



東京通信病院ニュース

Vol. 104

けんこう家族

発行 / 東京通信病院

平成24年4月1日

〒102-8798
東京都千代田区富士見2-14-23
TEL 03 (5214) 7111(代)

<http://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/>

東京通信病院は財団法人医療機能評価機構が実施する病院機能評価の認定病院です。

認定第J C 2 1 5号

呼吸器外科における胸腔鏡手術



呼吸器外科
部長

中原 和樹

最大のメリットは手術創

が小さく患者さまへの侵

襲(身体的負担)が少な

いことです。そのため、

開胸手術に比べると術後

の回復が早く入院期間も

短くなっており、当院に

おいては、自然気胸や良

性疾患では多くの患者さ

まが術後3日以内、悪性

腫瘍では多くの患者さま

が1週間以内に退院して

います。

日本で胸腔鏡手術が行

われるようになったのは

1990年代のはじめ頃

で、約20年の歴史があり

ます。始めのころは主に

自然気胸に対する手術を

行っていました。徐々に

新たな手術器具などが

開発されるとともに技術

的にも進歩したため、現

在では縦隔腫瘍(縦隔

両肺の間)や肺癌など多

くの呼吸器外科領域の手

術ができるようになりま

した。胸腔鏡手術は内視

鏡で映し出される画像を

モニターで見ながら、内

鏡手術といっても手術創

がやや大きくなってしま

う施設もあります。当院

では、完全鏡視下手術の

方が小開胸併用胸腔鏡手

術に比べて、より侵襲が

少ないと考えて完全胸腔

鏡下手術を行っています。

というわけではありませ

ん。自然気胸に関しては、

ほぼ100%の確率で胸

腔鏡手術が可能です。

当院では過去5年間は

全例胸腔鏡手術で行いま

した)、原発性肺癌に関

しての一般的な適応は、

術前の画像診断で腫瘍径

が3cm以下でリンパ節転

移のないものとなってい

ます。しかし、当院では

腫瘍径が4~5cmまでで

は、可能な症例に対して

行っています。

患者さまのご希望があれ

ば胸腔鏡で行える可能性

はあります。また、他の

疾患に関しては病変が5

cm以下であればできる限

り胸腔鏡下手術を行うよ

うにして、患者さまへの

負担を軽くするように心

がけています。もし、検

診などで肺や縦隔に病氣

が見つかってしまった場

合はぜひ当科(東京通信

病院呼吸器外科)の医師

にご相談ください。

。

胸腔鏡手術の適応症例

前述しましたが、現在

では自然気胸、原発性肺

癌、転移性肺腫瘍、良性

縦隔腫瘍、肺良性腫瘍な

ど呼吸器外科領域の多く

の疾患に対して胸腔鏡手

術が行われるようになり

ました。しかし、胸腔鏡

診などで肺や縦隔に病氣

が見つかってしまった場

合はぜひ当科(東京通信

病院呼吸器外科)の医師

にご相談ください。

。



写真1 胸腔鏡手術の主な鉗子



写真2 自動縫合器



写真3 胸腔鏡手術の術中風景

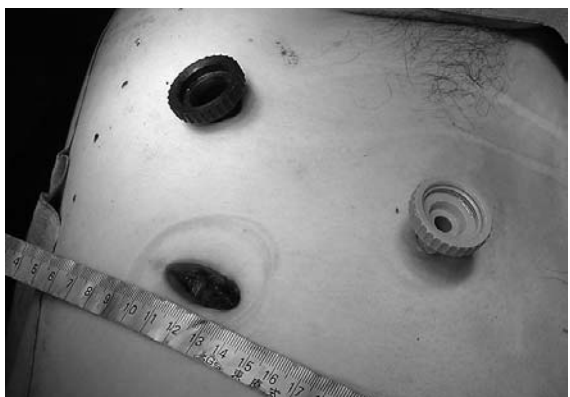


写真4 胸腔鏡下肺葉切除術(肺癌の手術)術創



写真5 自然気胸の1 port 法の術創



飯田橋駅西口 再開発について

外壕や牛込見附跡が象徴する豊かな歴史、また学校や医療機関が集積する街飯田橋の再開発が現在進められています。当院が位置する飯田橋駅西口には、オフィス・商業棟(地上30階/地下2階)及び住宅棟(地上40階/地下2階)を擁するランドマークタワーが建設され、人々が行き交い集う賑わいのある街に生まれ変わります(2014年6月竣工予定/同年10月グランドオープン予定)。

街の変革に伴い当院が担う医療の分野においても、その役割が益々大きくなっていくものと認識し、誠意に満ちた医療の実践に努めていきます。今後も「心がかよい信頼される医療の提供」を念頭に置き、地域の中核機関としての使命を果たしていくとともに、役割を担っていきたくと考えています。



