

School of Medicine Chiba University
1874 >>> 2024
150th Anniversary

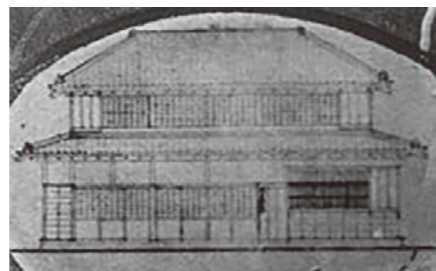
当院の歴史は、明治7年(1874年)にまで遡り、「この地に病院を」という地域の皆さまの願いから生まれた共立病院が起源です。明治9年(1876年)に公立千葉病院となり、明治15年(1882年)に改組され県立千葉医学校および附属病院となりました。大正12年(1923年)には、官立千葉医科大学附属病院となり、昭和24年(1949年)に新制国立総合大学として千葉大学が発足し、千葉医科大学は千葉大学医学部に、附属病院が現在の千葉大学医学部附属病院となりました。



begin.continue

これからの150年も
より高きものをめざして

2024年7月
千葉大学医学部と附属病院は
創立150周年を迎えます



1874年 共立病院の図



外科の臨床講義 1921年頃(県立千葉病院)



1937年頃 1978年頃



現在の当院の様子

Harmony Vol.70 千葉大学病院広報誌「いのなハーモニー」 第70号 2024年1月31日 発行

千葉大学病院ニュース 人間の尊厳と医療の調和を目指して

TAKE FREE
ご自由にお取りください

いのなハーモニー
Harmony

70
2024.JAN.

特集 内視鏡DX / CLOSE UP 病院のかかり方改革!「逆紹介」

message

「ヘルスケアパスポート」をご活用ください

「予約している診察日を確認したい」「検査結果を家族にも共有したい」「薬の処方内容を記録しておきたい」「日々の健康状態を医師などに伝えたい」などの要望に応えるTIS(株)と当院が共同開発したアプリがあります。自分の健康状態や治療内容などをスマホで一括管理できて、医療機関やご家族とも共有することができます。ぜひ、ご活用ください。

利用方法

1 アプリをダウンロード

アプリストアからスマートフォンなどにアプリをダウンロードし、画面の表示手順にしたがって登録。



iPhone



Android



2 当院での手続き

当院の患者支援センター(外来診療棟1階)でスタッフに「ヘルスケアパスポートの施設連携をしたい」とお声がけください。

cover

医療機器の操作・管理で現場を支える
「いのちのエンジニア」

近年医療機器の発展により臨床工学技士の需要が高まり、さまざまな現場で多職種と連携して業務に取り組んでいます。当院の臨床工学技士(写真右)は内視鏡センター、透析室、ICU、血管造影室、手術室での業務に加え、病棟の人工呼吸器や輸液・シリンジポンプの管理・点検も行っています。医学と工学両方の知識を活かして患者さんが安心して治療に専念できるように努めます。



いのなHarmony70号
ご意見・ご感想フォーム



【発行】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) Mail: byoin-koho@chiba-u.jp



千葉大学病院ホームページ
<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/>
 ※バックナンバーをご覧ください



この印刷物は、SCOPE1とSCOPE2の温室効果ガスをゼロにした工場印刷しています。

臨床工学技士たち (詳細は裏表紙へ)

千葉大学病院
CHIBA UNIVERSITY HOSPITAL

本誌に掲載されている内容の無断転載、転用および複製等の行為はご遠慮ください。



5番の画像ですが、病変部分が...

患者さんをお待たせしないよう、スピーディーに部屋をリセット!



先生、5番の画像チェックをお願いします!

看護師や臨床工学技士は、インカムをつけています。人手が必要になった時に応援を頼んだり、検査が終了した時に部屋の清掃を頼んだり、随時連絡を取り合い、迅速に対応できるようになりました。



次は3番の清掃ですね。了解しました!



患者さんが退室してから、わずか5分で室内清掃と器具の入れ替えなどを2人1組で行っています。丁寧かつスピーディーな仕事ぶりは、まるで新幹線の車両清掃並み。医療の安全と快適な診療環境、患者さんのスムーズな案内をチームワークよく行っています。



終わったら、次は3番の清掃をお願いします!



