

# わかすげ

題字 院長 神 雅彦



題 野辺地病院 山田 芳松・作

わかすげの由来：菅（すげ）は、繁殖力の強い植物で、古来から当地域には、菅笠、菅畳、菅枕等々生活に欠かせない貴重なものであった。

当院の看護師寮に「わかすげ寮」と名づけられているように、将来に期待される力強さと若い菅（職員）が地域医療の確保に一層努力することから。

## 基本理念

- ・患者さんの意思を尊重し、信頼される医療を提供します。
- ・研鑽に励み、質の高い医療を提供します。
- ・保健・福祉と連携し、心あたたまる医療を提供します。

## 巻頭言

## 大腸がん検診

副院長

中島 道子



平成14年8月に制定されたわが国の「健康増進法」は、平成15年5月1日から施行された。基本方針は、①壮年期死亡や要介護状態の減少、②健康寿命の延伸、③生活の質（QOL）の向上である。その特徴は、一次予防の重視であるが、これは決して二次予防を軽視するということではない。

がんのような生活習慣病が、早期発見によって早期に治療され、その結果、死亡率減少効果やQOLの向上に寄与してきたことは、誰も否定しないだろう。しかし、「がん検診百害あって一利なし」などと、批判を受けた時期もあり、その質を確保する上で、精度の評価・管理は必要不可欠である。平成16年になって、厚生労働省は、第3次対がん10ヵ年総合戦略企画運営会議を設置し、平成25年までの総合戦略を決定した。そのキャッチフレーズは、「がんの罹患率と死亡率の激減をめざして」である。今年はその3年目を迎え、乳がん死亡率の低下が実現した。平成16年1月、国立がんセンターに新しく「がん予防・検診研究センター」が開所された。がん検診の方法の開発、継続的評価の研究、がんに関する情報普及と診断制度の均てん化のために活動を開始している。そこの検診技術開発部というところに私の大学医局時代の研究グループのオーブンがある。日本における大腸がん検診は現在、免疫学的便潜血検査法を用いているが、免疫法はトの血液のみに反応するため、欧米などで施行されている化学法に比べ、検査前の食事制限(肉、鉄剤など)の必要もなく、感度も高い。彼は、その開発から有効性の評価、精度管理まで現在も中心になり活動している。

そこで、大腸がん検診の有効性の評価について述べたいと思う。

大腸がんは先進国間では、主要死亡原因であり、その予防は世界的に重要となっている。一次予防が確立していない現状では、二次予防が方法であり、便潜血検査によるスクリーニングが行われて、その死亡率減少効果は確立している。欧米での化学法について無作為化比較試験で15~33%の死亡率減

少効果が示された。一方、化学法より感度の高い免疫法によるわが国の検診は、症例対照研究などにより、50~76%の死亡率減少効果が示され、より効果が大いだとされている。

死亡率減少の要因として、発見がんにおけるstage shiftつまり、発見がんのなかに、進行がんでも根治できるがんが多く、逆に致命的ながんが少ないことが要因とされている。さらに、発見ポリープの切除による腺腫から進行がんへの発育の予防効果も要因として考えられている。最近、評価方法の定式化を含めた検討が行われ、大腸がん検診ガイドライン(厚生労働省 祖父江班)において、免疫便潜血検査は、スクリーニング検査の手法として強く勧められると公表された。

平成16年度の青森県の大腸がん検診発見率は0.12%で、例年並だが、40~50歳代男性の精検受診率(便潜血検査陽性の人のうち、精密検査を受けた人の割合)が57~59%と低く、働きざかりで忙しいため受診しないケースが多いと思われた。しかし、この年代の男性は家庭の大黒柱でもあり、もし救命可能がんであれば、早期発見の重要さは言うまでもない。科学的知見により、精密検査を受けなかった群は、受けた群に比べ、大腸がんにより死亡する危険性が4~5倍高いことが示唆されている。いかに有効性の高い手法を用いたとしても、高い受診率や精検受診率を維持できなければ、大腸がん死亡率の大幅な減少を実現することはできない。今後は今まで以上に受診者への啓蒙、保健師さんなどの受診勧奨も必要とされると思われる。しかしそれだけでなく、検診自体の精度管理や二次精検をカバーする医療機関の確保の問題。また、精検で発見されたポリープのポリペクトミー後のフォローアップ間隔などさまざまな検討事項が残っている。

