

こんにちは

2015
秋号
vol.8

病院と地域をつなぐ情報誌

今年も、地元の高校生に医師や病院の仕事を体験してもらおうプログラム、「医師への夢応援セミナー・ASAHI」と、「病院の仕事を知ろう・ASAHI」を実施しました。詳しくは本誌8ページをご覧ください。

医師への夢応援セミナー・ASAHI



診療の基本となるバイタルサインの測定練習



内視鏡手術シミュレーターを操作

病院の仕事を知ろう・ASAHI



看護師体験では体位変換に挑戦



臨床検査技師の仕事体験

目次

- ▶ 医療最前線 vol.8
救急医療・災害医療の体制を強化 2
- ▶ やさしい医学講座 第8回
「関節リウマチ」とはどのような病気ですか? 5
- ▶ 健康ノート
「糖尿病」を知ろう ~その3~ 6
- ▶ アクティビティレポート 8

- ▶ 「がん相談支援センター」をご活用ください 10
- ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第8回
銚子市・浅利クリニック 11
- ▶ 病院からのお知らせ 12

災害医療のエキスパートの着任で、 救急医療・災害医療の 体制を強化

当院の救命救急センターは、千葉県東部および茨城県南部地域の救急医療の拠点として、年間約5万件の症例に対応しています。うち、救急車受け入れ数は約6000件にのぼります。2011年の本館の建設では、救命救急センターからCT・MRI室、血管撮影室や手術室などへの動線が改善されたほか、自家発電機能の強化や地下水の確保など、「基幹災害医療センター」としての設備の充実も図られました。今回は、本年6月に当院救急救命科主任部長兼救命救急センター長に就任し、災害医療にも造詣の深い高橋 功 医師に、当院の救急医療と今後の展望について聞きました。

Q. 当院の救命救急センターは、「二次から三次までの症例に対応するER型」と謳っています。救急医療における「二次、三次」、また「ER型」というのは、具体的に何を指すのでしょうか？

A. 高橋 功 医師(以下、高橋) 一次、二次、三次というのはいわゆる「重症度」の分類です。救急外来で診察・処置を受ければ帰宅できる程度の症例を「二次」、入院加療が必要で、場合によっては手術が必要になるような症例を「二次」、より重篤で生命に危機が及ぶような症例を「三次」と分類しています。他に「高度救命センター」というのもあり、重度または広範囲の熱傷、四肢等の切断、重症の中毒などの症例への対処が可能な施設を指しますが、通常の救命救急センターとの明確な棲み分けはなく、現在、厚労省が「高度救命センター」の定義を見直しているところ

です。当院では、高度救命センターで扱うような症例も、対応が可能なものは受け入れています。

「ER型」とはアメリカの「Emergency Room(エマージェンシールーム)」から来ているもので、重症度や救急車による搬送の有無にかかわらず、全ての救急症例を受け入れる救命救急センターを指します。通常は地域の開業の先生方と病院が役割を分担して、開業医が一次・二次の救急症例を、病院の救命救急センターが三次症例を受け入れる、という形が多いのですが、当地のように医療資源が少なく、開業医による救急受け入れの体制が整備されていない地域においては、全ての救急症例を受け入れる救命救急センターが必要となり、それを「ER型」と呼んでいます。

Q. 当院の救命救急センターの体制は？

A. 高橋 当院は年間5万件を超える救急症例を受け入れており、そのうちの約1割強が救急車による搬送です。全国に約250か所ある救命救急センターの中でも、当院の受け入れ数はかなり多い方だと思います。現在、私を含め7名の救急専従医と約30名の看護師が、シフトを組んで24時間体制で救命救急センター(救急外来)に勤務しています。私達救急医は外来のほかにも集中治療室や救急病棟も担当していますので、救急専従医が外来や当直に入れない時間帯もあり、その時は教育研修の二環として研修医に担当してもらっています。当院は日本救急医学会が定める専門医指定施設に認定されており、あらゆる症例を経験できる救急外来は医師としての経験を積む





救急救命科主任部長
兼 救命救急センター長
高橋 功 医師

えで大変重要な場となるからです。もちろん、その場合でも後方に各科の上級医が待機し、専門的な治療や処置が必要な時には、すぐに対応できる体制を整えています。

救急外来に来る患者さんのうち、歩いて受診される患者さんを中心に、まず看護師が症状や状況を聞いて緊急度を判断する「トリアージ」という作業を行います。救急外来で最も必要なのは、『今、この患者さんに何が必要か』を判断することです。病名はわからなくても、「家に帰して大丈夫なのか」、「入院した方がいいのか」、を正しく見極めることが重要です。もちろんその場で確定診断が付くに越したことはありませんが、救急外来で確定診断にこだわりすぎると、検査のために他の救急患者さんの待ち時間が長くなってセ