看護補助者が迅速に患者さんの入退室の準備などを行います。

内視鏡 DX

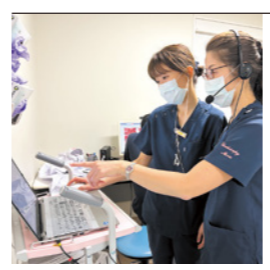
より精度の高い検査・治療を
より多くの患者さんに

大型マルチモニターでリアルタイムに画面共有

内視鏡センターでは、消化器内科、食道・胃腸外科、呼吸器内科、呼吸器外科の専門医が、がんや炎症性疾患の診断・治療に取り組んでいます。昨年、7台の機器と内視鏡本体を高精度の最新モデルに更新し、これまで以上に病変の早期発見や診断、低侵襲治療が可能となりました。今秋には新たな放射線システムも導入予定です。また、センターの10室の様子を術中の患部とともに一覧できる大型マルチモニターを設置し、リアルタイムに室外と映像を共有するシステムを導入しました。スムーズな進行管理と検査・治療の「見える化」により、医療の質の向上につなげています。



看護記録はペーパーレス化、洗浄記録もバーコードで管理

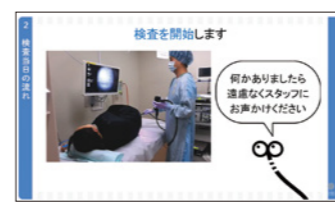
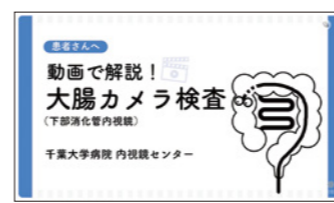


看護記録のペーパーレス化により、すべての診療科のフォーマットが統一され、業務効率が向上しました。過去の問診データの参照なども迅速にできるようになりました。

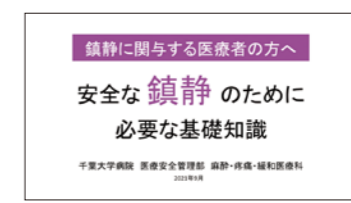


患者さんに使用した内視鏡検査機器には一つひとつバーコードを付けて管理しています。デジタル化により、いつ、誰が、どの内視鏡スコープを、どの洗浄機で洗浄したか、即座に履歴を確認し、院内感染の予防に努めています。

患者さんへの説明、スタッフの教育に動画を活用



患者さんへの上部内視鏡(胃カメラ)、下部内視鏡(大腸カメラ)の検査の説明は動画で行っています。当院のYouTube公式チャンネルでも自由に視聴できます。



内視鏡検査を安全に行うため、鎮静に関わるすべての医師、看護師、技師などは、ガイドラインと手順を理解する動画を視聴の上、履修テストの合格と麻酔科医による研修が義務付けられています。

食道・胃・十二指腸・大腸	上・下部内視鏡検査(胃カメラ・大腸カメラ)に加え、小腸内視鏡、カプセル内視鏡、超音波内視鏡検査を実施。低侵襲な内視鏡治療も実施。
胆道・膵臓	胆道がん・膵がんの診断や胆石の内視鏡治療、悪性胆道狭窄に対する内視鏡的治療を実施。内視鏡下治療では胆道がん、膵がん、膵仮性嚢胞などの診療を多数実施。胆道がんでは、内視鏡的に組織を採取後、ゲノム解析に基づく適切な治療を選択。
気管・気管支・肺・胸膜	通常気管支鏡、超音波気管支内視鏡、放射線画像ナビゲーションや気管支超音波プローブ、凍結して組織を採取するクライオバイオプシーなどを組み合わせた診断を実施。気道狭窄の治療としてレーザー照射、バルーン拡張術、ステント留置術などを実施。

内視鏡センターの詳細情報はホームページをご確認ください



病院のかかり方改革! 「逆紹介」

千葉大学病院を受診してから、地域の医療機関などにお移りいただくまで



皆さんは、「逆紹介」という言葉をご存じですか。かかりつけ医の「紹介」で当院を受診された患者さんは、当院で治療後、地域の医療機関などにお移りいただきます。それを「逆紹介」といいます。医師から相談させていただいた際は、ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。



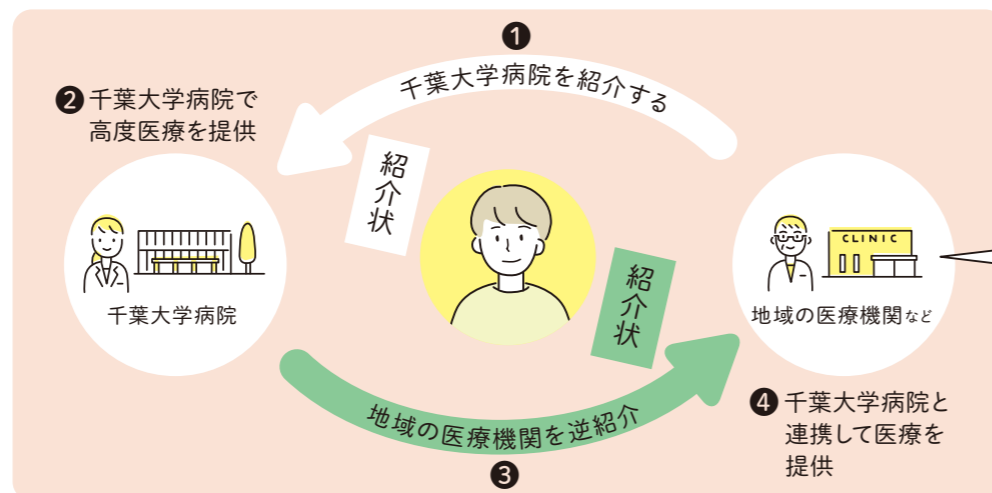
日本の医療機関は、地域の中で役割分担をして患者さんを診ています。なかでも、千葉大学病院は、高度な医療の提供を担う「特定機能病院」として厚生労働省の承認を受けています。そのため、当院で治療を受ける場合は、まず、お近くの病院・診療所を受診し、当院への「紹介状」(患者さんの病状や経過を記録したもの)を作成してもらう必要があります。当院を受診する際にご持参ください。

