

かさぐるま



SPECIAL

〓認定看護師イベント、ALL CNセミナー in 市立札幌
～つなげよう看護の輪～のご紹介



市立札幌病院 認定看護師

SPECIAL ● 当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP法) の短期治療成績

TOPICS ● 診療科紹介 『外科』

● 新任医師紹介

CLOSE UP ● 連携医療機関のご紹介 『市立病院前整形外科クリニック』

INFORMATION

- PET/CTのご案内～人間ドック実施の医療機関は検診としてご利用頂けます～
- 平成29年度地域医療支援病院実績報告
- 市立札幌病院地域医療情報ネットワーク『すずらんネット』の公開情報を拡大します



基本理念

すべての患者さんに対して
その人格・信条を尊重し、
つねに“やさしさ”をもって診療に専心する

運営方針

- ①患者さんの人格を尊重し、患者さんに信頼される医療を行います。
- ②地域医療支援病院として、地域医療の充実・発展に貢献します。
- ③高度急性期・急性期医療を担い、安全で質の高い医療を提供します。
- ④自治体病院として他の医療機関では対応が困難な政策医療を提供します。
- ⑤医療技術の向上を図り、優れた医療従事者を育成します。
- ⑥全職員が連携し、信頼しあう、明るく誇りの持てる「チーム市立札幌病院」を作ります。
- ⑦公営企業として健全な財政運営を図ります。

市立
札幌病院

認定看護師イベント、ALL CNセミナー in 市立札幌 ～つなげよう看護の輪～のご紹介

【開催日】2017年12月9日(土) 12:30～16:00

看護部長 **勝見 真澄**

当院は、平成25年8月に地域医療支援病院に承認され、地域の医療機関との連携強化を継続的に推進し、看護部においても、地域の看護職との連携を推進したいと考え、様々な取組を実施しています。その中の一つとして、認定看護師全員で構成されるCN看護実践サポート委員会が主催する地域公開型セミナーがあります。この会は、平成20年に発足し、院内のみならず地域の看護職員に対して、専門的知識や技術が習得できるよう教育的環境を提供することを任務の1つとしており、15分野24名の認定看護師が専門性を発揮した実践的なセミナーを企画・実施しています。今年度は、これまでにない新しいセミナーを企画しています。分野の異なる認定看護師がコラボレーションすることで最大限のシナジー効果を生み出し、参加して下さる方々の専門的知識・技術の習得ができること、各施設の看護の質向上に貢献することを目指しています。さらに、この機会を通して顔の見える看護連携につながることも期待しています。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

CN看護実践サポート委員会 委員長 **石田美由紀**

CN看護実践サポート委員会では、これまでも地域の看護職員が参加しやすく実践的なセミナーを企画してまいりました。昨年度は新たに土曜日にセミナーを開催し、好評価を得ることができました。そこで今年度は土曜日の午後、「ALL CN セミナー in 市立札幌～つなげよう看護の輪～」をテーマに、15分野の認定看護師がさまざまな形でコラボレーションし、学会のように興味のあるテーマを選び受講できるセミナーを企画しているところです。プログラムは、講演I「周手術期の褥瘡予防」、講演II「誤飲・誤嚥の予防と対策－嚥下の仕組み、小児と成人の違い－」を中心に、前後6ブースを設けています。自由に選択していただき最大5つのテーマを学ぶことができます。学会同様出入りは自由です。ブースでは、演習を交え学ぶことができると同時に日頃の疑問も解決いただければと考えております。共に学び今後の実践に活かしましょう。

市立札幌病院 認定看護師一覧 (2017年11月現在)

| 分野 | 氏名 |
|----------------|---------------------|
| 救急看護認定看護師 | 石田美由紀 / 源本尚美 / 新田直巳 |
| 集中ケア看護認定看護師 | 山村竜彦 / 松本 蘭 |
| 皮膚排泄ケア認定看護師 | 佐藤明代 / 鈴木由佳 / 金山愛子 |
| 緩和ケア認定看護師 | 松山茂子 |
| がん放射線療法看護認定看護師 | 木津陽子 |
| がん化学療法看護認定看護師 | 高口弘美 / 大西亞沙美 |
| がん疼痛看護認定看護師 | 小松智子 |
| 透析看護認定看護師 | 木村 剛 |

| 分野 | 氏名 |
|---------------|----------------------|
| 新生児集中ケア認定看護師 | 城戸真紗美 |
| 小児救急看護認定看護師 | 牧田靖子 |
| 糖尿病看護認定看護師 | 阿部てるみ / 成田麻見佳 |
| 手術室看護認定看護師 | 山下さおり |
| 摂食嚥下障害看護認定看護師 | 奥田美希 |
| 感染管理認定看護師 | 土佐理恵子 / 山本謙太郎 / 梅津美智 |
| 認知症看護認定看護師 | 染谷美紀 |

