

旭川医大病院ニュース

題字は吉岡前病院長
〔編集〕
旭川医科大学医学部附属
病院広報誌 編集委員会
委員長
久保教授 (第1外科)

特集

本院「オーダリングシステム」稼働一年をふりかえって



本院に総合的医療情報システムを導入する方針が決定されて(昭和六十二年十一月)、最初に行うべき作業は内部組織を編成すること、本院の基本構想、業務計画を盛り込んだ入札仕様

遠い道程

病院情報システム導入一年を振り返って
医療情報室長 牧野幹男

平成二年二月にオーダリングを中心とする総合システムが導入されて、丁度一年が経過した時点で、導入に至る過程を回顧し、現状の分析と評価を行い、今後の展開について述べてみたい。

1、システム導入に至る経過
書の内容であった。そのため病院のあらゆる部局・部門の業務実態調査と意見の交換・聴取を行い、そのことと一年数ヶ月を費さなければならなかった。

その結果、改めて認識されたことは、病院では実に多種多様な職種の方々が働いており、それぞれが自分の仕事に誇りをもっておられるということであった。それに加えて多様な背景をもった患者さんがいる。病院という所はまさに社会の縮図を缶詰にしたような場である。困ったことにそれぞれの職種間の利害関係は相互に全く相反しているという難問をかかえている。A部門の人々がその仕事に

少し都合の良いように方向を変えようとするれば、B部門の人々には不都合となり、そこに争いが生ずることになる。たとえて云えば東京のラッシュ時の満員電車のようで、皆窮屈な姿勢で吊皮に連らなっている。誰かが少しでも姿勢を変えようとすれば、その衝撃は四方に波及して、あちらこちらに悲鳴が上がる。

そのど真中に、コンピュータという何やら得体の知れない灰色の物体を持ち込んだら一体どういうことになるか? 四方八方から悲鳴と怒号が湧き上るに違いない。怪我人さえ出る心配がある。暗澹たる日々が

2、各システムの概要

(1) 入院基本登録 (特色と問題点)

入院患者の入退院、外泊等の情報を登録するもつとも基本的なもので、医事・看護システム、さらに現在では給食システムとも連動し、入院と同時にそれぞれに登録される。外出外泊が毎回一件しか登録できないなどの問題点が指摘されている。

(2) 外来予約

医師または診療グループ単位で診療スケジュール登録しておく、それに基づ

続いた。頼みとする所はたつた一つ、人間の持つしなやかさであった。人の底知れない適応力の深さであった。

公開入札、落札などの手続きを経て装置の搬入が開始されたのは平成元年十一月であった。それから数ヶ月間、端末の配置、医師・看護婦さんを対象とした講習会、操作マニュアルの作製、総合リハール準備と続き、数名の企画室員には連日半徹夜の仕事が続いた。二月十三日を本番開始と決定したのは、診療記録室サブシステムが二月十日でなければ作動しないと判明したためである。

いて外来患者の予約(日・時間)を行う。料金精算時に次回外来予約票が患者さんに発行される。診療記録室サブシステムにより予約された日の朝、カルテが外来に予め配付される。

予約制の浸透により(特に時間予約)患者さんの待ち時間が合理的に短縮できること、同時に外来診療の平滑な運営が期待された。現在、予約率は全外来患者の80%に達し、患者数の多い内科系外来では時間予約が80%を超えている。

(3) 処方オーダー (H2・2・13)

端末機入力により処方箋を発行するもので、入力と同時に薬剤部調剤室に処方箋が打出される。医事課での料金精算時に薬の引替券が発行される。処方箋の正確で迅速な伝達と患者さんの投薬待ち時間の短縮を主な目的としている。当初は入力に時間と努力を要することが懸念されたが、現在では習熟した医師は、Do処方を用いることなどにより、大きな困難は感じていないように思われる。同時に在庫管理などの薬剤部サブシステムが整備されつつある。

を發行するもので、入力と同時に薬剤部調剤室に処方箋が打出される。医事課での料金精算時に薬の引替券が発行される。処方箋の正確で迅速な伝達と患者さんの投薬待ち時間の短縮を主な目的としている。当初は入力に時間と努力を要することが懸念されたが、現在では習熟した医師は、Do処方を用いることなどにより、大きな困難は感じていないように思われる。同時に在庫管理などの薬剤部サブシステムが整備されつつある。

(4) 看護システム (H2・6)

看護システムは「勤務管理支援」と「看護業務支援」に分けられる。前者は勤務予定表や超過勤務命令簿作製などで、主として各看護師長さんの入力による。三ヶ月後の調査では、従前に比して15~56%の記載時間の短縮がはかられている。後者は外来・病棟での日報の作成が目的で医事システムや勤務管理と連動し、半自動的出力が可能となっている。

