



■発行年月日/2011年7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 増田政久 ■編集者/副院長 杉浦信之
〒260-8606 千葉市中央区椿森4-1-2 Tel 043-251-5311 Fax 043-255-1675 <http://www.hosp.go.jp/~chiba/>



アプローチの大桜と陸軍病院時代の門柱

撮影：石田雄一（管理課）



4月・7月合併号

院長 増田政久

はじめにセンターニュースを毎回楽しみにされていた方々には4月号が発行にいたらなかったことに深くお詫び申し上げます。今回7月号との合併号としてお届けすることになりましたので、引き続き宜しくお願い申し上げます。

さて3月11日に発生した東日本巨大地震により被災された地域の皆様方には心よりお見舞い申し上げます。

いまだに復旧のめども立たずにむやみに時間だけが経っていく中で頑張っている方々の生活は言葉で言い表せないものと思います。千葉県も太平洋側の東北各

県の甚大な被害に比べ被害規模は小さいものの死亡が確認されている方が19名、行方不明の方が2名、建物全・半壊4000棟超（6月1日現在）と大きく被災している一方で、東北の被災県に救援の手をさしのべている県でもあります。当センターも国立病院機構の一員としてまた千葉県の陸前高田市医療救護活動にも参加させていただきました。早く救護活動に参加してくれた医師・看護師・事務方に感謝する次第です。活動も長期化の様相をみせています。今後もできる限り細く長く協力していこうと考えています。

夏に向かい節電が求められています。いったん大規模停電になると病院機能に多大な支障を来します。当センターも節電行動計画を立て実行致します。いまだに避難所暮らしの方々の思い、今までに経験したことのない未曾有の危機を力を合わせて乗り切っていきたいと思っております。

Yukiharu (西)

新臨床研修医紹介	2
ネパール記 ㊸	3
連携医院紹介	4
ウズベキスタン日記 ㊹	5
次の世代へ(新病院全景) / 定礎式	6
開院1周年記念会 / 創立記念特別講演 / 看護学校新任挨拶	7
診療トピックス ㊺	8
地域医療連携室だより/栄養管理室だより ㊻ / 県下看護学生体育大会	9
ANECOTA ㊼ 隠れた史実	10
東日本大震災医療支援—千葉県第20次医療救護班	11
東日本大震災における千葉医療センター	12
千葉看護学校予定 / 市民健康セミナー / 後記	13
外来診療担当医師表	13~14

主な行事予定

- 7/ 1 千葉県下看護学生体育大会
- 7/ 8 千葉県下国立病院定例連合研究会
- 7/24 トロロの夏祭り
- 7/28 第103回市民健康セミナー
- 8/ 6 平成24年度関東信越ブロック採用試験(看護職員)
- 9/22 第104回市民健康セミナー

新臨床研修医紹介

研修1年目



菅原 翔

研修医1年目の菅原翔と申します。基幹型で2年間お世話になります。出身大学は千葉大学です。

まだまだ未熟でできることは少ないですが、地域の皆様のお力になれるよう日々努力を惜しまず研修させていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。



糸井 瑞恵

研修医1年目の糸井瑞恵です。千葉医療センターでは2年間お世話になります。

研修が始まり3カ月がたちましたが、まだまだわからないことばかりです。少しでも力になれるよう日々精一杯がんばりたいと思っております。これからもよろしくお願い致します。



奥山 翼

管理型で2年間千葉医療センターの研修医としてお世話になります。

現在1年目の自分が医師としてできることは限られており、至らぬ点も多いかと思っております。しかし、研修医だからこそできる医療があるという実感が湧いているのも事実です。何か少しでも皆様の力になれるよう、日々研鑽に励む所存であります。どうぞよろしくお願い致します。



今村 幸嗣

4月から1年間、当センターの初期研修医となりました今村幸嗣と申します。

無力感に苛まれ、強張った顔をしているときもありますが、患者さんとお話するときには笑顔で迎えられるよう、心がけています。患者さんに名前と顔を覚えてもらえるような研修医を目指して精進していきます。



黒川 友哉

研修生活がはじまり早くも3ヶ月が経過しました。この間多くの先生方のご指導をいただき少しずつではありますが知識を増やしております。

また、担当させていただく患者さんから多くを学ばせていただき、新たな発見の毎日を過ごしております。

今後も知識を増やし、技術を磨き患者さんへ様々な形で還元できるよう高いモチベーションで研修に励みたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。



難波 利衣

4月より、管理型で2年間お世話になっております。同期の仲間や先輩方、丁寧にご指導して下さる先生方、サポートして下さるスタッフの方々に恵まれ、充実した日々を送っております。

生まれ育った千葉の医療に少しでも貢献できるよう、精進していこうと思っております。ご迷惑おかけすると思っておりますが、ご指導の程よろしくお願い致します。



秦 佳孝

千葉大学協力型プログラムで今年1年間千葉医療センターで初期研修をさせて頂いております、秦佳孝です。4月から外科での研修が始まり、忙しくも充実した毎日を送っております。まだまだ分からないことばかりですが、先生方をはじめスタッフの方々、同期の友人、患者さんから日々多くのことを学ばせて頂いております。短い間ではありますが、何卒よろしくお願い致します。



丸田 享

この四月より初期研修医としてお世話になっております、研修医一年目の丸田享と申します。まだまだ本当に不慣れなことばかりですが、先生方やスタッフの方々に助けられ、患者さんに恵まれ、充実した勉強の日々を過ごさせていただいております。

今後ご迷惑をおかけすることもあるかと思っておりますが、一人前になれるよう精一杯頑張りたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。



藤田 雄治

研修1年目の藤田雄治です。

千葉大学研修プログラムで今年1年間お世話になります。

毎日学ぶことばかりですが日々努力していきたいと思っております。まだまだ未熟ですがよろしくお願い致します。

研修2年目



林 若希

四月より千葉医療センターで研修させていただいております、二年目研修医の林と申します。一年目は千葉大学病院で研修を行いました。

まだまだ未熟なところも多く、ご迷惑をおかけすることになると思っておりますが、より多くの知識経験を積めるよう頑張りたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

ネパール口唇口蓋裂プロジェクト

— マイクロクレジットの炉心溶融 —

前手術部長 佐藤 二郎

東京女子医科大学 八千代医療センター 麻酔科教授

第17、18回の本稿でマイクロクレジットについて述べた。それは貧困層、特に女性たちに無担保で少額、短期の融資を行い、貧困層の経済的自立を促そうとするものである。この仕組みを考え出したバングラデシュ、グラミン銀行の総裁で経済学者のムハンマド・ユニスさんはノーベル平和賞を受賞した。

昨年7月ユニクロがグラミン銀行と提携しバングラデシュに衣料品を生産する合併会社を設立することを明らかにした(写真1)。貧しい人たちを雇用し、彼らの生産技術力を高めて生活水準の向上にもつなげる狙いだという。昨10月には、新潟の雪国まいたけがやはりグラミン銀行ともやし原料の緑豆を生産・販売する合併会社を設立することで合意した。

英国国营放送は医療、社会、スポーツから英会話学習に至るまで多彩な領域で、ダウンロードできるラジオ番組(ポッドキャスト、アイポッドと放送を意味するブロードキャスト)を組み合わせた造語)を放送している。最近「インドのマイクロクレジット、炉心溶融」という福島第一原発の事故と符丁を合わせたような題名のドキュメント番組があった。炉心溶融の英語メルトダウンには「完全にダメになる」という意味もある。

