



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

治る患者さんが増えている!

血液の がん・難病の 治療戦略

医療のあれこれ

生体腎移植

Series

薬のはなし
ママと赤ちゃんの
HAPPY BIRTH ROOM
ほっと。プレイス

慢性腎不全の治療の選択肢

生体腎移植



腎不全外科 部長
石川 晃
いしかわ・あきら

2014年11月21日、日赤医療センター初の生体腎移植が行われました。
生体腎移植とは、親や子、きょうだいなどの血縁者や配偶者の腎臓を移植する治療法です。
生体腎移植の基礎知識をご紹介します。

慢性腎不全に対する 唯一の根本的治療法

腎臓は、「尿を作って体内の老廃物を体外に排せつする」働きに加え、「レニンやエリスロポエチンといったホルモンを作る」「ビタミンDを活性化する」というように内分泌臓器（ホルモンを分泌する臓器）としての役割を担っています。これらの機能が低下し、正常時の30%以下に落ちた状態を「慢性腎不全」といいます。

慢性腎不全に対する治療法には、「血液透析」「腹膜透析」*「腎移植」があります。このうち腎移植は、移植した腎臓がひとたび生着（機能を発揮すること）すれば、腎臓が担う全ての働きが回復するという点で、慢性腎不全に対する唯一の根本的治療法とみなすことができます。

世界で初めてヒトからヒトへの腎移植が行われたのは1933年4月3日（ウクライナのボロノイ医師）、日本で初めてヒトからヒトへの腎移植が行われたのは1956年4月11日（新潟大学（当時）の楠隆光医師）のことです。それから半世紀以上がたった今では、手術法が確立し、数々の優れた免疫抑制薬が臨床で用いられています。腎移植は、慢性腎不全に対する治療法の選択肢の一つとして、広く行われるようになったのです。

※血液透析は、血液を体外に取り出し、透析器（人工腎臓）に通して老廃物や過剰な水分を取り除く方法。腹膜透析は、おなかの中に透析液を入れ、腹膜を介して体内の老廃物や水分を取り除く方法（詳細は『TeaTime Vol.4（2013年春号）』の特集「腎不全と共に生きていく」をご覧ください）。

医療・医学の進歩を信じ、 ベストを尽くす

腎移植が他のさまざまな医療行為と異なる点は、①腎臓の提供者（以下、ドナー）が存在しなければ成り立たないこと、②移植を受ける患者さん（以下、レシピエント）が慢性腎不全であること、③現時点では一卵性双生児間移植でない

生体腎移植 Q&A

ドナーの条件は？

生体腎移植のドナーはレシピエントの親族（6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族）に限定され、さらに「感染症がない」「70歳くらいまで」「健康な」といったいくつかの条件を満たしている必要があります。従来、生体腎移植の7割を占めていた親子間の移植は5割に減り、代わりに夫婦間の移植が増え、生体腎移植全体の4割を占めるまでになっています。

生体腎移植を行うおうとするとき最初に行う作業は、ドナーとレシピエントの組織適合度（相性の良さ）の確認です。組織適合度は、① ABO血液型、②ヒト白血球抗原型、③直接交差試験の3つで判断します。

ABO血液型は一致していることが望ましいのですが、免疫抑制法の進歩がABO血液型不適合腎移植を可能にしました。現在、ABO血液型不適合腎移植は生体腎移植全体の3割を占めるまでになっています。

生体腎移植のドナーは、もともと健康な方です。腎提供を機に健康を損なうようなことがあってはなりません。腎提供後にドナー自身が不利益をこうむることなく、安全に腎摘除術が行えることを担保するに足るだけの十分な術前検査を行います。術前準備の段階でドナーに治療を要する疾病が見つかれば、その治療を優先します。また、生体腎提供は絶対に強要されてはなりません。

レシピエントの条件は？

全身感染症・活動性肝炎・悪性腫瘍のない慢性腎不全者が、生体腎移植のレシピエントになることができます。慢性腎不全には腎移植以外にも、血液透析や腹膜透析という治療法の選択肢があるので、腎移植を行うおうとする場合は、何よりもまず安全性が担保されねばなりません。手術自体の安全性はもちろん、非特異的な免疫抑制を施しても大丈夫かどうかをしっかりと確認します。

慢性腎不全の原因はさまざまです。日本透析医学会の集計によれば、現在、新たに透析を始める患者さんの原因の第1

手術中の様子



移植前の腎臓



▲摘出した腎臓に灌流(中の血液を洗い出す処置)を施しているところ

NEWS

2014年11月21日に日赤医療センター初の生体腎移植が行われました!

移植後の腎臓



▲血流が再開され、尿を作り始めた腎臓

移植準備中



摘出した腎臓に、移植する準備を施しているところ

限り、レシピエントに対する免疫抑制処置が不可欠であること——の3点です。
腎移植には、①健康な親族がドナーになる「生体腎移植」と、②お亡くなりになる方の腎臓をいただく「献腎移植」の2種類があります。当センター

が始めたのは①の生体腎移植です。生体腎移植のドナー、レシピエント、手術法、術後の治療法については2〜3ページ下の「生体腎移植Q&A」をご参照ください。
近い将来、人工多能性幹細胞(iPS細胞)が、免疫抑制

処置の要らない再生自己臓器移植を実現するかもしれません。私どもは、時代の変化を見据え、医学・医療の進歩を信じ、今できるベストを尽くしたいと思います。皆さま、どうぞよろしくお願い申し上げます。

どのように移植するの?

ドナーの左右の腎機能に差がなければ、腎静脈が長く確保でき、レシピエントの外腸骨静脈との吻合(Ⅱ接続)が容易な左の腎臓を、差がある場合は機能が悪い方の腎臓を摘出(Ⅱ提供)します。
従来、わき腹を20センチほど切開して腎臓を摘出する方法が行われていましたが、1990年代の半ば以降、体への侵襲が少ない(手術の傷が小さい、痛みが少ない、回復が早い)腹腔鏡を用いた腎摘除術が普及しました。当センターでは、いずれの方法も対応が可能です。ドナーの安全を最優先し、一人一人に最適な方法をお勧めしています。
腎臓は、レシピエントの骨盤内に移植され、動脈と静脈と尿管を吻合します。腎移植手術は、手技的には血管外科と違ってよく、血管吻合の良否が移植後の経過を左右します。腎臓を摘出してから移植するまでの時間が30分程度と短い生体腎移植は、血流再開後数分で移植した腎臓が尿を作り始めますので、レシピエントは、手術を境に透析を離脱することができます。

移植後の治療は?

