

MMH NEWS

市民公開セミナー 5/26開催

三井記念病院では、地域の皆さまの健康増進や病気予防に役立てていただけるよう下記の内容でセミナーを開催いたします。セミナー後半では、講演内容に関する皆さまからのご質問にもお答えします。

テーマ

「手術支援ロボット『ダヴィンチ』による前立腺がん・腎がん手術」

手術支援ロボット da Vinci Xi 実機の一部を展示し講演を行います。

講師

榎本 裕 (えのもと ゆたか)
泌尿器科 部長 / がん診療センター 副部長

日時

2018年5月26日(土)
14:00~15:00 (受付開始 13:30~)

会場

三井記念病院 外来棟7階講堂

お問い合わせ

三井記念病院 教育研修部
TEL:03-3862-9111 (代)



お申込み不要・無料で
どなたでもご参加いただけます。
お気軽にご参加ください。
詳細は、当院ホームページに
掲載しておりますので是非ご覧ください。

高本眞一院長 退任講演 6/6開催

この度、高本眞一院長の退任にあたり、退任講演会を開催いたします。予約不要で、患者さんを始めそのご家族、地域住民の方々、どなたでもご参加いただけます。皆さまお誘い合わせの上、お気軽にご来場ください。

テーマ

「医の原点」

～三井記念病院創立当時から今日までの取り組み～

演者

院長 高本眞一

日時

2018年6月6日(水) 17:30~19:00

会場

三井記念病院 外来棟7階講堂

お問い合わせ

三井記念病院 リレーション部
TEL:03-3862-9111 (代)

ともに生きる

Mitsui Memorial Hospital

vol.26
2018年4月号

【特集】すずむ医療

炎症性腸疾患

潰瘍性大腸炎とクローン病

●教えて!ども子さん
ちょっと待った!「ついで受診」

●転ばぬ先の筋トレ
食べ物を飲み込む嚥下力を鍛えよう!

●かなめ
医事課 入院計算係

●三井記念病院の登録医紹介
田村胃腸科外科



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/>



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 **加藤 順** 医師

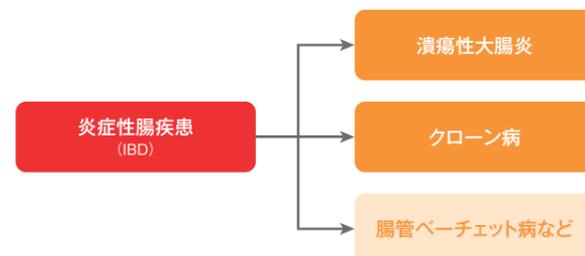
1993(平成5)年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科
社会保険中央総合病院内科
(現・東京山手メディカルセンター)
1994(平成6)年 亀田総合病院消化器内科
1995(平成7)年 東京大学消化器内科
1997(平成9)年 日本赤十字社医療センター消化器内科
2001(平成13)年 岡山大学消化器・肝臓内科
2003(平成15)年 和歌山県立医科大学第二内科 准教授
2010(平成22)年 三井記念病院消化器内科
2018(平成30)年3月 内視鏡診療部長
現在に至る

炎症性腸疾患 潰瘍性大腸炎と クローン病

身体にウイルスや細菌が入ったとき、体内から異物を追い出そうと反応するのが免疫システムです。免疫システムが作動するときには、腫れや痛み、発熱などの炎症が引き起こされます。腸内において、免疫が正常に機能せず炎症が過剰に起こり、腸自身を傷つけてしまう病気を炎症性腸疾患といいます。

炎症性腸疾患には主に潰瘍性大腸炎とクローン病という二つの病気があります。これらは慢性的な病気であり、難病に指定されています。

●炎症性腸疾患の分類



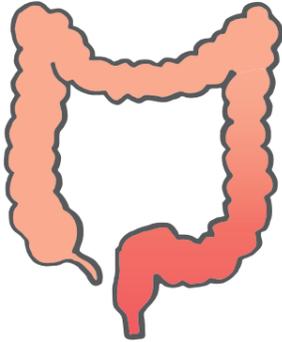
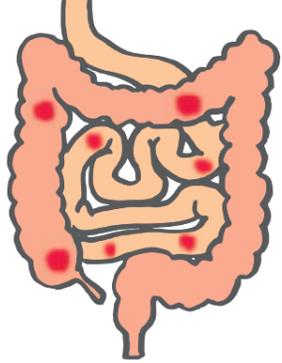
症状は似ていても 発生部位や進行が異なる