番組はインドの一村で服毒自殺した18才の主婦ラリータの家族へのインタビューで始まる。両親がマイクロクレジットのローン返済にとどこおり、穴埋めのため次々と七つのローンを組み、借金の総額は収入の5年分に膨れ上がった。とはいえ日本円にしてわずか8万円強である。それを苦にして二人の子供がいる娘が自殺した。国連が「マイクロクレジット年」と制定し、「少額のローンを通して貧困に終止符を」、



写真2：マイクロクレジットのローンで購入した牛の世話をする女性。ネパールでは牛1頭の値段は日本円で5000～7000円である。

と呼びかけたのは2005年、ユニスさんがノーベル平和賞を受賞したのは2006年とわずか数年前のことである。

マイクロクレジットの借り手は主に貧困な家庭の女性で、たとえば牛一頭を買う金額のローンを組む(写真2)。牛乳を売って得られた収入は子供の教育費や医療費など家庭生活を豊かにするために使われる。女性に貸すというのが重要である。性癖として女性は不確かなものには手を出さず、余剰があれば貯金に回すとか牛をもう一頭購入するとか堅実であるというのである。勤勉な女性たちはきちんと返済するので貸し手側にも信頼される。しかしマイクロクレジットが成果を示し普及するにつれて、女性を貧困から救うためという目的から、男たちも借り手となり、蓄財、保険さらには起業や投資への貸し出しへと多様化し始め、「マイクロ企業家」まで現れ始めた。インドでは3000万人がマイクロクレジットのローンを組み、マイクロクレジット産業とさえ言われている。

日本企業のグラミン銀行との提携も、このマイクロクレジットの性格の変化の中に位置づけられるのではないだろうか。貧困の一つの指標として「一人一日1ドル以下」という言葉が使われる。服毒自殺したラリータの住むアンドラプラデシュ州では、借り手は平均して八つのローンを組み1700ドルの借金がある。ローンで始めた仕事で得られる一日の稼ぎはわずか3ドル。手元にはいくらも残らない。しかも相次ぐ洪水で多くの家庭が稼ぐ手段を失ってしまったという。同州ではこの数ヶ月で80人が自ら命を絶ち、マイクロクレジット自殺伝染病という言葉さえ生まれ、マイクロクレジット産業はその責任問題で危機に瀕している。30年前にマイクロクレジットを創設したユニスは最近グラミン銀行の最高責任者を解任された。

ユニクロ、グラミン銀と合併

ユニクロを展開するファーストリテイリングは13日、バングラデシュの貧困者向け無担保融資機関「グラミン銀行」と共同出資し、年内にバングラデシュに衣料品を生産する合併会社を設立することを明らかにした。グラミン銀行は、創設者のムハンマド・ユニス総裁は、2006年にノーベル平和賞を受賞している。合併会社が手掛ける事業は、バングラデシュが抱える貧困などの社会的課題をビジネスを通じて解決する「ソーシャルビジネス」だ。ファーストリテイリングは自社の利益を度外視し、生産した衣料品を貧しい人たちに安く提供。労働者の生産技術力を高めて生活水準の向上にもつなげる狙いだ。

ファーストリテイリングは08年、バングラデシュに生産管理事務所を設立し、現地企業に主にパンツ類を生産委託し、日本などに輸入して安価な製品として販売している。

採算度外視 貧困層に衣料

写真1：2010年7月13日 読売新聞夕刊。

連携医院紹介

さつきが丘医院

千葉県花見川区さつきが丘 1 - 33 - 2

院長 奥山 隆保 ☎ 043-257-6012

私には2つの医局があります。千葉大学整形外科教室及び国立病院です。



昭和42年に大学院を

卒業し、勤務医として2つの病院に入った後、大学の医局の許可を得て、当時、電子顕微鏡を病理で備えていた国立千葉病院に就職しました。40年代の国立千葉病院には、東大紛争を避けて、国家試験後に就職した10名近くの医師が働いていました。国立在職時は、筋肉の病理を研究をしながら、後輩達と共に医師としての技術を研鑽し、今思い返しても、とても充実した日々でした。

その後、昭和49年に開業したのですが、一緒に働いた先生方には随分とお力添えを頂きました。当院がある花見川区のさつきが丘から、千葉医療センターまで4km位です。今でもよくお世話になっています。

開業してから36年間、順調にこれた要因のひとつとして、国立病院との病診連携があり、大変、感謝しております。

めいわこどもクリニック

四街道市めいわ 4 - 3 - 29

院長 青柳 正彦 ☎ 043-433-4152

千葉医療センターの皆様にはお世話になっております。当クリニックは平成19年5月、四街道市に開院しました。小児科とアレルギー科を



標榜しています。すぐ目の前が若葉区なので、千葉市にお住まいの方もたくさん来院されています。

私は開院前、千葉医療センターの仲間の国立病院機構下志津病院に勤めていました。下志津病院には気管支喘息や肥満で長期入院して、隣接の特別支援学校に通っている子ども達の病棟もあり、アレルギー疾患の患者さんを沢山診てきました。私たちはその経験から、アレルギーがあっても運動を含め日常生活をのびのびと過ごせることを目標に日々診療を続けております。

千葉医療センター小児科の先生方は地域連携を重視されており、また院内学級などを通して療育にも取り組まれておられますので、大変安心して患者さんをご紹介します。

今後ともよろしくお願いいたします。

都賀さいとう整形外科

千葉県若葉区都賀 3 - 16 - 13

院長 渡辺 朋子 ☎ 043-497-5137

千葉医療センターの先生方およびスタッフの皆様には、平素より大変お世話になっております。



当クリニックは昭和54年に父が都賀駅前に「さいとう整形外科」として開院し、約30年間地域のかかりつけ医として続けてまいりました。平成22年に私が院長を引き継ぎ、道路を隔てた向かいに移転するとともに、名称を「都賀さいとう整形外科」と変更いたしました。新クリニックはバリアフリーで、また駐車場が大きくなったことから、足腰の不自由な患者様のニーズにもお応えできるようになりました。

当院では理学療法士によるリハビリテーションに力を入れており、特にスポーツ外傷と脊椎疾患の専門的な運動器リハビリテーションを提供すべく頑張っております。

千葉医療センターの先生方にはいつも快く診察依頼を受けていただき心より感謝しております。地域のクリニックが安心して診療に当たられますのも、千葉医療センターの皆様が、高度な医療で我々をサポートしていただいているおかげです。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

ウズベキスタン日記 ⑨

千葉医療センター看護師 竹澤 志乃

竹澤志乃さんは千葉医療センターの看護師ですが、JICAの青年海外協力隊として平成21年1月6日から平成23年1月5日まで、ウズベキスタン共和国のタシケント救急医療センターにて医療ボランティア活動をしていました。当誌では日記風に現況報告を掲載してきましたが、この度竹澤さんが無事帰国したことを受けて、今号でいよいよ最終回となりました。ウズベキスタン共和国は中央アジアに位置する旧ソビエト連邦の共和国で首都はタシケントです。

2年間の活動を終え、今年1月5日、無事帰国しました。明るく、清潔で、心地よい暖かさの成田空港。店先に並ぶ、色鮮やかに目を楽ませる商品たち。そして親切な店員さん。ついに帰って来たんだなあ……。海のない国に2年間いましたので、まずはお魚を頂いて、その日は休みました。

