

1919年(大正8年)

三井慈善病院から泉橋慈善病院へ

1919年(大正8年)4月、皇后陛下の行啓を仰いだことを記念して三井家が175万円を追加寄付し、病院の規模が拡張されました。さらに組織を改正し、多くの優良企業を育成した澁沢榮一を評議員に招くとともに、病院名を三井慈善病院から泉橋慈善病院に改称しました。また、1923年(大正12年)9月1日関東大震災の被災時には付近の消防に尽力し、傷者の手当を行いました。当時の様子は泉橋慈善病院が作製した「震災後ノ業務報告」(三井文庫所蔵)で伝えられています。震災後には皇后陛下が再訪され、災傷病者を慰問されました。(続く)



皇后陛下行啓の際の御馬車

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.08
2013年10月号

ふれあいコンサート 千代田区立和泉小学校ビッグバンドクラブ



【特集】がんに立ち向かう

肝がん

○専門医が語る

『無痛ラジオ波焼灼療法』

●智 情 意

富永 登志 泌尿器科 顧問

●教えて! とも子さん

手術後の心得

○あの日

RST(呼吸サポートチーム)発足の日

●三井記念病院の登録医紹介

たいとう診療所

私は高校を卒業するまでのほぼ14年間を長崎市で育ちましたが、父親の仕事の都合で小学校4年生から中学1年生までの4年間を長崎県対馬で過ごしました。

当時、対馬は交通の便が悪く博多まで6～8時間玄界灘の荒波にもまれての船旅でした。天気が悪いと欠航し、2～3日新聞が届かないこともありました。また、上対馬のすぐ近くに李承晩ラインという韓国の独断的排他的経済水域がありました。(李承晩ラインにより日韓基本条約が締結されるまでの13年間で日本の漁船328艘が拿捕され、抑留者3929人、死傷者44人におよびました)抑留者の悲惨な話を聞かされて、私は怖くて韓国側への海釣りには行けませんでした。

まさか40年後に金泳三 韓国元大統領の手術をすることになるなんて夢にも思いませんでした。

対馬は自然に恵まれていましたので、毎日、海・山・川と遊びまわっていました。5年生のときに、数人の友人たちと遊んでいて左上腕に筋肉に達する切創を負ってしまいました。出血している腕をみながら、巖原(いづはら)には外科医が1人しかいないことを知っていましたので、治療できる医師がいるのか非常に不安になりました。幸い友人たちが腕を圧迫しながら運んでくれ、10針ほど縫合してもらい無事に治癒しました。

私の周囲に医師が多く(伯父のうち3人は三井田川の炭鉱病院に勤務)漠然と医師になろうかと考えていたこともあり、成人したら医師になってこの島で働こうかと真剣に考えました。

中学2年から長崎市に戻りました。対馬と長崎市の学力の差はとても大きく、同級生の学力に追いつくのに苦労した記憶があります。高校を卒業後、1年浪人してやっと医学部に合格しました。5年生から臨床実習が始まり診断治療が1人でできる、泌尿器科がよさそうだと考えました。特に卒業する頃、普及し始めていた泌尿器科の内視鏡手術を見て最善の手術のように思いました。

高校の同級生が東大の泌尿器科に入局していたので、東大の医局に入りました。症例が豊富な東大分院、武蔵野日赤、三井、国立国際医療センター、東大本院で臨床指導を受けました。

智情意

[chi・jyou・i]

東大の医局長勤務後の1997年に科長として再度、三井記念病院で働くことになりました。

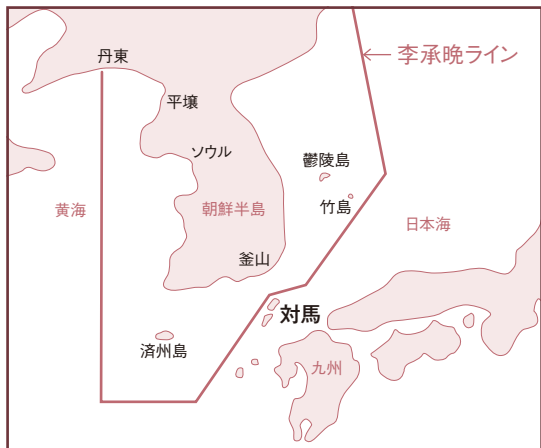
当時、西村部長は東大の中で最も手術が上手く多くの医局員が三井で手術を教えてもらいたがっていました。大変幸せなことに科長としての10年間西村部長に手術を教えてもらいながら、若い医師の指導にあたりました。私は内視鏡手術に関心が強かったので、医局の内視鏡の上手な岩動、細井 両先輩に指導していただきました。

三井に戻ってからは、若い医師をどう指導すれば良いかを考え内視鏡手術の技術の向上を図りました。

最近の医学の進歩はめざましく、特に手術の技術は急速に発展しています。

私の定年に伴い2013年4月から榎本裕部長が就任し、最新の技術を駆使して治療をさらに発展させてくれています。

今、当科には榎本部長以下3人の腹腔鏡手術認定医が手術に取り組んでいます。また積極的な顔の見える病診連携をめざしていますので今後ともスタッフとともに当科をよろしくお願いします。



