



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
夏号
vol.11

病院と地域をつなぐ情報誌



看護の日のイベント キッズ白衣試着コーナー

ナイチンゲールの誕生日5月12日は『看護の日』です。これに合わせ当院でも看護の日のイベントが行われました。会場では血圧や体脂肪測定、健康相談、キッズ白衣体験などが行われ、多くの人でにぎわっていました。

目次

- | | | | |
|------------------------------|---|---------------------------------|----|
| ▶ 医療最前線 vol.11
脳血管内治療 | 2 | ▶ [新企画] 旭中央病院の人財 | 10 |
| ▶ やさしい医学講座 第11回
睡眠時無呼吸症候群 | 7 | ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第11回
匝瑳市・守医院 | 11 |
| ▶ 健康ノート
要介護にならないために ~その3~ | 8 | ▶ 病院からのお知らせ | 12 |
| ▶ アクティビティレポート | 9 | | |

脳血管内治療

～脳卒中への切らない脳外科治療～

脳卒中は、医学用語では「急におきる脳血管障害」のことを言います。現在日本での総患者数はがん、心臓病に続く第3位で約118万人〔注1〕、高齢化により今後更に増えると予想されています。代表的な疾患は脳の血管が破れて出血する「脳出血」「くも膜下出血」や、血管が詰まって起こる「脳梗塞」で、いずれも突然発作が起こり、後遺症が残りやすいのが特徴です。そのため、脳血管障害を発症した場合は、いかに早く適切な治療を受けるかが、救命のみならず後遺症の有無に大きく関わってくると言えます。

今回は、脳血管障害に対する旭中央病院での診療体制について、脳神経外科で行われる「脳血管内治療」、その中でもくも膜下出血を中心に脳神経外科 部長 持田英俊医師と診療技術局 放射線科主査 大木規義診療放射線技師に聞きました。

Q: 脳血管障害に関するお話の前提として、まず脳役割について教えてください。

持田 英俊 医師(以下、持田) 脳は部位によってはたらきが細かく分かれているのが特徴です【図1】。例えば、心臓の役割は「全身の血管に血液を送るポンプ」、胃は「食物を消化する」ですが、脳は脳全体が同じ働きをしているわけではなく、脳場所によって体のどの場所のどのような機能を司るかが決まってきます。

Q: 心臓を動かすこと、食物を消化することは、それぞれ脳の別々の部分の働き、命令によるものというのですか。

持田 そうです。体のあらゆる臓器は脳の支配下にあります。ですから、脳の一部の血管が詰まったり、切れたりして損傷を受けると、その部位とつながる体の機能が奪われてしまいます。また、脳細胞はひとたび損傷を受けると再生すること、元に戻ることができません。脳血管障害によって手足の麻痺や言語障害、歩行障害などの後遺症が残りやすいのはこのためです。

Q: 構造の面では、脳はどのような特徴がありますか。

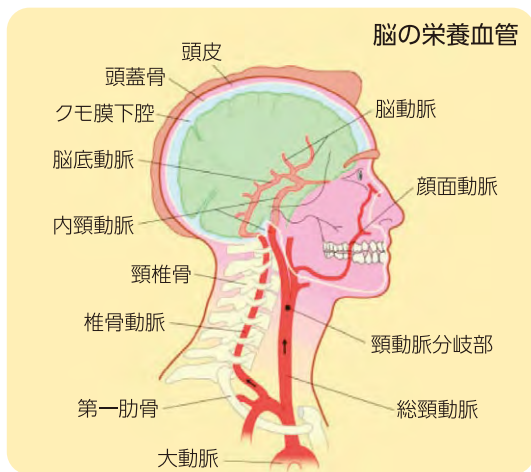
持田 脳全体が厚い骨(頭蓋骨)で覆われ、閉ざされた所にあるのは他の臓器にはない特徴で

す。大事な臓器なので、このように保護されているのです。また、脳は多くの栄養、酸素を必要とします。全身に必要な酸素のうち、約4分の1が脳で使われるとも言われており、それを運ぶため、脳には非常に多くの血管が張り巡らされています【図2】。

