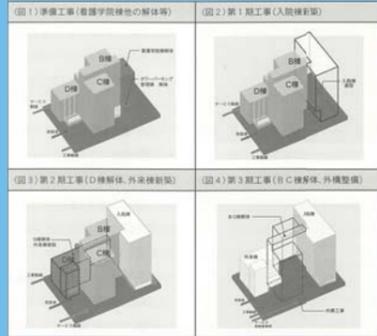


MMH HISTORY 018

2006年(平成18年)

建替え工事計画を発表

三井記念病院は、2006年(平成18年)10月3日が設立100年に当たるのを機に、「100周年記念事業」として総事業費約200億円の全面建替え工事計画を発表しました。建替え工事は、工事期間5年、医療活動を続けながら、既存の建物を順次解体し、新たに入院棟、外来棟を建設するという大規模なものでした。(続く)



三井記念病院建替え工事計画概要

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.19

2016年7月号



【特集】すすむ医療

間質性肺炎

●専門医が語る
特発性肺線維症の分子標的薬『ニンテダニブ』

●教えて!とも子さん
診察時の服装の心得

●ひとさじの工夫
効率的に野菜をとるコツ

●かなめ
病床管理部

●三井記念病院の登録医紹介
中央内科クリニック

特集 **すすむ医療**



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。

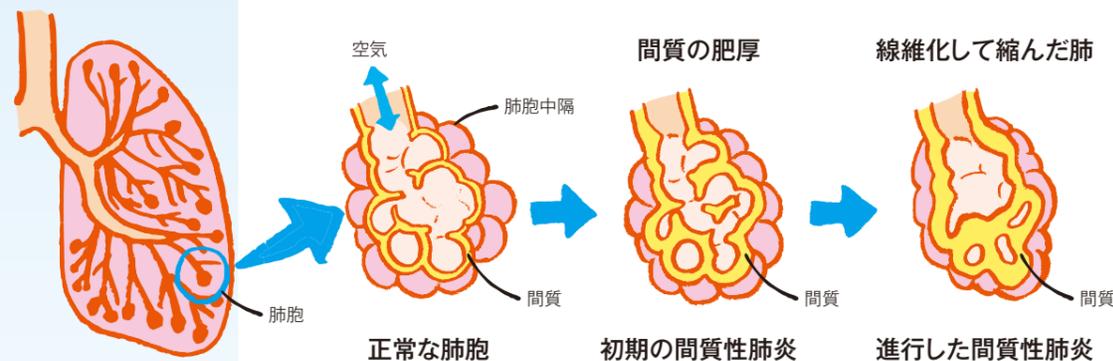


Interview **吉村 邦彦** 医師

1978(昭和53)年 東北大学医学部卒業
1978(昭和53)年 虎の門病院 内科 前期病棟医
1984(昭和59)年 虎の門病院 呼吸器科 医員
1987(昭和62)年 米国国立衛生研究所 Visiting Fellow
1993(平成5)年 東京慈恵会医科大学 講師
2003(平成15)年 虎の門病院 呼吸器科 部長
2010(平成22)年 大森赤十字病院 呼吸器内科 部長
2015(平成27)年 三井記念病院 呼吸器内科 部長
現在に至る

かん しつ せい はい えん
間質性肺炎

肺は「肺胞」と呼ばれる直径0.2mmほどの小さな袋が、肺泡道の周囲にブドウの房のようにたくさん集まってできています。肺胞が伸縮して酸素と二酸化炭素の交換(ガス交換)を行い、呼吸をしています。この肺胞の中で細菌などの感染によって炎症が起きるのが、一般的にいわゆる肺炎です。一方、「間質性肺炎」は、肺胞の壁(肺胞中隔)や周辺(間質)に炎症や傷害が起こった状態のことです。この炎症により肺胞の壁が厚くなり、肺全体が硬くなります。その結果、肺の膨らみが悪くなり、ガス交換がしにくくなる、つまり呼吸ができなくなっていくます。

