

# こんにちは

2021年9月  
vol. 30

病院と地域をつなぐ情報誌



## 旭中央病院附属病理診断科診療所を東京都文京区に開設 ～地方独立行政法人として全国初～

6月1日(火)に開所式を現地とリモート会場(病院)で挙行了しました。\*関連記事2ページ

(写真上: 吉田象二理事長、写真下: 左から鈴木良夫院長補佐・臨床病理科部長、牛久哲男東京大学大学院人体病理学・病理診断学教授、野村幸博病院長、山内直子所長、深山正久遠隔病理診断センター長・東京大学名誉教授)

### 目次

▶ 旭中央病院附属病理診断科診療所の紹介 ②

▶ リレーコラム ③

▶ 医療最前線 vol.29  
耳鼻咽喉科 ⑤

▶ かかりつけ歯科医を持ちましょう 第2回  
辻野デンタルオフィス(銚子市) ⑪

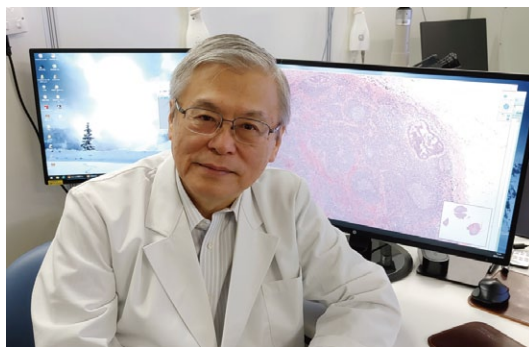
▶ アクティビティレポート  
旭中央病院附属看護専門学校 ⑫

▶ 健康ノート  
骨粗鬆症について ～その2～ ⑭

▶ やさしい医学講座 第30回  
訪問リハビリ ⑮

▶ 病院からのお知らせ ⑯

# 旭中央病院附属病理診断科診療所の紹介



遠隔病理診断センター長  
東京大学名誉教授・前日本病理学会理事長

ふかやま まさし  
深山 正久

こんにちは。

2021年6月1日、旭中央病院は東京都文京区本郷に病理診断科診療所を開設しました！これは急速に発展しているデジタル技術を活用し、旭中央病院の医療をさらに充実させる画期的な取り組みです。

最近では、「フラジャイル」というテレビドラマで俳優長瀬智也さん演じる病理医が活躍していましたが、皆さんの中には「病理診断科」と聞いても、どんな科なのか、すぐに思い浮かばない方もいらっしゃるかもしれません。

病理診断は、「がん」の診断と治療に必要不可欠で、専門の医師である病理医が担当しています。たとえば胃内視鏡検査で採取された胃の組織は、いろいろな処理を経て、病理技師の手で薄く切られスライドガラスに貼り付けられ、これを染色することで病理組織スライドができ上がります。病理医がこのスライドを顕微鏡で観察して、実際にがんであるかどうか、また胃がんであればどんな種類かについて病理診断を下します。

ところが、専門のトレーニングを受けた病理医は数が少なく、都市部に集中する傾向があります。そこで旭中央病院では、臨床病理科で勤務する病理医に加え、多数の大学が集中する東京都文京区本郷に病理診断科診療所を開設し、病理専門医を確保しました。この好立地条件を生かせば、エキスパート病理医の参加による専門的診断が受けやすくなるという利点も生まれます。

このように本院から遠く離れた地で迅速な病理診断が可能となったのは、急速に発展したデジタル技術によるものです。まずは、ガラス上の病理組織を高倍率レンズが付いた特殊な装置で高速にスキャンし、デジタル画像に変換することができるようになりました。このデジタル画像をインターネット専用回線で遠隔地に送り、実際に顕微鏡を覗く<sup>のぞ</sup>のと同じようにモニター上で病理組織標本を観察し、診断することが可能になったのです。

デジタル技術を利用して病理診断科診療所を都市部に開設するのは、地方独立行政法人の医療施設としてこれが全国で初めてのケースです。これにより今後、遠隔病理診断ネットワークをさらに活用して、安心、安全な病理診断を地域の隅々にまで届けるための強力な布陣ができた、とも言えるでしょう。都市と地方を結んで地域医療が一層充実したものになるよう、私共は努めてまいります。

## 地元愛

副院長・消化器内視鏡部長・医療連携福祉相談室長

しむら はるひさ  
紫村 治久

私の夏の楽しみと言えば、匝瑳の祇園祭でお囃子はやしを聴き、跳ねている担ぎ手かつにパワーをもらい(昔は御神輿おみこしを担ぎましたが)、銚子の花火をみて夕涼み、お盆に旧友と酒を飲み、甲子園観戦とお決まりのパターンでしたが、新型コロナの影響でお祭りなどイベントは中止で、高校野球観戦のみが今年唯一可能な楽しみになってしまいました。

今年の夏の甲子園千葉県予選組み合わせを見て、東総地区のチームがシードに見当たらなかったことにショックを受けました。都市部のスポーツ強豪校への入学を希望し、地元から流出する生徒が増えている事や、この地域での生徒数の減少などの影響でしょうか。統計によれば2020年、旭市の出生数は402人、銚子市の出生数はなんと191人です。このような状況ではチームを編成することが今後さらに困難になり、近い将来東総地区合同チームになってしまうのではと心配します。私が生まれ育った頃は県大会決勝戦が地元銚子勢同士だったり、この地域も野球のみならず活気があったり、昭和の良き時代であったと思います。

人口減少、流出を最小限にとどめ、地域を活性化するにはどうしたら良いのでしょうか。住民が安心して医療サービスを受けられることは地方創生の一つの重要項目と思います。それには医師の確保が重要であり、やはり若い力が必要だと感じます。

医師は都市部出身者が多いため、都会志向が強く、全国的に見ても医師は都市部に集中しており医師の偏在へんざいは問題となっております。地元出身者でもなかなか当院に残留したり、地元に戻って来てくれる医師は

少ないのが現状です。私は地元出身ですので旭に親和性があり継続勤務しておりますが、旭に縁もゆかりもなくとも、この地域の医療を守っている先輩、同期、後輩医師が当院に数多く居ることは、地元民として有り難いと思っております。

毎年約30名の初期研修医が当院に来てっていますが、“灯りは小さくても(東京より)いつもあったかい”(北の国から 倉本聰さん)環境を整えることで当院へ残り、この地域の医療の将来を担ってくれる人が少しでも増えることを切望すると同時に、当院が標準的で模範的な医療を発展させていけば、甲子園常連校のように日本全国からやる気のある医師が旭に来てくれるのではないかと期待しています。



# 子どもの新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

院長補佐・小児科主任部長

きたざわ かつひこ  
北澤 克彦

東京オリンピックの閉会以降、千葉県内でも新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の1日感染者数は連日最多数を更新するようになり、病床不足から自宅で亡くなる患者さんも報道されています。一方、子どものCOVID-19に関しては信頼性の高い報道が少ないため、現在分かっている情報をお伝えしたいと思います。

