

あんず だより

2024

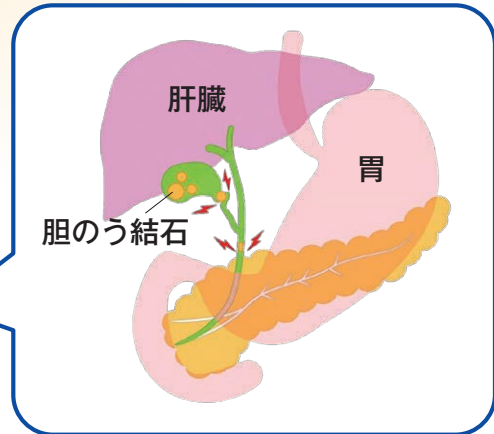
VOL. 13

令和6年4月1日発行

- 特集 胆石と胆嚢がん…胆石はがんになるの?…… 2
- 第26回 千曲中央病院学術集会…………… 4
- 当院の労働組合のご紹介・休診のお知らせ…………… 6
- はる 遥ばると一集いし人々とともに 大西益太郎伝 その13…… 7
- 外来担当医一覧表…………… 8

こんな症状ありませんか？

- ・みぞおちが痛む
- ・吐きっぽい



胆嚢の病気で困りの方は本文2頁参照

診療科案内

- 内科
- 肝臓・消化器内科
- 腎臓内科
- 循環器内科
- 心臓病センター
- 呼吸器内科
- 糖尿病・内分泌・代謝内科
- 消化器外科
- 肝臓・胆のう・膵臓外科
- 整形外科
- 脳神経外科
- 泌尿器科
- 皮膚科
- 婦人科
- 形成外科
- 救急科
- 放射線科
- 麻酔科
- リハビリテーション科
- 歯科
- 人工透析センター

休診のお知らせ

2024年 7月1日(月)は
 創立記念日のため **休診** いたします

特定医療法人財団大西会 千曲中央病院

CHIKUMA CENTRAL HOSPITAL

TEL.026-273-1212 FAX.026-272-2991

URL <http://www.chikuma-chp.com>



千曲中央病院
ホームページ

特集 胆嚢の病気

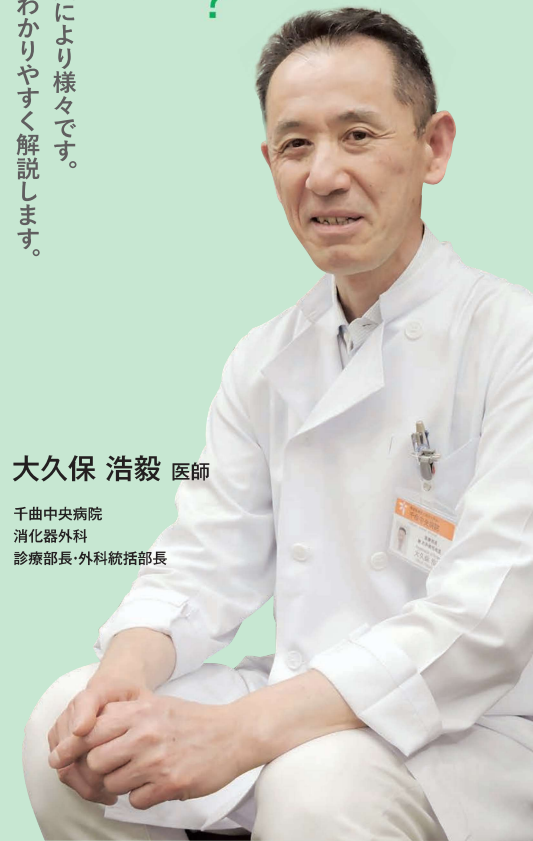
胆石と胆嚢がん

胆石はがんになるの？

健康診断などで偶然発見されることも多い胆石症。胆石を持っている人は年々増えており、その症状は激しい腹痛を来すこともあれば、無症状の場合など人により様々です。よく耳にする身近なこの病気について、大久保医師がわかりやすく解説します。

