

- 主な内容
- 1 地域連携で質の高い医療を「第5回千葉県地域連携の会」  
千葉大学医学部附属病院 理念
  - 2 先端医療の研究開発を担う「未来開拓センター」  
東日本大震災の経験を活かして「防災訓練」・患者さんの声
  - 3 病院食がリニューアル!  
[ミニニュース]DVDレンタルサービス開始  
[ミニニュース]ともしびパネルシアターコンサート開催!
  - 4 [フリートーク]乳腺・甲状腺外科長 長嶋 健  
[トピックス]認知症  
[ちばをてくてく]③千葉市ふるさと農園



千葉大学医学部附属病院 〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1  
TEL 043-222-7171 (代表)

<http://www.ho.chiba-u.ac.jp/>

## 地域連携を強め、質の高い医療を

### ～第5回千葉県地域連携の会～



第1部「行政と医療者の対話」の様子



挨拶をする宮崎病院長

我が国の医療はこれまで患者さんに対して医療機関ごとの診療が中心でしたが、医療の専門分化によって1人の患者さんの健康管理を複数の医師が協力し、看護師、薬剤師、歯科医師、リハビリテーションスタッフなどがそれぞれの立場から一緒に考える事が必要になってきました。また、救急医療を始めとして、地域の健康を守るという立場から、行政と医療者が協力する事も不可欠となっています。

そこで千葉大学を中心に県内の医療機関、救急隊、行政担当者などが集まって地域の医療を考える「千葉県地域連携の会」を、平成18年から毎年1回開催しています。今年は院外から330名、院内を合わせると400名を超える参加があり、各セッションで熱い意見が述べられ、活発な議論が交わされました。

8月3日(水)  
第5回千葉県地域連携の会を開催

第1部は「行政と医療者の対話」と題して、千葉県庁、千葉県医師会、千葉大学病院がそれぞれ現在の問題点と、その解決に向けての取り組みを報告しました。

県内の人口高齢化の影響による医療需要の急増、医療機関数、医師数、看護師数などの医療資源不足など課題が多い中、住民に質の高い医療を提供していくために、循環型地域医療連携の重要性を説き、関係医療機関への協力を呼びかけた発表が多くありました。

第2部では病診連携についてのグループワークと「がんの連携\*パス」の会議を行いました。グループワークでは、かかりつけ医から紹介された患者さんに対し、基幹病院での治療後、どのようにすれば、スムーズに自宅での生活に戻れるのかという、仮想の患者さんのシナリオをもとに、8名のグループに分かれ各自の立場からの要望やアドバイスなど意見が交わされました。がんの連携\*パスでは、がん患者さんを基幹病院とかかりつけ医が協力しながら診療する事で、体調の変化を早期にとらえ、がん診療の質を向上できるように話し合いました。

第3部はテーマ別のディスカッションが行われました。複数の疾患を持つ患者さんへのパスの適用を考える「脳卒中・慢性疾患パス」、地域医療再生基金を用いて導入する医療機関専用のネットワークである「ITネット」、3月の震災で活動の重要性を再確認した災害医療の3つのテーマで討論をしました。

また会議と並行して、シミュレーションセンターの見学会、千葉大学病院が取り組んでいる最先端医療を紹介するポスター展や、裏方の設備を中心に、普段は見ることのないエリアを見学する院内ツアーも行われました。

1人でも多くの方に千葉大学病院の医療を提供できるように、かつ医療の質を少しでも高めるために、千葉県の中での役割分担を明確にしていくことが、地域医療連携の重要なテーマだと考えられています。

(地域医療連携部長 藤田伸輔)

第1部は「行政と医療者の対話」と題して、千葉県庁、千葉県医師会、千葉大学病院がそれぞれ現在の問題点と、その解決に向けての取り組みを報告しました。

県内の人口高齢化の影響による医療需要の急増、医療機関数、医師数、看護師数などの医療資源不足など課題が多い中、住民に質の高い医療を提供していくために、循環型地域医療連携の重要性を説き、関係医療機関への協力を呼びかけた発表が多くありました。

