



地方独立行政法人

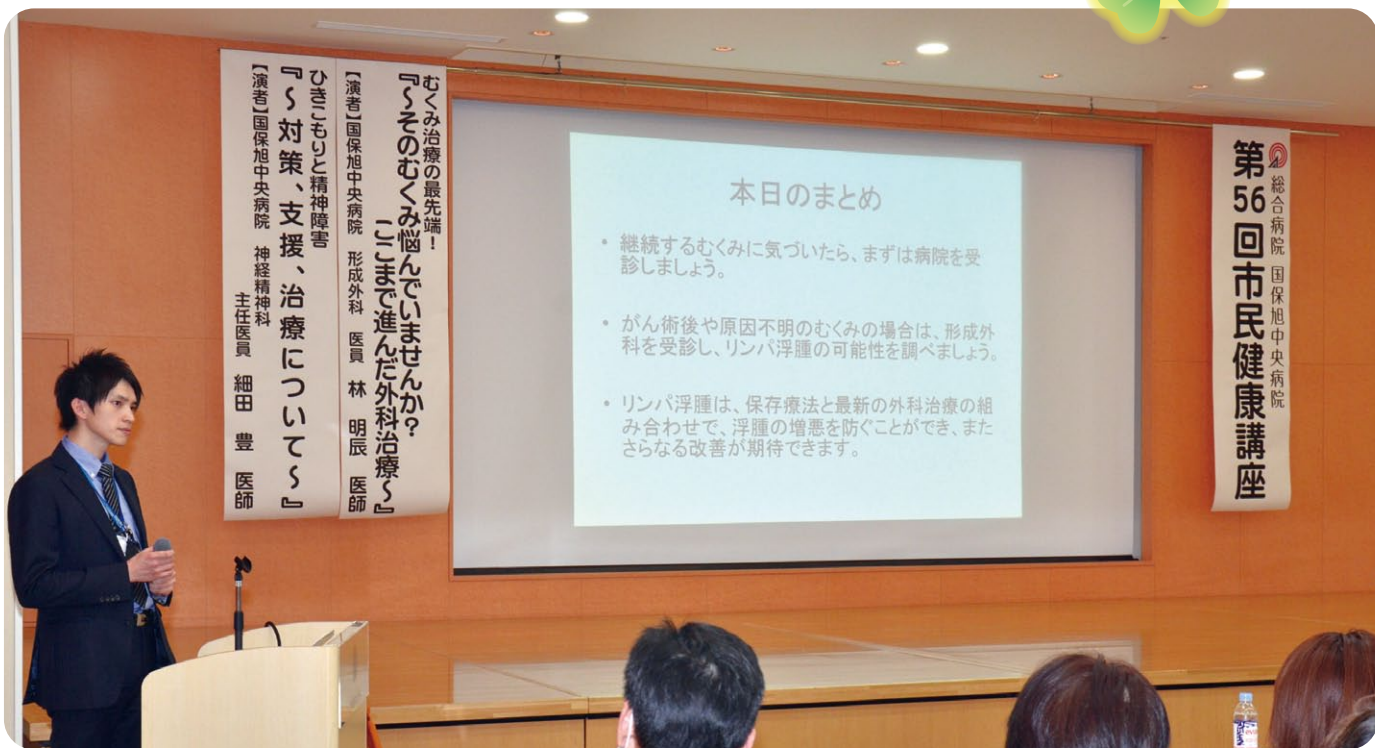
総合病院 国保旭中央病院

無料(ご自由にお持ち帰りください)

こんにちは

2016
春号
vol.10

病院と地域をつなぐ情報誌



3月12日 第56回市民健康講座

旭中央病院では、地域住民の皆さんの健康増進のため、市民健康講座を年4回行っています。

次回の予定は本誌6ページをご覧ください。

目次

▶ 理事長 ご挨拶

2

▶ 医療最前線 vol.10
▶ 早期大腸がんの内視鏡治療

3

▶ やさしい医学講座 第10回
▶ 形成外科の診療内容

7

▶ 健康ノート
▶ 要介護にならないために ~その2~

8

▶ アクティビティレポート
▶ がん患者さんの外見上のケア

9

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第10回
▶ 旭市・ゆうきクリニック

11

▶ 病院からのお知らせ

12

当院は「地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院」へ移行し 新たな一歩を踏み出しました

4月1日から当院は地方独立行政法人へ移行しました。この法人は旭市が議会の議決を経て独立した組織として設立したもので、自治体にかわって病院運営を行います。法人に移行しても市立病院としての役割は変わりませんが、市民の皆さまのニーズにより柔軟に、迅速に対応出来るようになることが期待されています。



