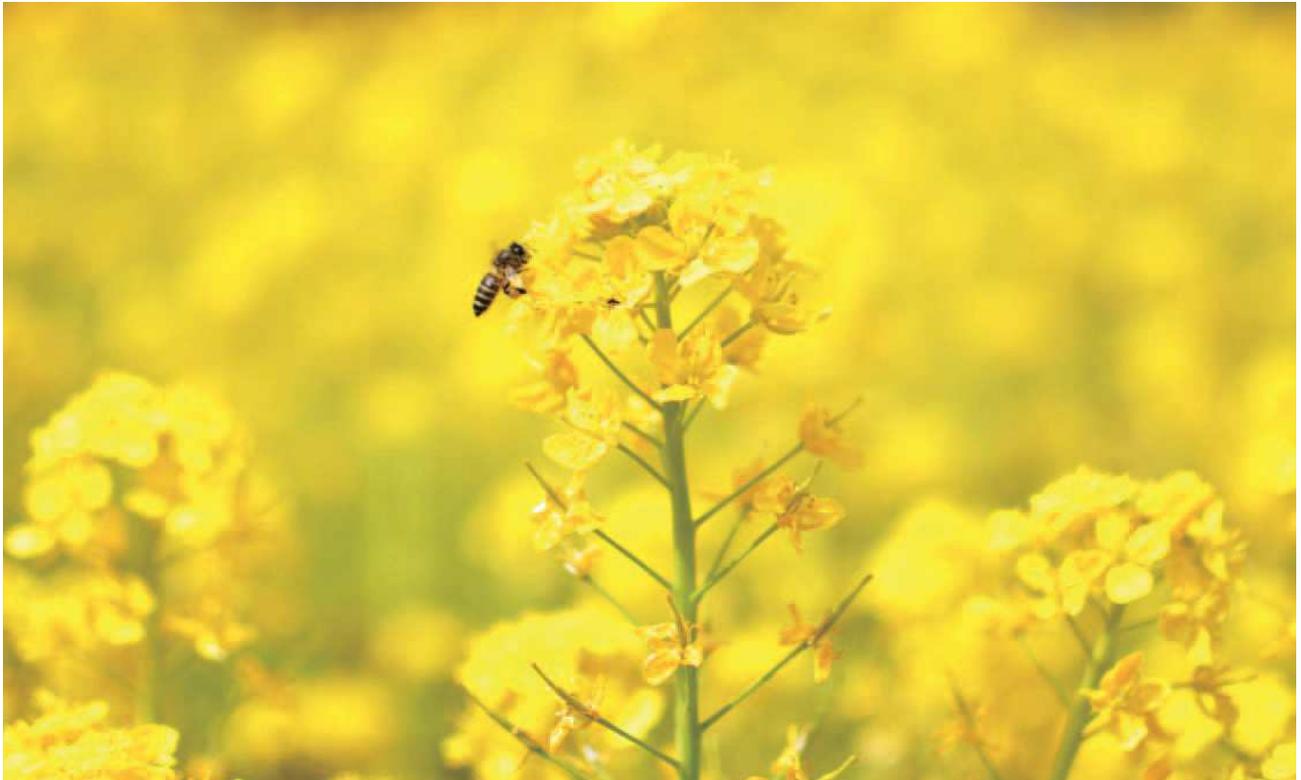




■発行年月日/2015年4月1日 ■発行/独立行政法人国立病院機構千葉医療センター ■発行責任者/院長 増田政久 ■編集者/副院長 杉浦信之
〒260-8606 千葉市中央区椿森4-1-2 Tel 043-251-5311 Fax 043-255-1675 <http://www.hosp.go.jp/~chiba/>



「千葉公園にて」

撮影：臨床検査科 小松千夏

春到来



院長 増田政久

桜の花も満開を過ぎ、春爛漫の今日この頃ですが、皆様はいかががお過ごしでしょうか。

この時期、当院は多くの職員の入れ替えがあります。患者さんの診療に支障を来さないよう、十分配慮しますのでご理解のほどよろしくお願い致します。今年度は、非公務員化(本誌4P参照)といわゆる医療介護総合確保推進法に基づく二次医療圏ごとの効率のかつ良質な医療を提供し、介護に続

く切れ目のない体制を作ることが本格化します。具体的には従来の急性期病床の役割を見直し、各地域での高度急性期・一般急性期・回復期・慢性期のそれぞれを担う必要かつ適正な病床数を明確にして、人を含めた資源の有効利用を推進し、医師・看護師などの人手不足と高齢化に伴い増大するニーズに対応するものです。

日本の人口が徐々に減る中で、戦後の団塊世代がすべて後期高齢者となる10年後、そして確実にすべてが85歳以上となる20年後を見据えての医療・介護政策の柱となるものです。だからこそ絵に描いた餅にならないよう十分に議論をつくり、国民に理解を求めることが重要ですし、国民も納得したうえで、ある意味覚悟を決めることが不可欠だと思います。

Y
A
H
I
A
N
(回)
X

退任挨拶	2~3
中期目標管理法人(非公務員化)への移行	4
栄養管理室だより	5
診療トピックス(乳がん検診)	6~7
連携医院紹介	8
地域医療連携室だより/患者サポートセンター	9
ANECDOTA 一隠れた史実- /院内ボリス	10~11
医療安全研修会報告/バドミントン同好会紹介	12
認定看護師からのアドバイス/病棟紹介(3F・救急病棟)	13
千葉看護学校だより/第60期生 卒業式/看護学校離任式	14
市民健康セミナー/専門外来・検査担当医師表/編集後記	15
外来診療担当医師表	16

主
な
行
事
予
定

4/ 6	看護学校始業式
4/ 7	看護学校入学式
4/23	第144回市民健康セミナー
5/28	第145回市民健康セミナー
6/25	第146回市民健康セミナー

退任挨拶



退任挨拶

経営企画室長 内山 実

平成22年4月1日付で国立病院機構宇都宮病院から当センターに配置換えとなつてから5年が経ち、この度、千葉医療センターを最後に退職することとなりました。

私は、昭和49年に国立習志野病院で採用されて、初めての転勤先が旧国立千葉病院となり4年9ヶ月間給食係長として勤務させていただきましたが、その21年後にまた戻って来ることができ、そして最後の勤務施設となったことについて、千葉医療センターと何かの縁を感じています。

勤続年数は40年7ヶ月、12施設を周り諸先輩方や同僚、また大勢の皆様を支えられここまで来ることができ本当にお世話になり有り難うございました。

千葉医療センターでの関わった行事や思い出としては、平成22年4月に就任してから引越し準備、電子カルテのリハーサル、記念式典、祝賀会、患者さんの引越しと病院の引越し、6月1日開院と慌ただしく行事が行われ無事に実施されました。旧病院を取り壊し駐車場が整備できるまでは、新病院が旧病院の後ろに位置し、駐車場は遠くスペースも少ない、患者さんの動線は長くなり、また、新病院内の配置が分からないことから、駐車場への誘導、患者さん等の案内、車椅子などの介助を職員が毎日行っていました。工事が進むことで、人、自動車の動線も変わり、雨の日も風の日もその対応が続きました。まだ6月という時期なのに既に顔や手は真っ黒に日焼けし、またその年の夏は特に暑く残暑も厳しい年でした。この時の日焼けで顔にシミがたくさん増えてしまいました。

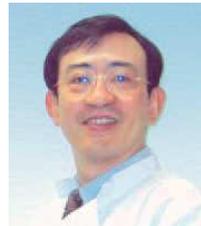
翌年、外構工事、駐車場整備の完成間近の平成23年3月11日(金)、あの東日本大震災が起きました。病院は新しくなっていたため大きな被害はありませんでしたが、交通機関は乱れ、道路も大渋滞となり病院に泊まることになりました。3月14日から東電の計画停電が開始となり、当センターは第2グループのCグループで、4月末まで続きましたが運が良く変電所の関係で停電になることはありませんでした。

