

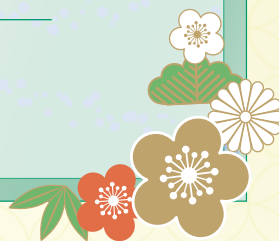


新年のご挨拶

日本医科大学千葉北総病院 副院長 看護部長

増渕 美恵子

(ますぶち みえこ)



新年明けましておめでとうございます。近隣のご施設、諸先生方におかれましては、ご健勝のことと謹んでお慶び申し上げます。昨年同様、本年もよろしくお願ひ申し上げます。また昨年千葉県は、未曾有の災害に見舞われ、被災された皆様にはお見舞い申し上げますと共に、今年は安心して日常生活が過ごせる一年となりますことを、心より祈念いたします。

さて2020年は、医療報酬の改定に始まり、いよいよオリンピック・パラリンピックの年でございます。千葉県では、上総一宮の釣ヶ崎海岸サーフィンビーチがサーフィンの会場に指定されており、当院の職員も観客の皆様の救護活動を行うために、参加をいたします。このことは、当院が地域の中核病院として役割を果たすための地域貢献の一つと考えております。病院職員一丸となりまして、オリンピック成功のために、微力ながら尽力して参る所存でございます。

また、昨年のごことでございますが、当院は去る9月9日～10日（台風15号千葉県直撃の当日が初日ございました）に日本医療機能評価機構の4回目の病院評価受審をいたしました。当日は、印旛・東葛南部北部DMAT拠点本部を立ち上げ、基幹災害拠点病院の役割を同時進行で行いつつの受審ではございましたが、サーベイヤーからは高い評価を得、特に「医療安全」や「感染管理」、また「ケア・プロセス」等につきまして、お褒めのお言葉を頂戴いたしました。当院は、病院の理念として「患者さんの立場に立った、安全で良質な医療の実践（以下略）」を掲げております。このことは、理念で掲げていることが実践なされていると評価されたことであり、そう考えますと大変感慨深いものがございます。当院は、これからも地域の中核病院としての役割を真摯に受け止め、精進して参ります。近隣のご施設、諸先生方には、益々のご指導・ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

循環器内科

循環器診療のご案内

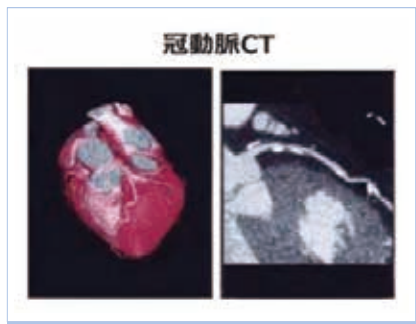
部長 宮内 靖史 (みやうち やすし)

日本医科大学千葉北総病院循環器内科は、13名の医師スタッフが循環器疾患全般の診療を行わせていただいております。それぞれの医師が虚血性心疾患、不整脈などのサブスペシャリティーを有し専門的な治療あたっており、下記に示す診断・治療においては内外から高い評価をいただいております。これらの疾患を含め、循環器疾患の患者さんを広くご紹介いただければ幸いです。科内で十分に検討して患者さんにとって最良の治療を選択し、責任をもって加療させていただきます。また、心筋梗塞、大動脈解離のような緊急を要する疾患は、集中治療室や心臓血管外科と連携しながら対処させていただきます。

治療終了後も定期的にフォローが必要な患者様も多く、紹介いただいたご施設と連携をとって治療にあたらせていただいております。

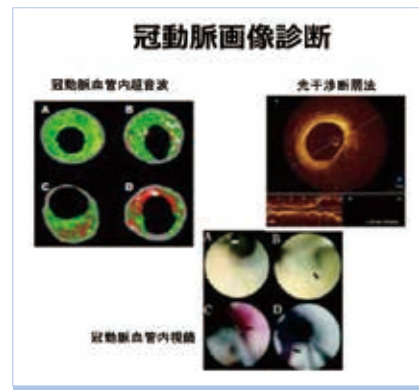
1. 虚血性心疾患

血管内超音波 (IVUS)・光干渉断層法 (OCT)・血管内視鏡などの冠動脈画像診断に基づいた冠動脈カテーテル治療を行っております。



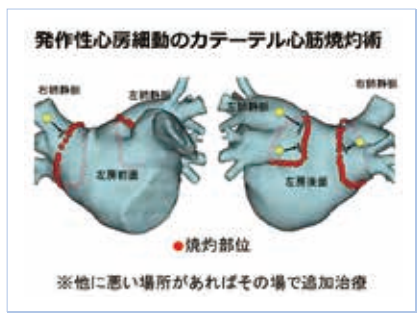
3. 心不全・心筋症・弁膜症

心不全の原因となる心筋症や弁膜症の診断・治療を行っています。急性心不全では各種薬物療法のほか、重症例では経皮的人工心肺装置、人口心膜などなどの補助循環装置による治療を行います。慢性腎不全の予防対策として内科的治療、睡眠時呼吸障害の陽圧治療などを行います。



