



■発行年月日/2012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 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/>



花壇を設置しました

四季折々の彩りを
楽しんでください



少子高齢化社会と医療 — 地域連携 —

院長 増田 政久

少子高齢化が急速に進む中、年々増加の一途をたどっている社会保障費の財源の確保を前面に出しての増税論議が繰り広げられています。医療に関していえば、国民皆保険の維持を前提に高齢者を支える若年代層が減少するなかで単に財源確保に問題を絞らず医療・介護を充実・重点化・効率化の視点からいわゆる団塊の世代（私もその

一人です）が後期高齢者となる2025年に備えて構造的に変えていく方策が粛々と進められています。すなわち地域の実情に合わせ、その地域の病院・病床に役割を分担（高度急性期・一般急性期・亜急性期・長期療養）させることで特色を出し、それぞれに人を含めた資源を適正に投入することで効率化を高め、医療者側の人手不足と高齢化に伴い増大するニーズに対応しようとするものです。人を含めた医療資源が無駄にならないことで医療費の抑制につながることも期待されます。医療は一病院で完結させるのではなく医療圏（地域）全体で連携し完結させる方向に着実に向いていくようです。

Y
n
i
h
a
n
n
(国)
文

チーム医療推進のための研修 / 椿森界隈を散歩しよう!!④	2
連携医院紹介 / 地域医療連携室だより	3
診療トピックス⑤⑥	4
診療放射線科だより・臨床工学技師紹介	5
ANECOTA⑦ 隠れた史実 / フラワービュー	6~7
病棟・外来紹介(6東) / 認定看護師からのアドバイス	8
椿森祭 / 千葉県病院対抗テニス大会	9
県下看護学校体育祭 / 公開講座	10
トトロの夏祭り / 市民健康セミナー / 編集後記	11
外来診療担当医師表	11~12

主な行事予定

10/13	市民健康づくり大会
10/16	看護学校戴帽式
10/25	第116回市民健康セミナー
11/20	看護学校推薦入学試験
11/22	第117回市民健康セミナー
12/23	トトロのクリスマス大会
12/27	第118回市民健康セミナー

チーム医療推進の ための研修 (NST)

臨床検査科 益田 泰蔵

平成24年6月25日(月)から29日(金)の5日間にわたって「チーム医療推進のための研修(NST)」に参加させていただきました。

“NST”をご存知でしょうか。NSTはNutrition Support Teamの略で、日本語で「栄養サポートチーム」といい栄養療法に特化した専門チームです。実は入院患者さんの4割の方が栄養不良との報告もあり、病気や怪我で入院され痛みなどで食事が摂ることが出来ないことや点滴だけしか入れられないことが影響していると考えられます。“栄養”は病気を治す上でとても重要なのです。栄養管理はすべての治療法の基盤になっており、栄養状態が不良であればいかなる治療法も無効になりかねないのです。

NST活動内容は入院患者さんで栄養状態が悪い方がいないか毎週水曜日に全病棟を回診し、急性期や重症患者の栄

養療法や栄養評価・摂食状況に基づいた栄養療法、適切な栄養の投与必要量など栄養に関するすべてのことに対し医師や看護師からの相談を受け提言しています。NSTメンバーは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床検査技師と多くのスタッフで構成されています。これは栄養に関する内容が多岐にわたり、わたくし臨床検査技師は栄養状態を反映する検査データからNSTに携わっています。

今回の研修では、栄養の基礎となる「水と電解質」から始まり、経腸栄養法や末梢静脈栄養法、中心静脈栄養法などの講義や嚥下内視鏡や嚥下造影検査の誤嚥せずに食事ができるかをみる検査の見学もさせていただきました。講義は外科、口腔外科、内分泌代謝科、ICU、腎臓内科など多方面の医師やNSTに関わる看護師や薬剤師のコメディカルスタッフからの栄養管理に関する講義は大変興味深い内容でした。また、研修病院の入院患者さんにNST介入し症例検討することができより実践を積むこともできました。

今後は今回の研修を生かし、より良い栄養サポートができるよう努めていきたいと思えます。

椿森界隈を散歩しよう!!

4

千葉公園 Chiba-kouen

千葉公園内を散策してみました。

なんなんだ？ いったいこれは何？

横から見ると大きなコンクリート製の土管のようだ。

正面から見ると四角いトンネルのような入り口。それにしてもトンネルであれば、通常は山を掘って造るものだし、長さは5メートルほどで、幅も自動車ですれ違もできそうもない。

他にも、この大きなコンクリートの塊は何のためにあるの？ 壁？ 塀？ 石碑？ モニュメント？ 想像が膨らむばかりだ。高台に上ると、やはりコンクリート。今度は低いぞ。ベンチ？ それにしても頑丈すぎる。やはりモニュメントか。

池のほとりに行ってみよう。今度こそコンクリート製のベンチが…。いや…。妙にゴツゴツしている。座る気にもなれない。段差も少しあるし…。石なのか？

調べないと「もやもや」が解決しないので、結局調べてしまった。

千葉医療センターニュース48号を見られた方は既にお解りかと思いますが、コンクリート製の土管とは、鉄道第一聯隊がトンネル工事演習に使用したコンクリート製のドームであり、大きなコンクリート製の塊は架橋演習に使用した橋脚なんです。

高台のコンクリート製のベンチも、低い橋脚であり、池のほとりのコンクリート製のベンチは、ウインチ台だそうです。どうりで頑丈にできているはずですね。

高台は現在、「荒木山」と呼ばれていますが、かつては「喇叭



大きな土管（ドーム）



ゴツゴツのベンチ（ウインチ台）



大きなコンクリートの塊（橋脚1）



頑丈なベンチ（橋脚2）

山（ラッパ山）」と呼ばれていたようです。陸軍の喇叭手の練習場所だったようです。 「荒木山」とは殉職した荒木大尉の名前から呼ばれるようになったとのこと。現在では、ゲートボール場になっており、皆さん楽しそうにプレイをしておりました。

それにしても広いなあ～。さすが千葉のセントラルパーク。歴史を感じさせられました。

皆さ～ん。散歩してますか？ 自動車ばかりの生活だと歩くのが億劫になってしまいます。月に1回でも良いので、近所を散策してみてくださいね。

そうすれば健康になって、千葉医療センターにも通院しなくても済むかもしれませんし。健康1番!!

