



■発行年月日/2023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 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。



こんなに立派になりました「当院のヒポクラテスの木」

撮影：近野和雄（管理課長）

この度、看板を立てました。2014年に国立病院機構三重病院岡崎名誉院長から贈られた若木が成長しました。



5類にはなったけれど…

院長 森嶋友一

5月8日以来、新型コロナウイルス感染症は5類に移行されましたが、ここに来て「第9波」の様

相を呈しています。しかも今回はインフルエンザと同様流行です。引き続き患者さん、ご家族の皆さんには不自由をおかけしますが、何卒ご協力のほどお願い申し上げます。何より一人一人が感染しない努力が必要です。特に外来、病棟に来られる前は十分お気をつけください。

病院としてはコロナ禍以降できる限りの感染対策をしておりますが、現状では5類感染症への対応となっております。こういった状況では、院内での感染も起こり得ると思います。入院中もしっかりとマスクの装着をお願いします。新型コロナウイルス感染症への補助もほぼ終了し、通常の保険診療となり、特に入院患者さんの負担が増える場面も出てまいりますことをご承知おきください。

さて、10月から3年8か月ぶりに「市民健康セミナー」を再開します。場所は以前と同じ別棟の地域研修センターです。皆さんにとって有用な情報をお伝えしてまいります。

ChibaMAY (四尺)

診療トピックス 90	2
産科病棟紹介/包括連携協定 調印式	3
医学史アネクトート vol.15	4
がん患者サロン	5
連携病院紹介/市民健康セミナー	6
千葉看護学校だより/ 専門外来担当表・検査担当表/編集後記	7
外来担当医師表	8

大動脈瘤とは

心臓血管外科医長 平野 雅生

全身に血液を送る大動脈は、頭や腕などに血液を送る枝を3本出しながら左後方に大きく曲がり、背骨に沿って腹部へ下っていきます。腹部で5本の枝を出したのち両方の足の方へ2本に分かれていきます。

心臓から横隔膜までを胸部大動脈、横隔膜以下を腹部大動脈と言います。

大動脈には高い圧力(血圧)がかかるため、動脈硬化などで弱くなった部分があると、“瘤”ができてやすくなります。血管が大きく膨らんでくる病気が動脈瘤(正常径の1.5倍以上)です。

動脈瘤ができて血管の機能が低下することはなく、ほとんど無症状で経過します。しかし、破裂すると激しい痛みや大出血による意識障害などを起こし、突然死することもあります。

瘤は大動脈のどの部位でも起こり得ますが、発生する部位の違いによって大きく「胸部」「胸腹部」「腹部」に区別されます。これは部位によって治療方法(手術方法)が大きく異なるからです。

いったん動脈瘤ができてしまうと、自然に縮小することはなく、長い間には徐々に拡大していきます。また、現在のところ有効な薬物療法もありません。そのため、大動脈瘤が破裂する前に治療(外科的な)をすることが原則となります。治療しないでおくと、瘤の内壁にできた血塊・血栓や動脈硬化片が剥がれて流れていき、末梢の細い動脈を詰まらせることで、脳梗塞や腎障害・下肢の血流障害の原因となることもあります。

動脈瘤は動脈壁の弱くなっているところに発生します。主な原因はアテローム性動脈硬化ですが、遺伝性結合組織障害や外傷、炎症、感染などが原因のこともあります。動脈硬化の危険因子である高血圧、高脂血症、喫煙、糖尿病などが瘤形成に関係しています。また、呼吸障害は動脈瘤の拡大を早めることが知られています。特に大動脈瘤解離では、ほとんどの患者で高血圧がみられ、深い関係があると考えられます。

一旦拡大した動脈瘤を小さくするような薬はないため、動脈硬化の危険因子の改善や禁煙によって瘤を大きくしない様に注意することが必要となります。

動脈瘤はほとんど無症状なので健康診断や人間ドックの際に胸部レントゲン写真や腹部超音波検査などで見つかるか、消化器疾患の精査やがんの精査の時などに偶然に発見されることがほとんどです。X線検査や超音波検査はあくまで動脈瘤があるかどうかを知るための一般検査となります。正確な瘤の大きさを測定したり、拡大する度合いを知るためにはCT検査が最適と考えられます。

