MMH HISTORY 002

1878年（明治11年）11月

神田和泉町に「東京帝国大学 医学部附属医院」開設

天然痘に苦しむ多くの小児が救われた「お玉ヶ池種痘所」は、医学を志す若者の教育機関としての役割も果たしていました。開設から半年後には神田相生町から出た火事により類焼しましたが、翌年には蘭学者たちの募金によって、下谷和泉橋通りに仮小屋が建ち、種痘事業は継続されました。その後、1877年（明治10年）東京帝国大学（現 東京大学）の創立とともに東京医学校が東京帝国大学医学部となり、1878年（明治11年）神田和泉町の大病院跡に東京帝国大学医学部附属医院が開設されました。この医院はその後「第二医院」と呼ばれるようになり、この跡地に三井慈善病院が開設されることになります。（続く）

東京帝国大学医科大学附属第二病院

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 Vol.02　2012年4月20日発行　編集・発行／社会福祉法人三井記念病院 広報部　編集協力／株式会社Kプロビジョン

[Mitsui Memorial Hospital PR Magazine]

ともに生きる

Mitsui Memorial Hospital

vol.02
2012年4月号

[特集] がんに立ち向かう

肺がん

●智 情 意
田川 一海 副院長

●専門医が語る
「定位放射線治療」と「IMRT」

●教えて! とも子さん
かかりつけ医

●あの日
JMAT派遣で被災地へ

●三井記念病院の登録医紹介
日本橋ハートクリニック

三井記念病院で育った

昔話をしだすともう老人だといいますが、実際、高齢者の仲間入りをする年齢だから仕方がありません。今、人を育てる学校としての病院の役割がますます重要視されています。医師としてのキャリアの大部分を三井記念病院で過ごした一人の消化器内科医が、どのように育ったのかをお話ししましょう。大して育っていないじゃないかと言われるのを覚悟しつつ…

私は1973年に大学を卒業しました。その後2年間東京大学で研修して、これからどういう道を歩いていくのか決める時期になりました。その当時は今のように臓器別の縦割りではなかったので、研修のときに物療内科にお世話になろうかとまず決めていました。当時の物療内科教授は堀内先生でした。

外の病院に出て臨床の経験を積みたいと思っていた私は、堀内教授に相談に行きました。教授からどこに行きたいかと問われ、私が「三井記念病院なんかいいかなと思うのですが」とろくな知識もないのに口にしたら、驚いたことに私の目の前で当時の田中内科部長に電話されて、その電話1本で三井記念病院に行くことが決まったのです。今なら必ず行われる面接などはありませんでした。申し訳ないような話です。

私が就職した頃、卒業後3、4年目までの若い内科医たちは、内科全般について、さらに放射線診断や病理についても幅広く貪欲に学ぶのが当然だと考えていました。診療科部長の下は、いきなり現在で言うシニアレジデントで、内科の医師が総勢15人ほどでした。病棟医はすべて一人持ちをしていました。私たちは偉そうに自分が主人公だと考え、分からない事はハリソン※を読み、すぐ上の学年の先輩たちと、わいわいがやがや相談しながら受け持ちの患者さんを診ていたものです。その頃の私たちのロール・モデルは、walking Harrison と呼ばれる先輩医師でした。

信じられないでしょうが、いろいろな手技もやったのです。循環器を志向する人が腹腔鏡検査に入ったり、実は消化器をやろうと思っている医師が心臓カテーテルの術者をやったりしました。(もちろんちゃんと指導者はついていましたよ。)私自身、心臓エコーや胸部X線の英語の教科書を読んで勉強しました。医師になって最初の5～6年の間に幅広く学ぶことはとても大切で、臨床医としての土台を作るものだと今でも思っています。

智×情×意

[chi・jyou・i]

1977年頃には消化器をやる気持ちが固まっていました。消化器は患者が多く、いろいろな手技ができて世の中の役に立つのではなかろうかと考えていました。鵜沼部長と楠瀬先生、池田先生に消化器の臨床の初歩を教えていただきました。鵜沼部長と池田先生には腹腔鏡・肝生検を教えていただきました。1ベッドしかない狭い内視鏡室で、先輩のスコープにレクチャースコープをつけさせていただき、邪魔しながら内視鏡検査のイロハから勉強しました。日本でERCPが始まったのは1969年ですが、当院でも楠瀬先生が先駆的にやられて、私も卒業後4年目の1977年秋にはERCPを術者としてやり始めています。1978年夏には「肝臓癌の診断と予後」について国際学会で発表しました。当時は診断後の50%生存期間が4.5か月でした。今から考えると隔世の感があります。

そのあと大学の医局に2年弱いたのですが、どうも試験管を振るのは自分にはむいていないと思い悩んでいたら、人手の足りない三井記念病院からお声がかかり、これ幸いと舞い戻ったという次第です。1980年代は日本の消化器病の臨床が大きく変革され、進歩した時期です。鵜沼部長のお許しと励ましを得て、当院でも若い先生と一緒に臨床のinnovationに取り組みました。そうなると、先生は側にはいらっしゃらないので、武者修行のつもりで高名な先生にお願いして教えていただきました。1980年頃に確立された超音波断層法(Bモード法)を応用した超音波穿刺については、千葉大学まで行って大西先生の手技を見せていただき、ノウハウを学び当院に導入しました。やや遅れて今度は食道静脈瘤の内視鏡的塞栓療法を身につけようと、筑波大学の高瀬先生にお願いして、筑波大学まで何度も通って密着して手技を学びました。

