

ゆうかり Yukari

vol.
05

2025.8
SUMMER

特集 | 設立90周年特別座談会「100年へ向けて」

2027年頃 新病院完成予定



新病院イメージ図

CONTENTS

設立90周年特別座談会／在宅酸素療法について／栄養士のかくし味
Viva・Reha!／院内研修レポート／講演会開催／マスコットキャラクター制作中

事務部長

前田隆士

理事長

安田 浩

名誉院長(前理事長)

大北泰夫

相談役(前事務部長)

葛島 司



設立 90 周年特別座談会

100年へ向けて

本年度で当院が設立90周年を迎えるということで、特別座談会を設けさせていただきました。テーマは「100年へ向けて」とし、当院の成り立ちや変遷、これからの当院についてお話を伺いました。

1. 歴史と歩み

当院は当初どのような患者層へ向けた病院として始まったのですか？

大北 1935年(昭和10年)当時、この辺りは原野で何もありませんでした。カトリック信者が長崎の方から開墾に来て、まず教会が最初にできました。それを支援する形で、カトリック修道会 聖母訪問会の創設者ブルトン司教がシスター方と協力して診療所をつくったことが始まりです。

過去90年間で最も大きな変化について

大北 聖母訪問会での病院運営が困難になりました。シスター方の高齢化と、所属するドクターがいなくなっていました。ドクターがいけない以上、病院経営を継続することは難しくなります。経営主体を代わってほしいと大北良輔先生に1989年(平成元年)ごろ話がありました。社会福祉法人のままでは、厚労省が新たな法人の開設許可を出さないということもあり、医療法人敬愛会として1994年(平成6年)に発足しました。その後、事業の永続性を図るため、2000年(平成12年)に特定医療法人へ変化していきました。

2. 病院の理念と変化

当院が大切にしている理念・精神とは

大北 医療法人に経営移管する際に、大北良輔先生が「敬天愛人」という理念をつくりました。当院のすべてをその言葉に込めたのだと思います。行動指針や部署の目標

などはその大きな理念のもとで派生していきます。理念に大きく外れないのであれば自由に行動し実践するよう伝えてきました。

「敬天愛人」という理念を今後どのように継承していきますか？

安田 当院は立地条件などを考えると、地域に根ざして幅広い患者さんを受け入れるという基本方針は変わりません。これは90周年になろうと100周年になろうと変わりません。そういった中で敬愛の精神は引き続き継承して、それにのっとった理念で今後も診療を運営していきたいと思っています。

前田 時代とともに理念に対する解釈は変わっていくと思います。例えば経営者が変わる、時代が変わる…それとともに解釈も変わっていきます。一般の会社もそうだと思うのですが、組織が継続する上で必要なことだろうと思います。安田理事長が言われたように、地域に根ざし幅広い患者さんを受け入れること、解釈が変わろうとも、その姿勢、精神は変わりません。

3. 医療の変化と課題

今と昔で患者さんとの関わり方に違いはありますか？

大北 一時期、患者「さん」では駄目、患者「様」と呼ぶべきだと世間の風潮がありました。しかし私は意識して患者「さん」、何々「さん」と使っていました。上でもない下でもない、一対一。医者とは患者さんは一対一、対等な関係で診療したいと思って

いました。患者様というのは、私は患者と呼び捨てているのと同じくらい抵抗がありました。

葛島 今は患者さんの権利が主張される時代になっており、昔の様に1人のドクターがどんな病気で診るということではなく、より専門性が重視されるようになりました。患者さんを特別扱いするようなイメージに日本は変化しているのかなと思います。そういう意味では、昔と違いギクシャクしたようなものを感じます。今は患者さんがその治療方針などに関して同意し納得しないと治療できないし、専門性も問われます。だから関わりもかなり気を使ひながら、診療をしないといけない時代になっています。

