MMH HISTORY 022

2013年（平成25年）

地域に根ざした病院へ

三井記念病院は、2013年（平成25年）10月29日に東京都知事より「地域医療支援病院」の承認を受けました。地域医療支援病院とは、地域において第一線の医療を担う「かかりつけ医」からの紹介患者さんに対して、高度な医療の提供や施設の共同利用などの支援を行い、地域医療の充実を図る病院として、東京都知事より承認された病院です。

また、同年12月19日には「東京都災害拠点病院」の指定も受けました。大地震などの災害時は、災害医療を提供する病院として地域医療の中心となる役割を担います。毎年9月には秋葉原東部町会連合会と合同で防災訓練を実施しており、非常時に備えて地域とともに訓練を重ねています。

防災訓練の様子

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（代表）
http://www.mitsuihosp.or.jp/

ともに生きる Vol.23　2017年7月24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.23
2017年7月号

［特集］がんに立ち向かう

直腸がん

●専門医が語る
排便機能を温存する
下部直腸がんの手術
「ISR（括約筋間直腸切除術）」

●教えて！とも子さん
外来受診の心得

●ひとさじの工夫
夏バテ防止のひと工夫

●かなめ
入院コーディネート室

●三井記念病院の登録医紹介
林医院

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「東京都がん診療連携拠点病院※」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。

※東京都がん診療連携拠点病院とは
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「東京都がん診療連携拠点病院」として、東京都が独自に認定した病院です。

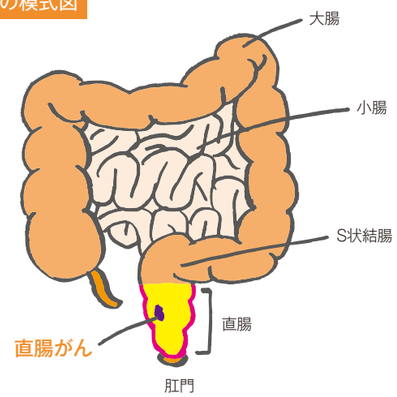
第8回

直腸がん

直腸は、大腸の下部、肛門の直前にある器官です。大腸は小腸のまわりを取り囲んでおり、小腸で消化吸収した残りの内容物の水分を吸収します。直腸は固形に近づいた内容物を貯める働きや、便をしたいという感覚（便意）を我慢する働き、そして便を出す働きがあります。

大腸がんは、死亡者数でみると、男性では肺がん、胃がんに次いで3位、女性では1位であり、今後さらに増加すると予測されています。直腸は大腸の内の10%以下の長さですが、大腸がんの30%が直腸に発生しており、がんの好発部位と言われています。

直腸の模式図



Interview 小林 隆 医師

日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医

1992（平成４）年　東京大学医学部卒業
1992（平成４）年　東京大学医学部附属病院外科研修医
1993（平成５）年　社会保険中央総合病院外科
1995（平成７）年　東京大学医学部肝胆膵外科・人工臓器移植外科
1998（平成10）年　竹田綜合病院外科
1999（平成11）年　東京大学医学部肝胆膵外科・人工臓器移植外科
2002（平成14）年　公立昭和病院外科
2011（平成23）年　都立広尾病院外科
2013（平成25）年　三井記念病院 消化器外科 科長
2014（平成26）年　三井記念病院 消化器外科 部長
2015（平成27）年　三井記念病院 がん診療センター センター長
現在に至る。

便通異常や貧血から発覚するがん

── 直腸がんになると、どのような症状が現れますか。

他のがんと同様、初期段階では自覚症状がないことが多いです。直腸がんを疑うきっかけとなる症状としては、血便、下血、便秘、下痢といった便通異常や、便が細くなる、排便してもすっきりしない、貧血、膨満感、肛門の痛み、嘔吐感などがあり、進行具合に応じて様々な症状が現れます。腫瘍は固くてもろく、傷がつくとすぐに出血してしまうため、便潜血検査によって発覚する場合が多くみられます。

