

# 国立病院・労災病院等の在り方を考える検討会

## 病院視察報告書

### 視 察 先

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| (独)国立病院機構    | 旭川医療センター（旭川市）         |
| (独)労働者健康福祉機構 | 北海道中央労災病院（岩見沢市）       |
| (独)労働者健康福祉機構 | 北海道中央労災病院せき損センター（美唄市） |

視察日 平成23年8月23日（火）

### 視察参加者

相川座長 岩村委員 工藤委員 高橋委員 山田委員 （50音順）

## 目 次

- ・ (独)国立病院機構旭川医療センター視察報告 . . . . . 1
- ・ (独)労働者健康福祉機構北海道中央労災病院視察報告 . . . . . 9
- ・ (独)労働者健康福祉機構北海道中央病院せき損センター視察報告 . . . 17

# (独)国立病院機構旭川医療センター視察報告

## 1 旭川医療センターの概要

### 沿革

- ・ 明治 34(1901)年 旧陸軍第 7 師団衛戍病院として創設
- ・ 昭和 20(1945)年 厚生省に移管
- ・ 昭和 28(1953)年 結核療養所に転換
- ・ 昭和 47(1972)年 国立旭川療養所と統合し、国立療養所道北病院として発足
- ・ 平成 16(2004)年 独立行政法人国立病院機構道北病院として発足
- ・ 平成 22(2010)年 道北病院から旭川医療センターに名称変更

### 診療機能等

- ・ 結核、筋ジストロフィー等の政策医療を実施
- ・ 地域の急性期の病院として、地域連携を積極的に実施
- ・ 北海道では有数の治験実施病院
- ・ 医師の卒前・卒後の研修や医療関係者への教育・研修を実施

### 施設・建物

敷地：59,104 m<sup>2</sup>      建物：25,953 m<sup>2</sup>  
病床数 310 床（6 病棟）

### 職員 約 300 人

医師数 34 人(常勤 29 人、初期研修医 5 人)

看護師 約 170 人

### 診療科目(16 標榜科目)

内科、呼吸器内科、脳神経内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、循環器内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、麻酔科、放射線科(診断科、治療科)、リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科

## 経営状況

(単位:百万円)

|       | H16<br>(2004) | H17<br>(2005) | H18<br>(2006) | H19<br>(2007) | H20<br>(2008) | H21<br>(2009) | H22<br>(2010) |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 医業収支  | 65            | 71            | 39            | 107           | 122           | 87            | 275           |
| 経常収支  | 17            | 18            | 71            | 105           | 159           | 126           | 302           |
| 当期純損益 | 0.8           | 13            | 125           | 105           | 118           | 128           | 174           |

## 医療圏

二次医療圏...上川中部      三次医療圏...道北

## 紹介・逆紹介状況

### 【紹介元医療機関数】      機関総数 330 施設

| 紹介元所在地       | 割合    |
|--------------|-------|
| 道北三次医療圏      | 66.1% |
| 上川中部二次医療圏    | 50.9% |
| 旭川市内         | 47.6% |
| 上川中部(旭川市以外)  | 3.3%  |
| その他の二次医療圏    | 15.2% |
| その他の第三次医療圏   | 22.8% |
| 北海道外         | 3.6%  |
| 検診施設等(道内・道外) | 7.6%  |

### 【紹介患者数】      患者総数 2,354 人

| 紹介先住所地       | 割合    |
|--------------|-------|
| 道北三次医療圏      | 82.3% |
| 上川中部二次医療圏    | 70.2% |
| 旭川市内         | 67.3% |
| 上川中部(旭川市以外)  | 2.9%  |
| その他の二次医療圏    | 12.1% |
| その他の第三次医療圏   | 9.6%  |
| 北海道外         | 0.5%  |
| 検診施設等(道内・道外) | 7.6%  |

