



おきたま病院

第 2 号

病院理念

心かよう信頼と安心の病院

運営方針

- 1 患者本位の医療を展開いたします。
- 2 高度・救急医療を提供いたします。
- 3 健全経営の確保に努めます。
- 4 人材を育成いたします。
- 5 地域連携の推進に努めます。
- 6 快適な療養環境を提供いたします。



▲防災ヘリ搬送連携合同訓練

目次

- 開院10周年を迎えてのご挨拶 ②
～『心かよう信頼と安心の病院』の理念を大切に～
- 外来診療体制（H22.11.1現在） ③
- シリーズ 健康講座・診療科紹介 ④
～メタボリックシンドロームについて～
- トピックス 緩和ケアチームの活動 ⑥
- 平成21年度決算の概要、人事行政の運営状況 ⑦
- 病院利用のご案内、お知らせ ⑧

～ 各種指定等 ～

- ◆救命救急センター
- ◆地域がん診療連携拠点病院
- ◆災害拠点病院
- ◆第二種感染症指定医療機関
- ◆へき地医療拠点病院
- ◆臨床研修指定病院
- ◆SARS 入院治療指定病院



開院10周年を迎えて

— 『心かよう信頼と安心の病院』の理念を大切に —

公立置賜総合病院 院長 **新 澤 陽 英**

公立置賜総合病院は平成12年11月1日の開院以来、今年で10周年を迎えることができました。これもひとえに地域の皆様方の、当院の運営に対するご指導とご理解の賜物と厚く御礼申し上げます。

この10年を振り返ってみますと、総合病院はサテライト医療施設との双方向性の電子カルテを日本で初めて導入いたしました。このことにより、例えばMRIなど高度な検査を総合病院で受けて、結果は長井・南陽病院、川西・飯豊診療所など皆様の身近なサテライト医療施設でお知らせすることが出来るようになりました。

また、県内で2番目となる救命救急センターが附置され、心筋梗塞や脳出血、重度な外傷などの高度な治療を要する3次救急疾患に対処できる医療機関としての役割を果たしてまいりました。

更には平成19年には地域がん診療連携拠点病院としての指定を受け、置賜地区唯一の放射線治療をはじめとするがん治療に取り組んできたところであります。例えば胃がんの治療においては県下トップクラスの実績を挙げており、肝がんについては東北でも有数の治療実績を示しております。

また、日ごろから医師会との連携のもとに、地域の皆様の病気の診断と治療に努めてまいっているところですが、平成21年度からは地域医師会の先生方に病院にお出でいただき、救命救急センターで診察していただく『協働診療』を始めているところであります。

最近、医療は地域で育てるものとの言葉をしばしば耳にします。開院10周年を迎えるにあたり、当院の基本理念である『心かよう信頼と安心の病院』の意味するところを改めて心に刻み、皆様の病院運営に対するご指導とご支援、またご意見をいただきながら、地域の病院として皆様方にさらに納得のいく質の高い医療に努めてまいることを誓い、巻頭の挨拶とさせていただきます。

10年間の患者数の推移（外来延患者数）

（単位：人）

	基幹病院			サテライト医療施設			合計	飯豊診療所	総計
	計	総合病院	救命救急センター	長井病院	南陽病院	川西診療所			
平成12年度	80,209	72,349	7,860	40,024	21,497	19,640	161,370	5,975	167,345
平成13年度	267,406	243,218	24,188	94,075	56,807	38,312	456,600	14,438	471,038
平成14年度	284,639	258,336	26,303	89,802	61,964	31,943	468,348	13,552	481,900
平成15年度	281,303	255,508	25,795	87,153	64,856	29,610	462,922	13,302	476,224
平成16年度	273,025	246,494	26,531	70,328	63,021	25,928	432,302	13,457	445,759
平成17年度	271,792	246,370	25,422	60,930	60,244	23,690	416,656	12,692	429,348
平成18年度	258,653	234,507	24,146	58,832	57,256	22,832	397,573	11,676	409,249
平成19年度	254,378	232,019	22,359	56,809	57,051	20,557	388,795	11,224	400,019
平成20年度	235,370	214,645	20,725	55,257	52,858	18,909	362,394	11,171	373,565
平成21年度	242,041	220,506	21,535	56,084	51,923	18,346	368,394	10,520	378,914