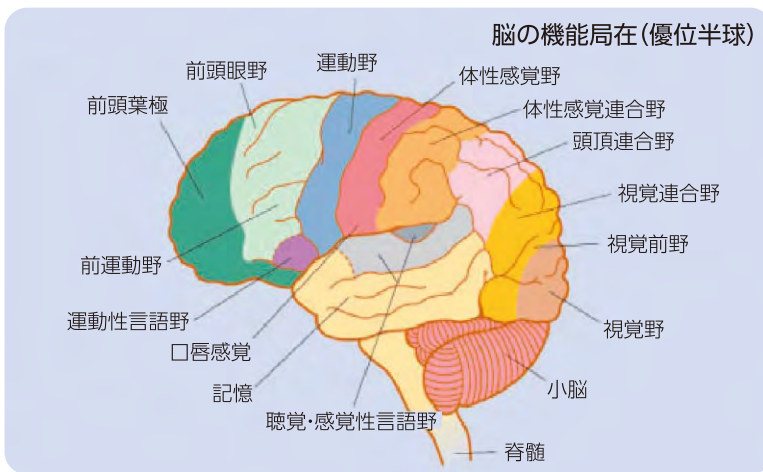


脳神経外科部長
持田 英俊 医師

【注1】厚生労働省発表の「2014年 患者調査の概況」より



【図2】脳の栄養血管 (出典: (社)日本脳神経外科学会)



【図1】脳の機能局在 (優位半球) (出典: (社)日本脳神経外科学会)

④詰まったものを回収する、の4つに大別されます。

① **何かを詰める**…脳の表面(くも膜下腔)【図2】を通る太い血管(脳動脈)にできる瘤(動脈瘤)が破れて起こる「くも膜下出血」は、最悪の場合、死に到ることがあります。治療は、瘤が破れる(破裂する)のを防止するため、瘤の中にカテーテルを使ってプラチナ製のコイルという糸のようなものを詰めてふさぎます。

② **狭い血管を広げる**…動脈硬化によって首や脳の血管が細くなると、血栓という塊が血管に詰まりやすくなり、脳梗塞を引き起こすことがあります。そこで細くなった血管(図2)を通る太い血管(脳動脈)にできる瘤(動脈瘤)が破れて起こる「くも膜下出血」は、最悪の場合、死に到ることがあります。治療は、瘤が破れる(破裂する)のを防止するため、瘤の中にカテーテルを使ってプラチナ製のコイルという糸のようなものを詰めてふさぎます。

Q: 従来の開頭手術のほかに、現在は「血管内治療」と呼ばれる切らない治療法が広く行われているそうですね。

持田 「カテーテル」という細い管を足の付け根などからの血管に通じて手術を行うもので、21世紀になってから急速に広まってきた治療法です。当院脳神経外科では開頭手術、脳血管内治療、両方の治療法に対応しています。

持田 神経内科は内科なので主に薬による治療、脳神経外科は外科手術による治療という違いがあります。が、いずれも脳を対象にしていますので、脳血管障害の診療も重なる部分があります【注2】。互いに連携、協力しながら治療を行っています。

Q: 脳の疾患を扱う科には、脳神経外科の他に、神経内科があります。が、どのような違いがあるのですか？

「コイル塞栓術」と呼ばれます。【図3】

② **狭い血管を広げる**…動脈硬化によって首や脳の血管が細くなると、血栓という塊が血管に詰まりやすくなり、脳梗塞を引き起こすことがあります。そこで細くなった血管(図2)を通る太い血管(脳動脈)にできる瘤(動脈瘤)が破れて起こる「くも膜下出血」は、最悪の場合、死に到ることがあります。治療は、瘤が破れる(破裂する)のを防止するため、瘤の中にカテーテルを使ってプラチナ製のコイルという糸のようなものを詰めてふさぎます。

脈)にできる瘤(動脈瘤)が破れて起こる「くも膜下出血」は、最悪の場合、死に到ることがあります。治療は、瘤が破れる(破裂する)のを防止するため、瘤の中にカテーテルを使ってプラチナ製のコイルという糸のようなものを詰めてふさぎます。

【図4】狭くなった血管をステントで広げます (画像: メトロニクス社提供)

カテーテルを脳動脈瘤の中まで挿入します

コイルをカテーテルの中を通して脳動脈瘤の中に詰めます

コイルを詰め終わったらカテーテルを抜きます

【図5】血栓を絡め取って回収します

【図3】脳動脈瘤の中に、コイルを詰め、破裂を予防します

【注2】脳神経外科担当入院数(名): 脳出血185、くも膜下出血80、未破裂脳動脈瘤67、脳虚血性疾患35、神経内科担当入院数(名): 脳血管障害408(うち、脳梗塞急性期389)【旭中央病院年報2014より】



