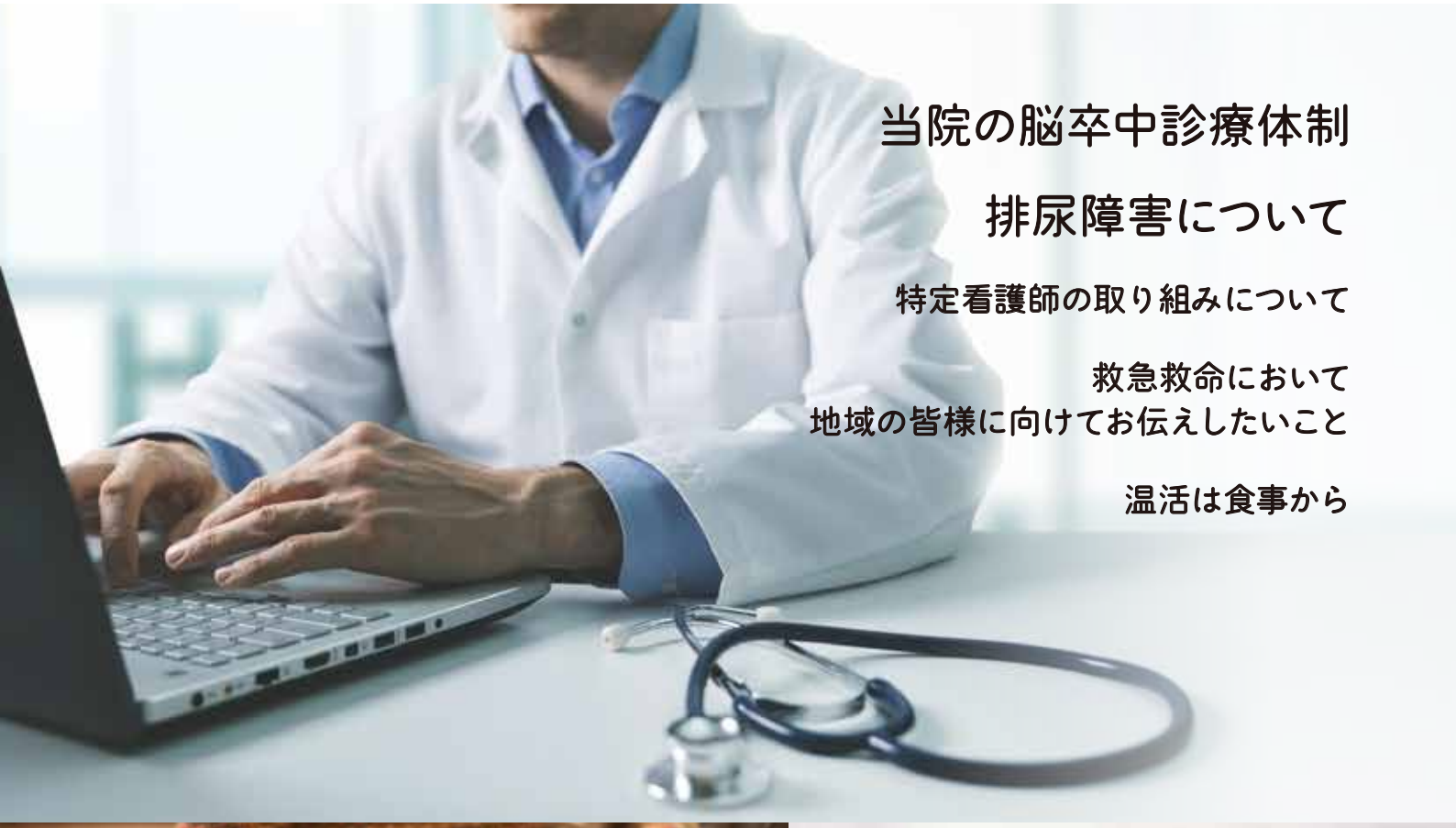
病院と地域を結ぶ病院情報誌

Clear くりあ

ご自由に
お持ちください

2024年-2025年
秋・冬号



当院の脳卒中診療体制

排尿障害について

特定看護師の取り組みについて

救急救命において
地域の皆様に向けてお伝えしたいこと

温活は食事から

医療法人社団善仁会
小山記念病院
koyama memorial hospital

One heart 善仁会一心

病院と地域を結ぶ病院情報誌

Clear（くりあ）

2024年-2025年
秋・冬号

3　55周年のあいさつ
4　当院の脳卒中診療体制
8　排尿障害について
12　特定看護師の取り組みについて
14　救急救命において地域の皆様に向けてお伝えしたいこと
16　温活は食事から
17　新任医師のご紹介
18　診療実績のご報告
19　公共利用機関などの時刻表

小山記念病院理念

私は、心から患者様の身になって
医療行為を致します。

基本方針

1. 地域中核病院として、社会的使命を果たします。
1. 患者様の意思を尊重した、
安心安全で質の高い医療を実践します。
1. 品格のある医療人の育成に努めます。

