日本医大千葉北総病院 News
広報委員会・医療連携支援センター
64
2019/10

令和元年台風 15 号

日本医科大学千葉北総病院　副院長
集中治療室　部長
淺井 邦也
（あさい　くにや）

９月に発生した台風15号の被害により犠牲になられた方々とご遺族の皆様に対し、深くお悔やみを申しあげます。また、被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。

千葉県を中心に各地で多大な被害をもたらしたこの台風は、電気や水道などのライフライン、そして、通信網にも深刻な影響を及ぼし、一万戸以上の家屋が損壊したとのことです。停電は、千葉県内だけでも一時期約64万戸に及び、２週間たった今でも（9月22日現在）、なお約2,800戸で復旧しておりません。

私が千葉に生まれそして育ち約60年弱になりますが、台風によるこれほどの被害は記憶がありません。実際、最大瞬間風速57.5m/sを記録し、観測史上１位だったそうです。

しかし、大きく頑丈そうな送電線の鉄塔が倒れるなど誰が予想したでしょうか。自然災害の恐ろしさを目の当たりにし、人の無力さを痛感させられました。また、報道などによりますと行政をはじめ様々な対応の問題点も指摘されております。

一方、災害に対する備えはどうだったのでしょうか？今回の台風に限らず、また、日本に限らず世界各地で大きな自然災害が発生し、想定外のこともあると思います。しかし、台風の被害が度重なる地域のように準備がされていたかというと疑問ですし、そこまでの準備を全国津々浦々できるものでもありません。さらに、必要性が論じられているにもかかわらず準備ができていなかったこと、例えば、５年前に鎌ケ谷のゴルフ練習場の鉄柱が台風の影響で倒壊し、その教訓を受け市原市においても強風時に事前の安全点検やネットを下ろす対策を求めていたにもかかわらず、側面のネットが固定式であり下ろさなかった状態で鉄柱の倒壊が起きました。倒壊の原因がそこにあるのかわかりませんが、求められていた対策が講じられていなかったことは事実であり残念です。

災害は医療機関にも多くの被害を及ぼし、県内では71の病院で停電が起きました。災害医療本部、そしてDMAT調整本部が立ち上がり、その指揮下の活動拠点本部として、当院におきましては、県北地域を統括する『北総エリア活動拠点本部』として救命センターを中心に活動いたしました。活動の内容としましては、管内の要支援医療機関へのライフライン（主に自家発電用燃料・水）支援、保健所と連携した避難所及び復旧医療機関の再スクリーニング、そして病院避難対応などを行いました。

医療機関においても自治体を中心とした対策、準備の見直しはもちろんですが、個々の病院、医院における準備、災害時の病院間の連携を今一度、再検討・確認する必要があるかと思います。

日常生活を取り戻すのにどれだけの時間と費用を要するのかわからない地域やご家庭が多数あると思います。一刻も早い復旧を、職員一同心よりお祈り申し上げます。

消化器内科

慢性肝疾患に関する最近の話題

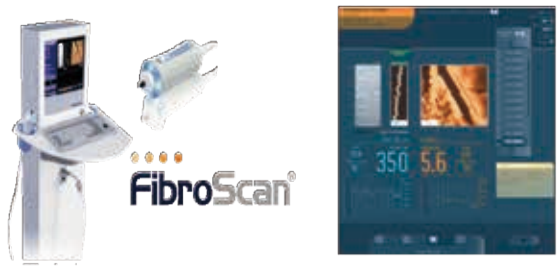
講師・医局長 **糸川 典夫**（いとかわ　のりお）

空は深く澄み渡り日増しに秋の深まりを感じる季節となりましたが、近隣のご施設、先生方におかれましはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私が研修医として千葉北総病院で働き始めました2006年当時、C型肝炎に対するインターフェロンを用いた抗ウイルス療法によるウイルス排除率は約50%であり、決して十分ではありませんでした。その後、C型肝炎に対する抗ウイルス療法は劇的な進歩を遂げ、現在の標準的治療であるDAA（直接作用型抗ウイルス薬）による治療では、8-12週間の内服のみで100%近くの患者さんでウイルス排除が可能となっております。副作用の多いインターフェロン治療とは異なり、現在のDAA治療は高齢や肝硬変の患者さんにおいても比較的安全に治療が可能となっており、肝不全や肝発癌のリスクを減少させることが出来ます。当院におきましても、85歳以上の高齢患者さんやC型肝硬変患者さんが、DAA治療により重篤な副作用なくHCVウイルスの排除に成功しておりますので、是非HCV-RNA陽性の患者様がいらっしゃいましたらばご紹介頂ければ幸いです。

