第 74 号　　平成12年9月18日

旭川医大病院ニュース

hTTP：//WWW.asahikawa－med.ac.jp/（附属病院）

（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

医療事故防止について

医療事故防止対策委員会
委員長 牧 野 勲

最近、大学病院における医療事故が相次ぎ、国民の医療に対する不安が高まっていることは新聞等の報道によりご存知のとおりであります。

このことから、本院においても医療事故の防止に向けて種々検討が行われておりますので、主な内容についてご報告いたします。

まず、本年4月19日に国立教育会館で、大学附属病院において、重大な医療事故が重ねて発生していることから、医療事故の防止の徹底を図るため緊急に文部省主催で、「国公私立大学附属病院長緊急合同会議」が開催されました。

この会議の中で、厚生省から特に、特定機能病院における安全管理体制の徹底を図ることとして、「平成12年４月より実施の安全管理体制の確保に関して、３ヵ月以内に体制整備を図ることを指導するとともに、実施状況について実地調査等を行い、全ての特定機能病院における事故防止に対する取組の徹底を図る。」との説明がありました。

このことから、本院においても、安全管理及びその体制整備についての検討を「医療事故防止対策委員会」へ付託することとしました。

なお、5月24日開催の附属病院運営委員会で、医療事故防止対策委員会に、安全管理体制の整備案の作成及び「事故防止啓発」と「事故防止対策」の具体案の策定をお願いいたしました。

また、医療事故防止対策委員会の下に2つの部会を設置し、検討を行うに当たって、「事故防止啓発部会」の責任者は第三内科高後教授、「事故防止対策部会」の責任者は、麻酔科蘇生科岩崎教授にお引き受けいただきました。

更に、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会から出された「医療事故防止のための安全管理体制の確立について」－中間報告－の配布を行いお目通しをいただきました。

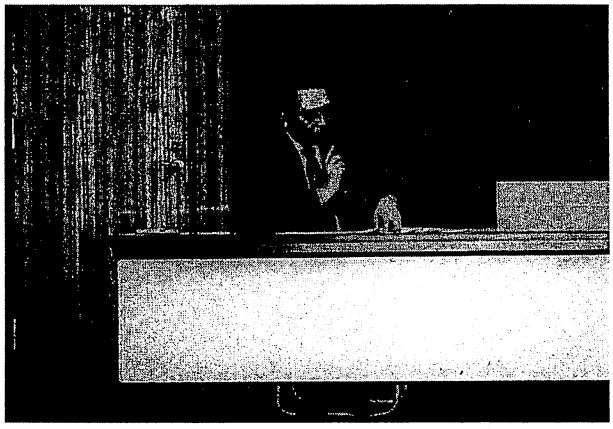
ポスター

図案：臨床工学室（平田　哲、菅原時人、与坂定義、関川智重、宗万孝次 氏）
標語：大道里美さん（下段の標語）

なお、6月28日開催の附属病院運営委員会では、医療事故防止の具体的な検討を行うに当たり、委員会委員以外の方にも協力いただくこととし、そのメンバーについては、各診療科長及び診療部長等からご推薦をいただき医療事故防止対策委員会（部会）構成員が決定され、「事故防止啓発部会」では、医療事故防止の周知徹底を行うため、講演会の開催及びポスター・ワッペン・ステッカーの作成を高後教授以下4名で、「事故防止対策部会」では事故防止システムの確立行うため本院の実態調査及び事故防止マニュアルの作成等を岩崎教授以下19名のメンバーで当たることとなりました。

また、6月29日、医療事故防止の一環として、「国立大学医学部附属病院長会議常置委員会、組織の在り方問題小委員会、医療事故防止方策に関する作業部会」中間報告の策定に携わった委員の北海道

