



緩和ケアと緩和ケア病棟について

緩和ケア内科・緩和ケア病棟が当院で発足してから、早いもので10年が過ぎました。当初、手探りではじめた病棟も区切りの年を超え、お蔭さまで徐々に近隣の皆さまにも認知されてきております。あらためましてこの場をお借りして緩和ケアと緩和ケア病棟についてご紹介させていただきます。



からのアプローチが必要で。それらの苦痛をゼロにすることは現実的には難しいかもしれませんが、多くの職種の専門家が、多くの職種の間で、少しでもその苦痛を和らげて差し上げることが緩和ケアの大事な考え方です。最近では緩和ケアを専門にしている医師や看護師といった限られた人達だけではなく、がんに携わる全ての人が緩和ケアをおこなっていくようなことが必要だと考えられています。そのため、がん診療に携わる医師や看護師が基本的な緩和ケアの研修を全国規模で受けるようになり、数年前より続いています。当院でも多くの医師や看護師が受講しています。そもそも患者さまの苦痛(例えば痛み)を和らげるということは医療としては根源的なことです。病気を治すことは勿論大事ですが、それと同じくらいに苦痛を緩和することも大事だと思っております。ことさらに緩和ケアを強調するのは、病院全体あるいは医療者の誰もが特に意識をせずに、緩和ケアをお

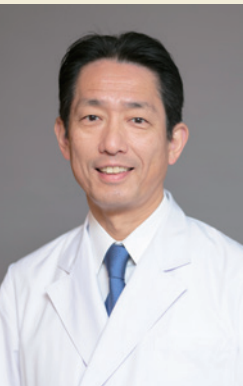
がんの(身体的な)痛みについて(生活の質の改善のために)

多くの人ががんになると痛みがでるのではという心配をされています。実際にがん患者さまの多くに、程度の差こそあれ痛みが出ます。痛みの薬物療法については世界保健機構(WHO)による3段階の除痛ラダーといわれている世界的な指針があり、それに基づいて対応いたします。詳細は省きますが、基本的にはモルヒネを代表とした薬剤が中心となります。現状ではまだモルヒネなどの薬剤に対する心配や不安が多くの患者さまにあります。確かにモルヒネには副作用もあります。が、WHOの基本原則に則った使用方法と副作用対策を行うことで安心して使用できる薬剤です。がんによる痛みを緩和することはとても大事なことです。その痛みを緩和するためにモルヒネを代表とする薬剤は非常に有効で、それに替わるものはないのが現状で

専門的な緩和ケアについて

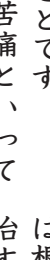
これまでは緩和ケアはひろく場所を選ばずにお話ししてきました。それは勿論ですが、より専門的な緩和ケアを受けることが必要な方が沢山いらっしゃるのも現状です。基本的な緩和ケアをひろく普及することも大事ですが、やはり専門的で集学的な緩和ケアも一方で求められています。当院ではその専門的な緩和ケアの提供も行っていきます。そのような病院は増えては来ていますがまだまだ少ないのが現状です。例えば都内には28ヶ所の緩和ケア病棟があります。一見多いように思えるかもしれませんが、都内といっても広いので、実際にご自宅の近くとなると選択肢はそれほど多くありません。また、地域医療に貢献するために、①当院がその理念として掲げる「患者さまの立場に立った」診療を行うこと、②近隣の医療機関の先生方との連携を深め、安全で良質な医療を実現すること、③救急医療、在宅診療支援、災害対策など行政や地域住民の皆様方との協力体制を強く保つていくことなど、病院外からの様々なニーズに応えるべく責任を果たしていくことが重要と考えるからです。

- 略歴：関根 信夫(せきね のぶお)
- 1983年 東京大学医学部卒業
- 1985年 東京大学医学部附属病院 分院内科(第4内科)医員
- 1986年 公立学校共済組合関東中央病院代調科医員
- 1988年 東京大学第4内科助手
- 1992年 1996年 スイス・ジュネーブ大学臨床生化学教室にて基礎研究に従事
- 2003年 東京大学医学部附属病院 総合研修センター、糖尿病・代謝内科講師
- 2007年 9月より東京厚生年金病院 内科(糖尿病・代謝・内分泌担当)部長
- 2009年 同 内科主任部長
- 2010年 同 院長補佐(兼任)
- 2014年 JCHO東京新宿メディカルセンター 副院長
- 2016年 同 院長
- 医学博士(東京大学医学部)
- 日本内科学会認定医・総合内科専門医・研修指導医
- 日本糖尿病学会専門医・研修指導医・学術評議員
- 日本内分泌学会専門医・指導医・評議員
- 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医



速報
新院長就任のご挨拶

緩和ケアとは?



