



■発行年月日/2024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 古川勝規 ■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。



「秋の八方池と白馬三山」

撮影：多田 稔（副院長）



院長を拝命して

院長 古川勝規

令和6年10月1日付で院長を
拝命いたしました。

初代院長の鈴木五郎先生から

数えて12代目となります。明治41年の千葉衛成病院創立に起源を遡ること116年の歴史を持つ国立病院機構千葉医療センターの院長という責任の重さを痛感しております。

歴史あるこの病院ですが、その歴史にあぐらをかくことなく患者さんに寄り添った医療を提供していきたいと思っております。

森嶋友一前院長には、2年半にわたり院長として当院を率いて下さり、誠にありがとうございました。先生の当院に対する思い入れは、並々ならぬものがあり、お部屋で幾度となくお聞きしました。手術に対する情熱と向上心も素晴らしく、学ぶべき点をいくつも示していただきました。しばらくは院長補佐として病院に残っていただきたいと思います。

YUKIYONON(四ノ宮)

| | |
|-------------------------|-----|
| 巻頭言・着任挨拶、退任挨拶 | 1~2 |
| 診療トピックス94 | 3 |
| 災害訓練2024 | 4 |
| 認定看護師よりアドバイス/産科紹介 | 5 |
| 血管撮影装置が新しくなりました！ | 6 |
| 連携室だより/マイナ保険証 | 7 |
| 医学史アネキドットVol.19 | 8~9 |
| がん患者サロンだより | 9 |
| 千葉看護学校(7~9月行事)/永年勤続表彰 | 10 |
| 市民健康セミナー/専門外来担当医師表/編集後記 | 11 |
| 外来診療担当医師表 | 12 |

私が千葉医療センターに異動して2年余りが経ちました。私は平成2年に金沢大学を卒業した後、千葉大学第一外科に入局し平成17年から令和4年までの17年間、千葉大学臓器制御外科（肝胆膵外科）に勤務していました。それまで当院とはご縁がなく、右も左も分からない状態からのスタートでしたが、だいぶ勝手もわかってきました。職員の顔と名前も一致してきました。医療を取り巻く環境は、厳しさを増しています。職員一丸となったモチベーションが不可欠です。職員との風通しを良くして、どんどんこちらに意見を上げてもらいたいと思っています。

急性期病院・地域医療支援病院として、周辺住民の皆様から愛され信頼される病院を目指して参ります。地域医療は当院だけでは何もできませんので、近隣の前方支援・後方支援病院との連携をより一層密にして進めて参りたいと思います。

地域がん診療連携拠点病院としては、総合病院とし

ての強みを生かして、手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療および緩和医療の、より質の高いがん診療の提供を目指していきます。

今年度で附属看護学校が閉校となります。大変寂しい限りではありますが、今後、今までとは打って変わって看護師確保が困難になることが危惧されます。看護実習を積極的に受け入れ、勧誘活動を進めていくことが対策の一つだと思います。

昨今の能登半島地震や各地での豪雨災害を目の当たりにして、地域災害拠点病院・DMAT指定医療機関としての当院への期待が増していると感じています。その責務を果たすべく日々の備えを怠らないようにと思っています。

当院の基本理念にあります、「信頼される医療を築く」ことをさらに目指して、職員一丸となって進んでいこうと思います。近隣の皆様、医療機関の方々、今後とも千葉医療センターをよろしくお願い申し上げます。

退任のご挨拶



退任のご挨拶

前院長 森 嶋 友 一

令和6年9月30日をもって院長を退任いたしました。

10月1日からは非常勤医師となります。もう少し、外科外来等でお目にかかる機会があると思いますので、その際はよろしく願いいたします。

平成9年の入職以来、27年と半年を務めました。この半年は定年延長として認められたものでした。院長としては2年半という短い期間でしたが、職員の皆様のご協力のもと、急性期総合病院としての役割を果たすことを念頭に、全力を尽くしてまいりました。目標設定に当たっては、地域住民の目線に立って何が求められているか、そこを重視しました。

結果、進めてきたのは、「救急医療」、「高齢者医療」の推進、そして「コロナ対応」でした。もちろん、がん拠点病院としての役割も当院にとっては重要です。そしてこれらの医療の根底にあるのは、「地域連携」であることは論を待ちません。「地域連携」とは、クリニックの先生から患者さんを紹介していただくというだけ

ではなく、千葉市の中で大学病院、がんセンターなどの基幹病院、NHO病院、地方自治体病院、民間病院、クリニック、慢性期病院、リハビリ病院、介護施設などあらゆる医療施設からなるシステムの中で、積極的にコミットしていくということです。大学病院や県総合救急災害医療センターからの後方支援も始めました。当院は急性期病院として、入院患者さんの平均在院日数に厳しく縛られています。したがって、高齢者の救急患者さんを数多く受け入れていますが、急性期を脱した時点で慢性期やリハビリ病院への転院調整がすぐに始まります。この点は、地域の皆さんにはご不満な点かと存じますが、「地域連携システム」の中で我々が果たす役割をご理解いただきたいと思います。昔のように元氣になって直接家に退院させてほしい、ここが一番近くて便利な病院だ、など様々なご批判があるのも承知しております。当面、急性期一本で千葉医療センターは活動を進めます。引き続きご理解いただければ幸いです。

