日本医科大学
千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携支援センター
Vol. 74
April 2022

御挨拶

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）

日頃より当院へのご支援を賜り、心より感謝申し上げます。新年度を迎え、更に医療報酬改定の年にあたり、近隣のご施設、諸先生方に於かれましてもご多忙な日々をお過ごしのことと拝察いたします。

さて、昨年５月に訪問看護室を開設し、１年を迎えようとしております。初年度は、心不全患者さんの退院１か月の日常生活支援を行い、安心して在宅療養を過ごしていただくために活動して参りました。2021年5～12月までのデータでは、心不全患者47名のうち、訪問看護を利用した方は、20名、利用者の平均年齢は80.6歳となっており、８月以降に需要が伸びておりました。開設当初は、訪問の紹介をいたしましても、自宅に他者を招くことに抵抗を持っていらっしゃる方が多いようでしたが、徐々に利用なさる方が増えてまいりました。

目に見えるような早期の退院には結びついてはおりませんが、心不全チーム、薬剤師、リハビリテーション科医師や理学・作業療法技師の職員と協議しながら、早期退院を図るために入院中のシステムの見直しを行い、早期にリハビリテーションを開始いたしました。その結果、入院した心不全患者の８割の患者さんにリハビリテーションを実施いたしました。これにより、自宅に退院した患者さんを前年度と比較すると、約１日早く退院することができておりました。このように、訪問看護室を開設したことにより、入院中の治療過程を見直すことができましたことは、一つの成果と考えております。

それを踏まえた上で、今年度は対象とする領域を拡大する予定で検討を開始いたしました。現在検討しておりますのは、ストマ増設した患者さんの退院後の在宅指導に関する訪問です。高齢者でストマを増設する患者は増加傾向にあります。入院中にストマのセルフケアを取得するためには、時間を要する状況となっておりますが、在宅におけるサポートをすることによって、退院が可能となります。

今後も患者さんが安心して在宅療養ができるよう、病院として取り組んでまいりますので、ご指導・ご鞭撻のほど、よろしく願い申し上げます。

1 外科・消化器外科

直腸癌に対するロボット手術

南村 圭亮（みなみむら　けいすけ）
部長 鈴木 英之（すずき　ひでゆき）

当院では昨年から直腸癌に対してロボット支援手術を導入しましたので、ご紹介させていただきます。ロボット手術というと未来の医療のような印象を持たれる方もいらっしゃるかと思いますが、すでに現在一部の手術でロボットが導入され、徐々にその適応も拡大されています。ロボット手術といっても、ロボットが手術をするのではなく、外科医が“ダ･ヴィンチ”と呼ばれる手術支援ロボットを操作して手術を行います。術者は患者さんと離れた位置にある“コンソール”と呼ばれるコックピットの中で、拡大された鮮明な3D画像を見ながらコントロールハンドルで各種鉗子を遠隔操作します（図1）。ロボット手術の対象となる直腸では、特に下部直腸がん（肛門に近い直腸がん）で、その利点を最大限に発揮します。

図1

＜ロボット手術の利点＞

1）自然で安定した鉗子の動き

手振れ防止機能が装着されており、常に鉗子の先端が安定しています。

2）微細で正確な鉗子の動き

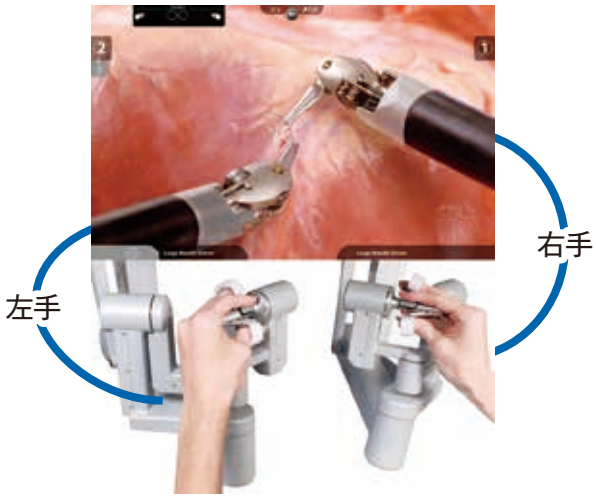
ロボットにしかできない動き（関節の360°回転など）ができます。このため狭い空間でも自由に器具を操作することができます。

