



地方独立行政法人

総合病院 国保旭中央病院

無料(ご自由にお持ち帰りください)

こんにちは

2024年5月
vol. 38

病院と地域をつなぐ情報誌



能登半島地震被災地へ旭中央病院職員を派遣

当院では2024年1月1日に発生した能登半島地震の被災地支援のため職員を派遣しています。
被災地域の皆様の安全と一日も早い復興をお祈りいたします。

【派遣実績】2024年3月までに総勢14名

(写真左上から時計回りに)①②災害派遣医療チーム:DMAT(1次)(2次)、③災害支援ナース、④⑤⑥介護福祉士2名(千葉県災害福祉支援チーム:DWAT)、⑦理学療法士(写真)・作業療法士(日本災害リハビリテーション支援協会:JRAT)

目次

▶ リレーコラム	2	▶ かかりつけ医を持ちましょう 第35回 かしわくま内科クリニック(匝瑳市)	14
▶ 医療最前線 vol.35 ロボット支援手術1,000例達成&2台体制	4	▶ 健康ノート 大人のワクチン~その2~	15
▶ やさしい医学講座 第37回 緩和ケア	10	▶ 病院からのお知らせ	16
▶ アクティビティレポート 附属看護専門学校 創立60周年	11		

“slow & easy”

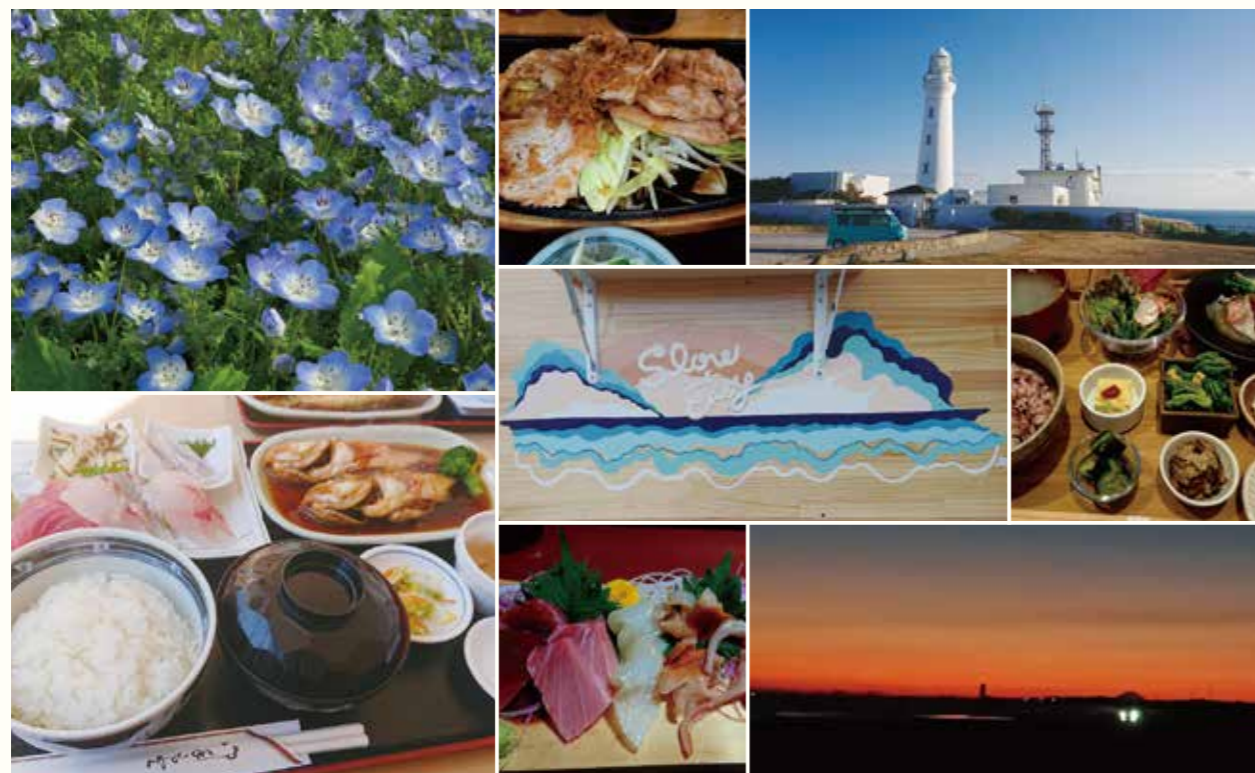
院長補佐 感染症科部長 化学療法センター長
新型コロナウイルス特命担当部長

なかむら あきら
中村 朗



ようやくコロナもインフルエンザもひと段落してまいりましたがゴールデンウィークを皆様いかがお過ごしでしたでしょうか。私はコロナ診療を担当していたためここ数年は病院から離れない日々を過ごしてきました。多忙な日々ではありましたがコロナに飲み込まれまいと“slow & easy”をモットーとしてまいりました。沖縄的に言えば「なんくるないさー」といったところでしょうか。コロナの波に押しつぶされそうになったある日に飯岡の浜に車を停めて、海を眺めながら平井大の“slow & easy”を聴いていてふと気づいたのです。歌詞の中には「幸せは作るもの」じゃなくて「気づく事」となるほど、コロナがいかに流行しようと自然はどこ吹く風…であり、気づいてみれば楽しいことはいろんなところにあります

ね。回りくどくなりましたがこの間、自分にとっての“slow & easy”は何であったかということでもあります。当地は海まで10分という自然に恵まれ、海鮮・食肉・野菜・果物と食材の宝庫であります。コロナ禍を経験してあらためて私が気づいて楽しんできたひと時を写真で紹介したいと思います。