大腸がん全体の症状としては貧血が多く、動悸・息切れを訴える患者さんがまず循環器内科へかかり、検査で貧血と診断されたことからがんが発覚する場合もあります。

── 直腸がんの原因を教えてください。

大腸がんの増加は、食物繊維の多い穀類や野菜中心の食事から、動物性脂肪の多い食事をとる機会が増えた日本人の食生活の変化に起因すると言われています。動物性脂肪をとると胆汁が大量に分泌されますが、その一部が腸内細菌によって胆汁酸に変化し、発がん性物質として働くと考えられています。直腸では胆汁酸の混ざった内容物が比較的長い間留まるため、がんが多発すると推定されています。

── 早期発見にはどうしたらよいですか。

気になる症状や健診結果に不安があれば、すぐに病院を受診することが重要です。痔を患っている方でも、肛門からの出血の原因が痔からではなく直腸がんからの出血である可能性もあるため注意が必要です。痔の治療薬を使っても出血がなかなか治まらない場合は、一度直腸がんの検査をお勧めします。

── 検査・診察はどのように進められますか。

直腸がんの疑いがある場合は、便潜血検査や大腸カメラによる検査が行われます。大腸カメラはがんを視覚的に確認できると同時に、疑いのある箇所の細胞組織を採取して病理検査を行うことも可能なため、がんの発見に有効な方法です。診察は直腸肛門診と呼ばれる触診が基本となります。実際に医師が肛門から直腸に指を入れて、出血の有無やがんの位置を確かめます。

がんの位置で変わる手術方法と排便機能温存の選択肢

── 治療について教えて下さい。

がんの広がりが腸の粘膜内に留まっていたり、粘膜下層への浸潤が軽度であると診断された場合は、大腸カメラ検査の際、内視鏡下に腫瘍を切除します。腸の粘膜下層深くから外側に向かって広がっている場合は、手術治療が基本です。

手術治療は、肛門からの距離によって方法が異なります。肛門から距離がある場合は、がんの前後で腸を切ることでがんを取り除き、残った腸をつなげる「前方切除術」が用いられます。肛門に近い場合は、本来の肛門ごと直腸を切除し、人工肛門を設ける「マイルズ手術」が一般的です。最近では肛門括約筋（肛門を締める筋肉）のうち、内側の括約筋である内肛門括約筋を切除し、外側の括約筋である外肛門括約筋を残して肛門を温存して吻合する「ISR（括約筋間直腸切除術）」（後述）も普及してきています。しかし、排便機能を温存する技術が発達した現在でも、人工肛門をつくる患者さんは減っているわけではなく、がんの罹患数と比例して増加しています。

手術方法は大腸がん治療ガイドラインに沿って行っていますが、当院のデータでは最近は4～5割の患者さんに腹腔鏡手術が行われており、それ以外の患者さんは開腹手術となっています。

適切な治療選択のために

── 人工肛門について教えてください。

人工肛門は、腸管をお腹の表面に出し、人工的に排出口として形成した肛門のことで、「ストーマ」とも呼ばれています。人工肛門には内容物を溜める機能はなく、自分の意志で排泄をコントロールできないため、常に専用の袋を装着して、便を受け止めます。排便習慣が変わるうえ、患者さん自身が装具を切り取って装着するなどの日々のケアが必要になります。

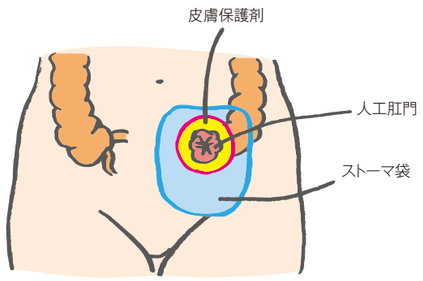
また、人工肛門には「一時的な人工肛門」と「永久的な人工肛門」の2種類があります。

一時的な人工肛門は、がんを腸ごと切除し腸管同士をつなげたものの、縫合不全のリスクが高い場合や、手術後の合併症で縫合不全を起こした場合に、肛門の安静をはかるため一時的に設けられる人工肛門です。術後3～6か月を目処に人工肛門を閉鎖し腹腔内に腸を戻す手術が行われます。