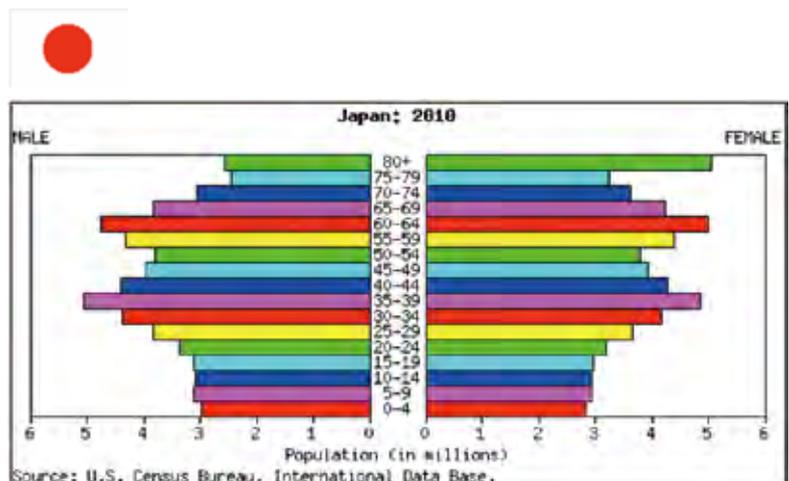
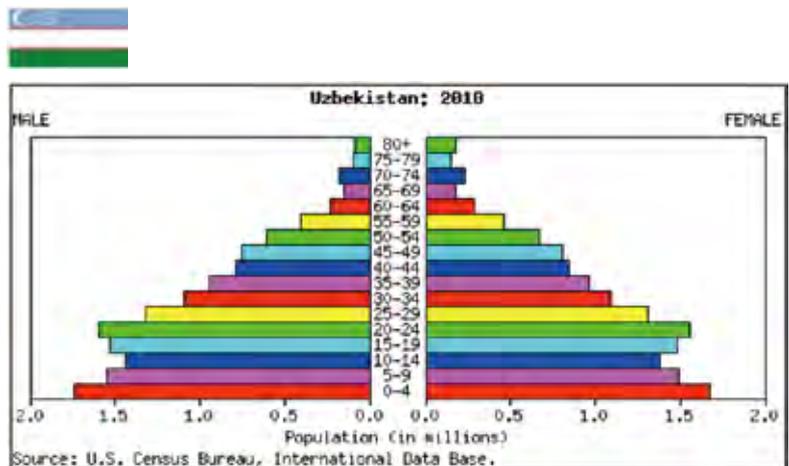
翌日より、JICAにて帰国時オリエンテーション。派遣前、訓練を共にし、その後各国に散った多くの仲間との再会。健康診断、帰国報告、あわただしい日本の生活に一気に引き戻されます。印象的だったのは、逆カルチャーショックについての説明。短くても3か月、長いと数年も続くそうです。そういえば、身の回りの風景が、以前とは少し変わって見える気がします。例えば、電車の中。みんな疲れた顔をして、眠ってしまっているか、ケータイをいじっているか……。年配の方に席を譲る人もほとんどいません。ウズベキスタンでは席を譲るのはもちろんのこと、立っている人の荷物は座っている人が持ってくれました。そして、杖をついて歩くお年寄りの姿がとても多いことにも気づきます。独立してまもなく20年の、まだまだこれからという若い国とはずいぶん違います。人口ピラミッドを以前に見たことはあったのですが、町の印象もこんなに違うんだなあと改めて実感しました。

1月の下旬に職場復帰しました。すっかり新しくなった病院。自分がどこにいるのかさえ分からなくなります。まずは電子カルテの使い方を教わり、いよいよ1人の看護師の後ろについて患者さんの所をまわります。派遣前の国内での訓練を含めると2年4か月も離れていた臨床。処置が中心であったウズベキスタンとは違い、患者さんを理解しようとする看護師の姿を久しぶりに見てなんだかうれしくなりました。一方で、あまりのゴミの量に唖然とします。ボタンを押せば次々と

プリンターから出てくる書類。ちょっとチェックして、プライバシー保護のため再利用せずにシュレッター行きです。薬剤などの包装紙も、セロファンも、段ボールも……。清潔で、安全な医療のために必要だということは十分理解できます。それでもあまりに大きな差に、本当にビックリしました。同じ人間なのに、たまたま生まれた国によって、受けられる医療がこんなに違っていいのでしょうか……？

そして、3月11日。私たちは未曾有の震災を体験しました。被災地から離れた私の周囲でも、電気、ガス、水道が止まりました。ウズベキスタンでは日常茶飯事です。それでも、日本の商店の棚がガラガラな風景は、本当に衝撃的でした。

その時思い出したのが、ホームステイ先でのできごと。疲れて昼寝が長くなってしまった私が、夜7時過ぎに起きたときのことです。ちょうど停電した中、1本のろうそくを家族みんなで囲んで楽しくおしゃべりをしていました。家族で支え合い生きている、うらやましいと思う反面、でも、そうしないと生きていけないとも言えるということです。まだ日本と比べると貧しいけれど、うるさいくらいに明るくてたくましいウズベキスタンの人々……。どちらが幸せか？ 何が幸せか？ 答えのない問いですが、じっくり考えてみる時なのかもしれません。



次の世代へ（千葉医療センター新病院全景）

約50,000㎡の敷地のほぼ中央に、8階建免震構造の高層棟、3階建耐震構造の低層棟を有し、取り囲むように附属看護学校、エネルギー棟、地域医療研修センター等々、現在の千葉医療センターの全景です。写真手前の広大な駐車場付近には昭和40年代に建築された旧病院があったことは、皆様の記憶にも新しいところです。陸軍病院時代からの木造病舎を解体・整地したうえで、当時最新の鉄筋コンクリート造の病院が建築された頃、平成の代となり、大震災にも耐えることができる高層病棟を備えた病院が出来ることなど想像すらされなかったでしょう。現在、当時の面影は正門付近にある陸軍病院時代からの古い門柱2本を残すのみとなっております。先日、増田院長は完成した病院の正面道路に佇む桜の大樹を見上げながら、「次に新しい病院を作るとき、この桜はまだ残っているかな。」と、つぶやかれました。眼前にある最新の病院に、千葉医療センターの未来、次の新病



院が出来上がる事を思い描かれていたようでした。幸運にも新しい病院の完成に立ち会うことが出来た我々は、この病院を、次の世代へと受け継いでいく責任を感じながら、一步一步、未来へ向けて育て護っていきたいと思います。

（管理課）

定礎式



定礎の前で握手を交わす鈴木名誉院長と増田院長

ていそしき
定礎式は別名「いじずえさだめのまつり」とも呼ばれており、建物の基礎となる礎石を据付ける際に家屋の守護神に対する、建物の永遠の堅牢と繁栄を祈願する祭儀だそうです。現在は、その建物の仕上げの時期に行うことが一般的になっているようです。

当院の竣工式は外構の竣工間近の2月17日に関係者のみで行われ、院長をはじめ名誉院長、(株)粹設計、安藤建設(株)の方々にご列席いただき質素ながらも厳かに挙行されました。

この礎石は旧病院で使用されていたものであり、同じものを使用いたしました。院長の「粹」な取り計らいでしょうか。（その他にも敷地内には旧病院時代から移設したも

のもあります。時間のあるときに散策されてはいかがでしょうか。）

また、定礎の中身ですが、……あまりお知らせしたくないのですが、「院長直筆の定礎の辞(筆文字)」と「全職員が掲載された職員名簿」だけはお教えいたします。あとは「あんなもの」や「こんなもの」まで入っているかも知れませんが、50年後?のタイムカプセルということで勘弁してください。

