

ほっと連携

第12号
2008

平成20年5月12日
発行

◆発行／北見赤十字病院地域医療連携室 北見市北6条東2丁目1番 ◆発行責任者／吉田 茂夫
http://kitami.jrc.or.jp E-mail: renkei@kitami.jrc.or.jp



新院長を迎えて

北見赤十字病院院長

吉田 茂夫

本小冊子は、当院とオホーツク地域の各医療機関、老人保健施設・社会福祉施設等との連携により地域完結型医療の実現を目指すとして、2002年12月1日に創刊号が出され、今に至っております。

種市副院長が世話人として関わっておられた「オホーツク地域医療を考える会」の活動とも歩調を合わせつつ、次第に紙面内容を充実して、2007年9月1日に第11号が発行され、そして今回の12号となったところです。このように地域の医療機関同志や福祉施設などとの連携が着々と進められたのは、種市先生、地域医療連携室を始め多くの関係者のご努力のたまものと思います。私はこのことに心から敬意を表するものです。

ご承知のように現在、医療分野、就中地域の医療機関は大変な危機の中にあり、私どものような地域医療を担っている医療機関は、医師確保や病院経営の困難さに頭を悩ましております。また我が国において以前から指摘されていた、高齢社会とそれに伴う多死時代の福祉や医療のありかたが未解決であります。どんなに元気な人でも死は避けられる問題ではなく、高齢になってからどのように充実した生活を送るのかと、どのように満足度の高い死を迎えることが出来るのかは高齢社会における避けて通れない重要な問題であります。国の高齢者福祉施策が、入所から在宅に変化したこともあり、在宅やグループホームで死を迎える人が今以上に増加することが想定されています。しかし日本における在宅死を妨げる一因として、現医療法では

在宅死をした場合に、死ぬ前の24時間以内の診療行為を義務づけており、しからざる場合は警察による検視が必要となることがあげられております。日本人の一般的感情として、人が死んだときに家に警察がくることに対して不名誉感を持つ家族も少なからずいます。このような結果になることは在宅を担当する主治医としては残念なことです。従ってこれらを防ぐため死が近づいたときに、患者さんを入院させておきたいと家族や主治医、あるいは施設の管理者は考えることとなります。そして救急車が呼ばれ私どものような救急対応病院に入院することになります。入院をしますと、診断の難しい重篤内科患者として体の不自由な高齢者にとつては大変なCT等の多くの検査が行われることとなります。そして担当主治医は患者さんを治そうと色々な努力をしますが、多くの例は高齢に伴う多臓器の機能低下により、治療の甲斐なく死んでしまいます。

このようなケースが増加することが予測されております。入院した病院の主治医にとつても大変で、つらい仕事になります。自分がしたことが患者さん自身が望んでいた行為なのだろうかという疑問を持ちます。患者さんを搬送してきたこと自体や依頼してきた人に対して強い疑問が出てきます。これは連携という行為の中で悪い種、不信の種になってきます。このようなことがあるいは今回の私どもの内科医が大量に辞職した遠因にあるのではないかと心配をしています。難しい問題ですが、智慧を持って皆が納得する方法や連携を求める必要があります。



地域病診連携の充実を期待して

北見医師会会長

古屋 聖 兒

雪が溶け、春の息吹に包まれ、桜の咲く季節となりました。皆様方には元気で、地域医療の充実のために健闘していることと思っております。

さて今回、北見赤十字病院の循環器科と消化器科を除く内科医6人の一斉辞職とそれに伴う内科の閉鎖という異常事態が生じました。このことは、オホーツク地域の医療に大きな打撃を与えました。そして、患者さんが治療を受けられない、市民が安心を得られないという深刻な状況を引き起こしたのであります。

私たち北見医師会はこの事態を受けて、日赤病院の夜間救急医療の継続に協力するため、3月から3か月間、会員の先生方が自分の診療所の仕事を終わらせた後、午後7時から10時まで赤十字病院で診療することになりました。これは、この地域における病診連携の実践の姿です。

今回のような医師の減少や診療科の閉鎖という事態は、北見赤十字病院に特有なものではありません。現在、全国のあちこちの地方病院では、同様な事態が起きています。この、地方病院から医師が辞めて行く現象は、現在わが国で生じている医療崩壊の一つの姿といえます。

これらの原因のうち、最大なもの、なんとといっても、「医師の不足」によるものでしょう。日本の医師数は25万人で、対10万人当たり全国平均206人です。しかし、OECD（経済協力開発機構）加盟国30カ国の平均は306人で、日本の医師数はOECD加盟国中、下から4番目と低水準なのです。もしも、日本の

医師をOECD加盟国並にしようとするれば、現在で14万人も不足しているのです。この医師不足を作り出した最大の原因は、国・厚労省が1986年以降、「医学部の定員削減」を推し進めてきたことにあります。