永久的な人工肛門は、腫瘍の位置が肛門に近い、または骨盤内に既に多数のがんが見られる場合に設けられる人工肛門です。永久的な人工肛門を避けたいと考えるのは自然なことですが、排便機能の温存が必ずしも患者さんにとってベストな選択であるとは限りません。がんから肛門まで十分な距離を取れない状況で、排便機能を温存する「前方切除術」を強行すると、がんを取りきれず、根治性を低下させる恐れがあります。腸をつなぐ位置が肛門から近いほど頻便や便失禁などの排便障害が起こりやすくなります。そのまま肛門の機能が戻らなければ、排泄のケアが負担となり、かえって生活の質を下げてしまうこともあります。特に、高齢で肛門括約筋の衰えや認知症がある場合には、永久的な人工肛門をつくり、ご家族やヘルパーさんに処理してもらう方がケアがしやすい場合もあります。

患者さん自身の背景やケア体制の状況も踏まえ、永久的な人工肛門を避けるべきか、あるいは人工肛門にするべきか検討する必要があります。

●人工肛門とストーマ装具



検査から術後のケアまで バックアップする多職種との協力体制

── 三井記念病院の治療の特徴を教えてください。

当院では臨床腫瘍科、放射線治療科、緩和ケア科の医師と協力して直腸がんの治療にあたっています。さらに、皮膚・排泄ケア（WOC）認定看護師やがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、医療ソーシャルワーカーなど、多数の職種と円滑な協力体制を構築しており、検査から術後の生活やケアまで病院全体で患者さんをバックアップしています。

術後では、外来には3か月に一回の血液検査、半年に一回のCTやMRI、1年に一回の大腸カメラでの検査など定期的な検査が必要になります。排泄に関しては、皮膚・排泄ケア認定看護師による「WOC外来」も設けられており、患者さんのケアに積極的に取り組んでいます。また、がん相談室でがん患者さんとご家族がかかえる問題について相談することもできます。

人工肛門は敬遠されがちですが、一概に人工肛門が生活の質を下げるとは言えません。患者さんの状態や取り巻く環境にも配慮し、がんの根治性や術後のリスクをしっかり説明した上で、ベストな治療法を提供しています。

小林先生が解説

直腸がんについて これだけは知って欲しいポイント

医師としっかり話し合い、手術方法を選択しましょう。

- 直腸がんの手術方法は、がんの位置や進行度合いによって異なります。がんの位置が肛門に近い場合は、根治性を低下させないことを第一に、排便機能回復の見込み、術後のケア体制など、様々な要素を考慮し手術方法を一緒に検討しましょう。

人工肛門に関する正しい知識をもちましょう。

- 人工肛門になると、人工肛門の洗浄やストーマ袋の交換などのケアが必要ですが、慣れればほとんど支障を感じずに日常生活を送ることができます。自身でケアができるようになれば、年に数回の通院で問題ありません。
- 食事や運動、入浴にも大きな制限はありません。
- ストーマ装具には防臭加工が施されています。ストーマ袋の内容物をトイレに排泄するとき以外、匂いが気になることはありません。
- 排泄について、WOC外来で様々な悩み事を相談することができます。

専門医が語る

「排便機能を温存する下部直腸がんの手術『ISR』」

直腸がんのなかでも特に肛門に近い位置のがんを、下部直腸がんといいます。下部直腸がん及びそれより肛門側の肛門管がんでは、がんを肛門括約筋ごと切除し永久的な人工肛門を設ける「マイルズ手術」が約100年にわたり標準治療とされてきました。しかし1980年代から、自動縫合器の開発により、肛門に近い位置でもがんの前後で腸を切除し排便機能を温存する「超低位前方切除術」が可能となってきました。また、1990年代後半から「ISR（括約筋間直腸切除術）」が行われるようになり、さらに肛門に近い位置のがんを取り除き、かつ排便機能を可能な限り温存できるようになりました。近年では腹腔鏡手術の発達により、これらの手術が安全に行われつつあります。