しかし看護システムの中核をなすのは患者看護支援であり、整然とした看護計画を確立する際の有力な手段となることを念願している。

(5) 検査オーダー

(H2・10・1)

各種検体検査のオーダーと検査結果の照会が中心であり、オーダー入力されると採



結果照会では患者別に時系列表示が可能となったことが診療上有用と思われる。

接続されていないためである。しかしNEC側と交渉の結果、オフライン接続により、近い将来結果照会が可能となる見通しである。

第二点は特殊検査(外注検査)に関してである。現在その項目数は七百を超え

種類の申込み方法があり不便であるとの批判があると思われ。今後は定期的に見直しを行い、項目の追加が必要と考えられる。

(6) 患者個別情報

(H2・10・1)

患者の身長・体重・主要感染症の有無、血液型およびアレルギー情報を登録する。現在では充分活用されてはいないようであるが、

(7) 輸血部システム

(H2・10)

輸血用血液管理と輸血関連検査オーダーから構成されている。後者は検査オーダーと同時に開始されたが、前者は早期より稼働している。

可能となり、貴重な血液の無駄な保存が減少し相当な効果をあげている。

(8) 給食オーダー

(H3・2・1)

操作性を重視して頻用される食糧はできるだけ入力

稼働開始後間もないので給食サブシステムとの連携

3. 評価

(1) 患者サービスの向上 情報システム導入の一つの目的は患者サービスの向上であるが、例えばもつとも苦情の多い外来患者の待ち時間の長さを短縮することは可能なのだろうか?

そのことを知る目的で、システム導入前(H1・10・14)と、予約・処方オーダー導入後(H2・7・17)に外来患者を対象にアンケート調査を実施した。両回とも患者数の多い火曜日であり、調査方法は同一とした。

外来患者アンケート調査

| 事項 | 導入前 (H1.11.14) | 導入後 (H2.7.17) | 前後比 |
|-------------------|----------------|---------------|-------|
| 有効回答数 | 415人 | 450人 | |
| 医事課受付所要時間 (自動受付機) | 12.7分 | 0.9分 | 7.1% |
| 診察待ち時間 | 59.6分 | 47.3分 | 79.4% |
| 診察・検査所要時間 | 34.0分 | 28.0分 | 82.4% |
| 料金手続き所要時間 | 22.9分 | 7.6分 | 33.2% |
| 薬剤受取待ち時間 | 80.9分 | 45.9分 | 56.7% |
| 総時間 | 210.1分 | 129.7分 | 61.7% |

に整合性がとれていない部分があり、プログラム上の改良が今なお続いている。

(9) その他

医事会計システムは病院業務の骨格部分で、広範な業務をカバーしており、今なお新たな業務について開発が進んでいるが、ここでは説明を省略する。看護部、薬剤部、検査部、給食係等のサブシステムは、それぞれ専門業務の処理に必須であるが、部門毎の記述にゆ

加している。

(2) ソフト上の問題点 全体を通じて端末機操作上の最大の難点は、一つの業務から他の業務に移行する際、必ず開始メニュー画面に戻らなければならないという不向きであろう。これはプログラムの設計思想と端末機能上の制約によるものである。プログラムは業務毎のパッケージ方式に基づいており、業務間の移行には配慮されていない。

端末機はマルチタスク機能に不足している。しかし今日機能アップが計られ、マルチウィンドウ方式は実用段階に入っているという。本院システムはレンタル制であり、三〜四年後

に予想される総入れ替え後には、より操作性の高いものになっていることと推定する。

(3) ハード障害

当初は落雷など停電によるシステムダウンが年に二〜三回はあるものと予想され、無停電装置の設置をお願いして来た。現在まで一回の発生のみで、早朝のことである。予想外だったのはホストコンピュータの磁気ディスク障害で四回発生している。一回(H2・7・14午前十一時)を除いて夜間・休日の発生で実害はなかったが、ディスクスピンドルの交換で対応して来た。さらに予想を上廻ったのは、ホストと端末の中間に設置されているOP(オフイスプロセッサ)内の磁気ディスク障害で、

現在まで十回以上発生し、なお散発している。原因は多くの場合不明だが、端末機の不整な操作が誘発している可能性もある。

また端末機を使用した後、終了手順を実行せずに電源を切り、後の人が障害に巻き込まれるケースが多く見られる。端末機はパソコンのように単体で動作しているのではなく、OPとホストを通信手順で会話しており、途中の電源途絶は以後の通信手順を混乱させてし



