

山形大学

蔵王協議会だより

第11号

関連病院会の声

白鷹町立病院長

町立真室川病院長

小白川至誠堂病院長

公徳会・佐藤病院長

三友堂病院長

三友堂リハビリセンター院長

至誠堂総合病院長

高橋 一二三

室岡 久爾夫

大江 正敏

沼田 由紀夫

仁科 盛之

穂坂 雅之

高橋 敬治

事業報告

山形大学医学部総合医学教育センター 佐藤 慎哉

▶ 資料1 平成20年度卒後臨床研修プログラム・1年次



当病院で研修される先生に 地域医療の現実に触れて貰い できる限りのお手伝いをしていきたい

地域住民から信頼される病院をめざして 20年後も継続できる病院であるために

白鷹町立病院 院長 高橋 一三

白鷹町は人口1万6千人あまり、高齢化率が30%、面積157km²で7割が山林、三方を山に囲まれ、田園地帯の中心を最上川が貫流し、この最上川の両側に小さな市街地と集落が街をつくっている。昔からの基幹産業は農業ですが、経済に占める割合が減少し、第1次産業13%、第2次産業41%、第3次産業46%の町です。

病院の屋上から周辺をながめると、一面田畑で食糧危機と無縁のような世界がひろがり、遠くには、飯豊山、白鷹山など周囲の豊かな自然環境が一望に望めます。

この白鷹町民の医療確保にむけ、白鷹町立病院は昭和30年に開設、平成5年に「健康と福祉の里」を決議し、平成9年に行政の健康推進の拠点施設である健康福祉センターとともに現在の地に移転新築しました。内科、外科、整形外科、産婦人科の4科診療体制でスタートしましたが、平成16年8月からは皮膚科診療を開始し、現在、内科、外科、整形外科、婦人科、皮膚科の5科体制で、山形大学医学部より各科の診療に医師を派遣していただき運営しています。

平成16年7月から公営企業法の全部適用を行い、管理者は院長が兼務ということで、病院がある程度独立して経営を行っていく体制になりました。また、行政の健康福祉課が入った健康福祉センター長と、公営企業法を適用した白鷹町訪問看護ステーションの管理者も院長が兼務をすることになり、これらの連携強化を図っています。訪問看護は、病院の患者さんを中心に地元の開業医の先生の患者さんを含めて、100名ほどの利用者がおり、病院での訪問診察など患者さんの在宅支援に力をいれています。近年、在宅での介護をしてくれる人が高齢化や若い人たちとの同居が少なくなるなどで、在宅で患者さん

が過ごすのも厳しくなっていると感じられます。

一方、今年から特定健診が始まり、医療保険の違いで健診内容も違うなど混乱がある中で、当院もこれらに積極的に取り組んでいます。町補助などがあり人間ドックは従来より1000名以上の受診があり、特定健診も病院で受けられるかたが増えています。ただ、今まで町の保健部門が責任をもっていた町民の方の健康管理が各保険者に移ったことで、健康づくりの取組みに懸念される面もあり、各医療保険者がきちんと取り組まれることを期待するとともに、制度の改善も必要かと思えます。

医師不足が顕在化するなかで、地域医療をつづけていけるのも山形大学医学部をはじめとして蔵王協議会の皆様のご支援のおかげと思っております。当病院の常勤医師がケガをして勤務できなくなったおりは、急遽であるにもかかわらず山形大学医学部の先生に対応していただき診療をつづけることができました。たいへん感謝しております。

当町も少子高齢化の波にさらされ、人口は年間200人余りが減少しています。しかし、団塊の世代が80歳になる20年後までは、高齢者の人口は減少することはなく増加すると考えられ、町民の安心のためにも地域の病院の存続が必要と思われれます。

研修医の先生には、地域の生活に直結した診療を経験していただくとともに、町立病院としての救急医療などをとおして地域医療の現実に触れて貰っています。当病院で研修される際には、できる限りのお手伝いをしたいと思っております。

今年度は、山形大学医学部が21世紀COEプログラムに選任され、また、附属病院新南病棟が完成するなど、たいへんな躍進をなされ、すばらしいことだと思っております。

今後も地域医療が継続充実できるよう、皆様のご指導、ご支援いただきたくよろしくお願い申し上げます。



「お互いに顔の見える範囲内」での 事業展開が望ましい

町立真室川病院の紹介

町立真室川病院 院長 室岡 久爾夫

真室川町は山形県の最北端に位置し、神室山系黒森山に源をもつ真室川と、鳥海山麓より流れる鮭川の流域に発達した人口約1万人の農林業中心の町であり、高齢化率は30%に達している。

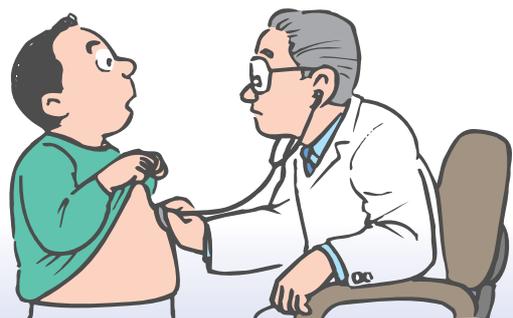
町立真室川病院の創設は昭和31年であるが、現在の病院は、平成14年10月に保健・医療・福祉の一体型施設として完成した「ヘルスケアセンターまむろ川」の一角にあり、外来患者の35%、入院患者の65%が70歳以上の高齢者で、循環器疾患、脳血管疾患、消化器疾患、変性性脊椎疾患、関節症が多い。

