

こんにちは

2013
11月
創刊号

病院と地域をつなぐ情報誌



「医師への夢応援セミナー・ASAHI」に参加した高校生たち
(詳しくは本誌7ページをご覧ください)

創刊号目次

- | | | | |
|--|---|----------------------------|----|
| ▶ 医療最前線 vol.1
「進化する腹腔鏡手術」 | 2 | ▶ 健康ノート
「ロコモのはなし ～その1～」 | 8 |
| ▶ やさしい医学講座 第1回
「高血圧の予防・治療はなぜ大切なのですか?」 | 6 | ▶ かかりつけ医を持ちましょう | 10 |
| ▶ アクティビティレポート | 7 | ▶ 病院からのお知らせ | 12 |

進化する 腹腔鏡手術

総合病院国保旭中央病院(以下、当院)では、今年1月、ロボット支援による腹腔鏡手術を、千葉県東総地域ではじめて導入しました。公的保険の適用が認められている前立腺がんの手術から導入を開始し、8月には消化器領域へ適用を拡大しました※1。現在同手術を担当している、泌尿器科部長・鈴木規之医師と、外科部長・永井元樹医師に、話を聞きました。

※注1…ロボット支援による手術は、現時点(2013年10月現在)では前立腺がん手術のみに公的保険の適用が認められており、それ以外の領域での使用は自由診療あつかいとなっています。

Q…まず腹腔鏡手術全般についてお聞きします。以前に比べ、外科系の手術では開腹よりも腹腔鏡によるものが増えつつあると聞きますが、当院においてもその傾向はあるのでしょうか？

泌尿器科・鈴木(以下、鈴木)…現在当院では、腎臓に関する手術は6割ぐらひは腹腔鏡で行っています。副腎(ホルモンを作る臓器)の手術にいたっては8割方が腹腔鏡です。もちろん、病状や病期により腹腔鏡手術が適さない

場合もあります。

外科・永井(以下、永井)…消化器でも、大腸の手術は全国的にも7割近くは腹腔鏡に移行していると思います。胃では3割程度でしょうか。また、2010年度から肝臓の腹腔鏡手術が保険適用となりました。当初、肝臓の手術は腹腔鏡ではできないだろうと言われていましたが、道具と技術の進化により可能となり、安全性が認められたのです。

Q…まず、腹腔鏡による手術とはどのような行われるのか、教えてください。

永井…手術部位周辺のお腹に小さな穴をいくつか空け、そこに直径12mm程度の『ポート』と呼ばれる筒状の棒を



泌尿器科部長：鈴木 規之 医師



外科部長：永井 元樹 医師

立てます。その棒に鉗子を入れて手術を行います。鉗子にはさまざまな種類があり、適宜取り替えながら行います。体の中の様子はカメラを通じて映し出されますので、執刀医はその画像を見ながら作業をします。

Q…開腹手術と比較した場合、腹腔鏡下手術の主なメリットは何なのでしょうか？

鈴木…腹腔鏡手術は傷が小さいので、開腹手術に比べると、見た目、いわゆる「美容的」なメリットがあります。また、腹腔鏡による手術では筋肉を切る量が少ないので痛みが少ない。そうすると手術後も早期に歩けるようになり、回復も早くなります。また、開腹するとどうしても腸が外気に触れる時

間が長くなり、術後に腸の動きが悪くなる場合がありますが、腹腔鏡では内臓はほぼ外気に触れません。また、感染症のリスクも腹腔鏡の方が少ないというデータが出ています。

永井…患者さんの中には「緻密な手術をしてほしいので開腹でやってほしい」とおっしゃる方がいますが、むしろ、細かい作業にこそ腹腔鏡が強みを発揮します。一方で、大きな塊や重量のある臓器を取り除くには開腹手術の方が適しています。

鈴木…泌尿器科の領域では、副腎は体の中心にあり肉眼では見えにくいのですが、腹腔鏡であれば臓器の近くまでカメラで寄って見ることができ、開腹手術より視野が良いことも、術者にとってはメリットですね。ただ、あくまでもポートを立てた場所を支点にした作業になりますので、どうしても可動域の制限は出てしまいます。