手術が必要か、必要ならばどのような手術を行うべき

かを決定するためには、造影剤を用いたCT血管造影検査(CTA)や核磁気共鳴血管造影検査(MRA)を行い、正確な計測・形状を把握します。

一般に瘤の大きさが50~55mm以上拡大しているか、拡大する速度が速い場合、また形状が良くない場合に治療をした方がいいとされています。

大動脈瘤の治療法としては、現在大きく2通りの方法があります。

1つ目は胸部あるいは腹部を切開して大動脈瘤を直接確認して、動脈瘤の部分を人工血管に付け替える手術(人工血管置換術)を行います。

胸部大動脈瘤の手術では、血流を一時的に止めて、その代わりに『人工心肺装置』使用し、また脳をはじめとする重要な臓器に血液を送る血管を取り替えたりする必要があるため、やや複雑な手術方法となります。そのため、頻度は低いですが重い合併症の可能性や、高齢者で呼吸障害や腎機能低下、体力の低下している場合などは、術後に悪化することもあるので注意が必要です。

一方、腹部大動脈瘤については、胸部に比べ手術時間も短く、治療成績は良好ですが、高齢者が多いこともあり呼吸機能の低下や、腎機能の低下を認める場合などでは、術後に悪化することもあり注意が必要です。

2つ目は2006年以降日本でも行われるようになり、かなり普及してきている治療で、血管に細い管(カテーテル)を挿入して人工血管を瘤の内側に装着する『ステントグラフト内挿術』です。

ステントグラフトによる治療は、手術で必要な切開をより小さくでき、手術時間も短いので、身体にかかる負担が少ないのが特徴です。

ステントグラフトは、人工血管にステントと言われる金属製のバネを取り付けたもので、これを圧縮してカテーテルの中に収納してあります。これを、動脈瘤のある部位まで運び、収納してあるステントグラフトを放出します。放出されたステントグラフトは金属バネと血圧によって広がり血管内壁に貼り付けられ固定します。

大動脈瘤は切除されないため残りますが、瘤はステントグラフトによって蓋をされた形となり血流がなくなります。そのため、次第に小さくなる傾向が見られたり、たとえ瘤が縮小しなくても、拡大することを防止することで破裂の危険性がなくなります。ただ、治療後にもかかわらず拡大する場合があります。その場合には追加治療を必要とすることが少数ですがあります。

さまざまな進歩によりステントグラフトの適応は広がってきてはありますが、瘤の形状などから全ての動脈瘤に使えるとは限らないのが現状です。

このように、瘤のある部位や形態、また身体の状態などを確認した上で、人工血管置換術とステントグラフト内挿術の利点と問題点を十分に検討して治療法を選択していくことが大切となります。

産科病棟紹介

4 階東病棟看護師長 小山真利子

当院の産科病棟は、安全で安心な出産が行えるよう、またお母さんとそのご家族が、児の健やかな成長を育めるように、助産師、看護師、産婦人科医師、小児科医師等と連携し、妊娠期から産褥期に至るまでの継続支援、育児支援を行なっています。

妊娠期は、病棟の助産師も産科外来の妊婦健診を担当しており、妊婦との関わりを大切にしながら、不安を最小限に出産を迎えられるよう、保健指導を行なっています。

昨年度までは、コロナ禍の影響により、立ち合い分娩や両親学級中止を余儀なくされ、妊産婦やご家族のニーズに沿った支援の場が制限されてきました。その中でも、不安を抱える妊産婦が安心して出産できるよう助産・看護を行なってきました。今年度、新型コロナウイルス感染症が5類に移行となり、立ち合い分娩と里帰り出産の受け入れを再開しました。両親学級の再開等も含め、コロナ禍以前の支援体制に戻せるよう日々取り組んでいます。

産褥期では、千葉市の産後ケアの一環として、「マミーケアハウス」の受け入れを行なっています。「マミーケアハウス」は、お母さんの心身の回復と、赤ちゃんの育児相談を目的としたお母さんと赤ちゃんのショートステイです。特に、初めての出産体験は様々な心配があります。「マミーケアハウス」では、毎日母乳支援や育児支援を行い、産科スタッフ全員でお母さんと赤ちゃんをサポートしています。

