



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

小さいのち、 輝いて

～NICUからのメッセージ～

HOT TOPIC

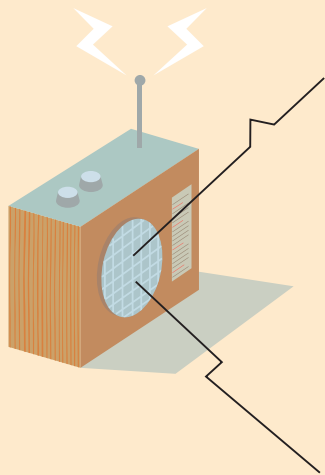
血液疾患の 最新治療

「たばこの害」を知って
禁煙を始めましょう

Series

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





血液疾患の 最新治療

血液疾患の中でも、特に多発性骨髄腫^{こっすいしゅ}とALアミロイドーシスの治療法は近年目覚しく進歩しています。発症初期に適切な治療を開始できれば、大きな治療効果が期待できます。2つの病気の仕組みと最新治療をご紹介します。



副院長
血液内科 部長
鈴木 憲史
すずき・けんし

がん化した細胞が骨を破壊する 多発性骨髄腫

どんな病気？

骨の中には、血液を製造する「骨髄」という場所があります。この骨髄内で、血液の中の白血球の一種である形質細胞が異常に増えて腫瘍（がん）となり、体のあちこちの骨を破壊したり、臓器の機能を低下させたりとさまざまな症状を引き起こす病気が多発性骨髄腫。高齢者に多く、貧血や骨の痛み、腎不全などの症状が現れるのが特徴です。

症状のうち最も多いのは、腰や背中、胸や脚などの骨の痛みです。レントゲン写真を撮ると、およそ8割の患者さんに骨病変（圧迫骨折や骨粗しょう症など）がみられます。

がん化した細胞が骨を破壊する

骨病変が起こると、痛みが生じるだけでなく、動作や運動も制限されるため、患者さんは肉体的にも精神的にも苦痛を感じます。手足の骨折は日常生活に不自由をきたしますし、脊椎の圧迫骨折で脊髄が損傷した場合には下半身にまひを起こすことがあります。複数の肋骨が折れる多発性肋骨骨折では、呼吸が浅くなり、肺炎を発症する患者さんもいます。

こんな治療をしています

多発性骨髄腫の治療は、病気の原因である腫瘍細胞を壊し、病気の進行を遅らせることが目標です。治療

日赤医療センター 血液内科の実力

アミロイドーシス症例数は
全国1位

当科では、「血液がん」と呼ばれる急性白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液悪性疾患を中心に、抗がん剤治療（化学療法）や移植療法などの先進的な治療に取り組んでおり、世界的にも最先端の臨床試験を複数実施しています。そのため、多くの患者さんが来院します。

特に、鈴木副院長の専門である多発性骨髄腫やアミロイドーシスについては、厚生労働省の研究班^{*1}にも入っていることなどから、関東のみならず全国から患者さんが集まります。過去5年間のアミロイドーシスの治療実績102件は全国トップです。

^{*1}「症例数が少なく、原因不明で治療方法が未確立であり、かつ、生活面で長期にわたる支障がある」疾患を厚生労働省が指定し（現在130疾患）、各研究班で原因究明と治療法の確立に向けた研究が進められている。

病棟は全室クリーンルーム仕様

血液内科は8名（2012年6月現在）の医師で診療しています。専門病棟は、4人床が7室、一般個室が10室、特別個室が2室の計40床で、病棟全体がクリーンルーム仕様^{*2}になっており、個々の病室は患者さんの状態に応じて、衛生管理レベルがクラス10000から100000までに分かれています。

退院後も抗がん剤による治療を継続する患者さんのための化学療法室も併設し

症 例

腸骨の骨髄病変の治癒経過。陥没のリスクが高く、整形外科治療ができなかったが、化学療法によって、職場復帰が可能となった（42歳・男性）

（2011年1月21日）



（2011年3月23日）



（2011年7月19日）



（2011年9月13日）



法は大きく分けて、抗がん剤を投与する化学療法と、化学療法と自己末梢血幹細胞移植を併用する方法の2つがあります。

後者は、自己末梢血幹細胞移植が適応できる患者さんにとっては大変有効です。抗がん剤を大量に投与すれば腫瘍細胞を壊す力は増す反面、正常な血液細胞も死滅させてしまうので、血液が造れなくなってしまう。そこで患者さん自身の造血幹細胞（血液細胞のもとになる細胞）をあらかじめ採取しておき、抗がん剤を大量に投与した翌日に体内に戻し、造血機能を再生させようとする治療法が自己末梢血幹細胞移植です。

抗がん剤については、最もよく使用されているのはメルファランとプレドニゾン（MP療法）ですが、近年はボルテゾミブ（ベルケイド®）、

治療の「今」と「昔」

私が多発性骨髄腫の治療に関わるようになったのは今から30年以上前のことです。当時は有効な治療薬などなく、「生存期間は長くて3年」といわれた時代でした。骨病変が進んで歩行困難となり、ストレッチャーで運ばれてくる患者さんが大勢いました。

しかし、ここ15年の間に治療法は劇的に進歩しました。従来、MP療法しかなかったころの生存期間は3年ほどでしたが、その後、自己末梢血幹細胞移植が行われるようになると5年ほどに延び、さらに近年、ボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドマイドの新3薬が開発されてからは、10年を超える患者さんも出ています。また、骨病変に対する治療もできるようになったことで、寝たきりになる患者さんや痛みを訴え続ける患者さんが、以前と比べて少なくなっていることを実感しています。

サリドマイド、レナリドマイドなどの新しい治療薬も登場しています。さまざまな種類の抗がん剤の中から、患者さんの年齢や全身状態、病気の進行度合いなどによって最適な薬や組み合わせを選び、治療を続けてい

きます。

加えて、ゾメタ®のようなビスホスホネート剤（骨吸収抑制剤）により、骨病変に対する治療も行います（左の症例写真）。

ています。地域がん診療連携拠点病院に指定されている当センターは、外来での化学療法にも力を入れており、1カ月当たりの患者数は500〜600人に入ります。

血液疾患の治療のほとんどは長期にわたるため、患者さんやご家族の経済的、精神的負担は少なくありません。そのため当科では、心療内科や総合医療相談室の各スタッフ、メディカル・ソーシャルワーカー、さらに緩和ケア医とも連携しながら、患者さんの療養生活をサポートしています。