なお、定礎式を挙げるにあたり、職員OBの小松川信恵様、(有)プリントピアの阿佐幸雄様には多大なる御協力をいただきましたことをお礼申し上げます。（管理課）

～新病院開院1周年記念会～

6月1日に大会議室において「新病院開院1周年記念会」が行われました。増田院長の挨拶に始まり、鈴木一郎名誉院長もご参加頂きました。

平成22年6月1日の開院以降も、旧病院解体工事、駐車場整備工事が引き続き行われ、その間に昨夏のゲリラ豪雨や東日本大震災、また震災に伴う計画停電など、めまぐるしい状況が続きましたが、何とか1周年を迎えることができました。

開院当時の思い出やこれからのに向けての目標を語るなど、短い時間ではありましたが、楽しいひとときとなりました。（管理課）



創立記念特別講演

千葉医療センター附属 千葉看護学校
副学校長 久部洋子

千葉医療センター附属千葉看護学校は昭和25年当院に千葉看護学院が開設され、59周年を迎えました。当時6月2日に入学式が行われて以来、この日を本看護学校の創立記念日として現在まで続けております。

今年は学生時代からキャリア形成について考えてもらいたく、茨城大学教育学部准教授の新井英靖先生をお招きし、テーマ「看護師という専門職を考える～臨機応変に働く看護師になるために必要なこと～」で講演をしていただきました。

一人で考え一人で答えを出そうとするとつぶれてしまう。人とディスカッションして“ああそうか!!”と考えられる力をつける。いろんな角度から物事を見つめることが大切であり、「困難場面で踏ん張れる力=これがキャリア」と話してくだ

さいました。また学生の質問には、相手の目線に立つには、話しながら相手の聞きたいことを瞬時にモニターする。自分を立て直すには、常に複眼的な自分を持ち、自己モニタリングの訓練をする。自己の常識を常に見直し、自分の枠組みを常に修正する謙虚さが必要とお答えいただき、学生はすっかりした顔をしていました。

自分の考えや言動を常に振り返り、成長を続ける看護師になってほしいと思います。新井先生から大きな力をいただいた創立記念日でした。



看護学校からの新任挨拶

看護学校副学校長 久部洋子

平成23年4月1日より看護学校に参りました。

看護学校の理念は「教学相長ず」です。学ぶことではじめて、自分の知識が不足していることがよく分かり、人に教えてみて、はじめて学ぶことの難しさがよく分かるということを指しています。

私の理想は、人の教育・育成は互いに教え学び、共に協調して成長していくことです。千葉看護学校において、病院と学校が、教員と学生が、指導者と教員が互いに学び合うことができる場作りをしていきたいと考えています。

千葉医療センターの学生も職員の方々も、チームワークよく明るく活気があり圧倒されそうです。私も皆様には負けないよう頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

教育主事 廣門三千子

平成23年4月、看護学校に着任致しました。

私の役割は、実習調整者として病院と学校の連携を図り、実習環境を調整することです。学校・看護が一体となって学生を育てることで千葉医療センターに貢献して行きたいと考えています。

着任以来、学生や職員の方々の明るさ、元気に助けられ、恵まれた環境の中で仕事ができることを幸せに感じています。

実習病棟指導者会議、学習会、実習指導等で実習施設を通して、病院職員の方々、地域の医療施設の方々にも少しずつ触れあい慣れつつあります。皆様と力を合わせ進んでいければ幸いです。

どうぞよろしくお願いいたします。

診療トピックス ④5

メタボリックドミノをご存知ですか？ — メタボリックシンドロームと生活習慣病のはなし —

メタボリックシンドロームとメタボリックドミノ

「メタボ」と呼ばれてずいぶんと有名になったメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)ですが、その本当の怖さをご存知ですか？生活習慣の乱れからはじまり、肥満・インスリン抵抗性へと進み、やがて高血圧・高脂血症(脂質異常症)・糖尿病を経て、心不全・認知症・脳卒中・下肢切断・失明・透析などへと連鎖的にドミノの駒が倒れるかのように進んでいく、そんな「流れ」と「連鎖」を表したのが「メタボリックドミノ」です。慶応大学の伊藤裕先生が提唱された考え方です。倒れ始めたドミノは下流になるほど止めるのが困難です。心当たりのある方は出来るだけ早いうちにこの悪い流れを食い止めていただきたいと思います。

メタボリックシンドロームの考え方と診断

動脈硬化性疾患を防ぐために出来るだけ早く生活習慣病の人を見つけて保健指導を行い、軽いうちに改善をはかることを目的として日本では2005年にメタボリックシンドロームの診断基準が決まり、2008年からメタボ健診(特定健診)が40～74歳の人を対象に行われています。「内臓脂肪蓄積 + 2個以上の危険因子 = メタボリックシンドローム」です。具体的には

【必須項目】

内臓脂肪蓄積… 腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上
かつ

【以下のいずれか2つ】

- ① 血圧高値… 収縮期血圧130以上 and / or 拡張期血圧85mmHg以上
- ② 血清脂質異常… 中性脂肪150mg/dL以上 and / or HDLコレステロール40mg/dL未満。
- ③ 高血糖… 空腹時血糖110mg/dL以上

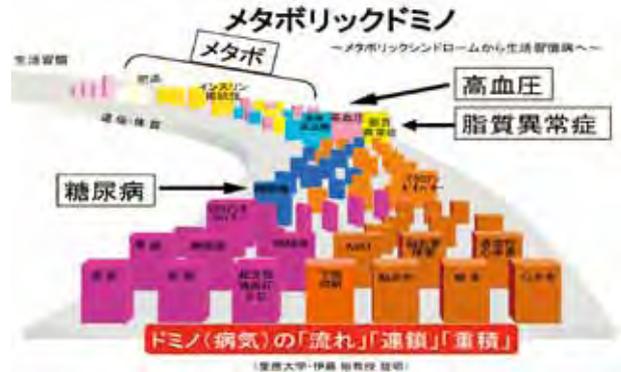
で診断されます。世界ではいろいろな診断基準がありますが、日本の診断基準の特徴は内臓脂肪蓄積を反映する「腹囲」の項目を必須条件にしたことです。内臓脂肪が蓄積した人ほど心筋梗塞や脳梗塞の危険が高いという過去の基礎的・臨床的研究の結果に基づいて決まりました。腹囲にばかり関心が集まりすぎてやや混乱してしまった感じもあり、今後はメタボの診断基準が変わる可能性もあります。

メタボリックシンドロームの治療

個々の疾患を1つずつ治療していくのではなく、上流にある「内臓脂肪」を少しでも減らす事が重要です。放っておくと病気の進行を食い止めるのが困難になります。内臓脂肪を減らすためには、基本的なことですがまず運動療法、そして食事療法も含めた生活習慣の是正が大切です。

【運動療法のポイント】

- ・ 歩行、サイクリング、ラジオ体操などの有酸素運動を、息切れせず汗ばむくらいのペースで
- ・ 1回30～60分、週3回以上



- ・ 街全体が「ジム」と考え、日常生活に運動を取り入れていきましょう
- ・ 万歩計をつけて運動量の確認を

【食事療法のポイント】

- ・ カロリーの摂り過ぎに注意… 食事は1日3回、腹8分目で
- ・ 脂質を控えよう… 特に動物性の脂質を控えるように
- ・ コレステロールは1日300mg以下… 卵の黄身など、コレステロールを多く含む食品を控えめに
- ・ 食物繊維をふんだんに摂る… 食物繊維は、コレステロールを排泄しやすくする
- ・ 食塩は1日6g未満に… 食塩を、現在の半分程度の量に抑えるように
- ・ アルコールはできるだけ控えめに… アルコールは中性脂肪を上げる。