教育のない病院に進歩・発展はない

附属看護専門学校長

いらぶ のりつぐ
伊良部 徳次

「教育のない病院に進歩・発展はない」は旭中央病院初代院長・故 諸橋芳夫先生の言葉です。当院のような地方の病院では医師は勿論看護師の確保は都会と比べるとときわめて困難なことです。旭中央病院は1953年に創立されて附属看護専門学校は1964年に開設されました。わが国は慢性的に看護師不足が続いていますが、特に地方の病院で深刻な状況です。地域の医療を守るには病院が自ら看護師を育てなければ明るい未来が描けないことから「看護師は病院で育てよう」という諸橋先生の強い意志で設立されました。約3,000人の看護師が北は北海道から南は沖縄県まで全国津々浦々の医療・介護・保健・福祉施設で活躍しています。附属看護専門学校の大きなメリットは、学生時代から地域や病院の文化を肌で感じながら学習して地域・病院への愛着が強いことがあります。それに応えて病院は更にハイレベル(認定看護師)を目指す看護師に対して経済的支援と学習支援を通してこの地域の看護レベルの向上に力を注いでいます。今では認定看護師24名が後輩指導に当たっていて心強い限りです。

外国人看護師の教育と国際親善

少子・高齢・人口縮小のわが国にあって労働人口の減少は年々深刻化しています。農業・水産加工等若い外国人の導入なしには成り立たない状況は皆さんがよくご存じの通りです。すでに介護人材の不足があり将来は看護師も日本人のみでは不足するのは目に見えてきました。ベトナム、インドネシア、フィリピンから看護師候補者をわが国に招いて看護師に育てる経済協力協定がスタートし、吉田理事長の英断で当院も参加して毎年2名のベトナム人看護師候補者の教育プログラムが開始されました。日本の看護師資格を得た方が手術室等で活躍して日本人看護師にもいい影響を与えています。国と国の協定(外交)ですが、病院の医師、看護師、事務等が協力してこの数年は日本国家試験合格率100%と素晴らしい成績を上げています。看護教育を通して日本・ベトナムの親善外交にも貢献していると言えるでしょう。



医療に携わる人を支え育てるのは地域の皆さんです

医療に携わる人は皆、自分を必要とする方に自分の持てる力でお手伝いしたいと考えています。そのためには良好な関係を築くことが最も大事なことです。皆さんの温かい眼差しが大きな励ましになります。特に外国から来られた若い看護師にとって皆さんの温かい言葉は「この地域で頑張ろう」という支えになり、帰国した後は日本に対する良い印象風景をつくります。地域の医療を支えるのは地域の皆さん自身です。宜しくお願いします。

ロボット支援手術とこれまでの手術との違い、 メリット等について

お話：副院長 中央手術室長 ダヴィンチ運営委員会委員長 中津 裕臣 医師



ロボット支援手術は、ロボットの支援により(力を借りて)行う腹腔鏡(胸腔鏡)手術です。患者さんの体への負担が少ない腹腔鏡手術のメリットはそのままに、腹腔鏡手術の欠点をロボットが補うことで、複雑で精緻な手術操作をより低侵襲に行うことが可能になりました。

腹腔鏡手術

お腹に小さな切開創を数か所開け、そこに腹腔鏡という内視鏡(小型カメラ)や専用の器具(鉗子【注2】や電気メス)を入れ、モニターに映し出された画像を見ながら行う手術です。

【開腹手術と比べたメリット】

- 体への負担が少ないこと(低侵襲)が1番のメリットです。
- 個人差はあるものの、創が小さいので手術後の痛みが少ない。
- 臓器が外気に触れる時間が少ないので比較的術後の回復が早い。
- カメラによる拡大視効果により細い繊維や血管などを見極めながら手術ができるので、手術中の出血が少ない。

ロボット支援手術

従来の腹腔鏡手術で術者は患者さんの体と向き合って手術を行います。ロボット支援手術では離れたボックス(サージョンコンソール)に座り、画像を見ながら手元のコントローラーを操作します。その動きがペイシェントカートに接続されたロボットの手に連動し、手術が行われることとなります。従来の腹腔鏡手術のメリットに加え、ロボット支援手術では以下のようなメリットがあります。

【従来の腹腔鏡手術と比べたメリット】

- 2Dで平面的にしか術野を捉えることのできない腹腔鏡手術と異なり、ロボット支援手術では高解像度3D(立体)画像により、より良好な視野で手術を行うことができる。
- 腹腔鏡手術の器具(鉗子)【注2】は直線的な動きしかできないが、ロボット支援手術の鉗子は多関節で、人間の手では再現できない角度の動き(関節の360°回転など)もできる。
- 手振れ補正機能や術者の手元の動きを縮小して反映するスケールアップ機能がある。



【注1】ダヴィンチが複数稼働している病院は千葉県東部では旭中央病院のみとなります(千葉県内で5施設目、がんセンターや大学病院以外の地域医療を担う病院としては2施設目。※旭中央病院調べ)。

【注2】鉗子は刃のないハサミのような形の器具で、血管や組織をつかみます。

ロボット支援手術 累計1,000例達成 8ロボット2台体制へ

近年、医療用ロボットの開発が急速に進む一方で、長寿高齢化により手術を受けられる患者さんの年齢が上昇し、手術領域においても「低侵襲」(体への負担の少ない手術)がキーワードの一つとなっています。

このような中、旭中央病院では2013年1月に泌尿器科領域で手術支援ロボット「ダヴィンチ」を用いた手術を導入し、保険適用の拡大等に伴い対象疾患を外科領域(消化器外科・呼吸器外科)、婦人科領域に拡大。需要の増加を受け2023年12月にはロボットを追加導入し、2台体制での運用を開始しました【注1】。2024年4月末までの累計手術数は1,069例にのぼります。

今回の医療最前線では当院で行われているロボット支援手術について特集します。

● 手術支援ロボット「ダヴィンチXi」

「ダヴィンチ」は米国のインテュイティブサージカル社が開発した手術支援ロボットで、当院が導入している「ダヴィンチXi」(da Vinci Xi Surgical System)は第4世代にあたる最新機種です。