【図7】血管撮影室内部:奥のモニターに写される透視画像で体内の状態をリアルタイムに観察しながら、カテーテルを血管にすずめていきます



【図6】血管撮影室: 2011年の新本館建設の際、中央手術室の隣に配置されました

Q: 脳血管内治療は、「血管撮影室」で行うのですよね。【図6】

管を広げ、ステントというパイプのようなものをカテーテルで運び、置いてくる治療法です。【図4】

③ 詰まったものを溶かす… 血の塊（血栓）が太い血管に詰まった場合に、カテーテルで薬を注入して、血栓を溶かす方法です。

④ 詰まったものを回収する… 血栓を特殊な機材を使用して「絡め取って回収する」治療です。【図5】

大木 規義 診療放射線技師(以下、大木)

脳血管内治療では診療放射線技師が血管内の様子を「血管撮影装置（X線装置）」で撮影し、医師は透視画像でそれらを確認しながら、遠隔操作でカテーテルをすずめていきます【図7】。そのため、この治療は血管撮影装置を備えた血管撮影室で行われることとなります。

血管撮影室という場所は、一般的にあまり馴染みがないかもしれませんが、元々は血管撮影という「検査」を行う場所だったのですが、検査の手法を応用した「治療」に発展し、多くの分野で導入されています。脳血管領域は2000年ごろからさかんに行われるようになりました。現在はむしろ「治療を行う場所」としての役割が主です。このような背景には、コイル・ステントなどのデバイス（道具）と放射線機器、双方の進歩が大きいのです。昔の血管撮影装置は2次元的な影絵のような形でしか見られなかったのですが、現在は複雑な脳血管の構造を立体的に見られるように進化しています。当院では脳神経領域専用装置を採用し、最新の状態に常時更新しています。



診療技術局 放射線科主査
おおきのりよし
大木 規義 診療放射線技師

Q: 血管内治療では、血管撮影を行う診療放射線技師の役割が大きいということですね。

持田 安全な治療を行うには、診療放射線技師と医師のコミュニケーション、すなわち、以心伝心は非常に重要だと思えます。当院の技師は「こう写してほしい」という意図をよく理解してくれます。結果、治療時間の短縮につながり、非常に助かっています。「切らないから血管内治療は気軽に受けられる」と誤解される方もいらっしゃいますが、脳血管内治療は毎回トラック1杯分ぐらいの道具を揃え、その中から最適な道具を選択しながら行います。そういう状況下で、短時間に安全な治療を行うには優秀な放射線技師の存在が欠かせませんね。

大木 血管内治療には放射線被ばくが必ず伴います。当院では患者さん

の被ばく線量のデータベース化を行って、診断から治療まで総合的に管理し、X線の合理的な利用に努めています。

持田 当院の血管撮影室では、患者さんのどこにどれだけ放射線を当てているかを、10年以上前から測っていますね。診療放射線技師の適切な画像支援が手術時間短縮に結びつき、結果的に被ばく時間を抑えることにつながっているのではないのでしょうか。

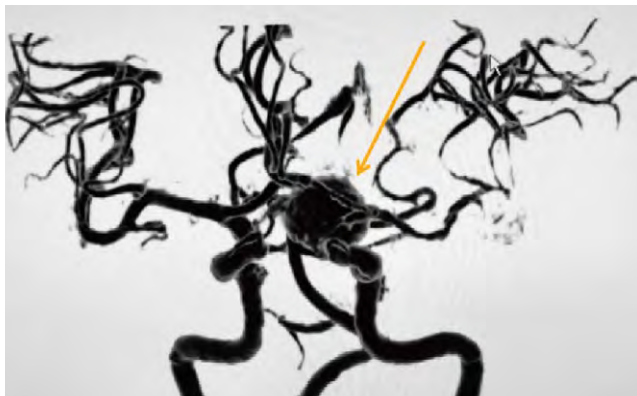
Q: 脳血管障害のうち、くも膜下出血は患者数内訳では約3%ですが、死亡者数内訳では、約11%と高くなります【注3】。くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤の破裂は、どのようにして起きるのですか。

持田 脳動脈瘤破裂はある時突然起きますが、メカニズムはいまだに分かっていません。激しい運動をしたら破裂するとか、逆に安静にしていれば大丈夫ということでもないのです。寝ている間に破裂する方もいらっしゃいます。動脈瘤が破裂した場合の症状は様々で、昏睡状態で運ばれてくる人も、軽い頭痛で歩いてくる人もいます。頭部撮影で、くも膜下出血があれば、歩いてきた方で