ALL CNセミナー in 市立札幌 ～つなげよう看護の輪～

12/9
(土)

| | 講堂 | 第6 会議室前 | 第2会議室 | 第6会議室 | 多目的室 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 12:00 | 受付 (第6会議室前) | | | | |
| 12:30 | 開会式 | | | | |
| 12:35 | 皮膚・排泄ケア& 放射線療法看護 放射線皮膚炎に 対する予防ケア | | 感染管理&透析看護 末梢静脈穿刺時の 姿勢と感染対策 | がん化学療法& がん性疼痛看護& 緩和ケア 抗がん剤の下痢 対策/オピオイド の使い方 | |
| 13:05 | 糖尿病看護 糖尿病患者の フットケア | 新生児集中ケア 新生児蘇生法 | | | 集中ケア&救急看護 胸骨圧迫と 聴診法 |
| 13:10 | | | | | |
| 13:40 | メインセミナーI 「周手術期の褥瘡予防」 皮膚・排泄ケア&手術看護 近年高齢者のハイリスク特殊体位手術が増加しており、術後にトラブルが発生することも少なくない現状です。術前リスクは低かったが、褥瘡や皮膚トラブルを発症した事例については、その原因を追求し次の対策に活かしています。本講演ではハイリスク患者の特殊体位を保持した実際の事例と当院手術室における褥瘡予防の実際を紹介します。 | | ポスター掲示 「認定看護師 の活動紹介」 | メインセミナーII 「誤飲・誤嚥の予防と対策 一嚥下の仕組み、小児と成人の違い」 小児救急看護&摂食・嚥下障害看護 ※第6会議室 高齢化に伴い、嚥下障害を抱える人口は増加しており、それらの人々は常に誤嚥の可能性を秘めています。また、小児では、成長に伴いさまざまなものに興味を示し、何でも口にするようになるため、自分で物をつかめるようになると、誤嚥や誤飲の事故が増加します。小児と成人での嚥下のしくみの違いを理解し、誤嚥・誤飲時の緊急事対処法や予防について、実演を交えながらともに学びましょう。 | |
| 13:50 | | | | | |
| 14:50 | 糖尿病看護 糖尿病患者の フットケア | 新生児集中ケア 新生児蘇生法 | | がん化学療法& がん性疼痛看護& 緩和ケア 抗がん剤の下痢 対策/オピオイド の使い方 | |
| 14:55 | | | | | |
| 15:25 | 皮膚・排泄ケア& 放射線療法看護 放射線皮膚炎に 対する予防ケア | | 感染管理&透析看護 末梢静脈穿刺時の 姿勢と感染対策 | | 集中ケア&救急看護 胸骨圧迫と 聴診法 |
| 15:30 | | | | | |
| 16:00 | 終了 | | | | |



4会場に分かれて開催しています。
ポスター展示では、認定看護師の活動を紹介します。ぜひ、ご覧ください。

当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(TAPP法)の短期治療成績

大島 由佳、齋藤健太郎、谷 道夫、上坂 貴洋、寺崎 康展、片山 知也、
奥田 耕司、大島 隆宏、大川 由美、三澤 一仁

要 旨

【背景】2014年の保険点数改定以降、腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は、多数の施設で施行されている。術後疼痛が少ないなどの利点もあり、当科でも2014年9月から本術式を導入した。今回、これまでの短期治療成績について報告する。

【対象と方法】2014年9月から2017年3月までに施行した腹腔鏡下ヘルニア修復術84例と2015年1月から2017年3月までに施行した前方アプローチ法41例の患者を対象に、手術時間や出血量、術後経過などについて後ろ向きに検討した。

【結果】腹腔鏡下ヘルニア修復術の方が手術時間は長くなったが、出血量や術後入院期間は少なくなっている。また、術後の合併症に関しては大差なかった。

【結語】腹腔鏡下ヘルニア修復術の短期治療成績は良好であったが、安全性や有効性については、症例の集積と長期経過観察が必要である。

キーワード：鼠径ヘルニア、腹腔鏡下手術、TAPP

はじめに

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は、日本では1991年に開始された。その後、2012年4月の保険点数の改定により保険点数がアップされたこともあり、近年では、多数の施設で施行されている¹⁾。腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術は術後疼痛なども少ないなどの利点があると考えられ、当科でも2014年9月から本術式を導入した。これまでの当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の成績を、従来の前方アプローチ法と比較して検討した。

