

新年のご挨拶

日本医科大学千葉北総病院 院長補佐
医療連携支援センター長

江本 直也
(えもと なおや)

あけましておめでとうございます。日頃より日本医科大学千葉北総病院へ多大なるご支援を賜り、まことにありがとうございます。職員一同、地域の基幹病院として皆様のお役に立てるよう一層の努力を重ねていく所存であります。引き続きご支援、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

さて、私も1999年1月1日付けで当院に赴任いたしましたので、ちょうど20年となりました。この間ずっと地域医療連携に携わっておりましたが、地域における当院の役割、そして医療連携の在り方も大きく変わりました。当院は地域の基幹病院として、高度急性期医療を担う病院へと役割分担を明確にすることが求められています。このような病院の機能分化は20年以上前から提唱されてはいたのですが、病床機能報告制度が導入されることによって強かに押し進められつつあります。この制度は高齢化社会における医療の需給体制を地域ごとに的確に把握し、地域医療構想を策定するためのものです。現在、病床機能として「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」という分類が定められています。当院が担う高度急性期機能は、急性期の患者に対して状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能です。高度急性期の治療により安定が得られた患者さんは、すぐに自宅に帰ることができればよいのですが、実際にはそういうわけには行かず、一旦別の病院に移ります。具体的には急性期一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、療養病棟など患者さんの状態、ご本人と家族の希望に合わせてきめ細かく配慮しつつ迅速に転院先を決定しています。安定化後の入院が長引けば、高度急性期病院として機能できなくなります。当院では医療連携支援センターが入退院支援として全力でこの業務にあたっています。入院決定した瞬間から退院後の方針を決めておかななくてはなりません。この転院先の決定には連携医療機関である皆様とのコンセンサスを基に決定していくのが医療連携の基本です。医療連携は昔のような単なる紹介・逆紹介という単純なものではなく、医療供給体制を地域の全医療機関がともに分担し構築していくシステムとなりました。この点については、まだまだ不十分な点があると思われま。皆様といっしょに、この地域の理想的な医療供給体制を作るべく努力していきたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

リハビリテーション科

リハビリテーション科の新しい取り組み

部長 松元 秀次 (まつもと しゅうじ)

近年の脳科学とテクノロジーの進歩は目覚ましく、神経細胞の再生、脳機能画像の進歩、臨床医学における新たな治療法の導入など期待が高まっている分野です。「再生医療」という言葉は多くの方が新聞やテレビなどで目や耳にしたことがあると思います。脳は機能的に柔軟な臓器で、脳卒中などを起こしても役割（マップ）を変化させることのできるため、「脳の可塑性（かそせい：脳の柔軟性）」と表現されます。つまり脳は、文字通り機能的に「再生」できる臓器です。リハビリテーション医療は「再生医療」と同じく発展してきたとともに、「脳の可塑性」を促す治療方法として注目されています。

ただ単に「脳の可塑性」を促すリハビリテーション治療といえども原理原則があります。ヘップの法則といわれるもので、①使用頻度依存性、②誤りなき学習、③課題指向型訓練の3本柱で成り立ちます。“正しい運動を繰り返し行い、麻痺した手足をできるだけ日常生活で用いる”と言い換えることができます。むやみに関節運動しても無意味で、リハビリテーション治療には専門的知識や技能が求められます。

リハビリテーションロボットや機能的電気刺激は最先端のリハビリテーション治療機器で、このヘップの法則

に則って開発や臨床導入が進められてきました。千葉北総病院リハビリテーション科でもリハビリテーションロボットである ReoGo-J、CoCoroe AR2、CoCoroe AADや、機能的電気刺激装置ウォークエイド、NM-F1をいち早く導入し、患者様の治療に役立てております。その他も経頭蓋磁気刺激、経頭蓋直流電流、ボツリヌス療法、機能的振動刺激などの治療も行っております。より専門的なリハビリテーション治療をご希望の方がおられましたら、かかりつけ医の診療情報提供書を持参のうえお越しいただければと思います。



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. すべての人のために健康情報発信基地を目指します。
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な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。

患者さんの義務

1. ご自身の病状や既往歴について、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、治療上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。

神経・脳血管内科

パーキンソン病のiPS細胞治療

部長 山崎 峰雄 (やまざき みねお)

パーキンソン病は脳神経内科が扱う病気の中でも、認知症と並んで多い病気です。当院の脳神経内科にも多くのパーキンソン病の患者さんが通院されていますが、まだ根本的な治療薬は開発されていないため、症状をコントロールする薬を中心にリハビリテーションを併用しながら治療を継続しておられます。