三井記念病院 泌尿器科 顧問

富永 登志

特集

がんに立ち向かう

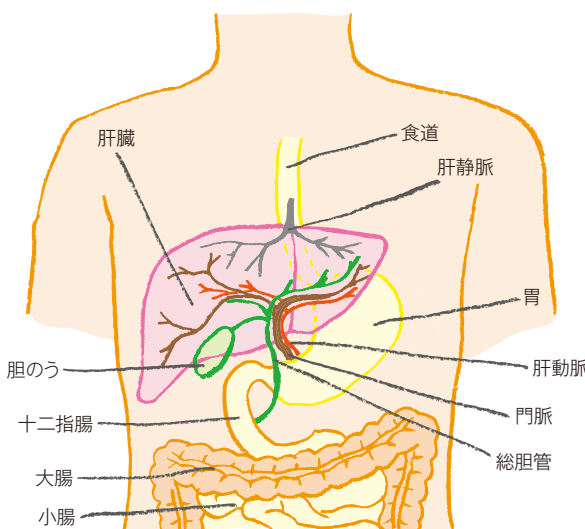
第4回

肝がん

肝臓は人間の体内で最大の臓器で、成人の場合約1,200～1,500gの重さがあり、担う役割も多様で重要です。

肝臓にできるがんは、「原発性肝がん」と、ほかの臓器から転移した「転移性肝がん」に大別されます。原発性肝がんは、肝臓の細胞ががんになる「肝細胞がん」と、肝内胆管細胞がんになる「胆管細胞がん」などに分けられますが、肝細胞がんがその90%を占めています。

肝臓の模式図



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。



Interview 田川 一海 医師

1973(昭和48)年 東京大学医学部卒業
1973(昭和48)年 東京大学医学部附属病院研修医
1975(昭和50)年 三井記念病院
1978(昭和53)年 東京大学医学部附属病院 物療内科
1980(昭和55)年 三井記念病院消化器内科
2001(平成13)年 三井記念病院副院長
現在に至る

肝臓は、「代謝」「解毒」「排泄」をつかさどる重要な臓器

— 肝臓の役割にはどのようなものがありますか？

肝臓は、代謝の中心となる臓器です。食べたものは胃や腸で消化し吸収しやすい成分に変わり、肝臓に運ばれます。肝臓はそれらを一旦貯蔵し、体内で利用できる形に変換・合成して、必要に応じて体内へ送り出す物質代謝を行なっています。

また、アルコールや薬、食品添加物などの化学物質や体内で作られたアンモニアなど、体に有害な物質を分解して無毒化し、尿や便として体外に排出します。さらに、胆汁という脂肪の消化に必要な消化液を生成しており、健康に生きていくためには非常に重要な働きをしています。

— 肝臓が弱った時に現れる症状にはどのようなものがありますか？

肝臓の機能を低下させる主な原因には、ウイルス性によるもの、アルコール性によるもの、また少数ですが非アルコール性の脂肪肝によるものがあります。肝機能が弱ると、食欲不振や倦怠感、疲れやすいといった症状が現れます。

一方で、肝臓は再生能力・代償能力に優れ、ダメージを受けても残った正常細胞が余分に働き、肝臓の機能を維持する仕組みがあります。またダメージがあっても自覚症状が出にくいので『沈黙の臓器』などと呼ばれ、初期症状があっても風邪などと思ひ込み、肝臓の異常に気が付かず、診察を受けた際にはすでに、肝がんの一手手前の肝硬変になってしまっているという場合も多くあります。

肝がんの主な原因はB型・C型肝炎ウイルス感染

— 肝がん発症の主な原因は何でしょうか？

肝がんは多くの場合 ①ウイルス感染→②肝臓に炎症を起こす

(肝炎)→③慢性肝炎→④肝硬変→⑤発がん という流れを経て発症します。つまり、主な原因は①のウイルス感染となります。肝がんの原因となるウイルスは、B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスです。これらの名称については、ニュースなどで耳にした方は多いのではないのでしょうか？

日本では、④の肝硬変の症状が出ている方の約60%がC型肝炎ウイルス感染者、12%がB型肝炎ウイルス感染者、14%がアルコール性によるものとなっています。ただし、B型肝炎ウイルスに感染している場合は、肝硬変になる前に肝がんを発がんする場合があります。

適切な治療で肝がんへの進行を抑制する

— B型・C型肝炎から肝がんに進展させないためにできることは？

B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスに感染すると、最終的に発がんする可能性があるという恐怖はありますが、逆に言うと、ハイリスクグループを設定しにくい他のがんとは異なり、がんになる手前で、自分が肝がんになる可能性が高いハイリスクグループであると自覚できます。ですから、肝がんへの進展を抑制するために最も重要なことは、肝炎ウイルスに感染しているかどうかを医療機関で検査し、感染している場合は専門医療機関を受診し、病態に応じた治療を受けることです。

