

# 忘れられない 患者さん



国立大学法人  
東京医科歯科大学  
医学部附属病院



# 忘れられない患者さん



国立大学法人  
東京医科歯科大学 医学部附属病院



東京医科歯科大学  
医学部附属病院  
スタッフが綴る  
心が通じ合う  
医療コミュニケーション

私も  
この病院の  
お世話にな  
りました  
東京医科歯科大学教授  
室伏広治



国立大学法人  
東京医科歯科大学 医学部附属病院

感動の声が  
続々！

**Voice**  
医師団が最善  
を尽くそうと  
し一丸になっ  
ている姿に感動  
**Voice**  
退院時には気  
分までスッキリ  
し、心身とも  
に充電できた  
**Voice**  
私、看護師さん  
になってこの病  
院に恩返しに来  
ます！

# 忘れられない 患者さん

東京医科歯科大学医学部附属病院スタッフが綴る  
心が通じ合う医療コミュニケーション





はじめに

## この病院に夢中



東京医科歯科大学医学部附属病院を、電車の中で噂して、「どんな病院なの。なんだか堅苦しい職員が、規則どおりに働いてる病院っていうイメージがあるけど」と話している乗客に、「そんなこと、絶対にありません」と、血圧をあげながら頭の中で声にした記憶があります。「本当の中身を知ってもらおう努力が足りないな」と思うことがたびたびでした。30年以上、自宅とこの病院の往復が人生であった私にとって、「人間っていいなあ」という思いを与え続けてくれた病院なのです。あのノーベル賞の大村智先生は、*「世のため、人のため」*を強調されましたが、誰にも幸福感をもたらすこのフレーズを、大なり小なり心の張りにして、毎日のハードワークに当たっている

職員を見聞きする日々でした。

病院は、元気な人が生産活動をする会社などとは真逆の、病に苦しむ人、助けを求め人を何とか元に戻そうとする施設です。命がかかっていたら、あらゆる感情がでるのも、当たり前です。ほぼ全ての苦情や叱責を、関係職員とともに毎週読み上げて、無い知恵を絞りだす日々を院長として過ごしました。様々な葛藤の中で、患者さんやご家族の願いを何とかかなえたいと生真面目に思いながら、深夜に働く職員の姿を見ってきました。経済的にも、国立大学法人病院は、今、厳しい状況です。国からの補助はドンドン削減され、必須である機器の更新さえも心配する状況です。払っていただけない診療費は巨額にのぼり、また病院が身銭を切って行う医療も多々あります。けれども、経済的に裕福でない患者さんにも最善の医療を行う最後の砦、という思いは変わることはありません。「経済的に強くなければ病院は生きていけない、優しくなければ病院の資格がない」、いつも頭を離れない言葉です。

たくさんの患者さんのつらい思いの集積所ともいえるこの場所は、逆に職員とボランティアの方々とは患者さんとして、たくさんのハートフルな出来事を生み出す場所でもあります。

ボランティアの方々には、小児科病棟を笑顔にする臨床道化師、病院ロビーをコンサートホールに変えるプロの定期演奏、生の舞台を見に行けない難病の子供たちに劇団員が本物のパフォーマンスを見せてくれる心魂（こころだま）プロジェクト、病院食に



アドバイスをくださる料理の鉄人などなど、表立つことのないひそやかな志で、良い日を作ってくれます。

本院の第一線で働く職員の仕事への思いを形にしたいと、職員の心に残る『忘れられない患者さん』を募ったところ、たくさん熱い話が集まってきました。読んで頂ければ、電車の中で私の大人げない憤懣を、わかって頂けるのではないかと思います。

患者さんから頂く感謝の投書は、多忙な職員を和ませて、奮い立たせる良薬です。病院メールマガジンに載せて、すべての職員の目に触れるようにしましたが、ほとんどの職員が乾いた喉を潤すように読んでいるものと思います。たとえば、

「東京での入院に不安を持ちながら院内に入りました。自分の娘よりずっと若い看護師さんに笑顔で迎えられて不安も吹き飛びました。先生をはじめ、スタッフの皆様にはとても親切にして頂き、快適な入院生活を送る事が出来ました。細かいところまで気が行き届き、どんなお願いも気持ちよく引き受け、キビキビと動いている姿には驚いています。世話して頂く側としては、この笑顔が何より大切と感じています。私は介護の仕事に携わっていますが、これから利用者様の気持ちを第一に考えて接していくかと思いました。地元の病院から紹介され、こちらの病院で治療を受けられたことに本当に感謝です。本当にありがとうございました」(2017年1月の投書)

このような投書を読むと、「今日もやるぞ」となるしかありません。一日を明るくしてくださる、病院や職員を育ててくださる言葉です。

『忘れられない患者さん』に励まされて頑張る職員のホントの姿がこの本にあります。

愚かな私を、何とかまともな医者に育ててくれた、この生真面目でハートフルな病院に、定年退職した今でも、夢中です。

『忘れられない患者さん』編集委員長

東京医科歯科大学医学部附属病院 前病院長

東京医科歯科大学名誉教授 特任教授

木原和徳

はじめに

この病院に夢中 木原和徳 14

特別インタビュー

(聞き手 東京医科歯科大学学長 吉澤靖之)

思い出 1 医師団が最善を尽くそうと一丸になる姿に感動 東京医科歯科大学教授 室伏広治 16

消化器内科

思い出 2 大腸全摘と言われた女子高生が1か月半後には元気に退院。恩返しに看護師を志す 22

思い出 3 熱狂的なサッカーファンの患者さんを思い出しニヤニヤ 24

思い出 4 長い治療の間に培われた医者と患者の間の信頼関係と不思議な出来事 26

泌尿器科

思い出 5 傷が小さく、痛みの少ない、体に優しい当科開発の手術法。3Dディスプレイを術者全員、

そして患者さんもおぼる未来型に注目 30

思い出 6 8歳でがんになり、抗がん剤、ステロイドの副作用にも弱音を吐かなかったニコニコワッペンくん 33

思い出 7 「些細な改善でもうれしいもの」、医者 の 尺度で判断しないことを教えてくれた患者さん 36

思い出 8 下血の苦しみを取るための輸血停止が功を奏した?! 教科書からは得られない教訓 38

思い出 9 厳しい余命宣告よりも「大丈夫ですよ」「心配ないですよ」が効くこともある！ 40

思い出 10 検査結果に一喜一憂せず、元気に前向きに考えて病気を乗り越えた患者さん 43

膠原病・リウマチ内科

思い出 11 血管がつぶれ、両足が壊死・切断でも、義足で立ち上がった患者さん 47

思い出 12 1人の患者さんに病棟医師が全員で当たり難病を発見 49

思い出 13 他の医師が扱わない難病の診療・研究をしっかりと行う決心を固めた！ 51

糖尿病・内分泌・代謝内科

思い出 14 「もう帰る！」と怒る患者さんを説得して緊急手術 54

腎臓内科

思い出 15 コンビニでおやつを買い食いするまで元気になった80歳過ぎのおじいちゃん 57

思い出 16 透析中に吐血、胃がんを発見。延命治療はしない… 60

思い出 17 笑顔で痛みを隠しながらも、ふと漏らした「つらいなあ」 63

総合がん・緩和ケア科／老年病内科

思い出 18 3つの診療科を並診しながら、がんの治療をがんばった患者さん 66

思い出 19 がん患者さんに背中を押され、医者自身の持病を治療する気になった！ 68

思い出 20 治療を希望せず、その後、出血で救急搬送。老年病内科に入院して安らかに息を引き取る 70

食道外科

思い出 21 80歳で手術を受け、がんを克服。100歳でもゴルフを楽しむ患者さん 73

胃外科

思い出 22 高齢だから手術ができないわけではない。超高齢で胃がんの手術を行い、今でも元気なおじいちゃん 76

思い出 23 90歳で手術、その後100歳でもおいしくご飯を食べ「手術して良かったよ！」 79

大腸肛門外科

思い出 24 度重なるがん再発と手術にも屈せず、闘病中も作品制作に情熱を注ぐ患者さん 81

乳腺外科

思い出 25 親の介護のため胸から出血するまで乳がんが大きくなり、治療を始めると夫が脳梗塞に… 85

思い出 26 乳がん再発で胸水、脊椎圧迫で歩行困難。複数科で治療を受け笑顔に！ 87

思い出 27 ステージ4の乳がんを克服。離婚でスッキリ、再婚でニッコリのおかげ?! 89

末梢血管外科

思い出 28 大手術前に「ダンスは踊れなくなる?」。術後も見事にダンスを踊る80歳代女性 91

思い出 29 人工血管手術から5年、再び歩行困難。「人工血管じゃダメ」と本音吐露で歩けるようになった! 93

呼吸器外科

思い出 30 若き日に手術した患者さんと16年後に再会。外科医冥利に尽きる言葉に身が引き締まった! 96

頭頸部外科

思い出 31 「眼は失っても命は助けて」8歳少女の両親が苦渋の決断。術後8年、元気で盲学校に通う 100

眼科

思い出 32 「失明したらがんと闘う気力も失う」という患者さん。元気に大腸がん手術に臨む 103

耳鼻咽喉科

思い出 33 ステキなご夫妻が共にめまいに悩まされ：別々の治療でもいつも仲良く寄り添って通院 106

形成外科

思い出 34 体の悩みから解放され、カッコ良くTシャツを着る好青年に変身 109

思い出 35 「絶対に足を切断したくない」患者さんの意志に込めるため、毎日が真剣勝負 111

思い出 36 お腹の脂肪を胸に移植して失った乳房とこころを再建する手術に挑む 114

思い出 37 失った体の一部を元通りにきれいにしたい：それが難手術をやりきる原動力 117

整形外科

思い出 38 「父娘：同じ難病かもしれない」というひらめきが、娘さんを回復に導くことに… 119

小児科

思い出 39 くチャイルド・ライフ・スペシャリスト 医療環境にいる子どもと家族の闘病を、心の面から支え、困難を乗り越えるサポート 122

思い出 40 全身の重症感染症を、造血幹細胞移植と抗がん剤の副作用を耐え切り、治癒した男の赤ちゃん 125

思い出 41 度重なる骨髄移植、抗がん剤の副作用に苦しみながらも元気になり小児科医を目指す男の子 127

神経内科

思い出 42 意識障害、けいれん発作、脳炎?：梅毒を突き止めて劇的に回復 130

思い出 43 難病と知りながらも、強い意志で病气と向き合う姿から人生の教訓を学ぶ 132

思い出 44 歩きたい：患者さんの希望をかなえるためのチーム医療とチームワーク 134

精神科

思い出 45 描けない：悩んだ末に傑作を描き切った患者さんの笑顔と不思議な一体感 137

麻酔科

思い出 46 「患者さんだけのストーリー」に耳を傾け、「痛みを解放する鍵」を見つけ出す 140

放射線治療科／放射線診断科

思い出 47 がん治療の辛い中でも研修医を励ましてくれた患者さん 143

救命救急センター

- 思い出 48 事故で救急搬送された外科医が脊髄損傷を乗り越えて活躍中の朗報に安堵 145
- 思い出 49 生死の境をさまよい、生還した患者さんの「ひと言」が勝利の喜びを感じさせてくれる 147

感染制御部

- 思い出 50 原因不明の熱の正体を、丁寧な診察と検査で突き止められた喜び 150

血液浄化療法部

- 思い出 51 透析拒否で腎機能低下、心筋症、意識障害で緊急透析し、助かった患者さん 152
- 思い出 52 治療中に聴いた音楽に反応し、口ずさんだ患者さん 155
- 思い出 53 フルーツパーラーに行きたい一心で、透析治療を受け入れ元気になった患者さん 157

放射線部

- 思い出 54 折り紙おじさん 160

臨床栄養部

- 思い出 55 管理栄養士という仕事をお孫さんに勧めてくれた患者さん 163
- 思い出 56 一時は経腸、輸液のみ：集中治療室での治療で再び口から食べられるようになった患者さん 165
- 思い出 57 「なぜ」を伝える重要性を教えてくれた患者さん 168
- 思い出 58 「母の味を思い出すと」と、病院のおせち料理への感謝の気持ちを短歌にして送ってくれた患者さん 170

看護部

- 思い出 59 いら立つ患者さんが怖くて看護できなかつた悔しさ。手を握りながらやさしさと強さで支えようと決心 174
- 思い出 60 患者さんがどんな状態であろうとも、その人がその人であることに変わりはない 177
- 思い出 61 悲嘆の表情が消え、「私、若いときにはね、美人だったのよ……」とビューアな少女になった患者さん 180

- 思い出 62 山形出身同郷の地元トークに花が咲く： 183

リハビリテーション部

- 思い出 63 ケガをきっかけにダイエットを勧められ、健康になった患者さん 186

循環器内科

- 思い出 64 どこでも診断がつかず容態が悪化。患者さんの訴えを聞き、丁寧に診察して病気が判明。元気になった患者さん 188

周産・女性診療科

- 思い出 65 逆子の分娩リスクを乗り越え、4人の子宝に恵まれ： 191
- 思い出 66 抗がん剤で髪を失うウィッグに：「若返ったね！」とほめられ笑顔の患者さん 193

小児外科

- 思い出 67 10年振りに満面の笑顔で再会した女の子（ヒルシユスブルング病と脳出血） 196

肝胆膵外科

- 思い出 68 あきらめない疼痛治療で完治へ痛を受け入れて明るく生きる大切さ 199

- 思い出 69 人を信頼し、前向きに生きる姿勢の美しさ、家族を大切にする暖い心を持った患者さん 203

血液内科

- 思い出 70 治療を続けながら大学に復学したMさん、就職決まっておめでとう！ 210

呼吸器内科

- 思い出 71 息することの大切さを教えてくれた患者さん 213

- 思い出 72 原因不明の間質性肺炎（難病）と言われたが、当院で、野鳥が原因の過敏性肺炎と判明 215

心臓血管外科

- 思い出 73 急性心筋梗塞で心臓の回復不能：植込型補助人工心臓で救え!! 218

遺伝子診療科

思い出 74 自分や家族の健康や幸せな未来に遺伝子検査を生かす

221

脳神経外科

思い出 75 もやもや病の子供達の成長を見守りながら

224

その他の診療科からのメッセージ

難病治療部

230

各種センター

232

診療科

239

中央診療施設等

256

終わりに

266

東京医科歯科大学医学部附属病院からのメッセージ

268

梅ヶ丘診療科 <http://www.tmd.ac.jp/medhospital/kikin>

270



東京医科歯科大学教授  
スポーツサイエンスセンター センター長 室伏 広治  
聞き手 東京医科歯科大学 学長 吉澤 靖之

## 医師団が最善を尽くそうと 一丸になる姿に感動



2014年3月、東京医科歯科大学医学部附属病院に、鉄人アスリートが患者さんとして来院しました。それが2004年アテネ五輪の男子ハンマー投げで金メダルに輝いた室伏広治さんでした。室伏さんは腹痛が治まらず、当院を受診。その結果、虫垂炎と診断されました。そのときのようなように、東京医科歯科大学吉澤靖之学長がインタビューしました。

吉澤靖之学長（以下吉澤） なぜ当院を受診されたのですか？

室伏広治教授（以下室伏） 知人から、東京医科歯科大学の医療の信頼性が大変高いということを知り、診ていただくチャンスがあればと思っていました。

吉澤 20連覇達成と、アジア大会への出場権がかかっていた日本選手権を2か月後に控えて「虫垂炎」と診断されて、どのようなお気持ちでしたか？ やはり何としても出場したいと思ったのでしょうか？

室伏 日本選手権に向けてトレーニングを行っていたある日、右下腹部の痛みを感じました。しかしこれは当初、トレーニングの影響から腸腰筋の炎症だと考えていました。位置的にも十分そのように考えられたのです。

ところがしばらくして、寒気が襲い、熱っぽさを感じた事から、筋肉の炎症とは違うのではないかと思います、受診しました。

案の定、虫垂炎と診断され、入院する事となりました。

日本選手権まで残された時間が少ない中なのに予想外の展開となり、腹腔鏡による手術により除去することを視野に入れなければなりませんでした。その場合は術後の傷の回復を待たなければいけないために、トレーニングができないことが予想され、日本選手権を辞退することを考える必要がありました。

コーチとしてサポートしてくれた父も、日本選手権に出場することよりも、身体が第一だから、手術してしまった方がその先を考えると、良いのではないかと話していました。

しかし私自身、できることならば20連覇という区切りの試合は出場したいという気持ちがありま



した。世界の頂点に立つことだけでなく、長く勝ち続けるといふこと、その両方を目指すのは、アスリートとしての高い完成度を証明することになると考えていたからです。

虫垂炎と診断されて前向きに考える中にも、一方で、諦める覚悟も持っていました。さすがに自分の力ではどうしようもできない状況でした。

**吉澤** 内科、外科、スポーツクリニック、整形外科など、様々な医師たちが診療科を越えて、室伏さんを何とか出場させるためにはどうすればいいかを話し合っていたようですね。

**室伏** そうなんです。入院させていただいた際に、それぞれの分野の医師が集まり、最高のチームを組んでくださいました。抗生剤などの薬の投与がどのように影響を与えているかを定期的に観察する中で、手術をするか手術なしで薬のまま行くのかを判断するタイミングを、それは大変繊細に、そして細やかに診ていただきました。

**吉澤** 医師団は何か出場していただきたいと考えていたようですが、手術を受けるか受けないかについては、当時、どのようにお考えだったのでしょうか？

**室伏** 医師団が最善を尽くしてくださいとあってる姿を見て、どちらに転んでも納得のいくものになると確信しておりました。

**吉澤** 室伏さんのご希望に対する医学部附属病院の医師やスタッフたちの対応は、精神的サポートも含めていかがでしたでしょうか？

**室伏** 最善を尽くそうという気持ちに込めていただくところか、それ以上の対応をしてくださり、申し訳ない気持ちになるほどでした。

**吉澤** 実際に患者さんとして受診されて、医学部附属病院はいかがでしたでしょうか？ まず、病院スタッフの対応などについて、どのような印象がありますか？

**室伏** スタッフの方々に関しては、経験値が大変高い方と、これから経験を積んでいく方が、バランスよく現場で仕事をしており、患者を安心させることと、将来の東京医科歯科大学の発展について、きめ細かく配慮されていることを感じ取ることができました。

**吉澤** 5日間入院されたそうですが、入院したときに何かご不便がありませんでしたか？ 施設や禁食後の病院食などは大丈夫でしたでしょうか？

**室伏** ほとんど準備しない状態で入院しましたが、入院中は快適に過ごすことができました。食事制限があったので、食事の許可が下りてから最初に食べたお粥は、本当に美味しく感じました。

**吉澤** 退院後のケアについては、いかがでしたか？

**室伏** 虫垂炎を改善することだけでなく、退院時には気分までスッキリした感じがし、心身ともに充電されました。これも担当医の先生方や、スタッフの皆さんのおかげです。

**吉澤** のちのインタビューなどで、虫垂炎になったときに精神的にも肉体的にも辛かったと述べていらつしゃいますが、具体的にどんな辛さ、苦しさがあったのでしょうか？ それに対して、医学部附属病院は何かサポートして差し上げられたのでしょうか？

**室伏** 自分の努力では、どうしようもない状況で、もう運を天に任せるような状況でした。計画性のある治療方法を分かりやすく提示してくださり、最善を尽くしていただいたこともあり、不安は一切消えました。



**吉澤** 実は以前からスポーツ分野の科学的知識を持ったトップアスリートを大学に招請することを考えており、室伏さんの名前が挙がっておりました。この入院がきっかけで、東京医科歯科大学とご縁が生まれ、「スポーツサイエンス機構」のスポーツサイエンスセンター長、そして教授に就任していただいたわけですね。

**室伏** はい、そうです。素晴らしいご縁をいただきました。これからのアスリートに、この素晴らしい医療現場の力もお借りしながら、負傷やけがを *Prevent* (予防) できるトレーニングプログラムを提供し、スポーツ界に少しでも貢献できればと思っております。

**吉澤** 就任されて3年が経ちますが、私自身も室伏先生の本学でのご活躍を期待しております。今後の活動について教えてください。

**室伏** 実際にアスリートが活躍する練習や競技の現場と研究室との間には、隔たりがあります。少しでも現場に結びつくような研究を意識したいと思っています。そして2020年のオリンピック、パラリンピックで活躍できる選手を少しでもサポートできればと思っております。

**吉澤** 最後に室伏先生の患者さんとしての経験を通して読者のみなさんにメッセージをお願いします。

**室伏** スポーツの世界でも医療の世界でも、己を知ることから全ては始まります。正確に自分を知ることが、健康を維持し、高いパフォーマンスを生みます。ぜひそのためにも、優秀なだけでなく、患者さんのことをとても大切に考えてくれる医療スタッフがそろっている東京医科歯科大学医学部附属病院を利用して、健康長寿を目指していただきたいと思えます。

**吉澤** ありがとうございます。

### 室伏広治教授が所属するスポーツサイエンスセンターとは…

「スポーツサイエンスセンター」では、スポーツ科学と、運動機能評価を基本としたトレーニングによるアスリートケアを行います。スポーツ科学理論に基づく動作解析研究やトレーニングプログラムの開発などの新たな研究事業を展開し、アスレティックリハビリテーションと連携することにより、高いレベルのパフォーマンス実現や、外傷・障害予防のアスリートケアの取り組みを行っています。

### 当院のスポーツにかかわる外傷・傷害・疾病治療の特色

また当院の「スポーツ医学診療センター」は、スポーツ選手の靭帯損傷、肉離れ、捻挫等の「ケガ」や、いわゆる使いすぎのオーバークースによる腱附着部炎等の運動障害、スポーツに関連する内科的疾患・病気など、スポーツに関わる外傷・障害・疾病を、本学の特徴的・先進的分野を活用して診断・治療する部門です。「より早く、より高い」スポーツ競技復帰を目指し、「チームTMDU」によるトータルケアにて総合的な診療を行います。



## 消化器内科

潰瘍性大腸炎の患者さん

### 大腸全摘と言われた女子高生が1か月半後には元気に退院。 恩返しに看護師を志し笑顔で

都内に住む高校2年生のA子さんは、潰瘍性大腸炎と診断され、他院で入院治療を受けましたが、容態が悪化し、「大腸全摘」と言われ、別の治療法がないかと当院の消化器内科を受診しました。すぐに入院して様々な検査を受けた結果、大腸全摘はせずに、投薬治療と食事療法で様子を見ることになりました。

前に入院していた病院では、厳しい食事制限があり、ほとんど口から食べることができなかったA子さんでしたが、当院の消化器内科の治療は、食事を摂りながら腸の炎症状態を観察するという

方針で、おもゆやお粥に始まり、2週間後には食べられるものも増えて、笑顔が出てきました。

A子さんは、当手を振り返って、こんな風に言っています。

「夜中に何度もトイレに行きたくなって、我慢できない自分が恥ずかしくて悔しくて泣いていたら、『大丈夫、トイレに行きたくなったら、いつでもナースコールしていいんだよ』って看護師さんや先生が声をかけてくれて……。それで私も『ああ、いいのか！』って思い、看護師さんに抱きかかえられながら夜中に何度も何度も、トイレに連れて行ってもらいました。嫌な顔ひとつせず『スッキリして良かったね』と、笑顔でベッドまで付き添ってもらう経験を何度もしたことで、『私、がんばれそうだ！』って思いました」

その後、A子さんは、少しずつ元気を回復しながら、「毎日、回診に来てくれるお医者さんと、マンガやファッション雑誌の話で盛り上がりつつたりして、気が紛れて、入院生活が楽しくなりました」と、笑顔を取り戻し始めました。

そして入院から約1か月半で元気になったA子さんは、高校を卒業し、入院中に見つけた憧れの職業に向かって勉強をスタートしたことを、報告しに来てくれました。

この本の表紙には、ご本人の許可をいただいて、四つ葉のクローバーの中で微笑むA子さんの写真を使用させていただきました。

「看護師さんになるために、大学の看護学部に進学しました！一人前の看護師になって、患者さんの役に立ちたいです！」と言うA子さんに、消化器内科のスタッフたちも、自信と勇気もらうことができました。





## 消化器内科

### 熱狂的なサッカーファンの患者さんを思い出し

#### ニヤニヤ

サッカーファンの私は、機会があれば、患者さんとサッカーの話をするのが大好きです。若い患者さんを担当することも多く、部活がサッカーだと聞くと、ポジションや、好きな選手を聞かずにはいられません。日本代表の試合がある日には、回診の時に元気な患者さんから試合の途中経過を教えてもらって、一喜一憂したりしたこともあります。

以前担当した60代の女性患者さんに、サッカーファンの方がおられました。「この年代でサッカー好きは珍しいな」と、はじめに思った記憶があります。

その患者さんは、Jリーグで活躍する地元の名門クラブチームの熱心なサポーターで、地元のホーム・ゲームはもとより、アウェイ・ゲームもすべて、ご主人と一緒に応援に駆けつけているとのことでした。

入院中もJリーグの試合の日は、パソコンの前にスタンバイして、ネット中継で応援していました。そんな彼女は、病状に関する質問でも、

「先生、土曜日の仙台のアウェイ・ゲームは、応援に行けるかしら？ それとも次の名古屋のゲームまでは、家で観戦した方がいいですか？」という調子。

私も、「まずは、ホーム・ゲームから、試合場での応援を再開なさってはどうか？」などと受けていました。

幸い、病状はひどくならず、予定通り治療を終了して、退院となりました。

入院中に、彼女とたっぷりサッカー談義をした私は、その後しばらく、ニュースでJリーグの結果を見るたびに、その患者さんを思い出しました。

きっとその患者さんは、ひと試合、ひと試合の結果に喜んだり悔しがったりしながら、応援を楽しんでおられることだろう…と思うと、無事に退院して頂けたことが心から嬉しく、つい一人でニヤニヤしてしまい、家族に不審がられました。

サッカーで心が通い合った、無事の退院を心から嬉しく思った、忘れられない患者さんです。





## 消化器内科

肝がん

### 長い治療の間に培われた医者と患者の間の信頼関係と 不思議な出来事

大病院では、医師が患者さんとお別れするのは、病気が良くなって紹介元に戻られる場合が一番多いのですが、亡くなって辛いお別れをしなければならぬこともあります。

「患者さんと医師の良い関係は、信頼が基盤です」と、学生や研修医にも常々話していますが、内科医の私にとって、この信頼関係は10年を越えることも少なくありません。

医者として可能な限りの最善を尽くしても、慢性肝炎から始まり、肝硬変、肝がんと病状は進行していくこともあります。現代の医療を駆使しても、未だに命を救えない病気があまたあることに、

医師としての限界を感じることも稀ではありません。

「いっそ医者を辞めてしまおうか…」と思ったことも何度かありましたが、そんな時には決まって、信頼を寄せてくれた患者さんが起こす不思議なことに遭遇して、引き止められる体験をしてきました。

肝がん患者のBさんは、そのような一人でした。

ある日、Bさんが自宅で吐血して救急搬送されたと聞き、私も急いで出張先から駆けつけました。集中治療室に駆け込んで、Bさんが横たわるベッドの傍らに立った途端に、モニターに映し出された心電図が平坦になり、心停止が確認されました。

当直医と一緒に、付き添いのご家族にご臨終を告げましたが、その時に奥様が、「きつと主人は先生を待っていたのですね。長いこと、ありがとございました」と、やさしく微笑みながら私に感謝の言葉をくださいました。

この言葉によって、私は何か救われたような気持ちになり、これからはしっかりと患者さんやご家族と信頼関係を築きながら、医者として生きていこうと強く思いました。

別の患者さんのCさんも同様に、肝硬変・肝がん、入退院を繰り返していました。長い経過の果てに、肝がんからの出血を起こし、ご本人も、

「もう今回はだめです。先生、もう家に帰りたい」と訴えて、私自身も、いよいよこれで最期かもしれないと思いました。





「確かに今回は難しいかもしれませんが。会いたい人を呼んでください」とお話しした翌日に、Cさんは亡くなってしまいました。

病棟医からご臨終の連絡を受けて、お別れをしなければと思いつつ、外来患者さんへの対応に忙しく、すぐに駆けつけることができず、時間が経ってしまいました。

もう間に合わないかなと諦めていたところに、携帯電話が鳴って、

「先生、Cさんのご遺体がお帰りになります」と連絡を受けました。霊安室に駆けつけてみると、葬儀会社の都合で、出棺が遅れたとのことでした。私はじつくりとCさんのご遺体に対面することができ、お焼香をして、ご家族と話をすることができました。

この時も、きつとCさんがお別れを言いたくて、私を待っていてくれたのだなあ…と感じて胸が熱くなりました。

このような経験は、このお二人に限りません。残念ながら命の炎が消えていく患者さんとの最期の瞬間に立ち会わせていただくたびに、長い闘病生活の中で、培われた患者さんと医者との「強い絆」を実感してきました。

そしてそれは、私自身が医者を続けていく強いエネルギーになっています。

### 【消化器内科からのメッセージ】

2001年に東京医科歯科大学に初めての消化器内科ができて16年目を迎えました。この間、日

本一医局員の平均年齢が低い消化器内科の全医局員は300名を超えました。

炎症性腸疾患、ウイルス性肝炎・肝癌、小腸内視鏡では日本でも有数の大学病院として知られていますが、今後も日本のみならず世界における臨床、研究の拠点となるべく、一人一人、気を引き締めて邁進しなければならぬと強く思っています。



## 泌尿器科 前立腺がん

### 傷が小さく、痛みの少ない、体に優しい当科開発の手術法。 3Dディスプレイを術者全員、 そして患者さんもかぶる未来型に注目

お腹にたくさんさんの大きな傷を持つ患者さんが、前立腺がんの手術をして欲しいと、がんの専門病院からの紹介状を持って、外来に見えました。

お腹の傷は、もともとの病気と繰り返す腸閉塞に対して、子どもの頃から何回も手術を受けたためにできたものでした。

「手術にこだわらなくても、前立腺がんの根治治療には放射線治療もありますよ」と、くどい程お伝えしましたが、ご本人は、「放射線はいやだ、どうしても手術でがんの前立腺をとって欲しい」とのことでした。もし、膀胱から前立腺にかけての癒着が強ければ、長時間の手術になる可能性もあることをお伝えしても、意思は全く変わりませんでした。

このような患者さんには、気腹（CO<sub>2</sub>ガスによる加圧）して腹膜を経由する通常の低侵襲手術は適応ではありませんが、当院では、腹腔内を操作しない、腹膜の外だけの操作で完了する低侵襲手術、「ミニマム創内視鏡下手術」を開発して行っていますので、これを希望して来院されたのです。幸い、手術は順調に終わり、もう10年近く、外来に通院されています。沢山の傷のひとつの端に小さな切開を加えて手術をしましたので、今、お腹を見ても、前立腺がんの手術の跡は全くわかりません。

ご本人は「手術をして、本当に良かった」と喜んでおられますが、これだけお腹の手術を受けても手術を選択される方もあると、私にとっては先入観を戒めるモデルのおひとりになっています。

ミニマム創内視鏡下手術は、全ての泌尿器科のがんを対象にしていますが、今では、多くの場合、傷の大きさはコインサイズ（1円玉2センチ径）記念硬貨4センチ径）程度となっております。可能な限りリスクを減らすために、CO<sub>2</sub>ガスによる加圧（気腹）や腹腔内の操作は行いません。

最近では、術者を高機能化、ロボット化するガスレス・シングルポート・ロボサージャ手術へと進化しています。

欧米の学会でも紹介し、英文の手術書も出版しています。この手術に用いる「3Dヘッドマウン





トディスプレイ」は、術者が患者さんの体内に入り込んでいるような感覚で手術を進めることができ、当院の脳外科手術などでも活用されています。

患者さんもこの3Dヘッドマウントディスプレイを装着して、自分の検査や手術（全身麻酔を除く）を術者と、同時にリアルタイムで見ることができ、「自分の組織を採る検査を、一緒に3D映画のように見えるなんて、ビックリだけど感動」と時代の進歩を味わう方もおられます。

忘れられない患者さん 思い出6

## 泌尿器科

精巣がん

### 8歳でがんになり、抗がん剤、ステロイドの副作用にも弱音を吐かなかったニコニコワツペンくん

丸顔にくりくりした目の8歳の男の子が、両親に連れられて外来にやってきました。もう30数年前の話です。診察すると、下腹に4センチくらいの傷跡があり、左の鼠径部にウズラの卵ぐらいのしこりがありました。お母さんの話は、

「はじめ、下腹に小さなしこりが触ったので、心配になって、近くの病院に行きました。先生は、『まあ、様子を見ましよう』と言われたので、しばらく様子を見ていたのです。そしたら、だんだん大きくなってきたので、また、同じ病院に相談に行ったのです。すると今度は、『それなら、摘



出して調べてみましょう』ということになって、摘出したら、今度は、左の股のところは、こりこりができてきたので、とても心配になってここに来ました」ということで、お母さんは男の子の症状が心配でたまらない様子でした。

いろいろ調べた結果、以前の手術で摘除したものは、普通は睾丸にできるがん、左の鼠径部のしこりは、リンパ節への転移でした。下腹の皮下に睾丸のがんができた例は、それまで世界に報告がなく、転移も起こしていたため、根治は極めて厳しいと思われました。

その頃、今では広く用いられている「シスプラチン」という抗がん剤が、ようやく使われ始めていましたが、激しい嘔吐と強い腎障害のために、患者さん自身が治療を拒否することもありました。小児への投与は、ほとんど行われていないようでしたが、望みを賭けて、この子にシスプラチンを使うことにしました。今のような良い制吐剤はなかったので、大量のステロイドを使うことになりました。

腎機能を守るために大量の点滴を一日中続けたうえに、嘔吐も充分には防ぎきれませんでした。一日中、断続的に吐き気が続き、さぞかしつらいだろうと思いい、たまたまなくなって私が、「大丈夫？」と聞くと、

「うん、大丈夫だよ」と頼もしく答えて、とても8歳とは思えませんでした。

そのうちに、もともと丸くてかわい顔がますます丸く膨らんできました。ステロイドによる副作用で、いわゆる「ムーンフェイス（満月顔）」になってきたのです。

夜の回診の時には、そのムーンフェイスをお母さんの顔に擦り付けて、眠っている姿をよく見かけました。

けました。

この治療は劇的な効果を上げました。仕上げに、下腹部の皮膚の追加切除と骨盤リンパ節の摘除を行いました。

術後には、お母さんに促されて、はにかみながら、

「ありがと…」と声をかけてくれました。

最終的には、ムーンフェイスも消えて、すっかり元の顔に戻って、お母さんと一緒に、笑顔で手を振りながら退院して行きました。

この男の子のがんばりは、世界初の発生部位と根治の例として、米国の学会誌『Journal of Urology』に掲載されました。

今はもう、40歳を越えているのですが、ニコニコワッペンのような、8歳のあのかわいいムーンフェイスは、時がたっても忘れられません。



## 泌尿器科

前立腺がん

「些細な改善でもうれしいもの」、  
 医者 の 尺度 で 判断 し ない こと を 教 えて くれ た 患 者 さ ん

その外来患者さんは診察室に入るとすぐ、手書きのメモを渡してくれます。そこには、前回の受診から今回までの症状が、きれいな筆跡で、細かく記載されています。私はそれを見ながら、早速返事を書くために、メモの紙を引き寄せます。

その方には聴覚障害があるため、いつも病院のスタッフはこうやって筆談をしています。会話と違って筆談では、使う言葉をより吟味します。自分の筆跡の拙さも気になり、いつもの診断と違い、新鮮な気持ちになります。

先日のメモには、このように書かれていました。

「夜中の排尿回数が5回だったのが、薬を内服して4回になりました」というメモに私は、

「良かったですね。でも、1回くらいでは、あまり変わらないですね。もっと減ると思いましたが…」と筆談で答えました。するとその患者さんは、

「年を取りますと、こんな些細な進歩が、とてもうれしいものです。薬のお陰です」と、ニコニコしながら書いてくださいました。

私はその患者さんの書かれた言葉を読み返して、ハッとする思いでした。治療において大切なのは、患者さんの感じ方や、患者さんの生活に、診察がいかに役立っているかであるはず。実際に患者さんは、薬の効き目が少しであっても、前向きに喜んでくださっています。

しかし私は、いつの間にか治療効果を自分の尺度で判断していたのです。自分の判断を患者さんに押し付けていたのかもしれない。私は、その患者さんが書いてくださった、きれいな筆談の文字をじっくりと読み、見つめることで、それに気づくことができました。これはたぶん口頭での些細なやり取りでは、伝わらない、気づかないことだったと思います。筆談でやり取りしたことで、患者さんの気持ちに触れられたことに感謝しました。

その患者さんが、ご自身の「小さな進歩」に対して示してくれた喜びは、私にも素晴らしいことを気づかせてくれました。

また来月、治療の経過をメモして持ってきてくださるのが、待ち遠しい思いです。





## 泌尿器科

腎臓がん

### 下血の苦しみを取るための輸血停止が功を奏した?! 教科書からは得られない教訓

これまで約15年、医師として多くの患者さんと接してきましたが、私が大学を卒業し、医師人生を始めた春に、初めて受け持った患者さんのことは、今でも忘れられません。

その患者さんは、86歳の男性でした。80歳のときに腎臓がんに対する腎摘除を受けていました。それから3年後に、膀胱などに移転が見つかり、インターフェロンによる免疫療法などの治療を受けました。しかし、残念ながら病状は進行し、小腸にもがんが転移し、下血が見られたことで、当院に入院されました。

