

旭川医大病院ニュース

就任にあたって

今、国立大学病院に

求められていること

総務部長 佐藤 龍之助



四月一日付で業務部長から総務部長の拝命を受け過日就任いたしました。

業務部長在任中は附属病院の経営改善・患者サービなど病院経営面につきまして、牧野病院長先生を始め臨床の先生、看護部、コメディカル部の皆様方のご理解とご尽力によりまして、特に病床稼働率・在院日数の短縮・査定減防止など、病院経営の根幹をなすこれらの経営改善も三分のデータでは国立大学病院の平均

値より上位を占める位に改善されました。各診療科の科長・部長さん始め病院の関係者に感謝している次第であります。

今後更なる患者サービを始め、地域の中核病院として地域に根ざした(地域住民から評価され、親しまれる)病院にしたいものであります。

さて今、国立大学病院に求められていること、国立大学の独立行政法人化については、大学の自主性を尊重しつつ、行政改革の一環として検討かつ改革し、平成十五年までに結論を得る必要がある。五年後には国立大学の独立行政法制度化についての是非が議論され、大学改革、大学のあり方に結論が得られない場合は、

題字は吉岡元病院長
〔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 千葉 茂教授
(精神科神経科)

独立行政法人化が考えられるし、またその議論の中で大学病院が切り離して考えられることも十分想定できる。

このような議論の中、二月五日全国国立大学病院長・

事務部長会議において、文

部省から、大学病院におい

て、大学審議会等の答申を

踏まえた大学・病院改革に

つとめるよう説示があり、

今回の独立行政法人化をめ

ぐる議論の先取りの形で、

「どういった大学病院の姿

にするのか」、「国立大学病

院の存在意義」について議

論し、各大学病院の特性を

踏まえ、個性を生かした具

体的な改革目標を設定し、

行動計画を今年の秋までに

定め、改革にスタートする

よう要請された。

就任にあたって

業務部長 佐藤 龍之助



四月一日付で業務部長に就任いたしました佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、生まれも育ちも北海道、即ち道産子でありまして、二十年ぶりの北海道での生活ということとなりました。

前任地岐阜を満開の桜に見送られて出発し、木曾路、信濃路、越後路と走り抜けて新潟からフェリーで小樽に着いたのが四月四日早朝でした。折しも当日未明から降り出した雪があたり一

〇大学病院の特色・個性化
最後に目標の設定に当たっては、その病院の特色をどう育てていくか、という視点を加味いただきたいこと。生き残りには、他に例の無い「特色・個性化」が求め

〇地域「地域医療機関との連携・貢献」「患者サービ

スの向上化」など

ております。また、この機会を捉えて、様々な改善、改革を進めることとしており、より良い病院となるよう皆様と共に頑張りたいと思っております。

また、一方では、国立大学病院は大学審議会等の答申を踏まえた改革に努めるよう求められており、どのような大学病院にするのか、その存在意義等について、議論し、教育・研究・診療面で目に見えた改革を行い国民に評価を得ることが必要で、病院経営・教育・高度医療・地域支援・患者サー

ビス等について、大学の独自性と個性を生かした具体的な目標と行動計画を今秋までにまとめ、できる事から実施することとされてお

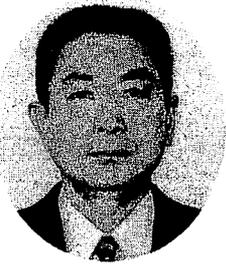
り、本学においてもその検討体制が整えられ、鋭意検討を進めることとされております。

これらほかに、近年大学病院を取り巻く状況は大変厳しく、解決すべき課題が次々と降りかかってきております。微力ではあります

ますが、今までの経験と諸先輩の教えを糧に皆様と共に旭川医科大学の発展充実に努めたいと思っております。皆様のご指導、ご協力をお願いいたします。

旭川医大に赴任して

医事課長 小笠原 恵



四月一日付けで北海道大
学工学部から業務部医事課
に赴任して来ました。旭川
に帰ってきたというところ
が、率直な実感です。と言
いますのも昭和五十八年四
月から六十二年十一月まで
施設課企画係に居たからで、
十一年半ぶり二度目の旭川
医大勤務になり、友人、知
人も多く大変心強く感じて
おります。

また、懐かしさのあまり
気の向くまま市内をドライ
ブしたところ、さすがに十
年以上のプランクは大きく、
特に、幹線の橋については、
殆どが一新されたものではな
いかとさえ思われ、また、
新たな橋や道路が出来るな
ど近郊の変貌に驚き、その
景観に見導かれております。
反面、医大宿舍周辺が少し
寂しくなった気もします。
さて、私もこれを機会に
気分を一新して職務に当た

るつもりですが、何分、こ
れまで会計関係業務ばかり
で医事業務の経験は初めて
です。しかし、共通する課
題等も、多々あると思いま
す。皆様のご指導を得なが
ら本学附属病院のため微力
ではあります。が職務に励み
ますので、宜しく願いま
す。

