



■発行年月日/2023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 森嶋友一 ■編集者/副院長 多田 稔
〒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
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。

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。以上の方針を継続的に実現する病院運営に努めます。



獅膽鷹目行以女手

院長 森嶋友一

「したんようもく、おこなうにじょしゅをもってす」と読みます。

外科医の好きな言葉です。外科医の持つべき3つの特性、すなわち獅子のような強い心、鷹の目のように鋭い観察眼、そして手術(処置)を行うにあたっては女性の手のように優しい操作を心がける、という意味です。今では外科医に限らず全ての医師に共通することとして、「千葉医学」の意匠に組み込まれています。



このたび、2月21日鈴木一郎名誉院長から、その書が当センターに寄贈されました。相当な重量があり、工事の上、3月29日に2階の大会議室に掲示されました。書家は辻元大雲氏。名誉院長とは同じ高校の出身と聞いています。辻元氏は種谷扇舟に師

事、毎日書道展審査会員で、書道芸術院理事長、全日本書道連盟常任理事、千葉県美術協会理事長などを歴任されている書道界の第一人者です。私は書道の心得がありませんが、力強く、素晴らしいと感じました。1階ギャラリーにある、中村象閣氏の「獅膽鷹目行以女手」と比べてみるのも興味深いと思います。

さて、この言葉の由来は古く、英国の外科医ジョン・ホールが1565年に出版した A most excellent and learned vvoorke of chirurgerie (book of surgeryのこと) に遡ります。その原文は古い英語で、長さもあり、割愛しますが、この格言は英国からオランダに伝わり、^{りげん}俚諺辞典に収載されます。それが1858年に江戸幕府によって輸入され、蘭学者で外科に造詣の深い坪井信良が訳したのではないかとされています。千葉大初代外科教授の三輪徳寛が手術室入り口の上壁に掲げたのがはじまりです。

英文では長たらしいのですが、漢字にするとわずか8文字。読み下し文も滑らかで、調子がよく、意味は外科医の心得として申し分なく、日本全国に広まったのもうなずけます。我々職員はこの言葉を胸に、日々患者さんに良質な医療を提供して参りたいと思います。それが名誉院長の願いでもありましょう。

トピックス(目次)

着任のご挨拶	2~3
地域医療連携室の紹介	4
診療トピックス 89	5
専攻医・臨床研修医の紹介	6~7
「医学史アネクドット」Vol.14	8~9
がん患者サロンだより	9
認定看護師から/看護学校だより	10
永年勤続表彰/検査担当医・専門外来表/編集後記	11
外来診療担当医師表	12

着任のご挨拶



着任のご挨拶

糖尿病代謝内科医長
大野友寛

このたび令和5年4月1日付で糖尿病代謝内科医長に着任しました大野友寛と申します。

縁あって、退任された島田典生先生の後任をさせていただくこととなりました。学生時代より過ごしている千葉市の医療に貢献でき、大変嬉しく存じます。

私はこれまで千葉大学医学部附属病院や関連病院の糖尿病代謝内科で勤務し、学位や専門医を取得しました。当院には学生の頃に実習で来たことがありましたが、当時は旧病院であり、現在の病院を見てその変化

に驚いております。

私の専門である糖尿病や脂質異常などの代謝疾患は生活習慣病です。薬物療法や手術だけでなく、食事や運動を含めた生活の変化により病状の改善が期待できることが当科の診療の特徴であると思います。当院では医師、看護師に加え栄養士や薬剤師、検査技師もまじえ糖尿病教室を開催しており、なるべく薬物療法に頼らない診療を目指しています。

千葉医療センターで働くようになり強く感じることは、本当に地域に根ざしている病院であることです。予防医学的な側面が強い当科は、地域の皆様がまず始めに受診する診療科となることが多いと思います。皆様の健康を支え、底上げ出来るように当科医師およびコメディカル一同協力して参りますので、どうぞよろしくをお願いいたします。



昇任のご挨拶

頭頸部センター長
櫻井利興

この度、令和5年4月1日付で頭頸部センター長に昇任しました櫻井と申します。

専門は頭頸部腫瘍の診療で、学位取得後は千葉大学耳鼻咽喉・頭頸部外科ならびに千葉県がんセンター頭頸科で勤務し、主に頭頸部悪性腫瘍の治療に取り組んで参りました。

ご存知の通り頭頸部として扱われる領域は、舌など

の口腔、咽頭や喉頭、甲状腺や唾液腺など多岐にわたります。そのため多数の診療科と連携しながら診療をおこなっていくこととなりますが、当院は総合病院として診療科が充実していることに加えて地域がん診療連携拠点病院であることからスタッフのレベルも高いなどとても心強い体制と感じております。このような環境で、微力ではありますが自分のできる限りを尽くしていける機会が得られたことを大変嬉しく思います。

今まで頭頸部腫瘍の診療や研究に携わってきた経験を活かしつつ、地域の方々に信頼していただけるよう最善を尽くして参りますので、皆様どうぞよろしくようお願い申し上げます。



着任のご挨拶

経営企画室長
平林龍馬

このたび令和5年4月1日付で、国立国際医療研究センターから経営企画室長として、着

任いたしました。

平成元年に新潟県にあります旧 国立療養所新潟病院に採用され、新潟県・東京都・長野県・埼玉県そし

て千葉県と異動し10施設目となります。

前施設では、労務管理室長として、職員の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請から給付、職員及び家族への新型コロナウイルスワクチン接種の実施と、今まで行っていなかった業務が立て続けに発生し、新型コロナウイルスに振り回された3年間でした。

