

ほっと連携

第11号

2007

平成19年9月1日
発行

◆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 ◆発行責任者／小澤 達吉
http://kitami.jrc.or.jp E-mail : renkei@kitami.jrc.or.jp

人間ドック 健診施設機能評価

北見赤十字病院 健康管理センター 保健師係長 松沼 三千代



今年2月に、人間ドック機能評価認定施設の認定を受けることが出来ました。

この機能評価の目的は、人間ドック健診施設の評価を行い質の改善活動を促進し、受診者が安心して健診を受けられることを目的としています。

機能評価の評価方法は書面での評価と訪問調査による二段階で行われ、評価結果を人間ドック健診施設機能評価委員会で最終的に判断し認定されます。

評価の項目は、1 基本的事項と組織体制、2 地域・職域との関係、3 受診者の満足と安心、4 健診の質の確保と4つの領域の185項目あり、全てに於いて平均以上の評価を得、認定を受けることが出来ました。

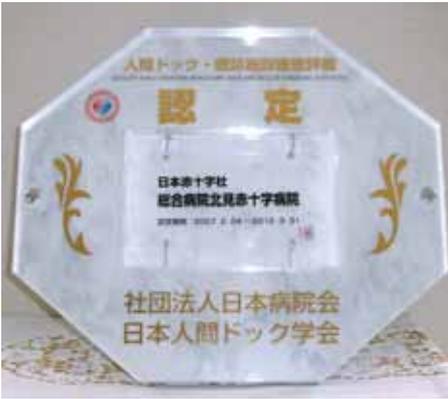
この人間ドックの機能評価の認定施設は、現在(7月末)は全国で160施設が認定されており、北海道では当院の健診施設は5件目、網走管内では初の認定施設となりました。

認定までの整備で最も苦労した

のが、受診者のプライバシー保護の面での調整と、受診後のフォローアップの体制を整えることでした。受診後のフォローアップに於いては二次検査を受けた際の受診結果を、各連携医療機関様から結果を送っていただき、大変感謝しています。これらの結果を健診データに登録し、結果に基づき次回人間ドックを受診する際に適切なアドバイスを行う様にして行きたいと考えています。

また、来年度からは「特定健診・特定保健指導」が実施予定になっていきます。当院の健診施設でも対応出来るよう少しずつ準備を進めている段階であります。対象者の受診率の向上と適切な健診、保健指導を行っていくことが出来るよう努力して行きたいと思っております。また、地域の連携医療機関様のご協力を得ることになると思いますが、よろしくお願ひします。

平成19年5月26日(土)ピッツアークホテルにて第9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174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。過去最大の参加者数で地域医療連携に対する関心の高さが反映したものと幸いです。本会に参加していただいた医療従事者の皆様に感謝申し上げます。



ワークシヨップでは「在宅医療 介護支援専門員と医療機関の連携」をテーマとして3名の演者に「医療との連携で笑顔を取り戻した事例」退院調整の現状と課題「北見地域介護支援専門員の連絡協議会からの提言」と発表していただき、現時点の問題点を報告していただきました。介護の問題にしましては地域全体で取り組まねばならない重要な課題であると再認識致しました。また、当病院からのお知らせとしてネットワークシステムを利用した地域医療連携の進捗状況を説明し、現在、登録医の30%に利用いただいている内容を発表しました。今後、2人主治医制の重要なツールとなると考えられますのでぜひ積極的に参画して頂ければと思います。

特別講演は「在宅によるターミナルケア」在宅療養支援診療所のモデル」と題して、岡部 院長 岡部 健 先生に講演をしていただきました。今後の療養病床の削減を踏まえて考えさせられる見識の高い講演内容でした。講演の大部分の時間を在宅死と医療死に関しての日本での変化と世界との違いに

「第9回オホーツク地域医療を考える会」を開催して

代表世話人 種市幸二



ついて述べられ、日本の医療においても一般人が潜在的に持っている家族との死の接点を重視し、在宅死を中心にするべきであることを強調していました。諸外国では在宅死が医療人・一般人に広く受け入れられており、また、日本においても歴史的に見て医療死が多くなつたのはここ数十年の出来事で以前は諸外国と同じで在宅死がほとんどであったとのことでした。在宅死を進めるには医療人・介護側が十分な教育を受けること、宗教などの精神的支えへの理解が重要であることを講演していただきました。また、ホスピスケアの拡大には死から逆算して医療を考え、患者さんのニーズに応えること、そして、司令塔は病院でなく在宅療養支援所がなるべきと強調していただきました。

