日本医大千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携室
27
2010/7

ご　挨　拶

事務部長　石井勝則

本院の最寄り駅は北総鉄道線の始発・終点駅である印旛日本医大駅ですが、今月7月17日（土）に成田空港まで延伸され、在来線では最高速度となる「新型スカイライナー」が160㎞運転を行ない、これにより日暮里と空港第2ビル間は現在より15分短縮した最速36分で結ばれます。また、成田空港～羽田空港間を直結する一般特急「アクセス特急」が新設され印旛日本医大駅はその停車駅となります。各駅停車については従来どおり印旛日本医大駅が始発・終点駅となり、特急を含め運行本数が増えることにより飛躍的に利便性が向上されることになりました。

さて、今年4月の診療報酬改定では全体改定率が10年ぶりのネットプラス改定となりましたが、地域の先生方におかれましては地域医療貢献加算が新設され、その対応に苦慮されたのではないでしょうか。民主党は参議院議員選挙の政権公約（マニフェスト）に次期診療報酬改定でも引き上げする方向であることを発表しています。選挙後の改定議論を踏まえ医療政策の方向性などに注目して行きたいと考えます。

恒例ですが患者さんをご紹介いただきました件数等を下表のとおりご報告させていただきます。ご覧のとおりご紹介を頂戴いたしました医療機関数及び患者数とも毎年増加しています。更には千葉県共用の地域医療連携パスの運用についても270を超える病院・医院の先生方のご協力を願っているところです。また、本院との地域医療連携活動を推進させていただくために登録をお願いしております医療機関数が335を数えるまでとなりました。これも偏に地域の諸先生方からのご支援の賜物と職員一同感謝申し上げます。

また、平成13年10月にドクターヘリ事業が開始し今年3月末で5,219件の出動を記録し全国でも最も多い出動件数となっています。ドクターヘリの運行には諸先生方及び関係機関各位のご理解とご協力をいただき多くの救急医療を必要とする尊い命が懸命なる治療によって繋がったことに重ねて御礼を申し上げます。

日本医科大学千葉北総病院は更なる地域医療・救急医療に貢献していく所存であります。今後とも医師会の諸先生方からのご意見を頂戴して積極的な医療連携活動を展開していきたいと存じますので、引き続きのご支援とご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

【過去3年間の紹介医療機関数及び紹介患者数】

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	H20年度対前年	H21年度対前年
医療機関数	1,693件	1,737件	1,790件	102.6%	103.1%
紹介患者数	10,870件	11,382件	12,482件	104.7%	109.7%

大動脈瘤に対するステントグラフト治療について

放射線科　講師
川俣博志（かわまたひろし）

大動脈瘤に対するステントグラフト治療は、胸腹部・病変部にメスを入れることなく、細い管を通して瘤内を架橋するように瘤の中枢側から末梢側にステントグラフトを留置し、瘤内に血液が流れないよう瘤を体循環から孤立させ血栓化させる治療法です（図1）。外科的グラフト置換術と比べて低侵襲であることが最大の利点で、

図１　ステントグラフト

通常輸血を必要としません。治療翌日には食事や歩行も可能で、短期間の入院で治療出来ます。併存症や手術の既往、高齢などにより、外科手術のリスクが高く施行困難な方にも安全に治療可能です。（腹部大動脈瘤は外科手術の成績が良好なため、外科手術のハイリスク例が適応基準となっています。）一方、長期的には、ステントグラフトの変形や移動、閉塞、瘤内への血流の漏れなどが生じる場合があり、カテーテル治療や外科手術の追加が必要なことがあります。このため長期にわたり、年1回のCTを中心とした術後の経過観察が必要です。

外科的グラフト置換術では、瘤の中枢と末梢でグラフト（人工血管）を大動脈の正常部に縫い付けますが、ステントグラフトでは、ステントの拡張力によりグラフトを正常血管壁に固定します。適応には、大動脈の形態と性状が一定の基準を満たす必要があります。胸部では瘤の中枢から頸部分枝まで2cm、瘤の末梢から腹腔動脈まで2cm、腹部では瘤の中枢から腎動脈起始部まで1.5cm、末梢側腸骨動脈に1cmの正常部分が必要です。これらの正常部に高度の屈曲や石灰化・壁在血栓がある場合、大動脈径が規定のサイズより大きすぎたり小さすぎたりする場合は、ステントグラフトの密着・固定が不良となるため適応外となります。直径7～9mmのシース（管）が通過する良好な病変部への到達経路が得られない例も適応外となります。このため、適応の判断と使用するステントグラフトの種類およびそのサイズの選択には、MD-CTとワークステーションによる三次元的再構成画像を中心とした精細な画像診断が欠かせません。

