

公衆衛生だより

No.19

発行

長野市保健医療公社

TEL 295-1199

http://www.hospital.nagano.nagano.jp/

同公社は、市民病院の運営管理、並びに市民の健康増進に寄与することを目的として長野市と長野市医師会等が設立した財団法人です。



長野市民病院
Nagano Municipal Hospital



日本医療機能評価機構



長野市民病院の新しい体制
— 指定管理者制度に移行して

(財)長野市保健医療公社理事長
長野市民病院病院長

長田 敦夫



当長野市民病院は市民の皆様を支えられ、平成7年の開院以来、長野市北部地域の中核病院として10年余を歩んでまいりました。あたたかく心が通う患者対応の中で、質の高い専門的医療を安全に提供し、市民に安心を与え、信頼される病院をモットーに今後も努力を継続いたします。

現在、市民の皆様のさらなる利便性を図り、市民病院に相応しい医療を充実させるため、救急病棟、緩和ケア病室を含む100床の増床（現在の300床→400床）、救急医療センター新設、第二外来部門増設、健診・内視鏡・リハビリセンター1部門拡充、患者図書・情報室の設置等の増成を目指し進行しています。今後の市民病院発展のための基盤整備として期待されています。

平成18年4月から地方自治法の一部改正により長野市は多くの公共施設に指定管理者制度を導入いたしました。指定管理者制度の主旨は多様化する住民ニーズに一層効果的かつ効率的に対応するため民間能力を活用しつつ住民サービスの向上、経費の削減等を図るとされていますが、その狙いは国や地方自治体の財政難の折、行政コストの削減、効率化に重きを置く施策と理解されます。医療には今まで培ってきた高い専門性、蓄積されたノウハウや物的、人的資源が重要で、また市民病院の設置目的からみても民間業者等の参入は馴染まないものでした。当然ながら私ども(財)長野市保健医療公社はその設立目的や今までの実績(第三セクター運営、診療機能の充実等)を基盤に、引き続き長野市民病院の管

理運営を担うべく指定管理者に応募し、幸いなことに指定を受けたのでした。しかし、今までは市民病院が必要とする建物、大型医療機器等の整備の他、高度医療、救急医療等の運営費用の一部

は税金の支援を受けられる恵まれた体制でしたが、今後は病院として独立採算の要素がより大きく加味されてくることになり、減価償却費等は病院負担となり、また市からの繰出し金(補

助金)が今までより査定が厳しくなることが予想され、現在病院一丸となって健全経営に対処する取り組みを強化しています。私どもは常に市民病院の設立目的と役割を念頭に、市民のための病院として開院以来の経験とノウハウを生かし、医療の質を落とすことなく経営の健全化にも留意して病院を運営してまいります。市民の皆様の一層のご支援をお願いいたします。

長野市民病院では1996年6月に泌尿器科診療を開始し、2006年11月初めまでに早期前立腺がん400例に手術(根治的前立腺全摘)を、また200例にヨウ素125密封小線源による放射線治療を行いました。早期前立腺がんの治療は従来は手術が中心でありましたが、3年前に日本で小線源療法が認可されてからは治療選択肢が増え、治療後の生活

早期前立腺がんの治療600例

長野市民病院泌尿器科統轄科長 岡根谷 利一

の質がより重視されるようになりました。これら2つのいずれを選んでも良いというケースも増えたため、治療法が最終的に患者さんの選

びにゆだねられるという、あたかもレストランでそれぞれの料理の説明をしながら注文をとるような説明と同意が外来診察室では行われています。市民病院では3泊4日

の入院で小線源療法を行います。一過性に排尿状態がやや悪化する他は目立った合併症はみられず、退院翌日から日常生活に戻ることが可能です。これまでがんの再発を認めた症例はあり

ます。アメリカでは既に約18年の歴史があり、早期前立腺がんの半数にあたる年間8万人が手術を、またほぼ同数が小線源療法を

受け、治療後の生活

が

が

が

が

が

が

が

が

が

が

が

が

が

(次ページに続く)

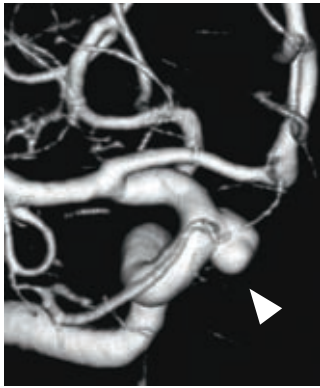
(前ページから) 受けていますので、日本も同様の道をたどると思われま

市民病院での手術は2004年度には64例でしたが、朝日新聞および読売新聞の調査では全国で23位でした。また市民病院の前立腺がん手術後退院までは平均8・4日でしたが、先日のサンデー毎日の記事によると全国で最速でした。また小線源治療は2005年度には99例実施しましたが、これは全国で4番目に多い症例数でした。
どんな治療も技術と経験を抜きにして優れた結果を生むことはできません。また同時に病気の状態にあった最良の治療選択肢を提供することも不可欠であり、そのためには複数の診療科と職種を束ねた組織力を発揮することが今後の病院に求められていると感じています。またアメリカで同じ治療を受けるためには5〜10倍の医療費がかかるという現実があり、日本の医療者がよく働いていることを知っていただきたいと思

知っておきたい
ミニ知識

脳クモ膜下出血と脳血管内治療

脳卒中の中でもクモ膜下出血は、一度発症するとそのうち約40%の方が亡くなるか重度の障害を残してしまう恐れ病気で。多くのクモ膜下出血(85%)は、脳血管(動脈)の比較的太い部分に出来た血管の異常な膨れ(脳動脈瘤(図1))が何らかの誘因で破裂して起き



(図1) 脳動脈瘤 (矢印)

な破裂予防の治療を出来るかがポイントとなりま

す。破裂予防の治療には、頭蓋骨に穴を開けて(開頭)、動脈瘤の根元を専用の金属クリップで挟んでしまう方法(脳動脈瘤頸部クリップ術)と極々細かい白金の針金を電球のフィラメントの様に巻いて作った専用のコイル(図2)を血管の中から動脈瘤内に送り込んで瘤の内部を埋めてしまう。脳動脈瘤コイル塞栓術(脳血管内治療)があります。脳動脈瘤頸部クリップ術は既に40年の歴史があり確実性、耐久性の点では優れていることが証明されています。しかし、脳動脈瘤頸部にクリップを掛けるには開頭し脳を圧排して、クリップを挿入するための隙間を作る必要がありま



(図2) 脳動脈瘤塞栓用コイル

す。対して脳動脈瘤コイル塞栓術では、血管の中からアプローチする必要はなく脳を直接傷めること

はありませ

大屋 房一

*未破裂脳動脈瘤...一度も破けていない、クモ膜下出血となっていない脳動脈瘤の事で、人口の約4%の方が持っていると考えられています。

医師異動のお知らせ

平成十八年四月以降に交代あるいは新任により着任した医師は次のとおりです。

- 消化器科 越知 泰英
小児科 池野 一秀
脳神経外科 大屋 房一
外科 草間 啓
整形外科 山田 誠司
外科 佐近 雅宏
呼吸器外科 齋藤 学
麻酔科 柴田 純平
麻酔科 加藤 幹芳
泌尿器科 上垣内 崇行
呼吸器科 山崎 誓一
消化器科 丸山 雅史
歯科・歯科口腔外科 楠 公孝
脳神経外科 原 洋助
循環器科 中嶋 博幸
内科 池田 三知代