

ご挨拶

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。今年度は、診療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。

少子高齢化が急速に進んでいるわが国において、今年度の診療報酬改定では、人材育成や働き方改革、医療提供体制の評価がさらに重視され、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療のますますの推進が示されております。診療報酬改定におけるチーム医療は、医療の質と効率性を高めるために、多職種がそれぞれの専門性を発揮しながら協働する体制を評価する考え方であり、看護師はその中核を担う存在です。看護師は、患者さんに最も近い立場で日常的な観察やケアを行い、患者さんの状態変化や生活背景、心理面の課題を的確に把握する役割を担っており、看護師の専門的判断や調整機能が必要となります。その役割を担う専門看護師・認定看護師や特定行為研修を修了した看護師は、チーム医療の質をさらに高める要素として注目されております。専門看護師・認定看護師は、患者さんやご家族に対して質の高い看護を提供し、また、特定行為研修を修了した看護師は、医師の包括的指示のもと一定の医療行為を担うことで、迅速な対応が可能となり、患者さんの安全性や満足度の向上に繋がられます。特定行為研修を修了した看護師の働き方は、時代や社会情勢の変化に伴い、専門看護師・認定看護師の誕生から時を経て、看護界における新たな働き方改革としての1つ



であるといっても過言ではないと思います。診療報酬改定は、こうした役割拡大と責任の明確化を後押しし、看護師が専門職としてチーム医療に参画する価値を制度的に支えているのだと考えます。

当院には、看護師のスペシャリストが多く在籍しております。認定看護管理者4名、専門看護師2名、認定看護師24名、特定看護師8名、診療看護師1名です。当院のスペシャリスト看護師は、患者さんがよりよい人生を過ごして頂けるために、患者さんがどのような意思決定をされるのか、患者さんの生きる意思を尊び、率先してチームの調整を図り、多職種と協働しながら患者さんやご家族を支えております。



4月からは、新たな診療看護師が加わり3名となります。看護部は、彼らを支援し、患者さんの満足のために、看護の質向上を常に考えながら実践していく所存です。

1 放射線科

核医学検査のあゆみ

部長 嶺 貴彦 (みね たかひこ)

この3年間でCT、MRI、核医学検査、PET、血管撮影装置、マンモグラフィー、骨密度測定装置など、当院放射線センターの主要機器はいずれも最新モデルとなり、新築の総合病院に匹敵する環境が整いました。これもひとえに、長年にわたり当院をサポートしてくださってきた連携施設の皆さまのご支援の賜物です。本稿では、とりわけ2025年度に更新しました核医学検査の撮影装置（ガンマカメラ）にまつわる話題をご紹介します。核医学検査とは、体内に取り込まれた放射性同位体の分布や代謝を画像化する検査の総称で、各種シンチグラフィやPET検査がこれに含まれます。そしてその起源は19世紀末までさかのぼります。

核医学のはじまり

1896年、フランスの物理学者アンリ・ベクレルは、蛍光物質であるウランから未知の光線が自然に放出されていることに気づきました。これが放射能の発見です。続いてマリー・キュリーとピエール・キュリー夫妻は、ウランよりもはるかに強い放射線を放つポロニウムとラジウムを抽出し、この新しい分野は医療やエネルギーへの応用を期待され、世界的な注目を集めました。その後、多くの研究者が研究に挑み、核医学の礎が築かれていきます。20世紀の動乱のなか、時代に翻弄されながらも研究に身を捧げ続けた二人の科学者、ヘヴェシーとローレンスを紹介します。

Georg de Hevesy (1885-1966)

現代核医学の原理である「体内に取り入れた放射性同位体から放出される放射線を検出し、その動態を追跡する放射線トレーサー法」を確立したのが、ユダヤ系ハンガリー人のヘヴェシーです。彼は主にドイツおよびデンマークで研究を行い、1923年に放射性同位体を生物学的トレーサーとして利用することに成功しました。