日本における企業製のステントグラフトは、腹部で2007年4月に、胸部で2008年3月に保険適応となり、年々施行数が増加しています。当院では、胸部心臓血管外科と放射線科との協力体制のもと、IVR認定看護師・放射線技師といった専門性の高いコメディカルとのチーム医療でステントグラフトを行っています。筆者は、1997年より、日本医科大学付属病院にて自作ステントグラフトを用いた治療を行ってきました。当院では2008年1月に腹部大動脈瘤の、本年3月に胸部大動脈瘤の企業製ステントグラフト治療を開始しました。現在まで腹部15例、胸部1例に施行しており（図2、3）、全例手技的に成功し瘤の孤立・血栓化を得ています。合併症は、腹部の1例で1年後にステントグラフト脚の閉塞がありましたが、血栓溶解療法とステントの追加留置で

図２　胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療

a：治療前．　b.c.d：ステントグラフト（Gore 社製 Tag）留置後．
白矢印：ステントグラフト．　赤矢印：血栓化した瘤．

図３　腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療

矢印：ステントグラフト（cook 社製 Zenith AAA endovascular graft）．
経時的に瘤の良好な縮小が認められる．

再開通を得ました。その他の大きな合併症は無く、いずれも経過良好です。自作時代からの経験とともに、豊富な安全情報を活用し、患者様の安全を第一に治療を行っています。また、適応にあたっては、優秀な手術成績を有する当院胸部心臓血管外科と協議し、個々の患者様に外科手術、ステントグラフト治療の最適な方法を選択しています。大動脈瘤の患者様がいらっしゃいましたら、ご紹介頂ければ幸です。

糖尿病診療支援懇話会の10年

内分泌内科　部長
江本直也（えもとなおや）

いつも糖尿病地域医療連携にご協力いただき大変ありがとうございます。思い返しますと印旛市郡医師会との協力のもと第1回糖尿病診療支援懇話会が当院の大会議室で開催されましたのが2001年2月28日でしたので、かれこれ10年になります。当時は現在のような大病院と診療所の役割分担による地域医療連携という概念そのものがほとんど普及しておらず、大学病院では医療連携とは患者を集める手段だと考えていました。一方地域医師会の先生方は、患者を奪われるという危惧をお持ちであり、紹介した患者さんは必ずもとの診療所に戻すことを要求され、戻らないことへの不信感がありました。いわば大学病院と診療所が競合関係にあったわけです。そんな中、紹介いただいた患者さんだけでなく大学病院が初診の糖尿病患者さんも治療が安定した後は診療所に移っていただくという、現在の地域医療連携のコンセプトを私が提案しましたときには、驚きをもってむかえられました。今では考えられないことかも知れませんが、当時はこの地域医療連携は日本医大としては受け入れ難いものだったため、糖尿病診療支援懇話会は第1回開催から数年間は印旛市郡医師会の主催で開催記録も医師会に残されています。現在では日本医大の医療連携室の主催となっています。この10年近い糖尿病医療連携の有効性を科学的に検証し、今年の第53回日本糖尿病学会年次学術集会（岡山、2010年5月27日～29日）で発表しましたところ、非常に高い評価を受け優秀演題に選ばれました。第1回糖尿病診療支援懇話会から9年、様々な困難を乗り越えての学会での評価には感慨深いものがあります。私たちの連携がうまく機能している最大の理由は連携に参加されている先生方の意識の高さだと考えています。今後さらに連携を進化させ、地域全体の糖尿病コントロールを目指したいと思いますので、引き続き皆様のご支援ご協力をお願い申し上げます。

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、医療と社会に献身するとの意味）

Ⅱ　病院の理念

患者さま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. 患者さまの権利を尊重します
2. 患者さま中心の医療を実践します
3. 患者さま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

患者さまの権利

1. 人間として尊重され、平等で最善の医療を受けることができます
2. 患者さまの医療における安全は保障されます
3. ご自分の病気、受ける医療について、十分理解できるよう説明を受けることができます
4. 説明を受けた医療について、ご自分で選ぶことができます
5. ご自分の診療記録を知ることができます
6. セカンドオピニオンを希望される場合は、必要な情報提供を受けることができます
7. 患者さまの個人情報は守られます

最近のキズの治しかた

形成外科　部長
秋元正宇（あきもとまさたか）

その昔、4半世紀も前でしょうか、私が医者になったばかりの頃、いわゆるキズは消毒を毎日してガーゼで覆っておくものでありました。患者さんには毎日通院していただいて、医者としての技術も知識も未熟であった私はただただ、キズに消毒を塗りガーゼを交換していたのであります。口の悪い先輩はそれをヒビテン外来などと呼んでいたようであります。

