

地域医療支援病院としての取り組み

日本医科大学千葉北総病院 院長補佐
医療連携支援センター長
地域医療支援病院運営委員長
消化器外科 病院教授

渡邊 昌則
(わたなべ まさのり)

小暑の候、近隣医療機関の先生方におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。日本医科大学千葉北総病院は、数年前より地域医療支援病院としての取り組みを始め、その承認要件を満たすために具体的な活動を行なって来ました。地域医療支援病院の目的は、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図ることです。

地域医療支援病院の承認要件は、病院のベッド数が200床以上、特定の紹介率・逆紹介率の達成（千葉北総病院の目標は紹介率50%以上、逆紹介率70%以上）、24時間体制の救急医療の提供、施設・診療設備・医療機器の共同利用の体制整備、地域の医療従事者の資質向上のための生涯教育研修の実施などが明示されており、地域医療への積極的な貢献が求められています。

令和2年度の診療実績は、平均紹介率50.7%、逆紹介率72.6%、救急車、ドクターヘリなどによる年間の受け入れ救急患者数は6,379人、医療機器の共同利用（CT、MRI検査など）は387件、年間を通して全ての承認要件を達成することができました。6月現在、千葉県に地域医療支援病院の承認申請を行っており、地域医療への貢献を、目に見える成果として結実させたいと考えております。地域医療支援病院としての診療実績は一朝一夕にしてなるものではなく、計画の発案から実行、目標の達成まで多くの方々のご尽力を必要としました。これまでご協力頂いた皆様のご期待に応えるためにも、継続的な地域医療への貢献が重要と考えており、今まで同様に、地域医療支援病院としての責務を果たしていきたいと思っております。

地域医療支援病院の運営に関しては外部委員の協力が不可欠であり、多くの近隣医療機関の先生、外部行政機関の見識者の方々に運営委員会のメンバーとして参加して頂き、定期的に運営改善のための協議を行っております。今後は、開業医の先生の得意分野に沿って患者さんをお返しするシステムの構築を視野に入れ、地域医療連携の新たなロールモデルになれるように「新たなネットワーク」作りを進めていきたいと思っております。千葉北総病院の目標は「100%の逆紹介」を目指しておりますので、近隣の先生方におかれましては、今までと変わらぬご指導、ご鞭撻のほど、宜しくお願い申し上げます。

1 麻酔科

近況報告

助教・医員 谷口 佳奈 (たにくち かな)

近隣医療機関の皆様には平素より大変お世話になっております。

当麻酔科は金部長をはじめとして、スタッフ13名で日々の手術麻酔及びペインクリニック外来業務(月、水、金)、緩和ケア業務を担当しております。日本医科大学麻酔科の伝統的な手技である硬膜外麻酔を、積極的に臨床麻酔及びペインクリニックで行っています。

当病院の手術件数は年々増加傾向にあり、開院元年(平成6年)の手術件数は1,192件であったものが、令和元年には手術件数が6,279件まで手術件数を伸ばしました。

さて、2019年12月に中国武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症は急激な勢いで感染者数が増加し、世界的な規模で感染拡大していきました。WHOから緊急事態宣言が出され、各国で対策がとられています。いまだ収束が見えず国内でも感染者数の増減を繰り返しています。また、感染経路不明の症例も多く、一般の医療機関においても感染者が受診する可能性が十分にある状況になっています。国内では、クラスター発生を経験し、その反省の上に感染防止を強化した病院であっても、

複数回のクラスターが発生しています。そのような予断の許さない状況が続いております。当院手術室でも待機手術、緊急手術問わずコロナウイルス陽性の患者さんに遭遇する可能性が十分に考えられ、手術、手術麻酔を行うにあたり十分な対策が求められており、従来のようにスムーズに運営することが難しくなりました。しかし、そのようなコロナ禍の中でも昨年手術件数は5,426件でした。減少はありましたが状況を考慮すればますますの数字だと思われ。これもスタッフや近隣医療機関の皆様のご協力があったからこそのものであり、この場をお借りして感謝申し上げます。

