

## 「安全で質の高い医療」 —新たなステージへ—

日本医科大学千葉北総病院 院長  
日本医科大学 名誉教授

清野 精彦  
(せいの よしひこ)

お陰様で、日本医大千葉北総病院は今春開院25周年を迎えました。「印旛医療圏基幹病院」として、ドクターヘリ、ラピッドカーを最大活用しながら、「救命救急、急性期脳卒中、循環器救急」などの高度急性期医療を展開しております。昨年8月、救命救急センターCCM26床、ハイケアユニットHCU24床、集中治療室ICU12床に拡充し、それぞれを2階、3階にゾーニングしながら、北総高度急性期医療の特長を発揮しています。さらに、当院の28診療科は、それぞれ特色ある診療と着実な治療成績を示しており、最先端医療の開発・導入や、リハビリテーション医療の推進にも取り組んでいます。

当院は、平成27年度より厚労省「がん診療連携拠点病院」の認定を頂きました。五大がん（肺がん、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がん）や前立腺がん、肝臓がんなどを中心に、「安全で質の高い医療」、「生命予後と生活の質の改善」、「がんリハビリテーション・緩和医療の推進」をテーマに、多職種チーム医療の推進と医療連携の拡充に努めております。

さらに当院は、厚生労働省の「外国人患者受け入れ拠点病院」選定に続き、平成29年度からは、内閣府が主導する「JIH: ジャパン・インターナショナル・ホスピタルズ国際病院」に推奨され、東南アジア、ヨーロッパ、南米、中国などから渡航された患者さんの診療に対応しています。

また当院は、千葉県「基幹災害拠点病院」に指定されており、毎年大規模災害訓練を実施しております。昨年は、印旛医療圏各地域の救急隊、さらにDMAT関東ブロック(1都6県)災害訓練も兼ね、千葉県内の多くの医療系大学学生が演じる模擬患者さんにもご参加いただき、「東京湾大地震」発災を想定しての大災害実動訓練を実施しました。各地で地震や災害が頻発している昨今、「基幹災害拠点病院」としての責務は重要であります

日本医大千葉北総病院、広く明るいエントランスホール、病室や広いロビーからは、青空と森の四季や鳥のさえずりに、心身の癒しを感じることができます。

わたくし達は、教職員一致協力して、「安全で質の高い医療」の拡充にチャレンジしてまいります。

## 耳鼻咽喉科

## 人工内耳について

助教・医員 久家 純子 (くや じゅんこ)

人工内耳は、現在世界で最も普及している人工臓器の一つで、聴覚障害があり補聴器での装用効果が不十分である方に対する唯一の聴覚獲得法です。

当院では2018年11月より人工内耳埋込手術を開始致しました。

人工内耳は手術で蝸牛内に埋め込むインプラント(体内装置)と側頭部に装着するオーディオプロセッサー(体外装置)からなります。手術でインプラントを埋め込み、創部が落ち着いてから音を聞きリハビリを進めていきます。

人工内耳は難聴の方全てに適応があるわけではありません。まずは聴力検査等を行い、適切な補聴器装用を勧めます。これは人工内耳装用後の聴力再獲得に非常に重要なこととなります。聞こえない期間が長いほど、人工内耳の装用効果が得られにくくなってしまいうため、ギリギリまで補聴器で音の刺激を入れ続け、限界に達したところでの手術を検討いたします。おおまかに言うと、両側の難聴で補聴器の装用効果が不十分

な難聴がある場合に手術を考慮するということとなります。年齢の上限は特に定められていませんが、全身麻酔での手術が可能であることが前提となります。また、手術しただけで聞こえるようになるわけではなく、その後のリハビリも根気強く継続していく必要があるため、本人の装用の意欲があること、周囲のサポート体制が重要になります。うまく使えるようになれば、日常会話だけでなく、電話で話をするができる方もいますし、近年の技術の進歩により音楽が楽しめる可能性も出てきています。

重度の難聴に対しては補聴器の装用効果にも限界があります。これまでは補聴器の装用効果が得られない場合には筆談や手話などに頼ることになり、音声を紹介したコミュニケーションを諦めざるを得ない状況でした。病気のせい、年のせいと、これまで聞こえを諦めていた方も、聞こえを取り戻せる可能性があります。難聴でお困りの患者さんがいらっしゃいましたら、ぜひご紹介ください。

## 放射線科

## Interventional Radiologyのこれまでとこれから

部長 嶺 貴彦 (みね たかひこ)

Interventional Radiology (インターベンショナルラディオロジー、IVR) はレントゲンやCT、超音波、MRIなどの画像診断機器を用いて身体の内部を観察しながら、カテーテルや針などを体内に進めて行う医療の総称であり、放射線診断学から派生した分野です。種類が多いため日本語に置き換えるのが難しく、長年IVR(欧米ではIR)と略されて広まってきたのですが、数年前に「画像下治療」という日本語名称が付けられました。実際の内容はカテーテルを血管内に進めて行う血管系治療と、針を臓器などに直接刺して行う非血管系治療に大きく分けられます。血管系治療は、出血や動脈瘤に対する血管塞栓術、閉塞した血管を開通する血管拡張術、大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術、肝臓がんに対す

