

# こんにちは

2014  
2月  
vol.2

病院と地域をつなぐ情報誌



2013・11・28 児童虐待防止イベントにて

## 目次

- ▶ 医療最前線 vol.2 ● チームで支える化学療法 2
- ▶ アクティビティレポート 10
- ▶ やさしい医学講座 第2回 ● 認知症の初期症状とは? 7
- ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第2回 ● 匝瑳市・福島医院 11
- ▶ 健康ノート ● ロコモのはなし ～その2～ 8
- ▶ 病院からのお知らせ 12

無料・ご自由にお持ち帰りください

# チームで支える 化学療法

「手術」、「放射線治療」と並んで、がん治療の3本柱のひとつである「化学療法」。近年、新しい薬剤の開発や、有害事象<sup>※1</sup>を軽減する支持療法<sup>※2</sup>の進歩などにより、治療効果が向上しています。総合病院国保旭中央病院(以下、当院)では、2011年5月に「化学療法センター」が整備され、通院による化学療法を行っています。今回は、進化した化学療法と、治療をとりまくサポート体制について、化学療法科部長・中村朗医師を中心に、同治療に携わるスタッフに話を聞きました。

**Q**：昔に比べ、がん治療における「化学療法」の位置づけが変わってきていると聞きますが、具体的に何がどのように変わってきたのでしょうか？

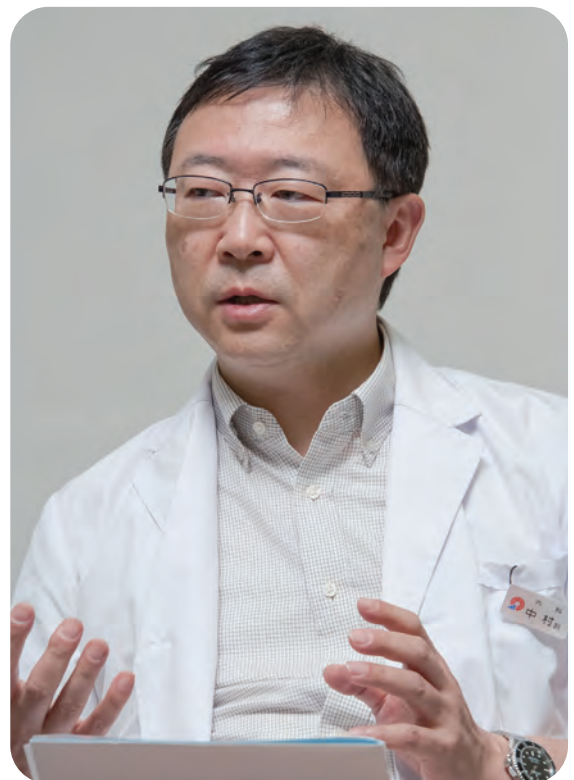
**化学療法科部長・中村朗 医師(以下、中村)**：15年〜20年ぐらい前までは、血液腫瘍などの一部のがんを除き、化学療法には臨床データ等に基づく十分な根拠やデータがありませんでした。いわば、各担当医師が、『この薬が有効であろう』という個々の推測に基づいて化学療法を行っていたのです。この状況を是正するために、その後薬

剤に関する臨床試験が行われるようになり、どのがんにはどの薬剤が一番有効なのか、有害事象も含め、充分検討されました。近年では、がんの種類ごとに化学療法の「ガイドライン」がまとめられ、医師や施設に因ることなく、標準化された化学療法が適用されるようになりました。これは大きな進歩だと言えます。もう1点、制吐剤(吐き気止め)など、有害事象に対する支持療法が進歩したことも大きな変化です。そのほか、有害事象の口内炎や皮膚炎のケアなどに専門科が介入す

るなど、チームによるケアの体制が整ってきたことも、昔に比べて大きく進歩した点だと思えます。

**Q**：「化学療法」というと、「辛い」、「最後の手段」という誤ったイメージがあるように思えます。

**中村**：今でもそういうイメージをお持ちの方は多くいると思えます。が、根拠に基づいた標準的な治療を、十分な支持療法の元に行えば、化学療法はがんに対する非常に有効な治療手段と言えます。以前は、化学療法は切除



化学療法科部長 なかむら あきら 中村朗 医師





がん薬物療法認定薬剤師  
すがや としひろ  
菅谷 敏和

不能ながんや、再発したがんの治療と位置づけられていましたが、今は、手術だけでは直せない固形がん<sup>※3</sup>の治療として、術前に化学療法や化学放射線療法を行ったり、術後に補助化学療法を導入することで、生存率が向上する例が増えてきています。外科医も化学療法の有効性を認めるようになり、胃がん、大腸がん、乳がん、肺がんなど、多くのがんで、手術とともに補助治療として化学療法が導入されています。昔は化学療法は有効でないと言われていたがんも多かったのですが、「分子標的薬」などの登場により効果が格段に上がりました。大腸がんを例にとると、15年ほど前は、切除不能または再発大腸がんの化学療法による生存期間は1年程度と言われていましたが、今では3年近くにまで延びています。