平成23年10月20日(木)に三井ガーデンホテルで持ち回り当番施設として「千葉医療センター登録医の会」を開催しました。病診連携推進委員会委員及び登録医の先生方56名、職員54名が参加し盛大に行われました。次回千葉医療センターの開催当番は平成28年になる予定です。

平成25年11月29日(金)に7年ぶりに合同慰霊祭を開催しました。対象は平成18年9月から平成25年8月までに解剖された故人108名のご遺族29名が参列されました。(次回平成30年頃に検討)

市民健康づくり大会は、毎年10月第3土曜日に開催され、病院は千葉医療センターだけが参加しており、医師をはじめ、看護部、栄養管理室、薬剤科、検査科、放射線科等各職場の方に協力いただき千葉医療センターのPRを目的に参加しています。今年は、看護師の参加増員や新たに放射線科の参加もあり、各健康相談、栄養相談、お薬相談、頸動脈エコー、骨密度測定、血糖測定、心臓マッサージとAED体験、腰痛体操等新しい企画も増えたこともあり、当センターのブースで体験をされた方は延べ1000人となり、過去最高となりました。

その他にも緩和ケア研修会や講演会、NST研修会の開催や地域医療連携システムの導入などにも関わりました。最近のことでは、がん診療連携拠点病院の更新作業は関係職員の協力で千葉県に申請書を提出できました。平成27年3月13日に開催された「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」で千葉医療センターが地域がん診療連携拠点病院として(再更新)の指定を受けることが決定され、今後も地域がん診療連携拠点病院としての運用を更に確立して行くこととなりますが、指定を受けられることになり、ほっとしています。この千葉医療センターでいろんなことに関わった経験は、私の今後にも大きな自信となります。最後に千葉医療センターの今後のご発展をお祈り申し上げます。大変お世話になりました。



お世話になりました。

形成外科 医長 輪 湖 雅 彦

前院長鈴木一郎先生のお招きで、2008年4月に秋田大学医学部皮膚科・形成外科から転任してきて8年。この度、国立病院機構神戸医療センターに異動することになりました。

8年前に赴任したときにはまだあの旧病院です。形成外科を立ち上げるということで、外来診察室用に小さなトレッドミル検査用の部屋を空けてもらい、外来用に改装してもらって使っていました。病棟は、廊下の先にあるあの天井をパイプが走るちょっと暗い感じの建物でしたが、階段が広いところは良かったですね。

形成外科としては、沼田先生の頭頸部外科や白松先生の乳腺外科など他の科からの依頼による再建手術に加え、力を入れたのは創傷治癒の分野でした。以前から個人的に局所陰圧閉鎖療法に興味を持っていましたが、当院在職中にちょうどその療法が広く普及するタイミングと重なり、同僚の鈴木先生やWOCNの谷さんたちとともに



数多くの症例を経験でき、この療法の適応の拡大に寄与することができたと思います。近年注目されているPRP（濃厚血小板血漿）も県内でも早く導入しています。手技を習いに板橋の日大病院に行った帰り中津留先生や輸血の長島さんたちと一杯やった有楽町のガード下、楽し

かったです。

また、院外の特に開業の先生たちから患者さんを多数紹介していただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、この病院の特徴はやはり高い志をもった人たちがほどよい規模で集まっていることによる風通しの良さなのではないかと思います。そして働く人たちが笑顔で働ける明るい雰囲気。4月からは非公務員化されますが、この病院のもっているすてきな空気感を維持しながら、勤務に充足感を感じられるような組織であり続けて欲しいなと思います。

8年間でこの世界は大きく変わってしまったようですが、この稿を書いている今日、病院のシンボルツリーであるエントランスロード際の桜は例年のように咲き始めていました。季節が巡っているのを感じつつ筆を置くことにします。ありがとうございました。またお会いしましょう。



異動のご挨拶

看護学校 教育主事 **廣門三千子**

この度、新潟看護学校に転勤となります。千葉看護学校で4年間お世話になりました。病院職員の方々には、学校運営にご尽力いただきましたことを心より感謝申し上げます。

思い起こせば東日本大震災の3.11の年に赴任して参りました。当時は、計画停電や電車がまだ通常運転ではなく間引き運転で業務開始時刻までに到着できるかどうか心配がありましたが今日までなんとか無事に努めることができました。

平成24年度には、看護学校開校60周年記念式典、祝賀

会等の準備、記念誌の発行等で関係各部署、同窓会の方々にご尽力いただきました。初代校長の鈴木五郎先生の建学の精神「共学相長す」にも触れることができました。学校では、教室の授業だけでなく県下看護学生体育大会、椿森祭等の行事を通して自律性を育ててきたところです。また、共に教育に励んできた渡邊陽子教員、田川美保教員、内海恵美教員が定年、異動、退職でそれぞれの道へ進んでいきます。渡邊陽子先生は定年ですが再任用で1年間学校の業務につきます。田川教員、内海教員は、平成27年度の千葉看護学校の授業で来校しますので学生との関わりは継続していきます。私もこれまでに経験してきたことを生かして今後の業務に邁進して参ります。

直接お礼を申し上げられなかった方々にもこの場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。皆様におかれましては、引き続き学校にご支援いただけますようお願い申し上げます。



異動挨拶

管理課長 **新井 茂**

私の公務員としてのスタートが昭和63年4月の国立千葉病院であり、2回目の赴任となりました。今回は平成22年10月から4年6ヶ月でしたが初めての管理課での業務に就くこととなりました。

赴任時は既に新病院が竣工していましたが、旧病院の解体工事が行われており仮設駐車場の場所を幾度となく変更し、患者さんにご迷惑を掛けていたことが思い出されます。

平成23年2月に無事に定礎式を行ったところで、3月に東日本大震災が起きました。被災地からの患者さんの受入や医療救護班の派遣等医療支援活動も行いましたが、やはり計画停電に翻弄されたのが印象に残っています。

平成26年9月にはつばき保育園の新園舎が開園し、平成27年度からは事業所内保育事業がはじまり地域の方の受入も行われることになりました。

千葉医療センターは今年で70周年を迎えることとなります。この間、地域の中心的な役割を維持しながら、さらなる発展を常に目指している職員が大勢います。このような環境の中でご迷惑を掛けながらも一緒に働けたことに感謝しております。

院長をはじめ職員の皆様には大変お世話になりました。益々の発展を祈念しております。

独立行政法人国立病院機構の 中期目標管理法(非公務員化)への移行について

事務部長 三井光義

千葉医療センターの所属する独立行政法人国立病院機構は、平成27年4月より独立行政法人通則法改正法等の施行により中期目標管理法へ移行し、役職員の身分は、非公務員化されることとなりました。このことは、平成25年12月の「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」(閣議決定)により、より柔軟かつ弾力的な業務運営に資するよう決定されました。ただし、国立病院機構の役職員の職務については、公益性・公共性が極めて高いため、刑法その他の罰則の適用については、公務員とみなされます(みなし公務員)。

移行する新法人においては、柔軟な労働環境の構築が進められており、特に医師の処遇に関する事項では、女性医師、高齢医師が活躍でき、また若手医師の確保に向けた、人事・服務制度の見直しが行われ、多様な勤務形態の導入等が図られております。

また、国立病院機構は、平成16年の独立行政法人化以

降5年ごとの中期目標期間に業務運営に関する目標に対する計画を立てて業務を行い、その実績に対し、厚生労働省独立行政法人評価委員会から業務実績評価を受けております。第一期中期目標期間(平成16年～20年)、第二期中期目標期間(平成21年～25年)は、医療・経営の両面において中期目標の水準に対し大きな成果を上げているなどの評価を得ており、現在は、第三期中期目標期間(平成26年～30年)に入っています。

国立病院機構は、この4月から新たな法人に移行してもこの第三期中期計画の2年目として、「診療事業においては、患者の目線に立って、安心・安全で質の高い医療を、多職種が連携して提供するとともに、地域の医療機関等との連携を進め、地域での信頼を高める。」としております。千葉医療センターでは、理念「信頼される医療を築く(Building Trust)、私たちは、地域の方々に親しまれ、信頼される医療を目指します。」により、引き続き、この地域で医療の提供を行ってまいりますので今後ともどうぞよろしくお願いたします。