当病院では医師や看護師、その他コメディカル、事務の職員との交流を大切にしております。当科もその精神のもと納涼会や忘年会、冬季スキー旅行などのイベントを開催しておりましたが、昨年はコロナ禍の影響で年始のスキー、スノーボード旅行のみの開催に留まりました。昨年は残念ながらイベントの開催を断念せざるを得ませんでした。近い将来また再開できることを望むばかりです。

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。(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。

2 形成外科

レーザー外来を開設しました ～あざからシミまで～

助教・医員 杉本 貴子 (すぎもと あつこ)

2021年2月、当科は最新のレーザー機器を2台導入致しました。異所性蒙古斑・太田母斑の青あざ、外傷性色素沈着症の茶あざ、いちご状血管腫・単純性血管腫・毛細血管拡張症の赤あざは健康保険の適用です。

- ・異所性蒙古斑：生まれつき、お尻にできる様な青あざがお尻以外にできます。背中や四肢に好発します。治療は3ヶ月おきに5回前後行います。
- ・太田母斑：生まれつき、お顔の片側にできる青あざです。治療は3ヶ月おきに5回前後行います。
- ・外傷性色素沈着症：砂利や鉛筆の芯などの色が残っている状態です。治療は3ヶ月おきに数回行います。
- ・いちご状血管腫（乳児血管腫）：生後10日前後で出現する赤あざです。扁平～隆起性、もしくは皮下に出現します。より早期に治療を介入することで予後を改善します。治療は3ヶ月おきに10回前後行い、飲み薬を併用することがあります。
- ・単純性血管腫：生まれつき、扁平な赤あざです。放置すると結節を形成し、易出血性となります。治療は3ヶ月おきに行います。
- ・毛細血管拡張症：拡張した毛細血管が透見できる状態です。治療は3ヶ月おきに数回行います。

子ども医療費助成の対象となる小さなお子さんの場合、数百円で治療を受けることができます。

小さいあざの場合は日帰りで治療が可能です。広範囲の場合は、患者さんのレーザー照射時の弾かれるような疼痛を軽減するために全身麻酔での加療も可能です。

また、シミなどの美容的なお悩みもお引き受け致します。シミの治療には正しい診断が不可欠です。特に皮膚がんを除外診断することが大切です。私たちは一般形成外科に加え、皮膚悪性腫瘍の専門外来にも携わっており、美容皮膚科も10年以上に渡り経験していますので、安心してご紹介ください。



3 糖尿病・内分泌代謝内科

潜在性甲状腺機能低下症と不妊症

医局長 長峯 朋子 (ながみね ともこ)

昨今、不育症のスクリーニング検査で潜在性甲状腺機能低下症を認め、ご紹介いただくケースが増えています。2017年の米国甲状腺学会のガイドラインでは、対外受精や顕微授精などの生殖補助医療を行う場合は、甲状腺刺激ホルモン（TSH）を2.5 μ IU/mL未満に、つまり甲状腺機能を正常高値にコントロールすることが推奨されました。自然妊娠希望例では甲状腺自己抗体（抗TPO抗体、抗Tg抗体）の有無により管理目標値が異なりますが、甲状腺自己抗体の有無にかかわらずTSH 10 μ IU/mL以上ではレボチロキシン（チラーゼンS[®]）の補充が推奨されます。一方、甲状腺自己抗体陰性であれば妊娠の基準値（施設内に基準の設定がなければ4.0 μ IU/mLに設定）上限以下までレボチロキシンの補充は必要なく、TSHが妊娠の基準値上限～10 μ IU/mLでレボチロキシンの補充が考

慮されます。甲状腺自己抗体陽性例では、TSHが2.5 μ IU/mL～妊娠中の基準値上限まではレボチロキシン補充が考慮され、妊娠中の基準値上限～TSH 10 μ IU/mL未満でレボチロキシン補充が推奨されています。