また、会いましょう。

(管理課)

連携医院紹介

山田 医院

千葉県稲毛区小仲台4-6-5
院長 山田昌彦 ☎ 043-290-5901

平素より国立千葉医療センターの先生方、皆様には大変お世話になっております。

当院は、千葉県稲毛区の県立千葉女子

高校の道を挟んで向かいにあります。

当地で父が、長く開業していましたが、その後を継承して18年になります。

私の専門は腎臓内科ですが、医院は内科・小児科を標榜しており、0歳児からご高齢の方まで幅広い患者さんが来院されます。専門性の高い医療を必要とされる患者さん、緊急の対応を要する患者さんもいらっしゃる、こんな時いつも快く相談に乗っていただける千葉医療センターの存在は本当に心強いものです。

また、ご多忙の中、紹介した患者さんの診断や経過を返信として早く詳しく送って下さり、とても勉強になっています。

写真の中央にメタボな姿で写っているのが私ですが、自分の体調管理を含め、スタッフ共々頑張っていきたいと思っております。

最後になりましたが、千葉医療センターの益々の発展と皆様のご健勝をお祈りいたします。



医療法人社団 武光会 つばきこどもクリニック

千葉県中央区都町2丁目16番地6号
院長 椿 俊和 ☎ 043-214-1138

当院は、2004年4月17日に中央区都町に開業し、9年目に突入いたしました。この間、独立行政法人国立病院機構

千葉医療センター、特に小児科には、入院に際して付き添いを必要としない看護体制から、多くの患者様を紹介させて頂き、働くお母様方から大変感謝されております。この場を借りて職員の皆様に御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

私は、アレルギー専門は前面には出してはおりませんが、千葉県こども病院アレルギー科出身でもあり、どうしてもアレルギー疾患と関わらなければならない状況にあります。しかし、喘息発作の入院など季節的に入院患者様が多いときであっても快く入院のご対応をして頂けて本当に感謝している次第です。

これからも当院でフォローできる患者様は拝見させていただきますし、逆に入院が必要な患者様はご紹介させていただきますので、よりよい病診連携ができますようにご指導の程よろしくお願い申し上げます。

独立行政法人国立病院機構千葉医療センターのますますのご発展と、それを支えている全職員の皆様のご健康を心より祈念いたします。



地域医療連携室だより

乳房撮影装置の共同利用 (委託検査)を始めました

当院では、地域医療連携の一環といたしまして、乳房撮影の委託検査を始めました。

これは、当院にて乳房撮影装置を提供させていただき、その撮影結果は、地域の医療機関の先生方へお願いするものであります。

医療機器のみの提供(委託検査)となるため、ご依頼元の医療機関にて、「診察料」「乳房撮影料」を算定し、当院では、検査料相当分をご依頼元医療機関に請求させていた

だく運用となります。この場合、書面にて「委託契約」を交わす必要がございますので、ご希望される医療機関の先生方につきましては、地域医療連携室までご連絡いただきたくお願い申し上げます。

今後も、引き続き地域医療へ貢献するため、様々な取り組みを行いたいと考えております。

併せて地域の医療機関の先生方からのご協力を賜り、地域の患者さんが安心して医療を受けられるよう取り組んで参りますので、ご指導ご鞭撻の程よろしく申し上げます。

(地域医療連携室)

— 大腸癌検診と内視鏡治療について —

<大腸癌の疫学>

わが国の死亡率は昭和55年より徐々に増加傾向にあり、現在も増え続けています。これは、全人口に対する65歳以上の死亡者数の増加、特に80歳以上の人口の増加による人口高齢化に伴う死亡率の上昇と欧米に多い癌の増加によるものと考えられています。厚生労働省「人口動態調査」によると、平成18年の我が国の死因別死亡率数で最も多かったのが悪性新生物（がん）で総死亡数の30.4%を占め、次いで心疾患、脳血管疾患が続いています。癌の発生部位別にみると、平成18年度では肺癌、肝臓癌、大腸癌の順に多く、死亡率（人口10万人対）は32.5%でした。男女別の大腸癌の死亡率は、男性が第4位で、女性は第1位でした。また、大腸癌の発生は、遺伝的要因と環境因子によるものが関係していると考えられています。このうち5%が遺伝的因子によるもので、家族に大腸癌にかかった人がいる場合は注意が必要です。環境因子は、生活の欧米化、食生活の変化による動物性たんぱく質、脂肪摂取量の増加や食物繊維の摂取量低下が考えられます。

<大腸癌検診について>

大腸癌検診の目的は、早期発見と検診の対象となる人たちの死亡率の低下させるために行われています。検査には、便潜血検査、直腸診、肛門鏡検査、注腸X線検査、大腸内視鏡があります。スクリーニングには便潜血検査が行われており、全国集計では、その精度は大腸癌発見率0.15%（このうち早期癌は58.9%）と有用です。通常2日法で行い、陰性であれば次年度再検査を行います。陽性であれば、大腸癌の詳細な検査（S状結腸内視鏡、注腸検査、または大腸内視鏡検査）を行います。大腸内視鏡検査を行う利点は、大腸の内腔がそのまま観察でき、質的検査（病理組織検査）が可能であることです。その他、病変の深達度をみるために拡大内視鏡や超音波内視鏡などがあります。

