

1909年(明治42年)3月
貧困者への施療

三井慈善病院には、貧困者への施療を目的として費用を徴収しなかったことに加え、東京帝国大学医科大学の高度な医療を受けられることから、受診希望者が殺到しました。患者は東京市15区全域をはじめ、郡部、地方からも来院しました。開院当初の診療科に加え、1919年(大正8年)までの間に、産婦人科・小児科・放射線科・マッサージ科・病理科を設置しました。診療科の拡張により外来患者数はさらに増加を辿り、その数は開院した1909年(明治42年)3月から1939年(昭和14年)2月末までの間に総計111万4,101人に及びました。(続く)



三井慈善病院の門は「救世ノ門」と呼ばれ、受診希望者が殺到した。

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.05
2013年1月号

〔特集〕すずも医療

鼓室形成術・ アブミ骨手術

●智 情 意
原 和 弘 内科上席部長

●専門家が語る
「聴覚検査」

●教えて!とも子さん
看護師とのつきあい方

●あの日
看護師と薬剤師が
病棟で連携開始

●三井記念病院の登録医紹介
大伝馬耳鼻咽喉科

グローバル化時代の 医師像を求めて

私は1980年に当三井記念病院に内科の初期研修医として採用され以来、約30年近く在職しています。優れた指導者と出会う度に新たな視野が拓かれ、研鑽を積む機会に恵まれました。また多くの先輩や後輩と相互に切磋琢磨したことで飛躍の扉が開かれました。

循環器病学の研究者を志望していたこともあり、1982年から町井潔循環器センター内科部長のもとで心エコー図を学び始めました。町井先生は『断層心エコー図』の著者であり、回診では入院中の全症例のエコー所見を記憶する一方で、Mモードエコーの計測値の1mmの差もおろそかにしない姿勢を貫いておられました。さらに病理所見や手術所見を参考にして繰り返しデータを検証することを教え込まれました。当時の先輩や同僚の先生方は循環器病学の研究者や教育者となって、大学で活躍しておられます。同年に山口徹先生が循環器センター内科科長として赴任され、PTCA（経皮的冠動脈形成術）を始められました。山口先生の情熱あふれる陣頭指揮のもとで、カテーテル室の整備やカテーテル手技、診療プロトコルの確立など、現在に至る三井記念病院の虚血性心疾患診療の基礎はこの時代に作られました。

1990年にカナダのトロント大学に留学しました。循環生理学的な研究をしていたJohn Floras先生の研究室に所属して、臨床研究について懇切丁寧な指導を受けました。AHA（アメリカ心臓協会）を含めた海外の学会発表を通じて、さまざまな領域の最先端の研究に刺激を受けました。トロント病院のPTCAフェローとしてBARI研究に参加しました。指導医のLeonard Schwartz博士は「PTCAに

智 情 意

[chi・jyou・i]

おけるアスピリンとジビリダモールの比較試験」(New England Journal of Medicine)の主任研究員でしたので、「PCI(経皮的カテーテルインターベンション)における抗血小板薬の有用性」の関心が三井記念病院での臨床研究につながりました。

1992年9月に循環器センター内科科長としての職位を得て帰国しました。田村勤循環器センター内科部長は部下を信頼して多くを任せてくださる上司でしたので、自由闊達な雰囲気の中で臨床研究に着手することができました。データの収集に2年を要したものの、1996年のAHAで「PCI後のシロスタゾール投与が血管造影上のloss indexを減少させる」という成果を報告できました。この研究に従事した多くのレジデントが大学の指導者となって活躍中であることは最も大きな収穫であるといえます。

2013年1月から内科上席部長を拝命いたしました。内科診療活動のさらなる発展とともに、日本の医療の担い手となる若手医師の教育に全力を注ぎたいと思います。グローバル化が急速に進む時代にあって、多様な背景をもつ患者を真摯に診ることができる医師の育成に努めたいと思います。新薬の臨床導入も国際共同治験の時代となり、最先端の診療技術の開発がグローバルに進む中で「臨床研究者としてはどのように研鑽を積み、得られたデータを世界に向けて発信してゆくのか」といった課題に挑戦し、着実に実践できる組織創りに専心したいと考えております。日本の医療の質を高めていくためにも、三井記念病院の皆さんとともに、グローバル化時代にふさわしい医師像を求めたいと思います。

三井記念病院 内科上席部長

原 和弘

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 奥野 妙子 医師

1977(昭和52)年 千葉大学医学部卒業
1977(昭和52)年 横浜市立大学内科、麻酔科研修
1978(昭和53)年 東京大学医学部耳鼻咽喉科入局
1984(昭和59)年 米国ピッツバーグ大学留学
1986(昭和61)年 東京大学医学部耳鼻咽喉科助手
1991(平成3)年 東京大学医学部耳鼻咽喉科講師
1993(平成5)年 三井記念病院耳鼻咽喉科科長
2002(平成14)年 三井記念病院耳鼻咽喉科部長
現在に至る