少子化の加速や、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、令和4年の千葉県の合計特殊出生率は1.18と減少傾向です。当院でも分娩件数は減少しています。

そこで地域の妊産婦に選ばれる産科病棟を目指し、今年度他職種とのワーキンググループを発足しました。ワーキンググループでは、妊産婦やご家族のニーズに沿った入院環境の整備や、産後食の提供、出産費等、具体的な検討を行なっています。また、産科病棟紹介のInstagramを開始し、地域の妊産婦や外部施設への情報発信として、産科病棟の紹介を行なっています。以下のQRコードから是非ご覧ください。

今後も、地域の母子支援体制の強化に向けた総合病院の役割を担い、地域の妊産婦に求められる産科病棟を目指し、産科スタッフ一丸となってサービスの質向上に努めてまいります。



植草学園大学と「包括連携協定」を締結しました

千葉医療センターと植草学園大学は、令和5年7月14日に「包括連携協定」を締結しました。当日の締結式には、当院から森嶋院長の他、中祖事務部長、西村看護部長の3名、植草学園大学からは、中澤学長、植草理事長、宮尾事務局長の3名が出席し執り行われました。

この協定は、千葉医療センターと植草学園大学が、包括的な連携の下、ますます複雑・高度化することが予想される医療に対応できる看護職の育成に係る、相互の研究・教育の一層の発展と地域医療の発展に寄与することを目的としています。



「医学史アネクドート」 Vol.15

森有礼文部大臣遭難 (前編)

森 嶋 友 一

明治22年(1889年)は政治の年だった。

2月11日に大日本帝国憲法発布、翌23年には帝国議会の開会が迫っていた。当時大隈重信の立憲改進黨と板垣退助の自由党が鎬を削っており、学生たちも政治論に熱狂していた。他方、政府要人たちは維新の生き残りが多く、上下の関係が円滑でなかったという。

森有礼は弘化4年(1847年)生まれ、薩摩藩出身でその生き残りの一人と言えよう。若くして英国に留学。語学が達者で、外交官として米国へ派遣され、多くの人脈を築いた。欧米の最新文化を取り入れる上で、新日本には教育こそ最重要と考えていた。ただ、初代文部大臣の森はスパルタ式の教育方針を採用し、学生たちには不人気であった。



森有礼 (42歳の頃、参考文献2より)

明治22年1月26日東大寄宿舎で火災が発生し、医科2年生早川床次郎が焼死、他数名が負傷した。火災後10日ほどして、森文相は大学を巡視し、学生に訓辞を与えることになり、前日降雪した校庭に学生たちを集合させた。しかし自分は予定より30分遅れて、馬車で来場。しかも酒気を帯びていた。このため学生たちの反感を買い、演説は野次で妨害された。演説中、「学生を焼死させたのは誰のせいだ」と大臣。即座に一法科生は「学生は火事が焼き殺したのだ」と野次り返したのを、三輪徳寛(86、90号を参照)は聞いていた。文相何する者ぞとする学生の気概を見るような場面だ。



明治19年東大卒業時の三輪徳寛 (参考文献1より)

三輪は東大を明治19年に卒業、外科は3年目の大学院生だった。のちに千葉に移り、千葉医学専門学校のちの千葉大第二外科の初代外科教授に就任することになる。以下、三輪の伝記に沿って話を進める。

明治22年2月10日、三輪は東大病院で当直をしていた。翌11日は雪だった。三輪は憲法発布式の見学をしようと交代医を待っていた。交代医は一年後輩の瀬尾原始。瀬尾はのちの千葉大第二外科瀬尾教授の父親である。しかるに、11時になっても瀬尾は登院せず、着替えて待機していたところ、12時頃事務室から緊急連絡があった。



楊州周延作：憲法発布略図(1889年) Wikipediaより

森文部大臣が兇漢に出刃包丁で刺されたので、至急看護師を連れて永田町の官邸に急行せよとのことだった。

三輪は人力車で出発するも、途中、九段の先で発布式に参列する兵士の長い行進に遮られて時間を要してしまう。官邸到着は午後2時だった(!)。刺されたのは午前8時過ぎとのこと。5時間以上経ってしまった。すでに東大から宇野朗(東大の初代皮膚科・外科教授)、日赤から小山善(伊藤博文の侍医)が駆けつけ、手術(処置?)は終了していた。

