

みなとからの風

〒231-8682 横浜市中区新山下3-12-1 / TEL 045-628-6100(代)

<http://www.yokohama.jrc.or.jp/>

●発行：2010年1月 地域医療連携室

Contents



- 新年のご挨拶 1
- みなとトピックス 1~4

- 新任医師のご紹介 3



新年のご挨拶

院長 西岡 清



新年明けましておめでとうございます。昨年は、米国、日本ともに新しい政権が生まれ、変化の時代に突入しました。日本の医療に対しても暖かい政策が導入されることを期待したいところです。

横浜市立みなと赤十字病院も開院6年目を迎えることになりました。過去5年間を通して、諸先生の暖かいご支援と職員一丸となった活動によって、少しずつ地域の皆様からも信頼していただける病院に成長しつつあります。昨年認証いただいた地域医療支援病院としての活動もより活発になり、地域の諸先生との連携がさらに深まりつつあります。また、念願だった救命救急センターを開設できたことで、地域の救急医療の充実に貢献できるようになっています。新年を迎え、職員一同、地域の皆様にお役に立てる病院になれるよう努力を重ねる決意を新たにしています。本年もどうぞよろしくご支援、ご鞭撻をお願いします。

みなとトピックス

Topics 災害への備え —ドクターヘリ・船舶訓練—



9月9日ドクターヘリ訓練の様子

「火事場のバカ力」という言葉があります。災害時にも思わぬ「バカ力」は出せるかもしれませんが「日頃やっていない作業を、頭の中が真っ白だったけどバカ力でなんとかこなした」なんてことはあり得ません。ペーパードライバーに首都高での運転を突然命じ、無事目的地に到着できる確率よりはるかな危うさがあるはずです。

赤十字病院は平時の医療活動のみならず災害時にも相応の働きが期待されています。多数の傷病

救命救急センター センター長 八木 啓一

者発生に対しては、私どもの日頃の断らない救急医療の延長で、どこよりも確かに対処できるのではないかと信じています。しかし災害時には日頃行っていない海からや空からの患者搬入にも応じなくてはなりません。みなと赤十字病院ではそのために毎年船舶からの搬入訓練を行ってきました。今年はそのに加えDrヘリからの搬入訓練も行いました。4月に救命救急センターに指定されたことにより神奈川県ドクターヘリ運航調整メンバーに加えられ、これを契機に東海大学病院の協力のもとに屋上ヘリポートを試用する機会を得ました。Drヘリの受入れに関しては訓練だけでなく、今後は平時の救急医療にも積極的に利用して災害時にも慌てることなく取り組めるようにしたいと考えています。



10月29日船舶訓練の様子

去る9月17日に開催された第59回みなとセミナー「新型インフルエンザの現状と今後の展開・対策（東北大学 森兼啓太先生）」には多数の皆様にご出席頂きありがとうございました。予想を上回る参加者数であり、この問題に対する関心の高さを感じました。国の新型インフルエンザ対策の一線で活躍されている森兼先生の講演とあって、インフルエンザの一般的知識や過去のパンデミックの概要から、新型インフルエンザの国内外の疫学情報、感染対策・ワクチンに関する最新情報までわかりやすく解説され、大変参考になったことと思います。



9月17日 みなとセミナーの様子

さて、本稿を作成中に全国のインフルエンザ定点当たり報告数が前週よりも大きく減少したことが報告されました（第49週（11月30日～12月6日））。横浜市の定点当たり報告数も5週間にわたり減少が報告されており、日本感染症学会が指摘するところの第1波は山を越えたのではないかと考えられます。当院は外来診療のほか、現時点で延べ70名を超える入院患者（ほとんどが小児科）の診療にもあたってきましたが、やはり患者数は減少していると感じています。

では、今後の流行はどうなるのでしょうか。日本感染症学会は提言の中で、過去の新型インフルエンザでは国内流行が2波起きていると述べています（・・・スペインかぜは1918～19年の大規模な第1波、1919～20年のやや規模の小さな第2波と2回流行しました。アジアかぜは、