—二つの病気の違いは何ですか？

大きな違いは、炎症の起きる箇所です。潰瘍性大腸炎では大腸のみに病変が現れ、直腸から徐々に広がり、粘膜の表層が腫れ上がるのが特徴です。一方、クローン病は小腸・大腸・肛

門を中心とした消化管全体が対象であり、一箇所にとどまらずとびとびに病変が発生し、腸の壁の深い部分へと炎症が進行していきます。したがって、腸に穴があいてしまったり、隣の腸にまで炎症が広がり腸と腸がトンネルを作ってしまったことがあります。また、深い腸の傷が治っていく過程で、腸の形が狭く変形してものが通らなくなることもあります。このような腸の変形が起こってしまうことがクローン病の一番の特徴です。

●潰瘍性大腸炎とクローン病

	潰瘍性大腸炎	クローン病
病変のできる部位	・大腸のみ ・直腸から徐々に広がる 	・小腸、大腸、肛門を中心とした消化管全体 ・複数箇所に、とびとびに発生 
病変の様子		
症状	腹痛・下痢・血便	腹痛・下痢・発熱・体重減少
主な治療法	メサラジン、ステロイド、免疫抑制薬など 症状の重さに合わせた薬を使用	点滴もしくは皮下注射により 抗TNFα抗体製剤を投与
手術	排便をコントロールできない場合、 大腸全摘	変形した腸の切除 肛門の症状が辛い場合は人工肛門を設ける
腸管以外の合併症	皮膚、関節の病変	
発症年齢	20代を中心とした幅広い年代	10代後半から20代前半
食事	特に制限なし	脂肪分を抑えた食事を推奨
お酒	特に制限なし	
たばこ	特に制限なし	症状を悪化させるため厳禁

—どのような症状が現れますか？

潰瘍性大腸炎では、下痢と血便が特徴的です。一方、クローン病では、下痢、腹痛の症状が多いですが、発熱や体重減少など、おなかとは直接関係ないと思われる症状が主であることもあります。

潰瘍性大腸炎の患者さんが最も困ることは、急な腹痛と排便の我慢がきかず、コントロールできなくなることです。それにより、日常生活に支障をきたし、外出することすら困難になる場合もあります。一方、クローン病では、おなかの症状の他に、肛門部に膿がたまる痔瘻を併発することが多く、肛門部の不快な症状に悩まされることがしばしばあります。

薬物療法で

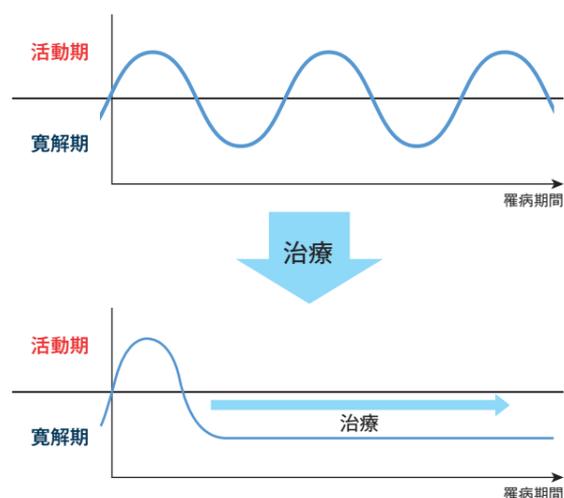
9割の患者さんが寛解[※]維持

※症状が落ちついて安定した状態

—治療法を教えてください。

潰瘍性大腸炎、クローン病両方とも慢性の病気のため、薬物療法により炎症を抑え、症状を軽減・コントロールし、日常生活を続けられる状態である寛解を保つことが目的になります。病気とは一生の付き合いになるため、今の症状をコントロールするだけでなく10年、20年先も考えて計画的に薬物治療を続けていく必要がありますが、いずれの病気も患者さんの約9割が寛解を保っています。

●潰瘍性大腸炎・クローン病の病態



潰瘍性大腸炎では、腸の腫れをおさめるために腸の粘膜に附着して効くメサラジンという薬がメインに使われます。より炎症が高度の場合、炎症を抑えたり、免疫力を抑制したりする作用をもつステロイドや、免疫抑制薬を使用して、病勢をコントロールします。

