

1951年(昭和26年)

戦後初の新病棟が竣工

戦後、三井厚生病院はかろうじて躯体が残った建物で、さながら野戦病院の様相ではありましたが、急場の診療体制を整えました。その後、本格的な再建に向け、土地を売却して得た資金で増床しました。また、三井首脳陣に寄付を呼びかけた結果、三井銀行(現三井住友銀行)の好意により、1951年(昭和26年)3月に2階建て病棟・50床を竣工することができました。さらに1954年(昭和29年)には、食堂・浴室・寄宿舎などの2階建て新棟が増築され、1956年(昭和31年)には、三井グループ各社からの支援により新たにブロック造りの2階建て病棟(新館)が建設されました。こうして病院建物は計5棟、病床数212床となりました。(続く)



昭和30年頃の病院建物の様子

原点にあり続けるのは、
患者と医療者が
「ともに生きる」こと。

社会福祉法人

三井記念病院



〒101-8643 東京都千代田区神田和泉町1番地 TEL:03-3862-9111(大代表)
<http://www.mitsuihosp.or.jp/>

ともに 生きる

Mitsui Memorial Hospital

vol.10
2014年4月号

〔特集〕すすむ医療

前立腺肥大症

●専門医が語る

「HoLEP ホルミウムレーザー前立腺核出術」

●教えて!とも子さん

お見舞いの心得

●ひとさじの工夫

減塩のコツ① お惣菜編

新連載

●かなめ

看護部 搬送隊

新連載

●三井記念病院の登録医紹介

神田医新クリニック



救える命がそこにある。
新しい医療技術、新しい薬。
日進月歩で進んでいく医療。

医療技術の進歩に伴い、医療の現場は
どのように変化しているのか。
新しい技術とは一体どのようなものなのか。
広報誌「ともに生きる」では、こうした実情を医療の
最前線で活躍する専門医がひも解いていく
「特集 すすむ医療」を企画しました。
病気についての正しい知識を身につけ、
早期発見・早期治療に取り組んでいきましょう。



Interview 榎本 裕 医師

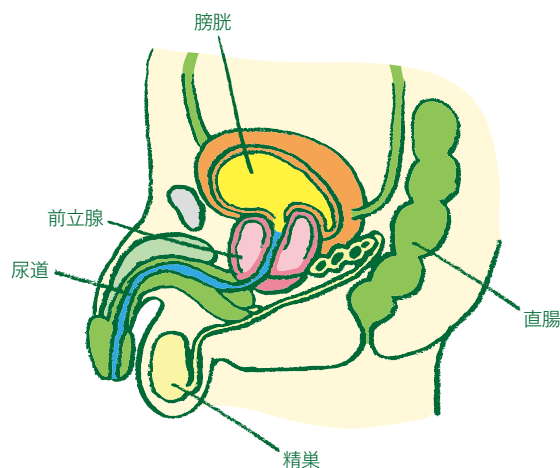
1994(平成6)年 東京大学医学部卒業
1994(平成6)年 東京大学附属病院研修医
1994(平成6)年 国立国際医療センター研修医
1995(平成7)年 東京大学医学部附属病院分院 泌尿器科
1996(平成8)年 東京通信病院 泌尿器科
1998(平成10)年 東京大学 泌尿器科 助手
2004(平成16)年 ポストン大学 Research Fellow
2006(平成18)年 東京大学 血液浄化療法部 講師
2007(平成19)年 東京大学 泌尿器科男性科 講師
2012(平成24)年 東京大学 腎疾患総合医療学講座
特任准教授
2013(平成25)年 三井記念病院 泌尿器科 部長