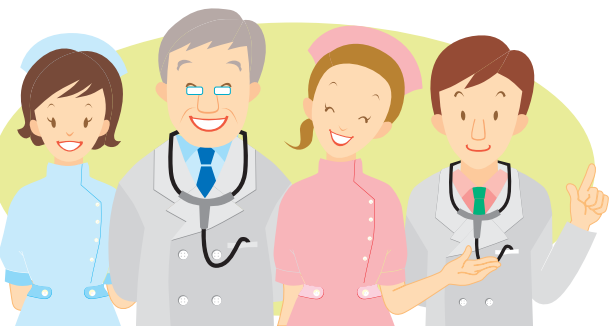
医師数に関する従来の国、厚労省の考えは、2006年3月の衆議院厚生労働委員会での当時の川崎二郎厚労相が、「数的には基本的には足りている」と答弁したように、地域や診療科によって偏在はあるものの、総数は充足しているというものであります。しかし、最近政府は2月22日の閣議で、社会問題化している医師数不足問題について、「医師数は総数としても充足していない」との答弁書を了承しました。ここに来て、国もやっと重い腰を上げて、頑迷な従来の見解を改めたのです。

この医師不足と、それによる勤務医の過重労働と立ち去り型サボタージュ、そのために引き起こされた医療崩壊はすでに数年前から全国で顕在化しています。例えば、「医師がいなくなり診療科が縮小する」、「医師の過労死が増加している」、「地方ではお産も出来ない」、「医療難民や介護難民が増加する」、「病院の縮小や閉院が起きている」などのさまざまな問題が生じています。これらの原因は、政府・厚労省による医療費削減政策によって、患者負担が増加し、診療報酬が減少したためであります。このような状況は、我々医師会にとつても、患者・市民にとつても、決して望ましいものではありません。今こそ、「誰でも、いつでも、どこでも、安心して医療を受けられるこ

とが保障されている、国民皆保険制度を堅持し、充実させなければならぬ」と考えます。そのために、私たち医療関係者は、市民の健康と生命を守る職能人として誇りを持って診療を行ない、国や政府に地域医療の改善を要望すべきであると考えます。

さて、今年の4月から、特定健診・特定保健指導が開始されます。これは生活習慣病の予防の取り組みです。また、医療費適正化計画と連動して新しい地域医療計画が施行されます。この中では、4疾患（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業（小児救急医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）における医療病診連携体制の構築が求められています。特に、地域連携パスの作成と取り組みが近隣の課題であり、大きく評価されます。

このようなかで、北見赤十字病院と医師会との病診連携を先進的に進めている「オホーツク地域医療を考える会」の活動は極めて重要であると考えます。この会をますますの発展と地域病診連携の充実を期待したいと思います。





北海道北見保健所 所長

杉澤 孝久

北見赤十字病院の皆様にはホーソク地域の中心的な医療機関として、日夜、地域医療の確保にご努力いただき、ありがとうございます。また、昨年はガス漏れ事故や断水などが続きましたが、一般的な医療の確保に加えて、避難者へのアウトリーチサービスや飲料水の供給など住民サービスという点でも大きな努力をいただきまして重ねてお礼申し上げます。

医師偏在や臨床研修制度などによる地域での医師不足は全道的、全国的課題でありますが、ネットワーク管内でもその影響が顕在化し、北見赤十字病院や道立紋別病院など地域の中心となる医療機関の診療体制や地域における医療提供体制に大きな支障をもたらす事態となっております。

このような状況を目に見えずと改めて北見赤十字病院がホーソク圏域において担ってきた専門的な医療や救急医療において果たしてきた役割が際だつて参ります。特に今回の事態によって生じた北見市民に対する初期救急体制の維持にしましては北見医師会の皆様のご理解・ご協力により当面3ヶ月間、平日夜間7時から10時までの内科診療支援を行っていただいておりますが、市民の救急医療受診に関する考え方や救急医療提供体制のあり方など早急な対応が必要と考えられます。私ども保健所としてもこのような中で北見市が設置した地域医療連絡会議に参画し、北見市や北見医師会との協議の中で地域の救急医療体制のあり方などについて

検討を重ねております。関係者の力を結集して北見地域の医療を守っていきたくと思っておりますので皆様のご協力をお願いいたします。

北見赤十字病院には地域の中心病院として様々な役割を果たしていただいておりますが、感染症指定医療機関としても大きな協力をいただいております。

今年度は感染症法の大改正がございまして、結核と風しん、麻しんの扱いが大きく変わりました。

結核予防法が感染症法に統合され、結核は感染症予防法の2類感染症に位置付けられました。このことにより、取り扱いが変わったものは、以前は「診断後2日以内に届出」であったものが、「診断後直ちに」と改正されるとともに感染症予防法に基づく届出基準が定められました。例をあげますと塗抹陽性の肺結核患者の場合は、医師からの届出がございまして、保健所長が入院勧告を実施し、感染症指定医療機関（結核）に入院後72時間以内に感染症診療協議会結核部会を開催し、入院の延長の可否を決定するなど人権に配慮して、詳細な手続きが定められました。

これに対し、麻しん・風しんは従来は5類感染症として、定点として定められた医療機関のみから報告をいただいておりますが、平成20年1月1日から全数報告となり、すべての医師から発生届をいただくこととなりました。法的には7日以内の届出であります。迅速な対応を