当院の病床数は55床で、病棟は看護師13：1、看護補助6：1、準夜、深夜は看護師3人体制を取っている。診療科目は内科、整形外科、耳鼻咽喉科で、現在の常勤医師数は内科3名、整形外科2名、非常勤医師数は内科4名、整形外科2名、耳鼻咽喉科2名であり、リハビリテーションは理学療法士3名体制で理学療法(Ⅱ)の施設基準を取っている。新築移転後、ヘリカルCT、1.5tのMRIを順次導入し、地域的な医療格差の解消を図るため、町内の町立診療所2ヶ所と民間診療所2ヶ所、および二次医療圏の中核病院である県立新庄病院(車で20分)三次医療機関である山形大学附属病院や県立中央病院(車で1.5時間)と病・診連携、病・病連携をとりながら一次医療と二次医療の一部を担っている。また、併設する高齢者福祉施設に対する医療サポートは主に町立病院が行っており、週2回の回診の他、病状悪化時の時間外対応や入院治療を引き受けている。病院と棟続きのため、比較的症状の軽いうちに車椅子で速やかに受診できる点は、他の特老施設からの受診者が救急車の利用

が多いことを考えると、一体型施設のメリットと思われる。

町立病院である当院の将来を考えると、1)市町村合併、2)公立病院改革プラン、3)山形県の地域医療計画に基づく病院の再編・統合、は避けて通れない問題である。1)については、最上地区の各自治体に「いずれは合併しないと財政がもたない」との認識はあるものの、なかなか話がまとまらないようである。2)については、公営企業法全適にむけての素案作りが始まったところである。3)については、現在の県立病院、町立病院のまま互いの連携で二次医療圏の医療システムを構築していくのか?あるいは県立病院に高次機能を集中させ町立病院をサテライト病院とするサテライト方式となるのか?その場合の経営母体は一部事務組合立か?非公務員型組織か?いまの時点ではなんとも予想がつかない。

しかし、どういう形になるにせよ、地域に人が住んでいる限り保険・医療・福祉のサービスは必要であり、高次医療は別として、心身機能が衰え、見ず知らずの環境に対する適応力が低下している高齢者の保健・医療・福祉を考えると、「お互いに顔の見える範囲内」での事業展開が望ましいと考えている。





慢性期医療を経験すると 医療に深みが増します

地域の隙間医療を 担当する病院へ

小白川至誠堂病院 院長 大江 正 敏

昭和30年、東北地方で最初の開心術を施行した本院も、時代の変化により平成12年9月の冠動脈バイパス術で心臓手術を中止、療養型病棟を併設する慢性期中心の病院になりました。平成10年には病院北に外来棟、病棟、平成19年には南に手術室、リハビリ室、医局などを増築、さらに6人部屋を4人部屋とするため既存病棟の大幅改修工事を施工しております。現在、病棟は一般病床48床、一般障害等病床50床、療養型病床50床の計148床で以前に比べて入院環境は向上、ハードの整備は一段落したと考えております。現在、常勤医は6名、うち山形大学医学部第一内科出身が1名、また第二内科、救急部、脳神経外科、放射線科からは非常勤として応援を頂いております。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

医療をめぐる環境が急激に変化する中で都市部の小さな病院は何をすればいいのでしょうか。市内には急性期病院が多く同じ土俵で勝負しては体力的に（＝経営上）無理と考えます。急性期病院は高度の入院治療、診療所はかかりつけ医療、予防医学に進みつつあります。その隙間を埋める医療こそ本院の役割と思っております。現在ではかかりつけ医にも専門があることが多く、診療は24時間体制でなくベッドも持たないので、種々の慢性疾患を持つ高齢者で、頻回に入退院を繰り返す患者さんの管理は難しいと思います。急性期病院も入退院を繰り返す高齢者が多くなれば医療が大変になると考えます。また施設、在宅では管理できない脳血管障害、終末期の癌患者さんを総合的に見るのも重要な役割と思います。そのため本院は診療科の垣根をはずした総合診療科の形態とし、患者さんを科としてではなく病院全体で受け持つのが理想と考えております。しかし医療改革が急速に進行していること、小さな病院は医師の移動により診療体制が大きく変わることで、今後も理想と現実の間をさまよいつつながら可能なところから実現するように努力しなければと考えております。

一般診療においては慢性疾患を合併した高齢者の方が多いのが現状です。しかし内科外来では高血圧症、脂質異常症、糖尿病など普通の病気が増えており、以前より診療所化していることを感じています。現在、日本循環

器学会専門医研修指定病院ですが、当院に勤務後、専門医試験に合格した医師もおり今後とも維持したいと考えています。外科では以前は食道再建、肝切除術も施行しましたが、最近痔、ヘルニア、静脈瘤、胃ろうの手術が大部分で隙間医療の立場からは当然と考えております。痔は難治性の症例を手がけており、患者さんが増えることを期待しているところです。また乳癌専門医と連携しており、乳癌の温存手術に積極的に取り組んでおります。日本消化器外科学会専門医研修関連施設でもあります。

病棟は1/3が一般病棟、2/3が急性期病院からの紹介患者さんです。紹介される患者さんは施設、自宅に行けない、または希望しない脳血管障害、癌の末期が大部分です。癌の末期はある程度期間が決まっていますが、脳血管障害で意識の低下した人の治療は終末期医療の問題と重なり難しい場合があります。脳血管疾患患者さんは併発する肺炎、心不全などで亡くなる場合が大部分ですが、治療により元の状態に戻れることもあるからです。家族が「終末期に延命処置はせずに静かに見ていく＝D.N.R.」を希望する場合は問題ないのですが、最後まで治療してほしいと主張する家族がいる場合、脳血管疾患の終末期とは何であろうかと考えてしまいます。欧米のように食べられなくなったら終末期とするのは日本では抵抗があると思います。先日も終末期における診療方針について十分に話し合い、その内容を文書にまとめた場合に点数を算定するとして後期高齢者終末期相談支援料が世論の反対により廃案にされています。終末期とは本人が望んでなったわけでないのに点数化するのはおかしいと思います。この時期を苦痛なく過ごさせるのが医療、介護に携わる者の役割であると考えています。

このような患者さんを診て、一般病棟で意識レベルが正常な心不全、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、胆嚢炎、糖尿病などの患者さんを治療、良くなり退院するのを見送るとこれが臨床と感ずることもあります。中には回復が思わしくない方、急変して亡くられる方もいますが、終末期の患者さんと比較して目標が治癒、退院と明確だからです。急性期医療を志す研修医の先生も慢性期医療、特に終末期医療を一度は経験すると医療に深みが増すと思います。

