

# 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)

## 病院再開発 新病棟完成間近

病院再開発推進室室長 八竹 直

平成11年度から作業を進めてまいりました病棟増築工事が、本年6月に完成する運びとなりました。

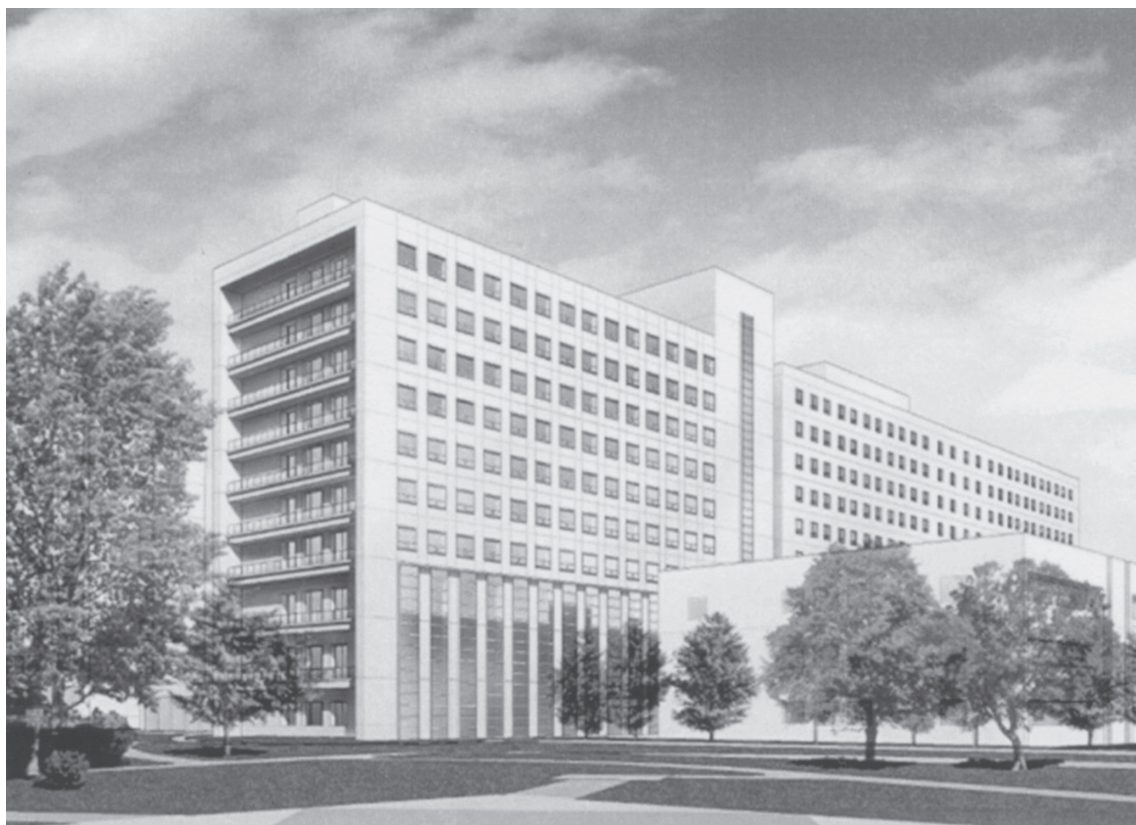
今回の工事の目的は、入院環境の改善にあります。まず多床室の構成を6床から4床へ変更する、さらに個室数を大幅に増やすことにより、患者1人当たりの占有面積が増加するとともに、患者プライバシーの確保にも配慮された病床になることが可能となります。多床室、個室それぞれの部屋毎にトイレ、洗面コーナーが設置され、また、床頭台に個人用の冷蔵庫を設置することなどから、より快適な環境を提供することが可能となります。さらに、新規に購入する床頭台、患者用ロッカーは木目調のものを採用し落ち着いた病室を目指しています。

材料部、検査部の移転整備も行われます。本院は開院後20数年が経過し、当時では想像もできないほど業務が複雑多岐にわたり、既存のシステムの見直しの必要に迫られていました。材料部においては、パススルータイプのオートクレーブを導入するなど清潔区・不潔区の明確なゾーニングを行うとともに、スタンダードプリコーションの概念に基づいた安全性の高い材料部が構築されます。検査部は現在、病院2階の一般検査部門と3階の生化学検査部門等に別かれて業務を行っていますが、これを増築病棟2階に集約し、患者導線及び検体搬送経路を短絡することによって、より効果的な検査体制が整えられることとなります。また、以前から構想がありましたベッド洗浄装置が、院内感染予防の観点から増築棟3階の材料部横に導入されることになりました。現在まだウォッシュャブルタイプの患者用ベッド

