

# こんにちは

2022年5月  
vol. 32

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名のボランティアの皆さんが様々な支援を行ってくださっています。

※当院では、ボランティアとして活動してくださる方を随時募集しています。詳しくは裏表紙をご参照ください。

## 目次

▶ 医療最前線 vol.31 救急外来	2	▶ 旭中央病院の人財 第7回 医師	13
▶ 僧帽弁閉鎖不全症に対する 新しいカテーテル治療法が開始	8	▶ かかりつけ医を持ちましょう 第29回 茨城県神栖市・すずきクリニック	14
▶ リレーコラム	9	▶ 健康ノート 今日から始めよう! 糖尿病予防~その2~	15
▶ アクティビティレポート 院内施設の紹介	10	▶ 病院からのお知らせ	16
▶ やさしい医学講座 第32回 コロナ禍のこころのケア	12		

～地域の安心のシンボル～

# 旭中央病院 救急外来

地域医療における“最後の砦”<sup>と</sup>として、24時間365日体制で救急患者を受け入れる旭中央病院の救急外来。地域に貢献する当院の取り組みは2021年6月にNHK「首都圏ネットワーク」でも紹介されました【注1】。

今回は、当院で行われている救急医療について、伊藤史生医師（救急救命科主任部長代理）、ならびに森 章看護師（救急外来副看護師長）に話を聞きました。（インタビュー：2022年3月10日）

Q: 当院は50年以上前から救急医療を行っていると聞きました【表1】。

伊藤史生医師(以下、伊藤) 当院は病院開設から間もない1967(昭和42)年には救急受け入れを開始し、「救急は地域医療の原点である」との考えのもと、病院全体で救急医療体制の充実に取り組んできた歴史があります。当初から傷病の種類や重症度、来院方法(救急車・ウォークイン(自家用車・徒歩などで来院)にかかわらずあらゆる患者さんを受け入れてきたのも特徴で、多くの救命救急センター【注2】や大学の救急医学講座が、三次救急(重症外傷などの救命救急)に特化して発展してきたとは異なります。

Q: 「一口に救急と言っても、体制は医療機関によって随分と異なるんですね。」

伊藤 日本<sup>の</sup>救急医療システムでは傷病者の重症度に応じて受け入れ医療機関を初期(一次・二次・三次救急)の三段階に分類しており、提供される救急医療もそれぞれ異なっています【表2】。このシステムにおいて、傷病者や救急隊は重症度別に医療機関を選択し、そこから必要に応じて高次の救急医療機関へ患者紹介が行われることとなります。

他方、当院のように重症度に関わらずすべての患者さんを受け入れる体制

は北米(アメリカ)で発展してきたスタイルです。

北米での呼称…ER (emergency room 救急外来、緊急救命室)から日本では「ER型救急」と呼ばれており、取り入れる病院も少しずつ増えています。ER型救急では、救急医が研修医(レジデント)とともにすべての患者さんの初療(初期診療)を行い、緊急処置の必要性や範囲、初療後に帰宅可能か(後日の専門医受診指示が必要か)、緊急入院・手術が必要か(その場合、何科にどの時点で引き継ぐのか)等を判断します。

ただし、当院の初療は救急医だけでなく、各科からの交代制も取り入れており、厳密にはER型とは異なります。当院は教育病院としても歴史が古く、優れた研修医教育で全国に知られてきましたが、幅広い救急疾患への初療の必要から、救急外来は総合診療能力を備



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

## ▶ 基本理念

すべては患者さんのために

私たちは地域の皆さまの健康を守るために、常に研鑽に努め、医学的にも経済的にも社会的にも適正な模範的医療を提供します。

## ▶ 基本方針

信頼され選ばれる病院へ

- ・患者さんの権利と尊厳を尊重し、満足と信頼が得られる病院をめざします
- ・常に安全に配慮した医療環境の維持向上に努めます

地域とともに歩む

- ・地域の皆さまの健康を守り、地域医療の向上に努めます
- ・すべての救急医療をいつでも提供できるよう努めます
- ・保健・医療・介護・福祉の連携の核となる病院になります

未来へ向かって

- ・時代の要請に応じた最高水準の先進的な医療を提供する病院をめざします
- ・地方独立行政法人として、自主性・公共性・透明性の高い病院運営を行います
- ・職員の教育・研修の充実を図り、働きやすく、やりがいの持てる環境づくりを推進します

2001年1月(制定) 2017年4月(改訂)

【表1】当院救急の歴史(青字:関連する社会の出来事)

1953年3月	当院開院
1964年	救急医療機関の告示制度創設
1967年1月	救急告示病院認定
1977年	初期・二次・三次救急医療体制発足
1984年1月	救命救急センター指定(千葉県内で2番目)
1991年	救急救命士制度発足
1995年1月	阪神・淡路大震災
1996年8月	災害拠点病院指定(基幹災害拠点病院)
2001年10月	ドクターヘリ事業が県で開始 (日本医大千葉北総病院)
2003年4月	救急救命科開設 救急専従医による診療開始 (伊藤医師、糟谷美有紀現部長など計3名が専従) ※2022年4月現在、専従医9名
2011年3月	東日本大震災
2011年5月	本館稼働開始(免震構造) 救命救急センターが本館へ移転 (外来:1階、病棟:4階)
2012年8月	軽症者に対する時間外選定療養費導入 (5,000円・税別)
2019年11月	ドクターカー運用開始
2020年3月	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の パンデミックをWHOが宣言



救急救命科主任部長代理  
救命救急センター 副センター長  
伊藤 史生 医師

1999年4月 当院初期研修医  
2003年4月 当院救急救命科  
(当院初の救急専従医)

主な資格  
日本救急医学会救急科専門医  
日本DMAT 統括DMAT隊員



当院は敷地内にヘリポートを設置し、ドクターヘリや消防・防災ヘリなどによる搬送患者さんの受け入れも行っていきます

【表2】初期(一次)・二次・三次救急

	対象患者	指定医療機関(香取海浜医療圏)
初期(一次)救急	軽症 ・処置後に帰宅可能	医師会の休日診療当番医など
二次救急	重症 ・入院や手術が必要 ・初期救急医療機関からの紹介	救急指定病院 (海浜) 匝瑳市民病院・銚子市立病院・ 島田総合病院・たむら記念病院 (香取) 県立佐原病院*・多古中央病院・ 香取おみがわ医療センター・東庄病院
三次救急	重篤 ・高度な医療が必要(心筋梗塞、 脳卒中、心肺停止、重症多発外 傷、重症中毒など) ・初期・二次救急医療機関から の紹介	救命救急センター 旭中央病院

\*県立佐原病院は救急基幹センターとして三次救急医療機関の機能の一部を代行

えた医師育成の場としても重要な役割を果たしてきました。

また、救急医療体制は、地域の実情や時代の変化によっても異なってきました。病院単独ではなく「地域全体」で考えていくことがとても大切です。

森 章看護師(以下、森) 私は2000年から救急外来に勤務していますが、まだ薬剤師が夜間常駐ではなく、血液検査など各種検査についても限られたもの

しか対応できなかった当時と現在を比べると、救急でできることがいかに増えたかを実感します。その他にも様々な点で充実が図られてきましたが、現在の救急医療体制は伊藤医師が先頭に立って病院や地域に合わせた形につくり上げてきたものです。24時間体制の救急には幅広い職種の協力が必要であり、病院全体の理解が不可欠です。また地域(医療機関・消防行政等)との密な連携も欠かせ

