

## みなさんこんにちは！ 新任医師の紹介をします



むらはら たかし  
**村原 貴史**  
42才

【担当科】神経内科  
【出身大学】宮崎大学  
【自己PR】  
10月10日より当院神経内科でお世話になることになりました村原と申します。宮崎で生まれ大学を卒業するまでずっと宮崎で育ちました。札幌に8年いましたが、久しぶりに故郷に戻ってまいりました。よろしくお願ひ申し上げます。



ふくだ はじめ  
**福田 一**  
38才

【担当科】整形外科  
【出身大学】長崎大学  
【趣味・特技】yahooトップの閲覧  
【自己PR】  
整形外科医師が増員になるようにがんばっていきます。

## 記念病院 理念「人間愛」



### 一 記念病院 基本方針 一

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境

## 患者の皆様の権利に関する宣言

当院では、患者の皆様の尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質の医療を受ける権利  
患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。
2. 選択の自由の権利  
患者の皆様は、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。
3. 自己決定権  
患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。
4. 意思に反する処置  
患者の皆様は、自分の意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。
5. 情報に関する権利  
患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知らされずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。
6. 守秘に関する権利  
診療の過程で得られた患者の皆様の個人情報、全て保護されます。
7. 尊厳を得る権利  
患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

潤和会記念病院 院長 岩村 威志

# 潤

うるおい

No. 71

2018年 1月1日発行

一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団  
**潤和会記念病院**  
病院長 岩村 威志  
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地  
TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558  
<http://www.junwakai.com>

## 人材確保 ～潤和会記念病院が発展するために必要なこと～

潤和会記念病院 病院長 岩村 威志



医療を提供するには多くの人材が必要です。“長時間労働や精神的・肉体的に負荷のかかる仕事の軽減が要求されている”、まさに働き方改革で改善が求められている労働環境にある医療界はどこでも人材不足に悩まされています。医療を提供する最小単位の診療所においても少なくとも医師、看護師、事務職員が必要です。われわれの病院においては、さらに思いつくだけでも薬剤師、看護補助者、放射線技師、臨床検査技師、栄養士、調理師、理学療法士、社会福祉士など多くの人材が必要です。446床のこの潤和会記念病院では2018/01/01現在総職員数709名と入院患者さんよりも多くの職員がこの病院を機能させるために働いています。いかに良い人材を確保し、職員がチームワーク良く働き、より良い医療が提供できるよう体制を整えるかが私のすべきことであると考えています。

今回はとくに医師の人材確保の観点から日本の現状も踏まえて考えてみたいと思います。医療に従事している医師は2年毎に厚生労働省に届け出が必要であり、平成28年12月31日現在の届け出医師数は日本全体で319,480人で男性251,987人(78.9%)、女性67,493人(21.1%)でした(以後の数値はすべて厚生労働省が公表しているデータです)。これは平成26年の調査より8,275人(男性4,286人;女性3,989人)増加しています。宮崎県内には2,754名が在住し、医療施設に勤務している医師は2,613名(男性2,139人;女性474人)で、そのうち宮崎市に1,507名が在住し市内の医療施設に勤務している医師は1,420名(男性1,090人;女性330人)でした。

世界的にみると人口千人当たりの医師数は2014年のデータで日本は2.4人でも経済協力開発機構(OECD; EU22か国とその他13か国の比較的先進国が加盟している)加盟35か国中30番目でもっとも多いギリシャは6.3人、中央値の17番目のフランスは3.3人、米国は29番目で2.6人と報告されています。どれくらいの人数が適切かの判断はさておき日本の人口当たりの医師数は多い方ではないようです。

さて人口10万人あたりの医療施設に勤務している医師は240.1人でした。宮崎県全体では全国平均よりわずかに低く238.4人(男性195.2人;女性43.2人)でしたが、これらはいずれも九州管内で最も少ない人数でした

