

旭川医大 病院ニュース



(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
廣川博之

<http://WWW.asahikawa-med.ac.jp/> (附属病院)



検査部長就任ご挨拶

伊藤喜久

この度ご縁がありまして、4月16日付けで旭川医科大学病院検査部長を拝命致しました。牧野幹男、池田久實両部長のご指導の下で築かれてきた伝統を引き継ぎ、微力ながら臨床検査を通じて附属病院の更なる発展に貢献できるよう、努めてまいりたいと思っております。どうぞ宜しくお願いいたします。臨床検査医学は臨床病理学ともよばれ、第二次世界大戦後、誕生した比較的歴史の浅い学問領域です。臨床検査医学のいわゆる診療に相当する場が検査部であり、検体検査と生理機能検査から構成されており、前者は臨床化学（含む免疫血清、遺伝子化学）、臨床微生物学、臨床血液学から成り、生体から取り出された検体の形態視察、化学分析を、一方後者は、患者から発する生体電気信号を分析する心電図、脳波、超音波検査などからなり、いずれも疾患の診断、病態解析など日常の診療に寄与しています。

検査部では、医学医療のめざましい進歩の中で日常検査業務を中心に据えて、教育、研究も怠りなく、バランス良く未来に向けて前進しなければなりません。さらに最近の流れとして、健全な経営が中心的課題として挙げられます。

検査業務の目標は、いかに精度、正確性にすぐれた検査結果を得て、異常者を特異的かつ高感度に見出し、迅速に日常医療に供するか、この点に集約されます。精度は検査室内での業務、研究活動により高められ、旭川医大を含め全国の検査室でかなりの水準に達しています。正確性の向上は地域、国内外の検査室における検査値の一致をめざす標準化活動の成果に依存しており、国際的な枠組みの中で、

徐々に改善、進歩が進められています。血糖値やCRPのように全国どこでも臨床的評価が可能な検査値が得られるよう、旭川医大の検査部も地域、北海道、全国の標準化活動の進歩の一翼をこれからも担い、指導的役割をさらに果たすことが望まれます。

今や検査精度、一部正確性の向上の問題は、中央採血室や病棟における検査前検査の充実に求められる時代です。いかに、適切にサンプルを採取し、短時間に検査が開始できるかにより、検査値の質が決めるからです。患者さんに対する説明を含めた検査準備、患者さんと採取容器を念には念をいれて付き合わせ、さらには感染防止を留意した採取、保存に至るまで検査前検査に関わって頂く、若手医師、看護婦さんの一層のご協力を改めてお願いいたします。

検査の一連の過程から検査値の持つ確かさと不確かさを体得し、ここから広く検査データの読み方の基本を学ぶために、検査室は教育に最適な教室です。臨床検査と深いつながりを持って持続的に新しい医療活動を展開できるためにも、医学生、看護学生、医師、さらに臨床検査技師などのための研修の充実は最も力を入れたいところです。近い将来ここに一定のスペースを確保して、臨床検査技師さんにも適宜参加を求めて、検査部全体で教育実習の充実に支えていく所存です。イタリアの国際腎臓病シンポジウムに出席した際、イギリス人医師に尿アルブミンの標準化の早急な実現を熱っぽく説かれた経験は忘れられません。この辺のところを、これからめざす到達目標の目安としたいものです。

生理機能検査については、臨床核各科の協力、指導が検体検査に比べはるかに求められます。出来れば、各科の専門医師に検査室に出入りしていただきコメントの発行するなど、直接の指導の下でこの領域のサービスの充実、強化を計っていきたくと願っています。

未来を開くエネルギーとして、研究活動は欠かせません。幸い検査部は研究ソースの宝庫であり、日常の業務の中で遭遇する新しい知見を見過ごさず、興味を持って科学的に解決を図ることが、検査部の活性に直結します。基礎、臨床各科の諸先生の専門領域からのご指導をいただき、将来、検査部から世界に向かって少しでも多くの学術発表が生まれることを夢見ています。



就任にあたって

事務局長 松本五朗

4月1日付けで事務局長に就任いたしました松本でございます。

生まれが北海道ですので、故郷に30数年振りに帰ってきたというところです。…んだべーの秋田、いくじーの松本、いっしょ、なんもの北海道と単身赴任も6年目となりました。何ぞか赴任する所には、温泉・自然、雪・寒さと酒がありました。旭川にも期待以上の雪、寒さ、そして名酒男山、ちょっと足を伸ばせば様々な温泉とたくさんのお楽しみ？があり、余暇を満喫できそうで天の配剤と感謝しております。