【注1】番組の内容は、NHKの公式サイトでご覧になることができます。  
【注2】県内では当院を含め、14カ所の救命救急センターが指定されています。当院は厚生労働省の「救命救急センター充実段階評価」(診療体制や患者受入実績等、体制面に対する評価)で、Sランク(最高ランク)の評価を得ています。



NHK公式サイト



救急外来副師長  
もり あきら  
森 草 看護師

1994年4月 当院入職  
2000年4月 当院救急外来

ません。地域住民が期待する救急医療体制の構築は、伊藤医師のように病院や地域をよく知り、「地域のために」という強い思いを持つ救急医がいてこそ実現できるものだと常々思っています。

**Q. E.R.R型の救急で、救急医療の守備範囲は、「一般医療(各科外来)」とどのように異なるのでしょうか。**

伊藤 「緊急度」の高いもの、つまり急いで対応しなければならぬものが救急の守備範囲です。緊急度が高いというのは、その日のうちに対応しなければ一般外来の診療開始時間まで待っていたら、亡くならないまでも生命の危険がある、あるいは病気がどんどん悪くなってしまうものを指します。緊急度は重症度と同じではなく、例えば薬剤や食物のアレルギーによるアナフィラキシーショック(血圧低下や意識障害)は、迅速に対応しないと生命に関わる危険がありますが、対応すれば多くの場合入院の

必要はなく、「緊急度が高いけれども、重症度は低い」例と言えます。一方、重症度が高くても救急外来での守備範囲ではない例として、金曜日にかかりつけ医でがん診断され「早く病院で治療を受けた方がよい」と言われた場合があります。救急

外来にがんの専門医が常駐しているわけではないので、緊急の処置が必要でないと判断された場合は、週明けの月曜日にあらかじめ一般外来にお越しいただくこととなります。

このような救急の役割上、診察は来院順ではなく緊急度・重症度が高いと判断された方が優先されます。検査や処置、お薬の処方も、その場ですぐに対応しておかなければならないものだけを行うのが基本です。緊急度の低い症状まで救急の限られた医療資源の中で対処しようとする、他の救急患者さんへの対応が遅れ、治療を受けられない方が出てきてしまったためです。

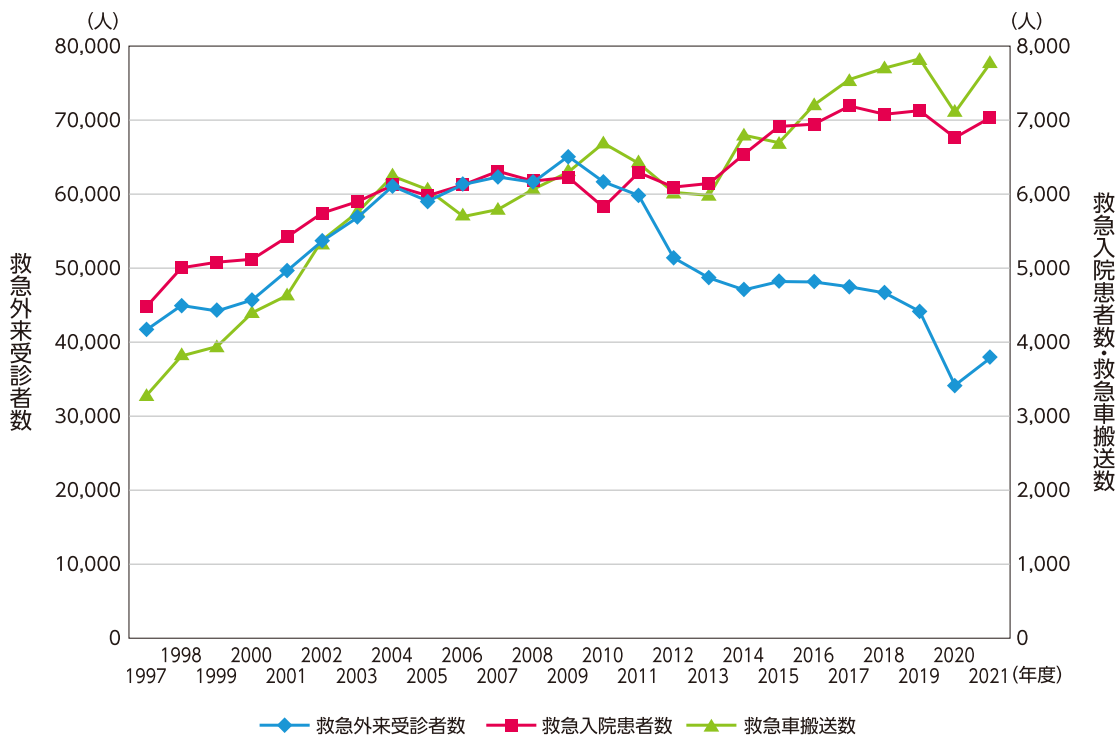
**Q. E.R.R型救急において、症状の緊急度や重症度は誰が判断するのですか。**

森 ウォークイン(自家用車・徒歩などで来院)の方については、訓練を受けた看護師(トリアージナース)が、患者さんの心拍・呼吸・血圧等のバイタルサインや

意識レベル、問診などをもとに状態を評価し(トリアージ)、医師に報告して、判断を仰ぎます。

伊藤 救急車搬送の方は救急隊からの情報で、到着前から緊急度・重症度をお

る程度把握し、必要に応じて受け入れ準備を開始することができます。ただし、必ずしも救急車で来た方がウォークインより早く診てもらえるということはありません。緊急度・重症度が高くな



【図1】救急外来受診者数(左目盛り)・救急入院患者数・救急車搬送数(右目盛り)(1997年度～2021年度)

2012年8月以降、「時間外選定療養費」(緊急性の低い軽症の患者さんには診療費とは別に5,000円・税別をご負担いただくもの)導入により、ウォークインが減少

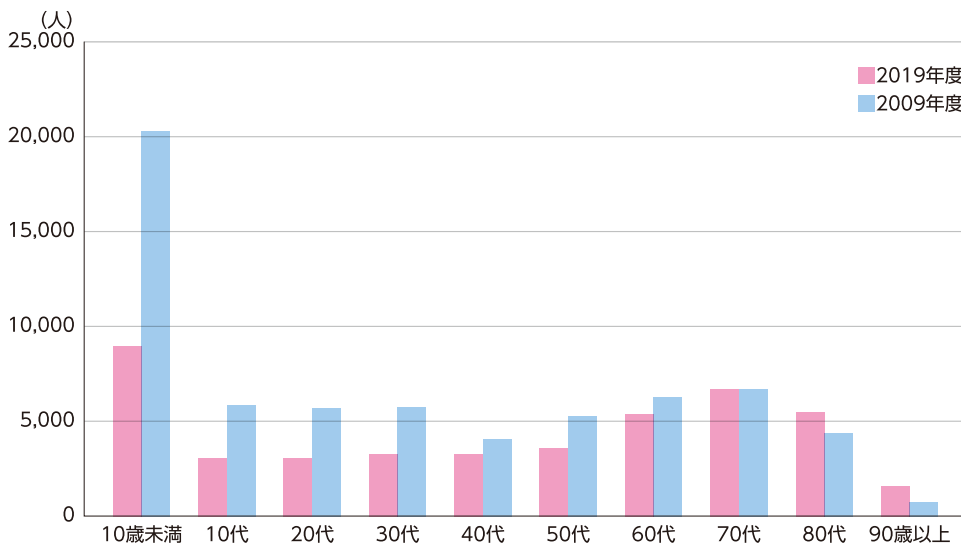
【表3】救急外来受診者数等(2019年度・2009年度)