Q…今年1月に、「ダ・ヴィンチ」という医療機器を用いたロボット支援による腹腔鏡下手術が導入されました。腹腔鏡手術をさらに「進化したもの」とどう理解なのですが、通常の

腹腔鏡手術と「ダ・ヴィンチ」による手術は具体的にどう違うのですか？

鈴木…通常の腹腔鏡手術では医師が直接鉗子を操作して行いますが、「ダ・ヴィンチ」による手術では、ロボット支援と言われているように鉗子の操作はロボットアームにより行われます。執刀医は「サージョンコンソール」という機械に座り、術野の3D画像を見ながら、ロボットアームを動かすことにより鉗子を遠隔操作するのです。

Q…公的保険の対象となる前立腺がんの手術から導入したわけですが、経過はいかがでしょうか？

鈴木…1月に導入し、すでに20例を数えました。通常の腹腔鏡ではポートに入れた鉗子の先が開閉するだけなのですが、「ダ・ヴィンチ」では鉗子の先が人間の手首と同じように自在に曲がるので、可動域が広く、術者にとっては執刀しやすいですね。特に、前立腺を取ったあとに膀胱と尿道を縫い合わせるような細かい作業は、圧倒的にやりやすいです。また、通常の腹腔鏡手術の画像は2次元が主流なのですが、「ダ・ヴィンチ」では、いわゆる3Dで奥行の

「ダ・ヴィンチ」の機器構成

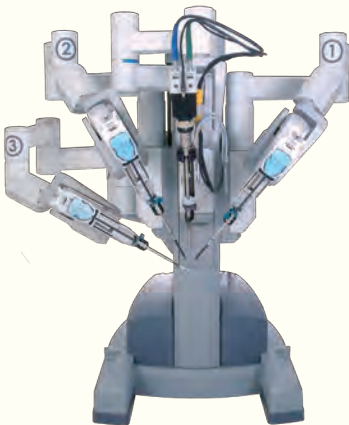
操作部 サージョンコンソール

医師がロボット部分の鉗子を操作する機械です。拡大された高解像度3次元立体画像を見ながら両手で操作をします。画像が3次元化されたことにより従来の腹腔鏡下手術に比べ、奥行きを読み取って鉗子を動かすことができるようになり、より正確な手術が可能となりました。



ロボット部分 ペイシェントカート

医師の手の動きを正確かつ繊細に再現して、手術を行う部分です。鉗子には人間のように関節があり、腹腔鏡下手術では不可能だった「手」のような動きを再現できます。



助手用モニター ビジョンカート

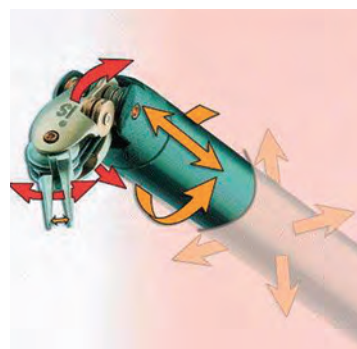
操作している医師以外のスタッフは、このモニターを見ながら手術をサポートします。患者さんの全身管理は麻酔科医が担当し、鉗子の状態などの状況は他のスタッフが把握して術者に伝達します。



確認ができるのも大きな利点です。

Q：8月には消化器領域にも適用を拡大し、永井先生は千葉県ではじめて「ダ・ヴィンチ」による胃の切除手術を執刀されたわけですが、どのように感じになりましたか？

永井：胃の手術では、胃と脾臓の間に張っているテンントのような膜を脾臓側で切るプロセスがあります。開腹でも通常の腹腔鏡手術でも、術者の技術力にかかわらず、脾臓側で膜を切った後がやけどのようになってしまうのです。そのため、胃の切除術では数パーセントの割合で脾臓に関する合併症があるとされています。脾臓の合併症は長期化したり、時には重篤化することもあるために問題となることが多いのですが、今回、「ダ・ヴィンチ」による手術では脾臓周囲をとてきれいに切れることを実感しました。脾臓は背中側の見えにくい、手の届きにくいところにあるのですが、「ダ・ヴィンチ」の鉗子は自由に動くので、ストレスも感じませんでした。「ダ・ヴィンチ」手術では合併症のリスクが下がるのではないかという仮説があり、現在、同手



