

こんにちは

vol.19
夏号
2018

病院と地域をつなぐ情報誌



患者支援センター

旭中央病院では、2018年4月、本館1階に総合相談窓口・総合受付・文書窓口で構成される「患者支援センター」を設置しました。詳しくは本誌7～9ページをご覧ください。

目次

- | | | | |
|--|---|----------------------------------|----|
| ▶ 医療最前線 vol.18
ロボット支援腹腔鏡下胃切除術、大動脈弁狭窄症 | 2 | ▶ 健康ノート
食事と健康 ~その2~ | 10 |
| ▶ やさしい医学講座 第19回
頭痛 | 6 | ▶ かかりつけ医を持ちましょう 第19回
香取市・香取医院 | 11 |
| ▶ アクティビティレポート | 7 | ▶ 病院からのお知らせ | 12 |

1

ロボット支援腹腔鏡下胃切除術

〜ロボットに支援される胃の手術ってどんな手術?〜

外科治療では、開腹手術に比べて手術創が小さく体への負担が少ない(低侵襲性)手術として腹腔鏡手術が広く普及していますが、近年ではアメリカで開発された最新鋭の内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ(da Vinci Surgical System)」を用いた腹腔鏡手術が日本でも導入され、注目を集めています。

旭中央病院では2013年の導入以来、泌尿器系がんに加え、胃がんに対しても多くの症例を重ねてきましたが【注1】、このたび2018年4月の診療報酬改定により、この「ロボット支援腹腔鏡下胃切除術」を保険診療でお受けいただけるようになりました。

6月9日に当院で行われた「第65回市民健康講座」にて、外科主任部長 永井元樹医師が「ロボット支援腹腔鏡下胃切除術〜ロボットに支援される胃の手術ってどんな手術?〜」と題し、講演を行いましたので、要旨を紹介します。

急速に普及する 腹腔鏡手術

胃の壁は内側から順に、粘膜層、粘膜下層、筋層、漿膜下層、漿膜の5層に大別されますが、胃がんは最も内側の粘膜層から発生し、次第に壁の中に広がっていきます。深達度(深さ)によって早期がんと進行がんに分けられ、がんが粘膜下層までに留まっているものを早期胃がん、筋層より深く広がっているものを進行がんといいます【図1】。治療方針は

この深達度やがんの悪性度、大きさ等を元に検討します。2000年頃までは

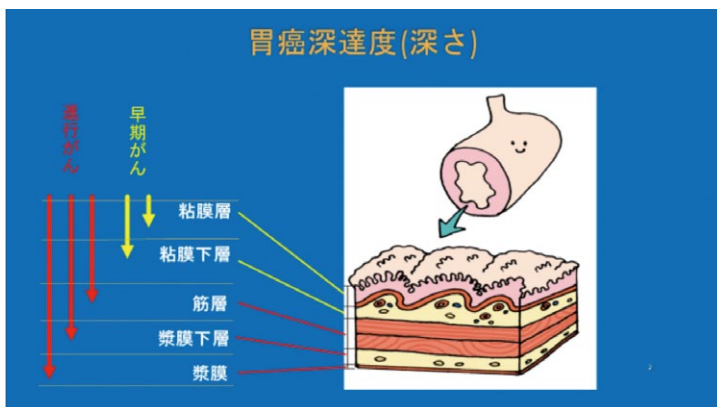
お腹を大きく切開して行う開腹手術が大半を占めていましたが、2002年に腹腔鏡手術が保険適用されてから急速に普及し、現在は開腹手術とほぼ同程度まで増えています。今回ご紹介するロボット支援手術は、ロボットの力を借りて(支援によって)行われる腹腔鏡手術です(後述)。

では、この胃がんはどれくらい発生し

ているのでしょうか。国立がん研究センターの2017年の統計予測によると、罹患数(患者数)は女性では乳腺・大腸に次いで3位、男性では肺がんに次いで2位ですが、死亡数は罹患数に対して低い傾向にあり、50年程前と比較しても死亡率が大幅に下がっています。医療技術進歩も一因ですが、健診を受けられる方が増えたために早期がんの段階で見られる方が増えたことが大きな要因とされています。

腹腔鏡手術の メリット・デメリット

腹腔鏡手術は、お腹に小さな切開創を数か所開け、そこに腹腔鏡という内視鏡(小型カメラ)や専用の器具を入れ、モニターに映し出された画像を見ながら行う手術です【図2】。お腹を大きく切開して行う開腹手術と比べ体への負担が少ないことが1番の利点です。個人差はあるものの傷が小さいので痛みも少なく、またお腹の中で操作が行われるの



