

病院名称変更のご挨拶



独立行政法人 地域医療機能推進機構

東京新宿メディカルセンター

略称は
「新宿メディカル
センター」です。

Japan Community Health care Organization (JCHO:ジェイコー)

JCHOの青い丸いロゴは、デザインを公募したものです。「JCHO」の造詣をモチーフに、地域医療・地域包括ケア連携の「要」として、高齢化社会における地域住民の多様なニーズに応え、人々の生活を支える躍動感・ひろがりデザインしたものです。

年金・健康保険福祉施設整理機構

目的
年金福祉施設等の整理を図り、もって厚生年金保険事業、健康保険事業等の適切な財政運営に資すること

業務
年金福祉施設等の譲渡、それまでの間の施設の管理・運営
病院等の運営は特例民法法人等に委託(病院職員は特例民法法人等の職員)

改組

地域医療機能推進機構

目的
救急医療等の5事業、リハビリ等地域医療を提供する機能の確保を図り、もって公衆衛生の向上、住民福祉の増進等に寄与すること

業務
病院、介護老人保健施設、看護師養成施設の設置・運営等
病院等の運営は直営(病院職員は独立行政法人の職員)

1. JCHOとは

全国の社会保険病院等(社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院)は、これまでに、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構(RFO)が(社)全国社会保険協会連合会、(財)厚生年金事業振興団、(財)船員保険会に運営を委託して医療を提供してきました。年金・健康保険福祉施設整理機構

JCHOは、5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)、5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)、リハビリテーションその他地域において必要とされる医療及び介護を提供する機能の確保を図ることを目的としています。

グループの施設数は、病院57、介護老人保健施設26、看護専門学校7です。

2. JCHOグループが特に力を入れていく取り組み

① 地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。JCHOの各施設の特徴を踏まえ、健診データを活用して効果のある予防活動に取り組むとともに、地域における在宅医療施設やサービス事業所とも協力

② 地域に開かれた病院(57施設)

退院・退所前から在宅生活を想定した退院・退所調整を行い、居宅系サービスなどの円滑な連携を行うとともに、在宅療養患者の后方支援病床の機能を果たします。

③ 医療ニーズにも対応する介護老人保健施設(26施設)

病院に隣接し、病院と一体的に運営されているという特色を踏まえ、医療ニーズの高い患者(喀痰吸引、気管切開等が必要な場合)の受け入れを積極的に行います。



2014年4月1日より、当院の病院名称が「東京厚生年金病院」より「JCHO東京新宿メディカルセンター」に変わりました。

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化します。
本人や家族の意向を踏まえた看取りができる職員の対応能力を高め、看取りにも対応していきます。
④ 在宅生活を支える訪問看護・在宅医療支援機能(訪問看護ステーション13施設) 訪問看護ステーションを充実させていきます。地域の在宅医療・介護関係者への研修を実施します。

3. 当院が目指すもの

当院はJCHOの使命を果たすために「JCHO病院グループの一員として、患者さまの立場に立った親切で心温まる医療を提供し、住民にとって必要な地域医療の提供に努める」を理念とし、職員一同、左記に掲げる基本方針で患者さまをお迎えいたします。

基本方針(大項目のみ掲載)

1. 医療法に定められた5疾病5事業およびリハビリテーションを重点的に強化します。
2. 総合診療機能を充実し、地域連携を深めます。
3. 患者さまの権利を尊重し、安全な医療を提供します。

私たちは、病院の理念実現のために常日頃から精進しておりますが、至らないところがありましたら、地域連携・総合相談センターへ直接お申し付けいただけます。

れば幸いです。訓練された医療スタッフ、高度な医療機器をどうか十分にご利用いただき、皆さまの病気のお悩みが少しでも軽減されますことを切に願っています。

病院名や運営組織が変わり、ご不便をおかけしたところと思いますが、従前の東京厚生年金病院の診察券でこれまでどおり受け付けてき、また、診療に関する内容も変更ありません。

これからもJCHO東京新宿メディカルセンターをスタッフともどもよろしくお申し込み申し上げます。



(事務部)

平成25年度診療実績	
一日平均外来患者数	1,140.1人
一日平均入院患者数	445.6人
平均在院日数	12.4日
年間手術件数	4,557件
23年度救急車搬送受け入れ患者数	4,201人





総合診療とは？

皆さんはじめまして、JCHO 東京新宿メディカルセンター救急総合診療部の東原といいます。今回は皆さんに当院の総合診療チーム『チームG』について紹介してみたいと思います。