る経動脈的化学塞栓術などが代表的です。非血管系治療は、悪性腫瘍に直接針を刺して行う焼灼治療や凍結治療、体内に溜まった膿をチューブで吸い出すドレナージ治療などがあります。とにかく多岐にわたりますが、いずれのIVRも「身体の負担を少なくして、高い治療効果を目指す」というコンセプトのもとに発展してきました。画像診断機器だけでなく、カテーテルなどの器具の開発はまさに日進月歩であり、一昔前では夢の世界だった医療がどんどんと現実になりつつあります。

放射線診断学への人工知能の参入は誰もが予想するところではないでしょうか。放射線科医である私たちは、日々CTやMRIなどの画像とにらめっこして、進化し続ける撮像技術に負けないように眼を磨いてきま

した。しかし、そう遠くない未来に100%正確な病変検出を3秒でできる人工画像診断マシンが発売されるかも知れません。そうなってくるとIVRはどうでしょう。細かい血管の中にカテーテルを進めてゆくのに何時間も費やしてしまうことがあります。画像データを

インストールして目的の血管を設定すればカテーテルが自動的に進んでいくような日があるかも知れません。などと考えて「仕事が奪われるかも！」なんて感じたのは一瞬だけで、私はそんなイノベーションの到来を心待ちにしています。



4月から新しい血管撮影室が稼働します

## 麻醉科

### 近況報告

助教・医員 伊藤 公亮 (いとう きみあき)

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。当麻醉科は金部長のもとスタッフ10人で、日々の手術麻醉及びペインクリニック（月、水、金）を担当しております。当院の手術件数は年々増加傾向にあり、開院元年は1,192件であったものが昨年（平成29年）は6,497件となっております。これも近隣医療機関の皆様のご協力あってこそのものであり、この場をお借りして感謝申し上げます。

当科では毎年納涼会や忘年会などのイベントを手術室スタッフと合同で行って行りましたが、今回初の試みで手術室スタッフと麻醉科医師でスキー旅行に行きましたので御報告をいたしたいと思います。

本年1月12日～13日に手術室スタッフと麻醉科医局員で群馬県にあるノルン水上スキー場に行きました。手術室より36人（子供5人）、麻醉科より6人（子供3人）の総勢42人が参加いたしました。ゲレンデは地域密着型の少しコンパクトなスキー場でしたが、旅行期間中は天候に恵まれスキーウェアを着ると少し汗ばむ程の気温でした。私自身10年ぶりのスキーであり、気合を入れてマイウェア、マイボード持参で参加したの

ですが、子供の「スキーやらない」の一言で終日雪遊びとなってしまいました。

夜は温泉でスキーの疲れを癒したあと、宴会場で宴会を行いました。私自身宴会場での宴会は初めてでした。舞台にはカラオケがあり、子供たちはカラオケで盛り上がっていました。翌日は朝食後解散となりました。

これからもこのような行事を通じて職員同士の交流を図り、日々の業務に邁進してまいりたいと思います。ちなみに夏はグランピングを予定しているところです。



## がん診療センター

## がん診療センターの歩みとこれから

センター長 鈴木 英之 (すずき ひでゆき)  
外科・消化器外科 部長

当院は平成27年に地域がん診療拠点病院の指定を受け、千葉県のがん診療の中核病院として多くの患者さんのがん診療に携わってきました。がん診療といっても手術、化学療法、放射線治療など、単に病気としてのがんを治療するだけではなく、患者さんからの相談を受ける、最新の情報を提供する、地域の医療機関と連携する、患者家族のサポートをする、緩和医療を提供する、患者さんが集う場を提供する、データを収集し登録する、など多くの役割を担っており、これらの業務がスムーズに行えるよう統括しているのが「がん診療センター」です。以下に活動の概要を示します。

## 【治療】

## 1. 手術

5大がん（肺、胃、大腸、肝、乳がん）に胆道がん、膀胱がん、前立腺がん、子宮がん、皮膚がんを加えると年間1,000件以上の手術を行っています。

## 2. 化学療法（抗がん剤治療）

入院のみならず、外来でも快適に抗がん剤治療が受けられるよう「輸液療法室」を備えており、専任の医師・看護師・薬剤師を配して年間6,000件以上の化学療法を行っています。

## 3. 放射線治療

乳がん、肺がんをはじめ、前立腺がん、直腸がんに対して年間200件以上の放射線治療を行っています。

## 【緩和ケア】

あらゆる段階のがん患者さんのさまざまな悩みに対応するべく専任の緩和ケアチームが組織され、治療早期からの緩和ケア介入を目指して積極的に活動を行っています。

## 【相談窓口】

がん相談支援センターではがんに係るさまざまな悩み・疑問に対して、ご本人のみならずご家族に対しても相談を受け付けています。年間1,500件以上の相談実績があります。