**Q**：「分子標的薬」とはどのような薬なのでしょう？

**（以下、菅谷）**：従来の抗がん剤は「殺細胞薬」と呼ばれ、悪い細胞を殺しますが、同時に正常な細胞も殺してしまう、いわば「絨毯爆撃」的な薬です。一方で「分子標的薬」というのは、悪い細胞が増殖するための「スイッチ」を狙って攻撃する、「ピンポイント爆撃」的な薬、といえればわかりやすいでしょうか。「分子標的薬」は、個々の患者さんのがん細胞が増える「スイッチ」のタイプを事前に検査することで、その薬が有効かいなかを知ることができます。当院には臨床病理科があり、この検査が院内で迅速に行えるので、患者さんにとっては大きなメリットです。

**Q**：当院では2011年5月に「外来化学療法センター」が整備されました。現在どのくらいの患者さんが通院による化学療法をされているのでしょうか？

**中村**：平均すると1日30〜35件の治療を行っています。主に、外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、血液内科、消化

器内科、呼吸器内科、歯科口腔外科の患者さんが利用されています。



本館3階に整備された「化学療法センター」：リクライニングチェア8席とベッド32床を用意

**Q**：入院を中心に行われていた化学療法を通院治療に移行する病院が増えています。それはなぜなのでしょう？

**中村**：ひとつには、化学療法の有効性が高まったことにより治療を受ける患者さんの数が増えたことが挙げられます。ふたつ目に、支持療法の進歩により入院の必然性が低くなったこと。さらに大きな理由として、化学療法の目的が単なる「延命」ではなく、「QOL（生活の質）を保ちながら」と共存することへと変化してきたこと、だと思います。

**Q**：外来での治療ですと、自宅に戻ってから有害事象が出たりする不安があるのではないのでしょうか？

**中村**：現代の医療では、患者さんがご自身の病状や治療の方針、使用する薬と有害事象などについて理解していることが重要とされています。化学療法においても、使用する薬と期待される効果、予測し得る有害事象について、事前に説明・指導します。もちろん担当医からも説明しますが、当院では、専門家である薬剤師から十分な時間

をかけて説明してもらっています。あらかじめ予測できる有害事象については対処法を説明し、必要な薬も事前に処方します。予期しない突発的な事象が起こった場合は、化学療法センターに連絡いただくこともできます。その場合は、一旦センターの看護師が相談のつたうえで、必要に応じて主治医と連携します。化学療法センターが中継的な役割を担うのは、患者さんの安心にもつながると思います。

**菅谷**：新しい薬を使う時には、投与の当日、私達薬剤師が一人の患者さんにつき30分〜1時間の時間をかけて治療のスケジュール、有害事象、またどのような時には病院に連絡いただくべきかなどについて説明しています。

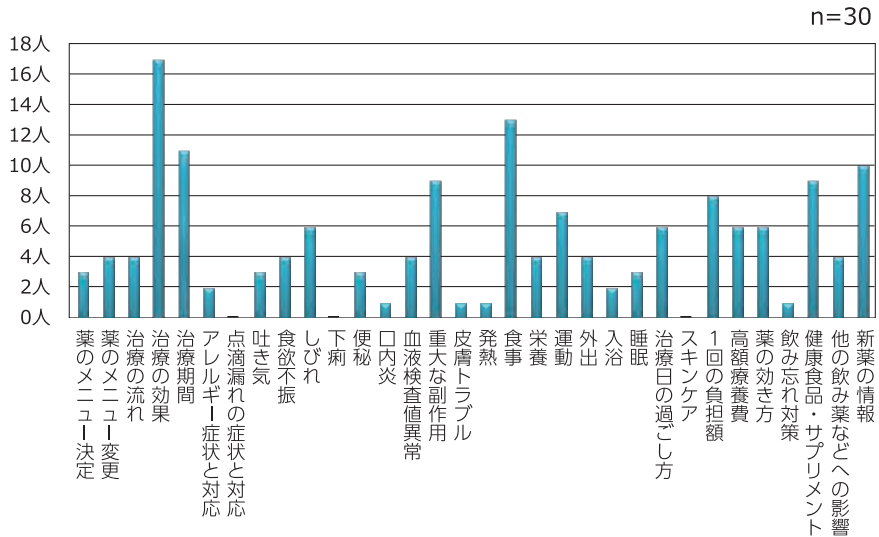
**中村**：特に高齢者にその傾向が強いのですが、有害事象はご本人よりも家族が先に気付かれることがあるので、薬の説明にはできるだけご家族も同伴していただくようお願いしています。

