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

年頭のご挨拶 −三つ子の誕生−

病院長 **牧 野 勲**

新年明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。お正月ですので嬉しいお話から申し上げたいと思います。

本学附属病院はここ数年間、総合診療部の設置を文部科学省に最重点項目として要求してまいりましたが、昨年暮れに、平成14年度政府予算の財務省案に総合診療部の設置が認められました。この総合診療部は他大学のそれとは違った特徴の有る総合診療部で、総合外来、救急医療、集中医療を有機的に結び付け、さらに遠隔医療システムを活用した地域医療支援体制の構築を図るものであります。したがって、名称は、まだ仮称ですが、「地域医療総合システム」ともいうべきものであります。この総合診療部設置の前段階として昨年４月、救急部体制の整備を行い、これにより今年度の救急患者数が大幅に増加しております。今後、この総合診療部が持ち前の機能を発揮すれば、地域における診療体制のレベル向上が期待され、また、プライマリーケア、予防医学の観点から地域社会により一層の貢献ができるものと考えます。そのようなことから北海道庁や医師会からも熱い眼差しが寄せられております。

一方、卒後初期研修は平成16年度から義務化されますので、それに備え、本学附属病院でも独自の研修方式が検討され、新しいマニュアルが作成されました。その際、救急部並びに麻酔科での研修がネックになる恐れがありましたが、幸いなことに今回の平成14年度政府予算に救急医学講座の設置が認められ、総合診療部の設置と合わせて本学自前の研修体制も整備できることは素晴らしいことであります。それで双児の誕生と思っておりましたところ、意外にも、本学にはアドミッションセンターの設置も認められ、ここに三つ子の誕生になりましたことは新年早々大変おめでたいことでございます。

しかし、本学附属病院には重要案件が次から次と押し寄せておりますので、本年も引き続き諸問題の解決に努力することが求められております。とりわけ、(1) 病院再開発計画の推進と病院経営の健全化、(2) 医療事故防止対策の徹底は重要課題であります。

(1)の再開発については昨年、第一期分として増築東新病棟が完成致しましたが、今年は第二期として既設東病棟改築工事が始まります。同時に手術部などの中央診療部の改修も平行して行われますが、病院は診療を続けながらの工事になりますので、病院機能を最大限に保持するよう職員皆様のご協力をお願いします。それには休床ベット分を補うべく、稼働率の向上や在院日数の短縮、共通ベットの活用などに一層ご尽力お願いします。(2)の医療事故防止対策については医療事故防止対策委員会のもとに院内組織体制の整備を進めてまいりましたが、リスクマネージャーのみならず、職員全員がリスクに対する意識を一段と高め、委員会・部会などの決定事項が現場サイドに広く浸透するよう心がけていただきたいと思います。

さらに、本学は大学統合再編成や独立行政法人化など改革の嵐の中にありますので、私達、職員はこれらを踏まえ、附属病院が地域住民に開かれた大学病院として良質な医療を提供し、いかに勝ち残っていくかを常に考えなければならないと思います。本年も皆様方の一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

平成14年の年頭に当たり、新しい年が皆様方にとりましてご健勝でご多幸でありますよう、心からお祈り申し上げます。

患者誤認防止のための「フルネームによる確認」に関する調査

専任リスクマネージャー　加藤　千津子

医療において患者誤認を防止するひとつの方法として「フルネームによる確認」があり、本院においても昨年より積極的に推進している。一般的に患者誤認の多くは注意不足・思い込み・ルール違反で起こり、一人一人のリスク感覚を高めることが重要であるとも言われている。そこで本院における「フルネームによる確認」の実態を調査し、患者誤認を防止する方策を得ることを目的に調査を実施し、以下の結果を得た。調査方法は患者に接する病院職員を対象に無記名自記式の質問用紙を用い、各部署リスクマネージャーに依頼して８月17日～８月30日に調査を実施した。593人より回答があり、その内訳は図１の通りである。