一方、脂肪肝でございますが、『たかが脂肪肝されど脂肪肝』であります。最近ではNASH（非アルコール性脂肪肝炎）を原因とした肝硬変・肝癌の患者さんが急増しております。当院に入院される肝硬変・肝癌患者様も約半数は非ウイルス性が原因である現状です。健診やドッグで施行する超音波検査で脂肪肝が指摘される患者さんは多数おられますが、NAFLD（非アルコール性脂肪性肝疾患）全体の中で肝硬変・肝癌に進行して行くリスクをもつNASHが占める割合は約10～20%であります。それ以外はNAFL（非アルコール性脂肪肝）の診断となるのですが、残念ながらNASHかNAFLかを診断するには肝生検が必要となってまいります。当院では、年間60例程肝生検を施行しておりますが、肝生検は侵襲が少なくなく、また抗血小板薬や抗凝固薬により検査可能な患者さんは限定されてしまいます。当院では肝生検の代替検査をしまして振動波の組織内伝播速度を利用するFibro Scan®を5年前から導入しております。Fibro Scan®は県内にもまだ数台しかない機器であり、患者さんに侵襲を加えることなく、肝硬度および肝脂肪量の測定が可能であります。肝癌のリスクとして肝線維化の評価は重要であり、脂肪肝に限らず先生方が診て下さっています肝疾患患者さんの線維化評価が必要な際には、是非ご活用頂ければ幸いです。

引き続き、地域の医療関係者の方々と密に連携し、肝臓専門医としての責務を果たして参る所存でございますので、今後ともご指導のほど宜しくお願い申し上げます。



肝脂肪量（CAP）　肝硬度（kPa）

整形外科

ナビゲーションを用いた膝・股関節の人工関節手術

講師・医局長 **渡部　寛**（わたなべ　ひろし）

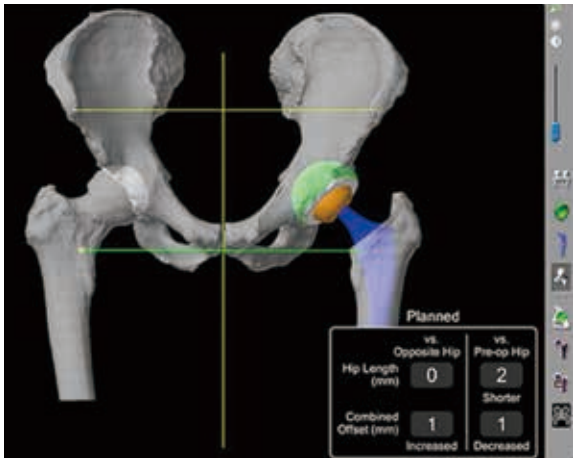
初秋の候、先生方におかれましては益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。

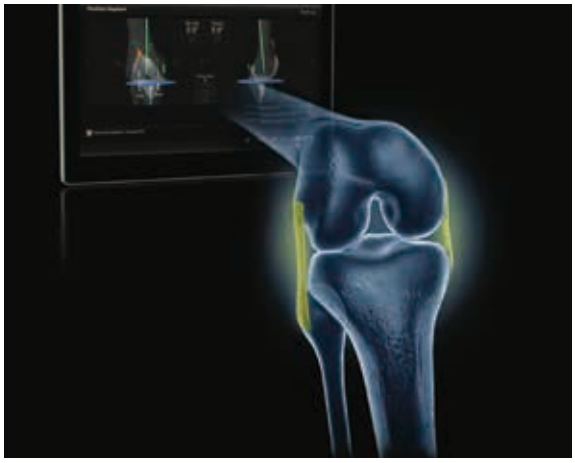
AIやスマートフォンの進化によって私たちの生活も大きく変わっています。それは整形外科手術においても同様で、様々なテクノロジーの進化に伴い手術法も変わっています。とくに人工関節手術では金属製の人工物を骨に固定して20、30年と緩みないようにするため、精度がとても重要です。当院では2018年から

コンピューター支援による手術用ナビゲーションを用いています。1mm、1度の精度で術中計測出来るため、従来の方法よりも精密な計画と手術が可能になります。人間の精緻な構造を踏まえて人工関節でありながら自然な感じの使える膝・股関節にするための精密な手術が可能になります。

当院整形外科では人工股関節・膝関節置換術（THA/TKA/UKA）の手術時にナビ機器を全例で使用しています。現在は人工関節手術も長尺の進化を遂げており、当院でも手術時間は1時間半から2時間で入院期間は基本的に2週間ほどで杖歩行にて退院します。実際に手術を受けられる方は以前のイメージで来院される場合も多く、以前よりも回復が早く、驚かれることも多いです。とくに股関節では、従来の手術後は脱臼等を避けるため、様々な動きが禁止されていましたが、今は術後も基本的にはしゃがみ込みが出来るのが目標で、禁忌とされる動きは実際ほとんどありません。

