

期待に応え続けられる成熟した医療機関を目指して

日本医科大学千葉北総病院 院長補佐
糖尿病・内分泌代謝内科 部長

岡島 史宜
(おかじま ふみたか)

当院は1994年の開院以来、本年で30年が経過いたしました。内科は subspeciality に別れていない一つの医局として設立され、当時の医局員は9名でした。30年の月日が流れ、現在では7つの診療科に分かれて、医局員も総勢51名と大所帯になりました。

当然規模も大きくなったことから、担うことのできる医療も開院当初とは大分変容してきていると考えます。印旛医療圏の数少ない基幹病院として、近隣の医療機関から高次医療を必要とする患者さんを一人でも多く受け入れることは、開院以来当院に課されてきた使命です。しかしながら、これまでの30年で残念ながら先生方のご期待に応えられなかった症例も多くあったことを自覚しております。現在当院では別所院長を先頭に、一人でも多く患者さんを受け入れることを最重要課題と位置付けて、院内の改革を行っております。

もともと1つの内科から始まっているため、当院では現在でも7つの内科が協力し、毎日3～5名の医師が初診（予約外）患者さんの受け入れを行っております。ハード面に関しては、開院以来はじめて内科外来を大幅に改装し、診察室の拡充と、救急車の受け入れ体制の強化を行いました。一方で、574床の病床利用効率化も徹底するよう改革を行っており、多くの患者さんを受け入れられる体制を整えているところです。

これからも近隣の先生方に愛されながら、期待に応え続けられるような医療機関を目指して不断の努力を続けてまいります。これからも多大なご支援を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。



内科外来処置室

1 腎臓内科

痛風と腎臓の関わり

部長 山田 剛久 (やまだ たけひさ)

血中の尿酸の大半は腎臓において濾過、排泄されるので糸球体濾過量が低下した慢性腎臓病（CKD）においては血中の尿酸が排出されにくくなり血清尿酸値（sUA）は上昇します。上昇したsUAにより尿酸結晶が腎臓に沈着（例：腎結石）しやすくなり、さらに腎機能を悪化させるという悪循環に陥ります。以前より「痛風腎」の名で教科書にも記載されていますが、鶏が先か卵が先かの論争に似ています。

近年、欧米の文献のメタ解析において血清尿酸降下療法は腎保護に寄与しないという論調が主流になってから、CKDで紹介される患者さんの中にも高尿酸血症が手付かずで放置されている例を散見するようになりました。痛風は「王様の病気」として西欧では古くから知られており、ルイ14世やナポレオンも患っていたとされていますが、江戸時代に日本に渡った宣教師の書物には「痛風の患者がいない」ことが驚きをもって記されています。その後、食習慣の西欧化に伴い日本でも痛風の患者が爆発的に増

えることとなります。一方、CKDに関しては江戸時代より前に豊臣秀吉が尿毒症で苦しめられていることから、日本では痛風より先にCKDが存在していたこととなります。

「鶏が先か卵が先か」の話に戻すと日本における痛風腎の最初の症例は「高尿酸血症」が原因であったと考えられ、当科でも治療可能な「高尿酸血症」は尿酸降下薬を投与することになっています。高尿酸血症の原因は「尿酸産生過剰型」と「尿酸排泄低下型」の2つに大別され、治療薬もそれらに対応して「尿酸産生阻害薬」と「尿酸排泄促進剤」の2種類があります。本邦では圧倒的に「尿酸産生阻害薬」が処方されていますが、CKD症例においては「尿酸排泄促進剤」を併用することでsUAが下がりやすくなり、血清クレアチニン値も改善する現象を度々経験します。CKDに併発した高尿酸血症で治療に難渋する症例がございましたら、一度当科に紹介されることをお勧めいたします。

2 心臓血管外科

負担を軽減し、傷跡はキレイに

部長 藤井 正大 (ふじい まさひろ)

