

君津中央病院広報誌

ク ロ ー バ



Vol. 10

2008年4月発行

編集・発行

君津中央病院

☎ 0438(36)1071

<http://www.hospital.kisarazu.chiba.jp>



理念

私たちは良質で安全な医療を提供し
地域の皆さまに親しまれ、
信頼される病院をめざします。

《今号の表紙》

【ブルーナイルの滝(ティシサット):エチオピア】

エチオピアには世界一の大河、ナイル川の源流があります。
タナ湖(3000平方キロメートル)から流れ出た水は、35kmほど下流でティ
シサット(火の煙の意)、別名ブルーナイルの滝を流れ落ちて、スーダンや
エジプトへと北上を始めます。もともとは幅400メートル、高さ45メートルの
大瀑布でしたが、数年前に水力発電所ができたため、水量が少なくなっ
てしまったそうです。車道からは30分ほど山道を上り下り歩きますが、午
前中には虹がかかり疲れを忘れさせてくれます。

循環器科 山本 雅史

基本方針

- 1、接遇とサービスに心がけ、心が安らぐ癒しの環境を整えます。
- 2、高度で良質なわかりやすい医療を提供します。
- 3、包括医療を実践し、地域との連携を大切にします。
- 4、救命救急医療体制の確立と小児、周産期及び終末期医療の充実をめざします。
- 5、職員の教育・研修を推進し、自己研鑽に努めます。
- 6、病院で働く人が一体となり、経営の健全化と満足感のある職場をめざします。



認定第JC295号
(一般病院)
2004.08.23 -
2009.08.22

JCQHCとは、市民が
適切で質の高い医療を安
心して享受できるよう、
医療機関の機能を学術的
観点から評価する第三者

日本医療機能評価機構

「就任のごあいさつ」



このたび病院長に任ぜられました鈴木と申します。地域住民の皆さんが、私たちの先輩職員とともに築き上げてきた伝統ある病院の運営をお引き受けし、身の引き締まる思いであります。

私は、昭和58年に君津中央病院に採用されて丁度25年になります。その間、診療科としては内科、肝臓内科、感染症科（伝染病棟）、消化器内科、緩和医療科に所属し、担当部門としてはコメディカル部門（医療技術部門）、薬局、附属看護学校を担当してまいりました。振り返って見ますといささか…貫性に欠けた道筋であったかとも思いますが、この経験から病院の仕事は医師、看護師、医療技術職、事務職など各専門職が協力した結果の総合力が進めていくものと考えております。

最近「医療崩壊」の危険性が警告され、当院も…部の科で従来通りの診療が困難となっております。地域の医療全体がこれ以上崩壊しないように食い止める事が、最も重要な課題と考えております。医療崩壊の直接原因である医師不足は、国の制度上の問題もあり短時間で解決できるものではありませんが、病院として従来通りの人員確保の努力を続けるとともに、時間をかけてでも必要な機能を維持した修復していく方針であります。そのためには…時的に診療を縮小することがあっても、将来的には改善していくようより…層努力を続けたいと存じます。

地域における医療機関同士の連携、魅力ある職場作りによる各種職員の確保など取り組むべき課題が山積みですが、医療の原点を見失うことなく進んで行きたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

病院長 鈴木 紀彰

「就任のごあいさつ」

この度、4月の人事で看護局長を拝命いたしました齊藤でございます。微力ではございますが重責を肝に命じ先人からの教えを基に努力していきたいと考えております。看護局は～心のこもったケア～を理念に掲げ、安全性を重視した質の高い行動力のある看護、心ある癒しの看護を実践していきたいと思っております。更に現在の医療体制の中で避けて通れない病院運営をも念頭におかねばならないと考えます。今後ともご支援賜りますようよろしくお願い申し上げます。