［調査結果］

１）フルネームによる患者確認の実施状況は「フルネームによる確認をほぼ実施する」が282人（47.6％）で最も多く、「必ず実施する」が106人（17.9％）であり、65.5％が実施していると答えている。一方、「あまり実施しない」が127人（21.4％）、「全く実施しない」が８人〔1.3％〕で22.7％が実施していないと答え、「初めは実施するが、慣れると実施しない」が69人（11.6％）であった（図２）。

２）実施する場合の方法は①「フルネームを名乗ってもらう」が50人（8.5％）、②「フルネームで呼びかけて返事をしてもらう」が315人（53.8％）であり、③状況により①②を使い分けるが132人（22.6％）であった。④その他の87人（14.9％）は、フルネームで呼びかけて返事をしてもらうことに加えて、ラベル等のフルネームを見てもらう等の組み合わせによる確認の方法を実施していた。

一方、「フルネームによる確認を実施しない」、あるいは「あまり実施しない」、「初めは実施するが慣れると実施しない」と答えた204人の理由は、（複数回答）「フルネームで名前を呼ぶ習慣がないので聞きにくい」が99人（36.9％）で最も多く、「入院が長くなると聞きにくくなるので聞かない」67人（25.0％）、「患者さんの把握不足のように感じて聞きにくい」45人（16.8％）であった。また、「自分は間違えないという自信があるので必要ない」が10人（3.75％）みられた。

３）今まで同姓や似た名前等で誤認や誤認しそうになったことの有無（図３）については、「ある」が292人（49.3％）で半数の職員が体験していた。その内容としては、同姓や同姓同名に関することが61件・65件と多く、早急な対応が必要である。

図１　職員の割合

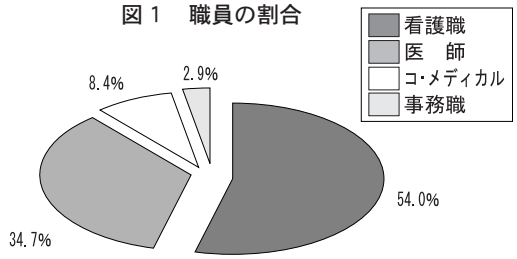


図２　フルネーム確認の実施状況

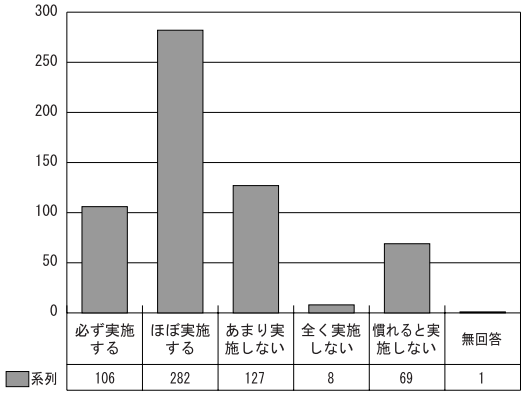
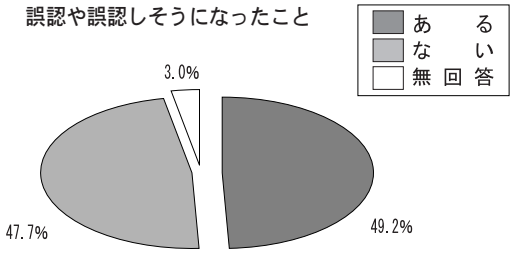


図３　誤認や誤認しそうになったこと



４）患者誤認防止のためにフルネームによる確認に加えて、生年月日による確認やフルネームが明示されているものを使用した確認等、それぞれの業務に応じたさまざまな方法（工夫）が講じられている。

５）以上の結果から、①同姓や同姓同名、類似した名前や状況は、病棟・外来・中央部門等を横断的に、そして常に存在することを認識して、フルネームによる確認を基本に、提案があった有効で二次的な方法を推進していく必要がある。②フルネームによる確認という表層的照合とともに、患者を理解して患者の状況と実施事項とを照合する構造的照合も重要であると考える。

