



特集「伊賀の医療を守っていくために」

市民病院の「今」を

お伝えします

【問い合わせ】

上野総合市民病院経営企画課

☎ 24・11111

FAX 24・1565

もしも、皆さんが受診するなら、どのような病院に行きたいでしょうか。

自分や家族の体のことをよく知り治療してくれるかかりつけ医がいること、医療機器や施設が充実していることなど、病院に求めていることは人によってさまざまです。しかし、皆さんに共通していることは、信頼できる病院であることではないでしょうか。

今、上野総合市民病院はさまざまな面で変革しようとしています。今年の4月から5階病棟や療養病棟を再開し、そして、がん治療や地域医療、災害時の拠点として取り組んでいます。今回の特集では、そんな上野総合市民病院の「今」をご紹介します。

◆再生に向けて

上野総合市民病院は、昭和30年に設立し、移転などを経て今年で創立60年を迎えます。

市民病院は、数年前から続く医師在職数の減少や来院者数の落ち込みなどにより、厳しい経営状況にあります。これは、全国の公立病院が直面している問題です。

福永泰治副院長は、「現在の市民病院は、再生に向けてさまざまな取り組みを行い、一歩ずつ着実に歩み出しています。どうか現状を見て、今の市民病院を評価してほしい。」と話します。

◆一連の医療を全て市民病院で

現在、全館の耐震工事・改修工事を終えた市民病院の敷地内には、健診センター、療養病棟、訪問看護ス

テーションなどのさまざまな施設があります。

中井拓子看護部長は、「健診センターで何か見つかれば、すぐに受診、入院、手術とスムーズに行え、またそれががん治療であった場合は、退院後に外来へ通院しながら化学療法が受けられます。そして、がん治療の苦痛を和らげる緩和ケアや在宅での療養を助ける訪問看護サービスも病院との連携の中で利用することができます。」と話します。

市民病院では、さまざまな機能を連携させることで、より安心して医療を受けることができる環境づくりに取り組んでいます。

さらに、副院長は続けて、「自分の健康を守るため、健康診断を受けて安心できれば何よりですし、万が一の場合も、すぐに入院などの対応ができる準備を整えています。」と力強く話しました。



▲福永泰治副院長と中井拓子看護部長



◀病院内の中庭が見渡せるロビー。整備された中庭には季節ごとの花が咲き、来院者を出迎えます。

▶病棟で働く看護師。病院職員制服が、2年前に紺色へと様変わりしました。いつも笑顔で頼もしい存在です。



地域医療連携室

◀総合受付のすぐ隣にある地域医療連携室

入院費の相談や、退院後の生活などさまざまなご相談をお伺いしています。また、地域の医療機関や福祉関係機関との連携に努めています。

現在、医師（副院長）1人、看護師1人、医療ソーシャルワーカー2人、事務1人が所属しています。



お気軽にご相談ください。



高度な医療 腹腔鏡手術

小さい傷口で、回復も早い

「腹腔鏡手術では、小さな傷からおなかにカメラ（腹腔鏡）を入れて、映像を見ながら通常の手術（開腹手術）と同等の手術が行えます。」と濱口哲也医師は話します。

腹腔鏡手術にかかる時間は疾患によって異なりますが、開腹手術より長くなります。ただし、カメラの挿入口は大きくても1.2〜3cm程度と傷が小さく済むため、体への負担は少なく、手術後早期に退院や社会復帰することができます。

濱口医師は「傷の痛みは、傷の大きさに比例するので、小さいほうが痛みも少なく、美容的な面も考慮できます。」と話しました。

多岐にわたる適用疾患

手術に適用する疾患は、胃・大腸・結腸がん、直腸脱、鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆石、胃潰瘍など多岐にわたります。市民病院では、虫垂炎でも、時間が許されれば腹腔鏡手術で行っており、それほどひどくない虫垂炎であれば、緊急手術の翌日には退院して自宅療養することができます。

まずは相談してください

「適用には個人差があります。過去に腹部の手術をしたことがあるか、麻酔に耐えられるか、病気がどの程度進行しているかなどによって



▲濱口哲也外科医師。外科外来以外に、毎週水曜日にはヘルニア外来での診察を担当している。

腹腔鏡で手術できない場合があります。一人ひとりの状態を診て判断しますので、ぜひ相談してください。」と、濱口医師は話します。

市民病院で腹腔鏡手術を受けるための特定の外来はありません。外科であれば、月・水・金曜日に初診がありますので、診察を受けて手術が必要となったときには、開腹手術以外の方法として腹腔鏡を選ぶこともできます。