遭難の顛末を時系列で述べる。

【遭難前】加害者は内務省土木局に務める国粋主義者、西野文太郎。犯行理由は、文相が伊勢神宮に参拝した際、土足で社殿に上がり、ステッキで御簾(みす)を掲げたという不敬行為を伝え聞き憤慨したことによる(事実ではなかったらしい。森は西洋かぶれでキリスト教徒と誤認され、神道関係からはよく思われていなかった)。2月11日早朝西野は学生を騙り大臣に面会を求めた。このとき西野は応接室で待っていた。これから式があるので、「大臣は後ほど面会されるだろう」と秘書官が告げた。当時は大臣にこんな簡単に面会を許したのかと、驚く。

【兇行直前】西野は応接室を退室せず、二階に通じる階段をのぼる。二階からは大礼服を着た森が降りてくる。

【兇行】西野は袴の下から矢庭に出刃包丁を取り出し、左手で大臣のチョッキをたくし上げ、チョッキとズボンの間を突き刺した。臍の左下方約6-7cmの傷を負わせたのだ。

【兇行直後】西野は廊下を内部に向かって、遁走する。玄関にいた護衛巡査がこれを追ひ、背後から切りつけ、即死させてしまう。頭頂部の傷は脳まで達し、頸部の傷は第三頸椎を横断していた。この巡査は正当防衛と認められず(やり過ぎですね)、後日免官となった。

【大臣の処置】直ちに応接室に大臣を寝かせ、傷口をガーゼで押さえ、橋本綱常(陸軍軍医中將で時の日赤院長)に急使をやった(当時まだ電話がなかった)。しかしすでに橋本は参内した後であった。東大の上層部にも連絡

つかず、1時間余りの後、日赤の小山善が駆けつけ、12時前に宇野朗、橋本綱常が到着。患部を検するに、大網膜が露出、多量の出血あり。兇器は下外方に向かい、腸骨に至っていた。腸管には損傷を認めず、止血を行い、大網を還納し、閉創した。

【経過】三輪が病室に向かうと、大臣は苦悶の表情なく、時に目覚めて氷片と葡萄酒を求められた。しかし、夕刻より脈拍微弱となる。三輪は宇野教授と相談、カンフルとジギタリスの注射を反復する。夜になりさらに脈発微弱となり、午後10時橋本らが宮中夜会より参集。相談の結果、生理食塩水注入を決定、宇野教授は三輪、瀬尾を助手として右正中静脈より700から800ml注入した(当時点滴はありません)。しかるに状況は変わらず、森有礼大臣は翌12日午前6時ショック状態で逝去された。

今日ならば(大正11年の述懐)、開腹手術等を行っていたら、あるいは原因を究明できたかもしれないと三輪は残念に思っていた。筆者はおそらく止血仕切れてなかったのだろうと想像する。腸管損傷もあったかもしれない。当時の医療レベルではやむを得なかったと思う。大臣を

大学病院へ搬送することもできなかったのだろう。東京で救急業務が開始されたのは昭和11年のことだ。それまで救急車はなかったのだ。

後日談がある。

大臣遭難の顛末、死亡診断書、投与薬剤、食塩水注入等を中外医事新報に掲載したところ、「薩摩イーエム(EM)」なる匿名の投書が寄せられたのだ。患者対応、治療への批判だった。

ここで森鷗外が登場することになる。以下次号。

参考文献：

- 1) 鈴木要吾編集；三輪徳寛。三輪徳寛伝記編集會、1938年。
- 2) 犬塚孝明、石黒敬章；明治の若き群像 森有礼旧蔵アルバム。平凡社、2006年。



青山霊園に眠る森有礼(筆者撮影)
贈正二位故文部大臣勲一等子爵森公墓と読める(有礼の文字はない)

