



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.18
春号
2018

病院と地域をつなぐ情報誌



旭中央病院 ボランティアの皆さん

患者さんやご家族がより安心して受診できるよう当院では水色のエプロンを着用した約50名のボランティアさんが、様々な支援を行なっています。

※当院では、ボランティアとして活動して下さる方を随時募集しております。詳しくは本誌裏表紙をご参照ください。

目次

▶ 副理事長、病院長就任のご挨拶

2

▶ 医療最前線 vol.17
前立腺がん

3

▶ やさしい医学講座 第18回
風邪と抗菌薬(抗生物質)

8

▶ 旭中央病院の人財 第4回
医師

9

▶ 健康ノート
食事と健康 ~その1~

10

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第18回
銚子市・なゆきクリニック

11

▶ 病院からのお知らせ

12

4月1日付で、新副理事長、新病院長が就任しました

田中信孝前副理事長兼病院長に代わり、齊藤陽久副理事長、野村幸博病院長が就任いたしました。

新体制となった旭中央病院を今後ともよろしく願いいたします。

副理事長就任のご挨拶

このたび副理事長を拝命いたしました。地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院の運営・管理において理事長を補佐する役割と認識しております。また従来通り副院長として病院の診療において病院長を補佐する立場でもあります。重責に身の引き締まる思いではありますが、微力ながら尽力させていただく所存でありますので、皆様方より一層のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

4月1日付 役員体制

理事長	吉田 象二
副理事長	齊藤 陽久(新任)
理事	野村 幸博、渡邊 三郎、塩尻 俊明、松永 高志、川副 泰成(新任)、大塚 玲子、菅谷 敏之史、高林 克日己(院外)、増田 雅男(院外)
監事	向後 剛(院外)、高根 雅人(院外)



副理事長 さいとう はるひさ 齊藤 陽久

病院長就任のご挨拶

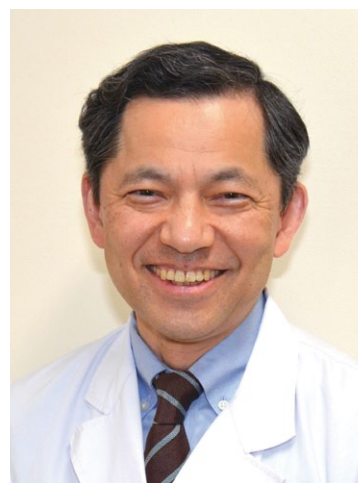
このたび病院長を拝命いたしました野村幸博と申します。これまで外科部長として手術を中心とした外科診療に従事するとともに、副院長として医療安全の推進に力を注いでまいりました。

当院には、「すべては患者さんのために」の理念のもと、地域の医療に大きく貢献してきた伝統があります。歴代病院長のリーダーシップによって築かれたこの伝統を引き継ぐ使命を考えますと、誠に身の引き締まる思いです。

微力ではありますが、今後もなお一層医療の質と安全の向上に取り組み、地域の皆さまの信頼に足る病院であり続けられるよう努めてまいりますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

4月1日付 病院運営体制

病院長	野村 幸博(新任)
副院長	齊藤 陽久、渡邊 三郎、塩尻 俊明、松永 高志、中津 裕臣(新任)、神田 順二(新任)



病院長 のむら ゆきひろ 野村 幸博

早期前立腺がんの最新治療

～早期発見で広がる選択肢～

今回は当院で行われている早期の前立腺がんに対する治療法について、近年めざましく進化している手術療法、放射線治療を中心に、泌尿器科 中津 裕臣 医師と、放射線科 三浦 広継 診療放射線技師に聞きました。



副院長 兼 泌尿器科 主任部長
中津 裕臣 医師

Q.まず「泌尿器科」という診療科が扱う分野、代表的な疾患について教えてください。

中津 裕臣 医師(以下、中津)「尿のつく科名の通り、腎臓から尿道まで、尿が作られてから体外に排出されるまでの経路の病気を扱うのがメインの役割です。また前立腺、精巣、射精管といった男性生殖器の病気も尿道と密接な関わりがありますので、泌尿器科で診察をします。一方、女性の場合は尿の経路と生殖器が別々ですので、尿路は泌尿器科、生殖器は婦人科に担当が分かります。

なお、泌尿器科の疾患で一番多いのはがんではなくて、膀胱炎などの尿路感染症や尿路結石、トイレが近い・我慢がきかないといった排尿トラブルに関する内容です。がんに関しては前立腺がん、膀胱がん、腎がんが代表的な疾患として挙げられます。

Q.「前立腺」というのはどこにあるような構造上の特徴、役割があるのですか。

中津 前立腺は男性のみにある生殖器で、大きさはくるみや栗に例えられることがありますが、重量で言うと日本人の場合は20gほどです。【次頁図1】を見ていただくと、膀胱の出口に尿道があり、前立腺は尿道の周りを取り巻いているのがわかると思います。位置の説明としてはそれで間違いないのですが、生殖器としての本来の役割から説明するとすれば「射精管(精子の通り道を取り巻いている)」ということになります。

前立腺の役割は、精液の成分のひとつである前立腺液を分泌することです。また、尿と精液の交通整理をするのも重要な役割です。ゆるやかに尿道の周りを包んでいる構造により、普段は膀胱からの尿の漏れを防ぐ働きをしているほか、射精時には膀胱の出口を塞ぐことで、精液と尿が混ざらないようにします。

