

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2019年 冬号 No.63



みなさまにおかれましては、いかがお過ごしでしょうか。幸い釧路は穏やかに新春を迎えることが出来ました。全国的には大荒れの天気、道内でも高速道路では事故が多発し、帰省客で賑わう千歳空港では、そのピークの五日・六日は吹雪のため欠航があいつぎ、1,000人以上が空港内で夜を明かしたとのことでした。また、新年早々、除夜の鐘の余韻がまだ残る中、人混みで賑わう原宿竹下通りをそれも訳のわからぬ理由で車で突っ込み、多数の重軽傷者を出すなど、そんな理解に苦しむ事件が発生した大変な幕開けでしたが、それは今年も続くであろう異常気象、消費増税による経済問題とトランプ大統領の暴走、ここに来てまた振り返った感のある日韓関係、難航するロシアとの平和条約などなど、先行き不透明な不安材料を象徴するかのようです。

と、大袈裟な内容で本号（今年）を始めましたが、小市民として私の実際の思考レベルは、お年玉をどうやってケチろうかくらいの意識レベルでして、少しでも世の中が平穏でありますようになって偉そうに言える身分ではございませんと思いつつ、職員一同、皆様にとって今年が良い年であることを心より願っております。

(文責 五十嵐弘昌)



昨年、【そだねー】が流行語大賞となり、道民としてはなんとなく誇らしく思われた方も少なくないと思います。しかし、その一方で、道民にとっては耳の痛い“ブラックアウト”や、本州での“災害級の暑さ”など、天災にまつわる言葉もランクインされ、それを象徴するかのよう、今年の漢字は【災】でした。なんとも物騒な言葉ですが、未だに復興の目処の立たない西日本豪雨や北海道胆振東部地震など、とてつもない被害に象徴される1年であったことも間違いありませんので、1年を表現するに誰しもが納得する言葉のようです。

地震はともかく、近年の異常気象の原因として地球温暖化の関与が叫ばれ、1年を通じ、どこもかしこも、豪雨による洪水被害が報告されているかと思いきや、逆に干ばつにより北海道がそっくり消えてしまうような山火事が発生するなど、自然の猛威は人類を翻弄しております。それに対し人類も手をこまねい



総合
病院 釧路赤十字病院
地域医療連携室

日本赤十字社

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号
電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)
FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)
E-mail : r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp
URL : <http://www.kushiro.jrc.or.jp>



ているだけでなく、京都議定書やパリ協定に代表される地球の温暖化対策を締結しました。しかし、どこぞの大統領は、あっさり破棄してしまいました。こんな身勝手なことばかり言っていると、地球は、人類は、確実に恐竜のように滅亡に向かってしまうような気がします。

さて話題を医学に向けると、やはり最大の事件(?)は、中国の研究者によるゲノム操作による双子の誕生でしょう。その双子が、本当にゲノム操作により誕生したか否かの論議は別として、学会にとつてもない衝撃が走りました。ゲノム操作は、簡単に言ってしまうと遺伝子の操作ですから、理論的には遺伝子をいかようにも改変し、自分のお気に入りの子孫を残せることになります。例えば、頭脳はアインシュタイン級で、ルックスはハンフリー・ボガードで、走れば100Mを9秒で走るウザイン・ボルトなみといったことも可能になるかもしれません。実際、そこまで遺伝子を操作すれば、それは赤の他人といっても過言ではなく、ましてそんなことになれば、将来の人類は、皆、同じような姿形の人間になり、区別がつかなくなるかもしれません。ですから、今回の問題は、中国政府もかなり憤りを示しており、もちろん学会でも、技術的問題もさることながら、倫理上の問題がクリアされていない現状では、フライングとして厳しく警告しているようです。