1957年春の第1波、秋の第2波とやはり2回流行しました。香港かぜでは1968～69年の第1波は小さな流行でしたが、翌1969～70年に大きな第2波の流行となりました。・・・）。また、7月以降の全国の累計推定患者数が11月末に1,000万人を超えたと報道されましたが、当初予想では人口の30-50%が罹患するとも言われていましたので、不顕性感染があったとしてもまだ患者数が増加する余地が残っていそうです。以上のことから、今後第2波発生の可能性を念頭に置く必要があると考えています。

10月から11月にかけて他の医療機関が休診の休日・祝日には救急外来を受診するインフルエンザ患者が多く、特に小児科はてんてこ舞いでした。こういった未曾有の災害では医療機関が業務分担を適切に行うことが重要であると痛感しました。第2波発生時のみならず、今後とも先生方のご支援をお願いする次第です。

最後に、感染対策チームについて紹介します。メンバーは医師4名（内科・外科・小児科・耳鼻科）、看護師3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、事務方2名の計11名、院内の感染対策の実務を担当しています。皆、感染症・感染対策と飲み会が大好きです。当院の新型インフルエンザ対策は西岡院長を長とする新型インフルエンザ対策本部で行っていますが、感染対策チームはその手足となって働いています。



Topics 「顔と顎の治療センター」 設立について

形成外科 部長 伊藤 理



形成外科集合写真2009

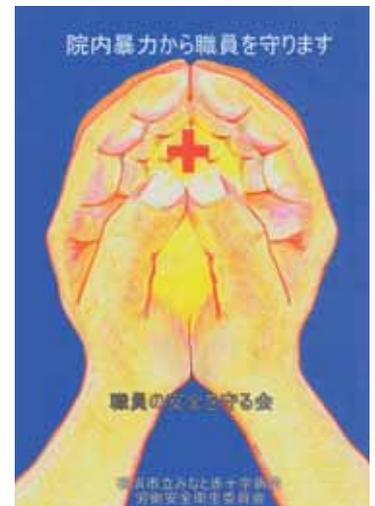
後列左から 宮下宏紀(医師)、白井隆之(医師)
前列左から 藤田安子(看護師)、伊藤理(部長)

「形成外科はアーティスト？」という題で本冊子Vol.4（2008年1月）に寄稿してから2年経ちました。開院から5年経過しようとしており、形成外科の認識の拡がりを感じます。皮膚・軟部組織腫瘍、先天性の外表面異常（口唇口蓋裂、小耳症、多合指症など）、顔面骨骨折、熱傷・瘢痕・ケロイドは定番ですが、眼瞼下垂、陥入爪、手足の外傷、下腿潰瘍、褥瘡、下肢静脈瘤などの紹介も増加しています。

形成外科は対象臓器や疾患が絞り難く解りにくいかもしれません。形成外科の守備範囲は頭から足先まで全身の体表面にわたり、ターゲットは、皮膚、筋、末梢神経・血管、骨などと広範囲です。しかし、機能回復ばかりでなく、傷跡の質的改善まで追及するので、必然的に得意な領域の1つは「顔面」となります。ヒトの顔面は、社会における個人の認知識別指標であり、目や耳、鼻、

口、舌など感覚器が集中した情報伝達の中心といえます。顔面の外傷や先天性の変形はヒトの社会参加や復帰を阻む大きな要因となることがあり、ここに形成外科の治療意義が存在します。「頭蓋顎顔面外科学会」という顔面の手術を中心にした学会は存在しますが、「顔面外科」が形成外科の主要分野の1つであることは今までアピール不足でした。我々は他の医療施設に先駆けて、「顔と顎の治療センター」を他科（特に口腔外科、耳鼻科）と共同で設立しました。院内呼称で看板もありませんが、実は開院から数ヶ月で許可され、最近の病院パンフレットやホームページに記載されています。当科では全ての形成外科診療を行っていますが、形成外科の具体的なイメージを浸透させるためにも重要な名称と考え、本稿で改めて紹介しました。

