

ご挨拶

副院長
耳鼻咽喉科 部長
医療安全部 部長

馬場俊吉

明けましておめでとうございます。皆様方には、つつがなく新年を迎えられたこととお喜び申し上げます。日本医科大学千葉北総病院は、平成6年1月26日に開院し、今年で16年目を迎えます。無事に16年目を迎えることができましたのは、北総病院を支えていただいた地域の先生方のご支援ご協力のおかげと心より感謝申し上げます。昨年は、診療報酬の大幅な改定、後期高齢者医療の開始とあわせて年度が始まりました。中でも地域医療連携がより強く打ち出されました。北総病院では、昨年4月から乳癌、糖尿病、急性心筋梗塞、脳梗塞の地域連携パスを作成いたしました。地域連携パスは院内、院外でオープンカンファランスや検討会を開き、地域の医療機関の先生方と連携を密に保ちながら進めております。また、千葉県においては県内共通の地域連携パスの作成が進められており、本院の急性心筋梗塞地域連携パスを中心に話し合いがなされております。悪性腫瘍については、昨年12月に乳癌に引き続き胃癌、大腸癌の地域連携パスのオープンカンファランスを開き多くの先生方にご参加いただきました。

さて、私は一昨年4月から千葉北総病院副院長を拝命いたしました。診療科は、耳鼻咽喉科です。耳鼻咽喉科には、多くの地域診療所からご紹介をいただいております。平成18年度は715名、平成19年度は796名と院内では内科、外科に次いで第三番目に多い紹介を得ております。ご紹介いただいた先生方には、初診

当日の返信、途中経過の報告。入院時、退院時の報告を必ずするように医局員に徹底させておりますが、至らぬ点などがありましたらお知らせください。皆様方のご支援のおかげで、手術件数が増加しております。最近5年間の全身麻酔下での手術件数を表に示しました。扁桃摘出術を筆頭に、内視鏡下副鼻腔手術、鼓室形成術など数多く行なっています。

入院患者の増加に伴い、院内パスの作成にも取り組んでまいりました。入院件数の多い、扁桃摘出術、睡眠時無呼吸入院検査、慢性副鼻腔炎内視鏡下手術、耳科手術、急性感音難聴などのパスを運営しております。パスの導入により耳鼻咽喉科の平均在院日数は、以前は12日前後でしたが現在は7.4日と短縮されました。

外来診療では、午前中の一般外来以外に、午後の特種外来を予約制で行なっています。アレルギー外来は月曜日と水曜日に、後藤講師を軸に減感作療法を中心に診療を行っており、新しい免疫学的療法である、舌下免疫療法の治験を行なっています。また、補聴器外来を私と横山助教とで月曜日と木曜日に行い、感音性難聴を中心に補聴器適応、装用と装用後の再調整をしています。中村助教、小町助教は、嚙下外来を現在構築中です。ご紹介の最も多いめまい患者は、初診時に注視、非注視眼振検査、重心動揺検査、聴力検査を行い、電気眼振記録は予約制で行なっています。電気眼振記録の解析とめまいカンファランスを毎週火曜日の午後に行い、詳細な返信を作成しています。

副院長と同時に医療安全部部長という重責を負うことになりました。医療における安全と安心そして信頼される病院を目指し、医師、看護師をはじめ医療従事者の研修教育に取り組むことになりました。私はもとより浅学菲才ではありますが、地域医療連携の更なる発展と安心安全の医療を目指し、努力していく所存でございます。近隣の先生方には一層のご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

主な手術の内訳

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
耳科手術	69	71	59	77	80
鼻科手術	104	76	65	95	96
口腔・咽喉頭手術	169	145	155	147	166
良性腫瘍など	42	67	42	43	42
悪性腫瘍	11	7	7	3	8
合計	395	366	328	365	392

歯科の紹介（歯科＞口腔外科）

歯科 部長

鴨井 久博
(かもし ひさひろ)

当病院の歯科は、医科病院の中にある歯科では、珍しく？口腔外科では、無く、歯科であり、保存治療（虫歯、歯周治療など）、補綴治療（義歯、ブリッジ製作など）、口腔外科治療、小児歯科治療などの一般的な治療を中心として行っています。現在、講師1名、医員助手1名、嘱託医3名の歯科医師、4名の歯科衛生士より業務を行っています。