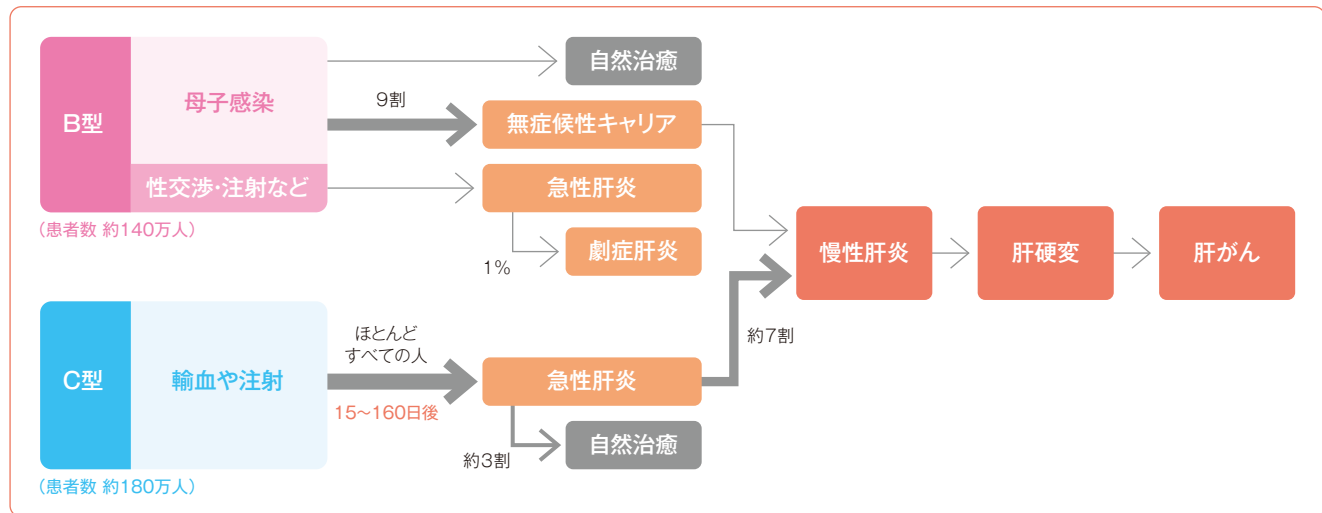
— B型・C型肝炎だと診断されたらどのような治療を行ないますか？

B型、C型いずれの場合も先ほど説明した、①のウイルス感染から、②肝臓に炎症を起こす(肝炎)→③慢性肝炎→④肝硬変→⑤肝がん発がんという流れを断ち切ることが今の治療で最も重要視されていることです。

定期スクリーニングにより、患者さんの肝炎が進行しているのか、落ち着いている状態(キャリア)なのかを診断し、必要に応じて抗ウイルス治療を行ないます。

B型肝炎ウイルス感染の場合は、ウイルス量を減らすと発がんリスク

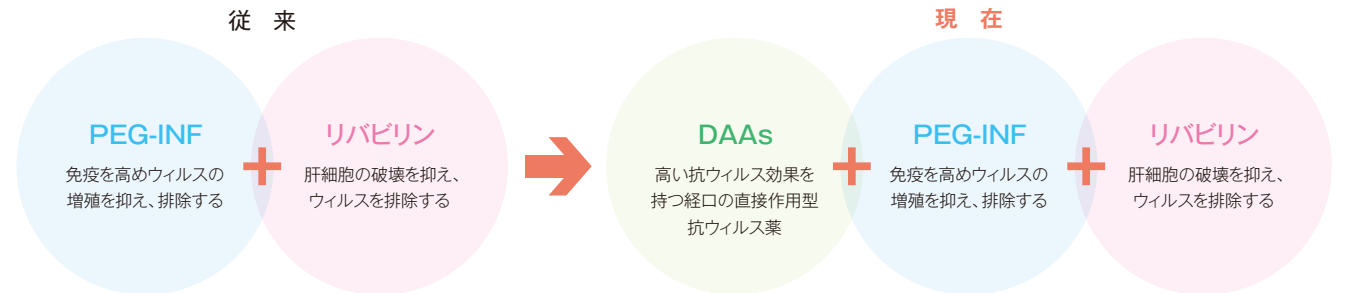
●B型・C型肝炎の感染経路と進行



●B型肝炎 抗ウイルス薬の特徴

治療薬	効果	長所	短所
インターフェロン	免疫を高めウイルスの増殖を抑える	○免疫賦活作用を持つ ○投与期間が限定され、中止が容易である ○有効例では治療中止後も効果が持続する ○耐性を誘導しない	○非経口投与である（注射薬である） ○費用が高い ○発熱、脱毛などの副作用が必発である ○遺伝子型により有効性が異なる
核酸アナログ	ウイルス遺伝子に作用して増殖を抑える	○経口投与である ○副作用がほとんどない ○強力なウイルス増殖抑制 ○遺伝子型による有効性の差はない ○公費助成がある	○投与期間が定まっていない ○投与中止が困難なことがある ○治療中止後の再燃が高頻度である ○耐性ウイルスが出現することがある ○投与中断や耐性の出現により、増悪をきたすことがある

