日本医科大学
千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携支援センター
Vol. 67
July 2020

御挨拶

日本医科大学千葉北総病院　副院長
医療安全管理部　部長
麻酔科・緩和ケア科　部長
金　徹
（きむ　ちょる）

暑い日々が続いておりますが、先生方におかれましては益々御清祥のこととお慶び申し上げます。平素より当院への御支援御指導を賜り、心より感謝申し上げます。本年４月より副院長、医療安全管理部部長を拝命いたしました金徹と申します。微力ながら地域医療の向上に貢献できるよう尽力する所存ですので、引き続き御指導御鞭撻を賜りますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、昨年末より拡がっております新型コロナウイルスの猛威は、世界に目を向けると収束に向かうか否か予断を許さない状況ですが、幸いにも本邦では感染制御が功を奏しているようです。当院においても感染制御部による徹底した対策により、本稿執筆時点において（6月中旬）院内感染のない状態を保てております。2017年12月に新型インフルエンザの発生を受けて行ったパンデミック演習をはじめとした当院の日頃の取り組みが生きてきたと思います。今回の対策は、目に見える形では本年初頭からの院内の動線の分離から始まりました。その頃は全く先が見通せない状況でしたが、医療材料の不足なども何とか乗り越えてくることができました。その際には大変多くの方の御助力、御支援をいただいております。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

私が担当しているのは医療安全管理です。医療安全管理部の大切な役目は、患者さんが安心して受けることのできる安全な医療を提供できるようにすること、その医療を支える全職員が安心して働ける安全な職場環境の確保であると私は認識しています。そのために必要なことが、組織の透明性や情報・決定事項の速やかな周知と遵守が確保されること、権威勾配による報告遅滞のない環境を作ることであると考えています。本年３月までは副部長として微力ながら関わってまいりましたが、小さなこと、些細なことを積み重ねることにより問題点が明らかになることを知り、大きな問題に対しては公正・誠実に取り組むこと、犯人探しではなく同じことを繰り返さないようにするための改善点を提言すること、間違いが起こらないような仕組みを作り出すことが重要であると実感しております。

当院が、これからも地域において安心で安全な医療を提供する病院であると先生方に認めていただけるように努めて行く所存です。改めて先生方の御指導御鞭撻を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

1 血液内科

ご 挨 拶

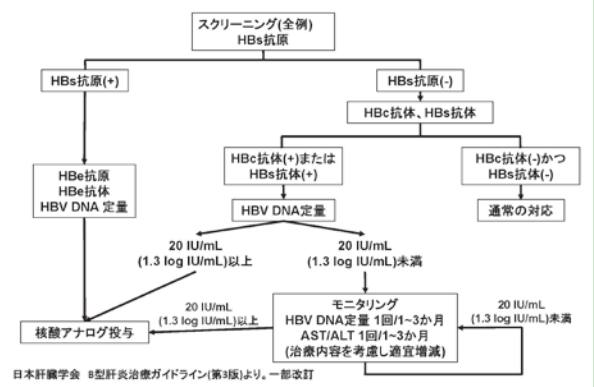
助教・医員 朝山 敏夫（あさやま としお）

近隣のご施設、先生方におかれましては、益々のご清祥のこととお慶び申し上げます。当院血液内科では部長含め3名で診療を行っており、白血病、悪性リンパ腫、再生不良性貧血、多発性骨髄腫など、血液疾患全般を扱っております。

当科では、血液悪性腫瘍に対する化学療法やステロイド投与を含めた免疫抑制療法を中心に行っておりますが、これらの治療を行うにあたりB型肝炎再活性化はしばしば問題となります。再活性化したB型肝炎は急性B型肝炎に比べ劇症化しやすく死亡率が高く、また、肝炎の発症により原疾患の治療が困難となることから、再活性化の阻止が最も重要とされております。特に、B細胞性非ホジキンリンパ腫治療に用いる抗CD20抗体、リツキシマブを用いる場合は再活性化の高リスクであることが知られており、治療開始前に全例スクリーニングを行っております。

日本肝臓学会によるB型肝炎診療ガイドラインによると、まずはHBs抗原の有無を確認し、HBs抗原陰性である場合はHBc抗体、HBs抗体の測定を行います。HBc抗体、HBs抗体のいずれかが陽性であった場合にはHBV DNA量を定量し、20 IU/mL（1.3 LogIU/mL）以上であれば核酸アナログ投与の適応となり、20 IU/mL（1.3 LogIU/mL）未満であれば肝機能、HBV DNA量の定期的なモニタリングを行います（HBs抗体単独陽性である場合も再活性化は報告されており、ワクチン接種歴が明らかである場合を除き、モニタリングが望ましいとされています）。上述のリツキシマブを使用する化学療法を行う患者においては、治療中、治療終了後少なくとも12か月の間、月1回のHBV DNA量のモニタリングが推奨されており、通常の化学療法および免疫作用を有する分子標的治療薬を併用する場合は、1～3か月ごとのHBV DNA量のモニタリングが推奨されております。核酸アナログの投与の開始、終了のタイミング等については肝臓内科専門医と相談し、対応を決定する必要があります。