ところがこのゲノム操作は、ヒト以外ではかなり有望な手段として利用されております。例えば、成長が早く大きくなる魚とか、寒さに強く成長が早い野菜とか、医薬品の開発などなど、その安全性は担保される必要はありますが、未来の人類にとってかなり重要なテクニックであることは間違いありません。しかし、このようなエポックメイキングな技術だからこそ、自分の論理で先行(暴走)する輩を見ると、我々の世代は、ある苦い経験を思い出します。それは世界初の心臓移植です。もう50年くらい前になりますが、札医大の和田教授が、まだHLAすら知らない時代に心臓移植を行い、一躍時の人となりました。しかし、最終的に患者が死亡してしまい、その反響が大きかった分、その反動はとてつもない逆風となり、その後の日本では臓器移植の話題がタブー視され、結果として日本での臓器移植が世界の後塵を仰ぐこととなります。それは今でもその後遺症はあり、障害のある子供さんが、余命幾ばくもなく、臓器提供をうけるためやむなく渡米しなくてはならない話は、医療人として心に刺さります。ですから、ゲノム操作はこれから大変重要なテクニックだからこそ、功を焦らず、じっくり確実に脇を固めて進め、社会の同意を得ながら進むのが、結局は一番早い普及方法なのです。

一方、介護・医療に大きく影響する法案が、昨年、成立しました。それは、改正入管難民法です。今日まで、多数の外国人労働者が技能実習と称して入国され働いているのを知っていましたが、最近の報道では、低賃金で過酷な労働を強いられ逃げ出す方も多いようです。私はこれが話題になる度に、現実はまだ知らないのですが、どうしても小林多喜二の蟹工船(俗に言うタコ部屋)が脳裏に浮かびます。本法は、タコ部屋とまでは言いませんが、違法な労働環境を改善すると同時に、今まで本当は認められていなかった単純労働(特定技能1号)での入国も認め、労働力不足を補おうとするものです。そして、最終的な狙いは、有能な技能や知識を持つ外国人を日本人にしてしまい(特定技能2号)、日本人の人口減少の歯止めとし、ひいては生産年齢人口を増やし、増え続ける年金を補ってもらおうとする、一石二鳥のいいところ取り法案のようです。しかし、有能な人材だけを日本に帰化させ、普通の外国人は5年で帰国されるなんて事が、本当にうまくいくのどうか、かえって不法滞在者を増やしてしまい、犯罪の温床にならないことを祈ります。いずれにせよ、これは日本の深刻な労働力不足を反映しているもので、医療界もその例外ではなく、特に介護士への外国人労働者に強い期待が寄せられております。

この改正入管難民法も、もとをただせば日本の少子高齢化に伴う人口の減少によるものです。さらに地球温暖化の波がひしひしと迫っており、地球は人の住む場所としては、徐々に過酷な環境となり、人口減少にさらに拍車がかかりかねません。これでは人口を増やすどころか、人類滅亡も本当に時間の問題なのかもしれません。いえいえ大丈夫です。先に述べたゲノム操作があるではありませんか。ゲノム操作で、人間を6ヶ月で出産できるような繁殖しやすい体質にし、さらには地球温暖化による異常気象の猛暑にも耐えられ、そして津波や洪水でも生きられる鰐(エラ)呼吸も出来る人間を作れば良いじゃないですか。。。なんて言うような、先端科学をそんなことに利用しなくてはならない世の中にならないことを切に願います。

本ネットワーク編集部では、常に皆様方からご意見を賜っております。お気づきの点や何か気になることがございましたら、是非、ご一報ください。(文責 五十嵐弘昌)



風疹根絶に向けた対策が ようやく本格的に動き出した



小児科部長
兼次 洋介

2018年7月以降、風疹の大流行が発生し、ニュースで話題になっています。そして、ようやく国が25年越しの重い腰を上げ、2018年12月13日に「風疹に関する追加的対策」を発表し、成人男性に対する風疹予防接種および抗体検査を定期接種で行うことを決定しました。

