

2013年(平成25年) 災害拠点病院となる

当院は、2013年(平成25年)12月19日に東京都知事より「東京都災害拠点病院」の指定を受けました。大地震などの災害時において、主に重症者の収容・治療を行う病院として医療救護活動の中心となる役割を担います。

2011年(平成23年)にオープンした病棟は、制震構造と耐震性能を強化するとともに、大規模災害時にも診療が継続できる設備を備えています。

また、非常事態を想定した防災訓練を日ごろから積み重ね、災害拠点病院として医療の質とサービスの向上に努めています。



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)

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



ともに 生きる

Mitsui Memorial Hospital

vol.24
2017年11月号

【特集】すずむ医療

急性心筋梗塞

●専門医が語る
補助循環用ポンプカテーテル『インペラ』

●教えて!とも子さん
要介護認定

●転ばぬ先の筋トレ
健康長寿の鍵「フレイル」を
“ながら筋トレ”で予防!

●かなめ
地域連携室
●三井記念病院の登録医紹介
かとう医院



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。



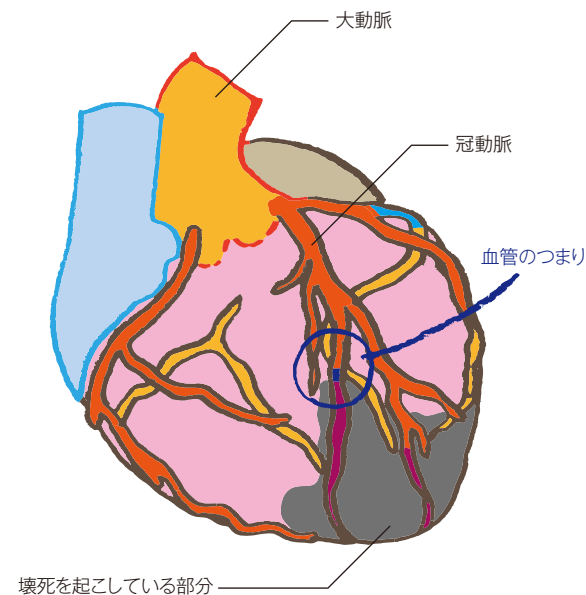
Interview 小宮山 浩大 医師

2002(平成14)年3月 順天堂大学医学部卒業
2002(平成14)年4月 日本赤十字医療センター 研修医
2004(平成16)年3月 日本赤十字医療センター 研修医 修了
2004(平成16)年4月 東京都立広尾病院循環器科 シニアレジデント
2007(平成19)年8月 東京都立広尾病院循環器科 医員
2016(平成28)年4月 東京都立広尾病院循環器科 医長
2017(平成29)年4月 三井記念病院循環器内科 医長 現在に至る

急性心筋梗塞

心臓は血液を全身に送る「ポンプ」の役割をしています。心臓は絶えずこのポンプを動かし続けるためにたくさんの酸素と栄養を必要とします。心臓に酸素と栄養を運び込むのは血液で、その血液を心臓に供給する血管が「冠動脈」です。「急性心筋梗塞」とは、この冠動脈が「詰まる」ことで、十分な血液を心臓に供給できず、心臓の筋肉がいたみ始め、やがて壊死してしまう病気です。

●心筋梗塞のイメージ



激しい胸の痛みが20分以上続く場合は、救急車で病院へ

—急性心筋梗塞の症状はどういったものですか？

突然の胸痛が典型的な症状といわれています。特に「心臓をわしづかみにされるような」、「締め付けられる胸痛」と表現される方が多いです。冷や汗が出るような強い胸痛が20分以上続く場合、急性心筋梗塞である可能性が高いため、迷わず救急車を呼び病院へ行ってください。また、数日前から4～5分ほど持続する短い胸痛が前兆として出現する方もいらっしゃいます。このような痛みの場合は、放置せず病院で検査し治療を開始していただきたいです。