10月からは、古川新院長が舵取りを担います。医師不足、看護師不足が指摘される中で、働き方改革が始まりました。難問が山積みですが、新院長のもと、職員一丸となって千葉医療センターを盛り上げていきたいと思っています。私も微力ながらお手伝いさせていただきます。

子宮頸がんとHPVワクチン

産婦人科医長 黒田 香織

子宮がんには、大きく分けて子宮体がん、子宮頸がんがあります。子宮体がんは子宮体部の内膜に発生する癌で、好発年齢は50歳代から60歳代です。一方、頸部に発生する子宮頸がんの発症ピークは30歳代後半から40歳代で25～40歳の日本人女性の癌による死亡原因の第2位となっています。国内では、毎年約1万人の女性が子宮頸がんにかかり、約3000人が亡くなっており、2000年以後、患者数も死亡率も増加しています。罹患年齢は働き盛りで、出産・育児の年代でもあり、女性の人生に大きな影響を与えます。

子宮頸がんのほとんどは、ヒトパピローマウイルス (HPV) というウイルス感染が原因であることがわかっています。HPVには200種類以上があり、このうち発がん性のある15種類ほどがハイリスク型に分類されます。性交渉を介して子宮頸部の細胞にウイルスが感染しても、ほとんどの人では免疫の働きなどにより自然排除されます。しかし環境因子や免疫低下など何らかの原因で感染が持続した場合10%程度が前がん病変となり、さらにその一部が数ヶ月から数年以上を経て浸潤がんへと進展していきます。

HPV はごくありふれたウイルスで身近な生活環境に存在し、主に性交渉により性器や口などを介して男性にも女性にも感染します。コンドームなどを用いても、感染を完全に遮断することはできないといわれており、1度でも性交渉の経験があれば誰もが感染するリスクがあるといえます。また、HPVは子宮頸がん以外の病気の発症にも関係しています。とくに男性でHPVが原因の中咽頭癌や、肛門癌が増加していると報告されています。

これらのHPV感染を予防するためのワクチンが開発され、現在国内では2価、4価、9価ワクチンの3種類が承認されています。2021年に発売された9価ワクチンのシルガード



ドは、9つの型のHPVに対する感染予防効果があり、ハイリスクHPV感染を90%防ぐと考えられています。まだHPVに感染していない初交前に接種したほうが予防効果は高く、ワクチンに対する免疫反応が思春期ではとくによいことから、最も優先的接種が推奨されるのは10～14歳の女性とされています。しかし成人に対する接種についても一定の効果は示されており、今後の性活動性によって新たな感染の可能性がある場合には接種が検討されると思います。

世界的に見ると、HPVワクチンの公費助成は120以上の国と地域で実施されています。欧米の多くの国々では2006年～2008年に9～13歳の女兒を対象とした定期接種プログラムが開始され、すでにワクチン接種世代においてHPVの感染率の劇的な減少や、子宮頸がん罹患率の有意な低下が示されています。また、現在は多くの国で男児への定期接種も行われています。男児への接種により男性の中咽頭癌、肛門癌、陰茎癌が減少することや、女性のHPV感染がさらに減少することが期待できます。

日本では2010年からHPVワクチン接種の公費助成が開始され、2013年4月に定期接種化されましたが、接種後に慢性疼痛や運動障害などの多様な症状が報告され、わずか2ヶ月後の同年6月に接種の積極的勧奨が中止されました。その後、国内外において多くの解析が慎重に行われ、安全性・有効性のデータが蓄積されて2022年4月に積極的な勧奨による定期接種（小学6年生から高校1年生相当の女子）が再開され、同時に接種機会を逃した方（1997年度から2007年度生まれの女子11学年）に対して、2025年3月までの3年間を期限にキャッチアップ接種が実施されています。

ただし、HPVワクチンだけで100%子宮頸がんを予防できるわけではありません。接種前に感染しているHPVを排除したり、すでに生じた病変の進行を抑える効果は期待できません。子宮頸がんは初期にはほとんど症状がないため、やはり検診が重要になります。日本の子宮頸がん検診受診率は43%ほどで、世界各国と比べて低い水準となっています。早期発見・治療のため、定期的に検診を受けましょう。

いまや子宮頸がんはHPVワクチンと検診により予防できる病気となりつつあります。



災害訓練2024

令和6年大規模地震時医療活動訓練合同災害訓練

救急病棟副看護師長（日本DMAT隊員） 舎利倉 文明

令和6年度大規模地震時医療活動訓練と合同で当院の災害訓練を9月28日（土）に実施しました。訓練当日は千葉県DMAT調整本部、千葉医療圏DMAT活動拠点本部の指揮下において、千葉県総合救急災害医療センター、千葉大学医学部附属病院、千葉市立青葉病院、千葉市立海浜病院と連携し、多数傷病者に対する受け入れ体制の検証、院外DMATの受け入れ、各エリアでのCSCATTTの実践など地域災害拠点病院としての役割を果たし、災害マニュアルの実効性を高めることを目的に実施しました。