も即入院していただき、再破裂防止の手術を行います。1回破れた瘤は短期間で再破裂を起しやすく、再破裂を起すと死亡率が上がりますので、適切な診断と手術が必須です。

Q: 脳血管障害が夜間や土日に起きた場合、当院での診療体制はどのようになっていますか？

持田 夜間、土日でも緊急手術ができる体制をとっていますので、例えば夜10時に救急で運ばれてきた患者さんに編成チームを組んで手術を行うことが可能です。



【図8】未破裂脳動脈瘤のMRI画像

大木 脳血管障害の治療は、時間との勝負となってきます。血管内治療は特殊性が高いので、放射線科の当直者とは別に血管撮影室所属の診療放射線技師が交代で24時間365日の待機制をとっています。技師は自宅で待機しますが、呼ばれて30分以内に病院に到着し、緊急手術が始められる体制になっています。

Q: 破裂する前の「未破裂脳動脈瘤」はどのように発見されるのですか。自覚症状はあるのでしょうか。

持田 自覚症状のある方は少数です。例えば瘤が神経を圧迫して、目の神経が麻痺したり、飲み込みが悪くなる方などです。多いのは「脳ドック」と呼ばれる脳に特化した検査を受け、症状が無くても「瘤がありました」と外来に来られる方です。100人に4〜5人は脳動脈瘤があるので、MRIを撮ると、瘤の見つかる方が少なくないのですね。【図8】ただ、そのほとんどは2〜3mm程度の大きさです。

現在、外来では数百人の未破裂動脈瘤の患者さんに対して、半年〜1年ごとの定期的検査で、経過観察をしています。当院では年齢が70歳以下で、瘤の大きさが5mm以上の際には手術を検討します。瘤が破裂する確率は1年間に1%とも言われています。年齢を基準にする理由は、例えば50代の方と80代の方が一生に破裂する確率が違うからです。また治療を行うことによって合併症が起きる可能性と治療をしないことによるリスクの比較、もちろんご本人の希望なども考慮しながら、個別に相談をします。

開頭手術と脳血管内治療、どちらを選ぶかは瘤の場所や患者さんの年齢などを考慮して決めます。先述のように患者さんの中には「切らないうから血管内治療の方が安全。軽く済む」と誤解される方も多いですが、脳動脈瘤に対する治療はどちらでも危険度は変わりません。開頭手術では手術しづらい場所であれば、血管内治療を検討しますし、瘤が浅い場所にあつて若い人の場合は開頭手術の方が良いといわれています。こちらも、どちらがより安全かという視点に立つて患者さんとよく相談して決めます。【注4】

Q: 脳血管障害の予防には、どのような点を心がければよいのでしょうか。

【注3】厚生労働省2011年「患者調査」より。1番多い脳梗塞は患者数内訳で約75%、死亡者内訳で約58%。

【注4】当院の脳動脈瘤治療 症例数は千葉県内で第1位／脳動脈瘤開頭術 破裂46件 未破裂14件／脳血管内治療 破裂13件 未破裂16件(朝日新聞出版「手術数でわかるいい病院2016」より)



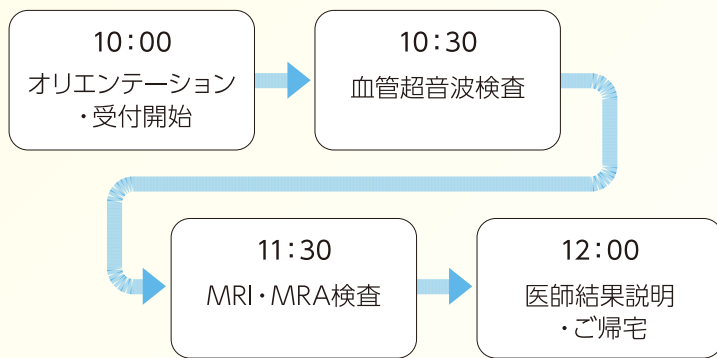
旭中央病院健診センター 脳ドックのご紹介 (ホームページより)

①単独脳ドックコース

単独脳ドックは主に脳梗塞、未破裂脳動脈瘤(クモ膜下出血の原因となる)などの早期発見を目的として、MRIや超音波検査などの画像検査により頭部の状態を調べるもので、検査結果から自覚症状のない初期の脳梗塞や動脈硬化の進行状態を知ることができます。