※2 清潔な空気を流すことで無菌状態が保たれている部屋のこと。

※3 地域内のがん診療の連携を推進するために厚生労働省が指定している拠点病院のこと。

▼リクライニングチェア23台とベッド2台を備える化学療法室



▲化学療法などで白血球が減少した場合に入室するクリーンルーム





副院長就任の ご挨拶

本年4月1日付で副院長を拝命いたしました。1976年に日赤医療センターで研修医として採用され、白血病や多発性骨髄腫、リンパ腫の患者さんを何とかして治したいと考え、内科医になりました。1978年に東京医科歯科大学病理学教室で指導を受け、1982年には東京大学第三内科で骨髄腫細胞培養の研究を行いました。現在は、厚生労働省がん研究開発班会議で多発性骨髄腫の分子標的治療に関する分担研究員、同省難病克服事業・家族性血小板異常症に関する調査研究班の分担研究員を務めながら、血液悪性腫瘍や非腫瘍性血液難病の成り立ちや治療開発・治療戦略を研究しています。

病院組織は「1年365日24時間フル稼働」です。「What am I best at? What should I do with my life?」を自問しています。治療の拡大による病院のレベルアップと、地域がん診療連携拠点病院としての総合力のさらなる前進が当面の課題です。

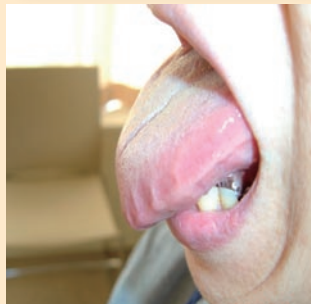
個人のモットーとしては、「朝は希望に起き、昼は努力に生き、夕は感謝とともに眠る」を日々心掛けています。人に迷惑を掛けない範囲で1日を精いっぱいやっていくことが大事だと思っています。よろしくお願いたします。

全身の器官に機能障害が起こる ALアミロイドーシス

どんな病気？

ALアミロイドーシスは、形質細胞が異常に増殖していく点では多発性骨髄腫と同じですが、多発性骨髄腫のようにがん化していくのではありません。形質細胞が生産するアミロイドと呼ばれるたんぱく質が、骨髄の中にまるで雪雲のように形成され、それが全身に流れていき、主に心臓、腎臓、消化管、神経などの器官に付着してしまう病気です。

症例



舌にアミロイドが付着し、腫れて硬くなったために、歯形が残っているのが特徴

例えば心臓に付くと、急に不整脈が出たり、拡張性心不全^{※1}になります。腎臓の糸球体^{糸球体}という、血液をろ過するところに付くと、ネフローゼ症候群^{※2}を引き起こします。

一度付くと溶けずにどんどん積みもつていき、臓器の機能を低下させていく難病です。

※1 心筋の弾力性が低下し、血液を全身へ送り出す心臓のポンプ機能が低下している状態。
※2 尿に含まれるたんぱく質が大量に増え、それに伴って血液中のたんぱく質が減少し、むくみなどの症状が出る病気。

こんな治療をしています

ALアミロイドーシスの治療も、考え方は多発性骨髄腫と同じです。自己末梢血幹細胞移植ができる患者さんは、移植と化学療法（メルファランとデキサメタゾンの投与[≡]MD療法）を併用します。移植ができない患者さんの場合はMD療法を繰り返します。

治療の「今」と「昔」

ALアミロイドーシスは、かつては心不全を起こすと1年以内に死亡するといわれ、非常に予後の悪い病気でした。しかし、有効な治療法の開発が進んでいる現在では、10年生存率は4～5割まで上がっています。発症初期に適切な治療を開始できれば、完全復帰も不可能ではありません。

返します。治療を続けることで、異常なたんぱく質が徐々に消えていき、臓器の機能が改善していきます。「雪がやんで、春が来るのを待つ」というようなイメージで治療を行っています。

特集

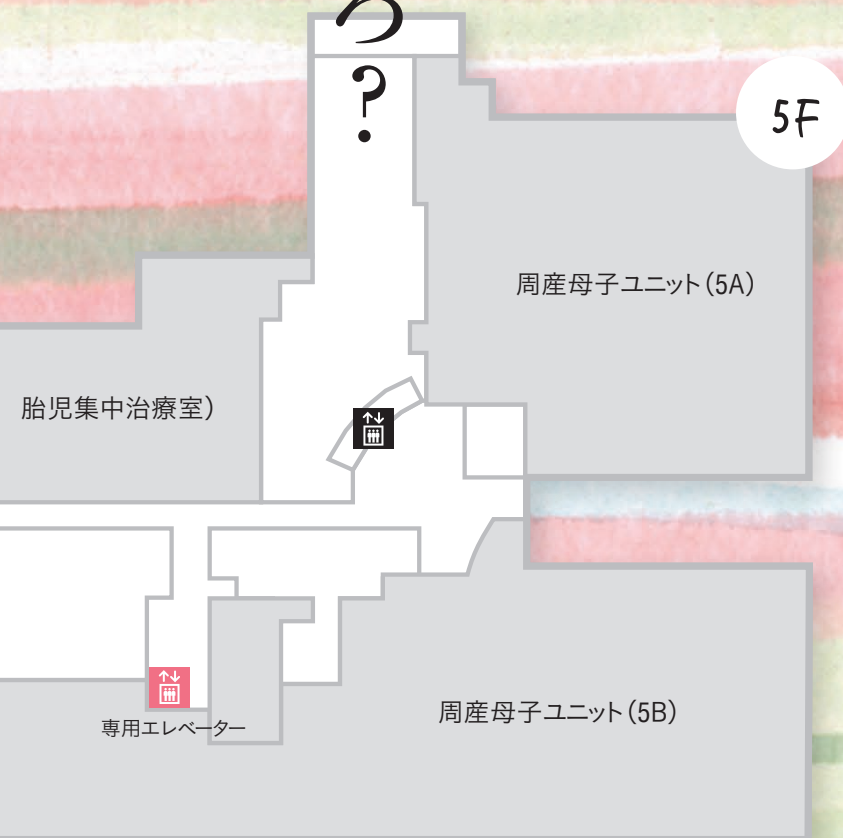
小さいのち、輝いて

～ NICUからのメッセージ～

生まれたばかりの赤ちゃんの診療を担う新生児科には
NICU※という部屋があります。
予定日より早く生まれた赤ちゃんや、小さく生まれた赤ちゃん、
病気をもって生まれた赤ちゃんたちの中でも
特に重症の赤ちゃんが、
治療を受けながら懸命に生きようとしている場所です。
そんな赤ちゃんたちが一日でも早く自宅に帰れるように、
健やかに成長していけるように、
私たちは全力で救命に当たります。

