

お知らせ

下関市立中央病院「医局同門会」のこと

● いたう脳神経外科・外科クリニック院長 常任幹事 伊藤 正治 先生

市立中央病院の医局の同門会が変わろうとしています。古いノートによると、「第1回市立中央病院同門会（仮称）」が昭和54年9月13日に馬関荘で開かれていて、会の出席者は、OB28名、現役18名でした。当時の中央病院の医師の数からすると、現役の出席率がかなり良いようですが、今年の会に92歳で参加された亀田名誉院長も、現役での参加で、“忙しくて遅刻”と記されています。幹事はOBの太田敏郎先生、西川良平先生でした。その後、季節は変わっても毎年1回開かれていて、平成元年には「下関市立中央病院同門会」と正式に命名され、会長に亀田先生が就かれています。幹事は毎年の持ち回りでした。

しかしここ数年、毎年の当番幹事が色々な問題点に気付いていました。まず第一に名簿の管理が行き届かず、案内状に漏れが生じて失礼をしてしまいました。第二に急な欠席者の会費を請求しなかったこともあって、当番の幹事が少しずつ持ち出しで会計をする事態になっていました。第三には、開業する医者が多くなく、幹事の人選に少し事欠いてきていました。そして、わずかですが出席者が減少傾向になっていました。

多くの会員が危惧の念を持っていた平成20年の初めに、同門会の再構築の提案が会員からなされ、そこで、まずは現役も含めた4人が集い、どのように出来るか話し合ってみました。そして、平成20年2月27日に最近の当番幹事を含めた7人（池田、一木、伊藤、浴村、大下、長岡、吉利）で会則の素案を考え、さらに、平成20年3月3日に、小柳院長も加わって討議がなされ、総会に提示して承諾を得るべく「会則案」を作りました。これが平成21年5月21日同門会総会で承認され、同時に新しい名誉会長（亀田）、会長（徳永）、常任幹事（伊藤・吉利・池田・長岡）、当番幹事（高比良）も決められました。

- この度大きく変わったことは、
- 1) 会則を作って、年会費を決めたこと
 - 2) 現役は全員、OBは下関市内および近郊に在住の方を会員とし、名簿を整理し、正確な管理につとめたこと
 - 3) 複数年を任期とした常任幹事を決めて、会の運営に計画性・継続性をもたせたこと
 - 4) 総会だけでなく、その他の事業の可能性をもたせたこと
- などです。

これによって、平成20年度は総会の他に、8月にグランドホテルの屋上で病院の他部門のOB・現役と初めての懇親会を持ち、多くの方々が旧交を温めました。11月には、東京第一ホテルで開かれた石丸敏之、吉田順一両部長の肺癌についての講演会で、その後の懇親会を同門会で引き受けました。さらに平成21年2月には、市立中央病院が主催して、海峡メッセで開かれた市民公開講座の案内のパンフを各医院の患者さんに勧めるなどで、その広報に協力しました。常任幹事会は何回も開かれました。

そもそも懇親を旨とした会ですから、今後も発展的に引き継がれ、さらには登録医の先生方との懇親の場に繋がることを願っています。

ご案内

下関市立中央病院
第1回がん診療に携わる医師に対する
緩和ケア研修会

日時：平成21年8月29日（土） 14：00～21：30
平成21年8月30日（日） 9：00～17：40

開催場所：下関市立中央病院 2階 講堂
募集定員：がん診療に携わる医師 24名
内容：講義、ワークショップ、ロールプレイ等
（がん性疼痛等の身体症状および精神症状に対する緩和ケア、コミュニケーション）

申込方法：当院のホームページをご参照ください。
※すべてのプログラムを修了すると、厚生労働省健康局長より修了証が授与されます。

当直体制の変更について

当院の当直体制については、平成21年4月1日より救急当番日以外の平日は、**救急センター夜間当直医**が現状2名のところ、**1名のみ**となっております。平日当番日、土・日・祝日は従来どおりです。どうかご理解ご協力をお願いいたします。