	2019年度	2009年度
受診者数	44,537人	65,317人
うち、緊急入院数	7,136人(16.0%)	6,237人(9.5%)
うち、救急車搬送	7,848人(17.6%)	6,331人(9.7%)
うち、他院からの紹介数	3,030人(6.8%)	3,206人(4.9%)
うち、緊急手術数	370人(0.8%)	267人(0.4%)

いと判断された場合は、診察までの待ち時間が長くなる場合があります。

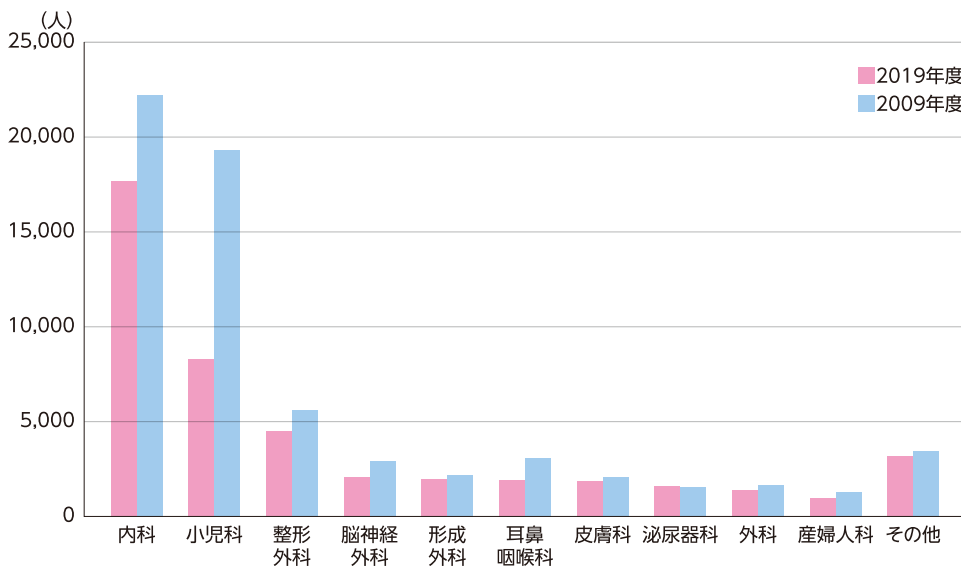
【図1】は救急外来受診者数等の年次推移を示したのですが、近年の患者層に変化はありませんか。

伊藤 特に実感するのは、高齢化と家族構成の変化(高齢者のみの世帯の増加など)、少子化の影響です。【表3】【図2】【図3】は2019年度【注3】の受診者数および年齢別内訳、診療科別内訳を10年前と比較したのですが、年齢別では70代以上が増加する一方で、10代以下は大幅に減少しています。ただ、子どもの



【図2】年齢別受診数の比較(2019年度・2009年度)

70代以上が増加する一方、10代以下は減少しており、中でも変動幅が大きいのが90歳以上の増加と10歳未満の減少です。



【図3】診療科別受診数の比較(2019年度・2009年度)

【注3】新型コロナウイルス感染症流行の影響の少ない2019年度を対象としました。

受診減は、少子化の影響だけでなく、スマートフォン の普及により発熱などへの対処法について保護者が情報を得やすくなったことも関係しているかもしれません。

診断名の変化としては、高齢化に伴い肺炎や心疾患、転倒による骨折の受診が増えています。また、救急車の利用や

救急外来からの緊急入院が増えているのも高齢化の反映と言えます。医学的に高齢者は複数の慢性疾患を抱えていることが多く、病気が急に悪化するところがあるためです。我慢できないところまで(自力では来院できないほど)になるまで具合が悪くなってから救急車で運ばれる方も、他の年代と比べて多くい

らっしゃいます。また、高齢の方は病气やケガをきっかけに、日常生活能力が低下しやすいので、医学的には入院の必要がないと判断されても、家族構成など社会的環境から帰宅・退院が難しいことがあります。患者さん個人というよりも、社会全体で対応を考えていくべき課題と感じます。

Q. 当院は2011年の本館竣工を柱とする再整備事業により、地域基幹病院としての機能が大きく充実しました。救命救急センターも旧7号館(現3号館)から本館(外来1階、病棟4階)に移転しましたが、どのような点が改善されたのでしょうか。

伊藤 救命救急センター病棟を拡充し、夜間入院専用病床(オーバーナイトベッド)15床を新設したことが挙げられます。夜間の緊急入院ではこの専用病床に1泊していただき、翌日に退院・転院・転棟の調整が行われることとなります。現在も緊急入院の多い冬季は一晩に15床すべてが埋まってしまうほどですが、それまで特に夜間において問題となっていた

入院病床採しの作業が不要になり、受け入れがスムーズになったことは大きな改善点です。翌日の転棟調整には看護局、転院調整には医療連携福祉相談室が大きな役割を果たしてくれています。

森 救急車の到着場所から重症者初療室への動線など、救急外来内の動線も大幅に改善され、機能的になりました。スタッフステーションは中央に配置され、初療室や経過観察室など全体の様子が見渡せる設計になっています。

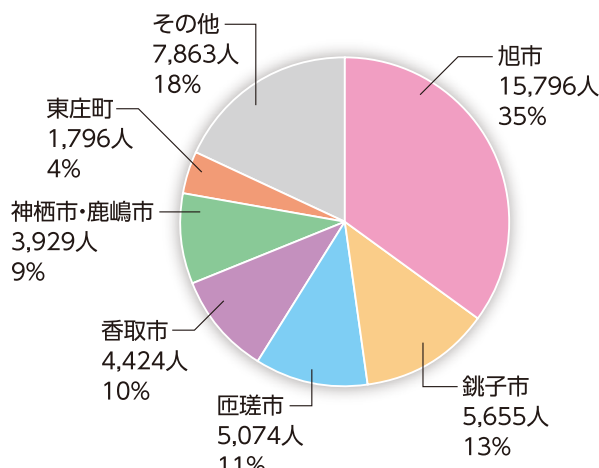
Q. 救急救命科は災害医療においても中心となる診療科ですが、本館は免震構造を取り入れるなど、基幹災害拠点病院【注4】【図4】としての機能も強化され



【図4】2015年の常総水害に当院からDMATを派遣(黄色いベストを着用しているのが旭中央病院看護師)\*画像を一部修整しています

当院は基幹災害拠点病院として、複数のDMAT(災害派遣医療チーム; Disaster Medical Assistance Team)とDPAT(災害派遣精神医療チーム; Disaster Psychiatric Assistance Team)を保有しています。