登録医療機関より

行方観点から、麻しんについてはできる限り24時間以内に届け出ることとされております。

どちらの改正も人権への配慮などに加えて、家庭や地域での感染の予防を図るために少しでも早い対応をすることが一つの目的であります。届出をいたさず済ませたら、私も保健所としてはできる限り早くご本人の状況を調査し、家族や関係者への感染を防ぐためにご家族の保健指導や関係機関の調整などを行って参ります。

いわゆる病診連携とは異なりませんが、保健所の行う対応などにもご理解いただき、今後とも医療機関・保健所連携についてご協力をいただきたいと思います。

平成20年度は、医療制度改革や特定健診・特定保健指導の導入など、保健医療をめぐる大きな改革の年になるものと思われまますが、皆様のご理解を得ながら進めて参りたいと思っております。今後ともよろしく願います。

平成18年4月より前任の横田教授を引き継ぎ、北見工業大学保健管理センターの運営にあたり、北見赤十字病院（以下「北赤」）さんの登録医にさせていただきます。当センターにおきましては、保険医療機関ではないため、わずかな施設予算のものと日々の学生教職員に対する応急処置、初期診療、また非常勤の心療リウマチ科によるカウニングセラピーを行っております。この日常活動の中から、検査を要したり、専門的診療を要したり、長期投薬を要する例等については、日赤はじめ登録医療機関の御施設へ紹介させていただきます。心療面では精神科のご援助に感謝いたしております。そのほか、定期健康診断、留学生健診、特定健診等実施するとともに事後処理及び健康指導を行っており、精査加療対象者は紹介させていただきます。

検査面では、X線画像は今までは不十分であったため、国立大学法人保健管理センターとしては先進的なことですが、今年度末にFCRを導入し来年度より正式に稼働させたいと思っております。まず日常診療より開始し、状況を見て健診にも利用する予定です。画像情報のIT化に伴う病診連携についてもご指導いただければ幸いです。

産業衛生面については、本学でも法人化後、労働安全衛生法等が適用され、センターの医師は、産業医活動を行うこととなり、安全衛生管理者と職場巡回等も行っております。最近では、各職場とも長時間労働に伴う脳血管障害や鬱対策が課題となつてきており、本学でも、長時間労働に関する専門家の講演会を行い、その重要性を認識していただく所です。また医療法の一部改正が平成19年に医療法の一部改正に必要とされるようになつたため、マニュアル等作成していただきましたが、先生方のご指導をいただければ幸いです。

時節による感染症等に対する対策も必要とされ、麻疹、ノロウイルス、新型インフルエンザ、性感染症（クラミジア）等について、学生教職員への啓蒙、警告活動、感染対策活動を行っておりますが、検査診断、予防接種等日赤はじめ登録医療機関

の先生方のご協力をいただくこともあろうかと思っております。実際昨年の全国的な麻疹流行時には、ご支援ありがとうございました。

小生は、本学大学院生に健康科学として講義を行っており、総論のほか、消化器、循環器、呼吸器、神経、代謝、感染症等のさわり話をしております。さらに本学及び当センターでは、各種講演会（救命救急処置、長時間労働、産業衛生（化学薬品）、栄養指導、感染症等）を行ったり予定したりしており北見地区及び全国的に専門の先生をお招きしご講演いただいております。日赤はじめ登録医療機関の先生方にも、ぜひご講演いただければ幸いです。

このように病診連携で、紹介させていただきますことが多いのですが、逆に日赤さんのご要請で内科において週一回午後、呼吸器外来のお手伝いをさせていただいております。先の内科小生は関東の大学を卒業後、呼吸器内科を専攻し、大学及び関連病院で修練してまいりました。今後事態が好転し再開されましたら、呼吸器腫瘍患者さん、支那にCOPD、肺炎、慢性気管支炎、喘息、結核後遺症等による呼吸不全、胸部異常陰影、SAS（睡眠時無呼吸症候群）疑い、等の患者さんがいらしたらご紹介いただければと思います。外来での診察検査、薬物療法のほか、呼吸リハビリ、HOT、在宅NIPPV、在宅COPD等の導入も検討したく思っています。また、内科医師人員減に伴い、日赤看護大学より、内科臨床系呼吸器病の講義御依頼をうけたため、工大内で了解が得られれば、協力させていただきます。

最後に究極の病診連携として、図らずも小生が日赤に入院することとなりました。1月19日（土）大学入試センター入学試験のため出勤途上、学内の外階段にて転倒、歩行不能のため、

保健管理センター業務（当日の受験生の救護等）は看護師にお願いし、救急車にて日赤の救急科に収容されました。整形外科担当の先生のご診断は左足関節脱臼骨折とのこと。絶対的手術適応があるものの、まずは、腫脹が引くまで1週ほど安静を要し、萎縮防止安静のため、腫形外科の北4階病棟に移送されました。

入院してベッド上安静とのことと突然身の回りの不便を感じるところとなりまして。外部との通信手段が大変不便になり病室では携帯電話・インターネットは不能で、病棟ロビーの公衆電話まで、ベッド臥床のまま連れて行っていたいただきました。看護師さんのご協力には大変感謝しております。さらにはこのような状況では、清拭等の重要な難みを認識させられ、貴重な患者体験をさせていただきました。

