日本医大千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携支援センター
Vol. 81
January 2024

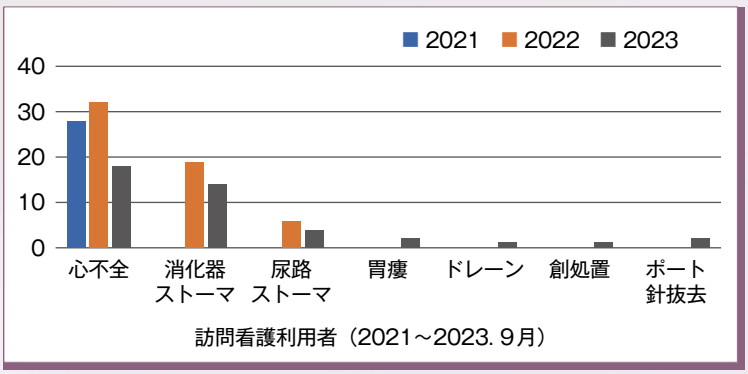
急性期入院医療における看護部の役割

日本医科大学千葉北総病院 副院長
看護部長
藤岡 久恵
（ふじおか　ひさえ）

平素より多くの患者さんをご紹介いただき、心から感謝申し上げます。次年度は、診療報酬と介護報酬の改定年にあたり、近隣のご施設、諸先生方に於かれましては、ご多忙な日々をお過ごしのことと推察致します。

当院は、2021年5月に訪問看護室を開設し、2年が経過致しました。急性期病院の役割は、重症患者さんに対して集中的な医療、そして、看護を提供し、暮らしの場に早期に戻れるような支援だと考えております。訪問看護室の開設後は、まず、心不全患者さんへの訪問を開始致しました。心不全は、悪性新生物についで第2位に位置しており、循環器病が占める医療費の割合は最多です。全国でも心不全増悪による再入院率は、退院後6ヶ月以内で27%、1年では35%と高率となっております。心不全患者さんの病状悪化を予防するためには、自己管理を適切に行う必要があり、退院後の療養支援が重要です。退院後の看護師による訪問は、患者さんのセルフケア行動の認識の向上へと繋がっております。また、2022年度からは、訪問対象患者さんを広げ、ストーマ造設患者さんの手技獲得に向けた支援を行っております。内訳としましては、救命救急科・消化器外科・女性診療科でストーマを造設する患者さん、泌尿器科でウロストミーを造設する患者さんとなっております。当院で手術をした後は、ドレーン類を留置したまま自宅へ戻られ、医療的処置を継続する患者さんが多くいらっしゃいます。退院後は、訪問看護の関わりを通して、自信をもって自宅で管理できるよう支援しております。

年々複雑化・多様化する患者さんやご家族のニーズに応える体制の整備は急務であり、患者さんの療養の場は、暮らしの場へとシフトし、特に医療機関で勤務する看護師による暮らしの場での療養継続に向けた支援が求められます。今後は、患者さんが当院を退院後、可能な限り自宅において、自立した「その人らしい日常生活」を営むことができ、さらに、心身の機能の維持回復を目指すよう支援してまいります。私たちは、患者さんが安心して自宅療養ができるよう、病院として取り組んでまいります。今後とも、どうぞよろしくお願い致します。



訪問看護利用者（2021～2023. 9月）

1 小児科

子どもたちが小児病棟に戻ってきました

部長 浅野　健（あさの　たけし）

新型コロナウイルスの蔓延にともない、日本医科大学千葉北総病院では2020年4月より、小児病棟をコロナ病棟として使うことになり、小児の入院患者は他の階の成人混合病棟に雑居することになりました。そのため、緊急入院のお子さんの部屋の確保（特に個室）が難しく、診療・入院のご依頼があっても、入院ができるかどうかを決めるにあたって成人の診療科の都合を確認しなければならず、すぐにはご返事ができなかったり、場合によっては受診・入院をお断りする事態になったりして、先生方には大変なご迷惑をおかけいたしました。

新型コロナウイルスの5類への移行、流行も下火になってきたことに伴い、ようやく2023年11月1日から子どもたちの入院は元の2階東病棟にある小児病棟に戻ることができました。今後はコロナ前の状態に戻り、プレールーム、院内学級も利用が可能になってまいります。部屋の運用も、新型コロナ流行中の間借り状態から、小児科が優先的に決定できそうです。もし、入院が必要なお子さんがおりましたら、付添いあり、付き添いなしにかかわらず対応できますのでご連絡下さい。