はそれ程多く病棟に配置されておりませんが、今後年次計画で順次更新する予定でありますので、その利用に期待するところです。

増築棟の完成を受けて、7月には引越し作業が始まります。予定では、まず最初に材料部、検査部の引越しを行います。引越し作業には3日間程かけて行うつもりであります。材料部、検査部ともに新しい環境、新規導入設備等の中で業務を開始することになります。さて、材料部、検査部の引越しが終了した後に病棟の引越し作業を7月下旬に行います。すでにご承知のとおり、再開完成時の病棟は臓器別・疾病別病棟に再編されることになっておりますが、全ての工事が終了するまでの間、現状の診療科別の病棟配置で診療を行っていただくこととなります。そこで、今回の引越しは一部の例外を除いて、今の病棟の看護単位を変更しないで、その単位ごと病棟を平行移動で増築棟に引っ越す予定であります。これは、今の時点で臓器別・疾病別病棟をにらんだ再編を行うよりも、まず新しい病棟システム等に慣れていただくこと、引越しによる混乱を最小限におさえることが肝要であると判断したからです。

増築棟への引越し作業が終わると、東病棟の改修、中診部門の改修、さらに西病棟の改修工事へと作業が進行してきます。その間病室不足解消のためやむを得ず医師記録室、婦長室、看護婦休憩室等の諸室を病室に転用することになり何かと不便をお掛けするかとは思いますが、また、工事騒音等で患者さんから苦情等があるとは思いますが、職員の皆様のご理解、ご協力を願います。



## 完成予想図

### 増築棟完成後の病棟構成

	東病棟 (増築棟)	西病棟
10階	放射線科 脳神経外科	精神科神経科
9階	第1外科 歯科口腔外科	第2外科
8階	眼科 耳鼻咽喉科	第2内科
7階	第3内科	皮膚科 泌尿器科
6階	第1内科	整形外科
5階	小児外科 麻酔科蘇生科 眼科 歯科口腔外科 産科婦人科	小児内科 小児外科
4階	小児内科 産科婦人科	産科婦人科
3階	手術部 材料部	
2階	検査部 薬剤部 輸血部	
1階	管理部門	
B1階	栄養管理室 厨房	

# オーストラリア看護管理研修に参加して

看護部副部長 佐藤 とも子

医療サービスの質が問われはじめ、在院日数の短縮、医療経済の悪化等、医療を取り巻く環境は厳しくなっています。管理者の一層の変革が求められるなか、オーストラリアの医療制度、看護管理を学ぶ機会をいただきました。期間は平成12年11月4～13日。参加者は北海道から九州まで看護管理に携わっている20名でした。主催者から、施設で学ぶことと参加者のネットワークづくりが目的ですといわれ、ややほっとした気分での参加でした。



病院周辺

看護管理の研修先はSt. George病院でシドニーの南東地区の医療をカバーする中心的な公立病院で、概要は病床数550床、病院職員数2,500人(看護職員1,200人)、年間入院件数4,400件、年間日帰り・入院手術件数20,000件、月間出生数230件、平均在院日数4.2日、年間予算1億9,500A\$。理念として、①職業技術的、質的にもいいものを提供する ②地域住民が要求しているサービスを提供する ③効率のよい看護サービスをする(成果責任がある) ④教育・研究を重視する ⑤教育・物品サービスを監査し評価するが明示されていました。組織は病院長と副病院長2人(一人は看護部長)、8つの臨床部門と2つのサポート部門があり、各部門では、コストマネージャーが予算・運営に責任を持ち統括していました。病棟婦長は病棟の人事・予算・病棟運営に責任を持ち、CNC・教育担当・コストマネージャーなど多くのサポート体制が整っていました。現任教育は専門のスタッフが院内、地区対象に、トピックス