ンター全体の運営に影響が及ぶこともあり得ます。救急外来に求められるのは「メリハリのある医療」で、一般外来に求められるものとは少し違います。その意味で、当院の救命救急センターの規模と症例数に照らすと、救急専従医の数はもう少し多いのが理想で、今後の課題だと考えています。

Q. 高橋先生のこれまでの「経験上、当地域の救急症例で何か特徴的なことはありますか？」

A. 高橋 救命救急センターはどこも高齢者の割合は多いのですが、当院も高齢者の肺炎などが多い印象があります。また、重症化してから来る方が多いようにも見受けられます。症状がひどくなるまで我慢してしまうのかもしれない。

Q. 当院救急の設備や、各科との連携はどのようになっていますか？」

A. 高橋 設備全般が新しく、救急から放射線、CT、MRI等への検査、血管撮影室や手術室への動線も大変機能的です。また、通常は救急外来で確定診

断が付くと、そこから先は専門科の先生に診療や治療を引き継ぐ例が多いのですが、当院では急性心筋梗塞などでは救命医もカテーテル治療に加わり、全身管理を行うこともあり、各科との協力体制は良いと感じています。

Q. 高橋先生は「フライトドクター」^{※1}として、ドクターヘリでの診療や災害現場での医療活動にも従事されていたのですよね。

A. 高橋 ここに来る前は北海道の病院に勤務していたのですが、ドクターヘリでの出勤はこれまでに500〜6

00件経験しました。怪我人がたくさんいる労災事故や交通事故などによく出勤していました。東日本大震災ではDMAT^{※2}隊員として、新千歳空港から花巻空港まで自衛隊機で移動し、花巻空港に医療拠点を設営して活動を行ったほか、釜石では県立釜石病院の支援を行いました。そのほか、勤務していた病院に災害医療体制を整備する作業にも従事しました。

Q. 災害時の医療というのは、一般的な救急医療とはどう違うのでしょうか？」

A. 高橋 規模にも異なりますが、災害の

2011年の本館建設で、救命救急センターから検査や、手術室等への動線が改善された



救急搬送要請ホットライン。救急車の受け入れは年間約6,000件のぼる

※1 フライトドクター:救急専用の医療機器を搭載し、病院などに搬送する間に救命医療を施すことのできる救急ヘリコプターに乗り込み、医療行為を行う資格を有する医師

※2 DMAT:災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team)。医師、看護師、その他の医療職及び事務職員で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム



東日本大震災では、ドクターヘリの重要性が再認識された

現場においては先ほどお話した「トリアージ」がよりシビアに求められます。怪我人の多い現場で限られた医療者で活動する場合、救命の可能性が低い人は「治療適応外」として治療を行わないという決断が必要になる場合もあります。命を救える可能性の高い人の治療を優先するのが災害医療の原則ですので、医師としては大変厳しく、難しい判断を迫られる場面があります。ただし、災害医療というのは必ずしもDMATのように「現場」のみに限られているものではなく、急性期後の治療や医療支援、被災者の精神的ケアなども含まれます。最前線にいるDMATばかりが目立ちがちですが

DMATはあくまでも災害医療の一部で、災害時に必要とされる医療は幅広く、医療者のみならず病院職員一人ひとりが関わるべきものでもあり、職員は普段からその心構えを持っている必要があります。

Q. 当院でもDMATが組成されており、東日本大震災でも活動したほか、先般の関東の大水害の際にも出動しました。当院における災害医療の体制はどうでしょうか。

A. 高橋 当地は東日本大震災の被災地であるせいか、当院職員の災害医療への関心はとても高いと感じています。DMAT講習の受講希望者も多く、頼もしく感じています。日本全国のDMATの数はまだまだ少なく、南海トラフ地震の想定死者数30万人に鑑みると、より多くのDMAT隊員の養成が必要です。立地上、首都直下型の地震が起きた際には当院が医療拠点のひとつになることも十分想定し得ますので、当院の災害医療体制のより一層の充実が、喫緊の課題です。

Q. 昨今、救急医療の適正利用を促すために、「救急車の有料化」の議論があります。救急車や救急医療を、正しく、上手に活用するにはどうしたらいい

でしょうか？

A. 高橋 救急車の有料化には議論が必要です。仮に有料化されれば、「お金を出せば使えるなら使おう」という人も出てきますし、「一方で『お金がかかるなら具合が悪くても我慢しよう』という人もいるでしょう。後者のようなことになれば本末転倒です。誤解して欲しくないのは、『軽症だったら救急車を呼んではいけないのではない』、ということとです。軽症なのか重症なのかの判断は自分ではつきまませんし、仮に病気としては特に重大なものでなくても、強い痛みなどの症状がある場合には救急車を呼ぶべきです。問題とされているのは、『昼間の外来は混んでいるけど夜間なら待たなくて済むから』とか、『救