訓練前日の9月27日（金）11時00分に震度6弱の地震が発生したという想定で行いました。DMAT隊員により災害対策本部の設置が済んでいる状況から開始としました。また、被災当日には安否コール訓練も併用し訓練当日に参集した職員へ引き継ぎ、災害訓練が開始となりました。災害レベル3a設定に基づき、災害対策本部、GM、赤エリアを実動訓練とし、黄エリアは机上

訓練で行いました。本訓練では院内の被災状況報告を元に、病院機能の評価、CSCATTTの確立、他エリアや院内DMATとの連携が行われました。また、傷病者の受け入れ、診療の実践やシミュレーションを行いました。他にも院外DMATの受援訓練を行い、DMAT支援指揮所の設置やDMAT活動拠点本部との連携から転院調整、病院後方支援の実践まで行うことができました。

今回の訓練により災害マニュアルやアクションカードの検証、参加職員の災害対応能力の向上が図れたかと思えます。しかし、いつ来るかわからない災害に対して、日常から災害に対する危機意識や対応能力の維持向上を図ることが求められます。訓練結果から災害マニュアルやアクションカードの改定を行い、訓練に関わった職員だけではなく全職員で院内の災害対策が取れるよう整備していきたいと考えております。

災害訓練の準備や訓練当日に参加して頂いた職員の方々へ感謝申し上げます。



消防訓練

災害訓練終了後に消防訓練を行いました。

初めての職員もベテラン職員もしっかり声を出し、消火器訓練をすることが出来ました。

写真は院長（写真中央）・特命副院長（写真左）・看護部長（写真右）の訓練の様子ですが、3人がそろい踏みで訓練をする姿はなかなか見られないかもしれません。

（※職名は9/28時点）

（管理課）



認定看護師よりアドバイス

基本的な感染対策を 身につけましょう

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類に移行してから、早いもので1年以上経過しました。新型コロナ流行前の社会にほぼ戻ったように感じます。しかし、新型コロナの感染力は依然として変わらず、感染者数も定点報告では千葉県や千葉市において「0」になることはありません。

そして、新型コロナ流行前にも流行することがあったマイコプラズマ肺炎、手足口病、A群溶血性レンサ球菌等の感染者数が急増しています。これは、コロナ禍で不要不急の外出を控えたことで人との接触が減少したり、マスク着用により感染防止ができていたため、これらの感染症に対する免疫が低下しました。新型コロナの感染対策を緩和した途端、これらの感染症に免疫のない（低い）ヒトが感染しやすくなったため、と考えられています。日本国民は感染対策がしっかりできていたことが証明されたとも言えますが、コロナ禍と同じような感染対策を続けることは難しいと思います。

では、どのような対策なら続けることができるのでしょうか？ 基本的な感染対策は、手洗い、マスクの着用、換気です。手洗いをする場面は、帰宅時、トイレの後、食事前、調理前、病院に訪問した時と帰る時、手が汚れた時、等があります。流水と石けんでしっかり手を洗いま

しょう。また、アルコール消毒剤も同じ効果があります。手に目に見える汚れがない場合は、アルコール消毒剤のポンプを下まで押し下げて消毒剤を手に取り、手全体と手首までまんべんなくこすって完全に乾かして下さい。しかし、アルコール消毒ではやつつけられない細菌やウイルスもいるため、食事前・調理前・トイレの後は流水と石けんで洗い流しましょう。マスク着用の場面は、自分自身に咳がある時（咳エチケット）、混雑している所、バス・電車等の公共交通機関を使う時等です。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。換気では、部屋に2人以上いる場合は定期的に窓を開ける、特に、エアコンを使用する時期は換気不良になりやすいため注意しましょう。これらの対策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。

感染予防のために、基本的な感染対策の手洗いとマスク着用、換気する事を身につけましょう。そして、暴饮暴食は控え腹八分目を心掛け、休養もしっかりとって体力を維持することも大切です。

感染対策のポイント

感染予防を心がけて体調を整えるようにしましょう。
高齢者や基礎疾患のある方が感染した場合は、重症化するおそれがあります。
感染対策として「マスクの着用を含めた咳エチケット」や「手洗い（手指消毒）」、「換気」等が効果的です。



咳エチケット マスク着用 手洗い 換気

出典：厚生労働省ホームページより

千葉医療センター産科紹介

千葉医療センターであなたらしいお産を♡

産科病棟では、妊産婦の主体性を大切に、妊娠期から分娩・産褥期をサポートしています。お母さんとご家族の想いに沿い、安心して出産を迎えられるよう両親学級を実施し、多くのお母さんとパートナーにご参加いただいています。