検診実施機関を含むがん検診に従事する私たちは、より正確なより精密な検診を行わなければならない。地道な検診の精度向上への歩みを継続しながら少しでも多くの早期がんを発見し、救命の実を挙げる努力が必要と思われる。

# ～新ドクター紹介～



整形外科医長  
山崎 義人

1. 弘前大学
2. 平成 10 年度
3. スポーツ
4. あわてず、あせらず、あきらめず
5. 迷子になりそう
6. がんばりますので、よろしくお願いします。

1. 卒業大学
2. 卒業年度
3. 趣味
4. 座右の銘
5. 公立野辺地病院  
の印象
6. 抱負



内科副医長  
工藤 康之

1. 福岡大学
2. 平成 15 年度
3. ゴルフ
4. 特になし
5. とてもいそがしそうな病院だと感じました。
6. ご迷惑をおかけするかもしれませんが、よろしくお願いします。

## OB 便り

元副院長  
中里 紀生

私が野辺地病院に赴任したのは、昭和 56 年でした。その頃の野辺地病院は、町立病院で唯一脳外科を併設しており、コンピュータ導入に取り組んでいました。

院長を除くと 36 才の私が最年長で、病院も新しく活気にあふれていました。

内科は若手の医師と 2 人だけだったので、午前中の外来がとても忙しく、4 年間外来処理に忙殺された記憶があります。

反面、夜は、3 人麻雀が盛んで、平日は毎晩の様に楽しんでいました。春の釣り大会なども楽しい思い出です。

4 年半お世話になって、昭和 60 年 10 月に当地に開業しました。

当時は、多分、私が初めてと思いますが、入院室を持たず外来のみの医院としてスタートしました。

入院が必要な患者は、すべて野辺地病院に引き受けて頂きました。

これ迄何とかやれたのは、野辺地病院のバックアップがあればこそと感謝しております。あれから 20 有余年、還暦も過ぎ、頭も大分白くなりました。

残りの人生を楽しみつつ、もう少し頑張ろうと思っています。

今後ともよろしくお願い致します。



## 職場紹介

### 中央手術室

准看護師 木明 邦子

手術室を紹介したいと思います。

手術室が4部屋あり、平成17年度手術件数は659件です。全身麻酔204件、腰椎麻酔117件、局所麻酔338件のうち外科222件(全身麻酔127件、腰椎麻酔26件、局所麻酔69件)整形外科253件(全身麻酔39件、腰椎麻酔87件、局所麻酔12件)産婦人科11件(全身麻酔7件、腰椎麻酔4件)脳外科26件(全身麻酔15件、局所麻酔11件)眼科局所麻酔129件、口腔外科全身麻酔14件、小児科全身麻酔2件、泌尿器科局所麻酔2件行っています。

スタッフは副総看護長をはじめ8名です。50代1名、40代3名、30代4名と平均年齢が高く、体力的な衰えを皆でカバーし励ましあいながら



日々患者さんのためにがんばっております。

手術室へ来られる患者さんのほとんどが手術をはじめて受ける方達です。そのため強い緊張感と大きな不安があると考えられます。それらを少しでもやわらげるために当手術室の取り組みとして、術前・術後訪問があります。術前訪問は全身麻酔と腰椎麻酔の患者さんのみ実施しております。訪問時に患者さんとコミュニケーションを図り手術室へ入室してから手術を終えて手術室を退室されるまでを資料を用いて説明します。さらに患者さんがスタッフに対し要望等がないかをうかがいできるだけそれに答えられるよう努めております。また、患者さんの緊張感をやわらげるため全身麻酔ではホールでオルゴールを流し腰椎麻酔、局所麻酔では入室から退室まで特別支障の無い限り音楽を聴きながら手術を行っています。音楽の有無、種類について手術訪問時に患者さんに聞き、可能な限り対応しています。手術が終了し、面会可能となった時点で術後訪問を行っています。説明できない部分もあるため資料を用いて実際手術を体験されてどうだったか患者さんの率直な意見を頂き、今後の参考にさせていただきます。