レボチロキシン補充により不妊症・不育症の転帰が改善したかどうかについては今後もエビデンスの蓄積が必要ですが、現状では、30歳以上の妊婦、流産歴のある方、甲状腺疾患の家族歴のある方、自己免疫性疾患合併例など、甲状腺機能低下症のハイリスクと思われる患者さんには一度甲状腺機能を測定し、上記の補充適応に当てはまれば専門医の受診をお勧めいたします。

先生方におかれましては、その他にも当科領域の疾患でお困りのことがございましたらお気軽にご相談いただけますと幸いです。今後ともよろしくお願い致します。

4 消化器内科

肝胆膵診療について

医局長 葉山 惟信 (はやま これのぶ)

消化器内科医局長の葉山です。近隣の先生方におかれましては、多数の患者さんをご紹介いただき誠にありがとうございます。今回は当科の肝胆膵診療について紹介させていただきます。当科は藤森部長以下10名の人数で消化器診療を当たっており、肝胆膵を専門として専門外来を持っているのは葉山・大久保・吉田の3人です。大学医局としては珍しく肝臓と胆膵が分かれていない同一の研究グループであり、私たち3人はERCP・EUSができる肝臓専門医として日々の臨床・教育に当たっています。勿論3人で365日24時間の緊急ERCPに対応できることはなく、専攻医の先生やコメディカルの方々には大変助けられております。私が千葉北総病院に赴任してから1年が経ちましたが、当院で働いていて実感するのは、大学病院でありながらも他科との距離が近く、難解な病状であってもディスカッションしながらスピード感をもって診断・治療を進められていることです。肝胆膵領域では、当科と消化器外科肝胆膵班・放射線科IVRチームと毎週症例カンファレンスを行っており、特に肝細胞がんの診断・治療方針を皆で検討しています。これは2020年11月免疫チェックポイント阻害薬の適応追加など、肝細胞がんの薬物治療の選択肢が日々進歩していますが、ガイドライン上のintermediate stageでは「塞栓/切除/動注/全身化学療法」が並列に記載されているなど、肝細胞がん治療は症例ごとの検討が必要となることに起

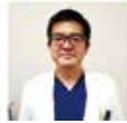
肝臓専門医



葉山 惟信
月曜午前・午後外来



大久保 知美
月曜午後・土曜午前外来



吉田 祐士
木曜午前外来

因しています。当院ではこれら全ての治療選択肢が施行でき、各々の専門医がそれぞれの最新の専門知識をもってディスカッションすることで、偏ることなく、背景肝予備能や合併症・社会的背景などを基にした患者さんごとに最適な治療を選択しています。また肝癌細胞がんは背景慢性肝疾患から発生するため、がん治療が一段落付いたとしても慢性肝疾患含め各種副傷病のフォローアップは特に重要です。この点において近隣の先生方のお力をお借りすることが多々あり、地域の肝胆膵診療を先生方と共にすすめていきたいと存じます。今後とも御指導御鞭撻の程、よろしく願い申し上げます。



5 外科・消化器外科 肝胆膵グループ

肝胆膵癌の早期発見には、先生方のお力が欠かせません！

助教・医員 青木 悠人 (あおき ゆうと)

昨年4月に千葉北総病院に戻ってまいりました。直接ご挨拶するべきところですが、コロナ禍で機会なく1年が経ってしまい申し訳ございません。私は酒々井町の出身で、近隣の先生方および先生方の大切な患者様のお力になれますよう、一層努力していく所存でございます。

さて、肝胆膵癌は“サイレントキラー”と呼ばれ、早期発見が困難です。早期発見には日頃、患者様と接しておられます先生方のお力が欠かせません。先生方の診療の一助にとお思い、肝胆膵癌早期発見におけるポイントを記載いたします。