前立腺肥大症

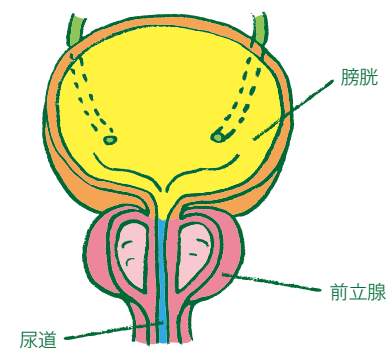
前立腺は男性生殖器の一つで、膀胱のすぐ下に尿道を囲むようにあります。正常な場合は、栗の実ほどの大きさで、重量は成人男性で15～20g前後です。前立腺の主な働きは、精子の運動に重要な役割を果たす前立腺液という精液の成分を分泌することです。また、前立腺を形成する組織や筋肉が尿や精液のスムーズな排出に関係しているとも言われています。

前立腺肥大症とは、年齢とともに前立腺の内側の組織(内腺)の細胞が増え前立腺が大きくなること(前立腺肥大)で尿道や膀胱を圧迫し、排尿障害をきたすことを指します。

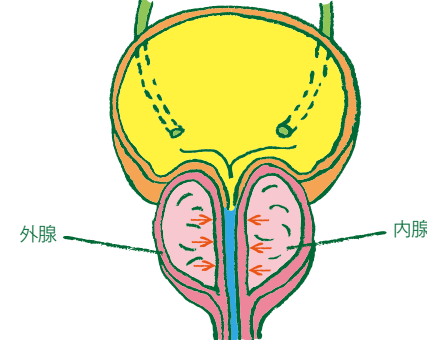
前立腺とその周辺



●正常な状態の前立腺



●肥大した状態の前立腺



前立腺肥大症は言うなれば男性の老化現象。尿トラブルが気になり始めたら躊躇せず医師に相談を。

— 前立腺が肥大する原因は何でしょうか？

前立腺が肥大する原因は現時点でははっきりわかっていません。しかし、前立腺肥大症の症状がある男性は60歳以上で50%以上、85歳になると90%以上に認められるため、加齢によるものと捉えていただいてよいと思います。ただし、前立腺肥大と前立腺肥大症は同一のものではなく、前立腺の内側の組織(内腺)の細胞が増殖し肥大した状態を前立腺肥大といい、前立腺肥大症は前立腺が肥大した結果、尿道を圧迫することにより尿の流れに抵抗が生じ、頻尿や尿意切迫、排尿障害などの自覚症状がある状態をいいます。

肥大した部分が尿道をどう圧迫するかで症状が変わるため、前立腺が肥大したからといってすべての方が前立腺肥大症かというと、そういうわけではありません。

— 前立腺肥大症の症状はどのようなものがありますか？

ほとんどが尿に関するトラブルで、症状は大きく2つに分けられます。1つ目は「排尿症状」という膀胱にたまった尿を排出するときの障害です。排尿時に勢いがいい、途切れる、時間がかかる、力まないと出ないなどの症状を指します。

2つ目は「蓄尿症状」です。肥大した前立腺が膀胱を下から押し上げるため、膀胱が敏感になり、頻尿、残尿感、尿意切迫感、切迫性尿失禁などの症状が現れます。これらの症状が重なることもあります。

— 自覚症状が現れたらどうしたら良いのでしょうか？

尿のトラブルは、一昔前までなかなか口に出しづらく、相談することに抵抗を感じる方も多くおられましたが、現在はマスコミ

の力もあり『自分は前立腺肥大症かも、病院に行ってみようかな』と思われる男性が増えていると思います。排尿行為は日常生活そのものですし、ここにストレスを感じるのはとてもつらく、生活の幅を狭めることにつながります。ですから『おしっこを出しづらい』、『夜何度もおしっこで目が覚めるのがつらい』などと思われていたら、躊躇せず、かかりつけ医や泌尿器科に相談してください。

— 前立腺肥大症を放置しておくどのような危険性がありますか？

自覚症状がありながらも放置しておく、膀胱への負担が長期化し、膀胱が疲労し筋力が低下してしまい、症状がさらに悪化してしまいます。また、出きらない尿が溜まりそこに菌が増殖し、膀胱炎や膀胱結石の原因となる危険性もあります。最悪の場合は、尿が全くでなくなる尿閉の危険性もあり、さらに、尿閉に伴い腎不全を発症し、生命の危険にまでつながることもあります。