キズ口が化膿すると治癒が遅れる。化膿するのはバイ菌が繁殖するからである。ならばバイ菌が繁殖しないように毎日消毒する。ジクジクしているキズはバイ菌が繁殖する。ならばジクジクしないように乾燥させる。という考え方です。

時は流れ、創傷治癒という観点から創の処置が見直されてきました。まず、バイ菌が繁殖しないようにするにはどうするか、きれいに洗う。ジクジクしているキズはどうするか、程よくジクジクしているほうがキズは早く治る。ならば程よくジクジクするような素材をキズに貼る。すなわち、バイ菌を殺すことよりも、キズを治す細胞にやさしい環境を整えたほうがキズは治りやすいということです。

たとえばすりきず、医学的には表皮という皮膚の一番外側が部分的にはがれた状態です。昔は、カサブタの状態にして、消毒薬を塗りながらカサブタが自然に取れるのを待ちました。ところが、これではカサブタが邪魔になってキズを覆ってくれるはずの細胞がキズの表面に到達できません。またカサブタ自体が化膿の原因となります。かといってカサブタをはがせばキズが乾燥してしまい、これもキズが治りにくい状態となってしまいます。

最近の細胞にやさしい環境は、ハイドロコロイドあるいはポリウレタンスポンジといった新素材を使います。これらは傷口にカサブタをつくることなく、適度な湿潤状態に保って表皮の細胞がキズの上まで増えやすくし、キズをきれいに治りやすくします。

きれいにキズをなおす最新の方法、形成外科医に相談してみてください。

更なる発展をめざして

医療連携室　室長補佐
鈴木順一（すずきじゅんいち）

当医療連携室では地域の医療機関と緊密な連携を図り、紹介患者さまの迅速な受入れや退院に向けての医療・療養生活の支援を円滑にするため、専任職員として事務3名、看護師1名、ソーシャルワーカー2名の6名で業務を行って参りました。このたび更なる業務の推進を図るため、新たにソーシャルワーカー2名と看護師1名が増員されるとともに正面玄関付近の事務室から2階の事務室へ移動し、心新たに業務にあたっております。これからも地域の先生方との医療連携のもと、医療への安心を高めるとともに信頼される病院を目指して参りたいと考えております。

さて、この4月に診療報酬改定が実施されましたが、全体改定率が＋0.19%に留まったものの、約10年ぶりのプラス改定となったことは既にご存知のことと思います。今年度の改定資料の中において2つの重点課題と4つの視点が明示されており、「地域連携」・「医療機関の連携」・「関係職種の連携」・「機能分化と連携の推進」という語句が挙げられております。

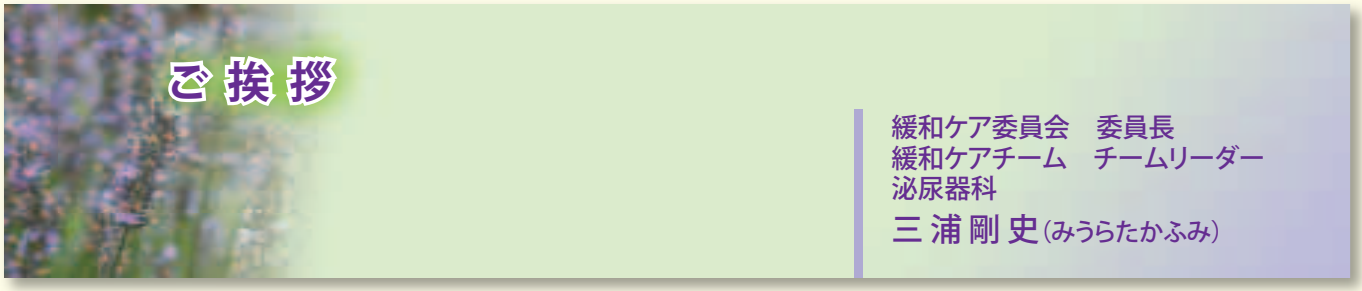
これらはまさに当院がこれまで力を注いできた分野であり、これからも継続して参りたい分野であります。今後も連携を推進させるため、医療連携室が中心となり北総病院が一丸となり、