胸痛は急性心筋梗塞の典型的な症状ですがその数は全体の約8割といわれており、その他にも呼吸困難や失神などの症状が現れる患者さんもいらっしゃいます。また糖尿病を患っている場合は心筋梗塞の症状が現れない場合もあります。

一刻も早く詰まった冠動脈を再開通させることが治療のカギ

—急性心筋梗塞が発症した場合に、大事なことはなんですか？

急性心筋梗塞は、心臓に血液を送り込む冠動脈が詰まることで、心臓が壊死してしまっている状態です。壊死した心臓の筋肉を再生することは現代の医療でもできません。そのため、急性心筋梗塞が発症した場合は、壊死する心臓の筋肉の範囲

をできるだけ少なくすること、つまり、一刻も早く「詰まった」血管を治療し、冠動脈を再開通することが最も重要です。20分以上続く激しい胸痛など心筋梗塞の症状が現れたら救急車を呼ぶなどして迅速に病院での治療を開始することが重要となります。

—急性心筋梗塞の治療はどういったものですか？

内服薬や点滴による治療では、詰まった冠動脈を再開通させることは不十分です。冠動脈を再開通させる治療は「カテーテルによる治療（経皮的冠動脈形成術またはステント留置術）」や「心臓バイパス術」の2種類ありますが、迅速に治療を開始でき、患者さんに負担の少ないカテーテル治療が現在、主たる治療となっています。急性心筋梗塞が発症した場合はできるだけ速やかにカテーテル治療を受けることで、心臓の壊死の範囲を最小限に留めることができます。

未だ致死率の高い病気、生活習慣の見直しが予防策

—急性心筋梗塞はどれくらい命にかかりますか？

治療法が急速に進歩しているにもかかわらず、約30%の方が死亡してしまうと言われています。この数字には、病院に着く前に亡くなってしまう方も含んでいますが、病院にたどり着いたとしても約7%の方が死亡してしまうほど重篤な疾患といえます。

—どのような人がかかりやすいですか。

急性心筋梗塞は「動脈硬化」によって冠動脈が狭くなった



り、詰まったりすることで発症します。「動脈硬化」は、生活習慣が大きく作用するといわれており、喫煙、不摂生な食事（塩分過多、糖分過多、脂質過多）、運動不足、肥満などがあげられます。また生活習慣病の疾患として、糖尿病、高脂血症、高血圧症は動脈硬化を進行させてしまう因子ですので、主治医の先生としっかり治療しましょう。

インペラの導入でさらに先進的な医療を提供

—三井記念病院の治療の特徴を教えてください。

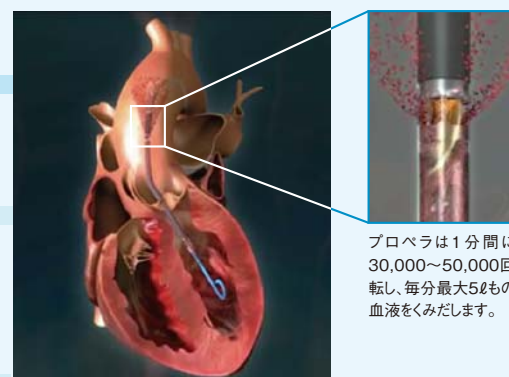
「心臓大動脈センター」「冠疾患集中治療室(Coronary Care Unit:CCU)」「専門スタッフ」「先進的な医療」が特徴としてあげられます。心臓大動脈センターでは循環器内科と心臓血管外科が綿密に連携することで心臓疾患に対し、質の高い医療を迅速かつ適切に提供しています。また併設している冠疾患集中治療室では、急性期の集中治療を重点的に行うことができます。心臓リハビリも専門のスタッフが適切なタイミングで開始することで、できるだけ早期の退院を目指しております。さらに、先進医療となる「インペラ」が当院に導入されました。これは急性心筋梗塞などによって心臓のポンプの力が大幅に失われ生命が危険な状態に至った場合に、心臓のポンプ機能を肩代わりする機器です。簡便に挿入でき、急性心筋梗塞の治療法として大きな効果があります。

