



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

西へ東へ、ペダルをこいで 訪問看護は 今日も行く

HOT TOPIC

夜間透析を 始めました

当センター ICU 初代看護師長の
村松静子さんが
フローレンス・ナイチンゲール記章を
受章しました

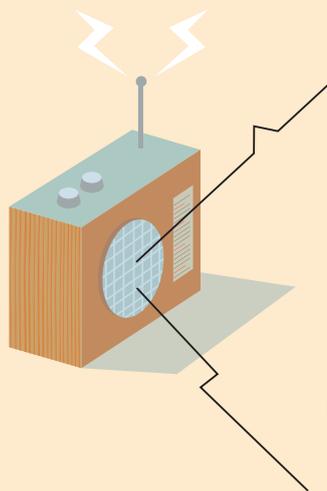
Series

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





夜間透析を 始めました

血液浄化センターで行っている血液透析は、従来、月曜日から土曜日まで2クール制で運用してきましたが、9月1日から3クール制となりました。



副院長・腎臓内科部長・血液浄化センター長
後藤 淳郎 ごとう・あつお

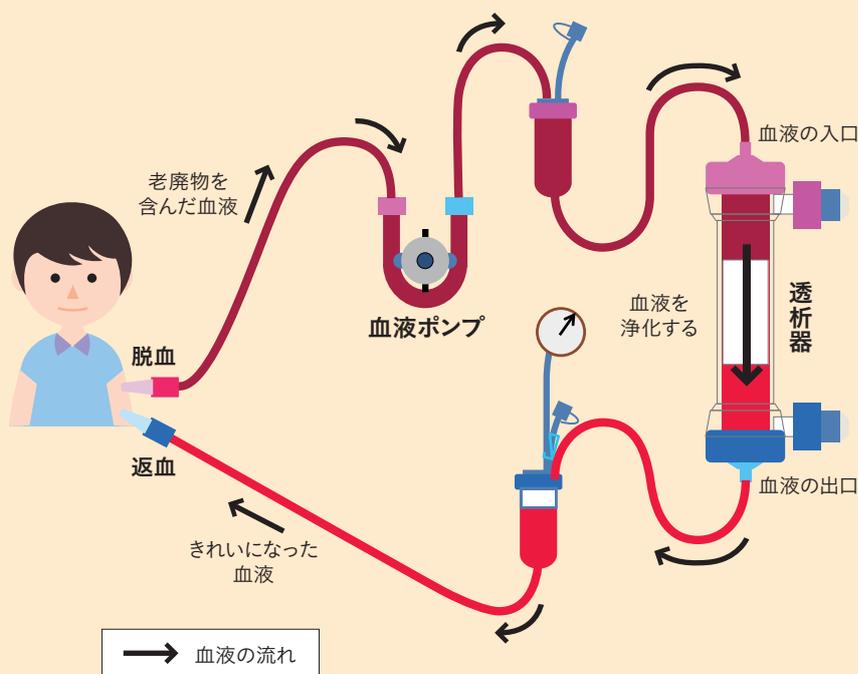
末期腎不全の患者さんに 血液透析を行う

腎臓の病気のため、腎臓の働きが正常時の10分の1以下に落ちてしまい、血液中に老廃物や余分な水分がたまってしまふ状態を「腎不全」といいます。末期腎不全の患者さんは、週3回4時間ずつ、老廃物などを透析機器の力を借りて体の外に排泄する「血液透析」によって日常生活を続けることができます。この血液透析を行っているのが「血液浄化センター」です。4階にあり、ベッドは22床あります。

当センターを利用されている患者さんは2つのタイプに分けられます。維持透析の外來患者さんと、腎臓内科や心臓血管外科、循環器内科、整形外科、糖尿病内分泌科など各科の入院患者さんです。入院の理由は、透析の開始、透析に必要なシャントのトラブル、心不全や心筋梗塞などの心臓病、アミロイドーシスや閉塞性動脈硬化症など長期透析に関連した合併症などです。また、維持透析の患者さんもほかの患者さんと同じように悪性腫瘍や白内障など種々の疾患に罹患しますので、外科や眼科などに入院して透析療法を続ける患者さんもいらっしゃいます。

ただし、当センターの役割は透析業務だけではなく、膠原病・血液疾患・神経疾患・消化器疾患・重症感

●血液透析の仕組み



染症などの病因や病態の悪化因子を除去するための「血漿交換」や「吸着療法」なども行っています。透析療法を超えた幅広い「血液浄化療法」に対応しているのが、血液浄化センターなのです。

QOLの維持につながる 透析療法を提供していく

2クール制から3クール制に変更し

た最大の理由は、腎臓病の患者さんが増えていることです。

近年、高齢化が進むわが国では、腎臓病の原因となる糖尿病や高血圧の患者数が増加しています。それに比例して、慢性透析の患者数も年々増加し、約30万人に達しています。末期腎不全と宣告されて新たに透析を開始する患者さんは年間約3.7万人で、開始時の平均年齢は67・8歳。透析患者さんは、

臨床工学技士

安心して治療を受けられるよう 万全な体制を整えています

医療技術部 臨床工学技術課 血液浄化係長 臨床工学技士

堀内 勇人 ほりうち・はやと

臨床工学技士が血液浄化センターで関わる業務には、腎不全の患者さんに対する血液透析業務のほかに、免疫疾患・神経疾患・肝不全・末梢循環不全などの治療のための血漿交換や吸着療法、潰瘍性大腸炎の治療のための白血球・顆粒球の吸着療法があります。糖尿病の透析患者さんに対しては、リスクが高いといわれる末梢循環不全の早期発見・治療を目的として、皮膚還流圧検査も定期的実施しています。

今後は、全ての透析患者さんにとって重要な生命線であるシャントの血流量を超音波検査で測定するなど、シャントの管理にも力を入れていこうと考えています。

一方、手術後あるいは重症化により全身管理が必要となった患者さんに対しては、ICU（集中治療室）やEICU（救命救急ICU）に臨床工学技士を派遣し、各診療科と検討した上で、必要に応じて各種血液浄化治療を行っています。その際、患者さんが安心して治療を受けられるよう、各種装置の定期的な点検・整備・オーバーホールなどの保守管理や、安全できれいな透析液を供給するための水質管理を徹底するなど、万全な体制を整えています。

看護師

患者さんの自己管理を サポートしています

血液浄化センター 看護師

渋谷 紋子 しぶや・あやこ

このたびの3クール制開始に向けて、患者さんにとって生活の一部である血液透析療法を“安全”かつ“快適”に提供できる体制づくりを最優先に、スタッフ一丸となって業務改革に取り組んできました。3クール制開始と同時に看護師が増員され、ここ血液浄化センターは、従来にも増して活気があふれています。

