



明日のなめがた

Namegata District General Hospital



病院長
田畑 均

新年のご挨拶

地域の方に良い医療を提供できるように、今年も病院職員と共に努力してまいります。

本年もよろしくお願い申し上げます。昨年の大震災時には、当院のライオンも一時は途絶えました。地域の皆様のご支援をいただき何とか診療を続けることができました。皆様方には、たいへん感謝しております。

さて、昨年は内科常勤医が減ってしまい、地域の皆様にはたいへんご迷惑をおかけしました。皆様方からは、『医師を増やして欲しい』『外来診察を待つ時間が長すぎる』『どんな病気、けがもすぐに診てほしい』という声が多く寄せられており、地域の中隔病院として申し訳ない気持ちです。『医師、看護師不足』は茨城県全体で問題となつていますが、もともと医師が少ない鹿行地域では深刻であり、循

環器疾患、脳神経疾患、多発外傷などの救急を要する患者さんを診る医師はさらに少なくなつてきている状況です。地域の方々の健康と命は地元の診療所、病院が守らなくてはなりません。そのために、医師の増員を含めた病院組織の充実をはかると共に、他の病院、診療所との連携強化をすすめたいと思います。医療環境を良くしていくためには、地域の力も必要です。地域の皆様方との交流を深めることも重要です。講演会、勉強会などの場では疾患や健康管理などについて知ってもらう以外に、病

院の機能、診療体制などについての情報提供も行つていきますので、皆様方からは地域の医療体制などについての意見をいただきたいと思つております。当地域の医療環境がよくなるように共に考え、共に行動していきましょう。

当院職員には、地域の医療を支える中核病院で仕事をしていることに誇りを持ち、さらにながらばってほしいと思います。

本年が皆様にとって良い年になることを願い、新年のご挨拶いたします。

医師学会手記

2011年5月～10月

科名	医師	学会名	時期	手記
脳外科	田畑 均	日本脳神経外科コンgres総会	5月	近年、基礎、臨床研究の衰退が懸念されている。技術の習得だけでなく、research mind をもつことが大事だと考えさせる学会であった。
救急科	小山 完二	日本臨床救急医学会総会	6月	東日本大震災での各地 DMAT の活動がよくわかった。
皮膚科	岸本 浩	日本臨床皮膚科医会総会	6月	ダーモスコピーによる診断法につき実際的な勉強をしました。乾癬の生物学的製剤治療が大きく取り上げられていました。
内科	森本まどか	日本腎臓学会総会	6月	透析液の水質管理に関する講習を受けました。
内科	植田 敦志	ヨーロッパ腎臓学会(チェコ・プラハ)	6月	当院で実施している血液透析と腹膜透析の併用療法の発表を行いました。この併用療法は、日本が世界に先駆けて行なっている治療法で、世界中の臨床医から多くの質問をいただきました。今後も、当院での成果を世界に発信していければと思います。
眼科	浅野 宏規	日本白内障学会総会	6月	新しい眼内レンズ縫着の方法を学ぶことができました。
内科	湯原 孝典	日本リウマチ学会総会	7月	関節リウマチの生物学的製剤治療がトピックスでした。
泌尿器科	蔵 尚樹	日本泌尿器科学会 東部大会	10月	泌尿器科領域の手術法の進歩が本当に目覚ましいと感じた学会だった。
病理	黒岩 俊彦	国際脳浮腫会議	10月	脳虚血・脳出血のセッションの座長を受け持ちました。ラクナー梗塞という脳ドックなどで見つかる深部脳梗塞の実験モデルを世界に先駆けて開発しアメリカ脳卒中学会機関紙 Stroke に掲載されたことを発表しました。

DMAT NAMEGATA について



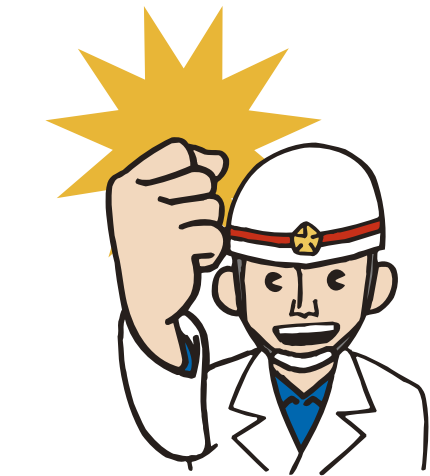
このたび、当院のDMAT（災害派遣医療チーム）が、茨城県救急医療功労者特別賞を受賞しました。これは、東日本大震災における出動が評価されたのですが、背景には当院の救急医療に対する11年間の真摯な取り組み、震災時の困難に對しての職員全員の献身的な努力、そして出動に際しての皆様の協力がありました。