当病院はがん診療拠点病院としても地域住民や医師会の先生達の信頼される地域医療連携を進めてまいりる所存であります。地域完結型医療実現に向けて登録医、各医師会の先生達、医療関係者のなおいっそうのご理解とご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

第10回オホーツク地域医療を考える会のご案内
日時:平成19年11月10日(土)午後3時10分～6時30分
会場:ピッツアークホテル 1階「スターライトホール」
北見市北2条東4丁目7 TEL0157-23-2286

内容
・開会の挨拶 北見赤十字病院院長 小澤達吉
・ワークシヨップ 「疾患別連携」
・特別講演
・情報交換会 午後6:00より

共催 オホーツク地域医療を考える会・北見医師会・武田薬品工業株式会社

事務局 総合病院 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 TEL 0120-018-299(直通)

○本講演会は北海道医師会の承認を得て、北海道医師会認定生涯教育講座(5単位)として開催いたします



みやけ医院 院長
三宅 毅

三宅医院は父が昭和38年に開業して以来、長いあいだ地域医療に貢献してきました。平成10年10月に胃腸科・肛門科・外科みやけ医院として私が継承するにあたり、その実践してきた地域医療（かかりつけ医の機能）を維持した上で北見赤十字病院外科在籍当時の経験をいかした最善最良の医療を実践することを考えました。そして現在は、おしりの診療と胃腸の内視鏡検査を柱として診療にあたっています。肛門科領域では治療するために、札幌や旭川にわざわざ患者様が出向いたとの話をよくききます。痔は虫歯について多い疾患といわれているのにも関わらず、北見周辺では専門的治療に乏しい医師が少ないのではないのでしょうか。また、恥ずかしい場所だから、痔の手術は痛くてつらい、など患者様もひどくなるまで通院をためらい、いよいよ来院した場合にはこじれてしまっているような事もあります。早期に適切に治療すればそれほどに痛い手術は必要なく、外来ですんでしまう患者様の方が多いのです。そういう患者様のために身近にかかれる痔の専門的治療のできる施設をめざし、地元で治療が完了するように最新、最善のレベルでの治療を

行っていきたいと思えます。当院では昨年より北見地方で初めてジオン注（ALTA注）による治療を始めました。ジオンは大腸肛門病学会で認められた登録医と登録施設のみ使用できる薬剤ですが、従来、手術が選択された脱出を伴う内痔核または内外痔核に対して有効で、全国10施設の研究では28日後の脱出の消失率は手術と同程度であり、再発率が若干高いものの術後の出血、痛みが格段にすくなく1〜2泊で退院可能な治療法です。（全国的には局所麻酔で日帰りでおこなってる施設もあるようです）合併症としては発熱、硬結などがありましたがいずれも対症療法もしくは経過観察で改善しました。当院で1年間に施行した約20例ではいづれも良好な結果を得ております。

胃腸科としては苦痛の少ない新方式内視鏡検査を研修し、内視鏡検査を敬遠していた患者様の早期発見、早期治療につとめています。昨年度は上部消化管内視鏡検査870例、下部内視鏡検査820例施行し、そのうち胃癌6例、大腸癌15例を紹介させていただき外科的治療をしていただきました。今年度からは火曜日と木曜日の午後を検査日とし、より検査できる体制を

医 録 登

機 関 療 医

+ より

とり地域に貢献したいと思っております。

2006年12月からは開放病床を利用してもらっており、また、外科の先生方にも主治医となつていただき共同で痔核、痔瘻の治療を施行しています。（8ヶ月で15症例お世話になりました）うまく利用すれば患者さまのメリットも大きいと思われ、また、これからはより多くのお問い合わせを、今後幅広い要望にこたえられますよう、病診連携を強めていき北見の地域医療に貢献したいとおもっています。

私自身まだまだ勉強中ですので教えてもらうことの方が多いとは思いますが、今後患者様の健康をまもることを第一に北見赤十字病院をはじめほかの医療機関との連携をすすめていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願い致します。