3）3D画像

3D画像で奥行きを感じることができ、より正確で安全な手術が可能です。

4）拡大視効果

視野を5～15倍まで拡大することができ、カメラを術者が自在に操作し、手振れのない安定した視野を得ることが出来ます。細かい血管や神経・臓器の境界などが確認でき、より精度の高い手術が期待できます（図2）。



術者操作および術者画面（3D画像）

手首指先のように自由に動く太さ8mmの鉗子

コントロールハンドルで操作

図2

以上のような特長から、ダヴィンチ・システムによる手術は、人間の目で見るよりも拡大された視野を立体的な3D画像で得ることができ、狭い空間で精密な作業を正確に行うことができます。ダヴィンチ・システムにより、より低侵襲で確実な、機能温存に優れた手術を実現することが可能となりました。

当院では日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター医および技術認定医、麻酔医、手術看護部、臨床工学士によるロボット支援手術チームを構成し、より安全で質の高い手術を行っております（図3）。

図3　手術風景

2 メンタルヘルス科

総合病院におけるメンタルヘルス科の役割

部長 **下田 健吾**（しもだ　けんご）

総合病院の精神科医に求められるニーズは近年大きく変化しています。総合病院の使命として医師や看護師のみならず多種職チーム医療による医療の実践が掲げられ、メンタルヘルス科では下記のチーム医療に携わっています。

1．精神科リエゾンチーム

リエゾンはフランス語で「連携・つなぐ」という意味があります。体の病気で入院中の患者さんの心の問題について担当各科の医師や看護師と連携しながら包括的な支援を行います。精神科専門看護師、リエゾン精神医学の専門医、公認心理師、精神保健福祉士で構成されるリエゾンチームがほぼ毎日活動をしています。高度救命救急センターは本邦で先駆的な存在ですが、救命救急センターにおける自殺企図者、精神科合併症に関するリエゾン活動は1980年代から始められ、現在も積極的に取り組んでいます。

2．緩和ケアチーム

がんなどの病気や治療に伴う身体的な苦痛や精神的な苦痛を軽減し、患者さんやご家族に良好な質を提供するチーム医療です。当院では緩和ケア科の医師や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を中心に専門医や指定された研修を受けた外科医、放射線科医、麻酔科医、メンタルヘルス科の医師も参加しており。前出のリエゾンチームと協働で診療に取り組んでいます。

3．認知症ケアチーム

高齢者や、認知症患者さんが入院によって生じる不安や混乱を軽減し、必要な身体治療やケアが受けられるように支援する多種職で構成されるチームです。当院では認知症の専門医、老人看護専門看護師、認知症医療に精通したメンタルヘルス科の医師が診療やケアに当たっています。当院は認知症疾患医療センターに指定されており、今後地域との連携も積極的に進めて参ります。

当科では専門性の高い外来治療、チーム医療に積極的に取り組んで参りますので今後とも宜しくお願い申し上げます。

3 歯科

歯科用インプラント治療分野の拡充について

部長 吉峰 正彌（よしみね　まさや）

歯科用インプラントは、インプラント体、上の被せ物、それらをつなげるアバットメントという3パーツから成ります。巷で怖い怖いと忌み嫌われているのは、このインプラント体を骨に埋め入れる手術のことを指しています。さて一連のインプラント治療で肝となるのが、トップダウントリートメントなる概念です。この考え方では、最初に理想的な上部の被せ物の最終形態、位置を定めます。そしてそれが達成可能なインプラント体の埋入位置、方向、本数を決めて埋入手術を行います。

ところが、虫歯や歯周病で歯を失うと、もれなく周りの歯槽骨も溶けていることが多く理想の埋入位置に骨が不足しているということが日常茶飯事です。では、理想とは違う場所に骨があるからといって妥協して埋入するとどうなるのか。埋入できたのはいいけれど、上の被せ物が頻繁に壊れたりゆるんだり、最悪の場合咬む力に耐えかねて、インプラント体そのものが破損することすらあります。そこに骨があるから、とDIYよろしくインプラントを乱れ打ちすると後から不都合が生じるわけです。では、ないのなら造ってしまおうということで、理想的な埋入位置に骨をつくることになります。