こういう修行を楽しくやってきましたが、日本の消化器病の臨床レベルは高いので、正直「三井記念病院でもちゃんとできます」というレベルを超えるのは大変困難でした。しかし、最も新しいトップレベルの臨床知識と技術をわがものにして提供したい、という意欲は現在も三井記念病院全体にあると信じています。そしてそういう病院であり続けることによって、多くの優れた医療人を輩出しつづける「学び舎」としての機能を発揮できるのだと思っています。

※『ハリソン内科学』Eugene Braunwald 著

三井記念病院 副院長 田川一海

特集 がんに立ち向かう

2011年4月1日、三井記念病院はこれまでのがん治療における手術、放射線治療、化学療法などの実績が評価され、東京都より「東京都認定がん診療病院※」の指定を受けました。
これまで以上に、がんに対して患者さんとともに立ち向かっていけるよう、広報誌「ともに生きる」では、がん特集を企画しました。
がん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。

※東京都認定がん診療病院とは
都民に高度ながん医療を提供するため、国が指定するがん診療連携拠点病院と同等の診療機能を有する病院を「東京都認定がん診療病院」として、東京都が独自に認定した病院です。

がん地域連携クリティカルパス

東京都では、「東京都医療連携手帳」の運用を進めています。五大がん(肺がん・胃がん・肝がん・大腸がん・乳がん)を対象に、術後5年ないし10年先までの診療計画をまとめた手帳で、受診時に持参することによって、どの医療機関でも治療情報を共有できるほか、チェック項目を設けて、経過の自己管理が簡単にできるようになっています。

第2回

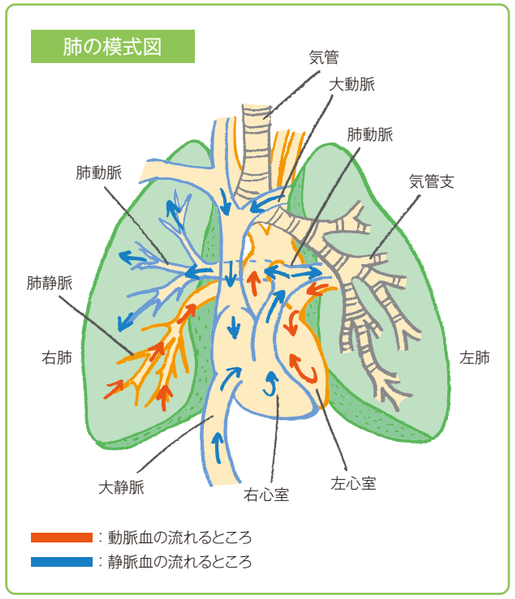
肺がん

現在、日本人のがん罹患数で最も多いのが肺がんで、年間6万人以上の方が亡くなっています。肺がんの罹患率・死亡率は40歳代後半から増加し始め、高齢になるほど高くなります。また、女性に比べて男性の罹患率・死亡率は非常に高く、女性の3倍～4倍に上ります。

肺がんの原因の多くは、喫煙の習慣が大きく関係していますが、非喫煙者でも化学物質などが原因で肺がんのリスクが高まることを知っておく必要があります。

肺がんは、色々な臓器に遠隔転移を起こしやすいことも特徴の一つです。

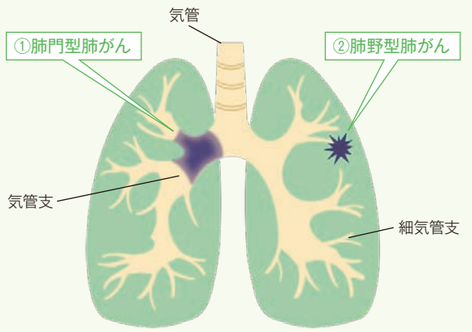
肺がんには様々なタイプがあり、発生部位や細胞組織の形態により治療法も異なります。



Interview 國頭 英夫 医師

1986(昭和61)年　東京大学医学部卒業
1988(昭和63)年　東京大学第四内科入局
1990(平成２)年　横浜市立市民病院
1994(平成６)年　国立がんセンター中央病院
2009(平成21)年～三井記念病院
2011(平成23)年　杏林大学客員教授

●発生部位による分類



①肺門型肺がん
（肺の入り口あたりにできるがん）

- 太い気管支にできる
- ヘビースモーカーに多い
- せきや痰、血痰などの症状が比較的早い時期から出る
- 進行が早い

②肺野型肺がん
（肺の奥にできるがん）

- 細気管支や肺胞にできる
- 喫煙の有無に関係なく発症する
- 肺門型と異なり、症状が出にくい
- ゆっくり進行する

●細胞組織の形態による分類

小細胞肺がん

- 細胞の形が小さく、密集して広がる
- 肺がん全体の10～15%を占める
- ほかの組織型にくらべてがん細胞の増殖が速く、転移しやすい
- 発生部位は多くが肺門部
- 喫煙者や男性に多くみられる

非小細胞肺がん

腺がん

- 肺がん全体の約50～70%を占める
- がん細胞が比較的小さいうちから転移を起こす傾向にある
- ほとんどが肺の奥の肺野部に発生する
- 非喫煙者や女性に多くみられる

扁平上皮がん

- 肺がん全体の20～25%を占める
- 喫煙との関係がきわめて深く、男性に多くみられる
- 最近は減少傾向にある
- 多くは肺門部だが、肺野部にもできる
- 早期には局所的に広がる傾向が強い

大細胞がん

- 細胞の大きいがん
- 肺がん全体の数%～10%
- がん細胞の増殖が速い

喫煙の習慣が肺がんときわめて関係が深い

── 肺がんにかかる患者さんは増加傾向にありますか?