免疫抑制薬は、①バシリキシマブ、②タクロリムスまたはシクロスポリン、③ミコフェノール酸モフェチル、④副腎皮質ホルモン製剤の4種類を用います。①は手術中と術後4日目に投与する注射薬で、②③④は移植した腎臓が生着している間、ずっと飲み続けていただく薬です。

移植した腎臓の生着率は、免疫抑制法や周術期[※]管理の進歩に支えられて向上しました。特に2000年以降のレシピエントに限れば、1年生着率は97%、5年生着率は91%です。
※入院、手術、回復など、手術中だけでなくその前後の期間を含む一連の期間。

治る患者さんが増えている！

血液のがん・難病の 治療戦略

血液の病気に対する治療法は、
近年、目覚ましい進歩を遂げており、
治る患者さんが増えています。

本特集では、日赤医療センター血液内科の専門領域である

「多発性骨髄腫」^{（ヒトツツイシヨ）}、「ALアミロイドーシス」と、

「白血病」「悪性リンパ腫」「骨髄異形成症候群(MDS)」に関する

最先端の治療情報をお届けします。

「多発性骨髄腫」「ALアミロイドーシス」の治療法は、本誌バックナンバー Vol.44 (2012年夏号)の2～4ページ「HOT TOPIC/血液疾患の最新治療」でも詳しくご紹介しています。





日赤医療センター血液内科の強みと 多発性骨髄腫・ALアミロイドーシスの治療法

血液内科部長の鈴木に、日赤医療センター血液内科の診療方針や特色、「多発性骨髄腫」「ALアミロイドーシス」の治療法について聞きました。

血液内科の対象となるのは、どのような病気ですか。

多発性骨髄腫、急性白血病、悪性リンパ腫などの各種血液がんの他、骨髄異形成症候群(MDS)、厚生労働省の特定疾患※に指定されているALアミロイドーシス・再生不良性貧血・特発性血小板減少性紫斑病などがあります。近隣病院からの紹介で来院する方が多く、特に当センターの専門領域である多発性骨髄腫とALア

ミロイドーシスについては全国から患者さんが訪れます。そのため、患者さんの構成比率は、他の多くの病院では白血病と悪性リンパ腫で8割程度を占めるのに対し、当センターは多発性骨髄腫とALアミロイドーシスで5割、悪性リンパ腫が3割、白血病が2割です。ALアミロイドーシスの患者数は、全国の患者数の約2割に相当する170人(2014年)で全国一位です。

※原因不明で治療法が確立していない難病のうち、診断基準が一応は確立しているものの難治度・重症度が高く、患者数が比較的少ないため、公費負担の形をとらないと病気の原因究明や治療法の開発が難しい病気。

多発性骨髄腫は骨髄中のリンパ球ががん化する病気

血液の病気は難しい名前が多いですね。そもそも血液のがんといわれても、あまりピンとこないのですが……。血液のがんといえば白血病

Interview



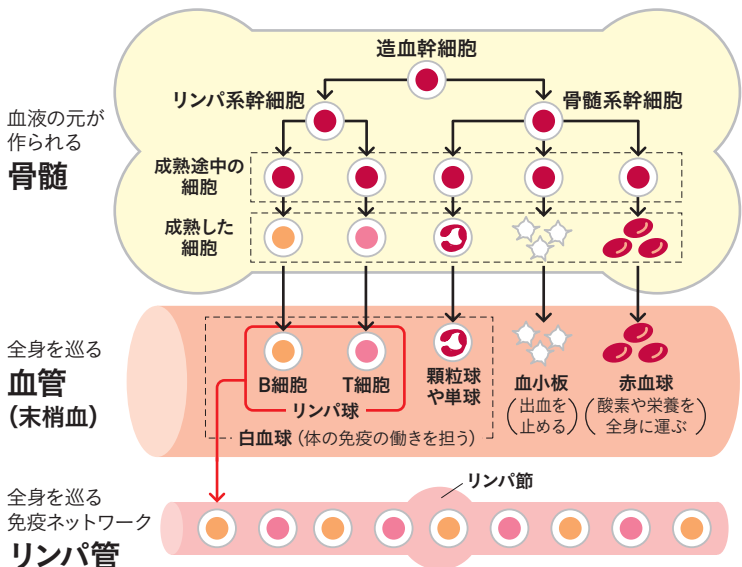
副院長・血液内科部長
鈴木 憲史
すずき・けんし

図1 ●血液がんの種類

白血病	造血幹細胞が「がん化」したものの。以下の4つに大別される。 ●急性骨髄性白血病 ●急性リンパ性白血病 ●慢性骨髄性白血病 ●慢性リンパ性白血病
悪性リンパ腫	リンパ節の中のリンパ球が「がん化」したものの。以下の2つに大別され、さらに細かく分類すると40種類以上にもなる。 ●ホジキンリンパ腫 ●非ホジキンリンパ腫
多発性骨髄腫	骨髄中のリンパ球(B細胞)が「がん化」したものの。

図2 ●血液ができる仕組み

血液は、骨の中にある「骨髄」という場所で作られます。骨髄には「造血幹細胞」という、血液の元になる細胞があります。この造血幹細胞が骨髄の中で白血球や赤血球などの血液細胞に成長し、血管へ出ていきます。さらにリンパ球は、毛細血管を通じて血管とリンパ管を出入りしています。



を思い浮かべる人が多いようですが、実は何十種類もあります。代表的なものは「白血病」「悪性リンパ腫」「多発性骨髄腫」の3つで、白血病は急性・慢性の区別などさらに4種類、悪性リンパ腫は40種類を超える病名に分けられます(▼図1参照)。これほど多くの種類がある理由は、血液の成分(細胞)と関係があります。

小坂などの細胞の集まりです。これらの細胞はすべて「造血幹細胞」というたった一種の細胞から生まれたものです。骨の中心部には血液を製造する「骨髄」という場所があり、造血幹細胞はその中にあります。造血幹細胞がホルモンなどの影響を受けながらいろいろな細胞に成長する過程のどこかで「がん化」し、急速に増殖していきます(▼図2参照)。つまり、血液細胞のがんは成

長過程のどの段階でも起こる可能性があるので。これが血液がんに多くの種類がある理由です。

当センターの専門である多発性骨髄腫は、骨髄中のリンパ球（B細胞）ががん化する病気です。他の血液がんと異なる点は、骨髄の中でがん細胞が増えるため、骨がもろくなつて痛みや骨折を招くことです（骨病変）。その他、「血中の高カルシウム値」「腎障害」「貧血」などの症状が現れるのも特徴です。

血液がんの原因は何ですか。

原爆などで大量の放射線を浴びるような特殊なケースを除けば、血液がんを発症する明確な原因は分かっています。血液細胞は常に動いており、日々新しい血液が作り出されています。その製造過程で偶然にミスが起こる可能性は誰にでもあるわけです。