急性心筋梗塞について これだけは知っておいてほしいポイント

- タバコは百害あって一利ありません。急性心筋梗塞の危険リスクとして最も高いものです。
- 過去に胸痛の経験がある方は放置したままにせず、一度病院で心臓を検査しましょう。
- 胸痛が5分程度続く場合は、「#7119」（救急相談センター）に電話し、救急車を呼んだ方が良いか相談しましょう。

小宮山先生が解説

専門医が語る 「補助循環用 ポンプカテーテル 『インペラ』」



左心室からモーターによって血液をくみ出し、大動脈内の吐出部から血液を送り出します。

プロペラは1分間に30,000～50,000回転し、毎分最大5ℓもの血液をくみだします。



Interview
矢作 和之 医師

2006(平成18)年 三井記念病院内科 初期レジデント
2008(平成20)年 三井記念病院循環器内科 後期レジデント
2013(平成25)年 米国CVPath Institute, Inc. リサーチフェロー
2016(平成28)年 三井記念病院循環器内科 医員

補助循環用ポンプカテーテル インペラ(Impella)は、心原性ショックの状態の患者さんに用いられる、血液の循環を補助する世界最小の心臓ポンプです。心原性ショックとは、心筋梗塞、心筋炎、たこつぼ型心筋症などの発症により、心臓の働きが悪化して血圧が低下し、十分な酸素供給ができなくなることから、全身の臓器の働きが低下する状態です。インペラは、大腿動脈から挿入し、左心室内に留置されたカテーテル先端から血液を一定のスピードで吸い上げ、小型のモーターによって大動脈内へ送り出す仕組みで、心臓の代わりに一時的に血液循環を行います。すでにアメリカやヨーロッパでは広く普及しており、日本でもその導入が始まりました。現在19施設(2017年10月30日現在)がインペラ実施施設として認定されており、三井記念病院は認定施設の中でもいち早く10月末から運用を開始しています。

従来、心原性ショックには、IABP(大動脈内バルーンポンピング)やPCPS(遠心式体外循環用血液ポンプ)などの機器を用いて心臓の働きを補助する治療法が用いられてきました。しかし、特に重症心不全で用いるPCPSは本来の血液の流れる方向に対し逆流を起こすため心臓へ大きな負担がありました。一方、インペラは左心室から大動脈への本来

の流れに沿って(順行)血液の循環をサポートしているため、心臓に優しい補助循環と言えます。またIABPやPCPSに比べより多くの血流をサポートすることができる非常にパワフルな機器でもあります。インペラによる循環によって、疲労した心臓を十分に休ませることが可能になり、心機能の回復が期待されます。

基本的には、血圧の著しい低下など緊急性の高い患者さんに、3～5日間を目安に用いられます。今後は、心臓移植を待つ患者さんへの使用も期待されています。年齢などによる制限はありません。IABPやPCPSによる治療と挿入時間は変わらず、心臓への負担が小さく済むため、心原性ショックの患者さんにはメリットが大きいと考えられています。

インペラの登場により、今まで助けられなかった心筋梗塞の患者さんを助けられる可能性が高まり、救命率が上がると考えられています。また心筋梗塞の後遺症である心不全等で苦しんでいる患者さんの術後の生活レベルの向上も期待されています。

三井記念病院では、導入にあたり様々な部門のスタッフ総勢100名で研修・トレーニングを行い、緊急の患者さんに対しインペラをいつでも使用できる体制を整えています。今後は日本での症例数が増えて研究が進められることで、どんな患者さんに本当に効果があるか、どんなメリットがあるかなどが更に明らかになっていくと考えられます。



補助循環用
ポンプカテーテル
「インペラ」



インペラ制御装置(写真右)の設置風景



院内での勉強会の様子



ともこさん

「要介護認定」

要介護認定とは、介護保険サービスの利用希望者に対して要介護・要支援状態かどうかを判定する制度です。
要介護・要支援と認定されると、介護保険制度に基づく介護サービスの費用負担を軽減することができます。