## (1) 子どもへの感染と重症化

変異ウイルスは子どもへの感染力が若干強くなっているとの報告もあり、学校や幼稚園での小規模な集団感染が報道されています。しかし今のところ、子どもは成人よりCOVID-19に罹りにくいことは間違いありません。また、子どものCOVID-19は、ほとんどが無症状か軽症であり、重症化しやすくなったとの報告はありません。国内では、これまで子どもの重症例が少数例報告されていますが死亡例はありません。国内の15,000名を超える死亡例はすべて成人です(8月19日現在)。また幸い、生まれたばかりの赤ちゃんや重い基礎疾患をもった子どもさんが罹患しても、重症化することは少ないとされています。



## (2) 乳幼児の感染対策

乳幼児にとって、3密(密集、密閉、密接)の回避、マスク着用、きちんとした手洗いといった感染対策は困難です。しかし乳幼児COVID-19の大部分は大人からの感染なので、同居する家族や保育士さんがしっかり感染予防対策を行ってれば乳幼児に対する特別な対策は不要と考えられます。乳幼児のマスク着用については、窒息や体温上昇など危険性も指摘されており、WHOでは5歳未満、日本小児科学会でも2歳未満は原則不要としています。

## (3) 小中高生への影響

学校での過度の感染予防対策は、子ども達に精神的ストレスを与えます。また、運動会や修学旅行などの学校行事の自粛は、教育機会のみならず友達との交流機会を奪い、ゲーム依存、情緒障害、抑うつ状態の危険性、家族関係の悪化などにつながることも指摘されています。私自身も、学校閉鎖中に一日中手を洗わないと気が済まなくなった複数のお子さんや、親子関係の悪化から児童相談所に保護されたお子さんの診察を経験しました。昨年は、小中高生の自殺が479人と1986年以降最も多かったことや、虐待通告件数が急増したことが報道されましたが、COVID-19流行による社会の変化と関係がありそうです。子ども達にとってCOVID-19の症状は“カゼ程度”ですが、感染対策に伴う社会環境の変化は、一部の子供達に悪影響を与えています。

## (4) ワクチン

海外では、12~15歳の小児に対してもワクチンの高い有効性が示されています。国内でワクチンを接種した医療従事者の調査では、8割以上に腕の痛み、5割以上に倦怠感や頭痛、2割程度に38℃以上の発熱がみられました。しかし、小児に接種した場合の副反応に関しては情報が少ないのが現状です。日本小児科学会は、ワクチンに対して、「メリットがデメリットを上回るものの、副反応については今後の情報収集が不可欠である」との見解を公表しています。

現場での判断には難しい点が多々ありますが、子どもさんの居るご家庭、教育関係者、医療従事者は、COVID-19に対する感染対策が子どもの健全な発達に悪影響を及ぼす可能性について、配慮する必要があります。

# 耳鼻咽喉科

1892(明治25)年、楠木村(現在の旭市)出身の金杉英五郎博士(1865-1942)【注1】が日本で初めての耳鼻咽喉科学講座を東京慈恵医院医学校(現在の東京慈恵会医科大学)に創設してから約130年。超高齢社会を迎えた日本では、生活の質(QOL)などに関わる様々な器官のエキスパートとして、耳鼻咽喉科医の活躍の場が広がっています。

今回は金杉博士の創設した東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学教室出身でもある大戸 弘人 医師と海老原 央 医師に、身近な耳鼻咽喉科疾患から当院で行われている高度専門医療まで幅広く話を聞きました。



耳鼻咽喉科部長  
大戸 弘人 医師  
日本耳鼻咽喉科学会専門医  
得意分野：頭頸部

メッセージ：地域のクリニックと連携し、東総地域の耳鼻咽喉科診療の充実を図っていきたくと思っています。気になる事があればお気軽にご相談ください。

Q.耳鼻咽喉科が守備範囲とする  
身体の器官は幅広いのですよね。

大戸 弘人 医師(以下、大戸)は  
い。耳・鼻のど(咽・喉)の他、一般的  
にあまりイメージがないかもしれ  
ませんが首回り(頸部)も含まれ  
るため、守備範囲は首から上(脳・  
眼球・脊髄を除く)すべてというこ  
とになります。狭い領域に多様な  
器官・機能が集中しているのが特  
徴で、生活の質(QOL=quality of  
life)に深く関わる聴覚・嗅覚・味  
覚・平衡感覚や、言語・発声などコ  
ミュニケーションに関する機能、咽  
嚥(食べ物を噛む)・嚥下(飲み込  
む)・呼吸など生命維持に関わる機  
能などが含まれます。なお、耳鼻  
咽喉科の扱う首から上(脳・眼球・

脊髄を除く)は「頭頸部」ともい  
ます。そのため、この領域のがんは  
頭頸部がんと総称されます。

【表1】手術件数(2019年)

分類	件数	主な内訳
耳科手術	99	鼓膜チューブ挿入術 51 鼓室形成術 9 など
鼻科手術	117	内視鏡下鼻副鼻腔手術 76 鼻中隔矯正術 18 鼻甲介切除術 17 など
口腔咽喉頭手術	259	扁桃摘出術(アデノイド含む) 189 喉頭異物摘出術 30 扁桃周囲膿瘍切開術 29 など
頭頸部手術	108	リンパ節生検 32 耳下腺良性腫瘍手術 21, 悪性腫瘍手術 1 気管切開術 11 頸部膿瘍切開排膿術 8 頸部郭清術 7 甲状腺良性腫瘍手術 7, 悪性腫瘍手術 8 喉頭部分切除術 4, 全摘出術 1 顎下腺良性腫瘍手術 3, 悪性腫瘍手術 2 舌悪性腫瘍手術 2 中咽頭腫瘍切除術 1 など
計	583	