当院では肝臓内科専門医との連携体制も十分に整っており、適切な対応が可能です。悪性リンパ腫が疑われる例、原因不明の貧血など血液疾患が疑われる症例について、お困りの場合は当科にご相談ください。何卒よろしくお願い申し上げます。



免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン

2 女性診療科・産科

がんと遺伝

医局長、腫瘍・漢方外来担当 中西 一歩（なかにし かずほ）

近年、「癌は遺伝子の病気である」と認識されるようになり、明らかな遺伝的欠陥が確認できるがんの数は増え続けています。

われわれの領域ではBRCA1/2変異による遺伝性乳癌卵巣癌症候群と、DNAミスマッチ修復遺伝子変異によるLynch/HNPCC症候群が重要です。

本邦女性の生涯卵巣癌罹患率は1%ですが、BRCA1/2の生殖細胞変異を有する女性では14～54%に上昇します。発症リスクは40歳を超えると上昇するため、予防的卵巣卵管切除、予防的乳腺切除の概念が広がり、ついに昨年12月に予防的卵巣卵管切除が保険承認されました。また、BRCAに変異が認められると遺伝子修復に異常が起こるため、これをターゲットとしたPARP阻害薬が開発され、非常に高い治療効果が確認されています。

Lynch症候群とは、若年発症の大腸癌と子宮体癌に特徴づけられる遺伝性癌症候群のことです。子宮体癌患者全体の2～6%にLynch症候群が内在していると考えられています。この疾患はミスマッチ修復遺伝子の異常が原因で、DNA複製時に起こるエラーが修復できないため発癌します。この種の癌は、多くの遺伝子変異を持っているため腫瘍特異抗原の発現頻度が高くなり、自己免疫細胞の認識を受けやすくなります。本来は自己免疫で排除されやすくなるはずが、癌はPD-1などを介した免疫回避で生存しようとします。これを抑制する薬が免疫チェックポイント阻害薬です。この薬は、1型糖尿病や重症筋無力症など多彩な副作用を引き起こす可能性があるため、婦人科医にはさらに深く全身を診る能力が求められるようになりました。

遺伝子関連癌で忘れてはいけないのは、遺伝の病気であるがゆえに家族を巻き込む大ごとにもなりうるということです。ご家族に対しても遺伝する可能性があることを科学的に丁寧に説明することを心掛け、むしろ発癌リスクをしっかりと理解してもらい今後の健康管理に役立てる、そのような想いで日々の診療に邁進してまいります。

3 泌尿器科

with コロナ、without 前立腺がん？

部長　**鈴木 康友**（すずき　やすとも）

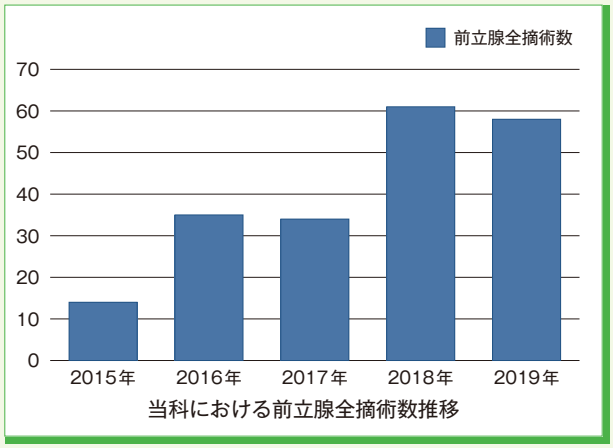
新型コロナウイルスで医療現場が混乱している中で、近隣の先生方には多数の患者さんをご紹介いただき泌尿器科医局員一同大変感謝しております。当院泌尿器科は、現在8名の（老）若男女の医局員で良性悪性問わず幅広く泌尿器疾患の診療にあたっておりますが、その中でも特に力を注いでいるのは前立腺がんです。その理由としましては、

- 2003年に当時の天皇陛下が前立腺がんにて前立腺全摘術を受けられたこと
- 2012年に本邦においてロボット支援手術が前立腺がん手術で初めて保険収載されたこと
- 2017年に前立腺がんの罹患数が男性で最も多いがんとなったこと

