

# こんにちは

2014  
9月  
vol.4

病院と地域をつなぐ情報誌

今年も、医学部への進学を目指す地元高校生を対象とした職業体験プログラム、「医師への夢応援セミナー・ASAHI～医師の仕事と病院を知ろう～」を実施しました。



日本医科大学・千葉北総病院より飛来したドクターヘリを見学



診断の基礎となるバイタルサインの測定



腹腔鏡下手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」の操作を体験



実際の手術で使用する針と糸を使用して縫合に挑戦

## 目次

- ▶ 医療最前線 vol.4 ②
  - IMRT導入で広がる、がん治療の選択肢
- ▶ やさしい医学講座 第4回 ⑥
  - 2型糖尿病を悪化させないために、日常生活で気を付けることは？
- ▶ アクティビティーレポート ⑦
  - フットケア外来のご紹介
- ▶ 健康ノート ⑧
  - 口腔ケアで健康増進と病気予防 ～その2：細菌と唾液～
- ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第4回 ⑩
  - “病院完結型”医療から“地域完結型”医療へ
  - 香取市・みやうちクリニック
- ▶ 病院からのお知らせ ⑫

Intensity Modulated Radiation Therapy

# IMRT導入で広がる、 がん治療の選択肢

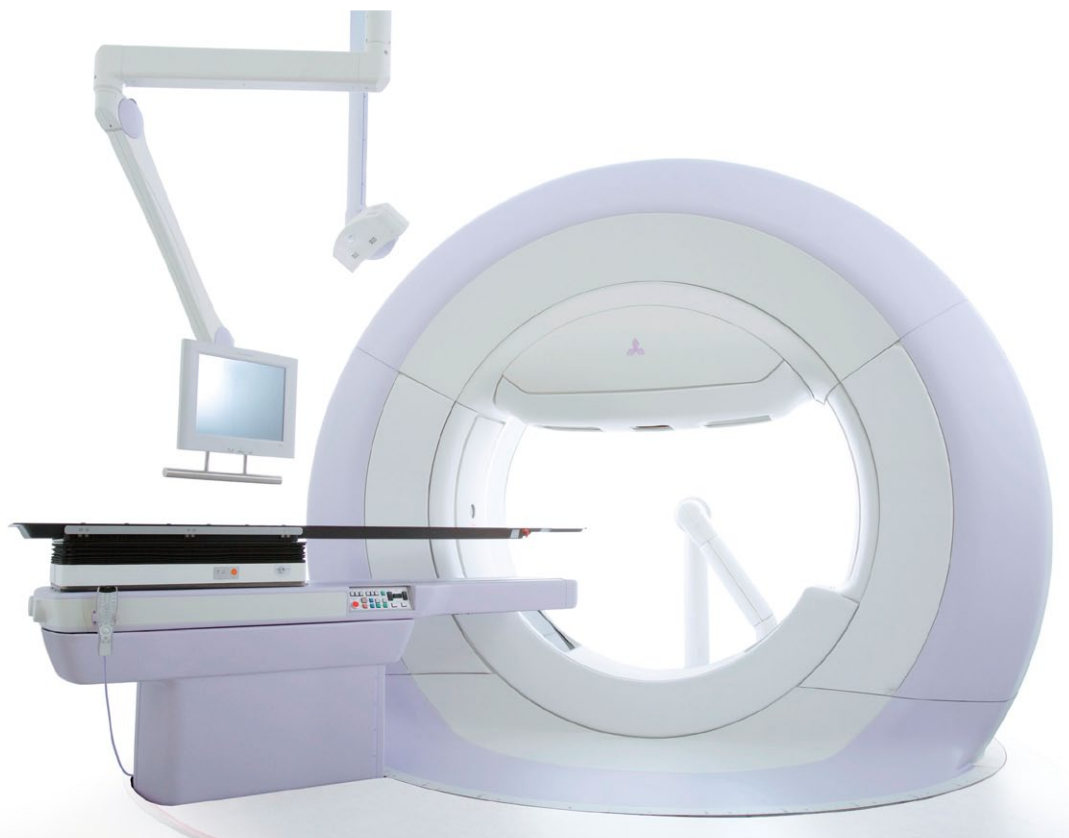
「放射線治療」は「手術」、「化学療法」にならぶがん治療の中心です。旭中央病院では、8月より「IMRT（強度変調放射線治療）」を開始しました。IMRTでは多くの放射線を患部に集中して照射できるため、正常臓器に隣接した複雑な形状のがん治療に特に有効とされています。今回は、IMRTを担当する放射線科・太田さや子医師と、藤田圭・医学物理士に話を聞きました。

Q. 基本的なことから整理したいのですが、放射線は「検査」と「治療」の両方に使われていますね？

A. 太田さや子医師（以下、太田）…簡単に放射線の歴史についてお話ししましょう。放射線治療は新しい治療法と思われるかもしれませんが、1895年にレントゲン博士がX（エックス）線を発明した翌年には、すでに悪性腫瘍の治療が試みられました。化学療法の研究が始まったのは1940年代で、放射線治療の歴史は意外と古いのです。体の中の異物や骨折を見つけるなどの診断に役立つと同時に、さまざまな治療が考案・開発されました。昔は肺のレントゲン写真のような「二次元」の単純写真のみでしたが、その後CT\*

