

今年度入局して



内科

島田 美希

平成24年より当院で初期臨床研修を修了し、今年度より当院内科に入局させて頂きました。大学病院ならではの疾患から、common diseaseまで幅広く様々な疾患を診ることができ大変充実した毎日です。まだまだ未熟ですが、疾患を診るのは勿論、“患者さんを診ること”ができる医師を目指し、東医療センターの医療に貢献できるよう精進致します。御指導御鞭撻のほど、宜しくお願い致します。



呼吸器外科

高圓 瑛博

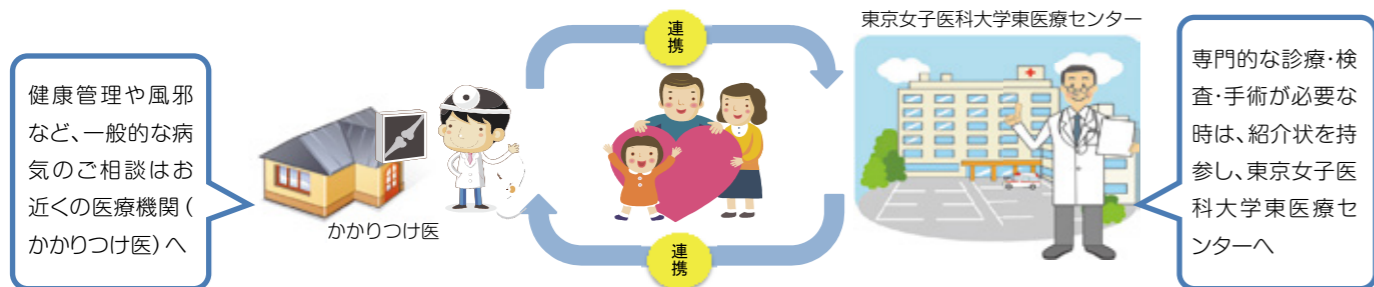
平成24年より二年間当院で初期臨床研修を修了し、今年度より呼吸器外科に入局させて頂きました。入局後よりすぐに術者や助手としてすべての手術に携わり、術後管理など大変な毎日ですがとても充実した研修を行っています。専門科に進み自分が未熟であることを痛感し、責任の重さを感じることもあります。少しでも地域の皆様の医療に貢献できるよう精進してまいりますのでご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

紹介状(診療情報提供書)ご持参のお願い

医事課

当院では、国の医療政策に基づき患者さんに『かかりつけ医』を持つことを推奨しております。地域の医療機関との役割分担を明確にし、地域全体で患者さんの健康をサポートしていきたいと考えております。患者さんに専門医の診察が必要な時、より円滑な診察ができるようにするためには、他の医療機関(かかりつけ医)の紹介状(診療情報提供書)が必要となります。他の医療機関(かかりつけ医)の先生方におかれましては、当院をご紹介いただく際には、必ず患者さんへ紹介状(診療情報提供書)をご持参させて頂けますようご協力をお願いいたします。  
\*紹介状をご持参されない場合は3,240円ご負担いただいております。

【円滑な医療サービスの提供を目指した地域連携の形】



当院での治療が落ち着いたら、再び「かかりつけ医」へ紹介いたします。

地域連携室からのお知らせ

【第24回城東地区医療連携フォーラム開催】  
日 時：平成26年7月12日(土) 午後3時より(予定)  
場 所：ホテルラングウッド  
東京都荒川区東日暮里5-50-5 03-3803-1234  
テーマ：「高血圧性多臓器障害とその包括的管理」他

【第25回城東地区医療連携フォーラム開催】  
日 時：平成27年2月7日(土) 午後3時より(予定)  
場 所：浅草ビューホテル(予定)  
テーマ：(未定)  
是非ご参加いただけます様ご案内いたします。