日本医科大学千葉北総病院小児科は、現在も近隣の先生方のご紹介を24時間365日、途切れることなく電話で受け付けております。先生方には小児科医（昼間は担当医、夜間、休日は小児科当直医）に直接つながる電話番号をお伝えしております。この電話は担当医、当直医が常に携帯しているPHSの番号で、このPHSは、必ず直接手渡しで次の担当者に渡すことになっております。もしご存知ない先生がおられましたら、日本医科大学千葉北総病院医療連携支援センターまでお問い合わせください。

2 形成外科

眼瞼下垂症：生活の質が改善することを目指します

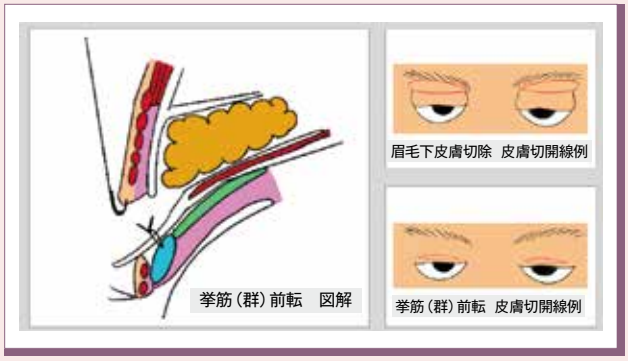
院長補佐／部長 秋元 正宇（あきもと　まさたか）
助教・医員 落　智博（おち　ともひろ）

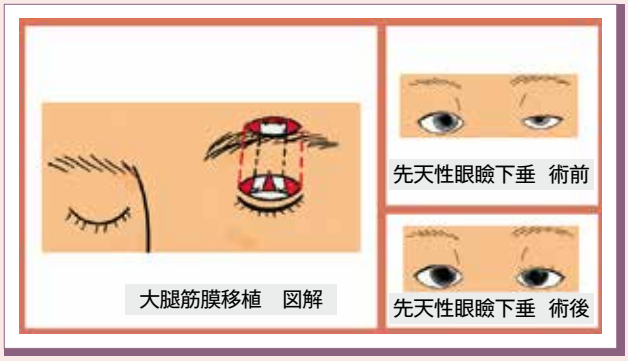
眼瞼下垂症とは、瞼（まぶた）が正常に上がらず、瞳を開くことが難しい状態を指す医療用語です。生まれつき筋肉が弱くまぶたが下がっている「先天性眼瞼下垂」と、加齢によりまぶたを上げる筋肉の働きが弱まる「老人性眼瞼下垂」の二つに大きく分かれます。

瞼を持ち上げる筋肉には「眼瞼挙筋（群）」と「前頭筋」があり、眼瞼下垂症の患者さんは前者の「眼瞼挙筋（群）」の働きが弱まっていることが多いです。

老人性眼瞼下垂の患者さんの場合、眼瞼挙筋の機能は正常であることが多いです。しかし、眼瞼挙筋と瞼を繋いでいる「腱膜」という組織が弱まっていることで、瞼を引き上げようとする力が正しく伝わりません。治療として、緩んだ腱膜を手術によって張りのある状態に戻す「挙筋前転」という手術をおこないます。術後は以前よりも軽い力で瞼が持ち上がるようになり、前頭筋の力が抜けて楽になります。

その他に、純粋に瞼の皮膚が伸びきって重たくなった「眼瞼皮膚弛緩」が原因のこともあります。この場合は、





伸びきった皮膚の一部を眉毛の下で切り取り、縫合することで瞼が軽くなり、瞳が開きやすくなります。

先天性眼瞼下垂症の場合は、眼瞼挙筋の機能自体が低いことが原因であるため、代わりに前頭筋の力を使って瞼を持ち上げることになります。糸や自家組織を使って前頭筋と瞼を強固に繋ぐことで、瞳が大きく開くように調整する手術を行います。手術時期は下垂の程度にもよるため、ご家族と協議の上で決定することが多く、症例により異なります。

当科では患者さん・ご家族のご意見を伺い、十分なインフォームドコンセントをおこなった上で、治療方針を決定させていただいております。眼瞼下垂でお困りの患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひ当科にご相談いただければ幸いです。