患者様の権利

1. 良質かつ高度な医療を受ける権利	公平に適切で、安心な医療を受ける権利を有します。
1. 自由に選択できる権利	医師、病院の選択や変更が、自由にできます。
1. 自らの意思で決める権利	十分な説明と情報を受けた上で、治療方法などを決める権利を有します。
1. 十分な情報提供を受ける権利	セカンドオピニオンが保障され、十分な医療情報を受ける権利を有します。
1. プライバシーが守られる権利	医療上の個人情報や、プライバシーはすべて保障されます。
1. 個人の尊厳が保たれる権利	常に一人の人間としての人格を尊厳される権利を有します。

開設55周年のご挨拶

小山記念病院　院長　池田（いけだ）　和穂（かずほ）

当院は、昭和44年11月に、「小山病院」として48床にて開院し、昭和47年に「医療法人社団善仁会」を設立いたしました。以来、急性期医療を担う地域の基幹病院としてその役割を担い、平成14年に「小山記念病院」として新築移転し、現在は、病床数２２４床、常勤職員数６５０名まで増え、本年開設55周年の節目の年を迎える事となりました。これもひとえに、地域の皆さまの温かいご支援と深いご信頼、そして当院スタッフの日々の尽力によるものであります。心より感謝申し上げます。

この　55年間の歴史の中で、私たちは時代の変遷や医療の進歩に対応しながら、積極的に診療科目を拡充し、最新の医療技術を導入することで、地域の医療ニーズに貢献してきました。そしてまたこの55年という歳月は、多くの先輩方の実績により積み重ね築きあげられた歴史であり、私たちはそれを未来に繋げていくという使命があります。これからも「私は、心から患者さんの身になって医療行為をいたします。」という理念を胸に、地域の皆さまに信頼され、頼りにされる医療機関であり続けることを誓い、発展と飛躍を目指してまいります。今後とも皆さまのさらなるご指導をよろしくお願い申し上げます。

紹介状予約専用ダイヤル

小山記念病院では、地域のかかりつけ医からの紹介状をお持ちの患者様を優先して診療しております。

受付から診療までの手続きをスムーズに行うために、紹介状をお持ちの患者様の事前予約取得をご案内しております。

紹介状予約 患者様専用のダイヤルを開設いたしましたので、是非ご活用ください。

紹介状でのご予約をいただくことで…

◆診療情報などの確認などによる待ち時間を緩和できます。

◆検査やお薬の重複を避けることができ、無駄な費用や待ち時間を無くすことができます。

紹介状予約 患者様専用ダイヤル

0299-88-2233

月～金曜日／9時～16時
土曜日／9時～12時

脳神経外科

当院の脳卒中診療体制

脳神経外科
一次脳卒中センター
センター長

おかむら こういち
岡村 耕一 先生

はじめに

脳神経外科は脳のあらゆる病気を手術やカテーテル治療、点滴や内服など様々な方法で治療する診療科です。当院脳神経外科は常勤医5名が脳神経外科学会および脳卒中学会の専門医・指導医を有しており、地域の基幹病院として、救急隊や他医療機関と連携して24時間体制で、鹿行地域の脳卒中、頭部外傷、てんかんなどの脳疾患の救急医療を担当しています。今回は当院の脳卒中診療体制を、特に脳卒中センターとその治療体制、また当院で昨年から開設している脳卒中療養相談窓口のご紹介をさせていただきます。

脳卒中センター

現在日本では、高齢化に伴い後期高齢者人口が増大傾向にあり、団塊世代全員が後期高齢者に達するのは2025年と言われています。長寿は喜ぶべきことですが、すべての人が晩年を自立して生活できるわけではありません。介護を必要とする原因疾患のおよそ2割が脳卒中であり、入院患者さんをみても脳卒中患者さんは、がん・心疾患を抜いて最も高い割合です。そのような世情を反映し近年、日本脳卒中学会と日本循環器学会により、「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」が作成され、健康寿命を延伸させることを目的に、近年様々な計画が掲げられました。その計画の一端に脳卒中センターの認定があります。当院は、地域の脳卒中治療の中核として先進的治療を行っている実績が評価され、「一次脳卒中センター」の認定を2019年10月に受けました。「一次脳卒中センター」とは地域の医療機関や救急隊からの要請に対して、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、急性期脳卒中診療担当医師が、患者搬入後可及的速やかに治療を開始できる施設です。リハビリテーションスタッフや看護師、薬剤師、放射線技師等とともに集中的治療を行います。現在その認定を受けているのは茨城県で25施設（2024年4月1日時点）ほどです。一分一秒を争う超急性期治療を行い、鹿行地域さらに茨城県の皆様の健康長寿にすこしでもお役に立てるように努力しています。