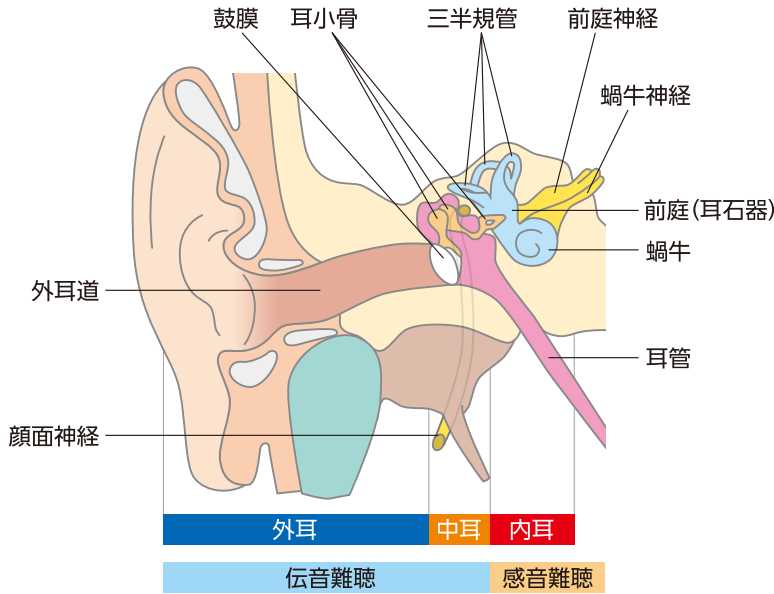
Q.耳鼻咽喉科では、どのような診  
療が行われているのでしょうか。

大戸 耳鼻咽喉科で扱う病気とい  
うと、中耳炎やアレルギー性鼻  
炎、副鼻腔炎(蓄膿症)、扁桃炎な  
どが有名ですが、これらの病気に  
対して当院ではクリニックで主に  
行われている薬による(内科的)治  
療だけでなく、手術(外科的治療)  
も多く行っています【表1】。その  
他、地域がん診療連携拠点病院と

【注1】金杉英五郎:1892年、それまで内科系・外科系に分かれていた学問を世界で初めて「耳鼻咽喉科学」としてまとめ、講座を東京慈恵医院医学校に開設。第1回耳鼻咽喉科総会開催(初代会頭)。耳鼻咽喉科雑誌刊行に尽力したほか、後に東京慈恵会医科大学初代学長。(出典:東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学教室webサイト、他)

して頭頸部の良性・悪性腫瘍(がん)の診断・治療や、救命救急センター併設の耳鼻咽喉科として急性喉頭蓋炎(p10参照)といった1分1秒を争う救急疾患、総合病院として他科との関連疾患など、診療内容は多岐にわたります。

当院では常勤医が各得意分野を中心に全領域を担当しますが、普段大学病院の第一線で耳・鼻・頭頸部外科をそれぞれ専門的に診ている医



【図1】耳の構造と「聞こえ」の仕組み

耳は外側から外耳、中耳、内耳に分けられます。外耳道の奥の鼓膜で拾われた音は、耳小骨という3つの小さな骨で増幅されます。その後、蝸牛で電気信号に変換され、神経を通して脳に届き、音として認識されます。

【表2】難聴の分類

分類	原因	病名
伝音難聴	音を伝える部位(外耳・中耳)に障害	耳垢栓塞症・外耳炎・中耳炎、など
感音難聴	音を感じる部位(内耳・聴神経)に障害	突発性難聴・騒音性難聴・加齢性難聴、など

### 耳の病気

Q. 私たちは、どのような仕組みで音を聞いているのでしょうか。

師を非常勤として外来に招聘し、手術にも必要に応じて加わってもらうことで、稀な疾患に対しても可能な限り院内で治療が完結できるよう努めています。

**大 声** 音は【図1】のように外耳・中耳・内耳・聴神経を経由して脳で認識されます。そのため、この音の通り道のどこかに障害が生じると難聴(音の聞こえにくさ・言葉の聞き取りにくさ)につながります。原因となる部位によって、伝音難聴(外耳・中耳)と感音難聴(内耳・聴神経)に大別され【表2】、聴力検査で診断が可能です。

Q. それでは、まず伝音難聴の原因について教えてください。

海老原 央 医師(以下、海老原) 伝音難聴は外耳や中耳にトラブルがあつて起きる難聴です。「急に耳が聞

こえなくなつた」と来院される方で多いのは耳垢が詰まることで聞こえにくさが生じる**耳垢栓塞症**です。

耳垢を取らないから詰まるといふよりは、補聴器や耳掃除で奥に押し込んでしまうことが原因です。耳垢は放つておいても自然に排出されるようになってくるため、耳掃除は元来必要なく、するとしても入り口だけを時々軽く拭く程度で充分です。耳掃除をしすぎると、外耳の薄い皮膚が傷ついて**外耳炎**になってしまうこともあります。

**大 声** 中耳に炎症が起こる**中耳炎**も難聴の原因になります。中耳炎といふと、子どもが風邪をひいた時などによくかかる**急性中耳炎**(鼻から中耳にウイルスや細菌が入り、膿が溜



耳鼻咽喉科医員

海老原 央 医師

得意分野: 内視鏡下鼻副鼻腔手術、鼻中隔矯正手術

メッセージ: 耳・鼻・のどでお困りの事があれば、ご気軽に外来にいらしてください。

まるもの(が)よく知られています  
が、その他にも液体が溜まる**滲出性**  
**中耳炎**、真珠のような塊ができて耳  
の骨を溶かしてしまう**真珠腫性中**

**耳炎**、中耳炎を繰り返して鼓膜の穴  
がふさがらなくなっている**慢性中耳**  
**炎**などがあります。症状として急性

中耳炎以外は痛みがなく、詰まった  
感じや聞こえづらさが現れること  
が多いです。当院では、薬による内  
科的治療だけでなく、滲出性中耳炎  
に対する鼓膜チューブ挿入術(鼓膜  
に小さなチューブを入れて液体の排  
出や換気を促す処置)、慢性中耳炎  
に対する鼓室形成術(鼓膜の穴をふ  
さいだり、耳小骨を再建する手術)  
などの外科的治療も積極的に行って  
います。

伝音難聴では原因となる中耳炎  
などを治療することで聞こえづら  
さが改善することも多いのですが、  
ご自身では加齢による難聴(感音難  
聴)と見分けがつかないことがあり  
ます。また、がんなどの大きな病気が  
隠れていることもあります(上咽  
頭がんが原因で起こる滲出性中耳

炎など)。気になる症状がある場合  
はお近くの耳鼻咽喉科を受診し、難  
聴の原因や種類・程度を正確に評価  
してもらうことが大切です。

**Q.もう一つの感音難聴の原因について、教えてください。**

**大戸** 感音難聴は内耳や聴神経にト  
ラブルがあつて音が感じにくくなる  
難聴です。その中で、突然生じる原  
因不明の難聴を**突発性難聴**とい  
います。典型的なのは朝起きたら急に  
聞こえなくなっていたとか、「耳鳴り  
がする」「耳がふさがった感じがす  
る」と受診され、聴力を測ってみたら  
低下しているケースです。年齢層は  
幅広く、通常は片耳だけに起こりま  
す。ステロイド薬の飲み薬や点滴で  
治療を行います。発症後2週間以  
内に開始しないと治療効果がなく  
なるとされており、早めの受診が肝  
心です【注2】。