**Q**：化学療法センターの人員体制はどうなっていますか？

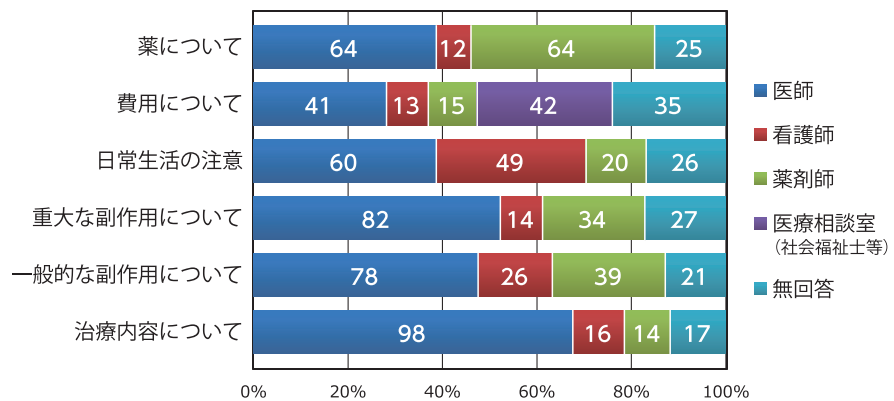
**中村**：現在同センターには、がん化学療法看護認定看護師1名のほか、7名

**化学療法を受ける患者さんのニーズ**(※当院調べ)

●どのようなことについて知りたいですか(複数回答可)



●療法に関してどの職種から説明を受けたいですか



の看護師がおり、交代制で医師も1名配置しています。薬剤によっては医師が投与しなければならぬものもありますし、抗がん剤の場合、同じ薬を使っても何回目かに突然アレルギー症状を起こす例などがありますので、緊

急時対応のためにも医師が常駐しています。

**がん化学療法看護認定看護師・金芳佳子**

(以下、金芳)：私は、治療にあたるほかに、認定看護師としての専門知識を生かしてスタッフの指導や教育をした

り、治療過程でアレルギー症状が懸念される患者さんについて事前にスタッフに注意喚起することなどを心がけています。有害事象への対処のアドバイスはもちろん、治療方針や効果に不安をお持ちの患者さんの相談にのる





がん化学療法認定看護師  
金芳 佳子

など、精神的なサポートも行っています。化学療法センターで治療を受けている患者さんのニーズには、できるだけセンター内で応えられるようにしていますが、中村先生がおっしゃったように、中継ぎ役として、患者さんと主治医や院内の専門家を「繋ぐ」役割も担っています。また、化学療法から入院に移行する患者さんの場合、それまでの治療の経過を把握している私達が病棟に出向いて、病棟スタッフと情報を共有したり相談にのったりすることもあります。「外来」「入院」と区別するのではなく、「シームレスなケア」ができるように努めています。

**緩和ケアチーム 看護師・武山 喜代枝**

(以下、武山)・・・私は、主に精神面のケアをしています。化学療法センターに通われる患者さん達に「調子はどうですか?」とお声がけし、「辛い」、「苦し



緩和ケアチーム 看護師  
武山 喜代枝

いなどの悩みがあれば、必要なケアをご提案します。多くの皆さんが緩和ケアは「終末期に苦痛を和らげるための手段」と誤解されていると思うのですが、現代の医療では、「がん」と診断された時点から緩和ケアが介入し、QOLを高めることが重要とされているのです。また、ある程度治療が進んでも改善が見られない患者さんの場合には、終末期に向けて当院の緩和ケア病棟をご紹介し、「ご希望があれば入院いただけるように調整や手配も行います。先のことも含めた包括的な心のケアを心がけています。

