



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.23
夏号
2019

病院と地域をつなぐ情報誌



2019年5月より産婦人科で「ロボット支援手術」を開始

旭中央病院では泌尿器科、外科に続き、産婦人科でも良性子宮疾患を対象に最新鋭の手術支援ロボット「ダヴィンチXi」を用いた腹腔鏡手術を導入しました。ロボットの手(鉗子)は、人間の手よりも複雑で自由な動きができますので、狭い骨盤内での繊細な操作等に強みを発揮し、より精緻な手術につながる事が期待されます。

(写真:産婦人科医・麻酔科医・看護師、臨床工学技士で構成される手術チームと「ダヴィンチXi」)

目次

▶ リレーコラム	2	▶ アクティビティレポート 入院・手術サポートセンター	10
▶ 医療最前線 vol.22 頸椎症	3	▶ かかりつけ医を持ちましょう 第23回 旭市・富岡クリニック	11
▶ やさしい医学講座 第23回 夏に多い皮膚科の病気	8	▶ 病院からのお知らせ	12
▶ 健康ノート 健口で健幸に ~その1~	9		

地域に根差した病院に勤めて

副院長
かわそえ やすなり
川副 泰成

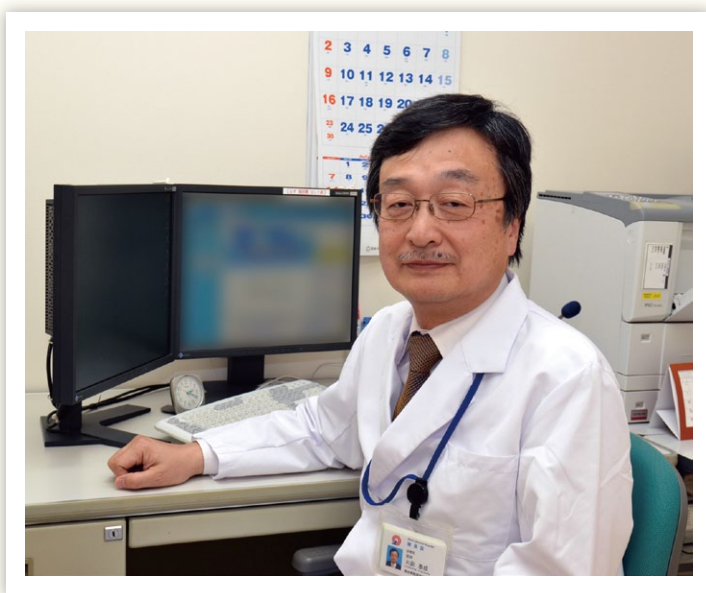
『こんにちは』をお手に取られた皆さんは、住いや仕事をどのようにお決めになったのでしょうか。生れた時から当地にお住いで親御さんと同じお仕事をなさっている方も、仕事や結婚で移って来られた方もいらっしゃるでしょう。私自身は医学部を卒業した次の年に当院の臨床研修医の1期生として就職し、それ以来当地に住み続けることになりました。長年い座ったのですから、きっと水が合っていたのでしょう。

さらにさかのぼれば、私の場合、学生時代の夏休みに自主的に参加した専門病院での実習とともに、へき地で保健活動に協力した経験が影響したと思っています。そこは当地と反対の山奥で、点在する住宅を回っていて気がつく、360度だれもいない瞬間もありました。簡単には医療機関を受診することができない人たちが大勢いるのだと、強い印象を受けたものでした。そして先輩と議論する中で、医師は転勤でその場を離れることができても、慢性疾患の患者さんは病気から離れられないのだと教わりました。臨床研修が終わってもそのまま当院で専攻する科に勤務し、大勢の患者さんを長い期間受け持たせていただいたことは、医師として何ものにも代えがたい経験になりました。

* * *

旭市の住民の半分近く、周辺の市町の住民の4分の1前後の方々が、1年間に1回以上当院を受診されています。まだまだ皆さんからお叱りをいただくことがあり、課題はたくさんありますが、地域にお住いの皆さんが求めて下さっていることは、私自身何よりのはげみになっています。その一方で、最近「医師の働き方改革」について報道されることが多くなりました。正に寝食を忘れて働き続けた先輩たちに敬意を払いつつも、当院は今後も存続しなければなりません。

そのためには、たとえば勤務の間にインターバルをおき、時には休暇をとるなどして、睡眠や休養を確保することが必要な時代になっています。『こんにちは』や『インフォメーション』でも紹介されていますが、可能な時期になったら「かかりつけ医」の先生方との間でバトンタッチができることが目標です。患者さんにも医療に従事する人たちにも無理がかからないような、保健・医療・福祉の形をご一緒に考えていきたいと思っています。

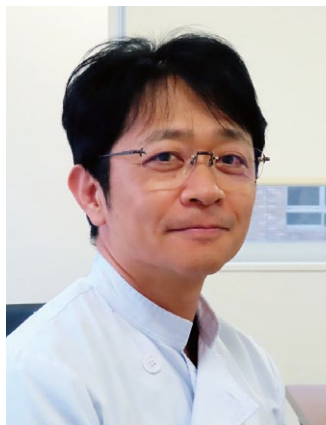


頸椎症

～首の病気の治療～

脳とつながる大事な神経である脊髄の近くを操作する必要があることなどから、熟達した手技が求められる脊椎手術。旭中央病院では、2018年8月に千葉大学整形外科学教室より新羽 正明 医師が赴任し、より専門性の高い診療が行える体制となりました。