【図1】胃癌深達度

【注1】胃がんに対する累計症例数:40例(2013年8月～2017年12月)は全国第9位の実績(週刊ダイヤモンド2018年3/17号より)。



院長補佐 兼 外科 主任部長
ながい もとき 永井 元樹 医師

で、手術中ずっと外気にさらされる開腹手術と比較して腸の回復が早く、食事による拡大視効果により細い繊維や血管などを見極めながら手術できるので出血が少なく、傷が小さいことから癒着が少なく将来腸閉塞になりにくいというメリットがあります。

以上のように腹腔鏡手術は、患者さんにとっては大きなメリットがありますが、腹腔鏡手術では特殊な医療機器を使用するため、術者は熟練するまでに多くの経験を積む必要があります。具体的には①切開創に入れる鉗子【図3】の自由度が制限されている、②手の動きと鉗子の動く方向が逆、③映像が2Dで奥行き感がないことにより、術者には難しい操作が求められます。

そこで、患者さんに優しい腹腔鏡手術の長所を活かしながら、前述のようなデメリット(術者にかかる負荷)を補い支援するために開発されたのが、ロボット



【図2】腹腔鏡手術




【図3】鉗子は約40cmあります。菜箸で40cm先のお豆をつまむことを想像してみてください。この長さが手技をより難しくしています。

支援手術なのです。


腹腔鏡手術の欠点をロボットが支援

手術支援ロボット「ダヴィンチ」は術者用操作卓(コンソール)、患者カート、映像カート(3つの機械から構成されます)【図4】。患者カートは4本のアームを持ち、そのうち3本にロボット用鉗子、1本に3Dカメラを接続します。術者は操


ロボット支援腹腔鏡下手術
腹腔鏡手術の欠点をロボットが補い支援する(利点はそのまま)



術者用操作卓



患者カート



映像カート

【図4】手術支援ロボット「ダヴィンチ」

作卓(コンソール)からそれらを遠隔操作して手術を行います【図5】。
ロボット支援腹腔鏡下胃切除術の特徴について、従来の腹腔鏡下胃切除術と比較しながら説明します。まず、カメラ画像の違いです。腹腔鏡手術では2Dのため術野を平面的にとらえることしかできませんでしたが、ダヴィンチでは遠近感のある高解像度3D画像が得られます。また、ダヴィンチの鉗子には関節機能があります。先述のように腹腔鏡手術

4本のアーム(鉗子用3本、腹腔鏡用1本)



鉗子 鉗子 鉗子 鉗子

腹腔鏡

ロボット用鉗子(かんし)



術者用操作卓(コンソール)