患者数は他のがんと同じく高齢化に伴って増加傾向にあります。2010年の全国の患者数は人口10万人に対して白血病約6人、悪性リンパ腫

約12人、多発性骨髄腫約3人で、いずれも平均発症年齢は60代半ばです。

ALアミロイドーシスはたんぱく質が全身の臓器に沈着する難病

ALアミロイドーシスとは、どのような病気ですか。

骨髄で発生した異常な血液細胞がアミロイドというたんぱく質を作り出し、全身の臓器に沈着してさまざまな障害を引き起こす病気です。この病気は、アミロイドを雪に例えるとイメージがしやすいでしょう。骨髄の中にアミロイドの雪雲が形成され、その雪が血管を通じて全身に流れ、心臓や腎臓にしんと、何年にもわたって降り積もるのです。一度積もった雪が溶けることはなく、心臓に積もれば不整脈や心不全、腎臓に積もればネフローゼ症候群を引き起こします。

血液がんは健診時などの通常の血液検査で早期に見られる場合が多いのですが、ALアミロイドーシスは違いま

す。「足がむくむ」「舌の側面に歯型が残る」「味覚が落ちた」「手首がしびれる」「まぶたに出血したような斑点が出る」などの自覚症状が現れた段階では、かなり進行しているケースが大半です。かつてはほとんどの方が数年以内に亡くなりましたが、近年は治療法が格段に進歩し、10年生存率は約5割まで上がっています。職場復帰も不可能ではありません。

治療の基本は

「化学療法」と「移植」。

グローバル治療にも多数参加

どんな治療を行いますか。

血液がんもALアミロイドーシスも治療の考え方は同じで、「化学療法」と「造血幹細胞移植」が基本です。化学療法は、大量の抗がん剤を使ってがん細胞の増殖を抑えたり、がん細胞を破壊したりする治療法です。造血幹細胞移植は、患者さん本人や提供者（ドナー）から採取した造血幹細胞を点滴で体内に入れ、正常な血液

を作れるようにする治療です（▼7ページの図3参照）。当センターは、クリーンルーム仕様の専門病棟や個室病棟（▼右のコラム参照）を備え、白血病やリンパ腫の化学療法、造血幹細胞移植、多発性骨髄腫やALアミロイドーシスの自家末梢血幹細胞移植などの先進医療に取り組んでいます。

ここ数十年の間に病気の発症や進行する仕組みが遺伝子レベルで分かるようになり、病気に即した分子標的薬（が

ん細胞が持つ特定の分子を標的にして狙い打ちする薬）が数多く開発され、移植技術も進歩しました。そのため、かつては「不治の病」といわれていた白血病も、早期に適切な治療を行えば3〜4割の患者さんが治りますし、悪性リンパ腫では5〜6割の患者さんが治ります。多発性骨髄腫とALアミロイドーシスはまだ治せるところまでいっていませんが、10年以上の生存が可能になってきています。

日赤医療センター血液内科の「医療設備」

病棟は全室クリーンルーム



クリーンルームとは、清潔な空気を流すことで無菌状態を保っている部屋のことをいいます。血液内科の専門病棟は、40床全室がクリーンルーム仕様です。

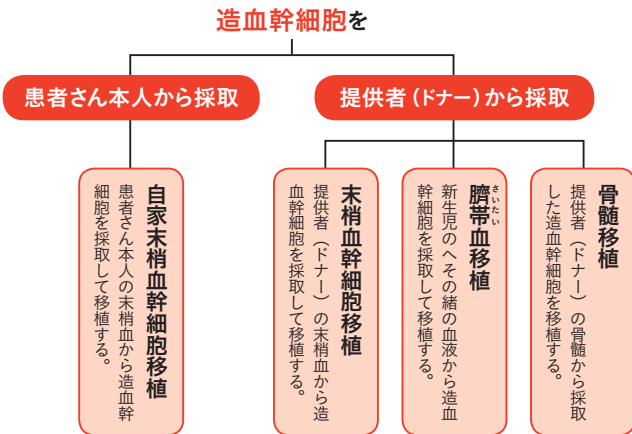
充実した化学療法室



退院後、継続治療を行う患者さんのために、化学療法室を併設しています。リクライニングベッドが23台、ベッドが2台あります。

図3●造血幹細胞移植の種類

造血幹細胞移植の種類は、移植する造血幹細胞の提供者が誰かによって分類されます。



合に限り行われず、自家末梢血幹細胞移植に加え、他人からの造血幹細胞移植にも踏み切ることもあります。自家末梢血幹細胞移植をすれば延命は可能ですが、治ることはありません。私

ちはあくまでも「治ゆ」を目指し、最善を尽くします。このほか、骨病変に対する薬物療法も行います。以上の治療によって85%の患者さんの症状が改善します。しかし今のところ、がん化した骨髄腫細胞を根絶できる治療法はなく、しばらくすると再発を繰り返すこととなります。そこで当センターでは現在、再発を防ぐための維持療法（ボルテゾミブ+サリドマイド療法や「レナリドマイド療法」やNK T免疫細胞療法、自己ガンマ・デルタT細胞療法について研究しています。また繰り返しになりますが、多くのグローバル治療にも参加しています。

— **ALアミロイドシスの治療についても詳しく教えてください。**

ALアミロイドシスの治療の考え方も多発性骨髄腫と同じで、自家末梢血幹細胞移植の適用となる患者さんについては、化学療法と移植を併用します。化学療法で用いる抗がん剤はメルファランとデキサメタゾンの2種類で、そ

当センターでは、世界各地で同時に行われる「グローバル治療」にも多数参加しています（▼11ページ参照）。治療は、最新の薬を世に生み出す前に行われる臨床試験で、それによって将来の治療の方向性が決まります。治療に有効な薬ばかりですから、これらを組み合わせれば、今はまだ治らない病気でも、近い将来は治る可能性が出てくるかもしれません。

化学療法の際によく使われるのはメルファランとプレドニゾンです。さらに近年はボルテゾミブ、サリドマイド、レナリドマイドなどの新薬も次々と登場しています。それらの抗がん剤の中から、患者さんの年齢や全身状態、病気の進行状況などに応じて最適な薬を選び、投与しています。自家末梢血幹細胞移植は大量の化学療法と併せて行う必要があるのですが、患者さんが原則70歳以下で大きな臓器障害がなく、ADL（日常生活動作）が自律している場合に限り行われず、自家末梢血幹細胞移植に加え、他人からの造血幹細胞移植にも踏み切ることもあります。自家末梢血幹細胞移植をすれば延命は可能ですが、治ることはありません。私

れぞれの英語の頭文字を取ってMD療法と呼ばれています。移植を行わない患者さんはMD療法を継続します。治療を続けるうちに異常なたんぱく質が消え、臓器の機能が改善していきます。

— **最後に、患者さんへメッセージをお願いします。**

病気になってしまった事実には変えようがありません。しかし、病気にならずに生きる15年よりも、病気と共に生きる7年のほうが充実しているということはあると思うのです。「治療中はつらかったけど、人生観が変わりました。今は毎日がとても充実しています」「病気になる前は何となく生きていましたが、自分の人生には限りがあることを意識してからは1日1日が光り輝いています」などと話す大勢の患者さんに出会い、そう感じていきます。皆さんは一人ではありません。日赤医療センターは、医師や看護師をはじめ、さまざまな職種の人々が力を合わせ、患者さんにご家族を全力で支えます。共に闘っていきましょう！