これまで病院設立以来63年にわたって自治体病院の模範となるべく

「すべては患者様のために」という理念のもと、医学的にも、経済的にも、社会的にも適正な地域医療の実践に心掛けてきましたが、今後の超高齢化、人口減少という激変する社会環境にも耐えられるように、さらに進化した医療提供体制を構築していく予定です。病院運営の点に関しても公共性、経営の透明性、自主性が強化され、診療実績は内外の有識者で構成される評価委員会で定期的に事業評価が行われます。

これからも住民の皆さんに安心して頂けるように適正な医療介護サービスを展開していきますのでよろしくお願いいたします。

平成28年4月
地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

理事長 よしだ しやうじ 吉田 象二

理事長 略歴

昭和47年 3月	千葉大学医学部卒業
同 4月	千葉大学医学部第二内科入局
昭和55年10月	総合病院国保旭中央病院 内科医長
平成 5年 4月	同 副院長
平成18年 4月	同 事業管理者・病院長
平成25年 3月	同 事業管理者
平成28年 4月～	地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 理事長

早期大腸がんの内視鏡治療

～大腸がんの基本と最近の治療法について～

「大腸がんを切除するには、必ず手術Ⅱお腹を切らなければならぬ」というのは、もはや過去の話。医療技術の進歩により、早期の大腸がんに対しては、お腹を切らずにすむ内視鏡治療が広く行われています。そこで今回は、旭中央病院で行われている大腸がんの内視鏡治療について、院長補佐兼消化器内視鏡部長 紫村 治久 医師と消化器内科医長 宮川 明祐 医師に聞きました。

Q. 大腸がんは日本人に増えているそうですね。

紫村 治久 医師(以下、紫村) 日本において大腸がんは近年増加傾向にあり、これからも増えるだろうと言われています【注1】。その原因としては、食生活の大きな変化(欧米化)が影響しているのではないかと考えられています。当院でも大腸内視鏡件数は年々増加しており、2015年は6000件以上の検査を施行しました。そのうち大腸がんと診断された方は444人です。

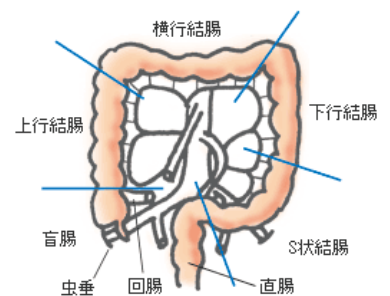
Q. 大腸がんについてお話をいただく前提として、大腸の構造と役割について教えてください。

宮川 明祐 医師(以下、宮川) 大腸は盲腸から結腸(上行結腸・横行結腸・

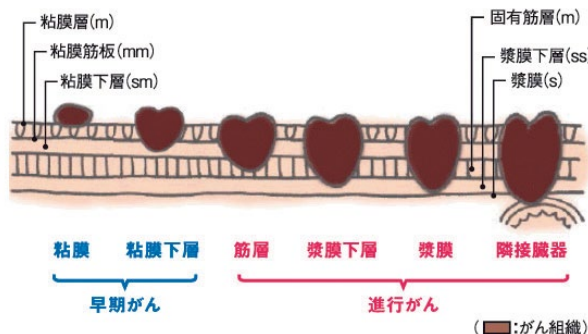
下行結腸・S状結腸・直腸・肛門へ続く約2mの臓器で【図1】、小腸のまわりを取り囲むように位置しています。食物の栄養分は小腸で消化吸収されますが、大腸にその残りが送り込まれます。大腸の役割は、食物の残りや水分を吸収し、便を作り、排泄することです。

Q. 大腸がんは、大腸のどの部分で起るのですか。

宮川 大腸の壁の内側(便などの通り道)にできて、徐々に壁の中へ広がっていきます。良性のポリープががんになる場合と、何もない粘膜に直接できる場合があります。大腸の壁は5層構造(粘膜、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜)になっていて、がんがどの深さまで入り込んで



【図1】大腸の構造



【図2】大腸がんの分類

いるか(浸潤)によって、「早期がん」(がんが粘膜下層までにとどまっている)、「進行がん」(がんが固有筋層より深く浸潤している)に分かれます【図2】。また、がんのできる場所によって大腸がんを「結腸がん」と「直腸がん」に分けて呼びます。

【注1】2015年の部位別予測がん罹患数では1位(約135,800人)。2014年の予測(胃、肺、大腸、女性乳房、前立腺の順)では3位だったが、胃・肺を抜いて1位に。(国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター)



院長補佐兼消化器内視鏡部長
紫村 治久 医師

Q 大腸がんの自覚症状には、どのようなものがあるのでしょうか。

紫村 早期の大腸がんは、自覚症状がほとんどありません。一方、がんが進行していくと多くの場合、便通異常がみられます。便の通り道(粘膜)ががんで塞がって、狭くなるため、便が出づらくなるからです。便秘、下痢、泥状便、細い便...と患者さんによって表現の仕方が異なりますが、「ここ数カ月間に“便の出具合が変化した”という方は要注意です。」