現在、国立大学は、かつてない程の厳しい環境の中にあります。ここでは各大学が生き残りをかけ、どう改革に取り組むかが問われています。特に地方にある国立大学は、これまでの成果に安住できず、今後は一層、地域への貢献を通じた特色づくり、個性化を図ることが求められています。

旭川医科大学では教育面では21世紀に通用する人材養成の観点から教育内容、方法等の改善充実に努めてきておりますが今後とも優秀な人材の養成確保に一層の手立てを講じることが必要だと思っております。

病院においても、昨年10月に附属病院の改革計画を多くの医師、看護婦などの方々によってまとめられております。

ここに掲げられている目標は、

以上、雑駁な内容ですが、就任を機会にこれからの検査部がめざす基本的な考え方をお示しさせていただきました。法人化の流れや、DRG/PPS、検査料の削減など取りまく環境は厳しい状況が続きますが、少しでも病院経営の一助となるよう収支を上向きに努め、サービス部門として、患者さんの健康回復・維持、早期発見と疾病予防に出来る限り対応できる体制を常に整えて行きたいと思っております。臨床各科、病院各部門からのご希望を常にお寄せいただき、身近な問題から少しずつ確実に解決して明日への医療の発展に少しでも寄与できればと願って止みません。

どうぞ、宜しくご指導、ご協力の程、お願い申し上げます。

- (1) 人間性豊かな医療人の育成
- (2) 患者中心、心の通い合う病院
- (3) 地域との連携
- (4) 高度先進医療と全人的医療の調和
- (5) 病院経営改善

についての5項目にわたり、その現状分析と改革計画、実施時期を明記しており、これらは本学附属病院が21世紀の医療人の養成に、また、道北、道東の基幹病院として立派にその役割を果たすために当面する課題、具備すべき内容を網羅したものだと思っております。

しかし、国立大学の独立行政法人化という設置形態等の問題もありますし、また、一方では、大学の教育研究について透明性の高い第三者評価等を行う、大学評価・学位授与機構が、本年4月に設置されています。各大学が競争的環境の中で個性が輝く機関として一層発展するために教育活動、研究活動、社会貢献活動などについて多面的に評価を行い、その結果を改善に役立てることを目的に実施するとしています。同時にこれらを社会に分かりやすく示すと言っていますし、また、資源配分の参考にするとも言っている訳で本学も評価をただ待つのではなく評価に耐えるだけの内容を今から整えておく必要があると思っております。大学評価・学位授与機構

では数年の試行期間を経て平成15年度には本格的に評価を実施する予定と聞いております。

このように、国立大学（附属病院も含む）にとっては激動期にあたり、ここ数年が将来を決める大事な時期といっても過言でなく、本学もその例外でない訳であります。

このことから、本学附属病院においても、その改革は急務であり、可能な限り早期に改革計画を実現することが大事であると認識しております。

病院の再開発途上でもあり、これを計画通り成し遂げるにも教職員が一体となってこれら目標の実現に向かうことが必要です。

私共は、改革計画の具体化に向けて事務局挙げて取り組む所存です。何なりと、申しつけ、ご相談いただければと思っています。

私のモットーは、よく遊び²、よく学びです。

どうぞよろしくお願いいたします。



就任にあたって

総務部長 佐藤 正勝

4月1日付で総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。

岩手県の片田舎の高校を昭和41年に卒業して志を胸に抱いて上京し、縁あって文部省に採用となり公務員生活がスタートしました。文部省では一貫して調査統計、情報処理関係部門の仕事に携わり、昭和62年に筑波大学へ転出し、その後北海道大学、岩手大学、山梨大学、京都教育大学、そして放送大学学園と6機関で13年間勤務させて頂きました。そのうち8年間は情報処理関係部門で有り、特に本学へ赴任する直前の3年間は特殊法人でもある放送大学学園で「全国化」、「教務情報システムのリニューアル化」等の対応ということで、国立大学とは関係の薄い仕事に携わっていました。その間に行政改革の大きな波が国立大学に押し寄せ、大学改革、独立行政法人化等、国立大学を取りまく環境が大きく変わっており、今浦島の心境で有ります。更に加えて医科系大学（病院関係）の勤務は初めてということで聞くこと、見るものが良く理解できない状況のまま右往左往している間に、早くも2ヵ月近くが経過してしまい、関係各位の皆様方には大変御迷惑をおかけし申し訳なく思っています。

さて、国立大学は、厳しい財政状況のもとで大学運営の効率化が求められています。更に、大学審議会等の答申を踏まえた教育、研究の質の向上が求められ、加えて独立行政法人化の流れは止めようもなく、今後は今まで以上に国立大学が厳しく評価、選別される競争の時代に移っていくことは間違いのないところでしょう。このような厳しい状況が目前に