<大腸ポリープの治療法と適応>

（大腸ポリープの種類）大腸腫瘍は、上皮性と非上皮性、腫瘍性而非腫瘍性、良性と悪性に分類されます。形態としては、隆起型（I p, I sp, I s）、表面型（II a, II b, II c）に分類されます。

（内視鏡治療の適応）厚生省のアンケート調査によれば、5mm以下のポリープに見られる癌の頻度1%未満と低く、5mm以上となると頻度が増加してきます。5mm以下のポリープでは、95%近くが腺腫であり、早期癌は2.5%以下という結果でした。このことより、5mm以下のポリープは癌化率が極めて低く、前癌状態の病変まで考えても90%以上は摘除不必要と考えられます。内視鏡

治療の適応は、大きさが2cm未満であり、良性と判断したポリープやリンパ節転移の可能性がほとんどない粘膜内癌（M癌）と粘膜下層浸潤（SM癌）のうち浸潤程度が軽いものとなります。

（内視鏡治療の種類）ポリペクトミー：きのこ型の茎をもったポリープに対して、茎部にスネアという金属製の輪をかけて、高周波電流で焼き切る方法です。内視鏡的粘膜切除（EMR）：茎をもたない平坦な腫瘍に対して行います。粘膜下層に生理食塩水などを注射して腫瘍を固有筋層から持ち上げてから、ポリペクトミーと同様にスネアを使って腫瘍を切除する方法です。内視鏡粘膜下層剥離術（ESD）：病変周囲を専用ナイフで切開した後、EMRよりも深い粘膜下層を剥離して行く方法です。大きい病変でも一括切除できるのが利点です。

（内視鏡治療後の偶発症）偶発症としては、出血と穿孔があります。出血した場合には止血用のクリップや高周波凝固装置で止血を行います。穿孔した場合は、クリップで穿孔部を閉鎖します。止血や穿孔部の閉鎖が困難な場合は手術を行う場合もあります。

（内視鏡治療後の検査の間隔）大腸ポリープは、再びできやすいのが一つの特徴です。ポリープの発生には、遺伝的なものや食事等の環境的なものが大きく関係しているため、ポリープを一度取っても再発する人が多くみられます。そのため、切除したポリープの病理組織検査の結果で、3～6ヶ月後、あるいは1～3年後の間隔で、再検査をしていく必要があります。

（内視鏡治療以外の治療）腫瘍の深達度が粘膜下層の深層より深いものは、血行性転移、リンパ行性転移によるリンパ節転移や他臓器への転移の可能性があるため、手術（腹腔鏡下手術、開腹手術（リンパ節郭清を含めた結腸切除、直腸切除）、経肛門的直腸局所切除）を行います。

<大腸癌の予防>

大腸癌による死亡をさけるためには、予防することが大事です。一次予防としては、食生活に注意することです。具体的には、偏食をなくすこと、動物性の高脂肪食を増やさないこと、1日に20～25g以上の食物繊維を摂取すること、発癌物質を抑えるビタミンA、C、Eを摂取すること、規則正しい排便を心がけることです。二次予防としては、早期発見するために便潜血検査を行います。検査で陽性になった場合は、更に注腸X線検査、大腸内視鏡検査を行います。毎年の検診を受けることで、早期発見することができます。しかし、要精検となった場合でも検査を受けていない人が多いのが現状です。怖がらずに積極的に毎年の検診を受けるようにしましょう。

職場紹介

放射線科

放射線科は原医長はじめ医師2名、診療放射線技師16名、受付1名で日々業務に関わっています。

検査装置については、放射線治療装置（リニアック）、CT装置2台、MRI装置1.5T、RI検査用ガンマカメラ、一般用X線撮影装置2台、X線透視撮影装置2台、連続血管撮影装置2台（循環器専用、汎用型）、乳房用X線撮影装置、歯科用パノラマX線撮影装置、ポータブルX線撮影装置2台、の構成となっています。

当院は、新病院移設に伴い電子カルテとなりましたが、放射線科も全ての装置の画像が電子化しており、PACS（画像保存通信システム）を通して電子カルテに画像を配信していますので、検査後すぐに電子カルテ上で検査の結果を確認できます。

放射線治療では、放射線治療装置（リニアック）は最新の装置を導入して、新しい技術の画像誘導放射線治療や定位放射線治療など、高度な放射線治療を行えるようになりました。また、新装置を導入して高精度で効率の良い放射線治療を行えるようになり、治療時間が短縮して、治療患者の負担軽減にもなっています。

診断部門（X線撮影、CT、MRI等）においても、電子カルテによる予約、更衣室の充実、CT装置および血管造影装



置の増設等をおこないまして、効率的な検査を行い、検査待ち時間の低減を行っております。しかし、当院では多くの救急患者を受け入れておりますので多少お待ちすることがありますが、迅速な対応を心がけておりますのでご了承ください。

今後においては、新しい技術を積極的に取り入れ良質な検査を提供し、患者さんにやさしくて安全な検査や治療を目指して、スタッフ一同努力してまいりますのでお願いいたします。（放射線科技師長 杉山 勉）

