を受けている人が肺炎、腹膜炎、がん等を発症

したら、当院が受け入れていきます。患者さんの状態が落ち着いたら返す約束ですが、なかなかうまくいきません。今回は、当法人でできる可能性があるのですが、町会長様にもお力添えをいただくことがあると思いますのでよろしくお願いたします。

柳川副院長



新年あけましておめでとうございます。昨年『アサーション』適切な意思疎通・情報伝達』を主題にMQI活動をしました。

業務改善活動がうまくいかないのは、他部署との言葉が通じない時があったり、身内同士でも自分が思っていることを書類に書いても、人によっていろんな解釈をして、混乱が生じることがあったりするからです。

MQI活動ではそれを解消しようと思いました。三月までアサーションが続きますが、四月以降も同じような主題を設定して取り組んでいこうと思えます。自分たちの職員を『いい』職員にするための教育活動を考えております。また、『いい』職員を集める苦勞もしております。

医師を集めるのは難しいですが、若手の医師が来るようになりまし。若いうちに当院で働いた職員が帰ってくることもあり。数年後を見通して若手を採用しています。非常勤で来る医師もいます。

今年も病院が発展するようにしていきます。

皆様のご協力をお願いいたします。

佐藤看護部長



新年あけましておめでとうございます。

昨年、看護部では、主任会が中心になり接遇研修に取り組んできました。主任達全員が院外の接遇研修に参加しています。この接遇には、言葉遣い・身だしなみ等があります。

患者さんからのアンケートには「分かり易く説明してくれた」「大丈夫か声を掛けてくれた」「きつい言葉で怒られているみたい」など、接遇に関するご意見が多くあります。言葉だけ、身だしなみだけを良くしても、相手には伝わらないので、今後も接遇研修を継続し、気持ちの良い療養環境にしていきたいと思えます。

今後とも、宜しくお願致します。

岡本事務長



あけましておめでとうございます。事務長の岡本でございます。昨年は病院の運営にご協力頂き有難うございました。患者さんの紹介など手際よく対応させていただいたつもりですが、二

○〇床規模の急性期病院で医師は専門化されており、専門外のことを時間外に対応するのが難しいですが、何とか対応しております。日中は手術中で対応ができない時間があるかもしれませんが、出来るだけ対応しております。不手際もあるかもしれませんが今後ともよろしくお願いいたします。

田口



新年あけましておめでとうございます。東寿会老人会が高齢化しております。生涯学習センターまで歩くのが大変だと要望が出ました。

小林



あけましておめでとうございます。

旭丘一丁目町会の小林でございます。病院が近くて、お世話になり助かっています。本年もよろしく願います。柳川先生のおかげで大変助けられています。

今後とも地区の守り神として、調子が悪くなったら病院に行くように町会員に働きかけたと思います。今年『民度』という言葉を使いたいと思います。生活様式の向上と文化の向上には防犯や医療が重要なベースになると思います。底辺を確立したうえで練馬に暮らす我々が質の高い心と体力を持ちたいと考えます。そのようなことを推進していきます。本年もよろしく願います。

加藤



あけましておめでとうございます。

桜台一丁目町会の加藤でございます。昨年の九月に家内を送り、私より上の者は全員送って、やっと楽になりました。

では自分の番は、どうだろうかと思ったら誰も送ってくれそうにない。自分の最期を世話してくれる人は誰なん

小泉



あけましておめでとうございます。旧年中は大変お世話になりました。今年もよろしく願います。

高齢者が四五〇人いて大変ですが、練馬総合病院があるから安心しろと周りには常に言っています。老人会で、敬老の日講演会を練馬区生涯学習センターでは遠いのでココネリホールでやってほしいと病院に言ってくれないかと要望がありました。これからも病院と地域が一緒になっていい医療をしていただきたいと思います。

家内が練馬総合病院に院通してしまし、どのくらい待つかと受付に聞く和二時間ぐらいかと言われたようです。しかし、ポケットベルを貸してくれて時間が来たら連絡をくれるので、あれはいいシステムだと思います。本当に素晴らしいことだと思います。お客さんが満足する病院は練馬区では順天堂・光が丘・練馬総合の3大病院と聞いております。皆さん高齢化しているので近くの病院が一番いいのです。すぐ診てくれるので助かります。今年も病院にお世話になります。よろしく願います。

伊藤



あけましておめでとうございます。

練馬総合病院には個人的にお世話になりました。昨年、大宮で具合が悪くなり救急車で練馬総合病院まで連れてきてもらいました。

だろうか？ということが多くの方の共通の難問だと思います。

昔は三世代・四世代が一緒に住んでいたのが終末治療などというものがなかった。福祉が当たり前になってきたことが問題ではないでしょうか。結果として病床が少ないから治療が終わったらお引き取りください、と言わざるを得ない状況です。

むしろ後の養生が大事なからその時間を病院で診てもらえたら、またよくなるのではないかと思います、しようがないと思ひ悩んでいます。

飯田

今おっしゃったことは全く同感です。しかし、病床が空いていたとしても、これだけの機能と人と設備を整えているので、あまり治療の必要がない人を入れることは、国としても、全体的に無駄になります。症状が落ち着いたら、ほかのところに行っていたらいいと思います。受け皿となる施設が近くにないので、遠くに紹介すると家族が嫌がります。他で受けていただけないなら、自分の所で作ろうと考えていますので、今回のお話しはぜひご協力をお願いしたいと思います。

佐藤



あけましておめでとうございます。小竹町会会長の佐藤でございます。

病院経営が非常に厳しいと聞いていますが、院長ほか、皆さんの話を聞いていると、頑張っているなあと思ひます。

私は毎年、検診を練馬総合病院で受けていてバリウムもここで飲んでいましたが、今は区役所に行かなければならない。そうすると朝飯を二回抜かなければならない。何とか一回で済む方法を探しています。

待ち時間のことですが、予約時間が分かりづらいですし、待ち時間も少なくしてほしい。女房が予約なしで三時間待たされたので改善の方法があればぜひお願いします。また今年もお世話になります。

飯田

予約診療は、国が決めた方法を取っています。十時の予約は十時三十分までの予約で、三十分以上遅れて十一時を過ぎたらごめんない、ということですが。幅があるのは、患者さんが時間通りに来なかったり、飛び入りがあったり、救急もあるからです。製造業みたいにこちらの都合で全部決めることができませぬ。その中でうまく段取りをするようにしています。症状が落ち着いたから近くの診療所に逆紹介しようとしても、患者さんに分かってもらえない。だから、患者さんがどんどん集まってくる。そうなるとう予約しない患者さんはかなりお待ちいただくことになります。永遠の課題です。