※ Neonatal Intensive Care Unit（新生児集中治療室）の略

NICUは、 どんなところ？



NICUはどんな部屋なの？

日赤医療センターには産科・新生児科・小児保健部門で構成される「周産母子センター」があります。周産母子センターの外来エリアは日赤医療センターの3階に、入院・分娩エリアは5階に集まっており、NICUは5階にあります。

NICUのベッド数は15床、1床当たりの面積は14.19㎡で基準値（7㎡以上）の2倍もの広いスペースを有しています。医療スタッフは、NICU専属の医師が9名、看護スタッフ（看護師、助産師）が常時赤ちゃん3人に対して1人。手厚い人員配置により、昼夜問わず治療や看護に当たっています。

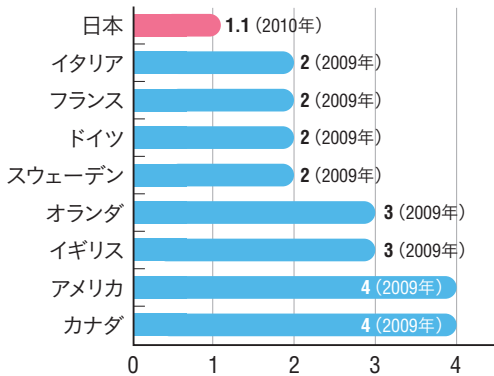
なお、NICUの隣には、NICUでの治療を終えて状態が安定してきた赤ちゃんが入院するためのGCU※という部屋があります。GCUのベッド数は40床です。

※ Growing Care Unit（回復期治療室・強化治療室）の略



体温を保つための保育器や人工呼吸器、酸素吸入器、心拍や呼吸の監視装置などの医療機器がそろう

● 各国の新生児死亡率（出産1000人当たり）



[データ] 日本は厚生労働省「人口動態統計」、その他はWHO統計

世界トップレベルといわれる日本の医療において、数字の上で世界一の治療成績を挙げているのが新生児医療の分野です。生後1カ月未満の新生児1000人当たりの死亡率を示す新生児死亡率は1.1（2010年）と、1000人に1人の水準に達しています。欧米の先進国でも2〜4の数値です。



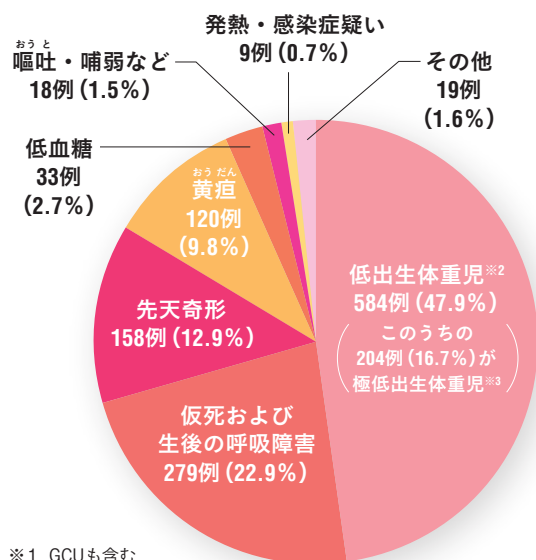
日本の新生児医療は世界トップ

東京都にはNICUを有する病院が26施設あり、ベッド総数は2822床です（2012年4月1日現在）。26施設のうち当センターを含む24施設は、出産設備に加え、出産前の母体・胎児や出産後の新生児に高度な治療も提供できる専門の施設（「周産期母子医療センター」などと呼ばれる）です。



東京都のNICUは2822床

● NICU入院1220例^{※1}の主訴からみた疾患内容
(2009～2010年)



※1 GCUも含む
 ※2 出生体重2500g未満
 ※3 出生体重1500g未満

どんな赤ちゃんが入院しているの？

2009～2010年にNICUに入院した赤ちゃんについてみると、一番多いのは2500g未満で生まれた赤ちゃん（低出生体重児）です。小さく生まれる理由は主に2つあります。一つは、本来はまだお母さんのおなかの中にいるはずの時期に早く生まれてしまったケース。もう一つは、予定日までおなかの中にいたものの、母体もしくは赤ちゃんに何らかの問題が生じたケースです。

次に多いのが、仮死や呼吸の具合の悪い赤ちゃんです。お母さんのおなかにいる胎児は、胎盤からへその緒を通じて流れる血液から必要な栄養と酸素をもらっています。しかし、生まれた出た瞬間にオギャーと泣いて肺呼吸に変わり、体内を循環する血液の流れも大きく転換します。その切り替えがうまくできないと、仮死や呼吸障害が起こります。

3番目に多いのは、生まれつき心臓や消化管などに奇形のある赤ちゃんです。入院中に手術が必要な場合と、必要でない場合があります。

入院から退院までどう過ごすの？

赤ちゃん一人一人の症状や状態によって異なりますが、通常はNICUでの集中治療が終わるとGCUに移り、退院まで過ごすという流れです。

退院の目安は、自宅に帰っても赤ちゃんが安全に過ごせるかどうかで、体重だけが基準になるわけではありません。仮に体重を除くすべての条件で問題がないとすれば、平均2.2kg前後で退院となります。