迫っているなかで、地方の医科系大学として、地域に根ざし、個性化、多様化を生かした魅力の有る大学を目指し、一日も早く学内において具体的な教育、研究、病院経営等の中期目標を設定することが最も重要で有ると考えます。

このように重要で、しかも困難な諸課題に限られたスタッフ、予算で早急に対応し、国民および地域社会のニーズに答えていくことは容易では有りません。しかし、独立行政法人化後においても、本学が他大学に再編、統合されることなく来世紀においても、日本国内はもとより世界に向けて北の大地より発信し続け、生き残るためには飛び越えなければならぬ高くて、厳しいハードルだと思います。

誠に微力ではありますが、学長、局長のリーダーシップのもとで、関係各位の皆様と共に困難な諸課題に対処し、本学の発展、充実に取り組んでいきたいと思っておりますので、御指導、御協力を賜りますようお願い致します。

Fresh
Voice

研修医になって

産科婦人科

野澤 明 美

初めまして。私は今年の春無事に医師国家試験に通り、4月から産婦人科で臨床研修をしている者です。早いもので研修を始めて1ヵ月が経とうとしています。毎日忙しく業務に追われ、気が付けば夕方という日々を送っています。自分は医師であるという責任の重さと、まだそれを十分に果たせない自分の未熟さに、無力感に襲われる場面が数多くあり、本当に自分はこの先長く続けていけるのか、自問自答することが多々あります。しかし毎日ゆっくりでも経験を積んでゆくしか道はありません。

最初はやはり全てが初めての経験なので、検査のオーダーや薬の処方、看護婦さんへの指示の仕方が分からずオロオロしたり、何か失敗を起こした時はオーブンの先生方からの厳しい指導が入ったりと、緊張しっぱなしでしたが、最近はスタッフの名前も

覚え、少しずつ環境にも慣れてきて、前ほどひどく緊張する事はなくなりました。しかしまだまだわからない事がたくさんあり、早く覚えたいと思います。そしてもちろん、疾患や治療に関する勉強もしなければいけません。

めまぐるしい毎日ですが、ホッとするのは患者さんと語らうひとときです。私は産科グループにいるので半分以上の患者が妊婦さんです。お腹の赤ちゃんが健康に生まれてくる為に、家族と離れ、入院して根気強く治療を受けておられる患者さんの姿には頭が下がります。同性でしかも年齢の近い方が多いのでとても話しやすいのです。そして何と言っても一番感動したのは、陣痛で痛がって泣きわめいていた方でも、分娩台に上がって最後のひとふんばりという場面では、とても母親らしい顔になって子供を生み落とすということです。母親のパワーの強さを実感できる時です。また私と同期である1年目の先生方が忙しく働いている姿を見かけた時は非常になつかしく思われ、彼らの頑張る姿に自分も励まされます。不思議な事に、学生時代にはあまり感じなかった連帯感が湧いてくるのです。

最後に、この病院での研修期間は半年が1年かはまだわかりませんが、病院スタッフ全ての方へ。これからもたくさん御迷惑をおかけするとは思いますが、どうぞよろしくお願い致します。

Fresh
Voice

Happy Tomorrow

薬剤部

小野 尚 志

私が旭川に住み、薬剤師として働き始めてから、早くも2ヵ月が経とうとしています。その間、世の中では何かと暗いニュースが多かったように思われます。例を挙げると、巨人の開幕ダッシュ大失敗、昭和の怪物ハイセイコーの死亡、ミカ・ハッキネン3戦連続リタイア、フランススコ・フィリオ1Rノックアウト負けなどです。私が今気になるのはトルシエ監督の去就問題です。この文章が読まれる頃には結論が出ているでしょうが、個人的には、ワールドカップはともかくシドニーで指揮を執るのは彼しかないと思っています。

私は生まれも育ちも北海道なのですが、自他共に認める寒がりです。しかもかなり暑さにも弱いので、この度縁あって旭川に来ることになった時には、「旭川といえば極寒と猛暑が同居するシビアな街で

はないか。大丈夫だろうか。」などと勝手な先入観で心配になっていました。札幌から移って来たのは3月末なので幸いにも厳しい寒さはまぬがれたのですが、最近では日々上昇し続ける気温と共に暑さへの恐れが募ってきています。夏場と冬場は特に体調管理に気を付けようと思います。

さて、私が働く薬剤部に話題を移しましょう。といっても何しろ経験不足で各部署の業務を十分に理解していません。今は調剤室で仕事をしており、基本的な業務の手順や機器類の操作といったことは徐々に身につけてきてはいますが、肝心の薬についての知識はまだ不足しており、自分の未熟さを痛感しています。周りの先生方は個性的な方ばかりで、それでいて仕事に対する情熱は皆さん強く持っておられます。つい先日歓迎会をして頂き、歩けなくなるまで激しい歓迎を受けたのですが、その席で薬剤師のあり方について大変実のあるお話を聞くことができました。

