



2016年春 トモセラピーが導入されます

現在、本館地下2階では「トモセラピー」を導入するべく急ピッチで工事中です。放射線治療及び最新鋭の放射線治療装置である「トモセラピー」についてご説明いたします。

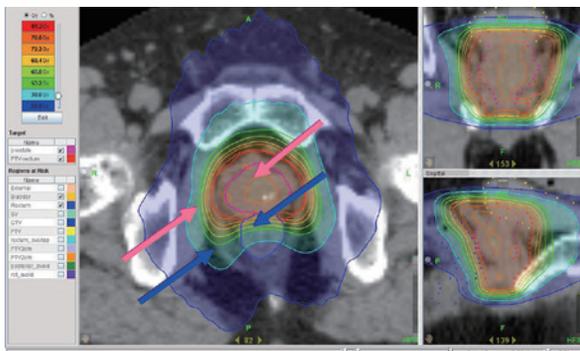
当センターの放射線治療の歴史は、旧・東京厚生年金病院時代の昭和37年に「コバルト照射装置」が導入されたことから始まります。現在



(写真1)

「ライナック」が出すX線もしくは電子線でがん治療を行っています。「ライナック」は20世紀後半から現在にかけてのスタンダードな放射線治療装置です。現在、放射線治療は、当センターで通常行われている3D原体照射を中心に強度変調照射IMRT(以下、IMRT)のほか、重粒子線・陽子線といった粒子線治療、ガンマナイフ・サイバーナイフといった定位放射線治療(ピンポイント照射)など様々進化しております。いろいろありすぎて、なにが一番いいのか、わからな

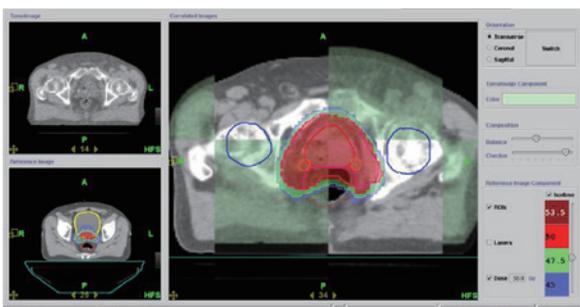
いは、私たちが世界で初めて大病院に重粒子線を導入した群馬大学・大学院卒業であることや陽子線センターをもつ筑波大学の非常勤講師を務めていることから、必要な患者さまにはきちんと使い分けて各病院に相談して



(図1) ピンク=前立腺部にはより厳しい放射線治療
青=正常組織の直腸にはよりやさしい放射線治療

いわれる終末期まで多くのがん患者さまに適応がありま

す。日本ではがん患者さんの15〜20%に放射線治療が行われていますが、欧米諸国の多くでは50%を超えており、手術・抗がん剤と共にがん治療の主力を担っております。また、脳転移によるふらつきといった症状をとったり、骨転移の痛みを和らげるといった緩和療法の中でも放射線治療は大きなウエイトを占めております。



(図2) 白: 治療計画用のCT画像
緑: 照射直前の画像
トモセラピーではこれを合わせてから治療する

えることによつて「がんにより厳しく、正常組織にやさしい」放射線治療のことで。多くのがんの有効ですが、特に頭頸部腫瘍や前立腺がん(図1)でその特徴が最大限生かされます。IMRT自体は通常の「ライナック」でも行うことが出来るのですが、準備に20〜30時間ほどかかってしまいます。ですが、「トモセラピー」ではIMRTに特化しており、数時間の準備で治療開始が出来ます。また、もうひとつの「トモセラピー」の特徴としてCTが内蔵されていることがあります。治療する直前にCTを撮像して、場所の確認を行うことが出来ます(図2)。今までの「ライナック」を用いたときには皮膚に書いたマジックだけで照射部位の確認をしていましたが、CTを付け加えることによってよりピンポイントでがんを狙い撃ちすることが出来ます。また、定位放射線治療にも対応しており、まさしく万能放射線治療装置であります。(ただしライナックに比べ、照射時間が長く、痛がっている患者さんなど