自院圏外の医療機関からの紹介が多いことが特徴

旭川市内以外に、自院の二次保健医療圏である道北二次医療圏の医療機関に対しても広域な紹介を実施していることが特徴

## 2 旭川医療センターの政策医療の状況

### 【セーフティネット領域】

#### 結核医療の特徴

旭川医療センターにおいて、道北医療圏域の結核許可病床数 20 床の全てを担っている。

- ・ 一般病床とのユニット病床で運営、陰圧室管理
- ・ 結核診断の迅速性と信頼性を確保
  - ... 喀痰検査から当日に診断できる体制、診断の地域連携を実施
- ・ 複数の抗結核薬が効かない多剤耐性菌にも対応
- ・ 高齢化にともない、各臓器の病気を有している(合併症が多い)患者にも対応
  - ... 結核だけを診ているわけにはいかない
- ・ 結核患者の手術に対応して手術室は陰圧管理
- ・ 透析患者の結核治療に対応
  - ... 透析室の整備(札幌以北では旭川医療センターのみ)
- ・ 小児科が常勤、感染症が専門で小児結核にも対応
- ・ エイズ患者の結核対策にも対応。
- ・ 鳥インフルエンザや SARS 等の感染発生時に対応

#### 筋ジストロフィー医療の特徴

旭川医療センターにおいては、北海道の成人発症の筋ジストロフィー患者が入院している。(年間平均 23 人が入院生活)

小児発生の筋ジストロフィー患者は国立病院機構八雲病院に入院

- ・ 多くは遺伝子異常で、家族性・遺伝性が多い
- ・ 近隣病院においては、専門医がいないので診断できない、一般医師が病気を理解していない
- ・ 大多数が長期に亘って進行し、病気が重くなって入院することが多い
  - ... 歩行困難、呼吸不全(呼吸筋萎縮による)

人工呼吸器の装着が現在 12 人、24 時間の管理が継続的に必要

- ・ 経管栄養(PEG)、食事介助、排泄介助、体位交換、入浴介助。
- ・ ALS(筋萎縮性側索硬化症)、神経難病の重症患者やこの疾患の人工呼吸器装着患者も入院

( 課題等 )

- ・ 上記診療に従事する若い医師が少ない。
- ・ 診療報酬が高くない。( 結核医療は赤字。筋ジストロフィー医療は療養介護サービス費で何とか賄っている状況 )

【セーフティネット領域以外】

- ・ 呼吸器疾患や脳神経内科疾患の道北圏域で、数カ所の 3 次医療圏を含めた専門病院としての位置づけ
- ・ 消化器疾患は 2 次医療圏の専門病院として位置づけ
- ・ 2009 年 4 月から開設した COPD(慢性閉塞性肺疾患)、パーキンソン病、代謝・糖尿病の 3 疾患センターは旭川医療センターのブランドである専門性の高い先駆的治療の提供
- ・ 肺がん治療は、手術療法、化学療法、放射線治療専門医による放射線療法の 3 療法が整備されている
- ・ 新たに膠原病・リウマチ専門医・指導医による関節リウマチや膠原病の本格的な治療の提供

( 参考 ) 道北地域では旭川医療センターの専門医療を担う医師がいない

- ・ 呼吸器内科医師  
士別、稚内、北見、網走、遠軽、紋別、富良野には不在  
名寄市立病院に 2 人、留萌は開業医 1 人
- ・ 神経内科医師  
名寄、士別、北見、網走、遠軽、紋別、富良野、深川、留萌には不在

これらの診療科において旭川医療センターは、道北地域の中心的な医療機能を担っていることが特徴

### 3 まとめ

政策医療として、結核、筋ジストロフィーなどの医療を提供するとともに、疾患センター（COPD(慢性閉塞性肺疾患)、パーキンソン病、代謝・糖尿病）を有し、専門性の高い先駆的治療を提供。