【連携担当医】制度を平成26年3月より開始いたしました  
【連携担当医】制度とは、病診連携の強化を目的とし、医療機関の先生からのお電話を直接診療科の医師へお繋ぎするシステムとなっております。これによりスムーズなご対応ができるようになりました。  
連絡方法：代表 03 (3810) 1111 オペレーターに  
【〇〇科の【連携担当医】へ】とお伝え下さい。  
対応時間：9:00~16:30(土曜日は12:00まで)  
(第3土曜日、日曜日、祝祭日は従来通り当直医対応)  
対応診療科：内科、小児科、精神科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科・呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科



メディカルネットワーク

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>

2014

No.19

May

第23回城東地区医療連携フォーラム開催される



整形外科

教授 千葉 純司

第23回城東地区医療連携フォーラムが、平成26年2月1日にホテルラングウッドで開催されました。元厚生労働大臣でいらっしゃる坂口力先生のご講演を聞きに多くの方々のご参加をいただき、おかげさまで盛会裏に終えることができました。

フォーラムの前半は、当センター副院長の山口佳壽博先生に座長をして頂き、私が「骨粗鬆症への対峙の仕方-自立した健康長寿社会のために-」というタイトルでお話をさせて頂きました。

後半は、当センター副院長の中野清治先生に座長をして頂き、元厚生労働大臣、現在は国際医療福祉大学特任教授でいらっしゃる坂口力先生に「医療改革と財政問題」というタイトルで、特別講演をしていただきました。本邦での医療経済の現状や今後向かうべき医療の方向性についてのお考えを述べて頂き、健康寿命は勿論のこと、労働寿命を伸ばすことの重要性についてご教示をいただきました。

当病院には、荒川区や足立区の基幹施設としての高度な医療ニーズだけではなく下町的なこまめな医療にも対応するという姿勢が必要です。これが当病院の社会的責任と考えます。また、医療の対象は当然ヒトではなく人であり人間です。患者さんの人権尊重を医療行為の基本とすべきは言うまでもありません。この姿勢から患者さんの信頼を得るあらゆる具体的行動が生まれると考えます。診療技術の優劣が患者さんの治療成績や信頼関係に重要であり、高度な医療技術を維持する必要性もここから派生します。

医師の世界、特に大学は、何か硬直したピラミッド型の閉鎖空間のように世間ではイメージされていますが、本当は言うまでもなくダイナミックで激烈な競争社会です。医師であれば誰でも自分の研修医時代には、良い意味でも悪い意味でもライバル意識むき出しで切磋琢磨したことを思い出すでしょう。研修医に限らず医療界全体が他に遅れまいと必死になっています。これが国内だけならまだしも、今は世界と競争しなければなりませんので、油断しているとたちまち医療後進国になってしまう現実があります。もちろんこ

の競争が、医学を飛躍させ日本の高度な医療水準を維持している原動力なのですが、その反面、過労死や倫理を逸脱した行為を多発させてしまっているのも事実です。

これに加え、整形外科などの外科系の研修医教育には特殊な事情があります。それは手術です。メスの使い方、鉗の持ち方、糸結びの仕方等々の職人的技術は、マンツーマンで教えなければ後世に伝わりません。土を捏ねて壺を形成し釜で焼いて不出来なら叩き割るといふのはわけが違います。失敗は許されないからどうしても体に覚えさせる厳しい指導になります。

医療という荒海で研修医が遭難しないためには、医師としての確固とした知識、技術、そして倫理、哲学の一日も早い習得が不可欠であり、それが患者さんのためであり、ひいては自分のためでもあります。

この競争という巨大なベクトルは、地球の回転軸のように誰にも止める事はできません。光の射すところ自ずと影ができます。ただ影の部分はわれわれ医療関係者の努力で小さくすることができますし、小さくしなければなりません。

