

北見赤十字病院 ほつと連携

第4号
2004

○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16年3月1日発行

新年を迎えて

北見赤十字病院 院長

小澤 達吉

新年あけましておめでとうございます。皆さまにはお健やかに穏やかな新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

おかげ様で皆様のご支援のもと本誌「ほつと連携4号」を発行させていただきました。昨年8月末には不透明な医療制度

下で一般・療養病床区分の難しい判断を余儀なくされました。また、4月の診療報酬改正は当初の財務省案では5%マイナスイナス報道で相当な危機感を持ったところですが、その後、中央社会保険医療協議会(中医協)から診療報酬本体プラスマイナスイナスの答申が出され、内容は不満ではありますが、ほつと胸を撫で下ろしたところでございます。

当院はここオホーツク医療圏において地域医療完結医療を目指すこととし、地域医療連携室を設置し従来のマニュアル書の改善、登録医制度の導入など進めてまいりました。その結果、紹介患者数、登録医数も着実に増加させて戴いており偏に皆様のご理解とご支援の賜と重ねてお礼申し上げます。しかし、日常的には様々な問題も生じていると聞いておりますので、更に改善を加えて参りたいと考えております。

皆様のご理解のもと発足しました「オホーツク地域医療を考える会」も過去2回開催させていただきました。連携を進めるうえでの課題と当院が担うべき事項が明らかになってきたように思えます。解決には大きなハードルもありますが精一杯努力していく所存でございます。

地域完結医療を構築に向けて顔の見える医療を基本として信頼関係のもと皆様からのご要望・ご意見を戴きながら一層の連携を推進してまいりますので宜しくお願ひ申し上げます。

本年も皆様にとってご健勝でご繁栄の年であることを心からご祈念申し上げます。ご挨拶いたします。

北見赤十字病院 地域医療連携室長

種市 幸二

新年明けましておめでとうございます。昨年は当病院への患者様の紹介や高度医療機器の利用の増加がありました。

このことは各医師会の先生達の当病院の地域連携への取り組みに対するご理解の賜物と感謝申し上げます。地域完結型の診療体制の構築を実現するため北見医師会の先生達と協力し、「オホーツク地域医療を考える会」が昨年発足し、2回開催されました。地域完結型の医療システムの実現には各医療機関の相互理解の上で、医療間の信頼関係の樹立、医療機関の情報共有化、疾病別連携、病院間の連携パスの構築が上げられます。当病院の登録医の先生の協力の下、具体的に一歩一歩進めているところであります。

ところで、本年4月より当病院は臨床研修病院として13名の研修医を迎えることになりました。当病院は研修医が患者様中心の医療を念頭に置き、自分自身で初期診療や安全で良質の医療を提供できるように全力で指導する所存でありますので、地域の先生達におかれましては積極的に御指導のほどお願い申し上げます。地域完結型の医療の実現には「お

互いの顔が見える医療が基本」であることに異論の余地はありません。当病院は今後も各医師会の先生達のご意見を承りながら地域医療を推進する所存でありますので、ご支援ご協力をお願い申し上げます。

北見医師会 会長

番場 敏行

新年明けましておめでとうございます。輝かしい新年をご家族とともに元気に迎えられた事と、心よりお祝いを申し上げます。

医療を取り巻く環境は年々厳しくなり、昨年度の診療報酬初めのダウン、昨年度の社保本人3割負担等、小泉内閣による総合規制改革の結果が医療界にとり重大な影響を与え、医療界ばかりか、患者さんにも大きな負担となっており、どの様に医療制度が変わるうとも、このオホーツク圏の医療体制の充実を進めなければなりません。

平成10年9月より、北見日赤病院が取り組んできました地域完結型医療支援体制も昨年7月、第1回オホーツク地域医療を考える会の発足となり医師の他、多数のコメディカル関係者の参加があり、活発な討論や有益な提言を頂きました。更に11月に第2回を開催し、ワークシヨップ「疾病別連携」としてC型肝炎、糖尿病を取り上げガイドラインの確立による地域におけるネットワーク作りを進める急務を再認識しました。今後ともこの会の発展によりオホーツク圏の医療の活性化を図り、患者さんの立場に立った地域完結型医療体制の充実を1日でも早く望むものであります。平成16年が皆さまにとりまして希望に満ちた明るい年になります様心から祈念して、念頭のご挨拶と致します。