双眼による3次元画像

マスターコントローラーに左右の親指と示指を挿入
手首と指の動きがそのまま反映される

【図5】左：患者カート、右：術者用操作卓

用の鉗子は自由度が制限されており、限

られた動きしかできませんでしたが、ロ

ボット支援手術では関節機能により、遠

い深いところで針を持ち直したり、糸を

持ち直すといった細かい操作をストレス

なく行うことができます。加えて手振れ

補正機能も大きなメリットです。人間に

とって動かないことは非常に難しく、外

科医にとっても実は手振れは永遠のテー

マでもあります。術者の手先の震えが鉗

子に伝わらないように手振れを自動的に

打ち消す機能により、不用意な出血を防

ぐこと等が期待できます。さらに、ダヴィ

ンチではスクーリング機能により、術者

が実際手元で動かした大きさよりも小

さい動きが可能です。仮に5：1に設定

したとすると、術者が手元で5cm動かし

ても、実際は1cmしか動きません。とい

うことは術者が1cm動かしただけ、実際

には2mmしか動かないというわけです。

このような精緻かつ自由度が高い操

作性で、より低侵襲な手術が期待され、

将来は従来の腹腔鏡手術はもちろん、今

まで開腹手術の適応であった症例も

徐々にロボット手術に代わることが予

想されています。また、同じ術式で比較

すると、腹腔鏡よりもロボットのほうが習

熟に到達するまでの経験数が少ない傾

向があるため、外科医養成の点からも

効果が期待されています。

なお、患者さんから「開腹の方がよく

見えて、隅々まで悪い部分が見つかり取

れるのではないか」という質問をよくお

受けします。開腹は全体を俯瞰する、腹

腔鏡は近くで拡大する違いがあります

が、胃がんの手術に関しては、取り除く

範囲は決まっており、途中で「こっちが見

えたから、これも取るのか」と変更する

ことはありません。安全性に関して不安

をお持ちの方もおられますが、2000

年～2013年に米国で行われたロボット

手術の手術関連死亡率は、非ロボット

と同様です。

9月22日(土)の病院まつりでは、外科

医が実際にトレーニングに使用してい

る腹腔鏡手術、ロボット支援手術の練

習機を公開する予定です。是非違いを

体感してみてください。

2

大動脈弁狭窄症の最新治療 「経カテーテル大動脈弁植え込み術(TAVI)」

当院では重症の大動脈弁狭窄症に対する最新治療「経カテーテル大動脈弁植え

込み術(TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation)」の導入(予定

時期:2019年初頭)に向け、多職種から成る「ハートチーム」注1が新たに組

織され、準備がすすめられています。ここではチームの1員である循環器内科部長

榎田俊一医師による第65回市民健康講座での講演「心臓いきいき〜心臓の病気と

上手につきあいまじょう」ならびに職員向け講習会の内容を元に、この新しい治

療法について紹介します。

大動脈弁狭窄症とは

心臓は右心房、右心室、左心房、左心

室の4つの部屋から構成され、全身に血

液を送り出しては戻すポンプの役割を

していますが、血液が一方方向に流れ、逆流

しないよう、部屋と部屋の間には扉のよう

なものが付いています。これが「弁」と呼

ばれるもので、血液が左心室から全身に

出て行くときに通過する扉が大動脈弁

です【図1】。大動脈弁狭窄症というのは

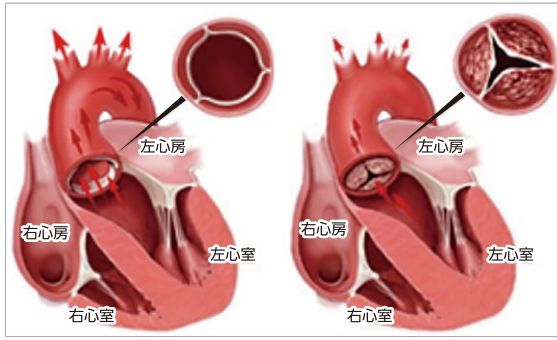
加齢等により弁が硬くなることで出口

が狭くなり、心臓から全身に十分な量の

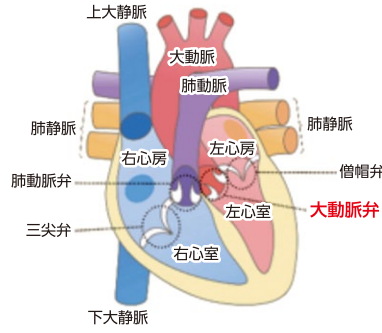
血液が送り出されなくなる状態です【図

2】。例えるなら錆付いた扉をこじ開け

るようなものですから心臓には大きな



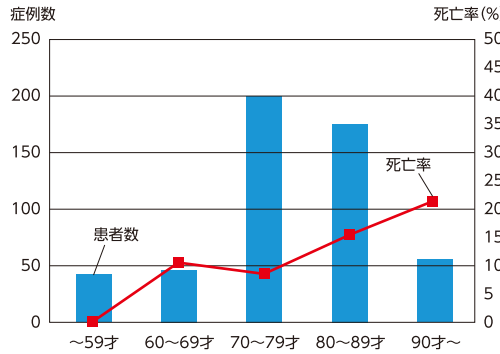
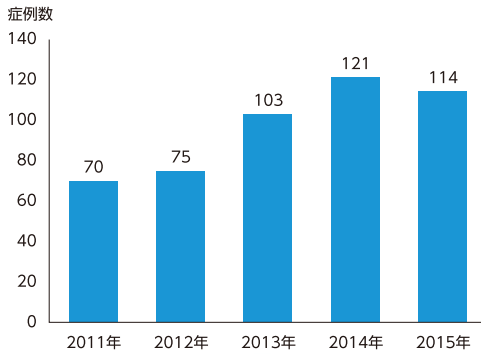
正常な大動脈弁 大動脈弁狭窄症
【図2】大動脈弁狭窄症



【図1】心臓の構造

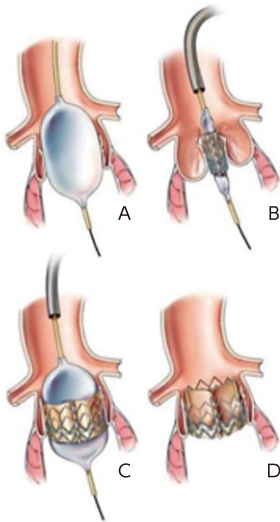


循環器内科 部長
くすだ しゅんいち
櫛田 俊一 医師



【図3】左：旭中央病院の大動脈弁狭窄症患者数
右：年齢別患者数と死亡率

負担がかかることとなります。このような状態が長く続くことで心臓の働きが悪くなると、次第に疲れやすさ、息切れ、動悸、さらには進行すると、狭心症、失神、心不全などの症状が現れてきます。統計では65歳以上で大動脈弁狭窄症と診断される人の割合は2~4%とされて