日中でも、待ちたくないの救急車で来る方もいます。今のままでいいと思ひていません。医師の増員もしていますし、スペースの問題もあります。診察ブースも今は目いっぱい使っているところなんです。

調を崩されていますが、私もお付き合いが増えています。病院にお世話になることがあるかもしれませぬが、その時はよろしくお願ひいたします。

風祭



あけましておめでとうございます。桜台二・三丁目町会の風祭でございます。

病院からは、遠いですが大変お世話になっていきます。

私は、親が六十二歳で亡くなっているのですが私自身が親の年を超えました。

六十・七十の節目になると皆さん体調を崩されていますが、私もお付き合いが増えています。病院にお世話になることがあるかもしれませぬが、その時はよろしくお願ひいたします。

押田



本年もよろしくお願いいたします。栄町町会の押田でございます。年一回、この会議で病院にお邪魔しています。まだまだお世話にならないようにがんばります。

今、院長先生のお話で、お医者さんや看護師さんを、さらに今以上に充実させてやっていくとお聞きして、地元の町会として大変心強く思います。私も七五歳を超えて八十歳に近くなるとおかしくなってきました。

町のお医者さんにお世話になっていますが、そこでも一時間ぐらい待っていると、お医者さんが『待たせてごめんください』と言ってきますが、私は『全然問題がないですよ、気を使わなくていいですよ』と診察を受けています。今日も練馬総合病院の玄関で看護師さんからお声がけをいただき大変感激しました。私もそのうち血圧が上がったらぜひその節はお願いします。

飯田

病気になるなくてもドックも検診もやっていますので是非いらしてください。普段からチェックしていただいた方がよろしいかと思えます。

押田

寝不足で血圧が八〇から九〇になって病院に飛び込んだら、すぐ心電図や血液検査・レントゲンをみんなやってくれました。区検診より先にやってみました。

飯田

特定健診は時期が決まっていますが、その他はいつでもやっています。私も毎年、職員検診でバリウムを飲んでいきます。超音波検査もしています。

小彼



あけましておめでとうございます。羽沢町会の小彼でございます。

昨年八月に子供や、その両親を招待してブルーベリー採りをした機会に柳川先生にも来てもらいました。その時に『いいことしているね。野菜を作ったりブルーベリーを採ったり』とお話してくれました。ブルーベリーが目にいいことはわかっていますがそれ以上のことをいろいろ教えていただきました。参加者が『どの先生ですか？』と聞いたので『練馬総合病院の柳川先生で、お世話になっていきます。』と答えました。そうしたらお母さん方が『町会はいいですね。いろんなことを教えてもらい、野菜までいただけるなんて』とおっしゃっていました。先生の話を聞けて参加した親御さんたちも喜んでいました。

今後もよろしくお願いします。

柳川

次回も是非呼んでください。がんの予防にもいいので、練馬は是非キャベツ、人参・大根もやってください。お願いします。

小彼

忘年会で、外科でお世話になった二人の看護師さんが、『しばらくぶりです。その後どうですか？お元気そうですね？』と声をかけてくれました。

『お世話になった先生が三月でいなくなります、新しい先生がきますよ。』と泌尿器科の早川先生の話もされていきました。はつらつとした先生がいて看護師さんのやる気が見えてきました。

岡村



桜台親和町会の岡村でございます。

昨年は大変お世話になり、ありがとうございます。ありがとうございました。

昨年は全国の病院で点滴の異物混入問題がありました。当院はなくて非常によかったです。今年もまた安全で信頼のおける病院にますます発展されますことを期待します。

念願の受け皿病院が動き出しことはいいことで、先日この区のビジョンの中にも書いてあり、練馬区の医療体制が強化されると思います。

それから最近のドクターは画面ばかり見ている患者の顔を見ない、という意見がありました。ドクターがロボット化していないか？と感じています。もっと人間味あふれる、顔を見る医療をしてほしいと思います。

どこの組織でも同じで、病院で言えば患者さんの声を拾い上げて、できるだけ希望に沿う方向で実現してほしいと思います。そうすればますますいい病院になると思います。

今年もよろしくお願いいたします。

飯田

電子カルテで患者の顔を見ないという話は、確かにそうです。指導してはいますが、短時間でやらなくてはいけないことや書類も多い。医師事務作業補助を付けても間に合いません。医師の負担が昔より増えています。投書箱やアンケートなど患者さんの声も聴いて反映させています。

MQI活動で、会計待ち時間の短縮をしました。院外処方箋の疑義照会の待ち時間を減らす活動が今回、最優秀賞になりました。努力していますが、なかなか追いつかないところが正直なところです。

西村



豊玉第一町会の西村でございます。

新年あけましておめでとございます。

地域の安心安全は防犯ですが、医療

の面では練馬総合病院ではないかと思えます。立场上、紹介してくれないかと言われますが、診ていただくことほとんど感謝の声が返ってきます。

十二月四日に避難訓練をし、一〇〇〇名ぐらい集まりました。災害が起きたら食料が困窮するし、コメは一か月ぐらい、お薬も一か月は備蓄してほしいと思いますがいかがでしょうか？

飯田

一か月間分を備蓄するスペースと予算がありません。廃棄するのにもったいないです。当院では薬も食料も三日分プラスアルファあります。日本は三日も待てばどこからか助けが来る。それ以上は無理です。数年前に四〇〇〇食の期限切れ直前の食料をみんなで試食しました。

当院は昨年、BCP(事業継続計画)の外部評価を受けて病院で初めてAランクになりました。それでも一か月分は無理です。逆に、地元の方に災害時は病院を助けていただきたいのです。職員が大震災の時に病気を診ることができませんが、医師・看護師が来ることでできないこともあります。ですから町会の方々にお願いしています。

西村

薬の備蓄はどうですか？

飯田

薬は古くなると変質するので長期間の備蓄は避けなければなりません。

飯田

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。今後皆様方のお力添えをよろしくお願い致します。



「第二十一回 医療の質向上(MQI) 活動発表大会」を終えて

MQI推進委員長 柳川達生

第二十一回医療の質向上(MQI)活動は、平成二十八年十二月三日地下講堂にて開催しました。

今回は五十九名の外部医療機関の方々と、内部百十九名が参加しました。柳川の開会の辞、飯田院長の挨拶に続き、ご来賓の練馬区長代理、新山様、練馬区医師会副会長 本多一義様より御祝辞をいただきました。その後参加八チームが順次、年間の改善活動を発表しました。それぞれの発表に活発な質疑が行われました。外部参加者からの御質問は我々とは異なった視点が多く、大変参考になりました。発表終了後、東邦大学医学部講師、藤田 茂様より「医療安全文化」の特別講演を頂きその後、審査発表となりました。今回はどのチームも成果をあげ、優劣をつけるのはつらいところでしたが、最優秀賞は薬剤科・医局チームの「疑義照会によるイライラを減らす」、優秀賞は庶務課の「院内掲示の見直しを通して適切な情報発信をする」、努力賞は臨床検査科の「知りたい検査情報を確実に