第2回「オホーツク地域医療を考える会」を開催して

平成15年11月29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



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北見医師会の先生と当病院地域連携委員会委員が中心となって「オホーツク地域医療を考える会」が発足し、第1回目は「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、盛会裏に終了したことにについては記憶に新しいことと思えます。

平成15年11月29日(土)ベルクラシックホテルにて第2回「オホーツク地域医療を考える会」が開催されました。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87名が参加し、活発な討論が行われ、盛会裏に終わることができました。参加した医療従事者の皆様に感謝申し上げます。

第1回の本会で連携を推進するには疾病別連携、病院間の連携パス(癌末期、在宅医療の24時間体制)が重要であることが確認され、今回は疾病別連携としてC型肝炎、糖尿病に関してワークシヨップが行われました。C型肝炎は当院消化器科部長 渡辺、やまでらクリニック院長 山寺先生、西谷内科医院副院長 西谷先生、糖尿病は当院第3内科部長 山根、酒井内科クリニック院長 酒井先生、塩田医院院長 塩田先生が中心となって立案していただき

ました。C型肝炎は西谷篤史先生が報告しました。C型肝炎の治療や経過のガイドラインが示され、インターフェロンの治療を含めた先進的治療を当院消化器科が中心となり、登録医の参画を得て進めていくこととした。この疾病連携が軌道に乗れば、オホーツク医療圏の肝がんの発生の抑制が期待されます。次に、糖尿病について当院 山根が発表しました。糖尿病に関しては多くの医師会の先生が連携への参画を希望していただきました。その中で多くの問題点が提起され、これから1つ1つ解決しなければならぬことが強調されました。合併症の検索、情報提供書の簡素化、糖尿病に関するスモールグループによる勉強会、逆紹介する場合の薬の統一化、夜間糖尿病教室の開催、教育入院の週末3日入院の実現、連携室経由の入院予約等などがありました。まずは、当院内科と登録医が中心となり、ネットワークを作り、徐々に参画するブレイヤーの範囲を広げることにしました。早速、夜間糖尿病教室や勉強会が計画されています。地域住民に対して糖尿病のスタンダードの治療がどこでも実施されることが目標であります。特別講演は地域連携の先駆者であ

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・保険証

診察券は全科共通で使用いたします。
 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。
 ご来院時に必ずお持ちください。

全面禁煙のお知らせ

平成16年4月1日より
 院内の喫煙コーナーを廃止し、
 病院内・敷地内は全面禁煙となります。



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、尊重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。

+ 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16年1月5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 吉永	
	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	手術	手術	手術	手術	手術	
		手術	手術	手術	手術	手術	
脳神経外科	午 前	鈴木	苫米地	鈴木	苫米地	山本	
	午 後	予約診療 急患診療	急患診療のみ	予約診療 急患診療	急患診療のみ	急患診療のみ	
皮膚科	午 前	岸山	岸山	岸山	岸山	岸山	
	午 後	岸山	手術	岸山	岸山	手術	
泌尿器科	午 前	藤井	藤井	藤井	藤井	藤井	
	午 後	国枝	国枝	国枝	国枝	国枝	
産婦人科	午 前	中園	中園	中園	中園	中園	
	午 後	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	水沼
		産科	馬場	森下	長多	森下	長多
産婦人科	午 後	産科	森下	長多	山川	水沼	馬場
		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	
	午 後	服部	柳谷	手術	手術	柳谷	
耳鼻咽喉科	午 前	柳谷	予約検査 手術	予約検査 手術	予約検査 手術	柳谷	
	午 後	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	
	午 後	和田	柳内	柳内	手術	和田	
放射線科	午 前	野村	野村	野村	手術	柳内	
	午 後	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	有本	
	午 後	急患診療のみ					
麻酔科	午 前	ベインクリニック	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	ベインクリニック	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



る前橋赤十字病院 院長 宮崎瑞穂先生に「前橋赤十字病院における地域医療連携の取り組み」と題して講演をしていただきました。地域支援病院（紹介率80%以上）を取得するまでの並々ならぬ努力が語られ、さらなる地域連携を進め、地域の活性化を図り、急性期病院を担う責務のある当院にとって参考になる内容ばかりでした。また、診療所や連携病院にとつても地域連携と機能分化の必要性の理解の1つの助けになったのではないかと思います。その中でも院内の委員会に医師会理事の参画、登録医参加型の技術講習会、登録医との共同診察カード、Web形式の連携ネットでの情報提供が注目されました。やはり、病診連携、病病連携を円滑にするには医療と情報の共有が極めて重要であることが痛感されました。最後に番場北見医師会長の挨拶で閉会となりました。