< 三井記念病院 >

父親が入院したFさん

Fさん「退院後は介護サービスを利用したいけど、費用面が心配だなあ」



< 市区町村窓口または地域包括支援センター >

退院の目途がたったので、書類を用意し窓口で申請を行いました。



< 自宅 >

退院後、在宅介護のサービスを利用したところ、、、

Fさん「介護保険のサービスを利用できるので、少ない負担で介護やリハビリ、訪問門看護を続けられそう!」



「認定には1~2か月ほどかかるため、退院の見通しがたったなら早めに申請しておきましょう!」

退院後の生活、介護については外来棟1階の「地域福祉相談室」で相談することもできます。

●要介護認定のながれ

ステップ1 書類申請

お住まいの市区町村の介護保険課窓口や地域包括支援センターで申請しましょう。

※申請は無料で行えます。

申請時の持ち物

①介護保険被保険者証
(40~64歳の方は医療保険被保険者証)

②印鑑

※申請時に必要なため、主治医の名前や所属機関をメモしていきましょう。

ステップ2 訪問調査

申請書類による受付が完了したら、調査員による訪問調査が行われます。聞き取りにより、身体状況や生活状況が確認されます。訪問調査は入院先でも可能です。

ステップ3 認定結果の通知

介護認定審査会において要介護・要支援状態の判定が行われ、要支援(1~2)、要介護(1~5)のいずれかの区分について通知が届きます。

	非該当(自立)	要支援(1~2)	要介護(1~5)
	日常生活の基本動作、手段的日常生活動作を行う能力がある	日常生活の基本動作には問題ないが、手段的日常生活動作において支援を要する	日常生活の基本動作においても自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態
対象の介護給付	なし	介護予防給付	介護予防給付
対象のサービス	なし (全額自己負担であれば利用可能)	介護予防サービス (自己負担1割または2割)	介護保険サービス (自己負担1割または2割)

「非該当」となった場合には、自治体が独自で実施している「介護予防事業」などのサービスを利用できます。



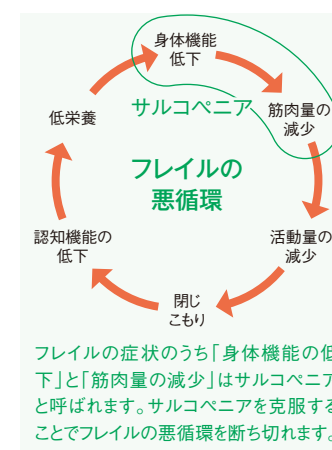
健康長寿の鍵「フレイル」を“ながら筋トレ”で予防!

「フレイル」とは虚弱を意味し、要介護予備軍状態のことを指します。フレイルは身体要素、精神要素、社会要素など生活全般が起因しますが、まずは簡単な筋トレで身体機能の低下を予防し、健康寿命をのばしましょう。

フレイルの基礎知識

加齢により心身の活力が低下すると「フレイル」の状態に!
介護が必要となる前に治療や予防を!

フレイルは、孤食・活力の低下などから食事が減ることによる低栄養状態と、けがや加齢により運動量が減ることでの筋力の低下が連鎖する「日常生活の悪循環」から起こるといわれています。栄養面や運動面でフレイルの悪循環を断ち切り、活動意欲を高い状態に保つことがフレイル予防の鍵となります。



一人で外出してますか?簡単なフレイルチェックで予防を促進!

厚生労働省はフレイルの診断に「暮らしぶり」「運動機能」「栄養・口腔状態」「こころの状態」など25項目からなるチェックリストを作成しています。一部を抜粋すると、以下のようになります。これらに複数のチェックがついた場合はフレイル予防を始めましょう!