入院はまだ始まったばかりで、1月25日の締め切り間に合わせるために原稿を書いているところで、手術は同日のことです。小生はスタッフの皆様にご迷惑をおかけすること多々ですが、整形外科の病棟においては、午前中外科のいずれかの医師の回診があり外科系ならそれで十分と考えられますが、さらに手術後と思われる夜8時過ぎても主治医の先生が病室を毎日訪問なさり、熱意とともに業務ぶりを感じ、看護師さんへの職員のように感じました。まさにホーソク医療圏を背負って立つ気概をお示しであり、今後とも患者さんのためにぜひ連携させていきたいと思います。

（以上平成20年1月25日の締め切り間に間に合わせるため、平成20年1月23日まで記載し提出したものを、本誌の発行延期に伴い後日一部改変いたしました。）

北見工業大学保健管理センター
所長 本田 明





小清水赤十字病院
眼科部長 株本 貴史

小清水赤十字病院眼科は平成19年4月に開設されました。常勤眼科医師1名・視能訓練士1名・看護師2名・事務員1名で外来診療を開始し6月には手術治療も無理なく開始することができました。大変多忙であるなか、当診療科開設のため眼科スタッフの指導・研修を実施していただいた北見赤十字病院スタッフの方々に大変感謝しております。

手術室は現小清水赤十字病院開設以来使用されていなかったため改修を行いました。またソフットの面でも手術室経験のあるスタッフが研修を行ったため事前十分に研修を行っていたうえ、安全に施行ができる状態になったことを確認してからの開始となりました。7月には看護師1名が増員され、今年1月にさらに1名が増員され外来診療・手術治療を行っております。

開設後も勉強会やウェットラボを実施し、手術研修を含めた他施設での研修を定期的に行うことで個々のスキルアップに全力で取り組んでいるところです。最近では1日に平均70人前後の患者さんが眼科外来を受診しており手術は主に白内障を1日に7例前後で定期施行しています。今までは近隣の眼科がなかったこともあり斜視・網膜の手術待ちの時間は大変長期にわたっていましたが、今後は安全に手術症例数を増やすことも貢献していきたいと考えております。

最近テレビなどで白内障の手術治療が紹介されることも多く、短時間で簡単に終わることも多く、手術機器や技術の進歩により治療に要する時間は以前に比べて短縮されています。局所麻酔で手術する日帰りもしくは施行する施設もありません。高度な技量を頭下でやる高度な技量を

必要とする治療であり、術後は保清・点眼の徹底が必要で、頻度は低いですが重篤な合併症が生じる場合もあります。特に術中の水晶体核落下や術後眼内炎などが生じた場合には可及的早期に硝子体手術を含めた治療を開始しなければ視力予後が不良となることもあります。現在のところオホーツク圏で硝子体手術を実施しているのは北見赤十字病院のみであり眼科診療の基幹として大変重要な施設です。紹介患者様の受け入れを随時していただき、安全で優れた手術が施行されています。手術症例数・術者の数を考え、手術だけでなく、術者の業務であるというところは容易に想像ができます。

今後当院で透視治療を受けたい方、全身疾患を持つ患者さんなどや手術治療の合併症に対するパッドや手術治療を含めた治療を施行できるようにしていきたいと考えています。現在眼科常勤医師1名であるため無理なく安全に施行するということも前提に考えています。全身疾患にて小清水町近隣から北見赤十字病院に通院している患者様も多数おられます。そのような方が当科での手術治療を希望された場合、他科の先生方もご相談をさせていただきます。ご都合もごさいませ。ご指導をいただいております。本当にありがとうございます。今後北見赤十字病院との連携を生かして、当科もまた地方での眼科診療に貢献できるように努力していきたいと考えています。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

がん対策委員会が開催する勉強会について

看護部 がん看護担当 泉 玲子



当院は、平成17年1月より地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療の連携を図りオホーツク地域のがん医療に努めております。その活動のひとつに地域の医療機関の皆さまにご案内している勉強会があります。今回はその勉強会についてご紹介いたします。当院のがん対策委員会として取り組んでいます。がん対策委員会には、化学療法部会と緩和ケア部会の2つの部会があります。化学療法部会ではレジメンの管理や化学療法を安全・安楽に行うための取り組みを緩和ケア部会では緩和ケアチームを有し全科の入院患者を対象に緩和ケアを必要とする患者さまの苦痛の緩和や症状マネジメント、心理的な介入を行っています。この2つの部会は院内では比較的新しい部会で、その活動の周知や部会員の知識・技術・態度の向上を含め、院内外の皆さまとの知識の共有を図ろうと、勉強会を開催しています。緩和ケア部会は毎月1回、化学療法部会は不定期ではありますが、院外講師をお招きした際に、連携医療機関の皆さまにも興味・関心のあるテーマを心がけ、ご案内し開催しています。

昨年度ご案内した勉強会は、埼玉医科大学精神腫瘍科の大西秀樹先生による「緩和医療と精神医学」(平成19年11月19日開催：緩和ケア部会)、院内職員が演者を務めた「消化器がん化学療法の実践」(平成19年11月7日開催：化学療法部会)、北海道大学第三内科准教授 小松嘉人先生による「消化器癌薬物療法の最新線」(平成20年2月15日開催：化学療法部会)、国立がんセンター 東病院精神腫瘍学開発部小川朝生先生と近大姫路大学田中登美先生(がん看護専門看護師)のお二人をお招きして「緩和ケアチーム活動の実践」(平成20年3月7日開催：緩和ケア部会)でした。

