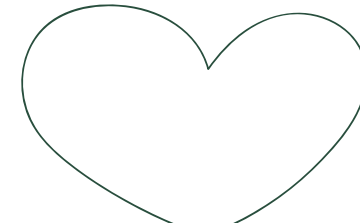
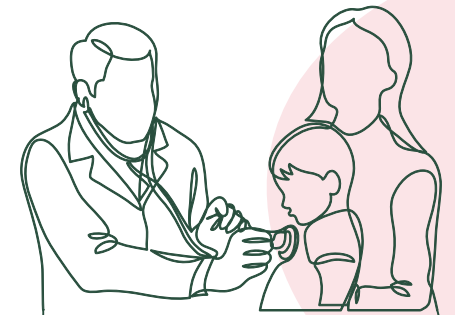


40th
Anniversary
創立40周年記念誌

私たちは患者さんのために
全力を尽くします





「開院40周年記念誌」 発刊にあたって

このたび、新棟開設40周年事業の一環として、
「記念誌」を発刊することといたしました。

この記念誌の刊行に際して、
院歴を分かりやすくご理解いただけるよう、
そして皆様に興味を持っていただける内容
をご提供できるよう心がけました。

過去40年間の歴史を振り返りつつ、
未来への希望と新たな名戸ヶ谷病院の
創造に向けた力強いメッセージを盛り込んでいます。

この40周年記念誌の編纂に際し、
本務のかたわら編集にご協力いただいたスタッフの方々、
さらに取材にご協力いただいた関係者各位にも
深く感謝の意を表明いたします。



ABOUT US
NADOGAYA HOSPITAL



名戸ヶ谷病院40年のあゆみ

地域の健康と、笑顔とともに・・・
最高の医療と安心をご提供いたします

地域の皆様の笑顔に支えられた40年を写真とともに振り返ります。

1983

◀ 5月1日 前理事長 山崎 誠により開院
千葉県柏市名戸ヶ谷687-4

病床数138床
敷地面積3,144.38㎡
建築面積1,642.82㎡
延床面積3,836.11㎡

1985

◀ 156床に増床
◀ 人間ドック開始

1992

法人化(医療法人社団蛸水会) ▶
高気圧酸素治療装置 導入 ▶
託児保育所 開設 ▶

1988

新館増築、204床に増床 ▶

1991

MRI装置、CT装置 導入 ▶

1994

◀ 関連施設
特別養護老人ホーム
アネシス 開設
◀ 在宅訪問看護開始



1995

◀ 関連施設
名戸ヶ谷病院付属
新柏診療所 開設

1997

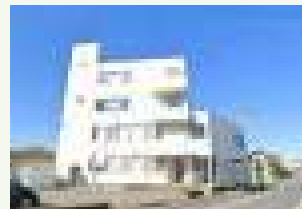
◀ 関連施設
新柏訪問看護ステーション 開設

1998

新病棟増築 247床に増床 ▶
新ICU稼働 ▶

1999

関連施設 ▶
名戸ヶ谷病院付属
名戸ヶ谷診療所 開設



2001

手術室を6室へ増室 ▶

2002

◀ 関連施設
介護老人保健施設
回生の里 開設



2003

◀ 厚生労働省指定初期臨床研修病院となる

2004

◀ 日本医療機能評価機構認定病院となる

2005

◀ 看護師寮 竣工

2007

血管撮影装置 導入 ▶

2009

西棟増築 展望風呂など ▶
アメニティ部分を充実させる ▶
ドクターカー運用開始 ▶
MRI (3.0T) 導入 ▶

2011

初期臨床研修医の募集定員を ▶
5名から8名に増員 ▶
別館完成 ▶
栄養科の別館移動に伴い、 ▶
救急部門の充実 ▶

2012

◀ 関連施設
名戸ヶ谷あびこ病院 開院
◀ ICU・HCU 整備



2013

◀ 千葉県より社会医療法人の認定を受ける

2017

◀ 柏市より委託を受け
病児・病後児保育施設
おりーぶ 開始



2018

高野 清豪 理事長 ▶
就任



2019

12月1日 新柏へ新築移転 ▶
所在地 千葉県柏市新柏2-1-1

病床数300床
敷地面積25,790.48㎡
建築面積 6,632.84㎡
延床面積24,291.26㎡

名戸ヶ谷病院付属歯科診療所を ▶
医科併設型歯科室として
名戸ヶ谷病院へ移転

2024

◀ 関連施設
名戸ヶ谷病院付属
名戸ヶ谷記念病院 開設



2021

病院敷地内発熱外来 設立 ▶
新型コロナウイルス感染者専用病床 ▶
(リカバリー室)3床 開設





祝

40周年記念 お祝いのメッセージ



柏市長
太田 和美

名戸ヶ谷病院設立40周年記念によせて

社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院が設立40周年を迎えられましたことを、柏市を代表して謹んでお祝いを申し上げます。

貴院におかれましては、1983(昭和58)年5月の開院以来長きにわたり、救急医療の体制確保と質的な向上を果たされるとともに、地域の方々を利用する総合病院として、幅広い診療科目と多岐にわたる関連施設が連携し、地域医療を推進されておりますことに、厚くお礼申し上げます。

これまで、社会の流れや時代の要請にこたえるよう医療体制の充実を図り、地域になくてはならない基幹病院としての立場を築いてこられました歴代の院長をはじめ、医師・職員、関係者の皆様方の不断の御尽力及びその御苦労に対しまして、深く敬意と謝意を表する次第です。

近年、千葉県の医療推計では、東葛北部地域で脳卒中患者の入院医療需要は増加するとの想定で、それに伴い、脳卒中に対応できる病床需要が高まると示されています。

こうした中、貴院では、2021(令和3)年10月に脳卒中

センターを開設され、今後は脳神経外科病棟(急性期機能)やSCU(脳卒中ケアユニット=高度急性期機能)の増床計画を立てておられると聞いております。

これにより、対応が困難な脳卒中症例であっても診断から治療まで迅速な診療が可能となり、貴院のみならず他の医療機関の診療体制をより安定的なものにし、本市を含めた東葛北部地域をはじめ、千葉県民の安心した暮らしに御貢献されるものと大いに期待をしております。

本市も、救急医療、地域医療及び災害医療など、あらゆる医療提供体制の更なる充実のために諸施策を推進して参る所存でございます。患者さんの立場に立って医療を行うという理念のもと、「全人的医療」を目指す貴院には、これからも地域の拠点として、本市の医療提供体制の発展にお力添え賜りたく、お願い申し上げます。

最後に、名戸ヶ谷病院40周年記念を祝し、貴院の益々の御発展を心から祈念いたしまして、お祝いの言葉といたします。

開院40周年に際して、柏市長、柏市消防局長、さらには地域とともに医療に従事する病院の方々よりお祝いのメッセージを頂戴いたしました。これからも皆様からのご期待にお応えできるよう、より良い医療を追求してまいります。



柏市消防局長
本田 鉄二

地域救急医療拠点としての貢献に感謝

このたびは、社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院が設立40周年の記念すべき日を迎えられましたこと、柏市消防局を代表して心からお慶び申し上げます。

昭和58年5月の開院以来、40年もの長きにわたり、当地域の救急搬送につきまして円滑に受け入れていただいておりますことは、ひとえに松澤院長をはじめ歴代の院長先生、並びに関係者の皆様方の御尽力の賜であり、深く敬意と謝意を表する次第です。

また貴院には、本市の救急救命士の養成に関して、就業前研修や各種実習などの教育に御協力をいただくとともに、病院前での外傷教育プログラムコースであるJPTECや、二次救命処置のトレーニングコースであるICLSなどの救急業務の高度化に対応できる教育コースをいち早く開催していただくことで、救急隊員の知識、技術の向上はもとより、救命率の向上を目指す救急体制の構築に大きく貢献していただいております。

そのような中において、2021年10月に脳卒中センターを開設し、より早く、より確実に脳卒中の治療が行えるよう医療体制を強化し、その後もさらに、脳卒中ケアユニットの開設を準備し、専門的な知識を持ったス

タッフの拡充が着々と進んでいるとうかがっております。地域における医療の拠点としての役割を一層発揮され、柏市民にとって安心・安全の確保に大きく寄与していただける本当に心強い存在であります。

市では、今後とも、貴院をはじめ関係医療機関との連携の下、救急医療体制の更なる充実のため諸施策を推進してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

末筆ながら、今後も地域救急医療の拠点として御尽力いただきますようお願い申し上げますとともに、社会医療法人社団蛍水会名戸ヶ谷病院の一層の御発展と、関係者の皆様の御健勝、御活躍を祈念いたしまして、お祝いの言葉とさせていただきます。





亀甲台内科
磯部 洋子

救急医療と福祉の継続的支援に 助けられています

開院40周年おめでとうございます。
開院当初より一貫して「救急車を断らない高度な急性期医療」という理念を掲げられ、一方で急速な高齢化に対応した福祉、介護についても幅広く対応されてきました。
私は近隣で開業していますが、開設者の山崎先生のご出身が同じ大分というご縁もあり、長年お気遣いいただき、職員の方々にも多大なご配慮をいただき、安心して診療を行うことができております。
ここで感謝の気持ちをお伝えするとともに、今後益々のご発展を祈念いたします。
まことにおめでとうございます。



新柏クリニック 院長
木村 敬太

名戸ヶ谷病院との連携で 透析患者の救急治療を継続、 地域医療に貢献

設立40周年おめでとうございます。当院の窓から名戸ヶ谷病院を見るたびに、心強さと感謝の念を感じております。当院では透析患者様の診療を行っておりますが、状態が悪化し、救急治療や入院治療を必要とすることが少なくありません。これまで数多くの患者様の受診をお願いさせていただきましたが、その全てを受け入れ、適切な医療を行っていただきました。“あらゆる患者さんの受け入れを拒否しない”という基本方針を40年間続けられたことが、地域の住民と医療機関から絶大な信頼を得る礎になっているのだと思います。当院も名戸ヶ谷病院様と連携しながら、地域医療に貢献していきたいと思っております。今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

山口整形外科 理事長
山口 博

名戸ヶ谷病院40周年 おめでとうございます

父の跡を継ぎ、平成18年に地元柏にて医療法人一期一会 山口整形外科を開業しました山口です。
私が都内の大学病院から地元柏に戻ってきたばかりの頃は、地元医療に疎く手術症例がきてもこの病院に手術をお願いして良いのかもわからず大変苦労していました。そんな時、名戸ヶ谷病院の先生方が手術適応の患者様を引き受けてくれることになり本当に助かりました。
今では当クリニックでの手術症例のほとんどを副院長の國府先生に依頼させて頂いております。手術していただいた患者様からは良い先生を紹介してくれたと、とても感謝されています。また、柏市の整形外科にとって名戸ヶ谷病院はなくてはならない病院の一つになっており、整形外科にとどまらず他の科でもとても重要な病院となっています。これも前理事長の山崎誠先生の理念を守ってこられた高野清豪先生、高橋一昭先生をはじめ多くの先生方のご努力の賜物だと思います。
これからのますますのご発展を祈念しお祝いの言葉に代えさせていただきます。

春日医院
春日 葉子

山崎誠前理事長の理念のもと、 名戸ヶ谷病院のさらなる発展に期待

設立40周年おめでとうございます。当院が開院して3年後の同日に開院されたことを知り、勝手ながらますますの親しみと何かしらの御縁を感じています。
故山崎誠前理事長が、「困ったらいつでも紹介してください」とおっしゃって下さった御厚意を、当院院長の父は大変心強く思ったと言っております。当時、この周辺は相当規模の病院が存在せず、「救急車を断らない」をモットーに、長年東葛地域の救急医療を守って頂いた功績は大きく、地域医療になくてはならない施設と認識しています。今後も先生方や地域連携室の方々と共に私達診療所との連携を深めて頂きつつ、貴院のさらなる成長および発展を期待しています。

40年の重み

理事長
高野清豪

私は当院に勤務する前は都内文京区湯島、その後江東区大島に住んでいました。文京区はとにかく坂が多く100以上あります。湯島天神へ参拝に行ったことがある方なら実感されたと思います。もっとも有名な坂はさだまさしの名曲に歌われている無縁坂です。歌詞に「忍ぶ不忍」とあるように不忍池近くにあり、上りだけ車が通れる一方通行の狭い坂です(胸にじんとして来る歌ですがさだまさしは長崎出身で無縁坂近くで育ったわけではありません)。その後転居した江東区はまだ倉庫と工場が多く23区の中では開発に手が付けられていませんでした。タワーマンションと多くの商業施設が出来、港区や中央区に匹敵する人気エリアとなった今からは想像つきません。しかし住んでみると河川が多く近くには小名木川という旧中川と隅田川を結ぶ運河を初めとする河川が多く、また親水公園も至る所にあり癒しの多いところでした。小名木川を扇橋の方へ向かうと閘門がありました。ここで初めて実際に閘門が稼働する場面を見ました。サイズは違いますが確かにパナマ運河です。それ以来、東京の河川と地形に興味を持つようになり東京人という雑誌の河川・暗渠・坂の特集があると必ず目を通すようにしています。

坂が多いということは同じように谷も多いということになります。確かに東京及びその近隣には「谷」が付く地名が多いです。JRを初めとする交通機関の駅だけ見ても日比谷、渋谷、四谷、世田谷、鷺谷、雑司が谷、雑司ヶ谷、鬼子母神、千駄ヶ谷、市ヶ谷などたくさんあります。鷺谷だけ「たに」で他は「や」です。そして千駄ヶ谷、市ヶ谷、雑司ヶ谷や東京以外でも保土ヶ谷(神奈川県)や鳩ヶ谷(埼玉県)などは名戸ヶ谷と同じく語尾は「ヶ谷」です。そのように谷が付く地名が多い理由としては東京の地形が武蔵野台地とそこにできた低地(谷)に分かれていることが関係しています。火山灰が堆積してできた関東ローム層が風雨で浸食された結果そのような複雑な地形が出来上がったといわれています。わが名戸ヶ谷病院の名戸ヶ谷も地名です。以前、増尾城址公園でバーベキュー大会が行われた際にそこから旧名戸ヶ谷病院を見て初めて「谷」に納得しました。確かに窪んでいました。谷があれば隣接して「台」や「丘」があるはずで、背後にあるレイソルのスタジアムの場所は日立「台」です。向かって左を眺めると増尾「台」・つくしが「丘」・永楽「台」、右は亀甲「台」、なるほどと思った次第です。地形に興味がある人やシャーロックホームズ張りの推理好きな人なら「名戸ヶ谷」病院という名称だけで東京近辺にある病院と想像つくはずで、

昭和58年5月、その名戸ヶ谷の地に138床の病院が開院しました。開設者は前理事長の故山崎 誠先生です。先生は消化器外科専門ですがそれまで第一線(先生の言葉では「野戦」でした)の病院での臨床経験が豊富であり、それに裏打ちされた「救急患者を断らない」というスローガンを掲げて地域に密着した医療を目指しました。今でこそ北米型ERが全国的に浸透しどこでも標準的救急医療が行われるようになってきましたが当時は救急医療は全国的に整備されておらず、しばらく救急患者受け入れ拒否やたらい回しがマスコミを賑わしていたのは周知の通りです。柏を初めとする東葛地域も同様でした。

40年という長い間には病院周辺の景色も様変わりしています。旧病院跡地には名戸ヶ谷記念病院がほぼ竣工、今年7月の開院を待っています。40年前は病院から回生の里を通って丸亀製麺前までの道路は通っていませんでした。もちろんバスの車庫もなく周辺は農地でした。病院の成長と歩を合わせたように周辺の商業施設も増加しました。138床で開院し、その後増築と増床を重ねベッド数247まで成長しました。そして令和元年12月に名戸ヶ谷から新柏へ移転しました。昭和、平成、令和と元号も変わり、40年の間に開院時から勤務している職員は片手で足りるくらいとなり、現職員のなかでは旧病院を見たことがない人が多く増えていると思います。

我が国は未曾有の高齢化社会の真ただ中にあり少子化と合わせて人口減少の一途を辿っています。医療そのものや医療を取り巻く環境もめまぐるしく変わってきており、それにつれて医療機関に求められるニーズも変わっています。当院は開院以来幾多の困難を乗り越えてきており最も近いところではコロナ感染症がそうでしたがこれも職員一丸となって対処しています。開院以来の40年間、現在あるように発展できたのも周辺地域の理解と協力、そして何よりも職員の方々の努力の賜物です。今後もさらに地域に寄り添った、患者さんやそのご家族に安心を届けられるような医療を提供して行きたいと思っています。