貧血の指標となるヘモグロビン（赤血球中のタンパク質）の値は、3g/dL台でした。基準値は13〜16g/dL程度で、7g台になれば輸血を考慮し、5g台になれば生命にかかわるといのが、学生時代に覚えた知識だったので、3g台は私にとって驚くべき数値でした。

輸血をした翌日には、多少、ヘモグロビンは回復しましたが、下血が止まったわけではないため、数日後にはすぐに元の3g台の危険な数値に戻ってしまうという状況が続きました。いつ急変してもおかしくない状況でした。

そして、これ以上輸血をしても、下血の苦しみを長引かせるだけということで、今後は輸血を行わないという治療方針になりました。

ところが、輸血をやめた後、今になっても説明がつかないのですが、なぜか下血が止まり、貧血は自然に回復していきました。

そして2〜3週間後には、全身状態が落ち着き、食事も摂れるようになり、ご家族の方と一緒に時間も長く過ごせるようになりました。

最終的には、半年ほど経った後、腎臓がんが進行して、お亡くなりになりましたが、ご家族の方からは、感謝の言葉をいただきました。

教科書からは得られない教訓を、一人一人の患者さんから学ぶことができることを、臨床の場に出てすぐに教えてもらったこの患者さんのことは、この先もずっと忘れることはないでしょう。





## 厳しい余命宣告よりも 「大丈夫ですよ」「心配ないですよ」が効くこともある！

転移のあるがんを抱えた患者さんに、どのように病状を説明するかは、頭を悩ませる問題です。患者さんの性格や、ご家族の意向などを勘案し、それぞれに合わせた対応をすることになります。転移があっても、「大丈夫ですよ」「心配ないですよ」と漠然と安心感を与えて、治療に入ることもあります。

その患者さんは、初診時に、腹部から鎖骨上までのリンパ節に、転移のある、尿管がんでした。初診時にCT画像を見た時は、「厳しいな」と思いましたが、本人のあっけらんとした明るい性格もあり、「大丈夫、心配ないですよ」とお話し、患者さんもそれ以上つつこんだ質問はされませんでした。

その後、化学療法が効果を現し、リンパ節転移は画像上、完全に消失しました。残った原発巣である尿管腫瘍も手術で摘除し、がんは画像上では完全に消えました。

しかしその後、肺転移が出現したために、肺の部分切除を行いました。

経過中、ご本人と深刻な予後の話などすることはなく、

「転移が消えたので、原発巣をとりましょうか」とか、

「肺に（転移が）できたので、肺の一部をとりましょうか」とお話しすると、患者さんは、

「先生が言うなら、そうしましょう」と快諾してくれました。

実はその患者さんは、日本を代表する鞆メーカーの現役の職人で、70歳を超えた現在も、現役で仕事をしています。初診から9年が経過し、その間に、私の方は、2人の子どもも生まれました。外来を受診されるときはいつも、

「先生、お子さんは元気ですか、すくすく育っていますか？」とやさしく聞いてくれました。そして時には、子育てのアドバイスもしてくれました。そのアドバイスは、いつも感心させられるもので、私はその患者さんと話をするのをとても楽しみにしていました。

現在も画像上、がんはありませんが、定期的に化学療法を施行しており、すでに20コース以上になっっています。

ある日その患者さんが、



「この間の（化学療法）は、すこしきつかったな」と珍しく仰るので、「少し量を減らしましょうか」と提案し、抗がん剤の量を減らしてきました。

結果、すでに70%減量にまでになりました。

通常ならば、1年以内の予後と判断される病状であった患者さんが、日常生活を元気に過ごせているので、良い経過なのかなと思います。今後もし子育てのアドバイスをいただきながら、おつきあいでいっていきたいと思います。

推定される余命や病状が深刻であることをお伝えすることは大事ですが、それを望んでいない患者さんもあるかもしれません。私とこの患者さんのような関係も、患者さんによっては良いのかなと思います。

忘れられない患者さん 思い出10

## 泌尿器科

前立腺がん

### 検査結果に一喜一憂せず、 元気に前向きに考えて病気を乗り越えた患者さん

私は、前立腺がんを専門に診察・治療を行っています。高齢化社会において、前立腺がんは最も増加率が高いとされているがんの一つです。

「採血で、前立腺がんは診断できるのですよね？」そんなことを聞いてくる患者さんが少なくありません。それを聞いたときに、「採血だけで診断がつくならば誰も苦労しないのに」と、よく思っています。

そうは言っても、ある意味、最も有名な腫瘍マーカーが、前立腺がんにはあります。PSAです。



前立腺がんの診断をつける上では、PSAはあまりにも疑陽性（PSAが高くても実際にはがんがない）が多いために、「PSAは本当に使えないな…」と思うことも、しばしばです。しかし、それが前立腺がんの治療の効果を判定する目的に変わった瞬間、PSAはすべてを物語ってくれます。

進行した前立腺がんの治療として、ホルモン療法や抗がん剤があげられますが、この効果が、採血だけでわかってしまうのです。ひと言で言えば、効果があればPSAは下がるし、効果がなければ、あるいはなくなればPSAは上がるのです。横ばいで落ち着くこともあれば、急激に上昇することもあります。そんなわけで、前立腺がん治療中の患者さんと医師は、このPSAの値に一喜一憂することになります。

多くの患者さんは診察室に入ると、その一声が「今日の値はいくつ？」となります。ホルモン療法は、ノーベル賞にも輝いた、すばらしい治療法ですが、そのうち効果がなくなってしまう。抗がん剤にしても同様です。

幸いなことに最近では、様々なタイプの薬剤が登場したおかげで、それらの薬剤を順次に使っていくことができます。これらの薬の変更の目安がPSAの上昇です。

そのため、進行前立腺がんの患者さんは毎回、「今日の採血結果が悪かったらどうしよう…」と不安を胸に来院されるようです。

また、「当日のPSAが低くても、次回は上昇するのでは…」と、一抹の不安を持ちながら診察室を後にしがちです。

今回ご紹介する患者さんは、このムードとはまるで対極をなしている方です。

初めてお会いしたのは、ホルモン療法が効かなくなりつつある時期で、それからすぐに、本当にホルモン療法が効かなくなってしまう、予後は1〜2年と推測される頃でした。

抗がん剤を始めましたが、これを始めると、月1〜2回は来院して、点滴や採血などをしなければなりません。

副作用が出たり、来院の負担も増えるわけですが、この患者さんは、お会いするたびにますますテンションが高くなり、まるで悲壮感を感じさせません。抗がん剤は思いのほか良く効いて、体が元気になっているのが、こちらにも伝わって来ました。

患者さんが診察室に入ってくる時の第一声は毎回、「こんにちは。今日も元気だから大丈夫だわ。点滴うってくわ」です。PSAの値なんて聞きはしません。

私は、採血の結果などを説明し始めるのですが、早々に口から出るのは次のような言葉、

「薬、こないだもらったから次回ね…。じゃ、いくね！」あるいは、

「今回は、薬を出す日だから、よろしくね！」と、急かされるままに、そそくさと書類を渡すと、恒例の締め言葉。

「ありがと（ね）。じゃ、またね」とおっしゃって、振り返りもせずに、さっと診察室を後にして行かれるのです。

このやり取りが、かれこれ2年間続いています。



気の持ちようが、治療を助けてくれることを理解はしていても、これまでそれほど重視してこなかったのですが、病気やPSAの値を気にしないで治療を受けていくのも、それなりに良いものだなと、この方を見ていると思います。

ちなみにこの患者さんのPSAは、いまだに低値です。

### 【泌尿器科からのメッセージ】

当科では、前立腺、腎臓、膀胱、副腎、腎盂・尿管、精巣、尿道などの疾患を主な対象として、患者さんごとに全スタッフの力を合わせて最適な治療法を選択しています。

呼吸・循環障害など合併症を持つ患者さんに対しては、関連する他科との緊密な連携のもとに診療にあたっています。患者さんの十分な納得のもとに、最先端の優れた診療を行うよう努めています。

忘れられない患者さん 思い出11

## 膠原病・リウマチ内科

特発性好酸球増多症



**血管がつぶれ、両足が壊死・切断でも、  
義足で立ち上がった患者さん**

患者のDさんは、70代の男性で、いくつかの生活習慣病はありましたが、元気に生活をされてきました。ある日、彼は手に赤い湿疹があることに気づきました。それは徐々に広がり、手足の先には黒い潰瘍ができました。いくつかの病院を受診しましたが、原因がわからず当院においてになりました。

Dさんは、「特発性好酸球増多症」という病気でした。血液の中の「好酸球」という血球が異常に増殖し、直接臓器に浸潤したり、放出する炎症性物質によって、全身の臓器が障害される原因不



明の難病で手足の太い血管に病気が起こり、血管がつぶれて血が通わなくなり、次第に手足の壊死が始まってしまったのです。

治療が行われ、何とか病気の進行は食い止められました。しかし、一度壊死した部分は元に戻らず、残念ながら特に壊死のひどかった両足を、膝下から切断しなくてはなりませんでした。

切断後、Dさんは関連病院に移りました。施設への退院を目指して、一人で車いすに乗れるよう上半身のトレーニングに励みました。

しかし、なかなか上手くいかず、本人にも焦りが感じられました。困り果てていたところ、整形外科の先生から「歩くことは難しいけれど、義足をつけて、つかえ棒にして立ち上がることができるとはいいか」と提案がありました。

義足ができあがり、懸命のリハビリが続きました。最終的には、一人で車いすに移乗できるようになりました。そして施設への退院が決まった頃に、こんな言葉をいただきました。

「大学の先生には難しい病気の診断を付けてもらって、一生懸命に良い治療をしてもらった。今の病院では、義足というモチベーションをいただき、ここまでできるようになった。難しい病気だと思っけれど、今後の患者さんのために僕の経験を活かしてください。本当に、ありがとうございます」。

大学を中心とした諸施設、また他科との連携をうまく利用して、この患者さんに貢献できたことに、胸にしみるうれしさを感じました。

最後にいただいた言葉は今でも心に残っています。

忘れられない患者さん 思い出12

## 膠原病・リウマチ内科

マツクル・ウエルズ症候群

### 1人の患者さんに病棟医師が全員で当たり 難病を発見

2006年のある日、23歳の女性の患者さんが当科を初診されました。カルテを持ってきたクラークさんによれば「耳の聞こえない方です。筆談でお願いします」とのこと。忙しい中でしたが、紙に鉛筆で「どうしました?」と書いて診察を始めました。難聴以外には一見、特にどうという所見もなく、「頭が痛い」というので頭痛薬を処方して、いったん帰っていただきました。

しかし血液検査の結果を見て、炎症の指標であるCRPが8.8mg/dL(正常は0.3未満)もあることを知り、すぐ次の週に詳細に診察しました。しかし、どこに炎症があるのかわかりません。



入院してもらって病棟医全員で一生懸命に調べ、考え、観察し、ようやく「マツクル・ウェルズ症候群」という、聞いたこともなかった難病名にたどり着きました。

その後、研究室で原因遺伝子の変異を証明して、診断を裏付けることができました。書類を山ほど書いてアメリカの製薬会社から治療薬を提供してもらい、炎症症状を劇的に改善させることができました（残念ながら、聴力はもう手遅れで、回復しませんでした）。

近年、炎症に関わる遺伝子の変異で、感染症がないのに発熱などの炎症発作を繰り返す、「自己炎症疾患」と総称される様々な病気が知られてきました。

大人になるまで診断されていない症例は、まだ沢山あるに違いないと思って、私たちも講演会、学会、医学雑誌などで、このような疾患を紹介してきました。

最近になって、だいぶ認知度が進んできたようで、いつのまにか当科は大人の自己炎症疾患の患者さんが日本で一番多いと言われるようになりました。

現在、当科は小児科と連携して、小児から成人までの、ひと続きの免疫難病診療体制の構築に取り組んでおり、自己炎症疾患の場合も、回復不能な障害を残さないように、幼小児期に診断を確定させたいと考えています。



## 膠原病・リウマチ内科

多発性筋炎・皮膚筋炎

### 他の医師が扱わない難病の診療・研究を

### しっかりと行う決心を固めた！

膠原病・リウマチ内科には、治療に難渋する「多発性筋炎」や「皮膚筋炎」の患者さんがたくさん集まります。そして、医局員は力を合わせて最良の治療法を考えています。

同時に、「多発性筋炎」や「皮膚筋炎」の患者さんの初回治療時に、筋力低下を防ぐことを目的とした、医師主導治療「BTUGH試験」も行っています。これは私たちの基礎研究の成果を、いち早く患者さんにお届けするためです。

私自身は、患者さんの会である「ペントスの会」に入会し、同会と共に厚生労働省に多発性筋炎



・皮膚筋炎を専門に調査・研究するチームを作ることを訴えました。現在は、現実のものとなったそのチームのとりまとめ役を務め、チームメンバーや当科医局員の協力で完成させた、筋炎診療初の「治療ガイドライン」を2015年12月に公開することができました。

ある日、私の外来に通っていらしたペンタスの会の前会長さんから、

「先生は、なぜ、筋炎の研究をしているのですか？」という質問をいただきました。私は、とっさに答えを探し、

「あまり研究している人がいないからです…」と口走りました。

しかし、直ぐに後悔しました。まるで興味本位で研究しているように聞こえたのではないかと思っただけです。

しかし、私の後悔に反して、意外にも、私の答えに前会長さんは大喜びでした。

「他の人が見向きもしないのにありがたい！ 先生、これからも続けてね！」と笑顔で励ましてくれました。

難病研究では、他の医師が扱わない病気に注目することが、患者さんのためにも研究のためにも役立つのだと、前会長さんは考えてくださったのです。それに気づいた瞬間、私の選択が間違っていなかったこと、人の役に立っていることに気づき、胸が熱くなりました。

我々を励まして下さった前会長さんは、膠原病ではない病気で逝去されました。しかし、我ら膠原病・リウマチ内科は、これからも難病患者さんの視点に立って、より良い難病診療と研究とを目

指していきたいと思えます。

### 【膠原病・リウマチ内科からのメッセージ】

私たちは、関節リウマチをはじめとする膠原病やそれに類した病気の方を拝見しています。膠原病には、他に全身性エリテマトーデスや多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症などがあります。この病気の原因は、細菌などから身を守るはずの免疫力が自分を攻撃してしまうことです。

同じ様な原因の病気に、ベーチェット病、血管炎、シエーグレン症候群などがあります。これらの病気では身体のおちこちに不具合を生じることがあります。

従って、私たちは、患者さんの全身を診ることを心掛け、必要に応じて他科の協力を仰いでいます。また、膠原病は長い治療が必要です。そのために、私たちは患者さんが精神的にくじけてしまわぬように心掛けています。

これからも、膠原病やその疑いのある方々を医療でお力添えできるよう願っております。



## 糖尿病・内分泌・代謝内科 解離性大動脈瘤

「もう帰る！」と怒る患者さんを

説得して緊急手術

私が医師として一歩を踏み出した研修医時代、基本の大切さを教えてくれ、その後の医師人生に大きな影響を与えた患者のEさんについてご紹介します。

2年目の研修医時代に働いていた病院での出来事です。地域の中核病院で、救急車搬送が多く、当直だったその日も数台連続で搬送があり、重症患者さんから順次対応するため、比較的軽症の患者さんは診察を待ってもらっていました。

その中に、ストレッチャーに横たわって診察を待つEさんがいました。しびれを切らしたEさんは、  
「こんな時間に時間がかかるなら、もう痛くないし、帰る！」とストレッチャーから降りて歩いて帰ろうとしていました。

そこでEさんに状況を説明し、重症患者さんの診察に引き続いて、すぐにEさんの診察を開始しました。症状を伺うと、

「2〜3日前に背中がすごく痛かったが、すぐ良くなったので気にしていなかった。今日は前よりも痛くて、その痛みが長く続いたので、救急車を呼びました。でも、今はもう全く痛くないから帰りたい…」とのことでした。

しかし、何とか説得し、その後の診察と念のための検査を了解していただきました。すると、左右の手首の脈に差がありました。そこで大動脈解離を疑い、造影CT検査を行いました。その結果Eさんは、「上行大動脈の解離性大動脈瘤」と診断、心臓血管外科の先生をコールして、緊急手術になりました。「もう痛みはない！」と帰ろうとするEさんを説得し、診察したことが、救命につながりました。

後日、すっかり元気になったEさんは、

「先生、助かったよ。本当にありがとう」と、私に声をかけてくれました。

私の方こそ「身体を診る」という基本の大切さを教えてくれたEさんに、「感謝」しなければなりません。

今でも、Eさんのときのことを思い出し、日常診療では、「基本に忠実に」を心掛けています。





## 【糖尿病・内分 泌・代謝内科からのメッセージ】

当科では視床下部・下垂体疾患や副腎疾患などの特有の臨床症状を呈する内分泌疾患と糖尿病や肥満症を中心とする生活習慣病の診療を担当しており、高い専門性に立脚した先進的な医療を展開しています。

「全身を診る」という医療の原点を常に心掛けて患者さんの身近に寄り添う優しい全人的医療を提供するとともに、地域の診療所や関連病院の先生方との医療連携を大切にして、地域医療の向上に貢献したいと考えています。

忘れられない患者さん 思い出 15



腎臓内科  
腎機能低下と腎生検

コンビニでおやつを買い食いするまで元気になった  
80歳過ぎのおじいちゃん

「先生、聞いてくださいよ、Fさんがまたコンビニで買い食いしてたんですよ！」

私は「ああ、またか…」と苦笑いしながら報告を聞きます。このところ、何回聞いたことでしょうか…。

「わかりました、注意しておきます。ただね、それだけ元気になったってことだし、多少は大目に見てあげましょうよ」。

Fさんは80歳代の男性。比較的急速に腎機能の悪化が進み、精査加療目的で当院に入院してきま



した。

入院当初のFさんは、杖をついても歩くのがおぼつかない、正直なところ、あまり活力のないおじいちゃんといった感じでした。

入院後、さまざまな検査を行い、Fさんはある病気の可能性が高いのではないかと診断になりました。しかしながら、その病気が、高齢男性で初めて発症することは非常にまれであり、Fさんの場合も、ほかの病気を積極的には疑えないというだけで、その病気だと自信をもって診断できる状況ではありませんでした。

基本的には治療方針を決めるために、「腎生検」という検査を行う必要があるのですが、Fさんのケースは、判断が非常に難しいところでした。

腎生検というのは、背中から太い針を刺して腎臓の組織を採取する検査であり、出血などの危険性もあり、簡単な検査とは言えないのです。また、腎生検をした後は、内服薬による治療となる可能性が高いのですが、その薬にも副作用が多く、そもそもFさんの全身状態を考慮すると、積極的な治療が必要なのかどうかも悩ましいところでした。

その一方で、治療を全くしないと、腎臓の機能は徐々に悪化すると考えられ、透析になってしまいう可能性もありました。科内でも度重なるカンファレンスが行われ、ご本人・ご家族とも何度も面談を行いました。その結果、腎生検を施行し、その結果に基づいて内服治療を開始することに決まりました。

内服薬を開始して1週間程度した頃から、Fさんの表情に活気が出てきました。

「おじいちゃんの歩き方が、だいぶスムーズになってきました」とご家族もおっしゃり、確かに動き自体も良くなってきました。検査結果も徐々にはありますが、改善に向かい、内服薬の副作用も想定範囲内でした。コンビニの買い食いは、総合的に見て、経過が順調と言える状態での出来事でした。

「あのですね、何回も言ってますけれど、糖尿病の数値が良くなるまでは、間食しちゃだめですからね!」と、Fさんの笑顔を見ながら厳しい口調で言いましたが、「元気になって本当によかったな…」とも思いました。

もちろん、まだまだ改善していない検査結果もありますが、活力が戻ってきたというのが何よりの成果。治療はまだまだ始まったばかりです。今後も買い食いのFさんと一緒に頑張っていきたいと思えます。



## 腎臓内科

### 人工透析

# 透析中に吐血、胃がんを発見。 延命治療はしない…

「お父ちゃんは、日本一の先生たちに診てもらえて本当に幸せ者だねえ」そう言ってくさる、しっかり者の奥様と、いつも来院されていたGさん。

Gさんは透析患者さんで、シャント狭窄や胸痛の精査目的で、繰り返し入院されました。実は私が腎臓内科医になりたてのときに、入院の担当として受け持たせていただいて以来、Gさんが入院されるたびに、主治医として担当させていただいておりました。

循環器内科でカテーテル検査を行い、狭くなっていた心臓の血管を広げ、これで胸痛も起きなくなるだろうと、私が安心した矢先の出来事でした。Gさんが当院に救急搬送されたのです。夜中に突然、胸が痛くなったとのことで、循環器内科の先生方に、いろいろと調べていただきましたが、心臓が悪さをしている様子はなく、透析を行うために、透析室にいらっしゃいました。私はそこで久しぶりにGさんとお会いしました。Gさんは青ざめた顔色をされていましたが、私の姿を見つけると、

「先生に会えて、やっと安心したよ…」と言って、安堵の色を浮かべてくださいました。

透析が始まって1時間ほどで、Gさんが吐血され、緊急で胃カメラを施行したところ、胃がんと思われる腫瘍が見つかりました。

悪性腫瘍の場合、胃カメラでの止血は困難を極めます。内科と外科の双方に相談しましたが、輸血を行い、対症療法で経過をみていくしか、方法がない状況でした。

私はご家族に、厳しい状況であることをご説明しました。奥様はとても静かな表情でこう仰いました。

「前から夫婦で、延命治療はしないって決めていました。だからもしもの時も、延命治療はしないでください。それ以外の治療に関しては、すべて先生にお任せします。うちのお父ちゃんは、長年この病院の先生方に診ていただき、本当に先生方を信頼しています。いつも『日本一の先生たちに診てもらってるから大丈夫』っていうのが口癖だったんです。よろしく願います」

残念ながら治療の甲斐なく、その翌々日にGさんはお亡くなりになりました。Gさんがお亡くなりになった経緯について、ご家族にお話ししていた時、奥様はこう仰ってくださいました。



「お父ちゃんは、日本一の先生たちに診てもらえて本当に幸せ者でした。この病院じゃなかったら、いろんな病気を持っていたお父ちゃんは、ここまで生きて来られなかったと思います。本当にありがとうございます」。

私はその温かいお言葉と、Gさんを救えなかった悔しさで、涙があふれてきました。そんな私に、さらに奥様はこんな言葉をかけてくださいました。

「先生も、お父ちゃんにつきつきりで、全然寝ていないでしょう？ お疲れ様でした」。

私は、まだまだ経験の乏しい医師ですが、いつかGさんと奥様が言ってくださった『日本一の先生』になれるように、日々精進邁進せねばと心に誓っています。



## 腎臓内科

笑顔で痛みを隠しながらも、  
ふと漏らした「つらいなあ」

腎臓内科に60代男性のHさんが2カ月間入院されました。Hさんの両方の上下肢には、むくみと痛みがあり、呼吸も苦しい状態が続いていました。

しかし、Hさんはそんな状態にもめげずに、いつも明るくお話をされていました。娘さんの結婚式が近づいてきた時には、

「娘の結婚式があるから、絶対に退院しないと。それまでに良くするよ」と笑顔で仰っていました。



また、手術で外科に転棟が決まった時には、「今度、肺の手術をすることになったんだけど、俺はしっかりと治るまで入院生活を頑張るよ。また戻ってきたら、よろしくな」と、笑顔で仰られたものでした。Hさん自身が一番つらい状況であるはずなのに、いつも笑顔で話をされ、そして心を強く持つておられました。

また、看護師が行っていた下肢の弾性包帯の巻き直しも、Hさんご自身でされるようになり、看護師がしようとすると、「いつもやってくれてありがとう、助かるよ。でも自分でするよ、やってみると、意外とできるもんだ」と、笑顔で仰っていました。

そんなHさんの姿に、自分たちも頑張らなければという気持ちを強くさせられました。しかし、ある時、そんなHさんから、

「何でもこんなことになっちゃったんだろうな、つらいなあ…」という言葉が出てきました。いつも強いHさんからそんな言葉が…と思う反面、どんな患者さんにも、表に出せないつらさがあることを改めて実感しました。

笑顔の裏にある本当の気持ちを受け止めて、支えていくのが、私たちの役割なのだ自分に言い聞かせました。

いつものHさんの笑顔と、「つらい」とおっしゃった時のHさんの顔。2つの顔を、私は忘れないで、これからの看護師生活を送っていこうと思っています。

### 【腎臓内科からのメッセージ】

腎臓内科は「信頼される医療」と「優秀な医師の養成」を目標として診療・教育・研究の活動を行っております。

腎臓病治療には長年の実績があり、多くの腎臓専門医を育成してきています。多くの医療機関とも緊密な連携を維持し、共同して医療の質の向上に努めています。

また最新の技術を駆使して遺伝性腎疾患の遺伝子解析を行い、国内外から解析の依頼を受け付けています。遺伝子異常から発病に至るメカニズムを調べ、その成果を基に革新的治療法の開発も目指しています。

現在、社会の高齢化と生活習慣の変化により慢性腎臓病の患者数が著増し、腎臓専門医への期待は高まるばかりです。

スタッフ一同、患者さん、そして医療関係者から信頼される医療を目指して日々研鑽に努め、診療に当たっています。



## 総合がん・緩和ケア科 咽頭がん・肝臓がん

### 3つの診療科を並診しながら、 がんの治療をがんばった患者さん

総合がん・緩和ケア科では、必ず主となる診療科との併診で診療を行っています。記憶に残る、3つの診療科を併診した患者さんのエピソードをご紹介します。

この患者さんは、咽頭がんと肝臓がんの重複がんを患う男性でした。会社経営をされており、とても論理的に話をされる方でした。頭頸部外科からの紹介で、併診が始まりましたが、肋骨への転移もあり、骨転移外来も受診されていました。

一般に、各診療科の外来は、患者数も多く、診察時間も多くは取れません。この患者さんも、複数の診療科で異なる曜日に受診されていたのですが、診療科医師、ご本人と相談の上、通院日の統一や、骨転移外来との仲介等を当科で行い、1回あたり30分以上の時間をかけて、医師と看護師で対応していました。

最後は入院中に、頸部再発部からの出血で亡くなったのですが、その後の奥様のグリーンケア（悲嘆のケア）にも、当科の看護師が対応しました。当診療科の診療スタイルの確立に貢献してくださった、思い出深い患者さんです。





## 総合がん・緩和ケア科 肺がん

がん患者さんに背中を押され、  
医者自身の持病を治療する気になった！

肺がんの男性の患者さんに関するエピソードです。この方は、呼吸器内科で長年にわたり、化学療法を継続してきた患者さんで、疼痛コントロールを目的に当科に紹介され、外来で併診することになりました。

主治医に対する信頼感も厚く、毎回、奥様と一緒に来院され、呼吸器内科を受診後に当科を受診されて、症状コントロールや療養法などについて、医師、看護師で対応してきました。

しかしながら、時間の経過とともに、有効な化学療法ができなくなり、在宅療養と近くの病院での入院体制を整えて、当院は終診となりました。  
ところが、その後、胸水がたまり、近くの病院では対応できないとのことで、再び当院呼吸器内科に入院され、胸腔穿刺と胸膜癒着術が行われました。私は患者さんのようすを診るために、病室を訪ねました。するとその時、病室にCPAP（睡眠時無呼吸症候群の治療機器）が置いてあり、ドキッとしました。：実は私自身も、以前より睡眠時無呼吸症候群だろうという自覚がありました。が、なかなか受診するきっかけがありませんでした。まさに「医者の不養生」ということです。患者さんを診るのは好きなのですが、自分が医師に診察してもらうのには、大きなためらいがありました。まして、自分が睡眠時無呼吸症候群かどうかを調べてもらう勇氣が出ない一方で、このままでは自分の健康に良くないと、悶々と悩んでいたのです。

そんな矢先、この患者さんが病室でCPAPを装着して、とても気持ち良さそうに眠っている姿を目の当たりにしました。その後、気になったので、その患者さんが起きてお元気なときに、CPAPの使用感について聞いてみると、患者さんご自身の口から、「QOLが向上し、日々の生活が楽に過ごせるようになった」と笑顔でうれしそうに話してくださいました。そのようすを見て、私もすぐに、当院の呼吸器内科を受診する気になりました。現在、私もCPAPを使用しています。

ちょっと恥ずかしい話ですが、医者が患者さんに、自分自身の治療の後押しをしていただいた、貴重な経験として、この方は忘れられない患者さんになると思います。





## 総合がん・緩和ケア科／老年病内科 舌がん

治療を希望せず、その後、出血で救急搬送。  
老年病内科に入院して安らかに息を引き取る

最初にご紹介した3つのがんを併発された患者さんのようなケースでは、当科では必ず併診とされています。2017年春に、「緩和ケア病棟」が稼働しますので、そうなるのがん患者さん専門の入院病棟ができるため、併診のシステムも大幅に変更します。

舌がんであることがわかった80代のご婦人は、一度は当院の放射線科を受診されたのですが、治療を希望されずに、終診となりました。その後、再び当院を受診され、がん相談を經由して当科を受診することとなり、その後は当科への通院と並行して、自宅近くの病院への紹介を進めよう

としました。しかし、なかなかご本人の同意が得られないうちに、病巣からの出血を来してしまいました。

その際に当院の救急外来を受診され、その時は圧迫止血で対応可能で、事なきを得ました。そして、その後の容態を診るためにも入院が必要と判断し、当院での入院体制を整えるために老年病内科に協力を仰ぎ、併診していただきました。

その後まもなく、退院できたのも束の間、以前に救急外来を受診したときに出血したところと同じ場所から再出血を来し、再び緊急入院となりました。

入院後も病状は徐々に進行して行きましたが、老年病内科の病棟で患者さんの意思に沿ったケアを受けながら、安らかに息を引き取りました。患者さんの希望に合わせて、院内のさまざまなルールを守りながら、臨機応変に対応するためには、病院内の自分が所属する以外の診療科との連携や協力体制を整えることが大切だと言うことを、この患者さんに教えていただきました。

### 【総合がん・緩和ケア科からのメッセージ】

緩和ケアというとまだ終末期というイメージを持たれている患者さんも多いと思います。実際には医療者でもそのようなイメージを持っている人が多いのが現実です。総合がん・緩和ケア科では、治療のがん患者さんや非がん疾患の患者さんの身体的、精神的な苦痛にも向き合っています。





## 【老年病内科からのメッセージ】

詳細は238ページをご参照ください。

忘れられない患者さん 思い出 21



### 食道外科 食道がん

**80歳で手術を受け、がんを克服。  
100歳でもゴルフを楽しむ患者さん**

穏やかな眠りに包まれている患者のIさんは、今の状況を乗り切り、食道がんを克服できるのだろうか…。ICUのモニターから聞こえる、規則正しい心拍音は、Iさんが生きている証です。

しかし手術を担当した私は、大きな不安を覚えています。

Iさんは20世紀の最終年に、胸腔鏡下食道切除術を受けられましたが、その時すでに、80歳代半ばでした。リンパ節転移を伴うステージⅢの食道がんに対して、積極的に手術を選択されたものの、両側反回神経麻痺という、重篤な合併症が生じ、呼吸困難に陥ってしまいました。



困ったことに私は、在外研究員として、間もなくニューヨークの大学病院へ発つことになりました。

高度高齢社会と多癌（がん）時代を迎えた日本において、外科手術をどのように適用するかは、極めて重要な課題となっています。暦年齢の高さは、さまざまな併存疾患を持ち、諸臓器の機能が低下しているということでもあります。

高齢者はしかし、医師や看護師などのメディカルスタッフより、はるかに経験豊かな人生の先輩でもあります。さまざまな治療法や対処法を、できるだけ正確に、わかりやすく説明し、本人が望む治療法を、安全かつ最少の後遺症で、提供するのが医療者の務めだという信念を私は持ち続けています。

気管切開の必要性を理解したIさんは、嫌な顔もせず、処置を受けて下さいました。ニューヨークの私にも、時々病院のようすが知らされましたが、現在のようなネット環境はなく、Iさんのことを思い出すたびに憂鬱で不安な日々が続いていました。そのうち、Iさんが退院されたとの連絡が入りましたが、術後のQOL低下が心配で、Iさんのことが頭から離れませんでした。

翌年帰国してIさんにお会いすることになりましたが、反回神経麻痺はすっかり良くなり、週1回は、ゴルフのラウンドをしていると元気に語られました。その時、患者さんや多くの病院スタッフへ、感謝の気持ちが湧き上がったことを、今も良く覚えています。

巷には手術の名人や名医が溢れ、高価な新治療機器も、次々と導入されるようになりました。しかし、難しい病気が、どれだけ治るようになったか、がんの手術成績がどれだけ向上したか、など

が問われることは少ないのが現状です。

難しい手術は避け、高齢者や併存疾患のある患者は、外科治療の対象外とする風潮は、今後益々高まるものと思われまます。

外科医は決して無謀な手術をしてはならないと思います。しかし一方で、行うべき手術を避けてはならないということを、改めて教えて下さったのが、Iさんでした。100歳を前に、最後の挨拶と言いながら、久しぶりに来院された際、

「まだ時にはコースに出るよ」とおっしゃったことが忘れられません。

## 【食道外科からのメッセージ】

食道疾患の診療には高度な専門性とチームワークが求められます。特に食道癌に対しては、高度で精密な診断技術とともに、内視鏡治療、外科手術、放射線治療、抗癌剤化学療法など、様々な治療の中から、それぞれの患者さんにとって最適のものを選択し、あるいは組み合わせ、確実に遂行することが重要で、当科はその全てに豊富な経験を有しています。また、がんの包括的・総合的診療の観点から、近年特に重視されている栄養サポートチーム（NST）および緩和ケアチームにも発足時から参加してもらい、患者さんの全人的ケアを心がけています。



## 胃外科 胃がん

高齢だから手術ができないわけではない。  
超高齢で胃がんの手術を行い、  
今でも元気なおじいちゃん

日本人の平均寿命は男性が80・79歳、女性が87・05歳で世界有数の長寿国です（2015年厚生労働省の調査）。しかし、この平均寿命という言葉が、少し混同しやすいのです。患者さんや患者さんの家族が、「80歳の男性患者は、余命が1年もない。だから手術をしても意味がない。ましてや90歳以上の患者さんは、推して知るべし」と思っている方が実に多いのです。

これは大きな間違いで、平均寿命とは、今生まれたばかりの赤ちゃんが、あと何年生きられるかを意味しています。実際には、現在85歳の男性であれば平均約6年の余命、90歳でも、約4年の余命があるのです。ですから超高齢と言うだけで手術適応がない、手術しても意味がないというわけでは決してないのです。

そこで、90歳を超えた超高齢の胃がんの患者さんで、術後数年以上たった今でもお元気なおじいちゃんを紹介したいと思います。

患者のJさんは91歳の男性で、早期胃がんが見つかり、腹腔鏡補助下幽門側胃切除術をしました。Jさんの趣味はゴルフ。手術前から週に3、4ラウンドもするほどのゴルフ好きで、最近飛ばなくなつたというドライバーの飛距離は180ヤードと立派です。この方は、エージ・シューターを何度も記録している方なのです。ゴルフをする方はご存知だと思いますが、エージ・シューターとは、年齢の数字より低いスコアで1ラウンドを回ること、なかなかできるものではないのです。Jさんは、手術するにあたり、

「先生、手術してもゴルフできるかね?」と心配そうに質問されたので、

「腹腔鏡の手術は傷が小さいから、より早くスポーツができるようになると思うよ。術後1カ月でゴルフのラウンドをした人もいるよ」と説明しました。

そうやって、手術を受けたJさんは順調に回復して、その後も、

「今でも週に2、3ラウンド回っているよ。若い連中には今でも負けないよ。エージ・シューターもまたやったよ」と手術後も元気にゴルフを楽しんでおり、95歳になる今でも元気です。

ちなみに、Jさんが一緒にゴルフを楽しんでいる「若い連中」とは、70歳くらいの仲間だそうで、





Jさんにとっては子どもみたいな年齢に思えるのですが、私にとっては、彼らも十分おじいちゃんじゃあないか！と気がついて、驚いたことがあります。

忘れられない患者さん 思い出 23



## 胃外科 胃がん

90歳で手術、その後100歳でもおいしくご飯を食べ  
「手術して良かったよ！」

食事が通らない幽門狭窄の症状で入院した90歳の女性患者さんに、開腹幽門側胃切除術を行いました。この女性患者さんは、ご飯を食べるのが大好きなおばあちゃんなのですが、最近吐くようになったとのことで、検査してみると、胃がんが見つかりました。家族は高齢なので、初めは手術を受けさせたくないようでしたが、元気なときには食べることを一番の楽しみにしていたようなので、食べられないのはかわいそうだと家族もおばあちゃんのことを思い、手術に同意されました。