病院において薬剤師の仕事は幅広く、奥が深い。そして今の私にできることはあまりにも少ない。自分の力の無さにブルーな気分になることも日常茶飯事です。今はできるだけ多くの現場を経験して、薬剤師として、社会人として自分をレベルアップさせたいと願いつつ、愛すべき先生方とクスリ達に囲まれて毎日を過ごしています。

Fresh
Voice

「看護師として」

7階東NS

渡 邊 充 広

僕が看護師として働き始め、はや2ヵ月が過ぎようとしています。看護師を目指した理由は、祖父の病気の経験からです。医療者側から命が助からないほど危険な状態と宣告されました。幼いながら祖父を看病し、奇跡的に回復していく姿に喜びを覚え医療者に感謝したことを強く覚えています。

看護の道を志し旭川医科大学医学部看護学科の1期生として学びました。成人看護学実習で、7階東ナースステーションに実習の際に、炎症性腸疾患の患者さんを受け持ちました。炎症性腸疾患患者は、発症年齢が低く何度も再燃と緩解を繰り返し、個人の発達課題に影響を及ぼす可能性があります。患者さんは、段階的なプロセスを歩み疾患を受容していきます。実習で自分と同性、同年齢の患者さんのケアを通し、その悩みや受容の過程を理解することが

できました。学科で学んだ「セルフケアを高める看護」が少し理解でき、更に学びを深めたいと思い7階東病棟を希望しました。僕が学生の頃描いた看護職の理想の姿は、患者さんの話を聞くことのできる看護師になり、チームの一員として看護を担っていくことが夢でした。しかし実際に働いてみると日々刻々と変化していく状況や業務が多様化していて、仕事を行っていくのがやっとなりと現実とのギャップにがっかりさせられます。ライセンスを持ち看護を行っていくことの責任の重さと厳しさを本当に痛感しています。そんな僕の活力の源となっているのが、患者さんの「頑張ってる」と声をかけてくださる優しさと先輩方の細かく自分が分かるまで親身になって教えてくださる指導だと強く感じます。

「これから分かるようになるから」という先輩の声かけは自分の焦燥を和らげ、冷静さを取り戻します。また、リハビリで日々ADLを拡大していく患者さんの一生懸命な姿とその笑顔には、自分も勇気が湧き力をいただき心がなごみます。看護者の関わりで変化していく患者さんの不思議な力を自分でも体験できました。将来は、慢性疾患患者の看護を主に学びを深め、患者の自立を促しその人らしい生活を送っていけるような看護を行っていきたいと思います。

Fresh
Voice

「半年間を振り返って」

医事課

浅 利 篤 史

私が医大に就職してもう半年が経ってしまいました。「経ってしまいました」という表現を使用した理由は、あまりにも早く、あまりにも内容の濃い半年だったからです。また、就職する前に想像していた仕事とは、大変さも内容もぜんぜん違うものでした。

最初私は公務員ということで、「超勤は多少付くけど定時には帰れるのかな」ぐらいにしか考えておらず、もっと楽なものだと思ってました。しかし実際は仕事も大変で、家に帰るのも11時12時がほとんど。本当に私の考えはあまあまでした。帰りが遅くなるのは仕事を効率よくやれていないのと、半年経っているのにもかかわらず、仕事に慣れていないからでしょうか。自分では慣れたつもりではいたのですが、点数改正と担当病棟が替わったということもあり、新しく覚えることが増えて……と、こう書

くとこの仕事がすごく嫌いな人間みたいですが、実は、今の仕事はやりがいもあり仕事の内容も自分の興味のある医療のことなので、大変だなとは思いますが、辛いと思ったことはありません。

実際私が今いる部署、している仕事の内容は、業務部医事課の患者担当という部署で、主に入院患者さんの診療内容を実際の料金に換算するという仕事をしています。（簡単に言えばコスト取りです。）ドクターやナースの方々とは違い、病院関係者の中では患者さんに直接接する機会はほとんどありません。しかし、自分の中では患者さんと直接接しているぐらいの気持ちで責任感を持って仕事に臨んでいるつもりです。また、周りの方々に良くして頂いていることもあり職場の雰囲気はいいですし、私が仕事を捌けないで困っていると、何も言わず上司の方々が手伝ってしてくれます。あとは自分がいかに仕事を効率よく、確実にすることが出来るか、ほかの方々にご迷惑をかけずに仕事をこなすかが当面の私の目標です。また病棟のドクターやナースの方々と連携も大切ですし、何よりも患者さんのために頑張っていかなければならないと、再度責任感を持ってこれからも仕事をしていきたいと思えます。