また、近年、さらに高齢化社会に伴い有病者における口腔衛生管理は重要な課題となっており、その役割において総合病院における歯科の位置づけを認識し、入院患者様の歯科治療や口腔ケア、手術前の口腔内チェックなど各診療科との連携により全身状態を管理の中、口腔内の治療を行っています。専門治療においては、成人の約80%が罹患していると云われている現代病である歯周病、また、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、低体重児早産などの全身疾患との関連性も報告されています。歯周病の治療を、歯周治療専門医により歯周外科手術

や歯周再生療法を行っています。

また、歯科領域において最も急速な発展を遂げている分野である歯科インプラント治療を当科においても積極的に取り入れ、咬合機能回復、審美的な回復を行っています。口腔外科分野においては、外来のみで対応していますが、他科（耳鼻咽喉科、形成外科など）の連携、他大病院への紹介など医療連携を諮りながら対応しています。

また、2007年1月に歯科診療室が大幅な改築を行い、個々のブース化となり、より良い診療提供をできる環境を作っていただきました。今後とも院内外の先生方と密接に連携を図り、口腔機能の回復に高度な医療を提供して行きたいと考えておりますので、より一層のご指導とご高配を賜りますようお願い申し上げます。また、お忙しい先生方、医療従事者の方は、歯のケアを忘れることが多く見られますので、チェックのほどお忘れ無いうようお願いいたします。『医療人も歯が命です！』

糖尿病の血糖コントロールが悪いのは、 医者のか、患者のか？

内分泌内科 部長

江本 直也
(えもと なおや)

糖尿病でどうしても血糖コントロールがうまくいかない患者さんがいます。糖尿病の治療では、薬を飲むだけで血糖を目標値まで下げるといふわけにはいきません。食事や運動など生活習慣全体を改善する必要があります。しかし、その取り組みはすべて患者さんの自由意志にまかされることとなります。だから、血糖コントロールが悪いのは患者のか、医者のか、ということになるのでしょうか？これはむずかしい問題です。

現代医療における医師の任務は中世の「薬師（くすし）」（当時は医師とほぼ同義語であった）とは違います。疾

患に対して総合的にアプローチし、あらゆる手段を講じて目標を達成することが求められます。糖尿病治療においては患者教育が最も重要な根幹を成します。

さて、2、3年ほど前に、これに関連したことが米国で議論を巻き起こしました。米国糖尿病学会などが、HbA1c 7%未満を accountability の基準とすることを提案したのです。Accountability とは成績責任のことです。教育現場において、生徒の成績によって学校の予算や教師の給料が左右される方式のことです。医療で言えば、HbA1c が7%未満を達成できないなら、診療報酬を減額するというわけです。いかにも米国らしい割り切った考

え方です。

しかし、一旦こんな基準が設けられれば、言うことを聞かない患者に対する診療拒否が横行し、ただでさえコントロールの悪い患者が行き場をなくしてさらに悪くなると、米国内分泌学会などが反対を表明しました。もちろん HbA1c 7%未滿を目標とすること自体は正しいこ

とだと認めてはいます。結局、この話は立ち消えになってしまいましたが、米国の一部の州では似たようなことがすでに行われていると聞いています。「ダメな奴はいくら教育してもダメ。」「いや、そんなことはない、教育の仕方が悪いのだ。」なんだかこれは医療だけの問題では済まないようです。

当院メンタルヘルス科の現状と 緩和ケア

メンタルヘルス科 医局長
(緩和ケア担当)

池 森 紀 夫
(いけもり のりお)

以前にも本誌で当院メンタルヘルス科の紹介をさせて頂きましたが、現在当科では常勤医師七名のほか非常勤医師の手を借りて、外来および病棟業務に当たっております。

病棟は現在も開放病棟で 20 床であり、外来は毎日 100 人前後の患者さんがおみえになっております。

当院メンタルヘルス科は、総合病院内にある精神科であります。精神科病棟を持たず、一般病棟のみでの入院加療を行っているため、医療保護入院などが出来ません。そのため、重症の患者さん、もしくは経過中増悪した患者さんは医療保護入院などの出来る病院の先生方にお問い合わせを出来ない状況です。また、新興住宅地が近いという土地柄や、“メンタルヘルス科”という響きの軽さも関係しているかもしれませんが、自然と当院の患者さんはうつ病圏、神経症圏、もしくは軽症の精神科の患者さんが中心となっております。逆に身体疾患で他科に入院されている患者さんのほうに精神的にも重症な患者さんがいらっしゃることもあり、また救命センターに搬送される自殺企図の患者さんも多いため、コンサルテーション・リエゾン活動も重要な活動と位置付けております。