(福岡県297.6人、佐賀県276.8人、長崎県295.7人、熊本県281.9人、大分県268.5人、鹿児島県262.9人、沖縄県243.1人)。ただ宮崎市においては355.0人で宮崎市内に大学病院と県立宮崎病院がある影響と思われるが、医師の宮崎市とその周辺への集中がわかります。ちなみに福岡市387.8人、長崎市466.7人、熊本市413.1人、大分市249.9人、鹿児島市403.5人、那覇市244.1人でした。

医師の偏在は都市部に集中している問題だけではなく診療科でも偏在が出てきています。先に述べたように医師数は増加していますが、よく話題に上がる産婦人科・産科では全国の医師数は平成24年10,868人、26年11,085人、28年11,349人と一見増えたように見えますが29才以下の医師数で見るとそれぞれ701人、659人、581人と恐るべき減少傾向です。また私自身の診療科である外科においても医師数は平成24年28,055人、26年28,043人、28年28,012人で全体として減少しているだけでなく29才以下の医師数で見るとそれぞれ1,593人、1,484人、1,422人と憂うべき減少傾向です。そしてそろそろ手術ができなくなるであろう60～69才の医師はそれぞれ3,412人、3,604人、4,060人と増えており外科医師の高齢化が進んでいます。外科系の医師を育てるには少なくとも10年がかかります。そうして本当の意味で手術のできる外科医として独り立ちするには15～20年位かかるのではないかと考えています。将来の外科系医師不足が本当に懸念されます。

ところでわれわれの病院はどちらかといえば外科系の医師が多く積極的に手術を行っている県内でも数少ない病院です。もちろん内科系の医師の支えがなければ手術はできません。脳神経外科や消化器外科の手術症例数は県内でもトップクラスで、来年度には新しく泌尿器科を開設して地域医療に貢献したいと考えています。良い医療を提供するには医師免許を有するだけでなく、人格的にも医療技術にもすぐれた医師が働きたくするような病院、そしてそのような医師と共に働きたいというような人材が集まるような病院にするべくすべての職員と共に取り組みたいと思っています。今年一年が皆様にとって良い年であるように祈念申し上げます。

## あとかぎ

### 挨拶 大野英男先生

平成天皇の退位日が、平成三十一年四月三十日と決まり、一つの区切りを迎える前に、創立者の歴史を振り返るよい機会と考えました。大野英男先生のご逝去から随分して入職した私には実際にお会いしたことはございませんので、御子息であり、現代代表理事の大野和男先生から貴重なお話を伺いました。

明治四十一年十月二十七日に大野久次郎氏を父として東京都に生を受け、昭和七年九州帝国大学医学部を卒業後、同大学神中整形外科教室に入局。同十九年に医学博士の学位を授与され、二十一年に同大学医学部助教授を拝命され、医療人の育成に尽力された。退教後の昭和二十一年一月、延岡市に大野病院を開設され、同二十六年財団法人潤和会設立により、同病院を延岡中央病院と改称し、理事に就任され、地域医療の発展向上に貢献された。昭和六十年には厚生大臣所轄財団の認可を受けられ、名称を財団法人潤和リハビリテーション振興財団と改称された。その間、宮崎温泉リハビリテーション病院、潤和会記念病院、宮崎リハビリテーション学院、所沢リハビリテーション病院を開設され、昭和五十年には社会福祉法人凌雲堂を設立し、特別養護老人ホーム悠楽園、県内唯一の養護老人ホーム生目幸明荘を開設され貢献されたが、平成四年八月三十一日八十三歳で逝去された。