最後に調査への御協力に深く感謝致します。ありがとうございました。

医療事故防止のための講演会開催

演題：機能する院内事故防止体制構築のポイント

11月29日看護学科棟大講義室において医療事故防止の啓発を図る講演会が催された。講師には大阪大学医学部附属病院クオリティマネジメント部中島和江副部長を招来した。

大阪大学では院内ネットを利用したインシデント報告システムにより、誰もが短時間で簡潔な報告ができる環境、情報の共有・分析、現場へのフィードバックに至るまでミスの再発防止体制を整えている。そして病院全体のリスクマネジメント組織の体制強化、日誌や医療器具の改善、職員研修などにも力を入れる一方、ユニークな職員研修が年４回実施される。出席するともらえる「安全シール」をネームプレートに貼ることで、研修医の学習レベルが一目でわかる仕組みだ。

大阪大学の取組みの姿勢やシステム構築に120名を超す参加者も事故防止の意識を高めた様子だった。

＊医療事故防止のためのビデオを購入＊

「ある病院の挑戦」

－メディカル・リスクマネジメント－

監修：武蔵野赤十字病院　三宅祥三

希望者には加藤専任リスクマネージャーが貸出を行っています。お問い合わせは内線3568まで。

医療事故防止マニュアルの改訂について

－医療事故は日常業務の再確認から－

医療事故防止対策部会責任者　**岩崎　　寛**（麻酔科蘇生科）

大学病院における高度な先進医療を提供し、かつ安全な医療を確保するためには個々の医療従事者の努力、研鑽に加えて組織としての整備が不可欠である。昨年度作成した医療事故防止のためのマニュアルは、現状と合致しない点が数多く指摘され、今回改訂する運びとなった。改訂された医療事故防止マニュアルは本院にある７種の診療マニュアルの一つとして発刊されることとなり、全Ⅶ章から構成されている。改訂の要点を以下に記載する。

１）第Ⅰ章附属病院の基本理念と安全管理の考え方では、附属病院の基本理念が４つ明確に記載され、医療事故防止の観点から医療人の基本姿勢及びインフォームドコンセントの重要性を具体的に記載した。

２）手術及び各種の検査等における説明書及び同意書を具体的に提示した。主要な点は説明・同意書が一体となっていることと治療行為に伴う具体的な説明の要点を記載、明記したことである。

３）加藤専任リスクマネージャーの発令及び医療事故の疑いのある事態、合併症又は偶発症等に起因し重篤な後遺症が生じ、将来に疑義を提起される恐れがあるインシデントに対する医療調査委員会の設置に伴う体制整備を明文化した。

４）インシデントレポートの書式及びレベル分野については報告様式の電子化を現在押し進めていることから今回は現状のままとした。

５）第Ⅲ章及び第Ⅳ章はこれまでのインシデントレポートを参考に診療及び療養に係るリスクマネージメントとしてまとめて記載した。

６）第Ⅴ章及び第Ⅵ章では中央部門及び各科領域におけるリスクマネージメントを簡潔かつ明瞭に重要な要点について、想定されるエラー、チェック対策とに分けて理解しやすいように工夫し記載した。

７）第Ⅶ章は関連法令、規程等で構成されている。

８）全体的に読みやすく、また活用しやすく配慮した。

この診療マニュアル改訂には多くの医師、看護婦、各部門諸先生及び事務の皆さまのご協力のたまものと感謝し、このマニュアルが医療事故防止に寄与することを期待したい。

◆栄養管理室の活動◆

栄養管理室　**佐　藤　亜　美**

栄養管理室は、平成８年より『給食係』から名称が変わっていますが、未だに、以前のイメージが根強いのか「給食係ですか？」「患者さんの食事については、そちらでしょうか？」で始まる電話を日に数件受けます。主な業務は、入院患者さんへの食事の提供と栄養管理です。給食業務は、治療の効果を上げる事を前提に、個人による病状やアレルギー、嗜好を可能な限り考慮して献立を作成し、提供しています。また、週に１回一般食を対象とした選択食を実施しています。栄養管理は、外来・入院患者さんへの個人・集団の栄養指導で、母親学級、糖尿病教室等、他部門と連携を取りながら行っております。