臨床工学技士の紹介

主任臨床工学技士 高橋 邦仁

臨床工学技士とは、昭和63年4月に制定された「臨床工学技士法」に基づいた医学と工学の両面を兼ね備えた国家資格です。医師の指示のもとに、生命維持管理装置の操作および保守点検を行う事を業とする医療機器の専門医療職種です。医師をはじめ、看護師などと共に医療機器を用いたチーム医療の一員として生命維持をサポートしています。院内ではCE（Clinical Engineer）もしくはME（Medical Engineer）と呼ばれています。

現在、千葉医療センターでは常勤3名、非常勤1名の体制で業務を行っています。臨床工学技士の業務は多岐にわたっており、それぞれの分野の専門知識を有する認定資格が存在します。当院には、体外循環技術認定士、臨床ME専門認定士、3学会合同呼吸療法認定士、透析技術認定士等を取得した者が在籍しており、業務の質の向上に努めています。

主な業務は、病院内にある各種医療機器が安全に使用できるように保守・点検等を行う医療機器管理業務、心臓外科手術に用いる人工心肺装置、補助循環等、手術室内の各種医療機器の操作及び管理を行う手術室業務、集中治療室での持続緩徐式血液濾過透析や血漿交換、血液吸着等の各種血液浄化業務、血管造影室で行われる心臓カテーテル



検査や治療の補助、補助循環装置の操作・管理を行う心臓カテーテル業務、植え込み手術から外来でのペースメーカーチェックを行うペースメーカー関連業務、人工呼吸器の保守点検や呼吸ケアチームによる院内巡視等の人工呼吸器関連業務等を行っています。

我々は直接患者さんに触れ合うことは少ないのですが、医療機器の進歩により、さまざまな治療が可能になった今日の医療チームの一員として、医療機器を通して患者さんのお役に立てるよう日々精進してまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

医療機器のことなど、何か気になることがございましたら、気軽に声をお掛け下さい。

A N E C D O T A (35)

— 隠れた史実 —

元研究検査科長 高澤 博

東京都中央図書館には、関東大震災を契機に行なわれた(後藤新平東京市長指揮)東京市街地復興改造計画に関する貴重な資料が残されています。前回では、「江戸医学所」(医学所と記載し種痘所と同義)の場所同定を試み、その市街改造計画図面、江戸絵図、また参謀本部地図(明治初期)とを比較して、同位置のおおまかな“縄張り”(囲い込み)を想定提案しました。今回は、この区画割りを基底として医学所区画内の屋敷の特定を、江戸図や資料から推定してみました。参考資料としては、旧「中外医事新報」、国立公文書館資料「江戸多聞櫓文書」、古地図等が中心です。

今回の検索区画は、現在の台東区台東一丁目(旧御徒町一丁目)で、丁度、昭和通り(和泉橋通り、国道1号線)と蔵前通りとが交差する南東角地域内です(図1)。江戸時代、この地域は外神田にあたり、御番所勤務(江戸城警護等)の旗本・御家人の組屋敷や拝領屋敷が多くあり、現在でも「御徒町」としてその面影を残します(徒士、徒; 徒歩で武家行列の先頭をつとめる小身侍、将軍の場合御徒になる)。上記資料を道進しながら、「江戸近江屋切絵図」(図2-1)にのる拝領屋敷名の確認・同定をしていきます。

医学所の前進である「お玉ケ池種痘所」は安政5年5月7日(1858)開設(私設として)し、同年11月15日類焼し、伊東玄朴宅近辺に仮小屋を急設し、安政6年9月頃に同所に新築になります。幕府普請奉行への土地借用の願書にあたる公文書は未だ見出せておりません。国立公文書館の「多聞櫓文書」の中にも今のところ発掘できていません。なんせその数46,600件に登るものですから。したがって、同定は、書誌学的方法になります。

「種痘所」は万延1年10月14日(1860)「官立種痘所」として幕府に接收され、今日の東大医学部の礎となります。その翌年、文久1年3月、種痘奨励のための『種痘論文』が町中に告知されます。その文書紙面の案内に種痘所の位置が記してあります(図2-2)。また、「中外医事新報388号p714、明治29年」の「江戸種痘始末」(著者匿名、著者名を欠く)なかに図3-1の如き記載がみられ、文面に安井甚右衛門、山本嘉兵衛の拝領屋敷名が見て取れます。さらに、「中外医事新報1207号p207、昭和9年」には医学史に造詣の深い著名な富士川游著『種痘所発起』(図3-2)資料がみられ、同じく安井・山本の二名の屋敷名があります。

日時の項には「(安政)6年(9)月頃、種痘始」とあり、種痘再開、前述の種痘所新築時期にもあたります。「(安政)6年5月 地主兩人より小普請支配(無役ですが御目見以上の旗本)へ願書差出(三の印書附)」の記載がみられ医学所(当時は種痘所)と安井・山本との間での借地願書に準ずる資料と考えられます。富士川氏(余)が、やはり裏を取るため明治29年1896に、種痘所初代頭取大橋俊齋の息子玄俊を訪れ、この資料を



図1 旧御徒町一丁目、現台東一丁目地図。赤青線囲みが(医学所)があったと推量した地域。法務局は明治初期から裁判所として認められ、ランドマークになります。青線; 未確定部分。 現代地図2007昭文社