患者さまに最善の医療を提供できるよう努力して参りたいと考えております。

まだ課題も多数ございますが、今後ともさらなるご支援とご協力を賜りますよう、改めてよろしくお願い申します。

【 医療連携室のご利用案内 】

受付時間：月～金　8：30～18：00
：　土　　8：30～17：00
TEL：0476－99－1810（直通）
FAX：0476－99－1991（直通）



緩和ケア委員会　委員長
緩和ケアチーム　チームリーダー
泌尿器科
三浦剛史（みうらたかふみ）

日本医科大学千葉北総病院緩和ケアチーム泌尿器科の三浦と申します。日々地域をともに支えてくださる皆様には平素より大変お世話になっており改めて御礼申し上げます。

緩和ケアとはWHOの定義を引用しますと病気の早期から患者さんやそのご家族の身体的、心理社会的、スピリチュアルな（実存的な）苦痛に早期から関わり生活の質を向上させるアプローチとされており、患者さんやご家族の苦痛に焦点を当てて生活の質を改善し予後によい影響を及ぼすことを目的にしています。

当院でも平成16年に緩和ケアチームの前身であるペインマネージメントチームが結成され研究、啓発、臨床を活動の柱として院内の痛みに苦しむ患者さんを対象に緩和ケアを提供する傍ら学会発表や講演会などを行って参りました。緩和ケアチームの介入を必要とされる方は、いわゆる縦割りの診療では解決できない問題を多く抱えておられます。心のつらさや経済的な問題、主科ではなかなか対応の難しい症状コントロールなど主治医や病棟のスタッフを困惑させる状況が生じます。このような苦痛を少しでも軽減させるためには緩和ケアチームと主治医、病棟スタッフが連携をとりお互いの専門性を生かした協働が必要で、緩和ケアチームだけが独善的に介入しても問題は解決しません。情報の共有や連携が欠かせないのです。

言わずもがなですが、緩和ケアを必要とする患者さんやご家族は院内だけにいらっしゃるわけではありません。状況が許せば患者さんはご自宅での療養を希望されることも多く、生活の質を担保するには一医療機関の提供するサービスだけでは限界があります。医療を受けられる方々のご希望により療養の場が変わった場合、患者さんやご家族に満足度の高い医療を受けていただくためには、各医療機関の特色を生かした連携、患者さんに関する情報の共有や診療技術のスキルアップが不可欠であると常々痛感しております。診療の連携に関しては、当院の至らぬ対応に不快な思いをされておられる先生も多数おられるとお聞きしています。今後さらに充実した診療連携を行うためにも、微力ながら緩和ケア診療や研修会を通じて努力させていただきたいと思っております。

今までは入院しておられる方のみが対象であった緩和ケアですが当院でも遅ればせながら緩和ケアに関する業務を外来へ拡大することとなりました。残念ながら緩和ケア科として独立しておらず、病床を確保できている訳ではありません。現在はあくまで主科をサポートする立場で外来主科の主治医を介した診療を行っており、院外から直接のご紹介はお受けしておりませんが、今後患者さんやご家族にご不便をおかけしないように業務を見直して参ります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

催し一覧

平成 22 年 7 月　　平成 22 年 9 月

第24回 タウン講座（入場無料）

平成 22 年 7 月 17 日（土） 14:00〜16:00

テ ー マ　『糖尿病』
場　　所　大会議室
講　　師
- 「生活習慣病と下腿潰瘍（かたいかいよう）」
  皮膚科　川崎祐史（形成外科学会専門医）
- 「糖尿病性足潰瘍の予防的ケアと治療的ケア」
  認定看護師　渡辺光子・岩橋美奈子
- 「千葉県の医療状況と日本医大の糖尿病地域医療連携」
  内分泌内科准教授　江本直也

お問い合せ　庶務課・新橋

第67回 千葉北総神経放射線研究会（症例検討会）

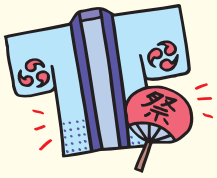
平成 22 年 9 月 24 日（金） 19:00〜21:00

コメンテイター　伊藤壽介先生
（三元町病院神経疾患画像診断センター長）
場　　所　大会議室
共　　催　千葉北総神経放射線研究会（小林士郎・岡田　進）
田辺三菱製薬株式会社
お問い合せ　脳神経外科医局秘書・長門

編集後記

昨年の今頃は新型インフルエンザで大騒ぎ。夏だというのに、予防接種のことで混乱が始まっていましたが人の噂も……。政権も交代し、首相も1年間で3人目となり医療制度が改革されるような、されないような……。患者さんにも優しく、医療従事者にも優しい医療政策を願いたいと思いますが、我々も病診連携・病病連携を充実させる努力を続けましょう。

（広報委員会委員長・医療連携室副室長　畑　典武）



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　医療連携室
〒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、医療連携室
印　刷：伊豆アート印刷株式会社
発　行：2010年7月（季刊誌）