国立病院機構は3年ぶりの勤務であります。これまでの経験を活かしつつ、微力ではありますが職員の皆様に信頼いただける情報発信を目指して頑張りたいと存じます。何卒ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願



着任のご挨拶

看護部長

西村 武彦

4月1日付の人事異動で新潟県上越市にありますが「さいがた医療センター」より着任いたしました看護部長の西村と申します。私は、千葉県出身で、高校までは千葉市で暮らし、看護学校進学と同時に上京しました。東京都小平市にある国立精神・神経センター武蔵病院(現 国立精神・神経医療研究センター病院)に就職し14年間勤務したのち、下総精神医療センターで看護師長として8年間、国立精神・神経医療研究センター病院の副看護部長として4年間、久

里浜医療センターで同じく副看護部長として3年間勤務し、さいがた医療センターでは看護部長として3年間勤務をして、再び故郷の千葉に戻って参りました。

当院の理念である「地域の方々に親しまれ、信頼される医療」を提供するためには、看護師が看護の専門職としての責務を果たし、より質の高い看護を追求していく必要があります。そのような看護師を育て、看護師がやりがいをもって働き、看護の力を十分に発揮できる環境を整えるのが、看護部長としての私の使命だと考えております。

千葉医療センターの一員として、職員の方々や地域の方々のお力をお借りしながら、地域の方々に親しまれ、信頼される医療を目指して、自身の役割をしっかりと果たせるように、取り組んで参りたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。



着任のご挨拶

副看護部長

鹿倉 望美

令和5年4月1日付で下志津病院から副看護部長として昇任で参りました鹿倉(かくら)と申します。新潟県出身で20年以上前に看護学校入学のため千葉に来てから、千葉東病院に入職し、その後西新潟中央病院に異動、看護師長昇任で下志津病院に赴任しました。千葉医療センターは4施設目になりますが、千葉での勤務が多く、以前にお仕事させていただいた方々と再会し、とても心強く思っています。そして千

葉医療センターの病院理念である「信頼される医療を築く」のもと、一緒に働ける喜びを感じています。

慢性期病院から急性期病院への異動は病院機能、役割の違いから戸惑いもありますが、急性期看護を活かし専門性の高い看護師の教育、患者さんから信頼される人材育成を行っていきたく考えています。現代は目まぐるしく変化する予測困難な時代へと変化しています。失敗を怖れずかつ前例にとらわれず迅速な判断と対応ができる組織作りが求められています。新型コロナウイルス感染症対応の経験や地域災害拠点病院の視点から困難な状況にも柔軟に対応できる千葉医療センターでやりがいを感じ、働きやすい職場をめざした病院づくりに貢献できるよう努力してまいります。どうぞよろしくお願いたします。



着任のあいさつ

副学校長

福田 優子

横浜看護学校より配置換えで参りました。計8回目の異動で初の千葉県勤務です。兼ねてより協議会本部の役員会で千葉看護学校にお邪魔することが多く、立派な校舎を羨ましく思っておりました。仕事以外では京成バラ園を年に数回訪れる私にとって、これほど近くに住めることは喜びです。

また、千葉看護学校の卒業生数名の方とご縁があります。かつて私が看護師であった頃の尊敬する上司、幹部教員研修で一年間共に学んだ33名のうちのお二

人が卒業生です。大学の教授を経、現在の小児看護学の講師をしていただいている方、もうひとかたは、各校で教育主事をされ横浜看護学校の副学校長で退職された方など私の人生に大きく影響を与えてくださった方々です。また「教学相長す」の理念は他校勤務時から存じ上げるほどの有名な理念です。

着任後、かつての勤務病院・学校と違いが大きすぎて、毎日が驚きの連続でした。まるでモノレールがレールの上を走る羽田とレールにぶら下がる千葉くらいの違いでした。着任から2か月、「学生の将来のため」をモットーに日々最高の教育とは何かを考えるなか、千葉の教職員の底力を感じています。モノレールがレールの上でも下でも目的は一緒、学生を一人前の看護師に育てて世に送り出すという使命に向かって、頑張ってます。

地域医療連携室の紹介

地域医療連携係長・退院支援看護師長

小林 和子

現在、あらゆる医療機関において、地域医療連携の重要度が高まってきています。

当院は、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものとして、千葉県知事より「地域医療支援病院」として位置づけられています。患者さんに身近な地域で医療を提供しており、紹介された患者さんに対する医療の提供、地域医療を担い、かかりつけ医を支援する能力を持っている病院であると認められています。また、急性期医療を提供する医療機関であるとともに、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院の役割も担っています。地域医療支援病院として地域医療連携室の役割は大きくなってきています。

地域医療連携室は、地域医療連携室長古川医師をはじめ、地域医療連携係長1名、地域医療連携看護師1名、退院調整看護師2名、病床管理係長1名、医療ソーシャルワーカー6名、地域医療連携事務・予約センター事務員7名で構成されています。急性期医療を必要とする患者さんを迅速に受けられるよう、そして、急性期治療が終了した患者さんにはご自宅や他の医療機関、介護施設などでの療養継続が行えるように、前方支援(受け入れ支援)・後方支援(退院支援)を実施しています。また、様々な相談窓口を設けています。

地域医療連携看護師は前方支援を主に行っています。地域の医療機関から紹介され、急性期病院での治療が必要と判断した場合には、医師、外来看護師、救急外来看護師と調整を図り、必要時受診できるように調整をしています。