上司の方々をはじめ、仕事で関わるすべての皆様、至らぬところは多々ありますが、これからも宜しくお願い致します。

平成11年度 外務省派遣巡回医師団「南米チーム」に参加して

第一内科 川村 祐一郎



ラ・パス空港にて。左より、蔵本さん(大使館職員)、筆者、高瀬先生、石谷先生、大久保さん(大使館職員)。

ます。

これまで、当大学としては中近東および東南アジアへの派遣がありました。南米への派遣は初めてのことで、よって学内の先人に各国の状況をお伺いすることはできず、他大学(例えば日大医学部)よりの前情報を十分吟味し、必要な物品・医薬品を自分で、あるいは外務省に整えて頂き、成田から、ロスアンゼルス、マイアミを経由し、2月10日、アンデス山中ボリビアの首都ラ・パスへ到着しました。空港の海拔は何と4,100m!。御多分に漏れず高山病に悩まされました。一挙手一投足にハーハー、ゼイゼイ、しかし何とか3日間を過ごし、2月12日ラ・パスからパラグアイの首都アスンシオンへ到着しました。ラ・パスの気温が約10℃であったのに対し、アスンシオンは一転して38℃!。2月の南半球の、しかも赤道のやや南の、まさに頭上の太陽をもろに浴びながら、14日間を過ごしました。この国には国内を移動する鉄道や航空機はなく、もっぱらランドクルーザーで総計3,000km、6か所を巡回しました。かなりハードスケジュールにもかかわらず、大きな支障もなく、2月25日アスンシオン空港を出発。帰りはサンパウロ、ロスアンゼルス経由で成田へ戻って参りました。

さて、この巡回で我々がいかなる仕事を成してきたかといいますと、以下の3点に集約されるかと思えます。

1) 健康相談：この両国には戦前から昭和30年代にかけて、新天地を求めてわが国から移住していった人々、すなわち在外邦人が少なからずおられます。出発時には勇壮なる若者であったこれらの皆様も、はや初老～老年に至っており、健康上の相談事が増えてきたわけです。また、御自分の子供達の健康にも不安を持っておられます。これらの人々は、日本の医師に日本語で健康相談にのってもらおうということを非常に重視しておられます。というのは、地元の医療水準に100%信用を置いていないのと、在外邦人の方々にとっては、いかに何十年南米に住んだといっても、スペイン語よりはやはり日本語の方が慣れ親しんだ言語であるためだと思えます。全行程で健康相談を受けた人々は総計323名にのぼりました。2) 講演会：在外邦人の方々にあらかじめ

め内容を選んでおいて頂いて、いくつかの土地で講演会を行いました。テーマは「成人病としての心臓病」「小児の発育の問題」「中・高年婦人の健康」など。日本国内でもしばしば問題となる分野について、地元の皆様も気にされているということがわかりました。ボリビア、パラグアイ両国はいずれも海を持たず、したがって蛋白源はもっぱら肉類(ブタ、ウシ、トリ)です。動脈硬化予防という観点からは、必ずしも良好な環境ではないことを十分認識されており、この方面の質問も多くありました。比較的特有の病気(風土病)として、高山病、シャーガス病(トリパノソーマという原虫の感染症で、心筋などを侵す)、デング熱(蚊の媒介するウイルス感染症)についての質問もあり、一応お答えは致しましたが、何せ本国での経験がないものですから、不十分であったかも知れません。3) 外交：訪問各地で、大使館、領事館などより御招待を受け、地元の医療の実情や、日本本国と地元の医療の相違などについて語り合う機会を得ました。どの国の外交官の方々にも、非常な熱意を持って御歓待頂き、まことに感謝に堪えません。今後も、医師団の派遣を継続していくことがいかに重要で、かつ地元の期待が大きいかを目のあたりにしたように思います。

以上のような業務ばかりを連日行っていたわけではなく、合間には、南米の自然、文化などに触れることができました。写真に示したイグアスの滝は、南米の雄大な自然の圧巻でありましょう。この滝はパラグアイをほんのわずかはずれたブラジルアルゼンチン国境にありますので、見学の際はほんの短時間この両国へ入国致しました。また、ラ・パスより眺めたアンデスの山々の美しさも筆舌に尽くせません。

最後に、この国の人々は、大人も、子供も、じつに穏やかで、のんびりと生活されております。昨今の我が国のような、殺伐とした雰囲気は全く感じられず、まさに30～40年前の日本にタイム・スリップしたような感を覚えました。一般の医療水準はともかく、精神衛生的には我が国をはるかに上回っているように思われます。