Vero 4DRT  
定位照射からIMRTまで、高精度の治療が可能。患部を追いかけて照射する「動体追尾」機能を備えている

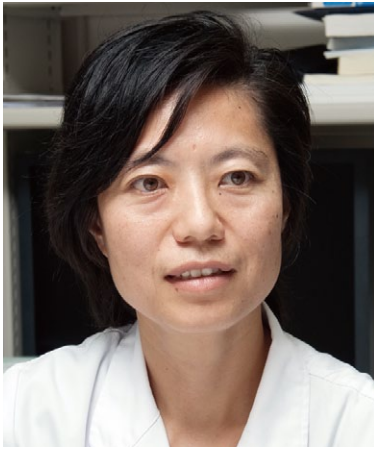
が登場し、体の断面、臓器の奥行を見る「二次元」での診断が可能になりました。X線をを用いるCTと異なり、磁気を利用したMRI\*も日常診療で役立つ二次元画像です。画像診断が進化するのと同時に、治療も二次元から三次



元画像の利用へ、そして今回導入したIMRT（強度変調放射線治療）へと進化してきたのです。

Q. 「IMRT」というのはどのような治療法で、従来の放射線治療と何が違うのですか？





放射線科(治療部門)医長  
おおた 太田 さや子 医師

藤田…今回導入した機械には「動体追尾」という機能が備わっています。これは、呼吸などにより臓器が動いても患部を追いか

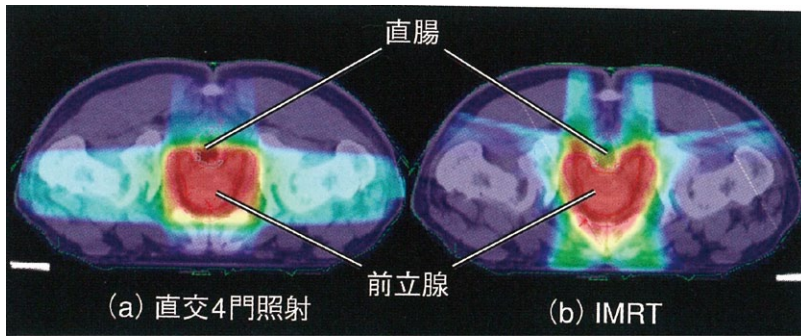
A. 太田…放射線治療の分野においては、常に「いかに周りの正常細胞への傷害を少なくして、がん細胞に放射線を集中させるか」が追及されてきました。今回導入した「IMRT」はその目標に一步近づいた治療と言えます。従来の治療との共通点はX線を使用すること、体の外から照射する「外照射」であることです。

藤田圭二医学物理士(以下、藤田)…たとえば四角い面に放射線を当てるとします。一般的な放射線治療では放射線の分布が一樣なので、四角い面のどの部分にも同じ線量の放射線が当たります。今回IMRTのために導入した「Veri4DRRT」という機械にはMLC【図1】と呼ばれる薄い金属のパネルのようなものがたくさん入っており、

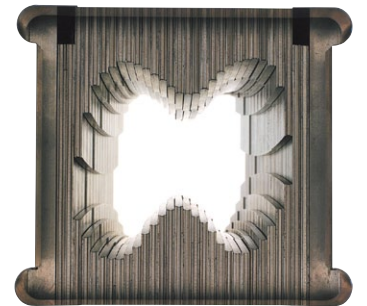
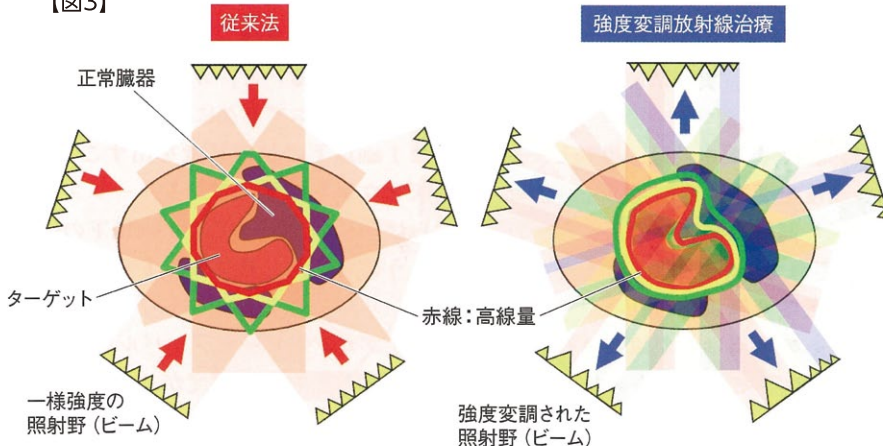
照射中にそのパネルを動かすことによって、同じ面の中でも放射線を強く当てたい部位とそうでない部位に、放射線の強さに濃淡をつけながら照射することができるといいます。

太田…いろいろな方向からの放射線ビームを重ね合わせるとどうしても「球状」になるのですが、IMRTでは放射線の強度を調整することで、凹みや、いびつな形に合わせて照射できます。たとえば前立腺がんの場合、前立腺の後ろには直腸が隣接しています。IMRTでは、直腸側をへこませて前立腺の形にそった照射ができるため、直腸への線量はおさえながら前立腺に集中してより高い線量の放射線を照射することが可能になり、副作用を減らして治るチャンスを高めるということになります。【図2、3】