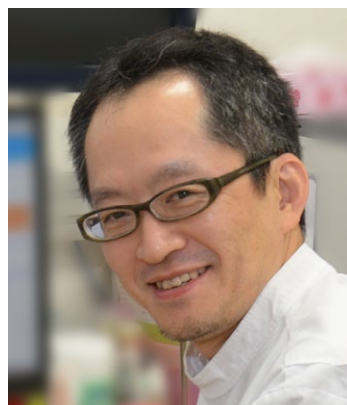
急車で行った方が早く診てもらえるから』などの、本来の利用目的から逸脱した使い方、いわゆる「コンビニ」的に救急車や救急外来を利用するケースです。救急車の有料化で不適切利用を全て解決できるとは考えにくく、重要なのは、行政や消防署、病院などが利用者に適正利用に関する啓発活動を行うことだと思っています。ひとつの方法として、夜間に具合が悪くなった際、救急車を呼ぶ前に相談できる窓口を、行政などが主体となって設けることです。これは東京や大阪、また、北海道の一部地域などです。すでに導入されていますが、この窓口で電話をかけると医師や看護師等の医療者が対応し、状況や症状を相談すると適切な当番医を紹介してくれたり、救急車が必要と判断すればその窓口が救急車を呼んでくれます。このような制度が全国に整備されれば、本来必要な人が適切に救急医療を利用できるようになるでしょう。

いずれにせよ、先に述べたように、当院のようなER型の救命救急センターは重症度にかかわらず全ての救急患者を受け入れることを使命としていますので、少しでも多くの患者さんを受け入れられるよう、今後いっそう体制を充実させていきたいと考えています。

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8回



お話し：アレルギー・膠原病内科
か が み しんいちろう
加々美 新一郎 医師



「関節リウマチ」とは どのような病気ですか？

A 関節リウマチは、関節に炎症が起こることにより、痛みや腫れが生じる病気です。この関節の炎症を放置していると、次第に関節の破壊が進行し、それによって関節が変形していき日常生活に支障を来します。関節リウマチは人口の約0.5%にみられ、決して稀な病気ではありません。発症年齢はどの年齢でも起こりえますが、30歳から50歳代に多いとされています。またこの病気は男性よりも女性に多くみられます(男女比1:3)。

これまで関節リウマチの発症に関しては様々な研究が行われていますが、未だに根本的な原因はわかっていません。しかし、遺伝的な背景と環境要因(ウイルス感染や喫煙など)が関与して発症するのではないかとされています。

関節リウマチの特徴的な症状としては、朝に強い左右同じ部位の手指関節のこわばり感を伴うような痛みですが、痛みのある関節部位は人によって様々です。また、関節リウマチは関節ばかりでなく、倦怠感、微熱、食思不振や体重減少などの全身症状を伴うこともあります。さらにとっても稀ですが、肺、心臓、消化管などの内臓に障害を来すこともあります。

診断についてはこれまで米国リウマチ学会診断基準が用いられてきましたが、早期の関節リウマチが診断しにくいことから2010年米国リウマチ学会/ヨーロッパリウマチ学会による新しい分類基準が作られました。現在ではこの基準をもとに各種検査を行い、診断していきます。血液検査ではCRPや血沈などの炎症反応マーカーやリウマチ因子や抗CCP抗体の自己抗体の出現などを調べます。また関節リウマチの診療では関節のレントゲンは重要ですが、初期の段階ではレントゲンで変化がでることが少ないため、近年では関節超音波検査を用いて関節に炎症があるか否かを調べています。

治療についてはこれまでは抗リウマチ薬という飲み薬で治療を行ってきましたが、10年前から生物学的製剤という点滴や皮下注射による治療薬が登場しました。生物学的製剤は抗リウマチ薬の中でもメソトレキセートとの併用で大きな効果が得られることがわかっています。また生物学的製剤ばかりでなく、細胞内のある分子を標的とした低分子標的薬も開発され、関節リウマチの治療は大きく進歩しています。ただし、これらの新規の薬剤は副作用もありますので、専門医のもとで治療されることを勧めます。

これまで関節リウマチは有効な治療法が少なく、関節の変形により日常生活に支障を来すことが多かったのですが、関節超音波検査や新規薬剤を用いることによりそのような患者さんが少しでも減るよう努力して行きたいと思います。



健康寿命を延ばすために

「糖尿病」を知ろう

～その3～

日本人に多いと言われる「糖尿病」は、別名『サイレント・キラー』とも呼ばれ、自覚症状が乏しいままに静かに進行し、数々の重篤な合併症を引き起こす厄介な病気です。糖尿病にならないために、また、糖尿病をコントロールするためのヒントを、当院のスタッフがシリーズで紹介します。