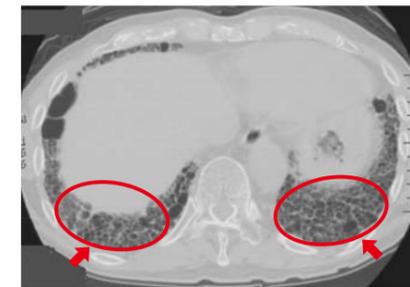


**一般的な肺炎とは異なり、
肺胞の壁に炎症が起きる病気**

—肺炎と間質性肺炎の違いを教えてください。

一般的な肺炎は、細菌などの感染により肺胞の腔内に炎症が起こり、その中に細胞や液体成分が沁み出して溜まる病気です。一方、間質性肺炎は、さまざまな原因から肺胞の壁に炎症や傷害がおこり、この結果、本来は薄い肺胞の壁が、厚く硬くなり(線維化といいます)、肺胞が膨らみづらくなり、酸素の取り込みが難しくなる病気です。

線維化が進み、肺が硬く縮むと、蜂巢肺といわれるような孔(嚢胞)ができ、胸部CTで確認できるようになります。



進行した間質性肺炎をCTで撮影すると、肺胞の壁が厚くなり肺が縮むため蜂の巣の断面のような蜂巢肺が認められる

—間質性肺炎の主な原因を教えてください。

間質性肺炎の原因は多種多様です。まず原因の明らかなもの、あるいは推定できるものとして関節リウマチや多発性筋炎・皮膚筋炎などの膠原病(いわゆる自己免疫疾患)、喫煙、職業上や生活上での粉塵(ほこり)やカビ・ペットの毛・羽毛などの慢性的な吸入(じん肺や慢性過敏性肺炎)、病院で処方される薬剤・漢方薬、サプリメントなどの健康食品(薬剤性肺炎)、がん治療で用いられる放射線療法(放射線肺臓炎)、特殊な感染症(とくにウイルスや真菌)などが挙げられます。一方、原因不明の間質性肺炎も多くあります。

**原因不明の間質性肺炎は
「特発性間質性肺炎」と呼ばれ、
難病に指定されている**

—原因不明の間質性肺炎にはどのようなものがありますか?

いろいろな検査をしても原因を特定できない間質性肺炎を

「特発性間質性肺炎」といいます。特発性間質性肺炎は、主要な特発性間質性肺炎(6種)、稀な特発性間質性肺炎(2種)、さらに分類不能型特発性間質性肺炎の3つに分類されます。このなかの、主要な特発性間質性肺炎のほとんどは、「特発性肺線維症」「特発性器質化肺炎」「特発性非特異性間質性肺炎」のいずれかです。

特発性間質性肺炎は、国の「難病(特定疾患)」に指定されています。

—間質性肺炎と喫煙の関係はありますか?

間質性肺炎には、喫煙が少なからず関与している可能性が指摘されています。特発性間質性肺炎のうち、最も治療が難しい「特発性肺線維症」では、患者さんのほとんどが喫煙者です。ただし、喫煙が必ずしも肺線維症を発症させるわけではないため、「危険因子」と考えられます。

**早期発見につなげるためにも、
定期的に健康診断を受診しましょう**

—間質性肺炎になるとどのような症状が現れますか?

間質性肺炎に罹っていても始めの頃はほとんど無症状です。中には、乾性咳嗽と呼ばれる痰を伴わない空咳をきっかけに受診する患者さんもいます。進行すると、坂道や階段の上り下りなどの活動で息切れ(労作時呼吸困難)を自覚するようになります。さらに進行すると、ちょっとした動作でも息苦しくなり、日常生活に支障がでてくるようになります。

—早期に発見するにはどうしたら良いのでしょうか?

まずは、定期的に健康診断を受けることです。また、乾性咳嗽や労作時呼吸困難を感じる場合は、早めに医療機関で相談するようにしましょう。

—治療はどのように進められますか?