最近の医療過疎の問題は深刻で東北のみならず、関西でもおきているようです。その点、山形県では山形大学、さらには蔵王協議会が中心となり地域医療の向上に力を注いで極端な問題が生じておらず、県民の一人として感謝しております。



精神科の複合的かつ総合的な 地域支援機関としての機能と役割を 果たすために

開放的で、地域に開かれた医療を

公徳会・佐藤病院 沼田 由紀夫

当院は昭和54年7月に佐藤神経科内科医院として開設され、その3年後の昭和57年佐藤病院（98床）となり、昭和61年4月、「開放的で、地域に開かれた医療を」との理想を求めて医療法人「公徳会・佐藤病院」としてスタートしました。以来、保健・医療・福祉が三位一体となったサービスを実現するため、地域に根ざした幅広い体制づくりをすすめています。当院は精神科救急入院病棟（スーパー救急）をはじめとして精神科急性期治療病棟を有する置賜地域における精神科病院であり、精神疾患の救急対応や急性期症状に対し積極的かつ適切な治療介入はもちろんのこと、退院後の社会復帰や生活支援に至るまで一貫した治療的支援を行っています。更に、児童・思春期から高齢者の認知症に至る精神科全般を網羅する地域の中核的精神科医療機関としての役割が求められているため、当院を利用される患者さまの地理的範囲は、置賜地域のみならず県内全域あるいは隣県にまで広がっており、措置入院をはじめとして緊急に対応できる体制を備えています。スーパー救急という言葉はなじみが薄いかと思しますので簡単に説明しておきます。スーパー救急とは精神科領域の急性期疾患に対して24時間体制で外来・入院治療に対応するもので、平成18年に北海道・東北地方では初めて当院に設置されました。急性期の患者さまを24時間いつでも受け入れられるように、ハード面の設備と医師をはじめとしたマンパワー、そして質の高い治療・看護技術によりスピーディーで実効性の高い短期入院治療をめざしています。入院に際しては、医師やナース及びコ・メディカルスタッフと共に治療方針や看護計画の立案・修正や退院後の方向性等についてチームスタッフミーティングや訪問看護・介護など質の高い治療を行っています。

外来は精神科一般外来のほかに、アルコール外来・もの忘れ外来・児童思春期外来・更にほほえみ（うつ）外来等の専門外来を行ない患者さまのニーズに合った質の高い診断と治療を行なっています。

また、公徳会グループとしてトータルヘルスクリニックには内科・歯科・精神科デイケア・認知症デイケアがあり、更に地域支援センター・訪問看護ステーション・援護寮・精神科グループホーム・認知症グループホーム・老人保健施設・ケアハウス・メディカルフィットネス（運動療法施設）などもあり、これらと有機的に連携しての総合的な支援も行なっています。すなわち、地域における精神科医療の中核的な役割を担うと同時に、精神科病院単体としてだけではなく、公徳会グループとして病院や関連施設の機能も含めた精神科の複合的かつ総合的な地域支援機関としての機能と役割を果たそうと努力しています。

一方、当院には常勤の内科医が確保されてはいますが、精神科単科の病院であるため身体合併症の治療には限界があります。より専門的な治療を要する場合は、地域の開業医の先生方や総合病院と連携して医療を行なっていく必要があります。当院から他院への紹介や逆に他院から当院への紹介の受け入れが速やかに行なえるように、地域の各医療機関との交流や連携を常に推進していくことを怠ってはならないと考えています。





明確な戦略軸を定め 組織を作って人を動かす 病院管理者としての仕事を愚直に進めたい

医療提供体制の「見える化」に どう対処するか

財団法人三友堂病院 院長 仁科盛之

イギリスの社会学者アンソニー・ギデンズは、現代の社会システムの特徴を示す概念として、「専門化システム」という考え方を提示しております。たとえば、車を購入する際、ブレーキシステムの工学的特性や、制御プログラムの詳細などを調べる顧客はいないのではないのでしょうか。所謂ブラックボックスを調べて車種を決める人は稀だと思います。

私たちは、いかなるメーカーの車でもブレーキを踏めば必ず停まると、絶対的信頼をおいているのです。ギデンズ概念を平たく述べると、「専門化システム」とはこういったことなのです。

しかし、その専門化システムの概念が、こここのところ大きく崩れてきております。記憶に新しいところでは、建築物強度偽装事件がその代表と言えます。専門家が設計し、専門家が建てた構造物は絶対であったはずですが、ところが、それが幻想であることが突きつけられました。

医療界も、「医は仁術」と呼ばれた頃は、この専門化システムが機能していたと言えるでしょう。患者は医師に対し、絶対的信頼感を持っていました。しかし、最近では少し事情が変わってきております。それは、医療は常に不確実であるということの意味を、国民が理解し始めたからです。

このような背景の中、現在の医療は個々の治療はもとより、病院として提供している医療内容や地域に対して為しうる医療など、すべて「見える化」することが求められてきております。その代表例は、第5次保健医療計画で定められた4疾病5事業ではないのでしょうか。4疾病については、ライフコースアプローチとして、患者自ら県のホームページなどで情報を取得することが可能となっております。2003年8月に公表された、「医療提供体制の改革ビジョン」が、粛々と進められております。その骨格は、①医療機関の情報提供が進んで、患者が容易に医療に関する情報にアクセスできること。②診療情報の提供が進んで、患者が選択した医療が提供されること。自ら健康保持するため努力し、責任を持って医療に

参加すること。③診療ガイドラインの整備と情報提供が行われ、患者は必要な情報を得た上で治療を受けることが出来ること。④医療安全対策が徹底され、国民が安心して医療を受けることが出来ること、となっております。これらの事柄は、全て患者の視点から構築されており、その視点に対し、全て「見える化」する必要があるものと考えます。

医療機関の視点から考えますと、「見える化」ということは、患者より他の医療機関とベンチマークされるということになります。そこで重要になってくるのは、各医療機関の、医療提供体制の質ではないでしょうか。医師一人が優秀であっても、提供する医療の質を保つことはできません。自院の医療従事者（有資格者も無資格者も全て）が一丸となって、質を上げる必要があります。そのツールとして、様々なマネジメント手法がありますが、大切なのはリーダーシップを執る院長の姿勢であると思っております。