【図4】TAVIの治療手順:狭窄している大動脈弁をあらかじめ風船で拡張しておきます(A)。折りたたまれた人工弁を大動脈弁の位置まで到達させ(B)、風船で拡張させて(C)、装着します(D)。

大動脈弁狭窄症の新しい治療法

おり、高齢化の進行により、当院でも患者数、高齢患者さんの割合、ともに増加傾向にあります【図3】。

大動脈弁狭窄症の標準治療は、硬くなった弁を手術で人工弁に取り替える「大動脈弁置換術(SAVR: Surgical Aortic Valve Replacement)」ですが、胸を大きく切開し、人工心肺装置を用いて一時的に心臓を止めて行う大がかりな手術のため、高齢であったり、他の疾患をお持ちなどリスクのある方々に行うことは困難でした。
そんなような患者さんに対する新しい治療法として開発されたのが経カテーテル大動脈弁植え込み術(TAVI)で、日本でも2013年より保険適用されています。これは経径部(太ももの付け根)等からカテーテルという細い管を

入れて、人工弁を心臓まで到達させ、留置する治療法です【図4】。胸を大きく切開したり心臓を止める必要が無いので、患者さんの体への負担が少ないことが最大のメリットです。施術時間も短く済み、術後も早く回復することが期待できます。

当院の診療圏(半径30km)にはこれまでにTAVIを導入している施設がなく、TAVI適応の患者さんには遠方の大病院等で治療を受けていただく必要がありました。現在、当院でも施設認可に向けて準備をすすめており、2019年初め頃より地域でもこの治療が受けいただけるようになる見込みです。【注1】。

9月22日(土)の病院まつりでは、櫛田医師による市民健康講座での講演『心臓弁膜症について』ならびにチームによる出展「心不全患者と家族への生活指導」を予定しております。

【注1】ハートチームは、医師(循環器内科、心臓外科、麻酔科)、看護師(中央手術室、血管撮影室、病棟)、診療放射線技師、理学療法士、臨床工学技士(中央手術室、血管撮影室)等の多職種より構成されています。

【注2】TAVIは希望すれば誰もが受けられる治療ではありません。体力の低下や他の疾患などのリスクにより外科的手術(大動脈弁置換術)が困難な患者さんのみ(医師が判断)が対象となります。



お話し：脳神経外科 部長
おおや しげる
大屋 滋 医師



時々、頭が痛くなります。
病院に受診した方が
いいでしょうか。



15歳以上の日本人のうち、3人に1人は「頭痛もち」で、3,000万人以上が悩んでいるといわれています。「頭痛くらい」と軽く考えられがちですが、直ぐに治るものから急いで受診しないと危険なものまでいろいろな種類があり、大きく3つのタイプに分けられます。

一つ目は、日常的にだれにでも起こる頭痛です。風邪や二日酔いのとき、頭をぶつけた時の頭痛は皆さん経験があるでしょう。

二つ目は、繰り返し起こるいわゆる頭痛もちの慢性頭痛です。「緊張型頭痛」は、しばしば肩こりを伴い、頭をギュッと締め付けられるような痛みで、当科に受診される患者さんで一番多い型です。「片頭痛」は、ズキズキと脈に合わせて拍動性に痛み、目の前に星がチカチカ光る前兆を伴うこともあります。「群発頭痛」は、目の奥がえぐられるような強烈な痛みがしばらくの間、毎日のように起こります。痛みが強い場合には、日常生活の支障になり、仕事や学校に行けなくなることもあります。市販の頭痛薬を飲んでも効果がない場合は、病院で診断を受け、それに合わせた薬で治療する必要があります。

三つ目は、脳やその他なんらかの病気が原因となって起こる頭痛です。くも膜下出血や脳動脈解離などの脳血管障害、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、髄膜炎などの脳の病気が原因の場合は命にかかわり、しばしば緊急の治療や手術が必要になります。三叉神経痛は左右いずれかの顔の激しい痛みを繰り返しますが、頭蓋内にある原因を手術で治します。