生活を見直し、
周囲にアドバイスを
求めましょう

平塚美咲 看護師

糖尿病患者数は糖尿病予備軍を含めると約2050万人といわれており、近年は若年での発症も多く、決して他人事ではない病気で

す。しかし糖尿病は自覚症状がほとんどないことから、治療せずに放置したり気が付かないうちに重い合併症を起こしてしまう人が大勢います。市町村や会社の健康診断を定期的に受け、早期に発見し、治療することが望まれます。



ひらつかみさき
平塚美咲 看護師

糖尿病は、食事や運動などの生活習慣と大きく関係しています。

そのため病院に行き医師の診察を受けるだけでなく、生活を見直し調整していくことが治療のうえで非常に大切になります。「自分で自分を担当する(セルフケア)」、つまり、普段の生活を振り返ることで自らが気づき、考え、変えていく、そしてそれらを継続することがとても大切なのです。しかし大きな無理や我慢は長続きしません。「これならできそう」というちょっとしたことから始めてみましょう。

また、糖尿病は一人で向き合うには大変辛い病気です。皆さんの周りには日常生活をとにもするご家族や病院・診療所・保健センターの医療者など、助けてくれる人たちがたくさんいます。私たち医療者は、様々な職種がそれぞれの立場で皆

さんの生活や価値観に合った健康管理方法について共に考え、継続していけるようお手伝いをしていきます。医師の診療に加えて食事療法、フットケア、透析予防など状況に合わせて療養相談ができる窓口があります。一人で悩むことなく、主治医にご希望を伝えていただき、お気軽にご相談ください。

糖尿病予防における
地域の役割

齊藤貴久 社会福祉士

今日、糖尿病は合併症が危惧される現代病の1つです。当院でも年々患者さんが増え、約4500名の糖尿病患者さんが外来通院をされている現状があります。

当院の糖尿病サポートチームは、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・理学療法士・歯科衛生士・健康運動指導士・医療ソーシャルワーカー(MSW)など総勢50名以上の多職種で構成されており、生活に密着した支援を展開してい



さいとう たかひさ
齊藤 貴久 社会福祉士

ます。

その活動のひとつに、私が所属する「院外患者活動チーム」があります。地域への啓発活動を中心に、11月14日の世界糖尿病デーに合わせた刑部岬展望館でのブルーライトアップイベントをはじめ、各地域で開催されるイベントや祭りへの参加など、皆さんが少しでも糖尿病の現状や治療について理解できるような取り組みをしています。各職の専門性を活かし、今年も様々なイベントの開催を予定していますので、ぜひご参加ください。

また最近では、地域生活を見据えた支援体制を検討していくため、旭市と連携して、当地域の介護支援専門員(ケアマネジャー)などの地域の専門職との交流や勉強会を開催し、意見交換にも取り組んでいます。地域一体のチームとして活動し

ていくことが目的ですが、患者さんやご家族もその一員として重要な存在です。

私自身MSWとして、退院に際してインスリンが必要となった単身世帯の認知症の方、診断を受けて医療費の支払いや生活について不安を抱える方など、多くの糖尿病患者さんに接する機会があります。支援を行う上では、介護支援専門員をはじめとした地域の専門職と連携をとることも大切ですが、家族や近隣の方などによるインフォーマルな支えも重要となります。

生活習慣病でもある糖尿病を予防するためには、市の健診を受けることも有効ですが、地域全体で考えていく必要があります。当院では糖尿病サポートチームなどによる、地域住民を対象とした「健康づくり出前講座」を無料で実施しておりますので、当院ホームページで詳細をご覧ください。

今後も糖尿病サポートチームの一員として、多職種で構成されているチームの特性を活かしながら活動していきたいと思えます。

糖尿病ブルーライトアップイベントのお知らせ

毎年11月14日は世界糖尿病デーです。

世界で糖尿病を良くしようと、エンパイアステートビル(アメリカ)やエッフェル塔(フランス)、東京タワーなど世界中が糖尿病啓発のシンボルカラーである青にライトアップされます。