Q.前立腺がんは、前立腺のどこにできるのですか。また前立腺の病気に「前立腺肥大症」がありますが、前立腺がんとの関係は。

中津 前立腺がんは本来の前立腺組

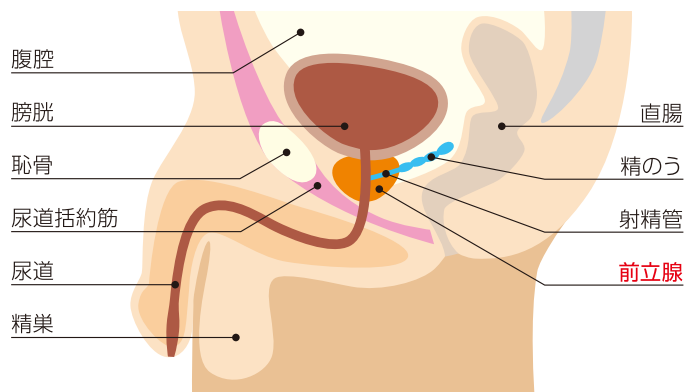
織、【次頁図2】で説明すると外側の組織から発生する悪性腫瘍です。

一方、前立腺肥大症は、本来の前立腺ではない部分(前立腺を取り巻く尿道の周り)に肥大結節という「できもの」ができる良性の病気です。【図2】で見ると、内側の組織と書かれている部分の大部分は肥大症として後からできた組織ということになります。症状としては前立腺が肥大することで尿道が圧迫されるので、排尿障害などが起こります。前立腺がんとは前立腺肥大症は全く無関係の別の病気ですので、肥大症ががんに移行することはありません(がんも肥大症を同時に発症することはありえます)。

Q.前立腺がんの患者数は近年急増しているそうですが、なぜでしょうか

【次頁図3】
中津 欧米では以前より男性の中で1番罹患率の高いがんでしたが、日本でも最近と同様の傾向があります。理由として①高齢化の進行、②食生活の変化、③PSA検査(前立腺特異抗原検査)の普及により早期発見が可能になったことが挙げられます。

① **高齢化の進行**…前立腺がんも、他のがんと同様に歳をとるほどかかり



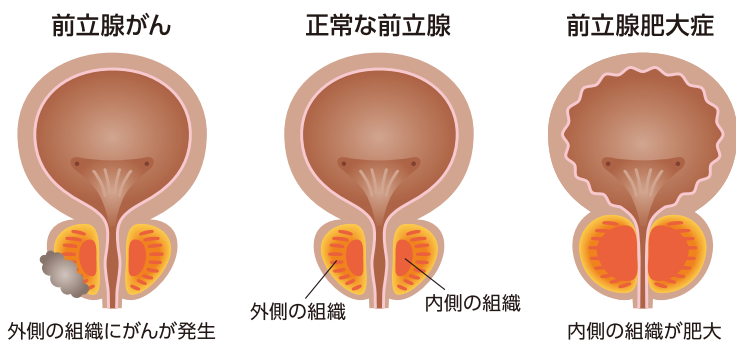
【図1】前立腺の位置

やすくなります。日本人男性の平均寿命が延びて、長生きをする方が増えたことに伴い、患者数も増えています。

② **食生活の変化**：動物性たんぱく質をたくさん摂取するような食生活ががんに影響するとも言われています。かつて前立腺がんは欧米人に多く、アジア人には少ないとされてきましたが、食生活の欧米化に伴い、ここ20〜30年間にアジアでも患者数が急増しています。

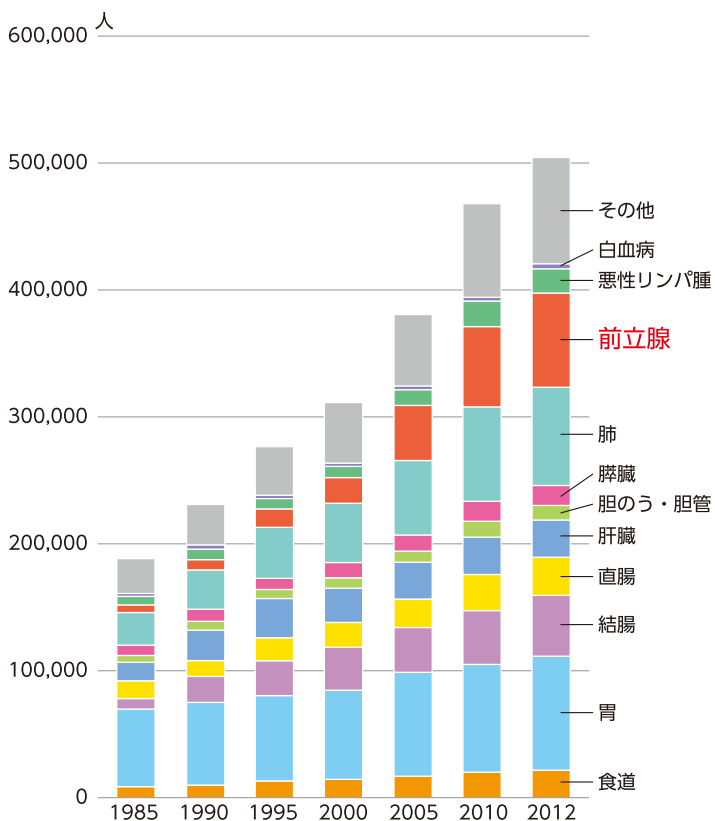
③ **PSA検査(前立腺特異抗原検査)の普及**：PSA検査が臨床応用され

たのが1990年代ですが、それを境に早期の段階で発見される前立腺がんが格段に増えました。私が泌尿器科医になった頃には、このような簡便で有効なスクリーニング(ふるい分け)の検査がなかったため、過半数は骨などに転移した進行がんの状態で見つかる方々でした。PSA値がすべてを万能に示してくれるというわけではありませんが、PSA検査の普及は前立腺がんの早期発見に大きく寄与したと言えます。