ヘヴェシーの友人であったドイツ人物理学者フランク（ユダヤ系）とラウエ（反ナチ派）は、ナチス政権下で危

険な状況に置かれていました。国外への金の持ち出しが大罪とされるなか、二人はかつて受賞したノーベル賞の金メダルをコペンハーゲンのニールス・ボーア研究所に預けます。1940年、ドイツ軍がデンマークを占領すると、研究所にも危険が及びました。ボーア研究所にいたヘヴェシーはメダルを隠すため、王水（濃塩酸と濃硝酸の混合液）にメダルを溶解し、研究室の棚に置かれたビーカーの中に保存しました。徹底的な捜索にもかかわらず、溶液は発見されませんでした。戦後、ヘヴェシーが回収した金からノーベル財団が再製造したメダルは、フランクとラウエのもとに戻りました。なお、ナチスの迫害を逃れたヘヴェシー自身も、1943年にスウェーデンでノーベル賞を受賞しています。

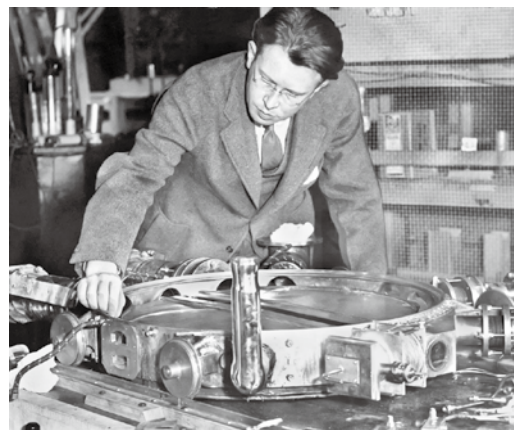
Ernest O. Lawrence (1901-1958)

多種の放射性同位体を大量に作るためには、人工的に原子核を変換できる加速装置が必要でした。米国バークレーのローレンスは、磁場中で粒子を円運動させながら加速する装置「サイクロトロン」を発明します。この装置は1930年代に広く知られるようになり、ローレンスは1939年にノーベル物理学賞を受賞しました。ローレンスは弟で医師のジョン・ローレンスとともに、人工放射性同位体の医学応用を進めました。ジョンは1930年代後半からリン32 (^{32}P) を用いた白血病や真性多血症の治療を実施し、良好な成果を挙げました。これが、核医学が基礎研究から臨床へと広がる重要な契機となります。

しかし第二次世界大戦が始まると、核物理学は軍事研究へと転換していきます。ローレンスは原子爆弾を作るための「マンハッタン計画」の主要メンバーとなり、ウラン濃縮やプルトニウム生産に深く関与しました。その



何かを見据えるヘヴェシー



ローレンスとサイクロトロン

後の爆弾の完成と投下という史実は周知の通りです。ローレンスはこの転帰をどのような思いで見いていたのでしょうか。

戦後、日本に設置されていたサイクロトロンはGHQによって解体され、東京湾や大阪湾に沈められました。これにより日本の核物理学研究は大きな後退を余儀なくされます。しかし1951年に来日したローレンスは、日本学術会議で「中型サイクロトロンを再建すべきだ」と強く提案し、若い研究者たちに「勉学に励め」と激励したそうです。その後、理化学研究所、大阪大学、京都大学に中型サイクロトロンが建設され、日本の核医学は再出発を遂げたのです。

機械はこの数十年で飛躍的に進歩しました。現在、当院にあるPET-CT装置や核医学検査機器、高精細な画像を、彼らが見たら腰を抜かしたでしょうね。そんな今日において、私たちはたとえば、患者さんに「安心して、気持ちよく検査を受けることができた」と感じていただくおもてなしを提供することが使命であり、それこそが「彼らが思い描いた未来を歩む」ことだと感じています。

PET-CTにおきましては、皆さまのご支援のおかげで、年間800件の検査が行えるようになりました。まだまだお受けできる余力がございますので、PET-CTのみならず各種画像検査につきまして、お気軽に当センターへご用命いただければ幸いです。



絶賛稼働中のPET-CT装置と私

2 糖尿病・内分泌代謝内科

家族性高コレステロール血症について

助教 大塚 英明 (おおつか ひであき)

家族性高コレステロール血症 (familial hypercholesterolemia : FH) は高LDLコレステロール (LDL-C) 血症、早発性冠動脈疾患、腱・皮膚黄色腫を主徴とする遺伝性脂質代謝異常症であり、生来のLDL-C高値により若年期から動脈硬化が進展しうる疾患です。日本人のFHヘテロ接合体は約200～500人に1人とされ、日常診療で遭遇しうる頻度である一方、未診断例が多いことが課題です。日本動脈硬化学会のガイドラインでも高LDL-C血症をみた際にはFHを鑑別に挙げるのが強調されています。