DMATは災害発生後48時間以内に現場付近に到着し、救急医療を行う医療チームをさします。しかし今回は、災害発生直後、ライフラインが低下した

当院に、通常の4倍もの救急患者が押しかけている状況下で、病院の診療機能を維持することが最優先課題であり、DMAT隊員は院外への出動はできませんでした。しかし、災害発生から1週間経つと、ライフラインが回復し、診療業務が落ち着いてきました。朝夕の災害対策会議においてもDMAT出動の可能性に言及し、出動に向け、隊員の意思を確認しました。丁度そのとき、茨城DMATから出動の要請がかかりました。

当院のDMATは生まれたばかりであり、3月の時点では、茨城県との協定（活動時の経費の支給と隊員の傷病補償）は未だ締結されておらず、資機材も万全ではなく、病院内での出動手順も決まっていませんでした（現在これらの点は解決済）。ガソリンの補給や放射線の問題もあり、出動は困難に思えました。しかし、ピンチのなかのチャンスであるからして困難はつきもの、出動しなければ災害拠点病院として後悔することになるだろうと思

い、ただちに病院長に進言、病院長の御決断を頂き、事務部長、看護部長のご了解を得て出動しました。任務は、茨城県北部や福島県内の機能の破綻した病院の入院患者を、安全な地域の病院に転院搬送することでした。当時、被災地からの患者搬送



小山 完二

副院長兼救命救急センター長

中の死亡事例が多発しており、患者搬送に際し、医師・看護師の同乗の必要性が強く認識されていきました。幸い、計3回の出動で3名の患者様を無事、搬送することが出来ました。搬送された個々の患者様やご家族様にとっては、非常に大きな出来事だったに違いありません。

今回の出動に際し、急遽出動していただいた藤井先生、当院への患者受け入れに際し院内調整役をしていただいた湯原先生、大変有難うございました。また、救急科が不在時に救急診療をしていただいた先生方、隊員の勤務のカバーをしていただいたスタッフの方々、本当にありがとうございました。今回の病院の困難に對し、一致団結し、献身的に立ち向かった全ての職員の皆様、ほんとうにありがとうございます。今回の賞状は皆様とともにありがたく拝受したいと思えます。

DMAT NAMEGATAはこれからも元気に活動します、皆様とともに、明日のなめがたに向かつて…。

病院機能評価を受審して

平成18年に認定を受け、今回更新のため病院機能評価を平成23年2月21日～23日までの3日間訪問審査を受け7月に無事5年間の認定を受けましたので報告します。

今回の受審に際して、約1年前から病院機能評価Ver.6の自己評価項目352項目の膨大な書類作成のために、基本方針の見直し、各部署内での業務マニュアルの見直しや各診療・各委員会の規定・マニュアルに基づき洗い出しを行いその結果を検討しました。施設面は外部から講師を招いたり、特に感染対策に力を入れ準備を重ね挑みました。看護部は毎日深夜まで準備を重ねていました。

訪問当日は、7名のサーベイヤ（診療部門2名、看護部門2名、管理部門3名）が来院し1日目は午後3時から病院概要説明、書類についての質疑が行われサーベイヤが帰院後職員によるミーティングを夜遅くまで行いました。

2日目は、9時開始であったが8時30分にはサーベイヤが来院し書類の確認後合同面接・領域別面接調査・部門別調査に入り午後からの各所訪問審査が行われました。1日目と同様にサーベイヤの帰院後職員でミーティングや書類作成を夜遅くまで行いました。3日日も朝早く来院し、書類確認

後再度訪問審査が行われ無事3日間が過ぎ結果待ちとなりました。4月に中間的な結果報告が届き、評点2以下項目が3項目あり、その項目について6月に書類審査を受け、7月に最終的な審査結果が届きました。

職員の皆さん大変お疲れ様でした。

- ※「病院機能評価」とは、患者さんが適切な医療を安心して受けられるように、中立的な第三者機関である財団法人日本医療機能評価機構が、医療機関の質や病院の機能を専門的見地から中立的・客観的な視点により評価したものであり、全国では2485/8650病院が機能評価の認定を受けています。
- 最新の認定基準である病院機能評価Ver.6を取得しました。「審査内容」とは、以下の6評価領域により審査が行われました。
- 1、病院組織の運営と地域における役割
 - 2、患者の権利と医療の質および安全の確保
 - 3、療養環境と患者サービス
 - 4、医療提供の組織と運営
 - 5、医療の質と安全のためのケアプロセス
 - 6、病院運営管理の合理性

事務次長 寺門

みんなの病院

医師よ、鹿行へ来たれ!!

