



■発行年月日/2026年10月1日 ■発行/独立行政法人国立病院機構千葉医療センター ■発行責任者/院長 古川勝規 ■編集者/副院長 大河昭彦
〒260-8606 千葉市中央区椿森 4-1-2 Tel 043-251-5311 Fax 043-255-1675 <https://chiba.hosp.go.jp>

理念

信頼される医療を築く
Building Trust
地域の方々に親しまれ、
信頼される医療を目指します。

基本方針

- ・患者さんをはじめ、センターに関わるすべての方々の人権を尊重し、相互信頼で成り立つ安全・安心な医療を目指します。
- ・地域の医療機関に信頼されるエビデンスに基づいた幅広くかつ専門性の高い急性期医療の構築を目指します。
- ・良質かつ最新の医療を提供するために教育・研究・研修・情報発信を推進し自己研鑽に努めます。



「秋雲映す霞ヶ浦」

撮影：會澤正芳（管理課長）



「変化の時代に、 地域医療を支える」

院長 古川勝規

厳しい残暑が続いておりますが、朝夕には少しずつ秋の気配を感じる季節となりました。皆様におか

れましては、いかがお過ごしでしょうか。

この夏、千葉県内では局地的な豪雨に見舞われ、各地で大きな被害が生じました。千葉医療センターでは、今回の豪雨に際し、DMAT（災害派遣医療チーム）を現地へ派遣

するとともに、被災した医療機関からの患者搬送にも対応いたしました。災害はいつ、どこで発生するか分かりません。今回の活動を通じて、平時からの備えと、関係機関との連携の重要性を改めて実感しました。

当院は地域災害拠点病院として、災害発生時にも地域の医療を守る重要な役割を担っています。しかし、その役割を果たすためには、災害時の対応力だけでなく、日頃から質の高い医療を安定して提供し、地域の医療機関や行政、消防などとの信頼関係を築いておくことが欠かせません。

一方、医療を取り巻く環境も大きく変化しています。医療人材の確保、物価・エネルギー価格の高騰、働き方改革、医療のデジタル化など、病院が取り組むべき課題は複雑になっています。こうした時代にあっても、「患者さんに必要な医療を、必要な時に届ける」という病院の使命は変わりません。千葉医療センターは、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院として、そして急性期医療を担う病院として、地域の皆様の生命と健康を守ってまいります。「地域から信頼され、職員が誇れる病院へ」。平時の医療を大切にしながら、いざという時にも地域を支えられる病院であり続けるため、職員一同、力を合わせて取り組んでまいります。

今後とも千葉医療センターへのご理解とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

YAMANAKA (山崎)

地域医療連携の会.....	2~3
昇任のご挨拶 / 認定看護師のアドバイス.....	4
診療トピックス 102	5
診療科紹介(循環器科).....	6~7
緩和ケア研修会報告.....	7
医学史アネクドット Vol.22	8~9
がんサロンだより.....	9
日本栄養治療学会関東支部 第12回支部学術集会.....	10
市民健康セミナー / 専門外来担当医表 / 編集後記.....	11
外来担当医師表.....	12

千葉医療センター地域医療連携の会

千葉医療センター地域医療連携の会を終えて

地域連携係長 小林 和子

令和8年7月24日(金)、ロイヤルパインズホテルにおいて「千葉医療センター地域連携の会」を開催いたしました。当日は54施設68名の皆様にご参加いただき、昨年度を上回る多くの連携施設の方々にお集まりいただくことができました。

当日は、がん診療部長の豊田医師の司会のもと、古川院長による開会の挨拶に続き、福富統括診療部長より当院の現状や今後の取り組みについてご紹介いたしました。また、各診療科からは診療内容や専門性、受け入れ体制、当院ならではの強みについて説明を行い、地域の先生方に当院の診療機能や役割をご理解いただく貴重な機会となりました。

参加された先生方からは、「各診療科の守備範囲がよく分かり大変参考になった」「さらに多くの診療科について話を聞いてみたい」といったご意見に加え、「普段お会いする機会の少ない先生方と直接交流でき、有意義だった」「多くの病院の先生方と情報交換ができてよかった」などの声も寄せられ、地域医療機関同士の交流の場としても大変有意義な会となりました。

一方で、「顔の見える関係を築くことが重要である」「休日や夜間を含めた緊急時の受け入れ体制を充実してほし



開会のご挨拶 古川院長



当院の現況報告 福富統括診療部長



い」「相談時には、受け入れの可否をできるだけ早く回答してほしい」「診療結果や経過をより早く共有してもらえると、患者支援や学びにつながる」等、今後の地域連携をさらに推進していくための率直なご意見いただきました。これらのご意見にお応えできるよう、相談しやすい体制づくりに取り組んでまいります。

連携の会でもお伝えしたとおり、受診相談体制について変更を行いました。受診相談をよりスムーズに行えるよう、窓口を地域連携室へ変更し、相談時間も19時まで延長いたしました。17時から19時までも、地域連携室の直通番号でご相談いただける体制を整備しております。17時以降は当直医師による対応となりますが、緊急受診のご相談にも対応できるよう努めてまいります。また、紹介の可否や受け入れについて少しでも早く回答し、地域医療機関の皆様の診療を支援できる体制を整えてまいります。お困りの際には、ぜひ地域連携室へご相談いただけますと幸いです。

今回の地域連携の会は、当院の取り組みをお伝えするだけでなく、地域の先生方が抱える課題やご要望を直接伺い、今後の地域連携の在り方について考える大変貴重な機会となりました。ご参加いただきました地域医療機関の先生方ならびに各施設の皆様に、心より感謝申し上げます。