がん患者サロンだより

がんの診断・治療 医療者との会話

「多くの患者が待っている。先生も看護師さんも忙しそう」など、医療者に話すには躊躇があるようです。

まずは、医師からの大切な説明(告知)を受ける時など節目には、ご家族など信頼できる方と共に聞いて、病名や病状(がんの種類・進行度・見通)などと、診療中の疑問点・理解したことなどを思い出せる様にメモします。

医療者は医学的な知識・技術・経験の専門家の立場からの説明になりがちです。わからない言葉・理解できなかったことなど、遠慮しないで簡潔に聞いてください。

診療後、メモを基に同席者と説明(告知)をどのように理解したか振り返り、新たに出た疑問・伝えたい事なども記録・整理していくと、理解が深まります。

うまく理解・整理できない場合や、疑問・質問・相談内容によっては、他の医療スタッフ(看護師・薬剤師・臨床心理士・ソーシャルワーカー など)にも質問できますので、「がん相談支援センター」に相談してください。

疑問・質問を重要度順に上位2～3項目を箇条書きにして、次回診療の時にそのメモを見せながら質問します。

一方、自覚症状や辛さ・不安などは患者にしか分かりません。症状(何処が、何時から、どんな時に、どんな経過で、どんな状態になり、どんな支障があるのか)などや、前回受診後の変化を時系列的に簡潔に伝えると、医療者の理解の助けになり、診療時間が有効になります。

診療や治療・ケアを受けるのはあなた自身です。病気の不安は感情面や身体症状として、経過に影響を及ぼすこともあります。自分事として病状を観察・理解します。

また、ご自身の暮らし方・生き方・希望などを適宜医療者に伝えておくと、治療方法選択の参考にもなります。

参考) がん情報サービス(国立がん研究センターHP)、冊子「重要な面接にのぞまれる患者さんとご家族へ」(がん情報サービス)、山口育子「患者と医療者のより良いコミュニケーションを目指して」国民生活研究第59巻第2号(2019.12) など

患者サロンの話題から 医療者との会話

先生の触診をまねて、自身のしこりを見つけた女性は、「検査結果を詳しく聞きたいと先生に言ったら、『夕方来て』と言われて、1日に2度病院に行った」。

入院中に色々な事を看護師さんに相談された女性は、「『ああしたら、こうしたら』とか、適切なアドバイスをくれたり、『話は先生に伝えるね』と伝わっていた」。

「うつになっていることが(自分では)分からなかった」女性は、抗がん剤治療で待っている時「看護師さんから『どうしたの・・・先生に言ってね。気持ちが落ち込んでいるのよ』と。(宗水)

がん患者サロン・シャント発声交流会

日時：毎月第4金曜日 13:30～16:00

2023年 10月27日(金) 11月24日(金)

12月15日(12月は第3金曜日です)

2024年 1月29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しますので、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

連携病院紹介

胎児を診る医療

FMF胎児クリニック東京ベイ幕張

院長 林 伸彦

私たち胎児クリニックが行うのは、胎児の病気を見つけ、妊娠女性と胎児の双方について、妊娠期にとどまらずその後の人生に渡っての健康上の問題を最小限にするための医療です。

日本では、ほとんど全ての妊婦さんが妊婦健診を受けます。自費診療ですが、補助券により自己負担は軽減しています。妊婦健診では、母体の血圧や体重などを測り母体の健康管理をするだけでなく、推定体重や羊水量、胎盤の位置などを確認することで、安全な出産へ繋げることができます。一方で、胎児の病気を見つけることは出生前検査と呼ばれ、全妊婦に標準的に行われるものではありません。出生前検査（検診）というダウン症候群の検査が想起されがちですが、出生前にわかる疾患は、心疾患、泌尿器疾患、中枢神経疾患、代謝性疾患、感染症など、多岐にわたります。

医療には、検診以外に、予防・精査・治療・緩和という側面もあり、胎児医療も例外ではありません。例えば、開放性二分脊椎を例にとると、妊娠前からの葉酸摂取で半数異常が予防でき、妊娠12週の検診でほぼ全例検出でき、胎児治療によって神経学的予後が向上することがわかっています。胎児貧血のように早期発見できれば、治療によりほぼ全例完治する胎児疾患もあります。当院を受診される方の中には、過去の妊娠で辛いことがあったため来院される方



