

がん相談支援センターの活動

日本医科大学千葉北総病院 副院長
がん相談センター長

鈴木 英之 (すずき ひでゆき)

当院は2015年に厚生労働省から「地域がん診療拠点病院」の指定を受け、千葉県のがん診療の中核病院として多くの患者さんのがん診療を担っています。診療面では手術、化学療法、放射線治療など、集学的な治療を行えるよう診療科の枠を超えた横断的な診療体制を整えています。さらに、単に病気としてのがんを治療するだけでなく、患者さんからの相談をうける、がん治療に関する最新の情報を提供する、地域の医療機関と連携して診療にあたる、患者さんのご家族のサポートをする、緩和医療を提供する、患者さんが集い情報交換できる場を提供する、データを収集し登録する、など多くの役割を担っています。これらの業務が円滑・迅速に行えるように全体を統括しているのが「がん相談センター」です。今回はそのなかでも「がん相談支援センター」の活動をご紹介します。がん相談支援センターは外来ロビーの一角に常設され、5名の専任スタッフが様々な相談に患者さんの立場に立って対応しています。その相談件数は月400件を超え、年々増加傾向にあります。単に疑問にお答えするだけでなく、相談の多い分野では主に以下のような介入支援を積極的に行っています。

- 1) 就労支援：治療と仕事の両立支援として、下記の出張相談を開催しております。
 - ・産業保健センター出張相談（毎月第2水曜日）
 - ・ハローワーク出張相談（毎月第3水曜日）
- 2) アピアランスケア：ウィッグやネイルケア用品等をお試しいただくことができ、アピアランスの専門相談員が、治療に伴う外見変化への相談に応じております。
- 3) 患者会：がん患者・家族の関心が高いテーマに関する講演会や、がん患者・家族が自ら語り合うことや他のがん患者・家族の話聞くことのできる場を提供することで、がん患者・家族の苦痛の軽減及び療養生活の質の向上を目指しています。
 - ・「ひだまり」（対象：全がん患者さん）開催日：偶数月の第2土曜日
 - ・「和音」（対象：乳がん患者さん）開催日：偶数月の第2木曜日
 - ・「サロン・ド・つばめ」（対象：婦人科がん患者さん）開催日：4、7、10、1月の第3水曜日
 - ・「ひまわり」（対象：希少がん、AYA世代がん患者さん）開催日：4、7、10、1月の第1土曜日

- 4) ACP（人生会議）：今後の治療、療養について患者・家族と共に意思決定支援をお手伝いしています。
- 5) スピリチュアルケア：がん終末期に限らず治療経過の中でも、様々な状況で生じる気持ちの変化、心の苦痛に対し和らげ、軽くできるよう患者・家族のケアをしていきます。
- 6) 遺族ケア：大切な人（家族）を失い悲嘆を抱えた家族に寄り添いながらありのままに受け入れ、今後の生活が少しでも希望をもつことができるよう支え、ケアをしていきます。

また、がん相談支援センターでは、国立がん研究センターの研修を受けたがん専門相談員（看護師・ソーシャルワーカー・相談員）が以下の10か条を踏まえて相談に対応しています。

「がん相談支援センター 10か条」

- ① クライアント（患者・家族、患者会、地域）にとって良いアセスメントを保護、促進する。
- ② 担当医との関係を改善、強化する。
- ③ クライアントの情報の整理を助ける。
- ④ 行動に結びつく決定を促す。
- ⑤ 面談、電話、電子メールなどの各相談スタイルの特性と限界を認識する。
- ⑥ クライアントの情緒的なサポートを行う。
- ⑦ クライアントを他部門や多機関に依頼する際に、その依頼を円滑にする。
- ⑧ 組織としての相談窓口を保護し、改善する。
- ⑨ 継続的なアクセスを保障する。
- ⑩ データを蓄積・分析しながら、相談業務の改善に役立てる。

がんの告知を受けた患者さんからは、「頭が真っ白になって何をしていたかわからなくなった。」「生きる自信がなくなった。」「家族のこと、仕事のこと、お金のことなどの問題をどうしていいかわからない。」「医師や看護師さんには相談できない」などの悩みを耳にします。これらのすべての悩みに対応できるようこれからも努力を続けてまいります。癌に関する悩みがある（他院の方々含む）患者さんやご家族の方はどうぞ遠慮なく「がん相談支援センター」の扉をたたいてください。



