



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

vol.15  
夏号  
2017

病院と地域をつなぐ情報誌



県民の日 海匝地域行事「さんさん★フェスタ2017 “やってみよう!ちいきのおシゴト!”」

6月10日(土)に旭文化の杜公園で行われた同行事には、旭中央病院も匝瑳市民病院、銚子市立病院と合同で参加しました。職員とのふれあいなどを通して、地域子ども達が病院を身近に感じ、医療に興味を持ってくれるきっかけになればと願っています。

## 目次

- |                                 |   |                                  |    |
|---------------------------------|---|----------------------------------|----|
| ▶ 医療最前線 vol.14<br>緑内障・糖尿病網膜症    | 2 | ▶ 健康ノート<br>たばこと健康 ~その2~          | 10 |
| ▶ やさしい医学講座 第15回<br>耳鳴り          | 7 | ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第15回<br>銚子市・須藤医院 | 11 |
| ▶ アクティビティーレポート<br>旭中央病院附属看護専門学校 | 8 | ▶ 病院からのお知らせ                      | 12 |

# 緑内障・糖尿病網膜症

～早期発見・早期治療で大切な目を守る～



## 緑内障

Q.そもそも、私達はどのような仕組みで物を見ているのでしょうか。

野本 洋平 医師(以下、野本) 人間は眼を通して、外の情報の70～80%を得ているとされていますが、眼で受け取った光の電気信号が視神経を通して脳に送られ、脳で情報処理されてはじめて「物が見える」という認識が起ります。詳しく説明すると、物から反射した光は、まず角膜という窓を通して眼に入ります【図1】。その後、カメラの絞りに対応する虹彩で光の量が調節され、レンズの働きをする水晶体で屈折し、透明な硝子体を通して、カメラのフィルムに相当する網膜で像を結びます【図

日本における中途失明の原因疾患の第1位「緑内障」と第2位「糖尿病網膜症」【図1】。緑内障の有病率は40歳以上の約5%（20人に1人）【注1】で全国の推定患者は約400万人、糖尿病網膜症は糖尿病患者316万人【注2】のうちの約40%に発症していると言われています。どちらも早期に発見し、治療をきちんと継続していけば、多くの場合コントロールしていくことが可能な疾患ですが、初期段階では無症状に近く、進行も非常にゆっくりであるために、病状がかなり進行するまで眼科受診にいたらないことが失明に結びついてしまう理由だと考えられています。

これらの疾患に対して、旭中央病院では地域の医療機関との機能分担のもと、主に手術が必要な患者さんや複数の疾患を併せ持つ患者さんの診療を担っています。今回は、眼科部長 野本 洋平 医師に、緑内障・糖尿病網膜症の概要と旭中央病院で行われている治療について聞きました。

### 中途失明の原因(病気)

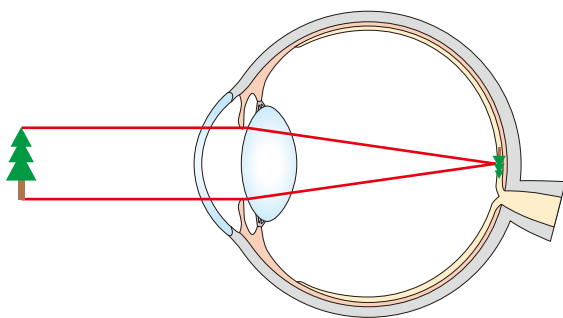
第1位	緑内障	24.6%
第2位	糖尿病網膜症	20.0%
第3位	網膜色素変性	13.7%
第4位	加齢黄斑変性症	9.8%

厚生労働省難治性疾患克服研究事業  
網膜脈絡膜・視神経萎縮に関する研究  
(2005年度)

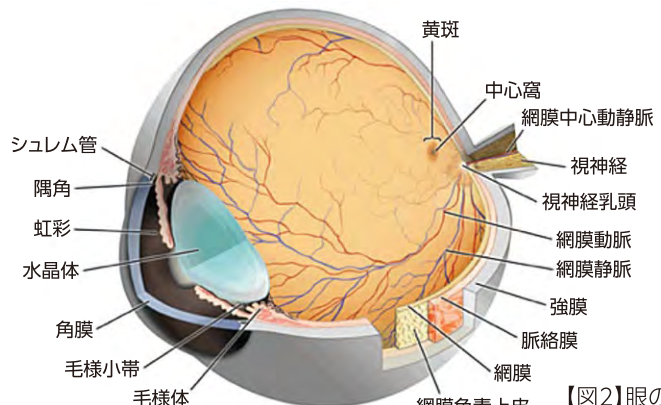
【図1】中途失明の原因疾患

3】。網膜の中心にある直径1.5mmほどの黄斑は、見るための要になる部分で、物体の色や形、光を感じる細胞が集中しており、通常私達が何かものを見ようとする時には黄斑にピントを合わせていることとなります。

Q.この角膜から水晶体、網膜(黄斑)、さらに視神経、脳までの流れにトラブル



【図3】正視：外から入ってくる光は、角膜から水晶体を通して、網膜へと達し、像が写されます



【図2】眼の構造 (出典：日本眼科学会)