全世界的に、喫煙の習慣ときわめて関係が深いとされている「扁平上皮がん」は減少傾向、喫煙とあまり関係がないとされる「腺がん」は増加傾向にあります。

30年ほど前は「扁平上皮がん」が肺がんの半数以上を占めていましたが、現在は3割以下になっています。喫煙と関係があると考えられる肺がん患者さんの減少は、世界的に喫煙率が低下してきたことやタバコのフィルターの性能が向上したことにあると考えられています。

しかし、当院では扁平上皮がんの患者さんも多くおられます。これは患者さんの年齢層に関係していると思います。

──「肺がんの原因＝タバコ」というイメージがありますが?

喫煙の習慣が肺がんのリスクとして1番大きいのは確かです。もし喫煙者で、肺がんになりたくないと思われているのであれば、まずタバコをやめることです。また、タバコは慢性閉塞性肺疾患の原因にもなります。

喫煙者は非喫煙者に比べると、男性では4.5倍、女性では3倍も肺がんになるリスクが高くなるというデータもあります。タバコを吸うことで、タバコの発がん物質が肺細胞内の遺伝子を傷つけます。遺伝子に異常が生じた細胞は変異細胞となり、無秩序に増殖を繰り返すがん細胞となってかたまりを作ります。これが腫瘍となって、やがては大きな病になっていくと考えられています。

タバコの他にも、アスベスト、ディーゼル車の排気ガス、ラドンなど、大気中の有害物質も要因の1つですので、非喫煙者でも肺がんになる可能性はあります。

肺がんは転移しやすく、早期発見が難しい

── がんの中でも肺がんの死亡率が高い理由はなんでしょうか?

まず、肺が呼吸器であることがあげられます。がんによって肺の機能が低下すると呼吸不全になり、ダイレクトに生死にかかわるためです。次に、血液は必ず一度肺を通ってから全身へ流れて行くため、肺にがんがあった場合、それが転移しやすいということ。そして、乳がんなどと比べて肺がんは体の奥の方に発生するため発見しづらく、早期発見・早期治療が難しい場合が多いということも死亡率が高い要因となります。

また、喫煙者の場合、肺がんが発見されてもタバコが原因で肺そのものに肺気腫が生じたり、血管や他の臓器が損傷を受け、患者さんの体が手術や放射線治療に耐えられず、肺がんに対して満足な治療が施せないという場合も残念ながらあります。

── 早期発見のために何か出来ることはありますか?

肺がんは、せきや痰、発熱など自覚症状があらわれた時には、ある程度進行している場合が多く、早期発見がなかなか難しいのが現状です。そのため職場の健診を受けたり、しつこいようですが、現在タバコを吸っていらっしゃる方であれば、タバコをやめることが先決です。

喫煙者であれば胸部CT検査も有効とされていますが、CT検査による被ばくというリスクがあることも理解していただきたいと思います。

●小細胞肺がんの病期とおもな治療法

病期	病状	主な治療法
早期限局型	●非小細胞肺がんのⅠ期に相当 ●がんは肺葉内にとどまっている	▶外科手術と手術後に抗がん剤治療
限局型（LD）	●非細胞肺がんのⅡ期、Ⅲ期のうち、がん性胸水のない場合に相当 ●がんは方肺、縦隔リンパ節、鎖骨上リンパ節にとどまっている	▶抗がん剤治療と放射線療法の併用
進展型（ED）	●非小細胞肺がんのⅣ期に相当 ●最初にできたがんと反対側の肺やほかの臓器への転移がみられる	▶抗がん剤治療

●非小細胞肺がんの病期とおもな治療法

病期		病状	主な治療法
0期		●がんが気管支の粘膜内などにとどまっている	▶外科手術（手術療法）
Ⅰ期	ⅠA ⅠB	●がんは肺葉内にとどまり、転移はない	▶ⅠA期の場合は、外科手術 ▶ⅠB期の場合は、手術後に抗がん剤治療
Ⅱ期	ⅡA ⅡB	●がんが発生した側の肺門リンパ節や肺内リンパ節への転移がある ●直径3cm以下ならⅡA期、3cmを超えたらⅡB期	▶手術後に抗がん剤治療
ⅢA期		●縦隔（左右の肺にはさまれた部分）リンパ節や胸膜、胸壁、横隔膜、心膜に浸潤	▶放射線療法と抗がん剤治療の併用、一部は外科手術
ⅢB期		●最初にできたがんと反対側の肺リンパ節や鎖骨上リンパ節、食道、気管、心臓に浸潤	▶抗がん剤治療と放射線療法の併用 ▶がん性胸水などの場合は、抗がん剤治療
Ⅳ期		●脳や肝臓、副腎などに転移、または悪性胸水がたまる	▶抗がん剤治療、あるいは緩和（痛みをやわらげる）を目的とした治療

手術・放射線・抗がん剤による治療から選択

── 肺がんの治療法にはどのようなものがありますか?