●C型肝炎の治療薬の組み合わせの推移



が下がることがわかっており、B型肝炎ウイルス感染の目印であるHBs抗原を陽性から陰性にするのが究極の目標になります。抗ウイルス療法としては、核酸アナログという飲み薬とインターフェロンという薬の皮下注射が主流となっています。核酸アナログ治療は副作用が少ないですが、原則として長期間の継続投与となります。一方、インターフェロン治療は副作用がやや多いですが約6か月間という期間限定の治療となります。

C型肝炎ウイルス感染の場合は、B型に比べ、肝炎が落ち着く状態(キャリア)になる人が少なく肝硬変へ進展してしまうリスクが高いのが特徴です。そのため、肝硬変になる前に体内からウイルスを追い出すことが求められています。近年、DAAと呼ばれる高い抗ウイルス効果を持つ直接作用型抗ウイルス薬の開発が相次いでいます。DAAはPEG-INFとリバビリンという薬との3剤併用療法とすることで、より強力な抗ウイルス効果を発揮し、治療期間も短縮できるようになりました。

定期的なスクリーニングで肝がんの早期発見・早期治療

— 肝がんを発がんしてしまったらどのような治療を行ないますか？

肝硬変の症状がある場合は、少なくとも3～4カ月に一度の頻度で超音波検査をすることで、たとえ発がんしても肝がんは2cm以下の大きさで発見できる可能性が高いです。

肝がんが進展していない状態であれば、手術により切除ができます。

また比較的新しい治療法ですが、当院では、ラジオ波焼灼療法という、体の外から特殊な針をがんに直接刺し、その針の先端に高熱を発生させてがんを焼き、死滅させる治療法を積極的に行なっています。

— ラジオ波焼灼療法の特徴を教えてください。

ラジオ波焼灼療法は直径2～3cm以下で2～3個のがんであれば完全に治療できるすぐれた治療法です。

また、ラジオ波焼灼療法は当院では内科医が行ないます。つまり、肝炎や肝硬変への内科的治療を行なってきた医師が、その延長上でラジオ波焼灼療法がおこなえるため、患者さんと担当医が非常に意思の疎通が図れた状態で行える治療であるといえます。

田川先生が解説

「肝がんについてこれだけは覚えて欲しいポイント」

- 肝がんはB型・C型肝炎ウイルス感染しているかどうかを調べるのが発がん防止の第一歩
- 30代～40代になったら一度は肝がん検査を受けましょう
- B型・C型肝炎ウイルスの感染が確認されたら、専門医療機関を受診し、適切な治療を受けましょう
- 肝がんは早期発見・早期治療が可能ながんです

ラジオ波焼灼療法は、超音波検査のガイドにより肝がん特殊な針を刺し、通電させることでその針の先端部から100℃程度の熱を発生させ、針先端周辺のがんを焼灼する治療法です。1回の治療で約3cmの腫瘍を焼灼することができます。2cm以下の肝細胞がんであれば、切除手術と比較しても長期成績に変わりがないうえ、患者さんにとってはより低侵襲であるため優れた治療法といえます。

「ラジオ波焼灼療法」を行うには、患者さんに息止めをしていたき呼吸による肝臓の動きを止める必要があるため、一般的には、局所麻酔と軽い鎮静のみという意識のある状態で行われています。しかし、それだけでは術中に患者さんは痛みを感じてしまいますし、痛みにより体動を引き起こしてしまい術者の手元がぶれるなど手技に影響をおよぼしかねません。全身麻酔を用いる場合もありますが、患者さんが全身麻酔に耐えられる身体状態であるかの確認や医療スタッフや全身麻酔の設備も必要なため一般的ではありません。

三井記念病院ではそれらの課題に対し、一般的な薬剤の投薬のみで術中の無痛を可能とする「無痛ラジオ波焼灼療法」を患者さんに提供しています。当院では、患者さんがラジオ波治療室に入られてから、鎮痛・鎮静剤を導入し、全身麻酔に匹敵する状態にします。投与する鎮痛・鎮静剤は特殊なものではなくいずれも一般的に広く使用されている薬剤ですが、容量と投与方法を工夫して、患者さんが寝息を立てるほどの状態にします。この状態で患者さんに呼びかけをしてみて返答が無い状態となったら、針を刺す部分に局所麻酔を行います。患者さんの表情や状態を注意深く観察し、眉をひそめたり、苦悶の表情が見受けられたら適宜少量ずつ鎮静剤を追加し、しっかりとした鎮静状態に導きます。そのような状態になりましたら、ラジオ波焼灼療法の針を刺し、通電を開始します。通電を開始してから患者さんの様子を注意深く観察し、血圧の上昇や呼吸回数が上がるなどが見られたら鎮静剤を追加し、ラジオ波焼灼療法が完了するまで繰り返し行います。