退院調整看護師は、後方支援を主に行っています。病棟看護師とのカンファレンスを行い、現在の患者・家族の思いを確認、退院先の検討、決定に伴う支援など、病棟看護師と情報共有をしながら実施しています。また、退院に至るまでにどのような支援が必要なのか、段階的に考え、看護ケアができるように病棟看護師への支援も行っています。在宅調整が必要な場合には、地域のケアマネージャーさんと情報共有し、在宅に戻っても困らな

いように在宅調整を行います。今までは、コロナ禍で実施することが困難となっていました。今後は、地域の医師や訪問看護師、ケアマネージャーなど多職種で行う退院前カンファレンスを実施し、情報共有の場を多く持つように支援していきたいと考えています。

医療ソーシャルワーカーは、退院調整看護師とともに後方支援を実施し、加えて、患者相談窓口として様々な相談に対応しています。



医療費や生活費の心配、介護保険、障害者手帳等、福祉に関する公的な制度などの利用についての「医療相談」、がんに関する治療、生活、緩和ケアなどの「がん相談支援」、治療と仕事の両立や就職支援の相談として「就職支援」など、患者さんやご家族と一緒に取り組み、解決に結びつく方法が見つかるよう支援しています。

地域医療連携事務と予約センターでは、外来受診についての説明、外来予約・変更、地域からの問い合わせ等に対し各部署への連絡調整、当院から地域への情報提供など主に事務手続きを行っています。



当院の基本理念である「信頼される医療を築く～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」をもとに、地域との結びつきを大切にしていきます。また、患者さんやご家族のご希望、不安などを把握したうえで、地域との連携を密にし切れ目ない支援を行い、転院・施設入所・在宅療養へとつながれるように取り組んでいきます。退院を迎えた時に困らないように早期より退院後の相談に応じていけるよう、スタッフ全員で支援していきたいと思っています。

患者さんやご家族、地域の医療機関の方にも信頼していただけるよう努力していきますので、どうぞよろしくお願いたします。

地域医療連携室・相談窓口は1階自動会計機の隣に入口がありますので、遠慮なく相談してください。



肺がんの化学療法（抗がん剤治療）について

呼吸器内科医長 西村大樹

【はじめに】

がんは日本人の死因の第1位であり、その中でも肺がんの死亡率は高いものとなっています。早期発見できれば手術で根治することも可能ですが、残念ながら進行した状態で発見されることも多く、その場合の治療は化学療法（抗がん剤治療）が中心となります。

今回は肺がんで使用される抗がん剤についてのお話です。

【抗がん剤の種類】

肺がんの抗がん剤にはその作用の仕方から、①細胞障害性抗がん剤、②分子標的薬、③免疫チェックポイント阻害薬の3つの種類があります。これらの薬を患者さんの状態、腫瘍の状態などを考慮して単独あるいは複数の薬を組み合わせることで治療します。

【細胞障害性抗がん剤】

古くからあるタイプの抗がん剤で化学物質によって腫瘍細胞を死滅・抑制させる薬です。ただ正常の細胞にも影響を与えてしまうため、それが副作用として表れます。細胞障害性抗がん剤しかなかった時代には異なる種類の細胞障害性抗がん剤を組み合わせる使用していましたが、最近では細胞障害性抗がん剤1～3種類と免疫チェックポイント阻害薬を組み合わせる治療が主流となっています。

副作用としては一般的な抗がん剤のイメージである吐き気や脱毛に加えて血液の異常（白血球や血小板の減少）などがあります。

【分子標的薬】

20年ほど前から使用されるようになった比較的新しいタイプの抗がん剤です。細胞にはその増殖にかかわる特定の部位がありますが、一部の腫瘍細胞ではそこが異常に活性化していることがあります。分子標的薬はその部分を狙い撃ちにして腫瘍細胞の増殖を抑えることによって効果を発揮します。異常に活性化している部位に応じた分子標的薬があり、その中で肺がんに最も使用されているのは変異したEGFR（上皮成長因子受容体）に作用するタグリッソ®（一般名：オシメルチニブ）です。

分子標的薬は各々の標的となる部位に異常（変異）がないと効果を発揮できません。特定の分子標的薬が効くかどうかについては腫瘍細胞を用いた検査（バイオマーカー検査）により調べることができるので、その結果に応じた分子標的薬を選択します。肺がんの中で約6割を

占める腺がんでは、そのおよそ半数がタグリッソの効果で期待できるEGFR変異陽性といわれています。

分子標的薬の副作用では細胞障害性抗がん剤のような吐き気や血液の異常はあまりみられません。その一方で間質性肺炎という特殊な肺炎を発症することがあり、重症化すると死亡に至るケースもみられます。またタグリッソにはにきびのような吹き出物ができやすくなったり、爪がもろくなったりする皮膚の副作用が起こりますが、これはタグリッソの作用するEGFRが皮膚にも多く発現しているためです。

【免疫チェックポイント阻害薬】

最も新しいタイプの抗がん剤です。腫瘍細胞は健康な人でも細胞分裂の過程で発生する可能性があります。通常は免疫細胞の作用によりそのような異常細胞は排除されるので腫瘍化することはありません。ただ腫瘍細胞の中にはその免疫をかいくぐって増殖し腫瘍化することがあります（免疫回避といえます）。免疫チェックポイント阻害薬はこの免疫回避を阻害して再び免疫細胞により腫瘍細胞が攻撃できるようにします。