これからもオピニオンリーダーとして、特色ある高度医療を推進していきます。

私は、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、同省難病克服事業での家族性血小板異常症に関する調査研究班の分担研究員、およびALアミロイドシス班の研究協力者などを通じて、血液がんとその他の血液の難病の成り立ちや治療開発、治ゆ戦略を研究しています。また2012年度からは日本骨髄腫学会理事として、国内の多発性骨髄腫・ALアミロイドシスの治療成績の向上を目指しています。その一方で、多発性骨髄腫やアミロイドシスの患者会を積極的に支援しています。近い将来、できれば私が生きている間に、たくさんの方の多発性骨髄腫患者さんが治る姿を見たいと願っています。



白血病は治る時代に

白血病

白血病は増えていく！



血液内科 副部長
塚田 信弘
つかだ・のぶひろ

白血病は若い人に多い印象があると思います。女優の夏目雅子さんも、急性骨髄性白血病で27歳の若さで他界されました。実際、小児や若年成人の悪性腫瘍に占める白血病の割合は約8%と、他の年齢層に比べて多いのは事実です。しかし、白血病は必ずしも若い人だけがなる病気ではありません。30年前は約7割の患者さんが65歳未満でしたが、患者数は年々増加し、現在は65歳以上が半数以上を占めて

います。

「同種移植」とは？

白血病というと「不治の病」というイメージを持つている方が多いかもしれませんが、治療法の進歩により、現在も治療成績の向上の一翼を担っているのが、血液を作る源になる幹細胞を移植（手術ではなく点滴で輸注する「造血幹細胞移植」）です。造血幹細胞移植には「自家移植」と、血縁者を含む他人の造血幹細胞を移植する「同種移植」があり、白血病で行われるのは同種移植です。白血病は化学療法だけでも治る場合がありますが、再発のリスクが高い場合やすでに再発してしまつた場合には、通常の化学療法よりも大量の抗がん剤投与に加え、必要に応じて全身放射線照射を併用して、体内の白血病細胞をできる限り減らす必要があります。この場合、正常な血液の細胞が回復しなくなつてしまつたため、健康な人からもらつ

た造血幹細胞を移植する必要があります。これが「同種造血幹細胞移植」です。

健康な人の幹細胞といつても、患者さんとの相性がよくなければならぬので、HLAと呼ばれる白血球の型を合致させる必要があります。HLAはきょうだい間では4分の1の確率で一致しますが、

きょうだいに提供者（ドナー）が見つからない場合には骨髓バンクや臍帯血（へその緒の血液中に含まれる幹細胞）バンクからドナーを探すことになりま

す。また、幹細胞を安全に提供できるのは一般的に65歳以下の基礎疾患のない健康な方

なので、年齢が上がるにつれてきょうだいから移植を行うことは難しくなります。その

ような場合も骨髓バンクや臍帯血バンクを介して移植を行うこととなります。現在、骨髓バンクには約45万人のポラ

ンティアドナーが登録しており、臍帯血バンクには約1万

3000個の臍帯血が凍結保存されています。

移植は、ドナーのリンパ球

が患者さんの体内に残つた微量の白血病細胞を攻撃してく

れる効果があり、免疫細胞療法の側面も有しています。しかし、効果が高い反面、移植そのものによる合併症も無視できません。

一般的に化学療法は、年齢が増すにつれて合併症のリスクが高くなります。同様に同種移植についても、かつては

若年者にしか行えませんでした。最近では、抗がん剤や放射線の量を調節することで、

基礎疾患や合併症がなければ65〜70歳くらいまで行うことができるようになりました（「ミニ移植」と呼ばれています）。ただ

し、移植に伴う合併症のリスクが年齢とともに高くなつて

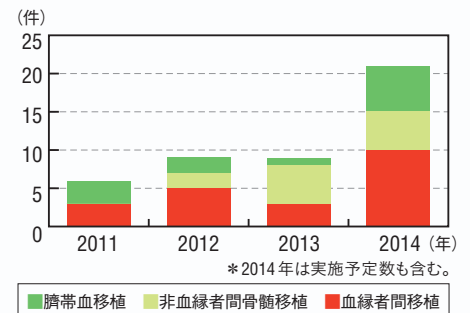
しまう事実にも変わりはなく、移植を行うべきか否かは慎重に判断しなければなりません。

「同種移植」で治る患者さんを増やしたい

同種移植はすべての白血病患者さんに必要なわけではなく、また同種移植を行えば

必ず治るわけでもありません。しかし再発のリスクが高い患者さんに対しては、治癒が期待できる有力な選択肢です。

●同種移植の件数（日赤医療センター）



当センターでも、より多くの患者さんに治癒をもたらすことができるよう、2012年ごろから同種移植に力を入れていきます（▼右図参照）。また、骨髓バンクを介した骨髓や末梢血幹細胞の採取、臍帯血バンクに保存される臍帯血の採取にも積極的に取り組んでいます。同種移植について詳しくお聞きになりたい方はお気軽に血液内科の担当医にお声を掛けてください。

化学療法が有効な血液がん

悪性リンパ腫

どんな病気？

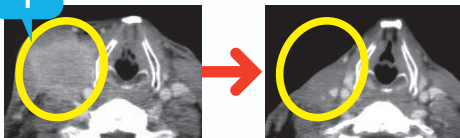
リンパ腫もしくは悪性リンパ腫と伝えられたとき、多くの方がどんな病気か分からず不安に感じることでしょう。身の回りでよく、「リンパの流れをよくする」「リンパが腫れた」などの言葉を耳にすることがあると思います。リンパの実態はリンパ球という白血球の一種、免疫細胞です。リンパ腫は、体にとって大切なリンパ球が本来の性格を変えてしまう病気、すなわち「がん化」する病気です。



血液内科 医師
吉識 由美子
よしき・ゆみこ

図1 ● 化学療法の効果

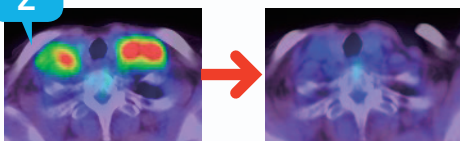
症例 1 頸部リンパ節 (CT 検査)



治療前は触って分かるくらいの4cm大の腫瘍(病変)がありました。化学療法(CHOP療法)2コース^{*1}後にほとんど消失しました。

※1 CHOP療法の1コースは計21日間。

症例 2 鎖骨上リンパ節 (PET 検査)



PET検査では、リンパ腫病変に検査用の放射線物質が集まり、強い反応をきたします。赤色～黄色に見える部分がリンパ腫病変ですが、化学療法(R-CVP療法)1コース^{*2}後に消失しています。