ワッペン
図案：事務局提案



6月29日講演会開催
北大附属病院手術部　佐藤直樹副部長

医療事故防止対策委員会（部会）構成員

※は部会責任者

区分		事故防止啓発部会	事故防止対策部会
医療事故防止対策委員会委員		第三内科教授　※高後　裕	麻酔科蘇生科教授　※岩崎　寛
		歯科口腔外科教授　北　進一	精神科神経科教授　千葉　茂
			第一外科教授　笹嶋　唯博
			整形外科教授　松野　丈夫
			看護部長　新井多美子
上記委員以外の委員	内科系医師		第二内科助教授　中村　公英
	外科系医師		第二外科助教授　棟方　隆
	検査部		副技師長　久保田勝秀
	手術部		副部長　平田　哲
	放射線部		技師長　高橋　敬一
	材料部		医療機器操作員　林　慎一
	病理部		副部長　三代川斉之
	輸血部		副部長　山本　哲
	救急部		副部長　郷　一知
	集中治療部		講師　藤本　一弘
	理学療法室		理学療法士　朝野　裕一
	薬剤部		副部長　阿久津茂隆
	看護部	副部長　高橋　陽子	看護婦長　藤巻　智子
	事務局	総務部長　佐藤　正勝	業務部長　佐藤　隆
計		4名	19名

大学医学部附属病院手術部佐藤直樹副部長を講師に招き、「医療事故防止のための安全管理体制の確保について」と題し、医療事故防止の全般について講演会を実施いたしました。

更に、8月29日事故防止啓発部会を開催し、次の内容について報告がありました。①9月13日に医療法制として講演会を開催すること、②ポスター・ワッペン・ステッカーの図案について決定したこと、③事故防止強化月間を設定し、ポスターの掲示、ワッペンの着用、ステッカーの貼付を行うこと、パンフレットを作成し病院関係職員に配付すること、研修会をワークショップ形式で実施することを行事内容とすること、④事故防止のための定期点検日を設定することが了承されたこと。

9月13日講演会開催
北海道医師会顧問弁護士　黒木俊郎先生

なお、9月13日、第2回目の講演会を開催し、北海道医師会顧問弁護士黒木敏郎先生を講師に招き、「医事紛争Q＆A」と題し、具体的事例に基づき詳しい内容で実施されました。

以上が現在までの主な経緯・経過でありますが、更に、医療事故防止対策委員会及び各部会で防止に向けて検討されておりますので、今後の進捗状況等については、附属病院運営委員会等でご報告いたします。

医療事故、ニアミス等の報告を必ず行うことは無論のことでありますが、いずれにしましても病院関係職員は一人ひとりが、この状況を真摯に受け止め、医療事故の防止に努力することが必要でありますので、よろしくお願いいたします。

手と　目と　耳で　確かめよう

ステッカー　　標語：高橋　陽子さん

目で確認 指差し 声だし 3度の確認

ステッカー　　標語：佐藤美喜子さん

臨床治験の倫理性と科学性を目指して

—治験支援センターの役割—

治験コーディネーター（CRC）　小　川　　聡

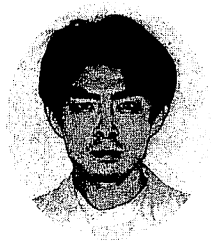
治験の新しい基準である新GCPが、平成10年４月に完全施行になってから２年が過ぎ、21世紀に向けた新しい治験実施体制を考えなければならない時期がきました。本院でも、治験の円滑推進をサポートするため、本年５月に治験支援センターが設置されました。その概要と役割について紹介します。