## 【その他】

講演会（がんにかんする最新のトピックスをゲストスピーカーに講演していただいています。いままで60回開催しています。）

患者サロン（患者さんやご家族同士が集える場を提供しています。毎月開催。）

がん診療は日進月歩であり、最近では免疫チェックポイント阻害療法やがんゲノム医療が注目されています。当院では副作用対策チームを組織し、安全に免疫チェックポイント阻害治療を行っています。また、4月からはがんゲノム医療に対応すべく、「遺伝診療外来」を開設予定です。

日本医科大学千葉北総病院のがん診療に、今後ますますご期待ください。

## 感染制御部

## 薬剤耐性（AMR）への取り組み

部長 齋藤 伸行 (さいとう のぶゆき)

近年、抗菌薬（抗生物質）が効かない薬剤耐性（Antimicrobial resistance: AMR）をもつ細菌が世界中で増えていることをご存知でしょうか？今、細菌感染症の治療において大きな問題となっています。抗菌薬の不適切使用により抗菌薬が効かない薬剤耐性菌が増え、感染症の治療が難しくなり、重症化し時に死

に至る可能性が高まっています。また、今までは新しい抗菌薬が次々と開発されてきましたが、最近ではなかなか開発されなくなっています。このままだと、将来薬剤耐性菌による死亡が、がんによる死亡を上回ってしまうことも危惧されています。

我が国でも、2016年に「AMR対策アクションプラン」

が取りまとめられ、AMRの発生を遅らせ、拡大を防ぐための取り組みが開始されました。特に、わが国では経口第3世代セフェム系薬、マクロライド系薬の使用が多いため、アクションプランではこの使用を2020年までに50%削減するとしています（表）。このように具体的なAMR対策は、抗菌薬使用の適正化することに尽きます。「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省）では、細菌感染症でない風邪症候群に安易に抗菌薬を処方しないことを提案しています。

表．薬剤耐性アクションプラン（厚生労働省）  
—アウトカム指標—

| ヒト抗微生物剤の使用量（1日抗生薬使用量/人口1000人） |                |            |
|-------------------------------|----------------|------------|
| 指標                            | 2020年（対2013年比） |            |
| 全体                            | 33%減           |            |
| 経ロセファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬  | 50%減           |            |
| 静注抗生薬                         | 20%減           |            |
| 主な微生物の薬剤耐性率（医療分野）             |                |            |
| 指標                            | 2014年          | 2020年（目標値） |
| 肺炎球菌ペニシリン耐性率                  | 48%            | 15%以下      |
| 黄色ブドウ球菌メチシリン耐性率               | 51%            | 20%以下      |
| 大腸菌フルオロキノロン耐性率                | 45%            | 25%以下      |
| 緑膿菌カルバペネム耐性率                  | 17%            | 10%以下      |
| 大腸菌肺炎桿菌カルバペネム耐性率              | 0.1-0.2%       | 同水準        |

AMR対策というと、病院だけの問題と考えるかもしれませんが違います。昨今、医療技術の進歩により重症感染症（敗血症）の死亡率が改善してきた結果、薬

剤耐性菌を保有して自宅退院する方が増えています。元気になってしまえば耐性菌を保菌していたとしても、感染症が引き起こされるわけではありません。ただし、再び抗菌薬に暴露されると、耐性菌が顕在化し病状に悪影響を及ぼすこともあります。当院の入院患者で最も多く検出される耐性菌はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌ですが、検出された菌株のうち約3割は入院前から保菌していたものでした（2018年）。

現在、感染制御部ではAMR対策として次の2つの取り組みを行っています。

1. 院内での適正な抗菌薬使用を推進する目的でAntimicrobial stewardship team（AST）を組織し、広域抗菌薬（カルバペネム系抗菌薬、第3世代セフェム系抗菌薬、キノロン系抗菌薬等）の使用についてのモニタリングと診療支援を行っています。AST活動開始後、徐々に抗菌薬使用量は減ってきており、耐性菌の減少も期待されます。
2. 印旛医療圏の連携医療機関と定期的にカンファランスを開催し、意見交換を行っています。このカンファランスでは、各医療機関の耐性菌発生密度や抗菌薬使用量を収集し、日常の感染対策に役立つよう情報共有を行っています。2019年度も印旛保健所での開催を計画しておりますので、もし興味があればご参加ください。

## 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. すべ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。

### 患者さんの義務

1. ご自身の病状や既往歴について、詳しく担当医師にお話してください。
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、治療上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。

# 催し一覧

平成31年  
4月～5月

4月21日(日)～5月2日(水)



## 日本一子ども鯉のぼり

場 所：2階 ホスピタルストリート  
主 催：NPO法人小林住みよいまちづくり会  
小林鯉のぼり実行委員会 理事長 高橋 誠 (TEL：0476-97-2101)  
連絡先：庶務課 曾我

5月18日(土) 14:00～15:00



## 第204回 糖尿病教室

場 所：大会議室  
連絡先：医療連携支援センター 古川  
※参加費は無料ですが、お車でお越しの際は駐車料金200円がかかります。

編  
集  
後  
記

清野院長の推進する「安全で質の高い医療」を目指して、各診療科、職員一同  
取り組んでおりますので、諸先生方には今後とも何卒ご指導ご協力の程よろしく  
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：2019年4月 (季刊誌)