以下の3つのユニットから構成されています。

ペイシェントカート(Patient Cart)

患者さんに接続され手術操作が行われる部分。先端に鉗子を取り付けた3本のアームとカメラが装着された1本のアームから構成されます。

ビジョンカート(Vision Cart)

手術中の画像が映し出され、手術スタッフも同じ画像が共有されます。

サージョンコンソール(Surgeon Console)

術者の操作席。画像を見ながら手元のコントローラーでペイシェントカートのアームを遠隔操作します。



消化管(胃・大腸)外科のロボット支援手術

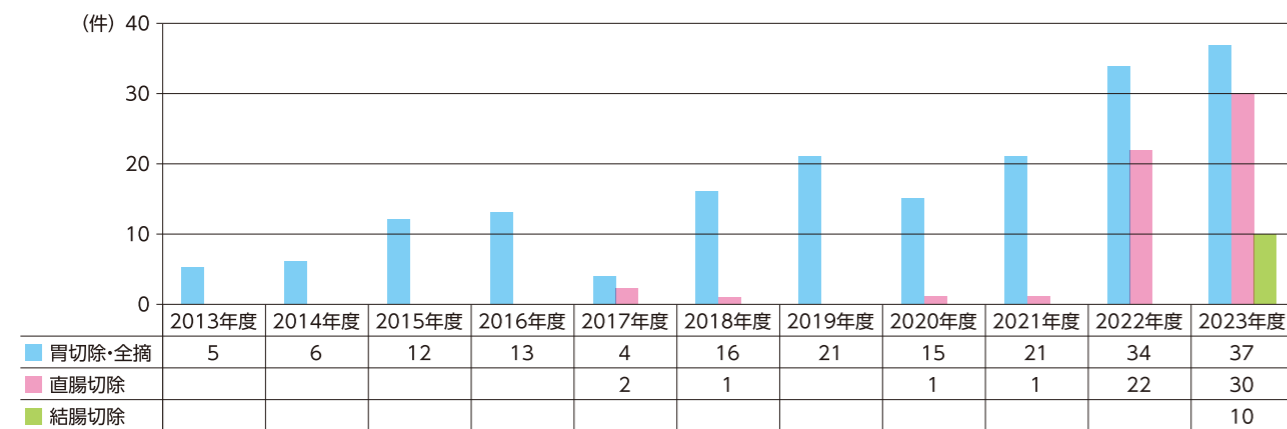
(2024年5月現在)

▶ 当院で実施するロボット支援手術:

- 胃切除術 ● 噴門部胃切除術 ● 胃全摘術 ● 直腸切除・切断術 ● 結腸悪性腫瘍切除術

▶ 執刀医数: 4名

▶ 実績: 症例数 267件 (2013年8月~2024年4月)



消化管(胃・大腸)外科領域のロボット支援手術を担当する須賀悠介主任医長に聞きました。

① 当院の消化管外科領域におけるロボット支援手術の現状について、教えてください。

胃癌、直腸癌に対するロボット手術は2018年から、結腸癌に対しては2022年から保険診療が認められています。我々の施設では、早期胃癌に対するロボット手術を2013年から始めました。

2022年からは進行胃癌の方にもロボット手術を開始しており、年間30例近い手術で使用しています。

直腸癌に対しては2017年からロボット手術を開始し、今では毎年20例以上のロボット手術を行なっています。

2024年5月には結腸癌に対するロボット手術の施設基準も満たしました。今後は結腸癌に対するロボット手術も増加する見込みです。

② ロボット支援手術のメリットをどのように実感していますか。

手術を担当する医師として感じるメリットは、狭い空間で操作がしやすいことです。食道周囲や骨盤内など、これまでの開腹・腹腔鏡手術で術野が十分に見えなかった場所でも正確な操作が可能です。

患者さんのメリットとしては、傷が小さいため痛みが少なく、日常生活に早く復帰できることです。

③ 今後の展望について、聞かせてください。

日本は超高齢社会に突入しています。高齢者に対しても優しい治療を、ロボットを使って提供していきたいです。そして、低侵襲なロボット手術によって、患者さんとその家族に寄り添った手術治療を提供していければと考えています。



外科主任医長
須賀 悠介 医師

- 日本外科学会専門医
- 日本内視鏡外科学会技術認定

泌尿器科のロボット支援手術

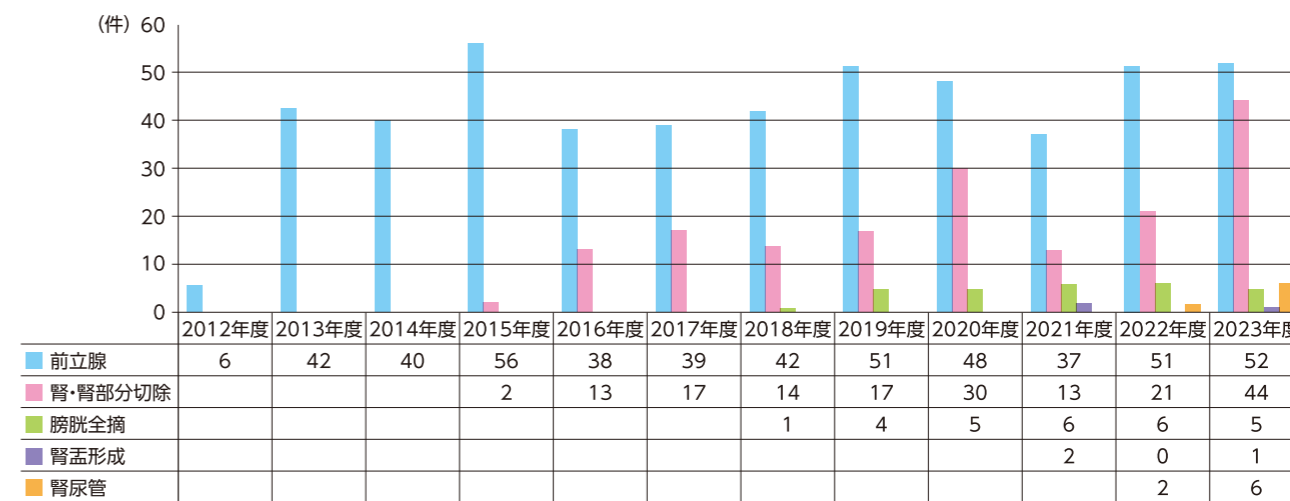
(2024年5月現在)