3 整形外科

胸腰椎圧迫骨折に対する新たな最小侵襲手術 ～BKPとVBS～

助教・医員 春日 勇輝（かすが　ゆうき）

胸腰椎圧迫骨折に対し、腰背部痛軽減や後弯変形を防ぐため、BKP(Balloon Kyphoplasty)やVBS(Vertebral Body Stenting)といった新たな最小侵襲手術が注目されています。5mmほどの傷を２ヶ所作るだけで、椎体内にセメントを充填し、骨折部を安定化させる低侵襲な手術で、入院も短期間で済みます。

高齢化社会に伴い、骨粗鬆症性胸腰椎圧迫骨折の患者さんは増加しています。コルセットによる保存加療は腰背部痛が持続したり、椎体の楔状変形を起こし、胸腰椎の後弯変形を引き起こしたりする可能性があります。脊柱の後弯変形は腰背部痛や歩行能力の低下、転倒リスクと深く関係し、QOLや生命予後をも悪化させることが知られており、椎体の楔状化は防がなければなりません。また、疼痛の改善が得られず長期臥床が続くと、ADLが低下し、廃用症候群や認知症を進行させることにもなりかねません。大腿骨近位部骨折に対する手術加療が重要なことは広く知られていますが、胸腰椎圧迫骨折に関してはまだそういった認識が得られていないのが現状です。

当院で施行しているBKPやVBSは、持続する腰背部痛の緩和や、椎体の良好な整復とその維持、椎体の楔状化を防ぐことが期待でき、有効かつ安全性の高い低侵襲手術と考えています。

2011年より本邦に導入されたBKPでは、椎体内でバルーンを膨らませ、形成した空洞内にセメント充填を行います。術翌日には腰背部痛は軽減し、歩けるようになります。また転移性脊椎腫瘍に対しても適応があります。VBSは椎体内でバルーンを用いてステントを拡張し、そのステント内にセメントを充填することで、より骨折部を安定化させる手術で、2021年から保険適応になりました。

胸腰椎圧迫骨折によって腰背部痛が持続し、お困りの患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひ当院整形外科へご相談ください。

BKP（Medtronic社より）

VBS（Depuy synthes社より）

4 国際医療推進室

国際医療推進室のご紹介

主任 小林 輝美（こばやし　てるみ）

国際医療推進室は、当院での治療を希望される外国人患者さんの受入れコーディネートを主な目的として2015年に創設された部署です。同年から3年間、厚生労働省補助金モデル事業「外国人受入れ拠点病院」に選定され、受入れ態勢を整備しました。

以降、主に海外からの渡航受診者の受入れを行っており、2017年からは「ジャパン インターナショナル ホスピタルズ(JIH)」の推奨病院として、日本再興戦略、未来投資戦略、観光立国推進基本計画等に基づき、政府と協調しながら活動しています。コロナ禍である現在は、来日できない患者さんに対しオンラインによるセカンドオピニオンも行っています。

在留外国人の患者さんも受入れており、日本語が話せない患者さんに対しましては、職員による対面通訳（英語・中国語）や遠隔通訳サービス等を提供しています。医療安全の観点から、言葉や文化の違いが医療トラブルに結びつかないように、ICや侵襲性の高い検査や診察の時などでは、患者さんや同伴者通訳等の理解度を確認した上で、医療通訳の利用をお願いすることもあります。

もうひとつのコミュニケーションツールとして「やさしい日本語」の普及にも取り組んでいます。「やさしい日本語」とは、難しい言葉を簡単な言葉に言い換えるなど、相手に配慮したわかりやすい日本語のことで、外国人と日本人の交流を促進する手段として、国や地方公共団体等でも積極的に取り入れています。伝えたい内容を整理し一文を短くすること、はっきりゆっくり話すように心がけることで、外国人患者さんだけではなく、高齢者や子供、障害がある患者さんも理解しやすくなるというメリットもあります。

日本の在留外国人は2023年6月末の時点で320万人を超え、過去最高を更新しています（出入国在留管理庁より）。訪日外国人も増加しており、外国人患者さんは今後も増加していくと考えられます。地域において、外国人患者さんにも安心安全な医療をお届けできるよう支援に努めてまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願いします。

5 看護部

外来大規模改修工事を終了して

外来看護師長 松本 喜久枝（まつもと　きくえ）

平素より近隣の医療機関の皆様には、大変お世話になっております。当院がこの北総大地に開院してから、ちょうど30年が経ちました。その間、施設面では、看護学校や保育園等の設立と共に、昨年度は病床をリニューアル致しました。そして、今回外来部門においては、開院以来はじめて、昨年10月に、開院以来はじめて大規模改修工事をさせていただきました。