(参考) 独立行政法人移行までの経緯と国の医療政策等の主な事項

平成9年 12月	行政改革会議最終報告 → 国立病院・療養所の独立行政法人化決定	平成24年 1月	「独立行政法人の制度・見直しの基本方針」閣議決定
平成14年 12月	国立病院機構法成立	平成24年 3月	国立病院及び労災病院の新しい法人制度に関する検討会(平成24年11月まで6回開催)
平成16年 4月	独立行政法人国立病院機構創設	平成25年 12月	「独立行政法人改革等に関する基本的な方針」閣議決定
平成16年 4月	新医師臨床研修制度開始(研修医:研修先の選択制)	平成26年 6月	第6次医療法改正(平成26年10月施行) ・病床の機能分化・連携の推進→病床機能報告制度と地域医療構想の策定 ・在宅医療の推進 ・特定機能病院の承認の更新制の導入 ・医師・看護職員確保対策 ・医療機関における勤務環境の改善 ・医療事故に係る調査の仕組み等の整備 ・臨床研究の推進 ・医療法人制度の見直し
平成18年 6月	第5次医療法改正(平成19年4月施行) ・患者等への医療に関する情報提供の推進 ・医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進 ・地域や診療科による医師不足問題への対応 ・医療安全の確保 ・医療従事者の資質の向上 ・医療法人制度改革		
平成19年 4月	がん対策基本法施行		
平成20年 4月	後期高齢者医療制度開始		
平成21年 11月	事業仕分け(内閣府 行政刷新会議)		
平成22年 4月	事業仕分け(厚生労働省内事業仕分け)		
平成22年 4月	国立高度専門医療研究センター独立行政法人化		
平成22年 12月	「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」閣議決定		
平成23年 3月11日	東日本大震災		
平成23年 4月	国立病院・労災病院の在り方を考える検討会(平成24年1月まで8回開催)		



「冬の食事フェスタ」を開催いたしました

栄養管理室長 宮本 佳世子

平成27年2月2日(月)から5日間、当院で第2回目となる「冬の食事フェスタ」を開催いたしました。今回のフェスタでは、健康食をよりわかりやすくするための方策として、「1kcal = 1円」をコンセプトに加え、約450kcal = 450円と約600kcal = 600円の2段階の栄養価と価格の設定を行いました。こちらも当院・増田院長のご発案です。なお、塩分量(食塩相当量)は前回と同様3g未満としました。

今回のメニューには前はなかったうどん、パン、中華料理を加え、2月3日が節分と重なったことから、節分や翌日の立春と関連が深い食材を用いた料理を提供させて頂きました。

「冬フェスタ」開催期間中は、外気温が低く天候不順であったことや開催案内の掲示が遅くなってしまったことから来店者数を懸念しましたが、栄養価と価格の2段階の設定もかなり好評で、ほとんどの食事が完売となる盛況ぶりでした。

また、前回に引き続きフェスタ開催期間中は管理栄養士が会場に常駐し、普段気になっている食事のことなどを気軽にお話できるような環境作りを心がけ、当日の料理のレシピや作り方を書いた資料の配布、試作中の低糖菓子の試食なども行いました。

今後も四季毎に1回、病院行事としてこの健康食まつり・「食事フェスタ」を行いますので、当院受診者だけでなく近



節分献立 変わり豆ご飯と鯛の蒲焼き



家常豆腐中華炒めと中華風あえもの

隣にお住まいの皆様にも気軽な感覚でご来店頂きたいと思えます。

次回の「春のフェスタ」は4月、「夏のフェスタ」は7月、それぞれ13日から5日間開催いたします。是非、椿森の食堂にお越し下さい。ご来店をお待ちしています。

日 期	献立	見本(写真)
2日(月)	・テーブル料理 ・変わり豆ご飯 ・鯛の蒲焼き ・揚げ豆腐 ・味噌汁	
3日(火)	・節分献立 ・変わり豆ご飯 ・鯛の蒲焼き ・揚げ豆腐 ・味噌汁	
4日(水)	・うどん ・おろし大根 ・豆腐と豆子の味噌味噌汁 ・白味噌マヨネーズ	
5日(木)	・秋葉豆腐うどん ・(お揚げ、鶏肉、野菜入り) ・味噌汁 ・(お揚げ、鶏肉、野菜入り)	
6日(金)	・うどん ・家常豆腐中華炒め ・(中炒め) ・味噌汁 ・(お揚げ、鶏肉、野菜入り)	

冬の食事フェスタ (メニュー)

春の食事フェスタ

●千葉医療センターの管理栄養士と院内レストランのシェフとの
コラボレーションパート3

●千産千消で楽しく、おいしく、健康食をお召し上がりください

●エネルギー量により価格を2段階設定 (1キロカロリー=1円)
450キロカロリー食 → 450円(税込) (小盛)
600キロカロリー食 → 600円(税込) (標準)

↑ 4/13(月)
・桜ちらし・卵豆腐えびあんかけ・さつまいも炊飯・すまし汁

↓ 4/14(火)
・ハエリア・新じゃがいもと玉葱のルリガサガサ・ルリガサ

↓ 4/15(水)
・しらすごはん・炒り豆腐・うどと豆子の木の芽田楽・いちご

↓ 4/16(木)
・牛肉とブロッコリーのイタコ-ソース炒め・もやしと胡瓜のピ-ナッパ甘酢和え・さつまいも炊飯・米飯

↑ 4/17(金)
・ドイツ風ア-ラッパチー-・コーン-ポ-ポ-・ヨーグルト・パン、パ-ティー

●期間
平成27年4月13日(月)~17日(金)
11:00AM ~ 2:00PM ※レンジ加熱いたします

●場所 レストランクロスワン
(2階 ファミリーマート(売店)となり)

※詳細メニューは、裏面にあります。

春の食事フェスタ (ポスター)

診療トピックス ⑤7

乳がん検診について

《乳がんの疫学》

「女性の方が一番かかる可能性の高いがんは何がんでしょうか？」と聞かれたら、現在私は「乳がんですよ」とお答えしております。女性の乳がん罹患（乳がんにかかる）率は1997年に胃がんを抜き、2003年に大腸がんを抜き、それ以降現在まで1位を維持しており、年間約5万人が罹患しており、日本人女性の16人に1人が乳がんにかかると言われております。

乳がんは他のがんと異なり、30代後半から罹患率が上昇し40代後半から50代前半でピークが来るので比較的若い年齢層の方に多いがんとと言えます。ただし、60代で2度目の緩やかなピークがあり、70代までは肺がんや胃がんと変わらない罹患率を保っております。また、乳がんは罹患率は高いのですが、死亡率は大腸がんや肺がん、胃がん、膵臓に次いで5番目であり、5年後の相対的生存率は90%近くあり、他のがんよりも良好な経過であり比較的予後は良好ながんとも言えます。すなわち、乳がんは罹ってもすぐに再発したり、命を失ったりする病気ではないという事です。

乳がんのリスクとして、アルコールや喫煙、出産や授乳の有無が良く言われます。別表に主なリスクを列挙しましたが、リスクはあくまでリスクですので、御自身に該当するリスクが無くても乳がんにかかるという訳ではありませんので、やはり検診は必要となります。どちらかと言うと、検診の内容をリスクに応じて調整するという考え方が必要となってきます。

乳がんの主なリスク因子	
・生活習慣と環境因子	
アルコール摂取	リスク増加
喫煙	リスク増加
生下時体重	重い方がリスクを増加(閉経前)
初経(閉経)年齢	早い初経、遅い閉経はリスク増加
出産・授乳	未産婦や授乳経験無しはリスク増加
肥満	閉経後ではリスク増 / 閉経前はリスク減
・既往歴と家族歴	
放射線被曝	リスク増加(特に若年期)
乳腺の良性疾患	リスク増加(増殖性変化、異型過形成)
乳がんの家族歴	リスク増加
・既往治療や併用薬	
ホルモン補充療法	リスク増加(プロゲステロン併用療法のみ)