最初に緩和ケアについて簡単に話させていたと思いますが、最近ではテレビや新聞などで取り上げられることも多い、緩和ケアという言葉が少なくない方の方が少ないです。ただ一言で苦痛といっても、身体の痛みだけではなく、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛など、患者さまやご家族が抱える苦痛は様々な視点から見ていく必要があります。緩和ケアとは、患者さまの苦痛を緩和することです。

す。必要以上に不安になることなく、主治医としっかりとコミュニケーションを取りながら、痛みに応じて使用していただければと思います。痛みが緩和されることで患者さまの普段の生活がより良いものになりますし、そのことは緩和ケアということに関わらず大事なことでないでしょうか。

4月より病院長に就任いたしました。当院に赴任して8年半となりますが、思いも新たに皆様方のお役に立てるよう力を尽くしていきたいと思っております。就任早々、職員に対しては「外を向いて」というメッセージを送りました。地域医療機能推進機構連携(JCHO)の病院として、より一層地域医療に貢献するために、①当院がその理念として掲げる「患者さまの立場に立った」診療を行うこと、②近隣の医療機関の先生方との連携を深め、安全で良質な医療を実現すること、③救急医療、在宅診療支援、災害対策など行政や地域住民の皆様方との協力体制を強く保つていくことなど、病院外からの様々なニーズに応えるべく責任を果たしていくことが重要と考えるからです。

最初緩和ケアについて簡単に話させていたと思いますが、最近ではテレビや新聞などで取り上げられることも多い、緩和ケアという言葉が少なくない方の方が少ないです。ただ一言で苦痛といっても、身体の痛みだけではなく、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛など、患者さまやご家族が抱える苦痛は様々な視点から見ていく必要があります。緩和ケアとは、患者さまの苦痛を緩和することです。病気を治すことは勿論大事ですが、それと同じくらいに苦痛を緩和することも大事だと思っております。ことさらに緩和ケアを強調するのは、病院全体あるいは医療者の誰もが特に意識をせずに、緩和ケアをおこなうことができればそれは素晴らしいことだと思います。実際にがん患者さまの多くに、程度の差こそあれ痛みが出ます。痛みの薬物療法については世界保健機構(WHO)による3段階の除痛ラダーといわれている世界的な指針があり、それに基づいて対応いたします。詳細は省きますが、基本的にはモルヒネを代表とした薬剤が中心となります。現状ではまだモルヒネなどの薬剤に対する心配や不安が多くの患者さまにあります。確かにモルヒネには副作用もあります。が、WHOの基本原則に則った使用方法と副作用対策を行うことで安心して使用できる薬剤です。がんによる痛みを緩和することはとても大事なことです。その痛みを緩和するためにモルヒネを代表とする薬剤は非常に有効で、それに替わるものはないのが現状です。これまでは緩和ケアはひろく場所を選ばずにお話ししてきました。それは勿論ですが、より専門的な緩和ケアを受けることが必要な方が沢山いらっしゃるのも現状です。基本的な緩和ケアをひろく普及することも大事ですが、やはり専門的で集学的な緩和ケアも一方で求められています。当院ではその専門的な緩和ケアの提供も行っていきます。そのような病院は増えては来ていますがまだまだ少ないのが現状です。例えば都内には28ヶ所の緩和ケア病棟があります。一見多いように思えるかもしれませんが、都内といっても広いので、実際にご自宅の近くとなると選択肢はそれほど多くありません。また、地域医療に貢献するために、①当院がその理念として掲げる「患者さまの立場に立った」診療を行うこと、②近隣の医療機関の先生方との連携を深め、安全で良質な医療を実現すること、③救急医療、在宅診療支援、災害対策など行政や地域住民の皆様方との協力体制を強く保つていくことなど、病院外からの様々なニーズに応えるべく責任を果たしていくことが重要と考えるからです。皆様方から愛される病院として、より良い存在となるためには、私たち自身の努力とともに、来院される患者さま、ご家族、そして地域の皆様や当院と連携していただいている医療機関の方々の力添えも大切だと感じています。是非、忌憚のないご意見をお寄せください。