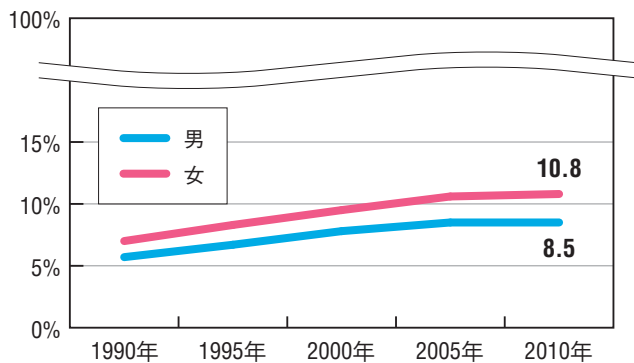
ゆったりとした空間の室内。温度や光に敏感な赤ちゃんのために、保温性に優れる二重窓を使用している

分娩室
MFICU (母体・

GCU

NICU

● 低出生体重児 (2500g未満) の割合の推移

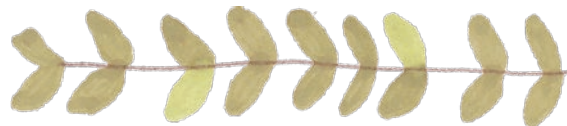


[データ] 厚生労働省「人口動態統計」

低出生体重児が増えている

2500g未満で生まれる赤ちゃん（低出生体重児）は全国的に増加傾向にあります。原因はさまざまですが、一般的にいわれているのは高齢出産の増加や不妊治療の普及などです。高齢での出産や不妊治療による多胎妊娠は、早産や低出生体重児になるリスクが高まります。

そこで近年、不妊治療の現場では、多胎妊娠をできるだけ回避しようという取り組みが進んでいます。また、赤ちゃんがお母さんのおなかの中に少しでも長くいられるようにするための薬や管理技術が進歩していることも手伝って、1000g未満の極めて小さな赤ちゃん（超低出生体重児）に限ってみれば、頭打ちから若干の減少傾向となっています。



ご家族にとって、
赤ちゃんがNICUに入ることは
思いも寄らないことです。
私たちが責任を持って
引き受けます。

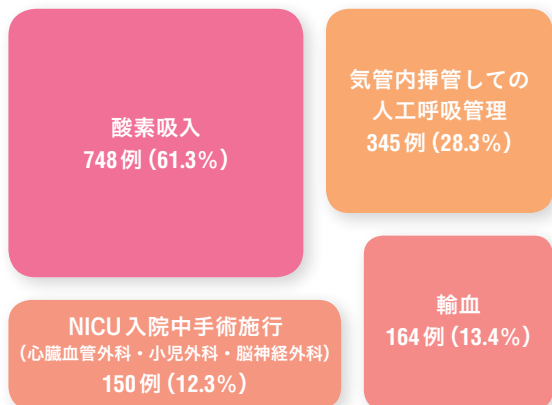
1975年に開設されて以来、
37年の歴史を持つ日赤医療センターNICUには、
どんな特色があるのでしょうか？
また大切にしていることは何でしょうか？
新生児科部長の川上義に聞きました。



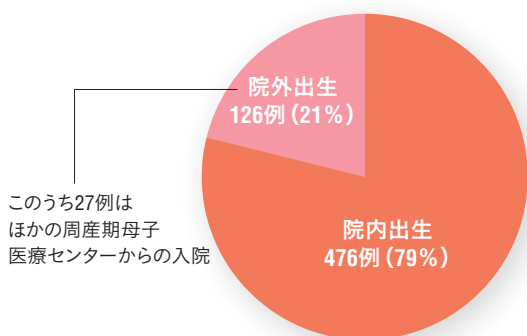
新生児科 部長
周産母子・小児センター 副センター長

川上 義
かわかみ・ただし

図表1 ● NICU入院1220例*の主な治療内容
(2009～2010年) ※GCUも含む



図表2 ● NICU入院602例の出生病院別数 (2011年)



**当NICUでは
難易度の高い手術にも対応**

日赤医療センター内の周産母子センターは、MFICU(母体・胎児集中治療室)やNICUなど高度な医療設備を備え、妊娠から出産、産後にかけてのあらゆる場面で母子に必要な医療を素早く提供できる施設です。東京都から総合周産期母子医療センター^{※1}ならびに母体救命対応総合周産期母子医療センター^{※2}の指定を受けていることもあり、高齢出産をはじめとするリスクの高い妊娠・出産が多いのが特徴です。ハイリスクの妊娠・出産の増加に伴って、NICUに入院する赤ちゃん

も増えており、2011年は602例でした。以下に、当NICUに入院する赤ちゃんの特徴をご説明します。

まず治療内容です。図表1のとおり、3割近くの赤ちゃんが救命のために人工呼吸器を必要とし、先天性の病気のために外科手術を行った赤ちゃんは2年間で150例に上ります。

図表2は出生病院別の内訳です。当センター以外の病院で生まれた赤ちゃんが2割を占め、さらにその5人に1人はほかの周産期母子医療センターから受け入れた赤ちゃんです。都内にはNICUのある周産期母子医療センターが当センター以外に23施設ありますが、そのすべてが重症

な赤ちゃんの手術に対応できるわけではありません。大半のセンターは総合病院に併設されていますが、心臓外科があっても新生児の外科手術は行わないところもあります。

しかし、当センターは心臓血管外科・小児外科・脳神経外科の各科と連携し、難易度の高い手術も行えるため、ほかのNICUでは治療することのできない赤ちゃんも積極的に受け入れています。

救命率は97%以上

当センターの2011年の出生数は2883例で、そのうち476例がNICUに入院しています。

476例の中には、最初から当センターにかかっていた妊婦さんばかりでなく、母体搬送といつて、出産する前に母親ごと転院してくるケースが相当数含まれます。かつては、生まれた赤ちゃんに問題があると分かった時点で搬送されてきたので、治療を開始するころには赤ちゃんの状態が悪化し、予後があまり良くありませんでした。しかし当センターにMFIICUができてからは、赤ちゃんに重大な問題があると事前に予測される場合には出産前からMFIICUで母子を管理し、できる