○近年の活動実績: 2015年の常総水害にDMATを派遣(写真)、2016年の熊本地震にDPATを派遣、2019年の台風15号では香取海浜医療圏のDMAT活動拠点本部が当院に設置され、災害救護の中心となりました。



【図5】市町別受診者比率(2019年)

ています。本館竣工直前の2011年3月に東日本大震災が発生しましたが、当時のことで印象に残っていることがあれば教えてください。

伊藤 救急外来には地震発生直後から多くの職員(救急所属以外や当日勤務日でない職員を含む)が自主的に駆けつけてくれました。震災当日は、電話も通じない中で50件以上の救急搬送があり、救急搬送以外にも直接来院の患者さんで救急外来が溢れ、救急外来内を重症ベッド、救急外来待合を中等症ベッド、隣接するPET棟を軽症診療スペースとして対応しました。また、旧病棟にひび割れなどの被災があり、病棟入院患者をまだ引き渡し前だった新本館や1号

館に避難させる必要がありました。

森 私は震災直後から伊藤医師と中村朗医師(感染症科部長)が率先して避難所の巡回に行かれていたことが印象に残っています。戻った一人から、薬が流されてしまった方が少なからずいらっしやって薬を届ける必要があること、感染症防止の観点から衛生面の管理(トイレ対策など)が必要であることを聞き、それ以後は看護師も同行させていただけでなくになりました。西医師は昨今の新型コロナウイルス感染症流行においても、クラスター(集団感染)が発生した施設を訪問され、健康観察や感染対策指導に取り組みされるなど、地域に多大な貢献をされています。

Q. 当院の救急外来受診者の居住地別の内訳は、どのような構成になっていますか。

伊藤 旭市内が約35%、旭市外の方は約65%で、ウオークイン・救急車搬送ともに患者さんを広範囲から受け入れています【図5】。また、香取海浜地域の救急車による搬送のうち当院は約67%(2021年度)を受け入れており【注5】、地域の消防機関(救急救命士・救急隊員)との連携は非常に重要です。定期的な事後検証・症例検討会、外傷・心肺蘇生等の勉強会開催、救急救命士の病院実習受け入れなど(千葉県東部地域メディカル



【図6】ドクターカー（DMAT派遣時は専用車両としても使用）

コントロール（MC）協議会【注6】を通じて、病院前救急（救急現場から病院到着までに行われる救急医療）の質向上に協働して取り組んでいます。

**Q. 病院前救急に関連して、当院では2019年11月にドクターカーの運行を開始しました。**

**伊藤** ドクターカーは、消防機関からの出動要請により【注7】、医師・看護師を乗せた当院の救急車【図6】を現場に急行させるもので、2020年度は130件、2021年度は116件の出動実績があります。3m以上の高さからの転落、車の横転を伴う交通事故、脳血管疾患、20分以上続く激しい胸痛、心肺停止、広範囲熱傷など一刻も早い救命処置が必要な傷病が対象です。医師が現場に出向くことで

病院への到着を待つより早く必要な応急救置が行えること、病院に向けて受け入れ準備の具体的指令を出せることが最大のメリットであり、救命率の向上や後遺症軽減につながることを期待されています。なお、ドクターカー導入に関しては、2015年6月に当院に赴任した高橋功救命救急センター長の指導によるところが大きいです。高橋センター長は北海道の病院でドクターヘリ・ドクターカー事業を立ち上げるなど病院前救急に豊富な知識・経験を有する重症救急の専門家です。高橋センター長赴任により、当院の二次救急対応は一層充実することになりました。

**Q. 新型コロナウイルス感染症以下、新型コロナウイルスの流行に伴い、当院の救急医療にはこれまでのような影響がありましたか。**

**伊藤** すぐに現れた影響として、救急外来受診数（特にウオーキンの減少）があります。一回目の緊急事態宣言が出された2020年春には、外出自粛やマスク着用効果によるケガや急病の減少、軽症者の受診控えなどからウオーキンの激減し、最終的な2020年度の受診者は33966人と、前年度比で約1万人減少しました（2021年度は38154人で増加基調にあります）。

他方、救急車の受け入れに関しては、最近の第6波（2022年1月〜）の影響が特に大きかったです。全国と同様に当地域でも感染者が桁違いに増え、職員の高感染・濃厚接触増加から機能を縮小せざるを得ない連携病院・高齢者施設が急増したことが要因です。本来当院では夜間専用病床へ一時的に入院していただいた場合でも、病状に応じて翌日に自宅・施設にお帰りいただく、あるいは患者さんの自宅近くの医療機関に転院していただくなどの機能分担を図ってきましたが、他院施設の職員不足により転院が進まずに目詰まりが起きていた状況です。新型コロナウイルス流行に限らず冬季はもとも救急患者さんが多い時期でもあり、新たな救急患者さんの受け入れのための空床確保に苦慮する日々が続いています。

**Q. 今後、地域の救急医療を守っていくためには、どのようなことが必要だと考えていますか。**

**伊藤** 今後高齢化の進展が続く当地域において、地域連携の重要性は強調してもし過ぎることはないと思います。医療機関同士だけでなく、施設や在宅医療も含めて総力戦で救急医療を守っていくことが必要です。また、機能分担を進める上では、患者さんや住民の方々からの

ご理解やご協力が不可欠となります。もう一つ重要なのは救急医療を支える人材の確保・育成です。「働き方改革」期間外労働の上限規制に関する法律が2024年から医師についても適用されることになっていますが、「働き続けられる環境」の整備という視点からも働き方改革は大切です。ただ、長く働きつづけてもらうには、労働時間の短縮だけでなく仕事に向かうモチベーション（やる気・意欲）や地域愛、そういったものも必要要素だと思っています。今後も地域唯一の救命救急センターとしての使命が果たせるよう、私自身、一層の努力を重ねていく所存です。

【注4】千葉県では、災害時に多発する重症傷病者に対する救急医療体制確保を目的とした「地域災害拠点病院」（県内22病院）と、これらの機能に加えて災害医療に関する研修機能を備えた「基幹災害拠点病院」（県内4病院）を指定しています。

【注5】他の同規模の病院（600床以上の自治体病院）の平均27.0%に比べ、圧倒的に高い数値を示しています（全国自治体病院協議会調査結果）。

【注6】千葉県東部地域メディカルコントロール（MC）協議会を構成する消防本部：旭市、銚子市、匝瑳市横芝光町消防組合、香取広域市町村圏事務組合

【注7】ドクターカーの対象は千葉県東部地域メディカルコントロール協議会消防本部の出動区域（隣接応援含む）、および鹿島地方事務組合消防本部の出動範囲です。消防の要請で出動するもので、一般の方が直接要請することはできません。

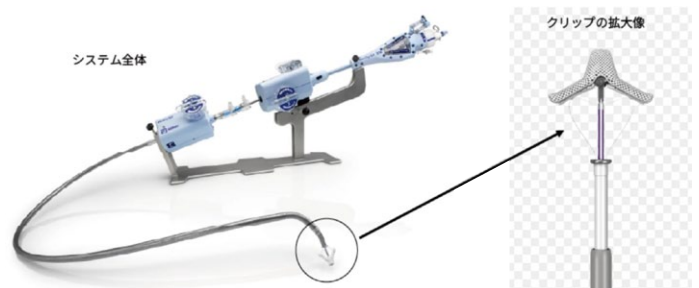
# 僧帽弁閉鎖不全症に対する新しいカテーテル治療法 経皮的僧帽弁接合不全修復術 (マイトラクリップ; MitraClip®) 開始