思えば遠くへ来たもんだ。この歌は皆さんも聴いたことがあると思いますが、今の私の気持ちの確に表現しているフレーズです。私は今美幌で開業していますが、生まれは青森県八戸市です。それほど遠くに思えませんが、それは地図の上での距離であって、実生活の中での感覚的距離は非常に遠いのです。本州最北の県にとつて見えてるのは中央の東京です。美幌から八戸に行くこととしたら千歳で飛行機を乗り換えるか、苫小牧や室蘭からフェリーで行くか、函館経由で行くかの方法がありますが、どれも大変時間がかかります。よほど羽田空港まで飛んでから三沢空港に戻つた方が早いこともあり、つらつら時間的には、八戸は東京へ行くより遠い土地なんです。また、東京では学会なども多くあり参加する機会もありますが、八戸にはまず用がありません。そう言う意味でも八戸は遠い土地なんです。では、何でそんな遠い場所で開業したのでしょうか？

1本で東京に行けるなんてよっぽど都会に見えました。ある意味都会であり、自然の豊富な北海道にあこがれ、住み着いてしまふことは自然な成り行きだったと思います。そんなこんなで美幌に開業したのもしれませんが、最も大きな理由は北見赤十字病院（以下日赤と略させていただきます）の存在が大きかったと思います。

私も日赤には平成7年からの5年間お世話になりました。その当時、通院可能な退院できるのに美幌方面なので入院期間の延長が余儀なくされた患者さんもありました。通院できても仕事があったり、学生さんであつたりした場合、週2回の通院は患者さんに大変負担のかかることだつたと思います。また、退院を促す私たちもつらい思いがありました。その後、故あつて美幌国保病院へ転動しましたが、この問題は大幅に改善できたのではないかと自負しています。私がお願ひした患者さんはこちらのこと、美幌方面の他院から日赤に紹介のあつた患者さんも術後・退院後には私の所に紹介していただく事もあり、治療方針などが同じ病院との連携の中ではスムーズに治療が進められ、患者さんの安心感もあつたのではないかと思っています。

私もメリットがあまりありません。なにしろ1人体制なためできる医療にも限界があります。外来しながら外傷などの処置をし、病棟回診しては予定手術を組み入れ、夜間の救急患者の対応と当直業務、休日病棟回診などやっていたら非常に忙しい日々でした。そんな中で患者さんを日赤にお願いできたことは、のどがからから状態の砂漠でオアシスを見つけたようなものでした。ですから「ほっと連携」への投稿依頼があつた時にはふたつ返事で承諾させて頂きました。この場を借りて日赤の皆さんには厚く御礼申し上げます。最後になりますが、今の状況は特別やろうとしてできあがつたものではなく、自然と構築された連携でした。今は地域連携室を通してのやりとりをしていますが、時間外の救急の患者さんについても直接担当医師に話が出来るとなシステムがあれば良いなと思つています。より良い連携ができるように微力ながらお手伝いができることを望んでおります。無理なお願ひもあつかいませんが、これからもよろしく御願ひいたします。

そもそも私が入学したのは旭川医科大学でした。北海道は本州では考えられないような雄大さがあり、このほか食べ物がおいしい土地でした。八戸で見ることのできる民放のテレビ局は2局だけであり、1週遅れで放送されていたりしました。東京へ行くとなれば今でこそ新幹線がありますが、通常夜行の寝台車で8時間くらいかかっていました。それに比べたら、北海道は民放が4局もあり、飛行機

みやざわクリニック 院長
宮澤 学





田中医院 院長
田中 克彦



父が30年来診療を行っていた田中医院に副院長として帰ってきて、早14年が経ちました。帰ってきた当初は、「熱が下がらなかった」ので北見の病院に移りました。家族に勧められたので施設の整った病院に変わりました。など患者さん自身の判断で転院をし、当院の診療が中断してしまいうケースが非常に多く、何とか診療の連続性を保たなければいけないという危機感が大

きくなる一方で、「まち医者」のスタンスをつら抜いた院長の意思を継承しつつ、私は、当院を小さな子供から老人まで誰もが気軽に上がり、相談できる医療機関になるように考えました。そして様々な医療機関と連携を図り、適切な医療機関に紹介できるよう「まち医者」として地元密着型の医療機関になるべく、今なおその目標に向けて進行中です。実際の診療面では