看護局長 齊藤 セツ子

診療科紹介

君津中央病院小児外科

その名前のとおり、「こどもの外科」です。新生児から中学生までの、大人でいう消化器外科がメインになりますが、泌尿器科、婦人科、胸部外科（心臓を除く）に相当する外科的疾患を広く扱っています。具体的には、子供で腹痛・嘔吐・血便などの胃や腸の病気を疑わせる症状や血尿・排尿時の痛みなどおしっこに関する症状がある時、外見上の異常（様々なしこり、胸郭の変形、陰部の腫れ、臍の異常など）がある場合は当科で診断、治療を行っています。子供の手術は単に手術をするだけでなく、麻酔や傷の問題など、成人とは異なる配慮が必要となります。当科ではこうしたことを考慮し、病気によっては小さな傷での腹腔鏡手術を積極的に行うなど、地域の子供たちのためになるよう、医療レベルの向上に努めています。



小児外科病棟

10西病棟が当院の小児病棟であり、小児外科患者の入院病棟になっています。毎週月曜日に小児科と合同で入院患者のカンファレンスを行っています。新生児科にも小児外科で手術、処置、検査をした患者が入院している場合が多く、新生児科病棟にも毎日回診しています。



外来診療

外来は水曜日以外の平日の午前中に行っています。急性虫垂炎などの緊急の対応が必要な場合は時間外でも随時対応しています。過去5年間の新患患者のうち、3分の1が当院の小児科、新生児科からの紹介であり、お互いに何かあったらすぐに相談できる体制が整っています。また救急部とも連携をとり、必要に応じて交通外傷、熱傷などの小児の外傷患者の診断、治療を行っています。



小児外科手術

年間180例前後の手術を行っています。約7割が鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、急性虫垂炎といった手術です。

周産期医療

千葉県内に小児外科、新生児科、産婦人科がある病院は非常に数が少なく（千葉大学付属病院に新生児科はないし、千葉県こども病院に産婦人科はありません！）、当科は県内において低出生体重児の外科治療に重要な役割を果たしています。新生児科と密に連携をとり、1年に10例程度の新生児の手術を行っています。また、胃食道逆流症や水腎症など新生児期に手術が必要ではない患者に対しても、消化管造影検査や超音波検査などを行い、退院後も必要に応じて新生児科とともに外来でfollow upを行っています。

小児外科部長 山田 慎一



診療科紹介

君津中央病院麻酔科

1.開設から現在

君津中央病院麻酔科は、当院では手術室での全身麻酔を主に担当しています。対象は全診療科、年齢では新生児（時に500g未満の超低出生体重児）から100歳を超えた方まで、部位では頭から足先まで、年間で2,300件ほどを担当します。

昭和59年に定員1名で麻酔科が開設され、その後増員はありましたが手術件数増と手術内容の高度化で、常に麻酔科医不足が続きました。さらに臨床研修医制度の影響もあり、一時は当院も麻酔科崩壊寸前まで追い込まれました。その後紆余曲折はありましたが、平成20年4月には常勤4名+研修医2名の、ますますの陣容となります。とはいえ緊急当番医不足は二十数年来の変わらぬ悩みで、4月以降も当面は夜間/休日を常勤の3名で分担します。当院麻酔科の状況では3日に1日が限度で、2日に1日では恐らく精神か肉体が破綻します。一時期、2名で待機を分担しました。よく無事だった…、と思います。

(もう、しません <(_ _)>)

2. 他科/他部門との連携

手術部が時間的に主な勤務場所のため、手術部スタッフとは戦友(戦争に行ったことはありませんが)みたいな？関係です。外科系医師との連携は理解されやすいのですが、外科系以外の診療科や各部門にも術前コンサルトや検査等で頻繁にお世話になっています。結果として、麻酔科医はあちこちに出入りしています。術前診察では各病棟にも出沒するので、麻酔科は病院中で目撃される診療科です(一部病棟では、夜行性とか絶滅危惧種と思われる様ですが…)。

3.麻酔科は何を？

病院を舞台にしたTVドラマでも昔のように(-.-)？な手術描写は減り、リアルな手術/麻酔のシーンが増えました。たまたま麻酔科医も登場するので、全身麻酔を担当する科ということは世間にも認知されてきたようです。

実は病院によっては救急/集中治療/ペインクリニック/緩和ケアが専門の麻酔科医もいるのですが、麻酔科医の人数に余裕がなく大概は麻酔のみ担当、というのが君津中央病院も含めての現状です。