診断は①未治療時LDL-C180 mg/dL以上、②腱黄色腫 (アキレス腱肥厚を含む) または皮膚結節性黄色腫、③第一度近親者のFHまたは早発性冠動脈疾患の家族歴、の3項目中2項目以上で行います。特にLDL-C 250 mg/dL以上の著明高値例や、家族歴・身体所見を伴うLDL-C高値例ではFHを強く疑う視点が重要です。アキレス腱肥厚はX線または超音波で評価します。

治療は生活指導に加えスタチンを基本としてエゼチミブ併用による薬物療法を行います。目標到達が難しい場合や冠動脈疾患の既往など高リスク例ではPCSK9阻害

薬の併用を検討します。レパーサ® (エボロクマブ) は皮下注射で2週に1回投与 (または4週に1回の用法) により強力なLDL-C低下が期待できます。さらにレクビオ® (インクリシラン) は投与初回と3か月後、その後は6か月ごとの皮下注射で維持でき通院間隔を確保しつつ治療強化が可能です。

またLp (a) (リポタンパク a) は以前より動脈硬化性疾患のリスク因子として知られておりましたが有効な介入方法がありませんでした。現在いくつかの薬剤の臨床試験が行われており、今後は薬物療法が可能となると考えられています。

糖尿病・内分泌代謝内科では、続発性脂質異常症の鑑別、身体所見・家族歴を含めた診断精査、動脈硬化リスク評価、ならびに薬物療法の最適化を行っています。健診でのLDL-C高値持続例、若年冠動脈疾患症例、通常治療で管理不十分な症例がございましたら、ぜひご紹介ください。地域の先生方と連携し、早期診断・早期治療を通じて動脈硬化の進行抑制に取り組んでまいります。



3 形成外科

近年の形成外科関連薬剤の進歩

部長 石井 暢明 (いしい のぶあき)

当院形成外科では皮膚・皮下腫瘍診療の他、熱傷を含む急性創傷、褥瘡や足潰瘍・手術部位感染などの難治性創傷、創傷上皮化後の肥厚性瘢痕やケロイド、瘢痕拘縮に至るまで、様々な創傷・傷あと治療を積極的に行っております。近年の創傷治療関連の薬剤や材料の進化は目覚ましいものがあります。熱傷治療においては壊死組織の除去時に、残存する真皮を極力温存するための壊死組織除去剤があります。また、植皮の際にわずかな採皮で非培養自家細胞懸濁液を作成し噴霧することで植皮術後の整容性を高めるキットを積極的に使用しております。特に、顔面や手足の深達性2度熱傷・3度熱傷の患者さんがいらっしゃれば早期にご紹介いただけますと幸いです。

難治性創傷におきましては他科と連携して治療にあっております。皮膚科の他、糖尿病性壊疽や下肢閉塞性動脈硬化症では内分泌代謝内科や循環器内科、うっ滞性皮膚炎では心臓血管外科の静脈瘤外来、褥瘡において

は皮膚・排泄ケア認定看護師など適宜連携をしながら診療をしております。褥瘡を含め、難治性創傷は全身状態をみながら手術を適宜検討しております。また、保存的治療としては局所陰圧閉鎖療法その他、今後、多血小板血漿（PRP）療法を導入する予定です。肥厚性瘢痕やケロイドにおいてはステロイドテープによる治療の他、力学的視点に重きをおいた手術を行い、電子線を組み合わせでの治療を適宜検討しております。

皮膚・皮下腫瘍ではリンパ管腫や静脈奇形などに対しては内服治療を導入しており、今後びまん性神経線維腫に対する内服治療も導入を検討しております。

当院形成外科は今後も近隣医療機関の先生方と密な連携を図りながら、質の高い医療の提供に努めていく所存ですので、創傷関連や皮膚・皮下腫瘍の患者さんがいらっしゃいましたら、どうぞお気軽に当院形成外科までご紹介ください。

4 栄養科

日本医科大学千葉北総病院栄養科の現在とミッション

副栄養科長代理 百瀬 祐子 (ももせ ひろこ)