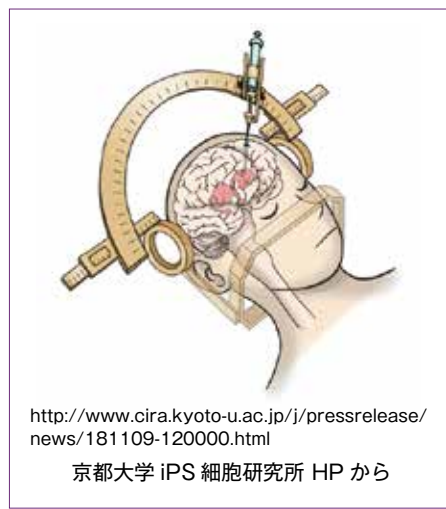
パーキンソン病の患者さんにとって画期的なニュースが報道されたのが2018年でした。当院に通院されている患者さんからもお問い合わせをいただきましたが、ノーベル賞を2012年に受賞した京都大学の山中伸弥教授が開発したiPS細胞（人工多能性幹細胞）を世界で初めてパーキンソン病の治療に応用した治療法です。

パーキンソン病は中脳の黒質にあるドーパミン産生神経細胞が徐々に変性・消失する病気で、ドーパミンが欠乏するために様々な運動症状が引き起こされます。そこで、ドーパミンを補充するために約240万個のドーパミン神経前駆細胞を被殻という場所に移植し、ドーパミン補充を目指しました。移植した場所に細胞がきちんと生きてドーパミンが予定通り産生されれば、運動症状は改善すると考えられています。従来は無かったメカニズムの治療法で、症状改善の大幅な改善効果が期待されています。

しかし、この治療は万能で夢の治療法ではありません。この治療だけでは、黒質の神経細胞は変性・消失し続けるので、また徐々に症状は悪化し始めるのではないかと考えられています。これに対して、大量の細胞を移植すればとか、繰り返し移植を行えばとか、様々な反論もあ

りますが、既に形成されている神経細胞ネットワークのことを考えると、変性・消失を防止する治療も考えておかなければならないと思います。

現在、神経細胞死を予防する治療の研究・開発も進められており、両者を合わせて行う事がパーキンソン病の理想的な治療だと言えます。この理想的な治療法が確立するまでは、現在の症状改善薬を中心にリハビリテーションと組み合わせて、運動機能を保っていけるよう頑張ってくださいと思います。脳神経内科でも、スタッフ全員で全面的にバックアップさせていただきます。



脳神経外科

脳卒中と脳血管障害

部長 水成 隆之 (みずなり たかゆき)

千葉北総病院が開院した同じ年の1994年7月1日に脳神経センターが開設され、今年で満25周年を迎えます。現在、大学附属病院として、神経膠芽腫や悪性リンパ腫などの脳腫瘍治療や腰痛、手足のしびれ等の脊髄、末梢神経疾患に対する治療、さらには三叉神経痛や片側顔面けいれんなどの機能的脳外科治療など、幅広い分野において全国レベルで診療に当たっております。とりわけ、脳卒中や脳血管障害に対する急性期治療や予防的治療に関しては全国屈指のレベルにあると自負しております。脳卒中と脳血管障害とはどう違うのでしょうか？脳卒中とは、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血の三つのことをいいます。それ以上でもそれ以下でもありません。脳血管障害とは、脳卒中に加えて、さらに脳卒中の原因となるものや、準備状態にある病態を含めたより広い概念を表します。たとえば、クモ膜下出血の原因となる未破裂脳動脈瘤、脳梗塞や脳出血の原因となるモヤモヤ病などがこれにあたります。われわれは脳梗塞急性期に対する4.5時間以内のt-PA治療や血栓回収療法、クモ膜下出血急性期に対する緊急脳動脈瘤クリッピング術など、