そして開腹幽門側胃切除術を行い、順調に経過し、無事に退院されました。



現在99歳で、もうじき100歳になりますが、年齢が年齢のため、多少足腰は弱ってしまい、車いすを使っているものの、今でもおいしくご飯を食べているそうで、

「先生、手術して本当に良かったよ」と笑ってくれます。

その笑顔と言葉が私たちには何よりもうれしく、いつまでも心に残る患者さんです。

### 【胃外科からのメッセージ】

胃に関するあらゆる疾患に対して、個々の患者さんに最適な治療法が選択されるように心がけています。胃癌に対する腹腔鏡下手術は黎明期から世界の中心的な施設として積極的に施行しており、十分な経験を有する内視鏡外科技術認定医の指導の下、安全で、体に優しい手術を行っており、治療成績も良好です。



## 大腸肛門外科

大腸がん

度重なるがん再発と手術にも屈せず、  
闘病中も作品制作に情熱を注ぐ患者さん

大腸がんの患者さんの約20%は診断された時点で、大腸から離れた肝臓、肺、腹膜などにすでに遠隔転移を来しています。しかし、大腸がんは比較的、緩やかに増殖するため、転移しても、そこに留まる傾向があります。

近年、強力な新規抗がん剤や、作用機序が特徴的な分子標的治療薬が次々と開発されました。これらの治療効果の高い薬物と手術の組み合わせで、転移のある大腸がん患者さんも治癒を目指せるようになりました。



一方、治癒できるか否かは、患者さんの「前向きな気持ち」も重要なポイントです。印象に残っている患者さんの一人で、腹膜、直腸、精嚢に転移してしまったステージ4のS状結腸がん、この絶体絶命のピンチから回復治癒した男性患者さんをご紹介します。

この患者さんは、私の友人でもあります。私が45才の頃、がん研究のため、イタリアのミラノ国立がんセンターに、単身赴任していた時に知り合った2才年上の画家です。

ミラノに奥様とともに渡って25年、音楽、料理を愛し、自分の信じる作品を描き続ける魅力的な方です。抽象的なせいか、彼の作品はそうは売れなくて、絵画教室の教師をしながら生計を立てていました。贅沢はできないものの、週末ごとに、友人たちを素敵なアトリエに招き、気に入ったオペラのCDをかけながら、手料理を振る舞うような生活を楽しんでいました。

しかし、私の帰国後に、腹痛がたびたび起こるようになり、私に相談の国際電話がありました。下血もあり大腸がんの可能性が高いと判断し、すぐに日本に呼び、検査をしたところ、骨盤の腹膜に転移した進行S状結腸がんであることが判明しました。

膀胱と前立腺以外は切除する大きな手術で、目に見えるがんは全て切除しました。

その後、ミラノで1年間の抗がん剤治療をしてもらいました。実はイタリアでは医療費は無料なのです。

筋力トレーニングで、創作に必要な体力を取り戻し、紺青の背景に黄や赤、緑の点や線が特徴の新しい一連の作品群を精力的に発表し、ミラノの画壇で高い評価を受けるようになりました。

最初の作品は「復活」と命名され、私にプレゼントしてくれました。ところが、手術から3年半

後に肺転移が見つかり、ミラノの肺がんの権威Pastorino(パストリノ)医師により切除されました。さらに、その3カ月後に鼠径部にしこりが見つかり、日本に帰国。精密検査で転移(右精管)と判明、右の精索、睪丸、閉鎖リンパ節の切除を行いました。しかし、気落ちすることなく、術後数日もすると、芸術の神様が降臨したかのように、スケッチブックに作品のアイデアを数多く描き始めました。

退院後、速やかに新しいテーマの作品創作に熱心に取り組み、イタリア各地で展覧会を開催しています。新しい作品は、病气など、悩みを持った人たちを癒すような、柔らかな色彩が特徴で、がんセンターなどの病院、保養施設での発表もたびたび行われています。

ところが、最初の手術から、8年後に肺転移の切除部近くにがんが再々発しているのが判明しました。

「手術を受けるのは面倒くさいけど、作品を作り、家族や友人たちと過ごしたいから、がんばるよ」彼はそう言って、肺の再部分切除を受けました。

最後の手術から2年が経過した現在、順調に経過、再発なく抗がん剤は使用せず、創作を続けています。

この度重なる経過のなかで、彼は一度たりとも声を荒げたりすることなく、その事実を受け入れ、むしろ心配する家族や友人を励ましていました。「必ずがんを克服するぞ」という強い意志があったから、そのように振る舞えたと拝察しています。今度こそ治癒したと信じています。



## 【大腸肛門外科からのメッセージ】

大腸がんの治療は日進月歩です。当科では、腹腔鏡手術を含む大腸がん手術を年間約150件施行しています。世界的に見てもトップレベルの手術技術で治療を行い、その治療成績も優れています。進行した大腸がんに対しても、腫瘍化学療法外科と協力して、専門スタッフがそれぞれの患者さんに応じて、手術、化学療法（抗がん剤治療）、放射線治療を組み合わせて、治療効果が高く、また、負担が少ない最適の治療法を選んで行っています。大腸がんと診断されても、安心して当科を受診してください。

忘れられない患者さん 思い出 25

### 乳腺外科

乳がん

親の介護の間に胸から出血するまで乳がんが大きくなり、  
治療を始めると夫が脳梗塞に…

乳がんは、40代や50代という女性の人生の中でも大事な時期に好発します。その時期の女性は、家庭内や職場で重要な役割を果たしています。このため家庭や仕事と乳がん診療との両立に、難渋することがあります。

数年前に担当した患者さんも、その典型例でした。乳がんが皮膚から露出し、出血しているにもかかわらず、親の介護で受診できなかった50代の女性です。

ようやく介護が一段落して受診されましたが、既に骨や肝臓に転移しており、黄疸も出始めてい



ました。

当然、手術はできません。しかし、乳がんは薬物療法が効果を発揮することがあります。この方も入院して、薬物療法を開始するとどんどん良くなり黄疸も改善、無事に退院となりました。

がんは非常に厄介で、薬に対して耐性をつくることがあります。この方も、徐々に薬が効かなくなってきましたので、治療を変更することを提案しました。

運が悪いことに、同時期にご主人が脳梗塞を発症。命に別状はありませんでしたが、日常生活を送るには、若干の介助が必要になりました。

「私が夫を介護しなければならぬので、副作用の弱い薬にしてください」と患者さんから頼まれた私たちは、薬の効果は劣るけれど、副作用の少ない薬を選びました。

開始当時は効果があるように見えたのですが、すぐに病状は悪化。徐々に呼吸するのも苦しい状態になってしまい、在宅で酸素を導入しましたが、通院するのがやっとの辛そうな状況でした。

海外の大学に通う一人息子さんには、卒業するまでは頼らないと決めていたようです。

しばらくして無事に息子さんが卒業し、帰国。ようやく治療に専念できるようになり、直ちに治療を変更しましたが、効果はほとんどありませんでした。

最終的には息子さんと故郷に戻って、最期を迎えられたそうです。

嫁、妻、母としての役割を果たしながら、がんばって治療を受けていた患者さん。深く印象に残った患者さんでした。



## 乳腺外科

乳がんの再発・転移

乳がん再発で胸水、脊椎圧迫で歩行困難。

複数科で治療を受け笑顔に！

15年ほど前に他院で乳がんの手術を受けた70代後半の女性患者さんのお話です。

その患者さんは咳が続くため、かかりつけ医で画像検査をしたところ、胸水が貯まっていました。針を刺して抜いた胸水の中には、がん細胞が見られ、詳しい検査のために当院の呼吸器内科に紹介されました。

乳がんの再発と診断して、乳腺外科でホルモン治療を開始。胸水のほかに腰痛症状もあったため、骨転移を疑って、外来検査を進めていたところ、



「数日前から足に力が入りにくくなっていましたが、今日は右足が上がりません」と、がんの進行による麻痺と思われる症状を訴えられました。

がんの転移によって、もろくなった脊椎がつぶれてしまい、脊髄を圧迫していると思われました。このような場合、麻痺が出現してから時間が経つほど、治療をしても回復する程度や可能性がどんどん低くなっていきます。

呼吸器内科の先生がすぐに整形外科の先生に連絡して、翌日には整形外科で脊髄の圧迫を取り除く手術をしてもらうことができました。

足の動きがもとのレベルまで回復する可能性は、五分五分でしたが、手術後は迅速に回復し、2週間で歩行リハビリができるようになりました。

さらに放射線治療科で脊椎に放射線治療をして、腰痛症状も改善。地元のリハビリ病院に転院した後、整形外科の手術から約2カ月で、自宅に戻ることができました。

現在は、ホルモン治療で、胸水も抑えられており、娘さんたちにつき添われて月1回の外来に通われています。

さまざまな診療科の治療を組み合わせることにより、がん再発後も順調な生活を保つことができている、心に残る患者さんです。

忘れられない患者さん 思い出 27



## 乳腺外科

乳がん

### ステージ4の乳がんを克服。

### 離婚でスツキリ、再婚でニッコリのおかげ?!

40代で肺転移、骨転移を伴うステージ4の乳がんの患者さんです。骨転移の疼痛が強くなり、入院となりましたが、放射線治療によって症状は軽快し、その後は内分泌治療で経過をみていました。

腫瘍マーカーや、肺転移の大きさは変わりなく（がん治療は、「悪くならない」という状態でも治療効果と言えます）、治療効果「不変」と判断していました。

しかし、同じ治療を続けて1年ほど経過した時点で、突然、腫瘍マーカーが急に減少し、肺転移も消失しました。薬効にしては遅い、と不思議に思いました。そのうえ、患者さんの表情が、妙に



すっきりしていましたので、

「何か身辺に変化がありましたか」と尋ねると、

「ええ、ようやく離婚が成立し、再婚しました…」とのことでした。

ストレスフリーになることは（＋幸福感？）、がん治療においてとても重要であり、エビデンスの伴った現代医療より効果が高いことがある（かもしれない）ことを、この方から学びました。

### 【乳腺外科からのメッセージ】

乳癌は外科手術だけで治す時代ではなくなりました。大病院ならではの、集学的治療を率いることが乳腺外科の使命と考えております。放射線診断科、治療科、形成外科、病理だけでなく、緩和医療、遺伝相談、妊孕性など関連診療科と密に連携し、患者さんとご家族のサポートをしていきます。



### 末梢血管外科

胸腹部大動脈瘤術

大手術前に「ダンスは踊れなくなる？」

術後も見事にダンスを踊る80歳代女性

病気の説明が終わって「質問はないですか？」と尋ねたところ、その患者さんは、

「先生、私、もうダンスは踊れませんか？」と質問されました。

髪に若干の白髪が混じっているものの、見た目より10歳以上若く見え、とても活動的な感じの方で、手術治療の説明直後、最初の質問が「ダンスは踊れますか？」でした。

対麻痺（両下肢の麻痺）について数%で発生しうることを説明したので、大好きなダンスが踊れなくなることを、とても心配されたのでした。活動的な方は術後経過も良い傾向にあるように感じ



ていましたので、

「まず、大丈夫でしょう」と返事しました。

8時間に及ぶ大手術にもかかわらず、とても順調に経過し、20日程度で元気に退院されました。退院し2週間後の外来を受診された時には、薄化粧に口紅を引き、おしゃれな服を着て、とても

1カ月前に8時間の大手術を受けた患者さんには見えませんでした。

外来でひと通りの診察を終えた後、

「ダンスはまだですよね」と尋ねたところ、

「まだ始めていませんが、そろそろ始めて良いですか？」との質問。さすがに、

「1カ月後の外来まで待つてください。それまでは自宅のまわりを散歩するなどして、筋力をつけてください。筋力がつけばダンスがうまく踊れますよ」と説明しました。するとその患者さんは、にっこり微笑んで一言、

「手術をしてよかった。また好きなダンスが踊れます」と、心から嬉しそうな表情が心に残りま

した。  
かれこれ8年近くの歳月が経ちましたが、今も元気に通院されています。もう少しで米寿を迎える魅力的な方です。ただ、ここ2、3年はダンスの話をさなくなったのが若干寂しい限りですが…。

忘れられない患者さん 思い出 29



## 末梢血管外科

人工血管

### 人工血管手術から5年、再び歩行困難。

### 「人工血管じゃダメ」と本音吐露で歩けるようになった！

ゴルフの師匠である先輩医師から突然の電話が入りました。

「60歳の男性で、歩くと左足が痛くなるので、一度診察してもらえないか？」との依頼でした。

検査では、左の腸骨動脈（左下腹部の動脈）が閉塞していたため、同部に人工血管を使用したバイパス術となりました。

手術後しばらくは順調でしたが、5年も経過したあたりから、動脈硬化が徐々に進んだため、大腿部の動脈が詰まり、再び歩きにくくなってしまいました。それでも以前ほどの歩行困難ではない



ので、相談の結果、薬の内服と、毎日8000歩の歩行を目標として、三カ月に1回、外来に通院することとしました。

患者さんは、しばらくは元気もあり笑顔でしたが、ある日の外来受診では、笑顔も消え、つらそうな面持ちで入ってきました。座るなり、

「どこにかなりませんか。100メートルも歩けません。もっと歩きたいです」と訴えます。そこで私は、

「よく調べて、良い方法を検討しましょう」と話し、いくつかの検査の後、人工血管は使わずにステントを入れて、足の付け根の動脈をきれいにする手術をすることにしました。

術後は、歩ける距離が700メートルくらいまで改善し、また笑顔が戻ってきました。その後、2年が経過した外来での一言が印象的で、

「先生、やっぱり人工血管は合わないね。オレには」と苦笑いしながらおっしゃいました。

かなり昔ですが、血管外科症例検討会において、当時55歳くらいになる大先輩（他施設の先生で、手術が極めて上手な先生）が、人工血管で複数回の手術を実施するに至った報告に対して、

「人工血管はダメだよ」とのコメント。

その時は受け流していましたが、多くの患者さんを長い期間にわたって診察するにつれて、患者さん自身の自己組織が一番良いと再認識したのでした。

このように、患者さんの鋭い一言にハッとさせられることが、時々あります。

### 【末梢血管外科からのメッセージ】

「人は血管とともに老いる」と言われています。最近、心筋梗塞、脳梗塞だけでなく、足の動脈硬化が極めて危険であることがわかってきました。足の動脈硬化は血管年齢でわかりますので、65歳を過ぎたら血管年齢を調べましょう。喫煙、糖尿病があったら、50歳でも血管年齢測定を勧めます。大動脈瘤は死に至る沈黙の病気であり、CT検査などで偶然に発見される病気です。血縁に大動脈瘤のある方、高血圧で喫煙歴の長い方は、50歳を過ぎたら一度はCT検査か超音波検査で腹部大動脈の太さを測定しましょう。血管の病気を治せば、人生がよみがえります。



## 呼吸器外科

肺がん

若き日に手術した患者さんと16年後に再会。  
外科医冥利に尽きる言葉に身が引き締まった！

「先生、今回の手術は本当に驚きました。退院翌日から仕事ができました」というのは、患者のKさんに、退院後初めて外来に訪れた時に言っていたいただいた言葉。これほど嬉しく外科医冥利に尽きる言葉はありません。

Kさんとの出会いは16年前。今も学ぶことはたくさんあるのですが、まだまだ未熟な卒後3年目であった時に、受け持ちになった患者さんです。

技術で足りない分、病棟に張り付き、すべての患者さんの受け持ちになり、自分なりに一生懸命である時期でもありました。今回は左上葉の原発性肺がんに対して、開胸左上区域切除、リンパ節郭清を行いました。手術創は20センチ。術後16年、がんの再発は見られないので、手術療法で完治したと言えるでしょう。

そして16年後の今回は、右下葉に小さな肺がんと疑わしい陰影を指摘され、自分の大学同期である呼吸器内科の医師から紹介されて受診することになりました。

呼吸器合同カンファランス（呼吸器外科・呼吸器内科・放射線診断科・放射線治療科が毎週集まり、それぞれの患者さんの治療方針を決定しています）で紹介されたとき、卒後3年目に受け持ちになった患者さんであることをすぐに思い出し、無再発でお元気にしておられることにホっとしましたが、今回は左の肺は前回の手術で小さくなっていて、無再発で元気にしておられることにホっとしました。

肺の手術は手術する側の片肺を完全にしぼませて行うので、今回の手術は小さくなった左肺のみで、手術をする間、呼吸の維持ができるか、つまり体の中に十分な酸素を取り込めるかどうかポイントになります。もし難しければ両肺換気、つまり手術する肺も呼吸のために膨らませて3〜5秒に一度膨らんだり、しぼんだりを繰り返し、動いている状態での手術になります。この場合、3センチほどの小さい傷で行う完全胸腔鏡下手術は困難になり、10〜15センチという傷が大きめの開胸手術になってしまいます。

診断・治療を含め、患者さん・ご家族に手術の説明をしました。手術の手順・起こりうる合併症、術後の計画などを、10枚ほどの手術説明書に絵で説明し、CT画像などを一緒に見ながら、30分ほどかけて、いつも通りに説明しましたが、16年前に受け持ちであったことは、16年経ってあまり成





長していないかと思っていた自分には、なんとなく恥ずかしくもあり、言えませんでした。手術は左肺のみで、呼吸は維持できたので、右肺はしほませての手術が可能でした。胸腔鏡下右S6区域切除+リンパ節郭清、手術創は2.5センチが1カ所、1cmが2カ所。2時間ほどで終わり、手術後も合併症はありませんでした。

手術後の回診の時に、

「先生、16年前はありがとうございました。覚えていますよ、退院前に先生一人で気管支鏡やっていたいただいたことを」と、Kさんが話しかけてくれました。自分から言い出せなかったことに、また未熟さを感じました。

そしてKさんは無事に退院されました。

退院後、初回の外来で、

「前回の手術の後は数週間仕事ができませんでした。でも今回の右肺の手術は退院した翌日から、普通に仕事ことができました。16年も年を取ってしまったのにですよ！ 仕事は右手が命ですから、本当に驚き、そして助かりました」

毎年毎年の進歩はあまり認識できませんが、16年で自分の手術も、ここまで変わったのかと再認識するとともに、今後もさらに患者さんにやさしい手術を提供し、後継者に引き継いでいかねばならないと身の引き締まる思いでした。

## 【呼吸器外科からのメッセージ】

肺癌はわが国全癌死亡のうち最大数です。手術患者さんの年齢は高齢化し、75歳以上が25%、80歳以上が10%を占めています。一方、肺癌手術は内視鏡下に行われ、低侵襲で痛みも少なく早期退院できるようになりました。高齢のため術前に不安を抱く患者さんも、手術後、思いのほか早く回復され、笑顔で退院されるケースを多く見ることができず（病棟スタッフの声）。



## 頭頸部外科

骨肉腫

### 「眼は失っても命は助けて」8歳少女の両親が苦渋の決断。 術後8年、元気で盲学校に通う

これまで多くの患者さんと接してきましたが、私にとって忘れられない患者さんのお一人を紹介させていただきます。

患者さんは8歳の女の子です。その子は生後4カ月時に、両目の網膜芽細胞腫に罹患し、右眼球は摘出、左眼は化学放射線療法を施行され、根治していました。

しかし、7歳になった頃から残された左眼瞼、眼球結膜の充血、眼球突出が出現しました。眼窩内の腫瘍に対して、生検を行ったところ、骨肉腫の診断でした。

そこで化学療法を施行してみたものの、全く反応が見られず、一旦眼球を温存した手術を施行しました。しかし、すぐに再発してしまい、左の視力の低下も進行してきました。

この時点で残された選択肢は、左眼球摘出も含めた広範囲頭蓋底切除術のみでした。しかし、今でも両側の眼球を犠牲にしなければならないような、進行悪性腫瘍に対する頭蓋底手術は、適応外とされています。

また、病気の進行も早く、化学療法にも抵抗性であることから、完全切除ができたとしても、根治するかどうかは、わかりません。

私たちは悩みました。もちろん一番悩んだのは、その女の子であり、そのご両親だったと思います。何回かにわたる面談の末、ご両親から、

「このままでは、近いうちに失明し、命も助からない。眼は諦めます。どうか命だけでも助けてください。娘も理解しています」と言われ、手術を決断しました。

手術は無事終了しました。幸い、その後、再発や転移を来すことなく、8年が経過しました。もう、治ったと言っても良いかと思えます。

その子は、今は元気に盲学校に通っています。大変穏やかな女の子で、いつもお母さんと一緒に、外来を受診されます。

その穏やかな笑顔に接する度に、あの苦渋の決断が思い出されます。そして、手術をして本当に良かったと、今では思えるようになりました。





## 【頭頸部外科からのメッセージ】

頭頸部とは鎖骨から上の領域をいいますが、脳と目は含まれません。この領域にできた腫瘍を頭頸部腫瘍と言い、その治療を担当するのが頭頸部外科です。私たちは、より治療効果を高、めかつ後遺症を少なくするために、他の診療科と密に協力し合い、手術のみでなく放射線治療や化学療法などを組み合わせて、それぞれの患者さんに最も適切な治療を行っています。

忘れられない患者さん 思い出 32



### 眼科

真菌性眼内炎、大腸がん

「失明したらがんと闘う気力も失う」という患者さん。  
元気に大腸がん手術に臨む

しさんは、真菌性眼内炎の患者さんです。聞きなれない病名かと思いますが、目の中に真菌（カビ）が入り込んで増殖し、強い炎症を生じ、失明につながる病気です。カビは私たちのまわりに常在しています。何らかのきっかけで血液などを介して、目の中に入ってしまうと、栄養豊富な培地の中のように増殖してしまいます。

しさんは、数年前から大腸がんを発症し、再発のため、これまで複数回の開腹手術を受けて来られました。



しかし経過中に右目がよく見えなくなり、近くのクリニックで調べたところ、真菌性眼内炎を併発していることがわかり、手術が目的で、当科を紹介され、来院されました。

ご家族とともに受診されたとき、Lさんは涙ながらに、こうおっしゃいました。

「先生、私はこれまでがんで何度も手術を受けてきました。再発するたびに、強い意志を持って立ち向かうことができました。ですが、目が見えなくなってしまう、もう私は、がんと闘う気力を持てなくなってしまいました。どうかもう一度、見えるようにしてください」。

眼科の診察では、Lさんの眼の中には多数の真菌の塊と、炎症細胞が充満していました。

翌日に網膜硝子体手術が行われ、真菌の塊を除去して目の中をきれいにし、抗真菌剤を眼の中に注入し、手術は無事に終了しました。

手術の翌朝、Lさんの眼帯をはずしたときです。

Lさんは突然ポロポロと涙を流し、

「先生、私の前に座っている患者さんのパジャマの縞々が見えます！」と叫びました。そのときのLさんの、本当にうれしそうな表情を、一生忘れることはありません。

その後、Lさんは腸閉塞を併発し、再び開腹手術を受けることになりましたが、再び病に立ち向かう勇氣をもらったと、うれしそうに眼科から外科へと転科されていきました。

私たち医師の使命は患者さんを救うことであり、患者さんに喜んでもらうことです。

Lさんの笑顔は私たちの脳裏に一生焼き付いて忘れることはありません。

## 【眼科からのメッセージ】

眼は外部からの情報の80%を取り入れている重要な感覚器です。その健全な視覚を侵す多くの眼疾患の診断と治療は私達の社会生活にとって大変に重要です。当科では最新の診断法と治療法を取り入れて、様々な眼科疾患（結膜、角膜、白内障などの前眼部疾患、ぶどう膜炎、網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜出血、加齢黄斑変性などの眼底疾患、緑内障、神経疾患など）に対して、眼科専門医による高度で安全な診療を提供しています。



## 耳鼻咽喉科

メニエール病、良性発作性頭位めまい症

### ステキなご夫妻が共にめまいに悩まされ… 別々の治療でもいつも仲良く寄り添って通院

めまいは、日常生活を送る上で、生活の質を大きく低下させる、極めてやっかいな疾患です。しかも表からは見えないため、なかなか周囲からも理解してもらえません。薬物療法など保存的治療が主となりますが、重症例では時に手術が必要となる方もいらっしゃいます。うまくいくことばかりではありませんが、何とか良好な経過をたどっている一組のご夫婦を回想させていただきました。ご主人はメニエール病で、保存的治療では、めまい発作がまったくコントロールできず、手術的に紹介受診されました。

術後経過は良好で、元気に過ごされています。外来には、いつもにこやかな奥様と来院され、仲のよいご夫婦です。

ある日、奥様から突然の告白が……。実は数十年前からめまいで苦しんでおり、その昔、椎骨動脈の循環不全との診断で、手術を受けられたものの改善せず、その後、数十年間、一度も仰向けになつて寝たことがないとのこと！

診察の結果は、良性発作性頭位めまい症。理学療法（体操みたいなものです）を施行しましたが、そこは数十年来の強者でまったく効果がなく、毎晩半分座ったような状態で寝る毎日です。このままでは体によくないことこの上ないので、適応となることは、さほど多くない手術ですが、思い切って手術に踏み切りました。

術後、大きなめまい発作はなくなりましたが、数十年積み重ねられた恐怖感との戦いもあり、焦らず少しずつ、リハビリしながら外来通院を重ね、やっとゆっくり仰向けで眠れる状態となりました。

めまいで手術が必要となることは少なく、しかもご夫婦で、さらに異なる疾患・術式で治療をするという、非常に稀な経験をさせていただきました。

相変わらずご夫婦仲良く外来通院されており、私もずいぶん長いおつきあいとなっています。これからも末永く仲良くお元気です。





## 【耳鼻咽喉科からのメッセージ】

1944年の耳鼻咽喉科の開設以来、伝統を引き継ぎ、耳・鼻・咽喉頭領域の疾患の高度先進医療を担当し、特に難聴・めまいについて革新的な専門的診療を実施しています。さらに、現代に要求される新たな領域・技術も柔軟に取り入れた診療が特徴です。また、頭頸部外科や脳神経外科と共同で、聴器癌の手術加療や鼻副鼻腔腫瘍の内視鏡を用いた頭蓋底手術なども行っています。

忘れられない患者さん 思い出 34

### 形成・美容外科

女性化乳房



体の悩みから解放され、カッコ良くTシャツを着る  
好青年に変身

「今一番困っている事はなんですか？」形成・美容外科で、患者さんによく問いかける言葉です。20歳の男性患者のNさんは、

「Tシャツを着られなくて困っているんです」と答えました。

実はNさんは、胸が女性の様に膨らんでしまう女性化乳房の患者さんでした。胸が目立ってしまったため、会社のユニフォームのTシャツが着られないとのこと。

「手術でよくなりますよ」とお話ししても、いまひとつ、表情が冴えないご様子でしたが、Nさ



んは最終的には手術を受けることを決意されました。

そして手術で乳房組織を切除した数日後、最初に胸の包帯を外したとき、

「ああ、胸が平らになっている！」と、初診からまったく表情を変えずにいたNさんが、初めて笑ってくれました。

退院後の外来診察では、

「先生、Tシャツを着られるようになりました！」と、はつらつとうれしそうに話し、見違えるようにさわやかな青年になっていました。

「女性化乳房って言葉が悪いんですよ。会社にも言いづらいし、なんかコソコソした感じで…。先生が頑張って名前を変えてください！」などと、積極的な、ちよつと笑いがこぼれるお話までしてくれました。

形成外科医をしていると、何年も抱えたままの体の悩みから解放されて、とても明るくなる患者さんにお会いすることがあります。

本来の自分を取り戻すお手伝いできたときに、形成外科医という仕事をしていて本当に良かったと思います。



## 形成・美容外科 足壊疽

「絶対に足を切断したくない」患者さんの意志に応えるため、  
毎日が真剣勝負

「糖尿病ってどんな病気なんだろう？ 血糖値が高いと何がいけないんだろう？」そのように感じる患者さんって、意外と多いのではないかと思います。

医学部の学生たちは、在学中に糖尿病について学びます。その代表的な合併症は腎機能障害、末梢神経障害、眼の網膜の障害で、これは内科以外の診療科に進む者でも、必ず覚えさせられます。しかし私が医師として接したとき出会った糖尿病患者さんの中で、最も印象に残る症状は、これらではありませんでした。



私は卒業と同時に形成外科という診療科を、自分の職業として選択しました。形成外科は幅広い疾患を扱う診療科ですが、研修医を終了して、私が最も興味を持ったのは、組織移植でした。

顕微鏡を使って、針のように細い血管や神経をつなぐ技術を習得するために、トレーニングを積みました。この技術を使うと、例えば太ももの筋肉を顔に移植することができます。

私は頭や顔のがんを切除した後の再建手術というものを、自分の専門とすることにしました。大学病院で診療をしていると、外来には様々な患者さんが来られます。

ある日、私が出会ったのは60歳代後半の男性でした。この方は20年来の糖尿病を患っており、その左足は半分以上が、黒く変色しておりました。いわゆる足の壊疽です。足壊疽というのは学生時代に習ったはずですが、あまり記憶になく、そういう方たちが世の中に多くいることも、よく知りませんでした。

しかし実際に自分が医師として目の当たりにすると、その印象は強烈で、

「足が壊死している、どうしたらよいのだろう…」と、強い焦燥感と衝撃を感じます。

当時はまだ、医療者側の糖尿病の足壊疽に対する治療への意識も、低かったのだらうと思います。このような足病変は、非常に難治性で、ときに感染から生命に関わることもあり、あまり症状や病態を深く検討せずに、下肢を切断するという治療法を選択することも多かったのです。そして、その治療内容にも、あまり多くの疑問を抱いていませんでした。

しかし、私が診察した患者さんは断言しました。

「絶対に足は切りたくない！ 足を切るくらいなら私は死ぬ」と。

当時、私はまだ糖尿病足壊疽の治療に対する知識は少なく、学会に出席して知見を広めるのに必死でした。しかし、自分が持っている手術の技術を使えば、この人の足は残せるかもしれない…。そう考えて、十分な準備のもとに、背中の筋肉や皮膚を、足に移植することによって、壊疽した足を切らずに残す手術を、初めて執刀しました。

手術はうまくいきましたが、完全に傷が治って、足の形に合った靴を作って実際に歩く、これができるようになるためには、やはり長期間の治療が必要で、この方は約6カ月間の入院治療が必要でした。しかし、患者さんの足は残りました。

この方は今でも歩いて私の外来に通って来てくれています。そして、自分の足で歩ける喜びについて語ってくれます。

あれからたくさんの足壊疽の患者さんに出会い、足が残せた方もいれば、希望通りの治療ができなかった方もいます。そこには決まったコースの均一の治療は存在しません。毎回毎回、その人に合わせた治療を探っていく、真剣勝負です。

私たちは、患者さん一人一人のニーズに応えるために、たくさんの知識や技術を身に付けなければなりません。

自分がこの道でやっていく契機となった最初の患者さん、この方が外来に来るたびに、いつも私は初心を思い出します。



## 形成・美容外科

乳がん・乳房再建

### お腹の脂肪を胸に移植して 失った乳房とところを再建する手術に挑む

乳がんを切除した後の乳房再建は、「こころの再建」とも言われます。乳房を失うことによる精神的損失を取り戻す治療です。

2006年からは、乳房再建術が正式に保険点数として収載されたことで、より一般的に行われる治療になってきました。

Oさんは当院受診1年前に他院で乳房全摘手術、リンパ節郭清を受け、放射線治療も受けられました。元々かなり大きな乳房で、わきの下のえぐれも大きく、放射線治療も行っていましたので、

再建の難しいタイプでした。

受診のきっかけはOさんの友人が、少し前に当院で再建を受けていたことでした。その再建乳房を見て、当院で受ける決心をされたようです。

初診から1年をかけて何回か通院していただき、再建方法を相談し、最終的に遊離下腹壁動脈穿通枝皮弁、free DIEP Flap という方法になりました。

この手術は、簡単に言うと、お腹の脂肪とまわりの血管をつけた状態で、胸部に移植するもので、筋肉を極力傷つけずに機能損失を少なくしています。

大きな乳房も再建することができ、お腹もすっきりします。通常は左右どちらかの血管を用いて皮弁を挙上し、皮弁全体の2/3程度を使用しますが、Oさんの場合、それでは足りない可能性が高く、両側の血管を使用することとしました。これらのことを十分に相談し、決めていきました。

当日はトラブルなく手術を終わることができ、翌日から食事もとれ、3日目から予定通り、歩行開始となりました。わきの下まで組織を充填できたので、形態は大きく改善しました。今後は乳頭再建、刺青を行って仕上げていきます。

Oさんのような二次再建の場合、手術までの時間が十分にとれますので、納得いくまで相談することができます。

一方で当院では乳腺外科と密接な連携のもと、1992年から一次再建（同時再建）を中心に、整容的な乳房再建術を行ってきました。

こちらも当院の得意とするところですが、希望される場合は乳腺外科もあわせて受診していただ





きます。  
乳がんで失った乳房によって、悲しみや喪失感を感じている方は、Oさんのように乳房再建手術によって、こころの再建につながることもありますので、ご相談ください。

忘れられない患者さん 思い出 37

## 形成・美容外科

外傷による組織欠損

失った体の一部を元通りにきれいにしてあげたい…  
それが難手術をやりきる原動力

形成外科領域では、様々な疾患・手術がありますが、その多くを占めるものは、先天的に足りない組織や、外傷・腫瘍切除などで失われた組織を「形成」することであり、最も形成外科らしい仕事と言えると思います。

私が形成外科医となり、初めてそのような手術を行ったのは、外傷による組織欠損により、障害を生じていた子どもの患者さんでした。

欠損を埋めるために、エキスパンダーという風船を体内に挿入・拡張し、それにより得られた余



剰の皮膚を用いて、欠損部分を再建するという手術を予定しましたが、拡張したエキスパンダーを、挿入したまま生活するのは患者さんにとって、審美的にも機能的にも非常に大変なことです。その子が何回も、外来に通いながら頑張っていた姿を見て、何としてもきれいに形成してあげようと思ひ、経過を診ていました。

複数回の手術により、最終的に生じていた欠損部分を形成することができ、その子と家族からきれいに着飾った写真と感謝の手紙をいただき、この仕事を選んで本当に良かったと感動しました。この時の思いが形成外科医としての自分を今でも支えており、本当に忘れられない患者さんです。

### 【形成・美容外科からのメッセージ】

形成・美容外科は、形態・機能の外科的形成・再建を担当する診療科です。顔面・頭頸部、手足、乳房など、人目につく部位や美しさを求められる部位を扱うことが多いため、外見にも配慮した繊細な手術を行います。当科では、「多くの患者さんが満足する平均点の高い治療」ではなく、「患者さんの病態と希望に合ったオーダーメイドの治療」を提供することを念頭において診療を行っています。

## 整形外科

### 脊柱靱帯骨化症



「父娘…同じ難病かもしれない」というひらめきが、娘さんを回復に導くことに…

もう20年も前でしょうか、40歳半ばの三味線弾きの粋な男性が、歩きにくくなって私の外来を受診しました。仕事場の高座で、立ち上がることが難しくなったとのこと。調べると背中の部分で、黄色靱帯骨化症という難病のため、脊髄が圧迫されたのが原因でした。手術を行って骨化を取り除くと、うまく歩けるようになったと、喜んでいただきました。

数年後、その患者さんが、また別の部位に骨化ができて、同じ症状になりました。私が外の病院に転出していたので、後輩の先生に手術をしてもらい、また良くなりました。



その3年後、また歩けなくなって私の外来に来られました。今度は頸椎と胸椎の境目あたりで、後縦靭帯骨化と黄色靭帯骨化があつて、脊髄を前後から強く圧迫していました。入院して検査をしました。わずか10日あまりの間に、急速に下肢麻痺が進行し、完全麻痺になってしまいました。急いで背中からの手術で、脊髄の圧迫を軽くし、1週間後に胸を開けて、肺をよけながら骨化を浮かせる手術を試みました。

しかし、悪化のスピードに追い付かず、残念ながら車いすの生活になってしまいました。ご家族には、生まれつき発達の遅れた娘さんがいましたが、ご主人も車いすになって、奥さんの負担は如何ばかりかと、我がことのように身につまされました。

ご主人はその2年後に肺が見つかり、呼吸器内科での治療の甲斐なく、帰らぬ人となりました。

それからさらに数年後です。娘さんが歩けなくなって、神経内科を受診していました。原因不明の歩行障害で、もとからしゃべることができなかったため、担当医は病状を測りかねていました。MRI撮影も、じっとしていることができないので不可能でした。

ふとしたことから、私が診察したときには、もちろん歩くことはできず、足が少し動くだけでした。私は診察した瞬間に、お父さんと同じ病気であることに、ピンとききました。靭帯骨化症は、遺伝的背景を持つからです。

さっそく整形外科に入院してもらい、全身麻酔をかけた上で、脊髄造影検査を行いました。案の定、大きな黄色靭帯骨化症が背中に見つかり、すぐに手術を行いました。

その後、半年は歩けず、近くの病院にリハビリに行くために、お母さんがおぶってアパートの階段を下りる生活が続きました。しかし、動かなかった足は次第に動くようになり、5年が経過した現在では、つかまり歩きが可能などころまで回復しました。

現在は1年に1回の通院で、症状の悪化がないかを確認しています。MRIが撮れないため、悪化があれば入院して全身麻酔のうえ、検査が必要だからです。

脊柱靭帯骨化症は厚労省の指定難病です。直接的な原因は不明のまま、脊髄を取り巻く靭帯が、骨になって脊髄を圧迫します。重症な場合にはこの父娘のように、頸椎から腰椎まで、どこにでもできて、生涯にわたり何度も大きな手術が必要になります。

