

東京病院ニュース

第17号 2007年1月1日発行



発行元 独立行政法人 国立病院機構 東京病院
〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1
TEL 042 (491) 2111 FAX 042 (494) 2168
ダイレクト・イン・ダイヤル 042 (491) 4134
ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~tokyo/>



新年明けましておめでとうございます。国立病院機構東京病院も今年の4月で独立行政法人化してから丸3年を迎えます。この間の歩みは主として慢性疾患を対象としていた旧国立療養所から、急性期疾患を診療する公営病院への転換を図っていくための、一つ一つの積み重ねでもありました。東京病院における平成18年の大きな出来事を取り上げてみますと、まずトップは一昨年の審査で保留となっていた懸案の日本病院機能評価機構の認定を受けたことでありましょう。ただしこの認定は信頼を得るに足る病院として持つべき質が最低限備わっているとの評価をされたということで、こらからの東京病院の目指す医療の出発点に過ぎません。その意味で今後も私たちは機能評価機構の審査に際して浮かび上がった病院の問題点を、気を緩めることなく解決しさらにレベルアップを図っていく決意であります。次に地域への医療の貢献であります。医療の多様化や住民ニーズの増加、医療資源の有効活用等の社会的背景の中で、数市にまたがる二次医療圏内で大部分の医療を完結しようとする構想が現実化する状況がある以上、国立病院機構においても地域への医療貢献は病院経営面も含めて非常に重要な取り組み課題になりました。その始めとして平成18年度から清瀬市の住民検診を受け入れ、検診における胸部X線写真の二重読影に参加しました。さらに清瀬医師会の要請を受けて広域防災訓練に東京病院敷地を提供すると共に、清瀬市の災害時における後方支援病院にもなりました。また市の医師会への病院医師の入会や各行事への参加、二次医療圏である北多摩北部医療連携協議会への参加もしています。そして東京病院の持つ診療内容からみて当然のこととして、北多摩北部医療圏におけるがん地域連携病院の候補としても名乗りを上げ、不足部分の整備を行っています。第3にはチーム医療の新たな取り組みであります。東京病院では医療安全部会、感染対策部会、褥瘡対策部会などのチームが既に活動し成果を挙げていますが、昨年は栄養サポートチーム (NST) を立ち上げ、近年栄養低下が問題となっている結核患者の栄養サポートから活動を始めています。また昨

年秋に院内クリニカルパス大会も行われました。第4に職員の健康意識の高まりであります。独立行政法人化後には労働基準法により職員の健康診断は義務となります。それを受けて検診受診率の向上が求められ、検診担当課の努力や職員各人の意識の高まりによって極めて高い受診率が達成されました。検診結果の分析から多数の生活習慣病予備軍が指摘され、職員を対象にしたメタボリック症候群に関する院内勉強会も行われています。第5は診療科の充実と医療機器整備であります。循環器科は昨年10月に茅野部長、今年1月に松永医長の赴任により瀬川医長との医師3人体制となります。また昨年末冠動脈のスクリーニングに有効な64列のマルチスライスCTを導入し、今年1月から稼働します。さらに今年秋には冠動脈血管造影装置も導入され、冠動脈疾患も含めた循環器科救急を受け入れる体制が整いつつあります。学問的には昨年10月に四元院長が会長で日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会が東京で開催されました。番外として経営面については、東京病院は平均在院日数の短縮による病床占有率の低下や昨年4月の診療点数の大幅なマイナス改訂にもかかわらず、上位看護基準の取得を含めて経営面で有効な様々な対策を行い、現在まで医業収益の大きな落ち込みは認められていません。今年は病床占有率を上げることが目標であります。最後になりましたが、昨年秋に長年東京病院で学問的にもマネジメントでも重責を担われてこられた原田診療部長が急逝されました。誠に残念であります。謹んでご冥福をお祈りいたします。

以上東京病院における平成18年の活動の概要を述べましたが、まだまだすべきことが沢山あります。とりあえず今年は地域連携の悪さを改善する、地域の先生方からの紹介患者や急患の受け入れ、検査の依頼等の御要望を円滑に受け入れる為の体制を整備することが急務であります。そのための一環として、来る3月3日(土)に新しいCTのお披露目と冠動脈診断の講演会、院内内覧会、懇親会を開催いたします。ふるってのご参加をお待ちしております。本年もどうぞよろしく願いいたします。