今回は、多岐に渡る脊椎疾患の中で「頸椎症」を中心に、当院で行われている診療について、日本脊椎脊髄学会指導医【注1】として豊富な臨床経験を持つ新羽医師に話を聞きました。



整形外科 部長
新羽 正明 医師

Q. 「脊椎」と「脊髄」は名前が似ていますが、違いや関係について教えてください。

新羽 正明 医師（以下、新羽） いわゆる「背骨」のことを、「脊椎」といいます。その脊椎の中を通る太い神経が「脊髄」です。脊髄はダメージに弱い神経なので、丈夫な骨（脊椎）の中で守られる形になっています【図1】。

Q. 脊椎にはどのような構造上の特徴、役割がありますか。

新羽 脊椎は、頭の下から骨盤まで「椎骨」という骨が積み重なってできています。首の骨である「頸椎」が7個、肋骨についている背中の骨である「胸椎」が12個、骨盤の部分までの「腰椎」が5個、その下に「仙骨」「尾骨」があります。椎骨自体は硬いので動かないのですが、骨と骨の間にある「椎間板」という軟骨や骨同士を連結する「靭帯」が首や腰を曲げたり、反ったりする

を動かす、足を動かすという脳からの指令は脊髄の中を通り、そこから枝分かれた「神経根」を経由して、それぞれの筋肉に伝わります。逆に、手足などの末梢神経が受け取った熱さ、冷たさ、痛さなどの感覚（知覚）に関する情報を脳に伝えるのも神経

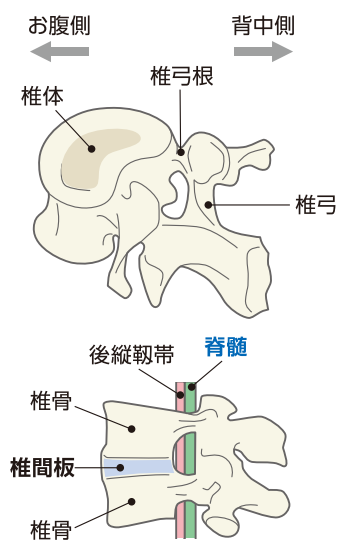
ることを可能にしています。

脊椎の役割としては、身体を支えることが一つ。もう一つは先述のように大切な神経を守るための丈夫な入れ物としての役割です。脊椎の真ん中のあたりが「脊髄管」といわれるトンネルになっていて、その中を脊髄が通っています【図1】【図2】。

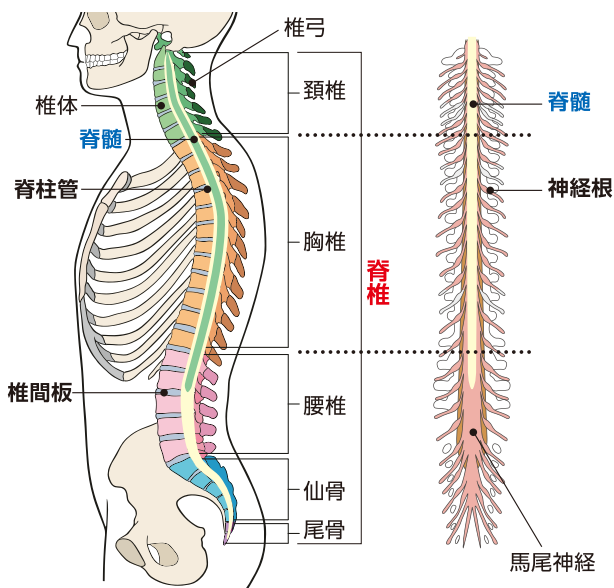
Q. 脊髄の役割についてはいかががでしょうか。

新羽 脊髄の役割は脳からの運動に関する指令を手足などに伝えることです。手

根、脊髄の役割です。そのため、脊髄や神経根が障害されると、こういった運動や感覚に関する障害が出る場合があります。なお、神経根は神経の線維としては脊髄から一続きでつながっているわけですが、比較的丈夫なので、骨造的に異なるところを走行して



【図2】椎骨の構造



【図1】脊椎と脊髄

【注1】日本脊椎脊髄学会指導医：整形外科の脊椎領域ではメインの学会である日本脊椎脊髄学会が認定する資格で、指導医取得の条件として脊椎手術を最低300例以上（うち執刀医200例以上）経験していること、学会発表の実績などが必要。資格更新に際しても一定の経験数（執刀医または指導的助手として200例以上）が求められる。

います。病気になったときの対処方法も脊髄とは分けて考える必要があります(後述)。

Q. 脊椎の中でも、今回は首の骨である頸椎に関する病気をテーマにしました。頸椎の構造には、どのような特徴がありますか。

新刊 先述のように、大事な神経である脊髄を入れていくことが一つ。また、首は腰などに比べて左右に大きく、180度ぐらゐ動かせると、回旋が可能ですが、これは7つの頸椎のうち、上から1番、2番に位置する骨の特殊な形によるものです。1番の骨は輪投げの輪のような形、2番の骨はその輪にはまったような尖った形をしています。

加えて、「椎骨動脈」という脳に血液を送る太い動脈が骨の中を通っていることも胸椎や腰椎にはない特徴です。椎骨動脈自体が病気になるケースはそこまで多くはないのですが、脊椎の手術をするときにその血管を痛めてしまうと大変ですので、その辺の注意が非常に重要になってきます。