「ダ・ヴィンチ」鉗子の自由度(7自由度・540度回転)は、通常の腹腔鏡鉗子の自由度(5自由度)より高い

術の先駆者である藤田保健衛生大学の宇山教授が、症例を重ねて研究されています。宇山教授には当院での胃切除の初症例をご指導いただきました。

Q：患者さんにとってのメリットはどうでしょうか？

永井：先ほど言及したように、脾臓の合併症低減の可能性が期待されます。他には、視野が良いことにより神経を傷つけるリスクが少ないことでしょうか。胃の手術の場合、神経を傷つけてしまうと術後の食事に影響が出ることがありますが、そのリスクも減らせる可能性があります。根治性をそこなわずに機能を温存できるのが、「ダ・ヴィンチ」手術の大きなメリットです。

鈴木：前立腺手術の場合にも機能の

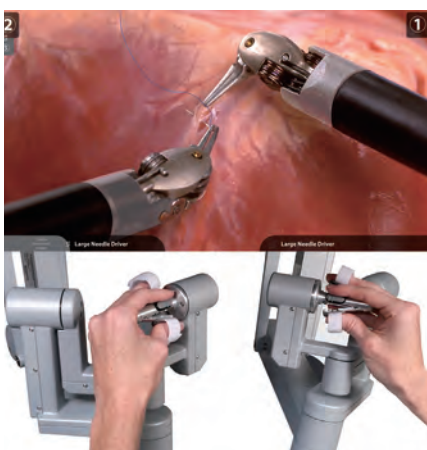
温存は重要です。前立腺の手術では前立腺から神経をはがしていくという細かい作業がありますが、「ダ・ヴィンチ」手術では開腹手術や通常の腹腔鏡手術よりも緻密な作業が可能なため、勃起機能を温存する手術もやりやすくなります。また、膀胱と尿道の吻合手術の精緻性も高いため、これまでの患者さんを見ても、術後の失禁が早期に解消しています。あと、前立腺の手術に関するもうひとつの大きなメリットとして、開腹手術に比べ出血量が圧倒的に少ないことがあります。今まで、開腹による手術の場合はあらかじめ患者さんの自己血を輸血用に取っておいてから手術に臨んでいましたが、「ダ・ヴィンチ」手術では、これまでの例については一度も輸血の必要性は生じていません。

Q：「ダ・ヴィンチ」による手術が適用できない場合がありますか？

鈴木：転移があるなど、病期が進み過ぎている方の場合は、より病状にあった治療法をおすすめしています。前立腺がんは発育が比較的遅いので、高齢の方の場合は手術よりお薬の方

が良い場合もあります。また、前立腺がんの手術に「ダ・ヴィンチ」を適用する場合、患者さんには長時間頭を下げた体位を取っていただくため、緑内障の既往症がある方は眼圧が上がり、失明のリスクがあるため適用できません。そのほか、以前に大きな開腹手術をしている方も適用できない場合があります。

永井：消化器領域では、基本的には早期の胃がんで胃カメラによる手術ができない方が、「ダ・ヴィンチ」手術の対象となっています。



執刀医が術野の3D画像を見ながら行う操作を、ロボットアームに取り付けられた鉗子が行う

Q:「ダ・ヴィンチ」による手術も、通常の外科手術と同じチーム構成で行われるのですか？

鈴木: 鉗子を遠隔操作する医師が1名、患者さんのそばで手術の補助をし、状況を把握・監視する医師1〜2名のほか、機械出しをする看護師と麻酔科の医師、機器の管理をする臨床工学士、というのが通常の構成です。助手の医師は、鉗子の取り替え作業もを行います。「ダ・ヴィンチ」の執刀医は特別な訓練を受けてライセンスを取得しなければなりません。当院の泌尿器科では現在3名の医師がライセンスを取得しています。

永井: 外科については現在2名がライセンスを取得しています。

Q: 当院には「地域がん診療連携拠点病院」としての責務があります。また、今後「MRT（強度変調放射線治療）」も導入され、「ダ・ヴィンチ」による手術も含め、がん治療の体制は更に充実していくと思いますが、今後の展望や患者さんへのアドバイスがあれば、お願いします。

