

## これからの予定

11月16日(水) 18:30~20:30 ー医師会症例検討会ー  
症例検討：内科系、外科系各1例  
講演 「登録医の医療連携の実際」  
講師 新井胃腸科診療所 岸川一郎 先生

11月21日(月) 18:30~20:30 ーオープンCPCー  
2症例について提示  
場所 病院研修棟1階講堂

## 地域連携室よりお知らせ

10月より地域医療連携室は  
「地域連携室・医療相談室」と名称を変更  
場所は医療相談室（総合受付の反対側）へ移動しました  
直通の電話番号は今まで通り 22-4325 です  
今後ともよろしく願い申し上げます。

スタッフ一同



地域連携室スタッフ

## 利根中央病院

# 病院

# だより

第7号  
2005年10月

企画発行 利根中央病院地域連携室  
〒378-0053 群馬県沼田市東原新町1855-1  
電話 0278-22-4321 FAX 0278-22-4393  
URL <http://www.tonehoken.or.jp/>  
E-Mail [master@tonehoken.or.jp](mailto:master@tonehoken.or.jp)

### 理念と方針

- 理念** 安心と安全、参加と協同  
患者中心のチーム医療
- 方針** ☆救急体制の充実、いつも安全確認  
絶やさぬ笑顔  
☆診療情報提供と共に作る診療計画  
☆広げよう人と人との結びつき  
すすめよう健康づくりまちづくり