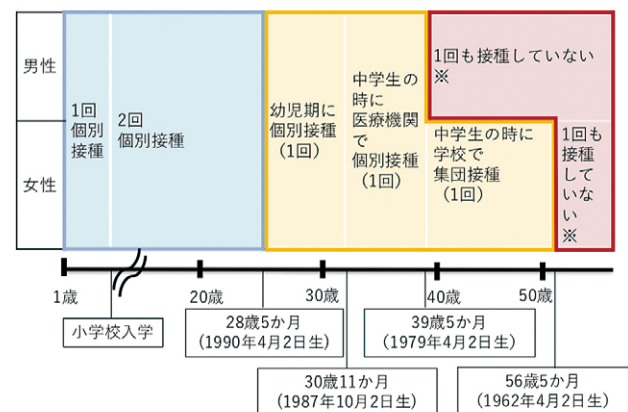
風疹は、発熱・発疹・リンパ節腫脹をきたすウイルス感染症であり、多くは1週間程度で治癒する軽い病気です。しかし、妊婦さんが罹患するとお腹の赤ちゃんが「先天性風疹症候群」に罹患してしまうことが問題となります。先天性風疹症候群は、先天性心疾患、難聴、白内障を3大症状とする疾患で、1/4近くが生後1歳半までに亡くなり、その他の赤ちゃんにも重度の障害を残します。治療法はありませんが、風疹ワクチンによって予防が可能な病気です。風疹ワクチンによる風疹根絶は、この先天性風疹症候群の予防が目的です。

海外では、近年風疹の根絶が達成されてきている中、なぜ日本では大規模な流行が繰り返されているのでしょうか？風疹ワクチンの歴史を振り返ると、1977年-1995年までは、先天性風疹症候群予防には、妊婦さんだけをワクチンで守れば良いという誤った考えのもと、中学生女子にのみワクチンの集団接種が行われていました。しかし、それでは風疹全体の流行は抑制できず、先天性風疹症候群も根絶することはできなかったため、1989年以降は乳幼児男女ともにに対する定期予防接種が開始されました。その結果、風疹は減りましたが風疹流行の根絶には至りませんでした。その理由は、1979年以前に出生して、一度も風疹ワクチンが接種されていない成人男性が流行の源になっていたからでした。この世代に対するワクチン接種が必要であることはわかっていながら、公費接種とすると予算規模も大きく、多方面への対策が必要となるため、問題先送り・放置され、結果として2004年、2013年に続き、今回2018年の大流行が起きてしまい、先天性風疹症候群に苦しむ赤ちゃん・ご家族を生んでしまうことが繰り返されてい

ます。

いくら成人男性への接種を推奨しても、成人男性自身にとってのメリットはほとんどなく、しかも1回1万円するワクチンを、仕事を休んで打ちに行く人はいません。このような性格のワクチンは国の責任において、最低限、費用負担および副作用に対する保障を含めた定期接種で行う必要がありますでしたが、これまでなされていませんでした。これはワクチン行政の怠慢に他なりません。しかし、ようやく今回根本的な対策、すなわち風疹流行の根源となっている39歳から56歳男性に対する抗体検査およびワクチン接種の定期接種化が実現されました。2019年～2021年にかけて集中的に行う方針であり、日本もようやく風疹根絶に向けたスタートラインに立てました。今後3年の間に社会全体で風疹根絶に向けた取り組みを推し進める必要があります。みなさんも、先天性風疹症候群に苦しむ赤ちゃん、ご家族を今後ゼロにしていけるために、ぜひワクチン接種への協力をお願いします。

年代別で見る風疹の予防接種制度の変遷



2018年9月1日時点



婦人科癌と分子標的薬



産婦人科部長
東 正樹

多領域に比べ、婦人科癌では分子標的薬の導入が遅れていましたが、2013年にベバシズマブ（商品名 アバスチン）が卵巣癌に適応となり、2016年には子宮頸癌にも適応となりました。また、2018年にはオラパリブ（商品名 リムパーザ）も卵巣癌に適応となりました。