1 循環器内科

血管内イメージングを駆使した冠動脈カテーテル治療

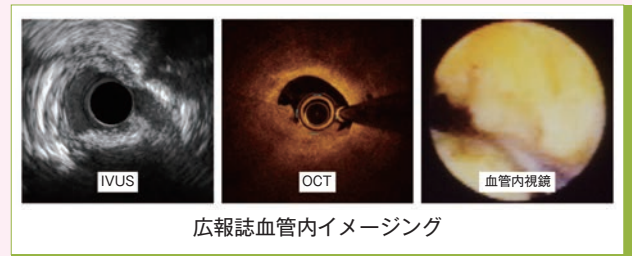
医局長 小林 宣明 (こばやし のぶあき)

日本医科大学千葉北総病院では年間500例前後の冠動脈カテーテル治療を行っております。主に橈骨動脈(症例によっては大腿動脈)から心臓の冠動脈までカテーテルを挿入し、カテーテル越しにガイドワイヤー、バルーンカテーテル、ステント等を冠動脈病変部まで進め治療を行います。標的血管の血管径は大きいところでも3mmから4mm程度と非常に小さく、バルーン拡張径は0.1mm単位で選択せねばならず、病変部血管径の評価には細心の注意を要します。

一方病変長は10mm以下のものから100mm以上のものまで様々で、挿入するステント長決定に際し、正確な病変長評価が重要です。我々の病院は、血管径・病変長の評価に有用なカテーテル治療補助装置である「血管内イメージング」の使用を得意としております。音波信号を利用し血管構造を観察する血管内超音波(IVUS)、近赤外線信号を利用し、血管内腔を詳細に評価する光干渉断層装置(OCT)、光ファイバーケーブルを用いたカメラで直接血管内を肉眼的に観察できる血管内超音波、これらを使い分け、最適な冠動脈カテーテル治療が行えるよう、日々研鑽を積んでおります。

当院での冠動脈カテーテル治療における適切な血管内イメージング使用は、質の高い冠動脈治療の一翼を担っております。また、我々の血管内イメージング等を用いた冠動脈疾患・循環器疾患研究は、英語論文100篇以上に上り、内外に広く評価されております。

一例一例丁寧に血管内イメージングを駆使して冠動脈疾患治療を行っておりますので、今後ともご紹介のほどよろしくお願いいたします。また、治療後にご紹介いただいた先生方にフォローをお願いするケースがほとんどですが、その際に何かございましたらご指導賜れば幸いです。今後ともよろしくお願いいたします。



広報誌血管内イメージング

2 小児科

小児四肢疼痛発作症という病気についてご説明します

部長 浅野 健 (あさの たけし)

小児四肢疼痛発作症は乳幼児期から発作性に手足の痛みを生じる病気です。

a) 痛みの特徴

この病気の患者さんは普段は元気にすごされていますが、ときどき手足の痛み発作をおこします。痛みは膝、足首、肘、手首に出ることが多いですが、すねやもも、前腕や二の腕、足の付け根や肩を痛がるお子さんもいます。背中や胸、おなかに痛みがでることはないのが特徴です。また、痛くてもその場所がはれたり赤くなったりすることはありません。痛みの発作は数分から数十分持続したのちに一旦おさまり、また痛くなるといったサイクルを数回繰り返します(繰り返さないお子さんもいます)。

b) 発症時期

発症時期は正確には不明ですが、乳児期には夜泣き、理由もなく不機嫌になる、などがみられます。1~2歳ごろに言葉を話すようになってから気づかれることが多く、ほとんどの方は幼児期前半ごろまでに症状が始め

ると考えられます。小学~中学生時には症状が顕著となります。

c) 痛みの誘因

この痛み発作は不定期に生じますが、おおよそ月に数回以上の頻度です。多くのお子さんが「天気崩れる前」や「寒くなる時」に発作が出ることを経験しており、低気圧や寒さが痛み発作のきっかけになる傾向があります。ゆえに夏より冬のほうが痛みの頻度が多く、梅雨や台風の時にも痛みのでるかたがたくさんおられます。また疲労や寝不足も発作の引き金となるようです。運動会や遠足があった日の夜に痛くなる、というお話はよく聞かれます。