※2 R-CVP療法は、CVP療法にリツキシマブ(R)という薬を併用した治療。R-CVP療法の1コースは計21日間。

しかし、がんといっても、肺がんや胃がんのような固形がんとはかなり異なるがんです。何が異なるかというと、一つは、一言でリンパ腫といっても数十ものタイプがあり、タイプによって細胞の性格や経過が異なるため、治療方針が全く異なってくるということです。ですから、どのタイプのリンパ腫であるか、正確な診断をつけることが非常に重要です。

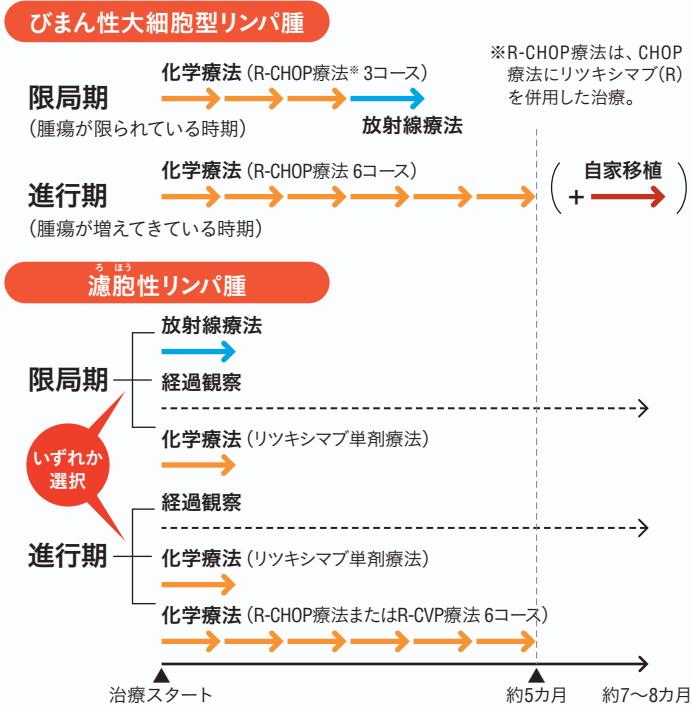
もう一つは、リンパ腫は治療がよく効くということです。リンパ腫の治療は主に抗がん剤を使った化学療法で、治療期間は多くの場合、半年くらいです。初めて抗がん剤投与

を受けるときには誰もが緊張すると思いますが、1週間もたたないうちに、腫れていたリンパが日に日に小さくなっていくのを感じることができるとでしょう(▼図1参照)。

検査と治療

リンパは全身にあるので、病変は全身のどこにでもできる可能性があります。リンパ腫の広がりや正確に診断するため、血液検査、CT検査、PET検査、骨髄検査の他、場合によっては胃内視鏡検査や大腸内視鏡検査を受けていただきます。生検によって最終組織診断がついたら、治療計画を立てます。生検とは「生

図2 ● リンパ腫の治療(一例)



体検査」の略で、腫れているリンパ節を切除して調べる検査です。

代表的な治療法は「CHOP(チョップ)療法」と呼ばれる化学療法で、3種類の抗がん剤とステロイド薬を組み合わせて使います。リンパ腫のタイプによっては、これとは異なる化学療法が行われたり、初期の場合は放射線治療が行われたり、複数の選択肢が存在します。図2に、治療の一例をご紹介します。複雑に見え

るかもしれませんが、すべてはリンパ腫の性格を考えた上で、患者さんが最大のメリットを得られるように決められています。

どのタイプのリンパ腫で、どのような治療法になるのか。ここからリンパ腫の治療が始まります。私たちは、患者さんがご自身の病気を理解し、ベストな治療を受けるお手伝いをします。1年後は笑って過ごせることを目標に頑張りましょう。

治療の必要性は
病状によってさまざま

骨髄異形成症候群 (MDS)

どんな病気？

骨髄異形成症候群（MDS：Myelodysplastic syndromes）はあまり聞きなれない名前かもしれませんが、高齢者に多い病気です。ある日突然、発症するわけではなく、加齢、環境因子、生活習慣などによって徐々に造血幹細胞の遺伝子の異常が蓄積していつて発症するとされ、造血機能の「衰え」ともいえる病気です。し



血液内科 医師
飯塚 聡介
めしつか・そうすけ

かし、その詳細な発病メカニズムはいまだ不明で、自覚症状に乏しく、偶然発見されることが多い病気です。異常な形の白血球、血小板、赤血球などが作られることから、この病名がついています（▼写真参照）。

MDSは多様な病気の集まり（症候群）であり、造血機能が低下する再生不良性貧血のような病気に近いものから、血液のがんである白血病に近いものまであります。また、中には形態異常を確認することが困難な方や、他の病気から移行する方（2次性のMDS）もいらつしゃいます。

検査と治療

このように非常に多様性のある病気のため、治療の必要性は病状によってさまざまです。そこで通常は、どのくらいすぐに治療を開始しなければいけないかを判断するために、検査に基づいてスコア化し、さらに患者さんの個別の状態を加味した上で治療方針を決定します。その結果、1

年あまりは治療を受けずに経過観察だけで問題なく暮らせる方がいらつしゃる一方で、白血病を発症する前の状態（前がん状態）や、すでに白血病に進行している状態のために速やかな抗がん剤治療が必要な方もいらつしゃいます。また

内服抗がん剤治療（レブラミド療法）や、免疫抑制薬がよく効くタイプである場合もあります。最近抗がん剤治療が進歩し、身体的な負担を軽減した治療法（アザシチジン療法）も行われ、高齢の患者さんでも安心して治療を受けられます。

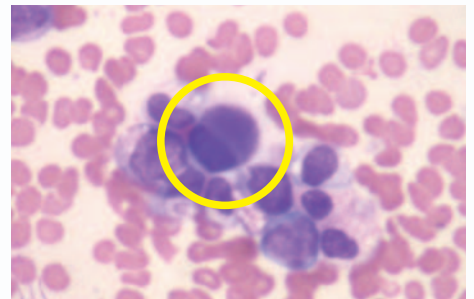
しかし、これらの治療法により病気の進行を止めることはできても、病気を完全に治すことは難しいと考えられています。完全に治すためには現在のところ造血幹細胞移植が唯一の治療法です。しかし患者さんの多くは高齢のため、移植治療を受けられる方は限られています。また、移植にはリスクがあるとともに準備にも時間がかかります。現在では、移植を受けられる患者さんを増やす試みがなされて

●異常な血液細胞

多核赤芽球



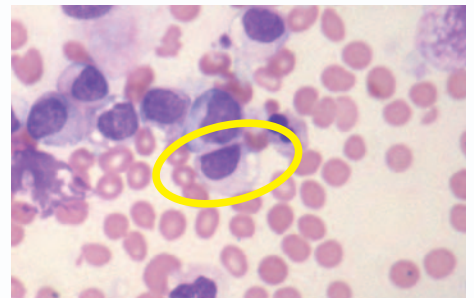
微小巨核球



分離多核巨核球



空胞を持つ顆粒が少ない骨髄球



います。

一方、病気が進行してしまつた場合には、たびたび輸血が必要になったり、感染症にかかりやすくなつたり、発熱を繰り返したりすることがあるため、入院治療が必要になる

場合もあります。

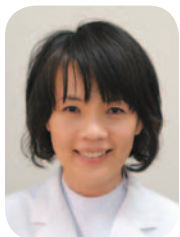
このように、患者さんが現在のどのような状態にあり、どの治療法が適切なのかをきちんと判断する必要があります。詳しくは担当医までご相談ください。