NADOGAYA HOSPITAL

40th anniversary message

名戸ヶ谷病院40周年 記念メッセージ

山崎 誠先生との思い出

副理事長
高橋 一昭



故山崎 誠前理事長先生に初めてお会いしたのは開院から1年ほど経った昭和59年5月のことでした。当時私は昭和55年に千葉大学を卒業後、外科研修の一環として大学の麻酔科に所属していましたが、山崎先生の大学の後輩である小児外科の故江東孝夫先生のご紹介で当院の当直のお手伝いに伺ったのが最初だったと記憶しています。それから34年間余、私は同じ外科医として山崎先生と向き合ってきました。開院当初は常勤の外科医はおらず、前東京大学第二外科助教授の三条健昌先生や当院泌尿器科の田井東風先生に手伝っていただきながら、たくさんの手術をこなしていた毎日でしたが、夜間の緊急手術になると山崎先生も駆けつけてくださり、手を洗って一緒に手術する機会も多々ありました。今でこそ医学教育は英語が主流となっていますが、

当時、解剖学はラテン語、外科学はドイツ語の教育を受けた時代でしたので、交わし合う単語も自ずとそれらの言語となり、特に形容詞や副詞はドイツ語で言い表したほうが外科医としてはしっくりいくことが多く、手術中も佳境に入るとラテン語やドイツ語の単語が飛び交う中、私の方針を尊重して助手をしてくださり、一段落すると雑談を交わしながらの和気藹々とした雰囲気となって進み、今となっては私にとって楽しかった思い出の一つとなっています。

山崎先生は日ごろから「オペこそわが命」と言っておられました。その言葉は最後まで先生の実際の医療における根幹をなしていました。外科医として患者さんの痛みや苦痛を一刻も早く取り除いてあげたいという思いが常にあり、緊急手術の方針が決まると、いてもたってもいられずに患者さんが手術室に入室する前に、入ってこられてイライラしながら待っていた姿が忘れられません。手術が無事に終わった後には先生と酒を酌み交わす機会も多く、酒の席での雑談を通して外科医としての哲学を多く学ばせていただきました。

以前、山崎先生の前で「守・破・離」のお話をさせていただいた機会がありました。剣道や茶道などで、修行における段階を示したもので、「守」とは師や流派の教え、型、技を忠実に守り確実に身につける段階。「破」とは他の師や流派の教えについても考え、良いものを取り入れ、心技を発展させる段階。「離」とは一つの流派から離れ、独自の新しいものを生み出し、それに対し客観的評価を下し発展確立させる段階を示した言葉です。私の研修医時代に、山崎先生とほぼ同年代の外科の恩師が、外科の道を志す私に教えてくれた言葉で今でも後輩たちに使わせてもらっている好きな言葉です。山崎先生もこの言葉を非常に気に入ってくださり医療全般に通じる内容だとしてことあるごとに使ってくださいました。実際に、先生はご自身が経験したことをまず語って聞かせ、やらせた後、決してそれにこだわる事なく新しい医療を積極的にとり入れ、腹腔鏡の手術も東葛北部地域でいち早く導入してくださいおました。今後は私たちが力を合わせて「離」を実現していくことが先生へのご恩返しになると思っています。山崎先生の夢である急性期から慢性期、介護福祉までを地域の皆様に提供し得る全人的医療の実現を目指してこれからも邁進していく覚悟です。

父の夢を追い、 40年の医療と信念の継承

専務理事
山崎 研一



名戸ヶ谷病院は1983年5月1日に138床で開設されました。今でこそ旧名戸ヶ谷病院跡地近隣には商業施設が立ち並んでいますが当時は周囲には何も無いようなところでした。新柏駅も病院開設時にはまだ開業しておらず病院開設の2ヶ月後に開業しています。

当時私は高校生で、病院創設者である父の転勤に伴い過去にたびたびの引っ越しを経験していたこともあり、名戸ヶ谷病院は新たな父の職場といった認識しかありませんでした。開院後しばらくしてからであったと思いますが院内を案内された際には患者さん、職員の方の数もまだ少なく、非常に家庭的な雰囲気であった印象があります。まさか現在のような法人全体で1000人近くの従業員の方に支えられるような大きな組織になるとは想像もしていませんでした。

貧しい家庭で育った父が何の蓄えもない中で己の利害に関わらず患者さんのための医療を行いたいという強い意志のもとに開設した病院であり、救急患者を断らず、困っている人がいたら手を差し伸べる、時には過剰と思われるほどに患者さんに感情移入し診療にあたってまいりました。

多くのスタッフの方々に支えられ、また地域の皆様のご支援を受け1999年4月1日には特別養護老人ホームアネシス開設、1998年12月1日に名戸ヶ谷診療所開設、2002年9月6日介護老人保健施設回生の里開設、2012年12月1日名戸ヶ谷あびこ病院開設、2019年12月に現在の新柏の地に移転、ベッド数も247床から300床に増床。そして2024年7月、名戸ヶ谷病院開設の地に地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の機能を有した100床の名戸ヶ谷記念病院開設に向け準備を進めています。

2018年11月19日に父は新病院の完成を目にすることなくこの世を去りました。組織はどんどん大きくなっていますが開設時にあった家庭的な雰囲気や温かみが失われているのではないかと案じているのではないのでしょうか。

原点に立ち返り足元を見つめて心ある医療を実践する。

私たちが継承しなければならないのはきれいな病院、規模の大きな組織ではなく創立者山崎誠が残した信念です。世の中の進歩や環境の変化に合わせていく柔軟性を持ちつつ開設時の信念を忘れずにこれからも患者さんに寄り添った医療を心がけていきたいと思っています。

開院40周年に寄せて

院長
松澤和人



私が名戸ヶ谷病院に赴任したのは15周年記念行事が行われた1998年4月でした。当時は現病院から東に1kmほど離れた名戸ヶ谷の地に病院があり、丁度中央棟を建築しているところでした。名戸ヶ谷病院ははじめ「一」の字の本館が建設され、その後「二」の字になるように新館、「コ」の字になるように中央棟、最後に「口」の字になるように西棟が完成し、一周できるようになりました。今でも存在する別館もあり、あたかもサグラダファミリアの如く常に何らかの建設工事が行われていました。またその間、2012年12月には名戸ヶ谷あびこ病院も開設されています。2019年12月に現在の新病院が開設され旧病院は取り壊されましたが、跡地には名戸ヶ谷記念病院が建設され、2024年7月のオープン控えています。

名戸ヶ谷病院は次々に建物が増えているだけでなく、その都度優秀なスタッフが増員され、最新の医療機器が導入されてきました。スタッフは日進月歩の医療の進化に対応できるよう常に研鑽を積んでいます。当院は開院以来救急車を断らない地域に根差した病院として近隣のみならず、千葉県北部、東京、埼玉、茨城の千葉に隣接した地域にも広く知れ渡るようになりました。これからもこの基本方針は守っていきますが、次のステージにステップアップを図っています。

救急隊から「名戸ヶ谷病院は最後の砦」としばしば語られますが、当院としてはあまりうれしい話ではありません。当院で提供できる医療は、当院でしかできない医療、もしくはその分野では当院が最良の医療、であると自負しています。今後は救急隊や、他医療機関から最後の砦ではなく、まず初めに声をかけていただける病院となることを目指していきます。これからも名戸ヶ谷病院をどうぞよろしくお願いいたします。

名戸ヶ谷病院 創立40周年に寄せて

副院長
吉野昭信
内科部長



絶え間ない時の流れは時の記憶を残し、やがて時の記憶は積み重なり、時の重みにより伝統となります。名戸ヶ谷病院の時も40年の重みをもって、伝統を語りうる時節を迎えていると言えるでしょう。名戸ヶ谷病院の時の流れの源流は創立者の思いであり、名戸ヶ谷病院の時が作り出した伝統にも創立者の思いは色濃く反映されていると言えるでしょう。

「他人を思いやる心」と「忘己他利の精神」が底流に40年の歳月を脈々と流れ続けています。

名戸ヶ谷病院は救急車のたらい回しに社会的な関心が向いた時に、救急車を断らない病院として世間に紹介されたことがありましたが、搬送先が見つからずに途方に暮れる救急隊員や、不安そうな家族、急な病に苦しむ患者本人の姿に思いを馳せれば、自分にのしかかる責任と負担を忘れ救急車を受け入れることは自然な行為となり、これは「他人を思いやる心」と「忘己他利の精神」の発露の一端と言えるでしょう。

これが名戸ヶ谷病院の伝統です。

伝統が伝統であり続けるためには継承がされなければなりません。伝統は人から人へと伝わるものですから、伝統の継承には人材の育成は欠くべからざるものといえます。人材の育成に際しては、不立文字・以心伝心という語で評伝される、言葉では伝えきれないものまで伝えきる観点をもって行動で示し、この伝統のすべてが伝わるように日常の所作にも留意が必要と考えます。

そうして、名戸ヶ谷病院の伝統のもとで育った人たちが名戸ヶ谷病院の未来をさらに輝かしてくれるでしょう。

最後になりますが、名戸ヶ谷病院のこれまでの振り返る時に浮かぶのがおかげ様での思いです。皆様のおかげで今の名戸ヶ谷病院があります。感謝の念に堪えません。

心よりの感謝を添えてこれからもよろしくお願い申し上げます。

名戸ヶ谷病院 40周年 記念誌に寄せて

副院長 整形外科部長
國府 幸洋



名戸ヶ谷病院創立40周年の節目にあたり、当病院の一員として、そして副院長兼整形外科部長として、心からお祝い申し上げます。

名戸ヶ谷病院は、昭和58年に開設された138床の病院でしたが、地域のニーズに応えるため診療科と医療設備を増やし、現在、内科、外科、整形外科、脳神経外科を中心に多岐にわたる診療科を擁する、300床規模の地域中核病院へと成長を遂げています。私は前職、この病院の創設者である故山崎先生が勤務されていた、柏市内の総合病院で整形外科主任部長として10年間勤務しておりました。地域社会における健康と福祉に貢献し、全人的医療を目指すという理念を受け継ぐ高野理事長、高橋副理事長、山崎専務理事との運命的な巡り合い、そして病院の新築移転プロジェクトに参画できたことは、私にとって大きな転機であり喜びでした。

入職後、私が関わってきた取り組みについて述べさせていただきます。ホームページリニューアルや病院広報誌NADOLIVE発刊といった広報活動を通じて、救急医療や脳卒中の受け入れに定評のあった当院の果たすべき役割の周知と、各診療科と地域の皆様との相互理解を深めてまいりました。次に、わが整形外科におきましては、多職種スタッフとともにリウマチ手外科センターを立ち上げ、他家骨移植が可能な骨バンクを有する、県内でも有数の関節治療センターを設立するとともに、多血小板血漿を用いた再生医療の導入にも、力を注いできました。そして2021年、千葉県内で初となる先進的な整形外科手術支援ロボット導入により、当院における人工関節手術の精度と安全性が飛躍的に高まり、膝や股関節痛に苦しむ多くの方々のQOL(生活の質)向上に、大きく貢献しています。当科における、このような革新的な取り組みに加え、当初2名であった常勤医師数を5名へと大幅に増員できたことは、高野理事長をはじめ多くの方々の支援と協力の賜物であり、この場をお借りして深くお礼申し上げます。

これまで当院は、長きにわたり救急医療を主軸とし、地域の医療を支えてきました。私は、この実績と使命を礎として、より先進的で高度な医療を、安全に提供することにより、病院のさらなる発展と向上を目指してまいります。さらには、患者さん本位の全人的医療を見据えた、温かい医療を提供していくことが、次世代を担う私たちの役割であると信じています。これからも職員一同、地域の皆様の健康と幸せのために尽力し、地域医療のみならず、社会の発展に貢献できるように努めてまいります。最後になりますが、この記念誌が名戸ヶ谷病院の歴史や現在、そして未来への展望を伝える貴重な資料となることを願いつつ、40周年記念誌へ寄せたお祝いの言葉とさせていただきます。

名戸ヶ谷病院 40周年をむかえて

副院長 外科部長
森健



2012年4月に東大の医局をはなれて、当院に赴任して10年以上が経過しました。約10年前に、創立30周年の記念誌に外科診療の文章を投稿したころは、まだ当院の診療体制に慣れていなかったため、いろいろと四苦八苦しながら、外科臨床に専念していたと記憶しています。それから10年が経過しました。その間、当院で起こった重要な出来事は何かを考えてみると、一番は当院創立者である、山崎誠前理事長が2018年11月に亡くなられたことだと思います。当院では毎朝、朝会という会議があり、医者がみんな集まり、前日の夜間に救急外来から入院した患者さんの情報についてディスカッションする場があります。現在は、数例の症例を研修医がプレゼンテーションしています。主な目的は研修医の教育のために行われていますが、入院ベッドの空き状況や、コロナ禍では院内の感染状況などの情報を共有する場でもあります。10年前の朝会は、入院患者全員の紹介があり、全員で議論する場でした。初めて朝会に参加した際は、山崎前理事長の歯に衣着せぬ、厳しい発言の数々にかかなりの衝撃をうけました。各科の垣根がない議論は新鮮で、これこそが、救急車を断らない病院としての原動力であると実感しました。すべての常勤医が救急医であり、各科のオンコール人員が迅速に対応できる体制があるからこそ、成り立っているのです。緊急手術も迅速に行われます。救急外来で緊急手術の適応があると判断されると、来院して1時間以内には、患者さんは手術室に運ばれています。大学病院では到底考えられないほどのスピード感です。看護師、放射線科、事務などのコメディカルや、麻酔科の協力が不可欠です。このような体制を構築してくれたのが、山崎前理事長でした。現在、医師の働き方改革が叫ばれていますが、山崎前理事長は、10年以上前に、すでに医師にとって働きやすい現場を提供してくれていたのです。

山崎前理事長の理念は当院理念でもある、全人的医療です。自分なりに解釈すると、病気で困って来院された患者さんに対し、自分の家族だと思って、丁寧に診察し、話を聞き、治療のストーリーを組み立てていくことだと思います。困った家族が救急車で来院するのだから、当然断ることはありえないのです。さて、今後当院はどういう方向に進んでいくのでしょうか。まずは、医師の働き方改革が4月より施行されました。

国の方針により、病院機能の役割分担が明確となり、当院は急性期医療を担う立場となります。症状が安定して薬をもらいに来るだけの患者さんは、今後近隣の開業医の先生に逆紹介する必要が出てくるかもしれません。改めて医療連携を綿密なものにする必要があります。

さらに、2024年7月よりDPC制度に参加する予定です。医療の質をあげ、より効率的な検査及び治療計画が必要となります。

いずれにしても、当院の理念を継承しつつ、新しい制度は利用して、東葛北部地域において、より信頼される病院になるように職員一丸で努めていく必要があると思います。

選ばれ続ける病院に 看護の質をさらに高め、

副院長 看護部長
渡邊 由実



医療の世界にはまったく興味のなかった私が、母の勧めで進んだ看護師の道。実際に仕事を始めてからは「看護師のあるべき姿」や「看護師だからできること」を学び、徐々に使命感にもたやりの芽が芽生えてきました。

当院に入職したのは1998年7月。最初は病棟の担当だったものの、3ヶ月後の新病棟完成と同時にICUへ異動。いきなり嵐のような日々が始まりました。そして、そこで初めて当院が救急医療に力を入れていることを知ったのです。

「救急患者はすべて受け入れる」という理念を体現するような、山崎誠前理事長をはじめとする先生方の熱量あふれる医療。その抜群のチームワークと医療センスにより患者さんが回復される姿を目の当たりにするたび「ここで頑張ろう!」という気持ちが湧き上がってきたものです。そして、そのチームの一員として治療の一端を担えたことは、看護師として大きな成長の糧となりました。

現在、私が力を入れているのが看護師の育成です。その一つが、看護学生の実習を受け入れ若い芽を育てること。この病院での学びを通じて、一人でも多くの看護師が社会のどこかで患者さんのために活躍してくれたらうれしく思います。

もう一つが、一緒にこの名戸ヶ谷病院で働いてくれている看護師の可能性を広げ、実力を伸ばすことです。具体的な取り組みとして行っているのが管理職の増員。2023年には新たに15人ほどを副主任に登用しており、立場と責任をモチベーションに変えて成長してくれることを願っています。

そうした取り組みの最終的な目標は、名戸ヶ谷病院の“看護の質”を高めることにほかにありません。そして、少しずつですがその手応えを感じ始めています。以前は患者さんから寄せられるお便りの宛先は先生ばかりでしたが、最近「看護師の〇〇さんには本当にお世話になりました」といううれしい声を頂戴することが増えています。こうした声を、もっとも増やしていきたいですね。

近年は新卒の採用に力を入れており、2023年は24人もの若い力が仲間入りしています。教育のカリキュラムを充実させたり、当院独自のチェックリストにより目標を明確にすることで、おかげ様で最初の1年で辞めてしまうような人は皆無。明るい未来を期待せずにはられません。