乳癌疫学 (日本乳癌学会編) より引用

《乳がん検診の考え方》

「検診」とは特定の病気を早期に発見し治療する事を目的としており、その病期で亡くなる人を減らす事(死亡率の低下)が最終目標となります。

乳がんにおいても病気が進行すると生存率は低下して



いきますから、早期発見すれば生存率は改善される事になります。ただし、検診を受ける方は原則的に元気な人達ですから、乳がんを発見するために多くの様々な検査を短い間隔で行っていくと確かに早期発見される可能性は高くなるかもしれませんが、検査による不利益も増加してしまいます。そもそも、乳がんになるかどうか分からない訳ですから、仮にその人が乳がんにならないのであれば、検診は不要で逆に不利益のみが残る事になってしまう訳です。要するに、検診というのは(検査を)やりすぎても見落とししてもいけないので、そのバランスを考えて行っていくのが望ましいと言えます。

《乳がん検診の利益と不利益》

では、乳がん検診の利益と不利益とは何でしょう。利益は先に述べたように早期に乳がんを発見する事で乳がんによる死亡を回避する事です。そして、検診で異常なしとされれば安心出来る訳で精神的な負担が緩和されます。一方、不利益は何かというと、偶発症や痛みなどの身体的負担による検査のダメージや放射線を用いる検査では被爆の問題も生じてきます。また、検診で要精密検査となった場合は精神的な負担は逆に大きくなります。

このような利益と不利益のバランスを考えながら行っていくべきものが検診であります。ですので、乳がんになる確率の低い10代や20代には検診は不利益の方が大きくなるので自治体検診としては行っていません。

《具体的な乳がん検診の検査について》

乳がんの基本検査は、視触診、マンモグラフィ、超音波（エコー）検査の3つから成り立っています。この検査で異常があれば、針を刺す細胞診や組織診、更なる画像検査であるCTやMRIを追加していきます。

視触診に関しては死亡率の低下に繋がらない事から行わない国や自治体も増えてきています。ただし、自分で触る

乳がん診療ガイドライン (2013年版)

- ・ 40代女性に対して行われるマンモグラフィによる乳がん検診は勧められる(推奨グレードB)
- ・ 50歳以上の女性に対して行われるマンモグラフィによる乳がん検診は強く勧められる(推奨グレードA)
- ・ 超音波による乳がん検診を勧められる十分な根拠は現時点ではまだない(推奨グレードC1)

推奨度 A>B>C1>C2>D

自己（視）触診だけは是非行うようにして下さい。自己触診はほぼ不利益がなく、自分の乳房の変化に気づけるチャンスであります。自分の乳房に関心を持つ意味でも自己触診は重要と考えます。

マンモグラフィ検査は唯一の死亡率低下を示した画像検査であります。海外の臨床試験の結果、40代から60代において死亡率の低減効果が認められており、日本乳癌学会が刊行している「乳がん診療ガイドライン」でも勧められている検査です。マンモグラフィ検査は放射線検査のため、その被曝量を気にする方が多いですが、1回のマンモグラフィ検査で受ける被曝量は0.05～0.15mSvとされており、この量は年間に受ける自然放射線量の10分の1以下であります。よって、年1回や2年に1回のマンモグラフィ検査ではそれほど被曝量は多くないと考えて良いでしょう。日本の研究でも2年間隔のマンモグラフィ検診は40歳以上では利益が不利益を上回る事が示されております。

ただし、乳腺濃度の高い若年者では見え難いという欠点があり、乳がんの存在する位置によっては死角となってマンモグラフィでは描出されない場合もあります。

一方の超音波検査はどうでしょうか。マンモグラフィ検査と違って被曝しない点と痛みを伴わない点で希望される方も多いでしょう。マンモグラフィが苦手とする乳腺濃度が高い若年者でも比較的病気を見つけやすいという利点があります。ただ、逆に乳腺濃度の低い高齢者では見難く、何よりも超音波検査が検診において有効かどうかの評価は

いまだに出ておりません。よって、先の「乳がん診療ガイドライン」でも超音波検診は推奨できる十分な根拠がないとされております。国内では超音波を併用した乳がん検診の有用性を証明する臨床試験（J-START）が既に行われており、その結果が良ければ何年か先には超音波検診も推奨されるようになる事でしょう。

マンモグラフィも超音波検査も決して万能ではなく、どちらにも優れた点と苦手な部分が存在する事を覚えておいて下さい。

《適切な乳がん検診とは？》

現状では、40代以上の女性には2年に1回のマンモグラフィ検診をリスクの有無に関わらず必ず行う事をお勧め致します。

さらに、リスクが高い人は超音波検査を追加したり、マンモグラフィを毎年にしたりしてはどうでしょうか。リスクが高い人は低い人より乳がん罹患する確率は高くなるわけですから、そもそもの利益が多い訳です。よって、検査を増やしたり間隔を短くする事で不利益が増えても、バランスは崩れない可能性が高いからです。

また、乳がんに対する不安が強い人や、乳腺濃度が高くマンモグラフィのみでは心配な人も超音波検査を加えたり、マンモグラフィを毎年してみたりしてもいいかもしれません。御自身の安心感という精神的な利益と検査を追加する不利益とのバランスで判断してみてください。ただし、検診を受ける方はそもそも病気ではありませんので、その検査に保険を使う事は出来ませんので、人間ドック等で全額自費にて行う事が基本となります。

《最後に》

乳がんは女性にとって最も身近ながんとなってしまいました。現時点で、乳がんになる事を予防は出来ませんが、早期に発見する事は可能です。適齢期になったら、是非とも乳がん検診を受けるようにして下さい。

また、検診の検査は万能ではありません。大丈夫という結果が来ても過信せずに自己検診はするようにして下さい。そして、検診で要精密検査となった場合や、自分で気になる症状を見つけたら、乳がんを専門としている乳腺外科を受診するようにして下さい。

● 千葉市の乳がん検診(平成26年度)

30代 超音波検診

40代 マンモグラフィ検診(2方向)

50代以上 マンモグラフィ検診(1方向)

27年度の千葉市の乳がん検診に関しては3月23日の時点では提示されておりません。4月以降に千葉市の方へお問い合わせ下さい。

(乳腺外科 中野茂治)

連携医院紹介

宇井内科クリニック

千葉県稲毛区小仲台6-1-8
☎ 043-251-2009

院長 磯辺 雄二

小院はJR稲毛駅東口近くに立地しております。義父の始めた医院を建て替え継承して20年目になりました。

「駅近」、「6時半まで診療」などを特徴とするなんでも内科ではありますが、胃がん検診や内視鏡による消化管疾患の診断治療を多少得意としております。千葉医療センターさんには、入院や精査を必要とする患者さんなど、これまでたいへん多くのかたをいろいろな診療科にご紹介させていただいておりますが、患者さんを紹介する際に電話を取り次いでいただく事務職の方々と、外来や病棟の看護師さん達のできばき丁寧な対応にはいつもたいへん感心いたしております。

引き受け後の的確な診断治療はもちろんのこと、担当医の先生からの丁寧なご返信まで本当に心のこもった



対応をしていただき、受診後の患者さんやご家族の評価も大変高いです。千葉市地域医療の柱としてこれからも頼りにしておりますのでよろしくお願い申し上げます。

写真は小院自慢の待合室の海水魚水槽です。海水魚飼育は私の中学生時代からの趣味ですが、現在の水槽にリニューアルしてからたいへん好調に維持できており、カラフルな熱帯の魚たちを見ると「癒される」と患者さんの評判も上々です。お近くにお越しの際はぜひ魚たちだけでも見に来てください。