私はいま靭帯骨化症調査研究班の班長ですが、安全な手術の標準化、骨化制御法の開発を目指して、全国の専門家を束ねて研究を進めています。

この父娘のような脊髄麻痺の患者さんをひとりでも減らすことが目標です。

## 【整形外科からのメッセージ】

当科では、難治性の疾患や要求度の高いスポーツ障害に対して、正しい診断と的確な適応のもとで、早期社会復帰と安全性の高い医療を提供することを目指しています。特に、大病院では、難病患者・高齢者のみならず、重篤な併発症を有する患者さんに対しても、他の診療科と協力し治療を進めることが可能ですのでご相談ください。



## 小児科

〈チャイルド・ライフ・スペシャリスト〉

医療環境にいる子どもと家族の闘病を、  
心の面から支え、困難を乗り越えるサポート

「チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）ですか？ 初めて聞きました」私が子どもと家族に自己紹介をすると、ほぼ100%こう言われます。CLSは、日本の資格ではなく北米の資格です。資格取得のために、アメリカの大学院で専門教育をうけ、米国の病院で臨床研修を行いました。日本には、まだ40人弱しかいない職種です。CLSは、医療環境にいる子どもとその家族の闘病を、心の面から支え、困難なことを乗り越えるお手伝いをします。

「いっぱい遊んでくれてありがとう」子ども達が退院する時にくれるお手紙には、必ずこの言葉があります。

CLSは子ども達が痛いこと、怖いことをするとき、遊びの要素を取り入れます。例えばMRI検査を受ける子どもに、

「MRIは大きな磁石なので（機械の操作に支障のない範囲で）実験に行こうね」と話をすると、子ども達はワクワクしながら検査に向かい、目をキラキラさせながら、

「ほんとだった！」と言って帰ってきます。

子どもが痛くて大嫌いな処置も、CLSがそのそばで気を紛らわせる遊びを一緒にし、処置の前後に遊ぶ時間を設けると、処置に行く前に、

「CLSさんのオモチャで遊びたい」とリクエストをして、それを楽しみに処置を頑張ります。

「これからみんなで遊ぶから一緒においで」と声をかけると子ども達が集まってきます。この集団遊びの中で子ども達は、治療のつらさを語り、入院生活の対処方法を相談し、他の子どもの気持ちを思いやります。

これらはみんな、プリパレーション、ディストラクション、ピアサポートなど専門用語がつく支援なのですが、子ども達から見れば全て「CLSさんと遊んでる」ことになるようです。

CLSは、子ども達が遊びの中で、気持ちを表現できるようにサポートします。再発した子どもが私と遊んでいるときに

「自分が何かいいことをすれば、神様が病気を治してくれるかもしれない」と話してくれました。





そこで、同じ病棟に入院している子ども達全体が楽しめるような工作を一緒に考え、他の子にも喜んでもらえました。その子は「治らないかもしれない」という不安や焦燥感を遊びの中で表現し、解消しようとしていたのではないかと思います。思いが通じてその子は治療が終わって元気に退院していききました。

再発による入院の時に、

「CLSさんと遊べるから大丈夫、と子どもが言ってくれて助かりました」と話をされる家族もいます。苦しい治療の中で子どもが笑顔でいる時間、楽しんでいる様子を見ることは親にとっても救いになります。

終末期にも子どもは「大丈夫だから一緒に遊ぼう」と言います。そのような関わりを見ていた家族から、お子さんが亡くなったあと、

「うちの子に最後まで希望を持たせてくれてありがとうございました」と、ご挨拶を頂きました。それは治癒するという希望ではなく、その子とその子らしく楽しんで過ごした時間を、「希望」と捉えてくださったのだと思います。

これからも子どもと家族が歩む闘病という困難な道のりが、CLSの関わりを通じて少しでも歩きやすく楽に進めるよう、豊かな旅となるように、支援をしていきたいと思っています。

## 小児科

### 重症複合免疫不全症

## 全身の重症感染症を、造血幹細胞移植と

## 抗がん剤の副作用を耐え切り、治癒した男の赤ちゃん

私の忘れられない患者さんは当時8カ月の小さな赤ちゃんで、造血幹細胞移植を受けられた原発性免疫不全症の患者さんです。

その赤ちゃんはある地方の美男美女のご両親に生まれた第一子、かわいい男の子です。妊娠中や出産時には、全く異常はなかったのですが、生後10日頃から突然、全身にアトピーのような発疹が広がり、髪の毛や眉毛など、全身の毛が抜け落ちてしまいました。

その後その赤ちゃんは、肺炎や肝膿瘍といった全身の重症感染症を繰り返すようになり、生後2



カ月から6カ月まで長期に入院が必要になり、やっと退院できた時には在宅酸素療法として、1日中酸素を吸っていなくてはならないような状態でした。

感染症による栄養不良や発育不良のため、8カ月の時に、私たちの病院に転院してきたときには体重は7kg弱と小さく、発達も遅れ、寝返りもできませんでした（通常であればハイハイができてもいい月齢です）。

担当医の先生が免疫不全症を疑い、国内の原発性免疫不全症ネットワークを通じて、当院に相談があり、新幹線に乗って転院して来ました。

小児科では、原発性免疫不全症の診断・治療を専門にしていますが、当科での検査の結果、この赤ちゃんの病気は、重症複合免疫不全症（SCID、スキッド）という稀な病気で、さらにその中でもOmenn症候群という、重症の皮膚炎などを合併するような珍しい病型であることがわかりました。

SCIDの治療は造血幹細胞移植です。他の健康な人の血液（造血幹細胞・血液を作る元になる細胞）と本人の造血幹細胞を入れ替えてあげる治療です。抗がん剤の投与による副作用や、感染症など、多くの合併症を伴う大変な治療ですが、この赤ちゃんは、小さな体でその治療を耐え切り、無事に治癒することができました。

今でも数カ月に1回は、東京まで外来通院を続けてはいますが、今では髪の毛も生え、皮膚もきれいになり、会うたびにお兄さん・美少年になっていきます。

ご両親と3人で幸せそうな様子を見ると、治療に携われて本当に良かったと感じます。

忘れられない患者さん 思い出 41



## 小児科 再生不良性貧血

### 度重なる骨髄移植、抗がん剤の副作用に苦しみながらも 元気になり小児科医を目指す男の子

Pくんは小学生のときに「再生不良性貧血」と診断されました。これは血液をつくる「骨髄」の機能が悪くなり、白血球や赤血球、血小板が少なくなる難病です。

Pくんは13歳のときに骨髄移植を受け、病気を克服しました。しかし、半年経って病気はぶり返してしまいました。私が担当医になったのは、そんな時期のことでした。

彼は利発で人懐っこい一方で、少し反抗的などころもある、ごく普通の中学生でした。そんなPくんは、初回の移植よりも多くのリスクを伴う、再移植を受ける必要がありました。



周囲の心配をよそに、

「まあ、なんとかなるっしょ…」とマイペースでした。ただ、再移植はひと筋縄ではいかなかったのです。

骨髄移植は、患者さんの骨髄を、放射線や抗がん剤を使って破壊し、かわりに別の人から採取した骨髄細胞を投与して、正常な骨髄に置き換える治療法です。そのためには無菌室に入り、副作用である吐き気や重度の口内炎、下痢、感染症などを乗り越えなければなりません。

不幸にもPくんに移植した新しい骨髄は全く機能せず、重症感染症にかかり、連日の高熱が続きました。普段は飄々としているPくんが、毎日苦しそうな表情で、

「まだ何とかならないの？」と訴えるたび、私は自分の無力さを痛感しました。

私たちは、彼に再々移植を行うことにしました。再々移植では副作用も強くなります。厳しい治療選択です。食事が摂れないほどの口の痛みや吐き気、高熱、だるさに、彼はひたすら耐えました。私は彼が耐え忍ぶのを、励ましながら諦めずサポートするほかありませんでした。

すると徐々にですが症状は改善していきました。そして無菌室に入って2カ月経過したところで、ようやく骨髄は機能しはじめたのです。

今でも、耐えることしかできなかったあの時のPくんに、もっと何かできなかったのだろうかと思えます。それでもPくんは、

「治ったのはあの先生のおかげだよ」と言ってくれているらしいのです。

退院したPくんは、将来、小児科医になるべく猛勉強しているそうです。

病気を乗り越えたPくんとともに、同じような難病の子どもたちの治療に携われる日が来るのを、私は楽しみにしています。

### 【小児科からのメッセージ】

東京医科歯科大学医学部附属病院小児科では、「最高レベルの一般診療と最先端の専門医療」を目指しています。幅広い一般診療を提供すると共に、特に医療の助け、医療の進歩、社会的支援が必要な難病を抱える患者さんに対して、最善の医療を提供し、よりよい医療の開発を目指します。成人に至るまでの大切な成長時期をあずかる診療科として、温かくまた良質な医療を心掛けたいと思います。



## 神経内科

### 神経梅毒

意識障害、けいれん発作、脳炎？

…梅毒を突き止めて劇的に回復

私は神経内科医となってまだ数年しかたっていません。今年度から当院での病棟勤務が始まりましたが、とても印象に残る症例を経験しました。

その患者さんは、けいれん発作、脳炎の疑いで他院から転院搬送となった方です。意識障害、精神症状で他院に入院し、症状は改善し、退院しましたが、4カ月後に意識障害が出現して前医に再入院しました。入院中、けいれん発作が起こり、コントロールが困難となり、頭部MRIで右側頭葉に病変があることがわかり、脳炎の疑いで転院搬送されました。

搬送直後は、数十分に1回ほどけいれん発作を起こしている状態で、意識も全く反応がない状態でした。いわゆる辺縁系脳炎や、それに類似する画像所見をとるもので、鑑別を進めたところ、梅毒抗体が血中、髄液ともに陽性となり、神経梅毒の診断で抗生剤投与を開始しました。

治療開始後には、意識障害、けいれん発作は劇的に改善し、日常生活動作は問題なく行えるようになりました。梅毒という、今ではかなり稀な疾患となりましたが、進行すると神経系に病変が出現し、認知症や脊髄症を発症します。

その中でも一部に、この患者さんのように、辺縁系脳炎様の症状・画像所見を呈するものがあることを、文献検索で知りました。

神経内科と聞くと、難病が多くて治療法がなく、病状の進行を抑えるのが困難な疾患が多いと思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、この患者さんのように、治療で劇的に症状が改善し、意識障害で気管内挿管されていた方が、何事もなかったかのように退院されることもあります。

可能性がある疾患を丁寧を考え、診断・治療を進めることの大切さを、改めて実感すると共に、神経内科医としてのやりがいを感じた患者さんでした。





## 神経内科

筋萎縮性側索硬化症（ALS）

難病と知りながらも、  
強い意志で病氣と向き合う姿から人生の教訓を学ぶ

私が主治医として担当させていただいた筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者さんについて書かせていただきます。

その方は、半年前から徐々に飲み込みが悪くなってしまい、声も十分に出不せなため、当院に紹介となりました。とても明るい性格で、言葉がうまく話せないものの、同室の患者さんとも交友を深めて、私たち医療者にも、いつも気を配ってくださる方でした。

筋萎縮性側索硬化症は難病とされており、現段階では有効な治療法がない病氣です。様々な検査をし、最終的にこの病氣であると診断し、ご本人にお話いたしました。

当初、ご本人が気さくな性格ではあるものの、この難病であることを告知することにより、落ち込んだり、暗くなったりしてしまうことを、とても心配していましたが、意外なことに、ご本人はすでに自分がこの病氣ではないかということ、あらかじめインターネットで勉強され、察知しておられました。

また、告知後も患者さんは、自分のことより、ご家族が、自分がこの病氣であることを、受け止めることができるかを心配しておられました。

当科では神経難病を扱っており、今までも多くの患者さんがこの方のように、難病と知りながらも、強い意志で病氣と向き合っている姿を見てきました。本当に頭が下がるとともに、自分も人生の後輩として、勉強させていただいているという思いです。

医療者は患者さんから多くを勉強させていただきますが、このような人生の教訓も学べる場であることを誇りに思います。



## 神経内科

筋萎縮性側索硬化症（ALS）

### 歩きたい…患者さんの希望をかなえるための チーム医療とチームワーク

自分が医師になったのは、平成23年4月で、3月11日に東日本大震災が起こった次の月でした。神経内科領域では、徐々に自分の力で動けない、息ができないという症状を呈する、いわゆる難病の患者さんを診療する機会が多くあります。

被災地の病院で、筋萎縮性側索硬化症（ALS）のため、人工呼吸器を装着されていたQさんもそのお一人です。

日本神経学会が主導し、被災地の病院からQさんのような患者さんを、当院などへ搬送して引き続き診療を続けられる処置がとられた縁で、Qさんは当院に入院されました。初日にQさんと筆談でやりとりをして、「良くなる方法がないのはわかったけど、研究が進むのならば協力します」と言われ、引き締まるような思いがしたのを覚えています。

4月中旬に、

「前の病院では歩かせてもらっていた」と伝えられました。3月初旬頃までは、短距離であれば人工呼吸器を外して、支えてもらいながら、歩くことができました。

そこで、患者さんの希望をかなえるために、病棟の看護師さんと担当の理学療法士さんと相談して、医師である自分が、人工呼吸器の代わりにアンビューバック（空気を送り込む手押し装置）を押し、看護師さんが首を、理学療法士さんが身体を支えて歩行器を押し歩くことになりました。

患者さんを入れて4人の都合が合うときには、週に数回、病棟を半周程度でしたが、歩いてもらうことができるようになり、歩けた日の夕方は普段より満足そうに過ごされていました。

病棟・リハビリテーション部にも忙しい中で、こういった協力してもらいながら、患者さんの希望をかなえて、感謝してもらうことができ、大きなやりがいを感じました。





## 【神経内科からのメッセージ】

神経内科は治療法のない稀な慢性疾患を診る科、とよく誤解されていますが、実際は意識障害、けいれん、脳卒中、髄膜炎・脳炎などの急性疾患から、アルツハイマー病などの認知症をはじめとする慢性疾患まで広汎な疾患を対象としています。また、頭痛、てんかん、神経感染症、神経免疫疾患などよく治るコモンな疾患を扱うことも多く、難治性の神経変性疾患も研究や治療法の開発が進展しつつあります。

忘れられない患者さん 思い出 45

### 精神科

うつ病

描けない…悩んだ末に傑作を描き切った  
患者さんの笑顔と不思議な一体感

精神科では、入院中の患者さんを中心に、絵画教室、書道教室、ヨガ教室、音楽教室などを行っています。絵画教室では、本や雑誌のページをめくりながら、自由に自分の好きなものを、色鉛筆やクレヨン、鉛筆などで描きます。

ある秋の日に、絵画教室が開催されました。

「ああ、見つからない。描きたいものが見つからない。どうしよう…」と、始まって10分したときにR子さんがつぶやきました。臨床心理士の先生が、



「大丈夫ですよ。じっくり選んでいいですよ。まわりは気にしないで」とやさしく声をかけると、また静かに旅行雑誌やお料理の雑誌の写真を1枚1枚じっくりと眺め始めたR子さん。

30分が過ぎると、少しずつペンを持ち、画用紙に絵を描き始める人が増えていきます。そんな中、まだ悩み続けているR子さんは、

「ダメだ、見つからない……何も描けない。みんな、描き始めている。どうしよう……」と小さな声を震わせながら落ち込むばかり。しかし動じることなく、

「まだまだ時間はあるから、本当に描きたいものを探してください」と落ち着いた口調で話す臨床心理士さんに励まされて、頭を抱えていたR子さんも、再び雑誌を広げて見つけ始めました。

やがて描き始めてから1時間が過ぎ、

「そろそろ終わりにしましょうか。あと10分くらいで、終わりにして休憩しましょう」という声が合図になったのか、R子さんは何かのスイッチが入ったかのように、画用紙に向かって線を描き始めました。

黄色、金色、茶色、緑色……様々な色鉛筆を使って、精巧に描かれていくのは、おもしろいなトウモロコシ。まるで、収穫したてのような新鮮なトウモロコシがどんどん仕上がっていきます。

ちょうど絵画教室が終わりになる時間ピッタリに、R子さんの傑作は仕上がりました。参加した患者さんたちも、R子さんが、見事な集中力でおもしろいなトウモロコシを描く一部始終に見惚れてしまい、感嘆の声と拍手がわき起こりました。

不思議な一体感と、悩んだ末にやり遂げたR子さんの満足そうな笑顔が、たくさんの活力を与えてくれました。

てくれました。

### 【精神科からのメッセージ】

わが国では精神疾患が5大疾患の一つに指定され、私たちの健康を守る重要性が一層クローズアップされています。精神科では、こうしたニーズに応える診療・研究体制を整え、広くさまざまなところの障害に対して、安全で効果の高い最新の治療を提供しています。この問題も早期発見が大切です。お気軽にご相談下さい。



## 麻酔・蘇生・ペインクリニック 慢性痛

「患者さんだけのストーリー」に耳を傾け、  
「痛みを解放する鍵」を見つけ出す

私はペインクリニック外来を週一日担当し、他所では治らない慢性痛に苦しむ患者さんと出会います。どの患者さんも、私には忘れられず、大切なことを教えてくれる師です。

単に痛みを取り除くのが慢性痛の治療ではなく、痛みが妨げる生活と幸せを取り戻すことが目標です。

慢性痛は、痛みを自ら抑える力、幸せを感じる力をむしろ失ってしまっています。それを診ずに神経ブロックを繰り返す診療は無意味だと私には思えます。強い副作用や取り返しが付かない合併症を引

き起こす、身体を傷つける（侵襲的）治療は極力避けなければなりません。

私はまず「患者さんだけのストーリー」を詳しくお伺いします。失礼ながらプライバシーにも踏み込むことがあります。そして時間をかけて「患者さんだけのストーリー」に耳を傾けます。

世の医療は、標準治療の音が喧しいですが、慢性痛は公約数では割りきれません。「患者さんだけのストーリー」の中にこそ、痛みから解放される鍵があると思います。そして己を患者さんに重ね、そこから生とは何かを学び、一緒に鍵を探していきます。

同じ人として共感し、助言し、痛みの感じ方を変える内服薬を少量から提案します。

他医が処方した大量の薬剤を整理し、負担を減らすこともあります。針を刺す治療は最小限に考えます。誰もが生まれながらに持つ自然治癒力こそ最大の治療効果をもたらし、そのような自己と生を信じる力こそが慢性痛を克服すると思うからです。

自然治癒力の変化は、脳に現れます。痛みは目に見えませんが、痛みを受け止め、抑えようとする脳の力を、機能的脳画像法（ペイン・イメージング）という手法で「見える」ようにする研究を行っています。痛みの正体が見えると、克服しようとする意欲が湧きます。

私は今、脳画像を使って慢性痛を診断し、治療に役立てる「ペイン・イメージング外来」の実現を目指しており、患者さんに被験者として協力をお願いすることがあります。

正直なところ、そもそも病院通いは人生の損失でもあります。通院を極力減らし、その分、生活を楽しみ、少しずつ身体を動かしていただくようお願いしています。それが自然治癒力を強くしていくのです。





久しぶりにお会いする患者さんのお顔が明るくなり、ストーリーが徐々に変わってくる…そして、その喜びと憂いを共有する…歩みが遅くとも諦めない、一緒に立ち止まって考える…それが私の患者さんとの付き合い方です。

だから私の外来はあまり混雑しません。神経ブロックが少ないので病院は儲かりません。しかし、このような私の慢性痛診療を頼って、受診して下さる患者さんと、病院の寛容さに、日々感謝しています。

### 【麻酔・蘇生・ペインクリニックからのメッセージ】

痛みの強さを客観的に表す指標がなく、他人には分かってもらえないもどかしさがあります。ペインクリニック外来では科学的な痛みの評価法、慢性的な痛みのメカニズム解明とそれに基づいた診断と治療を目標に診療を行っています。麻酔科外来では麻酔を受けられる患者さんのために、麻酔前の問診と診察および検査結果の評価を行うことにより、安全な麻酔を行うように努めています。

### 放射線治療科／放射線診断科

下咽頭がん



## がん治療のつらい中でも 研修医を励ましてくれた患者さん

印象に残っている患者さんの1人に、研修医時代に受け持たせていただいた下咽頭がんの患者さんがいらっしやいます。

その方は、たしかお寿司屋の板前さんでしたが、入院中に夕方、私が訪室するたびに、椅子を用意して牛乳とカステラを振舞ってくださいました。研修中の身である私に、ご自身の修業時代の話を織り交ぜながら、何かと励ましてくださいました。

入退院を繰り返しながら、徐々に病状が進行してしまわれたのですが、気管切開をしてお話しす



ることが不自由になった後でも、訪室するたびに「来たか」と手を挙げていろいろと筆談してくださいました。

治療の甲斐なくお看取りしたとき、なすすべもなく立ち尽くす私に対して、ご夫人から、「先生に看取っていただいて、本当によかったです」とご挨拶されたとき、治しきれなかったことへの言いようのない申し訳なき、悔しさなど、様々な感情がこみあげて思わず目頭が熱くなったことを覚えていています。

医者は患者さんを救っているのではなく、患者さんから救われて学ばせていただいてもいるとはよく言われますが、言葉通りの研修医時代の体験でした。

### 【放射線治療科からのメッセージ】

二人に一人ががんを患うとされている今日、社会生活を送りながら、あるいは社会復帰を容易になし得るがん治療方法として、放射線治療の役割は大きくなっています。私たち放射線治療科のスタッフは東京医科歯科大学医学部附属病院ならではの高度な放射線治療を提供しております。

### 【放射線治療科からのメッセージ】

詳しくは253ページをご参照ください。

忘れられない患者さん 思い出 48



### 救命救急センター

腹腔内出血、脊髄損傷

## 事故で救急搬送された外科医が 脊髄損傷を乗り越えて活躍中の朗報に安堵

その患者さんは30歳という若さで、将来を嘱望された外科医でした。横転したトラックの下敷きになり、救急隊が何とか救出しましたが、ショック状態で、我が救命センターに搬送されました。

当院の救命センターは、年間8000台の救急車を受け入れ、断ることのない救急医療を行っています。センター内に常時、外科医が待機しており、必要があれば、すぐさま手術を開始する体制を整えています。

この患者さんは、肝臓・脾臓・横隔膜の破裂、肺損傷、多発肋骨骨折といった、複数の箇所



死的な傷を負っており、血圧が測れないほどのひどいショック状態で、手術室に運び込む暇がなく救急外来ですぐに手術を行いました。術後は集中治療室でつきっきりで治療を行い、奇跡的に救命することが出来ましたが、その後の精密検査で、脊髄が大きく損傷していることがわかりました。この時点で、患者さんはこの先、車いすでの生活を余儀なくされるだろうと予側されました。外科医としては、致命的なダメージであり、今眠っている患者さんに、これをどのように伝えたら良いか、悩みました。奥様、ご両親にとってもとてもつらいことだったと思います。

手術の後、目を覚ました患者さんに、これからの生活のことをお伝えすると、表情を変えることなく、「そうですね」と静かに目を伏せられました。

その後、経過は良好で、1カ月半後には、リハビリのため転院されていきました。

患者さんは見事に復帰を果たしましたが、車椅子生活を余儀なくされ、外科から、他の科に転向されました。そして翌年の日本外科学会の会場に、わざわざお礼を言いに来て下さいました。目をキラキラさせて「あの時はありがとうございました！」と言われ、その精神力に感服いたしました。現在、医師としてめざましい活躍をされていると聞いております。

30歳という若い年齢で思わぬ事故に遭い、失ったものに対する苦しみは、私たちの想像を絶するものだったと思います。しかし、「命が助かって良かった」と、患者さんが心から思われれば、我々救命センターの医師にとっても大きな励みになります。

忘れられない患者さん 思い出 49



## 救命救急センター 腹部大動脈瘤破裂

生死の境をさまよい、生還した患者さんの  
「ひと言」が勝利の喜びを感じさせてくれる

「で、なんで入院したんだっけ?」…これはある患者さんが退院する時に私に言った言葉です。

患者さんは急な腹痛と吐血で救命センターに搬送されました。吐血は私たちの救命センターでは珍しい疾患ではなく、多くは緊急胃内視鏡で止血できるものです。

しかし、この患者さんの出血は、胃のもっと先の腸からとめどなく溢れ出していました。

腹部CT検査を行ったところ、昔、他院で手術をした腹部大動脈瘤の人工血管の一部が、腸の中に破裂した病態であることがわかりました。



腹部大動脈瘤は大動脈にできた大きな瘤で、全身に血液を送る大動脈がいったん破裂すると、その死亡率は90%を超えます。その血管の一部が腸の中に破裂したのです。

来院後すぐ、患者さんの心臓が止まってしまいました。心臓マッサージをしながら急いで救命センターで開腹したところ、腹部には大量の出血があり、血液で何が何だか分からないような状態でしたが、血液の塊を除いていくと、破裂した血管が見えました。

手術の進行と同時に、心臓も何とか動き始めました。大出血すると、体の止血機構は十分に働かなくなり、いったん止血しても、お腹の壁など、特に傷がないところから、じわじわと出血し続けます。

私たちは、毎日患者さんのベッドサイドで、輸血し、止血できるところは止血し、尿が順調に出ているかを数分おきに確認しました。少しずつでも良くなっていくことを期待して、ベッドサイドで眠ることもありました。

やがて治療の効果あって、だんだんと状態が落ち着き、この患者さんはついに歩くことが出来るまで回復しました。

「気が付くと、朝が来ている……」重症患者さんを救急車で受け入れ、ベッドサイドで診ていると、私たちはこのような感覚を覚えることが良くあります。

医療スタッフはもちろんですが、患者さんの家族とも一緒に治療をしています。

目を覚まさない患者さんに、ご家族が声をかけると目を覚ますということも、何度となく経験しました。

だんだん良くなり、歩き出し、ご飯を食べ出し、家族とお話しできるようになる重症患者さんを見ることは、我々にとって何にも代えがたい喜びです。

「先生、で、私はどうして入院したんだっけ？」今にも、命の光が消えてしまいそうな様子で当院に搬送され、苦しい時を乗り越えて、こうつぶやく患者さんがいらっしゃいます。その日までの痛みや苦しみを忘れるほど、回復してくれたのだと、やりがいと喜びを感じる瞬間です。

入院前と変わらない様子で退院する患者さんを見ると、私は何かの勝負に勝ったような気がして、つい笑顔になってしまうのです。

## 【救命救急センターからのメッセージ】

東京医科歯科大学救命救急センターは2007年4月、都内23施設目の救命救急センターとして開設されました。都内屈指の受け入れ体制を目指し全学をあげた取り組みにより、2009年から救命救急センター全国第1位の評価をいただいております。24時間365日、優秀なスタッフが安定した医療を提供しています。



## 感染制御部

不明熱

### 原因不明の熱の正体を、 丁寧な診察と検査で突き止められた喜び

私たちは入院、外来診療において、不明熱の患者さんにはしばしば遭遇します。不明熱とは古典的な定義によりますと「38℃を超える体温が、3週間以上続き、1週間にわたる病院での原因検索にも関わらず、熱の原因が不明である病態」を指します。

通常、原因は膠原病、感染症、悪性腫瘍などですが、医学が進歩した現在においても、原因不明の方が少なからず存在しています。

私たちが拜見したのは70代の女性で、糖尿病治療中の方でした。5カ月にわたり37・5℃、38・3℃程度の微熱が続き、いろいろな病院で検査を受けられたようですが、原因不明とのことで、困り果てて外来を受診されました。診察を丁寧に行ったところ、左の腋窩（脇の下）のリンパ節が、小豆大に腫れていました。リンパ節生検を行い培養検査で結核菌が陽性となりました。その患者さんは、結核性腋窩リンパ節炎という、非常に稀な病態で、私どもも初めての症例でした。抗結核薬を開始したところ解熱し、

「原因がわかってほっとしました。ありがとうございます」という感謝の言葉を残して、その患者さんは退院されました。

その後、外来において半年間の内服治療を終了し、それから後は再発もなく、経過観察を終了いたしました。

感染症診療は丁寧な問診、診察からすべてが始まります。これからも多くの患者さんのお役に立てるよう診療を続けて参りたいと思っております。

#### 【感染制御部からのメッセージ】

感染制御部は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員の多職種から構成されており、安全・良質な高度医療の基盤となるチーム医療を日々推進しています。各診療科と連携しながら、患者さんが安心して医療を受けられる環境を整え、予後の向上につながる活動を今後も進めます。





## 血液浄化療法部

慢性腎不全の急性増悪

### 透析拒否で腎機能低下、心筋症、意識障害で緊急透析し、助かった患者さん

「先生、透析始めたら死んじゃうんでしょ？」腎臓内科医ならタコができるくらい耳にする言葉です。患者のSさんもこの言葉を口にされ、透析を拒否されていました。

笑顔の素敵なSさんでしたが、長年の高血圧により、体から不要物を取り除くための器官である腎臓が傷んでおり、透析が必要な状態でした。

「確かに透析を始めて、亡くなる方はいらっしやいます。しかし、20年以上続けている方も、たくさんおられます。すぐに亡くなる方の多くは、他に重篤なご病気をお持ちの場合ですよ」とSさ

んに説明しました。

実際、90歳以上で開始する場合や、重篤な状態での開始を含めて、透析開始1年以内に亡くなる方は1割程度、高齢者を含めた20年以上の生存率も、20%程度という統計もあります。しかし、そのように説明しても、透析に抵抗感を持つ方が多いのも事実です。

Sさんも例外ではありませんでした。もちろん医学的なことだけではなく、ご家族と一緒に、人生を楽しむことができることも含めてお話をしましたが、再三の説得にも関わらず、Sさんは退院されていきました。

退院後も毎週のように通院していただき、少しずつ体調を立て直しているように見えました。しかし、ある日、当直の医師からSさんが、救急車で運ばれたとの連絡を受けました。

Sさんは息を荒げ、わけのわからないことを叫んでおり、「慢性腎不全の急性増悪に伴う、うつ血性心不全、たこつぼ心筋症、意識障害」と診断されました。透析をしなかったことに加えて、通常なら問題ない感染症にかかったことで急激に腎臓が悪くなり、そして心臓の機能も極度に低下し、うまく水分を体から出せなくなっていたのです。命を救うべく、緊急透析を開始しました。

次の日、病室に挨拶に行くと、  
「先生、お久しぶりです。」と、Sさんは酸素マスクをつけながらそう仰って、ニコニコ出迎えてくれました。

しかしながら、前日の夜には暴れて意味の分からないことを叫んでおられたので、意識障害が完全に治ったわけではありませんでした。





その後、心臓の機能が回復するまでの間、連日のように透析を継続していましたが、「ここはどこかわかりますか？」と伺うと、「〇〇整形です」と堂々と答えられる、そんなやり取りが続きました。一連のことで認知症が急激に進んでしまったのではないかと不安もよぎりました。このような状態になってしまった口惜しさを感じながらSさんをもう一度元気に回復させたいという強い思いが、頭の中をぐるぐる回り続けました。

3週間程度たった頃、次第に表情も落ち着き始め、「体調が戻ってきたかな」と考えながら、いつものように「ここはどこかわかりますか？」と質問したところ、

「はい、東京医科歯科大学病院です」とSさんが突然、正しく答えられました。

尿毒症がひどい場合などには時折「せん妄」と呼ばれる意識障害が起こることがあります。Sさんはまさにその状態で、透析により体調が安定したことで正常な意識が戻ってきたのです。

時間をかけて治療するしかないとわかってはいましたが、それでも患者さんが元気になるまでは不安との戦いでした。

この日、Sさんが正解の「東京医科歯科大学です」と答えるようすを見て、心の重りがすっと取れていく心地よさを感じました。

その後Sさんは、めきめきと元気になり、退院されました。

外来で、ニコニコしながら、「透析はもう飽きたわ」とぼやかれる姿をみて、またこの笑顔に会えたことのうれしさをかみしめています。



## 血液浄化療法部 音楽の力

### 治療中に聴いた音楽に反応し、 口ずさんだ患者さん

朝、治療室にかけるCDを選ぶ時、Tさんという患者さんを思い出します。Tさんは元々口数が少ない方でしたが、入院中は体調の悪さも相まって、治療中にも一言二言しか話されませんでした。

「Tさんー、Tさんー」スタッフが名前を呼んで声をかけても、反応が乏しくなったある日、眼をつぶったTさんの口元が動き、かすかに歌っているような声が聞こえました。

「ねえ、Tさんが歌ってるよー」慌てて様子を見に、ベッドサイドに駆けつけたスタッフが見たのは、たまたま流れていた曲に合わせて口ずさむTさんの姿でした。



「もりと、いずみに、かあ〜こお〜、まれて〜」Tさんは眼をつぶったまま、うつすら笑みを浮かべて、その曲、『ブルーシャトウ』を口ずさんでいたのです。

血液浄化療法部の治療室は、オープンスペースの13床と個室2床から成り立っています。

いつもは、クラシックなどの当たり障りのない音楽をかけたりますが、たまたま、ある患者さんのリクエストに応じて、演歌などの懐メロをかけたところ、思いがけず大好評。以来、患者さんのリクエストや状況に応じて、様々な音楽をかけてきました。

もちろん、中には「歌詞の入った歌なんか聴きたくない」とか、「自分は好みの音楽を聴いているのだから、静かにして欲しい」、「病的にそれどころではない」などという人もいます。

私たちは、そうした様々な微妙な空気を読みながら、音楽をかけたたり、かけなかったりしてきました。冒頭のTさんに限らず、音楽が人を癒やす場面を、何度も何度も眼にできたからです。

テレビもなく、ラジオの電波も入りにくいこの治療室で、ベッドの上で身動きを制限された4時間、できることは限られています。

治療室の音楽を聴いて「懐かしくて涙が出た」という人、「きっと他の方も喜ぶだろうから」と、自分のCDを寄贈してくれた人、退院後も外来通院の度に、好みの音楽を編集したCDを持って来てくださる人など…。高度な医療を提供する当院の中で、ここはアナログな癒やしの場です。Tさんは、程なくお亡くなりになりましたが、あの曲が流れる度に、私たちはTさんと、音楽が持つ癒やしの力に思いをはせます。

今日も、治療に訪れる患者さんの顔を思い浮かべながら、CDを選んでいきます。

## 血液浄化療法部

末期腎不全



フルーツパーラーに行きたい一心で、

透析治療を受け入れ元気になった患者さん

「ご主人と高野フルーツパーラーに行きたいって仰ってたでしよう？」ある医師がそう言った時、

「高野フルーツパーラー？？」と私は思いました。

相手は末期腎不全、血液透析の導入を拒む、寝たきりの老婦人です。

しかも透析治療を受けたからって、目の前の、息苦しそうに横たわる、やや頑固そうな老婦人が、さすがにそこまで回復するようには思えませんでした。



「すぐに、とはお約束できないけれどね…」患者さんが、治療室のベッドに横になり、その医師が話を始めてから、2時間近くが経過していました。すぐに治療を始めるものと張り切って準備していたスタッフは、やや拍子抜けしながら、遠巻きに、このやり取りを見ていました。

医師は、治療を行う際、患者さんやご家族に、現在の病状や治療の内容、必要性、危険性をわかりやすく説明します。その説明を受け、患者さんが同意して初めて、治療は行われます。医師は、医学的に必要だと思われる治療を進めますが、治療を受ける患者さんにとっては、「医学的な妥当性」が常に最重要で正しいとは限りません。

その人には、その人の人生と価値観があります。

「透析をするくらいなら、死んだほうがマシ」と考える人は、世界一、安全な透析が受けられるようになった我が国でも、決して少なくはありません。透析という治療が決して楽なものではない、ということ、日々身近で見ている立場としては、透析を導入しないことも1つの選択肢である、と思います。

それから数ヶ月後のこと。治療室には、元気にシャキシャキと杖をついて歩きながら、大きな声で笑い、嬉しそうに話すあの老婦人の姿がありました。

その姿を見る度、こんなに元気になられて、あの時、透析導入して本当によかったな、と思います。あの時、医師がただ単に、医学的な必要性だけを説明し続けていたら、果たしてどうなったでしょう…。つくづく、医療というのは、一方通行的なものではなく、その人がどう在りたいかを、その人の立場になって一緒に考えることなのだ、と痛感しました。

透析の導入には渋々でしたが、彼女はスタッフが驚くほどメキメキと回復して、退院され、現在もお元気に透析クリニックに通院中です。

恐らく、もう高野フルーツパーラーには行かれたことでしょう。今度お会いしたら、是非伺ってみようと思います。

### 【血液浄化療法部からのメッセージ】

血液浄化療法は、血中から人体に有害な物質（尿素・アンモニア・免疫複合体・過剰リポ蛋白、エンドトキシン等）を体外へ除去し、重篤な病態の改善を図る治療法です。最も多い治療疾患は、末期腎不全や急性腎障害に対する透析療法です。その他にも、血液浄化療法は各診療科領域の様々な治療と併用されます。このため、血液浄化療法部では血液浄化療法を受ける患者さんの所属する診療科主治医に対して血液浄化療法のスペシャリストとして、患者さんの病状改善に貢献するよう心掛けています。