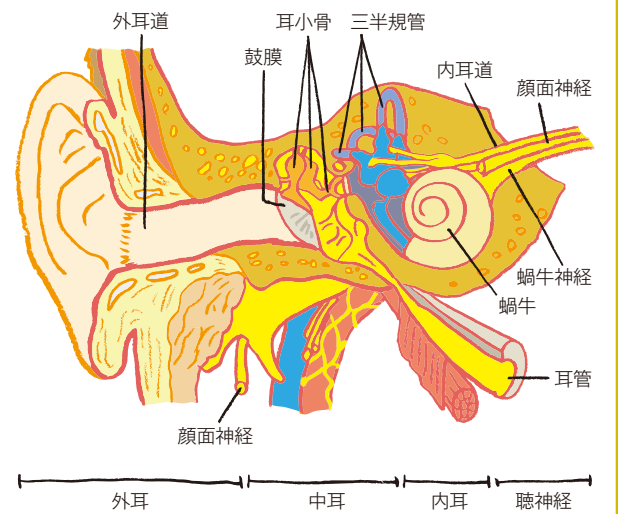
1989(平成元)年～ 東京大学医科学研究所非常勤講師
1993(平成5)年～ 東京大学医学部非常勤講師
1995(平成7)年～ 東京女子医科大学医学部非常勤講師
2010(平成22)年～ 厚生労働省疾病・障害認定審査委員会委員
2011(平成23)年～ 神戸大学医学部臨床教授

鼓室形成術・アブミ骨手術

耳は外側から「外耳(がいじ)」、「中耳(ちゅうじ)」、「内耳(ないじ)」と機能がわかれ、鼓膜でとらえた音の振動は、鼓膜の内側の鼓室にある耳小骨(ツチ骨・キヌタ骨・アブミ骨という3種の微細な骨)がその振動を増幅させることで内耳へ伝達し、内耳は振動を電気信号に変換して脳へ伝えます。

鼓室形成術・アブミ骨手術は、いずれも難聴改善手術の一つです。鼓室形成術は鼓室と呼ばれる鼓膜の奥の空間にある病変組織を取り除き、中耳炎によって破壊された耳小骨を修復・再建する手術です。アブミ骨手術は、耳硬化症により動きの悪くなったアブミ骨を摘出し人工のアブミ骨と入れ替える手術です。

耳の模式図



●難聴の種類

感 音 難 聴	内耳やそれより奥の神経系に障害がある場合の難聴。音を大きくするだけではききやすくならず、言葉のききまちがいが起こりやすい。最新の補聴器は、これらのことを考慮して作られており、言葉の音や音をききやすくするための種々の機能がついている。
伝 音 難 聴	外耳・内耳など音を増幅する場所の障害による難聴。耳栓をすると音が小さく聞こえるということと同じ。鼓膜に孔があいている、音を伝える骨がこわれているときにも伝音難聴が起こる。鼓室形成術はこれを修復する手術で、聴力改善が期待できる。アブミ骨手術も同様に聴力改善目的の手術である。
混合性難聴	伝音性・感音性の両方の機能障害がある難聴。
老人性難聴	加齢によって引き起こされる感音難聴。内耳にある蝸牛の機能が低下したり、中枢神経の機能が落ちてくることで言葉のききわけが悪くなる。
突発性難聴	ある日突然、片側の耳がきこえなくなる難聴。難聴の種別としては感音性に分類されるが、原因不明の部分が多く、ストレスやウイルス、内耳の循環障害説などがあげられている。

鼓室形成術は鼓膜の内側を丸ごと再形成する手術

—「鼓室形成術」は、どのような場合に必要ですか？

多くの方が、急性中耳炎は外耳つまり耳の穴から細菌が入り発症すると思われていますが、鼓膜に異常がなければ外から中耳に何かが入り込むことはありません。プールが原因で中耳炎を起こした場合は、耳に水が入ったからではなく、プールの水を飲んでしまい、喉から耳管を経由して中耳に菌が入ることで起こります。

急性中耳炎がひどくなって膿がたまると、鼓膜に小さな孔（穿孔）が開き、中耳にたまった膿を耳だれとして自然排出し炎症を治そうとします。ただ、中耳炎を繰り返したり、過去の治療が不十分だったりすると、鼓膜に開いた穿孔が塞がらず、その影響で難聴をきたします。

鼓膜を再形成するだけで治癒する場合もありますが、真珠腫性中耳炎という上皮が中耳で増殖し、骨が溶けてしまったものでは鼓膜形成だけで完治が見込めないため、鼓室形成術を行います。

