



■発行年月日/2025年1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。



「湯布院 朝霧と朝日」

撮影：小林紀子（看護部）



新年を迎えて

院長 古川勝規

皆様、あけましておめでとうございます。

昨年は、当院をご利用いただき誠にありがとうございました。

昨年は世界の各地で紛争が起こり、多くの命が犠牲となりました。長引くロシアによるウクライナ侵攻、イス

ラエルによるガザ侵攻やレバノンとの紛争、さらにはシリアのアサド政権崩壊など、不安定な社会情勢が続いております。ニュースで紛争に巻き込まれる一般市民の姿を見るたびに、心が痛むばかりです。命の尊さ、そして平和の大切さを改めて感じる一年となりました。

世界の人々の痛みを前にして、いかに自分たちが恵まれた環境にいるかを痛感せずにはいられません。地域社会、そして世界の人々が健康で平穏無事に過ごせるよう、私たち一人ひとりができることに精一杯取り組んでいきたいと考えております。

医療現場は依然として厳しい状況が続いておりますが、今後も医療の質向上と患者様の満足度向上に向けて、スタッフ一丸となって取り組んでいく所存です。

新しい年も、より良い医療の提供に邁進してまいりますので、引き続きご支援賜りますようお願い申し上げます。

本年が皆様にとって、より実り多い一年でありますように。

トピックス

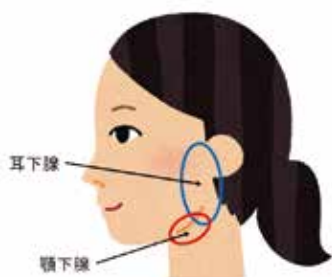
診療トピックス 95	2
認定看護師から/市民健康づくり大会	3
医学史アネキドット Vol.20	4~5
がんサロンだより	5
地域医療連携会/地域医療連携意見交換会	6
市民健康セミナー/ 検査担当医表・専門外来表/編集後記	7
外来担当医師表	8

唾液腺腫瘍について

頭頸部外科・耳鼻咽喉科医長 飯田 由美子

「唾液腺腫瘍」とは、唾液腺にできる腫瘍のことです。「唾液腺」は唾液を作って口腔内に分泌する腺で、1日に1～1.5リットルも唾液を分泌しています。大唾液腺と小唾液腺があり、大唾液腺は、耳下腺・顎下腺・舌下腺の3つで左右対称に1対ずつあり、唾液を流す管が腺から出て口の中に開きます。小唾液腺は、口腔内の粘膜直下にある小さな腺で、600個から1000個ほどあると言われていています。

大唾液腺の中で、耳下腺と顎下腺は外から触れることができますが、普段は柔らかいためよく分かりません。おたふく風邪(ムンプス)で腫れたことがある方もいらっしゃるかと思います。



耳下腺の大きな特徴のひとつは、内部に顔面神経が走行していることです。顔面神経は12対の脳神経の一つで、外耳道下方から耳下腺の中を枝分かかれしながら貫き、顔面の表情筋に分布します。そのうち下方の枝は、顎下腺表面を走行します。

唾液腺腫瘍は10万人に1～3人程度とまれな病気で、悪性・良性のどちらもあります。耳下腺発生が約80%、顎下腺が約10%で、2つの唾液腺で9割を占めます。どの唾液腺にも似たような種類の腫瘍ができることから、腫瘍を顕微鏡で見た時の形態、免疫染色、最近では遺伝子分析などをもとに分類した「組織型」が重要になります。組織型は、腫瘍の性質、進行の速さ、悪性化の頻度、再発や転移のしやすさ、生存率など、臨床的な問題に直結します。現在、組織型は良悪性あわせて30種類以上に分類されています。その中でも頻度の高い良性腫瘍である「多形腺腫」(55-70%程度)と「ワルチン腫瘍」(10%程度)について典型的な特徴をお示しします。

まず、良性腫瘍に共通するのはどんなことでしょうか。

- ・ 年単位や10年単位でゆっくり大きくなる。
- ・ 普通にしている時でも押しても痛くない。
- ・ 顔面神経麻痺がない。
- ・ 腫瘍の輪郭がはっきりしており、握って動かすとよく動く。
- ・ 腫瘍表面の皮膚は正常。 などがあります。