具体的には、日帰り白内障手術を行う際、今まで術前術後の待機場所として、入院病床を使用していましたが、この度、白内障専用ルーム「デイケアステーション」を外来に開設させていただきました。外来で待っている白内障手術をする患者さんは、リラックスした雰囲気で過ごしていただけると共に、来院から帰宅するまでの動線が短くなりました。加えて、院内滞在時間も短縮できたことから、患者さんへのご負担をおかけすることが少なくなりました。

また、内科系の総合外来の処置室を改修工事させていただき、2次救急車の受け入れ体制を整えさせていただきました。当院に通院される患者さんは、治療や処置をされながら、在宅で療養しており、時には体調を大きく崩す場合がございます。また、近隣の医療機関の皆様が診療をされ、治療の必要性を判断された際、当院にご紹介をいただく場合が多くあります。このような時、より速やかな受け入れが出来るよう準備させていただきました。さらには2階の外来を改修し、小児科や麻酔科を移転し、新たな診療体制であゆみを進めさせていただきました。

このような改修工事を経て、外来部門の看護師は、今まで以上に個々の患者さんの状況を迅速にアセスメントし、安心して医療が受けられるよう努めてまいります。特に、患者さんやご家族の思いを大切にし、新たに整備された外来環境でチーム医療に取り組ませていただきます。今後も引き続きご高配賜りますよう、お願い申し上げます。

デイケアステーション

総合外来処置室

地域連携医療機関のご紹介 vol.13

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。

佐倉中央病院

院長 **岩淵 康雄**先生

診察科目▶内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科

診療時間▶午前 9:00～12:00
午後 13:30～17:00
午後 13:30～18:00（糖尿病・内分泌内科）

休 診 日▶土曜日午後・日曜日・祝日

病院の庭で育てたバラです

住所：〒285-0014 千葉県佐倉市栄町20-4
TEL：043-486-1311
URL：http://www.aishin.or.jp/sakura/

1. 貴院の特徴を教えてください

当院は、地域包括ケア病床18床を有する96床の地域密着型の中小病院です。高度急性期病院ではなかなか入院が難しいようなご高齢であったり、認知症のある患者様の受け入れも行っています。

また、地域のご高齢の患者様等に対し、訪問診療・訪問看護も提供しています。嘱託医（特養等）として診ている患者様も合わせると700人程度の訪問診療を実施しており、佐倉市に限らず他地域の高齢者施設の患者様の受け入れにも対応しています。それら施設の患者様は、具合が悪くなった時に必ずしも大学病院の治療適応ではない場合があり、施設と密に連携を取りながらまずは当院で受け入れ、当院での診療継続とするのか、ご家族の意向や高齢であっても大学での治療が必要と考えられるケースについては大学病院へご紹介させていただきます。このようなトリアージの役割も担っています。

2. 貴院と大学病院で診療の違いはありますか？

大学病院での高度な治療までは必要としない方で、しかし開業医の先生方の判断で入院治療が必要な方をお受入れすることも当院の役割だと考えており、必要に応じての柔軟な対応を心掛けています。大学病院等で治療された患者様のフォローアップやリハビリ、退院支援にも対応しています。また大学病院との違いとして、選定療養費がかからないことも一つの違いと言えましょうか。

3. 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

医療機関にはそれぞれ地域における役割があり、守備範囲も異なると思います。そのような中で医療の提供・家族の思いをシームレスにスムーズにつないでいくことが地域医療連携だと考えます。その意味で、地域医療連携はとても重要だと思っており、大げさな言い方をすれば当院の生命線だと思っています。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか

どこの地域に住んでいても患者様には日本一の医療を受ける権利があるのだと思います。その点を大学病院には担っていただきたい。それが地域の患者様のニーズであり願いだと思っています。