Q. 頸椎の病気にはどのようなものがあるのでしょうか。

新刊 頸椎は動きの大きい場所なので、長年首を使い続けることで、首の変形、

首の痛み、肩こり、神経症状など様々な症状が出てくる場合があります。外来などで診ていて頻度が高いのは「頸椎症」(首の骨が変性してきて神経根、脊髄が圧迫される「頸椎症性神経根症」「頸椎症性脊髄症」)や、骨と骨の間にある椎間板が後ろに出っ張ること、神経根や脊髄が圧迫される「頸椎椎間板ヘルニア」です。

また、手術になる頻度が高い病気の一つに「後縦靭帯骨化症」という難病があります。これは骨を支える後縦靭帯が骨のように固く、幅が分厚くなる病気です。それにより脊髄が押されて、ひどい麻痺につながる場合があります。当院でも診断、治療を行っています。

他にも感染や腫瘍、リウマチによるものなど、いろいろな病気があります。また、最近「首下がり」として首が前に向けなくなってしまう、顎が胸にくっついて上げられなくなってしまう病態が学会などで話題になっています。

なお、首の場合は、原因が違ってても、現れる症状は同じということがあります。したがって、原因よりも神経のどこが障害され、どんな症状が起きているかによって治療法が変わります。そのため、症状からみた分類による病名が用いられることがあります【表1】。

Q. 今回は首の病気の中で「頸椎症」を取り上げて、詳しく伺っていきます。まず、頸椎症の原因や症状から教えてください。

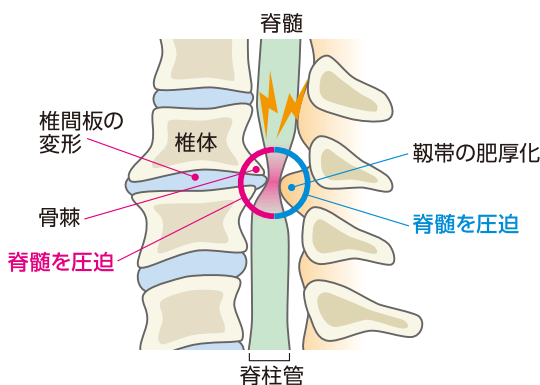
新刊 頸椎症の主な原因は加齢に伴う変形・変性です。主な症状としては、変形に伴う首の痛みや肩こりなどが挙げられます。骨の間にある椎間板が加齢変化によってつぶれてくると、骨同士がぶつかるとなります。それによって「骨棘」という骨の棘ができてしまいます。また、頸椎の後方にある関節の部分は硬化や変形してきます。これらによって首の痛みや肩こりを生じます。

また、頸椎症によって以下のような神経の症状が現れる場合があります。

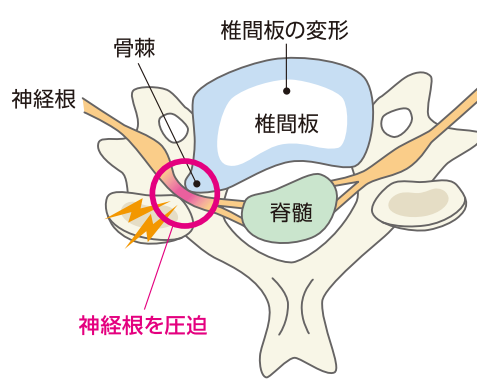
○頸椎症性神経根症【図3】: 頸椎症によって「神経根」が圧迫されて症状が現れるものをいいます。腕に痛みやしびれが出る場合がありますが、多くの場合、症状は障害を受けた神経の支配する左右どちらか片方の上肢のみに現れま

原因	症状が神経根症状	症状が脊髄症状
椎間板ヘルニア	頸部神経根症	頸部脊髄症
頸椎症	頸椎症性神経根症【図3】	頸椎症性脊髄症【図4】

【表1】症状からみた分類による診断名の例



【図4】頸椎症性脊髄症



【図3】頸椎症性神経根症

す。麻痺まで出る人は多くありません。○頸椎症性脊髄症【図4】: 変形による頸椎症によって「脊髄」が圧迫されて症状が現れるものをいいます。左右どちらかというよりも両側に症状が出やすいのと、手や腕といった上肢の症状だけ

でなく、体幹や下肢にも症状が現れることが特徴です。

また、症状としては痛みよりも「手足のしびれ」や「手足の動きが悪くなってきてしまう」こと、つまり麻痺の症状が出るのが特徴です。例えば「巧緻運動障害」といいますが、ボタンはしの掛け外しがうまくできない、箸はしがうまく使えない、小銭がなかなかつかまえないなど、手の細かい作業がうまくできなくなる
ことがあります。その脊髄の障害のチェックのために、診察の際、患者さんに手で素早くグーパーを繰り返してもらうことがあります(10秒テスト)【注2】、脊髄障害の患者さんでは素早い動きができなくなっていることが多いです。

さらに、歩くのにふらふらしてきてしまったり、階段の下りで足が出にくいといった「歩行障害」、ひどい便秘や、排尿を我慢できなくなるといった「膀胱直腸障害」などが現れることがあります。

Q. 先ほど治療方針は「頸椎症の種類によって異なる」とのお話でしたが、具体的に教えてください。

新籾 神経症状を伴わない、首の痛みや肩こりなどに対しては、基本的には保存治療を行います。痛みが強ければ痛み止めを使いますし、一般的にこのよ

うな痛みは冷えると良くないので、温めて血行をよくする温熱療法や、筋肉をほぐすようなリハビリを行うこともあります。一方、神経症状を伴う場合、圧迫されている場所が神経根なのか、脊髄なのかによって治療方針が大きく異なります。