従来の照射法とIMRTでの照射法の違い  
【図2】



【図3】



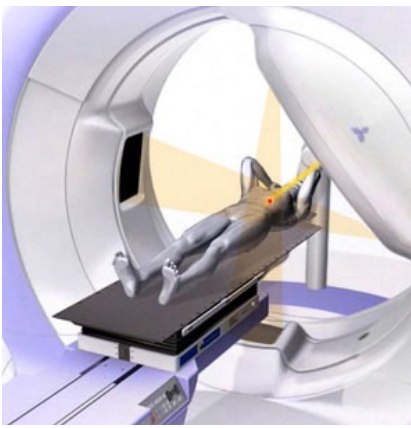
【図1】MLCの仕組み

Multi-Leaf Collimator(多段階絞り装置)と呼ばれる遮蔽装置が、放射線を照射する範囲(照射野)を標的の形に整形する。IMRTではMLCを細かく動かして作った小照射野を多数重ね合わせて、照射範囲内の治療強度を変えた最適な線量分布を作り出す

けて照射する機能で、肺などの移動の影響を受けやすい臓器を治療する時に、内臓の動きによる患部周辺の正常細胞へのダメージを極力回避することができます。【図4】

**Q. 医学物理士は具体的にどのような役割を担うのですか？**

**A. 藤田**・・・MRTでは患部に高い線量を照射するため、厳しい照射精度が求められます。治療計画を立てる際には、コンピュータを使用して大変複雑な計算をします。計算によって計画ができたなら、その計画で実際に正確な照射ができるかを検証するプロセスを何度も慎重に行います。計画の精度と安全性が確認されてはじめて、人体に照射することができます。よってMRTでは、治療計画ができてから実際に



【図4】動体追尾照射のイメージ図

治療が始まるまでに、通常の外照射の約5倍の準備作業が必要となります。これらのプロセスに、医師と共に医学物理士がかかわります。他に、使用する機器が常に正常に作動するよう、定期的に機器の精度をモニターすることも医学物理士の役割のひとつです。

**Q. MRTでは実際の治療時間も長くなるのでしょうか？**

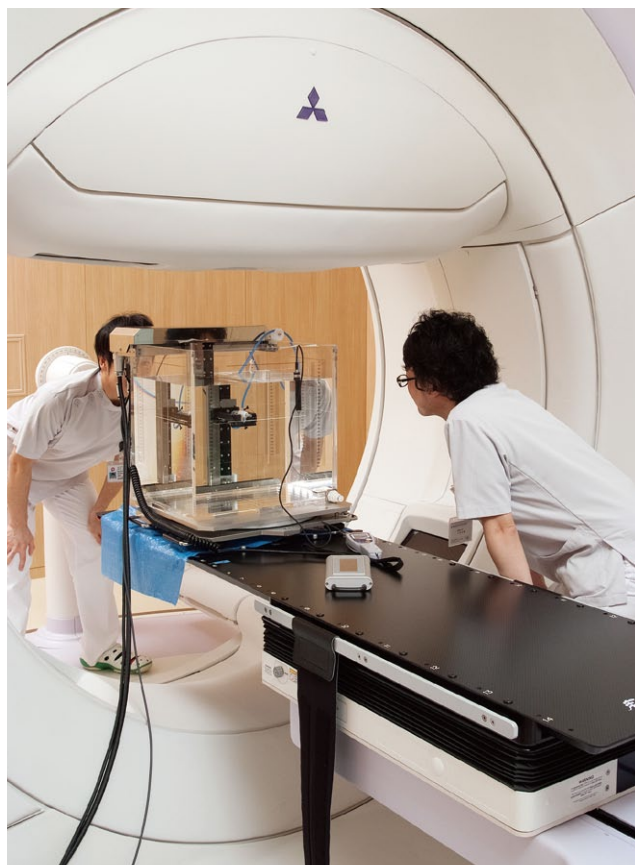
**A. 太田**・・・1回の治療時間は通常の外照射に比べ少し長く、20分程度です。期間は病気の種類や進行度により異なり、通常の前立腺がんでは7〜8週間です。

**Q. どのような病気にMRTがより効果的なのでしょうか？**

**A. 太田**・・・先述した前立腺がんのように、放射線を当てたくない臓器が隣接している部位や、形が複雑な部位の治療にはMRTがより効果的です。

**Q. MRTが適用できない場合、またリスクはありますか？**

**A. 太田**・・・正常細胞への障害が従来の照射方法より低くなるのがMRTのメリットですが、内臓の位置関係や日々の生理的変動によっては良好な計画が難しい場合があります。また精度



機器の精度管理

精度管理項目は毎日行うもの、毎月行うもの、毎年行うものに分かれており、常に正確な治療ができるよう管理する

が不十分だと、標的に当てるべき高線量域が少しずつだけでも近くの正常組織を傷害したり、腫瘍を打ち損ねてしまう恐れがあります。

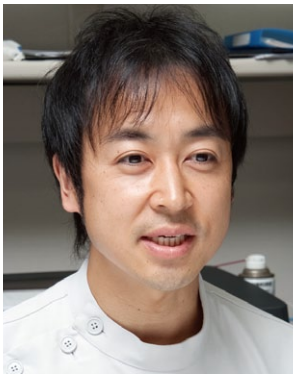
**藤田**・・・患部に正確に放射線を照射するためには、患部の位置にずれが生じないよう、臓器の状態をできるだけ一定に保つことが必要です。そのために、たとえば前立腺がんへの適用の場合では、患者さんには治療の際に膀胱を膨らませておくこと(尿を溜めておくこと)や、直腸を空にしておくこと(ガスや便を出しておくこと)をお願いしま