痛みのない時間には一切の症状がなく、完全に正常となります。

この病気では、血液検査やレントゲンなどの検査をしても異常はみつきりません。

d) 成長痛との違い

この病気は「成長痛」によく似ていますが、成長痛より

もずっと症状が強いです。成長痛もまた、その病態は十分わかってはいません。一般に小児の10-20%にみられる一過性の足の痛みで、幼児から小学校低学年によくみられます。膝やすね、ふくらはぎをいたがることが多く、痛みは夜寝る前などに多いですが、眠れないほどのものは少なく朝には痛みは消失しています。この痛みのために学校に行けなくなるというようなことは基本的にはありません。

小児四肢疼痛発作症の発症はそれよりやや早く1~3歳ごろ、もしくはもっと前に「乳児のころから夜泣きがひどくて困る」、などで気づかれます。日常生活にも影響があるお子さんがたくさんおられます。

e) 普段の生活や学校生活への影響

小児四肢疼痛発作症のお子さんは痛みのために日常生活において様々な影響を受けています。

朝から痛みのあるときは登園・登校できない、せっかく登校しても授業の途中から痛みがでてきて保健室で休んでいた、体育に参加できなかった、がまんできなくなって早退した、など保育園や学校生活に支障がでるお子さんが多いです。

おうちの生活も同様です。なかなか寝付けない、夜

間に目覚める、食事がすまない、遊ぶこともなくごろごろしている、転げ回って痛がる、歩かないなど日常生活への影響があります。小さいお子さんであれば不機嫌や夜泣きがみられたりします。

この病気は、痛みがあっても見た目は正常であること、痛くないときはけろっとしているために詐さ病やなまけではないかと疑われること、病院に行っても検査では異常がないことなどから、学校の理解を得るのに苦労されている方もたくさんおられるようです。

一方、青年期になると痛みの頻度や強さは軽快する傾向にあります。完全に消失する方は少ないですが、社会生活にはあまり影響を及ぼさないことが多いです。

もし、このような症状でお悩みのお子さんがおられましたら当院小児科浅野までご連絡ください。

なお、この文章は「小児四肢疼痛発作症ハンドブック」、厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）新規の小児期の疼痛疾患である小児四肢疼痛発作症の診断基準の確立と患者調査研究班編から引用しています。当科のホームページにリンク (<https://www.med.akita-u.ac.jp/~ielp/index.html>) が張ってあります。ご参照ください。

3 整形外科

骨切り術という選択肢

医局長 片岡 達紀 (かたおか たつり)

紅葉の候、近隣のご施設、先生方におかれましては益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。

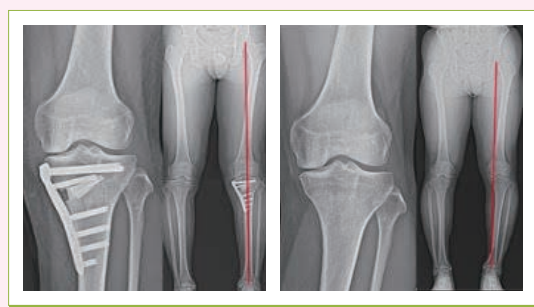
変形性膝関節症は中高年の女性を中心に日本国内だけでも3,000万人の患者が罹患し、高齢化社会の進展に伴ってさらに増加すると見込まれております。同時に手術数も増加し、最もポピュラーな手術である人工膝関節置換術（TKA）は、今では日本国内で年間10万例以上にも上ります。しかしながら、TKAは手術用ナビゲーションやロボット支援手術も開発され良好な臨床成績が報告されているものの、耐久性の観点から若年層への適応が難しいという問題点がございます。加えて、TKA後のスポーツ復帰はウォーキング、水泳、ゴルフなどのlow impact sportsに限られ、high impact sportsは制限されます。

このような症例に対して、近年は新たな選択肢として膝周囲骨切り術（AKO）が注目され、当院でも積極的に行なっております。手術方法としては数十年の歴史があるものの長期的な入院やリハビリを要するために長く敬遠されていた術式ですが、インプラントや人工骨の改良に伴い、今では入院期間や社会復帰も大幅に短縮され、国内での手術件数が増加しております。