に把握できる仕組み作り」、院長賞は看護部の「術前準備を見直す」となりました。発表会終了後は、多くの方々に懇親会に御参加いただきました。会途中で旭中央病院の唐津様、ひたちなか総合病院の関様、東邦大学の藤田様、おびひろ呼吸器科内科病院の森山様より発表大会の感想を述べていただきました。懇親を深め意見交換ができて有意義な発表大会となりました。

今回の活動は、昨年より改善活動の内容が充実しました。昨年度は記念すべき節目の二十回でしたが、残念ながら期待する水準の活動成果があまりありませんでした。その原因はいろいろありますが、最近強く感じていたことは改善活動の計画、実行した内容を正確に記述できないことです。あるいは一見問題なく記載されているようでも、表現が曖昧なため業務が遂行出来なかったり、混乱を生じてしまうこともありました。自部署ではわかっていることが他部署に理解されなかったり、誤解されてしまうことがしばしばです。

そこで本年度の統一主題を「アサーション —適切な意思疎通・情報伝達—」としました。アサーション(assertion)とは、主張・断言などという意味で、「自分と相手を大切に表現技法」です。活動の早い段階から推進員会で「アサーション」ができていくか各チームの進捗を管理しました。「アサーション」を推進委員に浸透させたことで、今回の活動は比較的円滑に進んだと思います。

MQIの意義は業務改善のできる組織力、そして改善できる人材の育成等であり、その結果活動成果がえられます。よい成果を得るときは組織力向上、人材育成にも成果があがります。また良い活動をしていれば多くの方々にお集まりいただき他組織との交流も広がります。今年新たな一歩を踏み出したといえますがまだ振出しに戻ったところではあります。今年の活動を土台として来年度はさらにステップアップします。

最優秀賞 薬剤科・医局チーム



各賞受賞チームと審査員の方々



第二回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会 開催報告

平成二十八年十月二六日（水）当院講堂にて平成二十八年度「第二回 大腿骨頸部骨折地域連携パス検討会」を開催しました。

連携医療機関六施設から十五名のご参加、当院職員と合わせて約四十名が情報交換を行いました。

はじめに、整形外科井口医師から平成二十八年度における大腿骨地域連携パスの運用状況、当院の現状を説明しました。当院における二〇一五年の大腿骨頸部骨折の入院患者は、約二〇〇名であり（*1）、そのうちの約五〇％（*2）がリハビリテーション目的で連携医療機関に転院しました。平均入院期間は三十一・四日で全国平均より短期間です。

次に大腿骨頸部骨折治療後、大腿骨の二次骨折で再入院手術した症例の検討を行いました。過去六年間で対象患者は二十三名、その中で骨塩定量を測定していた患者は八名でした。

全国施設と比較して、入院患者の平均年齢は八十四・四歳と平均よりも高齢、入院日数は三十一・四日と平均を

下回ります。また、手術待機日数に関しては、四・六日となっており麻酔科医師の常勤化により、待機日数が大幅に短くなりました。術後在院日数は三十一・四日とやや長期化傾向ではありますが、手術件数にしましては大幅に増加傾向となっており、益々より良い連携が必要とされてきております。

次に、地域連携パスについての検討を行いました。転院後の合併症や認知機能が低下している患者について、事前に必要な情報についての意見交換を行いました。また、連携病院の薬の処方等について話を伺うことができました。

本会を通じて、関連医療機関および当院職員が活発な質疑応答、意見交換を行い、患者様の立場に立ったパスの運用に向けて一層努力し、医療連携を深めていきます。今後、このような会を通じてより良い連携ができるようにしてまいります。

【プログラム】

一、平成二十八年度地域連携パス
運用状況・経過報告

練馬総合病院
整形外科科長 井口 理

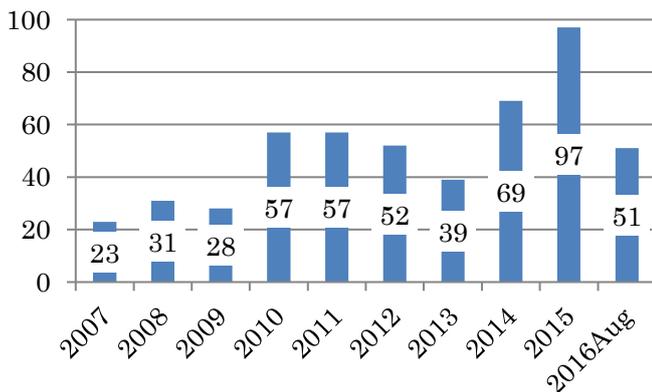
二、大腿骨頸部骨折治療後、
二次骨折予防に関する検討

練馬総合病院
整形外科科長 井口 理

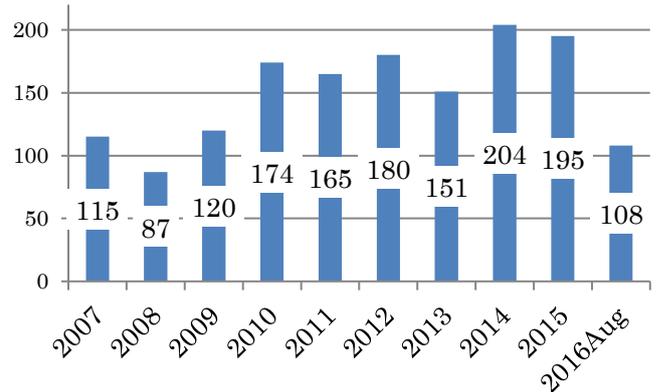
三、質疑応答
各医療機関から一言

地域連携パス運用に関する検討

***2：連携医療機関への転院**

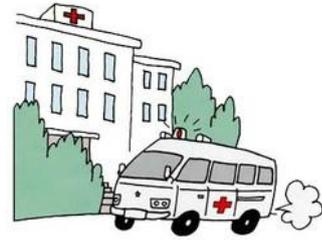


***1：練馬総合病院
大腿骨頸部骨折症例数**



第十七回練馬総合病院

救急症例研究会 開催報告



平成二十八年十月十四日月(金)練馬総合病院と練馬消防署との共催で第十七回練馬総合病院救急症例研究会を開催しました。

練馬消防署の救急救命士、救急隊員、消防団の方が二十二名、当院職員と院外からの参加者を合わせて約八十四名が参加しました。

今回第一部では、当院へ救急搬送され治療が行われた「急性心不全にて救急要請された症例」と「進行性乳癌の治療をせず経過し救急要請された症例」の二症例を検討しました。

第二部では、「在宅患者の急変時の対応を考える」をテーマに、多職種立場から現状をお話しいただき、意見交換を行いました。

練馬総合病院栗原医師より第二部の概要として「高齢者の救急医療の現状及び在宅医療と救急、病院との連携について」説明し、その後、救急救命士、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、当院看護師長、在宅医の皆様がそれぞれの立場から現状と今後の課題について議論しました。救急症例研究会の中で在宅患者への救急対応について意見交換を行うのは初めての試みであり、質疑応答では時間が足りなくなる程活発な討論ができました。