選ばれ続ける病院であるために、看護師にできることは何か。それを自らに問いかけながら、これからもすべての患者さんにより良い看護を提供していきたいと考えています。

患者さんとともに歩む未来へ

名戸ヶ谷病院は、昭和58年5月1日、創立者の故山崎誠前理事長により、柏市名戸ヶ谷の地に開設されました。当初138床であったベッド数は300床となり、場所も名戸ヶ谷から新柏に移転しながら、令和5年5月1日に開院40周年を迎えることができました。節目の年にあたり、改めて、心より感謝申し上げます。

この40年間、地域の皆様の絶えざるご支援とご協力を賜りました。当院としましては、皆様の思いに少しでもお応えするため、医療設備の充実や診療科目の拡充を進めるとともに、地域の医療機関との協力体制により、地域医療連携を推進してまいりました。また、予防と治療と後療法のすべてにおいて皆様の生活の支えとなるべく、救急医療や高度医療、人間ドックなどの予防医療、在宅診療などの後療法と、幅広い医療サービスの提供に努めております。

今後も、地域の皆様の健康維持増進と豊かな人生に貢献すべく、24時間、365日の体制で地域医療を支え、先進技術を導入し、救急医療を中心として予防医学にも注力し、医療のあらゆる分野に全力を尽くしてまいります。これらを通じて、当院にかかわるすべての方々が幸せになるよう努め、当院の理念である全人的医療を目指します。皆様のご支援、ご指導を賜りますと幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

人生100年時代と言われる昨今、健康維持増進が一層の社会課題となる中、当院は、これからも地域の皆様に信頼され、愛される病院であり続けるため、歩み続けます。どうぞ、末永くご愛顧ください。

事務長
細野 敦

内科
吉野 昭信

1994年浜松医科大学医学部卒業。東京大学医学部附属病院での研修の後、JR東京総合病院、横浜労災病院の循環器内科で研鑽を積み、1999年から名戸ヶ谷病院の内科に勤務。

内科

総合的な内科診療に取り組み、様々な疾患に対応

内科では、肺炎、感染症、糖尿病、循環器疾患、老年期医療、内分泌疾患など、内科疾患全般に対して幅広い診療を行っています。疾患ごとに診療科が細分化する中、当科では患者さんの全身を総合的に診るスタンスで治療にあたっているのが特徴です。入院治療や終末期医療にも対応するほか、通院が困難になった患者さんに対して訪問診療を行うなど、切れ目のない診療を提供します。訪問診療を専任とする医師も在籍していますので、ご安心ください。また、当科では生活習慣病の改善への取り組みに力を入れています。患者さんが積極的な姿勢で治療に臨めるように、多職種スタッフでサポートします。

当科における入院患者病名上位(令和4年)

1	肺炎など
2	腎臓または尿路の感染症
3	心不全
4	その他の感染症
5	誤嚥性肺炎

外科
森 健

1998年東京大学医学部卒業。日立総合病院、茨城県立中央病院、東京大学医学部附属病院での勤務を経て、2012年から現職。専門領域は大腸・肛門外科だが外科全般の診療に対応する。日本外科学会外科専門医。地域に密着した医療を心がけ、患者さんとのコミュニケーションを大切にしている。

外科

手術・内視鏡検査の増加と患者さんに寄り添った治療の実践

手術数は年々増加傾向にあります。消化器悪性疾患の手術では、大腸癌に対する根治手術が67例と最も多く、次いで、胃癌に対する手術が約20例実施されています。他、膵癌、胆嚢癌、乳癌、大腸癌の転移性肝腫瘍に対する手術も実施しております。今年は何年と比べ、大腸癌の手術の増加が目立ちました。消化器悪性腫瘍の術後の患者さんは、退院後に、定期的に外来に通院していただき、転移、再発の経過観察を行っております。それぞれの癌種に対する治療ガイドラインに従い、必要な場合は、抗がん剤による補助化学療法も行っております。

また、2023年の1年間で、6,669台の救急車が当院へ搬送されております。救急車で搬送される患者さんの中には、緊急手術を必要とする患者さんも多く、当院外科の約3-4割が緊急あるいは準緊急手術であるということも、例年通りの当院外科の特徴です。2022年は、胆石胆嚢炎や総胆管結石、胆管炎に対する手術が86例と例年以上に多く行われ、そのうち、待機的な腹腔鏡下胆嚢摘出術も、31例と増加しております。

2022年度の内視鏡検査に関しては、上部内視鏡検査は2,166例、下部内視鏡検査は1,631例実施しております。また、ERCPも36例と増加してきております。内視鏡

下の処置としては、上部消化管出血に対する内視鏡的止血術が55例、大腸ポリープに対する内視鏡的ポリープ切除術が445例でした。大腸内視鏡の件数は、去年より170例ほど増加しており、大腸癌の手術件数の増加の要因の一つと考えられます。

悪性腫瘍治療の原則は、早期発見、早期治療です。また、日本人の胃癌の原因はほとんどがピロリ菌感染によるものだということが知られております。胃内視鏡検査では、萎縮性胃炎があり、ピロリ菌感染が疑われる場合には、積極的にピロリ菌検索を行い、ピロリ菌に感染している場合は、除菌をお勧めしています。また、消化器症状があり外来を受診された患者さんに対しても、可能な限り丁寧に消化器精査をお勧めし、早期診断及び早期治療を心がけていきたいと思っております。近年は、高齢化がすすみ、高齢者の急性腹症の患者さんや、担癌患者さんも増加しております。高齢患者さんの中には、多くの合併症を持っている場合も少なくありません。治療ガイドラインを参考にしつつ、患者さん一人ひとりの状況にあわせた、最も妥当だと思われる治療法を提示していきたいと考えております。本年度も患者さんに安心して、信頼いただける外科治療を実践していく所存です。

診 | 療 | 科 | 紹 | 介

整形外科 國府 幸洋

筑波大学卒。大学関連病院、柏厚生総合病院を経て2019年より名戸ヶ谷病院。同年より現職。専門は上肢機能外科(手外科、末梢神経外科)、リウマチ科。日本整形外科学会専門医、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、AO Trauma Japan 評議員、日本骨粗鬆症学会認定医など多数の認定を持ち、あらゆる分野で高い技術レベルを発揮。常に刷新的で多角的な施策を打ち出し診療体制の充実を図るとともに後輩育成にも尽力している。



整形外科

高度急性期医療と専門性に基づく先進医療を提供

1. 当科の基本理念

- 整形外科疾患を患う方々をより健康な状態へ導き、できる限り元の社会生活へ復帰させる
- 医療人として常に自己研鑽に励み、多職種協働で行うチーム医療を通じて、一人ひとりに最適な医療を提供する
- 患者さんが住み慣れた地域でより良い医療を受けられるよう地域の医療機関と連携し、先進技術の導入と医療人の育成を通じ診療体制の充実に努める

2. スタッフ

【常勤医師】

副院長／整形外科部長：國府 幸洋

日本整形外科学会専門医・指導医、日本手外科学会専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本骨粗鬆症学会認定医、日本リウマチ財団登録医、DARTS人工手関節認定実施医、リバース型人工肩関節認定実施医、ロボット支援手術(ROSA Knee/Hip system)認定実施医、自家培養軟骨実施医、身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)、臨床研修指導医、臨床研修プログラム責任者

倉茂 聡徳

日本整形外科学会専門医、日本足の外科学会認定医、身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)

廣瀬 恵介

安藤 嘉朗

日本整形外科学会専門医

常勤顧問：川口 浩

日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医、日本骨粗鬆症学会認定医、身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)

【ドクターエイド(整形外科担当・医師事務作業補助者)】

整形外科部長秘書：千田 智子 | 市川 悦子 富高 友理奈 大場 文香 阿部 千草

3. 当院整形外科について

当院の整形外科は、2019年12月の新築移転を機に國府幸洋医師(前柏厚生総合病院主任部長)、廣瀬恵介医師の常勤医2名を中心に、非常勤医10名ほどが診療を支援する新体制を発足させました。「リウマチ・手外科センター」と「関節治療センター」を開設し、専門性と質の高い医療を提供しています。再生医療や院内骨バンク、千葉県内初(全国7施設目)となる人工関節手術支援ロボットの導入など、先端医療にも積極的に取り組んでいます。2023年4月には整形外科専門医として研鑽を積む安藤嘉朗医師、そして同年6月に国内屈指のMIS技術を有する足の外科認定医、倉茂聡徳医師をお迎えし、診療体制の充実を図っています。同年7月には、整形外科におけるノーベル賞とされる米国整形外科学会Kappa Delta賞受賞者の川口浩医師を常勤顧問としてお招きし、学術的知見から実臨床にいたるまで幅広くアドバイスをいただける体制となっています。



【外来診療】

一般外来のほかに「リウマチ・手外科」「再生医療」「膝関節・スポーツ」「骨粗鬆症」「足の外科」領域に関する5つ

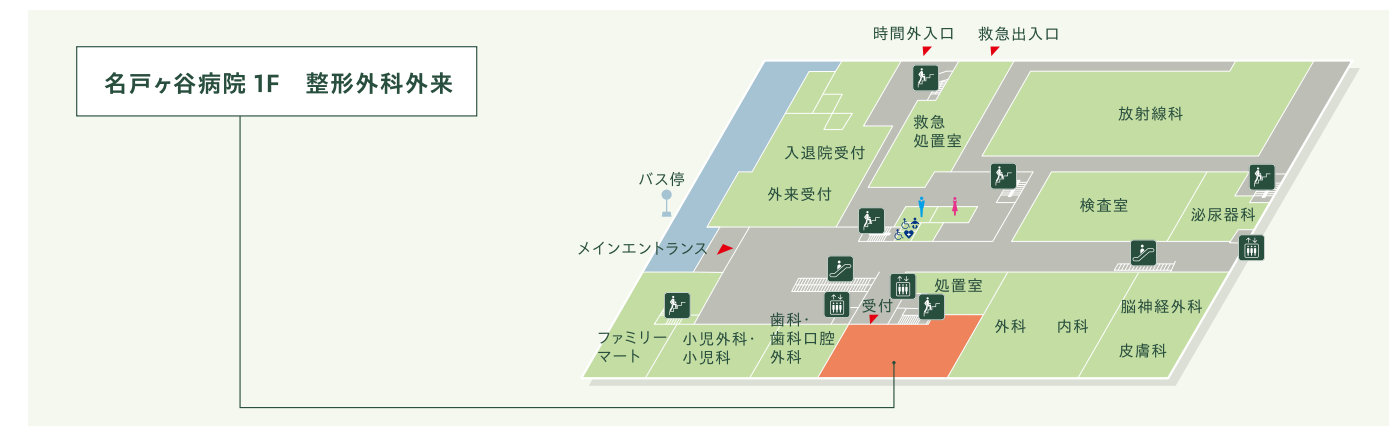
の専門外来を設け、包括的で質の高い医療を提供しています。2019年12月に開設されたリウマチ・手外科外来は、國府医師が担当し、再生医療外来は國府医師と廣瀬医師が担当しています。この外来では、再生医療に関する相談やPRP療法を用いた治療を行っています。膝関節・スポーツ外来は2021年に開設され、龍ヶ崎済生会病院 整形外科部長の渡邊保彦医師が担当し、膝半月板損傷や前十字靭帯損傷などの外傷に対する治療を行っています。骨粗鬆症外来は東京北部病院 整形外科部長の浅野健一郎医師が担当し、骨粗鬆症検診などの要精査・治療域の方や当院での治療を希望する方を対象としています。

【救急医療】

東葛北部医療圏の救急医療を担う病院として、外傷症例のダメージコントロールと適切な段階的治療を行っています。3T-MRI対応の創外固定器を備えており、人員を含め、緊急・重度外傷(開放骨折など)に対する受け入れ態勢の拡充を進めています。急性期を過ぎた方については、病診連携のもと近隣の医療機関での継続診療を勧めています。大腿骨近位部骨折に対しては、「緊急修復固定加算・緊急挿入加算」の施設基準要件を満たす急性期診療体制を確立しており、円滑な術前評価と他科との連携(麻酔科、内科医、手術室スタッフなど)を推進し、原則早期手術(原則48時間以内)で対応しています。

【入院診療(本館3階3B病棟)】

整形外科疾患の多様性に対応するため、術前カンファレンスや多職種合同カンファレンスを定期的を実施。手術の必要性や方法、医療機器やインプラントの選択、代替治療法、入院患者の病状やリハビリの進行度、退院支



診 | 療 | 科 | 紹 | 介

援の必要性などを検討しています。また当科では、人工関節や手外科などの待機的手術を希望する患者さんを中心として、より良質な療養環境を提供するため、2022年8月に個室の多い3B病棟(全44床、うち個室数20床)へと移転しました。この病棟では、「沖縄イラストレーション」の作家として広く知られる与儀勝之氏の作品を各個室やリハビリスペースに飾り、アートによる医療環境の改善を図っています。患者さんからは「入院生活が楽しかった」「気分が明るくなった」「痛みが和らいだ」など好評を博しています。



4. 専門診療センターと手術室設備について

【リウマチ・手外科センター】

手外科学会認定手外科専門医1名、足の外科学会認定医1名、DARTS人工手関節認定実施医1名、リウマチ財団登録医1名、リウマチ財団認定看護師5名が在籍し、最新の治療法を提供しています。手根管症候群や手指狭窄性腱鞘炎などの一般的な手外科疾患から、関節リウマチや変形性手関節症などの難治性疾患まで、幅広く対応しています。低侵襲な鏡視下手術や人工靭帯を用いた関節形成術、低侵襲な人工関節置換術など、患者さんの症状や希望に合わせた最適な治療を行います。当センターでは、手外科やリウマチの診断・治療に関する最新の知見を常に取り入れており、患者さんに安心してご利用いただけるよう努めております。

【関節治療センターと再生医療】

整形外科専門医4名、手外科専門医1名、足の外科学会認定医1名、ロボット支援手術(ROSA Knee/Hip system)認定実施医、DARTS人工手関節認定実施医、リバーstype人工肩関節認定実施医、自家培養軟骨実施医が各1名在籍(重複有)。

再生医療(PRP): ACP(Arthrex社)、APS(ZimmerBiomet社)を採用。

関節治療センターの特色として、膝や股関節の人工関節手術だけでなく、リバーstype人工肩関節やDARTS人工手関節、人工肘、人工指関節置換術などの稀少手術にも対応可能である、国内でも有数のセンターであることがあげられます。また、筋肉や靭帯などの組織をできるだけ切らずに行う最小侵襲手術(MIS)を積極的に用いることで、早期回復と合併症リスクの低減を図っています。2021年7月、千葉県内では初となる整形外科手術支援ロボットROSA Knee system(米国ZimmerBiomet社)を(全国7施設目)、2023年7月にはROSA Hip systemを導入しました。ROSA systemは革新的なテクノロジーにより軟部組織バランスの解析や骨切り、インプラントの設置などを補助することで、人工膝・股関節置換術の精度と安全性を高めます。これにより低侵襲で合併症リスクの少ない安心・安全な人工関節手術とハイレベルな個別化医療とを実現しています。

また、当センターでは関連スタッフとの多職種連携によるチーム医療を実践しており、手術後の多角的疼痛管理やリハビリテーション、再生医療(PRP療法)など、包括的な関節治療を提供しています。特に、APS療法は患者さん自身の血液から抽出した組織修復成分によって自己治癒力を高める先進的な再生医療であり、人工関節手術を避けたい場合に有効な治療法です。当院は東葛北部医療圏で初めてAPS療法を導入した総合病院として、人工関節だけに頼らない新しい医療体制を確立しています。

【手術室設備】

人工関節手術に適した整形外科専用のクリーンルームを完備し、最高レベルの感染防止策を行っています。また、人工関節手術などの術中出血の低減、患部の腫脹疼痛軽減に有用な生理食塩水供給高周波バイポーラシステム(アクアマンチス)といった最新鋭の手術医

療機器を導入し、関節鏡(4K対応)や外科用X線撮影装置などを用いて高精度の手術を実施しています。さらに、手外科や骨折治療に関する様々なインプラントや創外固定器を常備し、骨折型や軟部組織の損傷に応じた適切な治療を実現できる環境を整備しており、手術器械・物品のセット化を含めた手術室業務の効率化も推進しています。

【骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)活動】

新体制のもとに設立されたOLS委員会が主体となり、多職種協働による骨粗鬆症の治療と骨折予防とを推進しており、國府副院長と小尾看護師長らにより確立され、学会などに多数の実績が報告されている「OLS柏方

式」を導入しています。これにより、当院での骨粗鬆症未治療症例に対する新規薬物治療率は著しく向上しています。また市町村事業である「骨粗しょう症検診」の2次検診受診者においては、要精査・要治療域対象者に対応する医師ごとの診療格差を解消するため専用のマニュアルを作成し、骨粗鬆症学会認定医による骨粗鬆症専門外来を開始しました。今後も、院内でのOLS活動を続けるとともに、地域医療機関との連携や一般市民への啓発を推進します。

