

# こんにちは

vol.25  
冬号  
2020

病院と地域をつなぐ情報誌



## 2019年11月より「ドクターカー」を導入

旭中央病院では、11月1日より、香取海匝地域では初めてとなる「ドクターカー」を導入しました。

※ドクターカーとは：消防機関からの出動要請により、医師・看護師を乗せた当院の救急車を救急現場に派遣し、病院到着前から治療を開始します。重症な外傷や疾患に対して、今までより早く治療を開始することが可能となり、救命率向上につながることを期待されます。なお、当面の出動時間は平日の9時から17時までとなります(ドクターカーは消防の要請を受けて出動するもので、地域住民の皆さんが直接要請することはできません)。

【写真】右上：旭中央病院のドクターカー、その他：運用開始式の様子

## 目次

▶ 病院長 新年のご挨拶 2

▶ 医療最前線 vol.24  
TAVI(経カテーテル大動脈弁植え込み術) 3

▶ やさしい医学講座 第25回  
肺炎球菌感染の予防 8

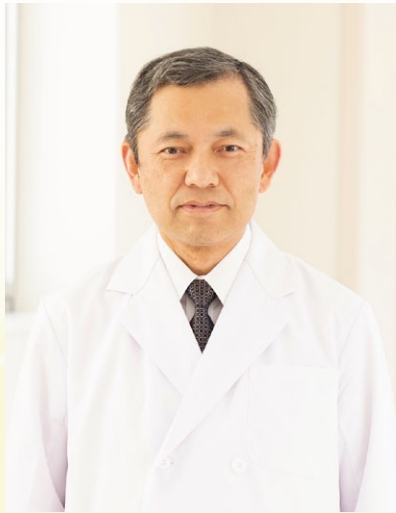
▶ 健康ノート  
健口で健幸に ~その3~ 9

▶ アクティビティレポート 10

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第25回  
香取市・小見川ひまわりクリニック 11

▶ 病院からのお知らせ 12

# 新年のご挨拶



のむら ゆきひろ  
病院長 野村 幸博

明けましておめでとうございます。本年が皆様にとって良い年でありますようお願い申し上げます。

元来千葉県では大災害は少ないと言われていたのですが、去年は9月から10月にかけては何度も台風襲われて大きな被害が出るとともに、停電や断水に苦しめられ、一気に災害多発地域になってしまいました。旭市ではその前の3月に送水管の破裂によって断水となり、全国的なニュースになりました。令和元年は、電力や水道といったライフラインの重要性を骨身にしみて認識させられる一年となりました。

9月の台風15号では、旭中央病院自体には大きな被害はありませんでしたが、怪我を負った方や熱中症の患者さん(台風の通過後は停電に猛暑が重なりました)で救急外来が大混雑になりました。病院の職員も多くが被災するなか、緊急事態を宣言して救急外来に臨時の応援体制を敷くなどの対応を行い、何とか乗り切りました。しかしながら、地球温暖化の影響もあって、今後も猛烈な台風の襲来が予想されており、昨年の混乱を教訓として、災害に強い病院づくりを早急に進めていかなければならないと考えています。

10月の台風19号では、東総地区の被害は15号の時に比べると大きくはなかったのですが、旭中央病院初代院長諸橋芳夫先生の生誕100年を記念しての講演会が中止となってしまいました。記念講演の講師は、全国自治体病院協議会名誉会長の邊見公雄先生と、作家・作詩家のなかにし礼氏という豪華な顔ぶれで、楽しみにされていた方もたくさんおられたことと思います。また長い時間をかけて準備してきた病院職員の苦勞と努力も報われず、たいへん残念に思いました。今年はリターンマッチの意味で何らかの催し物ができるように思案しているところです。

去年は天候に苦しめられましたが、今年は医療環境が厳しさを増しそうです。4月に予定されている診療報酬改定はわずかなプラス改定にとどまりますし、公立病院に再編統合を促す動きは今後さらに活発になりそうです。医療環境の変化に応じて病院も変革をおそれず進化していかなければなりません、「すべては患者さんのために」という患者中心主義の理念は変えることなく堅持する所存です。本年も旭中央病院をどうぞよろしくお願い申し上げます。

# 大動脈弁狭窄症(心臓弁膜症)に対する新しい治療法

## TAVI

### 経カテーテル大動脈弁植え込み術

今回は、当院で2019年4月より治療を開始した重度の大動脈弁狭窄症に対する「TAVI(Transcatheter Aortic Valve Implantation: 経カテーテル大動脈弁植え込み術)」について、同治療を担当する循環器内科 榎田 俊一 医師と平野 智士 医師に、話を聞きました。

**Q.**今回はテーマとして、大動脈弁狭窄症を取り上げました。一般の方にはあまり聞き慣れない病気ではないかと思うのですが、患者さんほどのぐらいいらいっしょるのでしょうか。

**榎田 俊一 医師(以下、榎田)** 日本人の65歳以上の2~4%、約50万人~100万人と推定されていますが、息切れや動悸、疲れやすさといった大動脈弁狭窄症の症状を病気ではなく単なる老化によるものと捉え、受診せずそのままにされている方が多いと考えられています。ただ、この病気の怖いところは、進行して心不全【注1】、失神【注2】、狭心症【注3】などの症状が現れても治療しないでいると、急速に生存率が低下してしまう