1月26日(土)に開催された「がんフォーラム」でも、地域全体の知識・技術の向上や情報の共有の必要性が議論されました。当院が地域がん診療連携拠点病院として、連携病院の皆さまの知識・技術の向上にお役に立てるよう、今後も定期的に勉強会を開催したいと考えております。是非、ご参加ください。

がん相談支援センターの活動について

- 利用方法**
- ・相談日：月曜日から金曜日(祝祭日は除く)
 - ・受付時間：8時30分から15時
 - ・相談対象：がん患者様・ご家族様・地域の方など、当院の患者様・ご家族様に限らずどなたからのご相談でもお受けします。
 - ・相談場所：がん相談支援センター (東館5階 医療相談室内)
 - ・相談料金：無料
 - ・電話番号：0157-24-3115(内線1520)
 - ・FAX：0157-22-3339
 - ・Email：ktmsnk@kitami.jrc.or.jp (スパム対策のため@をatに変えています。送信の際にはatを@に変えてください)

がんは我が国において昭和56年より死因の第1位であり、「人口動態統計」によれば、現在では年間30万人以上の方が亡くなっています。また、厚生労働省研究班の推計によれば、生涯のうちにはがんに罹る可能性は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされています。このようなことから、がんは、国民病といっても過言ではなく、国民全体が他人事ではない身近なものとして捉える必要性がより一層高まっています。そうした中、2006年6月に「がん対策基本法」が制定され、国としてがん医療の均てん化の促進を図ることとなりました。

この「がん対策基本法」に基づきがん医療の均てん化の促進を図るための1つとして、地域がん診療連携拠点病院に「がん相談支援センター」が設置されることになりました。「がん相談支援センター」は、院内の患者様だけでなく、院外の患者様、家族及び地域の関係機関等からの相談等に対応することを目的としています。

- 1 各がんの病態、標準的治療法等ががん診療に係る一般的な医療情報の提供
- 2 地域の医療機関や医療従事者に関する情報の収集、紹介
- 3 セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 4 患者の療養上の相談
- 5 患者、地域の医療機関、かかりつけ医(特に紹介元・紹介先の医師)等を対象とした意識調査
- 6 各地域における、かかりつけ医等各医療機関との連携事例に関する情報の収集、紹介
- 7 アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- 8 その他、相談支援に関すること

北見赤十字病院でも、「がん相談支援センター」を設置し、ソーシャルワーカーを専任で配置し、医師・看護師の協力の下、相談に対応しておりますが、まだまだ活動が十分とは言えないのが現状です。

地域の医療機関や医療従事者の皆様のご協力をいただきながら、地域のがん医療の均てん化の推進を図っていかたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いたします。

早期アルツハイマー型認知症診断支援システム VSRAD 検査の開始について

この度、早期アルツハイマー型認知症の診断ソフトを導入いたしました。

早期アルツハイマー型認知症では脳の中の海馬・海馬傍回の萎縮が最も早く起こることがわかってきています。この海馬傍回の萎縮度、形態などの変化をMRIの画像情報からコンピューターで解析し、正常脳と比較することで客観的に萎縮の割合を算出する方法が開発されました。それが、早期アルツハイマー型認知症支援システム「VSRAD」です。

VSRAD: Voxel-based Specific Regional analysis system for Alzheimer's Disease

VSRAD検査の内容

MRI検査において"3DT1強調画像"の撮像をおこない、それを"VSRAD"ソフトを使用して解析評価します。当院のVSRAD検査では通常の脳Axial画像(T1W、T2W、FLAIR、DWI)と解析に必要な画像(3D T1W Sagittal)を撮影します。その後、データをPCに取込み解析を行い、結果は以下のようなレポートで表示されます。検査時間は30分程度です。レポートには海馬傍回の体積の萎縮度を正常脳と比較し萎縮度を評価した「数値」と脳萎縮の度合いを正常脳画像上にカラー表示したものがプリントされます。解析には時間を要するため、結果は検査当日夕方になります。

協力がなく体動がある場合や、明確な脳梗塞のみられる画像などは正確な検査結果が出ない場合があります。また、20歳台から40歳台の人は偽陽性を呈することがあるため、VSRADの対象年齢は50歳以上となっています。

認知症の画像診断はMRI VSRADなどの形態画像による診断に加え、脳血流SPECTによる機能画像(血流情報)との組み合わせにより鑑別診断の精度向上が期待されています。



北見医師会の支援状況と 今後の診療体制について

当院の内科医師退職問題により、3月から5月末までの3ヵ月間について、北見医師会様(内小会)のご支援を頂き、内科疾患患者様の診察対応を担っていただいております。

担当を頂く範囲としましては、土日祝日を除く平日の19時から22時までの3時間について、内科疾患のみの対応であり、その他の診療科疾患患者様の対応は従来通り当院側の対応としておりますが、それ以後の時間帯で救急搬送により緊急手術が必要な場合で、内科疾患が強く疑われる場合には、内科医が常勤していないことから責任を持った治療行為が行えないとして、管内・地域医療機関へ依頼している場合もあります。

