

# 北見赤十字病院 ほつと連携

第3号  
2003

○発行/北見赤十字病院地域医療連携室広報部 北見市北6条東2丁目1番  
http://www.kitami.jrc.or.jp E-mail/renkei@kitami.jrc.or.jp  
○発行責任者/小澤 達吉

平成15年11月1日発行

第一回  
「オホーツク地域医療を  
考える会」を開催して  
平成15年7月12日開催



オホーツク地域医療を考える会

代表世話人 種 市 幸 二

近年、医療法の改正や医療の高度化によって、地域での医療提供の分担を明確にし、病診連携、病病連携を推進し、地域完結型の診療体制の構築を實行しなければ地域の活性化は望めない時代となつてきています。そこで、当病院が昨年10月に登録医制を立ち上げたのを契機にオホーツク医療機関の連携を図り、地域の活性化に貢献することを目的として当病院地域連携委員会と北見医師会の先生が中心となり、「オホーツク地域医療を考える会」が発足し、平成15年7月12日(土)ピッツアークホテルにて第1回が開催されました。

「第1回オホーツク地域医療を考える会」は100名以上の地域医療に関心のある医師、薬剤師、看護師、コメディカル、事務職等医療従事者が参加し、活発な討論が行われ、盛会裏に終わることができました。この会の成功は番場北見医師会長など北見医師会・世話人の先生達、事務局

同や参加した医療従事者の皆様の地域医療連携に対する熱意の賜物と感謝申し上げます。

本会は番場北見医師会長の開会の挨拶に始まり、当病院の地域医療連携に対する取り組みを踏まえて「地域連携の基本的な考え方」として私が講演しました。講演した内容の根底になる考えは地域住民に良質な地域完結型の医療システムを提供することであり、これを実現するには

患者中心の医療 連携により地域内のどこで受診しようとする高い医療を受けられるシステムの構築を推進し、地域完結型の診療体制の構築を實行しなければ地域の活性化は望めない時代となつてきています。そこで、当病院が昨年10月に登録医制を立ち上げたのを契機にオホーツク医療機関の連携を図り、地域の活性化に貢献することを目的として当院消化器科部長 渡辺先生、診療所の立場からとして、やまでらクリニック院長 山寺先生、連携病院の立場からとしてオホーツク勤医協北見病院院長 平野先生からそれぞれ