【図2】前立腺がんと前立腺肥大症

Q. PSA検査(前立腺特異抗原検査)はどのような検査ですか。
中津 血液中にPSAがどれだけ含まれているかを検査することで、前立腺がんの可能性を調べる検査です。PSAというのは前立腺の細胞が作っているたんぱく質で、本来は精液に含まれるものです。正常の方でも血液中に少量混じってはいるのですが、前立腺がんがあると、ごく早期の段階でも高い確率でPSA値に異常が現れます。がんによって前立腺の血管が傷ついて、そこから血液中にPSAが大量



【図3】部位別がん罹患数の推移(男性)
 (出典：国立がん研究センター がん対策情報センターのグラフをもとに作成)

に入り込むためです。
 一般論としてPSA値はがんが進むほど高くなり、治るほど低くなりますので、治療後の効果や経過をみていく指標としても用いられます。なお、PSA値は前立腺の重量にも比例します。肥大症などで前立腺が大きくなった方でも高くなります。

Q. 前立腺がんの自覚症状は。
中津 前立腺がんには特有の自覚症状はありません。当院でも早期前立腺がんを診断される患者さんの多くは

住民検診や健康診断等でPSA値を

指摘されて受診される方々です。症状

があつて受診される方というのは、別

の症状、例えば前立腺肥大症や排尿

に関する症状をきっかけに泌尿器科

にいらつしゃって、検査をしていくうち

に偶然がんが見つかる方、がんが前立

腺より外に転移して、転移の場所で症

状が出て受診される方などです。前

立腺がんは骨盤や背骨などの骨に転

移することが多いので、腰が痛い、足

が痛いというて整形外科を受診した

ら前立腺がんだったという方も少な

くありません。

なお、前立腺がんの診断には、MRI

という画像検査や実際に前立腺の細

胞を採取し、顕微鏡で調べる検査(生

検等)を行ないます。

Q:次に治療法について教えてください。

中津 がんが前立腺の中に留まってい

るか、外まで広がっているかによつて

治療方針が変わってきます。前立腺の

中に留まっている早期がんについて言

うと、手術または放射線治療で根治

を目指すのが一般的な治療方針です。

手術、放射線治療の治療成績は同等

とされており、患者さんのライフスタ

イルを踏まえながら、決定していただ

くこととなります(後述)。

Q:手術(外科治療)を希望する場合、

当院ではどのような選択肢がありま

すか。

中津 国内では現在、①下腹部を切開

して行う開腹手術、②内視鏡を使って

行う腹腔鏡手術、③ロボット支援手術

といつて、医療用ロボットシステム「ダ

ヴィンチ」を用いて行う腹腔鏡手術、

大きくわけて3通りの手術が行われ

ており、当院でもすべて選択可能で

す。ロボット支援手術は日本で201

2年に承認されたばかりですが、ここ

2~3年で急速に広がっています。当

院でも2013年1月に地域でいち早

く導入しており、現在は大部分をこの

方法で行っています【図4】(注1)。ただ

し、ロボット支援手術は頭を低くした

状態で手術を行うこととなりますので、

脳動脈瘤をお持ちの方、緑内障の方

など頭部の圧力が上がると問題のある

方には、開腹手術など他の治療法を

おすすめしています。

先ほど、治療法は患者さんのライフ

スタイルを踏まえながら、決めていた

だくと申し上げましたが、それは治療

による合併症に大きな差があるから

です。たとえば手術を受けた場合、尿

漏れやすくなることがあります。前立腺には尿を漏れにくくする働きがありますが、それを取ってしまうことで、メリットが無くなるためです。時間に伴って慣れてくる方がほとんどではありませんが「今まではそのような心配をしたことないのに」と最初は戸惑われる方も多いようです。また、前立腺は生殖器ですので、これを取ると生殖器も基本的には永久的に喪失することになります。放射線治療の場合は、がんは死滅しても前立腺自体は残っているため、完全に生殖機能がなくなるわけではありません。

Q:次に放射線治療について教えてください。

中津 先述のように早期前立腺がんの

治療において放射線治療は手術と並

び根治療法の1つで、治療成績にも差

がないとされています。以前は当院で

も手術を選ぶ患者さんの方が多かつ

たのですが、周りの臓器への照射を避

けながら前立腺だけに高い放射線量

を集中して照射できる優れた治療法

であるIMRT(高度変調放射線治療)

を2014年に導入して以降、放

射線治療を選択する患者さんが増え

ています。放射線治療は、放射線治療

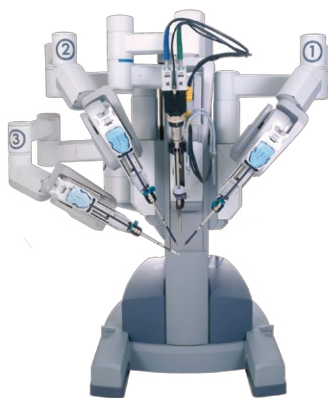
医と医学物理士、診療放射線技師が

主体となつて行ないます。

【図4】

左:ロボット部分(ペイシエントカート)、
右:操作部(サージョンコントロール)