今後は疾病別連携に整形外科的疾患を追加し、さらには病院間の連携パス、特に癌末期、高齢者等の長期療養のネットワーク作りに着手しました。これらの事柄を着実に進めながら地域完結型医療実現に向けて邁進していく所存でありますので登録医・各医師会の先生達の御協力のほど宜しくお願い申し上げます。

登録医 医療機関より

当院登録医の先生方に自院紹介や連携に対するご意見などシリーズ化して掲載する予定です。



ばんば医院
院長 番場 敏行

院長プロフィール：昭和35年北海道がんとセンター外科勤務、昭和51年4月に北見市大通東5丁目目で外科胃腸科として開院、胃腸、消化器の診断、治療にあたって居ります。外来では午前中は電子スコープによる胃内視鏡検査が主で、10例前後の症例を検査しております。集団検診要精検例からの早期胃癌の発見に努めております。場合によってはEMRを行っております。午後からは主として大腸疾患の内視鏡検査を行い、必要によつては、随時ポリペクトミーを行っております。年間手術数は外来小手術を含めて100例前後です。

開業当初見られた急性虫垂炎、胃、十二指腸潰瘍穿孔、胆石症等の手術例は殆ど有りません。内視鏡下手術の普及により、一般消化器科治療も様変わりしております。当院での検査機器は、胃、大腸電子スコープ、超音波エコー、X線撮影装置、マンモグラフィ撮影装置などであります。診断に関し、CT、MRIなど必要な場合は他病医院に依頼しておりますが、迅速な検査施行と診断のレポートがあればと思います。1つだけ



やまでらクリニック
院長 山寺 一司

とかく医療はむずかしい。近頃の医療訴訟の中には、患者側の医療への過大な期待感が背景となっている事例もあるように感じられる。そもそも臨床医療そのものが完全なサイエンスとして確立されている分野ではなく、経験と勘が依然として大きな要素を占めていることもあまり知られていないようだ。目前の患者の訴えを聞きながら医者は手探りで最良と考えられる治療を選択するが、治療開始の段階で治療を断言することとは困難であり、そのため慎重に経過を見ることが必須となってくる。検査の選択も難しい。教科書的には症状から判断して疑う場合には必要な検査を選択することになっているが、実際の診療では症状からの判断が容易ではない。確率的には低くてもゼロでないのが難しいところで、見落としを恐れて積極的に検査をすれば検査過剰と批判されるだろうし、患者負担を考慮して消極的になれば必要な検査が行われなかったと非難されかねない。このような綱渡り的な日常診療を支えているのは、標準的な医学的根拠と信頼できる連携病院とわずかの運である。

け当地でできないものには、病理診断でありますが、生検の診断には札幌で依頼し約1週間を要しますが、少しでも時間が短縮出来ればと願っております。病診、診診連携はスムーズに行っているとしたいと思います。

字病院であり、開院した1999年9月から現在までの紹介件数は207件となっている。2000年では85%と低調であった紹介後の当院への返答率も2003年には100%と著明に改善し、この「ほつと連携」の創刊も2002年12月であることより、2002年後半から北見赤十字病院は病診連携を強化したようである。病診連携は医療サービスの質的向上や医療資源の効率化を考えると当然構築されるべき地域医療システムであり、人的、質的資源面から受診する全症例には対応できない開業医側、専門医療に専念できる公的病院側、症状に対応したレベルの医療サービスを受けられる患者側とすべての立場が満足できるシステムである。あえて開業医側の危惧を挙げれば、紹介した患者が自院に逆紹介されないことであり、北見赤十字病院側にもこの点には留意していただき、2003年2月時点で月平均48%と報告されている逆紹介率の向上に一層努めていただきたい。もし紹介元に逆紹介されない際には、その事情等を連絡していただければ更に結構である。2003年から北見赤十字病院内で開催されるCPCや内科カンファレンスに登録医も参加できるように整備されており、担当医と会って紹介した症例の経過等を聞きたい場合には、このような機会を利用できそうである。



とまれ、診療所と基幹病院とは競合する組織ではなく、地域への医療サービス提供においては相補的な関係であり、車の両輪と認識している。不安だらけの日々の診療も背後に信頼できる連携病院があつてこそ運営できるものであり、北見赤十字病院には今後とも病診連携強化の方針を継続、堅持していただくことを切に願うものである。