千葉北総病院は今年で30周年の節目を迎えました。心臓血管外科は、開院より心臓や大動脈手術をはじめ数多くの患者さんの診療に携わって参りました。

心臓手術も低侵襲時代を迎え、当院でも昨年より右小開胸による手術を開始しました（図1）。傷跡も目立ちに

くく術後回復も早いという利点をいかすためには、手術現場でのチーム連携が重要です。右小開胸の手術は患者さんの体格や術前の解剖学的な評価で適応が限られますが、今後も安全・確実を優先しつつ症例数を増やしていこうと取り組んでいます。

右小開胸の手術に限らず、これまで通りの胸部正中切開でも創部が目立たぬように創閉鎖・皮膚縫合を行っております。2022年より創部感染のリスクの高い患者さんにはデバイスを使用した陰圧閉鎖療法が承認され、当院でもいち早く導入しました。術後合併症が多いとされる慢性透析患者さんでも治療効果を発揮しています（図2）。当科では、昨年より診療看護師（NP）がチームに加わり創部管理でもタスクシェアを実現しています。

低侵襲といえば、下肢静脈瘤の治療にも従来のストリッピング（静脈抜去）や硬化療法に加え、レーザー焼灼術という手法を取り入れました（図3）。この治療法は、従来法に比べて傷跡が目立たず美容的にも優れていると言われています。さらに、根治度が高いことも特徴ですト



図1

リッピングより良好な成績が報告されています。

当科の日々の活動は、適宜私設ホームページ (<http://www.nmschiba-cvs.com/>) へ掲載しておりますので、一度ご覧になってみて下さい (スマホ用ページもあります)。



図2



図3

日頃より地域医療に尽力されている医療機関、多くの先生方のご期待に沿えるよう密な病診連携・病病連携をめざし、医局員ならびに多職種からなる北総チームが一丸となって診療に励んでおりますので、引き続きご相談・ご紹介頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

3 メンタルヘルス科

自殺未遂者への精神科継続支援

部長 下田 健吾 (しもだ けんご)

当院は、救急患者精神科継続支援料算定医療機関に認定されています。これは自殺企図もしくは自傷等により救命救急科に搬送された精神疾患を抱える患者さんに、症状悪化の背景にある生活上の課題解決のための援助や、退院後も地域で継続して精神疾患の治療を受けられるように助言・指導等を行い、自殺の再企図を予防するために行われています。メンタルヘルス科では、身体の病気に関連した精神的な問題について、医師・精神科認定看護師、臨床心理士、精神保健福祉士などの多職種によって構成されるチーム (精神科リエゾンチーム) がさまざまな診療科からの依頼をうけ心のケアに取り組んでおります。特に救命救急科に搬送された患者さんのメンタルヘルス問題に対しては、他大学に先駆けて取り組みが始められ、現在、付属4病院で精力的に活動しています。

新型コロナウイルスの蔓延により人と人との関係が希薄なものとなり、学校行事を楽しむ事もなく卒業となった若者も多いと思います。このような背景から、小中高生の自殺の増加は社会的な問題となっています。当院でも10~20代の自殺企図者の搬送が増え、10代前半の未遂者も少なくありません。救急患者精神科継続支援は入院中から開始され、退院しても孤立することがないように、

自治体と連携して地域でサポートしていくものです。最初は行政やNPO法人との連携も手探りの状況でしたが、自殺予防に対して熱心な担当者は思ったよりも多く、サポートネットにつながられ、精神科継続支援を卒業しても、安定して生活が出来ていることを聞くと、困難な道のりを乗り越えてくれた事を思い返し、嬉しい限りです。1ケースにつき環境調整など地域の担当者を交え時間と労力を要するため、対象者は限られますが、少しずつでも自殺未遂者支援の基盤強化に貢献できればと思っています。(救急患者精神科継続支援の詳細についてはメンタルヘルス科の医師や看護師にご確認ください)



いのち
支える

注：イラストは厚生労働省が作成した自殺対策のロゴマークで「気づき、傾聴、つなぎ、見守る」の流れを一体的に行うことで、いのちを支えるという決意が込められています。

4 病理診断科・病理部

30分&48時間で100年先まで
—病理検体を用いたがん遺伝子・ゲノム医療

部長 羽鳥 努 (はとり つとむ)