安田 昔は1人の医者が赤ひげ先生のように、何でも診てくれた時代でした。しかし、医療が高度化・専門分化し、それはなかなか難しくなりました。大北先生が患者「さん」というお話しをしましたが、私も全くその通りで、医師が治療方針を提示して、患者さんおよびそのご家族と一緒に考えて方向性を考えるという時代になって



います。当院ではできないことまで含めて提案しないといけません。やはりある程度の専門分化は、仕方がないところがあります。当院は地域医療に根ざしているのので、最低限その入口となり、専門治療とかかりつけ医としてのバランスを取りながら診療をしなければならぬと思っています。幸いなことに当院の医師皆さん頑張っているの、その辺は割とできていないかと思ひます。ただやはり、最終的には専門医の先生にお願いすべき疾患がどんどん増えているという印象があります。

医療の変化について、今後課題になってくることは？

安田 大北先生が当院の循環器科専門で長年診療されていましたが、一線を退かれ、その後任を一生懸命探していますがなかなか見つかりません。地域医療構想会議に参加していますが、今後この地域で脳神経内科であるとか、消化器内科が不足するだろうという指標が出ています。そのニーズに合わせて、新病院建築に向け、医師の確保が必要と思っています。ただなかなか集まらないというのが現状です。専門分化で呼

吸器内科とか循環器内科とか、脳神経内科とか、標榜科目が増えるということが、より地域の医療ニーズにマッチするのではないかと考えております。そのために新病院では外来の診察室を増やす予定で計画しています。

4. 管理職の重み

病院の代表としての責務、苦悩などを教えてください

大北 当院は幸いにも医療事故絡みで訴訟になった例はありません。いろいろな問題や患者さんからのクレームなどが発生したときに、中小病院、中小企業の組織はトップが最終判断をしなければなりません。トップから先には逃げる場所がありません。そういう意味での重圧感はありません。なので普段から患者さんや家族、職員とコミュニケーションを取るよう心掛けていました。

安田 理事長就任後、とても悩んだことがハラスメントの問題です。今までは対応が十分ではなかったと思います。問題が先送



りとなり、積み重なってそれが今噴火してきつつあるわけです。検討して処分を決めても不公平感の訴えもあり：なので、顧問弁護士さんを入れてこれまで以上にハラスメント対策に力を入れていこうと計画しています。日本一優しい病院を目指しているというからには中身からそうでなければならぬと思っています。

新病院建築も悩むどころです。ご承知の通り、建築資材等々の値上がりで、1980年（昭和55年）に当院が建築されたときの建築費用から、現在は3〜4倍ぐらいになっているので、とても苦勞しているところではあります。

やりがいですが、私なりに皆さんに積極的にメッセージを発信しているつもりです。各部門であשרたらいんじやないか、こうしたらいんじやないかという改善提案を受けているので、少しずつ病院の雰囲気や経営が改善していけばいいなと思っております。

葛島 理念を尊重しながらも、やはり増収のことを考えないといけません。2003年（平成15年）に一般病床増床の話がありました。増築をする余裕はなかったので、

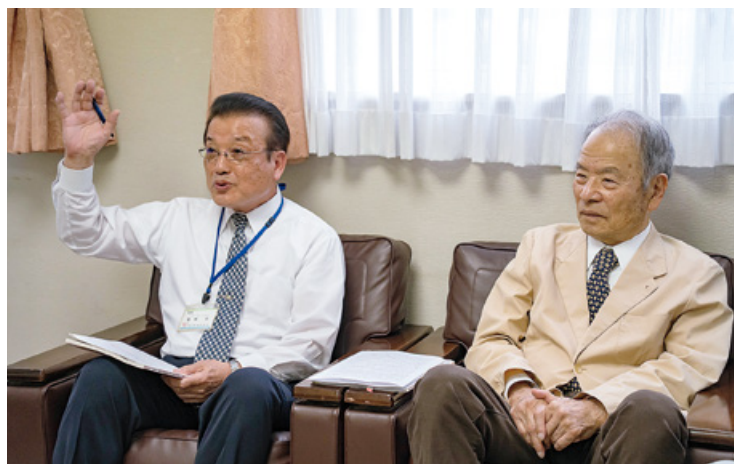
看護部長室や休憩室などを潰して何とか病室を確保する提案を出しました。厳しいと言われつつも、最終的には了承し、6床を増床することができました。おかげで一定の増収をえることができました。