さて、入院患者さんにとって、食事は楽しみの一つであり、それに応えるべく献立作りに励んでおりますが、万人の方の嗜好を満たすもの……私にとっては、永遠のテーマです。そこで、目先を変える為に、行事食を盛り込み、お膳の中にメッセージカードを添えたり、昨年は初めての試みで、新棟落成記念として、お弁当給食を実施しました。対象者は、特殊な食種を除いた全患者さん。不安はありましたが、“喜んで頂けるもの作りたい”という気持ちで取り組みました。あまりにも思い入れが強すぎたのか現場からは、不安を掻き立てる数々の言葉を浴び、確かに無謀な献立内容だと痛感しましたが……。当日は、パニック状態になりながらもスタッフの協力のもと、納得出来るものを患者さんのもとに届けられました。下膳された配膳車をチェックすると、残食が少なかったうえに、心温まるメッセージを頂戴し、感激したと同時に、改めて期待に応えられるように日々研鑽していこうと強く思いました。

最後に、本年３月上旬から厨房の改修工事に伴い数ヶ月仮厨房においての業務になります。その間、患者さん及び各方面の方々にご迷惑をおかけするかと存じますが、ご協力のほどよろしくお願いします。

◆認定看護師としての活動状況とこれから◆

７階西　**日野岡　蘭　子**

ＷＯＣ看護認定看護師として、他病棟や外来からコンサルテーションを受けてケアを実践する活動を開始して８ヶ月経過しました。認定看護師制度の目的は、特定の看護分野において、熟練した技術と知識を用い、水準の高い看護実践を提供できる看護婦を社会に送り出す事、及び、看護現場における看護ケアの広がりと質の向上を図る事、とされています。

私は、北海道初のＥＴナースとして当院で活躍していた新田弘美さんより、ストーマケアについて、経験と勘ではなく、根拠に基づいたケアを行う事の重要さを教えられた事で、ストーマケアの専門ナースになることを決めました。昨年１年間の教育を受け、今年７月に認定試験に合格し、本格的に活動を開始しています。

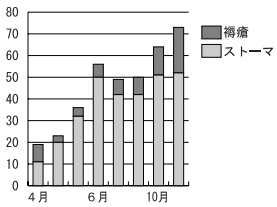
現在の活動状況として、毎週火曜日、木曜日の午前中は、他病棟や外来からの相談を受けています。ストーマでは、術前のオリエンテーション、ストーマサイトマーキング、術後の装具の選択、セルフケア指導、スキントラブルの対応等を行い、褥瘡では、ドレッシング材の選択、局所ケアの実施と指導等を行っています。毎月、第４火曜日の午後には、ストーマ外来を担当し、主に、装具選択の相談、社会生活におけるアドバイス、スキントラブルへの対応についての相談を受けており、外来の医師と共に毎月５～６人から多いときでは12人のオストメイトに関わっています。この８ヶ月のケア件数は、ストーマ外来を除き、延363件、７月以降は、月50～70件です。火、木の午前中のみでは対応しきれず、時間外でのケアも多く、訪問先病棟との調整も必要な状況です。

ケアを行う上で考える事は、まず実践を積み重ねていき、ＷＯＣナースとしての自分の立場を明確にする事が、最優先の課題と考えています。その上で、病院全体の知識向上に貢献するという目標に到達するには、スタッフに対しどう関わっていけばよいのかを、これから考える必要があると感じています。

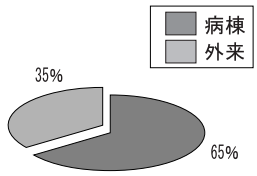
現在は、まだ実践を積み重ねる事により、自分自身の知識と技術を高めていく過程であり、新しい体制でのＷＯＣ看護認定看護師としての活動状況が、少しずつ院内で知られるようになってきていると感じています。今後、ＷＯＣのナースが関わった事で、在院日数短縮、皮膚障害発生率の低下、褥瘡発生率の低下などのデータに基づき、看護のアウトカムとして、提示していく事が重要であると考えます。そして何より、一人で活動はできず、共にケアを行うスタッフがいて、初めて成り立つ事も実感しています。スタッフが相談しやすい雰囲気や体制を整え、共に質の高いケアを追求し、患者さんの生活の向上の為に、更に研鑽を積んでいきたいと考えています。