ことです。治療を受けない場合の平均余命は心不全で2年、失神で3年、狭心症で5年といわれています。

地域住民の皆さんには、まず大動脈弁狭窄症という病気について知っていた場合、ご本人や周りの方が症状に気づいた場合には、躊躇なく医療機関を受診して、病気が隠れていないかどうか、

原因を調べていただきたいと思います。

**Q.**では、病気を理解する前提として、「大動脈弁」の場所や役割から教えてください。

**榎田** 心臓は四つの部屋(右心房・右心室・左心房・左心室)から構成され、全身に血液を送るポンプの役割をしますが【図1】、血液が二方向に流れ、逆流しないようそれぞれの部屋と部屋の間には扉のようなものがついています。これが「弁」と呼ばれるもので、四つの弁(三尖弁、肺動脈弁、僧帽弁、大動脈弁)が、血液を送るポンプの役割をしますが、ご本人や周りの方が症状に気づいた場合には、躊躇なく医療機関を受診して、病気が隠れていないかどうか、

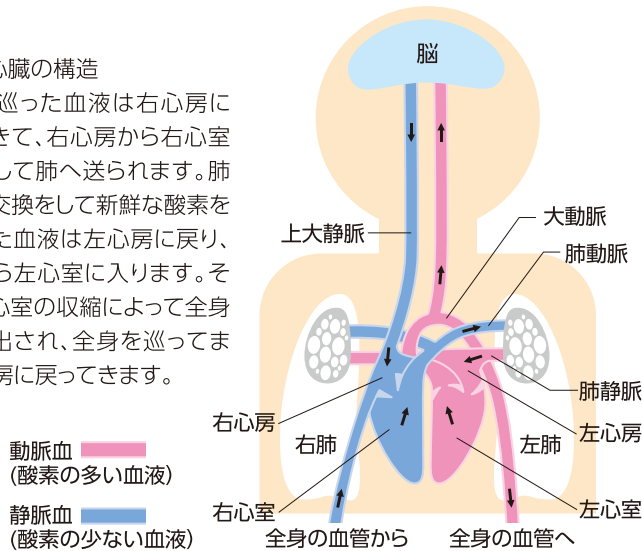


循環器内科 部長  
榎田 俊一 医師

経カテーテル的大動脈弁置換術  
関連学会協議会認定 実施医

#### 【図1】心臓の構造

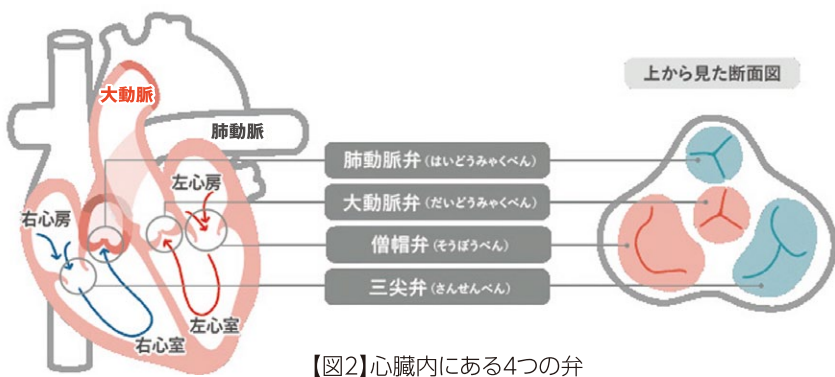
全身を巡った血液は右心房に戻ってきて、右心房から右心室を経由して肺へ送られます。肺でガス交換をして新鮮な酸素を補給した血液は左心房に戻り、それから左心室に入ります。そして左心室の収縮によって全身に送り出され、全身を巡ってまた右心房に戻ってきます。



【注1】心臓のポンプ機能が低下して、全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態

【注2】心臓から脳へ送られる血液が少なくなることで、脳が酸素不足になり、一時的に意識を失う状態

【注3】大動脈弁狭窄症では左心室の圧力が増加し、心臓肥大をもたらします。その結果、心臓に栄養を供給する冠動脈の血流調節機能が低下し、胸痛などが現れます

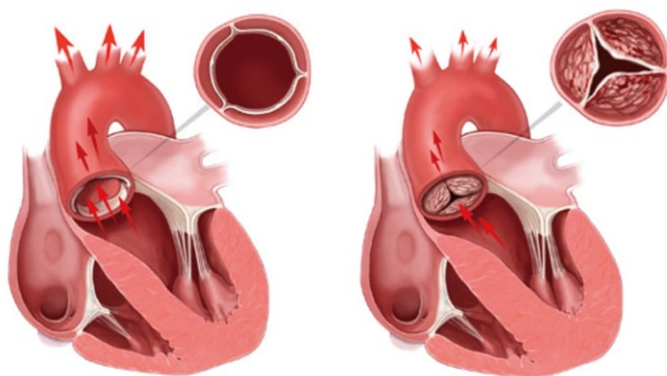


【図2】心臓内にある4つの弁

脈弁【図2】が心臓の拍動(安静時で1分間に約60回)に合わせて開いたり閉じたりすることで、血液の流れをコントロールしています。血液が左心室から全身(大動脈)に出て行くときに通過する弁を「大動脈弁」といいます。