○頸椎症性神経根症…神経根症状の場合、腕が痛くなってしまうことが多
いわけですが、これについても基本的にはまず薬物治療を行います。神経障害性疼痛、つまり神経由来の痛みに対する薬がありますので、そういったものを使ってみます。首の安静のため装具をつけたり、ブロック注射(局所麻酔薬)を打ったりすることもあります。神経根由来の痛みというのは2〜3か月経つと自然に治まってくる方が多いので、いきなり手術をするということはありませんが、痛みやしびれが取れないとか、何か月も待っていられないという方には手術を考慮することがあります。

○頸椎症性脊髄症…脊髄症に関しては一般的に薬物治療やリハビリなどの保存治療で良くなるというエビデンス【注3】がなく、次第に症状が進行してしまふことが多い病気です。したがってある程度手足の動きが悪くなってしまう場合には手術をお勧めしていま

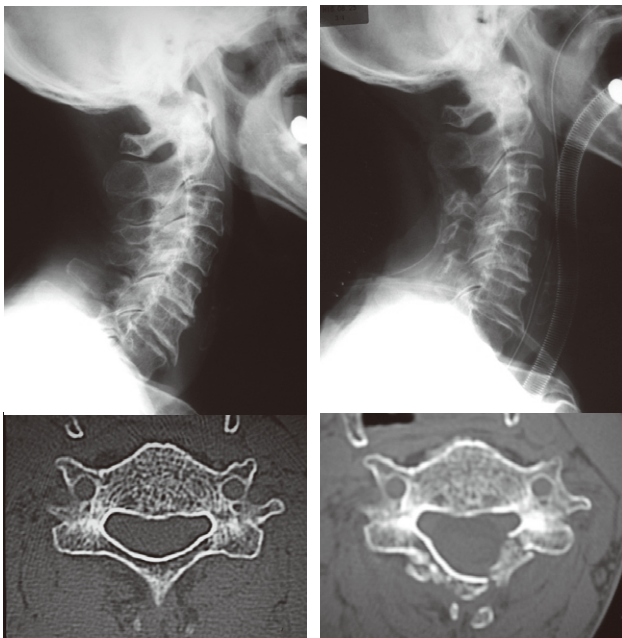
す。症状が出現してからかなり時間が経っている場合や麻痺の程度が強い場合には、脊髄がだいぶ傷ついてしまっている可能性が高く、手術しても十分に回復しないこともあります。手術のタイミングが大切で、あまり悪くなる前に治療を開始することが望ましいです。

Q. 手術法について詳しく教えてください。

新籾 神経の圧迫を取り除く手術を行います。大きく分けて三つあり(脊柱管拡大術、前方除圧固定術、後方除圧固定術)、神経根症と脊髄症、どちらに対

しても手術法としては同じです。患者さんの病態、圧迫の具合や首の傾きなどによって使い分けれます。

①脊柱管拡大術(椎弓形成術)【図5】…圧迫により狭くなっている脊柱管に対し、背中側(後方)から脊柱管の骨(椎弓)に溝を作って開き、神経の通り道を広げる手術です。骨を後ろ側に持ち上げて神経が後ろに逃げる隙間を作ってあげるイメージです。手技としては比較的行いやすい手術であり、脊髄を圧迫しているものが後ろにある場合や前からの圧迫でも軽度な場合には良い方法ですが、前からの圧迫が強いと、圧迫をよけきれない、改善の程度に限界が



術前

術後

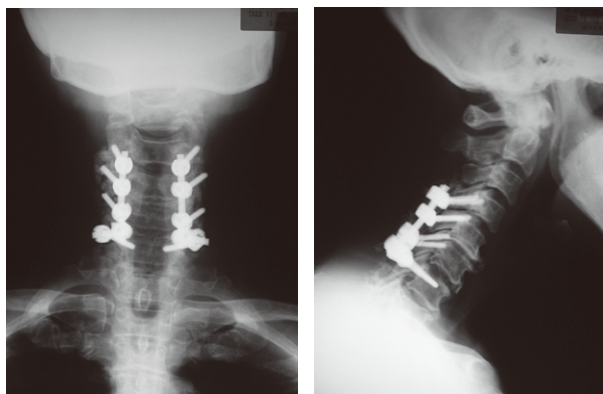
【図5】 脊柱管拡大術(椎弓形成術)

【注2】 10秒テスト:グーパーを素早く繰り返して、10秒間で何回できるかを調べるテスト。20回以下の場合、脊髄の障害が疑われる。

【注3】 臨床結果などの科学的根拠。その治療法がよいとされる証拠。

ある場合もあります。

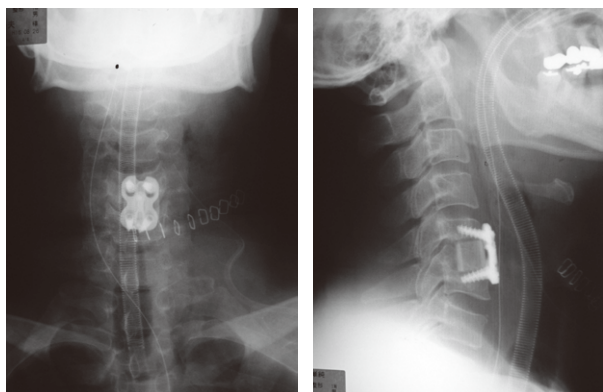
②**後方除圧固定術**【図6】…脊柱管拡大術に、スクリュー(ねじ)を入れて動きを抑える処置を追加する手術です。なぜそのようなことをするのかというと、脊髄の障害は圧迫があることが一番悪いのですが、圧迫がある所がぐらぐら動くというのが症状をより悪くするからです。先述のように脊柱管拡大術では前からの圧迫、出っ張りが強かったり、首の傾きが後弯(こうわん)気味の方の場合、圧迫が取り切れない、後ろによけないことがあります。このような場合に、動きを抑える、あるいは前弯に傾きを整えるためにねじを入れることで症状が良くなりやすくなる利点がある