研究会終了後のアンケートでは、それぞれの立場から観た疑問点・問題点に分り、関係機関との情報交換を改めて出来て良かったという意見が寄せられました。

今後も練馬総合病院と救急隊との相互理解を深め、地域に根差した救急医療を充実するために活動を継続します。

新任医師紹介

婦人科医師 田中 誠治



十一月より産婦人科常勤医として勤務しております。田中誠治(タナカ セイジ)と申します。

私は千葉大学医学部を卒業後、東京大学医学部附属病院、東京警察病院(麻醉科研修)、愛育病院、厚生年金病院(現東京新宿メディカルセンター)、帝京大学附属溝口病院、東京労災病院、公立昭和病院、JR東京総合病院、虎の門病院、山王病院で勤務してまいりました。

練馬総合病院では二年前より非常勤医として婦人科腹腔鏡手術の助手をさせていただいております。

婦人科領域の悪性腫瘍から子宮筋腫や卵巣のう腫などの良性疾患、不妊(体外受精)、周産期、更年期など婦人科全般の診療を行ってまいりました。専門は婦人科内視鏡手術(腹腔鏡、子宮鏡)です。

今後は練馬総合病院の常勤医として幅広く産婦人科の診療にあたりと共にもますます研鑽を積み、多くの患者様の笑顔が見られるような医療を行っていきたくと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

救急科医師 阿部 裕之



十一月一日より救急科常勤医として勤務しております。阿部裕之(アベ ヒロユキ)と申します。

私は山梨医科大学医学部を卒業後、横浜労災病院で二年前初期臨床研修を行いました。その後、東京都立墨東病

院救命救急センター、横浜労災病院救命救急センターでの勤務を経て、この度練馬総合病院に赴任することとなりました。

疾病・外傷など、様々な急性期病態に対する初期診療を担当することとなります。突発・不測の事態に対して迅速かつ適切に対応ができるよう、院内各科との連携を図りながら、よりよい救急診療体制の構築を目指していきたいと思っております。

そして何よりも、地域の方々が安心して病院にかかれる、かかってよかったと思っただけのように、微力ながら貢献できればと考えております。

まだまだ学ぶことが多い身ではありますが、少しでも患者さんの力になれるよう日々努力していく所存でありますので、どうぞご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

患者さんの声にお応えします

(患者満足向上委員会)

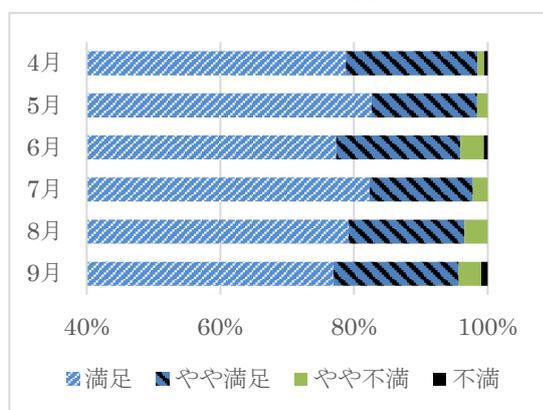
二〇一六年四月から九月までの退院時アンケートの集計結果を報告します。

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。

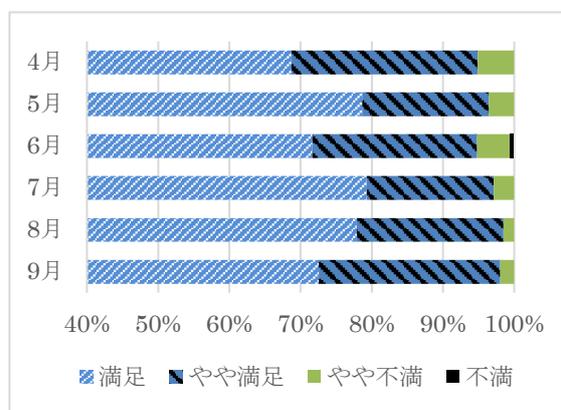
アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。



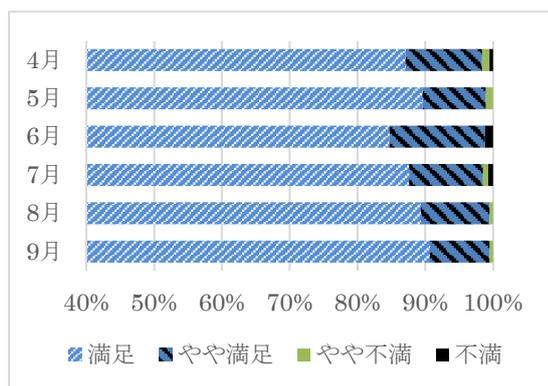
(1) 入院するまでの手続きに



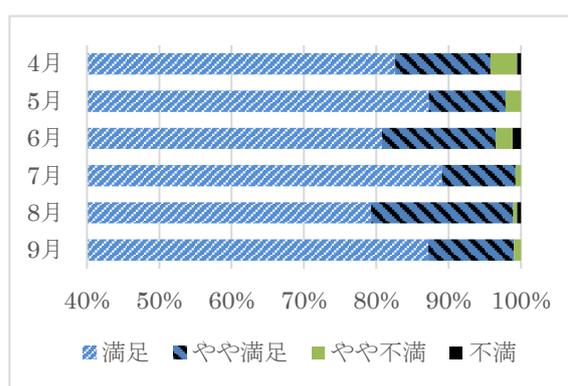
(2) 入院は満足 of いくものでしたか?



(3) 医師の対応について



(4) 看護師の対応について



退院時アンケートに寄せられた患者さんからのご意見にお答えします。

Q 産科病棟には上の子を連れてくるので、トイレに子供用便座を備えていただけると有難いです。

(三階 産婦人科病棟 六十代女性)

A 病棟のトイレは患者様に使用していただくため、お子様用便座の設置はしないことになりました。

当院には小児科外来がありますが、外来トイレにお子様用の便座がなかったため、男性・女性トイレそれぞれのお子様用のイスがある個室に便座を設置いたしました。

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。



○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、職員の接遇向上に努めます

接遇ワンポイント講座

* 自分からの声掛け *

来院者とすれ違うときあなたは
どうしていますか？

- 自分から挨拶していますか
- 人とすれ違うとき会釈をしていますか

来院者はあなたの声掛けを待っています!!!