単独脳ドックはあくまでも脳疾患の早期発見、早期治療のための検診です。血液検査、心電図検査、胸部X線検査や胃内視鏡検査などの検査は行いません。全身の検査を希望される場合には、通常の間ドックの中でオプション検査の脳ドックを申し込んでいただきます。月曜日から金曜日まで実施しております(祝祭日等を除く)。

検査の流れ



検査項目

検査項目 MRI・MRA検査、血管超音波検査(頸部)

検査料金(税込) 38,340円

人間ドックのオプション検査(脳ドック)とは異なります。

②二日ドックオプション検査 脳ドック(MRI・MRA検査)

二日ドック健診をされる方は、ご希望により健診基本項目のほか、オプション検査として「脳ドック(MRI・MRA検査)」を選択追加することができます。脳内の病変部を視覚的に確認することで、自覚症状のない初期の脳梗塞、クモ膜下出血の原因となる脳動脈瘤の有無や狭窄病変等の確認ができます。

持田 脳血管に限らず血管の病気で共通ですが、喫煙、高血圧は脳血管障害のリスクを高めると言われていますので、禁煙と生活習慣(病)の管理は大切ですね。また、くも膜下出血を起こしたご家族がいる人も、リスクが高いと言われています。医療保険を使って検査を受けられるのは、病気の場合や、何か症状がある場合に限られますので、それ以外の方で検査を受けたいという方は、脳ドックをお勧めします。ただし、受ける方は結果が出た後の事まで考えておくに越したことがありません。実際「瘤があっても仕方ない」と考える方もいますし、「小さくても瘤があったら心配でどこにも出かけられない、楽しくない」とおっしゃる方もいらっしゃいます。

持田 当院は地域の基幹病院です。脳血管障害についても、地域の方々に対して必要とされる医療を地道に続けていきたいですね。今後手術だけでなくリハビリまで含め

方もいらっしゃいます。
Q.最後に、読者の方に一言お願いします。
持田 当院は地域の基幹病院です。脳血管障害についても、地域の方々に対して必要とされる医療を地道に続けていきたいですね。今後手術だけでなくリハビリまで含め

トータルに考えながら患者さんに向き合っていきたいと思っています。
大木 血管内治療は大きく進歩し、安全な治療になってきました。医療機器の進歩と専門的な能力の向上は血管内治療の発展に不可欠なものです。より安全で確実な治療として、患者さんのより良い将来に寄与していきたいと思っています。



お話し：循環器内科 医長
すずき ひろき
鈴木 洋輝 医師



注意が必要ないびき?!
睡眠時無呼吸症候群に
ついて教えてください。

A

睡眠時無呼吸症候群(SAS)は睡眠中に大きないびきとともに、無呼吸が繰り返し見られる病気です。中高年の肥満のある男性に多い病気で、仰向けで悪化する特徴があります。しかし日本人は肥満がなくともSASに罹患することがあり、これは小さな顎、長い顔といった顎顔面形態が関与しているといわれています。症状は夜間のいびき、中途覚醒(途中で目が覚める)、頻尿があります。また睡眠の質が低下し、早朝の頭痛、日中の眠気、集中力の低下、抑うつが引き起こされます。日中の眠気は業務の効率が低下するのみならず、運転中の居眠りから重大な事故につながるおそれもあります。高血圧等の生活習慣病との関連も指摘され、冠動脈疾患や脳卒中の原因になるともいわれています。

当院では毎週水曜日の午後に睡眠時無呼吸外来を行っています。ご家族から睡眠中のいびきを指摘されたり、健診で異常を指摘されたりして来院される方に、まず「簡易ポリグラフィー」【図1】という検査を行います。これはご自宅で行うことができる検査で、平日の夕方に貸し出してその晩に行っていただきます。またこの検査で診断ができない場合は、「終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)」を行います。PSGは1泊入院して行う検査です。

上記の検査で中等症から重症の診断となった場合、「持続的陽圧換気(CPAP;シーパップ)」【図2】を行います。CPAPは鼻にマスクを当てて風を送る装置で、風圧で閉塞した上気道を押し広げるものです。平成27年は1年間で新たに40名以上の方が開始し、計160名の方が現在使用されています。一方軽症で、いびきが主体の場合はマウスピース治療を行います。当院歯口科で作製でき、CPAPより安価な治療法です。平成27年は1年間に約40名の方が作製し、使用されました。