- | | | | |
|---------------------|--|--------------------------|--|
| ① バスや電車で1人で外出しなくなった | はい ☐ いいえ ☐ | ④ 座った状態から何にも掴まらずに立ち上がれない | はい ☐ いいえ ☐ |
| ② 体重が半年間に2~3kg減少した | ☐ ☐ | ⑤ 歩く速度が遅くなった | ☐ ☐ |
| ③ 以前より疲れやすくなった | ☐ ☐ | ⑥ 去年より外出の機会が減った | ☐ ☐ |

フレイル予防につながる“ながら筋トレ”

病院の待合や、電車やバスを待っている間など、日常生活の中にプチ筋トレを加えることで、筋肉量の減少を食い止めることにつながります。辛くない程度に毎日続けることを目標にしましょう!

座りながら、家事をしながら、気負わずに気軽な気持ちで日常に取り込んでみてください!

Interview
リハビリテーション部
高橋 慶衣



座りながら鍛えられる

●膝の曲げ伸ばしの運動
(大腿筋が鍛えられます)



いずれも左右を入れ替えて数回ずつ行ってください。回数よりも毎日続けることが重要です。

●太ももの持ち上げ運動
(大腰筋が鍛えられます)



立って手摺につかまって

●かかとの上げ下げ運動
(ふくらはぎのポンプ機能が鍛えられます)





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14回 地域連携室



地域連携室の皆さん。

地域の医療機関との円滑な連携を支える要

皆さんは「かかりつけ医」をお持ちですか？ かかりつけ医とはご自宅や職場の近くで風邪やけがなど身近な疾患の際にすぐに相談や治療ができる診療所の先生のことです。

三井記念病院などの病床数の多い病院には急性期病院と呼ばれる病院が多く、各科の専門的治療または、緊急度の高い患者さんの治療を主にを行います。このように、地域の診療所と病院は役割を分担しながら連携しています。これが「地域医療連携」です。

地域連携室は、「三井記念病院と地

域の医療施設をつなぐ部署」です。地域のかかりつけ医が患者さんの症状の緊急度や専門医療の必要性などを考慮し、三井記念病院へ患者さんを紹介したほうが良いと判断した場合は、まず地域連携室に連絡します。地域連携室は予約状況やどの診療科がふさわしいかなど院内調整を行い、円滑かつ迅速に患者さんを受け入れるため尽力されます。

この調整を行うことはなかなか大変なのでは？と思いましたが、地域連携室の八角さんは「救急依頼の際には、

より迅速な調整が必要ですので緊張します。でも、地域の先生方も当院の医師もみな地域医療連携の重要性を認識していただいているため、協力的でとてもありがたいです。地域の先生方からの紹介で当院にいられた患者さんがスムーズに治療を受けている姿を見ると、喜びを感じます」と話されます。また、「患者さんの受け入れには課題も多くあり、登録医の先生よりご指導頂くこともあります。円滑かつ迅速に受け入れられるようこれからも努力していきます。」とも話されました。



登録医の先生方からは1日に15件ほど紹介のご連絡があります。



三井記念病院と登録医の先生方との交流会も定期的開催しています。



地域連携室が制作した、かかりつけ医をもつことを推奨するポスター。

三井記念病院の 登録医紹介

24

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。

かとう医院

スカイツリーにもほど近い下町の診療所で、
地域の人々に親しまれているかとう医院の加藤医師。
台東区民にとってより良い医療の実現を目指し、
診療で忙しい日々の合間を縫って、
年間150以上の会合に参加されています。



Interview
加藤 元浩 医師



- 院 長：加藤 元浩(かとうもとひろ)
- 住 所：東京都台東区根岸3丁目12-14
- T E L：03-5603-7161
- 診療内容：一般内科、リハビリテーション科
- 診療時間：月・水・木・金 9:00～13:00、16:00～18:30
土 9:00～13:00
- 休 診 日：火曜・土曜午後・日曜
- U R L：http://www.shitaya-med.or.jp/text/hospital/katou.html

— 医師を目指されたきっかけ？

父は歯科医をしており、医療が身近にあったため、医者になりたいと思うようになりました。現在父は85歳ですが、今でも患者さんの治療にあたっています。その姿から、やはり医師は生涯現役で人のお役に立つことができ、尽くせる仕事であると感じています。

