

日暮里クリニック眼科外来のご案内



教授 松原 正男

眼は情報の8割を担っているといわれ、小さいけれど生活において非常に大事な臓器です。最近パソコンやスマートフォンの使用が増え、視覚情報が一層重要になっています。

しかし重大な眼の病気であっても、初期にははっきりとした自覚症状がない場合があります。糖尿病網膜症や緑内障などは早期に発見治療したいものです。高齢化に伴い、中途失明の患者数は増えています。全身疾患に伴う眼科疾患も多いので、他科の先生方と協力することで患者さんのリスクを回避するお手伝いができればと考えております。

診療には常勤医をおき、第3土曜日以外の毎日、眼科一般の診察を行っているほか、白内障の日帰り手術を毎週月曜日と月2回の木曜日に行っています。入院での手術が必要な場合や、特別な診察に関しては東医療センターと随時連携しています。4月に光干渉断層計

(OCT) が導入されたことで、近年増加している緑内障や黄斑疾患の管理や早期診断に精度を増しています。

一般外来としてコンタクトレンズや眼鏡処方も行っておりますが、特に通常のコンタクトレンズでは管理が困難な円錐角膜や角膜移植後眼などに対しては特殊レンズを使用し、良好な結果を上げています。白内障、緑内障、糖尿病網膜症などのほか、不正乱視矯正や角膜疾患等も対応する意欲ある外来として活動しています。

《日暮里クリニックは予約制です》

● 予約電話受付時間 ※予約専用電話
平日 8:20~17:00 03-3805-7772
土曜日 8:20~12:30 ※5階美容医療専用
※予約専用電話にお願い致します 03-3805-7773

● 休診日
日曜日・第3土曜日・祭日・振替休日、
本学創立記念日12月5日(休日の場合は翌日)
年末年始(12月30日~1月4日)

第19回「城東地区医療連携フォーラム」開催される

2月25日(土)午後3時より、城東地区医療連携フォーラムが95名参集のもと、ホテルラングウッドで開催されました。

I部の特別講演は、東北大学加齢医学研究所 抗感染薬開発研究部門 教授渡辺彰先生より「呼吸器感染症診療の考え方~ NHCAP ガイドラインを含めて~」と題したご講演をいただきました。

II部のパネルディスカッションでは、「より良い医療連携を目指して」4回目となる今回は脳卒中にテーマを絞りました。始めに荒川区 木村厚先生(木村病院院長)、足立区 安部裕之先生(西新井病院院長)、北区 横山佳明先生(田端放射線科クリニック院長)より各区の現状、当院へのご意見ご要望等を述べていただき、引き続きそのお話しを基にパネルディス

地域連携室

カッションが行われました。東医療センターからは高橋良当教授(内科)、柴田興一准教授(内科)、中岡隆志准教授(内科)、磯谷栄二教授(救急医療科)、谷茂助教(脳神経外科)、町屋千鶴子師長(脳神経外科病棟)、盛裕子さん(MSW)の7名が参加されました。その中で、救急隊による搬送時間も30分~40分と都内でも短いほうであり、城東地区では連携パスが確率されつつあるとお話がありました。一方、回復期リハビリテーション病院は充足してきたが、維持期における改善点が今後の連携の課題であるとの意見が出されました。

講演終了後の意見交換会では地域の診療所、病院の先生方と有意義な意見交換が行われ盛会裏に終了いたしました。

地域連携室からのお知らせ

「城東地区医療連携フォーラム」
第20回 平成24年7月7日(土) 15時~
テーマ「めまい」耳鼻咽喉科 須納瀬 教授
その他
第21回 平成25年2月9日(土) 15時~
テーマ「救急・災害医療」救急医療科 磯谷 教授
その他
場 所: ホテルラングウッド
東京都荒川区西日暮里5-50-5
電話 03-3803-1234
お問い合わせ先 地域連携室 内線 6151 又は
業務管理課 内線 4433

編集後記

新緑の美しい季節となり、新年度がスタートをして1か月が経ちました。体内時計もリズムに乗ってきた♪という方もいらっしゃるのではないでしょうか。爽やかな季節を満喫し、心身ともに健康的に過ごしていきたいと思っております。
次回は11月を予定しております。(地域連携室 堀)



