

2009年(平成21年)

次の100年を目指す

三井記念病院は、2008年(平成20年)BC棟から新しい入院棟への入院患者搬送を行い、新病棟での診療を始めました。その後も建替えを進め、工事開始から5年後、21世紀の医療にふさわしい病院へと生まれ変わりました。三井記念病院は2009年(平成21年)3月21日には開院100年を迎え、その連綿と続く医療福祉の精神は、三井グループに支えられながら次の100年へと受け継がれています。



竣工した三井記念病院

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(代表)

<http://www.mitsuihosp.or.jp/>



ともに 生きる

Mitsui Memorial Hospital

vol.22
2017年4月号

【特集】すすむ医療

関節リウマチ

●専門家が語る
リウマチの见えない炎症をみる
『関節超音波検査』

●教えて!とも子さん
難病医療費助成制度

●転ばぬ先の筋トレ
「歩く」「走る」に必要な
太ももの筋肉を鍛えよう!

●かなめ
病理診断科

●三井記念病院の登録医紹介
玄クリニク

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 鈴木 暁岳 医師

1995(平成7)年 金沢大学医学部卒業
1995(平成7)年 日赤医療センター 内科研修医
1997(平成9)年 東京女子医科大学第2病理学教室
2001(平成13)年 長野県厚生連佐久総合病院 腎臓膠原病内科
2004(平成16)年 JR東京総合病院 神経血液内分泌内科
2005(平成17)年 国立国際医療センター 膠原病内科
2008(平成20)年 河北総合病院 膠原病内科
2015(平成27)年 三井記念病院 膠原病リウマチ内科 科長
現在に至る

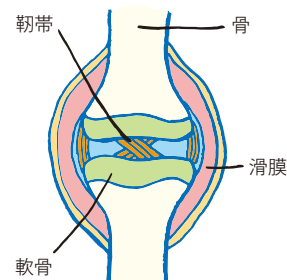
関節リウマチ

関節リウマチは自己免疫疾患、膠原病の一つであり、本来外敵から身を守るために働く免疫細胞が、関節を包む滑膜を攻撃することにより炎症を起こす病気です。炎症により強い痛みや腫れ、関節の変形が生じ、進行すると軟骨や骨が破壊され、骨同士が互にくっついてしまったり、関節がずれる(亜脱臼)可能性があります。

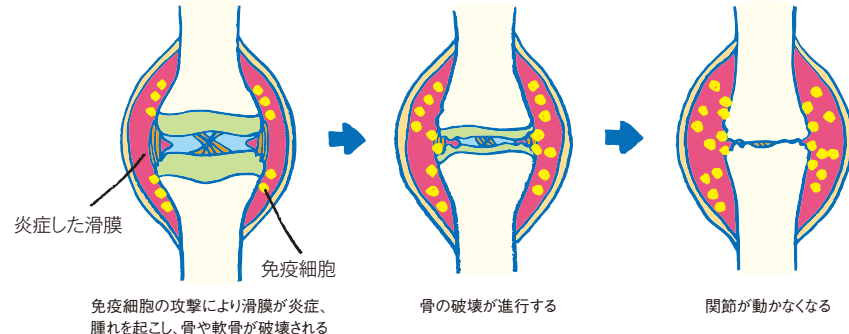
「リウマチ」の語源はギリシア語の「リューム」にあり、このリュームは流れるという意味があります。関節リウマチはその名の通り、あちこちらの関節を「流れる」ように痛みや腫れが移動していくことがしばしばあります。

関節リウマチは慢性疾患のため、一度発症すると一生付き合わなければなりませんが、早期に適切な治療を行えば、生活の質をより良い状態に保つことができます。

健康な人の関節



関節リウマチの人の関節



関節の強い痛みから始まり、急速に破壊が進む病気

——関節リウマチを発症すると、どのような症状が起きますか？

強い痛みが1ヶ所、あるいは複数の関節に認められます。痛みについては患者さんによって表現の仕方が異なりますが、「関節をナイフでえぐるような痛み」と言う方もいらっしゃいます。昼間よりも起床時、就寝中に強く感じる人が多いです。また「朝のこわばり」も代表的な症状で、起床時に30分以上手指が動かさづらくなります。