この手法では、患者さんによる息止めをお願いできないため、術者にある程度の経験が必要となりますが、患者さんが痛みを感じられないため呼吸は安定しており、痛みによる体動を起こす状態より安全な手技といえるのではないのでしょうか。

術後は特に拮抗薬を用いての覚醒は行わず、眠った状態で病室に戻っていただきます。数時間後に病室にうかがい、手術時の苦痛や感想を尋ねると、「気が付いたら病室に戻っていた」と多くの患者さんが述べられます。手術をしたことそのものを覚えていないほどなので、「無痛・忘却ラジオ波焼灼療法」といえるかもしれません。これまでに実施した約800例ではほぼ100%の患者さんに無痛ないし忘却を達成できています。

肝細胞がんは、肝硬変を母体とするがんであるため焼灼したがん細胞は完治しても、別の場所に再びがんができてしまう繰り返しががんともいえます。そのため、治療も回を重ねることになるので、なるべく痛くなく治療に対して前向きでいられる治療を提供していきたいと考えています。



ラジオ波治療室での治療の様子



Interview 大木 隆正 医師

2001(平成13)年 群馬大学医学部卒業
東京大学医学部 消化器内科入局
三井記念病院 消化器内科 医員
2002(平成14)年 東京大学医学部 消化器内科 医員
2004(平成16)年 東京大学大学院医学系研究科卒業
2008(平成20)年 医学博士
杏雲堂病院 消化器肝臓内科 医員
2009(平成21)年 三井記念病院 消化器内科 医員
2010(平成22)年 三井記念病院 消化器内科 医長
現在に至る

専門医が語る 「無痛ラジオ波焼灼療法」

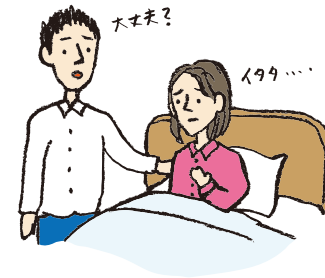


ともこさん

「手術後の心得」

三井記念病院では、早期退院に向けて術後の早い段階からリハビリを推進しています。医師・看護師・理学療法士により、術後の経過に合わせた専門的なサポートがあるので、安心して積極的に体を動かすようにしましょう。

Dさん 「イタタ…さすがに手術の翌日は安静にしなきゃダメよね。痛みがあるうちはリハビリもできないだろうし…」



三井記念病院に入院し、手術を受けたDさん。翌日もまだ痛みがあり、体を動かすのをためらっているようです。

看護師さん「Dさん、今日からリハビリを始めますよ!」



「早くから体を動かすことで筋力低下や合併症の予防につながります」

これまで、手術を受けた後は安静にしているのが主流とされてきましたが、現在、術後の早い段階でリハビリを始める病院が増えていきます。早くから体を動かすことで早期退院を目指すだけでなく、筋力低下による寝たきりの防止や合併症の予防にもつながります。

教えて!とも子さん

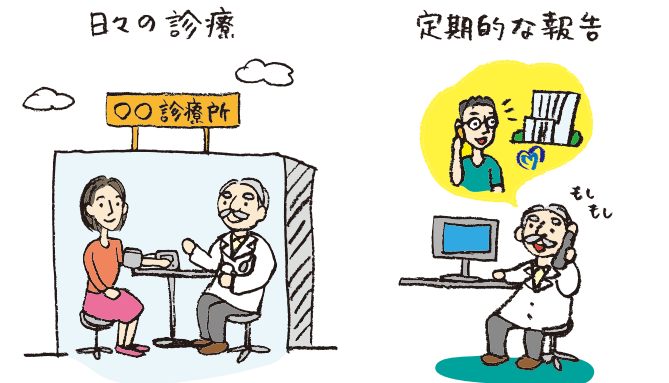
08

入院編

手術の内容にもよりますが、最短では手術当日から手足を動かすなどの軽い運動を行います。また、痛みがあるときは、鎮痛剤を使いながら体を動かす場合があります。痛みがある状態で体を動かすことに不安がある人も多いと思いますが、運動メニューは理学療法士により術後の経過やその日の体調に合わせて適切に設定されているので、安心してリハビリに臨んでください。リハビリ中に体調に不安を感じた場合は、無理をせず医師や看護師、理学療法士に伝えるようにしましょう。

●退院後は二人主治医体制でサポートします

三井記念病院は急性期病院として、治療を希望している次の患者さんのために早期退院をお願いしています。退院後は、日々の診療をかかりつけ医(登録医)のもとで行い、当院の医師が定期的に経過報告を受けながら二人主治医体制でサポートします。



地域には、看護サポートや介護サポートなど、高齢者の在宅療養を支える体制が整っています。三井記念病院では、退院後の支援体制についてまとめた「退院支援のご案内」のパンフレットをご用意しています。詳細はパンフレットをご覧ください。



次回の「教えて!とも子さん」は「退院手続き」についてです。お楽しみに!