体に優しい手術を
目指して

一内視鏡下手術の現状

北見赤十字病院
第一外科副部長 北上英彦

外科における鏡視下手術、すなわち腹腔鏡、胸腔鏡を利用した手術は、1990年に日本に腹腔鏡下胆嚢摘出術が導入されて以来、著しい進歩普及を遂げてきました。鏡視下手術はその低侵襲性（体に優しい手術）が評価され、適応となる疾患はますます拡大され、消化器外科、呼吸器外科領域疾患のほとんどの手術で保健康適応となっております。

当院では1992年に腹腔鏡下胆嚢摘出術を導入し、その後急性虫垂炎、消化管穿孔、腸閉塞、自然気胸、肺嚢胞、などの良性疾患に適応を拡大し、現在では大腸癌、肺癌、などの悪性疾患にも可能な限り応用しています。（図1、2）最近では胃癌

図1

図2

図1: 腹腔鏡下手術の適用疾患

- 胆石、虫垂炎、消化管穿孔、腸閉塞、などの 急性疾患
- 大腸癌、胃癌、食道癌、などの 消化器悪性疾患

図2: 胸腔鏡下手術の適用疾患

- 自然気胸、肺炎性胸膜、などの 良性疾患
- 肺癌、肺嚢胞、などの 呼吸器悪性疾患

す。(図3)これらの利点により、結果的に患者さんの早期離床、早期経口摂取の開始、早期退院が可能になったわけです。実際の当科における大腸癌手術症例の開腹症例、腹腔鏡下症例の入院経過の比較を図示します。(図4、5)多少個人差はありますが、腹腔鏡下大腸切除手術の場合、約半分以上の入院日数で済みます。

このように鏡視下手術の利益は異論のないところですが、解決しなければならぬ問題点が多々存在するのは事実です。(図6)その中で特に鏡視下手術が急速に普及した

ことで起こる弊害として、全国的に術式、適応疾患がまだ標準化されていない事が重要な問題と考えられます。言いかえれば施設により手術手技に多少の違いが生じているという事で、そのため今後の鏡視下手術の普及、新しい術者の育成に混乱が生じていると言っても過言ではないと思います。最近、鏡視下手術における医療過誤の残念なニュースが散見されていますが、これらの大部分は術者の経験不足から起こっているものですが、鏡視下手術の標準化、術者の教育が遅れている事が根源にあると思います。現在も頻繁に全国

的な、また地域での内視鏡学会、研究会が開催され、盛んに討論、研修が行われており、今後さらに症例を積み重ね、近い将来、手術の標準化、術者の教育、育成の問題が解決されると思います。またそれに伴い、鏡視下手術に使用される道具の進歩も期待されます。

最近の保健制度改正に伴い入院期間短縮のため、今後さらに鏡視下手術の適応疾患、需要が増加してくると考えられます。(図7)北見赤十字病院外科では術者及び手術チームの育成のため、教育集会への参加、最新の手術を行っている施設への見学、手術参加、全国的に鏡視下手術で有名な術者の他施設からの招聘を行い、十分な準備を行った上で、適応疾患の拡大、新しい手術の導入を行っています。手術設備も常に最新のものを導入しています。今後、最新で、安全で、体に優しい手術をこれから益々患者さんへ提供できるように、内視鏡外科チームとして努力していきたいと考えています。

各施設でも、あれやこれやとお金と時間と労力をかけ対策に忙しい毎日かと思えます。当院でも頭を悩ませているところですが、看護部で取り組んでいる感染防止対策について紹介させていただきます。皆さんの参考になればと思います。今回は交差感染の防止に最も重要な「手洗い」についての取り組みを紹介いたします。

各施設でも、あれやこれやとお金と時間と労力をかけ対策に忙しい毎日かと思えます。当院でも頭を悩ませているところですが、看護部で取り組んでいる感染防止対策について紹介させていただきます。皆さんの参考になればと思います。今回は交差感染の防止に最も重要な「手洗い」についての取り組みを紹介いたします。