当院は、動脈硬化性病変の診療の充実・小児科診療を含むプライマリケアの充実・在宅診療の充実を目標に、3年前には循環器専門医の鈴木副院長が、2年前には小児科の前田先生が着任し、5年前に院長となった私を含め、現在は、3人体制で診療を行っています。また、今年の4月からは、町立国保病院そして美幌クリニックの協力の下、在宅支援診療所となり、24時間体制で計画性を持った在宅診療を行うことを目指しています。北見赤十字病院には、循環器科はもとより、特に2年前の国保病院に常勤の小児科の先生がいなかった1年間の時期には、小児科の先生には、大変にお

世話になり、何時でも入院を引き受けてくださる体制には非常に感謝、敬服をしています。今回、北見赤十字病院との医療ネットによる検査結果、画像診断の閲覧システムを導入するに当たり、また、6月に放映された北見赤十字病院の医療連携の「どさんこワイド」のTV取材では、地域医療連携室の方々には大変にお世話になりました。今回の経験から、医療連携には医師同士の連携も重要ではありますが、連携が円滑になるよう陰から支える事務サイドの存在が非常に重要であると気付くことができました。医師間の連携は当然重要ですが、それと同様に医師と事務サイド、医療機関

の間での事務サイドの連携もそれと同様に重要であると考えています。オホーツク医療圏を代表する医療連携のネットワーク構築のため、そして、オホーツク圏の医療に連続性が保てるよう、微力ながら私も協力させていただきます。最後は1つ要望をさせていただきました。毎回楽しみに参加させていただいている「オホーツク地域医療を考える会」で、前回2回は在宅診療のエキスパートを講師として講演いただきました。講演は、在宅医療のエキスパートらしいお話で、在宅医療の概論を学ぶ上で、非常に参考

になりましたが、2人の講師とも診療は在宅医療に専念し、6人の医師とそれ以上の数のコ・メディカルをスタッフとして擁しているため、私には講師の先生の診療が非常に洗練され、都会的な在宅医療に思え、ますます24時間体制で在宅医療を行う困難さを感じてしまいました。通常の外来を行い、数人の医師同士で連携を図りながら、1人で在宅診療を行っている先生も最近は多くなってきました。できれば、この地域特性に合った足りていないマンパワーを連携で補い、一生懸命に在宅医療に取り組んでいる人間くさい先生のお話を是非企画していただきたいと思えます。

循環器外来

循環器科 部長 中川 雄太

循環器科は平成6年に開設され、診療部長は初代の五十嵐康己先生、山下武廣先生へと引き継がれ、私で3代目であり、開設当初から多くの連携先の先生方よりご紹介をいただき非常に多くの患者様の診療にあたりせていただくことができました。とくに前2名の診療部長とも虚血性心疾患の治療に重点を置いた診療をされてきた関係でこの北見赤十字病院の虚血性心疾患の診療は道内でも有数の治療技術・治療成績をあげてきたといえるでしょう。これも多くの患者様を紹介いただいた連携先の先生方のおかげと思っております。

この場を借りましてお礼申し上げます。現在の循環器科の診療体系であります。外来は毎日午前中に行っております。ほぼ毎日3診体制で一日平均150名前後の患者様の診療に当たらせております。午後は毎日心臓カテテル検査に当てておりますが、緊急の患者様は24時間、365日、迅速な対応を常に心がけてがんばっております。心臓カテテル検査は年間600件、700件程度を推移しております。このうち冠動脈治療は180〜200件程度であります。カテテル検査は虚血性心疾患はもとより、

心不全・不整脈・先天性心疾患・大血管/末梢血管疾患等、ほぼすべての循環器疾患の患者様を対象としております。メタボリック症候群の増加による潜在的虚血性心疾患患者数の増加はことカテテル治療の領域においてはいまのところ明確には感じられませんが、臨床症状を呈する以前の段階からより厳重な危険因子のコントロールが必要であり、多くの連携先の先生方と意見交換をさせていただきながらよりよい生活習慣病治療を目指していきたいと考えております。当院では救命救急センターを併設しているため、急性