突然のコンピュータの外来と病棟への同時介入によって生じた診療危機は病

院全体を震撼させた。患者のみでいる前で処方箋が出せない。ブルゼニドという正式名称であることに気づくまで

各現場から生の声

まうことになる。正しい操作を順守された。4、今後の展開
「可能な限り早期に」病名登録の開始ができるよう努力している。病名基本の作製は想像以上に困難な作業である。国際的病名分類も現在は「ICD9」から「ICD10」への移行期にあたり、下敷きにするものが混乱している。完全な病名コードは存在しないのだから、試行錯誤を繰返すことも止むをえないと考

えていた。「X線撮影オーダ」は本年中に開始する予定である。続いて「注射オーダ」が実施されることになれば「病歴作製」への環境が整うことになる。その段階を経て人工知能技術を取り入れた診療支援、臨床研究支援システムが具体化されることになるであろう。先は遠い道である。

院全体を震撼させた。患者のみでいる前で処方箋が出せない。ブルゼニドという正式名称であることに気づくまで

に情報交換し、早めには戦をたてて対処しようとしたが、コンピュータはついでに聖地ともいえるべき検査オーダや「食事箋」検査オーダにまで足を踏み入れてきた。それまで足並みをそろえてきた連合軍であったが、医者と看護婦の間

でささいな感情的トラブルが発生、忙しきも手伝って軍内部に暗雲が漂ってきた。だが、コンピュータ導入問題と医者と看護婦の業務分担に関する歴史的問題とのリンクは今は避けなければならぬ。忙しい今こそお互いの結束を固める必要がある。なぜなら次第に近づきつつある「病名オ

電話作戦を開始した。この作戦には時間を要したが、担当の方がわざわざ病棟にまで足を運び、直接教えていただくという親切によりコンピュータの意図が次第に見え、着実な成果をあげていった。連合軍は互い

検査部からみた検査オーダシステム
検査部長 橋岡 孝



検査オーダは平成二年十月から稼働し、約五ヶ月余経過している。稼働当初は、医師、看護婦、そして検査部も端末操作の不慣れによる多少のトラブルも見受けられたが、現在では検査部からみた検査オーダシステムは、ほぼ順調であろうと認識している。しかし、頭の中で描いた

「ダグ」、X線検査オーダ」さらには「点滴オーダ」という地上戦が我々を待っている。コンピュータ導入から一年が経過し、この戦いは本来何のための戦いなのかをもう一度考え直す必要がある。忙しき真つただ中にいるとつい自らに降りかかってくる火の粉を払うことに終始してしまふ。『オーダリングシステム』は患者のために本当に役立っているのだからかという最も重要な問題について自問自答しながら帰途につくこの頃である。

検査オーダの「利点」は、①受付業務における検体の仕分け、検査依頼情報がスムーズに伝達され、ワークシート作成までの時間がかなり短縮された。②検体用ラベル発行と同時に、採引量、容器の種類が指示されることにより、特殊な検査を除いて電話での問い合わせ

せの回数が増加した。③検査結果は、リアルタイム精度管理チェック法により、従来よりかなり迅速化されしかも、単純な入力ミスがなくなった。これらにより、従来は煩雑にあつた電話での問い合わせが減少した。④検査業務の省力化、効率化が計られたことから、検査項目の拡張が可能となつた。等の意見が多く挙げられている。



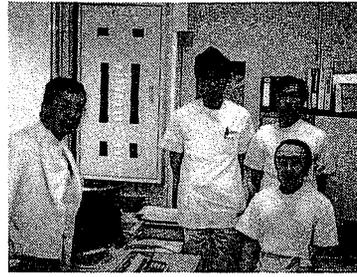
しかし、「欠点」としては、①従来は検査申込書に記入されていた患者の症状、病名等の情報がないので、データに対する親近感が乏しい。また、臨床側との検体を通してのコミュニケーションが薄らいでいる。②蛋白分画、酵素アインザイム等のパターンで認識される検査が伝達されず、全て数値化される欠点がある。折角、検査ではパターンも同時にできるので、今後の検討課題である。勿論、異常パターンは手書き報告書にて送付はしている。等が挙げられている。

特に、患者の病名等は重大なプライバシーに関することであり、パラメディカル部門に何のガードもなしに閲覧できることの問題は大きい。しかし、何らかの方法、例えば病名のコード化などによる情報の伝達工夫を希望したい。さて、診療科への要望として、①検査オーダを修正したり、中止をして新たなオーダを立てた場合は新しいラベルに貼り替えて提出して欲しい。②依頼コメントで「結果至急」と入力されても検体到着確認をしなればならないので、出来るかぎり「緊急検査」画面を利用して欲しい。③検査

シミュレーションと日常検査の中での実際の経験から利点と診療科への要望について記してみる。

検査オーダの「利点」は、①受付業務における検体の仕分け、検査依頼情報がスムーズに伝達され、ワークシート作成までの時間がかなり短縮された。②検体用ラベル発行と同時に、採引量、容器の種類が指示されることにより、特殊な検査を除いて電話での問い合わせ