(副院長) 中島由樹

2 病棟紹介

2病棟は、神経内科病棟で主にパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症、小脳変性症、多発性硬化症等の難病を中心とした患者様が療養されている病棟です。患者様の多くは作業療法、理学療法等のリハビリを行って過ごされています。

いい湯だな～♪
幸せ幸せ(*^o^*)



人工呼吸器を使用している患者様や御自分で体を動かすことが困難な方も多く中で、入浴日が週に2回あり看護師と助手の介助で午前・

午後に分かれて、エレベートバスで入浴しています。寒くなるとシャワーだけでなく、浴槽に入れるということを喜び楽しみにしている方も多くいらっしゃいます。

また、病棟には広い食堂があり車椅子を使っている患者様も毎食、食堂に出て食事をされています。食堂には大きなテレビが設置されており、時間のあるときに集まるなど患者

様同士の交流の場や、面会に来られたご家族との交流の場として使われています。

2病棟では、入院期間が長期にわたる患者様が多いため、入院生活を楽しく過ごして頂けるよう季節ごとに行事を催しています。7月の七夕に食堂に笹の葉を飾り、一人ひとり短冊にお願い事を書いて頂き、一緒に飾りつけを行いました。12月にも大きなツリーを飾りクリスマス会を行いました。プロのヴィオラ演奏者の方に来ていただきクリスマスソングの演奏をしていただき一緒に歌を歌いました。

たくさんの患者様や家族も参加され、懐かしい曲や知っている歌が流れると体を揺らしたり、口ずさんだり感動して涙を流される患者様や家族もいらっしゃいました。

このような行事を行いながら、患者様に毎日有意義な時間を過ごして頂けるよう病棟職員一同が力を合わせ、できる限りのサポートをさせて頂いております。

2病棟看護師 垣本、釜屋、丹野、松苗、山本

新人5人先輩方と毎日頑張っています v (^ - ^) v



“メタボリック・シンドローム”ってどんな病気？

おなかの内臓のまわりに脂肪がたまる病気です。これに血圧、血糖値、血液中の脂質の異常が加わると、心筋梗塞、脳梗塞といった血管が閉塞する病気になる危険性が高くなるのです。



診断基準は？ —ウエスト径＋2項目—

お臍の高さで測ったウエスト径が、男性で85cm以上、女性で90cm以上というのが必須条件です。

さらに次の3項目のうち2つ以上当てはまれば、あなたはメタボリック・シンドロームということになります。

- ① 血圧が上130以上、下85以上の少なくとも1つ
- ② 空腹時の血糖値が110以上
- ③ 空腹時の中性脂肪が150以上、HDLコレステロール（善玉コレステロール）が40以下の少なくとも1つ

厚生労働省は、日本人でメタボリック・シンドロームと診断される人が約1000万人、ウエスト径＋3項目の基準のうち1つだけ満たす“予備軍”が約1000万人いると推定しています。

40才以上の中老年でみると、男性の2人に1人、女性の5人に1人がメタボリック・シンドロームまたはその予備軍ということになります。この病気は男性に多いのですが、女性は閉経後に動脈硬化が進行する傾向があるので注意が必要です。

内臓脂肪と動脈硬化の関係は？ —アディポサイトカイン—

脂肪組織は単なる脂肪の貯蔵庫ではなく、さまざまな物質を分泌していることが最近、わかってきました。脂肪組織から分泌される物質をアディポサイトカインといいます。アディポサイトカインには、動脈硬化の進行を防ぐ善玉と、反対に動脈硬化を促進する悪玉があります。正常な脂肪細胞からは、アディポネクチンとよばれる善玉アディポサイトカインが分泌されますが、内臓脂肪が肥大化すると善玉アディポサイトカインの分泌が減って、悪玉アディポサイトカインの分泌が増えます。その結果、動脈硬化が進む、血圧があがる、血糖値があがる、血液が固まりやすくなるなどの血管が閉塞しやすい状態がおこってくるのです。