**Q. 大動脈弁狭窄症は、どのような病気ですか。**

**榎田** 心臓の弁が開きづらくなったり(狭窄症)、閉じづらくなったりして(閉



【図3】左:正常な大動脈弁、右:大動脈弁狭窄症

鎖不全症)、十分機能しなくなる状態を総称して「心臓弁膜症」といいますが、大動脈弁狭窄症も、この心臓弁膜症の一つです。大動脈弁が硬くなって開きづらくなるため、大きな圧力をかけないと全身(大動脈)に血液を送り出すことができなくなります【図3】。それに伴い心臓に大きな負担がかかるようになってくると、次第に大動脈弁だけでなく心臓自体の働きまで悪くなり、息切れ、動悸、疲れやすさといった症状が出てきます。そして、さらに進行すると狭心症、失神、心不全といった症状につながっていきます。

**Q. 大動脈弁が硬くなるのは、なぜですか。**

**榎田** 原因として最も多いのは、加齢に伴う弁の変性、石灰化です。以前は、子どもときにかかったリウマチ熱の後遺症による大動脈弁狭窄症が多かったのですが、最近は減少しており、加齢によるものが増えています。

**平野 智士 医師(以下、平野)** 人間の心臓は1日につき約10万回、生まれてから1回も止まらず動いていますので、80年、90年も弁が開け閉めを繰り返すことで負担がかかり、弁が分厚くなってくるからです。よく患者さんに「なぜ分厚くなるのか」と聞かれるのですが、重いものを持ち続けると手に胼胝(たじ)ができたり、年齢を重ねるにつれてかかとの皮膚が分厚くなることを想像していただくとイメージしやすいと思います。

なお、先ほど、心臓の弁には四つある



循環器内科 医員  
平野 智士 医師

という話が出ましたが【図2】、その中でも左側にある大動脈弁、僧帽弁の方が右側にある二つの弁より年齢に伴う障害が出やすいです。右側の部屋は血液を肺に送るだけですが、左側の部屋は肺以外の全身に送る必要があり、弁にかかる圧力がより大きくなるためです。

**Q. 大動脈弁狭窄症の患者さんは、どのようなきっかけで当院を受診されるのですか。**

**榎田** 息切れなどの症状があつて来院される方もいらっしゃいますし、「心雑音」を健康診断や、かかりつけ医の先生、当院の別の診療科で指摘されていらっしゃる方も多いです。

**Q. 心雑音とは何ですか。**

**平野** 大動脈弁狭窄症により弁が開きづらくなると、その狭いところを血液が通る際に音がするようになります。これが心雑音です。診察の際に、

胸に聴診器を当てることで確認できます。音が出る理由について患者さんからよく質問を受けるのですが、例えば窓全開よりもすきま風の方が音が大きいことを考えていただくと理解しやすいと思います。

**Q. 診断のため、聴診の他にどのような検査をするのですか。**

**榎田** 心臓超音波検査(心エコー検査)が役に立ちます。実際に大動脈弁が開いたり閉じたりする様子を動画で観察することができ、弁を通過する血液の速度を測ることで、大動脈弁狭窄症の重症度を判定することが可能です。

**Q. 軽症でも、受診した方がよいのでしょうか。**

**榎田** 心雑音があっても病気が軽症の場合、すぐには治療の必要のない場合が多いのですが、大動脈弁狭窄症という病気は少しずつ進行し、自然に治ることはないため、病気に気がついた段階から経過を厳密に追いついて治療のタイミングを見極めることがとても大切です。そのためには定期的なかかりつけ医あるいは循環器内科医の診察、心臓超音波検査により重症度の評価を受けることをお勧めします。

**Q. 次に治療法について教えてください。今回テーマに取り上げたTAVI(経カテーテル大動脈弁植え込み術、以下、TAVI)は新しい治療法と聞きましたが、いつから行われるようになったのですか。**

**平野** 2002年にフランスの医師がこの治療に成功したのが最初で、ヨーロッパでは2008年から健康保険で受けられるようになっていきます。日本で保険適用されたのは、それから5年後の2013年10月です。当院では2019年1月に実施施設の認定を受け【注4】、4月より治療を開始しました。現在(12月24日)まで12例の治療を行っています。