育児支援では、おむつ交換指導や沐浴指導、調乳指導など助産師による育児指導を行っています。また、一人ひとりに合った授乳支援を行い、直接母乳支援はもちろんですが、混合授乳・ミルク授乳希望の方もその方に合った方法で支援しています。

当院で出産されると、プロのカメラマンが来院し、生まれたての姿を写真に残すニューボーンフォトを撮ることができます。ぜひInstagramをチェックしてみてください！



10月から血管撮影装置が新しくなりました！

診療放射線技師長 藤岡 等

皆さんは、血管撮影装置というものをご存じでしょうか。血管内にカテーテルという細い管を入れて、そこから造影剤を入れX線撮影することで血管を映し出す装置です。脳血管や心臓血管、腹部や下肢など様々な部位の診断や治療に用いられています。

当院では、血管撮影装置（アンギオ装置）が2台稼働しています。3年前に1台を更新しましたが、この度、老朽化などにより14年ほど稼働してまいりましたもう1台の循環器用血管撮影装置を新しく入れ替えました。

今回の装置更新により、様々な機能を搭載しました。いくつかその機能をご紹介しますと思います。

・Clarity IQテクノロジー

高精細な画像を維持しつつ大幅に被ばく線量の低減ができる機能です。以前の機能から進歩した最新の画像処理技術で、従来の装置と比べ被ばく線量は半分程度に低減することが可能になりました。

・リアルタイムステント強調表示機能

心臓の血管（冠動脈）の治療のときにはステントという金網の筒みたいなものが多いのですが、それを見やすくする機能です。以前に比べ、より鮮明に映し出すことができるようになりました。ステントの拡張の様子・形状、留置する位置の確認に役立ち、安全に血管の狭いところを拡張することができ、より精度の高い治療に貢献できます。

・リアルタイム動画ロードマップ機能

以前は、常に動いている心臓に対して冠動脈の静止画を見ながら検査や治療を行って行っていました。今回導入した装置では、撮影した冠動脈の動画を透視画像に重ね合わせることができるようになりました。これにより安全にカテーテルを進めて行くことができる上、造影剤を使用しなくても血管の走行がわかるため、造影剤の使用量の低減にも貢献できます。

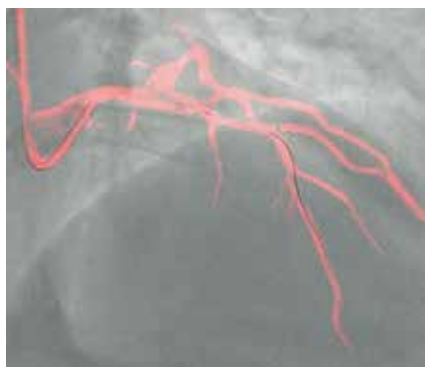


いずれの機能も術者の手技のサポートとなり、ひいては患者さんに対するより良い治療につながります。

この装置の稼働により、ご紹介しました機能を活用して、循環器診療特に心臓カテーテル検査や治療にスタッフ一同大きく貢献していきたいと考えております。



心臓（冠動脈造影）



心臓（冠動脈用動画ロードマップ）



心臓（冠動脈用ステント強調画像）

地域医療連携室だより

【かかりつけ医検索サービス】

当院は地域医療支援病院として、地域の「かかりつけ医」と連携しながら共同で治療を行っています。「かかりつけ医」をお持ちいただき、紹介状を持って受診していただきますようお願いいたします。また、当院での治療により症状が安定した患者さんには「かかりつけ医」で治療を継続していただいています。まずは身近な「かかりつけ医」にご相談ください。

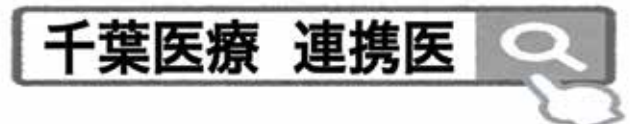
当院では、患者さんに当院と連携している「かかりつけ医」を簡単に探していただけるよう「かかりつけ医検索システム（連携医検索システム）」を導入しています。

アプリのインストールや個人情報の記入は不要

です。

「千葉医療 連携医」で検索していただくか、以下のURL、QRコードからご利用ください。

https://app.medigle.jp/chiba_hosp/patient
(地域医療連携室)



早めの移行がおすすめです

カードリーダーを増設して マイナ保険証 受付中!