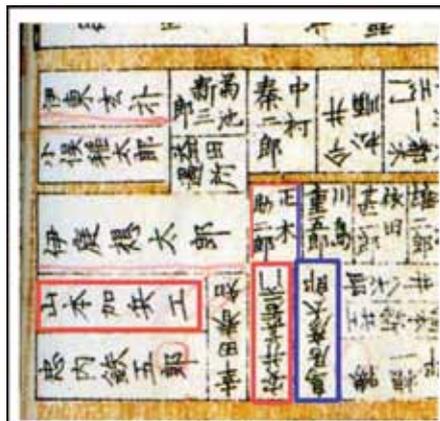


図2-2 「種痘論文(うゑほうそうさとしぶみ) 文久1年 江戸町中に告知した種痘奨励書のなかの案内図です 下方が北方向です



図2-1 嘉永6年近江屋切絵図 赤枠;安政5年頃 種痘所(医学所)が拝領した屋敷囲み、青枠;文2年 緒方洪庵が拝借した屋敷囲みで、赤青;両者の共用か不明 上方が北方向

写し取ったものと推察します。以上の事象から推し量ると、富士川資料が、前述の厥名論文に内容が似ていませんか。他方で、借地願書提出は安政5年12月28日1858、仮小屋種痘開始の以前にも成されているようです(伊東玄朴伝ほか)。ちなみに、安井屋敷: 240坪、山本屋敷: 170坪、医学所は合計410坪の敷地となります。

次に、緒方洪庵が拝領した役宅屋敷について述べます。洪庵が江戸医学所へ赴任した当時の医学所については、以前にお話しましたが、そのときに使用した重要な一次資料として『文久二年壬戌八月二日ヨリ 勤仕向日記』が現存します。幕府より招聘されて江戸到着日(文久2年8月19日(1862))からはじまり、文久3年3月13日(1863)までの期間にわたり奥医師兼医学所頭取であった洪庵を囲む環境、生活が簡潔に記載されています。勿論、医学所内の公務・教育も記載されていますが、むしろ奥向きの診療行為が主体で、篤姫診察・薬処方記載も随所にみられます。なかでも今回のテーマに関係が深い貴重な記載を発見できます。すなわち、文久2年閏8月16日(陽暦1862年10月9日木曜日)の項に、図

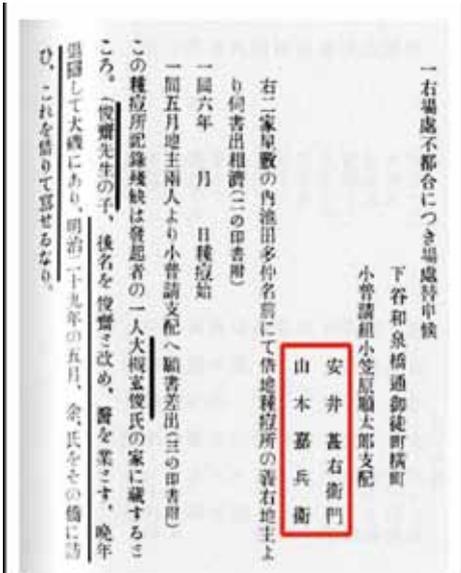


図3-2 昭和9年「中外医事新報」富士川游覧「種痘所発起」に載る拝領屋敷に関する準一次資料にも相当する文面です。確実に安井・山本の名が刻まれています



図3-1 明治29年「中外医事新報」版名記事「安井甚右衛門、山本嘉兵衛拝領屋敷がみられます」



図4 緒方洪庵が江戸医学所赴任時に記述し残した「勤仕向日記」中には拝領役宅である鳥居・正木の屋敷名が見て取れます。緒方富雄著「緒方洪庵伝より」

4に示した洪庵屋敷拝借の書類が記載されており、並列して同じ趣旨の書類1点が認められます。ここでは鳥居織部、正木助次郎の2名の屋敷借地願書を作事奉行へ提出するようにとの文面ですが、洪庵拝領屋敷の余った地所は医学所の管理に入るとあります。別項には家作は自分で取建て当人同士で話し合い譲り受けるようにともあります。

次回も「医学所」の続きとして、これらの資料に登場する安井・山本・鳥居・正木についてと、また、公文書館での資料に関して述べる予定です。

花壇を設置しました

フラワービュー！

敷地内の各所に花壇を設置いたしました。春・夏・秋・冬に四季折々の花を植えることにより季節感を出すことにしています。

特にバスロータリー内の花壇は、花時計模様にして、どの方向からも花が見られるように植栽してあります。駐車車側の病室から見られる花壇は絶景であり「フラワービュー」と言われても良いでしょう！

入院患者さん、外来患者さんの心を癒すだけでなく、近隣住民の散歩コースにもなっており周辺環境とより一層の調和を図っています。

季節の花を楽しみにしててください。(企画課)



第53回 千葉県下看護学生体育大会

千葉医療センター附属千葉看護学校
教員 上野典子

7月6日（金）第53回千葉県下看護学生体育大会が開催されました。県下看護学生体育大会はスポーツを通して看護学生の交流と親睦を深めることを目的にはじまったもので、50年以上の歴史があります。初回開催は53年前、当時あった国立の看護学校3校（国立千葉病院附属看護学校：当校、国立国府台病院附属看護学校、国立習志野病院附属看護学校）の学生が中心となり、無事開催に至ったと伺っております。その後毎年参加校が増えて、県下看護学生の輪が広がっていきました。私は20年以上前に学生として、10年位前からは教員として競技にも参加しました。このとき参加校は20校以上を数え、盛大なものでした。

近年になり、年々参加校が減少して、今年は参加校3校となりました。規模は小さいですが、学生の活気と意気込みは20年前と変わらないものです。私も立場を忘れ、熱を入れて応援しました。

残念ですが、今回の大会を最後に、千葉県下看護学生体育大会としては幕を閉じることとなりました。来年から



は当校が中心となって親睦体育大会として形を変えて継続していくこととなります。

今年の大会のテーマは「一絆一^{きずな}」でした。同じ看護の道を志す者が一同に集まり、スポーツを通して親睦の輪を広げ、人と人の絆について考えるような大会となりました。閉会式最後には参加者全員で肩を組みながら「栄光の架け橋」を熱唱したことが感動的で、いつまでも心に残っています。