近年運転に支障のある病気を持つドライバーが、悲惨な事故を起こすニュースが時々見られます。SASの疑いのある方は是非受診して、適切な検査と治療を受けることが望ましいと考えられます。



【図1】簡易ポリグラフィー検査イメージ



【図2】持続的陽圧換気(CPAP;シーパップ)
(写真：フィリップス社提供)

要介護にならないために

～その3～ 転倒予防

お話し：リハビリテーション科部長 ふじもと みきお 藤本 幹雄 医師



藤本 幹雄 医師

転倒とは何か

1987年に、ギブソン先生が国際ワークグループのレポートの中で転倒の定義をされました。日本転倒予防学会の日本語訳によれば転倒とは、「他人による外力、意識消失、脳卒中などにより突然発症した麻痺、てんかん発作によることなく、不注意によって、人が同一平面あるいはより低い平面へ倒れること」しています。難解な表現なので言い換えると、「つまずいた場合や滑った場合など、そのときに注意していれば転ぶことを避けることができたはずのものを転倒と呼びましょう。転ぶときに他人に押されたとか、麻痺や意識消失が病気によって急に起こって倒れざるを得なかったものなど、どんなに気をつけていても倒れてしまうような状況は転倒と呼ばないことにしましょう。また、その転

び具合は、壁に手をついたとかでなく、床やもっと低いところまで落ちた場合を転倒ということにしましょう」ということになります。

転倒の要因

転倒は「たまたま話しかけられて足元から注意がそれたときに、たまたま段差があった」などと、いくつもの偶然が重なり合って起こることが多いのはつきりと二つの原因を特定するのが難しい場合も少なくありません。しかし、病院などで転倒した人にもどのような背景があったのか(注意力が障害されていた、認知症があった、足に麻痺があった、睡眠薬を飲んでいて…)などを統計学的に分析していくと、転倒と関連しそうな要因は浮かび上がってきます。これまで、転倒の要因に関する研究はたくさん発表されていますが、それらで挙がった要因をざっくりとパターンにまとめると、①身体的な要因・麻痺やバランスの障害など、②認知機能の要因・注意の障害や認知症など、③環境の要因・段差、点滴がついているなど、の3つの要因に大別されると思っています。

転倒予防①ー1 身体的要因ー動的バランス

これまで、どのような運動をすれば転倒が予防できるのか多くの研究が行なわれてきたにもかかわらず未だに決定打になるような方法がないのが現状ですが、下肢の筋力の程度が転倒するかどうかに大きく関連していることは確かなようです。「足の力が弱いと転びやすい」というのは一般人の感覚でも素直に納得していただけない感じがします。バランスには動的バランスと静的バランスがあります。が、下肢の筋力を向上させつつ動的バランスを訓練するものとして、連続して椅子から立ったり座ったりするような起立練習があります。この起立練習は介護予防において最も重要な運動だといえます。我々は連続して30回で1セットの起立を1日に10セット行なうことを推奨していますが、せめて1日3回の食事のときに1セットやるだけでも1日に90回立つことができそうです。ぜひやってみてください。

転倒予防①ー2 身体的要因ー静的バランス

ある大規模研究ではいろいろな転倒

前々回、前回と、要介護にならないために、運動の場をつくる話や摂食嚥下障害の予防のための運動の話などを述べてきました。今回は、運動についての話だけでなく、いろいろな方向から転倒をどのように予防すればよいかについて書きたいと思います。

予防法の中で太極拳だけが統計学的にやっていない人との間に差が出たとしています。太極拳は日本人にはあまりなじみがないかもしれませんが、中国拳法のような動きをかなりゆっくりに行なったりします。ゆっくりというのは意外と大変です。試しに、正面の敵を蹴り上げるつもりでキックをしてみてください。1秒で蹴ると、スローモーションのように10秒かけて蹴るのはどちらが大変だったでしょうか？10秒かけて蹴るほうが、片足立ちのバランス練習をしているみたいで大変だったことと思います。体幹の深部にあって微妙にバランスをコントロールしている筋肉を多く使うので激しい運動ではないわりに疲れるかもしれません。このようなゆっくりと姿勢を変えていくような運動は静的バランスの練習ということになります。本当の太極拳でなくても、例えば転ばないように手すり等につかまることができるところで片足立ちをするような練習などは良いのではないかと思います。

