



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

2025年5月
vol.41

病院と地域をつなぐ情報誌



臨床栄養科

病気の予防や治療を、食事・栄養面からサポートする“管理栄養士”。当院では7名の管理栄養士が入院・外来患者さんへの栄養指導(年間約3,500件)や病棟での栄養管理を行っています。また近年はNST(栄養サポートチーム)、糖尿病サポートチーム、褥瘡対策チーム、がんとつらさのサポートチームなど、多職種で構成されるチーム医療の一員としての活動の場も広がっています。(関連記事12ページ)

目次

▶ 統括病院長、新病院長就任のお知らせ

2

▶ 医療最前線 vol.38

▶ 肝胆膵外科 ～肝がん(原発性・転移性)、胆道がん、膵がんなど～

4

▶ やさしい医学講座 第39回
アルコールと健康

10

▶ かかりつけ医を持ちましょう 第38回
うちの脳神経外科クリニック(旭市)

11

▶ 健康ノート
食事と健康 ～その2～

12

▶ アクティビティレポート
退院支援・退院調整の取り組み

13

▶ 旭中央病院NEWS

16

4月1日付 理事会運営体制

理事長	吉田 象二
副理事長	野村 幸博(統括病院長)
理事	糸林 詠(病院長)、渡邊 三郎(特任医師)、塩尻 俊明(副院長)、川副 泰成(特任医師)、紫村 治久(副院長)、福森 明美(看護局長)、加瀬 博夫(事務局長)、高林 克己(院外)、加瀬 正彦(院外)
監事	向後 剛(院外)、高根 雅人(院外)

4月1日付 病院運営体制

理事長	吉田 象二
統括病院長	野村 幸博(新任)
病院長	糸林 詠(新任)
副院長	塩尻 俊明、志村 謙次、紫村 治久、宮内 義浩、永井 元樹(新任)
看護局長	福森 明美
診療技術局長	菅谷 誠
診療技術局 診療放射線技師長	宮崎 孝
臨床病理科技師長	高岡 勝之
中央検査科技師長	木内 清恵
薬剤局長	川島 美智子
事務局長	加瀬 博夫



理事会メンバー(院内所屬者)、病院幹部

4月1日付で、 統括病院長、新病院長が 就任しました

～新体制となった旭中央病院を今後ともよろしく願ひいたします～



理事長
よしだ しょうじ
吉田 象二

統括病院長、病院長任命のお知らせ

当院は開院から70年を超えましたが、時代の変遷とともに医療を取り巻く環境は大きく変わり、地域の基幹病院に求められる役割も多様化してまいりました。

そこで、当院では管理運営体制を一層向上させるため、統括病院長の職を新たに設けることといたしました。

地域の皆様に信頼され、職員にとっても働き甲斐のある病院であるよう努めてまいりますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。



統括病院長
のむら ゆきまさ
野村 幸博

統括病院長就任のご挨拶

これまで7年間病院長を努めてまいりましたが、このたび統括病院長を拝命いたしました。

今後も地域医療の維持・向上のために、病院組織全体を見通した上で安定した管理運営を行い、地域の中核病院としての役割を果たしていけるよう全力で取り組んでまいります。

また、近年医療を取り巻く環境が急激に厳しさを増していることから、病院団体等での活動を通して広い視野から病院医療の維持に努めてまいります所存です。



病院長
いとばやし えい
糸林 詠

病院長就任のご挨拶

本年4月より病院長を拝命しました、糸林 詠です。

私は1987(昭和62)年に当院研修医として入職しました。以後38年間、当地域で経験を積み、皆さまに育てていただいて今日に至っております。

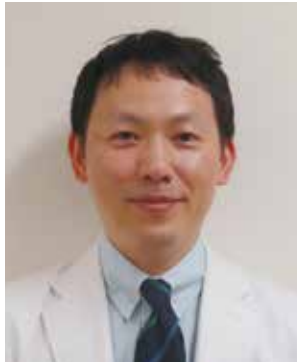
近年は医療を提供する側、及び受ける側ともに環境が大きく変化してきています。引き続き地域の皆さまと連携しながら、さらに信頼される病院づくりを目指していききたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。



外科部長
谷 圭吾 医師

日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
日本肝臓学会専門医



外科部長
森 一洋 医師

日本外科学会専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器外科学会専門医
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医
日本肝臓学会専門医
日本膵臓学会認定指導医

— 当院の肝胆膵外科の手術の中で、近年増えているものはありますか。 —

【注2】肝移植が必要な患者さんについては大学病院等と連携しています。

すべての肝胆膵外科手術に対応しており、一部、手術支援ロボットを用いた腹腔鏡手術も導入しています【表2】。

転移性肝がん（大腸がんの肝転移）の手術と膵がんの手術です。化学療法の進歩により、以前は手術ができなかった進行度の患者さんにも化学療法後に根治切除を行い、長期生存が得られるケースが増えています。

— 当院肝胆膵外科の診療体制について教えてください。 —

肝胆膵外科を専門とする医師は4名です。そのうち2名が高度技能専門医で、がんの手術は高度技能専門医1名以上を含むチームで行っています。

また、手術適応や術式などの治療方針については消化器内科や放射線科の専門医を交えたカンファレンスを毎週開催し、患者さんと共に最適な治療を選択しています。

総合病院としてのメリットを活かし、心疾患や腎疾患など併存症のある方、ご高齢の方についても各診療科、多職種と連携しながら安全に手術を行っています。

— 肝胆膵がんの手術はどのような点で難しいのでしょうか。 —

肝臓、胆道、膵臓で、それぞれ難しい理由は異なるのですが（後述）、共通して他臓器や重要な血管と密接する複雑な場所にあることが挙げられます【図2】。そのため、がんの位置によっては生命維持に必要な機能や重要な血管を温存・再建つなぎなおししながら、がんを安全に確実に取り切るために、多くの複雑な工程が必要となります。体への負担の大きな手術も少なくないので、綿密な手術計画に加え、術後管理にも専門性が求められます。

【注3】難易度が高く、合併症率、周術期死亡率なども他の手術と比べて高いもの。部の高度手術では症例数の多い病院（ハイブリウムセンター）高度技能専門医修練施設で行うことがガイドラインでも推奨されています。