退院時患者アンケート(第1回)および患者満足度調査(第18回)の実施

当院では、平成15年以來、年に2回、全てのご利用者を対象にアンケート調査を実施してまいりました。これまで、このアンケート調査の結果は、病院として真摯に受け止め、ご期待にそえるよう病院運営に反映させていきたいと考えております。

退院時患者アンケート

【実施期間】

平成23年12月1日(木)〜平成23年12月28日(水)の平日

【対象の方】

実施期間中に退院された患者さま全員
【アンケート用紙配布方法】
退院手続き時に入退院窓口で配布しました。

【回収方法】

窓口近くに回収箱を設置し、その場で記載した返信用封筒をお渡しし返送していただきました。

【回収率】

45・0%

【回答していただいた患者さまの特徴】

最多年齢層 70〜79歳
性別 男性65・5% 女性34・5%
平均入院期間 12・32日

【アンケートの測定法】

アンケートの質問ごと、回答内容を「そう思う」〜「5点、「ほぼそう思う」〜「4点、「どちらでもない」〜「3点、「あまりそう思わない」〜「2点、「思わない」〜「1点」として換算し、平均点を算出しました。

表1 集計結果(退院時アンケート)

Table with 2 columns: 質問項目, 平均値. Contains 8 items regarding patient satisfaction with hospital care.

表3 集計結果(患者満足度・入院)

Table with 2 columns: 質問項目, 平均値. Contains 100 items regarding patient satisfaction with hospital care, including facility, staff, and food.

表2 集計結果(患者満足度・外来)

Table with 2 columns: 質問項目, 平均値. Contains 100 items regarding patient satisfaction with hospital care, including facility, staff, and food.

患者さまに交付するファイルに事前に組み入れて配布しました。

【アンケートの集計結果】

表1のとおり
外来・診療棟1階・2階に記入台・回収箱を設置し即日回収しました。

【実施日】

平成24年1月27日(金)〜2月3日(金)に、各病棟の面会コーナーに設置する回収箱に投函していただきました(投函が困難な場合は、看護職員が対応しました)。

【対象の方】

外来・調査日に診察を受ける外来患者さま全員(救急等の重症患者を除く)・入院

【回収率】

実施日に入院されている患者さま全員
・外来・57・80%
・入院・76・32%

【回答していただいた患者さまの特徴】

平均年齢 58・82歳
性別 男性(60・4%)、女性(39・6%)
・外来

【満足度の測定方法】

アンケートの質問ごと、回答内容を「満足」〜「5点、「ほぼ満足」〜「4点、「ふつう」〜「3点、「やや不満」〜「2点、「不満」〜「1点」として換算し、平均点を算出しました。

【アンケート集計結果】

表2のとおり
・入院・平均年齢 64・08歳
性別 男性(54・3%)、女性(45・7%)
平均入院(予定)期間 21・9日
個室に入院した方の割合 14・4%

病棟薬剤業務について



薬剤部
副薬剤部長
並木 路広

入院時
患者さまが入院される際に持参いただいた、入院までに服用・使用されていた薬(持参薬と称しています)について、薬品名・規格含量、投与量、薬効、持参された数量を確認しています。担当薬剤師が患者さまと面談して、薬の副作用歴やアレルギー歴、服薬状況(のみ忘れの頻度)や市販薬・健康食品の使用などをお聞きします。(保険薬局で交付されるお薬説明書、お薬手帳は参考になりますので、ご持参ください。)

入院時

患者さまが入院される際に持参いただいた、入院までに服用・使用されていた薬(持参薬と称しています)について、薬品名・規格含量、投与量、薬効、持参された数量を確認しています。担当薬剤師が患者さまと面談して、薬の副作用歴やアレルギー歴、服薬状況(のみ忘れの頻度)や市販薬・健康食品の使用などをお聞きします。(保険薬局で交付されるお薬説明書、お薬手帳は参考になりますので、ご持参ください。)

患者さまが入院される際に持参いただいた、入院までに服用・使用されていた薬(持参薬と称しています)について、薬品名・規格含量、投与量、薬効、持参された数量を確認しています。担当薬剤師が患者さまと面談して、薬の副作用歴やアレルギー歴、服薬状況(のみ忘れの頻度)や市販薬・健康食品の使用などをお聞きします。(保険薬局で交付されるお薬説明書、お薬手帳は参考になりますので、ご持参ください。)

入院中

病棟担当薬剤師は、患者さまと面談し、治療に用いる薬(内服薬、外用薬、注射薬)について、

薬品名や作用、使用上の留意点や副作用が発現した場合の症状などの服薬説明をしています。患者さまからの薬についての疑問や不安などもお尋ねして回答しています。その際、薬剤師は、薬が目的とする効果を示しているか、副作用を疑う症状がでていないかなども確認しています。(これらを服薬指導と称しています。)