肺がんの場合、病期（ステージ）や発生位置、患者さんの年齢や気力、体力などの状態によって治療法の選択肢が異なります。肺がんと一口で言っても実は色々な種類のがんがありますので、他の人の治療法がご自身に当てはまるということはほとんどありません。主治医とよくコミュニケーションを取り、ご自身の状態にあった治療法を選択してください。

基本的な治療法は、肺がんも他のがんと同じで、手術療法、放射線療法、化学療法（抗がん剤）になります。手術でがん細胞を取り除ける場合は、手術が一番確実な治療法と考えます。

放射線治療も急速に進歩していますが、がん細胞の中には放射線が効かない細胞もあります。また、肺は臓器の中でもとりわけ呼吸によって“動く”ため、放射線をがん細胞にうまく照射すること自体が難しく、どうしてもがん細胞の周りの正常な細胞も放射線のダメージを受けてしまいます。最近は、精度の高い定位放射線治療などが登場してきました。放射線療法は体を切らなくて良いので、高齢者や体力のない方に有効な方法です。他の臓器に転移がある方は、抗がん剤による治療になります。

また、再発の可能性が高いと思われる場合は、手術が可能でも放射線と抗がん剤による治療の場合もあります。

手術療法、放射線療法、化学療法（抗がん剤）のいずれの治療法においても、それぞれにリスクがあることを理解し、医師とよく話し合って治療に取り組んでください。

── 抗がん剤治療は副作用がありますか?

ひと昔前はTVドラマなどで、抗がん剤治療は“のた打ち回るような苦しく辛いもの”として描かれてきましたが、今は副作用対策が格段に進歩して、あのイメージはもう該当しません。しかし、現在でも食欲不振、味覚の低下、手足のしびれなどの副作用を訴えられる患者さんはおられます。患者さんによって薬との相性が異なり、副作用が全くないという方もいれば、一方でかなりの副作用がある方もいます。ただし、副作用が強いから効き目が高いという連動性はありません。

── 分子標的薬も抗がん剤の一種ですか?

分子標的薬も抗がん剤の一種ですが、これまでの抗がん剤がすべての細胞に作用してしまうのに対し、分子標的薬はある一定の性質を持つがん細胞だけを攻撃するのが特徴です。ただ、分子標的薬は、効く方には非常に効果的ですが、効かない方には全く効果がありません。

したがって、患者さんの細胞を調べて、この患者さんに効果があることを見極めてから投薬します。

── 最後に注目されている最新の治療法を教えてください。

分子標的薬の進展と、より照射精度の高い定位放射線療法やIMRTという強度変調放射線治療の肺がんへの適用を期待しています。

先ほども述べましたが、肺はもともと放射線にあまり強くなく、そしてよく動くため、放射線による治療が難しい臓器でした。最近では、放射線を照射する技術と画像診断の技術が進歩し、できるだけ正常組織を避け、がんに多くの放射線を集中的に照射する呼吸同期を組み合わせた定位照射が可能になりました。これにより、これまで高齢や合併症などが理由で手術療法ができなかった患者さんにも、手術に匹敵する治療ができつつあります。

IMRTは、コンピューターが何千・何万通りの照射法の中から最適な方法を算出し、正常細胞を避けてがん細胞へ集中的に放射線を照射する精度の高い治療法です。これも肺がんへの適用が可能になれば、治療の幅が広っていくでしょう。

國頭先生が解説

「肺がんについてこれだけは覚えて欲しいポイント」

- 病気になったら（できればなる前に）、タバコはスパッとやめましょう。
- 肺がんが（他の病気でも）心配ならば、タバコは今すぐやめましょう。
- 肺がんの治療法は細分化されているので、他の肺がん患者さんの治療法に惑わされないようにしましょう。

専門医が語る「定位放射線治療」と「IMRT」

肺がんの治療法として一番確実な方法と考えられているのは手術によるがん細胞の摘出ですが、がんの発生場所や患者さんの体力･気力などの状態から手術という選択肢が難しい場合は、放射線療法を選択する場合があります。

放射線療法は、がんの存在する局所を治療する局所治療で、放射線は細胞のDNAに作用して、細胞死を引き起こします。したがって、がん細胞だけでなく照射された正常細胞も影響を受けてしまいますので、効果的にがん細胞を細胞死させ、正常細胞への影響を最小限にする必要があります。そのため、病巣部に線量を集中し、患部のみに高線量を照射する方法が考案されました。ピンポイント照射として知られる、定位放射線治療と強度変調放射線治療（IMRT）です。

「定位放射線治療とは、病巣に対し多方向から放射線を集中させる方法で、通常の放射線治療に比べ、周囲の正常細胞に当たる線量を極力減少させることが可能です。

もともと肺は他の臓器に比べ、放射線に敏感で影響を受けやすい臓器ですので、放射線により肺機能が弱まると呼吸不全などの合併症を引き起こす可能性があります。さらに、肺は呼吸器であるため呼吸に合わせて動きます。上下前後に10㎜以上動くこともまれではありません。場合によっては30㎜程度動く場合もありますので、治療計画を立てる際には、病巣がどう移動するかをいかに把握するかが重要となります。