かも各施設の緩和ケア病棟の病床数は15から20床前後のところが多いと決まっています。現在日本では3人に1人ががんになる時代です。今後も多くの方ががんという病気に向き合っていくこととなります。その際に積極的な抗がん治療も大事ですが、同時に専門的な緩和ケアを受けられるかどうか、当院の緩和ケア内科では一般の科で抗がん治療を行いながら、同じ場所で専門的な緩和ケアを提供すること、当院がより患者さまにとって安心してかかって頂けるがん医療を提供するためのお役に立てればと思っております。

緩和ケアチームについて

「ご相談ください」

がんの患者さまは痛みだけでなくその他にも多くの身体的な苦痛、例えば吐き気やだるさ、息苦しさなどが起こることもあります。緩和ケアは痛みだけでなく、がん患者さまにおこる様々な身体的・精神的苦痛を緩和することも含まれています。痛みをはじめとした多くの身体的苦痛は一般の診療科（外科や内科など）でも十分に対応できるものですが、症状に難渋するような場合は専門の医師や看護師が対応する必要があります。その場合、当院では緩和ケアチームが存在しています。緩和ケアチームは医師（緩和ケア科、

精神科）や看護師、薬剤師、臨床心理士などで成り立っています。緩和ケアチームの活動については、基本的に主治医の依頼をもとに活動を開始しています。入院中の患者さまの場合は基本的に依頼を受けたその日には患者さまの必要に応じての後も往診することもあります。その他にも、経済的な問題などでお困りの場合は当院のソーシャルワーカーにご相談させていただきます。まずは担当の主治医や看護師にご相談いただければと思います。

緩和ケア病棟（ホスピス）について

緩和ケアという考え方は、基本的に場所を限定したものでなく、病院全体や在宅医療などにひろく存在すべきものですが、これからお話しする緩和ケア病棟は少し違ったお話しになります。

緩和ケア病棟は、一言でお話しすると「ホスピス」とご理解いただいて構わないと考えています。緩和ケア病棟（ホスピス）はがん患者さまとご家族が苦痛なく穏やかに過ごしていただくことをお手伝いしている病棟です。病気の経過をできるだけ苦痛のないようにみて差し上げた

と思います。緩和ケア病棟はお話してきました緩和ケアを専門的な緩和ケアのスタッフと整備された環境で提供させていただいている空間のようなものです。

今回はできるだけ皆様と緩和ケア病棟のそのまますべてを伝えたいと思います。これまで多くの方とお話しさせていただきました。率直にお話ししますと緩和ケア病棟を気に入っていただける方もいれば、そうでない方もおられます。多くの価値観や考え方がある中でむしろそれはとても当たり前のことだと（個人的には）思っています。一般的に良い点として身体的・精神的な苦痛を含めそれを専門的に緩和しているということ、病棟はゆったりと静かで、ボランティアさんもいます。小さいけれども庭園が環境的に配慮された場所であること（写真をご覧ください）。

面会は24時間可能で、外泊や外出も自由にできます（これも大事です）。一方で不十分と思われる点は、いわゆるがんに対する積極的な治療（手術や抗がん剤）などを行っていないことなどです。みなさまそれぞれに大切にされていることがあり、緩和ケア病棟ではそのいくつかをお手伝いできると思いますが、一方でできないこと

もあります。大事なことは患者さまやご家族がなにかを大切にしている、それが緩和

和ケア病棟でちゃんと受け止めてもらえるかどうかを、ご自身で見極めていただければいいと思います。仮に緩和ケア病棟を勧めても、正解とは限らないと思います。最終的に緩和ケア病棟を選択するかどうかは患者さんご本人だと思っています。いつもそうお話ししています。基本的なことはありますが、とても個別的な問題で、まずは直接お話ししながら緩和ケア病棟をご理解いただいた上で考えていただきたいと思っています。

なかなか全てをお伝えできないのですが、少しでも皆様に緩和ケア・緩和ケア病棟の何が伝われば幸いです。どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

（内科 金石圭祐）



緩和ケア病棟の庭園

心臓超音波検査

検査コラム 第2回

健康診断や病院で診察を受けた時に、心電図、X線、聴診などで不整脈、心拡大、雑音など異常があった場合は、心臓超音波検査でその原因を調べます。心臓超音波検査は、体外から超音波を心臓部に送ることで、心房、心室、弁などの心臓内部の様子を動く画像として観察できるものです。