医療法人社団 クレド さとうクリニック

千葉県若葉区若松町 2138-1
☎ 043-214-3109

院長 佐藤 純彦

副院長 石塚 俊治

平素より千葉医療センターの先生方、スタッフの皆様には大変お世話になっております。

当院は平成18年千葉モノレール桜木駅近くの国道51号線沿いに開院し、血液透析の診療を主に一般内科・外科も行っております。

当院はザ・リッツカールトンのクレドに学び「安心と信頼に基づく和の心を大切に、誠実さと満足を継続して提供できる医療施設を目指す」を診療理念としています。透析治療の患者様に対しては単に治療に通うだけの場所ではなく、透析中の心身のケアはもちろん、一人ひとりの日常生活に最適な治療を行い無理なく快適な生活のお手伝いの場として、日々研鑽に励んでおります。

シャント手術・管理やフットケアに高い専門性を発揮



できるよう努めていますが、個々の患者様との更なるコミュニケーション、状況把握の向上を求められています。

当院は透析治療が主体ですが、千葉医療センター神経内科及び婦人科をはじめ、各科の先生方にはいつも快く受け入れていただき、大変感謝しております。

今後も地域の皆様により良い、より安全な医療を提供できるよう努めて参りますので、これからもご支援の程どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療連携室だより

地域医療連携室意見交換会が 開催されました

平成27年2月20日（金）、当院にて、地域医療連携室意見交換会が開催されました。平成17年に始まったこの意見交換会も、今年で11回目となりました。

参加者は、各病院の地域医療連携室に所属するMSW、退院調整看護師を中心としたメンバーで、今回は当院MSWより、対応困難事例として、「認知症の事例」「外国人の事例」の2題を紹介し、その事例について質疑応答、意見交換を行いました。

「認知症の事例」では、患者本人だけでなく、本来キーパーソンや介護者になりうる同居の家族が認知症の場合の対応について、「外国人の事例」では、在留資格のない外国人が入院した際の対応について意見を交わしました。

「認知症の事例」は高齢化の進展とともに認知症患者の数も増加しており、各医療機関とも今後、普通に起こり得る共通の問題だと感じました。「外国人の事例」は、稀なケースでしたが、入院から退院、帰国に至るまで、大使

館や入国管理局等と調整したこと、入院費用についても、様々な医療的支援等制度の利用を検討したこと等、大変興味深い事例であると好評をいただきました。

また、意見交換会終了後には、ささやかではありますが懇親会も開催させていただき、参加医療機関の皆様と、より一層の親睦を深めることができ、大変有意義な時間を過ごすことができました。

この意見交換会は、普段電話やFAXでやり取りを行っている方々と、直接顔を合わせ、お話を伺える貴重な機会だと思います。今後も継続してこの会を開催していくために、よりよい連携の会のあり方を模索していきたいと思っています。

最後になりますが、参加いただいた連携病院の皆様、お忙しい中ありがとうございました。この場をお借りしてお礼申し上げます。（地域医療連携室 箱守良浩）

参加いただいた医療機関

井上記念病院 柏戸病院 斎藤労災病院
下志津病院 千葉脳神経外科病院 千葉南病院
(50音順)

患者サポートセンター

チーバ君がお出迎えします！

看護師長 安藤光子

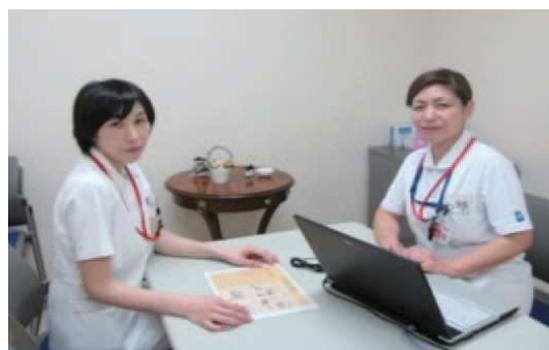
1階受付にチーバ君が出現しました。ご存知でしょうか？チーバ君は、患者サポートセンターの目印となっています。

患者サポートセンターは、スタッフ2名で2月から消化器外科の患者さんに入院・手術の説明や検査説明等を行っています。以前は、Bブロックの通路で行い、患者さん方には落ち着かない状況の中での説明でしたが、今は患者さんからも「個室でプライベートに配慮して貰った。」との言葉もいただいております。入院については、これまで病棟で行っていた健康状態や生活環境について事前にお伺いすることで、入院に関する不安や疑問を解消していきたいと考えています。今後も、病棟と連携し安心して入院生活ができるよう関わっていききたいと思います。

また、現在は看護師だけの業務となっておりますが、今後様々な職種で、入院時から安心して治療に専念していただけるような体制にしていきたいと考えております。



* チーバ君は、千葉県の許可を得て使用しています。



A N E C D O T A (40)

— 隠れた史実 —

元研究検査科長 高澤 博

鳥羽伏見戦役での薩摩藩軍陣病院相国寺「養源院」でのウィリス治療の将兵は90名に及ぶ。他方前線で活躍した会津藩傷病兵については前号で江戸新銭座の会津中屋敷に搬送されたことは述べました。会津兵戦死者は黒谷の浄土宗金戒命寺に祀られている。

この戦役を端緒として官軍（朝廷軍）は東海道・中山道・北越に各々東征軍先鋒隊を展開し、戊辰戦争への第二段階に発展し、結末は第三段階の函館戦争で終結する。

江戸では一触即発の状態、官軍は、慶応4年3月15日をもって江戸城総攻撃の日と決定した。が、戦火が開かれれば未曾有の被害と混乱が江戸の町に及び、死傷者の数も激増する。内戦の混乱と拡大を危惧し、**勝海舟と西郷隆盛の会談**（3月13,14日）がこれを防いだことは広く知られている。その下工作には、勝の使者**山岡鉄太郎**が、当時官軍総督府の所在した駿府へ向かい、案内役を果たした**益満休之助**、折衝を重ねた**木梨精一郎**、**海江田信義**が関係したことが知られている。他方で、その会談日の3月14日夕刻には（萩原説）、戦火勃発を予測して、西郷の代理として、**木梨精一郎**（長州藩士）、**渡辺清**（大村藩士）が横浜で英国公使パークスに面談していたのである。曰く「翌15日は江戸城総攻撃につき相当の戦傷者が出ると予想されるので、病院を開設してほしい」と申し入れた（『史談会速記録』第68輯、明治30年11月21日、旧大村藩士・渡辺清証言『江戸攻撃中止始末』）、薩摩藩西郷と英国パークス、サトー、ウィリスとの関係は、過つての薩英戦争、鳥羽伏見戦役をとおして、蜜月の関係が成立していたようですが、パークスは徳川慶喜処罰の万国公法違反（慶喜政治亡命可能）、江戸城攻撃の非道理性、そして横浜等居留外人の保護を考えぬ**新政府**は、政府として認められない**無政府の国**だと返答したという。パークスは、居留地に出兵し、東征に関する情報提供不足に不満を述べ、我々（木梨・渡辺）に欠点があって説明の仕様がなく此の方が悪いのであるから是非に及ばない。病院開設の相談どころでない。「何とか勸弁してくれぬか。万一怪我人があったなら、此所に於いて療治するだけはしてくれぬか」と云いました。するとパークスはひょっと立って、内に入って戸を締めて出

て来ない（同上資料）。まったく取り付く島もないパークスの態度であつたらしいが、パークスの内心は、①慶喜助命 ②江戸攻撃の不必要なこと さらに、③江戸進撃に関して、東征軍側から何の連絡もないことに対する不満があつたらしい。ここで渡辺の談話でパークスの発言が西郷に伝わる経過を述べたくだりを追ってみます。「（パークスがもどって来ないので）どうも仕方がないから、木梨と顔見合わして去って、・・・彼（パークス）のいう所は道理であるから、明日の江城打入りということは出来ぬ、早く各国領事に大総督府より命令せねばならぬ、清（渡辺）は急飛にて品川に行き、此事を西郷に告ぐべしと、木梨と横浜で別れて、馬に騎り切つて品川に着したのは、今の午後二時頃であつた。直ぐ西郷の所に行きまして、横浜の模様を斯々といいたれば、西郷も成程悪かつたと、パークスの談話を聞いて、愕然として居りましたが、暫くしていわく、それは却って幸であつた。此事は自分からいうてやろうが、成程善しという内、西郷の顔付はさまで憂いて居らぬようである」と。