す。それらのコントロールがうまく行かない場合は、計画を立て直したり、従来の治療法に切り替えることがあります。

**Q. 当院での具体的な運用、適用はどのようになりますか？**

**A. 太田**・・・まず限局性(臓器内にとどまった状態\*)の前立腺がんの治療からMRTの適用を開始しました。よってまず当院泌尿器科で病気が診断され、放射線治療が向いている場合や治療法に迷う場合に放射線科に患者さんが紹介されます。泌尿器科の主治医





診療技術部・放射線科  
医学物理士  
ふじた けいいち  
藤田 圭一

医学物理士とは

放射線を用いた医療が適切に実施されるよう、医学物理の専門家としての観点から貢献する医療職。主な役割として：放射線治療の精度管理、間違いの未然防止、より効率的な方法の検討、放射線治療の定量的評価、新しい治療方法の研究、新しい品質管理方法の研究、などがある

と当科で患者さんの病状についての必要な情報を交換し、IMRTが向いていてご本人が希望する場合、治療法や副作用などを説明して予約を入れることとなります。

**Q. 前立腺がん以外でIMRTを受けたい、という患者さんはどうすればよいですか？**

**A. 太田**…まず前立腺がん治療の実績を重ね、将来的には頭頸部など他の部位にも適用拡大する予定です。IMRTを選択肢として考えたい場合は、まずは全身を診ている各科の担当医に相談してください。IMRTが適している場合や判断に迷う場合、担当医から当科に紹介いただきます。なお、保険適用は限局性のがんに限定されていますので、転移は対象とならず、自由診療となります。【図5】

**Q. IMRT以外で、当院における今後**

**の放射線治療の展望はありますか？**

**A. 太田**…脳腫瘍の「定位照射」<sup>※4</sup>を近日開始します。定位照射という方法が威力を発揮するのは大切な臓器の中に小さい病変がある場合で、例えば小さくて、単発または数の少ない脳転移や肺がんが対象となります。その他に婦人科のがんの「組織内照射」も今後の目標です。この治療法は、子宮の壁より外に広がった病気に従来の腔内照射で届かなかった放射線を当てることが可能となります。

**Q. 放射線治療は今後も更に進化していくのでしょうか？**

**A. 太田**…治療中の病気の縮小・変形や患者さんの体型の変化など、時間的な要素を加味した「四次元」の治療も研究が進められています。コンピューター処理能力の向上に伴い、放射線治療で今まで考慮に入れられなかった因

子を含めて計画作成する技術が進歩しています。

**Q. 昨年、腹腔鏡下手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」も導入されました。IMRT導入で、がん治療の選択肢が広がりましたね。**

**A. 太田**…がんの治療には手術や薬のほかに「待機療法」と言ってしまうには積極的な治療をしないで推移を見る方法など、さまざまな選択肢があります。「新しい治療＝良い治療」だと考えがちですが、治療には良い悪いというよりも、「向き・不向き」があります。たとえば病気の種類・進み具合は人それぞれで、治療にかかる期間、入院が必要か、通院でできるか、臓器が温存できるか、副作用の種類・程度、費用、仕事や介護、趣味などに支障が出るかなど、それぞれの治療法にメリットとデメリットがあります。病状はもちろん、個々の患者さんの希望やライフスタイルも勘案したうえで最適と思われる治療を、医療従事者と患者さんが一緒に作っていくという考えが大切です。患者さんも治療を作る大切な一員であり、主役です。

【図5】IMRT費用の目安(窓口負担3割の場合)

前立腺がん IMRT 39回	約42万円
乳がん温存術後 30回	約12万円
定位放射線治療(回数によらない)	約19万円

※IMRTは、限局性の固形がんの治療に適用する場合のみ、保険対象となります(固形がん:形のある臓器に塊となって発生するがん)

- ※1 CT: Computed Tomography (コンピューター断層撮影法)。身体にX線を照射し、通過したX線の線量の差をデータとして集め、コンピューター処理して身体内部を画像化する検査
- ※2 MRI: Magnetic Resonance Imaging (磁気共鳴画像)。強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する検査
- ※3 限局性: 病気による影響が狭い範囲に限られている状態。元の病気が違う場所に広がった転移ではないこと
- ※4 定位照射: 比較的小さな病巣に対し、多方向から放射線を集中照射する方法

病気の原因やその予防について、  
当院スタッフがわかりやすく解説します。

# やさしい 医学講座

## 第4回



お話し：糖尿病代謝内科  
おおにし しゅんいちろう  
大西 俊一郎 医師



### 2型糖尿病を 悪化させないために、 日常生活で 気を付けることは？



#### 「先祖に学び」ましょう

昔から「医食同源」なので「腹八分」にして「中肉中背」とし、加えて「心身一如」と言われてきました。つまりは(イ)懐石料理のように適度な食事を摂ってほど良い体型を保ち、(ロ)和の概念のように、身体だけでなく心のバランスも大切にしましょう。また、先祖達はがんがしやすい年齢までは生きることができませんでしたので、がんの原因になる煙草を好み、自動車がありませんでしたので歩き回っていました。文明は進み、長寿になった私達は、(ハ)煙草をやめて、(ニ)よく歩きましょう。これらを上手に行うためには、

#### 「セルフケア」が大切です

セルフケアとは、自分で自身を気づかい、治療することです。生活の中で、病院に行き医師と話す時間はごくごく僅かなものです。例えばあなたが3ヶ月に1回10分間だけ糖尿病の医師と話しているとします。これを銚子から東京まで約115kmの旅路に例えると、医師と話している時間はただの9mにしか過ぎません。つまり、生きている大半はご自身で治療していかないといけないのです。これを知ると気が遠くなるかもしれませんが、