今後ともご支援、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



閉会挨拶 大河特命副院長



来賓ご挨拶 みうらクリニック 三浦院長



乾杯のご発声 千草台なかむらクリニック中村院長

令和8年度 千葉医療センター地域医療連携の会

式次第

I 日時

令和8年7月24日（金）19:00 ～ 21:00

II 場所

ロイヤルパインズホテル千葉 3階 平安の間

III 地域医療連携の会

〔司会〕がん診療部長 豊田 康義

1. 開会挨拶 19:00 ～ 19:05

院長 古川 勝規

2. 当院の現況報告 19:05 ～ 19:15

統括診療部長 福富 聡

3. 当院の診療体制のご紹介 19:15 ～ 19:30

- ・ 消化器内科医長 宮村 達雄
- ・ 呼吸器内科医長 安田 直史
- ・ 外科医長 榊原 舞
- ・ 整形外科医長 阿部 功
- ・ 地域医療連携係長 小林 和子

4. 意見交換会 19:30 ～ 20:50

- ・ 来賓ご挨拶 みうらクリニック 院長 三浦 正義 様
- （乾杯） 千草台なかむらクリニック 院長 中村 貢 様
- ・ ご 飲 談

5. 閉会挨拶 20:50

特命副院長 大河 昭彦

昇任のご挨拶

昇任のご挨拶

呼吸器外科医長 石橋 史博

令和8年9月1日付で呼吸器外科医長を拝命いたしました石橋史博と申します。当院には令和7年4月に成田赤十字病院より赴任し1年半が過ぎようとしています。赴任当初は新しい環境に慣れるべく右往左往しながら日常診療にあたっていました。このたび医長という責任ある役職を任せられ、身の引き締まる思いであります。

当呼吸器外科では肺癌をはじめとする悪性疾患から良性疾患まで幅広く扱っており、安全で確実な手術を行えるよう心がけています。特に気胸に関しては診療実績数は千葉県内ではトップクラスを

誇り、千葉市内はもちろん市外からも積極的に受け入れ、緊急時にも対応できる体制をとっております。当院の強みは診療科どうしの連携が取りやすく、コメディカルスタッフのレベルも高いため安心して医療を受けられることにあると思います。また、古くから地域に根ざしており、地域の皆様から厚い信頼を受けていることは日々の診療を通してひしひしと感じております。医療を取り巻く環境は日々厳しさを増していますが、これまでと変わらず患者様には質の高い医療を提供できるよう、スタッフ一同力を合わせて精進してまいります。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

認定看護師よりアドバイス

感染管理認定看護師とDMAT ～二つの専門性を、現場の力に～

感染管理認定看護師 吉田 茂

日頃より、感染対策へのご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。私は救急病棟に勤務し、昨年度、感染管理認定看護師の資格を取得しました。現在は感染対策チーム（ICT）の一員として院内の感染対策に携わるとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）の隊員として、災害時の活動に向けた準備に取り組んでいます。

災害医療と聞くと、救命処置や傷病者の搬送を思い浮かべるかもしれません。私は、患者さんや支援にあたる職員を感染から守り、医療を継続できる環境を整えることにも力を注ぎたいと考えています。「感染管理」と「災害医療」の二つの視点を生かすことが、私の目指す活動です。

日々の活動では、ICT ラウンドによる感染対策の実施状況の確認、感染症の発生状況の把握、現場からの相談対応などに取り組んでいます。職員の皆様による手指衛生や環境整備、速やかな情報共有など、一つひとつの実践が感染対策を支えていることを実感して

います。

大切にしたいのは、必要な対策を一方向的に伝えるのではなく、現場の皆さんと一緒に考える姿勢です。「この方法でよいのか」「今の手順では実践しにくい」と感じた際は、ぜひ声をかけてください。必要性や根拠を共有し、物品の配置や手順を見直ししながら、安全性と実践しやすさを両立できる方法を考えていきます。

今後は、DMAT 隊員への感染対策研修、必要物品の確認、感染症が疑われる方への対応手順の整理など、災害時の準備にも取り組みたいと考えています。「物品がある」とことと「必要なときに使える」とことは、同じではありません。関係部署と連携し、派遣される隊員の安全と、当院の診療継続の両面から備えを進めていきます。

こうした備えを災害時だけの特別なものとせず、日常業務や訓練で確認し、改善を重ねていきたいと思っています。また、普段から相談し合える関係を築き、現場の気づきを対策に反映させることも大切にします。

これまでの経験を生かして学びを重ね、職員の皆さんと協力しながら、平時から災害時まで対応できる病院全体の感染対策を推進してまいります。今後とも、ご指導とご協力をよろしくお願いいたします。

肺がんの基礎知識 —診断から治療まで—

呼吸器外科医長 石橋 史博

肺がんは、がんによる死亡原因の多くを占めており、肺がんで亡くなる人は現在も増え続けています。肺がんを克服するためには早期発見・早期治療が重要であり、そのためには正しい知識を身につけておくことが大切です。

肺がんの原因は？

肺がんの最大の原因は喫煙です。タバコを吸わない人に比べて吸う人では、肺がんになる危険度は男性で4.4倍、女性で2.8倍と高くなります。また、タバコを吸わない人でも周囲のタバコの煙を吸うこと(受動喫煙)によって発症するリスクが上がることもわかっています。タバコ以外の要因として、職業や環境による要因(アスベスト、ラドン、ヒ素、クロム、PM2.5など)や慢性閉塞性肺疾患(COPD)、間質性肺炎、肺がんの家族歴や既往歴などがリスクを高めると考えられています。