もう一つは、地域包括ケア病床への転換です。2014年（平成26年）の診療報酬改定で、地域包括ケア病床が出て、療養病棟を転換するというところで苦労もありましたが、早い段階で取り入れることができ、増収へつながりました。診療報酬改定に対し前向きに取り組むべきことと、慎重に検討が必要であることの判断は難しいが、チャレンジできることは積極的にするべきだと考えます。



医療療養型病床から地域包括ケア病床へ変わったことに対し苦労したことは？

前田 苦労したところは特に思いあたりません。医療療養型病床への転換も地域包括ケア病床への転換も、当院は早く取り入れました。他の病院から見学の依頼があったり、学会で発表したり：そういうことがモチベーションに繋がりました。地域包括ケア病床でも今、DPC（急性期入院医療を対象とした診療報酬評価制度）の準備データを提出しています。内科系の中小病院の中では新しいことにチャレンジしている病院ではないかと考えています。その屋台骨を支えるという意味で非常にやりがいは感じています。



大北 私が入職時、年間の新入院患者総数は350人ぐらいでした。現在は年間に800人から900人になっています。病院機能が変化し長期入院ができないようになったかわりに、ベッドの回転率は良くなっています。退院も増えるので、介護保険サービスや介護施設などとして連携をとっていかねばなりません。退院を、追いつくというイメージを決して持つてもらいたくない。次のステップに進んでもらうというイメージで捉えてほしいと思います。しっかりサポートしていく必要があります。し、施設などとの連携を今後も深めていく必要があると考えます。

5. 未来へのメッセージ

新病院建築について、どのような病院を目指しますか？

安田 当院が築40年を超えて老朽化が進み、補修や故障、不具合で補修費用が予想以上にかかっています。また、40年前はIT化への対応もなかったため、設備機器にも限界がきています。更に外来も手狭で十分な診療ができない事、休憩室や更衣室などが不十分で職場環境が良くないことなど多くの問題があります。それらを解決するために建替えしかなければならないことで、現在計画しています。診療科を増やしたいと考えているものの、今の外来ブースでは全く足りていません。医師が増えても十分な診療が行えない環境です。また、入院面では個室を増やす、衛生環境を整えるなど入院患者さんの環境改善も行います。例えば緒方院長が力を入れている睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP導入や、糖尿病教

育目的での入院など比較的若年層の患者さんが多くなっています。しかし、現在は個室もなく入院したくないという人がいます。私も、最近では地域の小児の方々も来てくれるようになって、年齢層が下がったというご意見もいただいています。地域に密着するということは高齢者ばかりではありません。新たな患者層の掘り起こしのためにも、新病院になることで若年層も受診しやすくなり患者層が広がるのではないかと期待しています。

最後の質問。新田原聖母病院を今後どのように引き継いでいってほしいですか？

葛島 地域に密着し、愛される病院ということは、地域から何を必要とされるかをまず理解しないといけないと思います。どういう行動を起こすのか、一番大事なところは何か：地域から信頼され愛される病院になるためには、そういうことをキャッチしそれを受け入れる体制を整えていけば、こういう病院にすべきかおのずと見えてくると思います。

大北 人と人との繋がりが重要です。質の高い医療を1人1人にしっかりと向き合って提供することが重要なのだと思います。

また、診療報酬などで制度改革があったときに、当院の役割に合うものは素早く取り入れる必要があるでしょう。そういう思いを込めて1991年（平成3年）に「共生と変革」という行動指針を打ち出しました。患者さん、地域と共に生きること、新しい事に対し、消極的にならないことが重要です。今後もそうあってほしいと思います。