1. 多形腺腫

- ・ 中年女性に多いが、小児、若年者、高齢者、男性にも見られる。
- ・ 8割は耳下腺発生。
- ・ 片側の唾液腺に、1個だけできる。
- ・ 八つ頭状、弾性硬。

- ・ 長期に放置すると5%～10%が悪性化(多形腺腫由来癌)。
- ・ 被膜欠損や手術時に顔面神経温存を優先するなどの要因から、術後再発が数%にみられる。

2. ワルチン腫瘍

- ・ 高齢男性、喫煙者に圧倒的に多い。
- ・ ほぼすべて耳下腺に発生。耳下腺の下端にできることが多い。
- ・ 同一腺内での多発や、両側発生もみられる。
- ・ 弾性軟、液体成分を多く含むことも多い。
- ・ 悪性化することはまずない。
- ・ 腫瘍の内部に出血や感染を起こすと、後述の悪性腫瘍と同様の症状を示すことがある。
- ・ 術後再発はほとんどないが、同側や反対側の腺に、別のしこりが腫れてくることはしばしばある。

次に、「悪性腫瘍」とはどんなものでしょうか。「浸潤」と「転移」の性質を持った腫瘍です。「浸潤」とは腫瘍周囲の組織にしみこんで増殖すること、「転移」とは腫瘍細胞が別の臓器に移ることです。この2つの性質によって、臓器や生命に重大な影響を及ぼします。ここでは、唾液腺癌についてお話しします。

唾液腺癌の組織型は20種類以上ありますが、癌といっても非常におとなしいものから、進行が速く生存率の非常に低いものまで様々です。この「悪性度」が、治療方針決定の際には重要となります。

では、唾液腺癌のサインにはどんなことがあるのでしょうか。

- ・ 急に大きくなる(例えば、多形腺腫のようなしこりが以前からあり徐々に大きくなっている程度だったのが、最近急に大きくなった、など)。
- ・ 何もしなくても痛い、押すと痛いなどの「痛み」がある。
- ・ 顔面神経麻痺がある(一部の枝のみの麻痺から、全枝麻痺まで様々)。
- ・ 周りの組織に浸潤するため、がっちりくっついて動きにくい。
- ・ 腫瘍表面の皮膚が赤い。
- ・ 首のリンパ節が腫れている

などがあります。これらの症状が1つでもあれば悪性を考えますが、どれもないからといって、良性と断定することはできません。

唾液腺腫瘍は、癌でも良性でも、一般に放射線や薬物治療が効きにくいいため、手術が治療の基本です。悪性腫瘍では「浸潤」「転移」を考慮して、切除範囲を決定する必要があります。特に高悪性度癌の場合は、顔面神経を犠牲にした広範囲な切除が必要となりますので、術前の診断が非常に重要となります。

2月より試運用が始まります！

RRS(Rapid Response System 院内迅速対応システム)の取組み現状報告

看護部 ICU クリティカルケア認定看護師 近藤 さゆり
集中ケア認定看護師 森口 裕美

当院では、2021年1月から、ICUの看護師が中心となって病棟を訪問する「CCOT（Critical Care Outreach Team入院中の患者さんを定期的に訪床し早期に異常をキャッチすることを目的としたチーム）」という活動を始めました。2024年現在は平日に2回、4つの病棟を回っています。そして、2025年の2月からは、より迅速に対応できるように「RRS Rapid Response System（迅速対応システム）」という仕組みに広げる準備を進めています。

入院中に急に容体が悪化する患者さんの多くには、実はその前に何らかのサインが出ていることがわかっています。この「RRS」は、そのサインを早く見つけて、より早く医療スタッフが対応できるようにする仕組みです。

当院では、2024年4月から、「CCOT」と「ICLS（Immediate Cardiac Life Support 心肺蘇生処置）」のチームを一つにまとめて、「救急医療対策小委員会」を作りました。この委員会には病院のトップや医師、看護師などが参加して、毎月1回会議を開き、これからどう運用するかを話し合っています。運用に向けて、まず解決しなければなら

ない課題として、1つ目は「RRSをすべての職員にしっかり理解してもらうこと」、2つ目は「急変の予兆に早く気づくための方法（プロトコル）の整備」でした。

具体的には、全職員に向けて「RRSって何か？」を学ぶ研修を実施しました。また、病棟の看護師と協力して、「RRSが必要な場合にどう願うか」をまとめた手順書（フロー）を作成しました。さらに、試験運用について会議で検討を重ねてまいりました。