—「鼓室形成術」とはどういった治療法なのでしょう？

鼓室形成術は、鼓室と呼ばれる鼓膜の奥の空間にある病変組織を全て取り除き、炎症により破壊された伝音連鎖を再建し、

鼓膜を形成し聴力を回復させる手術です。

伝音連鎖とは、ツチ骨・キヌタ骨・アブミ骨からなる耳小骨の動きを指します。耳小骨は、鼓膜がとらえた音の振動を増幅させて内耳に伝えていますので、これらの骨が炎症により破壊されると、音が脳に伝達されず難聴となります。病変組織を取り除いた後、本人の軟骨や人工の骨などを用いて音を伝える細工をする手術が鼓室形成術です。

耳小骨は数ミリ程度の非常に小さい骨であるため、熟練した慎重な手術が求められますが、鼓室形成術を受けることで難聴の改善が期待できます。

真珠性中耳炎は放置しておく、めまいや髄膜炎、顔面神経麻痺などの合併症を引き起こす可能性がある、きこえづらなどの異常を感じたら、迷わず耳鼻咽喉科を受診していただきます。

—「アブミ骨手術」とはどういった治療法なのでしょう？

アブミ骨手術も難聴を改善するための手術です。アブミ骨の動きが悪くなり、鼓膜でとらえた振動を十分に内耳に伝達できないために起こる難聴が耳硬化症で、その治療法がアブミ骨手術です。

硬くなったアブミ骨の一部を人工のものに取り換え、動きを良くさせます。人工の骨といっても、三井記念病院ではテフロン製のものを用いていますので、安全度は極めて高いです。

治療法は確実に進歩。 あきらめずに受診を

—難聴治療にはどのような進歩がありましたか？

中耳炎の治療も確実に進歩してきました。30年ほど前までは慢性中耳炎は完治しないとされていましたが、現在は鼓室形成術によりほぼ完治します。40歳以上の方で、子供の頃に慢性中耳炎と診断され完治していない方は、今からでも前向きに治療に取り組んでいただきたいと思います。

難聴の症状は非常に多岐にわたり、音を大きくすれば聞こえる難聴、音は聞こえるが何を言っているかわからない難聴、低音がきき取りにくい難聴、耳鳴りなど。また難聴を起こしている場所が中耳なのか、内耳なのかによっても治療法が変わってきます。現在では、それらを判断する診断技術が向上し、検査で何が原因の難聴なのかということも非常に細かくわかります。ストレスが原因とされる心因性難聴や「きこえない気がする」だけの詐病は、聴力検査をすると本当に一定の音域がきこえにくくなっていることが判断できます。原因と症状がクリアになると、治癒する可能性も高くなります。

技術の伝承も大切な仕事

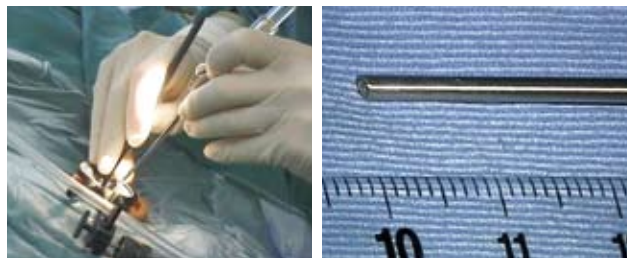
—治療器具についてはいかがでしょうか？

耳という非常に狭く複雑な部分に治療を施すため、レーザーや顕微鏡、内視鏡など年々進化する治療器具が微細手術を支えています。私が医師になった頃より、格段に細かい手術ができるようになりました。

また三井記念病院には、3D顕微鏡を導入しています。これまで、耳の手術は狭いところを顕微鏡で術者が覗きながら行うため、術者以外にはモニターに映る2次元の情報しか共有されていませんでした。3D顕微鏡の導入により、術者以外にも奥行き（深さ）が伝わる3次元の映像が提供されるようになったので、教育面で大きな効果が期待できます。



3D顕微鏡を用いた術中の様子。
モニターに映し出される映像は専用のメガネをかけると3次元で見える。



手術で用いる器具。耳内視鏡の外径は1.9mm。

真珠腫症例の多施設共同研究に参加

—先生が今後、注力されたい点はなんですか？

三井記念病院は、2011年より国内6施設（5大学と当院）で真珠腫症例の登録を行い、真珠腫の疫学、病態、手術法、治療成績をコンピューター登録してガイドラインを検討する多施設共同研究を行っています。

この取り組みは、真珠腫の国際的なガイドラインの作成につながっており、昨年6月の長崎の国際学会でヨーロッパのガイドライン、北米のガイドラインとのディスカッションがありました。