脳卒中治療体制

脳卒中の中でも脳梗塞が最も多く7割ほどです。脳梗塞は発症から治療までの時間が短いほど、選択できる治療の幅が広がり有効性が高まります。その超急性期の治療法としては、主に薬物による「血栓溶解療法」、カテーテルによる「血栓回収療法」が挙げられます。

「血栓溶解療法」とは発症から4.5時間以内の急性期脳梗塞に対する薬物治療です。ｔＰＡという薬剤をつかって、詰まった血栓を溶かします。急速に点滴をすることにより、脳の血栓を溶かし再度血液が流れるようにする治療です。日本では２００５年10月に保険認可され、発症から4.5時間以内であれば投与可能です。さらに２０１９年３月には、発症時間が不明な時でも、発症から早期の状態であると推測される場合ｔＰＡ治療をすることができるようになりました。この治療は血栓を溶かす作用が強力であり、合併症として出血を引き起こすリスクがあるため、治療に際していろいろな条件があり、ｔＰＡ療法の有効性は、３～４割くらいと報告されており、残念ながら十分に高いとは言えません。ｔＰＡ療法の効果がなかったり、適応がなかったりした場合に、「血栓回収療法」の出番になります。

「血栓回収療法」とは、カテーテルを血管に入れて血栓を直接除去する治療（血管内治療）です。血管の内を通して細い管、器具を脳の病変部まで誘導し、原因となる血栓を取り除いて血流を再開させる治療法です。血管内治療に要する時間は２時間ほどで、主に局所麻酔での治療になります。治療による傷が小さく術後の回復も早い治療法であり、いま最も注目されている治療といえます。ｔＰＡ療法と組み合わせて行う事も可能です。

脳梗塞以外に脳卒中には、脳出血やくも膜下出血があります。脳卒中のなかで、あわせて　２割ほどをしめるこれら出血性病変は一瞬で重篤になる要素を含んでいます。出血はいちど脳内やくも膜下でおこると、すぐには吸収することができず、頭蓋内の容積は一定であるため、内部の圧力を上昇させたり、脳組織を破壊して重い神経症状をだしたりすることがあります。当院では、開頭して出血を取り除くことはもちろん、内視鏡を使って出血を除去することも可能です。くも膜下出血の原因となる動脈瘤の治療には、カテーテルを使った血管内治療や、開頭して行なうクリッピング手術などがあります。さらに当院では、血管と血管を吻合するバイパス手術を、必要時にはそれら手術と併用して行い、治療を優位にすすめることが可能です。

▲開頭手術の現場撮影

▲血管内手術の現場撮影

脳卒中相談窓口の設置

さて、先のように急性期治療を終えた後は、どのように生活をしていけばよいでしょうか。当院での急性期治療を終えて、リハビリテーション病院に転院するのか、自宅退院して、ご家族の介護をうけるのか、いずれにしても、患者さんやご家族は、何もわからない状態であることがほとんどです。家庭環境など、患者さんのいろいろな状況を把握し、個別に情報提供を行い、最も良い進路を提示させていただくことが、病院側として必要不可欠と考えます。そこで、我々は昨年より「脳卒中相談窓口」の設置をはじめました。病気だけでなく、患者さんの立場になって考えてみる。今後の生活などの相談支援を行うことが、脳卒中センターとしても重要であると考えました。

「脳卒中相談窓口」は、先の「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」における一端でもあります。2000年に回復期リハビリテーション病棟が認可され、介護保険が同時に開始され、脳卒中患者さんは急性期病院（救急病院・脳卒中センター）、回復期のリハビリテーション専門病院、生活期の病院・施設・かかりつけ医と、病状によって受け持ち体制が変わることになりました。軽症例や、治療が奏効して劇的に改善し、ほとんど後遺症なく家庭復帰や職場復帰ができる患者さんが増加している一方で、重症の脳卒中を発症し、再発を繰り返して後遺症を抱えて生活しなければならない患者さんも多く、そのような患者さんに困難が生じたときにどこに相談してよいか迷ってしまう事例が多々見受けられます。当院では、他の医療機関や施設、職場の産業医などと連携し、入院中はもとより、退院後も患者様にとって適切なサービスなどが受けられるように、情報提供やご相談をしていきたいと考えています。

最後に

今回は脳卒中に関することを中心に、掲載させていただきました。脳梗塞はもとより、脳卒中は発症早期からの治療が大切です。茨城県は医療過疎地とも言われています。しかし医療過疎地であっても、患者さんが受けられる治療に差があってはなりません。我々は、鹿行地域での脳卒中死亡率が都市部と変わらないように、日々精進して行く所存です。お困りのことがあれば、ご相談させていただければ幸いです。