北見医師会様の支援状況としましては、既に3月の一ヵ月間が経過し、その実績を觀ますと、病院全体の救急外来対応件数969件の内、平日対応総件数は20日間で360件、1日平均18人、その内、医師会の先生方に担当頂いた件数は24件で、1日平均1.2人となっております。昨年の当院の救急医療センターによる取扱い患者数からみますと、ほぼ半減し、内科医問題のテレビ・新聞報道により、地域住民の皆様への受診抑制が図られたものなのか、現時点ではハッキリしていませんが、受診患者状況から推測しますと流行性感冒などの発症件数も低いなど、もう少しの判断期間が必要と考えます。

なお、4月1日から、日赤本社の支援により2名の医師を1年間に亘り派遣頂くことになりました。また、これまで内科医師全員が平成20年3月末に掛けて異動退職されるとの事でしたが、慰留に努めて参りました結果、内科医師1名(総合内科)が残って頂けることとなり、日赤本社からの派遣医師と併せて、内科医師3名による体制を組むことが出来ることになりました。

これにより、内科外来診療の再開は図れないものの、救急搬送患者様並びに院内入院患者様の内科的疾患の一部対応が可能となりました。

まだまだ、不十分な対応ではありますが、救急患者様の内科的疾患の対応が出来ることにより、地域住民の皆様への不安を少しは解消出来るものと考えております。

これまでも、北見市・北見医師会など関係機関及び地域の医療機関のご支援を頂いておりますが、一刻も早く、当院が果たして参りました地域医療を安定・継続して提供することが出来ますよう、鋭意努力して参りますので、何卒ご理解の程お願い申し上げます。

総務課長

タビーからのメッセージ

こんにちは。私の名前はタビーです。18歳です。カナダから来ました。バンクーバーに住んでいます。日本に初めて来ました。日本は、美しくとても興味があります。スポーツと旅行が好きです。大学で勉強します。どうぞよろしく!



Tabitha Cheng

西5階病棟

エマからのメッセージ

こんにちは。私エマです。イギリスから来ました。大家族とシェフィールドに住んでいます。18歳です。来年大学に行きます。大学で日本語とPRを勉強します。スケートと音楽が好きです。きれいな街だと思しますので北見が大好きです。

Emma Jade Charity

西4階病棟

3月7日(金)に第17期Latitude Global Volunteering(旧GAP)の2人が来北しました。今回は、下記の病棟でそれぞれ約半年間お世話になりますので、どうぞよろしくお願ひします。

院内・院外で会ったときには気軽に声をかけていただければ幸いです。2人ともとても明るくて日本語が上手です。



ラティチュード グローバル ボランティアリング

Lattitude Global Volunteeringとは...

元々は、「イギリスで高校を卒業した若者に海外でボランティアをする機会を与える青少年団体」として32年ほど前に発足しました。

日本に来るようになったのは15年ほど前からです。当院としては、交流を通じて職員の視野が広がり、語学力の向上も期待できることや、赤十字組織として国際救援活動の使命もあること、そして、外国人患者へのサービス向上にも繋がることから、平成10年9月より受け入れを開始いたしました。これまで30名のボランティアが当院で活動しました。今ではイギリス以外の国からの受け入れも多くなってきました。

受け入れ当時から「Gap Activity Project(通称GAP)」と呼ばれておりましたが、2008年2月14日から新たに「Lattitude Global Volunteering(単に「Lattitude」と呼ばれることが多い)」に改称、新しく生まれ変わりました。

第17期

Lattitude Global Volunteering

平成19年度 医療安全標語



厚生労働省 医療安全標語
わかるまで 聞こう
話そう 伝えよう

い い に こ

厚労省では、毎年11月25日《良い医療に向かってGO!》を挟んだ1週間を医療安全週間として、①医療安全の安全と質の向上、②医療事故等の事例の原因究明に基づく再発防止の徹底、③患者・国民との情報共有と患者・国民の主体的参加の促進の3点を上げ、良質の医療の提供体制を、国民や医療機関等に呼びかけています。

当院では、平成18年度より医療安全週間にちなんで標語の募集を行っております。今年度は、患者様をはじめ、職員・一般の方々にも募集を呼びかけたところ、22点のご応募をいただきました。

厳選なる審査の結果、職員の「思い込み捨て、患者様の安全守る、確かな目」が最優秀賞に選ばれ、去る12月28日の病院大忘年会で表彰されました。

なお、惜しくも僅差にて最優秀賞に選ばれなかった4作品を佳作とし、医療安全推進のため活用しておりますので、ご紹介します。

<p>最優秀賞</p> <p>思い込み捨て 患者様の安全守る 確かな目</p> <p>今年度も応募するからね...</p>	<p>佳作</p> <p>ハキハキと 指差し呼称 安全確認</p> <p>ベテランも 気持ち初心者 安全確認</p> <p>事故防止 みんなで取り組む KYT</p> <p>名前みて 薬品名みて 量をみて</p>
--	---