結果等の問い合わせには、患者 I D の他に採取 No も認識して欲しい。I D と同様に重要なキーとなるからである。④特に、細菌検査の検査材料選択画面で「その他」を指定された場合には、必ずワープロ機能で採取部位を入力して欲しい。採取部位により、検査側としての目的とする起炎菌および使用する培地が異なるため



輸血部は平成元年八月より本格的に業務を開始しましたが、その時点では既に院内コンピュータ化の青写真は出来上がっており、輸血部が新たにシステムに参入出来た裏には医療情報システム企画室長であります牧野教授の御理解と御助力がありました。そして他の

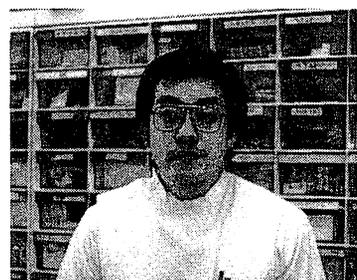
**輸血部から
病棟への要望など**
輸血部副部長 渡辺博文

部署に先駆け
て平成二年一月よりコンピュータを稼動
することが出
来ました。

当部のコンピュータシステムは、大別しますと血液製剤の在庫管理と院内オーダーリングシステムとオンライン化している検査関連システムの二つからなっています。血液製剤の管理システムでは製剤パックごとに血液型、有効期限およびロット番号などの情報の入ったフロッピーを血液センサーから受け取り、在庫、出庫、返却などをコンピュータ下で管理しております。検査関連システムでは血液型検査、クームステスト、不規則抗体スクリーニングなどの検査オーダーを診療科より受けたり、過去に行なわれた血液型や抗体検査結果の照合や輸血歴の

です。
以上、検査オーダーが稼動してから約五ヶ月余の検査側からの一方的な経験を記したが、検体を「物」として扱うのではなく、検体を通して臨床側とデイスカッションの場としての検査オーダーシステムでありたいと願っている。

検索など安全な輸血療法のために有効利用しております。
事務処理の簡略化は計り知れないものがありますが一方、コンピュータ故に不便なところもあります。使用確定と入力した血液製剤が数日後、「冷蔵庫のスタミにあつたので返却します」とか、使用・返却製剤の伝票への記入ミスなどの場合、コンピュータ処理後の訂正は大変です。また夜間持ち出された製剤のロット番号の誤記入があつた場合は、在庫画面を見ながらロット番号を全て照合し訂正する忍耐のいる仕事となります。病棟での血液製剤の取り扱いに、より一層の注意をお願いしたいと思います。
ともあれ、コンピュータ導入から一年が経過した今、輸血部スタッフもコンピュータ操作に慣れ、その便利さを痛感しています。現在、製剤管理面では血液センサーとのオンライン化も検討されつつあり、今後、増々コンピュータの有効利用がなされるものと期待しております。



「その日はパニックだったよ。」当院の処方オーダーリングシステムのモデル、北大病院の調剤室の責任者は処方オーダーリング開始日を思い起こしてそう言っていた。その言葉に一抹の不安を感じつつ、当院の処方オーダーリングシステムの準備に入つたのは稼働開始より一年半程前のことだった。当初五人のチームを作り、法律面も含めて各大学病院の処方オーダーリングシステムの実態を調査することから始まった。定期的に処方部会を開催し、医師・看護部・関連事務サイドとの意見の交換、調整を行った。また薬剤部内では全員で過

去一年間の外来・入院処方箋を分析しながら処方オーダーの基本となる

「矢」のように
打ち出される処方箋
「その日はパニックだったよ。」当院の処方オーダーリングシステムのモデル、北大病院の調剤室の責任者は処方オーダーリング開始日を思い起こしてそう言っていた。その言葉に一抹の不安を感じつつ、当院の処方オーダーリングシステムの準備に入つたのは稼働開始より一年半程前のことだった。当初五人のチームを作り、法律面も含めて各大学病院の処方オーダーリングシステムの実態を調査することから始まった。定期的に処方部会を開催し、医師・看護部・関連事務サイドとの意見の交換、調整を行った。また薬剤部内では全員で過



その 2
薬品情報室から
薬剤データベースのひとつとして、処方作成支援のために D I (薬品情報) テーブルを作成し、管理しております。項目としては、商品名、一般名、用法・用量、効能・効果等、添付文

アルピン・トフラーの唱え「Third Wave」(第三の波) 高度情報化社会へと進む現在、医療の分野においても情報化は必須であり、処方オーダーリングの真価が問われるのは情報が蓄積され、いかにその情報が有効に利用され、患者指向の医療の分野にかという点ではなからうか。
(調剤室 渡辺博文)