（ 結核医療... 道北医療圏域で唯一の専門病院  
筋ジストロフィー医療... 北海道内の専門病院としては、当院  
と八雲病院のみ ）

地域に根ざした病院として、胃がん・大腸がん・肝がん・膵がん、慢性肝炎などの消化器疾患、心不全や高血圧などの循環器疾患と小児科疾患、呼吸器外科・外科として呼吸器がん・消化器がんの診療に力を入れており、安心して質の高い専門的な医療を提供している。

病院機構のネットワークを通じて EBM や大規模臨床研究を重ねて科学的根拠に基づく標準的医療情報を発信している。また、新薬開発に携わる治験コーディネーターを配置しており、北海道では有数の治験実施病院である。さらに旭川医大を含め医師の卒前・卒後の研修や医療関係者への教育・研修にも尽力している。

また結核医療の赤字は、一般医療で下支えし、筋ジストロフィー医療は療養介護サービス費で賄っている状況である。

これらの専門医療に従事する若い医師が少なく、専門性を有する医師の確保・育成が必要である。

## 旭川医療センター 病棟（呼吸器内科）

6階病棟の一部20床は、外部に結核菌が飛散しないように陰圧で管理された、ユニット化の導入された結核病棟(区域)。二重扉で区画された区域は陰圧室とHEPAフィルターを備えた排気システムが整備され、十分な院内感染予防対策が行われている。現在WHOでも提唱されているDOTS(直接監視下短期化学療法)が導入されており、患者さんが薬剤を飲み込むところを直接確認し確実な治癒に導くという、プライマリー保健サービスの包括的戦略を入院初期から外来移行時までに行っている。



## 旭川医療センター リハビリ棟

リハビリテーション科では現在11名のスタッフで、理学・作業・言語聴覚療法を行っている。主な対策疾患は成人型筋ジストロフィー症やパーキンソン病などの神経難病、慢性閉塞性肺疾患、肺葉切除術後、乳がんなど。それぞれの疾患に対してクリニカルパスを導入し、さらに総合リハビリ計画書を取り入れて患者さんへの説明、同意を得て実施。その他めまい、ふらつきに対するの平衡機能検査も実施。

訓練室は約400平方メートル以上となっており、床は衝撃吸収のフローリングの構造となっており歩きやすさと安全性に配慮。



## 旭川医療センター 放射線科

診療放射線科は医師 2 名、技師 8 名、助手 1 名で 12 台の装置を稼働。

平成 21 年度には、32 列 64 スライス CT が導入され活用している。

平成 22 年度には、核医学検査のガンマカメラの更新した。

CT 検査は体の輪切りの画像が基本であるが、この元画像から色々な画像( 頭頸部の血管を抽出など ) を作り出すことが可能。



## 旭川医療センター 検査科

臨床検査科においては、検体部門、細菌部門、病理細胞診部門、生理部門を 10 名で受け持っている。平成 22 年度より検査室に専任の医師を置き、臨床との情報交換をよりスムーズに行える環境を整備。

さらに各部門、診療科のニーズに応えるべく幅広い検査内容で臨床を支えており、細菌部門では、PCR 法を用いて迅速かつ正確に結核菌を同定し、地域から大きな信頼を得ている。