#### 「助けてもらい」ましょう

糖尿病を治療する生活には、美味しいおまんじゅう、忙しい仕事、怠ける心など様々な敵が待ち構えています。これらと1人で戦うことはとても難しいことです。ですから伴侶や家族と一緒に外来を受診し、共に頑張りましょう。家族からうるさいことを言われて喧嘩をすることがあるかもしれませんが、きっと治療や心の負担が減ることでしょう。そして医師だけでなく、医師と相談のうえで看護師や栄養士、薬剤師といった色々な人達と話す機会を作りましょう。きっと良いアドバイスがもらえます。

#### 「好き放題」はいけません

現代は自由に溢れていますが、自由には責任が伴います。好き放題の責任として嫌な合併症達がひっそりと待ち構えています。残念ながら今の医療では、始終横になって食べ続けている人の糖尿病を治す方法はありません。

#### 「頑張り過ぎない」ことも重要です

修行僧のような食事やアスリートのような運動をする必要はありません。「何のために頑張るのか」を理解した上で、自分なりに無理をし過ぎずに頑張れることを見極めましょう。それで良くならないところを薬で補う、というのが私の持論です。好きな物を全く食べられない人生というのはいささか退屈なものではないでしょうか。

糖尿病は飢餓に苦しみ続けてきた人類の壮大な歴史と、3大欲求の1つである食欲というとても強大な敵との戦いです。決して患者さん1人、医師1人でできるものではありません。皆で協力して「一病息災」、元気に楽しく暮らしていきましょう。

※2型糖尿病：遺伝的に糖尿病になりやすい人が、肥満・運動不足・ストレスなどをきっかけに発病する。インスリンの効果が出にくくなったり、分泌のタイミングが悪くなったりする。日本の糖尿病の95%以上はこのタイプと言われる。

## 「フットケア外来」のご紹介

当院では、今年1月より、「フットケア外来」を開設しています。今回は同外来の活動を、担当する皮膚・排泄ケア認定看護師の加瀬昌子師長に紹介してもらいます。

### フットケア外来ではどんな患者さんを診ているのですか？

糖尿病や血流障害により足の病変のある方、また、先天的な疾患により足変形のある患者さんの治療とケアを行っています。外来を行っているのは、毎月第1・第3木曜日の13:30～17:30(受付時間)で、形成外科と循環器内科の医師が担当しています。入院中の患者さんも含め、1回の外来あたり、平均10～15人の患者さんにご利用いただいています。現在、千葉県東総地域で「フットケア外来」を設けているのは当院のみなので、今後患者さんが増えるものと思います。

### 外来開設の背景は？

足の病変は糖尿病や血流障害によるものが多いのですが、これまでは元々の病気の治療が主となり、合併症のみをケアする体制がありませんでした。当初「褥瘡<sup>じよくそう</sup>」の観点から私達皮膚・排泄ケア認定看護師がケアに当たっていたのですが、血流障害によるものは褥瘡の観点のみからの治療では回復しないことから、形成外科の先生に加え、血管外科、循環器内科の先生に協力を仰ぎ、さらに糖尿病や透析の認定看護師やフットケア指導士の資格を持つ看護師も加わって、「フットケアチーム」を立ち上げたのです。チームとして約4年間活動した後、今年1月に外来の開設となりました。

### どのような治療やケアを行うのですか？

病変の切除や治療、爪の手入れなど全般的なケアを行います。加えて、病変により通常の靴では歩けない患者さんに歩きやすい靴をフィッティングする、「フットケア装具士」に介入いただくケースもあります。最近では化学療法センターから、抗がん剤の副作用による足病変で歩きにくくなっている患者さんへの対応の依頼も入るようになりました。

### 患者さんへのメッセージ

足は、体の他の部位に比べ、多少違和感があっても「このくらいは大丈夫」と放っておきがちです。足が極端に冷える、長く歩けないなどの症状がある場合には、血流障害の可能性がります。「いつもと違う」と感じたら、早めの受診をお奨めします。一生自分の足で歩くために、足の健康を守りましょう。



皮膚・排泄ケア  
認定看護師  
加瀬 昌子

### フットケア外来診療日

月	火	水	木	金
			第1・3 13:30～	

※初診で受診される方は紹介状と事前予約が必要です。予約は形成外科で受け付けています。

## Foot CARE Team

血管外科・古屋医師考案のチームロゴ



「フットケア外来」は、2号館1階の外来看護指導室で行っています



ケアの様子



フットケア装具士による靴のフィッティング



健康寿命を延ばすために

## 口腔ケアで健康増進と病気予防

### ～その2～ 細菌と唾液

お話し： 歯科口腔外科 部長 あきば まさかず 秋葉 正一 医師

前号を読まれた方は、口腔ケアで最も大切なことは「歯みがき」であるということがお分かりになっていることと思います。では、歯をすでに失ってしまった方はどうでしょうか？