※平成12年度は、平成12年11月から平成13年3月までの5ヶ月間の患者数である。

【公立置賜総合病院】

平成 22 年 11 月 1 日現在

		月	火	水	木	金
内科	午前	① 加藤 (循環器)	角田 (循環器)	秋葉 (消化器)	北原 (循環器)	山内 (循環器)
		② 江口 (糖尿病・内分泌)	稲毛 (呼吸器)	江口 (糖尿病・内分泌)	福崎 (呼吸器)	軽部 (血液)
		③ 片桐 (呼吸器)	勝見 (消化器)	鶴飼 (消化器)	鶴飼 (消化器)	松田 (消化器)
		④ 安藤 (消化器)	渡辺晋 (消化器)	大村 (消化器)	新澤 (消化器)	柄澤 (消化器)
		⑤ 新患 (消化器)	新患 (消化器)	新患 (循環器)	新患 (血液)	新患 (呼吸器)
		⑥ 山本 (血液)	佐藤 (血液)	高橋 (CAPD)	山大 (神経)	高橋 (腎臓)
小児科	午前	① 仙道	枝松	仙道	土田	仙道
		② 木島	木島	土田	木島	枝松
精神科	午前	① 鈴木 (再来)	赤羽 (再来)	鈴木 (再来)	赤羽/鈴木 (再来) (隔週)	赤羽 (再来)
		② 山崎 (新患)	鈴木 (新患)	赤羽 (新患)	山崎 (新患)	鈴木 (新患)
整形外科	午前	① 田中 (膝関節)	大楽	根本	田中	江藤
		② 長谷川	松木 (膝関節)	長谷川 (脊椎)	大楽 (股関節)	松木
		③ 林	後藤	林	林 (脊椎)	後藤 (脊椎)
外科	午前	① 橋本	小澤	橋本	東	薄場
		② 薄場	横山	豊野	小澤	豊野
		③ 木村	山田 (呼吸器外科)	東		長谷川
	午後	① 橋本 (乳腺外来)		橋本 (乳腺外来) 第3週		
		②		豊野 (乳腺外来) 第3週除く		
					山田 (呼吸器外科)	
心臓血管外科	午前	③	後藤 (再来) (共同診察室)		後藤 (再来)	
		③	後藤 (再来) (共同診察室)		後藤 (再来)	
	午後	②	皆川 (新患)		皆川 (新患)	
脳神経外科	午前	① 金城	金城	金城	金城	金城
		② 土谷	土谷	土谷	土谷	渡辺
	午後	①				金城
産婦人科	午前	① 高木	松村	高木	松村	松村・沼崎
		② 手塚 (婦人科)	沼崎 (婦人科)	手塚 (婦人科)	沼崎 (婦人科)	高木 (婦人科)
		③ 沼崎 (産科)	手塚 (産科)	沼崎 (産科)	高木 (産科)	手塚 (産科)
眼科	午前	高村・上領・高橋	高村・高橋	高村・上領	上領・高橋	高村・高橋
耳鼻咽喉科	午前	① 櫻井	櫻井	齊藤	大竹	櫻井
		②				
		③ 齊藤	大竹	大竹	櫻井	齊藤
皮膚科	午前	① 山大 紺野 隆之	山大 松永 純	山大 阿部 優子 (10:15~)		山大 宮地 千尋
		②				山大 紺野 恵理子
	午後	②			地方共済山形 小川	
泌尿器科	午前	① (米沢) 斎藤医院 國井	山大	恩村	山大	
		② 武藤	久保田	武藤	久保田	(米沢) 斎藤医院 國井
歯科口腔外科	午前	① 安川 (新患・再来)	安川 (新患・再来)	安川 (新患・再来)	安川 (新患・再来)	安川 (新患・再来)
		② 山森 (新患・再来)	山森 (新患・再来)	山森 (新患・再来)	山森 (新患・再来)	山森 (新患・再来)
		③ 平 (新患・再来)	平 (新患・再来)	平 (新患・再来)	平 (新患・再来)	平 (新患・再来)
麻酔科	午前	山口/鈴木/那須		山口/鈴木/那須		
緩和ケア外来	午前					那須 (共同診察室)