や専門コース、セミナーなどを実施していました。看護婦は大学3年間の学士で州に登録でき、その後1年間の臨床実践教育(卒後移行プログラムで4ヶ月ごとに内科・外科・選択をローテーション)を受けて、就職をする体制が主でした。その他、壁に緊急時のマニュアル、患者教育用のポスターや多国籍患者のため無料通訳の案内などが貼ってあり、誰がみてもわかるようになっていました。薬品は専用の部屋で鍵をかけ管理されていました。地域看護の研修ホーンズビーカーリンカー病院では「できるだけ在宅で人々が豊かに生活することができる」を理念として専門チームが活動し在院日数の短縮がはかられていました。

オーストラリアは、医療保障制度は社会保険方式ではなく、メディケア制度といわれる国民全般を対象とした制度が1984年2月に制定され、制度運営にかかる費用は、一般財源と目的税(課税対象所得の1.5%、支出の26%を占める)です。連邦政府・州政府・地区の連携が強く、医療費の削減を健康増進、疾病予防を含め国全体で取り組み、評価するシステムが徹底していることが印象的でした。また、看護職が職種団体として自立し、業務基準等が細部にわたりマニュアル化され、看護婦のレベル基準も具体的にあり、自己・他己双方で能力の評価が行われることは看護の質の向上を目指す上で必要なことと実感しました。この研修で学んだこと、ネットワークを職務に生かしていきたいと思います。



研修仲間



## シリーズ……中央診療施設部の紹介

## 手術部

手術部は手術部職員と手術部ナース・ステーションのスタッフで構成されております。手術部長吉田晃敏先生（眼科教授）のもと、助手の徳差先生（実際は病理の先生）と私が専任の教官として、臨床工学技士3名と用務補助員2名のスタッフが手術部所属です。手術部ナース・ステーションは久保田婦長を中心に副婦長3名、看護婦18名、技能補助員1名の23名がおり、数少ないスタッフは火の車状態で毎日仕事をしております。

手術件数は1995年では2645件ありましたが、2000年は3600件と年々大幅に増加しております。手術部の歴史では、スタッフ数が少ないことを理由とし、定期手術を次週に伸ばした時代もありましたが、近年はお断りをするのはほとんどなくなりました。患者さんのより早い治療と、病院運営として短くしなければならぬ在院日数を考えますと大変喜ばしいことと思います。しかし、一方で医師による器械出しの率が増加しております。昨年の全国国立大学のアンケート調査でも国立大学全体で行われた手術総数の19.4%（旭川医大では13.9%）が医師による器械出しの手術となっております。先生方には大変御迷惑をおかけしております。

昨今、医療事故の報道が毎日のように出ております。本院でも昨年よりリスクマネジメントに関するいくつかの委員会とマニュアルが作られました。手術室では万が一、医療ミスがおきた場合、患者さんに非常に大きなダメージを与えてしまう事故につながる事が予想されます。在院日数の削減から考えても手術室の効率化はとても大きな問題ではありますが、それ以上に安全性の確保の重要性が言われてきております。少ない医師、少ない看護婦、少ない臨床工学技士、少ない助手、そして年々増加する手術件数。安全性の確保をどうするか。経営効率をどうあげるか。国立大学手術部会議においても大きな問題となっております。本年は本学が、その国立大学手術部会議の当番校となっております。病院運営で大きな役割を果たしている手術部の効率的かつ安全な環境の整備につき検討していただくこととして

おります。

また、手術部には馴染みは薄いかもしれませんが、臨床工学室があります。臨床工学技士4名と私が担当しており、手術室内の医療機器管理、集中治療部のME機器管理、高気圧酸素治療室の業務などをおこなっております。また、昨年は病棟、集中治療室での人工透析、血液浄化の業務が急激に増加しました。今後、全ての科において高齢患者・重症患者の治療の頻度が増加すると考えられ、急性および慢性の透析患者の人工透析の効率的な運用も考えなければなりません。また、将来のMEセンター化構想と医療事故防止の両面を意識し、病院内ME機器（インフュージョンポンプ、人工呼吸器等）の一括管理業務も開始しております。この分野の業務も増加してくることが考えられます。昨年暮れに臨床工学室からの『MEだより』という新聞を院内にお配りしました。今後も定期的に皆様のご理解をいただくため発刊していきますので宜しく願い致します。