輸血のおはなし

輸血を介したウイルス感染の確率はどのくらい？

白血病や骨髄異形成症候群（MDS）といった血液の病気は、病気の中でも最も輸血を必要とする疾患です。この理由から、日赤医療センターの「輸血部」は血液内科が管理しています。

さて、今の輸血は安全なのでしょうか。輸血を受ける患者さんが最も気にされるのは、輸血によってエイズや肝炎が移る可能性です。輸血を介するウイルス感染を頻度の高い順に挙げると、B型肝炎ウイルス（HBV）、エイズウイルス（HIV）、C型肝炎ウイルス（HCV）になります。感染確率でいうとHBVが34～45万分の1、HIVが1,100万分の1、HCVが2,200万分の1です。交通事故で死亡する確率が1万分の1といわれているので、これらの感染確率がいかに低いものであるかが分かります。ほんの20年前までは、輸血後肝炎は決して稀ではありませんでした。病原体を検出する検査法が年々進歩し、前述の感染確率まで低下したのです。



輸血部・血液内科 医師

壹岐 聖子
いき・せいこ

不必要な輸血は避ける

日本赤十字社は1999年に、血液内のごく微量なウイルスの混入を検出する核酸増幅検査（NAT）を世界に先駆けて導入しました。当初は、1回のNAT検査を献血者500人分の血液を集めて行っていました。検出感度を上げるために途中で50～20人分に切り替えました。それでも2013年に、検査をすり抜けた血液が患者さんに輸血され、HIVに感染したという事故が起きました（当センター内の事例ではありません）。そこで、2014年8月からNAT検査を献血者一人ずつに行う「個別NAT」という方法に切り替え、NATによる検出感度としては最大限に達しています。

しかし、これだけ厳重な検査を行っても、すり抜け事故はゼロにはできません。当センターでは輸血を行ったすべての患者さんに、輸血前と輸血数カ月後にウイルス検査を実施し、輸血後感染症の早期発見に努めています。何よりも重要なのは、患者さんに不利益になるような過剰な輸血を避けることです。品質のよい輸血を提供する一方で、不必要な輸血を避ける努力をしています。

新薬の安全性や有効性を評価する

以前は治療法がないとされていた病気も、医学の進歩により「治ゆ」もしくは「病状の安定」を得られるようになってきました。しかし依然として治りにくい病気は多く、たくさんの患者さんが苦しみ、そして命を落としています。血液の病気も例外ではありません。化学療法や造血幹細胞移植の進歩により一部の病気は治ゆが期待できるまでになりましたが、その他の多くは、初めのうちは治療が有効であっても、いずれ再発・再燃（症状が悪化すること）してしまいます。

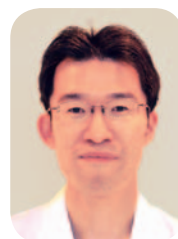
これらの病気を克服すべく世界中で新薬の開発が進められており、その安全性や有効性を評価するために必要となるのが治験です。新薬は既存の薬よりも有効であることが期待されていますが、それほど大きな効果が得られなかったり、予期せぬ副作用が生じたりすることは少なくありません。また患者さんの体格や体質には個人差があるため、有効性や副作用も異なってきます。そのた

め多くの患者さんに協力していただき、客観的に評価・分析することが必要となります。治験により安全性や有効性が確認された後に、ようやく「標準的な治療」として確立されていくのです。

直近4年間で約30種類の治験を実施

血液疾患分野は分子・細胞遺伝学レベルでの研究が進んでいるため、近年はより効果が大きく副作用の少ないとされる分子標的治療薬が数多く出てきています。日赤医療センターでは多発性骨髄腫を対象とする治験を中心に、国内だけでなく世界中で同時に進行するグローバル治験や、第Ⅰ相試験と呼ばれる初期段階の治験も実施しています。直近4年間では30種類ほどの治験を実施しており、毎年20人前後の患者さんが参加しています。治験への参加を希望して当センターを受診する患者さんも少なくありません。希望される方は、主治医にご相談ください。

治験のおはなし



血液内科 医師

阿部 有
あべ・ゆう

地域で支える医療ネットワーク

日赤医療センターの血液内科と連携している医療機関をご紹介します。

医療法人社団 健豊会 西島クリニック

内科 消化器科 婦人科 循環器科

診療時間 9:00～13:00 / 15:00～18:00
休診日 土・日・祝日

*木曜は不定期に診療しますので、ホームページをご覧ください。

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3-9-9
東京建物渋谷ビル2階
TEL. 03-3400-3637
<http://www.nishijima-cl.net/>



院長
角尾 知砂
つのお・ちさ

東洋医学と西洋医学のハーモニー

昭和30年代に産婦人科として渋谷駅前に開業した父の西島医院を母体に、1989年に消化器の基礎と臨床を知る開業医として西島クリニックをスタートしました。経鼻内視鏡や超音波を駆使して消化器内科に加え、女医という特徴を活かして若い女性の月経異常や更年期障害などの婦人科疾患も併せて診療しています。2004年には心療内科、東洋医学の「つのおクリニック」を併設し、一つのクリニックで全体をみる医療を目指しています。半世紀以上もの間に大きな変貌を遂げた渋谷の街で私たちのクリニックをバックアップ・パワーアップしてくれたのは、日赤医療センター（当初は日赤産院でした）との密接な連携プレーです。

医療法人社団 鳳凰会 フェニックス メディカル クリニック

内科 外科 産婦人科 循環器科 消化器科
呼吸器科 整形外科 アレルギー科 眼科

診療時間 9:00～13:00 / 14:00～18:00

休診日 土午後・日・祝日・木午後（眼科のみ）

[本館] 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-41-6
[新館] 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-12-9
TEL. 03-3478-3535
<http://www.phoenix.gr.jp>



理事長・院長
賀来 宗明
かく・むねあき

日本で一番患者さんに優しい クリニックを目指して

患者さんに優しいクリニックを目指し開業して、20年が経ちました。外来診療と人間ドックなどの健診を行い、病気の予防・早期発見・早期治療を目指して参りました。患者さん目線で安全かつ質の高い医療をどう提供するか、現在の医療制度の中でホスピタリティとサービスのバランスをどう取っていくかを、スタッフ全員で考え、日々研鑽を積みつつ、努力しております。今後も医療センター各科の先生方の応援を頂きながら、患者さん一人一人に寄り添った診療をして参りたいと思っております。