5. 診療実績 2019年12月～2022年12月

1) 統計資料・患者数

	2019年	2020年	2021年	2022年
新患数	548	4,063	4,156	4,311
紹介患者数	436	840	666	760
外来患者数	1,826	27,943	30,205	31,535
入院患者数	75	730	676	714

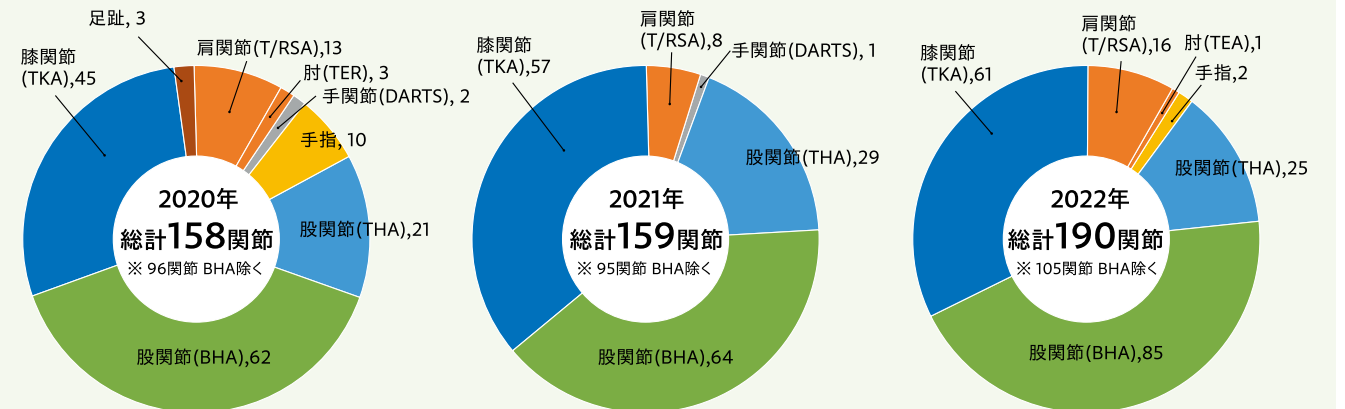
※ 2019年12月より新体制発足

2) 整形外科・総手術件数と人工関節置換術件数

	2019年	2020年	2021年	2022年
総手術件数	62	958	839	903
人工関節置換術件数	12	158	159	190

※ 2019年は新体制発足後の12月分のみ

3) 人工関節の部位別件数



4) 再生医療件数

PRP療法	2020年(9-12月)	2021年	2022年
ACP	20	107	82
APS	6	6	25
総件数	26	113	107

※2020年は9月～12月分の算出

脳神経外科
井上 靖章

2013年京都大学医学部卒業。上山博康脳神経外科塾にて手術のトレーニングを行う。2020~2021年米国ハーバード大Brigham and Women's Hospitalにフェローとして勤務し開頭・カテーテル双方の手術を数多く経験したのち、2021年8月に現職就任。



脳神経外科

世界最高水準の医療への挑戦

1983年に名戸ヶ谷病院の開院と同時に設立された脳神経外科は、2021年の私の部長新任を機に理念と体制を新たにしました。私たちの目指す理想の脳神経外科診療は、地域で必要とされるものを世界水準の高度な次元で丁寧に提供していくというものです。当院は救急診療を中心とした地域の中規模の総合病院として発展を遂げてまいりましたが、大学病院をはじめとする大型病院では医療の高度化が目覚ましいのに加えて急性期医療への貢献度も極めて高く、私たちのような中間規模病院の地域での役目も世間の潮流にあわせて再考しなければならない時代になったと考えております。私は第二の故郷である柏の地で、他の地域の皆様に羨ましいと思っていただけるような高度な脳神経外科診療を展開していきたいという強い思いから現職を拝任いたしました。目指すものは「駅前百貨店ではなく銀座の路面店」、ひとまず足を運べば一通りの良質な医療が提供される総合病院ではなく、地域の皆様が脳神経外科の治療を必要とする時に世界最

高のレベルのものを求めて訪れる病院にすべく活動しております。長らく診療の中心であった脳卒中に関しては、2021年に脳卒中センターを開設して以来このコロナ禍でも一切断らないホットラインを入り口として手術室やSCUでの高度な急性期治療も拡充し、広く地域の皆様にご利用いただけるものとなりました。

脳卒中診療に付随して、脳動脈瘤や脳血管狭窄、もやもや病、動静脈奇形などの脳血管の手術の領域では、顕微鏡手術と血管内手術の双方を高度な次元で提供しております。その手術技術は国内外で評価をいただいております。ポーランド、インドネシア、インド、ケニアなどの国外の病院にも手術に招聘され、また世界各国の全国学会でも招待演者として講演をしております。この顕微鏡手術と血管内手術の双方が海外からも注目される次元で提供できているというのが私たちの最大の強みであると考えております。

一方で高齢化の進む地域のニーズに応えるべく診療体制を強化した水頭症治療では、気がつけば手術件数は日本

トップとなり、またその高度な手術の技術と治療内容が国際的にも評価され、水頭症に関する世界最大の国際学会で講演を依頼されるまでになりました。

その他、新たに体制を整備している顔面神経痙攣や三叉神経痛に対する微小血管減圧術では、地域の患者さんに丁寧な治療を提供するかたわら、私たちの治療を希望されて柏にお越しになった海外の患者さんにも手術を行っております。

こうして国際学会や海外の病院、そして海外の患者さんからも信頼していただける次元の脳神経外科医療を日々追求し、それを地域の患者さんに日常的なものとして提供していくことこそが私たちの使命だと考えています。先代の山崎誠理事長がいつも私に話してくださった「名戸ヶ谷病院をベースキャンプにして世界に羽ばたけ」という言葉を胸にハーバード大学の脳神経外科チームで多くの治療を経験した私が出たものは、臨床技能だけではありませんでした。そこで体験した、職員の個をリスペクトし活かしあって個の力で組織を発展させてゆくスタイルは、新生脳神経外科及び脳卒中センターのチーム医療の根幹を成しています。一人ひとりが成長を実感できて、それが評価されて組織内に居場所があり、そして各々がお互いの長短をリスペクトしあって責任ある医療を行うことこそが最高のチーム医療だと考えています。その中で高いモチベーションをもって患者さんのケアにあたることで迅速かつ細やかな配慮が行き届き、最終的には患者さんに還元されていきます。また、こうした職場環境の改革を通じて職員に希望をもたらし、素晴らしい雇用を創出することもまた病院が地域で担っている大切な社会的責務だと考えています。私にとっては現在の素晴らしい同僚たちと一緒に働けることが心からの誇りであり、そんな仲間たちと一生懸命行っている医療の内容を海外での活動を通じて世界に発信することで、私個人ではなく今度は脳神経外科チームが世界に羽ばたき始めていることをうれしく思っております。脳神経外科及び脳卒中センターの成長はこれからも続く予定です。時代の最先端をゆく治療機器を取り揃え、手術室からリハビリテーション室まで完備した脳神経疾患治療の専門施設です。そこでは世界最高水準の脳神経外科手術を提供し、国内外の患者さんに広くご利用いただくこととなります。そうした優れた専門施設を柏に開設し、地域の皆様に気軽に足を運んでいただけるような場所にすることが究極の地域医療への貢献になるものと確

信しております。新生脳神経外科チームの理念は「世界最高水準を柏で」。これが成し遂げられる日まで、地域の皆様の健康で安心な生活のために全身全霊を捧げてまいります。

手術実績

術 式	件数(緊急)
脳動脈瘤クリッピング術	49(25)
脳動脈瘤コイル塞栓術	17(3)
フローダイバータースtent留置術	8(0)
経皮的脳血栓回収術	56(56)
脳腫瘍摘出術	13(6)
内視鏡下脳内血腫除去術	11(9)
血管内腫瘍塞栓術	11(11)
内視鏡下下垂体腫瘍摘出術	3(0)
脳動静脈奇形摘出術	2(2)
頭蓋内開頭血腫除去術	75(75)
内頸動脈血栓内膜摘出術	7(0)
経皮的頸動脈stent留置術	13(1)
頭蓋内動脈吻合術	18(12)
正常圧水頭症手術	140(7)
頭蓋形成術	13(1)
脳室ドレナージ術	24(23)
慢性硬膜下血腫洗浄術	73(61)
その他	18(11)
総数	551

診 | 療 | 科 | 紹 | 介

形成外科 菊池 和希

2006年鳥取大学医学部卒業。東京大学医学部附属病院(東京大学医学部形成外科助教)、ローマ大学国際コンサルタント、旭中央病院での勤務を経て2014年から現職。日本形成外科学会形成外科専門医・指導医。日本創傷外科学会専門医。日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医。
得意とする領域はマイクロサージャリー、リンパ外科、美容外科。



形成外科

最先端の治療をより身近で安心に

名戸ヶ谷病院形成外科は1983年5月、病院の開院時から東京大学形成外科第4代教授の光嶋勲医師が非常勤医師として就任し、1995年4月より日本形成外科学会前理事長の中塚貴志医師が就任、2013年8月より東京大学形成外科より常勤体制が敷かれ現在は学会認定教育関連施設となっている歴史ある診療科です。日々医療技術の向上、医学知識のアップデートはもとより医療機器の刷新まで十分に配慮し、最先端の治療をより身近で安心、安全な形で提供できるように心がけています。その前提として、患者さん一人ひとりの訴えを良くお聞きし様々な治療の選択肢を提案させていただき、患者さんに寄り添って最善の治療を目指すことを大切に考えております。

形成外科は体表のケガや火傷、腫瘍切除術、先天奇形などに関する再建外科的治療(機能的、整容的に正常へ近づける治療)のほか、美容医療までを含めて人体の広範囲を様々なアプローチで治療する診療科です

が、当院の特色としては特にリンパ浮腫治療があります。リンパ浮腫は癌の治療の際にリンパ節を切除した後や外傷でリンパ管が損傷を受けた場合に腕や脚がむくむなどの症状で発症することが多い病気です。生まれつきリンパ管の形成不全、機能障害がある場合や原因不明のこともあります。適切な治療がなされない場合、痛みや熱が発生し蜂窩織炎という炎症が問題になることがあり、進行すると象皮症という四肢の肥大化による重度の障害をきたすおそれもあります。

リンパ浮腫の診断を確定することはしばしば難しく、当院では最新のリンパ管造影検査など種々の検査法を導入し、鑑別診断においても適宜他の診療科と柔軟に連携し早期の的確な診断を可能としております。

まずはリンパドレナージや圧迫治療を基本として行いますが、手術治療が必要な場合はできる限り患者さんの身体への負担を減らすことを考え、局所麻酔でのリ

ンパ管静脈吻合術などマイクロサージャリー技術を活用した低侵襲医療を中心に行っております。全国的に見てもリンパ浮腫の専門的治療を行っている病院は少なく、中でも当院では形成外科専門医による治療と医療リンパドレナージ資格者の理学療法士及び看護師による複合的理学療法を組み合わせた治療ができるため、包括的に最善の治療を提供できると考えております。

代表的なリンパ浮腫手術であるリンパ管静脈吻合術をはじめ、象皮病根治手術、リンパ節移植術などを重症度に応じて適応し、幅広く種々の症例に対応しています。

当院は古くから地域に密着した病院ですが、高水準の医療を提供できるよう常に最先端の医療技術へとアップデートし続けています。患者さんにとって身近で安心できる存在として、お気軽に受診していただければと思います。

リンパ管静脈吻合術の手術件数(過去5年間)

2019年	66人	合計110肢
2020年	83人	合計144肢
2021年	95人	合計154肢
2022年	110人	合計180肢
2023年	134人	合計201肢



施設実績集計

2023年「年間の麻酔別及び疾患大分類別手術手技数」

集計期間: 2023年1月1日 ~ 2023年12月31日

	入院	外来	計
全身麻酔での手技数	50		50
腰麻・伝達麻酔での手技数	14	9	23
局所麻酔・その他での手技数	313	1,112	1,425
入院または全身麻酔の手技数計: 377			
外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他の手技数計: 1,121			
合計係数: 937.5			

※件数の条件

- ・入院手術または全身麻酔手術の手技数の合計が認定施設150以上、教育関連施設80以上であること
- ・「入院手術または全身麻酔手術1例を係数1.0」、「外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他1例を係数0.5」とした場合の合計係数が認定施設200以上、教育関連施設130以上であること

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	22		10		4	280	316
先天異常	2					3	5
腫瘍	12	1	21		3	403	440
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2		2			11	15
難治性潰瘍	6	4	10			3	23
炎症・変性疾患	6	9	266		2	331	614
美容(手術)						1	1
その他			4			2	6
Extra レーザー治療						78	78



耳鼻咽喉科・頭頸部外科
横山 純吉

東京医科歯科大学歯学部を卒業後、京都大学歯科口腔外科に入局。医師を志し東北大学医学部へ。頭頸部外科を専門に、嚥下、口腔癌の治療に精通。宮城県立がんセンター、栃木県立がんセンター、順天堂大学医学部附属順天堂病院、江戸川病院での勤務を経て2020年から現職。日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医。日本内分泌学会内分泌代謝科専門医。日本気管食道科学会気管食道科専門医。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科
当科の特徴と卓越した成果の紹介

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の特徴

名戸ヶ谷病院は40周年経過であるが、耳鼻咽喉科・頭頸部外科は開設後5年足らずである。頭頸部癌、気管食道疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、聴覚やめまいなどの側頭骨疾患、鼻・副鼻腔疾患、嗅覚障害、嚥下障害などの広範囲の疾患を診療している。これらの疾患に最新で高度の診療をするにあたって耳鼻咽喉科専門医だけでなく頭頸部癌専門医、気管食道専門医、内分泌・甲状腺外科専門医、癌治療認定、甲状腺学会専門医、嚥下障害相談医や経皮経食道的胃管取り扱い認定医（PTEG 通常の胃瘻挿入困難症例に対応法）などの資格と経験を活用して最新の診療をしている。また、鼻・副鼻腔疾患（鼻・副鼻腔腫瘍、頭蓋底腫瘍）や頭頸部癌（口腔、咽頭、喉頭など）や耳疾患（中耳炎や側頭骨腫瘍など）には内視鏡などを用いた低侵襲治療をしている。

2. 実績

新型コロナウイルス感染症のため手術制限もあったが、手術件数は次第に増加し2022年手術件数438件となった。また、超高齢社会となり手術症例の平均年齢80代となっている。このため、手術侵襲軽減のため手術時間の短縮や内視鏡の併用や入院期間の短縮に努めている。

3. 進行癌治療

脳神経外科など他科との協力で手術後の合併症リスクの軽減に努めている。甲状腺癌は手術が根本的な治療であるが、頸動脈浸潤が疑われる場合外科的治療が躊躇される。術後の脳血循環を評価後手術を施行している。がんセンターや甲状腺専門病院で治療困難として当科に紹介された70代の甲状腺癌症例を紹介します。

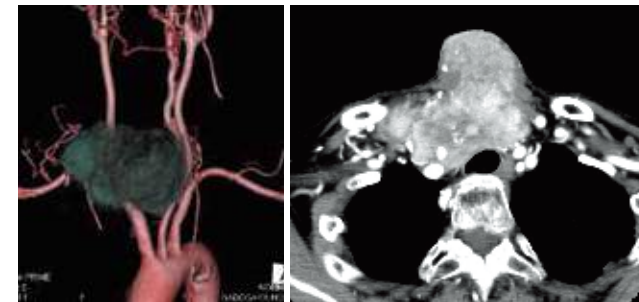
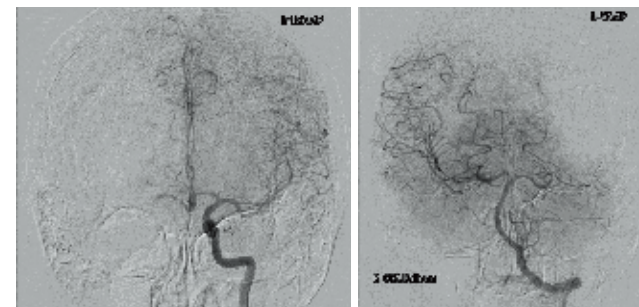


図1 頸動脈浸潤が疑われる巨大な甲状腺癌

右頸動脈の血流を遮断し、左内頸動脈と左椎骨動脈より右脳へ血流の補充が確認できる



術前の脳血流を評価し不安なく手術施行し現在経過良好である。

抗がん剤の化学療法

臓器温存や切除不能の進行癌に対して低侵襲治療の実現には不可欠な治療であり、入院と外来で薬剤部と化学療法室との協力で化学療法を施行している。免疫チェックポイント阻害などの最新の化学療法を施行しているが、幸いにも重篤な有害事象もなく安全に実施できている。