三友堂病院は、米沢にて医業を開始し122年を迎えました。また、財団法人としての法人格を得てから59年を迎えます。先達の院長が築いた病院の風土と、多くの職員が支えてきた当院を、これからも地域医療の拠点として残していかなければなりません。

地域の方々に親しまれ、そして信頼される病院作りを今後も進める必要がありますが、それには、当院の医療機能をこれまで以上に「見える化」する必要があります。

その取り組みの一つとして、電子カルテを米沢市医師会のネットワーク上に解放いたしました。これにより、契約診療所の先生方はいつでも当院の電子カルテを閲覧することが出来ます。当院の医療機能を「見える化」した、新しい形の医療連携を構築できたと思っております。

今後も、職員満足度の高い職場環境作りを通し、医療提供体制の質向上を図りたいと考えておりますが、それには院長の姿勢が大切であると思っております。明確な戦略軸を定め、組織を作って人を動かす。病院に限らず、一般企業でも同じだと思いますが、病院管理者としての仕事を愚直に進めたいと思っております。

そのためには、会則第2条の目標を達成するために、協議会と協働した医療活動を実施しなければなりません。

その意味からも、今後とも、三友堂病院に対してましてご指導ご鞭撻賜りますよう、宜しく申し上げます。



安心して病後の生活を送れる 地域に密着した地域リハビリテーションを 展開していきます

三友堂リハビリセンター 院長 穂坂 雅之

三友堂リハビリセンターは、平成12年より山形県において最初に回復期病院として登録された病院です。当初は、療養型を併用していましたが平成18年10月より回復期のみとなっています。(常勤医師4名(リハビリテーション専門医1名、認定1名)、PT18名、OT18名、ST6名)。入院対象患者は脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)を中心に、発症後2ヶ月以内の整形外科疾患、感染症、心不全、術後の廃用症候群等で主に急性期病院より年間約380名(自宅復帰率約67%(脳血管疾患64.0%、整形外科疾患16.6%、廃用症候群14.9%))ほど御紹介いただいております。外来対象患者につきましては、当院の入院患者を中心に退院後のリハビリテーションを行っています。急性期病院、開業医の先生方からのご紹介につきましても受け付けておりますのでお気軽にご相談ください。

当院では、嚥下のリハビリテーションに力を入れており筒状バルーン療法、VE、VF(年約150例)も施行しています。その他、今後は針筋電図、神経伝導速度、ブロック(神経ブロック、MAB等)等も症例数を増やしていく予定です。

リハビリテーションに特化した病院として当院の使命は、身体的な回復は勿論ですが患者様、患者様の家族が安心して病後の生活を送れる様に地域に密着した地域リハビリテーションを展開していく事です。

私事ではありますが、三友堂リハビリセンターの院長職を川上前院長より引継ぎ10月1日に就任致しました。

私は、平成7年に昭和大学リハビリテーション理学診

療科に入局し院内で放射線科、麻酔科を研修した後、国家公務員共済組合連合会東京共済病院整形外科、国家公務員共済組合連合会三宿病院神経内科に勤務、昭和大学病院リハビリテーション科に戻った後、平成12年より昭和大学リハビリテーション理学診療科の前教授の森義明先生が山形県の出身で、三友堂病院の前理事長先生も昭和大学出身という繋がりがありまして、三友堂リハビリセンターの勤務を命じられました。私自身は、東京生まれの東京育ちで、母親が福島県郡山市の出身で幼少の頃は母親の実家に盆暮れに何う程度で、山形には中学校の時に天元台に春スキーに一度来た事がある程度でほとんどなじみのない土地でした。最初は知らない土地に自分が派遣されることに不安もありましたが、医師である以上は病院と自宅の行き来があるだけで別に何処の地で勤務しても同じであるという感覚があり、赴任地が東京以外ということにあまりこだわりはありませんでした。

赴任当初は、患者や職員の言葉の違い、医療に対する考え方の違いに多少戸惑いましたが、それ以上に赴任した年が何十年来の豪雪の年で気候の違いに対する認識の甘さを痛感いたしました。しかし、今は米沢の雪や風土に慣れ親しみ第二の故郷と思える程で、地元の人とも医療関係者だけでなく他職種の方々ともお酒を酌み交わす程となっています。又平成19年に当地での口演の翌日に心筋梗塞で森先生が公立置賜総合病院で急逝し、精神的支柱を失いこれからどうしたらよいかと迷った時期もありましたが、川上前院長の暖かく懐の広さに助けられ今日まで医療に従事することが出来ました。

今後は、若輩で浅学で微力の私ではありますが、地域リハビリテーションはもとよりリハビリテーション医療というものを当地において広めていけたらと思っておりますので、何卒御指導、御鞭撻の程宜しく願いいたします。



地域医療の担い手としての病院の方策

至誠堂総合病院 院長

高橋 敬治

国がとってきた医学部定員削減政策、国の医療制度の度重なる改悪による病院運営の困難さ、新臨床研修医制度の導入による医師の偏在による医師不足が地域医療の崩壊を加速させている。その影響はわれわれの病院にも厳しくのしかかっている。

至誠堂総合病院の院長として4年半を経過した現時点でのこの病院の問題点と地域医療の担い手としての方向性について述べてみたい。

筆者が病院長を要請された最大の理由は常勤医師が極端に減少し、病院の機能維持が困難になったためだと考えられる。したがって、国の医療に関わる厳しい抑制政策のなかにありながら、院長の最大の任務は常勤医しかも人間性に富んだ常勤医の確保と常勤医が定着しない理由を明確にして、病院全体を活性化するべく前向きに改革することだった。

まず取り組むべき重要ポイントとして以下の3点に絞ることにした。①医師確保、②病院の「本質サービス」に対する評価と対策、③地域における病院の存在意義の確立である。

これまで医局には院長以下には役職としての医師の位置づけはなかったが、院長に加え副院長、診療部長制度を導入し、それぞれが責任をもって病院の運営に対応できるように医局員の診療制度を刷新した。