治験支援センターは病院長直属の機関であり、治験支援センター長のもと、治験コーディネート・治験薬管理・治験事務の３部門で構成されています。これまでも、治験を円滑に遂行する上で、治験薬の一元管理、各種申請書類等における治験依頼者との対応および特定療養費の算定などにおいて薬剤部・会計課総務係・医事課医事係が連携し、旭川医大の臨床治験をサポートしてきました。治験支援センターは、各専門部署で行っていた治験薬管理・治験事務処理に治験コーディネート部門を加え、各部門がさらに相互連携し、被験者や治験責任医師への支援活動をすることを目的としています。しかし、スペースと人的な問題で当面コーディネート部門のみ治験支援センターに常駐し、治験薬管理部門と治験事務部門の実務は、従来どおり薬剤部薬品管理室、総務部会計課総務係および医事課内で行います。従って、治験支援センター内の常駐者は治験コーディネーター（CRC）の薬剤師と看護婦、それに治験事務部門のセンター事務補助員の計３名です。この治験支援センターは病院正面玄関右手奥に設置されています。治験薬管理・治験事務部門の役割は従来と変わりませんので、治験コーディネート部門の役割について紹介します。治験コーディネーターのことをCRCと呼び、CRCは新GCP普及定着総合研究最終報告書の中で、次のように規定されています。「CRCは直接的には治験責任医師を支援する業務を行う。つまり医薬品の臨床試験実施過程において、とりわけ被験者と治験との調整を行い、治験の倫理性、科学性を保証するための活動を行う。」つまり、治験責任医師の指示のもとに、治験に参加する被験者の権利および安全性を守り、治験から得られたデータが正確で信頼できるものである事を目的として業務を遂行します。具体的には、①被験者のリクルートの補助、②被験者の同意取得時の補助説明、③治験スケジュールの管理、④被験者への対応（相談窓口を含む）、⑤治験関連部署への連絡・調整、⑥症例報告書作成への関与（原資料との整合性の確認等）、⑦モニタリング・監査への対応、などがあげられます。現在、５月の医薬品等臨床研究審査委員会（IRB）承認の新規のプロトコールの内、３プロトコール（第Ⅲ相二重盲検試験、継続投与試験、長期投与試験）についてCRC業務をスタートしています。業務内容は、まだ手探りの状態ですが、順調に被験者登録が進んでいます。この結果を踏まえながら、旭川医大のCRC業務を確立・拡大していければと考えています。従いまして、現在遂行中のプロトコールの進行状況をみながら、新規の治験を少しづつ増やしていきたいと考えています。また、他の治験に関しては、各被験者の相談窓口としては常に対応致しますので、被験者への周知の程をよろしくお願い致します。もちろん、上記７項目のCRC業務は基本的なものであり、一つ一つのプロトコールに個別に対応していくことが必要です。また、CRCは治験協力者に属するため、治験業務分担者（指名）一覧表の協力者欄に名前を記載の上、病院長の指名を受けなければ活動できません。各治験責任または分担医師の先生方にご承知おきいただきたいのは、現在、CRCは薬剤師（兼務）と看護婦各１名で協力しあいながら活動しています。そのため、現在のスタッフでは全ての治験に対応する事は不可能です。徐々に、スタッフの増員を図って行く必要があり、今後その予定となっています。

新規化合物をスクリーニング後、新薬として世の中に出るまでには、10～15年の歳月と100億円以上のお金がかかると言われています。しかも、薬となる確率は１万分の１です。このように効率の悪い新薬開発が行われるのも、偏に新しい治療薬を待ち望んでいる多くの患者さんのためでもあります。一日も早くよい薬を世に送り出すには、円滑な治験の進行が重要となります。我々CRCは依頼者、治験責任医師、被験者あるいは治験に携わる多くの人々の繋ぎ役となり、倫理性と科学性を目指した臨床治験遂行の一助となるよう努力してまいります。

治験支援センター　TEL（内線）3487

Fresh Voice



「医師となった今」

放射線科
八 巻 利 弘

年齢26才、身長170cm、体重60kg、好きな食べ物ハンバーグ、嫌いな食べ物セロリ、以上簡単なプロフィールではございますが、初めまして八巻利弘と申します。私が放射線科医として働き始めてから早いもので4か月が過ぎようとしています。この4か月間は何もかもが新鮮で、時間があっという間に過ぎてゆき、ゆっくりと物事を考える暇も無いくらいです。そのような中、ふと昔のことを思い出しました。

さかのぼること11年、私は61年ぶりに甲子園出場を果たした某高校に入学し、その後4年間行動を共にすることになる友人達と出会いました。その友人達とは勉学そっちのけで社会勉強に勤しみまして、おかげで私を含めほぼ全員が予備校に入学し、さらに社会勉強を積み重ねることになりました。そんな私達ですが無事に大学へ進学することができ、友人達は私が3年生の時に一足先に就職し、今では立派な社会人として頑張っています。自分は入学早々またもや1年寄り道し、それもあって早く社会人として世の中にはばたきたいと思うようになり、念願かない今こうして医師という社会人になったわけですが、なかなかどうして、知識の無さが災いして苦労しております。それを技術で穴埋めしようと日々努力し続けた4か月でしたが、そんなにすぐに修得出来るものでもなく、ますます知識を得ることの大切さを痛感している今日このごろです。こんな私ですが、大学時代初心者で硬式テニス部に入部し7年間やり遂げたという自信と、先輩・後輩に支えられながらも主将を努めたという経験、さらには高校時代の社会勉強が必ずや今後にいかされる時が来ることを信じて現在修業中です。

今私にはこれから医師として歩んでいくにあたり心に決めていることがあります。月並みですが、初心忘るべからずということです。医師を志すようになったときの新鮮な思いを数十年もの間持ち続けることができるならば、とても有意義な医者人生を過ごすことができるだろうなと思っています。