「モンディーズシリーズ」 「アナフィラキシー」

救急科医師 阿部 裕之

皆さんは、「アナフィラキシー」という病気を聞いたことはあるでしょうか？二〇一四年日本アレルギー学会より、初めて診療ガイドラインが発行されましたが、これによると「アレルギー等の侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危機を与える過敏反応」と定義されています。なかなか表現が難しいので、わかりやすく言いかえると、「何らかの原因(食物や医薬品、ハチ毒など様々)で、強いアレルギー反応が引き起こされ、命に危険がおよぶ可能性がある状態」ということとなります。学童期に多い(小中高生全体でアナフィラキシーを起こしたことがある生徒の割合は〇・五%)とされますが、どんな年齢の方にもアナフィラキシー発症の危険性はあります。その際には、ただちに病院で治療を受ける必要がありますが、適切な治療がなされれば速やかに病状の回復が得られるという特徴もあり、まさに救急領域の代表疾患といえるでしょう。



さて、アナフィラキシーを発症すると、どんな症状が出るのでしょうか？代表的なのは皮膚症状で、全身に痒みを伴った蕁麻疹や皮膚の赤みなどが出現し、アナフィラキシーの九〇%にみられるとされます。その他、呼吸が苦しくなる、血圧が下がってめまい失神や意識障害を起こす、腹痛や下痢嘔吐など消化器系症状を起こすこともあり、アレルギー物質にさらされた後これらの症状が急速に出現し、複数組み合わさった場合に、「アナフィラキシー」と診断されるわけです。とりわけ、血圧低下や意識障害を伴う場合は、重症の「アナフィラキシーショック」という診断となり、日本において年間五千〜六千人が発症し、おおよそ五〇〜七〇人の方が命を落とされています(二〇一四年は五十二名がアナフィラキシーにより死亡しました)。死亡に至ったケースでみると、医薬品、および

ハチ毒が二大原因となっており、両者で七〇〜八〇%を占めます。驚くべきことに、アナフィラキシー発現から心臓が停止するまでの時間は、医薬品が原因の場合で約五分、ハチ毒では約十五分との報告(海外データ)もあり、非常に短い時間経過で致命的な状況に至る危険性があることがわかります。

このように、とても緊急度の高いアナフィラキシーですが、実は特効薬があります。アドレナリンという薬で、これを筋肉内に注射することで速やかに症状が改善するだけでなく、死の危険を回避することもできます。そのため、大急ぎで病院で治療を受けていただく必要があるのです。アナフィラキシーを疑う症状が出た場合には、まず周囲の人に助けを求めるとともに救急車を要請しましょう(ご自身で救急要請が困難な場合は、周囲の人にお問い合わせするのも一つの手段です)。救急車が来るまでは、急に座ったり立ち上がったたりすることなく、仰向けになって救急車到着を待ってください。可能であれば、両足をテーブルやソファの上に乘せるなどして高く持ち上げておくことも、現場でできる対処となります。過去にアナフィラキシーを経験したことがある方ですと、自己注射用キット(エピ

ペン)が処方されている場合もあり、病院到着前にアドレナリンが使用できるケースもあります。こうした自己注射薬が手元にある場合は、使用方法を身で把握しておくことが重要ですが、自分で注射できない場合は、救急隊(救命士)にお願いすることも可能です。

今回のモンディーズでは、アレルギー緊急疾患である『アナフィラキシー』を取り上げました。新しい薬が処方され内服した直後や、ハチに刺された後(特に短期間に二回刺された場合に発症リスクが高いとされます)などはもちろんのこと、はっきりとしたきっかけが無い場合であっても(アナフィラキシーの原因は特定できないケースもあります)、前述のような症状が出現した場合は、ただちに救急外来を受診していただくようお願いいたします。



ナースの話

手術室看護師になって



練馬総合病院に新卒で入職し、手術室の配属になって一年が経ちました。学生の頃は手術室での実習が一日だけのため、手術室看護がどういうものか分からなかったため初めは非常に不安でした。しかし、私を担当してくれる指導者の方々に一から丁寧な指導をして頂き、その他の先輩方全員からも指導を受けられる教育環境が整っているため、当院に就職してよかったと思っています。

手術室で最初に覚えた事は手術中に使用する数十種類の器械でした。様々な器械を使うのか手術室看護師はきちんと把握しておかなければいけません。外科や整形外科、産婦人科等、各診療科

によって使う器械が変わるため必死に名前を覚えめました。似たような器械が多く、その時は覚えていたけれどすぐに忘れてしまう事や、他の器械と間違えてしまう事があり最初の段階で逃げ出したい気持ちになりました。手術介助時、医師に器械を手渡す時も、不安から手が震えてしまっていたことや、自分自身の弱さに甘えて泣いてしまうこともありました。しかし、先輩方は私が悩んでいるといつも気にして下さり、時間が空いた時に熱心に指導してくれ、本の紹介や先輩の一年目に辛かった時の話等してくれました。一緒に頑張ろうと背中を何度も押してくれ、現在ではスラスラと器械の名前を言えるようになり、各科の手術にも落ち着いて臨めるようになりました。

その頃から、患者さんの病床に訪問するようになりました。手術は、患者さんや家族にとって大きな出来事であり、不安な事が沢山あると思います。手術室看護師は手術前に術前訪問を実施し、少しでも気持ちが和らぐよう患者さんとの関わり方や手術室に入室してからの声かけにも注意をしています。先輩看護師が同伴で私が初めて術前訪問に行った時の事です。患者さんは、手術が初めての方で緊張や不安が見ら

れていました。患者さんに手術室での流れを説明する際にパンフレットを使用しますが、私自身も初めての説明だったためパンフレットに書いてある内容だけを説明していました。説明後に先輩がフォローしてくれ、「初めての手術だから不安ですよ。私たちがずっと傍にいます。」等の声かけや、パンフレットに書いてない内容を説明する等、自分だったら何が知りたいのかを考えて説明していくことの大切さや、何か希望している事はないか、気になっている事は何かを聞き、出来る限り患者さんの希望に添えるよう準備をしなければいけない事を学びました。