皆様もご存知のごとく、旭川医大では現在、病棟の再開発が進んでおりますが、中央部門の再開発にともなう手術室の再開発の問題も検討中であります。今、使用している手術室の多くの部屋は病院開設以来の手術室ですので、近年いろいろな問題が出てきております。時代のニーズにあった手術室を考えていかなければなりません。今後、各科、各部署の皆様のご意見をいただきたいと存じます。宜しく願い致します。

（手術部副部長 平田 哲）



## 【薬剤部】 副作用情報 (38)

### 「塩酸チクロピジン (パナルジン) による 血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)」

塩酸チクロピジンによるTTPについては、'95年6月に海外文献を基に初めて「海外での重大な副作用」として注意喚起が行われ、その後国内においても同様の症例が報告されたため、'96年9月に「重大な副作用」の項に記載されています。さらに、'98年10月以降'99年3月までの半年間で報告数が増加し、発売以来22例(うち死亡例が6例)が報告されたため、'99年6月には「警告」が新設され、併せて「緊急安全性情報」の配布により使用上の注意点が示されました。次いで8月には厚生省の医薬品等安全性情報No.156の中で紹介され情報提供の徹底が喚起されています。また、本年2月には「警告」欄に患者への指導内容が追加・変更されています。

TTPの具体的な初期症状としては、①手足に赤い斑点や青いあざができる、尿が赤みを帯びる、歯ぐきからの出血や鼻血が出やすい、②白目や皮膚が黄色くなる、顔が青白い、③倦怠感、物忘れや意識障害が起こり、眠気、食欲不振、痙攣などが現れ

る。これらの出現時期は全例投与開始後2ヶ月以内に出現しています。発症のメカニズムについては現時点では不明とされています。

臨床症状の特徴として(1)血小板減少、(2)破碎赤血球を認める溶血性貧血、(3)精神・神経症状の3主徴が高率に出現し、(4)腎機能障害、(5)発熱(38~39℃)を加えた5主徴が挙げられます。これらTTPの症状は発現とともに急速に悪化し、重篤な転帰をたどることが予測され、適切な処置をとらない場合は致死率が50%以上にのぼると報告されている疾患であります。従って、早期に診断し、適切な処置を行うことが重要となります。予後については、血漿交換の施行有無が救命率に大きな差を与えることが報告されています。

添付文書の「警告」欄を参照して注意点を挙げてみますと、【I】投与開始後2ヶ月間はとくに上記の初期症状に十分留意する。また原則として2週に1回、血球算定、肝機能検査を行う。【II】あらかじめ副作用が発生する可能性があることを患者に説明する。【III】初期症状が現れた場合は服用を中止し、ただちに医師等に連絡するよう指導する。また、臨床症状の(3)については患者本人では気づきづらい場合が考えられることから、家族への指導が望まれます。(薬品情報室 藤田 育志)

## 輸血部発 ②⑤

### 輸血のリスク退散のおまじない

昨年に引き続きリスクマネージメントで新世紀を迎えることになりました。皆様の中にはウンザリされている方もおられると思いますが、このテーマは景気の低迷と逆に、益々盛んになっていくと予想されており、その退散のお呪いを紹介します。

輸血事故で何が最も重要か。この答えは、米国で報告された患者死亡につながる重篤な輸血事故の統計を見るのが一番です。第一位はABO異型輸血で全体の45%を占め、年平均15~16件発生していますが、我国では自主的に報告されたのは5年間で4件です。訴訟になる事項だけに隠蔽されることが多いのでしょうか。実態は新聞で知ることになります。

報道される記事共通の問題は、日常作業の確認ミスです。しかしこれは交通事故と同じで、ある一定の頻度で起こるわけで、具体的な対策は難しく、主題はそのミスが起こる背景対策になります。

輸血事故の究極の予防法は輸血しないことです。輸血は必要があるからしているのですが、本当に必要なか適正輸血の徹底が重要です。すなわち「君子危うきに近寄らず」、この場合の危うきは無駄な輸血です。君子の(適正輸血)教育が必要なのです。

次に事故の多くは、複数の血液製剤(複数の患者用)が一つの冷蔵庫に混在することから起こります。無意識のうちにババを引いてしまうわけですが、ババがなければババ抜きは成立しません。すなわち「猫を追うより皿を引け」、この場合の猫は輸血事故で、皿は使用予定のない血液製剤です。使用予定のない血液を返して冷蔵庫を整理しておくことが必要です。