※山大とは、山形大学医学部からの応援医師です。

メタボリックシンドロームについて

内科 江口 英行

メタボリックシンドローム

「メタボ」は私達の会話の中でもよく使われる言葉で、お腹が出ていて小太り（以上）で、血糖や中性脂肪や尿酸などが高い人、というイメージではないでしょうか。一般に血圧が高いと脳梗塞に、コレステロールが高いと心筋梗塞になりやすく、血糖が高い人は腎不全になって人工透析を受ける危険性が高い、ということは良く知られています。血圧、コレステロール、血糖がかなり高い場合は危険だということは誰でも理解しやすいですが、それでは、小太りで血圧や血糖、中性脂肪がちょっと高いくらいの人はどうなのでしょう。

こういった研究の中で、肥満（特に内臓脂肪蓄積）が高血圧、耐糖能異常（糖尿病予備軍+糖尿病）、脂質異常症などの生活習慣病の原因になり、これらが“重複”し、“連鎖”反応を起こすことによって、脳卒中や心筋梗塞などの動脈硬化症を起こし、それと平行して糖尿病が発病して、眼底出血や腎不全などの合併症により失明や腎透析に至ることが分ってきました。メタボリックシンドロームを時間的な流れで考えた「メタボリックドミノ」（図1）は視覚的に理解しやすいと思います。

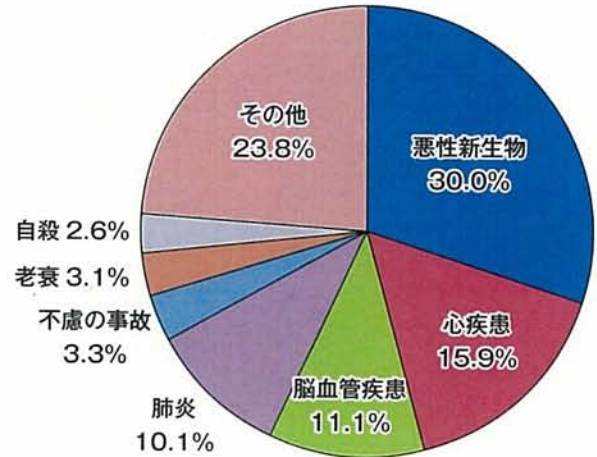
シオノギ製薬ホームページより



図1 メタボリックドミノの概念図

平成20年の日本人の死因は、第1位は悪性新生物（がん）で30.0%、第2位は心疾患で15.9%、第3位は脳血管疾患で11.1%となり、心疾患と脳血管疾患を合わせた死亡が27.0%を占めています（図2）。従って、がんの対策と早期発見・予防は勿論大事ですが、それと同じくらいに動脈硬化症（心脳血管疾患）の予防も重要になります。