今年度も医療安全標語の募集しますので、是非ご応募下さい。

当院での 栄養食事指導 について

北見赤十字病院 栄養課
井田 亜希子

当院では、糖尿病・肥満・脂質異常症・高血圧・心疾患・腎疾患・肝疾患・胃・腸疾患・小児のアレルギーなど、様々な栄養食事指導（以下栄養指導）を行っております。栄養指導には、集団栄養指導（2人以上15人以下）と個別栄養指導があり、2月まで、集団栄養指導は、毎週火曜日（糖尿病・肥満・脂質異常症等、エネルギーコントロールが必要な患者さま対象）と水曜日（高血圧・心疾患等、塩分制限が必要な患者さま）に行っておりますが、現在は当院内科の体制により、火曜日の集団栄養指導はお休みさせていただいております。通常、エネルギーコントロールの集団栄養指導は、『糖尿病食事療法のための食品交換表』に関する説明が中心ですので、現在は個別栄養指導の中で併せてお話ししております。連携室経由にて予約を承っておりますので、栄養指導

が必要な患者さまがいらっしゃいましたら、是非ご活用ください。また、季節に合わせた内容（お正月等）の栄養指導も行ってまいります。

栄養指導に関するご意見等がございましたら、当院栄養課までご連絡ください。様々な意見を頂戴し、よりよい栄養食事指導を行っていきけるよう、努力してまいりますので、今後ともよろしくお祈りいたします。

栄養指導予約枠

塩分制限の集団栄養指導	毎週水曜日15:00より
個別栄養指導	月～金の 10:00 11:00 14:00 15:00
	（水曜日は と のみ）

オホーツク 地域医療を 考える会 世話人・幹事会 報告

事務局 林 浩幸

4月16日（水）19:00より、ホテル黒部におきまして、平成20年度の世話人・幹事会が開催されました。はじめに、本会顧問の古屋聖児北見医師会長挨拶、代表世話人の有本卓郎先生の挨拶があり、議事に入ってから、有本代表世話人の進行で、現在の地域医療の現状・課題について意見交換が行われました。北見赤十字病院の内科縮小での影響について、開業医・2次救急の立場からの現状報告、また、周産期・小児医療・救急医療に関わる立場からの現状や課題、さらに、4疾病（急性心筋梗塞、脳卒中、がん、糖尿病）に関わる立場から連携体制の現状と今後に関する意見が出されました。また、在宅医療を担う訪問看護師の立場からも内科縮小の影響について意見が出されました。今後、さらに世話人を募ると共に、平成20年度の事業に関しては、世話人・幹事会を随時開催し、学術講演会（第11回オホーツク地域医療を考える会）は、テーマを「救急医療」として7月頃に開催するという事が確認されました。

お知らせ

第11回オホーツク地域医療を 考える会のご案内

日時：7月予定（おって連絡いたします）
会場：ピッツアークホテル
内容：救急医療 特別講演

地域医療連携室より

予約患者様の二重登録 防止についてのお願い

当院では、患者様1人につき、1カルテの運用をしております。

地域医療連携室では、予約受付の際、診療予約申込書の情報により、患者様の履歴の確認を行っておりますが、氏名の変更・生年月日の記入誤りにより、当院への受診歴がある患者様を新たに登録してしまい、受診当日に患者様からの申し入れ等で二重登録が発覚し、旧カルテへの診療データ移行等で診療に支障が生じ、患者様に変なご迷惑をおかけしてしまつております。

このような事から、円滑な診療を行うため、診療予約申込み時に地域医療連携室から各医療機関様へ、患者様の情報についての再度確認をお願いすることがございます。お手数をお掛けいたしますが、ご理解ご協力のほどよろしく

お願い申し上げます。



医療費が クレジット カードで 支払えます

平成19年11月より外来・入院医療費がクレジットカードでお支払できるようになりました。また救急外来でもご利用いただけます。1 お支払方法は「一括払い」となります。2 ご利用時間は15時から23時までとなります。暗証番号の確認は各カード会社（カード裏面記載のカード発行会社）へお問い合わせください。当院では事故防止のためお調べすることはできません。

ご利用いただける
カードブランド



外来ご案内

診療科目

- 内科
- 脳神経外科
- 消化器科
- 皮膚科
- 精神神経科
- 泌尿器科
- 循環器科
- 産婦人科
- 小児科
- 眼科
- 外科
- 耳鼻咽喉科
- 整形外科
- 放射線科
- 形成外科
- 麻酔科

休診

- 土曜日 ●日曜日 ●祝日
- 12月29日～1月3日
- 5月1日（日本赤十字社創立記念日）

事前予約について

紹介状を持参される患者様につきましては、患者様の受診希望日時を事前にFAXにて予約診療のお申込みいただきますと、診察当日、待ち時間が短縮されます。ぜひご利用願います。（但し、急患の場合は各科へ直接連絡願います。）