病理細胞診部門では手術中の病理診断を北海道がんセンターとテレパソロジー(遠隔病理診断)で結び迅速診断に寄与。



## 旭川医療センター 治験管理室

新薬開発に携わる専門職員(治験コーディネーター)が患者さんと1対1で対応。

製薬企業と共同で有効な薬剤を一日でも早く患者さんに届けることができるようにするため日々活動しており、北海道では有数の治験実施病院である。



# (独)労働者健康福祉機構北海道中央労災病院視察報告

## 1 北海道中央労災病院の概要

昭和 30 年、岩見沢労災病院開設。

炭鉱地帯で多発していたじん肺症の診断・治療、研究を目的とする内科系病院として診療開始。

昭和 52 年、健康診断センター開設。

平成 10 年、振動障害センター設置。

平成 14 年、勤労者呼吸器病センター及び職業性呼吸器疾患研究センター設置。

平成 16 年、独立行政法人化に当たり美唄労災病院を分院とする再編指示。

平成 17 年、アスベスト疾患ブロックセンター設置。

平成 20 年 4 月、北海道中央労災病院として再編。

労災疾病等（13 分野）研究に係る「粉じん等による呼吸器疾患」分野において、主任研究施設の役割を担っている。

### 主な指定

- ・ 救急告示病院 （平成 9 年 4 月指定）
- ・ 臨床研修指定病院 （平成 15 年 9 月指定）

### 医師等の配置

|           |       |                 |
|-----------|-------|-----------------|
| 常勤医師      | 37 名  |                 |
| 看護師       | 202 名 | （看護体制：「10 対 1」） |
| 理学療法士（OT） | 4 名   |                 |
| 作業療法士（PT） | 2 名   |                 |

病床数 312 床（一般病床 300 床・結核病床 12 床）

診療科(12 診療科)

内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、  
耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

経営状況

(単位：百万円)

|      | 平成 19 年度 | 平成 20 年度 | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|
| 収 入  | 5,187    | 5,387    | 5,521    | 5,494    |
| 支 出  | 5,549    | 5,616    | 5,673    | 5,493    |
| 収 支  | 362      | 229      | 152      | 1        |
| 当期損益 | 377      | 333      | 317      | 171      |

## 2 北海道中央労災病院の政策医療（じん肺、アスベスト）の現状

じん肺労災患者比率（入院）は、約 13%（平成 22 年度）。

新規じん肺患者は減少傾向にあるが、予備群と言える者は、石綿関連疾患を含めると増加している。

じん肺患者は 1 日当たりの入院単価が低く、収入面においては不採算。

### <入院単価・平均在院日数の比較>

|         | 1 人当たりの入院単価 | 平均在院日数 |
|---------|-------------|--------|
| ・内科     | 31,537 円    | 30.2 日 |
| ・じん肺内科  | 29,520 円    | 29.8 日 |
| ・消化器科   | 34,958 円    | 21.3 日 |
| ・循環器科   | 53,752 円    | 20.3 日 |
| ・外科     | 52,202 円    | 17.1 日 |
| ・整形外科   | 32,265 円    | 35.8 日 |
| ・泌尿器科   | 62,714 円    | 4.6 日  |
| ・眼科     | 75,607 円    | 4.7 日  |
| ・耳鼻咽喉科  | 41,736 円    | 9.3 日  |
| ・歯科口腔外科 | 39,616 円    | 5.7 日  |
| 平均      | 37,473 円    | 17.8 日 |

アスベスト小体計測においては、「肺組織処理 石綿小体の捕集 スライド標本の作製 位相差顕微鏡による観察 小体計測」と多くの工程があり、熟練技術を要するが、コスト面においては、費用対効果に見合った収入が得られていない。

・アスベスト小体計測件数（平成 22 年度）

39 件（うち外部からの依頼 36 件）

### 3 政策医療（じん肺、アスベスト等）の取組状況等

#### （1）じん肺

開院（昭和30年）以来800例を超えるじん肺症例の解剖を実施するなど、じん肺分野の診療・研究に貢献。

勤労者呼吸器疾患研究センターを開設（平成14年）し、職業性呼吸器疾患に関する予防、早期診断、治療及び呼吸器リハについて、専門医療を提供。

平成22年8月、北海道中央労災病院長が、モンゴルのワークショップに参加し、「炭鉱夫じん肺の健康管理」についての指導を行うなど、海外の研究成果の普及にも貢献。

北海道大学との間で、「初期研修医に対するじん肺研修」や「大学院医学研究科連携講座」を実施するなど地域の医療機関とも積極的連携を図っている。

#### <参考> 職業性呼吸器疾患研究センター

##### 診療、検診等(平成22年度)

- |                         |       |
|-------------------------|-------|
| ・ じん肺外来患者数（一般患者含む）1日あたり | 24.9人 |
| ・ じん肺入院患者数（一般患者含む）1日あたり | 32.0人 |
| ・ じん肺検診（在職時法定検診）者数      | 259人  |