脳卒中急性期に対する救急治療を積極的に行っております。同時に、脳血管障害に対する治療、すなわち脳卒中に対する予防的治療についてもHigh flow bypassを併用した脳動脈瘤治療やモヤモヤ病に対する脳血管バイパス術、脳動静脈奇形に対するコイリング術などを精力的に行っております。脳卒中を予防する為に脳血管障害の管理も必要ですが、最も重要なのは種々のリスク管理です。脳梗塞のリスクとしては糖尿病や脂質異常症の他に心房細動や頸部頸動脈狭窄などがありますが、脳卒中の三疾患に共通するリスクは何と言っても高血圧です。これらのリスク管理は近隣の先生方をお願いするしかありません。一方、脳卒中になってしまったら、急性期治療、管理は重要ですが、同時に急性期リハビリテーション、栄養管理がたいへん重要であると考えています。これに関しても、近隣の医療施設の方々をお願いしております。今後も、皆様による、この一次、二次脳卒中予防、脳卒中発症後の急性期回復リハビリ等のお力添えいただきながら、精進していく所存です。どうぞよろしく願いたします。



スライド 1



スライド 2

ME部

ME部と血液浄化療法について

小西 哲生 (こにし てつお)

「血液浄化療法」という言葉は中々馴染みの無い方も多くと思います。

そもそも血液浄化療法とは、血液を浄化する事、つまり体内の老廃物や代謝産物などを血液中から取り除き、

体のバランスを整えることで病態を改善させ、生命を維持するという治療法です。

簡単にイメージすると「体内の血液の中から不要な物質を除去する」ということになり、実際には体外循環に

よって透析、ろ過、吸着、分離などの方法をとります。

その中で、最も一般的に行われている血液浄化療法はご存知の方も多いと思いますが、慢性腎不全患者さんに対する血液透析です。平成30年までに慢性腎不全患者数は33万人を超え、近年は横ばい傾向ですが、新たに血液透析を導入する数は約4万人にも上ります。また、日本の全ての慢性腎不全患者数を合わせると、実は成人の約8人に1人にあたる約1,300万人であり、発生頻度の高い機能障害であることも分かります。

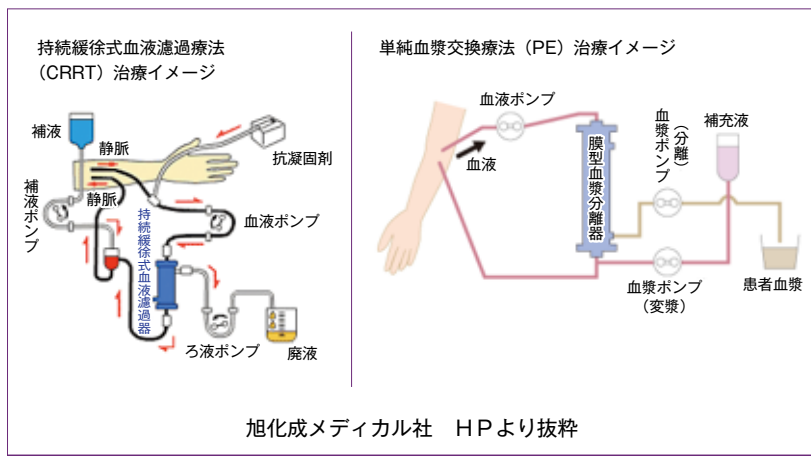
さて、当院のME部では血液浄化療法室業務として、慢性・急性血液浄化療法に携わっており、1年間の治療の総件数は約3,000件程で、その内の約1/3は急性期（緊急含む）の治療となっております。これは地域基幹病院として急性期医療に貢献できている部分が大いからでしょうか。

急性血液浄化療法は、血液透析の変法（24時間持続的に長時間ゆっくりと行う透析ろ過法）、血漿交換療法（血液を血球成分と血漿成分の2つに分離して血漿成分を新しい物と入れ替える）、血漿吸着療法（血液の中の原因物質を吸着筒に通して排除する）など

があり、それぞれの適応は急性腎不全、多臓器不全、重症急性膵炎、急性肝不全、劇症肝炎、薬物中毒、敗血症性ショック、コレステロール血症等、多岐にわたり治療の一端を担っております。

その他、近年がん患者さんの緩和医療の一つとして腹水濃縮再静注法（CART）も注目されており、実施件数も増加しています。

今後も多職種間での連携を密にすることで質の高い医療を提供できるよう、風通しの良いME部でありたいと考えております。



栄養科

MCT（中鎖脂肪酸）のお話

栄養科長 金井 良幸 (かない よしゆき)

皆さんは、MCT (Medium Chain Triglyceride) という脂質をご存知でしょうか。脂質はその脂肪酸の炭素数の違いにより、長鎖、中鎖、及び短鎖脂肪酸に分けられますが、私たちが日々摂取する食用油の多くはLCT (Long Chain Triglyceride) でできていて、その長い鎖は消化吸収されるまでにいくつものプロセスを経なければなりません。それに比べて、鎖の短いMCTは水になじみやすい性質を持ち、LCTとは代謝経路が異なり効率よく分解されてエネルギーとなり、脂肪として蓄積されにくいのが特徴です。また、MCTは胃もたれを起こしにくいいため、食が細い高齢者の低栄養対策にも最適な油と言えるでしょう。