【注1】2001年 日本緑内障学会多治見緑内障疫学調査(通称:多治見スタディ) 【注2】2014年 厚生労働省患者調査



眼科部長 野本 洋平 医師

ルがある」とどのような症状が現れるのですか。

野本 例えば、加齢や病気により水晶体が白く濁ってくると、光が届きにくくなり、物がかすんで見えるようになります。これが白内障です。

最近増えている加齢黄斑変性症では、見ようとする部分が暗く見えたり（中心暗点）、ものが歪んで見える症状（変視症）が現れます【図4】。視細胞が集中している黄斑部に病変が生じることが原因です。

また、眼は水晶体を動かす毛様体筋

の働きにより水晶体の厚みを変えることで、遠くの物、近くの物に焦点を合わせているのですが【図3】、年齢により毛様体筋の働きが低下したり、水晶体が硬くなって柔軟性が失われてくると、ピントを合わせられる幅が狭くなるために見えづらくなります。これが老眼です。

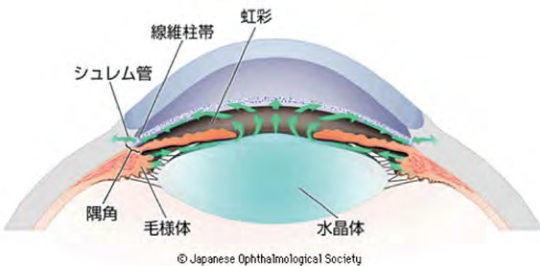
Q. 緑内障の症状は。

野本 緑内障は、白内障と名前は似ていますが、全く異なる病気です。視神経がダメージを受けることで、視野が欠ける症状が出てきます。緑内障というと、一つの独立した病気と捉えがちですが、臨床による隅角所見、眼圧上昇の機序や付随する要因により、緑内障は細かく病型が分類されます。代表的なものには、急激に眼の痛みや頭痛などの発作が起きる「急性閉塞隅角緑内障」や、症状が年単位で少しずつ進行していく「開放隅角緑内障」があります。後者は進行が非常にゆっくりであることに加え、片方の目に見えない部分があっても、もう片方の目が補うことで、中心部の視野だけが残ることにより失明寸前まで症状に気がつかない方もいらっしゃいます。患者さんの9割に自覚症状が無いという調査結果もあります【注1】。現在の医療では残念ながら一度失われた視神経は元に戻すことができないた

め、症状がなくても定期検査などを受けて、早期に見つけることが大切です。

Q. 緑内障の原因は。

野本 緑内障の視神経障害のメカニズムは多くの原因が示唆されていますが、基本的には眼圧が関係していると考えられています。眼球の中は房水という水分で満たされ、それらが一定の圧力（眼圧）で循環することで眼内組織の栄養供給や老廃物の除去、眼球の形を



【図5】房水の流れ：房水は毛様体で作られ、水晶体や角膜に栄養を供給するとともに、老廃物を回収して、線維柱帯を経て、シュレム管から排出されます（出典：日本眼科学会）



【図4】加齢黄斑変性症の症状（中心部のゆがみと中心暗点）（出典：日本眼科学会）



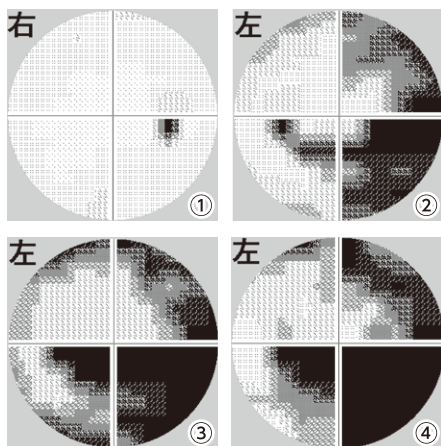
【図6】上：空気眼圧計：患者さんの目に圧縮した空気を吹き込んで眼圧を測ります

下：ゴールドマン圧平眼圧計：患者さんの目に器械を直接接触させて測定します

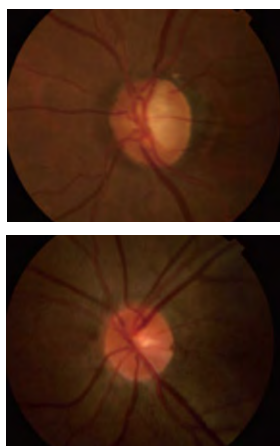


保つ役割も果たしているのですが【図5】、排出口である線維柱帯の詰まりなどの障害があると、房水が目の中に溜まってしまふようになります。それに伴って目の圧力が上昇して、視神経の入口にあたる篩状板が圧迫され、視神経線維が傷つけられていくと考えられています。

日本人の眼圧の正常範囲は一般的に10〜21mmHgと言われていますが、個人差もあり、眼圧が正常範囲内にもかかわらず



【図8】  
視野検査結果  
①正常視野：中心よりやや耳側に盲点があります  
②③④緑内障の視野範囲：症状が進行するにつれて、視野欠損(黒い部分)が広がりを見せています



【図7】  
眼底検査：網膜と神経の状態を調べる検査。緑内障(上)が進むと視神経が白っぽくなってきます

野本 大きく分けて薬物療法、レーザー治療、手術療法がありますが、眼圧を下げて進行を抑えることが治療の中心となります。

薬物療法…慢性の緑内障の場合、まずは点眼薬(目薬)で眼圧を下げる治療が第一選択肢となります。最近の効果の異なる様々な種類の薬が開発されており、薬物選択の幅が広がっています。当地域では医療機関の役割分担により、緑内障の薬物治療や検査等による経過