「総合診療」とは？

「チームG」の紹介の前に「総合診療」について少しお話してみたいと思います。ところで、みなさんは「総合診療」と聞くとどんなイメージを持たれるでしょうか？手塚治虫のブラック・ジャックのように何でもこなせるスーパードクターを想像される方もいらっしゃる

と思いますし、最近は総合診療に関するテレビ番組もあって難解な病気を紐解く診療科と思われる方もいらっしゃるかと思いますが、また他の診療科と比べて「どんな病気を診ているのかイメージが湧かない」と考えられる方もおられるかと思えます。実際のところ他の診療科と違って「総合診療」に明確な定義はありませんが「身体の状態に加えて、社会生活なども含め全体を診ながら、必要に応じて適切に臓器や疾病に特化した専門医へ橋渡しをする」とイメージしていただけだと思います。

「なぜ総合診療が必要なのか？」その背景には、現在の日本の社会環境が大きく関わってきています。皆さんもご存知かと思いますが、日本は未曾有の高齢化社会を迎えようとしています。年を重ねれば当然抱えている病気も数多くなり、高血圧や糖尿病などの生活習慣病をはじめとする慢性疾患を一人の患者さんがいくつも抱えているケースが非常に増えています。そのような患者さんが体調の異変を感じた際に、身体的な問題を点を解決することに並行して家

族構成や地域の特徴、仕事などの情報も踏まえ心身両面から全体的に診ていくことが今の日本の医療に求められています。それでは「総合診療」の具体的な出番について、いくつかお話ししてみたいと思います。皆さん体調を崩した場合には医療機関を受診すると思えます。我々は患者さんからの訴えや症状の経過を聞く『問診』、そして『診察』、さらに採血やレントゲンに代表される『検査』、この3つを軸に病気を推定していきます。診断が付いた際には、病状に応じて外来で治療できるのか、入院の治療が必要かを判断し、適切な診療科で最適な治療を行っていきます。しかし残念ながら最初の段階では診断の目星すらつかないことも多々あります。こういった場合に、いったいどの診療科で診断・治療していくのが最初の段階では決定できないことがあります。そういった場合に総合診療を担う部門の出番となります。

また、皆さんは病気で入院された場合に「仕事はどうしよう？」「家族の世話はどうしよう？」「お金はどのくらいかかるのだろうか？」といった心配をされると思います。このように入院して治療される方、特に高齢者の方の場合には、退院後も入院前と同じ生活を維持できるかということが大きな問題になります。現在の日本は介護サービスが充実させ、家で生活を続けられるような医療制度に移行してきています。しかしこれを實現させるためには、いくつもの障壁をこえなければいけないのが実情です。現代医学をもってしても必ずしも病気を完治させられないことがありますし、高齢の方の場合は病気が治っても徐々に体の機能が低下してきます。こういった状況の中でも社会生活を送っていかなくてはならないことを考えると、「病気だけみていけばいい」では決して済まされず、患者さんの社会背景まで含めて総合的に診ていく必要があります。そのためには、まずは独り暮らしなのか、家族と同居しているのか、独り暮らしなのであれば家族は近くにいるのか、同居の場合には一緒にいる家族は誰なのかといった生活形態の評価、また住まいは戸建なのかアパート・マンションなのか、エレベーターはあるのか階段を使わなくてはならないのか、家の中に段差はあるか廊下は滑らないかといった住居環境の評価など病気以外のことにも細やかに評価しなければなりません。身体的・社会的に複雑な問題を抱えた患者さん

をしつかり見ていくのも「総合診療」の役目です。

「チームG」

「当院においてだれがその役割を担うのか？」この問題を解決するために、これから紹介する『チームG』が創設されました。『チームG』のGはGeneral（全般、全身、全体）という英単語の頭文字で、患者さんの全身、社会的背景を含め全体を診るという意味がこめられています。先ほどもお話ししましたが、身体的な問題に加え、社会的問題も複雑に絡み合ったケースを一人の力で解決するのは至難の業です。そこで当院では消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内分泌内科・救急科の各医師、初期・後期研修医から組織されたチームで、この問題に対応していくことにしています。活動の場は主に入院診療になります。が、どの診療科にもあてはまらない患者さんや社会的に複雑な問題をかかえた患者さんを担当し問題解決にあたっています。毎朝、チーム全員で患者さんのベッドサイドで話を聞き、診察を行い、身体的状況や治療経過を把握します。それに加え朝夕にチーム全員でミーティングを行い、チーム全体で患者さんの情報を共有し治療方針などを検討しています。問題が複雑な場合には、我々だけで解決できないこともあり、各専門診療科の医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーなど院内のあらゆる職種、時には患者さんのご家族、院外の医療・介護職の方とも連携をとりながら問題の解決にあたっています。創設されて2年目とまだまだ未熟なチームではありますがチームメンバー全員で皆さんにより良い医療が提供できるよう精進しています。今年の4月からはNHKで放映中の「総合診療ドクターG」にも出演されている総合診療医の徳田安春先生もチームに加わり、より総合診療体制を充実させていきたいと考えています。これからも引き続き地域住民の皆さんの力になれるよう頑張りますのでよろしくお願いたします。