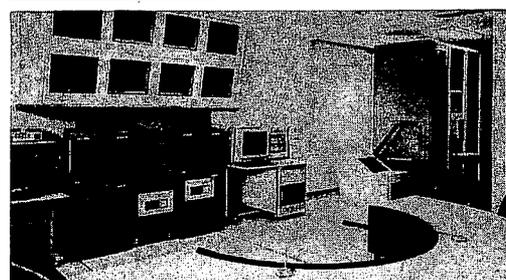
私事で恐縮ですが、四年
ほど前に五十肩になり、そ
れも右肩が治りきらないう
ちに左肩も上がらなくなり、
地下鉄の吊り革にも掴まれ
ないという情けない状態が
続きました。偶々、近くに
トレーニングセンターが在
り、インストラクターの薦
めでベンチプレスを始めた
ところ、まるで今までの辛
さが嘘のように楽々と肩が
上がるようになりました。
それ以来、実力はそれなり
ですがベンチプレスが面白
くなり、現在も続けており
ます。つきましては、トレ
ニング仲間が居ますと励み
になります。どなたか、ご
指導のほど宜しくお願い
します。

遠隔医療センターが完成

平成十年度補正予算によ
り本学附属病院外来棟東側
に建設が進められていた遠
隔医療センターが、つい先
頃、三階建ての建造物とし
て完成いたしました。セン
ター内の情報通信機器の調
整後、運用が開始されるこ
とになっております。

北海道での高齢化率は全
国平均を上回る著しいスピ
ードで進んでおり、特に人口
の少ない過疎地域ほどこの
高齢化率が高い傾向にあり
ます。また、高度な医療設
備を備えた医療機関や専門
的な医療知識・技術を有す
る医師は都市部に集中する
傾向にあります。このよう
なことから、広大で冬期の

気象条件が厳しい北海道で、
過疎地域の高齢者や専門的
な診療を必要とする住民が
居住地で十分な医療を受け
ることは、肉体的、経済的
そして時間的に容易であり
ません。本センターは情報
通信ネットワークを活用し、
そのような地域医療の格差
是正と医療の質的向上をめ
ざすことを目的として設立
されました。



(図一)

遠隔医療センター内は二
階に診断室(四室)、カン
ファレンスルーム、遠隔医
療情報室があり、三階に遠
隔医療情報処理・資料室、
研修室があります。各部屋
について簡単に紹介いた
します。

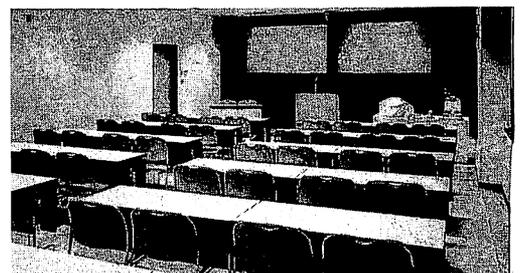
診断室では遠隔地の医療
機関から送られてきた感覚
器系、病理、X線・CT・
MRI・RI、内視鏡・超
音波・心電図・脳波等の医
療情報を受診し、さらにコ
ミュニケーションシステム
(テレビ会議システム)の
活用により、遠隔地の病院
にいる患者や医師らと対面
・会話しながら診察や検査を
行います。病理診断では診
断室から遠隔地の病院など
の顕微鏡をリモコン操作す
ることが出来ます。また、

附属病院内の内視鏡室と診
断室にある内視鏡・超音波
診断装置とをネットで結ぶ
ことが可能です。

カンファレンスルームで
は診断室に送られてきた医
療情報をもとに、複数の医
師による討議を行います。
また、ここから遠隔地の病
院にいる医師に対し、画像
情報を送ることも可能です。
さらに、遠隔地の複数の病
院をコミュニケーションシ
ステムで同時につなぐこと
により、各病院の医師らと
合同討議(テレビ会議)を
行うことが出来ます(図一)。

遠隔医療情報室では伝送
されてきた画像情報をリア
ルタイムに表示したり、過
去に送られてきた情報を表
示することにより、複数の
医師が総合的に討議し、診
断を行います。
伝送された医療情報は遠
隔医療情報処理・資料室に
保管されます。

研修室は約五十名を収容
でき、立体ビデオプロジェ
クタやハイビジョンビデオ
プロジェクタが備えられて
います(図二)。カンファ
レンスルームを中継するこ
とにより、本センターに伝
送された医療情報の表示や、
テレビ会議への参加等がで
きます。また、衛星通信大
学病院間ネットワーク(M
ZSPATH)に接続し、全
国の国立大学病院からの講



(図二)

義も受講できます。この研
修室で表示された画像は学
内光ケーブルを経由し、看
護学科棟大講義室でもモニ
タが可能で。

なお、研修室とカンファ
レンスルームは附属病院の
手術室とも学内光ケーブル
を介し接続されていて、こ
こで術野映像、手術室全景
映像の表示、手術室との会
話が行えます。