抗癌剤は直接癌細胞を破壊する働きがありますが、分子標的薬は癌細胞の増殖に関与する特定の分子を阻害し、癌細胞の増殖を抑える働きがあります。ベバシズマブは腫瘍の血管新生を阻害し、腫瘍の増殖を抑制します。抗癌剤に見られるような、悪心、嘔吐、脱毛、骨髄抑制等はほとんどありませんが、特異的な副作用として、消化管穿孔、血栓症、高血圧、タンパク尿などがあります。また、オラパリブは、PARP(ポリADP-リボースポリメラーゼ)阻害薬で、癌抑制遺伝子のBRCA遺伝子に変異がある卵巣癌に対し認可されました。

（実際の臨床ではプラチナ感受性再発卵巣癌すべてに使用可能です。）

卵巣癌は進行した状態で見つかることが多く、手術後に抗癌剤の治療が必要になるケースが少なくありません。初回化学療法はTC療法(パクリタキセル+カルボプラチン)を6コース前後施行しております。しかしながら、残存腫瘍の有無や組織型によって奏効率は異なります。またIII期以上の症例では、残念ながら2-3年以内に半数が再発します。治療6ヵ月未満の再発はプラチナ抵抗性とよばれ、次の治療薬選択に苦慮することになります。現在、進行あるいは再発卵巣癌に対しては、前述のTC療法にベバシズマブを併用し、6コース終了後はベバシズマブ単剤の維持療法を1年間続けるのが標準的治療になってきております。ベバシズマブを併用することにより、無病生存期間の延長が示されております。またプラチナフリー期間をつくることで、再発しても再度TC療法の効果が期待できます。ベバシズマブの投与は約1年ですが、その後にはオラパリブを可能なかぎり使用することで、より予後の改善が期待され

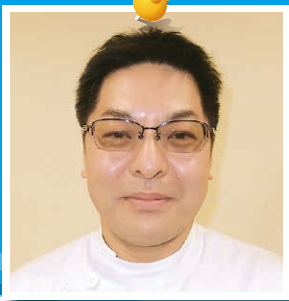
ております。

子宮頸癌に関しては、進行症例（特にIV期）や放射線治療後の再発症例では化学療法が選択されますが、卵巣癌ほど化学療法は奏効しません。しかしながら、抗癌剤にベバシズマブを併用することによって、上乘せ効果が示されております。ただし前治療に放射線治療が行われている場合は、消化管穿孔や瘻孔の発生により注意しなければなりません。

子宮体癌には承認された分子標的薬はまだありませんが、子宮体部から発生する平滑筋肉腫に対し、血管内皮成長因子受容体などを阻害して腫瘍の成長を妨げるチロシンキナーゼ阻害薬（パゾパニブ）が使用されています。

現在、分子標的薬の臨床試験はたくさん行われており、今後も新たな治療薬が増えていくと思われます。当院でも、できるだけ最新の治療を提供できるようにしていきたいと考えています。





夕日丹頂CDELはじめました!



内科部長
古川 真

みなさんこんにちは！内科の古川です。さて、糖尿病の治療という時、皆さんはどんなことを思い浮かべますか？インスリンのお注射？美味しいものが食べられない辛い食事療法？過酷なダイエットや運動療法？多分辛い事、我慢することばかりが思い浮かぶのではないのでしょうか？

糖尿病という病気で本当に重要なことは何でしょうか？血糖値？ヘモグロビンA1c (HbA1c)？合併症？確かにそれらは大事な事だと思います。でも、僕はそれよりも、そういった検査結果に至った本当の原因が何か？ということです。こうした検査に現れた数字や事柄は、多分あなたの体からのSOSなのではないかと僕は思っています。どうということかという、糖尿病というのは究極のところ、あなたが食べたものが上手く体の中でエネルギーとして利用されていないという状態を表しているのです。車で言えばガソリンを入れてもエンジンが上手く回らない状態、燃費の悪い状態ということが言えます。では、どうやって自分の体がそういった燃費の悪い状態になっていないかどうかをチェックできるのでしょうか？

