

90

90年の軌跡

社会福祉法人 **同愛記念病院財団**

90

90年の軌跡

編纂にあたって

社会福祉法人
同愛記念病院財団
理事長 森 仁 美



同愛記念病院財団の創設から、90年の時が流れました。大正12年9月1日の関東大震災の翌年、米国赤十字社を通じて米国民から寄せられた義捐金を基に、主として被災者救援のための東洋一の医療施設を開設すべく作られたのが始まりであります。

病院は昭和4年に完成し、被災者や貧しい人々に対する医療の面で目覚ましい活動を展開しました。その後、戦後約10年間の米軍による接収や、社会福祉制度、医療保険制度の革命的変革など、国の大きな歴史的荒波に揉まれましたが、この財団は、昭和30年3月からは社会福祉法人として、この地で活動を続けて参りました。

平成2年4月からは、同愛記念ホームを開所し、多事業実施の社会福祉法人として、深みを増してまいりました。

来し方90年の歴史を詳細にまとめて後世にも残し、その中からこれからの指針を読み取ることが出来るような、いわゆる正史が欲しいとこの数年色々と試みました。しかし、歴史的経過もあって、残念ながら資料の散逸は紛れもなく、かと言ってそのまま放置することはもちろんできず、使える資料を最大に用いて、いわば90年間の事項集とも言うべき性格のものでよしとする編纂方針のもとに本書をまとめました。

関係各位のご意見、ご叱正を頂き、補遺に務めることはやぶさかではなく、財団90年の一里塚としてこの書をまとめた次第です。

ここに至るまでの関係各位のご尽力に心から謝意を表する次第であります。

同愛記念病院財団 創立 90 周年を祝って

同愛記念病院
院長 土屋 正 光



このたび同愛記念病院財団は創立 90 周年を迎えました。この日を迎えたことに、これまで当財団を支えてきて頂いた皆様に心から御礼申し上げます。財団が設立されて 5 年後に病院が開院していますので病院は創立 85 年となります。

昭和 52 年 1 月に 9 階建て病棟が竣工したのが、設立当初からの病院建物の改築の始まりです。私は第 4 代佐分利六郎院長の時、昭和 53 年 10 月に整形外科医長として入職し、それ以後の変革を目の当たりにしてきました。

まず昭和 58 年 4 月に看護寮であった 8、9 階が病棟に改築され、整形外科、内科病棟となりました。昭和 60 年 1 月場所より大相撲が新築された両国国技館で行われるようになり、病院周囲は急に明るく華やかになりました。

昭和 62 年 9 月に診療棟が竣工しました。外来にはエスカレーターが、手術室にはクリーンルームも設置され、旧外来棟から見ると夢のような変貌でした。

新管理棟が平成 14 年 9 月に竣工し、それまで医局、部長室等として最後まで使用されていた同愛記念病院旧本館は全て解体され、ここに新生同愛記念病院が歩み始めました。

オーダーリングシステムが平成 15 年 6 月より外来で、平成 17 年 2 月からは病棟でも稼働し、処方箋、検査オーダーが電子化されました。平成 21 年 11 月より PACS（画像管理システム）の導入、平成 23 年 10 月より電子カルテが導入され、病院の電子化がほぼ完成しました。

医療上の大きな変革は、平成 21 年 7 月の DPC 病院への移行です。DPC は主たる疾患に対する包括医療費支払い制度で、入院契機疾患を適正な入院期間で治療させることにより、医療水準の維持と医療の効率化を図るシステムです。当院も、急性期病院として DPC の精度の向上に努めています。

また昨年平成 26 年 4 月には病院の進路を左右する診療報酬改定が行われました。これは 2025 年に日本の経済成長を牽引してきた団塊の世代が、すべて 75 歳以上の後期高齢者となり、我が国の高齢化がピークを迎えることを踏まえ、在宅医療をも視野に入れた医療変革を織り込んだ改定です。具体的には病院機能の分化が求められました。7:1 看護基準の急性期病院では、急性期疾患の基準が設けられ、医療・看護必要度を満たす患者の割合や、在宅復帰率も数値目標が示されました。当院は急性期病院として届け、現在この基準を満たして運営されています。

さて9階建ての病棟は築38年経過し、現在の耐震基準に適合していないことと、老朽化によるアメニティーの低下が見られ、病院の建て替えを現在計画しています。これからの医療情勢を見通し、急性期病院として医療機能の充実を図り、医師・看護師をはじめとして職員が働きやすく、地域医療にさらに貢献する病院にして行きたいと思えます。

財団設立90年の歴史と伝統を次世代につなげることを誓って、財団設立90年のお祝いの挨拶いたします。

90 年史発刊に寄せて

同愛記念ホーム
前施設長 竹内 憲 正



財団が90年の歴史を刻みました。本当にすばらしいことです。

関係者の努力と地域の期待に応えてきた成果を大いに称え合い喜びに浸りたいと思います。

人の一生と重ね合わせた時、この足跡が如何に価値のあるものかを実感するのです。

今や、財団の二大事業である病院とホームの果たしてきた役割は自他共に認められて、両国の地に、隅田川の流れとともに確固たる存在となっております。

益々発展させ、守っていく責任を痛感します。

私は、平成13年度から同愛記念ホームの施設長として、当時、最大の課題であった介護保険制度への切り替えや、介護職員の確保・定着などに取り組む中で、特に、介護保険収入による独立採算を念頭に置いた安定経営の確保には、十分留意してまいりました。

これからは、高齢者の総合施設として、地域の皆さんの要望に応え、充実させていきたいと思えます。

今般、この大きな節目に、同愛記念ホームの全事業と、その改善状況をまとめることとしました。

同愛記念ホームは平成2年に、公的補助金（国、都、区）を受け、創設されました。

現在、実施している6本の事業は、生活の場として、①特別養護老人ホーム（定員100名）、②ショートステイ（定員9名）、③デイサービス（定員35名）。介護保険等の情報提供や各種相談機関として④地域包括支援センター（墨田区委託事業）、⑤みまもり相談事業（墨田区委託事業）、⑥居宅介護支援事業、です。

これら、高齢者介護に関する事業は、平成12年介護保険制度の導入により事業運営の基本的な考え方が大きく変わりました。

ソフト面は、業務運営マニュアルにまとめ、ハード面は建物の大規模改修等を行う中で改善に取り組んできました。

※同愛記念ホーム施設長は、平成27年4月1日付で森重賢治氏となっている。

居室担当者 ……………一室（4人）を担当

◦間接介護職員3名配置（1フロアー1名）……清掃等担当

ウ 排 泄

個々の排泄時間に合わせた「個人別排尿排便計画表」を作成し、オムツの随時交換を実施。

④ 健康管理

ア 健康管理体制

嘱託医（内科）と5人の看護師と同愛記念病院の支援を得て、24時間万全をきしている。

イ ターミナルケアの実施

看取り介護加算の導入

⑤ 事業運営企画会議の設置

業務運営会議

施設長特命チームの設置……同愛記念ホーム中・長期計画の策定

⑥ 防災訓練

消火訓練・避難訓練（毎月一回実施）

消防活動応援協定締結（墨田区及び横網町会、石原一丁目町会）

⑦ 事業評価・苦情への対応

運営状況は全て公表しており、内外の意見等にも謙虚に対応している。

◦東京都実施検査

◦福祉サービス第三者評価

◦苦情窓口開設

◦ご意見箱設置

◦墨田区介護相談員巡回指導

◦特養アンケート調査（利用者及び家族）

◦家族懇談会

◦ボランティア交流会

◦利用者嗜好調査

⑧ 「同愛記念ホームの軌跡」の作成

各年度の主要事業実績のまとめ（平成13年度以降）

⑨ デイサービス事業の充実強化

同業者増加のため、稼働率アップ対策が急務となった。

選ばれる施設にするため、平成26年9月から、順次、懸案の課題を改善した。

- ア 営業は年中無休（除く元旦）とする。
- イ 食事は朝、夕を加え、3食提供する。
- ウ サービス種目をふやし、希望に応える。

(2) ハード関係

生活施設として、明るく温たかみのある家庭的仕様に変え、特に特養ホームが「終のすみか」として安心して過ごせるよう随所に工夫をこらしている。

① 特養ホーム・ショート

ア 居室

- 利用者が落ち着ける個室に近づけるため隣りとの境に個々の整理戸棚を設置し、思い出の品を身近に置けるようにした。
- 仕切板とカーテンを工夫し、お互いのスペースを独立させた。
- 部屋を明るくするため枕もとには反射式の明るさを調整できる3段式スイッチを使用。部屋の照明はダウンライトにした。

イ デイルーム

利用者の集まる場所（居間）を各フロア中央部分に設け、丸いテーブル、シャンデリア、塗装などでフロア毎の特色を出し、明るい雰囲気にした（3F ヨーロッパ風、4F メルヘン風、5F 和風、6F 南国風）。

ウ 介護職員室

仮眠室は残し、デイルームスペースを広くした。
事務用机は、キャスター付とし、利用者の近くに移動させて会話ができるようにした。

エ 霊安室の改装

死者の尊厳を守る場所にふさわしい厳粛さをイメージした環境に改善。

② デイサービス

ア 自慢のお風呂完成

大きなのれんを下げ、明るく解放感のあるバリアフリーに改装改築し、機械浴（寝て入る）、浴槽（自力浴）、リフト浴（座位・個浴）の3種類を設置した。

人の手を借りずに入浴が楽しめるかと大評判。

イ 出入口の改修（送迎への配慮）

出入口を広くし、見通しのきくガラス張りの自動ドアにした。

また、新たに小型車を配置し、随時送迎を可能にした。

ウ デイサービスのフロアの拡張整備

◦廊下側の壁は撤去し、スペースを広げた。

◦整理戸棚を随所に設置

◦ベランダ側の障害物を撤去し、出入りしやすくした。

③ 生活相談室の開放

部屋の壁を全てガラス張りにし、窓口はカウンター式にした。

④ 共通部分の改修

ア 玄関まわりの環境整備

(ア) 庭園の垣根は竹垣にした。

(イ) 施設の顔である玄関ホール・中央廊下及び多目的ホールは、雰囲気づくりに配慮した。

イ 事務室

玄関フロアと事務室（受付）の間はカウンターにした。3分の1は低くし、車椅子の対応を可能にした。

また、座ったまま来訪者が認識できるようにした。

相談機関

地域包括支援センター、高齢者みまもり相談室、居宅介護支援事業の3事業は、高齢者介護等に関する総合相談機関として同愛記念ホーム事業の重要な柱となっています。

(1) 地域包括支援センター（高齢者支援総合センター）＜墨田区委託事業＞

事業概要

ア ここを拠点として、高齢者が住み馴れた地域で生活を継続できるよう、介護保険サービスをはじめ、地域の保健・福祉・医療サービスや民生委員、地域住民等の多様な社会資源を、高齢者の状況に応じて、継続性・包括的に提供し、高齢者及び介護者・地域住民の心身の健康保持・生活安定・保健医療の向上・福祉の増進を図っている。

また、介護予防事業として、元気応援高齢者や予防給付対象者にも、支援計画を提供している。

イ 職員配置：6人

(2) 高齢者みまもり相談室 < 墨田区委託事業 >

事業概要

ア 認知症や閉じこもり等により支援が必要な一人暮らし高齢者等に、地域の関係機関(町会・老人クラブ、民生委員等)と連携し、みまもり等の支援を行うとともに、各種相談を通じ、地域からの孤独を防ぎ、社会生活の安心、安全を確保している。

イ 職員配置：4人

(3) 居宅介護支援事業

事業概要

ア 利用者の介護度を踏まえ、在宅で日常生活を営むことができるように支援。

また、委託を受けて、地域包括支援センターからの介護予防支援事業及び保険者からの要介護・要支援認定訪問調査を行っている。

イ 職員配置：介護支援専門員 3人

目次

編纂にあたって	社会福祉法人 同愛記念病院財団 理事長 森 仁美
同愛記念病院財団創立 90 周年を祝って	同愛記念病院 院長 土屋 正光
90 年史発刊に寄せて	同愛記念ホーム 前施設長 竹内 憲正

年表

同愛記念病院年表	2
同愛記念ホーム年表	9

第1部 写真で見る 90 年の歩み15

第2部 財団法人同愛記念病院財団の創設から解散まで

1 財団法人同愛記念病院財団の創設	58
2 戦時下の病院	64
3 財団法人同愛記念病院財団の解散	66
4 接収の時代	67

第3部 新生社会福祉法人同愛記念病院財団の 60 年の歩み

第1章 接収解除から診療開始まで	71
第2章 主な医療体制拡充の変遷	79
1 本院付属准看護婦養成所の開設	80
2 「同愛広報」(第1次)第1号の発刊	81
3 同愛医学雑誌の発行	83
4 高等看護学院の開設	84
5 再開院 10 周年記念式典の挙行	85
6 都下僻地巡回診療の開始	87
7 三澤敬義名誉院長の葬儀	89
8 健康講座の開催	92
9 コンピュータ委員会の発足とコンピュータの導入	93
10 訪問看護室の開設	95
11 院内感染予防対策委員会の発足	96
12 医療事故対策委員会の発足	98

13	病診連携室の開設	100
14	療養病棟の開設	102
15	院内コンピュータネットワーク完成と外来処方オーダリングの開始	104
16	個人情報保護委員会の発足	105
17	「すみだ平日夜間救急こどもクリニック」の開設	106
18	再来予約制の開始	107
19	市民健康講座の開始	108
20	院内保育室「たんぽぽ」の開設	111
21	自由診療「スキンケア外来」の開設	112
22	「健診センター」の開設	113
23	全科一斉院外処方の開始	114
24	DPC 対象病院への移行	115
25	PACS(画像保存通信システム)の導入	116
26	「内視鏡センター」の開設	117
27	血管撮影室の新設	118
28	「電子カルテ」の導入	119
29	第1回防災訓練の実施	120
30	第1回連携懇親会の開催	122
31	5階病棟の循環器科専用病棟化と心血管集中治療室(CVICU)・集中治療室(ICU)の 設置	123
32	東京都CCUネットワークへの加盟承認	124
33	2階病棟にLDR2室を設置	125
34	病院機能評価「機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0」の認定	126
35	下町にロボット(ロボット支援手術の導入)	127
第3章 建物拡充の変遷		131
1	独身寮「豎川寮」の落成	132
2	新病棟の完成	134
3	さざなみ寮(看護婦宿舎)の完成	139
4	新診療棟(新外来棟)の竣工	140
5	リハビリテーション訓練室の改修	142
6	新管理棟の竣工	143
7	24時間二次救急の開始と急患室の増改築	145
8	豎川寮から「フローレンス豎川」への建替	148

第4章 主な検査機器拡充の変遷	151
1 生理検査及び検体検査機器	152
2 画像検査機器	160

第4部 同愛記念ホームの開設とその歩み

1 「同愛記念ホーム」の開設	170
2 高齢者在宅サービスセンター事業の開始	173
3 ホーム機関紙「ねんりん」の発行	174
4 水戸黄門一行（西村晃、由美かおる等）の慰問を受ける	175
5 高齢者と保育園児等とのふれあい交流行事の開始	176
6 ホーム利用者のご家族との情報通信「ほほえみ」の創刊	177
7 文化祭の開催	178
8 大関小錦ホームを慰問	179
9 「ホーム喫茶」の開店	180
10 地元二町会（横網町会、石原一丁目町会）と消防応援協定締結	181
11 在宅介護支援センター事業の開始	182
12 第1回納涼祭の開催	184
13 第1回バスハイクの実施	185
14 天皇皇后両陛下の行幸啓を賜る	186
15 「同愛記念ホームの理念」、「同愛記念ホーム11の宣言」の制定	188
16 「同愛記念ホーム業務運営マニュアル（2002-2003）」の作成	190
17 準ユニットケアとターミナルケアの開始	192
18 特養ホームダイルーム及び介護職員室（3～6階）の改修	199
19 第1回「東京都福祉サービス第三者評価」の受審	200
20 「同愛記念ホーム中・長期計画」の策定	201
21 「地域包括支援センター事業」の開始（墨田区委託事業）	202
22 デイサービス浴室（2階）の改修	204
23 特養ホームの居室・ダイルーム等生活環境の全面改修	206
24 「高齢者みまもり相談室事業」の開始（墨田区委託事業）	207

第5部 資料編

1 私の恩師三浦謹之助先生（初代院長） 国立横須賀病院名誉院長 中田 馨	210
---	-----

2	三浦先生の御涙	
	東京同愛記念病院元総婦長 室山 其の	213
3	三浦先生にお仕えして20年	
	同愛記念病院事務長 熊倉 留作	215
4	財団関係資料	217
①	歴代役員	217
②	組織図	219
③	同愛記念病院 1日平均・外来患者数の推移	220
④	同愛記念病院 1日平均・入院患者数の推移	220
⑤	同愛記念病院 職員数の推移	221
⑥	同愛記念病院の理念	221
⑦	同愛記念病院運営基本方針	221
⑧	同愛記念病院 患者さんの権利と患者さんへのお願い	222
⑨	同愛記念ホームの理念	222
⑩	同愛記念ホーム12の宣言	222

年 表

- ◆同愛記念病院 年表
 - ◆同愛記念ホーム 年表
-

◆同愛記念病院 年表

西暦	元号	年月日	項目
1923	大正	12. 9. 1	関東大震災 米国赤十字社が中心となり、大地震で被災した日本の救援を呼びかける。 日本政府は、義援金の一部で被災地域の救療を行う病院の設立を決定
1924	大正	13. 4. 28 13. 5. 3 13. 7. 3 13. 7. 28 13. 10. 9	財団法人同愛記念病院財団創設 病院設計委嘱 病院敷地として本所区横綱2丁目10番地安田邸跡4,841.36坪購入 財団第1回評議員会（於：内務大臣官邸） 第2回評議員会（於：神田学士会館）
1925	大正	14. 1. 20 14. 3. 30 14. 5. 7 14. 7. 13 14. 12. 16	第3回評議員会において横浜市に本財団病院建設を決定 第4回評議員会 病院設立願並びに建築申請 看護婦養成所竣工（日本赤十字病院内に設置） 病院地鎮祭
1926	大正	15. 3. 31 15. 10. 29	第5回評議員会（於：内務大臣官邸） ジョン・バートン・ペーン米国赤十字社中央委員会会長来院
1927	昭和	2. 3. 28 2. 6. 20 2. 7. 29 2. 9. 19	第6回評議員会（於：神田学士会館） 東京同愛記念病院へ名称変更 東京同愛記念病院の建築主体工事を（資）竹中工務店に決定 横浜同愛記念病院起工式
1928	昭和	3. 3. 27 3. 3. 31 3. 7. 3. 9. 1	第7回評議員会（於：神田学士会館） 横浜同愛記念病院院長以下職員任命 東京同愛記念病院三浦謙之助院長以下職員任命 横浜同愛記念病院診療開始（中区補舟町）
1929	昭和	4. 1. 30 4. 3. 30 4. 4. 15 4. 6. 1 4. 6. 15	米国寄贈品の運び入れ完了 第8回評議員会（於：永楽ビルディング） 病院竣工 東京同愛記念病院落成式 東京同愛記念病院診療開始 院長以下職員数239名（医員35名、薬剤員7名、看護婦74名、他123名） 病床数248床（内科60、外科58、産婦人科29、小児科29、耳鼻科19、皮膚科19、眼科18、隔離室16）
1930	昭和	5. 1. 9 5. 3. 31	高松宮殿下台臨 第9回評議員会 職員数各院長以下239名（東京）・60名（横浜）
1931	昭和	6. 3. 30	第10回評議員会（於：財団内）

西暦	元号	年月日	項 目
1931	昭和	6. 4. 2 6. 7. 4	ウイリアム・キャメロン・フォース駐日米国特命全権大使来院 皇后陛下行啓
1932	昭和	7. 3. 28 7. 11.	第11回評議員会 財団役員会長以下31名 ロックフェラー財団来院
1933	昭和	8. 3. 30 8. 12. 4	第12回評議員会 (於: 財団内) 東伏見宮殿下台臨
1934	昭和	9. 3. 29 9. 4. 1 9. 5. 8 9. 8. 17 9. 10. 17	第13回評議員会 (於: 内務省第三会議室) 開院以来外来患者に対して専ら無料診療を行っていたが、1日平均診療 定員600人の半数を無料、半数を軽費診療に変更 ジョセフ・クラーク・グルー駐日米国特命全権大使夫妻来院 第14回評議員会 (於: 内務省第四会議室) ジョン・パートン・ペーン米国赤十字社中央委員会会長来院
1935	昭和	10. 3. 22	第15回評議員会 (於: 内務大臣官邸)
1936	昭和	11. 1. 21 11. 3. 30 11. 4. 13 11. 9.	警視庁より救急病院に指定 第16回評議員会 (於: 内務省社会局参与室) 伏見宮殿下並びに同妃殿下台臨 廣田弘毅内閣総理大臣視察
1937	昭和	12. 3. 15	第17回評議員会 (於: 丸ノ内会館)
1938	昭和	13. 3. 25	第18回評議員会 (於: 丸ノ内会館)
1939	昭和	14. 3. 24 14. 6. 15	第19回評議員会 (於: 丸ノ内会館) 東京同愛記念病院開院10周年記念祝賀会 院長以下職員数335名 日華事変(昭和12年7月)以来、医員の出征 多数にて補充困難、看護婦の退職者続出
1940	昭和	15. 3. 28	第20回評議員会 (於: 丸ノ内会館)
1941	昭和	16.	第21回評議員会 (月日不詳) 16年予算臨時部において防空設備費計上、防空のための遮蔽幕購入、 特設防護団を結成
1942	昭和	17.	第22回評議員会 (月日不詳)
1943	昭和	18.	第23回評議員会 (月日不詳) 18年予算に防空費を新設
1944	昭和	19. 19.	第24回評議員会 (月日不詳) 財団創立20周年記念事業として、漢方鍼術等を研究することとし、予 算臨時部に7万円計上
1945	昭和	20. 3. 26 20. 3. 31 20. 4. 1	第25回評議員会 解散並びに残余財産の日本医療団への寄付を議決 財団法人同愛記念病院財団解散 日本医療団に統合、日本医療団中央病院として戦災者の医療に当たる

西暦	元号	年月日	項 目
1945	昭和	20. 10. 21	病院、連合国軍に接収される 病院建物・不動産の一切を接収され本院における医療は休止、辛うじて 両国橋河畔の仮設小病院（旧佐々木病院＝日本医療団所有）に移って 命脈を保つ この状況は接収が解除される昭和30年10月17日までの約10年間続く この間、本院は米軍将兵の医療機関「第385野戦病院」として利用された
1948	昭和	23. 11.	横浜同愛記念病院 横浜市に買収され横浜十全病院と合併
1949	昭和	24. 11. 3	三浦謹之助初代院長 文化勲章受章
1950	昭和	25. 10. 11	三浦謹之助初代院長 逝去
1955	昭和	30. 2. 24 30. 3. 7 30. 3. 22 30. 10. 17	社会福祉法人同愛記念病院財団設立認可 第1回理事会開催（於：日比谷松本楼） 赤木朝治会長他選任 社会福祉法人同愛記念病院財団設立 連合国軍の接収解除、返還式 建物および医療器具の整備開始
1956	昭和	31. 2. 28 31. 3. 17 31. 3. 30 31. 4. 1 31. 4. 16 31. 6. 2 31. 6. 21 31. 7. 21 31. 8. 10 31. 10. 11 31. 12. 12	新病院諸規則、記章制定 病院改修竣工 日本医療団と譲渡契約締結 同愛記念病院附属両国診療所開所 同愛記念病院診療再開 三澤敬義院長以下職員数89名、病床数309床（内科、外科、小児科、 産婦人科、眼科、神経科、理学診療科、耳鼻科） 開院式及び祝賀会 売店開設 両国花火大会（屋上に棧敷を設け関係各位・職員に供覧） 喫茶室開設 野球部、華道部、卓球部、レコードコンサート部創設 クリスマス兼忘年会創設
1957	昭和	32. 4. 15 32. 5. 32. 6. 1 32. 9.	都バス停留所（病院側）設置される 運営委員会創設 開院1周年記念式 第1回日帰り旅行 箱根一周
1958	昭和	33. 4. 1 33. 6. 30 33. 7. 23 33. 8. 12	准看護婦養成所開設（一期生19名） 附属両国診療所廃止 同愛広報（第1次）第1号発刊 診療連絡会創設
1959	昭和	34. 2. 9 34. 3. 9 34. 3. 18	32年度病院分類調査の結果、診療、入院、給食管理ともにA 診療報酬点数表乙表採用決定 准看護婦養成所第一期卒業18名

西暦	元号	年月日	項 目
1959	昭和	34. 6. 25 34. 12. 10	職員共済会発足 同愛医学雑誌第1号発行
1960	昭和	35. 4. 4 35. 6. 12	医療相談室設置 皮膚科・泌尿器科設置
1961	昭和	36. 6. 3	開院5周年記念式及び5年勤続者表彰
1962	昭和	37. 7. 8 37. 9. 1	海の家開設 高等看護学院開設（一期生18名）
1963	昭和	38. 3. 28	准看護婦養成所廃止
1964	昭和	39. 7. 10 39. 9. 39. 11. 3	山の家開設 同愛広報復刊 文化芸術展を創設
1965	昭和	40. 8. 16	私設郵便ポスト設置（通用口玄関）
1966	昭和	41. 3. 41. 6. 2 41. 6. 10	がん相談室設置 同愛広報10周年記念特集号発行 再開院10周年記念式 10年勤続表彰39名、5年勤続表彰19名
1967	昭和	42. 8. 14	職員組合結成
1968	昭和	43. 4. 43. 5.	新入職員多数採用 医学雑誌閲覧室設置
1969	昭和	44. 6. 16 44. 7. 44. 10. 44. 10. 20	斎藤昇厚生大臣来院 整形外科設置 高等看護学院同窓会発足 都下僻地巡回診療開始（第1回檜原村）
1970	昭和	45. 6.	万博見学実施
1971	昭和	46. 6. 4 46. 10. 46. 12. 12	開院15周年記念祝賀会開催 コンピュータによる給与計算の実施 三澤敬義名誉院長葬儀
1973	昭和	48. 1. 27 48. 3. 31 48. 4. 9 48. 4. 16 48. 9. 21 48. 12.	看護婦不足のため病床数変更申請、許可 普通388、精神54→普通346、精神41（55床減） 独身者寄宿舍「豎川寮」地鎮祭 看護婦不足のため病床数変更申請、許可 普通346、精神41→普通315（72床減） 開院記念日創設 理事会にて病棟改築案発表 日本工業倶楽部からの依頼により出張診療を実施
1974	昭和	49. 1. 22	独身者寄宿舍「豎川寮」落成式

西暦	元号	年月日	項 目
1974	昭和	49. 4. 29	診療記録管理室設置
1975	昭和	50. 1. 28 50. 3. 31 50. 6. 10 50. 6.	理事会において病棟改築議決 病棟改築のため病床数変更申請、許可 (315床→281床) 新病棟地鎮祭 「休務日」を設定 (週休2日制試行)
1976	昭和	51. 12. 27	新病棟竣工 (延床面積 9,216.01㎡)
1977	昭和	52. 1. 17 52. 3. 2	新病棟落成式 病床数 281床→311床
1978	昭和	53. 8. 1	保険医療機関に指定される
1979	昭和	54. 1. 1 54. 9. 12	東京都医師会より要請の休日二次救急委託医療 (小児科のみ) 受託 同愛広報 100号記念号発行
1980	昭和	55. 5. 1 55. 7. 30 55. 11. 13	新組織規定の制定 本館エレベータ自動化 同愛記念病院健康講座 (第1回) の開催
1981	昭和	56. 2.	本館1階に軽食・喫茶「日東ポールライト」開店
1982	昭和	57. 10. 14	さざなみ寮 (看護婦宿舎) 竣工
1983	昭和	58. 4. 1 58. 4. 12 58. 7. 25	病床数 311床→409床 9階病棟開棟 8階病棟開棟
1985	昭和	60. 11. 18	コンピュータ委員会発足
1986	昭和	61. 2. 13	新診療棟地鎮祭
1987	昭和	62. 5. 6 62. 9. 30 62. 10. 17	医療事務にコンピュータ導入、稼働開始 新診療棟竣工 (延床面積 9,794.78㎡) 新診療棟竣工式
1988	昭和	63. 4. 1	訪問看護室設置
1990	平成	2. 8. 29	多数傷病者発生時の救急・救助訓練に参加 (JR 両国駅構内、看護婦 10名)
1991	平成	3. 4. 1 3. 10. 10 3. 11. 1 3. 11.	政府管掌健康保険から組合健康保険へ 就業規則の一部改定 (土曜日終業 14:00→12:30 休務日を1日2単位とする) 高等看護学院創立 30周年、記念同窓会開催 組織規定一部変更 (給食課→給食科に変更、診療補助部門に位置づけ) 看護業務検討委員会発足
1992	平成	4. 10.	院内感染予防対策委員会発足
1993	平成	5. 6.	「MRSA 院内感染予防対策指針」発行

西暦	元号	年月日	項 目
1995	平成	7. 10. 2 7. 10.	検査科検体部門のコンピュータシステム化、中央採血室稼動 無菌製剤室設置
1999	平成	11. 1. 1	休務日を3単位（従来2単位）に変更
2000	平成	12. 6. 1 12. 6. 14 12. 7. 14	SPD 本格稼動 新管理棟第1回建築委員会 医療事故対策委員会発足
2001	平成	13. 4. 1 13. 5. 6 13. 5. 13. 9. 20	病診連携室開設 スカイファイル（カルテ収納棚）更新 リハビリテーション訓練室改修 新管理棟地鎮祭
2002	平成	14. 9. 18 14. 10. 7 14. 11. 14. 12. 11 14. 12. 15	新管理棟竣工（延床面積 6,999.44㎡） 療養病棟（新管理棟7階・30床）開棟 研修管理委員会発足 （財）日本医療機能評価機構の訪問審査を受審 24時間二次救急診療開始
2003	平成	15. 2. 26 15. 6. 3 15. 8. 4 15. 9. 22 15. 11. 1 15. 12. 28	新管理棟竣工式 外来処方オーダーリング開始 職員用喫煙室閉鎖（管理棟3階を除く） （財）日本医療機能評価機構病院機能評価「一般病院種別B基準」認定 病床数409床→427床 急患室増改築竣工
2004	平成	16. 1. 1 16. 4. 1 16. 4. 1 16. 12.	東京都指定二次救急医療機関に指定される 給食を外部業者に委託開始 院外向広報誌「さざなみ」創刊 個人情報保護委員会発足
2005	平成	17. 6. 1 17. 9. 2 17. 11. 1	休務日、月3単位→4単位に変更 解剖体慰霊祭廃止 「すみだ平日夜間救急こどもクリニック」開設
2006	平成	18. 8. 1 18. 11. 1	病院敷地内全面禁煙 再来予約制開始 自動再来受付機設置
2007	平成	19. 6. 19. 7. 18 19. 10. 13	DPC（包括支払制度）準備病院に参加 「フローレンス 堅川」竣工、入居開始 市民健康講座（第1回）開始
2008	平成	20. 4. 1 20. 4. 1 20. 6. 20. 8.	院内保育室「たんぽぽ」開設 自由診療「スキンケア外来」開設 健診センター開設 外来自動精算機導入

西暦	元号	年月日	項 目
2008	平成	20. 9. 20. 10. 1	(財)日本医療機能評価機構病院機能評価 Ver. 5 基準認定 全科院外処方へ移行
2009	平成	21. 7. 1 21. 8. 1 21. 11.	DPC 対象病院へ移行 「7対1看護基準」取得 PACS(画像保存通信システム、フィルムレス化) 導入
2010	平成	22. 5. 22. 7. 22	内視鏡センター開設 病床数 427 床→ 425 床
2011	平成	23. 4. 23. 7. 22 23. 10. 2	第一生理機能検査室リニューアル 血管撮影室 (アンギオ室) 新設 電子カルテ導入
2012	平成	24. 6. 9 24. 9. 19 24. 10. 1	第 1 回防災訓練 第 1 回連携懇親会 手術部門システム稼動
2013	平成	25. 2. 27 25. 3. 22 25. 3. 25. 4. 25. 8. 25. 9. 4 25. 9. 27 25. 10. 19 25. 11. 1	病床数 425 床→ 417 床 病床数 417 床→ 413 床 5 階病棟循環器科専用病棟化 心血管集中治療室 (CVICU)・集中治療室 (ICU) 開設 東京都 CCU ネットワーク加盟 2 階病棟改装、LDR2 室設置 病床数 413 床→ 403 床 第 2 回連携懇親会 第 2 回防災訓練 (公財)日本医療機能評価機構病院機能評価 3rdG : Ver. 1.0 認定
2014	平成	26. 4. 1 26. 9. 27 26. 10. 15	ロボット手術システム「ダビンチ」導入 第 3 回防災訓練 第 3 回連携懇親会

◆同愛記念ホーム年表

西暦	元号	年月日	項目
1990	平成	2. 1. 31	特別養護老人ホーム 同愛記念ホーム建物引渡し(株式会社竹中工務店より)
		2. 2. 16	東京都による特別養護老人ホーム建物及び建物付属設備の検査が実施される
		2. 3. 1	特別養護老人ホーム開設準備室職員に対し辞令が交付される
		2. 3. 5	介護職員(当時呼称:寮母)の研修(実習)開始 (実習先施設) あそか園、暖心苑、東京清風園、特別養護老人ホーム浅草、リバーサイドグリーン
		2. 3. 6	本所消防署長(井越一三雄氏)による特別講演「特別養護老人ホームの『松寿園』の火災について」
		2. 3. 22	特別養護老人ホーム 同愛記念ホーム落成式挙行政(於 同愛記念ホーム2階ホール) 主な出席者(法人) 社会福祉法人 同愛記念病院財団会長 久下勝次 (改称時) 社会福祉法人 同愛記念病院財団理事長 今村 譲 (来賓) 厚生省大臣官房老人保健福祉部長 岡光序治 代理 指導調査室長 紺矢寛朗 東京都福祉局高齢福祉部長 夏目彰生 墨田区長 奥山澄雄 墨田区議会議長 西原文隆
		2. 3. 30	東京都福祉局指導部による定款変更のための調査が実施される
		2. 3. 31	東京都知事より特別養護老人ホーム 同愛記念ホーム設置が認可される
		2. 4. 1	特別養護老人ホーム 同愛記念ホーム開設(定員100床) 同愛記念ホーム全職員、役職員に対する辞令が交付される 利用者受入は傾斜的に実施、同年6月1日満床となる 〈建物の概要〉 建設面積:4,744㎡ 構造規模:鉄骨鉄筋コンクリート6階建 総工事費:1,564,552千円、内当法人の負担金:119,000千円 都(国)補助金:546,633千円、墨田区補助金:889,919千円 中央競馬社会福祉財団助成金:9,000千円 (墨田区補助金の内訳:(直接補助金)544,019千円、(借入返済に対する助成金)345,900千円)
		2. 4. 1	高齢者在宅サービスセンター事業(墨田区委託事業)を受託、以下の併設事業を段階的に開始した ①入浴サービス事業(1日8名) 5月～ ②デイホーム事業(1日15名) 6月～ ③短期保護事業(8床) 7月～ ④家族介護者教室(年間72時間程度) 9月～ ⑤給食サービス事業(1日20名程度) 6月～ ⑥相談事業

西暦	元号	年月日	項 目
1990	平成	2. 4. 1	特養ホーム、サービスセンター事業に係る給食業務を専門業者に外部委託
		2. 5. 1	東京都の監査委員により、地方自治法に基づく同愛記念ホーム建設費補助金に係る監査が実施される
		2. 7. 1	特養ホームにおいてクラブ活動（7クラブ）を開始する
		2. 10. 1	墨田区社会福祉協議会会員となる
1991	平成	3. 4. 1	開設1周年を迎える
		3. 5. 1	ホーム機関紙「ねんりん」創刊号発行
		3. 9. 15	「水戸黄門」一行（俳優の西村晃、由美かおる他キャスト7名）の慰問を受ける
		3. 10.	同愛記念病院の協力を得てOT・PTによる機能訓練が開始される
1992	平成	4. 2.	職員勤務日を変更し、変則4週7休制を実施する（週労働時間を39時間30分とした）
		4. 3.	大正琴クラブが誕生（8クラブとなる）
		4. 9.	高齢者と保育園児等とのふれあい交流行事が開始される
		4. 10. 14	特養ホームにおいて文化祭を初開催、利用者・家族・職員の作品を展示、呈茶席では野点の風情を楽しめる趣向など、秋のひとときを味わえる主行事の一つとして、現在まで継続している
		4. 10.	ホームと利用者ご家族との情報通信「ほほえみ」創刊号が発行される
		4. 10.	利用者安全確保及び防犯のため、1階通用口に徘徊防止システム及び電子錠（オートロック方式）を設置する
		4. 12. 4	大関小錦関（高砂部屋）がホームを慰問、サンタクロース姿で利用者にプレゼントを配った
1993	平成	5. 4.	デイサービス及び入浴事業の送迎における添乗業務をホームが担当する。（従来は送迎・添乗ともに区が担当していた）
		5. 4.	生け花クラブが誕生（9クラブとなる）
		5. 4.	高齢者在宅サービスセンター事業（墨田区委託事業）として、次の新短期保護事業を受託した ・認知症性老人短期保護事業（1名）（当時の呼称：痴呆性老人短期保護事業） 特養ホーム個室を2人部屋に改造し、別の個室を認知症老人専用の部屋として確保した この時点で、現在の「特養ホーム・ショートステイ」の合計定員109床となる
		5. 5. 22	ボランティアの協力を得て、「ホーム喫茶」を開店する（月2回実施）
		5. 6. 2	地元二町会（横網町会・石原一丁目町会）と消防応援協定締結
		5. 8.	北海道南西沖地震被災地に対する災害見舞金（55,937円）を日赤北海道支社に送金した
		5. 9.	第1回同愛記念ホーム物故者慰霊祭を、諸宗山回向院前住職（当時）本田清敏氏を導師に迎え挙げる
		5. 12.	墨田区への要請により、デイサービス事業の利用回数を週2回から週1回に変更する （15名×3クラス×2回利用）→（15名×5クラス×1回利用）

西暦	元号	年月日	項 目
1994	平成	6. 1.	栄養改善及び栄養指導等において、特に優良な施設として「集団給食施設栄養改善知事賞」を受賞する
		6. 4.	デイサービス事業「認知症クラス」開始（当時の呼称：デイサービス事業「痴呆クラス」）
		6. 4.	処遇の円滑化を図るため2ブロック制実施（3・4階をAブロック、5・6階をBブロックとした）
		6. 5.	1階通用口をオートロック（電気錠）式に変更した（防犯上や利用者の事故防止のため暗証番号による出入りとする）
		6. 12.	2階正面玄関に「徘徊者用センサー」を設置（徘徊利用者の安全確保のため）
		6. 12.	3階介助浴室の洗い場に利用者転倒防止のための「バイオクッション」敷設
1995	平成	7. 1.	阪神・淡路大震災救援金（145,100円）を東社協・全社協を通じて送金した
		7. 3.	阪神・淡路大震災で被災した現地老人ホームへ職員を派遣する（介護職員（当時呼称：寮父）1名・8日間派遣）
		7. 4.	ホーム開設5周年記念式典挙行（墨田区長、福祉事務所長ほか多数出席）引き続き、竹山節本流継承者・田中竹仙氏による津軽三味線の記念公演会を行った
		7. 4.	2階機械浴室に自立利用者用の個人浴槽を設置した
		7. 4.	1階ゴミ置き場周辺を、環境改善等のため全面改修した
		7. 4.	屋上の一部に人工芝を敷設
		7. 4.	各階バルコニーフェンス補修及び塗装工事实施
		7. 5.	「ペイントイン東京」（阪神・淡路大震災の被災者を励ますために絵を描いて現地に送るイベント）が同愛記念ホームで開催された。提唱者のジョンファイト氏（米国人画家）夫妻がホームを訪れ、ボランティアと共に絵を描き、被災地の病院などにその絵を寄贈した。また来所の記念に絵の一部をホームに残され、居室階のエレベーター前などに展示した
1996	平成	8. 4. 1	在宅介護支援センター事業（墨田区委託事業）を受託、同愛記念ホームの併設事業として事業を開始した
		8. 4.	特養ホームにおいて、療育音楽を開始する（初代講師は、黒岩美智子氏が担当、現在は渋谷久美子氏が担当している）
		8. 8. 9	特養ホームにおいて、納涼祭を初開催、模擬店・盆踊り等を実施、テクテク会（散歩ボランティア）、喜楽会（地元踊りの会）をはじめ多くのボランティアの方々の協力により、現在までホーム主要行事の一つとして継続している
		8. 9. 18	特養ホームでバスハイク実施
1997	平成	9. 5. 14	新日本フィルハーモニーオーケストラ（四重奏）によるミニコンサート実施
1998	平成	10. 1. 21	ホーム・消防署・町会の三者による合同総合防火訓練実施（はしご車2台出動）
		10. 9. 3	天皇皇后両陛下の行幸啓を賜る、石野清治理事長、今村譲顧問を始めとする関係者が正面玄関よりお出迎えした 両陛下は、財団、施設の概況をご聴取され、そののち、デイホーム・特別養護老人ホームの状況を順次ご視察され、利用者お一人おひとりに、親しく励ましや労いのお言葉をお掛けくださいました

西暦	元号	年月日	項 目
1999	平成	11. 10. 25	福島県の特養「愛日荘園」より4名の職員が来所、ホームの施設を見学
2000	平成	12. 2. 1	介護保険施設（介護老人福祉施設・短期入所生活介護・通所介護及び居宅介護支援事業所）の事業指定を受ける
		12. 4. 1	開設10周年を迎える
		12. 4. 1	介護保険法施行、次により新たに事業を開始する、（ ）内は老人福祉法における名称及び従来からの委託事業名 〈介護保険後の各事業名〉 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 2 短期入所生活介護事業（短期保護事業・認知症性老人短期保護事業） 3 通所介護事業（デイホーム事業・入浴サービス事業・給食サービス事業・相談事業） 4 居宅介護支援事業所（新規事業） 上記2・3における従来からの委託事業は廃止 家族介護者教室は個別の委託契約を残す形とした
2001	平成	13. 6.	「同愛記念ホーム業務運営マニュアル」策定
		13. 9. 10	ホームの利用者（男性）が墨田区最高齢者に選ばれ、墨田区及び墨田区社会福祉協議会より表彰された
2002	平成	14. 6.	2階ホールの拡張工事実施。2階ホール廊下側の壁を撤去し、諸行事を広いスペースで実施できるようにした
		14. 7.	1階デイサービス玄関を改修、自動ドアを設置し「裏口」イメージを払拭した 扉の開口が広がったことで明るくなり、利用者を気持ち良く送り迎え出来るようになった
		14. 9.	2階介護教室内に図書・記録写真等を収納する「情報コーナー」設置
2003	平成	15. 4.	「同愛記念ホームの理念」制定
		15. 4.	「同愛記念ホーム11の宣言」制定
		15. 4.	準ユニットケア開始 (1) グループ制導入（7グループ制、グループ別に介護職員配置） (2) 「個人別排尿排便計画」実施 (3) 入浴体制の見直し (4) お酒の日制定（毎週木曜日） (5) 食事への配慮 出前（店屋物）、出張料理実演（手打ちそば、握り寿司）
		15. 4.	ターミナルケア開始 入所検討委員会発足
2004	平成	16. 6.	特養ホームダイルーム及び介護職員室（3F～6F）改修 各階ダイルームを南国風、和風、メルヘン風、ヨーロッパ風イメージに改修し、利用者がより一層寛げる空間を設けた
		16. 9.	「東京都福祉サービス第三者評価」受審（第一回）
2005	平成	17. 4. 1	開設15周年を迎える

西暦	元号	年月日	項 目
2005	平成	17. 10. 17. 11. 17. 12.	「同愛記念ホーム中・長期計画」策定（毎年改訂） 墨田区介護保険応援ボランティア受け入れ開始 墨田区内財政援助団体等に対する実地指導が実施される
2006	平成	18. 4. 18. 8.	地域包括支援センター事業開始（墨田区委託事業）、在宅介護支援センター（同委託事業）は廃止 「東京都介護サービス情報公表システム」でインターネットにより情報公開 ユニット別処遇開始 ユニットリーダー制導入
2007	平成	19. 8.	環境美化委員会発足
2008	平成	20. 6. 20. 6.	デイサービス浴室（2階）改修 ①窓側の壁を取り払う。（湯殿に開放感と明るさを採り入れる） ②ベランダに竹垣を採り入れ、和風調のテラスに変えた ③介助浴槽を新設し、また、リフト浴槽（「バンジー」個浴槽）を購入した ④浴室入口に門構えの衝立を左右に置き、中央に暖簾を提げた ⑤脱衣室入口には、カウンターを置き、風呂上りに飲み物を楽しめるようにした ⑥脱衣室には床暖房を設置し、また、浴室にも温風ファンを設置した 消防応援協定再締結（横綱・石原一丁目各町会）
2009	平成	21. 8. 21. 10.	エコ（省エネ）対策実施 ①省エネルギー診断導入…クール・ネット東京（東京都地球温暖化防止活動推進センター） ②節水対策…節水コマの取り付け ③節電対策…省エネ型照明器具に切換え 特養ホーム居室・廊下等大規模改修工事実施 生活環境の全面改修工事を行なった 工事内容 ①利用者居室…照明、家具設置、壁紙張替等 ②廊下天井・壁・トイレ等…照明、塗装、壁紙張替等 ③医務室、静養室…照明、天井塗装、ロールカーテン設置等 ④機能訓練室、第2食堂…壁撤去、照明、壁塗装等 ⑤デイホーム、2階ホール…壁撤去、照明、壁紙張替等 ⑥相談員室、居宅介護室、相談室・介護者室、施設長室…壁紙張替等 ⑦事務室、玄関、ロビー…壁撤去、照明、壁紙張替、家具設置等 ⑧厨房、厨房事務室、霊安室…壁紙塗装、床張替、照明等 ⑨階段等…壁塗装、照明等
2010	平成	22. 4. 1 22. 4.	開設20周年を迎える エコ（省エネ）対策実施

西暦	元号	年月日	項 目
2010	平成	22. 4.	「集团的省エネ・省CO ₂ 対策事業（見える化サービス）」導入（福祉施設集団化省エネ推進事業（国土交通省補助制度）） 地域交流の充実・強化 この頃より、地域包括支援センターは、認知症家族会、認知症連携連絡会、地域連携連絡会等により、地域連携の充実・強化を開始した
		22. 11.	「介護の日記念行事」（墨東ブロック墨田区施設長会主催）に初めて参加する 特養ホームの事業内容をパネル展示などによりPRした（実施場所：墨田区役所1階アトリウム）
2011	平成	23. 3.	東日本大震災義援金（94,782円）を全社協を通じて送金した
		23. 4.	高齢者みまもり相談室事業開始（墨田区委託事業）
2012	平成	24. 4.	デイサービス事業のサービス提供時間を変更 6時間以上8時間未満 → 7時間以上9時間未満
		24. 10.	特養ホーム浴室改修工事（3階～5階）実施
2013	平成	25. 2.	職員永年勤続表彰（墨田区中小企業等永年勤続優良従業員表彰）18名が表彰を受ける
		25. 4.	地域包括支援センター及び高齢者みまもり相談室事務室全面改修実施（一体的運営を行うため両事業の職員座席配置見直し）
		25. 5.	建物北側庭を整備した（すずらん・もみじ植栽）
		25. 7.	各階ベランダフェンス改修工事実施
2014	平成	26. 9. 1	デイサービス祝日営業開始
		26. 11. 1	デイサービス日曜・年末年始営業開始（元旦を除き年中無休営業となる）
		26. 12. 19	第53回東京都社会福祉大会で、書道ボランティアに対し東京都社会福祉協議会長から感謝状が授与される

第1部

写真で見る90年の歩み

病院の今昔

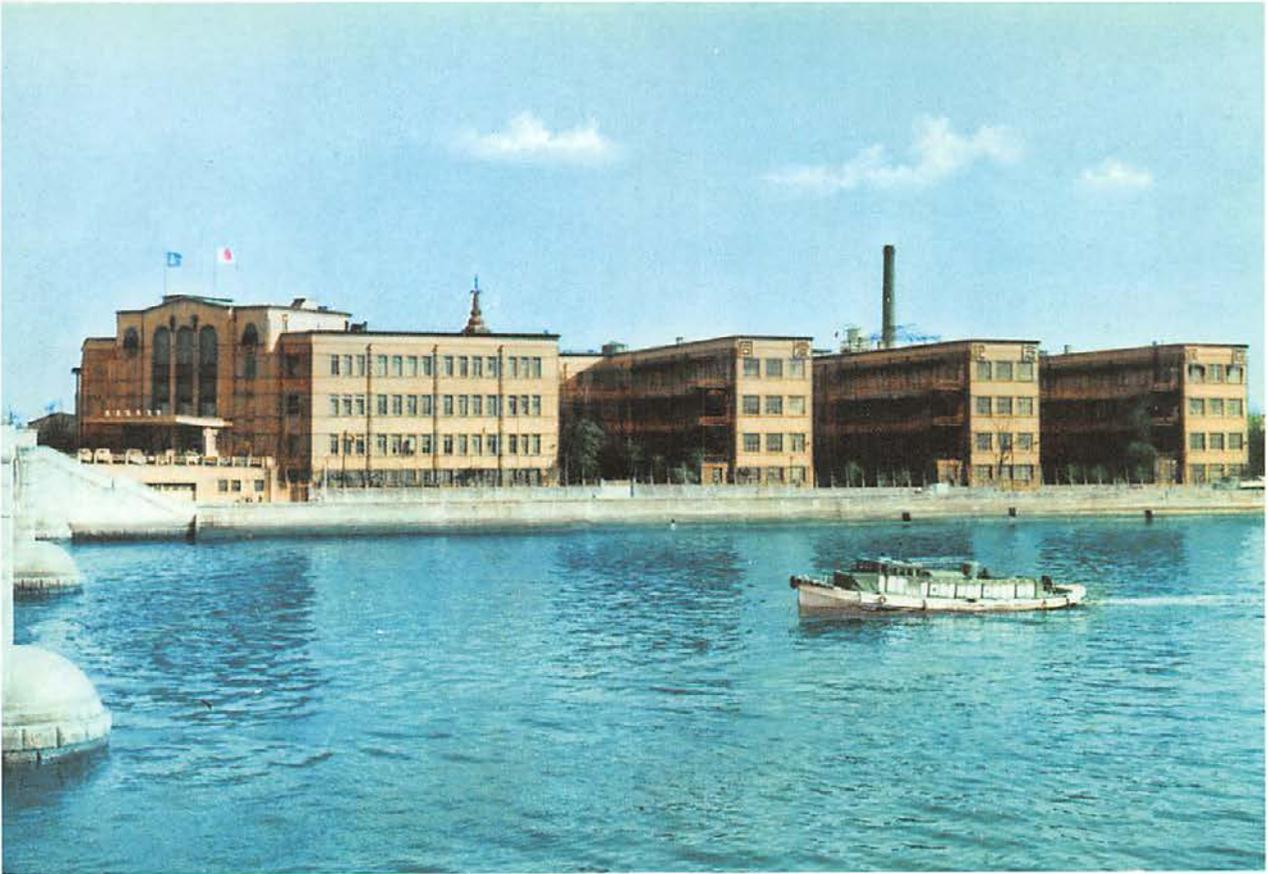
同愛記念病院財団 —写真で見る 90 年の歩み—



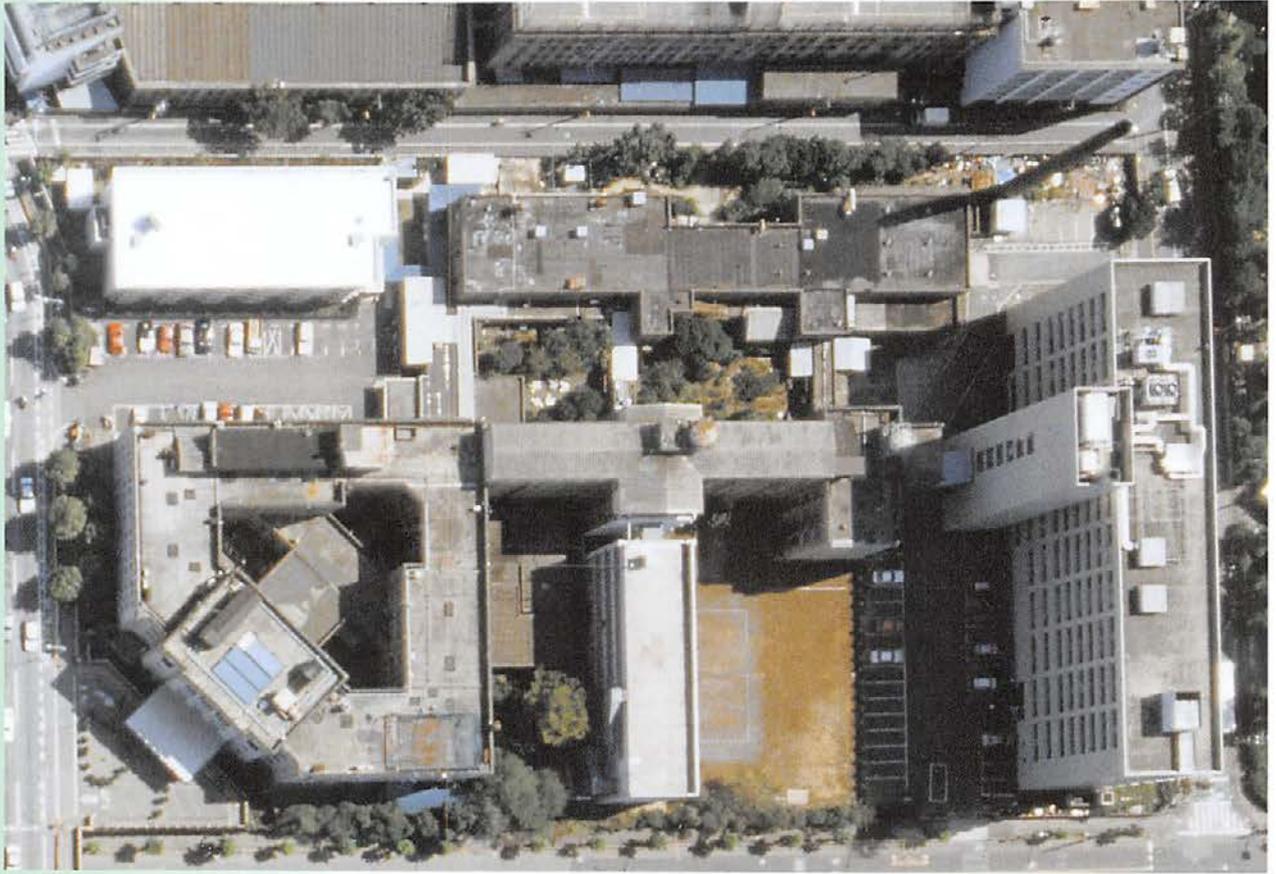
旧同愛記念病院 正面



現在の同愛記念病院



蔵前橋上から見た旧同愛記念病院（上）、現同愛記念病院、同愛記念ホーム（下）



上空から見た旧同愛記念病院（上）、現同愛記念病院、同愛記念ホーム（下）



隅田川と同愛記念病院、同愛記念ホーム

アメリカの援助による 庶民の病院誕生

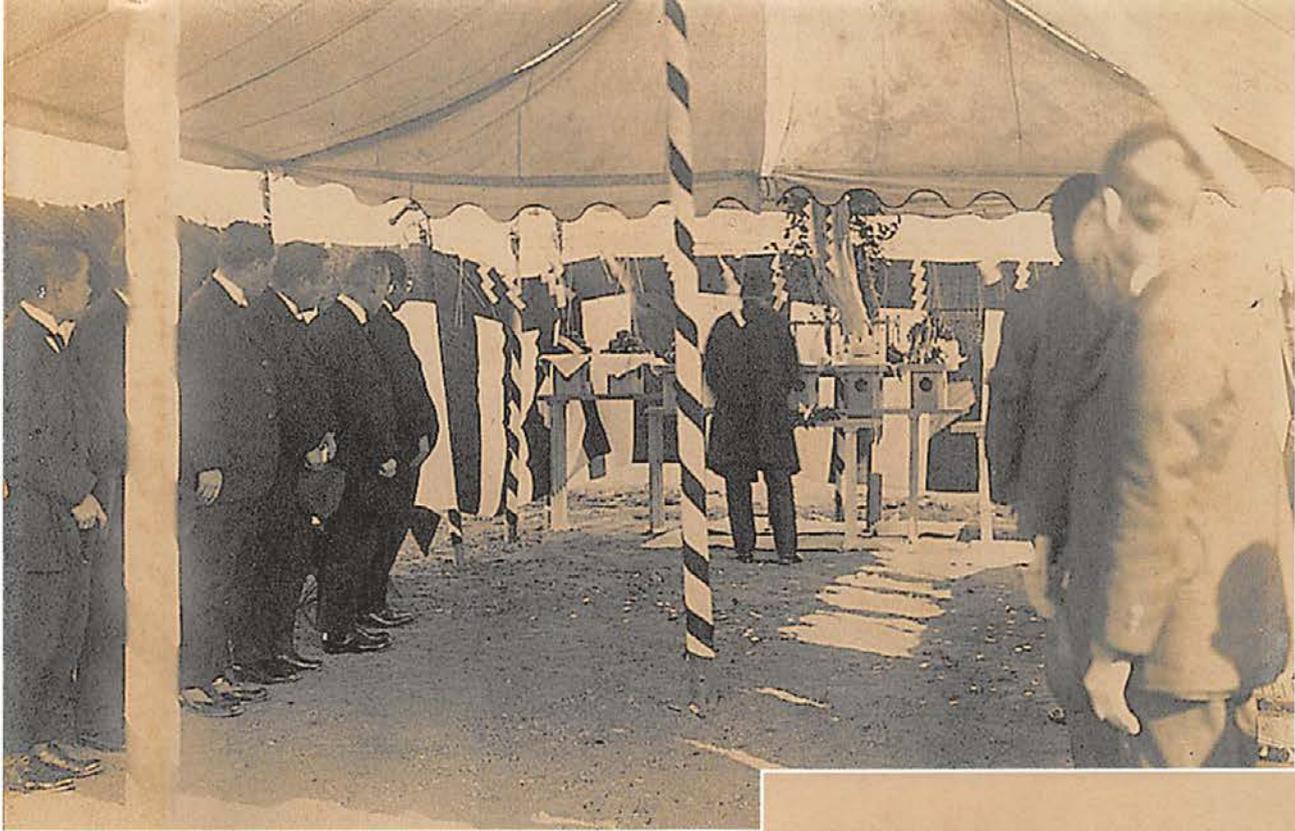
同愛記念病院財団 —写真で見る 90 年の歩み— 大正12年～昭和30年



旧安田邸取り壊しの様子（大正13年8月）



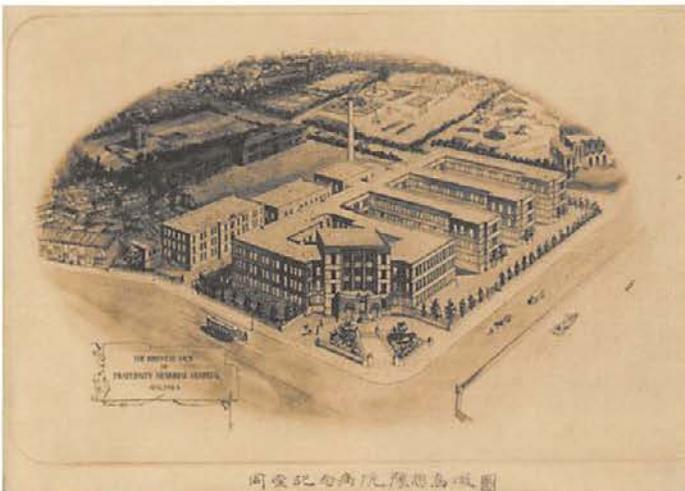
看護婦養成所と一期生（大正14年10月）



地鎮祭（大正14年12月16日）



敷地整理後（大正14年12月）

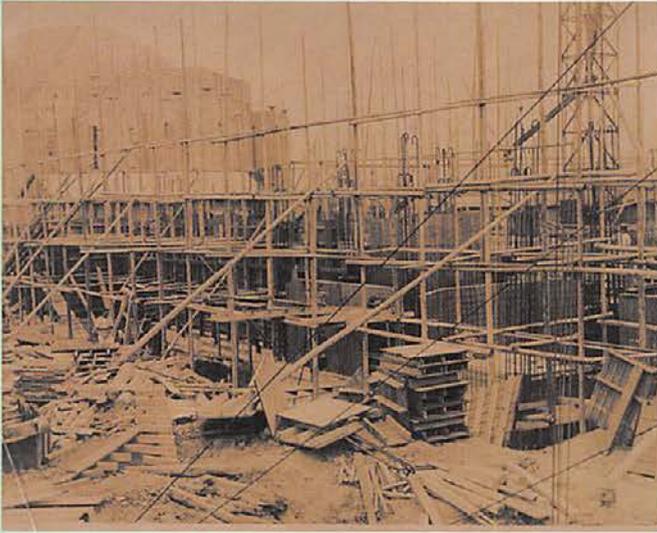


完成予想模型

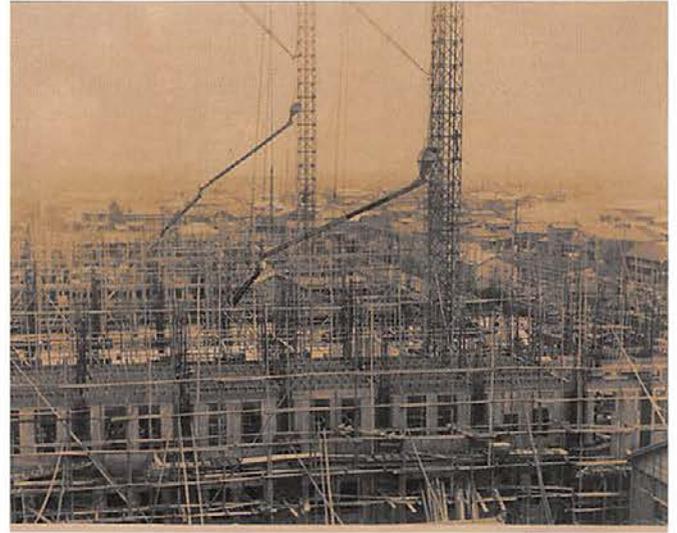
本院の建設

関東大震災に対するアメリカからの義援金を受けた内務大臣は、大正13年4月28日、同愛記念病院の建設を許可し、自らが中心となって財団法人同愛記念病院財団を設立した。大正14年12月16日、病院建設に先立ち、地鎮祭が執り行われた。参列者は、二條厚基公爵・山田準次郎理事・三浦謹之助理事・北島多一理事・平塚廣義監事らであった。

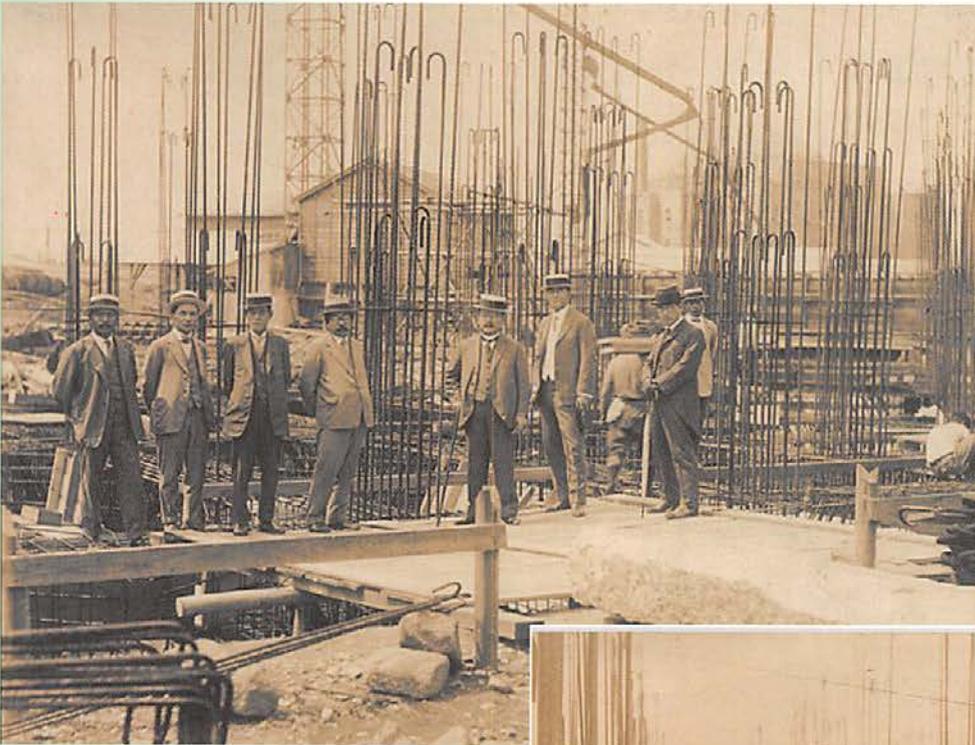
建設工事は同月26日に本館及び病棟の基礎工事を皮切りに開始され、ほぼ順調に進捗して、昭和4年4月15日に竣工した。



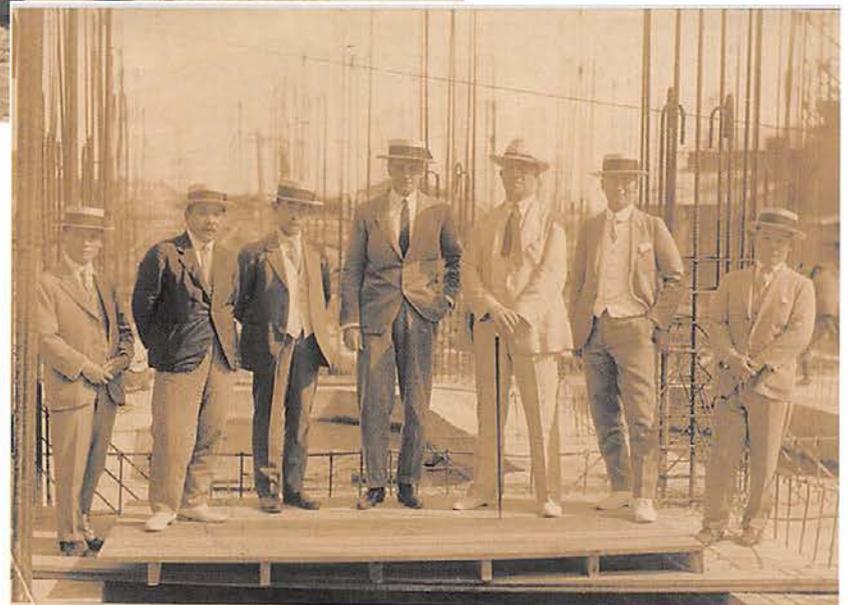
病棟・柱・壁体等の施工現場（大正 15 年 8 月）



混凝土工事全景（大正 15 年 9 月）



理事一行が基礎配筋工事現場を視察
（大正 15 年 6 月）



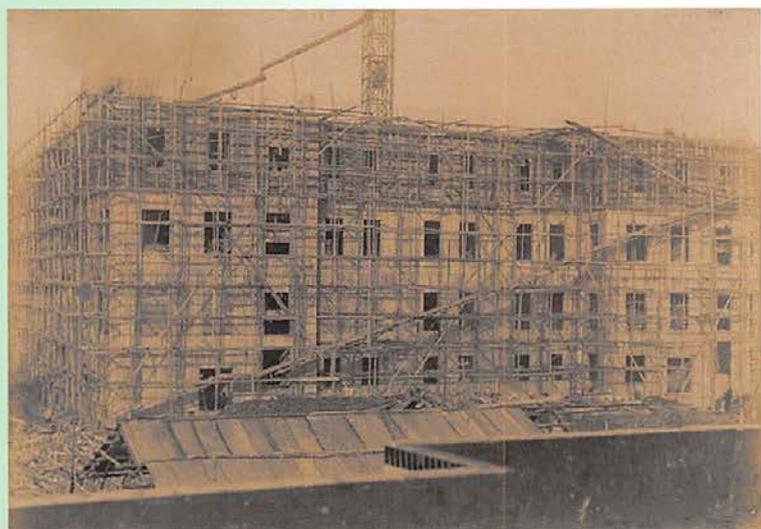
視察に訪れた米国大使館員（大正 15 年 6 月）



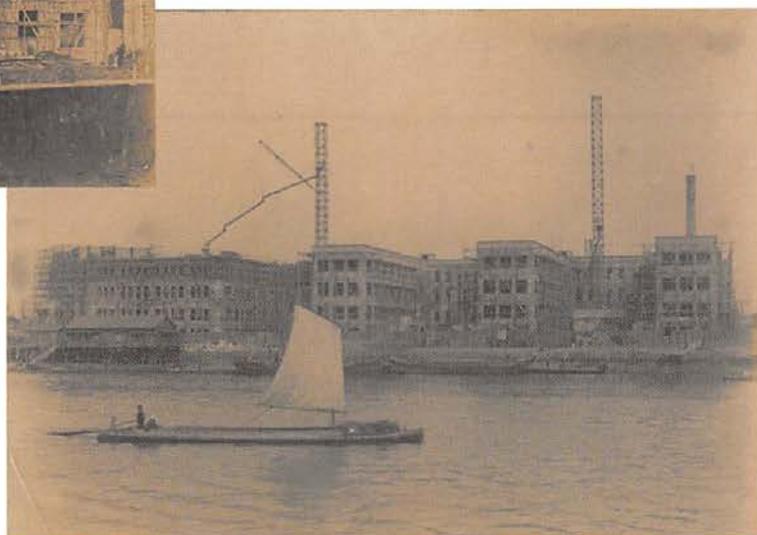
ジョン・バートン・ペーン米国赤十字社中央委員会長視察（大正15年10月29日）（三浦恭定氏提供）



同歓迎夕食会（三浦恭定氏提供）



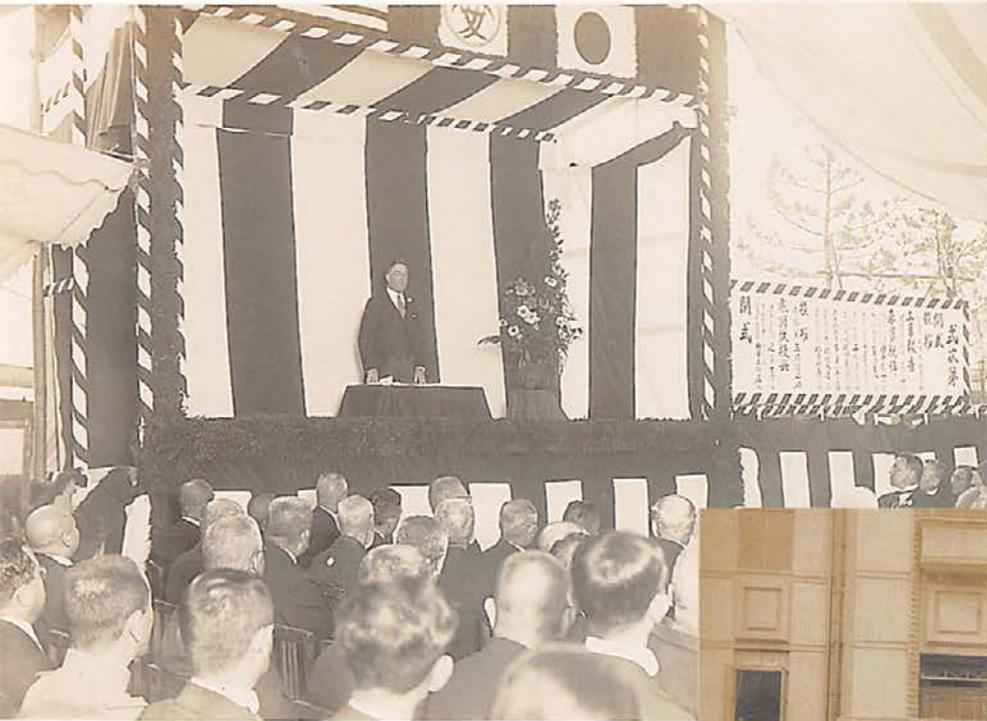
コンクリート工事（昭和2年1月）



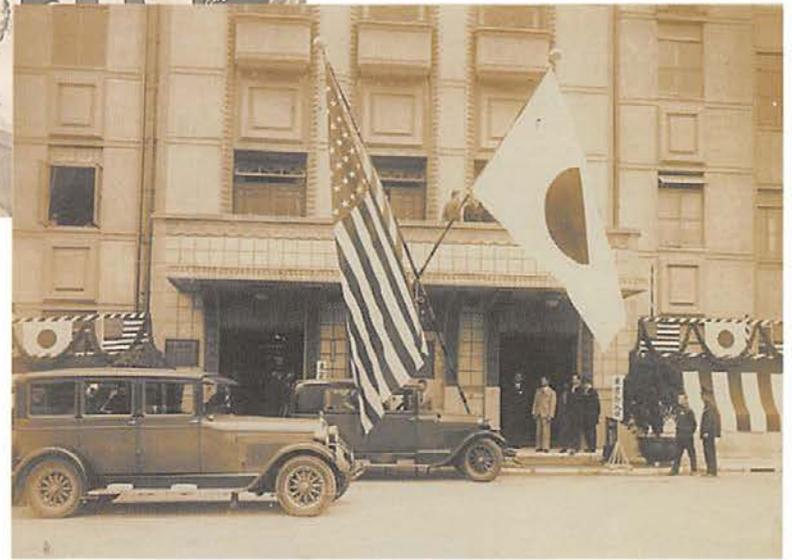
コンクリート工事全景（昭和2年4月）



完成した東京同愛記念病院全景（昭和3年6月）



落成式（昭和4年6月1日）



落成式の出席者及び来賓



本院の落成

落成式は、昭和4年6月1日に挙行された。式には来賓として、田中義一内閣総理大臣、中橋徳五郎商工大臣、望月圭介内務大臣、エドウィン・エル・ネビル米国大使、平塚廣義東京府知事、堀切善次郎東京市長、チャールズ・バーネット米国人代表、徳川家達日米協会会長、北里柴三郎日本医師会会長など900余名が参列し、大盛会であった。



完成した病院の正面（昭和3年6月）



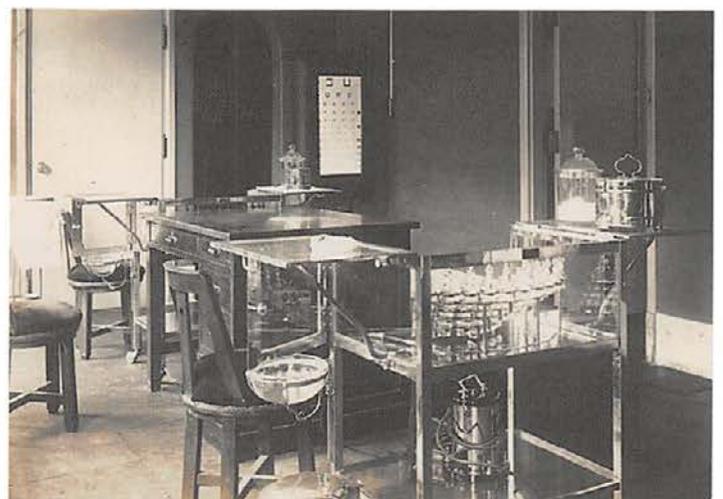
正面玄関の銅板額



正面玄関にて開院記念写真撮影



病棟内部



眼科診察室

開院当時の病院の概要

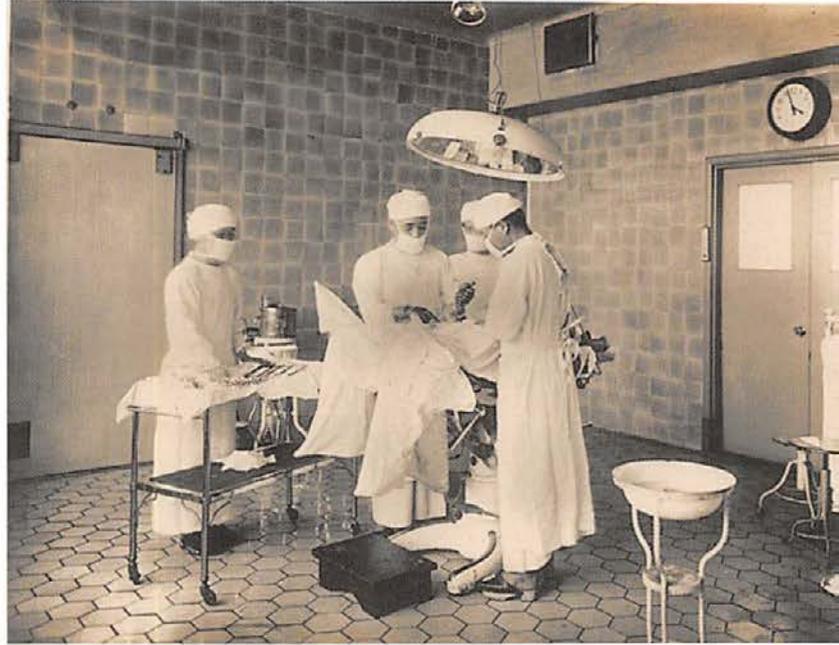
完成した本院の建物の面積は、本館 2,108.60 坪・病院 2217.40 坪・付属家 653 坪・看護婦宿舎 4,693.30 坪で、本館には各科外来診察部・手術室・レントゲン室・分娩室・研究室・医局・薬局等が設けられた。