環境要因や原因物質が明らかな場合は、それを取り除き、近づかないようにします。治療が必要な場合には、薬物療法や酸素療法を行います。

薬物療法は、一般的に検査を行い確定診断がついた時点から治療を開始します。特発性肺線維症を除いて、多くの場合、副腎皮質ホルモン(ステロイド薬)を中心とした抗炎症・

免疫抑制療法が効果をもたらす可能性が高く、肺の陰影を含めて呼吸病態が改善することが期待できます。

酸素療法は、病気が進行して血液中の酸素が不足し、日常生活に支障が出るような場合に行います。在宅での酸素吸入や、必要に応じて呼吸リハビリテーションを行います。

特発性肺線維症の新しい治療薬「ニンテダニブ」が登場

—特発性肺線維症の場合にはどのような治療が行われますか？

特発性間質性肺炎の代表的な2つの疾患である「特発性肺線維症」と「特発性非特異性間質性肺炎」では治療法が異なります。

特発性肺線維症の場合、息切れなどの自覚症状がほとんどない患者さんは、喫煙しているのであればすぐ禁煙し、病態の進行程度を数ヶ月間観察します。病態の進行を主治医が把握するためには、過去の健康診断等で撮影された胸部X線・CTスキャンなども重要な情報源となるため、それらを取り寄せて比較、確認をします。加えて、精密肺機能検査や6分間の歩行試験などの検査を行い、総合的に判断します。その結果、病気の進行が認められれば、進み具合に応じて治療を行っていきます。

日本では、世界に先駆けて2008年に、線維化を抑える抗線維化薬のピルフェニドン(商品名ピレスパ)が特発性肺線維症の治療薬として認可され、臨床で投与されるようになりました。また、抗酸化作用をもつN-アセチルシステイン(商品名ムコフィリン)の吸入療法も、わが国で開発されました。これまでに行われた臨床試験の結果から、病気の進行を抑える効果が報告され、最近では生存率の改善効果も期待されています。しかし、ピレスパには特発性肺線維症を完全に治癒させる効果はなく、また食欲不振や胃不快感、光線過敏症などの副作用があります。

2015年秋からは、比較的副作用が軽い、抗線維化薬ニンテダニブ(商品名オフェブ)が特発性肺線維症の治療薬として日本でも投与できるようになりました。こちらについては、次ページの「専門医が語る」で解説します。

現時点では、特発性肺線維症を代表する進行性の線維化性肺疾患はまだ難治性であり、治療が困難な状況ですが、新たな治療薬が近年数多く開発されてきています。病気が

軽症の段階から、間質性肺炎の専門施設で治療方針を検討してもらうことも含めて、主治医の先生によく相談することが重要です。

—三井記念病院の治療の特徴を教えてください。

三井記念病院では、間質性肺炎全般に対する診断と治療を積極的に手掛けています。厚生労働省のびまん性肺疾患研究班にも班員として加わり、多施設共同研究や独自の臨床研究を行っています。原因不明の特発性間質性肺炎では、通常の呼吸機能検査に加えて、昨年からは6分間歩行試験を導入し、病態と重症度の評価ができるようにしました。また、間質性肺炎の治療薬も、それぞれの病態に合わせて積極的に使用しています。

間質性肺炎を不治の病気と思いついておられる患者さんも少なくありませんが、病気に関して十分に情報を提供・説明して、病態に合わせた最も適切な治療を受けて頂けるよう、日々取り組んでいます。

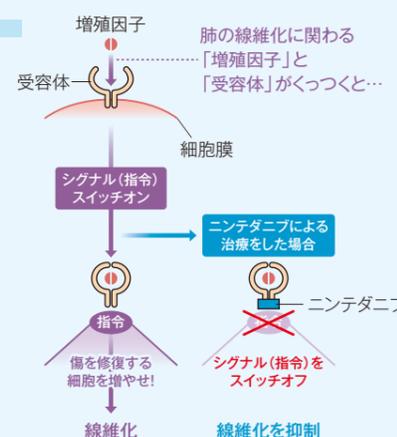
吉村先生が解説

間質性肺炎を悪化させない生活

- 毎日の生活では、禁煙とともに、過労・睡眠不足など身体に対する負担を減らすような生活を心がけてください。
- 過食・体重増加は呼吸困難が増強する可能性があり、適正体重を保つことが重要です。
- 間質性肺炎が進行すると体重が減少していきますので、バランスのとれた食事により体重を維持しましょう。
- 感染の予防はとても重要です。間質性肺炎の急性増悪は感冒などの上気道感染がきっかけとなることが多いため、特に冬は外出時のマスク着用や手洗いうがい、インフルエンザの予防接種を行いましょう。