第2部では病診連携についてのグループワークと「がんの連携\*パス」の会議を行いました。グループワークでは、かかりつけ医から紹介された患者さんに対し、基幹病院での治療後、どのようにすれば、スムーズに自宅での生活に戻れるのかという、仮想の患者さんのシナリオをもとに、8名のグループに分かれ各自の立場からの要望やアドバイスなど意見が交わされました。がんの連携\*パスでは、がん患者さんを基幹病院とかかりつけ医が協力しながら診療する事で、体調の変化を早期にとらえ、がん診療の質を向上できるように話し合いました。

第3部はテーマ別のディスカッションが行われました。複数の疾患を持つ患者さんへのパスの適用を考える「脳卒中・慢性疾患パス」、地域医療再生基金を用いて導入する医療機関専用のネットワークである「ITネット」、3月の震災で活動の重要性を再確認した災害医療の3つのテーマで討論をしました。

また会議と並行して、シミュレーションセンターの見学会、千葉大学病院が取り組んでいる最先端医療を紹介するポスター展や、裏方の設備を中心に、普段は見ることのないエリアを見学する院内ツアーも行われました。

1人でも多くの方に千葉大学病院の医療を提供できるように、かつ医療の質を少しでも高めるために、千葉県の中での役割分担を明確にしていくことが、地域医療連携の重要なテーマだと考えられています。

(地域医療連携部長 藤田伸輔)



グループディスカッションの様子

### 浦島太郎のつぶやき

7月に東京築地の病院から千葉大学病院に異動となりました。22年ぶりに帰ってきた千葉大学のキャンパスの広さに驚きました。医学部本館から患者さんのいる病棟まで10分弱かかりますが、鳥や虫の声を聞きながら、緑に目をやりながらリラックスして歩けば、斬新なアイデアが浮かぶかもしれません。患者さんが散歩する場所として、もう少し上手く使えば、素晴らしいと思います。

いくつもの新しい建物には思わず目を見張りました。ひがし棟の4人部屋はほとんどのベッド近くに窓が設置され

ています。22年前にもあったに棟は、余裕を持った造りに改修されています。まだまだ十分とは言えませんが、少しでも患者さんが過ごしやすいように工夫がなされています。

電子カルテにはまだ改善の余地があります。電子カルテでなければ出来ない機能を最大限に活用すれば、より効率的で安全性の高い診療体制が構築できるのではないのでしょうか。待ち時間がより短くなったり、手続きがもっと簡単になったりと、患者さんの利益が目に見えるようになればいいですね。

(臨床腫瘍部 准教授 関根郁夫)

### いのなコラム

#### 患者さんへ

本院は、患者中心の質の高い医療を目指すとともに、次世代を担う優れた医療人を育成する医療機関であります。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

#### 本院の理念

人間の尊厳と先進医療の調和を目指し、臨床医学の発展と次世代を担う医療人の育成に努めます。

#### 本院の基本方針

- 患者の意思を尊重した安心・安全な医療を提供します。
- 先進医療の開発と実践を目指します。
- 社会・地域医療へ貢献します。
- 人間性豊かな優れた医療人を育成します。

#### 本院における患者の権利と責務

- 【権利】
- 公平で良質、かつ安全な医療を受けることができます。
  - プライバシーが保護されます。
  - 診断・治療法等に関して、十分な情報提供と説明を受けたうえで、自らの意思で決定できます。
  - 臨床研究に関しては十分な説明を受けたうえで、研究に参加するかどうかを自ら決定し、いつでも参加を中止することができます。
- 【責務】
- 良質な医療を実現するため、自身の健康状態に関する正確な情報を提供してください。
  - 良質な医療を受けるため、定められた諸規則を守ってください。医療者の育成にご理解のうえ、積極的に医療に参加し協力してください。

平成16年5月17日 制定  
平成18年12月18日 一部改定

# 先端医療の研究開発を担う 未来開拓センター



細胞調整室で研究中の研究員



高レベルで無菌状態を保つ細胞調整室

## 先進医療の 標準治療化へ期待

**未来開拓センターの役割**  
先端医療の研究開発から臨床応用までを一元的に進める「未来開拓センター」は、2008年5月に千葉大学病院ひがし棟1階にオープンしました。従来の医療では不可能とされてきた様々な難病に対する新しい治療法を研究開発し、これを臨床応用するためのトランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究)拠点となつていきます。さらに、すでにスタートしている臨床研究から得られたデータの解析を基に、治療法をさらに発展させる基礎研究にも力をいれています。

