

Tea Time

Your Healthy life by
advanced medical care

vol. 66 2018 * WINTER

日赤医療センターの
基本理念

赤十字精神『人道・博愛』の実践

『人道・博愛』の赤十字精神を
行動の原点として
治療のみならず健康づくりから
より健やかな生涯生活の維持まで
トータルでの支援サービスを
提供します



【特集】 乳がんの新たな道を探る



【Series】

専門看護師・認定看護師の
知恵袋

【がんの痛みとのつき合い方】

ママと赤ちゃんの
HAPPY BIRTH ROOM

【母乳育児成功のための十か条】

ここからのおと

日赤を識る

【赤松がみた看護師の姿】

なんでも大事典

【がん相談支援センター】

いつも貴重なご意見をありがとうございます



特集

乳がん の新たな道を探る

女性が女性らしく
生きていくために



「がん」を

知る

若い世代のがん

日本の女性のがん罹患で常にトップなのは乳がんですが、2015年のデータからみると1年間に7万7000人弱の人が罹り、そのうち1万4000人が死亡しています。これは健康診断などの受診率も徐々に上がってきてはいるものの（2016年は44・9%）、患者数も年々上昇しているというのが現状です。

日本赤十字社医療センターの乳腺外科の増田亮部長は、「30代後半から50代前半の若い患者さんがめだつようになっています。まず、気になったら受診をすべきです」と指摘します。

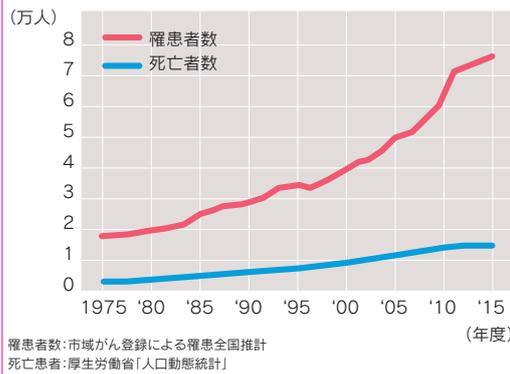
その背景には、図表1のように1990年代半ばから急増している点、図表2のように女性のがんには若い世代が多いことが挙げられます。

非浸潤がんと**浸潤がん**

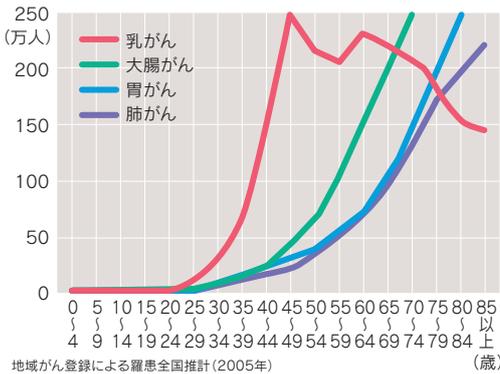
もし、がんだと診断されたら…。がんについて、どんなものなのかを

知っておくことも大事です。
乳がんは、乳房内にできる悪性の腫瘍のことを指しますが、その約90%は乳管に発生します。乳がんは大きく「非浸潤がん」と「浸潤がん」

図表1 がんの罹患数と死亡者数



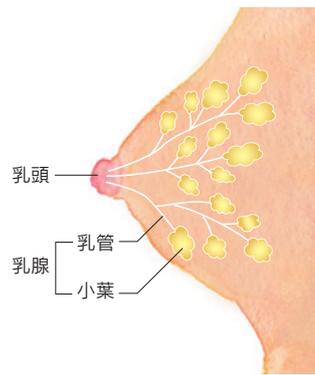
図表2 女性の年齢別がん発生率



図表3 乳がんのステージと症状

* I期以降は浸潤がん

ステージ	状態
0期[非浸潤がん]	がん細胞が乳腺のなかにとどまっている状態
I期*	[しこりの大きさ] [腋窩リンパ節/内胸リンパ節] 2cm以下 転移なし
	2cm以下 転移あり
II期	a期 2~5cm 転移なし
	b期 2~5cm 転移あり
III期	a期 2cm以下 転移あり/リンパ節が癒着 大きさ問わず 転移なし/内胸リンパ節腫れ 5cm以上 どちらに転移あり
	b期 しこりが胸壁に癒着、皮膚にしこりが顔を出す、皮膚が崩れる・むくむ
	c期 リンパ節が転移、あるいは鎖骨の上下のリンパ節に転移
IV期	遠隔臓器(骨、肺、肝臓、脳など)への転移あり



に分かれます。がん細胞が乳腺のなかにとどまっている状態が非浸潤がん、小葉や乳管の膜を破って周囲の組織に広がっている状態が浸潤がんです。また、非浸潤がんの多くはしこりがないので自分では気づかないのです。マンモグラフィでしか発見

* 乳腺に沈着したカルシウムの粒。石灰化の多くは良性のものだが、がんの初期症状の場合もある

できないような石灰化*も非浸潤がんの1つです。

乳がんの進行度(図表3)は、しこりの大きさと、リンパ節やほかの臓器への転移の有無によって、大きく5段階のステージ(病期)に分けられます。非浸潤がんは0期、浸潤がんはI期以降に該当し、「早期」とされるしこりの大きさは2cm以下です。0期で見つかれば転移はなく、5年生存率は約100%であり、I期は約95%です(日本乳癌学会調査)。ですから、早期発見に向けてこまめな検診が必要なのです。