脳だけでなく、緑内障、副鼻腔炎、中耳炎、顎関節症などの目鼻口の病気や、その他の全身の病気によって起こる頭痛もあります。これらの病気も手遅れになると失明などの重大な後遺症を残すことがあります。突然強い頭痛が起こったり、いつまでも頭痛が治らず悪化する場合、さらに麻痺や視力障害などの神経症状、意識障害を伴う場合は、急いで医療機関を受診することをお勧めします。

総合患者支援センター

～外来受診から入退院後まであらゆるステージで患者さん、来院者をサポート～

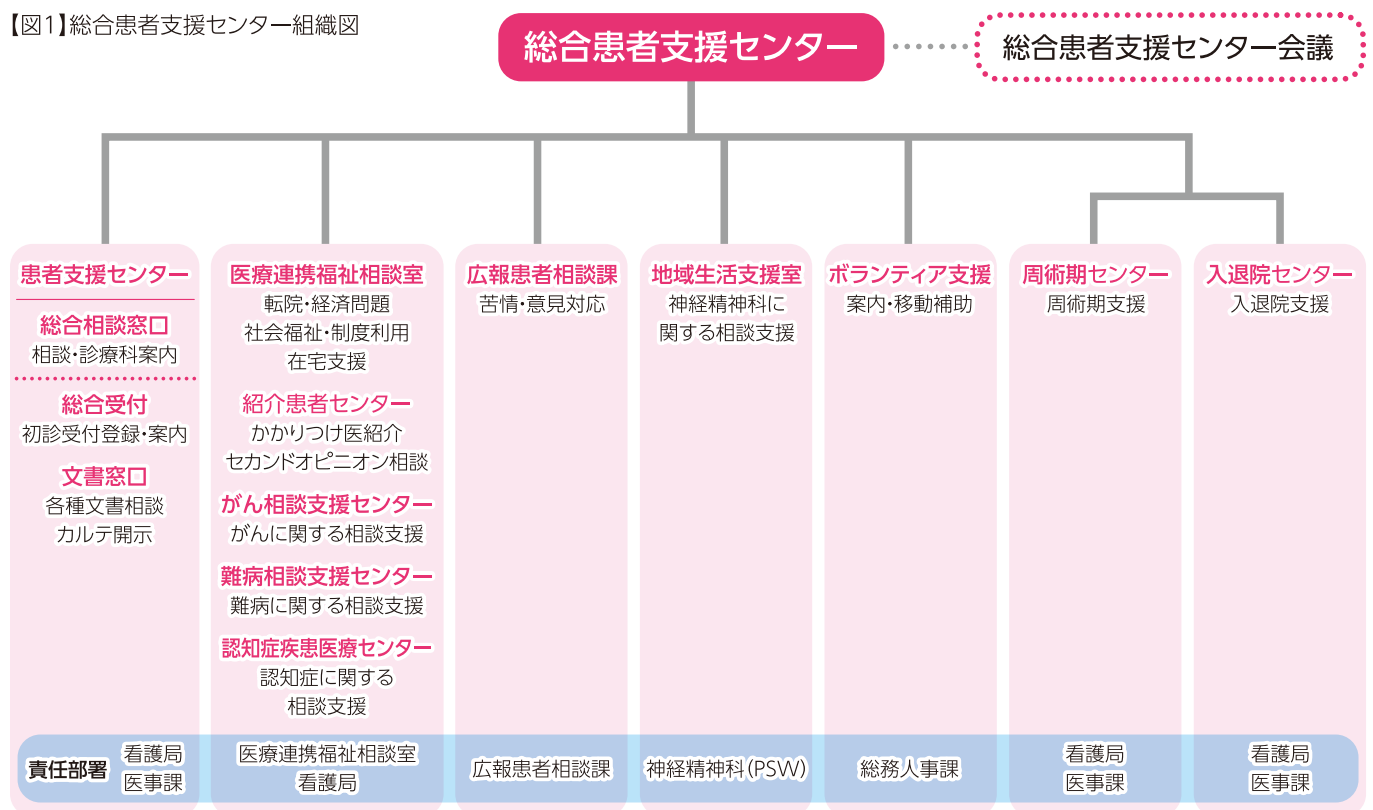
「受診に来たけれど、何科に行けば良いのかわからない」「病気と診断されたが受け止められない」「入院を勧められたけれど医療費が心配」「一人暮らしなので退院後の生活が不安」…。旭中央病院では、患者さん、来院者の皆さんが医療を受けられる中で抱く質問や不安に対して幅広く相談を受け、解決に向けたお手伝いをする様々な窓口を設置していますが、2018年4月からは、それらを「総合患者支援センター」と位置づけ、部署間の連携を強化することにより、支援体制の充実を図りました。