炎症は手や足の指などの小さい関節に左右対称に生じることが多いといわれていますが、肩や膝など大きな関節に認められることも少なくありません。

痛みは、急に複数の関節に発症するタイプもあれば、症状が数日間続いて消失することを繰り返しながら全身を移動し、徐々に慢性化していくタイプもあり、個人個人で症状のパターンや発症形式に差があります。

——関節リウマチが進行するとどうなりますか？

関節リウマチは放置しておくと、関節破壊が進行していきます。特に発症後2年間は破壊の進行スピードが一番早いことが分かっており、治療においても一番大事な時期となります。この時期(window of opportunity：機会の窓)にしっかりと治療を行うことが大切です。一度骨の破壊が進んでしまうと、残念ながらその後どんなに治療を施しても、完全には元の状態に戻りません。特に一度すり減ってしまった軟骨は、二度と再生することはなく、関節の機能障害をきたします。

進行した状態でも、投薬で残存病変の沈静化、その後の機能障害進行の抑制、除痛効果など多くの効果が期待されるため、積極的な治療がなお必要ですが、時に手術(人工関節置換術、関節形成術など)が必要なこともあります。手術には適切なタイミングがあるので、早期に主治医に相談し、リウマチ専門の整形外科医を紹介してもらうことが重要です。

働き盛りの女性に最も多く発症する

——関節リウマチになりやすいのはどのような人ですか？

日本では200人に1人が関節リウマチに罹患しており、男女比は3:7で女性の割合が高くなっています。年代が上がるにつ

れその差は小さくなり、高齢者では男女共に同じ割合となります。関節リウマチというと高齢の患者さんが多いイメージですが、実際は30～50歳代の働き盛りの女性に最も多く発症する病気です。

また、家族に関節リウマチの患者さんがいる場合には、発症率が通常の3～5倍に増加すると言われており、遺伝的な要素がある程度関係していることは間違いありません。しかし家族歴がなくとも発症する場合も多く、誰もが関節リウマチになる可能性をもっています。

細かな診察で病状を把握する

——治療はどのように進められますか？

関節リウマチは慢性の病気であるため、その進行を食い止めることが治療の目的となります。病気の進行が止まることを寛解(かんかい)といい、早期発見、早期治療が大事です。診察は病歴・家族歴・喫煙歴などの問診、血液検査、レントゲン検査、関節超音波検査により、本当に痛みの原因がリウマチなのか、どの程度進行しているか把握することから始まります。関節痛を起こす原因は非常に多様であるので、最初にしっかりと診断を絞っていく必要があります。そして診断後は圧痛や腫れを示す関節の状態や、血液検査、関節超音波検査などを組み合わせて治療内容を随時調整していきます。

患者さん一人ひとりに合わせた薬物療法で寛解を目指す

——詳しい治療法を教えてください。

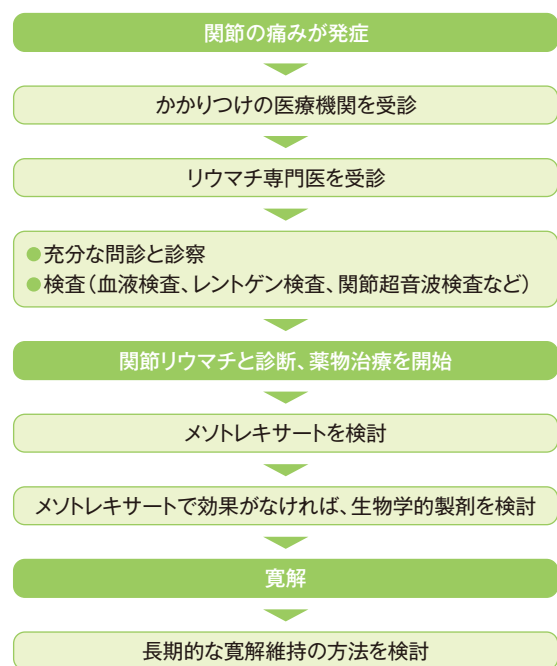
治療の基本は薬物療法で、メソトレキサートが最も多く用いられます。本薬剤で約3割の患者さんが寛解にいたるため、この薬が使用できるかどうかを最初に検討します。メソトレキサートで効果がなければ、他の内服薬への変更や薬の追加、生物学的製剤の導入を検討します。生物学的製剤は高価ではありますが、8割以上の患者さんで治療効果が期待されています。また、炎症を抑える薬として、ステロイドホルモン剤が用いられることもあります。ステロイドホルモン剤は60年以上前から関節リウマチに使用されていましたが、副作用の問題があり、使用を控える傾向にありました。しかしここ最近、再び見直されてきており、特に発症時の炎症の程度が強い場合には、半年間を目途に、他の