専門医が語る 「特発性肺線維症の分子標的薬『ニンテダニブ』」

● ニンテダニブの働き



Interview 伊藤 貴文 医師

2006(平成18)年 東邦大学医学部医学科卒業
2012(平成24)年 東邦大学大学院医学研究科 博士課程内科系内科学卒業
2012(平成24)年 東邦大学医療センター大森病院 呼吸器センター 内科レジデント
2014(平成26)年 JCHO湯河原病院 内科 医員
2015(平成27)年 三井記念病院 呼吸器内科 医員

ニンテダニブ(商品名オフェブ)は、2015年7月に特発性肺線維症に効能・効果を示す薬として承認された飲み薬です。1日2回の服用を続けます。非常に高価な薬剤ですが、特発性肺線維症は難病に指定されているため、重症度に応じて助成を受けることができます。

ニンテダニブは、肺の線維化に関わる「受容体」を狙い撃ちする分子標的治療薬です。

分子標的治療薬とは、病気に関連する特定の遺伝子やタンパク質(受容体など)を狙い撃ちし、その機能を抑えることによって病気を治療する薬です。

健康な肺は、肺胞に傷がつくと、傷を修復するために細胞が集まり、コラーゲンなどの線維を作り、その傷を修復します。しかし、肺胞に長期間くりかえし傷がつくと、修復反応が過剰になってコラーゲンなどが蓄積し、どんどん肺胞の壁(間質)が厚く、硬くなっていき、肺の線維化が進みます。このような肺の線維化のプロセスには、「増殖因子」や「受容体」と呼ばれる様々なタンパク質が関与していることが分かっています。

線維化に関連する増殖因子が、傷を修復する細胞の受容体にくっくと、「傷口に集まれ」「コラーゲンを作れ」などといった、様々なシグナル(指令)のスイッチが入り、肺の線維化が引き起こされると考えられています。

ニンテダニブは、肺の線維化に関わる3種類の受容体に結合し、線維化を進めるような指令を出すスイッチをオフにする働きがあります。この働きにより、肺の線維化が抑えられると考えられます。

ニンテダニブは、残念ながら特発性肺線維症を完治させる薬ではありません。しかし、ニンテダニブの働きにより、線維化のスピードが緩やかになり、労作時呼吸困難が改善するという報告が出ています。また、これまでの薬よりも比較的副作用が軽いため、患者さんにとっては、非常に前向きな治療法だと思います。ただし、まだ長期的な投与のデータが蓄積されていないため、必ず主治医とよくコミュニケーションをとり服用する必要があることを忘れないで頂きたいです。

特発性肺線維症は、診断確定後の平均生存期間がおおよそ5年といわれ、がんなどの悪性腫瘍よりも予後が悪く、治療に難渋してきました。今回、ニンテダニブが承認されたことで、今後も新規の分子標的薬がさらに数多く開発され、臨床に供される日がくることが期待できます。



とモニさん

「診察時の服装の心得」

病院に診察を受けに行くとき、どんな服装がいいか考えたことはありますか?

服装や持ち物に少し気をつけるだけで、診察や検査をスムーズに行うことができます。

急な体調不良で受診...という場合は別ですが、余裕のある時は少し服装に気をつけてみませんか。

ある内科の診察室でのひとコマ

医師「胸の音を聴きますので、上の服をまっくってください」



患者さんがワンピースやボタンの多い服を着ていたため、なかなかスムーズに診察が進まないようです。

こちらでは検査をするようですが...

検査技師「アクセサリ類・ヘアピンはすべて外してください」



検査や処置の際、アクセサリを外すことが多いため、紛失の可能性が高くなります。

MRIなど検査によっては専用の検査着に着替えたり、より細かな指示があります。



「服装はできるだけ着脱が楽なもの、装飾品はなるべく少なくするほうが診察や検査がスムーズに進みます。」

● 診察や検査に適した服装で受診するように心がけましょう。

お腹、腕、肩、脚...症状や検査によって見せる場所は様々。できるだけ露出は少なくして診てもらいたいですよね。締めつけが少なく、診察部位が簡単に出せる服を選びましょう。

<一例>



アクセサリ・貴金属類：なるべく付けずに来院する
メガネ、コンタクトレンズ、入れ歯、補聴器：ケースを持参する
財布、保険証、貴重品等：ポシェットなどにまとめる

※荷物はできるだけ少なく、院内を移動しやすくしましょう。



効率的に 野菜をとるコツ

健康によいとは分かっているけど、なかなか十分にとれない野菜。

野菜には多くの栄養素が含まれるため、不足すると様々な体の不調や病気につながると言われています。



ビタミン、ミネラル、食物繊維を多く含む野菜。野菜でしか摂取できない栄養素もたくさんあるため3度の食事でバランスよく食べましょう。

厚生労働省では、健康な生活を維持するために野菜を1日350g以上摂取することを目標としています。しかし日本人の平均摂取量は約295gしかありません。野菜には生活習慣病を予防する効果があります。しっかり意識し、十分な量を摂取できるよう工夫しましょう。

旬の野菜はその季節のトラブルを予防する効果があります!