大久保 浩毅 医師

千曲中央病院
消化器外科
診療部長・外科統括部長



胆嚢というのは肝臓の下にくっついているゴム風船ほどの袋状の臓器です。(図①)
肝臓から胆汁という黄色い消化液が作られますが、それをためておく袋です。
今回は胆嚢の病気について、特に胆石と胆嚢がんについてお話ししたいと思います。

胆嚢の中にできる石が胆石です。胆石には泥状のもの、砂状のものから2〜3

cmを超える大きなものまでいろいろです。数も1個〜100個以上と様々です。(図②③)これらの石が胆嚢の出入り口につまると急に痛みがでます。ひどくなると胆嚢が炎症を起し胆嚢炎という状態になります。胆嚢炎は進行すると胆嚢がくさり(壊死)、胆嚢の中は化膿し膿がたまってきます。そして穴があき胆嚢の中の膿がおなかの中に飛び散り

腹膜炎になります。さらに細菌が全身に回ってしまう敗血症という危険な状態になりますので、緊急手術が必要な状態となります。また大きな胆石、あるいは症状がある胆石ではがんの発生が多いといわれています。実際、胆石で手術をされた100人中2〜3人程は摘出した胆嚢からがんが検出されます。これは非常に高い頻度かと思えます。(図④)



図②

図③

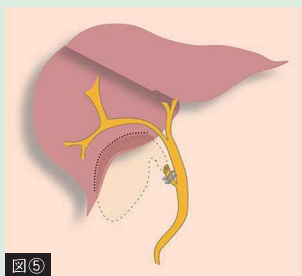
胆石

胆石および胆嚢炎の症状ですが、胆嚢はおなかの右側にあります。胆石の症状はおなかの右側が痛むとは限りません。むしろ痛みはなんとなくみぞおちが痛むとか、胃が痛む、あるいは吐きっぽいといった胃腸炎様の症状で受診される方が多いです。高齢者では特に症状がわかりにくいです。

次に胆嚢の検査ですが、超音波、CT検査などを用いますが、小さな胆石や早期の胆嚢がんの診断は非常に難しいところがあります。胆嚢の中は直接見ることができず、細胞の検査もできないからです。CTでも映

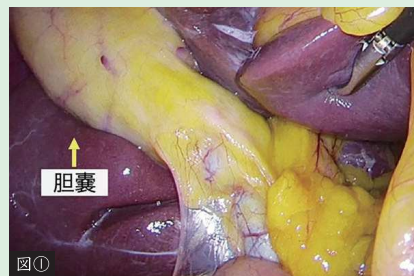
いろいろな症状がでる可能性があります。ありますので注意が必要です。

胆嚢がんが否定できない場合、胆石で胆嚢がよくみえない場合、腹痛あるいはなんとなくおなかの不調がある方は専門医での検査をされたほうがいいかもしれません。



図⑤

腹腔鏡下胆嚢摘出術



図④

最近なんとなく元気がない、食欲がない、口数が減ったとか、あるいは認知症が進行したとかお腹の症状がない場合もあります。胆嚢炎になっても高齢者ではおなかの痛みがでにくく、発熱もない場合もあります。胆嚢は痛み症状以外のいろ



図④

胆嚢がん



第26回 千曲中央病院学術集会

日時:2月17日(土) 13:30~16:10
場所:千曲中央病院5階講堂

演者コメント



□演1. 注意障害を呈した脳卒中患者に対して言語教示の違いにより歩容変化を認めた1症例

リハビリテーション科
名古屋 若菜

今回、臨床における疑問を考察し、それを言語化したことで、症例に対し理解を深めることができたと思います。自分自身の知識を増やし理解を深めるためには、日々介入していく中で常に疑問を持ち続けることが重要であると感じました。また、発表を行うにあたり、先輩方には一から一緒に考えていただき、丁寧なご指導や貴重なご意見をいただきました。関わってくださった全ての方に感謝いたします。



□演2. 高次脳機能障害を呈し排泄動作獲得に難渋した症例

リハビリテーション科
関 真莉佳

貴重な経験をさせていただきありがとうございました。日々の介入では自身の治療について、改めて振り返る機会がなかなか無いので、今回の院内学術集会を通して、介入時の良かった点や今後の改善点・課題に気づくことができ良かったです。また、介入にあたって他職種との連携は必要不可欠であり、情報を共有・統一する際の提示の仕方についても課題が残ったため、今後の介入に活かしていきたいです。