免疫チェックポイント阻害薬も事前の検査で免疫機構に関連したタンパク質であるPD-L1の発現率を調べることで効果やすさを判断することができます。ただ分子標的薬とは異なり、PD-L1があまり発現していなくても効果が認められることもあります。

免疫チェックポイント阻害薬は免疫細胞を活性化するため、過剰に活性化した免疫細胞が正常な細胞を攻撃してしまうことにより副作用を起こします（免疫関連有害事象）。免疫関連有害事象にはホルモン（甲状腺や副腎など）に関連した異常、糖尿病、重篤な胃腸炎や肝炎など非常に多彩です。また分子標的薬同様に間質性肺炎を起こすこともあります。

【おわりに】

細胞障害性抗がん剤しかなかった20世紀には最も進行した状態である4期の肺がんの治療成績は非常に悪く、無治療と比べても数か月延命できるかどうかというものでした。しかもその数か月も強い吐き気などの副作用によりQOL（生活の質）を損なう治療でした。しかし21世紀に入り分子標的薬が登場し、さらには免疫チェックポイント阻害薬の出現で肺がんの治療成績は飛躍的に向上しました。またバイオマーカー検査によりそれぞれの患者さんに応じた治療を選択できるようになりました。遠くない将来、肺がんは治る病気になるかもしれません。



糖尿病代謝内科
原 悠一郎

国立千葉医療センターの原悠一郎と申します。

私は長い間過ごして愛着のわいた千葉の医療に微力ながら貢献させていただきたいと思い、前年度までは千葉市立海浜病院で2年間の研修をしており、今年度からは当院で勤務させていただいております。日々目まぐるしく治療法が進化している所に大きな魅力を感じ、分野

は糖尿病・内分泌代謝内科領域を専攻しております。

この分野に限らず現代の医療の発展はめざましく、様々な疾患の早期発見やあらゆる治療法の選択が可能になってきています。これらの恩恵を皆様に還元できますよう日々勉学に励んでおります。また、ひとえに最適な医療といっても患者さん・ご家族の価値観や社会的背景によって大きく変わるものだと思います。

単に疾患だけを見るのではなく、そのようなところも考慮しながら全人的な医療をご提供できるように尽力していく所存でございます。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

新臨床研修医紹介

有馬 梓 **基幹型プログラム**

日々自分の知識不足と経験不足を痛感し、気が付くと2か月が経っていました。医師としても社会人としても至らない点ばかりで、さまざまな方にご迷惑をおかけしております。なかでも、先生方やコメディカルの方々には熱心なご指導をいただき、患者さまには多くのことを学ばせて頂き、感謝の念に堪えません。少しでも早く千葉医療センターの戦力となれるよう努力してまいりますのでご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

大塚 貢広 **基幹型プログラム**

社会人として、医師としての生活が始まり、二か月がたちました。自分の未熟さを実感する、毎日です。日々新しいことの連続で至らない点も多く、先生方やコメディカルの方々には大変お世話になり、非常に感謝しております。この充実した研修医生活の中で学んだことをしっかり吸収し、経験したことを少しでも病院や患者さんに還元できるよう努力して参ります。これから2年間どうぞよろしくお願い申し上げます。

尾高 大地 **基幹型プログラム**

学生時代に医師を志したときから時間が流れて、今や初期研修医として働いていることに未だ実感が持てずにいる瞬間があります。しかし、

もはや社会人であるという自覚を抱きつつ、医療の現実と向かい合い、医療者として少しずつ強くなっていきます。また、現状として大変未熟であるため皆様にご迷惑をおかけしますが、一秒でも早く一人前の医師になれるよう、必死に努力いたします。院内では温かく見守っていただければ幸いです。

加藤 彩理紗 **基幹型プログラム**

研修医として働き始め、想像以上に仕事というものの大変さに気づかされています。毎日自分の未熟さ、知識不足を痛感していますが、優しく熱心な指導医の先生方、コメディカルの方々のおかげで働くことができています。これから少しずつ知識、技術を身につけ、早く千葉医療センターの役に立てるよう精進してまいりますので、引き続きご指導の程宜しくお願い致します。

島田 巽 **基幹型プログラム**

医師としての一年目と社会人としての一年目をむかえ、不安もありましたが同期や先輩方、スタッフの皆様に助けられ、少しずつ前に進んでいるのを感じながら日々を送っています。その中でまだ自分に足りていないものを積極的に見つけ、できることを増やしつつ、一人でも多くの人の役に立てるよう精進してまいりますので、今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

田中聖人 基幹型プログラム

4月のオリエンテーションが昨日の事に感じるほどあっという間に2ヶ月が過ぎました。医療の現場では国家試験では勉強しない様々なことがあり、自分の未熟さや無力さを日々痛感しておりますが、先生方やスタッフの皆様には優しくご指導いただき大変感謝しております。微力ではありますが千葉医療センターと千葉県の医療に貢献できるよう日々精進して参りたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。

田村茉優 基幹型プログラム

社会人として、医師として働き始めて、2か月が経ちました。まだまだ分からないことだらけですが、目の前の患者さんと精一杯向き合っ、医師とはどう在るべきかを日々勉強させて頂いております。至らない点も多くありますが、指導医の先生方をはじめ、千葉医療センターの全ての方に支えて頂き、充実した研修医生活を送ることができています。今後ともご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願い致します。