— 先生のポリシーや、やりがいを教えてください。

大学病院を離れこの地に開業したばかりの頃は患者さんも少なかったため、診療所で待つのではなく自ら患者さんのもとに出向く在宅医療に力をいれるようになりました。その経験から「現場主義」をポリシーとしており、患者さんに身近な医師でありたいと考えています。患者さんからは、「加藤先生」よりも「かとうさん」と呼ばれると、とても嬉しく感じます。「かとうさんのところにいけば何とかしてくれると言われて来た」と頼ってくださる患者さ

んもおり、やりがいを感じます。

— 現在取り組まれていることを教えてください。

台東区で地域包括ケアシステムをしっかりと構築し実現させることが自分の使命だと考えています。その目標に向け、仕事の合間にも積極的に会合に参加しています。これからも台東区民のために仕事をしていきたいです。また、開院当初から現在まで在宅医療に取り組んでいます。午後の時間帯は主に患者さんのご自宅に行き診察をしているため、この在宅医療の経験を地域包括ケアへ活かしたいと思っています。

— 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

病院で急いで診てもらう必要があると判断し病院に連絡しても、折り返しの電話を待つことになってしまうと目の前で苦しんでいる患者さんを待た

せるだけでなく、その後の患者さんも待たせることになってしまいます。患者さんの苦痛を長引かせないためにも病院側にはできるだけワンストップの対応をお願いしたいです。そのためには地域医療連携室が判断できる体制を整えることが大切ではないかと考えています。

また、地域医療連携には、診療所から病院に紹介し、容態が安定したらまた診療所で対応するという医療の循環も必要です。病院でよい治療をしてもらえると、紹介した診療所の信頼にもつながります。病院と診療所が互いに尊敬し合い、「ともに生きる」連携が大切だと思います。



かとう医院で働くスタッフのお二人。優しい笑顔がとても印象的でした。

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.
08

- 2017年8月5日(土)
がんに関する検査・診断・治療について学ぼう!
～病院見学・体験会～ 開催
- 2017年8月18日(金)
いずみサロン「夏休み計画!うちわを作ろう!」開催
- 2017年8月19日(土)
天華二胡学院華組によるボランティアミニ・コンサート 開催
「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8月25日(金)
認知症疾患医療センター「メモリーカフェ」開催

2017.
09

- 2017年9月2日(土)
コナ・アイランズによるボランティアミニ・コンサート 開催
- 2017年9月6日(水)
「第31回公開臨床病理検討会(CPC)」開催
- 2017年9月7日(木)
看護部・地域医療部によるイベント
“「地域で暮らす」を支える連携” 開催
- 2017年9月12日(火)、14日(木)
JCIの国際研修会における模擬審査実習 開催
- 2017年9月15日(金)
いずみサロン「がんによる辛さを和らげる」開催
- 2017年9月20日(水)
地域連携フォーラム「当院消化器外科における
腹腔鏡手術の導入及び展望」開催
- 2017年9月22日(金)
認知症疾患医療センター「メモリーカフェ」開催
- 2017年9月23日(土)
さんとも会(前立腺がん患者会) 開催

2017.
10

- 2017年10月20日(金)
いずみサロン「こころの健康を考えよう」開催
- 2017年10月21日(土)
SwingBrass22・1(トゥエンティートゥワン)による
ボランティアミニ・コンサート 開催
- 2017年10月27日(金)
認知症疾患医療センター「メモリーカフェ」開催
- 2017年10月28日(土)
市民公開セミナー「認知症を介護(ケア)する」開催
- 2017年10月28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

Pick Up!