オーダリングシステムが始まって一年が経ちました。いまはやく同システムを稼働させている北海道大学への見学、そしてシステム企画室での研修を経てのスタートでした。最初は、キーボードに触れること自体が

一年を経た今、端末操作にも慣れ、帳表を何十枚も出してしまった失敗をしなから、多少は身近に感じられるようになってきたと思います。入院基本オード

グラムを、果ては機械を壊してしまうのではないかとさえ思ったものです。病院全体に神経が張り巡らされたものは、神経の末端でまる右往左往している、そんな毎日でした。システムそのものの実用性を理解してい

なかつたために、さほどのメリットを感じることもなく、ただ面倒な仕事が増えたという感じが強くありました。

オーダリングシステムは、ただただ無知故のことなのですが、自分の指が、プログラ

重労働でした。ただただ無知故のことなのですが、自分の指が、プログラ

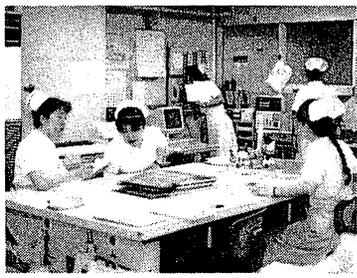
書情報の一部ではあります。処方作成中にこれらのDIが、HELP域に表示されます。これらの利用頻度は定かではありませんが、メンテナンスを担当している薬品情報室としては、その利用が増えることを希望し、新規採用薬品も含めて、リアルタイムに入力・変更して、情報の正確性に努めております。

薬品について入力整備されており、これを活用して医薬品要覧第三版として、昨年十月に発行しております。しかし今のところ処方方に反映しない注射剤等は、画面での利用が不可能であります。従って全ての情報について、処方作成中に限らずいつでも利用できるようなことが、これからの課題であると考えております。

藤田 育志



一年を経た今、端末操作にも慣れ、帳表を何十枚も出してしまった失敗をしなから、多少は身近に感じられるようになってきたと思います。入院基本オード



食事オードの連動や、手書きの必要のなくなった検査ラベル、病棟日報・超過勤務命令簿の作成等、作業が省力化され便利になった実感も出てきています。しかし検査が特定の日にしかたよったり、食事変更など、融通が効かない面もあります。まだまだコンピュータの優れた能力や性質の理解が足りないために、今ひとつ使いこなせない部分があ

この一年で看護日報、薬、検査、給食部門等のオードリングが稼働し、今まで人の手を介した作業が効果的に処理されているように思う。開始にあたって、丁寧

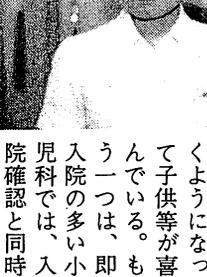
にオリエンテーションをして頂いたので、失敗談も数多くあったが、どうにか業務に支障をきたすことなく操作出来るようになった。今まであったたくさんの書類が少しずつ減り、書くことそしてエアシューターの利用が少なくなった。医師の指示うけでは、「入力しました？」という言葉と、画面をひらいて出来ること

が多くなった。書かなくなつた恩恵はたくさんあるのだが、検査部門では、検体づくりのラベル記載中に他の対応で中断すると以前では名前をよく書き損じることが多かったのだが、今は、出力したラベルを貼るだけである。入力が信頼できるものであればオードリングの正確性は安心につながる。

不確かであれば、画面をひらくことでいつでも確認出来るのが頼もつる。給食部門の稼働でうれしいことがあつた。一つにはオヤツであるが今までは果物が主であつたが、今回は、内容も充実し、スナック、ゼリー、チーズ等がつくようになった。子供等が喜んでい



オーダリングシステム導入は、教育、研究に貢献を目的とする、新しい総合システムが開始された事、皆様ご承知のことと存じます。



夜動中、「いかがですか」「御苦労様」と夜勤婦長に声をかけられ、襟を正して「もうひとがんばり」と思

なかでも診療における患者サービスの向上の一環として、患者の待ち時間の短縮をする為にオードリングシステムを導入し処方オードと予約オードが開始され、又、同時に再来受付機を設置し、受付方法を変更して、早いもので一年間がすぎました。

事、皆様ご承知のことと存じます。

「もうひとがんばり」と思

化するのであるが、入力された情報を早く、適切に使いわけられるようになりたいものだ。

ことは、受付窓口職員が新しいシステムと受付方法を完全に周知しているか、又、受付から料金計算までスムーズに行なえるか、次に患者さんが新しい受付方法によっても従来通り受付、診療、料金計算とスムーズに流れてくれるか、オーダーする側で正しいオーダーがされているか等々不安材料は尽きない程ありました。