### 【生い立ち】

父・大野久次郎氏が陸軍軍医で、小倉、姫路、東京、都城など転々とされたそうである。

【延岡に大野病院を開設した経緯】  
九州帝国大学在中に、医局民主化運動があり、また大戦後の農地解放に伴い空き家となった実家(延岡

市で、大野病院を開設されました。

【お人柄】  
純粹で真面目な方で、学者気質の一面があったそうですが、九州帝国大学医学部にも飛び級で入学されたお話からも極めて好學でいらったことが伺えます。

創立者である父を語られる中で、大野和男先生が引用された遠藤周作『海と毒薬』は、太平洋戦争中に捕虜となった米兵が臨床実験の被験者として使用された事件(九州大学生体解剖事件)を題材とした小説で、第二次世界大戦をはさんだ苦しい時代の医師たちの姿を描かれているそうです。ノンフィクションか否かは定かではありませんが、今日の平安に比べれば、戦争や貧困という明らかに「異常な状態」にあった時代と容易に想像できます。同じ頃に、大野英男先生も九州帝国大学に在中されており、戦時中で、研究費や研究資料はおろか、生活物資まで不足するような状況下にもかかわらず、地道に臨床や研究を続けられたのは、決して「己のため」ではなかっただろうと思います。

創業者 大野英男先生が駆け抜けた時代の息吹をお伝えできましたら幸いです。



谷家邸宅(大正年間撮影)

↑参考サイト  
(藤仲興産株式会社ホームページ / 沿革史(2)明治～戦後の動乱より (写真右奥が大野病院))



## リハビリテーション医療の守備範囲

リハビリテーション科部長 河野 寛一

### 「リハビリテーション医療」の範囲

「リハビリテーション」というと、脳卒中や手足の骨折などの障害から社会復帰できるようにする、「障害」に対する医学と考えられる方が多いと思う。それは間違いではない。戦争で手足を失った人達に、手足の代わりとなる人工的な義手義足を作って社会復帰を進めることから「リハビリテーション医療」は始まった。時代の変遷とともに、「身体障害」のみならず、「機能障害」にも目が向けられ、さらに「予防医学」領域まで、リハビリテーション医学はカバーすることが求められている。先天性障害や疾病、外傷等による障害だけではなく、誰にも訪れる「老化」に伴う「正常な機能障害？」も対象とする。「老化」は癌や心機能低下などの個別な現象ではなく、あらゆる身体機能の「一斉崩壊」が訪れ、それは「寿命」と呼ばれる。「健康に老いて、びんぴんころりと死ぬ」ために、ロコモティブシンドロームや嚥下機能低下にたいする対応などが大流行である。健康食品も医療費に勝るとも劣らない経済規模を有している。しかし、身体機能の一斉崩壊は、少なくとも現代科学のレベルでは制御不能で、ローマ法王以下皆に必ず生じる。それを上手に受け入れる算段をリハビリテーションでなんとかしろという。

### 「動いて、食べて」

葉緑体をもたない動物細胞が植物細胞と異なるのは、身体を構成する全蛋白質を自力で作れないことで、そのために足りないアミノ酸を外から摂取する必要がある。自力で作れないアミノ酸は「必須アミノ酸」と呼ばれる。自己の生存のために、効率よく摂取するために、えさを求めて移動する能力を動物は獲得した。それら一連の効率化を進めるために、動物は情報を取り入れる感覚器、解析判断する脳、実行する骨格筋組織、連絡網としての神経組織を発達させてきた。更に動物細胞は次世代に効率よく遺伝情報を伝えるために、「自己の死」という戦略をとった。最大の脅威であるウイルスとの戦いに勝つために有性生殖という手段も獲得したとされる。だから「動いて・食べて・子供を作る」のは動物の基本である。その3つのうちの「動いて・食べる」をリハビリテーション医学がカバーしていて、とてつもなく広い領域をカバーしている。