クローン病では、炎症の原因となるTNF α という体内物質の働きを抑える抗TNF α 抗体製剤という注射薬が多くの場合効果的です。投薬の仕方は点滴と皮下注射の二種類あり、点滴では2か月に一回程度の通院、皮下注射は2週間に一度、患者さんの自己注射となります。

両疾患とも、他にも様々な治療選択肢があり、われわれ医師は、それらを患者さんの病態やライフスタイルに合わせて使用します。また、今後も新たな薬剤が発売される見込みです。

—手術について教えてください。

潰瘍性大腸炎では、薬物治療で症状が改善せず排便のコントロールができなくなると、最終的な手段として大腸全摘の手術を行う場合があります。病気になる臓器がなくなるわけですから、病気自体は治癒、ということになりますが、大腸がなくなることによる多少の不便(便回数の増加など)を伴います。しかし、手術が必要となった患者さんの多くは手術後の方が生活の質が良くなります。

クローン病においては、変形してしまった腸を手術により切除します。発症して10年で約30%のクローン病患者さんが一度は何らかの手術を受けているという統計もあります。小腸にも病変ができるクローン病は、小腸を切除することがありますが、小腸は栄養吸収の機能をもつ器官であるため、大腸のように全摘出することはできません。変形箇所を切除しても別の箇所にもまた変形が生じることもあるため、手術は複数回になる可能性もあります。何度も手術になるようなことを避けることが、クローン病診療において最も重要な課題です。

—腸管以外で起こる合併症について教えてください。

潰瘍性大腸炎、クローン病両方に起こりうる合併症として、皮膚に特殊な湿疹が出たり、関節に痛みが出たりすることがあります。過剰に働いている免疫システムによる症状と考えられています。

クローン病の肛門病変も合併症ととらえられるかもしれませんが。肛門病変が悪化し、症状が辛いときには、手術を行ったり、場合によっては人工肛門を取り付ける患者さんもいらっしゃいます。

—がんのリスクはありますか？

大腸の長期にわたる炎症が、がんにつながる場合があります。潰瘍性大腸炎では、発病して10年以上経過すると、一般の方に比べ大腸がんの発生率が2倍程度になるといわれています。大腸粘膜に炎症があると、がんの初期病変かどうかの判別がつきづらく、発病後も長期間がん気付かない場合があります。そのため、炎症の鎮静化がなかなか得られない患者さんには、年一回は大腸内視鏡での検査をお勧めしています。大腸がんが発展してしまう患者さんは、薬物療法で病気をうまくコントロールできなかった方に多いことが分かっています。よって普段の治療ががんの予防にもつながると考えられます。

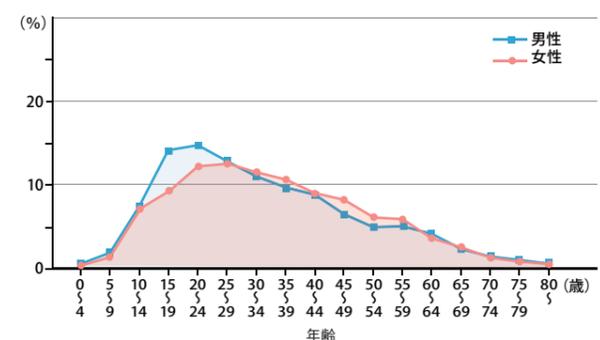
若い世代で発症する病気

—どんな方に発症しやすいですか？

潰瘍性大腸炎、クローン病両方とも若い方に発症することが多い病気です。潰瘍性大腸炎では20代を中心に幅広い年代で発症しているのに対し、クローン病では10代後半から20代前半に集中している点の特徴です。

なぜ若い人に起こりやすいのかについては、分かっていないことも多いですが、もって生まれた遺伝的素因や腸内細菌などの腸内環境、近年の衛生状態や食事の変化など、原因は一つではないと考えられています。親から子へと遺伝する病気ではありませんが、血縁に同じ病気の方がいる場合、多少発症しやすい傾向にあります。