鈴木: 前立腺手術に関して言えば、先

に放射線治療を受けている患者様への手術はしていません。放射線による治療後は内臓の癒着等で手術が困難になることが多いからです。よって、患者さんには、「ダ・ヴィンチ」手術も含めた治療の選択肢や効果的な順番をしっかりと話しするようにしています。当地域は高齢者が多いこともあり前立腺がんの患者さんが比較的多いのですが、前立腺がんは症状が出にくいので、自覚症状が出た時にはすでに転移している、というのが昔の傾向で

した。今は前立腺にがんができると数値が高くなる「PSA」という物質を測定できる血液検査があり、この検査で早期に前立腺がんを発見することが可能ですので、ぜひ積極的にPSA検査を受けていただくことをお勧めします。前立腺がんは早期に見つかれば治る可能性が高いがんですから。

いう時代になっています。がんの治療は「手術」「化学療法」「放射線」から選択するか、時には組み合わせで行われます。「ダ・ヴィンチ」手術は高度医療であり、メリットも多いですが、単に「高度だから良い」ということではなく、あくまでもご自身にとって何が一番よいのか、何をもちも重要視するのかをきちんと考え、医療者にも意志をしっかりと伝えたいうえで治療に臨むことが大事だと思います



ダ・ヴィンチによる「胃切除術」の様子。
現在(2013年10月現在)、千葉県東総地域でダ・ヴィンチによる手術を導入しているのは当院のみとなります。

【参考:ダ・ヴィンチによる前立腺がん手術の費用の目安】

前立腺がん手術には公的保険が適用され、患者さんのご負担が3割の場合、約45万円となります。

ただし、高額療養費制度を利用した場合(限度額適用認定証を提示された場合)、所得に応じて、ご負担額は:

70歳未満の方で約93,000円~160,000円

70歳以上の方で約44,000円~93,000円 となります。

※食事代・差額室料代等は含まれません。詳しくはお問い合わせください

※現時点(2013年10月)では、前立腺がん以外へのダ・ヴィンチ手術の適用は、自由診療あつかいとなります。

やさしい 医学講座

第1回

病気の原因やその予防について、
当院ドクターがわかりやすく解説します。

Q

高血圧の予防・治療は なぜ大切なのですか？



お話し：循環器内科 主任部長
神田 順二 医師

A 我が国において最もありふれた慢性の病気、それは実は「高血圧」です。現在の日本の高血圧者数は約4,000万人だという推計もあるくらいです。何となくピンとこない方も多いかもしれません。その理由は、単に血圧が高いだけでは症状がないために、高血圧は軽くみられがちだからです。しかし、糖尿病と並んで、高血圧は実にさまざまな病気を引き起こしてくるのです。脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、不整脈、心不全、腎不全、大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症などなどです。今度は、何やら恐ろしそうな病名が並びました。そうなのです。『血圧が高いからといって、たいしたことはない』と思って長年放置していると、ある時に“命取り”の病気を起こす、それが高血圧の本当の怖さなのです。

しかし、不安に思う必要はありません。なぜなら、ほとんどの高血圧はコントロールが可能だからです。塩分摂取を減らし、食事と運動で適正な体重を維持し、禁煙を守り、ストレスを避ける、そういう生活習慣の改善だけでも、血圧は下がることが多いのです。しかし、それでも下がらなければ、自分に合ったお薬を飲めば良いのです。この半世紀の間に高血圧の治療薬は実にさまざまな種類のものが開発されました。私は過去25年間、多くの高血圧患者さんを診て、治療させていただいてきました。しっかり生活習慣を是正し、しっかりお薬を飲む患者さんは、必ず血圧が下がります。

大事なことは、『自分で自分の血圧値を知ること』です。市販の血圧計を買って、まずは自分の血圧を測ってみましょう。毎朝連続して2週間ほど測ってみて、もし収縮期血圧(上の血圧)が135以上あるか、または拡張期血圧(下の血圧)が85以上ある場合には高血圧であると診断されます。そうなのです。高血圧は自分で診断できるのです。加えて、体重管理と同じように自分で血圧の管理状況を知ることでもできるわけです。『高血圧は自分で診断し、自分で管理する』ということが基本になりつつありますが、お薬を飲んだ方が良いかどうかは、やはり身近な医師に相談するのが良いでしょう。