**中村**・・・その患者さんをどうしてあげるのが一番いいのか、をみんなで考えています。以前は、積極的な治療をする期間と、治療法が無くなった後の緩和ケア、というように、サポートの目的がはっきり分かれていましたが、今は

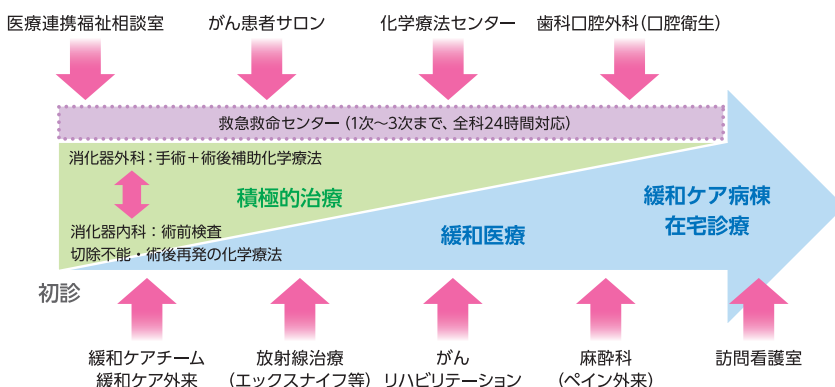
患者さんの闘病のサイクル全般を通じて、それぞれの専門家が必要なタイミングで紹介してサポートしています。「緩和ケア」も、ひと昔前の「緩和ケア」終末期医療」という考え方ではなく、『こここの緩和』、『がんからの緩和』という位置づけで、早い段階から介入するようにしています。



社会福祉士  
齋藤 さやか

Q・・・抗がん剤は値段も高いので、医療費の面で不安にならない患者さんはいらっしゃるのではないですか?  
**社会福祉士・齋藤 さやか**(以下、齋藤)・・・当院でがん治療を受けている患者さんからの相談のうち、医療費に関するご相談は月10件程度あります。病院の窓口での支払いが高額になる場合、高額療養費限度額適用認定証を取得することで経済的負担を軽くすることができます。長期間の治療が必要な方

当院における大腸癌の包括的診療(例)



や、保険料の滞納があるために高額療養費限度額適用認定証が取得できない方などの場合は、社会福祉士がお話しをうかがい、支払い方法を一緒に検討させていただきます。また、医療費の相談を受けた患者さんから、就労に関する問題や介護保険の利用に関するご相談もお受けしています。

**Q**：がんの特化した専門病院もある中で、当院のような総合病院におけるがん治療、化学療法のメリットはなんでしょうか？

**中村**：高齢の患者さんも増えており、がんの他にも病気のある患者さん多いらっしゃいます。一般的に、がん専門病院では合併症を持つ患者さんはなかなか診てくれません。たとえば、がん専門病院では透析患者さんへの化学療法はほぼ行われません。透析が必要な患者さんの場合、体内に取り込まれた薬剤を十分に体外に排出できないため、血中濃度が高くなり、有害事象が重症化する場合があります。その点当院では、薬剤師さんに薬剤動態<sup>※4</sup>を調べてもらいながら患者さんの状態にあつた濃度の薬剤を投与することで、一部のがんでは透析患者さんにも化学療法を実施できるようになりました。他にも、歯科口腔外科に口腔ケアをお願いしたり、痛みがあれば麻酔科に神経ブロックをお願いすることもありません。また、通院中に予期せぬ有害事象が発生した場合でも、救急外来での対応が可能です。がんのみでなく、全身をトータルで診ていけるので、総合病

院でがん治療を受けるメリットは大きいと考えます。

**Q**：最後に、それぞれの立場から、化学療法を含めがん闘病されているみなさんへのアドバイスや、今後の展望をお願いします。

**武山**：化学療法は、受けるご本人はもちろん、ご家族にとつても精神的・経済的負担の多い治療のひとつです。闘病中に心配や悩みなどがあれば、遠慮なく化学療法センターのスタッフに相談してください。また、当院には「がん相談支援センター」があり、看護師や社会福祉士が、治療方針から医療費のことまで、あらゆるご相談をお受けしていますので、ご利用いただきたいと思います。

**菅谷**：最初に中村先生がおっしゃったように、今は化学療法は標準化されており、どこでも同じ水準の治療を受けることが可能です。その中で当院で治療を受けていただくのですから、「旭で治療してよかった」と感じていただけるような十分なサポートをしていきたいと思えます。

**齋藤**：当院では、毎月第3月曜日の14

時〜16時に「がん患者サロン」を開催しています。がんを経験された患者さんやご家族が集まって、経験や思いを語り合う場で、毎回平均12名前後の方が参加されています。事前の申し込みは不要で入室も自由にできますので、気軽に参加してください。