代表的な手術として高位脛骨骨切り術（HTO）について説明させていただきますと、脛骨近位を内側から骨

切り（不全骨折）し、下肢アライメントを矯正してから開大部に人工骨を挿入し、金属プレート・スクリューで固定します。全荷重までは2週間、入院期間も2~3週間と以前と比べ短く、さらに骨癒合してからはTKAでは不可能であったhigh impact sportsも楽しむことが出来ます。また、若年者の変形性膝関節症に対する手術治療として有用性が高い術式です。つきましては、膝関節痛に悩まされている若年者やスポーツ復帰のご希望がある患者様がいらっしゃいましたら、どうぞお気軽にご紹介いただければ幸いです。

引き続き、先生方と密に連携し基幹病院としての責務を果たして参る所存ですので、今後とも御指導のほどよろしくお願い申し上げます。



4 訪問看護室

訪問看護室を開設しました

看護師長 福田 悦子 (ふくだ えつこ)

印西市の高齢化率は22.7%で、54市町村中52位と、まだ県内においては高齢化率が低い地域です。しかし、団塊の世代が75歳を迎える2025年には、印西市の高齢化率も27.5%、2045年には34.5%まで増加すると推計されています。

高齢社会において慢性疾患を複数抱えている高齢者は少なくありません。当院においても慢性疾患である心不全で入院する患者さんは年間200人を超え、平均年齢は75歳を上回っています。

心不全の高齢患者さんの場合、入院による安静のためADLが低下し、いざ退院となると入院前の生活に戻るための体力が低下しているという現状があります。そして、高齢者世帯の増加に伴い患者さんの多くは、「自分のことは自分で行いたい」「家族に迷惑をかけたくない」と自立した生活を望まれます。

また、高齢患者さんは入院までに何らかの症状があっても、「年齢のせいだと思った」「心臓が悪いとは思わなかった」と話され、医療機関への受診が遅くなる傾向にあります。そのため、これまでも入院中から退院に向けた生活指導を行い、適切な食事管理や内服管理ができるよう多職種と連携しセルフマネジメントの獲得に向けた支援を行ってきました。

そして、退院後もできるだけ住み慣れた地域で、患者さんご家族が安心して日常生活に戻ることができ、在宅にお

いてセルフマネジメントできるよう支援していくことが、急性期病院である当院においても重要な役割であると考えています。

訪問看護室は、今年5月に開設しました。開設するにあたり、2019年7月から成田市の訪問看護ステーションで研修を受け、3名の看護師で活動を始めました。退院後1ヶ月を目途に訪問し、退院後の生活リズムを整え、セルフマネジメント獲得に向けた支援を行っていきます。そして、継続して支援が必要な場合には、地域の施設と連携をとり、継続看護を行いたいと考えています。

まだまだスタートしたばかりですが、患者さん・ご家族が安心して「その人らしい生活」を送ることができるよう、退院後の生活支援を行って参ります。



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。(子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.04

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。

千葉新都市ラーバンククリニック

理事長 河内 雅章先生

診療科目 ▶ 脳神経外科・総合診療科、脳神経内科、内分泌代謝内科(糖尿)
泌尿器科、循環器科、乳腺外科、消化器外科、婦人科、皮膚科
リハビリテーション科

診療時間 ▶ 受付時間 8:30～11:30 / 14:00～17:00
金曜日は16:30まで

休診日 ▶ 土曜日午後・日曜日・祝日・夏季休暇・年末年始



住所：〒270-1337 千葉県印西市草深138
TEL：0476-40-7711 FAX：0476-47-7010
URL：<https://chibashintoshi.or.jp/index.html>

1. 貴院の特徴を教えてください。

アクセスしやすい地域の受け皿として、当院と千葉ニュータウン中央駅前にラーバン駅前クリニックを運営しています。MRIやCT、エコーなど訓練された技師により精度の高い画像診断を行っていることが特徴です。千葉北総病院への紹介、緊急入院などの流れがスムーズに行われており、両院合わせて総勢27名の専門医師による診察を展開しています。