先の改革で研修指定病院が緩和された結果、医師の偏在が問題になっています。大学の医局が弱体化したことで、はからずも今までの大学の果たしていた社会的貢献が世間に知られることとなりました。マスコミは、それを医局民主化の負の部分としか報道せず、実は研修医の教育レベルの低下、手術など高度な医療技術の伝承の途絶という重大な問題が発生していることに気付いていません。私は、医療再生には大学の復権は不可欠と考えます。最後に、この場を借りまして、今回のフォーラムの準備、運営に参画していただいた全ての関係の方々に厚く御礼申し上げます。



## 副院長就任挨拶



病院病理科

教授 藤林 眞理子

このたび、東医療センターの副院長を拝命いたしました。前年度から既に四名の副院長が任に当たっています。非力な私がどれほど当センターの運営に貢献できるのかと自問しておりますが、転機をむかえた当センターが、地域医

療の一端を担うという特色を生かしつつ発展するために上野恵子病院長のもとに力を尽くす所存です。施設の改善を含む当センターの将来構想を練るにあたって、頼りがいのある地域の中核病院、安全で働きがいのある病院を望む地域の皆様、および職員の声を広く集めることが重要であり、構想を推進する力になると考えます。私自身は基礎-臨床医学をつなぐ病理医です。教育・研究分野での地域への貢献も目標の一つに掲げます。皆様方のご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 看護部だより4

## 常に患者のそばに寄り添える看護を目指して



INE認定看護師

藤原 由紀子

私は、1996年に当院へ入社し、2000年より放射線科外来にて勤務しております。2008年にはIntervention Nursing Expert

(INE) 認定を取得致しました。この制度は、インターベンション治療の発展に伴い、日本インターベンションラジオロジー学会ならびに日本心血管インターベンション治療学会の責任において、インターベンション治療の専門知識と看護技術を備え、かつ積極的にインターベンション治療業務に従事する看護師を要請し、学職技能に優れた者をINEとして資格認定し、インターベンション治療の恒久的な発展に寄与する事を目的としたものです。

現場ではINEとして、心臓カテーテル検査・PCIやCT・MR検査時には患者のそばに必ず寄り添い、不安や苦痛の緩和に努めています。また、治療における合併症や造影剤によるアレルギー出現時など迅速に対応出来る様に必ず患者のそばで異常がないか観察、声かけを徹底して異常の早期発見に留意しています。

今後はINE認定取得にて得られた知識、看護技術の共有を図る為、勉強会等を計画・実施して行くと共に、今後も患者が安全でまた安心して治療を受けられるように努力していきたいと思っています。

## 患者・家族と医療従事者との懸け橋になることが大切



患者相談室

坂内 みゆき

近年、患者相談室での相談内容も多様化している現状があります。その背景には、患者側の医療に対する過大な期待や要望

を持ち来院されることが要因として見受けられます。日々の実践の中で感じることは、「ひとこと話してくれたらよかったのに」という嘆きや「確認してほしい」「説明してほしい」という声を患者や家族、そして職員からも聞く事が多くなりました。

大切な事の一つにコミュニケーションを通じた説明や職員間の伝達能力であると痛感しています。また、患者や家族側も自己の健康や病気に対する不安や悩みに対する相談を、何処にどのようにしたらいいのか分からない現状があります。患者へ伝える力、聴く力、理解する力を高めて医療的な知識と患者家族の考え方や気持ちの両者を分かり、繋ぐ役割が最も重要になると思います。

相談室の役割に、「患者、家族と医療者との間に中立的立場で対応する」ということがあります。「患者と医療従事者の懸け橋になることで、患者が安心して納得した医療が受けられるように対応する」ということを大切に日々研鑽していきたいと思えます。