医師が高解像度三次元画像を見ながら、ロボットの手術器具(鉗子)を遠隔操作します。ロボットの手は人間の手よりも細かい自由な動きができますので、前立腺を摘出した後、膀胱と尿道を縫い直すような細かい作業に強みを発揮し、より精密な手術が可能となっています。



ています。放射線治療は、放射線治療医と医学物理士、診療放射線技師が主体となつて行ないます。

【注1】 2017年1月~12月 診療実績:手術48件(うち、開腹手術9件、ロボット支援手術39件)、放射線治療116件(うち、IMRT80件、3D-CRT:三次元放射線治療36件(うち術後7件))



放射線科
みうら ひろつぐ
三浦 広継 主任診療放射線技師

Q.そもそもなぜ放射線を当てること
ががんを治療することができるので
すか。メカニズムについて教えてください。

三浦 広継 診療放射線技師(以下、三浦) 放射線というのは、高い運動エネルギーをもって流れる物質粒子の総称です。□に放射線と言っても、様々な種類があり、大きく電磁波(X線、γ線など)と粒子線(電子線、陽子線、重粒子線など)に分けられます。一般に普及している放射線治療装置ではX線、電子線(9割以上はX線が用いられています)。

放射線には細胞のDNAに傷をつけ、大量に当たると細胞を死滅させる作用がありますので、放射線治療は、正常細胞、がん細胞それぞれの放射線に対する感受性と修復力の違いを生かして行います。がん細胞は正常細胞に比べ放射線のダメージを受けやすく、自ら修復する力が弱いという

特徴があります。がん細胞が修復する前に繰り返し放射線を照射することで、正常の細胞への影響が少ない範囲でがん細胞を攻撃することが可能となります。

放射線治療ではレントゲン写真を撮影する時の100倍程高い(強い)エネルギーのX線を使用し、1回の治療で照射するX線の量(2Gy)【注2】は、レントゲン撮影の約1万倍、CTの約100倍です。IMRTでは、76Gyを週5日間のペースで38回に分けて照射します。照射時の痛みはありません。

Q.IMRT(高度変調放射線治療)は、これまでの放射線治療とどのように異なるのですか。

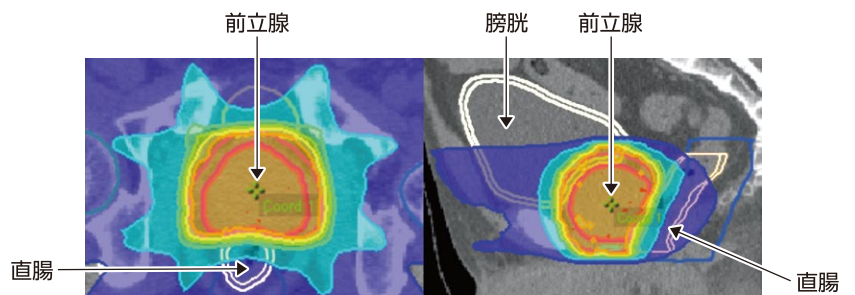
三浦 放射線治療では線量を増やすほどがん細胞を死滅させることができますが、同時に前立腺の周りを取り囲む直腸や膀胱など正常組織への副作用の危険性が高まります。そのため、これまではがんへ十分な量の放射線を照射することが困難でした。その弱点を改善し、治療成績向上と副作用低減を両立させたのがIMRT(高度変調放射線治療)です。この治療では「高度の治療計画装置(コンピュータ)」と「高精度の照射ができる治療装置」により、強弱をつけた(変調放

射線を様々な方向からがんの形に合わせて照射することができます。そのため直腸などへの影響を最小限に抑えながら前立腺に高線量を確実に照射することが可能です。【図5】

Q.このような最先端の設備と高度な医療技術を駆使するには、診療放射線技師の役割が重要ですね。

三浦 診療放射線技師には治療計画通りに正確な量を正確な位置に照射することが求められます。綿密な治療計画を立てても、照射する位置が治療計画時とずれていると、治療効果が損なわれるばかりでなく、周囲の膀胱・直腸などへ高線量照射がなされ、副作用の危険を伴ってしまうからです。当院ではIGRT(画像誘導放射線治療)と呼ばれる技術を用いており、治療直前に毎回CTを撮影し、治療計画を立てる時に撮影した画像と照合して、位置を修整することで、正確に前立腺に当たり、直腸に当たらないよう毎回位置を合わせる作業を行っています。また、患者さん毎の固定具を作成し【次頁図6】、照射時に用いることで、照射時の体動の影響を抑えるようにしています。

また、正確な量を照射するために欠かせない治療計画の検証、装置の精



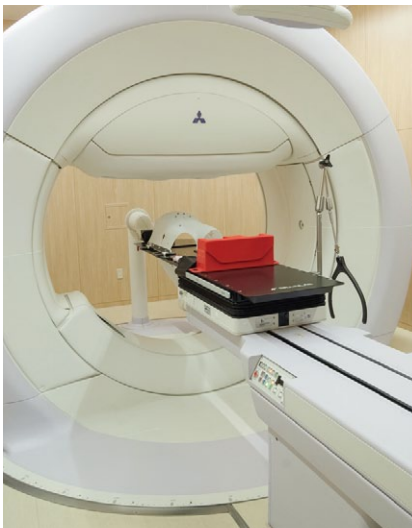
【図5】IMRT線量分布：オレンジ(100%: 2Gy)・黄色(95%)・水色(50%)・青(20%)