肺がんの症状

早期には症状がみられないことが多く、進行して初めて症状が出ることもあります。主な症状としては、咳や痰、血痰(痰に血が混じる)、胸の痛み、動いた時の息苦しさや動悸、発熱などがあげられます。しかし、いずれも肺炎や気管支炎などの呼吸器の病気にも共通する症状で、「この症状があれば肺がん」という症状はありません。

また、呼吸器の症状がなくても、転移による症状がきっかけで肺がんが見つかることも少なくありません。たとえば、頭痛、ふらつき、麻痺、肩や背中での痛み、声がかすれる、顔がむくむなどは、一見肺がんと全く関係がない症状のようですが、脳や骨、リンパ節などに転移した肺がんにみられる症状です。症状が出る前に、毎年がん検診を受けましょう。

肺がんの発見契機と診断

肺がんの見つかり方は人それぞれ異なります。何らかの症状があり、胸のレントゲンを撮って肺に異常な影が見つかる場合もありますが、他の病気で医療機関を受診し、たまたま撮ったレントゲンやCTで見つかる場合もあります。また、検診の時に撮影したレントゲン写真で異常を指摘されることもあります。ただし、レントゲンやCTなどの画像検査で肺に異常な影が見つかっただけでは、まだ肺がんが疑われている段階であり診断は確定していません。診断を確定させるためには気管支鏡検査(口から肺に内視鏡を挿入する検査)などで病変から組織の一部を採取し(生検)、採取した細胞を顕微鏡で観察し、がんであることを確認すること(病理診断)が必要です。これらの検査

によって肺がんが確定した場合、次に転移の有無など肺がんの進行度を調べるための検査が必要となってきます。頭部MRIや腹部CT、骨シンチ、PET-CT検査などが行われます。また、気管支鏡検査での確定診断が困難な場合には、診断と治療を兼ねた手術が行われることもあります。

肺がんの治療法

肺がんの治療は、「手術」・「放射線治療」・「薬物療法」に大別されます。新規薬剤の開発に伴い、「薬物療法」には細胞障害性抗がん剤のほか、分子標的薬や免疫療法などが含まれるようになってきました。

肺がんの治療方針は病期(ステージ)に基づき決定されます。ステージは原発がんの大きさや周囲への広がり具合、リンパ節転移の有無、遠隔転移の有無の3つの因子を組み合わせてIからIVの4段階に分けられます。

非小細胞肺がんに対しては、I A期では手術が基本です。I B～II B期では手術が基本で、術後に薬物療法を行うこともあります。III期でがんを切除できる場合は手術が基本となりますが、切除できない場合は薬物療法と放射線治療を組み合わせて行います。IV期では薬物療法が基本となります。上記の治療と並行して、苦痛を緩和するための緩和医療・緩和ケアが行われます。小細胞肺がんに対しては、薬物療法と放射線治療が主体ですが、I期の症例では手術を行うこともあります。

肺がんの手術

肺がんでは、がんがある肺葉(上葉、中葉、下葉)をブロックごとに切除する「肺葉切除術」が標準手術とされています。多くの場合、近くにあるリンパ節もあわせて切除(郭清)します。また、がんがごく早期に見つかった場合や、患者さんの状態(体力や術後の呼吸機能など)によっては、がんを完全に取り除きながら肺の機能を温存するために切除範囲を狭くした部分切除や区域切除といった「縮小手術」が選択されることも増えてきました。

手術のアプローチ法としては、従来は皮膚を15cm以上大きく切開し、肋骨の間から外科医が直接肺を見て触って切除を行う開胸手術が主流でしたが、現在では数cm以下の小さな皮膚切開を1～数個おいて胸腔鏡という内視鏡を胸腔内に挿入し、モニター画面を通して専用の手術器械を用いて切除を行う胸腔鏡下手術が中心となっています。さらに近年では手術用ロボット(ダヴィンチ)を用いたロボット支援下胸腔鏡手術も行われています。手術のアプローチ法は施設によって異なりますので、それぞれの病状をお聞きになって、患者さんの希望を伝えた上で、主治医と相談されると良いでしょう。

診療科紹介（循環器科）

循環器科医長 高見 徹

循環器疾患は、虚血性心疾患、高血圧性心疾患、弁膜症、心不全、不整脈、動脈硬化症、心筋症等であり、当科ではこれらの疾患の検査や治療を行っています。特に虚血性心疾患の診断と治療や徐脈性不整脈(洞不全症候群や完全房室ブロック等)に対するペースメーカー(PM)療法等に注力してきましたが、近年は超高齢化に伴い心不全入院患者が激増する心不全パンデミックの時代となり季節を問わず一年中心不全入院があります。虚血性心疾患の他、加齢に伴う高血圧、心房細動、大動脈弁狭窄症等に起因する心不全が増加しておりその治療に多くの時間を費やし、多職種連携し再発予防に努めています。心不全患者の半数は85歳以上であり、入院患者の多くの方に併存疾患があり、他科と連携しつつ診療にあたっています。

当科は日本循環器学会循環器研修施設であり、循環器専門医が在籍し、現在4名体制で外来、入院の診療に当

たっています。虚血性心疾患や不整脈を専門として診療に当たる他、心血管病の最大のリスクは高血圧であり、二次性高血圧や治療抵抗性高血圧患者も一定数存在しますが、当科には日本高血圧学会高血圧専門医も在籍しており尽力しています。非常勤医では、一般外来や不整脈外来を千葉大学循環器内科不整脈グループの不整脈専門医に担当頂いており、頻脈性不整脈(心房細動や発作性上室性頻拍等)に対するカテーテルアブレーション等が必要な場合には、対応頂いております。