注射薬の混合

入院患者さまに点滴投与する注射薬は、午前と午後の1日2回にわたって薬剤師が混合しています。病棟に5カ所の薬局(サテライトファーマシー)を設けています。そこでは、クリーンベンチ(写真2)という清浄な空間をつくる装置を使用し、1回投与分ごとの注射薬の混合を無菌的な操作により行っています。

多くの病棟で薬剤師が服薬指導をしています。薬剤師が病棟に常駐して薬剤業務を行っている病院は少なく、当院では平成17年から常駐を開始した結果、医療安全に寄与するという評価が得られています。

退院時

患者さまが退院する際には、ご自宅にて継続して使用する薬に関して、患者さまと面談して、のみ方・使い方や薬効、注意事項などを説明しています。薬剤師は、薬が目的とする効果を示しているか、副作用を疑う症状がでていないかなども確認しています。(これらを服薬指導と称しています。)



写真1 病棟担当薬剤師



写真2 クリーンベンチ

認知症の老老介護 続編

デイサービスの利用



精神科
部長
亀山 知道

83歳の母が、ひとりで認知症の父を介護しているのをデイサービスに任せたいというお話を伺いました。母は、父の介護を10年以上続けられています。母は、父の介護を10年以上続けられています。母は、父の介護を10年以上続けられています。

母を助けるために、ひとり暮らしの叔母(母の2歳年下の妹)と私の姉夫婦と私が、休みの日に両親の家に行くことにしました。このように、土曜日は、家族、親戚が集まるので、母も一息つくことができます。しかし、月曜日から金曜日までは母がひとりでの介護です。これでは、母の身体が持ちません。

そこで、介護保険を利用して、デイサービスを利用することにしました。デイサービスは週1回から始め、徐々に回数を増やしてもらい、最近では月5回まで週5回通わせていただいています。父ははじめ乗り気ではなかったのですが、慣れるにつれて楽しくなってきたようです。母も、車のお迎えを頼むようになりました。デイサービスは本当に助かっています。母ひとりですべての介護をこなすのは、私にはとても大変です。

しかし、デイサービスに通い始めると、だんだん楽しくなってくるようです。だから、はじめは週1回でも良いのです。回数も少なくても、毎日ほとんど外に出ず、自宅に引きこもっている認知症の老人が、週1回でもデイサービスに行くことで、新鮮な刺激を受けることは、介護をしている老人は身体を休めることができます。デイサービスに慣れたので、徐々に回数を増やしていき、月曜日から金曜日まで、週5回、デイサービスを利用させていただきます。

ナースステーション

緩和ケアチームについて



がん性疼痛看護認定看護師
看護部主任

近藤 梨津子

当院にも、緩和ケアチームがあります。緩和ケアチームには、医師、薬剤師、看護師、医療ソーシャルワーカー、栄養士、リハビリテーションなど多くの職種がいます。複数の医療専門職が連携して、患者さまとご家族の治療やケアを行っています。

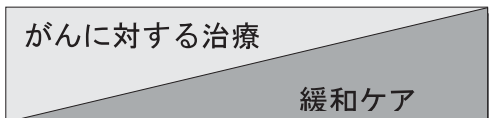
がんは日本人の死因で最も多い病気です。生涯のうち何らかのがんになる割合は、「日本人男性の2人に1人、女性の3人に1人ががんになります。」と言われてます。「緩和ケア」は、従来は積極的治療ができなくなった終末期に受けるものと考えられていました。しかし、現在はがん治療の初期段階から、人生の最後を迎える瞬間まで、切れ目なく提供されるケアのことを言います。緩和ケアは患者さまだけでなく、ご家族がつかないような方法の一つなので、ご自分の生活に合わせ、治療や療養場所を選択

私には緩和ケアチームの中で、患者さま・ご家族に、がんの痛みやつらさを和らげるケアをがんの治療とともに提供しています。緩和ケアは患者さまとご家族が病気に伴う苦痛から解放され、安心して日常生活を自分らしく過ごせることを目標にしています。現在は入院中の患者さまを中心に活動を行っています。今後は体制を充実させ、より多くの患者さまにご家族に緩和ケアを提供できるようにしていきたいと考えています。緩和ケアをご希望される方は、主治医または看護師にご相談ください。また、医療相談室や緩和ケア外来をご利用ください。主治医や看護師と連携し支援させていただきます。