**騒音性難聴と加齢性難聴は蝸牛**

【図1】にある有毛細胞というセン  
サーが壊れたり、すり減ることに  
よって生じます。騒音性難聴はライ

ブ会場や工事現場などで大音量を  
聞き続けること、加齢性難聴は年齢  
による変化が原因です。この細胞は  
一度壊れると元に戻らないため、補  
聴器で補うことが必要になります。  
補聴器でも十分な効果が得られな  
い重度・高度難聴では、人工内耳(蝸  
牛の代わりに音を電気信号に変換  
し、直接脳へ伝える装置)を埋め込  
む手術も選択肢になります。

**Q.補聴器を作るタイミングや、注  
意点について、教えてください。**

**大戸** 補聴器を作るタイミングにつ  
いては、聴力検査の結果と、日常生  
活でどのくらい困っているかとい  
う点から相談することになります。そ  
の際とても大切なのは、買った後も  
きちんと調整をしてくれる補聴器  
屋さんで購入することです。という  
のも、補聴器は眼鏡と違って作った  
らすぐに慣れるというものではな  
く、数カ月かけて何回も調整をして  
ようやく合ってくるものだからで  
す。「合わないから煩わしい」といつ  
て、すぐに使うのを止めてしまう方

もいらっしゃるのですが、決して安い  
買い物ではないので、そこを事前に  
しっかり知っておいていただかない  
と無駄な買い物になってしまいま  
す。また、インターネット通販などで  
よく見かける集音器は補聴器とは  
異なります。集音器は音をすべて  
拾って大きくしますが、補聴器には  
雑音をカットして人の声だけを拾っ  
てくれる機能が備わっています。

**Q.なぜ、めまいが耳と関係するの  
ですか。**

**大戸** 内耳に平衡感覚を司る三半規  
管と前庭があるためです【図1】。め  
まいの症状で**メニエル病**を心配さ  
れて受診される方も結構多いので  
すが、メニエル病はどちらかとい  
うと稀な病気です。ほとんどは**良性  
発作性頭位めまい症**といって、前庭  
にある石(耳石)がずれて、三半規管  
に入り込むことで生じるものです。  
目の動き(眼振)をみる検査や問診  
で診断しますが、病名に「良性」とあ  
るように心配のいらぬ病気で、自  
然と良くなることも多いです。治療

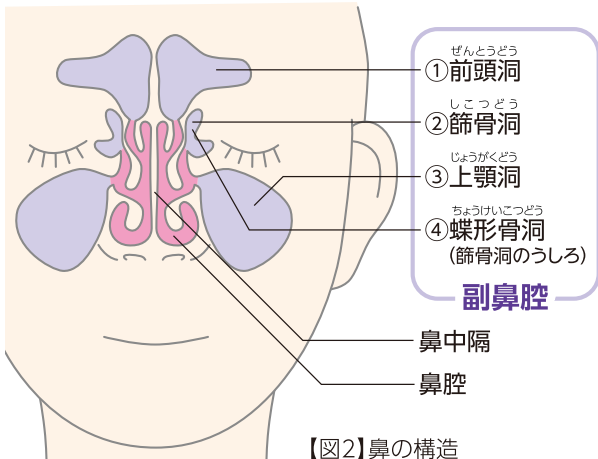
【注2】診断に必要な聴力検査の機器は耳鼻咽喉科の外来に配備されているため、平日(受付11時まで。年末年始を除く)の受診をお願いします。

法は患者さんご自身に頭を動かしていただき、石を元の位置に戻すか消失させる理学療法・体操が中心です。

## 鼻の病気

**Q.**鼻のはたらきや、多い疾患について教えてください。

**海老原** 鼻は鼻腔と、その周りに左右4か所ずつある副鼻腔で構成され、それぞれ細い管でつながっています【図2】。空気の通り道としての



【図2】鼻の構造

はたらき(吸い込んだ空気を温めたり加湿する、異物を取り除くフィルター機能)のほか、鼻腔にはおいを感知する機能(嗅覚)があります。

多い疾患として、花粉症に代表される**アレルギー性鼻炎**、蓄膿症とも呼ばれる**副鼻腔炎**、**鼻中隔彎曲症**が挙げられます。鼻中隔というのは鼻の左右の穴を隔てる仕切りとなる軟骨です。鼻の中なので外見上はわかりませんが、曲がり強い場合は鼻の通りが悪くなり、鼻づまりやいびきの原因になります。鼻づまりは鼻の腫れを抑える薬で治療しますが、根本から治すには鼻中隔を真っすぐにする手術(鼻中隔矯正術)が必要となります。

**大戸** なお、いびきの原因はのど(扁桃腺肥大など)の場合もあります。特に無呼吸を伴ういびき**睡眠時無呼吸症候群**は日中の眠気につながるだけでなく、高血圧・心疾患等のリスクになるとされています。いびきを指摘されたことのある方は鼻のどに問題がないか、一度耳鼻咽喉

科を受診して調べてみることをお勧めします。

**Q.**アレルギー性鼻炎の治療について、教えてください。

**海老原** アレルギー性鼻炎は鼻水、鼻づまり、くしゃみなどの症状を緩和するため、内服薬(飲み薬)や外用薬(鼻のスプレーなど)を用いて治療を行います。改善されない場合には鼻の粘膜の腫れを超音波で焼いたり(鼻甲介粘膜焼灼術)、手術で削る治療(鼻甲介骨切除術)を検討します。

さらに、アレルギーを根本的に治し得る治療法として最近注目されているのが舌下免疫療法です。原因物質を摂取することで体質改善を図ろうとするもので、スギ花粉とダニアレルギーに保険認可されています。注射で投与方法(皮下免疫療法)は以前からありましたが、治療のために毎週通院する必要が有ることや注射による痛みなどが難点でした。舌下免疫療法では毎日1回錠剤を舌の裏で溶かしてから飲

み込めばよいので、自宅で簡便に投与でき、通院の頻度が少なくて済むこと、痛みのないことが利点です。ただし最低でも3〜5年間は毎日薬を飲みつづける必要があり、治療には時間がかかります。

**Q.**副鼻腔炎について、教えてください。

**海老原** 風邪やアレルギーなどがきっかけで、副鼻腔に炎症が起きた状態が**副鼻腔炎**です。主に鼻づまりや鼻水、においがわからない、頭が重くなるといった症状が現れます。風邪やアレルギー性鼻炎の鼻水が透明でサラサラしているのに対して、副鼻腔炎ではドロツとした黄色い鼻水が出るのが特徴です。副鼻腔には自浄作用(膿などの異物を鼻腔側へ排出するはたらき)があるため、短期間で自然に治まることも多いのですが**(急性副鼻腔炎)**、炎症によってこのはたらきが障害され、副鼻腔に膿が溜まったまま長期化してしまうことがあります。3か月以上続く場合、**慢性副鼻腔炎**(俗に蓄膿症)と診