平成24年度 第16回 看護学校公開講座

千葉医療センター附属千葉看護学校
教員 駒形 恵

平成24年9月1日（土）に地域住民を対象とした公開講座が開催されました。第16回目となる今回のテーマは「今からはじめよう！ 認知症予防」で、10～90歳代の幅広い年代の方々、33名にお集まりいただきました。一次予防に重点をおいた内容で、認知症の分類や症状、今日から行える予防の取り組みとして食事・運動・精神活動について講義を行いました。その後、実習室で脳を活性化させるためのゲーム、指折り体操、脳フィットネス「フリフリグッパ」の体操を行いました。参加されている方々は真剣な眼差しで講義を受け、途中質問を出していただきながら進めていきました。また、実習室では参加者同士で交流し合い、笑顔でゲームや体操に取り組み、終始和やか



な雰囲気の中で行われました。そして、お帰りの際には多くの方が「楽しかった」「今日から予防をやってみます」と声をかけて下さいました。

実施後のアンケートで、今後の公開講座で開催して欲しいテーマとして「転倒防止」、「認知症の方への接し方」、「ダイエットについて」など多くの希望があり、この公開講座が地域の方々から期待されていることを実感しました。今後も地域の方々に愛され、信頼される学校となるよう努力していききたいと思います。

第45回 椿森祭を終えて

千葉医療センター附属千葉看護学校

教員 尾形 智美

秋の気配が色濃くなってきました去る9月22日(土)に、第45回椿森祭が行われました。今年のテーマは、「絆」でした。このテーマに決定した理由は、人は人とのつながり、絆によって毎日を生きていて、昨年の大地震においてもその絆の大切さ感じたためです。学生たちは、今まで学んできたことを椿森祭で実践することで身近な人たちや地域の方々との交流を深め、絆を深めたいという思いが込められていました。

今年も、一般公開の前に椿森研究発表会がありました。そこでは、1年生から3年生の各学年から選ばれた代表者による発表がありました。1年生は、初めての病院実習である基礎看護学実習での学び、2年生、3年生はそれぞれ受け持たせて頂いた患者さんを通して文献を用いて自己の看護を振り返るというケーススタディを実施しました。発表後には今後の臨地実習において、これらの学びを生かしていきたいという学生たちの思いが伝わってきました。この発表会は、学年を超えて学習の成果を共有する貴重な時間となりました。

椿森祭一般公開では、ピアノの演奏を聴きながら食事を楽しめる喫茶店が初めての取り組みでした。学生有志によるクラシックや映画音楽のオリジナル曲などグランドピアノの生演奏による喫茶店は好評でした。

1年生有志による、ダンスパフォーマンスが体育館であり、観客を湧かせました。

看護技術では手浴、高齢者看護体験や妊婦体験、血圧測定などを実施しました。特に来校者の好みのアロマオイルを使用した手浴は人気がありました。

バザーでは掘り出し物があったり、駄菓子コーナーでは



縁日風に会場を設営するなど小さいお子さんが喜びそうな工夫も見られました。



展示では、看護学校創立60周年記念の学校の様子や学生たちが授業で学んだことの成果、学校紹介について展示しました。看護学生禁煙モデル事業では、スライドを使っての学生による発表やタバコの煙やタバコ水を使用しての貝割れ大根の育ち方の実験結果の展示がありました。また、看護の日実行委員が5月の看護の日全体集会の時に発表した「東日本大震災から1年経過後の復興と支援の状況」と学生たちが1年かけてペットボトルキャップを回収してワクチンを届ける活動の成果についての展示もありました。

毎年、学生たちは授業や実習の合間に直前まで準備しての椿森祭開催となります。千葉医療センターに通院されている患者さんや学校近郊にお住まいの地域の方々との交流ができ、日頃身近にいる人たちと絆を深め、思い出に残る時間となったと思います。

最後になりましたが、椿森祭を開催するにあたり、病院でのポスター掲示、バザー物品の提供、当日来校して頂くなどご協力くださいました皆様に感謝を致します。ありがとうございました。

テニス部千葉県病院対抗テニス大会で 二位トーナメント優勝

整形外科・リハビリ科 阿部 功

9月23日に白子で行われた第30回千葉県病院対抗テニス大会において、当院のテニス部が二位トーナメント戦で優勝いたしました！

本大会は千葉県内の21病院の職員による36チームが参加して行われ、参加人数が総勢327名の大きな大会です。「テニスを通して親睦を深めましょう！」という趣旨で始められた大会ですが、このように規模の大きな大会になると、各チームのレベルも年々向上し、熾烈な戦いが繰り広げられることもしばしばです。当院テニス部は本大会に出場するようになって10年以上が経過し、平成21年度には本大会の主幹を務めております。

当院テニス部は、阿部、脳外科Dr.尾崎を中心に、医師、看護師、薬剤師、看護助手の現職、OBを含めたメンバー



で構成されておりますが、なかなか若手のメンバーが定着せず、いつもギリギリの人数で試合に臨んでおります。従って、怪我や体調不良での試合の欠席は御法度となっており、毎度ハラハラしながら試合に参加しております。

今年の試合は、あいにくの天候の中インドコートで行われましたが、悪条件にもめげずに日頃の練習の積み重ね(??)