透析療法は、患者さんご自身の自己管理がとても大切な治療法です。看護師である私たちは、常に「患者さんの自己管理能力をどのように向上させ、いかにサポートしていけるか」を考えていかなければならないと思っています。

血液浄化センターは22床の血液透析ベッド以外にも、腹膜透析診察室や、看護師が保存期の患者さんに透析療法について個別にお話するための応接室を完備しています。また月に一度、「腎臓教室〜くれあ〜」を開催し、保存期の患者さんに向けて情報提供もしていますので、ご参加ください。

朝・昼・夕の3クール制により、一層便利になりました。これからも患者さんに安心して治療を受けていただけるよう、努めてまいります。

お問い合わせ

☎ 03-3400-1311（内線 2507）

心臓や血管の病気（虚血性心疾患、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症など）のリスクが高いのも特徴です。3クール制導入によって、より多くの患者さんにご利用いただけることとなりました。日赤医療センターの各診療科にアクセスしやすいというメリッ

トも感じていただけることと思います。末期腎不全の患者さんの生活の質（QOL: Quality of Life〈クオリティ・オブ・ライフ〉）を維持できるように、長期的な視点を持って、透析療法を提供していきます。





INTERVIEW

出会いの全ては、見えない力となって 私たちが後押ししてくれていると感じます。

訪問看護を通して気付いた 地域の医療ニーズ

このごろ患者さんのお宅へ向かう途中で「自転車見たわよ。日赤の方でしょうか？ うちにも来てもらえないかしら」などと声を掛けられることが多くなりました。私たちの活動が地域の皆さんに理解されてきていると思うと、嬉しい気持ちでいっぱいになります。

日赤医療センターに訪問看護ステーションが作られたのは今から4年半前、平成19年1月のことです。開設までの準備期間があまりなく、地域の医療ニーズを十分に把握できないまま手探りでスタートでした。しかし始めてみると、私たちが気持ちよく受け入れてくださるご家庭が多く、当センターの患者さんや在宅医療の支援者が訪問看護に寄せる期待の大きさは想像以上でした。訪問看護を始めなければ、今ほど地域の医療ニーズに気付けなかったと思います。とはいうものの、初期のころは皆さんの反応に戸惑うことも少なくありませんでした。中には、医療職が自宅に訪問していることを近所に知られたくないという方もいらっしやうて、専用車両のステッカーを取り外したり、少し離れた場所に駐車したりすることもありました。

チームの総和で 患者さんを見守る

現在の利用者数は常時1000人前

後、年齢は赤ちゃんからお年寄りまで、疾患は循環器、がん、神経難病、呼吸器、腎臓病、認知症などさまざまです。一人一人の状態やニーズに応じて、褥瘡（床ずれ）ケア、認知症の看護、障害のあるお子さんの看護、在宅での看取りなど必要なケアを、スタッフの強みや個性を生かしながら提供しています。在宅医療と外来・入院との連携が取りやすく、病態の急変にも対応しやすいのは、病院併設のステーションならではの特長です。

ヘルパーや地域の往診医など多職種の方との連携も大切にしています。患者さんは、家族と暮らしている方ばかりではありません。独居の方もいらっしやいます。どのような場合でも、その方を取り巻く環境を理解した上で、介護保険や医療保険で受けられるサービスだけでなく、民間や自治体のサービスを利用したり、



日本赤十字広尾訪問看護ステーション
副看護部長 訪問看護認定看護師

原 幸枝 はら・さちえ

西へ東へ、ペダルをこいで 訪問看護は今日も行く

雨にも負けず、風にも負けず。訪問バッグを片手に
私たち訪問看護師は今日も患者さんの元へと急ぎます。
赤ちゃんからお年寄りまで、自宅で療養生活を送る皆さんが
24時間安心して過ごせるよう、
ご希望に添ったケアを提供しています。



可能であればご友人などの助けも借りたりして、チームの「総和」で見守っていく。私たちはチームの一人として「看護」に何が求められているのかを考え、実践しています。

ですから訪問看護サービスの内容も、点滴やチューブ類の管理といった医療的な処置に限りません。病状を観察するという医学的な視点から入浴の介助や栄養の管理などの介護サービスも行います。

また病院と違って「医療の目」が24時間あるわけではないので、「私たちが行かないときは誰がこれをやってくれるのだろうか?」「この病気なら先行きこういう症状が出てくるだろう」「体調が急変したときはどうすればよいか」などと、いつも頭の中でシミュレーションをしながら動くようにしています。

その時々で最善の対応が取れるようにするためには、「知っている」ことも重要です。医療や介護の知識はもちろんのこと、渋谷区や港区にはそれぞれ独自のサービスがありますので、そのような地域のサービス事情も把握しておく。知らなければ、サポートのしようがありませんから。

その家のやり方に合わせて そっと寄り添う

訪問看護をするようになって気付

かされたことがあります。それは自宅の力、素晴らしさです。その人が最も「その人らしく」生きられる場所である自宅。ここでは、本人が大切に思う家族も幸せでなければ、本人が決して幸せではないのだと、多くの方から学びました。私たちにできることは、その家のやり方に合わせてそっと寄り添うことであって、決して入り込み過ぎてはいけません。けれど、親身になってその家のことを理解するように努めなければ、患者さんが本当に望んでいるケアを提供することはできません。

訪問回数を重ねるうちに患者さんの心が次第に開かれていき、悩みを打ち明けてもらえる関係になったり、豊かな人生経験を持つ患者さんに教えられたり、あるいは励まされたり……。訪問看護は、時に高度な判断や対応が求められる責任の重い仕事ですが、一人一人の患者さんとの出会いの全ては、見えない力となって私たちが後押ししてくれていると感じます。

スタート当初は2名だった訪問看護師も、今では6名に増えました。人が生まれ、育まれ、生き、老いて、死んでいく——そんな普通の生活を温かく包み込む地域づくりに、訪問看護がますます関わっていかれたらと願っています。

訪問看護サービスの一例

病気や障害のある患者さんの生活を支援していきます。

呼吸器ケア

ケアの中心は機器の管理
家族へのトレーニングも

呼吸器ケアでは、主に人工呼吸器の管理を行っています。医師の指示に従って圧力や速度の設定・調整などを行い、空気を通す回路を清潔に保つために回路交換を行います。呼吸器の故障を未然に防ぐためのメンテナンスも重要です。



