

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)

愛情と過保護とグローバルスタンダード： 卒後臨床研修オリエンテーションを終えて

平成14年度 卒後臨床研修オリエンテーション責任者 第一内科 長谷部 直 幸

本年度から実施された旭川医大方式卒後臨床研修プログラムに従い、ゴールデンウィーク明け2週間のオリエンテーションを無事終了致しました。

本プログラムは『自分が研修医なら是非参加したいと思うプログラム』を合い言葉に作られました。魅力ある充実した研修体制があれば本学卒業生はもとより、『卒後臨床研修を受けるなら旭川医大で』と他大学出身者が集中する事態も夢ではないと考えます。その第一歩が卒後臨床研修オリエンテーションです。

オーダーリング端末の操作法、注射・血管確保や処方法など『まず研修医として不可欠な事』、救急外来の小外科処置、火傷や鼻血、果ては外れたアゴの整備まで『一度は経験する困った時の対処法』、挿管・除細動や死亡の判定まで『不安な場面の乗り切り方』、血液型判定や死亡診断書の書き方など『一年経てば「常識」とされること』それら全てを網羅し習得してもらおうという大変欲張りな旭川医大独自の企画です。まさに手取り足取りで、ガイドブック前文に『先輩の愛情を感じて下さい』と書きました。しかし、これは決して過保護と呼ぶには当たらないと思います。

従来の診療マニュアル説明型を一新して豊富な実践的要素を盛り込んだオリエンテーションは、研修

医のニーズに合致すると同時に、臨床現場にも多くの利点をもたらすものです。第一に、各部署で偶発的に経験させる従来型の研修導入過程の非効率性を排除できます。第二に、臨床の現場に一段レベルアップした良質の研修医を迎えられる(可能性がある)点です。第三に、我々自身も新人教育を通じて、全ての診療行為の現状を再点検し、グローバルスタンダードを再認識する機会になると思います。手洗いやガウンの着方などまさにそれで、我流を排して正規の方法に立ち返る反省の契機にもなります。

研修医へのアンケートは、各項目毎に企画として「大変有意義」～「不要」、実施内容が「大変役立った」～「必要ない」まで各4段階で現実的な評価を求めました。予想されたことですが、研修医には身体を使う実習研修が好まれ、お話だけの研修は苦痛という評価が目立ちました。内容が豊富過ぎて短期間で消化不良とする意見もあれば、既に活躍中の研修医に2週間は長過ぎるとの意見も見られました。ご協力いただいた各科・各部門の先生方へのアンケートと合わせて、全結果をフィードバック致しますので、来年度のオリエンテーションに反映させていただきます。

実施時期は再考すべき余地がありますが、来年度は研修医の採用辞令公布を早めてオリエンテーション終了時にしていただけますと、「研修修了者を採用する」ということでオリエンテーションの意義が明確になります。また、国試合格から採用までの身分不確定時期の医療事故対策の面からも「研修医としての正式な活動開始はオリエンテーション終了時」と明文化できると思います。

研修オリエンテーション制度が本学に根付き、より充実した形を志向しながら先輩から後輩へ着実にその成果が伝えられることを期待します。

稿を終えるにあたり、本学初の研修オリエンテーションの実施にご尽力、ご協力いただきました関係各方面の皆様にご心より感謝申し上げます。





就任ご挨拶

総務部長

糸 金 則由紀

4月1日付けで小山高等工業専門学校事務部長から総務部長に就任いたしました糸金でございます。

元々旭川市近郊の沼田町の出身で、旭川市での勤務は2年前の旭川高専について2回目になりますので、当地での生活にはある程度慣れておりますが、医学部並びに病院関係を担当するのは初めてですので、一月余りを経た今も医療用語や専門用語に慣れるのに苦労しております。

現在、国立大学は法人化への移行や再編・統合問

題など、これまで経験したことのない大きな課題に直面しております。また、附属病院は医療制度改革という外部環境の変化の下で、マネジメント改革を進めていかなければなりません。

新しい国立大学法人は、これまでの種々の規制が緩和され、民間的発想の経営手法の導入、競争的環境の創出、非公務員型の人事制度等が提唱され、自主・自立性が認められる代わりに、自己責任・経営責任が問われることとなります。