病院管理栄養士9名、委託職員66名で構成される当院栄養科です。

病院管理栄養士には専門領域認定資格として、病態栄養認定管理栄養士、栄養サポートチーム専門療法士、がん病態栄養専門管理栄養士、糖尿病療養指導士がおり、患者の栄養管理、給食管理業務に携わっています。

栄養管理業務では、栄養管理計画・病棟訪問による栄養評価や対応、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、ICU早期栄養介入管理、褥瘡チーム、外来・入院栄養指導、糖尿病チームでの講義・カンファレンス参加に取り組んでいます。栄養管理の必要性有と入院した患者には入院時の食事説明や、入院中の食事摂取状態や栄養評価と病棟訪問を行い、多職種と連携をもち栄養面から治療の支援をしています。栄養管理の必要性無と入院した患者に対しても、適宜意見の聞き取りや、必要に応じ栄養指導を提案して退院後の食生活を支援します。栄養指導では患者の生活や思いに寄り添った指導、対応を心掛けています。2025年は、外来・入院合計2,877件の指導を実施しました。

給食管理業務では、安心・安全で「おいしい」と評価されることを目指し、年4回の嗜好調査を行い献立の見直し、衛生管理の徹底、アレルギーや宗教による食材制限にも対応します。患者サービスとしては、選択食や月

1回の行事食を提供しています。特別治療食では、疾患に適応した栄養量・形態を調整した食事の他に、「嚥下食」、「易咀嚼食：咀嚼問題に対応」、「ハーフ食：食欲に合わせたコンパクトサイズで栄養の不足分を補助食品で補う食事」、食食が上らない患者向けに経口摂取を促す『濃い味、がつつり系：牛丼など』『薄味、あっさり系：サンドイッチなど』の「化学療法対応食」もあります。栄養補助食品の中にはアイスも揃え、少しでも口から食べられるように工夫しています。

診療報酬改定に伴い管理栄養士の活躍する場が広がる中、当院栄養科の伸びしろはまだあり、チーム医療に貢献し、益々患者の食事・栄養の成果をあげることがミッションになります。今後とも皆様からのご指導の程宜しくお願い致します。



2025年春の行事食：ご飯、鮭西京焼き・タラの芽天ぷら添え、新キャベツ即席漬け、じゃが芋煮物、みつ豆

5 小児科

親子骨量検診について

病院教授 五十嵐 徹 (いがらし とおる)

骨量検診（親子骨量検診）は、将来の骨粗鬆症や骨折を予防するために、親子で骨の健康を学び、生活習慣を見直す機会となる取り組みです。女性の骨密度は閉経後に急速に低下しますが、その後の骨折リスクは、若年期までにどれだけ十分な骨量を獲得できたかに大きく左右されます。骨塩とは、骨基質（主にI型コラーゲン）に付着する無機成分で、主成分はリン酸カルシウム（ハイドロキシアパタイト）です。骨量は骨に含まれる骨塩の総量を指し、一定面積当たりの骨塩量を骨密度と呼びます。骨密度は主にDXA（Dual-energy X-ray Absorptiometry）で測定され、骨折リスクを示す重要な指標です。骨量は16～18歳頃に最大となるため、骨粗鬆症予防は高齢期ではなく、小児期・思春期から始めることが重要です。骨量獲得には、遺伝要因に加え、カルシウムやビタミンDの摂取、運動習慣などの環境要因が関与します。とくに食生活は家庭環境の影響が大きく、食事を担う母親の

役割は大きいといえます。母親の骨密度や食生活、運動習慣は、子どもの骨量形成にも影響します。親子でDXAを測定し、その結果を問診内容とともに家庭へ返すことで、骨粗鬆症のハイリスク家族に気づき、牛乳・乳製品摂取や運動習慣の改善につなげることができます。つまり、骨粗鬆症予防は「親子で学童期から」取り組むことに大きな意義があります。また、DXAは被ばくが少なく、成人では若年成人平均との比較、小児では年齢や性別に応じた標準値との比較によって評価されます。小児では診断だけでなく、骨量獲得の重要性を理解するための健康教育として活用できる点も特徴です。学校での牛乳や骨の学習と家庭での生活改善を結び付けることで、親子骨量検診は骨粗鬆症の一次予防を支える実践的な方法となります。母の理解と行動変容が、子どもの将来の骨の健康を守ります。家族単位で取り組む意義は大きいです。