三井記念病院の登録医紹介

08

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。

たいとう診療所

高齢化が急速に進む日本において、需要が高まる在宅医療や介護。
第8回目は、地域の在宅医療・介護の拠点となっている
「在宅総合ケアセンター元浅草 たいとう診療所」の院長である
堀見先生にお話をうかがいました。



Interview
堀見 洋継



- 院 長：堀見 洋継 (ほりみ ひろつぐ)
- 住 所：東京都台東区元浅草1-6-17
- T E L：03-5828-8051
- 診療科目：リハビリテーション科、内科、在宅医療
- 診療時間：月～土 08:30～12:00、13:30～17:00 (祝日も診療)
- 休 診 日：日曜日
- U R L：http://motoasakusa-reha.com/index.html

— 医師を目指されたきっかけは？

小学校の卒業文集にはすでに医者になりたいと書いていました。特に医師が身近な職業というわけではありませんでしたが、科学全般が好きで、その上で医師は最初から最後まで自分の仕事の成果を見届けられるのでは、という思いがありました。それからもう一つ大きな理由としては人の役に立ちたいという思いがありましたね。

— 先生の専門領域は？

医学部5年の時に、亀田総合病院の心臓血管外科の外山先生と出会い、目からウロコが落ちるような感銘を受け、憧れ、それから先生と同じ心臓血管外科の道に進みました。

2006年ごろまでは心臓血管外科医として進んでいましたが、医療制度に興味を持っていたこともあり、当時勤めていた病院を辞め、東京大学の医療政策人材養成講座で助教を務めました。その講座でリハビリテーション専門の先生からお誘いを受け、リハビリや在宅医療の道を選びました。もともと患者を全人的に診たいという思いがあったので「ある特定の怪我や病気を治療する」よりも「患者さんに寄り添いながら生活の質を保つ手助けをする」という診療の方が、自分の望んでいたものにより近いかなと感じています。

— 医師として印象深い思い出は？

診療所で診察していた患者さんを初めて訪問診療で自宅に行った際、お部屋の中がとても散乱していたことがありました。これでは診療が難しいだけでなく、日常生活を送るにも決して良い環境ではないと感じ、ソーシャルワーカーやその他のスタッフと共に、丸一日かけてそのお部屋を大掃除しました。

在宅診療は、患者さんのご自宅という「相手の領域」に医師が入り診療を行うので、ご自宅の様子から患者さんの性格や価値観が垣間見えてきます。そして、この患者さんには食事面のサポートが必要だな、話をじっくり聞いてほしいのかななど、診療所での診察では見えなかった患者さんの本当に求めていることがわかります。

— 地域連携についてどのようにお考えですか？

地域連携は患者さんにとって必要なものだと思います。だからこそ行政主導で動くのではなく、もっと医師と医師、医療従事者同士がお互い顔がわかる間柄で推進していく必要があると思います。勉強会などのコミュニケーションを深める機会もだいぶ設けられていますが、なかなか忙しく時間が合わないで、それらを専門的にコーディネートしてくれる方が居たらもっと連携が取りやすくなるのでは、とも思います。

— 先生独自の取組がありましたら教えてください。

院内の掲示板や患者さんが目にする書類がもっと見やすくなるように「デザイン」という視点を取り入れるようにしています。例えば、文字のみの書類に色を入れたり図や写真を載せ、より患者さんに伝わりやすく、見てもらいやすくなるよう工夫しています。

職員間で確認する書類も同じように変更し、小さいことから「介護・在宅」といったネガティブになりがちな分野に、明るさ・前向きさを取り入れていこうと思っています。

— 地域の患者さんへのメッセージをお願いします。

「生きる」というのは、変わり続けるということです。生きている限り常に変化があり、流れが生まれます。年齢を重ねるとどうしてもその変化が遅くなりますが、決して変化がなくなるわけではありません。それは雲間から見える一瞬の夕日のきらめきのようなものだと思います。

患者さんの日々の小さな変化も見逃さないようにするのが私たちの仕事です。



理学療法施設

あの日の

第8回

RST(呼吸サポートチーム)発足の日 (2010年12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のスタッフが働き、病院のスムーズな運営の「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。

秋保 光利

更に気を引き締めた日です。

リハビリテーション部
チーフ
理学療法士

中村 久美子

このメンバーなら大丈夫という想像が
確信に変わった日かな。

14階病棟
マネージャー
呼吸理学療法士



人工呼吸器を挟んで

『あなたがチームを作りなさい』って看護部長が言ってくれました。一瞬間まったけど、すぐにメンバーの顔が浮かんできましたね。この人たちなら絶対一緒にやってくれるって。その筆頭が秋保さんでした。