薬と併用して投与することで非常に高い効果をもたらします。

生物学的製剤は、患者さん自身が注射をしたり、病院での点滴により定期的に投与されます。特に使用初期（使用開始直後から1年間）に感染症を合併しやすい傾向にあるため、定期的な診察および検査が必要です。

関節リウマチは慢性疾患です。したがって、寛解にいたっても治療を受け続ける必要があります。しかし最近では、医師が薬の減量に非常に関心をもっており、より少ない量、より少ない種類の薬剤による寛解維持を目指しています。

●治療のながれ



痛みを放置せず、すぐに医療機関を受診しましょう

—早期発見にはどうしたらよいですか？

関節の痛みを自覚したら、無視をせず、すぐに医療機関に行くことが重要です。関節リウマチは整形外科のイメージがありますが、自己免疫疾患であり治療も薬物療法が主体であるため、「極めて内科的な病気」です。まずはかかりつけの医療機関を受診して相談してみましょう。

また、人間ドックの血液検査でも炎症の指標であるCRPや血沈、関節リウマチの診断に欠かせないリウマチ因子や抗CCP抗体の値は多くの施設で検査することができます。

—三井記念病院の治療の特徴を教えてください。

関節リウマチは症状や進行の仕方が患者さんによって異なりますが、当院ではどんな症状の方も受け付けており、患者さん一人ひとりに最適な治療と治療方針を提供しています。当院では関節超音波検査を医師2名、超音波技師4名ではほぼ毎日行うことが可能な体制を築いています。関節超音波検査を用いた、より正確な診断、加療にも実績があります。

また、関節リウマチは合併症を伴いやすい病気です。特に肺や腎臓などの関節外症状の合併、肺炎をはじめとした感染症、骨粗鬆症を背景とした転倒による骨折などには注意が必要です。当院には各診療科に専門医がおり、連携を取りやすいため、安心して治療を続けることが出来ます。

—今後関節リウマチの治療はどのように進化していくと考えられますか？

10年～20年前までは、寝たきりや車椅子の患者さんが多くいましたが、1990年代末に登場したメソトレキサート、2000年代初頭からの生物学的製剤により、状況は劇的に変わりました。現在も関節リウマチの研究は盛んに行われているため、さらに進化した診断、治療が期待されています。発症しても、寛解の状態を保ち、通常の日常生活を送ることが出来る患者さんは今後も益々増えていくでしょう。

鈴木先生が
解説

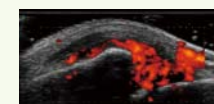
関節リウマチについてこれだけは知って欲しいポイント

- 働き盛りの女性に多くみられますが、誰もが発症する可能性のある病気という認識をもちましょう。
- 早期発見・早期治療が重要です。関節の痛みを感じたらすぐにかかりつけの医療機関へ行きましょう。
- 慢性の病気ですが、適切な薬物療法を続けることで、関節の痛みのない日常生活を送ることも可能です。