● 肝癌（肝細胞癌）

ウイルスやアルコールによる肝炎・肝硬変が原因となることが多いですが、脂肪肝が原因の肝細胞癌も増えています。肝炎・肝硬変患者では定期的な画像検査が推奨されます。血液検査異常（肝機能・肝炎ウイルス）や、画像検査での脂肪肝・肝硬変・肝腫瘍など、お気軽にご紹介ください。

● 胆道癌

代表的な症状は胆道閉塞に伴う黄疸や白色便です。黄疸では皮膚や結膜の黄染以外に、「尿が濃くなった」・「血尿が出た」など尿の色調変化が主訴となることもあります。また初期には黄疸が自然軽快することもございます。黄疸を認めた・疑われる患者様がおられましたら、ぜひご紹介ください。

● 膵癌

糖尿病の発症や増悪が出現することがあります。糖尿病患者の初診時や増悪時には、超音波やCTによる検査や、腫瘍マーカー（CA19-9・CEA・DUPAN-2・SPan-1）のチェックをご検討ください。弊院で画像検

査をお受けいただくことも可能ですので、お気軽にご相談ください。膵頭部癌では胆道癌と同様に黄疸が現れることもあります。

弊院消化器外科では、水・木・土曜日に肝胆膵専門外来を行っております。その他の曜日にも初診医が適切に対応させていただきます。また、消化器内科肝胆膵グループとも密な連携をとっており、肝胆膵疾患疑われる患者様がおられましたら、弊院消化器外科もしくは消化器内科へお気軽にご相談いただけますと幸いです。先生方の大切な患者様のお力になれますよう、全力で対応してまいります。

今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



治療では患者様の病態や全身状態を考慮して適切な治療方針をご提案し、開腹手術も腹腔鏡手術も“丁寧に綺麗な手術”を心がけております。切除後には切除やリンパ節郭清のメルクマールとなる血管がしっかりと露出されています。



6 中央検査室

知ってほしい新型コロナウイルス検査について

主任 木村 裕子 (きむら ゆうこ)

新型コロナウイルスとの生活が始まって、一年以上が経過しました。得体の知れないこのウイルスとの生活がこんなにも長く続くとは、誰も想像できなかったことと思います。現在では、マスク・手指衛生・検温が毎日の生活に欠かせないものになり、マスクは顔の一部になっています。

この一年で当院中央検査室（微生物検査室）でも「新型コロナウイルス」に係る様々な検査を新規導入しました。今回は、各検査についてお話しさせていただきたいと思います。

各検査は、①抗原検査（スクリーニング検査）、②PCR検査（確定検査）、③抗体検査の三種です。この三つは「新型コロナウイルス」に対して検査機序も精度も、更には検査にかかる時間も異なります。

① 抗原検査は、ウイルス自体を特徴づけるタンパク質を検査します。検査は約15分で終了します。発症9日目までの方では、PCR検査と結果の一致率が高いことが確認されています。しかし、検査感度は約70%で、

発症から時間の経過している方や、採取した検体量が少ない場合は正しい結果が得られません。

② PCR検査は、ウイルス自体の遺伝子の有無を検査します。当院では検査に約2時間半かかります。ウイルス自体の遺伝子を増やしていくため当然抗原検査よりも感度は高くなります。

③ 抗体検査は、ウイルスに感染した人の体内で作られた抗体の有無を検査します。検査には約30分かかります。①・②とは検査目的が異なり、感染後に検査を実施します。

確定診断に用いている②PCR検査では結果が「陰性」の場合でも、感染を完全に否定するのではなく、今回の検査では「検出せず」という形で報告をしています。

最後になりますが、マスク・手指衛生のおかげで当院では、2020年9月から2021年3月末まで「インフルエンザウイルス」の陽性者は一例もいませんでした。「新型コロナウイルス」も防げるウイルスになる日が訪れることを願っています。

	コロナ検査 PCR	いま 遺伝子	精度 ★★★ 数時間 以上
	抗原	いま タンパク質	精度 ★★ 15分 程度
	抗体	過去 痕跡	? % 大規模調査など



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。

千葉白井病院

院長 前村 誠先生

診療科目 ▶ 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科
糖尿病内科、腎臓内科、老年内科、脳神経内科、ペインクリニック内科
肛門内科、消化器外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科
形成外科、小児科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、アレルギー科
リハビリテーション科、麻酔科、放射線科