転倒予防② 認知機能の要因

認知機能自体を改善することはな

かなか難しいとされていますが、認知機能が低下している方に対して転倒しないように配慮することは有効です。できるだけ見守りをすることや、動作をしようとしているときに不意に声をかけたりしないことが重要です。また、同時に2つ以上のことをしようとすると不注意が強くなりますので、動作の手順を指示する際には配慮が必要です。

転倒予防③ 環境の要因

転倒しにくいような環境については、動く導線が整頓されていること、滑りやすかったり、つまずきやすかったりしないようにすることなどがあります。また、伝い歩きをしている方の場合には、つかまるところが安定していることなどが重要です。

ACTIVITY REPORT

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

熊本地震へ、医療チームを派遣しました

旭中央病院は、大規模災害において被災地内での迅速な医療活動の拠点となる基幹災害医療センターの指定を受けており、その一環として専門的教育を受けた医師・看護師・診療技術職・事務等で構成される災害派遣医療チームの養成にも取り組んでいます。

4月14日に発生した熊本地震に対しては、被災者の心のケアのためにDPAT(災害派遣精神医療チーム)、リハビリ支援活動のためJRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)が当院から派遣されました。



DPAT調整本部の様子 (熊本県精神保健福祉センター内)



左: JRAT現地活動本部の様子 (熊本機能病院内)
右: 避難所の環境調整をしている様子



このコーナーでは、当院で活躍する多様な人材を連載で紹介します。

第1回 看護師 菅谷春佳

人口10万人当たりの看護師数が全国で下から2番目の千葉県に位置しながら、旭中央病院の看護師数は今年度過去最多を更新しました(885人:5月1日現在)。その背景には、出産後もキャリアを継続する多くのワーキングマザーの存在があります。

今回は急性期病棟の看護師であり、1児の母でもある菅谷看護師に仕事と育児との両立などについて聞きました。



救命救急センター

すがや はるか 看護師

Profile: 新潟県出身。附属看護専門学校を卒業後、当院に就職。循環器内科病棟に7年、1年間の育児休暇を経て、2015年より現職

Q: 現在の仕事について、教えてください。

A: 救命救急センター病棟に所属しています。ここでは、救急患者さんや、心臓手術後など集中治療が必要となる方に対して24時間体制の医療・看護を提供している病棟です。

Q: 看護師を目指したきっかけについて。

A: 高校時代に「看護師になろう」と決めました。当時出会った看護師さんに憧れたことがきっかけです。

Q: 仕事では、どのようなことを心がけていますか?

A: 患者さんにとって、入院期間は長い人生の中でほんの短期間です。「その間に私が看護師としてできることは何だろう」と考えながら患者さんに接しています。

ただ、看護師に求められる役割は職場や病棟によって、患者さんによっても変わってきます。以前勤務していた循環器内科病棟では、退院後の生活(禁煙や食事・水のとり方など)について患者さんにアドバイスさせていただくことができました。一方、現在勤務する救命救急センター病棟は、事故や突然の病気により救急車で運ばれる患者さんが多いのが特徴です。ご家族への精神的なケアがとても大切だと感じています。

Q: 仕事と育児の両立についてはいかがですか?

A: サポート体制が充実しているので、有り難いですね。私の場合は1年間の育児休暇後に、職場復帰しました。復帰当時は時短勤務制度を利用し、子どもは敷地内の院内保育所に預けていましたが、現在、自身はフルタイムで勤務、子どもは公立保育園に通っています。そのほかにも、病児保育や夜勤免除など様々な支援があるので、出産を機に仕事を辞める同僚は殆どいないのではないかと思います。

Q: 看護師という仕事のどのような点が好きですか。

A: 私にとってこの仕事の1番の魅力とは何といても「患者さんとの関わり」「人との関わり」ですね。



菅谷看護師の必需品

▶テープ

ガーゼを固定する時などに使います。衛生上から、専用ケースに入れて、常に持ち歩きます。



当院では附属看護専門学校のほか、全国の大学、看護専門学校から広く人材を採用しています。中途採用も随時受け付けています

かかりつけ医を 持ちましょう

～連携医療機関のご紹介～

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11回 守医院 (匝瑳市)

施設の特徴 療養型病床群13床、指定介護療養病床6床、計19床の有床診療所。関連施設として『特別養護老人ホーム 太陽の家』等を運営されており、医療と介護福祉の円滑な連携が特長です。