土屋菜月 基幹型プログラム

念願の医師として働き始めましたが、いざ現場に立ってみると分からないことが多く、先生方やコメディカルの方々にご指導いただきながら、日々勉強させて頂いております。段々と手技などを行う機会をいただけるようになり、微力ではありますが患者さんの役に立てていると実感しています。医師としてまだまだ未熟ではありますが、少しでも患者さんの力になれるよう毎日精進してまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしく願い申し上げます。

山谷倫太郎 基幹型プログラム

研修医としてまた社会人としての生活がはじまりましたが、日々目まぐるしく動く環境で右も左もわからないままに時間が過ぎていくのを実感しています。

そんな中でも先生方、コメディカルの方々にはご迷惑をかけながらも辛抱強くご指導いただき、多くのことを学ばせていただいております。

1日でも早く皆様のお力になることができるように精進していきたく思いますので、これからもご指導ご鞭撻

の程、何卒宜しく願い申し上げます。

大岡颯野 協力型プログラム

学生生活が終わり、社会人として責任を持つ立場になったことを自覚しつつも至らない点が多く、自分の未熟さを痛感する日々です。忙しい中でも指導して下さる先生方やコメディカルの方々のもとで研修出来ることに、ここから感謝しております。学んだことを次に生かせるように思考を止めず、日々精進いたしますので、今後ともご指導ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

高橋真凜 協力型プログラム

教育熱心な先生方のご指導や、親切なコメディカルの方々やスタッフの皆様のおかげにより、この数か月間でもたくさんのことを学ばせていただき、充実した研修の日々を送っております。まだまだ未熟者ではありますが、少しでも皆様のお役に立てるように、スタッフの皆様と連携を取りながら、患者さんに良い医療を提供できるよう努めてまいります。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

矢田部沙羅 協力型プログラム

初期研修が始まった途端から、たくさんの先生方、コメディカル、スタッフの皆様のおかげで、日々感謝しながら過ごしております。今は何かとご迷惑ばかりおかけしてしまい、情けない限りですが、これからの1年間で、臨床スキルを磨き、人間的にも成長できるものとなるように、精一杯努力して参りますので、今後ともご指導、ご鞭撻のほどを何卒よろしくお願い申し上げます。

矢野笑里 協力型プログラム

社会人として、研修医として、慣れない日々を過ごす中で自分の至らなさを痛感し、反省する毎日です。未熟な点ばかりですが、先生方やスタッフの皆様のご指導のおかげで充実した研修生活を送ることができ、心より感謝しております。少しでも早く皆様や患者さんのお役に立てるよう、日々研鑽を積んでまいりますので今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

「医学史アネクドート」 Vol.14

磐梯山破裂……我が国初の災害救護活動

森 嶋 友 一

今回は趣向を変えて、我が国初の災害救助活動について触れてみたい。主人公は三輪徳寛(1859-1933)。86号で若干触れているが、明治19年東大卒、千葉大初代外科教授である。当時はまだ東大外科の大学院生で、千葉へ赴任する前の年のことだ。

明治21年7月15日午前7時、突如福島県の磐梯山が破裂(小磐梯の山頂が吹き飛んだ!)、約500人の人命と多数の馬が一瞬のうちに泥中に埋もれた。普通、火山の噴火というと溶岩流のイメージだが、磐梯山の場合、水蒸気爆発による爆風と岩屑(がんせつ)なだれが災害の主因となった。結果、長瀬川などの河川が堰き止められ、やがて檜原湖や五色沼湖沼群など美しい景観が現出、国立公園の指定を受けることになる。

その日、東大外科では生憎夏季休暇中で人手が足りず、三輪と一年後輩で外科の芳賀榮次郎(陸軍軍醫学校長時代、参考文献3より)と一年後輩で外科の芳賀榮次郎が出動することとなった。スクリバ教授(86号参照)もドイツへの一時帰国の直前で救護には行けないと判断。その荷造りを手伝っていた三輪に行く気はあるかと聞き、「行きたい」と応えた三輪にスクリバは銭別15円を与えた。三輪は温厚で誠実な人柄から、スクリバの信頼厚く、身の回りの世話もよくしていたようだ(芳賀談)。しかし、このとき福島県知事から救護に関しては県当局で十分であるとして応援を断ってきた。芳賀は郷里が会津若松であり、磐梯山から16~20kmの距離に実家があり、その安否を案ずるのは当然だった。三輪としても救護の決意は固く、ここに両人は相談し、私費にて救護に向かうこととした。

因みに、芳賀は後に陸軍に入り、最終的には軍医総監となっている。日清・日露戦争に従軍し、軍陣外科が専門。戦間期にはドイツに留学し、レントゲン学を研究し、私費でジーメンス社製のレントゲン器械を購入、それは我が国初のレントゲン機器と言われた。芳賀は日本外科学会の発起人の一人でもある。

話を戻そう。二人は東大総長から福島県宛の紹介状を得て、翌16日早朝に出発した。東北本線本宮駅で下車、人力車も馬車もなく、止むを得ず徒歩にて現地に向かった。山



三輪徳寛(ドイツ留学中の頃、参考文献1より)



芳賀榮次郎(陸軍軍醫学校長時代、参考文献3より)