また病棟にも、病室のほか、医員宿直室・浴室・水治療室・売店・倉庫等が設置された。

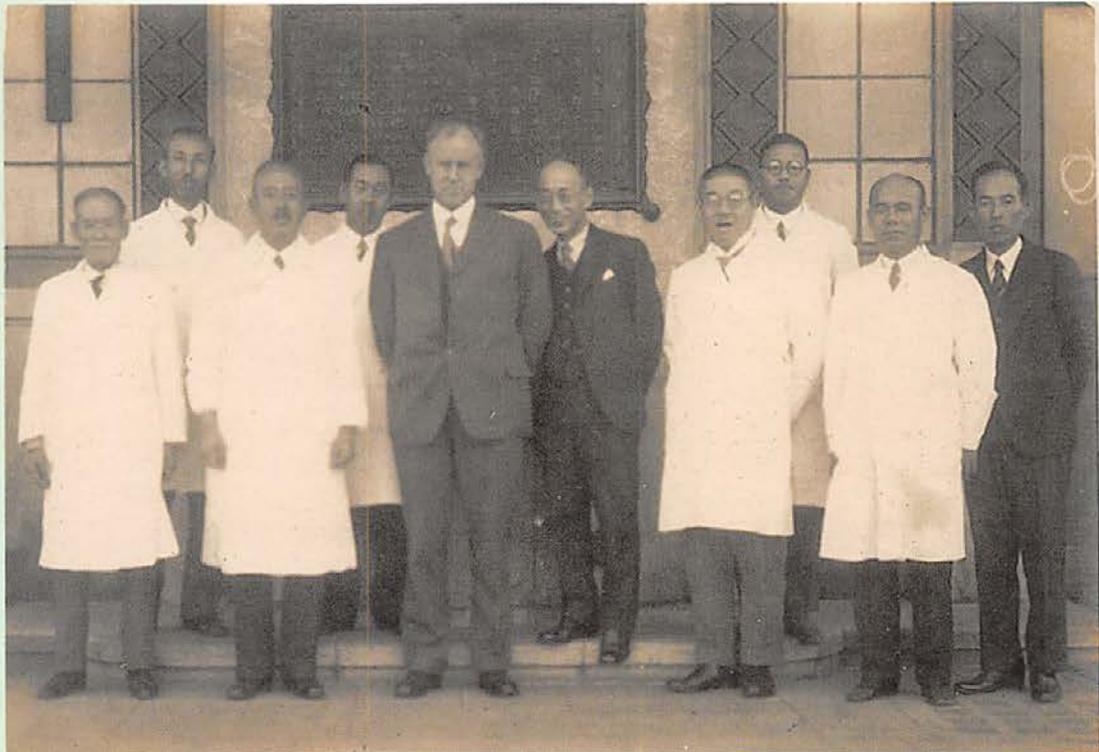
入院患者用の病床数は、内科 60・外科 58・産婦人科 29・小児科 29・耳鼻科 19・皮膚科 19・眼科 18・隔離室 16 であった。



病棟廊下



産婦人科手術室



ロックフェラー財団来院（昭和7年11月）



待合室の様子



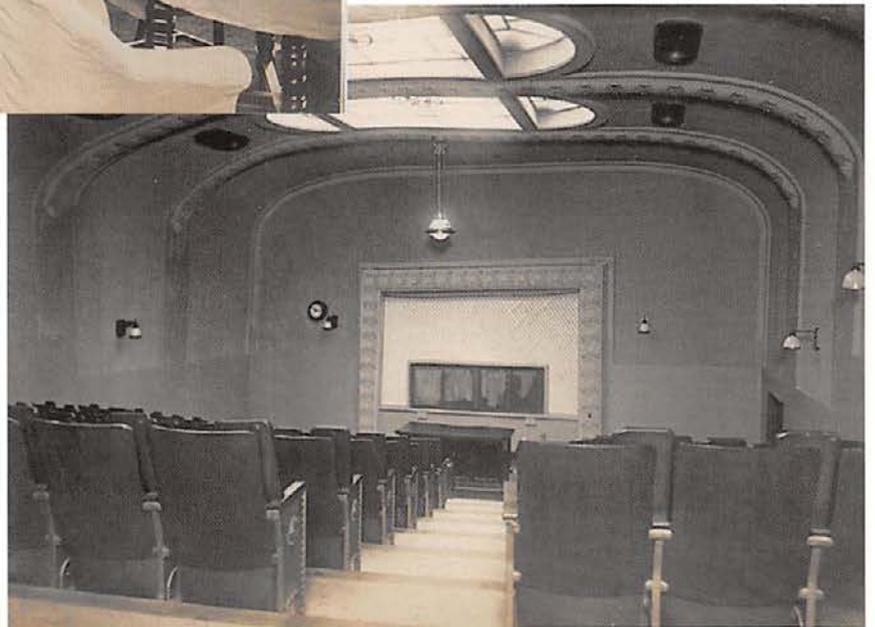
戦前の本院

時代は目まぐるしく変化し、次第に国家全体が戦争体制へと移行していったが、本院は開院以来、外来患者に対してはもっぱら無料診療を続けた。この頃は結核患者が増加し、結核対策が国防及び医療上の重大問題となっていた。昭和12年に国が結核病床3万床計画を発表したのに伴い、本院もその計画にしたがって病床数の増加を図るなどした。

そうしたなか、昭和6年7月に皇后陛下が本院を行啓なされたほか、同5年1月には高松宮殿下が、同11年9月には廣田内閣総理大臣等が本院を視察された。



貴賓室



講堂

接收の時代

東京大空襲直後の昭和20年3月31日、財団法人同愛記念病院財団は解散し、翌4月1日に日本医療団に統合された。そして、同年8月15日に日本は終戦を迎える。

建物に戦災の被害が少なかった本院は、同年10月21日、連合国進駐軍に接收されることとなった。立ち退き命令が下されたため、診療は休止され、取るものも取りあえず東両国の旧佐々木病院に転居せざるを得なかった。転居先には病床が33床しかなく、しかも1室3床だったため狭隘で、医療設備も貧弱であった。大半の職員が退職を余儀なくされたが、それでも診療は細々ながら続けられた。

新生同愛病院の スタート

同愛記念病院財団 —写真で見る 90 年の歩み—

昭和31年～63年



同愛記念病院開院式。
赤木朝治会長の式辞（昭和31年6月2日）



来賓の塩田廣重博士、米国東京陸軍病院司令官ポール・E・ケラー大佐他



皇宮警察本部音楽隊による開院祝賀演奏



同愛記念病院開院式。三浦敬義院長の挨拶



開院祝賀パーティー



開院祝賀パーティー

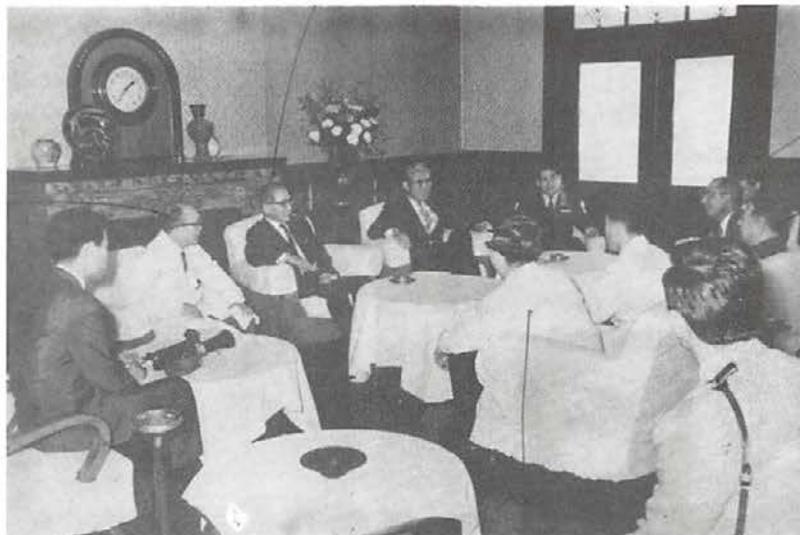
社会福祉法人 同愛記念病院財団の設立

接管が解除となる頃、本院は保安隊の兵舎になるという噂がながれ、職員に衝撃を与えた。しかし、旧職員有志が「東京同愛記念病院再建期成会」を結成して病院再開の運動をした結果、昭和30年2月24日、厚生大臣より病院設立の認可が下り、同年3月22日に「社会福祉法人同愛記念病院財団」が設立されることとなった。

接管が解除されたのは同年10月17日であった。解除と同時に病院の整備工事に着手したが、接管中における建物及び付帯設備の破損が著しく、また医療器械・器具・備品その他の諸設備がほとんど残っていなかったため、すぐに開院するわけにはいかなかった。



昭和33年に創刊された「同愛広報」。第1号[左]と第2号の紙面[右]



齋藤昇厚生大臣が本院を視察に訪れる（昭和44年6月16日）



開院 15 周年記念祝賀パーティー。
亀山孝一理事長の挨拶（昭和 46 年 6 月 4 日）



祝賀パーティーの様子

同愛記念病院の再開

病院の整備は、診療再開を最優先させるため、必要最小限度にとどめる方針のもとに進められた。工事は昭和 31 年 3 月 17 日に竣工した。

同年 4 月 16 日、新生同愛記念病院は総合病院として各科の診療を開始した。診療再開時の施設の概要は次のとおりであった。

〔施設概要〕 病室 75、診察室 16、病床数 309

〔診察科目〕 内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、神経科、理学診療科、耳鼻科

〔職員数〕 89 名



三澤敬義名誉院長葬儀（昭和46年12月12日）



独身寮建設にあたり、取り壊されることになった旧両国診療所〔左〕と、解体工事の様子〔下〕（昭和47年）





完成した独身寮「堅川寮」(昭和49年)



「堅川寮」廊下〔上〕と室内〔下〕の様子

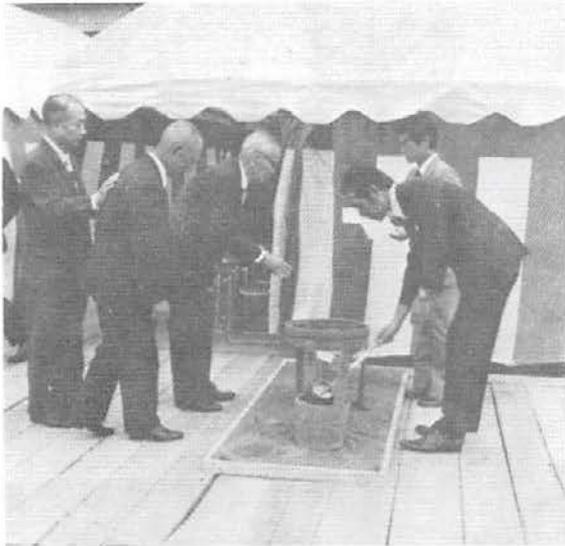


高等看護学院

充実する本院

再開してからの本院は、順調に発展を続けた。三澤敬義院長の「おれに続け、働け、働け」の掛け声のもと、職員が一丸となって努力した賜物であった。昭和37年9月には付属高等看護学院も開校した。

昭和50年代に入ると、改築に着手した。老朽化が進んだ病棟を取り壊し、新病棟を建設する機運が高まったのである。新病棟工事は昭和50年6月に着工し、同51年12月に竣工した。完成した新病棟は、適切かつ周到細密な企画のもとに設計され、最新設備も完備した充実したものであった。



新病棟地鎮祭（昭和50年6月10日）



建築中の新病棟（昭和51年）



完成した新病棟（昭和51年）



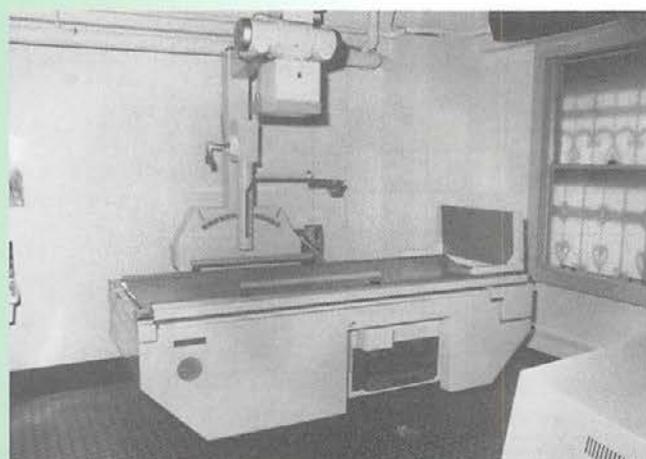
旧安田庭園から見た同愛記念病院（昭和51年）



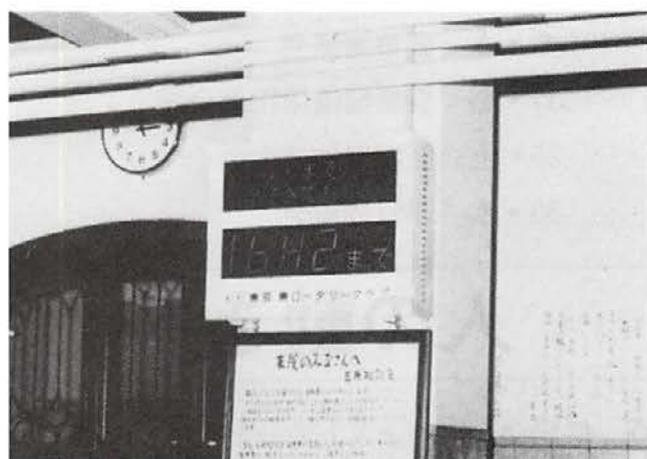
「同愛広報」100号記念号（昭和54年9月）



昭和55年に整備されたCT
スキャナー一式



遠隔操作型X線テレビ診断装置（昭和54年）



電光式投薬表示盤（昭和55年）

コンピュータ時代の到来

昭和60年代に入ると、コンピュータ時代を迎え、一般企業はもとより、役所・病院などにも導入されるようになった。本院においても、「コンピュータ委員会」を設置し、調査・研究を行った結果、同62年5月に導入の運びとなった。

昭和61年2月には本院改築の第2次計画である新診療棟（新外来棟）の工事に着手し、同62年9月に竣工した。鉄筋コンクリート造、地下1階・地上5階・塔屋1階の建物で、当時の設備の粋を集めた充実したものであった。



佐分利六郎院長叙勲祝賀会（昭和 57 年）



さざなみ寮（昭和 57 年）



新診療棟が完成（昭和62年）



待合ホール

充実・発展する 同愛記念病院財団

同愛記念病院財団 —写真で見る 90 年の歩み— 平成元年～26 年



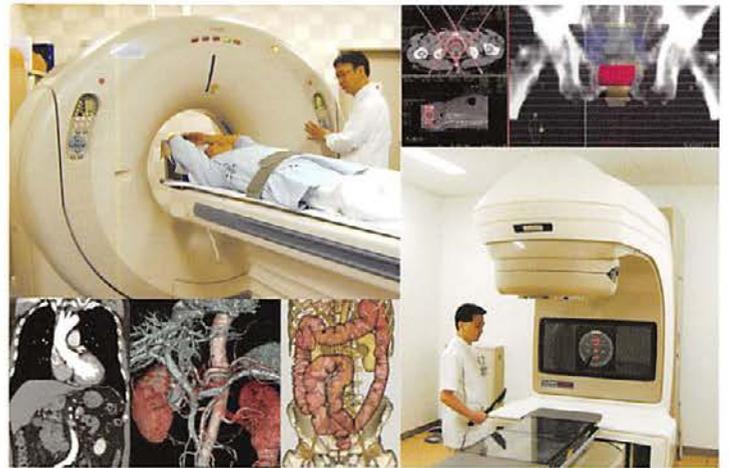
新管理棟が完成（平成 15 年）

同愛記念病院

本院は現在、内科、循環器科、消化器内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、神経内科、腎臓内科、アレルギー・呼吸器科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科および麻酔科を備え、地域の基幹病院としての役割を果たしている。



空から見た同愛記念病院（平成 16 年 9 月）



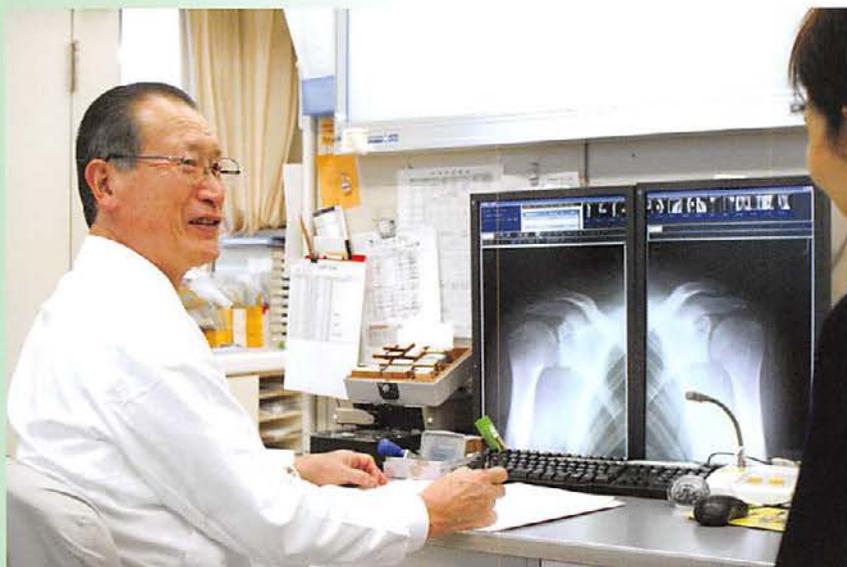
64 列マルチスライス CT とリニアック（核医学検査装置）
（平成 17 年 4 月）



自動再来受付機（平成 18 年 11 月）



生化学分析装置（平成 18 年 5 月）



PACS（画像保存通信システム）（平成 21 年 11 月）



フローレンス 同愛記念病院（平成 19 年 7 月）



内視鏡センター（平成22年5月）



第一生理機能検査室（平成23年4月）



アンギオグラフィー（第1アンギオ室）（平成23年7月）



電子カルテ（平成23年10月）



RI（核医学検査装置）（平成25年12月）



心血管集中治療室・集中治療室（平成25年3月）



産婦人科LDR（平成25年8月）



アンギオグラフィー（第2アンギオ室）（平成26年3月）



室内看板 (現在)



急患室と診療棟 (現在)



取壊し準備に入った旧本館 (平成 14 年 11 月)



取壊し直前の旧本館 (左側) とホーム (右側) (平成 14 年 11 月)



スカイツリーと同愛記念病院



同愛記念ホーム全景（竣工当時）

同愛記念ホーム

昭和60年代に入ると、高齢化が進み高齢者福祉の必要性を訴える声が高まった。本財団では地元の強い要望に応えるべく、理事会を開催して「老人ホーム」の開設を検討した。そして昭和61年5月、「同愛記念ホーム」の建設が正式に決定した。建設にあたっては、厚生省・東京都・墨田区からの補助金があてられた。

平成2年4月1日、「同愛記念ホーム」は開設した。ほとんどの職員が特別養護老人ホームの勤務経験がなかったが、ホームの基本方針である「明るい楽しいホーム」であることを目標に、全職員が一致協力して努力していくことを誓った。なおホームは、同時に「高齢者在宅サービスセンター」も併設して、ショートステイやデイサービス、入浴・給食サービスなどの事業もスタートさせた。



ホーム地鎮祭（久下勝次会長・当時）



ホーム落成式（今村譲理事長・当時）

～開設当時のホーム～



2階正面玄関



2階多目的ホール～デイホーム



居室（4人部屋）



機械浴室（4F・5F）

～天皇皇后両陛下下行幸啓～

(平成 10 年 9 月 3 日)



お出迎えのごあいさつをする石野清治理事長



両陛下にごあいさつされる奥山澄雄墨田区長



清水利祐施設長ご先導により、デイホームに入られる両陛下



利用者お一人おひとりにお声かけされる天皇陛下



穏やかにお声をかけられる皇后陛下

～主な行事・催し物～



ホーム開設5周年（奥山澄雄墨田区長・当時）



運動会（安田学園校庭で）



阿波踊ボランティアを迎えて



納涼祭（露店で盛り上がり…）



納涼祭（提灯で演出完了）



敬老祭式典



敬老祭（ふれあい交流の園児さん達と）



文化祭 作品展示



呈茶席



お散歩の一コマ（横網公園）



物故者慰霊祭



3月ひなまつり



5月端午の節句



手打そばバイキング



寿司バイキング

改装後のホーム

玄関庭園



裏庭庭園



玄関ホール





中央廊下



多目的ホール



デイサービス



デイルーム・廊下





新浴室



新浴室入口

特養ホーム浴室



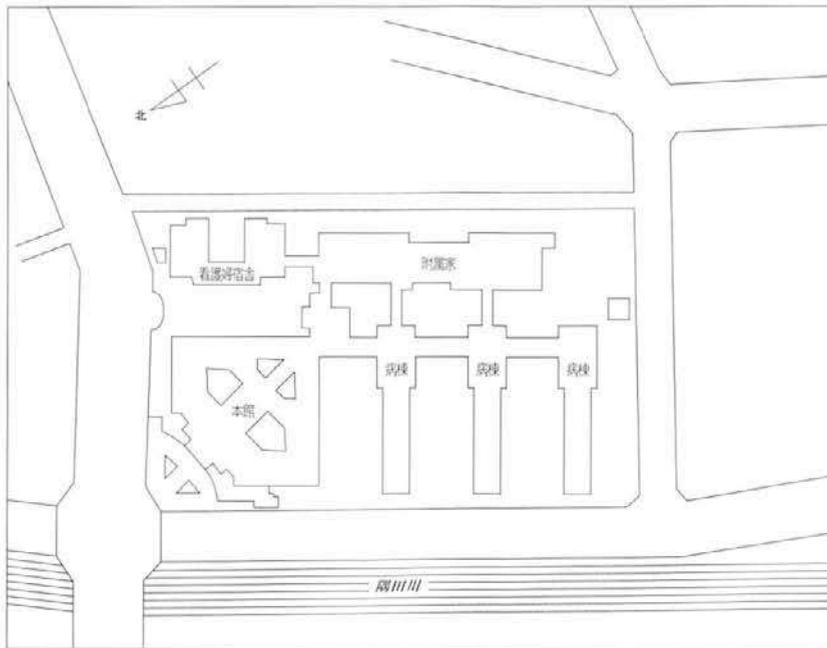
デイサービス浴室

第2部

財団法人同愛記念病院財団の 創設から解散まで

【役員】

- 会長 水野錬太郎（内務大臣）
- 理事長 井上 孝哉（内務次官）
- 理事 廣田 弘毅（外務省欧米局長）
- 理事 入澤 達吉（東京帝国大学医学部長）
- 理事 北島 多一（日本医師会理事長）
- 理事 山田準次郎（内務省衛生局長）



東京同愛記念病院配置図



旧安田邸取り壊しの様子（大正13年8月）

病院を本所深川のどこに建設するかが問題となったが、最終的には、死者3万余人を出し、最も悲惨を極めた陸軍被服廠跡に近接する、本所区横網町二丁目十番地安田邸跡に決定した。そして大正13年7月3日、病院敷地として同邸内4841.36坪を合名会社保善社より購入した。敷地の買入れについては、安田家の厚意により代金を低減し、その差額を寄付として受け入れた。

設計については、「東洋一の病院を目指す」ことを目標に、同年5月3日、まず大まかな設計案を佐藤正氏と近藤十郎氏に委嘱したうえで、10月13日に近藤氏と正式な契約を締結した。

病院設置願並びに建築申請が認可されたことを受けて、敷地の整備を開始したのは、大正14年の5月ごろであった。

なお、本病院の正式名称は「東京同愛記念病院」と決まった。また、本財団病院に勤務する看護婦は、本財団において養成することとなり、日本赤十字病院内に看護婦養成所が建設されることとなった。それにともない、大正14年7月、看護婦生徒の募集が開始された。

一方、義捐金の残額105万4887円及びその利子で、横浜市にも本財団の病院「横浜同愛記念病院」が建設されることとなった。

2 開 院

大正14年12月16日、病院建設に先立ち、地鎮祭が執り行われた。参列者は、評議員二條厚基公爵・山田準次郎理事・三浦謹之助理事・北島多一理事・平塚廣義監事と、財団職員・工事関係者であった。

工事は、同月26日、本館及び病棟の基礎工事を皮切りに本格的に開始された。工事はほぼ順調に推移し、昭和4年4月15日に竣工した。

工事の概要は次のとおりであった。

【建物延坪数】

・総坪数…5448.30坪	附属家…653坪
本館…2108.60坪	看護婦宿舎…4693.30坪
病棟…2217.40坪	

【構造及び仕上げ】

- ・基礎…本館と病棟下は鉄筋コンクリート杭打総地形。附属家下は松杭打布地形。看護婦寄宿舍下はコンクリート総地形。
- ・軸部…鉄筋コンクリート構造。米国トラスコン鋼材会社リブバーを採用。
- ・外部…腰及び軒先人造石洗出し、壁日出石鹼モルタル塗り。
- ・内部…壁及び天井は主として漆喰、大病室及び大広間天井には防音材テンテストを使用す。床は主としてサアテンティード、リノリウムA号を敷き、事務室・会議室等にはフロアリング・ブロックを用い、便所・浴室等には人造石を用いた。
- ・窓及び出入口…窓にはスチールサッシを用いて正一分硝子板を嵌め、出入口には鋼製扉・ベニヤ扉・チーク扉等を使用した。
- ・屋根…すべて陸屋根とし、ジョンスマンビル会社防水材料を使用した。



三浦謹之助初代院長

【入院患者病床数】

・総病床数…248	耳鼻科…19
内科…60	皮膚科…19
外科…58	眼科…18
産婦人科…29	隔離室…16
小児科…29	

【各室の配置】

- ・本館…各科外来診察部・手術室・レントゲン室・分娩室・研究室・医局・薬局・財団及び本院事務室とその付属室等
- ・病棟…二階以上に病室とその付属室、一階に医員宿直室・浴室・水治療室・売店・倉庫等

【工事費】

- ・総工事費…232万1402.93円
- 建築費…160万1303.24円
- 附帯設備…72万99.69円

落成式は、昭和4年6月1日、新築なった本病院で挙行された。式には来賓として、田中義一内閣総理大臣、中橋徳五郎商工大臣、望月圭介内務大臣、エドウィン・エル・ネビル米国代理大使、平塚廣義東京府知事、堀切善次郎東京市長、チャールス・バーネット米国人代表、徳川家達日米協会会長、北里柴三郎日本医師会会長等900余名が参列し、大盛会であった。

三浦謹之助初代院長の式典での挨拶は次のとおりであった。

「本日病院の落成式に當り御多忙の折柄にも係はらず皆様の御来臨を辱ふし寔に難有存じます。殊に御鄭重なる御言葉を給はりましたる方々には厚く感謝を致します。今回不肖の身を以て圖らずも本院々長の重任を拜することになりましたが當病院は普通の病院とは其成立を異にし實に國際的關係あるを以て此の極めて重大なる任務を全う致しまするには偏に皆様の御同情御援助に依らねばならんと存じます。申す迄もなく病院も亦他の國家の設備と同様に之をして終始最良最善のものたらしむるには常に醫學の進歩と社會の趨勢とに順應して行かねばなりません。今日の最良最善なる病院も其の儘に致して置きますれば數年の後には自然學術の進歩世態の進運に後れますが故に我々職員は不斷の研究と改良とに努力致さねばならぬことは勿論であります。之に就きましても皆様の御助力を仰がねばなりませんと存じます。本病院は財團當事者方々の御盡力により此の如く立派に出来上りましたが未だ其筋より建物全部の使用許可がありません為に開院の日取は申上兼ますが本月の半には開院し得る準備は出来て居ります。而して愈々開院の暁には我々職員は内に於きましては専ら勤勉努力と誠實經濟とを旨とし外に對



田中義一首相

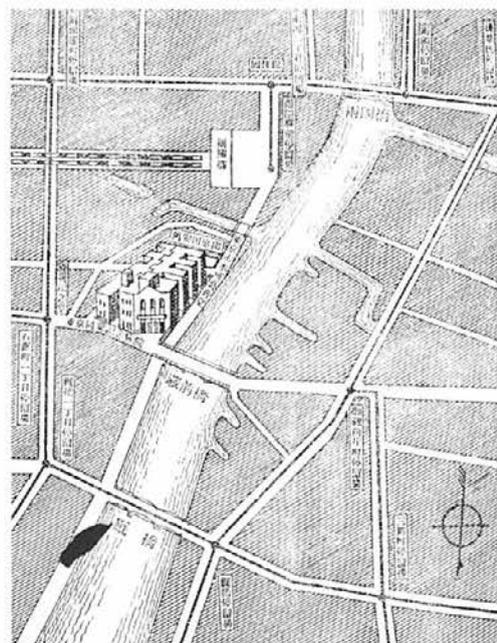
しましては患者は申す迄もなく進んでは開業醫諸君の御便宜を計り一は以て米國の御好意に酬ひ一は以て微力を國家の進運に盡さんとするものであります。然し乍ら如何に輪奐の美を備へましても内容の設備が充實しなければ完全なるものとは云はれません。又設備が充實致しましても其の内部にありて働く人を得なければ是れ亦結構なる病院とは云はれません。故に我々職員は日夜蹇々として過無からん事に勉め患者に對しては只管親切と同情とを以て之に當り震災當時米國の朝野の方々が我國に寄せられました同情同愛の精神をば病院を経て患者に患者を通して全國に傳ふる事を務めねばならんと存じます。聊か所感を陳べて御挨拶と致します」(原文まま)

本院は約5年間の準備期間を終え、ここに総合病院として開院の運びとなったのである。ちなみに、本院の正面玄関の銅板額には、同愛記念病院の設置の由来が次のように記されている。

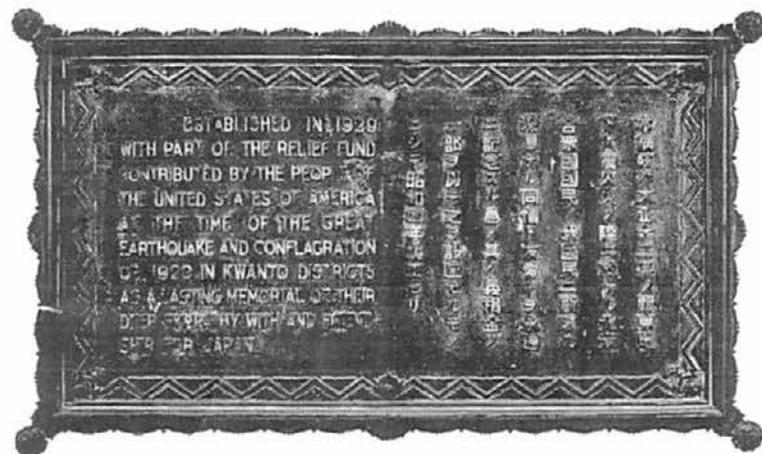
「本病院ハ大正十二年ノ関東地方大震災災ノ際ニ於ケル北米合衆国国民ノ我國民ニ対スル深厚ナル同情ト友愛トヲ永遠ニ記念スル為メ其ノ義捐金ノ一部ヲ以テ之ヲ設置セルモ



東京同愛記念病院正面



東京同愛記念病院順路略図



銅板額

ノニシテ昭和四年竣工セリ」

昭和4年6月15日、東京同愛記念病院は本格的に診療を開始した。昭和4年度の職員数は、医員35名・薬剤員7名・看護婦74名など総勢239名であった。

開院時（昭和4年度）の診療状況は次のとおり。

通院患者数

月 別	内 科		外 科		産婦人科		眼 科		耳鼻咽喉科		皮膚泌尿器科		小 児 科		歯 科		計		
	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	計
昭和4年6月 (15日ヨリ 診療開始)	412	350	132	220	137	187	125	355	130	274	84	161	105	177	71	179	1,196	1,903	3,099
7 月	564	1,056	240	943	208	919	163	1,500	209	1,176	164	1,134	189	964	94	683	1,831	8,375	10,206
8 月	497	527	235	1,201	230	1,156	111	1,720	230	1,673	123	1,732	206	1,387	77	761	1,709	10,157	11,866
9 月	421	443	195	1,146	168	1,201	110	1,486	178	1,443	94	1,657	144	1,260	61	757	1,371	9,393	10,764
10 月	491	539	210	1,492	218	1,455	148	2,224	177	1,468	103	1,812	150	1,335	70	838	1,567	11,163	12,730
11 月	414	450	201	1,488	156	1,479	138	2,345	180	1,379	87	1,661	163	1,538	50	724	1,396	11,064	12,460
12 月	326	341	145	1,296	116	1,466	95	2,247	143	1,165	98	1,752	143	1,552	41	619	1,107	10,438	11,545
昭和5年 1 月	327	249	177	1,368	120	1,070	180	1,299	171	1,162	94	1,598	135	1,256	77	524	1,281	8,526	9,807
2 月	353	345	200	1,552	188	1,303	149	2,075	212	1,344	107	1,815	174	1,524	70	673	1,453	10,631	12,084
3 月	383	324	213	1,804	175	1,078	172	2,150	263	1,632	130	2,144	173	1,799	63	675	1,574	11,606	13,178
合 計	4,188	4,624	1,948	12,510	1,716	11,314	1,391	17,401	1,893	12,716	1,084	15,466	1,582	12,792	681	6,433	14,483	93,256	107,739

入院患者数

月 別	種別	入 院	退 院	延人員	計	内 訳							
						内 科	外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 泌 尿 器 科	小 児 科	歯 科
昭和4年 6 月 (15日ヨリ 診療開始)	無料 軽費	116 30	21 8	906 216	1,122	217 56	238 44	111 50	22 -	90 31	84 11	144 24	- -
7 月	無料 軽費	156 128	158 90	3,183 1,588	4,771	688 719	841 306	391 219	156 31	353 106	252 142	502 65	- -
8 月	無料 軽費	171 102	171 112	2,896 1,841	4,737	685 493	687 589	379 206	161 45	334 152	104 178	546 178	- -
9 月	無料 軽費	107 114	112 98	2,740 1,911	4,651	736 671	804 580	313 197	89 58	192 126	160 73	446 206	- -
10 月	無料 軽費	114 136	122 135	2,735 2,331	5,066	640 685	852 669	383 340	121 26	229 176	223 222	287 213	- -
11 月	無料 軽費	132 106	125 115	2,553 2,079	4,632	639 548	621 779	414 275	131 26	217 190	242 171	267 90	2 -
12 月	無料 軽費	102 99	141 123	2,458 1,569	4,027	602 418	681 469	350 239	108 37	220 115	191 90	300 201	6 -
昭和5年 1 月	無料 軽費	111 114	82 84	2,060 1,568	3,628	457 426	553 564	274 240	157 11	219 104	108 69	292 154	- -
2 月	無料 軽費	127 113	115 108	2,352 1,710	4,062	508 607	634 467	392 262	97 35	294 118	147 70	280 151	- -
3 月	無料 軽費	137 142	148 137	2,747 2,345	5,092	625 789	773 611	322 392	96 30	318 190	206 87	407 246	- -
計	無料 軽費	1,273 1,084	1,196 1,012	24,630 17,158	41,788	5,817 5,412	6,684 5,078	3,329 2,420	1,138 299	2,466 1,308	1,717 1,113	3,471 1,528	8 -
合 計		2,357	2,208	41,788		11,229	11,762	5,749	1,437	3,774	2,830	4,999	8

なお、横浜市に建設の横浜同愛記念病院も、昭和3年8月に竣工し、同8月31日に落成式が挙行され、翌9月1日より診療を開始した。

2

戦時下の病院

1 戦前の本院

第一次世界大戦後の戦後恐慌に加え関東大震災による震災恐慌により医療事情もますます悪化していった。しかしそんななか、大正12年の大震災復興計画の一環として、一般市立病院の建設も開始された。その結果、昭和2年に広尾病院が、昭和4年には大久保病院、大塚病院が開設されている。本院の開院も、まさにこうした時代の要請を受けてのものでもあった。本院は、開院以来、外来患者に対してはもっぱら無料診療を続けた（経営の都合で、昭和9年4月1日からは1日平均診療定員600人の半数を無料、半数を軽費で診療することになった）。

時代は目まぐるしく変化していった。昭和6年に満州事変が勃発し、昭和7年には五・一五事件が起こった。昭和12年には日中戦争へと拡大し、次第に国家全体が戦争体制へと移っていくのである。

そうしたなか、昭和5年1月9日、高松宮殿下が社会事業ご視察のため本院を台臨された。殿下は院内をご巡覧なさったあと、お菓子料として700円を下賜された。本院は、その半額を当日在院していた入院患者のすべてに分配し、残りの半額を永く殿下の恩沢を記念するため、本院職員以下の共済資金に組み入れた。なお、院長は即日、御礼言上のために宮廷に伺候した。

また昭和6年7月4日には、皇后陛下が本院を行啓なされた。その際、陛下からも御下賜金（500円）のほか、職員と在院患者に対してお菓子を賜った。そのうち御下賜金は、財団の維持資金に編入された。

さらに、昭和8年12月には東伏見宮殿下が、同11年4月には伏見宮殿下ご夫妻が本院を台臨された。

昭和14年6月15日、本院は開院10周年を記念して式典を挙行了した。午前中は在職中に死亡した職員と解剖した人のための慰霊祭が行われ、午後は祝賀会が開催された。当時の財団の思いがうかがえるので、廣瀬久忠財団会長の告辞を以下に掲げる。

「茲に東京同愛記念病院が開院十周年の記念式を挙げますことは欣快とする所であります。顧りみますれば彼の関東大震災に際して亜米利加合衆国が国を挙げて寄せられた熱烈深厚なる友誼と同情とは我が国民が永久に遺れることの出来ない所であり又人類博愛史の上に残された一つの大きい事蹟でありました。当時わが国に於ては此の崇高なる友邦の愛情に対して汎く深く十分に其の恵沢を被る様に努むべきことを期して審議考究を重ねた結果寄贈せられたる金の一部を割いて救療病院を経営し余恵を広く不遇の庶民に頒つことが最も適當なる法案であると為して茲に本院の創設を見るに至った次第であります。今日此の記念の式典に方りまして当時の米国当路者並に同国民の寄せられた絶大なる情誼を想ひ起し諸君と共に感銘の新たなるを禁ずる事が出来ませぬ。爾来十年の歳月を閲しまして其間に取扱った患者は二十八万三千余名治療延日数は実に

四百四十五万余に達して居ります。此の著しき事実は主として職員諸君が能く協力精勵せられた成果であった設立の精神に鑑み慶賀に堪へない次第であります。今や時局は未曾有の重大を極め国民體位の向上を促すことの甚だ切なるに当りまして本院の使命は一段の重きを加へるものと謂ふべきであります。元來本院が能く其の使命を果す事を得るが為には当に医療の第一義たる内容の優秀を必要とするのみでなく求療者の特異の事情を考慮する必要等も頗る大切でありますから職員諸君の社会事業に対する深き理解と高き熱意に俟つものが甚だ大なる次第であります。願はくは諸君に於かれましては深く本院創設の意義に思を致されると共に我が国に於ける救療事業の重要性を諒察せられ本院の存在をして益々光輝あらしめるやう勵精せられますことを切望して告辞と致します」(原文まま)

昭和13年1月11日、「国民体力の向上及び国民の福祉増進」を掲げて厚生省が新設された。

2 戦時下の医療事情

昭和16年12月8日、日本はついに太平洋戦争に突入した。戦局の推移とともに本院の医師も軍に動員されたため、医師の不足は深刻だった。

この間、昭和17年2月に「国民医療法」が制定公布された。この法律は、従来の医師法等各種の医事法令によって規定されていた制度を、答申に基づいた新構想に従って一体系に統合した画期的なものであり、制度に関する基幹的法規として昭和23年の改革まで、我が国の医療制度を規制することになるのである。その主な点は、医師・歯科医師の資格要件に1年以上の実地修練、いわゆるインターンの制度が規定されたこと、専門医制度が誕生したことであった。そして、免許後1年以内の者に対して、2年以内の期間、国・地方公共団体・日本医療団等の行う医療及び保健指導に従事することを厚生大臣は命ずることができることとされた。さらに、病院は患者10人以上を収容できる施設とされ、それ以外は診療所とするという定義がなされた。

また、同じ17年に後に本院が統合されることになる「日本医療団」が創設された。医療団の設立は、戦時下の国策に則して、病院・診療所の経営、医療関係者の指導・練成を統制的に行うためであった。医療団は1億円の政府出資を根幹とする特殊法人で、この資金で私立病院を買収したり、新たに病院を創設したりした。なお、都道府縣市町村や産業組合・営利を目的としない法人は、その所有する病院・診療所を、医療団に現物出資する仕組みになっていた。

医療団は、地方の公立結核療養所を統合することから活動を開始し、公立一般病院、医療組合の病院や多くの私立病院をその傘下におさめていった。さらには、宿舍等を買収してこれを病院に改造することなども行った。しかし、軍事保護院の療養所をはじめ日赤・済生会など、医療団に参加しない病院もあり、物資は次第に欠乏し、また戦争も苛烈さを増したこともあり、医療機関を体系化し医療網を確立して統括的にこれを運用しようとしたその構想も、半ば実現することなく終戦を迎えることとなる。

3

財団法人 同愛記念病院財団の解散

戦局は次第に悪化し、昭和19年11月から東京は米軍B29の空襲を連日のように受けることになる。特に昭和20年3月10日の空襲は悲惨を極めた。「三浦謹之助(初代院長)追悼文集」にその当時の本院の状況が記述されているので引用する。

「(前略)昭和20年3月9日の深更から翌10日未明にかけて、帝都が大空襲に見舞われ、下町一帯は一夜にして焦土と化してしまいました。病院の近くに住む多くの人々は、続々病院に避難してまいりました。避難してきた男の方々ともども宿直院並びに寄宿舎に起居する私ども一同は、病院を火災から守るためにあらゆる努力をいたしました。10日の夜が明けて空襲もおさまり、一同ホッといたしますと同時に、火傷患者と、煙のため眼を傷めた患者が、余燼のなかを長蛇をなして押しかけてまいりました。三浦先生はあの混乱のなか、ご老体をいち早く駆けつけてくださいまして、さばききれぬくらい多くの患者を相手にご治療くださいました。お若い先生方を手伝われる三浦先生も、あまりに多く限らない患者数に大変お疲れのご様子でした。一人でも先に治療を受けようと焦る多くの患者方の真剣な表情と、これを制しつつ治療された先生のご苦勞のご様子は、今も脳裏に強く焼きついております。焦土のなかにポツンと残った病院は、三浦先生ご指示の下に、当分は戦災患者の治療に没頭いたしました。(後略)」(元総婦長・室山その氏の記)

この大空襲のあった21日後の3月31日、財団法人同愛記念病院財団は解散し、翌4月1日より、前述した日本医療団に統合されることとなる。昭和15年度から19年度までの事業報告書が紛失しているため、解散の詳細な経緯はわからないが、国策に従ったことだけは確かなようである。わかっていることは、昭和20年3月26日の評議員会で、解散並びに残余財産のすべてを寄付することを決議したことだけである。なお本財団は、日本医療団に対して財産の譲渡条件として次の2点を示した。

- 一、日本医療団は、本財団病院の中産階級以下の者に対する救療事業を継続経営すること
- 一、日本医療団は、本財団病院現在の職員以下の者を俸給その他現状のまま、もしくは現状以上の待遇にて引き継ぐこと

4 | 接收の時代

1 接收の開始

昭和20年4月1日に日本医療団に統合された本院は、同医療団の中央病院として、院長に前副総裁高杉新一郎海軍軍医中將を迎え、引き続き戦災者の医療に当たった（三浦謹之助氏も名誉院長に就任し、引き続き診療を行った）。

しかし4か月半後の8月15日、日本は終戦を迎え、本院にも占領軍が進駐してきた。建物が戦災の被害がなかったためか本院は、10月21日、連合軍進駐軍に接收されることとなる。病院建物ははじめ不動産の一切が、米軍第385野戦病院として転用され、本院の診療は休止せざるを得なかった。わずか1週間のうちに院内の物品すべてを持ち出して立ち退けとの命令が下されたため、取るものも取りあえず日本医療団に併合されていた東両国の旧佐々木病院に仮転居することになった。小規模の仮診療所に移り、細々ながら診療の命脈を保つことにしたのである。

膨大な器械・器具その他の物品については、周辺がほとんど戦禍を受けたために収納するところがなく、困惑を極めた。しかし、墨田区長の厚意により、区内で唯一戦火を免れた中和国民学校を借用し、6教室と講堂に収納できたのである。なお、貴賓室と院長室にあった調度品は持ち出しを禁じられた。また、高級器械類は神田の名倉病院に預けられた。

2 診療の命脈を維持して

仮移転した旧佐々木病院は、病床が33床しかなく、しかも1室3床だったため狭隘で、医療設備も貧弱であった。当然、職員数は過剰となり、大半の職員が退職せざるを得なかった。それでも診療は、臨時中央病院の名目で、残留職員によって細々と続けられたのである。三浦謹之助氏も名誉院長として診療を続けた。接收が解除されるのは、昭和30年10月のことから、この状態は10年も続くことになる。

この間の状況についても資料は残っていないが、三浦謹之助追悼文集から当時を偲ぶことができる。

「〔全略〕終戦後、私は北京から引き揚げ、昔が懐かしく、同愛病院を訪ねた。しかしすでにここはアメリカ軍に占領され、病院そのものは、両国橋際の木造の小さな狭苦しい小屋で、細々と診療を続けていた。ところがそこで聞くと、三浦先生は80歳を越えた高齢で、省線電車にお茶の水から乗って両国まで、あの恐ろしいラッシュアワーに、人に揉みくちゃにされながらも、患者の診察のために通ってこられるとのことであった。（後略）」（元内科医員畑邦吉氏の記）

ともあれ、旧東京同愛記念病院がこのように10年という長期にわたって米軍の医療機関と

して利用されることとなったのは、日本の敗戦という特殊事情によるものであることはもちろんだが、この病院の創立の経緯を考慮すれば、米軍の処置としては当然のことだったのかもしれない。

そんななか、昭和 27 年ごろに全職員に大きな衝撃を与える噂が広まった。旧東京同愛記念病院が接収解除後に保安隊（現在の防衛省の前身）の兵舎または学校になるというのである。とにかく、病院が復活することはあり得ないという噂であった。この噂が全職員が一丸となって病院存続運動を展開することにつながっていく。

なお、日本医療団は、昭和 22 年 10 月 31 日、連合国最高司令官総司令部の命令により解散させられることとなった。また、横浜同愛記念病院は、昭和 23 年 11 月、横浜市によって買収され、横浜十全病院と合併した。

第3部

新生社会福祉法人同愛記念 病院財団の60年の歩み

第1章

接收解除から診療開始まで

1 社会福祉法人同愛記念病院財団の設立

旧東京同愛記念病院が接收解除後に保安隊の兵舎になるという噂は、全職員に衝撃を与えたが、一方で一丸となって病院再開の運動を起こすきっかけともなった。旧職員の板倉武・後藤直・中田馨・和田勇二の諸氏に懇請して「東京同愛記念病院再建期成会」を結成し、対応策を協議した。その結果、切札である三浦謹之助氏に出馬していただき、各方面に働きかけてもらうこととした。三浦氏は快く了承し、「私の最後の仕事として努力する。今の内閣で知っているのは吉田茂内閣総理大臣だから同総理の都合を聞いてから訪問する」と決意を語った。

東京同愛記念病院再建期成会の構成員は次のとおりであった。

〔会長〕板倉武〔副会長〕宮川知平、中田馨〔顧問〕鈴木又、藤井暉、西川義英、高木六郎、後藤直、中野隆蔵〔評議員〕岩村俊夫、宮沢政栄、真光利造、木村玄洋、小野重平、人見規、斉藤俊、山口真、白井辰一、新谷左近亮、河辺重勝、田村要太郎、和田勇二、桐淵達次、室山その、熊倉留作〔会計〕田村要太郎、熊倉留作

三浦氏を先頭に、職員たちは手分けして国会議員・医界の有力者・厚生大臣・進駐軍などを歴訪して存続運動を展開した。その結果、ついに吉田総理から「旧のままで再建する」という言質を得たのであった。

昭和30年2月24日に厚生大臣の設立認可を受けたため、第1回理事会が3月7日に日比谷松本楼で開催され、赤木朝治氏が会長に、亀山孝一氏が理事長に、又、工藤昭四郎氏が監事に選任された。

そして同年3月22日、社会福祉法人同愛記念病院財団が設立された。

接收が解除されたのは同年10月17日であった。解除と同時に整備工事が開始されたが、接收中における建物及び付帯設備の破損が甚だしく、また医療機械・器具・備品、その他諸設備がほとんど残置されなかったため、それらの整備に予定以上の日時を要することとなり、昭和30年度内において病院経営を開始するには至らなかった。

なお、区内両国一丁目二十番地所在の日本医療団中央病院から移管を受けたため、昭和31年4月1日より引き継いで経営することを目的に、昭和31年3月30日、同医療団と譲渡契約を締結した。

ちなみに、旧財団に属していた同愛記念病院の土地・建物・有価証券・預金等の資産は、終始これを別個のものとして保有していたので、これらの資産は、新財団がそのまま受け継ぐこととなった。

米軍からの返還式は、昭和30年10月17日に行われた。その模様を熊倉留作氏の「東京同愛記念病院の実情と東京同愛会設立の経緯並びにその歩みについて」より引用する。

同愛病院の返還式
戦前日本一の麻痺病棟として知られていた東京都墨田区横網町の同愛病院は去る十日、十年ぶりで接收を解除され十七日午前十時から同院正面玄関前で横網通戸長宮スズンリー米陸隊少将宅が出席し返還式が行われた同院は修理のうえ来春三月から開院する。

読売新聞 昭和30年10月17日夕刊

〔(前略)昭和30年の秋、待望の接収解除となってその返還式には、藤井暉先生(当時の日本医療団中央病院長)、室山その総婦長、森川フジノ・田村花ゑの各婦長と不肖私も参列し、米軍より日本側に同院の鍵(長さ1メートルもある大きな模型のもの)を返還されて、米軍楽隊の国歌吹奏裡に正面玄関屋上に高々と日章旗が掲揚された時の感激に眼が潤みました。(後略)〕

2 病院の改修工事

病院の整備は、診療の開始を最優先させるために、必要最小限度にとどめる方針のもとに行われた。改修工事は、正面玄関を除くほかは、洋式便器の一部を和式に取り替えたただけにとどめ、補修工事を原則とした。昭和31年度内における整備工事の進捗状況は次のとおりであった。

〔病院建物及び付帯設備補修工事〕

本館・病棟・看護婦宿舎・付属家の補修工事は、昭和31年1月30日に発注された。付帯設備補修工事は、電気設備・衛生給排水設備・給気給湯設備等広範囲に及び、また複雑多様にわたる工事となったため、厚生省に技官の派遣を依頼し、数々の検査を実施した。工事は順調に進捗し、3月17日に竣工した。工事費は2077万円であった。

〔読書室・書庫復旧改修工事〕

昭和31年1月15日に着手し、同年2月24日に竣工した。工事費は274万5000円であった。

〔看護婦宿舎和室及び浴場復旧工事〕

昭和31年1月15日に発注し、同年2月24日に竣工した。工事費は50万5000円であった。

〔昇降機4台及び食堂用ダムウェーターの修理工事〕

昭和31年1月25日に発注し、同年4月24日に竣工した。工事費は194万3400円であった。

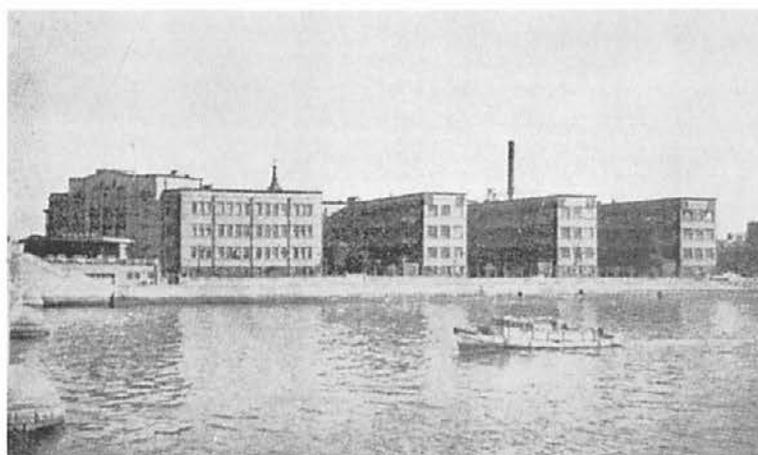
〔正面玄関改修工事〕

昭和31年2月3日に着手し、同年5月18日に竣工した。工事費は279万9800円であった。

〔ガス工事〕



返還式の様子



病院全景

再開をいそぐ同愛病院



馬力かけて修理中

「昔なつかしい治療病院」
「物療科」を整え、三月にも…

同愛病院は、昭和30年12月に火災で全壊した。その後、大規模な修理工事が進められてきた。現在は、建物全体の修復が完了し、内部の設備も整えられている。特に、物理療法科の整備が完了し、来月3月に再開を予定している。病院長は、「昔ながらの温かい治療環境を再現したい」と話している。

朝日新聞 昭和31年1月6日

同愛病院で診療始む

日本唯一のアレルギー診療室もつ
六月上旬には施設も完備

同愛病院は、アレルギー診療室を開設し、診療を開始した。この診療室は、日本国内で唯一のもので、最新の検査設備を備えている。病院長は、「アレルギー疾患の患者が増えているため、専門的な診療を提供したい」と話している。また、病棟の修復も完了し、六月上旬には施設も完備する予定である。

読売新聞 昭和31年4月16日

十年ぶり再開される同愛病院



患者六百名収容へ

三月末から 精神科科も新設

同愛病院は、十年ぶりに再開される。患者600名を収容する新病棟が完成し、三月末から診療を開始する。また、精神科科も新設される。病院長は、「患者のニーズに応じた診療を提供したい」と話している。

毎日新聞 昭和31年2月9日



アレルギー診療室もある

同愛病院 来月2日に開院式

同愛病院は、アレルギー診療室を開設し、診療を開始した。この診療室は、日本国内で唯一のもので、最新の検査設備を備えている。病院長は、「アレルギー疾患の患者が増えているため、専門的な診療を提供したい」と話している。また、病棟の修復も完了し、六月上旬には施設も完備する予定である。

朝日新聞 昭和31年5月26日

- 昭和31年2月29日に発注し、同年4月中旬に竣工した。工事費は189万2401円であった。
[給食設備]
- 昭和31年2月15日に発注し、同年5月15日に竣工した。設備費は780万800円であった。
[汚物焼却炉修理工事]
- 昭和31年3月3日に発注し、同年4月4日に竣工した。工事費は7万3470円であった。
[構内交換電話設備復旧工事]
- 昭和31年3月8日に発注し、同年5月12日に竣工した。工事費は201万円であった。

[第150号タクマ式汽罐並びに付属ストーカ修理工事]

昭和31年2月10日に発注し、同年5月10日に竣工した。工事費は169万8500円であった。

なお、工事は翌年度も継続され、第一・第二病棟一階建物改修工事及びコバルト治療棟新築工事などが竣工した。

3 同愛記念病院の開院

昭和31年2月28日の理事会において諸規則と記章が制定され、整備工事も進捗して次第に開院の準備は整っていった。

そして同年4月16日、同愛記念病院は総合病院として各科の診療を開始した。診療開始時の施設の概要は次のとおりであった。

[施設の設備]

- ・病室75、診察室16
- ・臨床検査室、生化学検査室、細菌検査室、病理検査室、消毒設備、洗濯設備、給食設備、給水設備、暖房設備、汚物処理施設
- ・付属設備…図書室、講堂、看護婦宿舎、健康相談室

[診療科目]

内科（アレルギー診察室を含む）、外科、小児科、産婦人科、眼科、神経科、理学診療科、耳鼻科（診療所）

[病床数・職員数]

309床・職員数89名

再建した病院の名称に「東京」という文字がない理由は、財団が設置していたもう一つの病院・横浜同愛記念病院が隣接する十全病院と合併したことによる。

開院式及び祝賀会は、同年6月2日、厚生政務次官、東京都知事ほか約300名が参列して開催された。開院式は、赤木朝治会長と三澤敬義院長の挨拶の後、山下春江厚生政務次官（厚生大臣代理）、ベ・アリソン米国大使婦人（米国大使代理）、ポール・E・ケラー米国東京陸軍病院司令官大佐、安井誠一郎東京都知事、勝田菊蔵墨田区長から祝辞が寄せられ、盛会であった。なお当日は、開院披露宴と役職員懇親会も開催され、職員をあげて診療開始を祝った。

赤木会長と三澤院長の挨拶は次のとおりであった。

・赤木朝治会長挨拶

「本日ここに社会福祉法人同愛記念病院の開院式を挙行いたしましたところ、公私極めてご多忙の折り柄にもかかわらず、多数来賓各位のご臨席を賜り、かくも盛大に開催することができましたことは感謝に堪えないところでありまして厚く御礼申し上げます。

ご承知の如く本病院は過ぐる大正12年の関東大震災火災の際、米国国民より贈られました救援

物資並びに義捐金の一部を以て、米国民の絶大なる博愛精神を永久に記念するため設立された、庶民階級の治療を目的とする総合病院でありました。たまたま第二次世界大戦中に日本医療団への統合、さらに終戦後は連合軍の接收等により、久しく廃止となっていたものであります。

しかるところ、先般日本医療団の寄付により厚生大臣の認可を得まして、社会福祉法人同愛記念病院財団を設立しましたが、昨年（昭和30年）10月接收解除になりますまで、連合軍の接收が約10年の長期にわたり、内部が極めて荒廃いたしておりましたので、これらの舗装修理並びに医療設備に予想以上の努力を要します関係上、未だ完全の状態とは言いがたいのであります。とりあえず診療を開始するに至りました。

本院の運営につきましては、創設当初の精神を体し、米国民の尊い同情を永遠に記念するとともに、生活保護法患者の診療及び生活困窮者に対する救済を行い、都民の期待に沿い、社会福祉の増進に寄与するとともに米国民の好意に応え、延いては日米両国民の親善に裨益せんと庶幾する次第であります。

本日の開院式にあたりまして経過の概略を申し上げ、将来ともに各位の絶大なるご支援を賜りますようお願い申し上げますご挨拶といたします」

・三澤敬義院長挨拶

「私がこのたび院長に就任いたしました三澤敬義であります。本同愛記念病院の創設時代には医学界の大長老であられた故三浦謹之助先生が院長として盛名をはせられ、多年ご苦心になったものであります。同じ流れをくむ医学徒として、不肖私が院長にご推薦をいただきましたことは、まことに身に余る光栄として感激いたしているところであります。もちろん三浦先生の創設の精神を継承して、さらに精進を重ねたいと念願しているところであります。

赤木会長のご挨拶の如く、病院の現状といたしましては、設備と内容が未だ完璧の域に達していないのであります。とりあえず専門各科を整えて診療を開始いたしております。特に私が多年専攻いたしました『アレルギー』につきましては、近來殊にペニシリンショック等の医学界や社会の関心の的となっている現状に鑑みまして、アレルギー専門の診療室を特設すると同時に、併せてその研究センターを創設した次第であります。また、臨床研究室の完成の暁におきましては、広く開業医各位のご便宜をはかりたく、皆様のご利用をお願いいたしたいと考え



三澤敬義院長の挨拶

ております。

なにとぞこの病院の今後の発展をご期待のうえ、格別のご指導をお願い申し上げます。終わりに臨み、このたびの再開院にあたり、東大並びに国立第一病院各位に諸般のご援助をいただきましたことを厚く御礼申し上げます」

なお、本院の診療開始に先立つ昭和31年4月1日に、墨田区東両国1丁目20番地に本院附属両国診療所が開所している。開所の目的は、付近の住民の便宜を図るためとされた。建物は日本医療団から継承したものであった。診療科目は、内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科であった。

同診療所は、昭和32年6月30日まで診察を続けたが、当初の目的を達成したとして同年7月1日から休診し、翌33年6月30日に正式に廃止された。従来の耳鼻咽喉科等は本院に移管された。



両国診療所 玄関

第2章

主な医療体制拡充の変遷

1

本院付属准看護婦養成所の開設

本財団に勤務する看護婦は本財団において養成するとの目的で、昭和32年1月22日、准看護婦養成所設置の申請が行われた。准看護婦指定は、同年11月4日、指定第十八号をもって認可されたため、翌年4月1日、「同愛記念病院付属准看護婦養成所」が開設する運びとなった。

入所式は、前年度において選考決定された第一期生19名の参列をもって、同日に挙行された。なお第一期生19名は、同年10月12日、全員で戴帽式を迎え、昭和34年3月18日に18名が卒業した。

ちなみに、第二期生の入所試験には83名が受験し、学力及び身体検査成績の優良なもの20名が合格となった。



第一期生



第二期生戴帽式

2

『同愛広報』（第1次）第1号の発刊



昭和33年7月23日、『同愛広報』が創刊された。創刊第1号は、B5判・手書き・ガリ版刷り・4ページのものであった。創刊号には以下のような発刊の目的が記されていた。

「職員の連絡機関として今後毎月1回発行いたす予定であります。内容は病院の公のものに加えて職員の横の連絡を密にすることを目的とし、この広報を通じて職員の意志の疎通が図られ幾分でもお役に立つならば幸いです。なお、各職場におかれてもこの広報を通じて職員の皆さんにお伝えするようなことがありましたらご利用ください。ただし紙面の都合で掲載漏れになることがあるかも知れませんから予めご承知おきを願っておきます」



創刊号の内容は、「樋渡医長国際眼科学会へ」「レコード寄贈さる」などのニュースのほか、「両国花火大会について」「交換台切替後における直通電話について」「海の家・山の家開設について」「6月分失業保険料について」「人事異動」などの連絡事項と、クラブの案内であった。

しかし同広報は、諸般の事情で第14号（昭和34年9月25日発行）をもって休刊を余儀なくされた。復刊したのは、5年後の昭和39年9月のことである。復刊第1号の編集後記には、二度と休刊することのないよう、以下のような決意が書き記された。

「復刊の辞にありましたが、5年も経過してしまいました。心新たに懸命にやってみよう。一番大切なことは、皆様がこの広報を活用くださって原稿をどんどんお寄せくださることです。原稿に対する謝礼、編集についての組織等は、至急決定してお知らせいたします。どうぞご協力ご声援ください」

昭和33年に創刊された『同愛広報』。第1号 [上] と第2号の紙面 [下]

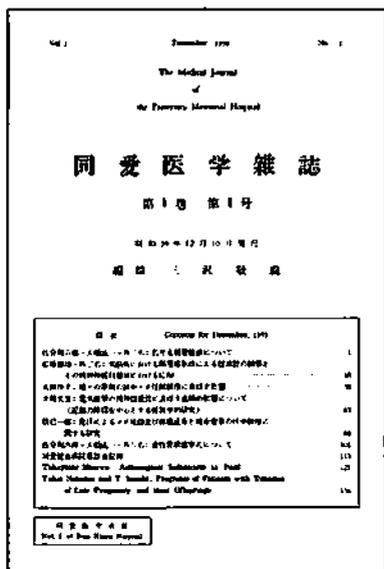
とです。原稿に対する謝礼、編集についての組織等は、至急決定してお知らせいたします。どうぞご協力ご声援ください」

その後「同愛広報」は、昭和41年6月発行の「開院10周年記念特集号」からタイプ印刷になり、ページ数も増やされていった。

ちなみに平成13年からは、1月と7月の年2回の発行となった。なお、現在の通算号数は183号（平成26年末現在）である。

3

同愛医学雑誌の発行



同愛医学雑誌 第1巻第1号

本院におけるインフォームドコンセントのもとに行う臨床研究や症例の分析は、非常に貴重なものといえた。三澤敬義院長は、これらの研究や分析は今後の医学に必ず貢献できると確信し、各科から「論文」や「症例報告」の提出を求めた。院長は提出された論文等を取りまとめ、昭和34年12月10日、「同愛医学雑誌」として医学界に発表した。

第1巻第1号の内容は以下のようなものであった。

- ・若年者腸管腫瘍について……佐分利六郎・大橋成一・ほか2名
- ・気脳術における断層撮影法による髄液腔の観察とその精神神経科領域における応用……田掾修治・ほか3名
- ・種々の薬剤の尿中メタ珪酸排泄に及ぼす影響……太田律子
- ・電気痙攣の精神諸機能に及ぼす遠隔的影響について(記銘力障害を中心とする推計学的研究)……大熊文男
- ・発汗によるメタ珪酸及び無機成分と残余窒素の汗中排泄に関する研究……辰巳一郎
- ・急性胃潰瘍穿孔について……佐分利六郎・大橋成一・ほか2名
- ・同愛記念病院集談会記録
- ・Asthmogenic Substances in Food……Takayoshi Misawa
- ・Prognosis of Patients with Toxemia of Late Pregnancy and their Offsprings……Yukio Nakatsu and T. Suzuki

「同愛医学雑誌」は、その後もほぼ隔年1回の割合で発行され、平成26年末現在通算27号を数える。

4

高等看護学院の開設

昭和30年代の半ばは、社会情勢の影響により、特に看護婦の不足が著しかった。そこで本院では、その要員確保が困難な事情を考慮して、昭和37年度より独自に定員20名の付属高等看護学院（看護婦養成所・2年制）の設置を決め、募集を開始した。

第1期生の応募状況は以下のとおりであった。

〔規則書送付数〕100 〔願書交付数〕35 〔受験者数〕28

選抜試験は、昭和37年7月10日・11日の両日に実施された。そして、学力及び身体検査の優良な者18名の合格が許可された（賛育会よりの依託生2名を含む）。

昭和37年9月1日、付属高等看護学院が開校し、同日、1期生18名の入学式を挙行了した。

看護学院が設置されたことにより、それまで存続した准看護婦養成所は、昭和38年3月9日、在學生（第5期生12名）の卒業をもって廃止されることとなった（正式な廃止申請は同年3月28日に行われた）。しかし、看護要員として准看護婦の必要も認められたため、依託生制度を計画し、社会福祉法人賛育会付属准看護学院に依託することとなった。賛育会との提携により、本院付属看護婦養成所においても同会の依託生を受け入れることとし、相互協力を図った。



同愛記念病院附属高等看護学院第1回生



授業の様子

5

再開院 10 周年記念式典の
挙行

昭和 41 年 4 月 16 日、本院は再開院 10 周年を迎えた。記念式典は、同年 6 月 10 日午後 2 時 30 分より本院講堂において開催された。式典は国歌斉唱から始まり、亀山孝一理事長のあいさつ、久下勝次理事及び佐藤重一顧問の祝辞、勤続者（10 年勤続・5 年勤続）の表彰、記念品の授与と続き、佐分利六郎副院長の答辞で滞りなく終了した。その後は食堂に場所を変え、盛大な祝賀会が催された。

式典での亀山理事長のあいさつと佐分利副院長の答辞を、当時の『同愛広報』から引用する。

・亀山孝一理事長のあいさつ

「年月のたつのは早いもので、この病院が再興して 10 年になります。この 10 年のあいだ、皆さんの一致協力、そして格別なご勉強で今日の病院の発展をみましたことは、心からお礼を申し上げます。今後ますますわれわれは倍旧の努力を払って、この病院の発展のために皆さんのご努力を期待いたしまして、この 10 年のお祝いをいたしたいと思えます。私は、この機会にこれまで一緒に手をつないでまいりました、しかも格別のお力添えを賜りましてこの病院の成果を高めていただきました三澤院長が、この席にお見えにならないことはまことに残念でございます。更に先生は、その後ご病状もよろしく、知っておられますように、週に 1 回はこの病院に来ておられます。そういう意味で、今日はお見えになりませんが、院長も非常に喜んでおられると思ひまして、皆様とともに 1 日も早く先生のご全快をお祈りしたいと念願する次第であります。

10 年を振り返りますと、あの戦争後、戦災後、また接收後、立ち上がったこの同愛記念病院が、今日の姿になって本当に感慨無量であります。われわれ、この病院の発展、またますます立派なることを祈願しつつも、それと合わせて考えられることは、いわゆるお気の毒な病人及び患者の方々に、今までに増して親切とその快復を祈るのが最もふさわしいことであろうと、10 年のお祝いにその事を心に刻み込んでやっていただきたい。これをお願い申し上げます。本当に今日は私どもとしては、十年一昔の思い出をゆっくりとお話したいと思ひますが、お忙しいから簡単にこれだけのことを申し上げて、これまでの皆様のご勉強・ご努力に対して厚く敬意を表して、ごあいさついたします」

・佐分利六郎副院長の答辞

「ただいま、財団から 5 年・10 年勤続者に対しまして、多額の褒賞金をいただきまして、まことにありがとうございました。また来年・再来年と次々にあるとのことですが、こういう式はこれからいつあることかわかりませんので、その分を含めまして私からお礼を申し上げます

す。

ちょっとここで、10年の回顧をさせていただきます。省みますと10年前、三澤先生の下に一同集まりまして、あの廃墟のなかから今日のようにどうやら病院の体をなすまで、ずいぶん長かったと思います。この時に当たりまして、先ほど理事長が話されましたように、今三澤先生がおられないということはわれわれにとって非常に残念です。三澤先生が『おれに続け、働け、働け』とおっしゃって、それに引きずられて10年間、無我夢中で働いてきてしまった感じが、今日10年勤続を迎える皆の気持ちだと思います。どうやら病院の態勢をなしてまいりましたけれども、日進月歩の医学に追いつきながら第一級の病院であるということは、時間の余裕のない点からも難しいのではないかと思います。しかし私はこの10年間を省みまして、本院はチームワークという点では第一級の病院であったと信じております。それから、先ほど理事の方が申されましたように、患者に対する親切という点におきましても、私は大病院のなかでは第一級に近い病院であったのではないかと思います。この二つのことは、10年間を省みて、自らいささか誇りとしているところでございます。さらに、今後われわれの病院がどういうふうに進んでいくかと考えますときに、私は先年、やはり財団の恩恵によりましてアメリカに参りましたときにメイヨ・クリニックを見てまいりました。メイヨ・クリニックは、大変大きなシステムのなかで、非常に立派な研究と、東京の大学病院のようにといいは悪うございますが、全然研究のための研究ではなくて、患者の治療のための研究をやっている点に非常に深くうたれるものがありました。本院も、そこに今後の目標を置くべきではないかと私自身は思っています。今後とも皆協力しまして、仲良く、しかも患者に親切にするように努力して、本日のご好意に報いたいと思います。

一言感謝の言葉を述べました。どうもありがとうございました」

なお式典当日、10年勤続表彰を受けた者は三澤敬義院長をはじめ39名、5年勤続表彰を受けた者は19名であった。

6 | 都下僻地巡回診療の開始

東京都社会福祉協議会の医療部会は、昭和44年度から部会事業の一環として、僻村・離島・無医村における巡回診療を実施することになった。これは、具体的には、医療部会に属している約60施設及び関連団体から、医師・看護婦等を選抜し、医療スタッフを形成して派遣するというものであった。

医療部会に属している本院でも、昭和44年10月20日～24日の檜原村への医師1名・看護婦1名の派遣を皮切りに、新島・神津島・五日市町等への診療班の派遣を開始することとなった。

開始当時の状況を、同愛広報69号の記事から抜粋する。

・五日市健診走りあるき 耳鼻科 永倉綱太郎

「6月27日(昭和47年)より3日間、東京都社会福祉協議会の懇請により、東京の最西域に近い、隣接三か村を合併した五日市の6つの小中学校生徒の健診に出張した。五日市は名の如く、昔5の日ごとに市が開かれたところ、五日市街道の終点にあたる。都の水源多摩川の支流、秋川の溪谷と森林を抱いた、人口約2万弱の公害から隔離した山間の町である。……(中略)

戸倉小学校の紅一点の下田校長は赴任されるや、学童養護の方向に情熱を傾け、都のその方向を動かし、ここ数年その実施のできなかつた耳鼻咽喉科領域の出張健診となったわけである。

第1日は早朝東京を発った。校長・教育委員長等に迎えられ、最奥の戸倉小学校より検査を開始した。広範囲に散在する溪谷沿いの6か所の小中学校を移動演劇班の如くあらあらしく走り歩いた。日照権を満喫したような子どもの耳孔にはチョコレートを流し込んだような固い耳垢の栓塞があったり、赤い頬っぺの生徒は濃い鼻汁の副鼻腔炎(蓄膿症)で鼻茸がつまっていたり、まったく成書記載そっくりの呼吸も苦しげなアデノイド顔貌の子どもや、口を開いて扁桃を検査するのに怯える丸々とした1年生や、さらには先天性の外耳道閉鎖症とか、兔唇・口蓋裂の不全形成術後症の学童等も散見された。我々の予期に反して、約20パーセント近くの異常注意者が発見されたのには驚かされた。最近山間の各学校にもそれぞれプールが設置され、夏の水泳課程を前にして、健診が行われたことは有意義であったし、また地元教育関係者には大いに感謝された。

なかに数人の特殊学級生徒があった。不自由な手足の子を手取り足取り献身的に指導教育する専任教員の熱心さにはまったく頭の下がる思いがした。またこの健診の最後に、「私の鼻もちょっと」と申し出られたこの地区最古参の校長先生の鼻は、鼻茸一杯にふさがった上顎の前癌状態を思わせる蓄膿症にはまったくびっくりさせられた。

そしてこの3日間の健診に、それぞれの学校の養護教員の方々が、日頃整備した健康簿を活用

して、熱心に協力されたのと、現代日本の義務教育のレベルの高さとその浸透ぶりには感心した。しかし、これらの担当者の努力も専門医不在のため、その領域の健診のためのパイプがカットされている現状はまことに残念なところであった。以上3日間にわたり、約1100名の生徒の健診をする機会を得た。……（中略）

〈付記〉低学年学童には、鼻中隔先端に近くピラン症からの鼻出血症状のものがかなりに見受けられた」

この無料診療は、平成12年度まで続けられた。

7 | 三澤敬義名誉院長の葬儀

診療再開後、初代の本院の院長であり、昭和45年7月からは名誉院長であった三澤敬義先生が、昭和46年12月2日、脳軟化症及び胃癌のため、郡山市の太田病院で逝去した。77歳であった。

葬儀及び告別式は、社会福祉法人同愛記念病院と東京大学医学部物療内科の合同葬をもって仏式により以下のようにとり行われた。

○葬儀及び告別式次第

1 葬儀及び告別式

〔葬儀〕 昭和46年12月12日（日）午後1時から2時まで

〔告別式〕 同 午後2時から3時まで

〔場所〕 青山葬儀所

2 葬儀委員長

同愛記念病院長 佐分利六郎

東大物療内科教授 堀内 淑彦

3 葬儀における挨拶と弔辞

〔挨拶〕 同愛記念病院長 佐分利六郎

〔弔辞〕 東大医学部長 中井準之助

物療内科 同窓会代表 大島 良雄

同愛記念病院理事長 亀山 孝一

福島県知事 木村 守江

同窓生代表 佐藤 重一

日本内科学会代表 日比野 進

日本温泉気候物理学会 伊藤 久次

太田総合病院理事長 太田 辰雄

日本温泉協会会長 下方 敏藏

中央温泉研究所 服部 安蔵

日本リウマチ協会会長 石田 博英

日本アレルギー学会会長 山村 雄一

〔病状報告〕 太田総合病院内科医長 井上 淳

〔挨拶〕 東大物療内科教授 堀内 淑彦

4 告別式

5 生花と花環（葬儀場受付）

〔生花〕 54 基

〔花環〕 4 基

6 弔電（葬儀場受付） 330 通

7 余栄

- ・昭和 46 年 12 月 2 日 正四位を贈られ、銀杯下賜
- ・第 1 回福島県知事より表彰を受く

葬儀における本院の佐分利院長の挨拶は次のとおりであった。

「ひとことご挨拶申し上げます。同愛記念病院名誉院長、東京帝国大学医学部名誉教授の三澤敬義先生は長い闘病生活ののち、去る 12 月 2 日午後 3 時 52 分、郡山市太田病院にて、脳軟化症及び胃癌のために、行年 77 歳でお亡くなりになりました。ここに同愛記念病院及び東京大学医学部物療内科合同葬儀を行うにあたりまして、日曜にもかかわりませず、多数の方の参列をいただき、葬儀委員長として厚くお礼申し上げます。

三澤先生は明治 27 年 9 月 20 日、福島県にお生まれになり、幼時から秀才の誉れ高く、長じて第二高等学校から、東京帝国大学医学部をご卒業になり、法医学教室にお入りになりました。しばらく太田病院の勤務を経て、当時名声の高かった真鍋教授の元に入局。以後は、助教授を経て昭和 13 年に物療内科主任教授になられ、昭和 30 年ご停年とともに名誉教授になりました。翌年、蔵前橋にごさいます歴史ある同愛記念病院長に就任され、以後、それまで接収下にありました同病院の再建のために、粉骨砕身されました。この間のあまりの忙しさがたたってか、昭和 39 年、目まいでお倒れになりました。その後、ご病気は一進一退しつつも、徐々に進行し、お仕事は無理な状態で、ご自宅で奥様の手厚いご看護を受けつつ、週一回通院される状態が続きました。昨年の夏、避暑中にお倒れになり、太田病院に収容されました。今年の夏中に、幽門狭窄症状の発現となり、今月の吐血が直接の原因になり、惜しくも他界されました。

先生は内科及びアレルギー学会の要職を歴任されまして、ご存じのごとく、野口英世賞、昭和 40 年には勲二等瑞宝章を授与されました。医学人としてのご経歴は申し分のなかったことと存じます。

次に私の先生でもあり、前任者でもあった先生の思い出を、私なりに二、三述べてみたいと思います。同愛病院の外科医長として、三澤先生の元に馳せ参じましたころ、以前からよく存じあげました関係で、私はしばしば勝手なことを言って、先生を困らせたものです。ところが先生との交渉で一番困ったことは、有名な難解極まりない先生の東北弁でした。普段でも、先生のおっしゃることを 100 パーセント理解することは不可能でしたのに、問題がこじれてくるとますますわかりにくくなり、笑ってしまうこともありました。先生はこの東北弁を上手に使って、人の気をそらす特技をお持ちだったと、今では思っております。また先生は、よく人の世話をなさり、親分肌のところもあったと思います。病にお倒れになられるまで、アレルギーと尿酸のことを暇をみては研究なさり、勉強を一生続けておられまして、われわれに無言のうちに医学者のあり方

を示されました。

一方、患者にも大変親切で、先生を慕う患者さんの多いのにはびっくりさせられました。本日もたくさんの患者さんが先生のご冥福を祈っていることと私は確信しております。また、先生はお若いころには相当お酒を召し上がっておられたのですが、病院にこられましてからは煙草が専らでした。いつも咳き込んでおられました。これはいくら申し上げても減らされることをなさらずに、重大な原因になったと、今から考えても残念に思えます。

脳软化症に倒られてからは、まったく小児に戻られまして、奥様のお世話を子どものようにニコニコと受けておられる様子は、私は以前の先生をよく知っているだけに、かえって悲しく思われました。闘病中、先生も頑張られましたけれど、奥様はじめ親類の方々の至れり尽くせりのお世話が、この長い間を支えたと思っております。また、最後の1年間、太田先生はじめ、太田病院の皆様の献身的な治療と看護は、幾度かあった危機を乗り越える大きな力になったと思えます。

離れていたからとはいえ、私ども同愛病院が、たいしたお世話もできなかったことをお詫びし、太田病院の皆様にご厚く御礼申し上げます。

同愛病院発足当時の先生のご努力は、いつまでも忘れることなく、今後一層良い医療を提供し、われわれも先生に負けないように勉強して、良い医者になるよう努力することこそ、先生にお報いする道と思えます。ここに心から先生のご冥福を祈り、ご挨拶といたします」