**Q. TAVI導入前は、どのような治療が行われていたのですか。**

**平野** 「外科的大動脈弁置換術(SAVR: Surgical Aortic Valve Replacement)」として現在も行われている治療法ですが、心臓外科手術で硬くなった弁を取り除き、人工弁(ウシの心臓などで作られた「生体弁」または金属でできた「機械弁」)を縫い付ける方法しかありませんでした。歴史があり、確立された治療法ではありますが、胸の真ん中、または横を切開し、心臓を二時的に止めて、人工心肺装置という大きな機械を体の外に取り付けて行う必要があるため、全身の臓器にかなりの負担を強いることとなります。そのため高齢による体力の低下や心臓以外の病気等により手術のリスク(危険性)が高いと判断され、治療をあきらめた方が少なくありませんでした。

**榎田** TAVI導入前のヨーロッパでは

手術が必要と診断されながら、高齢等の理由により治療を回避せざるを得なかった割合が全体の約3割、という調査結果があります。

**Q. TAVIは、どのような治療法ですか。**

**平野** カテーテルという細長い管を用いて、血管の中を通して生体弁(人工弁【6頁図4】を心臓まで運び、留置する方法です【6頁図5】。大きなメリットとして、カテーテルは腿の付け根などから刺して使用するものなので、外科手術のように胸を切り開かなくて良しこと、心臓を止めずに治療を行うので人工心肺を使用する必要がないこと、そのため外科手術に比べて身体への負担が軽いことが挙げられます。ただし、この治療は、万、緊急手術に移行しなければならぬ状況が生じた時にすぐ対応できるようにカテーテル手術・外科手術の双方が可能な「ハイブリッド手術室」という特殊な部屋で、心臓外科医立ち会いのもと行う必要があります【6頁図6】。

**Q. その他に、外科手術とTAVIの違いはありますか。**

**平野** 外科手術では、直接心臓を見ながら治療を行います。TAVIではレントゲン画像【6頁図7】と超音波画像で位

置を確認しながら治療を行います。また、外科手術では元の弁を取り除いて新しい弁を縫い付けますが、TAVIでは元の弁は残したまま新しい弁を重ねて留置するという点が異なります。

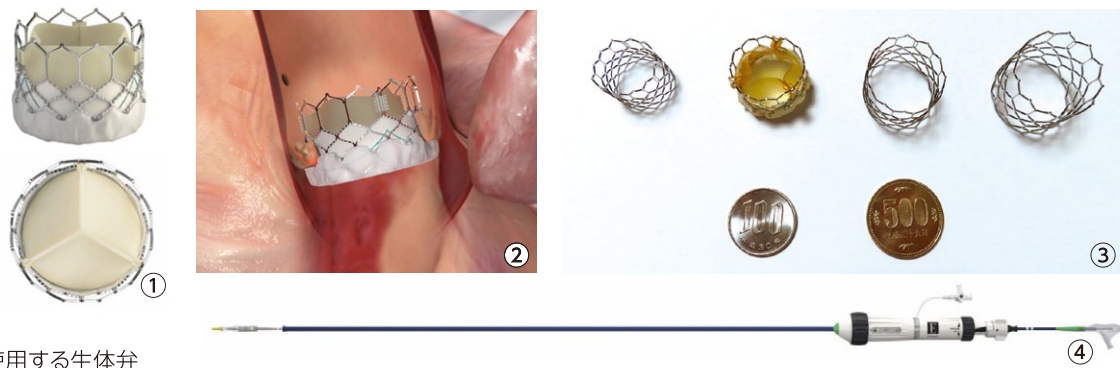
**Q. TAVIの治療時間や入院期間について、教えてください。**

**平野** 治療時間は1時間ほど(手術室滞在時間は3時間程度)、入院期間は約1週間です。治療翌日にはリハビリが開始できますので、「治療は成功したけれども体力が落ちてしまった」ということはほとんどありません。

**Q. TAVIは、希望すれば誰でも受けられるのでしょうか。**

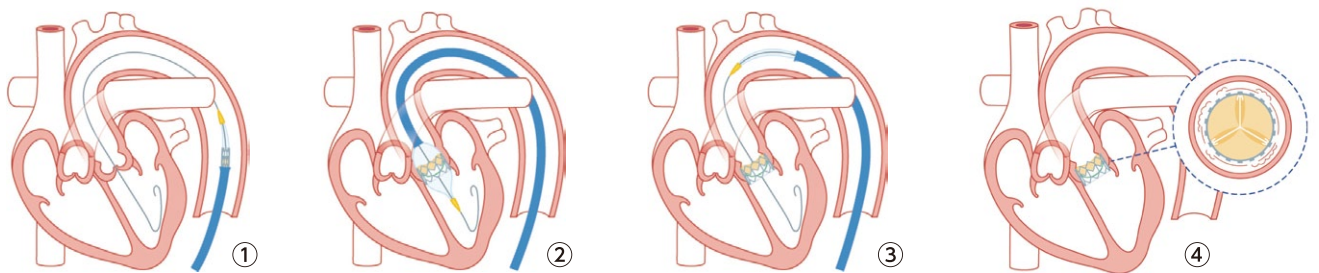
**平野** 2019年12月現在の日本では、原則として重度の大動脈弁狭窄症で、高齢等の理由で従来の心臓外科手術を受けるには死亡を含めた合併症のリス