また、血便もよくみられる症状です。血がじわじわと出るので、貧血につながり、健康診断で鉄欠乏性貧血を指摘される方もいます。痔だと思っていたら、実はがんだったという方も少なくないので、自己判断で痔からの出血と決めつけないで、検査を受けてほしいですね。

Q 次に受診の仕方について、教えてください。「大腸がんかな?」と思ったら、何科を受診すれば良いのでしょうか。

宮川 当院で大腸がん治療を担当しているのは消化器内科と外科ですが、当院の場合、まず内科で診察をします【注2】。外来で症状をお伺いした上で、大腸内視鏡等の検査を行い、治療方針を検討する流れです。内視鏡で治療できるような良性ポリープや早期がんであれば消化器内科が担当となりますが、手術が必要となる早期がんや進行がんであれば、外科との合同症例検討会でのような治療がもつとも良いか、相談をします。また、外科手術の後、点滴治療を要する化学療法を行う場合は、消化器内科が主担当になります。

尚、外科医とは、病理医を交えて週1回、合同症例検討会を開くなど【注3】、緊密に連携をしています。また、患者さんの治療方針決定には担当医以外にも多くの医師が関わり、情報を共有しています。

Q 大腸内視鏡検査とはどのような検査ですか。

宮川 内視鏡は、先端にカメラのついた130cmほどの細い管で、肛門から

入れることにより大腸内部を観察することが出来ます。内視鏡を一旦盲腸まで到達させてから、肛門に向かって抜去していきますが、その間、大腸の粘膜にポリープやがんなどの病変がないか、外のモニターで医師が観察しながら進めていきます【図3】

また、腸を膨らませるため内視鏡の先端から空気を入れながら検査を行います。当院では腸管からの吸収のよい二酸化炭素(CO₂)送気装置を導入していますので、お腹が張って困るようなことはありません。検査



【図3】内視鏡検査イメージ(旭中央病院内視鏡室)

時間は個人差がありますが10〜30分ぐらいです。

紫村 内視鏡の進歩は目覚ましく、より細いものや、軟らかいものなど患者さんに合わせていろいろな種類を使い分けることができるようになりました。例えば「大腸憩室症(だいちようけいしつしょう)」を指摘されたことのある方、婦人科手術など下腹部の手術を受けたことのある方は、内視鏡挿入で痛みが出やすいと言われていきます。検査前の問診票にご記入いただければ、はじめから細径の内視鏡を使用させていただくことが可能です。

Q 初診日にすぐ内視鏡検査もできるのですか。

宮川 当院の場合は、原則として後日の検査となります。検査を行うには、腸をきれいにする必要がありますので、前日に自宅でも下剤、検査日の朝に病院に来てから、2ℓの水(下剤)を数回に分けて飲んでいただきます。そして腸がきれいになったことを確認した上で、検査を行います。

ただし、出血しているなど緊急を要する場合は、診察当日に検査を受けることもあります。

【注2】内科新患外来担当医には毎日消化器内科専門医が含まれている。

【注3】旭中央病院では、消化器内科と外科あわせて約40人の医師が所属。

Q. 先程のお話では、良性のポリプががんに変わる場合があるとのことでしたが、検査でポリプが見つかった場合、取らないといけないのでしょうか？

紫村 ポリプの種類や場所、大きさなどによります。「腺腫」と言われる種類のポリプ（＝良性腫瘍）からがん（＝悪性腫瘍）ができてくると言われており、腺腫の大きさが10mmを超えると、1〜2%の確率でがんが認められます。よって、そうなる前に切除が必要です。

「過形成ポリプ」と呼ばれる白色調のポリプの場合、直腸など下部にできたものは切除の必要はありません。一方、上行結腸（右側）の場合、10mmを超えると、発がんのリスクがあり、切除が必要と言われています。

Q. 次に早期大腸がんの内視鏡治療について教えてください。

宮川 これは内視鏡検査と同じように肛門から内視鏡を入れて、モニターで内部の様子を観察しながら病変を切除する治療法です。当院では消化器内科医師が行います。

①ポリペクトミー…茎のような形のがんやポリプに、内視鏡の先端につけた「スネア」という円形状のあみ

をひっかけて切除する方法です【図4】。スネアの大きさ（約20mm）までの病変が対象です。当院の患者さんのうち8割は、日帰り（入院することなく）この治療を受けています。

②EMR（内視鏡的粘膜切除術）…病変の形が横に広がっているなど、スネア（あみ）をかけにくい場合、粘膜の下に生理食塩水を注入し、浮き上がらせて取りやすくした上で、スネアを使います。生理食塩水は、内視鏡の中に通した針から注入します。小さい病変の場合、日帰り治療が可能ですが、大きい病変の場合は入院が必要になります。

③ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）…この治療法は大腸がんに対しては2012年から保険適用（健康保険で治療可能）になった新しい治療法です（胃や食道に対しては先行して保険適用）。ESDでは、ナイフを使って、りんごのようにがんの表面を剥いでいきます。この治療法により従来は外科手術が必要だったり、EMRで何回かに分けて取らなければならなかった20mm以上の病変も、一度に内視鏡できれいに取ることができるようになりました【図5】。この治療は一週間ほどの短期入院で行います。

Q. ESDではナイフを使うとのことですが、痛いのですか？

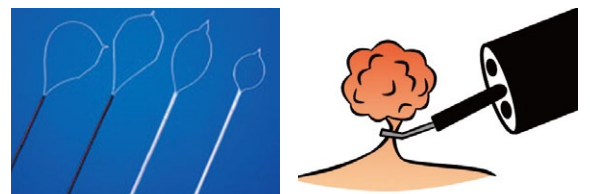
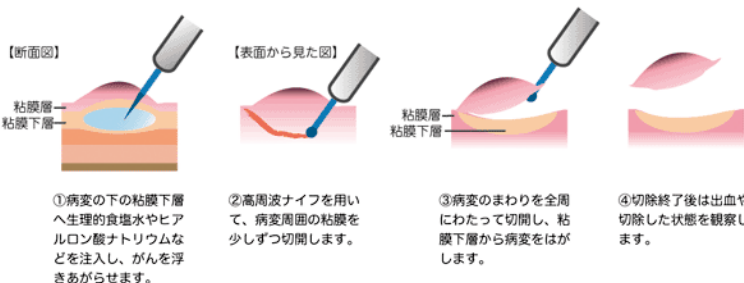
宮川 通常、痛みの心配はほとんどありませんし、全身麻酔も不要です。

Q. ESDは、高度な技術力が必要で、行える施設が限られていると聞きます。

宮川 大腸は長くて曲がった形をしていますので、内視鏡の操作が難しい上、大腸の壁は3〜4mmほどの薄さで（胃は7mm）、出血や穿孔（穴が開くこと）のリスクがあるためです。そのような理由からESDを行えるのは、施設基準をクリアした病院に限られています【注4】。

Q. 大腸内視鏡検査を受けた時に、がんやポリプが見つければ、その時一緒に取ってもらえるのですか？

紫村 患者さんの負担を考えると、一度に検査・治療が出来れば理想ですが、機器やマンパワーなどの事情もあり、同時には行っていません。また、検査時に治療も始めてしまうと、患部以外の観察が不十分になったり、時間が長くなって、結果的に患者さんの不利益につながる可能性があります。たまたま内視鏡検査でポリプが見つ



【図4】 スネア（左）、ポリペクトミー（右）



【図5】内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の流れ（上）【出展：がん情報サービス】、ESD治療に用いられる器具（下）

【注4】認定には、胃や食道でのESDの実績、内視鏡治療に5年以上従事する医師の有無、診療体制が整っているかなどが条件。なお、当院の内視鏡治療数は1,239件、そのうちがんは120件、残りは良性のポリプ。また内視鏡治療のうち、ESDは75件で、そのうちがんは38件、残りが良性ポリプ（2014年）。

り、そのまま(経過観察)とした方が、1〜2年後にもう一度検査を受ける場合には、一緒にポリープを取る準備をしておいてもいいことはあります。

Q. 内視鏡治療のメリットはどのような点でしょうか。

宮川 内視鏡治療は、外科治療と違って外から切るわけではないので、身体への負担が軽いということが1番のメリットです。ポリペクトミー、EMRは日帰り治療も可能、ESDでも1週間ほどの入院期間です。治療費も外科手術より少なく済みまし、食事でも傷が落ち着けばすぐに始められます。

Q. 旭中央病院で治療を受けることのメリットについては、どのようにお考えですか。

宮川 総合病院なので、大腸がん以外に持病のある方でも、各科専門医との連携のもと治療を受けることができます。また今までがんにかかったことのない方が検査を受けたいという場合、がん専門病院に行くのは、「敷居が高い」と感じる方もいらっしゃると思います。その点、当院へは「ちょっと気になる症状があつて…」という方

でも、遠慮なく受診していただきたいですね。

Q. 内視鏡治療はメリットが大きいですが、対象はあくまでも早期がんですか、「早期発見」が鍵になりますね。

紫村 先述のように、早期大腸がんには自覚症状がほとんどありません。そのため、早期発見には検診をきちんと受けることが大切です。市町村の行う大腸がん検査は便に混ざっている血液を調べる「便潜血検査」で、陽性と判断された場合、内視鏡検査などの精密検査を行うこととなります。ただし、便潜血検査の陽性率は進行がんの場合で70〜90%、早期がんだと45〜55%ほどにとどまります。便潜血検査で陰性であっても、気になる症状のある方、大腸がん既往歴のあるご家族がいらっしゃる場合は、大腸がんのリスクが高いと言われているので、一度内視鏡検査を受けてみることをおすすめします。