手術中は、患者さんの苦痛になるような事がないか確認し、安全・安楽に手術が受けられるようにしていく必要があります。しかし、患者さんは麻酔により眠っているため自分の意思を言葉で伝える事ができません。そのため手術中はモニターや術野に注目し、今患者さんに何が起こっていて、何をしてほしいのかを感じ取れるよう細心の注意を払っていくことが大切です。また、個々の患者さんにあった看護計画を立案し実施していかなければなりません。手術室は医師と看護師だけではなく臨床工学士や臨床検査技師など

様々なスタッフが関わります。限られた時間の中で、手術をスムーズに進めていくためにはチームワークを取る事がとても重要であることを学びました。

手術を受けられる患者さんは極度の緊張状態にあります。手術室看護師は、病棟看護師に比べて患者さんと直接関わる時間が短く、限られた時間の中で患者さんの不安を少しでも軽減できるように対応しています。とても難しく責任の重い仕事ですが、術後訪問時の患者さんの笑顔にはなんとも言えない感動があり、看護師になって少しでも患者さんの役に立つことができたと心から感じる事ができます。

まだ二年目でありこれから学ぶべき事が沢山あります。日々勉強を行い、経験した事のないことに積極的にチャレンジし、そして患者さんの「心に寄り添う看護」を目指してこれからも努力していこうと思います。

手術室 舘脇まどか



くすりの話

経口糖尿病治療薬

～DPP-4 阻害薬～

●糖尿病

日本の糖尿病の現状をご存じでしょうか。厚生労働省の患者調査によると二〇一四年の糖尿病の総患者数は三〇〇万人を超えて、今までの調査の中で過去最高となりました。

糖尿病の治療は食事療法と運動療法から始め、それだけでは改善されない場合に糖尿病の経口薬や注射薬を用いた薬物療法を行います。

これまで様々な糖尿病治療薬が使用されてきました。数年前DPP-4阻害薬という新しい種類の治療薬が開発され、日本人の糖尿病初期治療薬として多く用いられるようになりました。そこで今回は、DPP-4阻害薬、特に最近開発された週一回服用製剤について説明します。

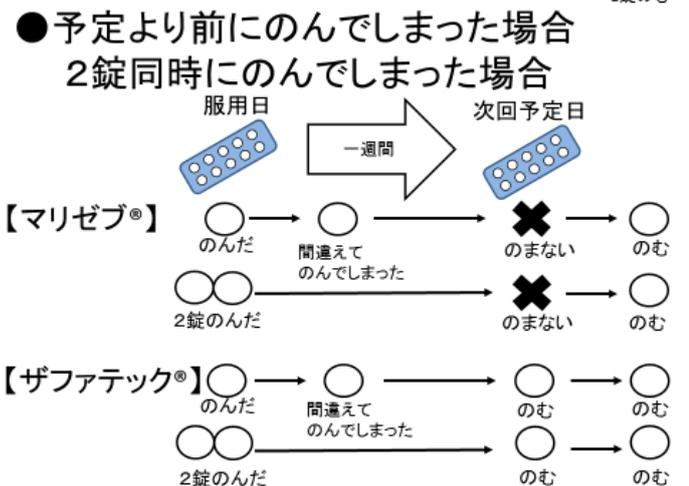
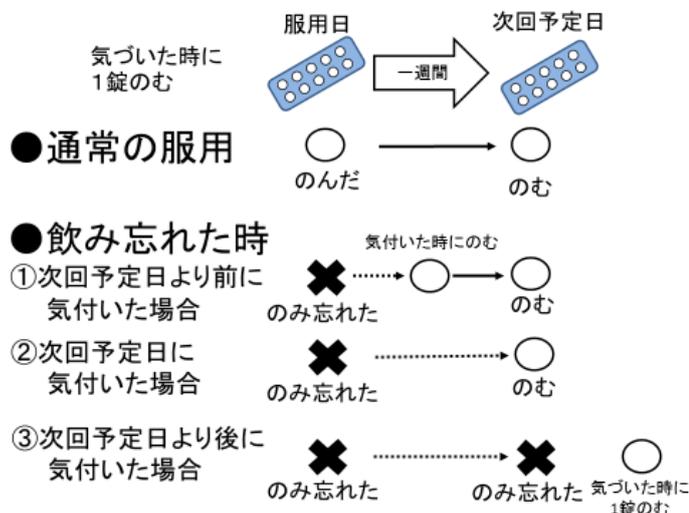
●DPP-4阻害薬

インスリンは膵臓から分泌されて血糖値を下げる働きをしています。食事をするとインクレチンというホルモンが小腸から分泌されて、インスリンの分泌を促します。このインクレチンを分解してしまう酵素(DPP-4)を邪魔することでインスリンの分泌を促進させ、血糖値を下げるのがDPP-4阻害薬です。また、血糖値を上昇させるホルモンの分泌を抑える働きもあり、インスリンとは別の作用で血糖値を下げます。

糖尿病治療薬の代表的な副作用として低血糖があります。食事を抜いたときや、激しい運動をしたときに起こりやすいと言われていました。低血糖の主な症状としては、空腹感・脱力感・動機などがあります。低血糖時はすぐにブドウ糖を摂取するなど早めの対処が必要です。DPP-4阻害薬は食後などの血糖値が高くなった時にのみインスリン分泌を促すため、低血糖が起こりにくいとされています。

当院のDPP-4阻害薬にはさまざまな種類があります。効き目や用法に違いがあり、それぞれの患者さんに合わせた薬が選択されます。

(図1) のみ間違えた時の対応



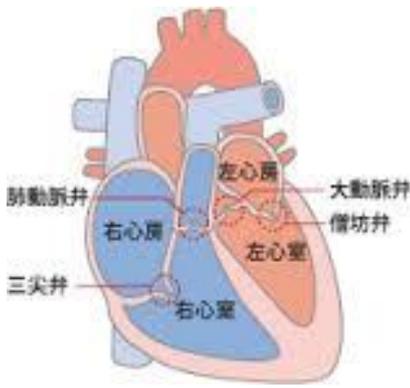
●週一回服用製剤
 毎日服用する薬がほとんどですが、最近では週一回服用する製剤も発売されています。
 当院ではマリゼブ®とザファテック®を採用しています。どちらも製剤に工夫をすることで、週一回の服用を可能にした薬です。
 服用する曜日を決めて毎週同じ曜日に服用します。万が一飲み忘れた場合や予定日より前に飲んでしまった場合、二錠同時に飲んでしまった場合には(図1)を参考にしてください。

一般的には、服用回数を減らすことで飲み忘れを減らすことができます。しかし中には「毎日薬を飲む」ことが習慣化されており、かえって飲み忘れが多くなってしまう患者さんもあります。週一回服用製剤は、薬の自己管理ができないために家族や介護者などの第三者が薬を管理している方や、他に服用している薬がない方にも適した薬剤といえます。
 新しい薬であり、まだ知られていない症状が出る可能性もあるため、その場合には医師または薬剤師にご相談ください。