医療法人プラタナス 松原アーバンクリニック

内科 消化器内科 循環器内科

診療時間 9:00～12:00

休診日 水・土・日・祝日

〒156-0043 東京都世田谷区松原5丁目34-6
アリア松原1階
TEL. 03-5355-3388
<http://www.matsubara-urban.jp/>



院長
梅田 耕明
うめだ・こうめい

本当に安心できる、持続可能な 在宅療養の実現を目指して

当院は18床の入院施設を有し、外来・訪問診療・入院・ホスピスケアまで、24時間365日ご自宅での生活を支える在宅医療を実践しています。これまで、がん（緩和ケア）や認知症、生活習慣病などの患者さまの診療を行ってまいりましたが、今年度新たに血液内科の専門医が着任し、骨髄増殖性腫瘍や骨髄異形成症候群、ターミナル期で化学療法を行わない造血器悪性腫瘍（血液がん）についてもカバーできるようになりました。

当院のような小さな診療所のできる治療や検査には限りがありますが、地域の方々と協力して、その患者さんとご家族にとって必要なことを一緒に考え、実践していく姿勢を大切にしたいと考えています。

医療法人社団 良辰会 めぐる鈴木内科・小児科

内科 呼吸器科 アレルギー科
小児科 循環器科

診療時間 9:00～13:00 / 15:00～19:00

*土曜日は9:00～14:00

*水曜日は小児科専門医

休診日 土午後・日・祝日

〒153-0052 東京都目黒区祐天寺2-14-19
四宮ビル3階
TEL. 03-6914-8555
<http://www.kumasan-cl.com>



理事長・院長
鈴木 良一
すずぎ・りょういち

患者さんの訴え・症状と共に闘う

祐天寺駅前に開業して足かけ9年になります。大学では内科医として初期治療から末期医療まで、開業後はあらゆる患者さまに対応できるオールマイティーを目指して、地域に根差した医療を提供しております。「何かおかしい！」を見つけることが私の使命であり、その先の先端医療は日赤医療センターで、という医療連携を血液内科の先生方には常にお世話になっております。最近では、各種カンファレンスなどへの出席、入院後の患者さまの病状の詳細を伺い、病室訪問などを通して、退院後のさらなる診療連携まで力強くサポートしていただいております。この熱い連携を糧に“かかりつけ医”として精進していく所存です。

血液がんの化学療法における制吐薬

血液がんの化学療法では、さまざまな抗がん剤が使われます。その際に気になるのは、**悪心(吐き気)・嘔吐**ではないでしょうか？今回は、血液がんの化学療法時に日赤医療センターで使用される**主な制吐薬(吐き気を抑える薬)**についてお話しします。

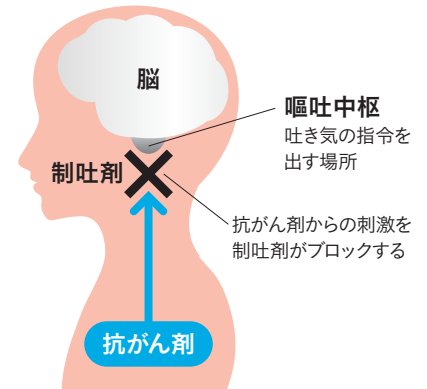
抗がん剤が嘔吐中枢を刺激して吐き気を起こす

脳の中には「嘔吐中枢」と呼ばれる、吐き気の指令を出している場所があります。抗がん剤はその嘔吐中枢を刺激して、吐き気を起こします。制吐剤は刺激をブロックすることで吐き気を抑える働きをします(▼イラスト参照)。がんの化学療法により嘔吐が出現するリスクは、抗がん剤の種類や組み合わせによって「高度(出現率90%超)」「中等度(出現率30~90%)」「軽度(出現率10~30%)」「最小度(出現率10%未満)」の4段階に分類されます。また、悪心・嘔吐は「急性」「遅発性」「予期性」の3つに分類されます。

- 急性悪心・嘔吐**：抗がん剤投与後数時間以内に起こり、24時間以内に消失する悪心・嘔吐
- 遅発性悪心・嘔吐**：抗がん剤投与後、24時間以降に発症する悪心・嘔吐
- 予期性悪心・嘔吐**：抗がん剤による悪心・嘔吐を経験したことにより、不安などの心理的要因から次の回の抗がん剤投与前に生じる悪心・嘔吐

がん化学療法では通常、急性と遅発性の悪心・嘔吐を予防するために

●制吐剤の働き



抗がん剤の組み合わせや患者さんの状態に適した制吐剤を使用します。下表に、当センターの血液がんの患者さんに使用されている主な制吐剤を示します。

●悪心・嘔吐の状況が最適な薬物療法の判断材料になる

悪心・嘔吐の状況を把握することは、制吐剤の変更・追加の必要性を見極める重要な判断材料となります。しかし、外来で抗がん剤を投与している患者さんの場合、帰宅時の状況が医療スタッフが把握しにくいのが現状です。そのため、悪心・嘔吐が出現した場合は我慢せずに、医師、看護師、薬剤師などのスタッフにご相談ください。その際、症状の出現時期や程度(悪心・嘔吐の有無、我慢で

●日赤医療センターで使用されている主な制吐剤

()内は商品名

セロトニン受容体拮抗薬	副腎皮質ステロイド	NK1受容体拮抗薬	その他
通常、急性の悪心・嘔吐に効果がある。パロノセトロンは遅発性の悪心・嘔吐にも有効である。 ●グラニセトロン(カイトリル®、グラニセトロン) ●パロノセトロン(アロキシ®) ●ラモセトロン(ナゼアOD®)	作用機序の詳細は明らかになっていないが、制吐剤としての有効性は証明されている。 ●デキサメタゾン(デキサート®、デカドロン®)	急性・遅発性の悪心・嘔吐に効果がある。 ●アプレピタント(イメンド®) ●ホスアプレピタント(プロイメンド®)	左記薬剤を使用しても悪心・嘔吐が改善されないなど、状況に応じて追加が考慮される制吐作用のある薬剤 ●メトクロプラミド(プリンペラン®、エリーテン®) ●プロクロルペラジン(ノバミン®)

きるくらいか、食事は摂れているかなど)もおつしやっていたらできるだけ幸いです。悪心・嘔吐のリスクを減らし、最適ながん化学療法を行っていきましょう。



安心して母乳育児を続けられるように支援します



母乳は「最高の栄養」

NICU (Neonatal Intensive Care Unit) は赤ちゃんのための集中治療室です。ここには、予定よりもほんの少し早く生まれた赤ちゃんや、生まれながらにさまざまな病気を持つ赤ちゃんが入院しています。

NICUに入院する赤ちゃんは生まれて間もなくすると、ご両親と離れて治療やケアを受けなければなりません。そのため、お母さんには、定期的に搾乳した母乳を冷凍して赤ちゃんに届けていただいています。お預かりした愛情たっぷりの母乳は、NICUスタッフがお母さんに代わって赤ちゃんに授乳しています。