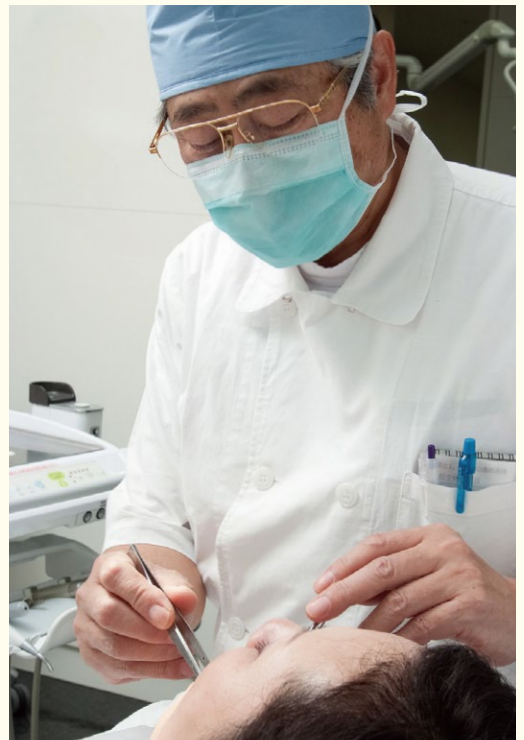
「歯が無いのだから口腔ケアはしなくてもいいや」と思ってはいませんか？いいえ、それは大きな間違いです。歯はなくても舌・口腔粘膜、唾液腺のマッサージ等、口の手入れは必要です。特に病気になって口から食事ができなくなると口腔ケアを行っているか否かで、誤嚥性肺炎の発症率に差が出ます。口腔ケアを行わなければ口腔内の細菌が確実に増えるからです。

#### 口腔内を清潔に

口腔細菌は500～700種以上と種類も多いのですが、その数も多く、そして、寝ている間は口を動かさないため、睡眠後3時間も経過すれば細菌は爆発的に増殖し、約8時間で細菌数は飽和状態に達します。そのため、寝起きに口臭がするようなら、細菌の増加によるものと考えて

よさそうです。

その口腔内ですが、口腔内の細菌の数には個人差があります。意識して歯をよく磨いている清潔な口腔は100億以下、あまり磨かず清掃の悪い口腔は1000億程度、病気のあある場合や清掃の出来ない場合は1兆個程度の細菌が存在しているといわれています。十分に磨いていない歯の周りには驚くほどの細菌が生息していますので、口の中と肛門の周囲とで細菌数を比較すると、口の中のほうが多いかも知れないといわれています。前号でお話した就寝前



秋葉 正一 医師

の歯みがきが大切ということが、これでも理解できると思います。

#### 旭中央病院での取り組み

そのため、旭中央病院では、入院患者さんの中でセルフケアが出来ない要介護者の方々に対しては、看護師がチェックして、歯科衛生士が口腔ケアを行っています。また、緩和ケア病棟に入所している方に対しても同様に行い、当人・家族からも喜ばれております。更に最近では、がんなどの大きな手術を受ける方や放射線療法・化学療法をされる方々にもその対象



を広げ、院内から依頼をいただき、入院前から歯口科で対応するようになっています。動揺が強い(ぐらぐらする)歯・治療が出来ない歯は抜歯し、口腔の手入れの必要性和方法について歯科医や歯科衛生士が説明・指導を行い、術後合併症の発生を少なくするように努めており、現在その成果が現れています。

## 唾液の役割

では、睡眠中に口を動かさないと何故細菌が急激に増加するのでしょうか？お分かりのことと思います。唾液の分泌量が減少し、唾液による自浄作用がなくなるからです。私達は普段唾液を意識していませんが、驚いたり人前で話をしたりすると緊張し、口がパサパサとなって口の渴きを覚え、初めて「唾液」の存在に気が付くのではないのでしょうか？反対に食事の時やリラックスしている時には唾液がよく出ます。唾液の量をコントロールしているのは自律神経ですので、自分の意思ではどうにもなりません。

しかし、口腔ケアを行う上で唾液がよく出るか否かは非常に大きな問題です。なにせ通常、成人は1日に1.5リットルほどの唾液が分泌されるのですから。

かつて唾液は一般の人から見れば「唾棄すべき…」などと表現されるように、つまらぬ物と考えられがちでした。しかし、近年になり唾液腺や唾液の研究が進み、口腔環境としての唾液の果たす役割が極めて重要であるとされるようになりました。唾液腺や唾液には数多くの生理作用が認められ、「唾液のはなし」(口腔保健協会出版)では、消化作用・歯および口腔粘膜の保護作用・水分平衡作用・溶解作用・水素イオン濃度緩衝作用等々17もの生理作用について解説しています。

(次号に続く)