また、フレイルの方に対してのリハビリを通所サービスで行っており、認知症患者の終の棲家としてのグループホームも併設しています。

2. クリニックと大学病院で診療の違いはありますか？

大学病院での診療は、臓器別・専門科に特化した入院治療が中心となります。それに対しクリニックにおいては、患者さんの生活を支援する診療となります。複数の疾患を抱える患者さんに対して、その時その方にとって何が重要なのかを総合医療の観点から評価して、生活指導や助言をご本人やご家族に行っています。かかりつけ医は患者個人を全人的に診ていくことが重要であり、使命と考えます。

3. 地域医療連携についてはどうお考えですか？

患者さんは体や心の不調について診療科へのアクセスが分からないことがあります。そのため、入念な問診や

何気ない会話から大切なキーワードを見つけ、適切な検査への誘導や専門科へ紹介することが大切です。適切な初期診療・プライマリーケアは地域医療・かかりつけ医の大きな役目であり、私たちかかりつけ医は、良きナビゲーター・アドバイザーでなければなりません。そして、専門科での急性期治療が一段落すれば、かかりつけ医が通常の診療を行うというスタイルは、患者さんも上手に使い分けられていると思います。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

まずは、地域がん診療連携拠点病院としての内容を充実していくことを期待しています。また、地区医師会で行われているショートレクチャー（千葉北総病院の各科の先生による普段の診療内容を紹介すること）は、医師会会員にとって自分の専門分野以外の話を聞くことができる機会となり、病院連携のグレードアップにつながっているため、一層充実していただくよう希望します。

5. その他なにかありましたらお願いいたします。

かかりつけ医として、患者を全人的に診ていくことの重要性を痛感する中で、自分の専門だけでなく、総合内科のトレーニングの必要性を感じます。そのため患者が抱える疾患に対して、各診療科同士が協力して治療にあたるのが大切だと思います。



病院外観



病院内観

令和3年
10月～11月催し
一覽10/27(水)
18:30～
19:30

地域がん診療連携拠点病院 講演会

Web
開催

講演 ㊦ がん治療の新潮流 ～貯金と貯筋の重要性～
 演者 ㊦ 三重大学医学部附属病院ゲノム診療科 科長・教授 奥川 喜永先生
 後援 ㊦ 株式会社 大塚製薬工場
 連絡先 ㊦ 株式会社 大塚製薬工場 千葉支店
 E-mail : opf-chb2_smm@otsuka.jp

11/11(木)
19:00～
20:00

Tremfya Web Seminar in Chiba

Web
開催

座長 ㊦ 君津中央病院 皮膚科 部長 稲福 和宏先生
 講演 ㊦ 掌蹠膿疱症と食生活 (仮)
 演者 ㊦ 日本医科大学千葉北総病院 皮膚科 部長 神田 奈緒子
 ディスカッション ㊦ 乾癬/掌蹠膿疱症の治療を考える (仮)
 パネリスト ㊦ 日本医科大学千葉北総病院 皮膚科 部長 神田 奈緒子
 日本医科大学千葉北総病院 皮膚科 萩野 哲平
 君津中央病院 皮膚科 小泉 滋先生
 主催 ㊦ ヤンセンファーマ株式会社

11/25(木)
19:00～
20:00

第2回 北総乾癬フォーラム

Web
開催

座長 ㊦ 日本医科大学千葉北総病院 皮膚科 部長 神田 奈緒子
 講演 ㊦ IL-23 製剤のPsAへの有効性と期待 (仮)
 演者 ㊦ 日本医科大学千葉北総病院 皮膚科 萩野 哲平
 特別講演 ㊦ PsAの病態とIL23/17阻害の臨床的意義 (仮)
 演者 ㊦ 千葉大学大学院医学研究院 アレルギー・膠原病内科
 講師 池田 啓
 主催 ㊦ ヤンセンファーマ株式会社

編集
後記

コロナ感染症の第5波も収束の兆しが見えてきました。印西市ではワクチン接種がだいぶ進んでいるようで、来院される患者さんのほとんどがワクチン接種済とおっしゃられています。今後新たな変異株が出現する可能性も指摘されております。油断することなく、感染防御に努めましょう。

(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：2021年10月(季刊誌)