大学を取り巻く環境が大きく変化していく中であって、やるべきことは山積みしておりますが、全学の皆様の協力の下に旭川医科大学の発展に向けて努力したいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。



就任にあたって

業務部長

北 山 秀 壽

4月1日付けで業務部長に就任いたしました北山でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

私は、道産子であります。北大を出て弘前大・新潟大・東北大・医科歯科大と大学病院を経験させていただき、10年ぶりに北海道での勤務となりました。

思い起こせば、旭川医科大学附属病院の創設準備室(昭和50年)のお手伝いをしたことがあります。この度、縁がありまして旭川医科大学にお世話になることになりました。不思議なものだと思います。

旭川は、寒い寒いと聞いていましたが、まだ体の五感が戻って来ないのか、やはり寒いと感じます。早く寒さにも業務にも慣れなければと思っております。

現在、国立大学病院は、国立大学法人化及び医療制度改革・統合再編等により、極めて厳しい環境に置かれ、より一層の経営感覚が求められておりますので、我々も「変わらなきゃ」の精神を持ち、独立法人化等に対応して行かなければなりません。

従って、旭川医科大学の更なる発展の為に、情報はお互いに共有しながら、議論を積み重ね、仕事をして行きたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



看護部長に就任して

看護部長

上 田 順 子

4月1日付けで看護部長に任命され、早2ヶ月が経ちました。

私は、開院翌年の昭和52年4月に就職し、9階1NSを経て9階東NSに配属となりました。想像を超える勤務環境の中、全職員一丸となって新病院を創るという目標に向かい邁進しました。平成2年7階東NSで看護婦長となり看護婦不足時代を経験し、「患者さんのため」だけでなく「職員のため」にも良い環境を整えることの大切さを痛感しました。その後、10階東NSでは患者さんの自立支援、地域との連携の重要性を認識し、平成10年から業務担当副看護部長として病院再開発や業務改善に取り組み、部門を超えた協働のあり方を学びました。

本院は独立行政法人化、医療制度改革など多くの課題を抱えています。看護部として看護の質を高め、病院運営に貢献したいと思っております。常に患者さんの声を大切にする感性と観察力を備えた、看護実践能力が高く、チームの一員として広い視野で意志決定や行動のできる看護師を育てることが課題です。また、臓器別病棟再編、救急医療や高度先進医療の推進に向けて、看護職員が柔軟、迅速、かつ効果的に力を発揮できるよう看護体制を整備する必要があります。

開院時から培ってきたチャレンジ精神を継承し、旭川医大病院の特色ある看護を内外に発信してまいりたいと思っております。皆様のご指導・ご支援をよろしくお願い申し上げます。

附属病院再開発 (改修) のスケジュール等

業務部 施設課

〔工事スケジュール〕

いよいよ病院再開発計画のⅡ期となる旧東病棟及び中央診療棟A（放射線部のある棟）の大規模改修工事が始まります。

工事は6月下旬から約9ヶ月かかり、平成15年3月下旬に完成する予定です。

工事の規模は、病棟・中診の約半分に当たる17,000㎡を超える面積となり、玄関棟・外来棟を含めた全体面積の約4割に当たる大規模なものです。

予定どおり工事が進めば、引き続き平成15年度と平成16年度の2ヶ年度にわたり、旧西病棟・特殊診療棟・中央診療棟Bの改修工事が行われ、病院再開発計画のⅢ期として、平成16年の9月頃から玄関棟・外来棟の改修工事が行われる予定となっています。

これらの大規模改修が順調に進めば、平成17年の春頃には一連の再開発事業が終了し、高度先進医療を実施するための病院にリニューアルされます。

平成16年度からは、国立大学法人（仮称）化が実施されることが決まっており、予算的に不透明なところがありますが、是非Ⅲ期計画まで全て改修を実施したいと頑張っているところです。

〔主な工事内容〕

病棟：①新東病棟と同じコンセプトに基づき、病室の療養環境を改善するため、トイレと洗面所付きの4床室に改善します。また、②中央エレベータホールには、看護部提案の家族控室が新設されます。

中診A：③1・2階の放射線部・内視鏡検査室は全面的に改造し、多くの医療機器も同時に更新され、大幅に検査機能が向上することになります。

また、④3階にはスタンダードプリコーションの概念に基づき、クリーンな供給廊下と8室の手術室が新設され、手術を休止することなく、手術部が完全移転します。

管理部門：⑤厨房はO-157対策のため、完全なドライシステムに改善すると同時に、ガス厨房機器を電磁調理器に変更することにより、より清潔で快適な作業環境に改善が図られます。