また医療におけるサービスとは何かを、職員全体に問いかけた。接遇などの「表層サービス」と「本質サービス」を分けて評価することを強調してきた。この病院で改善されなければならないことは「本質サービス」であることを認識し、その改善に取り組むこと、そのことが患者さん、家族、地域の住民の信頼のみならず、他の医療機関の従事者からも信頼される医療施設として位置づけられるのだと強調してきた。

まず、病院職員全員が解決されるべき問題点を認識して共有し、その解決に向けた取り組みが急務であると考えた。そのため手段として「日本医療機能評価機構」のバージョン5の取得を目指す取り組みを開始した。この病院では医療機能評価の受審経験は皆無であったが、多くの方々からの助言を頂くことができた。なかでも医療機能評価機構の認定施設であり、当病院と同規模の医療施設として米沢市の三友堂病院を視察、見学させて頂いた。仁科盛之理事長をはじめ職員一同の懇切丁寧なご指導に深謝している。その後の取り組みに大きな示唆を与えてくれた。この認定を取得するまで3年を要したが、職員が一丸となって取り組んだことで、その経過のなかで計り知れない成果をえることができた。病床数200以上を有するセクション3以上の施設としてバージョン5の認定施設の取得は山形県内の第一号に

なったことを職員ともども自負している。これらの取り組みに加えて新たな意欲ある医療スタッフが充実してきており、確実に「本質サービス」の点でも改善していると実感している。

少ない医療資源を有効に機能させるためには、地方の中心都市の医療機関の機能分化を推進させなければならない。人口25万人の山形市には10施設以上の病院がひしめいている。「国立病院機構山形病院」、「矢吹病院」や「さくら町病院」のように機能を特化している病院もあるが、われわれの施設を加えいまだ機能分化は十分とはいえない。

しかし、そうしたなかでも至誠堂総合病院の特徴的な取り組みは、高齢者に多い①誤嚥性肺炎の原因となる嚥下機能の評価と治療を目的とした「摂食嚥下チーム」、②寝たきり老人などに多い褥創の予防、対策と治療を目指す「褥創対策チーム」、③低栄養による病気の発症と治療遅延の対策チームとして「NSTチーム」が組織されていることである。これらは医師、看護師、リハビリ技師、栄養士などにより構成され、チーム医療としての取り組みが確立され、実績を上げている。特に「摂食嚥下チーム」では他施設への出張、往診による対応も開始している。

高齢者に多い疾患の系統的対応は④糖尿病、⑤慢性閉塞性肺疾患、⑥大腿骨頸部骨折などで取り組まれている。

④糖尿病の診療は常勤二人の糖尿病専門医と大学の応援による毎週二人の指導医、専門医と充実している。健康者と変わらない生活の質の維持と長寿を目的に取り組んでいる。県内では最も古い糖尿病の患者会「誠寿会」の活動も活発である。

⑤慢性閉塞性肺疾患の診療は日本呼吸器学会の指導医、専門医を含む二人の呼吸器担当医により行われ、その原因となる禁煙指導に加え、呼吸器リハ、NSTによる栄養指導、在宅リハ、HOT、在宅介護を含めた包括的対応が展開されている。

⑥大腿骨頸部骨折に対しては常勤の整形外科医と山形大学からの派遣医師により、地域連携パスを主体にした積極的な取り組みが行われている。

院内にある介護支援室では医療の社会資源を有効に活用していただくために、至誠堂介護相談センターをおき、介護支援専門員が手厚く相談に応じている。また地域医療連携室には医療ソーシャルワーカーが地域医療機関との連携をふかめて患者さんと医療機関とのスムーズな調整を図っている。

さて院長就任時の主目的の一つであった常勤医の確保については、現在は当時の倍増を達成できている。いずれも人間性に富みかつ医療技術にも優れた先生たちであり、毎朝8時半からの医局ミーティングと毎週月曜日の医局勉強会も全員集合であり、和気あいあいと活発な議論が交わされている。病院の「要」は医局の団結にあると信じている院長にとっては、とても頼もしいかぎりである。今後も意欲に満ちた人間性溢れる先生たちが集合してくれるものと信じており、さらに大学からの多くの心温まる先生方のご支援をいただき、今は厳しい冬の時代ですが、院長はやがて春の到来も近いと信じるに至っている。

リフレッシュ医学教育事業 ～進捗状況～

山形大学医学部総合医学教育センター 佐藤 慎哉

リフレッシュ医学教育事業とは、専門医として長年勤務後に定年退職した医師、基礎医学・社会医学を専門としてきた医師、あるいは定年前であっても地域医療への貢献を望まれる就職希望医師に総合診療を研修する場を提供し、地域医療を担う“一般医 (general physician)”として地域医療に貢献していただくものです。

ご承知のごとく、現在、医師・看護師等の不足によって、地域医療は困窮に瀕しています。これを改善すべく、地域枠を設けた入学制度、奨学金制度等様々な施策が行政及び医療機関で行われていますが、特効的な効果は現われてはいません。我々の調査によると、例えば平成18年度東北地方で定年退職した病院医師の8割は再就職を希望しています。しかしながら、外科系はもちろん、内科医師においても、ほとんどが“循環器専門医”、“消化器専門医”といった専門医として勤務されており、これまでは、専門医として再就職先を探さざるを得ませんでした。

そこで、山形大学では、①定年退職した専門医、②基礎医学・社会医学の研究者として働いて来た医師等に対して、研修の場を提供し、地域病院でfirst aid及びprimary careを行う“一般医 (general physician)”を養成し、医師等の不足の解消をはかることによって、地域医療の充実及び医療の質の向上を目指します。リフレッシュ医学教育は、山形大学独自のユニークな医師不足対策として、マスコミにも多く取り上げられ、全国の注目を浴びています。