8

健康講座の開催

昭和49年に通達された厚生省通知には、「社会福祉法人の医療機関は、従来から行ってきた医療費の減免だけではなく、様々な医療福祉事業を行うこと」と記されてあった。そしてその行うべき必須の事業として、ケース・ワーカーが医師・看護婦・保健婦・栄養士と連携して実施する「無料の健康相談、保健指導」があげられていた。

本院では、以前から産婦人科で行っている「母親学級」や入院中の「妊婦への指導」、小児科の「乳児検診」などを、保健教育活動として厚生省に報告していたが、本院で治療を受けている一部の患者へのかかわりだけでなく、広く地域住民を対象とした活動が求められたわけである。

そこで本院は、昭和55年11月13日から「同愛記念病院健康講座」を開始することとした。そのねらいは、地域の方々に保健知識を身につけていただき、病気の予防と健康の増進を図ってもらうことであった。

第1回の健康講座の概要は次のとおりであった。

○第1回同愛記念病院健康講座

【主催】同愛記念病院

【期日】昭和55年11月13日（木）

【場所】同愛記念病院講堂

【講座内容】高血圧の日常生活心得と食事療法について

【講師】医師1名、栄養士1名

【受講者数】62名

講座開設当初は、講座のPRが院内中心だったこともあり、受講者のほとんどが、本院への通院患者と入院患者及びそれらの家族で占められた。そこで近隣の官庁や住民に働きかけた結果、消防署員をはじめ一般の方々の参加を得ることができた。

その後昭和58年に「老人保健法」が施行されて、ますます「住民への保健教育の充実」が求められたため、本院でも「区報」を通じて住民にPRを図るなどして、受講者の増加に努めた。講座内容についても、副院長をはじめ多くの医師の協力を得て充実を図った。開催の準備は、主管である医療相談室が中心となり、医事課・庶務課・厚生課・電気室などが協力した。

講座は年に2回が定例となり、昭和60年頃までは、春は「糖尿病」、秋は「高血圧」がテーマとなった。その後は、一般の人が関心を持つテーマを選んで開催した。

この健康講座は、平成5年まで続けられた。

は代理人でなければ待つのが無理なくらいに待ち時間がかかってしまいました。反省会を毎日開き、どうにか翌週からは正常に戻すことができましたが、混乱の原因は、次の3つがあげられます。

- (1) 同一人の二重登録。
- (2) 入院中に他科受診した病名が入力されると、外来カルテがあるなしにかかわらず記録が残るので、退院後その科に受診すると外来カルテがなくなってもすでにできている人と区別がつかなくなって、本人に聞く以外に方法がない。
- (3) カルテを持ち出したまま、アリバイカードを入れない等。

(1)については、MRLがスタートした49年4月入院分から使用した番号で、院内すべての記録が整理されています。そのため、この番号の登録からカルテのファイル化を始めました。しかし、読み方の誤り等ですでについている番号がチェックされずに、1人で2つの番号が登録されてしまいました。

当初心配されていたIDカードの紛失や、カードを忘れてくる人も少なく、午前8時で140番くらいの整理券がなくなっています。8時40分の受付開始で、9時には150番近くが終了しています。コンピュータの稼働時間は5月と6月は午後9時まででした。入力に追われていたのが原因です。それでも7月は午後8時になり、1時間短縮することができました。現在は午後6時になり、さらに1時間短縮できました。

コンピュータ導入により、医事業務の省力化・正確化・平均化が図られましたが、外来会計カードが1か月1枚から当日の基本伝票だけになったために、請求漏れになっても、前回照会を画面で見ないかぎりわからなくなりました。ともあれ、これまでのコンピュータに操られていた状態を、逆にこれからは支配していくよう努力していかなければならないと思います。

診療後の記入漏れや医事課職員の入力ミスは、絶対になくさなければなりません。

集計の誤差がなくなる反面、筆記力や計算力がなくなるために、事務能力の低下が危惧されます。すべてがコード番号で処理される現在、コード表を充実させる必要があります。薬効分類別もあれば、入力する際に短時間でチェックできると思います。請求漏れを防止するためには、限られた時間内で、(1)内部勉強会（医事課職員）、(2)ミーティング（医事課内）、(3)外来・病棟と医事課の打合せ、(4)OP室、中材室の見学、(5)全国勉強会への参加、(6)点数解釈資料の作成・配布、などを実施していかなければ、これからの高度医療に対する査定に対処できなくなります。医事課職員であるかぎり、プロ意識を持って点数表への理解を深め、医療知識の修得に努めなければなりません。

新管理システムについての各科外来での感想をまとめてみました。利点は、患者の受付順番がはっきりしてよいというのが共通の認識でした。欠点としては、カルテの搬送音がうるさい、故障が多い、患者が基本伝票を持ってきてもカルテが来ない場合がある、職員の受診に時間がかかり大変、などがあげられました。

ともあれ、コンピュータを導入したことで、これまで集計不可能だった統計がとれるようになりました。この豊富な統計が、これからの病院運営に必ず生かされることと思います。医療事務を起点として、経理管理や薬品管理なども、近い将来伸びていくことを期待しています」

10

訪問看護室の開設

なんらかの形で通院が困難な人のケアをしたいと考えていた佐分利院長は、訪問看護などを実験的に試行していた。そして昭和63年3月10日、「訪問看護室設立準備検討会」の第1回会議を開催した。会議のメンバーは、佐分利院長、斎藤副院長、飯島事務部長、矢作医事課長、植竹総婦長、吉田副総婦長、後藤医療相談室長、稲ケースワーカー、大越訪問看護室開設準備担当婦長、深山看護婦（準備期間に訪問看護を試行したボランティア看護婦）であった。会議では、同年4月1日から「訪問看護室」の設置を決め、同日より訪問看護を実施することとした。開設当初は、対象となる患者を、担当医・病棟婦長と訪問看護室とで連絡して決めていたが、統一の基準が必要ということで、間もなく「寝たきりないしそれに近い状態で、通院が困難であり、在宅療養中（本院外来受診継続）特に看護処置やケアの指導を必要とし、さらに本人・家族が訪問看護を希望している患者」と規定された。なお、この条件に当てはまるかどうかは、担当医と婦長が判断することとなった。

訪問看護を開始するにあたり、訪問者が目指した事項は次のとおりであった。

- 安心して在宅療養できるようにする。
- 一般状態の悪化を防ぐ。または早く見つける。
- 食事・排泄等の身の回りのことが少しでも多く自分でできるようにする。
- けがや事故を防ぐ。
- 家族の介護負担をできるだけ軽くする。

また、実際に訪問先で実施した看護の内容は次のようなものであった。

- 患者とその家族の訴えを聞く。
- 環境整備を家族と一緒に話し合って実行する。
- 体温・脈拍・血圧を測り、一般状態を観察する。
- 患者は寝たきりになりがちなため、可能な範囲で手足の屈伸運動や起居・歩行練習等を行い、励ましてリハビリの意欲を与える。
- 家庭の状況に応じて、食事・排泄・入浴・洗髪・起居・移動等のケアを行う。
- 痴呆性の異常行動があれば、その対応について助言する。また、疾病の変化があれば、受診を勧め、医師に報告する。
- 必要に応じて膀胱洗浄、褥創処置等を行う。

なお上記の事項は、訪問看護記録として、外来カルテの規定の用紙に記録された。

訪問の頻度は、1人の患者につき、週に1回・隔週・月に1回が原則であったが、週に2回になることもあった。また、1回の看護にかかわる時間は30～60分が目安とされた。

患者やその家族に聞くと、この訪問看護は、同愛記念病院の主治医の指示を受けてなされているということが大きな安心感になったという。

9 コンピュータ委員会の発足 とコンピュータの導入

昭和60年代に入ると、一般企業はもちろん、役所・病院などでも、コンピュータの導入が相次いでいた。そこで本院においても、電算化とそれに付随する業務について調査・研究を行うため、「コンピュータ委員会」が設置されることとなった。昭和60年11月18日、委員6名を選出して第1回の委員会が開催された。第1回会議では、斎藤泰弘副院長を委員長に推挙したほか、当面は医療事務、なかでも算定料金及び保険請求業務などに焦点を合わせて研究することなどを申し合わせた。

その後、同委員会は、本院に見合ったコンピュータ導入についての種々の調査・研究を行い、昭和61年3月、病院長に対して「コンピュータの機種選定に係る答申案」を提出した。そして、初期の目的を果たしたとして解散した。

しかし、当初から医療機関のコンピュータ化には、その業務内容の特殊性から種々の問題点があり、困難さを伴うとされていた。本院においては、医事課を中心とする各部門の円滑な共同作業が要求されていた。そこで昭和61年6月25日、医事業務をはじめ各部門が円滑にコンピュータを稼働できるように、「コンピュータ稼働対策委員会（新コンピュータ委員会）」が設置されることとなった。

新委員会は31名で構成されることとなり、委員長には矢作課長が就任した。また、各方面との折衝は、小山課長代理があたることになり、各部門別の討議・総会を月1～2回開催することとした。

新委員会は、FOHMAS①の導入を前提に同年6月25日に第1回委員会を開催したのを皮切りに、7月21日に第2回、8月20日に第3回委員会を開催し、電算化のタイムスケジュール、患者の流れなどについて検討した。そして、新来・再来患者の取り扱いのフローチャートなどを作成した。

コンピュータ（FOHMAS①）が導入されたのは、昭和62年5月6日であった。

導入当時の状況を、「同愛広報128号」から引用する。

○コンピュータ導入4か月が経過して 秋元純子（医事課主任）

「新緑のすがすがしい5月6日、手書きの医療事務から、いよいよコンピュータが導入されました。1年以上の準備期間をかけ、細部にわたり検討したにもかかわらず、予想以上の大混乱で、1週間はあつと言う間に過ぎてしまいました。広い待合室も一日中患者さんでうまり、お年寄り

11 | 院内感染予防対策委員会の 発足

時代が平成に入ると、「院内感染」が社会的に大きな問題としてマスコミに取り上げられるようになった。これに対処するため、本院においても平成4年10月、病院長の諮問機関として「院内感染予防対策委員会」が発足した。委員は、直塚康史委員長ほか、各部署から推薦された9名で組織された。

同委員会は、まず「委員会規定」を策定してこの問題に取り組み、平成5年6月に「MRSA院内感染予防対策指針」の発行にたどりついた。

同委員会の活動の概要を「同愛広報142号」（平成6年12月26日発行）から抜粋する。

○院内感染予防対策委員会報告 鈴木紀子委員（4F 婦長）

「院内感染の防止は、ご存じのとおり感染経路を遮断し、消毒・滅菌や感染物の処理などを適切に行うことが重要であると考えます。職員全員が院内感染防止の重要性を十分理解し、各部門が協力して予防しなければ、院内感染の減少は期待できないと思います。私たちは、まず特に大きな問題になっているMRSAの減少及び消滅について、他院からの情報やマニュアルを取り寄せ検討会を繰り返し、すでにお手元に配布されていることと思いますが、当院独自の「MRSA院内感染予防対策指針」を発行するに至りました。また、院内感染発生状況把握のため、各科・各病棟に感染患者発生時に「感染排菌者発生届」を提出してもらい、この発生届を参考に当院の感染者発症状況を把握し、感染防止対策の具体化をとっております。現在まで（平成6年10月）は、やはりMRSA感染が多く報告されております。

院内感染は、まず、医療従事者の手指が病原体に最も多く汚染されやすく、病院内交差感染の主要経路と考えられております。手洗いの励行によって院内感染の予防に努めることは、医療従事者の基本的な心得であると思われれます。そこで手洗い方法を検討し、各病棟にセンサー付き水道蛇口を取り付けてもらうことが決まりました。手拭きについては、センサー付き温風乾燥器やペーパータオル、お手拭き（小タオル）など、それぞれ検討しておりますが、予算上の問題があり、なかなか結論に達しない現状です。手指消毒については、すでに実施されておりますが、薬剤料の建設的な協力があがり、簡単に殺菌力のある「ウエルパス」と成分の同じものを製剤室で調製してもらっています。一医療行為ごとに手洗い消毒するよう習慣づけていただきたくお願いする次第です。

次に、室内消毒の件ですが、消毒機の選択について専門業者の説明や他院の情報をとり、デモ機を借用して数回実験を試みました。結果として、商品名（機械名）「シャット・ノクサス」1

台の購入が実現しました。実施については、「院内感染消毒依頼書」を薬剤科長と厚生課長あてに提出すれば、厚生課にて実施されます。その後、室内清掃となりますが、院内感染予防に欠くことのできないのは、院内の清潔ではないかと思えます。

平成4年10月、医療審議会に答申されていた「病院清掃の委託基準」が承認され、平成5年4月1日をもって施設の清掃受託者基準が厚生省より発令されました。これは、受託責任者の業務受託責任上、作業者に対する指導が徹底されるであろうし、今後清潔度が一層上がることが期待できるのではないのでしょうか。最近では、旅館・ホテル同様、丸適マークが、財団法人医療関連サービス振興会より厳しい審査を通過した清掃会社に発布されることになっております。当院の委託清掃会社「オーエンス」は、この資格を得ているので、清掃については期待したいと思っております。

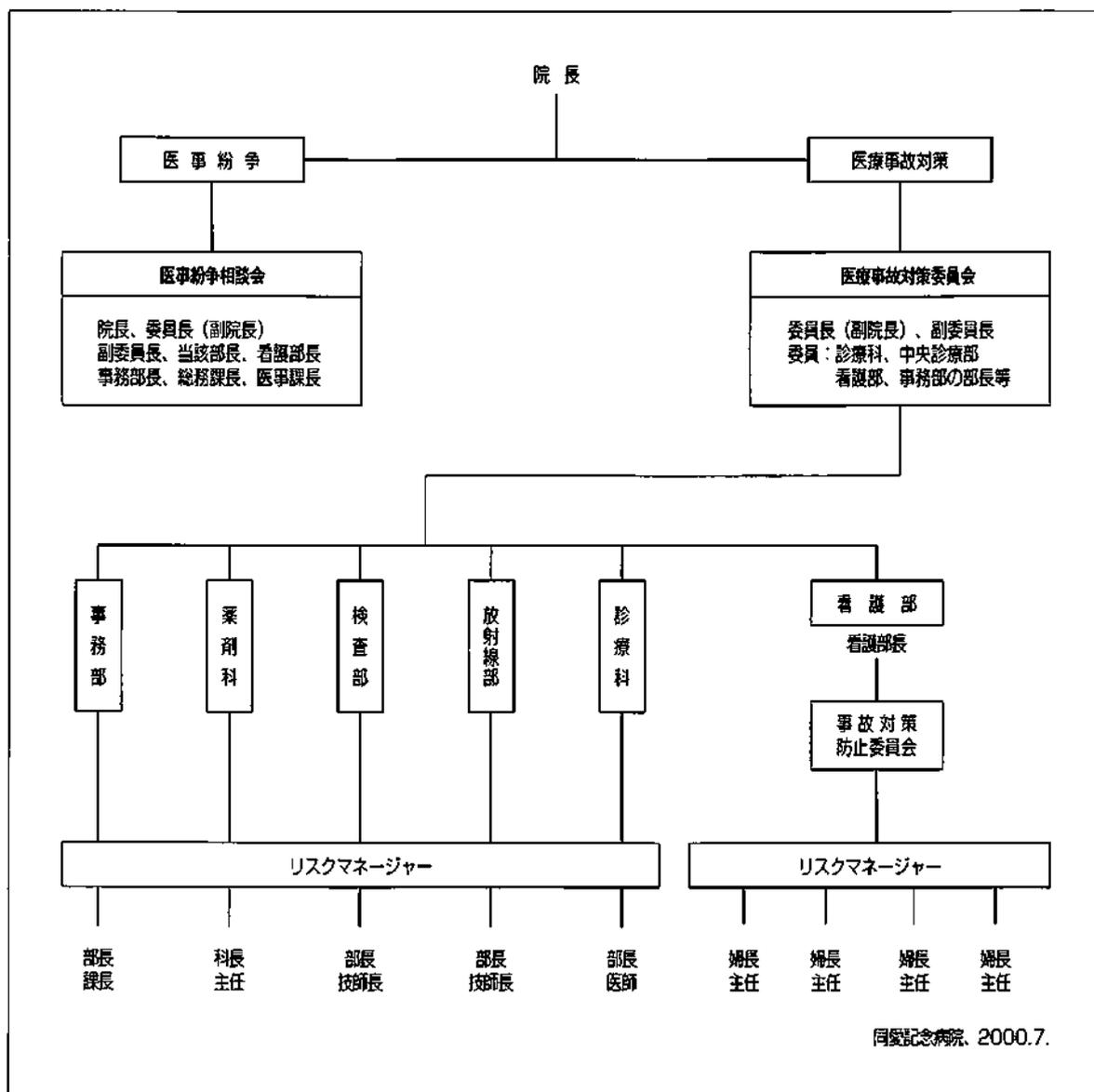
今後は、HIV・HCV・HBS・結核等の感染防止対策の問題が山積されているので、一つひとつ解決してゆき、院内感染予防対策委員会の充実と向上を委員以下全員で努力しますので、職員の皆さんのご協力をお願いいたします。」

12

医療事故対策委員会の発足

平成 11 年に起こった横浜市立大学病院の患者取り違え事故は、医療の最高峰たるべき医療施設で起こった初歩的なミスによる事故として社会問題化した。また、その後起こった医療事故も、そのほとんどが大病院でのものであり、極めて初歩的なミスからのものであった。マスコミによっては、医療バッシングとも言える報道姿勢をとるところもあり、患者と医療側との信頼関係を大きく損ないかねない事態となっていた。

このような背景を踏まえて、本院でも平成 12 年 6 月から「医療事故対策委員会」の準備に



同愛記念病院、2000.7.

医療事故対策関連組織図

とりかかった。そして、同年7月に第1回委員会を開いたのを皮切りに、相次いでインシデント・レポート小委員会やリスクマネージャー全体会議等を重ねた。そして、医事紛争については「医事紛争相談会」を設置するとともに、看護部に看護部長を長とする「事故対策防止委員会」を設置することを決めた。

また委員会は、本院独自のレポート用紙を作成し、インシデント・アクシデントの報告を義務づけることとした。この報告用紙は、1枚で済むように配慮されていた。

平成12年10月から11月末日までの集計結果は、次のとおりであった。

○報告総数

117例（うち看護部からが103例）

○インシデント・アクシデントの種類

- | | |
|----------------------|-------|
| ・薬物関連…42（誤投与・過剰投与など） | ・輸血…0 |
| ・手術…6 | ・麻酔…2 |
| ・検査…6 | ・処置…5 |
| ・診療…4 | ・抜去…2 |
| ・転倒…9 | ・転落…7 |
| ・食事…10 | ・接遇…1 |
| ・その他…23 | ・不明…0 |

○薬剤科報告

- ・処方監査…医師の誤りは1日平均外来838枚に対し45.2枚
- ・調剤…薬剤師の誤りは1日平均入院・外来952枚に対し45.2枚
- ・患者・看護婦によって発見されたもの…15件

（薬剤科内にはチェック機能が働いており、インシデントは多数見られたが、重大な事故はなかった）

13 | 病診連携室の開設

平成10年代に入ると、厚生省は、医療の効率化を図る目的で病院の機能分化による役割分担（すなわち地域医療の組織化として、かかりつけ医—地域大病院—と高度医療機関の機能分担）を目指すようになった。そこで本院も、墨東地区の急性期中核病院として、この基本的な方向に沿って地域医療に貢献していくことを決めた。

地域医療を考えた場合、まずは常日頃から地域の開業医等と密接な関係を築いておく必要があった。そこで本院は、地域医療機関ときめ細かく対応する部門の窓口として、「病診連携室」を設置することとした。その体制と役割は次のとおりであった。

[体制]

当面は医事課2階の事務室に直接電話と24時間稼働のFAXを設け、医事課員1名（外来の医事課業務と兼職）、医師1名（副院長）、看護婦1名（外来婦長）、医療相談室1名（室長）で対応にあたる。

[役割]

1. 当院で引き受けられる検査（生理検査、放射線検査）の依頼予約受付と、的確かつ迅速な報告の徹底。
2. 各診療課への紹介患者様に対する前日までのカルテ事前作成、受診報告と担当科からの詳細な結果報告の徹底。
3. 患者様の的確な診断・治療方針の確定後や急性期治療が終わった時点で、原則として紹介された医療機関への逆紹介の推進。
4. 将来的には空きベッド情報の交換と受け入れ態勢の確立。

平成13年4月1日、「病診連携室」は開設された。

開設時の状況を「同愛広報」155号（平成14年1月発行）より引用する。

○病診連携室が開設されて 沢西幸雄

「早田前医事課長より病診連携室を担当してもらえないかとお話をいただいたのが平成12年12月でした。河村副院長（病診連携室長）を先頭に、手島先生・脇田先生・小野技師長・沖田技師長・水田外来婦長・早田医事課長（後に橋本医事課長）等の方たちを中心にして、具体的な準備にとりかかりました。そのなかで私自身は、「そもそも病診連携室とは何か」という基本的なところから始まって、他院の状況やら資料の収集など、てんやわんやの日々が過ぎました。まさしく、あっという間に4月1日の開設を迎えてしまいました。当初は、用意した直通電話があまり

なることもなく静かでしたが、いったん予約が入るとシミュレーションで描いていたものとはだいぶ様子が違うものでした。私自身の知識不足や対応のまずさも重なり、これから先、病診連携室の業務を続けてゆかれるのか、不安な毎日が続きました。河村病診連携室長をはじめとして、多くの方々より温かい叱咤激励を受けて、なんとか今日に至りました。紹介率も5月には早くも20パーセントに達し、とりあえずの目標は達成されました。11月には、東京都の監査も無事に終了しました。まさしくあれよあれよのうちに1年が過ぎた感があります。ともかくも、病診連携室の仕事も半年を過ぎたころからは、少しずつではありますが、軌道に乗ってきたように思います。そして9月には、6階クラークの三橋さんが配属になり、より緻密な仕事ができるようになりました。さらに、12月から勤務時間内の救急搬送患者の受入業務を、河村副院長と松村先生を中心に、病診連携室が主な窓口となってスタートすることになりました。それに伴い、医事課の吉原さんが11月より新たに配属となり、3人の体制で病診連携室に引き続き、勤務時間内救急搬送患者受入れといった新しい業務にあたることとなりました。

経験がない新しい仕事であり、一抹の不安を抱えてのスタートです。職員の皆様方にはとんだご迷惑をおかけすることも多々あるかとは思われますが、これまで以上の温かいご支援ご協力のほどよろしく願いいたします。そして、紹介率30パーセントが1日も早く達成されるように頑張りたいと考えております。」

14 | 療養病棟の開設

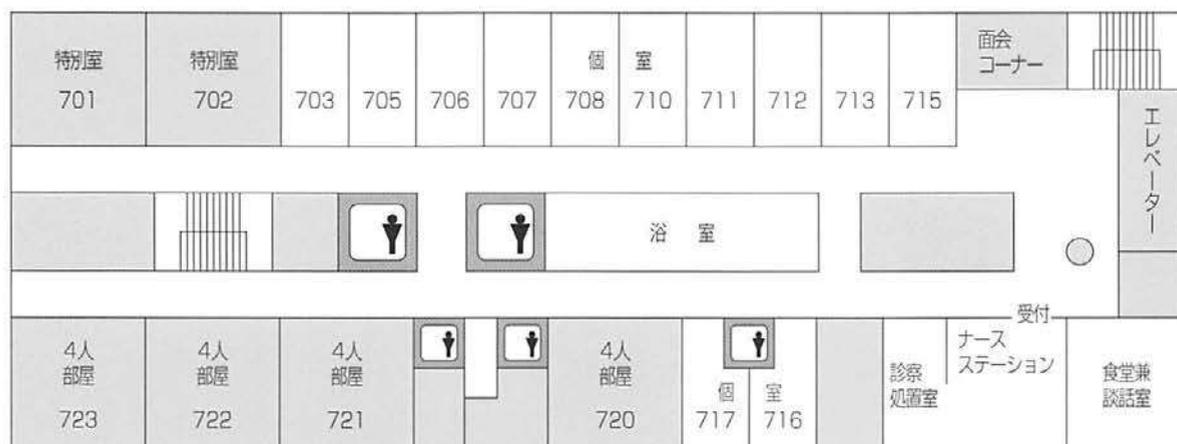
新管理棟の竣工に伴い、7階に設置された「療養病棟」が平成14年10月7日にオープンした。この病棟は、急性期を終え、その後慢性疾患等で治療を継続する必要がある患者のための病棟であった。対象者は、脳血管疾患・骨疾患・関節疾患・心臓疾患の患者、及び手術後の患者、在宅医療をしている患者、他の施設へ移る前段階の患者等とされた。



療養病棟・特別室

本病棟の目的は、患者個々の症状や身体の状態に合わせた適切な治療、看護、リハビリテーション等の療養サービスを提供し、家庭や社会への復帰を援助するというものであった。

病床数は30床で、特別個室2、車椅子トイレ付き個室6、シャワー付き個室4、個室2、4人部屋が、次のように配置された。



療養病棟フロア図（管理棟7階）

本病棟の特徴は、前述のように、一部医療の継続は行うが、看護及び介護ケアが大きく幅を占めていることであった。オープンから8か月後の状況は次のとおりであった。

[入院患者数] 29名（内科15名、整形外科6名、外科3名、皮膚科2名、泌尿器科1名、婦人科1名、アレルギー科1名）

[平均年齢] 78.5歳（21歳～96歳）

[入院利用者数] 137名

[退院患者数] 110名（死亡17名）

[患者の傾向]

- ・できるだけ長く入院を希望する患者は、個室利用が多い。
- ・1～3か月入院したのちに自宅へ戻る患者、他施設に転院する患者もみられた。
- ・毎月定期的にショート入院を希望する患者もみられた。

[問題点]

- ・社会的入院の患者が何人もおり、このまま入院させてほしいという強い要望がある。
- ・ターミナル期、痴呆、日常生活に障害を持っている患者が多いため、重症度・看護度・介護度も高く、注意が必要となる。

[入院受け入れ]

医療相談室を通して院内外から申し込みがあると同時に、急性期病棟より月3回送付してくる候補者リストによって退院後のベッドを埋めている。



病棟 廊下（ストレッチャー置場）

15 院内コンピュータネットワークの完成と外来処方オーダーリングの開始

診療を受ける際に患者が最も不満を抱いていた「待ち時間」の短縮と、医療従事者が携わる医療業務の効率向上とを目指して、平成13年から2年間にわたり、「オーダーリング委員会」が中心となってオーダーリングの導入が検討された。そして、医師がオーダーリングによる処方支援を行うと、入力と同時に「薬袋の作成」と「支払い精算」が可能となり、時間短縮につながるということがわかったため、平成15年6月3日から、まずは外来部門で処方オーダーリングを実施することとなった。

処方オーダーが可能になったメカニズムを簡単に説明する。まず同年3月下旬、外来診療終了後に長いケーブルを天井裏に配置するLAN工事が診療棟に続いて病室1階から9階まで行われた。この工事によって、院内のコンピュータネットワークの根幹がつけられたのである。このネットワークに、「医事システム」・薬剤科の「薬袋印字」「薬剤情報発行システム」が連結され、さらに現在各科に置かれているコンピュータ端末が接続されて処方オーダーが可能になったのだ。

なお、コンピュータ端末の中心となる中央演算装置（CPU）には、Pentium 4という強力で最新のものが採用された。

コンピュータ端末は、やがて病室にも導入されるため、いつでも同じ内容の仕事が可能になるという。今後、どの業務にオーダーリングを導入するかについては、さらに検討し、優先順位が決められることになった。平成16年の時点で検討されている主なオーダーリングは、「病棟処方箋入力システム」「病棟ベッド管理システム」「検査結果参照システム」「定型文書支援データベースシステム（サマリー作成・紹介状・返事・診療情報提供書作成支援など）」などであった。

今後のシステム導入で重要な点は、システムの互換性がある点と易しく操作ができる点にあり、医師・薬剤師・放射線技師・検査技師・看護師・事務部門などすべての職種の者がその恩恵にあずかれることにあった。

16 | 個人情報保護委員会の発足

平成16年ごろから個人情報の漏洩事件が相次いで社会問題化したため、政府は平成17年4月、「個人情報保護法」の全面施行を決めた。この法律には、医療は金融・マスコミと同様に厳格な個人情報保護を実施する必要がある重点分野と位置づけられていた。

そこで本院においても、病院という組織が主体となって個人情報の保護にあたり、その管理責任を負うこととなったため、平成16年12月、河村副院長（当時）を委員長として各部署の代表者からなる「個人情報保護委員会」を発足させた。

委員会は協議を重ね、次の取り組みを促進した。

1. 「個人情報保護に関する当院の基本方針」の決定。
2. 「個人情報取得に際しての利用目的」の特定とその公表。これには、当院独自のものも含まれる。
3. 個人情報の開示等の申請や相談の窓口を医療・福祉相談室内に設置。
4. 「同愛記念病院の個人情報保護に関する院内規程」を制定。
5. 個人情報漏洩防止の安全管理措置として、各部署へのシュレッダーの設置を行い、インターネット接続パソコンには、最新のウイルスチェックソフトを導入した。
6. 業務委託先の監督として、「業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書」を当院委託先から徴収した。
7. 職員の教育については、各部署ごとに「自己診断チェックリスト」を作成し、ミーティングなどでチェックを行った。そして、その結果をもとに、日頃の対応の見直しを図った。

（なお、基本方針と利用目的の公表は、玄関ロビーでの掲示、当院のホームページへの掲載及び手渡し用パンフレットで行った）

17

「すみだ平日夜間救急こどもクリニック」の開設

平成17年11月1日、墨田区の委託業務として、同愛記念病院において、すみだ（現墨田区）医師会の協力を得て、小児初期救急平日夜間診療事業が開始された。これは、平日（月～金）の夜間（午後7時～9時45分）に15歳以下の小児における初期診療を行うもので、週4日をすみだ医師会の小児担当医が、週1日を同愛記念病院小児科医が担当することとなったものであった。この事業は、東京都のバックアップもあって、墨田区、医師会、病院との間で協定を結んで開始されたものである。

従来、地元地域の小児救急診療、特に一次救急については、墨田区小児科開業医、あるいは内科・小児科を併設している医師が夜間に個別に対応していた。こうした状況であったため、地元住民、都・区の行政側、及び地元医師会から時間外の小児救急診療を定点で継続的に実施できないものだろうかという話が起り、主として区と医師会とのあいだで協議が行われた。しかし、両者の話し合いでは大きな進展はみられなかった。そこで、当院も含めた地元病院の代表も加わることとなり、協議が続けられることとなった。そして、最終的には、当院を使用して平日夜間診療を開始するに至ったのである。

当院も、積極的にこの事業を受け入れ、専任看護師・担当事務員を配置し、薬剤科・検査科・放射線科等の協力のもとに開設する運びとなった。

開設当初は、受診者が1日平均3人ほどであったが、墨田区のPR活動もあって徐々に増加していった。受診者の年齢は、0歳児が最も多く、1歳児、3歳児と続いた。疾患は、急性胃腸炎、急性咽頭炎、急性上気道炎が大半を占めたが、一般感染症や皮膚科疾患、耳鼻科疾患、軽度の外傷もみられた。

当院を拠点としたこの事業は、モデル事業としてマスコミにも数度取り上げられ、城東の他区や大田区などの開設を促すこととなった。

18 | 再来予約制の開始

同愛記念病院といえば、不名誉なことだが、近隣では診療の際の待ち時間が長いことで有名な病院であった。早く診療を受けるためには、再診手続きの順番の番号札を手に入れることが必要で、早朝の日の出の前から当院の玄関の前に多くの患者が所在なげにたむろしている状態であった。

こうした問題を解決する一つの方法として、予約制の導入が考えられた。しかし、従来病院としては一部の特殊外来に関しては予約制を認めていたが、一般診療では予約制をとらないとしていた。

そこで当院としては患者の予約制導入に関する反応を調べるため、泌尿器科をモデルケースとして、平成17年4月から予約制を導入し、3か月後の同年7月に受診された患者を対象に予約制に関するアンケート調査を実施した。その結果、予約をしていた再来患者の約90パーセントが「待ち時間が短くなった」と回答した。また、初診の患者の待ち時間も「1時間以内」が約30パーセントで、「2時間以上待たされた」の約10パーセントを大きく上回った。「予約制の継続を希望する」も約90パーセントを占めた。

以上の結果を踏まえ、当院でも遅ればせながら予約制を導入することとなり、6名で構成する「外来予約委員会」が設けられた。

平成18年8月から予約を取り始め、同年11月から予約診療制が開始された。

なお、予約の開始時には以下のことが提示された。

- ・ 当院の予約制導入の原則は完全予約制ではないこと
- ・ 予約センターは設けないこと
- ・ 現在使用しているオーダーリング端末から予約の入力をする
- ・ 外来のクラークを増員し、看護師にはなるべく看護の仕事に専念してもらうこと
- ・ 各科共通の予約システムにすること
- ・ CT・MRI・エコー等の検査の予約もオーダーリング端末から入力できるようにすること



自動再来受付機

19 | 市民健康講座の開始

当院は、社会福祉法人として地域住民、ひいては国民の期待に応える責務があり、「地域の要請をふまえ地区の基幹病院として親切で適切な医療を提供し社会に貢献すること」を基本理念としている。

医療サービス提供の一環として、当院の患者にとどまらず、一般市民を対象に病気の予防他保健知識全般の向上を図ってもらうべく、「同愛記念病院健康講座」が昭和55年11月から年2回の頻度で開催されたが、平成5年を最後に途切れていた。

本格的な高齢化社会を迎えて、病院内外より講座再開の機運が高まった。

平成19年10月13日（土）「市民健康講座」として再開されるに至った。

以後、年2～3回の頻度での開催が続いている。



市民健康講座

市民健康講座 開催履歴

開催	開催日	テ - マ	演 者
第1回	H 19. 10. 13	関節痛と治療法	長谷川 清一郎
第2回	H 20. 1. 12	肩痛に対する関節鏡手術	中 川 照 彦
		膝・足のスポーツ障害	立 石 智 彦
第3回	H 20. 5. 10	小腸・大腸の検査、治療 —便潜血検査からのカプセル内視鏡まで—	瀬 尾 継 彦
		体に優しい手術をめざして腹腔鏡手術の実際 胆石症に対する手術	松 本 浩 次
		大腸癌に対する手術	神 崎 雅 樹
第4回	H 20. 10. 11	糖尿病網膜症について	茂 木 豊
		糖尿病の検査 —グリコヘモグロビンエーワンシーについて—	丸 山 志保子
		糖尿病の治療 —インスリンについて—	森 順 子
		糖尿病に治療 —食事療法について—	金 澤 明 洋
第5回	H 21. 1. 24	アレルギー性鼻炎とのつきあい方	齋 藤 孝 夫
		アトピー性皮膚炎を手なずけるコツ —ほんの小さな違いが大きな差を生む—	金 子 健 彦
第6回	H 21. 5. 23	頻尿 おしっこが近くてこまったことはありませんか	山 田 大 介
		画像診断の進歩と安全性	脇 田 俊 彦
第7回	H 21. 10. 31	気管支喘息の難治化要因について —依存症や生活習慣の影響—	中央内科クリニック副院長 村 松 弘 康
		研究検査科の紹介	沖 田 政 義
第8回	H 22. 1. 23	誰にでも出来る心肺蘇生 ～救える命のために～ AED(自動体外式除細動器)を知っていますか?	神 谷 仁 考
		正しい薬の使い方	根 反 一 明
第9回	H 22. 10. 16	こどもの喘息 喘息のしくみと薬の使い方	増 田 敬
		こどものアレルギー 特に食物アレルギーについて	野々田 真
第10回	H 23. 1. 22	家庭でもできるキズの治し方 形成外科ってなに?	浅 野 隆 之
		動脈硬化に対するカテーテル治療	高 橋 保 裕
第11回	H 23. 5. 28	月経不順について	島 内 昌 仁
		子宮頸がんは予防できる	長谷部 敏 郎
		麻酔についてよくある質問にお答えします	木 皿 晶 子

開催	開催日	テーマ	演者
第12回	H 23.10.15	認知症について ～知っておきたい基礎知識～	川岸 真知子
		転ばぬための下肢筋力強化法	川上 榮一
		寝たきりにならないために ～骨・筋肉の老化を防ぐ～	土屋 正光
第13回	H 24.1.21	よくある胸やけについて ～逆流性食道炎を中心に～	江原 彰仁
		ふえている大腸癌	武井 芳樹
第14回	H 24.5.26	糖尿病にならないためには？ ～成人の4人に1人は糖尿病～	小原 啓子
		糖尿病をコントロールする ～自己管理のポイント、合併症の予防～	
		食事療法のコツ 何を食べていいかわからない？そういう悩みに答えます	工藤 志帆
第15回	H 24.10.27	感染症胃腸炎について 自宅で広げないための、汚染の処理方法とトイレの掃除について	福山 久恵
		インフルエンザについて もらわないために、マスクの正しい着用法と予防接種の必要性	
		手洗い・うがいの重要性について 実際、手はこんなに汚れています。正しい手洗い方法とは	
第16回	H 25.1.19	気管支ぜんそく最新治療	黛 康夫
		新しい貼り薬、使い方いろいろ	畝 本 易
第17回	H 25.5.25	乳がんを知ろう	神崎 雅樹
		受けてますか？乳がん検診 やっていますか？自己チェック	榎見 千瑞
		こうやって撮ってますマンモグラフィー	宗田 幸
第18回	H 26.1.18	こどもの喘息 喘息のしくみとくすりの使い方	宮本 新介
		食物アレルギー 診断と治療および緊急時の対策	川越 信
第19回	H 26.5.17	認知症の人たちのこんな症状で困っていませんか？ ～周辺症状（BPSD）に焦点を当てて～	石東 嘉和
		湿疹・皮膚炎について	三井 浩
第20回	H 26.10.18	下町にロボット ～手術支援ロボット「ダヴィンチ」～	西松 寛明
		貧血と病気のお話し	田野崎 栄

20

院内保育室「たんぽぽ」の
開設

平成20年4月1日、子育て中の職員の便宜を図るため、院内保育室「たんぽぽ」が開設された。保育対象は、原則として産休明けから小学校就学前の児童で、勤務時間帯でのみ利用できることとされた。

運営は千代田区の株式会社日本デイケアセンターに委託し、保育士も同センターから派遣されることとなった。

定員は10名とされたが、すぐに満杯となった。現在は20名に増員されている。

開設時の保育室の概要は以下のとおりであった。

○名 称 たんぽぽ

○所 在 地 東京都墨田区横網2-1-11 さざなみ寮内の7室を使用

○定 員 10名（ただし、0歳児の利用人数によって定員数の変更あり）

○開室時間

通常保育（月～土曜） 8：00～18：00（延長可）

夜間保育（毎週土曜） 16：00～翌9：30（延長可）

休 日 日曜・祭日・年末年始（12月29日～1月3日）、その他病院の指定する休日

○保 育 料 日勤：1回2000円（スポット 4時間以内1000円）

（食事込）夜勤：1回3000円（スポット 4時間以内1000円）

延長料金：30分まで100円、以降30分につき100円

*ただし、月額2万5000円を超える場合は2万5000円（定額）とする

*保育料は月末締め、翌月給与より天引きとする

○食 事 日勤：昼食1回 おやつ2回（10時、15時）

夜勤：夕食1回 朝食1回

*アレルギー体質の乳幼児には保護者が用意したものを与える

*粉ミルクは保護者が用意したものを与える。ただし、調乳は保育士が行う

○そ の 他 ・病児保育は原則行わない

・職員用保育室なので私用での利用は原則できない

21

自由診療「スキンケア外来」 の開設

平成 20 年 4 月、形成外科と皮膚科による自由診療の「スキンケア外来」が開設された。

スキンケア外来では、保険診療ではカバーできない「若返る治療」を最新の技術をもって行うことになった。具体的な治療内容は次のとおりであった。

○しみを薄くする

しみと一言で言っても、専門的にはそばかす、かんぱん、老人性色素斑等々の違いがある。スキンケア外来では、高濃度ビタミンCローションを化粧水として用い、しみの色素を薄くするクリームとして、トレチノインとハイドロキノンをを用いる。この3種類を組み合わせることで、すでにできてしまったしみを早く代謝させ、新たにできるしみを抑えることでしみを薄くしていく。

○薄毛を治す

中年以降の男性は、多かれ少なかれ髪の毛の量が少なくなり、毛が細くなるのが気になるものである。頭のでっぺん部分が特に薄くなりやすいのは、その部分にDHT(ジヒドロテストステロン)が高濃度にみられるからで、これがヘアサイクルの成長期を短くする原因物質だと考えられている。成長期が短くなることにより、髪の毛が長く太く成長する前に抜けてしまい、全体として薄毛が目立つようになるわけである。スキンケア外来では、プロシアという飲み薬を用いて抜け毛を抑える治療を行う。この薬は、5 α -還元酵素という物質を阻害することで、男性型脱毛症の原因物質であるDHT産生を抑制する。この薬を飲んでいる期間は抜け毛が少なくなり、結果的に髪の毛の量が増加するが、飲むのをやめるとまた抜けてしまう。

しみを薄くする治療も薄毛の治療も、効果が100パーセント保証されるものではなく、個人個人で大きな差がある。治療を開始する前に担当医と相談することが肝要である。

スキンケア外来は、毎週月曜日と火曜日の午後2時から4時まで予約制で実施するとされた。

22 「健診センター」の開設

平成20年6月、管理棟3階に「健診センター」がオープンし、人間ドック、企業健診、そして平成20年から開始された特定健診等、ほとんどの健診が本院において行われることとなった。

本院では昭和55年から人間ドックが行われているが、これまでは採血・採尿・心電図等すべての検査を一般の外来患者さんに混じって受けることとなり、人間ドック受診者に不便をかけてきた。

以後、医師の診察・身体測定（身長・体重・胸囲）・採血・採尿・心電図・呼吸機能検査・眼底検査・視力検査を健診センターで一括して行い、X線検査・腹部超音波検査・聴力検査のみを診療棟に移動して行うこととなった。従来と比較すると、半日ドックの所要時間は30分から45分程度短縮されることとなった。



23

全科一斉院外処方開始

当院では、昭和 60 年頃より院外処方への移行を検討し、昭和 62 年新築の診療棟の設計も院外処方を前提としたものとなっていたが、投薬オーダーリングシステムが未整備であったため、院内処方を継続して行っていた。

平成 15 年に薬のオーダーリングシステムを導入し、システム的には院外処方移行の準備が整ったが、病院周辺は公園、川、学校に隣接し、調剤薬局出店のスペースが少なく、患者へのサービスが低下するのではないかと懸念があり、院外処方が実施できなかった。

しかしながら、平成 20 年度の薬価改正で薬価差益がより縮小すること、後発薬の利用が進むと倉庫スペースや調剤の対応が難しいこと、および「おくすり手帳」で服用履歴を管理するなど安全な薬の利用が求められていること、などを勘案すると当院も院外処方を決断する時期が到来しつつあった。

院外処方化の早期実施を検討すべく「院外処方化委員会」を発足、平成 20 年 4 月 17 日に第 1 回委員会を開催、以後同年 8 月 22 日まで合計 6 回の委員会を開催、以下の院外処方化を行う目的を確認した。

- ① 病院薬剤師は、病棟業務の充実やリスクマネジメント、薬剤使用評価 DUE、薬物治療支援業務等、医療関係職として専門性の高い役割分担を担う必要がある。
- ② 厚生労働省が推進する医薬分業を行うことにより、かかりつけ薬局で薬の重複投与防止などのリスク管理が行える。
- ③ 診療報酬、薬価差益の縮小で、院内調剤を継続すること自体が困難となってきている。
- ④ DPC への移行や、今後一層のジェネリックの普及が予想され、ジェネリック医薬品の数や量の増加に対し、管理が難しくなる。

平成 20 年 10 月 1 日より、全科一斉院外処方が開始された。

処方せん FAX サービス開始（無料）

- 墨田区をはじめ江東区、江戸川区、台東区、葛飾区等の薬局を検索でき、薬局の FAX 番号が登録されている。
- 調剤薬局での待ち時間が短縮される。



処方せん FAX

24 | DPC対象病院への移行

平成 21 年 7 月 1 日、本院は DPC 対象病院となった。

これまで日本にはレセプトという世界に類のない医療情報があったが、電子化されていないことと、一つの病態に対して膨大なレセプト病名があり、これを基にした医療分析は不可能であった。そこで登場したのが DPC (Diagnosis Procedure Combination) であった。DPC は我が国で開発された診断群分類で、診断 (diagnosis) と処置 (procedure) の視点より、患者の疾患像と提供された診療内容を分類する方法であった。これにより多様な医療の内容をある一定の基準でグループ化して統計的に分類するための仕組みができ、医療の内容を透明化して他の医療機関と比較・評価することが可能となったのである。

本院は、平成 19 年 4 月にすでに DPC 病院であった横浜南共済病院を視察し、また東京医科歯科大学の伏見教授の講演を聞くなどしたのちの同年 5 月、DPC 病院に手を上げた。そして、まず 7 月請求分から厚生労働省に半年分の医事データを送付した。次いで翌年も半年分の医事データを送付した。その結果、本院の調整計数が算出され、晴れて DPC 対象病院として新しい医事請求システムが開始されたのである。

急性期病院は今後は DPC 対象病院であることが原則とされた。しかし、DPC 病院にも多くの問題点があった。例えば、DPC は包括支払制のため、検査・投薬・画像診断等包括に入る部分を減らせば収入を増やすことができるが、医療水準の低下を招くことになってしまうのである。これを避けるには、クリティカルパスの充実が不可欠であった。入院後、各患者に対して基本的に必要な検査・投薬・画像診断等を明示することによって質の低下が避けられるわけだが、そのためにもクリティカルパスを定期的に見直し、時代にあった適正な医療提供のガイドラインにしなければならなかった。

本院における DPC は、医事課と緊密な連絡をとって、診断名・診療行為・入院後併発症の記載漏れをなくすことが大切とされた。

25 PACS (画像保存通信システム) の導入

PACSとは、Picture and Communication Systemの略だが、医療画像をフィルムや紙でなく、コンピュータで参照するシステムのことである。平成19年の診療報酬改定により、OPC化による入院分検査のフィルム購入費負担が減益要因となっていた。これに対して初期投資とランニングコストの損益計算を行った結果、平成20年秋に河村院長がPACS導入を決意し、約1年がかりで平成21年11月中旬の運用開始となったのであった。

しかし、1億円近くはかかるであろうと思われた高額なシステムではあったが、本院の事情に合致するようにメーカーに注文をつけることは容易とは思えなかった。幸いなことに、CTとMRIについては平成17年から、放射線科内だけは限られたPACSもどきのシステムとなっていたので、次に院内全体に広げるにはどのようなシステムが欲しいのかというおぼろげなイメージは持つことができていた。

平成21年11月のPACSシステム選定にあたっては、11社のデモを行ったが、旧システムをベンチマークとすると、機能的な要件を満たすシステムは多くはなかった。もちろん、放射線科の視点だけではなく、主に外来で使用するにあたってどれが便利かという点も重要な選択要素になった。そして、機能のほかに、院内に広げる大規模システムとしての安定性、サポート体制、金額なども含めて検討した結果、最終的に東芝製を選択することとなった。



26 「内視鏡センター」の開設

平成22年5月、新たに「内視鏡センター」が開設された。

それまでは、上部消化管内視鏡は内視鏡室で、また下部消化管内視鏡はレントゲンの透視室を使用して行っていたのだが、それらを統合し、上部や下部をあわせて3件同時に並行して使用できる内視鏡室が開設されたのである。同センターには、内視鏡室のほかに、内視鏡洗浄室や患者さん用のトイレ、更衣室、回復室などが備えられ、内視鏡を受けられる患者さんが快適に過ごせるようになっていた。ちなみに、それまで内視鏡後の患者さんが休みたいときは、透視室の片隅や外来に連れて行って寝かせていたのである。

また、同時に内視鏡画像のネットワークファイリングシステムも導入された。同システムは、以前のフィルムに比べて撮影枚数に制限がなく、また院内のどこからでも内視鏡写真が参照できるなど、格段に利便性が向上したのである。

当時の同愛記念病院では、胃や食道などの上部消化管内視鏡が年間2500件、大腸などの下部消化管内視鏡が1200件程度行われており、内視鏡下でのポリープ切除や早期がんに対するESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)なども増加していた。

そのほかにも、上部ではすでに経鼻内視鏡を導入していた。下部でも細径の硬度可変式内視鏡を導入し、より苦痛の少ない内視鏡検査を実施できることになった。



リカバリー室



面談室



内視鏡室



待合室

27

血管撮影室の新設

平成 23 年 7 月 22 日、これまで使用していた血管撮影室に隣接して新たな血管撮影室（アンギオ室）が新設された。

血管撮影検査とは、全身のあらゆる血管の状態を造影剤という薬品を血管内に注入して X 線で血管の状態を見られるようにする検査で、俗にカテーテル検査ともいわれている。血管撮影室とはまさにカテーテル検査を行うところだが、血管の状態を把握する検査を行うだけでなく、病的な血管を治療（カテーテル治療）するところでもあり、近年では治療を行うことが血管撮影室の大きな役割になっていた。

カテーテル治療には、心臓や下肢の動脈硬化によって閉塞した血管をバルーンやステント（金属のパイプ）で拡張する治療や、下肢の静脈にできた血栓を吸引したりする治療、また出血している血管を特殊な金属のコイルでつめる治療など、様々な治療法が考えられた。治療を行う際には、直径 2 ミリにもみえない血管を治療することもあり、鮮明な画像を得ることが治療成功の鍵を握っているのである。

本院に新たに設置された血管撮影装置である BRANSIST Safire (SHIMADZU 社製) は、カテーテル治療を行う術者により鮮明な画像を与えるので、これまで以上の高度な治療を行うことが可能になった。また、特に循環器科におけるカテーテル治療は急性心筋梗塞など重篤な状態で行われる場合も多く、ショック状態などに陥った場合に適切な処置を行える環境が整っていることは非常に重要で、新設された血管撮影室の環境整備については細心の注意が払われた。

新旧血管撮影室が 2 室使用できるようになった結果、平成 23 年は同 24 年に比べて多くの検査・治療を行うことができるようになった。冠動脈のカテーテル治療は 200 件超、末梢血管のカテーテル治療も 100 件超となった。



28 | 「電子カルテ」の導入

平成23年10月2日、電子カルテが導入された。

診療記録等の記載方法については、「診療記録等の記載方法について」（昭和63年5月6日付け厚生省健康政策局総務・指導・医事・歯科衛生・看護・薬務局企画・保険局医療課長、歯科医療管理官連名通知）により、作成した医師等の責任が明白であればワードプロセッサ等いわゆるOA機器により作成することができるとされて以降、ワープロやパソコンによる記載が増えていた。

電子化されると、手書きよりも情報伝達に要する時間が短縮され、正確さも増すことが期待された。本院においても、こうした流れを受けて、電子カルテを含む電子化の検討は早い時期から検討されてはいた。しかし、時期尚早ということになり幾度か見送られてきたのである。

ここで、本院における部分的な電子化の道を振り返ってみよう。

- ・平成15年6月 ナイス社のオーダーリングシステム導入により、処方オーダーの導入
- ・平成17年2月 ナイス社のオーダーリングシステム導入により、採血検査オーダーの導入
- ・平成21年11月 東芝メディカル PACS(放射線画像システム) 導入
- ・平成22年10月 内視鏡センター画像システム導入

この間、本院と同規模の病院における電子カルテの導入率も上昇してきており、電子化の波は避けられないものとなっていた。

本院においては、オーダーリングシステムの入れ替え時期も踏まえ、平成21年2月にあらためて電子カルテの勉強会が開かれた。その後も、勉強会や他施設の見学などが行われ、平成22年11月にシステム委員会から東芝 HAPPY ACTIS システムの採用が部長会に進言され、導入決定に至ったのである。

本院における電子カルテのポリシーは、平成11年に厚生省から各都道府県知事宛に通達された「診療録等の電子媒体による保存について」に示された三原則を満たした場合のみカルテと認めるという内容を満たし、かつ患者の個人情報保護に徹するとされた。

当時厚生省が示した三原則とは次のとおりであった。

1. 保存義務のある情報の真正性が確保されていること。故意または過失による虚偽入力、書換え、消去及び混同を防止すること。作成の責任の所在を明確にすること。
2. 保存義務のある情報の見読性が確保されていること。情報の内容を必要に応じて肉眼で見読可能な状態に容易にできること。情報の内容を必要に応じて直ちに書面に表示できること。
3. 保存義務のある情報の保存性が確保されていること。法令に定める保存期間内、復元可能な状態で保存すること。

29 | 第1回防災訓練の実施

平成24年6月9日、第1回防災訓練が行われた。

平成23年3月11日の東日本大震災では本院も震度5強の揺れに見舞われた。本院でも防災訓練の必要性が検討され、土屋院長を中心として準備が進められた。まず、他病院の防災訓練の見学や調査を行い、様々な資料を拝借して本院にあわせた災害対策マニュアルを作成した。平成24年3月には防災訓練ワーキンググループが立ち上げられ、打ち合わせ会が開かれていった。また、地震発生時の混乱したなかでまず何を行わなければならないかを各部署で検討し、アクションカードが作成され、各部署に配付された。トリアージについては5月9日に講習会を開催したほか、訓練直前には打ち合わせ会も開かれた。

さらに、情報伝達手段の一つとして、トランシーバーを12台購入し、各部署に配っていつでも使える状態にした。

防災訓練は、6月9日午後2時過ぎの放送を合図に開始された。訓練用に定められた管理棟2階の会議室に対策本部を設置し、病棟・外来・その他の場所で、初期対応とともにアクションカードに基づいた訓練が行われた。

また、各部署では被害状況を集約し、その状況を伝達係が本部に届け、必要に応じて本部から伝令が走るという伝達訓練も行った。

さらには、トランシーバーを使った伝達の練習も行われたが、一部で混乱が生じてうまくいかなかった部署もみられたため、改善の余地を残した。

一方、本部では収集した情報のホワイトボードへの記載による情報の整理が行われた。その結果、9階病棟や外来からの避難訓練では、非常階段を使用した場合、1階に降りてからの避難路に問題があることが判明した。

トリアージ訓練では大きな混乱はなかったが、タッグ記入がうまくいかなかった。

訓練終了後には報告会が開かれ、様々な問題点が指摘され、次回訓練の参考にすることとなった。



病棟訓練



避難訓練



検査科訓練

30 | 第1回連携懇親会の開催

平成24年9月19日、第1回連携懇親会が開催された。

近隣の病院では、すでに10年以上も病院主催の地域連携の会を開催しているところもあり、遅ればせながらの開催であった。

会は、外科・循環器科・泌尿器科・整形外科の近況報告の後の懇親会で、すみだ医師会（現、墨田区医師会）の鈴木洋会長は「これまで同愛記念病院ではどのような治療が行われているか情報が乏しかった」と語った。ホームページ等で病院紹介を行っていたが、地域の医療関係者への情報提供が不十分であったことが判明した。

今後も継続して連携懇親会を開催し、地域の医療機関との連携を図っていくこととなった。



31

5階病棟の循環器科専用病棟
化と心血管集中治療室
(CVICU)・集中治療室 (ICU)
の設置

平成25年3月より5階病棟が循環器科専用病棟となり、その一角に新しく集中治療室が開設された。

本院の循環器科は、平成22年1月から夜間の緊急カテーテル治療などの循環器緊急診療に積極的に取り組み、同年6月には7階病棟に心血管集中治療室 (CCU・ICU) を開設し、より充実した診療を行ってきた。開設以降は、急性心筋梗塞の患者の受け入れも年間70例を超え、心血管カテーテル治療も年間350件を超えるようになっていた。

このような状況下で、さらに充実した重症患者の診療を行うために、平成25年3月から5階病棟が循環器科専用病棟になったのである。

新たに開設された集中治療室は、心血管集中治療室 (Cardiovascular Intensive Care Unit : CVICU) と集中治療室 (Intensive Care Unit : ICU) と名づけられ、急性心筋梗塞や重症心不全などの循環器救急疾患の初期治療や、重い心臓病を有する患者の手術後の管理を行うための心血管集中治療室と、敗血症性ショックや呼吸促進症候群などの内科的重症疾患のための集中治療室としての役割を担うこととなった。CVICUとICUはともに4つのベッドを有し、そのうちの1床は完全個室となっていた。

当時の日本集中治療医学会は心血管集中治療室における病室の占有面積を1床当たり20平方メートルを推奨していたが、本院のCVICUとICUは26平方メートルを確保しており、余裕のあるスペースでより重症な患者の診療を行うことが可能であった。また、単独のナースステーションと医師当直室が併設されていたので、患者の容態が急変しても迅速な対応がとれるような配置になっていた。



32

東京都 CCU ネットワーク への加盟承認

平成 25 年 4 月、東京都 CCU ネットワークへの加盟が決定した。これは、同年 3 月の CVICU と ICU の開設と、これまでの循環器救急診療の実績が認められた結果であった。

CCU ネットワークとは、急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に、昭和 53 年に東京都に組織された機構であった。東京都内の救急車は、患者が循環器疾患の疑いがある症状を訴えた場合は、基本的には CCU ネットワーク加盟施設への受け入れを要請していたのである。

CCU ネットワーク構築のメリットは、専門施設への患者搬送・収容の迅速化、急性期の適切な治療の普及、地域救急医療システムの連携強化などのほかに、患者家族・医療従事者への教育活動の推進などがあげられた。

33 | 2階病棟にLDR2室を設置

平成25年8月、2階病棟が改装され、産科専用新病棟としてスタートすることとなった。新たに設置されたのはLDR(陣痛待機・分娩・回復、一体型ルーム)2室で、陣痛待機室1室・新生児室・シャワールーム・パウダールーム・面談室が完備された。病床数は35床で、その内訳は個室7室、4人部屋7室であった。

2階病棟を産科専用にするにより、施設面で従来になかったLDRやパウダールームといった新たな部屋が用意できることとなり、アメニティーの充実が図られた。また、大部屋のベッド間のスペースを十分にとることによって、プライベートを保つことができるようになった。さらには、病棟の廊下からガラス越しに新生児室の赤ちゃんを間近に見ることができるようになった。なお、LDRについては、分娩時に立ち会う家族がくつろげるように和室も併設された。

これら施設の充実は、妊婦にとってもその家族にとってもより快適な空間となることは間違いのないことであった。



パウダールーム



ロビー



新生児室



分娩室 (LDR)

34

病院機能評価「機能種別版 評価項目 3rdG: Ver. 1.0」 の認定

公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価における書面審査及び訪問審査の結果、機構の定める認定基準を達成していることが認められ、2013（平成 25 年）年 11 月 1 日付で認定証「機能種別版評価項目 3rdG: Ver. 1.0」を受領した。



35

下町にロボット

—同愛記念病院にロボット支援手術が導入されました—

泌尿器科部長 西松寛明

1. ロボット支援手術とは？

患者さんに対する低侵襲手術として導入された腹腔鏡下手術はかなり広く行われるようになっており、当科でも腹腔鏡下小切開手術を含めると既に230件以上の手術が行われており、今や外科の基本手術となっています。気腹圧により出血が少なく、傷が小さいという腹腔鏡の特徴を活かし、更にロボットによる手振れ補正、3D視野、関節稼動などの機能を付加したことで、従来困難とされていた角度での視野の確保や、関節のある鉗子で緻密かつ大胆な動きを可能にした手術がロボット支援手術です。その技術特性と操作性は患者さんや医療スタッフにとっても大きなメリットがあります。現時点で薬事認可を受けているロボット支援手術器具はIntuitive Surgical社製の、da Vinci Surgical system（以下、ダビンチと略します。）のみです。



2. 前立腺癌におけるロボット支援手術の現状

前立腺がんのダビンチ手術は、国内ではまだ限られた施設でしか本格的に導入は進んでいませんが、アメリカでは前立腺がんの90%近くがダビンチ手術で行われ、すでに標準的な治療法として確立されています。また世界では2012年実績で450,000例のダビンチ手術が行われており、臓器別では子宮摘出が前立腺摘出よりも多いという状況です。日本でも先進医療を経ようやく2012年4月より保険適用となりましたので、より多くの患者さんにとって身近なものとなりました。しかしながらダビンチ設置の施設基準のハードルは高く“機械”、“基準”も“高い”というのが現状のようです。

前立腺全摘除術は、骨盤内という非常に狭い空間で行われるため、前立腺摘出の根治性を高

め、そして周囲臓器の損傷に起因する術後の尿失禁や勃起機能不全などの後遺症をいかに克服するかが大きな課題です。

ダビンチ手術は、3D 立体画像を見ながら最大約 15 倍の拡大視野の中で、8～12 mm の関節のあるロボット鉗子を用いて行なう手術で、コンピュータの制御によって鉗子の手振れを補正し、体腔内でほぼ自在な操作が可能です。また開腹手術では死角となる部分に近接・高解像度のスコープが入り込み、3D で精細に術野を描出可能です。細かな作業に特に力を発揮するダビンチの特性が、前立腺全摘除術や子宮全摘においてより活かされていると考えられます。前立腺全摘除をダビンチ手術で行った場合、開腹手術と比較して、5 mm から 2 cm ほどの傷口が 6 カ所つきますが、腹腔鏡手術と同様に術後疼痛が少なく回復が早いのがメリットです。また通常の前立腺全摘除術では多くの患者さんで術後に尿失禁を認めますが、ダビンチ手術では開腹手術に比べて早く回復する傾向にあります。性機能の温存など、患者さんの生活の質 (QOL) や制癌効果を評価すると術後 5 年の評価では放射線治療を凌駕する報告が多く認められ、包括的にも手術療法として患者さんの負担を軽減できるものと考えています。

現時点での日本におけるこのロボット手術で保険適応となっているのは、根治的前立腺全摘除術のみです。保険収載されているロボット支援前立腺癌手術の費用は、手術費用約 115 万円 (K 843 前立腺悪性腫瘍手術 41,080 点に K939-4 内視鏡手術用支援機器加算 54,200 点、麻酔加算 15,000 点、消耗品 5 万円) と入院基本料 30 万円で合計 145 万円となり、これに各種保険が適応されます。

3. 他診療科におけるロボット支援手術の進捗状況

また前立腺全摘除術以外にも、現在先進医療として膀胱全摘除術、腎臓癌の腎部分切除術直腸癌の低位前方切除術の各術式においてダビンチ手術が試行されています。私は当院に赴任する前に東京大学でダビンチによる腎部分切除にも従事してきました。政府が成長戦略の一環として打ち出した混合診療の拡大方針の中に盛り込まれる可能性もあることから、今後当院におきましても早期にこれらの手術が実施可能となるように当科としても準備を進めております。

4. 同愛記念病院におけるロボット導入の経緯と 1 例目実施

土屋院長から昨年末よりお声を掛けていただいておりますが、同愛で総てが動き出したのは、本年 1 月 16 日に私が行ったプレゼンテーションが始まりでした。土屋院長、佐野事務部長にリーダーシップを発揮していただき、構成や価格交渉などが進みました。さて実際の手術に向けての準備ですが、主に手術室スタッフへの啓蒙、教育プログラムを効率良く実施していただきました。さらに本手術においては最初の 10 例を目安に行動計画立案、平たく言いますとダビンチ・チームの作成が義務づけられています。小杉師長にダビンチ専任看護師二人 (松本、茂手木さん) を決めていただきました。彼女達は忙しい合間を縫って深夜、時には早朝に至る

時もありましたが、準備を進めてもらいました。また手術室 ME 大橋さんの功績は大きく、彼を中心として綿密に計画していただくことが出来ました。また泌尿器科の通常業務の傍ら、平野手術室部長と当科の村田先生にオンサイト・オフサイトトレーニングや症例見学などを精力的にこなしていただきました。手術室スタッフや外科や産婦人科の先生方にご協力いただき、院内で既にオンサイトトレーニングを72時間実施しております。納品後からあつという間に1例目を迎えることになったというのが正直な気持ちです。先日、6月24日に1例目の前立腺全摘手術が無事終了することができました。患者さんの術後経過も良好です。

5. 今後の同愛記念病院におけるロボット支援手術の展望について

現在、当院においては前田副院長と東京大学腫瘍外科を中心に外科での直腸癌に対するロボット支援手術の準備が進んでいるとかがっております。前述しましたが、今後、日本でのロボット支援手術を取り巻く環境は大きく変わろうとしています。泌尿器科での前立腺癌手術から始まった同愛記念病院でのロボット支援手術ですが、今後は外科系診療科全体で横の協力体制を深めて同愛記念病院の外科部門治療の発展と向上に努めていきたいと思っております。

(平成26年8月発行同愛広報 No.183 から抜粋)

第3章

建物拡充の変遷

1

独身寮「豎川寮」の落成

昭和48年、本院永年の念願であった独身寮が、日照権その他の諸問題を解決して建設されることとなった。同年3月31日、関係者多数の立会いのもと地鎮祭が行われ、工事に着手した。工事は予定どおり進捗し、翌49年1月に竣工した。

完成した「豎川寮」の概要は次のとおりであった。

〔規模〕 鉄筋コンクリート造、5階建

〔総面積〕 1,335.50平方メートル

〔室数〕 45室

男子用…1階・2階の16室（予備室2階2室を含む）

女子用…3階・4階・5階の29室（予備室3階2室、4・5階各1室を含む）

〔部屋の構成〕 全室南向き（予備室は北向き）、6畳、手洗い・暖房・洋服ダンス・押入れ付き

〔定員〕 85名（各室2名）

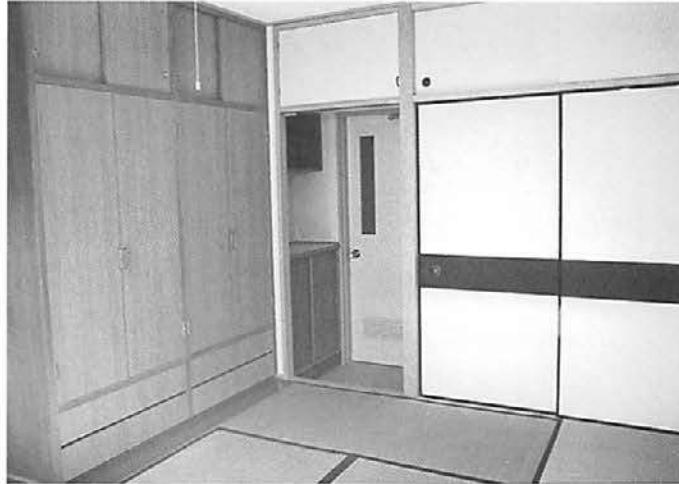
男子…27名

女子…58名

〔入寮資格〕 1. 職員であること



全景南東側



看護室

2. 寄宿に困っている者を優先する
3. 単身者であること
4. 満35歳未満の者

[入寮期限] 満35歳までとする

[使用料] 1名1か月2000円

昭和49年1月22日、新築なった「堅川寮」の談話室及び廊下において以下のような落成式が挙行された。

○「堅川寮」落成式次第

- 一、開会の辞 佐分利院長
- 一、挨拶 亀山理事長
- 一、乾杯
- 一、来賓 祝辞
- 一、感謝状贈呈
- 一、謝辞 三井建設株式会社
- 一、記念品贈呈
- 一、歓談
- 一、閉会の辞

ちなみに、この式への出席者は、来賓が八木墨田区議会議員以下10名、建設関係者が三井建設木村常務以下11名、本院が亀山理事長・佐分利院長・久下理事・田島事務部長以下24名であった。

2

新病棟の完成

病棟は大正末期に建造された優れた建物であったが、半世紀も経れば、さすがに老朽化は否めなかった。各所の破損はひどく、診療の能率も悪くなっていた。さらに、昭和40年代後半に相次いだビル火災によって消防法が改正され、現在の建物では患者の収容も法規上難しくなりつつあった。

昭和50年に入ると、新病棟建設の機運はいよいよ高まっていった。そして同年3月、財団理事会が開催され、新病棟建設が正式に承認された。地鎮祭は、同年6月10日に新築現場において、亀山孝一会長・久下勝次理事長・佐分利六郎院長・田島清治事務部長等が参列してとり行われた。

新病棟の概要は次のとおりであった。

[建築概要]

・ 建築面積…875.36 平方メートル

・ 高さ…軒高 30.980 メートル、
最高 42.180 メートル



隅田川側から見た新病棟



- ・延床面積…9,216.01 平方メートル
- ・階数…地下1階、地上9階、塔屋2階
- [使用区分]
- ・塔屋…設備機械室
- ・1階…厨房・食堂
- ・2階…産婦人科関係分娩室・新生児室・未熟児室等
- ・3階…外科の患者室3～4床のCU室
- ・4階…外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科
- ・5階…小児科病棟
- ・昇降機…4台
- ・6階…内科、眼科
- ・7階…内科
- ・8階…看護婦宿舎
- ・9階…看護婦宿舎
- ・地下…設備機械室

(各病棟は中央に看護婦室・処置室・CU・トイレ・面会広場・休憩室等を集中させ、隅田川側に一般病室を、安田学園側に個室を配置した)

工事は順調に進捗した。昭和51年10月には足場が外され、内装が施された。そして同年12月27日、新病棟はついに竣工の日を迎えた。



落成式は、翌 52 年 1 月 17 日に次のような次第で行われた。

○新病棟落成式次第

一、開式の辞	事務部長	田島清治
一、式次	理事長	久下勝次
一、挨拶	院長	佐分利六郎
一、来賓祝辞		
・厚生大臣		渡辺美智雄
・東京都知事		美濃部亮吉
・日本医師会長		武見太郎
・墨田区長		山崎栄次郎
一、病棟建築報告	建築委員長	細島恭
一、感謝状贈呈	竹中工務店社長	竹中鍊一
一、謝辞	竹中工務店社長	竹中鍊一
一、閉式の辞	事務部長	田島清治

落成式における久下理事長の式辞と佐分利院長の挨拶は以下のとおりであった。

・久下理事長式辞

「本日当病院の病棟及び看護婦宿舎の落成式を挙げるに当たりまして、ご案内を差し上げましたところ、かくも多数の皆様のご来臨を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

ご案内のとおり、当病院は大正 12 年の関東大震災の際における、アメリカ国民の友愛と同情とを永遠に記念するため、設立されたのでありまして、創設以来 50 年に近い歳月を経過しているのであります。その間 10 年間にわたる占領軍の接収、その他の事情のため、建物に対して十分な補修も行われないうまま、今日に至っておりますため、窓枠等が腐朽していること、給排水等の配管が耐用年数をはるかに超過していること、看護婦宿舎の居住条件が前時代的であることなどから、早晩根本的な大改修が必要でありますほか、病室の配置、その他の関係から、病院全体として、近代的な医療を能率的に行うことが困難な実情でありまして、これをそのまま放置する



ときは、歴史と伝統のある同愛記念病院も、病院としての機能を維持することができなくなる日の来ることを、憂慮しなければならない状態に立ち至ったのであります。

これらの窮状を打開するためには、病院の機能を維持しながら、病院の改築に着手するほかないとの結論に到達し、その第1期工事として従来の第3病棟を解体して、その跡地に病棟及び看護婦宿舎を新築することとし、一昨年6月本工事に着工し、昨年末竣工を見るに至ったのであります。第1期工事が完成しましたので、今月中に新病棟に入院患者を収容し、看護婦の移転も完了する予定であります。

第2期工事は、現在の第1病棟及び第2病棟の位置に本館を新築する計画であります。資金の関係などから、現在のところ具体的な着工の目途はついておりません。

この病棟及び看護婦宿舎の建築に関します法律的な諸手続等につきましては、監督官庁のご当局の方々から、終始適切なお指導と、ご親切なお取り計らいをいただきました。

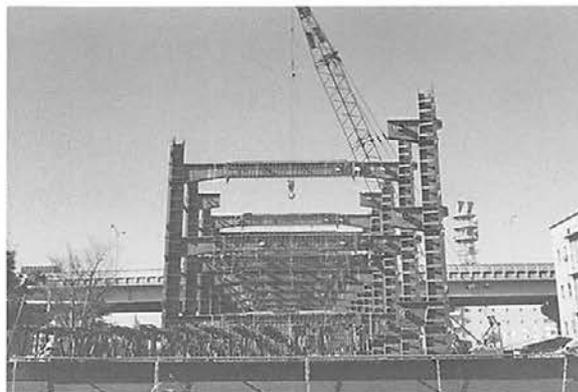
また、建築資金の大半は、医療金融公庫、年金福祉事業団並びに富士銀行及び第一勧業銀行からの長期資金の融資により、賄ったのであります。これら諸機関の皆様からは、許しうる最大限のご協力を賜りました。さらに日本自転車振興会からは、いち早く補助金のご決定をいただき、財界及び当病院に縁のある多数の方々から、多額のご寄付を拝受しました。また、新病棟の寝台及びその付属品は、清算法人である日本医療団のご寄贈によるものであります。この機会にご報告申し上げるとともに、ご関係の皆様にご心からの感謝の意を表する次第であります。

この建築工事につきましては、その設計施工の一切を、株式会社竹中工務店にご委嘱申し上げたのであります。竹中工務店におかれましては、適切な設計と周到細密な企画のもとに工事を進めていただき、一人の事故もなく、予定の期間内に、このような見事な建物を完成させていただきました。竹中工務店の幹部の方々及び工事関係の皆様にご厚く御礼を申し上げます。

このような最新設備の整った、明るく静かな病棟ができましたことは、ここに入院する患者の医療にも多大の成果をあげることができることを期待いたしますが、その反面、私ども当病院関係者の責任が一層、重かつ大であることを痛感しております。私ども当病院関係者は、皆様のご好意にお報いするためにも、当病院の歴史と伝統とに深く思いを致すとともに、心を新たに、一致協力して、病める人々の医療に最善を尽くしたい覚悟でございます。これをもって式辞いたします」



既存病棟解体 (S 50 . 5)



鉄骨建方 (S 51 . 1)

・佐分利院長挨拶

「一言ご挨拶いたします。本日はお忙しいところ、早朝からお出で願いまして恐縮でございます。皆様のご好意に厚く感謝いたします。改築の次第はただいま理事長が述べたとおりでございますが、私どもが新築の計画を持ちはじめましたのは、顧みると約6年ほど前に遡ります。その後、石油ショックによる建築費の高騰により、一時は諦めようかと思っておりましたが、しかし江東地区の数少ない基幹病院として近代的医療を行うには、旧病棟はあまりにも古く、あまりにも非能率的でございました。少なくない患者さんに対して、むしろ不快の念を抱かせることもあり、前院長三澤先生より私が引き継ぎました責任上、私としましても居たたまれない思いに駆られることも少なくございませんでした。都内における数少ない完全独立採算の病院として、ご存じのように苦しい財政のなかでこのような冒険をするに多少の危惧の念を抱いておりましたけれども、現場からの苦情が絶えない状況でございましたので、久下理事長と相談いたしまして、踏み切ることにいたしました。大変ありがたいと思っておりますことは、計画を進めますなか、今日来ていただきました皆様方の思いがけないご厚意を受け、また院内でも最初は改築に反対しておりました人たちが、決まると一致団結しまして計画を推進するに当たってくれたことも、院長といたしまして私はありがたいことと感謝しております。

旧病棟が昭和初期に竹中工務店によって建てられたものでありますために、竹中工務店の伴野氏その他の皆様方が、私が最初に考えてもいなかったようなご厚意で支えられまして、今日落成をしましたことは、私にとりにはなほだ感慨無量のものがございます。

最近の医療の進歩は著しいものがございまして、これは日本人の平均寿命の延長でも言うことができますけれども、病院医療については医学的興味に流れ、医療の原点である患者のための医療ということからやや外れがちであるということとは否定できないことだと思います。私はこの際に、すべての患者さんがそれぞれ重要人物である「L-P」であるという考えを徹底しまして地域医療に進むつもりでございますし、病院の医師・看護婦その他の皆さんも協力してくださることと信じております。大きい債務を背負って、今後、数多くの苦勞があろうかとは思いますが、我々は努力いたしますので、今日お出での皆様方は今後もどうぞご指導とご鞭撻をくださるようお願いを申し上げます。

終わりに清潔で明るい新病棟、住み心地がよいであろうと思われる新看護婦宿舎を完成してくださった竹中工務店の皆様のご恩を多とし、厚く御礼を申し上げます。ただこの際にお願いがございますのは、完成とともに任せっきりになさらないで、時々見に来ていただきたい。設計と実際とのギャップの有無を注意されまして、これを土台として日本病院建築のトップメーカーである竹中工務店のさらに完成度の高い建築の資料とされるようお願い申し上げます。

大変粗辞ではございましたが、落成式の所感を述べましてお礼に替えさせていただきます。どうもありがとうございました」

3 さざなみ寮（看護婦宿舎） の完成

昭和56年、新生同愛記念病院運営の一環として念願だった、看護婦宿舎が新築されることとなった。それまで、看護婦宿舎には、昭和51年暮れに完成した新病棟の8階と9階があてられていた。新病棟は、あくまでも病棟として使用するのが筋であったが、諸事情で一部を看護婦宿舎として使用していたわけである。

工事は昭和56年12月に着工し、翌57年10月14日に竣工した。

完成した看護婦宿舎の概要は、次のとおりであった。

〔名称〕 さざなみ寮

〔建築概要〕

- ・建物仕様…鉄筋コンクリート造、地上4階建て
- ・建築面積…512.84平方メートル



「さざなみ寮」居室（昭和57年）

- ・延床面積…2,012.81平方メートル
- ・高さ…12.20メートル、各階の間は2.60メートル
- ・室数…90室（1人1室）
- ・付帯設備…1階に浴室と機械室、2階と3階に洗濯室、4階に物干場を設置

なお、各部屋には流し台とトイレが設置され、ルームエアコン・インターホン・非常警報ベルなども完備した機能的なものであった。

従前の看護婦宿舎であった新病棟の8階と9階は、改修工事が行われ、病棟として使用されることとなった。改修工事は昭和57年度中から昭和58年度にかけて行われた。その結果、98床の増床が図られ、昭和58年度から総病床数409床での運営が可能となった。

4

新診療棟(新外来棟)の竣工



正 門



エントランス



外来診察室

本院は、昭和52年に旧病棟を取り壊し、近代的な新病棟を建設した。これは、本病院改築の第1次計画であった。当初の予定では、引き続き、第2次計画の手術室・検査室等を含む「外来棟」の建設に着手する意向であったが、財政事情等からかなわなかった。