鹿行は全国でも有数の
医師不足地域

厚生労働省が発表した資料によると、2010年12月31日現在の人口10万対医師数は、全国平均が219・0人です。都道府県別では、最も多いのは京都府286・2人、次いで東京都285・4人、徳島県283・0人です。反対に最も少ないのは埼玉県146・2人、次いで茨城県158・0人、隣の千葉県164・3人となっています。茨城県は47都道府県中、下から2番目に医師が少ないということです。茨城県には筑波大学がありますが、医学群入学者に県出身者が少ないということが、医師が少ない一因かもしれません。

都道府県とは別に、地理的条件や交通事情などを考慮して、一般的な医療サービスを提供する圏域が、医療法で二次医療圏として規定されています。特別な場合以外は、誰でも、この医療圏内で通院や入院治療を受けられるのが望ましいわけです。遠くまで通院するのは、実にたいへんです。また、心筋梗塞や脳梗塞、脳出血、消化管出血、外傷、心肺停止など血管がつまる、出血する、呼吸が停止するなどの疾患は、治療開始が早いほど救命できる可能性が高いのは明らかです。したがって、病院はできるだけ近くにあるのが望ましいのです。昼であれば、運が良ければドクターヘリで遠くまで搬送可能ですが、夜間では困難です。二次医療圏は全国に349あり、茨城県には水戸、日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、土浦、つくば、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東の6つがあります。2008年の二次医療圏毎の医師数を、日本医師会総合政策研究機構が報告しています。人口1000人対医師数は、多いのは東京都/区中央部11・78、東京都/区西部4・78、福岡県/久留米4・06、島根県/出雲3・98、栃木県/県南3・77などです。反対に少ないのは、愛知県/尾張中部0・72、茨城県/常陸太田・ひたちなか0・84、北海道/根室0・87、そして茨城県/鹿行0・87、北海道/宗谷0・91などです。医師が多い所と少ない所では、なんと4から5倍の違いがあります。なお、鹿行は今後も医師が減少する可能性があり、そのうち全国最低になるかもしれません。東は太平洋、南は利根川、西は霞ヶ浦、北は酒沼に囲まれた鹿行は、鹿島アントラーズの本拠地の鹿嶋市はあるものの、東京はもとより、茨城、千葉の中央からも遠く、医師が来にくい環境にあります。

以上のように、我が国には、地域による医師数のきわめて著しい偏り（かたより）、つまり医師の偏在があります。そして、鹿行は日本でも有数の医師不足地域であるわけです。医師が少ないというのは、どういうことでしょうか。医師数が同じ同規模の病院があっても、人口対医師数が少ない地域では、受診する患者さんが多いということでしょうか。いえ、そうではありません。実態は、同程度の人口でも人口対医師数が少ない地域では、病院の医師数がきわめて少ないということです。したがって多くの患者さんは、遠くの病院まで行かなければなりません。

もちろん、医師の偏在だけでなく、日本は他の先進国に比較して人口対医師数は少なく、また医学部定員も少ないという問題もあります。

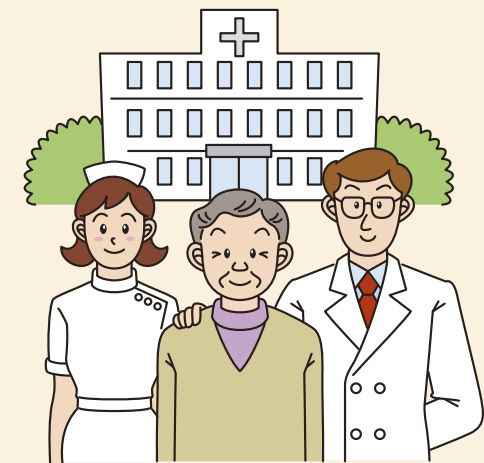
医師の偏在、その解決策は？

医療法第1条には「この法律は、(略) 医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に

提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与することを目的とする」とあります。また、第1条の3には「国及び地方公共団体は、(略) 国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない」とあります。この法律を遵守するには医師の配置は重要な要素となるはずですが、ところが、医療法施行規則に病院に必要な医師数の規定はあるものの（これが適切な医師数かどうか検討の余地はあるにしても）、医療圏における専門性も含めた医師の配置基準はありません。もつとも医師がどこで診療するのかは、わが国では各医師の自由意思によりますので、そのような基準があっても無駄なかもしれません。医師が、生活環境を重視して都市部に集中するのは、自然でやむえないことなのでしょう。

このことから、医師の偏在を解消するには、国や地方公共団体の努力は必要ですが、結局のところ、医師が自分の社会的役割を自覚し、専門や勤務地を選択することを期待せざるをえないわけです。

