秋田労災病院外来診療のご案内

平成28年7月1日現在

受付時間	初診 8：15～11：00		再診 8：15～11：30		
診療科＼曜日	月	火	水	木	金
内科［予約制］	佐々木	佐々木 熊谷	佐々木 熊谷（睡眠時無呼吸外来は要確認）	佐々木 熊谷	熊谷 秋田大学［～12時］
糖尿病・代謝内科［予約制］	八代	八代	休診	八代	八代
内科（循環器）［予約制］	休診	休診	休診	診療応援医師 ［13時30分～17時］要確認	休診
呼吸器・アレルギー外来［予約制］	診療応援医師 ［診療日は要確認］	休診	診療応援医師 ［診療日は要確認］	休診	休診
消化器科［内視鏡検査予約制］	診療応援医師	休診	診療応援医師	休診	休診
総合診療・検査診断科	休診	秋田大学 ［診療日は要確認］	休診	休診	休診
外科	阿部	佐藤	阿部	佐藤	阿部
皮膚科	休診	弘前大学	休診	休診	弘前大学
整形外科	千葉 奥山［～10時］ 木戸 関 佐々木［10時～12時］	奥山 佐々木 （秋田大学）	木戸 阿部 （秋田大学）	関 加茂 （秋田大学）	千葉 奥山 木戸 関［～10時］ 加茂［10時～12時］
スポーツ外来［予約制］［受付 14時～16時］	休診	休診	休診	休診	関
神経内科［予約制］［受付 13時～15時］	休診	休診	休診	診療応援医師 ［13時30分～］	休診
脳神経外科	神里	井上	井上	神里	秋田大学
泌尿器科	休診	診療応援医師 ［診療日は要確認］	休診	秋田大学 ［診療日は要確認］	休診
眼科［予約制］	休診	休診	診療応援医師	休診	休診
耳鼻咽喉科	休診	休診	休診	秋田大学［～12時］	休診
歯科口腔外科	大渕	大渕	大渕	大渕	秋田大学

◎　診療日等、都合により変更する場合があります。
※　整形外科千葉副院長の診療は不定期になる場合があります。あらかじめご了承ください。

～秋田労災病院の理念～

当院は、勤労者や地域の人々の健康増進と疾病の予防・治療に取り組み、患者様の人権を尊重し、あたたかく、思いやりのある安全な医療を提供します。

『治療就労両立支援部』とは…

当院では脳卒中の**治療・リハビリ**と就労（職場復帰）の両側面から患者様を支援させていただきます。患者様のサポートは、**復職コーディネーター**が中心となって医師・看護師・リハビリスタッフ等で構成された**両立支援チーム**が協働で関わっていく部署です。

お問い合わせ先

独立行政法人労働者健康安全機構
秋田労災病院　地域医療連携室

〒018-5604　秋田県大館市軽井沢字下岱30
TEL ０１８６(５２)３１３１(内線２７８２)／FAX ０１８６(４７)７６１１

診療科目

内科、糖尿病・代謝内科、消化器科、総合診療・検査診断科、外科、整形外科、神経内科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、健康診断部、勤労者脊椎・腰痛センター、治療就労両立支援部

当院ＨＰ　http://www.akitah.johas.go.jp
当院facebook　https://www.facebook.com/AkitaRosai

地域医療連携誌に御意見・御要望がございましたら御連絡ください。

独立行政法人 労働者健康安全機構

秋田労災病院

～地域医療連携室だより～

Vol.27
2016.7発行

地域医療連携室のご案内

当院では、紹介患者の受付と院内各部署との連絡調整、他の医療機関との連絡と情報交換などを中心に、病診・病病連携の充実をはかっております。中でも、紹介元医療機関から予め患者情報を入手し、受診すべき診療科・医師とスケジュール調整をする紹介システムを導入しております。

もくじ

●当院での‘草の根国際交流’　副院長（整形外科部長）　奥山幸一郎 ―2
●日本糖尿病療養指導士ってご存じですか？　中央検査部　部長　河村義雄 ―3
●外来診療のご案内 ―4

当院での‘草の根国際交流’

副院長（整形外科部長）　奥山　幸一郎

2015年９月に、海外の医師団が当院を訪問される機会がありましたので紹介したいと思います。アメリカ合衆国から来られましたDr. Kucharzyk Donald一行です。先生は脊椎手術の中でも低侵襲手術を専門とされております。先生方と知り合いになった機会は、2015年のハワイでの国際整形外科学会と遺体を用いた手術手技の訓練（cadaver training）を通じてでした。日本国内では倫理上の問題があり、普通のホテル会場でcadaver trainingを行うことは極めて困難ですが、海外ではごく一般的に行われております。特にアメリカ合衆国などでは考え方が非常に合理的であり、サンドイッチでも食べながら昼休みをはさんででもcadaver trainingが可能です（写真１）。今回もハワイ島で行われた脊椎低侵襲手術のcadaver training を通じて親睦を深めました。是非とも、当院を訪問して新しい脊椎手術の紹介と病院の見学をされたいとの事で話しがまとまりました（写真２）。