治療方法はより低侵襲に進歩し続けています。

— 前立腺肥大症にはどのような治療法がありますか？

前立腺肥大症で受診すると、まずは排尿や蓄尿の症状を細かく列挙した問診票のようなチェックシートを使った排尿症状の確認があります。その後、患者さんご本人から具体的に困っている具合などお聞きし、治療方針を決めていきます。

前立腺の肥大が確認されても、自覚症状の重症度が低ければ経過観察ということもあります。医師が治療の必要性を判断したら、薬による薬物療法か手術療法になります。

デリケートな部分ですので治療について『薬は良いけど手術は嫌だ』という患者さんもいらっしゃいますが、もちろんよほどの重症でなければいきなり手術ということはありません。

近年は、薬が進歩しています。薬物療法は症状へのアプローチの仕方で3つのカテゴリーに分類されます。一つは前立腺の筋肉の収縮を緩和して、尿を出しやすくするものです。もう一つは、前立腺の中の男性ホルモンの代謝を下げ、肥大した部分を縮小させるものです。こちらのカテゴリーの薬について、以前は男性ホルモン全体に作用するため男性機能の低下も心配されていましたが、最近は前立腺の中の男性ホルモンにだけアプローチするよう改良され、そのような心配も減少しました。3つ目は、膀胱の筋肉に作用して、敏感になった膀胱をリラックスさせるものです。

手術による方法も大きく進歩しています。こちらもコンセプトは2通りあり、肥大した部分を取り除くものと、肥大した部分を熱を当て縮小させるものです。

肥大した部分を取り除く方法は、効果が早くはっきりと表れるため、現在当院ではレーザーを用いて、肥大した部分を取り除く手術を主流としています。

— 前立腺がんへ進展はありませんか？

前立腺がんと前立腺肥大症はそれぞれ独立して発症するまったく別の病気です。前立腺肥大症が内腺で起こるのに対し、前立腺がんのほとんどは前立腺の外側（外腺）にできます。ですので、前立腺肥大症が悪化し前立腺がんになるということはありません。ただし、同時に発症することは充分に考えられます。

三井記念病院では、前立腺肥大症の診断時に必ずPSAという前立腺がんの血液検査を受けていただいています。前立腺がんは初期症状がほとんどありません。前立腺肥大症で医師に相談することが、前立腺がんの早期発見につながり、早期発見できれば根治治療も期待できます。

予防策が無い分、悪化させないよう生活習慣に気を付けましょう。

— 前立腺肥大症を予防する方法はありますか？

残念ながらありません。前立腺が肥大する原因が確証されていない現在では、加齢とともにほとんどの男性になる症状だと思いに留め、排尿に違和感を覚えたら躊躇せず、医師に相談することが良いでしょう。

ただし、すでに自覚症状がある場合は、悪化させないために気を付けていただきたいことがあります。前立腺肥大症が重症の方がお酒を多量に飲むと、アルコールにより膀胱の収縮力が低下するため、尿が出にくくなり、尿が全く出なくなる尿閉を誘発させてしまいます。また、OTC医薬品（市販薬）の風邪薬などの服用でも同じ危険性があるので、風邪薬を飲むときは必ず医師や薬剤師に相談してください。

●国際前立腺症状スコア (IPSS) とQOL※スコア (前立腺肥大症診療ガイドラインより引用)

どれくらいの割合で次のような症状がありましたか	全くない	5回に1回の割合より少ない	2回に1回の割合より少ない	2回に1回の割合くらい	2回に1回の割合より多い	ほとんどいつも
この1か月の間に、尿をしたあとにまだ尿が残っている感じがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿をしてから2時間以内にもう一度しなくてはならないことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿をしている間に尿が何度もとぎれることがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿を我慢するのが難しいことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿の勢いが強いことがありましたか	0	1	2	3	4	5
この1か月の間に、尿をし始めるためにお腹に力を入れることがありましたか	0	1	2	3	4	5

	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
この1か月の間に、夜寝てから朝起きるまでに、ふつう何回尿をするために起きましたか	0	1	2	3	4	5