以上のように、このたび
完成した遠隔医療センター
は様々な高度情報通信機能
を有しております。本セン
ターが遠隔診断、治療支援
等の遠隔医療のみならず、
学生や病院スタッフへの医
療技術の教育、習得研修等
に活用されることが期待さ
れます。

(遠隔医療センター
広報担当 廣川 博之)

看護の日

五月十二日が看護の日と制定され今年で八年目となります。全国各地で様々な行事が行われています。当院でも十二日のふれあい看護体験と十三日には大型スクリーンを用いてのビデオ上映を試みました。高校生ははき慣れたルーズソックスを脱ぎ、白衣に着替える

と新人ナースと見間違える程でした。「看護とは、患者のできないことを援助すること」という新井看護部長の挨拶のあと緊張した面持ちで病棟へ向いました。各病棟では、それぞれ工夫をこらして、患者とのコミュニケーションの場を設定して下さり、ベビーの沐浴や車椅子での散歩、体を拭いたり爪を切るなど、より患者と身近にふれあうことができました。



施設見学では、看護学科の学生棟を希望する声が多く講堂の椅子に座ったり玄関のレリーフに触れ「来年、必ず合格が出来ますように。」と祈願の場にするなどよりいっそうイメージが高

まり受験勉強の動機づけとなったようです。通りかかった看護学科の三年生からは、「センター試験頑張ってくださいね」と励ましの言葉までいただきました。

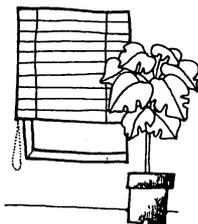
体験終了後の懇談会では「看護の仕事は思った以上に大変だがやりがいがあると思う。職場の人が生き生きしている。患者とのコミュニケーションが大切であることを知った。患者さんが元気で勇気づけられた」「二度も受験を失敗した。諦めていたが又勉強し直します」など体験者の多くが意義ある一日であったこと、感想を述べていました。参加した学生の多くは、将来の仕事として医療職を希望しています。看護体験を通して、より現実的なものになったといえます。

十三日には日没を待ち施設課と医事課の協力を得、ディズニーの「美女と野獣」を上映しました。患者やその家族、職員を合わせ約八十名の参加がありました。画像の鮮明さと臨場感あふれる音響の良さで「感動の一夜を過ごせました。又見たい」などの患者の言葉より



成功裡に終わったと実行委員も満足でき、「次ぎは何をする」など次回の企画についての話題で持ちきりとなりました。スクリーンと音響を合わせると数百万円もする設備であり看護週間だけに終わらず患者サービスの一環として、今後の利用についても検討していきたいと考えています。

(総務委員 瀬川澄子)



病院ボランティアを開始

病院ボランティアにつきましては、「さわやか行政サービスマン推進委員会」で、病院の立場を一般の方によく知っていただき、また理解し評価していただくことを目的として導入することが検討され、その後、「導入に係るWG」、「ボランティア委員会」を経て、この程、四月一日から病院ボランティアの活動を開始いたしました。一日平均二名により病院玄関ホールで慣れない患者さんの診療受付手続き・案内・送迎のお世話などを行っております。



ご挨拶、ボランティア委員会委員長高後教授から「ボランティア活動の心得」について説明、その後、健康診断を実施いたしました。健康診断では、病院長を始め第三内科、検査部、放射線部及び看護部の皆様のご協力をいただきましたのでご報告いたします。

なお、活動員の皆さんにはどうぞ、温かい目と心で応援をお願いいたします。

(総務部庶務課 専門員 佐々木義孝)



私のブツブツ

精神科神経科

鈴木 太郎

Fresh Voice



私はこの世に生を受けてから三十年の間、所謂「首都圏」で暮らしてきましたが、縁あって旭川医大で学び、今後は研修医として生活してゆくこととなりました。

在学中は先生方、職員の皆様、そして実習に御協力下さった患者の皆様のおかげで、厚意に支えられ、有意義な学生生活を送ることができました。

とはいえ、「これは改められた方がよいのでは」と感じることも時にありました。今回は医大生の苦労話というか、私のブツブツを書かせて頂くと思えます。(皮膚疾患の話は期待された方には申し訳ありません) まず、旭川医大は出席をとります。一般的に大学では、実験・実習・演習(ゼミ)・語学・体育の時は出席をとります。しかし、普通の講義で出席をとるとな

ると、お嬢様系女子大学みたいでイヤな感じですが、そもそも大学は、自らが主体的に学ぶ場なのですから、つまらない講義に欠席する(その分は自分で勉強する)権利は保障されて然るべきでしょう。仮に、自分の判断で欠席したために有意義な講義を聴きそこなっただとしても、それは自業自得というものです。

次に、医大には再試験をして下さらない先生がいらっしやいます。しかし、長期の試験では体調の波がどうしてもあり、偶然再試験をされない先生の日に調子を崩すと悲惨です。単位制であれば翌年の挽回も可能ですが、『不可』がついたら一年間を棒に振ってしまいう現システムでは事態は深刻です。