図2 平成20年 主な死因別死亡数の割合



平成20年度人口動態統計月報年計（概数）の概況（厚生労働省）

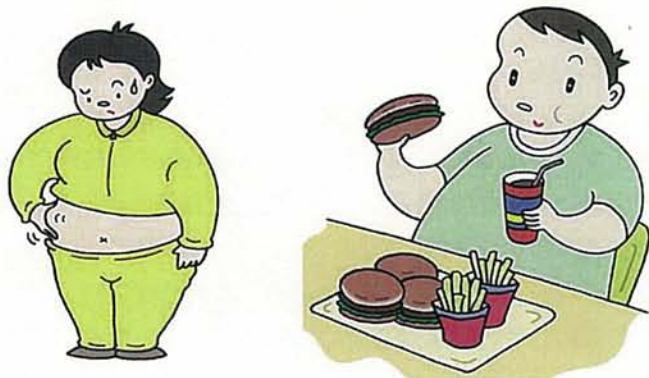
診断基準と該当者数

日本では腹部CT上の内臓脂肪面積が100cm²以上になると生活習慣病が増加することに注目し、それに対応した腹囲径（臍の高さで男性：85cm以上、女性：90cm以上）を必須条件としています。腹囲径に加え、脂質異常、血圧高値、および空腹時血糖高値の3項目のうち2つ以上該当すれば、メタボリックシンドロームと診断されます（表1）。

表1 我が国のメタボリックシンドロームの診断基準

内臓脂肪蓄積 必須項目	
ウエスト周囲径	男性≥85cm 女性≥90cm (内臓脂肪面積 男女とも≥100cm ² に相当)
上記に加え、以下の2項目以上	
①脂質異常	
高中性脂肪血症	≥150mg/dl
かつ/または	
低HDLコレステロール血症	<40mg/dl (男女とも)
②高血圧	
収縮期血圧	≥130mmHg
かつ/または	
拡張期血圧	≥85mmHg
③高血糖	
空腹時血糖	≥110mg/dl

平成20年度特定健康診査（メタボ健診）において40歳から74歳でメタボリックシンドロームに該当した人は14.5%、予備群は12.4%で、予備群を含めると4人に1人という割合でした。性別で見ると、メタボリックシンドロームに該当した男性は20.6%で、女性の7.1%に対して圧倒的に多い傾向にあります。



診断の意義

フィンランドの研究で日本とは異なる診断基準ですが、メタボリックシンドローム（NCEP基準、Kuopio研究）は虚血性心疾患による死亡を3～4倍上昇させることが示され、また、別のBotnia研究（WHO基準）では心筋梗塞を2.63倍、脳梗塞を2.27倍増加させることが示されました。これらの研究は、たとえ個々の危険因子の強さが軽度から中等度であっても、個人に集積することによって心血管系疾患発症の危険性が高まることを示しています。

日本では厚生労働省研究班が平成22年2月に発表した結果によると、メタボリックシンドロームと診断された人は、そうでない人に比べて心筋梗塞や脳梗塞を発症する危険が男性で1.44倍、女性で1.53倍高くなっていました。しかし、現在の腹囲基準である「男性85cm以上、女性90cm以上」を超えると、心筋梗塞や脳梗塞の危険が急激に高まるという線引きは困難だったとも報告され、今後、腹囲基準の見直しをはじめ、血糖値やHDLコレステロール値の基準なども変更される可能性があると考えられています。

成因

過食、アルコール多量摂取、運動不足などの生活習慣の乱れが肥満（内臓脂肪蓄積）を起しインスリン抵抗性が生じ、その結果として高血圧、耐糖能異常、脂質異常症などの生活習慣病が“重複して連鎖的に”起こります。内臓脂肪は中性脂肪の代謝が活発で脂肪肝になりやすく、肝臓のインスリン抵抗性を起して空腹時血糖を上げます。また、内臓脂肪から放出された遊離脂肪酸は

膵臓からのインスリン分泌を低下させ、一方で肝臓および筋肉に脂肪が蓄積してインスリン抵抗性を起こします。さらに脂肪細胞から分泌される活性物質（アディポサイトカイン）が炎症を起し、酸化ストレス増加により血管障害が起ると考えられています。