死ぬまで元気で！

日本人の平均寿命は、世界でもトップクラスです。では長寿国ニッポンでは、これ以上病気の予防は必要ないといえるでしょうか？ それは違います。健康寿命という考え方があります。何才まで健康な生活を送れるかということです。メタボリック・シンドロームを危険因子とする心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症といった病気は、死を免れたとしても日常生活に支障をきたす後遺症を残すことが少なくありません。一度発病してしまうと治療しても以前の元気な状態に戻すことが困難です。ですから発病しないように心がける必要があるのです。後遺症のために何年も介護を受けながら生活することは、本人の苦痛はもちろんですが、社会にとっても大きな経済的損失です。健康な人と比べて莫大な医療費、介護費がかかり、それは健康な人々が働いて負担しなければならないからです。

メタボリック・シンドロームの治療はどうすればよいのか？

まず、診断基準の必須条件であるウエスト径を減らすことです。皮下脂肪は定期預金、内臓脂肪は普通預金というたとえがあります。皮下脂肪は急に増えたり減ったりしにくいのですが、内臓脂肪は、生活習慣の改善により減らすことができ、逆に油断すると増えやすいといわれています。出し入れが簡単だから普通預金というわけです。内臓脂肪が減ると善玉アディポサイトカインが増え、悪玉アディポサイトカインが減るので血圧、血糖値、脂質異常の改善が期待できます。

①運動

昔に比べて交通網が発達し、駅にもエスカレーターやエレベーターが設置され、運動量が減ったことがメタボリック・シンドロームの増加した原因のひとつとされています。運動は内臓脂肪を減らす上で極めて効果的です。1日1時間、1万歩、歩くことが推奨されています。

②食事

食生活の欧米化に伴い、カロリーの過剰摂取が問題となっています。糖質、脂肪のとりすぎは、血糖、中性脂肪を増加させ、内臓肥満を助長します。タバコはやめ、お酒はほどほどにしましょう。なお当院では、メタボリック・シンドローム及びその予備軍の方を対象に健康保険で受けられる栄養指導を行っています。担当医師にご相談ください。

③薬物療法

運動、食事で十分な改善が得られなければ、薬物療法の適応となります。今のところ肥満に対する薬物療法は難しいのですが、高血圧、糖尿病、脂質異常については薬物療法を行っています。

生活習慣病予防のために！

毎年、健康診断を受けましょう。
軽度の異常でも注意信号です。
積極的に歩きましょう。
食事は腹八分目に。

もっとくわしく知りたい！

メタボリックシンドローム撲滅委員会の公式サイト、メタボリックシンドローム・ネット (<http://metabolic-syndrome.net/>) を御覧ください。

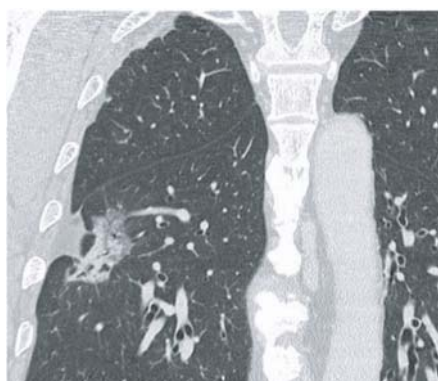
(循環器科医長) 瀬川和彦

最新マルチスライスCT (64列) が導入されました



マルチスライスCTとは

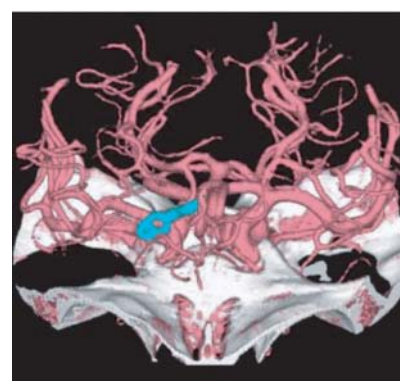
高速化かつ1回転で多くの範囲を撮影できるようになったため、短時間(数秒)の撮影で高精細な情報が得られるようになった最新鋭のCTです。高速であるが故に常に動き続ける心臓表面の直径2mmの血管が狭くなっていないかどうかまで描き出すことができるようになりました。もちろん肺や腹部臓器、脳などの検査においても患者さんの負担は軽減し、情報量は格段に増え、診療に大きな力を発揮するものと思います。



