



Tea Time

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

1秒でも早く 1人でも多く

救命救急センターは、
地域のいのちを守る砦

HOT TOPIC

緑内障 インプラント手術

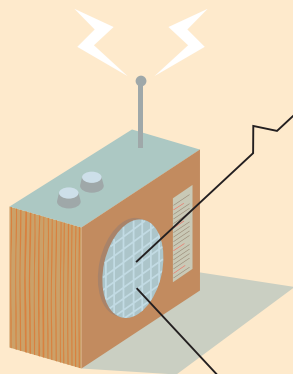
特別インタビュー

東日本大震災における
日赤医療センターの
活動を振り返って

Series

薬のはなし
ママと赤ちゃんの
HAPPY BIRTH ROOM
アロマセラピーの魅力





日本最多の手術件数を誇る

緑内障 インプラント手術

緑内障の治療において、従来の線維柱帯切除術に代わる治療法として注目されている緑内障の「インプラント手術」（別名、緑内障チューブ手術）が、2012年4月より保険診療として認可されました。



眼科 部長
濱中 輝彦
はまなか・てるひこ

病気のメカニズム

緑内障って、どんな病気？

緑内障は、眼圧の上昇により視神経が慢性的に圧迫され、視野（見える範囲）が狭くなる病気です。

眼圧が上昇する原因

は、図①の赤枠で囲んだ部分にあります。図

②はその拡大図です。

目の中の圧力は、毛様

体という組織で作られる

「房水」という液体が循環す

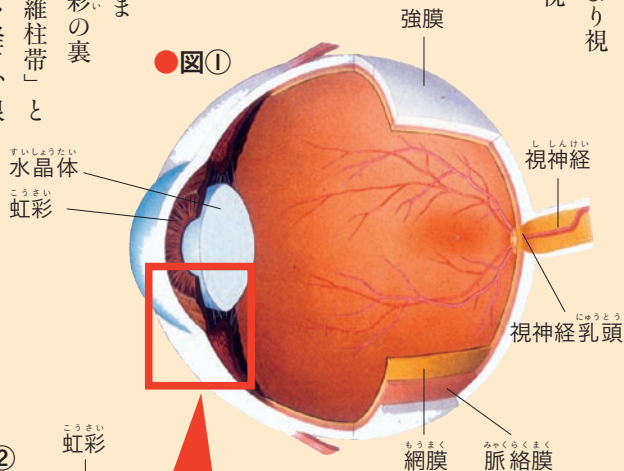
ることで一定に保たれていま

す。房水は、毛様体から虹彩の裏

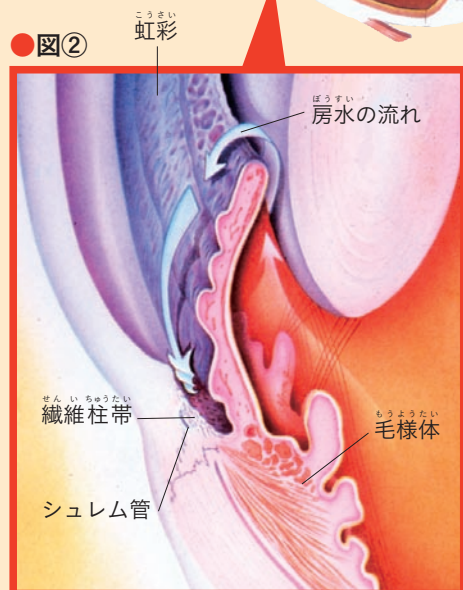
を通過して前房に流れ、「線維柱帯」と

その奥にある「シュレム管」を経て、眼

外の血管へ流れていきます。ところが、



● 図①



● 図②

私と緑内障インプラント

私がインプラント手術を始めたのは、スウェーデン留学中にイギリスのシャーウッド博士と知り合ったことがきっかけでした。シャーウッド博士は後にフロリダ大学眼科の教授になり、アメリカでインプラント手術を精力的に普及させた人物です。その彼から1989年4月にフロリダ大学で直接、手術手技を教わった私は、1993年6月25日に当センターで、初めてのインプラント手術を行いました。患者さんは27歳の女性でした。

その後も当センターで手術を継続しながら、1991年にスウェーデンのウプサラ大学、1997年にカナダのブリティッシュ・コロンビア大学、2004年にニュージーランドのオタゴ大学、2009年にアメリカのデューク大学、2011年にアメリカのマイアミ大学でインプラント手術を見学し、手術手技の向上に努めてきました。

現在、当センターのインプラント手術件数は200例を超え、日本で最も多い件数を経験しております。

緑内障は
恐くない！

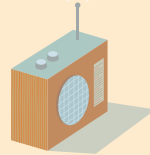
講演会を開催しています

緑内障と診断されてショックを受ける患者さんは、多いのではないのでしょうか。

緑内障の恐怖をなくすためには、まずはこの病気を理解することが大切です。早期に発見して仲良く付き合っていけば、大きな問題を起こすことなく日常生活を過ごすことができます。

日赤医療センター眼科では、「緑内障は恐くない」というテーマで年に2回(2月と8月の水曜日の午後)、部長の濱中が講演会を開催しています。緑内障の患者さんだけでなく、一般の方もご参加いただけます。当センターにかかっていらっしゃる患者さんも、お気軽にお越しください。

2012年度の開催予定は、決まり次第、当センターのホームページなどでご案内します。なお、参加費は無料です。



緑内障インプラントの歴史

緑内障インプラントは、欧米では20年以上も前から行われている手術です。アメリカでは1989年2月に米国食品医薬品局(FDA)が認可し、その後臨床経験が積み、2007年の統計では10年前の5倍の件数にまで増加。さらに2012年、線維柱帯切除術とインプラント手術の比較試験の結果が報告され、5年後の手術成績はインプラントが線維柱帯切除術を上回り、合併症も少ないことが明らかにされました。こうした状況を受けて、国内未承認の状態が続いていた日本でも、2011年8月に厚生労働省に認可され、2012年4月より保険診療が可能になりました。

最新の治療法

インプラントって、どんな手術？

線維柱帯とシュレム管が詰まって房水が流れにくくなると、眼圧が上昇します。

眼圧が上昇すると視神経が圧迫され、視野障害が起こります。初期には、視野がやや狭くなったり、小さな暗点(見えない部分)が出てきたりしますが、多くの場合、自覚症状もなく進行します。見え方がおかしいと気付くころには、すでに視神経線維の半分以上が消失してしまっていて、放置すれば失明することさえあります。

視神経の損傷により喪失した視野や視力は、治療して元に戻すことはできません。しかも、病気の進行を止める手立ちは、眼圧を下げる方法しかないのが現状です。

眼圧を下げるために、まず行われるのが点眼治療です。治療開始前に眼圧の日内変動検査をして平均レベル(ベースライン)を明らかにし、目標眼圧を設定します。点眼治療後に目標眼圧まで到達していなければ、手術が必要になります。