道を縫うように進み、その日は猪苗代湖畔にて一泊。翌朝、村役場で情報を求めた。日赤より一等軍曹が来て救護を始めたが、すでに前日帰京していた(なぜ!?)。現在村医4、5名で治療に当たっているが、人手不足であり援助を願いたいと言われる有様だった。同日、患者収容所の猪苗代町の日進館に入った。山麓北部一帯は岩石が降り注ぎ、多くの死傷者が出た。岩石土砂のために川は堰き止められ、溺死する者もあった。猪苗代町は山麓の南側にあり、被害は少なく、収容所に定められたのだ(この日進館は会津の藩校、日新館とは別物と思う)。収容患者は30~40人。負傷者に骨折はあったが、脱臼なく、岩石による挫傷を受けた者が多数を占めた。下半身よりも上半身、頭部の受傷が主だった。殊に稀有な例として19歳女性を示す。頭皮がすべて剥離してしまい、陥没した頭骨には砂利の迷入を認め、切開排膿を試みたが、数日後に死亡したという。このような傷は毛髪が機械に巻き込まれたときに起こる負傷と酷似するが、この女性は当日朝強風に吹き飛ばされ、毛髪が樹枝に絡み、受傷したと考察された。爆風の凄さを物語っているとさえ言えよう。取材に来ていた仏人画家ビゴーのスケッチが残されている。

三輪は役場の幹旋により呉服屋の離れ座敷を借りて宿舍とし、日進館仮病院に通った。救護活動は10日間 にわたった。三輪にとってももちろん初めての経験であるが、我が国の



ジュールジュ・ビゴー作 猪苗代 救急処置をする医師(医師が誰かは分からない)

天災地変に対する救護活動は、この磐梯山破裂をもって嚆矢とする。しかも福島県からの要請ではなく、自発的なものであった。しかるに、福島県は東大の救護派遣を謝絶し、しかも地元で県立病院からも医師を派遣しなかった。当然のことながら、現場のマンプワーはお粗末なものであった。実はこの点は新聞紙上でも非難を受けている。このような非常事態であれば、県立病院がある以上、院長または副院長が即刻出張すべきところ、この両人は普段から不和であったという。故にともに在院していると兎角葛藤を生ずる虞あり、これを避けるため、交代に絶えず一人を出張させていた。このたびの事態に至り、両人とも持ち場を動けず、内情を暴露されることになったという。言葉が出ない…。

また、現場到着後4~5日目、時間の余裕ができたため、三輪らは災害地を巡回に出た。案内者によれば、河川の状況は日々変化するという。その日遭遇した、幅90mもある

うかと思われる川はほとんど土砂に埋もれていた(長瀬川のことか)。歩いて対岸に行けると思い(!)、渡り始めると、深い泥中に陥り、胸まで沈み込んでしまった。同行した二人(案内者と芳賀か)も同様の状況に至った。幸い流れてきた板切れに捕まり辛うじて対岸にたどり着いた。ただ夏のこと故、浴衣一枚で川に浸かっていたため、近くの農家で汚れを洗おうとしたところ、にわか悪寒戦慄を覚え、2、3時間襦袢とてらに包まった由。危ない、危ない。このとき三輪にもしものことがあれば、千葉大外科の歴史は大きく変わっていたかもしれない。

後日、三輪らの救護活動に対して、福島県から謝意が表された。知事から大学総長に感謝状が送られ、大学から三輪と芳賀に賞与が授与された。

最後に一つ付け加える。磐梯山噴火は、戊辰戦争で朝敵とされた会津で発生した大規模自然災害であるにも関わらず、皇室から恩賜金が下賜され、薩長中心の政府も災害救援対策に乗り出した。さらに各新聞社の広範囲な義援金の募集なども加わり、これまで狭い「藩」の中で完結しがちであった人々の意識から、「国」の意識を育てる契機にもなったという面を忘れてはいけないうだろう。磐梯山噴火がも



磐梯山と檜原湖：小磐梯の山頂が吹き飛んだことがよく分かる(筆者撮影)

五色沼湖沼群の青沼(筆者撮影)

たらしたものは多くの人々の犠牲と美しい風景だけではなかったのだ。

参考文献：

1. 鈴木要吾編：三輪徳寛 (非賣品)、三輪徳寛先生傳記編集會。1938年。
2. 北原糸子：磐梯山噴火、吉川弘文館。1998年。
3. 北島規矩朗編：陸軍軍醫学校五十年史、陸軍軍醫学校發行。1936年。

がん患者サロンだより

がんの診断 検査結果の説明(告知)

これまで受けた検査結果から、どんな診断がいつたのか、がんのある場所・広がり・転移の様子・進行度(ステージ)、推奨される治療の目的・方法・期待できる効果・日常生活に及ぼす影響などが説明(告知)されます。

検査結果の確定・推奨治療の検討は、担当医師のほか臨床検査医や画像診断医などを加えて、臓器別・療法別の診療ガイドラインなどに沿って、検討されます。

検査結果の説明(告知)にあたって、ご家族などの同席が求められることがあります。これは、説明内容を同席者と共有して正しく理解してもらい、治療・生活を円滑にしよう様にサポートをしようするためです。

また、説明(告知)に、がん看護の専門看護師などが同席することがあります。これは、患者さんやご家族など同席者の理解度を把握し、補足説明や心理的サポートを行い、治療・看護をスムーズに受けてもらうためです。

がん治療は検査結果の説明(告知)から既に始まっており、担当医師のほか、多くの専門医療職ほか、多くの病院職員も関わっています。患者さん本人の病状理解と治療への取り組み、身近な方々のサポートが大切です。