3月14日は幕府側にも官軍にとつても歴史的に重要な駆け引きの重い日になります。

この経緯は、サトーの日記を基にした萩原著「遠い崖」に詳細精緻に記載されています。要するに「パークスの圧力」（上述パークスの返事）がありえたとするなら何時？西郷に届き彼はそれを如何に利用したか？日本側資料と、東征に関し何も知らされておらず苛立ったパークスが情報収集のためラットラー号を大坂派遣（3月13日午後）したことから推察して、木梨—パークス会見が終わった時刻は14日夕刻としている。さらに仮説として木梨との面談の際のパークス発言が、3月14日の第二回目の勝・西郷会談の以前にではなく、その終了直後おそらく同じ14日夜に西郷のもとに届いた可能性を萩原は指摘している。勝・西郷会談での勝への二つの約束、①江戸総攻撃延期 ②勝の対案を取り次ぐため西郷は駿府に出立することを約束したことから、「パークスの圧力」はこの時点では西郷の耳に達していないことになる。むしろ西郷がパークス発言を意識的に取り上げ、それをある種の「圧力」として利用したのではないかと、慶喜恭順と官軍勢力の狭間で苦心していた西郷にとつ

て、「パークス発言」は板垣退助（東山道先鋒総督参謀）ら強硬派を抑えるのに格好の圧力になるので「却って幸」であった。「愕然」としたのは、東征軍の側からの連絡の欠如に向けられ、パークスはためにイギリス軍艦ラットラー号を大坂に向け、諸外国の軍隊を出動させて横浜の治安の維持にあたらせねばならないと木梨らをなじった部分に向けられたと。パークスが勝と西郷のはたしている役割を突き止めたのは3月18日であつたらしく、東征軍大総督（有栖川宮熾仁親王）の「通牒」をもってパークスを再訪した木梨からその事実を聞き出したときであるらしい。

また、3月14日の勝との会談で、慶喜処分に関する勝の対案を聞いた西郷は、その夜江戸攻撃の中止命令を各先鋒軍に伝え、翌15日江戸を発ち先ず駿府の大総督府へ向かった。

さらに、慶喜処分の最終案を朝議にかけるために、京都へ向かうが、朝議の際に發揮する「パークスの圧力」を温存していた。3月20日西郷は京都に着いた。在京の新政権首脳が一堂に会し、第一条 慶喜の助命、水戸表にて謹慎、…第七条を作成した。その際には、三条実美、

岩倉具視が強行で、第六条 会津・桑名の如きは問罪の軍兵差し向けられ、降伏に於いては相当の御処置これあるべく、拒戦に於いては速に屠滅これあるべき事 が取り入れられた。しかし、慶喜助命の議論では、「・・・徳川公をして死に抵らしむるは、公法にあらず。新政にこの挙あらば、英仏合同、徳川氏を援けて、新政府を伐つべしといえり・・・。」松平容堂から松平春嶽への話も流布した。西郷はパークスの発言、慶喜助命の必要、江戸攻撃の不可などを詳しく紹介し、三条・岩倉などの強硬論者には、これが「圧力」として作用し、慶喜助命は勝の対案がそのまま容れられた。

3月28日（陽暦4.20）駿府から江戸へ向かう途上の西郷は横浜に立ち寄りパークスに初めて会った、それが勝のパークス訪問の翌日であった。この会談で病院開設の話が正式にあったかどうかは不明です。が、前述のパークスの条件が完遂された以上、イギリス支援の官軍の病院開設への道は開けたと推測します。年号は陰暦で表示しました。

今回はウィリスの赤羽橋での病院開設からを予定しています。

「院内ポリス」活動開始！！

管理課庶務係 山田 則昭

平成27年4月1日付で管理課庶務係に採用となりました山田則昭と申します。

私は、今年の3月末まで千葉県の警察官として勤めておりました。国立病院機構千葉医療センターでは、警察官OBで病院内の日中警備等を担当する人を探しているということでしたので、私の千葉県警察官時代の経験が活かせると思い、この仕事を引き受けることとしました。

具体的な仕事内容ですが、午前中は外来部門の警備、午後は入院部門の警備を含め病院全体の警備対策を行います。日中は、「院内ポリス」の腕章を付けて巡回しておりますのでお気軽にお声かけください。また夜間の警備については引き続き警備会社の警備員が警備しております。今後も国立病院機構千葉医療センターを利用される方々が安心して安全に受診・治療ができるようサポートしていきますのでどうぞよろしく願いいたします。

院内ポリス (POLICE)



医療安全研修会報告

埼玉大学名誉教授山口仲美先生をお迎えして…

テーマ「ガンになって わかったこと」を聴いて

医療安全管理係長 大廣 澄江

平成26年度第2回目の医療安全対策研修は「大学教授がガンになってわかったこと」の著者、埼玉大学名誉教授山口仲美先生をお迎えし、講演会を実施しました。

著書は『一度目の大腸ガンは早期発見し手術もうまくいったのだが、4年後に膵臓ガンを発症。現在抗ガン剤治療中の大学教授が、この二度のガン患者経験を踏まえて、病院を選ぶ時、ベッドが空かなくて入院できない時、セカンドオピニオンがほしい時、執刀医の実力を知りたい時、主治医と合わない時、抗ガン剤をやめなくなった時、いじわるな看護師に当たった時、どう考えどう振る舞うべきかをレクチャー。「先生にお任せ」ではなく、自分で決断する「賢いガン患者」になるための手引き書』と各所で紹介され、研修当日は普段の6割増となる職員の参加を得ることができました。

教卓に向かわれた山口先生はとてもチャームング、ロングブーツの足元も愛らしく、勝手に大学教授・闘病中といった先入観でその出で立ちを想像していた観は見事に逆転とあいなりました。

文字通り山口先生は大学教授。大学教授であっても所詮人の子、ガンの告知を受ければたじろぎ、悲しみや怒

りに陥るといった心の過程から講演会は始まりました。

しかし、大学教授であったからこそ人に教え授けた分が瀕しの時には自身への恩情となって戻り、教え関わった人間関係が今度は支えになって

くれる関係へとなったこと、そういった一つ一つが本当に闘う上での大きな力となった、と先生は語っていました。

そしてもう一つ大学教授らしきこと。それは闘病の中で生じる様々な葛藤を仕方ないとせず、「なぜ?」「どうすれば?」と、まるで学問を深めるように分析し前に進んだことでした。結果はその前向きさに相乗し、深める分析で取り巻く状況を時には改善といった形に変容できたことなど、多くの経験談を交えながら私たちに伝えてくれました。その具体的エピソードは普段、私たちがなかなか聞くことのできない患者の生の声であり、貴重なものとなり得ました。

ある著名家が「自分は病気になっても病人にはならない」と言っていました。山口先生はまさにこの文字通りの生き方をされているといえるでしょう。

山口先生の著書が多くの患者や医療従事者を湧き立たせたことにエールを送り、先生の講演から学んだ「決して自分たち本位でない患者に寄り添い、患者の思いをくみ取り、そしてその闘病を支えること」そのことに尽力していきたいと考えます。



講師 山口仲美先生

バドミントン同好会の紹介

本バドミントン部は「運動を通じて、健康の増進と異業種間との交流を図り、医療連携の輪を広げる」「日々のストレスを発散する」を目的に活動しています。

2013年2月に結成され、その後月1回のペースで開催されています。時間は18時半から21時頃まで、場所は看護学校の体育館で行っています。

登録されているメンバーは約30名で、参加メンバーは毎回10名前後となっています。

年齢等は様々で、職種は現在、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、事務となっていますが、新たな職種の参加も大歓迎です。毎回ダブルスによる総当たり戦で優勝者を競い、最後に集合写真を撮って次の開催案内のポスターにしています。