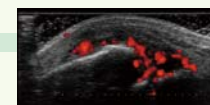
専門家が語る

「リウマチの見えない炎症をみる『関節超音波検査』」

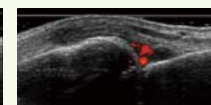
●関節超音波で見たリウマチ患部



治療前



1ヶ月後



3ヶ月後

関節超音波検査の画像。赤い部分が炎症部分。治療により徐々に炎症が治まっていく様子が分かる。



関節超音波検査担当のみなさん。

Interview
石崎 一穂

臨床検査技師／
超音波検査士
写真右から2番目

超音波検査はエコー検査とも呼ばれ、超音波をお腹や心臓などにあて、その反射波を画像にすることで、外からは見ることができない内部の状態を観察する検査です。例えば腹部の超音波検査では胎内の赤ちゃんの様子を見ることができます。骨や筋、関節などの運動器を見る超音波検査は、実施している病院が少なく、全体の1割程度に留まっているものの、この「関節超音波検査」はリウマチ専門医から非常に注目されている検査です。

関節リウマチは、免疫細胞の異常により関節を包む滑膜が損傷し、そこに炎症が起き、腫れや痛みなどの症状を引き起こす病気です。関節リウマチの診察では、腫れた関節を触診してその状態を確かめますが、触るだけでは炎症を起こしているのが滑膜なのか、腱なのか、皮下組織なのかを判断することが難しい場合があります。また、炎症の有無は、血液検査によって調べることもできますが、指一本が腫れている程度では炎症の指標となる数値が上がりにくく、小さな炎症は気づきにくいという弱点もあります。しかし関節超音波検査の画像では、炎症による異常な血液信号が赤く映し出されるため、どの部分がどの程度炎症を起こしているかをより正確に把握できます。また、触診ではわからない段階でも、痛みを感じる関節に超音波を当てると炎症が目に見えるので、正確な診断・早期発見にも役立ちます。

関節超音波検査は炎症の強弱をリアルタイムで観察できることから、投薬の前後で検査を行い、その効果を確かめることにも用いられています。薬によって炎症が治まっていく過程を画像で見てもその効果を実感できるため、患者さんも納得して治療を進めることができます。

実際の検査は、超音波を通しやすくするゼリーを観察したい箇所に塗り、超音波を送受信する装置（プローブ）をあてるだけなので、比較的短い時間で簡便に、多くの箇所を見ることができます。同じ画像診断でも、MRIのように検査の間十数分じっとしている必要もないため、痛みがあり、同じ体勢をとり続けることが難しいリウマチの患者さんにとっては負担が少ない「やさしい」検査です。

関節リウマチは、昔は病気をコントロールできず、骨が変形し、寝たきりになってしまう患者さんもいました。しかし現在は正確に病状を把握できる検査によって早期に発見し、効果的な薬による治療を開始することで、骨の変形を未然に防ぐことができます。関節リウマチの検査では、患部を観察したり触ったりする理学所見、血液検査、骨の状態をみるレントゲンやCT、MRIが主流ですが、今後ますます関節超音波検査の導入も増えていくと考えられます。



ともこさん

教えて!とも子さん 22

医療費編

「難病医療費助成制度」

難病医療費助成制度とは、治療法が確立されていない難病医療にかかる費用の負担が大きい患者さんを支援する制度です。

2015年1月から難病に対する医療費助成の制度が大きく変わりました。

助成の対象が56疾患から306疾患に拡大され、2017年4月には新たに24疾患が加わりました。

今までは高額な医療費を支払っていた方も、この制度を利用することによって負担が軽減されるかもしれません。

<自宅>

ネットで難病医療費助成制度について調べたFさん



<都道府県窓口>

医師から説明を受け、診断書をもらい、その他必要な書類を揃えて各都道府県の窓口で申請を行います。



<病院・クリニック>

各医療機関窓口にて、医療受給者証と自己負担上限額管理票を提示すると...