## 放射線部

### 折り紙おじさん

「あなたにやるよ」と、ある患者さんが、ひよいと渡してくれたのは、金の和紙で折られた仏像でした。病院で仏像か……とは思いましたが、あまりの素晴らしい仕上がりと、神々しさに、ありがたくいただきました。

そして蓮の台座付きのその仏様は、放射線治療科外来の受付に鎮座することになりました。

「今度、折り図を持って来るよ」というご厚意で、その患者さんからいただいた折り図を見て、負けじと作った私の仏像は、花柄の包み紙のおかげでお雛様に見えましたが、折り図通りに折れていると、折り紙上手の患者さんに褒められました。

その患者さんはそれから、折り鶴のポチ袋、パンダ、スヌーピー、カエル、ダルマ……と、様々な作品を作って持って来てくれました。小品だけかと思っていたら、土日はさんでの月曜日には、リアルで獠猛そうな虎の大作が完成。技師さんたちもカエルを作って、放射線治療室の一角がカエルのオーケストラになってしまいました。

放射線の治療は、土日以外の平日月曜から金曜まで、10回から30数回行います。その患者さんは25回の5週間、点滴併用のため、入院で治療室に来ていました。患者さんの作ってくれた折り紙の仏像の評判は、病院スタッフだけでなく、他の患者さんにも広がり、いつの間にかその患者さんには、「折り紙おじさん」というニックネームがつき、折り紙おじさんに折り方を教わるのを楽しみにして、治療に通っている方もいらっしやいました。折り紙協会の会員だというその患者さんは、折り紙の普及に励み、治療もがんばっておられるようでした。

ある日、「2千円持って来な……」と折り紙上手の患者さんに言われたとおり、私は2千円を準備して待っていました。

「両替だよ」と言って交換してくれたのは、ターバンを巻いた夏目漱石さんと、鎧を被った夏目漱石さんでした。「わあ、これじゃあこの2千円は使えませんね」。

今でも私の財布の中には、お守りのように、2人の漱石さんが入っています。

### 【放射線部からのメッセージ】

放射線部は部長、副部長そして技師長、診療放射線技師で構成されており、放射線診断科や放射



線治療科をはじめとする診療各科の医師、さらに看護師と協力して多岐に渡る放射線診療を行っています。患者さんに安心してそれらの診療を受けていただける環境作りを放射線部員一同で行って参ります。

忘れられない患者さん 思い出 55



## 臨床栄養部

腎臓病

### 管理栄養士という仕事を お孫さんに勧めてくれた患者さん

患者さんのUさんと初めてお会いしたのは、約3年前のことです。腎臓内科の教育入院中に栄養相談に来られました。食通の方でしたので、おいしいお店を予約して、ご夫婦でお食事に出かけられたり、食品を取り寄せたりされていました。

ご自身でも食事には気をつかっておられました。体の状態に合わせた調整が必要でしたので、継続して栄養相談を受けていただくことになりました。

その後、毎回、食事の写真や、記録用紙を持って来られるなど、奥様とともに、とても熱心に食



事管理に取り組んでおられました。

時にはおいしいお店を紹介して下さったり、ご家族のお話なども伺いながら、2カ月に1回程度、栄養相談に来ていただけていました。

ある日、いつものように栄養相談に来られ、食事の確認をしていると、高校生のお孫さんが進路を決められる時期だというお話を聞きました。Uさんが入院されたときの経験なども話されていたようで、お孫さんが病院関係の仕事を希望されているとのことでした。

そして、病院関係の仕事と言っても、さまざまな職種がある中で、Uさんは、何と、管理栄養士という職業を、お孫さんに勧めてくださったとのことでした。

患者さんに、食事管理の必要性を理解していただくだけでなく、周囲の方々にも食事の大切さを伝えていただけたいこと、さらに、将来のお孫さんの進路に、管理栄養士を勧めていただけたいことは、私が仕事を続ける上での「力の源」になりました。

その後、お孫さんは、実際に栄養学を学ぶ大学に進学されたそうです。

実は、この病院に就職して以来、継続して栄養相談を行った、初めての患者さんがUさんでした。何とか食事療法を継続していただけるように、毎回、試行錯誤しながら、栄養相談を行っていましたが、感激の思いもひとしおでした。

これからも、患者さんとともに、成長できるよう、日々努力していきたいと思えます。



## 臨床栄養部 腰椎術後合併症

一時は経腸、輸液のみ：集中治療室での治療で  
再び口から食べられるようになった患者さん

私は平成26年度より栄養サポートチーム（NST）を担当する管理栄養士です。

栄養管理は、治療の基盤になるといっても、過言ではないほど、重要な位置づけとなっています。当院のNSTは栄養の専門的知識を持つ医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科医師、言語聴覚士、臨床検査技師で構成されています。

様々な合併症がある患者さん、特殊な栄養剤の使用が必要な患者さんなど、NSTが担当するケースは、治療に難渋する患者さんがほとんどです。そのせいもあってか、担当させていただいた患者



さんは、各々、とても思い入れがあります。その中でも特に印象的だった方をご紹介します。きます。

その患者さんは、67歳の男性で、「腰椎術後合併症」によって麻痺および嚥下障害を生じた方でした。疼痛や嚥下障害により食事が十分に摂れない状況が続いたため、栄養状態改善目的でNST介入に至りました。

ふつう栄養を補給する方法は経口（食事）、経腸、輸液栄養の3種類があり、患者さんの状態に応じて方法や量を検討します。この患者さんは、経口摂取のみでは栄養状態改善は困難なため、経腸栄養を併用しました。

しかし、元来の腸疾患の影響もあり、消化器症状も悪化して、経腸栄養を併用しても十分な栄養の確保することが困難な状態になってしまいました。

次の段階として、輸液栄養も併用することにしました。

「栄養量を確保し、あとは栄養状態改善と経腸栄養・経口摂取へと順調に移行できれば…」と思っていた矢先、感染により集中治療室での管理となりました。

その時は、栄養士としては何もする手だてがなく、全身状態の改善を祈るのみでしたが、幸いなことに、集中治療室での治療が功を奏し、一般病棟へ戻ることができました。

その後、十分な栄養を確保するように心がけて、リハビリに励んだ結果、嚥下障害も徐々に改善してきました。

最終的に、経口摂取のみで必要な栄養量が確保できた時には、NSTメンバー全員で喜びました。

このように、元気になった患者さんが食事を食べる姿や、笑顔を見るたびに、栄養の力の大きさを実感し、日々の栄養管理業務の励みとなっています。



## 臨床栄養部 糖尿病網膜症

### 「なぜ」を伝える重要性を 教えてくれた患者さん

私は患者さんへの栄養食事指導では、必ず「なぜ」を伝えるようにしています。「なぜ」を伝えなければ、実行につながらない、実行に移せなければ患者さんから「当たり前前の健康」を奪ってしまふ：きちんと伝えることの大切さを、ある一人の患者さんから教えてもらったのです。

私が栄養指導を始めた頃の話になりますが、「糖尿病網膜症」で失明寸前の患者さんに、お会いしました。

その患者さんは、お子さんもまだ高校生で働き盛りの男性でした。

「食事改善、生活改善をしないと、目が見えなくなってしまふ：それをどうしてもっと、きちんと伝えてくれなかったのですか？ そうしてくれれば、失明することにならなかったのに：」その患者さんの栄養指導の担当になった私に対する最初の言葉がこれでした。

この患者さんは、「毎日ご飯と納豆を食べて出勤、一日仕事をがんばって、また翌日には、おいしい納豆とご飯を食べるのが、健康に一番いい！」そう信じ続けていた患者さんだったので。

この患者さんとの出会い、そして最初のひと言が、私の栄養士としての原点であり、私に「なぜ」を説明する重要性を教えてくださいました。

そして、決して、「こうしないと、将来病気になるますよ」などと脅かすのではなく、きちんと仕組みやメカニズムを説明し、伝えることの大切さ、その責任の重さを痛感し、試行錯誤しながらこの仕事を続けてきたことが、今の私を作ってくれたのだと感じています。

この患者さんの思い出がある限り、「なぜ」を伝えられる栄養士でいられると思っています。



## 臨床栄養部

腎臓病

### 「母の味を想いだす」と、病院のおせち料理への 感謝の気持ちを短歌にして送ってくれた患者さん

腎臓が悪く、定期的に栄養相談を受けている80歳になる女性の患者さんがおられました。身体があちこちが痛く、調理をするのもひと苦労で、独り暮らしだったこともあり、宅配食を活用されてきました。

外来受診の際は、いつも薄化粧をし、身なりを整え、杖についてゆっくり歩きながら、栄養相談室に入って来られました。入室時のニッコリ微笑まれる素敵なお顔を拝見できるのが、私のささやかな楽しみでもありました。

健康な人にとっては、「たったそれだけ？」と思われる量かもしれませんが、

「ご飯70gも食べられましたよ！」

「良かったですね！」なんて会話をすることもありました。とても小柄な方なので、50gのご飯を食べると、お腹がいっぱいになってしまうのです。いかにして少ない量でカロリーを摂るか…それがいつもの話題でした。

体調が優れない時は笑顔も曇りがちでしたが、話をしているうちに、少しずつ笑顔を取り戻して、帰って行かれました。

ある年末、体調を崩され、入院加療をすることになりました。年末年始は、病院食も年越しそば、おせち料理と行事食が続き、

「宅配食では味わうことのできない手作りの味や、おせち料理を病院で味わうことができ嬉しかった」と話をされ、退院されました。

残念なことに、その方とお会いしたのは、このときが最後となりました。

退院後しばらくして、何度か一緒に栄養相談に同席された妹さんから、自宅の布団の中で眠るようにお亡くなりになっていたと連絡がありました。

体調が芳しくなかったとはいえ、まさか！ という思い、そして何よりも、もうあの笑顔を見られないという寂しさでいっぱいになりました。

数カ月後、妹さんからお手紙が届きました。遺品整理をしていたところ、病院に対する感謝の短歌がたくさん記してあったそうで、それを書き写して送ってくださったのです。





「とほき日の垂乳女の味憶はする

東京医科歯科大学栄養部のおせち

「柞葉の母の手作り思はする

こころづくしのおせち頂く」

その方にとって、病院でのおせち料理が、人生最後の「おせち」となりましたが、ずっと昔に食べたお母様のおせちの味を思い出すきっかけになったことには、感慨深いものがあります。

このように私たちの病院食が、人生最後に口にする食事になる方もおられます。毎日作っている食事が、たくさんの患者さんの様々な思いを運ぶものでもあることを再認識し、まごころを込めて、食事づくりをする大切さを、改めて心に刻んだ出来事でした。

この患者さんからは、食事に対する短歌以外にも、看護師さんや医師に宛てた感謝の短歌もありました。ここに記しておきます。

看護師さんへ「何なりと申しつけよと仰せられ

遠き看護り（みまもり）付きそふナース」

お医者さんへ「慈悲深き医師のもとに過ごしたり

師走 新春おだしき日々を」

## 【臨床栄養部からのメッセージ】

臨床栄養部では、「食」を通じて、直接的・間接的に疾患治療を支援、入院生活でのQOL向上を目指します。さらに食事療法が継続できるよう、栄養相談や栄養教室を行っています。また、栄養サポートチーム（NST）は、栄養療法の認定資格を持った、専門職種チームが、患者さんに適した栄養管理のあり方を経口・経腸・経静脈栄養など多角的に確認、提案し、望ましい栄養管理の推進に努めています。



## 看護部

大腸がん

いら立つ患者さんが怖くて看護できなかつた悔しさ。  
手を握りながらやさしさと強さで支えようと決心

消化器内科病棟に配属されて2年目の春、大腸がんの末期と思われる男性患者さんが入院して来ました。手のほどこしやうがなく、できるだけ苦痛を取り除き、自宅で過ごすための準備をしました。

患者さんは痛みと不安のために常にいら立ち、時には声を荒らげることもありました。私は看護師として、その患者さんにどう接すればいいのか、どう声をかければいいのかかわからず、自分が思うような理想的な関わりを持つことができませんでした。同時に、プロとして失格だと思いつつも、

その患者さんに対して、怖くてたまらない自分がいることは否定できませんでした。

私は今年、人生の折り返し点を迎え、東京での生活が、いつの間にか故郷で過ごした年月を追い越してしまいました。小さい頃から人懐っこく、コミュニケーション能力はある方だと思っていました。

そして看護師になって、たくさんの出会いと経験を重ねることができました。患者さんが入院生活を少しでも穏やかに過ごせるような、雰囲気づくりや声がけは、私の得意とするところでした。

けれども、その患者さんにだけは、今までのようにいかなかったのです。思い悩んで過去の経験をいろいろと思い返していると、ふと「看護師はやさしいだけじゃダメなのよ」と新人の頃に先輩に教えられた言葉を思い出しました。

死を意識し、死に直面するその患者さんと真正面から向き合えずに、苦しみの本質を十分に理解できなかった自分の未熟さを痛感し、その患者さんに申し訳ない気持ちでいっぱいになりました。

しばらくすると、その患者さんは自宅療養のために退院されましたが、いよいよ体調が悪化して、すぐに再入院となりました。

再入院してきた患者さんは、迎えた私に、

「家では大変でした。再入院して安心しました」と、弱々しく声をかけてくれました。以前あったら立ちは消えて、怒りに震えるような眼力はなくなり、声を出すのも辛そうな患者さんの姿を見て、私はかける言葉もなく、瘦せたその手をギュッと握りしめることしかできませんでした。

病院は人生の交差点でもありそこで、自分らしい人生を送りたいと誰しもが願うことだと思





ます。

その交差点で患者さんをやさしさと力強さで支えることができず看護師になりたいと、その患者さんの手を握りながら心の底から思いました。

忘れられない患者さん 思い出 60

## 看護部

運動性失語症

患者さんがどんな状態であろうとも、  
その人がその人であることに変わりはない

Vさんは温厚な男性の患者さんでしたが、脳の手術の合併症で、言葉を発することができなくなっていました。けれども、Vさんであることには変わりありません。

この当たり前の事実でさえ、看護師になりたての未熟な私には気がつかないことで、Vさんはそれを教えてくれた患者さんでした。

この病院で看護実習をしたときにVさんを受け持ちました。第一印象は、高齢で重い病気でしたが、非常にしっかりした人というものでした。



脳の手術を受けた翌朝、Vさんは術前の元気な姿など見る影もなく、ICUのベッドに横たわったままで、話すこともできなくなっていました。

「運動性失語症」といって、他人の言葉は理解できるけれども、自分から言葉を発することができない状態でした。筆談や文字盤も意味をなしません。どうすれば意思疎通ができるのかわからず、私は戸惑うばかりでした。普通に話せていたVさんがどこかに消えてしまったようで、今自分の前にいるVさんは別人になってしまったような気がしました。

それから2週間、私は試行錯誤を繰り返しました。Vさんの欲求を推測したり、「はい」「いいえ」で答えられる質問を試みたり、ジェスチャーを交えながら話したり、いろいろなことを試して、何とかVさんとのコミュニケーションがとれるように努力しました。

私は、Vさんの意思がうまく読み取れたときはとてもうれしかったです。そうでないときも多かったのが実情で申し訳なく感じていました。

「欲求があるのに伝えられない」……これほどの苦しみはないと思います。痛くても「痛い」と言えない、今後どうなるのかと質問することさえもできない、誰にも悩みを打ち明けられない……そんな苦しみは、想像するにあまりありました。

そしてとうとう実習の最終日になってしまいました。うれしいことに、別れ際、Vさんは私に笑顔で握手をしてくれました。けれども、その時はまだ、術前のVさんとは何かが違うという違和感が残っていました。

それから半年ほど経って、ようやく「最初から最期まで、Vさんはまぎれもなく同一人物だったのだ」と確信できるまでに回復しました。「患者さんがどんな状態であろうとも、その人がその人であることに変わりはない」とVさんは教えてくれたのです。

私は今、手術室で働いています。麻酔で眠っている患者さんを前にして、「たとえ意識を失っていても、この人がこの人であることに変わりはない！」と自分に言い聞かせています。

看護学生時代にVさんから学んだことを、私は一生忘れずに、手術台で眠っている患者さんの姿を見ながら、自分の目の前にいるこの人に精一杯の看護をする気持ちを持ち続けたいと思っています。



## 看護部

悲嘆の表情が消え、

「私、若いときにはね、美人だったのよ……」と  
ピュアな少女になった患者さん

「お祈りを始めたい……」こう言われて、私は慌てて病室を出てドアを静かに閉めました。ドアの向こう側で、Wさんは祈りに包まれ、ドアの反対側で新人看護師の私は無力感でいっぱいでした。病気が進行して、自分に残された時間は長くないことをWさんは悟っていました。面会に訪れる人はほとんどなく、ベッドの上で背を丸めて座って、一日の大半を過ごす姿は、自分に降りかかっているすべての苦しみに耐えているような様子でした。

経験の浅い私の看護ケアでは、繊細なガラス細工のようなWさんの気持ちを支えるにはまったく力不足でしたが、「Wさんのために何かしたい」という気持ちが病室へと向かわせていました。

Wさんの体調が良かったある日、

「髪をとかしてくれる？」と振り絞るような細い声で私に話しかけ、髪をとかすように櫛を持つWさん。差し出された櫛を受け取るときに、お互いの手が触れて、私はWさんのぬくもりを感じました。

私の両手に包み込まれた櫛は、『心の架け橋』という宝物になりました。

「私、若いときにはね、美人だったのよ……」ぼつりとつぶやいたWさん。はにかんで顔を赤らめているようにも見えましたが、瞳は輝いていました。

祈りの前にご自分と対峙する真剣な表情とは違い、ピュアな少女のように愛らしさに満ち満ちたWさんの表情に、初めて触れることができました。

部屋に居るのは、私とWさんだけで、慌ただしい病棟から切り離されたかのように、二人の間に流れる時間は、ゆったりしていました。私はWさんの髪の毛の縮れをほどこしながら、丁寧に髪をといていました。

会話は皆無でしたが、髪に触れられて、そばにいて時間を共有している、ただそれだけで、私自身もWさんから癒しをもらっているという、何か祈りに似た穏やかな感覚に包まれていました。

看護の授業で、相手に「寄り添う」ことの大切さを教科書的には学んでいましたが、長いキャリアを積んだ今の私が、看護することに悩んだときに、Wさんが心の中に現れて、「寄り添うこと





てね……」と私を、新人看護師時代のあの日に連れ帰ってくれます。Wさんは、私の看護の原点として、微笑みとともに示唆を与え続けていてくれるのです。



## 看護部

### 山形出身同郷の地元トークに 花が咲く……

地下2階の放射線治療室には、毎日何十人も患者さんが訪れます。その中で何人かの人たちとは、待ち時間の間などにお話しする機会があったのですが、偶然、私と同じ山形県出身のXさんという患者さんがおられました。

私はそのことを知って、大変驚くとともに、非常にうれしかったことを覚えています。上京してから、私と同じ出身の方と、出会ったことがなかったからです。私たちは、「地元トーク」に花を咲かせました。



「どこら辺に住んでいたの？」

「僕は〇〇町です」

「ああ、あそこには〇〇神社があったよねえ！」

「そうです、そうです!!」

「私たち、もしかしたら、どこかで出会っていたかもしれないね…」

「はは、そうですね」

Xさんは、野球に打ち込んでいた高校球児だったらしく、また、私も中学時代は本気で野球に打ち込んでいたので、丸坊主で毎日練習に励んでいたことなども、いっしょに思い出し、話が弾みました。

驚くことに、山形出身のプロ野球選手とXさんは、高校時代に一緒にプレーしていたようで、

「〇〇選手は、高校時代からすごくて、体もひと回り大きくて、球も速かったんだよねあ」と、自分の青春時代を思い出して、楽しそうに話してくれました。その時のXさんは、少年のように瞳を輝かせていました。

治療の最終日に、車イスに乗って帰ろうとするXさんは、

「君とたくさん話せて、楽しかったよ。またお話したいな…」とうれしい言葉をかけてくれました。

看護師という立場上、患者さんが無事に治療を終えたことは、一緒に喜ぶべきことなのですが、時には、「もうお会いして、お話をする機会がなくなってしまった…」と、少し寂しさを感じることもあります。

### 【看護部からのメッセージ】

私たち看護職は、当院の理念である「安全良質な高度・先進医療を提供しつづける社会に開かれた病院」の実現に向けて、医療チームの一員として責任を持ち、創造性豊かな思いやりのある看護を実践します。



## リハビリテーション部 アキレス腱断裂

ケガをきっかけにダイエットを勧められ、  
健康になった患者さん

休日に子どもとアスレチックジムで遊んでいるときに転倒して、アキレス腱を断裂した40代男性Yさんは、当院の整形外科で手術を受けた後、リハビリテーション部で歩行訓練を行っています。主治医の先生から

「いいチャンスだから、治療やリハビリと一緒にダイエットもして、メタボリックシンドロームも改善したら？」と勧められ、決心したYさん。

努力を重ねた結果、Yさんは半年後には、腹囲も基準値内になり、ダイエットにも成功して、見

た目にも健康そうに若返りました。

「アキレス腱断裂のおかげで、高血圧、高血糖も改善しました！ リハビリもがんばります！ケガのおかげで、悲鳴を上げていた体から、黄色信号のアラートが消えました！」とうれしそう。

まさに怪我の功名とは、Yさんのようなケースではないでしょうか。ピンチをチャンスにして、思わぬ健康効果が現れた、今でも印象に残る患者さんです。

### 【リハビリテーション部からのメッセージ】

リハビリテーションは治療がひと段落したら開始というのではなく、外傷、手術、急性期疾患の治療開始と同時に早期から始めることが、良好な機能回復へつながります。当院は専門性の高い整形外科手術や、重篤な疾患・難治疾患に対する積極的な治療が行われていますが、それぞれの病態に合わせて、超急性期からリハビリテーションを導入し、早期回復を図っています。



どこでも診断がつかず容態が悪化。患者さんの訴えを聞き、  
丁寧に診察して病気が判明。元気になった患者さん

高安病（高安動脈炎）という比較的珍しい病気があります。大動脈炎症候群とも呼ばれる日本人が発見した病気です。膠原病の一種で大動脈など太い血管に炎症を起こして血管が狭くなったり、詰まったり、逆に瘤（こぶ）のように膨らむことがある病気で、ほとんどの患者が女性で、20歳前後で発症します。

この病気は説明が難しい様々な症状が生じる病気で「医師泣かせ」と呼ばれることもあります。実際病気の症状が出てから何カ所も医療機関を受診しながら、何年にもわたって正しい診断がつか

ないことが多いのです。

私の外来には、高安病の患者さんがたくさんお見えになり、今では100人以上にもなりました。モスクワからはるばる受診されるロシア人の患者さんや、アメリカから定期健診に来る患者さんもあり、高安病に関しては、おそらく世界一の患者さんの数だと思えます。

24歳のある女性患者さんは、スポーツインストラクターをしていた元気なお嬢さんでした。半年ほど前から微熱がでて、身体がだるいと感じていたそうです。その間、複数の内科を受診していましたが原因は不明とされていました。

そのうち左手がひどくだるくなり、時に上腕に痛みを感じるようになったので、整形外科を受診したものの、よくわからないといって湿布を処方されて帰されたそうです。接骨院にも通って「背骨の矯正」を受け、やがて左顎の下がうずくように痛むため、歯科を受診すると、「親知らずの生え方が悪い」ということで抜歯をされたそうです。

しかし一向に症状は良くなりませんでした。そのうち、下痢をするようになって消化器内科を受診したところ「潰瘍性大腸炎」の疑いがあるといわれ大病院に紹介され、大腸内視鏡を行っても診断がつかなかったところ、たまたま撮った胸部CT写真で初めて高安病が疑われて、ようやく私の外来にたどり着いたという次第でした。

診断が確定してから考えれば、すべての症状は高安病で説明がつくものです。丹念に話を聞いて、診察をして、頸部に聴診器を当て、両手の血圧をきちんと測定していれば、もっと早く診断がついたかもしれません。





左右上腕の血圧を測定するのは診察の基本ですが、この患者さんは左腕を痛がっていたために、それまでの医師も看護師も気の毒がって左腕の血圧を測らなかつたそうです。

高安病は別名「脈なし病」とも言われ、手の脈がとれなくなることでも有名な病気です。それでもその患者さんは半年ほどで正しい診断を得、入院して特効薬の治療によってたちどころに痛みも熱も取れ、元気に外来に通院できるまで回復しました。最近結婚され、出産もされたそうです。

それまで診療してきた多くの医師たちは「訴えの多い」この患者さんを、どのように感じていたのでしょうか？ 聞いたわけではありませんが、恐らく「不定愁訴の多い」女性という受け止めをしていたのではないかと私は考えます。医師が一度「不定愁訴の多い」患者さん、「訴えの多い」患者さんと受け止めてしまうと、一種の思考停止に陥ることがあります。そしてその患者さんが何を言っても、まともに受け止めなくなってしまうようになるのです。

実際、人間は常に身体に異常を感じつつ生きていますが、大半は医学的に説明のつかない症状と言ってもよいでしょう。様々な訴えの中から本当に医学的に意味のある症状を見分けるのは実は簡単ではないのです。丹念に患者さんのお話を伺い、丁寧に診察することの大切さを、この患者さんによって、改めて感じることができました。

### 【循環器内科からのメッセージ】

循環器内科では、あらゆる循環器疾患に対応して高度で良質な診療を提供しています。



### 周産・女性診療科

## 逆子の分娩リスクを乗り越え、 4人の子宝に恵まれ…

その患者さんは同僚の看護師さんでした。

まだ駆け出しの産婦人科医だった私に「先生に主治医になってほしい」と声をかけてくれて、大切な初めての妊娠の管理を任せてくれました。まだまだ経験不足な中、毎回の妊婦健診でだんだん大きくなっていく小さな命をみては、見落としがたないか、元気に育っているか、無事生まれてきてくれるか、心配しつつも楽しみにしていました。

しかし、赤ちゃんはお母さんのお腹の中でぐるぐる回った結果、満期近くながらも逆子なのです。



その当時、逆子の経膈分娩が徐々に減ってきており、帝王切開を選ぶことが増えてきていた時代でした。

私は欧米のデータを示し、帝王切開をおすすめしましたが、彼女の選択は「下から生みたい」。もちろんプロの看護師さんなので説明内容は十分理解していましたが、「帝王切開だと3人以上産むのは難しいかもしれないし、帝王切開であっても経膈分娩であってもお産というのはいっ何があるかわからない危険なものには変わりない」と、覚悟を決めて経膈分娩を選択し、さらにこのまま私にお産を取って欲しいというのです。

逆子の経膈分娩のお産というのは怖いもので、赤ちゃんの体だけ出て頭がひっかかったら、鉗子を使って引っ張り出さなくてはならないし、高度な技術が必要とします。この怖さを理解していて、なおかつ任せてくれることに責任の重大さと、信頼して任せてくれるという思いを感じ、できる限りの技術を磨き知識を得て、バックアップ体制も万全にするべく努力しました。

いよいよ分娩の日。ベテラン助産師とベテラン医師が背後に待機してくださいる中、無事に赤ちゃんは勢い良く、ぽーんと出てきてくれました。逆子の経膈分娩というのはご本人が陣痛に耐えて痛みを逃して、最後はベストのタイミングで思いつき息んで飛び出てくるくらいがよいと言われていますが、彼女は私の合図通りに上手く陣痛を逃し、ここ一番で思いつき息んでくれました。本当に上手なお産でした。

その後、彼女は4人のお子さんに恵まれて幸せに暮らしています。

駆け出しの私を取り上げた最初のお子さんは、もうすぐ大学生です。



## 周産・女性診療科

抗がん剤で髪を失いウィッグに…

「若返ったね!」とほめられ笑顔の患者さん

婦人科の卵巣がんに対して、最も多く使われる抗がん剤の副作用に、脱毛があります。「髪は女の命」とはいわれますが、果たして心からそう感じたことのある方はどれくらいいるのでしょうか。私も女性の一人として毎日髪のお手入れをしますが、日常の中で髪への想いをそれほど強く感じたことは正直ありません。ただ、がん患者さんと接することで、間接的にその言葉の重みを感じたことは何度もあります。

その方は、卵巣がんの70歳代の患者さんで、私が研修医として担当させていただいた方でした。



化粧も髪もいつも整え、立ち居振る舞いからも装いからも、品のあるおばあさんでした。病棟で回診をすると、姿勢を正し、「いつもありがとうございます」と、若い研修医の私にも優しく挨拶をしてくれました。

根治術を終え、抗がん剤が必要になりました。抗がん剤治療を始める前には、インフォームドコンセントを行います。その方は、ご主人と、二人の娘さんご夫婦と家族みなさんが揃った中で説明を受けられました。患者さんは小さく背を丸め、肩を落としているように見えました。ご主人や娘さんが、治療当日の流れや外来での検査、副作用について質問をされる中で、ただ静かに座って自分ではない他の人の治療について聞いているかのようでした。

最後に、「他に聞いておきたいことはありますか？」と説明を終えた医師から促されたとき、その患者さんが、小さな声で、こう尋ねました。

「髪は何回目の治療から抜けますか？」といつも物静かにしている患者さんが勇気を振り絞った態度に、そしてその質問に、はっとして、私は、院内で提供しているウィッグの案内を探し、他にもインターネット上で紹介されている会社や、ウィッグを扱っているようなデパートを検索しました。コピーしたものをお渡しすると、とても喜んで受け取ってくれました。

抗がん剤治療中、その患者さんは嘔気、嘔吐や手のしびれといった副作用にも悩まされ、やはり厳しいものではありました。しかし、治療途中の外来でウィッグをつけていらっしやり、私を見つけて、

「治療のことを知らないお友達に、最近若返ったんじゃない？と言われるの」と、満面の笑みでお話してくれました。娘さん二人と一緒に、デパートで試着をし、いくつもの種類の中から選んだそうです。

抗がん剤治療は簡単なものではありません。アレルギーや血液検査の異常などのさまざまな副作用を乗り越えて、みなさんがやっとの思いで治療を終えられています。ただ、副作用が落ち着いている時期もあります。長い治療であるからこそ、治療中であつたとしても、楽しみや美しくありたいという気持ちにも寄り添って、一緒に乗り越えていきたいと思っています。

### 【周産・女性診療科からのメッセージ】

周産・女性診療科は、二人の男女からもう一つの新しい生命が発生する生殖医療に始まり、母児が命がけで臨む出産の現場に立ち会い、閉経や加齢とともに出現する女性特有の問題を解決し、子宮や卵巣に発生する悪性腫瘍に対峙するなど、女性の一生に幅広く関わる診療科です。私たちは、局所だけではなく全身を診る、病気を診るのではなく患者さんを診る診療を心がけ、悩める患者さんたちに寄り添って、最善の治療方法を見つけないがらとにも歩んでゆく医療を目指しております。当科には生殖医療、周産期医療、女性ヘルスケア、婦人科腫瘍の各分野にエキスパートが揃っており、分野間の連携もさることながら他の診療科とも密接な協力関係が構築されております。これからもチーム一丸となって産科婦人科学の発展、地域医療の向上に貢献したいと考えております。



## 小児外科

### 10年振りに満面の笑顔で再会した女の子 (ヒルシユスプルング病と脳出血)

「先生、痙攣しています！」突然、病棟の看護師からコールがあったのは、ヒルシユスプルング病の根治術を無事に終え、経過も良好だった術後1週間目のことでした。

その子は、両手をいっぱい広げてバランスを取り、左右に傾きながら病棟の廊下に時折ぶつかりつつヨチヨチ歩きを始めたばかりで、あどけない笑顔がとても可愛い女の子でした。生まれつき大腸に神経が無いためスムーズに排便ができない、先天性のヒルシユスプルング病という病気でした。生まれて数か月後に人工肛門を作る手術を受け、中心静脈カテーテルという高カロリーの点滴

でサポートしつつ、在宅でのご両親の懸命な素晴らしい管理のおかげで、小さいながらもなんとか根治手術までこぎつけたところでした。

半日以上に及ぶ根治手術も無事に終え、ご家族も我々スタッフもホッと一息つけそうだった矢先の出来事だったのです。

救命処置を行い、集中治療室に転棟しました。検査の結果判明した痙攣の原因は、脳出血でした。脳神経外科、小児科、集中治療部をはじめ様々な科の先生方の協力を経て何とか救命できたものの、寝たきりの状態となってしまいました。そして脳出血の原因が心臓にあることが判明しました。その頃、当院には小児の心臓外科が無かったため他院へ転院となりました。

その後、私も地方の病院へ転勤となりました。医療の世界は狭いもので、その女の子を転院先の病院で診ていたという小児科の先生と偶然一緒に働くことになりました。心臓の手術後の経過も順調で、元気になって退院したという話を聞き、安心したものの実際にどのくらいまで回復したのか気掛かりなままでした。そして、月日が流れ10年があつという間に過ぎました。

久しぶりの小児外科再開のため御茶ノ水に戻ってきた私には、10年前の当院での思い出がつい昨日のこのように思い出されています。

ある日、病棟の電子カルテの前で仕事をしていた時、ふと隣の小児科の先生が開いている電子カルテを何気なく見た時、脳出血後に転院した女の子の名前がありました。検査入院をしていると聞き、すぐに入院している病棟へ飛んで行きました。

病棟では、10年前にタイムスリップしたかの様にならないご両親と、色白でかわいい面影を残



しつつも、随分とお姉さんになった女の子に感動の再会をすることができました。しかも、満面の笑顔でした。お腹・頭・心臓と大きな手術を小さな体で何度も受け、それぞれの手術は上手くいったとは知っていたものの、最後に会ったのは寝たきりの状態だったので、正直気掛かりだったことは否めません。そんな心配をよそに、家族で海外旅行へ行ったことや、好物はトンカツと言った話を聞きながら、私の心の中の重しがフワツと軽くなっていることを実感しました。

この女の子の満面の笑顔の陰には、ご両親の大変な苦勞があったことは想像に難くありません。私自身も、こんな素敵なお顔を守るために、これからも頑張っていこうと心を新たに病棟を後にしました。

### 【小児外科からのメッセージ】

2016年4月、小児外科が当院に9年ぶりに復活しました。手術が必要な患児に対しては、体の創が心の傷にならないように整容性にも充分に配慮した低侵襲手術を心がけ、小児外科の専門医が責任を持って治療を行います。また、手術を行わずとも治療が可能な疾患に対しては、漢方治療を含めた内科的治療も行います。小児科をはじめとした関連診療科とも連携しながら、それぞれの患児やご家族に適した治療を行っていきます。



### 肝胆膵外科

あきらめない膵癌治療で完治へ癌を受け入れて  
明るく生きる大切さ

今から15年ほど前、「生きているうちに御礼したい」と、その患者さんは言いました。

当時、研修医だった私は、膵癌の手術後の患者さんと一緒に休日、ある高級車のショールームに向かっていました。

「先生、ドイツ車なんて乗ったことないでしょ？ しかもこれはすごいよ！」自分は膵癌だから後がないという殺し文句で彼は私をに付き添いを頼んだのです。

膵癌で後がないからけちつてもしょうがないから高級ドイツ車を買おうだと、その患者さんは説



明します。その患者さんに泣きつかれるようにシヨールームに行った私ですが、彼に促されて実際に高級車を運転してみると、若かった私は走る喜びを満喫しました。高価な車は相応の価値があることも教えてもらいました。

彼が膵臓の手術治療を受けたのはその半年前。膵頭部癌に対して、膵頭十二指腸切除術を行ったのです。膵臓の右半分だけでなく十二指腸とその前後の胃の一部と小腸、胆管を切除する大手術でした。

癌としては膵臓に限局するものの脈管侵襲があり、リンパ節転移がなかったことは幸いでしたがステージIIで、当時は膵臓に対する化学療法が全くなかったため、再発しないで長生きできるといふところまでは期待できなかったのです。

つまり、大手術をうけたものの時間稼ぎでしかないことを彼は十分に理解していたのです。そのせいか彼からは達観したような発言が多く、研修医だった私は半分諦めたような彼の言葉に何も言ってあげられず、膵臓の外科治療とは何だろうか：と外科医の卵として歯噛みしたことを今も思い出します。

それから私は大病院を離れ、関連施設で外科医として研修を行い、1年以上過ぎて彼が再発したことを知りました。残った膵臓に癌ができたということでも、もう一回手術をするということでした。当時赴任した新任の教授は随分常識外れにアグレッシブだと思いました。再発膵臓に対して外科治療が有効でないことは常識だと思っていたからです。その癌もステージII相当の浸潤癌でしたが、その手術の後、彼の膵臓が再発することはなかったのです。

それから7年が経過して、私は肝胆膵外科医として大学に戻りました。彼は主治医が学外に異動したので、そちらに通院していました。他にも色々病気を抱えているので、大学に戻ってきた私に見てもらいたいという連絡が入り、外来を受診されました。

「生きてますよ。元気です！」はつらつとお元気な様子に安堵するとともに、膵臓の外科治療の意義をあらためて感じた。

彼は2回の膵切除を経験し、膵臓は全摘出されていました。そのため本来膵臓が分泌しているインスリンホルモンがでないため、血糖のコントロールが自分でできません。外部からインスリン注射を行うことで、血糖の管理を行わなければならない状態でした。私の外来に来たとき、あまり良好な血糖管理の状態とは言えませんでした。当院の内分泌代謝内科を受診してもらい、インスリン量の調節や新規薬剤も導入されました。