痰が詰まると窒息の恐れがあるため、数時間置きに痰を吸引する



認知症ケア

家族の協力を得ながら
「普通の生活」を維持する

認知症ケアで最も大切なことは、ある程度の症状は許容しつつ、患者さんにとって「普通の生活」が維持できるように支援することです。必要なケアとして第一に挙げられるのは、症状の進行を遅らせるための薬の管理です。薬を服用したかどうか、どのくらいの量を服用したかなどを確認し、場合によっては医師と薬の相談を行います。患者さんの多くは生活面のケアが必要です。例えば、一人では入浴できない患者さんに対しては入浴の介助を、筋力が衰えていて外出できない患者さんには筋力を付けるためのトレーニングを行います。

患者さんへのケアは症状によってもさまざまですが、全てに共通しているのは痰の吸引と症状コントロールです。患者さんは気管を切開しているため、切開部から吸引器で痰を吸引します。また、痰は呼吸器の加湿機能により調整しています。

家族にケアの方法を指導することも、訪問看護師の大切な役割の一つです。人工呼吸器の回路交換や痰の吸引・気管切開部のケア指導のほか、万一、呼吸器が作動しなくなった場合に備えて、訪問看護師への緊急コールの方法を家族やヘルパーに

も指導しています。

包括的なケアのため、地域の医療・介護関係者との連携は欠かせません。ある患者さんのケースでは、当ステーション以外に自治体やほかの訪問看護ステーションなど計4カ所の看護師が訪問しています。そして、日赤医療センターの医師や地域の往診医と共に、それぞれが求められる役割を果たしながら、チームで患者さんのケアに当たっています。

認知症の患者さんが自宅で生活を送る際に鍵になるのは、家族の理解と協力です。将来起こり得る症状に対して準備ができるように、認知症に関する知識を持つてもらい、患者さんが現在のどの段階にあるのかを説明します。一方、介護に使える時間や労力などの介護力は各家庭によって異なります。そこで訪問看護師は、患者さんの認知症の段階とその家の介護力を見極め、専門医の導入や支援施設への入居なども視野に入れながら、最もふさわしい介護の方法を提案しています。



(右)入浴介助では、髪や体を洗うだけでなく、足元のふらつきなど歩行の状態を観察する
(左)毎日服用する薬の種類や量がひと目で分かるよう、ポケットが付いた専用のシートに入れて管理している

創傷ケア

自宅で安全に管理できる
方法を選び出す

創傷とは、皮膚や皮下組織などに生じる傷のことをいいます。訪問看護でケアしているのは、主に褥瘡や皮膚の潰瘍など「慢性創傷」の患者さんです。

創傷ケアで重要なことは、傷の状態をよく見極めた上で、自宅で安全に管理できる最善の方法を探し出すことです。例えば褥瘡の場合、ドレッシング材と呼ばれる創傷被覆材を用いて傷口の湿潤環境を保ちながら皮膚の再生を促す治療法が一般的ですが、ガーゼに軟膏を塗るという方法が適している創傷もあります。生食塩水や注射器などケアに必要な道具は全て病院と同じものを使うと

創傷ケアで重要なことは、傷の状態をよく見極めた上で、自宅で安全に管理できる最善の方法を探し出すことです。例えば褥瘡の場合、ドレッシング材と呼ばれる創傷被覆材を用いて傷口の湿潤環境を保ちながら皮膚の再生を促す治療法が一般的ですが、ガーゼに軟膏を塗るという方法が適している創傷もあります。生食塩水や注射器などケアに必要な道具は全て病院と同じものを使うと



傷口の深い褥瘡に効果のある局所陰圧閉鎖療法。専用の装置で創傷を密閉して保護するとともに、傷から染み出てくる体液（浸出液）や老廃物を吸引し、清潔に保ちながら治す

ドクター
コメント



皮膚科 部長
今門 純久
(いまかど・すみひさ)

慢性創傷の患者さんが、退院後も自宅で傷の状態を維持しながら日常生活を送れるよう、必要に応じて訪問看護師にサポートしてもらっています。自宅に居ながら、入院時と同じような傷の管理が行えるため、医師としても安心して通院の頻度を減らすことができますし、一時的に傷が悪化して入院するようなことがあっても、スムーズに外来でのフォローにつなげることができます。訪問看護師から、私が担当している患者さん以外の方のことで相談を受けることも少なくありません。傷口の写真を見て状態が悪ければ、当センターの外来受診をおすすめすることもあります。

医療面のホワイトの高くケアです



費用がかさみますので、取捨選択が必要です。本人が自分でどこまでできるか、家族のサポートは可能か、という視点も重要です。

そうしたさまざまな要素を考慮しながら、医師をはじめ関係する支援者全員で「これならできそう」という方法を選び、ケアしていく。その連携の中心となるのが、私たち訪問看護師です。

尿道カテーテルを
管理します



感染トラブルに
細心の注意を払う

コンチネンス （排泄ケア）



膀胱内に直接カテーテルを挿入して排尿している患者さん。尿が流れやすい位置を確認し、テープで固定する

排泄ケアを必要とする患者さんは、尿道留置カテーテルまたはストーマ（人工肛門や人工膀胱など）を付けている、もしくは自己導尿^{*}をしている方がほとんどです。訪問時に状態を確認し、チューブ類の洗浄や交換などを行います。カテーテルを挿入していることで最も起こりやすいトラブルは、尿路感染です。感染兆候を見逃さないよう、日頃から尿の色や流出状況をよく観察しておく必要があります。

こうした知識や情報は、日頃の管理を担っている家族にも前もって説明しておきます。それでも熱が出たときなどは、感染症が疑われるため、すぐに連絡をお願いしています。その後、連絡を受けた状態から判断し、取るべき対応を決めています。

ドクター
コメント



泌尿器科 医師
田中 雅彦
(たなか・まさひこ)

週に一度や月に一度の外来受診や書面上のやり取りだけでは、どうしても画一的な対応になりがちです。その点、われわれ医師と患者さんとの間に訪問看護師が介在するケースでは、患者さんの状態を事前に把握できるため、外来受診時により細やかなフォローが可能になります。

訪問看護師とは頻りに連絡を取り合っています。泌尿器科の外来を受診していない患者さんのことで相談を受けることも多いんですよ。訪問看護師がいることで「情報の精度」が上がり、その時々でベストな対応ができる——そう実感しています。