心筋梗塞患者の迅速な治療に努力をしております。救命センター搬入時点から、心筋梗塞の責任病変である冠動脈完全閉塞領域に血流を再疎通させるまでの時間は最近2年間のデータでは80分程度でありまして、90分以内での再疎通が望ましいとしたコンセンサスを大きく上回っております。梗塞責任血管の再疎通を得る治療では、現在では閉塞部にステントを留置することが一般的であり、また多くの大規模診療試験でのエビデンスもありますので当科でも第一選択となります。ただ当科での治療はこれに先立って、閉塞部にある血栓・動脈硬化病変が塞栓物となり末梢の微小循環を障害しないよう閉塞部より末梢の血管領域にバルーン拡張によ

る一過性の血流遮断を行いながらステントを留置するという末梢保護を加えております。この治療は全国レベルの臨床研究にも採用され、当科でも多くの患者様のデータを提出させていただきます。臨床研究はこの心筋梗塞のみではなく、不整脈の大規模診療試験であります。J-RHYTHMにも参加し、データを提供しております。日常診療のみならず、よりよい循環器診療を目指し、臨床研究にも積極的に参加しております。連携先の先生に置かれましては、循環器疾患の特殊性からいって、ご紹介に躊躇されることなく、24時間いつでもご連絡ください。



バルーンによる末梢保護下でステント留置

当院における 「大規模災害負傷者受入訓練」 の反省について

日本赤十字社北海道支部では、平成19年度を初年度とする災害救護5カ年計画に基づき、災害時には迅速かつ的確な救護活動を行えるよう広域的な応援協力体制の確立を目指すため、実動訓練を行い、赤十字の使命達成に努めることとされています。

今回は、初めての試みとして赤十字全体の大規模災害受入訓練の中に、当院単独での「大規模災害負傷者受入訓練」を組み入れる事になりました。7月12日(木)実際に被災地現場より北見市消防組合様・陸上自衛隊第五旅団様の救急車両による負傷者搬送が行われ、北見市小公園を会場に、負傷者役の日本赤十字北海道看護大学・学生の迫真の演技により臨場感が増し、救護にあたる当院職員の顔色も一変したものです。

良かった点としては、午前中の地震発生時の被害状況報告について、実際には確認作業にもう少し時間を要するものと考えますが、概ね良好に各部署からの報告が行われた事と、放送による現在の被害状況報告が随時行われたことで、各病棟より評価を得たところです。また、午後の部では平日の診療時間帯に関わらず多くの職員の参加を頂き、雨の中ずぶ濡れになっても負傷者への真剣な対応に素直に感動し、独歩負傷者に対し速やかに声掛け、負傷の状況に合わせた車椅子・担架での搬送がスムーズに行えた事です。

反省点としては、全体でのシミュレーションを行う機会が必要であったこと。雨天等も想定した中での訓練が今後望まれること。離れた現場との無線通信が如何に大切であり、通信連絡確認後でなければ対応できないこと。想定外の搬送患者受入になり、病院側(救命救急センター)の対応体制をもう少し充実させておく必要があったこと等々、今後に役立つ反省点は多々ありましたので、これから毎年実施していく為にも、基本を身に付け応用ができる職員教育が必要と考えさせられました。

最大の盲点として、避難場所である「小公園」が訓練を行ってみると非常に狭いことが解り、市街地からの被災者が訓練以上に多いことが予想された場合には、災害拠点病院である当院に次々と搬送されて来るため、受け入れる側の機能が停止しない、早期復旧が可能な連絡体制整備が急務であること。独歩で治療を求めに来る被災者のために、病院の四方が道路で囲まれているため、道路を封鎖した形での訓練もしなければ、被災者の安全を確保することは非常に難しいと感じました。

最後に、雨の中の訓練に対し、多くの市民の皆様や各関係機関の皆様のご協力に感謝を申し上げ、次回の大規模災害訓練では、今回の反省点を活かし、より良い訓練となるよう努めて参ります。ありがとうございました。

総務課 相原



全面禁煙のお知らせ

平成16年4月1日より
院内喫煙コーナーを廃止し、
病院内・敷地内は全面禁煙と
なっております。



電気設備工事についてのお知らせ

当院はオホーツク医療圏の地方センター病院として、役割を果たすため、劣化した電気設備の更新及び停電時に対応する非常用・医療用発電機の更新工事を開始いたしました。工事期間中は停電作業が予定されており、停電中はX線機器(全て)、検査機器、内視鏡室、コンピューターシステム等が使用できないため、救急車及び転院搬送等検査を要する患者様の受入をお断りすることも予想されます。停電時には地域医療連携室を通して事前にお知らせいたしますが、連携医療機関の皆様にはご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