そこで今回は、センター立ち上げ時より運営に関わる齊藤陽久副院長兼総合患者支援センター長、看護局 多田幸代副看護局長、医療連携福祉相談室 高山美津子室長補佐に、センターの概要や役割等について、さらにセンターを構成する部署の中から「患者支援センター」「紹介患者センター」「医療連携福祉相談室」について話を聞きました。

「総合患者支援センター」発足の経緯、体制について

当院ではこれまで歴史的に生い立ちの異なる窓口がそれぞれ専門分野の相談・支援業務を行っていましたが、利用者側から見てわかりやすく、かつ十分な連携が図れるように、これらを統合する仕組み、横断する仕組みが必要であろうとの考えから新たに「総合患者支援センター」を立ち上げました。センターは【図1】に示す部署から構成されます。他院では相談業務に特化しているところもありますが、当院では支援の意味を広く捉え、ボランティア支援・周術期支援・入退院支援などを含めて1つにまとめたことが特徴です。

【図1】総合患者支援センター組織図



センターを構成する部署の中から「患者支援センター」「紹介患者センター」「医療連携福祉相談室」について聞きました

① 患者支援センター

総合患者支援センターを構成する各部署は、物理的には従来通り離れたままです。多くの方は「このような相談は誰に相談したらよいか」「困りごとがあるけれども、担当部署がわからない」と迷われることと思います。そこで、適切な窓口をスムーズにご案内することを目的に、本館1階の「総合相談窓口」「総合受付」「文書窓口」を1つにまとめて「患者支援センター」と名前を付けました【図2】。受診科の選択に関する問い合わせも多く、総合相談窓口とインフォメーションには、事務職員、他、看護師を配置しています。

利用しやすい窓口を目指して、センター立ち上げのタイミングで改善、変更した点もいくつかあります。例えば「総合相談窓口」は場所を見つけやすいように、「紹介患者センター」の中に同居させる形で移動し、看板を設置しました【図3】。また、「インフォメーション」には、午前中に加えて、週3日午後も看護師が配置されるようになりました【図4】。

わからないことや心配なこと、お困りのことがありましたら、まずは患者支援センター（総合相談窓口、インフォメーション、総合受付）に気軽にお立ち寄りいただきたいと思います。

【図2】患者支援センター案内図



【図3】総合相談窓口(患者支援センター)、紹介患者センター



【図4】インフォメーション

② 紹介患者センター

主にかかりつけ医に関する相談支援を担当しています。例えば「自宅や勤務先近くの医療機関に通院したいが、どこに行けばよいかわからない」という場合に、現在の治療が継続できるか、飲んでいるお薬を処方してもらえるかといった点を含め、条件にあった医療機関探しのお手伝いをします。

また、地域の登録医療機関の先生方にご利用いただいているCTやMRIなどの共同利用検査の窓口としても対応しております。

③ 医療連携福祉相談室【図5】

病気になると、治療のことばかりではなく、生活をしていく上での様々な心配ごとや困難が生じることがあります。それらに対し、医療連携福祉相談室では12名の社会福祉士（ソーシャルワーカー）がご相談をお受けしています。

主なご相談は「転院や施設入所についてききたい」「退院後、在宅での療養生活に不安がある」といった急性期治療を終えた後の転院・退院先に関するご相談や「医療費の支払いに不安があり、利用できる制度はないか」といった医療費に関するご相談などです。院内だけでなく、周辺医療機関、福祉・介護・行政関係者、専門家とも密に連携しながら、患者さんと一緒に解決策を考えていきます。

また、国や県から「地域がん診療連携拠点病院」「香取海匠地域難病相談支援センター」「香取海匠地域認知症疾患医療センター」等に指定されていることから、関連するご相談もお受けしており、こちらは当院に受診されている患者さん以外もご利用可能です。

医療の進歩等により、がんや難病の多くは「長く付き合う病気」に変わりつつあります。治療と仕事の両立支援にも力を入れていますので、悩んで仕事を辞めてしまう前に、私達にご相談いただきたいと思います（秘密は厳守いたします）。



【図5】医療連携福祉相談室

… 今後について

「総合患者支援センター」はまだ始動したばかりですが、今後はサポートの必要な方に、多職種がより早期の段階から関わり、支援を開始していけるように体制を整えていきたいと考えています。一例として、入院する患者さんの準備を支援する「入退院センター」では、これまでは入院してから収集していた一部の情報を入院前の段階で何うように変更する予定です。これにより、入院前から退院後を見据えた計画を立てること、あるいは退院困難な要因、課題を洗い出して支援を開始することが可能となります。患者さんやご家族にとっても、より安心して治療に専念できるようになることが期待されます。



お気軽にご相談ください！

左から、秦直樹医療連携福祉相談室主査、景山順子総合相談窓口看護師、石毛はつ子総合相談窓口兼紹介患者センター看護師、多田幸代副看護局長、齊藤陽久副院長兼総合患者支援センター長、高山美津子医療連携福祉相談室長補佐（社会福祉士）、東海林茂紹介患者センター事務、加藤雅江紹介患者センター主査、林美代子紹介患者センター主任

対応時間／平日8:30～17:15（土・日・祝日を除く）

健康寿命を延ばすために

食事と健康

～その2～ 食事で熱中症予防

いしみ たまみ
お話し：臨床栄養科 石見 珠実 管理栄養士副主査

暑い日が続いてくると熱中症を意識する方が増えてきます。熱中症のリスクとして、不規則な食事や睡眠不足、体調不良などがあげられています。今回は、前回お話した「食事をきちんととりましょう」に繋がり、朝食をとることと熱中症予防となることについてお話ししたいと思います。

私たちが寝ている間にも、水分は失われています。夏場は就寝中の発汗量が多いため、より危険となってしまいます。その為、起きた時には水分が不足している状態です。

そこで、「朝食」を摂ることをお勧めしたいです。「ご飯+お味噌汁」は、熱中症予防で必要とされている、「糖分」+「塩分」+「水分」が含まれています。糖分と塩分は水分を効率よく吸収してくれる働きをしてくれます。さらに、野菜や果物、乳製品や麦茶を加えることで水分やミネラルがとれます。

水分補給には、麦茶などカフェインの入っていないものをお勧めします。お茶・紅茶・ウーロン茶のようなカフェインが含まれる飲み物には利尿作用があり、体の水分が失われやすいからです。



食品に含まれる水分量

食品	目安量	水分量
ごはん	1膳150g	90g
味噌汁	1杯150g	150g
食パン	6枚切1枚	20g
牛乳	1パック200ml	175g
ヨーグルト	1個80g	66g
バナナ	小1本100g	75g

食品	目安量	水分量
メロン	200g	175g
すいか	200g	180g
きゅうり	1本100g	95g
トマト	1/2個100g	94g
ズッキーニ	1/3本100g	95g
ナス	1本100g	93g

また、夏の運動は発汗量が多いため、熱中症の危険が高まります。運動時の水分補給も大切となるので工夫してください。

運動前

水分の吸収には1時間程度かかると言われています。喉が渇いてからではなく、運動を始める1時間前からとるようにしましょう。

運動中

こまめに経口補水液などで水分補給を行いましょう。

運動後

野菜や果物などの水分の多い食品で補いましょう。



食事以外にも、睡眠不足、体調管理に気を付けて元気に夏を過ごしましょう。

‘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19回 香取医院 (香取市)

施設の特徴 身近な‘かかりつけ医’として内科を中心とした幅広い疾患に対応するほか、内視鏡検査等による病気の早期発見や予防にも力を入れておられます。夏季は19時まで、日曜日も午前中の受診が可能。またJR香取駅のすぐそばに位置しているため、電車での通院にも便利です。



- 所在地: 香取市津宮 1295-1
- 電話: 0478-50-5511
- 診療科: 内科、消化器内科、小児科、皮膚科、漢方内科

受付時間	月	火	水	木	金	土	日
午前 8:45-12:00	○	○	○	×	○	○	○
午後 14:45-19:00 (4~9月)	○	○	○	×	○	○	×
午後 14:45-18:00 (10~3月)	○	○	○	×	○	○	×

休診日: 木曜、日曜午後、祝日



院長: 香取 理絵 先生 インタビュー

Q: 開院されたのはいつ頃ですか。

A: 2016年6月です。私は東京郊外の出身で北海道大学を卒業後、都内の総合病院での初期研修を経て大学病院の外科医局へ入局。約10年間外科医としての経験を積んだ後、北海道に渡り長万部町立病院、市立小樽病院といった公立病院で内科を中心とした総合診療医として12年間地域医療に携わってきました。

Q: 開院に際し、こちらの場所を選んだのは何か理由があったのでしょうか。

A: 大学卒業時に、後継者不足のために北海道の診療所が6か所閉鎖になったことから、自分もいずれは地方の医師不足に貢献したいという思いをずっと持っていました。津宮地区は以前叔母が住んでいた縁もあるのですが、周辺に医療機関がないため、ご高齢になって遠方への通院が困難になっても、通い易い身近な医院があれば良いという思いからこの地で開業しました。