メデイカルネットワーク

発行 東京女子医科大学東医療センター 〒116-8567 東京都荒川区西尾久2-1-10
電話 03-3810-1111 FAX03-3894-0282 <http://www.twmu.ac.jp/DNH/index.html>

2012

No.15

May

病院長挨拶



大塚 邦明

平成24年度を迎えるにあたりましてご挨拶申し上げます。

地域に密着した大学病院として、今年度も努力してまいります。住民のみなさまに心から信頼していただける病院であり続けたいと願っています。

そのために、今たくしどもは、近隣の先生方との連携の質を高めることを第一の課題としています。荒川区・足立区・北区の先生方とともに、城東地区医療連携フォーラムを重ねてまいりました。2012年2月25日には、第19回目にもなる例会を無事に終えることができました。ご多忙の中、おいでくださいました各医師会の重鎮の先生方に、この場をお借りいたしまして、御礼申し上げます。

部長就任挨拶



外 科

教授 成高 義彦

この度、小川健治教授の後任として、平成24年4月1日付けをもちまして東京女子医大東医療センター外科診療部長を拝命致しました。

昨今、医療情勢は著しく変化を遂げ、病院を取り巻く医療環境は一層厳しくなる中で、私は①進歩する医療②厚生労働省の医療費削減政策③患者様と社会に対する医療の透明性確保と説明責任に対し、適切に対応して行きたいと考えています。

具体的には、患者様への説明と理解を得ること、安全性の確保、無駄を省き、コストの削減に務め、手術症例を増やすことが重要と考えています。また、大学病院の使命である教育や研究もバランスよく力を注いで行くことが不可欠です。今後も、若手外科医の育成に力を注ぎ、外科ならびに東医療センターの発展に尽力していく所存です。

今後とも地域の中核病院としての役割を果たすべく最善の努力と共に、地域の先生方の一層のご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。



救急医療科

教授 磯谷 栄二

平成24年2月1日に東京女子医科大学東医療センター救急医療科部長を拝命いたしました。東京都の人口の10分の1に相当する城東地区唯一の救命救急センターを預らせていただ

くことになり、責任の重さを痛感しています。

当救命救急センターには、専属の救命士や臨床工学技士も常駐し、24時間365日三次救急に対応しています。スタッフのスキルは非常に高く、臨床とともに教育や研究にも高いモチベーションを持っています。

赴任して3ヶ月が経ちますが、2月は三次救急受け入れが1日当たり2.3件でしたが、3月は4.0強件、4月も20日現在で4.0件と順調に増加しています。救命救急センターの稼働率も上昇しています。これもひとえに城東地区の各医療機関の方々のご協力の賜物と感謝いたしております。今後も城東地区の救急医療・災害医療において、皆様のニーズに答えられるよう、スタッフ共々精進してまいりますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

小児外科からのお知らせ

小児外科 川島 章子、土屋 晶義



この4月より当院小児外科は、川島章子(助教)、土屋晶義(助教)、宇津木忠仁(非常勤講師)の3名体制で、外科の一部門として診療を行うこととなりました。

それに伴い小児外科外来は、毎週水曜日、土曜日(第3土曜日を除く)に、小児科診察室にて川島助教(小児科専門医)、土屋助教が担当致します。また、これまで通り第2・第4金曜日(午後)は、外科診察室にて宇津木非常勤講師(小児科専門医)の外来を行っております。

当院小児外科は、東京女子医大本院小児外科・世川修臨床教授の指導と協力のもと、本院との連携を密にとりながら、今後益々地域へ貢献できるよう努力して参りますので、何卒宜しくお願い申し上げます。



教授・臨床教授就任挨拶



内科

教授 高橋 良当

本年2月に内科教授を拝命いたしました。私は昭和54年、女子医大糖尿病センターに入局して以来、糖尿病性神経障害を専門に学んでまいりました。まだまだ未知や無知なことが多く、学成り難しの日々です。