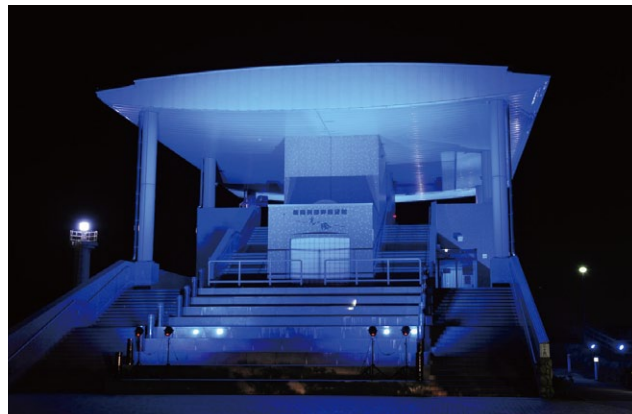
当地域では、下記の予定でライトアップイベントを行います。ぜひご覧いただき、糖尿病予防への意識を高めてください。

ライトアップ1

日時▶ 11月13日(金)・14日(土) 17~21時
場所▶ 飯岡刑部岬展望館

ライトアップ2

日時▶ 11月13日(金) 17~21時
場所▶ 旭中央病院本館「旭中央病院」サイン



昨年度の飯岡刑部岬展望館ブルーライトアップ

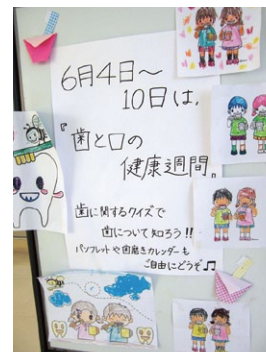
を行いました。今後はこのような活動を広げ、病気予防や健康維持に関する情報発信もしていきたいと思います。「イベント広場」にアンケート箱を設置していますので、利用者の皆さんのアイデアもぜひお聞かせください。



七夕には本物の竹を用意する



クリスマスにはサンタさんへ



歯口科による虫歯予防の展示

2 第4回「地域医療者(医師)懇談会」を開催 ～「顔の見える連携」を目指して～

限りある医療資源を有効に活用しながら地域住民の皆さんに最善の医療を提供するには、病院・診療所がそれぞれの特徴を生かして役割を分担する一方で、地域医療者全体の協力、中でも「顔の見える連携」が欠かせません。

そのような観点から、当院では6月26日(金)に、第4回「地域医療者(医師)懇談会」を開催しました。当日は香取海匠医療圏及び周辺、茨城県東南部の病院・診療所より多くの先生方にご参加いただき、当院と合わせて約170名が一堂に会しました。「内科」「外科」「小児科」等といった専門を超えて情報交換が行われるとともに、お互いの役割分担・協力体制をあらためて確認しました。

今後も定期的にこのような会を設け、より一層の緊密な医療連携を図ってまいります。



たくさんの先生方にお集まりいただき、活発な情報交換が行われました

3 地域の高校生向けに職業体験プログラムを実施

今年も夏休み期間を利用して、地域の高校生を対象に、職業体験プログラム「医師への夢応援セミナー・ASAHI」、「病院の仕事を知ろう・ASAHI」を行いました。この企画は、「医師になりたいという夢を応援したい」、「病院の仕事を知ってもらうことで大切な進路を考える参考にしてほしい」との思いから3年前より始めました。

「病院の仕事」と一口に言っても、その内容が多岐に渡るとい事は意外と知られていません。今年は当院の医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、視能訓練士、診療放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、精神保健福祉士、歯科技工士、歯科衛生士が主体となり、それぞれの仕事の説明を行うとともに、実際の業務を体験してもらう機会を設けました。

実際に医療現場で働く職員と接し、職場の雰囲気や業務を体験することで、多くの高校生が医療に興味を持ち、将来どこかで「病院の仕事」を選んだ彼らに会えたなら、これほど嬉しいことはありません。

※プログラムの様子は表紙写真をご参照ください。

1 待ち時間を有効にお過ごしいただくために ～「イベント広場」のご紹介～

当院では、患者さんに少しでも快適にご利用いただくため、患者さんからのご意見やご感想をもとにさまざまな取り組みを行っています。今回はその中から、「イベント広場」についてご紹介します。

Q:「イベント広場」とは、どのような場所ですか。

A:「待ち時間を感じさせない場所」をコンセプトに、お子さんが遊べる「キッズスペース」、お絵描きやぬり絵が出来る「テーブルと椅子」を設け、ご利用いただいた皆さんの作品等を展示しています。展示は、節分、ひな祭り、こいのぼり、母の日、父の日、七夕、ハロウィン、クリスマスなど、季節のイベントに合わせて行っています。七夕やクリスマスは願い事、母の日、父の日は似顔絵、あとはぬり絵などですね。小さなお子さんにとって「病院に行くこと」「待つこと」は想像以上に辛いことだと思います。「イベント広場」は小児科外来の近くにあり、お母さん方から「子どもに『あの場所に行くよ』と言うと、病院に行くのを嫌がらなくなった」という感想を聞くと嬉しい限りです。

Q:七夕の短冊を見ると、病院らしい願い事も多いですね。

A:「アイドルになりたい」「お金持ちになりたい」といった子どもらしい願いもたくさんありますが、「早く良くなって学校に行けますように」「おじいちゃんが長生きできますように」「喘息が治りますように」「元気な赤ちゃんが生まれますように」といった願いが目立つのは病院ならではの願いだと思います。お子さんだけでなく、どの年代の方も見て楽しめる内容ですので、ぜひ足を運んでみてください。

Q:このような企画を始めたきっかけは?