腹腔鏡下ヘルニア修復術の適応と手技

全身麻酔が可能で、腹腔鏡下での手術が可能(下腹部手術や前立腺や膀胱の手術などで、腹膜前腔を操作している場合は適応外)であれば、手術適応としている。

手術は全例、全身麻酔下、仰臥位にて行う。臍部に12mmのカメラポートを留置し、腹腔内を観察。腹腔鏡での手術可能と判断されれば、両側腹部にそれぞれ5mmポートを挿入し3ポートとする(図1)。カメラは5mmのフレキシブルスコープを使用する。臍部をカメラポートとして使用するのが基本だが、術者とスコピストの手が交差したり、ガーゼなどの出し入れの煩わしさを避けるために、患側の5mmポートからカメラを挿入する場合もある。ヘルニア門から少なくとも3cm以上の剥離を行い、メッシュがHesselbach三角、外側三角、大腿輪まで十分に覆われるようにする^{2)~4)}(図2)。留置するメッシュは、ポリエステル製のlight mesh(パリエックス™ アナトミカルメッシュ Covidien社)を使用しているが、ヘルニア門の大きさや状況に合わせて数種類のメッシュを使い分けている(図3)。腹膜の閉鎖は結紮のいらぬ V-Loc™(Covidien社)を使用している(図4, 5)。

対象と方法

2014年9月から2017年3月までに施行した腹腔鏡下ヘルニア修復術84例を対象とし、2015年1月から2017年3月までの間に施行された従来法である

市立札幌病院 外科

41例の前方アプローチ法と比較し、手術時間や出血量、術後経過などについて、後ろ向きに検討した。

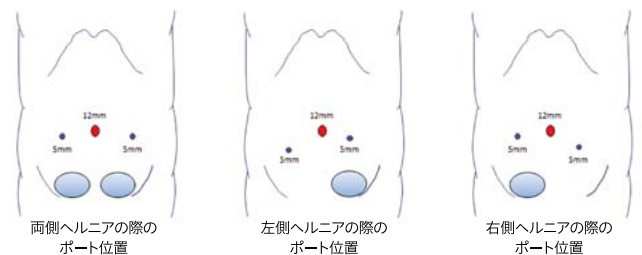


図1. ポート留置位置

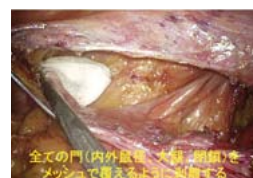


図2. 腹膜前腔の剥離



図3. メッシュ留置



図4. 腹膜閉鎖



図5. 腹膜閉鎖終了

結 果

2014年9月の開始から2017年3月までに、腹腔鏡下ヘルニア修復術は84例施行している(1例は癒着が強くであったため、前方アプローチへ移行)。うち、両側鼠径ヘルニアが5例、大腿ヘルニアが2例、鼠径ヘルニアと閉鎖孔ヘルニアの合併が1例、鼠径ヘルニアと大腿ヘルニアの合併が1例あった。再発鼠径ヘルニアに対する手術は7例あった。

表1に腹腔鏡下ヘルニア修復術と前方アプローチ法の結果をまとめた(表1)。前方アプローチ法の41症例は、前立腺や膀胱などの手術既往や心機能、呼吸機能の低下により全身麻酔が困難であると判断されたため、前方アプローチ法が選択された。腹腔鏡下手術の83症例(前方アプローチへ移行した症例を除く)の内訳は男女比が57/26と男性に多く、左右および両側症例はそれぞれ36:42:5であった。

平均手術時間は1時間57分と前方アプローチ法が約1時間程度であるのと比較するとやや長めであった。TAPP法による腹膜閉鎖や再発による癒着症例が多いことが誘因と思われる。平均出血量は2.96ml(陥頓による腹水込100ml症例を含む)と、前方アプローチ法よりも少ない。術後入院期間は平均2.8日と前方アプローチ法と比較し、短期間であった。

合併症としては、術後の神経疼痛がTAPP法で3例、前方アプローチ法では1例認めており、いずれも鎮痛薬の内服にて改善している。再発はTAPP法で1例、前方アプローチ法で2例であった。TAPP法での再発例は、術後8か月目に大腿ヘルニア陥頓で再発し、前方アプローチ法にて修復した症例であった。