【図6】後方除圧固定術

ります。

③**前方除圧固定術**【図7】…首の前側から骨を切開して、出っ張って圧迫の原因となっている部分を削り、患者さん自身の骨盤などから採取した骨、あるいは人工骨をつめて固める手術です。その上で、ねじやプレートを入れて動かなくする場合もあります。この方法では、椎間板の上下がつぶれてしまったことによって神経が挟まっているような場合に骨と骨の間をかさ上げできることがメリットです。また、神経を圧迫する要因が前にある場合、前方から圧迫をきれいに取ることができれば症状が良くなりやすいため、大きなヘルニアや後縦靭帯骨化症などに有効な方法



【図7】前方除圧固定術(1椎間)

です。手術に伴う合併症が若干高いという報告もあり、手術法としては難易度が高くなってきます。

Q. 脊髄症の手術ではタイミングが大事というお話がありました。

新 新 新 頸椎の手術の大きな目的は神経を助けることです。実際にやっているのは神経がダメージを受けないように圧迫を取るとか、ぐらつきを抑えるとか、「神経の周りの操作」です。つまり神経の周りに手を加えているだけで、神経を直接治しにしているわけではありません。一旦傷ついた脊髄を治すというのは手術でもできないことなのです。

そのため、症状が長引けば長引くほど障害が大きくなり、回復が難しくなってきます。極端な話、手術前の段階で神経がひどく傷んでしまっている場合、例えば「10年も前から動きません」というような方だと、手術してもほとんど良くなりません。神経の通りが狭くなって苦しんでいる神経、まだ完全に傷んでいない神経だけを救ってあげられるということなので、手術を行っても全部の症状がすっきりするとは限らず、特にしびれ感などは残りやすい症状の一つです。

早期発見・早期治療の方が良くなり

**手術したほうがよいか？
しないほうがよいか？**

【痛み】

→基本は保存治療(薬、注射、リハビリ等)
よくならなければ手術

【思うように動かない】

→手遅れになる前に手術をお勧めする

【図8】頸椎症の治療方針

やすいことが多いので、気になる症状があれば早めに受診していただくことをお勧めします【図8】。

Q. 三つの手術法は、当院ではすべて行われているのですか。また、新 新 新 が開発した手術方法があると聞いていますが、どのような方法でしょうか。

新 新 新 当院では三つの手術法、すべて対応可能です。なお、「椎弓根(Charged)スクリュー」を用いた多椎間頸椎前方除圧固定術は私が開発し、世界で初めて行った前方除圧固定術の方法の一つです。【図9】は頸椎の椎体を3か所前方から切除して神経の圧迫を取り除き、そこに腓骨(脛の外側の骨)を移植し、「椎弓根」という椎弓と椎体をつなぐ部分に

ねじで固定したものです。椎弓根のすぐ近くには先述の「椎骨動脈」という太い大事な血管があるので、元々そこにねじを入れることはリスクが高すぎてできないと考えられていました。それを安全に入れる方法を編み出して行っています。この手術は後縦韌帯骨化症や後弯の強い頸椎症性脊髄症に行う手術で、前方の圧迫要素をきれいに取り除けるというメリットがあります。しかし手技の難易度も上がってくるので、実施可能な施設はまだ少ないと思います。

もう一つ、「椎孔周囲スクリュー固定」という方法がありますが、これも私が考案して世界で初めて行った後方除圧固定術の一つです。学会等でも広まり、近年は全国的に行う施設が増えているようです。これは、安全で強固な固定を得られるように太くて短いスクリューを用いた固定法です。頸椎後方固定術の際のスクリュー刺入のオプションが増えたことになり、治療の選択肢が広がっています。

Q. 頸椎症の患者層としては何歳ぐらいの方が多いいですか。また手術に年齢制限はあるのでしょうか。

新釈 受診されるのは70歳以上の患者さんが多いです。手術については特に年



【図9】 椎弓根スクリューを用いた多椎間頸椎前方除圧固定術

齢では制限していません。過去には90代の方に行ったこともあります。患者さんの中には「首の手術はこわい」「腰は良いけれど首は…」という方もいらっしゃいますが、脊柱管拡大術であれば大がかり手術ではなく、1時間程度で終わる手術も多く含まれます。私はいつも外来で、患者さんの家族構成や仕事、生活様式などを伺っているのですが、患者さんにとってメリットがあるか、全身麻酔の手術を受けられる体力があるかといった総合的な観点から患者さんとよく相談しています。

Q. 頸椎の病気に対する当院の診療体制や症例数はどのようになっていますか。

新釈 整形外科所属の中で脊椎をメインに診療している医師は常勤3人、非常勤3人です。ただ、外傷などの治療もこなさなければならぬため、手分けして診療を行っています。私が2018年8