写真1

写真2

2015年９月30日にDr. Kucharzyk 一行４名が来院されました。院長表敬訪問後にさっそく手術室に向かいました。この日の手術は腰椎変性すべり症の症例の手術を２件程予定していました。手術室staffはあまり英語が得意ではありませんでしたが、身振り手振りでcommunication には問題なく手術を行うことができました。整形外科の佐々木寛先生も参加して１件目は我々の従来の方法で、２例目はDr. Kucharzykの指導のもとで新しい低侵襲手術で行いました。“Beautiful” と “Perfect” の言葉が分かれば会話は成立です（写真３）。

写真3

手術の後は先生方の希望で病院内の見学をしました。この日は幸い晴天で、５階のrehabilitation室から見える紅葉の始まった米代川の風景には感激されていました。その一方で、日本での入院患者さんの在院期間がアメリカ合衆国と比較して、とても長い事にもびっくりされていました。約１か月の入院などアメリカ合衆国では信じられない長さとの事です。夕方は、Dr. KucharzycとMr. Epstein Herbsにアメリカの医療制度の現状と問題点について１時間程の講演をしていただきました（写真４）。日本のような国民全員が加入できる医療保険制度はアメリカにはなく、１週間病院に入院すれば住宅１軒買えるぐらい医療費がかかる、患者さんの受けられる手術方法に保険会社が介入するなどなど、嘘ではないようでした。日本とアメリカ合衆国のどちらの医療制度が良いでしょうか？多治見院長も盛んに質問されていました。

写真4

さて夜には、大館市内の焼き鳥屋で日本式の打ち上げを楽しみました。皆さん日本式の座敷で少し窮屈そうでした。家族や愛犬の話から日本の自衛隊の話まで、特に、‘なぜ、私が二十歳を過ぎた娘とまだ同居しているのか？’などなど大変盛り上がりました。普段は酒を一滴も飲まないHerbs氏も日本のビールを楽しんでいました。比内地鶏は大変好評でしたが、内臓系は “ゴムのようだ（Like a rubber one）” と不評で、少し残念でした（写真５）。今もHerbs氏とは、新しい脊椎手術機械の開発や改良に関して意見の交換を続けております。

写真5

日本糖尿病療養指導士ってご存知ですか？

中央検査部　部長　河村　義雄

糖尿病患者さんの療養生活は、患者さんの自己管理が極めて重要です。自己管理を支えるための患者教育は糖尿病治療の柱といえます。糖尿病患者数の増加やそれに伴う合併症対策に際して、日本糖尿病療養指導士（CDEJ：Certified Diabetes Educator of Japan）の活動がますますその重要性を増しています。しかし、CDEJをとりまく環境には施設間差や地域格差があり、資格を習得したにもかかわらずCDEJとしての役割が十分生かされていないケースも少なくないようです。秋田県のCDEJの資格取得者は全国でも下から４番目に低い人数であり、その分布もやはり秋田市周辺が多く在籍しているようです。また、大館地区周辺のCDEJの数は全職種で15名あまりしかいない状況のようです。

昨年、秋田労災病院へ赴任してきた際、大館市はおそらく糖尿病患者さんも多い地域と思い、CDEJの活動も活発に行われているのかな？っと、少し期待していましたが糖尿病療養指導について、ほとんど話が聞こえてこないことに少し残念な気持ちでいます。

私の前任地の青森県八戸市地域では漁師の街ということもあり、古くから糖尿病の患者さんも多く、重度の糖尿病合併症を持つ方もかなりの数がいました。15年前にCDEJの資格制度が発足してまもなく、八戸地域の糖尿病専門医の声掛けから医師、コメディカルスタッフの有志で「八戸糖尿病スタッフ研修会」を立ち上げ、研修会等を開催してきました。この会の会長はコメディカルスタッフが就任することとなっており、医師、他のコメディカルスタッフ２名が副会長と協力して会を運営することとなっています。このような経緯もあり病院、診療所の連携が密となり、異なる職種間で情報交換できるようになりました。　これらの会の活動から、八戸地域では実臨床において患者さんを中心とした医療スタッフ全員による療養指導が段々と定着してきました。八戸糖尿病スタッフ研修会の活動を10年続けてきた頃から、重症の糖尿病患者さんの数も減少してきており、血糖コントロールをできる患者さんも増えてきました。地道な活動を10年ほど経てやっと結果が出てきたと感じています。糖尿病は実質的な治療の大半を患者さんやそのご家族が担う疾患なので、患者さんを中心とした、「医療スタッフ全員による療養指導」はこれから一層定着していくと考えられます。昨今の診療報酬改定においても、糖尿病合併症管理料、医療関係職種の役割分担と連携の評価、糖尿病透析予防指導管理料など、医師以外のスタッフとの関わりを算定条件とする項目が次々に新設されており、チーム医療が診療報酬で大きく評価されています。

大館地域の糖尿病の連携についてはまだ勉強不足ですが、機会があれば大館地域の医療連携に協力したいと思っています。