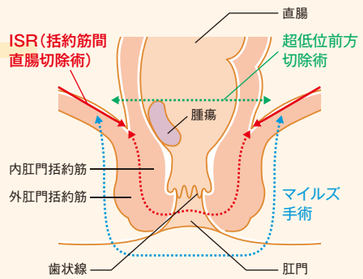
排便機能を温存する手術術式として、お腹からのみでアプローチする腹腔鏡下超低位前方切除術がありますが、それでもがんを取りきれない場合に、肛門側からのアプローチを加えたISRが検討されます。ISRは内肛門括約筋と外肛門括約筋を切り離していき、内肛門括約筋と直腸を切除し、その後残った結腸と肛門を縫い合わせる手術です。ISRは、①がんの浸潤が、直腸では粘膜下層や固有筋層に留まっている、肛門管内では内肛門括約筋に留まっている、②腫瘍肛門縁から歯状線までの距離が2cm以上である、などの条件を満たしている場合に適応となります。超低位前方切除術かISRになるかは、がんの位置のほんの数センチの差で決まり、術中に術式を変更する事例もあります。

ISRでは術後、排便のコントロールを主としたケアが必要となります。内服薬による便性状のコントロールが第一に行われますが、高度の排便障害をきたした場合には、直腸の圧を計測したり、神経を刺激するなどして、排便機能の回復がはかられます。術後に排便障害が生じてしまう患者さんは一割程度いますが、約2年で7割の方が機能回復に成功しています。

ISRは、排便機能を残せることから、永久的な人工肛門に難色を示す患者さんには有効な方法です。しかし、患者さんが高齢で肛門括約筋がすでに弱っており回復の見込みが少ない場合はお勧めできません。また機能温存に傾きすぎるとがんの根治性を損なうリスクもあります。

下部直腸がんは、微妙な位置や進行度合いなど、症状に合わせて治療を選べるようになりました。ISRは排便機能を残す治療法の一つですが、術後においては、必ずしも肛門機能が回復するとは限らず、排便障害に悩まされる可能性もあります。治療に当たっては医師から手術についての正しい知識とリスクを聞いた上で、納得のいく方法を選択することが大切です。

●各手術方法の切除ライン



Interview

南村 圭亮 医師

消化器外科 科長
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本内視鏡外科技術認定医

1996（平成８）年　宮崎医科大学医学部医学科卒業
1996（平成８）年　三井記念病院外科 研修医
2003（平成15）年　Transplant Center, Department Surgery, BIDMCハーバード大学 研究員
2005（平成17）年　三井記念病院 消化器外科 医員
2009（平成21）年　東京医科歯科大学大学院 博士課程修了
2013（平成25）年　三井記念病院 消化器外科 科長

教えて！ともこさん 23
診察編

「外来受診の心得」

外来を受診する際、予約を取って時間どおりに病院に行っても、
他の患者さんの症状や緊急対応などにより予約時間どおりに診察できない場合があります。
今回は、病院の外来を受診する際のちょっとした心得をご紹介します。

外来の診察に来たCさん

Cさん「なかなか呼ばれないな。次の予定もあるんだけど…」

ようやく医師の診察を受けましたが…

医師「今日は詳しくみるために検査をしてみましょう」
Cさん「え！まだ終わらないんですか!?」

「診察の終了時間は予測できません。病院にかかる日は予定を詰め込まず、時間に余裕をもってご来院ください。」

●緊急性の高い患者さんを優先する場合があります。

当院は予約制ですが、緊急性の高い患者さんを優先し、診察する場合があります。予約時間にお呼びできずお待たせすることもございますが、何卒ご了承ください。

●当日に検査や処置が追加になる場合があります。

診察をしたうえで、医師から緊急検査や処置の追加指示が出ることがあります。当日に検査結果を説明させていただく場合は、結果が出るまでお待たせする場合もあるため、当日は時間に余裕をもち、極力後の予定を入れずにご来院ください。

●予約検査に遅れそうなときはご連絡ください。

CTやMRIなど、あらかじめ時間指定のある検査には遅れずにご来院ください。検査は時間が決められており、順番でご案内しています。どうしても遅れそうな場合は、早めにご連絡をお願いします。