## 特集

### 1, 「休日・夜間診療」について

- ①内科系 ー 長坂一三副院長
- ②外科系 ー 関原正夫外科医長
- ③救急医療における当院麻酔科業務の現状  
ー 高橋健一郎麻酔科医長

### 2, 平成16年度院内がん登録のまとめ

院内がん登録委員会委員長：安藤 哲

### 3, 今後の予定 (日程と内容)



# 休日・夜間診療 —内科系—



副院長 長坂一三

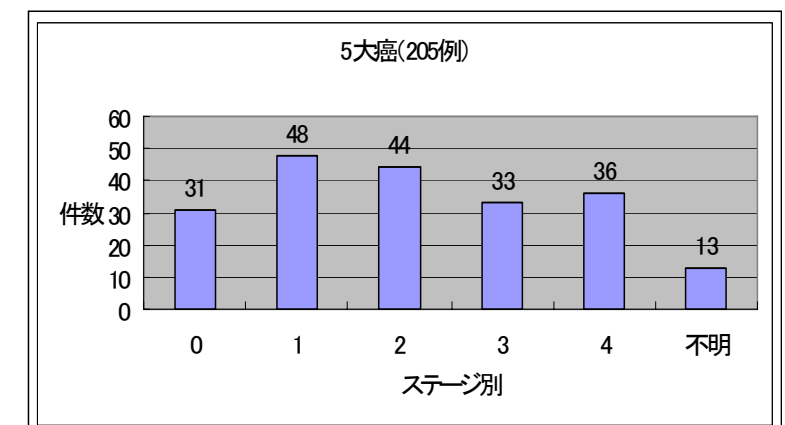
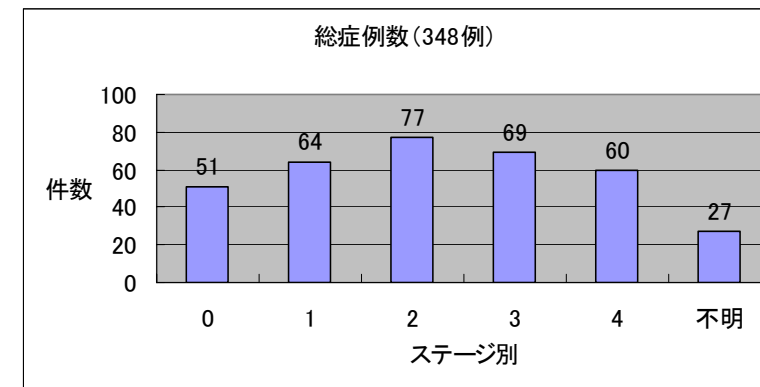
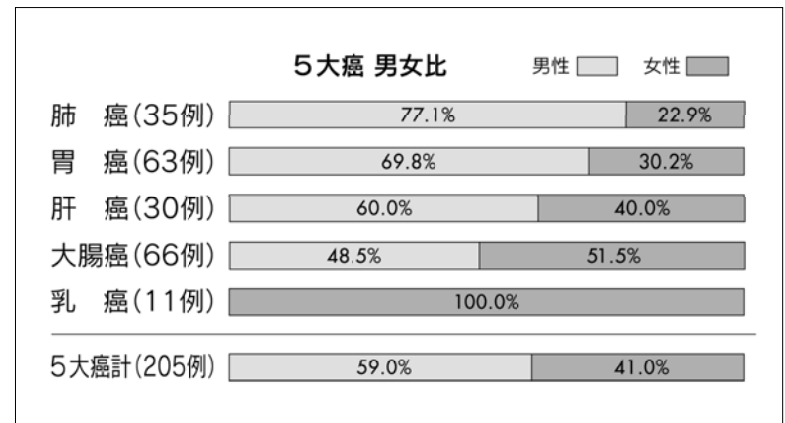
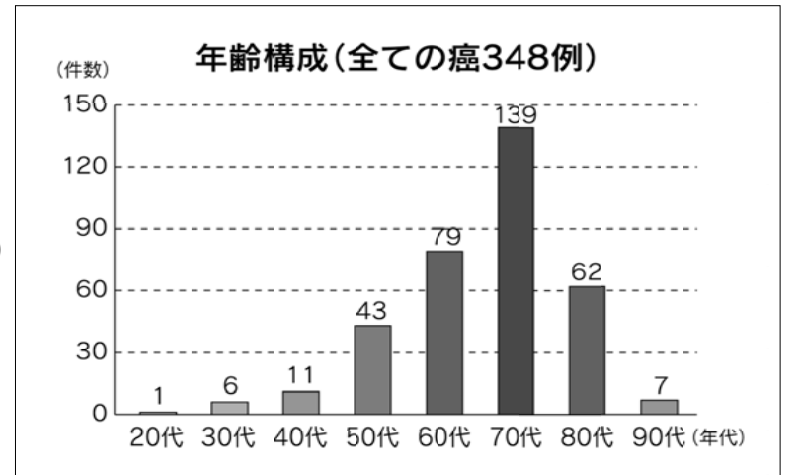
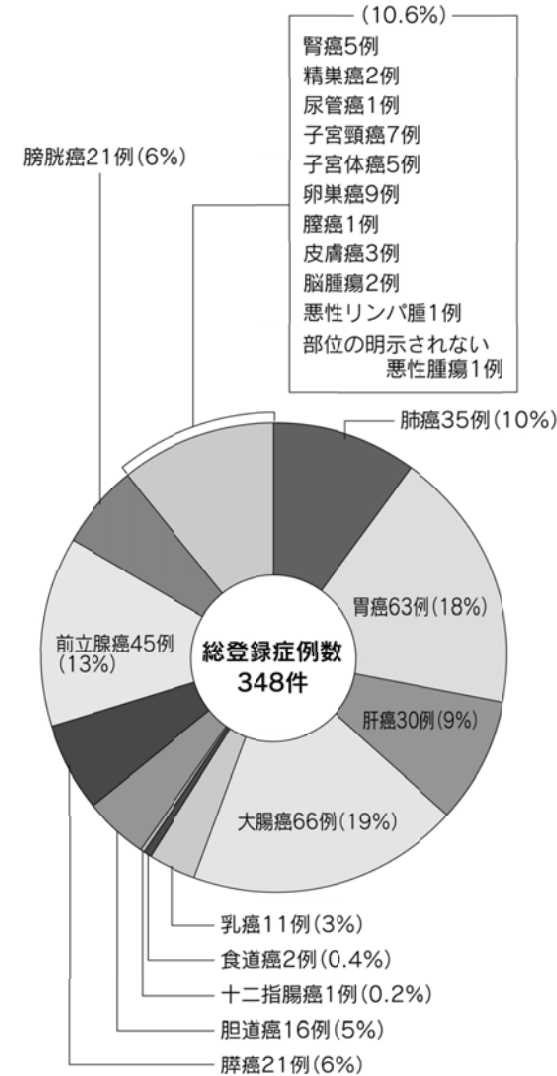
当院は、設立当初より休日・夜間の診療に力を入れてまいりました。「救急は医療の原点」であり、「組合員の命と健康を守る」うえで不可欠であるからです。