### 「ニューロリハビリテーション」

動物の基本である、動いて栄養を取る機能は「脳」が担う。われわれが情報を取り入れ、解析し、動作を行うのは「脳・神経組織」が働くからである。この脳の機能をリハビリテーションの中心において考えるのが「ニューロリハビリテーション」である。義足をつけて跳躍するパラリンピックの選手を見ると、我々は義足の先端の位置情報が脳に正確にあることを知っている。お腹や心臓など内臓の動きは間接的であるが、他のあらゆる身体動作はすべて脳がその都度指令する。脳にある「地図」は常に書き換えられ、更新される。脳は生まれてから死ぬまでダイナミックに変化していく。子供の脳はあらゆる可能性がありそれは「脳の可塑性」と呼ばれている。大人になっても、身体に障害が生じるとすぐに脳の地図の変更が行われる。脳卒中では脳の地図そのものが損傷を受けるので、脳はその修復に取りかかる。これも「可塑性」の一部と考えられている。「ニューロリハビリテーション」はこの脳のダイナミックな復元力を理解して、より機能的な脳地図を復元するためにいろんな手立てを行う。

### 「細胞移植とリハビリテーション」

近年身体のいろんな部位の損傷に対して、細胞移植による治療が行われ始めた。中枢神経系では脊髄損傷やパーキンソン病に対する細胞移植治療が臨床医学領域に入り始めた。脳の細胞移植もそのうち行われる可能性がある。しかし脳細胞移植だけでは、脳機能の修復は困難である。神経細胞間のネットワークが脳機能の基本であり、移植した神経細胞が作るネットワークが有効に機能するようになる必要があり、その一つの方法としてニューロリハビリテーションがある。当財団は「リハビリテーション医学・医療」を基礎にしており、将来のリハビリテーション技術の開発も担っていく責任がある。

## 地域包括ケアシステムの構築に向けて ～私たち医療ソーシャルワーカーの役割とは～

潤和会記念病院 地域連携室

### ★「地域包括ケアシステム」とは??

国（厚生労働省）が提唱している2025年問題を見据えた、地域ぐるみの支え合いの仕組みです。各地域自治区で以下の7つの分野をしっかりと整え、組み合わせて提供することで、いつまでも住み慣れた地域で暮らしたいという皆さんの希望を実現することが可能と考えられています。この地域ぐるみの支え合いの仕組みは、宮崎市では「ぐるみん宮崎」という愛称で呼ばれています。

2025年には、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という超高齢社会を迎えます。住み慣れた地域での暮らしを続けることができるよう、地域が一体となった地域包括ケアシステムづくりが急がれています。その中で医療ソーシャルワーカーには、医療の現場から、生活上の課題にも取り組みつつ、日頃の問題意識から地域のシステムづくりへ参加し働きかける重要な役割が期待されています。

### ★ぐるみん宮崎の7つの柱とは??

国がすすめる地域包括ケアシステムは、**住まい・介護予防・生活支援・介護・医療**が一体的に提供される仕組みです。

宮崎市では独自に、**医療介護連携**を加え、またすべてにかかわる項目とし、**認知症**も重視しています。

### ★私たち医療ソーシャルワーカーの役割

医療技術の進歩によって以前より助かる命が増えた一方で、重い障害や徐々に症状が進行していく病気ももちながら生活する人が増えました。

「その人らしく幸福に生活できること」は、医療だけではなく、保健、福祉、介護、司法、教育などさまざまな領域の人たちと力を合わせる必要があります。地域包括ケアシステムでは、病気の発症からリハビリテーション、在宅復帰支援までどのような病期にあっても、患者さんの病態にあわせて最善の医療を切れ目なく提供する体制を構築することが求められます。

潤和会記念病院では、患者さんの命を守る質の高い医療を目指すとともに、生活の質を重視し患者さんを支える医療を提供できるよう努めております。また在宅療養や居住施設等へ入所されている方の急性疾患発症時の受け入れはもちろん、在宅医療を担っておられるかかりつけ医の後方支援などの機能も担っております。私たち医療ソーシャルワーカーは医療と介護をつなぐ要としてその役割を果たすべく自己研鑽に努め、地域社会へ貢献します。

潤和会記念病院 地域連携室 ☎0985-47-5314(直通)