８ヶ月間のケア件数内訳

	病　棟	外　来	合　計
ス　ト　ー　マ	214	83	297
創　　傷	62	4	66
ストーマ外来		50	50
合　　計	276	140	416



ケアを行ったうち、ストーマ、褥瘡の月別内訳



８ヶ月間のストーマケアにおける病棟、外来の内訳

腸寿会－炎症性腸疾患患者と医療スタッフの交流

潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患（ＩＢＤ）は若年発症し慢性難治性で再燃を繰り返すため、患者は自身の病気との闘いに加えて、家庭・学校・職場などで生活上さまざまな制限や不利益を受ける場合が少なくない。腸寿会(ちょうじゅかい)は本院第三内科医師、７階東病棟看護婦、栄養管理室及び薬剤部を中心として1991年に発足した、ＩＢＤ患者同士、家族及び医療スタッフ患者間の親睦と有益な情報交換の会である。年３～４回の会報の発行、病棟や外来での教育活動の他、年１回一泊の親睦会を行い、講演会、レクリエーションや低残渣食による夕食会を開き、夜を徹して語り合っている。今年で11年目を迎え、その間、第二外科医療スタッフ、市立旭川病院を初めとする全道の他院の医療スタッフ及び患者、看護学生などが参加し、現在会員の患者は北海道各地に居住し、会員数は210名を越えた。1999年からは完全に患者が運営する真の意味の患者会となり、全国のＩＢＤネットワークにも登録して道外の患者会との連携も図っている。当会員の患者・家族が、新しい患者に自らの経験から語る言葉は、医療スタッフのそれとは違った意味で大きな励ましと安心感を患者や家族に与えている。この会の発展を見るにつけ、我々医療スタッフは旭川から全国のＩＢＤ患者に貢献できる仕事を発信したいと決意を新たにしている。

当会ではＩＢＤにご理解とご関心のある方ならどなたでも賛助会員としての入会を募っています。皆様のご支援をどうぞよろしくお願いいたします。

（第三内科
綾部　時芳）

北海道小児健康フォーラム

去る11月11日（日）に旭川市建設労働者福祉センターサンアザレアにおいて第一回北海道小児健康フォーラムが開かれた。本フォーラムは小児科が企画・主催する小児保健関係者向けの講演会であり、第一回である今回は筑波大学教授　宮本信也先生に学習障害に焦点を当てて解説していただき、引き続いて、本学医学部小児科学講座助手伊藤善也が小児肥満について概説した。

当初は180名の参加者を見込んでいたが、申込数が250名を越えたために、当日は座席を210名分に増設し、ほぼ満席状態であった。参加者数が物語るように養護教諭、保健婦、保育士や幼稚園教諭の関心はとても高く、札幌からも数名の参加が得られた。また一般市民も多数聴講した。

学習障害、生活習慣病の低年齢化、さらには虐待など子どもを取り巻く環境は小児科医に総合的な取り組みを要求している。そのような意味において、本フォーラムは大学病院と地域の小児保健システムとの連携を密にするものであり、益々の発展が期待される。（小児科
伊藤　善也）

『子どもの気がかり事典』

世間には育児や小児科医療に関する解説書が数多くあるが、上滑り的な内容のものが多く、専門化した医療を理解してもらうには物足りない。また出版の世界をみると東京偏重傾向があって地方発信の情報が少ないのが現状である。

そこで小児科では専門的な内容を平易なことばで解説することを目標にした出版物を企画した。かぜや肺炎といった病気の解説、吐くことや下痢といった症状の説明から、成長と発達について、さらには食べることや寝ることにも本書では触れている。また合間にはカナダの小児科事情、ＮＩＣＵの役目や重症心身障害児に対する医療などの解説を加えて、内容に深みを増すように配慮した。加えて執筆陣はすべて旭川医大関係者（眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科口腔外科や薬剤部）で占められているのが特徴のひとつである。