▶ 当院で実施するロボット支援手術:

- 前立腺全摘術 ● 腎摘出術 ● 腎部分切除術 ● 腎尿管全摘、膀胱部分切除術 ● 膀胱全摘術 ● 腎盂形成術

▶ 執刀医数: 5名

▶ 実績: 症例数 722件 (2013年1月~2024年4月)



泌尿器科でロボット支援手術を担当する鈴木規之部長に聞きました。

当院の泌尿器科におけるロボット支援手術について、教えてください。

泌尿器科では2012年にロボット支援前立腺全摘術が保険適応となって以来、新たに保険適応となったロボット支援手術の術式は積極的に導入しています。当院で行っているロボット支援手術は現在6術式ですが、このうち特に前立腺全摘術、腎部分切除術、腎盂形成術のように縫合手技が含まれる手術では、従来の腹腔鏡手術と比べて自在に動くロボット鉗子のおかげで、より精緻な縫合ができています。また前立腺全摘術や膀胱全摘術などでは、拡大した視野でより繊細な手術ができるため、従来の開腹手術と比べて圧倒的に出血量が少なく、患者さんの術後の回復が早くなっています。ただしすべての患者さんに対してロボット支援手術が適しているわけではなく、これまでの腹部手術の既往や、緑内障の有無等【注】によっては、開腹手術を勧めている場合もあります。

当科では現在5人の医師がロボット支援手術の執刀医となっており、このうち3人が日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会によるプロクター(ロボット支援手術を新たに始める医師を指導する資格)を有しており、新たな医師の教育も積極的に行っています。

【注】ロボット支援前立腺全摘術、膀胱全摘術では、頭側を下げた体位(頭低位)で手術を行うため、眼圧が上昇するので緑内障のある方では行えないことがあります。



泌尿器科部長
鈴木 規之 医師

- 日本泌尿器科学会指導医・専門医
- 日本泌尿器科学会
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会
泌尿器腹腔鏡技術認定
- 日本内視鏡外科学会技術認定
- 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会
認定プロクター(手術指導医)

婦人科のロボット支援手術

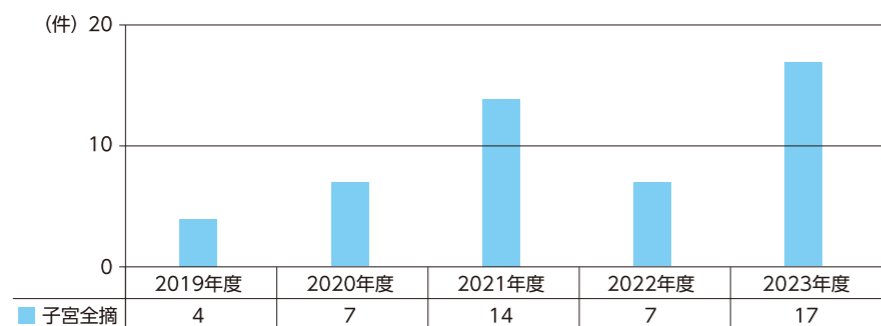
(2024年5月現在)

▶ 当院で実施するロボット支援手術：

- 良性疾患に対する子宮全摘術 ● 子宮体癌に対する子宮全摘術

▶ 執刀医数：3名

▶ 実績：症例数 52件 (2019年5月～2024年4月)



Q 婦人科のロボット支援手術を担当する大藏慶憲部長に聞きました。

① 当院の婦人科におけるロボット支援手術の現状について、教えてください。

婦人科の子宮疾患に対する手術療法としては長らく開腹術が一般的でしたが、近年は低侵襲である腹腔鏡下手術が増加し、患者さんも低侵襲手術を希望することが多くなっています。低侵襲手術のうち、ロボットを用いた術式は、婦人科でも全国の大学附属病院や当院のような地域の中核病院では徐々に導入され普及しつつあります。当院婦人科では2019年5月より、千葉県内の病院では4番目となる婦人科ロボット支援手術を導入しました。子宮筋腫や子宮腺筋症等の子宮良性疾患に対する子宮全摘術から開始し、2023年度より子宮悪性腫瘍のうち、子宮体癌に対してもロボット支援子宮全摘術を開始しました。当院は良性疾患のみならず、悪性疾患である子宮体癌のロボット手術に対応できることが強みです。

② 診療体制について、教えてください。

日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医(腹腔鏡)と日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医の執刀・手術指導のもとで手術を行っています。

③ ロボット支援手術のメリットをどのように実感していますか。

ロボット支援手術はその高精細な3D術野の中で指先・手首の動きを寸分違わずに伝わる卓越した操作性、短いラーニングカーブ、術衣を着用しないで座って手術ができるための術者ストレス・疲労の軽減といった手術安全性に関する利点を有しており、より安全で低侵襲な手術療法の導入に貢献することが期待されます。また患者さんの術後の創部の痛みも軽減され、術後の回復も早いと入院期間が短くなります。

④ 今後の展望について、聞かせてください。

2台体制となったこともあり、今後は当院でのロボット支援手術の件数が増加し、また保険適応となる術式が追加されていくものと考えます。地域の患者さんに対してより低侵襲で安全となる手術療法を提供できるように尽力いたします。