この検査は、患者さまの体をまったく傷つけることなく、痛みもなく、繰り返し行うことができるので、循環器疾患の診断や治療に欠かせない検査となっています。

ここで、超音波検査の原理を簡単に解説しておきます。

人の耳に聞こえないほどの高周波の音を体に当てると、エコーとして戻ってきます。反射した深さや組織の密度の違いによってエコーに歪みができ、それを図示したものがエコー図です。基本的には、漁業などで使われる魚群探知機と同じ原理です。

超音波の反射率は、心筋や弁、血管などの心臓を構成しているものではなく、血液では低い性質があります。

超音波をプローブというものから心臓に当てると、弁や壁に当たってはね返ってきます。はね返ってきた信号をプローブで集め、装置の画面に画像として表示し、心臓の動きを見ていくのです。

超音波検査を行うと、血液を全身に送るポンプの役割をしている心臓をさまざまな角度から観察して、心房や心室の大きさ、

心室の壁の動き、弁の様子など心臓の機能を知ることができ、異常の原因などを突き止めることができます。さらに、心臓や血管を流れる血液や速度までわかります。

特に、白黒の画像に血流をカラーで表示するカラードップラーという方法は、弁の前後の血液の流れの様子がよくわかります。

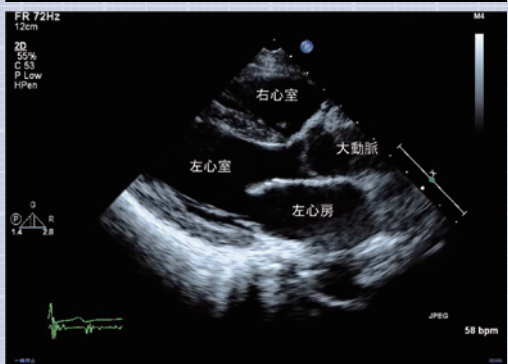
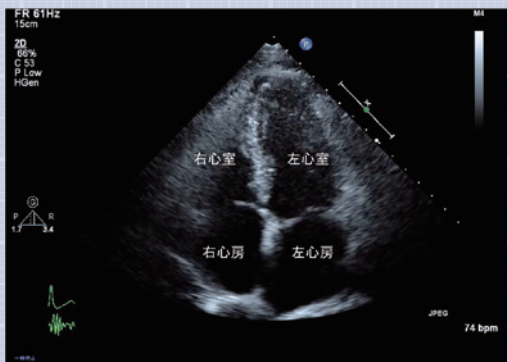
検査は、およそ20〜40分程度で、仰向け、左横向きなど体位変換を行います。超音波は空気や骨を通過しないため、体表からは肋骨や肺に当たらないような位置から超音波を当てる必要があります。このため、部分的に画像に現れにくい箇所が出てきます。

そこで、食道の中にプローブを挿入して、裏側から心臓をみる方法で経食道心臓超音波検査と呼ばれている方法もあります。

心臓超音波検査は、最近になって増加している心臓弁膜症の診断を得意としています。心臓の形態・動態診断に加え、血流診断も可能であるため、ほとんどの心疾患の診断が可能です。

最後に、心臓超音波検査は患者さまの体をまったく傷つけることなく、痛みもなく、繰り返し行うことができるので、安心して検査を受けに来てください。

（中央検査室 片野裕司）



看護部より 病院・病棟の 四季のご紹介

看護部では四季を感じていただくため、様々な展示・イベントを行っています。

1月 お正月



2月 節分



3月



ひな祭り

4月



庭のさつき

6月



7月 七夕



祭 神楽坂まつり

5月 子供の日



8月 ボランティアコンサート



12月 クリスマス



9月



11月



10月

5C病棟 クリスマス会



新宿メディカルセンターを支える仕事人のリレーコラム ⑨ 医学物理士

皆さんは「医学物理士」という職業を聞かれたことはありませんか？ おそらく、ほとんどの方は初めて耳にする職業だと思います。私自身の経験ですが、職業について尋ねられた時に「医学物理士」と答えると、ほぼ全ての方に「何、それ？」と言われます。この度、このような機会を頂きましたので、医学物理士とはどのような職業であるかをお話しさせて頂ければと思います。