●潰瘍性大腸炎の推定発症年齢



患者さん一人ひとりの人生の
ステージに合わせた治療法を提案

—三井記念病院の治療の特徴を教えてください。

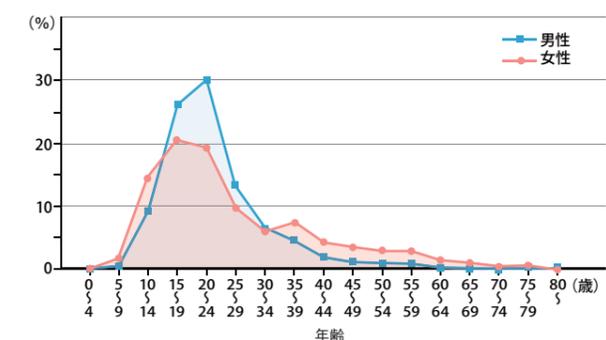
炎症性腸疾患は若い方に発症し、長く付き合わなければならない病気です。若い方は特に、学業や仕事を続ける必要があります。治療だけに集中することが難しい状況にある場合が多いです。そのため、病態を把握するだけではなく、患者さんが抱えている事情と、病気によって何が一番困るのかをしっかりと聞き、それぞれの社会状況に合わせた細やかな治療法を提案しています。また、人生のステージが変わることで困り事も変化します。その時々で治療法を検討し方針を変えながら、生活の質を下げない丁寧な治療を提供しています。

加藤先生が解説

これだけは知っておいてほしいポイント

- 潰瘍性大腸炎とクローン病は、どちらも消化管に炎症が生じる慢性の病気のため、発症したら一生の付き合いになります。しかし、計画的な薬物療法により寛解を維持することで、多くの場合問題なく日常生活を送ることが可能です。
- 若い世代で発症するため、治療に専念できない方も多いですが、医師としっかり相談し、自身の生活の質を下げない治療法を選択しましょう。

●クローン病の推定発症年齢



出典：難病情報センターホームページ



ともこさん

ちょっと待った! 「ついで受診」

“予約診療を待っているついで” “付き添いのついで” に、予約とは別に診てもらいたいと思うことってありますよね。三井記念病院では、予約した診察と別の症状はまず「かかりつけ医」にご相談することをお願いしております。

別の科も「ついで受診」

予約した内科の待合で待っているAさん

Aさん「前から続いている腰の痛みがあるから、待っているついでに他の科で診てもらいたいな」



STOP 予約していない診療科の受診は原則ご対応できません。

付き添いの「ついで受診」

家族の診療の付き添いで来たBさん

Bさん「私もちょっと気になる症状があるから、ついでに診てくれませんか?」



STOP 診察は予約の方のみとなります。付き添いの方の診察はご遠慮いただいております。

三井記念病院は多くの診療科がそろった総合病院です。AさんやBさんの様な患者さんのご要望にお応えできればと思うところですが、他の予約している患者さんをなるべくお待たせしないため、また緊急の患者さんを受け入れるために「ついで受診」はご遠慮いただいております。



「気になる症状がある場合、まずはかかりつけ医に診てもらいましょう」

●急性期病院としての機能

当院は、急性疾患または重症患者の治療を24時間体制で行なう急性期病院です。そのため、診療の都合によりどうしてもお待たせしてしまうことがあります。

待っている間に、他に気になる症状や診てもらいたいところが出てきてしまうということはよくありますが、外来受診は予約制のため、予約していない診療科の受診は緊急性のある症状などの例外を除いて、原則お断りをさせていただきます。

●まずはかかりつけ医にご相談を

「かかりつけ医」とは身近に受診できる医院や診療所、クリニックのことです。

かかりつけ医は日頃から患者さんの健康状態を把握し、普段の状態との比較により症状の診断を受けやすくなります。予約した診察とは別の症状については、まずは身近な診療所やクリニックで相談しましょう。

●複数の診療科の予約は可能です

予約なしの「ついで受診」は原則お断りしておりますが、もちろん事前にご予約いただき紹介状をお持ちいただければ、同じ日に別の診療科を受診することは可能です。その際は受診時間に余裕をもって予約しましょう。

食べ物を飲み込む 嚥下力を鍛えよう!