その一環とも言えますが、現在当院では緩和ケアチームも発足しており、その中の精神科医としての活動もしております。しかし緩和ケアで関わる患者さんやそのご家族の大部

分は、元々精神的には病気でない方が圧倒的に多く“精神科”というものに対する偏見を持っていらっしゃる患者さんも多いように感じます。時には精神科医としてというより、宗教家としての関わりを求められていると感じる時もあり、実はこれは患者さんからだけでなく、看護スタッフからもそういう目で見られていると感じることもあります。

この、医療者からでさえ偏見を持たれるという状況が精神科の置かれている現状であると思われませんが、だからこそ自分の言動が当院メンタルヘルス科や、大げさに言えば精神科全体の印象を決めてしまうかも知れないというプレッシャーを、勝手に感じつつ日々の業務にいそしんでおります。

まだまだ精神科医としても緩和ケア医としても勉強不足で中途半端ではありますが、緩和ケアに関わる精神科医として、緩和ケアだけでなく、精神科自体も身近なものとして広めていくために、緩和ケアの活動やリエゾン活動を通じて他科との連携を強めて行きたい所です。



医療機関のみなさまへ

医療連携室係長

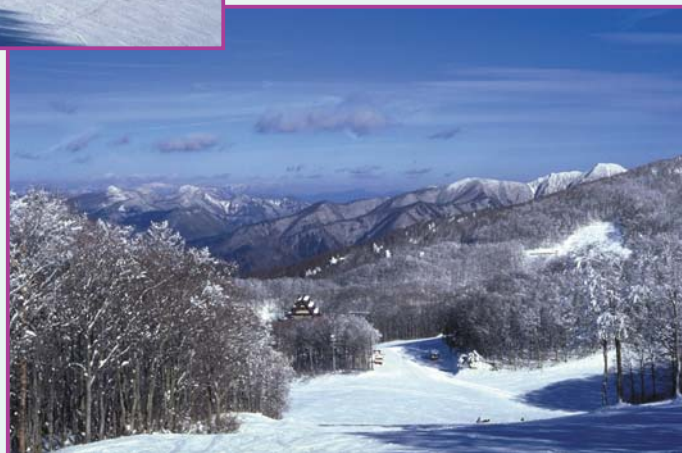
鈴木 順一

(すずき じゅんいち)

2009年の年頭にあたり謹んで新春のお慶びを申し上げます。旧年中は当院との連携にご配慮とご支援を賜りまして厚く御礼申し上げます。

さて、昨年千葉北総病院では、地域完結型の医療を目指し近隣医療機関の先生方と連携の強化を図るべく、『連携登録医』のご案内させていただきました。おかげさまで持ちまして、320もの医療機関の先生方よりご登録をいただきました。昨年はまだまだ不慣れな点がございましたが、本年はスムーズな連携が取れるようより一層努力して参ります。なお、本年も引き続き下記ホームページ (<http://www.hokuso-renkei.jp/index.php>) からの申し込みも可能となっております。ご登録いただきますと、当院ホームページ内の紹介サイトにてご紹介をさせていただきます。また既に登録されている医療機関の詳細情報につきましても追加掲載をお受付しておりますのでご検討の程お願いいたします。

次に、『地域診療計画に基づく連携医療機関』につきましては、昨年脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・乳がん・胃がん・大腸がんのオープンカンファレンスや検討会を開催し、近隣医療機関の幅広い職種の方々にご参加いただきました。その結果、『地域診療計画に基づく連携医療機関』として延べ123もの医療機関の先生方にご登録いただきました。現在、千葉県では『循環型地域医療連携システム』を構築し、県医師会・千葉大学・地域病院と協働し『全県共有型地域医療連携パス』の作成と普及を推進しています。4疾病（脳卒中、がん、糖尿病、急性心筋梗塞）ごとに国内初となる『全県共有型地域医療連携パス』の作成が進められており、千葉北総病院の3名の医師が各疾病のワーキンググループに参画しております。当院においても連携パスを推進しておりますので、改めてご参加していただきますようよろしくお願いいたします。