循環器内科主任部長 神田 順二

当院では手術リスクの高い慢性重症僧帽弁閉鎖不全症に対する新しいカテーテル治療法である、経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip®) を2022年2月開始いたしました。心臓には4つの部屋と4つの弁があり、左心室と左心房の間にある弁を僧帽弁といいます。この僧帽弁が何らかの理由により閉鎖不全(弁の閉じが悪い状態)を起こし、左心室から左心房への血液の逆流(逆向きの流れ)を生じている病態が、僧帽弁閉鎖不全症です。僧帽弁閉鎖不全症は大動脈弁狭窄症と並んで、有病率の高い弁膜症であり、重症になると心不全を合併します。一般的には薬物療法による心不全治療に加え、僧帽弁形成術あるいは僧帽弁置換術という外科治療が推奨されるのですが、中には心臓の状態が悪く、手術そのものが生命の危険性が高く、行えずにいる患者さんもいらっしゃいます。そのような患者さんでは、従来、心不全を何度も繰り返しながら、最終的には死に至るという不幸な経過をたどるしかありませんでした。そこで考えられた低侵襲の新規のカテーテル治療法が、僧帽弁前尖と後尖の一部をクリップで挟みこむことで僧帽弁逆流を軽減するという治療です。2018年4月より日本でも保険収載となったのが、今回ご紹介する『MitraClip® (マイトラクリップ)』というデバイスです(図参照)。そけい部(太ももの付け根)の静脈より直径8mmの太いカテーテルを挿入するのにはありますが、外科治療と違い胸を切開することなく、通常の心拍動下に行える手技です。ただし、TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)と同様に通常は全身麻酔下で、手術室で行う治療になります。循環器内科を中心に、麻酔科、心臓外科と協力して行います。



マイトラクリップチーム

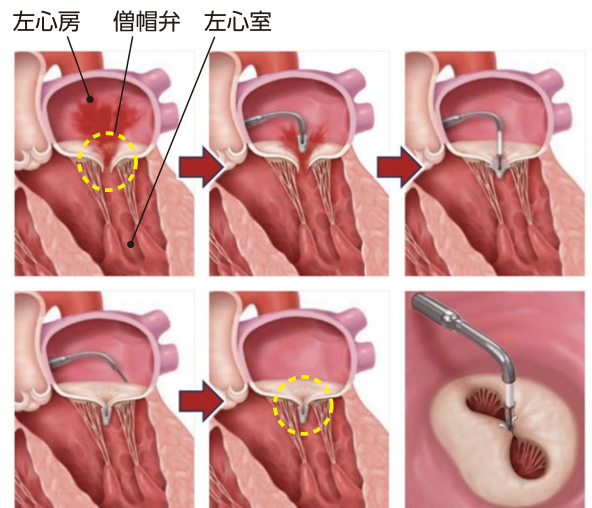


MitraClip®参考図

## 治療手技手順

- ①大腿静脈から下大静脈、さらに右心房から心房中隔を經由して、ガイドカテーテルを左心房内に誘導する。
- ②ガイドカテーテルの中に、クリップデリバリーシステムを挿入し、ガイドカテーテルと一緒に操作することにより、クリップを適切な位置に誘導する。
- ③クリップで僧帽弁前尖と後尖を把持し、挟み込んで、逆流の軽減が確認できたら、クリップを最終留置する。

(画像提供:アボットメディカルジャパン合同会社)





## 血管外科診察室での会話

特任医師(血管外科)

ふるや たかとし  
古屋 隆俊

皆さんこんにちは。病院へいらっしゃる方々が手にする冊子なので、「タバコに対する私の考え」を述べたいと思います。  
(以下「腹部大動脈瘤について(第14版)」HPより改変)

### 場面1

患者さん：「すべてお任せします。まな板の鯉ですよ」

医師：「『すべて任せる』ということは、何があっても、たとえ手術で亡くなっても文句言わないってことですが。いいんですか、初対面の医者になんか簡単に命を預けて？」

### 場面2

患者さん：「何に気を付けたら、病気が良くなりますか？」

医師：「血管の病気は変性疾患なので、一度悪くなった血管は良くなりません。人は血管とともに老いるので、心臓も脳も腎臓も血管が詰まればその先の組織が死んで、人生の終わりに近づきます。急に足の動脈が詰まった患者さんの1/4は1週間で亡くなります。30～50年前に遡ってタバコを吸わない人生をやり直すしかないですね(喫煙しているだろう息子さんにも伝わるように)」

### 場面3

医師：「禁煙しないと手術しません(30年前から一貫して)」

患者さん：「止めないとだめですか?」

医師：「タバコは毎日の食事に少しずつ毒を盛り、30～50年かけて自殺するようなものです。医者が手術で手を抜いたり、いい加減に治療をしたら怒るでしょう? 患者さんが禁煙や手術への努力もせず、手術の成功を求めるなら僕の方が怒ります。手術は命がけの行為で、医者も患者さんも双方が精一杯努力して初めて成功するものです。禁煙せずに手術を受けるのは患者さんが本気になっていない証拠。真剣に病氣と立ち向かう意志がない患者さんを、僕は援助できません」

### 場面4

患者さん：「今までどの医者もそんなにタバコが悪いと言わなかったぞ」

医師：「開業の先生方は優しいし、忙しい外来ではそれほど強く言わず、長時間の説得もしません。僕はタバコで人生の後半に痛みや死の恐怖で苦しんでいる、後悔している患者さんばかり診てきたので、禁煙してもらうことを使命と考えています。手術か否かの最後の砦で、喫煙者はこの先を通さないぞという気持ちでやっています」

### 場面5

患者さん：「医者は病気を治すのが仕事だろう? 手術の失敗は、自動車ならいい加減な修理や欠陥車を売ると同じだろう?」

医師：「自動車は工業製品で、均一に同じ完成品を作ることができます。エンジン、足回り、車体など部品を交換すればいつまでも若返ることができます。しかし人はタバコの毒を吸い続けた結果、何十年もかけて自分で病気を作り、老朽化した自動車になったのです。心臓・肝臓・脳・肺・腎臓・手足をすべて取り替えることはできないし、不老長寿の薬が古今東西存在しなかったように、人には神様が決めた寿命があります。医者はその人の治る力や生命力を妨げないよう努力はできますが、寿命や運命まで変えることはできません」

喫煙している患者さんを説得するため、時には30～40分かけてお話しています。いつまでも禁煙しない患者さんとはけんかのようなことが何度もありますが、「ドクハラ」にならぬよう気を付けつつ、「恐い頑固な」医師を演じております。

**最後に…「タバコと命と、どちらが大切ですか?」**



手術は真剣勝負

# 院内施設の紹介

## ～利用者にやさしい病院を目指して～

当院では、病院という、ある意味「非日常」の場所において、来院・入院される皆様が少しでも快適に過ごせるよう施設等の充実に力を注いでいます。今回、その一部をご紹介します。