最後に、あの友人達の活躍する姿を将来の自分の姿に重ね合わせながら、1日も早く社会人としてまた医師として活躍できるように頑張っていきたいと思います。

Fresh Voice

“麻酔科医4ヶ月” 私の成長日記

麻酔科蘇生科
川 向 みさき

私が麻酔科医として研修を始めて、4ヶ月が経ちます。そこで、私の成長日記を書こうと思います。

4月○日　今日は、大動脈瘤破裂の緊急手術がありました。患者さんは、20000ccもの出血をし、床いっぱいにPPFの瓶が転がっていました。私は、あまりの凄さに驚き、この患者さんの血液は何回入れ替わったのかなーと悩みました。そして、手術室の中の先生や、看護婦さんの仕事の速さについていけず、じゃまにならないように麻酔器の陰からのぞくのが精一杯でした。みんなは、その手術に私がいた事は分かってくれたでしょうか？

5月△日　今日は、私も主麻酔医としてデビューしました。脊椎麻酔をするため、その流れを紙に書き、貼っておいたのですが、私は目が悪いので、字が見えませんでした。ビギナーズラックを期待しましたが、麻酔にそんな事はありえず、先生に代わっていただいて無事成功？しました。しかし、記念に美味しい夕食に連れて行っていただき幸せでした。

6月□日　私も患者さんに感謝していただける日がきました。胸椎から硬膜外麻酔をしましたが、何度刺しても、全然入りそうな感じはありません。でも、後ろでみていた先生が、「上手だなー」と褒めてくれていたので、患者さんには、「上手な先生で全然痛くなかったよー」という、お言葉をいただきました。これって、喜んでいいのでしょうか？

7月☆日　そんな私も今日は点滴も、硬膜外麻酔も、挿管も全部成功でした。私も、大分成長したなと思いましたが、それは自己満足でしかなく、周りをよく見渡すと、あまりに導入に時間が掛かったため、執刀の先生方は、スヤスヤ寝ておられました。こんな、シラケムードにしてしまいすみませんという気持ちでした。

このように、多くの先生方のご指導のもと、私も日々成長しています。今後は技術と知識をつけて、手術が行い易い環境を作ることができ、また患者さんの、術前の不安、術中、術後の苦痛を理解し、緩和できる麻酔科医になりたいです。まだまだ、未熟で、皆さんに多大なご迷惑をおかけすると思いますが、これからもよろしく御願いします。

Fresh Voice

「4ヵ月を振り返って」

4F西NS
栗　原　かおる

産科婦人科病棟に勤務し始めてから、もう4ヵ月が過ぎました。学生の時の様に、受け持ち患者さん1人だけを見ていればいいわけではなく、多くの患者さん、業務の中で仕事をし、看護をしていくことの大変さを日々感じています。

勤務し始めた当初に比べると、病棟の雰囲気にも慣れ、少しずつ仕事も覚えてきました。しかし、仕事に慣れたか、と聞かれると即答できずに考え込んでしまいます。日常的な業務をこなせるようになってはきても、目の前にいる患者さんの状態は常に変化しており、誰一人として同じ状態の人はいません。同じ処置や看護をするにも患者さんによって内容は変化してくるため、個別性を意識した内容が求められます。初めての処置や患者さんの変化の速さに付いていけず、オロオロしてしまうこともよくあります。また、持っている知識や技術はまだまだ少ないのですが、さらに臨床では教科書的な知識のままではなく、それを基本にして応用していくということが求められ、迅速性とともに変化に柔軟に対応していくことの重要性を感じています。

業務がいっぱいで自分に余裕がなかったり、自分でやらなくてはいけないという思いが強くなってしまうと、ひたすら黙々と仕事をしてしまい先輩から「声を出しなさい」と言われることが多くあります。一人だけで仕事をしているわけではなく、チームとして看護をしていくためにはスタッフ間でのコミュニケーション、連携が重要であり、そのことが患者さんの安全を守っていくことにつながっていることも学びました。

また、最近助産婦になって初めて分娩介助をさせていただきました。久しぶりの介助は緊張もしましたが、楽しかったという思いと同時に、産婦さんと赤ちゃんの二人の生命を預かるという責任の重さを改めて感じました。分娩に限らず、自分の行動が与える影響に付いて考え、行動に責任を持つことも看護職者として重要なことだと考えています。振り返ってみると反省点が多いのですが、新人の今だからこそ先輩方から多くのことを吸収して、患者さんや家族から信頼される看護者を目指していきたいと思います。