施設課

認定看護師

緩和ケア認定看護師 安藤 恵美

私は緩和ケア認定看護師の安藤 恵美です。

これまで多くのがん患者さんとその家族の方を看護する中で、自分の緩和ケアに関する知識不足を痛感していました。患者さんの苦痛を取り除くためには自分ももっと勉強しなければならぬと考え、北海道医療大学認定看護師研修センターの緩和ケア分野に入学しました。

研修センターではがん患者さんの全人的苦痛を中心に、さまざまな症状についての科学的な機序、症状コントロールについて学び、

集中ケア認定看護師 須藤 千恵

集中ケア認定看護師の須藤千恵です。集中治療の場で様々な疾患の患者様と関わり10年以上になります。ICUでは、専門的な知識や技術が要求されることも多いですが、患者様のそばにいる時間も長く、じっくり関わることができるところを実感しています。しかし、急性期の経過が長引いたり、合併症が発症したりする場合は、その後の患者様の生活に与える影響が大きく、適切なケアの必要性を痛感しました。日常生活援助者として、患者様の全体像を、病態を含めて理解し、より適切なケアを提供できるように勉強したいと思い、昨年、神奈川県にある実践教育センター、急性期重症者支援課程で

約9ヶ月間学ばせていただきました。そして、重症集中ケア認定看護師（現：集中ケア認定看護師）の資格を取得することができました。

現在はICUでの活動と、院内の教育研修の中のフィジカルアセスメントを担当しています。今後は主に、人工呼吸器管理や呼吸理学療法などの呼吸ケアに関することを中心に、相談や学習会など、ICU以外でも活動していくことを考えています。

まだまだ学習することも沢山あり、認定看護師としても未熟ですが一緒に学んでいきたいと思っております。



今年4月から施行されているがん対策基本法の中で、専門的知識、技能を有する医師、医療従事者の育成、がん患者の療養生活の質の向上がうたわれています。緩和ケア認定看護師としてこれらが少しでも早く、具体的に臨床の場で施行されるよう、微力ながらお手伝いさせていただきたいと思っております。具体的な活動としては、院内での緩和ケアに関する勉強会の開催、緩和ケアに関する相談を

随時受け付けアドバイスする、院内の緩和ケアチームの一員として症状コントロール、難渋する患者さんをチームでフォローしていくことなどです。まだまだ緩和ケア認定看護師としては力不足ですが、患者さんのQOLが少しでも向上するようみなさんと頑張っていきたいと考えております。よろしくお願いたします。

浅尾 淑子

感染管理認定看護師

2007年8月感染管理認定看護師の資格を習得しました。現在医療安全推進室に所属し専任の感染管理認定看護師（infectious controller）として、患者さまやご家族や面会の方々、そして病院職員を感染から守るために活動しています。

ICNの役割は、病院感染症の感染率の低減に努め、患者様の安全性とケアの質の向上を目指して医療の質保証に貢献することです。具体的な業務内容は、病院感染サーベイランス、感染防止技術コンサルテーション、感染管理教育、職業感染防止、ファシリテスマネジメント（安全な療養環境の確保）です。

研修を終え北見に帰省早々、全国各地に蔓延していたノロウイルス

入対策から実際の活動が始まりました。排泄物・嘔吐物の処置の方法を周知し、「消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）の作り方」について院内感染マニュアルに追加しました。さらに4月の新入職者研修の中でも処置の方法を研修項目に取り入れられました。また、麻疹の流行が5月の大型連休前に関東地方で始まり全国各地に伝播の報道がされる中、いち早く関係者と検討し麻疹対策を実施することも出来ました。

現在私が感染管理の重点目標としていることは、標準予防策の啓蒙です。標準予防策の基本概念は患者の感染症の有無に関わらず全ての患者の血液、体液、粘膜損傷した皮膚を感染の可能性がある対象として対応することで、患者および医療従事者双方に対する院内感染の発生リスクを減少する為の感染予防策とされています。