可能な限り、いろいろな合併疾患を起こす前から高血圧を予防・治療してゆくことが何より大切なのです。それがあなた自身の『健康長寿』をもたらす鍵となるでしょう。



1 「医療安全ラウンド」について

旭中央病院では、医療事故を未然に防ぐための活動として、医療安全ラウンドを行っています。

医療安全ラウンドとは、医療安全の視点から9つのテーマでワーキンググループを作り、院内のさまざまな場所や場面で、病院のルールに則った安全な医療行為が行われているか、グループごとに現場へ出向いて確認する活動です。



給食・栄養関連ワーキンググループ

給食や栄養等が患者様に正しく提供(又は投与)されているか確認します

薬剤関連ワーキンググループ

薬剤の準備や実施がマニュアル通り
確実にされているか確認します



医療機器関連ワーキンググループ

医療機器の使用や管理が確実にされているか、
チェックリスト等を活用して確認します



その他、「治療・処置」「ドレーン・チューブ」「検査・輸血」「療養上の場面」「指示出し・情報伝達」「教育研修」などのワーキンググループが、院内を計画的にラウンドしています。

旭中央病院は、これからも、安心・安全な医療をご提供してまいります。医療安全ラウンド中に、病棟や外来などで患者様やご家族に質問をさせていただくことなどがあると思いますので、その際はぜひ、ご協力をお願いします。

●医療安全管理推進室

2 「医師への夢応援セミナー・ASAHI」を実施

旭中央病院では、将来、地域に残って医療に従事する人材を育成することを目的に、本年より、医師の職業を体験するプログラム、「医師への夢応援セミナー・ASAHI～医師の仕事と病院を知ろう～」を立ち上げました。

7月21日に行われたプログラムには、近隣の高校から32名の生徒さんが参加し、ドクターヘリの見学(表紙の写真)や、縫合体験、手術室見学、アセスメント体験、超音波診断体験などを行ったほか、医学部受験に向けた勉強法や医師の一日のスケジュールなどについて、当院医師との質疑応答を行いました。このプログラムの参加者の中から、将来の医師が生まれることを期待しています。

当プログラムは、来年以降も実施する予定です。

●広報室

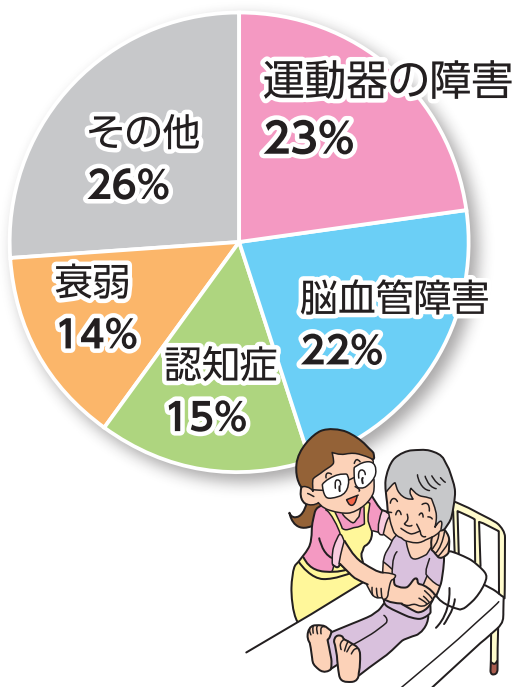
健康寿命を延ばすために

ロコモのはなし

～その1～

お話： 整形外科 主任部長 ^{すぎやま ひろし} 杉山 宏

要介護・要支援になった原因



※平成23年度厚労省国民生活基礎調査より

唐突ですが、『ロコモティブシンドローム』って知ってますか？えっ！知らない？メタボなら知ってるって？やっぱりね。今までちよつと宣伝が足りなかったせいかしら。

『ロコモティブシンドローム』は、2007年に日本整形外科学会が提唱した新しい概念です。具体的に、運動器の障害のために移動能力の低下をきたして要介護になっている

たり、要介護に至る可能性が高くなっている状態を指します。

「運動器」というのも聞きなれない用語だと思えますので、解説すると、循環器内科が扱うのは循環器、泌尿器科が扱うのは泌尿器です。では整形外科が扱うのは？それが「運動器」です。「骨格、筋肉、神経など身体運動に関わるいろいろな組織、器官の機能的連合のこと」と定義されています。実はこの『ロコモティブシンドローム』という病名、2022年までに国民の認知度を80%まで上げる、という目標を国が掲げてし