IPSS _____ 点

	とても満足	満足	ほぼ満足	なんとなくいい	やや不満	いやだ	とてもいやだ
現在の尿の状態がこのまま変わらずに続くとしたら、どう思いますか	0	1	2	3	4	5	6

QOLスコア _____ 点

IPSS重症度：軽症（0～7点）、中等症（8～19点）、重症（20～35点）
QOL重症度：軽症（0、1点）、中等症（2、3、4点）、重症（5、6点）
前立腺肥大症診療ガイドライン、日本泌尿器科学会、2011年、リッチヒルメディカル、p.33、表5、
©日本泌尿器科学会
※QOL (Quality of Life)＝生活の質

榎本先生が解説

「これだけは気を付けて！前立腺肥大症を悪化させない生活」

前立腺肥大症は言うなれば男性の老化現象のひとつです。前立腺肥大症に絶対にならない方法はないため、毎日の生活に少しでも気を遣っていただくのが良いですね。多量の飲酒や刺激の強い食べ物を避け、一日中座ったままではなく軽い運動などを取り入れて骨盤内の血液の循環を良くするようにしましょう。また、便秘にならないようにするのも重要です。

専門医が語る「HoLEP」

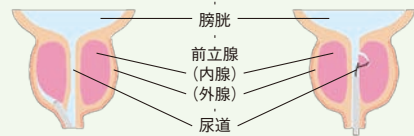
ホルミウムレーザー前立腺核出術

HoLEP

内視鏡を尿道から通し、レーザーファイバーを内腺と外腺の境目にあてて、先端から出るレーザー光で、内腺をくり抜く。

TURP

内視鏡を尿道から通して、電気メスで尿道側から前立腺を少しずつ切り取る。



ミカンに例えると

内腺を実、外腺を皮に例えると、皮から実を剥くように切除する。実（内腺）から果汁（血液）があまりでない。



実（内腺）の部分を直接切除するため、果汁（血液）が多くなる。

©2014 Boston Scientific Corporation. All rights reserved.



Interview 飯田 勝之 医師

1995(平成7)年 筑波大学医学専門学群卒業
1995(平成7)年 筑波大学付属病院泌尿器科入局
1997(平成9)年 三井記念病院 泌尿器科 医員
2001(平成13)年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 機能制御医学専攻入学
2006(平成18)年 Weill medical college of Cornell University Research Fellow
2010(平成22)年 三井記念病院 泌尿器科医長
2013(平成25)年 三井記念病院 泌尿器科科長

前立腺肥大症は、症状が中等症以上に進行している場合や、薬物療法が長期にわたり徐々に症状が進行した場合には手術療法が選択されます。

高齢者人口の増加に伴い前立腺肥大症の患者さんも増加傾向にあることを背景に、手術療法はより低侵襲なものに進化してきました。

「三井記念病院は、前立腺肥大症に対して2種類の手術療法をおこなっています。まず、従来から行っているTURP（経尿道的前立腺切除術）です。この術式は内視鏡を使い電気メスで尿道の内側から前立腺を削り取るもので、前立腺の重量が約30g以下の比較的肥大が軽度の患者さんが対象となります。

もう一つの術式は、三井記念病院が2011年に導入したHoLEP（ホルミウムレーザー前立腺核出術）です。HoLEPは、TURPが電気メスで少しずつ“削る”のに対し、レーザー照射で内腺を“くり抜く”ように核出する手術です。こちらは、前立腺重量が約30g以上の中程度以上に肥大している患者さんが対象となります。

HoLEPの利点は、少しずつ削り取るより出血や痛みなどの合併症が少なく、また肥大した内腺を外腺から切り離すので、前立腺組織が残らないため再発を抑制できると言われています。更に、術後のカテーテル留置期間や入院期間も短縮できると言われています。

ただし、メスで“少しずつ”ではなく、レーザーで“一気に”くり抜くため、手元を誤ると括約筋や外腺を傷つける危険性があり、経験を積んだ術者の正確な手技が必要となります。