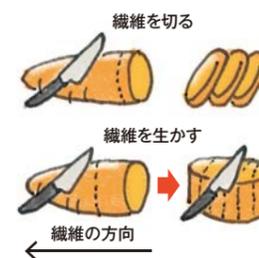
オクラやモロヘイヤは夏バテ防止の効果があります

一般的には旬の野菜は季節外れの野菜と比べて、同じ量を食べたとしても栄養価が倍もしくはそれ以上と言われています。夏野菜には、水分やカリウムを豊富に含んでいるものが多く、身体にこもった熱を中からクールダウンしてくれます。トマトやキュウリなど生で食べられるものも多いので、夏に不足しがちな栄養素を簡単に補給できるのが夏野菜の長所です。

体調に合わせて野菜の切り方や食べ方を工夫しましょう!

● 繊維が豊富な野菜は、体調に合わせて切り方を工夫しましょう。胃腸が弱っている場合は、繊維を断ち切るように切るとよいでしょう。逆に、便秘等の不調がある場合は、繊維を生かす切り方が効果的です。

<にんじんの場合>



- 1日350gの野菜をとるために、3度の食事でバランスよく色とりどりの野菜を食べましょう。野菜には、糖質や脂質の吸収を抑える効果があるため、食事のたびに野菜を食べることで、肥満を防止する効果も期待できます。
- 加熱すると色が減り、1回に食べられる量が増やせますが、火を通すと破壊されるビタミンもあるため、1日1度は生野菜を食べましょう。

野菜は捨てる場所がないと言われていて、切り方を工夫して、余すところなく摂取しましょう。

Interview
栄養部 管理栄養士
濱口 可恵



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10回 病床管理部



病床管理部の皆さん

限られた病院ベッドの稼動状況を把握し、スムーズな入院をかなえる要

病床とは、病院内の入院できるベッドを指します。三井記念病院は病床数が482床ですので、482台のベッドがあるということになります。病院では、予定された入院以外に緊急の入院も頻繁にあります。そのような状況下では、ベッドの利用状況を常に把握し、イレギュラーな状況でも、冷静にベッドを有効かつ効率的に利用することが重要になります。それらを円滑にすすめているのが、病床管理部の皆さんです。

「重症の患者さんを緊急で受け入れる場合は、個室を確保しなければなりません。時にはその患者さんを受け入れるために事情を説明し、他の患者さんにベッドの移動をしてもらうなどご負担をかけることもあります。納得して移動して頂けるように患者さんや職員と日頃からのコミュニケーションを大事にしています」と話すのは病床管理部の小関マネージャー。

病床管理はこれまで事務職側が主

体となり進められてきましたが、今年の5月から看護部と協働運営となりました。看護部部長であり病床管理部部長も兼務している井上ゼネラルマネージャーは、「毎朝、看護師長と事務職で病床の打合せを行います。看護師長は患者さんの状況を詳しく正確に把握しているので、イレギュラーな入院でもスムーズにベッドのコントロールができるようになりました。」と話されました。



朝の打合せ風景。緊急入院などの予定外のケースでも適切に運営できるよう看護師長と綿密に打合せを行います。



入院前の説明風景。安心して療養生活を過ごして頂けるよう丁寧な対応をスタッフ一同心掛けています。



病床管理部は入院棟1階の入院受付内にあります。

三井記念病院の 登録医紹介

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。

中央内科クリニック

無呼吸症候群に悩む力士も数多く来院する中央内科クリニック。院長の村松先生は、睡眠時無呼吸症候群を始め、喘息やアレルギー、さらに禁煙で悩む患者さんに寄り添い、診察を続けておられます。