### 患者図書室 ほすぴたるひろば -みんなの医療情報AからZまで-

場所	1号館と2号館の1階連絡通路
開室時間	13:00～15:00(土日祝日、年末年始を除く) ※都合により、やむを得ず休室になる場合があります。
利用料	無料

この図書室は、患者さんが病気や治療法などについて、学び、調べ、理解を深めるためのお手伝いをする場所です。病気、治療に関する解説本や食事療法、栄養の本、検査・薬に関する本の閲覧ができるほか、自由にお持ち帰りいただけるパンフレット・リーフレットもご用意しています。入院中の患者さんのみ、1人1冊2日間の貸し出しをいたします。

※この図書室は、NPO「医療の質に関する研究会」の「患者図書室プロジェクト」により整備されたものです。



約900冊(2021年11月1日現在)を所蔵しています。利用方法のご案内は、ボランティアの方にご協力をいただいています

### 医学資料館

場所	旭中央病院附属看護専門学校1階
開室時間	8:30～17:15(土日祝日、年末年始を除く) *要予約(1週間前まで) 予約先: 広報患者相談課
入館料	無料

かねて「医療は文化である」と考えていた当院初代病院長 諸橋芳夫(1919-2000)が「地域の方々に医療文化について理解を深めていただく場として、役に立ちたい」との願いを込めて1995年に開設したものです。「医療は文化」を体現するものとして諸橋初代病院長が私財を投じて収集した医学資料や医学古文書、かつての医療器具(聴診器、視力検査鏡、等)が陳列されるほか、郷土資料や、病院の歴史を物語る貴重な資料も収蔵されています。

医学先人の資料・書画としては、貝原益軒(1630-1714, 儒学者/本草学者:「養生訓」の著者)、華岡青洲(1760-1835, 医師:世界で初めて全身麻酔を用いた手術に成功)、関 寛斎(1830-1912, 医師:東金市に生まれ、長崎でオランダ海軍医ポンペに学ぶ)などがあります。



医学資料館内

## 展望ラウンジ



場所 本館12階

開室時間 8:00～19:30

大きな窓から自然光がたっぷり降り注ぐ、静かで開放感のある空間です。冬の時期の良く晴れた日には遠くに富士山を見ることもできます。

外来患者さんの待ち時間や、入院患者さんの気分転換等にご利用いただいています

## コンビニエンスストア、売店

本館1階にコンビニエンスストア「ローソン」、12階に売店「グリーン リーブス モール」があります。飲み物、食品、雑誌等の他、患者さん向けの医療・衛生材料などを取り扱っています。

### コンビニエンスストア「ローソン」

場所 本館1階

営業時間 7:00～22:00

4月1日にコンビニエンスストア「ローソン」が、旧売店(クローバー)跡地に開店しました。

店内キッチンで調理した出来たてのお弁当やホットスナックが豊富に並ぶほか、スイーツコーナーの品揃えも強化されました。またATMやマルチメディア端末も導入され、利用者の利便性向上が図られました。



### 売店「グリーン リーブス モール」

場所 本館12階

営業時間 平日/9:00～18:00 土日祝日/9:00～16:00  
(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、2022年4月25日現在、上記時間に短縮営業中)

特設コーナーには「ご当地フェア」(2022年4月は東北フェア、5月は沖縄フェア)などの物産品が並ぶほか、牛丼チェーン店のお弁当や地場産のお菓子も販売されています。本館12階の展望ラウンジに隣接しており、カフェも併設されています。



## 「生涯活躍のまち・みらいあさひ」がまちびらき

4月23日、当院東隣に「生涯活躍のまち・みらいあさひ」がまちびらきし、商業機能を担う「イオンタウン旭」がオープン。同2階には公共施設「旭市多世代交流施設『おひさまテラス』」が開業しました。

5月6日、おひさまテラスで腰痛予防体操に関する健康講座を開催しました。  
(左から健康づくり支援委員会 中津裕臣委員長(副院長・泌尿器科主任部長)、講師のリハビリテーション科 椎名直理学療法士、助手の同科 内村信一郎理学療法士)





### コロナ禍において、どのようにセルフケアしたらよいのですか？

お話：診療技術局 神経精神科 副主査  
おおたか ゆきよ  
大高 幸世 公認心理師



神経精神科 公認心理師  
(後列中央が大高公認心理師)

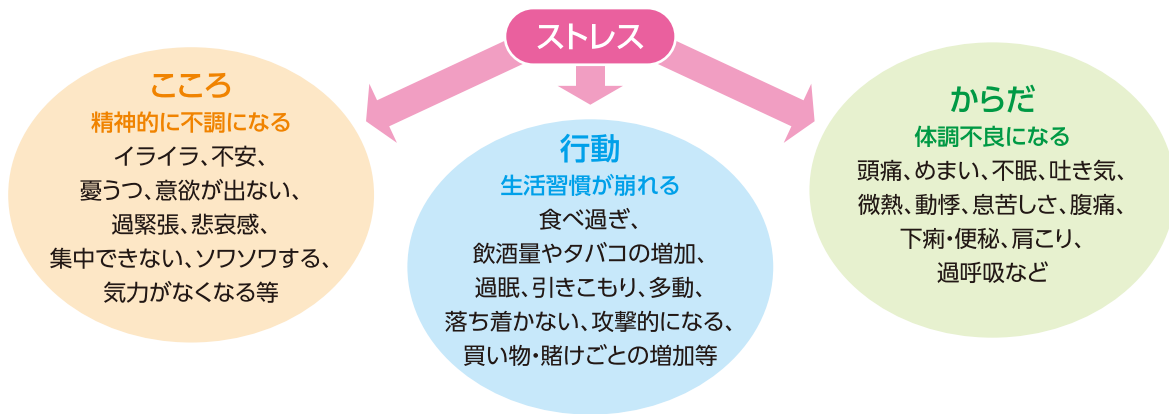
# A

新型コロナウイルス感染症が長期化し、みなさんの日々の生活にも影響があるのではないのでしょうか。わたしたちの生活への影響を調べた調査<sup>1)</sup>では、感染症が流行し始めた頃は「収入の減少」や「マスク」などの物質的な困り感を挙げた人が多かったとのことです。ところが1年経った後では、「人と会う機会が減る」や「ストレスがたまる」という精神面でのストレスを感じている人が多くなったということがわかりました。

この結果からもわかるように、コロナ禍におけるセルフケアとして、からだところの健康を保つこと、周りとのつながりを保つことが大切になります。具体的にどんなことができるか、考えてみましょう。

#### ①自分の調子の変化に気づきましょう！

自分は大丈夫だと思っても、意外に負荷がかかっている場合があります。ストレス自体は見えないわけですが、その影響はこんなふうに見えます。



#### ②ストレスに気づいたら、早めに対処しましょう。

##### なるべくいつも通りの生活を送る

- なるべく同じ時間に起き、寝ましょう
- 3度の食事を摂りましょう(特に朝の食事を同じ時間に摂ると、体内時計が調節されやすいです)
- 小さくても日課(朝食時のコーヒー、植物への水やり等)があれば、続けましょう(いつも通りのことをすることで自然に気持ちのリセットにつながります)