の成果で、激戦の二位トーナメントでみごと優勝を勝ち取りました。このところ成績が徐々に上り調子なので、次回是一位トーナメントで優勝といきたいところです。(ものすごく厚い壁ですが……)

テニス部は若手の力を待っています！ テニス経験者、テニスに興味のある職員の方で、一緒にテニスを楽しみながら試合に出たいという希望の方がいらしたら是非ご連絡下さい。

病棟・外来紹介

6 東病棟

6 東病棟は、大腸がん、胃がん、食道がんを主とする52床の消化器外科病棟であり手術を目的とする患者さんが大半を占めます。主な手術としては、大腸切除術、胃切除術、食道手術、肝切除術、腹腔鏡下胆のう摘出術、鼠径ヘルニア修復術、内視鏡的粘膜下層切除術などです。主な検査・処置は、胃内視鏡検査、大腸鏡検査、大腸ポリペクトミーなどです。手術が最良の状態を受けられるように、また手術後は観察を十分に行い、異常の早期発見に努め、早期離床に向けて疼痛緩和を図りながら安全・安楽に努めています。また人工肛門を造設される患者さんも多いので、ボディイメージの変化に伴う精神面への援助や、社会復帰に向けたセルフケアの指導を重点的に行っています。また周手術期看護だけでなく、化学療法・放射線療法や緩和ケアを必要とする患者さんも入院されますので、副作用の観察と予防や苦痛の緩和に努めるとともに、患者さん自身はもとよりご家族との関わりを大切に、患者さんにとって最良の方法を皆で一生懸命考えています。6 東病棟のスタッフは医師12名、4月から2名の女性医師が加わりさらにアットホームな雰囲気になりました。看護師は、看護師長、2名の頼れる副看護師長、



働き者の2名の看護助手を含め33名です。年齢層も若く、卒後1年目から5年目までの看護師が全体の7割を占めており活気あふれる病棟で、皆の笑顔が素敵です。6階のラウンジから見る四季折々の風景にはいつも癒されます。そして患者さんにも癒されながら「どうせ働くなら楽しく働こう！」をモットーに、先生方と力を合わせて働きやすい職場作りに努めています。

「笑顔」と「丁寧な対応」で頑張ります！！ よろしく
お願いいたします。
(看護師長 鈴木節子)

認定看護師からのアドバイス

救急病棟 皮膚・排泄ケア認定看護師
安藤 美江

冬のお肌を乾燥から守りましょう！

ようやく暑い季節が終わりどんどん涼しくなりますね。私はこの季節が大好きです。しかし、これからの季節お肌の乾燥が気になることが多くなりませんか？

私たちの皮膚の表面は水分が蒸発しないように皮脂や汗でできた膜で覆われています。お肌が乾燥してしまうのは皮脂や汗でできた膜がはがれ、水分が蒸発してしまうからです。

特に冬になると寒さで皮脂や水分の分泌が少なくなり空気が乾燥しているため表面の水分が奪われてしまうのでさらにお肌が乾燥してしまいます。また30歳代より汗や皮脂の分泌が少なくなるため日常のケアが重要です。

乾燥肌予防に効果的なお肌のケアとしては皮膚を保湿し潤いを保つためのケアが必要となります。体を洗うときは

ナイロンタオルやあかすりでごしごしこすらず、洗浄剤をよく泡立てて手のひらか軟らかいタオルで泡をなでるようにして洗います。熱いお湯を使用すると皮脂を喪失しかゆみが誘発されるため、ぬるめのお湯を使用することをお勧めします。

入浴後、手洗後は皮膚が湿っている間に保湿剤を使用すると効果的です。全身にはローションタイプを、こまめに洗浄する手にはクリームタイプのものを使用するとよいでしょう。手の乾燥が気になる場合、水仕事をするときはゴム手袋を使用するか水をはじくハンドクリームを使用し、こまめに保湿クリームを塗ることが大切です。また暖房を使用すると空気が乾燥しさらにお肌が乾燥しますので加湿器を使用する、洗濯物や濡れたタオルなどを室内に干すなどして室内の湿度が上がるよう工夫してみましょう。

女性には関心の高いお肌のケアですが男性も同様に保湿ケアが必要となります。最近では男性向けケア用品も多く販売されるようになってきました。これから冬に向けて様々なケア用品が店頭に並びますので自分にあったケア用品を探してみましょう。しっかりお肌のケアをおこなって乾燥肌を予防しましょう。

第29回 トトロの夏祭り

7月22日(日)に恒例の“トトロの夏休み”が開催され、かわいい子供達が患者さんの慰問に訪れてくれました。開催当日、1階外来エントランスにセッティングされた舞台では、子供達のかわいらしく、また、華麗なダンスや歌声がはじけ、訪れた大勢の患者さんにとって、ひとときの癒しとなったことと思います。終了後には、「ありがとう」「可愛かったよ」等の言葉が、たくさん聞こえてきました。

永田ダンスシティの皆様をはじめ関係の皆様、本当にありがとうございました。

(管理課)



市民健康セミナーの開催

当院では千葉市民の皆様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。

7月～9月に行われたセミナー

7月26日(木)

「認知症の話」

講師：総合内科医師 石田 琢人

9月27日(木)

「放射線治療の歴史と進歩」

講師：放射線科医長 原 竜介

今後の予定

第4木曜日 午後2時～

会場：当院地域医療センター

10月25日(木)

「やさしいスキンケアのおはなし」

講師：看護部副看護師長

皮膚・排泄ケア認定看護師 谷 明美

11月22日(木)

「自分では気がつきにくい眼の病気～

緑内障のおはなし」

講師：眼科医師 小林 晋二

12月27日(木)