歯科衛生士による入院患者さんの口腔ケア

# “病院完結型”医療から“地域完結型”医療へ

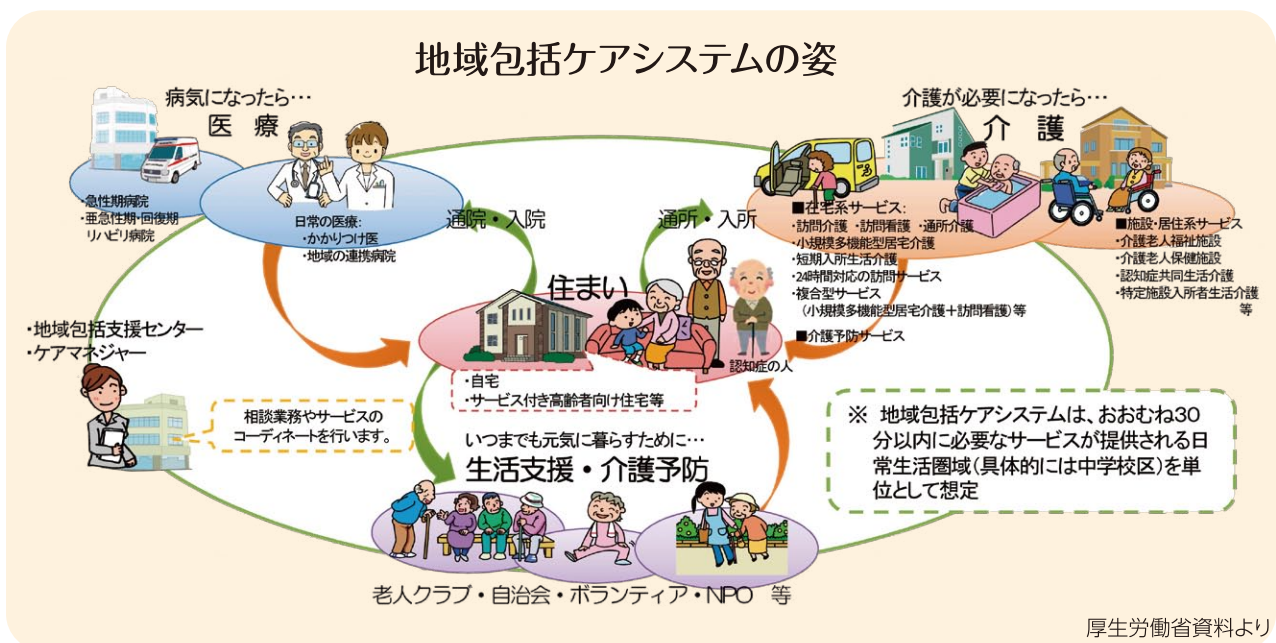


旭中央病院では、初診の際には紹介状をお持ちいただくこと(紹介)、また、病状が安定した患者さんはかかりつけ医やご自宅近くの医療機関で継続治療して頂くこと(逆紹介)を推進しています。「紹介・逆紹介」と聞くと、受診を制限されたり、病院に見放されるのではないかと不安に感じる方がおられると思います。そこで、なぜ今当院が「紹介・逆紹介」へのご協力をお願いしているのかについて、お話ししたいと思います。

旭中央病院ではこれまで、できるだけ多くの患者さんを受け入れ、初診から、治療・手術・入院・リハビリ・療養まで、全ての医療を当院内で行う『病院完結型』医療を提供してきました。しかしながら国(厚生労働省)は、2025年には3,500万人が後期高齢者になる超高齢化社会において病院完結型医療を続けていては、質の高い医療の提供が難しくなると判断し、代わりに地域全体で患者さんを支える『地域包括ケアシステム』を構築することを決定しました。そのためには、それぞれの病院が機能や特徴を生かし、「役割分担」して医療を提供し、これまでの病院完結型医療から、『地域完結型』医療へと転換していくことを推奨しているのです。

このような国の方針に基づき、旭中央病院でも「紹介・逆紹介」を推進しているわけですが、逆紹介されたからといって、もう旭中央病院を受診できないということでは決してありません。例えば、当院で手術をされた患者さんの症状が安定し、診察とお薬のみとなった場合にはお近くの診療所・クリニックに診察・お薬の処方をお願いしますが、万一専門的な治療やCT・MRIなどの高度医療機器による検査が必要となった時には、再度当院を受診いただけるよう、地域の先生方との「連携」を強化しています。また、夜間や休日のような診療所・クリニックが診療していない時間に病状に急変があった場合には、当院救急外来で対応します。

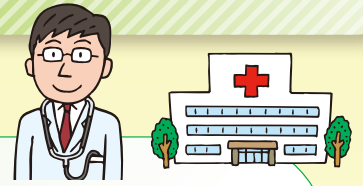
このように、「紹介・逆紹介」の推進は受診制限を目的とするものではなく、それぞれの医療機関が役割分担することで地域における医療資源を有効に活用し、今後も継続して質の高い医療を提供していくための手段です。高齢になっても地域の皆さまに安心して暮らしていただくために、“地域完結型”医療への転換にご理解いただき、引き続き「紹介・逆紹介」にご協力をお願いいたします。





# 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、地域の背景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。健康上の不安がある時にはまず「かかりつけ医」にご相談いただき、その上で必要と判断された場合に、かかりつけ医の先生からの紹介状を持って当院を受診いただくことをお願いしています。

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4回

## みやうちクリニック (香取市)



■所在地: 千葉県香取市長岡1304-7 ■電話: 0478-70-8808

■診療科: 内科一般・消化器内科・各種検査等

診療日・時間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:00	○	○	○	×	○	○	×
15:00-19:00	○	○	○	×	○	★	×

★土曜日午後の診療は17:00まで

### 施設の特徴

2012年10月開院。地域の“かかりつけ医”として、日常的な病気から慢性疾患、生活習慣病の管理など、幅広い疾患に対応している。内視鏡や超音波検査機器等の設備も整えている。

### 院長:宮内 郁夫 先生 インタビュー

**Q:** 夜19時までの診療というのは珍しいのではないですか?

**A:** 会社帰りの社会人の方にも利用いただきやすいように、19時までとしています。1日70名ほどの患者さんがいらっしゃいますが、午前中は高齢の方が多く、15時～17時は学校が終わった子供さん、17時以降は社会人の方というように、時間帯によって患者さんの層が分かれています。ライフスタイルに合わせてご利用いただいている、ということですね。