月に赴任してからは月に15〜20件程度の脊椎手術を行っています。

Q. 頸椎症の治療における当院の強みは、どのような点だと考えますか。

新釈 頸椎の手術は全身麻酔で行う手術であり、時には長時間の手術を要することもありますが、当院は総合病院なので他科が充実しており、集中治療室（ICU）などが完備していることだと思います。したがって全身の合併症を有する患者さんの手術や侵襲（患者さんの身体への負担）の大きな手術にも対応することが可能です。

また、手術では①正確な診断…診断が合っているか、②手術方法の選択…手術方法が適切かどうか、③正確な手術手技、その3つがそろわないと良い結果にはならないと考えています。特にいろいろなる手術方法に対応できないと、それぞれの患者さんを治せない、うまくいかないことが出てくると思います。その点、当院では先述の私が開発し、世界で初めて行った術式を含め様々な手術に対応できるので、症状、病態に合わせ最適な治療の提供が可能です。

Q. 結びに地域住民の皆さんへのメッセージをお願いします。

新釈 頸椎症性脊髄症では、手術のタ

イミングが非常に重要です。高齢になつてきて歩きにくくなった場合、「年のせいだ」「腰が悪いせいだ」と片付けている方もいらっしゃいます。しかし頸椎が原因で歩行障害が出る可能性があることは、ぜひ知っておいていただきたいと思えます。手術のタイミングが良ければ十分に回復する病気ですので、あまりひどくなる前に整形外科を受診されることをお勧めします。

旭中央病院では、近隣の医療機関との機能分担、連携のもと、高度専門医療を行っております。整形外科を受診される患者さんは原則として、かかりつけ医等からの紹介状をお持ちくださるようお願いいたします（特に旭市民以外の患者さんは整形外科受診時に必ず紹介状が必要となります）。

※接骨院、整骨院からのお手紙は「紹介状」としてお取り扱いしていません。



お話し：
皮膚科 部長
おまた わたる
小俣 渡 医師



夏に多い皮膚科の病気について、教えてください。



① とびひ

とびひには水疱をつくるタイプと、水疱をつくらずかさぶたをつくるタイプの2種類があります。夏に流行しやすいのは、おもに水疱をつくるタイプとされています。黄色ブドウ球菌の感染によって引き起こされます。また乳幼児に好発すると言われています。水疱を作らないタイプは、A群β溶血性連鎖球菌を中心とする連鎖球菌によって発症します。後者は季節に関係なく、あらゆる年齢に生じるとされています。

きょうだいがとびひになったら、一緒に入浴したり水遊びをすることはやめ、患部はガーゼや包帯で完全におおって、直接触れないように注意します。



② あせも

あせもは、多量に汗をかいたときに汗の管がつまって、汗が皮膚に貯留することによって生じる皮膚病です。

あせもは予防することが大切です。汗を多量にかかないために、室内は風通しのよい涼しい環境を整えますが、それでも汗をかいたらなるべく早く拭き、こまめに着替えます。衣類や寝具は、木綿のような吸湿性と通気性にすぐれたものを使うとよいと言われています。外出後はシャワーを浴び、汗を流します。入浴時には石鹸を泡立て、あせものある部位は擦らずに手でそっと洗います。石鹸は丁寧に洗い流し、柔らかいタオルで擦らないように押し拭きをします。その後にあせもの塗り薬をつけると効果的です。



③ 水いぼ

伝染性軟属腫ウイルスの感染によって、人から人へとうつって発症します。発疹の中央にくぼみがあるのが特徴です。軽い痒みがあり、掻くと中身が出てきて周囲の皮膚についてまた新たな発疹をつくります。こうして周囲へと徐々に広がり、掻いた手で触ると他の部位にも広がるとされています。肌と肌との直接接触によって人へもうつります。

治療しなくても自然治癒する場合がありますが、数が増えるためできるだけ数が少ないうちに取るのが良いと思われます。



引用文献

- 1)馬場 直子 チャイルドヘルス Vol.19 No. 8 562-565
- 2)真鍋 求、梅林 芳弘 シンプル皮膚科学

画像提供／神奈川県立こども医療センター皮膚科部長 馬場 直子 先生

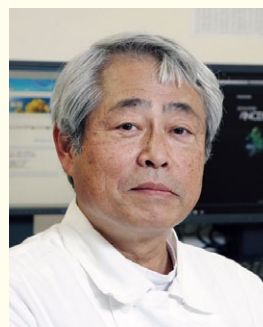
やさしい医学講座へのご質問は、病院内の「ご意見箱」または広報患者相談課(FAX:0479-62-7690)までお寄せください。

健康寿命を延ばすために

けんこうでけんさいに ~その1~ 8020運動から8029運動へ

お話し： 歯科・歯科口腔外科 参与 あきば まさかず 秋葉 正一 歯科医師

日本は2007年に諸外国に先駆けて超高齢社会に突入し、すでに10年以上が経過しています。最近では連日のように高齢者関連の報道がなされており心穏やかではありませんが、残念ながら年齢とともに身体機能の低下は避けられません。日本人の平均寿命は男性が80歳、女性は86歳ですが、平均寿命が健康寿命ではありません。何歳になっても健康で元気に暮らし、ピンピンコロリと行きたいものですが、**平均の健康寿命は男性71.19歳・女性74.21歳**ですので、天寿を全うするまでの差が男性は9年間・女性は12年間、何かしらの病気や障害を抱えている方が多くなり、日常生活に支障をもって暮らしている**フレイル**の状態ということになります。この「フレイル」とは、運動機能や認知機能の低下、慢性疾患などの影響で高齢者の心身が虚弱となった状態をいい、要介護の前段階のことを意味し、そして**社会的・精神的・身体的な要因**も関係しています。