「もしも、患者さんが家族なら…」

濱口医師に患者さんと接するとき心がけていることを尋ねたところ、「自分の家族なら、どういう治療を選択するかを、いつも考えています。手術が最適とされる胃がんであっても、高齢であれば手術することでの寝たきりになるなどの恐れがあります。年齢や状況に応じて治療方法を提案しています。」と話してくれました。

また、「心配な症状があるようでしたら、早めの受診をおすすめします。」と繰り返し話しました。

◇内科医師が赴任しました

4月から、消化器内科の医師が2人増え、消化器・肝臓内科の常勤医が4人になりました。今後は、より充実した医療をめざしていきます。

八尾隆治医師



この4月から、消化器肝臓内科の診療を担当している八尾です。

この地域は、ほかの地域にくらべ膵炎、胆嚢結石、総胆管結石、胆嚢炎、大腸がんの患者数が多いように感じます。特に高齢者の大腸がんでは、肝臓など、そのほかの臓器へ転移し、進化したものが多く見受けられ、早期発見の重要性を痛感しています。

なるべく多くの皆さんに健診を受けていただき、内視鏡などによる早期発見に努めたいと考えています。

光山俊行医師

はじめまして。4月に赴任しました光山です。

平成16年に関西医科大学医学部を卒業し、研修終了後は関西医科大学消化器肝臓内科学講座に入局しました。大学病院では消化器疾患全般にわたり最先端の診断や治療を学び、また内視鏡技術も習得しました。

今後は私が習得した医療技術や知識が、伊賀市の医療の一助になれるよう力いっぱい頑張りたいと考えています。どうぞよろしくお願います。



信頼ある技術 消化器内視鏡センター

内視鏡が苦しいときは

体の中にカメラをいれて検査する「内視鏡検査」。これは消化器管の病気を見つけるために、大変有効な方法です。しかし、苦しい思いを経験したり、内視鏡は怖いと想像する人もいるのではないのでしょうか。

齊藤康晴消化器内視鏡センター長は、「患者さんが、これまでの経験から検査を躊躇しているようでしたら、意識下麻酔(強い刺激を与える)と目が覚める静脈麻酔を使用し、眠った状態で検査を受けることもできます。」と話します。ただし、初めて検査を受けるといふ人には、痛みの少ない方法でできること、それでだめなら麻酔もできることを話すのだそうです。

経験数に裏付けられた能力

齊藤医師は、年間4,000例以上の胃と大腸の内視鏡検査を行っており、検査の速さと診断には定評があります。「検査中、細胞はなるべく採取していません。採ったあとの傷が癒着するなどの原因となるからです。ただし、早期がんだと診断すればそこからはすぐに

治療に入ります。」



▲齊藤康晴消化器内視鏡センター長。「症状がある人はぜひ内科の外来におこください。」

内視鏡を使った治療

内視鏡を用いた早期がんの代表的な治療法としてESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)があります。市民病院でも年間10数例行っています。齊藤先生は、「昔は、検査をしてがんとわかれば外科で手術していました。しかし、現在は機械の進歩で診断能力が飛躍的に向上したことで、内視鏡で治療できるようになりました。」と話します。

安心して受診してもらつために

齊藤医師は健診センターで内視鏡検査(毎週金曜日)と内科外来を担当しています。「内視鏡の検査では、患者さんに苦痛を与えないよう最大限努力しています。」と話しました。

▼市民病院のキャラクター、ライガとライナ。院内のさまざまな所で皆さんをお迎えしています。



医療型療養型病棟を 4月から再開しました

医療型療養型病棟とは、長期にわたる療養が必要な患者さんのための施設です。退院した後に自宅に手すりをつけるなどの改修期間に、この施設を利用するという人もいます。

また、在宅で介護している家族が遠方に出かけるときなどには短期間の入院も可能です。

外来化学療法室



通院で抗がん剤治療を行うための施設として、健診センターの4階に外来化学療法室を設置しています。ここでは、認定看護師がご相談を伺います。患者さんの中には、ほかの病院での手術後に、市民病院で通院しながら化学療法をしている人もいます。



◀ 外来化学療法室。
落ち着いた雰囲気の中、治療に専念できます。

▼ 待合室



非日常への備え 救急外来・災害拠点病院

救急外来は診療科の窓口

「救急科専門医の仕事は、受け入れた患者さんの重症度・緊急度を診断して、その病状が悪いほうに傾かないように補助しながら、外科や内科などの一般の専門医につなげることです。」と畑田剛救急科部長は話します。