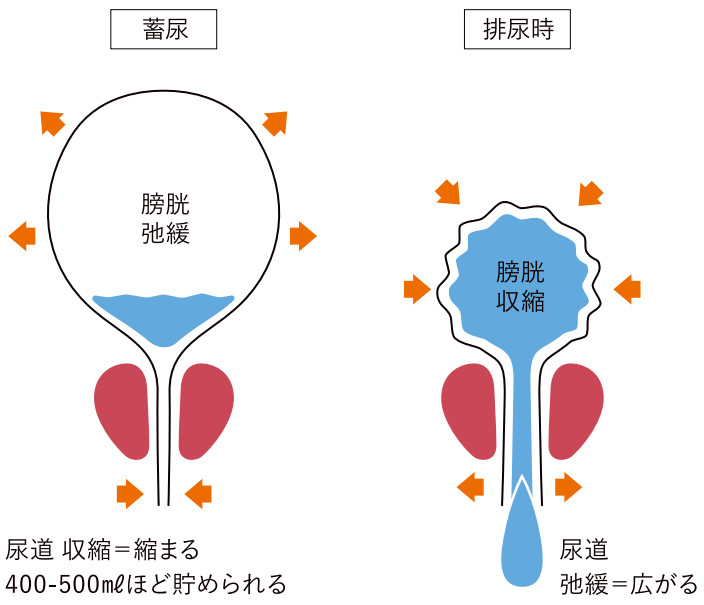
排尿障害について

排尿の仕組み

排尿機能というのは、大きく分けると尿をためる＝蓄尿と尿を出す＝尿排出（排尿）の2つの機能のことです。尿をためる（蓄尿）時は、膀胱はゆるみ尿道は収縮します。反対に尿を出す（排尿）時は、膀胱が収縮し尿道が緩みます。（図1）

排尿障害というのは、蓄尿時か排尿時のどちらか、またはその両方にトラブルが起きることです。症状からどこに問題があるのか推測することができますので、医者側は症状をうまく聞き出す、患者側はうまくお話しできるとよいと思います。

図1 蓄尿と排尿



泌尿器科副部長
吉野（よしの） 喬之（たかゆき） 先生

下部尿路症状

排尿障害による症状については、一般に下部尿路症状と呼ばれます。下部尿路というのは膀胱から前立腺、尿道にかけての尿の通り道です。腎臓で尿が作られ、尿管を通って膀胱に運ばれるまでの通り道は上部尿路と呼ばれます。

下部尿路症状は蓄尿症状、排尿症状、排尿後症状に分けられます。（図2）

頻尿は、1日8回以上排尿することです。昼間に多いのか、夜間に多いのかは大事なポイントです。過活動膀胱などであれば、通常夜間も昼間も多くなります。夜間のみの頻尿は夜間頻尿と呼ばれます。

尿意切迫感は、急に起こる我慢することが困難な強い尿意で、過活動膀胱で特徴的です。

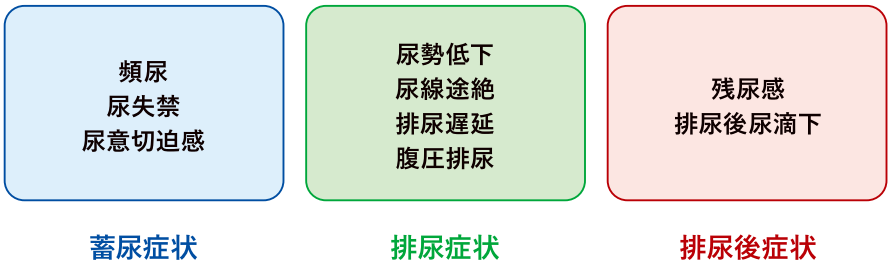
尿意切迫感を伴う尿失禁は切迫性尿失禁とよばれます。くしゃみや咳など腹圧が高まって起きるのは腹圧性尿失禁です。切迫性尿失禁と腹圧性尿失禁がどちらも起きている場合、混合性尿失禁と呼びます。

溢流性（いつりゅうせい）尿失禁は、膀胱がいっぱいになっている状態（残尿が多い、尿閉）で漏れ出るタイプの尿失禁です。導尿が必要になります。

機能性尿失禁は、認知症、手足が不自由などで高次脳機能障害や運動機能の低下によりトイレで排尿ができなくて起きてしまう尿失禁のことです。

排尿に時間がかかる（排尿遅延）、勢いが弱い（尿勢低下）、いきまないと排尿できない（腹圧排尿）といった排尿症状は、同時にいくつか存在することも多いです。男性では前立腺肥大症が原因となることが多いです。その他には脊髄疾患、糖尿病、骨盤内臓器の手術後などに出現する場合があります。

図2 排尿のトラブル＝下部尿路症状LUTS



この3つを合わせて下部尿路症状LUTS

前立腺肥大症

高齢の男性によく見られる前立腺が大きくなることで尿道が狭くなり、尿が出にくくなる病気です。排尿症状である、排尿困難感、尿線途絶、残尿感が主ですが、頻尿にもなります。

診察では、問診の他、尿検査、残尿測定の他、前立腺癌が隠れていないか採血でPSA測定、前立腺の大きさをはかるため腹部超音波検査などを行います。尿流測定という、尿の勢いを見る検査をすることもあります。