最後に、一般教育を充実させた方がよいと思えます。政府・文部省は専門重視の方向に進んでおり、先生方や学生の間にも「医学に直接役立たない一般教養は不要」というお考えの方が見られます。しかし、(私は別の大学に通っていた経験があるのですが)一般教

育科目の中にも興味深いものもあって、そういうものが人生を豊かにしてくれることもあると思っています。それに、医師には一般常識が必要です。(この病院にはそういう先生はおられないと思いますが、)巷には、医師免許をお持ちでも「トンデモ」系の理論にはまってしまったり、政治・経済がよくわからないばかりに○経○聞を神格化してしまったり、その他わけのわからない悲しい話が結構あります。常識に縛られるのは宜しくないと思えますが、常識を一応知っておくのも大切です。大学がそれを支援するシステムを用意できればよいと思えます。

色々勝手なことを書きましたが、私は元来ブツブツの多いたちで、最近は一資本主義体制において、賃金なき労働は罪悪ではないか。(詳細は省略)などとブツブツ言っています。現在あるシステムは、経験も知識も豊かな先生方が全霊を傾けてお考えになったもので、私のような若輩者がとやかく口を挟むのも分不相応とは思いますが、あくまで地域と母校の発展を願うことと御笑殺下されば幸いです。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

若葉マーク

検査部

新関 紀康

Fresh Voice



昨年は、例年にならない大雪でしたが、その雪もようやくとけ、道路をはしる自動車の中に初心者である若葉マークをつけて走行するの

が多く感じられる。その私も、この四月から憧れであった旭川医大病院の検査部に、心の中に若葉マークと、期待や不安を抱きながら臨んだのが、もうかなり前のことのように思われます。

生化学検査室に配属され、毎日様々な自動分析機械や搬送ライン、検体に悪戦苦闘しながら慌ただしく過ごしてきたため、あつという間の二ヵ月でした。

検査部に入ったばかりの頃は、搬送ラインがスタートしたばかりで、生化学検査室内は、とても慌ただしく、トラブルを知らせるアラーム一つに対して、過敏に反応し、先輩の検査技

師にまざってみんなで解決していました。(その中で私はほとんど役に立たず、その状況を見て覚えていただけなのですが……)

その他の事については、先輩の検査技師の方について様々な事を教わり、指示に従ってこなしていました。その教わることは学校で学んだようなことではなく、とても実戦むきで、かつ新しいことばかりでした。

ですが、自分では教わった通りに行っているつもりなのですが、失敗してばかりで、みなさんには大変迷惑をかけることがありました(今でもときどきは……)。このように迷惑をかけた

ばなしの私ですが、臨床検査技師の国家試験に合格し、仕事にも少しずつではあるが慣れ、宿・日直も行うようになって、臨床検査技師としての自覚がもてるようになりました。

現在の私は、いくつかわで仕事を任せられるようになり、この自分の課せられた仕事を行っている時、自分の意志でこなしていることに喜びを感じている一方で、この検査結果

が正しいのかという判断の難しさ、この結果で患者の状態、治療方針がきまってしまうことへの責任の重大さが重くのしかかっています。これを経験や知識によってくると思っているので、少しでも多くの事を経験し、時間をみつけ、文献などを通して知識を身に付け「正確な検査結果」をだせるように努めていきたいと思

います。臨床検査技師としては、初心者で、先輩の検査技師の姿を目にするたびに、自分の未熟さに、腹立たしさを覚えるとともに、自分も早くあのようになりたいという思いがこみあげてきます。しかし、焦らず落ちついて自分のペースをみつけ、そこから、自分がなすべき事、できる事、そしてやってみたい事は何かのかを、整理していきたいと思

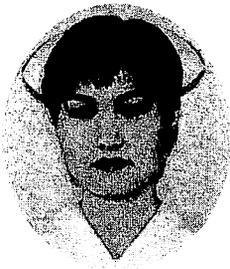
います。これからの私は、日進月歩といわれる検査業界に、遅れることなく、対応していくため日常の検査業務内からも、様々な疑問をもって勉強していきたいと思っています。もしその努力を怠るようなことがあれば検査部に勤務する時、いろんな思いが詰まった「若葉マーク」を思い出せば、頑張っていける……、そう思っています。

大阪から来て

9階西NS

鈴木未恵

Fresh Voice



北の大地にもようやく春が訪れ、夏の日差しを感じること多くなってきました。大阪生まれ、大阪育ちでこの春旭川に移住してきた私にとっては、全ての物が新鮮に見える毎日です。今まで旅人として北海道には何度も来たことがあるのですが、いざ道民になってみると知らないこと、驚くことばかりです。