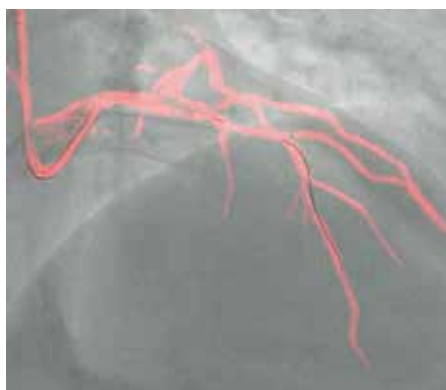
虚血性心疾患では、外来で運動負荷検査やホルター心電図、冠動脈CT等を行い診断しますが、特に初診の場合は、虚血性心疾患に限らず、心臓超音波検査等を初診当日に施行し、状態を把握した上で、その後の検査を予定しています。急性冠症候群等の緊急性がある場合は速やかに冠動脈造影や冠動脈インターベンション(PCI)等の治療を行うよう努めています。安定狭心症でのPCIの適応は、冠動脈血流予備能FFRで心筋虚血を評価し厳格に決定しますが、現在はガイドワイヤーを冠動脈に直接挿入しないで

もCAG画像から非侵襲的なFFR測定が可能となっており、そういった検査にも取り組んでいます。PCIも再狭窄抑制型薬剤溶出バルーン(DCB drug coated balloon)が使用出来き、ステントを留置しないステントレスPCIも症例により施行しています。

徐脈性不整脈では、高齢化に伴い



心臓（冠動脈造影）



心臓（冠動脈用動画ロードマップ）



心臓（冠動脈用ステント強調画像）

失神や心不全で入院する患者が増え、精査のための検査（長時間ホルター心電図や埋め込み型心電計）やペースメーカー移植術(PMI)や交換術も増加し、MRI対応ペースメーカーを使用しています。また、PMI時には、心不全にも有効といわれている左脚領域ペーシングにも積極的に取り組んでいます。

令和6年10月に心臓専用アンギオ装置を最新のフィリップス社製 Azurion 7B 12/12に更新しました。高精細な画像を維持しつつ大幅に被ばく線量の低減ができる最新の画像処理技術 Clarity IQテクノロジーで、従来の装置と比べ被ばく線量は半分程度に低減しています。ステントの拡張の様子・形状、留置する位置の確認に役立ち、安全かつより精度の高い治療ができるステント強調画像機能や以前は、常に動いている心臓に対して冠動脈の静止画を見ながら治療を行っていたが、撮影した冠動脈の画像を透視画像に重ね合わせることで、造影剤を使用しなくても安全にデバイスを進めて行くことができ、造影剤の使用量の低減できるリアルタイム動画 Roadmap 機能があります。1回の造影でフラットパネルが旋回し

て連続的に撮影できる Cardiac swing 等便利な機能があり、PCI時の被爆線量は期待通りの少なさで、患者さんに優しく、手技上も非常に有益な装置で検査、治療を行っています。

また、当科では、再発予防に注力しており、虚血性心疾患では積極的な脂質低下療法を行っています。急性冠症候群や特に再発率の高い糖尿病合併例ではLDL-Cを55mg/dl以下を目標に治療しています。高度肥満や心不全入院された方等で、心疾患の原因となりうる睡眠時無呼吸症候群が疑われる方には、積極的に終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)をお勧めし CPAP 療法等の導入を行っています。他、閉塞性肥大型心筋症の治療では心筋の過剰な収縮を抑える選択的心筋ミオシン阻害薬(カムザイオス)が使用可能となっており、必要な患者さんを適切に診断し、導入しています。

当科の診療は上記の如くですが、胸痛や動悸、めまい、息切れ、下肢のむくみ等ありましたら、かかりつけ医とご相談の上、当院へご相談いただければと存じます。

緩和ケア研修会を開催しました

緩和ケア科医長 鐘野 弘洋

9月6日曜日に“がん診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会”が千葉医療センターにて実施されました。当院の研修医14名、看護師1名、外部からの他院研修医はじめ訪問診療に携わる医師・看護師ら8名の計23名の受講者が雨の中参加されました。

千葉市立海浜病院地域連携室より塩原正之、千葉県がんセンターより大上俊彦、高井啓有、千葉大学医学部附属病院より橋田真由美、当院がん診療部長豊田康義、緩和ケア病棟師長/がん性疼痛認定看護師高野裕美子、(敬称略)、報告者鐘野を加え、以上7名のファシリテーターのもと開催されました。

研修はあらかじめ e-learnig にて事前学習ののち、実際の症例に基づいた“全人的苦痛に対する緩和ケア”“療養場所の選択と地域連携”のテーマでのグループワーク及び医師・患者の立場を疑似体験してのコミュニケーションのロールプレイを中心として行っています。

グループワークでは実際に緩和ケアに関わっている立場の受講者もあり、多職種で患者を支える考え方と実際の患者の苦悩がどこにあるのかを考えることとなります。またロールプレイでは同じがんに向き合うものの、普段とは異なり自身が患者になった立場を経験することで、見えるもの・感じるものが変わるのかを経験することができたでしょうか。

緩和ケアが特殊なもの、ではなく、日々の診療、治療を行なっていく中で緩和ケアという視点を持って患者と接し、一緒に歩いていくきっかけになればと思っています。全てのがん診療に携わる医療者が受講を求められていますので、未だ受講されていない方も毎年開催していますので、ぜひご参加、ご支援いただければと思います。



グループワーク風景

「医学史アネクドット」 Vol.22

人生は短く、芸術は長い

名誉院長 森 嶋 友 一

病気をした。入院もした。幸い大事には至らず、頭の中の霧が晴れてからは、自分のこれまでの生き方、そしてこれからの人生について思いを馳せた。何より、後遺症が残らず、社会復帰できたことに対して、入院してお世話になった二つの病院の職員の皆さん、私の社会復帰を信じ、応援していただいた現職場の皆さん、それから心配をかけた妻や子供たちに心より感謝申し上げたい。