その後の財団理事長や院長をはじめとする本院関係者の懸命の努力にもかかわらず、建設は実現に至らず、9年あまりの月日が経過していった。

しかし、昭和61年1月、銀行からの融資が決定し、待望の新外来棟建設工事が行われることになった。

同年2月13日の大安吉日を期して地鎮祭が挙行され、翌日から工事が開始された。予定どおりに工事は進捗し、竣工したのは翌62年9月30日であった。

新診療棟の概要は、次のとおりであった。

〔規模・構造〕 鉄筋コンクリート造、地下1階・地上5階・搭屋1階

〔延面積〕 9,794.78 平方メートル

〔総工費〕 2,200,000,000 円

〔請負業者〕 株式会社竹中工務店

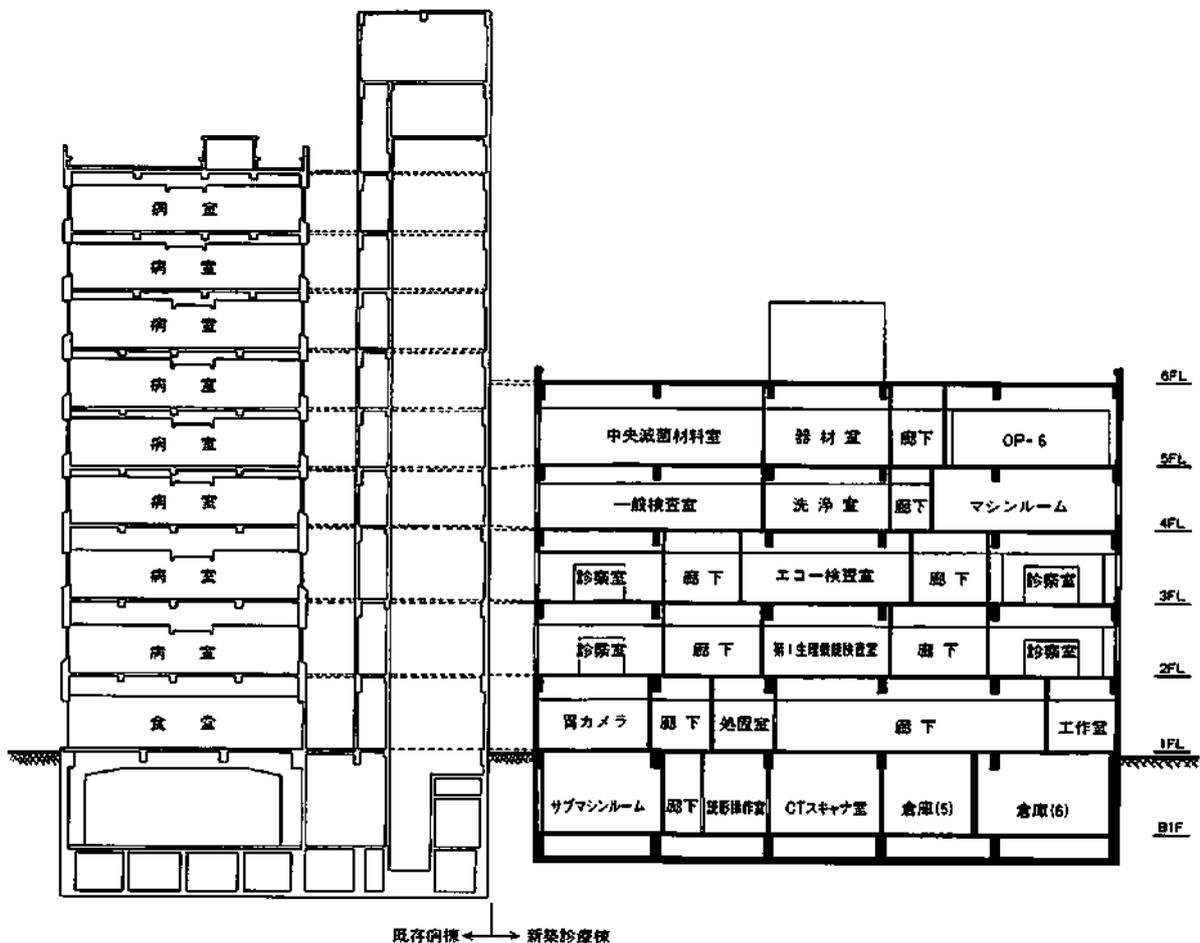
新診療棟の竣工式は、同年10月17日、各界より多数の出席者を得て挙行された。式典当日は季節外れの台風が接近していたため、天候が心配されたが、幸い式が始まるころには快晴であった。

竣工式の次第は次のとおりであった。

○式次第

一、開式の辞	事務局長	飯島力
一、式辞	理事長	今村譲

- | | | |
|----------|---------------|-------|
| 一、挨拶 | 院長 | 佐分利六郎 |
| 一、来賓祝辞 | | |
| ・厚生大臣 | | 斎藤十朗 |
| ・東京都知事 | | 鈴木俊一 |
| ・東京都医師会長 | | 松永努 |
| ・墨田区長 | | 奥山澄雄 |
| ・理事 | | 都留重人 |
| 一、感謝状贈呈 | | |
| 一、謝辞 | （株）竹中工務店常務取締役 | 土方義之 |



断面図

5

リハビリテーション訓練室 の改修

本院におけるリハビリテーション訓練は、物療室において、東京医科歯科大から週に2回理学療法士を迎えて行っていた。本格的に行われるようになったのは、昭和58年に旧本館に「リハビリ室」を新設したときからである。

新設当初はきれいだったそのリハビリ室も、10年を超えるころから、壁の塗装がはげてうろこ状にめくれあがってきた。テレビの取材でそれが写し出されると、職員は目を覆うありさまであった。

平成8年に作業療法室が増設されたが、手狭でリハビリは行えなかった。

平成12年4月、管理棟建設の話がもちあがった。管理棟とは直接関係なかったが、建設の際に最初にとり壊さなければならない建物のなかにリハビリ室が入っていたため、その移転先が問題となったのである。リハビリ室は外来棟の4階と決まった。

工事は、平成13年3月の初めから開始され、ほぼ全面改装の形で、同年5月に竣工した。



理学療法室



作業療法室



トレーニング室

6 新管理棟の竣工

病院を機能的に運営するには、施設整備をさらに充実させる必要があった。平成12年、念願であった「新管理棟建設」の構想がついに具体化されることとなった。

同年6月14日、第1回の建築委員会が開催され、以下の5点の基本方針が確認された。

1. 看護学院は看護学科・助産学科とも平成13年より学生募集を中止し、閉院とする。
2. 30床の療養型病棟を設ける。
3. 従来のような各科独立した医局とせず、総合医局とする。
4. 原則として研究室は設けない。
5. 21世紀に向かって、情報処理関係設備の設置に十分対応できるよう対処しておく。



外観（隅田川面）



1Fエレベーターホール

工事は、大まかに次の4期に分けられた。

- 第1期（平成12年12月～平成13年3月末）…本館使用のための設備盛替工事
- 第2期（平成13年5月～同年7月末）…旧館の解体
- 第3期（平成13年8月～平成14年8月末）…新管理棟本体工事
- 第4期（平成14年9月中旬～同年12月）…本館の解体工事と周辺外溝の整備

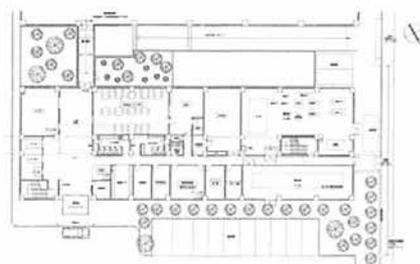
旧館の解体に伴って、部署の移転が次のように行われた。

- ・女子更衣室→診療棟5階倉庫
- ・部長室、医局→本館2、3、4階
- ・リハビリ室→診療棟4階倉庫と会議室の一部
- ・コンビニ、花屋→駐車場に仮設
- ・カルテ、X-Pフィルム→本館1、2、3階
- ・看護学院→区立文花小学校

新管理棟の設計図は次のとおりであった。

〔1階〕

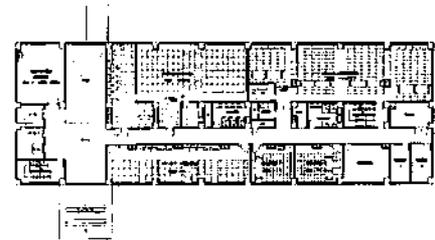
上部吹き抜けの広く明るいロビーが特徴。食堂・売店・花屋が配置されている。トイレは、男子用・女子用・身障者用ともウォシュレットを設置。



1階

[2階]

入院・外来カルテ、レントゲンフィルム、病理関係など、病院に不可欠な資料の保管のための倉庫部門。



2階

[3階]

男女職員の更衣室がある。女子更衣室には畳の休憩室も設けてあるので、お茶やお花などのサークル活動にも利用できる。また、男女別のシャワー室も設置してある。



3階

[4階]

診療棟と廊下でつながるようになっている。図書室と大会議室、応接室を兼ねた小会議室2部屋がある。また、シャワー付きの仮眠室6室も設置されている。



4階

[5階]

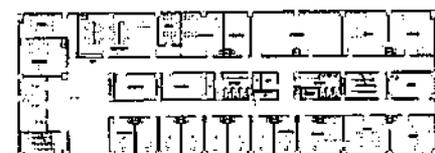
医局と部長室がある。医局は、各科独立した医局ではなく、いくつかの科が合同で入る。壁の仕切りの一部は、いつでも撤去できるようにパーティション壁にしてある。



5階

[6階]

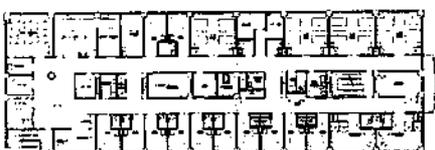
理事長室・院長室・看護部長室・事務部長室・各科部長室・総務課事務室・管理会議室がある。



6階

[7階]

30床の療養型病棟になっている。特別個室2、車椅子トイレ付き個室6、シャワー付き個室4、個室2、4人部屋4が設置されている。また、車椅子で入浴可能な浴室1と介護浴室1も併設。



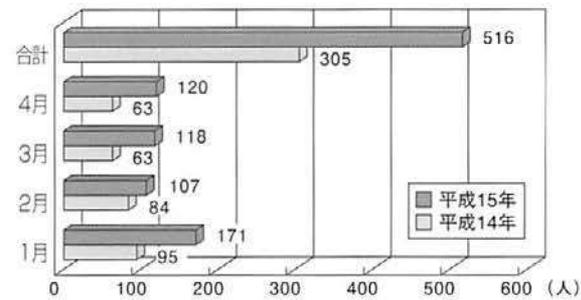
7階

工事はほぼ予定どおり進捗し、平成14年9月18日に竣工した。引っ越しは同年9月22日～24日に行われ、7階の療養型病棟は10月7日にオープンした。なお、竣工式は翌15年2月26日にとり行われた。

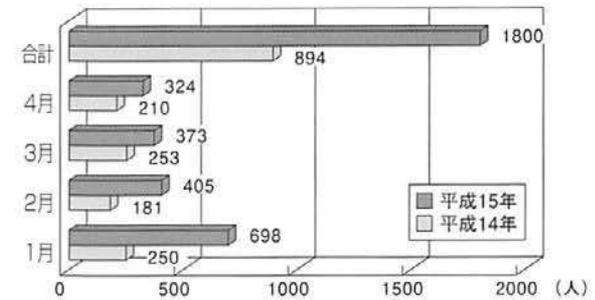
7 24時間二次救急の開始と 急患室の増改築

本院は、墨東地区の中核病院でありながら、長い間全日二次救急診療の指定病院ではなかった。しかし、地元住民の強い要望もあって平成14年に暫定的にその許可が下りたため、同年12月15日から24時間二次救急診療を開始することとなった。

診療室の改造を行い、備品を整備して診療を開始したが、インフルエンザが流行したこともあり、来院した患者の数は大変なものであった。前年のほぼ2倍の患者が訪れたのである。そこで、今後の本格的な運用（平成16年1月から正式な二次救急診療機関に認定される予定であった）に備え、診療スペースの確保と、検査科・放射線科及び薬剤科の当直者のための当直室の新設を検討した結果、病棟の増築を行うこととなった。平成15年5月、財団理事会にその案が提出され、了承された。

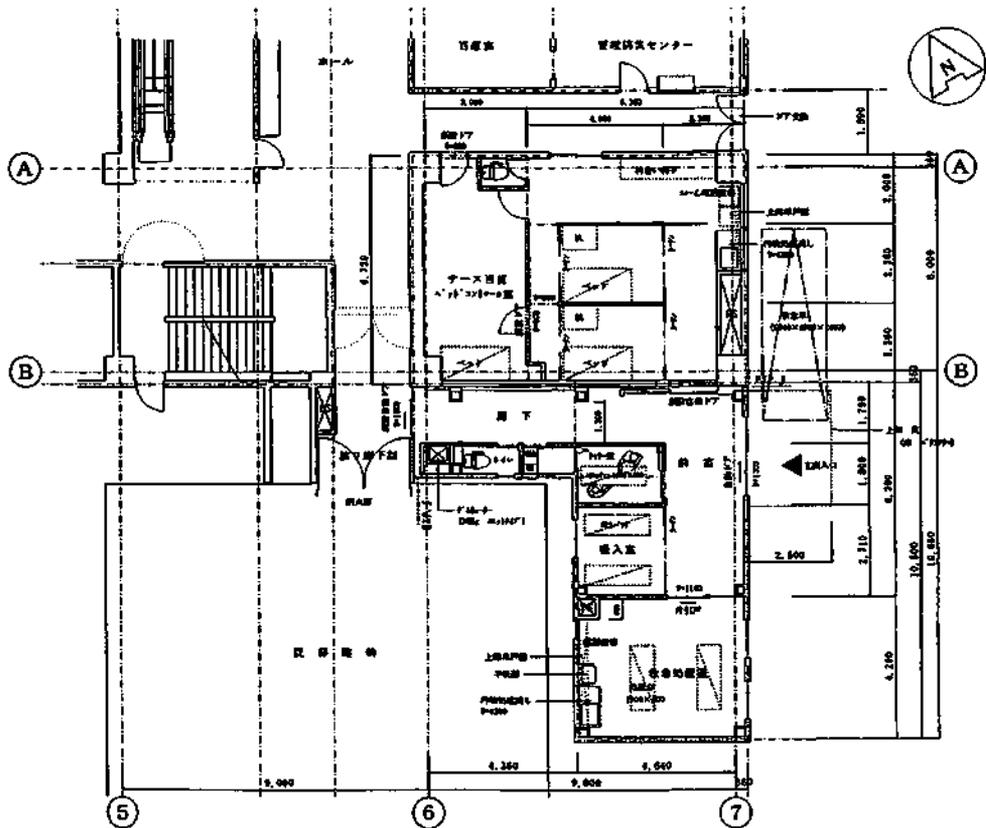


緊急患者取扱い数

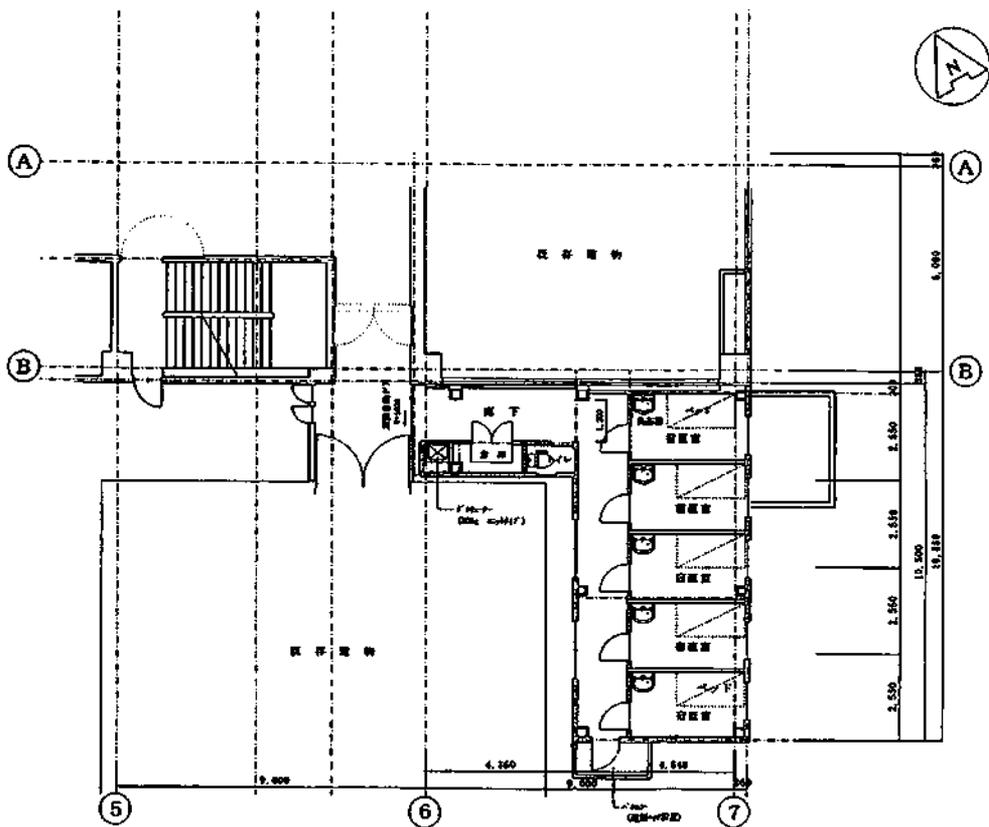


休日・時間外患者取扱い数

増築のイメージ図と、基本設計図は次のとおりであった。



急患室増改築 1 階平面図



急患室増改築 2 階平面図

基本設計は、救急連絡協議会の小委員会や外来看護師の会などの意見を集約して作成したものであった。最も苦勞したのは、患者が来院してからの導線であった。それまでの導線は、出入口が事務当直・守衛当直側廊下のみになかったため、搬送患者と自力歩行による来院患者がすべて一か所で交差してしまい、混乱が生じていたのである。そこで、両者を導線で分けることとし、搬送者は入室後にレントゲン検査と病棟へ真っ直ぐにいけるように、病棟と診療棟との間の渡り廊下へ取付口を設けることとした。また、急患室の部分は、診察ブースを広げて使いやすくし、自力患者の診察室とした。

増築部の奥の部屋には、酸素吸引の配管のほか、小手術が可能な設備も整備された。また、増築部の一部に患者接待室を設け、血液検査の結果を待つ患者・入院は必要ないがしばらく症状の経過をみたい患者・酸素吸入を行う患者のためのベッドも用意された。さらに看護師のための休憩室には、仮眠ができるように、新たなドアを設置した。

工事は、平成15年10月6日から開始され、12月28日に竣工した。なお工事期間中も、二次救急診療は従来の急患室部分を使用して休むことなく続けられた。

8

豎川寮から「フローレンス 豎川」への建替

Welcome フローレンス豎川

今回フローレンス豎川について、原稿依頼を頂いた時、何を書こうかと考え、すぐに浮かんだのは、昔とずいぶん違うという事でした。私は、昭和63年入職の時から、豎川寮に4年間住んでいましたので、昔を思い出しながら、筆をすすめていきたいと思います。

以前の豎川寮は、5階建て南向き部屋数は44室で、ほぼ満室でした。その為、2人部屋として使用していた時期もありました。部屋は、8畳の畳で、洗面台1つと作りつけのタンスが2つ、押入れがありました。台所、トイレ、お風呂は共同で使用していました。一番困ったのは、お風呂です。家庭用の物だったので、2人までしか入れなかったのが、混んでいる時は、空くまでちよくちよく見に行かなければならなかった事です。そして、玄関は、靴からスリッパに履き替えてあがります。ちょっと面倒でした。良かった事は、職場は違っていても、病院の職員という事で、安心感がありました。又、2階フロアーには、男性職員が住んでいたのが、益々安心？してました。寮には、委員会が設置されていて寮長、副寮長、会計係等があり、年1回会議があり、連帯感を感じて、仲良く過ごした4年間でした。

新しい寮のフローレンス豎川については、一言「綺麗」です。外観は、紫色で5階建て、入口はオートロック、エレベーター付で、部屋数24で、大きさは5畳、9畳の1LDK、バストイレ別で、システムキッチン、エアコン、クローゼット、ベランダ付です。日当たりも良好で、部屋の玄関は、ダブルロックでセキュリティも充実しています。今のマンションに求められる設備が、ほとんどそろっています。すごいでしょ。日当たりのよさ、ゆっくり入れるお風呂、明るさと部屋の広さで、とても居心地の良い住居となっています。

フローレンス豎川のイメージつきましたか？昔と比べると、プライバシーが守られ、安全性の充実、住みやすさの違いを感じていただけましたでしょうか？現在9名の職員が入居中です。あとは、一般の方となっています。昔の様に全員が職員という安心感や連帯感、難しいかもしれませんが、仲間意識を持ち、助け合い、仲良く楽しく過ごしていきたいと思っています。

(現看護部副主任鈴木邦子筆、平成20年1月発行同愛広報 No 168 より転載)



第4章

主な検査機器拡充の変遷

本院では、時代とともに進歩する医療技術に対処するため、常に時代の最先端をゆく検査機器を導入してきた。以下にその主なものを取りあげる。

I 生理検査及び検体検査機器

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
1977	昭和 52 年	日立 716	生化学自動分析装置	日立
1979	昭和 54 年	コールターCC-SP	自動血球計算装置	コールター社
1982	昭和 57 年	日立 H-600	電子顕微鏡装置	日立
1983	昭和 58 年	—	超音波診断装置	東芝メディカル
1984	昭和 59 年	VX-1000	生化学自動分析装置	日本電子
1987	昭和 62 年	日立 736 クリオスタット Bright	生化学自動分析装置 凍結切片薄切装置	日立 Bright 社
1990	平成 2 年	コールターSTKS	自動血球計算装置	コールター社
1992	平成 4 年	CL-7300	生化学自動分析装置	島津製作所
1994	平成 6 年	A & T CLINILAN	臨床検査情報システム	A & T
1996	平成 8 年	サクラ ティッシュテック VIP	自動固定包埋装置	サクラ精機
1999	平成 11 年	TBA-200 FR	生化学自動分析装置	東芝メディカル
2001	平成 13 年	ルミパルス f	免疫化学分析装置	富士レビオ
2003	平成 15 年	コールターLH 755 コールターAccess 2	自動血球計算装置 免疫化学分析装置	ベックマン・コールター社 ベックマン・コールター社
2004	平成 16 年	Immuno CAP 250	アレルギー測定装置	富士フィルムメディカル
2005	平成 17 年	SSA 500 A	超音波診断装置	東芝メディカル
2006	平成 18 年	SSA 700 A A & T CLINILAN JCA-BM 6010 アーキテクト i 2000 BC・ROBO	超音波診断装置 検体検査自動化システム 生化学自動分析装置 免疫化学自動分析装置 自動採血管準備装置	東芝メディカル A & T 日本電子 アポット社 テクノメディア
2008	平成 20 年	コアプレスタ 2000 HD 11 XE EEG 1214 コールターLH 785 AA 79-S	血液凝固測定装置 超音波診断装置 脳波計 血球計算/血液塗末標本作製装置 オージオメーター	積水メディカル フィリップス 日本光電 ベックマン・コールター社 リオン
2009	平成 21 年	マスタースクリーン IOS-J A & T GA-08 III HLC-723 G 11 サクラ ティッシュ・テック Dako Autostainer	呼吸機能測定装置 全自動血糖分析装置 全自動グリコヘモグロビン分析装置 自動染色装置 自動免疫染色装置	フクダ産業 A & T 東ソー サクラ精機 Dako 社
2011	平成 23 年	SSA 780 A FCP-7541	超音波診断装置 多機能心電計	東芝メディカル フクダ電子
2012	平成 24 年	ラジオメーター754 R	血液ガス測定装置	RADIOMETER 社
2013	平成 25 年	US-3100 ファディア CAP 250	全自動尿分析装置 アレルギー測定装置	栄研化学 ファディア社

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
2014	平成 26 年	BC・ROBO 888 ルミパルス G 1200 ベンタナベンチマーク	自動採血管準備装置 免疫化学分析装置 自動免疫染色装置	テクノメディカ 富士レビオ ロシュ社

1) 生化学自動分析装置 (日立 716) (昭和 52 年)

1. 患者からの採血量が少なく済む。
2. 誤差が無いので、微量分析機を使用しなくてもよい。
3. 検査が短時間で済み、結果も速やかに得られる。

2) 自動血球計算装置 (コールターCC-SP) (昭和 54 年)

1. これまでの機器は赤血球と白血球の数だけを算定するだけであったが、この装置は赤血球数・白血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値・MCV・MCH・MCHC・RDW・PLT・Pct・MPV・PDWも同時に計算し、自動的にプリントアウトする。
2. 従来のような測定前の希釈のステップを要しない。
3. エラーコードがあるので、どの部位の故障かがすぐ判明するため大きなトラブルを未然に防げる。



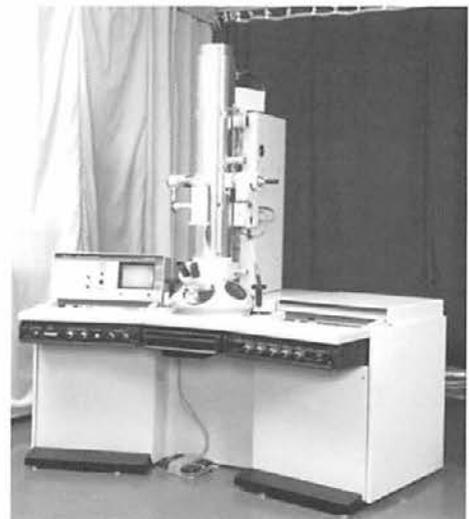
自動血球計算装置
(コールターCC-SP) (昭和 54 年)

3) 電子顕微鏡装置 (日立 H-600) (昭和 57 年)

1. 国産初のマイコン搭載電子顕微鏡。
2. 組織や細胞の超微細構造を確認できる。
3. 症例のメカニズムを解明できる。

4) 超音波診断装置 (東芝) (昭和 58 年)

1. 高速度の超音波ビームで走査するため、心臓などの動きをリアルタイムで観察することができる。
2. パルスドプラーを装備しているので、血流流速の分布計測も行うことができる。
3. Mモード法だけでは困難であった心疾患の診断や、冠動脈の検査などが容易に行える。



電子顕微鏡装置 (日立 H-600) (昭和 57 年)

5) 生化学自動分析装置 (日本電子 VX- 1000) (昭和 59 年)

1. 操作が簡単で、多くの項目 (最大 30 項目) を順次自動連続処理できる。
2. 少数検体の場合は特に処理能力が高い。
3. 24 時間スタンバイの状態に置くことができ、必要事項のみをその都度選択できるので試薬の無駄が無い。

6) 生化学自動分析装置 (日立 736 分析装置) (昭和 62 年)

コンピュータ接続型高速分析装置

多項目の生化学検査を短時間で処理し、コンピューターで高速分析解析処理を実施

7) 凍結切片薄切装置 (クリオスタット Bright) (昭和 62 年)

病理術中迅速診断用凍結薄切装置

8) 自動血球計算装置 (コールター-STKS) (平成 2 年)

1. 白血球分類機能により、正常検体では正確な 5 分類数値が得られる。
2. 異常が存在する可能性のある検体については、フラッグで示し、その内容についてメッセージ表示する。

9) 生化学自動分析装置 (鳥津製作所 CL- 7300) (平成 4 年)

1. 1 時間の最大検体処理能力が 60 項目・1200 テストとなる。
2. 故障時にはユニットを交換するだけで再起動できる。
3. 異常高値で測定範囲外のものは、自動的に希釈して測定することが可能。

10) 臨床検査情報システム (A&T CLINILAN) (平成 6 年)

総合臨床検査情報システム

多種類の検査データを一括管理、処理するコンピュータシステムの導入

11) 自動固定包埋装置 (サクラ ティッシュ・テック VIP) (平成 8 年)

病理組織診断用密閉式自動固定包埋装置

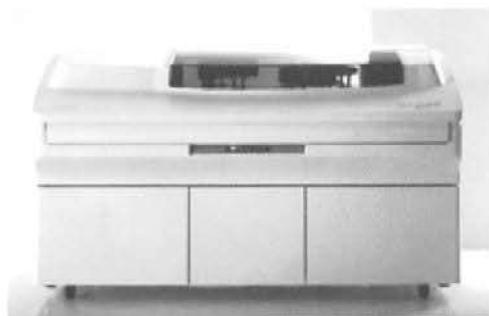
12) 生化学自動分析装置 (東芝 TBA- 200 FR) (平成 11 年)

高速ランダムアクセス自動分析装置

高速検体処理が可能となった生化学自動分析装置

13) 免疫化学分析装置 (富士レビオ ルミパルス f) (平成 13 年)

化学発光酵素免疫測定装置 (感染症検査用)
自動免疫分析装置により、感染症検査を実施



生化学自動分析装置
(東芝 TBA-200 FR) (平成 11 年)



免疫化学分析装置
(富士レビオ ルミパルス f) (平成 13 年)

14) 自動血球計算装置 (コールター LH 755) (平成 15 年)

白血球分類機能付き高性能血球計算装置

15) 免疫化学分析装置 (コールター Access 2) (平成 15 年)

腫瘍マーカー測定装置
腫瘍マーカー用自動免疫化学分析装置の導入



免疫化学分析装置
(コールター Access 2) (平成 15 年)

16) アレルゲン測定装置 (富士フィルムメディカル Immuno CAP 250) (平成 16 年)

全自動アレルゲン測定装置

17) 超音波診断装置 (東芝 SSA 500 A) (平成 17 年)

超音波診断装置

18) 超音波診断装置 (東芝 SSA 700 A) (平成 18 年)

超音波診断装置

19) 検体検査自動化システム (A & T CLINILAN) (平成 18 年)

総合臨床検査情報システム (分注 & 搬送含む)

20) 生化学自動分析装置 (JCA-BM 6010) (平成 18 年)

高速ランダムアクセス自動分析装置



生化学自動分析装置 JCA-BM 6010
(平成 18 年)

21) 免疫化学自動分析装置 (アボット アーキテクト i 2000) (平成 18 年)

全自動化学発光酵素免疫測定装置

22) 自動採血管準備装置 (テクノメディカ BC・ROBO) (平成 18 年)

採血用試験管準備装置

23) 血液凝固測定装置 (積水 コアプレスタ 2000) (平成 20 年)

血液凝固及び線溶測定装置

24) 超音波診断装置 (フィリップス HD 11 XE) (平成 20 年)

心エコー検査装置



血液凝固測定装置
(積水コアプレスタ 2000) (平成 20 年)



超音波診断装置 (フィリップス HD 11 XE)
(平成 20 年)

25) 脳波計 (日本光電 EEG 1214) (平成 20 年)

脳波診断装置

26) 血球計算/血液塗抹標本作製装置 (コールター LH 785) (平成 20 年)

血球計算/自動塗抹標本作製・染色装置



脳波計 (日本光電 EEG 1214)
(平成 20 年)



血球計算/血液塗抹標本作製装置
(コールター LH 785) (平成 20 年)

27) オーディオメーター (リオン AA 79-S) (平成 20 年)

聴力検査装置

28) 呼吸機能測定装置 (フクダ電子) (平成 21 年)

総合呼吸機能自動解析装置

29) 全自動血糖分析装置 (A&T GA 08 III) (平成 21 年)

血糖測定装置



HLC-723 G 11 と GA 08 III のブリッジ接続

30) 全自動グリコヘモグロビン分析装置 (東ソー HLC-723 G 11) (平成 21 年)

グリコヘモグロビン (HbA1c) 測定装置

31) 自動染色装置 (サクラ ティッシュ・テック) (平成 21 年)

病理標本作製自動染色装置

32) 自動免疫染色装置 (Dako Autostainer) (平成 21 年)

病理診断用自動免疫染色装置

33) 超音波診断装置 (東芝 SSA-780 A) (平成 23 年)

腹部エコー検査装置



超音波診断装置 (東芝 SSA-780 A)
(平成 23 年)

34) 多機能心電計(フクダ FCP-7541)(平成 23 年)

解析付多機能心電計

35) 血液ガス測定装置 (ラジオメーター 754 R) (平成 24 年)

36) 全自動尿分析装置 (栄研 US-3100) (平成 25 年)

尿自動分析装置



血液ガス測定装置
(ラジオメーター 754 R) (平成 24 年)



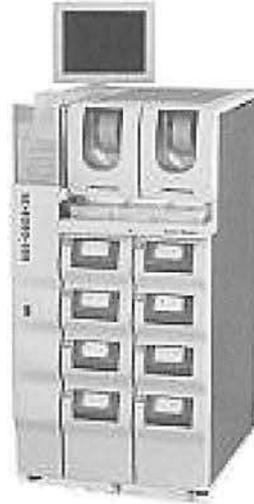
全自動尿分析装置 (栄研 US-3100)
(平成 25 年)

37) アレルゲン測定装置 (ファディア CAP 250) (平成 25 年)

全自動アレルゲン測定装置



アレルギー測定装置
(ファディア CAP 250)(平成 25 年)



自動採血管準備装置
(テクノメディカ BC・
ROBO-888)(平成 26 年)

38) 自動採血管準備装置 (テクノメディカ BC・ROBO-888) (平成 26 年)

採血用試験管準備装置

39) 免疫化学分析装置 (富士レビオ ルミパルス G 1200) (平成 26 年)

化学発光酵素免疫測定装置 (感染症検査用)

40) 自動免疫染色装置 (ロシュ ベンタナベンチマーク) (平成 26 年)

病理診断用全自動免疫染色装置



免疫化学分析装置 (富士レビオ ルミパルス G
1200) (平成 26 年)



自動免疫染色装置 (ロシュ ベンタ
ナベンチマーク) (平成 26 年)

2

画像検査機器

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
1956	昭和 31 年	KXO-15 U	X線発生装置	東芝放射線
1960	昭和 35 年	シンメトリックス 90/90 DA 501	万能透視撮影装置 X線発生装置	フィリップス —
1961	昭和 36 年	シンメトリックス 90/90	万能透視撮影装置	フィリップス
1962	昭和 37 年	M 3	自動現像機	コダック
1963	昭和 38 年	メデオデラックス	X線発生装置	フィリップス
1966	昭和 41 年	MT 2 メデオ 30 X線発生装置	断層撮影装置 X線発生装置	フィリップス フィリップス
1967	昭和 42 年	スーパー100 ダイヤグノスト 60	X線発生装置 万能透視撮影装置	フィリップス フィリップス
1969	昭和 44 年	セラトロン 60	コバルト遠隔照射装置	カナダ原子力公社
1970	昭和 45 年	KXO-15 U C型外科用イメージ	X線撮影装置 外科用イメージ	東芝メディカル フィリップス
1971	昭和 46 年	ダイヤグノスト 65	万能透視撮影装置	フィリップス
1974	昭和 49 年	ソフテックス	軟部撮影装置	小泉放射線
1975	昭和 50 年	パントモグラフィ ダイヤグノスト 65 超音波装置 フィルムチェンジャー201 シンメトリックス 65 撮影台	歯科用断層装置 X線テレビ装置 超音波装置 オートカセット (胸部撮影用) 撮影台	フィリップス フィリップス — 千代田製作所 フィリップス
1976	昭和 51 年	DH 157 型撮影装置	X線発生装置	日立
1977	昭和 52 年	シリウス 125 A 型	回診用 X線発生装置	日立
1978	昭和 53 年	SXT 6	外科用イメージ	東芝メディカル
1979	昭和 54 年	ZS-20	遠隔 X線テレビ装置	島津製作所
1980	昭和 55 年	ポリトーム U メデオ 50 X線発生装置 TCT 60 A M-6 現像機	多軌道断層撮影装置 X線発生装置 CT 撮影装置 自動現像機	フィリップス フィリップス 東芝メディカル コダック
1981	昭和 56 年	超音波装置を検査科へ移管		
1982	昭和 57 年	MT 2 更新 MGU-01 M-6 現像機 DT-AV KXO-850 N	断層撮影装置 マンモ撮影装置 自動現像機 遠隔 X線テレビ装置 X線発生装置	フィリップス 東芝メディカル コダック 東芝メディカル 東芝メディカル
1983	昭和 58 年	メドラドマーク KXO-1250 A スカルマシン O-8 型 KXD-15 型	造影剤自動注入器 X線発生装置 X線撮影装置 X線発生装置	メドラド社 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル
1984	昭和 59 年	FCR-101 マルチイメージャー 富士オートチェンジャー FMCP 4800	FCR 画像読み取り装置 デジタル医用画像記録装置 フィルムチェンジャー フィルムマイクロ装置	富士メディカル 富士メディカル 富士メディカル 富士メディカル
1985	昭和 60 年	TR-120 P-C	回診用撮影装置	東芝メディカル

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
1987	昭和62年	DH 157 型撮影装置 東芝 KXO 850 (B-2) ZS-30、XHD 150 B-30 CAS-DF 東芝 C アーム 東芝カテーテルテーブル 東芝 KXO-1250 B	X線発生装置 X線発生装置 遠隔X線テレビ装置 アンギオ装置 アンギオ装置 X線発生装置	日立 東芝メディカル 島津製作所 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル
1988	昭和63年	マルチローダー現像機直結 BV 25 N ANGIO/SI 東芝 KXO 1250 C 型 東芝ガンマカメラ GCA-901 A 型	自動現像機 外科用イメージ ANGIO 装置シングルプレーン X線発生装置 RI 装置	富士メディカル フィリップス 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル
1989	平成元年	東芝 UDT-101 東芝 KXO-15 (X) Quantex	泌尿器撮影台 X線発生装置 CT 撮影装置	東芝メディカル 東芝メディカル GE 横河メディカル
1990	平成2年	DBW-30 A、DS-PB KXO 1250 DH-158 HM	遠隔X線テレビ装置 X線発生装置 X線発生装置	東芝メディカル 東芝メディカル 日立
1991	平成3年	FCR AC-1	FCR 画像読み取り装置	富士メディカル
1992	平成4年	LGI-20 A、DS-PB KXO-850 TR-120 P-C	断層撮影装置 X線発生装置 ポータブル装置	東芝メディカル 東芝メディカル 室町製作所
1993	平成5年	SXT-650 A	外科用イメージ	東芝メディカル
1994	平成6年	GYROSCANNT	MRI 装置	フィリップス
1995	平成7年	DAA-200 東芝 KXO-850	遠隔X線テレビ装置 X線発生装置	東芝メディカル 東芝メディカル
1997	平成9年	シリウス 125 MX	ポータブル装置	日立
1999	平成11年	SOMATOM PLUS 4	CT 撮影装置	SIMENS
2000	平成12年	FCR 5501 H	胸部専用 CR 装置	富士メディカル
2001	平成13年	KXO-100 G AREX-UC 800 A/J 1 AUTO-III NCR	X線発生装置 ANGIO 装置 パントモグラフィー	東芝メディカル 東芝メディカル 朝日レントゲン
2003	平成15年	DSC-900 EX	骨塩定量測定器	アロカ
2004	平成16年	SERIES 7700	外科用イメージ	OEC MEDICAL SYSTEMS. INC
2005	平成17年	CLINAC 600 C-B/S TSX-101 A/DA LORAD M-IV MRT-2003 形 DBX-4000 A XO-50 XM BV Libra 6 iRAD-IA	放射線治療装置 CT 撮影装置 乳房撮影装置 MRI 装置 遠隔X線テレビ装置 X線発生装置 外科用イメージ 医用画像保管システム	バリアン社 東芝メディカル HOROGIC 社 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル フィリップス社 インフォコム
2007	平成19年	FCR Speedia CS No 1 FCR Speedia CS No 2 FCR VEROCITY U FCR PROTECT CS FCR XL 2	FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置	富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル
2008	平成20年	Rapideye Core	画像保管管理システム	東芝メディカル
2010	平成22年	Rapideye Agent	放射線部情報システム (RIS)	東芝メディカル
2011	平成23年	SONIALVISION Safire 17 BRANSIST Safire	遠隔X線テレビ装置 血管撮影装置	島津製作所 島津製作所
2012	平成24年	シリウス 130 HP	ポータブル装置	日立

1 「同愛記念ホーム」の開設

昭和60年代に入ると、社会は高齢化が進んだこともあり、高齢者福祉が声高に叫ばれるようになった。そこで昭和61年5月、本財団も理事会を開催し、地元の強い要望に応えるべく、病院経営と併せて「老人ホーム」を開設することを正式に決定した。

定員100人の施設を予定したのだが、それにはおよそ15億円ほどの予算が必要であった。しかし、当時の財団には一切合切含めても手持ちの資金は1億円しかなく、残りの14億円は厚生省・東京都・墨田区の公の補助金・助成金で賄わなければならなかった。そこで、今村理事長を先頭に役所回りが開始された。役所の感触はよかった。どこへ行っても、「同愛さんが下町のために老人ホームを作ってくださいるならば、われわれも全力をあげて応援させていただきます」と融資を引き受けてくれたのである。

昭和63年10月、多額の予算が確保されたこともあり、竹中工務店との「老人ホーム建設契約」がかわされた。そして平成2年1月末、予定どおり「同愛記念ホーム」は竣工した。建物の概要は次のとおりであった。

「建物規模」 鉄骨・鉄筋コンクリート造、6階建て

「敷地面積」 13,880.96平方メートル

「建築面積」 4,744.00平方メートル

「総工事費」 1,564,552,000円

「都（国）補助金」 546,633,000円

「墨田区助成金」 889,919,000円

・直接助成金 544,019,000円

・借入金返済に対する助成金 345,900,000円

「中央競馬社会福祉財団助成金」 9,000,000円

しかし、竣工してからが大変であった。4月1日の開所までには、2か月しか時間がなく、その間に職員を募集・採用し、訓練をしなければならなかったからである。加えて、防災・建築関係の役所の検査や、都の福祉局の実地検査もクリアしなければならなかった。職員募集に関しては、下町一帯に新聞の折り込み広告を各戸に配布したり、福祉関係の大学や専門学校に求人申し込みをした。その結果、約65名の職員を雇い入れることができた。諸検査も、関係者の努力で何とか落ち着いた。

こうした経過を経て、平成2年4月1日、東京都知事より事業開始の認可を受けることがで

きた。「同愛記念ホーム」は、4月2日（月曜日）に開所した。ほとんどの職員が特別養護老人ホームの勤務経験なしという職員構成であったが、ホームの基本方針である「入所者に1日も早くホームの生活になれていただくこと。ホーム生活が入所者にとって『明るい楽しいホーム』であること」を目標に、全職員が一致協力して処遇の向上に努力を払うことを誓った。

なおホームは、同時に「高齢者在宅サービスセンター」を併設して、ショートステイやデイサービス、入浴・食事サービスなどの事業もスタートさせた。

○特別養護老人ホームの事業

4月2日より入所受入れを開始し、4月末日までに66名が入所、5月末日までに98名が入所、6月1日に2名が入所して定員100名となった。

入所者は、長い年月住み慣れた家庭からホームに入所し、しかも、再び家庭に戻ることは困難であるという不安を抱えての入所であったので、第一にこの不安を解消するために、生活相談、個別処遇の徹底、家族との連携を密にして、入所者の精神的安定を図るとともに、給食の実施・健康管理の徹底・適切な入浴の実施・排泄の介助・娯楽レクリエーション活動の充実などに努め、また、災害・事故防止対策の徹底を図った。

「入所者の状況」

定員…100名

平均年齢…80.3歳

70歳以上…93名

退所者…10名

費用徴収金の本人負担金の有無

有…94名

無…6名

○高齢者在宅サービスセンターの事業

初年度であったため準備の都合もあって、事業の開始は入浴サービス事業を5月から、デイサービス事業と給食サービス事業を6月から、ショートステイ事業を7月から、家族介護者教室を9月から実施した。

在宅老人福祉サービス事業がいまや重要な社会的要請でもあるので、その推進については、委託者である墨田区との連携を密にして実施にあたり、年度後半にはおおむね所期の成果を上げることができた。

なお、本事業は、平成12年4月1日、介護保険制度がスタートしたことに伴い、墨田区委託事業から、新たに、介護保険事業としてスタートした。

○在宅介護支援センターの事業

同愛記念ホームは併設事業として、平成8年4月1日から、墨田区の委託により「在宅介護支援センター」を開設した。平成8年度に同センターの実施した主な事業は次のとおりであった。(なお、平成18年4月1日から同愛地域包括支援センターに改称。)

(相談事業)

(サービスの調整)

(関係機関との連携)

(介護用品の展示、紹介)

(住宅改修)

○居宅介護支援事業所の事業

さらに、介護保険が導入されたことに伴い、平成12年4月1日からは、在宅介護支援センター内に開設した。これは、介護保険に関することについての支援を目的としたもので、具体的には、介護支援専門員が、介護保険サービスの利用等について要介護者本人と相談しながら、最適なケアプラン（介護計画）を提案するというものであった。

○介護保険の導入

平成12年4月1日、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスは介護保険事業として、再スタートすることとなった。

2 | 高齢者在宅サービスセンター事業の開始

平成2年4月1日、ホームは「高齢者在宅サービスセンター事業」（墨田区委託事業）を受託した。

平成2年度は初年度であったため準備の都合もあって、入浴サービス事業を5月から、デイホーム事業と給食サービス事業を6月から、ショートステイ事業を7月から、家族介護者教室を9月から開始した。

在宅老人福祉サービス事業が重要な社会的要請であったので、その推進については、委託者である墨田区との連携を密にして実施にあたり、年度後半にはおおむね所期の成果を上げることができた。

本事業の初年度の実施状況は次のとおりであった。

(1) 入浴サービス事業

事業開始当初は、希望者が少なく、予定の人員を下回ったが、徐々に利用者が増加していった。

(2) デイホーム事業

1日に15人で週2日の班（月・木班と火・金班）と週1回の班（水）の3班で実施した。

(3) 給食サービス事業

デイホームに通所された方々に昼食をサービスする事業で、老人に向けた食事が大変喜ばれ、利用者のなかには「夕食に持ち帰りたのでつくってほしい」という希望もあった。

(4) ショートステイ事業

在宅で介護をしている家族に喜ばれ、利用者が徐々に増加していった。年度末にはほぼ満床（8床）の状態になった。

利用の理由としては、介護者の休養が53.3パーセントで最も多く、次いで冠婚葬祭のためが37.5パーセントであった。

(5) 家族介護者教室

7回開催した。出席した人たちからは、「問題点を直接専門の講師の方から聞くことができた」などの喜びの声が多くあった。

3 | ホーム機関紙「ねんりん」の発行

平成3年5月、開設1年の実績を振り返り、全職員にとって貴重な体験を記録に残すために、B5判120ページのホーム機関紙「ねんりん」の創刊号が発行された。

創刊号の冒頭には、ホームの落成披露記念式典に臨席された来賓の祝辞が掲載されるとともに、多数の職員と利用者の生の声が掲載された。また、「目で見える1年」と題されたホームでの1年間の行事も写真を中心に紹介された。

同機関紙は、その後も毎年1回刊行され、平成25年現在、通算23号に達している。



4 | 水戸黄門一行(西村晃、由美 かおる等)の慰問を受ける

平成3年9月3日、ホームにテレビドラマ「水戸黄門」の一行が慰問に訪れた。当日の様様を芝田宏昭主任指導員は、「ねんりん」第2号に次のように記している。

「区からの突然のお話でした。みんなびっくりしました。けれど、やがてその驚きが喜びと期待に変わり、その日を「今か今か」と待ちこがれていました。当日、「ああ人生に涙あり」の音楽とともに、7人の黄門様一行が登場しました。黄門様が、助さんと格さんが、八兵衛が、弥七にお銀と飛猿が、次々と拍手のなか、壇上へと上がっていきました。そして、今村理事長のあいさつ、清水施設長からの花束贈呈が行われました。その後、一人ひとり、時に笑いを、時に拍手をまき起こしながら、自己紹介をしてくださいました。全員で主題歌を合唱した後、車椅子組と歩行組に分かれ、この日移動介助を手伝っていただいたボランティアの方たちも交え、記念撮影を行いました。このときの写真が以後、楽しい思い出話の種の一つとなりました。」

5 | 高齢者と保育園児等とのふれあい交流行事の開始

高齢者と保育園児等とのふれあい交流行事は、平成4年9月に敬老祭の行事として開始された。開始された当時の状況を、寮母の有我益見さんは「ねりん」第3号に次のように記している。

「敬老祭は老人ホームにとって1年のなかでも最も大きな行事です。担当者として、他の行事以上に力が入りました。昨年と同様ではなく、違うことまたは変わったことをしたいと思って考えたのが、珍しいゲストを呼ぶことでした。まず、お相撲さんはどうかと考えたのですが、9月場所があるので無理でした。動物はととても無理でした。そこで、子どもではどうかと考えたのです。入所者の皆さんは子どもが大好きです。前に本所少年団の子どもたちが慰問にきたとき、涙を流してお話やコミュニケーションをして喜んでいました。そのことを思い出し、子どもを呼ぼうと考えをまとめたのです。まず、近くの幼稚園をいろいろ探した結果、見つかったのが両国幼稚園でした。担当者があいさつに出向いたとき、園長先生をはじめ先生方はとても好意的でいろいろ協力してくださったので、段取りがスムーズにいき、やりやすかったのです。そして当日、園長先生を含む先生方4名と園児35名が来てくれました。とても園児たちは行儀よく、私たちは元気いっぱい子どもたちに圧倒されっぱなしです。園児たちは歌、お遊戯ゲームなどに参加してくれ、入所者には、園児と一緒にゲームで楽しんでもらいました。赤白に分かれ、絵と文字を組み合わせる神経衰弱を行い、皆さん一生懸命やってくれたのでとても盛り上がり、楽しめました。その後、園児から入所者へ手作りのペンダントがプレゼントされました。園児が入所者一人ひとりの首にかけてくれ、皆さんとても感激していました。そのお礼として、入所者がクラブ活動でつくった袋にお菓子を入れてプレゼントしました。入所者の皆さんは終わってからも喜びを私たちに伝えてくれて本当によい敬老祭ができたと思いました。」



6 | ホーム利用者のご家族との 情報通信「ほほえみ」の創刊

平成4年10月、ホーム利用者と家族との連携をより密にするため、月刊「ほほえみ」が創刊された。同紙には、家族会の充実や、行事・各クラブ活動への参加の呼びかけ等が掲載された。

その後、季刊誌「ほほえみ」として年4回発刊し、季節ごとのホームの行事等の情報をご家族に発信している。



7 | 文化祭の開催

平成4年10月14日、ホームにおいて第1回文化祭が開催された。当時の状況を廣田千賀子指導員は「ねんりん」第3号に次のように記している。

「平成4年10月14日、ついにその日がやってきました。書道・俳句・手芸・折り紙クラブ・作業療法（OT）でつくった作品の展示、在宅サービスセンターデイホーム利用者の作品の展示、そして亀沢保育園の園児さんたちを迎えての発表会。今日から4日間、ホームでの生活の集大成をたくさんの方々に披露するのです。発表会に出る大正琴・詩吟・歌クラブの各メンバーは今日の日を前に日々練習を重ねてきました。それぞれが緊張と不安・期待のなかで発表を続けていきます。クラブ発表の間には、亀沢保育園の園児さんたちが踊りと歌を披露してくださいました。元気で可愛い発表はその場の緊張をやわらげ、観ている利用者・家族・職員すべての笑顔を誘います。その横で発表を見守る保母さんの表情は利用者の発表を見守るホーム職員と同じです。発表する側、発表を観る側、利用者と園児の皆さんがそれぞれの立場に立ったとき、世代を超えて、今、同じ気持ちになっている、そんな様子がよくわかります。利用者の高木玉子さんの久しぶりの日本舞踊も優雅に披露され、最後はおなじみの「サラダ体操」であっという間に発表会の時間は過ぎていきました。発表会の後は、それぞれ展示された作品を見て回ります。『これは苦労したんだよ』『ここはこうすればよかったねえ』など、作品にまつわる想いが聞こえてきます。同愛記念ホームで初めての文化祭。そこには発表会も含め作品一つひとつにかかわった人たちの努力と根気、そしてホームでの生活の歴史があるのです。これからも日々を重ね、ときどきは皆さんにその成果、同愛記念ホームの『ねんりん』の一部をご披露したいと思います。」

文化祭はその後も毎年開催され、利用者・家族・職員の作品を展示しているほか、呈茶席では野点の風情を楽しめる趣向などが盛り込まれ、秋のひとつきを味わえる主行事の一つとなっている。



8 | 大関小錦ホームを慰問

平成4年12月4日、大相撲の大関小錦関がホームを慰問に訪れ、サンタクロースの姿で利用者にプレゼントを配った。

そのときの様子を荻野由里子指導員は、「ねんりん」第3号に「大関小錦関のサンタクロース」と題して次のように記している。

「平成4年のクリスマス・イブの日、今まで誰も見たことがないくらい大きなサンタクロースが同愛記念ホームにやってきました。雲を突くような大男という表現がまさにぴったりで、今にも天井に頭がくっつきそう。ホームの廊下がとても狭く感じられます。サンタクロースには欠かせない真っ白なおひげ、でも冬の割には妙に黒いお顔と見覚えのあるくっきりとした大きな目。そうです、大関小錦関が忙しい稽古の合間をぬってホームの皆さんのために来てくださったのです。その日は朝から入所者の皆さんはもちろん、職員までもがそわそわして落ち着かず、何を言ってもうわの空。各階ごとに準備万端整えて、さあ小錦関の登場です。しかし、現われたまはいいのですが、いつもの土俵の上の姿とはあまりに違うので、入所者の皆さんは誰だかわからずきょとんとしています。やっとこの大きなサンタクロースがお待ちかねの小錦関だとわかると、そばに寄って小さな長靴のプレゼントをもらったり、大きな野球のグローブのような手に触ってみたり。やっぱり墨田区で生まれ育った方が多く、それも両国国技館が目の前にあるのですから、皆さん根っからの相撲好きばかりです。最近、大相撲は大人気でなかなか観に行くことができないなか、テレビで見知った顔に実際に会えたのです。皆さんの間に入ってもらって、パチリと記念写真も撮りました。子どものようにはしゃいで笑った本当に楽しい冬の日でした。」

9 | 「ホーム喫茶」の開店

平成5年5月、ボランティアの協力を得て、ホーム内に「ホーム喫茶」を開店させた。

2年目を迎えた同喫茶の状況を寮母の森シヅ子さんは「ねんりん」第4号に次のように記している。

「早いもので第1回目（平成5年5月22日）のホーム喫茶が始まって2年目を迎えることができました。最初の数か月は器などが不足していましたので、一部を厨房より借りての始まりでしたが、毎月ホーム喫茶専用の備品が少しずつ揃い、現在では借りずに仕事ができる状態までになりました。最初のころは担当寮母自身が内容をしっかり把握していなかったため、皆様に迷惑をかけてしまい反省しています。毎回ボランティアさん数名と指導員・担当寮母が一緒になってホーム喫茶が始まりますが、はじめの9か月間は月1回（第4土曜日）で、今年の2月より月2回（第2土曜日と第4土曜日）に変わり、少数の方ですがコーヒーの好きな利用者の方は喜んでホーム喫茶日を待っているようです。ホーム喫茶系のボランティアの方には、現在、午後1時30分より2時間との約束でお手伝いをさせていただいておりますが、ホーム喫茶の始まる時間が午後2時より3時30分までですので、その後反省会もあり、毎回時間オーバーになってしまい、恐縮しておりますが、皆さん利用者大好きの方ばかりですので感謝しております。5月現在のホーム喫茶メニューは、コーヒー（ホットとアイス）、紅茶、アイスティー、こぶ茶、アイスクリーム、みつ豆、ところてん、ケーキ（3種類）、シュークリーム、プリンです。冬期は甘酒も加わりますが、利用者の方は『毎度同じものばかりか』と言われる方や、『今日のコーヒーはとても美味しかったよ』と言ってくださる方など様々です。問題点はたくさんありますが、これからもボランティアさんの協力のもとで、利用者の方に喜んで来ていただける同愛記念ホームならではの雰囲気のあるホーム喫茶であってほしいと願っています。」



10 | 地元二町会（横網町会、石原一丁目町会）と消防応援協定締結

平成5年6月2日、火災又は震災等が発生した場合に備えて、横網町会・石原一丁目町会とホームが相互に協力して、その機能を最大限に発揮し、救出、救護活動等を行って被害を最小限に防止することを目的に、両町会とホーム間で消防応援協定が締結された。

この協定の締結により、ホームと地域住民との結びつきがより深まっていった。



11

在宅介護支援センター事業の開始

ホームは併設事業として、平成8年4月1日、墨田区からの委託を受け「在宅介護支援センター」を開設した。

この事業は、地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、社会福祉士・看護師などの専門職員が必要な保健・福祉サービスが受けられるように行政機関・サービス提供事業所等と連絡調整・支援を行う事業である。

調整・支援するにあたっては、医師や民生委員、地域の人々、関係諸機関からの多大な協力や情報提供があった。

そのなかで、地域の要介護高齢者及び介護者の「生の声」を聴き、いかに生活環境を整え、社会サービス資源の不備をどのように穴埋めしていくかが課題となった。

要介護高齢者については、家族関係、社会資源、介護者、社会とのつながり、援助拒否等といった諸問題があり、その介護者については、介護の理解不足や介護の手だての不足、長年の「感情」等、「誰のための援助」かを明確にしていくことで、介護者の負担を軽減することに努めた。

また、住み慣れた地域で、在宅で安心して暮らせる方策を模索した。

1年を経過しての実績は次のとおりであった。

(1) 相談事業

在宅で生活するための、また、介護するにあたっての相談を、来所面接や電話、直接訪問して各種の福祉サービスの利用方法の紹介、情報提供を行い、必要に応じて諸機関につなげて行くことに努めた。

とりわけ、直接訪問しての相談は相談者の置かれている環境や認識面・行動面が見えてくるため、相談の根幹に触れ、総合的に応じることができた。

(2) サービスの調整

在宅の要介護高齢者及び介護者の、在宅生活における支援を行うため、ニーズの把握と分析を行い、各種のサービスの紹介、関係諸機関との連絡調整を図り実施した。また、ケースに対しては、状況の変化等により再評価を行い、迅速に対応した。

(3) 関係機関との連携

相談者が「何を必要としているのか」を把握し、その状況により、医療機関・保健所・福祉事務所・民生委員・訪問看護ステーション・老健施設や併設する母体施設等と緊密に連絡を取り合い連携し、関係諸機関とのネットワークづくりをすることで支援体制の充実を図った。

(4) 介護機器用品の展示、紹介

在宅支援センター内に介護機器用品等の展示専用スペースを設け、介護に必要な介護用品や用具を展示・紹介した。

区の日常生活用具の給付についても、在宅での一人暮らしや常時臥床の高齢者等に日々の生活を快適に過ごしていただくため、給付・貸与品の選定や給付・貸与申請代行を随時実施した。

(5) 住宅改造

高齢者の住宅を把握したうえ、トイレや浴室の改造、手すりの取り付け等の助言・相談を行った。

(6) 職員の資質向上

職員の専門性と資質の向上を図るため、積極的に各種研修会等へ参加し、研鑽に努めた。

12 | 第1回納涼祭の開催

平成8年8月9日、ホームにおいて、第1回納涼祭が開催された。テクテク会（散歩ボランティア）、喜楽会（地元踊りの会）をはじめ多くのボランティアの方々の協力により、模擬店が出店され、盆踊り等を実施した。

当日の様子を寮母の岡村千恵子さんは「ねんりん」第7号に次のように記している。

「8月9日（土）に納涼祭が開催され、楽しいひとときを利用者の皆さんと過ごすことができました。納涼祭では地域の方の協力で盆踊りに華を添えていただき、模擬店ではボランティアの方たちが焼そばや綿飴・ポップコーンづくりなどを大忙しで協力をしていただきました。普段はお酒を口にしない利用者も、この日ばかりはとビールを飲んで顔を桜色に染め「いい気持ち」と笑顔で話され、また、ご家族のなかには浴衣を持参し、「お母さん、これに着替えて」と袖を通してあげる姿や、息子さんご夫婦が踊りの輪に車椅子を押しながら入って楽しんでおられるのが印象的でした。このような光景を見て、私たち職員も幸せな気分させていただいた一日でした。来年の納涼祭には、もっと多くのご家族に参加していただき、もっと楽しい思い出づくりができる納涼祭にしたいと思います。」



13 | 第1回バスハイクの実施

平成8年9月18日、特養ホームで第1回バスハイクが実施された。初めての行き先は浅草寺であった。

外出機会の少ない利用者の皆さんは首をながーくして、その日を待っていました。ご家族の方と一緒にバスで外出、楽しそうに笑う顔に出会えました。



14 | 天皇皇后両陛下の行幸啓を賜る

平成10年9月3日、天皇皇后両陛下の行幸啓を賜った。石野清治理事長、今村謙顧問をはじめとする特別関係者が正面玄関よりお出迎えした。

両陛下は、財団・施設の概況をご聴取され、そののち、デイホーム・特別養護老人ホームの状況を順次ご視察され、利用者お一人おひとりに親しく励ましや労いのお言葉をおかけくださった。

当日の行幸啓記録は次のとおりである。

1. 平成10年9月3日、行幸啓当日の天気は曇りではあったが、気温は例年より低めで、絶好の日和となった。台風が本土へ接近するまぎわに東に向きを変え、消滅しないものの東方海上に遠ざかったことが幸いした。
2. 天皇皇后両陛下の同愛記念ホーム御着は、13時52分であった。沿道の人たちのお出迎えのなか、両陛下にはホーム玄関前で御料車から降りられ、石野理事長がお出迎えのごあいさつを申し上げたあと、墨田区長と墨田区議会議員をご紹介した。さらに、施設内（2階）にご先導し、入口で財団顧問・厚生省老人保健福祉局長・東京都高齢者施設推進室長をご紹介した。
3. そのまま廊下をご先導し、ホール（2階）で財団理事長・ホーム施設長両名がホームの概況をご説明した。
4. デイホームでは押し絵づくりをご視察された（14：04～14：16）。
5. エレベーターで5階に上がり、デイコーナーで生け花クラブをご視察された（14：17～14：27）。
6. 階段で4階に降りられ、デイコーナーで保育園児たちとのふれあい交流をご視察された（14：28～14：36）。
7. 階段で3階に降りられ、機能訓練室をご視察された（14：37～14：49）。
8. 機能訓練室を出られてそのまま廊下をお通りになり、同じ階（3階）のデイコーナーで園児合奏を受けられたあと、同じ階（3階）の医務室をご視察された（14：49～14：58）。
9. エレベーターで2階に降りられ、御休所（施設長室）へ向かわれた（14：59）。
10. 3分後の15時2分、御休所を出られ、職員のお見送りを受けられて玄関から外へ。玄関の外で特別関係者（7名）のお見送りを受けられたあと、予定どおり15時5分に同愛記念ホームを御発された。

なお、本ホームでは両陛下の行幸啓を記念して、「ねんりん特別号」を発刊した。



両陛下が同愛記念ホーム(墨田)を訪問

「敬老の日」の行事として、念ホーム(石野清治理事長、天皇・皇后両陛下が九月三日、墨田区横綱二丁目の特別養護老人ホーム「同愛記

を訪問され、お年寄りたちを励まされた。

午後二時前、同ホームにご到着になった両陛下は石野理事長や奥山区長らの出迎えを受け、お二人別々に二階から五階までのデイコナー、機能訓練室、医務室などを約一時間にわたって歩かれ、生け花クラブの活動や生け花クラブの活動を鑑みる天皇陛下(中央)。右は説明役の清水利拓施設長(右)。

午後二時前、同ホームにご到着になった両陛下は石野理事長や奥山区長らの出迎えを受け、お二人別々に二階から五階までのデイコナー、機能訓練室、医務室などを約一時間にわたって歩かれ、生け花クラブの活動や生け花クラブの活動を鑑みる天皇陛下(中央)。右は説明役の清水利拓施設長(右)。

同ホームには体の不自由な六十五歳以上のお年寄り百人が入所しており、手芸やリハビリテーション(機能回復訓練)などを行っている。

両陛下はお年寄りたちに「暑い間も元気でしたか?」「これからも元気に長生きしてください」と声をかけ、一人一人激励されたが、お年寄りの中には、感激のあまり泣き出す人もあった。両陛下が墨田区内の老人ホームを訪問されたのは今回が初めて。

(東京新聞 平成10年9月4日朝刊)

15

「同愛記念ホームの理念」、 「同愛記念ホーム 11 の宣言」の制定

平成 15 年 4 月、「同愛記念ホームの理念」、「同愛記念ホーム 11 の宣言」が制定された。それぞれの内容は次のとおりである。

「同愛記念ホームの理念」

- 利用者と一緒に“生活の場”を築きます。
- その人らしさを大切に“個別ケア”を実践します。
- “地域社会から信頼される施設”を目指します。

「同愛記念ホーム 11 の宣言」

「上質な介護と快適な生活を提供します」

1. このホームはあなたのお家です。
いつも明るく、清潔なホームを心掛けています。
ここでは、少人数グループ（ファミリー）を単位とし、みなさんの希望に合った自由な生活（準ユニットケア）をしていただいています。
2. 食事は一番の楽しみです。四季折々の献立や、行事食、利用者の健康状態に合わせた食事等を用意しております。また、入浴はファミリー毎にゆっくり入浴していただいております。
3. 物忘れ、歩けない、認知症など加齢による変化は、みな個性だと考えています。気にしないでください。みんな受け入れています。
4. 身体拘束のない介護を標榜し、事故や苦情についてもご家族と相談し、オープンに解決してゆきます。
5. 病気対応や終末期などに対する医学的ケアは充実しており、特に心のケアを含め、高い信頼と安心感が得られると喜ばれています。
6. 生活リハビリに力を入れ、日常生活活動の維持、向上をめざします。おむつはずし（随時交換）への取り組みも着実に成果が上がっています。
7. 余暇を楽しく過ごせるよう、フロアごとにダイルームの雰囲気を変えています。例えば、3階ダイルームはヨーロッパ風とし、シャンデリアの下、お話やコーヒー・ワインなどでひとときを楽しむことができます。
8. 家族宿泊室を設けています。
家族の面会は利用者の心の支えです。
家族団欒や夫婦でゆっくりすごす場としてご利用ください。
9. 地域に開かれた施設として、区民の介護相談や転倒予防、介護者教室を主催し、またボラ

ンティア活動、学生等の施設実習などを積極的に受け入れています。特に保育所からの小さなお客さまとの交流は、利用者の大きな楽しみとなっています。

10. 業務運営マニュアルを策定し、「施設が専門性を持つ」という考え方で、均一で質の高い利用者処遇を展開しています。
11. 施設運営の内容について情報開示するとともに、「福祉サービス第三者評価」を受け入れ、高い評価をいただいております。

以上、運営方針を具現するため、職員一同ここに宣言いたします。

16

「同愛記念ホーム業務運営マニュアル（2002-2003）」の作成

平成13年6月、「同愛記念ホーム業務運営マニュアル」の作成が開始された。

「施設が専門性を持つこと」、換言すれば「職員のノウハウは施設のもの」という考え方から、全ての職種が現在実施している業務運営方法を文書化し、人が変わっても同じ業務を行えるようマニュアル化することになった。

今まで職員が努力して蓄積してきたノウハウを時系列にまとめながら、ホームの方式として定着させてきた。

日々「質の高い処遇を提供するには」という問題意識を職員一人ひとりが常に持ち、絶えず見直しを行い、現時点の方法をまとめて活用している。

（業務運用マニュアル目次（現時点版））

業務運営マニュアル

- | | |
|---------------------------|--|
| I 総論編 | (2) 介護主任の所掌事務上の主な留意点 |
| | (3) 介護職員研究会開催要項 |
| II 各論編 | (4) 夕礼・朝礼の報告形式について |
| | (5) 非常勤職員の夜間勤務について |
| I 総論編（重要事項の考え方） | 7 各種委員会の設置 |
| 1 理念 | （苦情・拘束・事故・第三者評価・個人情報・褥瘡対策・高齢者虐待防止・感染対策・サービス改善及び新規事業） |
| 2 同愛記念ホーム12の宣言 | 8 同愛記念ホーム情報コーナー |
| 3 同愛記念ホーム事業の見直し | 9 同愛記念ホームの軌跡 |
| 同愛記念ホーム 中・長期計画他 | 10 財団本部及び同愛記念病院関係 |
| （当面の課題対応方針） | |
| 4 管理職執務マニュアル…………… 分冊1 | II 各論編（事業別・個別事項） |
| （各管理者専用） | 1 事業別、業務運営方法 |
| (1) 施設長執務マニュアル | (1) 介護老人福祉施設 |
| (2) 副施設長執務マニュアル | （特別養護老人ホーム、ショートステイ） |
| 舎・人事管理マニュアル …… 分冊2 | (2) 通所介護事業所 |
| (3) 看護長執務マニュアル | （デイサービス） |
| 5 会計マニュアル…………… 分冊3 | (3) 地域包括支援センター |
| 6 所掌事務分担 | (4) 高齢者みまもり相談室 …… 分冊4 |
| (1) 主任生活相談員の所掌事務取り扱い上の留意点 | (5) 居宅介護支援事業所 …… 分冊5 |

2 個別事項実施方法

- | | |
|---|--|
| <p>(1) 看護マニュアル
* 当ホームにおける感染予防について
* 同愛記念ホームにおける看取りに関する指針</p> <p>(2) 給食マニュアル</p> <p>(3) 機能訓練マニュアル</p> <p>(4) 身体拘束マニュアル</p> <p>(5) 危機管理マニュアル
(危機管理(リスクマネジメント)に関する指針)
重大事故への対応について</p> <p>(6) 防災マニュアル</p> <p>(7) 個人情報マニュアル</p> | <p>(8) 直接処遇職員のエチケット
* 「身だしなみチェックポイント」(女性編)(男性編)
* 「接遇動作」
* 「職場用語」
* 「電話対応」</p> <p>(9) 総務関連マニュアル
* 利用者現在員の把握
* 年末年始対応マニュアル
* 連休中の対応マニュアル</p> <p>(10) 職員研修マニュアル</p> <p>(11) 施設研修・実習受入れマニュアル</p> <p>(12) ボランティアマニュアル</p> <p>(13) 情報収集マニュアル</p> <p>(14) 同愛記念ホーム略痰吸引等の実施に関する業務方法書</p> |
|---|--|

※現在では、同愛記念ホーム12の宣言となっている。

17 | 準ユニットケアとターミナルケアの開始

I. 平成 15 年 4 月、ホームではユニットケアの導入に着手した。

ユニットケアは全室個室が前提であり、4 人部屋を中心とした施設は建物の増改築や定員の変更などが課題として出てきた。

そこでホームとしては、当面、4 人部屋はそのまま、「準ユニットケア」と称してソフト面の処遇関係、ハード面の生活環境などについて見直しし、できるところからの改善に取り組むこととした。

○ユニットケアの考え方

1. ユニットケアは

利用者の生活単位を小回りのきく少人数グループ（ファミリー）に分け、ファミリーごとに利用者個々の希望を取り入れた生活を展開する。

職員は、同じファミリーを長期に担当して、利用者と終日一緒に過ごす体制をとる。すなわち、利用者と職員は、顔なじみで、家族のような呼吸の合ったパートナーとなるのである。

決まった仕事をノルマとして、流れ作業的に行う集団処遇から、個人を中心とした処遇に変え、できるだけ自由な生活をしてもらおうという考え方である。

2. これを、小規模生活単位型の新型特養とっている。また、グループホームの集合体の一つの施設となっていると考えれば、容易に理解できる。

○改善内容

1. ファミリー編成

(1) 利用者（109 人）を 7 つのファミリーに編成

（フロアー別ファミリー数）

3 階(1)、4 階(2)、5 階(2)、6 階(2)

（ファミリーの構成）

ア. 利用者 16 人（1 居室 4 人の 4 居室）

イ. 介護職員 5 人（平均配置数）

(2) 介護職員の勤務体制

ア. 介護職員はすべて居室担当となる。

イ. 勤務体制は、フロアー単位にローテーションを組み、2 つのファミリーを担当する。

（参考）介護職員の割合

配置基準 3 : 1、同愛ホーム 2.6 : 1

2. 三大介護の対応

食事・入浴・排泄介護は、原則として、各ファミリーに配置された職員のみでの体制で独立して行うものとする。

(1) 食事（約1時間）

ファミリーの都合に合わせた時間に食事する。また、職員が手薄になることを防ぐため、職員の昼食（昼休み）は交代で済ませる。

(2) 入浴（週2回、9:00~16:30）

ア. ファミリーごとの都合に合わせた時間に入浴する。ゆっくり入浴するため、ファミリー間で時間調整する。

イ. また、4・5階は入浴（機械浴）終了後6階（利用者数が多い）を応援する。

(3) 排泄（おむつはずしを開始）

ア. 「個人別暫定排泄計画表」を作成し、個々の排泄リズムに合わせて適時に排泄誘導（トイレ・簡易便器・差し込み便器など）する。また、おむつ交換は定時から随時交換に切り換えた。

イ. 当初は、排泄リズムに合わないなど混乱があったが、職員の熱意と慣れにより、支障が少なくなってきた。

ウ. 具体的な効果としては、おむつから紙パンツに改善した者や、尿意・便意を取り戻した者など、少しずつ変化が表れてきた。おむつの一斉交換を止めたため、防臭にも役立っている。

エ. なお、夜間はおむつを定時点検しているが、3階（自立者が多い）は4階を、6階（夜勤介護職員を2人配置）は5階を、それぞれ応援する。

○課題

利用者は、全員がその人らしい満足のいく生活をしているだろうか。人は十人十色である。利用者が望んでいることを正しく理解しているだろうか。

「もし、自分がここで生活するとしたらどうしてほしいのか」まさにこの点が課題である。

1. 家庭には自分の居場所があり、居間では家族がそれぞれ自由な時を過ごしている。

2. 「利用者のために」という理由で、「あれもいけない」「これもいけない」といったルールが多すぎる。

お酒もたばこも、塩気や辛子も、ラーメンや寿司の出前も、恋愛も夜更かしも…いいではないか（もちろん、助言が必要な人もいるし、家族を安心させることも大切である…）。

3. 施設は利用者の家である。ほっとできる生活の場（居間）でなければいけない。

そして、利用者が孤立しないように居室担当が中心となり、会話する時間を多く

取り、話し相手になることが大切である。

4. 以上のことを念頭におきながら、ユニットケアなど新しい施設運営の考え方を積極的に取り入れ、職員一人ひとりが発想の転換を図り、いかにして「その人らしい生活」を確保するかを考えて行く。

Ⅱ. 平成 15 年 4 月、ホームではターミナルケアを開始した。

ホームにおける看取りに関する指針（抜粋）

1. 看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うことである。

2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも種々錯綜することが考えられる。

従って、施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、特に、利用者又は家族に対し以下の確認を事前に行い、施設の対応状況について、十分な理解を得ておくことが大切である。

① 施設における医療体制の状況を説明する。

ア 常勤医師は配置していない。

イ 協力医療機関の医師は、24 時間の連絡体制を確保して健康上の管理等に対応する。

ウ 夜間は医療スタッフが不在となるので、緊急時は、看護師との連絡により駆けつけるオンコール体制をとる。

② 状態の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断する。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応する。

③ 家族とは 24 時間の連絡体制を確保することとする。

④ 家族等との誤解やトラブルを避けるため、事前に次の書類を取り交わしておくこととする。

ア 「状態変化に対する説明と対応確認書」（以下「確認書」という。）

イ 「看取り介護についての同意書」（以下「同意書」という。）

3. 看取り介護の実施

① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込がないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者又は家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。（「同意書」及び「確認書」を参照）

② 医師よりの説明

ア 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は生活相談員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族への説明を行う。

イ この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

（ターミナルへの過程）

ア) 経口的な飲食、飲水ができない

〈Drの診断による〉

イ) 痰の増加

ウ) 高熱が続く（抗生剤、クーリングの効果がない）

エ) 活気がなく傾眠状態

オ) 排尿の減少、浮腫

カ) 嘔吐、下血、血圧の低下

キ) 肩呼吸、あえぎ呼吸、チェーンストーク呼吸（深大性呼吸）

ク) 血圧測定不能、呼吸停止、心拍動の停止

③ 看取り介護計画書の作成

家族が施設内で看取り介護を行うことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護師、介護職員、管理栄養士等と協働して看取り介護の計画を作成すること。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。

④ 個室（静養室）における介護

看取り介護の実施に関しては個室で対応すること。なお家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではないこと。

⑤ 家族等への経過説明

看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員等が協働で週1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行い同意を得ること。

⑥ 協力医療機関との連携体制

協力医療機関である同愛記念病院との連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応できる体制をとっている。

(ターミナル期における同愛記念病院財団への往診依頼に関する対応)

- ア) 呼吸停止の状態になった時点で、急患室に電話し、状況を報告。急患室看護師を通じて当直医の往診を依頼する。
- イ) 夜間の場合は、ホームの入り口を開ける。
- ウ) 医務室にて、カルテに沿い大まかな状況説明を行う。
- エ) 利用者家族への紹介、利用者の診察、診断、死亡時刻を告げる。
- オ) 死亡診断書の作成
- カ) 利用者カルテへの記入

⑦ 責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

⑧ 看取りに対する職員の心得

施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。

4. 看取り介護の具体的支援内容

① 利用者に対する具体的介護方法

ア ボディケア (身体的介護)

バイタルサインの確認、環境の整備、安寧・安楽への配慮、清潔への配慮、栄養・水分補給及び排泄ケアを適切に行う、発熱・疼痛への配慮

- ア) バイタルチェック (体温、脈拍数、呼吸数、血圧測定)、意識・反射等の観察、記録、報告
- イ) 発熱の場合=氷枕、氷嚢 (頭、両腋下、両そけい部) 使用
- ウ) 呼吸確保=ベッドアップ、気道の確保 (肩を高くする)、酸素吸入
- エ) 痰からみの呼吸時=口腔内吸引
- オ) 手足の冷感、チアノーゼ=毛布で足を包む又は温枕使用
- カ) 無呼吸=頻度、時間の観察・記録

イ メンタルケア (精神的介護…身の回りの世話)

具体的苦痛の緩和・コミュニケーションを重視する・プライバシーへの配慮を行う・全てを受容してニーズに沿う態度で接する。

- ア) 常に声かけをする
- イ) 口腔清拭=舌の乾燥、舌根沈下に注意
- ウ) 発汗時の対応
- エ) 体位交換
- オ) スキンシップを心掛ける(手足や胸などをさする)
- カ) ベッドサイドの整理整頓
- キ) 付き添われている家族等にも声かけをする。

ウ 看護処置

医師の指示に基づき、抗生剤投与や必要な処置を看護師によって行う。

② 家族に対する支援

- ア) 話しやすい環境を作る
- イ) 家族関係への支援にも配慮する
- ウ) 希望や心配事に真摯に対応する
- エ) 家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- オ) 死後の援助を行う

5. 利用者の死亡後におけるケアとその手順

- ① 身体を清拭し、死化粧する。(静養室にて) ……看護師
(死後の処置)
- ② 霊安室に安置する。 ……介護職員
看護師
- ③ 必要事項の整理 ……生活相談員
死亡診断書等の必要書類及び葬儀等について家族と確認
- ④ お別れ会(霊安室にて) ……生活相談員
介護職員