□演3. 療養病棟における退院後訪問評価・指導の取り組み～再入院の予防～

リハビリテーション科
大澤 宏樹

今回症例報告となった発表ではありましたが、実際に行ってきたことをまとめる機会や発表の機会をいただいたことは良い経験となりました。日頃は業務で精一杯になりがちではありますが、実践してきた結果や思考をまとめていく大切さを改めて実感できました。今後は、病棟全体として、いかに在宅（施設）退院へ繋げていくことができるかを考え、多職種協働で、家族指導・退院支援を実施していきたいです。



□演4. 在宅で褥瘡ケアを実施する家族への支援～重度褥瘡が治癒に至った一事例～

外来
小山 陽子

今回、在宅療養する患者の家族への支援に焦点をあてた事例を発表しました。高齢化社会により医療も「病院完結型」から「地域完結型」へと変化した昨今、外来看護は医療と生活双方の視点を持ち、対象者がその人らしく暮らすことを支える役割を担っています。外来の限られた時間と人員で効果的な看護をするためには、情報共有とスタッフ一人一人の意識的な関わりが重要であることを改めて実感し、事例を振り返る中で気付かされることもあり、貴重な経験をさせていただきました。今後の看護に活かしていきたいです。



□演5. 多職種による栄養カンファレンスの果たす役割

2階北病棟
柳澤 真也

2階北回復期リハビリ病棟では、ADL向上のため低栄養リスクのある患者さんを対象に、栄養カンファレンスを行い、個別に沿った栄養状態の維持、改善に努めています。今回の研究では、多職種連携でのそれぞれの視点による評価、ご家族や患者さんの希望を含めた栄養カンファレンスを行ったことにより、退院の方向性が決まる経緯がありました。回復期リハビリ病棟での栄養カンファレンスや多職種連携の重要性、看護の役割を実感しました。これからも栄養カンファレンスで患者さんの個別性に沿った看護を提供できるよう努めていきたいです。



□演6. 夜間急変時対応フローチャート～夜勤者の不安軽減効果の考察～

2階北病棟
北村 優貴

今回の研究で夜間急変時フローチャートを作成するにあたり、急変時の対応に対して再度考察し、振り返る良い機会となりました。今までの経験を基にしつつ、同僚はじめ関係の方々からアドバイスを受けながらフローチャートにまとめたところ、夜間看護時の不安解消に一定の効果があったと受け止めています。このフローチャートを随時見直しながら、より良い看護につなげていきたいです。



□演7. 機能評価受審に向け実施した第一回職員満足度調査報告

接遇委員会機能評価班
植木 康平

今回、当院が病院機能評価を受けるにあたって「機能評価受審項目:4-2.4 職員にとって魅力ある職場となるように努めている」の一環で全職員を対象とした満足度調査アンケートを初めて行いました。職員の満足度を高めることは、職員にとって更に良い職場環境となるのみならず、協調性や業務の生産性が向上することで患者さんへより良い医療提供も期待できるようですので、今後とも継続して取り組んでいきたいです。



□演8. 機能評価受審に向け実施した第一回外来・入院満足度調査報告

接遇委員会機能評価班
中島 一嘉

今年度の学術集会発表は接遇委員会から参加となりました。はじめての専門分野外の発表により準備に苦労しましたが、各部署に協力してもらい発表することができ、接遇委員会の今後に活かすことができる内容をまとめることができました。課題も多く見られたため、来年度の接遇委員会で検討し、良いご報告ができるように努力したいと思います。このような発表する機会をいただき、ありがとうございました。



□演9. 身体抑制を減少させるために必要な要因

3階北病棟
鈴木 優

今回「身体抑制を減少させるために必要な要因」をテーマに研究を行いました。看護師へのインタビューを実施し、身体抑制に対する看護師の意識や病棟の現状を改めて知ることができました。また、身体抑制を開始する判断基準を見直す良い機会になりました。今後は身体抑制の継続が必要かどうかを再評価する機会を増やすことが必要だと感じました。今回の研究を、患者さんの安心できる療養環境作りを活かしたいと思います。