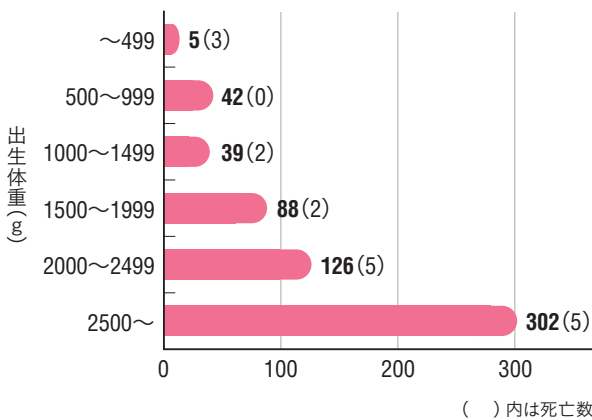
だけ良い状態で出産を迎え、生まれただ直後からNICUで治療を開始するというのが通常の流れです。

出生体重別の人数は図表3のとおりです。全入院の97%以上、1500g未満では94%以上、1000g未満でも93%以上を救命しています。今後は、500g未満の赤ちゃんの救命率を上げていくことが課題です。

きょうだいの面会も可能

日赤医療センターは都内で最初のBFH^{※3}（赤ちゃんにやさしい病院）です。認定基準である母乳育児率にNICUの実績は含まれませんが、母子関係を大事にしようという

図表3 ● NICU入院602例の体重別出生数(2011年)



BFHの精神は、生まれた直後に母子が離れてしまうNICUだからこそ大切だと考え、親子のスキンシップを積極的にとっていたಿದೆいます。赤ちゃんとの面会は24時間いつでも可能ですし、両親や祖父祖母だけでなく、きょうだいも入室できます。

私が新生児医療を始めた30数年前は、未熟児室(当時のNICU)は清潔区域として扱われていて、赤ちゃんをウイルスやばい菌から守るために、たとえ両親であっても面会できませんでした。しかし、母子分離の状態が長く続くことのデメリットがだんだんと指摘されるようになり、今ではほとんどの病院で面会することが出来ます。ただし、きょうだいの入室に関しては、まだ制限しているところが多いようです。

不安に寄り添い、支えていく

NICUに入院している赤ちゃんのご家族は、さまざまな問題や悩みを抱えています。よくいわれる、早く生んでしまったことへの罪悪感、私自身もたびたび耳にします。うんと重症の場合は、助かったとしても後遺症が予想されるため、退院後の生活に不安を抱える家族が少なくありません。

赤ちゃんの病状も発育もそれぞれ、ご家族の悩みもそれぞれですから、「こうすれば安心する」というものがあるわけはありません。私たちが心掛けているのは、ご家族の不安に寄り添い、愛情を持って接すること。医師や看護師、助産師、時には臨床心理士や保育士、栄養士も一緒にあって、できる限りの心理的サポートや育児支援をしていきます。

当センターで出産する妊産婦さんの中には、「何かあったときにNICUがあるから、ここを選びました」という方もいらっしゃいますが、やはり多くの方にとっては、自分の赤ちゃんがNICUに入院するというのは思いもかけないことです。なかなか受け入れられないこともあるでしょう。しかしそのときは、そばに私たちがいることを忘れないでください。責任を持ってお引き受けいたします。

※1 妊娠・出産から新生児に至る、高度で専門的な医療を常時行える施設のこと。

※2 通称「スーパージン総合周産期センター」。重症な疾患などにより緊急に母体救命処置が必要な妊産婦を必ず受け入れる施設のこと。

※3 Baby-Friendly Hospitalの略。母乳育児を積極的に推進・支援する施設として、WHO(世界保健機関)とユニセフが認定している。



NICU 看護師長
新生児集中ケア
認定看護師

滋田 泰子

しげた・やすこ

家族の絆を深め、愛情を持って 子育てができるよう支援していきます



赤ちゃんとお母さんと面会するお姉さん

NICUには、出産予定日より少し早く生まれた赤ちゃんや、生まれながらに病気をもらった赤ちゃんが入院しています。私たちは、「入院中の赤ちゃんに、安全で苦痛を最小限にしたケアを提供する」「発育・発達に応じた個別的な生活環境を整え、赤ちゃんの発達を促進するケアを提供する」「家族に焦点を当て、家族中心の看護を提供する」という3つの理念のもとに、赤ちゃんやご家族を支援しています。

初めて面会にいらつしやったお母さんは、いつもとは違う環境のためか、保育器の中の赤ちゃんにそっと触れます。しかし面会を重ねると、

赤ちゃんのしぐさや豊かな表情を見分けることができるようになります。そのようなお母さんが母乳育児を無理なく継続できるように、私たちは搾乳のお手伝いをしながらお話を伺うなどしてサポートしています。そして、次第に赤ちゃんに触れることに慣れてくると、オムツ交換や沐浴、授乳などのケアを、ご家族が面会に訪れたときにできるだけ一緒に行うよう心掛けます。

親子の触れ合いの時間を大切に

さらに、カンガルーケア[※]やタッチケア、ベビーマッサージなど、親子の時間を持つことも積極的に勧められています。カンガルーケア中は親から子へ、子から親へと体温が伝わり、裸のままでも赤ちゃんの体温が下がることはありません。赤ちゃんの生体反応は安定し、栄養の消化も良くなるというわれ、ご両親からは「気持ちが良い親で熟睡してしまっただ」という肯定的な感想が聞かれます。

このように、親子の触れ合いを大切にしながら、ご家族がより自然に赤ちゃんのお世話ができるよう、支援と見守りを繰り返します。

当センターのNICUは、ご両親

や祖父母だけでなく、きょうだいの面会も可能です。お母さんのおなかの中で育みたいのちが誕生し、赤ちゃんが家族の一員として加わったことを、きょうだいは面会を通して実感します。赤ちゃんの前に、お兄さん、お姉さんになって何とも言えない誇らしげな表情を見せるきょうだい。たとえ小さく生まれ、病気をもらった弟や妹であっても、曇りのない子どもの心は純粹に誕生を受け入れ、全身で喜びや感情を表現します。その無垢な姿に、ご家族だけでなく、私たち医療者も温かく穏やかな気持ちになります。

わが子がNICUに入院するということは、ご両親にとって思い描いていた育児とは異なった始まりかもしれないかもしれません。しかし、親子の絆を深めながら愛情をもって子育てができるように、それぞれのご家族に合わせたサポートを続けていきたいと思っています。