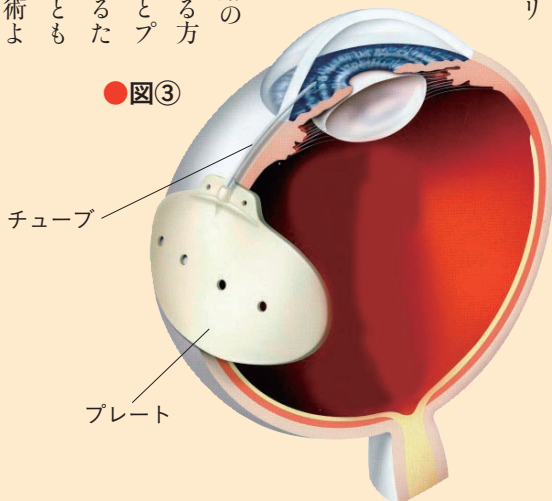
手術の目的は点眼治療と同じく、眼圧を下げることにあります。手術は通常、房水を眼外へ流出させるための流水路(バイパス)を作成する方法が取られます。一般的に採用されているのは「線維柱帯切除術」と呼ばれる術式で、その名のとおり線維柱帯を切開してバイパスを作ります。ただし、この術式には次のようなデメリットがあります。

- ①術後の視力障害が1〜2カ月続く
- ②術後の結果を予見することが難しい
- ③術後の管理に熟練と時間を要する

患者さんの負担が少なく、手術する医師にとっても手技の難易度が低くてリスクの少ないことが、より良い手術の条件であるといえます。この点において、眼科領域で完成度が高いのは白内障の手術です。

それに比べ、線維柱帯切除術は完成度が高いとはいえません。一方、インプラント手術は、専用の装置を目に埋め込んでバイパスを作る方法です。埋め込む装置はチューブとプレートです(図③)。チューブを用いるため、「チューブ手術」と呼ばれることもあります。この術式は線維柱帯切除術よりも手術成績が良く、合併症も少ないことが、最近アメリカの多施設スタディで明らかにされ、患者さんのQOL(Quality of Life:生活の質)の向上も期待できます。

● 図③



突然心臓が停止した場合、
AEDなどで除細動（電気ショック）を行うまでの時間が1分遅れるごとに、
助かる確率は約10%ずつ低下するといわれます。
そばにいた人の迅速な119番通報や心肺蘇生法、
そして救急隊員による搬送と、
多くの人々が協力してつないできた
“救命のバトン”を最後に受け取り、
いのちに明かりを灯す場所。
それが私たち救命救急センターです。

特集



1秒でも早く 1人でも多く

—救命救急センターは、地域のいのちを守る砦—



—救命救急センターとは、どのような施設ですか。

「日本の救急医療体制は、『1次救急』『2次救急』『3次救急』と分けて、患者さんの重症度や緊急度に応じた3段階の区分で整備されています。『1次救急』は、軽いけがや風邪など一般の外来で対応できる程度の症状で、かかりつけの開業医や休日夜間急患センターが担当。入院や手術が必要な患者さんは『2次救急』として、一定の設備の整った病院が対応。そして、2次救急では対応が難しく、命に関わる病気や事故によって一刻を争う状態にある重篤な患者さんは『3次救急』として、救命救急センターで治療が行われます。生命に危険が及ぶような患者さんを文字どおり24時間365日常時受け入れ、専門的な治療を行う場所が救命救急センターです」

—東京都には、救命救急センターがいくつありますか。

「都内には日赤医療センターを含めて25カ所、全国では245カ所あります。3次救急の患者さんは心肺停止や大やけど、急性中毒症など、複数の診療科領域にわたる処置を必要とする方が多いこともあって、ほとんどの救命救急センターが総合病院や大病院に併設されています。当救命救急センターも同様に、日赤医

INTERVIEW

重篤な患者さんの救急診療を24時間体制で行っています。

救命救急センター長を務める林宗博に、当センターの役割や診療体制、日々の取り組みなどを聞きました。



救命救急センター長
救急科 部長
林 宗博
はやし・むねひろ

療センターの一組織として2008年10月31日に開設されました。開設当初は23床でしたが、2010年1月の新病院移転の際に10床増やし、現在は集中治療室(EICU)8床、救急病棟25床の計33床で運用しています」

—日赤医療センターには、どの地域から患者さんが搬送されてきますか。

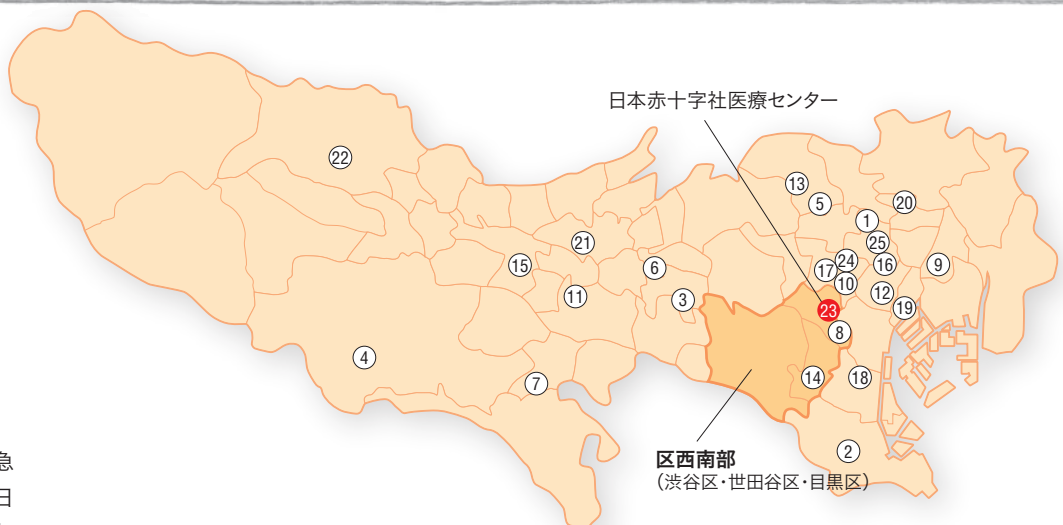
「救急医療は原則として2次医療圏※ごとに対応する仕組みになっています。東京都は12の2次医療圏に分かれていて、日赤医療センターのある渋谷区は世田谷区、目黒区と合わせて『区西南部』と呼ばれる医療圏を形成しています。したがって、日赤医療センターの対象となるのは区西南部の患者さん、ということになります。

しかし、実際に搬送されてくるのは区西南部の患者さんに限りません。東京都の場合、複数の救命救急センターが隣接していることや、人口が多い分、119番通報の数も他県に比べて多く、救急搬送の動きはかなり広域です。急患の発生した近隣で搬送先の病院が見つからなければ、日赤医療センターを目指して23区内のどこからでも多摩地域の西端からでも救急車はやってきます。基本的に、救急科としては3次救急の患者さんを中心に受け入れていますが、2次救急や他院からの転院にも全

東京都の救命救急センター数

25

●東京都には25の救命救急センターがあります。日赤医療センターは2008年10月31日に23番目の救命救急センターとして認可を受け、3次救急医療をスタートしました。



- ①日本医科大学付属病院 ②東邦大学医療センター大森病院 ③杏林大学医学部付属病院 ④東京医科大学八王子医療センター ⑤帝京大学医学部附属病院 ⑥武蔵野赤十字病院 ⑦日本医科大学多摩永山病院 ⑧都立広尾病院 ⑨都立墨堤病院 ⑩東京女子医科大学病院 ⑪都立多摩総合医療センター ⑫駿河台日本大学病院 ⑬日本大学医学部附属板橋病院 ⑭国立病院機構東京医療センター ⑮国立病院機構災害医療センター ⑯東京医科歯科大学医学部附属病院 ⑰東京医科大学病院 ⑱昭和大学病院 ⑲聖路加国際病院 ⑳東京女子医科大学東医療センター ㉑公立昭和病院 ㉒青梅市立総合病院 ㉓日本赤十字社医療センター ㉔国立国際医療研究センター病院 ㉕東京大学医学部附属病院