不向きな場合があります) 「トモセラピー」は全世界ではすでに400台以上が稼働しておりますが、都内では江戸川病院・駒込病院・東大病院について4番目の導入施設になります。これに向けて、放射線腫瘍医である私と内海暢子を始め、医学物理士の野口修平、放射線治療認定技師の布施屋一広を中心に鋭意準備中です。東京厚生年金病院からJCHO東京新宿メディカルセンターに変わって最初の大きな変革でもありますので、期待していただ



放射線治療科スタッフ



(放射線治療科 黒崎弘正)

2015年4月に新看護部長と副看護部長が就任

2015年4月に新しく就任された野月千春看護部長に、いままでのご経験やこれからの目標について聞きました。



看護部長として取り組みたいこと：セルフケアの支援ができる人材の育成

JCHOのミッションにつながることで、看護師には入院患者さんのみならず、地域住民の生活習慣病予防等に対し、積極的に介入していくことが求められています。21世紀に入り医療は「キュアからケア」へと転換したといわれていますが、2025年問題をひかえ「健康上の問題に対処する上での主役は、医師でも看護師でもなく患者本人」であり、これからは「ケアからセルフケアへ」という大きなパラダイムシフトの必要性が指摘されています。「患者さんのどうありたいか」を支えるために、セルフケア看護を展開できる看護師を育成したいと考えています。患者さんや地域住民がセルフケア能力を発揮できるように看護師が支援することは、慢性病の重症化や合併症の予防につながり、結果として増大する医療費や介護費用の削減という形で社会全体に貢献できると考えます。患者さんがその人らしくより健康的に生活することを支える看護の役割を実感

することが看護師のやりがいにつながると思います。

脳外科病棟で看護部長をしてきた時代の取り組みについて皆様に紹介します。

脳梗塞は治療を継続していても退院後1年以内の再発率は約10%であり、再発しやすい疾患の一つにといわれています。当時（2003年）看護部長として病棟のケアの実施状況を調査した際、脳梗塞患者の再発率が14.2%と全国水準より高い数値であることがわかりました。また、看護師が重症者や急患対応に追われ、特に軽症者の退院後の生活指導が不十分であるという実態がわかりました。この現状を変えたいという私の熱意に賛同くださった医師2名・薬剤師1名・管理栄養士2名・図書室司書1名・看護師6名で再発予防に向け患者教育を中心したプロジェクト活動に取り組みました。

プロジェクト活動の実際

プロジェクト活動の一つである脳卒中教室が病院の保健福祉事業として認められ予算が付きましたので、病棟内に患者図書コーナー（高血圧・糖尿病等の図書購入）や、血圧測定が習慣化できるように自動血圧計を設置することができました。メンバーの医師による脳卒中外来開設を機に、病棟看護師が外来も担当し、必要な患者に栄養士や薬剤師が関われる仕組みを作りました。また、退院患者を対象に脳卒中教室を開催し、患者さん同士がお互いの体験を語り合う機会を作りました。看護師は患者さんが入院前の生活を振り返り、再発予防に向けた行動がとれるようセルフケア能力を測る質問紙：SCAQ (Self-Care Agency Questionnaire)を

使って支援しました。

2年間の取り組みの成果

患者のセルフケア能力は有意に高まり、退院後1年以内の再発率は4.4%（対象患者90名中4名再発）に低下しました。プロジェクト開始前後で治療や患者背景等に差がないため、多職種が協働して患者に教育的にかかわったことが再発率の低下に関係していると考えられました。当初は再発率が減少するとは考えていなかっただけに、私は患者さんの持てる力を引き出すことの意義を実感し、今日までセルフケア看護を追求し続けています。

座右の銘

人間万事塞翁が馬…一つ一つの出来事に一喜一憂しないような心がけています。また、すべてのことには意味があると信じて、「計画された偶発性」の中で流れに逆らわず前に進むように思っています。

リフレッシュについて

ドライブと運動です。以前は自分で運転し駆け抜ける喜びでリフレッシュしていましたが、最近は助手席でぐっすり眠り日ごろの疲れをとっています。そして、呼吸法と腰背筋を強化する忍術体操を週2回行い、身心を鍛えています。ぎっくり腰にならなくなりました。

最近読んだ本

同僚の医師から頂いた「アメリカ海軍に学ぶ『最強のチーム』の作り方」です。トップマネージャーがなすべき具体的な行動のヒントに満ちていました。まずは、スタッフ一人ひとりとの対話を大切にすることが始めています。