本書は東京神田にある三省堂書店には平積みで売られるほど好調な売れ行きであり、旭川医大の知名度を上げることにも一役買っている。

Ａ５判、255ページ。永岡書店、1,500円（税別）。

（小児科　伊藤　善也）

消防訓練終了する

平成13年11月８日（木）午後２時から、本学附属病院において消防訓練が実施されました。

今回も消防法により義務付けられている夜間の火災発生を想定し、旭川市南消防署予防係立ち会いのもと、被害を最小限に食い止めるための通報連絡、初期消火及び避難誘導等の連携体制の強化・確認を目的として夜間勤務者を中心に約130名の職員各位の協力により実施しました。

今回は６階西病棟リネン室からの出火を想定し、火災報知機作動、受信機による出火場所確認、各科夜勤者・各当直者協力体制での訓練でしたが、反省事項として、①実施時期を早めること②各自の役割分担について確実に理解願うこと③訓練当日を迎える前に模擬訓練をし、主要項目について確認する必要性を検討すること等が来年度実施までの当係の課題となりました。

訓練終了後、旭川市南消防署　神田副署長の講評があり、「病院の場合、患者の避難誘導を最優先に考えることと避難完了後に各病室等のカーテン裏及びベッド下の残存者の有無を確認することを常に心掛けてほしい」旨話され、牧野病院長からは、「患者の避難誘導経路等について確認・再点検する際に東病棟は新棟につき、構造を十分把握しておくこと。また、西病棟は改修工事に伴い、これまで以上の人の出入りが十分予想されることから常に万全の体制をとれるよう職員各位の協力をお願いしたい」旨挨拶があり無事終了しました。

参加いただいた皆様、ご協力ありがとうございました。　（会計課管財係）

永年勤続者表彰

勤労感謝の日を前にして、平成13年度の本学永年勤続者表彰式が、11月21日（水）午後４時30分から事務局第一会議室で行われました。

表彰式は、部局長及び所属長の列席のもとに行われ、学長から被表彰者全員に対し表彰状の授与並びに記念品の贈呈が行われました。

次いで、学長から永年にわたり本学の発展、充実に尽力されたことに対する、感謝と労いの挨拶があり、これに対して被表彰者を代表して一般教育の山内一也教授から謝辞が述べられました。

引き続き、事務局第二会議室で祝賀会が行われ、永年にわたる思い出話に和やかな懇談のひとときを過ごしました。

なお、被表彰者は次の方々です。(敬称略)

・伊　藤　廣　美［看護部］
・黒　木　政　子［看護部］
・田　口　和　彦［放射性同位元素研究施設］
・信　本　孝　子［看護部］
・羽　澤　和　美［解剖学第一講座］
・林　　満　代［動物実験施設］
・藤　原　由紀恵［看護部］
・山　内　一　也［数　学］
・渡　邊　文　韻［会計課］

医学教育等関係業務功労者表彰

文部科学省の平成13年度医学教育等関係業務功労者表彰式が、11月21日（水）に東京のフロラシオン青山で挙行され、表彰状及び副賞の授与が行われました。

今年度は、全国53大学から86名が表彰され、本学からは、看護関係業務に功労のありました次の２名の方々が表彰されました。(敬称略)

・浅　野　文　子［看護部］
・齋　藤　朋　惠［看護部］

（庶務課）

輸 血 部 発 ㉘

注目される輸血副作用　TRALI

最近ＦＤＡが警告している輸血副作用としてＴＲＡＬＩ（Transfusion Related Acute Lung Injury）輸血性急性肺損傷というのがあるのをご存じでしょうか。

本体があまりよくわからず、急性肺水腫などと間違えやすいものですから気付かれないことが多かったのですが、1992年から2,000年までに米国で45の死亡例が報告され、輸血原因死亡の13％（第３位）を占めるとして注目を集めています。