**金芳**：各科で治療を行っていた時は、有害事象対策の指導や薬の説明も含め、サポート体制はかならずしも均一化されていませんでしたが、化学療法センターができてからは、化学療法を受けるすべての患者さんに同じ水準のケアを提供できるようになりました。今後は、当院で治療中の患者さんのみならず、当地域全体の患者さんが標準化された必要なサポートを受けられるよう、認定看護師として近隣病院との情報交換や勉強会などを推進していきたいと思っています。

**中村**：当院は「地域がん診療連携拠点病院」に指定されていますが、物理的にも大変広い地域のがん患者さんを診ています。診断から積極的な治療、最終的には終末期医療まで、1人の患者さんを包括的に支えていく上での治療やサポートの「質」を、さらに高めてい

きたいと思えます。がんセンターなどにセカンドオピニオンを求めながらも当院に戻って治療される患者さんが多くいらっしゃいますので、患者さんが専門病院に求める水準に劣らないよう、手術や放射線治療など、他科との協働による専門性を高め、千葉県を代表するがん診療連携拠点病院として、患者さんの満足度を高めていくことが責務だと考えます。

※1：薬物を投与された患者に生じる、好ましくない、あるいは意図しない徴候、症状、または病気  
 ※2：治療による有害事象に対するの予防策や、症状を軽減させるための治療  
 ※3：形のある臓器に塊となって発生するがん  
 ※4：吸収、分布、代謝、排泄など、薬の体内での動き

# やさしい 医学講座

## 第2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

## 認知症の初期には どのような症状が 表れるのでしょうか？



お話し：脳神経外科 部長  
もちだ ひでとし  
持田 英俊 医師

# A

多いのは「物忘れ」です。とはいえ、年をとれば誰でも忘れっぽくなりますので、認知症の初期症状の「物忘れ」と区別することが重要です。よく言われるのが、経験したことの一部を忘れるのは「生理的物忘れ」で、誰でもあることで、心配ありません。例えば、『眼鏡、車の鍵、どこに置いたっけ？』『鍋を火にかけてたのをすっかり忘れていた』『この人、知ってるけど名前が出てこない』2、3歩歩いて『あれ、何すんだったっけ？』は心配いりません。

一方、経験したこと自体を忘れてしまうのが認知症による物忘れの特徴です。ですから、約束したこと自体を忘れてたり、旅行に行ったこと自体を忘れます。また、月や季節を間違えることがあります。『何度も同じことを聞く』といって、家族が連れてくることがあります。家族がおかしいと思った場合には、認知症の初期症状である可能性が高いようです（逆に、自分から「物忘れが気になるので認知症ではないか」といってくる人はほとんど大丈夫です）。本人は『どこか今までと違う、変だ』とわかっていて不安になってふさぎ込んだり、今までやっていた趣味をやらなくなる、外出しなくなるなど、感情面の変化も出てきます。さらに進むと、理解・判断力の低下（料理の後片付け、計算、運転ができなくなる）、実行機能障害（計画を立て、それに従って実行できない、同時に二つのことができない）が出ます。とはいえ、認知症の人は、忘れてたり、できなくなることは理解しているのです。『認知症の人には自覚がない』と考えるのは大きな間違いです。怒り、喜び、苦しさなどの感受性はしっかり残っているのです。ですから、一番心配で、心細く、苦しんでいるのは本人であるということを周囲は理解することが重要です。認知症になっても、特に初期の段階では心は豊かに生きています。できることに目を向けて、サポートすることが大事です。

昨年6月、厚労省の地域別調査で、65才以上高齢者の認知症推定比率は15%、実に450万人を超えたとの結果が出ました。予備軍もこの程度いるということでした。認知症は長生きすることで発症する病気です。今後、家族が認知症になり、あるいはご自身もなる時代です。決して特別な状態ではないということを知ってください。

市町村が実施している認知症サポーター養成講座※では、「驚かせない」、「急がせない」、「自尊心を傷つけない」ことが周囲の対応の基本であるとしています。皆さんも、この講座を受けてみてはいかがでしょうか？

最後に、認知症だと思ったら、まずかかりつけの先生に相談するのがいいでしょう。かかりつけ医がないのであれば、地域包括センターに電話してください。医療のみならず、介護についても相談にのってくれるでしょう。

※認知症サポーター養成講座：認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域を作っていくためのボランティアを、自治体などが主体となって養成するもの。