在宅酸素療法について

呼吸器内科
病院長
緒方 賢一



今回は在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy 以下、HOT）
についてお話いたします。

全国に約18 万人以上の方がHOTを利用していると言われています。

酸素は大切な
エネルギーです！

私たちは空気中の酸素を体内に取り込み、生命維持のエネルギーとして利用しています。体内の酸素が不足すると、日常生活ができなくなってしまいます。何かの病気で酸素が不足したときには、足りなくなった酸素を補うことが必要になります。

どのような治療ですか？

酸素の使用が必要で病態が安定しているときに、自宅で酸素を使用する治療です。酸素濃縮器という小型の箱を自宅に設置します。この箱が部屋の空気を取り込んで酸素にしてくれます。その酸素を細いチューブを使って鼻から吸い込みます。このチューブは10m以上長くでき、酸素を使用しながら家の中を自由に移動できます。外出用の携帯酸素ボンベを使えば、安心して外出することもできます。



どのような病気の方が
利用していますか？

肺気腫や慢性気管支炎などの呼吸器疾患が最も多くなります。その他間質性肺炎や肺結核後遺症などもあります。呼吸器疾患以外では、慢性心不全や神経筋疾患でも酸素を使用しています。

どのような効果が
ありますか？

呼吸困難感が軽くなるだけでなく、心臓への負担も軽減して、楽に動けるようになります。これまで出来なかった外出も酸素を使えば可能になり、生活の質が向上します。その結果、長生きすることが出来ます。

HOTにかかる費用は
どれくらいですか？

保険診療ですが、1割負担の方は月に約8,000円、2割の方は約16,000円、3割の方は約24,000円になります。かなり高額になりますので、呼吸器機能障害に該当する場合は身体障害者手帳を申請しています。身体障害者手帳を取得できれば、酸素も含めて医療費をカバーしてくれます。

使用上の注意点は
ありますか？

酸素は物を燃やしやすくする性質がありますので、火の元から2m以上離すことが必要です。酸素量は担当医の指示に従って使用してください。そして定期的に病院で診療することが大切になります。



酸素を使うと、呼吸困難が軽減し病状は安定します。ウォーキングやグラウンドゴルフなどの運動や旅行にも出かけられ、楽しい趣味の時間が増えていきます。当院ではHOTを厚生労働省の基準に沿って導入しています。該当する方には身体障害者手帳を申請しています。呼吸困難のある方は、お気軽に当院呼吸器内科へ相談してください。



栄養士の

かくし味

出汁について

提供している献立の多くには、いりこの出汁を使用しております。基本的には朝にまとめて出汁をとるのですが、献立によって多くの出汁を使用するときはその都度とるようにしています。早朝の厨房は出汁を取るいりこの良い香りに包まれており幸せな気持ちになります。

出汁をしっかりとしかせることがうま味となり、塩分が少なくても少ないと感じさせない美味しい料理が提供できます。



摂食嚥下カンファレンス

各病棟週1回、15分～30分の時間内で行われております。

参加者は看護師、言語聴覚士、作業療法士、管理栄養士など多職種で、各自の栄養情報を共有し、様々なことを検討します。例として食事提供量、提供内容、補助食品の検討、嚥下状態、気を付けた方がいいことなど、その時々によって様々です。摂食嚥下カンファレンスで決まった事項はすぐに食事変更として処理されます。通常、食事形態を上げるときや、大きな変更がなされる場合は翌日昼からの変更、逆に形態のレベルを下げるときや、品数を減らす際などはその日の夕食から変更と決まっております。急を要する場合を除き通常はこの流れで変更がなされます。



健康を食事から支える、管理栄養士の仕事

Viva・Reha!
ビバ・リハ

杖の使い方は、どっちが正しい？

杖（一本杖）のお話。最近は手に入りやすくなり、おしゃれなデザインも増え、服装に合わせる方もいます。そんな中、リハビリ中「体の前と横どっちにつくのがいいの？」と質問がありました。