断されます。抗菌薬などによる薬物治療が基本となりますが、改善しない場合や特殊な副鼻腔炎では初めから手術が選択肢になります。

**Q. 鼻の手術はどのように行われるのですか。**

**海老原** 鼻の穴から内視鏡や器具を入れ、カメラで拡大した患部の様子をモニター上で見ながら行う手術法が主流です。以前のように外から切開するのではなく、鼻の中の操作だけで完了するため、身体への負担や術後の痛みが大幅に軽減され、入院期間も短く済むようになっていきます。また、内視鏡や器具の進歩、技術の進展により手術の安全性も高まっています。

**Q. 鼻は脳に近接していますが、鼻出血(鼻血)が脳の病気のサインとして起きることはあるのでしょうか。**

**大戸** 鼻出血(鼻血)では血が派手に出ることも多いので、「脳からの出血では」「命に関わるのでは」と心配

される方も少なくないのですが、交通事故など特殊な状況を除き、脳の血液が鼻から流れてくることや鼻血が命に直結することはありません。鼻血の原因として稀に鼻の腫瘍や内科的疾患などが隠れていることがありますが、大半は心配のない鼻血で、鼻の手前の元々血流豊富なところ(キーセルバツハ部位)が乾燥などで切れてしまうことが原因です。血をサラサラにする薬を飲んで

いる方は血が止まりにくいことがあります。20分以内に止まる鼻血は基本的に受診の必要はありません。鼻血の止め方のポイントは①小鼻のところをつまんで、ぐっと押さえること(鼻の根元の骨を押さえない)、②下を向くこと(上を向かない)です。上を向くと血がのどに流れて気分が悪くなってしまうし、血を飲み込んで吐いてしまったものを吐くと見間違える方もいらっしゃいます(血は固まる性質があるため、吐くとききはけっこうな体積になります)。鼻血の正しい止め方を知識として持っておくと安心です。

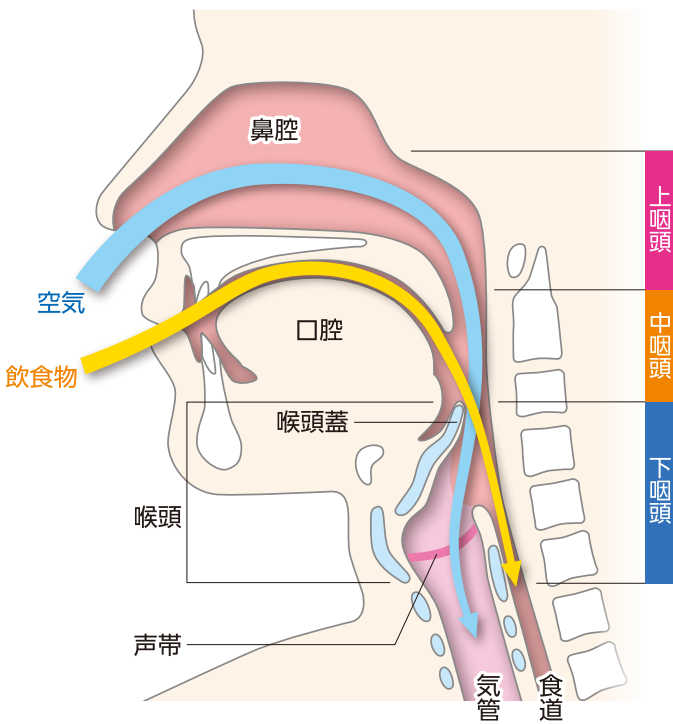
**のど・首(頸部)**

**Q. のどの機能や構造について教えてください。**

**大戸** のどの主な機能として、呼吸(空気の通り道)、嚥下(飲食物の通り道)、発声が挙げられます。のどを漢字で書くと「咽」と「喉」があるのは【図3】に示すように咽頭と喉頭の二つの通り道があるためです。咽頭までは空気も飲食物も同じ通

り道ですが、その後、空気は喉頭から気管、飲食物は下咽頭から食道に入ります。気管の入り口(のどぼとけ)の辺りには喉頭蓋という蓋があり、物を飲み込む瞬間に気管に蓋をして誤嚥(誤って気管に飲食物が入ることを防いでいます。また、発声機能に関わるものとして喉頭に声帯があります。

**Q. のどの痛みで、内科・小児科ではなく耳鼻咽喉科を受診した方が**



● 空気の流れ: 咽頭→喉頭→気管→肺

● 飲食物の流れ: 咽頭→食道→胃

【図3】空気と飲食物の通り道

よいのは、どのような場合でしょうか。

**大戸** のどは空気の通り道ですので、ひどい炎症は呼吸困難から命に関わってくる可能性があります。のどの痛みに「呼吸が苦しい」「飲み込めない」「声がこもってしまう」症状が伴う場合は耳鼻咽喉科に来ていただきたいと思います。口を開けても見えないのどの奥でもファイバースコープ(耳鼻咽喉科領域の内視鏡)を用いれば容易に観察が可能です。特に気管の入り口にある喉頭蓋(3)が細菌感染等により腫れて、気道をふさいでしまう**急性喉頭蓋炎**は大変怖いのどの痛みです。息苦しさが生じてから急激に腫れが進行して窒息死につながることもあり、重症の場合は、気管切開(のどを切って気道を確保すること)を緊急で行います。

その他、扁桃腺(正式名称「口蓋扁桃」)の炎症(**急性扁桃炎**)も、我慢のし過ぎはよくありません。周りに炎症が広がる**扁桃周囲炎**、さらに膿が溜まる**扁桃周囲膿瘍**まで進むと、患

部を切開して膿を出す緊急処置や入院治療が必要になってくる場合があります。さらにその膿(他にも歯が原因となることもあり)が首や縦隔(注3)に落ちて**頸部膿瘍、縦隔炎**を生じると命にも関わってきます。特に糖尿病の方は炎症が悪化しやすいため、早めの対処と日頃の血糖コントロールが大切です。また、扁桃炎を繰り返す場合(**習慣性扁桃炎**)では予防的に扁桃腺を摘出する手術も選択肢になります。扁桃腺の免疫機能は6歳頃には役目を終えるため、摘出しても問題はなりません。

### 頭頸部がん

**Q. 頭頸部がんは種類が多いそうですね。診療には高い専門性が求められると聞きます。**

**大戸** 頭頸部がんは、がん全体の約6%で患者数としては少ないですが、多くの種類があるのが特徴です【表3】、口腔がん(歯科口腔外科)など他科と重なるものもあります。治

【表3】頭頸部がんの主な種類

- **口腔がん**  
(舌・歯肉・口腔底・頬粘膜・口蓋がん など)
- **咽頭がん**  
(上咽頭・中咽頭・下咽頭がん)
- **喉頭がん**
- **鼻腔がん、副鼻腔がん**  
(上顎洞・篩骨洞・蝶形骨洞がん など)
- **唾液腺がん**  
(耳下腺・顎下腺・舌下腺がん など)
- **甲状腺がん**