患者様のご紹介・検査予約・お問い合わせについては

地域医療連携室

083 224-3860 083 224-3861
FAX

編集後記

地域医療連携室長に命じられ約半年が過ぎようとしています。患者さんの診療が円滑にいくよう院内各部署の調整役として努めています。自治体病院運営上の諸問題を、当院もなにごん抱えているため、潤滑油となる人材の必要性を痛感します。また、より良い病院にするには職員スタッフが、病院にもっと愛着を持ってもらえればと願っています。巷では新型インフルエンザでもちきりです。登録医の先生方をはじめ医療に携わるものが丸となって、この大敵に立ち向かっていかねばなりません。そのためには何より自分自身の健康に御留意されますようお願いいたします。

坂井 尚二



e-mail cokeieik@city.shimonoseki.yamaguchi.jp ホームページ <http://www.city.shimonoseki.yamaguchi.jp/byoin/>

2009年 Vol. (平成21年) **6/15 38**
下関市立中央病院
広報年報委員会
〒750-8520 下関市向洋町 1-13-1
083-231-4111
FAX 083-224-3838

目次	● 巻頭言	院長 小柳 信洋	1	● 部門紹介	放射線部	由岐 尚作	3
	● 登録医の声	桃崎病院	桃崎 和也 先生	1	● お知らせ	医局同門会常任幹事 伊藤 正治 先生	4
	● 診療科紹介	循環器科	金子 武生	2			

巻頭言

院長 小柳 信洋

登録医の先生方にはご健勝のこととお慶び申し上げます。

最近、新聞紙上でも取り上げられてきている中央病院の独法化については、先生方にもご心配をお掛けしているのではないかと危惧しているところ。そこで、この場を借りて当院の将来における経営形態につき、院長としての私見をお話したいと思います。

本庁においての検討委員会で「独立行政法人化」が適当との提言を受け、最近パブリックコメントを頂いたところですが、市民の心配されることのひとつが、救急や小児医療などの赤字部門の切捨てに繋がるのではないかと問題です。院長としてそれは無いことを断言しておきます。独法化という経営改善のためという考えが一般的ですが、経営のためだけであれば民営化が最も効果的です。独法化した後も市立病院であることに変わりはありません。市立病院としての責任を放棄するわけでもありません。市から委託された業務はそのまま引き

継いでいきますが、これまでと違うところは掛かった費用を原価計算に基づききちんと請求するという点です。独法化は経営のためではなく医療サービスのレベル向上のためであります。国のほうからは医師に限らず各部門の専門化を求めてきております。現在の定数枠に縛られては到底対応不可能です。たとえば看護部門の悲願である7対1看護体制を取るためだけでも60～70名の増員が必要となります。もちろん独法化すれば人員がすぐに確保できるわけではありませんが、定数枠がある限り出来る相談ではないことも確かです。この定数枠が取り除かれ、病院スタッフの確保が出来、中央病院が提供する医療サービスが向上してはじめて経営改善が結果としてついてくることになると思います。

最終的には市長の判断を待つこととなりますが、いかなる結論になろうとも中央病院は先生方のご支援無くしての存続は不可能です。今後ともよろしくお願い申し上げます。

登録医の声

医療法人 桃崎病院

院長 桃崎 和也 先生



小柳院長先生をはじめ下関市立中央病院の皆様には、平素より病診連携にて大変お世話になり、貴誌の場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

私は、久留米大学卒業後に消化器外科を学び、郷里である下関に戻り2006年より桃崎病院の院長を父能正（現理事長）より継承し務めております。当院を代表し、貴院との結びつきについてご報告します。