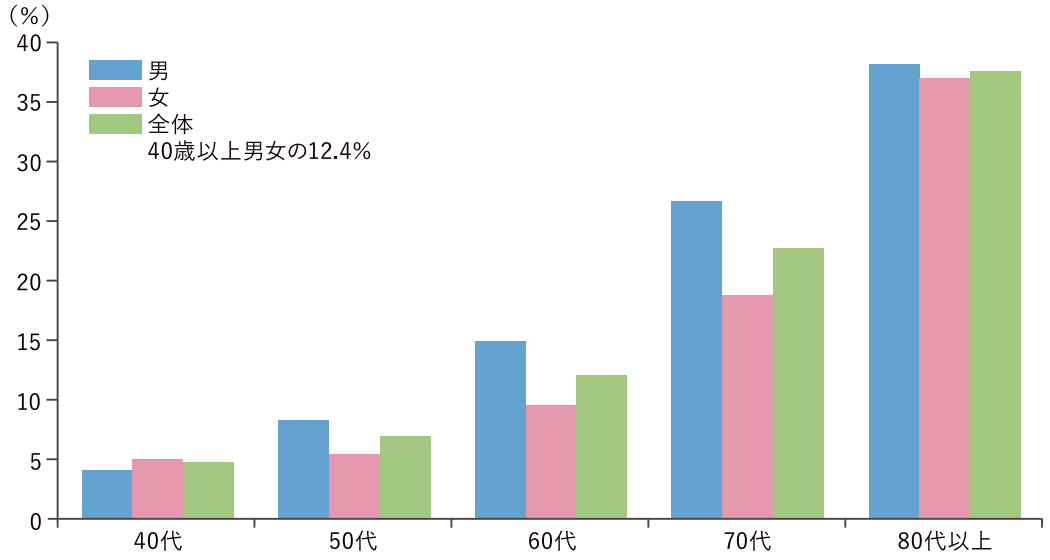
薬物療法としては、尿道を広げて尿を出しやすくする薬として、α1遮断薬やPDE5阻害薬があり、前立腺が大きい場合は縮小させる5α還元酵素阻害薬(デュタステリド)を使用することもあります。過活動膀胱の症状が強い場合には、過活動膀胱の治療を同時に行うこともあります。

薬物療法の効果が不十分な場合には、手術の適応となります。尿閉や膀胱結石がある場合には特に勧められます。経尿道的前立腺切除術(TURP)や経尿道的前立腺核出術(HoLEP、TUEB)が主要な手術として行われてきましたが、近年さらに低侵襲(体の負担が少ない)な手術が開発されてきています。インプラントにより尿道を広げる前立腺吊り上げ術(PULウロリフト®)、レーザーによる蒸散(PVP、CVPなど)、水蒸気により前立腺肥大組織を壊死させるWAVE治療などです。

過活動膀胱

尿意切迫感があり、頻尿を伴い、時に尿失禁もおきるような状態です。尿意切迫感というがまんができない強い尿意が特徴的です。男女とも年齢とともに増加し、有病率は、60代で15%弱、70代で約20%、80代で35%ほどとされています。前立腺肥大症患者の半数は過活動膀胱を合併するとされています。(図3)

図3 過活動膀胱 年齢・性別有病率



対象 40歳以上の男女から全国の世帯／人口に比例したランダムサンプルで得られた集団に対して質問票を郵送し、返送され解析対象となった4,480例(平均年齢60.6歳;40～100歳、男性2,100例、女性2,380例)。

方法 対象者から返送された排尿に関する自己記入式の質問票を解析した(日本排尿機能学会が実施した疫学調査;2002～2003年)。排尿症状の頻度と程度を尋ね、1日の排尿回数が8回以上かつ尿意切迫感が週1回以上ある場合を過活動膀胱(OAB)として、その有病率算出した。

本間之夫 他:日本排尿機能学会誌 14(2):266-277,2003

診察では、問診の他に、尿検査、残尿測定、腹部超音波などを行い、他に同様の症状を起こす疾患（膀胱結石、膀胱癌、膀胱炎など）を除外する必要があります。

行動療法として、肥満、運動、喫煙などの生活習慣の改善の他、骨盤底筋を鍛える体操が勧められます。薬物療法としては、女性であれば、β3作動薬や抗コリン薬があります。男性の場合は、まずは前立腺肥大症が隠れていないかを診断し、前立腺肥大症であればその治療を先行することがあります。薬物療法が不十分な場合、神経変調療法、ボツリヌス毒素膀胱筋層注入療法、仙骨神経刺激療法などが選択肢となります。

夜間頻尿

夜間頻尿の定義としては、一度でも排尿のために睡眠が妨げられる状態ですが、実際に問題となるのは2回以上の場合と考えられています。

原因としては、多尿や夜間多尿、膀胱蓄尿障害（過活動膀胱）、睡眠障害・不眠、循環器疾患（高血圧、心不全）など多岐にわたります。1日の尿の回数と量を記録（排尿日誌）し、24時間尿量が40㎖×体重kg以上であれば、多尿と診断されます。夜間の尿量が1日全体の尿量のうち、65歳以上であれば、33％をこえると夜間多尿と診断されます。