同センターでは「未来開拓推進部」「未来開拓検証部」「未来開拓臨床部」の3部門が置かれ、免疫細胞治療、血管新生

治療、遺伝子治療などの研究開発から臨床応用まで、迅速に進められる体制が整っています。臨床研究を安全にかつ科学的に進めて行くために、臨床試験部とも密接に協力して研究を推進しています。また、治療用の細胞などの製造管理および品質管理についてはGMP (Good Manufacturing Practice)とよばれる遵守事項に準拠し、厳密に管理された治療用細胞のみが投与されるような体制を構築しています。そのため、高レベルで無菌状態を保つ細胞調整室を有しており、その高い性能を管理維持しております。加えて遺伝子治療室や臨床試料の高度な解析が可能な最先端の設備も備えられています。

千葉大学医学研究院では、これまでにNK-T細胞という特殊なリンパ球を用いた肺がん・頭頸部がんへの免疫細胞治療、自家末梢血単核球を用いた血管新生治療、サイトカイン(細胞から分泌されるたんぱく質)による心筋梗塞治療、脂肪細胞を用いた酵素補充療法など、数多くの治療法の研究開発を行ってきました。一部の研究では、厚生労働省の高度医療評価制度(旧高度先進医療)や厚生科学審議会のもとで、厳密に管理された臨床研究が進められており、保険治療として行える標準治療化へと進むことが期待されています。

今後は本学の薬学研究院をはじめとする学内の他の多くの研究科や学部、学外の研究所、製薬メーカーとの連携を強める方針で、これにより千葉大学の進める先端医療の研究開発を一層加速させていきたいと考えています。

(呼吸器外科・准教授 本橋新一郎)

# 東日本大震災の経験を活かして 防災訓練

9月14日に職員を対象とした防災訓練が行われました。

3月の東日本大震災の際に、本院では災害対策本部の立ち上げから、病棟の被災状況の確認まで、速やかに行い、外部からの傷病者受け入れのため外来ホールを使用したトリージングセンターを設置しました。これらに迅速に対応できたのは、日頃から繰り返し行っている訓練により、職員それぞれが何をすべきかを理解できていたからだと思っています。

今回の訓練では、大地震発生直後の院内被災状況を正確に把握すること、院外からの傷病者を受け入れるための準備をスムーズに実施することに重点を置き、参加者には事前に訓練の詳細を知らせず、おまかな流れのみを伝える「ブライント型訓練」を取り入れました。参加者は、自身が与えられた状況をすばやく理解し、判断しなくてはならない、より実践的な訓練となります。

訓練中、大きな混乱が生じることなく、参加者が自分の役割に従って活動でき、ブライント型訓練は一定の成果を得られました。しかしその一方で、災害対策本部に情報が一時的に集中してしまい、本部が状況を正確に把握できなくなるという課題も見つかりました。この点については、今後見直しを図る必要があります。

訓練の最後には、実際に東日本大震災において被災地で活動したDMAT(災害派遣医療チーム)、医療救護班、心のケアチームに体験談を披露してもらいました。今回の訓練を皮切りに、今後もブライント型訓練を取り入れることにより、シナリオに沿った受身型の訓練から、状況に応じ判断する自発的な訓練へと進化させていく必要があると思います。そして、その訓練を繰り返すことにより、どのような危機にも対応できる病院にしていくことが今後の課題です。