まったんです。しかも、なんと名付け親はこの旭中央病院に以前勤務されていた整形外科のお医者さんなので、宣伝しないわけにはいきません。では、なぜ苦労して新しい疾患概念を作らなければならなかったのでしょうか。

理由その1 「健康寿命の問題」

健康寿命というのは健康上の問題が無い状態で日常生活が送れる期間のことです。病気はいろいろなありますが、「癌になるのは嫌だ」「脳卒中になるのは嫌だ」と言う人はいても、私は大腿骨を骨折したくないと言う人はあまりいないと思います。でも、骨折だからと言って侮るなかれ！実は大腿骨頸部骨折を受傷した患者さんの1年生存率は80～90%、つまり1年後には10～20%の方が亡くなっているのです。また、最近の統計では、要介護になる原因の第5位が転倒による骨折なのです。その数は要介護となった方の10%程です。関節の障害も含め運動器の障

害と括りにすれば、全体の23%となり、脳卒中、認知症、老衰を抜いて堂々の第1位となります。そして、70歳を過ぎると大腿骨を折る人が多くなってくるのがわかっていきます。この骨折の発生数は、先進国では減少傾向にありますが、日本ではまだ増加傾向にあります。

原因としては転倒が最も多く、骨粗鬆症による骨強度の減少が関わっています。骨粗鬆症は無症状の人が大半で、なかなか患者さんが病院に来てくれない。骨折して初めて骨粗鬆症と診断される方が多いのです。また、一度骨折すれば他の箇所を骨折する可能性が高くなることが知られていて、2度3度と骨折を繰り返すことを「骨折ドミノ」と呼んでいます。骨粗鬆症は予防が必要な疾患なのですが、未だにただの老化現象で、あきらめるしかないと思われ誤解されているようです。日本における骨粗鬆症の予防と治療の対策の遅れが指摘されています。

とは言え、骨粗鬆症と診断され、現在一番効果があると言われている

薬を使用しても、大腿骨の骨折予防効果が出てくるまで1年半から2年はかかる。薬を飲んでいてもステーションと転んでしまえばやはり骨折する方が多い。転ばない、転ばせないということも重要なのです。

理由その2

「急激な高齢化社会の進行」

超高齢化社会がよく言われていますが、どういう社会のことなのでしょう。これは高齢化率(65歳以上の人口が総人口に占める割合)が21%を超えた状態を指します。日本は2007年に超高齢化社会となりました。2011年10月1日には高齢化率は23.3%に達しています。日本では高齢化の急激な進行から、骨折しても収容先の病院がないなんてことも冗談ではなくて起こりうる状況にあります。もちろん個人的な話ばかりではなく、要介護者にかかる莫大な負担と費用を考えると、国をあげて高齢者の転倒予防を考えなければならぬ段階にあります。

人類が未だ経験したことのない

超高齢化社会、日本の将来を見据えて私たち整形外科医が提唱した概念、それが「ロコモティブシンドローム」なのです。

(次号に続く)



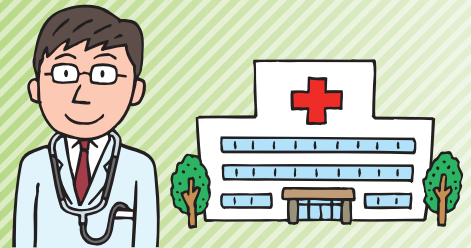
杉山医師(患者さんのベッドサイドにて)

整形外科を受診される患者様へ

旭市民以外の患者様は「紹介状」をご持参ください。病状が安定し、担当医が経過観察可能と判断した方は、ご自宅近くの医院、または紹介元の医療機関に逆紹介させていただきますので、ご了承ください。