入院も後半になると（約40日入院した）、活字中毒の虫が騒ぎ出し、本を読んだり、パソコンをいじり出したりした。ライフワークと決めていた、魅力的な外科医・ビルロートの書簡集の読み込みも再開した。1875年11月10日、ビルロートは一番弟子のツェルニーに対して、尊敬する外科の先達・シュトロマイヤー軍医総監の「回想録」について感想を述べている。「…科学がその出発点に戻らなければならないという基本的な考えは、私にとってあまりにも恐ろしい。私の考えは『医術は永遠に進歩する (Ars aeterna)』だから！」と。また、同年11月21日の書簡には、こんなことが書かれていた。パーゼルのゾシン教授に、「…私たちはあまりにも頻繁に会うことができず、人生はあまりにも短い！」(das Leben ist so kurz!)と書き送っている¹⁾。この二つの書簡はわずかな期間しか離れていない。この当時、46歳のビルロートの頭の中には、ヒポクラテス(図1)の「人生は短く、医術は長い」が floating していたに違いない。

さて、その「人生は短く、医術は長い」だが、これは古代ギリシアの医聖ヒポクラテスの言葉として知られている。現在は、「ヒポクラテスの箴言」^{しんげん}第一章の一にこうある。「人生は短く、医術は長い。好機は過ぎ去りやすく、経験は過ちが多く、判断は困難である。医師はみずからがなすべきことをするだけ

でなく、患者にも看護師にも協力を求め、さらに外の環境も整えなければならない²⁾」。耳が痛い方もいらっしゃるね。箴言はこのあとも長々と続くが、現代の我々にとって有用な言葉はほとんどない。この一丁目一番地こそ、「ヒポクラテスの誓い」と共に時の風雪に耐えて、現在に語り継がれている。

注意深い方はお気づきと思うが、題名の「芸術」から「医術」

に変化しているじゃないかと。ラテン語の原文では、“ars longa, vita brevis”、英語では“art is long, life is short”となる。この“art”は、元々の意味は「芸術」ではなく、「技術」「技芸」だった。したがって、「医術を習得するには、人生は短い」という意味だったようだ。「ヒポクラテス医学論集」を上梓した國方栄二氏によれば、我が国では「人生は短く、芸術は長い」と誤訳されてきたと述べている。

では欧米ではどうだったか。誤訳はされていないのか、気になるところだ。調べてみると、「ファウスト」で有名なゲーテ(1749-1832、図2)は、しばしば Die Kunst ist lang, das Leben kurz. (芸術は長く、人生は短い)という形で引用し、もはや完全に「芸術作品と人間の寿命」の対比として扱っていたようだ。ゲーテの時代にはこの解釈が広く定着していたと云われている。したがって、明治以降、急速に文学や思想を取り入れた我が国において、日本人が誤訳したというよりも、欧米の解釈をそのまま輸入したと言えるのではないかと(お詳しい方はご教示ください)。

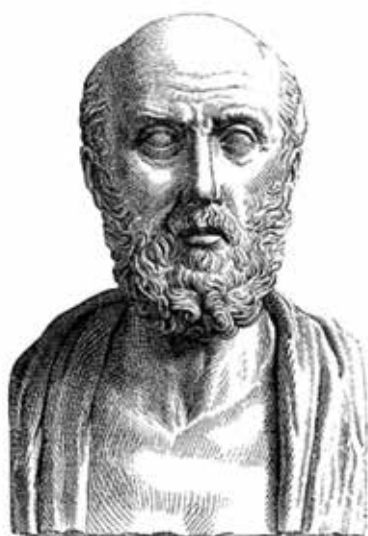


図1：19世紀に造られたヒポクラテス像。
千葉大学医学部入口にあるものと似ている。



図2：ゲーテ。70歳時の肖像画。
「ファウスト」悲劇第一部「夜」で弟子のワーグナーにこの箴言を言わせている。

最近、サマセット・モームの「片隅の人生」という小説を読んでいた³⁾。もう小説はあまり読まないのだが、モームは別だ。登場人物に一癖あり、人

物描写が巧みだ。もちろん名うてのストーリーテラーであるモーム、筋立て自体が面白く、後半は一気読みになることが多い。我々昭和世代の医者は、医学部受験の英文読解で（参考書で）、彼の文章がよく出ていたことを覚えているだろう。“Summing up”とか。主人公は英国で何かをやらかして中国福建省で開業しているサンダース医師。同じく故郷メルボルンで何かをやらかした、大物政治家の息子（20代前半、根はすごい真面目）に向かって、サンダースはこんなことを言っている。「どうも禁欲主義は気に入らせんね。賢明な人間は、感覚的快楽と精神的快楽をむすびつけて、その両方から満足が得られるように工夫するものです。何事も悔やんだり、後悔したりしないこと、これがこの人生から、わたしが学んだ最大の教訓です。人生は短く、自然は敵意に満ち、人間は滑稽です。しかし奇妙なことですが、どんなに不幸であっても、たいてい終わりには良いことがあって、埋め合わせをつけてくれます。多少のユーモアがあって、たっぷり常識をそなえていれば、たとえ不運に見舞われても、なんとかやりすごしていけるものです」と。58歳のモームが到達した心境なのでしょう。人生の達人だなと思う。また、小説の終わり近くで、ポルトガルの大詩人の叙事詩を翻訳中の、別の登場人物に「芸術八長ク、人生八短