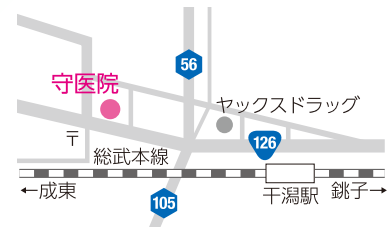


- 所在地: 千葉県匝瑳市椿1268
- 電話: 0479-73-5511
- 診療科: 外科・整形外科・内科・小児科

診療日・時間

	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:40	○	○	○	○	○	○	×
15:00-17:30	○	○	○	×	○	×	×

休診日: 木曜午後・土曜午後・日曜・祝日



院長: 守正英先生 インタビュー

Q: 医院の歴史について、お聞かせいただけますか。

A: 昭和21年に私の父が開院して以来70年になります。昭和31年に父が亡くなった後、勤務医の院長を経て、昭和48年11月より私が院長を務めています。

Q: 医師としてのお父様の姿はどのように映っておられましたか。

A: 子供の頃、よく一緒に往診に連れて行ってくれたことを覚えています。当時は車がなかったのので、自転車で行くのだけれど、3キロの道のりでも往復1時間半。自転車はすぐ盗まれるし、追いはぎに遭ったこともあります。今のように国民健康保険もなかった。でも、患者さんの往診は絶対に断りませんでしたね。父は元軍医だったから、子供の私に対しては厳しかったけれど、患者さんに対しては優しい医者だったのではないかな。私も、往診は依頼があれば対応しています。

Q: 貴院では、どのような疾患の患者さんが多いですか。

A: 多いのは高血圧や生活習慣病の患者さんで、主に匝瑳市、旭市など近隣にお住まいの方々です。

Q: 先生は患者さんに対して、どのようなことを心がけていますか。

A: あまり無理をさせないことです。自分が出来ないような事は患者さんには言わないようにしています。

Q: 旭中央病院との連携については、いかがですか。

A: 旭中央病院との付き合いは40年以上になります。自分の患者さんを紹介する時には、「この人にとって、どの先生が1番良いだろうか」と思いながら、紹介状を書きます。どの先生も一生懸命やってくれているので助かっています。

Q: お忙しい毎日だと思いますが、休日はどのように過ごされていますか。

A: 中学1年生のときから剣道を続けていて、7段です。毎年『全日本医師剣道大会』にも出場しています。それから、他市に住む小学校3年生の孫に会うのも楽しみの1つですね。



院長: 守正英先生

病院からのお知らせ

1 眼科・皮膚科・整形外科外来：受診の際は紹介状が必要です

当院へ受診される場合は、原則として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。

2 看護師 母子・父子宿舎を開設しました

当院では、育児支援の一環として、病院敷地内に母子・父子宿舎を開設しました。当院に看護師として勤務予定の方も入居が可能です。詳細については、旭中央病院 看護局長室（Tel 0120-314-043）へお気軽にお問合せください。

入居対象者	当院に勤務（予定）の看護師で母子家庭または父子家庭の方
間取り	2LDK、浴室
家賃	月額 8,000円～9,000円

※院内保育所の利用が可能です（宿舎は院内保育所の目の前に位置しています）

3 9月24日（土）10:00～14:00に「第1回病院まつり」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・体験ブース、キッズコーナーなど、様々な催しを準備しています。詳しい内容は病院ホームページや院内掲示等でご案内しています。

※看護学校 学校祭「彩花祭」、介護老人保健施設 シルバーケアセンター「文化祭」、ケアハウスのおまつり「ケアフェス」、チャリティ音楽イベント「AC-Junction」（東体育館）と同日開催の予定です。

4 平成29年度旭中央病院附属看護専門学校 社会人選考のご案内

旭中央病院附属看護専門学校では、高等学校を卒業または、それと同等以上の学歴を有する方で、労働経験が通算3年以上ある方を対象に社会人選考を募集します。

募集人数	若干名
願書受付期間	平成28年10月3日（月）～10月18日（火）まで必着
試験日	平成28年10月21日（金）・22日（土）
合格発表	平成28年11月8日（火）
試験科目	国語：国語総合（古文・漢文除く）・現代文、面接

※学校の概要や出願方法については、ホームページに掲載しています。

「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。秋号の発行は2016年10月を予定しています。

こんにちは 2016年 7月
vol.11

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：40科 1日平均外来患者数：約2,548人（2015年度）
年間救急受診者数：約48,000人（2015年度実績）