五月の山の残雪の白さと新緑の緑、桜のピンクなど北海道特有の自然のコントラストは感動的なものでした。又、五月を過ぎてても夜はまだ暖房が欠かせないこと、春の話題は「タイヤ交換」であることなど些細なことが驚きでした。そして、病棟で働き始めて困ったこととは何と言っても、言葉の違いです。旭川は基本的に標準語なので、わかりやすい方だとは思いますが、しか

し始めは、「こわい」という言葉を恐怖の「恐い」と思ったり、「ばくる」を「パくる(II)かっ払う」と思って話を聞いていたり、と失敗は多々あります。病棟の先輩方から前もって教えてもらっていても、いざ患者さんとの会話をそういつた言葉が出てくると、頭の中が？マークになってしまいます。又、病棟に来て、自分では完璧な標準語で自己紹介したつもりが「大阪の人？」と全ての人の見抜かれた時は、ちょっとショックでした。仕事に早く慣れる為には、早く言葉にも慣れた方がいいと思っっているのですが、なかなか上手くいかないものです。つい何かの拍子に「ほな」「ちゃう、ちゃう」などと口走ってしまいます。これからも病院内で大阪弁が響くことがあるかもしれないませんが、笑って聞き流してやって下さい。

前にして、自分の未熟さを改めて認識させられています。今は、時間に追われ果たすべき業務を、スタッフに助けってもらいながら何とかこなしているという現状です。自分の未熟さに歯がゆさ、もどかしさも感じ、生粋の大阪人らしくどうもせつかな所がある私ですが、北海道の皆さんの大らかさを見習って、今は焦らず一つ一つ丁寧に、かつ確実に仕事を覚えていこうと思っっています。そして、忙しさに追われて目の前の患者さんを見落とすことのないよう、時には北海道の豊かな大自然にも目を向けるようなゆとりを持って仕事をしていきたいと思っっています。

正直言って、ふとした瞬間に大阪が恋しくもなりません。でも、そんな時には地元で磨いた腕前のお好み焼きや、自前のたこ焼き器でたこ焼きを焼いて食べてリフレッシュし、明るく元気な明日にするようにしています。

これから、まだまだ様々な面で悩み苦しむこともあると思っっています。しかし、大阪の良い所、北海道の良い所を合わせた、私にしか出せない良い味を醸し出していきけるよう頑張っていきたいと思っっています。皆さん、どうぞよろしくお願ひします。

半年を振り返れば

医事課

長谷部 匡 宣

Fresh Voice



昨年の十月、こちらの旭川医科大学に採用が決まり働き始めてはやいもので、もう半年になりました。とにかくこの半年間、たぶん今後日々調べていき記憶力がないからなのか、同じ箇所を何度も調べており、前にもこの部分を見たことあるな、と思っながら今日も同じ箇所を調べて、まるで亀のごとき歩みで進んでいます。

医事課での仕事はとにかく知らないことが多く、保険証一つとっても、どの保険に加入しているかによって負担の割合も異なっており(親の保険証で病院にいった時に負担分が三割だったのも知らなかった。)まして今の私には当分関係のない老人保健の制度など、こちらで働いていなければ全く知らずに生きていたに違ひありません。また、病気

や症状一つとっても、イメージのわからない場合もあり辞典で調べながらの毎日です。現在患者は医者にすべてお任せするのではなく患者に説明してから行うインフォームド・コンセントの時代になり説明する医師の方達も大変なことと思っます。(私も以前に行った病院で説明をしていただいたがよくわからないがうなずいている患者の一人だった。)

話は変わりますが今、私は入院患者の担当でわからないことを周りに聞いたり調べたりして修業の日々を送っていました。三月までは外来の窓口業務をしており、患者と直に接していますと、何もそこまで思っくらい丁寧な人、何が不満なのか不機嫌な人、お酒? がはいっているのか陽気な人、など……他に決められた日に予約をいれてる方で風邪をひいたので予約日当日に来れなかったという人(そのための病院では?)、「最近〇〇さん見かけないけど、どこか具合でも悪くなったのかねえ」と会話するお年寄り(話には聞いたことがあったが本

当にこのような会話を聞くことになるとは……)など、様々な人と接することができ貴重な経験を得ることができました。できるだけ相手は何をいたくってどのような答を待っているのかその立場にたって答えられるよう努力していきたいと思っます。

今担当している入院業務では患者と接することはあまりありませんが外来での窓口とは異なり診療内容が複雑になるため、医療関係の料金設定の書かれた「一解釈」と呼ばれる物で調べながらの作業で三月までの仕事とは違い、調べては考えしていく作業で、紙の上で医者がどのようなことを行なったのか予測し考えるのが難しく、一つのことを行うのに今はまだ経験も知識もないので時間がかかってしまっいます。できるだけ早く覚え経験を積み、自信をもつて答えられるように、また余裕ができたなら、自分の今行っていることが本当に正しいのか疑問をもち、常に考えながら仕事をしていきたいと思っます。