Q.緑内障の治療法と、旭中央病院で行われている手術について教えてください。

野本 大きく分けて薬物療法、レーザー治療、手術療法がありますが、眼圧を下げて進行を抑えることが治療の中心となります。

薬物療法…慢性の緑内障の場合、まずは点眼薬(目薬)で眼圧を下げる治療が第一選択肢となります。最近の効果の異なる様々な種類の薬が開発されており、薬物選択の幅が広がっています。当地域では医療機関の役割分担により、緑内障の薬物治療や検査等による経過



【図9】OCT(光干渉断層計)検査：網膜や神経の形状を解析するための検査

観察は主に診療所の先生に担当していただいています。

手術…急性の緑内障の場合、失明を防ぐために一刻も早く眼圧を下げる必要がありますので、緊急で手術やレーザーによる治療を行なうこととなります。また、慢性の緑内障で薬物治療を行っても眼圧が下がらない、病気がすすむ場合も、手術により現状維持または進行を緩やかにすることを目指します。手術が必要な患者さんの診療は紹介状により旭中央病院が担当しています。

主な手術法は以下の2つです。メリットとデメリットがそれぞれあり、眼の症状や体の状態で決定します。

①線維柱帯切除術…線維柱帯を一部切除して、目の外側(結膜の下)に房水を流すための袋を新たに作り、そこに房水を吸収させることで眼圧を下げる手術法です。外側に新たな袋を設けることから眼圧を下げる効果が高いため、重症の方にはこちらを選択します。ただ、術後の細菌感染のリスクが高いため、お体の病気、高齢の方などで点眼感染予防などの自己管理が難しい方は、眼圧下げるよりも安全性を考慮して②を選ぶ場合があります。

②線維柱帯切開術…詰まった線維柱帯に切れ目を入れることで、本来の流出路であるシュレム管に房水が流れるようにする手術法です。眼圧を下げる効

野本 大きく分けて薬物療法、レーザー治療、手術療法がありますが、眼圧を下げて進行を抑えることが治療の中心となります。

薬物療法…慢性の緑内障の場合、まずは点眼薬(目薬)で眼圧を下げる治療が第一選択肢となります。最近の効果の異なる様々な種類の薬が開発されており、薬物選択の幅が広がっています。当地域では医療機関の役割分担により、緑内障の薬物治療や検査等による経過

果は弱くなりますが、眼球への負担が少ないので、初期・中期の方には通常こちらを行います。また、若い方の場合、傷を治そうとする力が非常に強いので、①のように袋を作ったとしても、すぐに無くなってしまいます。そのためこちらの術式を選ぶことが多くなります。

Q.緑内障についてのまとめをお願いします。

野本 繰り返しになりますが、緑内障による失明を防ぐには、早期発見が極めて重要です。特に近視の場合や近親者に緑内障の方がいる場合、緑内障のリスクが高いという報告もありますので、40歳を超えたら具体的な症状が無くても、眼科のかかりつけ医を持って、定期検査を受けるようにしていただきたいと思います。また緑内障の治療においては、適切なタイミングに的確な治療を受けることも大切です。薬物治療を行っても症状が進むようであれば、早い段階で手術も選択肢となります。当院は県内でも緑内障の手術実績が豊富な施設の1つで【注3】、合併症をお持ちの患者さんも含め、幅広い眼科手術に対応しています。稀な疾患や重篤な症例については大学病院など専門的な施設への紹介も可能で、患者さんにとって一番良いと思われる治療法を提案させていただいています。

果は弱くなりますが、眼球への負担が少ないので、初期・中期の方には通常こちらを行います。また、若い方の場合、傷を治そうとする力が非常に強いので、①のように袋を作ったとしても、すぐに無くなってしまいます。そのためこちらの術式を選ぶことが多くなります。

Q.緑内障についてのまとめをお願いします。

野本 繰り返しになりますが、緑内障による失明を防ぐには、早期発見が極めて重要です。特に近視の場合や近親者に緑内障の方がいる場合、緑内障のリスクが高いという報告もありますので、40歳を超えたら具体的な症状が無くても、眼科のかかりつけ医を持って、定期検査を受けるようにしていただきたいと思います。また緑内障の治療においては、適切なタイミングに的確な治療を受けることも大切です。薬物治療を行っても症状が進むようであれば、早い段階で手術も選択肢となります。当院は県内でも緑内障の手術実績が豊富な施設の1つで【注3】、合併症をお持ちの患者さんも含め、幅広い眼科手術に対応しています。稀な疾患や重篤な症例については大学病院など専門的な施設への紹介も可能で、患者さんにとって一番良いと思われる治療法を提案させていただいています。

【注3】緑内障手術件数(2016年):103件

糖尿病網膜症

Q.なぜ糖尿病が失明につながってしまうのでしょうか。

野本 糖尿病が血糖値の高い状態(高血糖)が続く病気だということ、網膜には多くの細い血管が張り巡らされていることに関係しています。糖尿病による網膜症(糖尿病網膜症)は以下のような経過をたどります。【図10】

①網膜には神経細胞が敷きつめられています。そのために、多くのエネルギーを必要とするので、無数の血管が張り巡らされていますが、糖尿病により高血糖の状態が続くと、血管に負荷がかかり、血液の流れが悪くなっていきます。そのため、網膜の毛細血管は容易に詰まり、網膜はあっという間に酸欠状態になってしまいます。