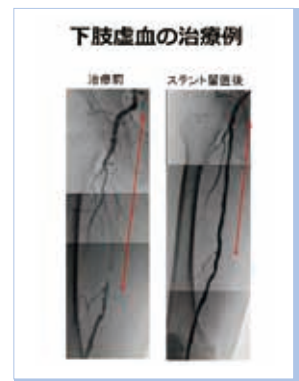
2. 不整脈

最新の治療機器を用いて心房細動、心房粗動、発作性上室頻拍、心室頻拍など各種不整脈に対するカテーテル心筋焼灼術 (カテーテルアブレーション) を多く行っております。



4. 下肢虚血の診断と治療

間欠性跛行を有する閉塞性動脈硬化症、安静時の下肢疼痛や潰瘍を有する重症下肢虚血に対するカテーテル治療 (バルーン拡張・ステント留置術) により波高症状の改善、下肢潰瘍の治療・下肢切断の回避を目的とします。



2018年診療実績

- ・冠動脈造影902件
- ・冠動脈カテーテル治療504件 (そのうち緊急治療が180件)
- ・不整脈のカテーテルアブレーション367件 (心房細動265件、心房粗動・心房頻拍49例)
- ・発作性上室頻拍60件、心室頻拍・心室期外収縮10例 (重複あり)
- ・下肢動脈カテーテル治療68例

病理部

ゲノム医療と病理診断

部長 羽鳥 努 (はとり つとむ)

病理診断科・病理部では、年間10,000件以上の、がんを中心とした診断業務を行っています。一方で、医学部や看護学校の学生さんへの授業も担当しています。内科や外科と違って、最初に、病理診断科とはどんな科か、病理医の仕事は何かというところから始めなければなりません。一昔前までは、ドラマや映画を引き合いに出し、「白い巨塔で、外科の財前教授と、内科の里見先生が、二人で研究していたのが病理だよ」とか、「TOKIOの長瀬君のフラジャイルってドラマ見た？北小路欣也がヤクザみたいな教授で」とか説明すると少しは伝わったのですが、最近は、SNSや動画サイトに押され、そもそもテレビでドラマを見ない学生の方が多かったので、説明がしづらくなっています。

最近の業務の変化としては、2018年のノーベル生理学・医学賞の対象となったPD-L1など、ゲノム医療と関連した業務が増えています。今まで、癌の有無や広がりを見るだけの病理診断であったものが、がん細胞の中で、特定のタンパク質が陽性の細胞数をカウントし、が

ん全体での割合を数値化するといったことをやらなければならないので大変です。「コンビニの店内に、スーツを着ている人がいるかどうか」を見ていたレベルから、「千葉ニュータウンの駅の改札を一定時間通る男性の中から、スーツがグレーで、身長170cm以上の人の割合を計算する」程度に変わった感じです。

外部機関への依頼により、病理医のいない病院や診療所でも、採取した病理検体からゲノム医療の適応が判定できるようになっています。採取方法はこれまでの病理検体採取と大きな差はありませんが、採取（組織への血流の途絶）から固定までの時間を短く（生検など小検体はすぐに、手術検体は1時間以内遅くとも3時間以内に固定し、固定前は4度で保存）すること、固定に中性緩衝ホルマリン（ホルマリン濃度10%）を用いることが推奨されています。日本病理学会では、「ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規定」を策定し、ウェブサイトで一般公開しています。詳しくはそちらをご覧ください。

腎臓内科

腹水濾過濃縮再静注療法（CART）

部長 山田 剛久 (やまだ たけひさ)

難治性腹水に対する治療法として腹水濾過濃縮再静注療法（CART：cell free ascites reinfusion therapy）が近年普及しており、当院でも実施数が増加しています。この治療法の長所は、元々患者自身の体内にあった蛋白質を効率良く戻すことが可能である点であり、献血製剤の使用量の節約にもつながります。当院で実施しているCARTでは、1回の腹腔穿刺で大体3～5Lの腹水が得られます。それを専用のフィルターで濾過した後に、濃縮器を用いて300～500mL位に濃縮したものを点滴静注することで患者様の体内に戻します。腹腔穿刺のタイミングや頻度、腹水排水量の条件設定は主治医の判断で行い、血液浄化療法室のスタッフは持ち込まれた腹水を上記の工程で濃縮して病棟の患者様のもとに戻します。腹水排水後の腹囲軽減による患者様のQOLの改善