糖尿病の話題

生活習慣病の中でも糖尿病の治療で話題になっているのが「インクレチン関連薬」です。今までの薬と比べて「低血糖を起こしにくい」「体重が増えにくい(またはやや減少する)」などの特徴があり、糖尿病治療ががらりと変わりつつあります。そしてもう一つ、糖尿病の診断基準そのものが変わりました。HbA1cの基準は6.5から6.1に下がるなど、今までよりもさらに厳しくなっています。

生活習慣病の予防のために

厚生労働省の「健やか生活習慣国民運動」では、「1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後に薬」といったキャッチフレーズをあげています。

また、日本生活習慣病予防協会理事長・池田義雄氏は「一無、二少、三多」を提唱しています。「一無」では禁煙、「二少」では食事量や飲酒を少なめの腹8分に、「三多」では激しい運動でなくてもウォーキングや軽い筋トレなどで身体をできるだけ動かし(多動)、休養をとり、個人差があるにしても睡眠を十分にとり(多休)、多くの人や物と接し生活を創造的にする(多接)ことを勧めています。

さあ、あなたも今日から、始められることから実行してみてください。

糖尿病代謝内科 徳山 宏丈

地域医療連携室だより

眼科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科が 完全予約制となりました

上記の科については、外来待ち時間短縮のため、4月1日より完全予約制となりました。それに伴い、初診の際は、他院からの診療情報提供書（紹介状）をお持ちいただくこととなりました。患者さんには必ず紹介状を持参していただきますよう、宜しくお願い致します。

初診の紹介患者さんに関しては、連携室にて予約受付を行っております。患者さんご本人ではなく、紹介元の医療

機関からのみFaxでお申込みいただいております。連携室にて予約取得後、医療機関宛てにご予約通知書を返信いたします。このシステムにて、診療申込や画像検査申込を行っていただくことができます。申込書は当院ホームページからもダウンロードできますので、是非ご活用下さい。ご紹介をいただく上でのお問い合わせ、ご意見等がございましたら、大変恐縮ですが、地域医療連携室までご連絡をいただければと思います。

外来待ち時間短縮など、患者さんへのご負担をできる限り減らせるよう今後も努めてまいります。ご理解ご協力のほど、宜しくお願い致します。
(地域医療連携室)

栄養管理室だより ④3

夏場の水分補給に要注意

今年も昨年に引き続き猛暑となっています。

特に今年は節電のため、エアコンの使用を控えるなどの理由で室温が高くなり、室内にいても汗をかくなどして、体内の水分や塩分のバランスが崩れ体調を悪くすることが予想されます。

*水分補給

汗として失われた水分や塩分を補給しなくてはなりません。

手軽で一般的な飲料としてスポーツ飲料があげられますが、市販のスポーツ飲料には500mlペットボトル1本あたりに30g前後の糖分（細いスティックシュガーに換算して10本分）が含まれている商品もあります。糖尿病や中性脂肪の高い方は通常は飲まない方が良いでしょう。

健康な方でもスポーツ飲料を大量に飲用すると高血糖

になり、意識障害等を引き起こすこともありますので飲用の際は注意が必要です。

●清涼飲料水等について

スポーツ飲料以外の飲み物ですが、炭酸飲料、缶コーヒーにも糖分は含まれています。

特に炭酸飲料には、多い物については500mlあたり50g程度の糖分（細いスティックシュガーに換算して約17本）が含まれているものがあります。（200kcal程度～）糖分の多い飲料の飲み過ぎは、食欲を減退させ栄養バランスを崩し夏バテの原因にもなります。また、先にも記載したとおり高血糖の原因にもなります。

野菜ジュースも糖質を多く含む野菜を多く使っていることがあるので注意が必要です。

水分補給はまず、お水や甘くない麦茶などをとり、激しい運動や作業等で大量に汗をかいた時などにだけスポーツ飲料を利用してはいかがでしょうか？

(栄養管理室)

千葉県下看護学生体育大会報告

千葉医療センター附属千葉看護学校

教員 遠竹華子

千葉県下看護学生体育大会は今年度52回目の開催となります。千葉県内の看護学生が集まり、他校試合を行います。今年から実習の関係上3学年全員の参加ではなく、1年生と3年生の参加になりました。また、毎年、千葉県総合スポーツセンターで行っていましたが、今年は震災の影響で施設が使用できなくなり、実施が危ぶまれましたが、当番校の成田赤十字看護専門学校の尽力のお陰で、中台運動公園で行う事ができました。

競技は、バスケットボール、バレーボール、ドッチボール、リレー、綱引き、学校紹介のパフォーマンスです。バスケットボール、バレーボールは練習の甲斐あって、1位を取ることができましたが、総合成績は残念ながら3位でした。しかし、学年の壁を越えて、一致団結した試合が展開できたと思います。学校紹介パフォーマンスでは、法被を羽織り「よさこい節」を披露しました。息のあった踊りで我が学生ながらすばらしいと感動すら覚えました。

1年に1回の行事ではありますが、学生は他校の看護学生



とふれあう機会を持ち、同じ看護の目的を持って頑張っている学生がいることを実感できるようです。また、日頃のハードなスケジュールから解放され、思う存分身体を動かすことができるこの行事は学生にとって大きな楽しみになっているようです。

来年は、「優勝杯を持って帰れた」と報告できたら嬉しいと思います。

A N E C D O T A (31)

— 隠れた史実 —

元研究検査科長 高澤 博

前回に続けて、幕末の医学所においての授業内容をみてみます。ボンペに教えを受けた松本良順、石井謙道の講義ということで、ボンペの教えた西洋医学の内容を基礎に編成された授業内容が講義されたと推測します。その骨格は「ボンペの医科七科」(物理、化学、解剖学、生理学、病理総論、内科学、外科学)で、この編成を基本に授業がなされた資料があります(石黒忠憲)。今回はそのうちの病理総論とくに腫瘍論について述べました。この稿でも医学所(文久2年1862)時代の腫瘍分類についてまずは佐藤尚中の残したボンペ講義ノートから検討します。

その腫瘍分類は、良性腫瘍：1脂肪腫 2線維腫 3神経腫 4軟骨腫 5骨腫 6血管腫(血茸) 7色素腫瘍(黒色症)と分けている。ここでの説明でその発生に先天性形成があることを述べている。概ね現在の腫瘍分類に近い。次に悪性腫瘍についてみると、「悪性腫瘍は頑固で、拡がりやすく、自然力で治癒することは稀で、周囲の組織を破壊し、体の栄養素を奪い、一箇所を切り去っても、他所へ再発する(「転移」の文字はみられない)。その主なものは1海綿腫 2蟹腫 3結核 4類骨腫 6癌等を挙げている。また、説明中には悪性の黒色症も列挙されている。当時の分類の基本は、主に肉眼的特徴に基づいており、例えば「蟹腫」についてみると蟹の甲羅のような外観の腫瘍ということで、蟹(ラテン語cancer：かに座、甲殻類、ドイツ語Krebs：かに座、甲殻類)の語源に由来し、現在でも悪性の上皮性腫瘍：癌腫、cancer(carcinoma)(英語)、Krebs(ドイツ語)として慣用されている。将軍綱吉の貞享3年1686、儒医蘆川桂州(彦根の人)は「病名彙解」を著し、なかで「乳岩」「癌」の字句をもちいている。いずれも「ごつごつした石ころの山道」に喩え、かきの甲羅と意味するところは同じです。因みに明治5年出版の我国ドイツ語辞書の嚆矢である司馬凌海らの「和訳独逸辞典」(香風社)では「Krebs」=蟹、蟹、乳癌とあり、江戸時代を通じて開腹手術は行われていなかったことを反映して、「癌」といえば「乳岩、乳癌」を示唆したものと推測されます。