Fresh Voice

「看護婦になって」

5F東NS
長谷川　美　幸

五階東病棟の看護婦として勤務し始め、早いもので4か月が経ちました。この4か月を振り返ると、仕事を覚え、限られた時間の中で与えられた業務をこなすことで精一杯で、一人一人の患者さんに目を向ける余裕がなかったと思います。5階東病棟には新生児から老人まで幅広い年齢層の患者さんが入院しており、疾患も様々です。学生時代に得た知識では不十分であり、患者さんから色々なことを聞かれますが、知識・経験の浅い私では答えられないことも多く、患者さんの前から逃げ出したくなることもあります。4か月経った今も、自分の中で何か成長した部分があるのかと考えることがあり、何も変わっていない自分に焦りと苛立ちを感じています。新人のうちに数多くのことを経験し学んでいきたいと思っていますが、頭ではそうは思っても体がついていかず葛藤の毎日です。今はまだ自分の看護観を確立することができず、自分のしている看護に対しても手ごたえがなく、患者さんに何をしてあげられるのか考え込むことがあります。今の私にできることは、患者さんの話を聞き、笑顔で接することぐらいしかできず、余裕を持って患者さんと接し、適切なアドバイスをしている先輩達の姿を見て、早く自分もそうなりたい、患者さんから信頼される存在になりたいと思っています。

今でも時々失敗が続くと、自分は看護婦には向いていないのではないか、現実から逃げ出したいと思うことがありますが、笑顔で退院していく患者さんの姿を見ると、看護婦としての喜び・やりがいを感じ頑張ろうという気持ちになります。また、患者さんと接することで、多くのことを私自身学ぶことができ、人として成長できるのではないかと思います。

これからも、数多くの経験を通して様々なことを吸収し感性を磨いていきたいと思っています。そして、患者さんの支えとなり本当の意味での辛さ、痛みのわかる看護婦になりたいと思ってます。

【薬剤部】

副作用情報（37）

「α－グルコシダーゼ阻害剤の重大な副作用」

α－グルコシダーゼ阻害剤は、経口糖尿病用薬で国内ではアカルボースが'93年10月に、ボグリボーズが'94年７月に承認されています。

添付文書に記載されている重大な副作用としては①低血糖、②腸閉塞様の症状、③肝機能障害、④重篤な肝硬変例での意識障害を伴う高アンモニア血症の４項目が挙げられています。

①は他の糖尿病用薬との併用で0.1～５％未満の頻度があり、また単独投与の場合でも0.1％未満と報告されています。低血糖症状が認められた場合にはショ糖ではなくブドウ糖の内服が求められます。②は腹部膨満・鼓腸、放屁増加等があらわれ、腸内ガス等の増加により、本症状(0.1％未満)が認められます。いずれも厚生省の医薬品副作用情報No.129（'94･12)、No.140（'96･12）で報告され、注意が喚起されています。これらの症状の原因としてはα－グルコシダーゼ阻害剤の主作用が消化管の内膜に作用して二糖類（ショ糖など）から単糖類（ブドウ糖など）への分解を阻害して二糖類の消化・吸収を遅延させることによるといえます。

この作用機序から両薬剤は、吸収されずに薬効を示す非吸収性薬物であり、全身性副作用に関しては安全であると考えられる傾向にあります。

しかし、③の肝障害の発現機序が、現段階では明らかにされていないものの、血中に移行した微量のα－グルコシダーゼ阻害剤やその分解物が肝障害の一つの原因となることも考えられています。例えば、放射性同位元素^{14}Cで標識したアカルボースを用いたヒトでの研究では、経口投与量の約１％が未変化体で吸収されることが示されています。また投与量の約35％が腸内細菌により分解物となり血中に吸収されています（Ahr.H.J.et al.,Arzneim.Forsh.,39:1254-60,1989.)。同様に、ボグリボースでも投与量の一部が血中へ移行することが報告されています。

重篤な肝機能障害の発現頻度は両薬剤とも0.1％未満とされています。アカルボースでは劇症肝炎（0.1％未満）の報告があり、医薬品等安全性情報No.146（'98･3）でその注意が喚起されています。④についてはボグリボーズで、重篤な肝硬変例に投与した場合、便秘等を契機として高アンモニア血症が増悪し意識障害を伴うとの報告があります。