発症の条件として、使用された血液製剤（新鮮凍結血漿が最も多く、その他濃厚赤血球、血小板など）の中に抗ＨＬＡ抗体、抗類粒球抗体がふくまれていることが関連しているとされており、経産婦をドナーとする場合がほとんどのようです。ＴＲＡＬＩを発症した症例の89％でこれらの抗体が検出されると報告されています。

ＴＲＡＬＩは、息切れ、低血圧、発熱を３徴とし、胸部Ｘ線撮影で、心不全、肺水腫の証拠を伴わない両側性肺浸潤影を認めたとき診断されます。通常これらの症状は輸血１～２時間後に始まり、遅くとも６時間後までにピークに達するとされています。病態としてはアレルギー、アナフィラキシーと異なり、原因となる抗体はドナー（輸血製剤）に由来しています。輸注された原因抗体は補体を活性化し、肺では好中球浸潤から微小血管障害を引き起こし、両側肺の重篤な浮腫をもたらしますが、体液過剰による病態ではないため利尿剤は効果がありません。

ＦＤＡは、1. 各種血液製剤（ＩＶＩＧも含む）使用時、直後の呼吸障害をみたときには直ちに輸血を中止し、酸素補給療法を開始すること。2. 原因となった血液製剤の供給源への連絡と、残存製剤に体する抗ＨＬＡ抗体、抗類粒球抗体検出のための検査を勧めています。

本院でも類似の症例がありましたら輸血部(3380・3381）までご連絡ください。（副部長　山本　哲）

【薬剤部】
副作用情報（39）

「スタチン系薬剤による横紋筋融解症」

海外において横紋筋融解症の副作用が相次いで報告されたことから、高脂血症治療に汎用されていたスタチン系薬剤のセリバスタチンNa（セルタ）が、昨年８月に販売中止となっています。これは主に米国内での報告によるもので、死亡例31例のうち12例は同剤とフィブラート系のゲムフィブロジル（日本では未発売）の併用例です。

横紋筋融解症とは、骨格筋の変性・壊死により、ミオグロビンなどの筋細胞内成分が血液中に流出した病態をいいます。流出した筋成分が腎臓の尿細管に負荷をかけるため、急性腎不全を伴う場合も多いとのことです。初期自覚症状としては、筋肉痛や脱力感などの筋症状が中心となります。検査値では、ＧＯＴ・ＧＰＴ・ＬＤＨ・アルドラーゼ・ＣＰＫなどの著明な上昇が認められます。発症頻度は非常にまれ（プラバスタチンNaでは投与例40万人に対して１人程度）ではありますが、発見が遅れると重篤化します。

スタチン系薬剤の単剤服用での発症例は、その大半が腎機能低下者と高齢者であることが明らかになっており、特に腎機能低下者では、横紋筋融解症による腎不全が重篤化しやすく注意を要します。これらの発症機序は、解明されておらず、今後の研究が待たれます。

注意すべき併用薬としてはフィブラート系薬剤が挙げられます。以前からこれらの添付文書には併用注意が記載されており、また腎機能に関する検査値に異常が認められた患者では、原則禁忌となっています。しかし、実際の臨床現場では、フィブラート系薬剤は高中性脂肪血症を、スタチン系薬剤では高コレステロール血症の改善を期待して併用されているのがしばしばみられます。販売中止となったセリバスタチンNaとゲムフィブロジルも、この組み合わせの一例で、今後は併用の危険性が周知されたことから併用例が減少する可能性もありますが、併用された場合には、横紋筋融解症の発症に特に注意しなければならないと言えます。

セリバスタチンNa（セルタ）販売中止後の９月に厚生労働省は、現在薬価収載されているプラバスタチンNa（メバロチン）、シンバスタチン（リポバス）、フルバスタチンNa（ローコール）、アトルバスタチン（リピトール）の４剤に対して、「患者向け注意文書」を添付するように指示しています。文書の内容は同じですが、症状として「筋肉が痛い」「手足の力が入らない」「尿の色が濃い」の列挙と「横紋筋融解症」の解説が記載され、注意を喚起しています。薬剤部では調剤時に各薬剤に添付しており、口頭での説明に加え、これら文書の活用も有用であると考えています。　（薬品情報室長　藤田　育志）