##### 調査、研究

- ・ モンゴル国における炭鉱夫じん肺との石綿関連疾患のワークショップへの参加（平成22年8月）

##### 行政への協力

- ・ 粉じん等に関する呼吸器分野の講師派遣（延べ件数）  
（平成22年度） 17回
- ・ じん肺所見に対する健康管理のためのガイドラインに関する講習会（「じん肺の健康管理について（厚生労働省主催）」）
- ・ 地方じん肺診査医研修会（「じん肺X線写真読影実習等」他）
- ・ 産業医基礎研修会（「職業性呼吸器疾患」等）

## (2) アスベスト

平成 17 年、「アスベスト疾患ブロックセンター」を設置し、予防から治療までの専門的医療を実施。

地域の医療機関と連携しながら、健康診断・相談を行うとともに、産業医などに対する研修等を実施。

### <参考> アスベスト疾患ブロックセンター

診療、検診等(平成 22 年度)

- ・ 石綿外来患者数(労災患者のみ) 1日あたり 0.6人
- ・ 石綿入院患者数(労災患者のみ) 1日あたり 1.1人
- ・ 石綿検診(在職時法定検診)者数  
259人(うち巡回検診 216人)

調査、研究

- ・ 中皮腫早期診断システムの確立に関する研究・開発
- ・ 胸膜中皮腫に対する治療法の開発に関する研究・開発

行政への協力

- ・ アスベスト関連疾患分野の講師派遣(延べ件数)  
(平成 22 年度) 3回
- ・ 産業医基礎研修会(「石綿関連疾患症例解説、読影実習」等)

## (3) その他

平成 10 年「振動障害センター」を開設し、振動障害について、診療や調査・研究(「頸部脊髄症、頸椎性神経症、絞扼性神経障害、糖尿病が FSBP%値に及ぼす影響に関する研究」他)を行うとともに、道内の労働基準監督署から依頼を受けて鑑別診断(平成 22 年度:5件)を実施している。

急性心筋梗塞(急性期医療)や糖尿病医療を担う医療機関として、地域医療に貢献。また、二次救急医療機関として、救急医療体制の維持に寄与。

## 4 まとめ

近年の石綿関連疾患増加（予備群を含む）に向けた対策として、中皮腫など診断が難しい疾病について専門的な知識を有する医師や石綿関連疾患の労災認定の専門的な知識を有する医師の養成が求められることから、じん肺診療の総本山として、ノウハウや研究成果のより一層の普及が必要。

現在の診療報酬体系においては、じん肺、アスベストについて、十分な評価がなされておらず、政策医療（じん肺、アスベスト等）の赤字を、一般医療が下支えしている状況。

急性心筋梗塞（急性期医療）や糖尿病医療を担う医療機関として、地域医療に貢献。また、二次救急医療機関として、救急医療体制の維持に寄与。

## 6 病棟（じん肺患者入院病棟）

- ・ 一般患者とじん肺患者の看護方法に相違はなく、一般患者とじん肺患者で病室区別はなし。
- ・ じん肺患者平均在院日数は、昭和54年～55年は619日であったが、平成22年の平均在院日数は約30日（29.8日）
- ・ 当病棟内に、結核病床12床を有り。