6 外科・消化器外科

高齢者直腸脱にどう対応するか
—低侵襲手術と再発率を踏まえた治療戦略—

助教 宮坂 俊光 (みやさか としみつ)

近年の高齢化に伴い、骨盤内臓脱の患者さんは増加傾向にあり、その一つである直腸脱も日常診療で遭遇する機会が増えていると考えられます。出血、脱出感、便失禁・便秘といった排便障害などを契機に受診されることが多く、生活の質に大きく影響する疾患です。

直腸脱に対する初期対応としては、排便コントロールの調整が重要であり、緩下剤や補中益気湯などの補剤の使用、生活指導などにより症状の軽減が期待されます。しかし、これらの保存的治療のみでは根治は難しく、脱出の持続や増悪を認める症例では外科的治療が必要となります。

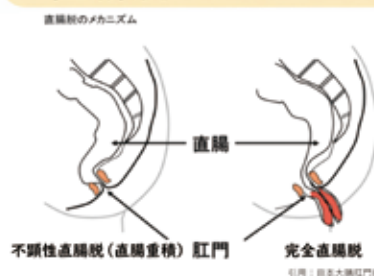
直腸脱の術後再発率は全体で6～27%とされ、術式により差があることが知られています。特に経肛門の手術では再発率が比較的高い一方、腹腔鏡下直腸固定術では再発率が低く、長期的に安定した治療成績が期待されます。

また、直腸脱は単独の疾患としてだけでなく、子宮脱や膀胱

瘤など他の骨盤内臓脱を合併することもあり、包括的な評価が重要です。当科では、患者さんの全身状態や併存疾患を踏まえつつ、可能な症例には腹腔鏡下手術を積極的に導入し、低侵襲性と再発率低減の両立を目指した治療を行っております。

保存的治療で改善が乏しい症例、整復困難例、再発例、排便障害や脱出症状にお困りの症例など、診断や治療方針にお悩みの際は、ぜひお気軽にご紹介ください。引き続き、変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

直腸脱のメカニズム



7 生理機能検査センター

睡眠時無呼吸症候群精密検査 (PSG) について

主任 木富 奈穂子 (きとみ なほこ)

生理機能検査センターでは、主に簡易検査で睡眠時無呼吸症候群を疑われた方を対象に精密検査 (PSG) 検査を行っています。睡眠時無呼吸症候群とは寝ている間に呼吸が弱くなったり、何度も止まったりする病気です。

日中の強い眠気や自覚される方もいますが、家族に寝ている間のいびきや呼吸が止まっていることを指摘される患者さんも多く、自覚しにくい病気として知られています。

最近では某元プロレスラーでタレントご夫婦が睡眠時無呼吸症候群啓発キャンペーンに出席されていたことが記憶に新しいところです。

睡眠時無呼吸症候群は大きく分類すると、気道が狭くなる肥満や解剖学的な要因 (あごが小さいなど) が原因となる閉塞性睡眠時無呼吸 (OSA) と、心不全などの基礎疾患と関連し呼吸努力が失われる中枢性睡眠時無呼吸 (CSA) があり、このうち最も頻度が高いのがOSAです。OSAは寝ている間、気道が狭くなることにより低酸素血症が起これ、交感神経系の亢進、周期的血圧上昇、血管内皮機能障害、炎症機序の亢進などを惹起します。これにより高血圧、心不全、冠動脈疾患、大動脈解離、不整脈等を発症しうることが報告されています。

この睡眠時無呼吸症候群が心血管疾患発症のリスクとなりうるのであれば、睡眠時無呼吸症候群を診断し、治療することは心血管疾患を予防するためにも重要である

ことが言えます。

自宅で実施できる簡易検査と違い、精密検査では筋電図や脳波まで記録します。そのため、睡眠の深度も評価でき、より正確で詳細な判定ができるようになります。また、ご自身で機器を装着せず、検査室スタッフが機器の取り付けを行いますので、装着時の不安は簡易検査よりは軽減されるでしょう。他にも不安なことがあればどうぞ遠慮なくスタッフにお声がけいただければと思います。

睡眠時無呼吸症候群の専門施設で通常行われることが多い精密検査ですが、当院でも実施していることをより多く知っていただき治療や情報提供の一助となるよう、また患者さん一人ひとりが安心して検査を受けられるよう検査室一同努めてまいります。