^{*}尿道から膀胱に導尿カテーテルを差し込み、膀胱内にたまった尿を取る方法

がんのケア

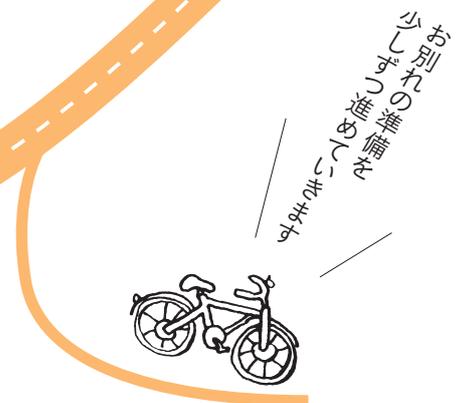
心身両面において 患者さんを支える

がんのケアで重要なポイントは、苦痛をいかにコントロールするかということ。患者さんの苦痛は、体の痛みだけではなく、吐き気、呼吸困難感、胸膜や腹膜に水がたまる胸水腹水貯留や倦怠感などさまざまです。

苦痛を速やかに取り除くためのケアとしては、医療用麻薬（モルヒネ）の管理や、呼吸が困難な患者さんに必要な酸素の管理などが挙げられます。また、身体的な痛みのコントロールだけでなく、患者さんの不安や悩みの相談に乗るなど、心身両面において患者さんの支えになれるように力を注いでいます。



(右) 腹腔に腹水がたまるがん性腹膜炎の患者さん。聴診器で腹部の状態を確認している
(左) 体調を把握することも大切なケアの一部。訪問時には、必ず血圧を測定する



ターミナルケア (看取りの看護)

亡くなるまでのプロセスを きちんと説明する

ターミナルケアには「がん末期の患者さんのためのケア」というイメージが強くあるようですが、近年は、胃瘻^{※1}やポット^{※2}などで栄養補給をしながら暮らす寝たきりの高齢者が増えています。

患者さんの体がむくんできたら、それは水分が行き過ぎて体に負担が出ているサインです。水分調整などを行い、人生の最期をできるだけ苦痛なく過ごせるようにします。

ターミナルケアの一環として私たちがとても大切にしていることがあります。「亡くなるまでのプロセスを家族にきちんと説明すること」です。すると、家族も「今はこういう状態だから、こういう時期に来ている」と分かり、患者さんとお別れをする心の準備ができます。機会があれば本人とも、どんなお葬式がしたいか、どんな「旅立ちの衣装」を着たいかなどと話をすることもあります。一見、タブーと思われるかもしれませんが、それが患者さんの気持ち

ちをくんで最期を看取ることだと考えています。

これは、患者さんや家族と私たちとの間に信頼関係ができて初めて可能になる看護です。

- ※1 おなかと胃の壁に穴を開け、そこからカテーテルを通じて直接胃の中に栄養剤や薬を入れる方法
- ※2 鎖骨下の大静脈に留置カテーテルを挿入して、高カロリー輸液で栄養を補給する方法



(右) 高カロリー輸液を点滴するため、スタンドに点滴バッグをセッティング
(左) 点滴は自動ポンプを使用して投与する仕組み。1分間の流量を設定する

家族の精神的なサポートも大切なケアの一つ

家族に対する精神的なケアも必要です。自宅でがんの患者さんを介護することは、家族にとっても大変つらいことです。そこで、患者さんだけでなく、家族の様子や、患者さんと家族の関係を観察して、適切なタイミングで治療方法などの情報を提供したり、ケアの内容についてアドバイスしたりします。家庭の事情を聞きながら、一緒に療養方針を考えることもあります。

がんの患者さんは医療保険制度を利用して訪問看護サービスを受ける方が多いため、介護サービス計画を作成するケアマネジャーが関わらないケースがよくあります。そのときは、訪問看護師が中心となって医師や介護関係者などの役割を整理し、連携体制を整えます。

がんのケアは、時にはスピードが要求されます。「この状態になったら、そのうちこうなるかもしれない」というように先を見据え、適切なタイミングですぐに必要なケアや支援体制の強化が行えるよう、関係者同士で常に連絡を取り合っています。



胆管がんの患者さん。胆汁を排出するチューブの刺入部を消毒している



地域の往診医と連携。携帯型のエコーで腹水の貯留を観察している

発育・発達相談やリハビリは
小児特有のケアです



小児のケア

緊急時は1分1秒でも早く
駆け付ける

当ステーションでお世話をしているお子さんの大半は、生まれたときから病気や障害のある重症心身障害児です。日赤医療センターで生まれ、訪問看護の対象となったお子さんであれば、NICU（新生児集中治療室）やGCU（回復期治療室・強化治療室）で過ごしているうちから訪問看護師が関わり、小児各科や救急外来などと連携を取りながら退院後のサポート体制を整えていくことができます。そのほかのお子さんについても、小児を受け入れている訪問看護ステーションが地域に少ないという事情を踏まえ、地理的に少々遠くても可能な限り受け入れています。ケアの内容は、カテーテルや人工



自宅でお母さんが行っているリハビリの成果を確認中

呼吸器などの医療機器の管理、入浴や清拭などの保清ケア、全身状態の観察や栄養管理といった項目は成人の場合と同様ですが、小児特有のケアとして、発育・発達相談や、発育を促すためのリハビリテーションがあります。いずれもお子さんの発育段階に応じて、必要なフォローやサポート、専門的なアドバイスなどを提供していきます。リハビリテーションに関しては、訪問看護師によるリハビリだけでは不十分な場合、理学療法士が訪問して行うこともあります。

お子さんの場合、病状が急激に変化することもあります。万一、お子さんに緊急事態が発生したときには、1分1秒でも早く訪問できるよう、あらゆる手を尽くします。

利用者の声

訪問看護サービスを利用中の方(右)と
自宅で家族を看取ったご遺族(左)に
お話を伺いました。

最後の最後まで
皆さんに
支えられました

かわい ひであき
河合 秀昭さん



父は要介護5の認定を受け、その後、誤嚥性肺炎で入院しました。褥瘡で退院が難しい状態でしたが、往診の先生や訪問看護師さんの協力で自宅療養の体制を築いていただきました。その後、体調が悪化し入院を勧められたこともありましたが、父の最期を考えたときに、この家で一緒に過ごせたら父のためにもなるし、私の人生の支えにもなるのではないかと思います、自宅で看取することにしました。

訪問看護サービスは、亡くなるまでの2年間利用させていただき、痰の吸引や褥瘡のケアなどさまざまな看護をしていただきました。痰の吸引に関しては、総合医療相談で相談に乗ってもらいアドバイスをいただくこともありました。亡くなる一週間前にはお風呂にまで入れてもらって……、最後の最後まで皆さんに支えられました。ありがたいことです。