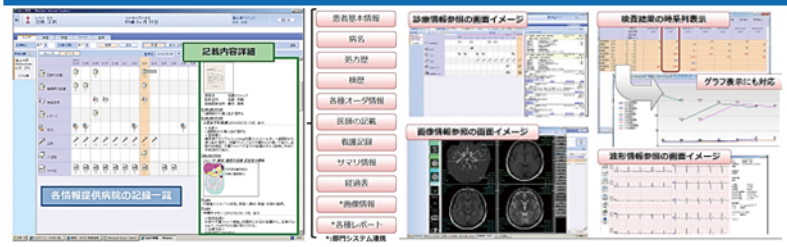
ご高齢の患者様の診療を行っていると、「これは大学病院の治療適応ではなさそう」と感じても、患者様やご家族が大学病院での治療を強く希望される場合があります。高度な医療を受けたいというお気持ちはとてもよくわかります。そのような場合に一度転院や外来の相談に乗っていただけるようお願いしたいと思っています。もちろん、その後は再転院としてすぐに受け入れさせていただきます。

5. その他、何かありましたらお願いいたします

千葉北総病院とはお互いの病院機能を踏まえたうえで、スムーズに意思疎通が出来、お互いのことが理解しあえる顔の見える関係でありたいと思っています。患者様へのより良い医療提供のために一緒にご協力させていただきたいと思っております。

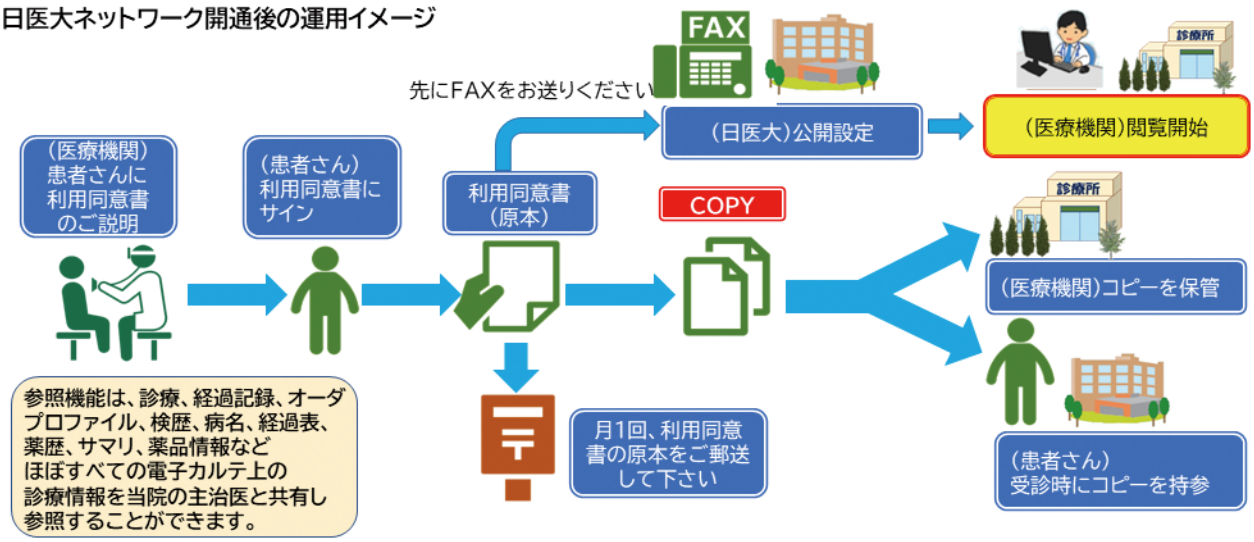
外観

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（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。

能登半島地震にて被災された皆さまにお見舞い申し上げます

令和6年1月1日に発生した能登半島地震によって被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げますとともに、お亡くなりになられた方々に謹んでお悔やみ申し上げます。

被災地の一日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

令和6年能登半島地震、DMAT派遣について

令和6年1月1日に発生しました能登半島地震に際して、千葉県からの要請により当院から現在までに3隊の災害派遣医療チーム（DMAT）メンバーをロジスティクスチームとして現地へ派遣いたしました。

派遣先の石川県庁で、消防、自衛隊等の関係機関と連携し、被災した医療機関や介護福祉施設からの救急搬送や避難に係る搬送調整に関する業務を担いました。

引き続き当院では、被災された皆様に対して可能な限りの支援を継続していく所存です。

第1隊（活動期間：1月4日～同8日）

第2隊（活動期間：1月7日～同12日）

第3隊（活動期間：1月11日～同15日）

編集後記

あけましておめでとうございます。

当院は本年開院30周年を迎えます。印旛市郡医療圏の基幹病院として皆様のお役に立てるよう邁進してまいります。これからも変わらぬご支援宜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：2024年1月（季刊誌）