また、軽度の認知症の問題も含めて、加齢に伴う様々な症状があったので、老年病内科で総合的な内科診療も併診していただきました。

私の外来は、膵癌術後として定期的に経過をみるだけの外来でしたが、彼は受診の度に当院で総合的に様々な専門領域を、横断的に見てもらえることに常々感謝していました。

特に内科の先生方が親身になってみてくれると。彼の外来をしていると、いつも感謝してくれるので、思わず医者としても力が入ってしまうところもあるのかもしれない（笑）。

残念ながら、加齢に伴って認知症が進行し、日常生活が成り立たなくなると、ご家族が相談に来られたときがありました。本人が認知症と言っただけで怒ってしまっただけで話にならず、ご家族から、



「先生の言うことなら本人も認めると思うので、認知症だと本人に言ってください」との依頼がありました。私は本人に認知症であることを告げ、老年病内科で治療されることになりました。またMSW（メデイカルソーシャルワーカー）が行政の手続きや在宅医療に関してご本人、ご家族と相談し、力になってくれました。

私の外来を受診する度に、先生が手配してくれたおかげで大変よくしてもらっていると褒めてくれますが、私はほとんど力になっていません。しかし、医師だけでなく多領域多職種部署が、ひとりの患者さんに対して、有機的に働かないと本当の意味での良い医療は達成できないのです。本学でそのような温かい医療ができていることを誇りに思います。

膀胱としては初回治療から18年、2回目の治療からは15年が経過しており、完治と言って良いでしょう。

彼が初回の治療を行った時代を振り返ると、現在の膀胱治療は見違えるほど成績は向上しましたが、まだまだ難治性癌であり、全ての人が彼のような経過となるわけではありません。諦めない姿勢が奇跡とも思える結果を生むこと、癌という病気を受け入れることや、受け入れて克服する強さを教えてもらったように思います。

忘れられない患者さん 思い出 69



## 肝胆膵外科

人を信頼し、前向きに生きる姿勢の美しさ、  
家族を大切に作る暖い心を持った患者さん

ある秋の午後、とても背が高くすらりとした女性がわたしの外来にいらっしやいました。受診した理由を聞くと、40代になるので全身に病気がないかを調べたいということでした。

お子さんはまだ3歳で旦那さんと3人暮らしだそうです。優雅にわたしの前の椅子に腰を掛け、膝をきちんと揃えて静かに微笑む姿に、日本女性の美を感じました。3歳の女の子はお母さんと同じようにちょこんとおとなしく座っていました。

わたしはいつも患者さんを迎えるように、笑顔で彼女らを迎え入れました。



「わかりました。早速おなかの超音波検査をやってみましょう。さあ、横になってください」と超音波プローブを手に取りました。

ところが次の瞬間、緊張が走りました。

超音波検査中は部屋が暗いので、わたしの狼狽は彼女には見えませんが、彼女はわたしのその微妙な変化を感じ取ったようで、

「何かあったのですか?」と尋ねたので、

「いえ、別に…」と答えました。

何かあったところの騒ぎではなかったのです。肝臓の左葉に鶏卵大の腫瘍があり、肝門部に大きなリンパ節がいくつも描出されました。つまり、肝内胆管癌、しかも相当進行した癌の可能性が高かったのです。

この病気はリンパ節転移のある場合、たとえ根治切除を行っても1年間生きられない可能性が高いことで知られています。まだこの部位に留まっていれば手術で取ることはできますが、もし腹膜播種があったら、肺転移があったら、切除不能?…それを聞く本人と家族の絶望、がんにも母親を奪われる3歳の女の子の悲しみ:いくらしっかりしているとは言え、女の子はまだ5歳の幼さです。わたしの頭の中では、次から次へと悪いシナリオが展開していきました。

検査が終わり、わたしはかろうじて一言搾り出しました。

「だ、大丈夫ですが…」

彼女は不安げなまなざしをわたしに向け、次の言葉を待っていました。

「肝臓の左側にエコーで黒く見える腫瘍があり、リンパ節がいくつか腫れています」

「それは肝臓に癌があるということですか?」

「まだ、何とも言えません。もう少し詳しい検査を行う必要があります」

「子供も小さいのでまだ死ぬわけには行きません」

「もちろんそうですよね」

わたしは努めて自分の思い浮かべた悪いシナリオが伝わらぬように、心からの笑顔をつくろうと努めました。

「まだ、癌と決まったわけではありませんよ。まず、きちんと検査をしてから一緒に考えましょう。」

新しい検査の結果が出るたびに、肝内胆管癌の診断は動かなくなっていきました。腫瘍マーカーは高く、肝内の胆管も浸潤を受けていました。

問題は手術をするべきか、抗癌剤を選択するか…です。

東京医科歯科大学肝胆脾外科の術前カンファレンスでは大議論になりました。半年も生きない可能性がある以上、手術を選択するべきではないと主張する外科医もあれば、抗癌剤では腫瘍をゼロにすることはできないと主張する意見もありました。議論は長引きましたが、結局、本人と家族にすべてを話した上で、どちらを選択するかを聞き、もう一度議論することになりました。

わたしは彼女とご家族に、病気の現状、一般的に知られている生命予後、外科手術の利点と問題点、外科治療以外の治療の利点と問題点などについて1時間以上かけて説明しました。

彼女は眉ひとつ動かさず、わたしの話を聞き、笑顔でこう言いました。



「わかりました。わたしは手術を選択したいと思います」  
彼女の非常に前向きな姿勢に、わたしも背筋が伸びる思いでした。

10時間を越える大手術で、肝臓の左半分と脾臓の一部を切除しましたが、出血は非常に少なく終えることができました。術後は概ね順調だったものの、なぜか食事が進まず、退院までに1ヶ月を要しました。手術をした外科医としては、食事が進まないことを非常に気にするのですが、やはり彼女は前向きでした。そしてなんと優しい人なのでしょう。こんな苦しい病状にあってなお、彼女が思いやるのは私たちのことだったのです。

「必ず食事が摂れるようになりますよ。だって先生が手術してくれたのでしょ？」

そう話した数日後に食事が進むようになり、主治医グループはホッと胸を撫で下ろしました。

一般的に外科医というと大胆なイメージばかりが先行しがちですが、実際は小心者の集まりなのです。患者さんのほんの小さな症状や兆候に過敏に反応し、悪いシナリオばかり考えてしまいます。わたしの後輩には、患者さんの術後経過が優れず、1ヶ月もおなかを下していた外科医もいます。

彼女は退院できるまで回復し、わたしの外来に抗がん剤の治療で毎週通うことになりました。しかし毎週、毎週、いろいろな問題が生じます。

「先生、非常に調子は良いのですが、時折胸が差し込む時があるのです」

「食事をしてしばらくすると、胃のあたりが張るのです」

患者と外科医は障害物競走の二人三脚です。ひとつひとつの小さな問題点を試行錯誤しながら乗り越えていくのです。

外科は「大変だ、辛い、苦しい」と選択しない医学生が最近増えていますが、外科医ほど素晴らしい仕事はないとわたしはこんなときにも思います。5分間診療して二度と会うことのない関係ではなく、外科医は診断から手術まで、そして手術が終わった後も、いつも患者の横にいる職業なのです。そして外科医と患者の信頼関係は、ひとつひとつ問題を乗り越えるたびに強くなっていきます。

手術後3ヶ月が経ち、そして半年が経ち、半年生きないかもしれない患者さんに手術をするべきかという議論も杞憂に終わりました。

さらに1年が経ち、リンパ節転移がある肝内胆管癌は1年生きられないとの通説を乗り越えてくれました。

彼女は毎週遠方から1時間以上かけて御茶ノ水に通っていましたが、この段階でまだ再発はなく、2種類行っている抗がん剤の片方をやめることになりました。

そして2年が経ちました。半年も生きられなかったかもしれない彼女と家族は、1日1日と、新しい時間を獲得していったのです。腫瘍マーカーの再上昇もなく、画像上の再発もなく、新しく生きる時間が更新されていきました。そして主治医の誰もがこの平和な日々がいつまでも彼女と家族に続いてくれることを心から祈りました。

ところが、その日は来てしまったのです。

彼女はとうとう食事が摂れないということで緊急入院しました。腹膜播種で十二指腸が狭窄したためです。画像上は病気の再発はないように見えても、じわじわと病魔が蝕んできていたのです。



抗ガン剤はすべて効かなくなってしまい、根治手術もできなくなりました。それでも彼女は前向きでした。家族も一丸となって彼女を支え、ご主人もご両親もご兄弟もみんな一生懸命でした。

せめて食事が取れるようにということで胃と小腸をつなぐ手術を行うことになりました。疼痛のコントロール、吐き気のコントロール、主治医グループも緩和医療チームも病棟の看護師もみんな一丸となって彼女を支えました。

家族のアクセスの良い自宅近くの病院に転院するか、このまま東京医科歯科大学で入院を続けるか、選択する機会がありました。彼女は主治医グループの元で入院を続けることを選択したのです。

その2週間後に、彼女は旅立ってしまいました。思えば、わたしは彼女に実に多くのことを教えていただきました。

人を信頼し、前向きに生きる姿勢の美しさ、そして家族を大切にする暖かさ……。わたしは自分の至らなさを責め続けました。もっと自分に技術があれば、あの時こうしていれば、いろいろな思いが蘇りました。

その時ベストと思って選択したことが正しかったのかどうか、夢にまで見て自分の無力さを痛感しました。そして同時に改めて、わたしは外科手術の可能性を求め、より限界に挑戦できる技術力に磨きをかけたいと心の底から感じたのです。

より高い技術の頂きを目指して…。

彼女の肉体はこの世から消えてしまいましたが、多くの人に温かい思いやりの心を残し、彼女の生き様は二度と色褪せない輝きを持って、わたしの魂に刻まれたのです。

### 【肝胆膵外科からのメッセージ】

肝胆膵外科は肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓などの病気に対して手術や薬物療法を中心とした集学的治療を行う診療科です。創の小さい腹腔鏡下手術も安全性を担保しながら導入しており、より患者さんに優しい手術を目指しています。また悪性腫瘍（がん）の治療は、手術だけで全て解決できるわけではなく、手術と手術以外の化学療法や放射線治療との組み合わせが大切です。患者さんの病状に合わせた最適な治療が提供できるように内科や放射線科との連携を高めています。



## 血液内科

治療を続けながら大学に復学したMさん、  
就職決まっておめでとう！

Mさんは、20歳の大学生の時に悪性リンパ腫という血液の病気になり、私たちの血液内科に入院されました。悪性リンパ腫には色々な種類がありますが、彼女の病気は中でも特に進行が早い治療が大変なタイプだったので、本当に辛かったと思います。

治療には何種類もの抗がん剤を組み合わせて使うのですが、薬の効果が出る一方で、副作用のため、とても大変な時期もありました。

彼女は、おっとりとした優しいお嬢さんで、「調子はいかがですか？」と尋ねると、いつもちょっと考えながら「大丈夫です」と応えてくれました。大丈夫じゃない状況でも、頑張っってそう伝えてくれているような気がしました。

そんなある日、彼女がAIさんの『STORY』という曲に元気づけられたと教えてくれました。「限られた時の中で」という歌詞から始まるその曲は、彼女の言葉にならない沢山の想いを支える応援ソングだったのだなと曲を聴きながら感じました。

入院治療が一段落すると、引き続き外来での化学療法が1年半続いたのですが、彼女は復学して、治療を受けながら大学に通っていました。抗がん剤の投与後数日は大学に通うのもとても大変だったと思いますが、サークル活動も再開して楽しそうにしていたので、本当に良かったなあと思っていました。

そのうち4年生になって彼女は就職活動が忙しくなってきたので、治療のタイミングを調整することが多くなりました。これだけ大変な治療を乗り越えて、こんなに元気になったのだからきっと大丈夫。でも、病気のことを伝えると就職活動にとっては色々不利なこともあったようです。あれほどの治療を頑張っって乗り越えてきた、その生きる力と命の大切さを深く理解している経験値を高く評価して欲しいと思っって応援していました。

ある日、Mさんが外来受診時に就職が決まったと報告してくれました。病気のことも全部話して、ちゃんと理解してもらっって決まっった就職先だと教えてくれました。本当に良かった！

これからは、社会人として、益々優しい彼女らしい人生を歩んで欲しいなと心から願っっています。AIさんの『STORY』じゃないけれど、「一人じゃないから、みんながあなたを守るから」。





そして、こんな大変な治療ではなく、もっと簡単に病気が治る時代が早く来ることを切に願っています。これからも医療者として、患者さんの生きる力をサポートしていけたらと思っています。闘病中見守っていたお母さんが、元気になった彼女を見て、とても嬉しそうにされていたのが印象的でした。

### 【血液内科からのメッセージ】

血液内科では、幅広い血液疾患に関して、患者さんとの意思の疎通を第一に心掛けながら治療を行っています。

忘れられない患者さん 思い出 71



## 呼吸器内科

### 息することの大切さを教えてくれた 患者さん

呼吸器内科で診療をしていると、息をすることの大切さを実感します。特に手術が難しくなってきたり、息苦しさを訴え続けていた肺がんの患者さんが、抗がん剤によって回復し、少しずつ自分で呼吸できるようになるようすは、私たちも涙が出るほどうれしいものです。反対に抗がん剤が合わず、手術もできない状態になり、ずっと息苦しさに苦しんでいた患者さんが、最後に旅立たれる前に「本当にありがとう」とひと言残して、静かに息を引き取るようすは、これで苦しい肺がんから解放されて安らかになられたのだらうと心に刻まれます。



膠原病という自己免疫疾患によって、肺が炎症を起こすことで線維化し、肺の機能が損なわれて、酸素を取り込めなくなってしまう間質性肺炎の患者さんも息苦しさを訴える人が多い病気です。

この病気で入院された30代の女性患者さんも、肺の画像を見ると、とても苦しそうなお子さんを心配させまいと、笑顔を見せまいと、入院してしまいました。とても社交的で明るく、お話し好きだったこともあり、また宝塚歌劇の大ファンで、病棟の医師や看護師たちとも宝塚の話がよく盛り上がりつつありました。小さなお子さんの存在と、患者さんの持ち前の明るさが功を奏したようで、徐々に症状が改善し、退院して通院治療を続けられるようになりました。明るく前向きな姿勢が病気を乗り越えるエネルギーになることを教えてもらった患者さんです。

夏になると増えるのが、夏型過敏性肺炎の患者さん。カビの胞子を大量に吸い込むことで、咳が止まらなくなる肺炎です。浴室、エアコン、加湿器などに、暖かくなるとカビが知らないうちに発生して、この病気になる人が増えるのです。私たちは、患者さんの許可をいただいて、自宅を見に行つて、カビの存在を確かめたりすることもあります。皆さんもぜひ、エアコン、浴室、洗濯槽、加湿器などのカビ対策、しっかり行ってください。

睡眠時無呼吸症候群の患者さんもよく受診され、中には外来で話を聞いているうちに居眠りを始める方もいます。検査の後、必要と診断された患者さんにはCPAPという機械を処方し、これを毎晩装着して眠ると、よく眠れるようになって、昼間の眠気もなくなり、初診のときにはうつろなぼんやりしていた患者さんが見違えるように元気になります。

忘れられない患者さん 思い出 72



## 呼吸器内科

### 原因不明の間質性肺炎（難病）と言われたが、 当院で、野鳥が原因の過敏性肺炎と判明

東北の岩手から当院を受診された50代の女性は、胸部CT写真などから間質性肺炎であることが分かり、少しずつ進行する経過をとりました。地元の総合病院で外科的肺生検という精密検査を受け、おそらく特発性（原因不明）の間質性肺炎であり、残念ながらいい治療薬はないという話になりました。

薬にもすぐる思いで、東京のある総合病院のセカンドオピニオン外来を受診し、もう一度調べましょうということになりましたが、やはり原因はわかりません。この総合病院の先生の勧めもあ



り、当院に転院となりました。

間質性肺炎の中には過敏性肺炎という特殊な病気がありますが、これは家屋のカビや、鳥糞・羽毛などが原因となる病気です。例えば、自宅の庭に集まる野鳥や、長年にわたる羽毛布団の使用により発症しますが、まさかそんなことで病気になるとは誰も思っていない。

当院では鳩糞から精製したアレルギー物質（鳥抗原）の吸入誘発試験を行い、この患者さんの病気が「鳥抗原による過敏性肺炎」であると診断しました。

さらに、前の病院では病室で羽毛布団が使用されており（当院では使用されておりません）、患者さんの病気がくすぶる原因になっていたことも推測されました。

さて、患者さんの自宅には、原因となる鳥抗原が多いのでしょうか？ 実際に岩手まで調査に伺うことはできませんでしたが、自宅への外泊後に病気が悪化しないことは確認し、岩手のご自宅は問題ないと考えました。

患者さんは、秋田にお嫁に行った娘さんの子供（患者さんのお孫さん）の面倒をみるために、定期的に秋田に滞在することが判明しました。そういえば、秋田で調子が悪くなるとおっしゃっていたので、次に秋田へ外泊していただき、前後で変化がないか確認しました。

案の定、秋田到着の翌日には発熱、咳といった症状があり、胸部レントゲン写真でも病気の悪化を認めました。

岩手のご自宅はいわゆる住宅街にありますが、秋田の娘さん宅は郊外で自然が豊かな地域にあり、野鳥の飛来も多いようでした。

そこで患者さんには秋田への訪問を控えて（娘さんご一家には岩手に時々来てもらおうようにして）いただきました。

退院後も1年半くらいは新幹線で当院の外来に通院されましたが、病気の進行は止まりましたので、地元の病院に戻っていただきました。

余談ですが、この患者さんはとても鼻のきく方で、当院で吸った鳩糞（の精製物質）の臭いを覚えてしまいました。鳥の多い場所は臭いでわかるそうで、前に入院した東京の総合病院の玄関には多数の鳩がいて、同じような臭いがしたと話してくださったことが印象に残っています。

## 【呼吸器内科からのメッセージ】

当科では、肺がん、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など、すべての呼吸器疾患をカバーしており、呼吸器外科とも密に連携して診療にあたっております。なかでも間質性肺炎については診療経験が豊富であり、特発性間質性肺炎とまぎらわしい過敏性肺炎の診断も含めて、全国から患者さんの紹介を受けております。ひとりひとりの状況を踏まえて丁寧に対応しますので、お気軽にご相談ください。



## 心臓血管外科

急性心筋梗塞で心臓の回復不能…

植込型補助人工心臓で救え!!

その日、A氏（42歳男性）は、職場の同僚と神田で飲んでいたそうです。急に気分が悪くなり、トイレに入ったところ、そのまま動けなくなってしまい、同僚がトイレで倒れこんでいるA氏を見し、慌てて救急車を呼びました。

病院到着時には、まだ意識がありましたが、胸痛は治まらず、脈はやっと触れるほどでした。心电图、血液検査で急性心筋梗塞が疑われました。ショック状態のため、大動脈内バルーンポンピングを留置して、冠動脈造影が行われました。

結果は、何と主要な冠動脈の3本ともが完全閉塞しており、この状態でかろうじて心臓が動いていたことが不思議なくらいでした。

すぐさま冠動脈ステントが留置されましたが、ショック状態は改善せず、やがて心室細動に移行。電気ショックも無効で、心臓マッサージが行われ、人工呼吸器、経皮的心肺補助装置（PCPS）が装着されました。PCPSで命が繋ぎ止められてICUに入室したものの、回復困難な極めて広範囲の心筋壊死が明らかとなりました。心臓の動きは弱く、左室内の血液は全く拍出できていません。この状態が半日以上も続けば、回復の余地が全くなくなってしまいます。

唯一の救命手段は、左室心尖部から脱血管を入れて、それをポンプにつなぎ、上行大動脈に送血管を吻合して血液を送る、いわゆる左心補助人工心臓（LVAD）の装着でした。

しかし急性心筋梗塞を起こした心筋は脆く、裂けてしまう危険性がとても高かったのです。厳しい状況下ではありましたが、数時間経っても心拍動改善の兆候を全く認めないため、PCPS開始から12時間を待たずして、緊急手術が開始されました。

幸い心筋の脆さはLVADを装着できる程度には保たれていました。心臓は拍動させたまま、まずは冠動脈バイパス術を行い、引き続き体外式LVADを装着しました。

術後7日目に人工呼吸器から離脱でき、心臓血管外科チームは、この日に初めてA氏の声を聞きました。心機能の改善は依然としてほとんど認められないため、ご本人と奥様に心臓の回復が極めて厳しいことを説明したところ、心臓移植を希望されました。

移植の申請を行い、移植適応の判定を得ました。しかし、本邦ではドナー心臓の提供者数が限ら





れているため、心臓移植の登録から移植手術までに約1000日の待機期間が必要とされます。体外式LVADだと外出すらできずに、その間をずっと病院内で過ごさなければなりません。植込型LVADならポンプ本体を体内に植え込むことができるので、退院して日常生活に戻り、復職することもできます。

ポンプの植え替え手術は、9時間に及ぶ大手術でしたが、手術は無事に成功し、心筋梗塞発症から約5か月後に退院しました。その後、職場の同僚にもLVAD治療をよく理解してもらい、職場復帰を果たすことができました。

LVAD装着から973日目に心臓移植の日を迎える事ができました。あの飲み会の夜に、普通ならば帰らぬ人となっていたA氏が、今こうしてあたりまえに会話をして家族との時を過ごし、趣味を楽しみ、仕事をして、人生の時間を享受している姿を目の当たりにするにつけ、つくづく科学技術の恩恵に畏怖の念を抱かざるを得ません。まさに、ミラクルリカバリーです。

### 【心臓血管外科からのメッセージ】

一刻の猶予も許されない心臓と大動脈の病気に対し、24時間体制で速やかに対応します。精度の高い最新の心臓大血管手術を、より安全かつ低侵襲に行っております。



## 遺伝子診療科

### 自分や家族の健康や幸せな未来に 遺伝子検査を生かす

遺伝子診療科では、臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラー、産科医、小児科医、助産師などがチームとなり、さまざまな遺伝に関する相談に対応しています。1人（1回の相談）にかけるカウンセリングの時間は1時間、中にはそれ以上かかることもあり、全ての患者さんが忘れられない存在と言っても過言ではないほど、患者さんのお話をじっくり伺いながら診療を進めています。

診療科の性質もあり、個別の患者さんのエピソードをご紹介することは控えさせていただきますが、最も多い相談が出生前診断、次に多いのが家族性・遺伝性がんの遺伝診断です。



近年、「新生生前診断（正式名称・無侵襲的出生前遺伝学的検査）」という、母体から採取した血液で胎児の染色体異常を調べる検査についての相談が増えています。検査の具体的な内容を知らずに、テレビや雑誌、新聞などを見て検査を受けたいと受診される方もいるため、誤解が生じないように、時間をかけていねいに説明しています。

遺伝性がんの遺伝子検査は、がんのなりやすさ・生まれつきの体質について調べるものです。遺伝性がんは、三十代や四十代といった若い年齢でがんを発症しやすかったり、複数回または複数臓器にがんが発生しやすいという特徴があります。米国の女優アンジェリーナ・ジョリーさんは遺伝子検査の結果、遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）と診断され、乳房と卵巣の予防的な切除手術を受けて話題になり、日本でも遺伝カウンセリングを受ける人が増えました。

遺伝性がんの遺伝子検査を受けるメリットとしては、がんになった患者さんが手術や治療の方法の選択に役立てたり、遺伝性がんの患者さんのご家族が適切な検診方法や頻度を選択できるということがあります。

ここ数年、遺伝子に関する関心が高まり、「遺伝は触れたくないもの」「知らなくてもいいもの」という考え方から、「自分や家族の健康や幸せな未来に遺伝子検査を生かしたい」という前向きな視点で捉える人が増えているような気がします。先日も「がんと遺伝」というテーマで院内セミナーを実施したところ、用意した席がいっぱいになるほどの人気でした。

遺伝は親から子、子から孫へ、2世代、3世代と続く可能性があるものなので、患者さんとも長いお付き合いになって、出産、成長、結婚…そして出産と、ご家族のライフステージに寄り添いな

がらカウンセリングを続けるケースもあります。

遺伝子検査で診断に至った患者さんに対しては、複数診療科によるチーム医療で長期フォローアップを実施しています。幸いなことに本院には、難病や希少疾患の治療経験が豊富なスタッフも多いので、私たち遺伝子診療科が各診療科への橋渡し役となって、患者さんのサポートをしています。

### 【遺伝子診療科からのメッセージ】

遺伝子診療科では、プライバシーが守られた環境で「遺伝」に関連する検査や、ご家族で似たような病気をお持ちの方の悩み・相談をお受けしています。「遺伝」と聞くと難しい印象を受けますが、どうぞお気軽にご連絡ください。



## 脳神経外科

もやもや病

### もやもや病の子供達の成長を 見守りながら

もやもや病は原因不明の脳動脈閉塞症で小児期発症が多いことから子供達に脳梗塞による障害を来す可能性のある疾患です。血管病変本体への治療法がないため、対症療法として脳神経外科で脳血流を改善させる手術（血行再建術）を行う事で症状を安定させることができますが、手術はあくまで対症療法で血管病変は、それ以後も進行する可能性がありますし、長い間には別のタイプの脳卒中を起こす可能性もあるため、手術後も長くフォローすることが必要になります。よって担当の脳神経外科医は、必然的に子供の時に手術した患者さんの成長を両親と一緒に見守ること

とになります。

これまで350人近くの子供さんの手術をしていますが、その全ての子供達の成長する様子は忘れることができないものです。特に記憶に残るお子さんのことをご紹介してみましよう。

5才で両側大脳の脳梗塞で発症した重症型のお子さんは治療にも苦勞し、両側の血行再建術後も直後は症状が不安定で、毎回外来でお母さんの治療に対する不安や焦り、もどかしさなどを聞くのが私たちの仕事でもありました。

しかし間もなく症状の改善がはつきりし、成長するにつれて小学校中学校でも上位の成績を修めるようになりました。中学校3年生の時にお母さんが「英語の授業の課題でこんな文章を書いていましたよ」と言って持ってきてくれました。「私の尊敬する人物」という課題に対して「The person I respect is My Doctor. He is a one who an operation for me when I was five years old.(やらに続く)」というとても立派な長文を書いていました。このいただいた英作文は私の宝物になっています。昨年無事、高校にも合格しました。

8才で手術をした男の子は、一旦症状が落ち着いた後の再悪化に対して14才の時に再手術をしました。

彼は小学校の頃からサッカー少年でしたので、手術後の競技の可否に関し、両親と本人を交えて何度も相談しました。小柄だったこともあり、ヘッドリングは絶対にしないという約束をして競技の許可をしました。

中学校高校はサッカーの特待生として進学したので本当に良い選手だったようです。段々体も大





きくなってきたのでヘッドイングをして事故につながらないかとずっと心配していたのですが、最後の高校サッカー選手権予選を終えるまで約束を守ってくれました。

大学に無事合格し、今後は自分で競技はせず少年サッカーの指導を行うと言ってくれました。

この病気は女性患者の割合が多いのも特徴です。子供の時に手術をして症状がなくなったためにしばらく通院していなかった女の子が、久しぶりに来院して決まって言うのは「妊娠しました」という言葉です。

その場合は全て当院の産婦人科でお願いして、一例の事故もなく50人以上の出産を行っています。

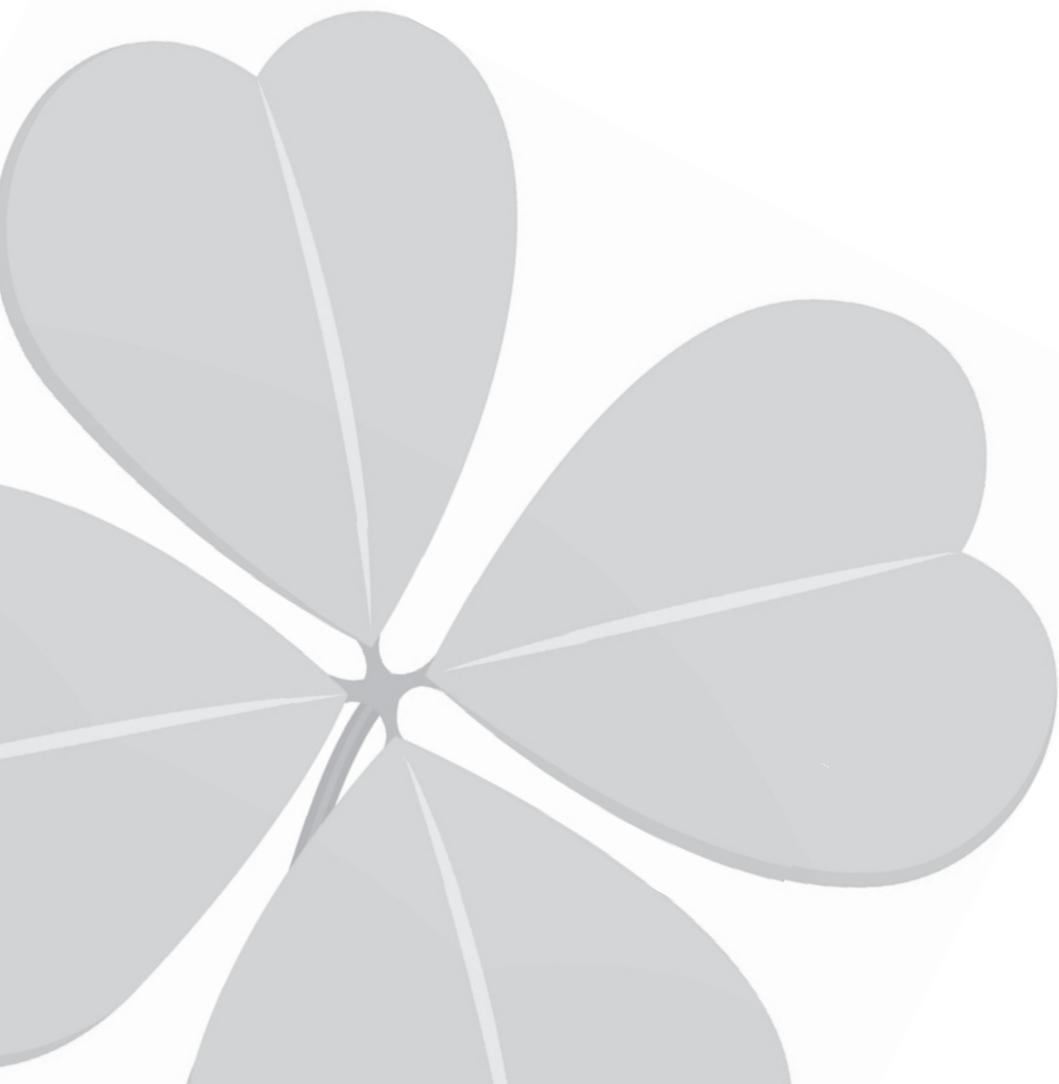
出産後は皆、赤ちゃんを連れて外来に来るので、脳神経外科外来なのに「ここは小児科？」と勘違いしそうなくらい、赤ちゃんの泣き声にあふれています。こちらは孫ができたような気持ちで診療しています。

### 【脳神経外科からのメッセージ】

脳神経外科の取り扱うもやもや病をはじめ、急性期血管障害、脳腫瘍、てんかんなどは、手術のみで全てが完結することがない疾患が多いです。診断から治療適応決定までの検査、術後の内科的な全身管理、術後の生活指導、薬物治療、他科と連携してのチーム医療など、全人的な管理を常に行うのが日本の脳神経外科医です。

診療科(部)・センターからの

# メッセージ





## 難病治療部

専門チームで難病に取り組んでいます！

東京医科歯科大学医学部附属病院では、他の医療機関から多くの難病患者さんを受け入れ、その高い技術を駆使して、専門医師による「難病」の治療に積極的に取り組んでいます。難病に取り組む各センターを統合した難病治療部では、複数の診療科の医師や、医師以外の専門職（ナース、栄養士、ソーシャルワーカーなど）により構成される専門チームによる、包括的な診療を行っています。各センターでの成功事例は、難病治療部内で共有し、そのノウハウは他のセンターでも活用されています。難病治療部は膠原病・リウマチ、潰瘍性大腸炎・クローン病、神経難病、腎・膀胱・前立腺がん、頭頸部・頭蓋底腫瘍の先端治療センターで構成されています。

### 【膠原病・リウマチ先端治療センター】

■子供から、成人、高齢者まで一生涯にわたる診療体制

当センターは、関節リウマチに対する生物学的製剤の使用実績は全国トップレベルであり、難治性の膠原病・リウマチ

性疾患を対象とした新薬の治験も積極的に行っています。また、人工股関節・膝関節の実施数は全国的にも有数で、特に

両側同時手術は全国で1位、2位を争う実績を誇り、術後リハビリテーションも数多く安全に実施しています。この度、膠原病・リウマチ内科、整形外科、リハビリテーション科に小児科が新たに加わり、子供から、成人、高齢者まで一生涯にわたり膠原病・リウマチ性疾患を診療する世界に類をみないセンターとなりました。

### おもな役割

膠原病・リウマチ内科、小児科、整形外科、リハビリテーション部が一体となって、子供から大人まで膠原病や関節リウマチの患者さんに各科の専門医が先端的な治療、個々の患者さんのニーズにあった治療を提供することを目的としています。特に、生物学的製剤などを含む最先端の薬物治療や、効果の高い関節機能再建術に力を注いでいます。

### 【潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター】

■最先端の治療ときめ細やかな診療を両立しています！

本センターでは専門医と医療チームが一体となって、一人一人の患者さんに応じてきめ細かく、積極的な診療を行っ

### 【神経難病先端治療センター】

■神経難病に対し最先端治療を含んだトータルケアを提供

神経難病は病気の原因がまだ十分にはわかっておらず、根本的な治療ができないことも多いのですが、最近の研究の進歩により、疾患によってはかなり有効な治療法も出てきています。当院では、神経難病の中でもアプローチ可能な疾患を対象に、複数の診療科が連携し、最先端の治療からリハビリテーション、社会福祉まで専門性の高いトータルケアを目指しています。一人一人の患者さんにきめ細かな診療を行い、診療ガイドラインに従った標準的治療に留まらず、常に一歩先を行く最善の治療を試みています。根本的な治療が無い場合でも、新しい治療を工夫する臨床治験や機能向上を重視した安全・安心な手術により、日常生活動作や生活の質が変わります。

### 【腎・膀胱・前立腺がん先端治療センター】

■一人一人に最適な、3大がんの先端医療を提供します

前立腺がん、膀胱がん、腎がんは、超高齢化に伴い、今後一層の増加が予測されます。本先端治療センターは、この3大がんに関連する領域（泌尿器科、放射線診断科、放射線治

ております。最新の治療を提供するだけでなく多くの国際共同治験に参加しており、「もう一つの治療」を提供することもできます。また患者さんに負担の少ない検査を開発し日常診療に応用しています。2012年開設以来4年間で1000人を超える患者さんの新規紹介を受け、難治例も含めて先進的な診療を行いながらも、食事を含めた社会生活を健全な人と同様に送っていただくことをゴールとして診察にあたっています。是非、一人でも多くの患者さんに受診していただき、その方にとって最適な治療法を見つけていきたいと思えます。

### おもな役割

当センターでは「患者さんの腸の状態を適切に判断し治療を行うこと」をモットーに、以下の4つの特長をもつ専門診療を更に充実させていきます。

- ①きめ細かく専門性の高い診療を実践しています！
- ②身体に負担の少ない検査を心がけ、独自に開発も進めています！
- ③難しい患者さんも積極的に診療しています！
- ④高い治療のゴールを目指しています！



療科、病理部、低侵襲医歯学研究センター）がユニットを組んで力を結集し、個々の患者さんに最適な先端医療を行うことを目的としています。

正確な診断に基づき、必要かつ十分な先端治療（全てのがんにガスレス・シングルポート・ロボサージャン手術（通称）、化学放射線療法＋ロボサージャン膀胱部分切除による膀胱温存、ロボサージャン無阻血腎部分切除、全機能温存（排尿機能、勃起・射精機能）前立腺部分治療など、いずれも本学開発）を、綿密な計画のもとに提供します。

**おもな役割**

本センターは、泌尿器科（腎泌尿器外科学）、放射線診断科、放射線治療科、病理部、低侵襲医歯学研究センターで構成されており、前立腺がん、膀胱がん、腎臓がんに焦点を合わせて、最先端の診断、低侵襲治療、機能温存治療（臓器温存治療）を行っています。個々の患者さんに合わせて、最良の医療を提供するために、共同で治療にあたるエキスパートチームです。

**【頭頸部・頭蓋底腫瘍先端治療センター】**

難治疾患である頭頸部や頭蓋底の腫瘍を治療するにあた

会生活につながる支援を心掛けております。是非ご活用ください。

**おもな役割**

当センターは、患者対応窓口の一本化を目的に地域連携・患者相談・医療福祉支援の3部門を統合し開設されました。高度急性期病院として地域医療を支える多くの医療機関との機能分担に積極的に取り組み、患者中心の顔の見える連携とより良い医療の提供をしていきたいと考えております。何卒、ご支援とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