## アレルギー性鼻炎の手術療法



耳鼻咽喉科

講師 八尾 亨

薬物療法等では効果が少ない人、投薬を続けることに抵抗がある人には手術療法が有効です。

手術の種類としては、主に鼻閉を緩和するアルゴンプラズマ凝固術、さらに重症な人に有効なくしゃみ、鼻水を起こす副交感神経をブロックする後鼻神経切断術があります。

アルゴンプラズマ凝固術は、出血もほとんどなく、痛みも少ないため、入院しない日帰り局所麻酔で行っております。対象年齢としては中学生以上が望ましく、鼻中隔湾曲の強い方には効果が限定的ですが、鼻閉症状は90%以上の改善効果が期待できます。

効果の持続は2~5年といわれておりますが、症状が再燃しても再度施術することにより同等の効果を得られます。

鼻中隔湾曲などにより鼻腔の形態に異常があつて症状が改善されにくい人や、アルゴンプラズマ凝固では効果が不十分であった人には鼻中隔矯正術や粘膜下

鼻甲介骨切除術とあわせて後鼻神経切断術を行っております。

後鼻神経切断術は、鼻の正常な構造を破壊せず、その機能を保ったまま、腫脹した粘膜を改善させる方法です。50年ほど前に「ヴィディアン神経切断術」という術式で確立した方法で、治療効果が高いことから一時は世界中で行われました。

しかし当時の手術は、鼻の外から神経にアプローチする大掛かりな手術であった上に、涙の分泌障害をきたすという副作用があり、次第に衰退していきました。

この手術を、治療効果を維持したまま、涙の分泌障害を引き起こすこともなく、鼻内から行える手術として近年普及してきたものが「内視鏡下後鼻神経切断術」です。これは、内視鏡を用いて鼻腔から0.5mmほどの太さの副交感神経を露出させ、明視下に切断するという画期的な方法です。

本邦においてアレルギー性鼻炎に対する新しい手術治療として次第に定着しつつありますが、副交感神経のみを切断するという術式には高度な手技が要求されるため、3泊4日の入院・全身麻酔で手術を行っております。

## 脊椎脊髄専門外来



脳神経外科

助教 平澤 元浩

4月1日より当院脳神経外科にお世話になっております平澤元浩と申します。前任地は徳島大学で出身は香川県です。平成5年に徳島大学医学部を卒業後、徳島大学脳神経外科に入局致しました。徳島といえばなんと言ってもまず「阿波踊り」です。ほぼ1年中ぞめき(阿波踊りのお囃子)の音が聞こえるほどです。また徳島は長大な吉野川をはじめ2000m級の山々や美しい海、清流がたくさんありますし、徳島ラーメンや魚、地鶏などおいしいものもたくさんあります。機会があれば是非一度徳島の自然と情熱を体感しに行ってみてください。

私はこれまで主に脊椎・脊髄疾患を中心に診療して参りました。「脳神経外科と脊椎脊髄」というとあまりピンと来ないかもしれませんが、Neurosurgeryの分野では古くから中心的な位置を占めており、欧米では

Neurosurgeonの行う手術の6割以上がspine surgeryやperipheral nerve surgeryです。一方我が国では脳神経外科は略して「脳外科」と呼ばれ、頭の外科というイメージが定着していた感がありました。しかしながら脊椎・脊髄疾患に取り組む脳神経外科医は増加しており、今後この分野で我々が果たす役割は大きくなりつつあります。扱う疾患も、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症などの変性疾患や脊椎脊髄損傷、腫瘍などの一般的な脊椎脊髄疾患や、手根管症候群などの末梢神経疾患に加え、二分脊椎などの小児先天奇形や、最近では難治性疼痛に対する脊髄刺激療法、重症痙縮に対するバクロフェン持続髄注療法なども積極的に行っております。このようにただ手術をするだけでなく、神経障害によるしびれや痛みを、内科的治療を含めて総合的に診断治療できることを目指しています。脊椎脊髄疾患は生命を脅かすことは稀ですが、生活の質を落とし、高齢者では要介護の原因となる重要な疾患です。一人でも多くの患者さんのADLを上げられるよう、微力ではありますが努力いたしますので皆様のご理解とご支援、ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。