プロといえる救急隊員を育てる

畑田医師は、救急隊員と救急救命士の研修などの指導・教育にも力を入れています。

「転院搬送で当直医が付き添うと、現状の市民病院では救急の受け入れを止めざるをえなくなりま

来たるべき日に備えて

平成25年10月、市民病院にDMAT*1が誕生しました。このチームは、市外からくるDMATの応援部隊をまとめる能力を携えた統括DMATとしての役割も持ち合わせています。

また、市民病院は、「災害拠点病院」に指定されています。畑田医師は、「市外で災害が起きたとき、市民病院は、国と連絡をとりながら空路や陸路で被災者の受け入れ

を行います。市内であれば*2トリアー
ジで緊急治療群と準緊急治療群に
分類される人を受け入れて応急処
置をしたのち、市外へ搬送します。」
と話します。そのために市民病院
は、災害対策マニュアル、DMAT
やその活動に必要な資機材、ヘ
リポートの整備など、装備の充実
に取り組み、十分な状態を確保して
います。

助かる命のために

畑田医師は、「20〜30年前であれ
ば、救急で運ばれた場合の心筋梗
塞や重症の脳卒中は致命的でした。
しかし、医療はこの10年で確実に
進歩しています。」と話します。例
えば、30分前に血管がつまり突然
適切な治療ができる施設へ運ぶこ
とになった場合、陸路で1時間か
けて市外の病院に運んでも治療効
果が期待できると世界中で認識さ
れています。「今や医療は広域化し、
その地域でできないことも、搬送
能力や救急隊員の能力などの向上で助
かる命があるの
です。そのため
に救急の現場で
は受け入れる体
制をつくり、ベ
ストをつくって
います。」

▶ 畑田剛救急科部長



*1 DMAT: 災害や大規模な事故が起きた直後に現場で救命にあたるための専門的な訓練を受けたチーム。

*2 トリアージ: 一度に大勢の負傷者が発生したとき、重症度によって治療の順番を決めること。



新たな取り組み

地域集学治療センターを開設しました



は、がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛をやわらげるためのケアです。これらは、症状に急な変化があった場合、患者さんのニーズに応えられるように24時間対応できる体制を整えなければなりません。

市民病院は「三重県がん連携推進病院」として認定を受けており、患者さんに何かトラブルが起きたとき、センターではそれに対応することが求められます。

地域医療の中心でがんばろう

もうひとつの柱である『地域医療』は、広い範囲を示す言葉です。これについて田中医師は、「この

センターでは、地域の開業医と連携しながら患者さんを広く受け入れたいと考えています。そうなる、がんだけではなく寝たきりによる肺炎や脳梗塞などさまざまな病気を、開業医とやりとりしながら治療にあたることになりました。」と説明します。そして、「地域医療を行いながら、その中でがん治療に取り組んでいくことが私たちの使命です。」と話しました。

市民のかかりつけ医をめざして

このセンターでは、新たな取り

組みとして、患者さんの登録制を予定しています。

現状、救急当番制で対応する時間帯には、市民病院をかかりつけ医としている患者さんであっても受け入れることができません。そこで、今回予定している登録制では、救急当番日以外でも受け入れていくために、まず登録してもらった患者さんを、このセンターを活用して診ていくというものです。

田中医師は、「登録制を実現していくためには、患者さん、各開業医、市民病院での契約が必要となるので、まずは仕組みづくりから取り組んでいきたい。」と話してくれました。



▶「皆さんのかかりつけ医となる病院をめざしていきたいと考えています。」と話す田中基幹センター長。



▶センター内の病室。ベランダからは豊かな自然が見渡せます。

厳しい経営状況、さまざまな課題がある中、病院の再生は一朝一夕ですすむものではありません。

しかし、病院の使命である、伊賀の医療を守っていくこと、そして市民の皆さんに必要とされる病院であることをめざして、上野総合市民病院は、地域と連携しながら、また市民の皆さんの協力を得て、病院の再生に取り組んでいきます。

▶センターの中央にある医師や看護師が働くスタッフステーション

新しいセンターが担う役割

4月から、市民病院の5階病棟で、地域集学治療センターを開設しています。

田中基幹センター長は、「センターでは、『化学療法』『緩和ケア』『地域医療』を3つの柱と考えています。」と話します。

患者さんのニーズに応えるために

『化学療法』とは、抗がん剤を用いるがんの治療法、『緩和ケア』と