いざ、開始してみますと、心配していたよりもスムーズにスタートされましたことは、職員皆様のご協力のおかげと思っております。

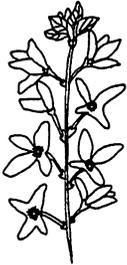
医事課では事前に十分に検討をし、開始後も一週間程毎日、全職員を集め問題点の検討を行い改善策を皆んなで話し合っておりま

た。一年を経過した現在、受付窓口職員はもとより、患者さんも新しいシステムと受付方法にも慣れ、以前にはあった患者さんからの苦



情もなく、受付から帰宅までの時間も大幅に短縮され、又、外来患者教も大幅に増加し、順調に軌道にのっております。

今後、オーダーリングが順次進んで行く予定ですが、医事課職員も頑張っており、皆様のご協力の程よろしく願っています。



らには知能の問題にまで影響を及ぼし、行政の方でもようやく早期発見や療育に熱意を示すようになりまして、当外来では診断もさることながら、聾学校や難聴学級、言語治療教室との連携を密に取り、適切な指導

耳鼻咽喉科の診療のありましを紹介いたします。一般外来は初診、再診とも火曜、木曜、金曜日に診療を行っています。火曜の初診は白戸助教、高橋講師が、木曜は海野教授、金谷病棟医

長が、金曜は川堀講師、中村外来医長がそれぞれ担当していただきます。そのほかに月曜、水曜にも予約再診を行っております。特殊外来としては幼児難聴(火曜午後)、滲出性中耳炎(火曜午後)、鼻アレルギー(木曜午後)、めまい(金曜午後)を設けており、いずれも予約をとっております。

追跡が行われるよう努めています。また、月一度(第三火曜日)成人の方を含めた補聴器相談も行っております。

病棟は六階東に二三床、五階東に三床もついています。が外来患者数に比べて病床数が少なく、病棟医長はベットのやりくりにも頭を悩ませています。入院患者は唾液腺、甲状腺を含めた頭頸部腫瘍患者が約四割を占め、他に中耳炎、副鼻腔炎、扁桃炎、声帯ポリープなどバラエティーに富んでいます。定期の手術日は月、水曜で年間三〇〇例前



道に対する形成手術も行っています。これらの症例は木曜午後の教授回診でチェックを受け、金曜夜の病棟カンファレンスで治療方針や術前・術後の病状の検討がなされています。

原因として問題となっている疾患です。周辺疾患との関係、免疫・アレルギーの関与など臨床に直結した研究とともに、その原因究明から最良な治療法の選択まで、一例一働きめ細かな検討がなされています。

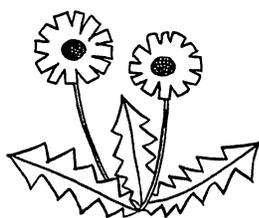
鼻アレルギーは近年増加の一途をたどり、その病態解明は教室の研究テーマの一つともなっています。原因としてはハウスダスト、ダニなどの通年性のものとチモシー、シラカバ、ヨモギなどの花粉症があります。が、それぞれの要因にそつた減感作治療や局所療法、薬物治療などが行われています。

めまいは他科では敬遠されがちな症状の一つで、内科、脳外科など他科からの検査依頼も多く、系統だった検査システムによる障害部位診断、病態解明を推し進めています。

以上簡単ですが当科の診療状況を紹介させて頂きました。耳鼻咽喉科は対象とする臓器、扱う疾患も多彩で他科と連係して診療にあたらなければならぬ症例も少なくありません。今後どうぞよろしくお願致します。

後の手術を行っており、きわめて多忙な毎日ですが、看護スタッフの協力のもとに質の高い医療を目指しています。拡大手術や皮弁を用いた再建手術も数多く行われ、また最近注目を集めている睡眠時無呼吸症候群に対しても様々な角度からアプローチがなされ、上気

道に対する形成手術も行っています。これらの症例は木曜午後の教授回診でチェックを受け、金曜夜の病棟カンファレンスで治療方針や術前・術後の病状の検討がなされています。

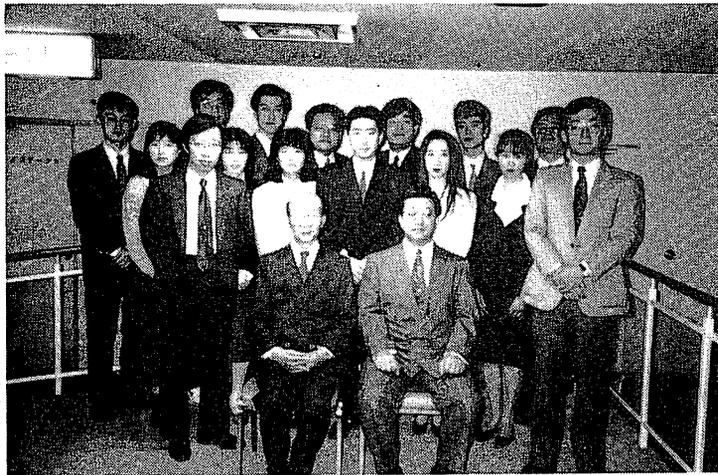


* (助教 白戸 勝)