秋保 メンバーは皆、意欲的に取り組む方々でしたので、RSTの発足に向けて何度も話し合いをしたのを覚えています。

中村 意欲的に取り組んでいるのは今も続いていますよね。院内の人工呼吸器をつけた患者さんを回る「ラウンド」を毎週行なったり、勉強会を開く以外にも、気になる呼吸の波形についてメンバー同士が勤務時間外にメールでやり取りして、実際に先生が患者さんを見に行ってくれたことがありましたね。メンバーのフットワークの良さに、「すごいなあ」と関心しました。

秋保 チームという受け皿ができたから、自分たちの考えや行動がフラッシュアップされるようになり、より良い提案が出来るようになりました。

中村 RSTの活動を開始したことによって、小さい事だと、人工呼吸器がきれいに管理されるようになり安全性の向上が図られました。大きな成果としては、病院全体の人工呼吸器の稼働数がRSTの発足前より減りました。数字として表れたことはチームの励みになりましたよね。私自身、担当していた患者さんの呼吸器が外れて、自分の足で歩いて退院されたのを見たときは、RSTを発足して良かったと実感しました。

秋保 RSTのラウンドには、呼吸器内科外科の先生も参加します。人工呼吸器を必要とする患者さんの主治医がRSTに相談できる体制が根付き、「この患者さんは本当に呼吸器が必要か?」「どうしたら早期離脱(呼吸器を外すこと)できるのか?」という視点が病院全体に浸透した結果、人工呼吸器の稼働数低下につながってきたのだと思います。

中村 患者さんと主治医という「対」の関係だけでなく、人工呼吸器に係る様々な立場のスタッフの多角的な意見が入ることで、患者さん一人ひとりに対して、漏れのない戦略的な人工呼吸器のプランが立てられるようになりましたよね。

秋保 ラウンドや勉強会などの活動を通じてナース全体の呼吸管理に関する知識や技術の底上げが図られてきたと思います。今後はそのことを医師やコメディカルなどの職員にも更に知っていただき、今まで以上に実践できたらと思っています。



RSTラウンド中のコア

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

2013.
08

- 2013年8月17日(土)
女性コーラス「はなみずき」による
ボランティアコンサート開催

2013.
09

- 2013年9月4日(水)
第9回公開臨床病理検討会(CPC)開催
- 2013年9月7日(土)
さんとも会(前立腺がん患者会)開催
- 2013年9月12日(木)
いずみサロン「上手な薬との付き合い方」開催
- 2013年9月14日(土)
秋葉原東部町会連合会・
三井記念病院合同防災訓練実施
- 2013年9月18日(水)
地域連携フォーラム開催
- 2013年9月21日(土)
和泉小学校ふれあいコンサート開催
- 2013年9月21日(土)
第11回 ペイシェント・アクティブ・フォーラム出展
- 2013年9月24日(火)
病棟での定期防災訓練実施
- 2013年9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

2013.
10

- 2013年10月5日(土)
三井記念病院 中庭健康フェスタ開催
- 2013年10月10日(木)
いずみサロン「お口の健康教室」開催
- 2013年10月12日(土)
第6回市民公開セミナー
「ピロリ菌の除菌を考えよう!」開催
- 2013年10月16日(水)
地域連携フォーラム開催
- 2013年10月19日(土)
アンサンブルボニー 葛飾ボランティアコンサート開催

Schedule

2013.
11

- 2013年11月6日(水)
第10回公開臨床病理検討会(CPC)
- 2013年11月12日(火)、26日(火)
病棟での定期防災訓練
- 2013年11月14日(木)
いずみサロン「栄養教室」
- 2013年11月16日(土)
小松川女声合唱団「ブルーネン」ボランティアコンサート
- 2013年11月20日(水)
地域連携フォーラム

2013.
12

- 2013年12月5日(木)
いずみサロン「お金の教室」
- 2013年12月10日(火)
病棟での定期防災訓練
- 2013年12月12日(木)
大村みのり クリスマスコンサート

Pick Up!

2013年9月14日(土)

秋葉原東部町会連合会・
三井記念病院合同防災訓練実施

秋葉原東部町会連合会(八町会)と合同の防災訓練を実施し、当院の医師をはじめとする職員、町会住民、和泉小学校の児童、消防署員など約350人が参加しました。当院と秋葉原東部町会連合会は、東京都の共助の仕組みづくり「東京防災隣組」として昨年認定。町会と病院が一体となった第一号です。

当日は初期消火訓練、トリアージ訓練、千代田区と姉妹都市の秋田県五城目町からの救援物資配布訓練など、災害を想定した様々な訓練が行われました。



2013年9月21日(土)

第11回 ペイシェント・
アクティブ・フォーラム出展

特定非営利活動法人がんサポートコミュニティが主催する「第11回 ペイシェント・アクティブ・フォーラム」が開催され、会場内の展示ブースに当院が出展しました。当院は2011年に東京都認定がん診療病院として認定を受け、がんに関する相談窓口としてがん相談支援室を設置。がんに関する質問や疑問など様々なご相談に応じています。