上：1日平均約19人の患者さんが救急車で運ばれてくる
 中：集中治療室（EICU）では、医師・看護師が24時間体制で患者さんの治療にあたる
 下：朝夕に開かれる診療カンファレンス。医師や看護師など多職種のスタッフのみならず、研修中の救急救命士や学生が同席することもある

病院的な体制で応じており、2010年の救急搬送患者数は6915人でした」

※一般的な入院医療等を一定のエリア内で完結することを旨とする地域単位。複数の市区町村で形成される。なお、1次医療圏は市区町村、3次医療圏は都道府県全域。

—救急隊員に日赤医療センターに搬送してほしいと頼めば、そのようにしてもらえますか。

「3次救急の場合、それはなかなか難しいでしょう。というのは、3次救急の患者さんの搬送先を決めるのは救急隊員ではなく、東京消防庁の指令室です。指令室は119番通報を受けると、現場に近い救命救急センターから順に、受け入れが可能かどうかを聞いていきます。駄目なら次、駄目ならその次……という具合にです。すべての重症者に速やかに救命医療を提供するために、場合によっては

少し離れた場所にある病院へ搬送されることもあります。

ですから、希望すれば日赤医療センターへ行ける、というものではありません。患者さんの救命が最優先ですから、かかりつけにこだわっていたら時間に時間を浪費するよりも、現場から最も近距離の救命救急センターへ運ぶというのが救急搬送の大原則です。

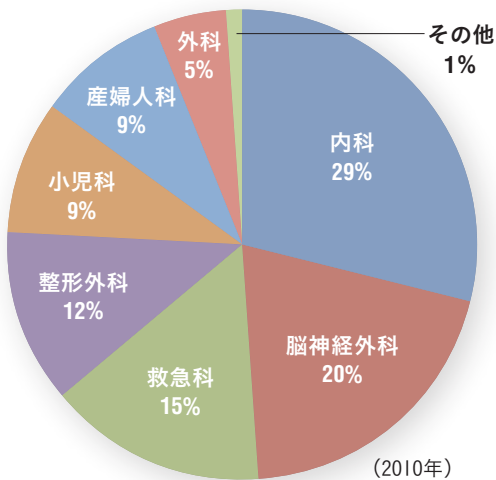
ただし、持病や服用している薬、かかりつけの病院などの情報は、駆け付けた救急隊員や運び込まれた病院にできるだけ早く伝えてください。救命のための処置を、早く、正確に進めることができます」

—日赤医療センターは、東京都の「地域救急医療センター」にも指定されています。その目的と役割は何ですか。

「患者さんを救急車に乗せたものの、夜間対応の病院が混雑していたり、入院

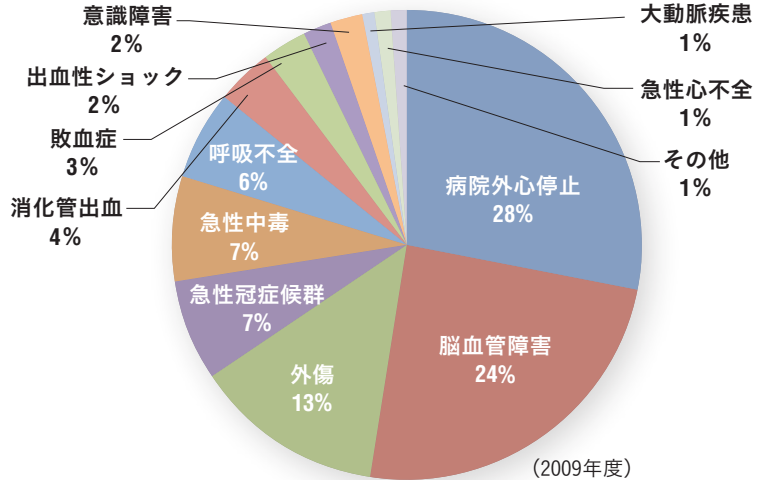
1年間に
 日赤医療センターの
 救急搬送患者数 → 約 **7000** 件

救急搬送患者の診療科内訳



● 2010年の救急車搬送患者数は6915件でした。診療科別の内訳は内科が29%と最も多く、次いで脳神経外科（20%）、救急科（15%）となっています。

救命救急センター受け入れ患者の重症疾患別内訳



● 2009年度における救命救急センター受け入れ患者の重症疾患別の内訳は、病院外心停止が28%と最も多く、次いで脳血管障害（24%）、外傷（13%）となっています。

ベッドが空いていなかったりして、搬送先がなかなか見つからないケースがしばしばあります。その状況を改善するため、2次医療圏単位で進められているのが『東京地域救急医療センター構想』です。これは、患者さんが一刻も早く適切な応急処置を受けられるよう、地域の医療機関が協力し合う目的で作られた仕組みで、区西南部地域では2010年6月に運用がスタートしました。地域救急医療センターは当センターを含めてこの地域に8カ所[※]あります。

地域救急医療センターの主な役割は『調整』です。具体的には、中等症以下の患者さんについて、救急隊が5カ所の医療機関に受け入れを要請したにもかかわらず搬送先が決まらない場合に、地域救急医療センターが救急隊員にアドバイスをするなどして調整します。

患者さんを自院に受け入れることも『調整』の一つです。当センターが受け入れている患者さんは1カ月に約20人弱と決して多い数字ではありませんが、もと中等症や軽症の患者さんなので、入院してもじきに退院するか、別の病院へ転院するケースが大半を占めています」

※2011年7月1日現在。日赤医療センターは幹事病院。その他の7病院は当番制。

——救命救急センターの診療体制はどうなっていますか。

「救命救急センター専属の救急医は7

名で、このうち3名が日本救急医学会救急科専門医の認定を受けています。3次救急で搬送される患者さんについては、基本的には救急医が診察から初期治療、集中治療までをトータルで担当しますが、必要に応じて院内の診療各科の医師と協力しながら治療を進めます。

一方、夜間や休日の救急外来に歩いて来院する患者さんや2次救急搬送患者さんの診療は、救急医ではなく、各科の当直医が担当します。ただし、中には重症であったり、待ち時間の間に急変したりする患者さんもいらっしゃいますので、そのときには救急医も積極的に診療に加わります。

看護体制は看護師長1名を筆頭に、救命救急センター外来部門、EICU、救急病棟のそれぞれに30名前後を配し、質の高い看護を提供しています。このほかに薬剤師、臨床心理士、臨床工学士、診療放射線技師、管理栄養士などが各々の専門性を生かして、患者さんをサポートしています。

救急車での来院か、自力での来院か。最初の入口は違ってても、患者さんの重症度に応じて必要な治療を迅速に提供できる体制を常に整えています」

——患者さんを24時間受け入れるために心掛けていることは何ですか。

「空きベッドを確保しておくことです。私たちの仕事は『予定』できませんから、

救急患者さんをいつでも受け入れることができるようベッドを空けておくことは、とても重要なことです。

そのため、救命救急センターに入院した患者さんの容態が落ち着き次第、各科の一般病床に移っていただいたり、患者さんのかかりつけの医療機関へ転院をお願いしたり、退院の支援をしたりと、必要な集中治療や入院診療を回避するよう努めています」