[※]オムツを付けた裸の赤ちゃんを母親または父親の胸に抱くこと。その姿がまるでカンガルーの親子のように見えることから「カンガルーケア」といわれている。



GCU 看護師長
大林 恵子
おおばやし・けいこ

さまざまな職種が協力し、 退院後の育児をサポートしています

当センターのNICUとGCUには年間500〜600人の、小さく生まれた赤ちゃんや病気をもった赤ちゃんが入院し、治療を終えた後、ご家族のもとへ退院していきます。

本来なら赤ちゃんの誕生は、喜びと未来への希望に包まれます。しかし、生まれてすぐに入院し治療が必要だと分かると、ご家族は喜びもつかの間、赤ちゃんの今後の心配と不安でいっぱいになります。そして、その心配や不安は退院して月日がたつてもなくなることはありません。

「ちよつとした風邪でも大きく体調を崩すのではないか」「ほかの子に比べてお座りが遅いのは病気のせいではないか」「周りの子に比べて体が小さいけれど大丈夫か」など、子どもの小さな変化や違いの全てが、入院中の不安と直結してしまいます。

そのようなご家族をできるだけサポートしていくために私たちが取り組んでいるいくつかのサービスをご紹介いたします。

退院し、生まれて間もない赤ちゃんと過ごす日々は、ご家族にとって嬉しさだけでなく戸惑いや不安もいっぱい입니다。そこで退院して1週間後を目安に、入院中に関わっていた担当スタッフがご自宅にお電話を

させていただいています。電話では、ご家庭での赤ちゃんの様子を伺いながら、入院中の様子も踏まえてアドバイスをし、お母さんの気になることなどの相談に乗ります。電話での相談よりも、授乳や体重増加の具合を直接見てアドバイスをしたほうがいい場合には、有料での母子訪問も行っています。

さまざまな支援の会を開催

NICUとGCUを卒業した赤ちゃんを対象に年1回、通称「コスモスの会」という同窓会を開催しています。参加した皆さんは、近況を報告し合ったり、有志の方の太鼓や楽器の演奏を聴いたりしながら交流を深めています。「コスモスの会」の名前は、会が始まった20年近く前、参加されたご家族の「厳しい環境の中でもしつかり育つコスモスの花のようになつてもらいたい」という気持ちから名付けられました。その名のおり、しつかりと育っている子どもたちに再会し、私たちスタッフも元気をもらっています。

超低出生体重児（1000g未満で出生した赤ちゃん）については、退院して1歳になるまでの間、専門医・看護師・臨床心理士・作業療法

士・栄養士・保育士による育児支援・指導を個別に行っています。さらに年齢が進んだお子さんのために、体を使って集団で遊べる「きらきら星の会」を開催し、遊びを通してご両親や子どもたちを支援しています。

そのほかにも、小児病棟と日赤乳児院のスタッフが協力し、自宅で呼吸器や酸素吸入器が必要なお子さんのご家族を対象に年1回、「コアラの会」を開催しています。それぞれのご家族が在宅療養ならではの悩みを打ち明けたり、工夫していることを教え合ったりする情報交換の場となるだけでなく、マッサージやハンドベルの音楽鑑賞などの時間も用意し、リラククスやリフレッシュできる機会になるよう心掛けています。

以上のように、当センターではNICU・GCU退院後のサポートとしてさまざまな取り組みをしています。今後は、私たちの取り組みと地域との結び付きを強くし、地域社会も含めたサポート体制を強化できればと考えています。

赤ちゃんが退院してからも、ご家族が安心して育児ができるよう、これからもさまざまな職種が協力し、入院中だけでなく退院後を含めた育児支援に取り組みしていきます。



日赤医療センターで出産したお母さんが入院する周産母子ユニット5Bでは、5～6泊の入院期間中に、お母さんがご自分で赤ちゃんのお世話ができるようにお手伝いしています。その様子をご紹介します。



周産母子ユニット5B
副看護師長
坂上 とし子
さかうえ・としこ



お母さん

出産直後で疲れているはずなのに、なかなか寝付けないお母さん。「私のお産の話を聞いてほしい!」という気持ちは分かりますが、まずは横になって休みましょう。赤ちゃんはしばらくすると頻繁におっぱいを欲しがります。少し休憩してから、お産の話を聞かせてくださいね。

★0～1日目に入院生活のオリエンテーションがあります。それまでは個別に、抱き方・おむつ交換・授乳方法をご説明します。

出産後24時間したらシャワーを浴びることができます(普通分娩の場合)。授乳してもすぐにまた欲しがるのは、乳汁が十分出ているから。この時期に回数を多く授乳することで、おっぱいが早く出るようになります。

頻繁な授乳で乳首が痛くなったり、こんなに泣いて大丈夫かしらと心配したり……。泣いたらまずは言葉をかけてあげましょう。赤ちゃんが寝ているときは、お母さんも寝るようにしましょう。そうしないと身体が持ちません。育児で一番重要なのは、お母さんの心と身体の健康です。短い時間で少しずつ休息を取ることがポイントです。

健康チェック(採血・採尿・血圧・体重)があります。体が冷えていると、乳汁の分泌が遅い場合があるので、クーラーの設定温度は低すぎないように注意しましょう。冷たい飲み物よりも温かい飲み物がいいですね。産後の身体の回復と母乳のために、食事はしっかり取りましょう。おやつも提供しています。

退院前の診察があります。安心して退院できるように医師に心配なお聞きください。初めてお産した方は沐浴の練習をします。ご家族お一人に実施していただきますので、3日目の夜にDVDで予習しておきましょう。さらに、個別に退院指導を行います。退院後の生活について、助産師に何でもお尋ねください。



短い入院の中で少しずつ育児に慣れてきたところで退院です。お薬や母子手帳、携帯電話の充電器など忘れ物はありませんか?退院前にスタッフが確認いたします。



赤ちゃん

出産

0
日目

分娩室ではお母さんのおなかを蹴って自分で乳首に吸い付いていたのに、お部屋に来てからはおとなしい赤ちゃん。泣いてからでなく、お口をもぐもぐしたら「おっぱい、ちょうだい」のサイン。授乳の時間です。赤ちゃんは夜型なので、夕方に面会するほうが起きている赤ちゃんに会えますよ!