**【臨床試験管理センター】**

**■世界最先端医療の受信基地**

臨床試験管理センターは、新薬の治験や患者さんを対象とする臨床研究のサポートを行うセンターです。医療資格を持つ臨床研究コーディネーターと、専任の事務部門が常駐し、被験者である患者さんへの説明や診療の補助、治験関連の契約や財務、研究を適正に行うための事務作業などを行っています。年間150名前後の患者さんにご協力をいただいております。ある国際共同治験では貢献度の大きさについて製薬企業から感謝の連絡をいただいたこともあります。当センター

り、治療成績の向上だけでなく、治療に伴うリスクを回避し、治療後の障害を軽減させることも大切な目標となります。そのため関連する多くの診療科の技術・知識・経験を集約させた総合力が重要です。頭頸部・頭蓋底腫瘍先端治療センターでは積極的なチーム医療の導入で、その役割を果たします。

**各種センター**

**【医療連携支援センター】**

**■安心して来院できるよう窓口を一本化しました!!**

当センターは、患者さんが安心して来院いただけるように、①地域医療機関（かかりつけの先生）からの患者さんのご案内や、逆に当院から地域医療機関への紹介（逆紹介）に対応する地域連携室、②当院への受診相談、患者さんやご家族の相談や苦情に親身に対応する患者相談室、③医療福祉制度の活用や退院支援を中心に患者さんをサポートする医療福祉支援室の3部門で構成されております。その他、セカンドオピニオンやメディカルツーリズム（外国からの患者さんの受け入れ）の窓口業務もおこなっております。「最先端の医療を提供し病気を治療する」ことは言うまでもなく、治療後の社

は、治験や臨床試験を通じて当院に世界最先端の新薬を導入する窓口であり、実用化への架け橋の下支えとなる部署でもあるのです。

**おもな役割**

医学の進歩のためには臨床研究が必須であり、中でも治験は薬や医療器具の実用化に直結する最も重要な臨床研究です。治験という言葉は昔と比べれば普及しましたが、その具体的な内容や日本の現状について、まだまだ理解されていません。私たちは治験や臨床試験を通じて医学の進歩に貢献すべく、様々な活動を行っています。「治験」「臨床研究」という言葉に興味をお持ちになったら、どうぞ遠慮なくお声をかけて下さい。

**【MEセンター】**

**■チーム医療の技術家 MEセンター**

現在の医療は高度な医療技術の進歩により目覚ましい進化を遂げています。しかし、医療技術が進歩しているだけでは、安全で高度な診断や治療を提供することはできません。それらを提供するために、診断や治療に使用されている機器の管理や点検はとても重要です。医療工学の知識を持っている臨



床工学技士は、安全な医療を提供するチーム医療の一員として必要不可欠です。当センターでは技師長を筆頭に、ME機器の保守管理における装置の安全性の確立やチーム医療の一員としての治療を行っております。

### 【細胞治療センター】

■10年以上の稼働実績、トップクラスの細胞培養加工施設  
細胞治療センターは、2002年に開設された細胞調製施設です。2004年に大学病院の細胞調製施設としてはじめにISO9001認証を取得し、以後品質マネジメントシステムに沿って運用されています。

センターでは開設以来、免疫細胞療法、血管再生医療、軟骨再生医療など様々な再生医療・細胞治療を実践し、さらに今後幅広く展開してまいります。国内外の大学や省庁からの見学も数多く受け入れており、新規微生物検出系や遺伝子変異解析系など周辺技術の開発と導入も行っています。

2015年には全面的に改築され、最先端の機器が導入されました。最高水準の品質管理の下で稼働する大学病院附設細胞加工施設として日本を代表するセンターです。

### おもな役割

ゆる不整脈の患者さんに対して、最高の診療をご提供致します。

### おもな役割

本センターは専門医師が高度先進技術を駆使することによって不整脈を治癒させて、不整脈による症状の緩和、生命予後の改善、心不全の改善、生活の質の改善をもたらすことを目的として2011年に新設されました。スタッフ一同、不整脈の患者さん一人一人に対して治療効果が高く、安全で、最新の不整脈診療を親身になって実施する所存です。

### 【快眠センター】

■医科と歯科でタッグを組んできめ細やかな睡眠医療を提供します。

近年、24時間社会となり社会構造が変化するにつれて睡眠障害は大きな社会問題となっています。睡眠障害の中でも睡眠時無呼吸症候群（SAS）は成人の2〜4%を占める疾病で、日中の激しい眠気のため、社会生活に大きな影響を及ぼすのみでなく、無呼吸とそれに伴う低酸素血症は本人の健康や生命に大きな脅威を与えます。当センターでは、呼吸器内科、精神科、耳鼻咽喉科が協力して総合的な睡眠医療を行っ

細胞治療センターは、2002年に開設されたセルプロセッシングセンターで、2015年に全面改装されました。清浄度の確保された施設で、様々な診療科・研究室が再生医療・細胞治療用の細胞を調製するために利用しています。研究開発された先端医療を実践に移す場でもあります。難病に苦しむ患者さんのお役に立てる安全・安心な先端医療を提供できるように努力を続けてまいります。

### 【不整脈センター】

■全国大学病院に先駆けて新設の不整脈専門診療センター！  
不整脈センターは全国の大学病院に先駆けて、先進的で専門的な診療を効率よく提供するために2011年に開設されました。動悸、失神、めまいなどに苦しむ不整脈の患者さんに薬剤、ペースメーカー、カテーテル・アブレーション（心房細動などあらゆる頻脈の根治術）、心臓突然死も予防可能な植込み型除細動器（デバイスといいます）などの専門的治療法を、確実かつ安全にできる経験豊富な専門医7名が中心となってチーム診療を実施します。よく見られる不整脈に加えて、ブルガダ症候群など遺伝性不整脈の治療、また緊急アブレーション、感染したデバイス抜去も実施可能です。あら

ており、特に睡眠時無呼吸症候群に関しては、歯学部附属病院快眠歯科との連携のもと、CPAP（持続陽圧呼吸療法）からマウスピース治療まで、患者さんに合った治療の導入ときめ細やかなケアを心がけています。

### おもな役割

当センターでは、医学部附属病院を中心として、おもに睡眠時無呼吸症候群や不眠症などの睡眠障害の診断を行うとともに、CPAP（持続陽圧呼吸療法）等による睡眠時無呼吸症候群の治療、精神科医による不眠症の治療を行っております。また軽症の睡眠時無呼吸症候群でマウスピース療法が適応となる患者さんには、歯学部附属病院快眠歯科外来で専門歯科医による治療が提供されます。呼吸器内科医、精神科医、歯科および耳鼻科医師による総合的な医療が可能となります。さらに私たちは、循環器内科や糖尿病・内分泌・代謝内科などの内科と協力して集学的な治療体制の確立と有効な治療法の開発を目指しています。

### 【スポーツ医学診療センター】

■「より早く、より高く」、カスタムメイドの丁寧な治療  
スポーツ医学診療センターは、スポーツ選手の靭帯損傷、



肉離れ、打撲、捻挫等の「ケガ」や、いわゆる使いきすぎのオーバーストによる腱附着部炎、シンスプリント、疲労骨折等の運動障害、スポーツに関連する内科的疾患・病気など、スポーツに関わる外傷・障害・疾病を、本学の特徴的・先進的分野を活用して診断・治療する部門です。「より早く、より高い」スポーツ競技復帰を目指し、患者さん一人一人に合わせたカスタマイズの丁寧な治療を行います。スポーツ科学担当のスポーツサイエンスセンターやスポーツ歯科とも連携し、「チームTMDU」によるトータルケアにて総合的な診療を行います。

### 【腫瘍センター】

■医科歯科のがん診療の屋台骨として支えています！

東京医科歯科大学医学部附属病院は2014年8月に新規要件で初となる地域がん診療連携拠点病院に指定されました。腫瘍センターは、化学療法、緩和ケア、がん相談支援、がん登録、がん診療連携の5部門で構成されており、今後の当院におけるがん診療の拠点として、院内各診療科、各部署そして隣接する歯学部附属病院や地域の皆様との連携の基点として機能するように活動を活性化していきます。

人を育成しています。

### おもな役割

総合教育研修センターは、当院の若手医師ならびに病院職員の教育研修を担当しています。2004年に開始された医師臨床研修（いわゆる初期研修）では、これまで多くの意見を反映させ、プログラムの改善を図ってきました。新たな専門医制度へも対応した全国的にも人気の高い研修プログラムと、病院職員研修の企画実施を通じて、当院の医療水準のさらなる向上を目指しています。

### 【長寿・健康人生推進センター】

■あなたの健康管理に役立つ、遺伝情報を提供致します

当センター設立の目的は、病気の予防、早期発見、早期治療を実現し、人々が健康な生活を維持できる医療を提供することです。当センターの特徴の一つは「健康管理ゲノム情報の提供プログラム」にあります。これは、生活習慣だけでなく遺伝子から個人が将来病気になる遺伝素因を判定し、可能な限りその疾患を回避するというものです。本学の疾患バイオソースセンターが中心となりソニーなどと共同開発した理論に、当院の専門医集団と看護師、栄養士などのチームが

### おもな役割

腫瘍センターが発足して4年目になります。緩和ケアチーム活動、がん化学療法のレジメン管理体制、キャンサーボードの活性化などが実現し、今後の当院におけるがん診療の拠点として院内各診療科、各部署そして歯学部附属病院や地域の皆様との連携の場として機能するように活動を継続していきます。何卒よろしく願いいたします。

### 【総合教育研修センター】

■フルマッチ！人気の医師臨床研修プログラムを運営

当センターは、当院の医師臨床研修プログラム（いわゆる初期研修）を運営しています。医学生が卒業後に研修を行う場として大学病院離れが進んでおり、全国の大学病院の研修マッチング率は低下してきていますが、その中で当院の研修プログラムは、毎年約120名の定員がフルマッチする人気プログラムとなっています。また、臨床研修に続く専門研修（いわゆる後期研修）の管理も行うことで、若手医師のキャリア形成をサポートしています。さらに、当院の医療水準のさらなる向上を目指して、医師だけでなく病院職員に対する教育研修を実施し、安全高度な医療と先端的研究を担う医療

発展させた本学独自のシステムです。将来罹患しやすいリスク疾患が見つければ、専門医が対応します。このシステムは今、新しい個別化した予防医療の一形として注目されています。

### おもな役割

当センターの目的は、個人が持つ病気になる要因を遺伝子解析などで予測して、可能な限り回避するという「予防医療」と、早期に疾患を発見して治療するという「早期発見・早期治療」を実現し、皆様の長寿と健康維持に貢献することです。

### 【クオリティ・マネジメント・センター】

■医科歯科の医療を可視化する（i-Kashika）

当センターは2015年4月に国立大学法人に初めて設置された医療の質保証と病院マネジメントにおけるエビデンスを提供する分析部門です。構成員は全員医療の専門職（医師、看護師、薬剤師）で、医療の質保証、病院運営（経営）、医療安全、感染制御と担当に分かれて各専門性を生かした視点で院内の医療データを可視化・分析し、当院を受診する患者さんが、より安全でより質の高い医療を受けられるように活動しています。



### おもな役割

医療の質の確保と病院組織マネジメントは表裏一体です。自分たちが提供している医療の質を自ら評価するとともに、それを継続的に向上させていこうとする組織文化の醸成が大切と考えられています。私たちは、ビッグデータともいわれる医療電子データの分析を充実させながら、当院を受診される患者さんに、よりよい医療を確実に提供できる病院の発展に貢献したいと考えています。

### 【周産期母子医療センター】

#### ■チーム力で妊婦さん赤ちゃんをサポートします

2015年4月より、地域周産期母子医療センターに認定されたことに伴い、分娩部から周産期母子医療センターと改称しました。LDRやNICUなども充実しており、正常妊娠はもとより合併症を有する女性、高齢などのハイリスク妊娠、早産児などのハイリスク新生児についても豊富な経験があります。当院での分娩数は毎年増加し2014年には年間500件を超え、多くの母体搬送、新生児搬送を受け入れています。周産期医療スタッフやコメディカルスタッフの医療レベルは高く、産科医、小児科医、精神科医、助産師、

た介護度の高い重度障害患者の半数が脳卒中であり、寝たきりや認知症の原因として最も多く、社会復帰を阻害する主要な原因疾患です。ひとたび罹患すると患者のみならず、介護者である家族の人生にも大きな影響を生じるので、社会的影響の大きな疾患といえます。脳卒中は、発症後の一刻も早い適切な治療が症状の回復の程度を決定付けます。近年、脳卒中の急性期に対する治療は、内科的な血栓溶解療法や、カテーテル再開通療法、内視鏡的脳内血腫除去術など、急激に進歩しています。さらに、脳卒中は再発が多い疾患ですが、その予防にも内科的、外科的に多くの専門医療が有効です。これらの脳卒中の先端治療は、高度な専門性に加え、複数の診療科によるチーム医療が達成されることによって、高い治療効果が得られます。当センターは、救急科、神経内科、脳神経外科、血管内治療科の診療科から構成され、それぞれの診療科の密接な協力体制が確立しており、全ての急性期脳卒中の患者さんに迅速かつ高度な治療を提供して後遺症を最小限に留め、その後の再発をできる限り予防する先端医療を実践していきます。

看護師、臨床心理士、遺伝診療科、医療福祉センターなどがチームを組み、手術部・麻酔科の協力で、質の高い周産期医療を実践します。

### 【脳卒中センター】

#### ■常に救急搬送を受け入れて迅速正確な診断と最善の治療

フットワークとチームワークの良さが特徴です。救命科、神経内科、脳神経外科、血管内治療科の専門医が合同治療チームを形成し、各診療科が持つ最高の医療手段を駆使して最良の転帰を目指します。当センターでは発症数時間以内の急性期脳卒中およびこれを疑う救急搬送患者さんを24時間体制で受け入れています。また専門治療を目的とした医療機関からの転院搬送も積極的に受け入れています。急性期脳卒中が疑われる場合は、当院救命救急センターへお問い合わせの上、救急車で搬送して下さい。急性期脳卒中の患者さんに迅速かつ高度な治療を提供して後遺症を最小限に留め、その後の再発をできる限り予防する先端医療を実践していきます。

#### おもな役割

脳卒中は我が国三大疾病の一つであり、死亡原因の第4位で、患者数は悪性新生物、心疾患より多くなっています。ま

## 診療科

### 【血液内科】

#### ■多岐にわたる血液疾患に対して質の高い医療を提供

血液疾患は急性白血病や悪性リンパ腫を代表とする造血器腫瘍が多くを占めます。造血器腫瘍に対しては近年様々な新規薬剤が登場しており、それら新規薬剤を組み込んだ最新の治療を提供し、難治性の疾患に対しては造血幹細胞移植も積極的にを行っています。造血器腫瘍だけでなく、比較的希な後天性血友病を代表とする出血性疾患に対しても、治療経験が豊富で積極的に受け入れています。また、ヒトT細胞白血病ウイルス（HTLV-I）やEBウイルスに関連した難治性ウイルス関連疾患に対して、樹状細胞治療や造血幹細胞移植を含む集学的治療を行い、新たな治療法の開発に力を入れています。

#### おもな役割

当科では、①安全で質の高い医療の提供、②高度先進医療の開発、③優秀な医師の養成、以上3つの目標の達成に向けて、スタッフ一同、一致協力して活動しています。特に、一



人でも多くの患者さんが、治癒して日常生活に戻れるよう、安全で最も質の高い医療を提供することを心掛けて診療にあたっています。

### 【膠原病・リウマチ内科】

#### ■筋炎の診療・新薬開発のための研究で世界をリード

膠原病・リウマチ内科は、医師数・患者数ともに国内最大規模で、病院内にも関連病院にも、多くの膠原病・リウマチ関連の専門医が所属していますので、退院後に患者さんが地域に戻った際にも、安心して質の高い医療が受けられるように体制を整えています。さらに、筋炎の診療および研究では世界をリードしており、従来のステロイドや免疫抑制剤に加え、分岐鎖アミノ酸製剤が多発性筋炎・皮膚筋炎の患者さんの筋力回復に有効かを調べる医師主導治験「BTUGH試験」を行っています。関節リウマチについても、有効で安全で安価な薬の開発を目指して研究を進めています。

### 【糖尿病・内分泌・代謝内科】

#### ■「連携」こそわれらが強み

当科独自のものとして、次世代高速シークエンサーを用いた、腎臓病に関連した100種類以上の遺伝子を同時に診断する遺伝子診断が挙げられます。これまでにこの診断を行った患者さん約80名のうち、多くの方で診断が確定しました。今後、病気の機序の解明や治療法の開発を目指しております。

### 【老年病内科】

#### ■多くの病気を抱える高齢者を総合的に見る老年病内科

平均寿命はどんどん伸びて20年前の高齢者に比べ現在の高齢者の心身の機能は5〜10歳程度若返っています。それでも加齢に伴い、身体、精神機能の多くの不具合を生じてきます。あるものは、治療が必要な病気ですが、あるものは人生の終末に向かって徐々に衰えていく心身の避け得ない現象の一部です。高齢者の病気を診療するにあたっては、ありとあらゆる方法を駆使して病気を治すという非高齢者の医療とは違った視点が必要です。老年病内科は、残された人生の1/3を自宅によりよく生きるために、何を治療すべきか、地域でどのようなケアを受けられるかを総合的に考えて高齢者を診療する科です。大学で先端治療の講義を受けている学生に、場

当科の特徴を表すキーワードは「連携」です。下垂体や副腎などの内分泌腫瘍の手術では、外科系の診療科との緊密な連携により安全で効率的な治療を実践しています。一方、糖尿病のコントロールが悪い患者さんは、手術などの際に合併症が起きやすいことが知られています。当科は歯科を含む複数の診療科で数十人の入院患者さんの血糖管理を担当しており、当院での外科治療の安全性向上に一役買っています。メデイカルスタッフとの連携は病院内でも屈指であり、看護部、臨床栄養部、薬剤部などの多様な職種スタッフと糖尿病教室や市民公開講座などの活動を実施しており、患者さんや一般市民に向けた情報発信にも積極的に取り組んでいます。

### 【腎臓内科】

#### ■すべての腎疾患患者さんのために

我々は腎疾患全般に対する長い臨床経験を持ち、蛋白尿・血尿から末期腎不全に至るまでの腎臓病全般の診断・治療を行っています。慢性腎臓病の患者さんを対象に、病気の進行を抑えるための教育入院を行い、患者さんの腎機能の維持に貢献しております。末期腎不全の治療経験も豊富で、年間の透析導入患者数は国公立大学病院において全国1位です。合によっては治療を差し控えることが必要と教えている数少ない科でもあります。

#### おもな役割

高齢者は様々な臓器の機能や認知機能が低下しており、ひとつの病気だけを治療しても元気にならないことがあります。このような高齢者を、院内の各科や高齢者福祉関係者と連携して総合的に診療します。高齢者糖尿病、脂質異常症、高血圧、動脈硬化予防の外来や、下肢の閉塞性動脈硬化症に対する高度先進医療も行っています。

### 【消化器内科】

#### ■臨床・研究の世界拠点になるべく邁進しています！

2001年に東京医科歯科大学に初めての消化器内科ができて16年目を迎えました。この間、日本一新入局員が多い「新しい消化器内科」の全医局員は300名を超えました。大学内でも60名を超える医師が臨床、研究、教育と様々な分野で活躍しています。臨床においては炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病先端治療センター）、ウイルス性肝炎・肝癌（肝炎・肝癌撲滅外来）、小腸内視鏡では国内トップの大学病院として知られており、基礎研究においても、腸管再



生、腸管免疫、肝炎・肝再生といった分野で国際的にリードしています。今後も日本のみならず世界における臨床、研究の拠点となるべく、一人一人、気を引き締めて邁進していきます。

【循環器内科】

■血管造影室増室に伴い、検査件数が約20%アップ！

循環器内科では、平成27年6月より、心臓カテーテル検査装置が新たにもう1台増設されました。これに伴い検査・治療の待機期間が短くなり検査数が増えました。また、急性心筋梗塞などの緊急症例にも、余裕をもって対応できるようにになりました。スペースも十分に確保でき、モニターも大型化して解像度も改善されたため、従来の手技に加えて、閉塞性肥大型心筋症に対する経皮的中等心筋焼灼術、大動脈弁狭窄症に対する経皮的動脈弁形成術、慢性血栓性肺高血圧症に対する経皮的肺動脈弁形成術など新たな手技を積極的に行えるようになりました。また、非心臓移植施設としましては、国内最多の心臓移植症例の申請を行っております。

おもな役割

我が国では心臓病に罹患する人、心臓病で死亡する人が

呼吸器内科は間質性肺炎、アレルギー疾患（過敏性肺炎・気管支喘息）、感染症（肺炎）、悪性腫瘍（肺癌）、慢性閉塞性肺疾患などの多彩な疾患を担当しますが、いずれの疾患についても医学の進歩に対応した先進的医療を実現すべく努力しております。呼吸器疾患のことでお悩みの方は当科を受診してください。

【総合がん・緩和ケア科】

■がんに関するすべてのつらさに対応します！

緩和ケアというとまだ終末期というイメージを持たれている患者さんも多いかと思えます。実際には医療者でもそのようなイメージを持っている人が多いのが現実です。総合がん・緩和ケア科では、がんと診断された時の不安、治療中のがん患者さんや非がん疾患の患者さんの身体的、精神的な苦痛にも向き合っています。2017年4月には、当院に都内の大学病院では初めてとなる15床の緩和ケア病棟が開設されます。今後は、病棟、外来、チームが一体になって、緩和ケアを提供させていただきます。

【遺伝子診療科】

年々増加しています。何より予防に心がけ、一旦心臓病になっても早期診断と適切な治療が大切です。当科のモットーは患者中心の医療に心がけることであり、チームが一丸となって患者さんのトータルケアにあたる中で一人一人の患者さんに最適な診療を行うことを目指しています。

【呼吸器内科】

■間質性肺炎の原因を徹底的に追求します。

当科は科学性をもって全人的包括的医療を提供することを使命であると考え、日々の診療にあたっております。当科が扱う疾患は多岐にわたり、中でも間質性肺炎などのびまん性肺疾患は、診断や治療が難しい疾患です。スタッフはその原因を特定するための努力を惜しみません。特定疾患に指定されている特発性間質性肺炎に類似した慢性過敏性肺炎は、カビや鳥糞などの吸入が原因であることが多く、抗原回避、吸入誘発試験や特異抗体などの免疫学的検査などで診断をしております。最近進歩著しい肺癌の診療も呼吸器外科、放射線科と連携し診療にあたっております。患者さんの症状などに耳を傾け相談しやすい診療科として努力してまいります。

おもな役割

■患者さんやご家族に役立てられる情報提供が可能！

当科では、臨床遺伝専門医・認定遺伝カウンセラーを中心に、遺伝性疾患に関する患者さん・ご家族の様々な疑問や不安、悩みにお答えしています。それぞれの患者さんにあった情報を提供し、必要があれば遺伝子検査を実施、結果説明もおこなっています。2013年アンジェリーナ・ジョリーの報道の影響で遺伝性乳がん・卵巣がん症候群の遺伝カウンセリングが急増しました。また遺伝医療のニーズの高さにより、2016年4月より保険診療での遺伝カウンセリングや新生児出生前診断（院内患者さんのみ）も始まりました。様々な診療科と密に連絡を取り合い、遺伝カウンセリングから遺伝子検査、その後のケアまで切れ目のない医療を目指しています。

おもな役割

近年、遺伝学の進歩によって、多くの病気の原因遺伝子が発見されています。その結果、生後まもなく発症する先天性の遺伝性疾患から、成人になって問題となる生活習慣病に至るまで多くの病気に遺伝子の関与があることが分かってきました。特に、親から子に遺伝する疾患（遺伝病）では、検査を受けた方の遺伝情報から本人や家族の将来を予見できてし



まう可能性があります。遺伝性疾患や先天異常などに関連した患者さんのさまざまなニーズにこたえるため、遺伝子診療科では臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーを中心としたスタッフが患者さんの相談にお答えしています。

### 【食道外科】

■全ての食道疾患を扱う食道がん低侵襲治療のバイオニア  
逆流性食道炎などの良性疾患を含め食道のあらゆる疾患に対応できる診療科です。食道がんに対しては、高度で精密な診断技術とともに、内視鏡治療、外科手術、放射線治療、抗腫瘍化学療法など、様々な治療法の中から、それぞれの患者さんにとって最適のものを選択し、あるいは組み合わせ、確実に遂行することが重要で、当科はその全てに豊富な経験を有しています。また、食道がんの内視鏡的切除術、胸腔鏡下切除術を世界で最も早く始めた診療科の一つでもあります。さらに、がんの包括的・総合的診療の観点から、近年特に重視されている栄養サポートチーム（NST）および緩和ケアチームが発足時から参加し、患者さんの全人的ケアを心がけています。

要です。年間150〜200の大腸癌患者さん一人一人の手術において、疾患の重症度や身体的状況に加え、患者さんの精神状態、家庭・社会的背景も配慮した、丁寧な包括的・全人的癌診療を提供しています。

### 【腫瘍化学療法外科】

■患者さん個々に最適な治療Ⅱオーダーメイド治療を！  
わが国で増え続ける大腸癌に対し、オーダーメイド治療を提供することを目的に平成27年4月に設立された診療科です。オーダーメイド治療の実現に向け、大腸・肛門外科と密接に連携して次のような医療を実践しています。

- 多くの臨床試験に参加あるいは主導しており、最新の治療に精通しています。QOLを落とさず治療効果を最大にする化学療法を選択します。
  - 切除不能の症例でも化学療法後に切除可能になれば切除します。肝転移、肺転移の切除も積極的に行います。
  - バイオマーカー（抗腫瘍剤の効果の有無を予測する因子）の研究を進め、国内外で発表しています。
- 大腸癌の患者さんがQOLを維持しながら予後を延長できるように努めています。

### 【胃外科】

■胃がんに対する腹腔鏡下胃切除のバイオニア  
胃に関するあらゆる疾患に対して、個々の患者さんに最適な治療法が選択されるように心がけています。胃がんに対する腹腔鏡下手術は黎明期から世界の中心的な施設として積極的に施行しており、十分な経験を有する内視鏡外科技術認定医の指導の下、安全で、体に優しい手術を行っており、日本有数の症例数を有し、治療成績も良好です。また、先進的な診療として進行胃がんや胃全摘術などにも腹腔鏡下手術を提供しています。

### 【大腸・肛門外科】

■それぞれの患者さんごとに最適な治療を提供しています！  
私どもの診療科は、大腸癌を主とする大腸肛門疾患全般、なかでも排便・膀胱機能を温存する直腸癌手術、高度進行再発大腸癌に対する放射線＋化学療法＋手術という集学的治療に自信があります。

今後、糖尿病などの全身的合併症を抱えた高齢の大腸癌患者が著しく増えるのは間違いありません。専門的かつ、患者さんの社会的家族的背景まで配慮した包括的な診療が必要

### おもな役割

2015年4月、「腫瘍化学療法外科」が発足しました。近年のがん薬物療法（化学療法）の進歩はめざましいものがあります。1990年代まで、消化器がんは一般に抗がん剤が効きにくいがんとされてきましたが、近年では有効な薬剤が多数登場し、患者さんの生存期間の延長に寄与しています。その一方で、多くの薬剤を使いこなす、専門的な知識や経験が求められるようになりました。腫瘍化学療法外科では、従来より消化器がん治療の中心である外科治療（手術）にも精通し、疾患を総合的に診ることができる医師が、それぞれの患者さんに最適な化学療法を行います。

### 【乳腺外科】

■乳癌治療の質は他科との連携が肝です

乳癌治療は多様化しています。縦割り医療では対応できません。治療の中心は我々乳腺外科ですが、放射線診断科、放射線治療科、形成外科、病理部との合同カンファレンスは10年以上続いており、各科に専属の担当者がおります。近年は、若年乳癌の増加に伴い、妊孕性について産婦人科と積極的に連携を図っています。遺伝性乳癌のカウンセリングも可能で



す。また、万が一再発した場合も、脳神経外科や、整形外科の骨転移外来、緩和医療科との連携により、病状に応じた最善の医療を提供しています。

### 【小児外科】

子供は大人のミニチュアではありません。サイズが小さいだけでなく、小児特有の特徴があります。手術が必要な患児に対しては、体の創が心の傷にならないように整容性にも充分に配慮した手術を心がけ、小児外科の専門医が責任を持って治療を行います。また、手術を行わずとも治療が可能な疾患に対しては、漢方治療を含めた内科的治療も行います。小児科をはじめとした関連診療科とも連携しながら、それぞれの患児やご家族に適した最適な治療を行っていきます。当院の主たる関連病院である土浦協同病院をはじめ、他施設とも緊密に連携を持ってより良い医療を展開してまいります。また、こども医療と一緒に盛り上げていく小児外科志望の若い力をお待ちしております。

### 【末梢血管外科】

■治療困難な血管病に対する集学的治療の提供！

域以上の大きな肝切除」や「臍頭十二指腸切除」の腹腔鏡下手術が保険収載されましたが、当院はその施設基準を満たしています。最近増加しつつある神経内分泌腫瘍や膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）などは、悪性度の判断がつきにくく、治療方針にお悩みの方も多いためです。この様な疾患に対しても豊富な経験をもって診療にあたります。

### おもな役割

手術手技や医療技術は日々進歩しており、私たちは大学病院の特長を活かして先進的な治療を提供いたします。そのためにスタッフ一同、日々研鑽をつみかさねております。また一方で、「病氣」をみて「患者さん」が置き去りにされることのないよう、患者さんに優しい温かみのある医療を心がけております。

### 【心臓血管外科】

■長期遠隔予後の優れたQOLの高い手術

当科では精度の高い最新の心臓大血管手術を安全かつ低侵襲に行っております。一般の病院では治療困難な複合疾患を合併した重症例も、我々が担うべき医療と考えno refusal policyで重症度にかかわらず随時手術を受け入れておりま

「人は血管とともに老いる」と言われています。近年、心筋梗塞や脳梗塞だけでなく、足の動脈硬化症も極めて危険なことがわかってきました。当科は、血管手術件数が年間300例と血管外科では全国10指に入る治療実績を有しています。治療困難な病変に対する血管内治療やバイパス術、ハイブリッド手術を提供すると共に、高気圧酸素治療・血管再生治療・マゴット治療など集学的治療を提供できる医療機関です。大動脈瘤は死に至る沈黙の病気です。血縁に大動脈瘤のある方、喫煙歴の長い方はエコー検査を受けましょう。当科では血管内治療（ステントグラフト留置術）を積極的に推進しています。血管外科で、血管の病気を治せば人生が蘇ります。

### 【肝胆膵外科】

■最先端腹腔鏡下手術や高度進行癌の集学的治療を網羅

肝胆膵外科は、肝胆膵・脾臓領域の悪性腫瘍や炎症性疾患などに対し、手術や薬物療法を駆使して総合的治療を行う診療科です。高度機能を持った大学病院として、切除困難な進行がん積極的に取り組むとともに、最先端の腹腔鏡手術も数多く手がけています。2016年4月から新たに、「肝区

す。先天性心疾患は小児から成人まで幅広く対応します。冠動脈バイパスは積極的にオフポンプ手術を、弁膜症は積極的に弁形成術を行っています。大動脈疾患は従来手術とステント治療を組み合わせたハイブリッド治療に取り組んでいます。通常手術では救命できない重症心不全には補助人工心臓治療を行っています。これらの幅広い疾患に対して、妥協なき手術と徹底した周術期管理により、総合力として最高水準の外科医療を提供します。

### おもな役割

当科では、長期遠隔予後の優れたQuality of lifeの高い手術、とは何かにこだわり、精度の高い最新の心臓大血管手術を、より安全かつ低侵襲に行っております。一般の病院では治療が困難な複合疾患を合併した重症例こそ、大学病院が担うべき外科医療と考え、no refusal policyで重症・緊急にかかわらず、随時手術を受け入れております。妥協なき手術と、他科とのチーム医療による徹底した周術期管理により、総合力として最高水準の外科医療を提供します。

### 【呼吸器外科】

■早期肺癌も局所進行癌も…治療成績が抜群！



当科は肺癌を含む胸部悪性腫瘍に対する外科治療を提供します。早期肺癌に対して完全鏡視下肺葉切除や積極的縮小手術（区域切除）を行い、低侵襲かつ肺機能温存手術で早期回復・早期退院をえてさらに良好な生存成績を示します。難治性局所進行肺癌である肺尖部胸壁浸潤肺癌（SST）や縦隔リンパ説転移（N2）肺癌に対して、適切な病期診断のうえで術前抗腫瘍化学療法・放射線療法を加えてから外科治療を行う集学的治療により、良好な長期生存成績を示しています。きわめて予後の悪い悪性胸膜中皮腫に対して根治的胸膜摘除術（P/D）を含む集学的治療で、両側肺を温存しつつ長期生存が得られる治療成績を示しています。

### 【泌尿器科】

■最先端治療を揃え、国際発表・受賞はトップクラス

3大がん（前立腺、膀胱、腎）に、3Dヘッドマウントディスプレイを用いた最先端型ミニマム創内視鏡下手術（ロボソーjian手術・最小の傷と痛み、短期入院を満たす術者ロボット化手術）、腎がんに腎機能を最大に保つ無阻血腎部分切除、本来は膀胱全摘になる膀胱がんに膀胱温存（化学放射線療法＋ロボソーjian膀胱部分切除）、前立腺がんに

病理診断科では患者様の病気となっている臓器を顕微鏡で観察し、腫瘍を中心とした様々な疾患を診断しています。近年では個々の患者様に最も適切な治療方法を選択する際にも病理診断が必須となりました。このような時代の要求に対応できるように、最新の解析技術を導入し、正確で客観的な病理診断に努めています。当科の特色の一つに病原体を中心に抗体を新規に作製し、難病の病理診断に応用していることがあげられます。また昨年度からは歯学部病理診断部門と業務を共同で行う体制が構築され、医歯一体となって病理診断の精度と効率の向上に努めています。

### おもな役割

病理部では患者さんの病気となっている臓器を顕微鏡で観察し、腫瘍を中心とした様々な疾患を診断しています。腫瘍の悪性度や組織型の診断、進行度の詳細な評価に加えて、分子標的薬に代表される薬物治療においても個々の患者さんに最も適切な選択を考慮する際に病理組織学的な評価が必須となってきました。このような時代の新しい要求に対しても適切にお応えできるよう、病理部では人体病理学分野、包括病理学分野と協力して各臓器の高度な専門性に対応した診療を行っています。

全機能温存（排尿機能、勃起・射精機能）の前立腺部分治療、進行腎がんにICCA療法（免疫療法＋血管新生抑制）など、先進的治療を開発し国際的評価を得ています。また、MRI/超音波融合前立腺生検、CT/MRIを用いた膀胱・腎盂・尿管がん、腎がんの独自の精密診断も国際的評価を得ています。

### 【頭頸部外科】

■日本における頭頸部癌診療のメッカ

難治疾患である頭頸部や頭蓋底の腫瘍を治療するに当たり、治療成績の向上はもろんのことですが、治療に伴うリスクを回避し、治療後の障害を最小限にすることも大切な目標となります。そのため関連する多くの診療科の技術・知識・経験を集約させた総合力が重要です。頭頸部・頭蓋底腫瘍先端治療センターでは頭頸部外科、外科、脳外科、形成外科が力を合わせ、積極的なチーム医療を導入し、その役割を果たします。

### 【病理診断科（病理部）】

■医歯一体となった体制で目指す良質な病理診断

### 【眼科】

■日本の主要な失明原因である強度近視；世界最大の診療拠点

強度近視は我が国の主要な失明原因であり、強度近視があると眼底出血、緑内障、網膜剥離など様々な合併症を起します。当科には1974年に世界で初めての強度近視専門外来が設立され、今日まで強度近視による失明を予防、治療するべく最先端の診療を行っており、登録患者数は約4000名にのぼります。強度近視の診療は習熟した眼科医でないとは困難であり、そのため当科の診療を求めて、北海道から沖縄までの全国各地、さらにはアジア諸国、遠くは欧米諸国からも患者さんが来院されています。失明に至る患者さんを一人でも救うべく、強度近視診療の世界的エキスパートが日々切磋琢磨して頑張っています。

### 【耳鼻咽喉科】

■感覚器診療と機能外科手術を高いレベルで網羅

聴覚（きこえ）・平衡覚（めまい、ふらつき）領域において、最先端の感覚器診療から高難度の機能外科治療まで高いレベルで切れ目なく網羅し、治療を行うことで、最高レベルの感



覚器医療を提供いたします。

耳科診療においては、中耳炎にとどまらず、難聴の遺伝子診療から人工内耳手術まで、また脳の疾患を含むめまいの最先端の診療から、めまいに対する内耳手術までを網羅して高いレベルで施行しています。鼻科診療においても、内視鏡を用いた低侵襲かつ高度な手術を施行しています。頭頸部外科・脳神経外科・形成外科と連携して、耳や鼻（内視鏡下）の高度の頭蓋底手術も施行しています。歯科と連携した咀嚼・嚥下診療も特色の一つです。