治療

治療の基本は食事、運動などのライフスタイルの改善ですが、これが容易ではありません。

1. 食事療法

1日の摂取エネルギーを標準体重1kgあたり25カロリーを目安に設定します。一般向けのダイエット本は山ほどありますが、沢山あるということは逆に言うと、“誰でも、楽に、こうすればうまくいく”方法は無いとも言えます。腹囲の1cmは約1kgの内臓脂肪に相当し、約7,000カロリーのエネルギーが蓄えられています。もし1日に100カロリー食事を減らせば、 $7,000 \div 100 = 70$ 、すなわち70日（10週間）で1cm腹囲を減らせることになります。100カロリーとはご飯なら軽く1/2杯、唐揚げなら小2個、マヨネーズなら大さじ1杯分です。これならすぐに出来そうな気はしませんか。

2. 運動療法

内臓脂肪を減らすためには、脂肪をエネルギーとして燃焼しやすい有酸素運動を行なうことが効果的です。中でも、速歩（ウォーキング）は日常生活の中で誰もが取り組める、初級者にもお勧めの運動です。週に10Ex（エクササイズ）以上の運動を加えることが望ましいとされ、「30分の速歩を週5回」に相当します。食事の量を変えなくてもこれぐらいの運動量をこなすと、1か月で1～2%の内臓脂肪を減らすことが出来ます（だいたい2～3か月で腹囲が1cm減少するペース）。

3. 薬物療法

標準体重より+60%以上ある病的肥満者には、中枢性食欲抑制薬が1剤のみ承認されていますが、効果は一時的です。他に欧米で臨床応用されている薬剤はあるものの、今のところ、「安全に、楽に体重を減らす痩せ薬」は無いと思っていた方が良いでしょう。

さいごに

私達は誰でもメタボリックシンドロームになる危険性を持っています。しかし、30分のウォーキングを週5日間行なったり、おかずを少し残す気持ちがあれば予防することは可能です。メタボ街道を進み続けるか、それとも踏み止まるかは、あなたの気持ち次第です。頑張りましょう。

緩和ケアチームの活動

7東病棟主任看護師 竹田 陽子

日本において、がんは脳血管疾患(脳卒中、クモ膜下出血、脳梗塞など)を抜き、死因のトップになっています。がん治療における目標は、①がんを完全に治す「根治」、②1日でも長く生きる事を旨とする「延命」、③症状が出た場合に、高い生存の質を得るための「緩和」の3つがあります。がん患者さんには、がん自体における痛みだけではなく、がんにかかった事で生じるさまざまな痛み、すなわち、精神的な痛み(不安など)、社会的な痛み(仕事、経済的な事など)を感じられます。緩和ケアにおいては、これらを全体的に把握し各専門分野からアプローチするチーム医療で対応する事が重要となります。以上の事からも、緩和ケアとは、がんに対する治療が終了してから行われるものではなく、がんと診断された時から治療と平行して行う事が必要であるとされています。

当院の緩和ケアチームが立ち上がり3年目となりました。スタッフは医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・医療連携担当など多職種で構成されています。様々な研修会や講演会に参加し知識を深め、現在は、各病棟からの依頼を受け、週1回の症例検討会や病棟巡回を行っています。現時点で(4月から9月まで)40症例の検討を行っています。それぞれの立場から意見を出し合い、患者さんが、身体的・精神的・社会的痛みから少しでも解放されるよう活動しています。検討内容は、病状・治療・痛みのコントロールについてはもちろん、具合は良くないが短期間でも外泊や退院し自宅で過ごしたい等の患者さんやご家族の希望に少しでも応えるための検討など様々です。いろいろな検討事例から訪問看護や、地域医師等との連携の必要性も強く感じています。



緩和ケアチームによる症例検討会

今年は、保険会社のCMにも出演された帝京大学の加藤大基医師を当院にお迎えし、「がん治療医ががんになって」を演題に市民公開講座を開催し、たくさんの地域の方にもご参加をいただきました。医師、患者両方の立場からご講演をいただき、会場からの多くの質問に対して熱心にご指導などをいただき、大変有意義な公開講座となりました。