訓練中に設置された災害対策本部

## 患者さんの声

皆さまからこんな声が届きました。患者さんの声にお答えします。

### ◎ご要望

#### 受診の順番が分かるように工夫を

**Q** 受診の順番が分からず、いつ呼ばれるかわからないので、トイレにも行けません。例えば、モニターに登録番号が表示されるなど、分かりやすくしてほしいです。

**A** 呼び出し時点でご不在の場合でも、長時間でなければ受診順序を変更せず呼び出します。ご安心下さい。長時間の不在や心配の際は、受付もしくはお近くのスタッフに声をお掛けください。

#### 飲食スペースを増やしてほしい

**Q** 時間の都合がつかず、売店で食べ物を購入して食事をとることがよくありますが、廊下の椅子などでは、落ち着いて飲食ができません。コンビニや売店の近くや、それ以外にも食事のできるスペースがあるといいのですが…。

**A** このたびは、貴重なご意見ありがとうございました。本院の外来診療棟や外来ホール棟は、外来患者さんが想定以上に増えたことに伴い、たいへん混み合った状態となっております。患者待合室のスペースを確保することを最優先しているために、飲食スペース等の場所、広さが、どうしても限られてしまいます。地下1階の自動販売機脇に飲食スペースを用意していますが、決して十分ではありません。スペースの有効活用については、今後も検討を重ねてまいります。ご理解とご協力をいただければ幸いです。ようお願い申し上げます。

### ◎お便り

#### 担当医師、看護師の丁寧な対応に感謝

直腸癌の手術で入院しました。手術に対する不安、術後の体調等たくさん心配事がありました。担当していただいた医師、看護師さんの丁寧な説明に安心しました。手術も完璧を期して行っていただき、感謝しています。入院中もベッドのマットレスの交換、食事内容の要望等に対し、親切に対応していただきありがとうございます。病院内の施設も充実しており、きれいで満足しています。この病院で、手術、入院できたことを幸運に思っています。

mini news

DVDレンタルサービス開始



入院されている患者さん向けに、8月24日よりDVDレンタルサービスを開始いたしました。話題の映画から、人気のTVドラマ、お子さんも楽しめるアニメ作品と豊富なジャンルをとりそろえておりますので、ご利用いただければ幸いです。サービスの詳細につきましては、病棟スタッフにお尋ねください。

今後も千葉大学病院ではより良い病院づくりを目指し、職員一同検討を重ねて参ります。

DVDレンタル  
カタログ設置箇所

各病棟、売店(にし棟3階・地下1階)  
コンビニエンスストア(ひがし棟1階)

ともしびパネルシアター  
コンサート開催!

8月23日、みなみ棟3階にて、子ども劇場による「ともしびパネルシアターコンサート」が行われました。パネルシアターとは、パネル布を貼った舞台に絵などを貼ったり外したりして展開するおはなしで、長期入院の子どもが笑顔になるようにと企画されたものです。

コンサートはマンドリンの生演奏と楽しい歌で始まりました。たまごから色々な動物が飛び出したり、シャボン玉やカレーライスがブラックパネルに色鮮やかに現れると、子ども達や保護者も盛り上がり、笑顔が溢れるひとときになりました。

大きなイベントは、入院中の子ども達のストレス軽減になり、保護者にはよい気分転換になったようです。また、子ども達の喜びや活力に繋がるので、このような機会がもっと増えると良いと思います。

(病棟保育士 藤本・山口・加藤)



パネルシアターのおはなしに聞き入る子どもたち

臨床栄養部からのお知らせ

病院食がリニューアル!

ますますおいしく

多くの方に味わっていただけるようになりました



《夕食特別メニュー》

ほたて貝柱のフライ、ほうれん草のパターンソテー、かぼちゃのそぼろあんかけ、きのこベーコンのサラダ、白米、フルーツ

通常食メニューが充実

栄養の状態をよくし、治療効果をあげることが病院食の目的です。でも、せっかくの栄養も、食べていただけないのでは意味がありません。

入院中の皆さんに、もっと食事を楽しみにしていただけるよう、通常メニューのリニューアルを実施。リクエストの多かったメニューを多数取り入れ、一食にお出しする品数も多くなりました。

特別メニューの実施も  
週3回から毎日!

病院食には、通常メニューのほかに、ご希望で食事をランクアップできる「特別メニュー」もあります(別料金)。

患者さんの入院日数はまちまちで、一日だけ入院される方もいらっしゃいます。今回のリニューアルで、これまで週3回だった特別メニューの実施が、毎日に変更。より多くの方に特別メニューを味わっていただけるようになりました。

食事内容もグレードアップし、朝食の焼きたてパンの種類が増え、丼物やめんなどのメニューも充実しました。



《朝食特別メニュー》

ポトフ、焼きたてパン2種、コンビネーションサラダ、フルーツ、牛乳

さらに臨床栄養部では、管理栄養士、栄養士、調理師に、医師、看護師を加えたメンバーで「特別メニューワーキング」を定期的に行っています。みなさんからのアンケート調査やご要望、さらに病院スタッフによる検査の意見と照らし合わせながら、「食べてもらえる食事」にするために、メニューの見直しを行っています。