そこで、全国の医師の皆さん、特に茨城県出身の医師の皆さん、医師が少ない地域での勤務も、是非、御一考いただければと存じます。また、医師が少ない地域の皆さん、医師を確保するために声を上げて下さい。地域でも、たいせつな命が守れるように。



外来診察表（午前） 平成24年2月1日～平成24年2月29日

■受付時間／（平日）8時30分～11時30分 （土）8時30分～11時00分まで ■毎月第2・4土曜日は休診です

科	診察室	月	火	水	木	金	土
内科	1診	湯原（膠原病）	湯原（膠原病）	湯原（膠原病）	植田（腎 臓）	湯原（膠原病）	1.5横澤／3萩原（膠原病）
	2診	永山（消化器）	森本（腎 臓）	星（循環器予約）	儘田（神 経）	町野（循環器予約）	湯原（膠原病）
	3診	酒井（循環器予約）	李（循環器）	4のみ松井（予約）	宮崎（循環器）		第1. 永山（消化器）
	4診	小原（血 液）		永山（消化器予約）		笠井（総合）	
小児	1診						
	2診	太 田	太 田	太 田	太 田	太 田	太 田
	3診						
外科	1診	飯 塚	李・飯塚（交替）	飯 塚	岡 本	岡 本	李
	2診	滝 口		李	李	飯 塚	
脳外	1診	大 木	田 畑	山 田	田 畑	田 畑	田 畑
	2診		大 木		山 田	大 木	
整形	1診	亀 田	亀 田	亀 田	塚 越	植 村	塚 越
	2診	清 水	清 水	塚 越	清 水	2診交代制 新患・急患のみ	第1. 5清水 第3. 亀田
婦人	1診		大久保			横 田	
皮膚	1診	岸 本	岸 本	岸 本		岸 本	岸 本
泌尿器	1診		酒 井			酒 井	酒 井
眼科	1診		浅 野	浅野第2・4・5のみ	10:30 まで	浅 野	浅 野
	2診	井 口	井 口	井 口		浅 野	井 口
耳鼻	1診		及 川		田 淵		
ペイン	1診	藤 井			藤 井		
透析	午前	植田・森本	植 田	植田・永井	森 本	森 本	植田・森本
	午後	森 本	森本・斉藤（第2のみ）	植田・永井		森 本	永井（第2・4のみ）

外来診察表（午後）

科	診察室	月	火	水	木	金	
内科	2診	予約（消化・肝臓）永山			予約（神経）儘田		午後（一般外来）
	3診		予約（腎臓）植田/腎セターで診察	予約（肝臓）田沢	予約（腎臓）植田/腎セターで診察		（火）皮／14:00～16:00 （木）耳／13:30～15:30
	4診	予約（糖 尿） 植田		予約（消化・肝臓）永山	予約（緩和ケア外来）		
外科	2診			予約（脊・スポ）第2・4			午後（予約）
整形	1診						（水）整／14:00～16:00 脊椎及び スポーツ外来
眼科	1診	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ	予約のみ	
皮膚	1診		岸 本				
耳鼻	1診		及 川（予約のみ）		田 淵		

（小児科）専門外来・乳児健診・予防接種：予約制 ※月・水・金午後の一般外来は13:30～15:30受付

	月			火			水			木			金		
	1診	2診	3診	1診	2診	3診	1診	2診	3診	1診	2診	3診	1診	2診	3診
14時		慢性疾患 （太田）						予防接種 （太田）			循環器 （太田）			乳児健診 （太田）	
15時		一般外来						一般外来						一般外来	
16時		慢性疾患 （太田）						予防接種 （太田）			循環器 （太田）			慢性疾患 （太田）	

※第2・4木曜日

（内視鏡室）週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外科/李 胃内視鏡/飯塚	内科/永山/胃内視鏡		内科/永山/胃内視鏡	内科/永山/胃内視鏡
午後	外科/李 大腸内視鏡/飯塚	内科/永山/大腸内視鏡		内科/土浦より/大腸内視鏡	

病院の理念

- 1. 患者の人権尊重** 我々は患者の人権を尊重し、患者中心の医療を実践する。
- 2. 医療の質の向上** 我々は医療の質の向上に努め、全人的医療を目指す。
- 3. 農協精神の遵守** 我々は協同の精神を尊重し、地域住民の保険・医療・福祉に努める。
- 4. 医療記録の適正管理** 我々は医療記録を適正に管理し、原則として開示する。
- 5. 権利擁護とプライバシーの保護** 我々は患者の権利を擁護し、プライバシーの保護に努める。

編集後記

当院も開院から11年が過ぎ、広報誌「なめがた新報」も一新を図ろうと職員からネーミングを募集し【明日（あす）のなめがた】に決定いたしました。今後より一層のご愛読をよろしくお願い致します。