高い活動性を保つことが現在の人工関節の目標であり、もし今後どこかの時点で手術を考えておられるのであれば、60歳から70歳前後までに行うのがベストです。粘り過ぎて80歳近くになると体力が低下しており、手術後も体力の回復はなかなか難しいです。健康寿命の期間を更に伸ばすための意欲的な手術として捉えて頂ければ、半年以上痛みが改善せずに日常生活に支障が生じている方は、どうぞお気軽にご紹介頂ければ幸甚です。今後とも何卒よろしく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（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。

皮膚科

皮膚科のご紹介

講師・医局長 岡﨑 静（おかざき しずか）

新たな部長を迎えて、早1年数か月が過ぎました。昨年より乾癬外来が設けられております。乾癬患者さんのなかでも関節症性乾癬の関節症状に対しては、早期に治療を開始することで構造的な関節破壊を予防し、患者さんのQOLを保つことが重要となります。尋常性乾癬の皮疹の減少も、患者さんのQOLの改善につながります。生物学的製剤の種類は増える一方で、新たな製剤だから効くとは一概に言えず、投与スケジュールも製剤によって異なるため、患者さんにとってどの製剤が一番効果的かは使用してみないとわからないというのが難しいところです。また、医療費の助成があるとはいえ高額なことに変わりはなく、使用を躊躇される方も少なからずおられます。その他の治療の選択肢として、免疫抑制剤、経口PDE4阻害剤、ナローバンドUVBも挙げられますが、それらを組み合わせている方もおります。皮疹が広範囲に及ぶ尋常性乾癬、関節症状のある乾癬などご相談いただければ幸いです。（乾癬外来をご希望の場合は、その旨を紹介状に記載ください。）生物学的製剤としては、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹にも新たに適応のある薬剤が承認されました。こちらも難治性の場合は選択肢の一つとしてご提案しています。

また、昨年より院内製剤としてビタミンC配合のハイドロキノン軟膏を作成いたしました。土地柄なのでしょうか、日光角化症や老人性色素斑の患者さんは東京より多いと感じています。老人性色素斑に日光角化症が隠れていることもあり、ダーモスコピーでの診察は欠かせません。ハイドロキノンは老人性色素斑に対して、炎症後色素沈着のリスクが少ないため、いわゆるシミ治療の第1歩として使いやすいと考えております。顔の老人性色素斑に対しては5%製剤を使用しますが、体の扁平母斑に使用できるように10%製剤も作成しました。自費診療になりますが、ご興味のある患者さんがいらっしゃいましたら、こちらもご相談ください。

輸液療法室

輸液療法室とは

室長 瀬谷 知子（せや ともこ）

輸液療法室とは通院しながら化学療法を受ける事が出来る専用の治療室で、他施設では外来化学療法室と呼ばれる治療室です。従来入院して治療しなければならなかった癌化学療法の一部が、家庭で生活しながら通院して外来で行う事が可能になりました。このことにより患者様の利便性、経済性、生活の質を高める事ができると考えております。当院では平成16年7月に輸液療法室が設置され、医師は各科の当番制ですが、専任の看護師3人と薬剤師3人が当室に常勤しています。室内にはリクライニングベッド17台が設置されており、イヤホーン付きのTV、患者様専用ロッカー等の設置がされています。貸し出し用のタオルケットや毛布もあり、長時間の化学療法を少しでも快適に過ごせるように配慮しています。

輸液療法室のご利用には外来担当医からの予約が必要になっており、治療の手順は以下の通りです。患者様は再診受付機で受診診療科の受付を済ませた後、診察前に現在の体調に関して問診票を書いて頂き、血液検査を行います。その検査結果が出ましたら、担当医が診察を行い、化学療法を行う事が決定すれば、医師がコンピューターで抗癌剤の処方を行います。薬剤部ではオーダーされた抗癌剤の量、投与方法に間違いがないか再確認し、安全キャビネット内で無菌的に抗癌剤の調整を行い、準備された抗癌剤が輸液療法室に届

きましたら、看護師が患者様を輸液療法室にご案内し、治療が開始されます。プロトコールは院内の化学療法委員会にて全て審査を受けております。

開設以来、治療を受けられる患者様は年々増加し、平成30年度は、月平均600名、年間7,000名の患者様が治療を受けられました。これは平成20年度の3.5倍にも増加しています。

開業の先生方から、ご紹介頂く抗癌剤治療の適応となる患者様がおられる場合、当該の診療科を受診した後、輸液療法室を使用されるため、直接先生方と輸液療法室と関わる事は少ないと存じますが、患者様がより安全で快適な外来化学治療を受けられるよう、院内一同で取り組んで参りますのでご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