私たち家族でもケアができるようにと、いろいろ教えてもらい無我夢中で介護をしました。褥瘡からの出血には、私が圧迫止血を行うこともありました。先生や看護師さんたちのご支援で、100%以上の介護ができたと思います。

父は天寿を全うしたと思いますし、私たちも父とゆっくり触れ合うことができ、最高の時間を過ごせたと思っています。別れに向かっていく速度がとても自然で、悲しみよりも「誠心誠意やった」という爽快感がありました。父もきっとそう感じているはずです。

往診医、訪問看護師と共に向かい合う様子、訪問看護師と共に向かい合う河合さん



看護師さんに来ていただく
ようになって
一人で悩む必要が
なくなりました

かない かよこ
金井 賀代子さん



私は、難病を患って7年ほどたちますが、訪問看護サービスを利用させていただくようになって何よりもうれしかったことは、一人で悩む必要がなくなったことです。医療のことですから、家族や友人に相談しても分からないことが多い。でも、看護師さんは、週に2回来てくださってよく理解しているので、その都度、適切に答えを引き出してもらえます。

先日、夜中に激痛が来たんですが、一人暮らしなので、どうしたらいいか分からなくて……。そんなときに、看護師さんに「いつでも気軽に電話してくださいね」と言われたことを思い出して、わらにもすがる思いでご連絡したんです。すぐに対応していただきました。

主治医の先生への橋渡しをしてくださるのも、ありがたいですね。日赤への通院は月に一回ですが、診察のときにはすでに看護師さんから私の症状について情報が伝わっています。だから、短い診察時間でも、余計な説明をせずに要点を絞って話ができます。

実は、看護師さんとは私の最期のことまで話し合っています。大病を患っている身からすると、最期の設計図があるというのは安心です。看護師さんがそばにいるからこそできることだと思います。

お気軽にお問い合わせください

- 当ステーションの訪問エリアはおおむね半径2km程度です。日赤医療センターを受診されている方でなくても、ご利用いただけます。

日赤医療センターの患者さん・ご家族

2F「総合医療相談」の窓口までご相談ください。

上記以外で利用をご希望の方

当ステーションまでご相談ください。ご自宅にもお伺いします。



ご相談はこちらへ

日本赤十字広尾訪問看護ステーション(日赤医療センター内)

TEL 03-3400-0497 FAX 03-3400-0127 E-mail: homon@med.jrc.or.jp

当ステーションでは訪問看護師を募集しています。ご興味をお持ちの方は、上記問い合わせ先までご連絡ください!

村松静子さんのプロフィール



64歳、東京都中野区在住。在宅看護研究センターLLP（有限責任事業組合）代表

略歴

1947年（昭和22年）	秋田県生まれ
1968年（昭和43年）	日本赤十字社中央女子短期大学看護学部看護学科を卒業
同年	日本赤十字社中央病院（当センターの前身）に入職
1971年（昭和46年）	同病院ICU初代看護師長
1986年（昭和61年）	明星大学人文学部心理・教育学科を卒業
同年	在宅看護研究センターLLP代表（現職）
同年	日本赤十字看護大学兼任講師
1992年（平成4年）	筑波大学大学院教育学研究科修士課程を修了
同年	日本在宅看護システム有限会社代表取締役（現職）
1995年（平成7年）	看護コンサルタント株式会社代表取締役（現職）
2006年（平成18年）	日本赤十字九州国際看護大学客員教授・同大学院講師（現職）
2008年（平成20年）	新潟県立看護大学非常勤講師（現職）

主な業績

日本における在宅看護の基盤づくり

1983（昭和58）年の老人保健法改正により、市町村による訪問指導ならびに保健医療機関の訪問看護が開始されたが、訪問看護の対象年齢や訪問回数、医療行為などに制約があり、十分なケアの提供ができなかった。この状況から在宅看護の必要性を痛感した氏は、当センターの看護師11名と共に業務外における訪問看護ボランティアチームを結成した。日本赤十字看護大学設立準備室に所属する傍ら行われたこのボランティア活動は、夜勤明けや時間外・休日を利用して24時間体制で実施された。「看護は年齢に関係なく、必要ときに、必要なだけ対応しなければ意味がない」との考えから、患者の家族から電話を受けると、夜中でも駆け付けた。同チームの活動は3年間にわたって行われたが、ボランティアでの活動に限界を感じた氏は1986（昭和61）年、訪問看護を専門とする看護師集団の民間組織「在宅看護研究センター」を設立した。看護師が保健医療施設から離れて独立した事業を行うことは本邦初であり、草分け的存在として注目を集めた。

日本の在宅看護事業における功績

氏は「在宅看護」の必要性を講演会などで訴えることで、社会への浸透を図った。国はこれに呼応する形で、在宅看護支援組織を次々と編成。1992（平成4）年には「在宅看護研究センター」をモデルとして老人訪問看護制度が創設され、現在では訪問看護ステーションが5,700カ所設置されるまでに拡大し、わが国の在宅看護の推進に大きく貢献した。

日本の看護教育に与えた功績

氏は、介護ヘルパーの育成や在宅看護に関する研究、看護師の研修教育にも尽力した。1995（平成7）年には個人・組織を対象とした研修計画、看護・介護の支援システム構築をサポートする「看護コンサルタント有限会社」を設立した。1997（平成9）年には看護大学のカリキュラムに「在宅看護論」を誕生させ、在宅看護の学問的な位置付けの向上にも多大な貢献をした。現在も在宅看護分野の第一人者として、多くの看護大学・大学院において在宅看護の講義を担当している。

当センターICU初代看護師長の村松静子さんが フーレンス・ナイチンゲール記章を受章しました

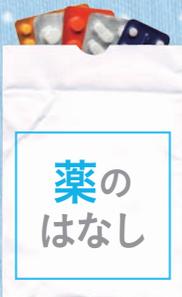
近代看護の礎を築いた英国の看護師フーレンス・ナイチンゲールを記念して創設され、顕著な功績を残した看護師に与えられる世界最高の荣誉「フーレンス・ナイチンゲール記章」

の授与式が、去る8月4日、日本赤十字社名誉総裁皇后陛下、同名誉副総裁常陸宮妃殿下、同高円宮妃殿下ご臨席のもと、港区の日本赤十字社本社で行われました。

43回目を数える今回、日本からは、本邦における在宅看護の基盤づくりに尽力した、在宅看護研究センターLLP代表で当センターのICU初代看護師長でもある村松静子さんと、阪