さて、先の悪性腫瘍分類では現在のものに比べてみると、いくつかの問題が指摘できます。まず結核が悪性腫瘍に含まれています。この誤認識はウィルヒョウも初期には持っていました。また、現代の「肉腫」(非上皮性悪性腫瘍)の概念ははっきり区別されていないことです。ヨハネス・ミュレルの分類を挙げたなかには肉腫なる字句がみられます。この分類には病理組織学的要素を加味した「線維腫(硬癌スキルス)」「膠様癌(粘液癌)」も認められます。当時は相当に進化した腫瘍病理学の内容であったことが理解できます。その後、佐藤尚中は、ストローマイエル(ドイツ外科医)の外科書(1845)の和蘭語訳本を「外科医法」として慶応元年、1865、翻訳出版する。概ねは前述の腫瘍概念に近い内容ですが、多少の腫瘍の顕微鏡所見が記載されています。

日本医学界が、西洋の近代医学とくにその腫瘍病理学に接触し、後世まで遺し得る名著は、順天堂佐藤進訳書「外科通論」ではないだろうか。彼は、ウィン大学ビルロート教授のもとへ留学しビルロート原著「Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 50 Vorlesungen, G. Reiner, Berlin」(図1-1.基礎医学の知識とくに病理学の上に立って炎症、腫瘍などを明快に解説し、相応の外科的治療法を説いたもので、1863年、34才の時の著作)を「外科通論」として翻訳し木版で出版した(図1-2、明治9年3月、1876、31才)。後日談になりますが、昭和31年、東大病理学教授緒方知三郎先生(本稿著者の恩師瀧澤延次郎先生の師で、緒方洪庵のお孫さん)が、札幌市立病院丸山先生からこの「外科通論」を見せられ、その内容に「この著作が病理学者の取り扱う範囲まで教えていた」と感嘆し、また、「ドイツ医学の真髄を日本に伝えた記念すべき出版物である」と感激したと聞きます(「市立札幌病院院史」24-1)。佐藤進(尚中の養子)は帰朝後(明治8年7月、1875)、順天堂医院内に、恩師ビルロートに宛てた肖像写真と書簡をパネル化して、外科大博士大教授昆爾瀧編として尊崇していたそうです。



図1-1. ビルロートの著書(1906、第16版)と、ベルリン時代のビルロート(1858、29才、堺 哲郎論文から)



図2-1. 佐藤進の翻訳著書「外科通論」この著書をビルロートへ献呈し、これをドイツ語に通訳したのは日本人で二人目のビルロートの弟子橋本常綱であった。折り返して進は恩師から篤い礼状を頂き、なかに「リステル」の石炭酸溶液の希釈試験結果が添えられていた。



図2-2. 「タンネル医療大成」の扉。坪井とあるは、薬剤学を担当した医学所教授です。この著作で途中から参加する島村は生理学を教えた。

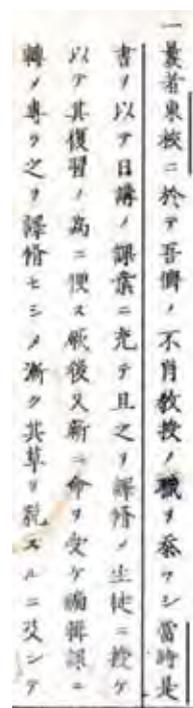


図2-2. 「タンネル医療大成」の緒言一部。「東校」の文字がある事から明治2年頃講義でタンネル原書を使用したとする記載がみられる。

次に、石井謙道の講義についてみてみます。石井の講義録は未だに見ていませんが、彼の著した「丹氏鑿療大成」(明治8年1月、1875)が現存します(図2-1)。これはイギリスの内科医タンネルの著書「Practice of Medicine」(第5版1865)の蘭語訳を翻訳し、6版1872で増補したものです。そして、序文でこの本を講義に使用したとの記載があります(図2-2)。明快な翻訳で、顕微鏡所見が従来に比べて多く記載されています。ウィルヒョウの「細胞病理学」1858年と「病的腫瘍」1863年、前述のビルロート「仮称外科病理通論」が1863年ですから、タンネル「仮称実験内科」はそれらの影響を受けた可能性があります。詳細は検討中です。

ここでその癌腫分類を示しますと、甲類；硬癌 乙類；軟癌、髓様癌；亜分類1表皮癌 2膠癌、護膜癌 3黒癌 4骨癌 5血癌 6絨毛癌
次に、癌腫に関しては、細胞病理学以前の概念即ち「癌腫は局所に発する一種の血液病にしてその血中に鬱蓄する特異病毒(癌毒)によって病的発育を増息するもの」と定義している。その癌組織の説明では、顕微鏡所見を取り入れ癌とは「一種の有核細胞即ち癌細胞と、裸核とに乳様液即ち癌液を混じてなるものなり。…この癌細胞及び癌液は従前健康の組織中に参入し或いは病的新生の線維層中に蓄積するものなり」として癌発生に液体成分たる癌毒以外に、癌細胞の関与を示唆している点が従前と異なります。また、癌細胞の大きさ、核異型性、小に(核小体)を記述し、癌細胞の発生母地として「蜂窩組織細胞」「腺細胞、表皮細胞(上皮細胞?)」の二者を挙げ、その両者の混ざり具合で、前者が優勢なら「硬癌」を、後者が優勢なら「軟癌、髓様癌」を派生するとした。この点がウィルヒョウの主張に近い点です。

石井の日本最初の病理学講義が、このタンネルの教科書に則ってなされたことは前述しましたが、慶応3年、1786年頃、医学所学生であった石黒忠憲が彼の講義を聴き、大変有益で学生にも評判がよかったと後述しています。次回は、当時の顕微鏡病理学ないし顕微鏡状況について述べる予定です。資料；順天堂史、東大病理学教室50年史、堺 哲郎「テオドル・ビルロートの生涯」など。

東日本大震災医療支援 — 千葉県第20次医療救護班

当センターでは、東日本大震災以降、被災地からの患者受け入れ等の医療支援活動を行ってきたところですが、このたび、千葉県より岩手県陸前高田市小友エリアへの派遣要請があり、千葉県第20次医療救護班(以下、「当班」として、5月14日(土)から5月18日(水)まで活動を行ってきたためご報告させていただきます。



陸前高田市は、宮城県気仙沼市に隣接し、岩手県大船渡市とともに陸前海岸北部の中核都市であり、被災前の人口は2万3千人余りでした。震災により、市内の7割以上が津波の被害を受け、都市としては壊滅的な状況であり、死傷行方不明者2,142名(6/9現在)、避難者16,579名(4/9現在)と岩手県内で最大の被災地といわれています。

当班は、リーダーを後藤医長(内科)とし、荒井(外科)、秋津(看護師)、武田(看護師)、萩原(事務)の5名で構成され、5月14日午前8時30分に当センター所有のワゴン車で出発しました。東関道、首都高速、東北道と乗り継ぎ一関ICをへて千葉県医療救護班の宿泊先である岩手県一関市大東町大原公民館へ向かいました。途中、栃木県北部や宮城県仙台市周辺では、路面が波うっていたり、コンクリート壁が破損していたりと震災の痕跡がありましたが、通行に支障はなく午後5時頃に到着し、先発班である千葉市立海浜病院の太枝先生より、陸前高田市の現状についてご説明をいただきました。