以上のことから、定期的な肝機能検査に加え、投薬時における肝障害の初発症状の説明など、全身性副作用にも十分な注意が求められます。

（薬品情報室　藤田　育志）

シリーズ……中央診療施設部の紹介
検査部各検査官の紹介④

染色体検査室誕生

染色体検査には血液腫瘍およびその類縁疾患の診断に必須の検査であり、当院では先天性疾患の診断を含めると、年間300件程度外注検査されています。

しかし染色体検査が、細胞の培養からスタートする事を考えると、当然ながら検体採取から培養開始までの時間を極力短時間に押さえること、すなわち生きの良い細胞を培養する事が、良好な検査結果を得るため非常に大切な条件となります。

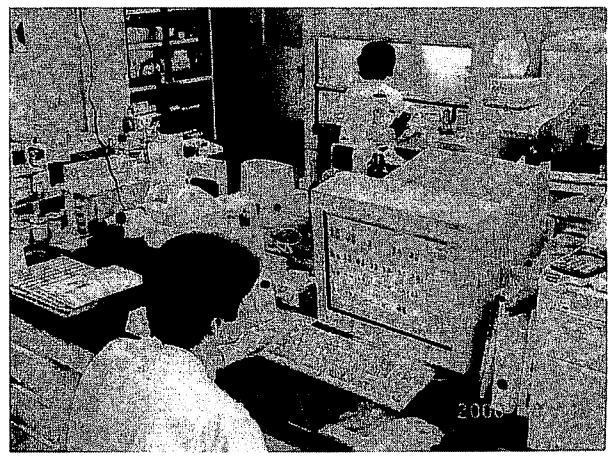
そのような理由で検査部として院内検査に取り入れるべく準備を進めてきました。具体的には、昨年から染色体検査技術の習得のため、信州大学に検査技師を派遣する一方、検査室の機器の整備をしてきました。その後、外注検査結果との整合性のチェックを済ませ、本年８月１日から染色体検査の一部を院内検査として取り入れることができました。

検査内容は当面白血病およびその類縁疾患を対象とした骨髄液で、その初期診断時を中心に解析する事にさせていただきます。従って、悪性リンパ腫診断のリンパ節その他の材料、および先天性疾患診断の末梢血については従来どおり外注検査となります。

検査材料の提出方法は従来と変わりありませんが、24時間培養後の処理の関係上、可能な限り木曜日の３時までに提出していただきたいと思います。

なお、染色体検査室は中央診療棟Ａ３階で、細胞分析室と併記して表示してあります。(内線電話3359)

（副技師長　久保田勝秀）



輸血部発㉔
ドナースクリーニングの話題

皆様の中には献血にご協力いただいている方がおられると思います。今回はこの献血で得られた血液の検査、ドナースクリーニングについて最近の知見を紹介いたします。

昨年までの過去10年間に日赤で献血された人のうち（年間約600万人）、累積で45万人を越える人がC型肝炎ウイルスに感染している（本人は自覚していない）ことがわかりました。もちろんこのC型肝炎ウイルスの抗体検査で陽性と判定された血液が使用されることはありませんが、この検査が導入される以前の血液製剤については、わからないため使用され、そのままの頻度ではないにせよ高率にウイルス感染をもたらしたと推測されます。恐らくC型肝炎だけについても100万人を越えるでしょう。ご承知のように、肝癌の原因の８割がC型肝炎ウイルス感染であることがわかっており、日本国内で200万人以上いるといわれるC型肝炎ウイルス感染者の多くが輸血によって感染し、肝癌になる人も少なくないと推測されます（肝癌による死亡者数は98年現在年間34,000人）。

ただ、最近のドナースクリーニングの精度は格段に向上し、昨年10月には全国的にPCRの原理による核酸増幅検査（NAT）まで登場することになりました。対象はHBV、HCV、HIVの３種のウイルスですが、西日本で集められた約370万検体の検査で、従来の抗体検査法をすり抜けNATで陽性と判定されたものは、HBV40例（１／92,000）、HCV13例（1/283,000）、HIV２例（1,837,000）ありました。裏を返すと、NAT導入以前はこれらの頻度でウンドウ期感染が起こっていた可能性があります。もちろん、先のC型肝炎ウイルスの件数から比べると、重箱の隅を突っつくようなものかもしれませんが、気を付けなければならないのは、安全が保証されているのはこの３種の特定のウイルスについてのみであるという点です。