参考：旭市役所 高齢者福祉課（旭市地域包括支援センター） 電話：0479-62-5433



健康寿命を延ばすために

## ロコモのはなし

～その2～

お話し：整形外科 主任部長 すぎやま ひろし 杉山 宏



新年あけましておめでとうござい  
ます。

とっておきながら、年明けに私  
はとても不安になりました。当院で  
は、大腿骨頸部、転子部骨折で骨接  
合術の必要がある場合に、早期リハ  
ビリテーション開始のためなるべく  
受傷当日に手術を行うことにして  
います。年末年始の9連休で手術を  
行った大腿骨骨折の件数が10症例、  
ほぼ毎日手術をしていたことにな  
ります。すべて転倒して受傷した高  
齢者の方ばかり。年明けは落ち着い  
ていますが、このペースで患者さん  
が来院すると、あっという間に病院  
がパンクします。これからいったい  
どうなってしまうのか。もう皆さん  
に「ロコモティブシンドローム」を良

く知ってもらい、足腰を鍛えてもら  
うしかない！

さて、前号では何故「ロコモティブ  
シンドローム(以下、ロコモ)」という  
概念が生まれたのかという話をし  
ました。では、自分がロコモに陥って  
いるのを確認するにはどうしたらいい  
のでしょうか。メタボリックシンド  
ロームでは腹囲計測で済みましたが、  
ロコモの場合はやや複雑です。  
「ロコチェック」という名前がついて  
いますが、なんと7通りの確認法が  
あります。多いですよね。正直言っ  
と私もすぐには覚えきれませんがし  
た。7つのロコチェックをご紹介します。  
(左ページ図1)

この中の一つでもあてはまるもの  
があれば、あなたは立派な「ロコモ」  
です。転倒に注意しましょうね。








では、対処法は？それはもうト  
レーニングにつきます。でもねえ、年  
をとると運動なんておっくうで……っ  
て、ええ、そのお気持ちは痛いほどわ  
かるのです。そこで、ちゃんと訓練法

も用意してあります。「ロコトレ」と  
呼んでいます。片脚立ちとスクワッ  
トのたった2種類で、室内でもでき  
るトレーニングです。やりかたは左  
ページ(図2)のとおりです。

インターネットに接続できる方  
は、ロコモティブシンドローム予防啓  
発公式サイト「ロコモチャレンジ」  
にアクセスしてみてください。

国は、現在進行中の「21世紀にお  
ける国民健康づくり運動(健康日本  
21)」で、「ロコモティブシンドローム」  
の国民の認知度を平成34年までに  
80%まで上げる、という目標を掲げ  
ました。日本整形外科学会、協賛企  
業のバックアップで様々な媒体を  
使って認知度を上げる活動をしてい  
ます。ぜひ皆さんも「ロコモ」につい  
て学んでいただき、いつまでもご自分  
の2本の足で移動ができるよう訓練  
していただきたいと思えます(そう  
すれば病院がパンクする〜という心  
配もなくて済みますのだい)。

自分のロコモ度は、「ロコチェック」を使って簡単に確かめることができます。  
7つの項目はすべて、骨や関節、筋肉などの運動器が衰えているサイン。1つでも当てはまれば  
ロコモの心配があります。0を目指してロコトレ(ロコモーショントレーニング)を始めましょう。

チェック欄		チェック欄			
1	 家の中でつまずいたり滑ったりする	<input type="checkbox"/>	5	 片脚立ちで靴下がはけない	<input type="checkbox"/>
2	 階段を上るのに手すりが必要である	<input type="checkbox"/>	6	 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である (1リットルの牛乳パック2個程度)	<input type="checkbox"/>
3	 15分くらい続けて歩くことができない	<input type="checkbox"/>	7	 家のやや重い仕事が困難である (掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)	<input type="checkbox"/>
4	 横断歩道を青信号で渡りきれない	<input type="checkbox"/>			

自宅のテーブルとイスを使って、無理せず、毎日続けましょう。

### ロコトレ 1 開眼片脚立ち

左右1分間ずつ1日3回行いましょう。

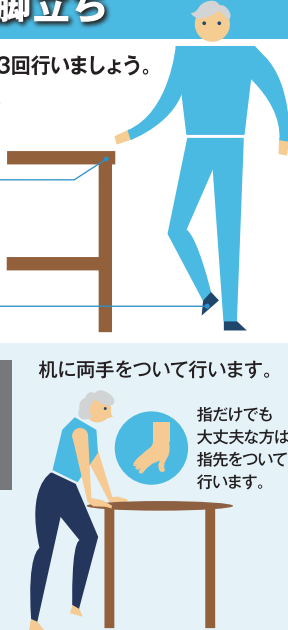
転倒しないように必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床に置かない程度に片足を上げます。