帰国の前々日、ラ・コルナメという日本人居住地での夜のこと。屋外で、南十字星を眺めながら、地元の人々のすすめるままにパラグアイのビールを片手に夕涼みをしていますと、どこからか数匹の蚊がとんできて、むき出しの私の足を刺しました。デング熱の発症を気にしながら南米を後にしましたが、幸い大丈夫だったようです。但し、刺した痕は今でもまだ残っています。



イグアスの滝の雄大な眺望

看護週間の催し

看護の日・看護週間は看護の心、ケアの心を広く国民に知ってもらうことを目的に平成3年に制定されました。毎年、総務委員会が中心になり行事を計画、実践し回を重ねて10回目となりました。市民や職員に5月中旬は看護週間として看護の心、ケアの心を知る時期であることが定着してきたように感じられます。



今年の看護週間（5月7～13日）の行事は例年と同じく病院玄関に垂れ幕を下げ、ポスターの掲示と看護職員がハート型のワッペンをつけました。又、本年は看護の心を知っていただく基本にもどることとしました。4月から介護保険も始まったこともあり、健康保持の意識の向上・家庭での介護の一助にしたいと考え、病院玄関ホールビデオテレビを使用し1編30分程のビデオ上映をしました。テーマは『更年期』・『在宅介護の基本』・『動く・歩こう』・『死とユーモア』の4編でした。案内の掲示が遅かったためか参加者は少数でしたが、目的をもって熱心に見てくださった方もいらっしゃいました。



特に、アルフォンス・デーケン氏講演の『死とユーモア』は参加者が一番多く、真剣に見入っている人もいて、とても参考になったという意見がありました。その他には家族にも見せたい、勉強になるのでまた見たい、気の散らない環境で見たい等があり、今後の参考にしたいと思います。

看護の日（ナイチンゲール生誕の日）の5月12日には「ふれあい看護体験」を行いました。高校生25名の参加で一病棟2～3名づつ体験にはいりました。新井看護部長の「看護とは、病気をかかえた方のできないことを補うこと」の言葉を胸に、洗髪・足浴・入浴介助や爪切り等の体験が多かった様子でした。看護者に対しては看護婦が患者さんにやさしい、患者さんが看護婦を信頼している、コミュニケーションが大切などの感想がありました。その他では小児の遊び相手をしてよかった、患者さんと話をして明るいのが嬉しかった、病院がきれいで居心地が良さそう等の感想がありました。

今回は看護職を希望していた人が大部分でした。なかには以前の「ふれあい看護体験」よかったので又体験したいと2度目の人が2名参加していました。看護の心を少しでもわかっていただき、近い将来私たちの仲間になってくれることを期待したいと思います。

よい体験が出来るよう配慮して下さった各ナースステーション、他部門のご協力に感謝いたします。
(総務委員会)



【薬剤部】 副作用情報 (36)

「高脂血症用剤の注意すべき副作用」

高脂血症における薬剤の選択は、まずWHO分類に従って高脂血症の型を決定し、それに適した薬剤を使用するのが基本となります。

実際には、何種類かに分類されている薬剤のうち①HMG-CoA還元酵素阻害剤、②フィブレート系薬剤、③プロブコール、④陰イオン交換樹脂の使用頻度が高い状況にあります。これらは長期間にわたり服用されることから、副作用や相互作用等に注意が必要です。

主な副作用を順に挙げてみますと、①では腹部膨満感やトランスアミナーゼの上昇が認められています。まれに、重篤なものとして骨格筋障害によるCPK上昇、厚生省副作用情報で注意が喚起された横紋筋融解症があります。②では①同様、横紋筋融解症があり、特に腎障害患者の症例に多くみられます。また、本剤は胆汁へのコレステロール(Chol)の排泄を増加させることから、胆石ができやすいことが挙げられます。③には心室性不整脈、胃腸症状として消化不良、胸やけ、下痢などがみられています。④は腸管から吸収されないため副作用のほとんどが消化器症状で、腹痛、腹部膨満感、便秘、痔の悪化などがあります。

薬物間相互作用で注意すべきケースとして、まず2種類以上の高脂血症用剤の併用があります。頻度が高いのは、高Chol血症や高Chol血症と高TG血症との合併症などで多くの症例に有効とされている①と②の併用があります。これらの薬剤は、単独でも横紋筋融解症が起こる可能性があるため、併用時には特に注意を要します。具体的には、腎機能検査値に異常が認められた場合には併用中止が求められます。