病巣の移動距離や位置を正確に把握する方法として、患者さんに呼吸させておいてCTをゆっくりとるというものがあります。呼吸のサイクルは大体4秒なので、4秒間スキャンすると、スキャン画像に軌道が残り移動距離がわかります。

他には、息を止めてCTをとる方法や4次元CTによる画像取得の方法も進歩してきたので、より高精度な治療計画が立てられるようになりました。

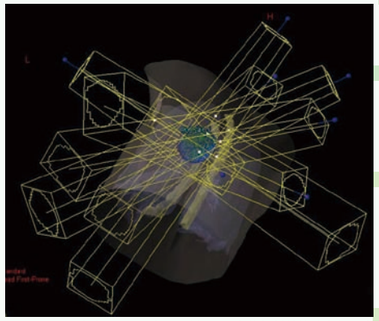
肺という動くものに対して放射線の3次元照射を応用したのは12年ほど前で、日本が初めてです。肺がんに対する有効性が示され、世界中に広がりました。

現在、早期肺がんに対する定位放射線照射は、手術療法に劣らない成績を示しており、今後は手術不能の場合の代替治療として確立されていくでしょう。

さらに、IMRTという強度変調放射線治療が、他の部位のがんで有効性を示しています。IMRTは、従来均一であった照射野内の線量を意図的に不均一にし、多方向からのビームを組み合わせ、より複雑な線量分布の設定を可能にします。つまり腫瘍形態に合わせた高線量領域をつくることができるので、より細かく複雑に正常細胞を避ける照射計画を立てることができるというものです。

その腫瘍に対してどのくらいの線量を当てるかを設定すると、コンピューターが演繹的に計算して最適値を算出します。

現時点では、前立腺がんや脳腫瘍で用いることが増えていますが、今後の肺がんへの適用も期待されています。」



多方面からの多門照射による定位放射線治療（肺がん）

Interview 河守 次郎 医師

1986（昭和61）年　日本大学医学部卒業
1989（昭和64）年　癌研究会付属病院放射線治療科
1990（平成２）年　日本大学医学部放射線医学教室
2003（平成15）年　聖路加国際病院医放射線科
2009（平成21）年　日本大学医学部放射線医学系放射線腫瘍学分野
2010（平成22）年　三井記念病院放射線治療科部長

ともこさん

教えて！とも子さん 02 診察編

「かかりつけ医」

かかりつけ医とは、日頃から患者さんの体質や病歴、健康状態を把握し、
診療行為のほか、健康管理上のアドバイスなどもしてくれる地域の診療所やクリニックの医師のことです。
患者さんの状態を詳しく把握しているため、
いざというときも適切に判断し、必要があれば専門医療が受けられる病院を紹介します。

Aさん　「そういえば、僕はいつも違う病院に行っているなぁ。決まったお医者さんに診てもらう方がいいのかな?」

三井記念病院のロビーで、「かかりつけ医」のポスターを見たAさん。今までは症状や状況を考えず、会社の近くや家の近く、大きい病院や診療所など様々な医療機関を利用していたようです。

Aさん　「僕はどんな「かかりつけ医」を持ったら良いんだろうか?」

「自宅や職場から近く、しっかりとコミュニケーションが取れる医師を選びましょう」

かかりつけ医は、ご自身の日々の健康状態や病歴、また家族のことなど、あなたの健康を生涯にわたって気にかけてくれるパートナーです。そのため、かかりつけ医とはなんでも気軽に話せる間柄であることがとても大事なことになります。信頼できる医師だなと思ったら、かかりつけ医と決め、ご自分からも積極的にコミュニケーションを取り、信頼関係を築く努力をしましょう。

●体調に異変を感じたらまずかかりつけ医に相談を

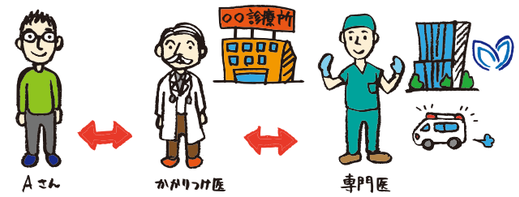
かかりつけ医は、あなたの状態を把握しているため、患者さんにおきているその症状が専門的な医療を必要としているかの判断をすることができます。

例えば「頭が痛い」場合、2～3日の安静で治ることもありますが、くも膜下出血ということも考えられます。その判断は医師がします。最初から大きな病院の専門医にかかり相談することも可能ですが、患者さんの普段の状態を把握していないため、判断に時間がかかる場合もあります。一方、かかりつけ医がいれば、普段の状態との比較により症状の診断を受けやすくなります。万が一、くも膜下出血などの重篤な病気であった場合、かかりつけ医が専門医や高度医療を受けられる病院を紹介し、適切な治療を早期に受けることができます。

●二人主治医制

三井記念病院は、高度医療を必要とされる患者さんや急性疾患の患者さんに迅速な対応をする急性期病院の役割を担っているため、症状が安定している患者さんの診療は「かかりつけ医」の医師にお任せしています。

三井記念病院では登録医制度を設けており、多くの地域医療機関の先生方にご登録いただいております。地域の医師･医療機関との相互連携を緊密にし、医療を必要とされる患者さんへの適切な医療提供を目指しています。登録医の先生方と当院の医師が連携を取り、二人主治医制を積極的に推進していきます。



▶ 三井記念病院オフィシャルサイトから登録医検索ができます。
http://www.mitsuihosp.or.jp/cgi-bin/search/select.cgi

次回の「教えて!とも子さん」は**「お薬手帳」**についてです。お楽しみに!