ア 祭壇の設営

(お供物、写真、身につけていた物等の飾りつけ)

イ 焼香 …施設長、職員等

ウ お見送り …ご遺体の搬出(葬儀社による)

(ご遺体は、施設を出るまでは施設が責任を持って大切に扱うこと)

- ⑤ その他 ……生活相談員

ア 家族に対する精神的なケアを行う。

イ 遺留金品の整理…全て身元引受人に引き渡すものとし、ホームで預り処分はしない。

(身元引受人がない場合)

……生活相談員

前もって、区役所（高齢者福祉課）と相談しておき、それに従って対応する。

- ① 遺留金品の整理
- ② 埋葬方法

(東京福祉会 電話 03-3823-1192)

なお、死亡者が生活保護受給者の場合は、保護課の担当ケースワーカーと連絡をとり、その指示に従う。

(死後の処置)

3階の介護職員と看護師と一緒に行く

(静養室に入る為、3階の介護職員と行う)

- ① 処置の前に遺体に礼をしてから行うこと。
- ② 予防着、手袋使用。
- ③ 顔、首、胸、手、腹、下肢の順で清拭する。
- ④ 次に、背部、陰部、臀部の順に清拭する。
- ⑤ 耳、鼻、口腔、臍、肛門に綿花をつめる。

肛門には最初に脱脂綿（汚物を吸収させる）を入れ、その後、青梅綿（外に流れ出さないように）つめる。

- ⑥ 死化粧を濃すぎないように、自然に美しくして差し上げる。
- ⑦ 霊安室へ安置する（3階の介護職員室に鍵がある）。
- ⑧ 霊安室のご飯、供え物の用意…介護職員の仕事
- ⑨ 線香は、一人につき1本、鐘は1回で済みます。

(天国へ真直ぐ旅立たれるように)

* 目を開いてしまっている時

眼球と眼瞼の間に、綿花を薄くちぎり入れるとよい。

* るいそうの強い時

口腔内に綿をつめて差し上げる。

* 髭は、剃る。

18 | 特養ホームダイルーム及び介護職員室（3～6階）の改修

平成16年5月、ユニットケア開始に伴って特養ホームダイルームと介護職員室（3～6階）の改修が行われた。

利用者が日中のほとんどを過ごしているダイルームは、家庭の居間と同じように、落ち着いた生活空間（リビングルーム）に改修された。壁の色・床の模様・照明（シャンデリア）・丸テーブル・植栽・金魚水槽などはフロアごとに雰囲気が変えられ、特色が出るようにした（3階はヨーロッパ風、4階はメルヘン風、5階は和風、6階は南国風）。また、衝立を活用して、その陰を備品などの収納コーナーとした。

一方、介護職員室は、利用者との垣根を取り払い、できるだけ一緒に過ごせるように配慮するとともに、多目的スペースとしても活用できるように整備された。介護職員室の特徴は次のとおりである。

- ・廊下の仕切りを取り払い、廊下と一体的に広く使えるスペースにした。
- ・書類・小机等の備品類は、壁に取り付けた戸棚に収納し、フロアからなくした。
- ・ケース記録用事務机はキャスターを付けて移動可能にした。



19

第1回「東京都福祉サービス第三者評価」の受審

平成16年9月、ホームは初めて東京都福祉サービス第三者評価を受審し、満足すべき「高い評価」を受けた。これまで進めてきた施設運営の考え方について、自信を持つことができた。

第2回の同評価の受審について竹内憲正施設長は「ねんりん第17号」に次のように記している。

同愛記念ホーム（特養）は、16年に次いで、今般、2回目の福祉サービス第三者評価を受審した。前回受審から3年が経過していたが、この間、1回目に指摘された課題を中心に見直しを行うとともに、蓄積してきたノウハウを「業務運営マニュアル」に集大成し、その実用化を達成するなど、施設運営について一通りの整理を終え、ある程度の自信を持って受審に臨んだところである。評価機関の選定にあたっては、当然のことながら、(1)評価方針や評価者の問題意識と判断が納得できるものであること。(2)そして、要は私たちの施設運営に関する取り組み状況やその姿勢などの実態が正しく評価されることを、第一に考えた。評価結果は、私たちの運営状況が十分反映された評価となっており、全体として満足できるものであった。

次に、「第三者評価」を受審する根拠であるが、社会福祉事業経営者は、利用者の立場に立った良質なサービスを提供することが求められており、社会福祉法第78条で「自ら、その提供する福祉サービスの質の評価を行い、公表すること」が義務づけられている。

〈評価結果概要〉

1. 評価機関名 特定非営利活動法人NPO 専門職ネットワーク
2. 評価期間 19年11月
3. 評価項目・評価結果

(1) 評価は、成績順にA+、A、B、Cの4段階である。

カテゴリー	サブカテゴリー	評価項目	評価結果(評点)				
			A+	A	B	C	
1 リーダーシップと意志決定	1	3		3			
2 経営における社会的責任	2	5		5			
3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	1	3		3			
4 計画の策定と着実な実行	2	4	1	3			
5 職員と組織の能力向上	2	4		4			
6 サービス提供のプロセス	15	22	4	18			
7 情報の保護・共有	1	2		2			
8 1～7に関する活動成果	5	5	1	4			
※(サブカテゴリー略)	計	29※	48	6	42	0	0

(2) 全評価項目48のうち、A+が6項目、Aが42項目で全てがA以上の成績であった。

20 「同愛記念ホーム中・長期計画」の策定

平成17年10月、「同愛記念ホーム中・長期計画」が策定された。

堅実な施設運営を实践するため、各事業ごとに当面の課題を洗い出しその対応方針を取りまとめて課題解決に取り組むためのもので、毎年見直しがされている。

(課題項目)

1. 事業の見直し
特養ホームの利用者処遇の考え方等
2. 人事管理
職員の定着方策等
3. 安定的経営確保方策の考え方
介護保険料収入等の確保等

21

「地域包括支援センター事業」の開始(墨田区委託事業)

平成 18 年 4 月 1 日、介護保険制度の改正に伴い、墨田区は、地域住民の保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助を包括的に行う機関として、ホームにあった従来の在宅介護支援センターを廃止し、新たに「地域包括支援センター」を創設、ホームもこの事業を受託した。

地域包括支援センターは、身近なよろず相談窓口として、介護保険サービスのみならず、地域の保健・福祉・医療サービスや民生委員、ボランティアなど、多様な社会資源を継続的及び包括的に結び続けることにより、高齢者の方々が住み慣れた地域のなかで生活できるよう支援することを目的としている。

○事業内容

(1) 墨田区委託事業

(2) 事業の対象地域

墨田区 吾妻橋 1～3 丁目
東駒形 1～4 丁目
本所 1～4 丁目
横網 1～2 丁目
石原 1～4 丁目
亀沢 1～4 丁目

(3) 対象者

墨田区内の上記地域に在住の 65 歳以上の者、またはその家族

(4) 職員の配置

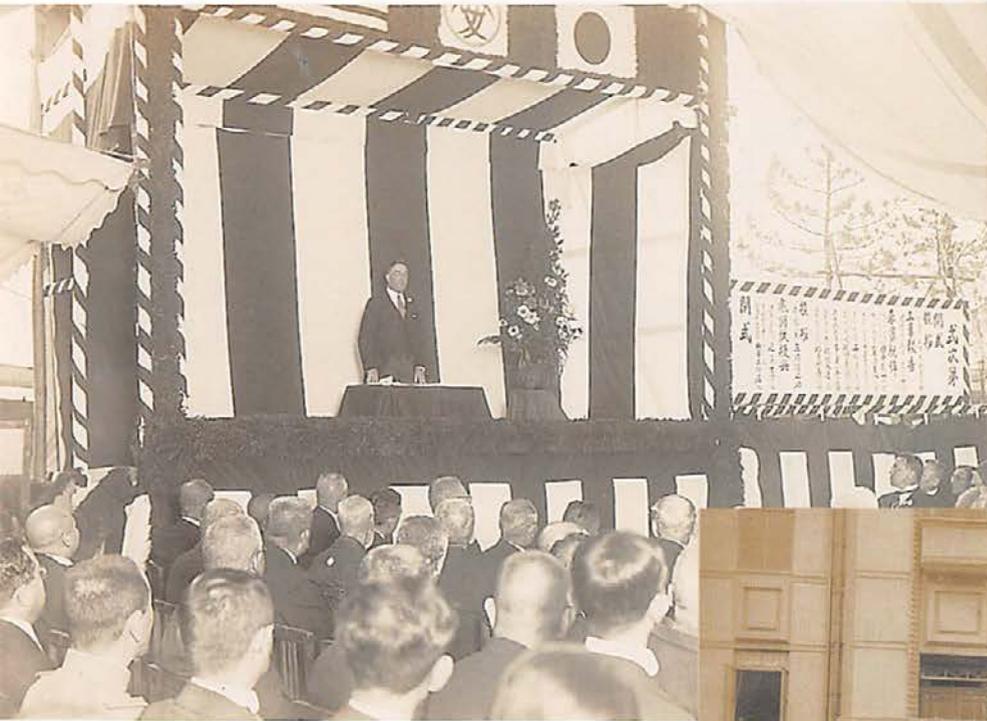
- ・社会福祉士
- ・保健師（または経験のある看護師）
- ・主任ケアマネジャー

(5) 相談方法

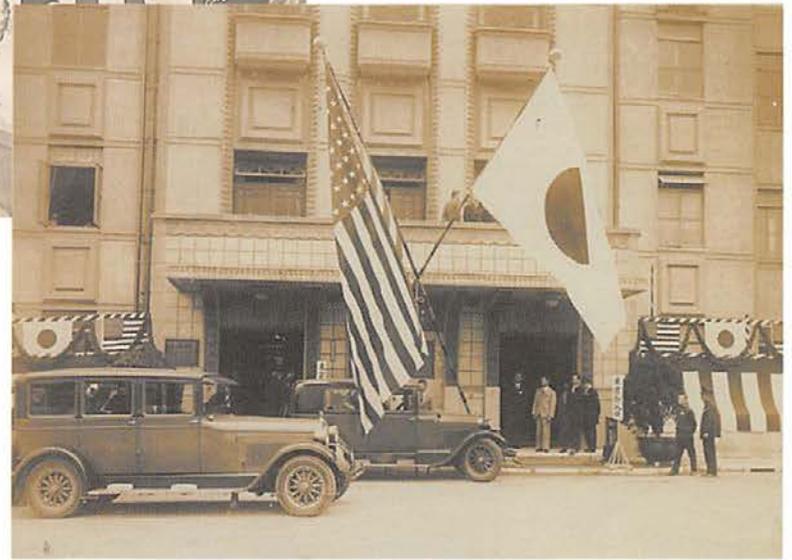
電話、来所面談、訪問による相談

○事業実施内容

- (1) 特定高齢者把握（区が選定した者の心身の状況、生活環境）
- (2) 介護予防プラン（特定高齢者の自立保持のためのケアマネジメント）
- (3) 予防給付ケアプラン（要支援認定を受けた利用申込者に予防プランを作成する）



落成式（昭和4年6月1日）



落成式の出席者及び来賓



本院の落成

落成式は、昭和4年6月1日に挙行された。式には来賓として、田中義一内閣総理大臣、中橋徳五郎商工大臣、望月圭介内務大臣、エドウィン・エル・ネビル米国大使、平塚廣義東京府知事、堀切善次郎東京市長、チャールス・バーネット米国人代表、徳川家達日米協会会長、北里柴三郎日本医師会会長など900余名が参列し、大盛会であった。



完成した病院の正面（昭和3年6月）



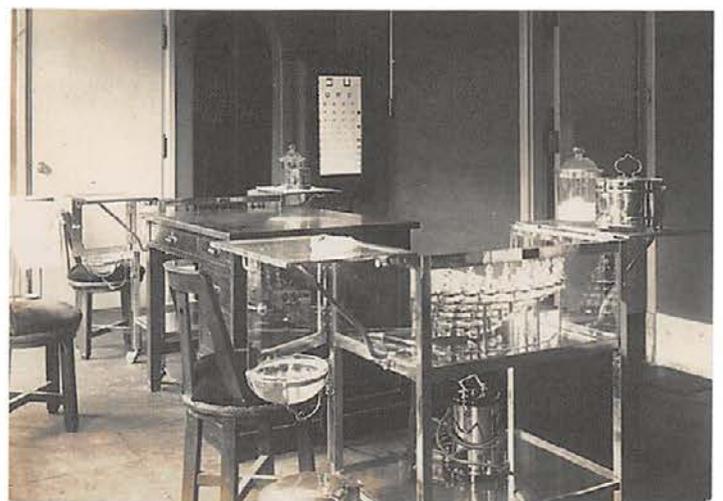
正面玄関の銅板額



正面玄関にて開院記念写真撮影



病棟内部



眼科診察室

開院当時の病院の概要

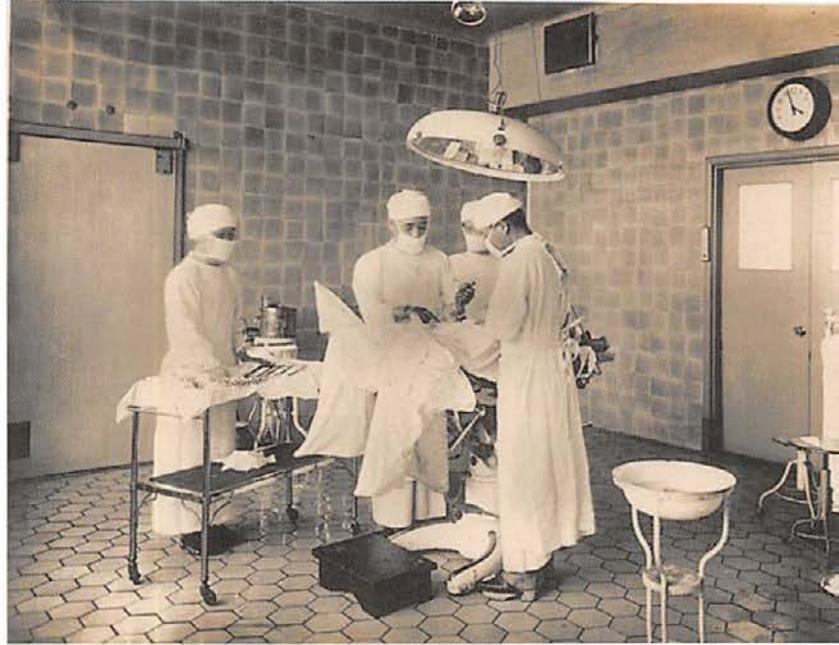
完成した本院の建物の面積は、本館 2,108.60 坪・病院 2217.40 坪・付属家 653 坪・看護婦宿舎 4,693.30 坪で、本館には各科外来診察部・手術室・レントゲン室・分娩室・研究室・医局・薬局等が設けられた。

また病棟にも、病室のほか、医員宿直室・浴室・水治療室・売店・倉庫等が設置された。

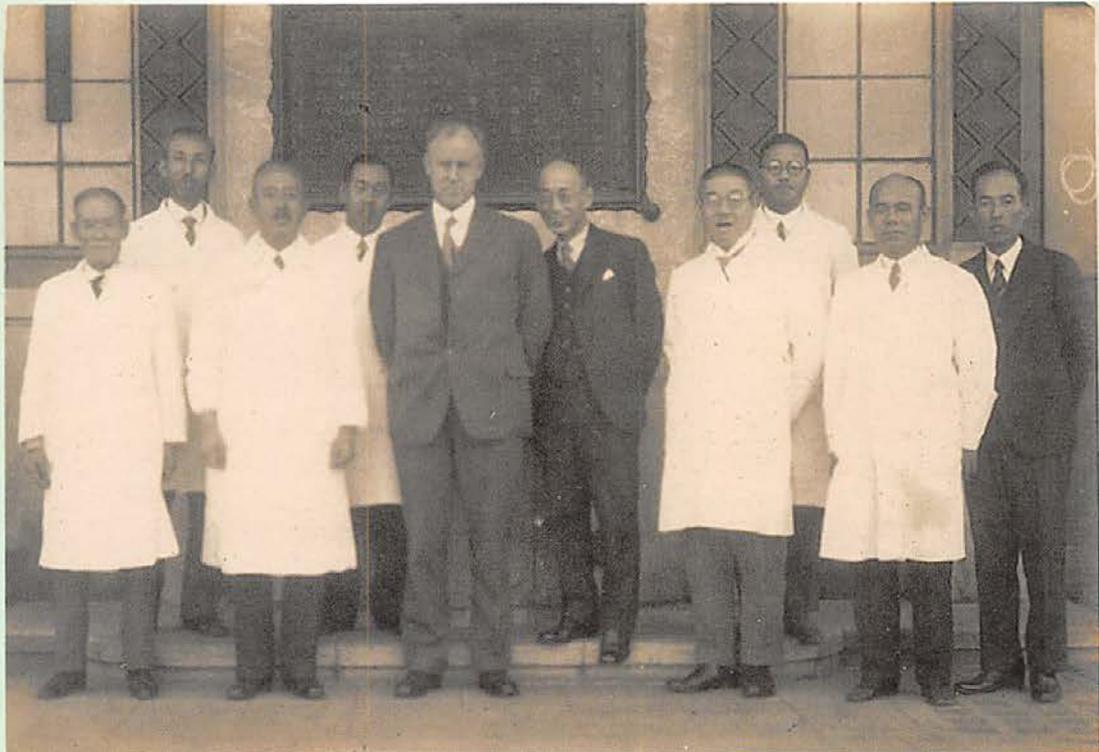
入院患者用の病床数は、内科 60・外科 58・産婦人科 29・小児科 29・耳鼻科 19・皮膚科 19・眼科 18・隔離室 16 であった。



病棟廊下



産婦人科手術室



ロックフェラー財団来院（昭和7年11月）



待合室の様子



戦前の本院

時代は目まぐるしく変化し、次第に国家全体が戦争体制へと移行していったが、本院は開院以来、外来患者に対してはもっぱら無料診療を続けた。この頃は結核患者が増加し、結核対策が国防及び医療上の重大問題となっていた。昭和12年に国が結核病床3万床計画を発表したのに伴い、本院もその計画にしたがって病床数の増加を図るなどした。

そうしたなか、昭和6年7月に皇后陛下が本院を行啓なされたほか、同5年1月には高松宮殿下が、同11年9月には廣田内閣総理大臣等が本院を視察された。



貴賓室



講堂

接收の時代

東京大空襲直後の昭和20年3月31日、財団法人同愛記念病院財団は解散し、翌4月1日に日本医療団に統合された。そして、同年8月15日に日本は終戦を迎える。

建物に戦災の被害が少なかった本院は、同年10月21日、連合国進駐軍に接收されることとなった。立ち退き命令が下されたため、診療は休止され、取るものも取りあえず東両国の旧佐々木病院に転居せざるを得なかった。転居先には病床が33床しかなく、しかも1室3床だったため狭隘で、医療設備も貧弱であった。大半の職員が退職を余儀なくされたが、それでも診療は細々ながら続けられた。

新生同愛病院の スタート

同愛記念病院財団 —写真で見る 90 年の歩み—

昭和31年～63年



同愛記念病院開院式。
赤木朝治会長の式辞（昭和31年6月2日）



来賓の塩田廣重博士、米国東京陸軍病院司令官ポール・E・ケラー大佐他



皇宮警察本部音楽隊による開院祝賀演奏



同愛記念病院開院式。三浦敬義院長の挨拶



開院祝賀パーティー

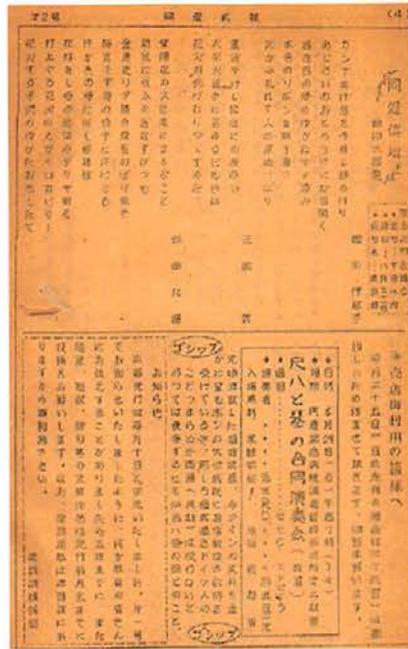
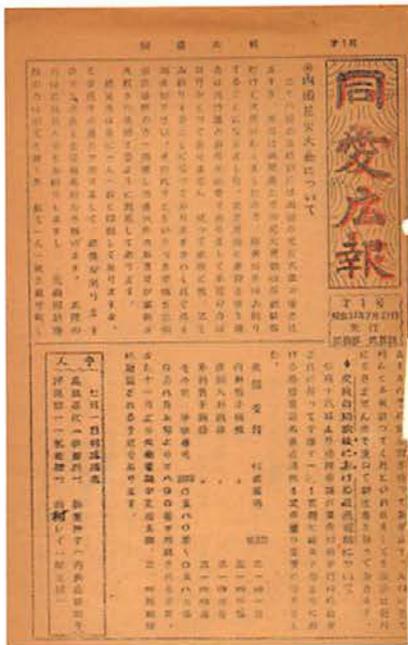


開院祝賀パーティー

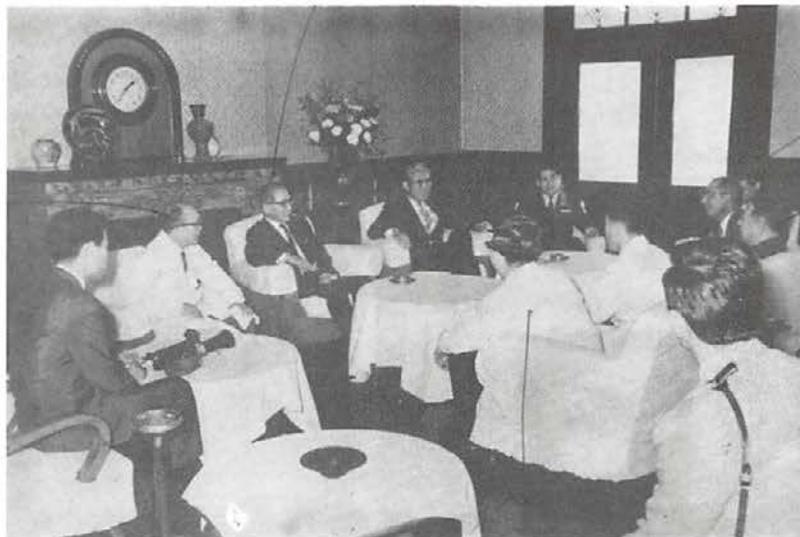
社会福祉法人 同愛記念病院財団の設立

接管が解除となる頃、本院は保安隊の兵舎になるという噂がながれ、職員に衝撃を与えた。しかし、旧職員有志が「東京同愛記念病院再建期成会」を結成して病院再開の運動をした結果、昭和30年2月24日、厚生大臣より病院設立の認可が下り、同年3月22日に「社会福祉法人同愛記念病院財団」が設立されることとなった。

接管が解除されたのは同年10月17日であった。解除と同時に病院の整備工事に着手したが、接管中における建物及び付帯設備の破損が著しく、また医療器械・器具・備品その他の諸設備がほとんど残っていなかったため、すぐに開院するわけにはいかなかった。



昭和33年に創刊された「同愛広報」。第1号[左]と第2号の紙面[右]



齋藤昇厚生大臣が本院を視察に訪れる（昭和44年6月16日）



開院 15 周年記念祝賀パーティー。
亀山孝一理事長の挨拶（昭和 46 年 6 月 4 日）



祝賀パーティーの様子

同愛記念病院の再開

病院の整備は、診療再開を最優先させるため、必要最小限度にとどめる方針のもとに進められた。工事は昭和 31 年 3 月 17 日に竣工した。

同年 4 月 16 日、新生同愛記念病院は総合病院として各科の診療を開始した。診療再開時の施設の概要は次のとおりであった。

〔施設概要〕 病室 75、診察室 16、病床数 309

〔診察科目〕 内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、神経科、理学診療科、耳鼻科

〔職員数〕 89 名



三澤敬義名誉院長葬儀（昭和46年12月12日）



独身寮建設にあたり、取り壊されることになった旧両国診療所〔左〕と、解体工事の様子〔下〕（昭和47年）





完成した独身寮「堅川寮」(昭和49年)



「堅川寮」廊下〔上〕と室内〔下〕の様子

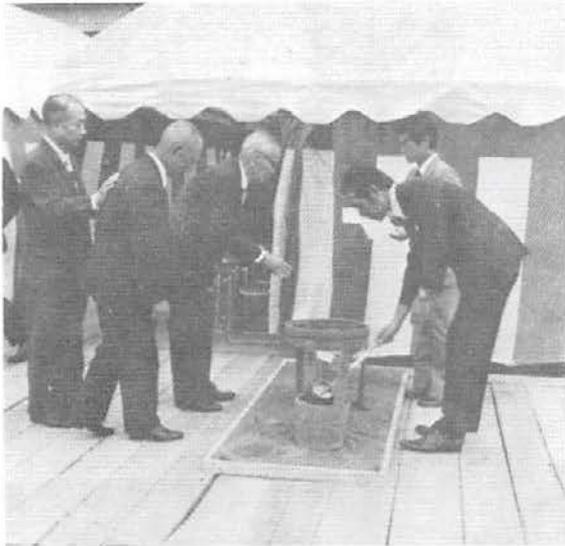


高等看護学院

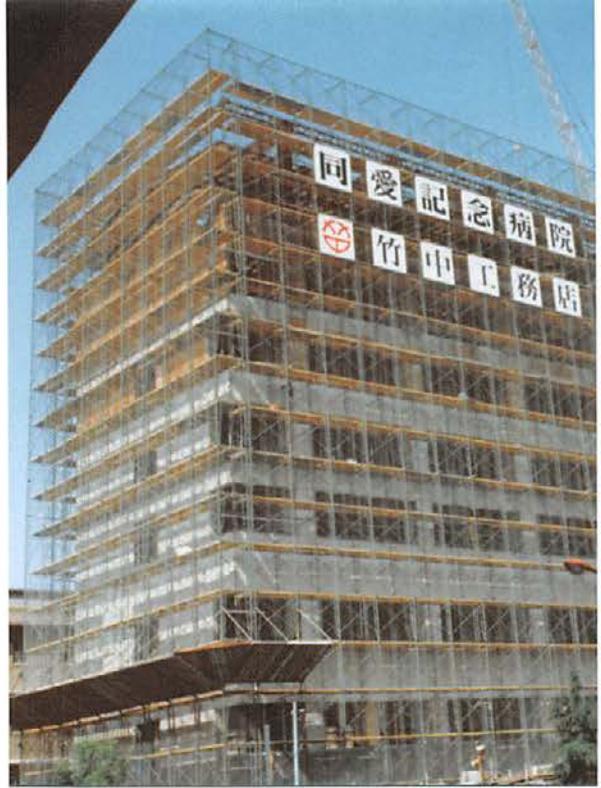
充実する本院

再開してからの本院は、順調に発展を続けた。三澤敬義院長の「おれに続け、働け、働け」の掛け声のもと、職員が一丸となって努力した賜物であった。昭和37年9月には付属高等看護学院も開校した。

昭和50年代に入ると、改築に着手した。老朽化が進んだ病棟を取り壊し、新病棟を建設する機運が高まったのである。新病棟工事は昭和50年6月に着工し、同51年12月に竣工した。完成した新病棟は、適切かつ周到細密な企画のもとに設計され、最新設備も完備した充実したものであった。



新病棟地鎮祭（昭和50年6月10日）



建築中の新病棟（昭和51年）



完成した新病棟（昭和51年）



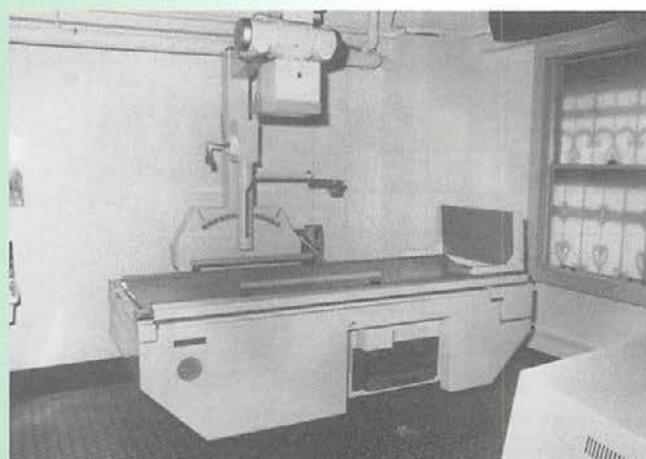
旧安田庭園から見た同愛記念病院（昭和51年）



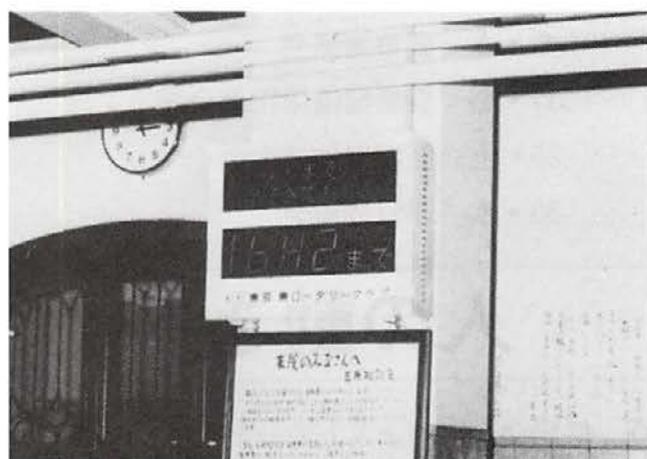
「同愛広報」100号記念号（昭和54年9月）



昭和55年に整備されたCT
スキャナー一式



遠隔操作型X線テレビ診断装置（昭和54年）



電光式投薬表示盤（昭和55年）

コンピュータ時代の到来

昭和60年代に入ると、コンピュータ時代を迎え、一般企業はもとより、役所・病院などにも導入されるようになった。本院においても、「コンピュータ委員会」を設置し、調査・研究を行った結果、同62年5月に導入の運びとなった。

昭和61年2月には本院改築の第2次計画である新診療棟（新外来棟）の工事に着手し、同62年9月に竣工した。鉄筋コンクリート造、地下1階・地上5階・塔屋1階の建物で、当時の設備の粋を集めた充実したものであった。



佐分利六郎院長叙勲祝賀会（昭和 57 年）



さざなみ寮（昭和 57 年）



新診療棟が完成（昭和62年）



待合ホール

充実・発展する 同愛記念病院財団

同愛記念病院財団 —写真で見る 90 年の歩み— 平成元年～26 年



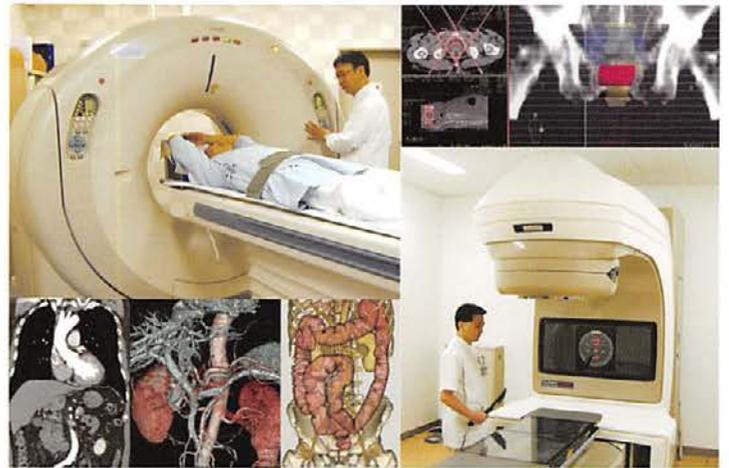
新管理棟が完成（平成 15 年）

同愛記念病院

本院は現在、内科、循環器科、消化器内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、神経内科、腎臓内科、アレルギー・呼吸器科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科および麻酔科を備え、地域の基幹病院としての役割を果たしている。



空から見た同愛記念病院（平成16年9月）



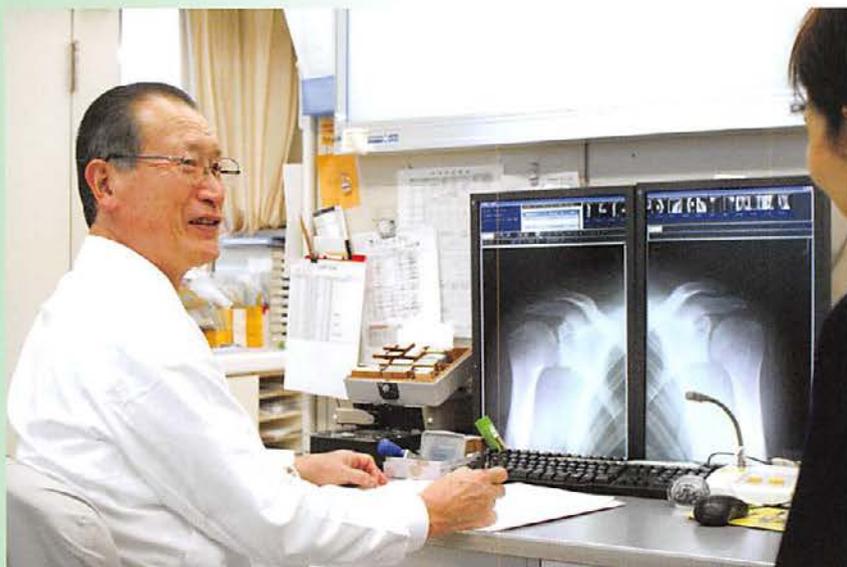
64列マルチスライスCTとリニアック（核医学検査装置）
（平成17年4月）



自動再来受付機（平成18年11月）



生化学分析装置（平成18年5月）



PACS（画像保存通信システム）（平成21年11月）



フローレンス豊川（平成19年7月）



内視鏡センター（平成22年5月）



第一生理機能検査室（平成23年4月）



アンギオグラフィー（第1アンギオ室）（平成23年7月）



電子カルテ（平成23年10月）



RI（核医学検査装置）（平成25年12月）



心血管集中治療室・集中治療室（平成25年3月）



産婦人科LDR（平成25年8月）



アンギオグラフィー（第2アンギオ室）（平成26年3月）



室内看板 (現在)



急患室と診療棟 (現在)



取壊し準備に入った旧本館 (平成 14 年 11 月)



取壊し直前の旧本館 (左側) とホーム (右側) (平成 14 年 11 月)



スカイツリーと同愛記念病院



同愛記念ホーム全景（竣工当時）

同愛記念ホーム

昭和60年代に入ると、高齢化が進み高齢者福祉の必要性を訴える声が高まった。本財団では地元の強い要望に応えるべく、理事会を開催して「老人ホーム」の開設を検討した。そして昭和61年5月、「同愛記念ホーム」の建設が正式に決定した。建設にあたっては、厚生省・東京都・墨田区からの補助金があてられた。

平成2年4月1日、「同愛記念ホーム」は開設した。ほとんどの職員が特別養護老人ホームの勤務経験がなかったが、ホームの基本方針である「明るい楽しいホーム」であることを目標に、全職員が一致協力して努力していくことを誓った。なおホームは、同時に「高齢者在宅サービスセンター」も併設して、ショートステイやデイサービス、入浴・給食サービスなどの事業もスタートさせた。



ホーム地鎮祭（久下勝次会長・当時）



ホーム落成式（今村譲理事長・当時）

～開設当時のホーム～



2階正面玄関



2階多目的ホール～デイホーム



居室（4人部屋）



機械浴室（4F・5F）

～天皇皇后両陛下下行幸啓～

(平成 10 年 9 月 3 日)



お出迎えのごあいさつをする石野清治理事長



両陛下にごあいさつされる奥山澄雄墨田区長



清水利祐施設長ご先導により、デイホームに入られる両陛下



利用者お一人おひとりにお声かけされる天皇陛下



穏やかにお声をかけられる皇后陛下

～主な行事・催し物～



ホーム開設5周年（奥山澄雄墨田区長・当時）



運動会（安田学園校庭で）



阿波踊ボランティアを迎えて



納涼祭（露店で盛り上がり…）



納涼祭（提灯で演出完了）



敬老祭式典



敬老祭（ふれあい交流の園児さん達と）



文化祭 作品展示



呈茶席



お散歩の一コマ（横網公園）



物故者慰霊祭



3月ひなまつり



5月端午の節句



手打そばバイキング



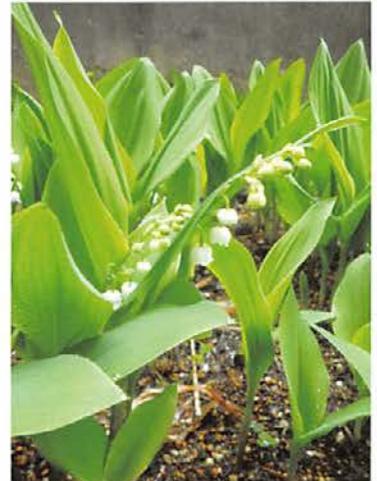
寿司バイキング

改装後のホーム

玄関庭園



裏庭庭園



玄関ホール





中央廊下



多目的ホール



デイサービス



デイルーム・廊下





新浴室



新浴室入口

特養ホーム浴室



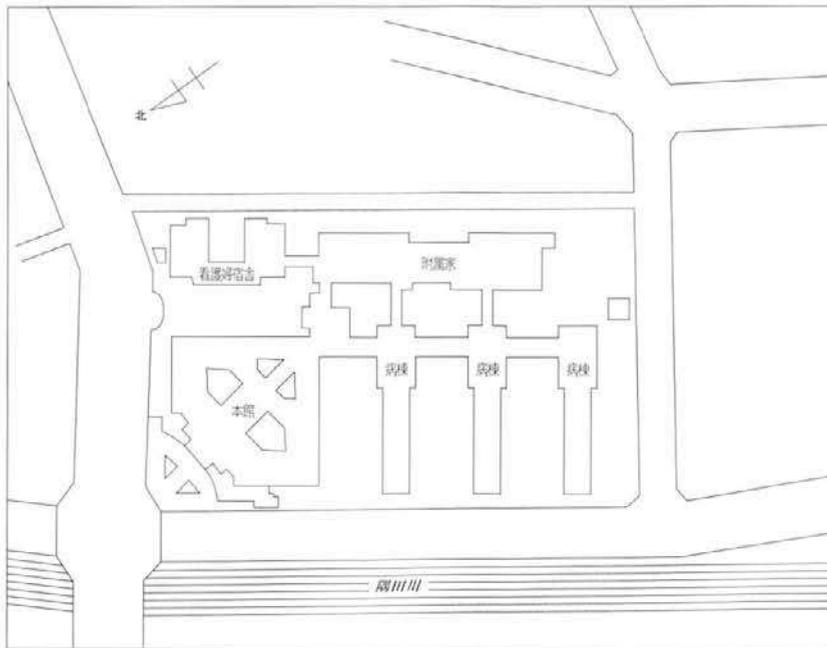
デイサービス浴室

第2部

財団法人同愛記念病院財団の 創設から解散まで

【役員】

- 会長 水野錬太郎（内務大臣）
- 理事長 井上 孝哉（内務次官）
- 理事 廣田 弘毅（外務省欧米局長）
- 理事 入澤 達吉（東京帝国大学医学部長）
- 理事 北島 多一（日本医師会理事長）
- 理事 山田準次郎（内務省衛生局長）



東京同愛記念病院配置図



旧安田邸取り壊しの様子（大正13年8月）

病院を本所深川のどこに建設するかが問題となったが、最終的には、死者3万余人を出し、最も悲惨を極めた陸軍被服廠跡に近接する、本所区横網町二丁目十番地安田邸跡に決定した。そして大正13年7月3日、病院敷地として同邸内4841.36坪を合名会社保善社より購入した。敷地の買入れについては、安田家の厚意により代金を低減し、その差額を寄付として受け入れた。

設計については、「東洋一の病院を目指す」ことを目標に、同年5月3日、まず大まかな設計案を佐藤正氏と近藤十郎氏に委嘱したうえで、10月13日に近藤氏と正式な契約を締結した。

病院設置願並びに建築申請が認可されたことを受けて、敷地の整備を開始したのは、大正14年の5月ごろであった。

なお、本病院の正式名称は「東京同愛記念病院」と決まった。また、本財団病院に勤務する看護婦は、本財団において養成することとなり、日本赤十字病院内に看護婦養成所が建設されることとなった。それにともない、大正14年7月、看護婦生徒の募集が開始された。

一方、義捐金の残額105万4887円及びその利子で、横浜市にも本財団の病院「横浜同愛記念病院」が建設されることとなった。

2 開 院

大正14年12月16日、病院建設に先立ち、地鎮祭が執り行われた。参列者は、評議員二條厚基公爵・山田準次郎理事・三浦謹之助理事・北島多一理事・平塚廣義監事と、財団職員・工事関係者であった。

工事は、同月26日、本館及び病棟の基礎工事を皮切りに本格的に開始された。工事はほぼ順調に推移し、昭和4年4月15日に竣工した。

工事の概要は次のとおりであった。

【建物延坪数】

・総坪数…5448.30坪	附属家…653坪
本館…2108.60坪	看護婦宿舎…4693.30坪
病棟…2217.40坪	

【構造及び仕上げ】

- ・基礎…本館と病棟下は鉄筋コンクリート杭打総地形。附属家下は松杭打布地形。看護婦寄宿舍下はコンクリート総地形。
- ・軸部…鉄筋コンクリート構造。米国トラスコン鋼材会社リブバーを採用。
- ・外部…腰及び軒先人造石洗出し、壁日出石鹼モルタル塗り。
- ・内部…壁及び天井は主として漆喰、大病室及び大広間天井には防音材テンテストを使用す。床は主としてサアテンティード、リノリウムA号を敷き、事務室・会議室等にはフロアリング・ブロックを用い、便所・浴室等には人造石を用いた。
- ・窓及び出入口…窓にはスチールサッシを用いて正一分硝子板を嵌め、出入口には鋼製扉・ベニヤ扉・チーク扉等を使用した。
- ・屋根…すべて陸屋根とし、ジョンスマンビル会社防水材料を使用した。



三浦謹之助初代院長

【入院患者病床数】

・総病床数…248	耳鼻科…19
内科…60	皮膚科…19
外科…58	眼科…18
産婦人科…29	隔離室…16
小児科…29	

【各室の配置】

- ・本館…各科外来診察部・手術室・レントゲン室・分娩室・研究室・医局・薬局・財団及び本院事務室とその付属室等
- ・病棟…二階以上に病室とその付属室、一階に医員宿直室・浴室・水治療室・売店・倉庫等

【工事費】

- ・総工事費…232万 1402.93円
- 建築費…160万 1303.24円
- 附帯設備…72万 99.69円

落成式は、昭和4年6月1日、新築なった本病院で挙行された。式には来賓として、田中義一内閣総理大臣、中橋徳五郎商工大臣、望月圭介内務大臣、エドウィン・エル・ネビル米国代理大使、平塚廣義東京府知事、堀切善次郎東京市長、チャールス・バーネット米国人代表、徳川家達日米協会会長、北里柴三郎日本医師会会長等 900 余名が参列し、大盛会であった。

三浦謹之助初代院長の式典での挨拶は次のとおりであった。

「本日病院の落成式に當り御多忙の折柄にも係はらず皆様の御来臨を辱ふし寔に難有存じます。殊に御鄭重なる御言葉を給はりましたる方々には厚く感謝を致します。今回不肖の身を以て圖らずも本院々長の重任を拜することになりましたが當病院は普通の病院とは其成立を異にし實に國際的關係あるを以て此の極めて重大なる任務を全う致しまするには偏に皆様の御同情御援助に依らねばならんと存じます。申す迄もなく病院も亦他の國家の設備と同様に之をして終始最良最善のものたらしむるには常に醫學の進歩と社會の趨勢とに順應して行かねばなりません。今日の最良最善なる病院も其の儘に致して置きますれば數年の後には自然學術の進歩世態の進運に後れますが故に我々職員は不斷の研究と改良とに努力致さねばならぬことは勿論であります之に就きましても皆様の御助力を仰がねばなりませんと存じます。本病院は財團當事者方々の御盡力により此の如く立派に出来上りましたが未だ其筋より建物全部の使用許可がありません為に開院の日取は申上兼ますが本月の半には開院し得る準備は出来て居ります。而して愈々開院の暁には我々職員は内に於きましては専ら勤勉努力と誠實經濟とを旨とし外に對



田中義一首相

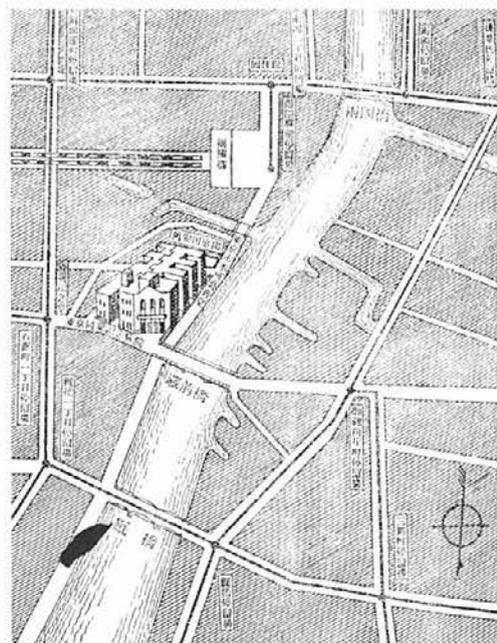
しましては患者は申す迄もなく進んでは開業醫諸君の御便宜を計り一は以て米國の御好意に酬ひ一は以て微力を國家の進運に盡さんとするものであります。然し乍ら如何に輪奐の美を備へましても内容の設備が充實しなければ完全なるものとは云はれません。又設備が充實致しましても其の内部にありて働く人を得なければ是れ亦結構なる病院とは云はれません。故に我々職員は日夜蹇々として過無からん事に勉め患者に對しては只管親切と同情とを以て之に當り震災當時米國の朝野の方々が我國に寄せられました同情同愛の精神をば病院を経て患者に患者を通して全國に傳ふる事を務めねばならんと存じます。聊か所感を陳べて御挨拶と致します」(原文まま)

本院は約5年間の準備期間を終え、ここに総合病院として開院の運びとなったのである。ちなみに、本院の正面玄関の銅板額には、同愛記念病院の設置の由来が次のように記されている。

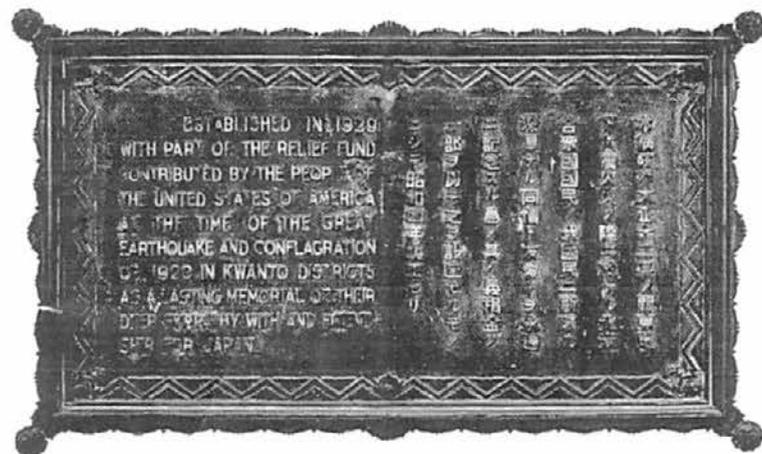
「本病院ハ大正十二年ノ関東地方大震災災ノ際ニ於ケル北米合衆国国民ノ我國民ニ対スル深厚ナル同情ト友愛トヲ永遠ニ記念スル為メ其ノ義捐金ノ一部ヲ以テ之ヲ設置セルモ



東京同愛記念病院正面



東京同愛記念病院順路略図



銅板額

ノニシテ昭和四年竣工セリ」

昭和4年6月15日、東京同愛記念病院は本格的に診療を開始した。昭和4年度の職員数は、医員35名・薬剤員7名・看護婦74名など総勢239名であった。

開院時（昭和4年度）の診療状況は次のとおり。

通院患者数

月 別	内 科		外 科		産婦人科		眼 科		耳鼻咽喉科		皮膚泌尿器科		小 児 科		歯 科		計		
	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	新来	再来	計
昭和4年6月 (15日より 診療開始)	412	350	132	220	137	187	125	355	130	274	84	161	105	177	71	179	1,196	1,903	3,099
7 月	564	1,056	240	943	208	919	163	1,500	209	1,176	164	1,134	189	964	94	683	1,831	8,375	10,206
8 月	497	527	235	1,201	230	1,156	111	1,720	230	1,673	123	1,732	206	1,387	77	761	1,709	10,157	11,866
9 月	421	443	195	1,146	168	1,201	110	1,486	178	1,443	94	1,657	144	1,260	61	757	1,371	9,393	10,764
10 月	491	539	210	1,492	218	1,455	148	2,224	177	1,468	103	1,812	150	1,335	70	838	1,567	11,163	12,730
11 月	414	450	201	1,488	156	1,479	138	2,345	180	1,379	87	1,661	163	1,538	50	724	1,396	11,064	12,460
12 月	326	341	145	1,296	116	1,466	95	2,247	143	1,165	98	1,752	143	1,552	41	619	1,107	10,438	11,545
昭和5年 1 月	327	249	177	1,368	120	1,070	180	1,299	171	1,162	94	1,598	135	1,256	77	524	1,281	8,526	9,807
2 月	353	345	200	1,552	188	1,303	149	2,075	212	1,344	107	1,815	174	1,524	70	673	1,453	10,631	12,084
3 月	383	324	213	1,804	175	1,078	172	2,150	263	1,632	130	2,144	173	1,799	63	675	1,574	11,606	13,178
合 計	4,188	4,624	1,948	12,510	1,716	11,314	1,391	17,401	1,893	12,716	1,084	15,466	1,582	12,792	681	6,433	14,483	93,256	107,739

入院患者数

月 別	種別	入 院	退 院	延人員	計	内 訳							
						内 科	外 科	産 婦 人 科	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	皮 膚 泌 尿 器 科	小 児 科	歯 科
昭和4年 6 月 (15日より 診療開始)	無料 軽費	116 30	21 8	906 216	1,122	217 56	238 44	111 50	22 -	90 31	84 11	144 24	- -
7 月	無料 軽費	156 128	158 90	3,183 1,588	4,771	688 719	841 306	391 219	156 31	353 106	252 142	502 65	- -
8 月	無料 軽費	171 102	171 112	2,896 1,841	4,737	685 493	687 589	379 206	161 45	334 152	104 178	546 178	- -
9 月	無料 軽費	107 114	112 98	2,740 1,911	4,651	736 671	804 580	313 197	89 58	192 126	160 73	446 206	- -
10 月	無料 軽費	114 136	122 135	2,735 2,331	5,066	640 685	852 669	383 340	121 26	229 176	223 222	287 213	- -
11 月	無料 軽費	132 106	125 115	2,553 2,079	4,632	639 548	621 779	414 275	131 26	217 190	242 171	267 90	2 -
12 月	無料 軽費	102 99	141 123	2,458 1,569	4,027	602 418	681 469	350 239	108 37	220 115	191 90	300 201	6 -
昭和5年 1 月	無料 軽費	111 114	82 84	2,060 1,568	3,628	457 426	553 564	274 240	157 11	219 104	108 69	292 154	- -
2 月	無料 軽費	127 113	115 108	2,352 1,710	4,062	508 607	634 467	392 262	97 35	294 118	147 70	280 151	- -
3 月	無料 軽費	137 142	148 137	2,747 2,345	5,092	625 789	773 611	322 392	96 30	318 190	206 87	407 246	- -
計	無料 軽費	1,273 1,084	1,196 1,012	24,630 17,158	41,788	5,817 5,412	6,684 5,078	3,329 2,420	1,138 299	2,466 1,308	1,717 1,113	3,471 1,528	8 -
合 計		2,357	2,208	41,788		11,229	11,762	5,749	1,437	3,774	2,830	4,999	8

なお、横浜市に建設の横浜同愛記念病院も、昭和3年8月に竣工し、同8月31日に落成式が挙行され、翌9月1日より診療を開始した。

2

戦時下の病院

1 戦前の本院

第一次世界大戦後の戦後恐慌に加え関東大震災による震災恐慌により医療事情もますます悪化していった。しかしそんななか、大正12年の大震災復興計画の一環として、一般市立病院の建設も開始された。その結果、昭和2年に広尾病院が、昭和4年には大久保病院、大塚病院が開設されている。本院の開院も、まさにこうした時代の要請を受けてのものでもあった。本院は、開院以来、外来患者に対してはもっぱら無料診療を続けた（経営の都合で、昭和9年4月1日からは1日平均診療定員600人の半数を無料、半数を軽費で診療することになった）。

時代は目まぐるしく変化していった。昭和6年に満州事変が勃発し、昭和7年には五・一五事件が起こった。昭和12年には日中戦争へと拡大し、次第に国家全体が戦争体制へと移っていくのである。

そうしたなか、昭和5年1月9日、高松宮殿下が社会事業ご視察のため本院を台臨された。殿下は院内をご巡覧なさったあと、お菓子料として700円を下賜された。本院は、その半額を当日在院していた入院患者のすべてに分配し、残りの半額を永く殿下の恩沢を記念するため、本院職員以下の共済資金に組み入れた。なお、院長は即日、御礼言上のために宮廷に伺候した。

また昭和6年7月4日には、皇后陛下が本院を行啓なされた。その際、陛下からも御下賜金（500円）のほか、職員と在院患者に対してお菓子を賜った。そのうち御下賜金は、財団の維持資金に編入された。

さらに、昭和8年12月には東伏見宮殿下が、同11年4月には伏見宮殿下ご夫妻が本院を台臨された。

昭和14年6月15日、本院は開院10周年を記念して式典を挙行了した。午前中は在職中に死亡した職員と解剖した人のための慰霊祭が行われ、午後は祝賀会が開催された。当時の財団の思いがうかがえるので、廣瀬久忠財団会長の告辞を以下に掲げる。

「茲に東京同愛記念病院が開院十周年の記念式を挙げますことは欣快とする所であります。顧りみますれば彼の関東大震災に際して亜米利加合衆国が国を挙げて寄せられた熱烈深厚なる友誼と同情とは我が国民が永久に遺れることの出来ない所であり又人類博愛史の上に残された一つの大きい事蹟でありました。当時わが国に於ては此の崇高なる友邦の愛情に対して汎く深く十分に其の恵沢を被る様に努むべきことを期して審議考究を重ねた結果寄贈せられたる金の一部を割いて救療病院を経営し余恵を広く不遇の庶民に頒つことが最も適當なる法案であると為して茲に本院の創設を見るに至った次第であります。今日此の記念の式典に方りまして当時の米国当路者並に同国民の寄せられた絶大なる情誼を想ひ起し諸君と共に感銘の新たなるを禁ずる事が出来ませぬ。爾来十年の歳月を閲しまして其間に取扱った患者は二十八万三千余名治療延日数は実に

四百四十五万余に達して居ります。此の著しき事実は主として職員諸君が能く協力精勵せられた成果であった設立の精神に鑑み慶賀に堪へない次第であります。今や時局は未曾有の重大を極め国民體位の向上を促すことの甚だ切なるに当りまして本院の使命は一段の重きを加へるものと謂ふべきであります。元來本院が能く其の使命を果す事を得るが為には当に医療の第一義たる内容の優秀を必要とするのみでなく求療者の特異の事情を考慮する必要等も頗る大切でありますから職員諸君の社会事業に対する深き理解と高き熱意に俟つものが甚だ大なる次第であります。願はくは諸君に於かれましては深く本院創設の意義に思を致されると共に我が国に於ける救療事業の重要性を諒察せられ本院の存在をして益々光輝あらしめるやう勵精せられますことを切望して告辞と致します」(原文まま)

昭和13年1月11日、「国民体力の向上及び国民の福祉増進」を掲げて厚生省が新設された。

2 戦時下の医療事情

昭和16年12月8日、日本はついに太平洋戦争に突入した。戦局の推移とともに本院の医師も軍に動員されたため、医師の不足は深刻だった。

この間、昭和17年2月に「国民医療法」が制定公布された。この法律は、従来の医師法等各種の医事法令によって規定されていた制度を、答申に基づいた新構想に従って一体系に統合した画期的なものであり、制度に関する基幹的法規として昭和23年の改革まで、我が国の医療制度を規制することになるのである。その主な点は、医師・歯科医師の資格要件に1年以上の実地修練、いわゆるインターンの制度が規定されたこと、専門医制度が誕生したことであった。そして、免許後1年以内の者に対して、2年以内の期間、国・地方公共団体・日本医療団等の行う医療及び保健指導に従事することを厚生大臣は命ずることができるとされた。さらに、病院は患者10人以上を収容できる施設とされ、それ以外は診療所とするという定義がなされた。

また、同じ17年に後に本院が統合されることになる「日本医療団」が創設された。医療団の設立は、戦時下の国策に則して、病院・診療所の経営、医療関係者の指導・練成を統制的に行うためであった。医療団は1億円の政府出資を根幹とする特殊法人で、この資金で私立病院を買収したり、新たに病院を創設したりした。なお、都道府縣市町村や産業組合・営利を目的としない法人は、その所有する病院・診療所を、医療団に現物出資する仕組みになっていた。

医療団は、地方の公立結核療養所を統合することから活動を開始し、公立一般病院、医療組合の病院や多くの私立病院をその傘下におさめていった。さらには、宿舍等を買収してこれを病院に改造することなども行った。しかし、軍事保護院の療養所をはじめ日赤・済生会など、医療団に参加しない病院もあり、物資は次第に欠乏し、また戦争も苛烈さを増したこともあり、医療機関を体系化し医療網を確立して統括的にこれを運用しようとしたその構想も、半ば実現することなく終戦を迎えることとなる。

3

財団法人 同愛記念病院財団の解散

戦局は次第に悪化し、昭和19年11月から東京は米軍B29の空襲を連日のように受けることになる。特に昭和20年3月10日の空襲は悲惨を極めた。「三浦謹之助(初代院長)追悼文集」にその当時の本院の状況が記述されているので引用する。

「(前略)昭和20年3月9日の深更から翌10日未明にかけて、帝都が大空襲に見舞われ、下町一帯は一夜にして焦土と化してしまいました。病院の近くに住む多くの人々は、続々病院に避難してまいりました。避難してきた男の方々ともども宿直院並びに寄宿舎に起居する私ども一同は、病院を火災から守るためにあらゆる努力をいたしました。10日の夜が明けて空襲もおさまり、一同ホッといたしますと同時に、火傷患者と、煙のため眼を傷めた患者が、余燼のなかを長蛇をなして押しかけてまいりました。三浦先生はあの混乱のなか、ご老体をいち早く駆けつけてくださいまして、さばききれぬくらい多くの患者を相手にご治療くださいました。お若い先生方を手伝われる三浦先生も、あまりに多く限らない患者数に大変お疲れのご様子でした。一人でも先に治療を受けようと焦る多くの患者方の真剣な表情と、これを制しつつ治療された先生のご苦勞のご様子は、今も脳裏に強く焼きついております。焦土のなかにポツンと残った病院は、三浦先生ご指示の下に、当分は戦災患者の治療に没頭いたしました。(後略)」(元総婦長・室山その氏の記)

この大空襲のあった21日後の3月31日、財団法人同愛記念病院財団は解散し、翌4月1日より、前述した日本医療団に統合されることとなる。昭和15年度から19年度までの事業報告書が紛失しているため、解散の詳細な経緯はわからないが、国策に従ったことだけは確かなようである。わかっていることは、昭和20年3月26日の評議員会で、解散並びに残余財産のすべてを寄付することを決議したことだけである。なお本財団は、日本医療団に対して財産の譲渡条件として次の2点を示した。

- 一、日本医療団は、本財団病院の中産階級以下の者に対する救療事業を継続経営すること
- 一、日本医療団は、本財団病院現在の職員以下の者を俸給その他現状のまま、もしくは現状以上の待遇にて引き継ぐこと

4 | 接收の時代

1 接收の開始

昭和20年4月1日に日本医療団に統合された本院は、同医療団の中央病院として、院長に前副総裁高杉新一郎海軍軍医中將を迎え、引き続き戦災者の医療に当たった（三浦謹之助氏も名誉院長に就任し、引き続き診療を行った）。

しかし4か月半後の8月15日、日本は終戦を迎え、本院にも占領軍が進駐してきた。建物が戦災の被害がなかったためか本院は、10月21日、連合軍進駐軍に接收されることとなる。病院建物ははじめ不動産の一切が、米軍第385野戦病院として転用され、本院の診療は休止せざるを得なかった。わずか1週間のうちに院内の物品すべてを持ち出して立ち退けとの命令が下されたため、取るものも取りあえず日本医療団に併合されていた東両国の旧佐々木病院に仮転居することになった。小規模の仮診療所に移り、細々ながら診療の命脈を保つことにしたのである。

膨大な器械・器具その他の物品については、周辺がほとんど戦禍を受けたために収納するところがなく、困惑を極めた。しかし、墨田区長の厚意により、区内で唯一戦火を免れた中和国民学校を借用し、6教室と講堂に収納できたのである。なお、貴賓室と院長室にあった調度品は持ち出しを禁じられた。また、高級器械類は神田の名倉病院に預けられた。

2 診療の命脈を維持して

仮移転した旧佐々木病院は、病床が33床しかなく、しかも1室3床だったため狭隘で、医療設備も貧弱であった。当然、職員数は過剰となり、大半の職員が退職せざるを得なかった。それでも診療は、臨時中央病院の名目で、残留職員によって細々と続けられたのである。三浦謹之助氏も名誉院長として診療を続けた。接收が解除されるのは、昭和30年10月のことから、この状態は10年も続くことになる。

この間の状況についても資料は残っていないが、三浦謹之助追悼文集から当時を偲ぶことができる。

「〔全略〕終戦後、私は北京から引き揚げ、昔が懐かしく、同愛病院を訪ねた。しかしすでにここはアメリカ軍に占領され、病院そのものは、両国橋際の木造の小さな狭苦しい小屋で、細々と診療を続けていた。ところがそこで聞くと、三浦先生は80歳を越えた高齢で、省線電車にお茶の水から乗って両国まで、あの恐ろしいラッシュアワーに、人に揉みくちゃにされながらも、患者の診察のために通ってこれるとのことであった。（後略）」（元内科医員畑邦吉氏の記）

ともあれ、旧東京同愛記念病院がこのように10年という長期にわたって米軍の医療機関と

して利用されることとなったのは、日本の敗戦という特殊事情によるものであることはもちろんだが、この病院の創立の経緯を考慮すれば、米軍の処置としては当然のことだったのかもしれない。

そんななか、昭和 27 年ごろに全職員に大きな衝撃を与える噂が広まった。旧東京同愛記念病院が接収解除後に保安隊（現在の防衛省の前身）の兵舎または学校になるというのである。とにかく、病院が復活することはあり得ないという噂であった。この噂が全職員が一丸となって病院存続運動を展開することにつながっていく。

なお、日本医療団は、昭和 22 年 10 月 31 日、連合国最高司令官総司令部の命令により解散させられることとなった。また、横浜同愛記念病院は、昭和 23 年 11 月、横浜市によって買収され、横浜十全病院と合併した。

第3部

新生社会福祉法人同愛記念 病院財団の60年の歩み

第1章

接收解除から診療開始まで

1 社会福祉法人同愛記念病院財団の設立

旧東京同愛記念病院が接收解除後に保安隊の兵舎になるという噂は、全職員に衝撃を与えたが、一方で一丸となって病院再開の運動を起こすきっかけともなった。旧職員の板倉武・後藤直・中田馨・和田勇二の諸氏に懇請して「東京同愛記念病院再建期成会」を結成し、対応策を協議した。その結果、切札である三浦謹之助氏に出馬していただき、各方面に働きかけてもらうこととした。三浦氏は快く了承し、「私の最後の仕事として努力する。今の内閣で知っているのは吉田茂内閣総理大臣だから同総理の都合を聞いてから訪問する」と決意を語った。

東京同愛記念病院再建期成会の構成員は次のとおりであった。

〔会長〕板倉武〔副会長〕宮川知平、中田馨〔顧問〕鈴木又、藤井暉、西川義英、高木六郎、後藤直、中野隆蔵〔評議員〕岩村俊夫、宮沢政栄、真光利造、木村玄洋、小野重平、人見規、斉藤俊、山口真、白井辰一、新谷左近亮、河辺重勝、田村要太郎、和田勇二、桐淵達次、室山その、熊倉留作〔会計〕田村要太郎、熊倉留作

三浦氏を先頭に、職員たちは手分けして国会議員・医界の有力者・厚生大臣・進駐軍などを歴訪して存続運動を展開した。その結果、ついに吉田総理から「旧のままで再建する」という言質を得たのであった。

昭和30年2月24日に厚生大臣の設立認可を受けたため、第1回理事会が3月7日に日比谷松本楼で開催され、赤木朝治氏が会長に、亀山孝一氏が理事長に、又、工藤昭四郎氏が監事に選任された。

そして同年3月22日、社会福祉法人同愛記念病院財団が設立された。

接收が解除されたのは同年10月17日であった。解除と同時に整備工事が開始されたが、接收中における建物及び付帯設備の破損が甚だしく、また医療機械・器具・備品、その他諸設備がほとんど残置されなかったため、それらの整備に予定以上の日時を要することとなり、昭和30年度内において病院経営を開始するには至らなかった。

なお、区内両国一丁目二十番地所在の日本医療団中央病院から移管を受けたため、昭和31年4月1日より引き継いで経営することを目的に、昭和31年3月30日、同医療団と譲渡契約を締結した。

ちなみに、旧財団に属していた同愛記念病院の土地・建物・有価証券・預金等の資産は、終始これを別個のものとして保有していたので、これらの資産は、新財団がそのまま受け継ぐこととなった。

米軍からの返還式は、昭和30年10月17日に行われた。その模様を熊倉留作氏の「東京同愛記念病院の実情と東京同愛会設立の経緯並びにその歩みについて」より引用する。

同愛病院の返還式
戦前日本一の麻痺病棟として知られていた東京都墨田区横網町の同愛病院は去る十日、十年ぶりで接收を解除され十七日午前十時から同院正面玄関前で横網通戸長宮スダンリー米陸隊少将宅が出席し返還式が行われた同院は修理のうえ来春三月から開院する。

読売新聞 昭和30年10月17日夕刊

〔(前略)昭和30年の秋、待望の接収解除となってその返還式には、藤井暉先生(当時の日本医療団中央病院長)、室山その総婦長、森川フジノ・田村花ゑの各婦長と不肖私も参列し、米軍より日本側に同院の鍵(長さ1メートルもある大きな模型のもの)を返還されて、米軍楽隊の国歌吹奏裡に正面玄関屋上に高々と日章旗が掲揚された時の感激に眼が潤みました。(後略)〕

2 病院の改修工事

病院の整備は、診療の開始を最優先させるために、必要最小限度にとどめる方針のもとに行われた。改修工事は、正面玄関を除くほかは、洋式便器の一部を和式に取り替えたただけにとどめ、補修工事を原則とした。昭和31年度内における整備工事の進捗状況は次のとおりであった。

〔病院建物及び付帯設備補修工事〕

本館・病棟・看護婦宿舎・付属家の補修工事は、昭和31年1月30日に発注された。付帯設備補修工事は、電気設備・衛生給排水設備・給気給湯設備等広範囲に及び、また複雑多様にわたる工事となったため、厚生省に技官の派遣を依頼し、数々の検査を実施した。工事は順調に進捗し、3月17日に竣工した。工事費は2077万円であった。

〔読書室・書庫復旧改修工事〕

昭和31年1月15日に着手し、同年2月24日に竣工した。工事費は274万5000円であった。

〔看護婦宿舎和室及び浴場復旧工事〕

昭和31年1月15日に発注し、同年2月24日に竣工した。工事費は50万5000円であった。

〔昇降機4台及び食堂用ダムウェーターの修理工事〕

昭和31年1月25日に発注し、同年4月24日に竣工した。工事費は194万3400円であった。

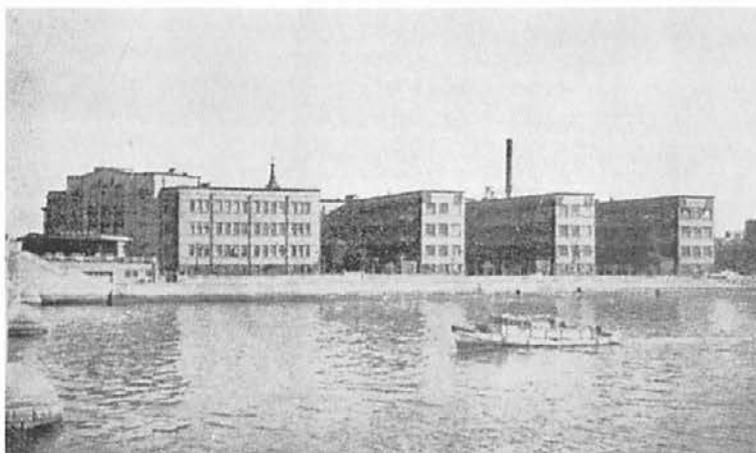
〔正面玄関改修工事〕

昭和31年2月3日に着手し、同年5月18日に竣工した。工事費は279万9800円であった。

〔ガス工事〕



返還式の様子



病院全景

再開をいそぐ同愛病院

馬力かけて修理中

「昔なつかしい治療病院」
「物療科」を整え、三月にも…



同愛病院は、昭和31年2月6日、東京新聞に掲載された記事。記事は、同愛病院が再開を急ぐ中、馬力かけて修理中であることを伝えている。また、「昔なつかしい治療病院」として、物療科を整え、三月にも再開することを示している。

朝日新聞 昭和31年1月6日

同愛病院で診療始む

日本唯一のアレルギー診療室も
六月上旬には施設も完備



同愛病院は、昭和31年4月16日、読売新聞に掲載された記事。記事は、同愛病院で診療が開始されたことを伝えている。また、日本唯一のアレルギー診療室も完備し、六月上旬には施設も完備することを示している。

読売新聞 昭和31年4月16日

十年ぶり再開される同愛病院

患者六百名収容へ

三月末から 精神科も新設



毎日新聞は、昭和31年2月9日、同愛病院の再開に関する記事を掲載した。記事は、同愛病院が十年ぶりに再開されること、患者六百名を収容し、三月末から精神科も新設されることを伝えている。

毎日新聞 昭和31年2月9日



アレルギー診療室もある

同愛病院 来月2日に開院式

同愛病院は、昭和31年5月26日、朝日新聞に掲載された記事。記事は、同愛病院がアレルギー診療室も備えていること、来月2日に開院式が行われることを伝えている。

朝日新聞 昭和31年5月26日

- 昭和31年2月29日に発注し、同年4月中旬に竣工した。工事費は189万2401円であった。
[給食設備]
- 昭和31年2月15日に発注し、同年5月15日に竣工した。設備費は780万800円であった。
[汚物焼却炉修理工事]
- 昭和31年3月3日に発注し、同年4月4日に竣工した。工事費は7万3470円であった。
[構内交換電話設備復旧工事]
- 昭和31年3月8日に発注し、同年5月12日に竣工した。工事費は201万円であった。

[第150号タクマ式汽罐並びに付属ストーカ修理工事]

昭和31年2月10日に発注し、同年5月10日に竣工した。工事費は169万8500円であった。

なお、工事は翌年度も継続され、第一・第二病棟一階建物改修工事及びコバルト治療棟新築工事などが竣工した。

3 同愛記念病院の開院

昭和31年2月28日の理事会において諸規則と記章が制定され、整備工事も進捗して次第に開院の準備は整っていった。

そして同年4月16日、同愛記念病院は総合病院として各科の診療を開始した。診療開始時の施設の概要は次のとおりであった。

[施設の設備]

- ・病室75、診察室16
- ・臨床検査室、生化学検査室、細菌検査室、病理検査室、消毒設備、洗濯設備、給食設備、給水設備、暖房設備、汚物処理施設
- ・付属設備…図書室、講堂、看護婦宿舎、健康相談室

[診療科目]

内科（アレルギー診察室を含む）、外科、小児科、産婦人科、眼科、神経科、理学診療科、耳鼻科（診療所）

[病床数・職員数]

309床・職員数89名

再建した病院の名称に「東京」という文字がない理由は、財団が設置していたもう一つの病院・横浜同愛記念病院が隣接する十全病院と合併したことによる。

開院式及び祝賀会は、同年6月2日、厚生政務次官、東京都知事ほか約300名が参列して開催された。開院式は、赤木朝治会長と三澤敬義院長の挨拶の後、山下春江厚生政務次官（厚生大臣代理）、ベ・アリソン米国大使婦人（米国大使代理）、ポール・E・ケラー米国東京陸軍病院司令官大佐、安井誠一郎東京都知事、勝田菊蔵墨田区長から祝辞が寄せられ、盛会であった。なお当日は、開院披露宴と役職員懇親会も開催され、職員をあげて診療開始を祝った。

赤木会長と三澤院長の挨拶は次のとおりであった。

・赤木朝治会長挨拶

「本日ここに社会福祉法人同愛記念病院の開院式を挙行いたしましたところ、公私極めてご多忙の折り柄にもかかわらず、多数来賓各位のご臨席を賜り、かくも盛大に開催することができましたことは感謝に堪えないところでありまして厚く御礼申し上げます。

ご承知の如く本病院は過ぐる大正12年の関東大震災火災の際、米国国民より贈られました救援

物資並びに義捐金の一部を以て、米国民の絶大なる博愛精神を永久に記念するため設立された、庶民階級の治療を目的とする総合病院でありました。たまたま第二次世界大戦中に日本医療団への統合、さらに終戦後は連合軍の接收等により、久しく廃止となっていたものであります。

しかるところ、先般日本医療団の寄付により厚生大臣の認可を得まして、社会福祉法人同愛記念病院財団を設立しましたが、昨年（昭和30年）10月接收解除になりますまで、連合軍の接收が約10年の長期にわたり、内部が極めて荒廃いたしておりましたので、これらの舗装修理並びに医療設備に予想以上の努力を要します関係上、未だ完全の状態とは言いがたいのであります。とりあえず診療を開始するに至りました。

本院の運営につきましては、創設当初の精神を体し、米国民の尊い同情を永遠に記念するとともに、生活保護法患者の診療及び生活困窮者に対する救済を行い、都民の期待に沿い、社会福祉の増進に寄与するとともに米国民の好意に応え、延いては日米両国民の親善に裨益せんと庶幾する次第であります。

本日の開院式にあたりまして経過の概略を申し上げ、将来ともに各位の絶大なるご支援を賜りますようお願い申し上げますご挨拶といたします」

・三澤敬義院長挨拶

「私がこのたび院長に就任いたしました三澤敬義であります。本同愛記念病院の創設時代には医学界の大長老であられた故三浦謹之助先生が院長として盛名をはせられ、多年ご苦心になったものであります。同じ流れをくむ医学徒として、不肖私が院長にご推薦をいただきましたことは、まことに身に余る光栄として感激いたしているところであります。もちろん三浦先生の創設の精神を継承して、さらに精進を重ねたいと念願しているところであります。

赤木会長のご挨拶の如く、病院の現状といたしましては、設備と内容が未だ完璧の域に達していないのであります。とりあえず専門各科を整えて診療を開始いたしております。特に私が多年専攻いたしました『アレルギー』につきましては、近來殊にペニシリンショック等の医学界や社会の関心の的となっている現状に鑑みまして、アレルギー専門の診療室を特設すると同時に、併せてその研究センターを創設した次第であります。また、臨床研究室の完成の暁におきましては、広く開業医各位のご便宜をはかりたく、皆様のご利用をお願いいたしたいと考え



三澤敬義院長の挨拶

ております。

なにとぞこの病院の今後の発展をご期待のうえ、格別のご指導をお願い申し上げます。終わりに臨み、このたびの再開院にあたり、東大並びに国立第一病院各位に諸般のご援助をいただきましたことを厚く御礼申し上げます」

なお、本院の診療開始に先立つ昭和31年4月1日に、墨田区東両国1丁目20番地に本院附属両国診療所が開所している。開所の目的は、付近の住民の便宜を図るためとされた。建物は日本医療団から継承したものであった。診療科目は、内科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科であった。

同診療所は、昭和32年6月30日まで診察を続けたが、当初の目的を達成したとして同年7月1日から休診し、翌33年6月30日に正式に廃止された。従来の耳鼻咽喉科等は本院に移管された。



両国診療所 玄関

第2章

主な医療体制拡充の変遷

1

本院付属准看護婦養成所の開設

本財団に勤務する看護婦は本財団において養成するとの目的で、昭和32年1月22日、准看護婦養成所設置の申請が行われた。准看護婦指定は、同年11月4日、指定第十八号をもって認可されたため、翌年4月1日、「同愛記念病院付属准看護婦養成所」が開設する運びとなった。

入所式は、前年度において選考決定された第一期生19名の参列をもって、同日に挙行された。なお第一期生19名は、同年10月12日、全員で戴帽式を迎え、昭和34年3月18日に18名が卒業した。

ちなみに、第二期生の入所試験には83名が受験し、学力及び身体検査成績の優良なもの20名が合格となった。



第一期生



第二期生戴帽式

2

『同愛広報』（第1次）第1号の発刊



昭和33年に創刊された『同愛広報』。第1号 [上] と第2号の紙面 [下]

昭和33年7月23日、『同愛広報』が創刊された。創刊第1号は、B5判・手書き・ガリ版刷り・4ページのものであった。創刊号には以下のような発刊の目的が記されていた。

「職員の連絡機関として今後毎月1回発行いたす予定であります。内容は病院の公のものに加えて職員の横の連絡を密にすることを目的とし、この広報を通じて職員の意志の疎通が図られ幾分でもお役に立つならば幸いです。なお、各職場におかれてもこの広報を通じて職員の皆さんにお伝えするようなことがありましたらご利用ください。ただし紙面の都合で掲載漏れになることがあるかも知れませんから予めご承知おきを願っております」

創刊号の内容は、「樋渡医長国際眼科学会へ」「レコード寄贈さる」などのニュースのほか、「両国花火大会について」「交換台切替後における直通電話について」「海の家・山の家開設について」「6月分失業保険料について」「人事異動」などの連絡事項と、クラブの案内であった。

しかし同広報は、諸般の事情で第14号（昭和34年9月25日発行）をもって休刊を余儀なくされた。復刊したのは、5年後の昭和39年9月のことである。復刊第1号の編集後記には、二度と休刊することのないよう、以下のような決意が書き記された。