机に両手をつけて行います。

支えが必要な人は、医師と相談して、机に手や指をつけて行います。

指だけでも大丈夫な方は指先をつけて行います。



### ロコトレ 2 スクワット

深呼吸するペースで5・6回繰り返します。1日3回行いましょう。

肩はばに。

つま先は30°にひらく

安全のためいすやソファの前で行いましょう。

支えが必要な人は、医師と相談して、机に手や指をつけて行います。

椅子に腰をかけ、机に手をつけて腰を動かす動作を繰り返します。



( その他、ストレッチ、ラジオ体操、ウォーキングなどいろいろな運動を積極的に行いましょう。 )

ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト「ロコモチャレンジ!」 <https://locomo-joa.jp/>

## 1 感染対策への取り組みについて …… 感染対策室

旭中央病院では、「院内感染対策委員会」が中心となり、患者様はもちろん、職員や病院に来る様々な方々を対象に、感染を予防する活動に取り組んでいます。どんなに高度な感染対策を行っても、それが一部の人だけの行動で終始しては十分な感染予防はできません。決められたことを皆で実践し、取り組むことが重要です。当院の院内感染対策委員会の主な活動を紹介します。



### 職員の教育

患者様を感染から守ると同時に、職員自身も感染から身を守るための教育として、予防に必要な手袋やガウン、マスクなどの使用法の指導を行っています。

### 職員の健康管理

職員を介して患者様に感染症が発生しないよう、インフルエンザなどの必要なワクチン接種を実施し、職員の健康管理に注意しています。また、万一職員がインフルエンザなどの感染症にかかった場合の就業停止についてのルールを作り、感染が広がらないように管理しています。

### モニタリング活動

問題となる感染症が院内に広がっていないかモニタリングするため、決められたプロセスが実践できているか、現場を訪問して確認を行っています（院内ラウンド）。前回指摘されたことが改善され、継続できているかも確認します。



### 使用物品と設備管理

注射針などの衛生材料は、患者様やそれらを使用する人にとって安全で安心できるものを選んで提供しています。その他、空調、水など、病院内の設備を安心して気持ち良く使用できるよう、定期的に調査し、管理しています。また、廃棄物の管理も行っています。

### 地域連携活動

問題となる感染症が地域に広がらないよう、情報交換や院外ラウンドなどを通じて、他の施設とも連携して感染防止に取り組んでいます。

## 2 年末年始の救急診療実績について …… 救命救急センター

本年度の年末年始（12月28日～1月5日の9日間）の救急受診者総数は2,189名でした。インフルエンザの流行がなかったため、1日当りの患者数は例年に比べ減少しましたが、救命救急センター本来の使命としての入院患者、救急車件数は増加し、搬送数は191件となりました。中でも、12月30日には、過去最高となる35件の搬送がありました。本年も地域の救急・災害医療の拠点として努力する所存ですので、救命救急センターの適正利用につき、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

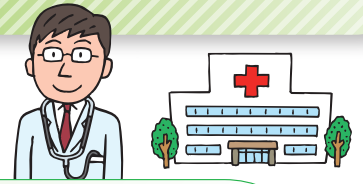
2013/12/28～2014/1/5の 救急受診者数	受診者数	入院数	手術件数	交通事故	救急車	紹介	死亡	電話相談	
	合計	2,189	216	29	45	191	66	8	495

※年末年始の救急診療実績の詳細は、当院ホームページで確認いただけます。



# かかりつけ医を 持ちましょう

～連携医療機関のご紹介～



日常的な診療や健康管理上のアドバイスをくださる「かかりつけ医」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・早期発見をしてくださいます。当院を受診される場合には、まず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をお渡し、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。

## 第2回 福島医院（匝瑳市）



- 所在地：匝瑳市八日市場イ202
- 電話：0479-72-0175
- 診療科：内科・小児科・リウマチ科

診療日・時間

	月	火	水	木	金	土
9:00-11:30	○	○	○	○	○	○
14:30-17:30	○	○	-	○	○	-

※休診日：日曜・祝日

### 施設の特徴

明治時代から三代にわたり地域の皆さんの健康を見守っている伝統ある医院。内科・小児科を中心に、生物学的製剤使用のリウマチの患者さんも受け入れるほか、在宅医療にも積極的に取り組んでいる。