あの日 第2回

JMAT派遣で被災地へ

（2011年4月3日～6日）

三井記念病院には、医師、看護師以外にもさまざまな職種のスタッフが働き、病院のスムーズな運営の一翼を担っています。彼らの体験した三井記念病院での「あの日」の思い出を語っていただきます。

高橋 亜由美　CICU 看護師 アシスタントチーフ（集中ケア認定看護師）

この体験は、看護の意味を問い直すきっかけになりました

×

渡部 昭弘　総務人事課 チーフ

僕にとっては、職業アイデンティティを確立する機会でした

三井記念病院は、昨年3月に起きた東日本大震災の被災地に「JMAT（日本医師会災害医療チーム）」を結成し、応募者からなる全6班計28名のスタッフを派遣しました。

今回は、第3班として出向いたお二人に当時を振り返って語っていただきました。

高橋さんはいつもは、CICUで看護師として勤務、渡部さんは総務人事課で人事を担当しておられます。

高橋　実際に被災地に出向く前って不安でしたか？

渡部　僕は医療者ではないので、行って役に立つのか？ということが一番心配というか、不安でした。

高橋　看護師の私でも「何ができるのか？」という点ではとても不安でしたよ。外来の経験も無いし、専門外の知識も限られているし、本当に行くまでは色々と心配しました。

渡部さん、現地では血圧も測ってくれていたし、薬のセットだとか医療面でのサポート、すっごく頼もしかったですよ。

渡部　行ってしまえば、すること、できることは本当にいっぱいありましたよね。「三井記念病院」という看板を背負っていくと、医療者じゃない僕でもやっぱり信頼され、頼られる。現地に行ってみて思ったことは、被災された方が、悲惨な体験と先への不安から、話を聞いてくれる人をとても必要とされていたということです。眠れなかったり、目をつぶると津波の音が聞こえるとか、精神的に参っている方もたくさんいらっしゃって。僕は医療行為はできないけれど、「話を聞く」ことはできたから。

ともに被災地へ迎った病院車両の前で

高橋　私も被災された方の話に耳を傾けて共感し「孤立感を無くす」ことは本当に必要だと思いました。それに、避難所生活されている方はもちろんだけど、役場の人や消防団の人は、自分も被災しているのに、町のため、みんなのため朝から晩まで働き続けている。精神的にも限界に近いはずなのに、表情に出さないようにしている。そういう方々が潰れちゃう前に「声をかけないと」、「診療に来てくれるのを待っててはだめだ」と思いました。話かけたら徐々に心を開いて少しずつ胸の内を話してくれました。でもあっという間に帰る日になってしまって…残念でした。

渡部　現地には実質3日間ぐらいしか滞在できませんでしたけれど、できれば最後にもう一度、避難所を巡回したかったですね。

高橋　気になる患者さんは次の班に『○○避難所の右奥のおじいちゃん』とか、特徴を伝えてなんとか引き継ぐことができたけど、混乱しているからこそカルテ整理の重要さを痛感しましたね。

渡部　同じ苗字の方も多いですしね。この教訓は次の班にも伝えられたし、病院に戻ってからも、非常時のノウハウとして活かされると思います。

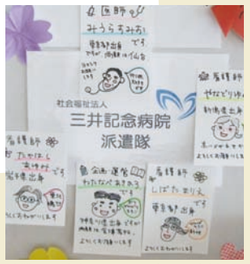
高橋　何かできればという気持ちで出向いたけれど、逆に本当に色々なことを学ばせて頂きましたよね。

渡部　本当にプラスになったと思います。被災地で医療チームの一員として活動した経験が、遠慮気味だった僕を積極的にしました。「病院」という組織の中で、自分ができることはもっとあるのではないかと、考え直すきっかけになりました。

高橋　私はコミュニケーションスキルとチームとして取り組むことの大切さを改めて体感したかな。人って脆いけど、ほかの人と繋がっていることで救われることがあるなって。戻ってから、患者さんの話を聞く姿勢とか、後輩の意見に耳を傾けるとか、いつも気にはしていたけど、より大事にするようになりましたね。

あと、教訓という意味では、災害に対する最低限の知識とかスキルを持ってなきゃダメだと思った。自分も含めて災害に対して日本人は無防備すぎるんじゃないかと。

渡部　防災グッズを揃えるとかもですけど、常用している薬の名前を覚えておくとかね。災害への意識が高い今のうちに浸透させる必要がありますね。



避難所の診察コーナーに貼った、高橋さん手作りの親しみやすい案内表示

三井記念病院の登録医紹介 02

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。

日本橋 ハートクリニック

第2回目は、日本橋ハートクリニックの井上先生にお話をうかがいました。ビジネスの中心地にありながらほっと気持ちが安らぐクリニックです。

Interview
井上 晴江

●院　　長：井上 晴江（いのうえ はるえ）
●住　　所：東京都中央区日本橋本石町3丁目2番12号 社労士ビル2F
●T　E　L：03-5201-8100
●診療科目：内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科
●診療時間：午前 9:00～12:15、午後 14:00～17:15（金曜日のみ 14:30～）
●休 診 日：土曜・日曜・祝祭日・年末年始・夏期休暇