原因に合わせた治療が検討されます。行動療法として、水分摂取の調整や、昼間の運動、男性の夜間多尿では、デスモプレシン内服を検討することもあります。

排尿障害を引き起こす病気

前立腺肥大症や過活動膀胱は、泌尿器科以外の病院・クリニックでも診断、治療を開始することも多いです。膀胱炎、尿道狭窄、膀胱憩室、膀胱結石、膀胱癌、前立腺癌など器質的な異常が排尿障害の原因になっていることもありますので、初期の薬物療法で改善が乏しい場合は泌尿器科専門医に相談いただくとよいでしょう。

特定看護師の取り組みについて

看護師
田仲 奈々

小山記念病院にて特定行為看護師として活動させていただいている田仲奈々と申します。看護師特定行為研修制度については前回の号で後藤さんが述べられていたので割愛させていただきますが、この研修制度は医師視点での知識を踏まえ、さまざまな分野で広く活躍することが出来ます。現在、私は次の3区分7行為の研修を修了し区分に沿った活動をしています。

①精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
（抗精神病薬・抗不安薬・抗けいれん薬の臨時投与）
②動脈血液ガス関連
（直接動脈穿刺、橈骨動脈ラインの確保）
③栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
（持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正）

①では主に睡眠障害やせん妄、認知症患者さんが行動・心理症状（BPSD）を発症した際に原因の分析を行い、必要時は向精神薬の調整を行っています。年々増加する高齢者率に伴い、認知機能障害を有する患者さんも増加傾向です。2025年には高齢者の5人に1人が認知機能障害を有すると言われています。入院は環境もがらりと変わり、身体的にも精神的にも多大なストレスを受けます。その際に患者さんに関わる医療者が適切な分析や対応を行うことでせん妄やBPSD、睡眠障害の発症の頻度が大きく変わってきます。看護師をはじめ、医師、薬剤師、リハビリスタッフ、栄養士と協働し上記の対策を行っています。せん妄やBPSDは入院の長期化や予後にも関係していきます。ご家族の方々にも安心していただけるよう、入院時にはせん妄とはどういうものなのかをパンフレットを使用し説明させていただいています。また、緊急時にスタッフが安全に薬剤を使用することが出来るよう院内プロトコールも作成しています。

②では、患者さんの状態が変容した際に動脈より血液を採取し原因を分析、また持続的に血圧管理が必要な患者さんへ動脈ラインを留置します。医師が不在の場合や緊急時に医師の指示の下で上記を行います。分析の結果、更に必要と思われる検査がある場合は医師に依頼するなどを行っています。

③では主に脱水の予防・評価を行っています。脱水は他の疾患やせん妄、BPSDを発症する引き金にもなります。一般的な脱水は医療スタッフによって防ぐ事が可能です。採血結果や身体所見による脱水評価を常日頃行うことが重要です。高齢の方や意思疎通が困難な方は訴えることができない為、脱水を起こすことが多く注意が必要となります。補液が必要な際は医師と相談の上投与を行います。

これら 3つの区分は、一貫してせん妄やBPSD対策に重要となりますが、医療スタッフ一人一人が知識を深め、対応していくことが患者さんの負担の軽減に繋がります。不必要な身体抑制を行わない為にも、忠実に評価・対応して行くことが今後の目標であると考えています。

日々医療が進歩していく中で、私自身も常に新しい情報の学習に努め、今後の活動に一層取り組んでいきたいです。

救急救命において地域の皆様に向けてお伝えしたいこと

小山記念病院 救急科　貝塚 博行

当院は鹿嶋市にあり、鹿嶋市を含む鹿行地域は全国的に医師が少ない地域です。当院は救急二次指定病院、茨城県災害拠点病院の一つであり、救急車搬送や自身で来院された方の救急対応を行っています。

２０２３年度は救急要請数の増加に相まって、当院へ３５００台を超える救急車の搬送があり、過去最高を記録しています。

さて、地域の皆様へ救急医療における医療機関の役割についてお話し致します。救急医療体制は大きく分け、一次、二次、三次と３つに別れており、一次救急医療は、初期段階の救急患者や比較的軽度の症状の救急患者に対応する医療体制であり、主にクリニックや診療所においての診療が主となります。

二次救急医療は、一次救急医療体制で扱えないような病気、入院、手術が必要な救急患者に対応する医療体制であり、当院は鹿行地域に数少ない二次救急医療を担う医療機関です。三次救急医療は、二次救急医療機関で対応できない重篤な救急患者に対応する医療体制であり、鹿行地域内には三次救急医療機関が存在しておらず、三次救急医療を担う近隣の医療機関は、茨城県内では土浦協同病院、水戸医療センターなど、千葉県方面は、成田赤十字病院や千葉北総病院などがあります。