熊谷靖代副看護部長に聞きました



①当院の副看護部長・緩和ケア病棟に着任されて

副部長としては、院内看護部で行われている教育プログラムに参加したり、看護部で行われる事務手続きなどを行ったりしています。緩和ケア病棟では、他の看護部長と同じような業務を行っています。患者さんに定期的にお話を聞きに行ったりするほか、入院の調整、病棟の物品管理などさまざまな業務を行っています。

②今まではどのような科・職場を経験されましたか？

3月まで働いていた病院とは同じ新宿区でありながら、いぶん雰囲気や印象が違っているのがまず感じた印象です。広いことと連絡通路になれず当初は病院内でいぶん迷子になりました。

供を出産後は外来にもお世話になりました。最近では、看護部所属でがん看護専門看護師として病棟・外来を横断的に活動していました。

③当院は過去の職場と何か異なる特徴がありましたら、教えてください

今まで勤務してきた他の病院と比べて職員同士の長い年月をかけたお付き合いやつながりを大事にしている印象があります。

④緩和ケア病棟は、まだまだ、他院に無い特別な病棟だということ、世間一般のイメージがあると思いますが、モチベーションは何でしょうか？

20歳代のころかかったターミナル期の患者さんのケアに魅力を感じ、急性期の病院や病棟で長いこと症状などの苦痛の緩和のためのケアにかかわってききました。その中で、近代ホスピタリティの祖と言われるシンリー・ソングラスさんの「何かをするのではなく、ただそばに居ること」という言葉を大事にしなが、緩和ケア病棟での1日1日の生活を大事にしたケアができたことと考え、自分の中で納得できる答えが出ないことが緩和ケアにかかわり続けるモチベーションになっていると思います。

⑤不規則な看護師としての生活を続けられてきた理由を教えてください

どちらかというと若い時から朝早く起きることが苦手だったので、夜勤のため朝寝坊できる日があるほうが、昔から好きでした。若い時は夜勤明けで遊びに行くのも平気でしたが、最近では夜勤明けに早く帰って昼寝して疲れを残さないようにしています。子供が小さい時は、夜

勤明けに早めにお迎えに行き、ファミレスによってちよっと贅沢なデザートを食べるのが親子ともども楽しみでした。

⑥自分が思い描く看護師としての理想を教えてください

理想ではないかもしれませんが、毎日患者さまとたわいもない話をして元気をもらっています。アメリカでの研修で会ったCNS（専門看護師）の方のように家庭のことと仕事を楽しく両立させていた姿が理想です。

⑦新人にはどんな看護師になってほしいですか？

今はまだ目の前のことで精一杯だと思えますが、自分の個性を大事に楽しく看護師を続けていてもらいたいと思います。

⑧お休みはどのように過ごされていますか？リフレッシュ方法などもありましたら教えてください

お休みの日はひたすら家の片づけです。飼っている犬が使用後の靴下好きのため洗濯かごからいろいろなところを持って行ってしまい、家のあちこちから靴下がでてきます。私が片付けていると遊んでくれていると勘違いし、また持って行ってしまいます。そうやって犬と遊んでいるのが一番のリフレッシュになっています。

⑨最近読んだ本を教えてください

娘が学校で借りてきた池田晶子さんの「14歳の君へ」という考えどう生きるか、という本が心に残っています。14+0年の私ですが、なぜ人は生きるのかや、幸福とは何か、など考えさせられる内容が多く、文章は簡単なのに、何度読んでも簡単にわかんないことばかりで、つい自分用に買ってしまいました。

NEWS 2015年 当院の主なニュース

2015年
2月

災害拠点病院に指定

東京都災害拠点病院指定書



2015年
4月

東京都がん診療連携拠点病院に指定

東京都がん診療連携拠点病院指定通知書



2015年
7月

第44回神楽坂まつり 阿波踊り大会に出場

阿波踊りの写真



元気でいきいきJCHO保健室開催中

当院の看護師がミニ講座を開き、また相談にお答えします。ぜひ、お気軽にお立ち寄りください。

■開催日時：毎月 第2水曜日 10時30分～(15分間程度)

■場 所：1階患者図書コーナー(正面玄関の左手)