□演10. 早期介入により身体抑制解除となった1症例を振り返る

2階東病棟
宮川 眞希

今回の研究では、ベッドから転落された患者さんに対し身体抑制を開始したが、早期にカンファレンスを行ったことで早期に解除できた経過の振り返りを行いました。早期介入により、解除できたことは看護者側の自信にもなり、より良い看護の提供を行えることにつながるため、カンファレンス実施の重要性が改めてわかりました。また、身体的精神的な落ち着きへつながるため、今後も患者さんと状態を把握し、スタッフ間で状況共有を行ってまいります。



□演11. 当院における保存期CKD患者の腎不全Gradeと身体機能の関連性の調査

リハビリテーション科
堀内 祐太郎

当院の腎臓リハビリテーションについて発表させていただきました。今回の研究を通して、患者さんに運動の必要性を理解していただく難しさを痛感いたしました。また発表を通して今後の問題点や課題を明確にすることができました。今後も評価を継続しつつ、慢性腎臓病に対する予防リハビリテーションの質や効率性の向上を図ってまいりたいと考えています。



□演12. キラン・バレー症候群の重症例において長期経過の中でADLの改善を認めた一例

リハビリテーション科
荒川 慎吾

介護保険を利用した当院通所リハビリにおいて長期経過の中で改善に至った利用者様を通して地域連携について報告させていただきました。連携を行うことで、より効率的な生活動作の改善につなげることができたと考えます。社会問題となっている高齢化や人手不足の中で千曲市内の他事業所と連携・協力体制を強化することで、利用いただいている方々の QOL 向上に寄与できるように今後も取り組みを継続してまいります。



□演13. 夜勤の休憩時間に対する意識調査～昨年度研究以降、看護師の休憩に対する意識変化に焦点を当てて～

3階北病棟
北嶋 彩

今回、昨年度の看護研究からの継続で研究を行いました。昨年度以降、当病棟での看護職員は意識して夜勤時には休憩時間を確保する意識が根付き始めていることが確認できました。また今回の研究を通じて、看護職員の労働環境改善に向けた具体的な課題と改善点、労働環境に関する課題としては、休憩時間を取るに適切な環境の改善が必要と感じ、病棟内の勤務状態に関して学ぶことができました。



□演14. 中心静脈カテーテル留置患者の血液内感染の原因を実態から探る

2階東病棟
一ノ瀬 洋介

今回、中心静脈カテーテル使用患者の感染状況を確認し、処置手技の順守率の調査をしました。看護師として中心静脈カテーテルの管理は多くありますが、今回は刺入部消毒処置に焦点を当てました。その結果、手技が100%順守できている人は少なく、感染リスクに繋がると感じました。勉強会を開くことで順守率も上がりました。今後も定期的な勉強会開催や処置前にマニュアル確認を行うことで、自信のある看護ケアの提供、また感染防止に繋がりたいと思います。



□演15. 当院看護職のプラチナナースに関する意識調査

3階西病棟
湯原 和代

「プラチナナース」とは定年退職前後の就業している看護職のことです。当院では40才以上の看護職員が半数以上だったことがわかり、この看護職員がこれからのプラチナナースとして活躍してくれることを期待します。プラチナナースからは新しい情報が得たいという意見があり、若い年代からは経験からくる手技や知識を教えて欲しいという意見もありました。今後は今以上にお互いの持っているものを共有できるようなコミュニケーションスキルが必要だと感じました。

一 松高に学ぶ
 松高の青春
 大正デモクラシーと益太郎

最後に、こうした科学の発展の中であって、この時代には、そうした分野を志す者達の意欲を呼び覚ます科学書や科学論も現れたのであった。大正四年には、物理学者で夏目漱石にも師事した随筆家の寺田寅彦が『地球物理学』という著作を発表し、七年には東北帝大の講師も務めた田辺元が『科学概論』を著して、当時の学生たちに影響を与えた。

この時代の科学論の一つの特徴は、ドイツの観念論哲学の影響の下、自然科学の探究と人間存在の哲学的探究との結合を図る、とい

う点にあった。またこの時代の日本の発展は、当時の人々の心の中心に、「西洋」に対する「東洋」というものを強く意識させる結果をもたらした。それらの結果、例えば『科学概論』を著した田辺はその後、ドイツ観念論と仏教哲学などの接合を試みた西田幾多郎の哲学に接近し、独自の考え方を展開するに至っている。