産婦人科部長
おおくら よしのり
大藏 慶憲 医師

- 日本産科婦人科学会指導医
- 日本専門医機構認定産婦人科専門医
- 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医
- 日本内視鏡外科学会技術認定
- 日本女性医学学会 女性ヘルスケア指導医・専門医
- 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医
- 母体保護法指定医

肝胆膵外科のロボット支援手術

(2024年5月現在)

▶ 当院で実施するロボット支援手術：

- 膵体尾部切除 ● 肝部分切除及び外側区域切除

▶ 執刀医数：2名

▶ 実績：膵体尾部切除／14件、肝部分切除及び外側区域切除／10件 (2023年5月～2024年4月)

Q 肝胆膵外科領域のロボット支援手術を担当する谷圭吾部長に聞きました。

① 当院の肝胆膵外科領域におけるロボット支援手術の現状について、教えてください。

当院では2023年5月よりロボット支援膵体尾部切除を、2023年10月よりロボット支援肝部分切除及び外側区域切除を導入しました。膵体尾部切除については、門脈や腹腔動脈の合併切除を伴う拡大手術、胃切除後等で膵周囲の高度な癒着が予想される場合を除き、ほぼ全例がロボット支援手術に置き換わりました。一方で肝部分切除及び外側区域切除は、腫瘍が比較的肝表近くに存在し数が3個以内の症例に限って行っているため、ロボット支援手術の割合は5割程度になっています。ロボットが2台体制になったことで手術枠が緩和され、日程調整の自由度が格段に上がりました。先日は準緊急で膵体尾部切除が必要な患者さんに、ロボット支援手術を行うことができました。

② ロボット支援手術のメリットをどのように実感していますか。

ロボット支援手術のメリットは、視野の安定性と精緻な操作です。術者がカメラと3本の鉗子の操作を行うため、術者の求める安定した視野を得ることができます。また腹腔鏡の鉗子では直線的な操作しかできませんでしたが、ロボットの鉗子は関節があって先端をあらゆる方向に動かすことができるため、より精緻な操作を行うことが可能になりました。

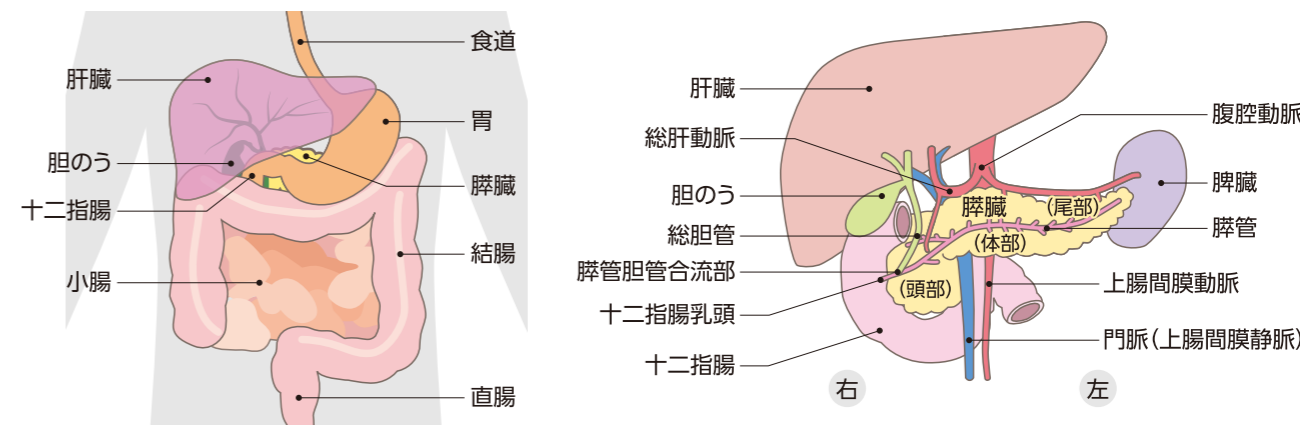
③ 今後の展望について、聞かせてください。

今後はロボット支援手術の適応を膵頭十二指腸切除、および亜区域切除以上の肝切除まで拡大したいと考えています。これには学会の定める施設基準を満たす必要がありますので、約1年後の導入を目標にしています。



外科部長
たに けいご
谷 圭吾 医師

- 日本外科学会専門医
- 日本消化器外科学会専門医
- 日本肝臓学会専門医



【図】肝臓・胆のう・膵臓の模式図

旭中央病院 附属看護専門学校 創立60周年

旭中央病院開院の11年後、1964(昭和39)年に千葉県下で初めての2年課程看護学校として設立された附属看護専門学校(現在は3年課程)。社会の変化や時代の要請に対応しながらこれまでに約2,700名の看護師を育成し(2024年4月現在)、当院の看護の質向上に大きく貢献してきました。

今回は、創立60周年を迎えた同校について紹介します。



～地域の皆様へ～ 看護学生にとっての実習の意味

これまで臨地実習で学生が受け持たせていただいた患者さん、並びにご家族の皆さん、快く受け持ちになることに同意していただき感謝いたします。

看護学生は看護学校のなかでの学習だけでは看護師にはなれません。看護の臨地実習で看護学生は看護師に育っていきます。看護の臨地実習は、看護師が行う実践の中に学生が身を置き、看護師の立場でケアを行うことです。学生は学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階に臨地実習で到達させていきます。

看護学生にとって実習期間は、一人の受け持ち患者さんに徹底的に向き合う貴重な時間となっています。学生からは「こんなに一人の人のことを考え続けたことは今までにない」という言葉が聞かれます。患者さんと時間を共有させていただくなかで、患者さんの不安や苦痛や回復の力などを知り、看護学生は学内で勉強した知識や技術をもとに実践力を伸ばしていきます。そして、実習の場で学生は、現実の場面のみが作り出す看護する喜びや難しさとともに、学生自身ができること・できないことを深く自覚させられ、患者さんに対する責任を認識していきます。この過程を通して学生は大きく成長していきます。