かかりつけ医を 持ちましょう

～連携医療機関のご紹介～



ひとことで「病院」といっても、その専門性や役割、機能はさまざまです。それぞれの医療機関の特徴を生かして役割分担することにより、患者さんの状態に最も適した医療を提供することができます。これを「医療連携」と呼びます。当院は主に救急医療（急性期医療）を受け持っており、精密検査や専門的な治療を提供します。一方、日常的な診療や健康管理上のアドバイスをくださる地域のお医者さんを「かかりつけ医」と言います。かかりつけ医の先生方は、地域の事情や患者さんのご家族の状況などを把握し、病気の予防・早期発見をさせていただきます。

当院を受診される場合には、かかりつけ医の先生の診断を受け、病状についての紹介状（診療情報提供書）をお持ち頂くと、より適切な検査や治療が受けやすくなります。また、当院での急性期の治療が一段落した患者さんには、当院からかかりつけ医の先生に治療経過がわかる紹介状（診療情報提供書）をお渡しし、経過を見ていただくことをお勧めしています。

ここでは、当地域の「かかりつけ医」として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



- 所在地: 旭市蛇園2532-3
- 電話: 0479-55-3110
- 診療科: 内科・小児科
- 診療日・時間:

	月	火	水	木	金	土
9:00-11:45	○	○	○	○	○	○
15:00-17:45	○	○	○	○	-	-

※休診日: 日曜・祝日

施設の特徴

19床を持つ診療所に併せ、特別養護老人ホーム(80床)、高齢者用グループホーム、高齢者用賃貸住宅、デイセンターを併設。「看取りの医療」に力を入れており、同院での看取り数は年間80件を超える。在宅診療の実績も全国有数で、医療区分(疾患や病状による区別)にとらわれことなく、患者さんの意志を優先した幅広い受け入れを実践している。



えはた としき
院長: 江畑 稔樹 先生

「こんにちは」の 創刊にあたって



総合病院国保旭中央病院は今年、開院60周年を迎えました。60年前に医師8名でスタートした小さな病院は、今では日本有数規模の病院へと発展し、その役割も、市立病院としてのみならず、100万人近い診療圏人口を擁する地域の基幹病院へと拡大しました。

病院は治療や療養の場であると同時に、病気予防や健康増進のための情報発信の役割も担っています。平成13年に開始した「市民健康講座」は、本年9月末で46回を数えました。また、5月からは、当院の医療従事者が地域に出向いて健康や病気予防についてお話しする「健康づくり出前講座」を開始し、ご好評をいただいております。そしてこのたび、開院60周年を契機に広報誌を創刊いたしました。当広報誌では、病気の治療や予防に役立つ情報や、当院の取り組みなどをお伝えしていきます。当初は季刊発行となりますが、将来は発行頻度を増やす予定です。地域の皆様からのご意見やご提言、またご寄稿なども取り入れ、地域と当院をつなぐツールに発展させたいとの思いから、人と人をつなぐ、最も身近な挨拶の言葉である『こんにちは』を名称といたしました。

皆が安心して、楽しく、仲良く暮らせる街づくりをお手伝いする雑誌として、『こんにちは』をご愛読・ご支援いただければ幸いです。

たなかのぶたか
発行責任者 病院長：田中信孝

「こんにちは」へのご意見・ご感想は、病院内に設置の「ご意見箱」にお入れいただくか、旭中央病院・広報室へFAXまたはメールにてお寄せください。

FAX : 0479-62-7690

メール: kouhou@hospital.asahi.chiba.jp

第1回

江畑医院 (旭市)