雰囲気はフレンドリー。初心者の方がほとんどです。(※日によってはバレーボール等別の種目をする場合もあります。)

同好会の活動としては他にマラソンや飲み会等のイベントも企画しています。先日は若潮マラソンにも参加し



てきました。

本同好会を始めた事で、多職種間での情報交換がしやすくなったと感じています。

まだまだ参加者を募集していますので気軽にお声かけ下さい。楽しくみんなで汗を流しましょう。参加希望者はリハビリ科安西まで。



認定看護師からのアドバイス

日々のケアでお肌を守ろう！

皮膚・排泄ケア認定看護師 野地志穂

寒かった冬も終わり、過ごしやすい季節になってきました。ところで皆さん、冬の間お肌の調子はいかがでしたか？乾燥による手荒れ、かゆみに悩まされた方もいるかと思います。

肌には、体を守るための働きがたくさんあります。日ごろから肌のお手入れをすることで乾燥する時期や冷房による肌の乾燥を防ぐことができ、正常な肌の働きを保ちトラブルを防ぐことができます。

皮膚の上には目に見えない皮脂や汗などが混ざってできた膜で覆われて、水分が蒸発しないようになっています。この膜を皮脂膜と言います。皮脂膜を守るためには清潔と保湿が大切です。今回は、清潔と保湿のポイントをお話します。

●清潔

- ・皮脂膜を取りすぎないように、入浴時ナイロンタオルでゴシゴシこすらず、しっかり泡を立てて柔らかいタオルで優しくなでるように洗う
- ・皮脂膜が溶けてしまうので熱いお風呂（38℃～40℃が適温）には入らない



- ・入浴時、保湿効果のある入浴剤を使用するのも効果的です
- ・入浴後、タオルで拭くときもゴシゴシこすらないで、押さえながら水分をとっていく

●保湿

やさしく体を洗っても皮脂膜がとれてしまいますので、保湿剤（市販の保湿クリーム）を塗って保湿します

- ・入浴後皮膚が少し湿っているうちに保湿剤を塗ると効果的です
- ・手のひら2つ分くらいの広さに塗る量の目安は、



チューブタイプでは人差し指の第一関節までの長さにとった量

ローションタイプは手のひらに1円玉の大きさにとった量

- ・水仕事をされる方はこまめに保湿剤を塗ることが大切です。手袋を使用するのも効果的です

すぐにご家庭でできるものばかりです。お肌のケアを行って大切な皮膚を守っていきましょう。

病棟・外来紹介

3F・救急病棟

救急病棟は、緊急で治療が必要な患者さんが入院される病棟です。入院される患者さんの疾患は、脳梗塞などの脳血管疾患、急性腹症（イレウス、胆のう炎、虫垂炎など）の消化器疾患、心不全などの心疾患、骨折などで、千葉医療センターで取り扱うどの診療科にも対応しています。患者さんは、入院してすぐに必要な処置や手術・内視鏡検査などが行われます。病状は不安定な時期であり、診療の介助の他、病状の悪化がないか観察を密に行っています。患者さんやご家族は緊急で入院となり身体の辛さ・治療に加え、これからどのようなようになるのかという不安が強いですので、診療の介助はもとより患者さん・ご家族の思いをくみ取れるような看護を心がけています。また、患者さんの今迄の生活の様子などを伺い、早く元の生活に戻れるように必要なリハビリや薬剤師、地域連携部門などの多職種との連携を図っています。救急病棟での患者さんの入院日数は平均すると約3日です。該当診療科の病棟と調整後に移動されますので、その際は引き継ぎをし、救急病棟での治療や看護の情報を責任もって伝達しています。



次に、救急病棟の看護師は、救急外来にいらした患者さんへも対応しています。救急外来患者さんは年間のべ6,000件であり、千葉市内の病院の中でも多くの患者さんを受け入れています。看護師は、救急外来にいらした患者さんの初期対応や重症の患者さんへの対応等どの診療科の患者さんにも対応できるように常に研鑽を積んでいます。

今後も医師、看護師、メディカルスタッフ、地域連携部門など職種間の連携を図りながら、患者さんが安心して治療・入院生活を送れるような関わりをしていきたいと思えます。
(看護師長 亀崎智都江)

第60期生 卒業式

～巣立ちの日を迎えて～

教員 高梨 亜紀子

春の訪れを感じはじめた、去る平成27年3月3日（火）に60期生80名の学生が卒業を迎えました。

卒業式の前には、齊藤副学校長より一人ひとりに3年間の学びをまとめた「私の看護観」と、お祝いの言葉を頂きました。これまでの出会いに感謝し、感極まる卒業生達の胸には、同窓会の皆様から頂いたコサージュが付けられました。

卒業式では、独立行政法人国立病院機構関東信越グループ担当理事代理看護専門職 佐藤朋子様、千葉市医師会会長入江康文様をはじめ多くの来賓の方や看護師長の皆様、教職員、保護者の皆様に見守られ、増田政久学校長より専門士の称号と卒業証書を授与されました。



60期生は当校創立60周年の記念の年に入学し、看護の道を歩み始めました。「教学相長す」の理念の基、知識と技術を学び、受け持たせて頂いた患者様と向き合い、看護とは何かを考え悩み成長した3年間でした。卒業を迎えた皆はたくましく、誇らしい笑顔で輝いていました。これまで支えて下さった患者様やご指導頂いた指導者の皆様、諸先生方、ご家族や友人など多くの方々に、心から感謝申し上げます。4月から卒業生はそれぞれの新しい環境で新たな一歩が始まります。就職する者、進学する者と進む道は違っても、同じ看護の道を歩む者として、励まし合い、千葉看護学校で学んだ誇りを胸に自ら学ぶ気持ちを忘れず頑張ってくださいと願っています。

第60期生 謝恩会を終えて

教員 嵯峨 美和

平成27年3月3日、第60期生卒業式当日、オークラ千葉ホテルに於いて、謝恩会が行われました。3年間お世話になった講師の方々、国立病院機構下志津病院、国立病院機構千葉東病院、国立病院機構下総精神医療センターの諸先生方、実習指導者の方々、千葉医療センターの諸先生方、看護部及び実習指導者、教職員学生の総勢205名の出席で執り行われました。

その日に感謝の気持ちを伝えようと、学生たちは以前から準備を重ね、4病院にまつわるクイズや60期生のこれまでの

歩み（60周年記念式典があったことなど）、領域別実習での学びの発表、替え歌にのせた学生生活の動画、看護観の発表と沢山の内容を伝えていました。最後は学生全員が舞台から「栄光の架け橋」の合唱を披露しました。お帰りはお招きした方々をアーチのトンネルでお見送りしていました。それぞれの学生が、お迎える側の人として接待の志を持ち、行動に移しておりましたことは、うれしい限りです。

今回の謝恩会を通して学生の社会性が育まれることを期待し、指導にあたって参りました。クラス全体でそれぞれの役割を果たし、達成感を感じたことを実感しています。ご出席いただいた方々からの温かい言葉や気持ちをいただいたことが、学生の糧となると思います。3年間ご指導頂いた皆様に担任として感謝申し上げます。

平成26年度 看護学校離任式

～感謝を込めて～

教員 高梨 亜紀子

3月13日、離任式が行われました。

新井事務長、久保田事務主任には学校運営に関わって頂き、学校生活がより充実するように花壇を設営して頂いたり、大切な行事の運営をして頂き誠にありがとうございました。

廣門三千子教育主事は4年間、学生を見守り考える力、自発的な思考を伸ばしていく教育を実践して頂きました。渡邊陽子教員は退官となりますが、4月から再任用で教育活動を継続して頂きます。田川美保教員は4年間勤務され、国立精神・神経医療研究センターに移られます。内海恵美教員は春から新たな出発をされます。たくさんの思い出を本当にあり