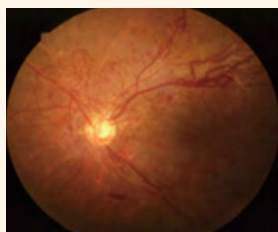
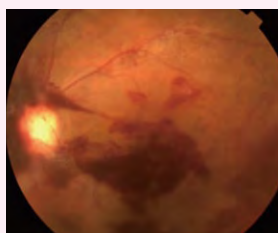

②そこで網膜は酸欠状態を補うため、新しい血管(新生血管)を作って酸素不足を補おうとします。新生血管は網膜だけでなく、本来なら血管は必要ない硝子体(眼球内部のゼリー状の部分)にも伸びてくるのですが、新生血管は非常にもろい血管のため、破れて出血しやすい、硝子体出血【図11】など様々な合併症を引き起こします。

③新生血管から染み出た成分が刺激となって、硝子体の表面に薄い膜(増殖

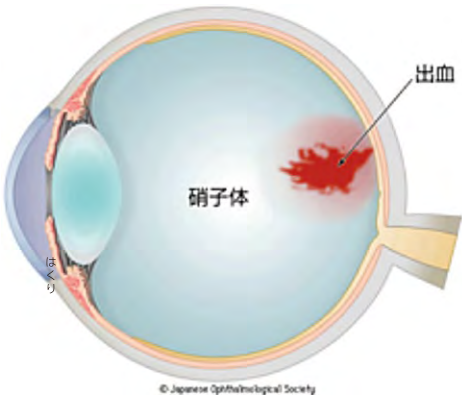
膜)が作られます。

④増殖膜は硝子体と網膜の癒着を強めるため、最終的にはこの増殖膜に引っ張られて、網膜が破れたりはがれたりして(網膜剥離【図12】、失明に至ってしまう)ことがあるのです。

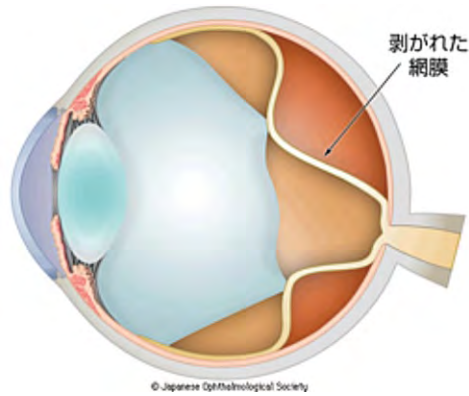
糖尿病網膜症は緑内障と同様、本人が全く気づかないうちに進行していることがほとんどです。糖尿病網膜症は、単純網膜症、前増殖網膜症、増殖網膜症という順番を経て進行するのですが

分類	眼底写真	所見
単純糖尿病網膜症		<ul style="list-style-type: none"> <li>●初期段階の糖尿病網膜症</li> <li>●網膜内の血液の流れが悪くなり始めた状態</li> <li>●小さな出血(点状・斑状出血)がみられる</li> </ul>
前増殖糖尿病網膜症		<ul style="list-style-type: none"> <li>●血管が詰まって、網膜の一部に血液が流れていない状態</li> <li>●目のかすみなどの症状を自覚する。ただし、まったく自覚症状がないことも多い</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●重症の直前</li> <li>●新しく生まれた悪い血管(新生血管)が伸びる</li> </ul>
増殖糖尿病網膜症		<ul style="list-style-type: none"> <li>●飛蚊症(ひぶんしょう)：黒い影やゴミのようなものが見える</li> <li>●出血量が多いと急に視力が低下することもある</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●網膜剥離(牽引性網膜剥離)</li> </ul>

【図10】糖尿病網膜症の進行



【図11】硝子体出血 (出典：日本眼科学会)



【図12】網膜剥離 (出典：日本眼科学会)

【前頁図10】、増殖網膜症まで進行するまで自覚症状がなく、「朝起きたら急に光が見えない」と病院に駆け込んだり急ぐ方もいらしゃいます。病状がかなり進行するまで眼科受診にいたらないことが失明に結びついてしまう最も大きな原因と言えます。

**Q.糖尿病網膜症の治療法と、旭中央病院で行われている手術について教えてください。**

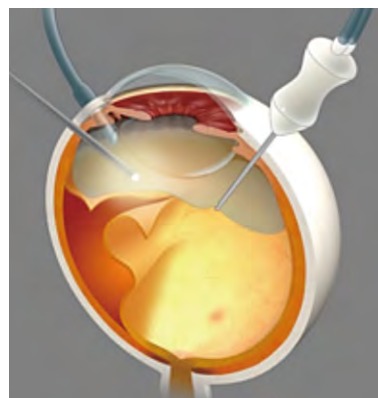
**野本** 血糖コントロール・単純網膜症の段階であれば、血糖管理をきちんと行うことで、網膜症の進行を食い止めることができます。当地域では医療機関の役割分担により、糖尿病網膜症の診断や初期の経過観察は主に診療所の先生に担当していただいています。  
網膜光凝固術(レーザー治療)・単純網膜症よりも病状が進んでいた場合、レーザー照射により網膜に出現する新生血管の抑制と、出現した新生血管の活動を減らしていく治療を行います。多くの場合、片目ごと網膜を4分割にして、2週間空けながら4回に分けて行いますが、病状によりレーザーの回数や間隔はそれぞれ異なります。とこののも一度で網膜全体に行くと、黄斑浮腫など別の障害が起きてしまうことがあるからです。この治療は診療所でも行っているところが多いですが、紹