### 院長：福島 俊之 先生 インタビュー

**Q:** 診療におけるモットー、お考えは？

**A:** 医者になりたての頃先輩に言われたことなのですが、『患者さんの話をきちんと聞く』、『きちんと診る』、『必ず触れる』の3つを心がけています。診察の際、電子カルテにデータを打ち込んでいる時も必ず患者さんの表情が視界に入り、患者さんも常に私の顔が見える角度になるよう、机を特注したんですよ（笑）。

**Q:** 明治時代から100年以上も地域の皆さんを診ていらっしゃるんですね。

**A:** その昔、健康保険証は一人に一枚ではなく家族に一枚だったのですが、当院にはその頃からの記録がありますから、患者さんの家族構成や病歴などを把握しています。『一家でかかれる診療所』でありたいと思っています。

**Q:** 当地域の医療体制を、どのようにご覧になりますか？

**A:** 当院自体は旭中央病院や他院との連携は比較的うまくいっていると思いますが、地域全体としてはまだまだでしょうか？電子カルテの導入など、医療も情報化の時代になったのですから、紹介や逆紹介の手間を省けるような工夫ができるといいと思います。ペーパーワークに時間がかかるのは、医師にとっても患者さんにとっても負担ですから。

**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:** 旭中央病院の先生方は忙しすぎるようですから、診療だけでなく、勉強や研究の時間も取れるようにして、若い先生方がどんどん集まってくるような病院になって欲しいですね。先生方の負担を減らすためにも、私達開業医をぜひ活用してほしいと思います。旭中央病院の各科の先生方に私達の専門を知って頂くことがスムーズな連携につながると思っていますので、病院での勉強会などには時間の許す限り参加するようにしています。旭中央病院から地元開業医に紹介頂いた後も、定期的に旭中央病院で患者さんの状態をチェックしてもらえよう連携の体制を構築して頂きたいと考えています。



ふくしま としゆき  
院長：福島 俊之 先生

# 病院からのお知らせ

## 1 当院主催の「健康講座」をご活用ください

旭中央病院では、地域の皆様の健康増進や病気予防を目的に、医師や看護師等の医療従事者による健康講座を実施しています。2月、3月に予定されている講座は以下のとおりです。いずれも、参加費、事前申し込みは不要です。ぜひご参加ください。

### 「健康づくり出前講座～特別編～」

●日時	2月14日(金)18時半～19時半
●場所	ヒューマンプラザ黄鶴(千葉県旭市鎌数9229-1) ※下記の様に送迎バスの運行を予定しています。ご利用ご希望の方は、2月10日までに旭中央病院・広報室へお電話にてご連絡ください。 【行き】旭中央病院(18時発) JR旭駅(18時10分発) 【帰り】講座終了後 JR旭駅経由 旭中央病院行き
●講演者	千葉大学医学部附属病院 泌尿器科 <small>やなぎさわ みつる</small> 柳澤 充 先生
●内容	『生活習慣病と排尿のトラブル』

### 第48回「市民健康講座」

●日時	3月8日(土)14時～16時
●場所	旭中央病院 本館3階 「しおさいホール」
●内容(予定)	講演1『のどの病気について(仮題)』/講演2『肝臓の病気について(仮題)』 ※内容は変更になる場合があります。演者等の詳細については、確定次第、ホームページ等でお知らせします。

健康講座に関するお問い合わせ：旭中央病院 広報室 ☎代:0479-63-8111 内線2466

## 2 「がん患者サロン」開催のお知らせ

今号の巻頭記事内でもご紹介しているとおり、当院では、がんを体験された方や治療中の患者様、およびそのご家族を対象に、「がん患者サロン」を毎月開催しています。2月、3月の開催日時は以下のとおりです。体験や思いを語りあう機会としてぜひご活用ください。

●日時	2月17日(月)/3月17日(月) 時間はいずれも、14時～16時(入退室は自由です)
●場所	旭中央病院 医療連携福祉相談室
●費用	300円(※お茶代として、当日集めさせていただきます)
●お問合せ	医療連携福祉相談室 ☎代:0479-63-8111 内線2152

### 「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当誌へのご意見・ご感想・取り上げて欲しい話題などは、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3号の発行は、5月上旬を予定しています。

こんにちは 2014年 2月 vol.2

発行者：総合病院 国保旭中央病院  
発行責任者：田中 信孝  
医療監修：渡邊 三郎

 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