正面玄関を入りインフォメーション（総合案内受付）後方がマイナンバーカード受付になります。（写真参照）

当院では国立病院機構本部の方針にのっとり、早期のマイナ保険証の受付への移行を推奨しております。

現在、お手元には最後の紙の保険証があると思います。まずは有効期限をご確認ください。期限が切れた以降はマイナ保険証への移行となります。

12月以降は市役所のマイナ関連の窓口の混雑も想定されます。

まだマイナンバーカードをお持ちでない方は早めの申請をお勧めいたします。

もちろん、マイナの申請は任意であり強制ではありません。

お持ちでない場合であっても「無保険＝自費＝10割負担」の請求もいたしません。

ただ、他の医療機関の投薬内容を確認できたり、限度額認定証の申請が不要であったりとメリットがあります。また、今後は医療機関の境を超えた診療内容の共有の可能性を秘めたアイテムとも言えます。

当院では11月上旬にはさらにカードリーダーを増設して、スムーズな受付を目指して参ります。

ぜひ、マイナンバーカードを持参の上、ご来院をよろしくお願いいたします。



「医学史アネクドート」 Vol.19

秋風やひさの入りたる胃の袋

名誉院長 森 嶋 友 一

今回は漱石です。

明治43年(1910年) 9月14日〔水〕の漱石日記。夜通し降った雨の後、この日、漱石は5つの句を詠んでいます。そのうちの4句目。多分昼寝のあと。場所は修善寺、菊屋別館。



1912年の夏目漱石(ウィキペディア、PD)

夏目漱石(1867-1916)は、明治を代表する小説家です。先日、北里柴三郎デザインの手紙が発行されましたが、その二代前が漱石でした。高校の教科書に「こころ」が載っていました。それがきっかけで、いくつか読み漁り、最後「明暗」にたどり着きました。痔瘻に苦しむ主人公「津田」と、夫に愛されていないと感じる妻「お延」のぎくしゃくした関係(これは漱石と鏡子夫人をモデルにしたとしか思えません!)を軸に、以前付き合っていたものの津田を捨てた「清子」がからむ大人の物語を、当時二十歳そこそこの大学生が面白がって読んでおりました。未完と知って、痛切に次を読みたいと思った小説でした。

漱石は朝日新聞専従の小説家として同紙に連載を続けていました。明暗は188回で突然終わります。189と書いた原稿用紙に突っ伏している漱石を女中が発見します。それが大正5年(1916年)11月22日のこと。病状は悪化し12月9日亡くなります。享年49歳でした。漱石の命を奪ったのが、胃潰瘍であることはご存じの方も多いと思われるます。

漱石はかつてこう述べています。「酒は飲みませんが、煙草は好きです。病中でもやめられません。朝早く眼醒めた時にも食後にも喫みます。成るべくシガーがいいのですが、廉くないので、大抵は敷島など吹かしてゐるのです。日に二箱位は大丈夫でせう。」これは修善寺の大患(後述)の一年前のことです(参考文献5)。話は前後しますが、漱石は、明治33年(1900年)9月から英国のロンドンへ留学します。英語は堪能でしたが、留学費を節約し、ほとんど交際費に使わず、書籍を買い込んで下宿で読書三昧だった様子。この頃から時に胃腸を悪くし、「カールスバート」なる薬を飲んでいました。これはドイツの温泉地カールスバート(今はチェコのカルロビバのこと)の湯から作った塩分の結晶のようです。おそらく酸化マグネシウムのようなものでしょう。また留学後半になって、「頭がおかしくなる」と言って(神経衰弱と言われ

た)、報告書を白紙で文部省に提出。夏日はロンドンで発狂したらしいと文部省では騒ぎになったようです。胃潰瘍のリスクとして、喫煙と精神的ストレスはここで押さえておきたいところです。喫煙者は心が落ち着くので喫煙が止められないと言いますが、ニコチンは胃の粘膜血流を悪くして、潰瘍をできやすくしますし、発生すれば、粘膜の修復を妨げ、悪化させます。

帰国後、教師をしつつ、小説「猫」をヒットさせます。そしてついに明治40年に東大を辞め、プロの作家となるのです。「吾輩は猫である」に続いて、「虞美人草」、「三四郎」、「それから」などヒット作を連発し、文壇の重鎮と目されるようになります。しかし、明治43年6月、「門」の新聞連載終了後に、胃潰瘍を再発させ、6月18日内幸町の長与胃腸病院へ入院します。院長は長与称吉。長与の父、専齋は緒方洪庵門下で、明治政府では医事行政の中樞を担いました。称吉は長男で、後に漱石を病理解剖することになる又郎は三男にあたります。

同年8月6日退院となりますが、湯治を勧められ、修善寺に向かいます。宿泊先が菊屋別館。翌日より胃の不調を訴えます。環境の変化が却ってストレスになったのでしょうか。8月8日、漱石は「余にとっては湯治よりも胃腸病院の方遙かによし。云々…」と日記に記載しています。

そして、8月24日漱石は大量吐血から出血性ショックに至るのです。世に言う「修善寺の大患」です。漱石はきちんと日記をつけていましたが、この間、途絶えます。ただ、そのときの様子を鏡子夫人が回想しています。