同様の表題で、本誌にゲノム医療の進歩をご紹介したのが2022年になります。その後も検査項目、検査手段は次々と新規のものが登場し、検案件数は増加しています。本稿では、特定のタンパク質やRNAの検索、DNA塩基配列の解読等を行い、がん診療に役立てることを、「がん遺伝子・ゲノム医療」として、改めて臨床の最前線で診療されている諸先生に、検索に必要な生検、手術検体の採取から保存までの方法をお伝えしたいと思います。

病理診断に用いられるホルマリン固定パラフィン標本から遺伝子検索が可能となり、様々な腫瘍の診断、治療が行われるようになってきています。遺伝子検索用の検体採取に、特殊な設備は必要ありません。採取からホルマリン固定までをなるべく短時間でい（生検は直ぐに、手術検体は常温で30分以内）、ホルマリン固定時間（病理での標本の処理）48時間以内を守れば、おおむね良好な結果を得ることができます。

2012年に当院はがん診療連携拠点病院に指定され、手術件数の増加とともにゲノム解析症例数も増加し、再発症例や、新規治療薬の使用などでは、過去症例の検索も行います。当院では開院以来全例の組織を保管し、30年前の手術例でも、当院での手術であれば、現在の医療レベルでの再検討が可能です。

病理検体によるゲノム診断により病理診断をめぐる安全管理の環境も変化しています。診断から報告、患者さんへの説明も繰り返し行われるようになり、医療安全上の確認も複雑化しております。当院では、病理報告の度に担当医にメールによる通知を行い、さらに病理報告後の患者さんの来院の有無、担当医による確認の有無の三重のチェック機能で病理報告書の参照の確認を行っております。ゲノム診療、医療安全等、当病理部も遺伝子・ゲノム解析を通じ、がん診療のお手伝いさせていただいていることをご理解いただければ幸いです。



5 医療連携支援センター

医療連携支援センターの歩み

課長 古川 靖裕 (ふるかわ やすひろ)

近隣のご施設の先生方におかれましては益々のご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素より当院との連携にご配慮とご支援を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

当院は令和6年1月26日をもちまして開院30年を迎えました。これも近隣の先生方のおかげと考えております。医療連携支援センターの歩みについて、説明いたします。

まず立ち上げは、平成10年6月に病診・病病連携を考慮した医療連携業務の確立が検討され、11月に医事課外来係が医療連携業務を開始し、翌年4月に医事課内に医療連携室が設置され、翌年7月に医療連携室委員会が組織されました。その後、8月に第1回医療連携室委員会が開催されました。10月に第1回医療連携協議会・懇親会が近隣の医療機関をお招きして開催され、その後毎年開催しており、平成28年から千葉北総医療連携フォーラムに名称変更いたしました。

次に人員は、16年4月に医療連携室に事務員2名が専任となり、19年5月にMSW2名、21年4月に看護師1名が配属となり、多職種による構成となりました。翌年7月に組織変更が行われ、医療連携室から医療連携支援

センターになり、その後、MSW、看護師とも増員され、現在看護師16名、MSW7名、事務員7名の合計30名の大所帯となりました。

最後に業務は、近隣の医療機関からのご紹介患者さんの対応から始まり、13年4月には近隣医療機関にCT・MRI・骨密度の検査を開放し、予約窓口業務を開始しました。また19年は脳卒中、がん、糖尿病、心筋梗塞等の地域医療連携パスに積極的に取り組み、その中でも当院の脳卒中地域連携パスが千葉県脳卒中地域連携パスの土台になりました。26年6月に逆紹介の推進と患者さんの相談を目的に患者支援・相談窓口を開設し、29年4月に退院支援業務を開始し、6名の看護師が配属され、MSWと協力し業務を行っております。翌年には入院患者さんの事前説明のため入院支援室を開設しました。

当院は30年4月に印西市認知症初期集中支援推進事業、令和2年4月に認知症疾患医療センター、翌年10月に地域医療支援病院の指定を受け、医療連携支援センターが事務局を担当し、サポートしております。