*左が横断面(体を底面と平行に分けた面)、
右が矢状断面(体を左右に分けた面)で見た場合

度管理(初期と同じ性能を維持しているかの確認)も行うことで、見えない放射線を使った治療を確かなものとして患者さんに提供できるように努めています。

Q.治療に携わっている視点から、あえて放射線治療のデメリットを挙げるとすれば、どのような点でしょうか。

【注2】 Gy(グレイ):放射線量の単位



【図6】 当院で使用する高精度放射線治療装置と固定具

三浦 I-MRTの場合、月々金の週5日間、計38回通わなければならないので、遠方の方の中には、「最初は良いと思っていたけれど、やっぱり大変」とおっしゃる方もいます。また、I-MRTでは膀胱や直腸に当たらないことが最大のメリットですので、照射時の膀胱の状態にはかなり気を遣います。照射前のCT撮影の段階でガスが溜まっている場合、膨らんだ直腸に放射線が当たらないように必ずガス抜きを処置を行ないます。そのため普段から腸の状態が良くない方、ガスが溜まりやすい方には負担となることがあります。また、毎回照射前に膀胱に尿を溜めていただきますので、頻尿の方はストレスになることがあります。

中津 高齢者の方の場合には手術や放射線治療などの積極的な治療が加えて身体への負担になり、合併症のリスクを高めてしまうという考え方があります。実際、早期の前立腺がんの中には、本当に進行がゆっくりなものがあつて、患者さんが天寿を全うするまで、がんが症状を起こさない、寿命に影響しない場合もあります。以前は、そのようながんは亡くなるまで、有ることさえ気づかれなかったのですが、今はPSA検査の普及により、非常に小さい、進行がゆっくり、悪性度が低いがんも見つかるようになりました。すぐには治療せずに、定期的なPSA検査等で経過を観察していく治療法を待機療法(PSA監視療法)と言います。

そのほかの治療法として、内分泌療法(ホルモン治療)もあります。前立腺のがん細胞が、男性ホルモンによって増殖する性質を利用して、男性ホルモンが前立腺にいかないように薬で抑える治療を言います。これによりがんは増殖できなくなりですが、一定期間が来ると、がんは男性ホルモ

ンがなくても、あるいは少なくとも増殖する性質を持ってきます。そのため、この治療はがんを完治させるというよりは、進行を遅らせたり、縮小させたり、コントロールする治療と言えます。放射線治療や進行がんの抗がん剤治療と組み合わせを行うこともあります。

地域の泌尿器科診療所(泌尿器科専門医)とも密に連携していますので、お薬の治療で済むような方、治療後の経過観察等は、通いやすいお近くの診療所での治療継続も可能です。

Q. 当院の前立腺がん診療における特長、強みはどのような点でしょうか。

中津 当院の診療圏である半径30kmには、前立腺がんの手術、放射線治療を行なえる施設が当院の他にないため(2018年4月現在)、ほぼすべての治療法に対応できる体制をとっていること、もう一つは手術にしても放射線治療にしても、最先端治療を常にアップデートしていることだと思います。

三浦 放射線治療に関しては、高精度な装置で、丁寧に治療しているのが特長ではないかと思えます。当院では高精度の放射線治療装置をほぼ前立腺の専用機として使用していますので、

完全予約制で1人当たり20分の時間枠を確保しています。丁寧な治療というのは、毎回治療前にCTを撮影し、膀胱や直腸の状態、ガス抜き、位置合わせを行い、位置合わせ後から治療終了まで前立腺が大きく動いていないかの確認をして、少しでも良い治療成績に繋がるように努めています。

Q. 最後に地域住民の皆さんへのメッセージをお願いします。

三浦 前立腺の治療は手術と放射線治療が選べますが、放射線治療をした患者さんが、この治療を選択して良かったと思っただけのような治療をしていきたいと思っております。また、安全で高精度な放射線治療を提供できるように努めておりますので、安心して治療をお受けください。

中津 寿命の延長や生活習慣の変化によって前立腺がんは急速に増えており、日本で最も罹患率の高いがんになりつつあります。進行するまで症状が出ないため、検診による早期発見が重要です。もしがんが見つかった場合は、病状やご自身の体力、ライフスタイルに最適した治療法を選択できるよう、あらゆる情報提供やアドバイスをさせていただきます。いつしか、がんを克服していきましょ。



お話し：院長補佐
兼 感染症科部長
なかむら あきら
中村 朗 医師



なぜに抗菌薬(抗生物質)は 必要でしょうか？



診察室で「ただの風邪ですか?」「ただの風邪ですね」という会話の後、抗菌薬が処方され、患者さんが安心して帰るという話を聞いたことがあります。風邪症状で受診し、のどが赤くても、溶連菌を除けば大部分がウイルス感染です。ウイルスには抗菌薬は一切効きません。親や患者さんは「のどが赤い」場合や「黄色い鼻水が出る」場合には抗菌薬を希望されることがありますが、これらは細菌感染に特徴的な徴候ではなく、抗菌薬使用の指標ではありません。のどから溶連菌が証明されたり、10日以上黄色い鼻汁が続いた場合にはじめて抗菌薬が必要となるのです。では、風邪に効かないと思われる抗菌薬を服用することは問題なのでしょうか？

最近、抗菌薬の適正使用に関わる話題を目にすることが増えました。抗菌薬の適正使用が強調されるようになった大きな理由は薬剤耐性菌の増加です。抗菌薬を服用すると体の中にいる細菌は抗菌薬が効きにくい状態に変化し、次に重い感染症を発症した場合には治療が難しくなります。このため必要な場面ではきちんと使い、必要のない場面では使わないことで全体として抗菌薬の使用量を減らし、薬剤耐性菌出現と増加を減らしていこうという考えが世界的に広まっています。数日の抗菌薬処方でも耐性菌が出現する可能性はあるので、風邪であっても不要な抗菌薬投与を避けるに越したことはないのです。