【注4】TAVIは厳しい施設基準を満たし、「経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会」による認定を受けた医療機関でのみ行うことができます。施設基準として、○心臓手術・カテーテル治療や心臓検査等の実績、○専門医等の常駐、○ハイブリッド手術室(設置型透視装置を備えた手術室)の設置、○ハートチームが、手術適応から手技および術前術中術後管理にわたりバランスよく機能していること、などが必要です。



【図4】

- ①TAVIに使用する生体弁
- ②大動脈弁の内側に留置された生体弁
- ③生体弁の大きさは20mm～29mmまで複数あり、患者さんの身体の大きさなどによって選択します。(下は100円・500円硬貨)
- ④TAVIに使用するカテーテル



【図5】経大腿アプローチ(TF)

- ①折りたたんだ生体弁を装着したカテーテルを、太腿の付け根の動脈から入れて心臓まで運びます
- ②生体弁が大動脈弁の位置まで到達したら、バルーン(ふうせん)を膨らませ、硬くなった大動脈弁の内側に生体弁を留置します
- ③留置後はカテーテルを抜き取ります
- ④生体弁は留置された直後から、患者さんの新たな弁として機能します

**平野** 日本ではまだリスクの高い方に限  
適応になります。

**榎田** リスクの高い方というのは、例えば呼吸機能や肝機能に問題のある方などが当てはまります。また、食道再建術(食道の手術)など胸部の手術を過去に受けたことのある方も、さらなる開胸手術を行うのは難しいため、TAVIの適応になります。

ク(危険性)が高いとされる患者さんのみが対象となります(ハートチーム【図6】が判断(後述))。患者層として多いのは80代ですが、年齢ではなく、あくまでもリスクが高いかどうかが基準となります。逆に高齢であってもリスクが低いと判断されれば、外科手術が選択されることもあります。

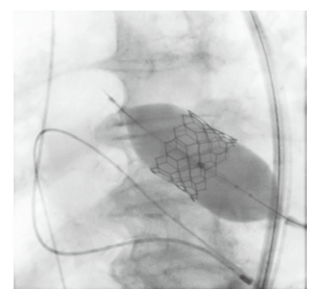


【図6】治療の主体となるハートチーム(ハイブリッド手術室にて)

**Q、治療方針は、どのように決定されるのですか。**

**榎田** 多職種で構成されるハートチームによるカンファレンス(症例検討会)で、各専門職の立場から充分協議し、それぞれの患者さんにとって一番良い治療法を選択しています。ハートチームは、医師(循環器内科、心臓外科、麻酔科)、看

定されていますが、海外に目を向けるとヨーロッパでは中等度のリスクの患者さんにも保険適用されており、アメリカでは2019年、低リスクの患者さん、つまり外科手術でも問題ないとされる患者さんにも保険診療が認可されました。TAVIは新しい治療ということもあって、海外でもこれまでは外科手術が受けられない患者さんのみが対象でしたが、多くの症例が積み重なるにつれて、TAVIの安全性や利点が証明され、外科手術のリスクが高い患者さん以外にも拡大されてきています。日本でも将来的な適応拡大が期待されます。



【図7】レントゲン透視下で生体弁を留置(図4参照)

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）、事務より構成され、治療方針の検討から実際の治療、術後の管理まで一貫して関わることになります。

**Q.これまで12例の実績（12月24日現在）があるとのことですが、実際にこの治療法を行ってみて、いかがですか。**

**榎田** 事前の準備がものすごく重要になる治療だと実感しています。カテーテルで気軽に治療ができると思われるがちですが、対象となる患者さんの多くは高齢で体力的にもどちらかというと弱めの方なので、万一治療中に何か起きると大変です。事前に入院あるいは通院で、CT検査・認知機能・体力面を調べる検査など、多くの検査を受けていただくのですが、それらの結果を踏まえてしっかりと全身の評価を行い、周到な準備を進めてから治療当日を迎える必要があります。検査の結果、TAVIを受けることが逆に患者さんのリスクになると判断される場合は、治療方針を変更することもあり得ます。

**平野** これまで当院で治療を行った患者さんは全員80歳以上の方ですが、治療後の劇的な変化を実感しています。全例において入院中の担当医を務めさせ

ていただいています。青白い顔色だった方でも治療後に病室でお会いすると頬の血色が良くなるなどの効果が目に見えて現れます。症状が強すぎて個室のベッドから室内にある3m先のトイレまで歩けなかった方が、今では杖もつかずに私の外来にいらつやいます。「こんなに歩けるようになったよ」と喜んで下さる姿を拝見するのは担当医として、とてもうれしいですね。

**Q.TAVIにおける、当院の強み、特徴については、どのように考えますか。**

**榎田** 治療の主体となるハートチームは、2016年に結成され、TAVIの導入準備段階から、活動を続けてきました。定期的なカンファレンス等で密にコミュニケーションを取っており、チームとして非常に良い方向に形成されていると感じています。チーム全体として成長できているのが強みだと思っています。