グローバルなガイドラインの作成や治療法の検討に参加できることは、三井記念病院にとって大変意義深く、光栄なことだと思っています。

既に三井記念病院で手術を受けられた多くの患者さんからは同意をいただき、登録しています。

※患者さんの個人情報は、開示されることは決してありません。

「耳に良い生活」

耳は本当に複雑で繊細です。大事にしてあげて欲しいですね。

- **大きな音をきかない**
ライブなど爆音が流れる場所は注意! 耳栓を持参する。
- **イヤホンは適度な音量を心がけ、長時間利用しない**
大きな音をイヤホンできくのを避ける。長時間になると聴力低下につながるという報告があります。
- **耳掃除は極力行わない**
耳かきにより外耳道の皮膚を傷つけることがあります。人間の耳は自然に耳垢を外部に押し出すようにできているので、本来は耳掃除の必要がありません。行う場合は、やさしくしてください。また、歩きながら耳掃除をして、つまずいて鼓膜を損傷したという患者さんもあり、注意が必要です。

奥野先生が
解説

難聴の診断に用いる検査には、「どのような・どの程度の難聴があるか」を調べる検査と、レントゲンや画像診断を用いて「難聴の原因がどこにあるか」を調べる検査があります。

三井記念病院では10数項目の聴覚検査の中から、真珠腫性中耳炎など手術治療前に純音聴力検査、語音聴力検査、耳管機能検査の3種類の検査を行っています。

「純音聴力検査は、聴覚検査の中で最も基本的な検査ですが、非常に重要な検査です。この検査は患者さんにオーディオメータという器械が発する、日常生活に重要となるヒトの声の高さ(500Hz～2000Hz)を中心に、125Hz～8000Hzまでの7種類の純音をきいてもらい、かすかにきこえる音の大きさを調べます。病気の種類によって低い音がきこえ難くなるもの、高い音がきこえ難くなるものがあり、この検査できこえの程度が正常か異常か、異常があればどの程度のきこえの悪さなのかを判断します。

また、純音聴力検査では気導音と骨導音というきこえ方の違う音の検査を行います。音のきこえ方には2つあります。1つは「気導聴力」といって、音の振動が外耳道を経て鼓膜に達し、鼓膜の振動を耳小骨がその振動を増幅させ、内耳に伝達するもの。私たちはほとんどの音を、この気導聴力できいています。もう1つは、「骨導聴力」という頭蓋骨の振動が直接内耳に伝達するものがあります。頭を叩いたり、歯をカチカチ噛み合せたりするときにきこえる音のことです。この気導聴力と骨導聴力の検査をすることで、きこえの悪さがどの部位の異常によるものかを大まかに判断することができます。

語音聴力検査は、「ア」、「ジ」、「ハ」など語音を一つずつきいてもらい、患者さんがどれだけ正確にきき取り、きき分けられているかを調べる検査です。人がコミュニケーションを取る上で、聴覚は欠かすことのできないものです。言葉を使ったコミュニケーションの場合、声はきこえても何を言っているのが理解できないのでは意味がありません。

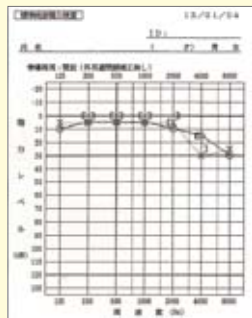
さらに、耳管機能検査は、中耳と鼻(咽頭)を繋ぐ管、耳管の換気能を検査するものです。換気能は、人が高層ビルのエレベータで上昇する時や電車でトンネルに入った時に耳が塞がる感じを、唾をのみ込むことで解消させる能力を調べます。

いずれの聴覚検査も、検査を受ける患者さんの理解と協力が必要な、きわめて心理的な検査です。「きこえ」の感覚は人それぞれ異なり、数値的には正常な範囲でも、患者さんにとっては非常にストレスとなっている場合もあります。純音聴力検査では、患者さんご本人の訴えをいかにオーディオグラムに表し、正しい診断と治療につなげられるかという点に力を注いでいます。例えば、慎重なタイプの患者さんであれば「きこえない」と判断した高さの音でも、その音をもう少し長くきかせることで認識できるかもしれません。それをご本人の性格などを考慮せず、私たち検査技師が短絡的に判断しては、患者さんに正しい診断と治療を提供できなくなってしまいます。この点には十分注意を払い、患者さんと医師、双方とコミュニケーションを取りながら解決するように心がけています。」