のみならず、排液中に失われた蛋白質を血管内に戻せるので全身状態の改善にもつながります。難治性腹水の原因疾患として腹腔内の悪性腫瘍の占める割合が多く、血管壁透過性が亢進している病態のため再静注した濃縮腹水中に含まれる蛋白質の一部は再び腹腔内に漏出するため、血液検査所見の明らかな改善は望めませんが、末期癌患者様に対する緩和ケア的な意義は大きいのです。当院でこの治療を実施する場合、まず主科の先生（腹腔内腫瘍であったら消化器科、骨盤内腫瘍であったら女性診療科など）に相談していただき、その科の担当医が適応ありと判断してから血液浄化療法室に依頼が来ます。治療困難な難治性腹水でお困りの場合、まず癌種に応じた診療科の医師に紹介していただき、CART療法が有効かどうか検討してはいかがでしょうか？

放射線センター

“レントゲンの日” から考える

副技師長 丸山 智之 (まるやま ともゆき)

1. “レントゲンの日”

11月8日は“レントゲンの日”でした。一般の方はほとんど耳にすることがないと思います。

ドイツの物理学者ヴィルヘルム・レントゲン博士がX線を発見(写真1)したのが1895年(明治28年)11月8日であり、現在で117年となります。レントゲン博士により発見されたX線は、医学史の中でも最大の発見と言われており、世界の学会の提唱で「国際放射線医学の日」として、放射線医学の歴史はここから始まりました。



写真1 レントゲンが撮影した妻の手のX線写真

2. 放射線の有効利用

X線の発見から、いろいろな種類の放射線(高エネルギーの電磁波)が利用されるようになりました。放射線という言葉から「被ばく」と怖いイメージを連想する方が少なくありません。しかし、医療現場で使用されている放射線は、医療被ばくの安全性・正当性・最適化とし

て管理されており、患者さんにとっては危険性よりも利益のほうが圧倒的に大きいと言えます。

この図1は、放射線被ばくの早見図です、医療で使われる人工放射線から被ばく線量と身の回りに存在する自然放射線からの被ばく線量を同じ物差しで比べたものです。

胸部X線撮影は、海外へジェット機で東京～ニューヨーク往復より少なく(その被ばく)範囲が限定されており、ジェット機の場合は全身被ばくとなります。

3. 放射線線量管理の法律化

2020年4月1日に施行される診療用放射線に係わる安全管理体制の規定の中では、放射線による被ばく線量管理及び記録を義務付けており(図2・被ばく線量管理)、CT・血管造影装置・SPECT・RI・PETなどを用いた診療にあたっては、被ばく線量を適正に管理していく必要があります。そして、今後さらに胸部X線撮影やマンモグラフィなどもその対象になると予想されています。

診療放射線技師の関わる画像診断部門や放射線治療部門の技術的な進歩は目覚ましく発展しています。私たちは放射線専門の医療職種であり、そして、その放射線線量制御は私たちの使命と考えています。そのことにより、被ばく線量低減を推進し安全・安心な医療の提供を心掛けて行かなければなりません。