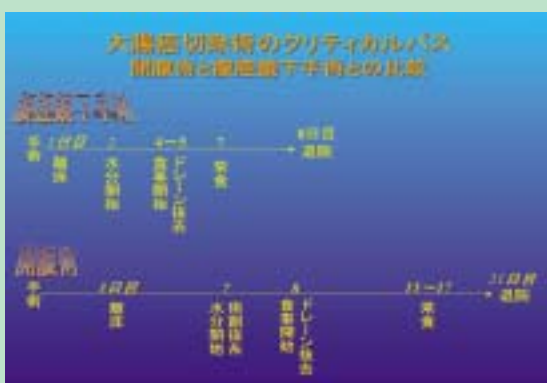


図4

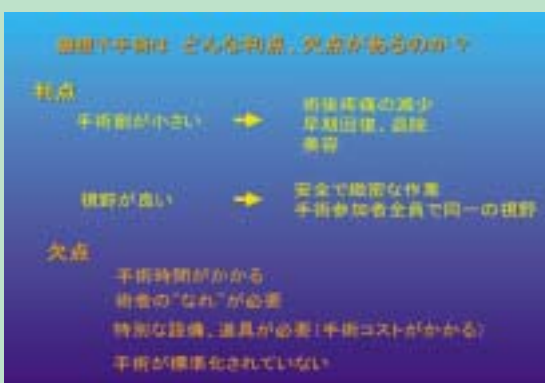


図3

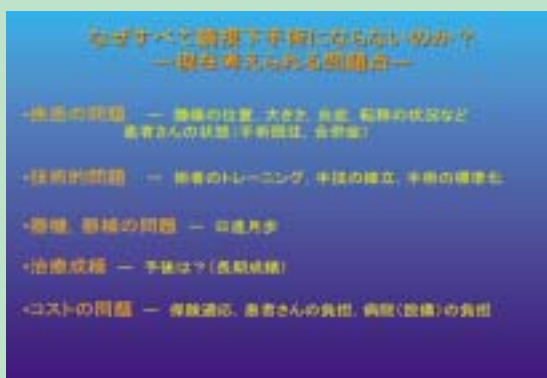


図6



図5

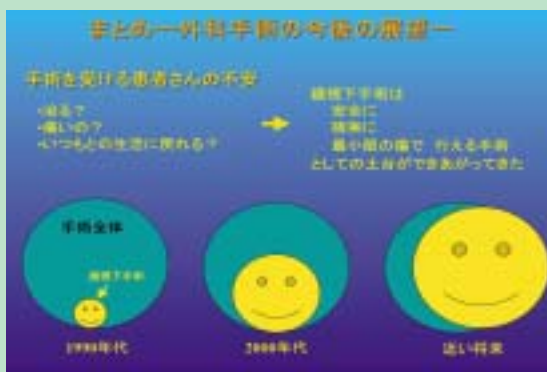


図7

1. 啓蒙活動
各部署には手洗いの手順や洗い残しがり易い部分をポスター(資料1)にしたものが配布され、手洗いの横に貼られています。また、効果的な手洗いを身につける為、蛍光剤を用いて洗い残しがないか確認しながらの練習や、看護部の感染防止対策委員による手洗いの他者評価を行っています。特に世を騒がせているMRSAは、患者様に常在している菌による内因性感染が主体ですが、外因性は基本的には接触感染であり、医療従事者が正しい手洗いを身につけることで院内感染防止をはかることが出来ます。



資料2

手洗いチェック項目	チェック欄
手掌をよく擦りあわせているか	
手の甲を伸ばすように洗っているか	
指先、爪の間を入念に洗っているか	
指の間を十分に洗っているか	
親指と手掌をねじり洗いしているか	
手首も忘れずに洗っているか	x
手洗い後は、手を完全に乾燥させているか	
15秒以上手洗いしているか(時間を測定)	
爪は短く切り、時計、指輪ははずしているか	
水道水は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパーで止めているか	x

全部できて合格です

今回は環境整備の取り組みについてお知らせします。看護部感染防止対策委員会

院内感染防止への取り組みについて

資料1

衛生的手洗いの手順

看護部感染対策予防委員会
30秒以上 1~6の手順(左右)を5回以上行う

1 手掌を合わせてすり込む 2 手の甲にすり込む 2 指先、爪先の内側にすり込む
4 指の間にすり込む 5 親指と手掌をねじり洗い 6 手首にすり込む
7 洗い流す 8 蛇口に直接触れないで開める

一処置一手洗いを忘れずに

をいつ行うか、当院の看護師への数年前の実態調査では、診察後や処置後は100%近いのに、患者様を訪問するときや、診察介助前の手洗いの実施が以外に少ないという結果でした。患者様を感染から守るためには、「自分が媒介とならない」を基本にした、看護の前、診察の介助の前といった前後合わせた手洗いが重要となつてきます。また、すぐ近くに手洗いの設備がなく手指に明らかに有機物の汚染がない場合は、手指消毒薬によるラビング法を推奨しています。

手洗いの評価・他者評価による