「聴覚検査」専門家が語る



聴力検査室。広めの空間に間接照明を用いて患者さんの不安を和らげている。



オーディオグラム(一例)。
○は右耳の気導聴力、×は左耳の気導聴力、□は右耳の骨導聴力、△は左耳の骨導聴力を示している。



Interview

山崎 葉子

臨床検査器技師/言語聴覚士

1987年(昭和62年) 三井記念病院検査部 入職
現在に至る



ともこさん

「看護師とのつきあい方」

看護師は患者さんの一番近くにいる医療者です。

患者さんが治療に専念できるよう通院・入院生活などをサポートします。

医師に聞きづらい些細な疑問や、入院生活での心配事があれば看護師に相談しましょう。

Cさん 「先生に治療の説明を
してもらったけど、今
になってわからないと
ころがでてきたなあ。
看護師さんに相談して
みようかねえ。」



入院中、医師から治療の説明を受けたCさん。その場では理解したつもりでしたが、わからないところがでてきたようです。心配なので、看護師に相談してみることにしました。

看護師さん「Cさんの今後の治療はですね…」



Cさん 「わかりやすい説明をありがとう。看護師さんも病
気や治療について教えてくれるんだなあ。」

教えて!とも子さん

05

入院編



「患者さんと医師との間に立ち、
治療に専念できるよう
サポートします」

「患者さんの声に耳を傾ける」ことは看護師の仕事のひとつです。病気や治療のことで医師に話しにくいことでも、看護師になら話しやすいということもあると思います。そんな時は、遠慮せず看護師に相談しましょう。看護師は、医師や専門看護師・認定看護師、薬剤師などと連携しながらチームで患者さんをサポートします。治療や薬などの専門用語は、患者さんが理解できる言葉に変えて説明します。

ただし、「実はここも痛くて…」という病気の症状については、看護師だけではなく医師にも伝えるようにしましょう。状況に応じて、看護師が適切な医療者と患者さんをつなぎます。

●ナースコールを使いましょう

患者さんの情報はチームで共有しているので、いつも同じ看護師に相談する必要はありません。症状が変化した場合、ナースコールで看護師を呼びましょう。「忙しいのに悪いかな…」と、ナースコールをためらってしまう方がいますが、心配にはおよびません。症状の変化などは、一刻も早く看護師に伝えることが大切です。

●付け届けは必要?

感謝の気持ちは嬉しいものですが、付け届けはご遠慮ください。付け届けの有り無しで、治療や看護の対応が変わることは決してありません。「ありがとう」と声をかけていただくだけで、気持ちは看護師に十分伝わっています。“プロの仕事をしてくれてありがとう”という気持ちが、何よりも看護師の励みになっています。



次回の「教えて!とも子さん」は「入院時の必需品」についてです。お楽しみに!



三井記念病院の 登録医紹介

05

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。

大伝馬耳鼻咽喉科

第5回目は、地域に密着した診療を続けておられる
大伝馬耳鼻咽喉科の杉山先生にお話をうかがいました。
赤ちゃんから年齢を問わず診療を行う“温かい診療所”です。



Interview
杉山 順子



- 院 長：杉山 順子(すぎやま じゅんこ)
- 住 所：東京都中央区日本橋大伝馬町9-7
- T E L：03-3639-8653
- 診療科目：耳鼻咽喉科
- 診療時間：月～金 10:00～12:45、14:30～16:40
(水曜日は12:45まで)
- U R L：http://www.odenmajibika.jp/
- 休 診 日：水曜午後・土曜・日曜・祝日・年末年始

— 医師を目指されたきっかけは何ですか？

私が小学生の頃、保護者参観日で「女の子は勉強を頑張る必要はないわよね」と保護者達が小声で話しているのを聞いてしまい、「私は勉強して専門性のある仕事に就くんだ!」と思ったのがきっかけです(笑)両親と親戚が医師でしたので、「職業＝医師」というイメージがあり、医師を目指しました。

— 先生の専門領域は？

耳鼻咽喉科の中でも特に顔面神経麻痺の治療を専門にしています。両親は内科医でしたが、「手術をしたい」という気持ちも多少ありましたし、恩師の影響もあって耳鼻咽喉科を選択しました。

— 耳鼻咽喉科の特徴はどんなところにありますか？

咽喉であれば声帯の動きや気管壁の炎症、耳であれば鼓膜や小さな骨の動きなど、耳鼻咽喉科は、悪いところが目に見える科です。モニタリングシステムを利用して、患者さんやそのご家族に実際の症状や治療を見てもらい、治療法などに対する理解を深めてもらうことができるのも特徴のひとつでしょう。

