



# SAKURAdayori

東邦大学医療センター  
佐倉病院の基本理念

- 質の高い医療を安全に提供する病院
- 地域に貢献する病院
- 人間愛を共有する病院
- 楽しく明るくチャレンジする病院
- 良き医療人を育成する病院

患者の権利

- 質の高い公正な医療が受けられます
- 個人の尊厳が守られます
- 個人のプライバシーが保障されます
- 必要な医療情報の説明が受けられます
- セカンドオピニオンが保障されています
- 医療行為について自己選択ができます

## 東邦大学医学部は医師確保のための 千葉県地域枠を新設します。

副院長(教育担当)／糖尿病内分泌代謝センター 教授 龍野 一郎

日頃より東邦大学医療センター佐倉病院の運営に当たりましては、患者さんをはじめとして地域の皆様に暖かい御支援・御協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

皆様から見て大学病院は医療機関の一つであり、病床数・勤務医師数などといった病院の大きさ以外では一般病院との違いを意識されることは少ないかもしれません、大学病院の機能としては「診療」以外にも「研究」「教育」という重要な使命が課されています。佐倉病院でも皆様の協力をいただいて、医学生、看護学生、薬学生をはじめとして多くの医療従事者の卵の教育に当たっております。

さて、本日は医師教育の変遷と現状について少しお話をさせていただきます。医師教育については、平成15年にインターン制度廃止以来36年ぶりの大改革である新臨床研修制度が導入されました。従来の制度において、不十分とされた研修医に対する指導体制の大幅な強化が図られましたが、新臨床研修制度の導入によって研修医は地方から都市部に集中、また大学病院で研修する医師が減少し、それまでは大学から地域に派遣されていた医師も減って地方での医師不足から地域の医療崩壊をもたらしました。このような研修医の地域偏在の問題に加えて、研修終了後の専門診療科の選択でも偏在が起こり（産科医、小児科医の減少など）、必要としている診療科の医師数を確保できないといった事も医療崩壊の一因となっています。このよ

うな医療崩壊は千葉県も例外ではなく、東総地域・房総地域などで心配されてきました。そのような中で国は「医師不足が深刻な地域の医師確保等に引き続き対応するための施策」として各大学医学部の入学定員の中に地域枠を設け、地域に残る医師の確保に努めてきています。

今回、臨床研修病院として佐倉病院を持つ東邦大学におきましても、千葉県地域枠を新設することを千葉県と決め文部科学省に申請しておりましたが、この4月から千葉県地域枠として医学部入学定員を5名増員することが認められました。東邦大学では、この千葉県地域枠の医学生が千葉県の地域医療へ円滑にはいれるよう、医学部在学中から毎年佐倉病院を中心として千葉県内の地域医療機関へ一定期間派遣し、千葉県の地域医療の認識を高め卒業後に千葉県内での臨床研修が円滑に行われるためのプログラムを準備しています。

このように東邦大学では医師の育成を通して、千葉県の地域医療への貢献を強めたいと努力しているところです。

東邦大学は創立の理念である「自然・生命・人間」に立って、大学人として医療・教育・研究を通して、地域・社会そして日本の将来に貢献するべく一丸となって頑張っております。今後とも引き続き皆様のご理解・ご支援をお願いいたします。



# 市民公開講座を終えて



心臓血管外科 本村 昇



本村 昇 教授

去る2月28日(土)に市民公開講座「最新の心臓血管外科手術、ここまでできる心臓外科手術」を開催しました。天候にも恵まれ100人以上の方にお越しいただきとても充実したひとときとなりました。ご来場いただいた方々へ厚く御礼申し上げます。

まず初めに循環器内科の清水一寛助教から、心不全の病態や症状についてわかりやすくお話しいただきました。最近では新しいお薬や身体全体を温める「和温療法」、睡眠時無呼吸症候群に対する治療が開発され、一昔前までは難しかった高齢者の心不全治療が可能になってきたこと、普段の食事の重要性やストレスと心不全の関係、東日本大震災時には佐倉市での心不全発症率が高まり、遠く離れた佐倉市でもストレスにより心臓病が増大することを科学的なデータを使い証明して下さいました。