…「気持ち悪いですか」とたずねますと、いきなりすげなく、「あっちへ行ってくれ」と申します途端に、ゲエーッといういやな音を立てます。様子が只事ではありません。…なりふりをかまってはおられません。(女中を呼び、先ほど帰った医師を呼び戻すようお願いしたところ。)またゲエーッと不気味な音を立たせたかと思うと、何ともかんともいやな顔をして、目をつるし上げてしまいました。と鼻からぼたぼたと血がしたたります。(医者が来るまでの間に、)夏日は私につかまって夥しい血を吐きます。私の着物は胸から下面に紅に染まりました。(医師が戻ると、夏日は顔面蒼白で、)脈が触れないという始末。それカンフル注射だ、注射器はどうした…

すったもんだの挙句、生理食塩水の注射(点滴はその当時ありません!)を繰り返して脈が触れるようになります。後に、夫人は漱石に「あなたは30分ばかり死んでいました」と伝えている。冒頭の句はこの3週間後のものです。病状が山を越えたと実感したのでしょうか。漱石らしいユーモアがあり、気分的にも肉体的にも大分改善した

ことが窺えます。

しかし、6年後、結局瀉石は胃潰瘍の再燃で絶命します。死後、鏡子夫人は夏目も研究の材料になることを望むでしょうと発言。東大での病理解剖が長与又郎教授によって行われます。長与自身による講演内容が残されています。要点を述べると、①腹部膨満は胃腸内の大量の出血による。②胃小弯に5×1.5cm大の血管露出を伴う潰瘍あり、これが死因となった。③別に胃幽門に2、3の小瘰痕（潰瘍の治った痕）あり、その前壁側のものが修善寺での吐血の原因と想像する、等々。②、③の想像図を筆者が作成しました。ご参照ください。

胃潰瘍を再燃させた瀉石。病間期も完全に治ったという自覚はなかったのではないかしら。外科医としては、「なぜ手術をしなかったのか？」疑問が残ります。やはり胃切除の成績は悪



瀉石の胃袋（病理所見からの想像図）



夏目瀉石の墓（雑司ヶ谷霊園、筆者撮影）

かったのでしょうか。長与一族は皆東大ですから、東大外科に相談があったはずですが、文献的には見つけれませんでした。救命できていれば、「明暗」の続きが読めたのに！！

参考文献：

1. 夏目瀉石：思い出す事など 他七編、岩波文庫。1986年。
2. 平岡敏夫編：瀉石日記、岩波文庫。1990年。
3. 三好行雄編：瀉石書簡集、岩波文庫。1990年。
4. 夏目鏡子述、松岡譲録：瀉石の思い出、文春文庫。1994年。
5. 山崎光夫：胃弱・癩癧・夏目瀉石、講談社選書メチ工。2018年。

がん患者サロンだより

がんの診断・治療 がんの治療 手術-1

手術は、体の一部を切り開き、がんやがんのある臓器の悪い処を取り除く治療法です。手術はがんの部分と周辺に広がっている（浸潤）部分だけでなく、再発や転移を予防するため、大きめの切除（**拡大手術**）と、周囲のリンパ節も切除（**リンパ節廓清**）します。

臓器の切除で正常な機能が失われる場合、臓器同士をつなぎ合わせる（**再建**）手術をします。

手術の種類：がんの種類・進み具合などから選ばれます。

外科（開胸・開腹等）手術：胸やお腹などを切り開いて、手術する部位を直接目で見ながらする手術です。

鏡視下手術：胸やお腹に開けた小さな数カ所の穴からカメラや手術器具を入れ、カメラの画像を見ながら器具を操作して行う。**ロボット支援手術**は、鏡視下手術をロボット支援下に行うもので、これらは外科手術の一部です。

内視鏡手術：口や肛門、尿道などにできた小さく浅い早期のがんを、内視鏡（胃カメラ、大腸カメラ など）を挿入し、内視鏡の鉗子口からの器具を操作して行う手術。

鏡視下手術・内視鏡手術・ロボット支援手術は、外科（開胸・開腹等）手術に比べ、傷が小さい・出血量が少ない・術後の痛みが軽い など身体への負担が軽減されます。

また、手術前の化学療法・放射線療法でがんの切除範囲を小さくする縮小化手術などで、術後の**早期回復と生活の質（QOL）を保つ**など、**低侵襲化**が図られています。

麻酔の種類：痛みを取り除き、安全に手術が受けられる様に、次の様な麻酔が組み合わせて使われます。

全身麻酔：手術中の意識をなくして眠った様な状態で、無痛状態にする麻酔。人工呼吸器で呼吸を補助します。

区域麻酔：意識のある状態を保ちながら、体の一部だけの痛みを取る。胸やお腹の一部や下半身だけの痛みを取る、脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔 など。

局所麻酔：意識のある状態を保ちながら、手術する箇所だけに麻酔薬（局所麻酔薬）を注射して痛みを取る。

参考）がん情報サービス(国立がん研究センター HP)、がん研究振興財団 HP、静岡県立 静岡がんセンター HP など

患者サロンの話題から がんの治療

下半身麻酔と神経ブロック麻酔で、感覚がない事を確認された膀胱がんの男性、『先生が見ている膀胱鏡の画面内で、海藻の様に揺れる腫瘍の根元を、探し探し切除する様子を見ながら、手術を受けた』と。 **（宗水）**