神・淡路大震災で被災し、救護活動に従事したことを機に災害看護を学問として体系化した高知県立大学学長の南裕子（みなみ・ひろこ）さんの2名が受章しました。





お薬手帳を ご存じですか

ご自身が服用している薬の名前を
覚えていらっしゃいますか？
名前は覚えていても何mg飲んでいくまで
覚えている方は少ないのではないのでしょうか。
薬の記録を残しておく、適切な処方に役立ちます。

お薬手帳は
病院や薬局ごとに分けずに、
必ず1冊に
まとめましょう。



薬剤部 製剤課
薬剤師
西村 康孝
にしむら・やすたか

服用歴を記録しておく手帳

お薬手帳とは、病院や歯科医院などで
処方された薬の名前や用法・用量などの
記録（服用歴）を残しておくための手帳
です。当センターを含め病院ではあまり
発行していませんが、調剤薬局では必ず
発行しています。手帳自体は無料の場合
もありますが、記録を付けてもらうため
には20〜50円程度かかります。さまざま
なメリットがあるので、ぜひお持ちにな
ることをお勧めします。

お薬手帳を使い始める際は、基本情報と
して、主な病歴や、薬や食べ物のアレルギー
歴・副作用歴などを記載します。その
上で、調剤薬局で投薬された薬の名前、用
法・用量、服用する際の注意事項などを記
入してもらいます。市販薬を購入した場
合は、ご自身で記入しておきましょう。
薬に関する総合的な記録となります。

病院や歯科医院にかかるときや、調剤
薬局でお薬をもらうときにお薬手帳を提
示してください。医療従事者にお薬の情
報が正しく伝わり、治療方針や処方する
薬を考えたり、薬剤師が今までの服用歴
から重複投与がないか、飲み合わせに問
題はないかなどをチェックしたりするの
に役立ちます。

災害時には、命をつなぐ手帳に

お薬手帳は、阪神・淡路大震災をきつ
かけに全国に普及し、新潟県中越沖地震

でも有用性が認められました。救援に来
た医師や薬剤師は短期間で入れ替わって
しまいますが、お薬手帳には薬の記録が
残ります。

先日の東日本大震災においても、普段服
用していたお薬が津波で流されてしまっ
たという方が大勢いらっしゃいました。こ
うした方がどの薬を飲んでいたかを把握し
、的確なお薬を処方するために大きな役割を
果たしたのがお薬手帳でした。

大規模災害時の特例によって、「被災
地では健康保険証や医療機関の医師の処
方せんがなくても、保険調剤薬局で以前
から服用しているお薬の内容が確認でき
れば、処方せんなしでもお薬手帳などを
基に調剤・交付してよい」とする通知が

厚生労働省より出されました。まさに命
をつなぐ手帳になったわけです。

できれば普段から持ち歩いて

病院や薬局に行く際は必ず持参して記
録してもらい、さらにご自身で血圧など
の検査結果や体調の変化などを書き込め
ば、健康管理簿にもなります。

そして、急を要する場合や災害時に備
えて、できれば普段から鞆の中に入れる
などして持ち歩くようにしましょう。普
段はあまり必要性を感じないかもしれま
せんが、「ここぞ」というときに活躍する
かもしれません。

タンスにしまっておいても役には立ち
ません。有効に活用しましょう。

お薬手帳のメリット

- ほかの病院で処方された薬との飲み合わせや重複処方を
チェックできる。
- 市販薬との飲み合わせや成分の重複がチェックできる。
- ほかの医療機関での処置（抜歯など）を安全に行うこと
ができる。
- 副作用歴やアレルギー歴を記載しておくことで、それら
が起きない薬を選ぶことができる（薬の中には、卵や牛
乳の成分を含むものがある）。
- 体調の変化を記入しておけば、副作用の発見に役立つ。
- 引っ越して間もない時期や外出時など急に薬が必要になっ
たときに、すぐに同じ薬もしくは類似の薬がもらえる。
- 緊急連絡先を記入しておけば、万一の時に役立つ。





乳がんの治療と母乳育児を両立できるよう、 できる限りのサポートをしていきます

近年、出産の年齢が少しずつ上がってきていることや、乳がんの発症年齢のピークが40歳代にあるという状況の中で、妊娠あるいは授乳中に乳がんの治療をしなければならない患者さんが増加しています。そのような患者さんの場合、お母さんの治療をしながら赤ちゃんを守っていく必要があるため、治療法の決定が難しいこともあります。一方で、治療中の患者さんから「お子さんを持ちたい」という希望も多く聞かれます。限られた誌面で全てのケースを取り上げるのは難しいため、ここでは「乳がんと母乳育児」という観点に絞ってお話します。



乳腺外科 部長
増田 亮
ますだ・りょう



**出産・母乳経験の有無と、
乳がん発生の関係は？**

乳がんは授乳との関係について追究した研究は昔から数多く見られます。18世紀、修道女に乳がんの発症が多かったことから、修道女の職業病といわれていた時期もありました。

2002年に英国がん研究所の研究チームが医学誌ランセットに発表した内容は興味深いものでした。同チームは、世界30カ国の約15万人を対象に、乳がんの発生と母乳の与え方などを調査し、次の結論を導き出しました。

- (1) 乳がん患者は、出産回数が少ない傾向にある。
- (2) 乳がん患者は、出産回数の多い方でも母乳の授与が少ない傾向にある。
- (3) 乳がん患者は、母乳授与期間が短い傾向にある。
- (4) 母乳授与期間が12カ月を超えると、乳がんの危険率が下がる傾向にある。
- (5) 出産回数が増加することに、乳がんの危険率は下がる傾向にある。

出産や授乳が乳がんの発生を抑えることは、どうやら事実のようです。

しかし、誤解のないようにお願いしたいのですが、出産や授乳経験の有無だけで乳がんの発生が決まるわけではなく、あくまでも「そういう傾向がある」とい



**妊娠中や授乳中に
乳がんになったら？**

妊娠中や授乳中に乳がんが見つかった患者さんは、母乳をやめなければいけません(断乳)。理由は大きく2つあります。一つは、化学療法(抗がん剤)やホルモン療法などで使用するさまざまな薬剤が母乳を介して赤ちゃんに与える影響に配慮する必要があります。もう一つは、手術創の回復に影響を与える可能性があるからです。

ただし、妊娠中に乳がんになった方の場合、出産後、赤ちゃんにとって最も重要な初乳は必ず与えていただくようにしています。その後、治療の経過に応じて可能な範囲で与えながら、断乳へと移行していきます。