**平野** 地域に根ざした総合病院であることです。当院では地域の連携医療機関の先生方と年2回、懇談会を開催するなど定期的に顔を合わせ、情報交換を行っています。これまで当院でTAVIを行った方の約半数は他院からご紹介いただいた患者さんなのですが、病気を見つけてくださった先生と当院で治療を担当する医師がお互い顔を知って

いる間柄というのは、地域に根ざした病院ならではの強みだと思います。

総合病院という点では、TAVIの対象となる患者さんは心臓以外の併存疾患をお持ちの方も多く、循環器内科、心臓外科だけでは治療が完結できないことがあります。心臓の治療に特化した病院では、例えばTAVIの後に胃潰瘍による出血が起きた場合、心臓の治療を受けたばかりなのに、内視鏡を受けるために転院しなければならないといった話も聞きます。その点、当院の場合は、他科が充実しており、普段から協働体制がありますので、専門医に内線一本で相談・依頼することができ、大変心強いです。

もう一つ特徴を挙げるとすれば、循環器内科全体の総合力です。TAVIはカテーテルを用いた治療ですが、当院では心臓や足の血管のカテーテル治療を年間計1000件近く行っており、経験が豊富です。私達2人も狭心症や心筋梗塞に対するカテーテル治療・PCI（経皮的冠動脈形成術）等に携わっています。2017年のPCI総件数は694件で、数の多さでは千葉県内の医療機関の中で3位、全国で32位の実績です【注5】。上位には心臓専門の医療機関が名を連ねる中、総合病院としてこれだけ多くの治療を行っていることは当院の強みだと考えます。また、循環器疾患

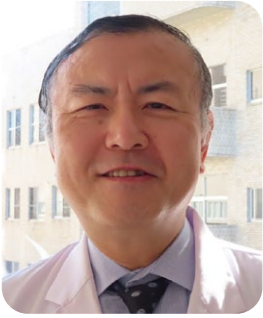
は、急性心筋梗塞に代表されるように緊急の対応を求められることも多いのですが、当院は緊急時の診療体制が充実しており、急性期の重症治療に対しても良い成績が収められています。当科では毎晩当番医を3人置いていますが、それ以外の医師も皆近くに住んでいるため、必要に応じてすぐに駆けつけることが可能です。神田順二主任部長のもと「絶対に断らない」救急診療に循環器内科医全員で取り組んでいます。



大動脈弁狭窄症の診断、治療から術後のリハビリ、退院後のフォローアップまで、ハートチームが力を合わせて患者さんをサポートします！

【注5】「手術数でわかるいい病院2019」（朝日新聞出版）より

画像提供：エドワーズライフサイエンス（株）



お話し：  
感染症センター長  
ふるかわ けいいち  
古川 恵一 医師



肺炎球菌感染の予防方法について、教えてください。



肺炎球菌は市中肺炎の原因菌の30%を占めます。中耳炎や副鼻腔炎や敗血症を伴った肺炎や髄膜炎など侵襲性の感染を起こします。乳幼児の50%は咽頭に肺炎球菌を保有し、一部の保有者に感染が起こります。保有者の飛沫を介して他の人に菌が伝播します。乳幼児、65歳以上、脾臓摘出、慢性の腎疾患、呼吸器疾患、心臓疾患、糖尿病、副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤、HIV感染、悪性腫瘍などは肺炎球菌感染の危険因子です。

肺炎球菌感染の予防方法は次の肺炎球菌ワクチンを接種することです。

### ①13価蛋白結合型ワクチン(プレベナー13)

2011年から7価蛋白結合型ワクチンが開始され、2013年から13価蛋白結合型ワクチンになり、乳幼児の定期接種ワクチンです。2008年—2010年と比較すると小児の侵襲性肺炎球菌感染は2013年に57%低下しました。ワクチンタイプの肺炎球菌保有者も減少しました。ワクチンタイプ以外の肺炎球菌感染はやや増加しました。65歳以上で侵襲性肺炎球菌感染や肺炎は減少しました。2014年から65歳以上も任意接種の適応になりました。オランダでは65歳以上の85,000人にこのワクチンを使用し、ワクチンタイプの菌による肺炎は46%低下し、侵襲性肺炎球菌感染は75%低下しました(免疫不全者を除く)。

### ②23価荚膜多糖体ワクチン(ニューモバックスNP)

2014年から65歳以上、60歳以上65歳未満で心臓、腎臓、呼吸器の機能障害、HIV感染があり免疫力低下した人などが、定期接種の適応になりました。このワクチンにより侵襲性肺炎球菌感染は全体で45%低下し、65歳以上で39%低下しました。ニューモバックスを接種して5年以上経過した人は追加接種をお勧めします。

成人ではこの2種類の肺炎球菌ワクチンを別の時期に接種する方法があります。

(1)肺炎球菌ワクチン未接種者はまずプレベナーを接種します。1年後—4年以内にニューモバックスを接種します。

この方法で抗体はより高くなります。

(2)ニューモバックスを1回接種した人は1年以後にプレベナーを1回接種します。

肺炎球菌ワクチンの副作用は軽度で局所発赤、腫脹、微熱などがあり、自然に軽快します。

肺炎球菌ワクチン接種をご希望される方は担当医師か感染症科医師にご相談ください。

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

### けんこうでけんこうに ~その3~

お話し： 歯科・歯科口腔外科 あみなか かつえ 網中 克恵 歯科衛生士長

前号までの2回にわたり、歯科医師と歯科技工士から、「歯」と「入れ歯」を清潔に保つことが重要だとお話してきました。日頃の「歯磨き」と「入れ歯の手入れ」、つまり「口腔ケア」が重要なのです。

それなら毎日やっているから大丈夫!