介状により当院でも行っています。

ただし、この治療はあくまでも新生血管の発生を阻止し、網膜症の進行を抑えながら、将来の失明を防ぐことが目標となります。すでに視力が低下している場合でも、その時点の視力を維持するために行われるもので、治療により病気になる前の網膜の状態や視力に戻るわけではありません。糖尿病や血糖が高いと指摘された段階で眼科を受診して、眼の状態を確認しておくことが肝心です。

**硝子体手術【図13】**・網膜症が進行して、硝子体出血といつて、目の中が血だらけになるような出血や網膜が剥がれる網膜剥離が生じた場合などには、硝子体手術が行われます。この治療では手術用の顕微鏡を使用しながら白目の部分に小さな穴を三つ開けて、①眼内を照らす照明、②硝子体を切除する手術器具、③眼球の圧力や形態を保つための滲出液や空気を注入する器具を入れます。眼の中の出血や濁りを硝子体と共に取り除いたり、出血や網膜剥離を起こしている増殖膜を丁寧に除去します。当院の硝子体手術では、眼の中に入れる器具として直径が0.5mm(25ゲージ)の針を使用し、眼球への負担が少ない手術を行っています。細い針での極小切開により、切開創の縫合が不要となり、手術時間も短縮されるなど、

手術の安全性も高まっています。しかしながら、厳しい現実として、手術しても病前と同じくらいに見えるようになるのはなかなか難しく、やはり初期の段階で血糖コントロールを行い、網膜症を発症させないことが最も重要と言えます。



【図13】硝子体手術 (出典：日本眼科学会)

**Q.糖尿病網膜症のまとめをお願いします。**

**野本** 糖尿病網膜症は放置されることで確実に悪化し、失明につながる病気ではありますが、病気の特性を理解し、きちんと自己管理を継続していただければ、多くの場合、糖尿病と付き合いながら目を守っていくことが可能です。ただし、眼科でどんなに生懸命治療しても、血糖コントロールが悪い方は、治療の効果が限定されてしまいますので、すべての治療の大前提として、原因となる糖尿病の改善がとても大切です。加えて、糖尿病と診断されたら自覚

症状がなくても、ぜひ眼科のかかりつけ医を持ち、定期的にご自身の目の状態を確認することで、いつまでも健康な眼を維持していきましょう。

**Q.地域の方々へのメッセージをお願いします。**

**野本** 光を感じるができる眼球自体は約24mm、約7.5gと非常に小さい感覚器です。その小さな感覚器は精細なバランスで外部情報処理をしています。眼球特有の構造のため、年齢や全身状態により多彩な疾患が出現します。この小さな感覚器の疾患にあわせて大学病院では専門医がおりますが、当院眼科でも一部の特殊な疾患以外は全領域を高い次元で診断・加療ができる体制ができています。

今後も地域の方々安心して治療を受けられるように、一歩ずつ精進をしていきたいと思います。

旭中央病院眼科受診には必ず紹介状が必要です。当院の入院施設、手術室を有効活用し、患者さんの視機能向上に努めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いします。



お話し：耳鼻咽喉科 部長  
あんどう ゆうじ  
安藤 裕史 医師



「耳鳴り」で悩んでいます。  
耳鳴りは改善する  
ものなのでしょうか？



耳鳴りで悩んでいる方は少なくありません。40代から70代までの男女に対して行ったあるアンケートでは、全体の約5人に1人が耳鳴りを訴えていました。特に60代以上では約4人に1人で、耳鳴り自覚者の約24%が「常に」耳鳴りの音を意識している、という結果でした。苦しいのはあなただけではないのです。

しかしながら、深く悩みすぎではありません。耳鳴りは改善します。以下にそのポイントをお示します。

### ①耳鳴りの仕組みについて理解しましょう。

耳鳴りは耳ではなく“脳”で起こっています。【図1】にお示すように、音のセンサーである蝸牛かぎゅうの障害によって音の調節機能が変化し、今まで小さいと感じていた音を「危険な音」として判断し、大脳皮質へその信号を送ることによって人間は耳鳴りを感じて（認知して）しまいます。さらに、その耳鳴りを不快と感じた場合には自律神経や感情を司る脳の部分を刺激するため、冷や汗・動悸・不眠や不安・イライラを引き起こすのです。



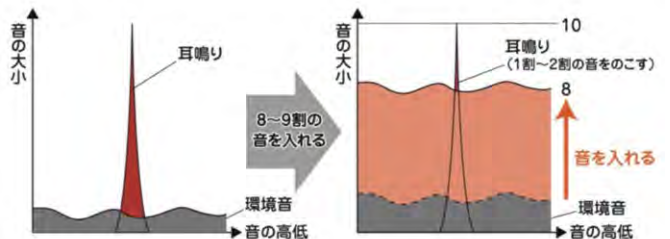
【図1】耳鳴りのメカニズム

### ②耳鳴りに関する考え方を変えましょう。

そこで、耳鳴りに対する考え方を変えると、それだけでも上記の異常な信号が減少し、耳鳴りは改善します。「耳鳴りは1～2年かけてゆっくり良くなるものだ」「焦らず、自分のペースで治療しよう」「だんだん慣れてきて、気にならなくなってくる」「最終的には眠れるようになる」など肯定的な考え方に変わっていきましょう。