また、HoLEPは導入後、急速に広まりつつありますが、まだ日が浅いため、HoLEP手術を受けた患者さんが5年後、10年後どのような経過をたどったかというデータが不十分です。レーザー機器そのものも高額であるため、スタンダードな術式になるまでは、もう少し時間がかかると思います。

三井記念病院では、患者さんの前立腺重量やこれまでの治療経緯などを考慮し、TURPとHoLEPのどちらがこの患者さんにより適切かを判断し、術式を選択しています。

前立腺肥大症は、高齢者に多い病気です。高齢の場合は前立腺だけではなく体の別の部分に疾患を抱えておられる場合がほとんどです。当院は総合病院のため、他の診療科との連携がありますので、ご不安に思われている点は遠慮なくご相談いただければと思います。」



ともこさん

「お見舞いの心得」

知人や友人が入院しているとお見舞いに行くことがあります。入院されている患者さんの状況は様々です。患者さんの安静や診療の妨げにならないよう、病院ごとのルールを踏まえてから面会に行くようにしましょう。

Eさん 「Dさん入院しちゃったんだ!寂しいだろうから元気づけにみんなでお見舞いに行こうか!」



入院中のDさんのお見舞いにやってきたEさん。元気づけるために子供たちと一緒にケーキや生花を持ってきました。

Eさん 「お見舞いにきたよ～。ケーキ食べられる?」

Dさん 「忙しいのにありがとう…。うれしいんだけど、もうちょっと静かにしてもらえるかな?」



教えて!とも子さん 10
入院編



「面会の可・不可は事前に本人やご家族に確認して、面会時はマナーを守りましょう」

お見舞いに行く際は必ず事前に、病院名、病棟名、病室番号、また面会できる状況なのかということをご家族などに確認してから伺いましょう。

●三井記念病院は生花や食べ物の持ち込みは原則禁止です

病院には様々な症状の方がいらっしゃいます。三井記念病院では、感染症や衛生面でのリスクを避けるため、面会時の生花や食べ物の持ち込みを原則禁止しています。もちろん、元気づけようとペットを連れてくるのもNGです。



●面会時間内に少人数・短時間で

大勢の方が賑やかで元気が出るかなと、複数人でお見舞いに行くお気持ちもわかりますが、入院中の患者さんの状況は日々異なります。検査で疲れている日や気持ちが不安定な日もあります。また、同室に他の患者さんがいらっしゃることもあります。お見舞いは、事前に了解を得て、面会時間内に少人数・短時間が基本的なマナーです。また、面会は病室ではなくデイルームを利用してください。

今回の「教えて!とも子さん」は「入院生活の心得」についてです。お楽しみに!



ひとさじの工夫

vol.01

減塩のコツ①

お惣菜編

皆さんは一日にどれくらいの食塩を摂取しているかご存じですか?日本人は一日に約11gの食塩を摂取しているとされ、この数値は世界的に見ても過剰摂取量です。

塩分は身体にとって必要不可欠な成分ですが、過剰に摂取すると高血圧などさまざまな疾患につながると言われています。



外食や出来合いのお惣菜は基本塩分強め。レンジでチン!のひと工夫で手軽に塩分をカット

コンビニやスーパーのお惣菜、とっても便利ですね。最近では味も種類も豊富で『食卓にあともう一品』という時にも助かります。でも出来合いのお惣菜は保存のため塩味が濃い目になっていることがほとんどです。この余分な塩分を電子レンジでチンするときに減らしてしまいましょう!