秋葉 正一 歯科医師

歯科では1989(平成元)年から始まった8020運動(80歳で20本以上の歯を残す運動—20本あれば何でも食べられる)が目的を果たし、2017(平成29)年度の実態調査では約半数の方が20本以上の歯を持つことができるようになりました。

そこで今後は、健康長寿を図ろうということで、千葉県歯科医師会が「(8029(ハチマル肉)運動)」を立ち上げました(図参)。それは**健康維持に必要な食の支援ができるよう、残っている歯を有効に使う健康寿命を延ばそうという運動**で、「80歳になっても肉を始めとした良質なタンパク質を食べることで介護いらずの元気な高齢者を増やそう」という取り組みです。

筋肉が衰えると**フレイル**という状態に陥りやすくなるため、一定の筋肉量を維持するために良質なタンパク質を取ることが必要です。そのための目安としては、一日のタンパク質摂取量は、体重(kg)×1.0~1.2g(体重50kgの場合、50~60g)としています。

歯科では前述の3つの要因のうち、「身体的」な部分である**口の機能を回復・維持・向上、そして食支援**を行いフレイルの予防に貢献することができます。

口に特化したフレイルは**オーラルフレイル**で、「口の不調を放置」→「噛めない」→「やわらかい食べ物」→「食欲低下」→「噛む機能の低下」の負のサイクルの**繰り返し**となります。その対策は**口腔健康管理oral health care(包括的口腔ケア)**で、むし歯や歯周病を治療・予防し、肉もシッカリと噛める入れ歯を装着し、毎日の口腔ケア(歯みがき等の口腔内の手入れ)を怠らないこととなります。そしていつまでも**健口で健幸**に過ごしましょう。



(引用：千葉県歯科医師会ホームページから)

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

入院・手術サポートセンター (PFMセンター) を開設

～入院前からの患者支援を強化～

今年度より、入退院センターと周術期センターが1つのセンターとして統合され、「入院・手術サポートセンター (PFMセンター)」となりました。



※PFMとはPatient Flow Managementの略です

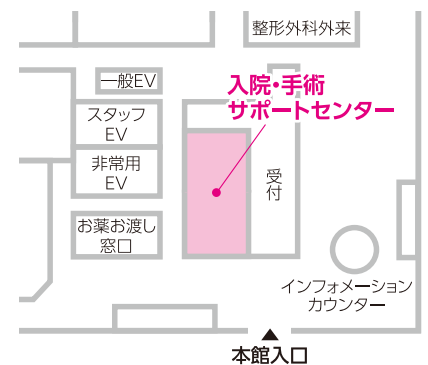


入院・手術サポートセンター長 中津 裕臣 副院長からのごあいさつ

外来患者さんの円滑な入院、退院手続きを支援するための入退院センターと、手術予定患者さんの術前評価を確実にするための周術期センターを統合して、入院・手術サポートセンターが開設されました。今年度中に、対象を全ての予定入院患者に拡大する予定です。これによって、入退院の窓口が完全中央化され、全ての患者さんに統一した入退院サポートが提供されます。このセンターは本館1階に設置され、別名「PFM(Patient Flow Management)センター」と呼ばれます。地域にとって分かりやすい病院、かかりやすい病院を目指して、患者サポートに尽力していきますので、よろしくお願いたします。

入院・手術サポートセンター 基本情報 (2019年5月現在)

- 運用日：月～金曜日
- 対象診療科：全診療科



入院患者さんの面会 (お見舞い) について

面会時間
11:00～20:00

面会は療養上の安全と防犯上の問題により左記の時間をお願いしております。面会の際は、病棟窓口で面会申込書を記載し、面会者シールを左胸へお貼りください。

- 上記時間外のご面会は病棟窓口にご相談ください。● 救命救急センターのご面会については病棟にお尋ねください。
- 患者さんの感染予防のため、次の方は面会をご遠慮ください。
せき、発熱、下痢、嘔吐の症状がある／インフルエンザや胃腸炎と診断された場合
- 個人情報保護の観点から、入院患者さんについて電話でのお問い合わせにはお答えできません。

‘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23回 富岡クリニック (旭市)



- 所在地: 旭市二-2773-1
- 電話: 0479-74-8081
- 診療科: 泌尿器科・内科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30-13:00	○	○	×	○	○	○	×
15:00-18:00	○	○	×	○	○	×	×

※急患の方を除き、原則予約制(受診当日の電話可)
休診日: 水曜、土曜午後、日曜、祝日



院長: 富岡 進 先生 インタビュー



富岡 進 先生

Q: 先生は、2011年6月の開院まで泌尿器科部長として旭中央病院でご活躍されていました。

専門に泌尿器科を選んだのは、どのような理由からですか。

A: 内視鏡手術、従来の開腹手術、内科のように薬剤による治療と色々な治療ができることに興味を覚えたからです。今でこそ、各科に内視鏡手術や腹腔鏡、胸腔鏡を使った手術がありますが、私が医師になった1985年頃、すでに泌尿器科では膀胱癌や前立腺肥大症、腎臓結石などの治療で内視鏡の手術が行われていました。卒後間もない1987年から1989年の1年半と、2003年から2011年までの8年間、旭中央病院で勤務させていただきました。