## 登録医一覧表

平成15年10月15日現在

登録医師名	医療機関名	住所
石田 卓也	北見北斗病院	北見市北5条西1丁目6番地
酒井 勲	酒井内科クリニック	北見市高栄東町4丁目1番11号
長谷川 岳尚	置戸赤十字病院	常呂郡置戸町字置戸77番地
森本 典雄	医療法人治恵会 北見中央病院	北見市とん田東町383
芦野 英博	あしの医院	北見市南仲町1丁目4-12
和田 惟敬	わた小児科医院	北見市幸町1丁目2-20
伊藤 道哉	伊藤産婦人科医院	北見市北3条西1丁目
山寺 一司	やまでらクリニック	北見市高栄東町2丁目13-15
秋山 和範	秋山こどもクリニック	北見市山下町3丁目1-7
稲田 正範	医療法人社団 稲田整形外科医院	北見市北進町31番地71
荻原 尚志	医療法人治恵会 北見中央病院	北見市とん田東町383
塩田 昭夫	塩田医院	北見市常磐町3丁目5番地
上村 重貴	かみむらキッズクリニック	北見市山下町3丁目1-7
藤井 一男	医療法人社団 藤井小児科	北見市北4条東3丁目14
茗荷 秀昭	茗荷耳鼻咽喉科医院	北見市美芳町2丁目6-3
山本 裕之	産科・婦人科 北見レディースクリニック	北見市大通東2丁目11
三宅 毅	医療法人社団宏仁会 みやげ医院	北見市本町3丁目7番21
水本 雅彦	医療法人社団 みずもと小児科	北見市春光町2丁目155-6
飯田 和典	医療法人耳鼻咽喉科麻生 北見病院	北見市三輪54番8
依田 明治	医療法人耳鼻咽喉科麻生 北見病院	北見市三輪54番8
小林 隆	医療法人耳鼻咽喉科麻生 北見病院	北見市三輪54番8
内田 知樹	医療法人耳鼻咽喉科麻生 北見病院	北見市三輪54番8
宮河 昭純	北見市立診療所	北見市相内町65番地の39
国分 純	医療法人社団美久会 国分皮膚科	北見市栄町2丁目1-15
高橋 幸夫	医療法人社団美久会 国分皮膚科	北見市栄町2丁目1-15
服部 彰紀	医療法人社団 産婦人科・眼科・はっとり医院	北見市北2条西4丁目14
小田 稔	内科小児科小田医院	常呂郡佐呂間町字永代町177番地
平野 浩	オホーツク勤医協北見病院	北見市常磐町5丁目7番地5
小野寺 栄司	おのでら医院	常呂郡留辺蘂町字栄町84番地1
山口 傳	医療法人社団 雄山会 山口クリニック	紋別郡雄武町字雄武1466番地3
本間 邦雄	医療法人社団 邦栄会 本間内科医院	北見市寿町5丁目1番10号
大西 通広	美幌町立国民健康保険病院	網走郡美幌町字仲町2丁目38番地1
守谷 俊一	守谷記念整形外科医院	北見市三輪427-10
野見山 香奈子	のみやま眼科	北見市北6条西5丁目1番地
竹 哲	竹外科肛門科医院	北見市大通東1丁目5番地
富田 薫	オホーツク勤医協北見病院	北見市常磐町5丁目7-5
加藤 達也	オホーツク勤医協北見病院	北見市常磐町5丁目7-5
佐々木 公則	美幌町立国民健康保険病院	網走郡美幌町字仲町2丁目38番地1
末松 典明	末松整形外科医院	北見市桂町1丁目206番地の25
番場 敏行	医療法人社団 ばんば医院	北見市大通東5丁目1番地
西谷 篤史	医療法人社団 西谷内科医院	北見市北2条西6丁目1
古屋 聖児	古屋病院	北見市寿町2丁目4番3号
中村 俊男	医療法人社団公和会 中村病院	北見市美芳町7丁目1番5号
浅井 俊世	医療法人社団公和会 中村病院	北見市美芳町7丁目1番5号
横田 欽一	北見工業大学 保健管理センター	北見市公園町165
武田 雄太	オホーツク勤医協北見病院	北見市常磐町5丁目7-5
白川 久統	医療法人社団久仁会 白川病院	北見市大通東7丁目9番地の7
藤江 禎二	藤江内科クリニック	北見市三楽町134番地1
玉越 拓摩	医療法人社団拓美会 玉越病院	北見市光西町195番地

イドラインや連携パスが必要で、急性期病院と密な関係構築が重要であるとのことでした。さらに、連携病院からは亜急性な病期と慢性期を診療せねばならない立場からさまざまな病態に対するネットワーク作り、特に在宅医療24時間体制のネットワークが重要であるとの内容でした。その討論の中で疾病別連携、病院間の連携パス、特に癌末期、高齢者・障害者等長期療養のネットワーク作りが重要であることが確認されました。これらのことを実現するには「お互いの医療スタッフの顔が見える医療が基本である」ことが強調されました。また、逆紹介の推進の要望、データの共有化の問題、登録医制の充実など多くの意見がありました。最後に北見赤十字病院、小澤院長の挨拶で閉会となりました。



この「第1回オホーツク地域医療を考える会」で述べられた多くの意見を真摯に受けとめて、地域医療活性化のために地域完結型医療実現に向けて邁進しなければならぬことを強く実感致しました。「オホーツク地域医療を考える会」では今後、小グループで疾病別連携、病院間のネットワーク作りを實行致しますので、その時には登録医・各医師会の先生達の御協力ほど宜しくお願い申し上げます。

## ～お知らせ～

### 「第2回 オホーツク地域医療を考える会」

日時：平成15年11月29日(土)  
午後3時30分～午後6時30分  
場所：ホテルベルクラシック(北見)  
内容：特別講演  
ワークショップ 疾患別連携

## 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(年末年始)  
 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4:00  
 (月曜日～金曜日)