##### 息抜き、気を抜く、少し楽しいと思える活動をする(自分に合ったものを!)

- 例えば、
- 散歩 ●寝る1~2時間前に38~40℃のお風呂に入る
  - 家でストレッチ ●日記 ●家族と一緒に食事をする
  - ゆったりとテレビ鑑賞 ●お笑い番組を見て笑う
  - ペットと遊ぶ ●一人の時に嫌な気持ちを吐いてみる
  - 一日の終わりに良かったことを一つ思い出す
  - 深呼吸するなど



##### つながりを大切にする

- 知らないうちに家族、親戚、友達、職場の仲間、ご近所さん、お知り合いの方とつながっていることでお互いを支えています
- たわいもない会話や雑談を大事に
- 会えないときには電話や手紙、メール、LINEで



##### 適切な人に相談しましょう

- 眠れない日が続く、いつもの自分でない感じが続く時は
- かかりつけ医に相談
  - 相談窓口を利用する(精神保健福祉センター、保健所、健康管理センターなど)



一つひとつはこんなこと? と思うような小さな工夫ですが、その積み重ねが自分も周りも守ることになります。

1) 奥山純子ら(2022) 「長期化したCOVID-19パンデミックによる生活変容の影響」東北大学大学院医学系研究科



全国的な医師の地域偏在(都会志向)や、診療科の偏在(特定の診療科の医師不足)などが指摘される中、地元出身でなくても当院に長く残り、地域医療を守るために奮闘する医師達は、当院にとってかけがえのない「人財」と言えます。今回は、約20年前、2003年に研修医として当院に就職し、同期の中で唯一現在まで在籍する山本邦厚医師を紹介します。

## 第7回 医師

### 脳神経外科 部長 山本 邦厚 医師 インタビュー

埼玉県出身。2003年4月当院初期研修医。2005年4月当院脳神経外科所属、現在に至る(2008年4月～2010年3月 船橋市立医療センターで研修)。外来での受け持ち患者数は約300名。



#### 山本医師に聞きました

#### 現在の仕事内容・やりがい

開頭、血管内治療を含めた手術、外来診療、救急診療、病棟診療が主な業務です。他に附属看護専門学校の非常勤講師や、昨年度・今年度は病院の医局長も務めています。

救急車で運ばれたときには意識がなく、危篤状態だった患者さんが、治療をへて退院され、数ヶ月後、元気に外来に来られた際には、医師としてのやりがいを感じます。



**開頭手術(マイクロサージェリー)**  
脳血管手術や腫瘍摘出手術では、顕微鏡で病変を拡大しながら繊細な手術を行います。(中央手術室。手前が術者を務める山本医師)



**血管内治療(カテーテル治療)**  
カテーテルという細長い管を用いて血管の中から脳や首の病変を治療します。(血管撮影室。1番奥が術者を務める山本医師)



**朝のカンファレンス(症例検討会)**  
毎日、7時30分から脳外科医・脳外科所属研修医が全員集合し、前日に入院した患者さんや、手術症例について話し合います。(8階東病棟。右手前から2人目が山本医師、3人目が上司の持田主任部長)

#### 当院脳神経外科の強み

経験豊富な専門医が複数に籍しており、緊急開頭手術や血管内治療が可能なチームを3～4組めることです。これにより24時間緊急手術が可能となります。脳塞栓に対する器械的血栓回収療法、頭部外傷、くも膜下出血などの手術は一刻を争います。一方で、医療者も人間なので休息が必要です。緊急手術に対応できるチームが複数あることで、切れ目のない脳外科診療を継続することが可能となります。歴史の教訓においてもA国とB国の長期戦において、A国は非常に優秀なパイロットが一揃いあり、緒戦は優位だったものの徐々にパイロットが失われて劣勢となったのに対し、B国はパイロットを三チームそろえ、2ヶ月ごとに交替させて休息をさせることで長期戦を勝ち抜いたことが知られています。

#### 心がけていること・今後の抱負

出典は忘れてしまいましたが、詩人・哲学者の故・串田孫一先生が著書で引用されていた言葉に“ARBOR DUM CRESCIT: LIGNUM CUM CRESCERE NESCIIT(成長する間は木、成長するを知らざるときは材木なり)”というものがあります。私自身、成長の盛りは過ぎたとしても、知識や技術を身につける努力はいつまでも続けていきたいと思えます。

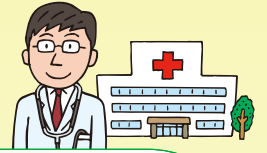
#### 上司の持田英俊主任部長に、山本医師について聞きました

山本医師は慎重であり、熟考して物事に当たるタイプです。患者さん、スタッフからの信頼も厚く、評判もすこぶる良好です。医療においては、患者さんと真摯に向かい合える人材ほど重要で得がたいものではありません。それに加え、技術面では開頭手術はもちろん、カテーテル治療も行う、オールラウンダーです。

今年度も昨年度に引き続き病院医局長の任に当たります。当脳外科のみならず、旭中央病院にも必要不可欠な人材です。今後とも、脳外科を引っ張っていく原動力としての活躍を期待しています。

# ‘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。



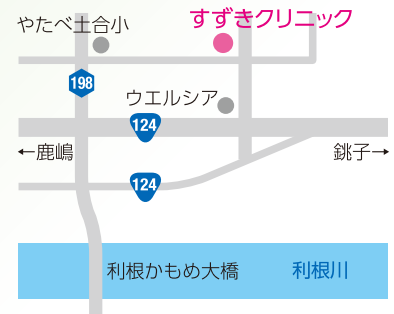
## 第29回 すずきクリニック (茨城県神栖市)



- 所在地：茨城県神栖市土合南1-11-14
- 電話：0479-21-7971
- 診療科：内科・循環器内科・小児科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
8:30-12:30	○	○	×	○	○	○	×
15:00-18:00	◎	○	×	○	○	×	×

◎月曜午後は15:00～19:00  
休診日：水曜・土曜午後・日曜・祝日



### 院長 鈴木 洋輝 先生 インタビュー

**Q:** 先生のご経歴や貴院の歴史について、お聞かせください。

**A:** 私は2004年に大学卒業後、旭中央病院で初期臨床研修を修了し、その後循環器内科、総合診療内科、小児科で勤務して参りました。勤務している中で、神栖市など鹿行地域の医師不足が深刻であることを憂慮していました。旭中央病院でも鹿行地域の患者さんは多く診ていたのですが、より地域に密着して貢献したいと考えて、2020年5月に開業しました。

**Q:** 貴院の診療内容について、教えてください。

**A:** 循環器内科で11年間勤務していましたので、一番の専門は循環器内科です。冠動脈疾患、不整脈疾患、心不全、大動脈疾患、末梢動脈疾患などの循環器疾患の他、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を扱っており、心電図、心臓超音波検査、ABI検査【注】など医療機器をそろえています。糖尿病については、HbA1c迅速検査を行い、インスリンも扱っています。一方でクリニックが立地する土合地区は新興住宅地があるために小さなお子さんが多く、小児科診療が中心的となっています。小児科の気管支喘息や便秘症など慢性疾患も扱っています。また新型コロナウイルス感染症診療にも力を入れ、発熱外来、迅速抗原検査、PCR検査を積極的に行い、新型コロナウイルスワクチン接種も推進しています。