表1. 腹腔鏡下と前方アプローチとの比較

| | 腹腔鏡下 | 前方アプローチ |
|--------------------|------------------|------------------|
| 年齢 | 69.9 (22-91) | 71.8 (49-88) |
| 性別 (M/F) | 57/26 | 11/30 |
| 左 | 36 | 17 |
| 右 | 42 | 20 |
| 両側 | 5 | 4 |
| その他 | 1 | 0 |
| 合計 | 84 | 41 |
| 手術時間 (hr) | 1.57 (0.50-3.17) | 1.13 (0.35-2.55) |
| 出血量 (ml) (腹水込み) | 2.96 (0-100) | 14 (0-120) |
| 術後在院日数 (day) | 2.86 (1-6) | 5.56 (2-69) |
| 術後再発 | 1 | 2 |
| 術後平均観察期間 (day) | 77.4 | 89 |

参考文献

- 1) 松本純夫: 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の歴史と変遷, 消化器外科 2016; 39: 391-397.
- 2) 和田英俊, 佐藤正範, 野澤雅彦, 他: 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術; 鼠径部の解剖, 手術 2015; 69: 1521-1527.
- 3) Knook, M. T., van Rosmalen, A. C., Yoder, B. E., et al: Optimal mesh size for endoscopic inguinal hernia repair. A study in a porcine model. Surg. Endosc. 2001; 15: 1471-1477.
- 4) Binnebosel, M., Rosch, R., Junge, K., et al: Biomechanical analyses of overlap and mesh dislocation in an incisional hernia model in vitro. Surgery 2007; 142: 365-371.
- 5) 日本ヘルニア学会ガイドライン委員会編: 鼠径ヘルニア診療ガイドライン 2015, 金原出版, 東京, 2015, p5.
- 6) 日本内視鏡外科学会: 内視鏡外科手術に関するアンケート調査; 第12回集計結果報告, 日本内視鏡会誌 2014; 19: 520-524.

考 察

腹腔鏡下ヘルニア修復術には、TAPP (transabdominal pre-peritoneal repair) 法 と TEP (totally extra-peritoneal repair) 法がある。TAPP 法は、腹腔内から鼠径ヘルニアを修復する方法で、両側のヘルニア門の確認が出来、疼痛の原因となる神経系が走行する層には手術操作が及ばないことなどから、術後疼痛も少ないと言われている。TEP 法は、気腹の traction を補助として腹膜外腔にアプローチして修復を行う。腹膜切開を必要としないため、腹膜縫合閉鎖といった操作も不要で、術後の腹腔内癒着などのリスクも少ないと言われている⁵⁾。

当科では、他の腹腔鏡下手術で見慣れた腹腔内の視野であり、解剖的理解がしやすいことから、全例 TAPP 法を選択している。

日本内視鏡学会のアンケート結果によると、腹腔鏡下ヘルニア修復術の再発率は4-5%と報告されている⁶⁾。

今回の検討では症例数が少なく再発率の検討は困難であるが、短期成績としての再発率は1%程度であった。これは、すべての術者が、多少時間がかかっても十分な剥離をおこない、確実にメッシュですべての門を覆うように心がけているためと思われる。また、今回の検討の中で、前方アプローチ法の1例でリンパ漏による再手術を余儀なくされた症例があった。また、剥離や展開、縫合、結紮などの腹腔鏡下手術に必要な操作が集約されており、若手医師の腹腔鏡下手技レベルを向上させるのにも有用と思われる。

一方で、こうした手術手技の習得が必要で、前方アプローチ法よりも learning curve が長く、同様に手術時間も長くなってしまいう傾向にある。また、全身麻酔が必要であること、気腹による皮下気腫のリスクも生じてしまう。

おわりに

TAPP 導入後の治療成績について検討した。短期治療成績は良好であったが、安全性や有効性について、今後さらなる症例の蓄積による検証が必要である。

診療科紹介「外科」

外科 理事 三澤 一仁

当院の外科についてご紹介いたします。現在のスタッフは小生のほか、大島隆宏部長、奥田耕司医長、片山知也医長、寺崎康展副医長、上坂貴洋医師、齋藤健太郎医師、谷道夫医師、大島由佳医師の9名です。外来はそれぞれが週1-2回担当していますが、入院患者さんは二つのグループに分かれ診療しています。