(臨床栄養部 野本尚子)

看護師・助産師 募集



Heart, Skill & Responsibility

平成24年度新採用  
中途採用  
同時募集

心と技と責任

その重さを知っている人。  
それが、千葉大学医学部附属病院の看護師です。

- 資格: 平成24年3月卒業見込みで、看護師・助産師免許取得見込みの方又はすでに免許を取得されている方
- 待遇: 当院規定により優遇します
- 応募: 電話連絡の上履歴書・看護師等の免許証(新卒の方は成績証明書)を郵送ください。なお、選考日については本院HPを参照してください。
- 応募またはお問い合わせ先  
TEL: 043-222-7171  
総務課人事係(内線6020) 看護部事務室(内線6610)



千葉大学医学部附属病院

詳しくは看護部ホームページから

<http://www.chiba-kangobu.jp/>



栄養管理室長より、入院中のみなさんへ

みなさんに、残さず食べていただけるように、メニューの検討や、より安全で新鮮な食材の調達などを、日々検討しています。お食事の形態も、患者さんの病状に合わせ、多数の種類を用意してありますので、気になることがありましたら管理栄養士や担当スタッフに気軽にお声かけください。

前列左から 前田真奈美、野本尚子  
佐藤由美(臨床栄養部管理栄養士)  
後列左から 四関泰明(調理師(特別メニュー担当))  
小松功志(管理栄養士)、根本信彦(調理師)

フリートーク

千葉大学医学部附属病院 乳腺・甲状腺外科長 長嶋 健

# 大きく変わっている乳がん治療 だからこそ、早期発見が大切です



## 術後の生活を考えた治療法が主流

乳腺・甲状腺外科にいらつしやる患者さんの大部分は女性で、その多くが乳がんの患者さんです。確立された治療法がまだない分野で、治療法自体もめまぐるしく変わっています。僕が医師になった頃は、大きく取ったほうがいいという考え方が主流だったんです。それが、1990年頃から温存の治療がスタートし、2000年代に入ってから「センチネルリンパ節生検」という、リンパ腺の縮小手術が主流になっています。結果論なんです。取ったけれど転移していなかったという方がいらつしやうって、そうしたとき、大きく取ったことで後遺症が残ってしまっていることがあるんです。それを防ぐ目的で始まったのが「センチネルリンパ節生検」です。

代表的なリンパ節だけを調べて、そこに転移がなければ、もうそれ以上は取らない。患者さんの「QOL(クオリティ・オブ・ライフ)」、つまり「生活の質」を考えた治療です。がんを手術で取っても後遺症に悩まされ続ける生活は辛いもの。手術後も、手術前と同様の生活を送れることが治療計画に含まれるようになってくるのです。

## 早期発見のために検診を

治療の選択肢はとて多くなっています。たとえば、乳房を温存できなくても、乳房のふくらみは欲しいという方でしたら、乳房再建をすすめてい

ことができます。また、メンタルの部分のケアもできる。乳がんに関する資格をもった看護師がいます。患者さんとコミュニケーションを取りながら、その方に合った、よりよい治療ができればいいと考えています。

ただし、それには早期発見が必要です。がんが進んでしまつて選択肢も狭まってしまうので、早期発見をするためには、何よりも検診です。残念ながら日本のマンモグラフィによる乳がん検診率はとても低く、欧米先進国では70〜80%あるところが、日本では20%前後です。この差が、死亡率につながっているため、定期的に検査を受けていただければと思います。

## 「再発」をゼロに近づけることが 医師としての目標であり、使命

小学校の卒業文集には、「医者になって病気をなくす」と書いていたんです。なぜそう書いたのかは覚えていないのですが(笑)。

いま、日本人の16人に一人は乳がんになるといわれています。じつは僕も、自分のおふくろを手術しているんです。身近な病気なので、この病気の正しい理解をしていただき、定期的に検診を受けることを習慣にしたいです。今日「今日」はちょっと時間があるから、マンモグラフィ受けておこうか、みたいな気楽な感じで検診してもらえるといいんですけど(笑)。

