

# 有明ニュース



癌研有明病院  
The Cancer Institute Hospital of JFCR



No.2

〒135-8550 東京都江東区有明 3-10-6

TEL 03-3520-0111(代表)

(URL): <http://jfc.or.jp>

## 患者様向け、情報コーナー

### 当院は(財)日本医療機能評価機構から、認定を受けました。

当院では2006年8月に3日間にわたり受審をいたしました。(財)日本医療機能評価機構による病院評価における「書面審査」及び「訪問審査」も結果、機構の定めている認定基準を達成していることが認められて2007年2月19日付で「認定病院」として登録されました。当院は、より良い医療機関を目指して



日本医療機能評価機構



患者様のご意見を聞きながら、病院職員とともに、取り組み、改善を推進し、よりよい病院を目指して引き続き努力を続けたいと思っております。

\*「日本医療機能評価機構」とは患者様が適切で質の高い医療を安心して受けられるよう、医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、その結果明らかとなった問題

点の改善を支援する第三者機関として設立されました。

**評価基準** :日本医療評価機構は、以下の領域において病院の機能を審査・評価します。

1. 病院組織の運営と地域における役割
2. 患者の権利と安全確保の体制
3. 療養環境と患者サービス
4. 医療提供の組織と運営
5. 医療の質と安全のためのケアプロセス
6. 病院の運営管理の合理性

### 「医療福祉建築賞」を授与される！



このたび、日本医療福祉建築協会から栄えある「医療福祉建築賞」が授与されました。この賞は、近年竣工した医療・福祉施設及び保健施設のうち、建築として質が高いことに加えて、利用者側ならびに職員側にとって快適で使い勝手が良い建物に対して表彰されるもので、建築主ばかりではなく、設計者並びに施工者を含めた3者に対して顕彰されるものです。4月27日(金)、建築会館ホールにおいてその授賞

式が行われ、冒頭長澤会長から「この賞は今年で十六回目を迎えたが、年々重みを増してきた。特別な賞

で、建築と運営がマッチしている点がよかった。受賞を機会に、優れたケアを提供していただきたい。」との挨拶がありました。また、上野選考委員長から「44 件の応募があり、激戦の末、高い水準にあった5件に決まった。」との経過報告がありました。当院からは、武藤病院長が代表して表彰状を授与されました。

## 患者様向け お知らせ

### 天使の歌声 さわやかコンサート フレーベル少年合唱団



去る7月7日、ホスピタルストリートにおいて、12回目の「さわやかコンサート」が盛大に行われました。

毎回、当院のためにと足を運んでくださっている手島明子さんをはじめ、

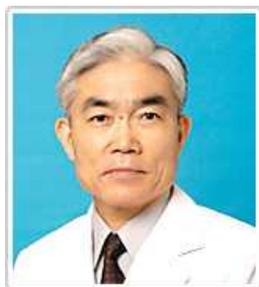
「フレーベル少年合唱団」の澄み切った天使の歌声が院内にこだましました。多くの患者さんをはじめ、付き添いやお見舞いの方々、そして職員らが、七夕の楽しいひとときを過ごすことができました。

当日のさわやかな雰囲気をお知らせします。



## 医療従事者の方 情報コーナー

### MD アンダーソン研修報告 第一班 呼吸器外科部長 中川 健



第5次MDアンダーソン癌センター(米国、テキサス州)MDACCで10名が研修をしてきました。研修団長として、研修をしてきました。今回は有明移転後2度目の研修団ということで、有明でのチーム医療の、手本としたMDACCと同様の質でなされているかの確認が最大の目的でした。

私は第一班の一員として研修しましたが、呼吸器外科研修のほかに電子カルテ開発責任者の話を聞く機会をえました。MDACCの2005年度の概要は、従業員数15,000、医師数1,300、ボランティア数1,600と、聞きしに勝るものでした。

呼吸器外科研修では、手術、外来、カンファレンスの見学をしました。手術は手慣れてとても上手と思いましたが、膜一枚を切り分ける繊細な手術ではありませんでした。リンパ節郭清は単にサンプリングのみで考え方の差を感じました。また手技的に易しい部分は、辛抱強くレジデントに手術をさせており、この点は教育病院としての務めを意識していると感じました。

外来診療は、APN(Advance Practitioner Nurse)と呼ばれる職種の看護師があらかじめ患者状況を把握しており、このAPNから診察室の裏手の部屋であらかじめ説明を受けその後に診察します。そして

診察後の検査オーダーや細かい説明は全てAPNがするという、人件費の高い医師を有効に働かせるシステムができていました。

カンファレンス見学は、食道カンファレンス、肺癌カンファレンスの二つに参加できました。いずれも診断・治療に関わる臨床医のほか、病理医、前記のAPNが参加しての検討会でした。肺癌カンファレンスは当科で二十年前から行っているものとほぼ同様でしたが、一例あたりの時間が短いために、我々のカンファレンスの方が内容的にはきめ細かく充実していると感じました。

このほかに特に興味深かったことは電子カルテです。1998年から導入された電子カルテは一般病院の汎用ソフトが基礎だったので使い勝手が悪く、不満が多かったそうです。それを癌専門病院には独自のソフトが必要との判断で開発した結果、更新した2年前からは不満はほぼ解消したとのことでした。前述のカンファレンスでも、画面の展開は非常に速く、必要な画面が出るのを待たねばならないというストレスは全くないことには驚きました。当院の次の世代の電子カルテは、是非とも癌専門病院の特殊性を生かした、使い勝手の良い、展開の速いものにしたいものです。