4. 臨床研究活動

頭頸部癌の最大の予後因子は頸部リンパ節転移であり、早期発見による機能温存療法が重要である。この目的に合致した方法として「センチネルリンパ節転移」理論がある。「センチネルリンパ節」とは、最初に転移するリンパ節とされている。腫瘍とリンパ節はリンパ管で結合している。リンパ管やリンパ節を可視化する蛍光色素法の研究を進めてきた。本研究を推進するため厚生労働省の癌研究助成金と日本学術振興会の科学研究費などを利用して長年研究を続けてきた。ICG(Indocyanine Green) 蛍光法の成果をSpringer社より英文テキスト「ICG Fluorescence Imaging and navigation Surgery」(2016年)で出版した。英文テキストのため全世界の研究者が利用でき、大変好評である。さらに、上記Text bookが好評であったのでSpringer NatureよりICG蛍光法の英文テキスト“Video Atlas of Intraoperative Applications of Near Infrared

Fluorescence Imaging” (2020年)を出版した。今回は英文テキストと動画(ビデオ)で出版されたので、一層理解しやすく好評である。

現在でも英語の論文を年間2本ほど執筆しているが、特に2021年度に癌研究で最も権威あるJournal of Clinical Oncologyにこれまでの研究の集大成となる論文が採択され出版されたことは意義深く、今後も一層の診療と研究が重要と考えられた。

そのほかの研究として最近注目されている嗅覚研究がある。

嗅覚障害の研究が世界的に進歩しており花王研究所と共同研究を2017年より開始した。「嗅神経周囲の嗅粘液」についての先進的な研究である。ヒトの感じる匂いは、匂いそのものと嗅液中の酵素で変換された匂いと複合体を匂いとして感じている(図2)。嗅液中の酵素解析や加齢とともに生じる嗅粘液の減少などを解析し、Scientific Reportsに2023年採択されヒトの嗅覚研究発展に貢献できると期待される。

嗅覚障害は、非常に重大であり認知症や食欲の低下や運動機能低下によるサルコペニア、またガス臭や腐敗臭による身体障害のリスクなどもあり、最近注目を集めている。

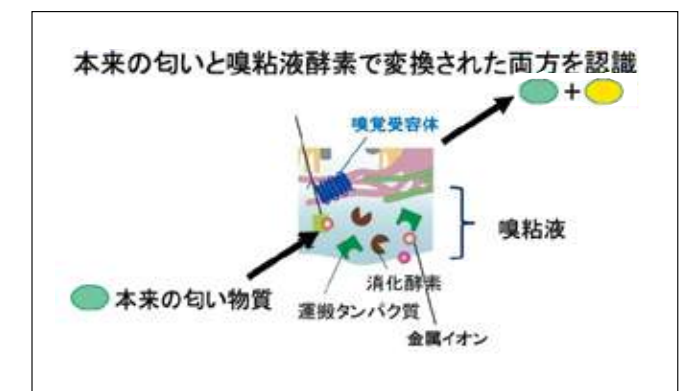


図2 匂いを感じるメカニズム

日々精進し世界の最新の診療や研究を当院の診療に役立てたいと願っています。



泌尿器科
近藤 靖司

1985年に弘前大学医学部卒業後、東京大学医学部泌尿器科学教室に入局。国立がんセンター中央病院、東京大学医学部附属病院などでの勤務を経て、2000年から米国メイヨークリニックに留学。帰国後は東京大学医学部附属病院血液浄化部講師、東京都立墨東病院泌尿器科部長を経て現職。研究の主なテーマは「前立腺への抗男性ホルモン剤の作用」。医学博士。日本泌尿器科学会泌尿器科専門医。日本透析医学会認定医。

泌尿器科

泌尿器科の一元管理と高齢者への配慮

1.科の理念、基本方針

(1) 泌尿器疾患全般を扱う当科では、地域の患者さんに対して、負担の少ない低侵襲手術を中心に、最新の知見に基づいた標準医療を提供します。当院は、高齢者に必須な診療科と診断・手術関連設備が揃えられており、これを熟練医が駆使することで、迅速な診断・治療を行います。

(2) 高齢者への配慮：泌尿器疾患は加齢に伴い顕著に増加します。高齢者には泌尿器悪性腫瘍や頻尿・尿失禁に悩まれる方が少なくなく、泌尿器受診者の70%が60歳以上です。この年代では、各臓器の機能が約20%低下しています。私たちは他の臓器も含めて丁寧に評価し、個々人に適切な治療を選択します。

(3) 大学病院との連携：研修施設として、一般研修医や泌尿器科専攻医に対して泌尿器疾患の標準的な知識や診療技術の習得を指導します。ロボット手術や放射

線治療など大規模設備を必要とする治療は、当科が連携する東京大学泌尿器科に依頼して実施します。術後の内分泌治療や抗がん剤、免疫治療などの追加治療やフォロー検査は当院で継続し、大学病院と同等の医療レベルを維持します。

2.人員(構成員)

常勤医 2名
部長 近藤靖司
日本泌尿器科学会 指導医・専門医
日本透析医学会認定医医学博士(東京大学)
身体障害者福祉法指定医 腎臓機能障害、膀胱及び直腸障害
難病指定医
医員 田中紘司
非常勤医 木曜日終日、金曜日の半日に東京大学医学部泌尿器科から各1名を派遣。

4.実績

主要な泌尿器科疾患である悪性腫瘍、尿路結石、前立腺肥大症に対する手術を行いました。

腎癌についてはT1b以下の小径腎癌に対しては小切開手術による腎部分切除術、それ以上の腎癌には腹腔鏡腎摘除術を行っています。膀胱癌では通常の経尿道膀胱腫瘍切除術(TURBT)の他、En bloc Resection of Bladder Tumor (ERBT)を開始し、より完全な切除を目指しています。

2022年に実施した主要手術は図1に示す通りです。手術総数は247件で、前年の164件から50%増加しました。具体的には、腹腔鏡手術8件(腎癌：根治的腎摘除術4件、尿管癌：腎尿管全摘除術4件)、小切開腎部分切除術4件、腎尿管結石への経尿道尿管碎石術(TUL)36件、経尿道膀胱腫瘍切除術(TURBT)62件、経尿道前立腺剥離術(TUEB)36件を実施しました。これらの手術はすべて2021年から約50%増加しています。すべての手術症例が順調に回復し、Grade 3以上の合併症はありませんでした。また、緊急対応の経皮腎瘻造設術8件、経皮膀胱瘻造設術4件、経尿道Double J stent留置術45件も行いました。ロボット手術が主体となった前立腺摘除術や膀胱全摘除術は、大学病院などの専門施設に実施を依頼しています。

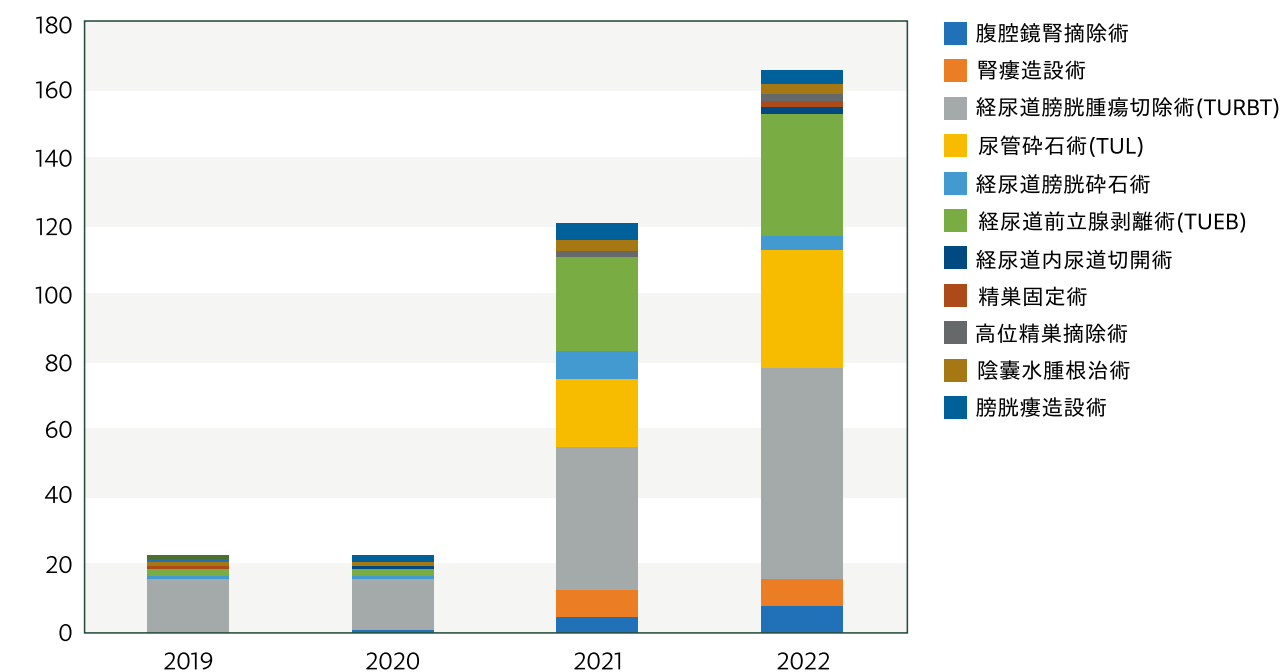
5.総括(活動報告)

2020年3月から常勤医が不在でしたが、2020年11月に新部長のもとで新しい診療体制を開始し、さらに2023年4月から、東大から常勤医1名の派遣を受けています。これにより非常勤医の外来枠を削減するとともに、効率的な運用が可能となりました。日本泌尿器科学会の教育指定施設の認定を受け、泌尿器科専門医の研修者を2022年から受け入れています。

6.今後の展望

- (1) 既存の設備のうち、碎石治療用内視鏡のうち硬性鏡を更新しましたが、今後、手術件数の増加に並行して、軟性尿管鏡の増数及び安全確保のため尿路還流装置の導入が望まれます。また、増加する手術件数に対応すべく、既存の設備を徐々に更新していきたいと考えています。
- (2) 現在では、泌尿器科腫瘍に対してロボット手術が標準治療となり、他科領域でも急速に普及しつつあります。ロボット手術設備の導入を準備します。
- (3) 当院は救急病院の指名に基づき、脳外科や整形外科疾患が多く受け入れられています。そのため、神経因性膀胱など排尿障害を伴う症例も多く見られます。そのため専門スタッフを育成し排尿自立支援指導を行う体制を整備しています。

図1 主要手術



眼科
浅岡 丈治

2011年に東京大学医学部卒業。東京都健康長寿医療センターで初期研修後、東京大学医学部眼科学教室入局。出田眼科病院や東京警察病院で研鑽を積み、2020年1月から現職。白内障、網膜硝子体疾患の治療を得意としている。日本眼科学会眼科専門医。

眼科

眼科医療の成果と高度な治療提供

名戸ヶ谷病院は2023年で開設40周年になりますが、眼科は私が赴任して新体制となってから5年目になります。その間外来、手術件数ともに順調に増加してまいりました。2022年から常勤医3名、非常勤1名の勤務体制になり、外来、手術とも待ち時間の短縮に努めています。外来は依然お待たせしてしまうことが多いのですが、徐々に改善するように努めてまいります。

現在白内障手術、硝子体手術ともに2週間程度の待機時間まで短縮できており、網膜剥離、緑内障発作などの緊急を要する手術は基本的に受診当日に手術を行っております。白内障手術は難症例までどんな症例でも対応可能です。

進行してからの手術も可能ですが、手術時間が長くなる場合や、再手術（眼内レンズ強膜内固定術）が必要になる場合がありますので、視力低下やかすみの症状が始めたら、早めに受診されることをお勧めします。強膜内固定術が必要になった場合でも、患者さんの負担を考え、基本的には一期的に手術を行っております。また見え方に満足していただけるよう、積極的に乱視矯正眼内レンズを使用しております。乱視を矯正することで良好な裸眼視力を得ることができます。

また多焦点レンズの手術件数も増加しております。多焦点眼内レンズはすべての方に適応がある訳ではありません

が、適性があれば眼鏡を使用せず、遠方から近方まで良好な視力を得ることができます。興味のある方は是非ご相談ください。

硝子体手術も数多く行っており、黄斑前膜、黄斑円孔、硝子体出血、糖尿病網膜症、網膜剥離などすべての硝子体疾患を対象としています。

特に網膜剥離は急を要する疾患です。加齢に伴い多くの方は飛蚊症を生じますが、その際網膜に穴が開いたり、剥がれたりすることで視野欠損が生じます。症状が出た際は、早急な受診をお勧めします。その他の硝子体疾患も、白内障と異なり治療のタイミングを逃すと、視力改善が難しくなりますので、診断された場合、早期受診をお勧めします。

2022年度の手術件数は、白内障手術1,022件、硝子体手術181件、緑内障手術65件、眼瞼腫瘍手術41件、翼状片11件、結膜嚢形成術18件などで、合計1,355件となります。当眼科では大学病院と同等の高度な治療が可能となっております。

眼科は高齢の方も多く、遠方への通院や長期入院は身体に負担と思われれます。高度な治療を、より身近で受けていただくことで、地域の皆様に貢献して行きたいと思っております。眼科と言えば名戸ヶ谷病院と言われるよう、日々研鑽を続けてまいりますので、今後ともよろしく願いたします。

歯科・歯科口腔外科

歯科医療の総合的提供と口腔ケアの重要性

名戸ヶ谷病院に歯科が設立されたのは2014年のことです。前理事長の山崎誠先生は早くから口腔ケアの重要性を訴えられ、「全人的医療」を提供するためには口腔の健康の維持が重要との考えから当科は設立されました。設立以来、救急患者を断らない理念のもとに診療を行っています。

当科では一般的な歯科医院では治療困難な全身的に疾患をお持ちの患者さん、障害をお持ちの患者さんに対応するなど総合的な医療を提供する病院ならではの専門的歯科治療を提供しています。さらに日本の死亡原因の第四位である肺炎の予防のために口腔ケアにも力を入れ、誤嚥性肺炎のリスクがある患者さんやご自身で歯磨きができない患者さんに口腔ケアを実施しているのが特徴です。近年では周術期の口腔機能管理（全身麻酔前の歯科検診、クリーニングなど）にも注力し、安全に全身麻酔を受けていただき術後早期に経口摂取ができるようにお手伝いさせていただいております。この取り組みにより術後の肺炎が減少し早期に退院することが可能となります。また、顎顔面の外傷や口腔内の粘膜疾患、顎関節症、親知らずの抜歯、インプラント（人工歯根）治療、入れ歯、かぶせもの、審美歯科治療（ホワイトニング、保険外の白いかぶせものなど）なども対応可能です。

歯科・歯科口腔外科
谷野 弦

歯科医師 博士（歯学）
日本有病者歯科医療学会 専門医
日本歯周病学会 認定医
日本大学松戸歯学部 口腔外科学 兼任講師
日本口腔ケア学会 評議員
日本有病者歯科医療学会 評議員

現在日本は、超高齢社会になっており、全身的な病気を持った方や高齢者、要介護者が増加しています。そういった方の歯科治療では疾患によって使ってはいけない薬や治療のタイミング、出血した時の対処など時には危険が伴うケースもあり、歯科医師には全身疾患に関する知識や経験が求められます。当科では、そうした病気を持った方や高齢者、要介護者へ全身的な管理を行うことで安心、安全な歯科治療を提供しています。

最近では虫歯や歯周病は様々な病気と関連していることが分かってきています。例えば、歯周病は糖尿病や心疾患、脳梗塞を発症するリスク因子になっていると言われています。歯の本数が多く、噛む能力が高い人は認知症になりにくく、健康寿命が延びることが分かってきています。生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように口腔の健康に気を付けましょう。

診療に関してはお気軽にご相談ください。救急の患者さんを除き、一人ひとり十分なお時間を確保するためなるべくご予約をお願いしております。またかかりつけの歯科医院がある方は紹介状をお持ちいただくと診療がスムーズに行えますので併せてお願いいたします。



麻酔科 有山 淳

麻酔科

安全な麻酔提供と成果、展望と課題

1. 基本理念

- ・患者さんに対して安全な麻酔を提供する。
- ・研修医に対して基本的な技術と理論を教育する。
- ・周術期評価を徹底する。
- ・多職種との連携を強化する。

2. 所属医師

【常勤医師】

A. 名戸ヶ谷病院

棕棒由紀子 (機構専門医、学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、医学博士)

有山 淳 (機構専門医、学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医、日本心臓血管外科麻酔学会指導医、臨床修練指導医 (英語)、臨床研修指導医、医学博士)

仁保敬子 (機構専門医、学会指導医)

古荘裕史 (学会専門医)

又吉重彰 (学会専門医、日本老人麻酔学会認定医、日本区域麻酔学会認定医)