がありがとうございました。お世話になった方々が、学校を去り新しい春を迎えるに辺り寂しさを感じますが、感謝の思いと、ますますのご活躍を祈念しております。



市民健康セミナーの開催

当院では千葉市民の皆様に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、8月を除く毎月「市民健康セミナー」を当院地域医療研修センターで開催しております。

1月～3月に行われたセミナー

1月22日(木)

「適切な乳がん検診を考える」

講師：乳腺外科 中野茂治

2月26日(木)

「当院の大腸がん治療戦略」

講師：外科医長 里見大介

3月26日(木)

「当院の内視鏡治療について」

講師：消化器内科 大黒晶子、西村光司

今後の予定

第4木曜日 午後2時から4時
会場：当院地域医療センター

4月23日(木)

「健康寿命を考える」

講師：外来管理部長(総合内科医長) 後藤茂正

5月28日(木)

「がん治療と薬の話」

講師：薬剤科 古林園子

6月25日(木)

「当院歯科口腔外科で試みている治療について」

講師：歯科口腔外科医長 中津留 誠

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。

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 完全予約制	永井千草 8:30～13:00 完全予約		
腎内科(内科)			上田志朗 <第2・4水曜日>8:30～11:00		
不整脈外来(循環器内科)			上田希彦<第2・4水曜日> 14:00～16:30 完全予約制		
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)		豊田/石田 手渡(認定看護師) 13:30～15:30 完全予約制	豊田/石田 手渡(認定看護師) 9:30～11:00 完全予約制		
ストーマ外来(外科)					谷(認定看護師) 外来診察時間内
禁煙外来(外科)			菰田 弘 13:00～ 完全予約制	守 正浩 14:00～ 完全予約制	
肛門外来(外科)<完全予約制>	守 正浩 <第1・3月曜日>14:00～16:00				
助産師外来(産婦人科)		<完全予約制>		<完全予約制>	
性カウンセリング(総合診療室)				大川玲子 8:30～17:00 完全予約制	

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	田村 玲	斉藤正明	阿部朝美	伊藤健治
		里見大介		里見/土岐	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	菰田 弘	阿部朝美	田村 玲	伊藤健治	杉浦/金田
	心臓				山田善重 <第2・4水曜日> 午前	高見 徹

編集後記

今年の6月で新病院開院5周年となります。この5年間どうでしたか？ 良いことありましたか？ 嫌なことありませんでしたか？ 改善されましたか？ 希望が叶えられましたか？ ……

生まれた子供が5歳になるということはものすごい成長が見られますが、この5年間はある間に終わってしまいました。患者さんのためにと皆さん忙しく業務に就かれていたと思いますが、これからも引き続き千葉医療センターを盛り上げていきましょう。(S)

【編集委員名簿】

(編集長 杉浦信之)

(副編集長 三井光義)

(新井 茂) (伊藤 博) (打矢 直記)

(奥澤 武幸) (田中 且子) (佐藤 厚子)

外来診療担当医師表 “聞く” “聴く” “訊く” の対応を! 平成27年4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	斉藤正明
		斉藤正明	斉藤正明	石田琢人	田村 玲(第1・3木曜日)	岡澤哲也
	再診	丸岡美貴	西村大樹	江渡秀紀	丸岡美貴	江渡秀紀
		安田直史	栗山 彩花	栗山 彩花	西村大樹	安田直史
		伊藤健治	金田 暁	金田 暁<予約制>	篠崎勇介	阿部朝美
呼吸器内科	田村 玲	大黒 晶子	伊藤健治	西村光司	明杖直樹	
消化器内科			阿部朝美			
総合内科		菰田 弘	徳長 鎮(第1・3水曜日)	後藤茂正(血液)	石田琢人	
糖尿病代謝内科	新患は紹介制	島田典生	石塚伸子	島田典生	岡澤哲也	島田典生
神経内科	新患は紹介制・予約制	大原恵美			由井健智	徳山宏丈
精神・神経科	新患	中村圭吾	古本英晴	中村圭吾	古本英晴	三津間さつき
	再診	池田克人		焼田まどか		吉村政之
循環器内科	新患は紹介制 月曜日は完全予約制	海宝美和子	吉村政之	海宝美和子	焼田まどか	焼田まどか
	再診	吉村政之	中山裕一(午前)	池田克人		池田克人
小児科	高見 徹	久保健一郎	宮澤一雄	高見 徹	中里 毅	
	<完全予約制>	<完全予約制>	受付は10時まで	受付は10時まで	受付は10時まで	
外科・消化器外科	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	
	森嶋 友一		豊田康義(緩和ケア)	小林 純		
	福富 聡	[交替医]	山本海介	里見 大介	[交替医]	
	榊原 舞		利光靖子	土岐 朋子		
乳腺外科	紹介制・完全予約制	鈴木正人	鈴木正人	手術日	鈴木正人	鈴木正人
		中野茂治	中野茂治		中野茂治	中野茂治
整形外科	火・金の受付は10時まで	大河昭彦	[交代医]	大河昭彦	村上宏宇	[交代医]
		阿部 功	手術日	阿部 功	白井周史	手術日
		村上宏宇	受付は10時まで ※新患のみ	佐久間詳浩	佐久間詳浩	受付は10時まで ※新患のみ
股・膝関節外来	完全予約制	白井周史	阿部 功(股関節) 14時~15時30分	白井周史(膝関節) 13時30分~15時		
形成外科	木曜日は完全予約制	手術日	鈴木文子	手術日	鈴木文子	鈴木文子
脳神経外科		三木規子	三木規子	鈴木文子	鈴木文子	鈴木文子
		丹野裕和	丹野裕和	丹野裕和	手術日	尾崎裕昭
呼吸器外科		尾崎裕昭	川崎宏一郎	尾崎裕昭		川崎宏一郎
		斎藤幸雄	手術日	斎藤幸雄	斎藤幸雄	手術日
心臓血管外科				芳野 充		
皮膚科				平野雅生		増田政久
	木曜日は完全予約制/月曜日の受付は10時まで	大久保倫代	大久保倫代	大久保倫代	角田寿之	大久保倫代
泌尿器科	水曜休診 金曜の受付は10時まで 新患は紹介制	秋田 文	秋田 文	秋田 文	<完全予約制>	秋田 文
		佐藤直秀	一色真造		佐藤直秀	[交替医]
		川名庸子	宮坂杏子	手術日	川名庸子	手術日
		一色真造	櫻山由利		櫻山由利	受付は10時まで
産婦人科	新患受付は月・水・金(紹介制)	宮内武弥				
		岡山佳子	<完全予約制>	岡嶋祐子	<完全予約制>	岡嶋祐子
眼 科		山縣麻衣		山縣麻衣(産)		木下亜希
		木下亜希(産)				岡山佳子(産)
	新患は紹介制 再診は予約制 受付は10時まで	新井みゆき	根岸久也	根岸久也	[交替医]	根岸久也
		窪田真理子	新井みゆき	新井みゆき	手術日	窪田真理子
頭頸部外科・耳鼻咽喉科		大岡恵美	窪田真理子	大岡恵美	受付は10時まで ※新患のみ	大岡恵美
		戸辺 文	戸辺 文	戸辺 文		戸辺 文
	新患は紹介制 再診は予約制 火・水の受付は10時まで	渋谷真理子	渋谷真理子	[交替医]		鈴木 誉
放射線科	治療	坂本夏海	鈴木 誉	手術日	手術日	坂本夏海
		藤川 陽	受付は10時まで	受付は10時まで ※新患のみ		藤川 陽
歯科口腔外科		酒井光弘<予約制>		酒井光弘<予約制>		酒井光弘<予約制>
		中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠	中津留 誠
	再診は予約制	嶋田 健	嶋田 健	嶋田 健	嶋田 健	嶋田 健
病理診断科		坂詰智美	坂詰智美	坂詰智美	坂詰智美	坂詰智美
		< 完全予約制 (月~金) >				

※専門外来・検査担当表は15ページに掲載しています。