迅速、正確な検査で

乳がん診療においては、「多くの患者さんは不安な気持ちで過ごされることがあるので、検査時間は迅速かつ正確な検査と診断に努めています」と増田亮医師は言います。

日本赤十字社医療センターの検査は次ページ図表4の流れで行っています。

がんの診断は、画像検査や病理検査など複数の診断技術を駆使して、総合的に行います。乳がんと確定した場合には、がんの大きさ、位置、数などをさらに詳しく調べ、治療方針を立てます。一つひとつの診断に

ついて説明しましょう。

【視触診】

乳房や乳頭に異常がないか、医師が目で見手で触って確認します。首やわきの下のリンパ節が腫れていないかどうかも入念にチェックします。しこりがあれば、大きさや硬さ、しこりと周辺部分の境目の状態なども調べます。

【超音波検査】

超音波を乳房に当ててはね返ってくる反射波(エコー)で調べる検査です。これは①リアルタイムで気になる部分をじっくり観察できる、②しこりの内部まで観察できる、③乳腺の密度に関係なくしこりを写しだせる、④放射線被ばくの心配がないなどがメリットです。しかし、①石灰化を見つけることが難しい、②検査技師が異常と認識しないと記録が残らないなどデメリットもあります。

【マンモグラフィ】

X線フィルムの入った台と、透明なプラスチックの板で乳房を挟み、できるだけ薄く平らに伸ばして撮影する乳房専用のX線撮影装置による検査です。圧迫することで、乳房内部の様子をはっきりと写し出します。これで手で触れることのできない小さなしこりや、しこりになる前

の石灰化を発見できます。また、検査画像を複数の医師で診断したり、以前撮った画像と比べたりできるのも利点です。

ただし、画像にはしこりも乳腺も白く写るので、乳腺の密度が高い若い人の場合は、がんを見逃してしまう恐れがあります。乳腺の密度に左右されない超音波検査と併用するのがベストなのです。

【MRI】

磁気共鳴断層撮影といわれるMRIは、がんの大きさ・位置・数などを調べます。がんの広がり具合がわかるので、乳房温存術が可能かどうかを見極める判断材料になります。

【細胞診】

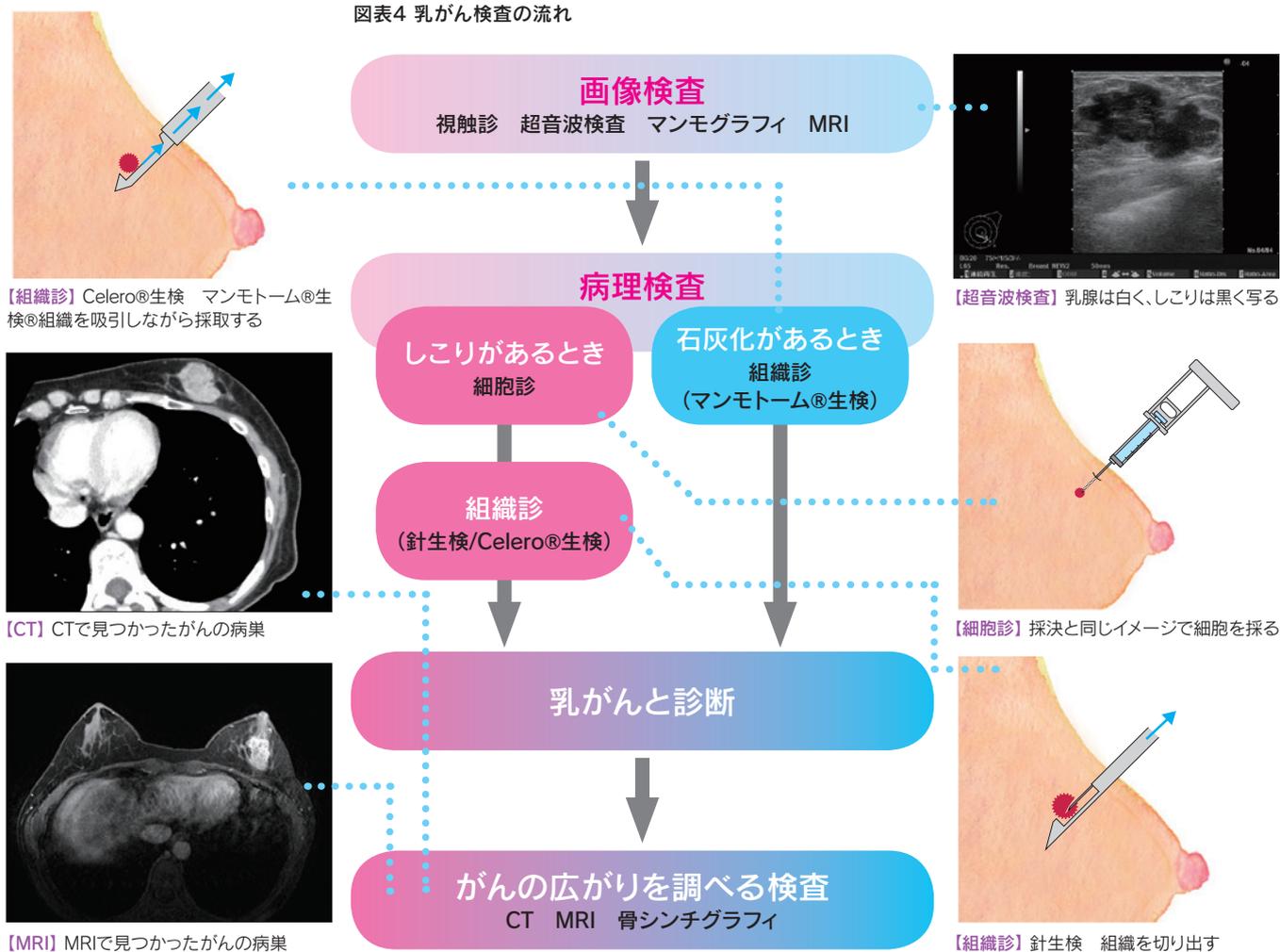
がんが疑われるしこりに注射針を刺して細胞を吸い取り、顕微鏡で観察します。しこりが小さいときは、超音波で位置を確認しながら針を刺します。