血液製剤の使用適正化を進める中で、不適正な使用に、血液製剤（特にFFP）にunknownな効果を求める医師がおられますが、逆にunknownなcarcinogenの輸注も考える必要があります。C型ウイルス感染がそのよい例ですが、わかってはじめて予防できるもので、発癌のリスクファクターに医師の輸血の知識不足が加えられる可能性があります。血液製剤の安易な使用は厳に慎むべきでしょう。

（副部長　山本　　哲）

「入院患者さんのための安らぎコンサート」を開催

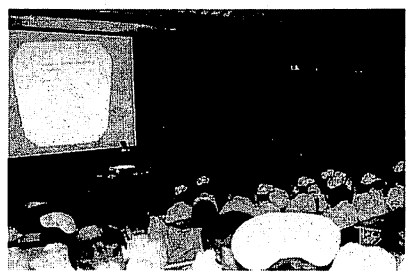
入院患者さんにヴァイオリンとピアノによるクラシック音楽を満喫してもらおうと「入院患者さんのための安らぎコンサート」を７月17日に２階玄関ホールで開催した。

同コンサートは、ベルリン・フィルハーモニー管弦楽団の第一コンサートマスターとして活躍中の安永徹さん及びピアニストとして世界で活動している市野あゆみさんご夫妻のご好意により実現した。

会場には車椅子や看護婦等に付き添われた入院患者、牧野病院長をはじめとする教職員等約300人が集い約１時間にわたってモーツァルトの「ピアノとヴァイオリンのためのソナタ　ト長調ケッヘル379から　第二楽章」等11曲が披露された。

コンサート終了後、入院患者さんから「素晴らしいコンサートであった」、「気分が明るくなった」等の感想があり大好評であった。（医事課）

フィルムバッチ使用者の教育訓練実施



大西教授による教育訓練講義

去る７月13日（木）看護学科棟大講義室に於て、平成12年度のフィルムバッチ使用者のための教育訓練が実施された。

昨年の東海村での臨界事故を契機に放射性物質等の安全管理及び健康安全教育の徹底が重要視される中、放射線業務従事者の意識高揚をより一層高めるために、今年度は北海道大学アイソトープ総合センターの大西俊之教授による「放射線の人体に与える影響」についての講義がおこなわれた。

約300人の参加者は、最後まで熱心に講義を受講し、今年度の１回目の教育訓練が無事終了した。（庶務課）

本院遠隔医療センターと市立根室病院の遠隔医療システムが稼働

市立根室病院では、本院遠隔医療センターと高速デジタル回線で結び、患者の診療などにあたる遠隔医療システムが7月24日稼働した。

このシステムは、市立根室病院から本院遠隔医療センターにリアルタイムで送られてきた診療・検査・映像などの情報をもとに、本院の医師が診断・助言を行うことによって、より質の高い医療をより均等に患者に提供することが可能となった。

また、送信された放射線画像（X線・CT・MRI）を受信して診断したり、病理画像をリアルタイムに表示し、術中迅速病理診断なども行える。

（医事課）

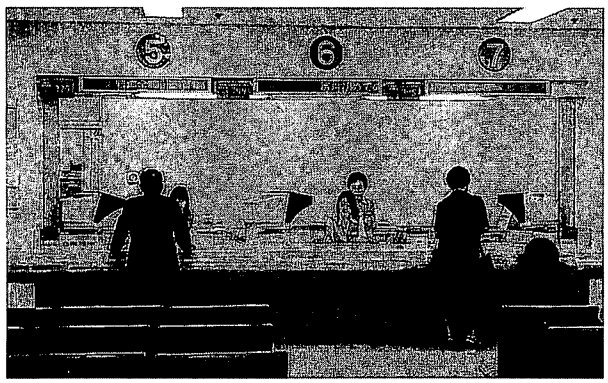
市立根室病院との遠隔医療システム供用開始セレモニーで挨拶する廣川医療情報部長、牧野病院長、吉田遠隔医療センター長（全列左から）