お問い合わせ
外来受診相談窓口：03-3862-9111（代表）

受診時には必ずお持ちください。

保険証・医療証　お薬手帖　紹介状（初診時）　検査結果（初診時）CD-R

ひとさじの工夫　vol.09

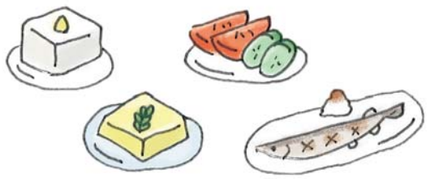
夏バテ防止のひと工夫

高温多湿な夏は体力を消耗するため、簡単にとれる食事ですませてしまいがちです。
しかし、偏った食事を続けていると栄養バランスが崩れ、
身体の調子をさらに崩してしまうという、夏バテの負の連鎖に陥ってしまうかもしれません。

主食中心のメニューにご注意を！不足しがちなたんぱく質やビタミン、ミネラルを意識してとり入れましょう！

夏は食欲が湧かず、そうめんなどの麺類中心のメニューが多くなり、栄養素が炭水化物に偏ってしまいがちです。
しかし、こうした食事だけでは、たんぱく質やビタミン、ミネラルが不足してしまいます。
特にたんぱく質が不足すると、疲れやすくなったりスタミナ切れを起こしたりします。たんぱく質は疲労回復や持久力アップに欠かせない栄養素ですので、普段よりも意識してとり入れ、夏バテ知らずの身体を目指しましょう！

メニューや調理のひと工夫で、たんぱく質をはじめとした不足しがちな栄養素を上手にとり入れましょう。



- 主食中心の食事に、手軽にとれる冷奴や卵豆腐などのたんぱく質と、さらにトマトやきゅうりなどをプラスしてビタミン類も一緒にとりましょう。
- 肉や魚の料理では酢や大根おろしを使い、味付けをさっぱりさせると夏場でも食べやすくなります。

熱中症予防だけじゃない！ 腸の調子を整える水分補給を心がけましょう。

熱中症予防のためのこまめな水分補給はもちろん、食事のときの飲み物も重要です。

- 暑い日は冷たいメニューに偏りがちです。しかし、腸が冷えると消化酵素の働きが悪くなり、せっかく食事をしても、栄養素をしっかりと吸収してくれなくなります。冷たいメニューのときは飲み物を常温にしたり、温かいものにするなど、身体や内臓が冷えすぎないよう気をつけましょう。お腹を壊しやすい人は、ゆっくり飲める熱いお茶もオススメです。
- 食欲がない時は、先に飲み物を少しだけ口にすると、腸が動き食欲が湧きやすくなります。飲み物から始め、おにぎりなど食べやすいものから少しずつ食事を進めましょう。

旬の野菜は栄養価が高いのでオススメです。豆腐や豚肉を使って不足しがちなたんぱく質をとりましょう。

Interview
栄養部 管理栄養士
近藤 光華

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

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を取材していきます。

第13回

入院コーディネート室

入院コーディネート室の皆さん。

入院の心配事を取り除いて、安心して治療に臨むための要（かなめ）

「入院」は、患者さんを取り巻く環境や日々の生活を少なからず変化させます。三井記念病院では、患者さんの入院が決まったタイミングで「入院コーディネート室」へご案内しています。「入院コーディネート室」では専属の看護師が患者さんと1対1で面談を行い、入院に関する様々な不安をお聞きし、入院前後のよりよい生活調整と支援体制をご案内しています。そして、患者さんの情報は病棟看護師に伝え、継続した支援が行えるようにしています。

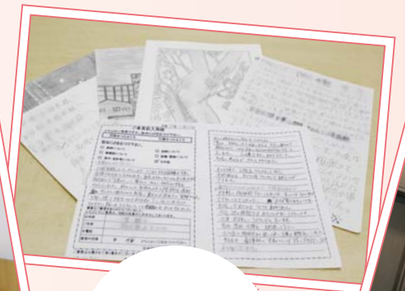
「30分という限られた時間の面談で、ご自身の困りごとを話してくれる関係性を築かなければならないことがこの仕事の難しい点です。話しづらそうな方には、会話の中から不安に感じていることを予測し気持ちを感じ取りアプローチしています。」と入院コーディネート室マネージャーの青木看護師は語ります。