実習最終日に私と学生とで受け持ち患者さんに挨拶に何うと「本当にいい学生さんをつけてくれてありがとう」と言ってくれたいことがあります。できることは少なくとも、「患者さんのために」という姿勢が伝わったのです。その体感こそが看護の始まりだと思っています。

おおしま まみ
大島 麻美 教務長



お話し：
緩和ケア科部長
さきもと たけひこ
崎元 雄彦 医師



緩和ケアとは、何ですか？

A がんを始めとした命をおびやかす重い病気になると、からだや治療のことだけではなく仕事や将来への不安などいろいろな不安を経験します。「緩和ケア」は特にがんを中心に診断されたときからおこなう、からだや気持ちのつらさをやわらげるためのケアです。

「緩和ケア」といえばがん治療ができなくなってから受けるものと思っている方もいると思いますが、二つの点で異なります。一つ目は、緩和ケアはがん末期から始めるものではなくがんと診断された時点から始まることです。病気によるつらい症状だけでなく、治ることが難しい病気による気持ちの負担、仕事が続けられないなどの将来への不安など、がんにかかるとこのような問題が身に降りかかり、人生ががんで黒く塗りつぶされたような気持ちになる人もいます。がんと告知されたことによる気持ちのつらさやがん治療中のつらい症状なども緩和ケアの対象です。「緩和ケア」という言葉を聞くと終わりと感じてしまう人がいますが、決してそのようなものではありません。

二つ目は、緩和ケアはがん治療をしながら受けることができるということです。痛みなどはがん治療中でも起こりえますので、緩和ケアの対象となります。「緩和ケア」では、できるだけつらい気持ちや症状が和らぎ、がん治療への意欲が保てるように、患者さんやご家族の皆さんの様々なつらさに対してサポートをおこないます。

緩和ケアの提供には、主治医・緩和ケア科医師・看護師・薬剤師・リハビリスタッフ・社会福祉士・公認心理師など、多職種のチームが協力して行います。これにより、患者さん一人ひとりのニーズに対応したきめ細やかなケアが可能になります。患者さんが最も価値を置くことは何かを理解し、その人らしい生活を支える手助けをすることを目的としています。

緩和ケアを受ける場所は、外来・入院・在宅の3つに分かれます。当院では、外来はがん治療の一般外来や専門的な緩和ケア外来で、入院は一般病棟や緩和ケア病棟で緩和ケアを受けられます。在宅療養(自宅で受ける緩和ケア)では、自宅で最期まで安心して過ごせるように、地域の医療・介護機関と連携を取りながら対応していきます。

ご家族もまた、緩和ケアの対象です。病気と向き合う過程で、ご家族も様々な役割を求められることの負担や不安や気持ちの落ち込みを感じる人もいます。そして、ご家族の存在は患者さんにとって大きな支えとなります。ご家族向けのカウンセリングや支援グループの提供を通じて、ご家族が感じる孤独や不安を和らげ、支え合う力を育てることができます。

人生の目標は、「つらい症状に耐えながらがんばる」ことではなく、「その人がその人らしく生きていく」ことだと思います。「緩和ケア」は、患者さんががんによるつらい症状に影響されず自分らしい人生を送ることをお手伝いしていきます。つらい症状を我慢せずに身近な医師や看護師に相談してください。

やさしい
医学講座

第37回

在校生(3学年合計)
151名

1クラス30名以下の少人数教育が特徴。在校生のうち31%(48名)が県外出身者、15%(23名)が男子学生です。本校では推薦入試(指定校・公募)、一般入試(一次、二次)、社会人選考と、多様な入試方式により学ぶ意欲をもった方々を受け入れています。

国家試験
合格率(新卒)
100%

入学金
30,000円
授業料・教材費(月額)
20,000円
学生住宅費・管理費
(月額・水道光熱費込)
11,700円

入学金は、国立大学の282,000円と比べても格段に安く、県内の看護学校の中で負担額の少ない学校の一つです。

卒業生
2,667名

卒業生は旭中央病院の管理職としても活躍。看護師長以上の役職者のうち57%(19名)が当校出身者です。

旭中央病院からの
講師派遣
84名/年

旭中央病院医療技術者
奨学金(月額)
40,000円

奨学金制度の充実も特徴。入学生は全員「地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院 医療技術者奨学金」(月額40,000円)を3年間にわたり受給することになりますが、この奨学金は免許取得後引き続き3年間旭中央病院で勤務することで返済が免除されます。

数字で見る 旭中央病院 附属看護専門学校

(2024年4月10日現在)

旭中央病院で
可能な実習
91%

母体病院の旭中央病院に隣接しているため恵まれた教育環境のもと看護師を目指すことができます。多くの講義を病院の現役医療従事者が担当するため実践的な知識が身に着くほか、当院には多くの診療科があるため、地域看護を除くすべての臨床実習を当院で受けることができます。

旭中央病院附属看護専門学校のあゆみ

1953 (昭和28)	●国保旭中央病院開院
1964 (昭和39)	●「旭中央病院附属高等看護学院」開校(県下初の進学コース:2年課程) ●初代 諸橋芳夫学校長(兼病院長) 就任
1965 (昭和40)	●第1回学院祭(現・彩花祭)開催
1978 (昭和53)	●専修学校設置許可を受け、「旭中央病院附属看護学校」に改称
1982 (昭和57)	●3年課程設置(1984年3月、2年課程廃止) ●戴帽式開始(2022年～継灯式)
1989 (平成元)	●創立25周年記念式典
1994 (平成6)	●外国人留学生を全国の看護専門学校として初めて受け入れ(中国、その後ベトナムから)
1995 (平成7)	●校舎を新築移転(現校舎) ●学校推薦型選抜(指定校制)を導入(2022年～公募制も開始)
1996 (平成8)	●第2代 大津正典学校長 就任
2005 (平成17)	●「旭中央病院附属看護学校」に改称
2008 (平成20)	●学生定員60名に増員(30名2クラス) ●第3代 吉田象二学校長(兼病院長) 就任
2013 (平成25)	●第4代 伊良部徳次学校長 就任
2014 (平成26)	●創立50周年記念式典
2015 (平成27)	●社会人選考を導入
2024 (令和6)	●創立60周年記念式典(予定)