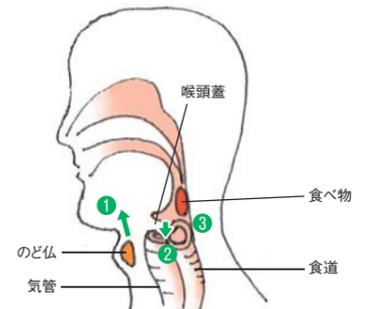
ものを飲み込むことを“嚥下”といいます。何気なく行っているこの嚥下にも筋肉が必要です。誰もが毎日、そして一生使っていくこの筋肉が衰えると、食事を満足に摂れなくなる可能性があります。意識しづらい筋肉ですが、日々の生活にトレーニングを取り入れましょう!

筋肉の基礎知識

のど仏の動きが重要! 嚥下のメカニズム

嚥下は、口からののどにかけて様々な器官がタイミングよく動くことで可能となります。のどに手をあて、物を飲み込んでみると分かりますが、のど仏の動きは嚥下の重要なポイントです。のど仏が上がることで、普段は閉じている食道の入口が広がります。さらに咽頭蓋が気管にフタをし、食べ物が気管にこぼれるのを防ぎます。

ものを飲み込む時の各部位の状態



- ① のど仏が前上方に上がる
- ② 喉頭蓋が倒れ、気管に蓋をする
- ③ 食道の入口が広がり、食べ物が送られる

嚥下のための筋肉は誰もが衰えます!

のど仏を動かす筋肉は、高齢になるにつれ誰もが衰えます。しかし、筋力が落ちた後でも鍛え直すことで再び機能は回復します。普段の生活の中でも、食べ物や食べ方を工夫して安全に食事を続けることや、人とおしゃべりすることなども筋トレになり、嚥下機能の回復につながる可能性があります。

今すぐできるプチ筋トレ

いつでもできる! のど仏を動かす筋肉を鍛えるトレーニング

重いものを持つときのように、のどにぐっと力を入れることで鍛えられます。簡単にできるトレーニングですので、夜布団に入ったときや、テレビのCMの間など、生活のリズムの中に組み込むのがオススメです。

長続きさせることが重要です。負担にならない程度に、こまめにトレーニングしましょう!

Interview
リハビリテーション部
三谷 尚子



その1



顎の下のかぼみに親指を入れる。

その2



息を止めて顎を引き、顎を指で押し返す。

目線を前に向けると首の後ろに力が入り、首を痛めてしまうため要注意!



おでこに手をあて、息を止め目線をおへそに向けてぐっと押す。



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取材していきます。

第15回 医事課 入院計算係



医事課 入院計算係の皆さん。

費用面の不安を軽減する要

入院計算係は、入院患者さんの診療費を計算し、会計をつくる業務を担っています。

当院のような急性期病院では、毎日様々な診療科の患者さんが入院し、退院されます。当院の入院計算係はその会計を円滑かつ迅速に進めるだけでなく、患者さんからの支払い相談も行っています。

医師や看護師のように直接患者さんの治療やケアを行うわけではありませんが、入院患者さんに気持ちよく退院していただくために、患者さんから

のご相談があればしっかりと受けとめ、親身な対応を心掛けています。

例えば、医療費の支払いに不安をもたれている患者さんに対しては、費用がわかりすぎないよう治療方針について医師と相談することがあります。また、患者さんからの相談を待つだけでなく、日常的に患者さんの病室に赴きコミュニケーションをとるようにしています。患者さんとの会話の中で、「病院で治療を受けていたが、医療費が支払えなくなりずっと病院に行くことができなかった」とおっしゃることがあります。

病院には支払いができない患者さんにも医療を提供する義務があります。医療費を気にして治療が途切れてしまうことがないように、費用面での不安を軽減できるようなご提案をしています。

病気と同様にお金の面は大変デリケートな問題です。安心して治療に専念して頂けるよう丁寧に接し、当院の理念である『ともに生きる』を私たちの課でも実践しています。



10人の職員で全ての入院患者さんの会計を作成します。



相談の様子。患者さん一人ひとりに親身な対応を心掛けています。



患者さんが治療中で話せない場合は、電話でご家族と費用について相談します。

三井記念病院の 登録医紹介

25

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。

田村胃腸科外科

なんでも相談できるかかりつけ医として
在宅医療にも力をいれている田村胃腸科外科。
また、下谷医師会の会長を務められ、
地域医療のさらなる発展にも力を尽くしていらっしゃる
田村先生にお話を伺いました。