——そのほかに力を入れている取り組みはありますか。

「研修医や看護師、東京消防庁の救命士や、これから救急救命士を目指す学生など、若手の教育に力を注いでいます。ときどき、研修医の点滴や注射を受けて痛い思いをなさった患者さんが『林先生にしてもらえばよかった』などと

おっしゃるのですが、私にだって若いころ、初心者だった時代があるんです(笑)。日赤医療センターでは将来の救急医療を背負って立つことのできる優秀な人材を育てていますので、その点をぜひご理解いただき、温かい目で見守っていただけたらうれしく思います」

——最後に、読者の皆さんへメッセージをお願いします。

「私たちは、救急医療を日赤医療センターの中で完結するのではなく、地域全体で完結できる仕組みづくりを目指しています。そのために日夜、救急患者さんを率先して受け入れる一方で、地域の医療機関との連携も進めています。これからも地域の救急医療を支える中核的な存在として、持てる力を発揮していきますので、よろしく願います」

「東京DMAT指定病院」になりました

東京都では、救命救急センターを有する3次救急医療機関を順次、「東京DMAT[※]指定病院」として指定しています。当センターはかねてより、赤十字の一病院として救急・災害医療に積極的に取り組んでおり、このたび平成24年3月1日付で東京DMAT指定病院の指定を受けました。25番目の指定病院となります。



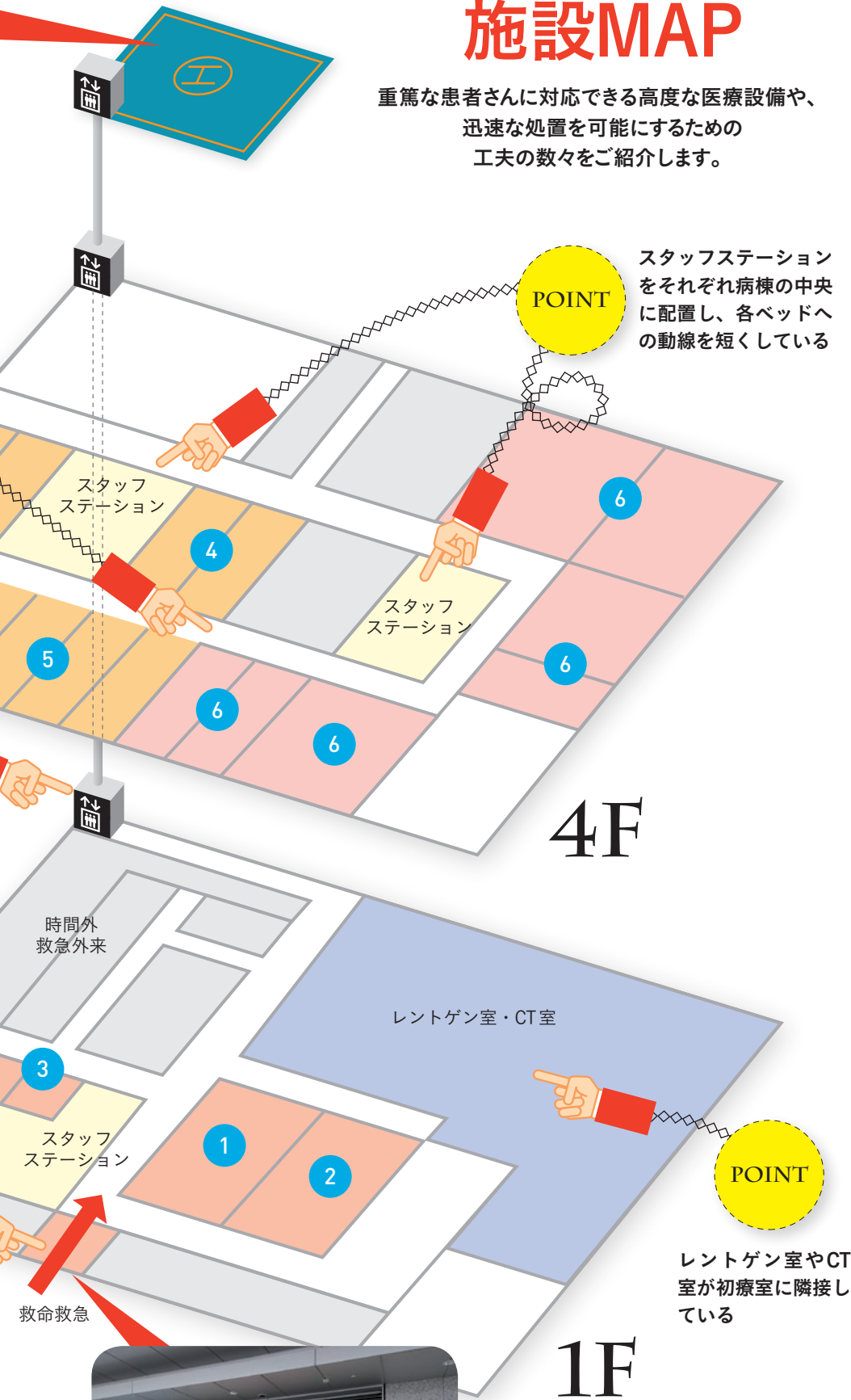
東京都知事からの指定証が幕内院長に

※DMATとは、災害派遣医療チームを意味する英語(Disaster Medical Assistance Team)の略で、災害現場における急性期(発生からおおむね48時間以内)の治療や搬送などについて専門的な訓練を受けた特殊部隊です。主に震災などの広域災害で活動する日本DMATに対し、東京DMATは近隣で多数の傷病者が発生するような事故への対応を目的としています。

ここが救急医療の最前線！

救命救急センター 施設MAP

重篤な患者さんに対応できる高度な医療設備や、迅速な処置を可能にするための工夫の数々をご紹介します。



1F 外来エリア

1

初療室 (1)



重症の患者さんを診るために必要な全設備がそろっている

2

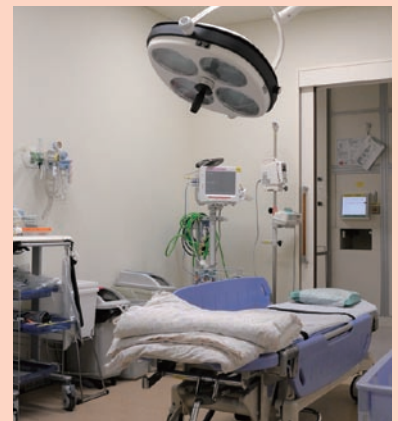
初療室 (2)