A:2012年12月からQC活動※1の一環として始め、現在は事務部を中心に9名の職員で活動しています。待ち時間対策として自分たちに何が出来るかと考えた時、業務の効率化による時間短縮の努力はもちろんですが、発想を転換して「待ち時間を有効に使っていただけるような工夫」をしてはどうかと考えました。「イベント広場」のほかに軽食スペース「あじさいラウンジ」、リラックススペース「なのはなラウンジ」(ともに1階)も設けました。活動開始前のアンケートで、「病院にいると、どうしても心が暗くなってしまうので、病院らしくない所で待ち時間を過ごしたい」という声がありました。これから少しでも患者さんの心が和むような取り組みを続けていきたいです。

※1 QC活動:QCとはquality controlの略で「現場の人たちが、現場で困っている問題を、現場目線で解決していく」自主的活動。当院では年度初めに参加グループを公募し、年度末に発表会も行っている。今年度は各職場から全13グループが活動中。

Q:今後の展望は?

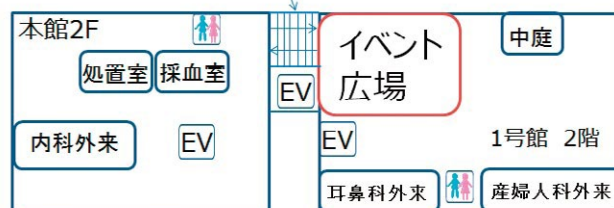
A:活動を始めて3年になりますが、先日初めての試みとして診療科による展示(歯の衛生週間に歯口科による虫歯予防)



イベント広場を考案したスタッフ

- 後列左から
医事課 滑方恵美子(なめかたえみこ)
広報患者相談課 佐久間弘樹(さくまひろき)
経理課 大根真由美(おおねまゆみ)
- 前列左から
総務人事課 儀間麗(ぎまれい)、
看護学校 水門亨子(すいもんきょうこ)

本館2階 1号館2階連絡階段



※EV・エレベーター

人通りの少ない静かな場所に位置している

「がん相談支援センター」をご活用ください

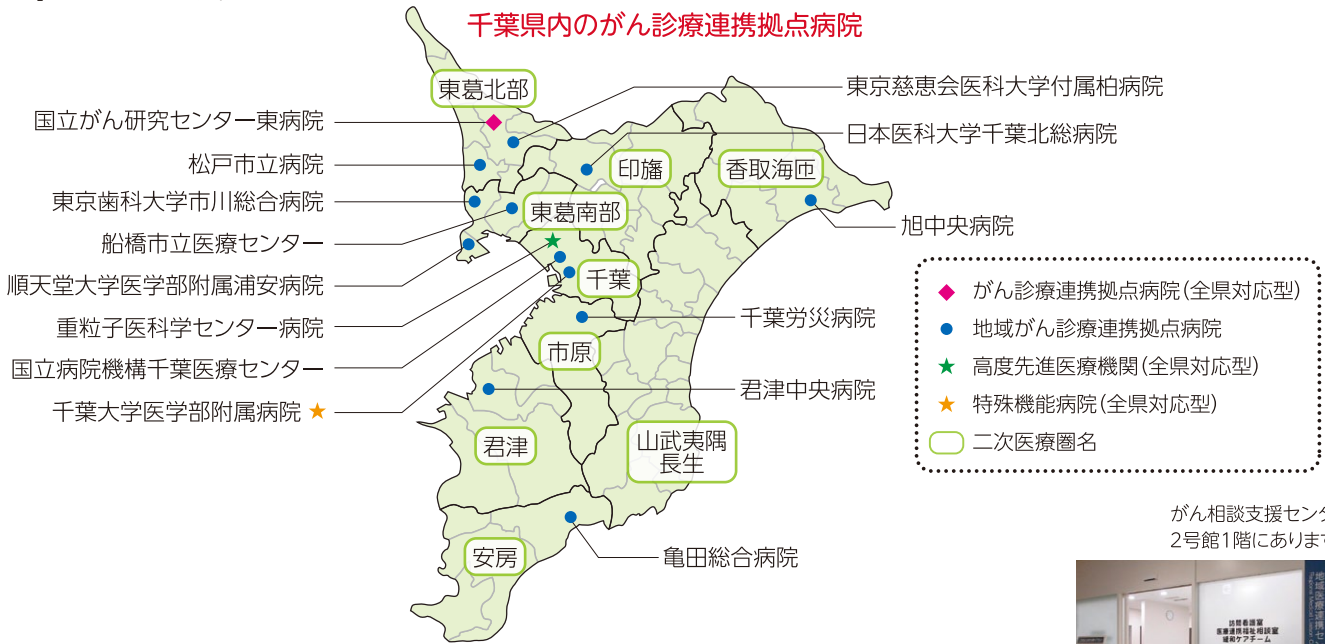
当院は、厚生労働省が定める「がん診療連携拠点病院」に指定されており、がんの治療はもちろん、相談や支援などさまざまな業務を行っています。