【組織診】

組織診には3つの方法があり、針生検、Celero®生検とマンモトーム®生検があります。

針生検・超音波でしこりの位置を確認しながら、直径約2ミリの針を刺して組織を切り出します。局所麻酔をするので、痛みはありません。

図表4 乳がん検査の流れ



精度の高い検診を維持しています
日本赤十字社医療センターは「マンモグラフィ検査精度管理中央委員会」による「検診施設画像認定施設」と認定されています。撮影および読影はいずれも、同委員会主催の認定試験を受けて認定された医師・診療放射線技師が行います

Celero®生検・マンモトーム®生検・レントゲンガイドまたは超音波ガイド下でしこりの位置を確認しながら、直径約4ミリの針を刺して組織を自動吸引します。局所麻酔で行うので痛みはなく、傷口は小さいので縫う必要もありません。傷跡は次第にめだたなくなります。

【CT】

コンピュータ断層撮影といわれるCTは、わきの下のリンパ節や乳房以外の臓器に転移があるかどうかを確認します。

【骨シンチグラフィ】

骨に転移があるかどうかを調べる検査です。骨に集まりやすい性質を持つアイソトープ(放射性同位元素)を注射し、薬が骨に取り込まれたら、そこから出る放射線を専用のカメラで撮影します。



「がん」を克服する

ベストな治療を

乳がん治療は、「手術」や「放射線治療」による局所治療でしこりを取り除き「抗がん剤治療」や「ホルモン療法」で全身に広がるがんの芽を摘み取るというように、いくつかの治療法を組み合わせで行います。

治療法の選択は、がんの病状以外にも、年齢、生活・家庭環境、別の病気の有無、本人の希望など、あらゆる要素に配慮します。

「乳房の全摘手術をすすめると、がんが進行しているからだと思ひ悩む人が少なくないのですが、がんの性格や



増田先生

場所、閉経前か後か、妊娠中か否かなど、総合的な判断のもとにベストな治療法を選択していきます」と、患者さんの理解と納得が大事であることを増田亮医師は力説します。

それでは、乳がん治療の一例を紹介しましょう（次頁、図表5）。

【術前化学療法】

化学療法（抗がん剤治療や分子標的薬治療（ハーセプチン治療）は、手術前または手術後に行う場合があります。化学療法の目的は「転移・再発を防ぐ」ことにあるのですが、「術前」には「術後」にはないメリットがあります。最大のメリットは、しこりが大きくて温存手術ができない人にも、温存の可能性が出てくることです。化学療法によって7割以上の患者さんのしこりが小さくなります。薬の効果を実感できた患者さんは、副作用に対しても前向きになれます。

これが術後の場合だと、がんを取り去った状態で抗がん剤を投与するので、その薬の効果を確かめることができません。あらかじめ抗がん剤治療が必要と判断された患者さんは、術前に行うほうがメリットを感じられます。

【手術】

手術法には、乳房の一部を切除する「乳房温存術」と、胸筋を残して乳房を全て切除する「乳房切除術」（全摘）があります。

乳房温存術…乳房温存術は、しこりを中心に円状に切除し、乳頭と乳輪を残す方法です。しこりの大きさは3センチ以下が目安ですが、最終的には、元の乳房としこりの大きさのバランスで判断します。たとえば、しこりが小さくても、温存術が適さない場合には、切除術を行うことになりま

妊娠中などの理由で放射線治療が行えないなどです。

乳房切除術…乳房切除術は、乳房の下層にある大胸筋・小胸筋を残して乳房を切除する手術法です。わきの下のリンパ節を切除するリンパ節郭清は、手術前の検査で明らかな転移が認められる場合と、手術中のセンチネルリンパ節生検で転移が判明した場合に行います。

【放射線治療】

乳房温存術でがんを残さず取りきったつもりでも、目には見えないがん細胞が、残した乳房内に散らばっている可能性があります。温存した乳房全体に放射線を当ててがん細胞を破壊すると、乳房内の再発が約3分の1に減らせることが明らかになっています。

放射線治療は、顕微鏡検査の結果、必要と判断された患者さんには、ほぼ毎日、約6週間続けられます。外来通院で、1回の照射時間は1分程度です。

【術後補助療法】

乳がんは、しこりが見つかったときにはすでに、がん細胞が血液やリンパの流れに乗って全身に回っている可能性があるため、手術や放射線による局所療法だけで完全に再発を抑えるこ

特集

乳がんの新たな道を探る



とはできません。

そこで行う治療が術後補助療法です。「抗がん剤治療」「ホルモン療法」「分子標的薬治療(ハーセプチン療法)」の3種類があり、どの治療を選択するかは、術後の病理検査や年齢などで決まります。