外来受付等カウンター及びお薬渡し窓口の拡張・オープン化に改善

車椅子を利用されている患者さんから、外来受付等のカウンターが高くて、診療申込書・会計伝票等を提出しずらい等の苦情が寄せられていました。

本院としても、患者サービス・バリアフリーの観点から、いろいろ院内の整備・改善を図っていたところであります。

8月28日から外来受付等のカウンターをローカウンターに、また、薬剤部お薬渡し窓口を拡張・オープン化することにより、投薬時の混雑の解消、薬剤師による充分な服薬指導、相談を受けることができるよう改善いたしました。　（医事課・薬剤部）

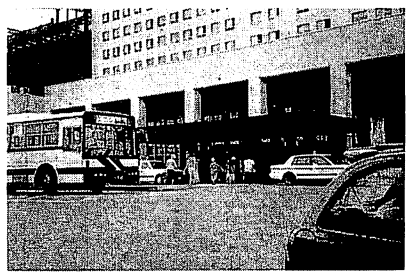


市内路線バス「71」番病院構内乗り入れなる

現在、病院構内には「株式会社あさでん」の路線バス「80」番及び「81」番が乗り入れておりますが、この度、患者サービスの一環として「旭川電器軌道株式会社」の「71」番が7月13日から本院構内に乗り入れることになりました。

本路線バス「71」番は1時間に3本と本数も多く、本院への通院患者・見舞い客等、多数の人が利用しており、通院患者には喜ばれている。

（庶務課）



「71」番の路線バスを利用して通院する患者

平成12年度　患者数等統計

区分	外来患者数 初診	外来患者数 再診	外来患者数 延患者数	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)
	人	人	人	人	%	%	人	人	%	%	日
4　月	1,074	19,080	20,154	1,007.7	49.48	46.28	16,203	540.1	90.02	88.67	32.50
5　月	1,106	19,221	20,327	1,016.4	48.84	43.13	16,881	544.6	90.76	88.59	31.07
6　月	1,172	20,019	21,191	963.2	49.52	44.54	16,538	551.3	91.88	90.39	28.78
計	3,352	58,320	61,672	994.7	49.28	44.63	49,622	545.3	90.88	89.22	30.76
累　計	3,352	58,320	61,672	994.7	49.28	44.63	49,622	545.3	90.88	89.87	30.76
新設医科大学平均	4,093	52,548	56,641	913.6	54.18	42.64	48,880	537.2	89.53	88.94	29.34

（医事課）

診療録への医薬品処方記載簡便化なる

数年来、医療監視で指導のありました「診療録に医薬品の処方が記載されていない場合がある。」とのことについて、各科で改善策の意見をとりまとめ集約した内容を検討してまいりましたが、多数のご意見がありました「外来の院外処方箋同様シールにして診療録に貼附する。」ことになりました。

導入時期につきましては、システムの構築とプリンター等を増設し、9月中に稼働の運びとなっております。

今後は、シール等を利用し診療録に貼附・記載いただきたくよろしくお願いいたします。

（庶務課）

“4月から多剤投与の薬剤料逓減措置が拡大”

“多剤投与の削減に協力を”

編集委員から

『うまいそばを食べるには』

私はそば好きである。そばを口に運ぶ時のそばの香りがたまらなく好きである。旭川近郊のそば屋は、大体食べ歩いた。また学会等で出張した折りには、その土地で評判のそば屋には足を運び、時に飛び込みで入ることもある。うまいそばを食べるには、どこのそば屋に入っても良いというわけではなく、それなりに秘訣がある。いわゆる大きな店でチェーン店がたくさんあるような所は避けた方がよい。まずは手打ちであること、少なくともそば粉8割（いわゆる二―八）以上で打っていることが大事である。小さいながらも小ぎれいな店で、おやじが黙々とそばを打っているような店がよい。メニューはシンプルで、せいろがあること。ざるは避けたい。うまいそばに海苔をかけると、そば本来の香りが殺される。そば湯はどろっとした濃いものが、そばを半分くらい食べた所で出てくれば最高である。以上の点を抑えれば、運が悪くない限りうまいそばが食べられると思う。

しかし究極は自分で打ってみる事である。そばに対する評価の仕方もレベルアップする。旭川近郊はそばの名産地として全国的に有名で、地元産のそば粉を小売りしており、そば打ち教室等もやっている。実は私も江丹別の『そば打たん会』の方々に指導を受けてそばを打つようになった。自分で打った年越しそばは格別である。是非皆さんもお試しあれ。

（外科学第二講座　棟方　隆）