【注4】高度難度肝胆膵手術記録50例以上の書類審査、そのうち1例の無編集手術動画による実技審査を経て認定されるもの。受験資格を得るためのハードルが高い上、合格率も40〜50%の狭き門となっています。

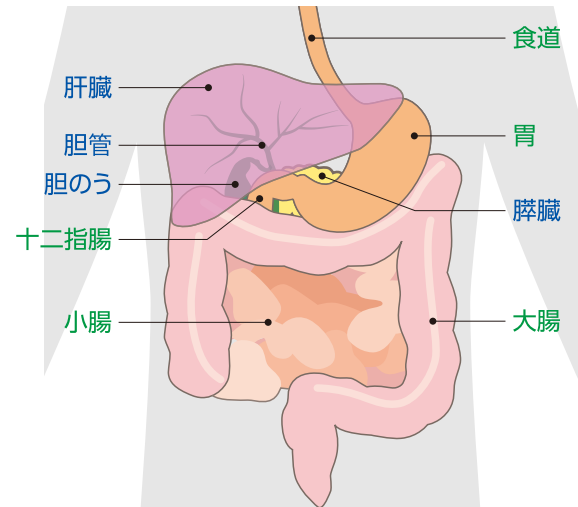
【注5】旭中央病院は学会の指定する高度難度手術を年間30例以上行っている「高度技能専門医修練施設（B）」に認定されています。

肝胆膵外科

— 肝がん（原発性・転移性）、胆道がん、膵がんなどの外科治療 —

臓器の特性などから、手術の計画、手術、術後の管理に至るまで特に高度な知識と技術、経験が求められるとされる肝胆膵がんの外科治療。今回は、当院で行われている診療について、日本肝胆膵外科学会認定の「高度技能専門医」【注4】でもある外科 谷 圭吾部長と、森 一洋部長に話を聞きました。

（インタビュー：2025年3月11日）



【図1】消化器（食物の消化・吸収に関する臓器）の位置

	診断される数 （2020年）	死亡数 （2023年）	5年相対生存率 （2009～2011年）
全がん	945,055例	382,504人	64.1%
大腸がん	147,725例	53,131人	71.4%
胃がん	109,679例	38,771人	66.6%
膵がん	44,448例	40,175人	8.5%
肝がん	34,744例	22,908人	35.8%
食道がん	24,558例	10,750人	41.5%
胆のうがん 胆管がん	21,392例	17,239人	24.5%

【表1】全がん・主な消化器がんの全国統計
（国立がん研究センター「がん情報サービス」JHPを基に作成。診断数順）

肝切除	39	亜区域以上	13	
		部分切除	26	（うちロボット 14）
膵切除	40	膵頭十二指腸切除	26	
		膵体尾部切除	14	（うちロボット 9）

【表2】旭中央病院手術実績（2024年1月～12月）
（ロボット…ロボット支援手術）

肝胆膵外科とは？

まず、全般的な内容について聞きました。

— 近年の外科治療、とりわけ悪性腫瘍（がん）の手術においては臓器別に専門性が求められるようになっていきます。当院にも診療科として外科があります。当院にも専門領域はどのように分かれているのでしょうか。 —

消化器外科、血管外科、呼吸器外科、乳腺外科【注1】、甲状腺外科など

に大別され、消化器外科はさらに肝胆膵（肝臓・胆道（胆管・胆のう）・膵臓）と（上部・下部）消化管（食道・胃・大腸など）に分かれています【図1】【表1】。

千葉県北東部から茨城県南部にかけては肝胆膵がんの手術を行っている施設や専門医が限られるため、当院には広範囲から患者さんが来院されています。

【注1】乳腺外科の外來は、乳腺センター（2号館2F）として外科外來（1号館2F）とは別に設置されています。

と当院の手術実績について教えてください。

肝臓・胆道・膵臓の悪性腫瘍（がん）、および良性疾患に対して外科治療を行っている、代表的な疾患には①肝臓…原発性肝がん（肝細胞がん、肝内胆管がん）、転移性肝がん（主に大腸がんの肝転移）、巨大肝のう胞、②胆道…胆道がん（胆管がん、胆のうがん）、十二指腸乳頭部がん）、胆石症、③膵臓…膵がん、膵腫瘍（膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）など）があります。

当院では肝移植【注2】を除くほぼす

次に、肝胆膵外科が扱う代表的な4つの病気について、聞きました。

肝細胞がん(原発性肝がん)

―肝がんを理解する前提として、まずは肝臓の位置や構造、はたらきについて教えてください。

肝臓は右の肋骨の奥に位置する体内で最大かつ最重量(成人で約1〜1.5kg)の臓器です。1分間に1Lもの大量の血液が流れ込む血管の塊のような臓器であり、肝切除(肝がんの外科治療)では出血をコントロールしながら進めていく難しさがあります。

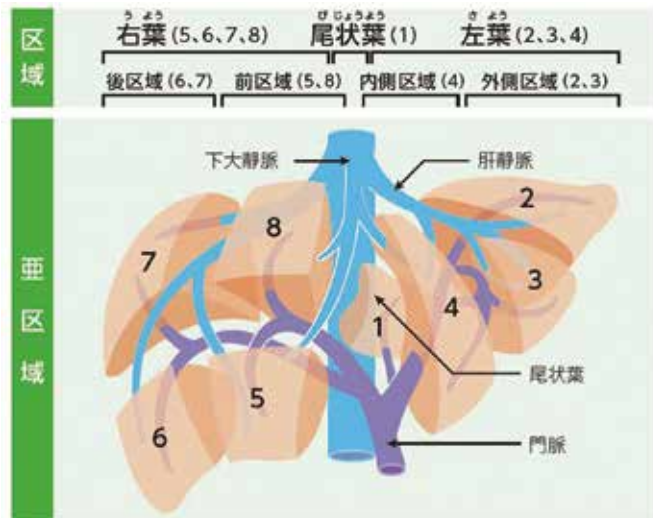
肝臓のはたらきは①糖分やタンパク質など栄養素の分解・合成・貯蔵、②アルコールなど体に有害な物質の解毒、③脂肪を消化するための胆汁の生成等、多岐にわたります。機械や薬などで人工的に機能を代替できない唯一の臓器(脳以外)であるため、肝切除では一定以上の肝臓を残しながら、がんを過不足なく取るための工夫が求められます。