当日は、がん相談支援室のがん看護専門看護師や社会福祉士が参加し、来場された方々のご相談に応じるだけでなく、当院のがん患者さんに関する取組みや患者団体の活動紹介などを行いました。



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、アンケート調査を毎月実施しています。2013年9月度のアンケートでは、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。

2013年9月度患者アンケート調査

▶ 調査期間

- 外来：2013年9月24日(火)～9月27日(金) 4日間
- 入院：2013年9月21日(土)～9月30日(月) 10日間

▶ 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782枚(回収数315枚、回収率40.3%)
- 入院：配布数200枚(回収数126枚、回収率63.0%)
- 合計：配布数982枚(回収数441枚、回収率44.9%)

▶ 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 —	— 8.9
2	診断や処置への信頼感	8.5	9.1
3	質問や相談のしやすさ	8.3	8.9
4	職員間の連携	8.0	8.7
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 —	— 8.8
6	診療予約制の周知徹底	7.3	8.0
7	外来診療の待ち時間について	5.4	6.1
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 —	— 8.7
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	7.7 —	— 8.8
10	待ち時間全般について	6.2	7.9
11	今後も当院を利用したいと思いますか?	9.0	9.3
12	当院を知りたいの方に紹介したいと思いませんか?	8.5	9.1

編集後記

今月の表紙は、当院の中庭で開催された和泉小学校の児童による「ふれあいコンサート」の写真です。「ふれあいコンサート」を企画する部署や演奏者の方々は天候のことや来場者のことなど不安がいっぱいだったと思いますが、150名を越す多くの方がお集まりいただき大盛況のうちに終了しました。

今回のコンサートは初めて屋外で行うコンサートでもあり、中庭が建物の壁で三方が囲まれているため、楽器の音が響き過ぎて患者さんに迷惑がかからないだろうかと大変心配でした。事前の現地リハーサルでは音響効果を確認しましたが、このリハーサルを見ていた患者さん

がん相談支援室のご紹介

2007年がん対策基本法が施行され、2011年に当院は東京都認定がん診療病院に認定されました。その際、がん相談支援室を設立いたしました。

がん相談支援室は、当院のがん患者さんやご家族、ご友人に関わらず、地域住民の皆さんにもご利用いただけます。

担当は、がん看護専門看護師の柏田孝美、社会福祉士(ソーシャルワーカー)の尾方欣也です。がん相談支援室では、がんに関する心配事や疑問、悩みを解消することや心のサポート、科学的根拠のある情報を提供しています。がんと疑われる、あるいはがんと診断された方々は、まずは一度足を運んでみませんか?

また、がん情報コーナーでは、がんに関する知識を得るためのパンフレットや書籍を配架しておりますので、ぜひご利用ください。場所は、外来棟1階総合受付に向かって左手奥にごございます。ご予約は、下記のとおりになります。

- 相談時間は40分程度
- 相談費用は無料
- ご相談内容については秘密を厳守します
- 面談は原則予約制
- 受付日時：月曜日～金曜日(祝日を除く)午前9:00～午後4:00
- 面談予約と電話相談の電話番号
がん相談支援室(直通)：03-3862-9252

2013年7月～9月

皆さまから貴重なご寄付をいただきました

- | | | | |
|----------|----------|----------|---------------|
| ▶個人 | 中村 玲子 様 | 山本 直通 様 | 平田 達也 様 |
| 松本 敬三 様 | 二宮 祐子 様 | 矢崎 桂一 様 | ▶法人 |
| 篠原 達志 様 | 前田 由紀子 様 | 矢崎 康子 様 | (株)キングジム 様 |
| 熊谷 しげみ 様 | 渡辺 尚之 様 | 加藤 志都江 様 | (株)タスクオブナカル 様 |
| 神野 チヨ子 様 | 梶 和子 様 | 阿部 晃二 様 | (株)鈴木燃料 様 |
| 杉本 光雄 様 | 小野 美智子 様 | 相澤 二郎 様 | ▶匿名希望 |
| 太島 三男 様 | 井田 智恵子 様 | 小林 富美代 様 | 26名 |
| 雨宮 司郎 様 | 中村 昌文 様 | 野口 米子 様 | |
| 小林 弘和 様 | 柏木 茂 様 | 安島 シヅエ 様 | (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。

数名が病棟から中庭の会場へ見にこられました。その理由は「小学生の演奏風景が病室から見えて楽しそうだから」というものでした。私は、ホッとした気持ちと同時に楽しみにしている多くの患者さんが聞きに来るだろう、天気さえ良ければきっと楽しいコンサートになるだろう、とその時、心配が確信に変わりました。

コンサート本番では、小学生が大きな楽器を勢いよくスウィングをさせたり笑顔で演奏する姿にととても元気をもらいました。きっと聴きに来られた患者さんや皆さんもそう感じたと思います。広報誌「ともに生きる」も発行を楽しみにお待ちいただけるようこれからも一層努力して行きたいと思いを新たにしました。(衣・松・川)