さて、全身麻酔とはどんなイメージでしょう？「あー、麻酔ね。何かポンと注射して、手術中は寝てるんだろ。で、どれ位で目が覚めるの？」と聞かれることも…。実際、「ポンと」麻酔できて勝手に都合良く「目が覚める」ならいいのですが…。

閑話休題。まず、手術とは何でしょう。簡単に言ってしまうと、「治療のため(とはいえ…)刃物や針糸を使って体を切ったりつないだり」することです。麻酔なしだと耐えられそうにないですし、根性で耐えても体の反応で手術が困難にもなります。で、「生身の身体に手術を可能にする」麻酔が必

要になります。難しく言うと麻酔は「手術に伴う有害な刺激から生体(身体/精神)を護り、かつ(人為的な管理下に)手術を行える状態にする」ことです。

全身麻酔では無痛/無意識の状態を保ちますが、鎮静薬/鎮痛薬の調節が必要ですし、呼吸が不十分になれば呼吸管理が必要になります。血圧/心拍数を安全な範囲に維持するためには輸液や輸血/薬剤を用いての循環管理、糖/電解質等の代謝管理、体温管理なども必要になります。要は手術と身体の状態を判断しつつバランスを保ちながら、手術が可能な状態に生体をコントロールします。手術が終了すると、意識や呼吸などを人為的な管理から元に戻して(麻酔から醒まして)“麻酔”を終了します。こうして？手術/麻酔が終了しますが、実は手術室で担当するずっと以前から麻酔は始まっているのです。

麻酔科医は術前診察の際、問診や検査結果などから手術/麻酔中に起こりうる危険(リスク)の有無や大小を判断し、安全に手術/麻酔が行えるよう対策を立てます。高血圧/糖尿病/風邪症状の様なありふれた病気でも、場合により油断できないことが多くあります。ある程度のリスクの場合は対策がなされていれば、安全な手術/麻酔は十分に可能です。それでは、およそ考え得る全ての検査を行い、あらゆるリスクへの対策を準備したならば、100%安全でしょうか？

残念ながら答えはNo!です。あらゆるリスクに対処する準備は非現実的で煩雑で、かえって安全性が損なわれます(仕事量が膨大になり、ヒューマンエラーを誘発して新たなリスクを生み出します)。検査やモニターによっては体に負担を強いるものもあります。根拠のない検査や処置/準備/モニターは経済的にも倫理的にも許されません。

実際には一人毎に、あれこれ考えながら“現実的”な麻酔計画を立てていきます。麻酔科医は神様や仏様や偉大なる将軍様ではないので、100%完璧な麻酔計画を立てるのは無理かも知れません。しかし手術/麻酔を安全にという目的で術前診察を行い、手術室での実際の“麻酔”に備えて計画を立て準備していきます。若い麻酔科医には「術前評価が正しくできていれば、その麻酔の90%は終わったのも同然」と話しています。(リスクが直接生命に関わる場合、手術の内容:身体への負担等 や手術の効果:術後のQOL等を踏まえ、時には術式変更/延期/中止も含め外科医と協議することもあります)

麻酔科医は何をしているのか、参考になりましたでしょうか。

麻酔科部長 野村 明



看護局 だより



6階西病棟



6西病棟師長
秦野 康子

こんにちは、6西病棟師長の秦野です。当病棟は、呼吸器外科・心臓血管外科・循環器内科の3科があり、生命維持活動に不可欠な心肺機能に携わる治療・看護をしています。呼吸器外科の手術前後の看護や化学療法、心臓血管外科の手術前後の看護、循環器内科の検査・処置、CCU・救急外来からの患者さまの受け入れなど緊張感漂う病棟です。

看護師は、循環器系・呼吸器系の2チームに分かれてローテーションしており、それぞれの科に対応できるように知識や技術を研ぎ、医師や他職種と連携し迅速に行動できるよう努力しています。また、毎朝各科ごとに医師とのカンファレンスを行い患者さまの急な変化に対応できるよう情報交換を行っています。毎日が緊張の中、スタッフ全員が互いを思い遣り、協力し合って「急がず・慌てず・確実に」行動できるよう心がけています。