―肝がんは、どのような病気なので

しょうか。

肝臓に発生するがんには、肝臓の細胞に由来する肝細胞がんと肝臓の中を通る胆管に発生する肝内胆管がんがあります。このうち肝細胞がんが9割以上を占めるため、通常「肝がん」という場合には肝細胞がんのことを指します。

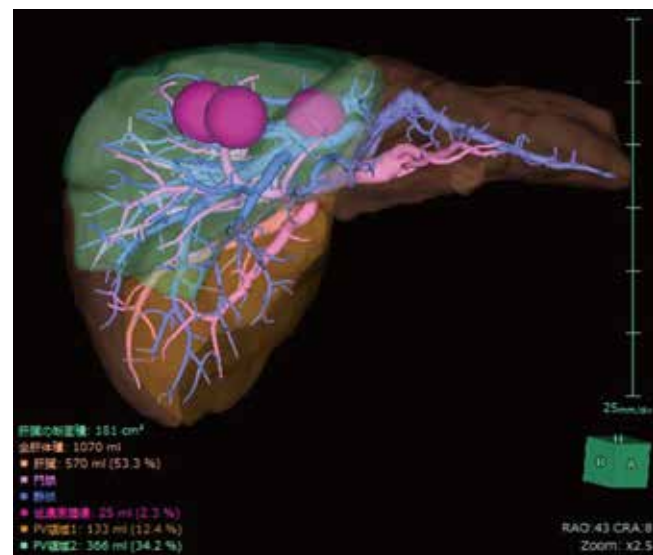
肝細胞がんは多くの場合、肝炎ウイルス(B型、C型など)の持続感染、アルコール多飲、肥満や生活習慣病脂肪肝などによって慢性肝炎から肝硬変へと進行した傷んだ肝臓に発症し



【図3】がんのある区域や亜区域ごとに切除する方法(葉切除、区域切除、亜区域切除)と、がんのある部分と周りを少しだけ切り取る方法(部分切除)があります。
(図の出典: 国立がん研究センターがん情報サービス)

―肝細胞がんの外科治療(肝切除)について教えてください。

肝がんの治療方針の検討では、がんの状態(大きさ・数・場所)に加え、個々の患者さんの肝機能(肝臓の余力)を十



【図4】シミュレーション画像 (※緑色の部分が切除範囲)

分考慮して判断する必要があります。そのうちガイドラインで肝切除の適応とされているのは肝機能がある程度保たれている方で、肝臓の外に転移がなく、がんの数が3個以下の場合です。がんの大きさに制限はありません。ただ、同じ大きさのがんでも例えばがんが肝臓の深いところにあるケースでは表面にある場合と異なり、肝臓を大きく切除しなければならぬことがあります。安全に切除できる肝臓量に制約がある中で手術の難易度が非常に高くなる場合があります。【図3】【図4】。

なお、当院では保険適用の拡大に伴い、2023年10より原発性・転移性肝がんに対するロボット支援肝部分切除及び外側区域切除(腹腔鏡手術)も導入しています。

大腸がん肝転移(転移性肝がん)

―大腸がん肝転移(転移性肝がん)の外科治療(肝切除)について教えてください。

大腸がんの肝転移では、がんの個数や大きさに制限はなく、原発のがんが制御されていて技術的に切除可能であれば肝切除を検討します。

また、大腸がん肝転移では再発の場合でも、肝機能が保たれている方では複数回の切除を行うことも珍しくなく、過去には約20個の切除や、4〜5回の再切除を受けた方々も経験しています。

なお、大腸がんの診断時に肝転移がある方では、大腸切除と同時に肝切除を行うこともあります。

―大腸がん肝転移において、このように外科治療が広く行われていること

は知りませんでした。

大腸がんの肝転移は治療の進歩や工夫により手術できる範囲が広がっているのですが、残念ながら全国的にもまだ、肝臓外科専門医以外には充分認知されているとは言えない状況です。

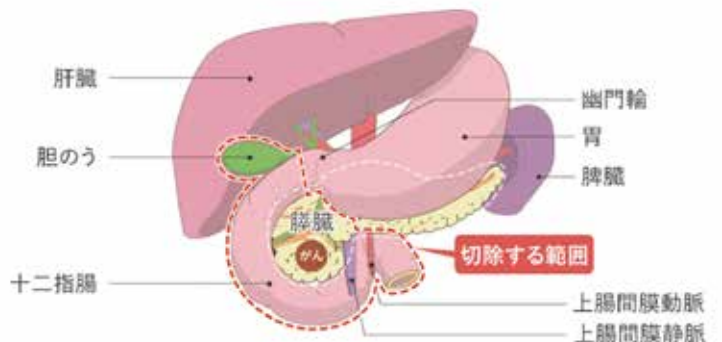
外科治療により治る可能性のある方が、手術という選択肢を知ることなく抗がん剤による治療が続けられているとすれば、肝臓外科医としてはとても残念です。引き続き情報発信や地域連携に努めていきたいと考えています。

膵がん

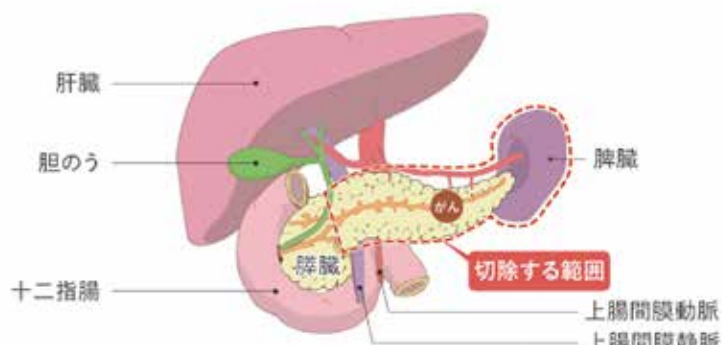
―膵臓の位置や構造、はたらきについて教えてください。

膵臓はみぞおちの下、胃の裏側(背中側)に隠れるように位置する重さ100gほどの臓器で【P4、図1】、左右に細長い形をしており、本人から見て右側を膵頭部、左側を膵尾部、中間を膵体部と呼びます【P5、図2】。

はたらきとしては、①糖・タンパク質・脂肪などを分解する膵液(消化液)



【図5】垂全胃温存膵頭十二指腸切除術(SSPPD: 胃の大部分を残す術式)で切除する範囲
(図の出典: 国立がん研究センター「がん情報サービス」)