今後も患者さんの安全を守り不安と緊張をやわらげリラックスした状態で手術を受けていただけるようにスタッフ一同がんばりたいと思います。

### 医 事 課

総括主査 畑中 一洋

皆さんこんにちは。病院の窓口業務を行っている医事課です。まず、当課のスタッフを紹介します。

事務部門では、役場から2年ぶりに病院へ復帰した四戸課長を筆頭に、国保・労災担当の上林補佐、社保・交通事故担当の横浜総括主幹、療養病棟・各種公費担当の柏葉総括主幹、そして今年で2年目、諸先輩方に早く追いつき追い越そうと頑張っている生保を担当している畑中の5名です。

主な業務として、国保・社保・生保・療養病棟等のレセプトを作成し、社会保険事務所や国民健康保険連合会への請求業務等を行っています。

次は、皆さん馴染みのやさしいお姉さま方がおります窓口部門を紹介します。診察終了時及び退院時の支払を行う会計担当の「温泉大好き」横浜総括主幹、新患受付担当の奥寺総括主幹、再来・予約受付担当の平尾総括主幹、検診センターで健康診断・人間ドック・脳ドックの受付業務担当している杉山総括主幹の4名です。

以上事務、窓口部門計9名で医事業務にあたり、また各外来、入院係には委託職員が配置されて

います。各部門ともそれぞれ専門性の幅広い知識が必要とされ、日夜患者さんが安心して満足していただけるようにスタッフ一同頑張っております。

さらに患者さんが安心して治療に専念できますよう医療相談コーナーと午前中総合案内カウンターを設けております。医療制度(4月より新たに改正になっております。)、福祉制度(介護認定の申請及びサービス提供)、高額療養制度、診療費の支払等で困りごとがありましたら遠慮なくご相談くださるようお願いいたします。



# ◆ お知らせ ◆

1. 5月1日より、小児科常勤医師不在となるため、非常勤医師による診療となります。

小児科外来診療日							備 考
	月	火	水	木	金	土	
午前	診療日	休診	診療日	診療日	診療日	休診	☆ 火曜日と土曜日は診療できません。 ☆ 受付時間は午前 11 時 30 分までです。 ★ 午後及び夜間は、医師不在となることから、診療できません。 ★ 今後は、小児科の入院はできません。 ☆ 小児科対象年齢は、原則として中学生以下です。
午後	/	/	予防接種	乳児健診	/	/	

2. 7月1日から療養病棟の医療型に入院する患者さんに係る入院基本料が改正になります。

療養病棟入院基本料(医療型～1日につき)

区分	算定点数	入院基本料の算定
入院基本料A	1,740	入院基本料A～入院基本料Eの算定については、 患者さんのADLの区分(区分3～1)評価と疾病状態、 医療処置(医療区分1～3)の総合判定により区分されます。 (※ADLとは日常生活動作をいう。)
入院基本料B	1,344	
入院基本料C	1,220	
入院基本料D	885	
入院基本料E	764	

### 算定入院基本料一覧

ADL 区分及び点数		医療区分1	医療区分2	医療区分3
区分3	23～24点	入院基本料D	入院基本料B	入院基本料A
区分2	11～22点	入院基本料E	入院基本料B	入院基本料A
区分1	0～10点	入院基本料E	入院基本料C	入院基本料A

### ADL 得点の算出方法(単純合計方式)

区分	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作無し
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6

### 編集後記

春です  
 あなたの心に緑のシャワーを  
 楽な自分  
 気持ちの良い自分  
 自然体の自分  
 「ありがとう」という気持ちのいい言葉

あなたの笑顔が見たい  
 そのために私にできる何かをしたい  
 その気持ちから起こした行動は疲労を知らない  
 誠実で純粋で  
 多くの言葉は要らない  
 あなたの笑顔が見たい  
 そのためには何でもできそう  
 そのためには何かできそう



### 編集委員

澤田 雅章(医局)                      四戸 巧(医事課)  
 野坂 嘉友(検査科)                  四戸 まるみ(看護局)  
 阿部 俊郎(薬剤科)                  松村 明美(看護局)  
 前田 ひとみ(看護局)                瀧澤 法仁(管理課)

平成 18 年 4 月 30 日発行  
 広報「わかすげ」第 9 号  
 発行：北部上北広域事務組合  
 公立野辺地病院  
 〒039-3141