現在、当院は事実上1次から2次ないし2次半までの救急医療を担当しておりますが、その量的、質的变化には注目せざるを得ません。当院の実状を申し上げ、若干の提言をさせていただきます。

休日・夜間診療の医師体制ですが、内科系診療は内科医師16名、皮膚科医師2名、リハビリ科医師1名が担当しており、小児科診療は小児科医師3名が担当しております。休日・祝日の日勤は、内科医師2名、小児科医師1名ですが、夜間診療は内科系医師1名が外来、病棟の診療にあたっております。この他に県の小児救急医療支援事業による小児救急輪番当番日には小児科医師1名が日当直勤務を行っております（6回/月）。小児科、精神科をはじめ専門的対応を要する場合に備えて、各科および各専門ごとに担当医師のオンコール体制がとられています。また、放射線技師、検査技師、薬剤師等が当直し、救急への即応体制をとっております。

以上の体制で休日・夜間の診療を行っていますが、最近の受診患者の増加に対しては対応しきれない状況が生じています。図1に示しましたが、この10年間に休日・夜間の救急外来受診者数は総計で41%増加しました。救急車の受け入れ件数は2倍以上に増加しています（図2）。こうした中で、内科で37%（70歳以上高齢者は3倍以上---図2）、小児科で53%の増加を示しています（図1）。特に、群馬県小児救急医療支援事業が開始された2001年度以降の増加が目立ちます。軽症者から重症の患者までの様々な患者が一晩中ないし終日救急外来を受診している状況です。医師数は、内科で5名増加しましたが（現在は4名増）、小児科は3名から4名（現在3名）とほとんど変わらない状態です。小児科医師の奮闘により何とか小児医療が支えられていますが、その負担増加は著しいものがあります。日当直医は当然入院患者も診なければなりません。このまま1次救急の患者が増え続けると、救急外来の対応にのみ追われ、重症入院患者への対応や2次救急の受け入れが困難となり、当院の本来の役割を遂行することが難しくなりかねま

# 平成16年院内がん登録資料



## 平成16年 院内がん登録のまとめ

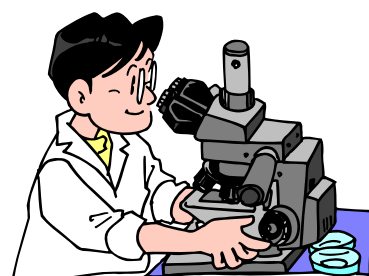


院内がん登録委員会委員長  
安藤 哲

利根中央病院では、平成16年から院内がん登録が本格稼動しました。平成16年の登録条件は1腫瘍1登録での入院患者ということで、総登録症例数は348件となりました。（平成17年からの登録条件は、国立がんセンター方式と同じです。）大腸癌が66例（19%）と一位で、胃癌63例、前立腺癌45例、肺癌35例と続きます。年齢構成は、60歳以上が82.5%を占め、70歳代（70～79歳）が最も多い構成（40%）です。ステージ別（UICCのTNM分類）では、ステージⅡが最も多くなっています。

「地域がん診療拠点病院」の申請に必要な5大癌では、総登録症例の59%、205例が登録されています。年齢構成の平均値では、胃癌・肝癌が70歳代前半、肺癌・大腸癌が70歳代後半であり、乳癌では50歳代と70歳代との二峰性を描きました。ステージ別では、5生率の高いステージ0～Ⅱが60%、ステージⅣは17.6%でした。ステージⅣに限ると、肺癌34.3%、胃癌23.8%、大腸癌10.6%、肝癌3.3%、乳癌9.1%でした。せめてステージⅣを数%に抑えられればかなりの5生率を得られるようになると思われます。

今回は、ステージ別の癌の状況をお知らせしたいと考えています。また、5年間生存率についても言及したいと考えていますが、対象癌は、肺癌・胃癌・大腸癌・肝癌・乳癌の5大癌以外にも、胆道癌・膵癌・前立腺癌・膀胱癌・子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌の12の癌について行う予定です。