慢性腎臓病の食事療法

栄養科 副科長

金井 良幸

(かない よしゆき)

日本慢性腎臓病対策協議会によると、慢性腎臓病（CKD：Chronic Kidney Disease）とは『3ヶ月以上持続する腎組織や尿・生化学・画像検査所見の異常を呈し、原因のいかんに関わらずGFRが60 ml/min/1.73m²未満にある病態』と定義されています。CKDには、腎臓そのものが悪くなる場合と、糖尿病や高血圧、脂質異常症などから腎臓が悪くなる場合があります。中でも糖尿病はもっとも大きな問題であり、CKDは生活習慣病でもあります。生活習慣を改善することは大変重要なことで、特に食習慣については、不規則な食生活や過食、塩分・飽和脂肪酸・アルコールの摂取過多などが問題となります。

日本腎臓学会より、成人のCKDに対するステージ別のエネルギー・たんぱく質・食塩・カリウム・リン摂取量についての食事療法基準が示されています。

1. エネルギー摂取量について

すべてのCKDステージにおいて、『日本人の食事摂取基準（2005年版）』に準拠しています。27～39 kcal/kg/dayで、特にCKDステージ1～2の患者には、過剰にならないようにして肥満の防止に留意します。また、肥満解消を目指す場合には、体重変化を観察しながら調整していく必要があります。

2. たんぱく質摂取量について

低たんぱく質食事療法は、腎機能低下の進行自体を抑制する効果を有することが証明されています。一般人

に対する推奨量を上限として0.8～1.0g/kg/dayとしますが、CKDステージにより0.6～0.8g/kg/day、さらには0.5 g/kg/day以下の指示もありうるとされています。どの場合でも、良質のたんぱく質（卵・魚・脂肪の少ない鳥獣鯨肉など）を選択し、食事全体のアミノ酸スコアは100となるように調整します。

3. 食塩摂取量について

付加食塩量ではなく、全食品に含まれるナトリウムから換算した食塩量です。加工食品には塩分が多く含まれている場合があります、注意が必要です。1日の摂取量は10g以下を目標にしますが、特に制限が必要な場合は6.0g未満とします。

4. カリウム・リンについて

病態により、制限が必要となる場合があります。



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）

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

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る医療を受けることができます
2. 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
3. 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
4. ご自分の診療記録を知ることができます
5. 他の医療機関の受診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
6. 患者さまのプライバシーは守られます

催し一覧

平成21年1月～4月

第14回千葉内視鏡外科学研究会

平成21年1月31日(土) 12:00～
場 所：三井ガーデンホテル千葉
当番世話人：外科・横井公良
お問い合わせ：外科・金沢義一

第62回千葉北総神経放射線研究会

平成21年2月20日(金) 19:00～21:00
症例検討会
コメンテーター：伊藤 寿介先生
(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
(幹事) 小林士郎・岡田 進
田辺三菱製薬(株)
お問い合わせ：脳神経外科 秘書 長門

地域連携心筋梗塞パス協議会

平成21年2月19日(木) 19:00～
場 所：大会議室
お問い合わせ：循環器内科・雪吹周生

東関東臨床ホルモン研究会

平成21年4月4日(土) 14:00～
場 所：大会議室
お問い合わせ：内分泌内科・江本直也



編
集
後
記

昨年10月29日(水)に開催致しました地域医療協議会・懇親会には大勢の先生方にご参加頂けましたことを感謝申し上げます。また、連携登録医制度ならびに地域連携パスに御賛同頂ける先生方・御施設も順調に増えております。誌面を借りてでは御座いますが、重ね重ね感謝申し上げます。

(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 庶務課
〒270-1694 千葉県印旛郡印旛村鎌苅1715
電話 0476-99-1111 / FAX 0467-99-1911 / e-mail:hata-n@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：2009年1月(季刊誌)