これからも、患者さまへ思い遣りのある笑顔と看護を提供し、日々研鑽してまいります。

「助産師・看護師・准看護師募集」

君津中央病院では、正規職員または臨時職員の助産師・看護師・准看護師を随時募集しています。短時間の勤務や夜勤のできない方への相談にも応じます。

退職された後、ブランクのある看護職の方に、かつての感覚を取り戻すお手伝いとして「復帰支援プログラム」を実施しています。昨年は就職内定者の方20名の参加がありました。

個人の希望に合わせたプログラムも準備できます。再就職を考えている方、問い合わせの際、気軽にご相談下さい。



〈問い合わせ〉

〒292-8535 千葉県木更津市桜井1010番地 君津中央病院
TEL.0438-36-1071(代表)

看護局長 齊藤セツ子

医師・看護師確保対策室長 池田倫明

お薬手帳をお持ちですか？

お薬手帳の役割は

1. 他の医療機関を受診された時や最近話題のジェネリック医薬品[※]に変更された時などに同成分薬の重複やお薬の飲み合わせの確認ができます。
2. 医療機関を受診する場合には正確な服用薬がわかるため確認時間の短縮につながります。

お薬手帳のご要望やお薬手帳への記載に関することは病院またはかかりつけ薬局までご相談ください。受診または入院の際にはお薬手帳やお薬の持参をお願いします。

※ジェネリック医薬品：成分や規格などが同一であるとして、臨床試験などを省略して承認される医薬品をジェネリック医薬品と呼んでいます。

ジェネリック医薬品に変更されていませんか？

他の病院にかかっていませんか？

薬の飲み合わせ大丈夫ですか？



お薬手帳は医療機関とのお薬の連絡帳です！

4月1日から、入院患者様の医療費の計算方法がかわりました。

平成20年4月1日より当院が「包括評価（DPC）」という新しい医療費制度の実施病院となることに伴い、入院医療費の計算方法が、従来の「出来高」計算方式から、「包括評価（DPC）」と呼ばれる計算方式に変わりました。

この制度は、厚生労働省が推進し、平成15年4月から大学病院・国立病院等の全国82病院で施行され、平成18年度は全国で360病院、さらに、平成20年度からは、新たに約350の病院が対象病院になりました。

「包括評価（DPC）」計算方式とは…

診療行為ごとに費用を計算する今までの「出来高」計算方式とは異なり、入院される患者さまの病名、症状をもとに手術や処置などの診療内容に応じて、厚生労働省が定めた『診断群分類点数表』に当てはめて求めた1日あたりの金額を基本に入院医療費を計算する方法です。

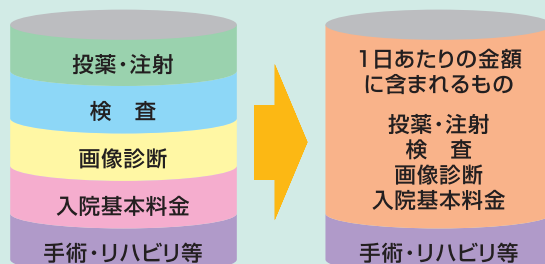
1日あたりの金額に含まれるものは、投薬、注射、検査、画像診断、入院基本料等です。なお、手術、リハビリなどは、従来どおりの出来高計算となります。（投薬、検査、画像診断、処置等でも、一部出来高計算されるものがあります。）

基本的な計算方法…「1日あたりの金額」×「入院日数」×「医療機関別係数[※]」+「出来高計算分」

※医療機関別係数とは、厚生労働省によって定められた係数で、病院ごとに異なります。

—今までの計算方法— 「出来高」計算方式

実施した診療行為（投薬、注射、検査など）を合計して、医療費を計算します。



—新しい計算方法— 「包括評価（DPC）」計算方式

病名、症状、診療行為に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの額に、手術などの「出来高」算定分を加えて医療費を計算します。

■すべての入院患者さまがこの制度の対象となるわけではありません。

入院される患者さまの病名や症状、医療行為の内容に応じて分類される『診断群分類表』のいずれかに、患者さまの病気が該当すると主治医が判断した場合に、新たな計算方法を使用して入院医療費を計算します。