本事業は、山形大学医学部が平成19年4月から文部科学省の競争的資金を獲得し、平成19年10月からの試行的受け入れを経て、平成20年4月から正式な事業を開始いたしました。これまでに5名の医師が研修を終えられています。簡単にご紹介いたしますと、①58歳、男性、内科医師。呼吸・循環器疾患を中心に研修。②38歳、男性、外科医師。呼吸・循環・腎疾患を中心に研修。③35歳、男性、内科医師。腎疾患・透析を中心に研修。④54歳、男性、精神科医師。呼吸器疾患を中心に研修。⑤58歳、男性、外科医。呼吸・循環器疾患を中心に研修。以上の5名のうち3名は研修後山形県内、1名は東北地方の他県、1名は四国地方の医療機関で勤務されました。

今年度は、更なる事業展開を図るため、山形大学医学部総合医学教育センターのホームページ内にある「リフレッシュ医学教育」のページ (http://www.id.yamagata-u.ac.jp/yufm_gmec/refmed_outline.html) をリニューアルするとともに、パンフレット・ポスターを作成し蔵王協議会関連病院会所属施設をはじめとする東北地方の地域病院へのご案内を行っております。

更に、来年度からは、山形大学医学部看護学科・附属病院看護部とも協力して、医師のみではなく、出産・育児・介護等による休職中の看護師・潜在看護師及び定年退職を控えた看護師を対象に再就職支援事業を行う“看護師のリフレッシュ研修コース”も開設予定です。

リフレッシュ医学教育事業は、退職・転職だけではなく、現職の先生方の生涯教育ニーズにも可能な限りお答えしてゆきたいと考えておりますので、ご自身が専門とされる分野以外の研修をご希望される場合には、お気軽にご相談頂ければ幸いです。

最後になりますが、山形大学医学部のリフレッシュ医学教育事業は、何とか順調に滑り出すことができました。これも一重に山形大学蔵王協議会の皆様のご協力の賜物と感謝申し上げます。山形大学医学部といたしましては、医師の確保と地域医療レベルの向上のため本事業を推進して参りますので、向後も変わらぬご協力を頂きますようお願い申し上げます。



資料1 平成20年度 卒後臨床研修プログラム・1年次

区分	番号	氏名	20年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	21年 1月	2月	3月	
プログラムA	1	鴻 巢 佐智子	第一内科	第二内科		第三内科		第一外科	第二外科	救急部	麻酔科				
	2	新 野 弘 樹	第一内科	第二内科		第三内科		第二外科	第一外科	救急部	麻酔科				
	3	小 林 篤 紀	麻酔科	救急部	第二外科	脳神経外科		第一内科	第二内科		第三内科				
	4	萩 原 靖 倫	脳神経外科	第二外科	救急部	麻酔科	第一内科	第二内科		第三内科					
プログラムB	1	遠 藤 裕 美	第一内科	第二内科		第三内科		救急部	麻酔科	篠田総合(外①)					
	2	佐 藤 慎 治	第二内科	第三内科		第一内科		脳神経外科		脳神経外科	第一外科				
	3	中 林 洋 平	第二内科	第三内科		第一内科		救急部	麻酔科	整形外科					
	4	中 村 健	第二内科	第三内科		第一内科		麻酔科	救急部	第二外科	第一外科				
	5	大 江 倫太郎	第三内科	第一内科		第二内科		小児科	精神科	産婦人科	第二外科		最上町立 病院		
	6	石 田 博 美	産婦人科			第一内科	第二内科		第三内科		救急部	麻酔科			
	7	佐 藤 恵	産婦人科			第二内科	第三内科		第一内科		第一外科	脳神経外科			
	8	清 野 学	産婦人科			第三内科		第一内科		第二内科		麻酔科	救急部		
	9	小野寺 悠	麻酔科			麻酔科	救急部	第一内科		第二内科		第三内科			
	10	坂 本 あゆ香	救急部	麻酔科	麻酔科			第二内科		第三内科		第一内科			
	11	成 澤 貴 史	泌尿器科			第一外科	第二外科		第二内科		第三内科		第一内科		
	12	林 潤	小児科			第二外科			第二内科		第三内科		第一内科		
	13	松 村 創 平	第二外科	脳神経外科		産婦人科			第二内科		第三内科		第一内科		
	14	宮 地 千 尋	皮膚科			皮膚科			第三内科		第一内科		第二内科		
	15	鴻 池 紗 耶	整形外科			整形外科			第三内科		第一内科		第二内科		
プログラムC	1	秋 葉 昭多郎	第三内科		第一内科		第二内科		麻酔科	救急部	第一外科	第二外科			
	2	長 浦 主 税	第三内科		第一内科		第二内科		第一外科	第二外科	麻酔科	救急部			
	3	豊 野 修 二	第一外科	第二外科	麻酔科	救急部	第三内科		第一内科		第二内科				
	4	山 浦 玄 斎	第二外科	第一外科	救急部	麻酔科	第三内科		第一内科		第二内科				

内科については、第一内科、第二内科、第三内科を2月ずつ研修する。

Bプログラムの外科①(協力病院)は第一外科、第二外科、脳神経外科から2つを選択する。

山形大学蔵王協議会会則

(名称)

第1条 本会を山形大学蔵王協議会と称する。

(目的)

第2条 本会は、会員相互の緊密な連携と協力により山形大学並びに関連医療施設の医学・医療の充実と発展を図り、人材養成と地域医療の向上に寄与することを目的とする。

(事業)

第3条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 卒後臨床研修体制の整備等に関すること。
- (2) 関連医療施設との連携に関すること。
- (3) 山形大学地域医療医師適正配置委員会との連携に関すること。
- (4) 地域の医師の適切な配置に関すること。
- (5) その他、前条の目的を達成するために必要な事業

(会員)

第4条 本会の会員は、山形大学医学部教授会、山形大学関連病院会及び山形大学医学部教室委員会の構成員並びに山形県健康福祉部及び山形県医師会の代表より成る。

(事務局)

第5条 本会の事務局を山形大学医学部教室員会内に置く。

(役員)

第6条 本会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1人
- (2) 副会長 2人
- (3) 顧問 2人
- (4) 運営委員 7人
- (5) 監事 2人
- (6) 事務局代表 2人
- (7) 会計 2人

(職務・選任)