「間欠的内分泌療法～最近注目されている

前立腺がんのホルモン療法」

講師：泌尿器科医長 佐藤 直秀

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。

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	秋池 太郎	斉藤 正明	阿部 朝美	伊藤 健治
	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)	内科交替医	外科交替医	外科交替医	外科交替医	内科交替医
超音波	腹部	有賀 明子	阿部 朝美	有賀/菰田	伊藤 健治
	心臓				山田 善重 (第2・4木曜日)午前
					杉浦/金田 高見 徹

編集後記

今年はおリンピックの年でした。皆さんも寝不足が続いたのではないのでしょうか。日本は史上最多のメダル数38個。ちなみに金7個、銀14個、銅17個、4位5個、5位15個、6位7個、7位8個、8位7個の80競技で入賞者総数は179名とのこと。入賞者以外の人も日本では1番の人であり、努力を重ねてきた人たちはばかりです。「参加することに意義がある」～重要なことは成功することではなく、努力することである。征服したかどうかにあるのではなく、よく戦ったかどうかにある。

“がんばれニッポン”

(S)

【編集委員名簿】

(石毛 尚起) (打矢 直記) (新井 茂)

(岩上 明弘) (稲田美枝子) (安彦 昌人)

(副編集長 菅原 広之)

(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24年10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 (消化管、肝、胆、膵)	丸岡美貴	西村大樹	田中望未	丸岡美貴	江渡秀紀
		総合内科	安田直史			西村大樹	安田直史
		伊藤健治	金田 暁	金田 暁(予約制)	菰田 弘	阿部朝美	
	篠崎勇介	大黒晶子	伊藤健治				
	後藤茂正	菰田 弘		後藤茂正(血液)	石田琢人		
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		古本英晴	古本英晴	石田琢人	古本英晴	三津間さつき 受付は10時まで	
	新患	堀江勇一		高橋純平		吉村政之	
精神・神経科	再診	海宝美和子	吉村政之	海宝美和子	高橋純平	高橋純平	
		吉村政之	鈴木寿臣(午前)	堀江勇一		堀江勇一	
循環器内科	新患は紹介制 受付は10時まで	久保健一郎	[交替医]	上田希彦	高見 徹	中里 毅	
小児科		重田みどり	新井ひでえ	重田みどり	重田みどり	新井ひでえ	
外科・消化器外科		森嶋友一		豊田康義(緩和ケア)	小林 純		
		吉田行男	[交替医]	山本海介	里見大介	[交替医]	
		福富 聡		利光靖子	高見洋司		
	守 正浩		石毛孔明				
乳腺外科	新患		荒井 学		荒井 学	手術日	
	再診	荒井 学(予約制)	荒井 学(予約制)	荒井 学(予約制)	荒井 学(予約制)		
整形外科		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	
		井上雅寛	受付は10時まで	古志貴和	古志貴和	受付は10時まで	
形成外科		手術日	輪湖雅彦	手術日	輪湖雅彦	鈴木文子	
			鈴木文子				
脳神経外科		石毛尚起	丹野裕和	石毛尚起	手術日	尾崎裕昭	
			布瀬善彦				
呼吸器外科		斎藤幸雄		藤野道夫	斎藤幸雄	藤野道夫	
心臓血管外科			田中英穂	増田政久		増田政久	
皮膚科		大久保倫代	大久保倫代	大久保倫代	[交替医]	大久保倫代	
	完全予約制	秋田 文	秋田 文	秋田 文	角田寿之	秋田 文	
泌尿器科		佐藤直秀	櫻山由利		佐藤直秀	[交替医]	
	水曜休診 金の受付は10時まで	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	
産婦人科		大川玲子	大川玲子/[交替医]	岡嶋祐子	大川玲子/岡嶋祐子	岡嶋祐子	
	火・木の受付は10時まで	井尻美輪	手術日	井尻美輪	手術日	亀井未央	
		亀井未央	受付は10時まで ※新患のみ	[交替医]	受付は10時まで ※新患のみ	[交替医]	
助産師外来			完全予約制		完全予約制		
眼科		小林晋二	根岸久也	根岸久也	[交替医]	根岸久也	
	新患は紹介制 再診は予約制 月・木の受付は10時まで	大岡恵美	窪田真理子	小林晋二	手術日	窪田真理子	
		[交代医]	小林晋二	大岡恵美	受付は10時まで ※新患のみ	大岡恵美	
		受付は10時まで	[交代医]	[交代医]		[交代医]	
頭頸部外科(耳鼻咽喉科)		沼田 勉	渋谷真理子		手術日	沼田 勉	
	新患は紹介制 再診は予約制 火曜日の受付は10時まで	渋谷真理子	鈴木 誉	手術日	手術日	鈴木 誉	
		森本侑樹	受付は10時まで			森本侑樹	
放射線科	治療	原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)		原 竜介(予約制)	
歯科口腔外科		中津留 誠	李 正知	中津留 誠	李 正知	中津留 誠	
	新患は紹介制 再診は予約制	李 正知	中元佑輔	中元佑輔	中元佑輔	李 正知	

特殊外来	腎内科(内科)			上田志朗 (第2・4水曜日) 8:30~11:00		
	肝臓外来(内科)		[交替医]			
	不整脈外来(循環器内科)					
	ヘルニア専門外来(外科)			上田希彦 (第2・4水曜日) 13:00~15:30		
	緩和ケア外来(外科) 13:30~15:30	[交替医]	豊田康義 原 康 介	[交替医]	山本海介 13:00~15:00	[交替医]
	ストーマ外来(外科)					[担当看護師] 外来診療時間内
	禁煙外来(外科)			菰田 弘 14:00~ 完全予約制	守 正浩 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			