

また、**脳卒中**は急性期の治療が大切ですが、**脳卒中**発症時での急性期の治療や回復期でのリハビリと再発予防などの治療の継続性も極めて大切になります。更に、慢性期となり、通院または在宅医療という流れがある中で、患者さんの生活の流れを見つめた切れ目のない医療を行うことが重要なことと考えられています。中野総合病院も、今年4月から東京都内の多くの役割を異にしている病院（急性期病院、回復期リハビリ病院、療養型病院など）が参加している“**脳卒中連携パス研究会**”に参加しています。中野総合病院に、**脳卒中**を発症した患者さんが入院された場合、**tPA**を含めたその患者さんの病状に応じた急性期の治療を行うと同時に、主治医が、患者さんの状況に応じて今後の治療の方向を考えて、この**連携パス**（病院と病院の間、もしくは病院と診療所の間で、同じ地域連携診療計画書を使用し、転院先の病院でも継続して治療が受けられる）の使用ができるかどうか判断をいたします。入院して7日以内に、主治医から、患者さんご家族へ地域連携診療計画書に基づいて**連携パス**の説明をいたします。そして同意をいただいた段階で、医療相談室へ転院調節の依頼をして転院先の候補を決めさせていただきます。この間に、リハビリの評価や日常生活機能評価などを行い、回復期のリハビリ病院などへのスムーズな転院・治療の継続を行いたいと思っています。よろしくお願いたします。

神経内科兼内科部長 小林 高義



メタボリックシンドロームの 予防と特定保健指導について

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣により内臓脂肪が過剰に蓄積（内臓脂肪型肥満）し、それが原因で代謝のバランスが崩れ生活習慣病の代表ともいえる、糖尿病・高血圧・脂質異常症などが複合的に発症する病態をいいます。自覚症状は少なく血圧、血糖値、血清脂質といった検査値がそれほど悪くなく放置してしまう場合がありますが、そのままにしておくと動脈硬化が進行し、心筋梗塞や脳梗塞など命にかかわる病気やその後遺症で不自由な生活を強いられる危険性が高くなりますので、予防や改善が重要です。

メタボリックシンドローム予防のポイントは“**1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にくすり**”といわれています。まずは、日常生活のなかで車の利用を控え、徒歩や自転車を利用したり、エレベーター・エスカレーターではなく階段を使うだけでも運動になります。また、食事は適量やバランスを考え食べ過ぎないように気を付けて、ウエスト周り（へそのある位置）男性85cm以上、女性90cm以上の診断基準には賛否両論あるようですが、肥満にならないよう注意することが大切だと思います。

今年の4月から**メタボリックシンドローム**に着目した特定健診・特定保健指導が義務付けられ、実施されていることは皆さん周知のとおりです。これに伴い、中野総合病院では1階正面玄関を入り右側に専用の「**特定保健指導室**」を設置しました。この部屋を利用して、保健指導が必要な方に日本人間ドック学会認定資格を得ている医師・管理栄養士・看護師が面接をして、動機付け支援・積極的支援をいたします。更に、必要に応じて理学療法士の運動指導や、電話・E-mail等による動機付け支援・積極的支援も行っています。



対象者が生活習慣の改善をして健康的な生活を実行でき、維持できるようお手伝いさせていただきたいと思っております。 栄養科長 若月 季美江



抒情コンサートのご案内

毎年秋の恒例行事となりました“抒情コンサート”を本年も下記日時に行うことになりました。どうぞ皆様、早秋の午後のひととき、懐かしい曲、思い出の歌等、ご一緒にお楽しみ下さいますようご案内申し上げます。



日時；平成20年9月13日（土）

午後3時00分～午後4時00分の約1時間

会場；中野総合病院 1階内科外来待合室

歌とピアノ演奏は、総代の渡辺逸雄・渡辺雅子様をお願いいたしております。

9月の小児救急体制



9月1日から30日までの、準夜間小児初期救急医療体制は下記の通りです。変更もあり得ますので、この折はお許し下さい。

9月準夜間小児初期救急担当医（毎日午後7時～午後10時）

日	月	火	水	木	金	土
	1 小須賀基通	2 細谷 彬	3 矢野 貴彦	4 小須賀基通	5 小須賀基通	6 鈴木 善太
7 右田 王介	8 右田 王介	9 小池林太郎	10 深澤 一郎	11 小須賀基通	12 右田 王介	13 鈴木 善太
14 小須賀基通	15 右田 王介	16 荻原 正明	17 佐和田哲也	18 右田 王介	19 右田 王介	20 保崎 明
21 右田 王介	22 小須賀基通	23 鈴木 善太	24 藤間 芳郎	25 小須賀基通	26 右田 王介	27 鈴木 善太
28 小須賀基通	29 右田 王介	30 高田 功二				

中野総合病院業務概況（平成20年7月）

	延患者数		手術件数		入院主要手術
	外来	入院	外来	入院	
内科	2,491	4,900	16	8	血管塞栓術（腹腔内）、内シャント設置術、胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む）
精神神経科	0	905	0	0	
神経内科	656	941	1	0	ENBD挿入（経皮的胆管ドレナージに準ず）
小児科	0	468	0	0	
外科	1,308	1,472	71	26	膵頭部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）、胃全摘術（悪性腫瘍手術）、直腸切除・切断術（超低位前方切除術）（経肛門的結腸直腸門吻合）
整形外科	1,259	3,215	46	47	観血的関節授動術（肩）、人工関節置換術（膝）、観血的関節制動術（肩）
形成外科	137	523	7	70	鼻骨変形治療骨折矯正術、四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）、腐骨摘出術（足その他）
脳神経外科	149	578	4	1	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜下）、頭蓋骨腫瘍摘出術、慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術
皮膚科	85	2,028	1	21	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）
泌尿器科	229	809	10	1	前立腺悪性腫瘍手術、経尿道的前立腺手術、膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）
婦人科	118	580	13	3	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術、子宮付属器腫瘍摘出術（両）（腹腔鏡）、子宮全摘術
眼科	84	1,314	33	12	緑内障手術（濾過手術）、網膜光凝固術（その他特殊）、水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）
耳鼻咽喉科	89	1,187	14	9	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）、上顎洞篩骨洞根本手術、鼻内篩骨洞手術
放射線科	0	40	0	0	
療養病棟	978	0	0	0	
合計	7,583	18,960	216	198	