次に他の合併症との治療に用いられるための併用として、①ではワルファリン、ジゴキシン、シメチジン、イトラコナゾールなどとの併用で併用薬の血中濃度への影響や横紋筋融解症の発現率の上昇が指摘されています。これらはチトクロームP450での代謝に起因するといわれています。②においては、血糖降下剤であるSU剤との併用で本剤の作用を増強し、低血糖の危険性が報告されています。この作用機序はインスリン感受性の増強が示唆されています。③ではテルフェナジン、アステミゾールとの併用でQT延長、心室性不整脈の可能性が認められ、シクロスポリンでは本剤の作用減弱のおそれがあります。④は併用薬の吸収を遅延または減弱するおそれのある薬剤として、酸性薬剤(ワルファリン、クロロチアジド、フェノバルビタール等)、テトラサイクリン、甲状腺製剤、チロキシン製剤、ジギタリス、アカルボースなどがあり、可能な限り投与間隔をあげることが必要とされます。(薬品情報室 藤田 育志)

シリーズ……検査部各検査室の紹介③

免疫血清検査システムの導入 で即日検査を図る

免疫血清検査室の概略を紹介します。検査室の場所は中央診療棟A3階にあり、2名の技師が担当しています。主な検査としては感染症関連検査、自己抗体および腫瘍マーカー検査などがあります。

本年4月より北海道で初めての免疫血清検査独自の搬送システムが導入され稼働しました。従来、比較的迅速検査が求められていた感染症関連(HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体、HIV抗体、梅毒検査)や腫瘍マーカー(AFP、CEA、CA19-9、CA125)などの検査は、検査人員が少数のため隔日で行っていましたが、本システム導入により当日午後1時まで提出されたものについては即日報告ができる体制となりました。また、効率化に伴い抗ミトコンドリア抗体、抗平滑筋抗体を外注検査から院内検査に移行しサービス、収支の向上に努めています。

感染症関連検査では抗体検査のほかにウイルス遺伝子を直接検出するPCR法(HCV)や定量性のある分岐プローブ法(HCV、HBV)を実施していますが、検体数や操作が煩雑なことから1~2週間に1回の

ペースで行っていますので至急に対応することが困難な状況となっています。HCV遺伝子検査で用いる検体は採血後すみやかに分離し血清を凍結保存しています。長時間室温に保存した検体はRNaseの働きで偽陰性を呈することがあるため検査には用いられませんので、検体の提出には十分ご注意ください。また、免疫血清検査では非常に特異性が高いとされている抗原抗体反応を利用した測定法がほとんどですが、周知の様に非特異的反応がありいずれの測定試薬を用いてもそのすべてを回避できないのが現状です。検査結果など免疫血清検査について不明な点がありましたらお問い合わせください。

(免疫血清検査室主任技師 武田 悟)



輸血部発 ②③

輸血のリスクマネジメント 2

輸血ミスに関する報道が相変わらず紙上をにぎわしています。

4月24日奈良県香芝市の件では、患者の異型輸血（O型患者にA型40ml）の事実があったものの（患者はくも膜下出血で意識不明、家人が異型輸血を見つける）、事故後の対応が速かったのか臨床症状は軽微で、患者は1年後に敗血症で亡くなっています。この原因は、検査技師が輸血パックの使用患者名ラベルを貼り間違えたことによるもので、事故があった10日後に技師は懲戒解雇になっています。

同時期の新聞報道によると、医療事故については、我が国では昨年1月から、43件発生し、30名が亡くなっていることになっています。しかし、これは氷山のほんの一部というより、我が国の医療機関の閉鎖性を物語っているのではないのでしょうか。

medical errorは実は大問題であることが米国で話題となり、昨年12月、クリントン大統領がその実態調査と、対策に2,500万ドルを投じるという声明を出しました。その内容は、11月のInstitute of Medicineのレポートによるものですが、米国では回

避可能なmedical errorによって死亡する患者が年間98,000人にもなり、それによる遺失は290億ドル（約3兆円）に達するというものです。これと比較すると、我が国のmedical errorの発生頻度は、実に米国の0.3%以下ということになりますが、統計上、これはあり得ないことなのだそうです。

先の異型輸血の報道には、さらに家人の話として、この事故の数日前に別の患者用の栄養剤を点滴されていたミスがあり、特に気にしていたので家人が異型輸血に気づいたとあります。結局、医療関係者は、このミスを認識していなかったのです。結果として、特に病状を急変させ、明らかに因果関係がわかるものを除き、病院はmedical errorと認識しないのでしょうか。

medical errorはhuman errorであるが故に、防ぎようがないと思いがちですが、実は合理的なシステムの確立（遵守）、手順の統一（マニュアル化）、コンピューターの利用などで、リスクを下げることができます。21世紀の病院評価は、先端医療もさることながら、リスクマネジメントにかかっているといっても過言ではありません。