医療連携支援センターは今後も新業務に取り組み、医療連携業務に邁進していきますので、ご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



地域連携医療機関のご紹介

vol.14

日本医科大学千葉北総病院では、地域の医療機関との相互連携を一層強固にし、医療を必要とする患者さんのニーズに応え、適切で切れ目のない医療提供の実現を目指しています。このコーナーでは、当院の連携登録医としてご協力いただいている先生方を紹介してまいります。

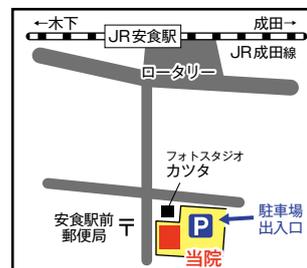
医療法人相生会 おがわ内科

院長 小川 芳信先生

診察科目▶内科

診察時間▶午前 9:00～12:30 / 午後 15:00～18:00
※土曜午後は 14:00～17:00

休診日▶水曜日・日曜日・祝日・火曜日午後(在宅診療)



住所：〒270-1516 千葉県印旛郡栄町安食1-18-23
TEL：0476-80-2777

1. 貴院の特徴を教えてください

地域に根差した内科診療所を目指しています。可能な限り様々な疾患に対応できるよう心がけています。必要があれば大学病院や総合病院への橋渡しの役割をできるようにと考えています。週に1回、日本医科大学千葉北総病院から糖尿病内分泌代謝内科の専門医に診療応援に来てもらい、高度な医療を患者さんに提供してもらっています。もともと通院していた患者さんを対象に希望する方には訪問診療も提供しています。末期がんの患者さんや通院困難な患者さんについて対応しています。

2. クリニックと大学病院で診療の違いはありますか？

クリニックは何でも相談に乗れる身近なかかりつけ医療機関だと考えています。一方、大学病院は教育・研究・高度な治療を提供する場所であり、患者さんや周辺医療機関もそのような期待をしていると思います。印旛地区には大学病院が4つ、総合病院も2か所あり、大変恵まれた地域だと思います。高度な医療への橋渡しができるように心がけています。

3. 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

顔の見える連携は医療関係者間での連携が強まり、医療を受ける方々への安心につながると思います。日本医科大学からの講習会や講演会にできるだけ参加して諸先生方との関係を継続できたらと考えています。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

今までと同じように、紹介した患者さんに治療してもらえればと考えています。治療後は紹介患者さんに対する診療内容の報告をしてもらい、助かっています。インターネット上で患者さん情報を共有できるヒューマンブリッジのシステムについても診療の助けになっています。