Interview
田村 順二 医師



- 院長：田村 順二
- 住所：東京都台東区竜泉3-42-11
- TEL：03-3874-9981
- 診療内容：一般内科・胃腸科・外科
- 診療時間：(外来・内視鏡)月～土 9:00～13:00
(訪問診療)月～金 13:00～16:00
(外来)月～金 16:00～19:00
- 休診日：日曜・祝日・木曜
- URL：http://tamura-ichouka.com/index.html

— 医師を目指されたきっかけは？

父が医師で、この地に消化器外科を開業しました。開業した医院では救急患者も受け入れており、小さい頃から医療の現場が身近にありました。そのため、自分も医師になるというイメージが鮮明でそれ以外のイメージがあまり湧きませんでした。また、人と競争するよりも自身の仕事をしっかりやり遂げる方が向いていると感じていたこともあり、医師を目指しました。

— 先生の専門分野を教えてください。

消化器外科の中でも、特に胃・大腸を専門としています。大学病院に勤めていた頃は、消化器外科の患者さんだけでなく、他科の患者さんで消化器の不調を訴えたときもすぐに駆けつけ治療をしていました。忙しかったですが色々な経験を積むことができ、また、色々な科を回っていたため病院内に知り合いが多くできました。

— やりがいはどんなところですか？

患者さんを最初から最後まで診ることができるところです。同じ場所で医師を続けることで、最初は小さな子供だった患者さんが成長していく様子を見守れることが喜びです。親・子・孫の三代で当院にかかっている患者さんもいらっしゃいます。

— 診療で意識されていることはありますか？

患者さんが安心して何でも話せるような雰囲気作りに気を配っています。患者さんとの何気ない会話の中から病気の原因を探し、今どんな状態にあるか、治療が必要かを医療のプロの目でしっかりと見極めています。私は「ベストを尽くす」ことを心掛けていますが、ベストを尽くしながらも慎重に、日々心掛けられることをできるだけやれるよう意識して診療にあたっています。

— 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

地域のクリニックと病院が一つのチームとして患者さんを診ていくことが大切だと思います。そのためには、単に連携システムを整備するだけでなく、医師同士が話す機会を設け、「顔の見える連携体制」を構築することが必要であると考えています。顔見知りで紹介するように、患者さんを次の医療へつないでいければ、地域医療連携はよりスムーズになると考えています。



訪問診療用の車。先生自身が運転し、患者さんのお宅に向かいます。

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

2018.
02

- 2018年2月1日(木)
緩和ケア講演会「人生の最終段階を支える
～アドバンス・ケア・プランニング～」開催
- 2018年2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
萩原守男さんによる
ボランティアミニ・コンサート 開催
- 2018年2月23日(金)
認知症疾患医療センター「メモリーカフェ」開催
- 2018年2月24日(土)
腎臓病教室「腎臓病の食事療法」開催

2018.
03

- 2018年3月7日(水)
第33回公開臨床病理検討会(CPC) 開催
- 2018年3月17日(土)
ヴァイオリン奏者のチョン・スンさんと、
ピアノ奏者の大井優子さんによる
ボランティアミニ・コンサート 開催
- 2018年3月22日(木)
認知症地域連携セミナー「認知行動療法を
認知症患者の家族支援にいかす」開催
- 2018年3月23日(金)
認知症疾患医療センター「メモリーカフェ」開催
- 2018年3月24日(土)
市民公開セミナー
「脳梗塞にならない生活習慣
～コーヒーを飲む習慣の観点から～」開催

2018.
04

- 2018年4月2日(月)
新入職員就任式 開催
- 2018年4月18日(水)
地域連携フォーラム
「慢性腎臓病(CKD)の薬物療法
～薬で透析を遠ざける～」開催
- 2018年4月21日(土)
東京足立相撲甚句会の皆さんによる
ボランティアミニ・コンサート 開催
- 2018年4月27日(金)
認知症疾患医療センター「メモリーカフェ」開催

Pick Up!