病気がこの診断群分類のいずれかにも該当しない場合は、従来の出来高計算によって入院医療費を計算します。

また、歯科での入院、結核病棟への入院、労災保険、自費診療などは、いままでの出来高計算によって入院医療費を計算します。

3月31日以前から入院している患者さまの医療費の計算

5月31日までは、いままでの出来高計算によって入院医療費を計算します。

■医療費の支払方法

窓口での支払方法は、今までの方法と基本的には変わりません。ただし、入院後、病状の経過や治療の内容によっては、入院当初に確定した診断群分類が変更になる場合もあります。この場合、請求金額が変更となるため、退院時等に前月までの支払額との差額を調整することがありますので、あらかじめご承知ください。

※不明な点がございましたら、医事課入院窓口までお問い合わせ下さい。

君津中央病院 外来診療医師担当表

平成20年4月1日現在

	月	火	水	木	金
86 総合診療科	比嘉勝司	鈴木秀子	比嘉勝司	比嘉勝司	三浦正巳
83 消化器科	畦元亮作 駒 嘉宏 新患担当医	吉田 有 小笠原定久 新患担当医	畦元亮作 宮村達雄 新患担当医	(予約のみ)	藤森基次 大部誠道 新患担当医
89 血液・腫瘍内科		高木敏之	三浦祐司		五月女 隆
	午後				五月女 隆
87 膠原病内科				廣瀬晃一(予約のみ)	
85 内分泌代謝科	新患 再患	中村 晋 大西俊一郎	山根天道 中村 晋	大西俊一郎 内田大学	山根天道 中村 晋
05 脳神経外科	新患 再患	大石博通 岡 陽一	海老原幸一 須田純夫	興村義孝 須田純夫	川崎宏一郎 岡 陽一
03 整形外科	紹介予約(毎週) 午前(1・3・5週) 午前(2・4週) 午前(毎週)	蓮江文男 齊藤雅彦(交替制) 須藤英文 (交替制)	須藤英文 赤津頼一(交替制) 田中 正 (交替制)	蓮江文男(新患のみ) 鈴木 都(交替制・新患のみ) (交替制)	田中 正 高澤 誠(交替制) 大塚 誠 (交替制)
92 緩和医療科		鈴木紀彰		鈴木紀彰	
02 外科		柳澤真司／新村兼康	竹内 修／岡本 亮	新村兼康／外川 明 土屋俊一(乳腺)	海保 隆／外川 明
	午後	柳澤真司	竹内 修	外川 明 土屋俊一(乳腺)	土屋俊一 岡本 亮
91 形成外科			重原岳雄(新患・再来)	〔手術日〕	重原岳雄(新患・再来)
	午後	渡部慎司(新患・再来)			渡部慎司(新患・再来)
15 精神科		大学医師	小林圭介	大学医師	小林圭介
84 循環器科		氷見壽治 山本／藤本(交替制)	山本雅史 氷見壽治	藤本善英 氷見壽治	松戸裕治 藤本善英
	午後	氷見壽治／中野正博	山本雅史／芳生旭志	藤本善英／関根 泰	松戸裕治／藤本善英
17 心臓血管外科		〔手術日〕	須藤義夫	〔手術日〕	須藤義夫
14 麻酔科		野村 明(予約のみ)	野村 明(予約のみ)	野村 明(予約のみ)	野村 明(予約のみ)
90 女性専用外来	(午後のみ)	鈴木秀子(予約のみ)			鈴木秀子(予約のみ)
81 神経内科	新患 再患	八木下敏志行 関口 縁	氷室圭一 八木下敏志行	氷室圭一 関口 縁	八木下敏志行 氷室圭一
04 呼吸器外科		柴 光年／柿澤公孝	佐藤行一郎(一般・禁煙)	柴 光年	柴 光年
82 呼吸器科		須田 明／庄司涼子	篠崎俊秀／矢幅美鈴	矢幅美鈴／重城喬行	篠崎俊秀／庄司涼子
10 産婦人科	新患 再患	神山正明 小林 治	真田道夫 江口 修	神山正明 交替制(予約のみ)	江口 修 神山正明
08 泌尿器科					
11 眼科	紹介患者 再来(予約あり)	大学医師 交替制	渡辺 賢 交替制	(予約のみ) 交替制	忍足俊幸 交替制
20 歯科 歯科口腔外科		渡邊俊英 加藤義国 伊豫田 学	渡邊俊英 加藤義国 伊豫田 学	渡邊俊英 加藤義国 伊豫田 学	渡邊俊英 加藤義国 伊豫田 学
09 耳鼻咽喉科		上久保 出 堀中敦史 大学医師	高橋直樹 堀中敦史	〔手術日〕 (新患のみ受付) 大学医師	高橋直樹 上久保 出
12 皮膚科		稲福和宏／中野倫代	稲福／中野／大学医師		(ストーマ外来)
	午後			稲福和宏／中野倫代	稲福和宏／中野倫代
16 新生児科		(乳児検診) 大曾根(第3週のみ)	大曾根義輝	(乳児検診) (当番制)	大曾根義輝
06 小児外科		山田慎一	照井エリナ	(特殊外来日) (交替制)	山田慎一
07 小児科		田島和幸／諏訪部信一 吉橋 学／平川健一郎	吉橋 学／中野泰至 海保景子／水落弘美	佐々木 恒(第1・第3・第5) 森 淳夫(第2・第4) 諏訪部信一／中野泰至 水落弘美	田島和幸／諏訪部信一 平川健一郎／有馬愛奈 中野泰至／海保景子
13 放射線治療科(リニックス)		清水わか子	清水わか子	清水わか子	清水わか子
33 放射線科(RI)		平田 貴	平田 貴	平田 貴	平田 貴
外来ドック		高橋秀禎／磯部勝見	高橋秀禎／磯部勝見	高橋秀禎	高橋秀禎／磯部勝見