医療現場では既に半世紀ほどの実績を持ち、腎臓病の患者さん、脂質や糖質をうまく吸収できない膵臓病の患者さんなどにMCTが使用されてきました。また、近年、アルツハイマー病の予防や改善に働く可能性があることがわかってきたため、あらためて注目を集めています。脳のエネルギー源はブドウ糖ですが、高齢になると脳で

ブドウ糖をうまく利用できなくなり、アルツハイマー病になるとそれが顕著になります。こうした状態でブドウ糖の代替エネルギーとして利用されるのがケトン体です。MCTはこのケトン体を多く産生するため、健全な脳を保つことに寄与する可能性があるそうです。

MCTを含む食品は、実は自然界にあまり多くありません。代表的なものではココナッツオイルやパーム核油に約60%、牛乳や乳製品にも約8%含まれています。これらの食品を積極的に摂取するのもいいですし、より効率よく摂るために、MCT製品を取り入れるという選択肢もあります。いろいろな食品会社からMCTオイルなどの製品名で販売されているものは、食品から抽出したMCT100%の油です。加熱には不向きですがほとんど無味無臭なので、ドレッシングや和えものに使ったり、ヨーグルトにかけたりして摂ることができます。とはいえ、やはり脂質ですのでカロリーは高く、摂りすぎには注意が必要です。バランスのとれた食生活の中で上手に取り入れてください。

平成31年
1月~2月

催し一覧

日本医科大学千葉北総病院 心肺蘇生講習 千葉北総 PUSH コース(胸骨圧迫と AEDがわかる心肺蘇生コース) 一般向け

① 1月22日(火) 17:30~18:30

② 2月26日(火) 17:30~18:30

③ 3月26日(火) 17:30~18:30

場 所：大会議室

定 員：30名

連絡先：医療安全管理部 矢野

第46回 タウン講座

2月2日(土) 14:00~15:30

場 所：大会議室

講 演：寝ている時に呼吸が止まっていますか？
睡眠時無呼吸について

演 者：日本医科大学千葉北総病院
循環器内科 稲見 徹

後 援：印西市、印西市郡医師会

連絡先：庶務課 前川

地域がん診療連携拠点病院講演会

1月23日(水) 18:00~19:00

場 所：大会議室

座 長：日本医科大学千葉北総病院
副院長・外科部長 宮下正夫

講 演：がん患者の就労支援と医療機関に
求められる役割

演 者：株式会社MCS・社会保険労務士法人MCS
代表取締役 森 義隆 先生

1月24日(木) 18:00~19:00

場 所：大会議室

座 長：日本医科大学千葉北総病院
副院長・外科部長 宮下正夫

講演1：がんゲノム医療における遺伝性腫瘍への取り組み

演 者：がん研有明病院 遺伝診療部 吉田玲子 先生

講演2：認定遺伝カウンセラーの役割

－日本医科大学付属病院遺伝診療科での取り組みから

演 者：御茶の水女子大学 基幹研究院自然科学系
助教 佐々木元子 先生

連絡先：がん相談支援センター

オープンセミナー 失禁時のスキンケア

2月14日(木) 17:30~18:30

場 所：大会議室

演 者：皮膚・排泄ケア認定看護師 藤平 舞

申込先：医療連携支援センター

連絡先：看護管理室 渡辺

北総がんフォーラム

2月20日(水) 19:00~21:00

場 所：ウイシュトンホテル・ユーカーリ

特別講演

座 長：すげのやクリニック 院長 菅谷義範 先生

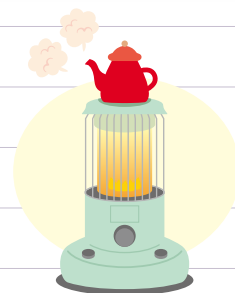
演 者：日本医科大学千葉北総病院
副院長・外科部長 宮下正夫

連絡先：がん相談支援センター

編集後記

iPS 細胞は様々な分野でこれまで不治であった疾患の治療の可能性が
示されており今後の研究の発展に期待したいと思います。

(広報委員会：亀谷 修平)



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：2019年1月(季刊誌)