B. 名戸ヶ谷あびこ病院

長谷洋和 (機構専門医、学会指導医)

【非常勤医】

学会指導医1名、麻酔標榜医1名、他2名

3. 実績

①名戸ヶ谷病院手術室及びアンギオ室で麻酔管理症例1,702例を担当した。2022年令和4年、追加になった骨折観血的手術 (大腿) に対する緊急整復固定加算により急増する緊急整形外科手術症例も含めて周術期麻酔科診察を行

い麻酔前後の問題点を把握した。麻酔管理料と重症加算の記載漏れがないように電子麻酔記録への入力を行った。プロポフォル、ミダゾラムなど麻酔鎮静薬の盗難防止策のため手術室内に麻酔薬を一括して管理できる金庫を導入した。新型コロナ陽性患者に対する緊急手術に対して感染対策を万全にして臨んだ。麻酔科、手術部からはコロナ陽性患者担当者からの感染報告はなかった。

②ペインクリニック外来を2022年10月より開設しv数延170名を診療した。具体的には帯状疱疹後神経痛、線維筋痛症、脊柱管狭窄症、癌性疼痛、各種神経ブロック (硬膜外ブロック、星状神経節ブロック、仙骨ブロック、三叉神経ブロック)、投薬、点滴療法、リハビリ指導をした。

4. 総括 (活動報告)

常勤医、非常勤医の増員により麻酔科による麻酔管理症例が増加した。また夜間の緊急手術も限定的ではあるが麻酔科常勤医の待機による麻酔管理が可能となっている。さらに救急外来への参加、ペインクリニック外来の開設など手術室以外での麻酔科医の活動場所が広がった。

5. 今後の展望と課題

①周術期外来の開設 ②平日、週末のオンコール体制 ③術後疼痛管理強化 ④引き続き感染対策

人間ドック 岩村 晃

東京慈恵会医科大学、同大学院卒業。医学博士。多数の病院で内科、放射線科、健診ドックに携わり、日本医学放射線科学会専門医、健診マンモグラフィ読影医、肺がんCT健診認定医、人間ドック健診情報管理指導医、人間ドック健診専門医などの資格を保持し、2021年10月より当院にて勤務。



人間ドック

早期発見・早期治療の重要性と健診の役割

人間ドックを受診する目的は、早期発見から早期治療へということです。「元気だった人がある日突然倒れた。」なんて話を聞くこともあると思います。いかにも健康そうでも、意外と見えない病気が潜んでいることもあります。医療には「予防医学」と「治療医学」がありますが、人間ドックは「予防医学」です。糖尿病や高血圧、高脂血症などの生活習慣病は、かなり進行しないと自覚症状が出ません。癌も、何年もかかって進行するケースも多いのです。これらの病気も早期にその芽を見つけて、治療を始めれば、治癒させることも期待できます。人間ドックは、その病気をいち早く発見できる方法として期待されます。健康診断と人間ドックの違いですが、会社や事業所に勤めている人は労働安全衛生法に基づいて年に1回定期健康診断が義務付けられています。主婦や自営業の方は高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、自治体などが主催する健康診査を受けることができます。これらの健診は内容が限られていますので、体全体をチェックするには限界があります。そこで人間ドックが勧められます。ある程度進行しないと自覚症状が現れない病気もあります。とくに癌は自覚症状が現れた段階では治療が極めて困難なことも多いです。人間ドックは日本人間ドック学会の方針に基づき詳しい検査を多項目にわたり行い、多くの病気の早期発見に効果があります。また、すでに疾病の治療を受けている人も、病状の経過を見たり、今後

の治療の方針を決めたり、合併症を発生していないか分かることもあります。健診で異常がない人でも、人間ドックで異常が見つかることもあります。ちなみに「ドック」は一般的には船を点検・修理するためのドック (dock) に由来するとされています。船が長い航海のあと点検・修理のためにドックに入るように、人間も定期的にドックに入る必要がある、という考えから生まれた言葉と思われる。これまで受けたことのない人も、ぜひ人間ドックを受診していただきたいと思います。

2022年度の主な診療実績は、人間ドック2,470人、定期健診937人、特定健診1,118人、脳ドック211人、市健診480人でした。コロナ禍で一時期全国的に健診が自粛されたこともあり、感染対策を徹底し少しずつコロナ禍前の状況に戻りつつありますが、当院では内視鏡件数の制限などの制約は完全には解消されていないのが現状です。一方、2022年令和4年8月より新しい健診システムが稼働を始めましたが、切り替えに伴う混乱もあまりなく定着したようです。呼吸機能検査もコロナ感染への懸念から長い間中止していた、一時期胸部CTで代用していたこともありましたが、2023年令和5年5月より再開しました。今後少しずつでもコロナ禍前の状況に戻りたいと思います。また、超音波検査室をもう1室確保してあり、若いスタッフの教育も充実させたいと思います。より質の高い健診を目指してまいります。

激動のコロナ禍を振り返って

世界中をパンデミックの渦に巻き込んだ新型コロナウイルス感染症(COVID-19)。その余波は医療機関である当院にも例外なく及び、医師、看護師をはじめとする職員には多大なる負担と苦勞をかけることとなりました。そんなコロナ禍が徐々に落ち着きを見せ始める今、この激動の3年間で得たもの、感じたことを、医療の現場で活躍した6名と振り返りました。

インタビュー メンバー

診療部長 脳神経外科長 感染対策委員長 橘高 衛
 検査課 検査科課長 山中勝一郎
 看護部 外来課 副主任 大木 桂子
 看護部 野本 恵美子
 看護部 ICN 大矢 英朗
 総務課 村崎 龍馬



患者様へ親身に寄り添う姿勢は 今も昔も変わらない

——最初に、みなさんが名戸ヶ谷病院へ入職された当初の印象と、その後の変化について教えてくださいませんか？

橘高: 私が名戸ヶ谷病院へ赴任した2000年は以前の建物で、現在のように常に研修医がいる環境でもなく、各科に2~3人の医師しかいませんでした。脳外科も私と松澤院長しか在職していなかったの、朝早くから夜遅くまで二人で切磋琢磨していたことを覚えています。今では建物も新しく大きくなり、研修医も年に常時7人ほど来てくれています。各科の医師や職員もかなり増え、脳外科もたくさんの方の恵まれています。かつて、山崎理事長の厳しい指導のもと一致団結して診療にあたっていた名

戸ヶ谷病院の魂は現在にも引き継がれ、救急車を断らないポリシーや徹底した検査と即時診断、検査で異常がなくても症状があれば入院していただき経過観察するといった患者様に寄り添った姿勢は、今も昔も変わらないのではないのでしょうか。

山中: 入職当時の1999年は検査科5名で日勤夜勤をまわしていたので、救急車が多い日などはとても忙しかったことを記憶しています。その後、検体検査を外部委託したところから少し余裕ができてきました。また、旧病院の増築も始まり次第に大きくなりましたが、やはり検査科として、手狭な感じは否めませんでした。その後、2019年12月に現在の新病院に移転し、より充実した医療を提供できるようになったと感じます。

大木: 当院へ入職したのは2014年ですが、当時に比べると問題点や改善点に対し、組織として積極的に向き合

い、病院をよりよく発展させていこうという姿勢を強く感じます。そこが、最も印象が変わったところでしょうか。

野本: みなさんのおっしゃる通り、私が入職した2014年当時は「古き良き昔ながらの病院」といった印象でした。その後は徐々に最先端の医療を提供できる病院へと進化しており、職員として感慨深いものがありますね。

大矢: 私が入職したのは2018年なので、みなさんほどかつての名戸ヶ谷病院を知らないのですが、それでも院内の雰囲気明るくなり、医療環境がより改善されていることを肌で感じています。

村崎: 総務課は、感染対策の取り組みのイメージが変わりました。当時の事務員はPPE等の用語を使うことがなかったのですが、コロナ禍になり、当たり前になんか言葉を使い、標準予防策に取り組むようになりました。屋外に発熱外来を設け、検温や発熱外来の受付なども通常勤務中に行うようになったことも大きな変化だと思います。

ルーティン業務の質を落とさず コロナと向き合う日々

——新型コロナの蔓延により、業務ルーティンの変化などはありましたか？また、新たに与えられた役割などがありましたら教えてください。

橘高: 私の場合はもともと特有のルーティンはありませんでした。どんなに忙しく時間が遅くなっても、その日の検査データと画像所見にはその日のうちに目を通し、異常がないことを確認してから帰宅することを心がけていました。また、患者様が退院される数日前には退院サマリーを書くことや、ご家族や患者様への定期的なムンテラも忘れないよう徹底しています。コロナ禍においても、こうした業務や姿勢に変化はありませんが、ご家族や患者様へのムンテラが病棟できなくなり、少なからず不安があったことも事実です。

山中: 橘高先生は感染対策委員長を担っていましたので、その点でのご苦勞もあつたのではないですか？

橘高: そうですね。この3年間はコロナ前とは比較にならないほど感染対策の仕事が増え、心身ともかなり大変な状況でした。とくに、日々来院されるコロナ患者様の対応や、いかに院内クラスターを防ぐかといった対策に、ストレスと疲労がかなり溜まったことは否めませんが、それでもクラスターを避けることはできませんでした。職員が一丸となり乗り越えることができ、みなさんには感謝の気持ちしかありません。

山中: 検査科は当初、保健所での行政検査(PCR)の提

出窓口となっていたことから、毎日、保健所との検査にまつわり取りや、新型コロナ陽性者が出るたびに発生届を作成する業務を行っていました。さらに、外注PCR検査を実施できるようになってからは、患者様への結果報告作業が通常業務に加わりました。こうした業務を、検査科のルーティン業務の質を落とさずに取り組んでいたので、そこが大変なところでしたね。

大木: 入職後は外科病棟で勤務しており、点滴の準備、おむつ交換、保清ケア、処置介助、入浴介助などが日々のルーティンでした。現在の外来に異動したのは2021年10月ですので、そのころはもうコロナ禍の真っ只中。外来ではスタッフ本人やご家族の感染により欠勤者が相次ぎ、既存患者様の日々の看護を行う部屋持ちを担当することも。異動とコロナ禍が重なり、戸惑うこともたくさんありました。

野本: コロナ前は患者様一人ひとりに対しての感染防御はそれほど厳重に行なっておらず、発熱の患者様も普通に院内へお通して初期治療にあたっていました。ところが、新型コロナウイルスの蔓延後は、搬送された患者様一人ひとりにフルPPEを施してから接することに。発熱患者・咳をする患者様には最初に新型コロナウイルスの検査を実施するようになるなど、院内感染を防ぐため緊張する毎が続いていました。

大矢: 私の場合、入職してそれほど経たずにコロナ禍に見舞われた印象です。早朝から出勤し、職員の従業前PCR対応や、残務処理に追われた日々も昨日のこのようです。とくに院内感染が発覚したときは、休日出勤も辞さない体制で従事したことが記憶に残っています。

村崎: 先ほど申しました通り、屋外に発熱外来の設置を設けたことによる受付体制の変化は、コロナ禍の忘れられない出来事になっています。



5波、6波、7波…

これほどまでの流行の波は想定外

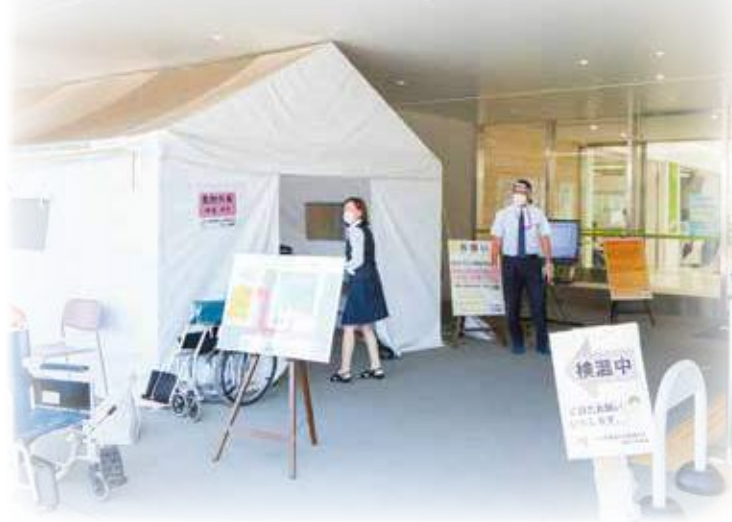
—そんな新型コロナウイルスですが、みなさんはここまで大きな禍になると考えていましたか？

橘高:正直、流行初期は甘く見ていましたね。1年か長くても2年ほどで収束するだろうと。スペイン風邪も2年程度の流行期であったと聞いていましたので、現代であれば検査も治療も進んでいるので、もっと短いのではないかと。ですから、すべてにおいて予想を上回っていました。

山中:当初の予想としては、すぐには収束しないと考えていましたが、実際そのようになりました。2009年に新型インフルエンザ(豚インフルエンザ)を経験し、その際に作成したパンデミックマニュアルが役立っていたのですが、やはり古い情報であったことから、時間の経過とともに試行錯誤の対策を余儀なくされた印象です。当初いわれていた「コロナウイルスには季節性がある」という専門家のコメントには期待していたのですが、そのような感じはまったくなかったのが残念です。

大木:流行当初は「時間は要するものの集団免疫の獲得やワクチン・特効薬などの開発により徐々に落ち着いていくだろう」と考えており、感染拡大初期ほどの大きなパニックが続かなかったことはある程度予想通りでした。しかし、デルタ株、オミクロン株などの変異株が次々と現れ、5波、6波、7波とここまで流行の波が繰り返し押し寄せるとは思いませんでしたね。

野本:流行初期はこんなにも患者様が亡くなられることや、呼吸が急激に悪くなることは想像できず、すぐに落ち着くだろうと思っていました。しかし、なかなか終わりが見えないことと、SATが低くても訴えない患者様を看るうちに恐怖を覚えるようになりました。



大矢:私も大木さんや野本さんと同じように、ここまで被害が拡大し、長引くとは思っていませんでした。ダイヤモンドプリンズ号の感染事例から、ここまで早く感染が拡大し、そしてここまで長引いたのは完全に想定外です。

村崎:私もみなさんと同じく、新型コロナウイルスについては安易に考えていました。しかし、著名人の方々がこのウイルスにより逝去したことにより、医療従事者としても一気に緊張感が高まりました。そして、国内のみならず世界中で感染症が流行していることが明るみになり、予想をはるかに超える感染力には本当に驚かされました。

スタッフみんなで協力し 乗り越えたことはいい経験

—想像を超えて長引くコロナ禍において、とくに大変だったことや印象に残っているエピソードがありましたらお聞かせいただけますか？

橘高:先ほど申しました通り、いかに感染された患者様を安全な環境下で治療できるか、そして、いかにしてその他の患者様や職員に感染を広げないようにするか——といったところに神経をすり減らしました。とくに治療に関しては内科の先生方にお任せすればいいのですが、院内感染を防ぐのは私たち感染対策室の仕事です。新たな感染者が出れば、そのたびに病棟全体の患者様や職員のPCR検査を行い、苦痛を与えてしまったことを心苦しく思っています。そうした苦労も、職員みなさんのご協力により、無事に乗り越えることができました。とくに発熱チェックや問診にあたってくださった事務の方々、発熱外来・救急外来で暑い日も寒い日もPPEを装着して検査と治療にあたってくださった医師、看護師、事務の方々、そして、コロナ病棟で治療にあっていただいた医師、看護師の方々には、この場をお借りして多大なる感謝を申し上げます。

山中:前述の通り、ルーティン業務に加えて新型コロナに関するあらゆる業務に追われ、当初は非常に大変でした。感染対策に必要なマスク・ガウンなどの品薄が予想されるなか、事務・総務関係者のご助力によりある程度回避できたことに感謝しています。印象に残っているのは、発熱外来に当初ドック健診棟の1Fを使用していたこと。ドック健診を止める決断をしていただいた病院の上層部の方々の判断は、個人的に「すごい!」と感銘を受けました。その後、院内クラスターが度々起きたのですが、院内の新型コロナ陽性者が出るたびに落胆していた記憶があります。最初のクラスターは年末に発生し、年明けに及んだことから、年末年始に関係なく通常のルーティン業務や感染対策に追われていました。発生届の作成および届出や外注PCRの患者様への結果報告などは日曜・祝日、大晦日やお正月もあったことから、とくに大変な作業でした。

大木:そうした事務作業の大変さも想像に難しくありません。

山中:年末年始には柏市2次救急当番日は夜まで診療を行って、外注PCR結果を患者様へ電話報告し、その後、発生届を作成して…と、とにかく多忙な日々でした。患者様へのPCR結果報告や発生届の届出作業などは多い日は50件程度もあり、とても一人では対応できないことから、検査科スタッフにも日曜・祝日・年末年始関係なく手伝ってもらっていたほどです。支えてくれた検査科スタッフには大変感謝しています。また、パンデミック宣言があってから親身に相談に応じてくださった柏市保健所の担当者様にも大変お世話になりました。転院調整など、最後まで継続的に支援してくれたことに改めてお礼申し上げますね。