乳房を再建する

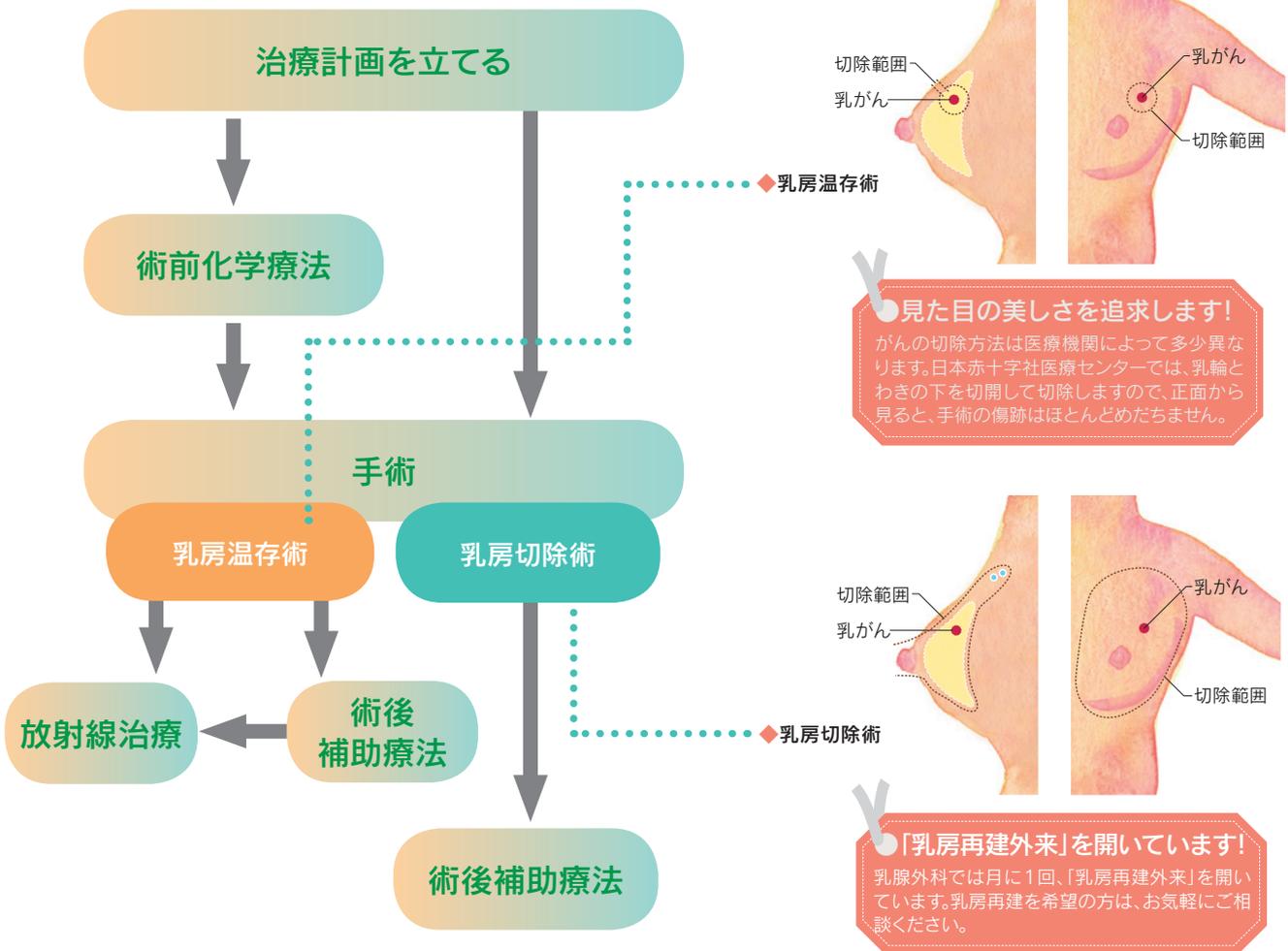
失った乳房を、形成外科の技術で再建します。人工の乳房を使用する方法と、自分の体の一部を移植する方法の2つがあります。

手術で乳房をなくした方の多くが、深い喪失感だけでなく、左右のバランスが取れず歩きにくい、温泉に入るのに抵抗があるといった不自由さを感じます。乳房再建は、なくした乳房を新たに作って乳房の喪失感を軽減し、合わせて身体的な問題の改善を目指す手術です。

人工乳房による再建は、全摘の人が対象となります。温存の方の場合は、自身の体の一部を移植して行います。術後の放射線治療を受けている方は皮膚が弱くなったり、伸びにくくなったりするため、うまく再建できないこともあります。

では、どういった方法で再建していくのでしょうか(図表6)。

図表5 乳がん治療の流れ



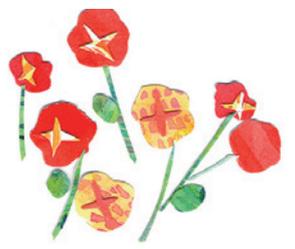
図表6 再建法の種類と長短所

	人工乳房を用いる方法	自分の体の組織を用いる方法
内容	皮膚を伸ばす袋(エキスパンダー)を胸の筋肉の下に入れ、その中に生理食塩水を週1回、半年から1年かけて注入し、少しずつ皮膚を伸ばしていく。乳房の形が作れる大きさまで膨らんだら、エキスパンダーを人工乳房(シリコン)に入れ替える	自分のお腹の組織(皮膚・脂肪・筋肉など)を移植する方法と、背中の中身を移植する方法がある
長所	・体のほかの場所に傷がでない ・手術時間が短い	・見た目や感覚が自然
短所	・人工物なので感染を起こす可能性がある ・再建していない方の乳房が加齢で下垂してくると、左右のバランスが崩れる	・お腹や背中に傷が残る ・お腹の組織を切り取るので腹筋が弱くなり、まれに腹壁瘻痕ヘルニアを起こす