**Q:** 三世代の患者さんを診ていらっしゃる、疾患も多岐にわたるのではないですか?

**A:** この地域には病院やクリニックが少なく、専門医院に行くにも遠いので、「かかりつけ医」としてできるだけ幅広い疾患に対応するようにしています。内科系の疾患だけでなく、皮膚科系やその他の病気でものご相談も多いです。禁煙外来も当初から行っていきますし、睡眠時無呼吸症候群も、簡易検査で対応できるケースは診ています。

**Q:** 守備範囲を広く、ということですね。

**A:** はい。そのためには、勉強や情報収集も幅広くしないといけないので、休診日はできるだけ勉強会やセミナーに行くようにしています。

**Q:** 診療の際に心がけていらっしゃることは?

**A:** 患者さんの訴えをきちんと聞き、誠実に対応することを心がけています。時には病気と直接関係の無い悩みなどを相談されることもあります(笑)、時間が取れる限りはお聞きするようにしています。

**Q:** 国は、医療機関の役割分担を推奨していますが、当地域のような医療資源の少ない場所ではなかなか理想通りにはいかない現実があります。役割分担についてのお考えや旭中央病院へのご要望はありますか?

**A:** 確かに地域の医療事情は都心部とは違いますね。でも、「日ごろの健康管理や相談はかかりつけ医で」、「専門的な診療・治療を専門医院や大病院で」という方法は、患者さんにとっては最も良い医療の形だと思いますので、役割分担は推進するべきと思います。でもそれには、紹介を受ける側の医療機関の医療体制が充実していることが前提ですので、旭中央病院には常に重症患者を受け入れられる体制を整えていただけるとありがたいです。その分、軽症の患者さんや急性期を脱した患者さんは、私達かかりつけ医にどんどん紹介いただければと思います。

**Q:** 患者さんへのメッセージがあればお願いします。

**A:** 一般的な検査機器も一通りそろえていますので、病気だけでなく健康チェックも含め、気軽にご相談ください。



みやうち いくお

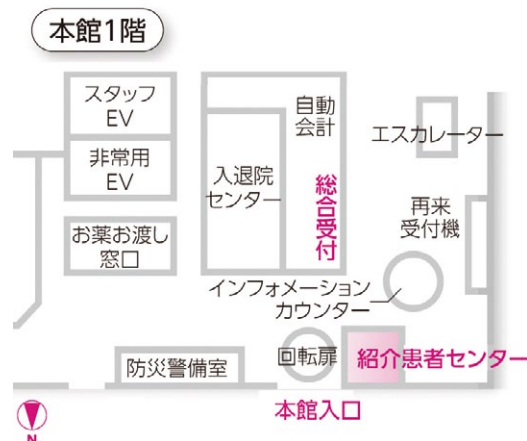
院長:宮内 郁夫 先生

# 病院からのお知らせ

## 1 「紹介患者センター」をご活用ください

当院では引き続き、「紹介・逆紹介」へのご協力をお願いしています。  
今年4月より、本館1階正面入口横に「紹介患者センター」を開設しています。同センターでは、各外来や退院時に担当医師から「逆紹介」を勧められた患者さんに地域の医療機関をご紹介したり、かかりつけ医をお探しの患者さんにご自宅近くのクリニックや診療所をご案内する業務などを行っています。そのほか、紹介先医療機関が患者さんの病気に対する専門的な治療を行っているか、当院と同じお薬を扱っているかなどをお調べすることも可能です。「紹介・逆紹介」全般に関するご相談を受け付けていますので、ぜひご活用ください。

紹介患者センター: ☎0479-63-8311 (平日08:30~17:15)



## 2 整形外科を初診で受診される患者さんへ

当院整形外科では、初診の受付は「紹介状」をお持ちの方のみ(旭市民を除く)とさせていただきます。旭市民以外の方が初診で整形外科を受診される場合には、必ず「紹介状」をお持ちいただきますよう、お願いいたします。

## 3 第50回「市民健康講座」のお知らせ

50回目となる「市民健康講座」を、下記の要領にて開催いたします。皆さんのご参加をお待ちしています。

- |          |   |
|----------|---|
| ●日時      | 9月6日(土) 14:00~16:00   |
| ●場所      | 旭中央病院 本館3階 「しおさいホール」  |
| ●内容      | ①「足首、足の病気について」 整形外科: 山口 智志 医師<br>比較的よくある足の病気と、その治療法についてわかりやすくお話しします。<br>②「糖尿病をみんなで治そう」 糖尿病代謝内科: 横尾 英孝 医師<br>新しい薬や予防法なども含め、糖尿病の治療全般についてお話しします。 |
| ●参加費・申込み | 不要。どなたでも参加いただけます。   |

## 4 「こんにちは」のアンケートにご協力ください

“病院と地域をつなぐ情報誌”として、昨年10月に創刊した広報誌「こんにちは」は、当号で4号目を数えました。今後も皆さんの健康増進や病気予防に役立つ情報を掲載していきたいと思っておりますので、製作の参考のためアンケートにご協力ください。当誌に挟み込みのアンケートにご記入いただき、下記のいずれかの方法でご返却をお願いいたします:

- ①当院本館1階エスカレーター下、または「Information」カウンターに設置の回収箱にお入れください
- ②FAXにて、当院広報室:0479-62-7690へお送りください
- ③郵送にて、〒289-2511 旭市イ-1326番地 旭中央病院 広報室 までお送りください

※大変申し訳ございませんが、FAXおよび郵送代はご負担をお願い申し上げます

皆さんのご意見・ご感想を誌面づくりに生かしてまいります。

「こんにちは」第5号の発行は、2015年1月上旬を予定しています。

こんにちは 2014年 9月 vol.4

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