── 医師を目指されたきっかけは何ですか？

子どものころ体が弱く、病院と学校を半々くらいという感じで通っていたので必然的に病院との接点が多く、お医者さんがとても近い存在でした。かかりつけの先生は、厳格なおじいちゃん先生だったのですが、その先生の顔をみるとなんだかほっとして「助かった」と思えるような存在でした。そういう経験がベースにありましたし、もともと人が好きだったので、医療の現場で働きたいと思うようになりました。

── 先生の専門領域は？

消化器です。なかでも内視鏡をメインにしてきました。

大学5、6年で臨床の勉強に入るころ、胃がん治療のEMR（内視鏡的胃粘膜切除術）が主流になり、内科であるけれども外科的な処置もでき、待っているだけではなく自分から検査して病気を見つけ、かつ治療までできる。そこに面白みを感じました。

── 医師として一番の思い出を教えてください。

研修医になって一番最初に担当した患者さんとのやりとりが忘れられません。事情が重なり、研修医である私がターミナルケアの患者さんを担当することになりました。現在では、重篤な患者さんの心理的なサポートや医療外のケアは緩和ケアチームや社会福祉士などが対応しますが、当時はそういう方々もいなく、研修医の私にできることは限られているなかで患者さんと向き合いました。その患者さんとの対話から、医師である前に人としてどうあるべきかを学ばせてもらいました。“物事や人に対して真摯であれ”と。

研修医の立場でその患者さんを担当させていただけたことで、医療だけではなく、患者さんの生活にまで関わっていくのが医師なんだということを早い段階で経験することができました。この経験は医師としての私の原点です。

── 地域連携についてどのようにお考えですか？

10、20年前とは違って医師が流動的に異動するようになり、以前のように医局をたどれば関係が繋がるという連携も出来にくくなりました。これからの地域医療連携は病・診連携（病院と開業医）のほかに、診・診連携（開業医と開業医）のつながりが重要になると思います。欲を言うなら、三井記念病院の地域連携室に仲介役になっていただいて、開業医同士の網渡しをしていただけたら嬉しいですね。

── 先生独自の取り組みがありましたら教えてください。

今、ちょうど「糖尿病治療の年間パス」をつくろうとスタッフと準備しているところです。糖尿病の患者さんのうち、糖尿病による合併症のリスクやその予防法などを正しく理解している方は多くありません。病気の背景を知らずに、病院に行って検査を受けて結果を聞くだけでは、本当の意味での治療にはなりません。患者さんご自身でも病気について勉強してもらい、治療の過程で行う検査の意義についても十分理解した上で、医師とともに治療に立ち向う心構えを持ってもらう必要があると思います。そのためにも、患者さんの現状と今後の治療計画を可視化した「糖尿病治療の年間パス」を治療におけるコミュニケーションツールにできれば、患者さんにとって“意味のある治療”になるのではないかと思っています。

── 地域の患者さんへのメッセージをお願いします。

皆さんに出来るだけ分かりやすく、そして患者さんにとって“意味がある治療”をしていきたいと思っています。薬を出すだけの医者ではなく、治療を受けたことでその方の人生が良くなる治療をしたい。当院の患者さんは30代後半～60代の方が多く、その世代には予防が大切です。働き盛りを過ぎて第二の人生を歩まれるときに豊かな生活が送れるようにサポートできればと思っています。

クリニックの名前が示す“心（ハート）のこもった治療”を表したロゴマーク

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

2012. 02

- 2012年2月4日(土)　第7回腎臓病教室開催
- 2012年2月7日(火)　医療ガス安全・管理講習会開催
- 2012年2月15日(水)　在宅医療における医療連携講演会開催
- 2012年2月15日(水)　三井不動産70周年記念事業による寄付金贈呈式挙行
- 2012年2月15日(水)　平成23年度第一消防方面救助救急演習参加
- 2012年2月18日(土)　2011年活動報告会(第二部)開催
- 2012年2月24日(金)　第2回医療安全セミナー開催

2012. 03

- 2012年3月14日(水)　第3回地域医療の会開催
- 2012年3月26日(月)　「Brilliant Harmony」院内コンサート開催

2012. 04

- 2012年4月2日(月)　新入職員就任式挙行
- 2012年4月4日(水)　第6回循環器地域連携の会開催
- 2012年4月14日(土)　病院記念日
- 2012年4月25日(水)　三井記念病院地域連携フォーラム「第1回がん診療セミナー」開催

Schedule

2012. 05

- 2012年5月19日(土)　第8回腎臓病教室

2012. 06

- 2012年6月6日(水)　第7回循環器地域連携の会
- 2012年6月15日(金)　三井記念病院地域連携フォーラム「第1回感染対策セミナー」

Pick Up!