毎回、計測があります。計測内容は楽しみに。参加された方には、カードにスタンプを押します。スタンプを楽しく集めながら、色々な測定結果を、健康増進のために役立ててみませんか。

今年度のテーマ

12月9日(水)	正しいマスクの装着方法 マスクの正しいつけ方や交換の頻度についてお話しします	
1月13日(水)	更年期の体操 更年期の身体の症状や体操についてお話しします	
2月10日(水)	正しい杖の付き方 バランスの良い、安全な杖の使い方についてお話しします	

終了しました	6月10日(水)	肩こり体操	10月14日(水)	感染性腸炎対策 ～正しい手洗い方法～
	7月8日(水)	今日からわかる! 検査値	11月11日(水)	インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチン
	9月9日(水)	ロコモ予防		

新 検査コラム 第1回 心電図

病院を受診したり健康診断を受けると、必ずと言って良い程『心電図検査』を受けると思いますが。では、心電図とは一体何でしょうか？

心臓は全身に血液を送り出す為に、1日約10万回収縮をしています。

心臓の一部の細胞は収縮を引き起こす為に、本人の意思とは関係なく通常は一定のリズムで刺激を発生させます。

その刺激が心臓の筋肉に伝わることで筋肉が収縮し、それにより血液が全身に押し出され、この際に弱い電気が発生します。

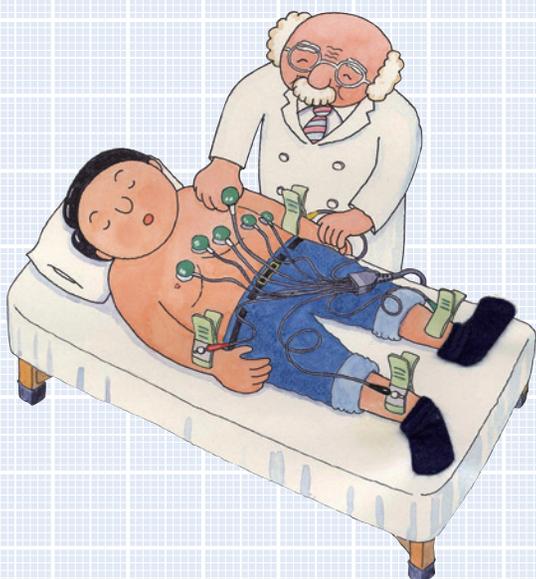
その発生した電気を、体の表面から電極というものを用いて、記録したものが心電図です。ですから、機械から電気を流している訳ではないので、決してビリビリしたり、痛かったりすることはありません。

通常電極の位置は両手首、両足首、胸部6か所と決められています。心臓の筋肉から発生する電気は非常に弱く、服の上からでは計測する事が出来ないので、直接肌に電極をつける必要があります。そのため上半身裸になったり、足首が出るようにして頂きます。また、きちんと電気を計測する為に電極は電気が通りやすい金属になっており、更にクリームやゲル状のパッドを付けたります。そして、心臓以外にも全身に筋肉は存在するので、その他の部分の筋肉が収縮することによっても電気は発生します。

ですから、検査の際に手足を動かしていたり、緊張して肩に力が入っていたりすると肝心な心臓からの電気が隠されてしまいます。検査の際に、楽にして下さい、動かないで下さいなどとお声掛けするのはその為です。では、心電図検査で何が判るのでしょうか？まず、脈の速さや不整脈と呼ばれる脈の乱れが判ります。心臓の中では電気の通る道筋やそれぞれの部分を通る時間が決まっていますので、それらを解析することで不整脈の種類が判ります。また、心臓の筋肉に栄養を運んでいる血管が狭くなったり詰まったりして筋肉がダメージを受けると、そこを通る電気が変化します。その変化を捉えることで、狭心症や心筋梗塞(虚血性心疾患)が判ります。一口に不整脈と言っても全く問題の無いものから命の危険のあるものまで様々ですが、治療が必要な不整脈でも動悸などの自覚症状が乏しいものもあります。更に狭心症や心筋梗塞は胸痛があると言われますが、例えば糖尿尿病があると神経障害を伴うので痛みを感じ難くなっている、胸痛に気付かず心電図を記録して初めて判ることもしばしばです。