検査の話

心臓の検査

心臓は胸郭(胸の骨に囲まれている空間)の中央よりやや左に位置しています。左右の心房と心室、四つの弁(ポンプ機能を持ちます。一分間に約六十〜七十回規則正しく収縮と拡張を繰り返して血液を送り出しています。大きさは握りこぶし程で、重さは約三百グラムくらいです。



●心電図検査

血液を送り出すために心臓の筋肉が動くとき、微弱な電気が発生します。心電計を用いて、この電気を波形として記録したものが心電図です。

*十二誘導心電図

検査時はベッドに仰向けに寝て、左右の手足に一つずつ、胸部に六か所電極を置きます。全部で十か所電極を付けることにより心臓をさまざまな角度からみていきます。この検査は心臓の拍動が乱れる不整脈や、心筋梗塞などが分かります。心臓の検査の中では比較的簡単にでき、健康診断で行う検査の一つにもなっています。

*ホルター心電図

携帯型の心電計を用いて、波形の記録を約一日間行います。通常の十二誘導心電図は波形の記録時間が非常に短いですが、ホルター心電図検査では、睡眠中や運動中に起きた不整脈など、一日に数回しか出てこない波形を捉えることができます。方法は胸部に五か所電極をつけ、小さな機械を首から下げて帰宅します。装着中は普段と同じ生活をしていただき、機械を付けたままシャワーを浴びることができます。

食事や睡眠などの行動や、胸の痛みや動悸などの症状があった時は行動記録メモに書いていただきます。また症状があった時に機械に付いているボタンも押してもらうことによって、心電図波形と症状の比較ができ、異常を見つけやすくなります。

*負荷心電図検査

階段を昇る・急ぎ足で歩く時に動悸・息切れ・胸痛などの症状がある場合、安静時の心電図では異常が出ないことがあります。運動中における心臓の状態を調べる検査です。

当院では、次の二つを行っています。

・マスター負荷心電図

安静時の心電図をとった後に、機械から発する音に合わせて2段の階段の昇り降りを三分間行います。その後心電図を記録し、安静時心電図との変化を調べます。

・トレッドミル検査

傾斜と速度が変わるベルトコンベアの上を、心電図と血圧計を付けたまま歩きます。三分毎にベルトの速度と傾斜を上げて運動量を増やしていきます。心拍数に達するまで行います。足が縛れる・胸が苦しいなどの症状が出たときは、運動負荷を中止して心電図を記

録します。安全のため、医師が付き添いながら行います。

●心臓超音波検査

超音波という人の耳では聞こえない高い周波数の音を体に送り、跳ね返ってきた音を機械で受け取り画像として表します。常に動いている心臓をそのまま観察できるとも有用な検査です。

心臓の大きさや、動き(収縮と拡張)血液の流れなどを観察し、心筋梗塞の場所、心臓の弁の動きや逆流・狭窄の有無などをみるることができます。

心電図検査で異常が見つかったときに、精密検査として行われることが多い検査です。



レントゲンの話

放射線科紹介



○放射線科の特色

放射線科での多くの検査は放射線を用います。そのため機器の日常点検や定期的な放射線量の測定、機器メンテナンスを行い、安全に放射線が扱えるように機器管理をしています。

また患者さんの医療被ばく低減の為に、最適な撮影条件の選定や、検査ごとの平均的な被ばく線量の算出を行い、低線量で情報量の多い画像を得られる様工夫しながら検査を行っています。

そして各地で開催される学会、講習会に参加して常に最新の情報を院内で共有できるようにしています。当放射線科内でも画像検討会や講習会を行い技師の学習の場を設け、より良い医療の提供を目指します。

その他、PACS導入により完全フィルムレス化がなされており、放射線科だけでなく内視鏡センターや検査科などで撮影された全ての画像が、撮影直後から院内各部署にあるモニターで閲覧することができます。フィルムを使用して検査を行っていた時と比較して、検査から診察までの時間が大幅に短縮され、患者さんの負担軽減にも繋がっています。またデジタルでの画像管理は半永久的に画質の劣化がありません。他院へ紹介された場合でも、CD・Rで紹介先の施設に画像を持っていけば、当院で診断している画像と同じ画質で他院でも診断することが可能です。

○放射線科で検査を受ける方へ

当院の一階に放射線科受付があります。放射線関連の検査を受けられる際には、必ず放射線受付で、受付を行います。当院ではCT、MRIなどの検査は予約制で検査を行っております。検査前に準備があるため、予約時間の十五分前に放射線受付にて、検査予約票とグリーンファイルを提出してお待ち下さい。もし時間に遅れた場合、検査の順番が代わりお待ちしておりますか、

予約日時を変更していただく場合があります。単純X線撮影や骨密度検査は予約の必要がないため、診察当日にそのまま検査を受けることができます。診察室で渡されるインフォメーションカードとグリーンファイルを放射線科受付に提出して下さい。尚、当院では救急患者の受け入れを行っており、緊急性の高い患者さんの検査を最優先に行います。そのため、通常の外来にかかる患者さんの待ち時間が長くなることや、予約時間通りに検査を開始できない場合があります。時間に余裕をもって受診して頂くようご理解とご協力をお願いします。



食事の話

冬野菜の話



旬の野菜は季節に合わせてそれぞれ働きが異なるのが特徴です。夏の野菜は生で食べるものが多く、夏の暑い体を冷やしてくれます。対照に冬の野菜は寒さや風邪に効果的な作用があります。

冬野菜の代表的なものに、大根、白菜、ほうれん草、ごぼうなどがあります。今回はこれらの食材の特徴についてお話しします。

●大根
一年中出回り、どんな料理にも多用される大根ですが、冬が旬の野菜。冬に一番甘くなります。おでんやぶり大根、ふろふき大根などがあります。

【大根に含まれる栄養素】

皮の部分にはビタミンCがたくさん含まれているため、皮をむかず、おろしなどにすると良いでしょう。また葉の部分にベータカロテンやカルシウムも含まれているので捨てずにみそ汁の具などに使って栄養を捨てずにとりましょう。

●白菜

寒い季節に甘味が増えます。ビタミンBが多く含まれる豚肉と合わせて食べると肝機能を高める作用があり、風邪予防にも効果があります。白菜と豚肉の合わせ煮は、相性の良い組み合わせです。

【白菜に含まれる栄養素】

芯葉の黄色の部分にはビタミンCがたくさん含まれており、体を温める作用もあります。カリウムも豊富で余分な塩分を排出し高血圧予防になります。

●ほうれん草

ほうれん草は、冬に栄養価が高まり、甘みも増します。茹でることにより、栄養が逃げますのでさっと茹でましょう。ほうれん草のごま和えは、ごまの効果によりビタミンCの吸収率をあげてくれる一石二鳥なレシピです。