がん患者サロン

「シャント発声交流会」はしばらくお休みです

日時：毎月第4金曜日 13:30～16:00

2024年 10月25日(金) 11月22日(金)

12月20日(金) (12月は第3金曜日です)

2025年 1月24日(金)

場所：千葉医療センター内会議室（道順は当日掲示）

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）

*コロナの感染状況などによってはお休みします。

当院HP又は、下記にお問い合わせください。

*発熱など体調不良の方は参加をお控えください。

*該当日が祝祭日はお休み。12月は第3金曜日。

問い合わせ：TEL 043-251-5311 (代表)

内線 2612 企画課医事

椿森祭

教員 常泉 雅美

当校最後の椿森祭(文化祭)「70年の歴史に感謝をこめて」を開催しました。今年のテーマは今までお世話になった方々に感謝の気持ちをこめて企画・運営しました。手浴、高齢者体験、白衣体験、血圧測定、クイズ、バザーを実施しました。ご近所の方、同窓会の諸先輩方、学生のご家族などたくさんのお客様にご来校いただきました。

様々な方に支えられ、アットホームな椿森祭になりました。バザーによる売り上げは9,710円であり、日本赤十字社に寄付をさせていただきました。職員の皆様のご協力に感謝いたします。また「教員による3時間耐久公開講座マラソン」と題して7名の教員が各領域の分野の公開講座

座を行い、延べ126名にご参加いただきました。

今年も昨年と同様に、同窓会のご協力を得て多くの諸先輩方にご参加いただきました。昨年度同様70年の歴史や写真に加え、今年度はちぎり絵、お華、書や茶道のお点前などご披露いただきました。諸先輩方から学生へ看護学校の思い出話、作品展示の説明、実習や国家試験等たくさんのお話をさせていただきました。学生からは「温かく見守られていただけているのを感じた」「国家試験の励ましをいただけて感謝している」などの感想がありました。今年も同窓会あつての椿森祭となりました。

実習の合間の時間を活用し、創造性を発揮して企画・運営する力は、学生達の糧となりました。皆様方のご協力とご支援のおかげと感謝申し上げます。ありがとうございました。



永年勤続表彰

令和6年4月において勤続30年及び20年を迎えられた職員に対して、令和6年7月1日に永年勤続表彰式が行われました。

永年に亘り国立病院機構の医療向上及び千葉医療センターの充実・強化にご尽力されてきた皆様へ、森嶋院長より表彰状と記念品が授与されました。下記の方々が今年度受章された18名(4名欠席)です。

今後も引き続き当院の病院運営にお力添えをお願い申し上げます。

(管理課)



30年表彰 4名 (敬称略)

事務部長 茂田 誠司
副看護部長 楯 朋子
看護師長(5西) 棚橋智都江
看護師 (8階) 苅部 智子

20年表彰 14名 (敬称略)

歯科口腔外科医長 中津留 誠
循環器科医長 高見 徹
理学療法士長 大釜 由啓
治験主任 古 林 園 子

撮影透視主任 持木 和哉
副看護師長(治験) 板倉 史枝
副看護師長(5西) 鈴木 章浩
教員 今永麻衣子
歯科衛生士 大石真由美
診療放射線技師 杉山絵里子
看護師(外来) 豊田京子
看護師(6西) 荻原美香
看護師(ICU) 秋津祥子
看護師(外来) 宮田加奈子

市民健康セミナーの開催

昨年10月より市民健康セミナーを再開しました。
様々な病気・疾病や健康に関連することをテーマに、
講演を行なっていきます。
皆様の聴講をお待ちしています。

7～9月に行われたセミナー

- 7月25日(木) 午後2時～3時
「子宮頸がんとHPVワクチン」
産婦人科医長 黒田 香織
- 9月26日(木) 午後2時～3時
「誤解していませんか? 偏見を持っていませんか?
医療用麻薬のこと～不正薬物との違い」
麻薬教育認定薬剤師 畑下 真希

今後の予定

第4木曜日 午後2時から3時
会場：当院地域医療研修センター

- 10月24日(木)
「肝胆膵領域の手術について」
講師：外科 千田 貴志
- 11月28日(木)
「冬に気をつけたい感染対策」
講師：感染管理認定看護師 三沢美知代
- 12月26日(木)
「唾液腺腫瘍について」
講師：頭頸部外科 飯田由美子

《会場内ではマスクの着用をお願いいたします》

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 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・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> 午前・午後 | | <予約制> 午前・午後 | |
| 母乳外来(産婦人科) | | <予約制> 午後4枠 | | <予約制> 午前2枠・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 9:00～10:00 予約制 |
| もの忘れ外来 (脳神経外科外来) | | | | | 大賀 優 紹介制・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木曜日> 午前 | 高見 徹 |