### 【皮膚科】

■アレルギーから皮膚癌まで幅広い分野で診療します！

皮膚科では皮膚に表現される微細な変化から全身の生体状態を把握し、疾病の早期診断・早期治療を行うことができます。ので感染症、膠原病、アレルギー疾患、皮膚悪性腫瘍、角化症、水疱症、色素異常症、発汗異常症、末梢循環障害、フツトケアなど幅広い分野の疾患を診療しています。アレルギー領域ではアトピー性皮膚炎の教育入院、核酸医薬外用療法の開発、花粉症の花粉抗原舌下免疫療法を導入します。発汗異常症などの診断、加療のため入院後発汗試験も行っています。

黒子の癌（メラノーマ）の最新の免疫療法も始めています。

皮膚科では病院全体にサービスクとして幅広く貢献しており薬剤、金属アレルギーなどの原因検査もしています。

### おもな役割

皮膚科では一般診療とともに最先端の治療ができる専門外来を充実させることを最重要課題としています。現在は皮膚アレルギー専門外来、乾癬外来、膠原病外来、発汗異常外来、循環障害外来、スキンケア外来、フットケア外来、白斑・脱毛外来、腫瘍外来などを始めて最先端治療を目指しています。

### 【形成・美容外科】

■顔面神経麻痺、国内推定第2位の再建手術件数

形成・美容外科では、疾患や交通事故などで変形した顔面の再建術に力を入れています。とくに顔面神経麻痺の再建では、国内第2位手術件数となっています（2014年度..厚生労働省のDPCデータと各施設HPからの推定）。実際に動くようになる動的再建術も積極的に行っており（手術件数同2位）、1回の手術で、筋肉を複数に分割して移植して複数の機能を再建する新しい術式を開発して国内外に報告し、2014年の日本形成外科手術手技学会では最優秀賞

を受賞しました。その他、先天異常や眼瞼下垂などの後天性の顔面変形・機能障害に対しても可能な限り元に近い状態に形成する手術を、患者さんの希望に応じたオーダーメイドで行っています。

### 【整形外科】

■整形外科総合力で日本一を目指す

当科は、整形外科すべての領域においてわが国トップレベルの基礎研究、臨床診療を行っていることを自負しています。脊柱靭帯骨化症では厚生労働省難病研究の全国拠点であり、大学や脊椎専門病院と共同研究を行っています。術中脊髄モニタリングによる安全な脊椎手術は我が国随一で、磁気による脊髄機能診断機器も新たに開発しています。また、滑膜幹細胞を用いた膝半月板・軟骨再生治療も世界に先駆け臨床応用しており、変形性膝・股関節症への人工関節は、両側同時手術で短期間治療をモットーにしています。膝靭帯損傷などスポーツ障害や上肢関節障害では関節鏡手術を得意としており、骨転移がんの治療にも積極的に取り組んでいます。

### 【小児科】

■国内最高の原発性免疫不全症の診療実績と総合診療力

小児科では、アレルギー、血液・腫瘍・免疫、膠原病、循環器、神経、腎臓、新生児、内分泌などの領域で高い専門性をもって診療に当たっています。

特に原発性免疫不全症については、全国から、また国外からも相談を受け、診療患者数、診断数、造血細胞移植数すべてにおいて日本トップの実績を継続しています。

当科では、「最高レベルの一般診療と最先端の専門医療」をモットーに、患者と家族に対するきめ細かい心配りを基盤として、専門領域を超えたチームとして最先端の診療技術と治療法を提供しています。特に医療の進歩や社会的支援が必要な難病を抱える小児患者者に対して、最善の医療を提供し、よりよい医療の開発を目指しています。

### 【新生児集中治療室】

■最善の医療と育児支援ではじめの一步をサポートします

NICUは、早産児や病気をもって生まれた赤ちゃんの集中治療室です。当院NICUは6床と規模は小さいですが、周産・女性診療科とともに東京都地域周産期センターとして、新生児の受入れと母体合併症への迅速な対応により地



域周産期医療に貢献しています。

大学病院としての専門性を活かして高度な医療を提供するとともに、退院後にご家族が安心して育児ができるよう「すくすく外来」での育児支援や退院後のご家族の集まり「すくすくの会」の開催など、育児支援にも力を入れています。

NICUに入院した赤ちゃんに最善の新生児医療を提供し、ご家族が赤ちゃんと一緒に新しい生活を歩み始めるお手伝いができるようサポートします。

**おもな役割**

当院NICUは病床数6床と規模は小さいですが、周産・女性診療科とともに東京都周産期医療ネットワークの一員として、新生児の受け入れと母体合併症への迅速な対応により地域の周産期医療に貢献しています。NICUに入院した赤ちゃんのご家族に、よりよい新生児医療を提供できるよう、スタッフ一同、力を尽くします。

**【周産・女性診療科】**

■生涯にわたる女性の健康管理を行っています

生殖・周産期医療、婦人科腫瘍の治療、中高年女性医療など、女性の一生を通じての疾病とヘルスケアに対処するのが

当科の特徴です。中でも4つに分けた診療部門は、それぞれ

着実に実績を伸ばしています。周産期部門では寄附講座設立とNICU開設により診療内容がレベルアップし、婦人科腫瘍部門では悪性腫瘍と内視鏡下の手術の技術レベルが各専門医により格段に上がり、ともに活性化しています。生殖医療ではIVF・ETを含めた不妊治療や抗がん剤などによる卵巣機能低下リスクへの対応が始まっていて、女性医学では更年期外来を中心にホルモン補充療法や漢方療法などが盛んに行われております。

**おもな役割**

医療が高度化し細分化される中で、産婦人科医療は、二つの個体からもう一つの新しい個体が発生する生殖医療に始まり(生殖医学)、母児が命がけで臨む出産の現場に立ち会い(周産期医学)、加齢とともに生じる女性特有の問題(女性医学)や悪性腫瘍(婦人科腫瘍学)と対峙するなど、女性の一生に関わる診療科です。当科では、それぞれの部門のエキスパートが有機的に連携・協働し、総合力を駆使して高度な医療を提供すると同時に、高度な医療人養成に全力を尽くしております。

**【脳神経外科】**

■脳の最先端外科治療を行っています

脳神経外科では、脳腫瘍、脳血管障害、脳機能性疾患、脳神経救急疾患など様々な疾患に対して迅速に対応できる臨床治療体制をとっています。脳卒中センター(救命救急センター)、血管内治療科、神経内科)や頭頸部・頭蓋底腫瘍先端センター(頭頸部外科、耳鼻咽喉科、放射線科)において他科との連携のもと、困難な症例に対しても積極的な治療を行っています。その他、難治性てんかん、もやもや病、悪性脳腫瘍に対する外科治療など多くの先端治療も行っています。脳外科領域の疾患でお困りの場合にはぜひお気軽にご相談下さい。

**【神経内科】**

■丁寧で正確な診察と高度な技術に基づく最先端治療

神経内科は治療法のない稀な疾患を診る科、とよく誤解されますが、実際は意識障害、けいれん、脳卒中、髄膜炎・脳炎などの急性疾患から、アルツハイマー病など認知症のように慢性疾患まで広汎な疾患を診ています。また、頭痛、てんかん、神経感染症などよく治る疾患が多く、難治性の神経変

**【血管内治療科】**

■高い専門性で24時間急性期脳卒中に対応します!

血管内治療科は脳や脊髄、頭頸部の病気に対して、外科手術を行うことなく、カテーテルを用いた治療を専門とする診療科です。近年この領域の血管内治療はめざましく発展していますが、最新の治療法で高い専門性が求められます。当科は最新の医療機器を備え、関連する各科と高度に連携し、大学病院の独立した診療科として治療が困難な疾患を安全かつ効果的に治療しています。また血管内治療は急性期脳卒中の中核的な治療法となっていますが、当科は2015年より救命救急センター、脳神経外科、神経内科と連携して脳卒中センターを形成し、積極的に急性期脳卒中を診療しています。



**おもな役割**

血管内治療科は脳卒中をはじめ頭頸部の血管性疾患を外科手術せずにカテーテルを用いて治療する診療科として2010年に開設されました。脳神経外科、神経内科、救命救急センターと連携して、脳卒中センターとして診療しています。最新の医療機器を備えた最先端の高度医療を行っています。

**【精神科】**

**■幅広い専門治療を提供いたします**

わが国では精神疾患が5大疾患の一つに指定され、私たちのこころの健康を守る重要性が一層クローズアップされています。精神科では、こうしたニーズに応える診療・研究体制を整え、広くさまざまなこころの障害に対して、安全で効果の高い最新の治療を提供しています。電気けいれん療法や双極性障害に対する集団心理教育、メタ認知トレーニング、クロナリルによる統合失調症治療など、大学病院の利点を生かしたさまざまな専門治療を行っております。お気軽にご相談下さい。

**【麻酔・蘇生・ペインクリニック】**

**■慢性疼痛の電気生理的診断、fMRI、神経ブロック、高気圧酸素**

麻酔科ペインクリニック外来では、神経ブロック、薬物療法、および対話療法によって痛みの緩和を行います。中でも、電気生理学に基づいた痛みの診断と治療が特徴です。神経ブロックは、帯状疱疹後神経痛や腰痛などの一般的な痛みから、がん性疼痛、自律神経失調症、アレルギー性鼻炎、血行障害までカバーします。高気圧治療部との連携により、突発性難聴、血行障害による痛み、複雑性局所疼痛症候群などに対して、高気圧酸素治療と神経ブロックとを効率よく組み合わせる治療を行います。機能的磁気共鳴画像（fMRI）を使用して痛みと中枢神経の関係を調査することも行っています。

**【放射線治療科】**

**■切らずに治す、口腔癌小線源治療患者数第1位！**

放射線治療科では歯科放射線外来、口腔放射線腫瘍学分野、顎義歯外来とともに頭頸部外科や口腔外科と連携して早期口

**【心身医療科】**

**■がん患者さんの「こころ」をサポートします**

がんや生活習慣病など、身体の病気をもつ患者さんやそのご家族の不安・抑うつ、不眠など、こころの問題に対応しています。緩和ケアチームの一員として、全人的医療の立場から、薬物療法、精神療法、心理士によるカウンセリング、緩和的アプローチなどを行います。身体各科と連携して治療を進め、もともとの身体疾患の診療が円滑に進められるよう、サポートします。

一方で、精神・神経疾患の生理学的研究にも力を入れています。小型の携帯心拍計によりてんかん発作を予測し、発作が起こる前に患者さんに知らせる、「ウェアラブルてんかん発作予測システム」は、メディアからも注目を集めています。**おもな役割**

身体の病気を抱えている患者さんやそのご家族の中には、精神心理的なストレスや社会的な負担が大きく、専門的なサポートを必要としている方も多くみられます。私どもの診療科は、そうした患者さんやご家族に対応するためにあります。いま患者さんがおかかりの身体各科と連携して治療を進め、もともとの身体疾患の診療が円滑に進められるようにしてい

**【放射線診断科】**

**■即日画像診断99%以上を維持！**

当診療科は平成25年10月より、画像診断部門を担当する専門分野として独立しました。外来を設置していないため、馴染みのない方が多いかもしれません。日常診療で必須項目となっているCT検査、MRI検査、PET検査、核医学検査、血管造影などを専門に扱っています。優秀な専門医が安定した医療を提供し、CT検査やMRI検査などの断層診断では即日画像診断を99%以上で達成し続けております。日々画像オーダーが増加している中、待ち時間をできるだけ少なくするよう絶えず努力しています。高性能の装置を最大限に駆使し、精度の高い診療画像をご提供しています。

**おもな役割**

放射線診断科では最先端の診断機器を用いてあらゆる領域



の画像診断・核医学診断を行い、臨床各科に貢献しています。I・V Rではがんや血管病変の治療だけでなく、E Rからの緊急止血などにも対応しています。

## 中央診療施設等

### 【救命救急センター】

■平成23年以來、全国1位の評価

当センターは都内屈指の受け入れ態勢を目指し全学をあげた取り組みにより、平成23年からの5年間のうち4回、救命救急センター全国第1位の評価をいただいています。24時間365日、優秀なスタッフが安定した医療を提供し、生命に危険がある重症な患者さんを救命するために受け入れを行う「国および都から指定された施設」として、初期治療から入院後の集中治療まで、全力を尽くして治療にあたっています。最新の治療設備や救命救急専用病床、ドクターカー、ヘリポート等を最大限に活用して、各科と連携しながら専門スタッフが最善の救急医療を提供します。

### 【保険医療管理部】

■国内大学病院唯一の多職種協働保険診療サポート部門

当院は保険医療機関であり、当院で働く医師は全員保険医師です。保険医および保険医療機関の責務として、社会保険医療に関する法令や制度に基づき、適正な保険診療、および診療報酬請求を行うことが求められています。当院は特定機能病院として質の高い医療を提供し、臨床研修指定病院として模範的な医療機関となるよう日々努力しています。保険医療管理部は適正な保険診療や診療報酬請求を行うため、全職員と協働して当院の取り組みをサポートします。

### 【医療安全管理部】

■患者さんへ安全な医療を提供するためのチームです

当院では併発症を持った患者さんへの大きな手術、重症度の高い難病、救急患者を扱うことが多いため、医療安全管理部は各診療科や病棟などのリスクマネージャーと協力して医療の安全性向上に努めています。また全職員対象の安全研修会や、研修医や看護師を対象とした技術講習会などを定期的に開催し、さらにM&Mカンファレンスや院内の死亡退院事例検証会も行っています。医療の質の保証を目的としクオリティー・マネージメント・センターと共同して、臨床指標

の分析結果を活用しながら医療安全の確保を試みている病院は他にはありません。

### 【感染制御部】

■迅速な分子疫学解析で、患者さんを感染症から守ります

感染制御部は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員の多職種で構成され、安全・良質な高度医療の基盤となるチーム医療を推進しています。特に、検査部及び保健衛生学研究科生体防御検査学分野と協力しながら迅速な分子疫学解析を実施し、耐性菌などの伝播防止対策を積極的に推進しています。また、感染症・感染対策の教育、抗菌薬適正使用の推進、医療関連感染症サーベイランスの実施、病棟ラウンド、新興・再興感染症対策などの様々な取り組みを通じ、患者さんの予後の向上につながる活動を進めています。

### 【臨床研究監視室】

■臨床研究監視体制の機能強化を図っています

本学は国家戦略特区において、日本発の革新的医薬品・医療機器の開発などに必要となる質の高い臨床研究や治験を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な

役割を担う病院となる「臨床研究中核病院」と同水準の評価を受け、保険外併用療養拡充の特例機関として平成27年3月に認定されました。本部門は特区による先進医療の実施や臨床研究中核病院（医療法）を目指し、病院長の管理の下に臨床研究監視委員会を設置して、臨床研究の進捗状況や安全管理状況、有害事象発生の有無などを確認し、状況に応じて研究責任者に意見書を発出するなど、臨床研究が適切に運営されるよう監視しています。

### 【看護部】

私たち看護部は、「医療チームの一員として責任を持ち、創造性豊かな思いやりのある看護を実践します」を理念に掲げ、多職種と協働して患者さんに安全な医療が提供できるように努めるとともに、患者さんやご家族の思いに寄り添うことを大切に考えて、日々看護に取り組んでいます。当院看護部の特徴は、全国から集まっている800名の看護職員に対して、独自の教育システム「IKASHIKAキャリアパス」を通じて、質の高い教育を展開していることです。また、看護師長や副看護師長に対しても管理者研修を実施し、職員が相互に学び合う環境が整っています。私たちは「ともに考



え「ともに学び」「ともに実践する」組織を目指しています。

### 【薬剤部】

■病棟専任薬剤師が行う服薬指導件数は国立大学病院ではトップクラス！

当センターは専任病棟薬剤師が常に病棟に常駐し、入院されてくる患者様のお薬の管理をしています。今お飲みになっているお薬の情報を電子カルテに入力。はじめて投与されるお薬についてはさらに注意深くチェックしています。なかでも患者様のベッドサイドで服用中のお薬、退院時のお薬の説明を行う件数は国立大学法人病院の中でもトップクラスの件数です。

### おもな役割

薬剤師は医療チームの一員として、薬のプロフェッショナルの立場から、有効かつ安全な薬物療法の確立を通して、患者さんへの安全で安心な薬物療法の提供に最善を尽くしてまいります。平成25年度からは、薬剤師の拡充と共に病棟薬剤業務実施加算を開始しました。これからも医療の信頼性を高め、特定機能病院として高度な医療を開発・実践すべく、全ての薬剤師が研鑽を重ねてまいります。

育や、新たな検査法の開発・研究にも取り組んでいます。

### 【手術部】

■器械トレースは国内トップクラス

手術部では、「患者さんが安全に、かつ最良の手術治療を安心して受けられる場を提供する」をミッションとして掲げています。日々ポトルネットワークを点検し、外科医が、その技量をいかんなく発揮でき、多くの患者さんに喜んでいただける環境を整えることを目指しています。

トレーサビリティシステムを導入し、手術に用いる鋼製器械（コンテナ内単品総数 18105 点中刻印率 93・4%）の履歴をすべて管理しており、滅菌リコール時の迅速な追跡調査・周知、鋼製器械の適切な更新計画を可能にしています。地味な仕事ですが、この様な積み重ねで、さらなる安全性を追求しています。

### 【放射線部】

■放射線部は緑の下の力持ち

放射線部では、診療科それぞれの特徴ある診療を支えるべく、様々な機器で特徴ある検査を行っています。CTでは心

### 【検査部】

■世界水準の臨床検査によって高度医療に貢献しています

当検査部で実施される検査の質は世界水準にあることが、ISO（国際標準化機構）により認定されています。検査部は高い精度の検査結果を迅速に提供することで、当院の高度な医療を支えています。特に骨髄検査や免疫検査は高い水準にあります。感染症検査では、通常の検査では検出できないウイルスを、DNA解析によって検出し定量する検査を先進医療として行い、院内感染を監視する細菌遺伝子型解析も実施しています。神経生理検査では、専門医が特殊な装置を用いて、手足のしびれなどの神経症状の原因を調べる検査を行っています。また、最先端の技術を追うだけでなく、患者さんが快適に検査を受けることができるよう努めています。

### おもな役割

患者さんが的確な診断のもとに、高度な治療を受けるためには、質の高い臨床検査が不可欠です。当検査部では、最先端の技術を駆使し、精度の高い臨床検査を迅速に行うとともに、患者さんが快適に検査を受けることができるよう努めています。また、学生、検査技師、医師に対する臨床検査の教

臓の動脈や大腸を3次元画像化し診断に役立て、MRIでは脳の機能の画像化によって治療の指標に、血管撮影では不整脈治療を、さらにX線透視を使って首や腰の痛みの治療を、核医学では2台のPET・CTを駆使してがん診療に貢献しています。また、救命救急センターでの撮影を通じて救命医療にも協力しています。

### 【輸血部】

■輸血と造血幹細胞移植の幅広いニーズに応えます

輸血部では、輸血検査、自己血を含む輸血用血液製剤の管理と供給、輸血歴の管理、副作用への対応、造血幹細胞移植を中心とする細胞治療の支援業務を行っています。輸血検査に関しては検査部とともにISO15189認定を取得。救命救急センターの緊急性の高い輸血や、NICUなどの特殊性の高い輸血にも対応します。非血縁を含む造血幹細胞移植や血管再生療法では診療科と密に連携。細胞採取・評価・処理・保存管理は輸血部が主体となって実施しています。

### おもな役割

輸血部では、輸血検査、自己血を含む輸血用血液製剤の管理と供給、輸血歴の管理、副作用への対応、造血幹細胞移植



を中心とする細胞治療の支援業務を行っております。患者さんに、治療効果と安全性を重視した、輸血・細胞療法を提供できるよう、スタッフ一同努力しております。

### 【リハビリテーション部】

#### ■超急性期からのリハビリテーションをサポート

様々な疾患に対し、術後・発症後可能な限り超急性期から理学療法・作業療法・言語聴覚療法の3部門で必要に応じて、リハビリテーションを開始しています。離床できない患者さんでも、病室から積極的に介入を行うことで、無動による二次的な呼吸、循環、運動器機能の障害を予防しながら患者さんの機能回復をサポートしています。なかでも人工関節の術後リハビリテーションは短時間で歩行や日常生活動作の獲得を行います。肩関節腱板断裂後再建手術等も早期からリハビリテーションを開始し、入院期間の短縮を行っています。また、嚥下の評価・治療も積極的に行い、安全な摂食と、食べる楽しみを患者さんに味わっていただいています。

### 【集中治療部】

#### ■多くの専門家が知恵を出し合い、治療に当たります

す。これら材料の適切な管理は患者さんが安心して医療サービスを受けられる環境作りには必須であり、同時に医師をはじめとする医療従事者がその技量を最大限発揮するためにも不可欠です。材料部では高度な技術を持った職員が厳密に管理するとともに、全国で初めて手術用器材がどのように減菌され、いつ、どの患者さんに使用されたかが追跡できるトレーサビリティシステムを導入し、運用しています。このシステムは器材の安全管理の質を向上させるため、他病院での管理方法のモデルとなっています。専属のスタッフを配し、きめ細かな高度の管理を行っていることも特筆すべき特徴です。

### 【光学医療診療部】

#### ■日本の小腸内視鏡の4.1%を実施

当部門は、食道や胃、大腸、胆膵のみならず、深部小腸など全消化管を対象として内視鏡を施行しています。見えるものはもちろんのこと、通常の光ではとらえられない変化も、特殊な照明や、画像処理、拡大観察により見えるようにして的確な診断を行います。さらに、早期癌の治療や、近年急増する炎症性腸疾患に対する内視鏡治療にも力を入れています。小腸に対しても、観察だけでなく、治療内視鏡

集中治療部は集中治療医と看護師が関連各科医師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士、薬剤師、心理療法士といった多くの専門家と話し合いながら、チーム医療により重症患者さんの治療にあたる中央診療部門です。人工呼吸、補助循環、血液浄化療法など多くの先端的医療機械も駆使して日夜を問わず治療を行います。重症患者さんが少しでも安全かつ快適に、国際的にも認められる高度医療を受けられるように努めております。

#### おもな役割

集中治療部は集中治療部専従医、関連各科医師、看護師、専従薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士を含むエキスパートより構成されたチームで重症患者さんの治療を行う中央診療部門です。さらにはMultidisciplinary方針でしっかりとコミュニケーションを取りながら患者様のケアに従事する事により、最終的には患者さん一人一人に世界標準に沿った最高の集中治療医療を提供できることを目的としております。

### 【材料部】

#### ■高度な器材管理で安全な医療を提供します

病院内では様々な手術器材や診療材料が使用されていまして、2014年は4.1%を施行しました。内視鏡技術の進歩は、食道や胃、大腸のみならず、深部小腸など全消化管への到達を可能としました。さらに通常の光ではとらえられない変化も、特殊な照明や、画像処理、拡大観察により見えるようになってきました。光学医療診療部は、見えるものはもちろんのこと、見えないものも見えるようにして的確な診断、負担の少ない治療を行ってまいります。

#### おもな役割

高度で先進的な医療においては、電子カルテ、オーダーリング、検査結果など多くの情報が扱われています。このため、個人情報保護に十分な配慮をするとともに、情報通信技術（ICT）を最大限に活用したシステム運用が不可欠です。医療情報部は患者さんと直接接する部署ではありませんが、臨床的な観点からシステム構築を行い、中央管理しています。いわば縁の下の力持ちといった位置づけでしょう。当院では最新の電子カルテシステムを導入し、さらにフィルムレス体

### 【医療情報部】

#### ■安定したシステム稼働と最先端の機能活用に向けて

最新の情報技術を用いて、患者さんの安全な医療を実現するために、最先端の医療技術を提供し、患者さんの治療に貢献しています。当院では、最新の電子カルテシステムを導入し、さらにフィルムレス体



制とペーパーレス化を実現することで診療の効率化を図っています。現在までシステムは安定稼働しており、今後も安全に安心して使えるシステム開発を行っていきます。

**おもな役割**

医療情報部では、情報通信技術（ICT）を最大限に活用したシステムを安定稼働・改善するよう中央管理することで、患者さんに質の高い安全な医療を提供できるよう取り組んでいます。

**【血液浄化療法部】**

■2年連続、国立大学血液浄化療法部第1位！

血液浄化療法は、血中から人体に有害な物質を体外へ除去し、重篤な病態の改善を図る治療法です。当部は、日本で最初に透析療法を開始した医療機関の1つであり、長い臨床経験を持っており、そして平成26年そして27年の全国国立大学血液浄化療法部においても、血液透析新規導入件数そして血漿交換件数は第1位であり、さらに選択的血漿交換については日本随一の実績を誇ります。急性期疾患から難病に至るまでの血液浄化療法に積極的に取り組んでおり、各科と連携して専門スタッフが患者さんの病状を改善するために、信

**【高気圧治療部】**

■日本最大の治療装置、日本の高気圧酸素治療をリード

高気圧酸素治療は、2気圧以上で100%酸素を吸入することで、全身に酸素を供給する治療法で、酸素によって治療可能な病態を改善します。当院では1966年より本治療の研究を開始し、2001年には現在の16名同時治療可能な日本最大の大型装置を導入し、中央診療部として運用が開始されました。ユニークな治療法で、減圧症、一酸化炭素中毒、網膜動脈閉塞症、糖尿病性足病変、放射線治療後の出血性膀胱炎などの晩期障害、突発性難聴、スポーツに関連した外傷など、多岐にわたる適応疾患があります。安全な治療を基本とし、新たな可能性を探りながら、日本の高気圧酸素治療の臨床と研究をリードします。

**【臨床栄養部】**

■安全で美味しい治療食の提供と栄養サポート

臨床栄養部では、患者様に美味しい食事を提供するよう、手作りで真心を込めて調理しています。食材も厳選し、安全安心を心がけています。患者様から好評を頂いたメニュー

頼される医療の提供を行っております。

**【総合診療部】**

■臨床医学教育を企画運営しています

当院総合診療部は「調整」と「支援」を通じて高度先進医療の推進に貢献する」を理念に、大病院において優れた医師を養成するための活動（医学生および臨床研修医に対する臨床医学教育の企画運営など）を中心に行っています。その中で、プライマリケア教育については「御茶の水プライマリケア教育研究会」を組織し、医学生の診療所実習および臨床研修医の地域医療研修の機会を提供しています。また、当院のセカンドオピニオン外来を医療連携支援センターと連携して運営し、相談者の各診療科へのセカンドオピニオン外来受診が円滑に行えるよう支援をしています。

**おもな役割**

当院総合診療部は2000年に「調整」と「支援」を通じて高度先進医療の推進に貢献する」を理念に掲げ創設されました。大病院において優れた医師を養成するための活動を中心に、臨床医学教育（卒前および卒後）の企画運営、セカンドオピニオン外来の支援等を行っています。

は、病院のホームページに分量、作り方、治療食への展開、ワンポイントアドバイスなどを載せています。順次メニューを増やしていきますので、ご期待下さい。また、栄養や食品に関する情報を載せた「食彩たより」もアップされていますので、こちらも是非ご覧下さい。さらに、栄養サポートチーム（NST）での活動を含め、患者様の栄養の評価と指導を積極的に行うことにより、より良い治療結果が得られるよう食の面から診療に参加しています。

**【事務部】**

事務部は総務課、管理課、医事課、医療支援課、参事（医療安全、感染担当）、企画室の6部署で構成されています。我々事務職員は、医師、看護師をはじめとする様々な専門職のチーム医療を支える一員として、また黒衣として、人情あふれる先端病院を目指し日々努力していく所存です。皆様のご指導、ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。

**【再生医療研究センター】**

再生医療研究センターが、軟骨再生の研究を始めたのは約10年前です。「再生医療」とは、いろいろな理由で損傷を受



けた生体の機能を、幹細胞などを用いて復元させる医療です。実現化された再生医療のなかで、軟骨再生は世界的に最も盛んな分野となっています。しかし軟骨再生医療の対象疾患は、外傷性の軟骨欠損に限られているのが現状です。

日本に2500万人いる変形性膝関節症にまで応用できないと、軟骨再生医療は普及しないでしょう。私たちは2008年に自己滑膜幹細胞を関節鏡視下で移植する低侵襲軟骨再生医療を開始しました。変形性膝関節症の半数は半月板が原因と考えられますが、2014年に滑膜幹細胞による半月板治療の臨床研究を開始しました。

本学整形外科のすぐれた手術手技と、増殖・軟骨分化能力が優れた滑膜幹細胞移植を組み合わせるにより、いくつかのカテゴリーの変形性膝関節症は再生が可能と考えています。

低侵襲かつ低コストで実施できる、変形性膝関節症の再生医療を普及させることが、私たちの目標です。

研究を続けるのは大変なことですが、研究した新しい治療方法で患者さんを治し、感謝されたときの達成感、充実感ほたとえようもありません。

再生医療研究センターでは、1人でも多くの変形性膝関節

症に苦しむ患者さんを痛みやQOLの低下から救うために、再生医療を普及させ、低侵襲かつ低コストで実施できる治療法を世界に先駆けて開発し、その実用化をめざした臨床研究を次々と行っています。



## 終わりに

私たちの東京医科歯科大学医学部附属病院は、東京の J R 御茶ノ水駅と神田川を挟んで真向かいにあります。

ここは、江戸時代、幕府の学問の中心であった昌平坂学問所（湯島聖堂）が置かれていた所で、本院はその跡地に建っています。また、敷地内には地下鉄御茶ノ水駅があり、この駅の造成の際に見つかった御茶ノ水貝塚が、縄文時代からの人の営みを伝えています。

御茶ノ水の名称は、この付近の湧き水を徳川将軍にお茶用の水として献上したことに由来しますが、今でも、この地の地下の名水を本院の様々な用途に使用しています。

周囲の景観は、広重の描いた名所江戸百景の「昌平橋、聖堂、神田川」の趣をそのまま残しています。この環境にも恵まれた本院は、全国の研修医が最も研修を希望する病院であり（第一希望として選ぶ研修医数が最多）、外来の新患者も全国国立大学病院中、長い間、第1位を維持しています。

また、救急車の搬入患者数も全国国立大学病院の中で常にトップを争っています。本学からは、新しく得られた知見について、毎月のように多くのプレスリリースが行われており、本学は世界最高の小規模大学（学生総数5000人以下）を選出するランキングにおいて、日本で第1位（世界

で第12位）という評価を受けています（2016年英国「Times Higher Education」）。

このような研究業績を背景として、患者さんへの実臨床においてもさまざまな「日本一、世界一」を持つ病院です。

また、お読みいただいたように、よく言われる頭でっかちというイメージを振り払う、ハートフルな職員が集う病院です。

ただ、勤務している医師、看護師、検査技師をはじめとした医療スタッフは、地味に、実直に、誠実に仕事をすることを身上としており、これまで仕事の内容を皆様にお知らせする努力に欠けていた面があります。

皆様にも本院について、また、職員の心意気について知っていただき、本院からも積極的に皆様に情報をお伝えし、一緒に地域医療を含めた日本の医療に貢献できればとお願いいたしております。皆様のいっそうのご鞭撻をいただければ、幸いです。ご紹介します。

なお、業務内容の性質上、「忘れられない患者さん」のエピソードをご紹介できない診療科（部）、センターもありましたことをご了承ください。

## 患者さんの笑顔が

「明日も患者さんのお役に立ちたい」  
というエネルギーになります！

私たちが、毎日勤務している東京医科歯科大学医学部附属病院は、「安全良質な高度・先進医療を提供しつづける、社会に開かれた病院」を理念として、最先端の知識と技術と、助け合いの心を持って、患者さんと社会から評価していただける「ここにしかない最善の医療」を目指しています。

また常に社会のニーズに答えて、病む人の心のオアシスであり続けたいと願っています。

砂漠のオアシスが、人の体に潤いと生命力を与える甘露の水と安全な休息の場であるように、本院では「患者さんのお役に立ちたい」という気持ちに溢れる医師、看護師、さまざまな医療スタッフが、患者さんの来院をお待ちしています。

どの患者さんにも24時間365日、扉を開いて、傷ついた体や心を癒し、明日を生きる活力を取り戻していただけるよう、できるだけだけの力を尽くしています。

特に国立大学法人病院として、小児から大人まで様々な病を持つ方々、多様な合併症を伴った重篤な疾患を持つ方々、他の病院では経済的に対応が難しい方々、そのようなたくさんの方々の「最後の砦」という自覚をもって、日夜励んでいます。

国立大学法人病院の運営は、今、厳しい状況にあります。ともすると、機器の更新や新規購入にも支障がでかねない状況でもあります。しかし、職員の心意気と数多くの患者さんの篤志で、この状況を乗り越えています。患者サービス向上のための当院の「梅いち輪募金（1000円）」にも、患者さんから患者さんへの「いち輪」ずつの心の輪が広がっています。

当院では毎日、何百、何千という患者さんと医療スタッフとのふれあいの物語が生まれています。患者さんやご家族の温かい言葉や笑顔が、「明日も患者さんのお役に立ちたい」というエネルギーを供給してくださいます。

この本では、職員に呼びかけて集めたその物語「忘れられない患者さん」の一端をご紹介します。

「忘れられない患者さん」編集委員  
東京医科歯科大学非常勤講師（広報担当） 宇山恵子

## 忘れられない患者さん

2017年3月25日 発行  
編集・構成 木原和徳・宇山恵子（東京医科歯科大学）  
表紙・本文デザイン 佐藤優子（SOYA）  
写真 田山達之

## 発行元・お問い合わせ

東京医科歯科大学医学部附属病院事務部  
〒113-8519 東京都文京区湯島1丁目5番45号  
TEL: 03-3813-6111

## 寄附金の振込み方法

# 一口 1,000 円から

病院敷地内にも「御茶ノ水郵便局」があります。



振込用紙に記入

郵便局で振込

または

医科 A 棟  
1 階ロビー  
募金窓口にて提出

(1) 振込依頼書により、郵便局あるいは三菱東京UFJ 銀行からお振込みいただけます。

- ① 振込依頼書は、郵便局と銀行の共用となっています。
  - ② 郵便局あるいは三菱東京UFJ 銀行からお振込みいただく場合は、振込み手数料は無料（大学が負担します）です。その他の金融機関からお振込みいただく場合は、手数料を別途ご負担いただくこととなりますので、ご了承ください。
  - ③ 振込依頼書をお持ちでない場合は、医学部附属病院総務課にお問い合わせください。
  - ④ お振り込みにあたっては、寄附された方の特定ができなくなりますので、ATM の利用はご遠慮ください。
- (2) 寄附金の入金を確認させていただいた後、本学が発行する「寄附金領収書」をお送りいたします。

## ご寄附をご検討の皆様



「梅いち輪募金」感謝状

「梅いち輪募金」にご寄附いただいた方には、感謝状を差し上げます。お名前（任意）を病院ホームページなどでご紹介させていただきます。

## 『梅いち輪募金』にご寄附いただいた方には、税金の優遇措置が適用されます。

個人の方で寄附金が2,000円を超える場合には、その超えた金額は、当該年度の所得から控除され、課税対象となりません。ただし、1年間に支払った寄附金の合計額が総所得金額の40%を上回る場合は、40%が上限となります（平成27年4月現在）。

※税金の優遇措置を受ける際には、確定申告が必要となります。  
※税制については、改正の可能性がございます。  
最新の優遇措置については、国税庁のホームページ等でご確認ください。



# TMDU

お問い合わせ先

東京医科歯科大学医学部附属病院 総務課  
〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45  
TEL : 03-5803-5097 FAX : 03-5803-0110  
e-mail : syomu2.adm@tmd.ac.jp  
Web サイト : <http://www.tmd.ac.jp/mechosptal/kikin/>



国立大学法人  
東京医科歯科大学 | 医学部附属病院支援基金

# 梅 いち輪 募金

～梅一輪一輪ほどの暖かさ～

江戸時代の俳人 服部嵐雪(句)

# 募金

1口 1,000 円から

患者さんへのサービス向上のために

東京医科歯科大学医学部附属病院は、安全で良質な先進的医療を提供するとともに、「患者さんのオアシス」になることを目指しています。

患者さんから折に触れ「こんなサービスをしてほしい」「ここを改善してほしい」というご要望が寄せられます。『梅いち輪募金』は、そのご要望にお応えするために使わせていただければと思います。暖かい患者さんの輪が願いです。

思いやり、そのいち輪で大きな花を咲かせます

- Q 「梅いち輪募金」の目的は？  
A 患者さんから寄せられるサービス改善のご要望を、一つ一つできるところから実現してまいります。
- Q どうやって「梅いち輪募金」に参加するの？  
A 郵便局或いは三菱東京UFJ銀行からお振込みいただけます。どちらも振込手数料は無料です。  
郵便局は、病院の敷地内にもございます。詳しくは裏面をご覧ください。
- Q 「梅いち輪募金」の収支報告は？  
A 定期的に病院ホームページなどで収支報告をいたします。
- Q 税金の優遇措置は受けられるの？  
A 寄付金額が2,000 円を超えた場合、税金の優遇措置が受けられます。くわしくは裏面をご覧ください。



梅は本学のシンボルです

お問い合わせ先

東京医科歯科大学医学部附属病院 総務課

TEL : 03-5803-5097 FAX : 03-5803-0110

e-mail : syomu2.adm@tmd.ac.jp Web サイト : <http://www.tmd.ac.jp/medhospital/kikin/>

梅いち輪募金にご賛同の上、ご協力をよろしく願いいたします。  
<http://www.tmd.ac.jp/medhospital/kikin>