2012年2月15日(水)

平成23年度第一消防方面救助救急演習 参加

東京消防庁神田消防署による平成23年度第一消防方面救助救急演習に、高本院長をはじめとする8名が参加しました。JR秋葉原駅西口で爆弾テロが発生した想定で、多数の傷病者に対し、消防隊・救急隊、医療関係者およびその他関係機関が連携して救助救急訓練が行われました。

2012年3月26日(月)

「Brilliant Harmony」院内コンサート開催

外来棟7階講堂にて、「Brilliant Harmony」による院内コンサートを開催しました。今回のコンサートは、国際コンクールや音楽祭などにも多数招聘されている女声合唱団「Brilliant Harmony」に、当院医事課の新井田瑞穂さんが所属していることが縁となって実現したものです。

プログラムは「アヴェマリア」や「無縁坂」といった有名曲のほか、「Brilliant Harmony」の音楽監督・常任指揮者を務める松下耕氏が曲をつけた聖書の詩編「主は私の羊飼い」など7曲を心に響く歌声で披露されました。コンサートには患者さんや職員など約140名が集まり、女声合唱の美声に聴き惚れました。

写真提供：三友新聞社

2012年4月2日(月)

新入職員就任式 挙行

外来棟7階講堂にて、新入職員就任式を挙行しました。2012年度は総勢105名(医師33名、看護師65名、コ・メディカル1名、介護職5名、事務1名)が入職し、病院幹部紹介の後、高本院長が訓示を述べました。その後、一人ひとりに辞令が手渡されました。新入職員は所定の研修期間を経て、それぞれの部署や施設に配属します。

Info　三井記念病院からのお知らせです

都市緑化普及事業の参加について

三井記念病院では、病院の建替えに伴い、病院利用者の憩いと安らぎ空間の創出とあわせて、周辺地域の環境向上と地球温暖化の緩和に寄与することを目的とし、敷地内の緑化を行ないました。

緑化は「東京都都市緑化基金」の助成のもとに進められ、落葉樹を主とし、春はエゴノキやヤマボウシ、夏はムクゲやサルスベリ、秋はソヨゴや紅葉、冬はカツラやフイリサカキなど、季節の変化が感じられる植栽としました。

患者さんがリラックスできるよう柔らかな印象を持つ樹木を多く取り入れ、緑の普及啓発や街の景観向上に寄与しています。

東京都都市緑化基金プレート(病院正面口)

東京都都市緑化基金マスコット
ふたばちゃん

病院ボランティアを募集しています

三井記念病院では、今後ますます地域に開かれた病院、地域から信頼される病院となるため、病院ボランティアを募集しています。私たちは、病院ボランティアの方々とともに、患者さんが安心して療養できる環境を築いていきたいと考えています。

主な活動内容

- 外来患者さんへのお手伝い
  (病院正面玄関での受診手続きの案内、各階にて問い合わせや場所のご案内、車椅子の介助、その他)
- コンサートなどイベント開催時のお手伝い

応募条件

- 20歳以上75歳未満の方で心身ともに健康な方。
- 病院ボランティアの趣旨にご賛同いただき、患者さんのプライバシーをお守りいただける方。
- 月曜日～金曜日:午前8時30分～午後5時で、原則として1年間、週1回、3時間以上活動できる方。
- ボランティア保険に加入いただける方。

「患者さんのために」と思っていただける方ならどなたでも参加いただけます。経験のない方でも安心して活動いただけるようお手伝いさせていただきます。詳しい内容は三井記念病院オフィシャルサイトをご覧ください。

http://www.mitsuihosp.or.jp/profile/sonota/chiiki.html

あなたの笑顔をお待ちしております。

2012年2月～4月

2012年2月15日(水)

三井不動産70周年記念事業による寄付金贈呈式

外来棟7階講堂にて、三井不動産70周年記念事業による寄付金贈呈式が行われました。贈呈式では、70周年記念事業実行委員長の三井不動産・岩沙弘道会長から三井記念病院・岡田明重理事長へ目録が手渡されました。

贈呈後は病院職員を代表して高本院長が三井不動産へ感謝の意を表し、「これからも患者さんとともに生きる素晴らしい医療を提供していきたい」と挨拶。岩沙会長は「当社は創立70周年を迎えたが三井記念病院と同じく、100年を目指したい。社会貢献活動として我々が最も重視しているのが三井記念病院の医療体制であり、高齢化社会において高度医療と地域医療を提供する三井記念病院とともに歩み、少しでもお役に立ちたい」と述べられ、医療活動の発展に期待を示されました。

岩沙会長(左)から岡田理事長(中)、高本院長(右)へ目録が贈呈されました。

皆さまから貴重なご寄付をいただきました

▶個人
山本 繁夫 様
原 照壽 様
坂下 幸子 様

▶法人
財団法人三井報恩会
三井不動産株式会社

匿名希望 2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。

編集後記

今号より「智情意」の連載が始まりました。"患者さんにとっての医療者"をより身近に感じてもらうため、医療を志したその日から現在に至るまでに起きた心に残るエピソード、医療者としての思いなどを寄稿文形式で紹介していく企画です。タイトルは、人間のもつ三つの心の働き"知性・感情・意志"を表現した智情意という言葉からきています。

医療者の智情意…それは「絶えず新しい医療知識を学び続ける"智"」「患者さんや医療スタッフとの信頼関係"情"」「医療者としての意志"意"」ではないかと考えます。第1回目となる今号は田川一海副院長にご寄稿いただきました。知る人の少ない医療者の智情意。是非ご覧ください!

(衣・松・町)