診療科紹介

眼科

旭川医大附属病院眼科は、昭和五十一年の開院時より診療を開始しました。以来、道東、道北地方の眼科診療の中核として、常に最先端の医療をめざして診療にあたってまいりました。今回は、当科の診療体制について、ご紹介いたします。



旭川医大附属病院眼科は、昭和五十一年の開院時より診療を開始しました。以来、道東、道北地方の眼科診療の中核として、常に最先端の医療をめざして診療にあたってまいりました。今回は、当科の診療体制について、ご紹介いたします。

当科は主治医制で、助手以下の外来担当医が順番に新患の主治医となります。主治医の指導のもと、まず新人医局員が担当医となり、問診、眼科的一般検査を行い、引続きその日の月曜日は助教、水曜日は講師、金曜

日は教授が診察します。外来責任者は担当医とディ

視力検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧測定検査、散瞳後の細隙灯顕微鏡検査、眼底検査（散瞳剤点眼後検査可能状態になるまで約二十分かります）などがあり、

一人の患者さんにかかる時間が長くなってしまい、患者さんにはいつも大変ご迷惑をおかけしています。なお再来時、主治医が疑問を持った際には、直ちに外来責任者の指示を仰ぐことになっていきます。また、月曜日の午前中に吉田助教が人工水晶体移植術後の網膜剥離症、そして午後には太田助手と廣川が網膜静脈分枝閉塞症の特殊外来を行っています。

病棟では、六階東に二十四床、五階東に三床あり、年間入院患者数は三〇〇名程です。教授総回診は木曜日の午前中、助教回診は月曜日の午後に行われ、五時三十分から、入院患者さんに関するカンファレンスを行い、問題点を話し合っています。

手術日は火曜、木曜で、年間約三〇〇件の症例をこなしています。一般に手術を要する眼科疾患のうち最も頻度の高いのは白内障ですが、当科では少なく、逆に糖尿病の眼合併症である網膜症や網膜剥離といった比較的長い手術時間を必要とする眼球深部の疾患の症例が多くなっています。白内障の手術による視力向上は劇的であり、多くの患者さんに非常に満足してもらえますが、網膜疾患の手術

手術日は火曜、木曜で、年間約三〇〇件の症例をこなしています。一般に手術を要する眼科疾患のうち最も頻度の高いのは白内障ですが、当科では少なく、逆に糖尿病の眼合併症である網膜症や網膜剥離といった比較的長い手術時間を必要とする眼球深部の疾患の症例が多くなっています。白内障の手術による視力向上は劇的であり、多くの患者さんに非常に満足してもらえますが、網膜疾患の手術

今回は、球技大会のバレーボールの審判として、皆様に親しんでいただいております。職員バレーボール部の紹介を行います。

職員バレーボール部の紹介

今回は、球技大会のバレーボールの審判として、皆様に親しんでいただいております。職員バレーボール部の紹介を行います。

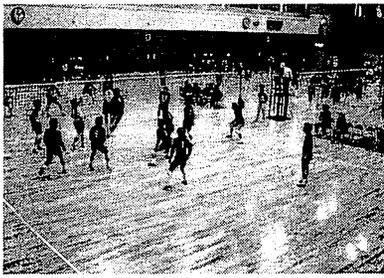
発足当時は、職員数も現在程多くなく、野球部やバドミントン部との掛け持ちでは特殊な器械、手技を要するにもかかわらず、術後視力の向上は白内障程でなく、患者さんにさほど喜んでもらえない傾向にあるためか、網膜疾患を積極的に手掛けている眼科医はさほど多くなく、今後さらに当科での網膜疾患に対する手術の比率が増加すると思われま

以上、本院眼科診療について簡単に紹介させていただきます。北海道の眼科医関連は未だに少なく、今後とも関連病院との連携を密にし、地域医療に貢献したいと考えております。（講師 廣川博之）

北大を合い言葉に日夜猛練習に励みましたが、すべて決勝で北大に敗れるという結果に終わりました。その当時は、病院の看護婦職員を中心に結成された女子バレーボール部も活動しており練習にも一段と熱が入ったものでした。しかし、その後人事異動