Q: 貴院ではどのような患者さんが多く来院されますか。

A: 泌尿器科では男女ともに何と言っても頻尿、尿意切迫感など過活動膀胱に関連する病状の方が一番多いです。続いて多いのが男性は前立腺肥大症、前立腺癌・膀胱癌治療後の方、女性では膀胱炎、腹圧性尿失禁【注1】の方です。内科では、高血圧症、高脂血症、糖尿病などのいわゆる生活習慣病の方が多いのですが、高齢の方は泌尿器科単独、内科単独というよりは両方の疾患をかかえている方、通院している間に認知症も患われてしまうなど、いくつもの病気を持っている方も多いと思います。

Q: 診療において心がけているのは、どのような点でしょうか。

A: 患者さんが相談しやすいようリラックスした雰囲気を作ること、そして訴えをよく伺った上で、診察や検査をして、当院で対応できるのかを判断することです。急性疾患や重大な疾患が疑われれば、旭中央病院はじめ適切な医療機関に紹介します。また、病気は患者さんが主体となって治していくものと思っておりますので、模型や図、時系列の検査結果なども用いながら、患者さんに診療内容全体を納得していただくように努めております。

Q: 旭中央病院から多くの患者さんを受け入れていただいておりますが、連携については、いかがでしょうか。

A: 患者さんをご紹介いただく際、また当院から紹介した患者さんの治療が終了して当院へ戻られる際、もちろん詳しい紹介状もいただきますが、当院に設置している旭中央病院の電子カルテ端末も活用しています。病状を充分把握できますので安心ですし、スムーズに診療を継続することができ、患者さんにも喜ばれております。また、C@RNA検査予約システム【注2】も、CT、MRI、各種超音波検査などで頻りに利用しています。これも画像を電子カルテで直接確認しながら報告レポートを拜見でき、「旭中央病院で追加精密検査が必要です」等のアドバイスもいただけるので感謝しております。

Q: お忙しい毎日だと思いますが、リフレッシュ法は。

A: 双眼鏡を持って、バードウォッチングを兼ねて、毎週ウォーキングをしています。メジロやエナガなど、とっても可愛いです。それから柳家花緑、柳家小ゑん、桂文珍など、好きな落語家を狙って時々落語を聞きにいきます。すべての事を忘れて、心の底から笑ってリフレッシュできます。

【注1】 重い荷物を持ち上げた時、走ったり、咳やくしゃみをした時など、お腹に力が入った時に尿が漏れてしまうこと。

【注2】 旭中央病院の検査機器を地域の連携医療機関に通院中の患者さんでもご利用できる制度



病院からのお知らせ

1 「諸橋芳夫初代病院長生誕100年 旭中央病院地域医療講演会 —諸橋芳夫の遺したもの—」開催のご案内

参加費無料
【申し込み必要】

本年は当院の諸橋芳夫初代病院長の生誕100年にあたることから、下記のとおり記念講演会を開催いたします。一般の方々もご参加いただけますので、皆様のご来場をお待ちしております(事前の申し込みが必要です)。



初代病院長 諸橋芳夫



邊見公雄先生 なかにし礼氏

日時	2019年10月12日(土)13:30~16:30(12:30開場)
会場	千葉県東総文化会館 大ホール
記念講演内容	<ul style="list-style-type: none"> ●記念講演Ⅰ:公私病院連盟 会長、地域医療・介護研究会JAPAN 会長、全国自治体病院協議会 名誉会長、赤穂市民病院 名誉院長 邊見公雄先生『生命輝かそう旭中央病院 ~諸橋芳夫先生の遺志を継いで~(全員参加の健康づくり、街づくり)』 ●記念講演Ⅱ:作家・作詞家 なかにし礼氏『病気という名の自己発見』
事前申し込み	必要(往復はがき、または当院ホームページ経由で受付いたします。申し込み方法の詳細は、当院ホームページ、院内設置のチラシをご覧ください)
申し込み受付期間	2019年7月1日(月)~8月30日(金)
定員	600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	諸橋芳夫初代病院長生誕100年記念行事運営委員会事務局(Tel.0479-63-8111)

2 第4回病院まつり開催のお知らせ

入場無料【申し込み不要】

日時	2019年9月21日(土)10:00~14:00
会場	旭中央病院 本館および周辺施設
メインテーマ	地域でのばそう 健康寿命
主なイベント	市民健康講座、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、施設見学、キッズコーナー、職員食堂の減塩ランチ販売、地産地SHOWライブ、オープニングコンサート、市内高等学校や公共団体等の展示コーナー など
お問い合わせ先	健康づくり支援委員会事務局(Tel.0479-63-8111)



旭中央病院 病院まつり
マスコット『うさぴー』

※当日は、附属施設でも様々な催しがありますので、是非お越しください

3 患者さんのサポートなどをしていただけるボランティアさんを募集しています

- 活動内容は、病院内ガイド、車椅子移乗援助、受付援助、視覚障害者の案内・援助、雨天時傘の取扱援助、花壇の手入れ、患者図書室受付などです。
- 月曜~金曜の午前8時30分から午後5時15分の間で2時間以上の活動、土日祝日は植物の水かけなど2時間以上の活動について、ご都合の良い日をお願いしています。ご自分のペースで活動可能です。
- 報酬はありませんが、年に1度の健康診断を無料で受けられます。ご興味のある方は、お気軽にお問い合わせください。

【お問い合わせ先】総務人事課 (Tel.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2019年10月を予定しています。

こんにちは 2019年 7月
vol.23

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: 川副 泰成



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: 2,500人 (2018年度)
年間救急受診者数: 46,741人 (2018年度)