2018年3月24日(土)

市民公開セミナー「脳梗塞にならない生活習慣 ～コーヒーを飲む習慣の観点から～」開催

今回の市民公開セミナーでは「脳梗塞にならない生活習慣 ～コーヒーを飲む習慣の観点から～」をテーマに当院脳神経外科部長 中口博医師が講演をしました。

当日は患者さんや地域の方々など130人を超える来場があり、普段からコーヒーに親しみのある方や、そうでない方も、中口医師の講演を楽しみながら生活習慣について考えるイベントとなりました。

次回のセミナーは5月26日(土)に「泌尿器関連のがん」をテーマに開催します。当日は手術支援ロボット「ダヴィンチXi」の実機を一部展示予定です。詳細は当院ホームページに掲載していますので是非ご覧ください。



2018年4月2日(月)

新入職員就任式 開催

外来棟7階講堂にて新入職員就任式を行いました。

今年度は、医師・看護師・コメディカル・事務の総勢131人が入職しました。新入職員は医療安全などの講義や接遇マナーなど、さまざまな研修を受けた後に各部署へ配属されます。



2018年2月～3月

皆さまから貴重なご寄付をいただきました

▶個人

佐々木 侑輝 様
山崎 義之 様

千種 一春 様
高橋 邦光 様

鈴木 久 様
宮崎 豊彦 様

▶法人

一般財団法人三井報恩会

▶匿名希望 (順不同)

37名

※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]

薄暗い廊下、冷気を含んだ空気。金たらいの中の白濁したクレゾール石鹸と周囲に漂う独特の臭い。辿り着いた病室、ベッドに横たわる母にはガラス瓶に入った輸血が繋がれていた。

3歳の誕生日を迎えた3月半ば、父に連れられ遠方の大学病院へ見舞いに行った。母の様子は覚えていないが、瓶に入った輸血とクレゾールの臭いだけは鮮明に覚えている。

5歳になった4月。訪れた産院の畳の病室に、見知らぬ赤ん坊だけが寝ていた。この不思議な生物のせいで母がいなくなってしまったのかと思った。母がタンカで戻り、布団の中で抱きめられてようやく安心したことを覚えている。今考えると、帝王切開の傷が痛かったはずなのに。

10歳の夏、母がまた入院した。妹は親戚の家に預けられ、独りの私は毎日暗くなるまで遊び呆けていた。当時はさほど深刻さを感じていなかったが、漠然と、おとなになったら病室から母を守るようになりたいと思った。

3年後の春休み、「頭が良くなるから」と説得され、近くの医院で局所麻酔の手術を受けた。今なら全身麻酔で実施される手術である。私が「ウツ」と言うたびにどびって手を引っ込める気配、止血ができず「困ったなあ」と何度も何度も繰り返す医者と看護師のひそひそ声。開放創にガーゼパッキングされたまま2日間輸血。「あ、瓶じゃない…」10年前のガラス瓶がフラッシュバックした。3日目に無事縫合されたが、頭は良くならなかった。この頃からクレゾールの臭いが大嫌いになった。

私が医者になった理由はいろいろあれど、原風景はこれらなのではないだろうか。今となってはそんな風に思っている。

医学部6年の時、専門診療科選択として最後に残ったのは麻酔科と放射線科だった。どちらも全身に関わるという事と、将来の発展性に魅力を感じていた。発展途上ということは当時マイナーという事であり、「緑の下の力持ちね」と高名な教授に言われて30数年、麻酔科の関わる領域はどんどん広がり目覚ましい進化を遂げた。放射線科もまた然りである。

21世紀になるころ新しい東大病院が竣工し、救急集中治療部へ麻酔科からも2名が6か月間出向することが決まった。救急のイメージは「3K」であり、医局員たちは誰がその「貧乏くじ」を引かされるのかと戦々恐々としていた。私がOKしたのは術後管理に興味があったこと、これから益々発展していく診療科だと感じたからだ。案の定、「救急」も「集中治療」もニーズは年々高まっているが、行政との関わりの中でもっと変容し、より進化していくと思う。

2010年4月から三井記念病院でお世話になっているが、この決断をするにあたり周囲の人全員が3Kの貧乏くじを心配してくれた。しかし私は自分自身のチェンジとチャレンジに惹かれたのかも知れない。100年の歴史をもつ病院であるからこそ、未来に向けて、救急医療を「好きな人だけがやればいい分野」にはいけないのだと思う。パラダイムシフトの構築には長い時間を必要とするだろうが、これからも救急を通じて地域医療に貢献できるよう努めていきたいと思っている。



救急部部长、医療安全管理部部长 小松 郷子