ない場所に骨を造る、この魔法のように聞こえる処置を「骨造成」といいますが、当然スーパーテクニックが要求されます。インプラント治療の専門医はこの技術において、一般歯科医師と比較し遥かに抜きん出ています。当院歯科では2022年3月より、インプラント治療学・口腔外科学分野の第一人者のひとりである笹倉裕一を嘱託医として新たに迎えインプラント治療をより充実させようと考えています。笹倉の豊富な知識、先述した骨造成をはじめ卓越した治療テクニックを患者様に提供し、よりよく「咀嚼」でき充実した食生活を送って頂くことができるようバックアップさせて頂きます。一方で医局員一同、笹倉の超絶技巧を「咀嚼」反芻、吸収し医局全体の治療のレベルアップを図る所存です。インプラント治療に関してお困りの、あるいは治療をご希望の患者様は、是非とも当院歯科に御紹介頂きますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

術前：左上臼歯部において歯槽骨が吸収しており、このままではインプラント治療が不可能な様相を呈している。

術後：左側上顎洞に骨造成を行った後、無事にインプラント埋入および補綴処置が完了した（術者笹倉）。

4 脳神経外科

脳神経外科で治療する腰殿部痛　～殿皮神経障害～

講師 國保 倫子（こくぼ　りんこ）

当科では頚椎症や腰部脊柱管狭窄症などの脊椎疾患に加え、絞扼性末梢神経障害の治療も積極的に行っています。絞扼性末梢神経障害は、末梢神経が靱帯や筋膜などで絞扼・圧迫され、痛みやしびれなどをきたします。腰部では、数mmの感覚神経である殿皮神経が腸骨稜周辺で筋膜などによって絞扼されて強い腰痛をひきおこします（図）（文献1）。その痛みは、腰の伸展や中腰、立位や座位の維持、起き上がりなどで悪化しやすく、痛みのせいで間欠性跛行を呈することもあり、腰椎由来の腰痛とも似ています。手術症例を対象とした我々の検討では、

殿皮神経障害の患者ではQOLが国民平均から大きく損なわれ、手術で改善できることが示されました（文献2）。殿皮神経障害は圧迫骨折や腰椎術後、パーキンソン病などに併発しやすいことから、かくれ腰痛（ステルス腰痛）と言われることもあり、難治性腰痛の際に注意すべき疾患の１つです。本疾患の治療を専門的に行っている当科は、全国から様々な問い合わせがあり、診療をおこないつつ、全国からの医師の見学も引き受けています。

殿皮神経障害の診断は、画像ではできないため上記のような症状と触診、圧痛部へのブロックによりおこないます。診断にはちょっとした経験が必要なことが、本疾患治療の問題点です。ブロックが有効な場合には直後から痛みが楽になり、患者QOLを大幅に改善することができます。繰り返すブロックにより７割程で腰痛が自制内へコントロールできますが、治療効果が短い場合には、手術で対応できます。手術では顕微鏡下に数mmの神経を除圧するため、繊細な技術を要しますが、局所麻酔下に１時間半程で終了し、手術直後の安静も不要で、短期間の入院で対応可能であり、85才以上の超高齢者にも行うことができます（文献3）。

長年の腰痛で困っている患者さんがおられましたら、是非一度当科へご紹介いただけますよう、お願いいたします。

文献

1. Isu T, Kim K, et al. Superior and middle cluneal nerve entrapment as a cause of low back pain. Neurospine 2018;15:25-32
2. Kokubo R, Kim K, et al. Quality of life effects of pain from para-lumbar- and lower extremity entrapment syndrome and carpal tunnel syndrome and comparison of the effectiveness of surgery. Acta Neurochir (Wien) 2020 Jun;162(6):1431-7
3. Kokubo R, Kim K, et al. Superior Cluneal Nerve Entrapment Neuropathy and Gluteus Medius Muscle Pain: Their Effect on Very Old Patients with Low Back Pain. World Neurosurg 2017 Feb;98:132-139

Isu T, Kim K et al. Neurospine 2018;15(1):25-32. figure 1を改変

図

5 血液内科

新任のご挨拶

医局長・講師 永田 安伸（ながた　やすのぶ）

現在、COVID19パンデミック下の中、先生方におかれましても日常診療に大変なご苦労をされている中、患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

繰り返す感染症、貧血に伴う頭痛、心不全、血小板減少症を示唆する紫斑や胃出血性などお困りの際には、お気軽に患者様のご紹介をお願いできますと幸いです。当科で精査加療の後、必ず患者様をお返しさせていただきます。火曜、金曜に新患外来を行っておりますので、医療連携支援センター（TEL：0476-99-1810、FAX：0476-99-1991）までお気軽にお問い合わせください。

当院血液内科では、部長含め３名で診療を行っており、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病など悪性腫瘍に加え、再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病など良性疾患など様々な血液疾患の診療を行っております。