このような流れにより当科でも前立腺がんに対する前立腺全摘術は年々増加し、ここ最近では年間60症例前後の前立腺全摘術を行っております（おそらく開腹前立腺全摘術では日本一の症例数と思われます）。そして、ついに今年度念願のロボット支援手術が導入予定です。ロボット支援手術による前立腺全摘術のメリットは、視野が良いことや細かく正確な手術操作が可能なことにより出血が少なく、さらに術後合併症が少ない手術が可能になります。

一般的に前立腺がんのスクリーニング検査として、前立腺特異抗原（PSA）がよく知られております。新型コロナのPCR検査はハードルが高かったようですが、PSAは採血で簡単に出来ます。PSA値が4-10ng/mlであれば前立腺がんが発見されてもほぼ根治可能な限局性前立腺がんであります。そこでお願いですが、50歳以上の男性患者さんにはぜひPSA採血をしていただき、PSAが4.0ng/ml以上の症例を積極的に当科にご紹介いただければ、前立腺がんの予後改善につながります。前立腺がんの早期発見早期治療には、近隣の先生方のご協力が不可欠ですので、重ね重ねよろしくお願いいたします。

当院における前立腺がんに対するロボット支援手術導入により、今までよりもさらに低侵襲で質の高い手術を患者さんにご提供出来ますので、今後とも引き続き患者さんをご紹介いただけましたら幸いです。



4 ME部

ME部と人工心肺業務について

前田 悠人（まえだ　ゆうと）

医療ドラマの心臓手術で、人工心肺を使用するシーンを見たことがある方も多いと思います。ほとんどのドラマでは人工心肺のポンプが回る映像が一瞬映り、医師の華麗な手術で終わることが多いと思われます。

しかし、実際の心臓手術の現場では心臓血管外科医師、手術室看護師、そして、人工心肺装置を操作する臨床工学技士（ME）がいます。患者さんのために多職種のチームが手術を行っていることを知っていただければ幸いです。

さて、人工心肺とは心臓や大動脈などの手術を行う際、全身に酸素化した血液を送り出すため、一時的に心臓と肺の代わりをする医療機器です。全身から戻ってくる血液を上下の大静脈に挿入した脱血管から血液を引き込み、貯血槽というタンクに血液を貯め、心臓の代わりとなる遠心ポンプで血液を送り出します。送り出された血液は肺の代わりとなる人工肺で酸素を加え、二酸化炭素を除去し、大動脈に挿入された送血管から全身へ送り出されます。そして、心臓を停止させ、心筋の保護をするために心筋保護液を心臓の冠動脈に注入しています。この一連の管理を行っているのが人工心肺装置です（図1）。

当院ME部では人工心肺操作者1人、外回り者1人の計2人体制で業務に当っています。予定手術に加え24時間365日、緊急手術にもオンコール当番を設け対応しています。そして、人工心肺装置の操作に加え、人工心肺装置が安全に使用できるように保守点検（日常点検、定期点検）も行っています。トラブルが無いことが一番ですが、万が一トラブルが起きた際も即座に対応できるよう、スタッフが集まり一年に数回トラブル対応シミュレーションを行っています。

また、人工心肺業務の技術向上の一環として、体外循環技術認定士の資格を取得しています。今後、指導教育を行い、体外循環技術認定士の取得者を増やし、人工心肺技術を更に向上することが目標です。