大腸がんは早期発見・早期治療すればほぼ完治する病気です。また「大腸内視鏡検査で全く異常なしの場合、次の検査は3〜5年後で良い」とも言われています。

す。その点からも、一度受けておく心安心です。

Q. 最後に予防法について教えてください。

紫村 大腸がんはある意味では「生活習慣病」とも言え、がんになる危険性を高めるものとしては、肉類(赤い肉)、加工肉、アルコール、喫煙、運動不足などが挙げられています。逆に、規則正しくバランスのよい食事を取り、適度な運動をして、腸をきれいに保つことが予防につながります。

医療が日々進歩しているとはいえ、大切なのはみなさん一人ひとりの心がけです。「病気になる前に予防すること」そして「早く見つけて治すこと」を心がけていきましょう。



消化器内科 医長
みやがわ あきひろ
宮川 明祐 医師

画像提供: オリンパス株式会社

旭中央病院では、地域住民の皆さんの病気予防や健康増進を目的に、市民健康講座を年4回行っています。今回は、がんの診断に関わる病理医の話と、がん検診の重要性についてのお話を予定しています。

【次回の予定】

日時: 平成28年6月11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「病理診断ってな〜に ~病院における病理医の役割〜」 検査科部長 田村 元 医師

②「がん検診を受けよう ~がん検診受診率50%を目指して〜」 外科部長 吉田 幸弘 医師

※詳しい内容は決まり次第、ホームページや院内掲示でお知らせします。



お話し：形成外科 部長
たち かずふみ
館 一史 医師



形成外科の診療内容について、教えてください

A

「形成外科ではなにをやっているのでしょうか?」という質問をよく頂きます。そう聞くと形成外科は新しい科のように思われる方もいるとは思いますが、実は創設から半世紀以上も経っており、いつ自科紹介をする日々が終わるののだろうかと考えることが時折あります。形成外科の仕事内容がわかりにくい要因として、いくつか考えられますが、特定の臓器や仕事内容を対象にした科ではないことが大きいでしょう。例えば、「心臓外科」「呼吸器外科」「泌尿器科」「脳外科」「耳鼻科」「皮膚科」「眼科」「口腔外科」は臓器がすぐにわかるので、一目瞭然です。「麻酔科」「放射線科」「リハビリテーション科」も臓器を指しません。仕事内容がすぐにわかります。「整形外科」も抽象的ですが、歴史が古いので認知度が高く、現在では「整形外科」がわからない人はほとんどいないと思います。ちなみに中国では、日本の整形外科のことを「骨科」といい、形成外科が「整形外科」で紛れがないようです。

さて、形成外科は基本的には内臓を除く、筋肉、脂肪、皮膚などの体表面の外科です。ですので、扱う部位や、対象疾患は多岐にわたります。一番多い手術は皮膚の良性腫瘍切除で、ほとんどは外来手術で切除しています。傷跡がなるべく残らないように気を配っています。また、一般のけが外傷、やけども多く診療します。最近は形成外科の役割として難治性の創傷を治すことが求められるようになり、糖尿病の足潰瘍や褥瘡も診察しています。

1970年代から形成外科には口径1mm前後の細い血管を吻合する技術を含む「マイクロサージャリー」が加わり大きく発展しました。従来の植皮では対応が難しかった広い皮膚欠損創に対しても、血管付きの皮膚・脂肪・筋肉・骨などを「生きた状態で」移植する遊離皮弁を行うことで治療可能となり、皮膚・組織欠損創の治療が飛躍的に進歩しました。また、特に最近では、今までは人力では吻合不可能とされていた細いリンパ管を縫合する「リンパ管静脈吻合」ができるようになり、むくみの外科的治療が可能となりました。

形成外科は、今まで患者さんにはニーズがあるものの見過ごされていた疾患や、技術的に治療が困難な病態や外科的課題にも果敢に治療を取り組んできた歴史があります。これからも、その方針は続き、新しい医療技術を開拓するでしょう。そして、いつまでたってもいい意味で「形成外科ってなにをやっているのでしょうか?」と患者さんに希望をもってきかれるような、先進の治療を提供したいと考えています。

健康ノート

健康寿命を延ばすために

要介護にならないために

～その2～ 食べる機能を維持する

お話し：リハビリテーション科 藤本 幹雄 医師

ふじもと みきお



藤本 幹雄 医師

障害』の予防ということに焦点をあてたいと思います。

前回、「積極的に体を動かすことによる運動器の機能向上、栄養改善、口腔ケアが介護予防の二本柱（日本介護予防協会による定義を引用）」だということをお話しました。二本柱のうちの二本が食することや口のことに関係していますので、介護予防において食べる機能は大変重要なものだということがわかります。そこで今回は『摂食嚥下