乳房再建法は、シリコンでできた人工乳房を用いる方法と、お腹や背中の中身を移植する方法の2種類です。再建の時期も、乳がんの手術と同時に「1次再建」と、手術から1〜2年後に行う「2次再建」があります。

いずれの方法も長所・短所があり、費用も異なります。再建する目的をはっきりしたうえで、納得のいく選択をしましょう。

なお、再建すると再発の確立が上がるのか、再発診断に影響があるかなどということはありません。



予防する「がん」

「遺伝性のがん」ってなに？

ハリウッド女優アンジェリーナ・ジョリーさんが数年前に、がん予防のために両側乳房と卵巣・卵管の摘出手術に踏み切ったというニュースは衝撃的でした。彼女は細胞のがん化を防ぐがん抑制遺伝子に異常が見つかり、高い確率でがんの発症する可能性のあることがわかっていたのです。

この耳新しい「遺伝性のがん」とは何でしょうか。昨今の医学の進歩によって、4つのことを見えてきました。①遺伝性のがんの存在が判明し、そのなかに②「乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）」と呼ばれる病気を発見。約2万種類あると言われる遺伝子のうち、このHBOCは③「BRCA1」または「BRCA2」の遺伝子変異が原因であり、そして④乳がんに罹患した人のうち5〜10%がHBOCであることなどがわかってきました。HBOCは原因の遺伝子変異がわ

かっているため、遺伝子検査実施可能施設で調べることが出来ます。現在、関東地方では約40施設が該当しており、当センターも2018年2月から検査可能の予定です。

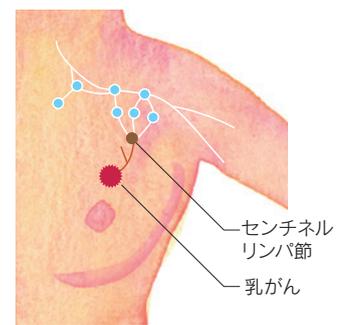
この検査結果によって、HBOCであることが判明した場合、がんになりやすい体質であることを意味しますが、将来必ず乳がんや卵巣がんを発症するわけではありません。しかし、調査期間や対象が異なるため結果に大きな幅があります。乳がんは41〜90%、卵巣がんは8〜62%の確率で発症すると言われています。

乳がんは早期発見すれば90%以上の人が治療すると言われるものなので、なりやすい体質である人はより一層こまめな検診が重要です。20代

「センチネルリンパ節生検」とは？

手術前の検査では、わきの下のリンパ節（腋窩（えきか）リンパ節）に転移しているかどうかはつきりしないことがあります。そこで手術中に「センチネルリンパ節生検」を行って、転移の有無を正確に見極めます。腋窩リンパ節のなかでも、がん細胞が最初にたどり着くところをセンチネルリンパ節と呼び、ここにがん細胞が無ければリンパ節への転移はないと判断します。当センターでは、色素法とCTリンパ管造影を併用した検査法により、高い検出率を保っています。リンパ節郭清を行うと、リンパ浮腫と呼ばれる手や腕のむくみ、わきの感覚異常などの後遺症が生じ、患者さんの負担が大きくなります。センチネルリンパ節生検は、不必要なリンパ節郭清を防いで患者さんの負担を軽くするためにも必要な検査です。

*センチネル(Sentinel)＝見張り、監視員の意



家族歴などから、HBOCの疑いがある場合に遺伝子検査をすすめる場合があります。また、乳がんになった後、同側または対側に原発性乳がんを発症する可能性、乳がん発症後に卵巣がんを発症する、あるいはその逆のこともHBOCの人には多くあることが知られています。

HBOCの医学的管理

HBOCとは遺伝子変異した、やっかいな「がん」。しかし、医学的管理をしっかりと行っていけばがんの発症は抑えられます。

一方、こうした検査は患者さんを無闇に不安がらせることも多く、遺伝カウンセリングの受診を必ずしてもらいます。

日本赤十字社医療センターは、各診療科の医師やコメディカルスタッフなど多職種が連携しあって、診療科の枠を越えたチーム医療によるサポートを実施しています。それはもちろん、患者さんだけではなく、ご家族の方々も含めた医療サポートの提供をしています。

遺伝子検査と医学的管理によるがんの発症を抑えていく、という新しい医学への取組みが始まっています。

乳がんの新たな道を探る

特集

親から子に受け継がれる

生殖細胞系列の遺伝子BRCA1／2によるHBOCは残念なこと／に、親から子へ、性別に関係なく50%の確率で受け継がれるため、男性にも発症します。がんの既往歴や

の若いうちから医療機関で視触診を受ける、1年に1回はMRI検査またはマンモグラフィ検査を行う、予防的治療として乳がん薬の服用など、なりやすい体質だからこそその対策を医師や遺伝カウンセラーとともに検討できるのです。

知恵袋

6

当センターには、日本看護協会が認定している専門看護師9人、認定看護師23人がおり(2017年1月現在)、それぞれの分野に特化した看護ケアを患者さんに提供しています。本連載は、私たち「専門看護師」「認定看護師」を皆さんによりいっそう知っていただくため、耳寄りな情報をリレー形式でお伝えします。



痛みは大切!?