### ③音響療法を行いましょう。

さらに、耳鳴りの改善に有効な音響療法を行いましょう。音響療法とは【図2】にお示すように、耳鳴りの音が10であるとすると、別の8～9の音を入れて、不快感を軽減し脳を慣れさせる治療法です。家庭ですぐできる音響療法としては、「ホワイトノイズ」【注】を聞くことです。それが難しい場合には【図3】にお示すような人工的に音を入れてくれるサウンドジェネレーターという機器を使用します。難聴がある患者さんの場合には補聴器の機能もつけるといいでしょう。もちろん、静かな部屋に身を置かずになるべく音を流す、会話をするなどの基本的なことも重要です。



【図2】音響療法



【図3】サウンドジェネレーター

以上、耳鳴り改善のポイントについてお示しました。明日からの日常生活にお役立ていただき、ご自身で対処できない場合には耳鼻咽喉科の医師にご相談ください。

【注】あらゆる周波数成分を同等に含む雑音。例：FMラジオで放送局の電波が入ってないときに聞こえる「シャー」という音や、自然界の音のCD(川のせせらぎ・波の音など)

※(図1～3: マキチエ株式会社提供)

# 旭中央病院附属看護専門学校

1964(昭和39)年に千葉県下で初めての2年課程看護学校として設立された旭中央病院附属看護専門学校(現在は3年課程のみ)。社会の変化や時代の要請に対応しながら、これまでに約2,300名もの看護師を育成し(平成29年7月現在)、旭中央病院の医療の質向上に大きく貢献してきました。

超高齢社会の到来とともに、看護師に対するニーズがより高まる中、将来の地域医療を担う優秀な人材の確保・育成は重要課題と言えます。今回は、旭中央病院附属看護専門学校 教務長の大橋佐知子教諭に本校の特色や目指す看護師像などについて聞きました。

## Q2

「地元で学び、地元で働きたい」という理由のほか、入学生が本校を選ぶ上で重視するのはどのような点ですか。

**大橋**：奨学金制度が充実していますので、学校選択の理由として経済的な負担の軽さを挙げる学生は少なくありません。入学生は全員「地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 医療技術者奨学金」(月額40,000円)を3年間にわたり受給することになりますが、この奨学金は看護師免許取得後、引き続き3年間旭中央病院で勤務することで返済が免除されます。そのほか、希望者は「千葉県保健師等就学資金」(月額16,000円)や「地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院貸付金」(月額50,000円以内)に申し込むこともできます。

## Q1

旭中央病院では夏休み期間中に高校生職業体験プログラムを実施していますが、昨年は、看護師枠だけで177人も申し込みがありました。当地域でも看護師をはじめ、医療系資格の人気が高まっている印象を受けます。

**大橋佐知子教務長(以下、大橋)**：本校の受験生、入学生の出身地を見ても、近年は地元出身者の割合が高くなっている傾向があります。千葉県内、茨城県南部で全体の約90%を占めます。全国で看護学校の数自体がまだ少なかった時代は、本校でも他県出身者の比率はもっと高かったのですが、全国的に看護学校・看護大学が増えている中、学生・保護者も地元から通える学校、就職先を選ぶ傾向が強まっているのではないかと思います。



授業風景：心肺蘇生の演習



授業風景：感染・手洗いの演習



### 基本データ(2017年7月現在)

生徒数(うち男子)	1年生	65(3)名
	2年生	62(3)名
	3年生	64(6)名
国家試験合格率 *新卒	平成28年度	96.4%
	平成27年度	95%
	平成26年度	100%



**戴帽式**：入学して半年経った頃、看護師のシンボルである憧れのナースキャップを戴帽します。キャンドルの光の中で看護の道に進む決意を固めます



**彩花祭(学校祭)**：毎年9月に行われ、地域からの多くの参加者で賑わいます



Q3

授業料や住宅費については、いかがですか。

**大橋:** 入学金は30,000円【注】で、授業料は月額15,000円の月払いです。また昨年改装した学生住宅は、全室に冷暖房が完備され、住宅費は水道光熱費込で月額11,000円です。

【注】入学金30,000円は、国立大学の282,000円と比べても格段に安く、県内の看護学校の中で比較しても負担額の少ない学校の1つです。

学費等(平成29年度)

入学金	30,000円
授業料(月額)	15,000円
教材費(月額)	5,000円(税別)
学生住宅費 (住宅利用者のみ・月額)	11,000円(水道光熱費込)
学生住宅管理費 (住宅利用者のみ・月額)	300円(税込)

※このほか、教科書代、ユニフォーム代等が入学時に別途かかります。

Q4

教育面ではどのような特色がありますか。

**大橋:** 旭中央病院から支援していただいている面が非常に大きいです。講義では臨床の現場にいる医師、師長、主任、認定看護師などが講師となり、実践的な授業を行ってくださいますし、実習では看護師たちが「次は私たちと一緒に働く人たちだから」という考えで学生を指導してくださいます。忙しい業務の中でも学生のために時間をかけ、知恵を授け、さらに「ごはん食べているの?」と心配までしてくださるといのは、学生にとって非常に恵まれた環境にあると思います。また、ほとんどの実習が旭中央病院1か所で行えることで、実習場所へ交通費をかけて行かなくてもすみ、経済的にも時間的にもロスが少なく、学びに集中できる環境にあることも大きな利点だと思います。

本校では昨年度から『感じ、考え、自己を見つめ直せる実践者 / 命を尊び、人を大切にできる豊かな人間性を育てます』を新たな教育理念として掲げています。学校で学んだ知識を、実習の場で患者さんに合わせて工夫して、実践させていただくところまでで終わりではなく、「それを振り返って次に活かせる」看護師の育成を目指しています。