**治療後に赤ちゃんを
望む場合は？**

乳がんの治療後に赤ちゃんを望む患者さんはいらっしゃいます。この場合、母乳をあげることは十分に可能です。化学療法の実施期間から3カ月程度が経過し

ていれば、妊娠しても問題はないと考えられており、授乳も可能です。

ただし、現在の手術方法は乳房切除よりも乳房温存療法が主流となっているため、手術を受けた側の温存された乳房には放射線治療を受けている可能性が高いと思われます。その場合、放射線治療を受けた乳房の授乳機能は低下あるいは消失してしまうことが多いので、手術を受けた側の乳房から授乳することは難しいかもしれません。ただし、反対側の健康な乳房はまったく問題なく授乳することができますので、大きな問題にはならないでしょう。



**乳がん検診を
受けましょう**

現在、乳がんを絶対に防げるという手だてはなく、乳がんから命を守るためには「早期発見」が最も近道です。定期的な自己検診に加え、超音波検査やマンモグラフィなどの検診をぜひ受けていただきたいと思っています。

【参考文献】

(1) 廣井正彦「母乳授乳と乳癌」産科と婦人科』73
350-352, 2004

(2) 中嶋啓雄ほか「乳癌の治療法—とくに妊娠・授乳期の診断と治療—」産婦人科治療』95:5497-502
2007

本 調査の目的は、患者さんの協力の下に当センターの評価・満足度を数値化して問題点を洗い出すことです。その結果をもとにして改善を図り、さらなるサービス向上につなげます。現在の分析手法に切り替えたのは平成19年で、今回が4回目となります。期間は今年2月の1カ月間。ご協力いただいた外来患者さんは785名（配布数1,000名）、入院患者さんは345名（同500名）に上ります。もしかすると、これをお読みの皆さまの中にも、アンケートに答えたという方がいらっしゃるかもしれませんね。

診療サービス面の改善が課題

当センターに対する総合評価を「非常に満足」「満足」「どちらともいえない」「やや不満」「不満」の5段階で回答していただいたところ、外来は「非常に満足」と「満足」を合わせて89.7%、入院も同じく「非常に満足」と「満足」を合わせると97.1%と、いずれも高い満足度が得られました。

施設と診療サービスに対する満足度は下図のとおりです。施設面に関しては、新病院に移転したことから、外来・入院いずれも前回は大きく上回る結果となりました。しか

患者さんの満足度を調査しました

患者サービス委員会では、サービス向上のためにさまざまな取り組みを行っています。
今年2月に実施した満足度調査の結果をご報告します。

健康管理科 部長
(患者サービス委員会 委員長)

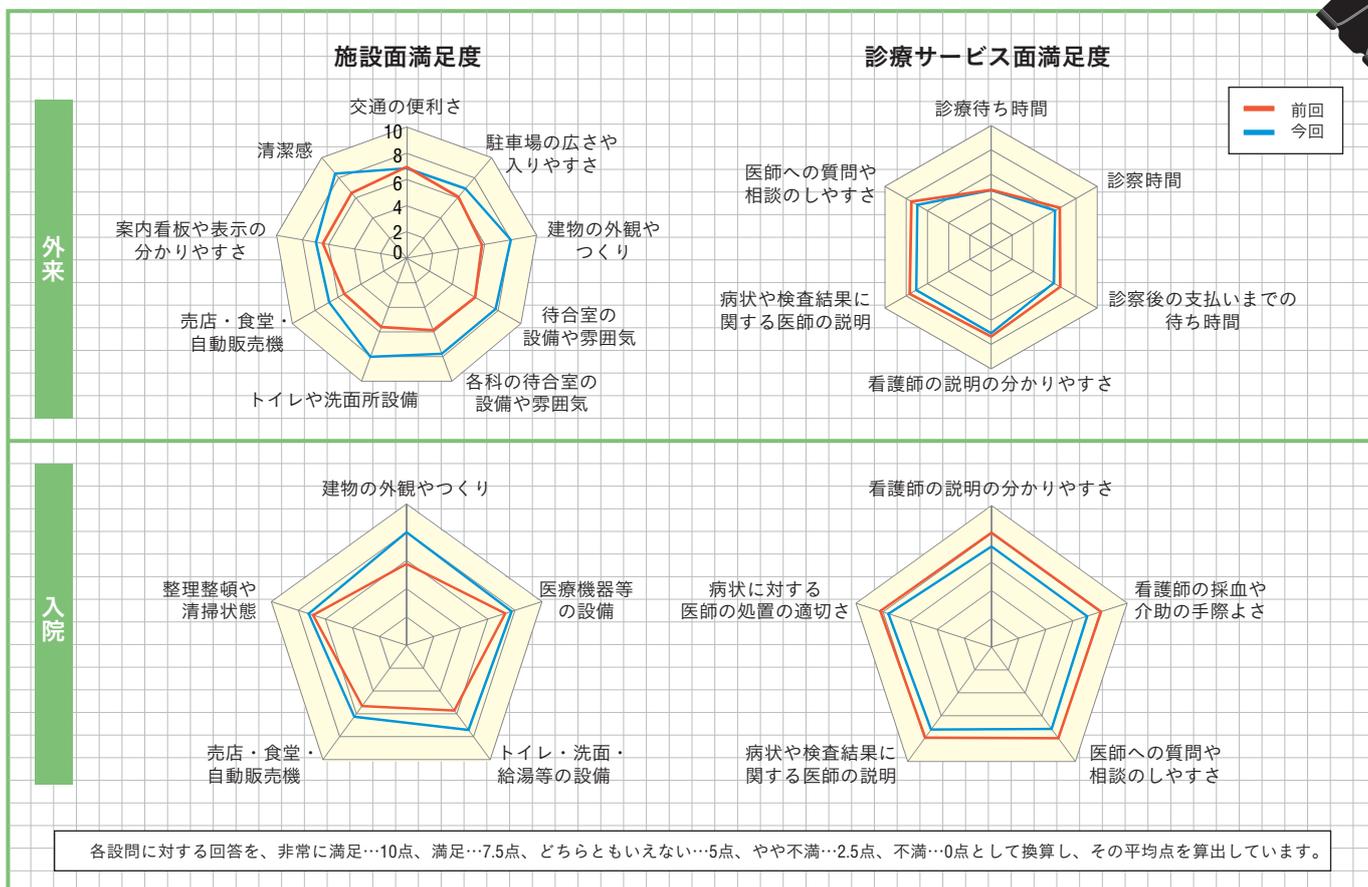
折津 政江
おりつ・まさえ

し、肝心の診療サービス面については外来・入院ともに前回は下回る厳しい結果となりました。特に、外来における診察待ち時間に対しては、多くの改善要望をいただきました。建物内の表示が分かりづらいというご指摘もありました。患者サービス委員会では、これらの結果を「病院は新しくなったのに、サービスは変わらないじゃないか」というご指摘を受け止めています。