Interview
村松 弘康 医師



- 院長：村松 弘康(むらまつ ひろやす)
- 住所：東京都中央区日本橋人形町2-7-8
- TEL：03-3668-0088
- 診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、アレルギー・喘息外来、睡眠時無呼吸症候群外来、禁煙外来
- 診療時間：月～土 09:00～13:00、14:30～18:00 (土曜は14:00～16:00)
- 休診日：水曜・日曜・祝祭日
- URL：http://www.chuouka.com/

— 医師を目指されたきっかけは？

私は祖父、両親も医師という家庭環境で育ちました。祖父の診療所でよく薬包紙を折り紙代わりにして遊んでいたことを覚えています。また、自分自身が2歳のときに腎臓の病気で入院していたこともあり、家庭環境と自身の大病の経験でおのずと医師を目指したのだと思います。

— 先生の専門領域は？

呼吸器内科です。学生時代の座学ではなかなか興味を持てなかったのですが、転機となったのは研修医時代に初めて担当した患者さんです。その患者さんは肺がんを患っていました。一年前の健康診断では異常が見つからなかったのに、翌年のがんが見つかったときにはかなり進行している状態でした。一年前のレントゲンを取り寄せ比較したら、とてもわかりづらいところでしたがその時のレントゲンにもがんと思われる影が少し見られました。この影に早く気がついていればこ

の患者さんはもう少し長く生きられたかも知れない。影を見逃すことの恐怖を知ったことで、自分はレントゲンをしっかり読める医師になろうと決意しました。訓練して、レントゲンが十分読めるようになってくると、この写真一枚からこんなにも読み取れることがあるのかと、面白さと希望を感じました。

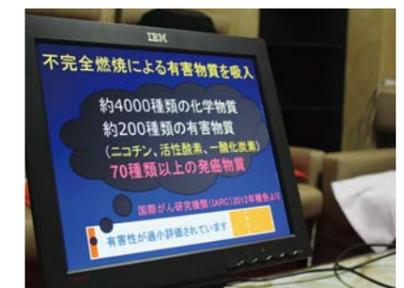
— 先生のポリシーを教えてください。

『人の役に立つこと』ですかね。人の幸せには『健康』は必要不可欠です。幼い時の大病の経験から私自身、命には限りがあり、生きていくためには誰かに助けってもらわなければならないという思いがあります。私に助けられることがあるなら、全力で役に立ちたいと思っています。

— 地域連携についてどのようにお考えですか？

東京の都心は医療機関の充実という面では恵まれた状況にあります。

大学病院で経験を積まれた先生方が開業している診療所も集中しています。病院での治療を本当に必要としている患者さんのためにも、東京エリアはもっと診療所同士の連携、つまり「診・診連携」を強化する必要があると思います。例えば、自分の診療所で診察・治療が難しい場合はすぐに総合病院を紹介するのでは無く、近隣で対応可能な診療所を紹介し、そこで一時的にでも診てもらおう。このようなことができるようになれば、総合病院の負担も軽減することができ、医療連携がうまく回るようになるのではないかと感じています。



村松先生は喫煙の有害性について小学校や中学校、また様々な場所で講演をしておられます。

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

2016.
05

- 2016年5月11日(水) 第25回公開臨床病理検討会 開催
- 2016年5月18日(水) 地域連携フォーラム「がん免疫療法の進歩」開催
- 2016年5月18日(水)~20日(金) JCIコンサル 実施
- 2016年5月20日(金) いずみサロン「抗がん剤と副作用対策」開催
- 2016年5月21日(土) 【看護の日イベント】看護の心をみんなの心に 開催
- 2016年5月21日(土) 社会保険労務士に相談しよう!お仕事に関する個別相談会 開催
- 2016年5月28日(土) スタジオ テラコヤによる朗読会 開催

2016.
06

- 2016年6月4日(土) さんとも会(前立腺がん患者会) 開催
- 2016年6月15日(水) 地域連携フォーラム「働く人のメンタルヘルス: ストレスチェック面談のコツ」開催
- 2016年6月17日(金) いずみサロン「副作用時の食事の工夫」開催
- 2016年6月18日(土) 渋川ゆうきさんによるヴァイオリン ミニコンサート 開催
- 2016年6月18日(土) 第5回 院内学術発表会 開催
- 2016年6月25日(土) 市民公開セミナー「胆道と膵臓のがん ~最近の動向について~」開催