これらの取り組みは、令和6年10月に大阪で開催された「国立病院総合医学会」という学会のシンポジウムで発表させていただきました。

これまで医療スタッフが経験と判断で行っていた対応に加えて、さらにRRSという仕組みを加えることで、患者さんの安全と安心をさらに高め、これまで以上に急に容体が悪化する患者さんのサインに迅速に気づけるように取り組んでまいります。



健やか未来都市ちばプラン市民健康づくり大会に参加して

専門職 地宗 正浩

令和6年10月19日（土）に、千葉市中央保健福祉センター内のきぼーるで、「健やか未来都市ちばプラン市民健康づくり大会」が開催され、当院を含め20団体が参加しました。

今年の大会テーマは「めざせ！ 平均寿命＝健康寿命」でしたが、当院では独自に「未来をつなぐ健康の旅～妊婦から育児まで、健康な暮らしを体験しよう～」をテーマとし、妊婦体験や赤ちゃん人形の抱っこ体験を行いました。

ほかには握力測定や酸素飽和度測定、血管年齢測定を行い、測定結果について質問したい方や、健康に関する

悩みのある方が、医師や薬剤師、管理栄養士に相談していました。

日頃、市民の皆様と触れ合う機会はなかなかありませんが、今大会を通じて沢山の方々と接することができ、市民の方々に健康に対する関心をもっていただけたと思います。

当院は地域医療支援病院として登録されていますので、情報発信するためにも次回以降も参加をし、千葉医療センターをアピールしたいと思っております。

市民健康づくり大会の開催に参加いただいた皆様に感謝を申し上げます。



「医学史アネクドート」 Vol.20

グロス・クリニックとアグニュー・クリニック

……解剖学を追求したトーマス・エイキンズ

名誉院長 森嶋友一

絵が好きなので、また絵の話です (お付き合いください)。

トーマス・エイキンズの「グロス・クリニック (グロス教授の臨床講義)」を初めて知ったのは、熊本大学第二外科教授 (当時)、小川道夫先生の著書だった。近代外科黎明期の感染対策として、リストアの防腐法 (センターニュース89号を参照してください) が普及する前はこんなだったと説明されていた。



トーマス・エイキンズの自画像(1904)、Wikipediaより

「グロス・クリニック」の第一印象はこうだ。スポットライトに照らされた凶暴な外科医が威圧感をもって迫ってくる。

グロス教授がメスを持って、どうだと言わんばかりに周りの医局員や学生たちを見回しているという感覚。全身麻酔が普及する前、無麻酔で患者を押さえつけて、下腿の切断をしているものと勝手に思



グロス・クリニック(1875)、参考文献3より

い込んでいた。しかし、よく見ると麻酔医が白いタオルを患者の顔に当てて、エーテルかクロロフォルムで麻酔をしている。患者は右側臥位で、性別はわからない。臀部をさらし、左大腿に切開が加えられたところか。外科医は4人。執刀はジェファーソン医科大学教授サミュエル・グロス (1805-1884)、当時70歳 (定年はなかったのか?)。とにかく表情が怖い (特に眼)。額は広く、白髪は逆立っている。右手にも光が当たっていて、素手にメスを持ち、血液が付着している。画面の左側には顔を左腕で覆う、付き添いの母親。その向こう側には手術記録をとる助手。さらに奥には階段教室の学生たち。まさに19世紀と言えましょう。

問題はグロスの身なりだ。術衣は着ていない。手袋、キャップ、マスクなし。黒いフロックコートを着ている。

手洗いはしているのか (おそらくしていないだろう)。1875年のアメリカの実情をこの絵は示している。先にスポットライトといったが、そんなものはなく、もちろん無影灯もない。おそらく天窗からの太陽光なのだと思う。骨髄炎の手術らしいが、全く感染対策されていない状況では、治療成績も推して知るべしだろう。