『摂食嚥下障害』とは何か、アメリカの言語聴覚士協会の定義を引用すると、「摂食嚥下障害とは、嚥下するために必要な口腔内での食物処理がうまくいかないとか、食物を口腔から胃への移送をさせることがうまくいかないというような嚥下機能の障害のことである。この定義には、口腔内に食物を取り込んだり、嚥下に先立って口腔内で食物を処理したりという機能に問題がある場合を含んでいるものであり、その機能には吸啜【注1】や吸引、咀嚼も含まれている」ということになっています。一般の方々においては、「口から食べ物や飲み物を摂取するための口や喉の働きが悪くなること」だと考えていただければ十分だと思います。病院では主に言語聴覚士が摂食嚥下障害に

対する訓練などを担当しています。

摂食嚥下障害の予備群になっていないか自己チェックの方法

30秒の間に何回唾液を飲み込むことができるかということとは、嚥下障害予備群の判定に有用だと言われています。正式には『回復唾液嚥下テスト（RSST）』と呼ばれる評価法で、臨床の現場でもよく用いられています。いわゆる『のどぼとけ』のあたりを触りながら唾液を飲み込むと、飲み込んだときに喉の出っ張った部分が上に動くことがわかんと思います。飲み込みの運動が不完全だと完全に上に動ききる前に下に戻ってしまうかもしれません。この完全な飲み込みの動きが高齢者の場合には30秒の間に3回できれば正常だとされています。喉を手で押さえずぎで動きにくくしないように注意しながら試してみてください。本来は医療者が行なう正式なやり方がしっかり決められているのですが、一般の方が自己流にチェックしてもそれなりに回数を数えることはできそうですよね。正常範囲だった人であっても、回数を重ねるとに喉が疲れてだんだんと完全な動きをするのがつらくなってくるのが感じ

られ、飲み込むことにこれほど力が必要なかと驚かれたことと思います。

飲み込みの筋力トレーニング（筋トレ）

飲み込むための筋肉を鍛えると言われても、手足の筋トレと違って重りなどが使えませんし、そもそも、どの筋肉に意識を集中して動かせば良いのかわかりにくいことでしょう。実は我々専門家も、首のいくつもの筋肉を同時に動かす中で飲み込みのための筋肉も一緒に鍛えるという手法を用います。最も効果が証明されている方法（写真）はShakerという先生が考案したやり方で、枕を用いずに仰向けに寝た状態で行ないます。正式には「肩甲骨を床面から離さないで足のつま先を見るように」



Shaker訓練

アクティビティレポート

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

がん患者さんの外見上のケア ～自分らしく輝いていただくために～

当院では、がん患者さんへの支援の一環として、化学療法センター看護師を中心に、「アピランスケア」に力を注いでいます。今回は化学療法センター 金芳佳子看護副師長に、当院での取り組みについて、聞きました。



アピランスケアの中心メンバー ●左より、化学療法センター 飯嶋直美看護師、9階東病棟 越川綾子看護師、化学療法センター 山田明美看護主任、同 金芳佳子看護副師長

Q.アピランスケアとは？どこで受けられるのですか？
アピランスケアの「アピアランス」とは外見、容姿のことです。本館3階の化学療法センターでは、がん治療に伴う外見上のお悩みに対して、幅広く相談をお受けしています。具体的には「症状が出たけれど、どのように対処したら良いかわからない」「シャンプーはどのようなものを選ぶと良いの？」「ウィッグや帽子は何をどう選んだらいいの？」といった相談などです。そのほか、パンフレット・ウィッ

グのカタログなど、情報をご覧いただくことや、試着ルームではウィッグの見本を着けてみることもできます。
Q.このような取り組みを始めた背景は？
がんの治療法や薬剤の大きな進歩により、外来で治療を受けながら社会生活を送る方、仕事を続ける方が増えています。その一方で、抗がん剤の副作用から起こる脱毛（頭髪、まつ毛、眉毛）、皮膚の色素沈着などの外見の変化から、「自分

するのですが、わかりにくければ、へそを見るような感じで顎を引いて頭を上げるといいことだよ」と思います。この動作を1秒1回で30回、続いて1分間持続的に行なうことを1分間の休みをはさみながら3回行ない、これを1セットとします。そして1日3セット行ないます。Shaker先生の研究では6週間これを続けて効果を認めています。

わざわざ仰向けになつて行なうのが面倒という方の場合には、座った状態で

でおでこに手を当てて手でおでこを後ろに押し、おでこは負けないように手を前に押すという方法でも同じような効果を期待できます。その際に、顎を引く感じで首の力が入るように意識するのがポイントです。

その他の摂食嚥下障害を予防する運動

老化に伴う摂食嚥下障害の原因として最も重要なものが以上にお話しし

た部分の筋力低下によるものなので、一番大切な筋力は先に述べたものとなりますが、他にも舌や口のいるいろいろな動きの低下も摂食嚥下障害の原因となり得ますので、舌を前後上下左右に動かす運動や、口を「イー」とふくらませたり尖らせたりという運動、ストローでコップの水をブクブク泡立たせるような運動なども役に立つ場合があります。ストローでブクブクする運動は管楽器を演奏するとき