初療室 (1) が持つ設備に加えて、血管造影装置を備えていること、手術室としても機能できる高性能の換気システムが採用されている点の特徴

3

処置室



救急車で運ばれてくる2次救急患者さん（手術や入院が必要だが、直ちに生命に関わる病状ではない「中等症」の人）の処置室は2部屋ある



救命救急センターの
正面玄関

4F 病棟エリア

4

EICU (救命救急集中治療室) 個室タイプ



個室タイプは4床。個別に空調をコントロールできるため、低体温症などで体温管理が必要な患者さんに適している

5

EICU (救命救急集中治療室) オープンタイプ



オープンタイプは4床。基本的な設備は個室タイプと同じ

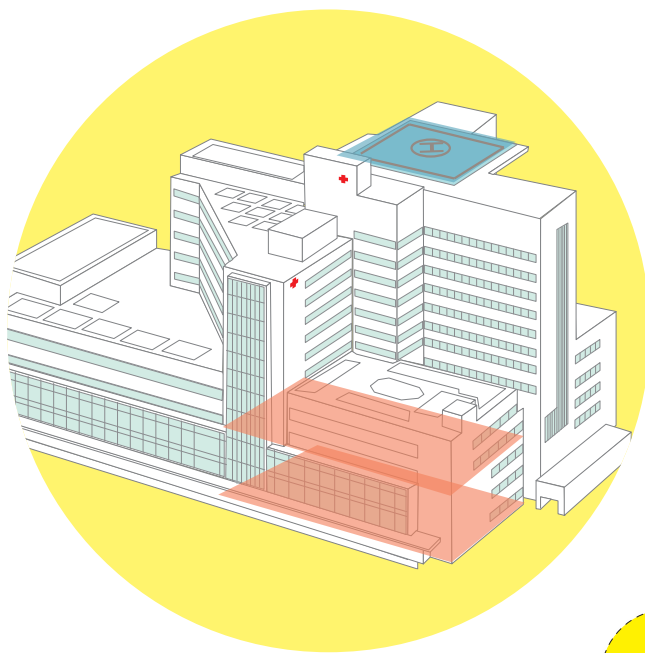
6

救急病棟



個室が3床と、4床室、5床室、6床室、7床室の計25床。各病室は、スタッフステーションを取り囲むように半円状に配置されている

航空搬送受け入れのためのヘリポート。災害時に救急患者さんの搬送や収容に協力する



POINT

救急病棟とEICUが隣接している

4

POINT

1階の外来部門と4階の病棟部門と屋上ヘリポートが専用エレベーターで直結している

POINT

歩いてくる患者さんと、救急車で来る患者さんの動線が分離されている

一般救急

救急・時間外受付



→ 1

緊急と思ったら、迷わずに

119番

過去に経験のない体の痛みや異変を感じたときなど、緊急時には迷わず救急車を呼びましょう。

倒れている人を発見したときは、周囲を見渡して2次災害の危険がないことを確認してから、意識の有無を確認。意識がなければ、周囲の人に大声で助けを求めます。一人で何もかもはできません。119番通報をする人、AEDを取りにいく人、心肺蘇生や気道異物を除去する人というように、皆で協力して救助に当たります。

→ 2

救急車を呼ぶべきか迷ったら

#7119

急な体調の悪化やけがの際に、すぐに病院へ行くべきか、救急車を呼ぶべきか迷ったときは、「東京消防庁救急相談センター」に電話しましょう（年中無休・24時間受付）。医師や看護師、救急隊経験者などの専門スタッフが、症状や緊急度に応じて適切なアドバイスをしてくれます。

ダイヤル回線電話や、
つながらない地域からは

23区 03-3212-2323
多摩地区 042-521-2323

→ 3

周囲の人にも知らせておこう

持病メモ

救急隊員が持病や常用薬などの情報を把握できれば、医療機関で適切な救急処置が行えます。持病のある人や薬を常用している人は、その内容を書いたメモや文書（調剤薬局で薬と一緒に渡される薬剤情報提供書や、お薬手帳など）を保管し、その場所を家族に伝えておきましょう。外出するときは、それらを鞆に入れて持ち歩くとよいでしょう。

いのちを守る 5つのキーワード

突然の急病や事故は、いつ、どこで、誰に、どのような状況で起こるか分かりません。
だからこそ、普段からの備えや心掛けが大切です。

→ 4

設置場所を覚えておきたい

AED

突然倒れて心停止になる原因の多くは「心室細動」です。心室細動に陥っている心臓に電気ショックを与えてけいれんを止め、正常な働きに戻すための装置がAED（自動体外式除細動器）。音声ガイドが付いているので、初めての人でも簡単に使用できます。

AEDは駅や空港、学校などの公共施設、高層ビルなど、人が多く集まる場所に設置されています。通勤・通学ルートや、日頃よく行く場所のAEDの設置場所を確認しておきましょう。



日赤医療センターの建物内にあるAED



日赤看護大学の広尾ホール入口にあるAED

→ 5

学んでおけば安心

救急法

AEDは、初めての人でも機械の指示どおりに操作すれば使えますが、事前に知識があれば、いざというときに慌てずに済みます。

日本赤十字社では、AEDの操作法や心肺蘇生法を体験できる「救急法講習会」を全国各地で随時開催していますので、ぜひご参加ください。日程や会場などの詳しい情報は、各都道府県支部のホームページなどでもご案内しています。

日赤東京都支部のホームページ

<http://www.tokyo.jrc.or.jp/>



避難所の巡回診療に同行。携行する医薬品の管理から調剤、服薬指導、薬剤の情報提供まで、担当する仕事は幅広い

ところの中には、被災者が普段飲んでいる薬の名前が分からず、対応に苦慮したケースも少なくありません。「糖尿の白い薬」や「血液をサラサラにする薬」などの言葉だけを頼りに、代替可能な医薬品を検討しました。しかし、たとえ薬の名前が判明しても、用量（1回当たり何cc飲んでいいのか）が正確に分からず、過量投与による副作用への懸念から処方できない医薬品もたくさんありました。

避難所の巡回診療では、医師や看護師と連携して診療を行いました。薬剤師による巡回チームも結成され、前日に各避難所で医師が処方した医薬品を被災者に直接お届けし、同時に服薬指導や副作用のチェック、健康相談などを行いました。時間が経過するにつれて、全国から多くの寄付医薬品が届きました。それらの医薬品を有効に活用するための仕分けや管理も、薬剤師の仕事でした。

2011年秋、全国の日赤病院の薬剤師が集まり、災害救護における医薬品と薬剤師の活動に関する会議が開催されました。今回の東日本大震災における活動

当センターの救護班第1班は、地震発生の翌日未明に石巻赤十字病院に到着し、活動を開始しました。夜が明け、被災者が次々と訪れる中、血液透析に使用する点滴薬や破傷風の予防薬などの不足が予想されました。そこで即座に、日本赤十字社の本社を通じて日赤医療センターに連絡を取り、不足しそうな医薬品を手配

しました。石巻赤十字病院前に設置した救護所には、津波で常用薬を失った多くの被災者が訪れました。そこで私たちは、被災者から常用薬に関する情報を聞き出し、限られた救護用医薬品セットの中から対応する医薬品を調剤しました。最近ではジェネリック医薬品が普及していることもあり、医薬品の種類が格段に増えています。そのため薬剤師には、地震発生直後の混乱している状況下でも、被災者に安全な薬物治療を行えるよう、医師や看護師に医薬品に関する適切な情報を速やかに提供することが求められました。

このときの経験から、私たちはあらためてお薬手帳の重要さを痛感しています。お薬手帳があれば、常用薬に関する情報は一目瞭然です。お薬手帳以外には、調剤薬局で薬と一緒に渡される薬剤情報提供書が役立ちます（お薬手帳の詳細については、『Tea Time』2011年秋号をご参照ください）。