編集後記

千葉県の秋の味覚と言えば落花生が思い浮かびます。一般的には焙煎した「ピーナッツ」を食べる機会が多いかと思いますが、私の最も好きな落花生の食べ方は「塩茹で」です。千葉県民の方々には馴染みのある食べ方かもしれません。隣県出身の私にとっては衝撃的な出会いでした。その味を知ってから、自宅の畑の隅で落花生を栽培するようになりました。(MA)

【編集委員名簿】

(編集長 多田 稔)
(副編集長 茂田 誠司)
(會澤正芳) (市田 泰彦)
(久保慶宜) (橋 朋子)
(渡辺秀張) (佐藤 厚子)

令和6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> | 安田 直史 藤川 敦史 伊藤 健治 | 西村 大樹 相川 雄太郎 金田 暁 | 江渡 秀紀 野口 直子 伊藤 健治 | 西村 大樹 野口 直子 多田 稔 | 江渡 秀紀 安田 直史 阿部 朝美 |
| | | 消化器内科 <small>新患は紹介制・再診予約制</small> | 齊藤 正明 杉浦 信之 新行内 綾子 | 齊藤 正明 宮村 達雄 三浦 義史 | 阿部 朝美 多田 稔 | 金田 暁 西村 光司 八木 はるか | 齊藤 正明 三浦 義史 |
| | | 血液内科 <small>新患は紹介制・再診予約制</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・再診予約制</small> | 原馬 智美 | 大野 友寛 | 大野 友寛 | 並木 俊樹 久保木 佳英 | 原 悠一郎 島田 典生 | | |
| 脳神経内科(旧:神経内科) <small>新患紹介制・予約制・再診予約制</small> | 長瀬 さつき 篠原 昌志 | 織田 史子 大西 庸介 | 長瀬 さつき 大西 庸介 | 織田 史子 | 大榔 萌子 | | |
| 精神・神経科 <small>新患は受付停止中 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>新患紹介制・再診予約制 受付10時まで</small> | 高見 徹<予約制> 伊藤 電 | 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 | 福永 仁(第1,3,5) 宮里 良大(第2,4) | 須藤 扶佐代 | 須藤 扶佐代 | 佐藤 一樹 | | |
| 外科・ 消化器外科 | 森嶋 友一 福富 聡 榊原 舞 坂本 敏哉 守 正浩(第1,3,5) | [交替医] | [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 手嶋 大清 大河 昭彦 | 鈴木 正人 手嶋 大清 [交替医] | 中野 茂治 手術 日 大河 昭彦 | 鈴木 正人 手嶋 大清 村上 宏宇 | 鈴木 正人 手嶋 大清 | |
| 整形外科 <small>火曜の受付は10時まで</small> | 阿部 功 村上 宏宇 溝口 貴大 | 手術 日 | 阿部 功 林 浩一 鶴見 要介 溝口 貴大 | 林 浩一 鶴見 要介 溝口 貴大 | 手術 日 | 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 大賀 優 | | |
| 呼吸器外科 | 斎藤 幸雄 | 手術 日 | 斎藤 幸雄 芳野 充 | 斎藤 幸雄 伊藤 貴正 | 芳野 充 | | |
| 心臓血管外科 <small>新患受付停止中 再診予約制</small> | | | 平野 雅生 | | | | |
| 皮膚科 <small>新患受付停止中 再診予約制</small> | | | | 角田 寿之 | | | |
| 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 高橋 正行 | 一色 真造 櫻山 由利 高橋 正行 | 手術 日 | 櫻山 由利 川名庸子(第1,3) 高橋 正行 | [交替医] 手術 日 | | |
| | 産婦人科 <small>婦人科新患受付は月・水・金(紹介制・予約制) 産科新患受付は月・水・金 再診 予約制</small> | 黒田 香織 春石 真菜 内海 真菜 手術 日 | 手術 日 | 竹原 美紀 中本 博美 春石 真菜 | 手術 日 | 春成 淳平 片山 恵里(午前) 内海 真菜 中本 博美 | |
| 眼科 <small>新患は紹介制・予約制 再診は予約制</small> | 新井 みゆき 岡田 恭子 林 裕子 鈴木 寛子 塙 菜摘 (4診交替制) | 新井 みゆき 岡田 恭子 林 裕子 鈴木 寛子 塙 菜摘 (4診交替制) | 新井 みゆき 岡田 恭子 林 裕子 鈴木 寛子 塙 菜摘 (4診交替制) | 手術 日 外来注射日 | 新井 みゆき 岡田 恭子 林 裕子 鈴木 寛子 塙 菜摘 (4診交替制) | | |
| | 手術 日 | 手術 日(午後) | 手術 日(午後) | | | | |
| 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 火曜の受付は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 | 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 丹沢 藍加 | 中津留 誠 嶋田 健 丹沢 藍加 | 中津留 誠 第1・第3午後休診 嶋田 健 丹沢 藍加 | 嶋田 健 丹沢 藍加 | 中津留 誠 嶋田 健 丹沢 藍加 | | |
| | 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。

交替医はその都度変更になります。