その役割の中から、今回は「がんに関する相談業務」についてご案内します。

がん診療連携拠点病院とその役割

がん診療連携拠点病院は2次医療圏ごとに1か所を目安に設置されており

①専門的ながん診療の提供 ②地域の医療機関や医師との連携と協力体制の整備 ③患者さんへの相談支援と情報提供が求められています。



がん相談支援センターとは

「③患者さんへの相談支援と情報提供」の役割の一環として、医療連携福祉相談室が「がん相談支援センター」の役割を担っています。社会福祉士を専任、専従で各1名ずつ配置することが要件となっていますが、当院では社会福祉士11名が、一般的な療養上の相談や治療方法についての相談などを幅広くお受けしています。その他、相談内容に応じて緩和ケアチーム看護師への相談や医師・薬剤師等への相談をご紹介します場合もあります。



主な相談内容について

相談の内容としては

- がんと言われて頭が真っ白になってしまいました…
- セカンドオピニオンってなんですか？
- がん治療ってお金がかかりますか？
- 介護が必要になったらどうしたらいいですか？
- 担当の先生にいろいろ聞きたいけど、お忙しそうで…
- がんのことをどうやって調べたらいいですか？
- 仕事は、やめないとはいけませんか？
- 緩和ケア病棟に入るには、どうしたらいいですか？

などがあります。

最近インターネットやテレビ・書籍などで様々な情報が得られます。しかし、がん患者さんそれぞれの事情によって情報量に大きな差があり、心理的・社会的サポートが必要な方も多くいらっしゃいます。

また、国も稼働年齢層のがん患者さんへの支援に力を入れており、患者さんが働きながら治療を続けられるような支援が必要とされています。がんと診断された時点で正規職員の3割(非正規職員の6割)が仕事を辞めている(または辞めざるを得ない)という統計があり、治療開始前・離職前の早期の段階での相談・支援が重要視されています。当院内では現在様々な職種が患者さんの「悩み」をお聞きしており、今後も多職種で支援していきます。

がん患者サロンについて

月に1回、第3月曜日 14:00~16:00に、医療連携福祉相談室にて「がん患者サロン」を開催しています。がん患者さんと家族を対象として、世間話から深刻な悩みまで様々なことを話し合っています。事前申し込みは不要ですが参加料として300円を頂きます。年3回程度、ミニレクチャーも開催しております。

どうぞ、お気軽にご参加ください。

かかりつけ医を持ちましょう

～連携医療機関のご紹介～



当院では、地域の医療機関が一体となって皆さんの健康管理や病気治療をサポートする『地域完結型医療』を推進するため、「登録医制度」を導入して地域のかかりつけ医の先生方との連携を強化しています。かかりつけ医は、地域の特性や患者さんのご家族の病歴などを把握し、病気予防や早期発見をさせていただきます。健康上の不安がある時にはまずかかりつけ医に相談し、その上で必要と判断された場合には、かかりつけ医からの紹介状を持って当院を受診いただくよう、お願いいたします。

ここでは、当院の登録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8回 浅利クリニック (銚子市)

施設の特徴 平成10年開院。専門は内科で月～水曜は夜7時まで、木曜・土日は午前中の診察を行っている。外来のほか、通院の難しい患者さんへは在宅医療にも対応する。



- 所在地: 銚子市春日町1246-3
- 電話: 0479-20-1888
- 診療科: 内科

診療日・時間

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

休診日: 木・土・日曜午後、金曜、祝日



院長: 浅利 俊彦 先生 インタビュー

Q: 自己紹介をお願いします。

A: 出身は岩手県ですが、銚子に来て27年になります。最初は市内の病院に勤務し、平成10年に当クリニックを開院しました。岩手に居た期間より銚子に来てからの方が長くなりました。

Q: 土日も診察されているのは珍しいですね。

A: 患者さんの中には車で送り迎えが必要で、ご家族の仕事が休みの日にしか来られない方も多くいますので、開院当時から土日も診療を行うようにしています。土日は午前中のみの診療ですが患者さんの数はとても多いです。

Q: 診察の際に心がけておられることは?