療はがんの発生場所や性質、病期や患者さんの希望などを踏まえ、手術・放射線治療・化学療法(薬物治療)を単独、あるいは組み合わせで行います。頭頸部がんは生活の質に深く影響する器官に発生するため(例・喉頭がん：音声、舌がん：嚥下・構音機能)、完治を目指すことと治療後の機能障害を最小限に抑えることとの両立が求められます。

近年の頭頸部がん治療は新規薬剤(抗がん剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害剤)の開発や適用拡大、内視鏡を用いた部分切除

**Q. 頭頸部がんの予防に関して、アドバイスをお願いします。**

**大戸** 頭頸部がんの多くは喫煙と過度の飲酒が危険因子(リスクファクター)となるため、予防には「禁煙」「酒量を減らすこと」が欠かせません。また、むし歯や合わない入れ歯・矯正器具が長時間舌に当たること(慢性機械的刺激)が舌がんの危険因子になるとの報告もありますので、きちんと治しておくことが大切です。なお、頭頸部がんではリンパ節転移が多くみられます。首の腫れを自覚された場合はそのままにせず、耳鼻咽喉科へ受診されることをお勧めします。

【注3】縦隔:心臓、食道、大動脈などが入っている胸部の空間



# ‘かかりつけ歯科医’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‘かかりつけ歯科医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。

## 第2回

## 辻野デンタルオフィス(銚子市)



■所在地：銚子市唐子町8-6

■電話：0479-26-3188

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00-13:00	○	×	○	○	○	○	×
14:00-19:00	○	×	○	○	○	△*	×

※土曜は18:00まで

休診日：火曜・日曜・祝日



## 院長 辻野 貴史 先生 インタビュー

**Q:** 先生はどのようなきっかけで歯科医師の道に進まれたのでしょうか。

**A:** 歯科医師だった父の存在が大きく影響していると思います。父は旭中央病院 歯科口腔外科勤務などを経て、銚子市内で白土歯科医院を開業していました。私が5歳の時に若くして亡くなってしまったので記憶は少しですが、父のような歯科医師になることは子どもの頃からの私の目標でした。歯科医師免許取得後、父も勤務していた日本歯科大学附属病院(東京都千代田区)で臨床研修を修了し、都内の複数の歯科医院での勤務を経て銚子に戻り、2012年11月に当院を開業しました。



左：辻野 貴史 院長  
右：辻野 千絵 副院長

**Q:** 先生は現在も日本歯科大学で非常勤講師を務めていらっしゃるそうですね。

**A:** 休診日を火曜にしているのは、日本歯科大学の歯科保存学講座で学生に「歯内療法」を教えているためです。歯内療法(根管治療)というのは歯の根っこ、つまり神経が入っている部分に対して行うもので、患者様の歯を長持ちさせるために、とても大切な治療です。例えばむし歯菌が神経まで達してしまった際に、歯の根っこをきれいに洗浄、除菌し、清潔な状態に戻す処置をしっかりと行うことで、再治療や抜歯のリスクを下げることに繋がります。「患者様の歯を残すことを第一に」というのは当院の基本理念でもあります。「日本歯科保存学会」にも所属し、知識・技術の向上に努めています。

**Q:** 副院長である奥様の千絵先生と常勤歯科医師2人体制で診療されておられるのですよね。

**A:** はい。副院長は小児歯科を得意としており、治療だけでなく、むし歯になりにくくするための「予防」にも力を注いでいます。元々子どもが好きで「日本小児歯科学会」に所属していますが、3人の子育て中なので母親としての目線も診療に活かされているかもしれません。その他に非常勤歯科医師が2名所属し、インプラントや矯正歯科など専門性が求められる治療にも対応できる体制を整えています。開業前の勤務経験からも歯の診療に関しては一つの施設内で幅広く対応できた方が、患者様にとってのメリットが大きいと感じており、診療内容の充実にかけています。

**Q:** 旭中央病院との連携については、いかがですか。

**A:** 特に口腔粘膜疾患に関しては旭中央病院に歯科口腔外科があるため、大変心強いです。当院で口腔がんを見つけて、旭中央病院で治療を受けられた方も複数経験しています。病気を早期に発見して早期治療につなげることも、かかりつけ歯科医としての大切な役割の一つだと思っています。

**Q:** お忙しい日々だと思いますが、どのようにリフレッシュされていますか。

**A:** 大学時代はアメフト部に所属していましたが、いまは子どもと遊んだり、映画を観て過ごすことが好きですね。話題の映画はチェックするようにしています。

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

# 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)。今回は同校の教育内容などについて、大島麻美教務長、ならびに卒業生の2人に話を聞きました。

## おおしま まみ 大島 麻美 教務長 インタビュー

**Q. 大島教務長が考える「看護師という職業の魅力」とは、どのような点でしょうか。**

**A. 「住み慣れた地域で、自分らしい生活を送ることのできる幸せ」というのは、「見当たり前のこと」のように、「一生のうちで意識する機会が、そう多くないのかもしれないけれど、そのような幸せを専門職の立場から支援することができるといふ点で看護師はとても魅力的な職業だと思えます。**

特に近年は高齢化の進展により、病院内での看護だけでなく、「地域での生活」に軸足を置いた看護への期待が一層高まっています【注1】。学生には病棟実習においても「患者さんがこの後にどのような生活を送られるのか」というところまで視野を広げて退院支援につなげていくことの大切さを伝えています。

**Q. 求める学生像について、教えてください。**

**A. 「正しいか、間違いか」の二択で解決できた高校までの勉強と異なり、看護は答えが一つではない、あるいは正解**

がないことがほとんどです。そのため「自分で考え、表現しようとする」ということがとても大切になってきます。また、濃密な対人援助に携わることになり、その「人」に関心を寄せることができることにも看護師に必要な適性です。当校は教育理念を「感じ、考え、自己を見つめ直せる看護実践者を育てます」と掲げています。実習後のリフレクション(反省・振り返り)では少人数のグループ方式を取り入れ、自分の頭で考え、それを周りの人に伝える力、他者の意見交換を通じて自らを見つめ、気づく力、多様な考えを尊重する力などを養うことができると支援しています。

**Q. 旭中央病院附属看護専門学校で看護師を目指すメリットは、どのような点でしょうか。**

**A. 母体病院の旭中央病院に隣接しているため、恵まれた教育環境のもと看護師を目指すことができます。**

例えば、専門基礎分野の講義のほとんどを病院の医師が担当してくださるため、学生は教科書だけ



大島 麻美 教務長

## 卒業生インタビュー① 救命救急センター病棟 中村 輝 看護師(2018年就職・現在4年目)

看護師を目指そうと思ったきっかけは、中高生の時の祖父母の入院です。一度はその夢をあきらめ、大学の別分野に進んだのですが、「自分の手で誰かの支え・力になりたい」という思いから再受験を決意し、大学卒業後に当校に入学しました。