5. その他何かありましたらお願いいたします

今まで通りの協力関係を継続していただければ助かります。



内観



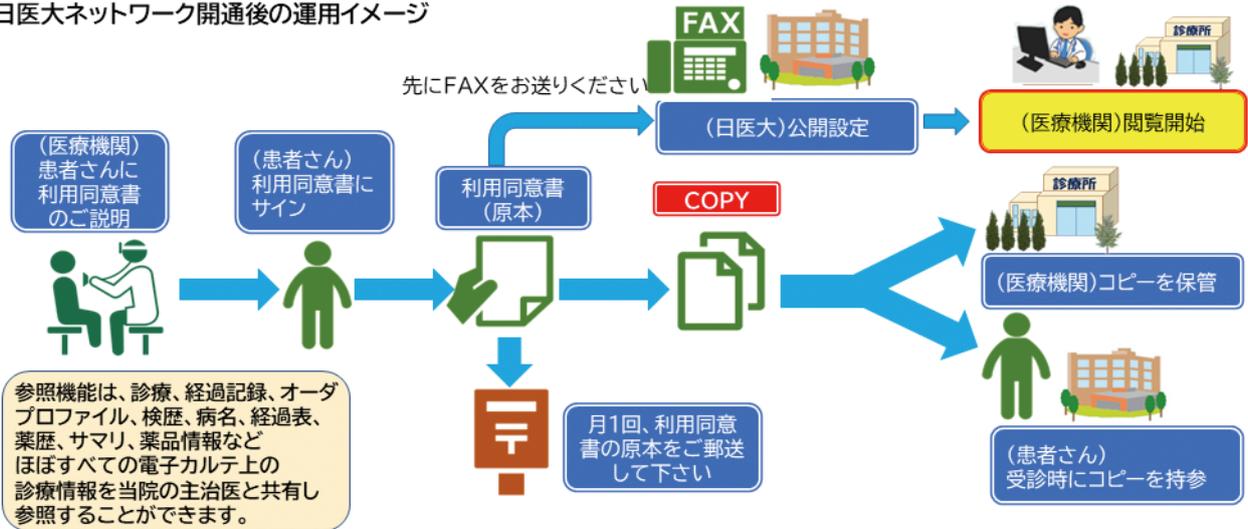
外観

当院では、地域連携システム(日医大ネットワーク)より
診療所や病院から直接病院の電子カルテを参照頂けます。



連携いただく施設には、一般のインターネットアクセスの可能なパソコン環境(Windows)があれば、特殊な装置を導入することなく地域連携システムに接続でき当院にご紹介いただいた患者さんの情報をほぼリアルタイムに共有できます。ネットワークの開通には当院のスタッフがお伺いし設定致しますので、どうぞお気軽にお声がけください。

日医大ネットワーク開通後の運用イメージ



日本医科大学千葉北総病院の理念

I 日本医科大学の教育理念と学是

教育理念：愛と研究心を有する質の高い医師と医学者の育成

学 是：克己殉公

(私心を捨てて、医療と社会に貢献する)

II 病院の理念

患者さんの立場に立った、安全で良質な医療の実践と人間性豊かな良き医療人の育成

III 病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重します。
2. 患者さん中心の医療を実践します。
3. 患者さんの安全に最善の努力を払います。
4. 救急医療・高度先進医療を提供する指導的病院としての役割を担います。
5. 地域の保健・医療・福祉に貢献するため、基幹病院としての役割を担います。
6. 全ての人のために健康情報発信地を目指します。
7. 心ある優れた医療従事者を育成します。
8. 先進的な臨床医学研究を推進します。

患者さんの権利

1. 人間として尊厳のある安全で良質な医療を受けることができます。
2. ご自身の判断に必要な医学的説明を十分に受けることができます。
3. 医療の選択はご自身で決定することができます。
4. ご自身の診療に関わる情報を得ることができます。
5. 他の医療機関を受診することができます。(セカンドオピニオン)
6. 個人情報やプライバシーは厳守されます。
7. 児童(18歳未満の全てのもの)は、上記6項目に関し成人と同じ権利を有します。(こどもの権利憲章を参照)

患者さんの責務とお願い

1. ご自身の病状や既往症について、詳しく担当医師にお話しください。
2. 医師の説明が理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3. 他の患者さんの迷惑にならないよう、院内のルールはお守りください。
4. 医療従事者と共同して診療に積極的に取り組んでください。
5. 当院は医療者育成の使命を担っている大学病院であることをご理解の上、診療の可否を決定してください。
6. 医療行為は本質的に不確実な部分があります。安全な医療のため最大限の努力を払っておりますが、患者さんの期待にそぐわぬ結果を生じる可能性があることをご理解ください。

当院は、令和6年1月26日をもって開院30年を迎えました。
開発前、開院当時、2022年の航空写真をご紹介いたします。

開発前



開院当時



2022年



編集 後記

一時的にCOVID-19罹患患者さんが多く認められましたが、重症化もほとんど認められませんでした。診療体制もすべて従来通りに戻りますが、今後病院としては経営的課題が山積です……。

(広報委員会 岡島史宜)



本広報誌についてご質問あるいはご意見のある方は下記までご連絡下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター
〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715
電話 0476-99-1810 / FAX 0476-99-1991
e-mail:hokusou-renkei@nms.ac.jp

編集：日本医科大学千葉北総病院
広報委員会、医療連携支援センター
印刷：伊豆アート印刷株式会社
発行：2024年4月（季刊誌）