病棟入り口



病棟内結核病床入り口

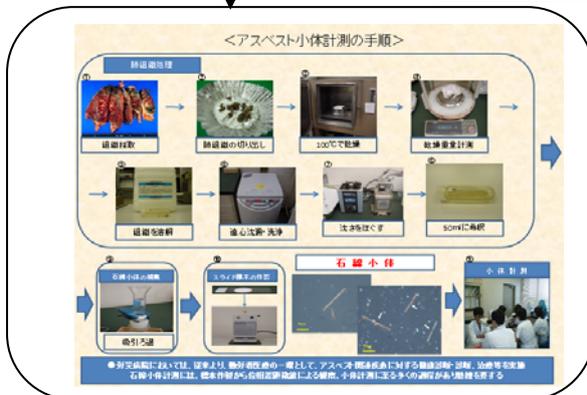
6 病棟風景

## 病理検査室

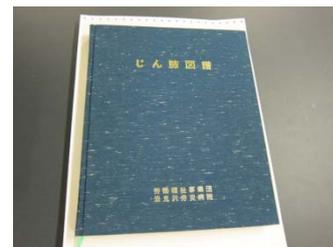
- ・ アスベスト計測の評価は、乾燥肺 1g 中にアスベスト小体は何本あるかにより評価する。アスベスト小体の本数を数え、乾燥肺 1g に換算して算出。
- ・ サンプルは、肺組織で剖検肺や手術切除肺等。BALF（気管支洗浄液）でも測定可能。
- ・ 検査の依頼は平均して年間 50～60 件。
- ・ 年々の検査件数は労災補償や非労災の救済関連の関係で最近また増加。
- ・ 検査の依頼は主に北海道内であるが、首都圏の病院からも依頼あり。



### アスベスト小体計測の説明



### じん肺症の説明



### じん肺症説明用標本等

## (独)労働者健康福祉機構北海道中央病院せき損センター視察報告

### 1 北海道中央労災病院せき損センターの概要

昭和 30 年、美唄労災病院開設。

炭鉱災害等に係るせき髄損傷等を専門とした外科的病院として診療開始。

(昭和 40 年代、炭鉱閉山等に伴い総合病院化を図る。)

平成 16 年、独立行政法人化に当たり、岩見沢労災病院との再編(分院化)指示。(機能分化と医師不足を背景に診療機能の特化と病床縮小を進める)

平成 20 年 4 月、北海道中央労災病院せき損センターとして再編(分院化)、北海道唯一の総合せき損センターとして最先端のせき損医療を行う役割を担っている。

包括的(急性期から慢性期までの治療を一貫して扱う)せき損専門センターは、労災病院グループでは、2ヶ所【北海道中央労災病院せき損センター(北海道美唄市)、総合せき損センター(福岡県飯塚市)】のみ。

#### 医師等の配置

|           |       |                 |     |
|-----------|-------|-----------------|-----|
| 常勤医師      | 14 名  | 嘱託              | 1 名 |
| 看護師       | 106 名 | (看護体制:「10 対 1」) |     |
| 理学療法士(OT) | 7 名   |                 |     |
| 作業療法士(PT) | 3 名   |                 |     |

病床数 157 床

#### 診療科(9 診療科)

内科、循環器内科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科

経営状況

(単位：百万円)

|      | 平成 19 年度 | 平成 20 年度 | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 |
|------|----------|----------|----------|----------|
| 収 入  | 3,979    | 3,180    | 3,287    | 3,359    |
| 支 出  | 4,991    | 3,890    | 3,677    | 3,700    |
| 収 支  | 1,012    | 710      | 390      | 341      |
| 当期損益 | 932      | 777      | 456      | 344      |

## 2 せき損センターの政策医療（せき損医療）の現状

せき損入院患者のうちの約 4 割(38%)が労災患者（平成 22 年度）。

せき損患者の看護は、一般患者（整形外科）の 3 倍近くの負担が必要。

<看護必要度：看護負担度を点数表示したもの>

|        | 病棟全体    | 患者 1 人あたり |
|--------|---------|-----------|
| せき損病棟  | 4 8 4 点 | 1 3 . 9 点 |
| 一般整形病棟 | 1 7 1 点 | 3 . 7 点   |

<せき損患者に係る看護内容>

- ・ 3 時間ごとの体位変換
- ・ リハビリテーション送迎
- ・ 精神看護
- ・ 食事、入浴介助、排便介助
- ・ ナースコール対応
- ・ 人工呼吸器管理