『声だして　防ごう　危ない　思い込み』

医療事故防止啓発部会

平成13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
7　月	1,118	20,839	21,957	1,045.6	48.14	45.71	16,239	523.8	87.02	89.45	28.92
8　月	1,127	21,446	22,573	981.4	47.91	45.25	15,017	484.4	80.47	89.02	26.45
9　月	932	19,102	20,034	1,054.4	48.24	48.82	15,091	503.0	83.56	89.04	27.17
計	3,177	61,387	64,564	1,027.1	48.10	46.59	46,347	503.7	83.68	89.17	27.51
累　計	6,547	121,007	127,554	1,021.7	47.84	46.84	94.380	515.8	85.83	90.03	28.64
新設医科大学平均	8.346	110,177	118,523	950.7	57.18	44.64	98,020	536.5	89.47	89.93	27.14

「平均在院日数28日」をクリア
－一番高いランクの入院基本料を算定－

かねてより本院の課題であった３ヶ月の平均在院日数が28日を切ることができました。

特定機能病院として一般病棟の入院基本料の算定において一番高いランク（Ⅰ群）の算定ができるよう「届出に必要な直近３ヶ月の平均在院日数28日のクリア」をお願いしてきましたが、皆様の絶大なるご協力により、８月分が26.4日、９月分が27.17日と大幅に短縮された結果、Ⅰ群届出の条件である平均在院日数で28日を切ることができました。

早速、Ⅰ群の届出を行い、10月１日より一番高いランクの入院基本料を算定しており、この算定に伴う増収は、月額約2,400千円と見込まれます。

皆様のご協力に深く感謝するとともに、今後も引き続き「28日以内の維持」にご協力戴きますようお願いいたします。　（医事課）

編集委員から

時間外玄関までの坂道

坂道が怖い。職員駐車場の坂道（？）で、両手の手提げ袋が振り子のように高く上がり、目前の景色が一瞬にして青空に変わったとき、私は地面に仰臥していた。この日から坂道が怖くなった。特に初冬の地面の不安定なこの時期は、一歩一歩に力が入る。

時間外玄関までは長い坂道になっている。休日に面会に来るご家族、特にお年寄りは大変だと思う。正面玄関も同じように坂道だが、歩道が確保されロードヒーティングになっている。

同居するご家族がいれば、玄関前まで車で来て降ろしてもらえばいい。でもご夫婦だけなら患者さんの洗濯物や差し入れの入った重い袋を持ち、毎日この坂道を歩いているのだろうか。足元ばかりに集中できない。行き交う車にも注意を払わなければならない。ロードヒーティングされた歩道があるといい、歩道は屋根付きがいい。あれこれ想像を巡らし時間外玄関にたどり着く。ふと顔を上げると防災センターの方が笑顔で立っていた。（看護部　上田　順子）

室内合奏団クリスマスコンサート

院内にもクリスマスムードが漂う12月９日、午後７時から病院ロビーにおいて、本学学生団体「室内合奏団」によるクリスマスコンサートが催された。

総勢19名の団員が奏でたのはクリスマスソング、ディズニー、2001年話題の映画「千と千尋の神隠し」より「いつも何度でも」、そしてバロック風日本の四季から「冬」というバラエティに富んだ曲目。アンコールにジョン・レノンの「ハッピー・クリスマス」が流れると、会場はしっとりとした雰囲気に包まれ、110名を超える患者さん方もクリスマスの華やかな気分を味わっていた。

～人事異動のお知らせ～

松本五朗事務局長が、平成14年１月１日付で東京水産大学に異動されました。局長は総合診療部、救急医学講座、アドミッションセンターの設置、さらには病院再開発等、多岐にわたり本学・本院の改革等にご尽力されました。