経験から、災害時に使用する備蓄医薬品の見直しなどが行われました。当センターも、災害時用医薬品の備蓄管理を再点検し、次の災害に備えています。東日本大震災から1年がたちました。これを機に、皆さんも災害が起こったときのことをイメージして、ご自身の常用薬について確認してみたいかがでしょうか。疾患とその状態、お薬の種類によって取るべき対応は異なりますので、一度、主治医や薬剤師に相談してみるとよいでしょう。



石巻赤十字病院前で、dERUユニットから救護所設営用の資機材一式を取り出しているところ（スロープを支えている手前の要員が筆者）

常用薬の名前が分からず 対応に苦慮



被災地で薬剤師に 求められたこと

東日本大震災では、当センターから計16個班の救護班が出勤しました。薬剤師は、その全ての班に同行し、救護所での調剤業務や救護用医薬品の管理、被災地で不足している医薬品の手配などを行いました。そのときの様子ををご紹介します。



薬剤部調剤課 薬剤師
佐川 剛毅
さがわ・ごうき

——日赤医療センターでは、災害医療について、どのように考えているのでしょうか。

当センターは、日本赤十字社の目指す災害医療の考えに基づいて救護活動を行っています。

日本赤十字社の目指す災害医療とは、「すべては被災者のために」というスローガンの下、「災害の発生とともに被災地に駆け付け、継続的に被災者の自立を支援する」というものです。実際、日本赤十字社は、わが国における災害医療の中心的な役割を担っています。

当センターはその一翼を担うべく、これまで被災地に日赤救護班を派遣したり、被災者の心理面をサポートする「こころのケア」を実施したりしてきました。また、最前線の救護活動を支える後方支援の整備など、日頃から災害に備えた体制も整えています。

——災害医療では、発生直後の救護活動が重要です。

発生直後の救護活動は、通常の救命救急が行われていけば生存可能であったと考えられる「防ぎえた死」を減らすための鍵になります。

その使命を果たすのが、発生後48時間にならって活動するDMAT。発生直後すぐに現場に駆け付ける機動力を備えた、救命救急のエキスパートです。

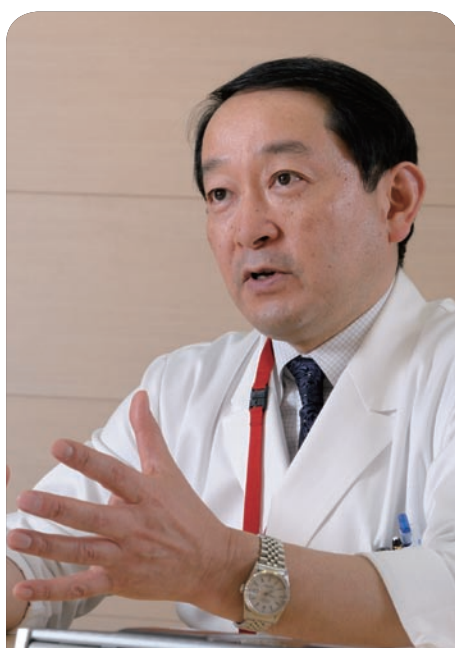
救護班も、発生直後から被災地で救護

活動を行います。活動期間はDMATより長く、慢性期[※]までカバーします。継ぎ目のない災害医療を目指して、発生直後はDMATと協働し、さらにDMATが撤収してからも活動を続けるのです。

東日本大震災のとき、当センターは2

3時間でDMATと救護班を派遣し、発生直後から被災地での救護活動に積極的に取り組みました。

特別インタビュー



DMATに関しては、5名1チームを派遣。福島県立医科大学附属病院を拠点にし、隊員たちはトリアージや救急搬送などを行いました。一方、救護班は、私も含めた14名1チームが出勤。dERUという、テント・医療資機材などを積んだ特別なトラックで被災地へ向かい、石巻赤十字病院を拠点として救護活動などに取り組みました。これ以降、救護班は16チームが出動しました。

東日本大震災における 日赤医療センターの活動を 振り返って

国内医療救援部 部長

丸山 嘉一

まるやま・よしかず

未曾有の震災から1年。

日赤医療センターは、被災地での救護活動をはじめ、被災者の受け入れや避難者の支援など多岐にわたる活動を行いました。自身も日赤救護班として被災地で救護活動を行った“災害医療のプロ”に、日赤医療センターの活動と今後の展望を聞きました。

※慢性期：発生後3〜4週間ほど経過した、現地の医療体制が復旧して行く時期

——具体的に、被災地における救護班の活動を教えてください。

石巻市内の避難所の巡回診療や救護所での診療など多岐にわたりますが、中でも特筆すべき活動は、石巻赤十字病院と石巻合同救護チームの支援です。



- 1 石巻赤十字病院の正面玄関前に救護用テントを展開
- 2 避難所の一角に救護所を開設し、被災者の診療を行う
- 3 旧グランドプリンスホテル赤坂で、避難者を訪れる前に、居室にいるかどうかを確認

まず石巻赤十字病院の支援についてですが、ご存じのとおり、石巻市内は津波被害で広範囲にわたって浸水してしまいました。このため、一般病院や診療所などが使えなくなり、津波の直撃を免れた石巻赤十字病院に多くの患者さんが集中してきました。

そこで、石巻赤十字病院への負担を軽減するために院外にテントを立てて外来患者さんを診察したり、あふれる患者さんで病院機能がまひしないよう仮設病棟を作って運営したりしました。石巻赤十字病院を陰で支える活動を行ったのです。

次に、石巻合同救護チームの支援についてです。石巻合同救護チームとは、全国各地の救護チームで結成された救護活動組織のこと。私たちは、この合同チームが円滑に活動できるよう、サポートしました。

例えば、救護チームに救護活動のルールを説明したり、どの場所に行くべきかを指示したり。避難所の状態を把握するための評価分析票の管理も行いました。

病院支援も合同チームの支援も、裏方のような活動です。しかし、これらの活動は思いの外ニーズが高く、救護活動の中でも巡回診療などと同じくらい重要なものだと実感しました。

——旧グランドプリンスホテル赤坂に避難された方々の支援など、被災地以外でもさまざまな災害対応を行いました。

ホテルに避難された方々への支援内容はさまざまですが、中でも「こころのケア」は日赤ならではの活動ではないでしょうか。「こころのケア」とは、災害によるストレスや心の傷を少しでも減らすために行う、心理面での支援です。

今回は、臨床心理士が週2回ほどホテルに避難者の方々を訪ね、つらい体験や心境などを伺い、カウンセリングを実施しました。受けられたのは40名。皆さんのストレス軽減のお役に立てたかなと思っています。

また、地震発生当日、当センターにいらした帰宅困難者の方々に食事や仮眠場所を提供するという活動も行いました。

いずれも、院長をはじめ看護師・管理局職員・薬剤師など病院全体が一丸となって取り組んだ、当センター独自の活動です。

——東日本大震災から1年が過ぎました。日赤医療センターの活動を振り返ってみていかがですか。

新しい発見があった一方で、課題も明らかになりました。

発見というのは、被災地の救護活動をバックアップする病院内の支援体制がきちんと機能し、その上で職員たちがマニュアルだけに頼らず、臨機応変に対応してくれたことです。

一例を挙げると、地震発生直後、石巻市ではガソリン・灯油などが不足し、深刻な状況でした。そこで、当センターの医師が首相官邸や内閣府に掛け合い、調達を取り付けてくれました。もちろん、マニュアルにはない対応です。