当分の間、院内が騒がしくなりますが、御協力方よろしくお願いいたします。

ICTの活動開始

ICT、インフェクションコントロールチーム（感染制御チーム）は、院内感染対策委員会の下部組織として存在し（昨年7月に設立）、感染対策を実践するチームとして位置づけられます。メンバーは11人で、微生物学講座・薬剤部・検査部・材料部・看護部・外科医師・内科医師・ICD・事務部門で構成されています。

ICTの活動としては、①院内感染マニュアルの作成に関すること。②院内感染発生状況のサーベイランスに関すること。③各種ワクチン接種に関すること。④感染に関する各種コンサルテーション業務に関すること。⑤院内感染防止の啓蒙・啓発に関すること、などがあげられます。

現在ICTでは「旭川医大感染防止対策マニュアル」を作成中で、このマニュアルは全国の国立大学医学部附属病院感染対策協議会で作成された「病院感染対策ガイドライン」をベースにして作成しています。

職員への啓発ではセミナーとパネルディスカッションを開催しました。

1回目は足立友秀氏を講師として招き、ICT

メンバーと旭川医大病院の日常清掃状況を巡視し、その評価を基に「感染防止とハウスキーピング」ということで講義を受けました。

本院の清掃状況の評価としては、他院の平均点8.0のところ当院は7.11で、特に清掃用具などに関する管理面の改善が求められました。今後は各部署のリンクナースにより、清掃状況の点検を行っていきたいと考えます。

2回目は薬剤部・検査部・微生物学講座それぞれの立場から臨床に向けてメッセージを発信しました。今後もこのような企画を継続し、それぞれの部署の取り組みや、サーベイランスの結果を報告し、院内感染対策の充実を図っていきたいと考えています。

（インフェクションコントロールチーム 柴田 千恵子）



【薬剤部】 副作用情報 (40)

「ケトプロフェン外用剤による 接触皮膚炎、光線過敏症」

経皮鎮痛消炎剤であるケトプロフェンの外用剤については、本院では、エパテッククリーム及びローション、モーラステープが採用になっている。また、一般用医薬品においては、平成6年12月にクリーム剤、ゲル剤、ローション剤が承認されている。

平成6年4月以降約7年半の間に、本剤と因果関係が否定できない重篤な接触皮膚炎、光線過敏症の副作用が一般用医薬品によるものも含めて56例報告されており、全身発疹に至った症例もある。このことは、厚生労働省の医薬品安全性情報No.173(2002.1)に報告されており、注意が喚起されている。

接触皮膚炎は接触物による化学的、機械的刺激、もしくはアレルギー反応の結果生じる皮膚炎であり、いわゆる「かぶれ」に相当する。症状としては、発赤・腫脹が著明であり、掻痒感、灼熱感が非常に強く現れる。一般に限局性であるが、まれに接触部以外にも拡大する。

光線過敏症は、光アレルギー反応であり、原因となる物質が光照射によって変化し、蛋白と結合することにより抗原となる。皮疹は原因物質によって異なり、日光照射部位を中心に多様な所見を呈する。

今回、本剤の貼付又は塗布終了後又は使用後数日を経過してから、長い場合には数ヶ月を経過してから、これらの副作用がみられ、重篤化した症例も報告されている。

これを受けて、添付文書の使用上の注意として、天候に関わらず戸外の活動を避けること、貼付部を衣服やサポーター等で遮光すること等が、また、使用後における注意として、使用後数日から数ヶ月を経過してから副作用が発現する可能性があることを医療関係者から患者に対し指導する、といった旨が追記されている。さらに、一般用ケトプロフェン外用剤においても、使用上の注意が追記され、副作用の症状を記載し、注意を喚起している。

他の当院採用の非ステロイド性消炎鎮痛外用剤では、ナバゲルンクリームとセルタッチに接触皮膚炎が、フェルデン軟膏に光線過敏症の副作用について記載されているが、これらの外用剤は使用上の注意を充分理解した上での使用が望まれる。

(副部長 藤田 育志)