副作用についても考えてみましょう。抗菌薬は副作用の原因となる頻度は高い薬です。薬の副作用で救急外来を受診した患者の原因薬剤で最も多かったのは抗菌薬だったという報告もあります。副作用には、下痢などの消化器症状、発疹などの皮膚症状、アレルギーなどがあります。こうしたことを考えると、今後は「念のため」「患者さんの安心のため」といった医学的根拠の乏しい理由での抗菌薬処方をなくしていくことにご理解いただけるでしょう。

数ある病院の中から旭中央病院を選んだ理由や現在の仕事内容、当院の長所とは？

今回は研修医の同期として共に研鑽を積み、現在はそれぞれの専門分野に分かれて活躍する2人の若手医師に話を聞きました。

消化器内科 あつた なおき 熱田 直己 医師

千葉県出身。平成22年大学卒業後、研修医として当院就職。2年間の初期研修終了後、3年目より消化器内科所属。趣味：サッカー観戦

地元出身でもあり、旭中央病院のことは以前より知ってはいましたが、実際見学実習に訪れた際に研修医の先輩方がきらきらと輝きながら働いている姿を目にして感銘を受け、「自分もああいうふうになりたいな。少しでも近づきたい」と当院を選びました。

現在は消化器内科医として、週2コマの外来診療のほか、胃カメラ、大腸カメラ、超音波内視鏡検査(EUS:すい臓・胆管検査)等の検査や治療、手術ができない進行がん患者さんの抗がん剤治療などに携わっています。外来で自分が診始めた患者さんをその後の診断、治療、あるいは看取りまで一貫して担当する場合も多く、長いスパンでお付き合いする患者さんも少なくありません。

当院の良いところはたくさんあります。まず「患者さんが気さくで優しいこと」。そのような患者さんの存在は医師としての日々の原動力でもあります。次に「職種に関わらず、スタッフが良いこと」。やる気にあふれ、頑張っているスタッフがとても多いです。そして、志村謙次主任部長をはじめ「尊敬する上司の存在」です。指導医となってからも若手と一緒に臨床の最前線で働く姿は本当に尊敬しますし、何でも相談にのってくださるのはとても心強いです。

多くの方々に支えられながら医師として成長できる環境に感謝しています。



内視鏡室にて
熱田医師(右)と志村主任部長(前列)

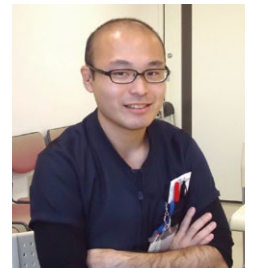
消化器内科 熱田医師が心がけていること

「患者さんにやさしく接すること」。患者さんは困っていることがあって来院されていると思うので、診察室に入って来られた時から、できるだけ不安を解決できるように心がけています。

外科 すか ゆうすけ 須賀 悠介 医師

茨城県出身。平成22年大学卒業後、研修医として当院就職。2年間の初期研修終了後、3年目より外科所属。趣味：ラグビー(中高大とラグビー部に所属。大学時代は全学ラグビー部でキャプテンを務める)

医学部生の時のポリクリ(大学附属病院での実習)で、指導して下さった先生方の中に旭中央病院OBが何人もおり、当院の良い評判をよく耳にしていました。「とても良い病院だよ」「忙しいけれど、充実した研修が受けられるよ」と勧めて下さったOBの先生方がとても優秀で魅力的な方々だったこと、実際に見学に来た時の居心地の良さから、医師としてのスタートに際し、迷いなく当院を選びました。



現在は外科医として、週1コマ・半日の外来診療以外は、主に胃がんや大腸がんなどの手術に携わっています。自分自身が執刀医となるほか、年次が上がるにつれて助手として後輩の指導にあたる機会も増えてきました。加えて、一昨年より外科準緊急手術の調整担当を務めています。準緊急を要する症例の情報は受持医から一旦すべて私のところに集まってくる仕組みとなっており、患者さんの容態によっては、上司とも相談しながら手術日程を麻酔科や手術室と調整する必要が生じます。調整の依頼が夜になってしまうことや、無理を承知でお願いをしなければならないこともありますが、どの部署も可能な限り柔軟に対応してくれるので大変有り難く思っています。お互いよく顔を知っているスタッフが多いため、相談をしやすいことも当院の良さだと感じます。

今後は高齢化の影響で、高齢者の手術件数が増えてくることが予想され、外科医にも患者さんの高齢化に対応した医療の提供が求められてくると思います。当院で治療を受けられた患者さんが安心して元の生活に戻るための手助けができるよう、これから一層鍛錬を重ねていきたいと考えております。

外科 須賀医師が心がけていること

「平常心を失わないこと」。患者さんと日々接する中で一喜一憂することもあります。それにとらわれることなく、平常心を保つことで、よりよい治療ができるよう心がけています。