平成30年度入試(予定)

本校では推薦入試、一般入試(一次、二次)、社会人選考と、多様な入試方式により学ぶ意欲をもった方々を受け入れています。

	推薦入試	社会人選考	一般選考	
			一次募集	二次募集
募集人員	約35~40名	若干名	約10~15名	約5名程度
出願期間	平成29年9月25日 ~10月4日	平成29年9月25日 ~10月4日	平成29年12月19日 ~平成30年1月5日	平成30年1月24日 ~2月6日
試験日	平成29年10月14日	平成29年10月13日、14日	平成30年1月12日、13日	平成30年2月16日、17日
合格発表	平成29年10月31日	平成29年10月31日	平成30年1月23日	平成30年2月27日

※最新の情報は、ホームページでご案内いたします。

旭中央病院附属看護専門学校 <http://www.hospital.asahi.chiba.jp/kango/>



大橋教務長からのメッセージ

~本校を目指す方々へ~

看護師になることを目指す方に、患者さんを理解し、健康回復・保護のために知識と技術を活用し、実践できるように育成することが本校の使命だと思っています。自分たちの育成した学生が将来にわたって患者さん・利用者さん・ご家族に対し、質の高い思いやりのある看護を提供できるという信念をもち、きめ細やかな教育をしていきたいと考えています。教職員は学生一人ひとりを尊重し、その学生の強みと主体性を引き出す関わりを心掛けています。学習に専心できる環境を整えております。



旭中央病院附属看護専門学校職員

伊良部徳次学校長、菅谷敏之史事務長の他、看護教員10名(うち1名教員研修のため出張中)、事務職員5名、整備員2名の合計19名です。

# 健康ノート

健康寿命を延ばすために

## たばこと健康

### ～その2～ 妊娠・出産に及ぼす影響



小林 康祐 医師

お話し：院長補佐 兼 産婦人科主任部長 こばやし こうすけ 小林 康祐 医師

喫煙は、男女共に、悪性腫瘍（肺、喉頭、口腔、食道、リンパ節など）や血管病変（動脈瘤、動脈硬化症、脳血管疾患、冠動脈疾患など）、呼吸器疾患の頻度を増加させますし、女性に限って言えば子宮頸癌の発症リスクが高くなることとがわかっています。

妊娠中の喫煙は、上記に加えて、さらに妊娠・出産および児の健康に悪影響を及ぼす可能性があるとがわかっています。妊娠・出産への影響としては、流産や早産、死産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤の頻度を増加させると言われていますし、児への影響としては、低出生時体重児や形態異常（口唇裂、

口蓋裂、先天性心疾患、手足の欠損、腹壁破裂）、乳幼児突然死症候群などの乳児死亡の頻度を増加させると言われています。そして、妊婦自身が喫煙をしていなくても、同居をしている家族が喫煙をしている（受動喫煙）と、同様の影響があることもわかっています。

したがって、妊娠中の女性はもとより、これから妊娠を考えている女性で喫煙をされている方は禁煙をされることをお勧めします。また、妊娠中の女性の家族に喫煙者がいれば、同様に禁煙されることをお勧めしますが、少なくとも家庭内での分煙を心掛け、妊婦の受動喫煙が少なくなるように工夫してもらおうなどの配慮をお願いしたいと思います。

なお、現在日本では、禁煙のための補助剤としてニコチンパッチが使用できますが、ニコチンパッチは妊婦、授乳婦には使用禁忌となっていますのでご注意ください。

### 病院敷地内全面禁煙について

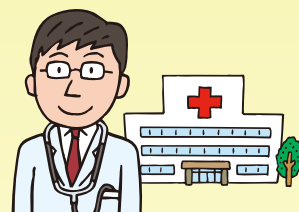


旭中央病院では、患者さんの健康管理、非喫煙者の受動喫煙の防止、および防火対策の観点から、病院内および玄関、歩道、駐車場（車内）等を含む敷地内を全面禁煙としています。患者さん、付き添いの方、お見舞いに来られる方など当院を利用される皆さまには、病院敷地内での喫煙はご遠慮いただきますよう、ご理解をお願いいたします。

# かかりつけ医を持ちましょう

## ～連携医療機関のご紹介～

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15回

## 須藤医院 (銚子市)

**施設の特徴** かかりつけ医として幅広い疾患に対応するほか、検査機器共同利用システム(C@RNA Connect)の活用などを通して旭中央病院との病診連携にも力を入れておられます。ソフト・ハード両面でのホスピタリティの高さも特長です。



■所在地: 銚子市和田町1442

■電話: 0479-22-1311

■診療科: 循環器科、内科

診療日・時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:00	○	○	○	○	○	○	×
14:30-18:00	○	○	○	×	○	×	×

休診日: 木曜午後、土曜午後、日曜、祝日



### 院長: 須藤 直美 先生 インタビュー

**Q:** 貴院の歴史や先生のご経歴についてお伺いします。

**A:** 当院のルーツは4代前(曾祖父の先代)まで遡りますが、曾祖父の時代に当時の吉高村(現在の印西市)から移って来て以来100年以上にわたり銚子で診療を行っています。私は都内の大学病院循環器内科、救命救急センターを経て、平成5年から15年間銚子市立病院に循環器内科医として勤務、平成20年4月に当院を継承しました。