Fさん「負担が軽くなったので、安心して治療を続けられるなあ」



ポイント

「指定難病に認定されると、都道府県から指定を受けた病院、診療所、薬局、訪問看護事業者(訪問看護ステーション)の医療費自己負担が軽くなります。」

助成の対象(対象となる費用)

- 難病を治療するために受ける診療、薬代、在宅看護にかかる費用
 - 訪問リハビリなど介護保険の医療系サービス費用
- ※ 風邪やけがなど、指定難病以外の治療は対象外

助成の内容(Fさんの場合)

- 70歳未満
 - 年収160~370万円未満
- ⇒ 一般所得Iに該当

- 医療費の自己負担が2割
 - 自己負担上限額10,000円
- 1ヶ月間でどちらか低い方の金額を負担することになります。



自己負担上限額10,000円の場合

4月5日 ○○病院 2割の自己負担額	4月5日 △△薬局 2割の自己負担額	4月20日 訪問看護 ステーション
4,000円	6,000円	自己負担額 0円
10,000円(自己負担上限額) ▲		
4,000円+6,000円=10,000円に達するので、薬局での残りの費用と訪問看護ステーション費用は、自己負担がありません。		

複数の医療機関にかかった場合も合わせて計算されます。受付に医療受給者証と自己負担上限額管理票を提出してください。



詳細は厚生労働省、お住まいの都道府県のホームページを確認してください。



転ばぬ先の筋トレ

vol.05

「歩く」「走る」に必要な太ももの筋肉を鍛えよう!

運動の習慣がない人にとって「筋トレ」は、非常にハードルが高く、できれば避けて通りたい話かもしれません。しかし、筋肉の衰えは、様々な病気やけがにつながる、ほっとけない問題なのです!簡単に今すぐできる筋トレ始めませんか?

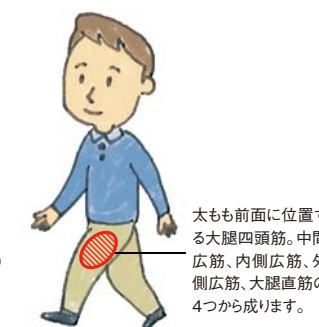
筋肉の基礎知識

日常の動作で使う太ももの筋肉。弱ると転びやすくなってしまいます。

太もも前面の筋肉は大腿四頭筋と呼ばれ、人体の中でも最大の体積を誇り、膝を伸ばしたり股関節を上げる働きがあります。「歩く」「走る」「階段を昇り降りする」などの日常の動作に使う筋肉で、弱ると膝折れが起こりやすくなり、転倒につながります。

トレーニングの効果てきめん!鍛えやすい筋肉です。

大腿四頭筋は日常的に使われていますが、普段の動作のなかではなかなか鍛えられないため、個別のトレーニングが必要です。この筋肉は、身体の表面に近い部分にある「アウターマッスル」の一つで、鍛えやすい筋肉でもあるので、手応えを感じながらトレーニングできます。



今すぐできるプチ筋トレ

レベルに合わせて挑戦! 太ももを鍛える筋トレ

初級

座りながら鍛えられる
膝の曲げ伸ばしの運動

つま先は
上に向けましょう



- ① イスに深く腰掛けます。
- ② 足を上げて膝を伸ばし、数秒保ちます。
- ③ 足を入れ替え、動作を繰り返します。

中級

初級に慣れたら挑戦!
壁を使ったスクワット

膝が直角より
やや大きめに
曲げた状態で
止めます



- ① 壁に背中をつけて立ちます。
- ② 壁から離れないようゆっくり腰を下げ、3秒間キープします。
- ③ もう一度立ち上がり、動作を繰り返します。

上級

きついけど、効果も大きい!
自力で支えるスクワット

膝をつま先より
前に出さないよう
注意しましょう!



- ① 軽く足を開いて立ちます。
- ② ゆっくり腰を下げます。
- ③ もう一度立ち上がり、動作を繰り返します。

背中まっすぐに保ちます

Interview
リハビリテーション部
鈴木 秀俊



スクワットは、お尻や背中を使って動作を楽にしていまいがちです。トレーニングは背中や膝の位置など細かいポイントをしっかり押さえましょう!