【図6】膵体尾部切除術で切除する範囲
(図の出典: 国立がん研究センター「がん情報サービス」)

を作り、膵管を経由して十二指腸に送り出す(外分泌機能)、②血糖値を調整するインスリンなどのホルモンを作って血液中に送り出す(内分泌機能)という二つの重要な機能を併せ持っています。

―膵がんは、どのような病気なのでしょうか。

膵臓のがんの9割以上は膵管に発生します。根治が期待できる唯一の治療法は手術ですが、症状が現れにく

く早期に発見しづらいこと、様々な臓器や大きな血管が近くに密集して周囲へがんが広がりやすいことなどから、残念ながら診断時には既に手術ができない状態まで進行していることが少なくありません。

一方で、近年は膵がんになりやすいリスク因子(例: 家族歴、膵のう胞や慢性膵炎などの膵疾患)に注目し、がんの早期発見につなげようとする取り組みも広がっています。例えば第1度近親者(両親と子供、兄弟姉妹)に膵がん

の患者さんが2人いる場合は通常の約6倍、3人では約32倍のリスクがあるという報告があります。また、脾のう胞（特に脾管内乳頭粘膜性腫瘍（IPMN））という良性の腫瘍はがん化する
ことがあり、注意が必要です。いずれの場合もかかりつけ医等と相談の上、定期的に腹部超音波（エコー）検査などを受けることが大切です。

― 脾がんの外科治療について教えてください。

手術方法はがんの位置によって異なり、脾頭部にある場合は①脾頭十二指腸切除術、脾体部または脾尾部にある場合に②脾体尾部切除術、（脾臓全体にある場合には③脾全摘術）が選択されます。脾臓は様々な臓器とつながっているため、がんの部位によって他臓器の切除も必要になります。

①脾頭十二指腸切除術【P7、図5】：脾頭部と周辺臓器（胃の出口、十二指腸、胆管、胆のう、周辺リンパ節など）をまとめて切除し、同時に小腸を用いて食べ物や胆汁、脾液の通り道を再建する（作り直す）手術です。腹部の手術の中でも特に複雑で難易度の高い手

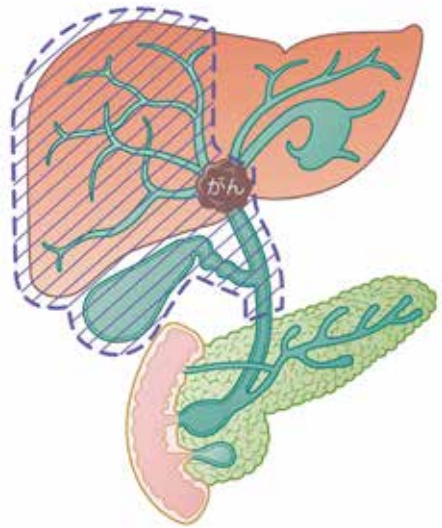
術ですが、脾頭部の近くを走る動脈や門脈などの重要な血管にがんが接している場合には、血管を合併切除して再建する必要があります。さらに難易度の高い手術となります。

②脾体尾部切除術【P7、図6】：この手術では脾体部、脾尾部、脾臓と周辺リンパ節を切除しますが、食べ物や胆汁、脾液の通り道は確保されているので再建の必要はありません。当院では2023年5月より脾体尾部切除術でロボット支援手術を導入しています。

また、近年の脾がん外科治療では、がんの進行や再発を予防することを意図して、術前・術後に補助的に抗がん剤治療を行うことが標準となっています。がんが周囲の主要な血管へ浸潤しているなど「切除可能境界」と診断された場合でも、より強めの抗がん剤治療を少し長めに行うことでがんが小さくなり、切除可能となる場合があります。

胆道がん

― 胆道の構造や役割について教えてください。



【図8】肝右葉切除術+胆管切除術

（図の出典：日本消化器外科学会）

肝臓内の胆管や門脈などが合流する肝門部にがんがある場合（肝門部領域胆管がん）は、がんが肝臓の広範囲に浸潤している可能性があるため、がんの位置によって肝臓の右半分または左半分、胆のう、胆管を切除する必要があります。切除後には残った胆管と小腸を再建して胆汁の通り道を確保します。

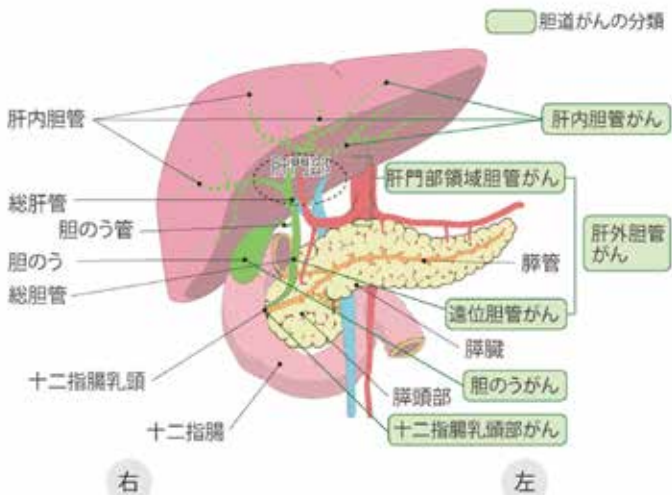
療体制、ならびに充実した教育体制により当院には外科専門医を目指す医師が全国から集まってきています。が、一方で国内全体では医師総数が増加する中でも「消化器外科」を専門に選ぶ若手医師が減少している状況に学会は警笛を鳴らしています【注6】。高度な技術を習得するまでの修練期間が長く、長時間の手術や救急対応も多いとされる肝胆膵外科ですが、お二人がこの分野を志した理由、専門医としてのやりがいなどについて、結びに代えて、聞かせてください。

谷医師：私が外科研修医として修練を開始した頃、その施設にいらっしゃった肝胆膵外科の先生たちの精緻な手術、手術を含む診療に対する情熱に非常に感銘を受け、自分も肝胆膵外

胆道というのは肝臓で作られる黄褐色の消化液である胆汁（たんじゅう）に運ぶ通り道（流路）の総称です。胆管、胆のう、十二指腸乳頭部から構成されます【図7】。

― 胆道がんの自覚症状について、教えてください。

特に胆管がんでは、皮膚や目の白い部分が黄色くなる黄疸（おうだん）をきっかけに病気が発見されることがあります。がんによって胆管が塞がれ胆汁の流れがせき止められて、胆汁が血液中に流れ