予定より早く出産したお母さんの母乳は、予定日近くで出産したお母さんの母乳とは少し違って粒子が細かく、未熟な赤ちゃんの消

化機能を助ける働きがあります。

また、脂肪分が多いためエネルギーも高く、小さな赤ちゃんの発育・発達を促します。さらに、母乳に含まれる免疫物質には赤ちゃんを感染から守る力があるため、NICUに入院する赤ちゃんにとって、お母さんの母乳は特別に調合された「最高の栄養」といわれています。

日赤医療センターのNICUで行った「母乳栄養に関する調査」によると、NICUに入院中に一度も人工ミルクを使用せずに、すべて母乳で育った赤ちゃんは約5割で、人工ミルクを使用しながらもほとんど母乳で育った赤ちゃんも合わせると、NICU退院の時点で全体の約8割の赤ちゃんが母乳栄養でした。NICUの赤ちゃんも、お母さんの母乳だけで十分に大きく育つということがお分かりいただけると思います。なお、退院から1カ月後の健診では、約5割が母乳育児を継続していました。



スキンシップの機会を大切に

たとえ小さく、病気を持って生



カンガルーマザーケアをしている風景。赤ちゃんの手がお母さんの指を握っている。

まれても、より自然に親子の絆を深めることができるように、私たちは「カンガルーマザーケア」や「タッチケア」など、お母さんと赤ちゃんのスキンシップの機会を大切にしています。カンガルーマ

ザーケアとは、おむつだけを着けた裸の赤ちゃんをお母さんの胸に抱いて親子が触れ合うことをいいます(▼右の写真)。このときの様子が見えることから、カンガルーマザーケアと呼ばれています。NICUでは、赤ちゃんの状態がよければできるだけ早くカンガルーマザーケアを実施します。親子がゆったりとリラクゼーションして過ごしていると、お母さんは幸福感に満ちあふれ、母乳の分泌が促されます。また、赤ちゃんは乳房を探するようなそぶりを見せたり、乳頭をなめるような動きを見せたりします。無理に赤ちゃんの口やあごを開けてお母さんの乳房を含ませるようなことはせず、赤ちゃんは口に入ってきたお乳を少しずつ吸うようになり、おっぱいを飲み始めます。

NICUに入院した赤ちゃんのお母さんは1日何度も搾乳をし、赤ちゃんと面会するために通院しています。お母さんが長期的に母乳の分泌を維持できるように、私たちは乳房への直接的なケアだけではなく、冷え対策やバランスのよい食事など、お母さんの生活面についてもアドバイスをしています。また、心と体のバランスを保って安心して楽しく母乳育児を継続できるように、看護職、医師、臨床心理士、保育士などの専門職がチームでご家族を支援しています。



NICU 看護師長
滋田 泰子
しげた・やすこ



レストラン 川菜

創業は1944(昭和19)年11月。東京大学附属病院内にカワナ食堂としてスタートしました。その後、1990(平成2)年に屋号を「川菜」(有限会社東和フーズサービス)に変更し、2010(平成22)年1月4日から、日赤医療センター内で和・洋・中の各種料理を提供しています。

店舗基本情報 ●総席数 110席 ●営業時間 月～金 8:30～19:00 / 土・日・祝日 10:00～16:00
●定休日 第1日曜日

和食



第1位 まぐろ 鮪のづけ丼

- 第2位 金目の煮魚
第3位 鮪のホホ肉焼丼

「鮪のづけ丼」が第1位です。築地で仕入れた鮪に特製ダレをかけていただきます。「金目の煮魚」も人気メニューで消化がよく、年配の方にも大人気です。

中華



第1位 五目そば

- 第2位 海老の柔焼そば
第3位 担々麺

「五目そば」はしょうゆ味のあんをラーメンにかけた定番の一品です。塩味のあんをかけた「海老の柔焼そば」は海老がぶりぶりです。当店の「担々麺」は辛くないのでご安心ください。

店内



車いすやベビーカーが通りやすいように、机や席を考慮してディスプレイし、入口には大きな犬(子どもに大人気)の置物、店内には観葉植物を置くなどして、空間づくりを心がけています。レストラン入口付近にはお薬用の飲料水をご用意していますので、いつでもご利用ください。

病院内にある当店には、足の悪い方や、赤ちゃんを連れてこられる方もたくさんいらっしゃいます。足の悪い方にはできるだけ入口に近い席を、赤ちゃんや子ども連れの方にはできるだけソファ席をご案内するようにしています。

洋食



第1位 カツカレー

- 第2位 ナポリタン
第3位 広尾ハンバーグ

「カツカレー」のルーは玉ねぎ・にんじん・りんごなど野菜や果物をたっぷり使って2時間ほどじっくり煮込んでいます。創業当時から提供している「ロールカツ」もおすすです。

料理

病院内の食堂では珍しく、お刺し身の種類を豊富に取りそろえています。魚は毎朝築地で仕入れており、鮮度抜群です。また、春夏秋冬の旬の野菜を使い、季節感あふれるお食事を提供しています。野菜の一部は自家菜園で採れたものです。

入口のレジの前では、北海道から取り寄せたヨーグルトドリンクや、コーヒー煮豆、神戸ドーナツなど珍しいものも販売していますので、ぜひご賞味ください。

川菜 人気メニュー ランキング

店長の おすすめ



第1位 フグの唐揚げ

- 第2位 カキフライ
第3位 牛すじ煮込み

第1位は「フグの唐揚げ」。揚げ物ですが、さっぱりとしていて、お客様からは「病院でフグが食べられるとは…」とご満足いただいています。「牛すじ煮込み」は根菜入りでサラダが付くので、女性にも人気です。

「秋のにつせきまつり」を開催しました



▲実際にAEDが使えるように特訓中

▼ヨーヨー釣りに大興奮!!



11月8日(土)に、日赤医療センター初の試みである「秋のにつせきまつり」を開催しました。あいにくの曇り空で肌寒い一日でしたが、近隣にお住まいの方、ご入院中の方、ご面会にいらした方でにぎわいました。看護部プロジェクトメンバーの得意分野に合わせて15の模擬店・ブースが並びました。メインテーマは「防災&減災」。皆さまのお役に立てたでしょうか?

お祭りに参加された方からのご質問——「『秋のにつせきまつり』ということは、春とか、夏にもお祭りって、やるんですか??(←期待のまなざし)」。あるかもしれません。乞うご期待!

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・移植外科 |
| ●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) | ●腎不全外科 |
| ●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 ●ヘルスアップ外来

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(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上る。

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 / 社会保障制度や福祉サービスの利用 / 医療機関や福祉施設の紹介

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

介護保険の利用方法 / 在宅医、訪問看護、福祉用具、医療機器などの紹介

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について / 緩和ケアについて / 医療費について

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。



←モバイルサイトはこちらから。
(docomo/au/SoftBank対応)