「アグニュー・クリニック」を知った経緯は忘れてしまった。ただ第一印象はグロス・クリニックより圧倒的に良かった。全体的に明るく、階段教室の学生たちの表情までわかるくらいだ。こちらもスポットライトが当たっているように見えるが、手術台の患者および手術スタッフ、そして少し離れたアグニュー教授ら全員がステージの上にいるようだ (このステージをamphitheaterと呼ぶ。語源はローマのコロッセオのような円形劇場のこと)。この絵なら、部屋に飾ってみたいと思わせる魅力があった (私の感覚は異常かもしれないが…)。「グロス・クリニック」の14年後、1889年に発表されている。デビッド・ヘイズ・アグニュー (1818-1892) はペンシルベニア大学外科教授だが、解剖学に造詣が深く、南北戦争中は軍の病院で戦傷外科に従事して、名を馳せた。この絵は、アグニューの退官に際し、ペンシルベニア大学の3学部のクラスによって750ドル (現在のレートに換算して約21600ドル) で依頼されたものだ。エイキンズは3ヶ月ほどで仕上げ、「グロス・クリニック」ほど時間をかけていない。



アグニュー・クリニック(1889)、参考文献3より

この絵の中で、アグニューは婦人に乳房部分切除を行っている。左手にメスを持ち (左利き?)、手術台から離れて学生たちに説明をしている。モチーフは「グロス・クリニック」と同じであろう。エイキンズが惚れ込んだ人物の最高の瞬間を残しておきたいということか。アグニューには退官間際である教授の風格があり、ゆっくりと話す説明に学生たちも聞き惚れてしまうようだ (想像です)。グロスには怖さしかないが、アグニューには優しさを感じてしまう。

医学的には、この14年の間に、最も大きな変化は黒いフロックコートから白い術衣に変わったことだろう。ただ依然として手袋、マスク、キャップなし。手術用手袋はハルステッドが恋人のナースのために開発するのが一年後の1890年だ(センターニュース80号に詳述)。リスターの防腐法は1867年に発表されているが、なかなか認知されず、その点ではアメリカは後進国であった。

以上2点の作者トーマス・エイキンズ(1844-1916)は、佐々木氏によれば、「日本人には馴染みが少ないかもしれないが、(中略)リアリズムの代表的な画家であり、アメリカ美術史上最高の画家の一人として高く評価する研究者も少なくない」という。さらに、「パリでの第一回印象派展に、モネが『印象——日の出』を出品したのが1884年。フランスで印象派が旗揚げしようという時に、これまた何という古色蒼然たるレンブラントばりのリアリズム絵画だろう。しかしすごい」と「グロス・クリニック」の印象を述べている。

モネは対象そのものを描くのではなく対象と自分との間の空気を描くのだと語ったが、エイキンズは光や色彩に注意を払いつつも、あくまで対象とその形に拘った。エイキ

ンズには、対象から受ける印象を掘り下げる「知識」と「技術」が必要であった。画家の絵画技法など筆者の手に余るが、その根底には、「遠近法」と「写真技術」があったのは間違いないようだ。画家の中でも写真を最も早く取り入れたエイキンズは、写真領域でも大きな功績を残している。エイキンズは美術学校在学中にジェファーソン医科大学で解剖学や外科の講義を聴講していた。留学したパリでも同様に病院や大学で聴講していた。後年、美術学校の講師として人体解剖の講義も担当している。解剖学偏重のカリキュラムは行き過ぎではないかとの批判を受けたが、「我々は、美に対する[自身の]目を養おうとして、あるいは[鑑賞者の]目を楽しませようとして解剖するのではない。描こうとする美しい対象がどのように成り立っているかを、少しでも知りたいだけだ」と彼は述べている。リアリズムの追及に強い信念を持っていたことは間違いない。

参考文献：

1. 小川道夫：外科臨床講義Ⅳ 最終講義、へるす出版。2003年。
2. 佐々木 隆：アメリカ文化史における絵画「グロス・クリニック」、亀井俊介、他：アメリカ文学史・文化史の展望、p321-360、2005年。
3. Sidney D. Kirkpatrick: The Revenge of THOMAS EAKINS, Yale University Press. 2006.