また、大原公民館は、千葉県が大部屋を確保していますが、医療救護班とこちらのケアチームが共同で使用しているため、この夜は、近隣の旅館に宿泊いたしました。

15日は、本部がある米崎コミュニティセンターへ向けて、先発班とともに大原公民館を午前7時に出発しました。陸前高田市の中核医療機関である岩手県立高田病院は、鉄筋4階建ての建物ですが3階天井まで水没したため、機能を米崎町コミュニティセンターに移し、救護所(診療所)の本部として活動していました。被災後の陸前高田市では、市内8エリアに、救護所を10か所開設し、高田病院を含む地域の医療機関以外に、各地域から派遣された医療救護班10チーム、薬剤師会や保健師チームが活動していました。そのため、毎日、午前8時40分から本部にてミーティングを行っていました。本部までの道のりは32kmほどですが、途中、かなり渋滞する箇所があり、ミーティングに参加するためには午前7時頃の出発が必須でした。ミーティングが終わると、5kmほど先の小友エリアの救護所である東部デイサービスセンターに移動し、先発班から引き継ぎを受けました。東部デイサービスセンターは、電気、水道ともに使用することができましたが、水道は、給水車から受水槽への給水にたよっており、それも数日前に復旧したばかりとのことでした。

ここの救護所は、土曜日の午後と日曜日は休診であった



ため、この日は、小友エリアの避難所の訪問、陸前高田市、大船渡市の被災地の視察をし、午後5時頃、大原公民館に戻りました。

大原公民館では、大部屋で雑魚寝という状況でしたが、大浴場もあり、近隣のスーパーマーケットや食堂も通常の営業をしていたため不便はありませんでした。

16日と17日は、午前7時に大原公民館を出発し、午前8時40分から本部のミーティングに参加し、午前9時すぎから午後3時30分まで東部デイサービスセンターで、それぞれ75名、70名の診療を行いました。ほとんどの患者さんは、この地区にある鳥羽医院にかかりつけのようでしたが、鳥羽医院自体が津波により水没し、カルテが流失していたため、3月11日以後の記録しかありませんでした。また、患者さんは、軽傷で、明るくしているのですが、不眠を訴える方が多いことが印象に残りました。東部デイサービスセンターで働いている方々のなかにも自宅を失ったために避難所から通勤している方、家族や親せきを亡くした方もいるとのことでした。

17日は、午前7時に大原公民館を出発し、米崎コミュニティセンターで後任の八千代医療センターと合流しました。本部でのミーティング後、東部デイサービスセンターに移動し引き継ぎを行った後、帰途につき、午後7時30分に当センターに到着しました。

最後になりましたが、東日本大震災により被災した方々の一日も早い復興をお祈りするとともに、多くの方の尊い命が失われたことに深い哀悼の意をささげます。

(企画課 萩原 宏一)

東日本大震災における千葉医療センター

3月11日に発生した東日本大震災により被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

また、被災された皆様の安全と一日も早い復旧を心よりお祈り申し上げます。

千葉医療センターは平成22年6月に耐震・免震構造を持つ新病院として開院いたしました。

設計のコンセプトとして、

「病院らしさを感じさせない施設づくり」を基本に、来訪する全ての人々に対し「やさしく迎え入れる」「親しみを持てる」「元気を与える」施設を目指しました。外部は暖かみのある色彩を採用し、配置・植栽計画と合わせ静寂な周辺環境との調和を図っています。

構造は、病院機能を保持すべく、病棟・手術・検査機器が集約されている8階建の病棟・中央診療棟を免震構造とし震災に備えた計画としました。この建物に付属し、耐震構造とした3階建の外来・管理棟と、独立したエネルギー棟で構成されている。病棟・中央診療棟は将来的に8階屋上への増築可能な計画としています。

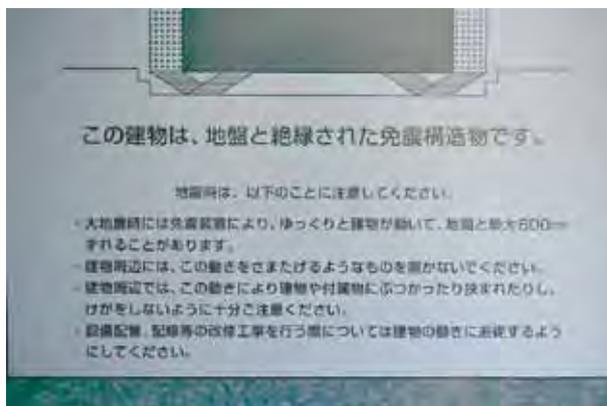
東日本大震災では、千葉市中央区でも震度5強を観測しましたが、激しい揺れを、感じない程度までに揺れを抑える効果のある免震構造を採用した病棟・中央診療棟部分では、被害状況についての報告では、損傷はほとんどありませんでした。緩い周期での揺れが長時間続きましたが、棚に置いてあった書籍等の落下や、家具等の転倒もありませんでした。実際に地下免震ピットに設置した、野書き式地震軌道記録装置によると、中心より半径10cm程度の振幅が確認されていました。

耐震部分の外来・管理棟部分の被害については、免震建物と耐震建物を接続する干渉部分の金属エキスパンションジョイント(壁面や天井面)の損傷が若干ではありますが見受けられました。いずれも患者さんや職員の皆様方への危害を加えるようなものではなかったことので災害当日は安心したところです。

ただし、3階部分の事務所や院長室などの個室では、コピー機が1メートルほど移動したり、扉のない本棚の書籍が落ちるなど、耐震構造ではありますが鉄骨構造特有の揺れに対しての被害は少なからずともあったようです。

免震構造のメリットとして、

通常建物は地震の揺れが直接伝わるため、一般的には建物は変形し上階ほど揺が大きくなりますが、免震構造では積層ゴムアイソレーターにより、地震での激しい揺れと衝撃が和らげられます。その揺れを再度押さえ込むダンパーにより、感じない程度の揺れにし、地震時の揺



れの強さが1/3~1/5程度に低減され、地震時の安全性が大きく向上し病院機能を保全します。

大地震でも建物の構造は無被害に押さえられることができるといことです。また、医療機器や収納物などの転倒、落下などによる被害を押さえることができ、サッシ、ドアなどの2次部材の損傷を押さえられ、いざというときの避難路の確保も保持できます。

宮城県内の免震構造の大学病院においてもほぼ無傷とのこと。同じく公立病院も建物被害はごく少ない状況とのこと。

新聞記事によると、震災後、「首都圏では設計済みの物件を「免震構造に変更できないか」などの問い合わせが設計事務所を通じてメーカー側に寄せられ始めた。」とのこと、地震の揺れを最小限に抑える免震構造が注目されているようです。

千葉医療センターの免震構造は基本設計当初よりの依頼でした。まさしく「先見の明あり」というところでしょうか。当社においても国立病院機構として関門医療センターに次ぐ2番目の免震構造の病院として設計させていただきました。これからも千葉医療センターのように安全でしかも安心できる病院の設計に携われることができればと願っております。

((株)梓設計 青木 和俊)

平成23年度 学校見学会：学校概要説明・進路相談

- 第1回 7月31日(日) 13:30～15:30
 第2回 8月10日(水) ①10:00～12:00 ②13:30～15:30
 第3回 8月25日(木) ①10:00～12:00 ②13:30～15:30
 第4回 9月23日(金) 11:00～

学校祭「椿森祭」

平成22年9月23日(金)