がいますが、出生前検査によって救える命があるということを、初めての妊娠のときから知ってもらえるよう啓発を続けて参ります。

出生前診断によって生じる葛藤や苦悩については、専門の相談員やピアサポーターへ無料相談できる窓口を用意しています。これは、NPO法人親子の未来を支える会として2015年に開始した事業で、日本医学会が作成した「新型出生前検査を受ける全ての夫婦（カップル）に渡す資料」の中でも紹介されています。

胎児期の医療、社会福祉を専門とする当院では、母体合併症管理や出産管理ができず、多くの受診者様を国立病院機構千葉医療センター様をお願いしています。ここに改めて感謝を申し上げつつ、もっと胎児健診、胎児治療について啓発を行い、よりたくさんの方が、より健康な状態で生まれてこられるような医療を行って参りたいと思っています。



海浜幕張駅から海側へ向かうと見えてくるアオバホテル&リゾート東京ベイ幕張は、宿泊施設です。FMF胎児クリニック東京ベイ幕張は、このビルの47階ワンフロアを使用しているクリニックです。

市民健康セミナーの開催

新型コロナウイルス流行により、中止しておりました市民健康セミナーを再開いたします。会場内ではマスクの着用をお願いします。

開催日時と予定テーマは以下のとおりです。

- | | | | |
|------------------------|---------------|--------|--|
| 令和5年10月26日(木) | 午後2時～3時 | | |
| 「臍臓がん治療の最前線」 | 統括診療部長(外科) | 古川 勝規 | |
| 令和5年11月30日(木) | 午後2時～3時 | | |
| 「新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ」 | 感染管理認定看護師 | 三沢 美知代 | |
| 令和5年12月21日(木) | 午後2時～3時 | | |
| 「新型コロナウイルス感染症治療の最新情報」 | 病棟管理部長(消化器内科) | 金田 暁 | |

寄附のお礼

令和5年9月に、(株)エイチケイシステム様より「医療機器等の購入に役立ててほしい」と多大な寄附を頂戴致しました。心より厚く御礼申し上げます。

これからも地域の皆様が安心して当センターを利用していただけるよう、職員一丸となって引き続き取り組んで参りますので、よろしく御礼申し上げます。

千葉看護学校だより

基礎看護学実習Ⅱ

70期生(令和5年6月19日~令和5年7月7日)

教員 大山和己

基礎看護学実習Ⅱは、看護過程を使った看護実践する基礎を学ぶ実習です。2年生が初めて一人の方を受け持ち、その方に合った援助ができるように自分で計画を立てて看護実践を行う大切な学びの機会です。

この実習に向けて、4月から2年生の担任が中心となって紙面事例での看護過程の展開を行いました。計画を立案するだけでなく、実際に実習室で模擬患者役に援助を実施して記録に書くことや計画を修正しました。また、基礎看護学実習Ⅰでの学びを使ってカンファレンスの練習もするなど、実習に向け万全の準備をしました。

実習は千葉県内の3つのNHO施設に分かれて行われました。受け持ち患者さんとの関わりの中で、カルテだけで患者さんを知るのではなく、実際に話す・触れるなどの関わりを通して患者を理解することや援助を通じた患者さんの変化を感じ取って自分の看護実践の振り返ることの大切さに気づけていました。「患者さんが目の前にいると変化が目に見えてわかるので、紙面事例の時よりも

援助の評価や計画の修正がしやすかった。」と話す学生もいました。毎日、試行錯誤を繰り返しながら真剣に患者さんに向き合った11日間でした。

実習のまとめでは、「患者さんに関心を持ち、様々な視点から全体像をとらえる重要性」や「実践を評価して、患者さんの個別性に合わせた援助を提供する大切さ」を学んだと発表がありました。

我々教員も指導を統一するために看護過程や看護診断について学習しました。実習記録を見直し実習中も常に指導方法の共有を行い実習評価は教員全員で行いました。

日頃より臨地実習および教育活動にご理解、ご協力いただき、関係者の皆様には心より感謝申し上げます。

11月からは約1年をかけて行われる看護領域別の実習が始まります。今回の実習や講義、演習で学んだ知識・技術を活用し、対象者の特徴に応じた看護実践を学ぶ実習です。実習施設の皆様、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