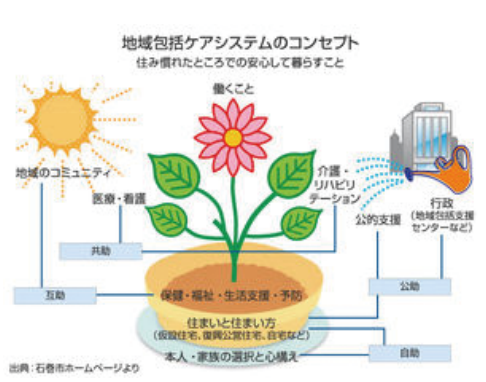
看護部

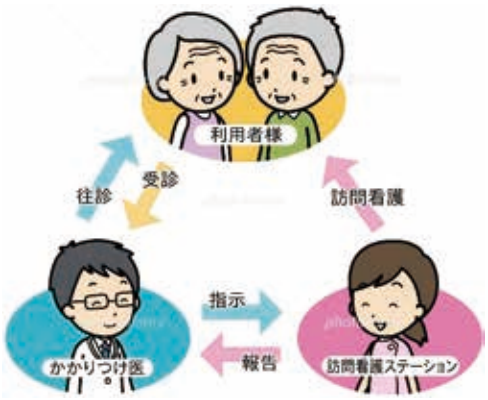
看護部のトピックス　－訪問看護ステーション研修導入－

副看護部長　ギプソン 恵利子（ぎぷそん　えりこ）

看護部事業計画に於ける今年度のトピックスとしては、訪問看護との連携を目的とした訪問看護ステーション研修の導入があります。団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれ、新たに約30万人の患者が医療機関から地域に移行すると言われています。これまでの病院完結型から地域完結型へと変化する医療に対応するため、当院に於いても、2017年度より医療連携室に退院支援看護師を6名配置しし、更に昨年には入退院支援室を立ち上げ、医療ソーシャルワーカーと共に、外来から入院、そして在宅とのシームレスな連携強化に向け、入院患者の退院支援を積極的に実施しております。

当院は高度急性期医療を提供しておりますが、私が担当する5階西病棟の消化器センターに於いては、約90%以上の患者が自宅へ退院されております。退院される患者の中には、体内にカテーテルを留置した状態やストーマ増設をして自宅退院される患者が少なくありません。在宅医療・支援を必要とする高齢患者や介護するご家族にとって、慣れない医療処置は療養生活を送る上で不安要因の一つとなります。このような患者やご家族が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活が続けられるような在宅医療・支援をおこなっている訪問看護ステーションへの研修は、訪問看護師の担う役割はもちろんのこと、地域の特性や地域がどのようなニーズを求めているかを具体的に把握できます。今年7月から1名の主任看護師が成田市にある訪問看護ステーションへ既に研修に行っております。更に今年末には1名の管理者が研修予定となっております。今後、研修で得た在宅医療・支援の現状を看護師にフィードバックすることは、外来から入院そして在宅（地域）とのシームレスな連携強化に繋がると考えております。





催し一覧

2019年
10月～11月

10/9（水） 印旛 One Team AERO Meeting

時　間　19：30～21：00
場　所　大会議室
講演1　地域連携について（仮）
座　長　もりや内科・呼吸器科クリニック　院長　森谷 哲郎 先生
演　者　日本医科大学千葉北総病院　呼吸器内科　部長　岡野 哲也
講演2　COPDの病態と治療（仮）
座　長　東邦大学医療センター佐倉病院　呼吸器内科　講師　松澤 康雄 先生
演　者　湘南医療大学　副学長　橋本　修 先生
主　催　アストラゼネカ株式会社
連絡先　呼吸器内科　岡野

10/10（木） 印旛アトピー性皮膚炎カンファレンス

時　間　19：30～
場　所　ウィシュトンホテル・ユーカリ
演　者　東京逓信病院　客員部長
江藤 隆史 先生
連絡先　皮膚科　岡崎

10/16（水） 北総感染症勉強会

時　間　19：30～
場　所　ウィシュトンホテル・ユーカリ
演　者　愛知医科大学　皮膚科教授
渡辺 大輔 先生
連絡先　皮膚科　岡崎

11/16（土） 世界糖尿病デー

時間　9：00～　企画運営　世界糖尿病デー関連イベント実行委員会

糖尿病相談会
場所　ホスピタルストリート

市民公開講座
場所　大会議室

災害拠点病院見学ツアー
対象　高校生以下　定員　先着80名
（ポスターQRコードより申し込み）

後援　印西市・印旛市郡医師会　連絡先　庶務課　前川

編集後記

千葉県に大きな被害をもたらした台風15号で被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げます。（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：2019年10月（季刊誌）