健康ノート

健康寿命を延ばすために

食事と健康

～その1～ 食事をきちんととりましょう

お話し： いしみ たまみ 臨床栄養科 石見 珠実 管理栄養士副主査

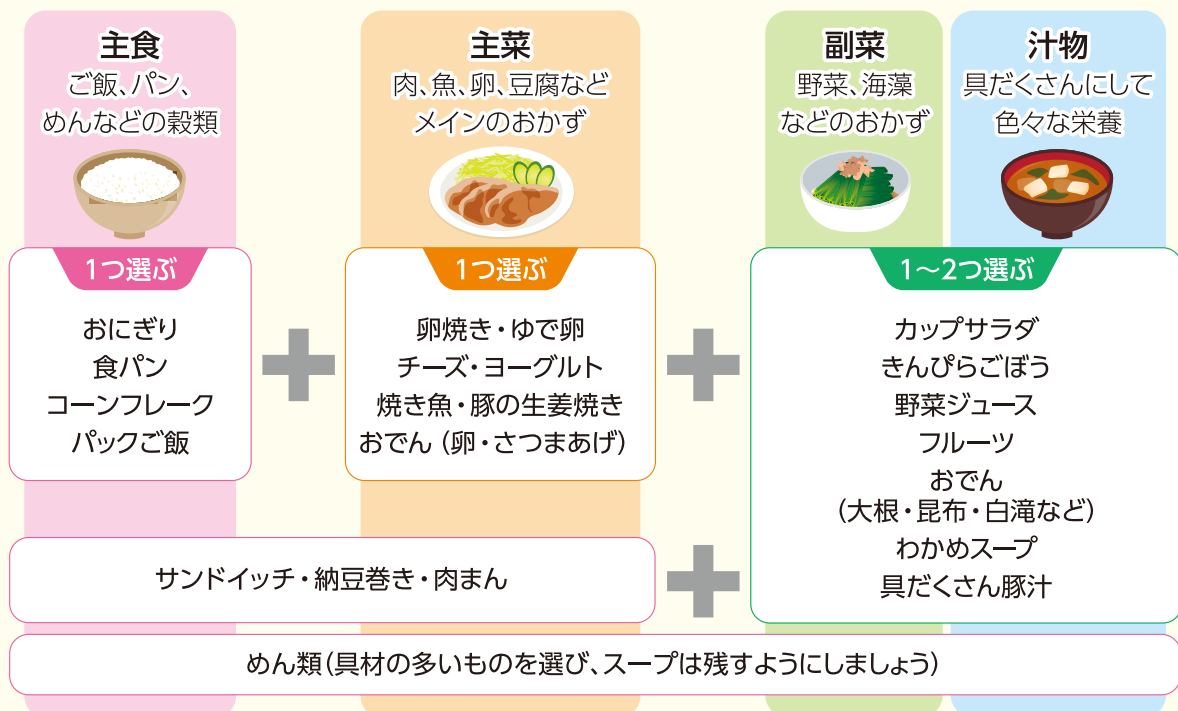
新年度を迎え、新たな気持ちで生活を送られている方、生活環境が変わられた方などいらっしゃると思います。慣れない新生活で体調を崩しやすい時期でもあるので、このような時こそ、体調を整える必要があります。そこで、食事のとり方・内容を見直してみませんか？

まずは、食事をきちんととることから始めてみましょう。意外と簡単に食べられる菓子パンなどを食事としている人も多くみられます。菓子パンは糖質が多く、とりたい栄養素が少ないため、食事としてとるのはお勧めできません。お勧めの食事として、ご飯+おかず+味噌汁があります（ご飯と具たくさん味噌汁からでもOK）。

毎日、1食からでも良いのでバランスの良い食事を始めてみましょう。継続も大切です。

バランスの良い食事

調理する事が難しい方のために、コンビニなどでの組み合わせを紹介します。



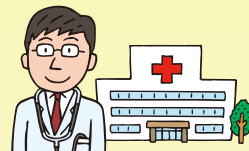
食事は、私たちが健康に生活を送るためには不可欠なものです。ただ食べれば良いのではなく、バランス良く食事をとることが大切です。今後は食事の内容にも目を向けていきましょう。食事の他、活動と休養のバランスも大切と考えられます。これらを上手く取り入れ体調を整えましょう。

石見珠実管理栄養士副主査(右)と松本恵理奈管理栄養士



‘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18回 なゆきクリニック (銚子市)

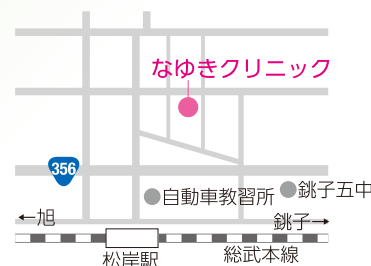
施設の特徴 かかりつけ医としての役割に加え、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医として脳神経疾患の専門的な診療も行っておられます。MRIなどの医療設備が充実していること、禁煙外来、睡眠時無呼吸症候群治療等、様々な特殊外来に対応されていることも特徴です。



- 所在地：銚子市長塚町3-251
- 電話：0479-25-2960
- 診療科：脳神経外科、内科、神経内科、リハビリテーション科

診療日・時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-12:30	○	○	○	○	○	○	×
14:30-18:00	○	○	×	○	○	×	×

休診日：水曜午後、土曜午後、日曜、祝日



院長：名雪 文一 先生 インタビュー



名雪 文一 先生

Q: これまでのご経歴や、専門に脳神経外科(以下、脳外科)を選ばれた理由について、お聞かせいただけますか。

A: 銚子市で生まれ育ち、地元の小中高校を経て、岩手医大に進みました。脳外科を専門に選んだのは、医師を目指した理由とも重なるのですが、たとえ意識のない、心臓の止まっている患者さんが目の前で倒れていたとしても、どうにか救ってあげられるような医師になりたいと思ったからです。卒業後は、岩手医大 脳神経外科へ入局し、大学病院や関連病院で主に脳卒中治療や救急医療に携わっていました。その後、地元に戻り、当院を開院したのが2004年です。