- ① 買ってきたお惣菜をお皿や小鉢に移す。トレイに入っている場合はそのままOK。
- ② 湯呑み一杯分(50~150ml)くらいのお水を①に注ぐ。
※お水の量は惣菜の量により調整してください。
- ③ ラップして電子レンジで温める。
- ④ 温まったらお皿の汁を捨てる。

ただし、餃子や揚げ物などパリッと感を重視するものはこの方法は向きません。その場合は、しょうゆやソースを“かける”ではなく“つける”にして調味料の使いすぎに注意しましょう。



Interview

栄養部 管理栄養士

安部 菜美子

お水を入れてチンするだけ。お水に食品の余計な塩分が逃げ出すので、温めと塩分カットが同時にできます!違和感なく召し上がれますよ。

三井記念病院の栄養部では、栄養指導・食事相談を受け付けています。ご希望の方は主治医にご相談ください。





かなめとは扇の末端になる骨を留める金具のことを指します。
かなめが無いと扇はバラバラになる事から、
かなめは「物事をまとめる中心」を意味するようになりました。
三井記念病院のかなめ取材していきます。

第1回 看護部 搬送隊



搬送隊のメンバー

患者さんを安心・安全・適切に搬送して、治療のバトンをつなげる要

何らかの疾患があり病院で治療を受ける場合は、必ず検査を受けることになります。患者さんの状態を詳しく調べ、より適切な治療を受けていただくためです。症状にもよりますが、入院中に複数の検査を受ける事もあります。そんな時に活躍するのが『搬送隊』の皆さんです。

搬送隊の皆さんは、安全はもちろん、確実にそして効率的に患者さんを病棟から検査室へ搬送します。「患者さんにとって検査に行くというこ

とは、身体的にも精神的にもストレスを感じる場合があります。私達は、患者さんの状態をしっかり確認し、緊張しておられたら話しかけたり、辛そうであれば効率的に検査を回れるように順番交渉をしたりして、患者さんの負担ができるだけ小さくなるよう走り回っています。」

実際、搬送隊のメンバーは院内の移動だけで1日1万歩以上移動しています。多い日は一人で1日に90回以上患者さんを搬送することもあるそうです。

しかし、搬送隊にとって一番重要なことは体力ではなく、判断力だと石塚さんは話されます。「搬送隊の仕事は確かに体力も必要ですが、搬送中に患者さんの異変を感じたら『このまま検査室まで連れて行こうかな？それとも引き返そうか？』など迷うことなく、瞬時にベストな方法を判断して、近くの看護師に声をかけるなど患者さんの安全を第一にする判断力を鍛えています。」

忙しい時はエレベータを待っていられず、階段ダッシュもしばしばです。



検査予定が詰まっているときは、メンバー1名で2台の車いすを搬送します。とにかくスケジュールが滞らないように心がけています。



患者さんがどんどん元気になられる姿を見るのが一番の励みですね!「ありがとう」なんて言われると疲れが吹っ飛びます!

勤務中の歩数は今日も1万歩を越えました。成人男性の1日の平均歩数が7,100歩とされていますから、勤務中だけで軽く超えます。病院では平気ですが、毎日家に帰ったらぐったりです。

●一日の平均歩数

搬送隊	成人男性	看護部長
13,396歩 (勤務中)	7,100歩	1,000～ 1,500歩 (勤務中)



インタビューに答えてくださった石塚さん。小柄な姿とは裏腹な力こぶが業務の大変さを物語っていました。



三井記念病院の 登録医紹介

10

三井記念病院では、地域医療機関との相互連携を一層密にし、医療を必要とする患者さんのニーズに応え、適切で切れ目のない医療提供の実現を目指しています。このコーナーでは、三井記念病院の登録医としてご協力いただいている先生方を紹介していきます。

神田医新クリニック

週に6回埼玉県長瀬のクリニックで当直をこなした後、千代田区や板橋区のクリニックに出勤し、多くの患者さんを診察。その上、休日・夜間も在宅診療先からの連絡を拒まないという横山先生。その驚くべきバイタリティの源についてお話を伺いました。



Interview

横山 博美



- 院 長：横山 博美(よこやま ひろみ)
- 住 所：東京都千代田区岩本町2-2-13
- T E L：03-5833-3240
- 診療科目：内科全般、胃腸科、泌尿器科、肛門科
- 診療時間：月～金 08:30～12:00、14:30～17:00
- 休 診 日：土曜日、日曜日
- U R L：http://www.ishin-kai.or.jp/clinic/kandaishin