A: 「自分だったら、このような事はして欲しくないな」、「自分だったら、そのようにするだろう」といったように、自分を患者さんや家族の立場に置き換えて考えるよう心がけています。また、患者さんの話を聞くことで、患者さんが心地よいと感じる場になればと考えています。

Q: 貴院は在宅医療にも力を入れていると伺っています。

A: 現在診療している在宅での患者数は十数名で、5km圏内が中心です。月1～2回の定期的な訪問診療のほか、臨時的な訪問が入る時があります。定期的な訪問は、午前の外来終了後、午後の診療の始まる15時までの昼の時間帯を利用しています。

Q: 在宅医療の良いところはどのような点だとお考えですか?

A: 患者さん自身もご家族も「住み慣れた我が家に居たい」、「家で看たい」という望みがあれば、在宅医療はそれを叶える幸せな形だと思います。ただ、病状やご家族の介護力によっては入院、入所の方が良い場合もありますので、総合的に判断した上での選択が重要です。

Q: お忙しい毎日ですが、ストレス解消法は?

A: サッカーです。実は「浅利カップ」という医療機関同士の交流試合を以前から主催しています。最近では4年ごとのワールドカップの年に行うことにしていて、旭中央病院も毎回参加してくれています。スポーツを通じた交流が、医療連携にも役立っています。

Q: 当地域の医療についてお考えがあればお聞かせください。

A: 当地域には旭中央病院という大きな病院があって、病気になったらどんな病気も受け入れてくれる安心感がありますが、病院に頼り過ぎず、住民の皆さんが「自分のことは自分で守る」という意識を持つことも大切だと感じています。「病気になってから医者に任せよう」ではなく、「病気になる前に予防しよう」という心がけが重要ですね。



院長: 浅利 俊彦 先生



浅利カップの優勝杯。今回は見事浅利クリニックに!

病院からのお知らせ

1 10月15日よりインフルエンザワクチンの接種を開始します

期間：平成27年10月15日(木)～平成28年3月31日(火)

費用(1回)：4,320円

接種回数：13歳以上…1回 12歳以下…2回(2～4週間隔)

	成人	小児
受付時間	通常診療日 8:00～11:00	小児科に定期通院中の方は、外来受診時に担当医に相談してください。
接種受付外来	内科 ※他科に通院中の方も内科外来で接種いたします。	
旭市在住の方へ	65歳以上の市民の方は、旭市発行の予診票が郵送されますので持参いただければ助成の対象になります。 予診票、助成対象者等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さんは下記の日程でインフルエンザワクチン接種を受け付けます。 ●11月11日(水)、11月25日(水)、 12月9日(水)、12月16日(水) ●受付時間：14:00～ 診察、接種：15:00～ ※12月16日(水)は診察医が少ないため待ち時間が通常より長くなることが予想されます。

2 地域のイベントに病院ブースを出展します

旭中央病院では、地域のイベントに参加することを通じて、住民の皆さんに健康維持、病気予防への意識を高めていただく活動を行っており、今年は10月18日(日)の匝瑳市「よかつぱまつり」、11月8日(日)の旭市「いきいき旭・産業まつり／ふるさとまつり・ひかた」へ出展します。

「よかつぱまつり」では、当院医師による「健康相談」のほか、糖尿病サポートチームによるアドバイス等を行います。「いきいき旭・産業まつり／ふるさとまつり・ひかた」では、健康相談のほか、恒例の各種測定(血圧など)も計画しています。

ぜひ、病院ブースへお立ち寄りください。

3 第55回市民健康講座のお知らせ

●日時 12月12日(土)14時～16時

●場所 旭中央病院 本館3階「しおさいホール」

●講師 救急救命センター長 高橋功医師 他、1名

※詳しい内容は決まり次第、当院公式ホームページ、院内掲示板上等でお知らせいたします。

4 年末年始の休診日について

H27年12月					H28年1月				
26日(土)	27日(日)	28日(月)	29日(火)	30日(水)	31日(木)	1日(金)	2日(土)	3日(日)	4日(月)
休診		通常診療	休診						通常診療

※救急外来は、常時診療を受け付けております。

「こんにちは」へのご意見・ご感想をお寄せください

当広報誌へのご意見・ご感想は、病院内の「ご意見箱」、または旭中央病院広報患者相談課(FAX:0479-62-7690/メール:kouhou@hospital.asahi.chiba.jp)までお寄せください。冬号の発行は2016年1月を予定しています。

こんにちは 2015年10月
vol.8

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

病床数：989床 診療科数：38科 1日平均外来患者数：約2,500人
年間救急受診者数：約47,000人(2014年度実績)