Q: 貴院ではMRI検査にも対応されているそうですね。どのような患者さんが多く来院されますか。

A: MRIは岩手で開業されていた先輩の先進的な取り組みを参考に、当院でも開院当時から導入しています。空きがあれば来院されたその日のうちに検査を受け、数時間後には結果を聞くことが可能です。患者数で多いのは、高血圧症、脂質代謝異常症、脳梗塞・脳出血の順ですが、認知症、てんかん、パーキンソン病、うつ病など脳や神経に関わる疾患も多く診ているのが当院の特徴です。MRI検査を受ける方の主訴として1番多いのは頭痛で約4割強です。

Q: 貴院では救急車も受け入れていると伺いました。

A: 救急車は年に30～40件程受け入れています。思い起こすと、医師になったばかりの頃に先輩から「どんな患者さんでもまずは自分で診る。その上で、周りの力を借りてもいい。ただその時に少なくとも、自分の手に負える、負えないかが分かる医師になれ」と指導されていたのが原点になっているのだと思います。銚子市内には他に脳の専門医がいないので、頭を打ったとか、意識障害、頭痛、交通事故でも軽いものは、当院に搬送されます。ただちに重症度を判断し、応急処置や初期治療を行うほか、必要に応じて旭中央病院に引き継ぐことも多々あるのですが、脳外科の先生方をはじめ、皆さん迅速に対応して下さるので、とても助かっています。

Q: 待合室に貼られている「To cure sometimes, Relieve often, Comfort always.」という言葉が印象的です。

A: フランス人医師の言葉ですが、アメリカの有名な病院の研修医ノートの1番最後にも載っているそうです。色々な解釈があるのだと思いますが、私は「時に癒し、しばしば和らげ、常に慰める」、つまり「病気の中で治せるものは限られている。ただ痛みを取ったり、楽にさせてあげることにはある程度はできる。でも、常にできることは、その患者さんのために想ってあげること」と捉えています。医療人としてできることは少ないのかもしれませんが、だからこそ謙虚に医療に向き合っていくことを今後も常に心がけていきたいですね。

Q: お忙しい毎日だと思いますが、リフレッシュ法は。

A: 休みの日にはゴルフに出かけることがあります。銚子市医師会の先生方と一緒にすることが多いですね。

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する対応を紹介します。

ご意見の内容

正面玄関、救急外来前は駐車禁止ですが、夜間や休日には多くの違法駐車が見受けられます。何か対策はないのでしょうか。



当院の対応

正面玄関、救急外来前への駐車につきましては、以前より警備員の巡回を行うなどの対策を講じておりますが、当院としましては対応に苦慮しているところでございます。

通路が車で塞がれますと、他の走行車はもとより救急車等の緊急車両の通行の障害になります。加えて、歩行者、特に身長の高い子供にとっては横断時の視界が妨げられることになり、思わぬ事故につながる危険もあります。

今回のご指摘を受けまして、利用者の皆さまのご協力をお願いし、掲示等の広報ツールを用いて注意喚起の呼びかけを強化することといたしました。病院といたしましては対応を継続してまいります。患者さんに安心して安全に受診していただくため、今後も利用者の皆さまのご協力をお願い申し上げます。

病院からのお知らせ

1 4月より小児科医の救急外来常駐時間を段階的に短縮します

平成30年4月より小児科医の異動に伴い、小児科医が救急外来に常駐する時間帯を段階的に短縮させていただきます。

小児科医が救急外来に常駐していない時間帯では、全科当直医または小児科研修中の初期研修医が小児患者さんの初期診療にあたり、患者さんの病状によって担当医の判断で小児科医が院内から呼び出される(オンコール)体制になっています。

平成30年4月～

	小児科常駐あり	小児科常駐なし
平日	17時～24時	24時～17時
休祭日	8時30分～21時	21時～

平成30年6月～

	小児科常駐あり	小児科常駐なし
平日	17時～21時	21時～17時
休祭日	8時30分～21時	21時～

救急外来には、北は茨城県鹿嶋市、南は大網白里市や八街市から小児患者さんが受診されます。特にインフルエンザシーズン、ゴールデンウィーク、年末年始などには、患者さんが集中して受診する時間帯(19～21時)の待ち時間が3時間を超えることがあります。また、緊急性の高い患者さんを優先的に診療するため受付順と診察順が異なる場合もあります。待ち時間の短縮には最大限努力をしておりますが、様々な事情で長くなることを御了承下さい。

2 病院ボランティアとして活動していただける方を随時募集しています

病院を訪れる患者さんやご家族に院内で少しでも快適に安心して過ごしていただけるようボランティア活動にご協力いただける方を広く募集しています。

皆さまの温かいサポートをお待ちしております。

活動内容 ●各科外来、検査室への誘導、案内 ●受診手続きの説明、代筆 ●身体の不自由な方や車椅子利用者への援助 ●花壇のお世話 ●患者図書室の入室者カウント など

活動日・時間 ●活動日：月～金曜日(土日、祝日休み) ●活動時間：8:30～11:30のうち2時間以上(休憩時間を除く)
※活動日や時間は、無理のない範囲で自由に選択できます。すでに登録されている皆さんも、それぞれのご都合に合わせて活動されています。

ご質問や参加の希望など、下記までお気軽にご相談ください。

お問合せ先▶ 旭中央病院 総務人事課(ボランティア担当) 0479-63-8111(内線2413)

「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2018年7月を予定しています。

こんにちは 2018年 4月
vol.18

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：野村幸博
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：2,555人(2016年度)
年間救急受診者数：約48,000人(2016年度実績)