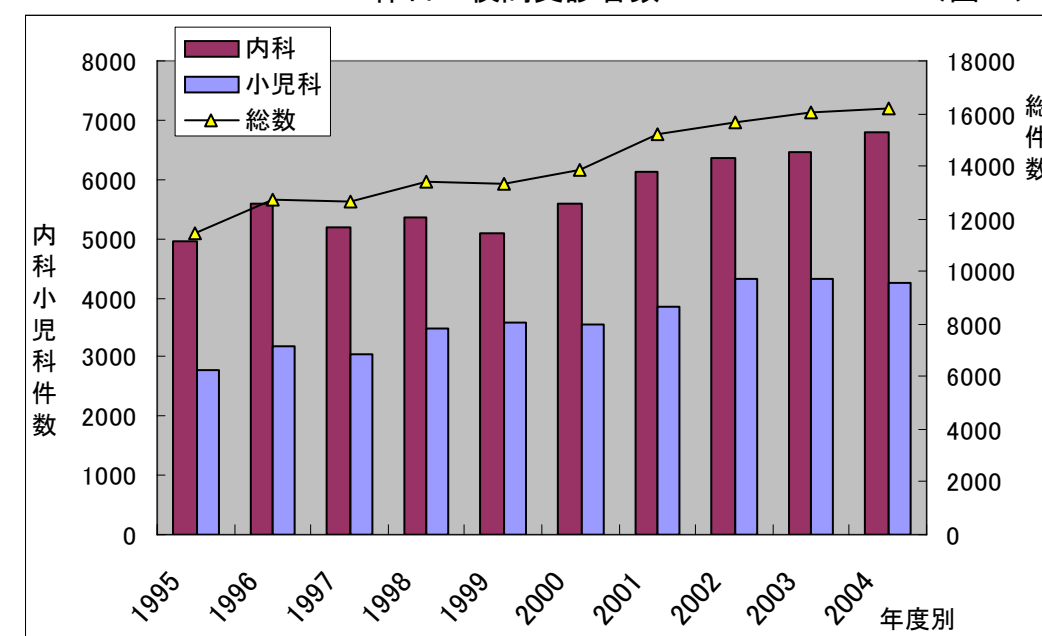
せん。当地区で入院病床を有するのは当院のみとなってしまった小児科では、医師数の減少ともあいまって、この問題が大きな課題となっています。

当院は、急性期医療を担うことをその主たる役割と考えており、今後とも、かかる立場から、救急医療、時間外診療に積極的に取り組んでゆく所存です。しかし、休日の日勤診療については、中でも小児の1次救急については、医師会の先生方のご協力を得て、主に医師会「休日急患診療所」で対応していただき、2次救急については当院小児科が対応させていただくというような役割分担ができたならと考えております。すでに、当院内には、こうした内容の掲示を行い、患者・組合員への啓発に努めております。医師会の先生方のご理解、ご協力をお願いする次第です。