終わりに、これからも患者さんのため安全に手術が行えるよう、ME部一同頑張ってまいります。

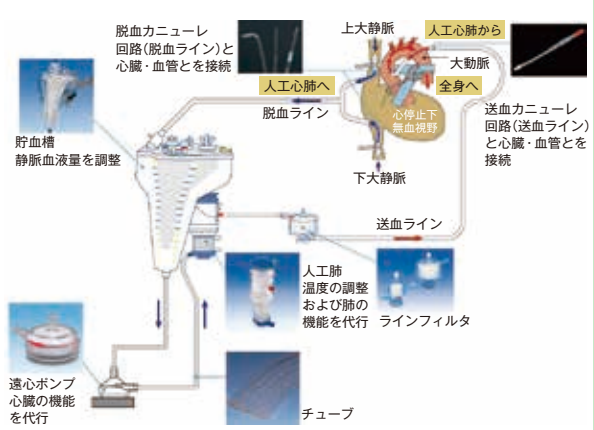


図1（泉工医科工業　提供）

5 国際医療推進室

国際医療推進室の紹介と活動報告

外国人向け医療コーディネーター　飯島 勝利（いいじま　かつとし）

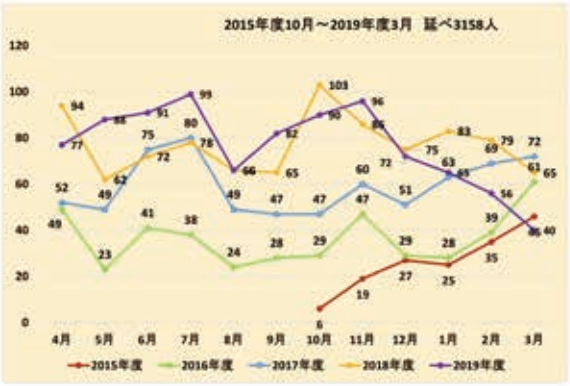
日本医科大学千葉北総病院では、2015年8月に国際医療推進室が開設され、2015年度厚生労働省補助金モデル事業「医療通訳拠点病院（現外国人患者受入れ拠点病院）」に選定されました。以来、2017年度まで、在日・訪日を問わず、多くの外国人患者にも安心・安全な医療を提供するために、通訳を中心に受入れ支援活動を行ってきました。

2017年4月より3年間、内閣府主導のJIH（Japan International Hospitals）として推奨され、2020年4月に更新推奨いたしました。JIHは2020年5月8日現在、49病院で構成されています。世界中の患者に安心・安全で質の高い日本の医療を提供する使命をもって、多くの渡航受診者（治療・検査・セカンドオピニオン等の医療目的で来日する患者）の受入れを行っています。

国際医療推進室には、15名の医療通訳者（医師、看護師、薬剤師、事務、院外ボランティア）が在籍しており、英語、中国語、台湾語、韓国語、その他3か国語の計7カ国語に対応可能な態勢をとっています。

外国人患者を日本語でコミュニケートできない患者と定義し、2015年度～2019年度で、在日患者・訪日患者・

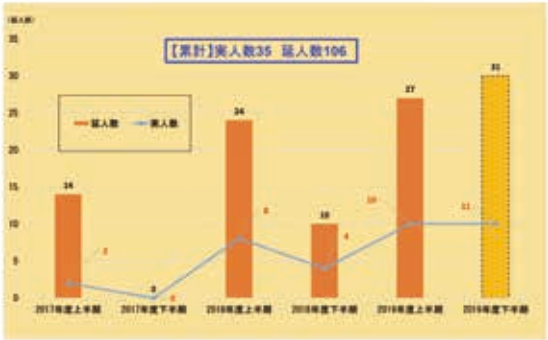
渡航受診者を延べ3,158名受入れています。ほぼ全診療科で受入れています。年度別でみると2015年度（6か月）158名、2016年度436名、2017年度714名、2018年度928名、2019年度922名でした。2020年1月以降、COVID-19の影響もあり、2019年度は受入れ人数が初めて減少しました。



外国人患者数の推移

国籍別では、中国が約40%、スリランカが約15%、他アジア圏や欧米諸国が多く占めています。入院・外来比では12：88で、約9割が外来患者です。対応言語別でみると、中国語47%、英語28%などでした。対応内容別では、「治療や検査に関する説明と同意」のような重大な場面での通訳が多いです。

渡航受診者でみると、インバウンド事業の伸びとともに受入れが増加し、2019年度は延べ48名（実人数21名）を受入れました。



JIH対象患者（渡航受診者）数の推移

2020年4～5月にかけ、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行により、医療資材が不足する中、中国のアリババグループの創業者である馬雲（ジャック・マー）氏が設立された「馬雲公益基金会・アリババ公益基金会様」（「日本医療国際化機構様」、「JIH推奨病院認証制度を運営するMedical Excellence JAPAN様」経由）から医療用マスクや防護服を二度に渡り寄贈いただきました。このようなご厚意に対しまして感謝しております。寄贈いただきました医療資材は院内感染防止対策及び感染者対応のため有効に使用させていただく所存です。

今後は、新型コロナウイルス感染症を含む輸入感染症の動向に細心の注意を払い、渡航受診者の受入れ支援をすることにより、このご厚意に応えていきたいと存じます。

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（こっきじゅんこう）
（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となる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。

令和２年 9月 催し一覧

9/24 Ps・PsA Web 講演会
乾癬の生物製剤治療・乾癬患者の食習慣

Webセミナー　日本医科大学千葉北総病院　皮膚科　神田 奈緒子

共　催　日本イーライリリー株式会社・鳥居薬品株式会社

連絡先　日本イーライリリー株式会社　担当：080−8311−1472

編集後記

泌尿器科鈴木部長の記事の通り当院に手術支援ロボット・ダヴィンチが導入される予定となりましたので、ますますのご紹介のほどよろしくお願い申し上げます。

（広報委員会　亀谷修平）

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：2020年７月（季刊誌）