2017年9月7日(木)

看護部・地域医療部によるイベント
“「地域で暮らす」を支える連携” 開催

“「地域で暮らす」を支える連携”をテーマに当院副院長で看護部長の井上と、浅草医師会立訪問看護ステーション所長地域看護専門看護師 諏訪部高江さんの講演を行いました。

当日は地域の訪問看護師、ケアマネージャー、理学療法士の方々と当院の医師・看護師など総勢124名が参加し、地域の方々が住みなれた地域でその人らしく暮らすことを支えるため、地域・病院スタッフが共通の思いや目的をもつこと、また実際に顔を合わせ情報共有するという事の大切さを改めて感じられるイベントになりました。



2017年9月12日(火)、14日(木)

JCIの国際研修会における
模擬審査実習 開催

国際的な医療施設認証機関・JCIが東京でJCI認定を目指す医療機関向けの国際研修会を実施し、当院は日本で21あるJCI認定病院の中からプログラムの目玉である模擬審査を実施する2病院の一つに選定されました。

研修会参加者約70名と共に9月12日、14日にJCIから4名の審査官が来院し、病棟や各臨床部門などでJCI審査と同じ手法を用いて業務ルール・プロセスがJCI基準を満たしているか確認する模擬審査を実施しました。

智
情
意

[chi・jyou・i]

私は1982年に医学部を卒業しました。当時は外の病院で研修する者はほとんどなく、私も大学の小児科に入局して研修を始めました。小児科医も多くは専門分野をもちます。私は特に何を専門にしようというのはなかったのですが、2年目のある当直の夜、一緒に当直をしたのが循環器の先生で、「循環器をやらないか?」と言われました。循環器と言えば、心臓カテーテルが付きものです。研修で心カテの患者さんをもつとプロテクターを着て見ているのですが、とても重くてこれで心カテをするなんて大変そうで「あまりやりたくないなあ。」と思っていました。しかし他にやりたいものがあるわけでもなかったので断る理由もなく、小児循環器医への道を歩みだしたのでした。

3年目から福島県郡山市の病院の小児科に勤務し、小児科の研修を続けながら、週1回、大学病院で心カテをさせてもらったりカンファランスに出たりしていました。その後、八王子小児病院(当時)、大学病院でさらに小児循環器の研鑽を積みました。そして、1994年に国立小児病院(当時)の循環器科に行くように言われました。国立小児病院は、小児心疾患のカテーテル治療の草分けの施設の一つで、カテーテル治療を行っていた前任者が異動するので、私がやるように、と仰せつかりました。

小児心疾患のカテーテル治療の対象は多岐にわたりますが、肺動脈弁狭窄と動脈管開存、さらに国立小児病院と他施設共同で閉鎖器具の治験を行った心房内隔欠損の3つの疾患は、カテーテル治療が根治治療となり得ます。以前は手術でしか治せなかった先天性心疾患を、より少ない侵襲・短い入院期間で小児科医が治せるようになったのですから、大変やり甲斐があることだと思いつながり治療に当たっていました。

2002年、8年間に在職した国立小児病院を辞め一般病院の小児科に移りました。外来を主に小児の一般的な病気を診るようになりました。そこで思ったのが「小児の発熱と抗菌薬」の問題です。小児の急性熱性疾患の多くはウイルス感染症です。ウイルスですから抗菌薬は効かないのですが、実際は熱があるというだけで抗菌薬が処方されることが多かったのです。私は、少なくとも最初から抗菌薬を出さず、細菌感染の可能性が高いと思われてから処方するようにしています。2010年に三井記念病院に来てからも、同じ方針で診療にあたっています。とは言っても、現実には理想通りにはいかないのですが。

私の医者人生も終盤に差し掛かってきました。微力ながら地域の小児医療に貢献できたらと思っています。



小児科部長

於保 信一

皆さまから貴重なご寄付をいただきました

▶個人	久野 晃裕 様	尾本 保 様	内藤 直子 様	▶法人	▶匿名希望
山崎 義之 様	久野 八重子 様	高橋 康一 様	青島 あつ子 様	株式会社キングジム	12名
竹野内 一博 様	原 厚子 様	瀧澤 泉 様	丸山 耐子 様	株式会社タスクオブチカル	(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。