院長：江畑 稔樹 先生 インタビュー

- Q:** 先生は以前、旭中央病院に勤務されていたのですよね？
- A:** 研修医として3年、その後5年間勤務しました。この診療所は開院から28年になりますが、私が診療を始めてからは16年になります。
- Q:** 旭中央病院からも多くの患者さん受入れていただいています。診療におけるモットー、お考えは？
- A:** 旭中央病院からの受け入れは年間50名近くになります。患者さんの意志を尊重した「看取りの医療」を目指しているので、『本音で話す』、『たてまえやきれいごとを言わない』ようにしています。『うちの病院では何をどこまでできるのか』を正確に伝えることが、患者さんとの信頼関係の構築に繋がると考えています。
- Q:** 当地域の医療弱体化が懸念されていますが、どのようにご覧になりますか？
- A:** 私はあまり悲観的には考えていません。今の社会は、高齢化に加え人口減少も顕著な「過疎地域」と高齢化は進んでいるが人口減少はしていない「都市地域」に大別されますが、千葉県東総地域は、「境界型」の地域です。「境界型」というのは、高齢化も人口減少も今後さほど大きくは変わらない地域のことで、すなわち、医療需要や体制も激変することは無い。その意味では、医師や医療機関が、腰を据えて安定した医療を提供できる地域だと考えています。当地域は、人口比では特別養護老人ホームの数も千葉県一です。悲観的にならず、各医療機関が各々の専門性と得意分野を生かして、やるべきことをきちんとやっていけば大丈夫だと思います。
- Q:** 旭中央病院に希望することやメッセージがあれば、お願いします。
- A:** ぜひこれからも、みんなが「かかりたい」と思う病院であり続けて欲しいと思います。

病院からのお知らせ

1 インフルエンザワクチンの接種を行っています

下記の要領で、インフルエンザワクチンの接種を行っています。

●期間：2013年10月16日(水)～2014年3月末まで ●費用：1回あたり3,600円

	成人	小児
受付時間	通常診療日 8:00～11:00	小児科に通院中の方は外来受診時に担当医師に相談してください
接種受付外来	内科外来 ※妊娠中の方も内科外来で接種いたします。	
旭市在住の方へ	旭市発行の助成券をお持ちの方は助成の対象となります。予診表をお持ちください。 ※助成券、発行対象者については旭市にご確認ください。	旭市在住の中学生以下のお子様を対象に通常のワクチン外来とは別にインフルエンザワクチン外来を下記の日程で行います。 ● 11月・12月 第1、3水曜 (11月6日、11月20日、12月4日、12月18日) ● 受付時間:14:00～15:00

2 第47回「市民健康講座」

旭中央病院では、旭市をはじめ周辺地域にお住まいの皆さまを対象に、健康、医療、福祉に関する話題をわかりやすく解説する「市民健康講座」を、2001年から実施しています。第47回目となる講座を下記の要領にて開催いたします。ぜひご参加ください。

第47回 旭中央病院主催「市民健康講座」

- 日時：12月7日(土)14:00～16:00 (旭駅13:20発のバスをご用意しています)
- 場所：旭中央病院 本館3階「しおさいホール」
- 内容：①「心臓に優しく、心は穏やかに ～心不全についてのお話し～」循環器内科部長：佐藤 寿俊 医師
②「インフルエンザと胃腸炎対策～あなたの手洗い・マスクの付け方大丈夫ですか?～」感染管理認定看護師：五十嵐 礼子
※演題・内容等は変更になる場合があります。
- 参加費・申込：不要。どなたでもご参加いただけます。
- お問合せ：旭中央病院 広報室(☎代:0479-63-8111)

3 年末年始の診療日について

当院および旭市医師会による年末年始の診療日は以下のとおりです。

旭中央病院 ※救急外来は常時診療を受付けております。※特別診療日の診療は通常診療とは異なります。詳細は各外来にお問い合わせください。

2013年12月					2014年1月					
27日(金)	28日(土)	29日(日)	30日(月)	31日(火)	1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)	6日(月)
通常診療	休診		特別診療日	休診						通常診療

旭市医師会 (場所：飯岡診療所 診療時間：9:00～12:00 14:00～17:00)

2013年12月			2014年1月				
29日(日)	30日(月)	31日(火)	1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)
診療日	休診	診療日			休診	診療日	

※旭市医師会による診療へのお問い合わせ：旭市健康管理課(0479-63-8766)、または飯岡診療所(0479-57-2307)

こんにちは 2013年 11月 創刊号

発行者：総合病院 国保旭中央病院
発行責任者：田中 信孝

 総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地
☎(代)0479-63-8111
www.hospital.asahi.chiba.jp