**Q:** 診療において心がけていることがあれば教えてください。

**A:** 開業医という性質上すべての疾患を診療し、患者さんからの依頼を断らずに対応することを心がけています。当然一人ですべての疾患を専門的に診療することは不可能ですので、必要に応じて旭中央病院や神栖済生会病院などの病院と連携を取って、迅速に紹介するようしております。特に旭中央病院には在籍していた頃からお世話になっている先生が多く、患者さんを紹介しやすい環境にあります。診療科を考えずにとりあえず受診できる、そのような便利なクリニックを目指しています。

**Q:** 旭中央病院との連携について具体的にお聞かせください。

**A:** 旭中央病院とCT、MRI等の画像検査など(C@RNA connect(カルナコネクト))の契約も結んでおり、利便性が高いためよく利用しております。また糖尿病を初めて指摘された患者さんは、まず旭中央病院で糖尿病教室を受けていただいています。小児科についてはNICU退院後の患者さんに対する普段の診察やシナジス注射など、連携を取っています。車で30分以内と旭中央病院から近い距離であり、たびたび患者さんの紹介もしています。

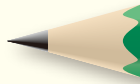
**Q:** お忙しい毎日かと思いますが、休日はどのように過ごされていますか。

**A:** 休日は子どもと公園で一緒に遊んだり、外出したりして楽しんでいます。



鈴木洋輝先生

【注】ABI：足関節上腕血圧比(『こんにちは』Vol.31「医療最前線」参照)



# 今日から始めよう！糖尿病予防 ～その2～

### 糖尿病予防には口の中から

診療技術局 歯科・歯科口腔外科 醍醐 未来 主任歯科衛生士

糖尿病は、合併症を引き起こさないための予防が大切です。糖尿病には多くの合併症がありますが、その中に『歯周病』が含まれているのです。



#### ▶糖尿病と歯周病はお互いを悪化させてしまう関係

糖尿病の方は、糖尿病ではない方に比べて、2～3倍歯周病になりやすいという報告があります。また、歯周病をそのまま放っておくと、糖尿病へも悪い影響を及ぼします。歯周病菌の影響で出された炎症物質が血糖を下げる働きを妨げてしまうからです。

#### ▶予防のために、口の中を良くしましょう

歯磨きの時に歯肉から出血する、口が臭うなどの症状はありませんか？ これは歯周病の症状です。歯周病の治療によって、血糖値や血糖コントロールが改善するという報告もあります。歯周病菌は、糖尿病の他にも、細菌性心内膜炎、動脈硬化、心筋梗塞、腎不全のリスクを上げるという報告があります。かかりつけ歯科をもち、定期的な歯石除去やクリーニングを行い予防していきましょう。

#### 歯周病を予防するために

- ・プラークコントロール  
(自分に合った、正しい歯磨き)を行う  
糖尿病も歯周病も生活習慣病です！  
日々の生活でのセルフケアが大事です！
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期検診や  
早期治療を心がける  
(半年に1回は歯石除去を！)
- ・歯科治療時には糖尿病であることを  
必ず歯科医師に伝える



### 糖尿病予防の食事

診療技術局 臨床栄養科 石毛 莉奈 管理栄養士

#### 1. 適正な体重を維持する

太りすぎは糖尿病などの生活習慣病のリスクになり、反対にやせすぎは虚弱になり介護が必要な状態となるリスクが高まります。適正な体重は、「身長(m)×身長(m)×22」で求めることができます。太りすぎ・やせすぎの方は適正な体重に近づけていきましょう。

【例】身長160cmの方の適正な体重:1.60(m)×1.60(m)×22=56.3(kg)



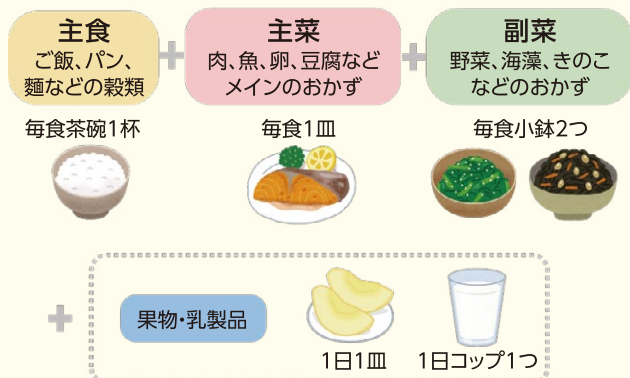
#### 2. バランスの良い食事をとる

規則正しい食生活を心がけましょう。食事を抜くと、次の食事の後に血糖値が上がりやすくなってしまいますので、1日3食とるようにしましょう。

バランスの良い食事の基本は、主食、主菜、副菜を毎食そろえることです。

野菜に含まれる食物繊維は、糖の吸収を緩やかにする作用があるため、野菜から先に食べるようにしましょう。

糖分の多い飲み物や菓子類は血糖値を急激に上昇させます。飲み物は砂糖の入っていないものを選び、菓子類はほどほどにしましょう。



←次頁へつづく

## 糖尿病と介護保険

診療技術局 医療連携福祉相談室 なみかわ ゆうか 浪川 裕加 主任社会福祉士

皆さんは介護保険についてご存じでしょうか。実は糖尿病になると介護保険のサービスを利用できる場合があります。

介護保険は65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者とに分かれています。第1号被保険者は誰でも介護保険の申請をすることができる一方、第2号被保険者は特定疾病という決められた病名がついた方のみ申請をすることができます。具体的な病名としては『糖尿病性神経障害』『糖尿病性腎症』『糖尿病性網膜症』となります。糖尿病になると手足のしびれが起き

たり、腎臓機能の低下から透析が必要になったり、目の見えづらさが起こることがあります。日々の生活が困難になった時に、介護保険の申請をして介護サービスを利用できます。

いつまでも元気で介護サービスを利用することなく生活ができることが一番ではありますが、もし糖尿病による上記のような症状で生活が困難な場合にはまずは医師に相談の上で、お近くの市区町村の窓口や地域包括支援センターに相談してみてください。



## 病院からのお知らせ

## 1 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の方を募集しています

自分のペースで、都合の良い日に活動できます。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。

- 活動内容：病院内ガイド、車椅子の移乗補助、受付援助、視覚障がい者の案内・援助、雨天時の傘の取り扱い援助、患者図書室受付、花壇の手入れ\*、草取り・植物の水遣り\*など
- 活動時間：原則月曜～金曜の8:30～17:15の間で2時間程度 \*の活動は土日祝日も活動可能

興味のある方はお気軽にお問合せください。【お問い合わせ先】総務人事課 Tel.0479-63-8111 (代)

## 2 『こんにちは』のアンケートへご協力ください

“病院と地域をつなぐ情報誌”『こんにちは』の発行は、本年で10年目を迎えました。今後も皆様の健康づくり、病気予防のお役に立つ情報を掲載してまいりますので、当誌に関するアンケートにご協力をお願いいたします。回答は当誌に挟み込みのアンケート用紙か、右記QRコード経由でお願いいたします。



「こんにちは」は当院ホームページでもご覧いただけます。▶



こんにちは 2022年 5月  
vol.32

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：2,447人  
年間救急受診者数：38,154人 中央手術室手術件数：8,204件 (2021年度)