チームGメンバー



総合診療ドクターG 撮影風景



(救急総合診療部 東原和哉)



本年4月から9月までの半年間、JCHOによる僻地事業の第一号として、新島に派遣された内科の小林正宏です。島の様子について、この場を借りて御紹介しましょう。

新島は人口約3000人の離島で、東京から160km南の伊豆諸島の一つに位置します。人口の35%ほどは高齢者で、多くが慢性疾患を抱えています。当島には本診療所以外に医療機関はなく、慢性疾患からヘリ搬送が必要な救急症例まで、島で発生したあらゆる疾患、外傷の方が来院します。現在のスタッフは、岡田祐樹所長のもと、総合



診療医1名、そしてJCHOの医師1名の3人で構成されています。

業務は通常の外来、救急患者の対応のほか、透析も行っています。院内にとどまらず、学校保育園健診、高校の授業や妊婦検診、スポーツイベントの救護コーナー、在宅終末医療など、地域医療に関わることならば全てカバーすることと言っても過言ではありません。

診療はプライマリケアが中心となりますが、離島という性質上、内地の専門機関受診のハードルが高く、中には改めて島での治療を希望する島民もいるため、例えば胃癌の外来化学療法など、専門的な治療を島内で行う事もあります。CTやエコー、胃カメラなどの検査も、自ら担当します。内地では専門外の診療は、専門科に委ねることが多いですが、島では当院が唯一の医療機関であるため、むしろ医



師にとつては内地よりもできることが多い環境であるといえます。

一步診療所を出れば、当島は美しい海岸線に囲まれた観光スポットでもあります。温泉は24時間無料で入ることができ、ハワイのダイヤモンドヘッドなど、世界の景勝地にも劣らない景色を一望出来ます。皆さまもぜひ新島にいらしてください。

(内科 小林正宏)

お薬ミニコラム⑦

錠剤に施された様々な工夫点とは？

前回につづき、錠剤そのものの工夫点を見てみましょう。

最近多いのは「口腔内崩壊錠」(OD錠、またはD錠)の開発です(図1)。唾液や少量の水でも容易に



図1

溶けるよう作られており、飲み込む力が弱くなった高齢者や、管から栄養を摂っている方にも使いやすいといったメリットがあります。ただし、安定性が悪い・味が気になるなどのデメリットがあるのも事実です。また、口の粘膜から吸収されるわけではないため、きちんと飲み込む必要がありま

す。薬の作用・効果(強さ・持続時間等)も従来の錠剤と全く変わりません。誤解のないようお願いします。次に着目すべきは、薬の効果を長くする工

アダラートCR錠の徐放化システム…有核二層錠



外層部: ゆっくり溶出

内核錠: すみやかに溶出

図2



図3

たまには薬をじっくり見て、その特性について考えてみませんか？そして最後に…、砕くことで特徴が壊れてしまい、効き目がなくなる。副作用が強くなるといった薬は徐放錠以外にも沢山あります。自己判断で錠剤を砕くのは絶対におすすめしません!! (薬剤部 藤掛沙織)

「地域連携・総合相談センター」をご存知ですか？

皆さまは「地域連携・総合相談センター」という部署が当院にあること、また、どんなことを行っている所かご存知ですか？

当センターは本館1階の外来棟手前、トイレの正面にあります。以前よりそれぞれ独立していた、地域医療連携室、看護地域連携、医療福祉相談室が統合され、平成24年1月から現在の場所ですタートしました。

現在は統括責任者、センター長、ソーシャルワーカー、退院調整看護師、事務職員で構成されています。

ソーシャルワーカーは社会福祉の専門家として、患者さまに関わる経済的・社会的・心理的な悩みなどのご相談を受け、面接などを通して問題解決のお手伝いをさせていたたく専門職です。

退院調整看護師は看護の専門性を活かして、より医療依存度が高い方のご相談・対応を行っております。

当センターの役割は、主に4つあります。

まず一つ目は、医師、看護師、事務職員による地域医療連携業務です。かかりつけ医からの紹介患者さまの外来予約・検査受付や診療情報提供書の送付、新宿区が二次健診受付、航空身体検査受付など、主に地域の病院・クリニックとの連携窓口となっています。