次に心臓血管外科の齋藤綾准教授よりお話しいただきました。カナダで2年間心臓外科の修行を積み、日本でも1,2位を争う心臓外科女性医師です。「眼は心の鏡」という題で眼球の奥にある網膜と糖尿病、心臓病の関係について話されました。ご自身の研究において、糖尿病性網膜症を持っている方は狭心症の症状が無いにも関わらず、高頻度で冠動脈に病変が見つかり、さらに重症度が高い結果となっていましたため、糖尿病性網膜症の方は心臓が悪いと思ったことが無くても心臓専門医の診察を受けた方が良いという内容でした。気になる方は是非受診してみて下さい。

最後は私が担当しました。心臓血管外科手術は大手術であり危険性が高いと思っている方も多いと思いますが、医療技術の進歩によりこの10年で極めて安全な手術となりました。心臓の手術では、心臓を安全に止める(心停止)ため

に人工心肺を用います。この装置も飛躍的に安全なものとなりましたがそれでも身体には負担が生じます。そこで、身体の負担を軽くするため冠動脈バイパス手術では人工心肺を用いずに手術ができるようになりました。オフポンプ冠動脈バイパス手術といいます。高い技術と優れた麻酔科医が必要ですが、当院では再手術以外では冠動脈バイパス術の100%でこのオフポンプ手術を行っています。私が赴任してから9ヶ月の心臓外科手術の成績を下表にまとめています。冠動脈バイパス手術は虚血性心疾患に対して寿命を延ばすことが証明されている治療法です。オフポンプ手術が可能となり、安全性が加わったことでカテーテルを用いたステント治療よりも確実・効果的な治療であることが証明されています。カテーテル治療は低侵襲で効果も高いのですが、病状によってはバイパス手術を選んだ方が良いこともあります。気になる方は専門医に相談してみましょう。

一昔前まではとても危険で大手術というイメージの心臓手術ですが、心臓外科医だけでなくあらゆる分野が格段に進歩したこと、とても安全に受けられるようになりました。今後も安全・確実な手術をさらに多くの方々に進めていくよう尽力していきたいと思っております。

| 手術                        | 数  | 成績(死亡) | 無輸血     | その他             |
|---------------------------|----|--------|---------|-----------------|
| オフポンプ冠動脈バイパス術             | 12 | 0      | 10(83%) | 左開胸1例           |
| 再冠動脈バイパス術                 | 1  | 0      | 1(100%) |                 |
| 大動脈弁置換術                   | 9  | 0      | 3(33%)  | 感染性心内膜炎1例、再手術1例 |
| 僧帽弁形成術<br>(不整脈手術メイズ手術を含む) | 9  | 0      | 6(67%)  |                 |
| 大動脈弁置換+僧帽弁形成術             | 5  | 0      | 2(40%)  | 緊急1例            |
| 大動脈弁置換+冠動脈バイパス            | 3  | 0      | 2(67%)  |                 |
| 心室中隔穿孔                    | 1  | 0      | 0(0%)   | 超重症、緊急          |
| 合計                        | 41 | ゼロ     | 24(59%) |                 |

## 2015年 市民公開講座のお知らせ (入場無料・申込不要・200席)

| 開催予定日    | 講演予定テーマ  | 担当   |
|----------|--|--|
| 4月25日(土) | 〈静脈血栓塞栓症を考える〉<br>「血液循環による運動」「ふくらはぎを鍛えよう」<br>「静脈血栓塞栓症との付き合い方」 | 〈循環器センター〉座長:東丸貴信<br>演者:佐々木 健／寺山 圭一郎<br>清水 一寛 |
| 5月30日(土) | 「糖尿病」  | 〈糖尿病・内分泌・代謝センター〉龍野 一郎・他                      |
| 6月27日(土) | 「肺がん」  | 〈呼吸器センター〉松澤 康雄・他                             |
| 7月25日(土) | 〈地域で考えるケアと治療〉「頭痛」  | 〈神経内科〉榎原 隆次・他                                |