Q: 貴院では、どのような診療に力を入れていますか。

A: 外科に従事していた頃に、手術は最後の手段であって、癌にならないような予防が必要だと考えようになりました。メタボリックシンドロームに限らず、癌や認知症など多くの病気が生活習慣に根差していることから、その指導にも力を入れています。

また、各臓器の専門性にとらわれず全身を総合的に診察することを重視しています。通院はなるべく一カ所で済ませられるように、幅広く診ていく中で、専門を要する治療は高度医療機関へ紹介するように地域の総合病院と連携をとっています。

ドックを含めた内視鏡検査を多数施行してきた経験を活かし、より多くの方に胃カメラを受けていただけるよう、苦痛の少ない、経鼻内視鏡(鼻から入れるカメラ)を行っています。早期発見につなげて負担の少ない治療(胃がんは早期に発見することで内視鏡で取り除くことが可能です)で済ませられるように、従来の経鼻内視鏡の欠点をなくした高画質で細胞を採って検査に出せる新型の機器を採用しています。

Q: 治療に漢方も取り入れているそうですね。

A: 西洋医学による治療と異なる点は、身体を一体と見て、漢方独自の診断法により、バランスを整える治療法にあります。ですので、各症状毎に薬が処方されてたくさん薬が増えてしまった方には、漢方薬で複数の症状がよくなり処方を減らせることや、体質改善により、長年のんできたお薬から卒業できるメリットがあります。また自律神経系の症状には特に威力を発揮します。その方の状況に応じて漢方治療が効果的と思われる場合にはおすすめることもあります。

Q: 最後に、先生のリフレッシュ法について教えてください。

A: 読書や映画鑑賞、スキーやスノボなどのウィンタースポーツやダイビングも好きですね。ダイビングでのお気に入りには「マンタ」。写真を当院のホームページにも載せていますが、ゆったりとした動きに癒されます。

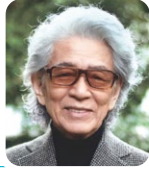


香取 理絵 先生


病院からのお知らせ

1 旭中央病院 開院65周年記念演奏会・講演会のご案内

当院は1953年3月の開院から今年65周年を迎え、記念行事の一環として記念演奏会ならびに記念講演を開催することといたしました。一般の方々もご参加いただけますので、多くの皆様のご来場をお待ちしております（事前申し込みが必要です）。

日時	10月6日(土) 14:50~16:30 (14:30開場) 記念演奏会 地元中学校吹奏学部 記念講演 作家 五木寛之氏『いまを生きる』		参加費 無料
会場	千葉県東総文化会館 大ホール(旭市ハの666番地)		
事前申し込み	必要(往復はがき、またはインターネット経由で受付いたします。 申し込み方法の詳細は、旭中央病院ホームページ、院内設置のチラシをご覧ください)	五木寛之氏	
申し込み受付期間	7月1日~8月31日		
定員	450名(入場には整理券が必要です。応募者多数の場合は、抽選になります)		
お問い合わせ先	旭中央病院 65周年記念行事運営委員会事務局: 広報患者相談課 (☎0479-63-8111・内線2465)		

2 第3回病院まつり開催のお知らせ

日時	9月22日(土) 10:00~14:00		入場 無料
会場	旭中央病院 本館および周辺施設		
メインテーマ	「つながろう・地域と病院」		
主なイベント	健康チェック、救急の日のイベント、糖尿病のつどい、展示・体験コーナー、桂竹千代さんの落語、施設見学、屋台あそび、職員食堂の減塩ランチ販売、旭市立第二中学校吹奏楽部コンサート、市内高等学校や公共団体の展示コーナー など		
お問い合わせ先	広報患者相談課 (☎0479-63-8111・内線2465)		

当日は附属施設でも様々な催しがございますのでぜひお越しください

附属看護専門学校「彩花祭」/9月21日(金) 10:00~14:30 22日(土) 9:30~14:30 ※(彩花祭のみ2日間開催)

老人ホーム東総園「敬老会」/10:00~15:00

介護老人保健施設シルバーケアセンター「文化祭」/9:30~15:00

ケアハウスのおまつり「ケアフェス」/9:15~15:30

職員らによる音楽・パフォーマンス「AC-Junction」/12:00~ 会場/東体育館

詳しい内容については、各施設等へ直接お問い合わせください。☎(代)0479-63-8111

「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2018年10月を予定しています。

こんにちは 2018年 7月
vol.19

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: 2,512人 (2017年度)
年間救急受診者数: 47,559人 (2017年度実績)