最後は、確認作業は目と耳だけで行うのではなく、手も使ってチェックする「たたいてみる」ことです。すなわち「石橋をたたいて渡る」、この場合の石橋は輸血であることはいまでもありません。

この3つのことわざを輸血の前に3回唱えれば輸血の事故は起こりません。(と思いたい)

キーワードは君子・猫・石橋、でここに猿は登場しません。安全な輸血を願っています。

(副部長 山本 哲)

## 平成12年度 患者数等統計

区 分	外 来 患 者 数			一 日 平 均 患 者 数	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)
	初 診	再 診	延 患 者 数									
10 月	1,050	21,009	22,059	1,050.4	49.02	46.19	16,890	544.8	90.81	90.27	31.93	
11 月	964	19,401	20,365	1,018.3	48.88	45.85	16,432	547.7	91.29	91.78	32.38	
12 月	829	19,285	20,114	1005.7	48.99	45.84	16,363	527.8	87.97	89.97	30.93	
計	2,843	59,695	62,538	1,024.8	48.96	45.96	49,685	540.1	90.02	90.67	30.43	
累 計	9,580	178,513	188,093	1,011.3	49.00	45.47	148,529	540.1	90.02	89.87	30.97	
新設医科大学平均	12,057	162,168	174,225	938.6	55.26	43.58	148,597	540.4	90.06	88.94	28.94	

(医事課)

## 「病院情報システムの機能アップ、その1」

当院は、約六百人の入院患者と、日々千人の外来患者を受け入れています。患者サービスの向上や病院業務機能の効率化などを目的に、平成元年より、病院情報システムの構築が進められてきました。医事会計業務に加え、これまでに、検査、薬剤、給食・栄養管理、看護、手術、放射線等のオーダ業務が、紙伝票からコンピュータによるオンライン運用に切り替えられ、院内随所に配置された430台のコンピュータから、23時間×365日、オーダ業務が行えるようになってきました。

オンライン業務種の拡大に伴い、利用者からはレスポンス悪化という不満が聞かれていましたが、その改善のため1月下旬に、外来と病棟を中心に全体の約六割に当たるコンピュータ端末を高性能なものに入れ替えました。新端末にはWWWとPDFブラウザソフトウェアを導入してあり、オーダ業務の目的の外に、職員間の情報共有手段として活用できるようにすると共に、インターネット上に在る多くの情報リソースにアクセスすることが可能になってい

ます。

これらサービスの開始に先立ち、病院情報ネットワーク内に在るデータの安全性を確保するために、外部からの不正な侵入やコンピュータウイルスの侵入を防御する機構（ファイアウォール（防火壁）と呼びます）を設けました。併せて、地域医療連携の要求に応じられるよう、流れるデータを全て暗号化した上で、信頼できる相手とのみ情報共有が行える機能を組み込んでいます。

病院情報システムは、今や病院機能のライフラインであり、ミッションクリティカルな性能が要求されています。一たび情報システムが停止すれば、病院業務は大きく混乱し、患者への著しいサービス低下を招きます。今以上に情報システムを安定に稼働させると同時に、オンライン業務種の拡大や新たなサービス提供を目的に、情報ネットワークインフラの再構築を7月に計画しています。その節にはご不便をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いします。医療情報部では今後も、病院オンライン業務の安定運用と診療・研究業務支援のためのサービス提供に一層務めてゆきます。

(医療情報部副部長 山上 浩志)

### 編集委員から

#### 「新病院完成」

朝、夕、東側の新病院が少しずつ完成に近づく様子をここ数か月眺めてきました。工事関係者の皆様には、寒さも厳しい中大変な御苦労があったと思います。思い起こせば20数年前私が学生の頃、現付属病院の完成までの工事の様子の記憶が思い出されます。その頃は医療の事はまだ全くわかりませんでし

たが。春には新病院が完成、夏には引っ越しがあるようです。病院職員も各部門それぞれに引っ越しに対して入念な準備と御苦労があることと思います。しかし、21世紀に通用する病院に向けての第一歩である訳ですから希望と期待で乗り越えることができるのではないのでしょうか。21世紀の医療とこれからの教育をう付属病院として限らない期待を持って毎日眺めています。

(脳神経外科学講座 中井 啓文)