車に乗る方ならご存知でしょうが、車には車検というのが義務付けられていますよね？車に不具合があって事故でも起こしたら大変です。そう、健康には検診（健診）ですよね。糖尿病は厄介なことに初期の段階では症状として現れてきません。ですから、血糖値やHbA1cなどの検査が役に立ちます。

そこで不具合があったら？車と違って体は部品交換ができません。今の状態で走らないといけな。どうすれば少しでもエコな状態にできるのか？そこで重要になるのは、皆さんの毎日の生活です！でも、中々これまでの生活リズムを急に変えることは難しい！きっとそう思うはず。そこで大事なのは、その大変な生活療養に付き合ってくれるパートナーです！でも、お医者さんや看護師さんが毎日の生活の身近に居てくれる訳じゃないし。そう、だから身近なパートナーが正しい

糖尿病療養の知識・技術を持っていていたら、どんなに助かるだろう！という発想のもとに、あなたの健康サポートをしてくれる人を釧路根室地域で育成しようというのが、釧路根室地域糖尿病療養指導士（通称『夕日丹頂CDEL』）という制度です！日本には医療スタッフが糖尿病療養サポートをする資格として『日本糖尿病療養指導士（CDEJ）』という資格があります。釧路根室地域にはその資格を持った医療スタッフが50名以上も居ます。しかし医療スタッフもやはり医療機関の外には中々出ていけない。そこでもっともっと身近で療養サポートしてくれる人がいてほしいという願いから『夕日丹頂CDEL』という地域限定の資格制度を始めました！自分では無理じゃないかしら？とか、自分でもやれるのかしら？と不安をお持ちの方がいらしたら、是非声を掛けてください！釧路道東のCDEJと共に良い療養サポートを目指して行こうではありませんか！共に学び合いましょう！少なくともご自分の生活や人生を医者任せにするのだけは止めましょう！あなたの体！あなたの人生は、あなただけの大事なものですから！僕らはいつでもお手伝いいたします！



地域包括ケア病棟について

これまでの経過

釧路赤十字病院副院長 地域包括ケア病棟統括 坂井清志

釧路市では、65歳以上の高齢者人口が30%を超え高齢化および人口の減少が進んでいます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる「地域包括ケアシステムの構築」という国の方針を受け、退院時等における切れ目のないサービスの提供に向けた「医療と介護の連携の推進」や、認知症の高齢者や家族等を支える「認知症施策の推進」、高齢者在宅福祉施策や介護予防の取組み等を通じて安心・安全な在宅生活を支える「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」の取り組みがされています。

当院に於いては退院支援や地域包括ケア病棟の開設等により、退院調整の準備期間として急性期治療がある程度安定した患者さんに対する退院の準備が充実してきました。

しかし、急性期の治療を終えても独居や高齢者世帯で自宅への退院困難な状況を抱え、入院前の生活へ戻るまでの能力の回復が難しい場合は、住み替えの調整で施設の入所を余儀なくされている場合が多くなっています。最近では在宅での生活が困難な方についてケアマネジャーからの相談もいただくようになってきました。医療依存が高い方や施設入所中でも感染症を繰り返しながらも在宅生活を続けるための入院支援など、地域包括ケア病棟での役割として在宅や施設での生活を支える介護と医療の連携が必要性を増していると実感するところです。

平成27年には3施設のみであった地域包括ケア病棟も平成30年には4施設となりました。平成29年に発足した釧路地域包括ケア病棟協議会では各施設での情報交換や施設間の交流を実施しています。「医療と介護の連携の推進」がより重要となってきている現在、地域や施設との連携強化や、地域住民の療養生活の支援での地域包括ケア病棟の利用促進を今後の重要課題として取り組んでいきたいと考えます。