これからの緩和ケアチームの課題として2つ挙げられます。①院内での広報活動を積極的に行い、情報を共有すること、②緩和医療、緩和ケアの概念・目的について患者さんへの広報活動を行うことです。

がんの治療にあたっては医師から十分な説明を受け、自分の納得した治療を受ける事が大切です。がんによる悩みや、ご希望があれば、主治医・かかりつけ医にご相談ください。何か、お手伝いできる事があると思います。

《相談支援センターのご案内》

患者さんやご家族あるいは地域の方々からの、「がん」を含めた病気に関する相談をお受けする窓口です。

公立置賜総合病院 医療連携・相談室内

電話番号：0238-46-5000 (内線 1902)

平成21年度決算の概要

(1) 医業収支等の状況

患者数及び病院本来の業務活動の状況を表す医業収支（入院収益・外来収益等の医業収益とこれに要した経費（医業費用）との差し引き）等を前年度と比較したものは以下のとおりです。

（単位：人、千円）

組合全体		平成21年度決算	平成20年度決算	増減額等	伸び率
患者数	入院	221,525	226,488	△ 4,963	- 2.2%
	外来	368,394	362,394	6,000	1.7%
	計	589,919	588,882	1,037	0.2%
医業収益		11,203,102	10,923,222	279,880	2.6%
医業費用		12,797,166	12,540,087	257,079	2.1%
医業収支		△ 1,594,064	△ 1,616,865	22,801	1.4%
医業収支比率		87.5%	87.1%	0.4%	

(2) 主な特徴点

【患者数】 入院患者数は長井病院で前年度に比べ増加したが他は減少、外来患者数は総合病院、長井病院で増加した結果、組合全体としては、対前年度比0.2%程度の増。

【医業収益】 入院収益については、総合病院の入院単価のアップ等により組合全体としては増加し、外来収益については、組合全体の患者数の増により収益が増加した。医業収益全体としては、対前年度比2.6%の増加。

【医業費用】 初任給調整手当や時間外手当等の増による給与費の増加、外来患者数の増加等による診療材料費の増等により、組合全体では対前年比2.1%の増。

【医業収支】 22百万円の改善。

【医業収支比率】 医業活動の効率性を示す医業収支比率は総合病院や長井病院、川西診療所で改善した結果、組合全体の指標は0.4ポイントの改善となりました。

人事行政の運営状況

(1) 人件費の状況(収益的収支決算)

区分	支出額 A	人件費 B	給与比率(B/A)
平成21年度	13,951,429 千円	7,172,498 千円	51.4%

※人件費には、特別職、嘱託職員及び臨時職員に支給される報酬、賃金を含みます。

(3) 職員の平均年齢及び平均給料月額(平成22年4月1日現在)

区分	置賜広域病院組合		国	
	平均給料月額	平均年齢	平均給料月額	平均年齢
医師職	475,236 円	42.2 歳	484,473 円	48.8 歳
医療技術職	327,029 円	41.7 歳	313,866 円	44.0 歳
看護職	291,776 円	37.5 歳	318,285 円	45.5 歳
行政職	341,532 円	45.3 歳	325,579 円	41.9 歳

※ 構成団体からの派遣職員の異動者数を含みます。

(2) 職員給与の状況(収益的収支予算)

区分	職員数 A	給与費				1人当りの給与費 (B/A)
		給料	職員手当	期末・勤勉手当	計 B	
平成22年度	732 人	2,844,533 千円	1,652,301 千円	1,033,694 千円	5,530,528 千円	7,555 千円

※ この表は、当初予算に計上された額です。職員手当には、退職手当を含みません。

(4) 級別職員数の状況(平成22年4月1日現在)