診療時間 ▶ 受付時間 8:30～11:30 / 13:30～16:00

休診日 ▶ 火曜・祝日・年末年始



住所：〒270-1422

千葉県白井市復 1439-2

電話：047-497-6800

URL：<https://www.chibashiroi-hp.jp>

1. 貴院の特徴を教えてください。

人口増に対して医療機関が少ない白井市にて、病院・有料老人ホーム・介護老人保健施設を同じ敷地内に併設するという全国でも珍しい3施設一体型の施設であることが大きな特徴です。そのために急性期から回復期リハビリ、介護、在宅までをシームレスにつないで地域に包括的な医療サービスをすることを目標としています。

「医療と介護の融合」「土日通常診療」「救急医療」「回復期リハビリ」の4つをストロングポイントとして、様々な年齢層に対応した幅広い医療を提供しております。

2. 総合病院と大学病院で診療の違いはありますか？

大学病院は大学の医学部に付属する教育・研究・臨床施設として位置づけられ、最先端の研究や臨床治験などが多く行われています。また最新の医療機器などが装備されており、診断・治療に難渋するような患者さんに、よりベストな医療を提供することが可能です。

一方、総合病院（当院に置き換えると）は、急性期医療や回復期リハビリ、在宅医療、訪問診療など幅広く対応し、地域に根差した医療を完遂することが可能です。個々の患者さんと密接なコミュニケーションを取りながらホームドクター的診療が強みともいえます。

3. 地域医療連携についてはどのようにお考えですか？

医療や介護需要の増加が想定される昨今、高齢者をは

じめとする地域住民が住み慣れた地域で自分らしい人生を全うできることを目指すうえで、私たち医療従事者による地域連携の重要性は非常に大きいといえます。近隣のクリニック・診療所の先生方への訪問や介護サービス施設への訪問診療などを通じて、顔の見えるお付き合いをしていくことで円滑な医療連携ができるものと考えております。

4. 今後の千葉北総病院に期待することはありますか？

千葉北総病院はドクターヘリを活用した救命救急、脳卒中救急、循環器救急などの高度急性期医療を展開して頂いております。当院も救急医療に力を入れておりますが、多発外傷や循環器救急などの受け入れ困難な患者を迅速に対応して頂いて感謝しております。一次・二次救急病院と三次救急病院が双方の特性を生かし、お互いの院内資源を有効に活用しながら力を発揮できる関係性を保ちたいと思っております。

5. その他何かありましたらお願いいたします。

当院は昨年12月に開院5周年を迎えました。これもひとえに地域住民の皆様をはじめ、周辺の医療従事者関係各位の皆様の温かいご支援とご協力の賜物と深く感謝申し上げます。

今後とも変わらぬご支援のほど、よろしく願い申し上げます。



病院外観



病院内観

催し
一覧

令和3年7月～9月

9/15
Sat.

19:30～20:30

Web
開催

北総皮膚疾患勉強会

講演① 日本医科大学千葉北総病院での乾癬治療について

演者 日本医科大学千葉北総病院皮膚科 助教 萩野 哲平

講演② 薬疹について

演者 昭和大学医学部皮膚科学講座 名誉教授 末木 博彦先生

後援 マルホ株式会社

連絡先 マルホ株式会社千葉営業所 山本朱音
電話：043-252-5471



編集 後記

医療従事者の皆様はそろそろ2回目のワクチン接種が終わった頃でしょうか？一般接種も開始されるようですので、集団免疫が獲得され感染が終息するという明るい未来も見えてきました。とはいえ、ワクチンがすべての人に行き届くまで、もう少し時間がかかりそうです。油断することなく、感染対策を行っていきましょう。
(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7月（季刊誌）