当時の思弁的・観念的な科学論や哲学が、実証科学としての自然科学や医学の発展に対して、直接役立つことはなかったと思われる。しかしそれらは、当時の若い学生達への関心と想像力を膨らませるには十分だった。さらに時代の雰囲気もまた、さまざまなものの融合・融和を夢見る若さと楽天性を失ってはいなかった。そしてそれ

「選ばると集いと人々とともに 大西益太郎伝(その十三)」

著者・清水 協 (1906年7月1日発行より)

千曲中央病院創始者大西益太郎氏の伝記です。清水協氏の執筆により一九九六年七月日に発刊されました。シリーズとして掲載していきますので、ご購読ください。

※表紙や地名は発行当時のまま

第二章 学窓の頃
 旧制松本高校・東北帝大時代

西暦(元号) 年齢

西暦(元号)	年齢	大西益太郎の歩み	県内外のできごと
一九一六(大正五)	一四	高等科一年修了後に教師や祖父の勧めで長野中学へ進学。汽車通学のかたわら家に戻ると英語の単語帳片手に風呂の水汲みを手伝う。	国鉄信越本線の長野―徳ノ井間の複線工事着工
一九一七(大正六)	一五	母とら死去(三七歳二月)	上山田温泉で湯水の電力化・芸妓置屋出来る。「更級郡郷土文化史」が刊行
一九一八(大正七)	一六	長野市東町の和田芳郎の家などにも時々立ち寄り可愛かられる	第次世界大戦終る。シベリア出兵。上山田―戸倉駅間に乗合馬車開業
一九一九(大正八)	一七	四番目の妹つね子死去(四歳六月)	戸倉事件起る。埴科郡戸倉小学校の白樺派の教師が懲戒処分。上山田温泉郵便局開業
一九二〇(大正九)	一八	飛び級し四年で松本高等学校へ入学。しかしそのため数学に苦学する	埴科郡五加村に小作人組合出来る。旧制松本高等学校創立
一九二二(大正一〇)	一九	河東鉄道創立される。歴代―須坂間の鉄道敷設申請	埴科郡南条小学校校長(御真影を守ろうとして校長が焼死。戸倉温泉に内湯旅館が軒出来る
一九二三(大正一一)	二〇		河東鉄道の歴代―須坂間が開通し営業開始。埴科中学校(現歴代高校)更級郡立。現篠ノ井高校の設置認可。戸倉上山田温泉―戸倉駅間に初の乗合自動車も運行

が、大正という時代に青春を過ごした人々の気質の一つにもなっていたのである。またそうした気質は、何ごとかを絶望することなく求めて生き続けるための、不可欠の資質でもあった。そしてそれはこの時期、益太郎の中においても確実に育まれていった。

なお、生涯続いた益太郎の旺盛で幅広い読書への意欲は、この高校および大学時代を通じて養われ

たものだった。そして恐らくそうした中で彼は、時代を特徴づけるさまざまな書物に接したに違いない。例えば、彼の生涯の歩みの中に見られる多様なものへの幅広い関心や、一見近代科学の徒のものとは矛盾するかに見える宗教観なども、生い立ちや時代性と共に、こうした読書の中で得られたものと思われるのである。(統統く)

当院の労働組合のご紹介

千曲中央病院職員組合は、病院職員で構成された労働組合組織です。当組合の取り組みについてご紹介いたします。

今年度、私たちは9月に「クリーン活動」を行いました。この活動は、病院周辺の歴代地域の歩道や公園、そして職員が普段利用する道路沿いを中心に、ゴミ拾いや環境美化活動を行うものです。以前は年に2回開催していましたが、新型コロナウイルスの流行以降、活動が中止されていました。

しかし、新型コロナウイルスの感染症法上での分類が5類へと移行されたことで、病院の外での活動を再開することになりました。判断に迷いましたが、地域社会が日常を取り戻



また、当組合が院内で行っている取り組みの一つとして、「Chikuchu marché」通称マルシェがあります。これは、SDGs など環境に配慮した取り組みの一環として、組合員の家庭で不要になった生活用品などを集め、必要な職員に無料で提供する取り組みです。これまでは院内でのみ行われていましたが、令和6年からは来院された地域のみならずにもご利用いただけるよう、病院の玄関ホールに場所を設けました。外来通院されている患者さんや地域の方々、どなたでもご利用いただけます。ご自由にご覧ください。(時期によっては展示物がない場合もあります)