— 医師を目指されたきっかけ？

中学生の時に同級生が白血病にかり、病気は治療で良くなったのですが、副作用で外見が変わってしまい、それを気にして学校に行けなくなってしまいました。僕は毎日彼の自宅へ迎えに行っていました。半年通い続けた頃ようやく彼が制服を着て鞆を持って『行くよ』と言ってくれました。その姿を見た彼のお母さんが涙をポロポロ流して喜んでる姿を見て『これだ!』と思いました。人をここまで喜ばせることができる医者になりたい、おせっかいな医者になろう!とこの時に決めました。

— 先生の専門領域は？

幼い頃、近所の高齢者に往診に来ていた先生の献身的な姿が忘れられず、私も在宅医療に力を注いでいます。また、医学生の際に出会った透析センターの先生に動かされて、透析患者さんにとって心強い存在であろうとしています。医局では泌尿器科を

専門にし、リンパ球の免疫療法の研究を行いました。開業後は、日本に導入されていなかった前立腺高温治療をいち早く取り入れるなどしてきました。現在は、男性更年期そして男性のアンチエイジングに注力しています。

— 医師としての一番の思い出を教えてください。

実は、過去に2年間ほど医師を辞めた時期があります。在宅医療に一番力を注いでいた時期のことですが、訪問先には様々な事情を抱えたご家庭があります。私を快く受け入れてくれない家庭も多々あり、まだ若かった私は、ガッカリしてしまっただけです。その時、自分は心のどこかで「患者さんに求めている」と感じました。そこで、立ち止まるときはちゃんと立ち止まろうと思い、一度医師を辞めました。その時間を取った結果、もともと社会貢献できる医者であろうと常に思っていたが、その思いをより深く『奉仕医療』という言葉に掲げ、感謝の心で仕

事にあたり、真の心で医療を提供出来るようになりました。

— 地域連携についてどのようにお考えですか？

患者さんが自分らしい最期を迎えるために、医療従事者の役割分担をしつかりすることが大切だと思います。また、病院とクリニック間では、顔が見える関係を築くのが一番大切ですね。本当のことを言い合える、向上し合える関係を築きたいと思っています。



クリニックでは、アンチエイジング療法として再生医療も提案している

News

三井記念病院で開催した行事やイベントをご紹介します

2014.
02

- 2014年2月8日(土)
2013年院内活動報告会 開催
- 2014年2月15日(土)
「141chan(石井 貴善)
ボランティアミニ・コンサート」開催
- 2014年2月24日(月) 
地域医療の会 開催

Pick Up!

2014年2月24日(月)

 地域医療の会 開催

地域とより緊密な医療連携を図ることを目的に開催しました。地域の医療関係者など112名が参加しました。

2014.
03

- 2014年3月1日(土)
第7回さんとも会定例会 開催
- 2014年3月5日(水)
第12回公開臨床病理検討会(CPC)開催
- 2014年3月7日(金)
協力会社合同懇談会 開催
- 2014年3月15日(土)
市民公開セミナー『老いない眠り』開催
- 2014年3月19日(水)
地域連携フォーラム開催
- 2014年3月24日(月) 
第1回QC大会 開催
- 2014年3月29日(土) 
「津田宗明 ボランティアミニ・コンサート」開催

2014年3月24日(月)

 第1回QC活動発表大会 開催

医療の質の向上を目的に、職員がそれぞれプロジェクトチームを作り自発的に活動しました。その活動の成果を発表した大会です。第1回最優秀賞は「眼がまわるプロジェクト」が受賞しました。



2014年3月29日(土)

 ボランティアミニ・コンサート 開催

津田宗明さんによる「ソロ・ピアノ演奏会」を開催しました。患者さんや地域の方々など72名が来場しました。

2014.
04

- 2014年4月1日(火)
新入職員入職式 開催
- 2014年4月16日(水)
地域連携フォーラム 開催
- 2014年4月19日(土)
「共立女子大学フラダンスサークル
ボランティアミニ・コンサート」開催