開催予定です。どうぞご来校ください。

《入学試験》

- 社会人入学試験 平成23年11月15日(火)
- 一般入学試験 平成24年1月19日(木)

市民健康セミナーの開催

当院では千葉市民の皆様へ健全な生活を営んで頂くために、少しでもそのお手伝いができればと考え、平成14年2月から「市民健康セミナー」を当院2階大会議室で開催しております。

今後の予定

7月28日(木)

「乳がんかも、と言われたら」

講師：乳腺外科医師 荒井 学

9月22日(木)

「「きず」の手あて

—家庭でできること、病院ができること—

講師：形成外科医長 輪湖 雅彦

毎回多数の参加をいただき、大変な好評をいただいております。今後も更に充実したセミナーを企画していきたいと思っております。皆様の多数のご参加をお待ちしております。

(管理課)

セミナーに10回参加された方には記念品をさしあげます。

4月～6月に行われたセミナー

4月28日(木)

「お年寄りの膝の痛み」

講師：千葉大学名誉教授(医学部整形外科)

横綱審議委員

千葉市病院事業管理者 守屋 秀繁

※第100回の記念講演を迎えることができました。98名というたくさんの方々に来場していただきました。これからも皆様の健康に役立つセミナーの提供をしていきたいと思っております。

5月26日(木)

「がんになって手術を勧められたら」

講師：呼吸器外科医長 斎藤 幸雄

6月23日(木)

「がんと闘うために知っておきたいこと

～がんの痛みと抗がん剤治療について～

講師：がん性疼痛看護認定看護師 高野 裕美子

講師：がん化学療法看護認定看護師 森 真弓

検査担当医師表

診療科		月	火	水	木	金
胃内視鏡検査 (午前)		金田/菰田	阿部朝美	斉藤/菰田	伊藤健治	秋池太郎
		里見 大介		里見/高見	森嶋友一	
		[豊田康義]			[豊田康義]	
		福富 聡				
大腸ファイバー(午後)		金田/伊藤/阿部 秋池/斉藤/菰田	外科交替医	外科交替医	外科交替医	金田/伊藤/阿部 秋池/斉藤/菰田
超音波	腹部	有賀明子	伊藤健治	秋池太郎	阿部/菰田	杉浦/金田
	心臓				山田善重 (第2・4木曜日)午前	高見 徹

編集後記

電気事業法第27条による電気の15%の使用制限がこの夏(7月1日～9月22日)実施されます。医療施設については削減率0%の制限緩和が示されましたが、当院では15%の電気の使用抑制に向けた計画的取組を行い、節電に取り組んで参ります。患者さんにはご不便をかけるかもしれませんが御理解・御協力をお願いいたします。(S)

【編集委員名簿】

(石毛 尚起) (土志田 健) (打矢 直記)
 (新井 茂) (岩上 明弘) (小松崎 智子)
 (安彦 昌人)
 (副編集長 阿藤 祐一) (編集長 杉浦 信之)

外来診療担当医師表 “聞く” “聴く” “訊く” の対応を! 平成23年7月1日より

診療科		月	火	水	木	金	
受付時間は原則として、平日(月曜日から金曜日)の8:30から11:00まで							
内科	新患	杉浦信之	杉浦信之	杉浦信之	森泰子	斎藤正明	
	再診	呼吸器内科	斎藤正明	斎藤正明	江渡秀紀	岡澤哲也	徳山宏丈
		消化器内科	丸岡美貴	西村大樹	田中望未	丸岡美貴	江渡秀紀
		総合内科	伊藤健治	金田 暁	金田 暁(予約制)	秋池太郎	阿部朝美
	糖尿病代謝内科	島田典生	石塚伸子	島田典生	徳山宏丈	島田典生/岡澤哲也	
神経内科	根本育子	古本英晴	根本育子	古本英晴	三津間さつき(受付は10時まで)		
精神・神経科	新患		堀江勇一	櫻井大路		須原信平	
	再診	海宝美和子	須原信平	海宝美和子	櫻井大路	櫻井大路	
循環器内科	高見 徹(予約制)	須藤優実(第1・3火曜日)	上田希彦	高見 徹	中里 毅		
小児科	重田みどり	重田みどり	重田みどり	重田みどり	重田みどり		
外科・消化器外科	森嶋友一	[交替医]	豊田康義(緩和ケア)	小林 純	[交替医]		
	吉田行男		山本海介	里見大介			
乳腺外科	福富 聡		荒井 学	荒井 学			
整形外科	新患	荒井 学(予約制)	荒井 学	白松一安	荒井 学		
	再診	永瀬讓史	[交替医]	永瀬讓史	阿部 功	[交替医]	
		白井周史	手術日	阿部 功	白井周史	手術日	
形成外科	榎本隆宏	受付は10時まで	大前隆則	大前隆則	受付は10時まで		
脳神経外科	手術日	輪湖雅彦	手術日	輪湖雅彦	鈴木文子		
呼吸器外科	石毛尚起	丹野裕和	石毛尚起	手術日	尾崎裕昭		
心臓血管外科	布瀬善彦			斎藤幸雄			
皮膚科	斎藤幸雄	田中英穂	増田政久	斎藤幸雄	増田政久		
泌尿器科	清水彩子	清水彩子	清水彩子	清水彩子	清水彩子		
	加地さとみ	野平元備	鈴木淳宙	角田寿之	中川誠太郎		
産婦人科	佐藤直秀	櫻山由利		佐藤直秀	[交替医]		
眼科	一色真造	一色真造	手術日	櫻山由利	手術日		
	川名庸子			川名庸子	受付は10時まで		
頭頸部外科(耳鼻咽喉科)	大川玲子	[交替医]	岡嶋祐子	[交替医]	大川玲子		
	山地亜希	手術日	金子明夏	手術日	岡嶋祐子		
放射線科	金子明夏	受付は10時まで ※新患のみ		受付は10時まで ※新患のみ	山地亜希		
眼 科	小林晋二	根岸久也	根岸久也	[交替医]	根岸久也		
	関 百合子	窪田真理子	小林晋二	手術日	窪田真理子		
頭頸部外科(耳鼻咽喉科)	大岡恵美	小林晋二	小林悠里	手術日	小林晋二		
		関 百合子	関 百合子	受付は10時まで ※新患のみ	関 百合子		
頭頸部外科(耳鼻咽喉科)	沼田 勉	渋谷真理子	手術日	手術日	沼田 勉		
放射線科	渋谷真理子	内田亮介			内田亮介		
	木村健太郎	浜崎佐和子			浜崎佐和子		
歯科口腔外科	原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)		
腎 内 科(内科)	中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠		
	李 正知	李 正知	李 正知	李 正知	李 正知		

特殊外来	腎 内 科(内科)			上田志朗(第2・4水曜日) 8:30~		
	肝臓外来(内科)		[交替医] 13:00~			
	不整脈外来(循環器内科)			上田希彦(第2・4水曜日) 13:00~15:30		
	乳児検診(小児科)			重田みどり 14:00~17:00		
	ヘルニア専門外来(外科)				山本海介 13:00~15:00	
	緩和ケア外来(外科) 13:30~15:30	[交替医]	豊田康義 原 竜介	[交替医]	[交替医]	[交替医]
	ストーマ外来(外科)					[担当看護師] 外来診察時間内
	禁煙外来(外科)			菰田 弘 14:00~ 完全予約制		
	肛門外来(外科)	守 正浩(第1・3月曜日) 14:00~16:00 高見洋司(第2・4月曜日) 14:00~16:00				
	性カウンセリング(産婦人科)			大川玲子 14:00~17:00		