### <当院での救急統計>

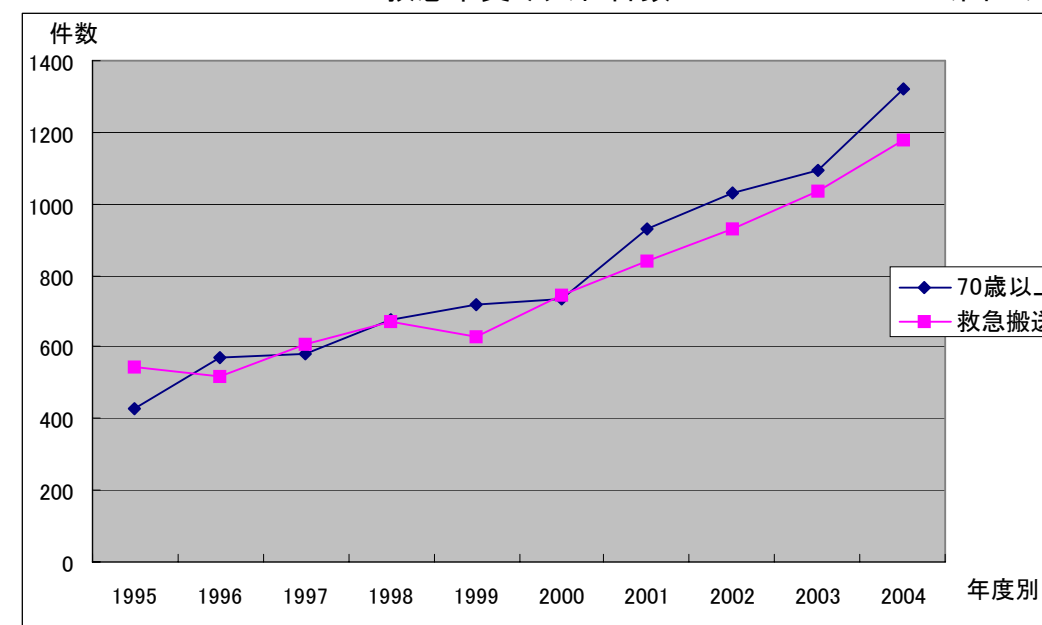
休日・夜間受診者数

<図1>



救急車受け入れ台数

<図2>





## 休日・夜間診療

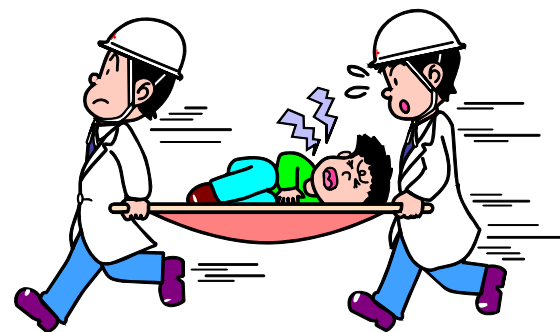
—外科系—

外科医長・救急外来担当医長  
関原 正夫

当院の休日・夜間診療体制は外科系・内科系（小児科）と分かれており、外科系は外科・整形外科・脳外科・泌尿器科医師の中から当番制により1名によって対応しております。また当該科以外の診療科についても、オンコール体制を整えており、必要があればその当該科の医師によって診療が受けられるよう対応しております。平日の午後についても、救急外来として同様の体制で臨んでおります。

しかしながら利根沼田地域の外科系医療状況は厳しく、特に整形外科・泌尿器科については当院への集中化が著しくなっており、加えて他の診療科においても医師不足の状況が続いております。特に外科系においては複数科の医師が携わる「手術」は避けられません。一旦手術患者が発生しますと瞬間に外科系医療資源が枯渇する可能性があります。

当院は利根沼田2次医療圏の中心的役割を担うことは責務であると考えていますが、現状が続いた場合、当院の救急医療体制の破綻も夢の話ではありません。まずは患者・組合員への啓発はさることながら、更には医師会の先生方々のご協力をいただき、所謂1次救急患者の対応をこれまで以上にご協力いただける体制づくりが必要と考えております。



## 休日・夜間診療

救急医療における  
当院麻酔科業務の現状



麻酔科医長 高橋健一郎

当院の麻酔科は、昨年6月より筆者が初の常勤医として赴任して以来、常勤医1名と群馬大学から派遣の非常勤医1名で業務をこなしております。麻酔前・後の診察は常勤医である筆者が担当しています。現在、救急外来でのプライマリケアには従事しておりません。したがって、当科で救急医療に関与しているのは、緊急手術が必要になった患者様の麻酔管理という、救急医療のごく一部であります。

緊急手術の麻酔は、非常勤医のバックアップもあり、夜間・休日でも対応しています。赴任から本年8月末までの麻酔管理数（全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔）は1405例で、緊急手術は147例（10.5%）でした。月平均にしますと、麻酔科管理数約93例、そのうち緊急手術は9.3例です。緊急手術のうち42例（28.7%）が、ASA（アメリカ麻酔学会）のリスク分類の3以上、すなわち全身状態のかなり悪化した患者様でした。

麻酔科常勤医が存在することで、そのような患者様の状態把握をより確実に行った上での術中の麻酔管理が可能になっています。また、持続硬膜外ブロックを中心に、術後疼痛管理にも対処しています。

現在のところ、関係診療科及び手術室スタッフの協力も得て、緊急手術例にも円滑に対応できていると思われれます。今後も、「麻酔科医がない（手が空かない）から緊急手術ができない」といった状況が生じぬよう、努力していく所存です。