FAX (0157) 31-2970  
 TEL (0157) 26-9667  
 URL <http://www.kitami.jrc.or.jp>

### 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。

# + 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15年11月1日現在

診 療 科		月	火	水	木	金	
内 科	午 前	種市	種市	種市	種市	笠原	
		小椋	田村	田村	田村	岡本	
		笠原	小椋	小椋	笠原	田中	
		山倉	笠原	田中	山倉	山根	
		岡本	山倉	松原	山根	佐藤	
		山根	田中	川瀬	佐藤	川瀬	
		佐藤	山根		松原		
		川瀬	松原				
	午 後	検査・予約診療・急患診療のみ					
消化器科	午 前	渡邊	太田	廣田	渡邊	太田	
	午 後	検査・予約診療・急患診療のみ					
循環器科	午 前	岩野	中川	岩野	中川	中川	
	午 後	岩切	平林	岩切	岩切	平林	
精神神経科	午 前	新患(再来)	千葉	増田	嶋田	吉永	
		再来	増田	嶋田	吉永	千葉	
	午 後	予約・急患診療のみ					
小 児 科	午 前	石川	石川	小林	石川	石川	
		三河	小林	三河	小林	三河	
	午 後	特殊	石川	石川・田中	三河	常松・大倉	石川
外 科	午 前	新患	小澤	小澤	池田	新里	小澤
		再来	須永	新里	須永	池田	北上
	午 後	再来	新里	竹本	須永	池田	北上
整形外科	午 前	菅原	菅原	島崎	高橋	菅原	
		島崎	佐藤	神保	秋田	島崎	
形成外科	午 前	高橋	(伊藤)	秋田	佐藤	高橋	
		(伊藤)	手術	手術	手術	神保	
形成外科	午 前	手術	手術	手術	手術	手術	
		手術	手術	手術	手術	手術	
形成外科	午 後	竹内	手術	竹内	手術	竹内	
		勝沼	手術	勝沼	手術	勝沼	
脳神経外科	午 前	鈴木	苫米地	鈴木	苫米地	山本	
		鈴木	苫米地	鈴木	苫米地	山本	
皮膚科	午 前	岸山	岸山	岸山	岸山	岸山	
		大石	大石	大石	大石	大石	
皮膚科	午 後	岸山	手術	岸山	岸山	手術	
		大石	手術	大石	大石	手術	
泌尿器科	午 前	藤井	藤井	藤井	藤井	藤井	
		国枝	国枝	国枝	国枝	国枝	
泌尿器科	午 後	中園	中園	中園	中園	中園	
		検査	手術	手術	手術	検査	
産婦人科	午 前	婦人科	山川	水沼	馬場	山川	
		産科	馬場	森下	長多	森下	
産婦人科	午 後	産科	森下	長多	山川	水沼	
		手術	検査・母親学級	手術	1ヶ月健診・検査	手術	
眼 科	午 前	柳谷	野見山	手術	服部	野見山	
		服部	柳谷	手術	服部	柳谷	
眼 科	午 後	柳谷	予約検査	予約検査	予約検査	柳谷	
		服部	手術	手術	手術	服部	
耳鼻咽喉科	午 前	金井	和田	金井	手術	金井	
		和田	柳内	柳内	手術	和田	
耳鼻咽喉科	午 後	野村	野村	野村	手術	柳内	
		野村	野村	野村	手術	野村	
放射線科	午 前	有本	有本	有本	有本	有本	
		有本	有本	有本	有本	有本	
放射線科	午 後	急患診療のみ					
		急患診療のみ	急患診療のみ	急患診療のみ	急患診療のみ	急患診療のみ	
麻酔科	午 前	ペインクリニック	大森	大森・佐藤	予約検査	大森	大森
		麻酔術前診察	荒川	荒川	荒川	荒川	荒川
麻酔科	午 後	ペインクリニック	大森	大森・佐藤	予約検査	大森	大森
		麻酔術前診察	荒川	荒川	荒川	荒川	荒川