第7条 会長は会を代表し、会務を総理する。副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時は、その職務を代行する。会長及び副会長は、前条第3号から第7号までの役員及び第10条の委員を選任する。

2 原則として、会長は山形大学医学部長が、副会長は山形大学医学部附属病院院長及び山形大学関連病院会会長がその任に就く。

3 顧問は、山形県健康福祉部代表1人、山形県医師会代表1人とする。

4 運営委員は、医学部教授会構成員3名、関連病院会構成員3名とし、教室員会会長を加える。

5 監事は、医学部教授会構成員1名、関連病院会構成員1名とする。

6 事務局代表は、原則として医学部教授会構成員1名、教室員会副会長1名とする。

7 会計は、医学部教授会構成員1名、教室員会書記長とする。

(任期)

第8条 役員は任期は1年とし、再任を妨げない。

(運営委員会)

第9条 本会の運営等を円滑に行うため、運営委員会を置く。運営委員会は、第6条の役員と次条の各部会の部長3名によって構成する。

2 運営委員会は、総会議案の協議、部会への事業の委任、調整等をはじめ会の実質的な運営に当たる。急を要する事項については総会に代わって協議処理できるものとする。(部会)

第10条 本会の目的達成のため次の部会を置く。

(1) 関連医療施設部会

(2) 研修部会

(3) 企画・広報部会

2 各部会の委員は、会長が副会長と合議の上、指名するものとする。

3 各部会の部長及び副会長は委員の互選によって選出する。

4 各部会の部長、副部長及び委員の任期は1年とし、再任を妨げない。

5 委員の構成については別に定める。

(総会)

第11条 総会は原則として年1回会長が招集する。会長はほかに必要ある場合、運営委員会に諮り臨時の総会を招集することができる。

2 総会は、第4条の会員の出席により成立し、本会の目的を達成するための協議機関とする。

3 総会の議題は運営委員会で協議し、総会前に会員に通知する。

4 総会の議長は会長をもって充てる。

(会計)

第12条 本会の運営に必要な経費は、会費及びその他の収入をもってこれに当てる。

2 会費については別に定める。

3 運営委員会は、年度毎の予算決算について総会に報告し承認を受けるものとする。(会則の変更)

第13条 会則の変更は、運営委員会の議を経た後、総会出席者の過半数の賛成を得て行うものとする。

附則

この会則は、平成14年8月8日から施行する。

附則

この改正会則は、平成15年3月29日から施行する。

附則

この改正規則は、平成17年7月20日から施行する。

附則

この改正規則は、平成18年12月5日から施行する。

山形大学蔵王協議会部会規程

(趣旨)

第1条 山形大学蔵王協議会会則第10条第5項の規定に基づき、部会の構成を定める。

2 会長が必要と認めるときは、構成員以外の者を委員に加えることができる。

(関連医療施設部会)

第2条 関連医療施設部会は、山形大学からの医師派遣等について協議し、次の委員をもって構成する。

- (1) 医学部教授会構成員 3人
- (2) 関連病院会構成員 3人
- (3) 医学部教室員会構成員 1人
- (4) 初期研修医 (研修部会) 2人

第3条 研修部会は、初期2年間の研修体制等について協議し、次の委員をもって構成する。

- (1) 医学部教授会構成員 3人
- (2) 関連病院会構成員 4人
- (3) 医学部教室員会構成員 1人
- (4) 医学部学生 (企画・広報部会) 5人

第4条 企画・広報部会は、山形大学蔵王協議会が実施する事業の企画、広報等について協議し、次の委員をもって構成する。

- (1) 医学部教授会構成員 3人
- (2) 関連病院会構成員 3人
- (3) 医学部教室員会構成員 1人
- (4) 初期研修医 2人
- (5) 医学部学生 3人

附則

この会則は、平成14年8月8日から施行する。

附則

この改正会則は、平成15年3月29日から施行する。

山形大学蔵王協議会会費規程

第1条 山形大学蔵王協議会会則第12条第2項の規定に基づき、各構成員の年会費を次のとおり定める。

- (1) 山形大学医学部教授会 100,000円
- (2) 関連病院会 17,500円に加盟病院数を乗じた額
- (3) 山形大学医学部教室員会 200,000円

附則

この会則は、平成14年8月8日から施行する。

山形大学関連病院会会則

(構成・名称)

第1条 本会は、山形大学に関連する医療施設を会員として構成し、山形大学関連病院会と称する。

(目的)

第2条 本会は、会員相互の親睦、研修を図るとともに、山形大学蔵王協議会と密接な連携を取りながら卒後臨床研修及び地域医療の充実に寄与することを目的とする。

2 本会は、山形大学蔵王協議会に加盟するものとする。

(資格)

第3条 本会会員は、前条の目的に賛同し入会した者とする。

(入会)

第4条 会員になろうとする者は、所定事項を記入した入会申込書(別紙様式1)を会長に提出し、会長の承認を受けなければならない。

(事務所)

第5条 本会は、事務所を山形大学蔵王協議会事務局内に置く。

(役員)

第6条 本会に次の役員を置く。

- (1) 会長 1人
- (2) 副会長 1又は2人
- (3) 評議員 若干人
- (4) 監事 2人

2 会長は、総会で会員の中から選出する。

3 副会長及び評議員は、会員の中から会長が委嘱する。

4 監事は、総会で選出する。

5 役員は任期は2年とし、再任を妨げない。(総会)

第7条 総会は、定例総会及び臨時総会とする。

2 定例総会は、年1回会長が招集する。

3 臨時総会は、必要に応じて会長が招集する。(経費)

第8条 本会の運営に要する経費は、会費及びその他の収入をもって充てる。

2 本会の会計年度は、4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

(退会)