旭中央病院附属高等看護学院開校(1964年)
県内で5校目、2年課程としては初の看護師養成所として15名の第1回生を迎え、当校の看護教育の歴史が始まりました。



開校当時の校舎



開校式

戴帽(たいぼう)式から継灯(けいとう)式へ ～看護の道への決意を誓う～

入学して半年経った頃、看護師の象徴であるナースキャップを戴く「戴帽式」。1982年から行われてきましたが医療現場でナースキャップを見かけることがなくなった現状に合わせ、2022年以降は看護の灯を引き継ぐ「継灯式」として開催しています。



戴帽式(1982年)



継灯式(2023年)

授業風景



地域とともに歩む看護学校として



「病院まつり」に2年生全員が参加(2023年、おひさまテラス)



オープンキャンパスの様子(2023年)

健康寿命を延ばすために

大人のワクチン～その2～ 肺炎球菌ワクチン接種について

感染症センター長 古川 恵一

1. 肺炎球菌感染

肺炎球菌は市中肺炎の主要な原因菌で、急性中耳炎や副鼻腔炎も起こします。時には侵襲性肺炎球菌感染(IPD)の髄膜炎や菌血症(敗血症)を起こします。感染予防として肺炎球菌ワクチンを推奨します。

2. 肺炎球菌ワクチンの種類

肺炎球菌の外側に莢膜があり、病原性に関係します。莢膜の多糖体の抗原から100種類以上のタイプが存在します。莢膜に対する抗体が十分あれば感染を防衛できます。肺炎球菌ワクチンには莢膜多糖体を抗原とした莢膜多糖体ワクチンと莢膜多糖体にキャリア蛋白を結合させた結合型ワクチンがあります。

(1) 莢膜多糖体ワクチン

1) 23価肺炎球菌莢膜多糖体ワクチン(PPSV23, ニューモバックス): 23種類の莢膜多糖体を含み、IPD患者から分離された肺炎球菌の70%をカバーします。日本では65歳以上の定期接種に使用します。

(2) 結合型肺炎球菌ワクチン

1) 13価結合型肺炎球菌ワクチン(PCV13, プレベナー): 13種類の莢膜多糖体を含みIPD患者から分離された肺炎球菌の48%をカバーします。抗体産生能は莢膜多糖体ワクチンよりも優れています。小児の定期接種に使用しますが、全年齢層に有効です。2) 15価結合型肺炎球菌ワクチン(PCV15, バクニユバンス): 15種類の莢膜多糖体を含みPCV13より多くのタイプの菌をカバーします。全年齢層に有効です。

3. 肺炎球菌ワクチンの効果

(1) PPSV23の効果: 65歳以上で全ての肺炎球菌肺炎の予防効果は27%、ワクチン血清型の肺炎球菌肺炎の予防効果は34%でした。IPDを予防する効果は14%から47%でした。75歳以上でPPSV23接種後1年間でIPDの予防効果は74%で、5年後には15%に低下したという報告があり、5年ごとの追加を推奨します。

(2) PCV13の効果: 2歳以下ではワクチン型肺炎球菌によるIPD予防効果は80%で、全ての型のIPD予防効果は58%でした。米国で1998年と2019年を比較すると、5歳以下の小児では10万人あたりIPDは95人から7人に減少し、PCV13に含まれる型の肺炎球菌によるIPDは10万人あたり88人から2人に減少しました。一方ワクチン型でない肺炎球菌のIPDは増加しました。65歳以上で市中肺炎の予防効果は70%でした。オランダでは65歳以上でPCV13はワクチン血清型による市中肺炎を45%予防し、ワクチン血清型によるIPDを75%予防しました。

(3) PCV13とPPSV23の連続接種の効果: 初めにPCV13を接種し、その後1年から4年後までにPPSV23を接種すると12血清型に対する抗体の上昇(ブースター効果)が期待されます。韓国では65歳から74歳で入院を要する肺炎球菌肺炎の発症予防率はPCV13単独で66%、PPSV23単独で18%でしたが、PCV13とPPSV23の連続接種では80%に高まりました。

4. 日本での定期接種の対象と種類

(1) 生後2か月から5歳まで: PCV15またはPCV13、(2) 65歳以上(5年ごとに): PPSV23、(3) 60歳から64歳で慢性肺疾患・慢性心疾患・慢性肝疾患の人: PPSV23、(4) HIV感染者で免疫力低下、日常生活困難な人: PPSV23

5. 今後、推奨される接種のあり方について

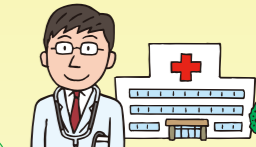
(1) 接種対象者

1) 65歳以上の全員、2) 19歳以上64歳以下で肺炎球菌感染のリスクの高い人: 糖尿病・慢性肺疾患・アルコール

←次頁へつづく

‘かかりつけ医’を持ちましょう ～連携医療機関のご紹介～

ここでは、当地域の‘かかりつけ医’として、皆さんの身近にある医療機関をご紹介します。



第35回 かしわくま内科クリニック(匝瑳市)



■所在地: 匝瑳市高野160-8
■電話: 0479-79-6800
■診療科: 内科、リウマチ科、アレルギー科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	○	○	○	○	○	○	×
14:30~18:00	○	○	×	○	○	×	×

休診日: 水曜午後、土曜午後、日曜、祝日



院長 柏熊 大輔 先生 インタビュー

—先生は2020年11月に貴院を開院されるまで旭中央病院のアレルギー・膠原病内科主任医長としてご活躍されてきました。まずは先生のご経歴からお聞かせいただけますか。