大木:現場での苦労という、やはり仲間の医療スタッフがコロナに感染してしまい、欠勤者が相次いだことでしょうか。毎日たくさんの患者様に対応しなければならないのにスタッフが足りない——精神的にも肉体的にもかなり疲弊してしまいました。また、個人用防護具(フルPPE)の装着など慣れていないことばかりの状況にもかかわらず、やらなければいけない作業は山積みで、とても忙しく大変な毎日でした。でも、大変なのはみんな同じです。現場で一緒に患者さんの処置にあたるスタッフ同士で励まし合い、みんなで頑張り抜くことができたことは大きな自信につながっています。

野本:私が印象に残っているのは、治療方法や特効薬などが見つからない状況のなか、苦しめられている患者様に対して何もしてあげられないことに医療の限界を感じてしまったことです。とくにデルタ株が流行していたころは

症状の進行が早く、老若男女問わず重症化していました。亡くなる方や重症受け入れ病院への転院も多く、日々患者様への対応に奮闘していました。そうしたなかでもスタッフみんなで新型コロナウイルスに対する知見を深め、協力しあって乗り越えたことはいい経験になったと思っています。

大矢:クラスターへの対応や関連部署の検査を担当した際は、通常の業務が後回しになり残業が一気に増え、最初はとて大変でした。しかし、最終的にはそうした日々が新しいライフスタイルになり、さほど苦勞を感じなくなったように思います。今思えば、大変だったころも夢中で仕事に取り組んでいたため、それがやりがいになっていたのかもしれない。

村崎:PPEの確保やゾーニング、クラスターの対策は大きな課題であり、とくに日本国内で不足していたマスクの確保には非常に苦勞しました。取引のあるマスクメーカーが供給不足に陥ってしまったため、さまざまな手段を駆使してマスクの確保に取り組んだことを鮮明に覚えています。近隣のスーパーマーケットやホームセンターに出向いてマスクを購入するなど地道で手間のかかる作業でしたが、必要なPPEを確保するためには必要な一歩でした。また、柏市医師会や近隣のクリニック、地域の方々からマスクを寄付していただいたことは大きな支えになりました。この場を借りて、心より感謝申し上げます。私たちが直面した難題を対処するのに非常に役立ちました。この困難な状況で、私たちは協力とみんなで乗り越えることの重要性を強く感じました。困難に立ち向かうためには地域社会との連携が不可欠であり、その結果、PPEの確保や感染拡大の抑制に貢献することができたことは大きな学びになりました。





コロナ禍を乗り越え 職員全体の団結力がさらに強固に

——コロナ禍を乗り越えた経験を通じて、みなさんほどのような“学び”や“気づき”を得られたとお考えですか？

橋高: PPEを装着しての検査や治療はかなり苦痛でしたが、誰も文句を言わずに頑張った日々はかけがえのない経験になったのではないのでしょうか。このコロナ禍によって、職員全体の団結力がさらに強くなったように感じます。このように一致団結して取り組むことができれば、名戸ヶ谷病院は今後どのような難局にも打ち勝つことができるはずです。

山中: コロナ禍ではスペシャリスト(専門家)の発言などが注目されましたが、実際に活動して思ったのは、ジェネラリスト(幅広い知識を持つ人)の存在が大きいということです。検査科の職員は自分も含め決して感染対策のスペシャリストではありませんが、今回の新型コロナウイルス対策では、検査体制の確立や発熱外来の立ち上げ・導入においても貢献できたと思っております。さまざまな場面で感染対策以外の病院引越しや、検査室運用などで得た知見・経験が役立っていると思えますし、スペシャリスト+ジェネラリストの絶妙な融合により、コロナ禍における当院の感染対策が進歩したのではないのでしょうか。

大木: うがい、手洗いなどの感染予防対策は、新型コロナウイルスが流行する以前より明らかに習慣化されたと思います。それは、私たち医療従事者だけでなく、多くの方がそうなのではないのでしょうか。そうした生活習慣の

変化は、コロナ禍がもたらした遺産といえるのかもしれませんが。

野本: 大木さんのおっしゃる通り、コロナが流行しなければ感染に対する危機感もこれほど大きくなかったと思います。また、救急外来のスタッフでコロナ病床を受け持つことに対して不安はありましたが、スタッフの強い思いで一致団結できたことはとてもいい経験になりました。

大矢: とにかく多忙な毎日でしたので、自分の成長を実感できていないのが正直なところ。強いていえば、短い時間でしっかりと睡眠を取る習慣ができたことでしょうか(笑)。

村崎: 大木さん、野本さんと同じく、感染予防意識の向上が大きいのではないでしょうか。また、衛生面の見識が広がったことや、PPEの着脱方法を会得できたことも、自分自身の成長につながったと感じています。

忘れられない患者様からいただいた心優しい言葉

——とても大変なコロナ禍でしたが、そのなかで喜びや感動を覚えるような出来事がありましたらお聞かせいただけますか？

橋高: やはり感染した患者様や職員が無事に回復し、元気になった姿を見た瞬間ではないのでしょうか。また、コロナ禍により当院でも一時は患者様が減少しましたが、現在では右肩上がりに収益も増えており、コロナ禍によって病院全体に大きなダメージがなかったことは喜ばしいことと感じています。

山中: 当院はもちろん、柏市保健所も全戦力を注ぎ込

み、本気でコロナ禍に向き合ってくれたように感じます。経験豊富な保健師さんたちはみなさんとても話しやすく、そうした方が身近にいることを再確認できたことは心強い限りです。

大木: コロナ禍の最中は、救急も外来もパンク状態でした。救急外来に来られた患者様がその当手を振り返っておっしゃった「コロナが流行した初期のころはどこへ行っても診察を断られてしまいました、この病院だけはちゃんと診てくれました。本当に感謝しています」という言葉を聞いたときのうれしさと誇らしさは、ずっと心に留めておきたいと思えます。

野本: 橋高先生と同じく、新型コロナウイルスに感染した患者様が元気になって退院していく姿を見るのが何よりの喜びです。また感染したスタッフが元気に復帰してきたときは、心からの安堵感がありました。

大矢: 千葉県からの要請による他施設での訪問指導などを通じて、普段は接することのない方々とのつながりができたことは大きな財産になりました。このつながりは、コロナ禍がなければ得られなかったものですからね。

村崎: コロナ終息の目途が立たず、次々と患者数が増加し、病院への問い合わせや発熱外来受診希望の電話がつかまらない状況が続いていました。連日のようにお叱りのご意見をいただくなか、通院中の患者様より「こんなご時世に大変だね、いつも職員さん頑張ってくれてありがとう」と心優しいお言葉を頂戴したことが忘れられません。そのひとことで、頑張ってきた苦勞が報われたような気がしました。

創立50周年も100周年も 無事に迎えられるはず

——それでは最後に、今後の展望など未来へ向けたメッセージをお願いします。

大木: 一人ひとりの患者様へ親身に寄り添い、より一層、地域の方々から信頼される病院であってほしいと願っています。さらには、医療を支えるだけでなく、世の中の変化に合わせて常に進化・発展していく組織として、社会に広く貢献できたら素晴らしいのではないのでしょうか。そのためにも、一人ひとりのスタッフが気持ちよく働ける環境と教育の土壌を、これからも改善し続けていけたらいいですね。

野本: 大木さんと同じ目標を持つとともに、1日も早く以前の日常に戻ってほしい——それが、医療従事者としての切なる願いです。

大矢: 将来的には市内の病院や施設と連携し、気軽に相

談し合える環境を構築できればいいなど。そうすることで、地域全体で感染対策を向上させることができると信じています。

山中: 今後どのようなパンデミックが起こるかわかりませんが、高病原性インフルエンザなどのパンデミックは近い将来起こると予想されています。今回得た知識や経験を活かしつつ、次の世代が感染対策担当者として活躍できるよう、環境づくりや知識の伝達に尽力したいと考えています。私は2001~2003年と2005~2006年の2度にわたり、病院のご厚意によりアフリカに赴き臨床検査技師としてJICA事業で働かせていただいた経験があります。そこではマラリアやデング熱や細菌性髄膜炎などが流行っていたことからいろいろな経験をさせていただきました。これらの経験は、今回もどこかできっと役立つはず。講演会や講習会などでいろいろな知識を得やすい時代になっていますので、名戸ヶ谷病院の未来を担う人たちには得た知識・技術などを自分のなかに貯めこまず、日ごろから仕事や生活に役立ててほしいと思います。また、常に知識のアップデートを繰り返していくことも大切です。私自身の残りのキャリアはそれほど長くはないと思うので、検査科としてこれからの時代に活躍してくれる人材を育てることに残された時間を役立てることができたら幸いです。

橋高: 新型コロナウイルス感染症は減少傾向にありますが、季節外れのインフルエンザなど感染症の脅威は予断を許しません。今後も引き続き、手指消毒とマスク着用は徹底して診療にあたらなければいけないと考えています。このコロナ禍を乗り越えられたのですから、職員が力を合わせれば名戸ヶ谷病院は創立50周年も100周年も無事に迎えられるはず——そう確信しています。



40周年記念

絆

message

メッセージ

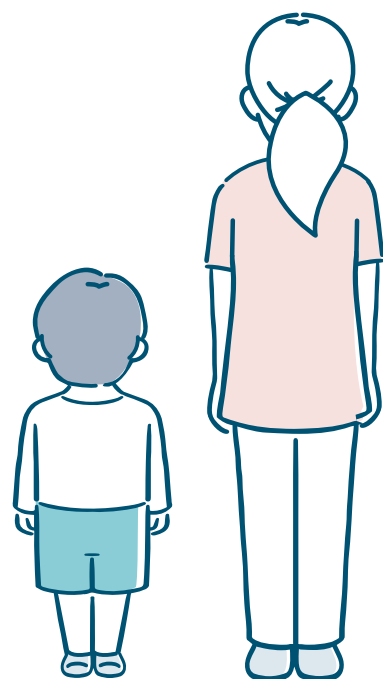
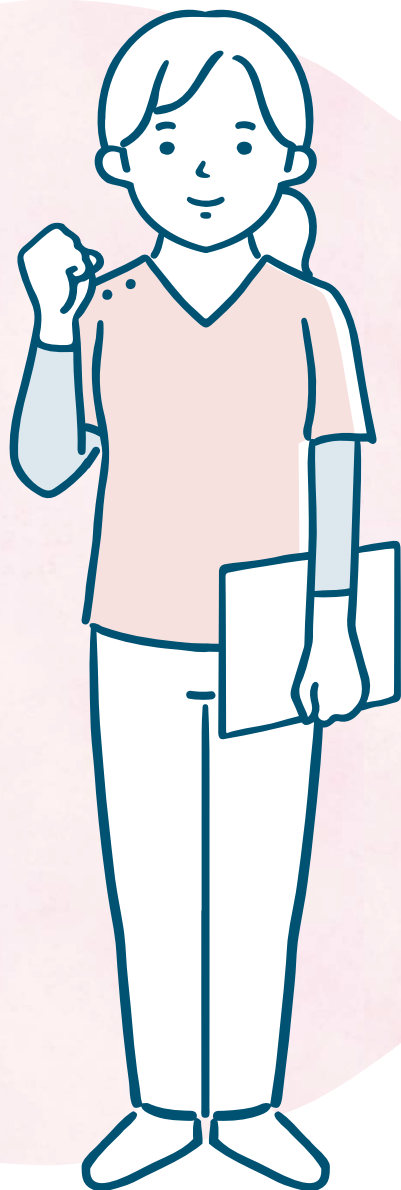
名戸ヶ谷病院が長年にわたり地域から愛され続けてきた理由。それは、一人ひとりのスタッフが患者さんとの絆づくりに心血を注ぎ、かたい信頼関係を結んできた賜物です。そんな心あたたまるエピソードをいくつか紹介します。

Episode 1-1

とつてもつらかったけど 素直な自分になれた日

30代女性。急な頭痛で近所の病院へ。帰宅途中意識がなくなり通行人が救急車を要請。3歳の子供とともに救急搬送。病名はSAH。瞳孔散大。GCS1-1-1。夫が駆けつけて病状説明。最も危険な状況。面会時「ママー、寝てるの？早く起きて！ママー、目を開けて！」3歳のお子様の声が何度も何度もICUに響き渡る。残念だがもうこれ以上何もできない。私たちは沈黙の中その声を聞いていた。（やばい、泣きそう。けど医療従事者が泣いちゃいけない...患者さんに涙を見せてはいけない!!）と思いを上げると後輩看護師は全員泣いていた。「無理です。涙止まりません。すみません」と。そんな後輩の顔を見ていたら私も涙が止められなくなった。その日から泣きたい時は泣こう、つらい時はつらいと言おう、そして患者さんに対して自分は素直であろう、と心に決めた。

看護師
新堀 聖香

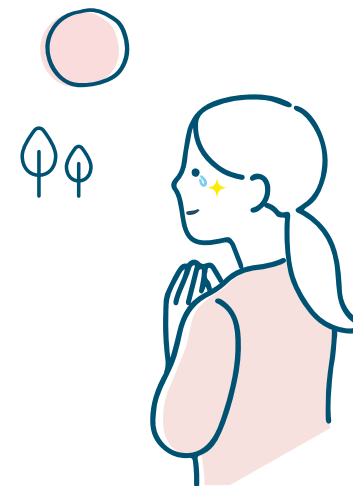


Episode 1-2

頑張った彼と約束を果たした日

6歳男児（以下彼と記載）。自宅火災全焼に巻き込まれ救急搬送。祖母も他院へ救急搬送。両親は外出中で無事であった。やけどはほんのわずかの軽症。しかし煙を吸ったことによる気道熱傷で挿管、呼吸器管理を余儀なくされた。「管が入っている」というだけで苦しいのにICUといった特殊空間の中、彼は一人で耐えていた。いやよほど我慢していたのであろう。夜中彼の目から光る物が流れていた。入院4日目にして初めてだった。「今夜頑張ったら管を抜いてもらうように先生にお願いしてあげるから!」

その日の夜勤は朝まで彼の手をずっと握っていた。管のためしゃべることもできないが手の温かさから眠れていることが伝わってきた。翌日彼の目の前で医師に抜管を願い出た。「あと1日は抜けない」私は落胆した。しかし彼は筆談でこう書いた。「ぜんぜんだいじょうぶ。がんばれる」後ろ髪を引かれる思いで夜勤を終えて帰宅した。夕方後輩からメールが来た。「抜管しました」ガッツポーズをした私の目からも光る物が流れた。



Episode 2

あの時の君

祖母と2人でのお見舞い。半身麻痺で歩けない祖父の車いすを押していた小6の君。「おっえらいな」と声を掛けると、はにかむ君。しばらくして外来で行き会った君は、通院する祖父の車いすを今日も押していた。そして5年も過ぎたころ、「覚えていますか」と声を掛けられ、振り返ると見覚えのある女性の顔があった。少し離れたところには、そっぽを向いて立っている高校生の君がいた。少し大人になった君は、祖母の通院に付き添い病院に来ていた。今はもう車いすの祖父の姿は見られない。別れしなに「そっか、両親は共働きだったな」とふと思い出し、杖をつくようになった祖母の後姿を見送り眺めていると、祖母の荷物を持ち、これからも寄り添う君が見える。



理学療法士
大郷 智弘

Episode
3

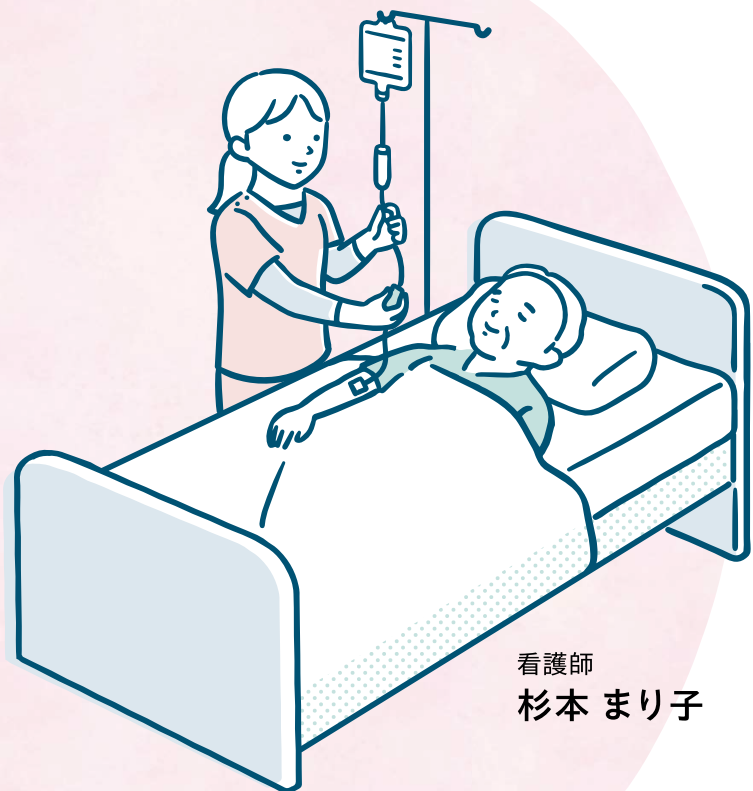
やりがい

私の看護観は家族にルーツがある。私は家族のように患者さんに寄り添う姿勢を看護師として一番大事にしている。それは、家族が私に感謝の気持ちや無償の愛を授けてくれたからである。今は亡き父や、私を見守り育ててくれた母には感謝の気持ちでいっぱいだ。