痛みは人間の欠かせない感覚の一つです。なぜならば、痛みを感じることで私たちは危険を察知しているからです。そうでなければ怪我をさけることができなかつたり病気に気がつかなかつたりしてしまいます。

それでは、痛みがあることで眠れなくなることや、食欲がなくなるなどの日常生活に困ってしまつたら、どのように痛みの対処をしたらいいのでしょうか。

頭痛など痛みを我慢していたあとに痛み止めを飲んだけれど、あまり効かなかつたという経験はありませんか。それは痛みの悪循環が起こっていたことが原因だと考えられます。

痛みが長引くと血行の悪い状態が続き、痛みを起こす物質が発生します。その物質がさらに血行を悪くし、より痛みが強くなるという悪循環が起こります。ですから、痛みを我慢するのは大敵なのです。

がんの痛みの場合には、痛みを感じたらこの悪循環に陥る前に痛み止めを飲むことが大切です。

痛み止めにも種類があります。あなたの痛みにあった薬を上手に使いましょ

がんの痛みとのつきいかた

治療中の痛み止め、 痛みの和らげかた

がん患者さんの中には医師に痛みを伝えると、抗がん剤などの治療がスケジュールどおりに進まないのではないかと、抗がん剤を減らされてしまうのではないかと考えて、言い出せない人もいらっしゃいます。

痛み止めを使用しながら、がん治療をすることができます。痛みは我慢せず、主治医に相談しましょう。

飲み薬の痛み止めのほとんどは飲んでから1時間ほどで効果が見られます。それまでに来ることとして、痛む部位をさすることで痛みは和らぐことがあります。

痛みは細い神経を伝って脳に伝わります。それに対して「さする」という刺激は太い神経を伝って脳に伝わります。太い神経は細い神経より早く伝わります。つまり、さする刺激によって痛みの感覚を和らげてくれるのです。

強くさすだけでなく痛みの部位にそつと手を当てるだけでも効果はあります。ぜひ試してみてください。

ただし、神経のトラブルで生じた痛みは触れたり、さすつたりすることで、痛みが強くなる場合がありますので、触つて痛みが強くなる時には避けてください。がんの痛みと上手につき合ってください。(緩和ケア認定看護師)



「専門看護師」は看護ケアのスペシャリストであり、「認定看護師」は臨床現場におけるエキスパートです。両者ともに高い専門性が求められているものの、能力・知識・技術・ポジション・業務内容には大きく違いがあります。【専門看護師/CNS: Certified Nursing Specialist】専門看護分野の11分野で、患者だけではなくその周囲の人たちを含めてケアを行い、人間関係までもサポートする【認定看護師/CN: Certified Nurse】専門看護分野は21分野で細かく分かれており、特定の分野において高い水準の看護技術によって看護にあたる





前向きな気持ちで育児する 母乳育児成功のための十か条



分娩室 副看護師長
高橋有希
Aki Takahashi

母乳育児は出産後、すぐに始まります。その母乳育児のスタートを切るのは分娩室です。分娩室では、育児のスタートとしてお母さんが前向きな気持ちになれるように母乳育児支援を行っています。今回は、その取り組みの一つとして、分娩手術室での母乳育児支援について紹介します。

スムーズに育児をスタートさせるために

「母乳育児成功のための十か条」の第四条には「母親が分娩後、30分以内に母乳を飲ませられるように援助すること」と書かれています。自然分娩の場合は30分以内に母乳を飲ませることは容易にできますが、帝王切開分娩の場合はどうでしょうか。以前、分娩手術室においても帝王切開直後の母子の状態を観察したうえで、早期母子接触を行っていることはご紹介しました。

手術台では早期母子接触中に赤ちゃんが乳房に吸い付こうとしているサインがみられた時には、助産師がそばに寄り添い、初回授乳ができるよう支援しています。

手術台での初回授乳ができなかった場合は、帝王切開分娩後にベッドに移動し、できるだけ早い時期に分娩手術室の中で授乳ができるように支援をしています。お母さんが移動するベッドにはクッションが設置されており、帝王切開直後であっても安全に直接授乳



をすることが可能です。帝王切開が終わるまで約1時間かかりますが、その時間で赤ちゃんはおっぱいを欲しがるサインを出します。助産師は直接授乳に向けた赤ちゃんのポジショニングや乳頭の含ませ方をアドバイスしています。

赤ちゃんがNICUに入院になった場合には、帝王切開終了後にお母さんに母乳育児に興味を持ってもらうために、乳頭刺激の方法を説明し実施しています。帝王切開分娩後、できるだけ早期に乳頭刺激を実施することは母乳分泌を促進するといわれています。

現在、日本赤十字社医療センターの分娩のうち約2割が帝王切開分娩です。帝王切開分娩であっても、スムーズな母乳育児のスタートをきり、前向きな気持ちで育児ができるように私たち分娩室の助産師はお手伝いをしています。