現在の状況

地域包括ケア病棟師長 田口聡美

当院の地域包括ケア病棟は、平成27年2月より開設し、3年が経過しようとしています。

地域で安心して生活するためのニーズを適切に把握し、その人らしさや尊厳を大切にしながら、患者さんやご家族と医療者がゴールを一致させ支援していくことを方針としています。

診療科別では整形外科疾患と内科疾患の患者さんがほとんどですが、当院に診療科のない脳神経外科や循環器科、呼吸器科など様々な疾患の患者さんが入院されています。60日間という限られた期間の中で、ご希望に沿うゴールに到達することが難しい場合もあります。しかし、医師、看護職、リハビリスタッフ、医療相談員、薬剤師など多職種が連携し、心身の機能向上、退院後の生活環境調整など、患者さんが安全に安心して在宅での生活が送れるよう日々連携し医療・看護を提供しています。

当院は、退院支援看護師を配置しているため、急性期病棟から地域包括ケア病棟へ移って頂いた場合も継続した対応が可能です。

ご高齢の患者さんは、単調となりがちな入院生活により認知機能が低下する場合があります。身体機能についても、1日1回のリハビリだけではなかなか機能が向上しない場合もありますので、当病棟ではアクティビティケア（通称デイサロン）を取り入れています。介護福祉士が中心となり、平日の毎日1時

間程度軽い運動や物作り、脳トレ、ゲームなどを行っています。患者さんと参加する目標を共有し、患者さんの状態はFIM（機能的自立度評価法）とV.I（意欲の指標）で評価し、退院時に機能の変化をご提示させて頂いています。楽しみながらご参加いただけるプログラムで、夏祭りや敬老会、クリスマス会など季節を感じて頂けるイベントもを行っています。

このような日々のケアの提供により、お元気になられ笑顔で退院される患者さんの姿は私達の励みになっています。



今後について

医療社会事業部 看護副部長 稲荷弥生

地域包括ケア病棟へ求められる機能は①急性期からの受け入れ②在宅生活復帰への支援③介護施設からの緊急時の受け入れとなっています。

高齢世帯や独居で身寄りがいない方などこの背景にそった支援が必要な方が増加している昨今、在宅や介護施設等からの緊急入院受け入れを行い、その後、在宅復帰支援を行うことが多く求められてくるようになってきました。また、様々な入院ニーズ（軽症・バイタルチェックのみ、医療依存度が高い患者さんのレスパイト入院など）には柔軟に応えつつ、在宅復帰支援は強く実施していく病棟へとポテンシャルが求められるようになってきました。

釧路市内でも地域包括ケア病棟を併設している医療機関が増えてきております。2017年に開設された「地域包括ケア病棟協議会」では、地域包括ケア病棟を保有している医療機関が集まり、お互いの病棟運営について意見交換をしながら考える大切な場となっています。

地域包括ケア病棟に求められている在宅復帰支援とは、「その人にあった機能回復までの支援」「在宅（家庭）で暮らせる、暮らし続けられる」を目標にご家族や在宅支援スタッフと協働しながら支援をしていくことです。

当院においては、地域医療連携室、または相談員がクリニックの先生、施設や在宅からのご相談をお受けしております。医療ニーズにより急性期病棟への入院も検討させていただきながら、在宅復帰支援にむけての支援をまいります。

地域包括ケア病棟への入院のご案内

地域包括ケア病棟では

- 在宅医療を受けながら療養されている患者さんが事情により在宅での療養が一時的に困難となった場合。
- 施設で療養中に軽度の入院治療が必要となる方の入院のご相談をお受けしております。