（副部長 山本 哲）

外来料金計算の受付方法が変更になりました

従来は、患者さんが外来診療を終えると会計伝票等を外来料金計算窓口③、⑤、⑥、⑦番に提出し、料金計算をしていました。

4月10日から、発券機より受付番号カードを取って椅子に座ってお待ちいただき、受付番号の案内（表示・放送）がありましたら、番号表示機に番号が表示された外来料金計算窓口にて、会計伝票等を提出していただき、料金計算をすることにいたしました。（医事課）



ボランティア活動員に感謝状を贈呈

4月3日附属病院では、ボランティア活動員感謝状授与式が病院長室で行われ、平成11年度に活動を行った9名に対し、牧野病院長からねぎらいの言葉とともに、感謝状が贈呈されました。

患者サービスの一層の向上を図り地域住民のニーズに応えることを目的として、平成11年4月からボランティアを受け入れ、毎日午前中に1日平均2名が玄関ホール、外来棟において外来患者さんの受診手続きの案内や車椅子の介助等の活動を行っていただきました。

本年度は、玄関ホール、外来棟の活動に加え、中央採血室の受け付け手続き案内、更に病棟における陶芸指導の活動を開始しております。

（前 ボランティア委員会委員長 高後 裕）



牧野病院長、新井看護部長
及び佐藤副部長と平成11年度活動員全員で記念撮影

平成11年度 患者数等統計

区分	外来患者数			一日平均外来患者数	院外処方せん発行率	紹介率	入院患者延数	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)
	初診	再診	延患者数								
4月	1,101	19,041	20,142	959.1	48.75	42.23	15,960	532.0	88.67	89.26	31.47
5月	1,004	16,120	17,124	951.3	49.06	42.03	16,478	531.6	88.59	87.66	37.08
6月	1,109	18,374	19,483	885.6	49.75	42.83	16,271	542.4	90.39	88.82	31.83
7月	1,168	18,568	19,736	939.8	49.26	43.58	16,963	547.2	91.20	88.86	32.77
8月	1,144	18,632	19,776	898.9	49.81	45.45	16,311	526.2	87.69	87.28	32.87
9月	1,020	18,595	19,615	980.8	48.97	42.25	16,248	541.6	90.27	86.55	32.11
10月	964	18,595	19,559	978.0	49.26	42.32	16,791	541.7	90.27	87.09	33.59
11月	1,019	18,894	19,913	995.7	49.33	47.01	16,520	550.7	91.78	88.18	32.43
12月	893	18,132	19,025	1,001.3	47.91	45.13	16,734	539.8	89.97	86.51	32.72
1月	1,012	17,393	18,405	968.7	47.63	44.76	16,370	528.1	88.01	89.13	33.59
2月	1,033	18,083	19,116	955.8	48.98	41.53	15,703	541.5	90.25	90.51	32.00
3月	1,173	20,970	22,143	1,006.5	49.30	42.97	17,004	548.5	91.42	91.93	30.68
累計	12,640	221,397	234,037	959.2	49.01	43.50	197,353	539.2	89.87	88.47	32.70
新設医科大学平均	15,637	206,296	221,933	910.1	49.43	42.47	195,321	533.7	88.94	88.94	31.12

(医事課)

平成11年度「病院ニュース」編集委員

委員長	医療情報部	教授	廣川博之
委員	外科学第2講座	助教授	棟方隆
〃	皮膚科学講座	〃	橋本喜夫
〃	脳神経外科学講座	〃	中井啓文
〃	検査部	技師長	信岡学
〃	薬剤部	薬品情報室長	藤田育志
〃	看護部	副部長	上田順子
〃	医事課	課長補佐	庫田勇蔵
〃	庶務課	専門員	佐々木義孝

編集委員から

情報伝達

この度、病院ニュースの編集委員長を仰せつかりました。病院ニュースは病院内各職場の相互理解を深めるための情報伝達誌です。よい紙面にするよう編集委員の皆さんと努力する所存にありますが、どのような情報にすべきか、ご意見、ご希望などがございましたら、お寄せいただければ幸いです。

さて、附属病院を受診した患者さんの様々な情報を病院各部署に伝達する手段として、現在オーダーリングシステムが活用されています。動きが遅い、

しばしば動かなくなるといった批判があるのは承知しておりますが、多くの患者情報を居ながらにして閲覧できることもあって、今日では診療に不可欠な設備となっています。このシステムですが、いかに過去の処方や注射のオーダー歴、検査結果を参照できるとはいえ、あくまでもオーダーのためのシステムであり、厚生省が認めるところの電子カルテではありません。処方内容や採血結果などの患者情報は、必ず外来、入院カルテに記載あるいは印刷添付し、他の医師など第三者に伝わるようにして下さいますようお願いいたします。

話がそれました。今年度、正確な病院情報を皆様にお伝えしてまいります。よろしく願い申し上げます。(医療情報部 廣川 博之)