これまでの考え方



現在の考え方



時間の経過
<緩和ケアの考え方の変遷>

診断 → 逝去

『語りあいの会(がんサロン)』に来られた方の感想

- ① 病室だとカーテンも閉められていて、話しかけづらい。だからこそ、こういう会があることはいい。
- ② こういう語りあえる場が今までなかったので、大切な機会だと思う。講義の内容というより、語りあえる場の方が重要なので、できれば2カ月前まで予定を広報して欲しい。
- ③ 医師も白衣を脱ぎ、語りあいに参加してくれ、医師との距離が縮まった感じがした。
- ④ 患者としての思いや気持ち、そして医療者としての思いや気持ちをお互いに語りあうことができたことは、自分にとって支えとなる。
- ⑤ 家族や友人にも言えない悩みを話せる。わかってもらえた感じがした。
- ⑥ 患者同士、体験者だからこそその言葉の重み、語りあいの会に出席して、病気に前向きになれた。
- ⑦ お茶を出した方が語りあいの会の雰囲気が出て、話しやすい。
- ⑧ もっと仲間が増えると、もっと語りあえる。

今年2月から、がん相談支援室主催の『語りあいの会』をはじめました。この会は、がん患者さまやご家族のための憩いの場として、東京通信病院にかかれていた患者さまやご家族だけでなく、地域の皆さまにも利用していただくことを目指しています。具体的には、『語りあいの会』で行われていた内容を、私たちが少し紹介したいと思っております。4月から原則月2回(午後1時30分から3時まで)に1階外来カンファレンスルーム(リハビリテーション科となり)で開催いたします。内容は院内お寄りいただくこともできます。興味のある方、お立ち寄りください。



がん看護専門看護師
看護部主任

矢野 和美

『語りあいの会』をはじめました

開催の案内は、病棟ナースステーションや外来などに掲示しています。遠慮なく1階がん相談支援室(医療福祉相談室)にお声かけください。

- | | | |
|-------------------|------------------|---------------------|
| ★平成23年12月31日付退職 | 吉屋 智晴 (呼吸器外科医師) | 高桑 康太 (内科医師) |
| 土居 伸輔 (形成外科医師) | 榊原精一郎 (整形外科医師) | 原 聖佳 (外科医師) |
| ★平成24年3月31日付退職 | 金谷 淳志 (泌尿器科医師) | 水越 幸輔 (外科医師) |
| 宮崎 滋 (副院長) | 坂田 阿希 (耳鼻咽喉科医師) | 牧井 勇磨 (整形外科医師) |
| 田島 惇 (泌尿器科部長) | 大辻 幹哉 (麻酔科医師) | 板橋 寿和 (小児科医師) |
| 宮内 孝 (歯科口腔外科主任医長) | 武藤 栄子 (歯科口腔外科医師) | 村上 清寿 (放射線科医師) |
| 牧 千里 (内分泌代謝内科医師) | 成瀬 紘也 (神経内科医師) | ★平成24年4月1日付転出 |
| 長島 優 (神経内科医師) | 山中 哲雄 (循環器内科医師) | 森田 博義 (人間ドックセンター部長) |
| | 黒澤 美穂 (腎臓内科医師) | |

当院を退職・転出しました

★平成23年12月31日付退職

土居 伸輔 (形成外科医師)

★平成24年3月31日付退職

宮崎 滋 (副院長)
田島 惇 (泌尿器科部長)
宮内 孝 (歯科口腔外科主任医長)
牧 千里 (内分泌代謝内科医師)
長島 優 (神経内科医師)

吉屋 智晴 (呼吸器外科医師)
榊原精一郎 (整形外科医師)
金谷 淳志 (泌尿器科医師)
坂田 阿希 (耳鼻咽喉科医師)
大辻 幹哉 (麻酔科医師)
武藤 栄子 (歯科口腔外科医師)
成瀬 紘也 (神経内科医師)
山中 哲雄 (循環器内科医師)
黒澤 美穂 (腎臓内科医師)

高桑 康太 (内科医師)
原 聖佳 (外科医師)
水越 幸輔 (外科医師)
牧井 勇磨 (整形外科医師)
板橋 寿和 (小児科医師)
村上 清寿 (放射線科医師)

★平成24年4月1日付転出

森田 博義 (人間ドックセンター部長)

東京通信病院のご利用案内 ~全科診療予約制を実施しています~

診療科

内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、感染症内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、精神科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、小児科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科

外来診療日

●月曜日～金曜日(祝日及び年末年始を除く。)

予約の方法・予約受付の時間帯等

●電話での予約…9:00~17:00
●電話番号…03-5214-7381

時間外(急患)診療

●連絡先…03-5214-7768(救急診療室)

診療受付時間

窓口	午前の診療	8:30~11:00まで
	午後の診療	12:30~14:30まで
自動受付機(予約のある方のみ)		8:00~16:00まで

ホームページアドレス <http://www.hospital.japanpost.jp/tokyo/>
メールアドレス admin@tth-japanpost.jp

交通のご案内