も使う機能なので、手先の運動や頭の体操も兼ねて笛などの管楽器に挑戦するのも良いかもしれません。
以上、いろいろな摂食嚥下障害の予防のための運動についてお話ししましたが、おでこを手で押すことなどはテレビを見ながらでもできそうです。ぜひとも皆さん、始めてみてください。

【注1】吸嚙(きゅうつ)：すすること。

がん患者さんの外見上のケア

～自分らしく輝いていただくために～

1つは、患者さんの治療経過や生活背景についてよく理解したスタッフが、相談をお受けできることだと思います。例えば、抗がん剤のすべてに脱毛が起きるわけではありません。治療前に不安を感じて相談に来られた方に「〇〇さんの使うお薬の種類では脱毛は起きません」と伝えることで、安堵してお帰りになるケースがあります。

もう1つは、情報が多い点、すなわち外見の変化に対して『他のが

らしくなくなった」と感じ、外出や人と会うことができなくなってしまう方が少なくありません。がん診療と言うと治療のばかり注目されがちですが、治療法が進歩して、外来通院で治療できる時代に、外見を気にして出かけられなくなってしまうのは、本末転倒です。外見を整えることで、自分らしさを取り戻し、前向きな気持ちで治療を続けていただけたら…との思いで取り組んでいます。

Q. 病院内にこのような場所があることの利点は、どのような点でしょうか？

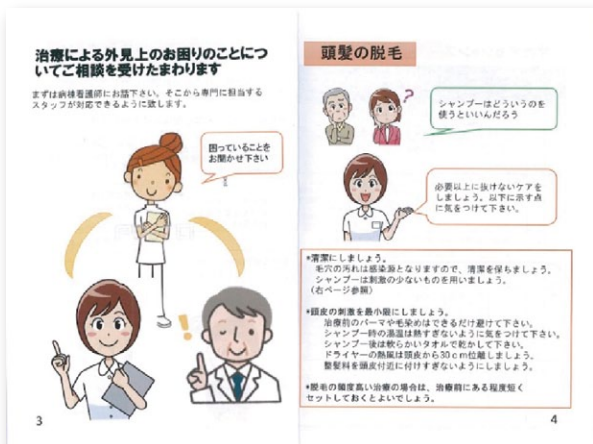
「他の人は、こんな時どうしているのかな?」と思われることも多いと思います。過去の経験なども交えながら、お話をさせていただくようにしています。

Q. 利用方法などについて、教えてください

利用時間は平日の15時～16時半で事前予約制です。入院患者さん



医療用ウィッグは、院内の理容室を含めて5～6社のカタログを扱う。予算に応じて、より安価な通信販売について情報提供することもある。



スタッフ手作りのリーフレットは家に持ち帰れる。24頁にわたり、アピランスケアに関して役立つ情報を掲載。



試着室の様子。自分で着けてみることも可能。

は病棟看護師にお話いただければ、そこから専門スタッフにお取次ぎいたします。当院の患者さんであれば、外来

患者さん、入院患者さん問わずご利用いただけますので、どうぞお気軽にご相談ください。

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、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。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10回 ゆうきクリニック(旭市)

施設の特徴 旭市内はもとより、泌尿器科患者さんは茨城県南部を含む広範囲から受診。飯岡バイパスや飯岡駅からのアクセスも良く、広い駐車場も完備されている。



■所在地: 旭市後草3288-4

■電話: 0479-50-2555

■診療科: 泌尿器科・内科

診療日・時間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00	○	○	○	×	○	○	×
14:30-18:00	○	○	○	×	○	×	×

(受付終了時間: 午前12:30、午後17:30)

休診日: 木・日曜、土曜午後・祝日



院長: 結城 崇夫 先生 インタビュー

Q: 2007年開院と伺いましたが、それまでのご経歴についてお聞かせいただけますか。

A: 高校までは京都です。大学から千葉に来て、卒業後泌尿器科医として、旭中央病院・鹿島労災病院などの千葉大関連病院で約20年間、外来・手術などに携わってきました。開院に際し、今の場所を選んだのは、やはり連携医療機関としての旭中央病院の存在が大きいですね。

Q: 泌尿器科を専門にされているクリニックというのは、少ないのではないですか？

A: 医療界で泌尿器科医は『絶滅危惧種』と言われているほどで(笑)、たしかに多くはないですね。実際、茨城の鹿行地域には、泌尿器科医が少ないので、当院にも神栖・鹿嶋方面から口コミで来てくださる患者さんが結構いらっしゃいます。