【図7】胆道の構造と胆道がん

（図の出典：国立がん研究センター「がん情報サービス」）

胆管は肝臓の中では細かい管に分かれています。次第に合流して肝臓の外（肝門部）で1本の管になり、膵臓の中を通過して十二指腸に至ります。その途中には胆汁を一時的に貯留・濃縮する袋状の胆のうがあり、その半分は肝臓に張り付いています。

出すためです。

ただし、全般的には胆道がんも肝がんや膵がんと同様、初期には症状が出にくい病気です。自覚症状による早期発見は期待できないことを前提に健康診断や人間ドック等で腹部超音波検査を受けていただくことが大切です。

― 胆道がんの外科治療について教えてください。

胆道がんは肝門部領域胆管がん、遠位胆管がん、十二指腸乳頭部がん、胆のうがんに大別されます【図7】。肝

科医を目指しました。肝胆膵外科は外科の中でも専門性が高く知識や技術の習得に時間がかかる分野ではありますが、その知識や技術を駆使して患者さんの病気を治すことができた時の喜びは格別です。若手外科医たちに肝胆膵外科の魅力を知ってもらい、その結果肝胆膵外科を志す医師が増えてくれたらと思っています。

森医師：私は心臓外科医に憧れて医師を目指しましたが、学生実習や初期研修を経験する中で消化器外科手術により魅力を感じるようになりました。研修医時代に立ち会った病状説明で、膵がんがあることを告げられた若い患者さんが家族のことを心配して涙を流している姿を見て、治療が難しいと言われているがんの患者さんを治す外科医になりたいと思うようになりました。外科の世界は不思議なもので、やる気さえあればいろいろな人が垣根を越えて歓迎し、協力し、助けてくれる風潮があります。同時に多くの人に支えられながら治療が行われていることを実感し、患者さんが良くなるときはその喜びをみんなで見ることができます。信じられないぐらい手術が上手

▶ 病院からのお知らせ

10月11日（土）に
「病院まつり」「彩花祭」を同日開催します
～多くの皆様のご来場をお待ちしております～

旭中央病院 第7回病院まつり

時間：13:00～15:00 場所：おひさまテラス（イオンタウン旭2F）

旭中央病院附属看護専門学校 第59回彩花祭

時間：9:30～15:00 場所：旭中央病院附属看護専門学校内

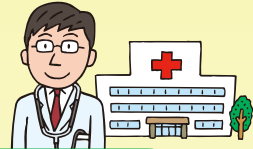
※プログラムの詳細は決まり次第、病院ホームページ、院内掲示等でお知らせします。

な人もたくさんいます。若い医師達にはそんな魅力を是非知ってもらい、仲間に入ってほしいと思っています。

【注6】厚生労働省の「主たる診療科別にみた医療施設に従事する医師数」によると2002年から2022年の20年間で医師の総数が3割以上増加する中、消化器一般外科医師数は2割以上減少しています（参考：日本消化器外科学会HP）。

‘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38回 うちの脳神経外科クリニック(旭市)



■所在地: 旭市イ2074-1
■電 話: 0479-62-5522
■診療科: 脳神経外科、脳神経内科、
一般内科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00～12:00	○	×	○	○	○	○	×
14:00～17:30	○	×	○	○	○	×	×

休診日: 火曜・土曜午後・日曜・祝日



院長 内野 圭 先生 インタビュー

—2023年8月の開院と伺いましたが、開院までの経緯や脳神経外科医を目指したきっかけなどについてお聞かせください。

出身は銚子市長山町です。幼少期から家族ぐるみでかかりつけ医としてお世話になっていた海村医院本院・分院の海村孝子先生、昌和先生への尊敬などから医師を志し、杏林大学医学部に進みました。卒業後に脳神経外科を専門にしたのは急性期疾患にもしっかり対応できる医師になりたいと考えたからです。当初から「いずれは生まれ育った地域の医療に貢献したい」という思いがあり、10年あまりの病院勤務を経て当院を開院しました。



内野 圭 先生

—当地域で脳神経外科を標榜するクリニックは少ないですが、貴院にはどのような主訴で受診される方が多いのでしょうか。

様々な症状の患者さんが受診されていますが、特に多いのは頭痛の方、脳卒中、認知症を心配されて来られる方です。当院ではMRI、CT、レントゲン、エコー(超音波)検査などの画像検査機器を一通り備え、その日のうちに検査と結果説明ができる体制を整えています。緊急対応を要する場合には、すぐに旭中央病院に紹介させていただきますが、実際は頭部だけでなく、胸部や腹部に病気が発見されることも多く経験しています。また、最近は逆に旭中央病院から当院へ紹介いただく患者さんも増えており、急性期治療を終えた後の経過観察・再発予防や、生活習慣病の管理などを目的に定期通院される方が多いです。

—貴院では「アルツハイマー病の新規治療薬」(本誌医療最前線掲載:第37号)や、「片頭痛の新規予防薬」(同:第40号)にも対応されていると伺いました。身近なクリニックでこのような最新の治療が受けられるのは患者さんにとって心強いですね。

アルツハイマー病の治療薬「レカネマブ」「ドナネマブ」については「フォローアップ投与可能施設」(導入から6か月以降の治療)の要件を満たしており、旭中央病院(初回投与施設)と連携しながら対応しています。頭痛については市販薬を服薬して対処されている方も少なくないと思いますが、気になる症状があれば我慢せずにご相談いただきたいと思います。

—貴院は「千葉ジェッツふなばし」(プロバスケットボールチーム)のオフィシャルスポンサーでいらっしゃるのですね。

自分自身が好きなバスケットボールを地域の活性化につなげられたら…というのが理由です。先日は銚子で行われた中学生の大会に公式マスコットキャラクターが来て会場を盛り上げてくれました。チームのSNSなどを通じてより多くの方々にこの地域を知っていただくきっかけになればうれしいです。

(インタビュー: 2025年2月28日)