初めて経験することはかりでしたが、こうした後方部隊の対応に、日赤の底力を見た気がします。

一方、課題というのは、水・電気・食料・燃料などに関しては、当センターが被災した場合、病院として機能し続けるためには、これらを十分に確保できる状態であればいいけません。現在対策を進めています。

東日本大震災では、災害医療の重要性があらためて認識されました。当センターは、この経験を生かし、災害時の救護体制や対策をさらに充実させ、災害時にも頼れる病院を目指していきたいと思っています。



退院後も、母乳育児を続けながら 楽しく育児ができるように、 サポートしていきます

周産母子ユニット5B 助産師
柳村 直子 やなむら・なおこ

日赤医療センターに「周産母子センター」があるのをご存じですか？ 周産母子センターは、3階の外来エリア（産科外来、小児保健）と5階の入院・分娩エリア（分娩室・MFICU、NICU、GCU、妊婦さんが入院するユニット（5A）、産後の褥婦さんが入院するユニット（5B））からなり、1階・3階・5階だけに止まる専用エレベーターもあります。

少子化が騒がれている昨今ですが、

当センターのお産の件数は増加傾向にあり、昨年は1年間で2800件を超えました！ 1日21名の赤ちゃんが生まれた日もあります。

それでは、当センターの産後の入院期間はどのくらいでしょうか？ 今は、少し前に比べると短くなっており、退院の目安は初産婦さんが産後5日目、経産婦さんが4日目、帝王切開の方は6日目です。この日数は長いと

感じますか？ それとも短いと感じますか？ 「こんな短時間で母乳が出るようになるのかしら……」と不安になる方もいらっしゃると思います。しかし、母乳の分泌はタイミングも量も人それぞれですから、心配する必要はありません。

当センターはBFH認定病院（赤ちゃんにやさしい病院）として、母乳育児を推進しています。母乳育児は入院中だけでなく、家に帰ってからも続けていくことが大切です。

そこで当センターでは、退院後もご利用になれる「育児サポート」のプログラムをご用意しています（左下の表）。これらのプログラムを通じて、私たち助産師はお母さんの「母乳育児を続けていきたい」という気持ちを支え、手助けをしていきたいと思っています。

このうち、無料で提供している「すぐベビチェック」「すぐママサポート」「電話サポート」について、以下にご紹介します。

●育児サポート

【無料】

種類	実施場所
すぐベビチェック	周産母子ユニット5B
すぐママサポート	マザーフレンドリー（MF）ホール
電話サポート	—

【有料】

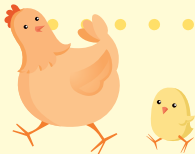
種類	実施場所
母乳外来	産科外来
2週間健診	小児保健
母子訪問	—

すぐベビチェック



黄疸計を使って新生児黄疸をチェック

退院までに体重増加が少なかったり、黄疸が気になったりする赤ちゃんに、退院した次の日から1週間以内に5Bユニットに来ていただき、体重測定や全身の観察を行います。そして、入院中に頑張って授乳していたお母さんが退院後も不安なく授乳を続けていけるよう、具体的にアドバイスします。個別に対応していますので、不安なことや心配なことなど何でもご相談ください。来院が望ましい赤ちゃんのお母さんには、スタッフからそのようにお伝えしますので、退院前に必ず予約をお取りください。



電話サポート



ちょっとした悩みは、この機会に解消！

「家で心配なことができたらしらう……」「赤ちゃんの体重は増えているかしら？」「赤ちゃんの肌の湿疹が気になるわ……」など、退院して自宅で初めて赤ちゃんと一緒に過ごしてみると、いろいろな不安や悩みが出てくると思います。そんなときは一人で悩まないで、「すぐママサポート」をご利用ください。母乳のことから、お母さんや赤ちゃんの体のことまで、何でも助産師にご相談ください。集団で行っているのでも、同じ悩みを抱えたお母さんに会うこともできます。1カ月健診まで長いな～と感じている方、ぜひ一度おいでください。

すぐママサポート



パパもぜひ一緒にどうぞ

退院後1週間目に、5Bユニットの助産師からお電話をさせていただいています*。退院して自宅で過ごして1週間くらいが一番不安な時期だといわれています。ちょっとした疑問や不安なことなど、何でもお話しください。

*母乳外来を予約して退院する方や、退院時に赤ちゃんがNICU・GCUに入院している方を除く

アロマセラピーの魅力 第10回 脳とアロマの深い関係

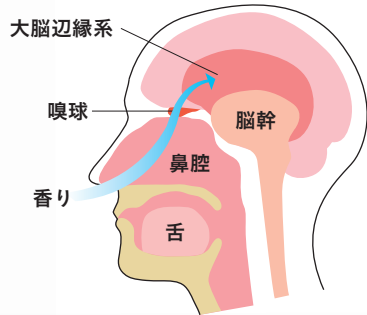
ある香りが昔の思い出につながるとか、その香りで当時の特別な感情がよみがえってくるという経験はありませんか？今回は、アロマセラピーにおける香りとう脳のメカニズムを説明します。

感情と香りの情報が結び付いて、脳に記憶される

沈^{しんちやう}花^げの香りを嗅ぐと、「卒業式」の思い出とともに、別れの切なさや期待と不安に満ちて高揚した気持ちなど、その時の感情までもが思い出されるという人は少なくないでしょう。それは実は、アロマセラピーのメカニズムに関係しています。

鼻から体内に入った香りは、鼻腔上部の嗅粘膜にある嗅覚細胞で感知され、香りの情報を処理する嗅球を経て、脳の^{だいのうへんえんけい}大脳辺縁系に伝わります。大脳辺縁系は、自律神経や免疫・代謝、

● 香りを感じるメカニズム



記憶、意欲、怒りや喜びといった感情をつかさどる場所で、同時に体験したそれらの情報も、香りにリンクして脳の中に納められます。そのため、香りを感じたとき、昔、その香りと共に納められた記憶や感情が引き出されるのです。

香りを利用したさまざまな治療法

最近、このメカニズムを精神科領域の治療に取り入れているところもあります。例えば、鬱^{うつ}・心的外傷後ストレス障害 (PTSD) ・過呼吸症候群などのカウンセリングの一環として、旧脳を刺激する「アロマ回想法」があります。香りを感じて思ったことや思い出される事柄を語ってもらう方法です。

認知症予防には、嗅覚を刺激するアロマセラピーが注目されています。脳の老化は嗅覚の低下から始まるといわれます。近年、脳神経細胞は高年齢に達しても再生されることや、嗅球で脳神経細胞の幹細胞が生成されているこ

とが分かってきました。特に柑橘系の香りに含まれる成分が嗅覚を刺激し、脳神経細胞に活力を与えるといわれます。爽やかな香りを楽しむことで、嗅覚を刺激し、「認知症の予防」ができるなんて素敵なおことではありませんか!?