面談を通して入院前の患者さんの様子を知ることで、不安を増長させない関わり方に変えることもあるそうです。

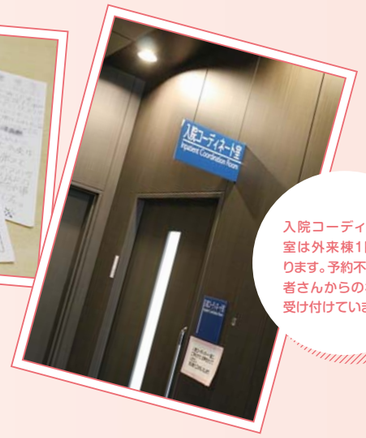
「患者さんの中には病気や治療に恐怖のようなものを感じている方もいらっしゃいます。ある患者さんは、入院コーディネート室にも来られないほど病気に不安を抱えていらっしゃいました。その方の所に出向き、まずリラックスできる指のマッサージをお勧めし、入院生活についてはその都度説明していくことにしました。入院日病室に足を運ぶと、日々マッサージを実践しているとジェスチャーをしながら明るく話して下さいました。お見舞いに来られたご家族にも明るく話しかけており、安心したことを覚えています。」

患者さんが治療に対し前向きになり、順調に回復していく姿が入院コーディネート室スタッフのやりがいになると語って下さいました。

専用のブースで面談を行います。入院に関する不安や困りごとは何でもご相談ください。



退院後に患者さんから頂いた感謝のお手紙とスケッチ。この仕事をしていて良かったとやりがいを感じます。



入院コーディネート室は外来棟1階にあります。予約不要で患者さんからの相談を受け付けています。

三井記念病院の登録医紹介 23

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。

林医院

肛門疾患の専門医として、50年前から千代田区外神田の地で開業している林医院。院長の林久太佳医師は、肛門科に加え大腸疾患や上部消化管疾患も対象とされており、地域の方々の健康を支え続けています。
また、今年の6月より三井記念病院が所属する神田医師会の会長を務められています。

Interview
林 久太佳 医師

●院　　長：林 久太佳（はやし ひさたか）
●住　　所：東京都千代田区外神田3-7-1
●T　E　L：03-3253-7436
●診療内容：肛門科、消化器内科、外科、皮膚科
●診療時間：平日 9:00～12:00/14:00～18:00
　　土曜（第二・第四土曜を除く）9:00～12:00
●U　R　L：http://www.hayashi-clinic.com/

── 医師を目指されたきっかけは?

代々医者の家系で、私で13代目だと伝え聞いています。もとは山口県で開業しており、実家の倉庫には江戸時代のカルテのようなものも残っていました。父の代から秋葉原に移り、生まれたときから医療が身近にあったため、自然と目指すようになりました。

── 先生の専門領域は?

祖父の代から医院は肛門科を標榜するようになり、私自身は消化器外科、特に大腸肛門疾患を専門としてきました。肛門科の患者さんは辛い痛みを抱えて診療所を訪れますが、治療によりその辛い痛みがなくなる場合が多く、劇的によくなる体験をされます。治療の効果をはっきりと実感できるため、患者さんから深く感謝される機会も多く、励みになっています。また、診察でお話ししたことを真摯に受けとめ、日々の生活から改善し、どんどん快方に向かう患者さんに出会えると、大きなやりがいを感じます。

── 診察や治療で特に意識していることは?

「手術は痛くて当たり前」と考えられていた時代もありましたが、当院ではできる限り痛みが少なく長引かない方法で、患者さんが安心して治療を続けられるように努めています。

── 地域医療連携についてはどのようにお考えですか?