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12回 病理診断科



病理診断科の皆さん。病理医と臨床検査技師で構成されています。(写真：2016年12月)

かなめ 病気の正体を見極め治療方針を確定させる要

皆さんが病気にかかるると担当医から「あなたの病気は〇〇〇です」と診断されますが、実はその病気だと確定したのは、病理診断科の病理医の先生たちということがあります。例えば、胃に強い痛みがあり病院に行き、内視鏡検査で胃に病変が見つかったとします。しかしこの時点ではまだ良性か悪性かは判明していません。担当医は患者さんの胃から極微量の組織を採取し、それを病理診断科に送ります。病理診断科に送られた組織は、臨床検査技師が薄く切り染色して標本(プレパ

ラート)に加工します。病理医はその標本を顕微鏡を用いて、細胞の大きさや形、染色性などの状態を詳細に観察します。そこからがんなのか胃潰瘍なのか他の病気なのか…などあらゆる可能性から一つずつ除外していき、この病気が本当に何であるか最終的な診断を下します。これを「確定診断」といいます。そしてこの確定診断を基に治療方針が決められます。

「病理診断は、血液検査やCTなどの画像診断とは異なり、病気の影ではなく、病気そのものを見ます。そのため

病理診断でしかわからないことが無数にあります。病理医は病理診断を通して臨床医に適切なアドバイスをするところから“Doctor of Doctors”と言われています。あまり患者さんの前には登場しませんが、標本を通して患者さんの病と真剣に向き合っています」と、病理診断科部長の森医師は話されます。

正しい診断がないと、治療方針は決められません。病理診断があってこそ私たちは適切な治療を受けることができるのです。

森先生は拡大した標本の画像をモニターに映し、患者さんに直接診断結果を説明することもあるそうです。

患者さんから採取された組織の標本。トレイ上の標本は全て一人の患者さんから採取されたものです。

病理診断科に届いた組織は特殊な機械と臨床検査技師の作業によって、2μmという非常に薄くスライスされた標本になっていきます。

三井記念病院の 登録医紹介

22

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。

玄クリニック

診断から治療後のリハビリテーションまで、トータルな医療を提供する玄クリニック。院長ご自身の出身地でもある足立区にクリニックを開院して19年。
丁寧でわかりやすい診察で、地域の安心を支えています。



Interview
玄 泰信 医師



- 院 長：玄 泰信(げん たいしん)
- 住 所：東京都足立区竹の塚1-30-20 泰尚ビル1階
- T E L：03-3850-3181
- 診療内容：整形外科、内科、リハビリテーション科
- 診療時間：整形外科・リハビリ
月～金 午前9:00～12:30/午後3:00～7:00
土 午前9:00～12:30
循環器内科・内科
月・水・金 午前9:00～12:30/午後3:00～7:00
火・土 午前9:00～12:30
- U R L：http://www.myclinic.ne.jp/gen_clinic/pc/index.html

— 医師を目指されたきっかけ？

子どもの頃は野球をしていたので、怪我が絶えずよく病院にお世話になっていました。当時はレントゲンなど設備の整ったクリニックが少なく、かかりつけ医を探すのが大変でした。そういった環境のなかで、「今日はどうしましたか?」「大丈夫ですよ」と親身に話を聞いてくれる医師に出会えると、とても安心でき、『良いお医者さんに出会えた』と嬉しく思ったのを覚えています。自分もそんな医師になりたいと思い、目指すようになりました。

— 診察で特に意識されていることはありますか？

大学病院に勤めていたときは、誤診をしないことや傷を残さずきれいに治すことに重点を置きがちでしたが、現代の医療を考えたとき、安心や信用にニーズがあると思いました。実際当院では、患者さんの話をよく聞き、痛みのある箇所や腫れている患部を實際

に診て、触ったりして痛みの原因が何であるのか診断していきます。患者さんとしつかりとコミュニケーションをとり、適切な治療を行うことで、患者さんに安心してもらえるよう心がけています。