「高度急性期」は急性期の患者さんに対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供します。そのための機能として、当院は35の診療科と、救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室などの病棟を有しています。

高度急性期を脱し、経過観察を終えた患者さんには、今度は当院から医療機関などを「逆紹介」します。患者さんの状態に応じて、当院での治療を引き継ぐ場合は「急性期」の医療機関、リハビリテーションを提供する「回復期」、療養が長期にわたる場合は「慢性期」の療養先を紹介します。

逆紹介した医療機関などと当院は連携していますので、再び高度医療が必要になったときは、当院で治療も可能です。どうぞご安心ください。複数の診療科で治療中であっても、原則、診療科ごとに地域の医療機関にお移りいただきます。患者さんにとって最も適切な診療やケアができるよう、退院や転院、療養の相談をさせていただきます。

地域全体でひとりの患者さんを診ています



❗ 紹介状がない場合

紹介状を持参しなくても、受診可能な診療科もありますが、その場合、保険外併用療養費制度に基づく初診に係る特別料金(税込13,200円)を自費でご負担いただきますのでご了承ください。ただし、保険外併用療養費制度に基づく初診に係る特別の料金をお支払いいただければ必ず受診できるというわけではありません。

患者さんにとって最も適切な病院(病棟)、施設に逆紹介します

一般病棟

大学病院での治療を引き継ぐ

回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患などの疾患に対する集中的なリハビリを行う

地域包括ケア病棟

急性期の治療後、在宅復帰を目指した医療・リハビリを行う

療養型病棟

継続した看護や介護を提供する長期療養目的の病棟

介護施設

要介護者の入居・入所施設

緩和ケア病棟

がんの終末期や苦痛や不快症状の緩和を目的とした病棟

❗ 当院から他の医療機関などへの紹介状をお渡ししたにも関わらず、ご自身の判断で当院を再度受診された場合は、診療費に加え、保険外併用療養費制度に基づく再診に係る特別料金(税込6,050円)をご負担いただきます。

何か不安なことがあれば、看護師にご相談ください

療養先や経済的な内容についてはソーシャルワーカーにご相談ください



今回のテーマ

不眠症



「寝つきが悪い」「夜中に目が覚めて、その後は眠れない」「早朝に目覚めて、その後眠れない」のいずれかが週に3晩以上あり、3か月間以上続き、日中の生活に支障が出たら「不眠症」という病気です。成人の6~10%が罹患しています。

答えてくれる人



認知行動療法センター
清水 栄司 医師

Q. 病院に行く目安はありますか?かかるべき診療科は?

不眠のため、昼夜問わず、つらくなっているようでしたら、医療機関に相談しましょう。睡眠関連呼吸障害群、中枢性過眠症群、概日リズム睡眠-覚醒障害群、睡眠時随伴症群、睡眠関連運動障害群などの睡眠障害の鑑別診断が必要があります。初期のうつ病、不安症などの可能性もありますので、精神科に相談してください。

Q. 眠れないときには何をすればいいですか?

たとえば、「適度な運動、しっかり朝食、眠りと目覚めのメリハリを」という言葉があります。定期的な運動や規則正しい食生活は良い睡眠をもたらします。朝食はからだどころのめざめに重要です。睡眠薬代替りの寝酒は睡眠を悪くする、就寝前の喫煙やカフェイン摂取を避けることも大切です。くわしくは厚生労働省健康局の「健康づくりのための睡眠指針2014」(睡眠12箇条)が参考になります。

Q. 不眠症の最新治療法について教えてください!

超高齢社会の日本では、睡眠薬に依存した治療からの脱却が迫られています。ベンゾジアゼピン系睡眠薬の服用は、薬の種類や量を増やすことにつながり、転倒や認知機能の低下、健忘、交通事故などのリスク、薬物依存が問題となり、睡眠薬の適正使用を目指した診療報酬改定が行われました。一方、欧米では「認知行動療法」が第一選択治療となっています。ただし、対面での認知行動療法は医療人材の不足と患者さんの通院負担の問題があるため、在宅医療としての治療アプリの研究が進んでいます。