やさしい 医学講座

第39回



お酒と健康の関係について教えてください

お話:
診療技術局 神経精神科
やじま まさこ
矢島 雅子 精神保健福祉士長補佐

Q. アルコール依存症って、どんな病気ですか？

A. 以前は「アル中」などと呼ばれ、意思の弱い人が酒におぼれる、というイメージがあったと思います。ですが、アルコール依存症は、**アルコールが原因となる脳の病気**です。アルコールは直接脳に働きかけてコントロールする力を奪います。アルコールを使うことで誰もがなりうる**脳の病気**で、**意思や性格は関係ありません**。また、身体や精神の健康にも大きな影響を与えます。(図1)



図1 アルコール依存症が人に与える影響の例

Q. アルコール依存症にならないためには、どうすればよいですか？

A. まずは、**適切な飲酒量で飲酒**することです。そして**休肝日**を作ることです。

お酒が好きな方の中には「昔からお酒には強かったから大丈夫!」と考える方もいらっしゃると思いますが、加齢で体に占める水分の割合は低下しますので、同じ飲酒量でも血中濃度が高くなってしまいます。また、脳のアルコールに対する感受性が上がるため、**年を取るとお酒に酔いやすくなります**。

自分にとっての適切な飲酒量を知ることが大切です。

Q. 適切な飲酒量ってどれくらい？

A. 飲酒量を示す単位として「ドリンク」というものがあります。「1ドリンク」は飲み物に含まれる純アルコール量10gを指します。1日の飲酒量として**男性は2ドリンク、女性と高齢者は1ドリンクが目安**です。ドリンクは「アルコール飲料の量(ml)×アルコール濃度(度数÷100)×アルコール比重(0.8)÷10」で求められます。ですが計算は面倒ですので、主なアルコール飲料のドリンク量を以下に示します(表1)。思ったより少ないと感じるかもしれません。

お酒の種類	男性(2ドリンク)	女性・高齢者(1ドリンク)
ビール(5%)	500ml(ロング缶・中ビン1本)	250ml
日本酒(15%)	1合(180ml)	0.5合(90ml)
缶チューハイ(7%)	350ml 1缶	175ml 0.5缶
焼酎(25%)	100ml	50ml
ワイン(12%)	200ml(グラス1杯半～2杯弱)	100ml(グラス1杯弱)

表1 主なアルコール飲料のドリンク量

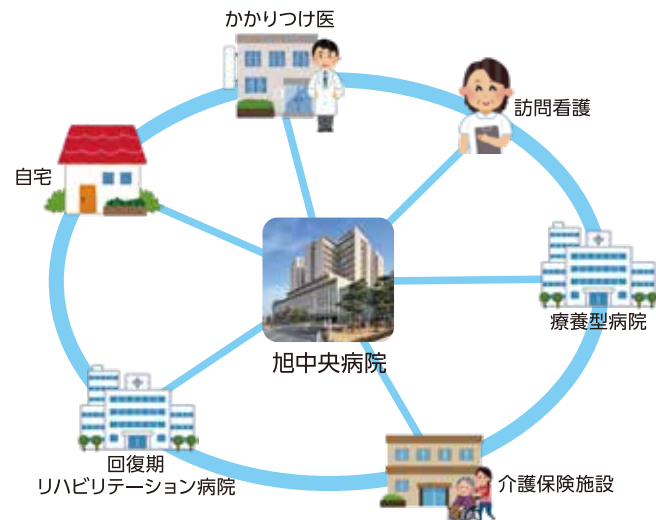
Q. 休肝日は週1日あれば平気? 週2日?

A. 最近の研究では「週3日」の休肝日がアルコールによる心身への悪影響を減らす可能性があると言われています。できるだけ週3日休肝日を作りましょう。

旭中央病院の取り組みや活動をお知らせします

退院支援・退院調整の取り組み

～病院完結型医療から“地域全体で治し、支える医療・介護連携”の時代へ～



【図1】当院を退院後も患者さんが地域で切れ目なく必要な医療・介護を安心して受けられるよう支援・調整

MSWは患者さんやご家族が少しでも安心して療養生活を過ごしていただけるように、様々なご相談をお受けしています。その中でも一番相談件数が多いのが退院調整です。また、退院調整にも関連していますが、当院や転院先の治療費、退院後の生活費に関するご相談等もお受けしています。また、医療連携福祉相談室が、がん相談支援センター、難病相談支援センター、認知症疾患医療センター、家族支援チーム等の事務局と相談窓口を行っていますので、各種の療養上に関する福祉のご相談もお受けしています。

医療連携福祉相談室には現在14名のMSW【図2】があり、病棟担当制で1人2病棟を担当しています。医療連携福祉相談室【図3】には面談室が4つとカンファレンスルームがあり、患者さん、ご家族のプライバシーに配慮した環境で相談をお受けすることができます。

—退院支援・退院調整業務における他部署、他職種との役割分担・連携体制について、教えてください。

「退院支援」と「退院調整」という言葉が似ていますが、退院支援は患者さんとそのご家族の意思決定を支援することとに重点を置いています。一方で、退院調整は患者さん、ご家族のご意向を踏まえて、退院後の療養環境を整えるため、様々な社会制度、社会資源につなぐことに焦点を当てています。

そのため、退院支援はMSWも含めて

—今回は当院で行われている「退院支援・退院調整の取り組み」【図1】をテーマにしました。木脇さんは病院内における社会福祉の専門職である「医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）」ですが、入院患者さんへの関わりや支援体制について伺います。

お話

医療連携福祉相談室 室長代理
木脇 和利 社会福祉士（MSW）

医療ソーシャルワーカー
（MSW）



【図2】医療連携福祉相談室相談係所属の医療ソーシャルワーカー（MSW）と事務職員（前列中央が木脇MSW）



【図3】医療連携福祉相談室（2号館1F 地域医療支援センター内）

健康ノート

健康寿命を延ばすために

食事と健康 ～その2～ 熱中症を予防しよう

診療技術局 臨床栄養科 高杉 早紀 管理栄養士



だんだんと気温が高くなっていく時期となりました。

気温が高くなると気をつけたいのが熱中症です。

熱中症とは高温多湿な環境に長時間いることで、体温調整機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態のことです。屋外だけでなく、室内で何もしていない時でも発症します。特に気温が急激に高くなる7月に多くなるため、注意が必要です。

熱中症予防にはブラインドやエアコンを活用しながら室温28℃で暑さを避けること、吸水性・乾燥性のよい素材や、風通しの良い服を選択するなどいくつかのポイントがあります。