— 地域連携についてどのようにお考えですか？

開業医になってから、「返事」の大切さを

改めて感じています。うちの診療所から患者さんを病院に紹介すると、紹介先の病院から「治療しました」というお返事を頂きますが、私はそれでは足りないと思っています。「どういう治療をして、どうなりました」という返事を求めています。そのやりとりが無いと、その後の患者さんや病院とも関係を築いていけません。紹介してきちんとした返事をもらうことでコミュニケーションが生まれ、医療連携のかたちができていくのだと思います。三井記念病院の耳鼻咽喉科からは必ず、紹介した患者さんのその後を丁寧にお返事いただけるので、とてもありがたく思っています。

また、機会があれば高度医療を行う病院の耳鼻咽喉科で、実際の検査や治療を拝見させていただきたいと思っています。開業医の場合、最新の医療機器や術式による治療を見る機会が限られています。学会などで映像を見ることはありますが、やはり実際の治療を拝見し、自分の医療への取り組み方や考え方をリフレッシュさせたいですね。

— 先生独自の取り組みがありましたら教えてください。

耳・鼻・のどの治療は、ことのほか子供に嫌われてしまい、多くのお子さんが診察室に入ったら泣きじゃくってしまいます。長く診てきて思うのが、付添いの親が毅然としていると、子供の恐怖も最小限ですむみたい



長年、診断や患者さんとのコミュニケーションに活躍してきたモニタリングシステム

です。お母さんも一緒になって怖がったり、子供に痛い思いをさせて悪いな、と思ってしまふとその気持ちが伝染し、子供はもっと怖くなってしまふて、暴れてしまう。そうすると治療時間も長くなったり、1回で終わる治療が2回、3回と来院しなければならない。ですから、最近は親御さんへ「お子さんにとって治療が必要と思うなら、毅然とした態度で治療に臨みなさい」と治療の心得を伝えるようにしています。

私も母親なので、ここに来るお母さんたちの気持ちもよくわかります。だからこそ、子供に怖い思いをさせないで早く上手に治療をすすめるために考え抜いた結果、「親御さんへの教育」を始めました。

— 地域の患者さんへのメッセージをお願いします。

親御さんにはお子さんのリーダーになってほしいと思います。「お母さんを信じて、勇気を出したら病気も良くなるのよ!」とお子さんをリードして、お子さんの良くなるための手助けをしていただきたいですね。

あ の 回

第5回

看護師と薬剤師が病棟で連携開始

(2012年8月)

三井記念病院には、医師、看護師以外にもさまざまな職種スタッフが働き、病院のスムーズな運営の二翼を担っています。

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。

佐藤 青木さんが18階病棟に常駐してくるようになってから半年くらい経ちましたけど、本当に私たち看護師は助かっています。

青木 病棟の看護師さんはただでさえ業務量が多いのに、入院患者さんの服薬指導から持参薬の仕分けまでされていたのでは、大変でしたよね。

佐藤 そうなのよ。患者さんが服用する1週間分のお薬に、看護師が患者さんを間違えないよう「これは何日の朝」とか書きながら仕分けていると、ナースコールがあつたり、先生に呼ばれたりして、なかなか進まなかつたりね。それに、患者さんから薬の効用について質問されても即答できないこともあつて。私たちは看護の専門だけど、薬学の専門ではないから。

青木 私たち薬剤師が病棟に常駐するようになったのは、入院患者さんの持参薬を鑑別することがきつかけでした。患者さんに持つてきてもらった持参薬を薬剤師が確認・評価し、お薬が無駄にならないような服用計画を提案します。特に内科に入院されている患者さんは入院中の

青木 浩美

薬剤部
薬剤師

「仕事」と「やりがい」が同時に激増した日です。もちろんやりがいの方が大きいです。

佐藤 登貴江

18階病棟
看護師
マネージャー

看護師にとっては、待ちに待った日です。



18階病棟ナースステーションにある薬剤ラックの前で

お薬の服用も多いため、薬剤にまつわる業務が本場に多い。

佐藤 内科の場合、治療の主軸が服薬です。患者さんによつては10種類以上の薬を服用される方もいらっしゃいます。医師から説明はあつても、飲んでいるうちに量や飲み方に不安を覚える方もいらっしゃるんですよ。

青木 病棟に常駐するようになってから、患者さんと直接「コミュニケーションをとる機会が増えました。1分でも2分でも、薬の不安について説明したり、飲み方についておさらいするだけでも、とても安心してくださいます。

佐藤 この点は、薬剤師が病棟に常駐している最大のメリットだと思っています。私たちの仕事が少し整理されたというのも個人的にはすごくありがたかったです(笑)患者さんの安心感や満足感が向上したことは、病院にとつても大きなことだと思います。

青木 薬は、飲み損ねてしまつたり、飲み合わせを間違つてしまつと患者さんの身体に害が生じる場合があります。また副作用に関しても十分な理解と正しい対処を知らなければ、命に関わる場合もあります。薬剤の専門家が患者さんの近くにいることは、病院のリスクマネジメントからしても重要なことですよね。