母乳育児成功のための十か条

- 一 母乳育児についての基本方針を文書にし、関係するすべての保健医療スタッフに周知徹底しましょう
- 二 この方針を実践するために必要な技能を、すべての関係する保健医療スタッフにトレーニングしましょう
- 三 妊娠した女性すべてに母乳育児の利点とその方法に関する情報を提供しましょう
- 四 産後30分以内に母乳育児が開始できるように、母親を援助しましょう
- 五 母親に母乳育児のやり方を教え、母と子が離れることが避けられない場合でも母乳分泌を維持できるように方法を教えましょう
- 六 医学的に必要でない限り、新生児には母乳以外の栄養や水分を与えないようにしましょう
- 七 母親と赤ちゃんが一緒にいられるように、終日、母子同室を実施しましょう
- 八 赤ちゃんが欲しがるときに欲しがるだけの授乳を勧めましょう
- 九 母乳で育てられている赤ちゃんに人工乳首やおしゃぶりを与えないようにしましょう
- 十 母乳育児を支援するグループ作りを後援し、産科施設の退院時に母親に紹介しましょう

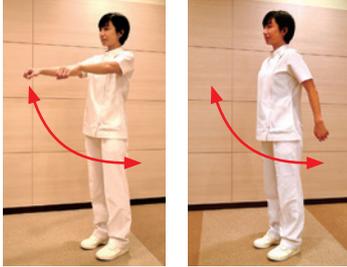
出典:WHO/UNICEF:The Ten Steps to Successful Breastfeeding, 1989

身体

“スワイショウ”で健康を

太極拳や気功の準備体操としても行われている健康体操です。血行がよくなり、気分もスッキリします。

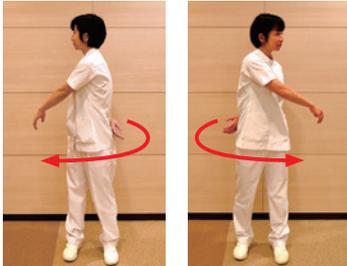
回数は適宜、ゆっくりと気持ちがい程度に動かしましょう。



【前後】

- ①足を肩幅に広げて立つ
- ②両腕を胸ぐらの高さまで上げる
- ③腕の力を抜いてふわっと後ろへ振る

*コリに気づいたときなど、日々の生活に取り入れてみましょう



【ひねり】

- ①胴体を軸に、ウエスト、みぞおちのあたりをひねる
- ②腕の力を抜きながら、腕は身体に巻き付くように振る



健康管理センター
健康運動指導士
渡辺久美
Kumi Watanabe

脳

お正月の遊びって？

お正月の遊びを、皆さんはいくつ思い浮かびますか。

羽つき、お手玉、凧揚げ、独楽（こま）回し、双六（すごろく）、福笑い、百人一首、いろはかるた、だるま落とし、めんこ——など

大人から子どもまで、家の中や屋外でもできます。日ごろのインターネットやゲームから離れて、お正月は日本の伝統を感じたいものです。



日本赤十字社医療センターは132年前に設立されました。その前身である博愛社病院が1886年に設立され、その翌年に日本赤十字社病院と改称。開院4年目の1890年4月に、驚くべきことに看護婦養成（現・看護師）をスタートさせました。明治とは西欧諸国の制度を吸収し建國への志に燃えていた時期——そうした近代日本の歩みと日本赤十字社・日本赤十字社医療センターの動きは符号するのです。

その後、いまの渋谷区広尾の地に移転します。そして130余年の長きにわたり日本赤十字社の中核病院として、ここで赤十字精神を行動の原点「治療のみならず健康づくりから、より健やかな生涯生活の維持まで」を推進していくのです。ここでも看護師の存在は大きく、彼女らの働きがなければ、こうした精神を具現化できなかったのです。

また現在の敷地内には、赤松の木がそびえています。2010年に新しく建て替えられた病院と日本赤十字社看護大学の間に植えられた、推定樹齢350年とも言われる二代目宗吾の松（歌舞伎で知





がん相談支援センター



「がんと聞いて、どうしていいか、わからなくて」「セカンドオピニオンってどんなこと?」「緩和ケアを受けたい…」など、がんに関するさまざまなご相談をお受けしています。最近では、「治療をしながら仕事を続けるのにはどうしよう」、「治療が一段落したから仕事のことを考えたくて」など、仕事に関するご相談も増えています。

「何に困っているのか自分でもわからない」ときも一緒に考え、関連する部署と連携して、ご相談にあたります。また、院内で解決できないことであれば、院外の関連機関を紹介して対策を検討します。

「気持ちが決まるまで先生には言えない」そんなときもご安心ください。内緒にしたいことは、院内職員にも秘密を守ります。

また、患者さん向けの学習会や患者会の案内もしています。

1階健康管理センターの前にあります。扉が開いていたら、いつでもどうぞいらしてください。

ご利用について

[時間] 平日 9:00 ~ 16:30

[料金] 無料

[相談方法] 面談もしくは電話

[場所] 日本赤十字社医療センター 1階

「がん相談支援センター」

TEL 03 (3400) 1311

*ご予約は原則不要ですが、予約の方を優先いたします。また、面談中や不在のため対応できないこともありますので、事前のご予約をお勧めします。



ここからのおと

「心」と「身体」と「脳」の健康のために

脳の活性化は、

心や身体の健康のためにもよいのです。

健康な毎日を送るためのヒントをご紹介します。

心

「立つ」ことは脳へのよいストレス

「立っていることが、思考にいい影響を与える」という研究が2017年9月に発表されました。「座りすぎ」は心身への悪影響を及ぼすのです(詳細は本誌 Tea Time2016年60号をご覧ください)。