ほぼ毎月、身近な疾患や症状をテーマにした市民公開講座を企画しております。多くの方にご参加いただき、病気の予防や早期発見、普段の生活に役立てていただければと考えております。

いずれの講座も14時から当院東棟7階・講堂で開催いたします。詳細は、テーマごとに院内掲示およびホームページなどでご案内いたします。お問い合わせや講演テーマのご要望がございましたら、総務課にご連絡下さい。

# 当院の医療連携に関する取組みについて



## ～第4回 佐倉医療連携学術フォーラム開催報告～

超高齢社会をむかえ、1つの医療機関で全ての患者さんに対応することが難しくなり、当病院のような大学病院(急性期病院)と、他の病院や診療所との連携(役割分担)が国の方針として推進されております。代表的な連携方法としては①当病院に受診中の症状が安定した患者さんを、担当医の判断でご自宅近くの医療機関へ紹介させて頂くこと、②紹介させて頂いた医療機関を受診中の患者さんが再度当病院での診療を必要とする場合に、連携医療機関が作成した紹介状を持って、当病院を受診して頂くこと等が挙げられます。

このような医療の連携をより円滑に行うための取り組みとして、年に1回地域の医療関係者をお招きして『佐倉医療連携学術フォーラム』を開催し「顔の見える医療連携」「対話する医療連携」の更なる充実を図っております。2月に第4回を開催しましたので、ご紹介いたします。地域の医療関

医療連携・患者支援センター 涌井 芳樹

係者91施設155名および院内135名、合計290名と、大変多くの方々にご参加を頂きました。今回のフォーラムは『がん患者に対するトータルマネージメント』をテーマとし、院内外5名の先生方に当院や地域におけるがん治療の現況として、放射線治療・化学療法・手術・緩和ケア・在宅医療等に関する大変貴重なご講演を頂きました。続いての懇親会では日頃お世話になっている地域の医療関係者の皆様に感謝の意を表すとともに、親睦を深めることができました。

今後も連携を深め、地域の中核病院として、より一層努力してまいります。



第1部 講演会の様子

## 2015年4月から当院の総合内科外来は、完全紹介制に移行します。

現在、国は『かかりつけ医』を中心とする地域完結型医療へ転換を目指し、大学病院には先端・専門診療と救急診療に特化することを求めています。この方針に従い、近隣の医療機関で診断・治療が困難な患者さんについて診療させていただきます。総合内科受診を希望される方は、まず近隣の医療機関を受診いただき、紹介状をお持ちください。

## 認定看護師紹介



皮膚・排泄ケア認定看護師 清藤 友里絵

皆さん、認定看護師をご存知ですか。日本看護協会の認定審査に合格し、特定の看護分野(21分野)において、熟練した看護技術と知識があると認められた看護師のことです。佐倉病院には、12分野で14名の認定看護師が所属し、患者さんやご家族にケアを実践したり、医療スタッフへの指導・相談を通して、病院全体の看護の質向上を目指し活動しています。

私は、1998年に「皮膚・排泄ケア認定看護師」の資格を取得しました。褥瘡(ジョクソウ=床ずれ)やご高齢の方などの傷つきやすい皮膚のトラブル、ストーマ(人工肛門・人工膀胱)、尿や便の漏れによる皮膚トラブルなどに対して、改善を促すためのケアや予防的なケア、また心の悩みへのケア、自宅療養のサポートなどを行っています。

ストーマケアの知識に乏しい私が、ストーマを造設した方への指導を行ってよいのか、何を伝えられるのかと悩み、6ヶ月間休職して認定看護師の教育を受けることを決意しました。そして3年後、念願のストーマ外来を開設し、今年で

15年を迎えます。普段何気なく行っている「排泄」という行為が、ストーマ造設により管理が必要な行為に変わります。不安を軽減し、手術前の日常生活に少しでも近づくことができるようサポートしています。手術後、「おいしく食事が食べられるようになった」「旅行が楽しかった」などと笑顔で会話できることが私の喜びでもあります。