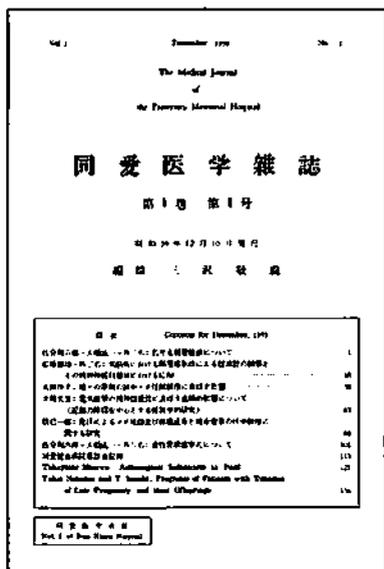
「復刊の辞にありましたが、5年も経過してしまいました。心新たに懸命にやってみよう。一番大切なことは、皆様がこの広報を活用くださって原稿をどんどんお寄せくださることです。原稿に対する謝礼、編集についての組織等は、至急決定してお知らせいたします。どうぞご協力ご声援ください」

その後「同愛広報」は、昭和41年6月発行の「開院10周年記念特集号」からタイプ印刷になり、ページ数も増やされていった。

ちなみに平成13年からは、1月と7月の年2回の発行となった。なお、現在の通算号数は183号（平成26年末現在）である。

3

同愛医学雑誌の発行



同愛医学雑誌 第1巻第1号

本院におけるインフォームドコンセントのもとに行う臨床研究や症例の分析は、非常に貴重なものといえた。三澤敬義院長は、これらの研究や分析は今後の医学に必ず貢献できると確信し、各科から「論文」や「症例報告」の提出を求めた。院長は提出された論文等を取りまとめ、昭和34年12月10日、「同愛医学雑誌」として医学界に発表した。

第1巻第1号の内容は以下のようなものであった。

- ・若年者腸管腫瘍について……佐分利六郎・大橋成一・ほか2名
- ・気脳術における断層撮影法による髄液腔の観察とその精神神経科領域における応用……田掾修治・ほか3名
- ・種々の薬剤の尿中メタ珪酸排泄に及ぼす影響……太田律子
- ・電気痙攣の精神諸機能に及ぼす遠隔的影響について(記銘力障害を中心とする推計学的研究)……大熊文男
- ・発汗によるメタ珪酸及び無機成分と残余窒素の汗中排泄に関する研究……辰巳一郎
- ・急性胃潰瘍穿孔について……佐分利六郎・大橋成一・ほか2名
- ・同愛記念病院集談会記録
- ・Asthmogenic Substances in Food……Takayoshi Misawa
- ・Prognosis of Patients with Toxemia of Late Pregnancy and their Offsprings……Yukio Nakatsu and T. Suzuki

「同愛医学雑誌」は、その後もほぼ隔年1回の割合で発行され、平成26年末現在通算27号を数える。

4

高等看護学院の開設

昭和30年代の半ばは、社会情勢の影響により、特に看護婦の不足が著しかった。そこで本院では、その要員確保が困難な事情を考慮して、昭和37年度より独自に定員20名の付属高等看護学院（看護婦養成所・2年制）の設置を決め、募集を開始した。

第1期生の応募状況は以下のとおりであった。

〔規則書送付数〕100 〔願書交付数〕35 〔受験者数〕28

選抜試験は、昭和37年7月10日・11日の両日に実施された。そして、学力及び身体検査の優良な者18名の合格が許可された（賛育会よりの依託生2名を含む）。

昭和37年9月1日、付属高等看護学院が開校し、同日、1期生18名の入学式を挙行了した。

看護学院が設置されたことにより、それまで存続した准看護婦養成所は、昭和38年3月9日、在學生（第5期生12名）の卒業をもって廃止されることとなった（正式な廃止申請は同年3月28日に行われた）。しかし、看護要員として准看護婦の必要も認められたため、依託生制度を計画し、社会福祉法人賛育会付属准看護学院に依託することとなった。賛育会との提携により、本院付属看護婦養成所においても同会の依託生を受け入れることとし、相互協力を図った。



同愛記念病院附属高等看護学院第1回生



授業の様子

5

再開院 10 周年記念式典の
挙行

昭和 41 年 4 月 16 日、本院は再開院 10 周年を迎えた。記念式典は、同年 6 月 10 日午後 2 時 30 分より本院講堂において開催された。式典は国歌斉唱から始まり、亀山孝一理事長のあいさつ、久下勝次理事及び佐藤重一顧問の祝辞、勤続者（10 年勤続・5 年勤続）の表彰、記念品の授与と続き、佐分利六郎副院長の答辞で滞りなく終了した。その後は食堂に場所を変え、盛大な祝賀会が催された。

式典での亀山理事長のあいさつと佐分利副院長の答辞を、当時の『同愛広報』から引用する。

・亀山孝一理事長のあいさつ

「年月のたつのは早いもので、この病院が再興して 10 年になります。この 10 年のあいだ、皆さんの一致協力、そして格別なご勉強で今日の病院の発展をみましたことは、心からお礼を申し上げます。今後ますますわれわれは倍旧の努力を払って、この病院の発展のために皆さんのご努力を期待いたしまして、この 10 年のお祝いをいたしたいと思ひます。私は、この機会にこれまで一緒に手をつないでまいりました、しかも格別のお力添えを賜りましてこの病院の成果を高めていただきました三澤院長が、この席にお見えにならないことはまことに残念でございます。更に先生は、その後ご病状もよろしく、知っておられますように、週に 1 回はこの病院に来ておられます。そういう意味で、今日はお見えになりませんが、院長も非常に喜んでおられると思ひまして、皆様とともに 1 日も早く先生のご全快をお祈りしたいと念願する次第であります。

10 年を振り返りますと、あの戦争後、戦災後、また接收後、立ち上がったこの同愛記念病院が、今日の姿になって本当に感慨無量であります。われわれ、この病院の発展、またますます立派なることを祈願しつつも、それと合わせて考えられることは、いわゆるお気の毒な病人及び患者の方々に、今までに増して親切とその快復を祈るのが最もふさわしいことであろうと、10 年のお祝いにその事を心に刻み込んでやっていただきたい。これをお願い申し上げます。本当に今日は私どもとしては、十年一昔の思い出をゆっくりとお話したいと思ひますが、お忙しいから簡単にこれだけのことを申し上げて、これまでの皆様のご勉強・ご努力に対して厚く敬意を表して、ごあいさついたします」

・佐分利六郎副院長の答辞

「ただいま、財団から 5 年・10 年勤続者に対しまして、多額の褒賞金をいただきまして、まことにありがとうございました。また来年・再来年と次々にあるとのことですが、こういう式はこれからいつあることかわかりませんので、その分を含めまして私からお礼を申し上げます

す。

ちょっとここで、10年の回顧をさせていただきます。省みますと10年前、三澤先生の下に一同集まりまして、あの廃墟のなかから今日のようにどうやら病院の体をなすまで、ずいぶん長かったと思います。この時に当たりまして、先ほど理事長が話されましたように、今三澤先生がおられないということはわれわれにとって非常に残念です。三澤先生が「おれに続け、働け、働け」とおっしゃって、それに引きずられて10年間、無我夢中で働いてきてしまった感じが、今日10年勤続を迎える皆の気持ちだと思います。どうやら病院の態勢をなしてまいりましたけれども、日進月歩の医学に追いつきながら第一級の病院であるということは、時間の余裕のない点からも難しいのではないかと思います。しかし私はこの10年間を省みまして、本院はチームワークという点では第一級の病院であったと信じております。それから、先ほど理事の方が申されましたように、患者に対する親切という点におきまして、私は大病院のなかでは第一級に近い病院であったのではないかと思います。この二つのことは、10年間を省みて、自らいささか誇りとしているところでございます。さらに、今後われわれの病院がどういうふうに進んでいくかと考えますときに、私は先年、やはり財団の恩恵によりましてアメリカに参りましたときにメイヨ・クリニックを見てまいりました。メイヨ・クリニックは、大変大きなシステムのなかで、非常に立派な研究と、東京の大学病院のようには悪うございますが、全然研究のための研究ではなくて、患者の治療のための研究をやっている点に非常に深くうたれるものがありました。本院も、そこに今後の目標を置くべきではないかと私自身は思っています。今後とも皆協力しまして、仲良く、しかも患者に親切にするように努力して、本日のご好意に報いたいと思います。

一言感謝の言葉を述べました。どうもありがとうございました」

なお式典当日、10年勤続表彰を受けた者は三澤敬義院長をはじめ39名、5年勤続表彰を受けた者は19名であった。

6 | 都下僻地巡回診療の開始

東京都社会福祉協議会の医療部会は、昭和44年度から部会事業の一環として、僻村・離島・無医村における巡回診療を実施することになった。これは、具体的には、医療部会に属している約60施設及び関連団体から、医師・看護婦等を選抜し、医療スタッフを形成して派遣するというものであった。

医療部会に属している本院でも、昭和44年10月20日～24日の檜原村への医師1名・看護婦1名の派遣を皮切りに、新島・神津島・五日市町等への診療班の派遣を開始することとなった。

開始当時の状況を、同愛広報69号の記事から抜粋する。

・五日市健診走りあるき 耳鼻科 永倉綱太郎

「6月27日(昭和47年)より3日間、東京都社会福祉協議会の懇請により、東京の最西域に近い、隣接三か村を合併した五日市の6つの小中学校生徒の健診に出張した。五日市は名の如く、昔5の日ごとに市が開かれたところ、五日市街道の終点にあたる。都の水源多摩川の支流、秋川の溪谷と森林を抱いた、人口約2万弱の公害から隔離した山間の町である。……(中略)

戸倉小学校の紅一点の下田校長は赴任されるや、学童養護の方向に情熱を傾け、都のその方向を動かし、ここ数年その実施のできなかつた耳鼻咽喉科領域の出張健診となったわけである。

第1日は早朝東京を発った。校長・教育委員長等に迎えられ、最奥の戸倉小学校より検査を開始した。広範囲に散在する溪谷沿いの6か所の小中学校を移動演劇班の如くあらあらしく走り歩いた。日照権を満喫したような子どもの耳孔にはチョコレートを流し込んだような固い耳垢の栓塞があったり、赤い頬っぺの生徒は濃い鼻汁の副鼻腔炎(蓄膿症)で鼻茸がつまっていたり、まったく成書記載そっくりの呼吸も苦しげなアデノイド顔貌の子どもや、口を開いて扁桃を検査するのに怯える丸々とした1年生や、さらには先天性の外耳道閉鎖症とか、兔唇・口蓋裂の不全形成術後症の学童等も散見された。我々の予期に反して、約20パーセント近くの異常注意者が発見されたのには驚かされた。最近では山間の各学校にもそれぞれプールが設置され、夏の水泳課程を前にして、健診が行われたことは有意義であったし、また地元教育関係者には大いに感謝された。

なかに数人の特殊学級生徒があった。不自由な手足の子を手取り足取り献身的に指導教育する専任教員の熱心さにはまったく頭の下がる思いがした。またこの健診の最後に、「私の鼻もちょっと」と申し出られたこの地区最古参の校長先生の鼻は、鼻茸一杯にふさがった上顎の前癌状態を思わせる蓄膿症にはまったくびっくりさせられた。

そしてこの3日間の健診に、それぞれの学校の養護教員の方々が、日頃整備した健康簿を活用

して、熱心に協力されたのと、現代日本の義務教育のレベルの高さとその浸透ぶりには感心した。しかし、これらの担当者の努力も専門医不在のため、その領域の健診のためのパイプがカットされている現状はまことに残念なところであった。以上3日間にわたり、約1100名の生徒の健診をする機会を得た。……（中略）

〈付記〉低学年学童には、鼻中隔先端に近くピラン症からの鼻出血症状のものがかなりに見受けられた」

この無料診療は、平成12年度まで続けられた。

7 | 三澤敬義名誉院長の葬儀

診療再開後、初代の本院の院長であり、昭和45年7月からは名誉院長であった三澤敬義先生が、昭和46年12月2日、脳軟化症及び胃癌のため、郡山市の太田病院で逝去した。77歳であった。

葬儀及び告別式は、社会福祉法人同愛記念病院と東京大学医学部物療内科の合同葬をもって仏式により以下のようにとり行われた。

○葬儀及び告別式次第

1 葬儀及び告別式

〔葬儀〕 昭和46年12月12日（日）午後1時から2時まで

〔告別式〕 同 午後2時から3時まで

〔場所〕 青山葬儀所

2 葬儀委員長

同愛記念病院長 佐分利六郎

東大物療内科教授 堀内 淑彦

3 葬儀における挨拶と弔辞

〔挨拶〕 同愛記念病院長 佐分利六郎

〔弔辞〕 東大医学部長 中井準之助

物療内科 同窓会代表 大島 良雄

同愛記念病院理事長 亀山 孝一

福島県知事 木村 守江

同窓生代表 佐藤 重一

日本内科学会代表 日比野 進

日本温泉気候物理学会 伊藤 久次

太田総合病院理事長 太田 辰雄

日本温泉協会会長 下方 敏蔵

中央温泉研究所 服部 安蔵

日本リウマチ協会会長 石田 博英

日本アレルギー学会会長 山村 雄一

〔病状報告〕 太田総合病院内科医長 井上 淳

〔挨拶〕 東大物療内科教授 堀内 淑彦

4 告別式

5 生花と花環（葬儀場受付）

〔生花〕 54 基

〔花環〕 4 基

6 弔電（葬儀場受付） 330 通

7 余栄

- ・昭和 46 年 12 月 2 日 正四位を贈られ、銀杯下賜
- ・第 1 回福島県知事より表彰を受く

葬儀における本院の佐分利院長の挨拶は次のとおりであった。

「ひとことご挨拶申し上げます。同愛記念病院名誉院長、東京帝国大学医学部名誉教授の三澤敬義先生は長い闘病生活ののち、去る 12 月 2 日午後 3 時 52 分、郡山市太田病院にて、脳軟化症及び胃癌のために、行年 77 歳でお亡くなりになりました。ここに同愛記念病院及び東京大学医学部物療内科合同葬儀を行うにあたりまして、日曜にもかかわりませず、多数の方の参列をいただき、葬儀委員長として厚くお礼申し上げます。

三澤先生は明治 27 年 9 月 20 日、福島県にお生まれになり、幼時から秀才の誉れ高く、長じて第二高等学校から、東京帝国大学医学部をご卒業になり、法医学教室にお入りになりました。しばらく太田病院の勤務を経て、当時名声の高かった真鍋教授の元に入局。以後は、助教授を経て昭和 13 年に物療内科主任教授になられ、昭和 30 年ご停年とともに名誉教授になりました。翌年、蔵前橋にごさいます歴史ある同愛記念病院長に就任され、以後、それまで接収下にありました同病院の再建のために、粉骨砕身されました。この間のあまりの忙しさがたたってか、昭和 39 年、目まいでお倒れになりました。その後、ご病気は一進一退しつつも、徐々に進行し、お仕事は無理な状態で、ご自宅で奥様の手厚いご看護を受けつつ、週一回通院される状態が続きました。昨年の夏、避暑中にお倒れになり、太田病院に収容されました。今年の夏中に、幽門狭窄症状の発現となり、今月の吐血が直接の原因になり、惜しくも他界されました。

先生は内科及びアレルギー学会の要職を歴任されまして、ご存じのごとく、野口英世賞、昭和 40 年には勲二等瑞宝章を授与されました。医学人としてのご経歴は申し分のなかったことと存じます。

次に私の先生でもあり、前任者でもあった先生の思い出を、私なりに二、三述べてみたいと思います。同愛病院の外科医長として、三澤先生の元に馳せ参じましたころ、以前からよく存じあげました関係で、私はしばしば勝手なことを言って、先生を困らせたものです。ところが先生との交渉で一番困ったことは、有名な難解極まりない先生の東北弁でした。普段でも、先生のおっしゃることを 100 パーセント理解することは不可能でしたのに、問題がこじれてくるとますますわかりにくくなり、笑ってしまうこともありました。先生はこの東北弁を上手に使って、人の気をそらす特技をお持ちだったと、今では思っております。また先生は、よく人の世話をなさり、親分肌のところもあったと思います。病にお倒れになられるまで、アレルギーと硅酸のことを暇をみては研究なさり、勉強を一生続けておられまして、われわれに無言のうちに医学者のあり方

を示されました。

一方、患者にも大変親切で、先生を慕う患者さんの多いのにはびっくりさせられました。本日もたくさんの患者さんが先生のご冥福を祈っていることと私は確信しております。また、先生はお若いころには相当お酒を召し上がっておられたのですが、病院にこられましてからは煙草が専らでした。いつも咳き込んでおられました。これはいくら申し上げても減らされることをなさらずに、重大な原因になったと、今から考えても残念に思えます。

脳软化症に倒られてからは、まったく小児に戻られまして、奥様のお世話を子どものようにニコニコと受けておられる様子は、私は以前の先生をよく知っているだけに、かえって悲しく思われました。闘病中、先生も頑張られましたけれど、奥様はじめ親類の方々の至れり尽くせりのお世話が、この長い間を支えたと思っております。また、最後の1年間、太田先生はじめ、太田病院の皆様の献身的な治療と看護は、幾度かあった危機を乗り越える大きな力になったと思えます。

離れていたからとはいえ、私ども同愛病院が、たいしたお世話もできなかったことをお詫びし、太田病院の皆様にご厚く御礼申し上げます。

同愛病院発足当時の先生のご努力は、いつまでも忘れることなく、今後一層良い医療を提供し、われわれも先生に負けないように勉強して、良い医者になるよう努力することこそ、先生にお報いする道と思えます。ここに心から先生のご冥福を祈り、ご挨拶といたします」

8

健康講座の開催

昭和49年に通達された厚生省通知には、「社会福祉法人の医療機関は、従来から行ってきた医療費の減免だけではなく、様々な医療福祉事業を行うこと」と記されてあった。そしてその行うべき必須の事業として、ケース・ワーカーが医師・看護婦・保健婦・栄養士と連携して実施する「無料の健康相談、保健指導」があげられていた。

本院では、以前から産婦人科で行っている「母親学級」や入院中の「妊婦への指導」、小児科の「乳児検診」などを、保健教育活動として厚生省に報告していたが、本院で治療を受けている一部の患者へのかかわりだけでなく、広く地域住民を対象とした活動が求められたわけである。

そこで本院は、昭和55年11月13日から「同愛記念病院健康講座」を開始することとした。そのねらいは、地域の方々に保健知識を身につけていただき、病気の予防と健康の増進を図ってもらうことであった。

第1回の健康講座の概要は次のとおりであった。

○第1回同愛記念病院健康講座

【主催】同愛記念病院

【期日】昭和55年11月13日（木）

【場所】同愛記念病院講堂

【講座内容】高血圧の日常生活心得と食事療法について

【講師】医師1名、栄養士1名

【受講者数】62名

講座開設当初は、講座のPRが院内中心だったこともあり、受講者のほとんどが、本院への通院患者と入院患者及びそれらの家族で占められた。そこで近隣の官庁や住民に働きかけた結果、消防署員をはじめ一般の方々の参加を得ることができた。

その後昭和58年に「老人保健法」が施行されて、ますます「住民への保健教育の充実」が求められたため、本院でも「区報」を通じて住民にPRを図るなどして、受講者の増加に努めた。講座内容についても、副院長をはじめ多くの医師の協力を得て充実を図った。開催の準備は、主管である医療相談室が中心となり、医事課・庶務課・厚生課・電気室などが協力した。

講座は年に2回が定例となり、昭和60年頃までは、春は「糖尿病」、秋は「高血圧」がテーマとなった。その後は、一般の人が関心を持つテーマを選んで開催した。

この健康講座は、平成5年まで続けられた。

9 コンピュータ委員会の発足 とコンピュータの導入

昭和60年代に入ると、一般企業はもちろん、役所・病院などでも、コンピュータの導入が相次いでいた。そこで本院においても、電算化とそれに付随する業務について調査・研究を行うため、「コンピュータ委員会」が設置されることとなった。昭和60年11月18日、委員6名を選出して第1回の委員会が開催された。第1回会議では、斎藤泰弘副院長を委員長に推挙したほか、当面は医療事務、なかでも算定料金及び保険請求業務などに焦点を合わせて研究することなどを申し合わせた。

その後、同委員会は、本院に見合ったコンピュータ導入についての種々の調査・研究を行い、昭和61年3月、病院長に対して「コンピュータの機種選定に係る答申案」を提出した。そして、初期の目的を果たしたとして解散した。

しかし、当初から医療機関のコンピュータ化には、その業務内容の特殊性から種々の問題点があり、困難さを伴うとされていた。本院においては、医事課を中心とする各部門の円滑な共同作業が要求されていた。そこで昭和61年6月25日、医事業務をはじめ各部門が円滑にコンピュータを稼働できるように、「コンピュータ稼働対策委員会（新コンピュータ委員会）」が設置されることとなった。

新委員会は31名で構成されることとなり、委員長には矢作課長が就任した。また、各方面との折衝は、小山課長代理があたることになり、各部門別の討議・総会を月1～2回開催することとした。

新委員会は、FOHMAS①の導入を前提に同年6月25日に第1回委員会を開催したのを皮切りに、7月21日に第2回、8月20日に第3回委員会を開催し、電算化のタイムスケジュール、患者の流れなどについて検討した。そして、新来・再来患者の取り扱いのフローチャートなどを作成した。

コンピュータ（FOHMAS①）が導入されたのは、昭和62年5月6日であった。

導入当時の状況を、「同愛広報128号」から引用する。

○コンピュータ導入4か月が経過して 秋元純子（医事課主任）

「新緑のすがすがしい5月6日、手書きの医療事務から、いよいよコンピュータが導入されました。1年以上の準備期間をかけ、細部にわたり検討したにもかかわらず、予想以上の大混乱で、1週間はあつと言う間に過ぎてしまいました。広い待合室も一日中患者さんでうまり、お年寄り

は代理人でなければ待つのが無理なくらいに待ち時間がかかってしまいました。反省会を毎日開き、どうにか翌週からは正常に戻すことができましたが、混乱の原因は、次の3つがあげられます。

- (1) 同一人の二重登録。
- (2) 入院中に他科受診した病名が入力されると、外来カルテがあるなしにかかわらず記録が残るので、退院後その科に受診すると外来カルテがなくなってもすでにできている人と区別がつかなくなって、本人に聞く以外に方法がない。
- (3) カルテを持ち出したまま、アリバイカードを入れない等。

(1)については、MRLがスタートした49年4月入院分から使用した番号で、院内すべての記録が整理されています。そのため、この番号の登録からカルテのファイル化を始めました。しかし、読み方の誤り等ですでについている番号がチェックされずに、1人で2つの番号が登録されてしまいました。

当初心配されていたIDカードの紛失や、カードを忘れてくる人も少なく、午前8時で140番くらいの整理券がなくなっています。8時40分の受付開始で、9時には150番近くが終了しています。コンピュータの稼働時間は5月と6月は午後9時まででした。入力に追われていたのが原因です。それでも7月は午後8時になり、1時間短縮することができました。現在は午後6時になり、さらに1時間短縮できました。

コンピュータ導入により、医事業務の省力化・正確化・平均化が図られましたが、外来会計カードが1か月1枚から当日の基本伝票だけになったために、請求漏れになっても、前回照会を画面で見ないかぎりわからなくなりました。ともあれ、これまでのコンピュータに操られていた状態を、逆にこれからは支配していくよう努力していかなければならないと思います。

診療後の記入漏れや医事課職員の入力ミスは、絶対になくさなければなりません。

集計の誤差がなくなる反面、筆記力や計算力がなくなるために、事務能力の低下が危惧されます。すべてがコード番号で処理される現在、コード表を充実させる必要があります。薬効分類別もあれば、入力する際に短時間でチェックできると思います。請求漏れを防止するためには、限られた時間内で、(1)内部勉強会（医事課職員）、(2)ミーティング（医事課内）、(3)外来・病棟と医事課の打合せ、(4)OP室、中材室の見学、(5)全国勉強会への参加、(6)点数解釈資料の作成・配布、などを実施していかなければ、これからの高度医療に対する査定に対処できなくなります。医事課職員であるかぎり、プロ意識を持って点数表への理解を深め、医療知識の修得に努めなければなりません。

新管理システムについての各科外来での感想をまとめてみました。利点は、患者の受付順番がはっきりしてよいというのが共通の認識でした。欠点としては、カルテの搬送音がうるさい、故障が多い、患者が基本伝票を持ってきてもカルテが来ない場合がある、職員の受診に時間がかかり大変、などがあげられました。

ともあれ、コンピュータを導入したことで、これまで集計不可能だった統計がとれるようになりました。この豊富な統計が、これからの病院運営に必ず生かされることと思います。医療事務を起点として、経理管理や薬品管理なども、近い将来伸びていくことを期待しています」

10

訪問看護室の開設

なんらかの形で通院が困難な人のケアをしたいと考えていた佐分利院長は、訪問看護などを実験的に試行していた。そして昭和63年3月10日、「訪問看護室設立準備検討会」の第1回会議を開催した。会議のメンバーは、佐分利院長、斎藤副院長、飯島事務部長、矢作医事課長、植竹総婦長、吉田副総婦長、後藤医療相談室長、稲ケースワーカー、大越訪問看護室開設準備担当婦長、深山看護婦（準備期間に訪問看護を試行したボランティア看護婦）であった。会議では、同年4月1日から「訪問看護室」の設置を決め、同日より訪問看護を実施することとした。開設当初は、対象となる患者を、担当医・病棟婦長と訪問看護室とで連絡して決めていたが、統一の基準が必要ということで、間もなく「寝たきりないしそれに近い状態で、通院が困難であり、在宅療養中（本院外来受診継続）特に看護処置やケアの指導を必要とし、さらに本人・家族が訪問看護を希望している患者」と規定された。なお、この条件に当てはまるかどうかは、担当医と婦長が判断することとなった。

訪問看護を開始するにあたり、訪問者が目指した事項は次のとおりであった。

- 安心して在宅療養できるようにする。
- 一般状態の悪化を防ぐ。または早く見つける。
- 食事・排泄等の身の回りのことが少しでも多く自分でできるようにする。
- けがや事故を防ぐ。
- 家族の介護負担をできるだけ軽くする。

また、実際に訪問先で実施した看護の内容は次のようなものであった。

- 患者とその家族の訴えを聞く。
- 環境整備を家族と一緒に話し合って実行する。
- 体温・脈拍・血圧を測り、一般状態を観察する。
- 患者は寝たきりになりがちなため、可能な範囲で手足の屈伸運動や起居・歩行練習等を行い、励ましてリハビリの意欲を与える。
- 家庭の状況に応じて、食事・排泄・入浴・洗髪・起居・移動等のケアを行う。
- 痴呆性の異常行動があれば、その対応について助言する。また、疾病の変化があれば、受診を勧め、医師に報告する。
- 必要に応じて膀胱洗浄、褥創処置等を行う。

なお上記の事項は、訪問看護記録として、外来カルテの規定の用紙に記録された。

訪問の頻度は、1人の患者につき、週に1回・隔週・月に1回が原則であったが、週に2回になることもあった。また、1回の看護にかかわる時間は30～60分が目安とされた。

患者やその家族に聞くと、この訪問看護は、同愛記念病院の主治医の指示を受けてなされているということが大きな安心感になったという。

11 | 院内感染予防対策委員会の 発足

時代が平成に入ると、「院内感染」が社会的に大きな問題としてマスコミに取り上げられるようになった。これに対処するため、本院においても平成4年10月、病院長の諮問機関として「院内感染予防対策委員会」が発足した。委員は、直塚康史委員長ほか、各部署から推薦された9名で組織された。

同委員会は、まず「委員会規定」を策定してこの問題に取り組み、平成5年6月に「MRSA院内感染予防対策指針」の発行にたどりついた。

同委員会の活動の概要を「同愛広報142号」（平成6年12月26日発行）から抜粋する。

○院内感染予防対策委員会報告 鈴木紀子委員（4F 婦長）

「院内感染の防止は、ご存じのとおり感染経路を遮断し、消毒・滅菌や感染物の処理などを適切に行うことが重要であると考えます。職員全員が院内感染防止の重要性を十分理解し、各部門が協力して予防しなければ、院内感染の減少は期待できないと思います。私たちは、まず特に大きな問題になっているMRSAの減少及び消滅について、他院からの情報やマニュアルを取り寄せ検討会を繰り返し、すでにお手元に配布されていることと思いますが、当院独自の「MRSA院内感染予防対策指針」を発行するに至りました。また、院内感染発生状況把握のため、各科・各病棟に感染患者発生時に「感染排菌者発生届」を提出してもらい、この発生届を参考に当院の感染者発症状況を把握し、感染防止対策の具体化をとっております。現在まで（平成6年10月）は、やはりMRSA感染が多く報告されております。

院内感染は、まず、医療従事者の手指が病原体に最も多く汚染されやすく、病院内交差感染の主要経路と考えられております。手洗いの励行によって院内感染の予防に努めることは、医療従事者の基本的な心得であると思われれます。そこで手洗い方法を検討し、各病棟にセンサー付き水道蛇口を取り付けてもらうことが決まりました。手拭きについては、センサー付き温風乾燥器やペーパータオル、お手拭き（小タオル）など、それぞれ検討しておりますが、予算上の問題があり、なかなか結論に達しない現状です。手指消毒については、すでに実施されておりますが、薬剤料の建設的な協力があ、簡単に殺菌力のある「ウエルパス」と成分の同じものを製剤室で調製してもらっています。一医療行為ごとに手洗い消毒するよう習慣づけていただきたくお願いする次第です。

次に、室内消毒の件ですが、消毒機の選択について専門業者の説明や他院の情報をとり、デモ機を借用して数回実験を試みました。結果として、商品名（機械名）「シャット・ノクサス」1

台の購入が実現しました。実施については、「院内感染消毒依頼書」を薬剤科長と厚生課長あてに提出すれば、厚生課にて実施されます。その後、室内清掃となりますが、院内感染予防に欠くことのできないのは、院内の清潔ではないかと思えます。

平成4年10月、医療審議会に答申されていた「病院清掃の委託基準」が承認され、平成5年4月1日をもって施設の清掃受託者基準が厚生省より発令されました。これは、受託責任者の業務受託責任上、作業者に対する指導が徹底されるであろうし、今後清潔度が一層上がることが期待できるのではないのでしょうか。最近では、旅館・ホテル同様、丸適マークが、財団法人医療関連サービス振興会より厳しい審査を通過した清掃会社に発布されることになっております。当院の委託清掃会社「オーエンス」は、この資格を得ているので、清掃については期待したいと思っております。

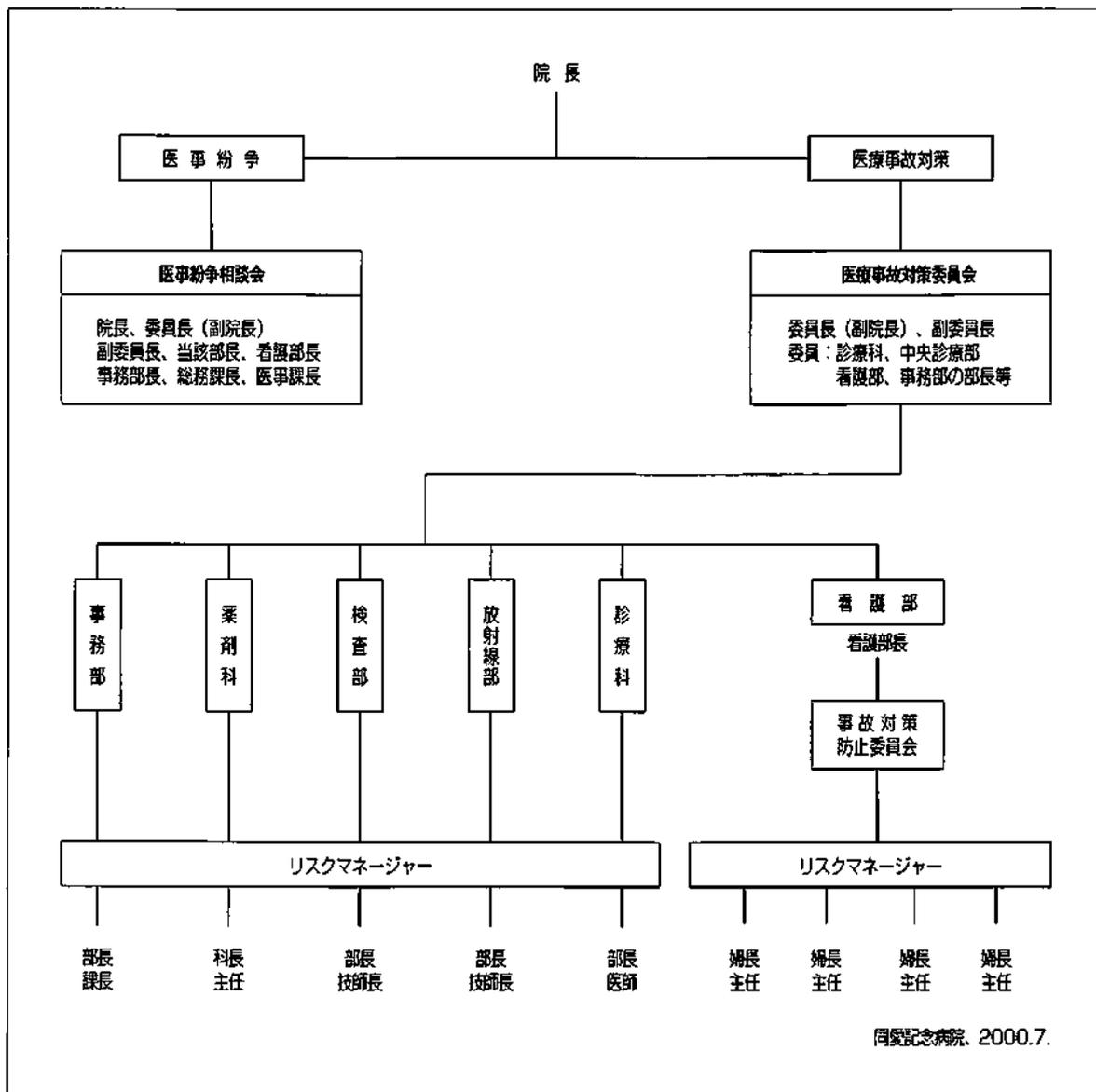
今後は、HIV・HCV・HBS・結核等の感染防止対策の問題が山積されているので、一つひとつ解決してゆき、院内感染予防対策委員会の充実と向上を委員以下全員で努力しますので、職員の皆さんのご協力をお願いいたします。」

12

医療事故対策委員会の発足

平成 11 年に起こった横浜市立大学病院の患者取り違え事故は、医療の最高峰たるべき医療施設で起こった初歩的なミスによる事故として社会問題化した。また、その後に起こった医療事故も、そのほとんどが大病院でのものであり、極めて初歩的なミスからのものであった。マスコミによっては、医療バッシングとも言える報道姿勢をとるところもあり、患者と医療側との信頼関係を大きく損ないかねない事態となっていた。

このような背景を踏まえて、本院でも平成 12 年 6 月から「医療事故対策委員会」の準備に



同愛記念病院、2000.7.

医療事故対策関連組織図

とりかかった。そして、同年7月に第1回委員会を開いたのを皮切りに、相次いでインシデント・レポート小委員会やリスクマネージャー全体会議等を重ねた。そして、医事紛争については「医事紛争相談会」を設置するとともに、看護部に看護部長を長とする「事故対策防止委員会」を設置することを決めた。

また委員会は、本院独自のレポート用紙を作成し、インシデント・アクシデントの報告を義務づけることとした。この報告用紙は、1枚で済むように配慮されていた。

平成12年10月から11月末日までの集計結果は、次のとおりであった。

○報告総数

117例（うち看護部からが103例）

○インシデント・アクシデントの種類

- | | |
|----------------------|-------|
| ・薬物関連…42（誤投与・過剰投与など） | ・輸血…0 |
| ・手術…6 | ・麻酔…2 |
| ・検査…6 | ・処置…5 |
| ・診療…4 | ・抜去…2 |
| ・転倒…9 | ・転落…7 |
| ・食事…10 | ・接遇…1 |
| ・その他…23 | ・不明…0 |

○薬剤科報告

- ・処方監査…医師の誤りは1日平均外来838枚に対し45.2枚
- ・調剤…薬剤師の誤りは1日平均入院・外来952枚に対し45.2枚
- ・患者・看護婦によって発見されたもの…15件

（薬剤科内にはチェック機能が働いており、インシデントは多数見られたが、重大な事故はなかった）

13 | 病診連携室の開設

平成10年代に入ると、厚生省は、医療の効率化を図る目的で病院の機能分化による役割分担（すなわち地域医療の組織化として、かかりつけ医—地域大病院—と高度医療機関の機能分担）を目指すようになった。そこで本院も、墨東地区の急性期中核病院として、この基本的な方向に沿って地域医療に貢献していくことを決めた。

地域医療を考えた場合、まずは常日頃から地域の開業医等と密接な関係を築いておく必要があった。そこで本院は、地域医療機関ときめ細かく対応する部門の窓口として、「病診連携室」を設置することとした。その体制と役割は次のとおりであった。

〔体制〕

当面は医事課2階の事務室に直接電話と24時間稼働のFAXを設け、医事課員1名（外来の医事課業務と兼職）、医師1名（副院長）、看護婦1名（外来婦長）、医療相談室1名（室長）で対応にあたる。

〔役割〕

1. 当院で引き受けられる検査（生理検査、放射線検査）の依頼予約受付と、的確かつ迅速な報告の徹底。
2. 各診療課への紹介患者様に対する前日までのカルテ事前作成、受診報告と担当科からの詳細な結果報告の徹底。
3. 患者様の的確な診断・治療方針の確定後や急性期治療が終わった時点で、原則として紹介された医療機関への逆紹介の推進。
4. 将来的には空きベッド情報の交換と受け入れ態勢の確立。

平成13年4月1日、「病診連携室」は開設された。

開設時の状況を「同愛広報」155号（平成14年1月発行）より引用する。

○病診連携室が開設されて 沢西幸雄

「早田前医事課長より病診連携室を担当してもらえないかとお話をいただいたのが平成12年12月でした。河村副院長（病診連携室長）を先頭に、手島先生・脇田先生・小野技師長・沖田技師長・水田外来婦長・早田医事課長（後に橋本医事課長）等の方たちを中心にして、具体的な準備にとりかかりました。そのなかで私自身は、「そもそも病診連携室とは何か」という基本的なところから始まって、他院の状況やら資料の収集など、てんやわんやの日々が過ぎました。まさしく、あっという間に4月1日の開設を迎えてしまいました。当初は、用意した直通電話があまり

なることもなく静かでしたが、いったん予約が入るとシミュレーションで描いていたものとはだいぶ様子が違うものでした。私自身の知識不足や対応のまずさも重なり、これから先、病診連携室の業務を続けてゆかれるのか、不安な毎日が続きました。河村病診連携室長をはじめとして、多くの方々より温かい叱咤激励を受けて、なんとか今日に至りました。紹介率も5月には早くも20パーセントに達し、とりあえずの目標は達成されました。11月には、東京都の監査も無事に終了しました。まさしくあれよあれよのうちに1年が過ぎた感があります。ともかくも、病診連携室の仕事も半年を過ぎたころからは、少しずつではありますが、軌道に乗ってきたように思います。そして9月には、6階クラークの三橋さんが配属になり、より緻密な仕事ができるようになりました。さらに、12月から勤務時間内の救急搬送患者の受入業務を、河村副院長と松村先生を中心に、病診連携室が主な窓口となってスタートすることになりました。それに伴い、医事課の吉原さんが11月より新たに配属となり、3人の体制で病診連携室に引き続き、勤務時間内救急搬送患者受入れといった新しい業務にあたることとなりました。

経験がない新しい仕事であり、一抹の不安を抱えてのスタートです。職員の皆様方にはとんだご迷惑をおかけすることも多々あるかとは思われますが、これまで以上の温かいご支援ご協力のほどよろしく願いいたします。そして、紹介率30パーセントが1日も早く達成されるように頑張りたいと考えております。」

14 | 療養病棟の開設

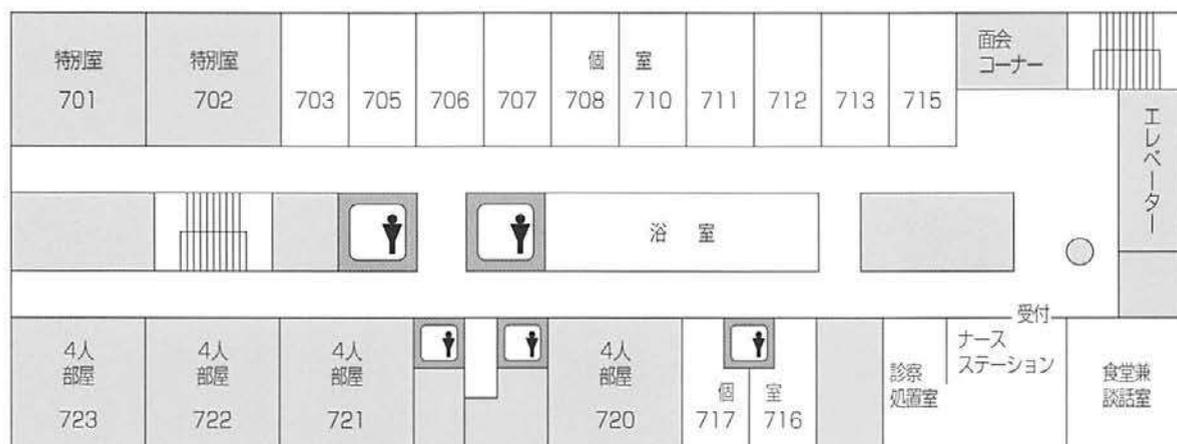
新管理棟の竣工に伴い、7階に設置された「療養病棟」が平成14年10月7日にオープンした。この病棟は、急性期を終え、その後慢性疾患等で治療を継続する必要がある患者のための病棟であった。対象者は、脳血管疾患・骨疾患・関節疾患・心臓疾患の患者、及び手術後の患者、在宅医療をしている患者、他の施設へ移る前段階の患者等とされた。



療養病棟・特別室

本病棟の目的は、患者個々の症状や身体の状態に合わせた適切な治療、看護、リハビリテーション等の療養サービスを提供し、家庭や社会への復帰を援助するというものであった。

病床数は30床で、特別個室2、車椅子トイレ付き個室6、シャワー付き個室4、個室2、4人部屋が、次のように配置された。



療養病棟フロア図（管理棟7階）

本病棟の特徴は、前述のように、一部医療の継続は行うが、看護及び介護ケアが大きく幅を占めていることであった。オープンから8か月後の状況は次のとおりであった。

[入院患者数] 29名（内科15名、整形外科6名、外科3名、皮膚科2名、泌尿器科1名、婦人科1名、アレルギー科1名）

[平均年齢] 78.5歳（21歳～96歳）

[入院利用者数] 137名

[退院患者数] 110名（死亡17名）

[患者の傾向]

- ・できるだけ長く入院を希望する患者は、個室利用が多い。
- ・1～3か月入院したのちに自宅へ戻る患者、他施設に転院する患者もみられた。
- ・毎月定期的にショート入院を希望する患者もみられた。

[問題点]

- ・社会的入院の患者が何人もおり、このまま入院させてほしいという強い要望がある。
- ・ターミナル期、痴呆、日常生活に障害を持っている患者が多いため、重症度・看護度・介護度も高く、注意が必要となる。

[入院受け入れ]

医療相談室を通して院内外から申し込みがあると同時に、急性期病棟より月3回送付してくる候補者リストによって退院後のベッドを埋めている。



病棟 廊下（ストレッチャー置場）

15 院内コンピュータネットワークの完成と外来処方オーダーリングの開始

診療を受ける際に患者が最も不満を抱いていた「待ち時間」の短縮と、医療従事者が携わる医療業務の効率向上とを目指して、平成13年から2年間にわたり、「オーダーリング委員会」が中心となってオーダーリングの導入が検討された。そして、医師がオーダーリングによる処方支援を行うと、入力と同時に「薬袋の作成」と「支払い精算」が可能となり、時間短縮につながるということがわかったため、平成15年6月3日から、まずは外来部門で処方オーダーリングを実施することとなった。

処方オーダーが可能になったメカニズムを簡単に説明する。まず同年3月下旬、外来診療終了後に長いケーブルを天井裏に配置するLAN工事が診療棟に続いて病室1階から9階まで行われた。この工事によって、院内のコンピュータネットワークの根幹がつけられたのである。このネットワークに、「医事システム」・薬剤科の「薬袋印字」「薬剤情報発行システム」が連結され、さらに現在各科に置かれているコンピュータ端末が接続されて処方オーダーが可能になったのだ。

なお、コンピュータ端末の中心となる中央演算装置（CPU）には、Pentium 4という強力で最新のものが採用された。

コンピュータ端末は、やがて病室にも導入されるため、いつでも同じ内容の仕事が可能になるという。今後、どの業務にオーダーリングを導入するかについては、さらに検討し、優先順位が決められることになった。平成16年の時点で検討されている主なオーダーリングは、「病棟処方箋入力システム」「病棟ベッド管理システム」「検査結果参照システム」「定型文書支援データベースシステム（サマリー作成・紹介状・返事・診療情報提供書作成支援など）」などであった。

今後のシステム導入で重要な点は、システムの互換性がある点と易しく操作ができる点にあり、医師・薬剤師・放射線技師・検査技師・看護師・事務部門などすべての職種の者がその恩恵にあずかれることにあった。

16 | 個人情報保護委員会の発足

平成16年ごろから個人情報の漏洩事件が相次いで社会問題化したため、政府は平成17年4月、「個人情報保護法」の全面施行を決めた。この法律には、医療は金融・マスコミと同様に厳格な個人情報保護を実施する必要がある重点分野と位置づけられていた。

そこで本院においても、病院という組織が主体となって個人情報の保護にあたり、その管理責任を負うこととなったため、平成16年12月、河村副院長（当時）を委員長として各部署の代表者からなる「個人情報保護委員会」を発足させた。

委員会は協議を重ね、次の取り組みを促進した。

1. 「個人情報保護に関する当院の基本方針」の決定。
2. 「個人情報取得に際しての利用目的」の特定とその公表。これには、当院独自のものも含まれる。
3. 個人情報の開示等の申請や相談の窓口を医療・福祉相談室内に設置。
4. 「同愛記念病院の個人情報保護に関する院内規程」を制定。
5. 個人情報漏洩防止の安全管理措置として、各部署へのシュレッターの設置を行い、インターネット接続パソコンには、最新のウイルスチェックソフトを導入した。
6. 業務委託先の監督として、「業務委託に際しての個人情報保護に関する確認書」を当院委託先から徴収した。
7. 職員の教育については、各部署ごとに「自己診断チェックリスト」を作成し、ミーティングなどでチェックを行った。そして、その結果をもとに、日頃の対応の見直しを図った。

（なお、基本方針と利用目的の公表は、玄関ロビーでの掲示、当院のホームページへの掲載及び手渡し用パンフレットで行った）

17

「すみだ平日夜間救急こどもクリニック」の開設

平成17年11月1日、墨田区の委託業務として、同愛記念病院において、すみだ（現墨田区）医師会の協力を得て、小児初期救急平日夜間診療事業が開始された。これは、平日（月～金）の夜間（午後7時～9時45分）に15歳以下の小児における初期診療を行うもので、週4日をすみだ医師会の小児担当医が、週1日を同愛記念病院小児科医が担当することとなったものであった。この事業は、東京都のバックアップもあって、墨田区、医師会、病院との間で協定を結んで開始されたものである。

従来、地元地域の小児救急診療、特に一次救急については、墨田区小児科開業医、あるいは内科・小児科を併設している医師が夜間に個別に対応していた。こうした状況であったため、地元住民、都・区の行政側、及び地元医師会から時間外の小児救急診療を定点で継続的に実施できないものだろうかという話が起り、主として区と医師会とのあいだで協議が行われた。しかし、両者の話し合いでは大きな進展はみられなかった。そこで、当院も含めた地元病院の代表も加わることとなり、協議が続けられることとなった。そして、最終的には、当院を使用して平日夜間診療を開始するに至ったのである。

当院も、積極的にこの事業を受け入れ、専任看護師・担当事務員を配置し、薬剤科・検査科・放射線科等の協力のもとに開設する運びとなった。

開設当初は、受診者が1日平均3人ほどであったが、墨田区のPR活動もあって徐々に増加していった。受診者の年齢は、0歳児が最も多く、1歳児、3歳児と続いた。疾患は、急性胃腸炎、急性咽頭炎、急性上気道炎が大半を占めたが、一般感染症や皮膚科疾患、耳鼻科疾患、軽度の外傷もみられた。

当院を拠点としたこの事業は、モデル事業としてマスコミにも数度取り上げられ、城東の他区や大田区などの開設を促すこととなった。

18 | 再来予約制の開始

同愛記念病院といえば、不名誉なことだが、近隣では診療の際の待ち時間が長いことで有名な病院であった。早く診療を受けるためには、再診手続きの順番の番号札を手に入れることが必要で、早朝の日の出の前から当院の玄関の前に多くの患者が所在なげにたむろしている状態であった。

こうした問題を解決する一つの方法として、予約制の導入が考えられた。しかし、従来病院としては一部の特殊外来に関しては予約制を認めていたが、一般診療では予約制をとらないとしていた。

そこで当院としては患者の予約制導入に関する反応を調べるため、泌尿器科をモデルケースとして、平成17年4月から予約制を導入し、3か月後の同年7月に受診された患者を対象に予約制に関するアンケート調査を実施した。その結果、予約をしていた再来患者の約90パーセントが「待ち時間が短くなった」と回答した。また、初診の患者の待ち時間も「1時間以内」が約30パーセントで、「2時間以上待たされた」の約10パーセントを大きく上回った。「予約制の継続を希望する」も約90パーセントを占めた。

以上の結果を踏まえ、当院でも遅ればせながら予約制を導入することとなり、6名で構成する「外来予約委員会」が設けられた。

平成18年8月から予約を取り始め、同年11月から予約診療制が開始された。

なお、予約の開始時には以下のことが提示された。

- ・ 当院の予約制導入の原則は完全予約制ではないこと
- ・ 予約センターは設けないこと
- ・ 現在使用しているオーダーリング端末から予約の入力をする
- ・ 外来のクラークを増員し、看護師にはなるべく看護の仕事に専念してもらうこと
- ・ 各科共通の予約システムにすること
- ・ CT・MRI・エコー等の検査の予約もオーダーリング端末から入力できるようにすること



自動再来受付機

19 | 市民健康講座の開始

当院は、社会福祉法人として地域住民、ひいては国民の期待に応える責務があり、「地域の要請をふまえ地区の基幹病院として親切で適切な医療を提供し社会に貢献すること」を基本理念としている。

医療サービス提供の一環として、当院の患者にとどまらず、一般市民を対象に病気の予防他保健知識全般の向上を図ってもらおうべく、「同愛記念病院健康講座」が昭和55年11月から年2回の頻度で開催されたが、平成5年を最後に途切れていた。

本格的な高齢化社会を迎えて、病院内外より講座再開の機運が高まった。

平成19年10月13日（土）「市民健康講座」として再開されるに至った。

以後、年2～3回の頻度での開催が続いている。



市民健康講座

市民健康講座 開催履歴

開催	開催日	テ マ	演 者
第1回	H 19. 10. 13	関節痛と治療法	長谷川 清一郎
第2回	H 20. 1. 12	肩痛に対する関節鏡手術	中 川 照 彦
		膝・足のスポーツ障害	立 石 智 彦
第3回	H 20. 5. 10	小腸・大腸の検査、治療 —便潜血検査からのカプセル内視鏡まで—	瀬 尾 継 彦
		体に優しい手術をめざして腹腔鏡手術の実際 胆石症に対する手術	松 本 浩 次
		大腸癌に対する手術	神 崎 雅 樹
第4回	H 20. 10. 11	糖尿病網膜症について	茂 木 豊
		糖尿病の検査 —グリコヘモグロビンエーワンシーについて—	丸 山 志保子
		糖尿病の治療 —インスリンについて—	森 順 子
		糖尿病に治療 —食事療法について—	金 澤 明 洋
第5回	H 21. 1. 24	アレルギー性鼻炎とのつきあい方	齋 藤 孝 夫
		アトピー性皮膚炎を手なずけるコツ —ほんの小さな違いが大きな差を生む—	金 子 健 彦
第6回	H 21. 5. 23	頻尿 おしっこが近くてこまったことはありませんか	山 田 大 介
		画像診断の進歩と安全性	脇 田 俊 彦
第7回	H 21. 10. 31	気管支喘息の難治化要因について —依存症や生活習慣の影響—	中央内科クリニック副院長 村 松 弘 康
		研究検査科の紹介	沖 田 政 義
第8回	H 22. 1. 23	誰にでも出来る心肺蘇生 ～救える命のために～ AED(自動体外式除細動器)を知っていますか?	神 谷 仁 考
		正しい薬の使い方	根 反 一 明
第9回	H 22. 10. 16	こどもの喘息 喘息のしくみと薬の使い方	増 田 敬
		こどものアレルギー 特に食物アレルギーについて	野々田 真
第10回	H 23. 1. 22	家庭でもできるキズの治し方 形成外科ってなに?	浅 野 隆 之
		動脈硬化に対するカテーテル治療	高 橋 保 裕
第11回	H 23. 5. 28	月経不順について	島 内 昌 仁
		子宮頸がんは予防できる	長谷部 敏 郎
		麻酔についてよくある質問にお答えします	木 皿 晶 子

開催	開催日	テーマ	演者
第12回	H 23.10.15	認知症について ～知っておきたい基礎知識～	川岸 真知子
		転ばぬための下肢筋力強化法	川上 榮一
		寝たきりにならないために ～骨・筋肉の老化を防ぐ～	土屋 正光
第13回	H 24.1.21	よくある胸やけについて ～逆流性食道炎を中心に～	江原 彰仁
		ふえている大腸癌	武井 芳樹
第14回	H 24.5.26	糖尿病にならないためには？ ～成人の4人に1人は糖尿病～	小原 啓子
		糖尿病をコントロールする ～自己管理のポイント、合併症の予防～	
		食事療法のコツ 何を食べていいかわからない？そういう悩みに答えます	工藤 志帆
第15回	H 24.10.27	感染症胃腸炎について 自宅で広げないための、汚染の処理方法とトイレの掃除について	福山 久恵
		インフルエンザについて もらわないために、マスクの正しい着用法と予防接種の必要性	
		手洗い・うがいの重要性について 実際、手はこんなに汚れています。正しい手洗い方法とは	
第16回	H 25.1.19	気管支ぜんそく最新治療	黛 康夫
		新しい貼り薬、使い方いろいろ	畝 本 易
第17回	H 25.5.25	乳がんを知ろう	神崎 雅樹
		受けてますか？乳がん検診 やっていますか？自己チェック	榎見 千瑞
		こうやって撮ってますマンモグラフィー	宗田 幸
第18回	H 26.1.18	こどもの喘息 喘息のしくみとくすりの使い方	宮本 新介
		食物アレルギー 診断と治療および緊急時の対策	川越 信
第19回	H 26.5.17	認知症の人たちのこんな症状で困っていませんか？ ～周辺症状（BPSD）に焦点を当てて～	石東 嘉和
		湿疹・皮膚炎について	三井 浩
第20回	H 26.10.18	下町にロボット ～手術支援ロボット「ダヴィンチ」～	西松 寛明
		貧血と病気のお話し	田野崎 栄

20

院内保育室「たんぽぽ」の
開設

平成20年4月1日、子育て中の職員の便宜を図るため、院内保育室「たんぽぽ」が開設された。保育対象は、原則として産休明けから小学校就学前の児童で、勤務時間帯でのみ利用できることとされた。

運営は千代田区の株式会社日本デイケアセンターに委託し、保育士も同センターから派遣されることとなった。

定員は10名とされたが、すぐに満杯となった。現在は20名に増員されている。

開設時の保育室の概要は以下のとおりであった。

○名 称 たんぽぽ

○所 在 地 東京都墨田区横網2-1-11 さざなみ寮内の7室を使用

○定 員 10名（ただし、0歳児の利用人数によって定員数の変更あり）

○開室時間

通常保育（月～土曜） 8：00～18：00（延長可）

夜間保育（毎週土曜） 16：00～翌9：30（延長可）

休 日 日曜・祭日・年末年始（12月29日～1月3日）、その他病院の指定する休日

○保 育 料 日勤：1回2000円（スポット 4時間以内1000円）

（食事込）夜勤：1回3000円（スポット 4時間以内1000円）

延長料金：30分まで100円、以降30分につき100円

*ただし、月額2万5000円を超える場合は2万5000円（定額）とする

*保育料は月末締め、翌月給与より天引きとする

○食 事 日勤：昼食1回 おやつ2回（10時、15時）

夜勤：夕食1回 朝食1回

*アレルギー体質の乳幼児には保護者が用意したものを与える

*粉ミルクは保護者が用意したものを与える。ただし、調乳は保育士が行う

○そ の 他 ・病児保育は原則行わない

・職員用保育室なので私用での利用は原則できない

21

自由診療「スキンケア外来」 の開設

平成 20 年 4 月、形成外科と皮膚科による自由診療の「スキンケア外来」が開設された。

スキンケア外来では、保険診療ではカバーできない「若返る治療」を最新の技術をもって行うことになった。具体的な治療内容は次のとおりであった。

○しみを薄くする

しみと一言で言っても、専門的にはそばかす、かんぱん、老人性色素斑等々の違いがある。スキンケア外来では、高濃度ビタミンCローションを化粧水として用い、しみの色素を薄くするクリームとして、トレチノインとハイドロキノンをを用いる。この3種類を組み合わせることで、すでにできてしまったしみを早く代謝させ、新たにできるしみを抑えることでしみを薄くしていく。

○薄毛を治す

中年以降の男性は、多かれ少なかれ髪の毛の量が少なくなり、毛が細くなるのが気になるものである。頭のでっぺん部分が特に薄くなりやすいのは、その部分にDHT(ジヒドロテストステロン)が高濃度にみられるからで、これがヘアサイクルの成長期を短くする原因物質だと考えられている。成長期が短くなることにより、髪の毛が長く太く成長する前に抜けてしまい、全体として薄毛が目立つようになるわけである。スキンケア外来では、プロシアという飲み薬を用いて抜け毛を抑える治療を行う。この薬は、5 α -還元酵素という物質を阻害することで、男性型脱毛症の原因物質であるDHT産生を抑制する。この薬を飲んでいる期間は抜け毛が少なくなり、結果的に髪の毛の量が増加するが、飲むのをやめるとまた抜けてしまう。

しみを薄くする治療も薄毛の治療も、効果が100パーセント保証されるものではなく、個人個人で大きな差がある。治療を開始する前に担当医と相談することが肝要である。

スキンケア外来は、毎週月曜日と火曜日の午後2時から4時まで予約制で実施するとされた。

22 「健診センター」の開設

平成20年6月、管理棟3階に「健診センター」がオープンし、人間ドック、企業健診、そして平成20年から開始された特定健診等、ほとんどの健診が本院において行われることとなった。

本院では昭和55年から人間ドックが行われているが、これまでは採血・採尿・心電図等すべての検査を一般の外来患者さんに混じって受けることとなり、人間ドック受診者に不便をかけてきた。

以後、医師の診察・身体測定（身長・体重・胸囲）・採血・採尿・心電図・呼吸機能検査・眼底検査・視力検査を健診センターで一括して行い、X線検査・腹部超音波検査・聴力検査のみを診療棟に移動して行うこととなった。従来と比較すると、半日ドックの所要時間は30分から45分程度短縮されることとなった。



23

全科一斉院外処方開始

当院では、昭和 60 年頃より院外処方への移行を検討し、昭和 62 年新築の診療棟の設計も院外処方を前提としたものとなっていたが、投薬オーダーリングシステムが未整備であったため、院内処方を継続して行っていた。

平成 15 年に薬のオーダーリングシステムを導入し、システム的には院外処方移行の準備が整ったが、病院周辺は公園、川、学校に隣接し、調剤薬局出店のスペースが少なく、患者へのサービスが低下するのではないかという懸念があり、院外処方が実施できなかった。

しかしながら、平成 20 年度の薬価改正で薬価差益がより縮小すること、後発薬の利用が進むと倉庫スペースや調剤の対応が難しいこと、および「おくすり手帳」で服用履歴を管理するなど安全な薬の利用が求められていること、などを勘案すると当院も院外処方を決断する時期が到来しつつあった。

院外処方化の早期実施を検討すべく「院外処方化委員会」を発足、平成 20 年 4 月 17 日に第 1 回委員会を開催、以後同年 8 月 22 日まで合計 6 回の委員会を開催、以下の院外処方化を行う目的を確認した。

- ① 病院薬剤師は、病棟業務の充実やリスクマネジメント、薬剤使用評価 DUE、薬物治療支援業務等、医療関係職として専門性の高い役割分担を担う必要がある。
- ② 厚生労働省が推進する医薬分業を行うことにより、かかりつけ薬局で薬の重複投与防止などのリスク管理が行える。
- ③ 診療報酬、薬価差益の縮小で、院内調剤を継続すること自体が困難となってきている。
- ④ DPC への移行や、今後一層のジェネリックの普及が予想され、ジェネリック医薬品の数や量の増加に対し、管理が難しくなる。

平成 20 年 10 月 1 日より、全科一斉院外処方が開始された。

処方せん FAX サービス開始（無料）

- 墨田区をはじめ江東区、江戸川区、台東区、葛飾区等の薬局を検索でき、薬局の FAX 番号が登録されている。
- 調剤薬局での待ち時間が短縮される。



処方せん FAX

24 | DPC対象病院への移行

平成 21 年 7 月 1 日、本院は DPC 対象病院となった。

これまで日本にはレセプトという世界に類のない医療情報があったが、電子化されていないことと、一つの病態に対して膨大なレセプト病名があり、これを基にした医療分析は不可能であった。そこで登場したのが DPC (Diagnosis Procedure Combination) であった。DPC は我が国で開発された診断群分類で、診断 (diagnosis) と処置 (procedure) の視点より、患者の疾患像と提供された診療内容を分類する方法であった。これにより多様な医療の内容をある一定の基準でグループ化して統計的に分類するための仕組みができ、医療の内容を透明化して他の医療機関と比較・評価することが可能となったのである。

本院は、平成 19 年 4 月にすでに DPC 病院であった横浜南共済病院を視察し、また東京医科歯科大学の伏見教授の講演を聞くなどしたのちの同年 5 月、DPC 病院に手を上げた。そして、まず 7 月請求分から厚生労働省に半年分の医事データを送付した。次いで翌年も半年分の医事データを送付した。その結果、本院の調整計数が算出され、晴れて DPC 対象病院として新しい医事請求システムが開始されたのである。

急性期病院は今後は DPC 対象病院であることが原則とされた。しかし、DPC 病院にも多くの問題点があった。例えば、DPC は包括支払制のため、検査・投薬・画像診断等包括に入る部分を減らせば収入を増やすことができるが、医療水準の低下を招くことになってしまうのである。これを避けるには、クリティカルパスの充実が不可欠であった。入院後、各患者に対して基本的に必要な検査・投薬・画像診断等を明示することによって質の低下が避けられるわけだが、そのためにもクリティカルパスを定期的に見直し、時代にあった適正な医療提供のガイドラインにしなければならなかった。

本院における DPC は、医事課と緊密な連絡をとって、診断名・診療行為・入院後併発症の記載漏れをなくすことが大切とされた。

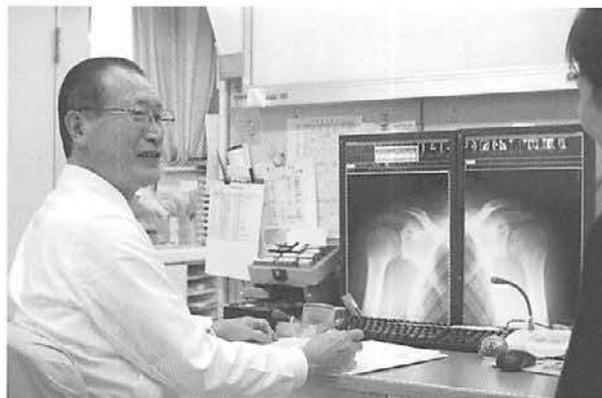
25

PACS (画像保存通信システム) の導入

PACSとは、Picture and Communication Systemの略だが、医療画像をフィルムや紙でなく、コンピュータで参照するシステムのことである。平成19年の診療報酬改定により、OPC化による入院分検査のフィルム購入費負担が減益要因となっていた。これに対して初期投資とランニングコストの損益計算を行った結果、平成20年秋に河村院長がPACS導入を決意し、約1年がかりで平成21年11月中旬の運用開始となったのであった。

しかし、1億円近くはかかるであろうと思われた高額なシステムではあったが、本院の事情に合致するようにメーカーに注文をつけることは容易とは思えなかった。幸いなことに、CTとMRIについては平成17年から、放射線科内だけは限られたPACSもどきのシステムとなっていたので、次に院内全体に広げるにはどのようなシステムが欲しいのかというおぼろげなイメージは持つことができていた。

平成21年11月のPACSシステム選定にあたっては、11社のデモを行ったが、旧システムをベンチマークとすると、機能的な要件を満たすシステムは多くはなかった。もちろん、放射線科の視点だけではなく、主に外来で使用するにあたってどれが便利かという点も重要な選択要素になった。そして、機能のほかに、院内に広げる大規模システムとしての安定性、サポート体制、金額なども含めて検討した結果、最終的に東芝製を選択することとなった。



26 「内視鏡センター」の開設

平成22年5月、新たに「内視鏡センター」が開設された。

それまでは、上部消化管内視鏡は内視鏡室で、また下部消化管内視鏡はレントゲンの透視室を使用して行っていたのだが、それらを統合し、上部や下部をあわせて3件同時に並行して使用できる内視鏡室が開設されたのである。同センターには、内視鏡室のほかに、内視鏡洗浄室や患者さん用のトイレ、更衣室、回復室などが備えられ、内視鏡を受けられる患者さんが快適に過ごせるようになっていた。ちなみに、それまで内視鏡後の患者さんが休みたいときは、透視室の片隅や外来に連れて行って寝かせていたのである。

また、同時に内視鏡画像のネットワークファイリングシステムも導入された。同システムは、以前のフィルムに比べて撮影枚数に制限がなく、また院内のどこからでも内視鏡写真が参照できるなど、格段に利便性が向上したのである。

当時の同愛記念病院では、胃や食道などの上部消化管内視鏡が年間2500件、大腸などの下部消化管内視鏡が1200件程度行われており、内視鏡下でのポリープ切除や早期がんに対するESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)なども増加していた。

そのほかにも、上部ではすでに経鼻内視鏡を導入していた。下部でも細径の硬度可変式内視鏡を導入し、より苦痛の少ない内視鏡検査を実施できることになった。



リカバリー室



面談室



内視鏡室



待合室

27

血管撮影室の新設

平成 23 年 7 月 22 日、これまで使用していた血管撮影室に隣接して新たな血管撮影室（アンギオ室）が新設された。

血管撮影検査とは、全身のあらゆる血管の状態を造影剤という薬品を血管内に注入して X 線で血管の状態を見られるようにする検査で、俗にカテーテル検査ともいわれている。血管撮影室とはまさにカテーテル検査を行うところだが、血管の状態を把握する検査を行うだけでなく、病的な血管を治療（カテーテル治療）するところでもあり、近年では治療を行うことが血管撮影室の大きな役割になっていた。

カテーテル治療には、心臓や下肢の動脈硬化によって閉塞した血管をバルーンやステント（金属のパイプ）で拡張する治療や、下肢の静脈にできた血栓を吸引したりする治療、また出血している血管を特殊な金属のコイルでつめる治療など、様々な治療法が考えられた。治療を行う際には、直径 2 ミリにもみえない血管を治療することもあり、鮮明な画像を得ることが治療成功の鍵を握っているのである。

本院に新たに設置された血管撮影装置である BRANSIST Safire (SHIMADZU 社製) は、カテーテル治療を行う術者により鮮明な画像を与えるので、これまで以上の高度な治療を行うことが可能になった。また、特に循環器科におけるカテーテル治療は急性心筋梗塞など重篤な状態で行われる場合も多く、ショック状態などに陥った場合に適切な処置を行える環境が整っていることは非常に重要で、新設された血管撮影室の環境整備については細心の注意が払われた。

新旧血管撮影室が 2 室使用できるようになった結果、平成 23 年は同 24 年に比べて多くの検査・治療を行うことができるようになった。冠動脈のカテーテル治療は 200 件超、末梢血管のカテーテル治療も 100 件超となった。



28 | 「電子カルテ」の導入

平成23年10月2日、電子カルテが導入された。

診療記録等の記載方法については、「診療記録等の記載方法について」（昭和63年5月6日付け厚生省健康政策局総務・指導・医事・歯科衛生・看護・薬務局企画・保険局医療課長、歯科医療管理官連名通知）により、作成した医師等の責任が明白であればワードプロセッサ等いわゆるOA機器により作成することができるとされて以降、ワープロやパソコンによる記載が増えていた。

電子化されると、手書きよりも情報伝達に要する時間が短縮され、正確さも増すことが期待された。本院においても、こうした流れを受けて、電子カルテを含む電子化の検討は早い時期から検討されてはいた。しかし、時期尚早ということになり幾度か見送られてきたのである。

ここで、本院における部分的な電子化の道を振り返ってみよう。

- ・平成15年6月 ナイス社のオーダーリングシステム導入により、処方オーダーの導入
- ・平成17年2月 ナイス社のオーダーリングシステム導入により、採血検査オーダーの導入
- ・平成21年11月 東芝メディカル PACS(放射線画像システム) 導入
- ・平成22年10月 内視鏡センター画像システム導入

この間、本院と同規模の病院における電子カルテの導入率も上昇してきており、電子化の波は避けられないものとなっていた。

本院においては、オーダーリングシステムの入れ替え時期も踏まえ、平成21年2月にあらためて電子カルテの勉強会が開かれた。その後も、勉強会や他施設の見学などが行われ、平成22年11月にシステム委員会から東芝HAPPY ACTISシステムの採用が部長会に進言され、導入決定に至ったのである。

本院における電子カルテのポリシーは、平成11年に厚生省から各都道府県知事宛に通達された「診療録等の電子媒体による保存について」に示された三原則を満たした場合のみカルテと認めるという内容を満たし、かつ患者の個人情報保護に徹するとされた。

当時厚生省が示した三原則とは次のとおりであった。

1. 保存義務のある情報の真正性が確保されていること。故意または過失による虚偽入力、書換え、消去及び混同を防止すること。作成の責任の所在を明確にすること。
2. 保存義務のある情報の見読性が確保されていること。情報の内容を必要に応じて肉眼で見読可能な状態に容易にできること。情報の内容を必要に応じて直ちに書面に表示できること。
3. 保存義務のある情報の保存性が確保されていること。法令に定める保存期間内、復元可能な状態で保存すること。

29 | 第1回防災訓練の実施

平成24年6月9日、第1回防災訓練が行われた。

平成23年3月11日の東日本大震災では本院も震度5強の揺れに見舞われた。本院でも防災訓練の必要性が検討され、土屋院長を中心として準備が進められた。まず、他病院の防災訓練の見学や調査を行い、様々な資料を拝借して本院にあわせた災害対策マニュアルを作成した。平成24年3月には防災訓練ワーキンググループが立ち上げられ、打ち合わせ会が開かれていった。また、地震発生時の混乱したなかでまず何を行わなければならないかを各部署で検討し、アクションカードが作成され、各部署に配付された。トリアージについては5月9日に講習会を開催したほか、訓練直前には打ち合わせ会も開かれた。

さらに、情報伝達手段の一つとして、トランシーバーを12台購入し、各部署に配っていつでも使える状態にした。

防災訓練は、6月9日午後2時過ぎの放送を合図に開始された。訓練用に定められた管理棟2階の会議室に対策本部を設置し、病棟・外来・その他の場所で、初期対応とともにアクションカードに基づいた訓練が行われた。

また、各部署では被害状況を集約し、その状況を伝達係が本部に届け、必要に応じて本部から伝令が走るという伝達訓練も行った。

さらには、トランシーバーを使った伝達の練習も行われたが、一部で混乱が生じてうまくいかなかった部署もみられたため、改善の余地を残した。

一方、本部では収集した情報のホワイトボードへの記載による情報の整理が行われた。その結果、9階病棟や外来からの避難訓練では、非常階段を使用した場合、1階に降りてからの避難路に問題があることが判明した。

トリアージ訓練では大きな混乱はなかったが、タッグ記入がうまくいかなかった。

訓練終了後には報告会が開かれ、様々な問題点が指摘され、次回訓練の参考にすることとなった。



病棟訓練



避難訓練



検査科訓練

30 | 第1回連携懇親会の開催

平成24年9月19日、第1回連携懇親会が開催された。

近隣の病院では、すでに10年以上も病院主催の地域連携の会を開催しているところもあり、遅ればせながらの開催であった。

会は、外科・循環器科・泌尿器科・整形外科の近況報告の後の懇親会で、すみだ医師会（現、墨田区医師会）の鈴木洋会長は「これまで同愛記念病院ではどのような治療が行われているか情報が乏しかった」と語った。ホームページ等で病院紹介を行っていたが、地域の医療関係者への情報提供が不十分であったことが判明した。

今後も継続して連携懇親会を開催し、地域の医療機関との連携を図っていくこととなった。



31

5階病棟の循環器科専用病棟
化と心血管集中治療室
(CVICU)・集中治療室 (ICU)
の設置

平成25年3月より5階病棟が循環器科専用病棟となり、その一角に新しく集中治療室が開設された。

本院の循環器科は、平成22年1月から夜間の緊急カテーテル治療などの循環器緊急診療に積極的に取り組み、同年6月には7階病棟に心血管集中治療室 (CCU・ICU) を開設し、より充実した診療を行ってきた。開設以降は、急性心筋梗塞の患者の受け入れも年間70例を超え、心血管カテーテル治療も年間350件を超えるようになっていた。

このような状況下で、さらに充実した重症患者の診療を行うために、平成25年3月から5階病棟が循環器科専用病棟になったのである。

新たに開設された集中治療室は、心血管集中治療室 (Cardiovascular Intensive Care Unit : CVICU) と集中治療室 (Intensive Care Unit : ICU) と名づけられ、急性心筋梗塞や重症心不全などの循環器救急疾患の初期治療や、重い心臓病を有する患者の手術後の管理を行うための心血管集中治療室と、敗血症性ショックや呼吸促進症候群などの内科的重症疾患のための集中治療室としての役割を担うこととなった。CVICUとICUはともに4つのベッドを有し、そのうちの1床は完全個室となっていた。

当時の日本集中治療医学会は心血管集中治療室における病室の占有面積を1床当たり20平方メートルを推奨していたが、本院のCVICUとICUは26平方メートルを確保しており、余裕のあるスペースでより重症な患者の診療を行うことが可能であった。また、単独のナースステーションと医師当直室が併設されていたので、患者の容態が急変しても迅速な対応がとれるような配置になっていた。



32

東京都 CCU ネットワーク への加盟承認

平成 25 年 4 月、東京都 CCU ネットワークへの加盟が決定した。これは、同年 3 月の CVICU と ICU の開設と、これまでの循環器救急診療の実績が認められた結果であった。

CCU ネットワークとは、急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に、昭和 53 年に東京都に組織された機構であった。東京都内の救急車は、患者が循環器疾患の疑いがある症状を訴えた場合は、基本的には CCU ネットワーク加盟施設への受け入れを要請していたのである。

CCU ネットワーク構築のメリットは、専門施設への患者搬送・収容の迅速化、急性期の適切な治療の普及、地域救急医療システムの連携強化などのほかに、患者家族・医療従事者への教育活動の推進などがあげられた。

33 | 2階病棟にLDR2室を設置

平成25年8月、2階病棟が改装され、産科専用新病棟としてスタートすることとなった。新たに設置されたのはLDR(陣痛待機・分娩・回復、一体型ルーム)2室で、陣痛待機室1室・新生児室・シャワールーム・パウダールーム・面談室が完備された。病床数は35床で、その内訳は個室7室、4人部屋7室であった。

2階病棟を産科専用にすることにより、施設面で従来になかったLDRやパウダールームといった新たな部屋が用意できることとなり、アメニティーの充実が図られた。また、大部屋のベッド間のスペースを十分にとることによって、プライベートを保つことができるようになった。さらには、病棟の廊下からガラス越しに新生児室の赤ちゃんを間近に見ることができるようになった。なお、LDRについては、分娩時に立ち会う家族がくつろげるように和室も併設された。

これら施設の充実は、妊婦にとってもその家族にとってもより快適な空間となることは間違いのないことであった。



パウダールーム



ロビー



新生児室



分娩室 (LDR)

34

病院機能評価「機能種別版 評価項目 3rdG: Ver. 1.0」 の認定

公益財団法人日本医療機能評価機構の病院機能評価における書面審査及び訪問審査の結果、機構の定める認定基準を達成していることが認められ、2013（平成 25 年）年 11 月 1 日付で認定証「機能種別版評価項目 3rdG: Ver. 1.0」を受領した。



35

下町にロボット

—同愛記念病院にロボット支援手術が導入されました—

泌尿器科部長 西松寛明

1. ロボット支援手術とは？

患者さんに対する低侵襲手術として導入された腹腔鏡下手術はかなり広く行われるようになっており、当科でも腹腔鏡下小切開手術を含めると既に230件以上の手術が行われており、今や外科の基本手術となっています。気腹圧により出血が少なく、傷が小さいという腹腔鏡の特徴を活かし、更にロボットによる手振れ補正、3D視野、関節稼動などの機能を付加したことで、従来困難とされていた角度での視野の確保や、関節のある鉗子で緻密かつ大胆な動きを可能にした手術がロボット支援手術です。その技術特性と操作性は患者さんや医療スタッフにとっても大きなメリットがあります。現時点で薬事認可を受けているロボット支援手術器具はIntuitive Surgical社製の、da Vinci Surgical system（以下、ダビンチと略します。）のみです。



2. 前立腺癌におけるロボット支援手術の現状

前立腺がんのダビンチ手術は、国内ではまだ限られた施設でしか本格的に導入は進んでいませんが、アメリカでは前立腺がんの90%近くがダビンチ手術で行われ、すでに標準的な治療法として確立されています。また世界では2012年実績で450,000例のダビンチ手術が行われており、臓器別では子宮摘出が前立腺摘出よりも多いという状況です。日本でも先進医療を経ようやく2012年4月より保険適用となりましたので、より多くの患者さんにとって身近なものとなりました。しかしながらダビンチ設置の施設基準のハードルは高く“機械”、“基準”も“高い”というのが現状のようです。