今回は食事、水分補給から熱中症を予防するためのポイントをお伝えします。

(1) 日頃から体調管理をしましょう

① 普段から「バランスの良い食事」を意識しましょう

「バランスの良い食事」とはご飯や麺などの主食、肉や魚などの主菜、野菜や海藻などの副菜を毎食そろえることです。暑さが厳しくなると、うどんやそうめんなどの主食のみでさっぱりとすませてしまう方もいらっしゃいますが、そのような食事ではバランスに偏りがでてしまいます。麺類にゆでた豚肉や卵を入れたり、レタスなどの野菜を入れて食べることによって食事バランスがよくなります。暑さでコンロを使いたくない方は、電子レンジ調理も取り入れてみましょう。



② 朝ごはんを食べましょう

私たちは1日に必要な水分量の半分程度を食事から補っています。

特に就寝中にかく汗の量はコップ1杯分ともいわれており、朝食を抜いてしまうとエネルギー、水分、塩分が補給できず熱中症のリスクが高くなります。そのため朝食を摂取することが重要です。バランスの良い食事を基本におかずや汁物を摂取しましょう。

(2) 水分補給をしましょう

① こまめな水分補給を意識しましょう

体内の水分が不足すると体温調整が困難になり、熱中症のリスクが高まります。高齢者はのどの渇きを感じにくいので特に注意が必要です。のどが渇いてなくてもこまめな水分補給を行いましょう。1回コップ1杯の水を8回程度に分けて飲むことで無理なく水分補給ができます。



② 水や麦茶を中心に飲みましょう

普段の水分補給は水や麦茶を中心に摂取することがおすすめです。カフェインが入っているものは利尿作用で水分が出てしまうため、カフェインが含まれていないものを選びましょう。

運動中など汗をかいた場合は水分だけではなく、「塩分」も補給するために経口補水液を利用してみましょう。夏場になるとスポーツドリンクや甘い炭酸飲料がほしくなりますが、砂糖が大量に含まれているため血糖値の上昇につながってしまいます。砂糖がたくさん入っている飲み物の摂取は控えめにすることが大切です。

ぜひ暑さが本格的になる前から、熱中症対策を行ってください。

様々な職種の方が行いますが、特に病棟の看護師さんが行ってくれることが多いです。退院調整に関しては、明確な線引きがある訳ではないのですが、ご自宅に戻られる患者さんの調整は主に退院調整看護師さんが行っています。当院退院後もリハビリや療養の継続が必要で、他の医療機関へ転院される場合などは、主にMSWが調整しています。どちらの調整にしても、医師や看護師さんはもちろん、リハビリのスタッフさんや薬剤師さん、管理栄養士さんなど様々な院内多職種と連携して調整をしています。

―実際に医療連携福祉相談室のMSWが退院調整に関わっているのは、当院の退院者のうち、どのぐらいの割合なのでしょうが。―

2023年度の1年間に退院調整で支援した患者さんは2317名でした。同じ時期の退院患者さんの総数が19478人なので、約12%の患者さんに関わったことになります。そのうち約80%が70歳以上の方でした。

―実際の退院支援・調整の流れについて教えてください。―

患者さんがご入院されたら72時間以

内に、退院に向けた何らかの支援が必要かを病棟でスクリーニングしてもらいます。支援が必要と判断された場合は、担当の医師が看護師さんから退院調整の依頼をもらい、患者さんやご家族と面談になります。もちろん、患者さんやご家族の希望で面談になる場合もあります。

転院調整の場合は大きく分けて、リハビリ目的での転院と療養継続目的での転院があります。当院退院後も継続して専門的な医療機関や施設でリハビリを行いたい場合は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟がある医療機関への転院や、介護老人保健施設への入所などの相談をしています。

また、急性期の治療は終了したものの、患者さんに継続的な医療行為が残っていて、ご家族の支援体制的に在宅での看護や介護が困難な場合などは、療養を継続する医療機関への転院相談も行っています。

ただ、ご希望いただければ必ず転院できる訳ではなく、患者さんの状態に応じた医療機関を一緒に考えています。

例えば、リハビリを積極的に行うことができる回復期リハビリテーション



【図4】退院調整看護師(中央が八馬看護師)

どのように関わり支援すれば良いのか？地域支援者とも連携し共に考えながら退院調整を行っています。退院調整看護師は3名で業務にあたっています

【図4】

―退院調整看護師が1年間に関わった相談や調整の件数について教えてください。―

2023年度の入院・外来患者さんを合わせた相談件数は378名でした。調整の累計件数は1627件です。地域の看護介護職種との連携の累計件数は1426件でした。相談対象者2人ひとりに何度も面談や地域支援者との連携が必要となる場面が多く、介入対象者が満足される調整対応を心がけています。

病棟を有する医療機関へ転院をする場合は、脳血管疾患の患者さんであれば150日間入院できる、大腿骨^{たふたいづ}を骨折された患者さんであれば90日間入院できるなど、患者さんの病状に応じて、ご希望の医療機関へ転院できるのか、また、転院後に何日間入院できるのかも決まっています。

長期で療養を継続する医療機関には、患者さんの疾患やご状態、処置内容などによって転院の対象者に該当するかの基準があります。療養病棟入院基本料に係る医療区分が1【注】の患者さんは、長期療養継続する医療機関へ転院ができない場合もあります。そういった内容や、家族背景なども踏まえた上で、患者さんやご家族の意向を確認し、患者さんの状態に合った医療機関への転院を相談することになります。

【注】医療区分1：医療区分2、医療区分3に該当しない方

※医療区分2に該当する医療処置の例：気管切開や1日8回以上の喀痰かくたん吸引など
医療区分3に該当する医療処置の例：24時間持続点滴や人工呼吸器の使用など

―木脇MSWは当院で長く退院調整に関わっていますが、取り巻く環境の変化や課題としてどのようなものがありますか。―

―実際の自宅退院支援・調整の流れ(例：がん終末期・自宅退院)について、教えてください。―

がん終末期の患者さんの在宅看取りを希望する調整では訪問診療医、訪問看護師、担当ケアマネジャー、保険薬局薬剤師、時には医療機器業者と連携します。

終末期の患者さんは残された時間を望む場所でも過ごせるようタイムリーな調整が求められます。そのためには日頃からの地域支援者の方々との信頼関係の構築があるからこそボタンタッチできると実感しています。快くボタンを受け取って下さる地域の方々には心から感謝しています。