糖尿病は生活習慣病の主要疾患であり、その患者数は現在も増加しております。糖尿病は網膜症による失明、腎症による透析、神経障害による足壊疽などの3大合併症のほか、動脈硬化、歯周病、認知症、癌などを併発するリスクが高いことが知られております。生活習慣病の診療では患者教育が重要ですが、3つ叱って、

5つ褒め、7つ教えて子は育つという言葉は患者や研修医の教育にも通じると思います。患者や医療関係者のためになる教育や研究をこれからも続けていきたいと思っております。

東医療センター内科は常勤医師約50名を有し、大学病院の総合内科として、また地域の中核病院の主体としての重責を担っております。内科医はこの使命と重責を自覚し、誇りをもつべきでしょう。医学の進歩は留まることを知らず、医療をとりまく環境は問題が山積しており、道は決して平坦ではありませんが、内科教授として、内科の充実は勿論、病院や地域医療の改革／発展のため、私のできることを、やらねばならないことを精一杯やっていきたいと思っております。

今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



救急医療科

臨床教授 須賀 弘泰

このたび、東医療センター救急医療科臨床教授を拝命致しました。本学第二外科に入局し消化器外科・一般外科の修練の後、福井医科大学（現在の福井大学医学部）救急部で、前任の中川隆雄教授のご指導のもと救急医療に携わり17年になりました。その間、元来の日本型（完結型）の救急医療から欧米型のERに移行する施設の増加、新たな研修医制度の導入、社会の高齢化、核家族化等を反映してか、搬送される高齢者の急性心臓肺停止症例の平均年齢が約10歳上昇し、また全症例に対する割合も約4倍になり、元来の三次救急患者である外傷をはじめとする重症患者

に対応する事に加えて社会的に救急医療を取り巻く環境も変化しつつあり、救急医療体制、教育体制のさらなる強化、充実が求められております。全国でも有数の症例数を受け入れる城東地区での三次救急施設でこのような職務をお与え下さったことに心より感謝すると共に、本年2月より新たに着任され、新体制の強化にご尽力されておられる磯谷栄二教授のご指導のもと、後進の指導をはじめ、その職責に尽力していく所存でおりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



【上野東照宮ぼたん園 平成24年5月撮影】

看護部長就任挨拶



部長 松村 幸美

2012年4月1日より東京女子医科大学東医療センター看護部長を拝命いたしました。医療チームの一員である看護部門を統括する者として身を引き締まる思いです。

私は1979年に当大学看護専門学校を卒業いたしました。入職当時342床だったベッド数は今495床になり、第二病院から東医療センターへと名も新たにいたしました。この30年間に大学病院としてはめずらしい在宅医療部が発足し、救命救急センター、地域周産期母子医療センターが開設され新生児から高齢者を対象に、急性期から在宅療養へと幅広い医療を提供する病院に発展してまいりました。

医療の高度成長に伴いIT化など、その医療システムはより複雑になり、スピードも加速されているように感じます。従って生活を支援する看護職員も多重課題を担う比重が高くなってまいりました。当センターの看護職員のハートは温かくアットホームな雰囲気自慢です。その強みを活かしつつ患者さんが安心した療養生活が送れるように精一杯支援できるよう努めてまいりたいと思っております。患者さんへの日々の看護提供の中で、看護師としての役割を果たせるように知識・技術・態度をフルに引き出し、常に自分自身ついてリフレクションする姿勢を忘れないよう自己研鑽していきける看護職員の育成をしていきたいと思っております。

荒川区、足立区、北区を始め区東北部を中心に地域にしっかり根付いた地域連携を行って住民の皆さまの健康の保持増進に寄与してまいりたいと存じます。

乳幼児の血管腫、青あざに対する全身麻酔下レーザー治療のご紹介



形成外科

教授 井砂 司

血管腫、太田母斑、異所性蒙古斑などの治療には、色素レーザーやQスイッチレーザー照射が大変有効です。しかしながら、「先生、レーザーって痛いんですよね？どうやってやるんですか？押さえつけるんですか？うちの子、こんなにあざが大きいのに、痛いのはかわいそうです！痛くない方法ないんですか？」外来診療中でのこのような質問は少なくありません。インターネットが一般的な昨今、ご両親は自分のお子さんのあざの種類を調べ、できればものごころがつく前にレーザーできれいにしたい、でも痛いのはかわいそう、と皆さんよく言われます。当科では痛くない方法として、