最後にこのような貴重な機会を頂きましたことに深謝しますとともに、この研修で得たものを、米国とは異なる日本の医療経済・制度の中で良く咀嚼して、今後の当院での診療に役立てたいと思います。

## 整形外科(疾患別がん診療部門)

### スタッフ紹介



松本 誠一  
整形外科部長



真鍋 淳  
(副部長)



下地 尚  
(医員)



谷澤泰介  
(医員)



川口 智義  
(顧問)

レジデント 重光 俊男、佐藤信吾、中山理沙、長束由里  
理学療法士 坂井 雅幸 馬城はるか

### 診療内容

癌研整形外科は、四肢や躯幹(胸壁、腹壁、骨盤、脊椎)を構成する骨・軟部組織(運動器)に発生した良性・悪性腫瘍の診断、治療を専門的に行っています。他の整形外科疾患も扱いますが、それはあくまでも腫瘍が隠れていないかを調べるためです。従って腫瘍が否かの診断がつくまで、あるいは悪性と診断された患者さんに対しては、極めて迅速な対応をいたします。良性腫瘍と判った場合でも、患者さんのご希望があれば、できるだけ当院で治療を行うことにしています。ただし良性のような緊急性を要しない疾患に対しては若干の時間的余裕をいただくことをご理解ください。一方、腫瘍でない場合は、御紹介頂いた先生か疾患によってはその疾患の専門家へ紹介することになります。

### 特徴・特色

骨軟部腫瘍の診断から治療への迅速化と適正化を図るため、画像から治療までを整形外科全スタッフが一丸となって行っています。手術後は腫瘍材料の入念な検査と解析が行われます。これにより、得られた情報を次の診療に取り入れ、少しずつ技術改善を行いその集積に基づき新しい診断や治療法を開発し

ています。すなわち、当科は常に独創性のある新しい診断・治療を提供している科と言えます。

正確、かつ迅速な診断：患者さんが来院され腫瘍の可能性がある場合、診療手順は骨腫瘍と軟部腫瘍の場合で異なります。骨腫瘍の場合、X線の所見から良性・悪性を予測します。悪性の可能性があるか、良性でも手術の必要性がある場合にはCT・MRIなどを適宜行います。緊急性が有る場合は諸検査を1週間以内で実施し、入院治療の体制を整えます。

軟部腫瘍の場合は、初診時X線(軟部撮影)や超音波検査を行い直ちに細胞診、針生検を行います。これにより9割以上の患者さんで初診日に良性か悪性かが分かります。悪性であれば骨腫瘍の場合と同様1週間以内にCT・MRIなどを終了し、治療への体制を整えます。このように迅速なシステムは、国内・外を問わず他に類を見ません。

### 治療方針

確実な腫瘍切除：治療法の基本は原発の腫瘍を完全に制御することです。それには、その範囲で切除すれば通常再発を生じない切除縁(安全な切除縁)での腫瘍切除手術が最も重要です。安全な切除縁が確保できれば手足の切断を行う必要はありません。これは当科の長期における研究で徐々に解明されつつある切除範囲の指標です。指標は、当科の手術資料に全国の専門家有志の新しい資料を加え毎年1回、解析結果を更新し、公表しています。これにより、手術だけでも安全に患肢温存ができる腫瘍の大きさと拡がりが見かになりました。安全な切除縁は、術前の化学療法が著効した場合や悪性度が低い腫瘍では、縮小することが可能であり、より機能的な患肢を温存する事が可能であることも分かりました。また、転移し易く化学療法が有効な腫瘍では、手術前から化学療法を行います。これにより、切除範囲を縮小し、転移の危険性を下げ、高い生存率が得られます。また、安全な切除縁確保が難しく、切断を勧めてもそれに同意出来ない患者さんの場合は、放射線治療や他の手段を提案して、患者さんの意向に添うように努力しています。

より良い患肢機能のための再建：患肢温存を行う際には、腫瘍切除後に様々な再建術が必要となります。それぞれの再建法には利点・欠点があります。そこで私たちは手術前にその利点・欠点を十分に説明し、患者さん自身に治療法を選択して頂きます。再建法には人工関節置換、血管再建、筋皮弁移植(顕微鏡下手術を含む)、小児への脚延長型人工関節置換術、創外固定器による脚延長術、当科で開発したパストツール処理骨による骨再建やアルコール処理(ISP)による骨・血管・神経保存法などが行われています。

やむなく進行例で切断を行うに際しても、通常の切断よりも機能的に優れている回転形成やturn up法を提案しております。

## 医療機関向け お知らせ

### 先生方へご案内

医療連携室では、医療機関の先生方からご紹介患者様の診察予約をお取りしております。また、経過報告書の管理、診察に関するご案内等を行っております。お問い合わせの窓口としてご信頼いただけますように、迅速・確実な対応を心がけて行きます。ご紹介方法について 電話・FAXでお申込みいただけます。(お急ぎでない場合は患者様自身にお電話いただき予約することもできます。)

財団法人 癌研究会有明病院

発行：医療連携室

TEL 03-3570-0506 FAX 03-3570-0254

(E-mail): [renkei@jfc.or.jp](mailto:renkei@jfc.or.jp)