そう思っている方が多いのではないのでしょうか?

しかし、やっていれば大丈夫!という訳ではありません。

やっていることがご自分に合った効果的な方法でなければ意味がありません。歯、入れ歯、歯肉の状態によって、そのケアの方法は様々です。全身の健康状態も考慮し、個々の患者さんに適した口腔ケアを提供するのが私たち歯科衛生士の仕事です。残念ながらこの紙面では、個人向けのアドバイスはできません。そこで歯磨きについての工夫をいくつかご紹介します。



網中 克恵 歯科衛生士長

#### ● ゆっくり丁寧に

1日に何度も歯磨きしていても、各々が短時間で磨き残しばかりではいけません。

時間をかけてゆっくり磨くように心がけましょう。洗面所という場所にこだわらずに、テレビを見ながらリビングで、お風呂につかって温まりながら、ゆっくりと。台所や浴室にも歯ブラシを用意しておくとう便利です。

#### ● 力は弱く

大多数の方は力が強すぎます。歯ブラシを力強く動かすと、磨こうとしている場所から毛先がずれてしまうため効果がありません。歯や歯肉を傷つけてしまうこともあります。

#### ● 忘れやすい場所を先に

ご自分がどんな順番で歯を磨いているかご存じですか?

最初に表側、上下左右を行ったり来たり、あちこち何度も繰り返す、最後にちょっと裏側を…どなたにも長年の習慣となった無意識な順番ができあがっているものです。

意識した順番で磨いてみましょう。あちこち忙しく動き回るのではなく、1箇所につき最低10秒ずつ、順番にクリアするほうが合理的です。

時には、敢えて裏側を先に磨く、または、磨きにくい苦手な場所から磨く。そんなちょっとした工夫で磨き残しを減らせます。

自分にあった道具選びから歯磨き方法の詳細は、ぜひ、かかりつけの歯科医院にてご相談ください。



# 秋の地域向けイベント ～地域とともに歩む病院として～



2019年9月～11月、地域住民の方々を対象に当院が主催・参加したイベントの一部をご紹介します。

## 9月21日(土) 第4回病院まつり

今回のメインテーマ「地域でのばそう健康寿命」のもと、健康講座や健康チェックをはじめ、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、コンサート、寸劇、手品、外部団体の出展など様々な企画を用意。前年の病院まつりにて人気投票で選ばれた病院まつりマスコット「うさぴー」が初登場し、リハビリテーション科考案による「健康寿命をのばそう うさぴー体操」を実演しました。



旭中央病院オリジナル「健康寿命をのばそう うさぴー体操」を実演



歯科・歯科口腔外科による「歯科わくわく体験」

## 10月20日(日) 匝瑳市 よかつぺ祭り



内視鏡手術シミュレーター体験

旭匝瑳医師会・匝瑳市民病院と協働で出展しました。当院からは外科医が実際使用している「内視鏡手術シミュレーター」が体験できるコーナーを設けたほか、医師会の先生方とともに健康相談ブースを担当しました。

## 11月10日(日) 旭市 産業まつり

当院職員による健康相談、健康チェック(血糖値測定・血管年齢測定・物忘れテスト)、旭市消防本部との協働による「いざという時役立つ救急処置」実演、パンフレット配布などを行いました。



健康チェック

## 11月15日(金)～16日(土) 世界糖尿病デー ブルーライトアップイベント



旭市商工会館



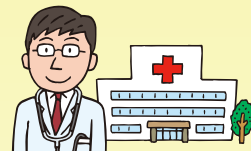
飯岡刑部岬展望館～光と風～

「世界糖尿病デー」である11月14日前後には、啓発活動の一環として地域の建造物を糖尿病撲滅のシンボルカラーである青色にライトアップするイベントが世界各地で行われています。東総地域は糖尿病患者及び潜在患者が多い地域であることから、当院もこの趣旨に賛同し、「旭市商工会館」、「飯岡刑部岬展望館～光と風～」等のご協力のもと、2019年もライトアップを企画運営しました。

\*2020年の実施については、随時当広報誌等でお知らせいたします。地域の皆様のご参加をお待ちしております。

# ‘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25回

## おみ がわ 小見川ひまわりクリニック (香取市)



- 所在地: 香取市分郷32-1
- 電話: 0478-83-8800
- 診療科: 眼科、内科・循環器内科、耳鼻咽喉科、人工透析科
- 診療時間: 9:30～12:30・14:30～18:00 (※人工透析科 9:00～)
- 休診日: 眼科: 土曜午後、日、祝(※火・木の午後は予約及び手術)  
内科・循環器内科: 火・土・日・祝  
耳鼻咽喉科: 月・土・日・祝  
人工透析科: 火・木・土・日(※月・水・金の祝日は診療)