— 医師として印象深い思い出はありますか？

病院で救急を担当していた時、ひどい骨折をした患者さんが運ばれてきて、九死に一生ともいえるような大きな手術をしたことがあります。このクリニックを開業した後、その患者さんが訪ねて来てくれ、回復した姿を見せてくれました。非常に嬉しく、印象に残っています。

普段の仕事のなかでは、患者さんが「また来たよ」と顔を出してくださることが、日々の喜びとなっています。

— 地域連携についてどのようにお考えですか？

大きな病院と地域のクリニックが、患者さんが必要とする医療のレベルに合わせて、役割分担することが重要であると考えています。例えばリウマチのような全身を診なければならない病気は、一度総合病院で専門医に診てもらい、安定期に入ったら、自宅近くの通いやすいクリニックでリハビリや治療を行うといった、患者さんのQOL(Quality of Life/生活の質)を尊重した連携が理想的です。

「常識・良識のある医師」として患者さんに向き合い、これからも地域の医療を支えていきたいです。



診察室には骨や筋肉の模型がたくさん並んでいます。

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

2017.
02

- 2017年2月4日(土)
水元綾香さんによるボランティアミニ・コンサート 開催
- 2017年2月24日(金)
メモリーカフェ(もの忘れ、認知症交流会) 開催
- 2017年2月25日(土)
黒澤倫子さんによる病棟ひなまつりコンサート 開催
- 2017年2月25日(土)
第26回腎臓病教室「腎臓の働きと腎不全」開催

2017.
03

- 2017年3月15日(水)
地域連携フォーラム
「ホグウェイ(オランダ認知症村)を訪ねて」開催
- 2017年3月18日(土)
セーンジャーさんによる
ボランティアミニ・コンサート 開催
- 2017年3月24日(金)
メモリーカフェ(もの忘れ、認知症交流会) 開催
- 2017年3月25日(土)
市民公開セミナー
「生活習慣病の予防と治療」開催
- 2017年3月25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

2017.
04

- 2017年4月1日(土)
新入職員就任式 挙行
- 2017年4月1日(土)
三井陽光苑内に
「新砂長寿サポートセンター」開設
- 2017年4月15日(土)
神田囃子・千四会によるお囃子と獅子舞 上演
- 2017年4月15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
- 2017年4月19日(水)
地域連携フォーラム
「間質性肺炎の診断と治療」開催
- 2017年4月28日(金)
メモリーカフェ(もの忘れ、認知症交流会) 開催

Pick Up!

2017年4月1日(土)

三井陽光苑内に 「新砂長寿サポートセンター」開設

三井陽光苑は江東区から委託を受け、2017年4月より「新砂長寿サポートセンター(地域包括支援センター)」を開設いたしました。
介護、福祉、医療に関する困りごとや心配なことは、お住まいの市区町村の地域包括支援センターに相談することが出来ます。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの専門職が、ご相談に応じます。新砂長寿サポートセンターの対象は、江東区東砂8、南砂3・6・7、新砂、新木場、夢の島、若洲にお住まいの方です。どうぞお気軽にご相談ください。個人情報など秘密は厳守いたします。

月曜日～金曜日：午前9時～午後6時
土曜日：午前9時～午後3時
日曜日・祝日：定休日
問合せ先：新砂長寿サポートセンター
(三井陽光苑内) 03-5653-1735



Info

三井陽光苑からのお知らせです

ショートステイを利用してみませんか

住み慣れた家でいつまでも暮らし続けたいとお考えの方、将来は施設での生活を送りたいとお考えの方、または介護するご家族が仕事や旅行で留守にする時、ショートステイを利用してみませんか。
三井陽光苑では1日30人まで受け入れており、ショートステイ専属職員がお手伝いします。快適に過ごしていただけるよう、選べる食事、体操、行事やレクリエーションなどを用意しています。



対 象：要介護認定を受け、要介護・要支援と認定された方
江東区民以外の方もご利用いただけます
お申込み：当苑担当相談員または、ご担当のケアマネージャーに
ご相談ください。見学も随時受け入れています。
問合せ先：三井陽光苑 (TEL.03-5632-3211 FAX.03-5632-3212)