手術対象は良性疾患の鼠径ヘルニア、肛門疾患、胆石・胆嚢炎など、悪性疾患では食道、胃、大腸、肝臓、胆道、膵臓などの各種消化器癌、緊急手術では急性虫垂炎や消化管穿孔による腹膜炎、イレウス、腹部外傷などがあります。最近では胃癌症例がやや減っている印象がありますが、大腸癌症例は増加しています。肝・胆・膵領域の症例数はあまり変動なく推移しています。最近では腹腔鏡手術が増加しており、当院では良性疾患では胆石、鼠径ヘルニア、虫垂炎、脾疾患など、悪性疾患では胃癌・結腸癌、直腸癌の症例を対象としてきましたが、3年前から腹腔鏡下肝切除を導入しました。



市立札幌病院 外科チーム

また以前から肝癌や肝門部胆管癌で肝大量肝切除が必要な場合は、放射線部に腹部CTで画像解析ソフトのSYNAPSE VINCENTを使ったボリュームメトリの依頼をし、肝切除後の残肝ボリュームが足りないと想定される場合は放射線診断科に門脈塞栓術を行ってもらい残肝の再生肥大を待ってから、3-D構築画像でのナビゲーションによる肝切除を行ってきました。

手術対象症例は外科、消化器内科、放射線診断科が参加した消化器カンファランスでそれぞれの立場から専門的な意見を交換し、切除適応から患者さんにとってベスト・プラクティスは何なのかを検討しています。例えば、遠隔転移のある大腸癌では肝転移・肺転移があっても症例によっては原発巣のみならず転移巣に対しても根治切除可能な場合があります。術前抗癌剤化学療法をまず行う方がよいのか、切除を先行するのかなど検討を行っています。

待機手術は2週間前にスケジュールを決めています。緊急性が高いと判断されれば緊急手術として対処し、緊急性はそれほどではないけれども患者さんの状態から早い手術が望ましいと判断すれば、手術室調整会議に臨時手術として申し込みを行い、できるだけ早期に手術を行うようにしています。

超高齢化時代に突入し、最近では80才台の患者さんはもちろん、90才台の患者さんに対して手術をする機会もでてきました。高齢者は基礎疾患を多数抱えている患者さんが多いのですが、総合病院である当院はさまざまな専門家のコンサルトを受けられるのも強みです。消化器癌で消化管出血のために高度貧血になっていたり、近いうちにイレウスとなる大腸癌などの患者さんなどでは高齢者であっても元気な方もかなりいらっしゃいます。年齢だけで手術をあきらめるのではなく、本人の意志とQOL、家庭環境や社会的環境などを考慮して手術適応を評価するのが大切だと思います。他科や他部門との協力も得て術後は早期に社会復帰できるよう、常日頃心がけて手術を行っておりますので患者さんのご紹介を是非宜しくお願いいたします。

連携医療機関のご紹介

「市立病院前整形外科クリニック」



院長 佐久間 隆

日本が誇る国民医療保険制度、高齢化、技術革新、専門分化、医療産業の活況、その他の理由で医療環境はこの10年余り大きく変化しています。

2011年初め頃、当時勤務していた市立札幌病院の院内会議で「市立病院前に外来専門のクリニックが必要!」と発言したのを覚えています。現在のテナントを紹介されたのは同年の秋でした。当時の市立病院の患者さんには高度急性期医療、先端医療の意味が理解されず、医療側も診療科によって解釈の違いがありました。また、症状が安定していて地域のかかりつけ医を捜すように促されて迷う人もいました。市立病院前にクリニックがあれば便利だろうと考え、還暦過ぎの開業でしたが迷いはありませんでした。開院は2013年5月7日です。

当クリニックは、月・水・金は18時まで、火・木・土は12時半までのやや変則的な診察時間です。設備としてレントゲン、超音波検査装置（エコー）、骨塩定量測定装置を備えており、CT・MRI等については市立病院の機器を共同利用しております。

整形外科も細分化していますので、専門を問わず、患者さんの話をよく聞いて分かりやすい説明をし、必要に応じて紹介状を書き、他の診療科疾患が疑われる場合は、患者さんのご希望を確認のうえ市立病院の担当診療科に紹介させて頂いております。整形外科は入院、手術で多忙と聞いていますが、速やかな対応にいつも感謝しています。各科とも紹介患者さんは良く診て頂いております。目指す所は医療の交通整理ですが、お陰様で現在まで順調にやっております。今後ともよろしくお願いたします。