医学物理士とは

医学物理士は、医療技術職の中でも比較的新しい職種の中の1つです。日本医学物理学会によると、医学物理学とは物理学の知識・成果を医学に応用・活用する学術分野であり、医学物理士とは、放射線を用いた医療が適切に実施されるよう、医学物理学の専門家としての観点から貢献する医療職であると定義されています。放射線を用いた医療には大別すると2つあり、診断分野と治療分野があります。診断分野においては、『医師と連携を取り、診断的有効性と安全性のバランスを保ち、診療放射線技師と協力し、診断装置および診断画像の品質管理・保証を実施する。また、放射線診断に関する医学物理学的研究開発を行う。』とされ、治療分野



れ、治療分野において、『医師と連携を取り、治療計画の最適化を行い、診療放射線技師および放射線治療品質管理士と協力し、治療装置の品質管理・保証を行う。また、放射線治療に

医学物理士の業務

医学物理士の業務は放射線治療と密接に関わっているため、医学物理士の業務を説明するためには放射線治療の説明をしなければなりません。放射線治療とは名前の通り、放射線を用いた治療です。治療対象は主にがんですが、その他にケロイド、動脈奇形などがあり、それらに対して放射線を照射し、治療します。では、具体的な放射線治療の手順を説明します。

まず、主に他科の医師から放射線治療の依頼があります。その依頼を受けて放射線治療医が治療適応の有無を判断し、適応があれば放射線治療を開始することになります。放射線治療に先立って放射線治療医から患者さんに治療目的、放射線を照射する部位、副作用などについての詳細な説明があり、治療施行に同意が得られた場合、放射線を照射するための準備をします。

次に行う治療計画は、治療計画用のCTを撮影するところから始まります。治療時に患者さんごとのように放射線が当たっているかを計算するためには、指定されたCT装置で実際に治療を行う時の体位で撮影しなければなりません。放

射線治療を正確かつ安全に施行するため、患者さんには毎回、治療計画時と同じ姿勢で動かないで頂く必要があります。再現性良く患者さんに極力負担をかける体位を考へることは、医学物理士の業務の1つです。このようにして得られたCT画像を元に放射線治療医が照射範囲や照射方向を決定します。その時に、医学物理学の観点からより良い治療計画を作るためにアドバイスをするのもまた、医学物理士の仕事です。

このようにして作られた放射線治療計画に基づいて照射が行われますが、実際に患者さんに放射線を当てる前に最後に線量検証という作業が必要です。この線量検証を行う事は、医学物理士の主たる業務になります。線量検証とは、治療計画で計算された放射線の量が実際に患者さんに照射される放射線の量と相違が無いかを確認する作業です。相違がある場合、放射線治療医に治療計画の確認、必要に応じて変更を依頼します。線量検証を経て、放射線治療が開始されます。

その他には、放射線治療機器の性能の担保も医学物理士の主たる業務になります。放射線治療機器の性能は日々変化します。具体的には、晴れの日と雨の日では放射線の量に違いが出る場合があります。治療を行うためには常に一定の性能でなければなりませんので、一定になるように機器を調整します。また、経年劣化もありますので、それに対する対応もしなければなりません。

近年では強度変調放射線治療（IMRT）のような高精度な放射線治療が盛んに行われており、当院でも2016年の4月からトモセラピー治療装置を導入してIMRTを開始致しました。これに対する精度管理は、従来よりももっと複雑で難解になります。

ここで紹介したのは医学物理士の業務の一部ですが、その内容は多岐にわたります。しかし、前述の通り医学物理士の数が少なく、当院では1人しかいないためそれらの業務を全て1人で行うのが現状です。

（放射線治療科 野口修平）

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。
- ⑤ 救急診療に真摯に取り組み、救急患者さまは、確実に受け入れるようにします。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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ③ 病院と地域の診療所の機能分担を行い、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。
- ④ 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）に基づく診療を確実に実行いたします。
- 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 個人情報保護の保護に努めます。
- ⑤ 相談機能を高め、患者さまの悩み親切に対応し、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

平成27年度診療実績	
一日平均外来患者数	1,224.8人
一日平均入院患者数	417.4人
平均在院日数	16.1日
年間手術件数	4,880件
27年度救急車搬送受け入れ患者数	3,967人



*掲載の写真は本人の了承を得ております。