す中、私たち職員組合は何が出来るかを考え、感染対策を徹底し慎重な行動を行いながら、今後も社会情勢や感染状況に配慮し取り組んでいきたいと思ひます。



あんずだより
 令和六年四月一日発行／長野県千曲市杭瀬下五八番地／特定医療法人財団大西会千曲中央病院／発行責任者千曲中央病院理事長・院長大西禎彦
 TEL.026-273-1212 FAX.026-272-2991

診療科	専門		月	火	水	木	金	土 ※午前のみ
内科	一般内科	午前	富松	植田 (漢方外来) (第2・4週のみ) (受付10:30まで)	松本(史)			
		午後	富松(新患のみ)					
	消化器	午前	窪田	宮林 瀏野	窪田	宮林 (肝臓外来) 瀏野 (4/11,5/9,6/6,6/13)		宮林・窪田 松本(晶)
		午後		昭和大医師	昭和大医師 (受付16:00まで)	宮林 (紹介のみ) 松本(晶)	松本(晶)	
	内分泌代謝	午前		久保田	横田	春日 (予約のみ)	関戸	
		午後	山内 (受付16:00まで)	久保田 (受付15:00まで)	横田 (受付15:00まで)	春日 (予約のみ)	横田 (受付15:00まで) 関戸 (受付15:00まで)	
	腎臓	午前					大西禎彦	大西禎彦
午後		大西禎彦						
呼吸器	午前							津島 (第4週のみ) (受付11:00まで)
	午後		神田 (第2・4週のみ)			小林 (第2・4週のみ)		
循環器 心臓病センター	午前	山田 (10:00~) 山本・上島	富松	東海 上島	東海 山本・上島	村田		佐々木 上島
	午後	山田 山本・上島		東海 (予約のみ) 太田 (受付16:00まで) 上島	山本	佐々木		
外科	一般外科 消化器外科 肝胆膵外科	午前		長谷川 大久保		加藤	長谷川 大久保	大久保 (肝臓外来/ 予約制第3・5週のみ)
		午後						
整形外科	一般整形	午前	原田	江崎	金澤		木佐森	信大医師
		午後	原田 (受付16:00まで)	江崎 (受付16:00まで)	金澤 (受付16:00まで)		木佐森 (受付16:00まで)	
	膝・股関節	午前	森岡 (9:30~)		森岡 (9:30~)			
		午後					森岡 (予約のみ)	
脊椎脊髄	午前		矢澤			矢澤 (予約のみ)	矢澤	
	午後			矢澤 (骨粗鬆症)				
脳神経外科	午前	市川	市川	斎藤 飯島 (予約のみ)	市川	市川	日赤医師 飯島 (予約制/ 第1・3・5週のみ)	
	午後	飯島	飯島	斎藤	飯島			
泌尿器科		午前	逸見 (予約外の受付11:00まで)	逸見 (予約外の受付11:00まで)		逸見 (予約外の受付11:00まで)	逸見 (予約外の受付11:00まで)	逸見 (予約のみ)
皮膚科	完全予約制	午前	今井	今井	今井	今井		
		午後	今井		今井	今井		
婦人科	完全予約制	午後					山本 (14:00~16:00)	
形成外科		午前			長田 (第1週除く)	橋本	橋本 (受付11:00まで)	
救急科		午前 午後	飯島・岡田					
歯科		午前 午後	大西聖彦・大西真理					

1. 午前受付 8:00~12:00
2. 午後受付 12:00~17:00

【午前診察】 9:00~
 【午後診察】 14:00~ ※土曜日は午前中のみ

3. 急患等でお待たせする場合がありますが、その際はご容赦ください。

4. 休診日：日曜日・祝祭日、第2土曜、第3木曜、年末年始、7月1日(創立記念日)

5. 医師の都合により急遽休診・変更となる場合がございますので、ご了承ください。

6. 予約および予約変更の受付 月~金曜日 15:00~16:00 (歯科は除く)