前立腺全摘除術は、骨盤内という非常に狭い空間で行われるため、前立腺摘出の根治性を高

め、そして周囲臓器の損傷に起因する術後の尿失禁や勃起機能不全などの後遺症をいかに克服するかが大きな課題です。

ダビンチ手術は、3D 立体画像を見ながら最大約 15 倍の拡大視野の中で、8～12 mm の関節のあるロボット鉗子を用いて行なう手術で、コンピュータの制御によって鉗子の手振れを補正し、体腔内でほぼ自在な操作が可能です。また開腹手術では死角となる部分に近接・高解像度のスコープが入り込み、3D で精細に術野を描出可能です。細かな作業に特に力を発揮するダビンチの特性が、前立腺全摘除術や子宮全摘においてより活かされていると考えられます。前立腺全摘除をダビンチ手術で行った場合、開腹手術と比較して、5 mm から 2 cm ほどの傷口が 6 カ所つきますが、腹腔鏡手術と同様に術後疼痛が少なく回復が早いのがメリットです。また通常の前立腺全摘除術では多くの患者さんで術後に尿失禁を認めますが、ダビンチ手術では開腹手術に比べて早く回復する傾向にあります。性機能の温存など、患者さんの生活の質 (QOL) や制癌効果を評価すると術後 5 年の評価では放射線治療を凌駕する報告が多く認められ、包括的にも手術療法として患者さんの負担を軽減できるものと考えています。

現時点での日本におけるこのロボット手術で保険適応となっているのは、根治的前立腺全摘除術のみです。保険収載されているロボット支援前立腺癌手術の費用は、手術費用約 115 万円 (K 843 前立腺悪性腫瘍手術 41,080 点に K939-4 内視鏡手術用支援機器加算 54,200 点、麻酔加算 15,000 点、消耗品 5 万円) と入院基本料 30 万円で合計 145 万円となり、これに各種保険が適応されます。

3. 他診療科におけるロボット支援手術の進捗状況

また前立腺全摘除術以外にも、現在先進医療として膀胱全摘除術、腎臓癌の腎部分切除術直腸癌の低位前方切除術の各術式においてダビンチ手術が試行されています。私は当院に赴任する前に東京大学でダビンチによる腎部分切除にも従事してきました。政府が成長戦略の一環として打ち出した混合診療の拡大方針の中に盛り込まれる可能性もあることから、今後当院におきましても早期にこれらの手術が実施可能となるように当科としても準備を進めております。

4. 同愛記念病院におけるロボット導入の経緯と 1 例目実施

土屋院長から昨年末よりお声を掛けていただいておりますが、同愛で総てが動き出したのは、本年 1 月 16 日に私が行ったプレゼンテーションが始まりでした。土屋院長、佐野事務部長にリーダーシップを発揮していただき、構成や価格交渉などが進みました。さて実際の手術に向けての準備ですが、主に手術室スタッフへの啓蒙、教育プログラムを効率良く実施していただきました。さらに本手術においては最初の 10 例を目安に行動計画立案、平たく言いますとダビンチ・チームの作成が義務づけられています。小杉師長にダビンチ専任看護師二人 (松本、茂手木さん) を決めていただきました。彼女達は忙しい合間を縫って深夜、時には早朝に至る

時もありましたが、準備を進めてもらいました。また手術室 ME 大橋さんの功績は大きく、彼を中心として綿密に計画していただくことが出来ました。また泌尿器科の通常業務の傍ら、平野手術室部長と当科の村田先生にオンサイト・オフサイトトレーニングや症例見学などを精力的にこなしていただきました。手術室スタッフや外科や産婦人科の先生方にご協力いただき、院内で既にオンサイトトレーニングを72時間実施しております。納品後からあつという間に1例目を迎えることになったというのが正直な気持ちです。先日、6月24日に1例目の前立腺全摘手術が無事終了することができました。患者さんの術後経過も良好です。

5. 今後の同愛記念病院におけるロボット支援手術の展望について

現在、当院においては前田副院長と東京大学腫瘍外科を中心に外科での直腸癌に対するロボット支援手術の準備が進んでいるとかがっております。前述しましたが、今後、日本でのロボット支援手術を取り巻く環境は大きく変わろうとしています。泌尿器科での前立腺癌手術から始まった同愛記念病院でのロボット支援手術ですが、今後は外科系診療科全体で横の協力体制を深めて同愛記念病院の外科部門治療の発展と向上に努めていきたいと思っております。

(平成26年8月発行同愛広報 No.183 から抜粋)

第3章

建物拡充の変遷

1

独身寮「豎川寮」の落成

昭和48年、本院永年の念願であった独身寮が、日照権その他の諸問題を解決して建設されることとなった。同年3月31日、関係者多数の立会いのもと地鎮祭が行われ、工事に着手した。工事は予定どおり進捗し、翌49年1月に竣工した。

完成した「豎川寮」の概要は次のとおりであった。

〔規模〕 鉄筋コンクリート造、5階建

〔総面積〕 1,335.50平方メートル

〔室数〕 45室

男子用…1階・2階の16室（予備室2階2室を含む）

女子用…3階・4階・5階の29室（予備室3階2室、4・5階各1室を含む）

〔部屋の構成〕 全室南向き（予備室は北向き）、6畳、手洗い・暖房・洋服ダンス・押入れ付き

〔定員〕 85名（各室2名）

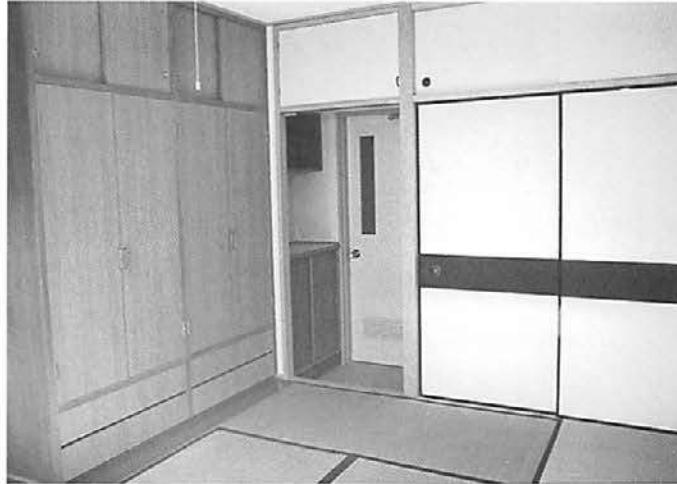
男子…27名

女子…58名

〔入寮資格〕 1. 職員であること



全景南東側



看護室

2. 寄宿に困っている者を優先する
3. 単身者であること
4. 満35歳未満の者

[入寮期限] 満35歳までとする

[使用料] 1名1か月2000円

昭和49年1月22日、新築なった「堅川寮」の談話室及び廊下において以下のような落成式が挙行された。

○「堅川寮」落成式次第

- 一、開会の辞 佐分利院長
- 一、挨拶 亀山理事長
- 一、乾杯
- 一、来賓 祝辞
- 一、感謝状贈呈
- 一、謝辞 三井建設株式会社
- 一、記念品贈呈
- 一、歓談
- 一、閉会の辞

ちなみに、この式への出席者は、来賓が八木墨田区議会議員以下10名、建設関係者が三井建設木村常務以下11名、本院が亀山理事長・佐分利院長・久下理事・田島事務部長以下24名であった。

2

新病棟の完成

病棟は大正末期に建造された優れた建物であったが、半世紀も経れば、さすがに老朽化は否めなかった。各所の破損はひどく、診療の能率も悪くなっていた。さらに、昭和40年代後半に相次いだビル火災によって消防法が改正され、現在の建物では患者の収容も法規上難しくなりつつあった。

昭和50年に入ると、新病棟建設の機運はいよいよ高まっていった。そして同年3月、財団理事会が開催され、新病棟建設が正式に承認された。地鎮祭は、同年6月10日に新築現場において、亀山孝一会長・久下勝次理事長・佐分利六郎院長・田島清治事務部長等が参列してとり行われた。

新病棟の概要は次のとおりであった。

[建築概要]

・ 建築面積…875.36 平方メートル

・ 高さ…軒高 30.980 メートル、
最高 42.180 メートル



隅田川側から見た新病棟



- ・延床面積…9,216.01 平方メートル
- ・階数…地下1階、地上9階、塔屋2階
- [使用区分]
- ・塔屋…設備機械室
- ・1階…厨房・食堂
- ・2階…産婦人科関係分娩室・新生児室・未熟児室等
- ・3階…外科の患者室3～4床のCU室
- ・4階…外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻科
- ・5階…小児科病棟
- ・昇降機…4台
- ・6階…内科、眼科
- ・7階…内科
- ・8階…看護婦宿舎
- ・9階…看護婦宿舎
- ・地下…設備機械室

(各病棟は中央に看護婦室・処置室・CU・トイレ・面会広場・休憩室等を集中させ、隅田川側に一般病室を、安田学園側に個室を配置した)

工事は順調に進捗した。昭和51年10月には足場が外され、内装が施された。そして同年12月27日、新病棟はついに竣工の日を迎えた。



落成式は、翌 52 年 1 月 17 日に次のような次第で行われた。

○新病棟落成式次第

一、開式の辞	事務部長	田島清治
一、式次	理事長	久下勝次
一、挨拶	院長	佐分利六郎
一、来賓祝辞		
・厚生大臣		渡辺美智雄
・東京都知事		美濃部亮吉
・日本医師会長		武見太郎
・墨田区長		山崎栄次郎
一、病棟建築報告	建築委員長	細島恭
一、感謝状贈呈	竹中工務店社長	竹中鍊一
一、謝辞	竹中工務店社長	竹中鍊一
一、閉式の辞	事務部長	田島清治

落成式における久下理事長の式辞と佐分利院長の挨拶は以下のとおりであった。

・久下理事長式辞

「本日当病院の病棟及び看護婦宿舎の落成式を挙げるに当たりまして、ご案内を差し上げましたところ、かくも多数の皆様のご来臨を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

ご案内のとおり、当病院は大正 12 年の関東大震災の際における、アメリカ国民の友愛と同情とを永遠に記念するため、設立されたのでありまして、創設以来 50 年に近い歳月を経過しているのであります。その間 10 年間にわたる占領軍の接収、その他の事情のため、建物に対して十分な補修も行われないうまま、今日に至っておりますため、窓枠等が腐朽していること、給排水等の配管が耐用年数をはるかに超過していること、看護婦宿舎の居住条件が前時代的であることなどから、早晩根本的な大改修が必要でありますほか、病室の配置、その他の関係から、病院全体として、近代的な医療を能率的に行うことが困難な実情でありまして、これをそのまま放置する



ときは、歴史と伝統のある同愛記念病院も、病院としての機能を維持することができなくなる日の来ることを、憂慮しなければならない状態に立ち至ったのであります。

これらの窮状を打開するためには、病院の機能を維持しながら、病院の改築に着手するほかないとの結論に到達し、その第1期工事として従来の第3病棟を解体して、その跡地に病棟及び看護婦宿舎を新築することとし、一昨年6月本工事に着工し、昨年末竣工を見るに至ったのであります。第1期工事が完成しましたので、今月中に新病棟に入院患者を収容し、看護婦の移転も完了する予定であります。

第2期工事は、現在の第1病棟及び第2病棟の位置に本館を新築する計画であります。資金の関係などから、現在のところ具体的な着工の目途はついておりません。

この病棟及び看護婦宿舎の建築に関します法律的な諸手続等につきましては、監督官庁のご当局の方々から、終始適切なお指導と、ご親切なお取り計らいをいただきました。

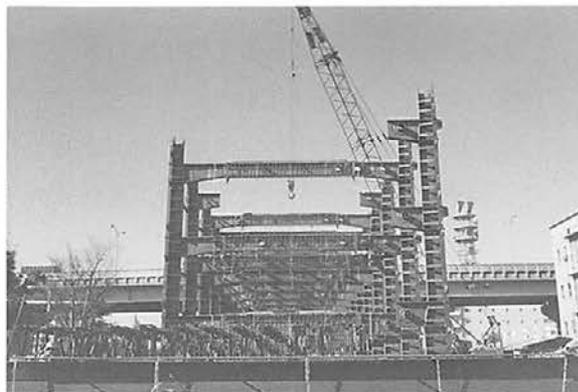
また、建築資金の大半は、医療金融公庫、年金福祉事業団並びに富士銀行及び第一勧業銀行からの長期資金の融資により、賄ったのであります。これら諸機関の皆様からは、許しうる最大限のご協力を賜りました。さらに日本自転車振興会からは、いち早く補助金のご決定をいただき、財界及び当病院に縁のある多数の方々から、多額のご寄付を拝受しました。また、新病棟の寝台及びその付属品は、清算法人である日本医療団のご寄贈によるものであります。この機会にご報告申し上げるとともに、ご関係の皆様にご心からの感謝の意を表する次第であります。

この建築工事につきましては、その設計施工の一切を、株式会社竹中工務店にご委嘱申し上げたのであります。竹中工務店におかれましては、適切な設計と周到細密な企画のもとに工事を進めていただき、一人の事故もなく、予定の期間内に、このような見事な建物を完成させていただきました。竹中工務店の幹部の方々及び工事関係の皆様にご厚く御礼を申し上げます。

このような最新設備の整った、明るく静かな病棟ができましたことは、ここに入院する患者の医療にも多大の成果をあげることができることを期待いたしますが、その反面、私ども当病院関係者の責任が一層、重かつ大であることを痛感しております。私ども当病院関係者は、皆様のご好意にお報いするためにも、当病院の歴史と伝統とに深く思いを致すとともに、心を新たに、一致協力して、病める人々の医療に最善を尽くしたい覚悟でございます。これをもって式辞といたします」



既存病棟解体 (S 50 . 5)



鉄骨建方 (S 51 . 1)

・佐分利院長挨拶

「一言ご挨拶いたします。本日はお忙しいところ、早朝からお出で願いまして恐縮でございます。皆様のご好意に厚く感謝いたします。改築の次第はただいま理事長が述べたとおりでございますが、私どもが新築の計画を持ちはじめましたのは、顧みると約6年ほど前に遡ります。その後、石油ショックによる建築費の高騰により、一時は諦めようかと思っておりましたが、しかし江東地区の数少ない基幹病院として近代的医療を行うには、旧病棟はあまりにも古く、あまりにも非能率的でございました。少なくない患者さんに対して、むしろ不快の念を抱かせることもあり、前院長三澤先生より私が引き継ぎました責任上、私としましても居たたまれない思いに駆られることも少なくございませんでした。都内における数少ない完全独立採算の病院として、ご存じのように苦しい財政のなかでこのような冒険をするに多少の危惧の念を抱いておりましたけれども、現場からの苦情が絶えない状況でございましたので、久下理事長と相談いたしまして、踏み切ることにいたしました。大変ありがたいと思っておりますことは、計画を進めますなかに、今日来ていただきました皆様方の思いがけないご厚意を受け、また院内でも最初は改築に反対しておりました人たちが、決まると一致団結しまして計画を推進するに当たってくれたことも、院長といたしまして私はありがたいことと感謝しております。

旧病棟が昭和初期に竹中工務店によって建てられたものでありますために、竹中工務店の伴野氏その他の皆様方が、私が最初に考えてもいなかったようなご厚意で支えられまして、今日落成をしましたことは、私にとりにはなほだ感慨無量のものがございます。

最近の医療の進歩は著しいものがございまして、これは日本人の平均寿命の延長でも言うことができますけれども、病院医療については医学的興味に流れ、医療の原点である患者のための医療ということからやや外れがちであるということは否定できないことだと思います。私はこの際に、すべての患者さんがそれぞれ重要人物である「L-P」であるという考えを徹底しまして地域医療に進むつもりでございますし、病院の医師・看護婦その他の皆さんも協力してくださることと信じております。大きい債務を背負って、今後、数多くの苦勞があろうかとは思いますが、我々は努力いたしますので、今日お出での皆様方は今後もどうぞご指導とご鞭撻をくださるようお願いを申し上げます。

終わりに清潔で明るい新病棟、住み心地がよいであろうと思われる新看護婦宿舎を完成してくださった竹中工務店の皆様のご恩を多とし、厚く御礼を申し上げます。ただこの際にお願いがございますのは、完成とともに任せっきりになさらないで、時々見に来ていただきたい。設計と実際とのギャップの有無を注意されまして、これを土台として日本病院建築のトップメーカーである竹中工務店のさらに完成度の高い建築の資料とされるようお願い申し上げます。

大変粗辞ではございましたが、落成式の所感を述べましてお礼に替えさせていただきます。どうもありがとうございました」

3 さざなみ寮（看護婦宿舎） の完成

昭和56年、新生同愛記念病院運営の一環として念願だった、看護婦宿舎が新築されることとなった。それまで、看護婦宿舎には、昭和51年暮れに完成した新病棟の8階と9階があてられていた。新病棟は、あくまでも病棟として使用するのが筋であったが、諸事情で一部を看護婦宿舎として使用していたわけである。

工事は昭和56年12月に着工し、翌57年10月14日に竣工した。

完成した看護婦宿舎の概要は、次のとおりであった。

〔名称〕 さざなみ寮

〔建築概要〕

- ・建物仕様…鉄筋コンクリート造、地上4階建て
- ・建築面積…512.84平方メートル



「さざなみ寮」居室（昭和57年）

- ・延床面積…2,012.81平方メートル
- ・高さ…12.20メートル、各階の間は2.60メートル
- ・室数…90室（1人1室）
- ・付帯設備…1階に浴室と機械室、2階と3階に洗濯室、4階に物干場を設置

なお、各部屋には流し台とトイレが設置され、ルームエアコン・インターホン・非常警報ベルなども完備した機能的なものであった。

従前の看護婦宿舎であった新病棟の8階と9階は、改修工事が行われ、病棟として使用されることとなった。改修工事は昭和57年度中から昭和58年度にかけて行われた。その結果、98床の増床が図られ、昭和58年度から総病床数409床での運営が可能となった。

4

新診療棟(新外来棟)の竣工



正 門



エントランス



外来診察室

本院は、昭和52年に旧病棟を取り壊し、近代的な新病棟を建設した。これは、本病院改築の第1次計画であった。当初の予定では、引き続き、第2次計画の手術室・検査室等を含む「外来棟」の建設に着手する意向であったが、財政事情等からかなわなかった。

その後の財団理事長や院長をはじめとする本院関係者の懸命の努力にもかかわらず、建設は実現に至らず、9年あまりの月日が経過していった。

しかし、昭和61年1月、銀行からの融資が決定し、待望の新外来棟建設工事が行われることになった。

同年2月13日の大安吉日を期して地鎮祭が挙行され、翌日から工事が開始された。予定どおりに工事は進捗し、竣工したのは翌62年9月30日であった。

新診療棟の概要は、次のとおりであった。

〔規模・構造〕 鉄筋コンクリート造、地下1階・地上5階・搭屋1階

〔延面積〕 9,794.78 平方メートル

〔総工費〕 2,200,000,000 円

〔請負業者〕 株式会社竹中工務店

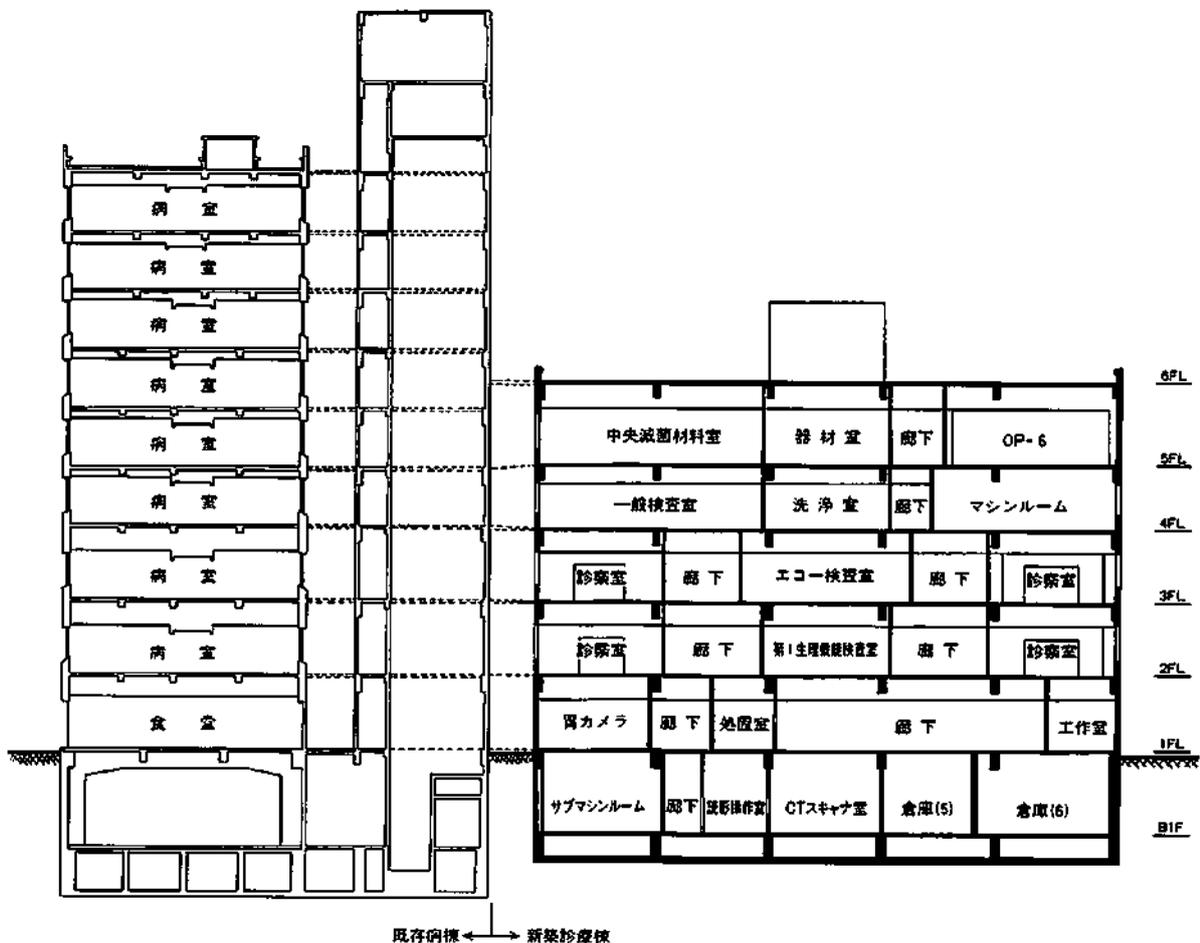
新診療棟の竣工式は、同年10月17日、各界より多数の出席者を得て挙行された。式典当日は季節外れの台風が接近していたため、天候が心配されたが、幸い式が始まるころには快晴であった。

竣工式の次第は次のとおりであった。

○式次第

一、開式の辞	事務局長	飯島力
一、式辞	理事長	今村譲

- | | | |
|----------|---------------|-------|
| 一、挨拶 | 院長 | 佐分利六郎 |
| 一、来賓祝辞 | | |
| ・厚生大臣 | | 斎藤十朗 |
| ・東京都知事 | | 鈴木俊一 |
| ・東京都医師会長 | | 松永努 |
| ・墨田区長 | | 奥山澄雄 |
| ・理事 | | 都留重人 |
| 一、感謝状贈呈 | | |
| 一、謝辞 | （株）竹中工務店常務取締役 | 土方義之 |



断面図

5

リハビリテーション訓練室の改修

本院におけるリハビリテーション訓練は、物療室において、東京医科歯科大から週に2回理学療法士を迎えて行っていた。本格的に行われるようになったのは、昭和58年に旧本館に「リハビリ室」を新設したときからである。

新設当初はきれいだったそのリハビリ室も、10年を超えるころから、壁の塗装がはげてうろこ状にめくれあがってきた。テレビの取材でそれが写し出されると、職員は目を覆うありさまであった。

平成8年に作業療法室が増設されたが、手狭でリハビリは行えなかった。

平成12年4月、管理棟建設の話がもちあがった。管理棟とは直接関係なかったが、建設の際に最初にとり壊さなければならない建物のなかにリハビリ室が入っていたため、その移転先が問題となったのである。リハビリ室は外来棟の4階と決まった。

工事は、平成13年3月の初めから開始され、ほぼ全面改装の形で、同年5月に竣工した。



理学療法室



作業療法室



トレーニング室

6 新管理棟の竣工

病院を機能的に運営するには、施設整備をさらに充実させる必要があった。平成12年、念願であった「新管理棟建設」の構想がついに具体化されることとなった。

同年6月14日、第1回の建築委員会が開催され、以下の5点の基本方針が確認された。

1. 看護学院は看護学科・助産学科とも平成13年より学生募集を中止し、閉院とする。
2. 30床の療養型病棟を設ける。
3. 従来のような各科独立した医局とせず、総合医局とする。
4. 原則として研究室は設けない。
5. 21世紀に向かって、情報処理関係設備の設置に十分対応できるよう対処しておく。



外観（隅田川面）



1Fエレベーターホール

工事は、大まかに次の4期に分けられた。

- 第1期（平成12年12月～平成13年3月末）…本館使用のための設備盛替工事
- 第2期（平成13年5月～同年7月末）…旧館の解体
- 第3期（平成13年8月～平成14年8月末）…新管理棟本体工事
- 第4期（平成14年9月中旬～同年12月）…本館の解体工事と周辺外溝の整備

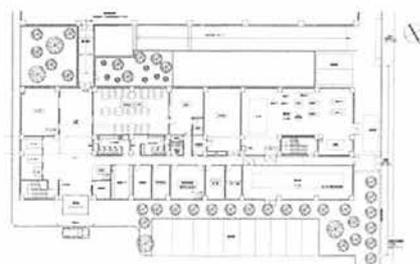
旧館の解体に伴って、部署の移転が次のように行われた。

- ・女子更衣室→診療棟5階倉庫
- ・部長室、医局→本館2、3、4階
- ・リハビリ室→診療棟4階倉庫と会議室の一部
- ・コンビニ、花屋→駐車場に仮設
- ・カルテ、X-Pフィルム→本館1、2、3階
- ・看護学院→区立文花小学校

新管理棟の設計図は次のとおりであった。

〔1階〕

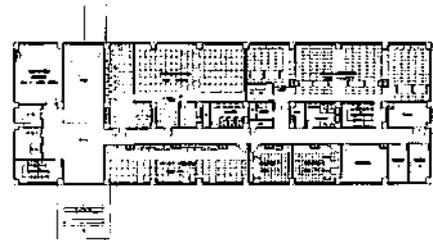
上部吹き抜けの広く明るいロビーが特徴。食堂・売店・花屋が配置されている。トイレは、男子用・女子用・身障者用ともウォシュレットを設置。



1階

[2階]

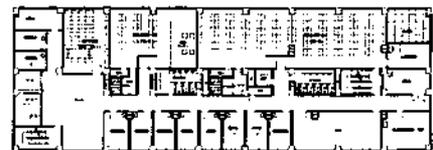
入院・外来カルテ、レントゲンフィルム、病理関係など、病院に不可欠な資料の保管のための倉庫部門。



2階

[3階]

男女職員の更衣室がある。女子更衣室には畳の休憩室も設けてあるので、お茶やお花などのサークル活動にも利用できる。また、男女別のシャワー室も設置してある。



3階

[4階]

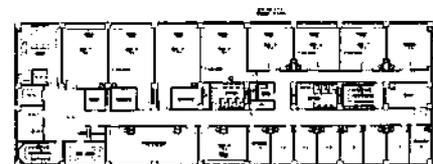
診療棟と廊下でつながるようになっている。図書室と大会議室、応接室を兼ねた小会議室2部屋がある。また、シャワー付きの仮眠室6室も設置されている。



4階

[5階]

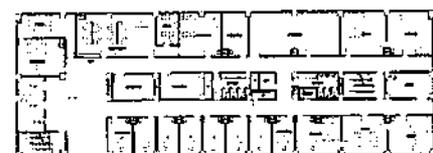
医局と部長室がある。医局は、各科独立した医局ではなく、いくつかの科が合同で入る。壁の仕切りの一部は、いつでも撤去できるようにパーティション壁にしてある。



5階

[6階]

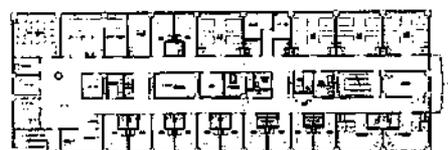
理事長室・院長室・看護部長室・事務部長室・各科部長室・総務課事務室・管理会議室がある。



6階

[7階]

30床の療養型病棟になっている。特別個室2、車椅子トイレ付き個室6、シャワー付き個室4、個室2、4人部屋4が設置されている。また、車椅子で入浴可能な浴室1と介護浴室1も併設。



7階

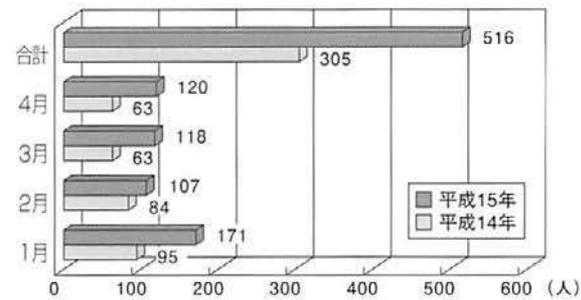
工事はほぼ予定どおり進捗し、平成14年9月18日に竣工した。引っ越しは同年9月22日～24日に行われ、7階の療養型病棟は10月7日にオープンした。なお、竣工式は翌15年2月26日にとり行われた。

7

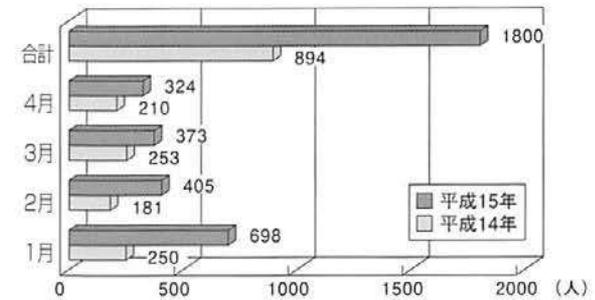
24時間二次救急の開始と
急患室の増改築

本院は、墨東地区の中核病院でありながら、長い間全日二次救急診療の指定病院ではなかった。しかし、地元住民の強い要望もあって平成14年に暫定的にその許可が下りたため、同年12月15日から24時間二次救急診療を開始することとなった。

診療室の改造を行い、備品を整備して診療を開始したが、インフルエンザが流行したこともあり、来院した患者の数は大変なものであった。前年のほぼ2倍の患者が訪れたのである。そこで、今後の本格的な運用（平成16年1月から正式な二次救急診療機関に認定される予定であった）に備え、診療スペースの確保と、検査科・放射線科及び薬剤科の当直者のための当直室の新設を検討した結果、病棟の増築を行うこととなった。平成15年5月、財団理事会にその案が提出され、了承された。

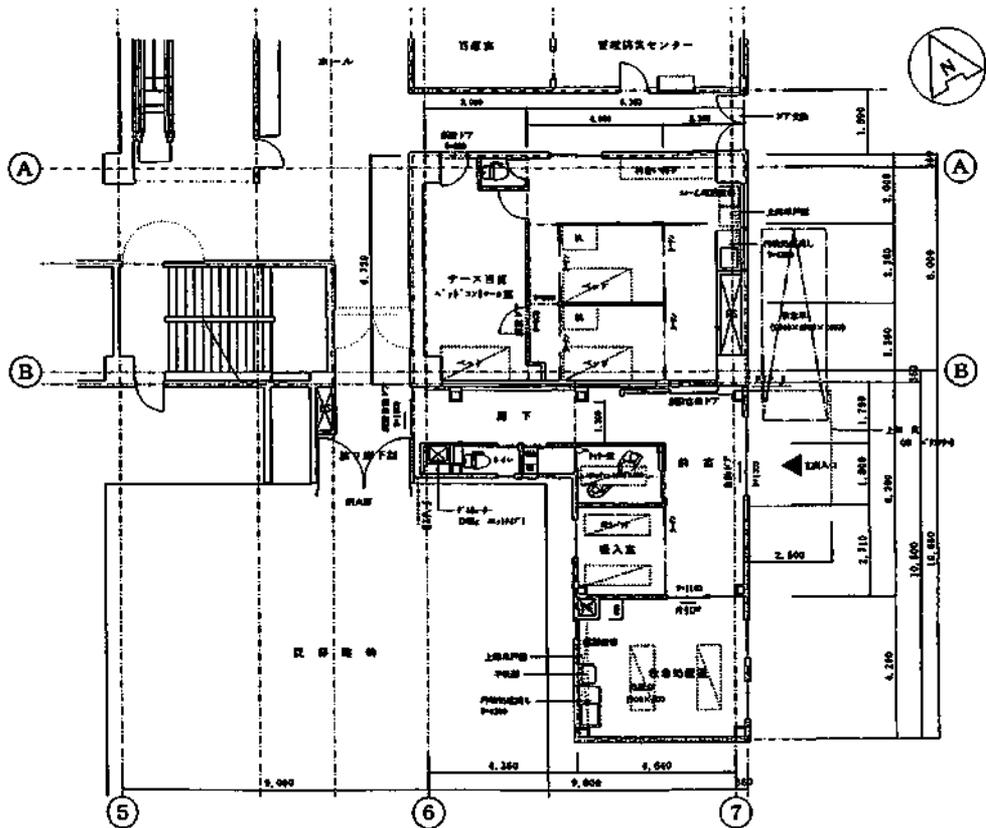


緊急患者取扱い数

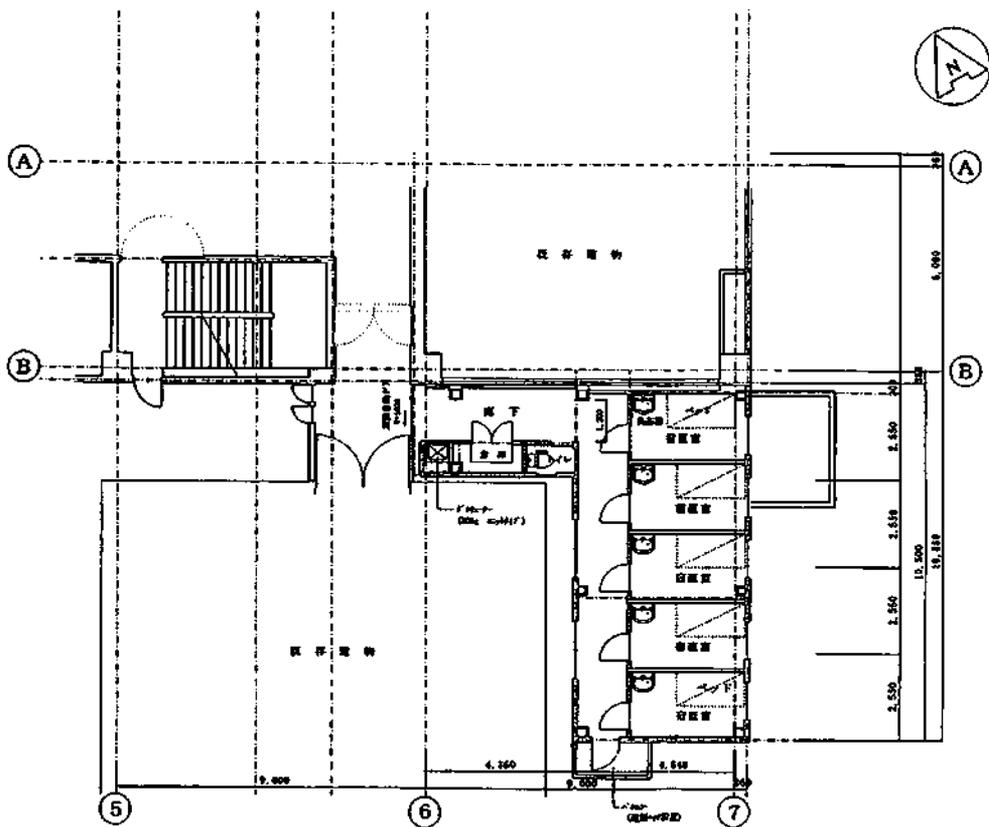


休日・時間外患者取扱い数

増築のイメージ図と、基本設計図は次のとおりであった。



急患室増改築 1 階平面図



急患室増改築 2 階平面図

基本設計は、救急連絡協議会の小委員会や外来看護師の会などの意見を集約して作成したものであった。最も苦勞したのは、患者が来院してからの導線であった。それまでの導線は、出入口が事務当直・守衛当直側廊下のみになかったため、搬送患者と自力歩行による来院患者がすべて一か所で交差してしまい、混乱が生じていたのである。そこで、両者を導線で分けることとし、搬送者は入室後にレントゲン検査と病棟へ真っ直ぐにいけるように、病棟と診療棟との間の渡り廊下へ取付口を設けることとした。また、急患室の部分は、診察ブースを広げて使いやすくし、自力患者の診察室とした。

増築部の奥の部屋には、酸素吸引の配管のほか、小手術が可能な設備も整備された。また、増築部の一部に患者接待室を設け、血液検査の結果を待つ患者・入院は必要ないがしばらく症状の経過をみたい患者・酸素吸入を行う患者のためのベッドも用意された。さらに看護師のための休憩室には、仮眠ができるように、新たなドアを設置した。

工事は、平成15年10月6日から開始され、12月28日に竣工した。なお工事期間中も、二次救急診療は従来の急患室部分を使用して休むことなく続けられた。

8

豎川寮から「フローレンス 豎川」への建替

Welcome フローレンス豎川

今回フローレンス豎川について、原稿依頼を頂いた時、何を書こうかと考え、すぐに浮かんだのは、昔とずいぶん違うという事でした。私は、昭和63年入職の時から、豎川寮に4年間住んでいましたので、昔を思い出しながら、筆をすすめていきたいと思います。

以前の豎川寮は、5階建て南向き部屋数は44室で、ほぼ満室でした。その為、2人部屋として使用していた時期もありました。部屋は、8畳の畳で、洗面台1つと作りつけのタンスが2つ、押入れがありました。台所、トイレ、お風呂は共同で使用していました。一番困ったのは、お風呂です。家庭用の物だったので、2人までしか入れなかったのが、混んでいる時は、空くまでちよくちよく見に行かなければならなかった事です。そして、玄関は、靴からスリッパに履き替えてあがります。ちょっと面倒でした。良かった事は、職場は違っていても、病院の職員という事で、安心感がありました。又、2階フロアーには、男性職員が住んでいたのが、益々安心？していました。寮には、委員会が設置されていて寮長、副寮長、会計係等があり、年1回会議があり、連帯感を感じて、仲良く過ごした4年間でした。

新しい寮のフローレンス豎川については、一言「綺麗」です。外観は、紫色で5階建て、入口はオートロック、エレベーター付で、部屋数24で、大きさは5畳、9畳の1LDK、バストイレ別で、システムキッチン、エアコン、クローゼット、ベランダ付です。日当たりも良好で、部屋の玄関は、ダブルロックでセキュリティも充実しています。今のマンションに求められる設備が、ほとんどそろっています。すごいでしょ。日当たりのよさ、ゆっくり入れるお風呂、明るさと部屋の広さで、とても居心地の良い住居となっています。

フローレンス豎川のイメージつきましたか？昔と比べると、プライバシーが守られ、安全性の充実、住みやすさの違いを感じていただけましたでしょうか？現在9名の職員が入居中です。あとは、一般の方となっています。昔の様に全員が職員という安心感や連帯感、難しいかもしれませんが、仲間意識を持ち、助け合い、仲良く楽しく過ごしていきたいと思っています。

(現看護部副主任鈴木邦子筆、平成20年1月発行同愛広報 No 168より転載)



第4章

主な検査機器拡充の変遷

本院では、時代とともに進歩する医療技術に対処するため、常に時代の最先端をゆく検査機器を導入してきた。以下にその主なものを取りあげる。

I 生理検査及び検体検査機器

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
1977	昭和 52 年	日立 716	生化学自動分析装置	日立
1979	昭和 54 年	コールターCC-SP	自動血球計算装置	コールター社
1982	昭和 57 年	日立 H-600	電子顕微鏡装置	日立
1983	昭和 58 年	—	超音波診断装置	東芝メディカル
1984	昭和 59 年	VX-1000	生化学自動分析装置	日本電子
1987	昭和 62 年	日立 736 クリオスタット Bright	生化学自動分析装置 凍結切片薄切装置	日立 Bright 社
1990	平成 2 年	コールターSTKS	自動血球計算装置	コールター社
1992	平成 4 年	CL-7300	生化学自動分析装置	島津製作所
1994	平成 6 年	A & T CLINILAN	臨床検査情報システム	A & T
1996	平成 8 年	サクラ ティッシュテック VIP	自動固定包埋装置	サクラ精機
1999	平成 11 年	TBA-200 FR	生化学自動分析装置	東芝メディカル
2001	平成 13 年	ルミパルス f	免疫化学分析装置	富士レビオ
2003	平成 15 年	コールターLH 755 コールターAccess 2	自動血球計算装置 免疫化学分析装置	ベックマン・コールター社 ベックマン・コールター社
2004	平成 16 年	Immuno CAP 250	アレルギー測定装置	富士フィルムメディカル
2005	平成 17 年	SSA 500 A	超音波診断装置	東芝メディカル
2006	平成 18 年	SSA 700 A A & T CLINILAN JCA-BM 6010 アーキテクト i 2000 BC・ROBO	超音波診断装置 検体検査自動化システム 生化学自動分析装置 免疫化学自動分析装置 自動採血管準備装置	東芝メディカル A & T 日本電子 アポット社 テクノメディア
2008	平成 20 年	コアプレスタ 2000 HD 11 XE EEG 1214 コールターLH 785 AA 79-S	血液凝固測定装置 超音波診断装置 脳波計 血球計算/血液塗末標本作製装置 オージオメーター	積水メディカル フィリップス 日本光電 ベックマン・コールター社 リオン
2009	平成 21 年	マスタースクリーン IOS-J A & T GA-08 III HLC-723 G 11 サクラ ティッシュ・テック Dako Autostainer	呼吸機能測定装置 全自動血糖分析装置 全自動グリコヘモグロビン分析装置 自動染色装置 自動免疫染色装置	フクダ産業 A & T 東ソー サクラ精機 Dako 社
2011	平成 23 年	SSA 780 A FCP-7541	超音波診断装置 多機能心電計	東芝メディカル フクダ電子
2012	平成 24 年	ラジオメーター754 R	血液ガス測定装置	RADIOMETER 社
2013	平成 25 年	US-3100 ファディア CAP 250	全自動尿分析装置 アレルギー測定装置	栄研化学 ファディア社

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
2014	平成 26 年	BC・ROBO 888 ルミパルス G 1200 ベンタナベンチマーク	自動採血管準備装置 免疫化学分析装置 自動免疫染色装置	テクノメディカ 富士レビオ ロシュ社

1) 生化学自動分析装置 (日立 716) (昭和 52 年)

1. 患者からの採血量が少なく済む。
2. 誤差が無いので、微量分析機を使用しなくてもよい。
3. 検査が短時間で済み、結果も速やかに得られる。

2) 自動血球計算装置 (コールターCC-SP) (昭和 54 年)

1. これまでの機器は赤血球と白血球の数だけを算定するだけであったが、この装置は赤血球数・白血球数・ヘモグロビン値・ヘマトクリット値・MCV・MCH・MCHC・RDW・PLT・Pct・MPV・PDWも同時に計算し、自動的にプリントアウトする。
2. 従来のような測定前の希釈のステップを要しない。
3. エラーコードがあるので、どの部位の故障かがすぐ判明するため大きなトラブルを未然に防げる。



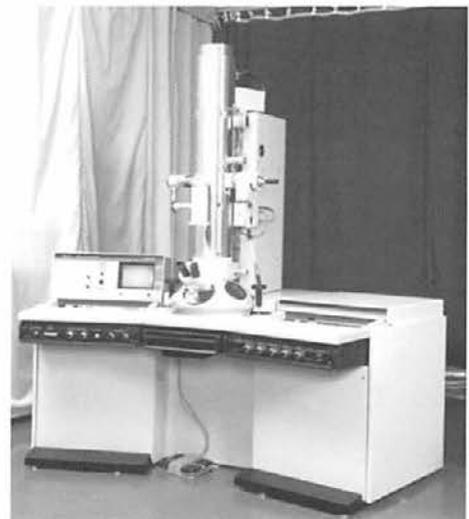
自動血球計算装置
(コールターCC-SP) (昭和 54 年)

3) 電子顕微鏡装置 (日立 H-600) (昭和 57 年)

1. 国産初のマイコン搭載電子顕微鏡。
2. 組織や細胞の超微細構造を確認できる。
3. 症例のメカニズムを解明できる。

4) 超音波診断装置 (東芝) (昭和 58 年)

1. 高速度の超音波ビームで走査するため、心臓などの動きをリアルタイムで観察することができる。
2. パルスドプラーを装備しているので、血流流速の分布計測も行うことができる。
3. Mモード法だけでは困難であった心疾患の診断や、冠動脈の検査などが容易に行える。



電子顕微鏡装置(日立 H-600) (昭和 57 年)

5) 生化学自動分析装置 (日本電子 VX- 1000) (昭和 59 年)

1. 操作が簡単で、多くの項目 (最大 30 項目) を順次自動連続処理できる。
2. 少数検体の場合は特に処理能力が高い。
3. 24 時間スタンバイの状態に置くことができ、必要事項のみをその都度選択できるので試薬の無駄が無い。

6) 生化学自動分析装置 (日立 736 分析装置) (昭和 62 年)

コンピュータ接続型高速分析装置

多項目の生化学検査を短時間で処理し、コンピューターで高速分析解析処理を実施

7) 凍結切片薄切装置 (クリオスタット Bright) (昭和 62 年)

病理術中迅速診断用凍結薄切装置

8) 自動血球計算装置 (コールター-STKS) (平成 2 年)

1. 白血球分類機能により、正常検体では正確な 5 分類数値が得られる。
2. 異常が存在する可能性のある検体については、フラッグで示し、その内容についてメッセージ表示する。

9) 生化学自動分析装置 (鳥津製作所 CL- 7300) (平成 4 年)

1. 1 時間の最大検体処理能力が 60 項目・1200 テストとなる。
2. 故障時にはユニットを交換するだけで再起動できる。
3. 異常高値で測定範囲外のものは、自動的に希釈して測定することが可能。

10) 臨床検査情報システム (A&T CLINILAN) (平成 6 年)

総合臨床検査情報システム

多種類の検査データを一括管理、処理するコンピュータシステムの導入

11) 自動固定包埋装置 (サクラ ティッシュ・テック VIP) (平成 8 年)

病理組織診断用密閉式自動固定包埋装置

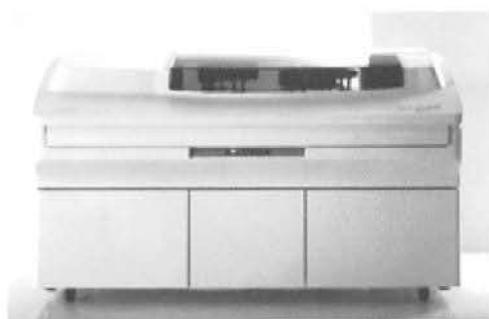
12) 生化学自動分析装置 (東芝 TBA- 200 FR) (平成 11 年)

高速ランダムアクセス自動分析装置

高速検体処理が可能となった生化学自動分析装置

13) 免疫化学分析装置 (富士レビオ ルミパルス f) (平成 13 年)

化学発光酵素免疫測定装置 (感染症検査用)
自動免疫分析装置により、感染症検査を実施



生化学自動分析装置
(東芝 TBA-200 FR) (平成 11 年)



免疫化学分析装置
(富士レビオ ルミパルス f) (平成 13 年)

14) 自動血球計算装置 (コールターLH 755) (平成 15 年)

白血球分類機能付き高性能血球計算装置

15) 免疫化学分析装置 (コールターAccess 2) (平成 15 年)

腫瘍マーカー測定装置
腫瘍マーカー用自動免疫化学分析装置の導入



免疫化学分析装置
(コールターAccess 2) (平成 15 年)

16) アレルゲン測定装置 (富士フィルムメディカル Immuno CAP 250) (平成 16 年)

全自動アレルゲン測定装置

17) 超音波診断装置 (東芝 SSA 500 A) (平成 17 年)

超音波診断装置

18) 超音波診断装置 (東芝 SSA 700 A) (平成 18 年)

超音波診断装置

19) 検体検査自動化システム (A & T CLINILAN) (平成 18 年)

総合臨床検査情報システム (分注&搬送含む)

20) 生化学自動分析装置 (JCA-BM 6010) (平成 18 年)

高速ランダムアクセス自動分析装置

21) 免疫化学自動分析装置 (アボット アーキテクト i 2000) (平成 18 年)

全自動化学発光酵素免疫測定装置

22) 自動採血管準備装置 (テクノメディカ BC・ROBO) (平成 18 年)

採血用試験管準備装置

23) 血液凝固測定装置 (積水 コアプレスタ 2000) (平成 20 年)

血液凝固及び線溶測定装置

24) 超音波診断装置 (フィリップス HD 11 XE) (平成 20 年)

心エコー検査装置



生化学自動分析装置 JCA-BM 6010
(平成 18 年)



血液凝固測定装置
(積水コアプレスタ 2000) (平成 20 年)



超音波診断装置 (フィリップス HD 11 XE)
(平成 20 年)

25) 脳波計 (日本光電 EEG 1214) (平成 20 年)

脳波診断装置

26) 血球計算/血液塗抹標本作製装置 (コールター LH 785) (平成 20 年)

血球計算/自動塗抹標本作製・染色装置



脳波計 (日本光電 EEG 1214)
(平成 20 年)



血球計算/血液塗抹標本作製装置
(コールター LH 785) (平成 20 年)

27) オーディオメーター (リオン AA 79-S) (平成 20 年)

聴力検査装置

28) 呼吸機能測定装置 (フクダ電子) (平成 21 年)

総合呼吸機能自動解析装置

29) 全自動血糖分析装置 (A&T GA 08 III) (平成 21 年)

血糖測定装置



HLC-723 G 11 と GA 08 III のブリッジ接続

30) 全自動グリコヘモグロビン分析装置 (東ソー HLC-723 G 11) (平成 21 年)

グリコヘモグロビン (HbA1c) 測定装置

31) 自動染色装置 (サクラ ティッシュ・テック) (平成 21 年)

病理標本作製自動染色装置

32) 自動免疫染色装置 (Dako Autostainer) (平成 21 年)

病理診断用自動免疫染色装置

33) 超音波診断装置 (東芝 SSA-780 A) (平成 23 年)

腹部エコー検査装置



超音波診断装置 (東芝 SSA-780 A)
(平成 23 年)

34) 多機能心電計(フクダ FCP-7541)(平成 23 年)

解析付多機能心電計

35) 血液ガス測定装置 (ラジオメーター 754 R) (平成 24 年)

36) 全自動尿分析装置 (栄研 US-3100) (平成 25 年)

尿自動分析装置



血液ガス測定装置
(ラジオメーター 754 R) (平成 24 年)



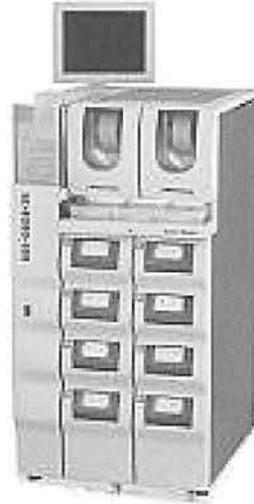
全自動尿分析装置 (栄研 US-3100)
(平成 25 年)

37) アレルゲン測定装置 (ファディア CAP 250) (平成 25 年)

全自動アレルゲン測定装置



アレルギー測定装置
(ファディア CAP 250)(平成 25 年)



自動採血管準備装置
(テクノメディカ BC・
ROBO-888)(平成 26 年)

38) 自動採血管準備装置 (テクノメディカ BC・ROBO-888) (平成 26 年)

採血用試験管準備装置

39) 免疫化学分析装置 (富士レビオ ルミパルス G 1200) (平成 26 年)

化学発光酵素免疫測定装置 (感染症検査用)

40) 自動免疫染色装置 (ロシュ ベンタナベンチマーク) (平成 26 年)

病理診断用全自動免疫染色装置



免疫化学分析装置 (富士レビオ ルミパルス G
1200) (平成 26 年)



自動免疫染色装置 (ロシュ ベンタ
ナベンチマーク) (平成 26 年)

2

画像検査機器

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
1956	昭和 31 年	KXO-15 U	X線発生装置	東芝放射線
1960	昭和 35 年	シンメトリックス 90/90 DA 501	万能透視撮影装置 X線発生装置	フィリップス —
1961	昭和 36 年	シンメトリックス 90/90	万能透視撮影装置	フィリップス
1962	昭和 37 年	M 3	自動現像機	コダック
1963	昭和 38 年	メデオデラックス	X線発生装置	フィリップス
1966	昭和 41 年	MT 2 メデオ 30 X線発生装置	断層撮影装置 X線発生装置	フィリップス フィリップス
1967	昭和 42 年	スーパー100 ダイヤグノスト 60	X線発生装置 万能透視撮影装置	フィリップス フィリップス
1969	昭和 44 年	セラトロン 60	コバルト遠隔照射装置	カナダ原子力公社
1970	昭和 45 年	KXO-15 U C型外科用イメージ	X線撮影装置 外科用イメージ	東芝メディカル フィリップス
1971	昭和 46 年	ダイヤグノスト 65	万能透視撮影装置	フィリップス
1974	昭和 49 年	ソフテックス	軟部撮影装置	小泉放射線
1975	昭和 50 年	パントモグラフィ ダイヤグノスト 65 超音波装置 フィルムチェンジャー201 シンメトリックス 65 撮影台	歯科用断層装置 X線テレビ装置 超音波装置 オートカセット (胸部撮影用) 撮影台	フィリップス フィリップス — 千代田製作所 フィリップス
1976	昭和 51 年	DH 157 型撮影装置	X線発生装置	日立
1977	昭和 52 年	シリウス 125 A 型	回診用 X線発生装置	日立
1978	昭和 53 年	SXT 6	外科用イメージ	東芝メディカル
1979	昭和 54 年	ZS-20	遠隔 X線テレビ装置	島津製作所
1980	昭和 55 年	ポリトーム U メデオ 50 X線発生装置 TCT 60 A M-6 現像機	多軌道断層撮影装置 X線発生装置 CT 撮影装置 自動現像機	フィリップス フィリップス 東芝メディカル コダック
1981	昭和 56 年	超音波装置を検査科へ移管		
1982	昭和 57 年	MT 2 更新 MGU-01 M-6 現像機 DT-AV KXO-850 N	断層撮影装置 マンモ撮影装置 自動現像機 遠隔 X線テレビ装置 X線発生装置	フィリップス 東芝メディカル コダック 東芝メディカル 東芝メディカル
1983	昭和 58 年	メドラドマーク KXO-1250 A スカルマシン O-8 型 KXD-15 型	造影剤自動注入器 X線発生装置 X線撮影装置 X線発生装置	メドラド社 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル
1984	昭和 59 年	FCR-101 マルチイメージャー 富士オートチェンジャー FMCP 4800	FCR 画像読み取り装置 デジタル医用画像記録装置 フィルムチェンジャー フィルムマイクロ装置	富士メディカル 富士メディカル 富士メディカル 富士メディカル
1985	昭和 60 年	TR-120 P-C	回診用撮影装置	東芝メディカル

西暦	元号	導入装置名	用途	製作会社
1987	昭和62年	DH 157 型撮影装置 東芝 KXO 850 (B-2) ZS-30、XHD 150 B-30 CAS-DF 東芝 C アーム 東芝カテーテルテーブル 東芝 KXO-1250 B	X線発生装置 X線発生装置 遠隔X線テレビ装置 アンギオ装置 アンギオ装置 X線発生装置	日立 東芝メディカル 島津製作所 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル
1988	昭和63年	マルチローダー現像機直結 BV 25 N ANGIO/SI 東芝 KXO 1250 C 型 東芝ガンマカメラ GCA-901 A 型	自動現像機 外科用イメージ ANGIO 装置シングルプレーン X線発生装置 RI 装置	富士メディカル フィリップス 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル
1989	平成元年	東芝 UDT-101 東芝 KXO-15 (X) Quantex	泌尿器撮影台 X線発生装置 CT 撮影装置	東芝メディカル 東芝メディカル GE 横河メディカル
1990	平成2年	DBW-30 A、DS-PB KXO 1250 DH-158 HM	遠隔X線テレビ装置 X線発生装置 X線発生装置	東芝メディカル 東芝メディカル 日立
1991	平成3年	FCR AC-1	FCR 画像読み取り装置	富士メディカル
1992	平成4年	LGI-20 A、DS-PB KXO-850 TR-120 P-C	断層撮影装置 X線発生装置 ポータブル装置	東芝メディカル 東芝メディカル 室町製作所
1993	平成5年	SXT-650 A	外科用イメージ	東芝メディカル
1994	平成6年	GYROSCANNT	MRI 装置	フィリップス
1995	平成7年	DAA-200 東芝 KXO-850	遠隔X線テレビ装置 X線発生装置	東芝メディカル 東芝メディカル
1997	平成9年	シリウス 125 MX	ポータブル装置	日立
1999	平成11年	SOMATOM PLUS 4	CT 撮影装置	SIMENS
2000	平成12年	FCR 5501 H	胸部専用 CR 装置	富士メディカル
2001	平成13年	KXO-100 G AREX-UC 800 A/J 1 AUTO-III NCR	X線発生装置 ANGIO 装置 パントモグラフィー	東芝メディカル 東芝メディカル 朝日レントゲン
2003	平成15年	DSC-900 EX	骨塩定量測定器	アロカ
2004	平成16年	SERIES 7700	外科用イメージ	OEC MEDICAL SYSTEMS, INC
2005	平成17年	CLINAC 600 C-B/S TSX-101 A/DA LORAD M-IV MRT-2003 形 DBX-4000 A XO-50 XM BV Libra 6 iRAD-IA	放射線治療装置 CT 撮影装置 乳房撮影装置 MRI 装置 遠隔X線テレビ装置 X線発生装置 外科用イメージ 医用画像保管システム	バリアン社 東芝メディカル HOROGIC 社 東芝メディカル 東芝メディカル 東芝メディカル フィリップス社 インフォコム
2007	平成19年	FCR Speedia CS No 1 FCR Speedia CS No 2 FCR VEROCITY U FCR PROTECT CS FCR XL 2	FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置 FCR 画像読み取り装置	富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル 富士フィルムメディカル
2008	平成20年	Rapideye Core	画像保管管理システム	東芝メディカル
2010	平成22年	Rapideye Agent	放射線部情報システム (RIS)	東芝メディカル
2011	平成23年	SONIALVISION Safire 17 BRANSIST Safire	遠隔X線テレビ装置 血管撮影装置	島津製作所 島津製作所
2012	平成24年	シリウス 130 HP	ポータブル装置	日立

1 「同愛記念ホーム」の開設

昭和60年代に入ると、社会は高齢化が進んだこともあり、高齢者福祉が声高に叫ばれるようになった。そこで昭和61年5月、本財団も理事会を開催し、地元の強い要望に応えるべく、病院経営と併せて「老人ホーム」を開設することを正式に決定した。

定員100人の施設を予定したのだが、それにはおよそ15億円ほどの予算が必要であった。しかし、当時の財団には一切合切含めても手持ちの資金は1億円しかなく、残りの14億円は厚生省・東京都・墨田区の公の補助金・助成金で賄わなければならなかった。そこで、今村理事長を先頭に役所回りが開始された。役所の感触はよかった。どこへ行っても、「同愛さんが下町のために老人ホームを作ってくださいるならば、われわれも全力をあげて応援させていただきます」と融資を引き受けてくれたのである。

昭和63年10月、多額の予算が確保されたこともあり、竹中工務店との「老人ホーム建設契約」がかわされた。そして平成2年1月末、予定どおり「同愛記念ホーム」は竣工した。建物の概要は次のとおりであった。

「建物規模」 鉄骨・鉄筋コンクリート造、6階建て

「敷地面積」 13,880.96平方メートル

「建築面積」 4,744.00平方メートル

「総工事費」 1,564,552,000円

「都（国）補助金」 546,633,000円

「墨田区助成金」 889,919,000円

・直接助成金 544,019,000円

・借入金返済に対する助成金 345,900,000円

「中央競馬社会福祉財団助成金」 9,000,000円

しかし、竣工してからが大変であった。4月1日の開所までには、2か月しか時間がなく、その間に職員を募集・採用し、訓練をしなければならなかったからである。加えて、防災・建築関係の役所の検査や、都の福祉局の実地検査もクリアしなければならなかった。職員募集に関しては、下町一帯に新聞の折り込み広告を各戸に配布したり、福祉関係の大学や専門学校に求人の申込みをした。その結果、約65名の職員を雇い入れることができた。諸検査も、関係者の努力で何とか落ち着いた。

こうした経過を経て、平成2年4月1日、東京都知事より事業開始の認可を受けることがで

きた。「同愛記念ホーム」は、4月2日（月曜日）に開所した。ほとんどの職員が特別養護老人ホームの勤務経験なしという職員構成であったが、ホームの基本方針である「入所者に1日も早くホームの生活になれていただくこと。ホーム生活が入所者にとって『明るい楽しいホーム』であること」を目標に、全職員が一致協力して処遇の向上に努力を払うことを誓った。

なおホームは、同時に「高齢者在宅サービスセンター」を併設して、ショートステイやデイサービス、入浴・食事サービスなどの事業もスタートさせた。

○特別養護老人ホームの事業

4月2日より入所受入れを開始し、4月末日までに66名が入所、5月末日までに98名が入所、6月1日に2名が入所して定員100名となった。

入所者は、長い年月住み慣れた家庭からホームに入所し、しかも、再び家庭に戻ることは困難であるという不安を抱えての入所であったので、第一にこの不安を解消するために、生活相談、個別処遇の徹底、家族との連携を密にして、入所者の精神的安定を図るとともに、給食の実施・健康管理の徹底・適切な入浴の実施・排泄の介助・娯楽レクリエーション活動の充実などに努め、また、災害・事故防止対策の徹底を図った。

「入所者の状況」

定員…100名

平均年齢…80.3歳

70歳以上…93名

退所者…10名

費用徴収金の本人負担金の有無

有…94名

無…6名

○高齢者在宅サービスセンターの事業

初年度であったため準備の都合もあって、事業の開始は入浴サービス事業を5月から、デイサービス事業と給食サービス事業を6月から、ショートステイ事業を7月から、家族介護者教室を9月から実施した。

在宅老人福祉サービス事業がいまや重要な社会的要請でもあるので、その推進については、委託者である墨田区との連携を密にして実施にあたり、年度後半にはおおむね所期の成果を上げることができた。

なお、本事業は、平成12年4月1日、介護保険制度がスタートしたことに伴い、墨田区委託事業から、新たに、介護保険事業としてスタートした。

○在宅介護支援センターの事業

同愛記念ホームは併設事業として、平成8年4月1日から、墨田区の委託により「在宅介護支援センター」を開設した。平成8年度に同センターの実施した主な事業は次のとおりであった。(なお、平成18年4月1日から同愛地域包括支援センターに改称。)

(相談事業)

(サービスの調整)

(関係機関との連携)

(介護用品の展示、紹介)

(住宅改修)

○居宅介護支援事業所の事業

さらに、介護保険が導入されたことに伴い、平成12年4月1日からは、在宅介護支援センター内に開設した。これは、介護保険に関することについての支援を目的としたもので、具体的には、介護支援専門員が、介護保険サービスの利用等について要介護者本人と相談しながら、最適なケアプラン（介護計画）を提案するというものであった。

○介護保険の導入

平成12年4月1日、特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービスは介護保険事業として、再スタートすることとなった。

2 | 高齢者在宅サービスセンター事業の開始

平成2年4月1日、ホームは「高齢者在宅サービスセンター事業」（墨田区委託事業）を受託した。

平成2年度は初年度であったため準備の都合もあって、入浴サービス事業を5月から、デイホーム事業と給食サービス事業を6月から、ショートステイ事業を7月から、家族介護者教室を9月から開始した。

在宅老人福祉サービス事業が重要な社会的要請であったので、その推進については、委託者である墨田区との連携を密にして実施にあたり、年度後半にはおおむね所期の成果を上げることができた。

本事業の初年度の実施状況は次のとおりであった。

(1) 入浴サービス事業

事業開始当初は、希望者が少なく、予定の人員を下回ったが、徐々に利用者が増加していった。

(2) デイホーム事業

1日に15人で週2日の班（月・木班と火・金班）と週1回の班（水）の3班で実施した。

(3) 給食サービス事業

デイホームに通所された方々に昼食をサービスする事業で、老人に向けた食事が大変喜ばれ、利用者のなかには「夕食に持ち帰りたのでつくってほしい」という希望もあった。

(4) ショートステイ事業

在宅で介護をしている家族に喜ばれ、利用者が徐々に増加していった。年度末にはほぼ満床（8床）の状態になった。

利用の理由としては、介護者の休養が53.3パーセントで最も多く、次いで冠婚葬祭のためが37.5パーセントであった。

(5) 家族介護者教室

7回開催した。出席した人たちからは、「問題点を直接専門の講師の方から聞くことができた」などの喜びの声が多くあった。

3 | ホーム機関紙「ねんりん」の発行

平成3年5月、開設1年の実績を振り返り、全職員にとって貴重な体験を記録に残すために、B5判120ページのホーム機関紙「ねんりん」の創刊号が発行された。

創刊号の冒頭には、ホームの落成披露記念式典に臨席された来賓の祝辞が掲載されるとともに、多数の職員と利用者の生の声が掲載された。また、「目で見える1年」と題されたホームでの1年間の行事も写真を中心に紹介された。

同機関紙は、その後も毎年1回刊行され、平成25年現在、通算23号に達している。



4 | 水戸黄門一行(西村晃、由美 かおる等)の慰問を受ける

平成3年9月3日、ホームにテレビドラマ「水戸黄門」の一行が慰問に訪れた。当日の様様を芝田宏昭主任指導員は、「ねんりん」第2号に次のように記している。

「区からの突然のお話でした。みんなびっくりしました。けれど、やがてその驚きが喜びと期待に変わり、その日を「今か今か」と待ちこがれていました。当日、「ああ人生に涙あり」の音楽とともに、7人の黄門様一行が登場しました。黄門様が、助さんと格さんが、八兵衛が、弥七にお銀と飛猿が、次々と拍手のなか、壇上へと上がっていきました。そして、今村理事長のあいさつ、清水施設長からの花束贈呈が行われました。その後、一人ひとり、時に笑いを、時に拍手をまき起こしながら、自己紹介をしてくださいました。全員で主題歌を合唱した後、車椅子組と歩行組に分かれ、この日移動介助を手伝っていただいたボランティアの方たちも交え、記念撮影を行いました。このときの写真が以後、楽しい思い出話の種の一つとなりました。」

5 | 高齢者と保育園児等とのふれあい交流行事の開始

高齢者と保育園児等とのふれあい交流行事は、平成4年9月に敬老祭の行事として開始された。開始された当時の状況を、寮母の有我益見さんは「ねりん」第3号に次のように記している。

「敬老祭は老人ホームにとって1年のなかでも最も大きな行事です。担当者として、他の行事以上に力が入りました。昨年と同様ではなく、違うことまたは変わったことをしたいと思って考えたのが、珍しいゲストを呼ぶことでした。まず、お相撲さんはどうかと考えたのですが、9月場所があるので無理でした。動物はととても無理でした。そこで、子どもではどうかと考えたのです。入所者の皆さんは子どもが大好きです。前に本所少年団の子どもたちが慰問にきたとき、涙を流してお話やコミュニケーションをして喜んでいました。そのことを思い出し、子どもを呼ぼうと考えをまとめたのです。まず、近くの幼稚園をいろいろ探した結果、見つかったのが両国幼稚園でした。担当者があいさつに出向いたとき、園長先生をはじめ先生方はとても好意的でいろいろ協力してくださったので、段取りがスムーズにいき、やりやすかったのです。そして当日、園長先生を含む先生方4名と園児35名が来てくれました。とても園児たちは行儀よく、私たちは元気いっぱい子どもたちに圧倒されっぱなしです。園児たちは歌、お遊戯ゲームなどに参加してくれ、入所者には、園児と一緒にゲームで楽しんでもらいました。赤白に分かれ、絵と文字を組み合わせる神経衰弱を行い、皆さん一生懸命やってくれたのでとても盛り上がり、楽しめました。その後、園児から入所者へ手作りのペンダントがプレゼントされました。園児が入所者一人ひとりの首にかけてくれ、皆さんとても感激していました。そのお礼として、入所者がクラブ活動でつくった袋にお菓子を入れてプレゼントしました。入所者の皆さんは終わってから喜びを私たちに伝えてくれて本当によい敬老祭ができたと思いました。」



6 | ホーム利用者のご家族との 情報通信「ほほえみ」の創刊

平成4年10月、ホーム利用者と家族との連携をより密にするため、月刊「ほほえみ」が創刊された。同紙には、家族会の充実や、行事・各クラブ活動への参加の呼びかけ等が掲載された。

その後、季刊誌「ほほえみ」として年4回発刊し、季節ごとのホームの行事等の情報をご家族に発信している。



7 | 文化祭の開催

平成4年10月14日、ホームにおいて第1回文化祭が開催された。当時の状況を廣田千賀子指導員は「ねんりん」第3号に次のように記している。

「平成4年10月14日、ついにその日がやってきました。書道・俳句・手芸・折り紙クラブ・作業療法（OT）でつくった作品の展示、在宅サービスセンターデイホーム利用者の作品の展示、そして亀沢保育園の園児さんたちを迎えての発表会。今日から4日間、ホームでの生活の集大成をたくさんの方々に披露するのです。発表会に出る大正琴・詩吟・歌クラブの各メンバーは今日の日を前に日々練習を重ねてきました。それぞれが緊張と不安・期待のなかで発表を続けていきます。クラブ発表の間には、亀沢保育園の園児さんたちが踊りと歌を披露してくださいました。元気で可愛い発表はその場の緊張をやわらげ、観ている利用者・家族・職員すべての笑顔を誘います。その横で発表を見守る保母さんの表情は利用者の発表を見守るホーム職員と同じです。発表する側、発表を観る側、利用者と園児の皆さんがそれぞれの立場に立ったとき、世代を超えて、今、同じ気持ちになっている、そんな様子がよくわかります。利用者の高木玉子さんの久しぶりの日本舞踊も優雅に披露され、最後はおなじみの「サラダ体操」であっという間に発表会の時間は過ぎていきました。発表会の後は、それぞれ展示された作品を見て回ります。『これは苦労したんだよ』『ここはこうすればよかったねえ』など、作品にまつわる想いが聞こえてきます。同愛記念ホームで初めての文化祭。そこには発表会も含め作品一つひとつにかかわった人たちの努力と根気、そしてホームでの生活の歴史があるのです。これからも日々を重ね、ときどきは皆さんにその成果、同愛記念ホームの『ねんりん』の一部をご披露したいと思います。」

文化祭はその後も毎年開催され、利用者・家族・職員の作品を展示しているほか、呈茶席では野点の風情を楽しめる趣向などが盛り込まれ、秋のひとときを味わえる主行事の一つとなっている。



8 | 大関小錦ホームを慰問

平成4年12月4日、大相撲の大関小錦関がホームを慰問に訪れ、サンタクロースの姿で利用者にプレゼントを配った。

そのときの様子を荻野由里子指導員は、「ねんりん」第3号に「大関小錦関のサンタクロース」と題して次のように記している。

「平成4年のクリスマス・イブの日、今まで誰も見たことがないくらい大きなサンタクロースが同愛記念ホームにやってきました。雲を突くような大男という表現がまさにぴったりで、今にも天井に頭がくっつきそう。ホームの廊下がとても狭く感じられます。サンタクロースには欠かせない真っ白なおひげ、でも冬の割には妙に黒いお顔と見覚えのあるくっきりとした大きな目。そうです、大関小錦関が忙しい稽古の合間をぬってホームの皆さんのために来てくださったのです。その日は朝から入所者の皆さんはもちろん、職員までもがそわそわして落ち着かず、何を言ってもうわの空。各階ごとに準備万端整えて、さあ小錦関の登場です。しかし、現われたまはいいのですが、いつもの土俵の上の姿とはあまりに違うので、入所者の皆さんは誰だかわからずきょとんとしています。やっとこの大きなサンタクロースがお待ちかねの小錦関だとわかると、そばに寄って小さな長靴のプレゼントをもらったり、大きな野球のグローブのような手に触ってみたり。やっぱり墨田区で生まれ育った方が多く、それも両国国技館が目の前にあるのですから、皆さん根っからの相撲好きばかりです。最近、大相撲は大人気でなかなか観に行くことができないなか、テレビで見知った顔に実際に会えたのです。皆さんの間に入ってもらって、パチリと記念写真も撮りました。子どものようにはしゃいで笑った本当に楽しい冬の日でした。」

9 | 「ホーム喫茶」の開店

平成5年5月、ボランティアの協力を得て、ホーム内に「ホーム喫茶」を開店させた。

2年目を迎えた同喫茶の状況を寮母の森シヅ子さんは「ねんりん」第4号に次のように記している。

「早いもので第1回目（平成5年5月22日）のホーム喫茶が始まって2年目を迎えることができました。最初の数か月は器などが不足していましたので、一部を厨房より借りての始まりでしたが、毎月ホーム喫茶専用の備品が少しずつ揃い、現在では借りずに仕事ができる状態までになりました。最初のころは担当寮母自身が内容をしっかり把握していなかったため、皆様に迷惑をかけてしまい反省しています。毎回ボランティアさん数名と指導員・担当寮母が一緒になってホーム喫茶が始まりますが、はじめの9か月間は月1回（第4土曜日）で、今年の2月より月2回（第2土曜日と第4土曜日）に変わり、少数の方ですがコーヒーの好きな利用者の方は喜んでホーム喫茶日を待っているようです。ホーム喫茶系のボランティアの方には、現在、午後1時30分より2時間との約束でお手伝いをさせていただいておりますが、ホーム喫茶の始まる時間が午後2時より3時30分までですので、その後反省会もあり、毎回時間オーバーになってしまい、恐縮しておりますが、皆さん利用者大好きの方ばかりですので感謝しております。5月現在のホーム喫茶メニューは、コーヒー（ホットとアイス）、紅茶、アイスティー、こぶ茶、アイスクリーム、みつ豆、ところてん、ケーキ（3種類）、シュークリーム、プリンです。冬期は甘酒も加わりますが、利用者の方は『毎度同じものばかりか』と言われる方や、『今日のコーヒーはとても美味しかったよ』と言ってくださる方など様々です。問題点はたくさんありますが、これからもボランティアさんの協力のもとで、利用者の方に喜んで来ていただける同愛記念ホームならではの雰囲気のあるホーム喫茶であってほしいと願っています。」



10 | 地元二町会（横網町会、石原一丁目町会）と消防応援協定締結

平成5年6月2日、火災又は震災等が発生した場合に備えて、横網町会・石原一丁目町会とホームが相互に協力して、その機能を最大限に発揮し、救出、救護活動等を行って被害を最小限に防止することを目的に、両町会とホーム間で消防応援協定が締結された。

この協定の締結により、ホームと地域住民との結びつきがより深まっていった。



11

在宅介護支援センター事業の開始

ホームは併設事業として、平成8年4月1日、墨田区からの委託を受け「在宅介護支援センター」を開設した。

この事業は、地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、社会福祉士・看護師などの専門職員が必要な保健・福祉サービスが受けられるように行政機関・サービス提供事業所等と連絡調整・支援を行う事業である。

調整・支援するにあたっては、医師や民生委員、地域の人々、関係諸機関からの多大な協力や情報提供があった。

そのなかで、地域の要介護高齢者及び介護者の「生の声」を聴き、いかに生活環境を整え、社会サービス資源の不備をどのように穴埋めしていくかが課題となった。

要介護高齢者については、家族関係、社会資源、介護者、社会とのつながり、援助拒否等といった諸問題があり、その介護者については、介護の理解不足や介護の手だての不足、長年の「感情」等、「誰のための援助」かを明確にしていくことで、介護者の負担を軽減することに努めた。

また、住み慣れた地域で、在宅で安心して暮らせる方策を模索した。

1年を経過しての実績は次のとおりであった。

(1) 相談事業

在宅で生活するための、また、介護するにあたっての相談を、来所面接や電話、直接訪問して各種の福祉サービスの利用方法の紹介、情報提供を行い、必要に応じて諸機関につなげて行くことに努めた。

とりわけ、直接訪問しての相談は相談者の置かれている環境や認識面・行動面が見えてくるため、相談の根幹に触れ、総合的に応じることができた。

(2) サービスの調整

在宅の要介護高齢者及び介護者の、在宅生活における支援を行うため、ニーズの把握と分析を行い、各種のサービスの紹介、関係諸機関との連絡調整を図り実施した。また、ケースに対しては、状況の変化等により再評価を行い、迅速に対応した。

(3) 関係機関との連携

相談者が「何を必要としているのか」を把握し、その状況により、医療機関・保健所・福祉事務所・民生委員・訪問看護ステーション・老健施設や併設する母体施設等と緊密に連絡を取り合い連携し、関係諸機関とのネットワークづくりをすることで支援体制の充実を図った。

(4) 介護機器用品の展示、紹介

在宅支援センター内に介護機器用品等の展示専用スペースを設け、介護に必要な介護用品や用具を展示・紹介した。

区の日常生活用具の給付についても、在宅での一人暮らしや常時臥床の高齢者等に日々の生活を快適に過ごしていただくため、給付・貸与品の選定や給付・貸与申請代行を随時実施した。

(5) 住宅改造

高齢者の住宅を把握したうえ、トイレや浴室の改造、手すりの取り付け等の助言・相談を行った。

(6) 職員の資質向上

職員の専門性と資質の向上を図るため、積極的に各種研修会等へ参加し、研鑽に努めた。

12 | 第1回納涼祭の開催

平成8年8月9日、ホームにおいて、第1回納涼祭が開催された。テクテク会（散歩ボランティア）、喜楽会（地元踊りの会）をはじめ多くのボランティアの方々の協力により、模擬店が出店され、盆踊り等を実施した。

当日の様子を寮母の岡村千恵子さんは「ねんりん」第7号に次のように記している。

「8月9日（土）に納涼祭が開催され、楽しいひとときを利用者の皆さんと過ごすことができました。納涼祭では地域の方の協力で盆踊りに華を添えていただき、模擬店ではボランティアの方たちが焼そばや綿飴・ポップコーンづくりなどを大忙しで協力をしていただきました。普段はお酒を口にしない利用者も、この日ばかりはとビールを飲んで顔を桜色に染め「いい気持ち」と笑顔で話され、また、ご家族のなかには浴衣を持参し、「お母さん、これに着替えて」と袖を通してあげる姿や、息子さんご夫婦が踊りの輪に車椅子を押しながら入って楽しんでおられるのが印象的でした。このような光景を見て、私たち職員も幸せな気分させていただいた一日でした。来年の納涼祭には、もっと多くのご家族に参加していただき、もっと楽しい思い出づくりができる納涼祭にしたいと思います。」