## たかはし ひでとし たき ゆういち 理事長・院長 高橋 英敏 先生、内科 瀧 雄一 先生 インタビュー

**Q:**1つのクリニックでこれだけ幅広い診療科をお持ちなのは珍しいですね。

**高橋先生:**元々は1995年に眼科単科のクリニックとして開院したのですが、糖尿病網膜症など内科疾患に起因する眼の病気で通院される方も少なくなかったことから、1つのクリニック内に複数の科を併設することによる患者さんのメリットを考えるようになりました。現在地へ移転した2002年以降、徐々に科を増設し、今は常勤医師3名体制で診療を行っています。



高橋 英敏 先生(左)、瀧 雄一 先生(右)

**Q:**どのような患者さんが多く来院されますか。診療における特徴についても伺います。

**高橋先生:**眼科は白内障の患者さんが圧倒的に多いです。白内障手術は開院以来日帰りで行っており、手術日当日に帰宅することができるので患者さんにも好評です。私が理事長を務める医療法人社団英正会では当院の他に5つのクリニックを運営しており、合わせて年1,000件近くの白内障手術を行っています。

**瀧先生:**内科で多いのは糖尿病、高血圧、脂質異常症などのいわゆる生活習慣病の方です。加えて元々の私の専門が循環器内科であることから、不整脈や心不全といった循環器疾患の患者さんも多く通院されており、専門的な心臓カテーテル検査やCT検査等が必要な場合には旭中央病院のC@RNA検査予約システム【注】を活用しています。また、運送会社の産業医をいくつか務めている関係で、睡眠時無呼吸症候群の診療にも力を入れています。

【注】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もお利用できる制度(予約は連携医療機関経由で受付)

**Q:**その他、貴院ならではの取り組みがあれば教えてください。

**高橋先生:**通いやすいクリニックを目指し、開院当初から無料送迎サービスを行っています。また患者さんの選択肢を広げるために自由診療を取り入れており、一例として眼科では「オルソケラトロジー」という近視の治療法(寝ている間だけ特殊なコンタクトレンズを装着することで眼の角膜を矯正する治療)などもご希望により対応可能です。

**Q:**お忙しい毎日だと思いますが、リフレッシュ法についてお聞かせいただけますか。

**高橋先生:**ジャズが好きで、大学のジャズ研ではドラムを担当していました。今も疲れた時にはお酒を飲みながらアルバムを聴くとリフレッシュできます。料理をするのも好きですね。

**瀧先生:**料理は高橋院長と共通の趣味です。あとは旅行も好きで、大学時代はバックパックでよく一人旅に出かけていました。中でも印象的だった国はミャンマーです。

# 病院からのお知らせ

## 1 第72回「市民健康講座」のお知らせ

「市民健康講座」を、下記の要領にて開催いたします。皆様のご参加をお待ちしています。

- 日時 2020年3月14日(土) 14:00~16:00
- 場所 旭中央病院 本館3階「しおさいホール」
- 講師 講演1 遠隔病理診断センター長 深山 正久医師  
講演2 救命救急センター長 高橋 功医師
- 参加費・申し込み 不要。どなたでもご参加いただけます。



※詳細は決まり次第、ホームページや院内掲示等でお知らせいたします。

【お問い合わせ先】健康づくり支援委員会事務局(広報患者相談課 TEL 0479-63-8111(代))

## 2 健康づくり出前講座のご案内

地域住民の皆さんの希望により、集会所などへ当院の医師や看護師などが出向き、健康維持や病気予防などに関することを分かりやすく解説します。日頃の健康管理に役立ててみませんか？

- 講座のメニュー がんの予防や生活習慣病に関すること、食事に関するアドバイスなど健康管理に役立つ67種類のメニューからお選びいただけます。詳しい内容は、旭中央病院ホームページに掲載しています。(右記QRコードよりアクセス可)
- 申し込みできる団体 10人以上の参加が見込まれる旭市・銚子市・匝瑳市・香取郡市内の会合(自治会・消防団・シニアクラブ・サークルの集会等)  
※事業所の教育研修や施設のプログラムの講師依頼は対象外となります。
- 時間と会場など 原則平日(月~金)午前9時から午後9時までの間で90分以内。講師料は無料ですが、会場は申込者にご手配いただけます。
- 申し込み方法 申込書に必要事項を記載し、希望日の1ヶ月前までにFAXまたは郵送でお申し込みください。申込書は病院ホームページからダウンロードできます。  
【申し込み・お問い合わせ先】健康づくり支援委員会事務局(広報患者相談課TEL0479-63-8111(代)、FAX 0479-62-7690)



## 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 TEL0479-63-8111(代)

### 「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。春号の発行は2020年4月を予定しています。

こんにちは 2020年1月  
vol.25

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)