急性心筋梗塞、脳卒中、重傷頭部外傷などは先述した三次救急医療機関に頼らざるを得ないケースが多いのが一般的ですが、当院は、循環器ホットライン、脳卒中・頭部外傷ホットラインを有しており、重傷患者にも対応することを目指しています。循環器ホットライン、脳卒中・頭部外傷ホットラインに加え、整形外科ホットラインも併せ持ち、これらは救急現場の救急隊から担当医師へ直接つながる連絡手段となっております。

また、当医療圏内に三次救急医療機関が存在しないことからも、医療機関までの救急搬送時間が長い傾向となっていることから、現場救急隊との円滑な情報交換の役割を担う必要があり、その役割を２０２０年度より採用している院内救命士が担っております。院内救命士は先述の救急隊からの情報交換に加え、主に救急車搬送患者における診療に携わっています。また、私は２０２２年度より当院へ赴任し、金村救急部長とともに、救急科専門医として主に救急外来対応にあたっており、入院を要するケースは専門診療科医師へ引き継ぎを行う、という流れをとっています。

２０２１年度には救急外来の増築・改修を行い、救急搬送の受け入れのためのベッド増床や救急外来個室ブースを設け、より使いやすい救急外来となっています。さて、最後になりますが、救急外来において特に夜間、休日においては大変混雑している状況となっておりお待たせする時間も多いとは思いますが、当院かかりつけの患者さんをはじめ、地域住民の皆様の急な病気や怪我に対し、真摯に対応していくことを今後も目指して参ります。気になる症状・怪我等がございましたらお問い合わせください。

栄養管理科

温活は食事から

温活とは

基礎体温を上げることで、冷えを改善し体調不良を防ぐことです。

体が冷える主な原因

●偏食や冷たい飲食物の摂取

偏食でビタミンやミネラルが不足すると、
血行障害の原因になります。
とくに鉄分不足は貧血を引き起こし、
体力低下を招きます。
また冷たい飲食物摂取は体温を
急激に下げてしまいます。

●運動不足

運動をする習慣がない方は、
体の基礎代謝が低下して
血液の循環が悪くなります。
また運動不足で筋肉量減少により、
効率よく熱を産生できず
体が冷えてしまいます。

●ストレスや睡眠不足

過度のストレスや睡眠不足は、
自律神経の乱れを引き起こします。
自律神経は体温調節の役割を担い、
正常に機能しなければ
冷えのぼせや手足の冷えを起こす
原因になります。

基礎体温を上げるには

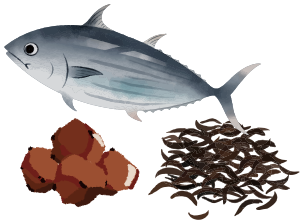
●朝食の摂取

朝食を摂取することで代謝を高め、体温を上昇させます。
朝食の習慣がない人は何か（おにぎりや野菜ジュース等）摂取することから始めてみましょう。

●たんぱく質・ビタミン類・鉄を摂る

①たんぱく質
熱エネルギーを作り出します。
〈肉類・魚・卵・大豆製品〉

②鉄
ヘモグロビン合成に必要で、
酸素を運び体温を維持します。
〈レバー・ひじき・かつお等〉



③ビタミンE
血行の促進を助け
新陳代謝を高めます。
〈ナッツ類、かぼちゃ、
ブロッコリー等〉

④ビタミンC
鉄分の吸収をサポートして
血行改善を促します。
〈ネギ・ミカン・キウイ等〉

冷え対策には食生活の改善を

大切なのは毎日の食生活を見直し、栄養バランスの良い食事を心がけることです。
健康的な生活を送るためにも、温活を始めてみませんか？

Koyama Memorial Hospital Dr Information

10月より 12名の常勤医師が赴任いたしました

循環器内科	循環器内科	循環器内科
上野（うえの） 倫平（りんぺい）	織田（おだ） 彩花（あやか）	鈴木（すずき） 芳和（よしかず）

腎臓内科	腎臓内科	産婦人科
中里（なかざと） 玲（れい）	上條（かみじょう） 夏実（なつみ）	渡邊（わたなべ） 明恵（あきえ）

脳神経外科	脳神経外科	外科
飛田野（ひだの） 篤（あつし）	鍵渡（かぎわた） 洋樹（ひろき）	陳（ちん） 海翔（かいしょう）

糖尿病内科	糖尿病内科	糖尿病内科
高野（たかの） 泰幸（やすゆき）	井上（いのうえ） 直人（なおと）	宮野（みやの） 祐輔（ゆうすけ）

新任医師を迎え、医療体制の構築をしていきます。

1. 患者様の意思を尊重した、安心安全で質の高い医療の実践
2. より専門性の高いがん治療の提供
3. 救急医療の充実
4. 分かり合える地域医療連携体制の構築
5. 品格のある医療人の育成