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

先にFAXをお送りください

(医療機関) 患者さんに利用同意書のご説明 → (患者さん) 利用同意書にサイン → 利用同意書(原本) → (日医大) 公開設定 → (医療機関) 閲覧開始

COPY → (医療機関) コピーを保管 → (患者さん) 受診時にコピーを持参

月1回、利用同意書の原本をご郵送して下さい

参照機能は、診療、経過記録、オーダープロファイル、検査、病名、経過表、薬歴、サマリ、薬品情報などほぼすべての電子カルテ上の診療情報を当院の主治医と共有し参照することができます。

地域連携医療機関のご紹介

vol.22

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。

大久保メディカルクリニック

院長 大久保 知美先生

診療科目 ▶ 一般内科、消化器内科、内視鏡内科、肝臓内科、循環器内科、
整形外科、リハビリテーション科

診療時間 ▶ 月～土 9:00～12:00 14:00～17:30

※木・土は午後休診

住所：〒270-1369 千葉県印西市鹿黒南3-2-6
TEL：0476-33-7120 URL：https://okubomedical-c.com/



1. 貴院の特徴を教えてください

当院の特徴は、内科・消化器内科・循環器内科・整形外科の専門医が揃っていることです。内視鏡検査や運動器リハビリテーション、採血、エコー検査など幅広く対応でき、地域の「総合的なかかりつけ医」としての役割を果たしています。内科系も整形外科系も、どちらも専門医がいるクリニックは珍しいので、患者さんが複数の医療機関を回らなくてもここで完結できることが多いです。

2. クリニックと大学病院で診療の違いはありますか？

大学病院は検査体制が非常に充実しており、速やかに診断や治療方針の決定まで進められる点が大きな強みだと思います。また、各診療科の専門医が揃っているため、診療の中で判断に迷う場合でもすぐに専門医へ相談できる安心感があります。一方で、クリニックでは設備が限られているため、緊急性の判断や大学病院へ紹介するタイミングなどについて、医師一人の判断と責任がより大きくなる場面も多いと感じます。その反面、クリニックでは患者さんとの距離が近く、受診のタイミングなどについても、患者さんの希望に比較的柔軟に対応できることも大きな違いだと思います。

3. 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

クリニックでは、心不全や脳梗塞、ショックなど、重症患者が来院することもあります。救急車で搬送が必要なケースもあり、大学病院との連携がなければ地域医療は成り立たないと考えています。また、大学病院からク

リニックへ患者を紹介してもらうことも増えており、お互いの強みを活かした“棲み分け”ができていていると感じています。特に千葉北総病院のCT・MRI検査は予約が取りやすく非常に活用しやすいと思います。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

大学病院には、本来は地域のかかりつけ医でも十分に診療可能な患者さんが一定数含まれていると思われるます。安定した患者さんを適切な時期にかかりつけ医へ逆紹介する流れがより一層進めば、大学病院の外来負担の軽減につながるだけでなく、地域全体としてもより効率的で質の高い医療提供体制の構築につながると考えます。一方で、一度大学病院を受診すると、その後も引き続き大学病院での通院を希望される患者さんも少なくなく、逆紹介の趣旨について十分にご理解を得ることが難しいケースもあります。逆紹介の意義や地域連携の必要性については、大学病院側からも患者さんへ丁寧に説明いただければと、より円滑な連携につながるものと思います。

5. その他何かありましたらお願いいたします

予約の際に、代表電話や連携室の電話が繋がりにくいことがあり、連絡がつくまで患者さんを待たせてしまうことがあります。ホットラインが存在する診療科は医師同士で直接連絡ができるので特に困ることもなく助かっています。



外観



待合室

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 じゆんこう}

(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てください。
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。



編集後記

武蔵小杉病院31年、千葉北総病院7年。消化器外科医として食道癌手術に心血を注ぎ、開胸・開腹から胸腔鏡・腹腔鏡、ロボット支援下手術へと至る大転換を本院とともに歩んでまいりました。本号をもって定年退職を迎えますが、永年にわたり賜りましたご厚情に深く御礼申し上げます。4月から診療報酬審査並びに医療DXの分野にて微力を尽くす所存です。道を拓くは「自信と勇氣」。本誌が未来への一助となれば幸甚に存じますとともに、更なる発展を祈念いたします。

(広報委員会 渡邊昌則)



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：2026年4月(季刊誌)