2016.
07

- 2016年7月2日(土) 腎臓病教室「腎臓病を進めないために」開催
- 2016年7月2日(土)~3(日) 第6回三井記念病院臨床研修指導医講習会 開催
- 2016年7月6日(水) 第26回公開臨床病理検討会 開催
- 2016年7月8日(金) いずみサロン「がんの治療効果を高める運動」開催
- 2016年7月16日(土) 病院見学会 ~病院のうらがわ探検~ 開催
- 2016年7月20日(水) 地域連携フォーラム「C型慢性肝疾患インターフェロンフリー治療の成果」開催
- 2016年7月23日(土) 東京大学「鉄門ピアノの会」によるボランティアミニコンサート 開催

Pick Up!

2016年5月18日(水)~20日(金)

JCIコンサル 実施

JCI本審査に向け、JCIコンサルタントをお招きし、コンサルティングを受けました。無事全日程を終了し、コンサルタントより様々なアドバイスをいただきました。当院は今後も医療の質の改善に取り組んでまいります。



※JCI(Joint Commission International)は、医療の品質向上と患者安全の確保を目的とした国際的な認定機関です。

2016年5月21日(土)

【看護の日イベント】看護の心をみんなの心に 開催

5月12日の看護の日にちなみ、看護部・地域医療部が中心となり、イベントを開催しました。血圧・身長測定や、転倒リスクや認知症の危険性を調べるテスト、食事や薬に関する相談コーナーなど多くのコーナーが用意され、60名を超える方々が来場し大盛況のうちに終了しました。



2016年4月~6月

皆さまから貴重なご寄付をいただきました

▶個人

寺井 國雄 様
東岩 清 様
鈴木 博史 様

杉山 美枝子 様
齋藤 百合子 様
小杉 益夫 様
藤井 喜代子 様

角田 啓子 様
有馬 純一郎・和子 様
大西 眞利子 様
仲俣 節子 様

瀬川 洋子 様

▶匿名希望

28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]

私の本籍地は岐阜ですが、おもに中部地方(名古屋、浜松)で育ち、大学入学のため上京してから東京で生活しています。東京で学ぶことのメリットは、志が高く視野が広い人たちとの出会いでした。大学では基礎医学および臨床疫学に携わり、2003年に三井記念病院に赴任してからは臨床医学一筋ですが、今に至るまでそのメリットを実感し続けています。医学や治療学は日進月歩です。自分の専門分野についてはもちろん他分野に関しても病院にいながらにして学ぶ機会は多く、また都内での勉強機会も多い。製薬企業では情報提供担当者(MRさん)のみならず、学術担当や研究開発担当者と交流する機会もあります。東京都中央部で東京大学の近くに立地する三井記念病院は、現在の治療の問題点や今後の進歩の見通しまで把握しやすい環境であり、医師として大変やりがいのある職場です。

医学には科学的な側面と、人間存在に向き合う医療行為としての極めて人間的な側面があります。三井記念病院の高本病院長が掲げる医療理念は

「ともに生きる」。当院の医療理念は、「患者の生命を大切にし、患者とともに生きる医療を行い、より良い社会のために貢献します」です。その医療理念のモチベーションは、生命に対する畏敬の念、人間存在に対する慈しみあるいは愛、ではないかと思えます。そこには理屈や理論は存在しません。病院にくる患者さんは、かならず何らかの不安や恐れを抱えています。その患者さんと対峙し、問題点と解決法を自らの専門知識を用いて明確にし、それをご理解頂けた時には、患者さんの表情は希望を持ち明るい表情に一変します。私の専門分野である糖尿病では、そういう瞬間は初めて病院を訪れた患者さんと向き合う時に起きやすい。まさにそういった時が、医師になって良かったと実感する時です。

根治が望めない病態と直面する時も当然あります。患者さんは、その状況から逃げ出すことはできません。私の場合だと、糖尿病で担当している患者さんが難治性の癌に罹患した時など。誰にとってもつらい状況ですが、その場合も生命に対する畏敬の念を持ち前向きに生き抜く、少しでもその手助けができる内科医でありたいと思います。



糖尿病代謝内科 部長

五十川 陽洋