個人差はありますが、「前でつく」は前後方向で効果を発揮します。例えば腰痛で体が前のめりになることを防ぎます。「横でつく（斜め前）」は、バランスをとる足への負担を減らす事に効果を発揮します。バランスを崩しやすいときの助けや、膝が痛いときの助けなどです。

杖は太ももの付け根の高さを目安に合わせます。病気や障害などの具合によって、使い方が途中で変わることもあります。困ったときは身近な理学療法士などに早めにご相談ください。これぞ「転ばぬ先の杖」。

新田原訪問看護ステーション 井内



外来担当医師一覧表

令和7年8月現在

診療科	時間帯	月	火	水	木	金	土
呼吸器内科	午前	緒方 賢一	諸岡 三之	緒方 賢一	諸岡 三之	—	緒方 賢一
	午後	諸岡 三之	—	緒方 賢一	—	諸岡 三之	—
内科	午前	馬込 敦	長野 俊久	馬込 敦	—	長野 俊久	担当医
	午後	長野 俊久	長野 俊久	馬込 敦	馬込 敦	長野 俊久 (隔週)	—
糖尿病 内分泌内科	午前	—	—	—	南 陽平	南 陽平	—
	午後	—	南 陽平	—	南 陽平	—	—
整形外科	午前	—	—	矢次 登	—	—	—
	午後	—	矢次 登	—	—	矢次 登	—
形成外科 ・皮膚科	午前	安田 浩	—	安田 浩	安田 浩	—	安田 浩
	午後	形成外科手術 (予約のみ)	—	形成外科手術 (予約のみ)	安田 浩	—	—

※循環器内科はしばらくの間、休診とさせていただきます。

※原則として外来担当日にお越しく下さい。急病の場合は、電話にてお問い合わせください。

外来診察日

時間帯	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ~ 12:00	○	○	○	○	○	○
午後 14:00 ~ 17:00	○	○	○	○	○	休診

■休診日

日・祝日、8月15日、12月30日~1月3日

専門外来

■脳神経内科／毎週木曜日 14:00 ~ 16:00
(魚住武則)

■眼科／第2水曜日 14:00 ~ 16:30 (月1回)

■消化器内科／毎週木曜日 午前 (予約のみ)

■放射線科／土曜日 午前 (月1回・予約のみ)

※患者さんが少ない場合は、早めに受付を終了する場合があります

関連施設

病院併設通所リハビリ(短時間型)	TEL 0930-28-8170
新田原在宅ケアセンター	TEL 0930-25-4404(代)
ほっと新田原(居宅介護支援事業所)	TEL 0930-22-2304
新田原訪問看護ステーション	TEL 0930-23-8877
新田原デイサービス通所介護	TEL 0930-23-8394

診療科目

内科・呼吸器内科・整形外科・形成外科・皮膚科・糖尿病内分泌内科
脳神経内科・消化器内科・眼科・放射線科・リハビリテーション科

病床数

一般病床53床 地域包括ケア病床53床(計106床)

理念 「敬愛(敬天愛人)」 神を敬い、人を愛する心です

指針 今を生きる、地域と人に優しい病院であり続けたい

基本方針

- 1 地域と共に生き、要望に応えるべく、変革の気概を持つ。
- 2 十分な説明と同意に基づく信頼の医療を行う。
- 3 求めに迅速に応え、迅速に対応する。

中期ビジョン

- I 急性期から在宅まで、地域の医療機関・介護施設と連携し、地域医療を支える地域連携の中心病院となります。
- II 呼吸器、循環器、糖尿病内分泌内科、整形外科、形成外科・皮膚科を中心として地域の幅広い患者さんの要望に応えるため、救急から看取りまで行います。
- III 医療・介護の情報発信に努め、地域住民に開かれた病院となります。
- IV 職員が誇りと高い使命感のもと、より働きやすい病院をめざします。
- V 経営基盤の強化を行い、地域から必要とされる新病院計画を策定します。