当院は1954年の開院以来、急性期一般病床の体制で外科系救急医療サービスを行い、1999年に療養病床を有する慢性期医療（及び介護）施設に病床転換しました。その変遷の中、貴院の第3代院長(昭和39年～60年)を務められました亀田五郎先生に当院へおいで頂き、約25年間内科診療にご尽力いただいております。亀田先生のお力により、貴院との深い連携の歴史が始まり、「患者さんやご家族の信頼を得る」という裏づけられた実績も育まれました。一開業医としてこんなに心強い事はないと感謝しております。

そこで、今後も施設間の連携の強化が必要となるわけですが、解決すべき問題があります。当院は「地域医療サービスの向上」を目的に時間外の外来対応を永年行って参りましたが、急激な看護師不足により、外来対応と療養病床への入院対応を一部自粛せざるをえない状況にあります。大変ご迷惑をおかけしておりますが、実情を推測するに、（市内の各医療機関に事情があるにせよ）制度に対応するために下関地域の中長期の実状に合わない「医療従事者の偏在配置」となっている点は今後も連携強化に対し大きな問題になると感じています。市内全施設において、医療制度に振り回されることなく、マンパワー・バランスのとれた真の医療介護サービスの提供とよりスムーズな連携ができる体制になることを熱望しています。

当院は自浄努力し、一日も早く「いつでも安心して受診して頂ける体制」に戻すべく努力します。今後とも、尚一層の御指導、御鞭撻を御願い申し上げます。



循環器科

循環器科 医長
金子 武生



部門紹介

放射線部

放射線部 技師長
由岐 尚作

当院循環器科も医師不足の荒波をまともに受け、今まで4人で診療していましたが6月より2人体制となりました。医師数減少のため前任の医師が当院外来患者さんの診療を先生方にもお願いしているようです。お忙しい中新たな患者さんをお願いすることとなりご迷惑をおかけしている先生方もいらっしゃると思います。申し訳ございませんがよろしくお願い申し上げます。またそのような患者さんも何かございましたらいつでも当院を受診させていただければと考えています。

6月以降も基本的には今までどおり虚血性心疾患、心不全、不整脈等の診療を継続してまいります。心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー植込み等検査、治療に関しても心臓血管外科の協力をいただきながら今まで行っていたことを継続していきたいと思っています。外来は現在のところ月、火、金曜日の週3回に制限していますが急患は曜日にかかわらず診させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。残念ながら急性心筋梗塞患者さんの受け入れは5月より中止しています。人数的に困難な点がありますが院内で調整して可能となるようであれば再開も考えたいと思います。歯切れの悪い書き方で申し訳ございませんが、急患を診ない循環器科というのはあまり意味がないので何とか方法を考えていきたいと思っています。

私は昭和61年卒の金子武生と申します。九州大学一内科に入局し昭和62年6月から63年5月まで2年目の研修医として当院に勤務していました。当時は医師になって1年後、初めての市中病院で実際の医師としてのトレーニングは当院

でさせていただきました。そのため勤務年数が短かったにもかかわらず印象が強く残っています。病院の移転というのはその後も経験はなく今思えば貴重な体験でした。開業されている先生のお名前を拝見しても当時から開業されていた先生もいらっしゃる中央病院でお世話になった先生のお名前もあり懐かしく感じています。いずれ20年前に育てていただいたお礼をさせていただきたいと思っています。またこれからも引き続きご指導をよろしくお願い申し上げます。

その後、筑豊労災病院（現・飯塚市立病院）、福岡通信病院、石原内科循環器科病院、JR九州病院、福岡東病院（現・福岡東医療センター）、佐世保共済病院等を経て平成19年より地元でもある山口赤十字病院で勤務していました。5月より当院に2度目の勤務となっています。同じ県内ですが山口と比較すると暖かく過ごしやすそうです。

仲村尚崇は沖縄の明るい太陽の元で育ち平成18年に長崎大学を卒業しました。新水巻病院で2年間救急医療を中心に研修を受けた後九州大学一内科に入局しました。私より一足早く本年4月より当院で勤務しています。4年目ですが研修医時代から循環器患者さんを多く診療しており循環器疾患に関する知識と診療能力は十分です。体力とやる気は私以上です。今後二人三脚で診療をすることとなります。よろしくお願い申し上げます。