2014年1月～3月

皆さまから貴重なご寄付をいただきました

▶個人

森 博司 様
西野 功 様
宮崎 敬三 様
横田 利男 様

梅田 實 様
萩小田 節子 様
守谷 守 様
朝妻 基祐・照子 様
鈴木 久 様

長谷川 幸久 様
山口 寛二 様
野本 邦男 様
田所 宏安 様
宮崎 豊彦 様

高井 健司 様
多田 良平 様
酒井 直文 様

▶法人

一般財団法人 三井報恩会

▶匿名希望

21名

(順不同)

※当法人への寄付は、社会福祉事業のための寄付金として税制上の優遇措置が適用されます。詳しくは当院経理課までご相談ください。

智 情 意

[chi・jyou・i]

私は、四方を山に囲まれた信州の丸子町(現上田市)に三人兄弟の次男として生まれた。

家は兼業農家で、母と祖父が農業をしていた。小学生のころは、学校で満点を取った時よりも農業の手伝いをした時のほうが褒めてくれるような両親だったため、休みの日はよく農業の手伝いをした。

小学生のころは病気で欠席することはなかったが、中学校に入学した4月に誤って右の瞳に鉛筆の芯を刺してしまい、失明の恐れがあったためひと月程入院し治療を受けた。2年生の時も手術を受けて10日程入院した。3年生の夏休みには母が子宮筋腫の手術をすることになり、私が母の付添をした。このころから将来は医療関係の仕事に就きたいと思うようになった。高校2年生の夏、兄から薬学部が向いていると勧められたことがきっかけで薬科大学に進学した。

大学時代は、先輩・友人に恵まれ卓球と勉学に励んだ。4年生になると製薬会社の研究所の仕事に就きたいと考え就職活動をした。しかしながら採用には至らず迷っていたところ、先輩からの推薦を受けて母校である明治薬科大学で2年間生薬学研究室の助手をした。助手時代に患者さんと直接接することが出来る病院薬剤師になろうと決心し、薬剤学の清水教授の紹介で昭和55年4月に三井記念病院に就職した。三井記念病院のことは何も調べずに入職したため、入職してから自分以外の薬局職員はすべて女性と知ってとても驚き、不安になったことが昨日のように思い出される。

病院薬剤師として初めての仕事は薬品管理室での薬品管理であった。当時は今のような薬品管理システムもなく、問屋さんからの入庫数、病棟への払出し数を帳簿へ記載し薬品管理を行っていた。1年間薬品管理の仕事を

行った後、調剤室へ配属され調剤業務を行った。調剤業務を行うに当たって採用薬に関する知識がなかったため添付文書を集め必死になって成分名、適応症、投与量、相互作用などを覚えた。

入職時の薬局長であった柿園先生には、薬の説明をするときも調剤をするときも「常に患者さんの立場に立って業務を行いなさい」と薬剤師としての心構えや社会人としての心遣いを教わった。

入職当時の病院薬剤師の業務は外来患者さんの調剤業務が中心であった。現在のように全ての患者さんに癌告知をしていなかったため、抗癌剤が処方された患者さんから薬の説明を求められると、どのように説明したらよいか処方医にその都度問い合わせをし、指示に従って患者さんに説明をしていた。現在のように患者さんに対する服薬指導も十分に行うことが出来ていなかった。しかしながら入職8年後には入院患者さんに対する服薬指導、注射薬の個人別セットなどを行う病棟業務に対して、入院患者一人当たり月1回100点を保険請求出来るようになった。当院も平成9年4月から整形外科病棟から病棟業務を開始し、業務を外来調剤から病棟業務へと徐々にシフトした。

平成24年には、病棟に薬剤師を配置し病棟薬剤業務を行うと病棟薬剤業務実施加算が算定できるようになった。当院も昨年薬剤師を3名増員し、8月から一般病棟12病棟に薬剤師を配置し病棟薬剤業務を行っている。患者中心の医療が求められている中でこれからもチーム医療の一員として、薬剤が適切に患者さんに投与され、患者さんが安心して薬物治療を受けられるよう積極的に薬物療法に参画していきたいと思う。



永井 勇 治

三井記念病院 薬剤部 部長