現行の診療報酬体系においては、負担に応じた収入が得られていない。

|                  | 診療報酬(1月)  | 看護必要度(1月) | 看護必要度(1点)<br>あたりの診療報酬 |
|------------------|-----------|-----------|-----------------------|
| 完全麻痺(a)          | 95,621 点  | 332 点     | 288 点                 |
| 運動損失<br>知覚残存(b)  | 102,883 点 | 246 点     | 419 点                 |
| 運動不全(c)          | 73,348 点  | 179 点     | 403 点                 |
| 実用的運動<br>機能残存(d) | 77,474 点  | 65 点      | 1,728 点               |

- (a) 運動・知覚機能が完全麻痺
- (b) 運動機能は完全麻痺、知覚機能は一部残存
- (c) 僅かに随意運動機能は残存するが、実用的運動は不能
- (d) 随意運動機能が残存し、補装具の要否に関わらず歩行可能

せき損医療の分野は全国的に見ても専門医が少なく、当該センターにおいても不足状態。

### 3 政策医療への取組状況等

理学療法士、作業療法士をはじめ言語聴覚士を配置し、せき損患者等にリハビリテーションを実施。

せき損患者に対する長期支援体制を確保。

- ・退院に向けての住宅改良相談・・・A D L 訓練室
- ・ピアサポート
- ・職場等訪問調査

せき損患者の社会復帰に向け、リハビリ技師、看護師が住居や職場を訪問し、生活・職場環境を調査、家屋改修計画や、訓練プログラム等を検討

#### < 家屋調査 >

出入口の段差、居室や浴室・トイレへの動線を調査し、手すりの設置場所等、家屋改修プランを検討

#### < 復職前訪問調査 >

職場を訪問し、職場内の移動に支障がないか、机の高さが車いすに適合しているか等を調査、復職に必要な階段昇降訓練や排泄指導等、職場環境に適應するための訓練プログラムを検討

#### < 通勤経路等調査 >

通勤経路、自動車の乗降スペース等を調査、付添者の必要性等を検討

平成20年度より、せき損セミナーを開催。

| (実績)   | 参加人数 | 職 種              |
|--------|------|------------------|
| 平成20年度 | 61人  | 看護師              |
| 平成21年度 | 90人  | 看護師              |
| 平成22年度 | 118人 | 医師、看護師、理学・作業療法士他 |

病院敷地内にヘリポートを設置(平成10年11月)し、道内全域のせき損患者の搬送に対応(搬送患者の8割が急性期患者)。

<せき損患者搬送数>

|        | 救急車 | ヘリ  | 合計  |
|--------|-----|-----|-----|
| 平成19年度 | 29件 | 31件 | 60件 |
| 平成20年度 | 32件 | 25件 | 57件 |
| 平成21年度 | 29件 | 39件 | 68件 |
| 平成22年度 | 32件 | 43件 | 75件 |

- ・平成22年度は、北海道におけるせき損患者発生数(150人/年)の5割に対応

道外よりせき損患者が搬送(搬送手段:飛行機 救急車)され、搬送後、せき損センターにおいて手術を受けている事例あり。

<北海道以外からのせき損患者搬送実績>

|        | 搬送元 | 受傷原因       | 手術対応         |
|--------|-----|------------|--------------|
| 22年11月 | 東京  | バイク事故      | 搬送後(せき損センター) |
| 11月    | 秋田  | "          | 搬送元病院        |
| 12月    | 岩手  | 転落(伐採作業中)  | 搬送後(せき損センター) |
| 23年6月  | 埼玉  | 転落(自動車走行中) | 搬送後(せき損センター) |

がん・脳卒中(回復期)、糖尿病等の生活習慣病全般にわたり、一般患者を受け入れ、美唄地区の地域医療に貢献。

## 4 まとめ

労災病院として、これまで多くのせき損に係る労災患者を治療してきた実績、専門性が、現在において生かされており、このような研究成果の普及・活用を促進するため、当センターの情報発信力の強化やネットワークの活用強化等が求められる。