がん患者サロンだより

がんの診断・治療 がんの治療 手術-2

治療として入院が決まると『患者サポートセンター』などで、入院・治療に関する説明があります。主な事項は次の通りですが、治療の方法・内容により異なります。

手術前・後の主な留意事項：

・**病歴・服用薬・体質・体調**：診察・検査時にも聞かれているはずですが、今回の治療への影響を避けるための再確認として、**病歴**では、**心臓・肝臓・腎臓**などの持病の確認。**服用薬**では、血液をサラサラにする薬・糖尿病薬(インスリン注射を含む)・ホルモン剤・健康食品(サプリメント)などの服用確認と服用制限の説明 など。

体質・体調では、喘息発作・各種(薬剤・食物)アレルギーの有無。妊娠の可能性 など。なお、通院時には、お薬手帳・処方薬説明書などの常時持参がお勧めです。

・**口腔内の清掃と歯科受診**：全身麻酔で口から気管(肺)に人工呼吸チューブを出し入れする時、口腔内の細菌が肺に入るのを防ぎ、ぐらついたり弱い歯が抜けたり欠けたりして、気管内・肺に入るとの肺炎などを防ぐため。

・**禁煙・禁酒**：喫煙により酸素の取り込みが少なくなり、傷の直りが悪く、呼吸器合併症などのリスクが高まるため。飲酒の影響により、手術や麻酔時に肝臓に負担がかかったり、術後せん妄が起きる可能性があるため。

・**深呼吸の練習・呼吸訓練**：手術後は、全身麻酔や傷の痛みなどで呼吸が浅くなり、回復が遅れ治療が長引くことがあります。手術前の、腹式呼吸・有酸素運動・簡易器具(IS)による呼吸練習。手術後は、意識的な深呼吸、医師の許可の下での早期離床・歩行や適度な運動、ベッド上での足の運動などが、精神面でも効果的です。

・**深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)**

対応：手術中・後にベッドで寝ている期間が長いと足の血行が悪くなり、深部静脈にできた血液の塊の一部が血流に乗り肺の血管に詰まると、突然の胸痛・息切れ・めまい・肺血栓塞栓症(エコノミークラス症候群)に至ることがあります。患者さんごとにこのリスクを評価し、下肢の静脈還流を助ける弾性ストッキングの着用、手術中のフットポンプで予防します。手術後は前述(呼吸訓練)の通りです。

・**入院中の予定**：入院時に、入院から退院までの検査・治療・飲水・食事・入浴 など入院生活の流れ(入院診療計画(クリニカルパス))の説明が、看護師さんからあります。

参考) がん情報サービス(国立がん研究センターHP)、「手術を受けられる方へ」千葉医療センター など

患者サロンの話題から がんの治療

「入院していると足が弱くなるから、点滴台に蓄尿袋を提げて、病棟のフロアーを歩き回っていた」60歳代男性は、「それが入院中の楽しみになった」と。(宗水)

がん患者サロン

日時：毎月第4金曜日 13:30～16:00

2025年 1月24日(金) 2月28日(金)

3月28日(金) 4月25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)

*感染症の流行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 2315 企画課医事

第17回地域医療連携室意見交換会を終えて

地域連携係長 小林 和子

令和6年11月26日に当院の地域医療研修センターにて第17回地域医療連携室意見交換会を開催しました。連携していただいております15病院から医師、看護師、医療社会福祉士、地域連携事務職員等の多職種49名にご参加いただきました。

今年度は、当院で行っている医療についてご理解していただけるよう、呼吸器内科医師より「外来での結核治療」、外科医師より「当院の肝胆膵外科手術について」の講演を行いました。短時間での講演でしたが、わかりやすく興味深く聞くことができたという意見も多数いただきました。

近年、高齢化が急速に進んでおり、高齢者世帯、独居高齢者の増加、高齢者の貧困などが問題視されてきています。当院にも救急搬送されてく



る患者さんの中には、高齢化に関する問題を抱えている患者さんが来られます。そのため様々な医療機関と「患者背景」「高齢化に伴う治療と退院支援について」「介護保険について」の3点について取り組み内容や地域との連携の現状についての意見交換を行いました。医療機関により担っている分野が異なる部分もありますが、連携していくうえで、それぞれの病院間での貴重な意見交換ができ、有意義な時間となりました。

今後も様々な医療機関との情報共有を行い、連携体制を強化し、患者さんへの切れ目のないより質の高い医療の提供ができるよう職員一同で努力して参ります。



ちば大腿骨頸部骨折－地域医療連携会－の取り組み

整形外科・関節外科センター長 阿部 功

近年高齢者人口の増加に伴い、高齢の方の大腿骨骨折や背骨の骨折などで入院される方が非常に増えていきます。高齢に伴う骨粗鬆症による骨の弱さや運動能力の低下が大きな原因と言われていますが、治療・リハビリに非常に時間がかかり、医療の現場では大きな問題となっています。私たちはこの問題の解決に向けて、地域をあげて病院の連携を図る取り組みを進めています。