診療所から病院に紹介が必要と判断したということは、大抵の場合急を要するということですので、病院には、地域の診療所から連絡がきたら、すぐに患者さんを受け入れる体制を整えていただければと思っています。そのためには、病院の地域医療連携室の存在が非常に重要であると考えます。電話を受けた地域医療連携室に、受け入れられるか否かすぐに判断していただくことで、苦痛を訴える患者さんを待たせることなく次の医療機関へバトンを渡していくことができます。

また、しっかりとした地域医療連携体制がなければ、病院のもつ高度な医療技術を活かすこともできません。患者さんへの最適な医療の提供のためにも、よりよい仕組みに改善し続けていくことが大切だと思っています。

── 患者さんへメッセージをお願いします。

糖尿病や胃がんの原因は、多くが食生活にあります。働き盛りの患者さんは特に、食が偏っていたり摂取カロリーが慢性的に過剰な場合が多く、なかなか改善につながりません。しかし病気の治療には、何よりもまず自分を律することが大切です。患者さんの治療への前向きな気持ちを、今後も支え続けていきたいです。

林医院に伝わる肛門疾患の模型。

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. 05

- 2017年5月10日(水) 第29回公開臨床病理検討会 開催
- 2017年5月17日(水) 看護の日イベント 開催
- 2017年5月17日(水) 地域連携フォーラム「関節リウマチの診断と治療、関節超音波とバイオ製剤導入でより鮮明となったチーム医療の必要性」開催
- 2017年5月19日(金) いずみサロン「抗がん剤と副作用対策」開催
- 2017年5月20日(土) 職員の「ぬまっちバンド」によるボランティアミニ・コンサート 開催
- 2017年5月20日(土) さんとも会(前立腺がん患者会) 開催
- 2017年5月26日(金) メモリーカフェ(もの忘れ、認知症交流会) 開催
- 2017年5月27日(土) 市民公開セミナー「夏にむけて気をつけたい感染症とその対策」開催

2017. 06

- 2017年6月16日(金) いずみサロン「副作用時の食事の工夫」開催
- 2017年6月17日(土) 柴谷健さんのリコーダーによるボランティアミニ・コンサート 開催
- 2017年6月17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6月17日(土) 第6回院内学術発表会 開催
- 2017年6月21日(水) 地域連携フォーラム「高齢者の脊椎疾患 腰部脊柱管狭窄症と骨粗鬆症を中心に」開催
- 2017年6月23日(金) メモリーカフェ(もの忘れ、認知症交流会) 開催
- 2017年6月24日(土) 腎臓病教室「腎臓病の薬物療法① －血圧の管理－」開催

2017. 07

- 2017年7月5日(水) 第30回公開臨床病理検討会 開催
- 2017年7月21日(金) いずみサロン「がんの治療効果を高める運動」開催
- 2017年7月22日(土) 東大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
- 2017年7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5月20日(土)

職員によるボランティア ミニ・コンサート 開催

当院医師・臨床検査技師・事務職員など、有志によるコンサートを開催しました。当日は最近の人気ドラマ主題歌から歌謡曲など幅広く演奏し、参加された80名の方々とともに楽しいひと時を過ごしました。

2017年5月27日(土)

市民公開セミナー開催

地域住民や通院患者さんを対象に「夏にむけて気をつけたい感染症とその対策セミナー」を開催しました。当日は約40名の方々が参加し、夏の時期に注意が必要な感染症やその対策について熱心に学ばれました。

三井記念病院では、健康啓発活動の一環として、一般の方々向けのセミナーを定期的に開催しています。次回は「認知症について看護(ケア)する」を10月28日に開催予定です。事前申込み不要、参加費無料でご参加頂けます。詳細が決まり次第当院ホームページでご案内いたします。皆さまのご参加をお待ちしております。

2017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
北見 隆 様
伊藤 登 様
森 アサ子 様
藤崎 功 様
河邉 峻 様
深沢 愛子 様
大吉 義雄 様
大泉 勝哉 様
中山 敏子 様
久保木 幸美 様
鈴木 スミ 様
S.K. 様
柏原 悠紀子 様

法人
株式会社キングジム

匿名希望
18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。