当校を選んだ決め手となったのは「教育内容の充実」です。国家試験に合格するための勉強ももちろん大事ですが、実際の医療現場で役立つような実践的な知識を学生のうちからしっかり身に着けておきたいと考えていた私にとって、旭中央病院で実際に患者さんをみている現役の医師・看護師が講師を務めてくださる授業が多く盛り込まれている点は大きな魅力でした。看護師となった今、それらの知識が現場の様々な場面で活かしていることを実感しています。学生時代に苦楽をともにした同級生や顔見知りの先輩・後輩が同じ病院にいることも心強く感じる点であり、当校の良さを卒業後に再認識しています。

希望して救命救急センター病棟に配属となり、4年目を迎えました。この病棟では心筋梗塞や脳卒中で救急搬送されてくる方、重症の肺炎で人工呼吸器を装着されている方など生命の危機にある重篤な状態の患者さんとの関わりが多く、集中的に質の高い看護を提供することが求められます。忙しい病棟ですが、「患者さんが良くなって退院できるように」という共通の願いがあるため、その目標に向かって自然と助け合える組織風土があります。意識不明で入院された患者さんが短期間で回復され、一般病棟に移ることができた時など、その過程に看護師として携われたことが本当に嬉しく、やりがいを感じます。

当院では就職後も充実した研修制度が整備されており、生涯教育をサポートしてくれる環境があります。生まれ育った当地域に貢献できるよう、今後も一層の努力を重ねていきたいと思えます。



では得られない実践的な知識や、看護師として知っておいた方がよい(と現場の医師が考える)解剖生理や病気の範囲について指導を受けられることができます。

学生実習についても、当院には多くの診療科があるため、ほぼすべての実習を同じ施設内で受けることができるのは大きな利点です。病院側の支援体制も充実しており、学生のために毎回担当をつけて、一日の終わりには振り返りの時間を設けてくださるだけでなく、申し送りノート等で指導の二貫性にも配慮していただいています。コロナ禍で全国的に現場での実習が難しくなり、シミュレーションや人形などで代替する学校が増える中、当院では受け入れを継続していただいていることも、学びの質の維持という点で大変ありがたいと思っています。また、学生にとっては、実習や就職の配属先に学校の先輩がいることの安心感も大きいと思います。病院附属ではない大学の看護学部を卒業した自身の経験に照らし合わせても、様々な点で当校のメリットを感じます。

Q.卒業後の進路について、教えてください。

A. 学生は当院の奨学生となるため【注2】、卒業時は全員が当院の採用試験を受けますが、保健師や助産師を目指す学生がいれば、養成課程への進学にも配慮しています。看護師免許取得者は1年課程修了で国家試験受験が可能です。オープンキャンパスで質問を受けることができますが、大学卒でないといけない資格は高校生の皆さんが思っているほど多くはありません。就職後に看護師として経験を積む中で深く勉強したい分野を見つけ、専門的な資格を取得することも可能です。認定看護師として活躍されている卒業生も多数いらっしゃいます【注3】、看護師として働きながら大学院へ編入する道なども開かれています。



実習風景

【注1】国は団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化していく中で、病院完結型の「治す医療」から地域完結型の「治し、支える医療」への転換も求められています。

【注2】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。

【注3】認定看護師:ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、認定を受けた看護師。旭中央病院には日本看護協会認定看護師24名、日本精神科看護協会認定看護師4名、日本看護協会認定看護管理者2名、特定行為研修の終了者ほか、各分野の専門資格を取得した看護師が多く在籍しています(2021年9月現在)。

### 基本データ

生徒数(うち男子):165名(20名)

国家試験合格率

\*新卒:

2021年 96.6%(全国平均 95.4%)

2020年 100%(同 94.7%)

2019年 100%(同 94.7%)

2018年 100%(同 96.3%)

## 卒業生インタビュー② 11階西(血液内科・耳鼻咽喉科)病棟 宮内 優奈 看護師(2020年就職・現在2年目)

看護師を目指したのは、自分にとって大切な存在であった祖父の入院や、私自身の救急外来受診の経験からです。看護師の方々の温かさに触れ、精神的に救われた部分も大きく、私も人から必要とされ、力になることのできる存在になりたいと思うようになりました。

進学に際しては、お世話になった「旭中央病院の看護師」への憧れから、附属校である当校を迷わず受験しました。「患者さんの気持ちになってみよう」という演習が多く盛り込まれていたのは、当校に来て良かったと感じる点です。病院実習では緩和ケア病棟が特に印象的で、終末期看護についての思いが深まりました。

卒業後は内科病棟への配属を希望し、11階西(血液内科・耳鼻咽喉科)病棟に配属されて2年目を迎えました。この病棟は血液の病気で抗がん剤治療を受けられる方など長期の入院生活となる方も多く、患者さんとの信頼関係の大切さを実感します。自分の力不足に落ち込み、受け持たせていただいた患者さんの看取りなどのつらい場面にも向き合わなくてはなりませんが、そのような時は病棟の先輩に教えていただいた「この患者さんが家族だったらどう思う?」「身内の立場になって考えてみて」の言葉を思い出します。夜勤の休み時間に先輩方が熱心に勉強している姿を心から尊敬し、この病棟で看護師としてのスタートを切ることができて本当に良かったと感じています。



当校では推薦入試、一般入試(一次、二次)、社会人選考などの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。

※入学試験や学費、奨学金等の詳細は、ホームページでご案内しております。 <https://www.hospital.asahi.chiba.jp/kango/>



## 健康寿命を延ばすために

### こつ そ しょう しょう 骨粗鬆症について ~その2~

お話：院長補佐・整形外科主任部長 すぎやま ひろし 杉山 宏 医師



前回は、骨粗鬆症の原因や診断についてお話をしました。今回は治療戦略についてのお話です。

#### 骨粗鬆症の治療戦略

診療ガイドラインに沿って薬剤を選択することになりますが、来院された患者さんの年齢、骨折歴、合併症などでオーダーメイドの治療を考える必要があります。

閉経後骨粗鬆症に関しては、まず脊椎の骨折を予防するのが第一の目標です。実は、脊椎の骨折はほぼ無症状で進行することが多いのです。急に2cm以上身長が低くなったら骨折があると疑った方が良いでしょう。

大腿骨近位部骨折は統計的には75歳以降発生頻度が急上昇します。効果の発現までの期間を考慮すると、70歳ぐらいから大腿骨骨折を予防する効果のある薬剤を選択する必要があります。

当院で採用されている骨粗鬆症薬はすべて脊椎骨折の予防効果を持っています。その中で大腿骨骨折の予防効果がある薬は内服薬で2種類、注射薬が2種類に限定されます。内服薬はビスフォスフォネートと呼ばれる薬で、比較的安価で効果も強く、骨粗鬆症治療のスタンダードとされています。