血液疾患領域で最近話題の一つにワクチン接種後の血小板減少がございます。こちらは健常人においてワクチン接種後一過性に血小板が低下することが報告されております。半年ほどの経過観察で改善される患者さんがほとんどですが、稀に血小板減少を来す血液疾患に進展する方がおられます。また血栓症が起きる方もいらっしゃいます。こちらはアストラゼネカ社製に特徴的であり、ファイザー社やモデルナ社で作成されているメッセンジャー RNAワクチンでは因果関係がありません。もしよろしければお気軽にお問い合わせください。

何かと不便の多い日々が続いておりますが、この状況が一日も早く解消され、平穏な日々が取り戻せるよう心から願っております。

5 緩和ケアチーム

緩和ケアチームについて

緩和ケア科 助教・医員 古川 亜理沙（ふるかわ ありさ）

当院緩和ケアチームは内科、外科、精神科、放射線科、麻酔科等の医師、認定資格を持った専門性の高い看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカー等の多職種で構成されています。前任の緩和ケア部長の退職に伴い、緩和ケアチームの体制も一新しました。一時は日本緩和医療学会の認定研修施設資格を返上していましたが、2022年4月1日より再取得の予定となっています。現在は週一回緩和ケアチームカンファレンスを行っており、患者さんに対して最善の治療や痛みなど様々な症状に対する方針を多方面から考察し検討しています。

医学の進歩により、がんは完治するものや生存率が高いものが増えてきています。当院で使用できる医療用麻薬製剤の種類は増え、患者さん各々の生活リズムにあわせた薬の服用が可能となりました。痛みの増悪とともに医療用麻薬を増量すると眠気も伴うことも多く患者さんの生活の質の妨げとなることもあります。そのため長期の硬膜外カテーテル留置や神経破壊薬を用いたくも膜下フェノールブロックを行うことで医療用麻薬の必要量を減らすことも積極的に行っています。さらにCADDポンプという機械を導入し、点滴による薬剤調整を病状や症状にあわせてきめ細かくできるようになりました。

ただ依然として緩和ケアと聞くと自分は終末期なのか、医療用麻薬の使用を始めるということはもう治療ができない状況なのではないかと不安に感じている患者さんが多いのも事実です。緩和ケアにおいては、患者さんの人生に大切なものと治療を両立できるような関わりをしていきたいと思います。そのために以前より当院で活用している症状スクリーニングシートから細かな訴えを拾い上げ、患者さんや家族と時間をかけて向き合い、全人的苦痛を取り除くことができるよう努めています。そして緩和ケアというものを患者さんがもっと身近な存在として感じていただけるよう取り組んで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（こっきじゅんこう）
（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となる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

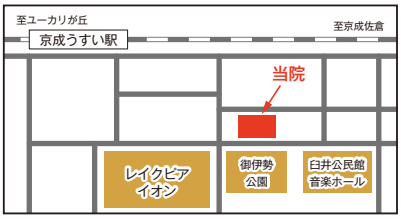
1. ご自身の病状や既往症について、詳しく担当医師にお話しください。
2. 医師の説明が理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3. 他の患者さんの迷惑にならないよう、院内のルールはお守りください。
4. 医療従事者と共同して診療に積極的に取り組んでください。
5. 当院は医療者育成の使命を担っている大学病院であることをご理解の上、診療の可否を決定してください。
6. 医療行為は本質的に不確実な部分があります。安全な医療のため最大限の努力を払っておりますが、患者さんの期待にそぐわぬ結果を生じる可能性があることをご理解ください。

地域連携医療機関のご紹介 vol.06

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。

医療法人社団雄樹会　宍戸内科医院　院長　宍戸 英樹先生

診察科目▶一般内科、成人病科（循環器科、消化器科、内分泌代謝科）
緩和ケア、在宅医療
受付時間▶月～土曜日　8：00～11：30
午後は訪問診療のみ
第3、5水曜日および日曜、祝日は休診



住所：〒285-0837 千葉県佐倉市王子台1-18-7
TEL：043-487-9551
URL：https://sisido.jp/index.html

1. 貴院の特徴を教えてください。

外来診療・在宅医療の両方を行っていることです。在宅医療においては自宅での看取りまで行っています。癌性疼痛等の症状緩和に積極的に取り組んでおり、医療用麻薬は内服・坐薬・貼付剤・注射薬を状況に応じて使い分けて対応しています。訪問看護も行っており、看護師は主体性を持ち活動しております。事務スタッフは礼節と笑顔を忘れずに対応することを心がけています。