大佐和分院よりお知らせ

ドック受付中
0439-65-1251

「院長、就任のあいさつ」

クローバー読者の皆様、こんにちは。

このたび大佐和分院長を命ぜられ4月1日就任いたしました。

南房総市から異動し約1年、東京湾そして富士山が眺望できるこの地での生活も慣れはじめた頃ですが、今一度気を引き締めなおしているところです。

さて、昨年「医療崩壊」と言われておりますが、大佐和分院も例外ではなくこの4月から医師減員となりました。

日常診療や救急医療への対応などで地域の皆様には今後さらにご不便をおかけすることも多くなるのではと危惧しております。

このように厳しい状況ではありますが、地域の皆様に支えていただきながら、良心的な医療を引き続き提供できるよう努めます。

今後ともご指導・ご協力よろしくお願い申し上げます。



大佐和分院長
田中 治実^{はるみ}

外来診療日・診察担当医師名

【受付時間】午前8:00～11:30／午後0:00～3:00 【診療開始時間】午前9:00～／午後1:30～

平成20年4月1日現在

	月		火		水		木		金		備 考
	午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後	午 前	午 後	
内 科	田 中		田 中		北湯口		田 中		北湯口		
小 児 科	有 馬		北湯口		有 馬		桐 谷		中 村		
循 環 器 科		山本・藤本 (交代) 《要予約》									心臓超音波検査のみ
神 経 内 科									氷 室		
外 科	朱										
整 形 外 科			保 住 (要予約)				小 野				
皮 膚 科			稲福・中野 (交代)								
泌 尿 器 科					稲 福 (要予約)						
眼 科	佐々木	佐々木	佐々木		佐々木	佐々木	佐々木		石渡・古山 (交代)	茂 田	
人間ドック			山 倉						田 中		

編 集 後 記

若葉の緑が美しい季節となりました。

4月より本院・分院共に鈴木・田中両院長のもと新体制となり、より一層、良質で安全な医療の提供と地域の皆様に親しまれ信頼される病院をめざします。『クローバー』においても、日々刻々と変化する病院・医療体制と地域の架け橋となるべく情報を発信していきたいと思ひます。ご意見・ご要望がありましたらお気軽にお寄せください。

(M.I)