1
日目

0～1日目に新生児科医が診察します。また、24時間以内にビタミンK₂シロップを内服します。

2
日目

おっぱいを何度も欲しがりますが、赤ちゃんはお弁当を持って生まれてくるといわれているので、最初からたくさん飲まなくても大丈夫。毎朝、体重と黄疸をチェックします。



3
日目

この時期の赤ちゃんのウンチは、真っ黒い胎便から普通の色に変化してきます。おしっこもオレンジがかったことがあります。心配ありません。

4
日目

生まれてから減り続けていた体重が少しずつ増加してきます。毎日、赤ちゃんの全身を見たり、抱いたり、話しかけたりすることで、赤ちゃんのことが分かるようになります。

5
日目

新生児科医による退院時の診察があります。お母さんやお父さんも同席しますので、心配事があれば質問できます。2回目のビタミンK₂シロップを内服し、先天代謝異常検査のために踵から採血します。結果は、異常がなければ1カ月健診でお渡します。



退院

退院後も小児保健部・産科外来でサポートしていきますので、ご安心ください!



薬剤部 調剤課
川合 聡子
かわい・さとこ

子どもに上手に薬を飲ませる方法

子どもが病気になったとき、薬を飲ませるのに苦労している方が多いのではないのでしょうか？
粉薬を上手に飲ませるコツをご紹介します。

覚えておきたい注意点

1 薬の服用は食前（授乳前）に

薬の吸収率は食前より食後のほうが高いのですが、おなかがいっぱいの赤ちゃんは薬を飲んでくれなかったり、先に飲んだミルクを吐いてしまったりすることがありますので、薬は食前（授乳前）に飲ませましょう。

万一、服用後に吐いてしまったときは、服用後15分以内ならもう一度飲ませますが、30分以上なら再度飲ませる必要はありません。15～30分の場合は、嘔吐したものに薬が含まれているかどうかで判断しましょう。

2 ミルクに混ぜない

薬の味を薄くしようと大量のミルクに混ぜて飲ませる方がいらっしゃいますが、飲み残しやミルク嫌いの原因になるので、ミルクには混ぜないことをお勧めします。混ぜる場合は、ミルクはごく少量にしましょう。

3 ハチミツに混ぜない

1歳未満の乳児はハチミツを食べると乳児ボツリヌス症を発症する危険がありますので、ハチミツには混ぜないようにしましょう。

4 作り置きはしない

薬を何かに混ぜたり希釈したりするときは、投与直前に1回分ずつ作るようにして、まとめて作り置きをするのはやめましょう。多くの粉薬は希釈してから時間がたつと、苦味が増したり効果が落ちたりします。

乳児はペースト状にして

子どもに薬を飲ませようとすると、水薬は飲めても粉薬は飲めない、飲んでも吐き出してしまうという声をよく聞きます。しかし、日本では子どもに処方される薬のほとんどが粉薬ですから、粉薬を上手に飲ませて治療効果を上げることが大切です。

粉薬をごく少量の水かぬるま湯でペースト状に練ったものを、きれいな

指先に乗せ、上顎の奥か頬の内側に塗り付けます。その後すぐに、水かぬるま湯を飲ませて流し込みます。この方法は指をかまれることがあるので、歯の生えていない乳児向きです。

このほか、1回分の粉薬に少量の水を加えて液状にし、スプーンやス

ポイトを使って口のわきから頬の内側に少しずつ垂らすように飲ませる方法もあります。

なお、薬が誤って食道ではなく気管に入らないように、抱っこ、または上体を起こして飲ませましょう。

幼児は水に溶かして

粉薬を少量の水に溶かして飲ませた後、水やジュースを飲ませます。

1歳を過ぎると味覚が発達してくるため、薬を嫌う子どもが増えます。

その場合は飲食物に混ぜて飲ませています。

ただし、薬によっては、混ぜることによって苦味が増したり、薬の効果が落ちてしまったりするので注意が必要です。

例えば、クラバモックスドライシ

ロップやジスロマックドライシロップは苦味を隠すためにコーティングが

してありますが、ヨーグルトやスポーツ飲料、りんごジュースなど酸性の飲み物と混ぜると、コーティング被膜

がはがれてしまい、苦味が増します。飲食物に混ぜてもうまくいかなければ、薬をゼリーで包み込んで飲み

やすくする服薬補助ゼリーやフレーバーを活用してみてもいいでしょう。

ここでご紹介した方法はあくまでも標準的な飲ませ方です。実際はこ

れでも難しいことがありますし、一度成功しても二度目は成功しないなど、年齢その他の条件で変わることもあります。その都度、良い方法を見つけれられるといいですね。

アロマセラピーの魅力 第11回 ハンドマッサージで疲れを癒やす

人は、リラックスしたりリフレッシュしたりすることで、免疫力が上がるといわれています。アロマセラピーは、精油の芳香成分とマッサージによる相乗効果で自律神経のバランスが整い、免疫力のアップが期待できます。ここでは、2人で行うハンドマッサージをご紹介します。1人の場合は片手で交互に行いましょう。

マッサージオイルのレシピ例

- ①スイートアーモンドオイル5ml＋イランイラン1滴＋ベルガモット1滴
- ②グレープシードオイル5ml＋ラベンダー1滴＋ティートリー1滴

マッサージの注意点

事前にアレルギーの有無を調べるパッチテストを行います。腕の内側など皮膚の柔らかい場所に、使用するマッサージオイルを少量つけ、10分間様子を見ます。皮膚に異常が出ないことを確認してからマッサージを始めましょう。