過度の負担と高度な専門性が必要になるため、現在、せき損医療の専門的施設は、労災病院グループでは、2ヶ所【北海道中央労災病院せき損センター（北海道美唄市）、総合せき損センター（福岡県飯塚市）】しか設置されていない。せき損医療に全国的に対応するため、このような重要分野の強化を図ることが求められる。

現在の診療報酬体系においては、重度せき損患者に対する診療負担が十分に評価されておらず、政策医療（せき損医療）の赤字を、一般医療（一般の整形外科）が下支えしている状況。

一般患者（がん・脳卒中（回復期）、糖尿病等の生活習慣全般）の受け入れにより、美唄地区の地域医療に貢献している。

## 西1階病棟（頸損・せき損患者入院病棟）・重度頸髄損傷患者用トイレ

- ・ 承認病床数 52 床（障害者施設等基本料区分、病棟看護配置体制 10 対 1）
- ・ 看護助手の配置は 3 名、それ以外に労災患者にはヘルパー（特別労災付添看護者）が付添い。
- ・ 入院患者のリハビリは、医師の指示によりベットサイドである場合もあるが、呼吸管理をしている患者も含めて殆どがリハビリ訓練室で実施。
- ・ 重度頸髄損傷患者用トイレを 2 ヶ所設置し、排泄訓練等を実施。
- ・ 排泄は 1 人 30 分から 1 時間かかるので、順番表を作成してスケジュール管理。



ヘリ飛来風景



病棟デイルームからヘリポート視察



患者移動用リフター



重度頸髄損傷患者用トイレ

## ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) 訓練室・リハビリ訓練室

- ・ リハビリテーション部門は、PT7名、OT3名体制で社会復帰を目指した訓練を実施。
- ・ せき損患者はできるだけ自宅に戻れるように努力しており、住宅改装が終了するまで、リハビリ訓練を実施。実際に家まで行って生活ができるのかも確認。(最高齢では、78歳の高齢者が自宅復帰。)



ADL 訓練室



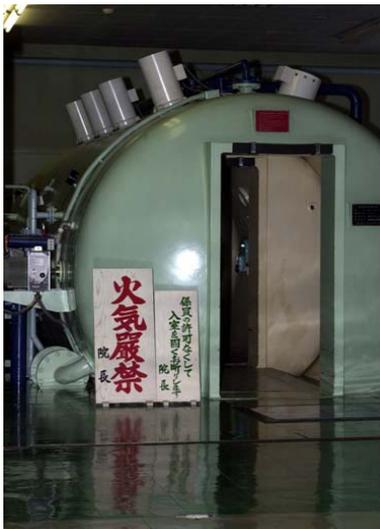
操作訓練用車両



## 高気圧酸素治療室

高気圧酸素治療とは：通常の気圧より高い圧力環境のもとで酸素を吸入することで、血液中の溶解酸素を増量して体内の酸素濃度を上げ、病態の改善を図る治療法

- ・ 現在の高気圧酸素治療装置は、昭和53年に導入した2号機
- ・ 最大収容能力：ストレッチャー2台+座席2名
- ・ 同等の設備を持つ病院は北海道に3か所のみ  
(北海道大・旭川医大・せき損センター)
- ・ 適応疾患：せき損など中枢神経障害、イレウス、虚血性四肢潰瘍
- ・ 利用件数は、平成22年度で約2,000件
- ・ 装置は普段の高圧酸素治療のために使用される主室と、主室の手前に看護師等が外部から自由に入出入り出来て緊急時の対応ができる副室を有す。
- ・ 高気圧酸素治療装置室内の気圧を上げて、患者はマスクにより酸素を吸入。



治療装置前景。  
手前が副室。奥に普段の治療に使用する主室がある。