今はまだ知識も経験も乏しい半熟者ではありますが吸取していきたいと思っますので今後とも宜しくお願ひいたします。

【薬剤部】 副作用情報 34

薬剤による 中毒性表皮壊死症

薬疹は経口あるいは非経口的に投与された薬剤が原因で起こる皮膚・粘膜病変であり、その臨床症状は極めて多彩です。中でも中毒性表皮壊死症 (toxic epidermal necrolysis、以下 TEN) は最も重症型の薬疹とされており、Lyell 症候群とも呼ばれています。薬疹の中で TEN の占める割合は 0.4% と頻度は低いですが、死亡率は 20~30% であり重篤です。

初期症状として、発熱を伴うことが多く、全身に滲出性紅斑が多発し、融合する場合があります。弛緩性水泡を生じ、容易に破れ、びらん面となりニコルスキー現象 (一見健康な皮膚面に機械的圧迫を加えると容易に表皮剥離や水泡を生じる現象) がみられます。口腔粘膜や結膜等の粘膜病変を伴い、ときには意識障害・呼吸困難に陥り、重篤な経過をたどることもあります。

過去に同一ないし同一系統の薬疹歴のある症例では、投与開始日 (二分) 数時間) に皮疹が発現しています。

また、薬疹歴のない例では比較的早期 (五日以内) と 8~14 日に発症する群に大別できるとされています。前者は知らないうちに感作成立していた群であり、後者は初めて感作された群であると示唆されています。

発症機序については、CD8 陽性 T リンパ球の細胞傷害性機序に基づく免疫反応の関与等が報告されていますが、詳細は明らかになっていません。最近、TEN 由来の角化細胞に著明な آپトosis が認められることが証明され、TEN における表皮細胞の壊死が آپトosis によるものであると考えられています。

原因薬剤として、NSAID・抗菌薬 (ペニシリン・セフェム系) が多いといわれていますが、特定のものは無いようです。具体的にはジクロフェナク・プラノプロフェン・スルピリン・ゾニサニド・カルバマゼピオン・エノキサシン・フェニトイン等に報告があります。最近では厚生省医薬品等安全性情報 No. 149 で、プロトンポンプ阻害薬 (オメプラゾール・ランソプラゾール) による TEN が報告されています。注意が喚起されています。

TEN の治療は、ICU に収容するなど嚴重な全身管理のもとに救命が当面の

目標となります。輸液による水分・電解質の補給、重症例ではステロイドの大量投与が必要です。必要に応じて、皮膚・粘膜等のびらん部からの二次感染防止のため、抗菌薬が併用されます。局所療法は熱傷に準じた処置が行われます。また、治療で使用する薬剤は、既投与薬剤の化学構造から交叉反応に十分注意したものを選択する必要があります。

最近、ヒト免疫グロブリンの四日間連続静注により、TEN の著しい皮疹改善がみられたとの報告がありました。ヒト免疫グロブリンが آپトosis 関連細胞表面受容体 CD95 に対する抗体を含んでおり、それが Fas をブロックすることによると推察されています。

前述したように、薬疹の既往がある患者では、投与後二分~数時間で皮疹が発現しています。このことから、投与前の十分な問診と投与後の注意深い観察が必要で、早期発見には服薬指導が重要です。薬剤部では、TEN の副作用報告がある薬剤については「発熱、目の充血、口内炎、皮膚が赤くなる、皮膚の灼熱感・痛み等の症状に気づいたときは医師・薬剤師に申し出て下さい」との情報提供を行っています。薬剤によって異常が発現したと

きの注意等について、患者さんに理解してもらおうよう努力が必要と思われれます。(薬品情報室 千葉 薫)

輸血の安全性について、皆さんはどうお考えでしょうか。世代にもよると思えますが、ABO 血液型も定かでない時代の方は異型輸血の恐れから、大変危険なものと考えられるでしょうし、それよりちょっと若い方でも、輸血後肝炎の経験から、少なからずリスクがあるとお考えでしょう。この輸血の安全性は、検査技術の進歩により時代とともに高められてきました。なお完全といえるものではなく、その向上の努力が続けられています。

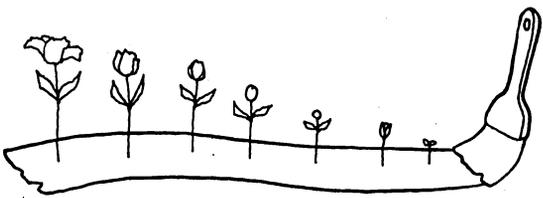
輸血部発 19 血液製剤の安全性とコスト

この輸血後肝炎と評価されたものを PCR などの検査で B 型、C 型肝炎ウイルスについて感染を確認しても、実際にウィンドウ期から感染が起こるケースはさらに少なく、B 型肝炎が六三、〇〇〇例に一件、C 型肝炎は一〇三、〇〇〇例に一件と、まさに「万が一」の感染頻度と報告されています。これほどまでに検査精度が高められてきたにも関わらず、まだ努力が足りないというところで、今回 C 型肝炎ウイルスおよび HIV について NAT (Nucleic acid Amplification Test) 検査が、新鮮凍結血漿製剤にはウイルス不活化のための SD 処理 (Solvent Detergent) が導入されようとしています。