その他、心筋の肥大や拡張・電解質の異常・薬物の影響なども判ります。ただし、前述のように心電図は心臓から発生する電気を拾うもので、あくまでも疾患の推測にしかならないので、心電図で異常が認められた場合には更に詳細な検査(超音波検査やCT、カテーテル検査等)が必要になります。

しかしながら、心電図は痛みもなければ被爆の恐れもないので必要であれば何度でも繰り返し行えますし、心臓の疾患を発見するのに最も簡便で優れた検査であると言えます。(心電図室 鬼頭里加)



作業療法士

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



8

リハビリテーションと聞いて運動療法を中心とした「理学療法」は連想しやすいでしょう。また、言語聴覚士の仕事も「言葉のリハビリ」や「嚥下のリハビリ」として具体的な内容が比較的伝わりやすいのですが、「作業療法」となるとやや聞きなれない領域です。作業療法って何やっているんだろ？理学療法と何が違うんだろ？と思われる方も少なくはないのではないのでしょうか。作業療法の源流は精神科領域で発展した治療で、活動を通して精神的苦悩からの解放を目的として医療の分野で行われてきました。第二次世界大戦などをきっかけに身体機能に関わる問題（手指の切断、頭部外傷など）と身体に起きた障害と生活障害、考えたり感じたりする機能の障害の高次脳機能障害、精神的な苦悩などに対して「art and science（芸術と科学）」の見地からactivity（手工芸や活動）を用いた治療を展開してきました。現在は身体障害領域と精神障害領域などに専門的に分かれており、当院では身体障害における作業療法が展開されています。

作業療法室は男性6名女性10名の総勢16名が、急性期から回復期、外来通院のリハビリテーションに従事しています。対象領域は多岐に渡り、脳外科を中心とした急性期、回復期病棟における365日リハビリテーション、整形外科病棟と地域包括ケア病棟、外来通院や乳がん術後のリハビリテーションなどにチームを組み各診療科に対応しています。

脳血管疾患の作業療法は、残存能力の最大限の回復を支援するために運動麻痺に対する介入、高次脳機能障害への回復や代償的能力の促進、これらの結果から予測される生活障害に対しての生活技能訓練などを行い家庭内復帰、更には社会参加へ促して行きます。

整形外科領域では、上肢の骨折、末梢神経損傷、最も多く処方される肩関節疾患に対して介入しています。肩関節疾患では肩関節周囲炎（いわゆる五十肩）に対する介入が多く、疼痛除去と姿勢調整を基に治療を進めていきます。その他には腱板損傷などの対象者に対して治療の第一選択としてリハビリで疼痛を除去しADL（日常生活活動）障害からの脱却を促します。また、人工股関節置換術後に脱臼予防や関節保護のため入院中にADL動作指導、家事や趣味活動、仕事上での動作などの応用動作指導を行っています。

乳がんの治療に対しても介入しており、乳がん術後の肩関節の可動域維持だけではなく、術式や後療法によって発生頻度が高くなるリンパ浮腫の予防および治療も行っています。また、治療が進むにつれての悩みや問題に対しても継続的にかかわれるよう短期の入院期間中に様々な方面から指導を行っています。

各領域に共通して関わるのが福祉用具の選定や自助具の作成です。車椅子の選定や調整、把持しやすい形や軽量のスプーン、固定力のある食器類の導入、簡易手すりの設置の提案など対象者の機能や生活する環境に合わせて選り、既存の物で対応が難しい場合には作業療法士自らが作成することもあります。

作業療法は「治す」と言う概念ではなく「良くする」と言う概念要素が強く、損傷を受けた部位そのものが治るのであれば作業療法の介入は必要なく、治療の過程で残ってしまった機能障害などから引き起こされる生活上の問題を解消し、対象者の生活史に沿ったADL・QOLの獲得が作業療法の仕事です。

（作業療法室 稲熊成憲）



ことにより治癒促進、運動療法の早期開始、関節変形の防止、痛みの軽減などが可能となり、可動域の維持・拡大、筋機能の改善を図ることができま

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）病院グループの二員として、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。

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。

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）に基づく診療を確実に行ないます。

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

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

平成26年度診療実績

一日平均外来患者数	1,204人
一日平均入院患者数	412.2人
平均在院日数	15.3日
年間手術件数	4,986件
26年度救急車搬送受け入れ患者数	3,692人