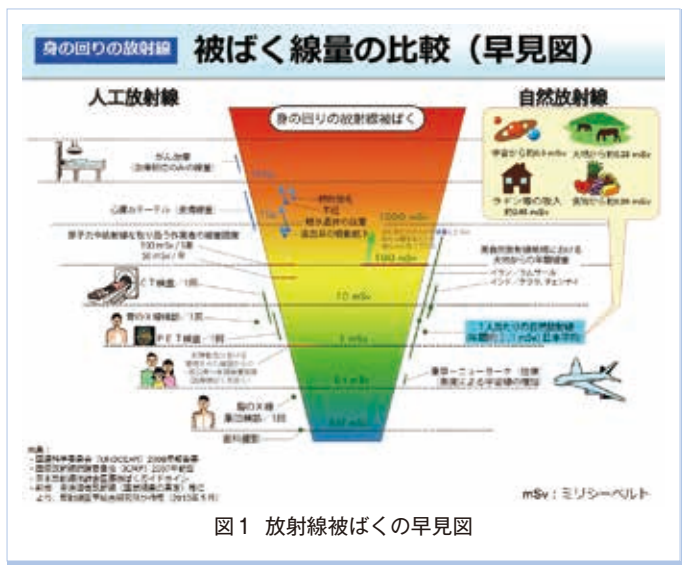


図1 放射線被ばくの早見図



図2 被ばく線量管理

緩和ケアチーム

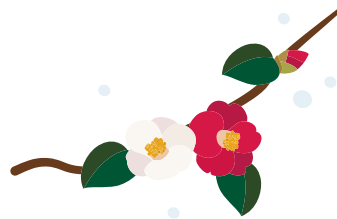
緩和ケアチームと痛みの治療について

麻酔科、緩和ケア科 部長 金 徹 (きむ ちよる)

緩和ケアは、職種を横断したメンバーで構成された「緩和ケアチーム」が担っています。2019年10月から麻酔科も緩和ケアチームに積極的に関わることになりました。チームのメンバーには医師のみならず、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床心理士、栄養士、ソーシャルワーカーなどの多職種が含まれています。看護師はがん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師など専門性の高い看護師が携わっています。医師も専門医の資格を持った外科医、内科医、精神科医、放射線科医、麻酔科などが参加し、文字通り多職種の様々な観点から緩和ケアの方針を検討しています。週に一回カンファレンスを行い、方針決定に迷うような場合など、各職種の意見を総合して様々なことを検討し合意を形成して緩和ケアに臨んでいます。また、このような多職種の関わる領域では事務方のマネジメントが重要であり、多くのスタッフが協力し合いながら緩和ケアを行っています。

医学の進歩に伴い、がんもその種類によっては治る病気になってきています。従って、がんの疼痛緩和治療の

考え方も変える必要があると私は考えています。以前は痛みを取るために麻薬の量を制限なく増やす、神経破壊薬を使った神経ブロックを行う、といったことを積極的に行ってきました。言外には終末期をより少ない痛みの中で過ごせるようにする、という意味合いがありました。もちろん終末期ではなくても、痛みに応じて麻薬の量を増やし、必要があれば神経破壊薬を使った神経ブロックを今でも行います。しかし、薬も進歩していてひと昔前に比べれば痛み止めの種類が増え、痛みの治療の選択肢が広がっています。今までの方法にこだわらずに、これからの緩和ケアにおける痛みの治療は、日常生活や仕事を尊重し、それらに差し障りのないものとなるように心がけていきたいと考えています。



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. 全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。(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。

2020年

催し一覧

1月～2月

1月15日
(水)

オープンセミナー IAD (失禁関連皮膚炎) の予防とケア

時間▶17:30～18:30 (17:15～受付) 場所▶大会議室
講師▶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 渡邊

2月6日
(木)

印西市市民健康講演会 あなたは本当に健康ですか？

時間▶13:00～14:30 (開場12:00～) 定員▶80名 場所▶大会議室
講演▶ひとはどう老いるのか？～オーラルフレイル予防とは～
演者▶日本歯科大学 教授・
日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武 先生
主催▶印旛郡市歯科医師会印西地区・日本医科大学千葉北総病院・印西市
連絡先▶庶務課 前川

2月10日
(月)

印西間質性肺炎セミナー(仮) 間質性肺炎の診断・治療 Up-To-Date～

時間▶18:30～20:00 場所▶大会議室 対象者▶メディカルスタッフ
基調講演▶IPF診断における早期治療の重要性(仮)
座長▶清宮クリニック 院長 清宮 康嗣 先生
演者▶日本医科大学千葉北総病院 呼吸器内科 講師 林 宏紀
特別講演▶他職種チームで支援するIPF診療(仮)
座長▶日本医科大学千葉北総病院 呼吸器内科 部長 岡野 哲也
演者▶神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科 医長 馬場 智尚 先生
主催▶日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 連絡先▶呼吸器内科 岡野

2月18日(火)

腎移植連携セミナー

時間▶18:00～19:00 場所▶災害研修センター
共催▶東京女子医科大学泌尿器科・中外製薬株式会社
連絡先▶腎臓内科 山田

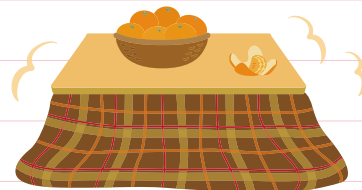
2月29日
(土)

タウン講座

詳細未定
連絡先▶庶務課 前川



新しい年が素晴らしい一年になりますよう、皆様のご健康とご多幸を
謹んでお祈り申し上げます。(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：2020年1月(季刊誌)