- 対象患者さんは、褥瘡処置、痰吸引、麻薬の管理、胃ろう、気管切開、点滴、在宅酸素、インスリン注射などの医療行為を行っている方です。退院後に、ご自宅または入所されていた介護施設等に戻られる方がご利用可能です。
- 入院期間は、原則 14 日以内とさせていただきますが、ご相談にはできる限り応じていきます。
- 以前にも利用されている患者さんで、地域包括ケア病棟の入院期間が累計 60 日を経過する場合には、前回入院から 3 ヶ月を超えていることが条件となります。
- 患者さんの状態により血液検査や放射線検査などを行う場合もあります。
- 入院は予約制となっていますが突発的な事情に関しては、ご相談ください。
- お申し込みやご不明な点は下記までご相談下さい。



お問い合わせ先
総合病院 釧路赤十字病院 医療社会事業課
TEL (0154) 22-7171 内線 823・885
FAX (0154) 22-7176



医療安全についてのとりくみ ～安心・安全な医療環境をめざして～



医療安全推進室 師長
出口 るり子

1999年（平成11年）は医療安全元年といわれているのをご存じですか？

この年、大きな医療事故が続けて発生し、大きく報道されました。

◎1999年（平成11年）1月 横浜市立大学付属病院で患者を取り違え、入院目的と異なる手術を実施。

◎1999年（平成11年）2月 都立広尾病院で血管内に消毒薬を誤って注入。

その翌年も京大病院で人工呼吸器の加湿器へ蒸留水と誤ってエタノールを注入し、患者さんが死亡に至る事故が発生しました。これら一連の医療事故が公となり、医療不信が増大する社会問題となりました。

1990年代までは、「医療事故はあってはならない⇒個々人の注意で防ぐことができるはず！」と考えられていました。しかし、1999年に米国で発表された「To Err is Human(人は誰でも間違える)」という考え方を基に、2000年以降は、「医療事故は誰にでも起こりうる⇒チームや組織全体のあり方を改善しなければ防止できない！」という考え方に変化していきました。「安全を確保できる方向にシステムを設計し直し、将来のエラーを減らすように専心する」ことに医療界全体で取り組むようになりました。

2001年（平成13年）、厚生労働省に「医療安全推進室」が設置され、医療安全に対する様々な施策が実施されました。同年に開始された「患者の安全を守るための共同行動」の一環として、医療機関等における取組みの推進を図り、また、これらの取組みについて国民の理解や認識を深めることを目的として、11月25日（いい医療に向かってGO）を含む1週間を「医療安全推進週間」と定められています。

当院では、医療安全推進週間にあわせて、各部署の安全対策を共有し、組織として安全への意識を高める機会とすることを目的に、2012年より毎

年「医療安全報告会」を開催しております。

今年度は11月21日に「第7回医療安全報告会」を開催し、6部門（薬剤部、放射線科部、リハビリテーション科部、7F病棟、透析室、栄養課）が発表、多くの職員が参加しました。

「食札改革」と題して患者さんへの誤配膳防止に向けた取り組みを行った栄養課が優秀発表に選ばれました。工夫を凝らした取り組みが評価されたと共に、患者さんとの心温まるメッセージのやりとりなどが紹介され共有することができました。報告会を終えて、参加者アンケートからは「日々、質と安全の向上のために努力していきます」「多職種でよりよい医療を提供していきたい」という意見が多く聞かれ、医療安全に対する更なる意識向上、部署の取り組みが院内全体に広がる機会となりました。

「安心と安全」は目に見えるものではなく、こうすれば絶対安心・安全という完全なマニュアルはありません。むしろ職員一人ひとりが「どうしたら患者さんのためによりよくできるか」「質の高い医療を提供するために、チームのパフォーマンスをどうやって高めるか」を常に考え、職種を超えてチームで取り組むことが安心・安全につながると考えています。

釧路赤十字病院の理念は「私たちは人道、博愛の赤十字精神をたずさえて 温かみのあるより良い医療を提供します」です。この理念のもと、これからも患者さんに安心・安全を提供できる組織をめざし、日々医療安全に取り組んでいきたいと思えます。