2023 診療実績報告

診療実績

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
外来患者数	233,896人	246,215人	251,359人	255,590人
在院患者数	51,018人	53,374人	50,300人	54,695人
手術件数	2,738件	2,852件	2,671件	2,735件

平均在院日数

地域の基幹病院である当院は入退院をスムーズに行い、常に利用可能な病床を提供できるようにする必要があります。平均在院日数が短いということは患者様の病状が回復し、退院する状態に回復したことを示す指標になります。

	平均在院日数
2020年度	9.9日
2021年度	10.0日
2022年度	11.1日
2023年度	10.7日

救急車受入台数

当院は二次救急医療指定病院になっています。
二次救急医療指定病院とは、入院や手術が必要となる患者さんを受け入れることができる救急対応病院ということです。当院がどの程度鹿行地域の救急医療を受け入れているかご覧ください。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
救急車搬送台数	2,439台	2,828台	2,390台	3,594台
救急外来患者数	7,890人	8,335人	6,908人	9,191人

当院周辺のバス時刻表

公共交通機関をご利用ください

■鹿嶋コミュニティバス【中央線】

大人 300円
子供 150円
現金のみ

鹿島（高松緑地公園）行

鹿島灘駅	小山記念病院	鹿島神宮駅	チェリオ・イオン	市役所前
7：05	7：44	7：49	8：03	8：13
9：35	10：14	10：19	10：33	10：43
10：35	11：14	11：19	11：33	11：43
14：45	15：24	15：29	15：43	15：53
16：50	17：29	17：34	17：48	17：58

大野（鹿島灘駅）行

市役所前	チェリオ・イオン	鹿島神宮駅	小山記念病院	鹿島灘駅
9：06	9：16	9：30	9：35	10：15
11：36	11：46	12：00	12：05	12：45
13：16	13：26	13：40	13：45	14：25
16：46	16：56	17：10	17：15	17：55
18：51	19：01	19：15	19：20	20：00

■鹿嶋コミュニティバス【湖岸海岸線】

大人 300円
子供 150円
現金のみ

湖岸回り（湖岸→海岸）行

鹿島灘駅	小山記念病院	鹿島神宮駅	チェリオ・イオン	市役所前
—	8：10	8：15	8：25	8：33
11：45	12：20	12：25	12：35	12：43
14：45	15：20	15：25	15：35	15：43
16：05	16：37	16：43	16：54	17：03

海岸回り（海岸→湖岸）行

市役所前	チェリオ・イオン	鹿島神宮駅	小山記念病院	鹿島灘駅
8：18	8：26	8：36	8：41	9：15
10：28	10：36	10：46	10：51	11：25
14：18	14：26	14：36	14：41	15：15
18：58	19：06	19：16	19：21	19：55

■鹿行広域バス【神宮あやめ白帆ライン】

200円
～500円

麻生庁舎→チェリオ・イオン

麻生庁舎	潮来駅	水郷潮来バスターミナル	鹿島神宮駅	小山記念病院	チェリオ・イオン
7：15	7：36	7：45	8：10	8：15	—
8：00	8：29	8：38	9：03	9：08	9：29
9：10	9：39	9：48	10：13	10：18	10：39
10：40	11：15	11：26	11：54	11：59	12：20
12：45	13：20	13：31	13：59	14：04	14：25

チェリオ・イオン→麻生庁舎

チェリオ・イオン	小山記念病院	鹿島神宮駅	水郷潮来バスターミナル	潮来駅	麻生庁舎
9：50	10：03	10：09	10：33	10：43	11：25
11：45	11：58	12：04	12：28	12：38	13：10
13：55	14：08	14：14	14：38	14：48	15：30
15：40	15：53	15：59	16：23	16：33	17：15
16：50	17：03	17：09	17：33	17：43	18：25

※時刻表については抜粋して記載しております。詳細については、鹿嶋市政策秘書課（電話 0299-82-2911）へお問い合わせください。

2024年
8月1日
開院

小山記念病院付属

くりや耳鼻咽喉科

経験豊富な医師が、地域の耳・鼻・喉の健康をサポートします!

Web予約可能

小山記念病院と連携　CT／MRI検査 即実施可能

診療時間	月	火	水	木	金	土	日祝
9:00〜12:30	●	●	—	●	●	●	—
13:30〜17:30	●	●	—	●	●	—	—

○受付時間／9:00〜12:00（月、火、木、金、土）　13:30〜17:00（月、火、木、金）
○休診／水曜、土曜午後、日曜、祝日　大型連休期間など、診察日が変更となる場合がございます。

くりや耳鼻咽喉科

〒314-0030 茨城県鹿嶋市厨4-2-4

お電話でのご予約・お問い合わせ

0299-85-1115

クリニックHP

ご予約はこちらからも可能です

発行：小山記念病院 〒314-0030 茨城県鹿嶋市厨5-1-2 電話 0299-85-1111　発行日：2024年11月　http://www.koyama-mh.or.jp