診療科目/
整形外科

休診/日曜・祝日

| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------|---|---|---|---|---|---|
| 9:00~12:30 | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 14:00~18:00 | ● | / | ● | / | ● | / |



〒060-0011 札幌市中央区北11条西14丁目1-1

TEL.011-727-3000

2017 新任医師紹介 (4名)

TOPICS



呼吸器内科

はせがわ まさる
長谷川 大

7月から呼吸器内科で勤務しております。地域医療に貢献していけるように診療に取り組んでいきますので、よろしくお願いたします。



耳鼻咽喉科・甲状腺外科

さとう ひろき
佐藤 宏紀

専門は小児耳鼻咽喉科ですが耳鼻咽喉科全般の診療を行っております。よろしくお願申し上げます。



麻酔科

やまぶき ゆか
山吹 有香

6月から勤務させていたでいます。数年ぶりの総合病院勤務となりましたが、少しでも地域の皆様に貢献できるよう頑張りたいと思います。



救急科

さくらい けいすけ
櫻井 圭祐

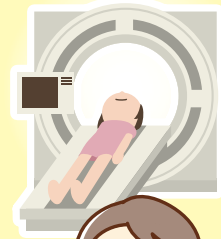
9月から救命救急センターで勤務しています。札幌市の救急医療に貢献できるよう頑張っています。よろしくお願いたします。



PET/CTのご案内～人間ドック実施の医療機関は検診としてご利用頂けます～

当院では、平成 28 年 4 月に PET/CT を導入し、地域の医療機関さまの診療にもご活用頂いております。この度、当院のPET/CTを広くご利用頂くために、人間ドックを実施されている医療機関さまを対象に、PET/CT 検診としてもご利用いただけることとしました。

利用をご希望またはご検討いただける医療機関さまには、詳細についてご案内しますので、下記までお問い合わせくださいますようお願いいたします。



市立札幌病院 地域連携センター 地域連携係 ☎011-726-2211(代)

平成29年度地域医療支援病院実績報告 (平成29年4月1日～平成29年9月30日)

●医療機器共同利用実績

| 医療機器 | H29年度 4月～9月 医療機器別 | 共同利用 医療機関 実数 |
|--------|-------------------------|--------------------|
| PET-CT | 11 | 3 |
| CT | 181 | 40 |
| MRI | 130 | 26 |
| 超音波 | 20 | 12 |
| 骨塩定量 | 54 | 5 |
| 消化器内視鏡 | 32 | 11 |
| RI | 107 | 14 |
| その他 | 10 | 1 |
| 全医療機器計 | 545 | 112 |

●救急患者件数

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 計 |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 救急患者数 | 402 | 527 | 493 | 585 | 525 | 489 | 3,021 |

●紹介率・逆紹介率

| | 計 |
|---------|-------|
| 初診患者数 | 7,947 |
| 紹介患者数 | 6,222 |
| 紹介率(%) | 78.2% |
| 逆紹介患者数 | 7,592 |
| 逆紹介率(%) | 95.5% |

●開放型病床利用

| | 計 |
|-------------|-----|
| 延べ共同利用医療機関数 | 8 |
| 延べ利用患者数 | 72 |
| 病床利用率(%) | 7.9 |



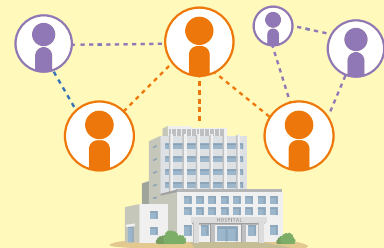
市立札幌病院地域医療情報ネットワーク『すずらんネット』の公開情報を拡大します



平成 28 年 1 月に運用を開始した当院の ICT 連携システム『すずらんネット』は、10 月までに 45 の医療機関と 288 名の利用者登録、344 名の患者情報を公開させていただき、おかげさまで順調に稼働数を伸ばしております。

平成 30 年 1 月(予定)からは、すでに公開対象である検査・画像・アレルギー・服薬情報に加え、職種別の診療録・服薬・画像・検査の各種レポート等、いわゆる“専門職の所見”等を公開対象として拡大すべく、現在準備を進めているところです。

ICT を通じて、地域医療連携にかかる情報の質の向上、時間の短縮等の利便性を向上させ、医療者・患者双方の負担を軽減する環境整備の一助となれば幸いです。引き続き、導入費用・年会費等はいただきません。ぜひ市立札幌病院の『すずらんネット』にご登録ください。



市立札幌病院ホームページもご利用ください

市立札幌病院