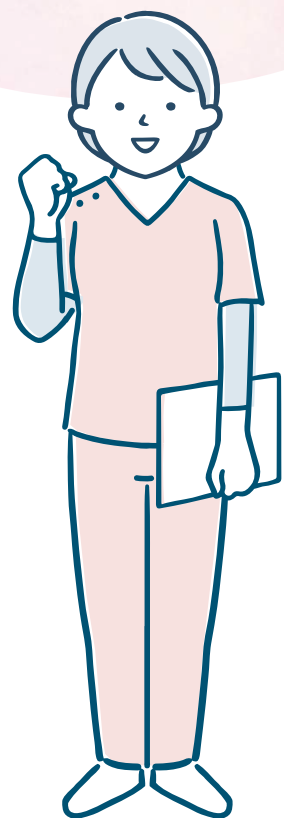
ある患者さんの退院後の受け入れ先を探している時、『認知症で分からなくなろうが、私の家族なので本人がしたいようにさせたい』と高齢の家族がお一人で自宅で受け入れされることをお決めになった。予後はあとわずかとなるかもしれないという不安や葛藤の中、決心なされた姿を拝見し、全力でサポートしたいと私の原動力となった。

理想に近づけるよう振る舞うことが家族や今までお世話になった方への恩返しであり、やりがいを感じる瞬間だ。仕事で壁にぶつかった時、ミスをして後悔し、自分に対する苛立ちで看護師をやめたいと思ったことがある。そのたびに患者さんや家族にパワーをもらい、同僚や先輩方の優しさに数えきれないほど救われた。あの時があったからこそ、今の自分がある。

看護師として10年を過ぎたが、看護師としても人間としてもまだまだ未熟である。この先も信念を大切に感謝の気持ちを忘れず、看護師として働きたい。



看護師
杉本 まり子



言語聴覚士
菅澤 琴音

Episode
4

言語聴覚士として
やりがいを感じたこと

私はこれまで名戸ヶ谷病院の言語聴覚士として約1年半の期間働いてきました。この期間を通して、言語聴覚士としてやりがいを感じたエピソードを一つ取り上げたいと思います。特にやりがいを感じたことは、失語症でうまく言葉が言えず落ち込んでいた患者さんから今後について前向きな言葉が聞けた時です。脳梗塞の影響で「今まで当たり前」に取れていたコミュニケーションが取れなくなってしまい、病気の受容が中々できず落ち込んでいた患者さんがいました。リハビリの必要性は分かっているながらも精神的につらく、リハビリに拒否的でしたが私はベッドサイドで介入し続けました。最初は拒否的であったリハビリも次第に意欲が見られ、リハビリ室に来ていただけるようになり、積極的に言語訓練に取り組んでくださるようになりました。ジェスチャーや絵を使用しながら少しずつコミュニケーションが図れるようになり、患者さんから「頑張ります。ありがとうございます」と言っていた時、私は言語聴覚士としてのやりがいを感じる事ができました。日常生活においてコミュニケーションは必要不可欠であると考えます。だからこそ、言語聴覚士としてさらに学びを深め、自分のリハビリを通じて患者さんの変化を得られることの喜びとやりがいを感じながら、もっと言語聴覚士として成長し一人でも多くの患者さんの力になれるよう今後も精進していきたいと思ひます。

Episode
5

回復期リハビリテーション
病棟担当理学療法士として

私は回復期リハビリ病院での勤務を経てこの名戸ヶ谷病院に転職し、現在3年半となります。私が担当する回復期病棟は、脳卒中や骨折などの病気や怪我が急性期を脱しても医学的・社会的・心理的サポートが必要な患者さんに対し集中的にリハビリを提供し、自宅や社会復帰の支援を目的とした病棟となります。そのため、入院の長期化により不安を抱える患者さんと接することも多く経験します。

今回、在籍してから特に印象に残っている患者さんとのエピソードをご紹介します。その患者さんは重度運動麻痺があるものの、リハビリや自主練を積極的に取り組む方でした。また、当初より自宅復帰と電車に乗ることを患者さんと私の共通目標としていました。積極的にリハビリに取り組まれたこともあり、運動麻痺は残存するも歩行は自立されました。しかし、退院が近づくにつれ口数が減り、自主練習も険しい表情で行う姿を見るようになりました。理由を尋ねると「すごく足が重いからゆっくりしか歩けなくて退院して外出する自信がないんだ」と涙ながらに話してくれました。それに対し、私は「毎日自主練やリハビリに一生懸命取り組んできたことに自信を持って良いんじゃないですか?」と声をかけました。それから退院を迎え、外来で来院した際に「この前電車に初めて乗ったよ」と笑顔で報告をしていただきました。このことから医学的側面だけでなく心理的側面においてもサポートしていく重要性を再認識したと同時に、今後も一人ひとりに寄り添いながら患者さんに少しでも貢献できるよう努力してまいりたいと思ひました。



リハビリテーション科
理学療法士
藪崎 純樹



[理 念]

私たちは全人的医療を目指します。

- ・いつでも患者さんの立場に立って医療を行います。
- ・先進技術を導入し、適切な医療を実施するように努力します。
- ・救急医療を中心に予防医学にも力を注ぎ、医療のあらゆる分野に全力を尽くします。

[基本方針]

- ・患者さんの権利を尊重し、患者さんの信頼と満足が得られるような医療を行うように努めます。
- ・救急医療、急性期医療を当院の使命と考え、救急患者さんは小児から高齢者まですべて受け入れます。
- ・予防医学から在宅医療、高齢者福祉・介護まで、地域に密着した包括的医療を目指します。
- ・地域医療機関や施設との機能分担や連携を図り、救急病院としての機能と責務を果たすよう努力します。
- ・高度な医療と安らげる環境を提供するために、職員の教育と研修に努めます。

[病院概要]

開設	1983年5月1日
名称	社会医療法人社団筑水会 名戸ヶ谷病院
所在地	〒277-0084 千葉県柏市新柏2-1-1
理事長	高野 清豪
副理事長	高橋 一昭
専務理事	山崎 研一
院長	松澤 和人
病床数	300床
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児外科・小児科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、眼科、歯科・歯科 口腔外科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科、人間ドック
指 定	第二次救急医療施設 労災保険指定医療機関 厚生労働省指定臨床研修病院 日本外科学会認定医制度修練施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本脳神経外科学会専門医制度研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本麻酔科学会認定施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター
施設基準	<基本診療料> 地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科外来診療環境体制加算2 一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料5) 救急医療管理加算 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算2 医師事務作業補助体制加算2 急性期看護補助体制加算 療養環境加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算2 感染対策向上加算2 患者サポート体制充実加算 データ提出加算 入退院支援加算 せん妄ハイリスク患者ケア加算 地域医療体制確保加算 ハイケアユニット入院医療管理料1 回復期リハビリテーション病棟入院料3 入院時食事療養(I)

施設基準	<特掲診療料> 二次性骨折予防継続管理料1 二次性骨折予防継続管理料2 二次性骨折予防継続管理料3 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算 及び歯科治療時医療管理料 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算 及び在宅患者歯科治療時医療管理料 検体検査管理加算(I) 検体検査管理加算(II) 有床義歯咀嚼機能検査1の口及び咀嚼能力検査 CT撮影及びMRI撮影 外来化学療法加算2 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料(I) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 運動器リハビリテーション料(I) 呼吸器リハビリテーション料(I) 歯科口腔リハビリテーション料2 人工腎臓 導入期加算1 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 CAD/CAM 冠 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) 緑内障手術(濾過再建術(needle法)) ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。) (医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術) 麻酔管理料(I) クラウン・ブリッジ維持管理料 <その他> 酸素ボンベに係る酸素の単位
------	---

研修医紹介

社会医療法人社団筑水会 名戸ヶ谷病院	初期臨床研修医	
【第1期生 平成16年度 2名】 東京大学 1名 香川大学 1名	【第10期生 平成25年度 8名】 東京大学 3名 京都大学 1名 新潟大学 1名 東京医科大学 1名 京都府立医科大学 1名 川崎医科大学 1名	【第16期生 平成31年度 8名】 東京大学 3名 佐賀大学 1名 藤田保健衛生大学 1名 上海交通大学 1名 日本医科大学 1名 杏林大学 1名
【第2期生 平成17年度 5名】 千葉大学 2名 順天堂大学 1名 香川大学 1名 浜松医科大学 1名	【第11期生 平成26年度 7名】 京都府立医科大学 2名 東京大学 1名 東京医科歯科大学 1名 愛媛大学 1名 富山大学 1名 大阪医科大学 1名	【第17期生 令和2年度 8名】 東京大学 5名 埼玉医科大学 2名 北海道大学 1名 【第18期生 令和3年度 8名】 東京大学 1名 筑波大学 1名 岡山大学 1名 山梨大学 1名 日本医科大学 1名 杏林大学 1名 順天堂大学 1名 日本大学 1名
【第3期生 平成18年度 5名】 千葉大学 3名 順天堂大学 1名 東京大学 1名	【第12期生 平成27年度 7名】 東京大学 3名 近畿大学 2名 高知大学 1名 慶応義塾大学 1名	採用数上位大学(114名中) 東京大学 42名 千葉大学 7名 新潟大学 5名 東京医科歯科大学 4名 杏林大学 4名 岡山大学 3名 北里大学 3名 京都府立医科大学 3名 日本医科大学 3名 宮崎大学 3名 順天堂大学 3名
【第4期生 平成19年度 5名】 新潟大学 2名 東京大学 1名 信州大学 1名 宮崎大学 1名	【第13期生 平成28年度 8名】 東京大学 4名 岡山大学 2名 千葉大学 1名 北里大学 1名	
【第5期生 平成20年度 3名】 東京大学 1名 東京医科歯科大学 1名 信州大学 1名	【第14期生 平成29年度 6名】 東京大学 1名 東京医科歯科大学 1名 宮崎大学 1名 福岡大学 1名 熊本大学 1名 北里大学 1名	
【第6期生 平成21年度 5名】 東京大学 4名 千葉大学 1名	【第15期生 平成30年度 8名】 東京大学 2名 杏林大学 2名 聖マリアナ医科大学 1名 宮崎大学 1名 帝京大学 1名 日本医科大学 1名	
【第7期生 平成22年度 5名】 東京大学 2名 秋田大学 1名 群馬大学 1名 新潟大学 1名	【第9期生 平成24年度 8名】 東京大学 7名 東北大学 1名	
【第8期生 平成23年度 8名】 東京大学 2名 東京医科歯科大学 1名 新潟大学 1名 金沢大学 1名 産業医科大学 1名 北里大学 1名 中国ハルビン大学 1名		

数 | 字 | で | 見 | る | 名 | 戸 | ケ | 谷 | 病 | 院

2023年1月1日～12月31日

[職員数]

2023年10月1日現在

常勤

630人

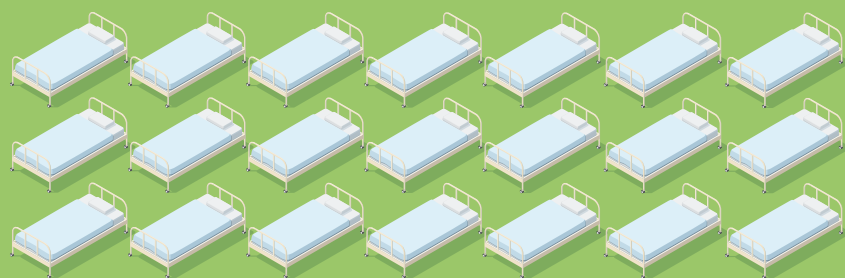


職員総数

762人

非常勤

132人



[ベッド数]

300床



[手術件数]

3,931件/年

全身麻酔 1,410件

脊椎麻酔 396件

局所麻酔 2,000件

その他 125件

[緊急手術件数]

894件/年



[外来患者数]

549人/日



[延外来受診者数]

200,633人/年



[救急車
搬送件数]

6,669件/年



[救急外来
受診者数]

10,838人/年

[脳卒中
スクランブル
発動件数]

191件/年



[新患数]

34,613人/年

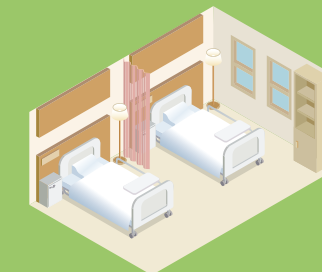


94人/日



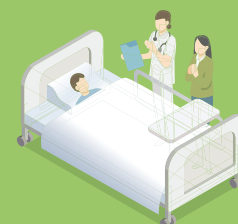
[発熱外来受診者数]

11,882人/年



[平均病床稼働率]

104.7%



[新入院数]

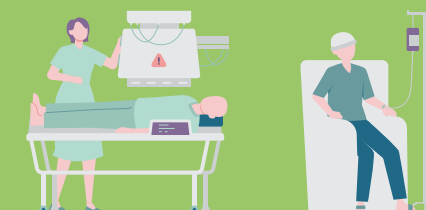
6,953人/年

[化学療法数]

入院件数 185件

外来件数 234件

419件



[紹介数]

4,060件/年



[逆紹介数]

3,665件/年

関 | 連 | 施 | 設 | 紹 | 介

「私たちは全人的医療を目指します。」
老人介護を展開する名戸ヶ谷病院の

という理念のもと、地域に根差した医療と
関連施設をご紹介します。

| 地域の皆様に信頼される訪問診療・訪問看護を提供



名戸ヶ谷診療所

ご利用者様に住み慣れた地域で生活していただくこと、寄り添い支えることで安心して過ごしていただくこと、ご家族との大切な時間をともに有意義なものにしていくことが名戸ヶ谷診療所の願い。地域の皆様に信頼される訪問診療及び訪問看護を提供しています。

施設
データ 住所:千葉県柏市名戸ヶ谷684-3

| 救急医療を24時間365日体制で我孫子市の皆様へ



名戸ヶ谷あびこ病院

名戸ヶ谷病院が長年にわたり培った「救急患者を断らない」医療を我孫子市の皆様にも24時間365日体制で提供できるよう開設。今後も当院で注力している小児科、脳神経外科をはじめとする全科の病院機能を高め、近隣の医療機関、消防・救急と良好な連携を築いてまいります。

施設
データ 住所:千葉県我孫子市我孫子1855-1
電話:04-7157-2233

| 家庭的な介護を通じて利用者様へ「安心」を提供します

特別養護老人ホーム アネシス

施設名の「アネシス」はギリシャ語で「安心」の意味。職員一同、愛と誠の心を持ち家庭的な介護を提供しています。また、利用者様の介護予防や健康管理に万全を期すため、協力医療機関と連携し、万一の病気やケガに備えて医師や看護師がいつでも対応できる体制を整えています。



施設
データ 住所:千葉県柏市手賀1682
電話:04-7191-9777

| ここで人生がふたたび輝きだす —— そんな施設を目指して



介護老人保健施設 回生の里

介護が必要になった高齢者の皆様が、再び望まれる暮らしに戻れるように自立支援に注力してきました。2022年には快適な生活と安心の介護を両立するホテルライクな拠点へとリニューアル。私たちは、たとえ介護が必要になっても人生を輝かせることができると信じています。

施設
データ 住所:千葉県柏市名戸ヶ谷929-1
電話:04-7166-7171



| 名戸ヶ谷病院グループの機能を円滑に連携させる新拠点



名戸ヶ谷記念病院

急性期医療からリハビリテーション、そして在宅医療や介護保険施設サービスまでをシームレスにつなぐための拠点として2024年に開設。名戸ヶ谷病院グループ内にて機能を分化した事業所を円滑に連携させることにより、地域の皆様の健康と生活を総合的にサポートいたします。

施設
データ 住所:千葉県柏市名戸ヶ谷687-4
電話:04-7162-6166





創立40周年記念誌

2024年7月発行

< 発行 >

社会医療法人社団蛍水会 名戸ヶ谷病院

〒277-0084 千葉県柏市新柏2-1-1

< 印刷・製本 >

株式会社 リフコム

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-11-2