# 臨床病理検討会

演題

『上腹部痛から閉塞性黄疸を呈し、胆管癌が疑われた1剖検例』

9月5日(金)、旭川医科大学病理学第二講座 立野正敏教授をお招きし、第4回 臨床病理検討会(CPC)が開催されました。先生方々に広くご利用いただき、地域医療発展のため情報を共有致したく、当院及び他医療機関の方にもご出席いただき定期的に開催しております。今回行われた検討内容をご紹介します。

座長 当院副院長 種市 幸二  
臨床演者 内科医師 山倉 昌之  
病理学第二講座教授 立野 正敏



【症例】 69歳 男性 職業 元漁師

【現病歴】平成11年9/19に上腹部痛出現。食欲低下もあったため近医受診。WBC15000、CRP6.7と炎症所見を認めため、精査目的で入院となった。抗生剤投与するも、炎症所見と腹部症状に改善が見られなかった。入院時に腹部エコー上肝内胆管が軽度拡張していたものの、採血上肝胆道系酵素の異常を認めてはいなかったが、10/7頃より黄疸が出現し、肝胆道系酵素の上昇も認め、CTにて総胆管、肝内胆管の拡張を認めため、閉塞性黄疸疑いにて精査加療目的にて10/16当科紹介受診となる。

【既往歴】51歳時に糖尿病と診断。以降近医にてfollowされている。58歳 糖尿病性網膜症

【入院時現症】体温 36.6 眼球結膜に黄染、心窩部から右季肋部にかけて圧痛あり。腹膜刺激症状なし。

【入院時検査所見】

<末梢血> WBC 15830/μl (Neu 77.4%, Lym 13.8%, Mon 4.1%, Eos 2.4%, Bas 0.7%), RBC 420 × 10<sup>4</sup>/μl, Hb 10.5g/dl, Ht 33.4%, Plt 35.8 × 10<sup>4</sup>/μl,

<凝固系> PT 18.8sec, APTT 87.7sec, Fib 553mg/dl, TT 13.5%, AT-III 25 mg/dl, D-dimar 1 μg/dl

<生化学・血清学> TP 7.4g/dl, T-Bil 7.3mg/dl, D-Bil 5.9mg/dl, GOT 75U/l, GPT 109U/l, LDH 576IU/l, -GTP 1202U/l, LAP 292U/l, ChE 210IU/l, ALP 1961IU/l, T-Cho 264mg/dl, TG 370mg/dl, HDL 30mg/dl, FBS 159mg/dl, BUN 30.7mg/dl, Cr 2.7mg/dl, Na 135mEq/l, K 5.7mEq/l, Cl 100mEq/l, Ca 8.8mg/dl, Fe 45 μg/dl, CRP 13.59mg/dl

<腫瘍マーカー・感染症> CEA 0.9mg/dl, CA19-9 162U/ml, 24hrCer 49.3 l/day, HBsAg(-), HCV-Ab(-), STS(-)

<尿一般・沈渣> pH 6.0, 比重1.011, Pro(+2), Sug(±), Occ(1+), Bil(1+)

<腹部CT (10/20)> 肝門部から膵頭部にかけて径2 cm程度の異常軟部腫瘍を認める。肝門部に数個のリンパ節腫大あり。主膵管の拡張はなく膵実質に異常を認めず。肝内に明らかな異常所見認めず。