僕が生きている間に乳がんがなくなるというの、ほぼ不可能だと思っただけです。ですから、乳がんになった方が心配なく暮らせるような状況を作る、つまり、「再発」を限りなくゼロに近づけることが、医師としての目標であり、使命だと思っています。

### Profile

長嶋 健 (ながしま たけし)

神奈川県出身。昭和63年、千葉大学医学部卒業後、千葉大学医学部附属病院第一外科に入局。平成元年より関連病院に勤務し、平成5年より乳腺・甲状腺外科へ。趣味はランニング。今年には妻と二人で初の東京マラソンに出場する予定。フルマラソンに挑戦するのは初めてなので楽しみです。

## ちばをてくてく

3 千葉市ふるさと農園

### 「ふるさと」は、「思う」よりも「体験」しよう

「ふるさととは、遠きにあつて思うもの」というのはもう昔の話。実際に、見て、体験してこそ心に刻まれていくものだと教えてくれるのが、花見川区三角町にある「千葉市ふるさと農園」。千葉に伝わってきた、農文化を、体験を通して伝えることを目的とした施設です。

どっしりとした茅葺き屋根の長屋門をくぐると、そこはもう、映画や絵本で見る懐かしい農村。段々畑や小川、水車小屋があり、茅葺き屋根の古民家が復元されています。この家は、明治23年に緑区小食土町に建築された農家を再現したものとか。季節と共に、畑を耕し、作物を育てる農家の生活サイクルには、大人こそ学ぶところが多そうですね。

園内では、千葉に伝承されてきた農文化も体験することができます。事前申込制になりますが、年間を通じて、太巻き寿司、ソバ打ちといった体験教室を開催。12月には「おせち料理」「布ぞうり」「生芋からのコンニャク」「正月の輪飾り」「親子で楽しむ餅つき」を募集しています。



懐かしい農村の風景がひろがるふるさと農園

◎千葉市ふるさと農園  
(043-257-9981)  
<http://www.chiba-furusatonouen.jp/>



## 治る「認知症」があります

**認知症**  
認知症は治らないと諦めてはいませんか？ 認知症の原因はさまざまです。アルツハイマー病といった、脳そのものの病気で、治療に反応しない方もまだまだ多いのですが、気づいて治療すれば治る場合が、じつは多いのです。

たとえば、脳神経外科であつた疾患にとまなつた認知症の場合、比較的よく治ります。甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン、ビタミンやミネラルの不足、心不全といった、脳以外の内科的な疾患や、一部の良性の脳腫瘍や高齢者に多い正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などが、それに当たります。

よく治る認知症には、3つの共通点があります。

1つ目は、歩行がふらつく、尿漏れがある、足がびくびく、

むよつになつた、手足に力が入りにくくなつたなど、認知症以外の症状を、多く合併していることがあげられます。

2つ目は、人格が比較的保たれ、昼寝をよくする、テレビを見ながら寝てしまつ、食事中に寝てしまつなど、眠気が増して集中力が低下した状態が見られることです。

3つ目は、経過が比較的早く出ていること。2〜3カ月で急に症状が出たときには、治療可能な病気が隠れていることが多いのです。

もしも、ご家族にどれか思い当たることがありましたら、あきらめずに、すぐに、脳神経外科か神経内科に相談することをおすすめします。すべての認知症が治らないわけではありませぬ。治る認知症もあるのです。

(脳神経外科 村井尚之)

### あとがき

節電と残暑に追われた夏もなんとか乗り越え、ようやく秋の日が訪れました。節電につきましてはみなさまにもご協力いただき、どうもありがとうございました。本号では、9月14日に行われた院内防災訓練について紹介しました。地震訓練は毎年行っていますが、今回は3月の東日本大震災の後ということで、職員の間も気持ちも今までは少し違つたものになりました。災害はいつ発生するか、予測

する事ができません。病院職員全員が日頃からの備えと、冷静な対応が大切だと改めて心に刻み、万が一のためにさまざまな状況を想定した訓練を行っています。災害発生時には、病院職員の指示に従い、落ち着いて行動していただくようご協力をお願いいたします。

(編集委員 地域医療連携部 小黒晴美)