今後、可能なものから一つずつ改善に着手していきます。来院するたびに、何か一つでも「あ、変わったな」と思っていただけのように、お寄せいただいた多くの貴重なご意見・ご指摘を大切に、病院全体で取り組んでまいります。お忙しい中ご協力いただいた皆さまに、この場を借りて厚くお礼申し上げます。

なお、今回の調査結果は10月から1階の自動精算機周辺に掲示する予定です。お時間のある方は、ぜひご覧になってください。

患者サービス委員会は、これからも皆さまに選ばれる病院づくりを目指して、積極的に活動を続けていきます。どうぞよろしくお願いたします。



アロマセラピーの魅力 第8回 嫌なにおいを防ぐ

生活の中で感じる香りには、良い香りばかりでなく「嫌なにおい」もあります。トイレや台所など生活の場において、また体臭や口臭、加齢臭などヒトに特有のにおいなどは不快に感じることもあります。これらは、微生物が排泄物や食べ物の残りを分解することによって生じたり、皮膚に常在する微生物がヒトの分泌物に作用したりすることによって発生します。

アロマセラピーで使用する精油には、微生物の働きをコントロールする力（抗菌・殺菌作用）があります。その作用で気になるにおいを防ぎながら、素敵な香りを楽しむことで心地よくなる「アロマケア」をご紹介します。

生活の場において

アロマポット

水を張ったアロマポットに精油を4～5滴垂らし、においが気になる部屋に香りを広げましょう。

小皿

水を張った小皿にラベンダー2滴とレモングラス3滴を垂らして香りを広げます。コットンに数滴含ませても効果的です。

ルームコロン

スプレー容器に材料を入れて混ぜ、空間や気になる場所にさっとひと吹きしましょう。

- **スイートオレンジ** 10滴
 - ・無水エタノール 30ml
 - ・精製水 70ml

	香りのタイプ
	<ul style="list-style-type: none"> ● 柑橘系 ● ハーブ系

使用に際して注意すること

1. 治療中の病気がある方や妊娠中の方は主治医に相談する。
2. 使用前に、腕の内側など皮膚の柔らかな場所でパッチテスト（アレルギーの有無を見る）を行う。
3. 精油の原液を直接皮膚に付けない。

気になる体臭に

デオドラントスプレー

スプレー容器に材料を入れて混ぜ、頭・体・脇・足などにおいが気になる場所に吹きかけましょう。

- **ユーカリ** 5滴
- **ベルガモット** 5滴
 - ・無水エタノール 10ml
 - ・精製水 90ml

ほかに、こんな精油がおすすめです。
制汗作用 イランイラン、クラリセージ、ローズマリー・カンファ、ペパーミント、レモン、ユーカリ、サイプレス
抗菌作用 ティートリー、ラベンダー、プチグレン、ペパーミント、ユーカリ、ベルガモット、グレープフルーツ
消臭作用 スイートオレンジ、ベルガモット、レモン、マンダリン、グレープフルーツ、ペパーミント

アロマバス

お風呂にラベンダーを10滴ほど加えて入浴しましょう。

※その他の精油を使用する場合は、バスオイル（乳液や牛乳でも可）やバスソルトに精油を混ぜてからお風呂に加えましょう。

足において

フットスプレー

スプレー容器に材料を入れて混ぜ、足の裏や足の指の間にシュッとひと吹きしましょう。

- **レモン** 10滴
- **ペパーミント** 10滴
 - ・無水エタノール 10ml
 - ・精製水 90ml

フットバス

バケツに35～40℃のお湯を入れ、ティートリーを5～6滴垂らして足浴しましょう。足のおいをすっきり解消します。

※その他の精油を使用する場合は、バスオイル（乳液や牛乳でも可）やバスソルトに精油を混ぜてからお風呂に加えましょう。

口において

うがい

コップの水にティートリーを数滴加え、起床時や就寝前、帰宅後にうがいをしましょう。

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

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 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 晩年に頭角を現す。○○○晩成 2. ピーフは茶色、クリームは白が一般的 3. カーレースに出られる、○○級ライセンス 4. 成績も品行も優秀につき学費免除 6. ○○の東西を問わず、女性は強い 8. 3LDKなどというときのK 10. 弓道で狙うもの 11. 上高地の名所、大正○○ 12. 自然の美観を残す目的で設けられた、風致○○ |
|--------------|--|

- | | |
|--------------|---|
| ヨコのカギ | <ol style="list-style-type: none"> 1. 少年よ、○○○を抱け 3. 12年ごとに巡ってきます 5. 昔の先生は居眠りしてる生徒によく投げた 7. 人類を初めて空に運んだ乗り物 9. ヒットした映画の続編は、タイトルにこの数字が付くことが多い 10. 英語に訳すとこれも踊りも「ダンス」に 11. かけっこ。「on your mark」は「○○○について」の意味 12. 北海道の空の玄関、新○○○空港 13. 剣の達人のこと |
|--------------|---|

1		2		3	4
			5	6	
7	8				
	9			10	
11			12		
13					

答え	A	B	C	D
----	---	---	---	---

(正解は裏表紙をご覧ください。)

INFORMATION

プレミアム一日ドックを
開設しました

(1階・健康管理センター)

内科系のベーシックな検査項目に、通常の「一日ドック」ではオプション扱いとなっている胃内視鏡や胸部CT検査、動脈硬化検査を必須項目に組み込んだ充実のコース。オプションで、従来は宿泊ドック限定のオプション検査であった「脳ドック」も付けることができます。



胸部CT検査

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

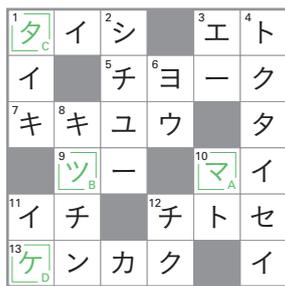
(当センター共済会華道部講師・草月流師範会理事)

どんな時にもめげることなく、心豊かに生きる。そんな私の気持ちを支えてくれる一つが花いけです。季節を感じ楽しむ秋ですね。

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



答え A マ B ツ C タ D ケ

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

* 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に応じます。

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) ※ ややきつい登り坂です。

☎ 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)