区分		1級	2級	3級	4級	5級	6級
医師職	職員数(人)	22	25	24	20		
	構成比	24.2%	27.5%	26.4%	22.0%		
医療技術職	職員数(人)	9	19	12	10	43	4
	構成比	9.3%	19.6%	12.4%	10.3%	44.3%	4.1%
看護職	職員数(人)	23	179	79	56	138	1
	構成比	4.8%	37.6%	16.6%	11.8%	29.0%	0.2%
行政職	職員数(人)	5	1	11	8	8	5
	構成比	13.2%	2.6%	28.9%	21.1%	21.1%	13.2%

詳しくは、ホームページをご覧ください ⇒ <http://www.okitama-hp.or.jp/>

病院利用のご案内

かかりつけ医を持ちましょう

かかりつけ医とは、私たちの身近にいて、日常的な診療や健康管理を行ってくれるお医者さんです。病院にかかったら長時間待たされた。あげくに診察がわずかな時間だったということはよく聞きます。そのため、まず、かかりつけ医に受診することにより、比較的早く診察を受けることができます。



紹介状をお持ちください



かかりつけ医からの紹介状をお持ちいただきますと今までの治療経過を活かして当院の診療がスムーズに行えます。

また、かかりつけ医からあらかじめ連絡をいただき来院日の調整をすることにより、当日はお待たせすることなく、受診される診療科へご案内することが可能となります。

紹介をいただき、病院での検査や治療が終了したら、今度は病院からかかりつけ医に治療経過を報告し、その後のかかりつけ医での治療に役立てます。

このように紹介状がかかりつけ医と病院との架け橋となり、より適切な医療を受けられるようになります。

なお、紹介状を持参せず来院された場合は、「非紹介患者初診加算料」として1,570円を患者さんにご負担いただいております。

お近くの医院をご紹介します

当院での治療の結果、病状が安定しましたら、患者さんのご希望もお伺いした上で、お住まいの近くのサテライト医療施設や診療所等（かかりつけ医）をご紹介します。患者さんは、慣れ親しんだ先生のもとで治療や経過観察が受けられます。当院の専門医と「かかりつけ医」の先生が連携することにより、必要に応じて定期的な検査等のため当院を受診して頂くこともございます。

ご不明な点やご相談・ご質問は下記まで

公立置賜総合病院 医療連携・相談室
Tel 0238-46-5000(代) 内線 1902

病院からのお知らせ

病院ボランティアを募集しています

公立置賜総合病院では、地域に開かれた病院として、ボランティアの皆様の温かいお気持ちと、貴重なお時間をいただき、より行き届いた患者サービスを提供したいと考えております。

【活動内容】

- ・患者用図書の整理
- ・車イス点検
- ・買物代行
- ・来院者の誘導・案内、車イス患者の介助など

お問い合わせ

公立置賜総合病院 総務企画課 総務係
Tel 0238-46-5000(代) 内線 2123

医師の人事異動のお知らせ(6月以降)

【転入】

小児科	仙道	大(7/1付)
放射線科	大木	望(7/1付)
内科	高野	潤(10/1付)
小児科	土田 哲生	(10/1付)
外科	中村	健(10/1付)

【転出】

放射線科	桐井 一 邦	(6/30付)
小児科	仁科 正 裕	(8/31付)
外科	林	潤(9/30付)
眼科	難波 広 幸	(9/30付)

公開講座を開催します

～第3回 置賜の明日の医療を考える～

全国的に地域医療崩壊が叫ばれつつある昨今、置賜における地域医療のあり方、住民参加による医療連携のあり方を検討し、地域実状に沿った適切な医療環境の整備と継続的な医療の確保を模索します。

ぜひ、ご参加ください。

期 日 平成22年12月19日(日)

会 場 川西町農村環境改善センター

時 間 午後1時30分から午後4時まで

講 師 仙台往診クリニック院長 川島孝一郎氏

座談会 パネリスト 川島孝一郎氏他

※入場無料です。

お問い合わせ

公立置賜総合病院 医療連携・相談室
Tel 0238-46-5000(代) 内線 1902