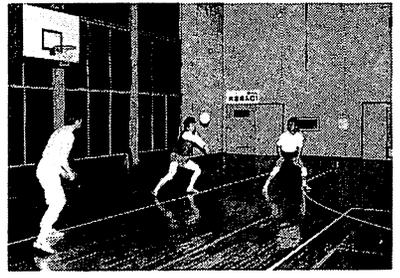
等部員数が減少し、一時は五、六名までに落ち込み体育館の半面を五、六人のクラブから壘壘を買った時期もありましたが、その後懸命



の勧誘により、部員数十七名とクラブらしい人数となり、活発な活動を行っております。

昨年などは、新しいユニホームが出来上らず、公式試合においてユニホームなしで出場(バレーボールでは考えられないこと。)し、見事一勝を上げ相手チームに申し訳ない事をしてしまったような気がしております。

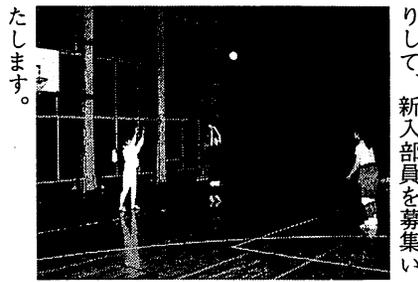
バレーボールの種目には、



球技大会でヒーローになりたい方、お腹の贅肉が少々気になって来た方入部をお待ちしております。

初心者の方には手とり足とり(特に女性の方)きめやかな指導をいたしますので、安心して入部してください。最後になりましたが、これからバレーボール部を応援下さるようよろしくお願いたします。

(キャプテン 小濱 博)



六人制と九人制とがあり、我々のチームは九人制を主に行っております。

九人制のルールは、ポジションのローテーションが、必要なく、前衛、中衛、後衛とポジションの分業が行える点などで、職場単位のチームには最適のルールのように思われ、どなたでも気軽にプレーすることが出来ます。

そこで、この紙面をお借りして、新入部員を募集しております。

医療廃棄物はいま

●チリも積もれば500トン？

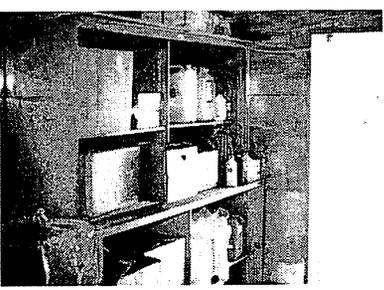
本学で発生する廃棄物、いわゆるゴミは一日当り約一・三〇kg、一年間では実に500トンにもなります。このうちの多くは病院から出るものです。廃棄物は年々増加の傾向にあり、デイスポ製品が開発されてからの増加には特に著しいものがあります。これらの廃棄物は、感染性廃棄物で可燃性のもの及び不燃性のもの、非感染性廃棄物で可燃性のもの



及び不燃性のものに区分されます。

一昨年十一月、厚生省から「医療廃棄物処理ガイドライン」が示され、感染性廃棄物と非感染性廃棄物との分別保管等、廃棄物の適正処理が義務付けられたこと

とから、本学においてもこのガイドラインに添って感染性廃棄物を保管するため「廃棄物保管庫」を設置しました。



から感染、非感染にかかわらず今年二月よりその処理を業者に委託しており、これにかかる費用は年間180万円にもなる予定です。また、その他の不燃性廃棄物のうち感染性のもは滅菌処理をしたのち、非感染性の不

燃性廃棄物と一緒に投棄します。これら本学で発生するゴミの処理には、年間880万円もの費用を要します。

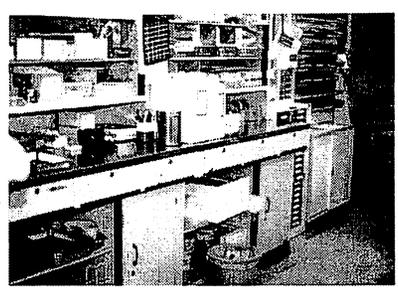
●「ゴミリ湾岸戦争?」

今年から旭川市も遅まき



ながら廃棄物の分別収集の検討を始めるようです。本学では以前から、可燃性廃棄物(青色ビニール袋)、不燃性廃棄物(透明ビニール袋)、感染性廃棄物(黄色ビニール袋)に分別し収集を行っていましたが、

今年からナースステーション等においてこれらのほか、使用済注射針(これら容器にバイオハザードマークで表示したもの)とガラスのアンプル(ポリ容器)



にも分別してもらっています。

今や医療廃棄物は、湾岸戦争と共に環境汚染の先鋒となりつつあり、今後益々厳しい管理が要求されるものと思われま。経費節減のためにも各職場において、減量化と分別に一層の協力をお願いいたします。

(会計課用度第二係)