<PTCD造影 (10/20)> 中部胆管に2.5 cmにわたる狭小化を認める。十二指腸内腔はわずかに造影される。

<ERCP (10/28)> 膵管は異常所見なし。胆管は中部あたりで途絶の所見あり。辺縁はややスムーズか。

<MRI (10/30)> 膵頭部から膵頭鉤部にかけて径3 cmの造影効果のない腫瘍あり。正常膵との境界は不明瞭。



【入院後経過】入院日同日にPTCDとPTGBDを施行し、まず減黄をはかった。10/20にPTCDからの造影を行ったところ、中部胆管に狭小化を認め、また同日の腹部CTでは、肝門部から膵頭部にかけて径2 cm程度の異常軟部腫瘍を、肝門部に数個のリンパ節腫脹を認め、いずれからも胆管癌を疑う所見であった。胆汁細胞診ではclass のみで悪性所見は得られなかった。その後確定診断のため11/8にPTCS下生検を施行。中部胆管に全周性の狭窄と易出血性の所見あり、同部位より生検を施行したが、こちらも悪性所見が得られなかった。11/19に再度PTCS下生検を行うも、悪性所見は得られず確定診断にはいたらなかった。臨床的に中下部胆管癌と判断し、本人の手術希望もあったため12/9 外科転科となった。しかし、外科転科後の検討にて、全身状態が悪く手術は不可能との結論となり、内科に12/17再転科となった。内科再転科後、胆管のstentingとradiationによる治療も考慮され検査を進めていったが、腎機能悪化と胆道感染による全身状態の悪化あり施行できなかった。腎機能悪化に加え、胸水も貯留してきたため1/15より透析を行うため、ICUへ転棟。しかし、敗血症、DICも併発し、全身状態のさらなる悪化を認め、基礎疾患として悪性腫瘍があり、これ以上の透析加療を含めた全身管理は厳しいと判断され、一般病棟に再転棟。徐々に全身状態の悪化があり、1/28永眠された。

【病理組織学的診断】#: 悪性リンパ腫 non-Hodgkin, diffse, mixed cell, B cell type  
病理解剖では十二指腸ファーター乳頭部、膵頭部、下部胆管を一塊とする腫瘍が認められ、膵頭部癌と考えられた。しかし、組織学的検索により腫瘍は悪性リンパ腫と確認された。腫瘍細胞は免疫組織学的にケラチン陰性、ビメンチン陽性、LCA陽性で、CD79a陽性、L26陽性、MB-1陽性とB細胞マーカーを発現していた。CD3、UCHL-1、MT-1などのT細胞マーカーは陰性であった。増殖の形態はびまん性で大型及び中型の異型細胞が散在しつつ上記各部位に浸潤を示していたが、原発部位を特定するのは困難と考えられた。腫瘍に取り込まれた胆道系上皮には圧排などによるものと考えられる反応性の乳頭状過形成が認められたが、腺癌に相当する部位は確認されなかった。細胞診では細胞剥離によるartifactも加わるため、癌と反応性病変との鑑別が困難であった症例であったと考えられる。



総合病院 北見赤十字病院

『理念』

人々の健康で豊かな生活に貢献します。  
患者様を尊重した医療を提供します。  
地域の期待と信頼にこたえます。

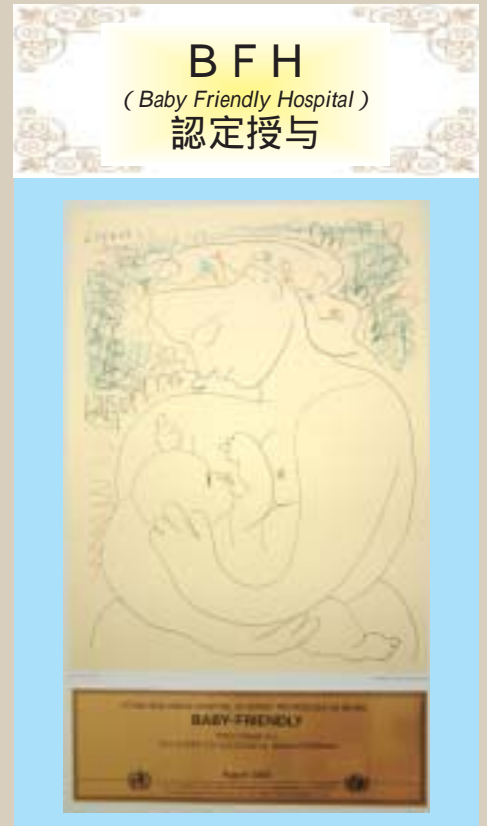
『基本方針』

医療供給体制の変化を見極めながら「高機能病院」を目指す。  
急性期医療を担う病院として、「救命救急医療」を積極的に展開する。  
良質な医療を提供するために「患者のQOL」を向上させ、「アメニティ」を提供する。

『患者さまの権利』

私たちは患者さまの権利を尊重し、十分な説明と同意に基づいた医療をおこないます。

1. 誰もが、良質な医療を平等に受ける権利があります。
2. 誰もが、一人の人間として、尊厳される権利があります。
3. 誰もが、わかりやすい言葉や方法で、十分な説明を受ける権利があります。
4. 誰もが、自らの意思で医療行為を選択する権利があります。
5. 誰もが、プライバシーを厳格に保護される権利があります。