Q: どのような症状の患者さんが多く来院されますか。

A: 患者さんの7割が一般内科で、3割が泌尿器科です。内科は高血圧や糖尿病、泌尿器科は前立腺癌、膀胱癌、過活動膀胱(頻尿、尿もれ等)、膀胱炎…、どちらもさまざまな症状を幅広く診察しています。内科でかかっている患者さんも、症状の陰に泌尿器科の病気が隠れていることがありますので、いろいろな可能性を考えながら総合的に診るようにしています。男女比は半々ぐらいです。

Q: 基幹病院の勤務医と、町のかかりつけ医。先生は両方をご経験されていますが、違いはどのような点でしょう？

A: 病院が「病気の治療をする」場所だとすると、クリニックは「病気の可能性を見つける」場所だと思います。言い換えると「窓口となって、病気の可能性を見つけること。その上で、必要に応じて最適と思われる病院に専門的な治療をお願いする。そして病院での治療を終えた患者さんを再び定期的に経過観察させていただく」。また、クリニックでは、患者さんの話を聞くこと・話をするのが、大きなウェイトを占めます。患者さんが「聞きやすい」「話しやすい」診察を日頃から心がけています。

Q: 先生は、C@RNAシステム(旭中央病院の放射線・検査機器共同利用)に、お申込みいただいておりますが、どのように活用されていますか。

A: 利用はCTが中心です。患者さんは当院で予約して、検査の時に一度だけ旭中央病院に行くこととなります。後日私の所に送られる放射線科専門医のレポート・画像CDや旭中央病院との連携カルテも使用し、結果を説明しています。ただし、患者さんの症状によっては、C@RNAではなく、紹介状を書いて、最初から検査・診断・治療までを含めてお願いすることも多くあります。

Q: お忙しい毎日だと思いますが、リフレッシュ法などについて教えてください。

A: ここ数年興味を持っているのが落語です。特に好きなのは柳家権太楼・柳家さん喬両師匠で、「平成の志ん生・圓生」などと言われています。観客を惹きつける話芸は大いに勉強になりますね。



院長: 結城 崇夫 先生

病院からのお知らせ

1 診療のご案内 ～よくある質問とその回答～

Q. 初診外来の受付時間は?

A. 平日7:45～11:00です。自動受付機は6:30から利用可能です。なお、救急外来は365日24時間受付しています。

Q. 自動精算機稼働時間は?

A. 7:00～20:00です。土日祝日も利用可能です(一部除外有)。

Q. 選定療養費とは何ですか?いくらですか?

- A. ●初診時選定療養費(紹介状を持たずに当院を初診で受診される場合に、保険診療分とは別途ご負担いただく費用):2,916円
●再診時選定療養費(病状が安定し、当院がかかりつけ医への逆紹介を申し出ても、引き続き当院を受診される場合に、保険診療分とは別途ご負担いただく費用):1,080円
●時間外選定療養費(軽症の患者さんが、時間外に救急外来を受診される場合に、保険診療分とは別途ご負担いただく費用。旭市民ならびに15歳未満の小児は除く):5,400円

2 眼科・皮膚科・整形外科外来:初診受診の際は紹介状が必要です

初診で受診される場合は、なるべく紹介状をお持ちください。特に眼科・皮膚科・整形外科外来に初診で受診される場合は必ず紹介状が必要です(ただし皮膚科・整形外科:旭市民は除く)。病院と診療所の機能分担にご理解をお願いいたします。

3 5月11日(水)に「看護の日」のイベントを開催します

毎年恒例の「看護の日」のイベントを開催します。お気軽にお立ち寄りください。

日時 5月11日(水)9:30～14:30

場所 本館エレベーター2階連絡通路ほか

内容 各種測定(血圧、体脂肪、骨密度など)、栄養相談、救急処置法、役立つ災害時の知識、がん相談、心の相談、キッズ白衣試着コーナーなど

4 健康づくり出前講座をご活用ください

地域住民の健康増進のために当院職員が、皆さんのところへ出向いて行う「健康づくり出前講座」は4月から講座が増え、全62講座に。詳しい内容や申し込み方法はホームページに記載しています。※事業所などの教育・研修目的は対象外です。

[新メニュー]●心不全について ●心臓の検査について ●病理診断ってなあ～に ●緩和ケアについて～緩和ケアって何～
●認知症をもつ人のための地域連携

5 9月24日(土)に第1回旭中央病院 病院まつりを開催します!

「みんなで高める健康意識」をメインテーマに、当院では初めてとなる「病院まつり」を開催します。健康講座、健康チェックをはじめ、展示、実演、体験コーナーなど、「楽しくてためになる」催しを準備しています。詳しい内容は決まり次第、病院ホームページや院内掲示等でお知らせします。

「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。夏号の発行は2016年7月を予定しています。

こんにちは 2016年 4月
vol.10

発行者: 地方独立行政法人 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



地方独立行政法人

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)