最初からそちらを使えばよいではないかと思われるかもしれませんが、ビスフォスフォネートは漫然と長期に使用することによる弊害が指摘されています。まだ大腿骨がしっかりしている閉経後間もない患者さんには、女性ホルモンと同様な作用があるSERMという薬を使用します。

ビスフォスフォネートは内服の方法がやや面倒なので、超高齢者や認知機能に問題がある患者さんには確実に体に吸収される注射薬を選択します。年1回や、半年に1回の注射で効果が持続する薬剤もあります。

また、最近脊椎、大腿骨両方の骨量を劇的に増加させる注射薬が登場しました。しかし高価な薬なので、骨折の危険性が高い低骨量の患者さんにしか使用が認められていません。

#### 終わりに

超高齢社会となり、高齢人口の増加から骨粗鬆症患者は今後も増えると思われます。

また独居老人、老夫婦のみの家庭ということになると大腿骨を骨折しただけでその方の今までの生活は崩壊します。当院では極力早く骨折手術を行っていますが、原因になっている骨粗鬆症が重症であればあるほど、歩行能力の回復は遅くなります。

脊椎の骨折も背中が曲がることで逆流性食道炎や肺炎を合併しやすくなるなど、姿勢以外にも困ることが多いということがわかっています。

閉経後骨粗鬆症の早期発見のためには検診を受けることが良いのですが、当院の人間ドックのデータの解析からは60歳に近くなったあたりが適齢期であるようです。

今問題視しているのは、一度骨折し治療を受けた患者さんがその後骨粗鬆症の治療を受けることなく、二度目の骨折を起こすことです。検診の受診率が低いことからまだ骨折していない方に治療を行う一次予防はなかなか広まらないため、骨折を一回で終わらせる二次予防を行うことが重要と思っています。

もちろんロコモ、フレイルと言われるような筋力低下により転倒し骨折を生じ易い状態を避けるため、運動が重要なのは言うまでもありません。

還暦が見えてきたご婦人は健康寿命を延ばすため、骨粗鬆症検診を受けることを強くお勧めします。



お話:リハビリテーション科 はたけやま ゆうき 畠山 悠輝 理学療法士

# Q

退院後の在宅生活が不安です。  
「訪問リハビリテーション」  
について教えてください。

# A

当院には理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という3種類のリハビリテーション(以下、リハビリ)スタッフが勤務しています。入院患者さんのリハビリを行ったり、退院後の患者さんは外来でリハビリを行っています。自宅に訪問して一緒にリハビリを行う「訪問リハビリテーション」(以下、「訪問リハビリ」)も行っています。入院されていた方であれば、担当スタッフから状況を引き継ぎ、困っている点などを直接聞いてリハビリを行うことができます。また、お時間が合えば退院前にお会いして、訪問リハビリスタッフと相談することが出来るのも当院の強みだと思います。昨年度は年間で51名が訪問リハビリを利用して、うち18名が当院退院に際してリハビリ開始となっていました。一昨年の合計は39名でしたので、近年利用者が増加している傾向があります。

### 訪問リハビリとは?

リハビリといったら機械や道具を使

うことを想像する方もいらっしゃると思いますが、特別何かが必要となることはありません。例えば、手足の運動を行う時は重りとしてペットボトルに水を入れたり、運動を行いやくするために手に筒、ラップの芯や杖を使って行うなど、基本的にはご自宅にあるもので出来る運動を行います。このような運動が難しい方であればリハビリスタッフが一緒に運動を行います。また、動作での筋力トレーニングとして、立ったり座ったり運動や歩く練習、段差をのぼって足腰を鍛える運動なども行います。体力や筋力が落ちてしまつて、屋内や屋外の移動が大変という方の移動が出来るように歩く練習や、ご自宅でのトイレや家事動作などの日常的な動作の練習も多く行っています。

病院や外来のリハビリと違って、**自宅で出来る運動を行い、実際に生活をされる環境で動作の練習が出来る**ことが最大の強みです。期間としては概ね3カ月で行い、継続が必要なる方に関しては3カ月毎に継続の検討をさせていただきます。



旭中央病院 訪問リハビリスタッフ

## やさしい 医学講座

### 3種類のリハビリの違い

理学療法士は主に身体機能の向上、筋力や体力をつけるための運動をして動作をするための基礎をつくっていくます。作業療法士は目に見えない高次脳機能の検査やより具体的な日常生活、お風呂や家事などの練習を行います。訪問リハビリでは

ご利用される方によって訪問するスタッフを検討し、より適正なりハビリが出来るように関わっています。言語聴覚士は言葉や飲み込みのリハビリを行います。

当院訪問リハビリでは現在、理学療法士・作業療法士の訪問を行っております。

### 訪問リハビリを受けるには？

介護保険でのご利用と医療保険でのご利用が可能です。ご希望の際は、介護保険をお持ちの方はケアマネージャーさん、お持ちでない方はかかりつけの医師へ相談してみてください。入院中であれば医師やリハビリ療法士、看護師へお声かけいただければ訪問リハビリの担当と直

接ご相談させていただきます。また、入院中にリハビリを受けている場合は、自宅でのリハビリ方法について担当療法士に聞いてみることも良いと思います。訪問リハビリは医師の指示のもとに行い、リハビリの必要性を検討してから開始となります。

### 自宅でリハビリを行うにあたって大切なこと

ご自宅で健康な生活を続けていくなか、寝たきりにならないための活動性の維持や筋力の維持のためにも、日常的な活動や運動の継続がとても大切です。その上でリハビリとして、なにか特別な取り組みをするのではなく無理なく続けていける取り組みが重要です。私たち訪問リハビリはその取り組みを行う上での方法を見つけ、取り組むきっかけになればと思います。訪問リハビリで行う内容でも触れましたが、**ご自宅で生活される一人一人が自分たちでできる運動、体力の維持を心がけること**が大切です。

## 病院からのお知らせ

### 1 新型コロナウイルス感染防止対策にご協力をお願いします

当院では、皆さまに安全な医療環境をご提供するため、対策本部（本部長：病院長）のもと、職員一丸となって感染予防の強化に取り組んでいます。感染防止の徹底のため、ご来院の皆さまには、感染防止対策（体温測定、マスク着用、手指消毒・手洗い、ソーシャルディスタンス（社会的距離）確保）についてご理解とご協力をお願いいたします。

### 2 感染防止のため面会（お見舞い）はできません

#### 「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までお寄せください。  
(FAX:0479-62-7690/メール:kouhou@hospital.asahi.chiba.jp)

こんにちは 2021年 9月  
vol.30

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：2,373人  
年間救急受診者数：33,966人 中央手術室手術件数：8,163件（2020年度）