学生は、病棟毎に実習の学びをまとめたものを学年全体で共有しました。

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)		今澤 俊之 (第1・第3火曜日)13:00~16:00 紹介制・予約制	上田 志朗 (第2・4水曜日)8:30~10:00 紹介制		
外科・消化器外科(外科)		[交替医] 13:00~15:00 紹介制・予約制			[交替医] 13:00~15:00 紹介制・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
禁煙外来(外科)					
助産師外来(産婦人科)		<予約制> 午後		<予約制> 午前・午後	
母乳外来(産婦人科)	<予約制> 午後2枠		<予約制> 午後2枠		<予約制> 午後2枠
性カウンセリング(産婦人科)				大川 玲子 8:30~17:00 予約制	
中耳手術外来 (頭頸部外科外来)					福本 一郎 9:00~11:30 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)	内科交替医	内科交替医	内科交替医	内科交替医	内科交替医
	外科交替医		河野(宏)/外科交替医	外科交替医	
大腸ファイバー(午後)	内科交替医	内科交替医	外科交替医	河野(宏)/外科交替医	内科交替医
超音波	腹部	内科交替医	内科交替医		内科交替医
	心臓			山田 善重 <第2・4水曜日> 午前	高見 徹

編集後記

今年の夏は非常に熱く猛暑日が連日続き熱中症対策など体調管理には例年以上に苦労されたと思います。9月に入っても残暑が厳しく秋の気配が待ち遠しく感じました。

10月に入ると過ごしやすくなり行楽やスポーツを楽しむ方もいらっしゃるかと思います。暑さで疲れた体をリフレッシュさせましょう。(K.K)

【編集委員名簿】

(編集長 多田 稔)
(副編集長 中祖 恵輔)
(古川勝規) (近野和雄)
(市田泰彦) (久保慶宜)
(鹿倉望美) (渡辺秀張)
(佐藤厚子)

令和5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]	
	再診	呼吸器内科 <small>新患は紹介制</small>	田島 弘貴 安田 直史 伊藤 健治	西村 大樹 渡邊 みのり 金田 暁	江渡 秀紀 野口 直子 伊藤 健治	野口 直子 西村 大樹 多田 稔	江渡 秀紀 安田 直史 阿部 朝美
		消化器内科	齊藤 正明 杉浦 信之 新行内 綾子	齊藤 正明 宮村 達雄 白鳥 航	阿部 朝美 多田 稔	金田 暁 西村 光司 八木 はるか	白鳥 航 清水 健人
		血液内科 <small>新患は紹介制・予約制</small>		上原 多恵子		後藤 茂正(第1,3)	上原 多恵子
糖尿病代謝内科 <small>新患は紹介制</small>	[交替医]	大野 友寛	大野 友寛	栗林 俊輔 高橋 直也	原 悠一郎 島田 典生		
脳神経内科(旧:神経内科) <small>新患は紹介制・予約制</small>	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 <small>新患は予約制(水・木)再診予約制</small>	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 <small>新患は紹介制 受付は10時まで</small>	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 <small>水曜の受付は10時30分まで</small>	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 榊原 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 <small>予約制</small>	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 <small>火・金の受付は10時まで</small>	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 <small>第1木曜日は予約制 金曜日は予約制</small>	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 <small>新患は紹介制・予約制のみ 再診は予約制のみ</small>	小林 英一	小林 英一	大賀 優	手術日	尾崎 裕昭 菊地 浩		
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 <small>新患・再診共に予約制</small>		大久保 倫代		角田 寿之	大久保 倫代		
泌尿器科 <small>新患は紹介制(月・火・金) 受付は10時まで</small>	一色 真造 櫻山 由利 大久保 樹 宮内 武弥	一色 真造 櫻山 由利	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 <small>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</small>	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 <small>新患は紹介制 再診は予約制 受付は10時まで</small>	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)	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)	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 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 <small>新患は紹介制(月・火)、再診は予約制 火の受付は10時まで</small>	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 <small>新患は紹介制 再診は予約制</small>	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7ページに掲載しています。