現在、外来は歯科口腔外科と同じペースで医師3名、看護師1名で行っています。本年4月に金沢で第53回日本形成外科学会総会が開催されますが、一般への「公開パネル展」に当院の展示参加が決まっており、当センターを宣伝してまいります。



部長デザインの院内暴力禁止ポスター

新任医師のご紹介

新しく就任した医師をご紹介します。今後地域の先生方と地域医療の連携を推進していきたいと存じますのでどうぞよろしくお願いいたします。

- *** 質問項目 ***
- ①診療科(専門領域)
 - ②取得認定医
 - ③卒業大学
 - ④卒業年度
 - ⑤趣味
 - ⑥地域の先生方へ一言!

ムトウ ヒトシ
武藤 仁志

- ①精神科
- ③東京医科歯科大学
- ④平成17年
- ⑤将棋、詰将棋
- ⑥「若輩ものですがよろしく
お願い致します。」



ヒロミ リョウ
広海 亮

- ①集中治療部
- ②麻酔科認定医
- ③高知医科大学
- ④平成12年
- ⑤登山、ヨット、スノーボード
- ⑥「不慣れで御迷惑をかける
ますが、よろしくお願い致します。」



近年、病診連携、病病連携の推進の必要性、重要性が認識され、入院診療と外来診療の機能分担をすることにより相互に有機的な連携を図り、効率的な医療を展開することが必要とされております。

また、地域がん診療連携拠点病院の指定要件の一項目として平成23年10月までにがんの地域連携クリティカルパスを整備する事が掲げられております。

現在、大腿骨頸部骨折と脳卒中の2疾患にのみ地域連携診療計画（連携パス）を作成し、患者さんに説明し、提供した場合に診療報酬が算定されますが、今後がんの地域連携パスにも適用される可能性があります。

地域において患者さん本位の良質な医療を提供するためにも、がんの地域連携パスは是非とも必要なツールの一つになると思われます。

以上の背景から、既に全国で63種類ほどのがんの地域連携パスが作成、運用されている状況であり、胃癌、大腸癌の連携パスも15種類ほど運用されております。

また一部では、県毎に統一した連携パスの作成・運用を目指す動きもあります。

しかし現状では、がんの連携パス全体の約7割



は各病院独自のパスを運用している状況です。

以上の状況を踏まえて、当院外科、消化器科、呼吸器科、呼吸器外科では胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌のいわゆる5大癌について地域連携クリティカルパスを作成、整備しました。胃癌、大腸癌では今年4月から運用を開始しており、地域の49施設と連携可能です。他のパスについても運用開始に向けて着々と準備しております。

今後、この地域連携パスを推進する事により、患者さんは自宅に近い診療所を受診し、通院時間と診察待ち時間の短縮などにより負担が軽減します。連携医療機関ではより高度な診療による医療技術の向上と地域での医療貢献で患者さんの増加につながり、拠点病院では外来診療の負担軽減により、より多くの重症度の高い入院診療に専念することが可能となります。

このような地域医療ネットワークの構築により癌医療の効率化、均質化を図ることが可能となり、患者さん、連携医療機関、拠点病院のそれぞれにメリットがあります。

がん対策基本法が成立し、地域でのがん難民撲滅に向けて以上のような医療体制を早急に整備、運用することが大切です。

今後の課題として、この目的達成のために必要な効率的な連携システムをいかに構築するかという事であろうと思われます。行政、医師会を含めた関連各部署がシステム構築に向けて緊密に連携、協力していく事が不可欠であると考えます。

紹介患者さんのお問い合わせご予約は地域医療連携課

電話 045-628-6365 (直通) / FAX 045-628-6367 (直通FAX)
E-mail : minato-renkei@yokohama.jrc.or.jp