佐藤 私なんか毎日「青木さんがいてくれてよかったあ」って思つて



患者さん別に分けられた内服薬。飲み損ねが無いかのチェックは怠らない。

いるわよ。

青木 私も、病棟での薬剤管理や服薬指導にとてもやりがいを感じています。病棟での業務の他に、薬剤部で注射や点滴の準備など通常業務もあるので、病棟に常駐する前に比べて格段に仕事は増えましたが、患者さんから直接「ありがと」と言つていただいたり、今日のように佐藤さんから感謝されると、本当にうれしいです。頑張ろうと思えます。

佐藤 看護師と別の視点をもつた職種の方が病棟にいて、私たちもすごく刺激になっているのよ。

青木 最近、18階の看護師さんたちとアイデアを出し合つて、「配薬カー」との導入を提案しました。薬剤師だけの視点だと、偏りや現実の病棟業務とそぐわない点があつたと思うのですが、「一緒にアイデアを出すことで、双方の視点が入り、すごく良いアイデアになったんじゃないかなと思つているんですよ。

佐藤 配薬カート、実現させたいわよねー私も心待ちにしてるの。

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.
11

- 2012年11月7日(水)
第4回公開臨床病理検討会開催
- 2012年11月10日(土)～11日(日)
がん診療に携わる医師に対する
緩和ケア研修会開催
- 2012年11月14日(水)
三井記念病院地域連携フォーラム
「第5回がん診療セミナー」開催
- 2012年11月15日(木)
第2回医療安全全体研修会
「医療事故被害者遺族の立場から医療者に望むこと」
- 2012年11月16日(金)
乳がん連携合同症例検討会開催
- 2012年11月24日(土)
ボランティアコンサート
「北嶋フルートアンサンブルによるコンサート」開催

2012.
12

- 2012年12月15日(土)
三井記念病院市民公開セミナー
「肺炎にならないために」開催
- 2012年12月21日(金)
NPO法人朴の会「音楽とどけ隊」による
クリスマスコンサート開催

2013.
01

- 2013年1月4日(金)
「新年顔合わせ会」開催
- 2013年1月9日(水)
第5回公開臨床病理検討会開催
- 2013年1月12日(土)
ボランティアコンサート
「ソプラノ歌手・塩谷靖子によるコンサート」開催
- 2013年1月16日(水)
三井記念病院地域連携フォーラム
「第6回がん診療セミナー」開催
- 2013年1月17日(木)
第3回医療安全セミナー
「輸血の安全について」開催
- 2013年1月19日(土)
2012年院内活動報告会開催
- 2013年1月26日(土)
看護部院内研究発表会開催

Schedule

2013.
02

- 2013年2月9日(土)
2012年院内活動報告会
- 2013年2月13日(水)
三井記念病院地域連携フォーラム
「第6回地域医療の会」
- 2013年2月21日(木)
第3回医療安全全体研修会
「終末期医療に関する考え方」

Pick Up!

2012年11月24日(土)

ボランティアコンサート
「北嶋フルートアンサンブルによるコンサート」開催

外来棟7階講堂にて、「北嶋フルートアンサンブル」によるボランティアコンサートを開催しました。指揮を務めた北嶋則宏氏の音楽教室で練習している方々が、フルートを中心に他の楽器やコーラスを交えて演奏。患者さんや病院職員など76名がフルートの美しい音色と合唱の美しさを満喫しました。



写真提供：三友新聞社

2012年12月21日(金)

NPO法人朴の会「音楽とどけ隊」による
クリスマスコンサート開催

外来棟7階講堂にて、NPO法人朴の会「音楽とどけ隊」メンバーによるクリスマスコンサートを開催しました。コンサートでは、クリスマス・メドレーとして「ホワイトクリスマス」「ジングルベル」などが演奏され、最後に出演者と来場者が一緒に「きよこの夜」を合唱。患者さんや病院職員など202名が美しい音色に聞き入りました。



2013年1月4日(金)

「新年顔合わせ会」開催

岩沙弘道理事長(三井不動産会長)、高本院長をはじめとする病院の幹部、医師・看護師ほか職員の出席のもと、「新年顔合わせ会」を外来棟7階講堂で開催しました。はじめに高本院長が新年の挨拶をし、今年の目標として「職員一人ひとりが初心に返り、それぞれの持ち場でベストを尽くすことが大事である。チーム一丸となって頑張ってもらいたい」と述べました。続いて、岩沙理事長が挨拶し「医療理念の実践のためにも、医療の質の向上と地域・社会からの期待に応える志が大切である。高本院長のリーダーシップのもと、それぞれが最善を尽くし、高度な医療を実現することに期待している」と述べました。