三叉神経痛



脳神経外科

教授 糟谷 英俊

三叉神経痛はいまでも診断が難しい病気です。正確な診断がされるまで、いくつもの病院や診療科を経ている場合がほとんどです。三叉神経痛は「人類が経験する最悪の痛みのひとつ」と言われています。顔面の片側に、発作的に、数秒から数分続く激痛が反復して起こります。洗顔、髭剃り、歯磨き、化粧、食事、冷たい風にあたるなどで痛みが誘発されるのが特徴です。痛みのない時には全く異常はみられません。激痛のため食事ができず、ひどくやせたり、症状が典型的でなくなり、診断がさらに難しく精神科に入院してしまう場合もあります。

緩和ケア外来開設のご案内



緩和ケアチーム

助教 大澤 岳史

平成24年4月1日より緩和ケア外来を開始しました。外来を担当させていただくのはがん性疼痛看護認定看護師の立野友絵、薬剤師の外石昇、伊勢馬場美香、医師の大澤岳史です。

診療内容はがん患者さんの全身状態の評価、疼痛の評価と推奨治療の紹介、心理支援、療養の場所の選択支援など多岐にわたり、状況に応じてソーシャルワーカーや臨床心理士、管理栄養士などとも連絡をとり、それぞれの専門知識を集約して診療にあたります。

外来日は月曜日午後と水曜日午前ですが、患者さんの状態に合わせてそれ以外の時間帯にも対応させていただきます。外来だけでなく、入院患者さんにももちろん対応させて頂いています。

全身麻酔下でレーザー治療を行っています。方法は大きめに、マスクを当てて眠らせて、痛み止めをしてから照射を行い、照射後にステロイド軟膏を塗るので、麻酔から覚めてもあまり痛がらず、当然のことながら照射中の痛みもありません。恐怖感も残りません。ただ、全身麻酔の合併症予防に1泊もしくは2泊の入院管理で行っています。特に全身合併症を有するお子さんの場合は、小児科と連携して、より安全に管理施行できるように努めております。

全身麻酔下での照射総数は年間平均30例ほどですが、現在のところ重篤な合併症は発生していません。

詳しくは、レーザー外来にてお話をさせていただきます。毎週木曜日の午後、予約制となっておりますので、受診予約、お問い合わせなど、形成外科外来までご連絡ください。

いろいろな原因によってひきおこされますが、8割以上は、血管が三叉神経の根元を圧迫していることによります。正確な診断にはMRIが必須です。テグレトールが特効薬であるのも特徴です。他の薬剤としては、リリカ、ガバペンなどがあります。ひどい症状のため、さまざまな治療方法が試みられてきました。神経ブロック（無水アルコール・グリセロール・バルーンなど）、神経節凝固、ガンマナイフなどです。どれも効果は永久的ではありません。

根治術としてジャネッタというアメリカの脳神経外科医が開発した神経減圧術は画期的な治療法と言えます。手術は痛む側の耳の後ろを切開し、骨に孔を開け、手術用顕微鏡下を用いて三叉神経を圧迫している血管を神経から外します。繊細な脳神経外科テクニックを要します。当科での高い治療率・低い合併症率を、つい先日、カナダ・アメリカで報告してきました。

がん患者さんの痛みは身体的な痛み、精神的な痛み、社会的な痛み、スピリチュアルな痛みの4種類があるとされます。しかし痛みの種類は多く複雑で、比較的全身状態不良の患者さんが多く、変化への対応も難しいため、疼痛、苦痛症状のコントロールに難渋することは多いと思います。また、プライベートな問題を含むスピリチュアルな痛みを患者さんは簡単には話してくれず、理解しようと試みると大変時間と労力を要するかもしれません。しかし、これらをトータルで診ることではじめてがん患者さんの苦痛を把握できると考え、ひとりひとりの患者さんを大事に、全力で向き合わせていただきます。

患者さんの紹介やご相談などございましたらいつでもお気軽に連絡いただければ幸いです。