私は匝瑳市出身で成東高校から信州大学医学部に進学し、卒業後の2002年に千葉大学の旧第二内科へ入局しました。内科の中でもアレルギー・膠原病(リウマチ)を専門に選んだのは、多臓器に障害が及ぶ全身性疾患であり、総合的な診療が求められる領域だからです。当時は「総合内科」を膠原病内科医が担っている病院が多くありました。大学院での基礎研究や大学病院での研鑽を経て2010年に旭中央病院に赴任し、喘息や膠原病の専門診療を担当するとともに、内科新患外来や救急外来の日当直等で内科全般の初期診療にも携わってきました。



柏熊 大輔 先生

—貴院では、どのような診療が受けられるのでしょうか。

内科疾患に幅広く対応しており、院内検査機器を充実させています。一例として糖尿病の診療に必要なHbA1cを約90秒で確認できる機器を導入しており、受診当日の数値を確認し薬剤の調整をすることが可能です。また、心筋梗塞や急性腹症など緊急処置を要する疾患の鑑別のため血液検査(血算・生化学・CRP等)の結果を最短15分で確認できる体制を整えています。

加えて私の専門である関節リウマチや喘息に関しては質の高い専門医療を提供できるよう努めています。関節超音波検査や生物学的製剤の自己注射にも対応しており、最近では近隣の病院・医院様から患者さんをご紹介いただく機会も増えています。

—旭中央病院との連携について、先生にはカルナコネクト【注】を多数お申し込みいただいておりますが、どのようにご活用されていますか。

例えば心雑音があって循環器内科に紹介するべきか迷うような場面で、心臓超音波検査を申し込むことがあります。結果に関して循環器内科の先生からコメントをいただけるので、診療方針を検討する上で貴重な判断材料となっています。また関節リウマチでは間質性肺炎など肺の病変を合併することが少なくないので、治療前のスクリーニングや経過観察等に胸部のCT検査を活用しています。

—お忙しい毎日だと思いますが、ご趣味や休日の過ごし方についてお聞かせください。

趣味はバイクツーリングなのですが、ここ数年は乗る時間がなく、バイクを磨いています。最近では小学生の息子といっしょに釣りを始めました。

【注】カルナコネクト: 旭中央病院の検査機器を登録医(連携医療機関の先生方)にもご活用いただける共同利用システム。検査予約と結果説明は登録医が行いますので、患者さんが旭中央病院に来るのは1回で済みます。

健康ノート

依存症・慢性心疾患・慢性肝疾患・固形癌・副腎皮質ステロイド剤・免疫抑制剤・抗癌剤・慢性腎疾患・透析・自己免疫疾患・無脾症・血液幹細胞移植・人工内耳・髄液漏などを持つ人。(18歳以下もリスクあれば適応と考えます)

(2) 肺炎球菌ワクチンの接種方法

- 1) 肺炎球菌ワクチン未接種の人の場合：①初めにPCV15またはPCV13を受けます。②その後1年から4年後までにPPSV23を受けます。③PPSV23は5年ごとに追加接種を受けます。
- 2) PPSV23のみ接種を受けた人の場合：①PPSV23接種から1年以上後にPCV15またはPCV13を受けます。②その1年以上後に、前回のPPSV23から5年後にPPSV23追加を受けます。

6. 副作用について

副作用は局所の発赤、腫脹、熱感などで軽症であり重症は稀です。

肺炎球菌ワクチンについて、古川医師からの詳しい解説は当院「感染症科」ホームページに掲載しております。



当院ホームページ

病院からのお知らせ

1 医師の働き方改革がスタートしました

—医師の長時間労働改善に向けた取組にご協力ください—

2024(令和6)年4月から、①時間外(夜間・休日)の労働時間の上限、②連続勤務時間の上限、③勤務間インターバル(連続した休息时间)の確保、などが勤務医に適用されます。

▶できるだけ平日・日中に診療を行えるよう、ご協力をお願いします

- 病状・検査・手術の説明は、緊急時以外は平日の日中に行います。
- 緊急性のない軽症の患者さんは、夜間・休日の救急外来受診を控えてください。
- 夜間・休日の救急外来では、重症でない限り、専門医の診療は翌日以降になる場合があります。

▶“いつもの先生”以外の医療スタッフの対応にご理解をお願いします

- 当院では、複数担当医制とチーム医療を進めています。
- タスク・シフト/シェアを推進し、教育・研修を受けた看護師や薬剤師等が医師に代わり初診時の予診・検査手順の説明、服薬指導等を行います。

当院は地域医療支援病院として、「二人主治医制」によるかかりつけ医師/歯科医師との紹介/逆紹介を進めています。



2 患者さんのサポートなどをしていただけるボランティアの方を募集しています

自分のペースで、都合の良い日に活動できます。報酬はありませんが、年に1度の健康診断を無料で受けられます。

- 活動内容：病院内ガイド、車椅子の移動補助、受付援助、視覚障がい者の案内・援助、雨天時の傘の取り扱い援助、患者図書室受付、花壇の手入れ*、草取り・植物の水遣り*など
- 活動時間：原則月曜～金曜の8:30～17:15の間でご都合のつく時間に活動できます。*活動は土日祝日も活動可能
- お問合せ先：総務人事課 Tel. 0479-63-8111(代) ご興味のある方はお気軽にお問い合わせください。

こんにちは 2024年5月
vol.38

発行者：地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
発行責任者：野村 幸博
医療監修：川副 泰成

地方独立行政法人
総合病院 国保旭中央病院

千葉県旭市イ-1326番地
☎(代)0479-63-8111 www.hospital.asahi.chiba.jp



病床数：989床 診療科数：40科 1日平均外来患者数：2,337人(2023年度)
年間救急受診者数：45,584人(2023年度)
年間中央手術室手術件数：7,898件(2023年度)