2017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	黒川 秀樹 様	鈴鴨 孝志 様	進士 年治 様	宮城 恵津子 様	▶法人	▶匿名希望
藤原 栄子 様	竹内 富江 様	竹村 忍み子 様	飯野 健司 様		一般財団法人	16名
緒方 龍美 様	安見 義矩 様	尾崎 初 様	鈴木 久 様		三井報恩会	(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、埼玉県大宮市(現さいたま市)の生まれである。祖父が海軍の軍人で、戦後、公職につけなかったため立ち上げた封筒などを作る会社を父が継いでいた。肩書きは社長だが、中小企業の状況は厳しく、業績が悪いと自ら給料カットという具合であった。父は私に、「継がなくてよいから手に職をつけなさい」と言った。

祖母が肺癌で亡くなったり、私が左肘を複雑骨折して手術を受けたりと医療に接する機会があり、高校のとき医者になりたいともらうようになった。両親が、周囲に笑顔で「息子が医者を目指す」と話をしている光景を見ると、反抗期の私は社会的地位が高いから医者になるわけではないと反旗を翻した。学問を追及し、数学・物理でノーベル賞を目指すといっって理学部志望に転換、大学の数学を教える塾に通った。最後の問題を解ければ授業は聞かなくてもよいという塾であった。私は必死に聞かないと解けなかったが、他校の精鋭達は授業中、漫画を読んでも解くことができていた。

国立が2校受験可能となった元年に受験を迎え、第一志望の東大理Iに合格、入学手続きをした。しかし帰宅して床につくと嬉しくない。本来は医師になりたかった気持ちと、認めたくはないが数学では通用しないという自覚もあった。甲子園には出たが、プロをめざす投手の直球と自分との違いに気づく高校球児のような気分だ。すると、東大理Iの練習で受験し合格していた名古屋大学の医学部から電話がかかってきた。「名大医学部にこないか?」と。ひとつ返事で行きますと答え、東大理Iに退学手続きをして、縁もゆかりもない名古屋で入学手続きをした。

大学の数学を学んでいたので、名大1年の授業は楽勝でつまらなく大学に行かなくなり、バイト・部活・パチンコ・ディスコの生活となる。すぐに落ちこぼれとなり追試で何とか進級という年度末を繰り返し5年生を迎えた。先輩から落ちこぼれを面倒みってくれる腎臓内科の先生を紹介してもらい我が学年の落ちこぼれ勉強会が開始となった。医師国家試験の過去問を解くのだが、我々は、WBC(白血球のこと、医学部生では常識)という単語の意味がわからず質問したところ、鍛えかがある学年だと、先生が大笑した。先生は、何の略語か知らないのに偉そうに略語を使う医者は悪い医者だから、その姿勢でよいと言った。また、国家試験に合格するのが目標ではなく、よい医者になることが目的の勉強会だと言った。そのためレントゲンの問題では、英語の教科書を1冊読んでレントゲンの基礎を学んでから問題を解くよう指導された。以降、医学がとて面白くなり勉学に勤しんだ。

先生から他大出身も多くいる環境が鍛錬になると聞き、御三家といわれる三井記念・聖路加・虎ノ門を受験予定としたが、落ちこぼれからのスタートで時間が足りず、最初に合格した東大病院で1年研修後、2年目から三井記念病院で働く機会を頂いた。三井では、同僚も皆、患者さんをよくすることに必死で、病棟の消灯後、頻繁に治療の討論をした。多忙で1～2週間帰宅できないこともざらで体はきつかったが、着実に力がついているという充実感があった。今でも、三井では、少しでも患者さんをよくするべく、自己研鑽に励む伝統は続いていると思う。

とかく医師はハードな仕事であるが、私の恩師の先生のように、今度は、私が後進に医学を学ぶ充実感を伝えていきたいと考えている。



循環器内科 部長、心臓大動脈センター センター長

田邊 健吾