このほか、アロマ睡眠療法というものもあります。睡眠剤を減量したり止めたりすることを目的として、睡眠時にアロマクリームを使用することで入眠の条件付けをします。

脳を刺激する香りと芳香成分

● 脳の賦活化作用

芳香成分 (αピネン)

精油: サイプレス、フランキンセンス、オレンジピター、オレンジスイート、ローズマリーなど

● 鎮静・神経バランス回復作用

芳香成分 (エステル類)

精油: プチグレン、マンダリン、ゼラニウム、真正ラベンダーなど

健康管理センター 看護師
日本アロマセラピー学会認定看護師
堀川 富美子 ほりかわ・ふみこ



アタマのストレッチ

タテ・ヨコのカギをヒントに白いマスを埋めましょう。A・B・C・Dに入る文字を順に組み合わせると、どんな言葉が出てくるでしょうか？

タテのカギ

1. 客寄せのために、一般客のふりをする人のこと
2. ○○○を呼ばれたら返事をしましょう
3. イタリア語でプロシュットと呼ばれる食材
4. プレイボールのセレモニー
6. 男性の夜間用正式礼服
8. 哲学では「時間」と切っても切れない関係
10. 書道という文房四宝とは筆・紙・硯とこれ

ヨコのカギ

1. エイプリルフールのことをフランスでは「四月の○○○」という
3. 正しく持てるようにするのは、しつけの一つ
5. ポジティブ・シンキング。○○○○に考える
7. パラダイス
9. 美しい顔。クレオパトラや楊貴妃が誇った
10. 首に巻くおしゃれ
11. 清の前の中国王朝
12. 窒素が約80%を占める

1		2		3	4
		B		A	
		5	6		
7	8				
			9		
			C		
10					
11			12		

答え

A	B	C	D
---	---	---	---

(正解は裏表紙をご覧ください)

INFORMATION

地下駐車場
利用者募集のお知らせ

当センターの地下駐車場（機械式）は、ご来院の方以外にも、月極駐車場・時間貸駐車場としてご利用いただけます。風雨にさらされる心配がなく、警備スタッフが常駐するのでセキュリティは万全。出入庫は365日24時間可能です。詳しくは下記までお気軽にお問い合わせください。

日本赤十字社医療センター 管財課
TEL 03-3400-1311 (内線2167)



表紙の花

【アレンジメント制作】
いまむら そうぎよく
今村 草玉 先生

(当センター共済会華道部講師・草月流師範会理事)

春の土めざめてたくまし花歌う。2012年ほど春が待ち遠しく思った年はありません。厳しい寒さに耐えた植物たちも一斉に咲きだしました！

今村先生のホームページ <http://sougyoku.com/>

【撮影】古島 万理子

クロスワードパズル (15ページ) の答え

1	サ	カ	ナ	ハ	シ
		マ	エ	ム	キ
7	ラ	ク	エ	ン	ユ
	ウ		ビ	ポ	ウ
10	ス	カ	ー	フ	シ
11	ミ	ン		ク	ウ

答え A ハ B ナ C ビ D ラ

当センターは患者さんの個人情報保護に
全力で取り組んでいます。

当センターは、個人情報を定められた目的のみに利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の利用目的や、個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、総合医療相談の窓口までお気軽にお問い合わせください。

日本赤十字社医療センター院長

ホームページ
アドレスのご案内

日赤医療センターに関すること <http://www.med.jrc.or.jp/>
赤十字全般に関すること <http://www.jrc.or.jp/>

● 外来診療の最新スケジュールは、当センターのホームページでご確認ください。『TeaTime』のバックナンバー (PDF版) もご覧いただけます。

診療のご案内

診療科目 外来診療を行わない科もあります

- 糖尿病内分泌科 ● 血液内科 ● 感染症科 ● アレルギー・リウマチ科
- 腎臓内科 ● 緩和ケア科* ● 神経内科 ● 呼吸器内科
- 消化器内科 ● 循環器内科 ● 小児保健 ● メンタルヘルス科*
- 呼吸器外科 ● 乳腺外科 ● 胃・食道外科 ● 肝胆膵外科
- 大腸肛門外科 ● 心臓血管外科 ● 骨・関節整形外科 ● 脊椎整形外科
- 脳神経外科 ● 皮膚科 ● 泌尿器科 (紹介のみ) ● 眼科
- 耳鼻咽喉科 ● 産科* ● 婦人科 ● 新生児科
- 小児科 ● 小児外科 ● 麻酔科 ● 集中治療科
- 化学療法科 ● 放射線特殊治療科 ● 放射線診断科 ● 放射線治療科
- リハビリテーション科 ● 内視鏡診断治療科 ● 救急科 (救命救急センター)
- 健康管理科 (健康管理センター) ※初診予約制

健康管理センター

☎ 内線 2213・2217

病気の早期発見・発症予防につながる各種プログラムをご用意しています (原則、予約制)。

- 人間ドック ● 一般健診 ● 海外渡航健診 ● 予防接種 ● 禁煙外来 ● 特定保健指導

小児保健

☎ 内線 2836

- 乳幼児健診 ● 予防接種 ● 心理相談 (完全予約制)

受付時間

- 初診の方：午前8時30分～午前11時 ● 再診の方：午前7時50分～午前11時30分

*原則として、診療科が異なる場合や、最終来院日から1カ月以上経過した場合は、初診扱いとなりますのでご注意ください。

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

診察カード：全科共通で永久に使用します。ご来院時には必ずお持ちください。

健康保険証：ご来院時に確認させていただいております。特に、更新・変更の際は必ずご提出ください。

院外処方せん：すべての診療科で発行しております。全国の保険薬局でお使いいただけます。

外来休日

- 土曜日 ● 日曜日 ● 祝日 ● 12月29日～1月3日 ● 5月1日 (日本赤十字社創立記念日)

お問い合わせ

☎ 03-3400-1311

がん相談支援センター (月)～(金) 9:00～16:30

がんの療養に関するさまざまな疑問やお悩みをご相談いただけます。

主な相談内容 ● がんに関する療養上のご相談/セカンドオピニオン/緩和ケア/医療費

総合医療相談

医療相談

(月)～(金) 9:00～16:30

ソーシャルワーカーがご相談を承ります。患者さんやそのご家族と一緒に、さまざまなお悩みについて考え、問題解決へのお手伝いをします。どうぞお気軽にお越しください。

主な相談内容 ● 経済的な問題 (医療費、生活費) / 家族など人間関係 / 社会復帰 / 医療機関や福祉施設の紹介 / 社会保障制度や福祉サービスの利用

看護相談

(月)～(金) 9:00～16:30

療養生活全般に関する、患者さんやご家族からのご相談を承ります。

主な相談内容 ● 在宅医や訪問看護の紹介 / 介護保険の利用方法 / 福祉用具・医療機器の紹介

栄養相談

主に生活習慣病 (糖尿病・高脂血症・高血圧など)、心臓病、妊娠中毒症の方の食事について、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養指導を行います。ご希望の方は主治医にお申し出ください。

主な食事療法 ● 腎臓食、肝臓食、糖尿食、肥満、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、濃厚流動食、無菌食

お薬相談

薬に関するご相談・ご質問について、薬剤師がお答えします。

交通のご案内

☎ JR 渋谷駅東口から 都営バス「学03」系統 日赤医療センター行 終点下車 (約15分)

☎ JR 恵比寿駅西口から 都営バス「学06」系統 日赤医療センター行 終点下車 (約10分)

☎ 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 (約2分)

☎ 地下鉄 (東京メトロ) 日比谷線広尾駅から 徒歩 (約15分) ※やきつきり登り坂です。

☎ 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、突き当たり左の坂を登る。



QRコード

モバイルサイトは
こちらから。

(docomo/au/SoftBank対応)