シ」とラテン語で語らせている。モームもこの箴言を意識していたことは間違いない。

音楽家の坂本龍一氏が2023年に亡くなった。彼は「人生は短く、芸術は長い」を好んでいたという。私は彼のことはあまり知らない。YMOの活動、CMのピアノ曲がチャート1位になったこと、「戦場のメリークリスマス」や「ラストエンペラー」の映画音楽を担当したことくらいだ。「戦メリ」では役者としても重要な役を担っていたと記憶する。これらは彼にとって全活動のほんの一部かもしれない。芸術家はどんな思いで死を迎えるのだろうか。もちろん死にたくないという気持ちはあるだろうが、遺した作品を思い浮かべて、「芸術は永遠だ」と安堵の気持ちで永遠の眠りにつくのだろうか。

私は「医術」→「芸術」と誤訳されて、良かったなと思う。「医術」のままじゃ、人口に膾炙した箴言足り得なかったでしょう。「芸術」の方が圧倒的に格好いいもの！

参考文献：

- 1) Georg Fischer, Briefe von Theodor Billroth, 2018. Inktank publishing.
- 2) 國方栄二編訳、ヒポクラテス医学論集、2022年。岩波書店。
- 3) サマセット・モーム、天野隆司訳、片隅の人生、2015年。筑摩書房。

がん患者サロンだより

がんの診断・治療 治療前の留意項目

がんの検査・治療前などの留意項目をまとめました。

当院HP『千葉医療センターニュース・Vol 61～「がん患者サロンだより」』との重複もありますが、こちらもご覧ください。

1. 医療者に伝えておく医療的なこと：診察・検査時に聞かれることですが、治療への影響に関する、**病歴**（心臓病・肝臓病・腎臓病などの持病）、**服用薬**（血栓・塞栓形成抑制剤、糖尿病薬（インスリン注射も）、ホルモン剤・健康食品（サプリメントなど）、**体質・体調・自覚症状**（喘息、薬剤・食品アレルギー）など。
また、妊娠・授乳中、将来子どもを望んでいるかなども。

2. 医療者から聞いておくこと：検査で分かった、**がんの状況**（場所・広がり・転移状況・進行度（ステージ））、**推奨の治療方法**（手術・薬物（化学）療法・放射線療法）と使用薬剤（薬剤名・留意点）、**期待できる効果・予測される副作用・後遺症**（種類・程度・出現時期・対応方法・日常生活への影響）・**治療スケジュール・費用**など。更に、**提案された治療法の決断期日**など。

3. 医療者に伝えておく生活上のこと：ご自身の治療中・後の仕事・家族行事・日常生活などの予定・希望を職場・家族などと話し合い、治療方法決定前に医療者に伝え相談します。

4. 治療前の準備：次の様なことにもご留意下さい。

・**役割分担の調整**：家庭・職場・仕事などの役割分担の調整・代行、体調不良時に頼れる人・通院サポーターの確保や、通院の交通手段の確認など。一人暮らしの場合は、病院の「がん相談支援センター」・自治体の「社会福祉協議会」などに相談ください。
・**体調管理**：十分な睡眠・栄養バランスの取れた食事・適度な運動・感染症予防（コロナなど）での体調管理。更に、禁煙・禁酒。

手術方法によっては、口腔ケア・手術前リハビリ（呼吸訓練）。

・**脱毛への備え**：医療者から脱毛の話があった場合、（医療用）ウィッグ（かつら）・帽子などの入手方法の情報収集・対応など。

・**入院の場合**：病院から渡される「入院のご案内・入院時の持ち物リスト」に記載品（一部レンタル有）の準備・注意事項の励行。

聞き忘れ・いい忘れを防ぐため：医療者から診療・治療の話を書く時は、ご家族など信頼できる同席者とメモを取りながらしっかり聞きます。帰宅後読み直し理解しますが、不明点・疑問点は、何が、どう不明なのかなど記録します。更に、日々の体調の状態・変化も記録し、次回の診察・治療時に記録を見ながら話します。

なお、不明点などは、看護師さんや、がん診療拠点病院にある『がん相談支援センター（無料）』などで、質問・アドバイスを求めます。
(宗水)

参考）がん情報サービス（国立がん研究センターHP）、国立がん研究センター中央病院 HP、兵庫県立がんセンターHP など

がん患者サロン

日時：毎月第4金曜日 13:30～16:00

2026年 10月23日(金) 11月27日(金)

12月18日(金) (12月は第3金曜日です)

2027年 1月22日(金)

場所：千葉医療センター内会議室（道順は当日掲示）

対象：主としてがん体験者及び、そのご家族です。

どちらの医療機関に掛かっておられても参加できます。（予約不要、参加費は無料です）

*感染症の流行状況などによってはお休みします。

当院HP又は、下記にお問い合わせください。

*発熱など体調不良の方は参加をお控えください。

*該当日が祝祭日はお休み。12月は第3金曜日。

問い合わせ：TEL 043-251-5311 (代表)

内線 2612 企画課医事

日本栄養治療学会関東支部 第12回支部学術集会を開催して

大会長 古川 勝 規



令和8年6月28日、日本栄養治療学会関東支部第12回支部学術集会を幕張メッセ国際会議場で開催しました。関東支部は、関東甲信越の6県に約3,500名の会員を擁する大きな支部です。千葉県での支部学術集会

の開催は9年ぶりとなり、大会長をお引き受けした時には、「せっかく千葉で開催するのであれば、参加された皆さんにとって実りある会にしたい」という思いと同時に、責任の重さも感じていました。台風7号8号のダブル台風の直撃で一時は中止も視野に入りましたが、幸いにも前夜に通過し開催にこぎつけ、551名もの参加を頂きました。