私たちは、筋肉のわずかな動きをコントロールしながら、バランスをとって立っています。つまり、小さな複数の負担(ストレス)が、脳の認知機能を高め、脳の情報処理能力を引き上げることがわかってきました。パソコンの前で座りっぱなしではなく、適度に立ったり座ったり、または、意図的に立ちながら仕事をするのもよいかもしれません。



られる佐倉宗吾ゆかりの赤松 がいまま威風堂々とした姿を見せています。看護師の成長を見つけてきた宗吾の松——。

長きにわたる歴史のなかで脈々と受け継がれてきた赤十字の精神と、最先端医療の追究をしながらも社会の要請に応えていく日本赤十字社医療センター。その「いまとむかし」「地域と病院」「患者さんと医療スタッフ」の姿も見続けてきた赤松。

一度、その雄姿を眺めてみてはいかががでしょうか。

*創立130年を機にオープンホスピタルを開始しました。

ぜひ、赤松の姿もご覧ください。

日程が決まり次第、ホームページでお知らせいたします。

いつも貴重なご意見をありがとうございます

皆さんからより多くのご意見を伺い改善に活かすために、2017年9月11～13日の3日間にわたり、「ご意見記入」の用紙を計200枚を来院された方にお配りしました。皆さまが快くお引き受けくださり、113人の方から回答をいただきました（回収率56.5%）。

ご意見、ご指摘のほか、お褒めの言葉もいただき、病院スタッフ一同、大変励みになりました。今後も努力、まい進してまいります。

以下の表は、サービス・診察・接遇面からみた評価結果です。直近2カ年平均値と今回の調査（9月時点）の平均点を比較しました。この調査は、「とてもよい」「ややよい」「ふつう」「やや悪い」「悪い」の5段階で評価してもらいました。昨年と比べて、「サービス面」ではよい評価をいただくことができました。2017年度下半期も、診療面・接遇面においても、よい評価をいただけるよう改善を重ねてまいります。

外来	サービス面			診療面			接遇面										当センターを紹介・推薦したい				
	診察の待ち時間	診察時間	診察後の会計までの待ち時間	院内調剤の待ち時間	院内清掃	医師の説明の分かりやすさ	看護師・助産師の説明の分かりやすさ	スタッフ間の連携	医師	看護師・助産師	放射線技師	検査技師	管理栄養士	薬局窓口	総合案内・受診相談	初診・会計窓口		文書窓口	診療科受付	ボランティアスタッフの対応	守衛警備員の対応
27年度平均	2.5	3.2	3.3	3.1	4.2	3.7	3.9	3.5	3.8	4.1	3.9	4.0	3.8	3.8	4.0	4.0	3.7	3.7	3.8	4.0	3.7
28年度平均	2.6	3.5	3.4	2.9	4.2	3.7	3.8	3.5	3.9	3.9	3.9	3.9	3.8	3.8	3.9	3.9	3.8	3.7	3.9	3.8	3.6
9月平均	3.3	3.7	4.0	3.4	4.2	4.2	4.1	4.2	4.1	4.1	3.8	3.9	3.7	4.0	4.1	4.2	3.9	4.1	3.8	3.9	4.3

*「とてもよい」5点、「ややよい」4点、「ふつう」3点、「やや悪い」2点、「悪い」1点として算出

皆さまのご意見を
病院内の環境改善に
役立てています！

ご意見
アンケートの
結果から

日本赤十字社の
公式マスコットキャラクター
ハートラちゃん

診察のご案内

●受付時間 初診の方：8:30～15:00 再診の方：7:50～15:00

*受付時間は診療科によって異なりますので、事前に診療科受付へお問い合わせください。また、「かかりつけ医からの紹介状」をご持参いただくと、初診時に係わる保険外併用療養費 5,400 円が免除されます。

●急病の場合：曜日、時間に関係なく、救急外来で診察します。ご来院の前にお問い合わせください。

●診察カード：全科共通で永久にご使用できます。ご来院のときは必ずご持参ください。

●健康保険証：ご来院のときに確認していますのでご持参ください。また、保険証の更新・変更時には必ず受診科受付にご提出ください。

●院外処方せん：全国の保険調剤薬局でお薬をお受け取りください。

●外来休診日：土曜日/日曜日/祝祭日/年末年始：12月29日～1月3日/日本赤十字社創立記念日（5月1日）

交通のご案内

交通のご案内

JR渋谷駅東口から 約15分
都営バス「学03」系統 日赤医療センター行 終点下車
JR恵比寿駅西口から 約10分
都営バス「学06」系統 日赤医療センター行 終点下車
港区コミュニティバス「ちいばす」
青山ルート「日赤医療センター」下車 徒歩2分

地下鉄（東京メトロ）日比谷線広尾駅から 徒歩約15分

首都高速道路3号線

[下り] 高樹町出口で降り、すぐの交差点（高樹町交差点）を左折
[上り] 渋谷出口で降り、そのまま六本木通りを直進。青山トンネルを抜けて、すぐの交差点（渋谷四丁目交差点）を右斜め前方に曲がる。東四丁目交差点を直進し、突き当たり左坂の坂を上る



赤十字全般に関すること<http://www.jrc.or.jp/> 日赤医療センターに関すること<http://www.med.jrc.or.jp/>
*外来診療の最新スケジュールは、ホームページでご確認ください。*本誌のバックナンバーはPDF版でご覧いただけます。

モバイル
サイトは
こちら▶