Q. 不眠で困っている方へのメッセージをお願いします

当院の認知行動療法センターでは、臨床試験部と共同で、不眠症で悩む方を対象に、「認知行動療法アプリ」の有効性を調べる医師主導の治験を2024年3月まで実施しています。詳細は、メールなどでお問い合わせください。QRコードで詳細をご案内しています。



01

小児科病棟に「イノ」がやってきた! 子どもたちとお友達になりました

12月6日、当院小児科病棟に千葉大学マスコットの「イノ」が遊びに来てくれました。初めての訪問に子どもたちは大喜び。最初は距離のあった子どもたちも、徐々に打ち解けることができ、



みんなで仲良く写真を撮ったり、楽しくふれあったりしました。

子どもたちへ、ラバーキーホルダーとクリスマスカードをプレゼント



千葉大学マスコット「イノ」と笑顔の子どもたち。子どもたちが名前を呼んでくれて、とても嬉しそうでした!

03



医学部長らが、学生一人ひとりに白衣を着せかけました。

医学部生が当院での実習を前に「白衣式」を開催しました

白衣式は、「臨床実習生(医学)」の称号を与えられた医学生が、患者さんと直接接しながら実践的に医学を学ぶ臨床実習を前に行われる式典です。臨床実習生が採血などの医療行為をする際は、必ず指導医のもとで行います。患者さんのご理解とご協力をよくお願いします。

02

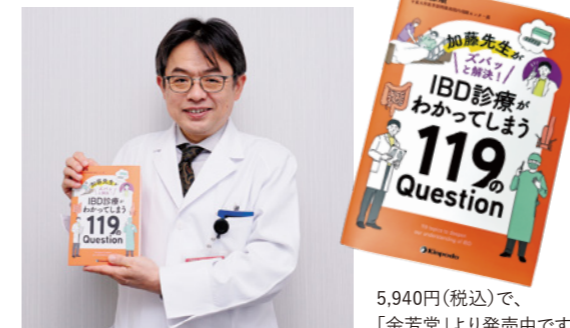


病棟やクリニカルスキルズセンターなど、院内のさまざまな場所を巡りました。

大連医科大の教職員らが来訪し、院内ツアーなどを実施しました

10月30日、大学間協定を結んでいる中国の大連医科大学から趙大学長ら教職員6名が約4年ぶりに来院されました。横手幸太郎病院長や鈴木拓児国際センター長らが対応し、院内の案内や医療構想について意見交換を行いました。

05



5,940円(税込)で、「金芳堂」より発売中です!

IBD診療の疑問を解決できる! 医療者向けQ&A本を出版しました

加藤順内視鏡センター長が、潰瘍性大腸炎、クローン病のIBD(炎症性腸疾患)診療について、Q&A方式で解説した書籍「加藤先生がズバツと解決!IBD診療がわかってしまう119のQuestion」を出版しました。医療者の皆さまにおススメの1冊です!

04



横手病院長より感謝状と記念品が授与されました。

ボランティアの皆さまに感謝状を贈呈しました

当院では、病院の円滑な運営のために日々ご尽力いただいている、ボランティアの皆さまの活動を讃え、毎年、感謝状贈呈式を行っています。多大なる貢献に深く感謝するとともに、これからも患者さんに快適な医療環境をご提供できるよう、ともに力を合わせてまいります。



上手に自己主張、できていますか? 「伝え方」を変えて円滑にコミュニケーションを

「すみません」が口癖の人、あきらめていませんか?逆に相手の話をまったく聞かない人、聞き直っていませんか?自分と相手の両方を大切にしながら、自分の意見を率直に伝える「アサーティブコミュニケーション(適切な自己主張)」をご存じですか?ちょっとしたトレーニングで身につけることができます。

監修: 千葉大学病院 認知行動療法センター長 清水 栄司

簡単に3つのパターンを書き出してみよう!

わたしのせいですみません!!

受身的コミュニケーション (他人を優先)

わたしは悪くない!!!

攻撃的コミュニケーション (自分を優先)

わたしはこう思うけど、あなたはそう思うんですね

アサーティブコミュニケーション (どちらもたてる)

問題解決に向けて話し合いをします

- ①まずはリラックスします。
- ②お互いの主張が異なる問題点をはっきりさせます。
- ③どんな内容でもいいので、思いつくままに解決案をお互いに出しあいます。
- ④それぞれの案のメリットとデメリットを考え、点数評価します。
 - ・それぞれ最もよいメリットを+100点
 - ・メリットなしを0点、最も悪いデメリットを-100点
 - ・デメリットなしを0点
- ⑤点数評価をもとに解決案を1つ選びます。
- ⑥くよくよ考えず、勇気をもって実行しましょう!