今回のテーマは「命を支える栄養管理：チームでつなぐ医療の質」としました。栄養管理は、単に「食事をどうするか」という問題ではありません。患者さんの治療効果や合併症、回復、さらには退院後の生活にも大きく関わる、医療の根幹の一つです。そして、その実践には医師だけでなく、看護師、管理栄養士、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、歯科医療職など、多くの職種の力が必要です。だからこそ「チームでつなぐ」という言葉をテーマに掲げました。

当日は、周術期栄養管理をテーマとしたシンポジウムを午前に、摂食嚥下障害をテーマとしたシンポジウムを午後開催するなど、急性期医療において重要性が増しているテーマについて、活発な議論が行われました。会場では、職種や施設の垣根を越えて意見交換する姿が随所に見られ、まさに今回のテーマである「チームでつなぐ医療」を実感できる一日となりました。

今回の学術集会を開催して改めて感じたのは、栄養管理の原点は「患者さんをよく診ること」にあるということです。検査値や体重だけを見るのではなく、その患者さんが何を食べられるのか、どのような生活をしているのか、退院後にどのように過ごしたいのかまで考えて栄養治療を行う。そのためには、多職種が患者さんの情報を共有し、それぞれの専門性を持ち寄ることが欠かせません。

千葉医療センターでも、NST（栄養サポートチーム）が中心となり、入院患者さんの栄養状態を評価し、個々の患者さんに適した栄養管理を行っています。急性期病院では、



手術や化学療法、感染症などによって患者さんの栄養状態が短期間で大きく変化することがあります。その変化を早期に捉え、適切な栄養介入につなげることは、患者さんの回復を支えるうえで非常に重要です。

今回の学術集会は、私自身にとっても、千葉医療センターのNST活動を改めて考える貴重な機会となりました。学会で得られた新しい知識や、全国各地の施設から寄せられたさまざまな工夫を、今後の院内での栄養管理に生かしていきたいと考えています。

「栄養は治療の一部である」という認識をさらに院内に広げ、職種を越えて患者さんを支える医療を実践する。そして、その積み重ねによって、地域の皆様から信頼される病院をつくっていく。今回の学術集会を一つの節目として、千葉医療センターの栄養管理とチーム医療をさらに前進させていきたいと思っています。

市民健康セミナーの開催

8月をのぞく各月第4木曜日に、市民健康セミナーを開催いたします。様々な病気・疾病や健康に関することをテーマに、講演を行なっていきます。

皆様の聴講をお待ちしています。

7～9月に行われたセミナー

- 7月23日(木) 午後2時～3時
「知っておきたい肺がんの基礎知識
～診断から治療まで～」
呼吸器外科医長 石橋 史博
- 9月24日(木) 午後2時～3時
「災害医療について
―薬剤師から見た災害医療
薬の備えや管理について―
薬剤部 CLDMAT隊員 和田 一敏

今後の予定

第4木曜日 午後2時から3時
会場：当院地域医療研修センター

- 10月22日(木) 午後2時～3時
「おへその奥のはなし」
～『尿管管遺残症』の知識と治療～
外科 榊原 舞
- 11月26日(木) 午後2時～3時
「冬に増える感染症に備えて」
～手洗いの実演～
感染管理認定看護師 三沢 美知代
- 12月24日(木) 午後2時～3時
「放射線治療の進歩」
放射線科医長 酒井 光弘

《会場内ではマスクの着用をお願いいたします》

専門外来担当医師表

診療科	月	火	水	木	金
和漢診療科			永井 千草 8:30～13:00 予約制		
不整脈外来(循環器内科)			中野正博(第2・4水曜日) 14:00～16:30 完全予約制		
腎内科(内科)			上田 志朗 (第2・4水曜日)8:30～10:00 紹介制		
リウマチ・アレルギー外来(内科外来)				中澤 卓也 (第2木曜日)13:30～16:00 初診：院内紹介制 再診：予約制	
大腸癌外来(外科)				里見 大介 (初診・再診)12:30～15:00	
胆石外来(外科)				榊原 舞 (初診・再診)13:00～15:00 (再診のみ)15:00～16:00	
股関節外来(整形外科)			阿部 功(股関節) 14:00～15:30 紹介制・予約制		
緩和ケア外来(外科)		豊田 康義 丹藤(認定看護師) 10:00～11:30 予約制	豊田 康義 丹藤(認定看護師) 10:00～11:30 予約制		
ストーマ外来(外科)					谷(認定看護師) 9:00～12:00 予約制
眼瞼下垂外来(形成外科外来)		鈴木文子(第2・4火曜日) 14:00～15:00 予約制			
助産師外来(産婦人科)		<予約制> 午前・午後		<予約制> 午前・午後	
母乳外来(産婦人科)		<予約制> 午前4枠		<予約制> 午前2枠・午後2枠	<予約制> 午後2枠
思春期外来(産婦人科)				岡嶋 祐子 午後 予約制	
性カウンセリング(産婦人科)				大川 玲子 (第1・第3木曜日) 8:30～17:00 予約制	

編集後記

この時期になると、私の地元である茨城県では栗の収穫が最盛期を迎えます。特に笠間市は栗の産地として知られ、この季節は多くの人で賑わいます。

私も毎年栗を買って渋皮煮を作っていますが、気が付けば10年以上続く秋の恒例行事になりました。千葉に戻ってからも、スーパーへ行くと、買う予定もないのについ栗売り場をのぞいてしまいます。

この編集後記では千葉県的话题を書いてきましたが、今回は少しだけ地元の話をさせていただきました。食べ物ひとつで季節を感じられるのも、この時期ならではの楽しみかもしれません。

(MA)