【ほうれん草に含まれる栄養素】

ビタミンCや鉄分を多く含みます。ベータカロテンの持つ抗酸化作用により、ガン予防に加え、肌の老化を防ぐという美容効果も期待できます。

●ごぼう

ごぼうは、よく変色を防ぐために切った後は水にさらす、などと言われていますが、水にさらすと出るアクはポリフェノールで、旨味も栄養素も流れ出てしまうためアク抜きは不要です。

【ごぼうに含まれる栄養素】

食物繊維を多く含み、腸内環境を整えます。また便秘解消や発がん性物質の排除にも効果的だと言われています。

これらの野菜以外にも、冬野菜にはブロッコリー、蓮根、春菊、せり、小松菜などがあります。ハウス栽培で育てられており、一年中食べられる野菜たちですが、旬の時期は収穫が安定し値段が安くなるほか、栄養価も高まります。

これから風邪やインフルエンザが流行してきますが、野菜をたくさん摂り栄養をしっかりとつけ、ウイルスに負けないからだ作りをしていきましょう。

白菜と豚肉のミルフィーユ鍋【4人分】

材料

・白菜	1/2 個
・豚バラ薄切り肉	300 g
・だし昆布 (10 センチ角)	1 枚
・酒	200 c c
・水	200 c c
・大根おろし	適量
・ポン酢	適量

作り方

1. 昆布で出汁をとる
2. 白菜と大根を交互に重ね、5センチ角に切り、立てるように敷き詰めていき、酒を加える
3. 豚肉と白菜に火が通ったらお好みでおろしポン酢やごまダレでお召し上がりください

☆材料に大葉やトマトをいれて煮込んでも良☆

リハビリの話

「福祉用具」って

知っていますか？

● レンタルの対象となる福祉用具

① 車いす・車いす付属品

自走用・介助用の車いす、普通型電動車いすなど。クッションなど車いすと一体的に使用されるもの。

② 特殊寝台、特殊寝台付属品

柵の取り付け可能なもので、背部・脚部・床板の高さがそれぞれ調整できるもの。マットレス、柵など特殊寝台と一体的に使用されるもの。

③ 床ずれ防止用具

送風装置、空気圧調整装置を備えた空気マット、水などによって体圧分散効果をもつ全身用のマット。

④ 体位変換器

体の向きを簡単に交換できる機能を有する空気パッドなど。

⑤ 手すり

取付けに、工事を伴わないもの。

⑥ スロープ

段差解消のためのもの。取付けに際し工事を伴わないもの。

⑦ 歩行器

歩行が困難な場合に移動時に体重を支え歩行機能を補うもの。両手で支えて車輪があるもの、または四足があるもの。

⑧ 歩行補助杖

松葉杖、ロフトストランド杖・四点杖

⑨ 認知症老人徘徊感知器

屋外へ出ようとした時などにセンサーが感知し、家族、隣人等へ知らせる機能が付いたもの。

⑩ 移動用リフト（つり具部分を除く）

床走行式、固定式、据置式であり、身体をつり上げるもの。自力での移動が困難な方の移動を補助する機能を有するもの

レンタルの対象となる福祉用具



購入の対象となる福祉用具



⑪ 自動排泄処理装置

尿又は便が別々に自動的に吸引されるもの。本人、介護者が簡単に使用できるもの。

● 購入対象となる福祉用具

① 腰掛便座

和式便座の上に置いて腰掛式に買えるもの。便座の高さを調整するもの。便座、バケツなどからなり、移動可能である便器。

② 自動排泄処理装置の交換部品

③ 入浴補助用具

入浴用椅子、入浴代、浴槽用手すり、すのこ、浴槽内椅子など。

④ 簡易浴槽

空気式または折りたたみ式で簡単に移動できるもの。

⑤ 移動用リフトのつり具部分

● おわりに

介護保険で利用できる福祉用具は要介護度によって使用できる種目に制限があります。また本人の体や能力に合ったものを使用することが非常に大切であるため、リハビリ職員や介護支援専門員（ケアマネジャー）に相談して下さい。

●はじめに
福祉用具（ふくしよいうぐ）とは、障害者の生活・学習・就労と、高齢者、傷病者の生活や介護、介助の支援のための用具・機器のことです。福祉機器ともいいます。

● 福祉用具貸与・販売サービス

福祉用具貸与（レンタル）・販売（購入）サービスは、介護保険制度の居宅サービスの一つとして位置付けられています。原則レンタル支給ですが、再利用に心理的抵抗感が伴うもの、使用により形態・品質が変化するのは「特定福祉用具」として購入対象になります。



次号は
第 103 号 平成 29 年 4 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。

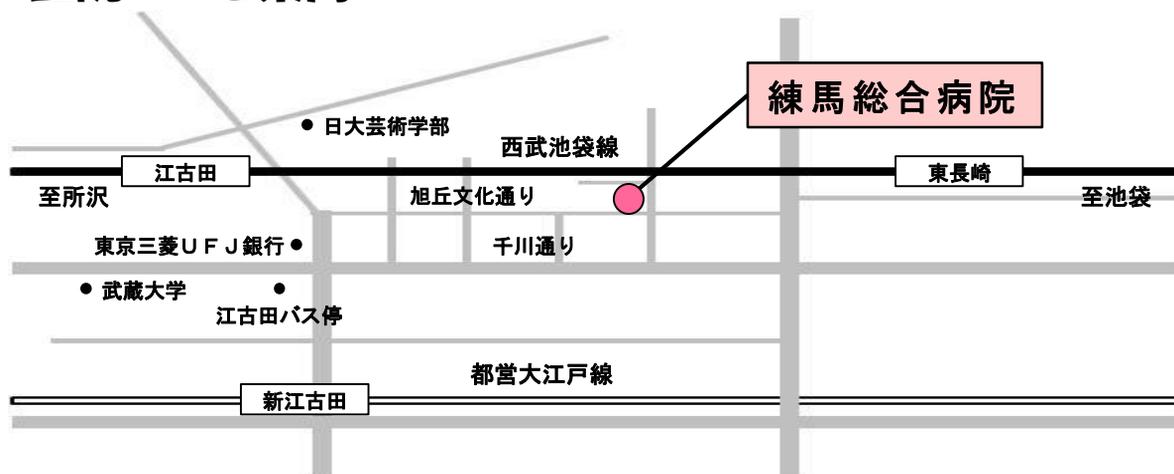
ご意見箱設置場所 各階談話室
玄関入口総合案内



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



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。