実際には適切な手洗い、防護用具の使用、患者ケアに使用した器材などの取り扱い、患者配置等があります。その中で私は主に「適切な手洗い」と「防護用具の使用」について取り組んでいます。感染対策は一人で出来るものではありません。院内では2002年に医師・薬剤師・検査技師・看護師・事務職で構成されたインフェクションコントロールチーム（infection control team）が設立され、現場の多岐に亘る問題に共に対応しております。今後とも、多くの方の協力を得ながら日々の感染対策に取り組んでいきたいと思っています。

地域において感染対策に関すること、お困りのことがありましたらお気軽にご相談下さい。



【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】

1. 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。
2. 患者様の諸権利を尊重した、同意と説明を基に診療します。
3. 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。
4. 災害救護活動・赤十字救急法等の普及活動を通じて社会貢献をします。
5. 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】

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 誰もが自分の診療記録の情報を得る権利があります。

【患者さまへのお願い】

1. 患者様及び御家族の方々へ、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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

地域医療連携室 スタッフ紹介

地域医療連携室は、医療福祉課・訪問看護室・居宅介護支援事業所と共に、医療社会事業部の中にあり、これらの部署が連携に関して、前方連携・後方連携・在宅支援に役割を分担し、取り組んでいます。部長は種市副院長、副部長は寺崎副部長、そして連携室の実務は写真の5名が担当しています。東館5階のエレベーター前のスペースに4部門がありますので、当院にお越しの際にはお寄り下さい。



斉藤 林 新田 古澤 八織

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。



= 正面受付窓口 =

+ 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19年8月6日現在

診療科	月	火	水	木	金	
内科	午前	田中山根 種市 浄土 田村	田中山根 浄土 田村	田中種市 浄土 田村	山根種市 浄土 田村	田中山根 種市 田村
	午後	検査・予約診療・急患診療のみ				
消化器科	午前	渡邊上林	森工藤	寺下上林	渡邊寺下	森工藤
	午後	検査・予約診療・急患診療のみ				
循環器科	午前	降旗乗安	中川及川 工藤	降旗乗安 中川	中川乗安 工藤	中川及川
	午後	検査				
精神神経科	午前	新患(再来) 再来	藪本 横溝	嶋田 横溝	横溝 嶋田/藪本	嶋田 藪本 藪本/横溝 吉永【月1回】
	午後	予約・急患診療のみ				
小児科	午前	三河小林	小林三河	三河小林	小林三河	三河小林
	午後 特殊	小林 斉田	三河 那須・小関	三河 小林 斉田	那須・笠場 中島	三河 小林 斉田
外科	午前	新患(再来) 再来	須永村川	村上新里	池田須永	新里池田
	午後	再来 血管外科	小出・村川	村上	須永	池田 山本
整形外科	午前	菅原森末 西岡 奥山/清水 (隔週)	菅原森井 奥山 手術	西岡森井 清水 手術	森末奥山 清水 (平山【隔週】)	菅原森末 西岡森井
	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	勝沼(予約のみ)	手術	本間(予約のみ)	本間勝沼 高見	手術
	午後	本間勝沼 高見	手術	本間勝沼 高見	手術 予約検査	レーザー外来 しみ外来 予約外来
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	伊部飛澤	伊部飛澤	伊部飛澤	伊部飛澤	伊部飛澤
	午後	伊部飛澤	手術	伊部飛澤	伊部飛澤	手術
泌尿器科	午前	藤井本谷 橋爪	藤井本谷 橋爪	藤井本谷 橋爪	藤井本谷 橋爪	藤井本谷 橋爪
	午後	検査	手術	手術	手術	検査
産婦人科	午前	婦人科 産科	水沼倉橋 高橋	水沼高橋 池田南	倉橋池田 南	高橋水沼 倉橋
	午後	手術	検査・母親学級	手術	1ヶ月健診・検査	手術
眼科	午前	竹田池	野見山池	手術	竹田	野見山池
	午後	竹田池	予約検査 手術	予約検査 手術	予約検査 手術	竹田池
耳鼻咽喉科	午前	金井和田 朝日	和田石田 朝日	金井石田 朝日	手術	金井和田 石田
	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	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	ペインクリニック 麻酔術前診察	大森荒川	大森佐藤	大森四十物 西岡	手術・検査 山本
	午後	ペインクリニック 麻酔術前診察	大森荒川	大森佐藤	休診 四十物 西岡	予約外来 大森 山本