もう1つの大きな役割は褥瘡ケアです。褥瘡予防と治癒を促すために必要なケアの実践や患者さん、ご家族、医療スタッフへのアドバイスなどを行っています。

現在は佐倉病院に入院されている方へのケアが主ですが、自宅で療養している方々に、訪問看護師と共にご自宅を訪問させていただく準備をしています。褥瘡のある方やがんの鎮痛コントロールが不十分でお困りの方に、私達の専門的な知識と技術を活用していただきたいと思っています。



# 高額療養費制度の改正について～70歳未満の方へ～

医療連携・患者支援センター 山下 祐理子



長期入院や治療により、ひと月あたりの医療費が高額になった場合、申請により一定の金額(自己負担限度額)を超えて支払った医療費について給付を受けることができる高額療養費制度の限度額が、平成27年1月診療分から見直されました。“負担能力に応じた負担”を求める観点から70歳未満の方の所得区分がこれまでの3区分から5区分へと細分化され、適用区分も変更となっています。内容の詳細につきましては下記表をご確認下さい。

【平成26年12月診療分まで】表1

| 所得区分                    | 自己負担限度額(月額)                 | 多数該当    |
|-------------------------|-----------------------------|---------|
| ①区分A(標準報酬月額53万円以上の方)    | 150,000円+(総医療費-500,000円)×1% | 83,400円 |
| ②区分B(区分A及びC以外の方)        | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1%  | 44,400円 |
| ③区分C(被保険者が市区町村民税の非課税の方) | 35,400円                     | 24,600円 |

【平成27年1月診療分から】表2

| 所得区分                      | 自己負担限度額(月額)                 | 多数該当     |
|---------------------------|-----------------------------|----------|
| ①区分ア(標準報酬月額83万円以上の方)      | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% | 140,100円 |
| ②区分イ(標準報酬月額53万円～83万円未満の方) | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | 93,000円  |
| ③区分ウ(標準報酬月額28万円～53万円未満の方) | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1%  | 44,400円  |
| ④区分工(標準報酬月額28万円未満の方)      | 57,600円                     | 44,400円  |
| ⑤区分才(被保険者が市区町村税の非課税の方)    | 35,400円                     | 24,600円  |

※国民健康保険では年間所得で所得区分が決まります。

外来で高額な医療費が予想される場合も表2の自己負担限度額と同じです。

70歳以上の方の自己負担限度額につきましては、現行のまま据え置きとなっております。

ご不明な点やお知りになりたいこと等ございましたら、当院の医療連携・患者支援センターにご相談ください。



## 外来受診のご案内

- 開院時間 8:10
- 受付時間 初診 8:30～11:00 再診 8:30～11:30  
※一部診療科では午後の受付となる場合があります  
(2月2日から予約のない患者さんの受付時間を8:30～11:00に変更)
- 休診日 日曜日、祝祭日、第3土曜／創立記念日(6月10日)  
年末年始(12月29日～1月3日)
- 代表電話番号 043-462-8811  
予約変更専用 043-462-0489(平日14時～16時)
- 健康保険証(原本)、その他の公費負担受給者証(原本)を必ずご持参下さい。
- 各科外来担当医はホームページ  
<http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp> をご覧ください。

## お見舞いについて

### 【面会時間】

平 日 15:00～19:00

土・日・祝日 11:00～19:00

(2階西病棟13:00～19:00)

防災センターで面会手続きの上、お見舞いカードを装着してお入り下さい。

時間内での面会が無理な場合は看護師にご相談下さい。  
状況に応じ時間外面会許可証を発行いたします。

## 編集後記



暖かな風が吹き、春の香りを感じる季節となりました。4月は新しい始まりを迎える方が多い季節です。私自身も2年前の春に人事異動を受け、成長への新たなスタートを迎えました。変化がある季節は、思い出としても色濃く残っていくものです。きれいな花に心が癒されたり、春風に背中を押されたり・・・今年もすてきな春を見つけて出かけてみようと思います。

(総務課 押田)



編集・発行：東邦大学医療センター佐倉病院 広報委員会  
〒285-8741 佐倉市下志津564-1 TEL.043-462-8811(代表)  
発行月：2015年4月【年4回(1・4・7・10月)発行】  
U R L：<http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp>