

青燈会
小豆畑病院広報誌
[せいとう]

ほんとうの医療をかんがえる

vol.2

SEiTO



特集

いま、地域医療に求められるもの

救急医療を充実させて、自立した地域医療の姿を示したい（救急・総合診療科）

地域の病院として「がん難民」を一人もつぐらない覚悟で（外来化学療法室）

看護師一人ひとりを大切にする雰囲気は、病院の外にも伝わっていく（看護部）

小豆畑病院の診療科・部門と医師たち

い みょう はく あい
醫 明 博 愛

君に託す 医学の伝統

医療により病める患者に光をあて「あかるくする」

医学の疑問に対し研究をかさね「あきらかにする」

医学を学ぶ者（医学生）に熱意ある教育により

その門を「あける」

日本大学医学部

大学院医学研究科 附属板橋病院 附属看護専門学校

NIHON UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町 30-1

03-3972-8123

<http://www.med.nihon-u.ac.jp/>

130年の輝きと共に、未来を創る



日本大学

法学部 / 文学部 / 経済学部 / 商学部 / 芸術学部 / 国際関係学部 / 危機管理学部 /
スポーツ科学部 / 理工学部 / 生産工学部 / 工学部 / 医学部 / 歯学部 / 松戸歯学部 /
生物資源科学部 / 薬学部 / 通信教育部 / 短期大学部 / 大学院 / 高等学校 / 中学校 /
小学校 / 幼稚園 / こども園

〒102-8275 東京都千代田区九段南4-8-24 日本大学企画広報部企画課 Tel.03-5275-9284

日本大学

検索

<http://www.nihon-u.ac.jp>

小豆畑病院の履歴書

Azuhata Chronicle

第2回 ライブリーライフ那珂の創設

小豆畑節夫 Azuhata Setsuo

介護老人保健施設ライブリーライフ那珂 施設長

ライブリーライフ那珂の竣工披露宴で挨拶をする筆者。ライブリーライフ(Lively Life)とは「いきいきとした生活、人生」を意味する。ちなみに、青燈とは「中国の古典に見る夏の螢の発する灯り、冬の雪灯り」。学問のための灯火を意味する



高齢者の行き場をつくりたい

昭和55年4月、小豆畑胃腸科外科病院として発足した当院は、開院から10年ほどが経過した平成初期に至ると、地域の人々からの信頼もある程度得られ、病院の運営も円滑に運ぶようになっていた。

当時の私は1日に100名を超える外来患者、30数名ほどの入院患者の診療だけでなく、時に救急車への対応、時に手術といったスケジュールで、きわめて多忙な毎日を送っていた。日中に手術を行なえず、診療終了後の夜から手術を始めることもしばしばだった。それでも、職員、看護師、X線検査技師など関係者が誰一人文句も言わずについてきてくれたことにいまでも感謝している。

他の病院の先生方にもお世話になった。旧国立水戸病院の杉田京一先生(脳外科)、友人である国立塩原温泉病院の富田勸先生(整形外科)、私の前勤務地病院の院長だった窪田幸男先生(消化器内科)、同じ外科同門の芳賀甚一先生らが非常勤医として随時来院してくださったおかげで、毎月の診療をどうにか成し遂げることができた。

時を同じくして、わが国の医療環境は急速に変化しつつあった。高齢者人口の急増により、高齢者の病院

受診率が増大していたのである。当院も例外ではなかった。外来、入院ともに65歳以上の患者の占める割合が増え、外来の待合室はさながら高齢者の「サロン」と化していた。あるご婦人は顔見知りと思しき患者にこんな声を掛けていた。

「アラ、しばらく顔を見なかったわね」
「なに、身体の具合が悪くて病院に來れなかったんよ。今日は体調がいいので久しぶりに葉をもらいに來たの。アハハハ」

このような笑い話が生まれる背景には、昭和48年度より始まった高齢者の医療費を全額無料とする制度があった。高齢であれば病気の軽重にかかわらず誰もが気軽に受診できる環境は喜ぶべきことかもしれない。

反面、この制度は治療の必要性が乏しくとも入院をつづける、いわゆる「社会的入院」を増加させ、高齢者の医療費を増大させる要因になっていた。その反省から、国は昭和57年、老人保健法を制定して老人医療費の一部負担(自己負担)を導入した。昭和61年には、病院と在宅の間施設として「介護老人保健施設」を制度化するに至った。

高齢の入院患者によって病室が占拠され、急性期の一般患者の入院が困難になるという問題は当院も抱えていた。だが見方を変えれば、それ

は入院加療の必要はないものの、病気の後遺症や高齢ゆえに運動能力が低下して自宅での自立的な生活が困難な人たちが行き場を失っているという現実でもあった。ならば私たち医療者は、医療はもろろんのこと介護も含めたサービスの提供をこれからは考えていく必要があるのではないか――。

私が遅ればせながらベッド数100床を有する介護老人保健施設の建設を決めたのは平成7年夏のことであった。そして、その施設は建物と病院を直結させ、入所者の緊急時には即座に医療的対応が可能になる「病院併設型」にすると決めた。幸い近隣の方々のご理解も得られ建設用地の確保は順調に進んだ。

さらにこのタイミングで、病院の医療法人化も決断した。これにより、ベッド数42床の小豆畑病院と100床の介護老人保健施設が組織化され、「医療法人社団青燈会」と「ライブリーライフ那珂」が生まれることになる。名称はともに長男・丈夫が命名した。

こうして平成8年9月1日、小豆畑胃腸科外科病院改め、医療法人社団青燈会は急性期病院と高齢者の介護施設を併せ持つ医療機関として、地域の医療に貢献すべく新たなスタートを切ることになったのである。

外来化学療法室を開設いたしました

2018年10月、青燈会小豆畑病院は外来での化学療法を専門とする「外来化学療法室」を開設いたしました。これは、抗がん剤などを用いた化学療法を通院で行なうことのできる専用の施設です。茨城県那珂市周辺にお住まいの患者さまにとって、この施設ががんの通院治療を身近にする良い機会になればと関係者一同期待しています。担当の医師は、胃がん、大腸がんを主体とする消化器がんの抗がん剤治療の研究・実務に長年取り組まれてきた、福島県立医科大学教授の柴田昌彦医師です。

詳細は「地域医療福祉連携室」まで、お気軽にお問い合わせください。



外来化学療法に関する問い合わせ先

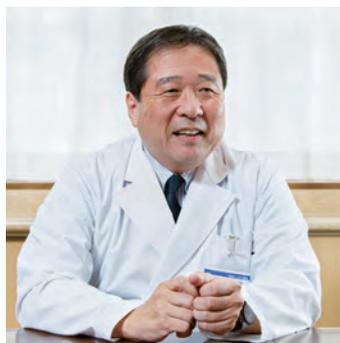
小豆畑病院 地域医療福祉連携室

TEL: 029-295-2611

FAX: 029-295-5022

email: seitokai@dream.ocn.ne.jp

受付時間／月～土 8:30～17:30（日・祝日は休み）



柴田昌彦 Shibata Masahiko

福島県立医科大学先端癌免疫治療研究講座教授
同・消化管外科学講座教授

CONTENTS

8	特集	いま、地域医療に求められるもの
10		救急・総合診療科 —— 救急医療を充実させて、自立した地域医療の姿を示したい
17		外来化学療法室 —— 地域の病院として「がん難民」を一人もつukらない覚悟で
24		看護部 —— 看護師一人ひとりを大切にする雰囲気は、病院の外にも伝わっていく
31		小豆畑病院の診療科・部門と医師たち

1	小豆畑病院の履歴書 第2回	6	青燈会ニュース	48	次号予告
2	外来化学療法室を開設いたしました	42	日大医学部通信		
4	院内寸景	44	インフォメーション		

ごあいさつ

小豆畑丈夫 Azuhata Takeo

青燈会小豆畑病院 病院長

Vol.1の発刊から約1年、SEITOのVol.2をようやくお届けする準備が整いました。前号から今号までのあいだに、当院ではじつにさまざまな出来事がありました。那珂市の救急車応需率で当院が1位になったこと（特集記事参照）、がんの化学療法を専門とする外来化学療法室を開設したこと（右ページ参照）、日本歯科大学名誉教授の富田涼一先生が当院の副病院長、外科部長に就任されたこと。いずれも私たちが地域医療に貢献していくうえで、欠くべからざるうれしいニュースばかりです。今号の特集は「いま、地域医療に求められるもの」です。これからの地域医療に求められるものとは何か、当院を代表する3名が三者三様にその思いを語っています。また、医療法人社団青燈会のことを、より深く皆さまに知っていただけるよう、診療科・部門、医師の一覧を作成いたしました。医師の紹介ページは、医師版「選手名鑑」をイメージしながら各人の経歴や専門分野を詳しくまとめています。今号のSEITOが当院の活動および医師たちを、これまで以上にご理解いただくための一助になれば幸いです。

院内寸景

[02]





青燈会、小豆畑病院のシンボルマークが決定 テーマは「つなぎあう手と手」

青燈会および小豆畑病院のシンボルマークが製作・決定されました。これは青燈会が掲げる「地域医療の確立」という組織アイデンティティの旗印となるもので、小豆畑丈夫病院長が先頭に立ち進められたプロジェクトの一つです。今後の病院ブランディングの柱と位置づけられます。

デザインは「ビューティ&ユース ユナイテッドアローズ」など、数多くのシンボルマークを手がけるデザイナー稲葉英樹氏。医師と患者が互いに手を取りあい、健康な身体、安心できる地域社会を形成していくイメージを複数のサークルで図案化しています。

このマークについて小豆畑病院長は、「私が地域医療の出発点と考える『愛する家族や大切な人を幸せにする医療』という信念が見事に結実しています。職員一人ひとりが地域医療の原点に立ち戻るきっかけになれば」とその効果に期待を寄せています。すでにリニューアルされている職員証などに加え、今後は制服や名刺もシンボルマーク入りのデザインに刷新されていく予定です。



青燈会



AZUHATA HOSPITAL

医師(上)と患者(下)が手を取りあっている様子を
図案化した(上から見た様子)

青燈会の新理事長に小豆畑丈夫病院長が就任 日本大学医学部救急医学系の臨床教授にも

2019年5月、医療法人社団青燈会の新しい理事長に小豆畑丈夫病院長が就任されました。長年理事長を務められた小豆畑節夫氏は勇退、今後は介護老人保健施設ライブリーライフ那珂の施設長として尽力されます。

新しく理事長に就任した小豆畑丈夫病院長は、日本大学医学部附属板橋病院で外科、救急医療に従事し2013年准教授に就任。2016年小豆畑病院の病院長に着任すると、地域医療の中核を担う病院を目指しさまざまな改革に取り組みられました。現在は2020年着工を目処に新病院の建設計画も進められています。

また、日本大学医学部は2019年5月1日付けで小豆畑丈夫病院長の「臨床教授」就任を発表しました。臨床教授とは学外での業績が目覚ましい大学出身者に与えられる称号で、日本在宅救急医学会の創設、外来化学療法室の開設など、これまでの活動が学術的にも高く評価されたものといえます。緩和外科の推進など、引き続き積極的な研究活動、地域医療への貢献が期待されます。



青燈会の新理事長に就任した小豆畑丈夫病院長

丹正勝久名誉院長が「いばらき医療大使」に任命 医師不足解消の旗振り役として県知事も期待

2018年8月3日、小豆畑病院の丹正勝久名誉院長が「いばらき医療大使」に任命され、大井川和彦知事より委嘱状を手渡されました。いばらき医療大使とは、長年の医師不足に悩む県が豊富な経験と人脈をもつ医療関係者に医師確保の一翼を担ってもらおうと創設したもので、今回が初の任命になります。

茨城県は人口10万人あたりの医師数が189.8人と全国で2番目に少なく、深刻な医師不足に悩まされています。そこで県は、筑波大学をはじめ都内6大学で、卒業後に県内の医療機関への勤務を義務付ける奨学金付き「地域枠」を設けるなど、これまで医師不足を解消する施策をいくつか講じてきました。そうした従来の施策とは異なり、今回の大使任命は大使個人の発想や人脈に期待する医師確保策が狙いです。このたびの大使任命について丹正名誉院長は、「地域医療を実地で学べる教育施設の建設や大学との連携などを構想しています」とすでに具体的な施策内容を明らかにしています。



いばらき医療大使に任命された丹正勝久名誉院長

訪問介護ステーション「のぞみ」の野田みゆきさん 人命救助の感謝状を那珂市消防本部が贈呈

歩道に倒れていた60代の男性に心肺蘇生を施し命を救ったとして、訪問介護ステーション「のぞみ」の介護福祉士、野田みゆきさんが2018年9月5日、那珂市消防本部より感謝状を贈られました。

野田さんは2018年7月3日正午ごろ、訪問介護に訪れていた住宅で、歩道で倒れている男性がいるとの助けを求められ現場に急行、119番通報すると共に男性に心肺蘇生を施しました。男性是那珂市消防本部の電話応需から13分後、小豆畑病院へ救急搬送され数分で心拍再開。脳機能にも問題なく、入院後約1カ月で退院されました。

小豆畑病院は2018年4月より救急・総合診療科の人員を増強、那珂市における救急医療の体制を整え始めていた矢先のビッグニュースとなりました。奇跡的な人命救助について野田さんは、「現場で倒れている方にすぐさま心臓マッサージを施せたのは、過去に救命救急の講習を2度ほど受けていたおかげです」と述べ、救命救急講習の重要性を振り返っていました。



感謝状贈呈式のあと小豆畑病院長との記念撮影に応じる野田みゆきさん

るもの



私たちは考えます。

「地域医療とは、自分の愛する家族や大切な友人を幸せにする医療である」

上記は、青燈会の理念として医師やスタッフの職員証の裏面に刻まれている言葉です。

超高齢化社会を迎えたわが国において、

地域医療が抱える問題はもはや医療という枠組みを超え複雑かつ多岐にわたっています。

しかしその根本は常に、「愛する家族や大切な友人を幸せにする医療」です。

今号の特集は青燈会小豆畑病院を代表する3つの部門の活動をご紹介します。

「いま地域医療に求められるものとは何か」を、

最前線で奮闘する医師や看護師たちに率直に語っていただきます。

三者三様の言葉のなかに、

これからの地域医療の課題を克服していくためのヒントが隠されているかもしれません。

特集

いま、地域医療に求められ



いま、地域医療に求められるもの

[特集] いま、地域医療に求められるもの

1. 救急・総合診療科 河野大輔医師

救急医療を充実させて、 自立した地域医療の姿を示したい

小豆畑病院の救急・総合診療科は、
2018年4月より救急科専門医4名を擁する新たな体制でスタートを切りました。
茨城県那珂市の地域医療を救急医療の面から支えるチームの一員として、
日々どのような問題に立ち向かっているのか。
新体制後のさまざまな変化もまじえて河野大輔医師にうかがいました。

救急患者の受け入れ数が倍増

——救急・総合診療科が新体制でスタートして1年が経ちました。以前の同科と比べて、これまでどのような変化があったのでしょうか？

河野 最も顕著な変化は、救急車の応需件数の増加です〔図1・2〕。新体制がスタートする以前の2017年の受け入れ数は、年間179名でした。しかし、2018年は419名に倍増しています。救急・総合診療科の医師が増えて4名体制になったのが主な要因かと思っています。

——小豆畑病院のある那珂市は救急車の出動件数が年間約2千件とうかがっています。割合でいえば、そのうちの約2割を受け入れられるようになったわけですね。

河野 そうですね。私たちは那珂市で発生した急病者の受け入れを、できる限り行なっていきたいと考えています。

——資料によると、以前はほとんどの救急患者が水戸市内の病院に搬送されていました。

河野 これまでは那珂市の急病者の多くが水戸市内の病院に搬送されていました。救急車を呼んで、救急隊が患者さんのところに到着するまでの時間は、全国平均で7〜9分といわれています。その後、病院を選定し、搬送して、病院に到着するまでの時間は、那珂市から水戸市内の病院に搬送される場合、30〜40分程度を要します。そこから初めて医療介入となるので、初診までに多くの時間を要することになります。

一方、小豆畑病院に搬送される場合は、那珂

市であれば病院到着まで10〜15分です。来院後、救急医が評価を行ない、診断および治療につなげていきます。場合によっては、初期治療を行ないながら高度医療機関への紹介も迅速に行なえます。このように、水戸市内の病院に搬送される場合と、当院に搬送される場合の時間を比べると、搬送時間だけでも平均で10分以上の差があります〔図3〕。この差は救急医療にとって文字どおり致命的な差といえます。搬送までの時間を1分でも短縮することは、急病の患者さんやご家族にとって重要なことです。

——搬送時間が短縮されれば、救われる命も増えます。

河野 すでにそのような事例も出始めています。新体制になって3カ月目のことですが、当院の介護職員が路上で倒れている方に、その場で心肺蘇生を施し、すぐ近くの当院に救急搬送されるといふ出来事がありました。搬送後、引き続き蘇生行為を行なったところ患者さんの心臓は無事動き始めました。

——水戸市内の病院まで搬送されていたら、その後の状態は違ったでしょうか？

河野 あくまで仮定の話になりますが、水戸市内の病院に搬送されていたら、現場から病院到着まで30分近くかかっていたと思います。心臓は再び動き出したかもしれませんが、その後の社会復帰に支障が出たかもしれません。その患者さんは、いまは外来に一人で歩いて通えるほど回復されていますが、治療介入が遅ければ歩いての通院は難しかったかなと思います。特に心肺停止の場合は、いかに早く専門的な処置



救急・総合診療科

2018年4月より救急科専門医4名を擁する診療科としてリスタート。那珂市の救急車応需数を倍増させるなど、初年度から着実に成果を上げている。

左から、中村和裕医師、丹正勝久名誉院長、小豆畑丈夫病院長、河野大輔医師

図1 那珂市消防本部による医療機関別の救急搬送件数の推移

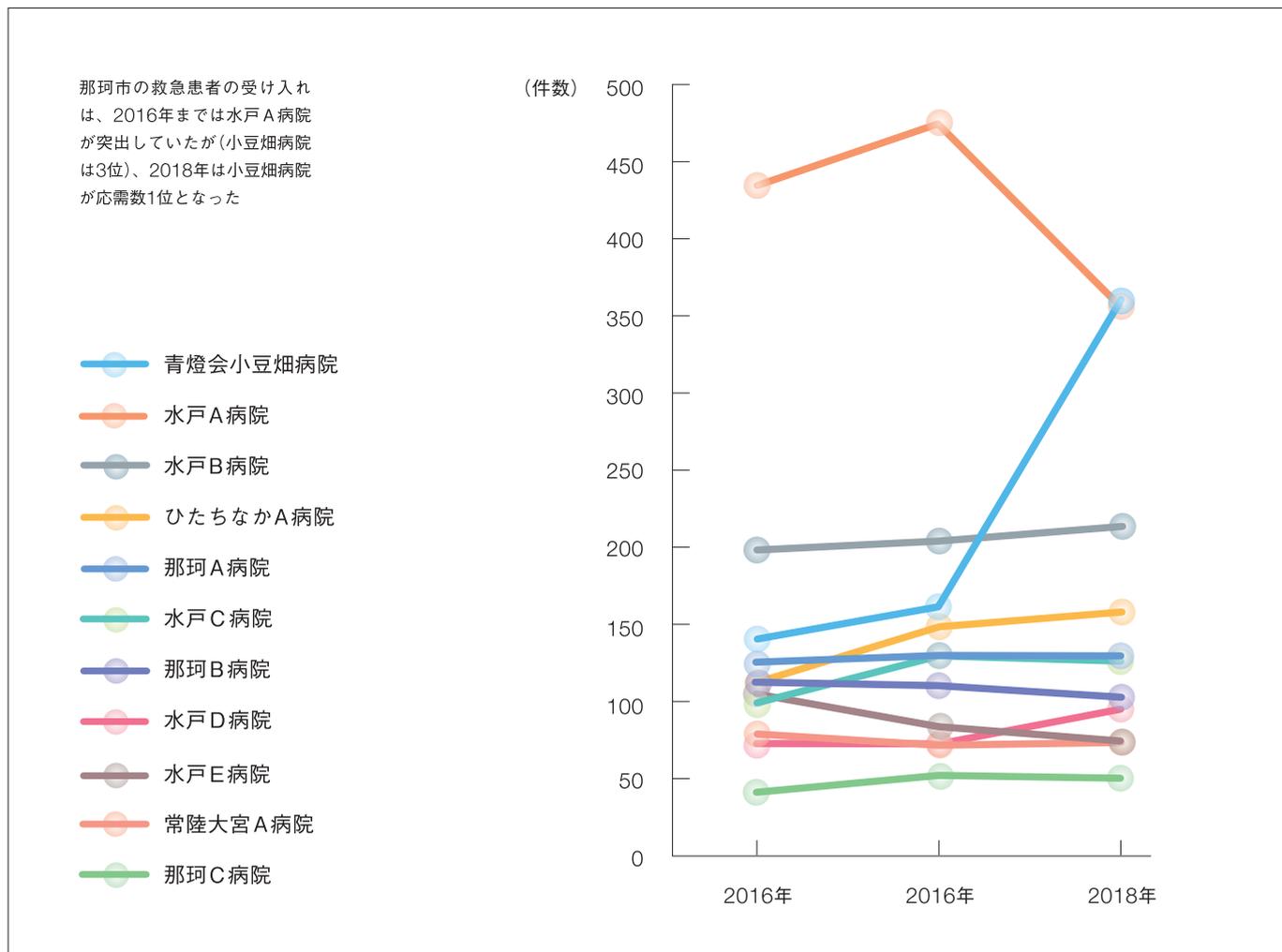


図2 那珂市消防本部による医療機関別の救急搬送の割合(2018年)

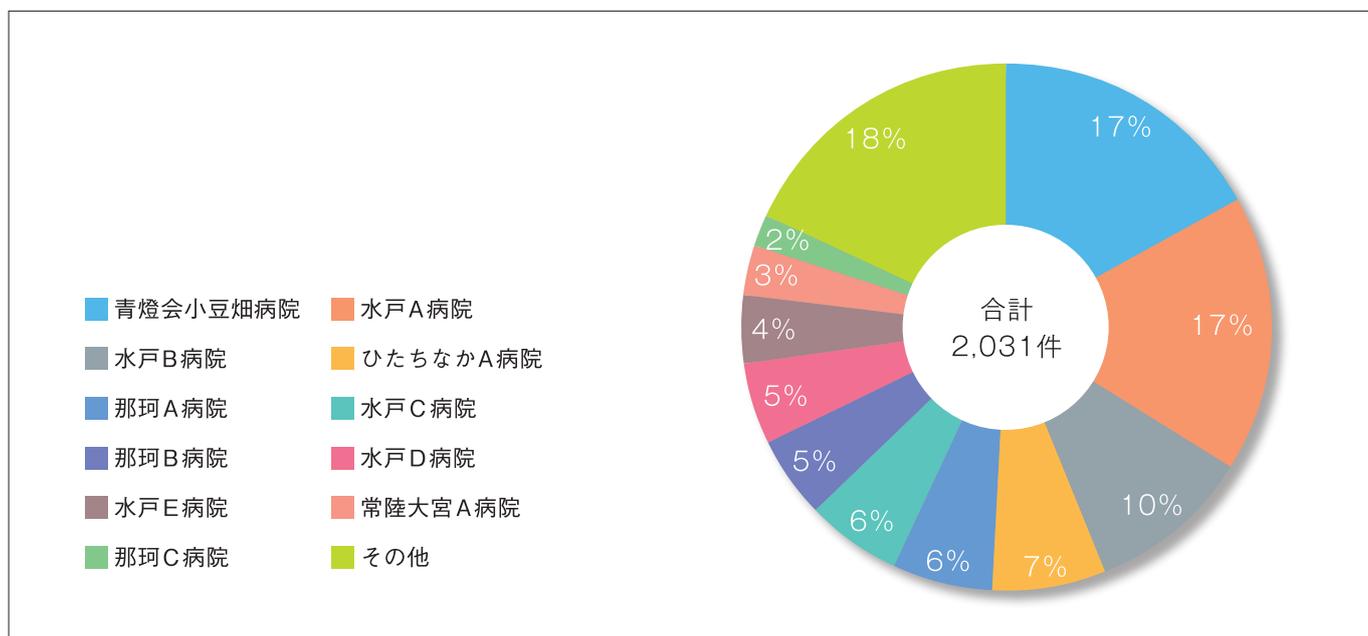
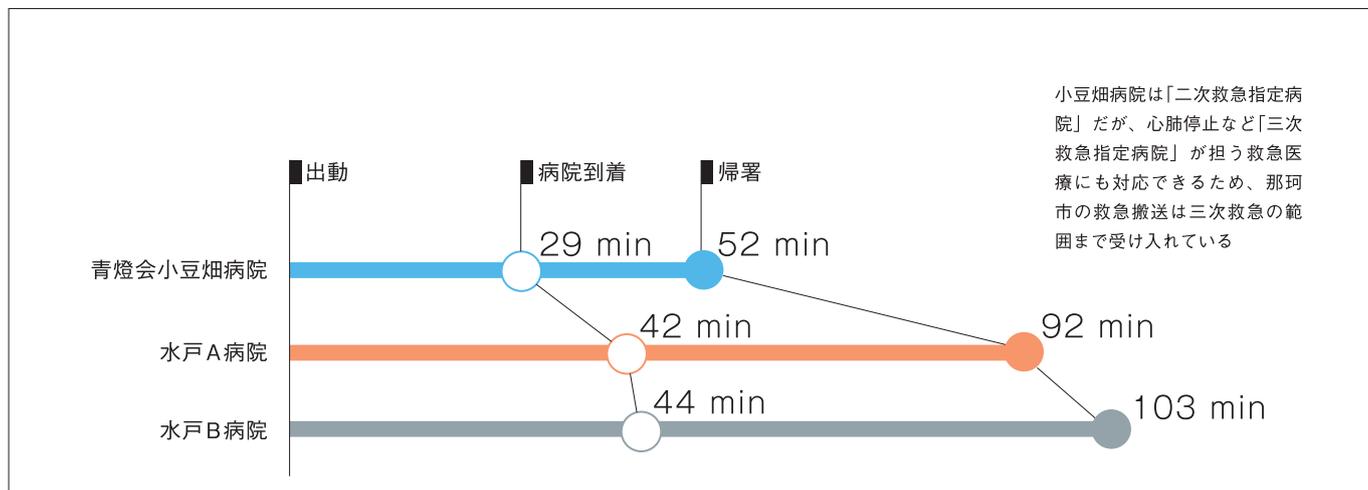


図3 那珂消防署管内から救急病院までの平均搬送時間



を施せるかが、その後の回復に大きな影響を及ぼします。倒れた場所が当院の近くで、ここまですぐに搬送されたというのはいまに不幸中の幸いだったといえます。

——専門知識のある介護職員の方が近くに居合わせ、すぐに心肺蘇生を始めたという幸運も重なりました。

河野 そのとおりです。現場に居合わせた方が心肺蘇生を行なうことを「バイスタンダーCPR」といいます。心肺蘇生は1分遅れるごとに救命率が6、7%ずつ下がるというデータがあります。患者さんが倒れたその場ですぐに心肺蘇生を始め、専門の医師に1秒でも早くファーストタッチさせる。これが生死を分ける分水嶺です。そういう意味では、この事例は二つの幸運——現場ですぐに心肺蘇生を始めたこと、現場からすぐ近くの病院に搬送され、救急医の治療介入が迅速に行われたこと——がうまく重なった理想的な例でしたね。

——ちなみに、現場で小豆畑病院の介護職員が心肺蘇生を行なったことは河野先生もご存じだったのでしょうか？

河野 その事実を知らされたのは、患者さんが元気に回復されたからのことでした。救急搬送から1週間後くらいだったと思います。救急隊員が介護職員の連絡先を聞いていたので、後日お礼をしようと連絡したのだそうです。そのとき初めて当院の介護職員と判明したそうです。心肺蘇生にかかわった本人も、まさか自分が働いている病院に搬送されたとは知らなかったようです。

風通しの良い「カンファレンス」

——現在、救急・総合診療科に在籍の医師は、4名とも日本大学医学部附属板橋病院で救急医療にたずさわってこられたとうかがっています。引き続き同じメンバーで動いている利点はどうのようなきに感じられますか？

河野 私を含め4人の救急科専門医が在籍していますが、みな日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野で救急集中治療に従事してきた仲間です。大病院のICUと同じ設備ではないものの、重症疾患の治療も大病院と同じように小豆畑病院では行なっています。これは、地域医療において小豆畑病院の大きな利点と考えます。また、救急・総合診療科が設立されて以来、4人の救急医は週1回集まり、私たちが診療した患者さんについてのカンファレンスを行なうようにしています。必要に応じて他の専門医と連携も取っており、個人病院ながら総合病院と同等の医療を提供することが可能です。このカンファレンスも利点の一つと考えています。

——カンファレンスの現場はどのような雰囲気でしょうか？

河野 良い意味で上下関係がなく、とても風通しの良い雰囲気です。私の上司は丹正名院長と小豆畑病院長になりますが、大学当時は丹正先生が日本大学板橋病院の病院長兼日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野の主任教授、小豆畑先生が病棟医長でしたので、



自分より遠い目上の存在でした。しかし、当時から私たちの意見を真つすぐに受け止め、後押ししてくれる存在でもありました。月日が流れ、小豆畑病院で一緒に診療を行なうようになってからは、よりその関係が強くなりました。理不尽な縛りが無いところも良い点かと思っています。

——河野先生の意見にも耳を傾けてくださるわけですね。

河野 そうですね。丹正先生と小豆畑先生は外科の専門医でもあります。私たちが対応した患者さんのなかで、お腹の手術が必要な場合は、すぐに相談させていただいています。相談後、緊急手術を行なうこともしばしばです。もちろん、救急領域の疾患についても助言をいただくことができますので、非常に心強い存在です。

——逆に、お二人が河野先生にアドバイスを求められることもあるのでしょうか？

河野 救急集中治療に関連した内容については、みな同じように知識も経験もありますから、私が意見を求められるのは家庭医療に関連したことが多いと思います。

救急科専門医と家庭医療専門医の両立

——いまお話に出ましたが、河野先生は救急科の専門医でありながら家庭医療の専門医ともうかがっています。そもそも家庭医療とはどのような医療なのでしょうか？

河野 小児からお年寄りまで診ていく医療を「総合診療」といいます。個々の疾患だけでなく、日々の生活にかかわるすべてに幅広く対応していく医療で、内科に加えて小児科の知識、医療だけでなく福祉・介護などの知識も必須となります。その総合診療の母体となるのが「家庭医療」です。家庭医療の医師は地域に根ざした医師として、医療だけでなく患者さんの生活にかかわるすべてを扱っていく医師といえます。

——救急科の医師が家庭医療に興味をもたれたきっかけは何だったのでしょうか？

河野 私は昔から救急医療に興味があり、大学を卒業して初期臨床研修が終わってからは、大病院ですとと三次救急に携わってきました。三次救急は救急のなかでも特に重症の患者さんが運ばれてくる場所です。最大の使命は、「命を救って安定化させること」です。ですから、必要な治療が終わり、患者さんが集中治療室を後にすると、その後はほとんど関わりがなくなりますが。当時は、それで何も疑問を持つことなく、目の前の重症者の対応に必死でした。ところが、大病院で救急医療に従事するかたわら、小豆畑病院で週に1回非常勤の医師として働き始めてみると、それまでの考えががらっと変わってきました。

——どのように変わったのでしょうか？

将来的には那珂市の救急患者をすべて受け入れたい。それが私たちの目標です（河野）

河野 非常勤で訪問診療を担当したのですが、訪問先の家々で、ふだん大病院では見ることのできない患者さんの「その後」を目の当たりにして衝撃を受けました。目の前で必要とされていたのは、救急とはまったく違う医療でした。経験を重ねていくうちに、それらの医療についても学びたいという気持ちも急速に芽生えてきたのです。そして、筑波大学附属病院総合診療グループのセミナーに参加し、目の前の霧が晴れる感じを受けました。ただ、当時は筑波大学附属病院総合診療グループでの研修を受けたいと思いつつも、救急医として第一線で活動していたので迷いがありました。その時、背中を押してくれたのが小豆畑病院長と当時の同僚たちでした。

——おいくつのおときですか？

河野 セミナーに参加したのが32歳のときです。まわりは卒業後3年目の20代前半の人がほとんどでしたから、もしかしたら私だけ少し浮いていたかもしれません。実際に筑波大学附属病院総合診療グループで研修を始めたのは33歳になってからでしたが、若い同期に刺激を受けながら研修でき、多くを学ぶことができました。今後私の主軸は救急医療ですが、そのなかに家庭医療の知識を生かしていければと考えています。背中を押してくれた小豆畑病院と救急の

同僚には今も感謝しています。

——家庭医療専門医の資格を取得される前と後では、具体的にどのような変化があったのでしょうか？

河野 いちばん大きな変化は、救急で搬送された患者さんに必要な処置が終わった後、引き続き家庭医療のフィールドで介入できるようになったことです。患者さんのなかには、医療以外の面で問題を抱えている方も少なからずいらっしゃいます。家庭環境が厳しく退院しても面倒を見てくれるご家族がいらっしゃらないとか、経済的な余裕がなくて治療を続けられないとか。そういう問題にも、家庭医療の知識を駆使しながら着地点を探っていきます。救急医療から家庭医療まで、一人の医師がシームレスに診られることは、地域医療の充実を目指す当院のポリシーとも非常にマッチするものではないかと思っています。

——一人で両方を診られる医師は全国的にもまだまだ少ないですね。

河野 いまはまだ少ないと思います。救急医療一筋の医師、家庭医療一筋の医師、このどちらかはたくさんいるでしょうが、両方になると数は限られるようです。大きな病院になるとそれに専門医を擁していますが、専門医から専門医へのバトンタッチというのは、それはそれ

でいくつかの課題があり、必ずしもうまくいくとは限りません。そういう意味でも、救急医療と家庭医療の両方を一人で診られる強みは、それなりにあるのではないかと思っています。

——では最後に、今後の救急・総合診療科が目指す目標を教えてくださいませんか。

河野 まずは、那珂市内の救急患者さんをできるだけ当院で引き受けられるようにすることです。那珂市にお住まいのみなさんに安心していただけるような救急医療体制を早急に確立していきたいと思っています。これまで急病時は水戸市内の病院に依存した状態で、地域医療という観点では必ずしも自立した状態とはいえませんでした。そのような地域は、那珂市だけでなく全国各地にたくさんあると思います。だからこそ、私たちががんばって自立した地域医療の姿を確立して、全国に範を示せるようになりたいと思います。そのためにも、救急科専門医としての知識や経験、家庭医療専門医としての知識や経験を、少しでも地域のために役立てられるように、いまは日々努力しているところです。 **S**



河野大輔

かわの だいすけ

2007年日本大学医学部を卒業、初期臨床研修修了後の2009年に日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野に入局。同病院の救命救急センターで救急集中治療に従事。2010年公立阿伎留医療センター救急科、2011年日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野、2014年同分野助手、2016年筑波大学附属病院総合診療科を経て現在に至る

[特集] いま、地域医療に求められるもの

2. 外来化学療法室 柴田昌彦医師

地域の病院として 「がん難民」を一人もつukらない覚悟で

2018年10月、小豆畑病院内に

がんの化学療法を専門に行なう「外来化学療法室」が開設されました。

日本人の二人に一人はがんに罹患する高齢化時代を迎えたいま、

がんの化学療法を外来で行なうことの意義と地域医療への貢献について、
担当の柴田昌彦医師にうかがいました。

いま、
地域
医療に
求めら
れるもの



外来化学療法室

福島県立医科大学先端癌免疫治療研究講座教授、同消化管外科学講座教授の柴田昌彦医師を迎え、小豆畑病院では2017年よりがんの化学療法を開始。2018年10月からは専用の外来化学療法室を開設して治療にあたっている。専任看護師2名、専任薬剤師1名。診療時間は月曜日と土曜日の8時30分～17時30分（詳しくは院内で配布しているパンフレットをごらんください）



化学療法の位置づけ

——まずは、がんの化学療法とはどのようなものか教えていただけますか？

柴田 がんの治療には大きく3つの柱があります。一つは手術、次に放射線療法、3つ目が化学療法（抗がん剤治療）です。私が専門とする消化器がんの領域では、治療の第一選択はがんの切除手術です。ただ、手術だけでは終わらない人たちが、すなわち再発しやすい人、転移、浸潤があつてがんの組織が全部取り切れない人は、手術と同時に化学療法が必要になります。抗がん剤を使用しますが、白血病などの治療とは根本的に異なり、すべてのがんが消えてしまうことは稀です。では、何のために治療をするのかといえば、多くの場合、患者さんの寿命を少しでも延ばし、残された時間を有意義にお過ごしいただくためです。また、化学療法の効果により、それまで不可能だったがんの切除を可能にするのも、もう一つの目的です。

——柴田先生は約2年前から小豆畑病院で化学療法を担当されているとかがついています。これまで何名くらいの患者さんに関わってこられたのでしょうか？

柴田 すでに15名程度の患者さんに合計150回以上の化学療法を行なっています。いま現在、この部屋（外来化学療法室）を使って治療されている方は7名くらいでしょうか。なかには、化学療法を行なう過程で肝転移が消えてしまった患者さんもうらっしゃいました。そういう方は点

滴用のベッドが必要なくなりますので、飲み薬の抗がん剤に変えて定期的に通院するかたちに移行します。

——化学療法で肝転移が消えたのですか？

柴田 大変珍しいのですが、そういう患者さんがいらっしゃいました。もともと大腸がんの患者さんで、手術のときに肝転移が見つかりました。手術中に肝転移が発見されると、その場で切除することもあります。ただ、がんが見つかったということは肝臓のほかの部分にもがんがある可能性があります。通常は3カ月くらい治療をせず、ほかの病巣が出てこないか確認する期間を設けます。出てこなければその時点で手術に入る、というのが一つの方針です。その患者さんも手術のときは肝臓のがんを切除しませんでした。ですから、化学療法を行ないながら経過観察していたところ、肝転移が消失しました。治療は抗がん剤を3種類使うものでしたが、その方法でがんが消える確率は0・2%ほどです。それくらい珍しいことが当院で起こりました【論文】。その後も化学療法を1年間続け、いまは治療をやめて経過を見ているところです。すでに半年経ちますが、がんは依然として消えたままです。

——何が良い方向に作用したのでしょうか？

柴田 抗がん剤は、普通はがん細胞の細胞分裂を抑える化学反応を利用して効果を発揮します。しかし、さまざまなデータから抗がん剤の効果が身体の炎症、免疫機能にも大きく関わっていることが分かり始めています。その患者さんも、患者さん自身の力でがんを克服していく過程で、抗がん剤自身の効果以外のプラスアル

A case of clinical complete response of colorectal liver metastasis following chemotherapy with S-1 and oxaliplatin (SOX) in combination with bevacizumab

Takeo Azuhata^{1,2)}, Masahiko Shibata^{1,3,4)}, Kazuhiro Nakamura¹⁾, Daisuke Kawano¹⁾,
Yoshinori Terakado¹⁾, Izumi Azuhata¹⁾, Atsushi Sakurai^{1,2)}, Takeshi Yamada¹⁾, Kyouichi Sugita¹⁾,
Ryouichi Tomita¹⁾, Yoshiro Tsuyama¹⁾, Katsuhisa Tanjoh^{1,2)} and Setsuo Azuhata¹⁾

¹⁾ Seitokai Azuhata hospital

²⁾ Department of Acute Medicine, Nihon University School of Medicine

³⁾ Department of Advanced Cancer Immunotherapy, Fukushima Medical University

⁴⁾ Department of Gastrointestinal Tract Surgery, Fukushima Medical University

Abstract

Although the survival of patients with liver metastases was previously extremely poor, the introduction of novel chemotherapeutic agents, such as oxaliplatin, has increased the median survival of these patients. S-1 has been reported to show strong antitumor activity in various types of cancer, such as colorectal cancer (CRC), and its feasibility in combination with oxaliplatin (SOX) has been reported to have a promising efficacy with fair tolerability in patients with metastatic CRC. We here present a case of synchronous liver metastasis of CRC in which a complete clinical response was successfully achieved by SOX plus bevacizumab (BV). CT scan results confirmed a clinical complete response after eight cycles, and monotherapy with S-1 was ongoing for 6 months. Currently, there was no evidence of any recurrent or metastatic lesions. We found that a regimen of SOX plus BV is a safe and effective treatment for metastatic CRC that does not require central venous access.

Keywords: Complete response, colorectal cancer, liver metastases, SOX, bevacizumab

(Received October 26, 2018; Accepted October 31, 2018)

論文 | 小豆畑病院から発表された論文。化学療法によって肝臓のがんが消えた事例が小豆畑丈夫病院長によりまとめられた

ファの効果が現れた可能性があります。抗がん剤の化学反応に加えて、この効果が全体の反応の一つのきっかけをつくったと考えています。

外来で化学療法を行なうことの意義

——化学療法を受けられる患者さんは、どのような過程を経て柴田先生のところへいらっしゃるのでしょうか？

柴田 当院に搬送された救急の患者さんも多いですし、緩和ケアの治療でほかの病院から紹介された方もいらっしゃいます。ある患者さんはがんで余命3、4カ月と宣告されたのち、特に治療をしないまま自宅で過ごされていました。訪問診療医に痛み止めの薬を処方される程度でしたが、ある日、腸閉塞でお腹がパンパンに膨れ上がったため当院に救急搬送されました。すぐに小豆畑病院長が手術をされ、私が引き続き化学療法を行いました。その効果があったのでしょうか、余命3、4カ月と宣告されていました。が、すでに一年以上元気に過ごされています。——がんの化学療法は、現在は外来での治療が一般的になつていないのでしょうか？

柴田 はい、いまは外来での治療が増えていきます。化学療法は継続的な治療が延命効果や治癒につながりますので、自宅から通える距離に外来で化学療法を行なってくれる病院があると、患者さんとしてはとても助かりますね。クルマで10〜15分くらいという生活圏のなかで治療を

柴田医師がこれまで経験した消化器がん化学療法レジメン

食道がん	5-FU +シスプラチン、ドセタキセル、ドセタキセル+シスプラチン+5-FU、 パクリタキセル、ネダプラチン
胃がん	S-1、S-1 +オキサリプラチン、パクリタキセル+ラムシルマブ、イリノテカン、 アブラキサン+ラムシルマブ、FOLFOX4
大腸がん	m FOLFOX6 +アバスチン、FOLFIRI +アバスチン、FOLFOX4、mFOLFOX6、FOLFIRI、 S-1 +オキサリプラチン+アバスチン、S-1 +イリノテカン+アバスチン、 イリノテカン+ラムシルマブ、mFOLFOX6 +パニツムマブ、FOLFIRI +パニツムマブ、 FOLFIRI +セツキシマブ、パニツムマブ、セツキシマブ、ロンサーフ、 レゴラフェニブ、FOLFOXIRI
膵臓がん	ゲムシタビン、アブラキサン+ゲムシタビン、ゲムシタビン+シスプラチン、S-1 +アバスチン、 FOLFIRINOX
胆道がん	ゲムシタビン+シスプラチン、S-1 +ゲムシタビン
肝細胞がん	ソラフェニブ
GIST	イマチニブ、スミチニフ

各がん種において、その状況に応じて、さまざまな抗がん剤が多くの場合「多剤併用」のかたちで投与される。
効果や副作用が各レジメンで大きく異なるためさまざまな異なるケアなどを要する

継続できれば、移動の負担も精神的な負担も大きく軽減されます。患者さんご自身だけでなく、患者さんを支えるご家族も、「うちから近い」というのは外来で化学療法を受ける際の大きなメリットになるでしょう。

——がんの切除手術は遠方の大きな病院で行ない、化学療法は近くの病院で行なうという使い分けも可能でしょうか？

柴田 患者さんのなかには、「病院のブランド志向」のようなものがあります。がんの手術は「がん研有明病院」で行ないたい、あるいは「がんセンター」で行ないたいという方が、たくさんいらっしゃいます。最新鋭の設備が整った病院で手術できれば、ご本人もご家族も安心でしょう。大きな病院で手術を受けたいという気持ちは私もよく分かります。ですから、当院でがんが発見された患者さんでも、どこで手術を受けたいかは必ずうかがうようにしていて、大きな病院を希望されれば、適切な病院をご紹介します。ただ、先ほど申し上げたとおり、手術後に化学療法が必要になると、遠方の大病院まで通われるのは大変です。化学療法だけのご自宅から近い当院で行なうという使い分けも、私どもとしては一向に異論ありません。

——ちなみに、化学療法の治療にかかる時間はどれくらいでしょうか？

柴田 いま、この部屋を利用されている患者さんで、治療時間がいちばん長い方は、携帯のポンプに薬剤を入れて二日間継続した投与が続きます。その1日目の治療をこの部屋で行なうのですが、時間になると5時間くらいです。です



から、化学療法は治療時間も含めたスケジュール管理が大切になります。ますます自宅近くで治療を受けられる、という利便性が重要になってきます。

化学療法と緩和医療はシームレスに

——小豆畑病院ではがんの化学療法だけでなく、がんの緩和医療も行なわれています。両方行なわれている利点を教えていただけますか？

柴田 現在のがん治療は、化学療法と緩和医療がほぼ同時に紙一重で動いています。昔はそうではありませんでした。患者さんの体力がなくなる、動けなくなる、食べられなくなるなど、これ以上の抗がん剤治療は無理と判断されると、次の段階として緩和医療に移行するという流れがあり、二つが明確に分かれていました。ところが現在は、相互が入り込んでなめらかに移行していくという状態が求められます。化学療法を続けていく背景に緩和医療が必要になるという考え方です。たとえば、直腸がんの原発巣の疼痛を伴う患者さんを治療するとき、抗がん剤治療を行なうと同時に、モルヒネを処方してお尻の痛みを緩和する場合があります。すると、抗がん剤の効果でがんは小さくなるので、そのおかげで痛みも取れていきます。抗がん剤治療はそれ自体が緩和医療にもなるということです。外来の化学療法では、緩和医療の範疇となるモルヒネの処方も私が行なうことが多々あ

ります。化学療法と緩和医療を同じ病院内で行なっているのは、がんの治療にとって理想的な体制といえるのではないのでしょうか。

——二つがつながっていると患者さんの精神面にも良い影響がありそうです。

柴田 そうですね。「抗がん剤の治療は今日でおしまいにします。以降は緩和医療の先生に見てもらってください」というかたちで明確にバトンタッチされてしまうと、患者さんによってはそれを「死の宣告」と受け止める場合があります。特に緩和ケア病棟をもっている大きな病院では、二つが明確に分かれがちです。緩和ケア病棟では基本的に抗がん剤治療ができませんので、必然的にがんの治療と緩和医療が分断されることとなります。

——それは大きな病院ならではの「弱点」ともいえるでしょうか？

柴田 じつは、大きな病院にはそこにジレンマを感じている先生方がたくさんいらっしゃいます。自分がずっと診てきた患者さんは最後まで自分が診てあげたいと思うのですが、部門が明確に分かれていますとそれが叶わないこともしばしばあるのです。

——柴田先生は緩和医療を担当する先生とふだんから連携を取りながら治療されているわけですね。

柴田 連携というより、ほとんど一緒にやっているという感覚のほうが強いです。がん治療に関わる関係者全員が同じ価値観を共有しながら治療を進めているという感覚でしょうか。

——小豆畑病院長とは大学の先輩後輩の間柄だ



院内に抗がん剤などを調製する専用室を設け、医師から依頼された薬剤が適正であるかの監査を行なったあと薬剤の調製を行なう。化学療法室のリクライニングチェアはテレビを完備。診療中は自由に鑑賞できる

そうですが、その関係性も価値観の共有に影響していますか？

柴田 影響は大きいでしょうね。なにしろ、小豆畑病院長とは彼が18歳のときからの付き合いですから(笑)。病院長はもともと外科医ですが私も同じく外科医です。根っこが同じというのも、価値観を共有するうえで大いに役立っていると思います。当院でがんが発見されて手術を行なう患者さんは、最初の検査で細胞を採取する段階から、私も化学療法担当の立場で小豆畑病院長に指示を追加させてもらっています。細胞の検査は化学療法の観点から遺伝子検査など必要なものもたくさんあるので、最初に指示を出しておかなければなりません。がんを切除する範囲なども、小豆畑病院長と相談させていただくことがあります。

地域医療の充実と「がん難民」の克服

——柴田先生にとって、「地域医療」とはどのようなに定義されるものでしょうか？

柴田 地域とは自分が住んでいるところ、そこで生まれて仕事をして亡くなっていくところ、そんなふうな定義できるかもしれません。その地域のなかで、生まれてから死ぬまでのあいだに避けて通れないのが病気の診断や治療です。それが「地域のなかで完結できること」——ある程度成熟した地域医療とはそのようなイメージです。がんの治療について言えば、化学療法

の施設がない、専門の医師がいない、そんな地域が全国にはたくさんあります。地域で完結する医療という意味では、そうした施設、人材の充実もこれから求められてくる部分かと思っています。

——施設がなければ、医師がいなければ、地域内で医療を完結できません。

柴田 そのために、国立がんセンターができて、がん研ができ、さらに各地方のがんセンターができたわけです。それはそれでよかったのですが、そこからさらに各地域に根差した病院があるのが、地域にとって好ましい状態といえるでしょう。

——小豆畑病院や外来化学療法室がその先鞭をつけられればいいですね。

柴田 そうあってほしいと願っています。当院は、大学病院などに比べると病院の規模自体は小さいですが、だからといって医療のレベルまで低いわけではありません。少なくともがんの化学療法であれば、遠くの大病院まで通わなくても、同じレベルの治療が自宅近くにある専用の部屋で、専門の医師のもとで出来るわけです。

——「化学療法は今日で終わりにして、あとは地元の別の病院で診てもらってください」という医療の分断もありません。

柴田 私たち自身が地域の病院なので、それは絶対にありません。あらゆる病院ですべての治療を拒否された患者さんこそ、私たちが最後の最後まで診てあげたいと思っています。いま、地域医療の課題の一つは「がん難民」の克服

あらゆる病院ですべての治療を拒否された患者さんこそ、
私たちが最後の最後まで診てあげたい（柴田）

服です。自宅近くに化学療法を行なっている病院がないことを理由に化学療法を中断している、あるいは緩和ケアを地元で受けられない人が、たくさんいらっしゃるのではないのでしょうか。全国レベルで見れば、「がん難民」はまだまだゼロとはいえません。だからこそ、まずは当院の周りからだけでも、がん難民をつくらないような体制を構築しよう。そんな信念をもってやっています。

——那珂市やその周辺にお住まいの方でも、小豆畑病院に外来の化学療法室があることを知らない方はたくさんいらっしゃるのではないのでしょうか？

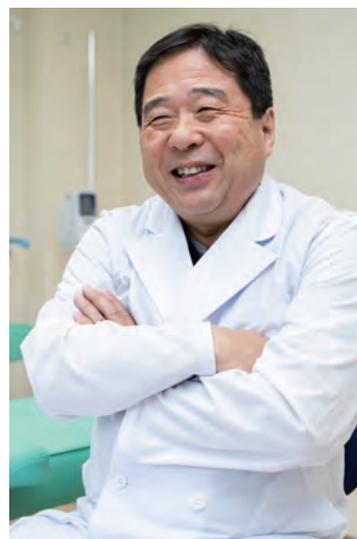
柴田 そうなんです。当院で化学療法の治療を始めて2年くらいになります。化学療法を専門にやっていますとお話すると、「えー、知りませんでした」というリアクションをいまだに受けます。近隣にお住まいの患者さんはもちろん、県内外の公立総合病院やがんセンターの先生方もまだ十分ご存じではないようです。いまは地道に、医師会、研究会、地域の会合を通じてたくさんの方の患者さんたちに知っていただけるようにお願いをしているところです。もっと認知度を上げて、地域の患者さんの手助けができるようにがんばっていききたいと思っています。S

柴田昌彦

しばたまさひこ

福島県立医科大学先端癌免疫治療研究講座教授
同消化管外科学講座教授

1981年日本大学医学部を卒業、85年同大学院を修了後、約30年以上にわたり一般外科および消化器がんの診療にたずさわる。日本大学第一外科およびカリフォルニア大学ロサンゼルス校においてさまざまな手術をはじめとするがん治療とその研究に従事。その後、公立阿伎留医療センター消化器病センター長、福島県立医科大学腫瘍生体治療学講座教授、埼玉医科大学国際医療センター消化器腫瘍科教授などを歴任。2017年4月からは再び福島県立医科大学で胃がん、大腸がんを主体とする消化器がんの抗がん剤治療やがん免疫療法の実務、研究、開発に取り組む。がん以外にも一般消化器外科の診療を専門とする



[特集] いま、地域医療に求められるもの

3. 看護部 飯島みどり師長

看護師一人ひとりを大切にする雰囲気は、 病院の外にも伝わっていく



看護部のトップとして看護師全体を束ねている飯島みどり師長。看護師一人ひとりの能力が最大限発揮されるように、師長就任以来さまざまな改革に取り組まれてきました。看護師が気持ちよく働ける職場をどのようにつくるか、これからの地域医療に求められる課題は何かなど、看護師ならではの視点で語っていただきました。

離職率を下げるために

——看護師は人材の流動性が激しい世界とよくいわれます。飯島師長は看護奨学生頃から一貫して小豆畑病院で働いてこられたそうですね。これもこれまで院内の人手不足に悩まされた時期も経験されているのではないのでしょうか？

飯島 それはもう何度も経験しました。人手不足の波は定期的に訪れるのですが、いちばん厳しかったのは15年くらい前でしょうか。近隣に総合病院が二つでき、看護師が流れていくという「事件」が起こりました。そのときはかなり堪えましたね。その後も安定したりしなかったりで、私が師長になった5年くらいも再び人が減り始めた時期でした。

——そこからどのようにして看護部を立て直されたのでしょうか？

飯島 まずは人材の確保です。そのためには、当院の存在を世間に広く知っていただく必要があります。小豆畑病院長と相談して最寄り駅に看板を出したり、求人広告に出したり、求人サイトに掲載してもらったり。近隣のハローワークや茨城県ナースセンターに挨拶廻りをするなど、いろいろなことをやりました。

——そのほかにも注力されたことはありますか？

飯島 もう一つ力を入れたのは、離職率の低下です。いま申し上げたような活動で看護師が増えても、同じ数だけ辞めてしまえばプラスマイナスゼロになります。看護師の出入りとは不思議なもの、人が増えれば増えたで、「ああ、人が増えてきたから私が一人くらい辞めても迷惑をかけないだろう」という気になって、逆にどんどん辞めていくんです。

——なるほど。

飯島 当院にかぎらず看護師が辞める理由はいくつかあると思いますが、私がいちばん改善したかったのは理想と現実のミスマッチです。誰も「自分はこういう看護がしたい」と理想を胸に抱いて入職されます。しかし、いざ働いてみると思っていた仕事内容と違うという齟齬がよくあります。そういうすれ違いをなくしたかったので、当院に就職を希望される方には、正式に応募していただく前に当法人内を病院から施設まで見学していただくようにしました。面接でお話する時間はほんの数十分ですが、限られた時間で互いのことを分かり合うのはどだい無理な話です。

——見学のときは希望者にどのような話をされるのですか？

飯島 青燈会の組織全体のこと、看護部の雰囲気や具体的な仕事内容、小豆畑病院長が抱えている地域医療への思い、今後のビジョンなど、じっくり1時間以上かけて詳しくお話しています。私たちは急性期病院だけではなくたくさんどの施設をもっていますので、各施設で看護師がどのような仕事をしているかも事細かに説明しています。そのうえで当院に興味をもたれた方は、後日履歴書をお送りくださいというかたちにしました。この見学を始めてから看護部の離職率はぐんと下がりました。

いま、地域医療に求められるもの

本人の希望尊重と 適材適所の人材配置

——いくつもの施設を有する青燈会は、施設間の異動が多いとうかがっています。どのような理由からでしょうか？

飯島 端的に言えば、適材適所で人材を配置するためです。看護師一人ひとりが働きたいと希望する部署で働けるよう、なるべく希望に沿った配属を心がけています。新しい部署への配属後、イメージと現実とで生じるずれも積極的に聞き入れ、必要であれば別の配属先を探そうにしています。なにより、スタッフを定着させることが最優先です。

——異動は不定期ですか？

飯島 はい、特に決まった時期はありません。日頃からスタッフの意向や勤務内のことはもちろん、家庭の状況も聴取するようにしています。情報源は本人のほかに、看護主任や他のスタッフです。実際に増員や欠員補充が必要になれば、それまで知り得た情報をもとに、主任たちの意見も取り入れながら適材適所となるようないくつかの異動案を作成します。最終的には、スタッフ本人の意思で異動が確定します。年度末に突然辞令を出すようなことは当院では行なっていません。

——部署異動はネガティブに受け止められる面もあるかと思いますが、そのあたりは何かフォローされているのでしょうか？

飯島 本人の能力とは関係なく「合う・合わない」という側面はどの部署にも、どの仕事にも少なからずあります。仕事ができないから異動させるのではなく、たまたまその部署で能力を発揮できなかったから異動させる——これが病院全体で共有している考え方です。「この部署にはこの人の能力が必要なんです」というスタンスです。実際、異動したことで能力が存分に発揮された人も数多くいるので、適材適所のフレキシブルな異動は非常にうまくいっていると、手応えを感じています。

——頻繁に異動が行なえるのは、複数の施設がある青燈会ならではともいえますね。

飯島 当院に就職を決めた人からは、「複数の施設があつたところに魅力を感じた」と答える人がたくさんいます。当法人は、救急告示病院としての二次救急医療から、長期療養や在宅医療まで、患者さんやその家族と幅広く関わることのできる法人だと思っています。今後は、救急の応需率をさらに上げることや、那珂市における災害時医療の一端を担うことも目指しています。現場で求められる専門性は多種多様ですから、どのようなキャリアプランを描いている看護師でも、当法人内で何かしらやりがいを見つけてもらえるのではないかと思います。看護師一人ひとりが個々のライフスタイルに合わせたキャリアプランを形成する——それを支え応援できる法人であるように、私も看護師長として関わっていきたくて考えています。

——いまは看護師さんの出入りも落ち着きましたか？

飯島 そうですね。おかげさまでここ数年は落



看護部

小豆畑病院71名、訪問看護7名、
青燈会全体で78名の看護師、
准看護師、看護助手を擁する
(2019年7月現在)

ち着いています。私が師長になって今年で5年目ですが、ここ1、2年くらいでようやく落ち着いたという感じです。おかげで、いまは定着した看護師たちを、いろいろな部署に異動させて新しいキャリアを積ませてあげられる余裕ができました。

師長の役割と若手教育

——医療機関にかぎりませんが、人材が定着する職場は働きやすい雰囲気「仕組み」としてつくられているところが多いように思います。そのあたりの工夫は何かされていますか？

飯島 当院の看護主任たちは、病院長に「お人よし軍団」と呼ばれるくらい、みんな心の優しい人たちばかりです。思考がポジティブで、常にアサーティブな態度が取れる人たちだからだと評価しています。皆、スタッフ一人ひとりの家庭状況や残務内容を把握して、業務量に差が出ないように業務の手分けや振り分け調整をしてきています。主任だけでなく、子育てを終えたベテラン看護師たちも、ママさん看護師を気づかっけて早く帰れるように声をかけてくれます。そんな雰囲気看護師のなかに自然に出来上がっているのが当院の良いところかもしれません。

——病院によっては看護部のなかで上下関係が厳しいところもありますよね。

飯島 ときには厳しさも必要でしょうが、人の

命に触れる職種ですから、ただ厳しさだけで統制された組織は目指していません。上下関係なく自由に発言できる組織にしたいと考えています。新人看護師のもつ最新の知識と、ベテラン看護師のもつジェネラリストとしての知識・技術の両方を柔軟に取り入れることのできる現場が理想です。あとは、ワーク・ライフ・バランス。日頃から、業務以外の私生活においても言葉にして、気軽に相談できる雰囲気づくりを心がけています。現場にいるときはスタッフの表情を観察して、表情が曇っているスタッフがいたらタイミングをみて声をかけるようにしています。とくに、入職して間もないスタッフは意識して観察していますね。スタッフの指導は看護主任が中心になって進めていますので、私は指導状況や修得状況を現場から一、二歩離れたところで観察して、必要に応じて声をかけるようにしています。

——若い看護師さんの指導は、どのようにされているのでしょうか？

飯島 指導といえるかどうか分かりませんが、キャリアに応じて責任ある仕事を少しずつ任せられるようにはしています。たとえば、高校生の職場体験の指導者、キャリア採用者の指導担当、看護学生の指導者、新人看護師の教育、と段階的に責任の重い仕事を割り振っていくかたちです。責任ある仕事を任せられた看護師は、若くても私や看護主任と相談して決めることが増えていきます。そのやり取りのなかで、私からは「小豆畑病院の目指す方向性と求められる人材像」という大きなイメージを伝えているつもりで



院内託児所「ちびのミイ」

2003年1月より運営開始。看護師の離職率を下げるには院内に託児所が必要との声を受け実現した。この託児所の評判を聞いて小豆畑病院への就職を検討する人も少なくない。「私も要望した一人です。託児所が完成したとき、看護師たちの要望を受け入れて働きやすい環境をつくってくれる病院なんだとありがたかったのを覚えています」(飯島師長)

す。そこさえ押さえておいてもらえれば、あとは看護師個々で、小豆畑病院をもっと良くするためにできることを自分なりに考えてもらえればいいかなと思っています。

——若い人材という意味では、一時休止されていた看護奨学生制度を再開されましたね。

飯島 制度を復活させた理由は、一つには人材の確保です。同時に、看護奨学生制度には、当院のカラーに合った看護師をじっくり育てられるというメリットもあります。3年前に制度を復活させましたので、今年の4月から、復活後初の卒業生3名と外部の卒業生1名を加えた計4名の新卒看護師が働き始めました。

——手応えはいかがですか？

飯島 みなさん優秀な人ばかりです。なかでも、一人40代の男性看護師がいて、その人が同期の若い看護師の社会人としてのお手本のようになっているのでも助かっています。

——40代男性の新人看護師は珍しいのでは？

飯島 もともと別の業界で働いていたそうですが、自身の人生設計を見直し、いまからでも看護師にチャレンジしてみたいという強い決意に衝き動かされて一から勉強を始めたそうです。私が看護奨学生募集ガイダンスの説明会に登壇したとき、彼は最前列中央の席に座り熱心に話を聞いていました。質問時間になると厳しい質問をいくつもしていました。とても熱心なご父兄がいらっしゃるなど(笑)。まさか本人が応募するつもりだったとは思いませんでした。

——たしかに。

飯島 彼にも当院を選んだ理由をたずねてみました。すると、「スタッフ間の雰囲気が良い、働きやすそうだったから」という答えでした。看護奨学生のガイダンスはいくつかの病院が合同で行なっていたのですが、個別の説明用に各病院にテーブルが割り振られていました。彼が、そこに座っているスタッフの様子を見てまわったところ、私と看護主任たちのテーブルが、妙に和気あいあいとして仲良さそうに見えたのだそうです。昨年一昨年と同じ会場でガイダンスを行ないましたが、そのときの応募者に後日たずねても、みなさん「雰囲気が良いそうだったから」「アットホームな感じで、看護師一人ひとりを大切にしてくれそうだったから」という答えでした。どうやらそれが、私たちが誇れるいちばんの良さなのかなと思っています。

——看護部の雰囲気の良いが、病院の外にまで伝わっていたのですね。

飯島 そんな理由で当院を選ぶわけですから、応募者の中心は必然的に20代後半〜30代くらいの社会人経験のある人が多くなる傾向です。

——実際に社会人として働いてみると、誰しもいちばんのストレスは人間関係だと気づくものです。

飯島 一度は別の業界で働いていた人が、あえて人生を大きく変えるイベントを自分から仕掛けていくわけです。みなさん根性があるし勉強も相当がんばります。人と人との関係がどうあればよいかもよく分かっている看護師たちです。当然、同僚や患者さんに対しても優しく接することができる人たちですね。

**入職前に当院を知ってもらうこと、
看護師の希望を聞いてあげること、
適材適所で配置すること。
この3つを心がけました**

(飯島)



もっと地域に貢献できる看護師として

——看護師の今後の目標を教えてくださいませんか？

飯島 病院という「囲い」から出て、地域にどんどん進出していくことを目標に掲げています。患者さんのご自宅や施設での生活まで視野に入れて、地域で支えていらっしゃるご家族やご近所の方々、在宅医療、介護・福祉、患者さんを取り巻く関係者の方々と、顔の見える連携を強化していきたいと考えています。退院後の病棟看護師による訪問診療同行や在宅訪問。また、「退院調整

看護師」の増員と、患者さんを入院時から支援する入退院支援への業務拡大。これらは、地域に向けた患者サービスとしては当院が出遅れている部分です。今後は、こうした生活レベルでの支援を充実させていきたいと考えています。

——そのような支援は地域医療を充実させるうえでますます重要になってきますね。そのほかの活動も考えていらっしゃいますか？

飯島 看護師が修得した知識や技術を、地域の方々にダイレクトに伝授できるような活動をしていきたいと考えています。那珂市内には総合病院がなく、市民向け講座や研修活動が乏しい

現状があるため、このような活動も地域医療にとって重要なことだと考えています。現在、市内には精神科、小児科、糖尿病に特化した内科があり、認知症や精神疾患、糖尿病に関する地域フォーローは充実しています。ですから、その他の部分で、市内の医療介護福祉従事者と協働して、知識や技術の面で地域の方々に貢献していきたいです。たとえば、学校でのAED講習、寝たきり高齢者のオムツ交換や食事介助、喀痰吸引などの介護技術指導、人生の最終段階における意思決定支援に関する講演、ご自宅にうかがっての褥瘡処置指導。地域の方から要請があれば、必要に応じて専門看護師がすぐにかがえる仕組みをつくれればいいですね。

——そのために必要なことは何でしょうか？

飯島 意欲のある看護師たちに、積極的に学ぶ機会を与えることだと思います。専門看護師、認定看護師、また特定行為研修修了者の育成を進めていきたいです。高い専門性をもつスペシャリストたちを院内外、広くは地域に派遣して、医療看護サービスの質向上に少しでも貢献できればと考えています。今年、新卒看護師を

迎えるにあたって、院内に某社のeラーニングを導入しました。新卒看護師に対する技術教育はもちろんのこと、中堅看護師向けに自己研鑽の一助とした研修システムも一緒に導入しています。これらを有効活用しながら、看護部全体の質を上げていきたいです。eラーニングは当院のパソコンを使用するのであれば、当法人以外の方でも受講が可能なんです。これを機に、当院以外の看護師さんとも一緒に学べる環境をつくれればと思っています。

——病院の垣根を越えた連携ですね。

飯島 医師のほうはすでに進めています。看護師のほうも合同研修会のようなかたちで、ほかの病院の看護師や介護士と一緒に学べるといなと思っています。私は地域の患者さんには地域の医療機関全体で支えることが、これからの地域医療のあるべき姿だと思っています。地域の病院が連携を取り合って患者さんを支えていければ、患者さんにとっても住みやすい地域になることでしょう。将来的には、病院という枠を越えて地域医療に貢献できればと願っています。

S

飯島みどり

いじま みどり

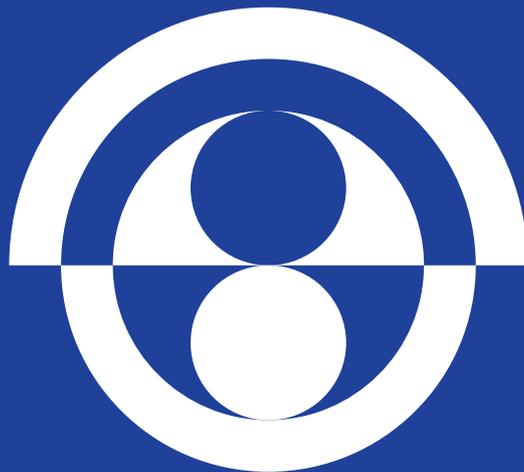
1992年3月小豆畑胃腸科外科病院に入職。同病院の奨学金制度を利用して水戸医師会准看護学科へ入学。1994年准看護師免許を取得後、同年、茨城県看護専門学校夜学部へ入学。日中は小豆畑病院での勤務を継続しつつ1997年に正看護師免許を取得。2000年看護主任に就任。外来、手術室、病棟での勤務を経験し、2013年7月より看護師長を務める



Seitokai Azuhata Hospital Hospital & Clinics

小豆畑病院の診療科・部門と医師たち

ここからは小豆畑病院の診療科・部門の具体的内容と、
それらを担当する医師たちのプロフィールをご紹介します。
受診や医療相談の際の参考にお役立てください。



AZUHATA HOSPITAL

Seitokai Azuhata Hospital Clinics

小豆畑病院の診療科・部門

訪問診療科

自宅や施設で寝たきりの方、通院が困難な方に対して、医師と看護師が直接うかがう訪問診療を行っています。当院の常勤医が訪問診療の責任者として各部門の医師と情報を共有し連携を図りながら診療にあたっています。当院は、在宅医療を24時間体制で支える「在宅療養支援病院」の認定も受けています。

[担当医] 中村和裕、河野大輔

救急・総合診療科

当院は2018年に「救急告示病院」の資格を取得いたしました。那珂市を中心とした二次救急の救急患者を日夜収容する体制を整え地域医療に貢献しています。担当の医師は指導医、専門医の資格をもつ医師4名。そのうち1名は家庭医療専門医の資格も持ちます。救急と総合診療の両方を診ることのできる「救急・総合診療科」として、従来の救急医療とは一線を画す救急科を目指しています。

[担当医] 丹正勝久、小豆畑丈夫、河野大輔、
中村和裕

消化器内科

口、食道、胃、小腸、大腸から肛門までの管だけでなく、付随する唾液腺や肝臓、膵臓、胆嚢なども消化器内科が対応しています。消化器は多くの病気や疾患が発生しやすい臓器で、がんの約60%は消化器領域で発生するといわれています。これらのがんは早期発見できれば内科的治療だけでも治療が可能です。当院では早期発見につながる内視鏡検査も積極的に行なっています。

[担当医] 丹正勝久、小豆畑丈夫、富田涼一、
小豆畑節夫

内科

軽い風邪からさまざまな疾患、安定している高血圧、糖尿病、高脂血症(高コレステロール血症)の診療が中心です。生活習慣病などは予防医療の効果が高いため、高血圧、糖尿病、高脂血症でお悩みの方はお気軽にご相談ください。内科系、外科系担当の医師が対応しています。

[担当医] 山田健史、丹正勝久、小豆畑丈夫、
富田涼一、小豆畑節夫

外科

当院は開院当初から外科を中心に消化器系の手術を積極的に行なってきました。現在は日本外科学会の専門医制度関連施設の指定を受けています。担当の医師たちはみな指導医の資格をもつ経験豊かな医師ばかりです。入院が必要な手術だけでなく、外傷、陥入爪(巻き爪)、おできなど外来で可能な手術も行なっています。

[担当医] 富田涼一、丹正勝久、小豆畑丈夫、
櫻井淳、小豆畑節夫

循環器内科

主に心臓病や血管の病気、生活習慣病の診療・指導を行なう診療科です。循環器疾患は生活習慣との関連が深いいため、薬物治療だけでなく生活習慣の改善が重要になります。特に高血圧、糖尿病、高脂血症などを有するメタボリック症候群の方は注意が必要です。動悸、息切れ、胸痛、足のむくみなど、気になることがありましたらお気軽にご相談ください。

[担当医] 山田健史

肛門外科

当院が得意とする分野の一つです。内痔核については約80%の患者さまが外来手術(痔核結紮術)での完治を得ています。痔瘻は術後の再発が多く、根治が難しい疾患といわれていますが、当院は創立当初から肛門疾患治療に力を入れてきた実績があり低い再発率を得ています。胃痛、腹痛、腹部の違和感、黒い便が出る、肛門痛がある、下痢、便秘など、どのような症状でもお気軽にご相談ください。

[担当医] 小豆畑節夫

消化器外科

胃がん、大腸がんの手術、急性虫垂炎・急性胆嚢炎などの腹部救急疾患、痔核・痔瘻といった肛門疾患に対する治療を主に行なっています。切除範囲の小さながんについては鏡視下手術により腹部の傷を小さく、術後の回復も楽にできるように心がけています。胆石症もほとんどは鏡視下手術で行なうため術後約1週間程度での退院が可能です。

[担当医] 富田涼一、丹正勝久、小豆畑丈夫、
小豆畑節夫

脳神経外科

緊急を要する脳梗塞やくも膜下出血、脳腫瘍などの脳疾患や事故などによる外傷、脊椎・脊髄疾患(椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症など)に対する診療・治療を主に行なっています。日常生活で生じる頭痛やめまい、むち打ち症や神経痛なども脳神経外科の診療対象となる場合があります。ささいなことでもお気軽にご相談ください。担当医は20年以上の経験豊かな脳神経外科、脊椎外科専門医です。

[担当医] 杉田京一

脳神経内科

頭痛、手足のしびれ、感冒、高血圧などの一般的な病気の診療から、パーキンソン病、認知症(物忘れ)、神経筋疾患(筋萎縮、神経痛、歩行障害等)など脳神経内科の専門的な外来まで行なっています。これまで治りにくいとされていた神経症状を可能なかぎり改善させる「よくなる脳神経内科外来」をモットーに、患者さん一人ひとりにあったテラーメイド医療を提供しています。

[担当医] 大越教夫

リハビリテーション科

リハビリテーション科医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、看護師、医療ソーシャルワーカーなどが連携をとり、チーム医療の体制でリハビリテーション治療を行なっています。当院では、入院の患者さまには発症や術後早期からリハビリテーションを開始しているのが特徴です。また、外来の患者さまには主に疼痛除去を目的としたリハビリテーションを行なっています。

[担当医] 津山義朗

整形外科

骨、関節、筋、靭帯、脊椎などの診断・治療を行なっています。特に力を入れているのが、脳血管疾患(脳出血、脳梗塞、脳外傷など)、運動器疾患(手、足、脊椎など)、呼吸器疾患に対するリハビリテーションです。社会復帰、家庭復帰、職場復帰を目指し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士とともに訓練を行なっています。

[担当医] 津山義朗、廣瀬一郎、小林賢司、
上原知泰

泌尿器科

尿の生成・排尿に関係する臓器(腎、尿管、膀胱、尿道)、および精巣、陰茎、前立腺など男性器に関係する臓器の病気を領域とします。血尿は腎臓から膀胱までの泌尿器系臓器の疾患、腫瘍、尿路結石など、排尿困難は前立腺肥大症、前立腺癌、尿道狭窄など(男性の場合)、加齢により子宮や膀胱が下がり尿道を圧迫している状態(女性の場合)が疑われます。当院は外来治療も入院治療も行なっていますので、気になる症状があればお気軽にご相談ください。

[担当医] 野澤英雄、大塚勝太、露崎康一

認知症治療

最近では認知症に有効な薬物の使用がいくつか可能になってきました。また、認知症のなかには脳の病気が原因のものもあり手術で治療可能なことがあります。治療経験豊富な医師が、患者さまやご家族のご都合に合わせたスケジュールで治療を行なっていきます。

[担当医] 大越教夫、杉田京一

ヘリコバクターピロリ感染専門外来

ヘリコバクターピロリ(ピロリ菌)が胃内に感染していると、胃がんの発生率が通常の3倍になることが分かっています。また、現在は40代で70%、60代で80%の人がピロリ菌に感染しているという報告があります。除菌は1週間の内服治療が基本です。日本ヘリコバクター学会ピロリ菌感染症認定医である小豆畑丈夫病院長が対応しています。

[担当医] 小豆畑丈夫

吃音リハビリテーション

2017年4月より、言語聴覚士による吃音リハビリテーションを始めています。小さなお子さまから成人まで吃音で悩むすべての方のご相談や訓練をお受けしています。初回は医師による診察を行ない、その後言語聴覚士がことばや生活の様子をうかがいながら評価を行なって言語訓練の方針を立てていきます。訓練などが必要な場合は1週間～1カ月に1度程度の来院になります。

[担当医] 小豆畑丈夫

摂食・嚥下指導

脳の障害(脳内出血、脳梗塞)、高齢による機能低下、口腔内・消化管に問題が生じるなどの原因により、経口摂取(食事を口からとる)が困難になる場合があります。これは誤嚥性肺炎の併発、低栄養、寝たきり状態で褥創ができるなどの問題を引き起こす原因ともなります。当院は PEGドクターズネットワーク登録の「摂食・嚥下指導訓練施設」として、摂食・嚥下指導などを積極的に行なっています。

[担当医] 小豆畑丈夫、小豆畑拓夫(歯科医師)

外来化学療法室

2018年10月に外来での化学療法を専門とする「外来化学療法室」を開設いたしました。担当医は、胃がん、大腸がんを主体とする消化器がんの抗がん剤治療の研究、実務に長年取り組んでいる福島県立医科大学教授の柴田昌彦医師です。当院ではがんの緩和医療にも積極的に取り組み、化学療法とあわせてがん治療の後半戦を戦う態勢を整備しています。

[担当医] 柴田昌彦

脊椎脊髄外科

全脊椎疾患の診療(特に頭蓋頸椎移行部、頸椎、胸椎)、リハビリテーションを同じ施設および外来で一貫して行なっています(重症の脊髄脊椎疾患で長期のリハビリテーションを要する場合は必要な手術などを行ない地域連携により専門病院を紹介しています)。腰椎疾患についても対応可能で、脊椎脊髄の感染症、腫瘍、変性疾患などについての相談、診療にも対応しています。

[担当医] 杉田京一

禁煙治療

厚生労働省は2004年より医師による禁煙指導をニコチン依存症に対する治療と位置づけ、公的医療保険の給付対象(医療保険対応)としました。当院は2016年2月から医療保険に対応した禁煙治療を始めています。飲み薬(チャンピックス)を使用しながら生活習慣を見直し、各患者さまに適した方法で禁煙を目指します。完全予約制の診療です(事前の電話予約)。

[担当医] 中村和裕

Seitokai Azuhata Hospital

Doctor Profile

小豆畑病院の医師



丹正 勝久

たんじょう かつひさ

常勤医

担当 | 救急科 外科 消化器外科 蘇生医学

1973年日本大学医学部卒業後、同大学第一外科学教室に入局。消化器外科、内分泌外科を専門分野として1995年まで同教室に勤務。1995～1996年米国 Mayo Clinicに外科研究員として留学。1996年日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターに移籍、2004年同救急医学講座の主任教授に就任。2011年日本大学医学部附属板橋病院病院長に就任。2012年に救急医療功労者として総務大臣より表彰を受ける。

青燈会小豆畑病院 名誉院長

日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野 客員教授



小豆畑 丈夫

あずはた たけお

常勤医

担当 | 救急科 総合診療科 外科 消化器外科 ピロリ菌除菌

1995年日本大学医学部卒業後、同大学第一外科・消化器外科に入局、がん診療を中心に消化器外科のトレーニングを積む。日本大学医学部大学院在籍中の1999～2001年に米国アイオワ大学病院小児外科においてがん遺伝子の研究に従事。2004年がん遺伝子の研究で日本小児外科学会優秀論文賞を受賞。2006～2016年日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターにおいて急性腹症・外傷の手術を中心に臨床と研究に従事。2016年青燈会小豆畑病院病院長、救急・総合診療科部長に就任。

青燈会小豆畑病院 病院長、救急・総合診療科 部長

日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野 臨床教授



小豆畑 節夫

あずはた せつお

常勤医

担当 | **外科** **内科** **消化器外科** **消化器内科** **肛門科** **皮膚科**

1969年福島医科大学卒業後、同大学第一外科教室に勤務。1973年呉羽総合病院外科に勤務。1980年小豆畑病院を開院。一般診療を広く行っており、風邪や腹痛などの内科疾患から外傷などの外科的疾患、肛門痛、皮膚科疾患などまで幅広く対応。糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病についても相談に乗る。

介護老人保健施設ライブリーライフ那珂 施設長



富田 涼一

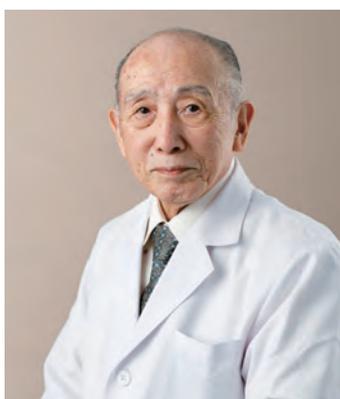
とみたりょういち

常勤医

担当 | **外科** **消化器外科** **肝臓・胆嚢・膵臓外科** **大腸・肛門外科**

1981年日本大学大学院医学研究科(外科学 1)を修了後、社会保険横浜中央病院外科部長、キングス大学病院消化器外科(イギリス)、日本大学医学部助教授(准教授)を経て、1999年日本歯科大学外科学講座主任教授(日本歯科大学大学院外科学担当)、日本大学医学部外科系小児・乳腺内分泌外科学分野客員教授に就任。2019年日本歯科大学名誉教授。現在は、主に小児外科、乳腺内分泌外科、一般外科、消化器外科を中心に診療を行なう。

青燈会小豆畑病院 副病院長、日本歯科大学 名誉教授
日本大学医学部外科系小児・乳腺内分泌外科学分野 客員教授



津山 義朗

つやま よしろう

常勤医

担当 | **整形外科** **リハビリテーション科**

1957年久留米大学医学部卒業後、1969年に福岡県久留米市内で医院を開業。2010年まで同地で診療にたずさわったのち、2011年より青燈会小豆畑病院整形外科に勤務。約20年前から「半導体レーザー治療器」を用い、筋肉や関節の痛みを和らげる治療を行なっている。また、リハビリテーション科の医師として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士とともに社会復帰を目指した運動器疾患(手、足、脊椎などの病気)に対するリハビリテーションを行なっている。

レーザー治療



山田 健史

やまだ たけし

常勤医

担当 | **内科** **循環器内科**

1997年日本大学医学部卒業、2003年同大学院を修了後、大学病院、相模原協同病院などで心不全、虚血性心疾患、不整脈などの症例を数多く担当。心臓カテーテル検査、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー移植術などを多数経験。小豆畑病院では不整脈・虚血性心疾患・心不全などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息などの呼吸器疾患、糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドロームなど、生活習慣病の診療を担当する。

認定内科医(日本内科学会)
循環器専門医(日本循環器学会)



河野 大輔

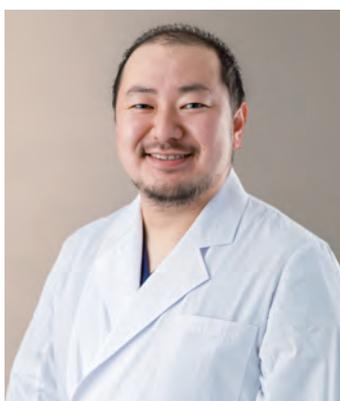
かわの だいすけ

常勤医

担当 | **救急・総合診療科**

2007年日本大学医学部卒業、初期臨床研修修了後の2009年に日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野に入局。同病院の救命救急センターで救急集中治療に従事。2010年公立阿伎留医療センター救急科、2011年日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野、2014年同分野助手、2016年筑波大学附属病院総合診療科を経て現在に至る。

救急科専門医(日本救急医学会)
家庭医療専門医(日本プライマリ・ケア連合学会)



中村 和裕

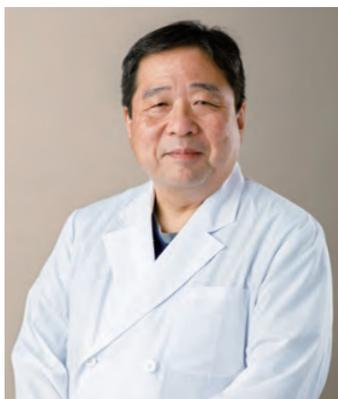
なかむら かずひろ

常勤医

担当 | **訪問診療科** **救急・総合診療科** **禁煙治療**

2011年岡山大学医学部卒業後、公立阿伎留医療センターで研修医として勤務。2013年日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野に入局し救急集中治療に従事。2017年同分野助手を経て現在に至る。日本救急医学会認定 ICLS (医療従事者のための蘇生トレーニングコース)、J-CIMELS (母体救命コース)などのコース指導者として、啓蒙活動を通じた救急医療の普及に努めている。2013年からは青燈会小豆畑病院で在宅医療、訪問診療に従事し、在宅看取りなどを積極的に行なっている。

救急科専門医(日本救急医学会)
ICLS インストラクター・コースディレクター



柴田 昌彦

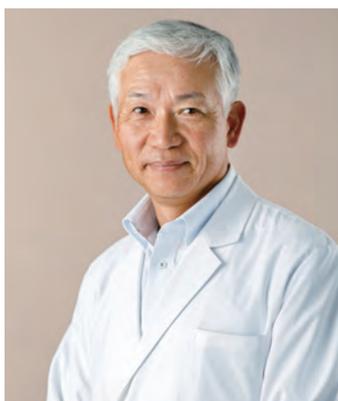
しばた まさひこ

非常勤医

担当 | **消化器がん化学療法・免疫療法** **外科** **消化器外科**

1981年日本大学医学部卒業、85年同大学院を修了後、約30年以上にわたり一般外科および消化器がんの診療にたずさわる。公立阿伎留医療センター消化器病センター長、福島県立医科大学腫瘍生体治療学講座教授、埼玉医科大学国際医療センター消化器腫瘍科教授などを歴任。2017年4月からは再び福島県立医科大学で胃がん、大腸がんを主体とする消化器がんの抗がん剤治療やがん免疫療法の実務、研究、開発に取り組む。

福島県立医科大学先端癌免疫治療研究講座 教授
同消化管外科学講座 教授



杉田 京一

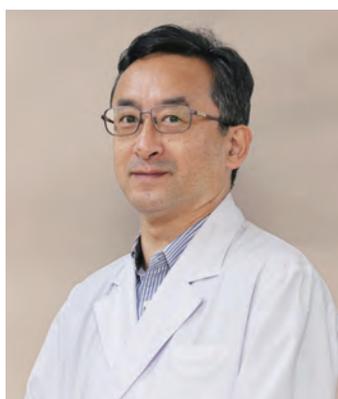
すぎた きょういち

非常勤医

担当 | **脳神経外科** **認知症治療** **脊椎脊髄外科**

1980年東北大学医学部卒業後、東北大学脳研脳神経外科および関連病院において研修。1989年水戸医療センター脳神経外科に勤務。97年同脳神経外科医長。2007年同救命救急センター部長。2012年より青燈会小豆畑病院脳神経外科、脊椎脊髄外科センター長として勤務。脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、顔面けいれん、三叉神経痛、頭部外傷など脳神経疾患の外科治療に30年以上の経験、脊椎脊髄疾患の外科治療に25年以上の経験をもつ。

脳神経外科専門医(日本脳神経外科学会)
日本脊髄外科学会認定医



櫻井 淳

さくらい あつし

非常勤医

担当 | **麻酔科・救急科**

1993年東北大学医学部卒業後、1997年より日本大学医学部附属板橋病院救命救急センターに勤務。救命救急センターに搬送される重症症例の麻酔や全身管理を担当。心停止蘇生後脳症の研究にもたずさわる。2010年より米国マイアミ大学に留学し、頭部外傷と体温に関する研究を行なう。2008年より小豆畑病院に勤務。麻酔管理、救急外来、一般的な診療を行なっている。2016年より日本大学病院救命救急センター長、臨床教授。

救急科専門医(日本救急医学会)、麻酔科専門医(日本麻酔科学会)
インфекションコントロールドクター



大越 教夫

おおこし のりお

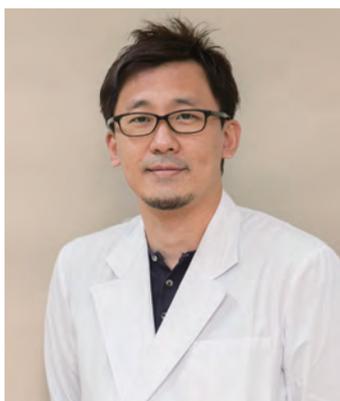
非常勤医

担当 | **脳神経内科** **内科**

1980年筑波大学医学専門学群卒業後、内科、神経内科を専門分野として、筑波大学附属病院(臨床医学系・内科・神経内科)に合計23年、日立総合病院神経内科主任医長2年、筑波技術大学保健学部14年、つくば国際大学(現職)に勤務。その間、脳神経・内科系疾患の診療や医学・医療系学生への教育に携わる。2005年～2015年筑波技術大学保健科学部教授、2015年～2019年同大学学長。2019年より、つくば国際大学医療保健学部教授。

認定神経内科専門医(日本神経学会)

認定内科医(日本内科学会)



大塚 勝太

おおつか しょうた

非常勤医

担当 | **泌尿器科**

2002年東邦大学医学部卒業後、同大学第一泌尿器科学講座に入局。2004年水戸赤十字病院に出向。2011年同院泌尿器科副部長。2019年に同院を退職後、現在は北水会記念病院泌尿器科に勤務。泌尿器科疾患の診療を幅広く行ないながら、開腹手術や先進的なロボット手術をはじめとした泌尿器内視鏡手術を多数施行。専門分野は泌尿器悪性腫瘍、前立腺肥大症などの排尿機能障害、尿路結石症、泌尿器内視鏡手術。

泌尿器科専門医・指導医(日本泌尿器科学会)

がん治療認定医(日本がん治療認定医機構)

泌尿器腹腔鏡技術認定医(日本泌尿器内視鏡学会)



堀川 諭

ほりかわ さとし

非常勤医

担当 | **内科** **リハビリテーション科**

2004年茨城県立医療大学卒業後、博仁会志村大宮病院で作業療法士として勤務。2012年愛媛大学医学部に学士編入で入学、2017年同大学卒業。卒業後は茨城県立中央病院で初期臨床研修医として勤務。2019年より筑波大学リハビリテーション科で後期研修医として急性期リハビリテーション、ロボットリハビリテーションなどにたずさわる。



Seitokai Azuhata Hospital Hospital & Clinics

小豆畑病院の診療科・部門と医師たち

Nihon University School of Medicine Report

日本大学医学部附属板橋病院「心不全専門外来」開設のご案内

日本大学医学部附属板橋病院心臓外科 瀬在 明

心不全パンデミックに備える



いま、日本は世界に類をみないスピードで高齢化が進んでいます。わが国における心不全の患者さまは現在約100万人と推定されていますが、高齢化に伴い患者数が毎年1万人のペースで増加しており、近い将来「心不全パンデミック」を迎えるといわれています。昨年、日本循環器学会と日本心不全学会から「心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と心不全の定義が新しく発表されました。また、心不全を発症していなくても心不全のリスク（高血圧、糖尿病、脂質異常症、動脈硬化性疾患など）がある場合は心不全発症予防を行うことも発表されました。一般的

ながん全体の10年生存率は約50%といわれていますが、心不全の場合、重篤なステージDにおいては1年死亡率が50～60%であり、AからBという比較的軽度であっても5～10%は1年以内に死亡するといわれており、生命予後はがんと同等か、それ以上に悪いとされています。ただし、心不全は薬物治療とともに日常生活の改善や運動療法などによって発症や再発を防ぐこともできる疾患です。将来の「心不全パンデミック」を見据えて、当院では循環器内科、心臓外科が協力して地域の病院、診療所との連携強化を図り、患者様を中心とした心不全に特化した地域医療の構築をより強化してまいりたいと思っています。

植込み型補助人工心臓の実施施設として



当院は重症心不全に対する植込み型補助人工心臓の実施施設です。1982年に国内初の体外式補助人工心臓治療を成功させるなど、補助人工心臓治療は当院の特徴の一つでもあります（東京都内で植込み型補助人工心臓を行っている大学病院は、東京大学病院、東京医科歯科大学病院、東京女子医科大学病院と当院の4病院のみ。また当院は心臓移植を除く、薬物治療、非薬物治療、運動療法などの心不全治療が可能な数少ない施設でもあります）。日本の場合、現在、植込み型補助人工心臓は心臓移植適応となる患者さまが対象で体内に装着することで退院可能となります。欧米では心臓移植対象患者さまだけでなく、永久的な補助人工心臓治療（Destination therapy: DT）が

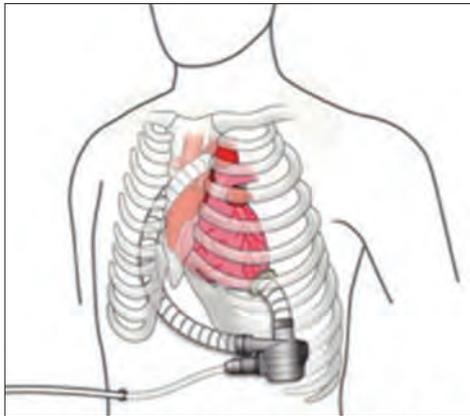
年間2,000例以上行われ、10年以上補助している症例もあります。日本でも現在DTの治験が行われており、今後、日常の臨床で行われる予定です。

こうした流れを受け、当院は2018年12月より心不全治療に特化した「心不全専門外来」を、2019年4月から慢性心不全認定看護師による「心不全看護外来」を開設いたしました。今後は心臓リハビリテーション指導士による「心臓リハビリテーション外来」も開設する予定です。これにより、東京都内では初となる「心不全専門外来」「心不全看護外来」「心臓リハビリテーション外来」の3本柱で、これから迎える「心不全パンデミック」に立ち向かってまいる所存です。当院の心不全外来をぜひご活用ください。



日本大学

青燈会小豆畑病院は日本大学医学部の関連病院です。
活発な人材交流により常に最新の知見と研究成果を日々の診療に役立てています。



当院で行なった特発性
拡張型心筋症に対する
植込み型補助人工心臓



植込み型補助人工心臓治療のイメージ



日本国内で使用可能な植込み型補助人工心臓。EVAHEART、HeartMate-II、Jarvik 2000

日本大学医学部附属板橋病院 心不全専門外来

開設日：2018年12月3日(月)

診療日：月曜日～金曜日(午前)

※午後は各施設への訪問を予定しています。

場 所：日本大学医学部附属板橋病院 地下1階・心臓外科外来(3061)

※金曜日は1階・循環器内科外来

担当医：瀬在明(心臓外科)、中井俊子(循環器内科)、
北野大輔(循環器内科)、遠山一人(循環器内科)ほか

連絡先：日本大学医学部附属板橋病院 心臓外科外来

TEL 03-3972-8111(代) 内線 3061

ご不明な点に関するお問い合わせ、緊急対応などにつきましては心臓外科外来、循環器内科外来までご連絡ください。

紹介状持参初診患者様の電話予約

紹介状のある初診の患者様はお電話による予約も受けつけています。

予約専用：

TEL 03-3972-8197

FAX 03-3972-0018 (交換台経由でも対応いたします)

受付時間：(平日)8:30～19:00 (土曜日)8:30～12:00

Information

小豆畑病院オリジナル冊子 「シリーズ 専門医に聞く」を 青燈会の各施設で配布しています。

青燈会小豆畑病院にゆかりのある医師たちに、毎回1つのテーマについてじっくり掘り下げてお話をうかがう「シリーズ 専門医に聞く」。この冊子を2017年9月より青燈会の各施設で配布しています。長年その分野を研究してこられた医師だからこそ語ることのできる医療の最前線を、一般の方にも分かりやすく解説している情報誌です。ぜひ、お手にとってごらんください。



01 | 消化器がんの早期発見
(富田涼一先生)
「早期発見に必要なのは、こまめな健診、そして医師の目です」



02 | がんの化学療法
(柴田昌彦先生)
「いちばんの望みは、化学療法で延びた寿命を有効に使ってもらうことです」



03 | 生活習慣病と合併症
(山田健史先生)
「生活習慣の改善は、通院しながら行うのがおすすめです」



04 | ピロリ菌除菌による胃がん予防
(小豆畑丈夫先生)
「胃がん患者の99%はピロリ菌に感染しているという事実があります」



冊子はB5サイズ三つ折り。毎回1つのテーマについて長時間インタビューしたものを分かりやすくまとめています



冊子に入り切らなかったインタビューは「完全版」としてウェブサイトに掲載しています

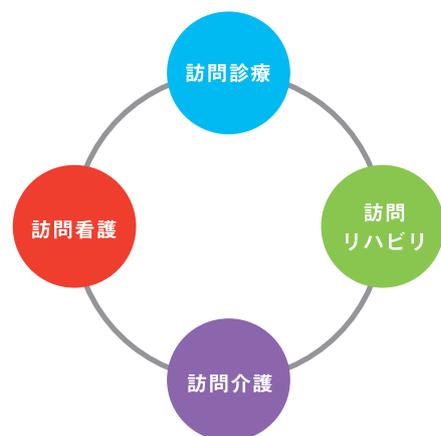
*「シリーズ 専門医に聞く」
<https://www.azuhata-doctor.com/>

在宅医療に関するお悩み、お気軽にご相談ください。

在宅医療に関するお悩みはございませんか？「退院後の生活はどうすればよいのだろうか？」「自宅で最期を迎えることは可能だろうか？」など、どのようなお悩みでも構いません。ご自宅や施設における医療や介護に関するお悩みは、小豆畑病院の「地域医療福祉連携室」までお気軽にご相談ください。

小豆畑病院を母体とする「小豆畑病院在宅医療グループ」は、病院、看護、リハビリテーション、介護の各施設を有しているため、ご自宅や施設での医療、介護に関する各種サービスを総合的に提供することができます（訪問診療と訪問介護を同時に進めるといったプランもご提案できます）。また、在宅療養支援病院（在宅医療を24時間体制でバックアップできる病院）に認定されている小豆畑病院と連携していることで、在宅医療担当の医師と救急医療担当の医師が普段から緊密なコミュニケーションを取っており、緊急時の対応もスピーディーに運びます。

* 地域医療福祉連携室 TEL : 029-295-2611



小豆畑病院在宅医療グループの特徴



各種サービスの総合的な提供が可能

家庭医療専門医を目指す後期研修医を募集しています。

医療法人社団青燈会では、総合診療医（家庭医）の専門医資格取得を目指す後期研修医の専門研修プログラムをご用意しています。これは、地域医療の最先端において必要なスキルを身につけ、最終的に一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会が認定する「家庭医療専門医」の取得を目標とするものです。

地域包括医療に必要なスキルとしては一般に、慢性疾患診療、在宅医療、救急医療の3つが挙げられますが、総合診療における救急医療の位置づけについては研修を実施する医療機関によって考え方がまちまちです。そんななか、救急科専門医が多数在籍する青燈会小豆畑病院は、慢性疾患診療、在宅医療はもちろんのこと救急医療の研修にも特に力を入れています。地域医療における初期診療の現場で、総合診療医が本当に厳しい対応を迫られるのは救急のときです。総合診療の最前線で必要とされる医師になるための知識と経験を本プログラムで習得してみませんか。研修の詳しい内容は当会の募集サイトにてご確認ください。

* いばらき地域医療プログラム

<http://azuhata-primarycare.com/>



いばらき地域医療プログラムの公式サイト。基幹研修施設である小豆畑病院は「日本在宅救急医学会」の事務局も兼ねています。地域医療における在宅医療と救急医療のノウハウを同時に学ぶには絶好の環境です

Information

看護師、看護助手を募集しています。

医療法人社団青燈会では現在看護師、看護助手を募集しています。地域医療に対する熱意をお持ちの方ならきっとやりがいを持って働ける職場です。院内には託児所も完備。子育て中のスタッフが安心して働ける職場環境の整備にも力を入れています。産休・育休からの職場復帰率は100% (2018年度実績)。私たちと一緒に「心のこもった温かい看護」で地域と患者さまの健康回復に貢献してまいりましょう。

雇用形態：正社員

業務内容：看護全般

(注射、点滴、採血、血圧測定、患者さんのケア、診療介助など)

資格・経験：看護師資格または初任者研修修了者

勤務形態：2交代制

日勤 8:30～17:30

遅番 10:00～19:00

夜勤 17:00～9:00

夜勤の回数をご希望に応じて調整いたします(月2～6回程度)

休日・休暇：年間休日116日(年末年始・夏季休暇を含む)

そのほか有給休暇、特別有給休暇あり

給与：当院規定による(経験加算あり)

待遇：社会保険完備、賞与(昨年度実績4カ月)、制服貸与、

託児所完備、職員互助会、退職金(規定あり)

諸手当：通勤(規定内)、扶養、住居、夜勤、時間外

勤務地：茨城県那珂市菅谷605

アクセス：JR水郡線「上菅谷」駅より徒歩10分



院内託児所「ちびのミイ」

院内で働くスタッフのお子様をお預かりする託児所です。業務に専念していただける職場環境を整える目的で2003年から運営しています。広い園庭や砂場などの設備も整えており、お子様が自然のなかでのびのびと遊び、安心して過ごせる空間を提供しています。主に0～3歳の乳幼児をお預かりしています。

同時募集 看護奨学生

看護奨学金制度とは正看護師の養成学校に進学予定または在学中の方を対象とした奨学金貸与制度です。卒業後、当院に勤務していただくことで返済が不要になります(条件あり)。

看護奨学金制度の特徴

金額：月額5万円または8万円

支度金：20万円

入学時の支度金として奨学金とは別に支給されます。

在学中の勤務：正看護師の養成学校に在学中は学業優先とし

当院への勤務義務はございません。



お問い合わせ、応募方法 TEL: 029-295-2611 (代表) seitokai@dream.ocn.ne.jp

まずはお気軽にご相談ください。当院サイトの「応募フォーム」からもご応募いただけます。

第3回 日本在宅救急医学会学術集会

～在宅救急診療ガイドライン作成に向けて～

日時

令和元年 9月7日(土) 9:00~17:00

会場

日本医科大学武蔵境校舎講堂
(東京都武蔵野市境南町1-7-1)

会長

吉田 雅博

(国際医療福祉大学市川病院消化器外科学)

一般演題募集

令和元年5月13日(月)~7月13日(土)
日本在宅救急医学会ホームページより
<http://zaitakukyukyu.com/>

お問い合わせ 青燈会小豆畑病院 日本在宅救急医学会事務局 担当 山田弘子
TEL 029-295-2611 zaitakukyukyu.3@gmail.com

SEiTO Vol.3

2020年春 発行予定!

次号予告

特集

介護老人保健施設

「ライブリーライフ那珂」の現在地

1996年(平成8年)秋、青燈会の介護老人保健施設「ライブリーライフ那珂」がその産声をあげました。あれから約四半世紀。要介護高齢者の受け皿として生まれた「老健」は、わが国の高齢者医療にどのような役割を果たしてきたのでしょうか。ライブリーライフ那珂の歩みを振り返りながら、創設時から現在までのあいだに変わったこと・変わらないこと、地域医療という枠組みにおける立ち位置の変化など、現在の医療制度における老健の役割を見つめ直します。



青燈会小豆畑病院広報誌
「SEiTO」第2号
発行日＝2019年8月31日
発行＝医療法人社団青燈会小豆畑病院
〒311-0105 茨城県那珂市菅谷605

編集制作＝藤山和久
写真＝西山輝彦
デザイン＝稲葉英樹
印刷＝日本プロセス秀英堂

©Seitokai Azuhata Hospital 2019
本誌掲載の写真・記事の無断転載および複写を禁じます

新しき道はここから始まる

自主創造



学部・短期大学部・通信教育部

□東京都

法学部／文理学部／経済学部／
商学部／芸術学部／危機管理学部／
スポーツ科学部／理工学部／医学部／
歯学部／通信教育部

□福島県

工学部
□栃木県
佐野日本大学短期大学

□埼玉県

芸術学部（所沢校舎）
□千葉県
理工学部（船橋校舎）／生産工学部／
松戸歯学部／薬学部／短期大学部（船橋校舎）

□神奈川県

生物資源科学部
□静岡県
国際関係学部／
短期大学部（三島校舎）

付属高等学校・中学校・中等教育学校・小学校・幼稚園・認定こども園

□東京都

日本大学櫻丘高等学校
日本大学鶴ヶ丘高等学校
日本大学豊山高等学校・中学校
日本大学豊山女子高等学校・中学校
日本大学第一高等学校・中学校
日本大学第二高等学校・中学校
日本大学第三高等学校・中学校
日出高等学校・中学校
日本大学幼稚園
日本大学認定こども園
日出幼稚園

□北海道

札幌日本大学高等学校・中学校
□山形県
日本大学山形高等学校
□福島県
日本大学東北高等学校
□茨城県
土浦日本大学高等学校
岩瀬日本大学高等学校
土浦日本大学中等教育学校
土浦日本大学高等学校附属幼稚園

□栃木県

佐野日本大学高等学校
佐野日本大学中等教育学校
□千葉県
日本大学習志野高等学校
千葉日本大学第一高等学校・中学校
千葉日本大学第一小学校
□神奈川県
日本大学高等学校・中学校
日本大学藤沢高等学校・中学校
日本大学藤沢小学校

□山梨県

日本大学明誠高等学校
□長野県
長野日本大学高等学校・中学校
長野日本大学小学校
□岐阜県
大垣日本大学高等学校
□静岡県
日本大学三島高等学校・中学校
□長崎県
長崎日本大学高等学校・中学校
□宮崎県
宮崎日本大学高等学校・中学校



日本大学

130年の輝きと共に、未来を創る

— 2019年、日本大学は創立130周年を迎えます。 —

第3回 日本在宅救急医学会 学術集会 在宅救急診療ガイドライン作成に向けて

日本在宅救急医学会の第3回学術集会が9月7日(土)、東京都武蔵野市の日本医科大学武蔵境校舎で行なわれます。今回から会場を3つに分け、講演、シンポジウムのほかに、公募による一般演題の発表や企画展示も予定しています。プログラムの詳細は日本在宅救急医学会のホームページ(<http://zaitakukyukyu.com/>)に随時アップされます。皆様のご参加をお待ちしています。

教育講演

二木 立氏

「今後の医療・社会保障費の将来見通し、
地域包括ケアと高齢者医療のあり方」

招待講演

竹田 主子氏

「難病重度障害者の在宅医療と救急医療
——医師として患者としての立場から」

シンポジウム

- 1 在宅や施設で「急変を早く見つけるにはどうするか?」
- 2 在宅や施設で「急変した時どうするか、不要な搬送を減らせるか?」
- 3 退院する時(した後)の諸問題

日時

2019年9月7日(土) 9:00~17:00

場所

日本医科大学武蔵境校舎

180-0023 東京都武蔵野市境南町 1-7-1

参加費

医師:10,000 円

医師以外の医療関係者:2,000 円

学生:無料

会長

吉田雅博(国際医療福祉大学市川病院消化器外科学教授)

お問い合わせ

青燈会小豆畑病院 日本在宅救急研究会事務局 担当 山田弘子

TEL 029-295-2611 zaitakukyukyu@gmail.com



第2回学術集会の様子

表紙の写真 晩夏、久慈川の夕景

青燈会小豆畑病院のある那珂市は、那珂川(8~9頁参照)と久慈川という二つの河川に挟まれています。写真は晩夏の久慈川の夕景を私が撮影したものです。私たちは美しい風景を見るために、わざわざ遠方の観光地まで足を運ぶことがあります。しかし、いつも見慣れている自分の故郷が、これほどまでに美しい風景を見せるのかと気づかされたときの感動は、景勝地の何倍にもなるのだと、このとき初めて思い知らされました。「故郷はこんなにも美しい」。私たちが地域医療に情熱を傾ける理由の一つに、この思いもあるように思います(小豆畑丈夫)



SEITO vol.2

発行 医療法人社団青燈会小豆畑病院

〒311-0105 茨城県那珂市菅谷 605

www.azuhata-hosp.com/