<肺の一部拡大>



<心臓>



<脳の血管>

地域の先生方のご依頼を承っております。
放射線科予約受付窓口へお電話下さい。
受付時間：平日8:30~17:15
直通電話 042-491-3083

1 日 消 防 署 長

東京病院職員による消防訓練の内容を検討していた時、丁度清瀬消防署より、はしご車・ポンプ車を使った演習訓練を東京病院敷地にて行わせてほしいとの申し出がありました。当然断る理由もなく、滅多に見られないはしご車も見られることから快く回答しました。しかし、話はこれで終わりませんでした。「東京病院の四元院長先生に1日消防署長になってもらい、訓練に参加してほしい」と頼まれたのです。何分初めてのことであり、よく目にするテレビでタレントなどが行っているものかと思い、院長先生に依頼した所、院長先生も少し恥ずかしそうでしたが快く引き受けてくれました。そこで四元院長先生の1日消防署長が決まりました。消防署の方が事前に制服を持ち、サイズ合わせにやってきました。制服に袖を通した時の院長先生はやはり照れくさそうでした。

いよいよ、平成18年11月15日（水）となり、1日消防署長となる日がやってきました。制服に着替えた後、清瀬消防署長である市川署長より四元院長へ1日消防署長の委嘱状とたすきが渡され、記念撮影を行いました。表情はやはり照れくさそうであり、いつもは白衣姿で患者様を診ている院長先生しか見た事がありませんでしたが1日消防署長の制服はとても似合っていました。院長先生もすっかりその気になっているようでした。

次に、1日消防署長による院内査察を行いました。院長先生は、東京病院の消防設備（屋内消火栓・スプリンクラー・防火扉・火災感知器など）について熱心に耳を傾けていました。次に向かった場所は、東京病院の防災の本拠地である防災センター（中央監視室）です。防災センター内は、常時2名の職員が24時間365日体制で病院設備機器及び消防設備について監視などを行っています。そこでは火災時の非常放送設備・自動通報設備などの説明に耳を傾けていました。

13時30分東京病院職員の消防訓練がスタートしました。1階食堂より出火という想定で訓練が始まりました。直ちに防災センター職員が出火場所へ直行し、非常放送を入れました。放送を聞いた職員（自衛消防隊員）は近くにある消火器を片手に出火場所へ急ぎ初期消火活動にあたりました。すぐに本隊（清瀬消防署）も駆け付け本格的な消火活動訓練となりました。さらに負傷者1名ありという想定であったため、救急隊も駆け付け、ダミー人形を使つての救助訓練も行いました。出火場所付近では1日消防署長も訓練の様子を見学していました。

6階ベランダに逃げ遅れ者ありという想定で、はしご車による救助演習も行われました。道路に横付けしたはしご車のはしごがどんどん延びて6階ベランダまで達しました。救助される職員も「高い所は平気です。」といていましたが、少し緊張している様子でした。プロの消防士と一緒に、無事はしご車のかごに乗って降りてくる姿を見ていた私も、思わずほっとしました。

次は、1日消防署長がはしご車に乗り、少し高い位置での放水訓練の指揮を取る番です。ポンプ車による放水訓練の準備が完了し「放水はじめ」のかけ声とともにポンプ車より一斉に放水が始まりました。まさに水の芸術を見ているような光景でもとてもきれいであり同時に迫力も感じました。「放水やめ」の合図で終了しました。

最後に1日消防署長並びに消防署よりあいさつがあり無事訓練が終了しました。今回の訓練では、自衛消防隊員による初期消火活動・はしご車による救助訓練・放水訓練・院長先生の1日消防署長と盛りだくさんの消防訓練でした。1日消防署長の四元院長先生、大役どうもお疲れさまでした。

職員係長 白石邦夫