13 | 第1回バスハイクの実施

平成8年9月18日、特養ホームで第1回バスハイクが実施された。初めての行き先は浅草寺であった。

外出機会の少ない利用者の皆さんは首をながーくして、その日を待っていました。ご家族の方と一緒にバスで外出、楽しそうに笑う顔に出会えました。



14 | 天皇皇后両陛下の行幸啓を賜る

平成10年9月3日、天皇皇后両陛下の行幸啓を賜った。石野清治理事長、今村謙顧問をはじめとする特別関係者が正面玄関よりお出迎えした。

両陛下は、財団・施設の概況をご聴取され、そののち、デイホーム・特別養護老人ホームの状況を順次ご視察され、利用者お一人おひとりに親しく励ましや労いのお言葉をおかけくださった。

当日の行幸啓記録は次のとおりである。

1. 平成10年9月3日、行幸啓当日の天気は曇りではあったが、気温は例年より低めで、絶好の日和となった。台風が本土へ接近するまぎわに東に向きを変え、消滅しないものの東方海上に遠ざかったことが幸いした。
2. 天皇皇后両陛下の同愛記念ホーム御着は、13時52分であった。沿道の人たちのお出迎えのなか、両陛下にはホーム玄関前で御料車から降りられ、石野理事長がお出迎えのごあいさつを申し上げたあと、墨田区長と墨田区議会議員をご紹介した。さらに、施設内（2階）にご先導し、入口で財団顧問・厚生省老人保健福祉局長・東京都高齢者施設推進室長をご紹介した。
3. そのまま廊下をご先導し、ホール（2階）で財団理事長・ホーム施設長両名がホームの概況をご説明した。
4. デイホームでは押し絵づくりをご視察された（14：04～14：16）。
5. エレベーターで5階に上がり、ダイコーナーで生け花クラブをご視察された（14：17～14：27）。
6. 階段で4階に降りられ、ダイコーナーで保育園児たちとのふれあい交流をご視察された（14：28～14：36）。
7. 階段で3階に降りられ、機能訓練室をご視察された（14：37～14：49）。
8. 機能訓練室を出られてそのまま廊下をお通りになり、同じ階（3階）のダイコーナーで園児合奏を受けられたあと、同じ階（3階）の医務室をご視察された（14：49～14：58）。
9. エレベーターで2階に降りられ、御休所（施設長室）へ向かわれた（14：59）。
10. 3分後の15時2分、御休所を出られ、職員のお見送りを受けられて玄関から外へ。玄関の外で特別関係者（7名）のお見送りを受けられたあと、予定どおり15時5分に同愛記念ホームを御発された。

なお、本ホームでは両陛下の行幸啓を記念して、「ねんりん特別号」を発刊した。



両陛下が同愛記念ホーム(墨田)を訪問

「敬老の日」の行事として、念ホーム(石野清治理事長、天皇・皇后両陛下が九月三日、墨田区横綱二丁目の特別養護老人ホーム「同愛記

念ホーム(石野清治理事長、天皇・皇后両陛下が九月三日、墨田区横綱二丁目の特別養護老人ホーム「同愛記

押し絵づくりなどをご覧になったり、保育園児たちの合奏をお聞きになったりした。

午後二時前、同ホームにご到着になった両陛下は石野理事長や奥山区長らの出迎えを受け、お二人別々に二階から五階までのデイコナー、機能訓練室、医務室などを約一時間にわたって歩かれ、生け花クラブの活動や生け花クラブの活動を堪能になる天皇陛下(中央)。右は説明役の清水利拓施設長(右)。

同ホームには体の不自由な六十五歳以上のお年寄り百人が入所しており、手芸やリハビリテーション(機能回復訓練)などを行っている。

両陛下はお年寄りたちに「暑い間も元気でしたか?」「これからも元気に長生きしてください」と声をかけ、一人一人激励されたが、お年寄りの中には、感激のあまり泣き出す人もあった。両陛下が墨田区内の老人ホームを訪問されたのは今回が初めて。

(東京新聞 平成10年9月4日朝刊)

15

「同愛記念ホームの理念」、 「同愛記念ホーム 11 の宣言」の制定

平成 15 年 4 月、「同愛記念ホームの理念」、「同愛記念ホーム 11 の宣言」が制定された。それぞれの内容は次のとおりである。

「同愛記念ホームの理念」

- 利用者と一緒に“生活の場”を築きます。
- その人らしさを大切に“個別ケア”を実践します。
- “地域社会から信頼される施設”を目指します。

「同愛記念ホーム 11 の宣言」

「上質な介護と快適な生活を提供します」

1. このホームはあなたのお家です。
いつも明るく、清潔なホームを心掛けています。
ここでは、少人数グループ（ファミリー）を単位とし、みなさんの希望に合った自由な生活（準ユニットケア）をしていただいています。
2. 食事は一番の楽しみです。四季折々の献立や、行事食、利用者の健康状態に合わせた食事等を用意しております。また、入浴はファミリー毎にゆっくり入浴していただいております。
3. 物忘れ、歩けない、認知症など加齢による変化は、みな個性だと考えています。気にしないでください。みんな受け入れています。
4. 身体拘束のない介護を標榜し、事故や苦情についてもご家族と相談し、オープンに解決してゆきます。
5. 病気対応や終末期などに対する医学的ケアは充実しており、特に心のケアを含め、高い信頼と安心感が得られると喜ばれています。
6. 生活リハビリに力を入れ、日常生活活動の維持、向上をめざします。おむつはずし（随時交換）への取り組みも着実に成果が上がっています。
7. 余暇を楽しく過ごせるよう、フロアごとにダイルールの雰囲気を変えています。例えば、3階ダイルームはヨーロッパ風とし、シャンデリアの下、お話やコーヒー・ワインなどでひとときを楽しむことができます。
8. 家族宿泊室を設けています。
家族の面会は利用者の心の支えです。
家族団欒や夫婦でゆっくりすごす場としてご利用ください。
9. 地域に開かれた施設として、区民の介護相談や転倒予防、介護者教室を主催し、またボラ

ンティア活動、学生等の施設実習などを積極的に受け入れています。特に保育所からの小さなお客さまとの交流は、利用者の大きな楽しみとなっています。

10. 業務運営マニュアルを策定し、「施設が専門性を持つ」という考え方で、均一で質の高い利用者処遇を展開しています。
11. 施設運営の内容について情報開示するとともに、「福祉サービス第三者評価」を受け入れ、高い評価をいただいております。

以上、運営方針を具現するため、職員一同ここに宣言いたします。

16

「同愛記念ホーム業務運営マニュアル（2002-2003）」の作成

平成13年6月、「同愛記念ホーム業務運営マニュアル」の作成が開始された。

「施設が専門性を持つこと」、換言すれば「職員のノウハウは施設のもの」という考え方から、全ての職種が現在実施している業務運営方法を文書化し、人が変わっても同じ業務を行えるようマニュアル化することになった。

今まで職員が努力して蓄積してきたノウハウを時系列にまとめながら、ホームの方式として定着させてきた。

日々「質の高い処遇を提供するには」という問題意識を職員一人ひとりが常に持ち、絶えず見直しを行い、現時点の方法をまとめて活用している。

(業務運用マニュアル目次 (現時点版))

業務運営マニュアル

- | | |
|---------------------------|--|
| I 総論編 | (2) 介護主任の所掌事務上の主な留意点 |
| | (3) 介護職員研究会開催要項 |
| II 各論編 | (4) 夕礼・朝礼の報告形式について |
| | (5) 非常勤職員の夜間勤務について |
| I 総論編 (重要事項の考え方) | 7 各種委員会の設置 |
| 1 理念 | (苦情・拘束・事故・第三者評価・個人情報・褥瘡対策・高齢者虐待防止・感染対策・サービス改善及び新規事業) |
| 2 同愛記念ホーム12の宣言 | 8 同愛記念ホーム情報コーナー |
| 3 同愛記念ホーム事業の見直し | 9 同愛記念ホームの軌跡 |
| 同愛記念ホーム 中・長期計画他 | 10 財団本部及び同愛記念病院関係 |
| (当面の課題対応方針) | |
| 4 管理職執務マニュアル…………… 分冊1 | II 各論編 (事業別・個別事項) |
| (各管理者専用) | 1 事業別、業務運営方法 |
| (1) 施設長執務マニュアル | (1) 介護老人福祉施設 |
| (2) 副施設長執務マニュアル | (特別養護老人ホーム、ショートステイ) |
| 舎・人事管理マニュアル …… 分冊2 | (2) 通所介護事業所 |
| (3) 看護長執務マニュアル | (デイサービス) |
| 5 会計マニュアル…………… 分冊3 | (3) 地域包括支援センター |
| 6 所掌事務分担 | (4) 高齢者みまもり相談室 …… 分冊4 |
| (1) 主任生活相談員の所掌事務取り扱い上の留意点 | (5) 居宅介護支援事業所 …… 分冊5 |

2 個別事項実施方法

- | | |
|---|--|
| <p>(1) 看護マニュアル
* 当ホームにおける感染予防について
* 同愛記念ホームにおける看取りに関する指針</p> <p>(2) 給食マニュアル</p> <p>(3) 機能訓練マニュアル</p> <p>(4) 身体拘束マニュアル</p> <p>(5) 危機管理マニュアル
(危機管理(リスクマネジメント)に関する指針)
重大事故への対応について</p> <p>(6) 防災マニュアル</p> <p>(7) 個人情報マニュアル</p> | <p>(8) 直接処遇職員のエチケット
* 「身だしなみチェックポイント」(女性編)(男性編)
* 「接遇動作」
* 「職場用語」
* 「電話対応」</p> <p>(9) 総務関連マニュアル
* 利用者現在員の把握
* 年末年始対応マニュアル
* 連休中の対応マニュアル</p> <p>(10) 職員研修マニュアル</p> <p>(11) 施設研修・実習受入れマニュアル</p> <p>(12) ボランティアマニュアル</p> <p>(13) 情報収集マニュアル</p> <p>(14) 同愛記念ホーム略痰吸引等の実施に関する業務方法書</p> |
|---|--|

※現在では、同愛記念ホーム12の宣言となっている。

17 | 準ユニットケアとターミナルケアの開始

I. 平成 15 年 4 月、ホームではユニットケアの導入に着手した。

ユニットケアは全室個室が前提であり、4 人部屋を中心とした施設は建物の増改築や定員の変更などが課題として出てきた。

そこでホームとしては、当面、4 人部屋はそのまま、「準ユニットケア」と称してソフト面の処遇関係、ハード面の生活環境などについて見直しし、できるところからの改善に取り組むこととした。

○ユニットケアの考え方

1. ユニットケアは

利用者の生活単位を小回りのきく少人数グループ（ファミリー）に分け、ファミリーごとに利用者個々の希望を取り入れた生活を展開する。

職員は、同じファミリーを長期に担当して、利用者と終日一緒に過ごす体制をとる。すなわち、利用者と職員は、顔なじみで、家族のような呼吸の合ったパートナーとなるのである。

決まった仕事をノルマとして、流れ作業的に行う集団処遇から、個人を中心とした処遇に変え、できるだけ自由な生活をしてもらおうという考え方である。

2. これを、小規模生活単位型の新型特養といっている。また、グループホームの集合体の一つの施設となっていると考えれば、容易に理解できる。

○改善内容

1. ファミリー編成

(1) 利用者（109 人）を 7 つのファミリーに編成

（フロアー別ファミリー数）

3 階(1)、4 階(2)、5 階(2)、6 階(2)

（ファミリーの構成）

ア. 利用者 16 人（1 居室 4 人の 4 居室）

イ. 介護職員 5 人（平均配置数）

(2) 介護職員の勤務体制

ア. 介護職員はすべて居室担当となる。

イ. 勤務体制は、フロアー単位にローテーションを組み、2 つのファミリーを担当する。

（参考）介護職員の割合

配置基準 3 : 1、同愛ホーム 2.6 : 1

2. 三大介護の対応

食事・入浴・排泄介護は、原則として、各ファミリーに配置された職員のみでの体制で独立して行うものとする。

(1) 食事（約1時間）

ファミリーの都合に合わせた時間に食事する。また、職員が手薄になることを防ぐため、職員の昼食（昼休み）は交代で済ませる。

(2) 入浴（週2回、9:00～16:30）

ア. ファミリーごとの都合に合わせた時間に入浴する。ゆっくり入浴するため、ファミリー間で時間調整する。

イ. また、4・5階は入浴（機械浴）終了後6階（利用者数が多い）を応援する。

(3) 排泄（おむつはずしを開始）

ア. 「個人別暫定排泄計画表」を作成し、個々の排泄リズムに合わせて適時に排泄誘導（トイレ・簡易便器・差し込み便器など）する。また、おむつ交換は定時から随時交換に切り換えた。

イ. 当初は、排泄リズムに合わないなど混乱があったが、職員の熱意と慣れにより、支障が少なくなってきた。

ウ. 具体的な効果としては、おむつから紙パンツに改善した者や、尿意・便意を取り戻した者など、少しずつ変化が表れてきた。おむつの一斉交換を止めたため、防臭にも役立っている。

エ. なお、夜間はおむつを定時点検しているが、3階（自立者が多い）は4階を、6階（夜勤介護職員を2人配置）は5階を、それぞれ応援する。

○課題

利用者は、全員がその人らしい満足のいく生活をしているだろうか。人は十人十色である。利用者が望んでいることを正しく理解しているだろうか。

「もし、自分がここで生活するとしたらどうしてほしいのか」まさにこの点が課題である。

1. 家庭には自分の居場所があり、居間では家族がそれぞれ自由な時を過ごしている。

2. 「利用者のために」という理由で、「あれもいけない」「これもいけない」といったルールが多すぎる。

お酒もたばこも、塩気や辛子も、ラーメンや寿司の出前も、恋愛も夜更かしも…いいではないか（もちろん、助言が必要な人もいるし、家族を安心させることも大切である…）。

3. 施設は利用者の家である。ほっとできる生活の場（居間）でなければいけない。

そして、利用者が孤立しないように居室担当が中心となり、会話する時間を多く

取り、話し相手になることが大切である。

4. 以上のことを念頭におきながら、ユニットケアなど新しい施設運営の考え方を積極的に取り入れ、職員一人ひとりが発想の転換を図り、いかにして「その人らしい生活」を確保するかを考えて行く。

Ⅱ. 平成 15 年 4 月、ホームではターミナルケアを開始した。

ホームにおける看取りに関する指針（抜すい）

1. 看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行うことである。

2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも種々錯綜することが考えられる。

従って、施設での看取り介護は、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、特に、利用者又は家族に対し以下の確認を事前に行い、施設の対応状況について、十分な理解を得ておくことが大切である。

① 施設における医療体制の状況を説明する。

ア 常勤医師は配置していない。

イ 協力医療機関の医師は、24 時間の連絡体制を確保して健康上の管理等に対応する。

ウ 夜間は医療スタッフが不在となるので、緊急時は、看護師との連絡により駆けつけるオンコール体制をとる。

② 状態の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師との連絡をとり判断する。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護師と連絡をとって緊急対応する。

③ 家族とは 24 時間の連絡体制を確保することとする。

④ 家族等との誤解やトラブルを避けるため、事前に次の書類を取り交わしておくこととする。

ア 「状態変化に対する説明と対応確認書」（以下「確認書」という。）

イ 「看取り介護についての同意書」（以下「同意書」という。）

3. 看取り介護の実施

① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込がないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者又は家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。（「同意書」及び「確認書」を参照）

② 医師よりの説明

ア 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は生活相談員を通じ、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族への説明を行う。

イ この説明を受けた上で、利用者又は家族は利用者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択することができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

（ターミナルへの過程）

ア) 経口的な飲食、飲水ができない

〈Drの診断による〉

イ) 痰の増加

ウ) 高熱が続く（抗生剤、クーリングの効果がない）

エ) 活気がなく傾眠状態

オ) 排尿の減少、浮腫

カ) 嘔吐、下血、血圧の低下

キ) 肩呼吸、あえぎ呼吸、チェーンストーク呼吸（深大性呼吸）

ク) 血圧測定不能、呼吸停止、心拍動の停止

③ 看取り介護計画書の作成

家族が施設内で看取り介護を行うことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護師、介護職員、管理栄養士等と協働して看取り介護の計画を作成すること。なおこの計画は医師からの利用者又は家族への説明に際し事前に作成しておき、その際に同意を得ることも考えられること。

④ 個室（静養室）における介護

看取り介護の実施に関しては個室で対応すること。なお家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室に家族宿泊用のベッドをセットすることは家族への便宜を図ることであり個室の条件から外れるものではないこと。

⑤ 家族等への経過説明

看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員等が協働で週1度以上定期的に利用者又は家族への説明を行い同意を得ること。

⑥ 協力医療機関との連携体制

協力医療機関である同愛記念病院との連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応できる体制をとっている。

(ターミナル期における同愛記念病院財団への往診依頼に関する対応)

- ア) 呼吸停止の状態になった時点で、急患室に電話し、状況を報告。急患室看護師を通じて当直医の往診を依頼する。
- イ) 夜間の場合は、ホームの入り口を開ける。
- ウ) 医務室にて、カルテに沿い大まかな状況説明を行う。
- エ) 利用者家族への紹介、利用者の診察、診断、死亡時刻を告げる。
- オ) 死亡診断書の作成
- カ) 利用者カルテへの記入

⑦ 責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

⑧ 看取りに対する職員の心得

施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者または家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めること。

4. 看取り介護の具体的支援内容

① 利用者に対する具体的介護方法

ア ボディケア (身体的介護)

バイタルサインの確認、環境の整備、安寧・安楽への配慮、清潔への配慮、栄養・水分補給及び排泄ケアを適切に行う、発熱・疼痛への配慮

- ア) バイタルチェック (体温、脈拍数、呼吸数、血圧測定)、意識・反射等の観察、記録、報告
- イ) 発熱の場合=氷枕、氷嚢 (頭、両腋下、両そけい部) 使用
- ウ) 呼吸確保=ベッドアップ、気道の確保 (肩を高くする)、酸素吸入
- エ) 痰からみの呼吸時=口腔内吸引
- オ) 手足の冷感、チアノーゼ=毛布で足を包む又は温枕使用
- カ) 無呼吸=頻度、時間の観察・記録

イ メンタルケア (精神的介護…身の回りの世話)

具体的苦痛の緩和・コミュニケーションを重視する・プライバシーへの配慮を行う・全てを受容してニーズに沿う態度で接する。

- ア) 常に声かけをする
- イ) 口腔清拭=舌の乾燥、舌根沈下に注意
- ウ) 発汗時の対応
- エ) 体位交換
- オ) スキンシップを心掛ける(手足や胸などをさする)
- カ) ベッドサイドの整理整頓
- キ) 付き添われている家族等にも声かけをする。

ウ 看護処置

医師の指示に基づき、抗生剤投与や必要な処置を看護師によって行う。

② 家族に対する支援

- ア) 話しやすい環境を作る
- イ) 家族関係への支援にも配慮する
- ウ) 希望や心配事に真摯に対応する
- エ) 家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- オ) 死後の援助を行う

5. 利用者の死亡後におけるケアとその手順

- ① 身体を清拭し、死化粧する。(静養室にて) ……看護師
(死後の処置)
- ② 霊安室に安置する。 ……介護職員
看護師
- ③ 必要事項の整理 ……生活相談員
死亡診断書等の必要書類及び葬儀等について家族と確認
- ④ お別れ会(霊安室にて) ……生活相談員
介護職員

ア 祭壇の設営

(お供物、写真、身につけていた物等の飾りつけ)

イ 焼香 …施設長、職員等

ウ お見送り …ご遺体の搬出(葬儀社による)

(ご遺体は、施設を出るまでは施設が責任を持って大切に扱うこと)

- ⑤ その他 ……生活相談員

ア 家族に対する精神的なケアを行う。

イ 遺留金品の整理…全て身元引受人に引き渡すものとし、ホームで預り処分はしない。

(身元引受人がない場合)

……生活相談員

前もって、区役所（高齢者福祉課）と相談しておき、それに従って対応する。

- ① 遺留金品の整理
- ② 埋葬方法

(東京福祉会 電話 03-3823-1192)

なお、死亡者が生活保護受給者の場合は、保護課の担当ケースワーカーと連絡をとり、その指示に従う。

(死後の処置)

3階の介護職員と看護師と一緒に行く

(静養室に入る為、3階の介護職員と行う)

- ① 処置の前に遺体に礼をしてから行うこと。
- ② 予防着、手袋使用。
- ③ 顔、首、胸、手、腹、下肢の順で清拭する。
- ④ 次に、背部、陰部、臀部の順に清拭する。
- ⑤ 耳、鼻、口腔、臍、肛門に綿花をつめる。

肛門には最初に脱脂綿（汚物を吸収させる）を入れ、その後、青梅綿（外に流れ出さないように）つめる。

- ⑥ 死化粧を濃すぎないように、自然に美しくして差し上げる。
- ⑦ 霊安室へ安置する（3階の介護職員室に鍵がある）。
- ⑧ 霊安室のご飯、供え物の用意…介護職員の仕事
- ⑨ 線香は、一人につき1本、鐘は1回で済みます。

(天国へ真直ぐ旅立たれるように)

* 目を開いてしまっている時

眼球と眼瞼の間に、綿花を薄くちぎり入れるとよい。

* るいそうの強い時

口腔内に綿をつめて差し上げる。

* 髭は、剃る。

18 | 特養ホームダイルーム及び介護職員室（3～6階）の改修

平成16年5月、ユニットケア開始に伴って特養ホームダイルームと介護職員室（3～6階）の改修が行われた。

利用者が日中のほとんどを過ごしているダイルームは、家庭の居間と同じように、落ち着いた生活空間（リビングルーム）に改修された。壁の色・床の模様・照明（シャンデリア）・丸テーブル・植栽・金魚水槽などはフロアごとに雰囲気を変えられ、特色が出るようにした（3階はヨーロッパ風、4階はメルヘン風、5階は和風、6階は南国風）。また、衝立を活用して、その陰を備品などの収納コーナーとした。

一方、介護職員室は、利用者との垣根を取り払い、できるだけ一緒に過ごせるように配慮するとともに、多目的スペースとしても活用できるように整備された。介護職員室の特徴は次のとおりである。

- ・廊下の仕切りを取り払い、廊下と一体的に広く使えるスペースにした。
- ・書類・小机等の備品類は、壁に取り付けた戸棚に収納し、フロアからなくした。
- ・ケース記録用事務机はキャスターを付けて移動可能にした。



19

第1回「東京都福祉サービス第三者評価」の受審

平成16年9月、ホームは初めて東京都福祉サービス第三者評価を受審し、満足すべき「高い評価」を受けた。これまで進めてきた施設運営の考え方について、自信を持つことができた。

第2回の同評価の受審について竹内憲正施設長は「ねんりん第17号」に次のように記している。

同愛記念ホーム（特養）は、16年に次いで、今般、2回目の福祉サービス第三者評価を受審した。前回受審から3年が経過していたが、この間、1回目に指摘された課題を中心に見直しを行うとともに、蓄積してきたノウハウを「業務運営マニュアル」に集大成し、その実用化を達成するなど、施設運営について一通りの整理を終え、ある程度の自信を持って受審に臨んだところである。評価機関の選定にあたっては、当然のことながら、(1)評価方針や評価者の問題意識と判断が納得できるものであること。(2)そして、要は私たちの施設運営に関する取り組み状況やその姿勢などの実態が正しく評価されることを、第一に考えた。評価結果は、私たちの運営状況が十分反映された評価となっており、全体として満足できるものであった。

次に、「第三者評価」を受審する根拠であるが、社会福祉事業経営者は、利用者の立場に立った良質なサービスを提供することが求められており、社会福祉法第78条で「自ら、その提供する福祉サービスの質の評価を行い、公表すること」が義務づけられている。

〈評価結果概要〉

1. 評価機関名 特定非営利活動法人NPO 専門職ネットワーク
2. 評価期間 19年11月
3. 評価項目・評価結果

(1) 評価は、成績順にA+、A、B、Cの4段階である。

カテゴリー	サブカテゴリー	評価項目	評価結果(評点)				
			A+	A	B	C	
1 リーダーシップと意志決定	1	3		3			
2 経営における社会的責任	2	5		5			
3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	1	3		3			
4 計画の策定と着実な実行	2	4	1	3			
5 職員と組織の能力向上	2	4		4			
6 サービス提供のプロセス	15	22	4	18			
7 情報の保護・共有	1	2		2			
8 1～7に関する活動成果	5	5	1	4			
※(サブカテゴリー略)	計	29※	48	6	42	0	0

(2) 全評価項目48のうち、A+が6項目、Aが42項目で全てがA以上の成績であった。

20 「同愛記念ホーム中・長期計画」の策定

平成17年10月、「同愛記念ホーム中・長期計画」が策定された。

堅実な施設運営を实践するため、各事業ごとに当面の課題を洗い出しその対応方針を取りまとめて課題解決に取り組むためのもので、毎年見直しがされている。

(課題項目)

1. 事業の見直し
特養ホームの利用者処遇の考え方等
2. 人事管理
職員の定着方策等
3. 安定的経営確保方策の考え方
介護保険料収入等の確保等

21

「地域包括支援センター事業」の開始(墨田区委託事業)

平成 18 年 4 月 1 日、介護保険制度の改正に伴い、墨田区は、地域住民の保健・医療・福祉の向上と増進のために必要な援助を包括的に行う機関として、ホームにあった従来の在宅介護支援センターを廃止し、新たに「地域包括支援センター」を創設、ホームもこの事業を受託した。

地域包括支援センターは、身近なよろず相談窓口として、介護保険サービスのみならず、地域の保健・福祉・医療サービスや民生委員、ボランティアなど、多様な社会資源を継続的及び包括的に結び続けることにより、高齢者の方々が住み慣れた地域のなかで生活できるよう支援することを目的としている。

○事業内容

(1) 墨田区委託事業

(2) 事業の対象地域

墨田区 吾妻橋 1～3 丁目
東駒形 1～4 丁目
本所 1～4 丁目
横網 1～2 丁目
石原 1～4 丁目
亀沢 1～4 丁目

(3) 対象者

墨田区内の上記地域に在住の 65 歳以上の者、またはその家族

(4) 職員の配置

- ・社会福祉士
- ・保健師（または経験のある看護師）
- ・主任ケアマネジャー

(5) 相談方法

電話、来所面談、訪問による相談

○事業実施内容

- (1) 特定高齢者把握（区が選定した者の心身の状況、生活環境）
- (2) 介護予防プラン（特定高齢者の自立保持のためのケアマネジメント）
- (3) 予防給付ケアプラン（要支援認定を受けた利用申込者に予防プランを作成する）

- (4) 事業評価 ((2)、(3)の改善状況を評価する)
- (5) 総合相談 (地域で生活するための、よろず相談)
- (6) 実態把握 (高齢者を訪問等により、心身の状況、住環境、家族関係などを把握)
- (7) 高齢者虐待防止事業・権利擁護事業 (関係機関と連携し対応)
- (8) 地域支援ネットワーク
- (9) 包括的・継続的マネジメント
- (10) 家族介護支援 (任意事業) (認知症介護者教室の開催等)
- (11) 既存事業
下記の事業により、地域住民への普及啓発及び研修の実施
 - ・認知症講演会
 - ・虐待防止講演会
 - ・虐待事例検討会
- (12) 地域包括支援センター連絡会議
区主催 月1回定例会開催
- (13) 地域介護予防活動事業への協力 (介護予防一般高齢者施策)

22

デイサービス浴室（2階） の改修

平成20年6月、デイサービス浴室を、利用者が自分の力で入浴できるように、また、職員も安全に介護ができるように、浴室のバリアフリー化を考慮して、全面改修を行った。

デイサービスは、在宅の高齢者に日帰りで送迎付きの介護サービス（食事、入浴及びレクリエーション・趣味など）を提供し、一日を過ごしてもらう事業である。

特に入浴サービスは、かねてから利用者の期待が大きかったこともあり、改修に際しては、(1)十分な資金を投じる、(2)浴槽の種類や照明器具の増設及び各種飾りつけの設置、(3)手すり・段差などの安全対策など、特に自力で入浴するための工夫への取り組みを中心に数年間検討してきたが、それらを集大成し、イメージどおりの「自慢風呂」を完成させることができた。

○改修された風呂の主な特徴は次のとおりである。

1. 浴室の入口は、門がまえとして木製の大きな衝立を左右に置き、真ん中に紺色の暖簾を下げた。
衝立の裏側にはつくり付けの腰かけを用意し、ふらつきを防止するとともに、順番待ちなどへの配慮を行った。
2. 脱衣室は床暖房を取り入れ、入口左端にカウンター付きの流し台をつくり、湯上がり後の飲み物を楽しみながら、ホッと一息つけるようサロン風の雰囲気をかもし出した。
3. 湯殿には、明るさと解放感を確保するため、窓側の壁をすべて取り払い、大きいサイズのガラス張りにした。
4. 浴槽の種類は、浴室内の動線を考えて介助浴（浴槽）とリフト浴を明るい窓側に、また機械浴を廊下側に配置した。さらに、湯殿の壁に温風を流せる機能を2か所設置した。
5. 窓越しのベランダは、手すりに沿って目隠し用の竹囲いを張りめぐらし、落ち着いたあつちる和風調にした。

○利用者の声

1. 介助浴になった利用者

- ・座って、足をのばして、入浴したのは何十年ぶり。
- ・浴槽の縁の巾が広く、低いので足を少し上げるだけでまたげる。又、手すりを持つと身体が浮かないので安心です。
- ・皆さんと一緒に入るお風呂は初めてです。
- ・清潔で明るいお風呂は、とても落ち着いた感じで温泉みたいです。

- ・ベランダの竹囲いがとても気持ちいい。浴槽が広いのでのんびりと入れる。

2. リフト浴になった利用者

- ・今まで、天井しか見えなかったが、腰掛けて入ると皆さんの姿が見られるし、外の様子もわかってうれしい。
- ・家庭のお風呂のようで嬉しい。
- ・手すりがあるし、椅子が回転するので安心できる。

人の手を借りずに、入浴を楽しめる喜びの声である。

ごくあたりまえのことが、如何に大切であるかを再認識したところである。

利用者の願いに少しでも応えられたことの意義は大きい。

23

特養ホームの居室・ダイル ム等生活環境の全面改修

平成 21 年 10 月、特養ホームの居室・ダイルム等生活環境の全面改修が終了した。この全面改修は、これまで収容施設として事務所的仕様となっていた建物のつくりを、住居として明るく温かみのある家庭的仕様に雰囲気を変え、特養ホームが「終のすみか」として安心して過ごせるよう随所に工夫が凝らされている。

改修の主な特徴は次のとおりである。

(1) 居室

利用者が落ち着ける個室に近づけるため、隣との境に個人ごとの整理戸棚を背中合わせに設置し、思い出の品を身近に置けるようにした。さらに、仕切り板とカーテンを工夫し、お互いのスペースを独立させた。

部屋を明るくするため、枕もとには反射式のやさしい照明を採用した。また、明るさを調整するために 3 段式のスイッチにした。部屋全体の照明はダウンライトに変えた。天井や壁などは明るい色に塗装した。

(2) ダイルム

利用者の集まる場所（居間）を各フロア中央部に設け、丸いテーブル、シャンデリア及び床や壁の塗装などで明るい雰囲気にした。

(3) 介護職員詰所

仮眠室以外は廃止し、ダイルムスペースを広くした。また、記録などの作業はキャスター付きの事務机に切り替え、利用者に近づけるよう工夫した。

(4) 機能訓練室

利用者が訓練しやすいようにスペースが拡張された。

(5) 霊安室

死者の尊厳が守れる場所にふさわしい明るさと厳粛さをイメージした環境に変えた。

24 「高齢者みまもり相談室事業」の開始(墨田区委託事業)

ホームは、平成23年4月1日から新規事業として「高齢者みまもり相談室事業」をスタートさせた。この事業は墨田区の委託事業で、「地域包括支援センター」(高齢者支援総合センター)(区内に8か所設置)に併設されるもので、同センターと連携して一体的に事業が運営されることとなったのである。

職員は2人体制(相談員1人・事務補助員1人)で、名称のとおり地域の高齢者を訪ねて見守りを行い、一人暮らしの高齢者や介護予防等の各種相談に応じるものである。

この事業の開始により、同愛記念ホームは全6事業を行う高齢者の総合相談センターとして地域住民のよりどころとなった。

○事業内容

認知症や閉じこもり等により支援が必要な一人暮らしの高齢者等に、地域の関係機関(町会・自治会、老人クラブ、民生委員等)と連携して見守り等の支援を行うとともに、高齢者からの相談を受けて問題解決に当たり、地域からの孤立を防ぎ、社会生活の安心を確保する事業の地域における拠点として、事業を展開する。

(参考) 墨田区の全体計画

墨田区は、昨今の高齢者所在不明問題を受けて、高齢者の安否確認についての関心に高いものがあり、見守り支援活動の強化を急ぎ図る必要があるとの認識に立って地域の見守り支援の充実を図るために、8地域包括支援センターに1か所ずつ「高齢者みまもり相談室」を設置することとした。

(設置計画) 21年度 1か所、22年度 1か所、23年度 6か所

○事業実施内容

- (1) 支援が必要な高齢者等の実態把握、情報収集及び高齢者台帳の作成
- (2) 見守りネットワークの再構築への協力及び見守りネットワーク事業への参加支援
- (3) 緊急通報システム(生活リズムセンター含む)の設置勧誘及び発報情報に基づく実態把握
- (4) 高齢者等への相談対応
- (5) 見守り該当者の緊急時の対応
- (6) 認知症・閉じこもり・虐待等に関する啓発活動
- (7) 関係者会議等への参加・連携・協力
- (8) 学術機関との連携・協力
- (9) その他必要と認められる事務

第5部

資料編

1

私の恩師 三浦謹之助先生(初代院長)

国立横須賀病院 名誉院長

中田 馨

私が大学に入学した時には、三浦先生は東京大学教授を定年で退職されて名誉教授になられたすぐ後だったので、先生から内科の講義は受けられなかった。日本の内科学はベルツによって始められたが、三浦先生はベルツの後任教授で、日本の内科学の源流である。

先生は元治元年(1864)のお生まれで、昭和25年(1950)86歳で御逝去なさるまで、明治の興隆期から昭和の動乱期を通じて、日本の内科学の歴史を作ってこられた。又、つとに日本の神経病学の独立を叫び、御定年に際しては、名著『三浦神経病学』の編纂をみ、日本の神経内科学の祖と仰がれるお方でもある。

私は東京の下町生まれで、子供のころの夏、明治天皇の御不例の報が伝わり、東大から青山、三浦両教授が拝診に伺い、御病状の報告が毎日号外で報ぜられて、雲上の両先生のお名前は子供の世界にも浸透したものであった。後年、私がおの三浦先生の弟子の末席に加わりお教えを受けることになろうとは思ひもよらぬことであった。

関東大震災の時、アメリカから寄せられた義援金や医薬品を基に、アメリカ国民の好意を記念して、惨事の最も激しかった被服廠跡に東京同愛記念病院が設立された。先生はその病院長に御就任になり、創立のために御尽力なされていた。私が卒業して程なく開院する運びとなり、駿河台の先生のお宅にお伺いして、内科に入局することになった。従って、私が知っていることは晩年の先生のことである。

先生は週2回外来診察を、週1回入院患者の回診をなさった。先生の御診察は極めて物静かで厳正なものであった。外来診察室に患者が入って来ると、その外貌だけでなく、その動作から目を離さないで、患者が椅子に座るまでには重要な点を大体把握されたようである。その短い時間に先生の脳細胞がどんなに忙しく活動していたらうかと想像される。あの博学と豊富な御経験の上に非常に鋭いひらめきをおもちで、要所要所を質問され、診察は頭から足先まで詳細を極め、しかも決して無駄な手をお使いにならなかった。この点が実に達人と申し上げるところである。特に神経系統の疾患の場合は目を見張る思いがしたものである。先生の脳裡には神経の伝導経路の模式がはっきりと立体的に組み立てられていて、脳のどの部位がどのような変化を受けているかを傍らの黒板に図示して下さった。ありふれた病気に対しても、我々なら型通りの診察で終わってしまうところを、先生はその各々について異なり特色なりを一人一人丁寧に診断なさった。内科診察室の隣には暗室が設備されていて、そこで眼底検査も喉頭鏡検査もなさり、又、反対側の隣の外来検査室では、御自分で検痰、検尿、検便もなさり、顕微鏡を見ながら食物中にあった豆の莢の細胞なども教えていただいた。書物の数も多くなかった昔の時代に、これほど該博な知識をどうして身に付けられたのか不思議なほどで

あるが、これはみな先生の弛まぬ御勉強と御観察の蓄積で、先生には不思議でもなんでもない。ある日、私が回診を終えて医局で一人一息入れて新聞を見ていた時、先生が入っておいでになり、「他人が遊んでいる時に勉強しなければいかん」と諭されたことは、今でも忘れられないお言葉で、先生が医師の使命として常に実践された御体験から出た御教訓である。

先生の十周年忌の席上、先生の高弟の勝沼精蔵先生(元名古屋大学学長)が先生の思い出話をなさったのを御紹介しよう。勝沼先生が若いころ、アメリカに行くに当たって、三浦先生から、「あちらに行ったらぜひ野口英世博士を訪問するように」と紹介状を頂いた。そして、「野口博士は時間を非常に厳格に守る人だからその点をくれぐれも気を付けるように」と注意された。渡米して野口博士に面会を申し入れると、「明日5時に来るように」との返事であった。5時といえば常識として午後5時である。しかし、三浦先生からの御注意もあり、もし時間を間違えては失礼だが、さりとて早朝から訪問するのも、又、ぶしつけになるといろいろ考えた末、無駄でもいいからとにかく朝5時に一応お訪ねしようと、翌朝早々5時に博士の下を訪れた。招き入れられて室内に通されると間もなく野口博士が白衣をぬぎぬぎ部屋に入って来られて、「よく訪ねてくれた。昨夜からの仕事がちょうど今終わったところだった」とあいさつされて、自ら茶を入れて歓待して下さったそうである。もし夕方訪問したら、博士に会えなかったばかりでなく、約束を放棄したことになり、若輩として大家にたいへん失礼したことになったのだが、三浦先生の御紹介と御注意で礼を失することなく目的を達せられて幸運だったとしみじみと述懐された。今は亡きこの3人の世界的学者が登場するこの挿話から、当時の学者の意気の盛んなことが十分に感ぜられる。

先生は日頃極めて御壮健で、御回診の時など階段を2段ずつお上りになるので、若い我々もたじたじするぐらいであった。ところがどうしたことか、昭和15年、75歳ぐらいの時に肋膜炎にかかれた。お宅に往診に伺うと肋膜に液がたまっているので御入院をお願いしたが、どうしても御承知にならない。レントゲンを撮りに病院においでになり、院長室にお入りになると、既にベッドが準備してあったのでたいそう御立腹になり、「入院はしない」と頑張られたが、写真ができてきて浸出性肋膜炎と御確認なされると、そのまま院長室で御静養なさった。試験穿刺をすると血性の液が出たので私はがく然とした。しかしいくら丁寧に検査しても悪性細胞は見いだされず、結局、ふつうにみる結核性肋膜炎だったのである。何度か肋膜穿刺をして差し上げたが、「痛いからもっとノボカインの濃度を高くしたほうが良い」というようなお指図もあった。幸い経過も順調に進み、お部屋でのお仕事も少しずつなさり、すっかり回復されると、「私は働きながら病気を治した」と御自慢なさっていた。

第二次大戦の末期になると病院の周辺も何回となく爆撃された。屋上に多数の焼夷弾が落ちていた日もあった。三浦先生はお年はもう80歳ぐらいだったが、空襲警報が頻発する日が続くようになると、足にゲートルを巻いて毎日御出勤になった。昭和20年3月9日夜の東京下町の空襲の時、私は救護班長の役をもらっていたので、翌朝病院に駆け付けたが、焼野原に病院だけがボツンと残っていた。先生も翌朝御出勤になったが、何も乗物がないわけだからお宅からどのようにして病院に駆け付けられたのか。2階の院長室の周辺は雑踏していたので先生は4階の院長研究室におられたが、私が御あいさつに伺うと、先生はそこで静かに洋書を読んでおられた。戦場のような現場から駆け付けてみて、

学問に徹した先生のお姿を拝見し、その人間離れした神々しさに私は胸を打たれた。いかなるときも“平常心”でおられたあの光景は、今でも忘れられない。

三浦内科の古い先輩方の話では、若いころの先生は非常に厳格で怖いお方のように承わっていたが、私が昭和4年から約20年間お仕えした晩年の先生は、名利の外に超然として人生を遠観され、どんな患者にも親しく接して区別をせず、ただ医師の使命に生きて毎日を歩んでおられた。意志が強くそれでいて人間味豊かな円熟した晩年を送っておられた。

私が先生のおそばにいた間に先生が涙を流されたのを2回憶えている。1つは日仏学会での御講演の場で、若いころフランスに留学されて世界的な神経内科学者シャルコーに師事された当時、サル・ベトリエール病院に毎朝御出勤になる時のこと、ある朝シャルコーが馬車で通り過ぎようとして、先生に声をかけて一緒に同乗を促したことに話が及ぶと、先生は突然お声がつまり、「東洋の若い一留学生にシャルコー先生がこれほど親切にしてくれて……」と涙をぬぐわれた。後年、「東洋のシャルコー」と称せられるようになられたことを、馬車に同乗の師は予見しただろうか。

2回目の涙は次のような機会であった。私が受け持った入院患者に“進行性筋ジストロフィー症”の男性がいた。それ以前は東大で学用患者として何年も入院していた。筋肉が萎縮して日常の立ち居も不自由で、奥さんが助産婦として働きながら献身的に尽くしていた。第二次大戦が激しくなると、奥さんが主人を荷車に乗せて千葉県へ疎開した。戦後、先生が文化勲章を御受章になった時、この患者さんはお世話になった先生にお祝いの手紙を書いた。当時、同愛記念病院はアメリカ軍に接収されていて東両国の小さな建物に移っていたが、その吹きさらしの屋上で、わずかの職員が心ばかりのお祝いの集まりをした。机の上になんの飲食物もなく、ただ言葉だけのお祝いであった。その席上先生は胸に勲章を下げて、この患者さんの手紙を読み進められるとついに涙をぬぐわれた。先生はその人をよく記憶されていて、心からうれしく思われたのである。晴れの文化勲章受章者と、田園にひそやかに住む体の不自由な学用患者とのこの対比は、復興ままたぬ焼け跡を背景として実に印象的なものであった。

先生は、昭和23年、仮性尿毒症で東大柿沼内科に御入院になったことがあったが、幸い回復なさった。しかし、昭和25年10月、御近所のお知り合いの家への往診の途上、先生はお倒れになって、ついにそのままお亡くなりになった。剖検を拝見したが、橋脳の大きな出血であった。和服で聴診器も持たず、しばらくは身元も分からず、先生と確認されるまで数時間かかったということであった。老齢をいとわず最後まで病者のために往診して倒れたその劇的な御最期は、新聞紙上にも大きく報ぜられたが、いかにも先生らしい御生涯だったといえる。それは風雪の年輪を重ねてそびえ立った大樹が正に音を立てて倒れた思いがする。そして、大樹の欠けた後のスカイラインの寂しさが、今も私の目に残っている。

(「臨床科学 14 巻 2 号別刷 (昭和 53 年発行)」より転載)

2 | 三浦先生の御涙

東京同愛記念病院元総婦長

室山 その

三浦先生の御逝去は余りにも突然でございました。御逝去のその日まで親しく御指導を頂いて過ぎてまいりました二十有余年の東京同愛記念病院（戦争中に日本医療団中央病院と改称）時代の限りない思い出の数々は今も尚、昨日のことのよう甦つてまいります。

昭和4年東京同愛記念病院が落成、開院の運びに至りまして、世界的に偉大な三浦先生を院長と仰ぎ発足致しましたことは私等の大きな誇りでございました。爾来、終戦後接收されるまで、東京同愛記念病院は中産階級以下の方々を対象として一般に親しまれ、私等も和やかに天職に邁進してまいりました。不幸支那事変に続き大東亜戦争が勃発致しまして空襲が苛烈になり、昭和20年3月9日の深更から10日未明にかけて、帝都が大空襲に見舞われ、下町一帯は一夜にして焦土と化してしまいました。病院の近くに住む多くの人々は続々病院に避難してまいりました。避難して来た男の方々共々に、宿直員並に寄宿舎に起居する私等一同は病院を火災から守る為にあらゆる努力を致しました。10日の夜が明けて空襲もおさまり一同ホッといたしますと同時に、火傷患者と煙のため眼を傷めた患者が余燼の中を長蛇をなして押しかけてまいりました。

三浦先生はあの混乱の中、御老体をいち早く駆けつけて下さいまして、捌ききれぬ位多くのこの患者を相手に御治療下さいました。お若い先生方を手伝われる三浦先生も、余りに多く限らない患者数に大変お疲れの御様子でした。一人でも先きに治療を受けようと焦る多くの患者方の真剣な表情と、これを制しつつ治療された先生の御疲労の御様子は、今も脳裡に強く焼きついております。

焦土の中にポツンと残った病院は、三浦先生御指示の下に、当分は戦災患者の治療に没頭いたしました。そうした或る日、三浦先生は職員一同を大食堂に集めて、よくあの空襲から災害を被らず守ってくれた有難うと仰つた時、先生の両頬には涙が流れていました。御声をつまらせて喜ばれた先生の御様子を見た時、泌泌と先生も老いられたと感じました。涙脆くなられた先生は、あの大科学者ではなくて巷の好々爺と云う感じでございました。私は急に先生を身近に感じると共に又、一沫の淋しさも感じました。

8月終戦となり間もなく東京同愛記念病院は接收され、屋上には星条旗が高々と掲げられました。

両国の小さな病院に移った私等は、朝夕それを眺める時、胸をしめつけられるような淋しさでございました。東京同愛記念病院を建築中から見て来た私等には病院は全く心の故郷でございました。

三浦先生もよく職員一同のその心中を愛されて、接收解除後は現在の職員を主体とした旧の同愛病院をと御老軀をお運びになり関係当局と御熱心に御折衝下さいました。そして漸く曙光も見えようとした時、急に御逝去になつてしまいました。

昭和 30 年病院が待ち兼ねた、接収解除となり、私等も返還式に参列して式辞後、国歌と共に星条旗が下ろされ、君が代の吹奏で日章旗がスルスルと上つた時、10 年間待った、本当に待ちこがれた感激の涙は止めどもございませんでした。そして、この席に三浦先生の御姿のないことは本当に悲しいことでした。

而し、私等は同愛記念病院に復帰することは出来ませんでした。復帰したら講堂にまず、三浦先生の御写真をお飾りして、この喜びを御報告しようと希つたことも空しく。

本当に百歳の御長寿をお保ち頂けたら。

そしてその御祝いを申上られたらと沁々御冥福を祈りつつ思うのでございます。

(「三浦謙之助先生 (昭和 39 年東大医学部三浦謙之助先生生誕百年記念会発行)」から転載)

3 | 三浦先生にお仕えして 20年

同愛記念病院事務長

熊倉留作

昭和5年12月25日、東京同愛記念病院に一事務員として、院長三浦謹之助先生の下に奉職して以来、昭和25年10月11日先生が御逝去になりました当日迄、二十有余年の間、先生の格別なる御愛顧を賜りました者としまして、此の度、先生の御生誕百年記念祭のお催しに際し、誠に感慨無量のものがあります。

私の東京同愛記念病院に於ける職務は、終戦の時迄、薬品衛生材料の購入、並に出納でありました。その当時、職員の私用薬品は総て購入価格で分譲することになっておりましたので、先生が外部で診られた患者の処方箋はもとより、先生御自身が御使用になるアスピリンの一包に至るまで、全部分譲の扱いをされて、公私の別を判然とお守りになり、全職員に範を示しておいでになりました。

この様な関係で、先生とお話し申し上げる機会が自然に多く、御愛顧を賜る素因になつた様に思われます。その為か、数多くの下され物を頂戴し、今でもマフラーや湯呑み等を大切に保存しております。それが例え靴下一足でも、その都度半紙に包み、水引きのしをつけて、墨書で三浦謹之助と署名して下されたのであります。

大東亜戦争も次第に熾烈となつて、同愛記念病院も防護団が結成され、先生には御高齢を押してその団長となられ、関東大震災の際に米国より寄贈された、ダブダブの作業衣を団服にして、戦闘帽に巻脚絆という御勇姿で、部下の敬礼を受けながら指揮された御様子が、目に見えるのであります。

その内に国の政策か、昭和20年4月1日東京同愛記念病院は、日本医療団に統合され、その中央病院となつたのであります。

先生には名誉院長に推戴され、高杉海軍々医中將が院長となつて発足したのでありますが、僅か5カ月足らずで終戦となり、続いて10月15日進駐軍の接收するところとなり、中央病院は東西国に所在する、日本医療団所有の旧佐々木病院に立退き、接收された建物が返還になる迄、日本医療団臨時中央病院として診療を継続したのであります。

先生は勿論、名誉院長にはお変わりなく、一週2回の御診察には必ず御出勤になつて、患者を診察しておられました。私もその頃、先生の御推挙で事務長を拝命しておりまして、先生とは公私共に益々、お身近に奉仕申し上げる様になつたのであります。

旧東京同愛記念病院が進駐軍に接收されて、1カ年位過ぎた頃より、接收解除後は今の防衛庁の前身、保安隊の兵舎になるそうだとか、否、学校になるのだとか、兎に角、他に流用される噂が盛んに飛んで、狭隘な仮病院に不自由を忍び、只管接收解除を一日千秋の思いで待つている職員に、大きな衝撃を与えたのであります。それからというものは、全職員が一丸となつて、再建運動を展開したのであります。

先ず全国に活躍しておられる、かつての東京同愛記念病院に奉職した先生方に激を飛ばし、再建期成会を結成すると共に、国会議員を始め知名の方々を歴訪、或は林厚生大臣に直接面会し、又は進駐軍に働きかける等、あらゆる方法で東京同愛記念病院の再建に努めたのでありますが、最後に期成会の幹部（板倉・後藤・中田・田村・相田各先生）と、お邸に伺つて、先生の御出馬を懇請申し上げたのであります。先生には大変御憂慮になりまして、固い御決意で「私の最後の仕事として努力する、今の内閣で知っている人は、吉田総理大臣だけだから、吉田総理大臣の都合を聞いてから訪問する。」との御言葉を頂いたのであります。それから数日後のある日、私をお呼びになりまして、「東京同愛記念病院の再建については、吉田総理大臣もよく納得し、同大臣の計らいで、私（先生）と厚生大臣他に一人（医務局長か日本医療団の清算人か忘れまして）の三者会談を開き、接收解除後の旧東京同愛記念病院の帰趨に付いては協議の結果、旧の姿で再建することに意見の一致を見たから安心する様に。」とのお言葉と、その要旨を書いた紙片を頂戴しましたので、早速、再建運動に尽瘁しておられる方々にお知らせして、安堵したのであります。

願れば、昭和30年秋、待望の接收解除となり、不肖私もその返還式に参列したのであります。それ以来、厳然として隅田川畔にその威容を誇る再建同愛記念病院を見る度毎に、三浦謹之助先生のお力があつてこそ、病院として再建出来たのだと、確信を新たにするのであります。再建成つた同愛記念病院の姿を、一目先生にお見せ出来なかつたことを残念に思う者は、私一人ではないことでしょう。

先生の御逝去から14年を経過した今日、尚、先生の御偉業をお慕いして、御生誕百年記念祭を催されますことを、地下に永眠遊ばす先生も、さぞかし御満足のことと拝察申し上げます。

終りに先生より拝受してあります、御揮毫の額と、御逝去になります1カ月程前御揮毫になりました短冊を謹掲しまして、先生の御遺徳をお偲び申し上げます。

額

横 90 糎 縦 34 糎の中に

松竹梅（梅の枝に小鳥のつがい）の絵に

自 是 歳 寒

松 竹 伴

無 心 要 占

百 花 先

昭和貳拾壹年初夏 松 坡

短 冊

所 世の中は右と左に動けども

感 まことの道は変らざりけり

謹 之 助

（「三浦謹之助先生（昭和39年東大医学部三浦謹之助先生生誕百年記念会発行）」から抜粋）

4 財団関係資料

① 歴代役員

財団法人 同愛記念病院財団

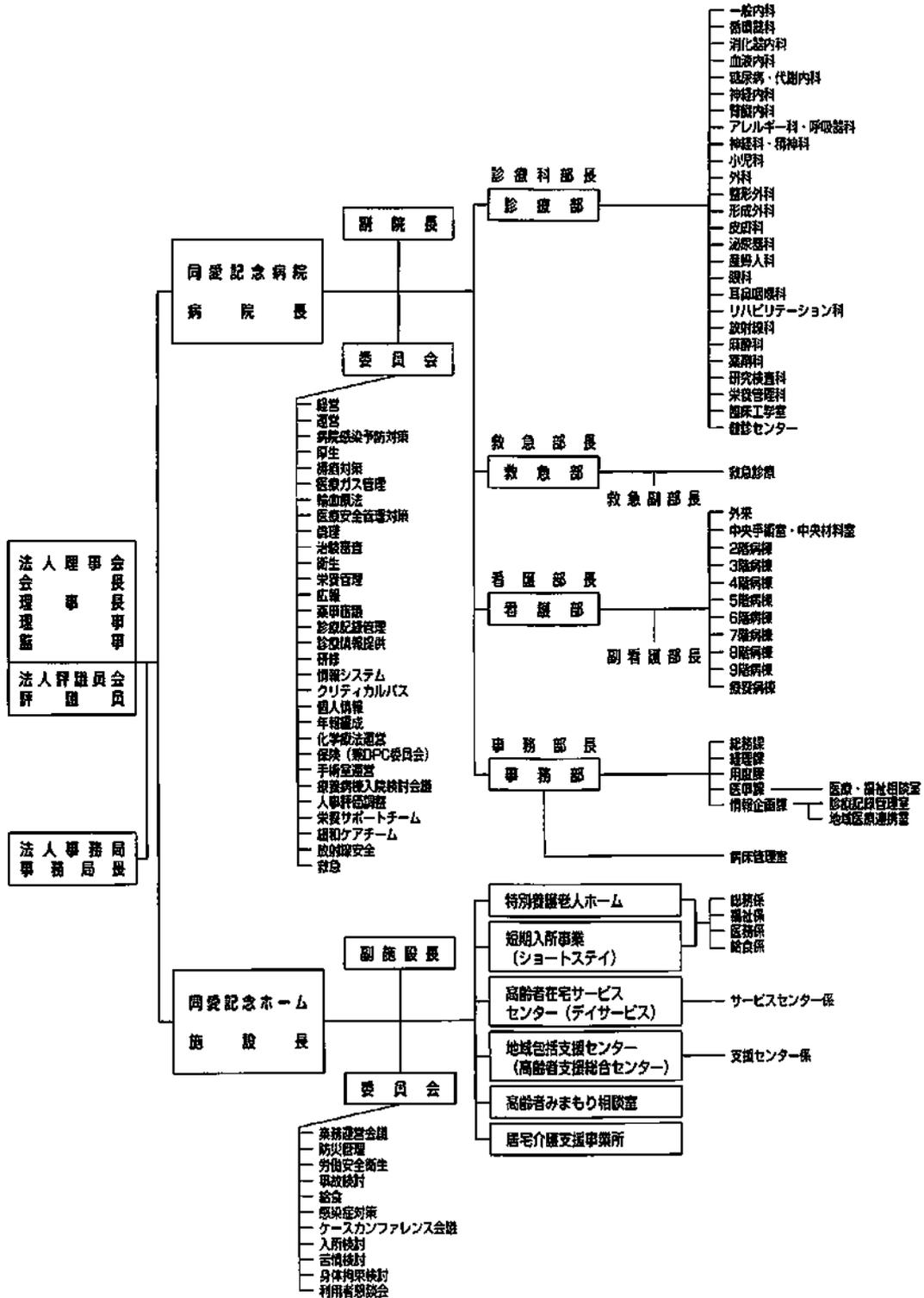
社会福祉法人 同愛記念病院財団

年	会 長	理事長	院長	施設長
大正13年	水野錬太郎(内務大臣)	井上 孝哉(内務次官)	三浦謹之助	
大正14年	若槻禮次郎(内務大臣)	湯浅 倉平(内務次官)	三浦謹之助	
大正15年	浜口 雄幸(内務大臣)	川崎 卓吉(内務次官)	三浦謹之助	
昭和2年	鈴木喜三郎(内務大臣)	安河内麻吉(内務次官) 杉山四五郎(内務次官)	三浦謹之助	
昭和3年	田中 義一(内務大臣) 望月 圭介(内務大臣)	潮 恵之輔(内務次官)	三浦謹之助	
昭和4年	安達 謙蔵(内務大臣)	潮 恵之輔(内務次官)	三浦謹之助	
昭和5年	安達 謙蔵(内務大臣)	潮 恵之輔(内務次官)	三浦謹之助	
昭和6年	安達 謙蔵(内務大臣) 中橋徳五郎(内務大臣)	潮 恵之輔(内務次官) 次田火三郎(内務次官)	三浦謹之助	
昭和7年	犬養 毅(内務大臣) 鈴木喜三郎(内務大臣) 山本 達雄(内務大臣)	湯浅 倉平(内務次官) 河原田稼吉(内務次官)	三浦謹之助	
昭和8年	山本 達雄(内務大臣)	河原田稼吉(内務次官)	三浦謹之助	
昭和9年	山本 達雄(内務大臣) 後藤 文夫(内務大臣)	丹羽 七郎(内務次官)	三浦謹之助	
昭和10年	後藤 文夫(内務大臣)	丹羽 七郎(内務次官) 赤木 朝治(内務次官)	三浦謹之助	
昭和11年	山本 達雄(内務大臣) 潮 恵之輔(内務大臣)	赤木 朝治(内務次官) 湯沢三千男(内務次官)	三浦謹之助	
昭和12年	潮 恵之輔(内務大臣) 河原田稼吉(内務大臣)	湯沢三千男(内務次官) 篠原英太郎(内務次官)	三浦謹之助	
昭和13年	河原田稼吉(内務大臣) 木戸 孝一(厚生大臣)	広瀬 久忠(厚生次官)	三浦謹之助	
昭和14年	廣瀬 久忠(厚生大臣) 小原 直(厚生大臣) 秋田 清(厚生大臣)	岡田 文秀(厚生次官) 林 信夫(衛生局長)	三浦謹之助	
昭和15年	吉田 茂(厚生大臣) 安井 英二(厚生大臣) 金光 庸夫(厚生大臣)	岡田 文秀(厚生次官) 児玉 政介(厚生次官)	三浦謹之助	
昭和16年	金光 庸夫(厚生大臣) 小泉 親彦(厚生大臣)	児玉 政介(厚生次官) 武井 群嗣(厚生次官)	三浦謹之助	
昭和17年	小泉 親彦(厚生大臣)	武井 群嗣(厚生次官)	三浦謹之助	
昭和18年	小泉 親彦(厚生大臣)	武井 群嗣(厚生次官)	三浦謹之助	
昭和19年	小泉 親彦(厚生大臣)	武井 群嗣(厚生次官) 相川 勝六(厚生次官)	三浦謹之助	
昭和20年	相川 勝六(厚生大臣) 岡田 忠彦(厚生大臣) 松村 謙三(厚生大臣) 戸田 均(厚生大臣)	中村啓之進(厚生次官) 亀山 孝一(厚生次官)	三浦謹之助 高杉新一郎	
昭和21年	(この期間、役員は記載されていません)			
昭和22年				
昭和23年				
昭和24年				
昭和25年				
昭和26年				
昭和27年				
昭和28年				
昭和29年				
昭和30年				
昭和31年	赤木 朝治	亀山 孝二	三澤 敬義	

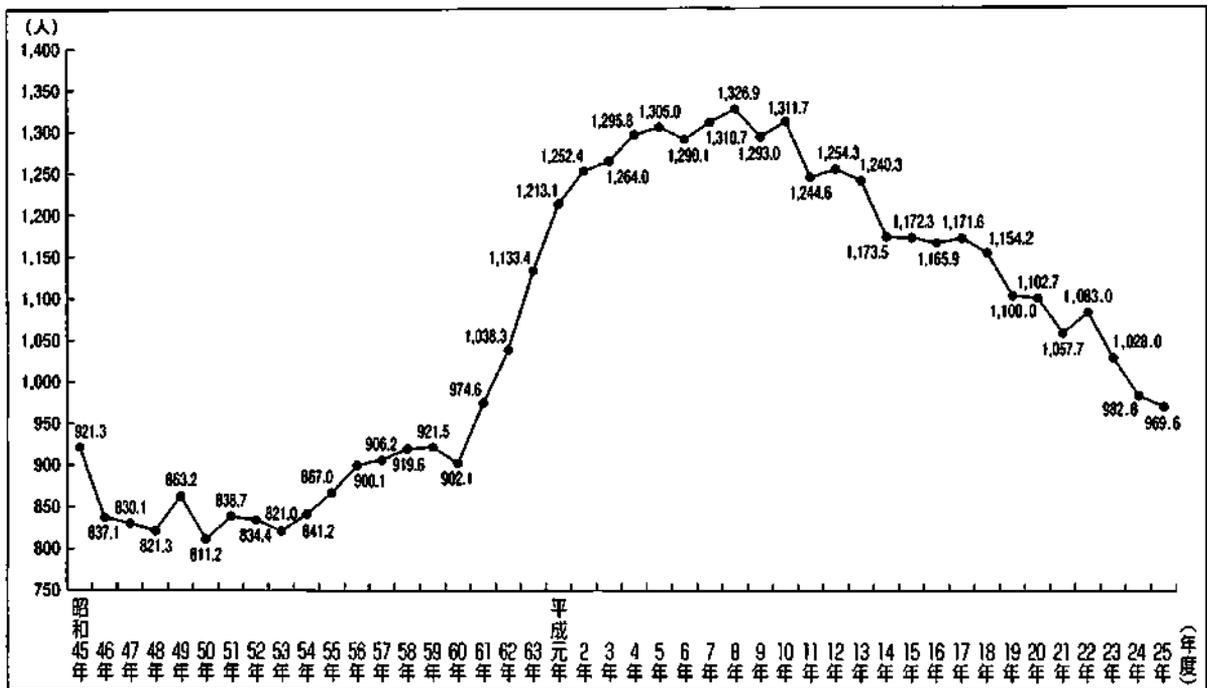
年	会 長	理事長	院長	施設長
昭和 32 年	赤木 朝治	龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 33 年	赤木 朝治	龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 34 年	赤木 朝治	龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 35 年	赤木 朝治	龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 36 年	赤木 朝治	龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 37 年	赤木 朝治	龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 38 年	赤木 朝治	龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 39 年		龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 40 年		龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 41 年		龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 42 年		龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 43 年		龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 44 年		龜山 孝一	三澤 敬義	
昭和 45 年		龜山 孝一	佐分利六郎	
昭和 46 年		龜山 孝一	佐分利六郎	
昭和 47 年		龜山 孝一	佐分利六郎	
昭和 48 年	龜山 孝一	久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 49 年	龜山 孝一	久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 50 年	龜山 孝一	久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 51 年	龜山 孝一	久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 52 年	龜山 孝一	久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 53 年	龜山 孝一	久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 54 年	龜山 孝一	久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 55 年		久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 56 年		久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 57 年		久下 勝次	佐分利六郎	
昭和 58 年	久下 勝次	今村 讓	佐分利六郎	
昭和 59 年	久下 勝次	今村 讓	佐分利六郎	
昭和 60 年	久下 勝次	今村 讓	佐分利六郎	
昭和 61 年	久下 勝次	今村 讓	佐分利六郎	
昭和 62 年	久下 勝次	今村 讓	佐分利六郎	
昭和 63 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	
平成 元 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	
平成 2 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	大石 一夫
平成 3 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	清水 利祐
平成 4 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	清水 利祐
平成 5 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	清水 利祐
平成 6 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	清水 利祐
平成 7 年	久下 勝次	今村 讓	斎藤 泰弘	安江 弘光
平成 8 年		今村 讓	斎藤 泰弘	安江 弘光
平成 9 年	牛丸 義留	今村 讓	伊藤 幸治	清水 利祐
平成 10 年	牛丸 義留	石野 清治	伊藤 幸治	清水 利祐
平成 11 年	牛丸 義留	石野 清治	伊藤 幸治	長谷川 憲宏
平成 12 年	牛丸 義留	石野 清治	加藤 裕一	長谷川 憲宏
平成 13 年	牛丸 義留	石野 清治	加藤 裕一	竹内 憲正
平成 14 年	牛丸 義留	石野 清治	加藤 裕一	竹内 憲正
平成 15 年	牛丸 義留	石野 清治	加藤 裕一	竹内 憲正
平成 16 年	牛丸 義留	石野 清治	加藤 裕一	竹内 憲正
平成 17 年	石野 清治	森 仁美	加藤 裕一	竹内 憲正
平成 18 年	石野 清治	森 仁美	加藤 裕一	竹内 憲正
平成 19 年	石野 清治	森 仁美	河村 毅	竹内 憲正
平成 20 年	石野 清治	森 仁美	河村 毅	竹内 憲正
平成 21 年	石野 清治	森 仁美	河村 毅	竹内 憲正
平成 22 年	石野 清治	森 仁美	河村 毅	竹内 憲正
平成 23 年	石野 清治	森 仁美	河村 毅	竹内 憲正
平成 24 年	石野 清治	森 仁美	土屋 正光	竹内 憲正
平成 25 年	石野 清治	森 仁美	土屋 正光	竹内 憲正
平成 26 年	石野 清治	森 仁美	土屋 正光	竹内 憲正

② 組織図

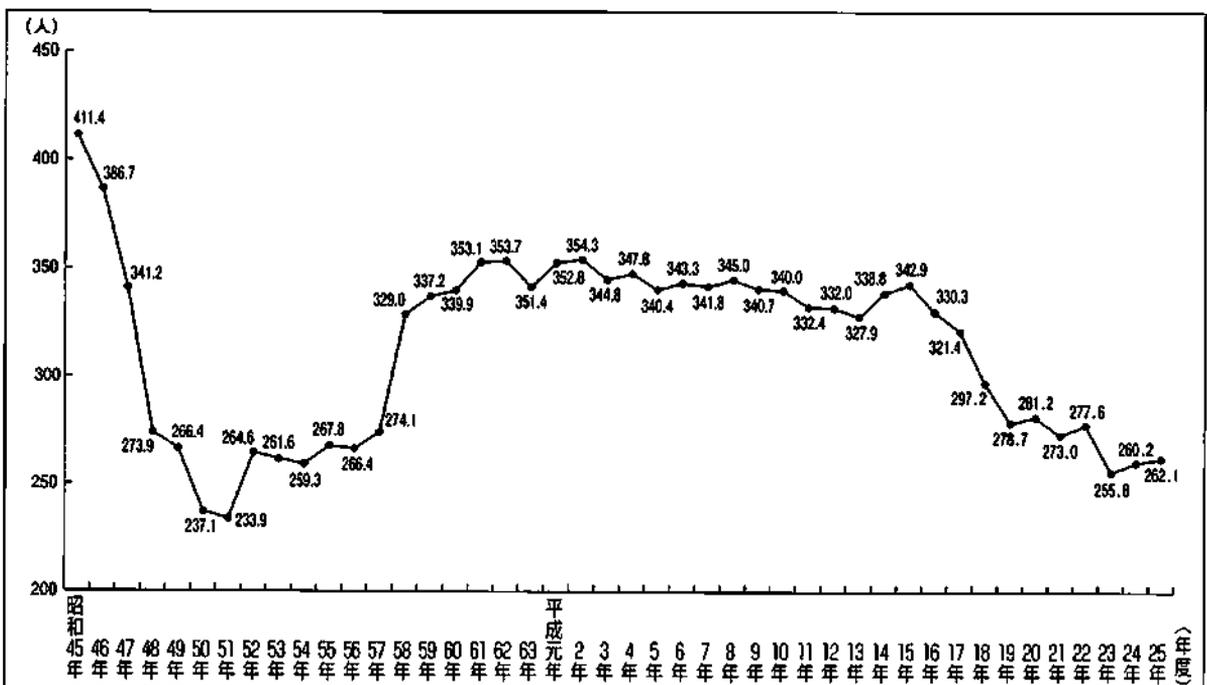
(平成26年12月31日現在)



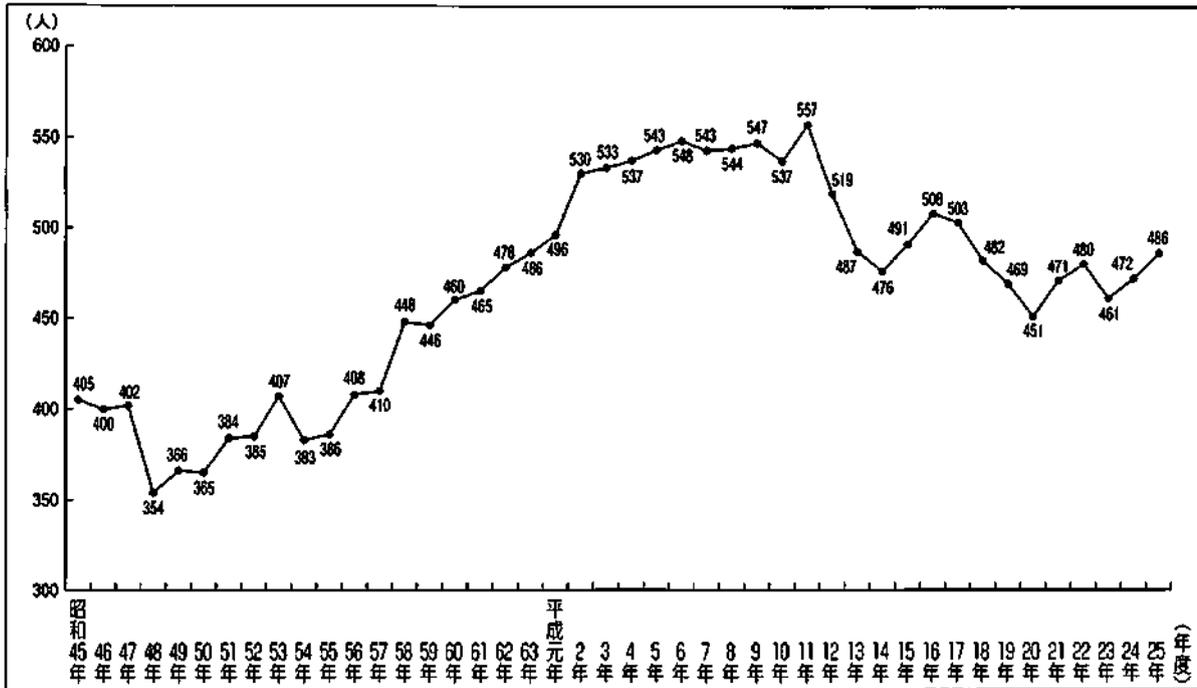
③ 同愛記念病院 1日平均・外来患者数の推移



④ 同愛記念病院 1日平均・入院患者数の推移



⑤ 同愛記念病院 職員数の推移



⑥ 同愛記念病院の理念

同愛記念病院は地域の要請をふまえ地区の基幹病院として親切で適切な医療を提供し社会に貢献します。

⑦ 同愛記念病院運営基本方針

私たちは、次により地区の基幹病院としての役割を果たしてまいります。

1. 救急医療（24時間365日、二次救急）及び「すみだ平日夜間救急こどもクリニック」（墨田区委託事業）を行います。
2. 他の医療機関からの紹介患者の受け入れ、他の医療機関への患者紹介など地域医療連携を積極的に推進します。
3. 患者の権利とプライバシーを尊重し、相互信頼に基づいた医療を目指します。
4. 良質で安全な医療と看護を提供するために、絶えず自己研鑽と向上に努めます。
5. 当院の医療と福祉サービスを行うために健全な病院運営に努めます。

⑧ 同愛記念病院 患者さんの権利と患者さんへのお願い

患者さんの権利

1. 良質な医療を平等に受ける権利。
2. 個人として人格が尊重される権利。
3. 診療上必要な情報を知り、十分な説明を受ける権利。
4. 自己の意思で医療行為を選択する権利。
5. プライバシーが守られる権利。

患者さんへのお願い

1. 健康・疾病に関する情報をできるだけ正確にお聞かせください。
2. 医療に関する説明がよく理解できなかつた場合は、十分理解できるまで質問してください。
3. 病院内のルールや医療従事者からの注意事項をお守りのうえ、スムーズな診療にご協力ください。
4. 医療費は、必ずお支払いください。

⑨ 同愛記念ホームの理念

1. 利用者と一緒に“生活の場”を築きます
2. その人らしさを大切に“個別ケア”を実践します
3. “地域社会から信頼される施設”を目指します

⑩ 同愛記念ホーム 12 の宣言

「上質な介護と快適な生活を提供します」

「高齢者に関する身近なよろず相談窓口です」

1. このホームはあなたのお家です。

いつも明るく、清潔なホームを心掛けています。

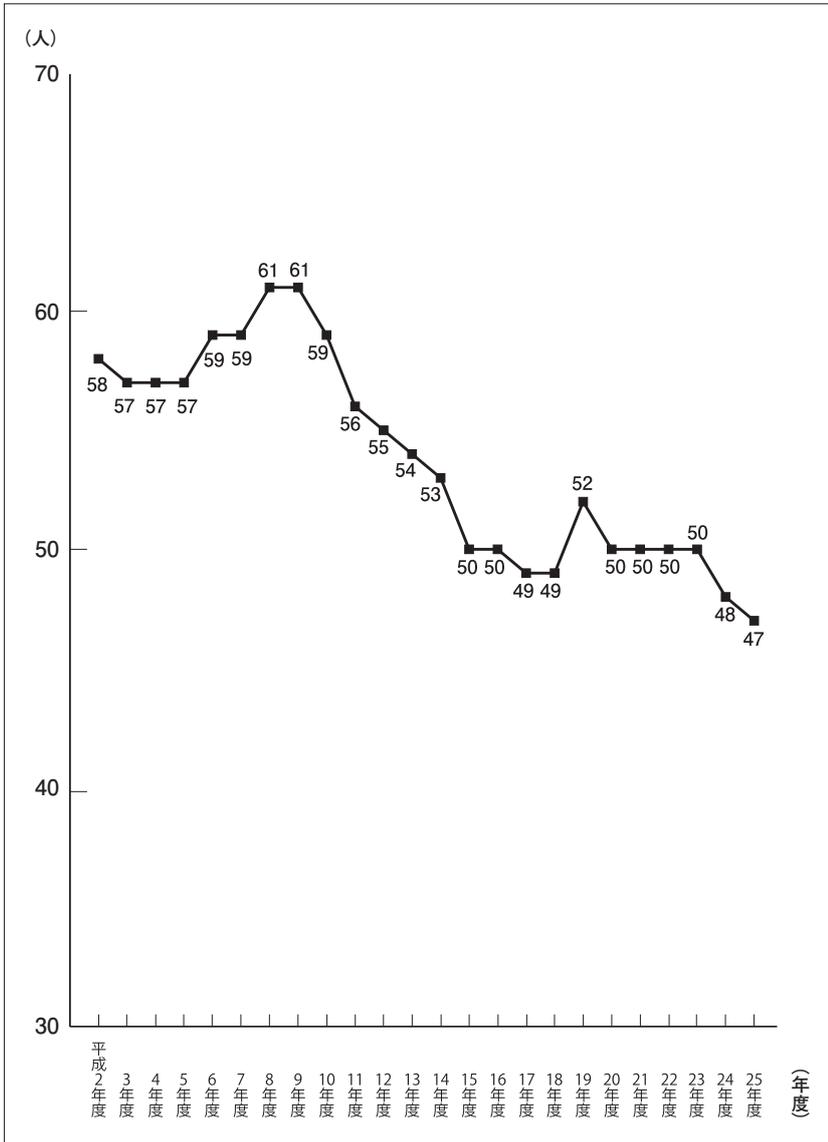
ここでは、少人数グループ（ファミリー）を単位とし、みなさんの希望に合った自由な生活をしていただいています。趣味、嗜好等自由にお楽しみください。

お部屋は、個人ごとの整理戸棚を背中合わせに配置し、おたがいのスペースを独立させております。

2. 食事は一番の楽しみです。四季折々の献立や、行事食、利用者の健康状態に合わせた食事等を用意しております。又、入浴はファミリー毎にゆっくり入浴していただいております。
3. 物忘れ、歩けない、認知症など加齢による変化は、みな個性だと考えています。気にしないでください。
全て受け入れています。
4. 病気対応や終末期などに対する医学的ケアは充実しており、特に心のケアを含め、高い信頼と安心感が得られると喜ばれています。
5. 生活リハビリに力を入れ、日常生活活動の維持、向上をめざします。
身体拘束のない介護を標榜し、事故や苦情についても家族と相談し、オープンに解決してゆきます。
オムツはずし（随時交換）への取り組みも着実に成果が上がっています。
6. 余暇を楽しく過ごせるよう、フロア毎にダイルールの雰囲気を変えています。
例えば、3階ダイルームはヨーロッパ風とし、シャンデリアの下、お話しやコーヒー・ワインなどでひとときを楽しむことができます。
7. 家族宿泊室を設けています。
家族の面会にご利用様の心の支えです。
家族団欒やご夫婦でゆっくりすごす場としてご利用ください。
8. 「直接処遇職員のエチケットについて」を作成し、より良いサービスを提供するように心掛けています。
9. 特別養護老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、高齢者支援総合センター、高齢者みまもり相談室、居宅介護支援事業所の6事業を運営する総合相談センターです。
10. 地域に開かれた施設として、区民の介護相談や転倒予防、介護者教室を主催し、またボランティア活動、学生等の施設実習などを積極的に受け入れています。特に保育所からの小さなお客様との交流は、利用者の大きな楽しみとなっています。
11. 業務運営マニュアルを策定し、「施設が専門性を持つ」という考え方で、均一で質の高い利用者処遇を展開しています。
12. 施設運営の内容について情報開示するとともに、「福祉サービス第三者評価」を受け入れ、高い評価をいただいております。

以上、運営方針を具現するため、職員一同ここに宣言いたします。

⑪ 同愛記念ホーム 職員数の推移



90年の軌跡

平成27年9月1日発行

編集
発行 社会福祉法人 同愛記念病院財団
〒130-8587
東京都墨田区横網2丁目1番11号
TEL 03-3625-6381 (代)
FAX 03-5608-3211

印刷 (株) きょうせい



同愛記念病院

〒130-8587

東京都墨田区横網2丁目1番11号

TEL : 03-3625-6381 (代)

FAX : 03-5608-3211

URL : <http://www.doai.jp>

同愛記念ホーム

〒130-8587

東京都墨田区横網2丁目1番11号

TEL : 03-3625-6391 (代)

FAX : 03-5608-3239

URL : <http://www.doai.or.jp>