個々のケースの中では本当に在宅退院して良かったのか、と振り返る場合もあります。在宅で大切なご家族を人生の幕引きに立ち会い看取りを経験した方から、「家に帰ってよかった。訪問診療医やみんなに支えられ看取ることができました。」とお言葉をいただき、ご家族の思いに寄り添えた、と思えた時に調整看護師として迷い、悩んでいた気が持ちが一変し救われることが度々あります。

患者さん(住民)を取り巻く周りの支

ますか。

最近是全国的に少子高齢化が進んでいる影響もあり、以前に比べて高齢で一人暮らしの患者さん、あるいは身寄りがない患者さんなどが増えてきている印象です。延べ件数になりますが、2023年度の1年間にMSWが支援させていただいた身寄りがいない患者さんのケース数が465件でしたが、2024年度は上半期の半年間だけで425件ある状況でした。

また、親族間のつながりが薄れてきていると実感するケースも以前より多くなっている印象です。家族や親戚がいても長い間疎遠になっていて連絡が取れない、あるいは連絡が取れても関わりたくないと言われ返答されることも以前より多くなっています。

退院後に自宅へ戻られる患者さんにおいては、各種社会資源につながっていないただくことで、地域全体で患者さんを支援し、課題を解決することができない場合も多々ありますが、治療終了後に自宅へ直接戻ることができずに転院調整が必要となる場合は、手続きなどの関係で未だに保証人がいないと転院ができない場合などもあります。今後は社会情勢に応じて変化していくことも

援者間のチームワーク(連携や信頼)があつて、安心して地域で生活できる。それが地域包括ケアシステムの一員として病院の中に勤務しながらも地域全体をみて看護師として一歩ふみだし、できることは何か。と考えながら活動しています。

―在宅療養を取り巻く当地域の状況や課題について、聞かせてください。―

高齢者世帯や高齢者独居世帯が多くなっていると感じます。それに伴い疾患の複雑さから、在宅退院調整の際、退院後は医療機関へ受診する診療科が1つではないこともあります。従って、外来受診調整や通院の受診手段を検討するケースも増えています。

また、経済的問題を抱えている方もいて、介護サービス調整をする際に必要なサービスを入れられないケースも増えています。変化する人口構造の中で、様々な理由から医療機関へ受診できない、介護サービスが利用できない。という在宅生活者の医療や介護の難民が増えないことを日々願いながら業務にあたっています。

3月

総合防災訓練

病棟の油圧式EV昇降路内に投棄された煙草の吸い殻が油圧装置の油に着火し、煙が噴出するという想定のもと、総合防災訓練を実施しました。旭市消防本部や旭警察署の協力を得て、約110名の病院職員と看護学生が参加しました。



EV閉じ込め者の救出活動



梯子車による救出活動

3月

第60回 附属看護専門学校卒業式

第60回旭中央病院附属看護専門学校の卒業式が執り行われました。本年度は49名の卒業生が新たな一歩を踏み出し、多くの関係者や保護者がその門出を祝いました。

式では、学校長より卒業生への式辞が述べられ、来賓の方々からも温かい激励の言葉が贈られました。

また、卒業生代表による答辞では、これまでの学びへの感謝と、看護の道を歩む決意が力強く表明されました。



4月

統括病院長、病院長就任式(→P2・3)

就任式では、吉田象二理事長から新体制の発表、野村幸博統括病院長と糸林詠病院長から就任挨拶がありました。これにより「すべては患者さんのために」という基本理念のもと、今後の病院の管理運営体制が一層強化されることとなります。



野村統括病院長の就任挨拶



糸林病院長の就任挨拶

4月

令和7年度辞令交付式

令和7年度入職者の辞令交付式が執り行われました。吉田理事長より新たに着任する職員へ辞令が交付され、野村統括病院長と糸林病院長から歓迎の言葉が述べられました。

今年度は医師52名、研修医34名、看護師や医療技術職など93名の計179名が入職し、病院の理念のもと、それぞれの役割を果たしながら地域医療の発展に貢献していくことが期待されます。



医師辞令交付



看護師や医療技術職辞令交付

4月

第63回 附属看護専門学校入学式

第63回旭中央病院附属看護専門学校の入学式が執り行われました。

本年度は45名の新入生が入学し、希望に満ちた表情で式典に臨みました。式では、学校長から新入生への式辞が贈られ、来賓の方々からも温かい祝辞をいただきました。新入生代表宣誓では、これからの学びへの決意が力強く述べられました。



入学生代表宣誓

4月

救命救急センター充実段階評価 最高ランク「S」評価を獲得

旭中央病院救命救急センターは、このたび厚生労働省が発表した「救命救急センター充実段階評価(令和6年)」において、4段階中最高ランクの「S評価」を取得しました。S評価は現行の評価方式になった2019年より7年連続です。

救命救急センターの充実段階評価は、救急医療体制の強化を図る目的で、厚生労働省が毎年実施しているものです。全国308ヶ所の救命救急センターのうち、S評価を受けたのは102ヶ所であり、県内では15ヶ所のうち当院を含む5ヶ所がS評価を受けています。



2024年度データ

総受診数 42,135人
救急車搬送数 9,402件
救急車応需率 92.93%

4月

市民健康講座【イオンタウンウォーキング】

おひさまテラス(イオンタウン旭2階)にて、健康づくり支援委員会委員長の中津裕田医師とリハビリテーション科の椎名直理理学療法士により地域住民に「健康寿命促進のために必要な歩行について」講演を行いました。

その後、参加者と足跡を作成し、おひさまテラス内に貼りました。



講座



あさぴーと椎名理学療法士(左)と中津医師(右)

4月

市民健康講座【おひテラ文化祭】

おひさまテラス開館3周年イベントにて、健康づくり支援委員会委員長の中津医師とリハビリテーション科の椎名理学療法士と野村良亮理学療法士により地域住民に「健康的に長生きする為の運動とは?~ずばらHIIT(ヒート)~」について講演を行いました。



講師を務めた野村理学療法士(左)、中津医師(中央)、椎名理学療法士(右)



ずばらHIITの様子

こんにちは 2025年5月
vol.41

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: 2,278人(2024年度)
年間救急受診者数: 42,135人(うち救急車搬送9,402人)(2024年度)
年間中央手術室手術件数: 7,267件(2024年度)