まずは、説明(告知)をメモしながら、しっかり聞いて、不明な点は説明した担当医師・同席スタッフなどに聞いて理解することが治療の第一歩になります。

次に、説明(告知)された状況に応じた病状・治療方法などの情報を集めることとなりますが、治療法の選択期限を聞いておくことも必要です。重大な決断は、即決せず落ち着いて状況をよく判断して決めることです。

参考) がん情報サービス(国立がん研究センターHP)
日本癌治療学会HP 佐藤美紀子他「横浜市立大学附属病院がん告知マニュアル」横浜医学 68,2017 など

患者サロンの話題から がんと言われて

告知がなかった40年ほど前、ご主人と二人『簡単な手術だから』と手術方法の説明を聞いた後、独り部屋を出された女性。退院してから『がんだった』と言われ、「今は、幾つかのボランティアで活動中」と。

先生から『高齢で、持病があるから、治りません。手術出来ません。ステージⅣです』と、いいにくそうに言われた女性。「考えてもしょうがない。付き合っていければいい」と。その後、新薬・分子標的薬の服用で、10年後の今もお元気にお喜びです。(宗水)

がん患者サロン・シャント発声交流会

7月28日(金)より再開します

日時：毎月第4金曜日 13:30～16:00

2023年7月28日(金) 8月25日(金)

9月22日(金) 10月27日(金)

場所：千葉医療センター内会議室
(道順は当日掲示します)

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)

*コロナの感染状況によってはお休みますので、当院HP
又は、下記の問い合わせ先にてご確認願います。

*発熱など体調不良の方は、ご参加をお控え願います。

*該当日が祝祭日はお休みです、また12月は第3金曜日です。

問い合わせ：TEL 043-251-5311(代表)

内線2612 企画課医事

認定看護師よりアドバイス

新型コロナウイルス 感染症対策を続けましょう！

感染管理認定看護師 三沢 美知代

新型コロナウイルス感染症（以下新型コロナ）が5類に移行し、新型コロナ流行前の社会に戻つつあります。しかし、新型コロナの感染力は変わっていません。特に、持病のある方や高齢の方は、新型コロナに感染すると重症化するリスクが高いため注意が必要です。若い方であっても、後遺症に悩む方も少なくありません。

では、新型コロナの感染対策をどうすればよいのでしょうか？

基本的な対策は、手洗い、マスクの着用です。マスク着用の場面は、混雑している所、バス・電車等の公共交通機関を使う時などです。着用のポイントは鼻から顎までしっかり覆い、すき間が少なければ感染対策の効果が高くなり、また、布製よりは不織マスクの方がより優れています。マスクは毎年流行するインフルエンザウイルス感染症にも

効果があります。病院では、重症化リスクの高い方がほとんどです。病院に入る時はマスクの着用をお願いします。

ところで、皆さんは「咳エチケット」をご存知でしょうか？

これは、咳やくしゃみの時に口や鼻から出るしぶきを周囲の人に巻き散らさないよう、ティッシュや袖口等で覆う、咳がある時はマスクを着用する、エチケットのことです。口や鼻から出るしぶきには、新型コロナのように症状がでる数日前から感染力があるウイルス等が含まれている、とされています。

次に大流行すると予想されている感染症に「新型インフルエンザ感染症」があります。これは鳥インフルエンザが人間から人間に感染するウイルスに変異することを想定しています。現在の鳥インフルエンザは、東南アジアなど鳥と人間が密接に生活している地域では、時々鳥から人間に感染しています。今のところ人間から人間に感染は認められておりませんが、いずれ全世界に感染が広がることが懸念され、新型コロナの流行りはじめの頃のように治療薬もないので、死亡者が多くなると恐れられているのです。

「咳エチケット」を身に付け、次の新たな感染症の大流行をブロックしましょう。

千葉看護学校だより

千葉医療センター附属千葉看護学校

看護の日イベント

「つなげよう！感謝の気持ちと思いやり」

「看護の日」とは21世紀の高齢社会を支えていくために、看護の心、助け合いの心を老若男女問わず誰もが育むきっかけとなるよう、フローレンス・ナイチンゲールの誕生日（5月12日）にちなみ、1990年に旧厚生省が制定されました。

当校では、看護の日実行係が中心になり「つなげよう！感謝の気持ちと思いやり」というテーマで、3年ぶりに「広報活動」と「社会奉仕活動」を行いました。

「広報活動」では、蒸し暑い日に病院に来院した方に、熱中症に注意していただくように声をかけ、ポケットティッシュを配布しました。多くの方から「ありがとう。看護の勉強頑張ってる」とのお言葉をいただくことができました。

「社会奉仕活動」では、隣接する地域（椿森2・3丁目の道路、椿森公園、椿森3丁目公園）のゴミ拾い、学校周辺の草むしり、普段お世話になっている病棟の清掃、校内の環境整備などを行いました。

環境が最も回復に影響すると教えてくださったナイチンゲールの日にふさわしい一日でした。 担当：大久保



消防訓練

天候にも恵まれた4月28日（金）、消防署の方にも来ていただき4年ぶりに本格的な消防訓練を開催しました。

学校内での出火を想定した避難訓練では、実際に警報音が鳴るなか、速やかな避難と点呼を行い、俊敏な行動をとることができました。水消火器を使用した初期消火訓練では、久しぶりに触れる消火器に戸惑いながらも、有事の際に速やかに使用できるよう真剣に取り組む姿を見ることができました。学校内に整備されている緩降機や避難梯子などの防災設備については、担当の方から説明を受けたり実際に体験したりして、防火に対する関心を高めることができました。