新年の挨拶をする岩沙理事長(左)と高本院長(右)

Info

三井記念病院からのお知らせです

患者アンケート調査

三井記念病院では、より良い病院運営を検討する際の基礎資料を得るため、患者さんの当院評価と満足度の把握、当院からの情報発信によるロイヤルティ向上に役立てることを目的として、アンケート調査を定期的に実施しています。今回のアンケートでは、当院をご利用の場合には事前に予約が必要なお知らせして、診療予約制と待ち時間についての評価と診療満足度の調査を実施しました。

皆さまから頂戴したご意見は、より快適な病院の環境づくりに役立ててまいります。

2012年9月患者アンケート調査

▶ 調査期間

- 外来：2012年9月24日(月)～9月28日(金)
- 入院：2012年9月24日(月)～9月30日(日)

▶ 調査対象

- 調査期間に外来を受診された患者さん、入院中の患者さん

▶ 調査内容

- 当院選択理由
- 診療満足度(5項目)、診療予約制・待ち時間評価(5項目)、ロイヤルティ評価(2項目)、合計12項目
- 各質問項目について当院を10点満点で評価

▶ サンプル数

- 外来：配布数501枚(回収数375枚、回収率74.9%)
- 入院：配布数244枚(回収数114枚、回収率46.7%)
- 合計：配布数745枚(回収数489枚、回収率65.6%)

▶ アンケート調査結果(10点満点で評価)

質問項目	平均点	
	外来	入院
1 病状や検査結果の説明(外来) 病状や治療経過の説明(入院)	8.2 —	— 8.7
2 診断や処置への信頼感	8.5	8.9
3 質問や相談のしやすさ	8.2	8.8
4 職員間の連携	8.0	8.6
5 院内ご案内の判り易さ(外来) プライバシーの配慮(入院)	7.9 —	— 8.7
6 診療予約制の周知徹底	8.0	8.7
7 外来診療の待ち時間について	5.7	6.0
8 診察終了から会計までの待ち時間について 入院当日の入院受付係での待ち時間について	7.7 —	— 8.6
9 外来1階総合受付での待ち時間について ナースコール後の待ち時間について	7.6 —	— 8.8
10 待ち時間全般について	6.6	7.7
11 今後も当院を利用したいと思いますか?	9.1	9.1
12 当院を知り合いの方に紹介したいと思いますか?	8.7	9.0

※アンケート結果の詳細は三井記念病院オフィシャルサイトに掲載しています。

編集後記

特集記事「鼓室形成術」で手術室取材しました。手術室に入ると、張りつめた空気の中にある緊張感と背筋が伸びる雰囲気、ある種の心地良さを感じました。以前ある医師に「同じスタッフで手術症例を重ねていくと、場の空気でも互いに何を考えているのかわかるようになる」と聞いたことがあります。手術室にはそうした「空気」が確かに存在していました。

話が飛びますが、スポーツの世界でも「空気」は存在しているように思います。チームの不利な状況において、選手を交代させたり、タイムアウトを取ったりして流れを変えて

「HISデザイン賞」大賞を受賞

本誌「ともに生きる」が、NPO法人日本HIS研究センターが主催する第16回全国病院広報研究会において、「HISデザイン賞」大賞を受賞しました。表彰式は11月3日の「HISフォーラム2012 in 長野(長野市民病院/日本HIS研究センター共催)」で行われました。

「HISデザイン賞」は2000年から開催してきたヘルスケア情報誌コンクール「BHI(Best Health Information)賞」から生まれた賞で、大学教授などの専門家が審査します。今回より、これまでのデザインのみの審査から、病院広報のコンセプトや内容などを総合的な視点で評価するようになりました。



「HISデザイン賞」大賞

受賞した広報誌「ともに生きる」
2012年7月号

2012年10月～12月

皆さまから貴重なご寄付をいただきました

▶個人

山下 寛 様	新保 ひで 様	本多 宏章 様	飯塚 滋 様
國分 昭子 様	安藤 和男 様	秦 豊次 様	園原 榮子 様
村越 時子 様	市川 伯登 様	神谷 幸明 様	齋藤 和子 様
飯塚 一榮 様	中川 正 様	杉本 チヒ 様	小関 敦子 様
根矢 昌治 様	山崎 健幸 様	鈴木 研一 様	松下 芳子 様
高山 真行 様	田口 晴敏 様	平井 敏子 様	佐藤 英治 様
辻 時生 様	眞尾 敏一郎 様	朝川 淑子 様	森田 彩加 様

▶法人

古川計装株式会社	財団法人凸版印刷三幸会
株式会社タスクオブチカル	株式会社巴商会
国際自動車株式会社	

▶匿名希望 14 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。