**Q:** 待合室や診察室に生けられた色とりどりのお花、淡い緑色の待合ソファをはじめ、院内の柔らかな雰囲気が印象的です。

**A:** 当院を父から引継ぐのを機に鉄筋構造から木造に建替えたのですが、ご自身の家のように患者さんがリラックスできる雰囲気にしたい、なるべく緊張する要素を少なくしたいとの思いから少しずつ工夫を重ねて現在に至っています。患者さんの中には、高血圧で通院されている方も多いのですが、「デイケアではいつも血圧が高いと言われてしまうのに、何故ここに来ると高いと言われないのかな」とおっしゃる患者さんもいるので、少しは効果があるのかなと思っています。

**Q:** 多くの患者さんを受け入れる上で、工夫されている点などがあれば教えてください。

**A:** 患者さんとお話したり、説明したりする時間を充分確保しながらも、できるだけ待ち時間を短縮できるよう少しずつシステムを改良してきました。一例として、同じ設備を入れた診察室を2つ用意して、診察が終わるごとに私自身が部屋を行き来するようにしています。患者さんは慌てて部屋を出て行かなくても、きちんと直してからゆっくり出て行けますし、1人1分でも120人で120分、180人で180分の待ち時間短縮につながります。加えてインターネットによる予約システムも取り入れています。開業した当時は来院された順に診察をしていたのですが、待ち時間が3時間近くになってしまったり、早朝6時半から並んでくださる患者さんもいらっしゃいました。いまは予約と予約外の患者さんが半々ぐらいですが、いずれも標準的な待ち時間は20~30分ほどです。新患の方で、かつ混み合っている場合でも、1時間を超えることがないようにスタッフも気を配りながら協力をしてくれています。

**Q:** 余暇はどのように過ごされていますか。

**A:** 実は日曜日(休診日)が「ようやく溜まった仕事ができる日」になってしまって…。どうしてもここで患者さんとお話する時間を多く取ろうと思うと、電子カルテに入れられる情報が少なくなってしまうので、カルテの整理などは主に診療時間外に行うこととなります。とはいえ、それをストレスに感じることは全くありません。月に1回は日曜日に何も無い日を作るようにしますし、家で映画を見たり、音楽を聴いたりすることなどが、ささやかな楽しみの1つです。



須藤直美先生



## 患者さんの声 ～ご意見箱から～

患者さんからいただいたご意見やご要望に対して、改善した事例をご紹介します。

### ご意見の内容

待合室から診察室への呼び出しの際、フルネームで呼ばないでほしい。

#### 当院の対応

当院では、これまで患者さんの取り違え防止の観点から外来時の呼び出しをフルネームで行っていましたが、ご意見を受けて、患者誤認を防止し、プライバシーが保護される方法を院内で検討いたしました。結果、以下のように呼び出し方法を変更し、実施しております。

- ①外来では、原則として「受付番号と姓」で患者さんをお呼びいたします（姓名では呼びません）。
  - ②入室時、対面時には患者さんの取り違え防止の観点から姓名（フルネーム）を確認させていただきます。
- なお、これらの呼び出し方法に支障がある場合は、事前に受付係へお申し出ください。

## 病院からのお知らせ

### 1 旭中央病院では、障がいをお持ちの方の採用を積極的にすすめています

当院では多くの障がい者の方が、ご自身の個性や長所を活かし、幅広い部署で活躍しています。「患者さんの役に立ちたい」「地域のために貢献したい」という前向きな思いをお持ちの方のご応募を歓迎いたします。勤務時間の調整や通院との両立なども可能ですので、お気軽にお問い合わせください。

お問合せ先：人事課 TEL0479-63-8111(代) [旭中央病院 職員募集](#) [検索](#)

### 2 9月23日(土) 10:00～14:00に「第2回病院まつり」を開催します

「見つけよう!元気のひけつ」をメインテーマに、2回目となる「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」、老人ホーム東総園「敬老会」、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」、職員らによる音楽・パフォーマンス「AC-Junction」(東体育館)と同日開催の予定です。

### 3 第56回全国自治体病院学会 県民公開講座のご案内

第56回全国自治体病院学会【注】(学会長：旭中央病院 吉田象二理事長、副学会長：旭中央病院 田中信孝病院長)では、住民の方々にもご参加いただけるよう特別講演2題を「県民公開講座」としました。講師としてアンドロイド研究の第一人者であるロボット学者 石黒浩氏と、ベストセラー「バカの壁」著者として知られる解剖学者・養老孟司氏をお招きする予定です。会費・事前申込は不要ですので、お気軽にご参加ください。

日時 平成29年10月20日(金) 13:00～15:05(開場:12:30～)

会場 千葉市 幕張メッセ 国際会議場2F コンベンションホール(受付:1F)

内容 県民公開講座①:13:00～14:00 「人と関わるロボットの研究開発は医療分野に何をもたらすのか?」  
石黒浩氏(大阪大学 基礎工学研究科 システム創成専攻 知能ロボット学研究室 名誉教授)

県民公開講座②:14:05～15:05 「機械の世界と生き物の世界」  
養老孟司氏(東京大学 名誉教授)

【注】全国の自治体立病院(県立病院、市町村立病院など)、診療所から約4,000人ももの職員が集まる学会です。千葉県では43年ぶりの開催です。

### 「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2017年10月を予定しています。

こんにちは 2017年 7月  
vol.15

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](http://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2,555人(2016年度)  
年間救急受診者数：約48,000人(2016年度実績)