# BFH (Baby Friendly Hospital) 認定授与

当院は、本年8月2日、京都府において平成15年度、BFH（赤ちゃんに優しい病院）の認定を受けました。

BFHとは、WHOで設定した「2000年までにすべての人を健康に」という目標を達成するため、ユニセフとWHOが、母乳育児は重要な鍵であると位置付けて母乳をすすめる推進しています。1989年に発表された「母乳育児成功のための10か条」を採用し、実践している病院など産科施設を「赤ちゃんにやさしい病院」(Baby Friendly Hospital)に認定することによって母乳育児をいっそう促進することを目的として制定されました。

「母乳育児成功のための10か条」は、母乳育児をすすめることで赤ちゃんが人生を可能な限り最善のかたちでスタートできるようにしようというものです。

BFH認定施設は、現在、世界約2000カ所、日本では25ヶ所あります。

日本では1991年国立岡山病院、1992年聖マリア病院は、直接ユニセフにより現地調査が行われ認定されました。北海道では1998年に天使病院、勤医協札幌病院が、赤十字病院では、2000年に日赤医

療センターがBFHの認定を受けているので、当院は北海道で3番目、赤十字病院としては2番目のBFH認定施設となります。

当院は平成5年周産期母子センターとなつて以来、WHO/ユニセフの「母乳を成功させるための10か条」勧告を参考に、母乳育児を促進するために「母乳育児推進委員会」を発足させました。

「活動内容」

母子相互作用を深め母親としての自覚が持てるように援助する。母乳育児が確立されるように援助する。

「取り組み」

小児科医師、産科医師、病棟と外来（産婦人科・小児科）が連携しながら、ミルク廃止、早期授乳（分娩後30分以内の授乳）、頻回授乳（24時間以内に7回以上の授乳。但し、初回授乳は数えず）、母児同室（出産直後からの同室）、乳管開通の実践のために、勉強会、業務改善など日々検討を重ね「母乳育児」の推進に取り組みしました。平成13年12月にBFH申請を行い審査を受けましたが、スタッフ間の意識の差があること

分娩直後からの母子同室ではないこと  
糖水補充の基準が無いこと  
ケアが乳房マッサージ中心であること  
夜間のケアが手薄であること  
乳業会社提供のものを使用していること  
母乳育児支援グループが無いこと

帝王切開も経膈分娩と同じように母子同室にしていけないこと  
以上の指摘を受け認定されませんでした。

そこで課題に基づき業務内容の見直しと、小澤病院長を委員長として「BFH認定推進委員会」を設立して再度、平成14年12月に申請しました。

日本母乳の会運営委員による第一次書類審査後、平成15年5月11日（日）に現地調査が5名の調査員により行われ、6月16日（月）にBFH認定の決定通知を受けました。

1992年、WHO/ユニセフの援助のもとに、世界母乳連盟が、毎年8月最初の週を世界母乳週間、8月1日を「世界母乳の日」と設定しています。

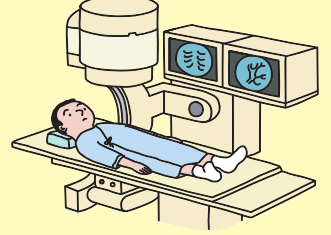
ユニセフからBFHにふさわしい病院である認定証として「ピカソの母子像」のプレートが授与されます。今年8月2・3日の2日間、国立京都国際会館において、第12回母乳シンポジウムが開催され、北見赤十字病院として会場に於いて認定証「ピカソの母子像のプレート」の授与を受けてきます。