【準備】 マッサージオイルを手のひらに取り、両手をすり合わせ、香りを楽しみます。



相手の手を両手でやさしく包み込みます。



布を軽く絞るように手を動かしながら、手首から肘までを数回往復します。



親指で中央を指圧しながら、③と同様に数回往復します。



相手の指を人差し指と中指で挟み、指の付け根から指先に向かって軽く圧迫しながら引っ張る動作を、指1本ずつ行います。



親指と人差し指で、指の付け根の水かきの部分を指圧します。



親指と人差し指で水かき部分を挟み、手の甲の指の骨の間に沿って溝の掃除をするように、手首へ向かってさすります。



手のひらを上にして、手首中央から親指の付け根までを親指で圧迫しながらマッサージします。



⑧と同様に、手首中央から小指の付け根までをマッサージします。



手のひらの中央のつぼを親指で押しながら手全体を包み込み、静かに指先へ滑らせて引き抜きます。

注意事項

1. 治療中の病気がある方や妊娠中の方は、主治医に相談しましょう。
2. 精油の原液を直接皮膚に付けないようにしましょう。

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

「たばこの害」を知って

禁煙を始めましょう



たばこは、自分自身の健康のみならず、
家族や友人など周りの人にも悪い影響を及ぼすことをご存じでしょうか。
日赤医療センターでは、2003年に禁煙外来を設置し、禁煙の推進に取り組んでいます。
たばこのことをもっとよく理解し、禁煙を始めましょう。



健康管理センター
保健師
早瀬 敦子
はやせ・あつこ



どれくらい有害なの？

たばこの煙には、4000種類以上の化学物質、約200種類の有害物質、約60種類の発がん物質が含まれています。有名なニコチンや一酸化炭素は、そのうちの一部にすぎません。例えば、ダイオキシン類やヒ素、アセトアルデヒド、ホルムアルデヒド、アンモニアなどはたばこが燃焼するときに発生し、主流煙（喫煙者が吸い込む煙）や副流煙（たばこの先から出る煙）に含まれます。喫煙者はこれだけの有害物質を日々吸っているのですから、体への影響は計り知れません。もちろん、たばこを吸わない人にも悪影響を与えています。

たばこを吸わない人から、「喫煙者の近くにいると、目がかすむ・痛い、喉が痛くなる」などの訴えをよく聞きます。たばこを吸わない人はたばこの害への感受性が高いため、室内で薄く広がった副流煙を吸い込むと、1日で5～10本も喫煙をしたこととなります。海外では、下の写真のようにたばこの害の実情が表示された、驚くほど怖いパッケージのたばこが販売されています。喫煙者がいかに体を痛め付けながら吸い続けているかがよく分かりますね。

「喫煙は肺がんを引き起こす」と書かれた海外のたばこパッケージ



やめられないのはなぜ？

有害だと分かっても、なかなかやめられない、おいしいと手が伸びてしまうのは、たばこに依存性があるからです。

喫煙を繰り返すと脳内の快楽を感じる神経が活発に働き、ニコチンを摂取することが快感となります。これを身体的依存といいます。たばこを吸わないでいると、イライラするなどニコチンからの離脱症状が出ますが、喫煙によりこの症状が緩和されます。すると、脳が「たばこが必要である」と錯覚し、精神的にも依存状態になります。こうした症状が「ニコチン依存症」という病気です。ニコチンの依存度は、「ニコチン>ヘロイン>コカイン>アルコール>カフェイン」と、かなり強固なものです。

また、「普段は吸わない（依存していない）けど、会議後やお酒の席だけ吸いたくなる。このくらいなら平気ですよね？」と聞かれることがあります。答えは「NO」です。普段はあまり吸わない人でも、すでにニコチン依存症になっている可能性があります。自力での禁煙が難しい場合には、ぜひ禁煙外来をご利用ください。



分煙は効果があるの？

禁煙治療が普及する一方で、分煙に取り組むオフィスや飲食店も増えてきました。しかし、喫煙室として利用している個室を時間帯や日によって禁煙室にしたり、喫煙室を設けていても換気扇で煙を周辺に排出していたりと、必ずしも完全に分煙が行われているわけではありません。これで、吸わない人はたばこの害から守られるのでしょうか？

喫煙後の部屋や車内にはたばこ臭（空間臭）が漂い、喫煙者の衣服や頭髮、呼気からもたばこ臭（付着臭）が発散します。これらはサードハンド・スモキング（三次喫煙）と呼ばれます。空気清浄機のそばや換気扇の下で喫煙し、子どもの前では吸わないように分煙していても、周囲の人はたばこの害にさらされています。なぜなら、ガス状の有害物質の9割以上は、空気清浄機などのフィルターを素通りするからです。

受動喫煙をなくそう！

- 諸外国では受動喫煙に関する健康被害を防止する観点から規制強化が進んでいます。日本でも厚生労働省より策定された「健康日本21（第二次）」で、ようやく受動喫煙の機会をなくす目標が下記のとおり設定されました。
- 行政機関や医療機関…2023（平成35）年までに喫煙率0%（完全禁煙化）
 - 企業など…2020（平成32）年までに「受動喫煙の無い職場の実現」
 - 飲食店や家庭…2023（平成35）年までに「受動喫煙の機会を有する者を半減化」

禁煙外来のご案内 あなたの禁煙を専門的にサポートします!

当センターでは、「たばこをやめたい」という方を対象に、専門スタッフが禁煙のお手伝いをしています。カウンセリングをはじめ呼気の検査や禁煙補助薬の指導など、禁煙プログラムに沿って治療を進めます。禁煙をお考えの方、ぜひお気軽にご相談ください。

なお、禁煙外来は完全予約制となっています。1階の健康管理センター受付、またはお電話にてご予約ください。

たばこの害については裏面(15ページ)をご覧ください。

【電話番号】 03-3400-1311 (内線: 2845)

【受付時間】 14:00 ~ 16:00

【初診実施】 火・木 11:00 ~ 月~木 15:00 ~

【備 考】

- 治療期間・回数は禁煙プログラムに沿って約3カ月間で5回受診
- 費用は、保険診療の場合は3カ月で1.5~2.5万円、自費診療の場合は3カ月で4~6万円

完全
予約制



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~午後3時 ● 再診の方: 午前7時50分~午前11時30分

※初診の受付時間については、診療科により異なりますので、診療科受付窓口へお問い合わせください。また、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。

外来休診日

- 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

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)
- 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。

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。

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

表紙の花

【アレンジメント制作】

いまむら そうぎょく
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)

神秘的なブルーの器にクレマチスを活けました。固い蕾が日ごとに開いていき、新しい命が生まれたような、心踊る幸せを感じました。

今村先生のホームページ <http://sougyoku.com/>

【撮影】古島 万理子

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。



QRコード
モバイルサイトは
こちらから。
(docomo/au/SoftBank対応)