【編集委員名簿】

(編集長 大河昭彦)
(副編集長 北 礼仁)
(會澤正芳)(野村理恵)
(久保慶宜)(楯 朋子)
(石井陽一)(佐藤厚子)

令和8年10月1日から 外来診療担当医師表

原則として、
受付時間は平日の8:30～11:30

診療科		月	火	水	木	金
内科	新患	[交替医]	[交替医]	[交替医]	[交替医]	[交替医]
	呼吸器内科 新患は紹介制	安田 直史 三宅 勇来 杉浦 信之 伊藤 健治 芳賀 祐規 杉本佳那恵 新行内綾子	西村 大樹 西内 菜澄 金田 暁 齊藤 正明 宮村 達雄 三浦 義史	江渡 秀紀 野口 直子 伊藤 健治 阿部 朝美	西村 大樹 野口 直子 多田 稔<予約制> 金田 暁 西村 光司 中尾 駿	江渡 秀紀 安田 直史 阿部 朝美 齊藤 正明 芳賀 祐規 三浦 義史
	再診 消化器内科					
	血液内科 新患紹介・予約制 再来予約制	休診日	上原多恵子	休診日	後藤 茂正(第1,3)	上原多恵子
	糖尿病代謝内科 新患紹介制・再診予約制	高橋 直也	類家裕太郎	大野 友寛	原 悠一郎 小原久美子	和田 誠
脳神経内科(旧:神経内科) 新患紹介制・予約制・再診予約制		長瀬さつき 車田賢太郎	織田 史子 大櫛 萌子	長瀬さつき 大櫛 萌子	織田 史子	湯浅 来望
精神・神経科 新患は受付停止中 再診予約制		楠戸 恵介	休診日	石黒 聡	楠戸 恵介(午前) 川口 恭央 高見 徹 田澤 寿保	休診日
循環器内科 新患紹介制・再診予約制 受付10時まで		高見 徹<予約制> 吉野 裕 田澤 寿保	中里 毅	梶山 貴嗣		中里 毅
小児科 水曜の受付は10時30分まで		須藤扶佐代	休診日	須藤扶佐代	[交替医]	佐藤 一樹
外科・ 消化器外科		福富 聡 榊原 舞 坂本 敏哉	[交替医]	古川 勝規 豊田康義(緩和ケア) 土岐 朋子 千田 貴志 高柳 良介 中野 茂治	里見 大介 野村 悟 小倉皓一郎	[交替医]
乳腺外科 新患は紹介制・予約制		鈴木 正人 吉田 一也 佐久間 結 大河 昭彦 阿部 功 村上 宏宇 八田 宗粹 渡邊龍太郎	鈴木 正人 吉田 一也 佐久間 結 [交替医]	手術日 大河 昭彦 阿部 功 八田 宗粹 鶴見 要介 渡邊龍太郎	鈴木 正人 吉田 一也 佐久間 結 村上 宏宇 八田 宗粹 鶴見 要介 渡邊龍太郎	鈴木 正人 吉田 一也 佐久間 結
整形外科 火曜の受付は10時まで			手術日			手術日 (外来休診日)
形成外科 第1木曜日は予約制 金曜日は予約制		手術日 (外来休診日)	鈴木 文子	手術日 (外来休診日)	鈴木 文子	鈴木 文子 <予約制>
脳神経外科 新患は紹介制・予約制のみ 再診は予約制のみ		小林 英一	小林 英一 折本 亮介(午前)	手術日 (新患予約制)	手術日 (外来休診日)	尾崎 裕昭 渡邊 菜央 石橋 史博
呼吸器外科		斎藤 幸雄	手術日 (外来休診日)	斎藤 幸雄 石橋 史博 大橋 康太	斎藤 幸雄 伊藤 貴正	
皮膚科 新患受付停止中 再診予約制					角田 寿之	
泌尿器科 新患は紹介制(月・火・金) 受付は10時まで		一色 真造 櫻山 由利 宮内 武弥(午後)	一色 真造 櫻山 由利 川下 創大	手術日	櫻山 由利 川名庸子(第1,3) 川下 創大	[交替医] 手術日
産婦人科 婦人科新患受付は 月・水・金(紹介制・予約制) 産科新患受付は 月・水・金 再診 予約制		中島真理恵 太田朝香音 妊婦健診 手術日	手術日 (外来休診日)	黒田 香織 増田ゆうき 妊婦健診	手術日 (外来休診日)	春成 淳平 杉本 大輔 妊婦健診
眼科 新患は紹介制・予約制		新井みゆき 岡田 恭子 林 裕子 松崎 由佳 石川 英里 (4診交替制) 手術日	新井みゆき 岡田 恭子 林 裕子 松崎 由佳 石川 英里 (4診交替制) 手術日	新井みゆき 岡田 恭子 林 裕子 松崎 由佳 石川 英里 (4診交替制) 手術日(午後)	手術日 外来注射日	新井みゆき 岡田 恭子 林 裕子 松崎 由佳 石川 英里 (4診交替制)
頭頸部外科・耳鼻咽喉科 新患は紹介制・再診予約制・受付は10時まで		福井 淳平	休診日	栗田 惇也	休診日	新井 亮
放射線科		酒井 光弘 <予約制>	休診日	酒井 光弘 <予約制>	休診日	酒井 光弘 <予約制>
歯科口腔外科 新患は紹介制 再診は予約制		嶋田 健 丹沢 藍加	嶋田 健 丹沢 藍加	嶋田 健 丹沢 藍加	嶋田 健 丹沢 藍加	嶋田 健 丹沢 藍加
病理診断科		<完全予約制(月～金)>				

※専門外来担当医師表は11ページに掲載しています。

交替医はその都度変更になります。