通常の外来では内科一般を中心とした診療と消化器系検査を行っております。また、認知症初期集中チームの一員としての活動や、最近では発熱外来の開設、研修医の地域医療研修の受け入れを行っています。

立地的に特筆すべき点は、玄関前に公園があり、桜の時期には玄関から花見ができることですね。

2. クリニックと大学病院で診療の違いはありますか？

クリニックはプライマリ・ケア、大学病院は専門性の高い診療を行う、といった役割分担があると思います。

大学病院では診療科の細分化が進んでいるため、心臓は循環器内科、胃腸は消化器科というように、疾患によって診療科が分かれていますが、クリニックでは全てをまとめて、つまり疾患ではなく、患者さんを一人の人として診やすい環境にあります。また、それがクリニックの役割であると思っています。

また、当院では在宅医療も行っていますが、自宅での生活を希望する患者さん・御家族を地域の力で支えていくのもクリニックの役割ではないかと思っております。病状の変化に伴い通常であれば病院へ入院を依頼する患者さんでも、希望に応じてそのまま在宅医療に移行していくこともあり、このような小回りの利く医療を提供することができるのもクリニックの特徴だと思います。

3. 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

クリニックは一次医療や在宅医療を担い、二次・三次医療は病院でしっかり受けていただく。そして、病院での医療が終了したらクリニックへ還ってくる。こういった形を取ることが、各医療機関の機能、特に病院機能を最大限に活用していくために必要不可欠だと考えます。

しかしながら、クリニックと病院の機能分担という側面がクローズアップされてしまうと、患者さん・御家族の気持ちが置き去りにされてしまうように感じます。患者さん・御家族の希望は十人十色で、しかも状況に応じて、話す相手によって変化します。患者さん・御家族の希望を汲み、その上で病院とクリニックが手分けして必要十分な医療を提供していくことが最も大切な地域医療連携の在り方ではないかと思います。

なお遠方の基幹病院から通院困難のため在宅医療の依頼を受ける場合、緊急入院先の確保が必要となります。病病連携の推進により生活圏内で十分な医療が提供できる体制作りが重要と考えています。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

以前は診療情報提供書を医療連携室にFAXしないと受診予約を取ることが出来ない場合がありましたが改善して頂けました。緊急の患者さんも医療連携室に連絡すると、患者さんの状況によってはDr. to Dr.で話をしなくても受けてもらえるようになりました。慌ただしい外来診療中に患者さんの受け入れ先を探さないといけないのでとても助かっております。

貴院から当院へ在宅診療を御依頼して下さる際は、ソーシャルワーカーや退院支援看護師の方々との連携をスムーズに行うことができておりますので、今後もこの関係性を維持、そして発展させていくことができればと考えております。

当院から貴院へ患者さんを紹介させていただく際に、初診の受診予約を取ることができれば患者さんの利便向上につながると思います。初診の予約が取れるので、と患者さんに貴院を勧めやすくもなりますのでご検討して頂けると幸いです。

最後に、これは難しいことだとは思いますが、臼井地区から貴院への自家用車以外のアクセスがもっと良くなってくれると良いですね。

5. その他、何かありましたらお願いいたします。

貴院の研修医を受け入れることで若い先生方と接する機会を頂け、当院としても良い刺激になっております。これからも御要望のある限り継続していきたいと思います。

1人院長体制のため手が行き届かずご迷惑をおかけしていることもあるかと思いますが、今後とも何卒宜しくお願い致します。

催し一覧

令和4年5月

Web開催

5月19日

北総皮膚疾患勉強会

演題1　日本人円形脱毛症患者の食習慣
演者　日本医科大学千葉北総病院皮膚科 部長　神田 奈緒子

演題2　未定
演者　日本医科大学千葉北総病院皮膚科 助教・医員　萩野 哲平

後 援　マルホ株式会社

後 援　マルホ株式会社 千葉営業所　小林　舞
電話：043-252-5471

編集後記

春は人事の季節ですが、当院でも３つの診療科で部長が交代し、新たな体制で診療を行っております。中でも開院当初から当該地域の脳卒中診療に尽力された脳神経外科水成部長が定年退職され、開院当初から勤続している医師は不在となってしまいました。当院は２年後には開院30周年を迎えます。最新の適切な医療もさることながら、本学の学是である「克己殉行」に則り、患者さん中心の医療を提供していく所存です。これからもよろしくお願い申し上げます。
（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：2022年４月（季刊誌）