2つ目はソーシャルワーカー、退院調整看護師による医療福祉相談業務です。

具体的には①入院・受診の相談、②社会保障制度の紹介や手続き方法、介護保険サービスの制度利用のご案内、③入院・通院中の経済的な問題などの生活相談、④退院後の在宅療養や施設利用、転院、社会復帰や復学の準備を行っており、入院中・外来通院中の患者さま、そのご家族さまのご相談に応じております。

例えば、怪我や病氣、事故により働くことが難しくなった方に身体障害者手帳や障害年金制度を紹介したり、これまで同様のご自宅での生活が困難となった方に在宅サービス利用の調整や施設入所申請のお手伝いを行っております。

寄せられるご相談内容は実に様々なため、患者さま、ご家族さまの意向をお伺いし尊重しながら、少しでも今後の生活の支援が行えればと思っております。

3つ目はソーシャルワーカー、看護師によるがん相談業務です。当院は東京都認定がん診療病院の認定を受けて、部署内にがん相談支援センターを設置しております。セカンドオピニオンの受け方、緩和ケアについて、生活や経済的な問題、がん治療に関する情報、介護や看護の方法、訪問診療・訪問看護師の紹介などのご相談に対応しております。

4つ目は当院に対するご意見・ご要望の受付です。いただいたご意見・ご要望に対応し、皆さまが安心して治療に専念出来るよう努めております。

日々、様々なご相談をいただきますが、内容に応じて各職種が対応しております。現場では4月からソーシャルワーカーも5名に増え、事務職員3名、退院調整看護師2名の計10名の新体制で頑張っております。

これからも、病院と地域の架け橋となれるよう日々努めてまいりますので、皆さまどうぞよろしくお願いたします。

(地域連携・総合相談センター / ソーシャルワーカー 小野祥子)



JCHO 東京新宿メディカルセンター 理念

地域医療機能推進機構 (JCHO) 病院グループの一員として、患者さまの立場に立った親切で心温まる医療を提供し、住民にとって必要な地域医療の提供に努めます。

基本方針
1. 医療法に定められた5疾病5事業およびリハビリテーションを重点的に強化します。

①がん診療において、地域の中核病院として質の高い総合的な医療を提供します。手術療法、放射線療法、化学療法、緩和ケア医療などにおいて、質の高い医療を提供します。

②糖尿病、脳血管障害、急性心筋梗塞、精神障害などの疾患に対して、最良の医療を提供します。

③リハビリテーション療法を充実し、切れ目のないリハビリテーションの提供を目指し、患者さまの自宅復帰を推進します。

④救急診療を充実します。患者さまは、確実に受け入れられるようにします。とくに救急隊からの診療要請に可能な限り応じるように努めます。

⑤僻地医療に取り組みます。医師不足のために必要な医療を受けられない患者さまのために、必要な地域へ医師を派遣するように努めます。

⑥災害医療の充実に努めます。災害時に被災住民への医療提供を確実に実施し、また医師、看護師、薬剤師、事務職員等を迅速に、被災地域に派遣できるように準備いたします。

⑦小児医療、周産期医療もできる限り充実するように努めます。

2. 総合診療機能を充実し、地域連携を深めます。

①専門領域の充実とともに、日常的に頻度が高く、幅広い疾病に確実に対応できる総合診療機能を充実します。

②地域の行政、医師会、医療機関との連携を強化します。

病院と地域の診療所の機能分担を促進し、紹介・逆紹介を効率的に行い、かかりつけ医との連携を深めます。かかりつけ医からの入院要請は可能な限り受け入れられます。病院での診療が必要なくなった患者さまは、かかりつけ医にお戻しします。行政および医師会との連携を密にし、新宿区や医師会が進める、医療保健行政に積極的に協力いたします。

③地域包括ケアの構築に貢献いたします。行政、介護との連携を密にし、医療ニーズの高い患者さまの受け入れ、訪問看護、在宅医療への協力を積極的に実施いたします。

3. 患者さまの権利を尊重し、安全な医療を提供します。

①インフォームドコンセント(説明と同意)に基づき診療を確実にこなします。

②医療安全には、特段の注意を払います。

③セカンドオピニオンおよび情報開示には積極的に応じます。

④個人情報保護に努めます。

⑤相談機能を高め、患者さまの悩みに親切に対応し、心温まるケアを提供します。

平成12年10月23日制定

平成17年3月14日改定

平成22年2月22日改定

平成26年3月10日改定