しかし NAT はまだ自動化された検査システムが確立されておらず、大量の検体処理に時間がかかる、検査のコストが高い、検体処理の管理施設への設備投資がかかるなどの理由で、五〇〇検体を一つのプールとして検査し、これを全国二~三ヶ所の施設で行うことになるようです。こうなるに製剤を利用できるのが、採血から二日以降になるため、利便性と引き替えに精度を求めることになります。しかしこの方法論にしてもウィンドウ期を一週弱縮め

るだけで、一〇〇%安全とはいえません。SD 処理にしてもノンエンベロープウイルスに対しては無効ですから、絶対に安全な血液製剤というのはあり得ないのです。その一方で検査精度の頂点を極めるようにコストだけはどんどん増加していきますが、一番肝心なのは不必要な輸血をしないということをお忘れはならないと思います。結局お金を使わないことが一番安全なのです。

(副部長 山本 哲)



シリーズ
看護部

各ナースステーションの紹介⑨

医大病院随一を

誇る景観

十階へようこそ

十階東NS紹介

十階東は新人一名を迎え、平均二十四歳の元気な看護婦十一名とさわやかな看護士一名、だんご三兄弟ならぬだんご三姉妹の副婦長を、細い身体で串の役割の婦長、無くてはならない存在の助手二名の計十八名のスタッフ、チームワーク良く明るく素直に自己主張しています。診療科は、術後はICUの合言葉が定着した脳神経外科二十四床と、行動半径の広い放射線科八床で、この他院内の方にも忘れられるRIもほぼ毎月開業しています。多彩な病状・多彩な経過をとる患者さんにセルフケアを中心に、家族を交えケアにあたっています。今年度の病棟目標は

患者・家族に寄り添う看護で、七月までの行動目標で、ベットサイドはシンプルに、最後まで話を聞こうと掲げています。構成年齢に開きがありますが、経験年数によらず一年目も堂々と発言できる職場風土を誇りにしています。失語や失声・意識障害等で話せない患者さんと沢山話す賑やかな看護婦の一日は、徘徊・痴呆・前頭葉症状と突発的な出来事がある毎日です。疾患により不穏で抑制と鎮静剤を使用していた患者さんが、先頃の大騒音で完成した新しい医療用バスの気泡風呂に浸かりながら、気持ち良さそうに寝息を立てるのを見ると、あーこれだから看護婦辞められないと、醍醐味を味わうのです。任せる意味を知り尽くしている婦長に任せられ、変化ある一日は、大雪の山並みを黒く赤く染めながら昇る朝日に感激する一瞬から始まり、思わずうっとり吸い

寄せられそうなネオンの輝きと静寂を破る暴走車の騒音で終えます。十階東のメンバーになり楽しく自己成長をしたい方は、早速ローテーションの希望を書きましよう。(副婦長 阪井・菅原・齋藤)

一度は経験してほしい

夜中の掃除と

オールナイト手術

手術部NS紹介

最近、手術中の医療事故がマスコミ等で毎日のように報じられたり、また、臓器移植においても、手術中の様子が報じられたりと、何かと世間的にも話題になりやすい、ここの手術室を紹介します。

自動ドアの内側を舞台に私達は日々ドラマを展開しており、確実に増えている手術件数も昨年度は、三千件を優に超えました。

一日平均十五件の手術を緊張感を保持しながら「安全安心」と常に口にし無事に家族の待つ病室へと

送り届けるようにケアしています。

そう聞くとかなりハードな現場と思われそうですが、その通りで、しかしだからこそ最高にめりはりのある日々を過ごす事ができるのです。そして、なんといっても、十一部屋あるそれぞれの手術室の中では、一人の患者さんを主人公にし、あらゆる職種の人々とME機器を駆使し数時間、ともすれば一晩中濃厚に手をつくし各々の役割を全うしている姿は美しいのです。

そんなドラマチックな中に身を投じている私達もひとたびあのマスクを外せば、さっきまでの緊張感はすっかり跡形もなく、アフターファイブは、ついついにはじけてしまい、これがまた次の日の糧となるのです。

とにか、一度はおいでよ手術室って事です。

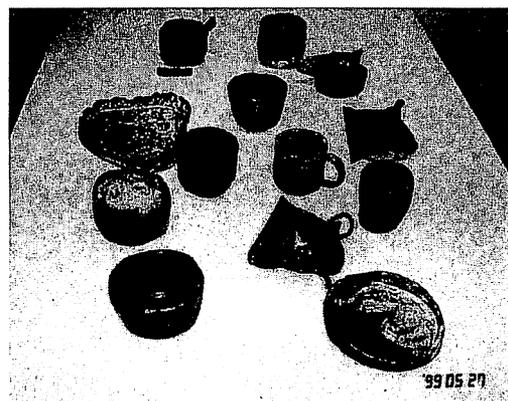
いつでも待っています。



(文責 山本・信本・小山内)