地域医療連携室

取扱い時間：午前8:30～午後5:00
（月曜日～金曜日）

Fax フリーダイヤル
0120-018-599
Tel フリーダイヤル
0120-018-299

診察カード

診察券は全科共通で使用いたします。ご来院時に必ずお持ちください。

保険証

健康保険証はご来院時に確認させていただいております。特に、更新・変更の際は必ずご提出ください。

地域医療支援病院 北見赤十字病院

『理念』

人道・博愛に基づき、患者様を尊重した医療を提供し地域の期待と信頼に応えます。

『基本方針』

- 急性期医療を担う病院として、「救命救急医療」を積極的に展開します。
- 患者様の権利を尊重した同意と説明を基に診療します。
- 患者様・地域住民のご意見を尊重し、病院の改善に努めます。
- 災害救護活動・赤十字救急法等の普及活動を通じて、社会に貢献します。
- 地域医療支援病院として、圏域医療施設と連携し地域医療の充実に貢献します。

『患者様の権利』

- 誰もが年齢・性別・人種・職業などに関係なく公平に医療を受ける権利があります。
- 誰もが一人の人間としての尊厳を尊重されながら医療を受ける権利があります。
- 誰もが分かり易い言葉や方法で、理解・納得できる十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
- 誰もが納得したうえで自らの意思で医療行為を選択または拒否する権利があります。
- 誰もが説明に納得できない場合は他の病院・他の医師に意見を求めること（セカンド・オピニオン）ができる権利があります。
- 誰もがプライバシー（個人情報保護法）を厳格に保護される権利があります。
- 誰もが自分の診療記録の情報を得る権利があります。

『患者様へのお願い』

- 患者様及び御家族の方々は、患者様の健康状態、アレルギー歴、病歴等について出来るだけ正確にお伝え下さい。
- 医療スタッフの説明を良くお聞きになり、ご理解のうえ指示に従って治療や検査などの医療行為をお受け下さい。
- 病院内では秩序を保ち、他の患者様のご迷惑にならない様をお願いいたします。
- 医療費は速やかにお支払い下さいますようお願いいたします。
- 当院は臨床研修病院として、卒前・卒後研修教育を担っています。医療専門職の育成にご理解・ご協力をお願いいたします。

北見赤十字病院 診療一覧表

都合により担当医が変更になる場合があります。

平成20年4月1日現在

診療科	月	火	水	木	金		
内科	午前	休診	休診	休診	休診	休診	
	午後	休診	休診	休診	休診	休診	
消化器科	午前	渡邊	川畑	鎌田	渡邊	鎌田	
		上林	工藤	上林	川畑	工藤	
	午後	検査・予約診療・急患診療のみ					
循環器科	午前	斉藤	及川	乗安	乗安	及川	
		降旗	工藤	降旗	工藤		
午後	検査						
精神神経科	午前	新患(再来)	藪本	嶋田	横溝	嶋田	
		再来	横溝	横溝	嶋田・藪本	藪本	
	午後	予約・急患診療のみ					
小児科	午前	三河	小林	三河	小林	三河	
		小林	三河	小林	三河	小林	
	午後	特殊	小林	三河	三河	泉・島袋	三河
			斉田	山崎・森岡	小林		小林
外科	午前	新患	須永	村上	池田	新里	
		再来	村川	新里	須永	池田	北上
	午後	再来	小出・村川	村上	須永	池田	山本
	専門外来			血管外来:佐久間		内視鏡外来:北上	
整形外科	午前	菅原	菅原	中川	森末	菅原	
		森末	中川	松盛	松盛	森末	
		奥山/松盛【隔週】	奥山		奥山	中川	
午後	手術	手術	手術	手術			
午後	予約検査・手術	3ヶ月児股脱健診・手術	手術	手術	予約検査・手術		
形成外科	午前	高見(予約のみ)	手術	藤井(予約のみ)	藤井	手術	
					高見		
	午後	藤井	手術	藤井	手術	野崎	
	高見		高見	手術	野崎		
	野崎		野崎	手術	野崎		
脳神経外科	午前	鈴木	山本	鈴木	休診	高杉	
	午後	急患診療のみ					
皮膚科	午前	伊部	伊部	伊部	伊部	伊部	
		飛澤	飛澤	飛澤	飛澤	飛澤	
午後	伊部	手術	伊部	伊部	手術		
	飛澤		飛澤	飛澤			
泌尿器科	午前	藤井	藤井	藤井	藤井	藤井	
		川上	川上	川上	川上	川上	
午後	橋爪	橋爪	橋爪	橋爪	橋爪		
	検査	手術	手術	手術	検査		
産婦人科	午前	婦人科	藤本	水沼	倉橋	藤本	
		産科	倉橋	倉橋	池田	池田	藤本
午後	手術	池田	藤本	水沼	倉橋		
		検査・母親学級	手術	1ヶ月健診・検査	手術		
眼科	午前	安井	佐藤	手術	池	佐藤	
		池	安井			安井	
午後	安井	予約検査	予約検査	予約検査	池		
	池	手術	手術	手術			
耳鼻咽喉科	午前	金井	和田	金井	手術	金井	
		和田	長門	長門		和田	
午後	大	大	大		長門		
		予約診療	手術	手術	手術	予約診療・手術	
放射線科	午前	有本	有本	有本	有本	リニアック治療中の患者診療のみ	
午後	急患診療のみ						
麻酔科	午前	バインクリニック	大森	大森	大森	手術・検査	
		麻酔術前診察	荒川	西岡	大曾根	早瀬	魏
午後	バインクリニック	大森	大森	休診	予約外来	大森	