具体的には救急車や近隣からの紹介を積極的に受け入れて手術などの治療をどんどん進めていく病院と、その後のリハビリに時間をかけてじっくりと丁寧に継続していただけるリハビリ病院とが入院時から互いに連絡を取り合っており、スムーズに転院して治療が継続されていくシステムです。

10年ほど前からこのネットワークづくりが始まり、当院・青葉病院・千葉メディカルセンターが中心となって近隣の回復期リハビリ病院に参加していただき、現在は合計20以上の病院が参加する大きなネットワークとなり「ちば大腿骨頸部骨折地域連携パス」と呼ばれており、我々の医療を大いに支えてくれています。

このネットワークの病院の各職種のスタッフを対象として、定期的には高齢者の骨折の治療や骨粗鬆症治療の知

識をアップデートするために「ちば大腿骨頸部骨折：地域医療連携会」が開かれています。今回は10月28日に当院の主催で地域連携会が開催されました。当院からはリハビリテーション科の理学療法士 吉野千鶴さんが当院での大腿骨頸部骨折の治療の現状を発表しました。

特別講演としては高齢者の骨折治療のトップランナーである所沢白翔会病院の安岡大樹先生に「超高齢社会の二次性骨折予防に対するOLS/FLSの取り組み-所沢白翔会病院の新たな挑戦」という演題でお話しいただきました。病院の各職種のスタッフと協力して高齢者の骨折治療と骨粗鬆症治療に積極的の取り組まれており、地域の開業の先生方とも連携して骨粗鬆症治療の継続の取り組みの仕組みなどについて熱く語っていただきました。

高齢の方の骨粗鬆症に関連する骨折は、単に骨折を治療するだけではなく、積極的に骨粗鬆症の治療を行い次の骨折を予防することが非常に重要です。医療の各職種のスタッフ、各医療機関が連携してこの目的を達成していくこと、そして患者さまにもその重要性を理解していただき積極的に治療に参加していただくことが、皆が元気で健やかに過ごせる社会を実現していくことにつながるものと考えます。

市民健康セミナーの開催

8月をのぞく各月第4木曜日に、市民健康セミナーを開催いたします。様々な病気・疾病や健康に関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。

10～12月に行われたセミナー

- 10月24日(木) 午後2時～3時
「肝胆脾領域の手術について」 外科 千田 貴志
- 11月28日(木) 午後2時～3時
「冬に気をつけたい感染対策」
感染管理認定看護師 三沢 美知代
- 12月26日(木) 午後2時～3時
「唾液腺腫瘍について」
耳鼻咽喉科・頭頸部外科医長 飯田 由美子

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

- 1月23日(木)
「食事の基本について」
～あなたの食生活を見直してみよう～
講師：栄養管理室長 山田 直子
- 2月27日(木)
「緑内障について」 講師：眼科 林 裕子
- 3月27日(木)
「認知症について」
講師：認知症看護認定看護師 山崎 真理絵

《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時		<予約制> 午前2時・午後2時	<予約制> 午後2時
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

千葉県のみ食シリーズで始まった2024年度の編集後記ですが、1月の発刊に合わせて千葉県の旬を調べました。ChatGPTで調べたところ、最上位に表示されていたのは「伊勢海老」でした。千葉県のHPを確認すると、「外房イセエビ」が千葉ブランド水産物認定品として登録されていました。伊勢海老ですか……。正直、旬と言われても、高級食材はなかなか食べられません(涙) (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) (楯 朋子)
(渡辺秀張) (佐藤厚子)

令和7年1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	西村 大樹 相川 雄太郎	江渡 秀紀 野口 直子	西村 大樹 野口 直子	江渡 秀紀 安田 直史
		消化器内科	伊藤 健治 齊藤 正明 杉浦 信之 新行内 綾子	金田 暁 齊藤 正明 宮村 達雄 三浦 義史	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 齊藤 正明 三浦 義史
	血液内科 <small>新患紹介・予約制 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	大柳 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 竜	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	[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		
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	増田 ゆうき 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) 手術日	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(午後)	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(午後)	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)		
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	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年後休診 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7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。