粘土に魅せられた人たち

「最高です。」「うまいくいた。」「きれいだ。」「楽しかった。」「みんな上手にできている。」「10階西病棟の患者さん達は、自分の手で粘土から作り上げた陶芸の作品の前で歓声を上げています。



(患者さんたちの作品)

谷内病棟医長の提案で、精神科レクレーション療法の一つに、今年度から陶芸を加えることになりました。市内で陶芸教室を開いている先生にご指導をお願いしたところ、快くボランティアを引き受けて下さいました。

レクレーション療法の参加は強制ではありません。自己表現の機会を持ち、他人と交流し、楽しさや開放感を味わうことができれば、回復への第一歩です。いつもは、数人単位の参加でしたが、ところが初めての陶芸レクに、十三人もの患者さんが作品を作りました。一度もレクに参加した事のない

人、集中できず途中で帰ってしまう人が、最初からエプロンをして待ち構え、熱心に完成をめざす姿がありました。陶芸の先生達も目をみはっていました。

今はナースステーションの周囲に、患者さんが鑑賞できるように陳列しています。今後は病院内外の文化祭など、出展の機会をねらっています。そのうち、正面玄関の一角を飾ることができるといいでしょう。

(10階西NS婦長 伊藤)

平成10年度

●●● 患者数等統計について ●●●

国立大学附属病院は、近年の厳しい行財政事情からその運営や経営の改善が求められております。

また、近年の診療報酬の改定は、増加する医療費を抑制することが主眼となっており、

病院経営は一層厳しいものになっています。

このため、職員一人一人に病院の状況を知っていただくため、今月号から患者数等の統計資料を寄稿させていただきました。

(医事課)

区 分	外 来 患 者 数			一日平均外来患者数	院外処方箋発行率	紹介率	入院患者数	一日平均入院患者数	稼働率	前年度稼働率	平均在院日数 (一般病棟)
	新 来	再 来	延患者数								
4 月	1,026	17,683	18,709	890.9	46.9%	43.9%	16,066	535.5	89.3%	85.9%	38.4
5 月	994	16,437	17,431	917.4	47.3	41.2	16,305	526.0	87.7	88.4	38.6
6 月	1,058	18,140	19,198	872.6	47.4	42.3	15,987	532.9	88.8	89.0	36.4
7 月	1,175	18,774	19,949	906.8	47.5	45.2	16,528	533.2	88.9	89.7	34.4
8 月	1,146	16,957	18,103	862.1	48.2	39.1	16,234	523.7	87.3	86.7	34.7
9 月	1,017	18,043	19,060	953.0	48.6	43.0	15,579	519.3	86.6	89.6	35.2
10 月	1,044	18,903	19,947	906.7	48.8	45.1	16,199	522.6	87.1	88.9	37.1
11 月	1,004	17,193	18,197	957.7	48.9	40.1	15,873	529.1	88.2	87.9	35.9
12 月	881	17,137	18,018	948.3	49.2	43.0	16,091	519.1	86.5	87.0	35.6
1 月	1,073	16,850	17,923	943.3	48.7	36.4	16,579	534.8	89.1	89.4	37.5
2 月	949	16,377	17,326	911.9	48.5	44.8	15,206	543.1	90.5	91.4	32.9
3 月	1,136	19,711	20,847	947.6	48.4	43.0	17,099	551.6	91.9	91.4	28.8
累 計	12,503	212,205	224,708	917.2	48.2	42.2	193,746	530.8	88.5	88.8	35.2
新設医科平均 大 学 平 均	16,127	198,604	214,731	876.0	37.9	40.0	195,840	536.5	89.4	89.0	31.2

平成十一年度

『病院ニュース』編集委員

委員長 精神科神経科教授

委員 千葉 茂

委員 第一内科講師

委員 長谷部直行

委員 第二外科助教授

委員 棟方 隆

委員 皮膚科助教授

委員 橋本 喜夫

委員 検査部技師長

委員 信岡 学

委員 薬剤部薬品情報室長

委員 千葉 薫

委員 看護部副看護部長

委員 佐藤とも子

委員 庶務課課長補佐

委員 川原 孝

委員 医事課課長補佐

委員 庫田 勇蔵

編集後記

本年4月から本学病院ニュースの編集委員長を担当させていただくことになりました。新しい委員の皆様と、読みごたえのある紙面づくりに向けて努力する所存でございますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。さっそく、今月号より患者数等統計資料を掲載することに致しました。旭川医大病院の状況を把握していただく一助になれば幸いです。

なお、院内での問題点、種々の行事、要望事項及び情報交換等、病院ニュースに載せる原稿を募集しておりますので、ご協力願います。また、病院ニュース発行の庶務は庶務課調査係(内線2135)が行っておりますので原稿用紙の請求・アドバイス等もあわせてお寄せください。(編集委員長・千葉 茂)