以上を指摘を受け認定されませんでした。

そこで課題に基づき業務内容の見直しと、小澤病院長を委員長として「BFH認定推進委員会」を設立して再度、平成14年12月に申請しました。

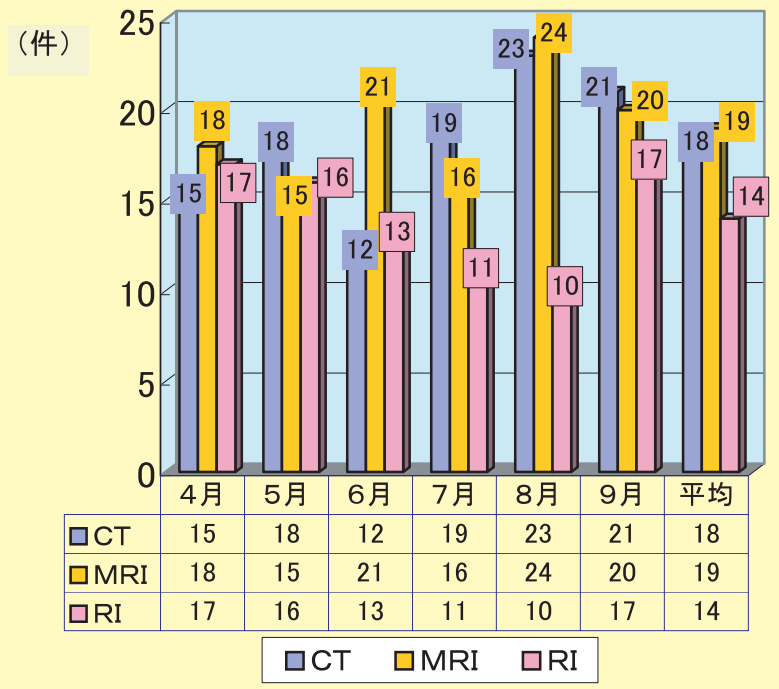
日本母乳の会運営委員による第一次書類審査後、平成15年5月11日（日）に現地調査が5名の調査員により行われ、6月16日（月）にBFH認定の決定通知を受けました。

## 依頼検査



当院では診療申込みの他に検査依頼としてCT、MRI、RI、骨塩定量検査、マンモグラフィー、上部消化管内視鏡検査、ホルター心電図、超音波検査、サーモグラフィーを行っております。更に、今回新しく呼吸機能検査も加わりました。特にCT、MRI、RIは依頼を多くいただいております。

平成15年度 CT・MRI・RI 検査依頼件数



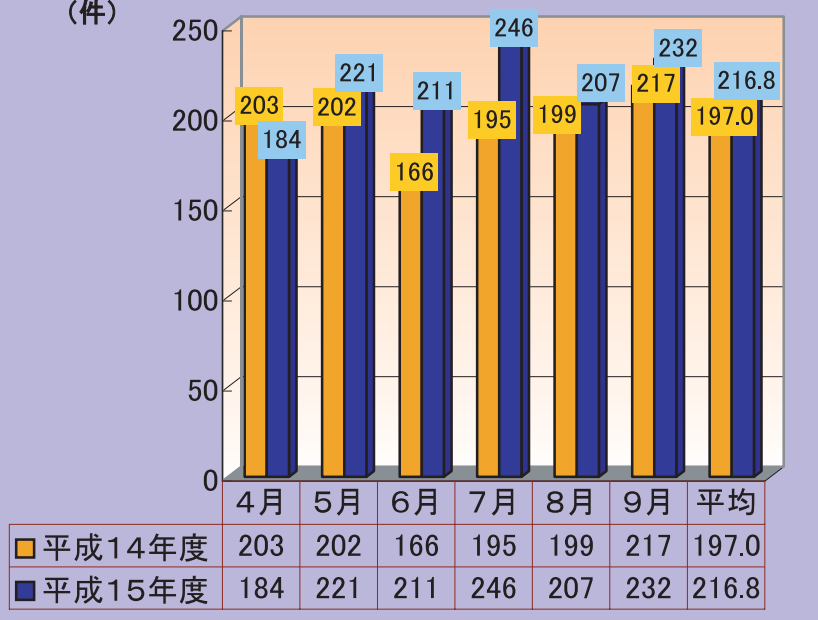
## 救急車 搬送状況



当院救命救急センターでは平成4年4月1日より運営を開始し、救命医療体制確保の為、24時間体制をもつて臨んでおります。

今後地域への信頼を築き、救命救急センターとして責務を全うしていきたいと考えております。

平成15年度 上半期 救急車搬送状況



平成14年度実績 総計 2,473件 月平均 206件