3年生は来年の4月から実際に病棟で働きます。有事の際に自己の身を守るだけでなく、医療従事者として患者の命を守ることの大切さと自覚を持つきっかけにもなったと思います。学生が他者の命を守る大切さを抱くことができるよう指導し、成長を見守っていきたくと思っています。 担任：横山



令和5年7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]	
	再診	呼吸器内科 新患は紹介制	田島 弘貴 安田 直史	西村 大樹 渡邊 みのり	江渡 秀紀 野口 直子	野口 直子 西村 大樹	江渡 秀紀 安田 直史
		消化器内科	伊藤 健治 齋藤 正明 杉浦 信之 新行内 綾子	金田 暁 齋藤 正明 宮村 達雄 白鳥 航	伊藤 健治 阿部 朝美 多田 稔	多田 稔 金田 暁 西村 光司 八木 はるか	阿部 朝美 白鳥 航 清水 健人
		血液内科 新患は紹介制・予約制		上原 多恵子		後藤 茂正(第1,3)	上原 多恵子
糖尿病代謝内科 新患は紹介制	原馬 智美	大野 友寛	大野 友寛	原馬 智美	原 悠一朗 島田 典生		
脳神経内科(旧:神経内科) 新患は紹介制・予約制	長瀬 さつき 北山 仁久	織田 史子	長瀬 さつき	織田 史子	山岸 航介		
精神・神経科 新患は予約制(水・木)再診予約制	海宝 美和子 岡田 祐輝 楠戸 恵介	海宝 美和子(午後) 岡田 祐輝	海宝 美和子 岡田 祐輝(午前) 石黒 聡	岡田 祐輝 楠戸 恵介(午前)	岡田 祐輝		
循環器内科 新患は紹介制 受付は10時まで	高見 徹<予約制> 木下 康亮	中里 毅	梶山 貴嗣	高見 徹	中里 毅		
小児科 水曜の受付は10時30分まで	須藤 扶佐代	宮里 良大	須藤 扶佐代	須藤 扶佐代	山本 重則		
外科・ 消化器外科	森嶋 友一 福富 聡 榎原 舞 守 正浩(第1,3,5)	[交替医]	古川 勝規 豊田康義(緩和ケア) 土岐 朋子 千田 貴志	里見 大介 野村 悟 小倉 皓一郎	[交替医]		
乳腺外科 予約制	鈴木 正人 佐久間 結	鈴木 正人 佐久間 結	中野 茂治 手術日	鈴木 正人 佐久間 結	鈴木 正人 佐久間 結 粕谷 雅晴(午前)		
整形外科 火・金の受付は10時まで	大河 昭彦 阿部 功 村上 宏宇 宇井 仁詞 高橋 直弘	[交替医] 手術日	大河 昭彦 阿部 功 林 浩一 鶴見 要介 高橋 直弘	村上 宏宇 林 浩一 鶴見 要介 高橋 直弘 宇井 仁詞	[交替医] 手術日		
形成外科 第1木曜日は予約制 金曜日は予約制	手術日	鈴木 文子	手術日	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	大賀 優	手術日	尾崎 裕昭 大石 博通		
呼吸器外科	斎藤 幸雄	手術日	斎藤 幸雄 芳野 充	斎藤 幸雄 千代 雅子	千代 雅子		
心臓血管外科	手術日	鬼頭 浩之 <予約制>	平野 雅生	手術日	平野 雅生(第3)		
皮膚科 新患・再診共に予約制		大久保 倫代		角田 寿之	大久保 倫代		
泌尿器科 新患は紹介制(月・火・金) 金曜の受付は10時まで	一色 真造 櫻山 由利 大久保 樹 宮内 武弥	一色 真造 櫻山 由利 大久保 樹	手術日	櫻山 由利 川名 庸子 大久保 樹	[交替医] 手術日		
産婦人科 婦人科新患受付は 月・火・ 水・金(紹介制・予約制) 産科新患受付は 月・水・金	黒田 香織 勝浦 瑞貴 石川 翔太(産) 手術日	竹原 美紀 手術日	植原 貴史 向山 文貴 勝浦 瑞貴(産)	手術日	植原 貴史 石川 翔太 向山 文貴(産)		
眼科 新患は紹介制 再診は予約制 受付は10時まで	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 梅田 郁子 鈴木 寛子 (4診交替制) 手術日	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 梅田 郁子 鈴木 寛子 (4診交替制) 手術日(午後)	新井 みゆき 岡田 恭子 櫻井 まどか 梅田 郁子 鈴木 寛子 (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 櫻井 まどか 梅田 郁子 鈴木 寛子 (4診交替制)		
頭頸部外科・耳鼻咽喉科 新患は紹介制(月・火)、再診は予約制 火の受付は10時まで	渋谷 真理子 櫻井 利興 [交替医]	飯田 由美子 [交替医]	手術日	手術日 [交替医] <予約制>	櫻井 利興<予約制> 飯田由美子<予約制>		
リハビリテーション科			大賀 優				
放射線科 治療	酒井 光弘 <予約制>		酒井 光弘 <予約制>		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	中津留 誠 嶋田 健 加瀬 裕太郎	中津留 誠 嶋田 健 加瀬 裕太郎	中津留 誠 第1・第3午後休診 嶋田 健 加瀬 裕太郎	嶋田 健 加瀬 裕太郎	中津留 誠 嶋田 健 加瀬 裕太郎		
病理診断科	<完全予約制(月~金)>						

※専門外来・検査担当表は11ページに掲載しています。