第9条 会員が退会しようとするときは、理由を付し退会届(別紙様式2)を会長に提出しなければならない。

附則

この会則は、平成14年8月8日から施行する。

附則

この改正会則は、平成19年3月8日から施行する。

山形大学関連病院会加盟病院一覽

No.	病院名	病院長名
国立	1 国立病院機構山形病院	圓谷 建治
	2 国立病院機構米沢病院	飛田 宗重
県	3 山形県立河北病院	片桐 忠
	4 山形県立総合療育訓練センター	井田 英雄
	5 山形県立新庄病院	鈴木 知信
立	6 山形県立鶴岡病院	灘岡 壽英
	7 山形県立中央病院	小田 隆晴
市	8 酒田市立八幡病院	土井 和博
	9 寒河江市立病院	布施 明
	10 鶴岡市立荘内病院	松原 要一
立	11 天童市民病院	松本 修
	12 山形市立病院済生館	平川 秀紀
	13 米沢市立病院	芦川 紘一
町	14 朝日町立病院	小林 達
	15 小国町立病院	阿部 吉弘
	16 町立金山診療所	山科 明夫
	17 白鷹町立病院	高橋一二三
立	18 公立高島病院	大木英次郎
	19 西川町立病院	須貝 昌博
	20 町立真室川病院	室岡久爾夫
	21 最上町立最上病院	佐藤 俊浩
公	22 公立置賜総合病院	新澤 陽英
県	23 日本海総合病院	栗谷 義樹
	24 酒田医療センター	栗谷 義樹
	25 秋野病院	木下 修身
内	26 尾花沢病院	渋谷 磯夫
	27 小原病院	小原 正久
医	28 小白川至誠堂病院	大江 正敏
	29 佐藤病院	沼田由紀夫
療	30 三友堂病院	仁科 盛之
	31 三友堂リハビリセンター	川上 千之
機	32 至誠堂総合病院	高橋 敬治
	33 篠田総合病院	篠田 昭男
関	34 新庄明和病院	佐藤 明
	35 千歳篠田病院	吉田 邦夫
	36 天童温泉篠田病院	大田 政廣
	37 鶴岡協立病院	佐藤 満雄
	38 東北中央病院	田中 靖久
	39 二本松会上山病院	小山 隆信

No.	病院名	病院長名
県	40 山形さくら町病院	横川 弘明
	41 舟山病院	舟山 尚
	42 みゆき会病院	加藤 修一
	43 山形済生病院	浜崎 允
	44 山形厚生病院	千葉 昌和
	45 矢吹病院	政金 生人
	46 横山病院	横山 幸生
	47 丹心会 吉岡病院	吉岡 信弥
	48 公德会 若宮病院	鈴木 庸史
	49 明石医院	伊藤 義彦
	50 大島医院	安達 真人
	51 小国電興診療所	棟方 隆一
	52 木根測医院	木根測清志
	53 健生ふれあいクリニック	本間 卓
	54 原田香曾我部医院	香曾我部謙志
	55 東海林皮膚科医院	東海林真司
	56 白田医院	白田 一誠
	57 楯岡鈴木内科医院	鈴木 康洋
	58 長岡医院	長岡 迪生
	59 南陽鈴木内科医院	鈴木 紘治
	60 山形泌尿器科クリニック	安達 雅史
	61 吉川記念病院	吉川 順
	62 庄内余目病院	野末 睦
県	63 岩手県立千厩病院	伊藤 達朗
	64 石巻赤十字病院	飯沼 一字
	65 泉整形外科病院	根本 忠信
	66 仙台社会保険病院	田熊 淑男
	67 仙台徳洲会病院	佐藤 昇一
	68 みやぎ県南中核病院	内藤 広郎
	69 会津西病院	小松 紘
	70 大町病院	高平 浩
	71 太田西ノ内病院	堀江 孝至
	72 呉羽総合病院	窪田 幸男
	73 坪井病院	岩波 洋
	74 鳴瀬病院	鳴瀬 淑
	75 枳記念病院	太田 守
	76 池田脳神経外科病院	池田俊一郎
	77 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	今井 嘉門
	78 埼玉協同病院	高石 光雄
	79 木戸病院	矢田 省吾
	80 立川総合病院	岡部 正明

山形大学蔵王協議会役員一覽

役職名	教授会	関連病院会	教室員会
会長	医学部長 嘉山 孝正		
副会長	附属病院長 山下 英俊	公立置賜 新澤 陽英	
顧問	(山形県医師会長 有海 躬行)	(山形県健康福祉部長 高橋 節)	
運営委員	放射線科 細矢 貴亮 第一外科 木村 理優 耳鼻咽喉科 青柳 優	県立河北 片桐 忠 日本海総合 栗谷 義樹 米沢市立 芦川 紘一	会長 木村 青史
監事	整形外科 荻野 利彦	東北中央 田中 靖久	
事務局代表	公衆衛生 深尾 彰	(医学部総務課)	副会長 未定
会計	形態構造 内藤 輝		書記長 大泉 弘幸 (医学部総務課)

編集責任者 川前金幸 (麻醉科学講座)

部会名	教授会	関連病院会	教室員会	その他の機関
関連医療施設部会	◎第一内科 久保田 功 小児科 早坂 清 第三内科 加藤 丈夫	○県立中央 小田 隆晴 済生館 平川 秀紀 山形済生 浜崎 允 県立河北 片桐 忠 小国町立 阿部 吉弘 最上町立 佐藤 俊浩 市立八幡 土井 和博	管理運営部長 栗田 啓司	山形県健康福祉部長 高橋 節 山形県病院事業局長 佐々木隆仁 (初期研修医) 大江倫太郎 長浦 主税
研修部会	◎産婦人科 倉智 博久 精神科 大谷 浩一	○国立山形 圓谷 建治 県立新庄 鈴木 知信 市立荘内 松原 要一 三友堂 仁科 盛之	教育問題部長 五十嵐雅彦	(平成17年入) 城之前 翼 須貝 孝幸 杉山恵一郎
企画・広報部会	◎泌尿器科 富田 善彦 皮膚科 鈴木 民夫 麻酔科 川前 金幸	国立米沢 飛田 宗重 ○日本海総合 栗谷 義樹 篠田総合 篠田 昭男	広報部長 川勝 忍	(初期研修医) 大江倫太郎 長浦 主税 (平成17年入) 城之前 翼 須貝 孝幸 杉山恵一郎

(注: ◎印は部長、○印は副部長)