今の状態が正常とは思っておりません。なるべく早く少なくとも3人体制にもっていきたくと考えています。医局にも依頼していますがご存知のように大学医局も医師不足で私ども2人を派遣するのがやっとの状況です。できるだけ患者さんや周りの先生方にご迷惑とならないようにしたいと思います。困難な場合もあるかもしれませんが。また私ども2人とも当院に勤務したばかりで下関の医療状況など分からないことも多くあります。しばらくの間ご迷惑をおかけしますがよろしくお願い申し上げます。育てていただいた先生方にも失望されないような医療を行いたいと考えています。以前にも増してご指導、ご鞭撻の程お願い申し上げます。

放射線部は、浴村放射線部長のもと13名の放射線技師と5名の臨時職員で構成されています。

放射線部はX線撮影、X線透視、血管造影、CT、MRI、RI、放射線治療の7部門からなります。平成20年度の平均検査状況は、X線撮影 37,940件/年、X線透視 1,684件/年、CTは 10,691件/年、MRIは 3,935件/年、血管造影は 557件/年、RIは 504件/年、放射線治療は 5,119件/年を実施しています。救急患者については、昼間の緊急検査は各検査部門の担当技師が対応し、夜間は当直の技師が対応しています。MDCT・MRI等は待ち時間（日数）を減らすために工夫をこらし常に行える環境にしています。

病院情報システム・放射線情報システム導入（平成12年～平成13年）に伴い、画像情報の完全電子化にむけた運用が始まり、平成12年9月から部内にフィルム管理室が新設され、ターミナルディジット方式により一患者一ジャケットにて集中管理するようになりました。また平成17年画像情報に関してはMDCT導入時に画像サーバーを導入し、X線TV以外のデジタル出力可能なモダリティの画像データを保存し、PACS運用が可能な準備を始めました。今後院内でのPACS運用の開始及び地域連携を視野に準備を進めていかなければなりません。

次に高度医療機器購入ですが、平成10年に循環器連続血管撮影装置（バイプレーン装置）を購入し、主に心疾患の治療及び検査診断、平成11年には多目的血管造影装置としてIVR-CT装置（3D-ANGIO可能）を導入し、心臓を除く全身検査、治療やCT生検、ドレナージ等を行い、平成13年には乳房撮影装置を購入し、マンモトームを用いてのステレオバイオプシーによる細胞診の穿刺検査やフックワイヤーによる術前マーキング等が行えるようになりました。最近では、平成17年に64列マルチスライスCTを導入し、全身すべての検査において、従来より数倍高速な撮影が可能になり、従来

のCTでは不可能であった心臓の冠動脈の検査が可能になりました。これにより心筋梗塞を起こす前に冠動脈の狭窄を発見する事も可能になり、早期治療に役立っています。また平成20年には最新の放射線治療装置を導入し、OBI（オンボードイメージャー）を使用する事により、治療寝台上でCT撮影を可能とし、正確な治療部位の把握が可能で、もし数ミリのズレが生じていても補正して、ピンポイント照射が可能となり、治療前に画像を撮って、それを基に正確に照射する画像誘導放射線治療（IGRT）といわれる新しい治療法ができるようになりました。さらに定位放射線治療（SRS/SRT）、肺がん等に対する呼吸同期照射も対応できるようになりました。

現在検査から治療へと結びついた症例が多くなっています。日々進歩する画像検査・治療等の専門的知識の向上をはかるため積極的に研修会や講習会に参加し、研究発表等の活動を行っています。今後も医師、他の医療従事者とのコミュニケーションを十分にはかることにより、何を要求し、何が知りたいのかを理解した上で、より情報量の多い画像を提供することが我々の仕事と考え努力してまいります。