骨髄バンクドナーのクリティカルパス



7階東ナースステーション 副看護師長 河地 範子

当病棟では、2000年より移植採取施設として骨髄バンクドナーを受け入れることとなり、バンクドナーのクリティカルパスを使用しています。すでに使用していた大腸ポリペクトミー・肝生検のクリティカルパスと異なり特徴的なことは、対象となるバンクドナーが患者ではなく善意に支えられた健康者であることです。導入に先立ち、スタッフ間で骨髄バンクの仕組みや、ドナーの意思を尊重し感謝と労いの意を持って関わる事が大切であることを共通理解し、医療者用パスのアセスメントツールにも盛り込みました。(アセスメントツール=現任教育用に活用することを考え科学的根拠に基づき看護診断、看護介入も加え教育ツールとして考え出されたもの。)

このアセスメントツールを盛り込んだバンクドナーの医療者用パスは、看護の質の格差を埋めケアのレベルの底上げになったほか新人教育の有効なツールとして機能しています。一方、ドナー用パスは、ドナーの方の善意に病院が誠意を持って対応することを明記し、さらに、インフォームドコンセントのツールという利点を重視したパスになっています。バンクドナーはドナーとなるために仕事や日常生活を調整して入院に臨まれていますのでパスに

よって具体的な手術のタイムスケジュールが明示され、退院指導までが含まれることから、ドナーは自分の置かれた状況を、より正確に把握でき、具体的な目標設定(アウトカム)や退院後の生活設計が可能になります。ドナーの入院は3~4日と短期間ですが私たちは手術に対する不安を最小限に、術後は順調な回復と充実感あるいは達成感を抱いて退院して頂けるように心がけています。

移植を受けた患者さんの中には、バンクドナーからの移植を受けた方もいらっしゃいます。移植を受けた患者さんからは『生きる道が開けた』と、その期待や喜びは計り知れないものがありますが、さらに私たちはドナーという提供者の方との関わりを通じて、その善意や、思いやりの気持ちを感じることができ、家族だけではなく、知らない人との間でも支えあうことができるということをバンクドナーの方々から学んでいます。

今後も骨髄バンクドナーの方たちとの出会いを大切にしながら、EBM(科学的根拠に基づいた医療)のデータとして積み上げクリティカルパスをより充実したものにしていきたいと考えています。

骨髄採取術を受ける〇〇〇〇様

私たち医療スタッフは、今回〇〇様の善意とご理解により、骨髄提供のお手伝いをさせていただく機会を得ました。
入院生活・手術に関して詳しく説明させていただき不安を最小限にし、また手術後は、安楽に過ごせるようお手伝いいたします。

旭川医科大学医学部附属病院 第3内科医師 薬剤師 7階東ナースステーション 看護師

月日	月、日(木)		月、日(金)		月、日(土)	月、日(日)		
日程	入院日		手術日	《手術前》	《手術後》	術後1日目	退院日	
検査	 胸部X線撮影(2階)  心電図(2階) ・すでに外来で実施している場合は行いません。		 9:15手術開始予定です 所要時間は約3~4時間です。		 *採血をします。			
治療	薬物	*抗生物質の皮内テストをし15分で判定します(骨髄採取の穿刺部の化膿を予防するため手術後点滴で投与します。) *緊張で眠れないときは、軽い睡眠導入剤を用意しておりますのでお知らせください。		*7:00頃洗顔をします。 *8:00 点滴のルートを確認します。 *8:15 ・排尿を済ませてください。 ・下着を脱いで、病衣を袖を通さずかけ、ストレッチャーに横になります。 ・熱、脈、血圧を測定します。 ・麻酔前投薬の筋肉注射をします。		*帰室後抗生物質を点滴します。 *針を刺した部位の痛みは、我慢せずお知らせください。痛み止めの座薬で痛みを和らげます。 *点滴の量は食事の摂取量により調整します。 *針を刺した部位から出血していないか観察し消毒をします。 *麻酔の影響でどの痛みがある場合は、うがいやトイレで和らげます。		*状況により、抗生物質を継続するかどうか決めます。 *刺した部位の痛みは、個人差があり程度は様々ですが、1~7日程度残るようです。痛み止めを使用します。  Pharmacy *針を刺した部位を観察し消毒をします。
	処置	*8:30 手術室へ向かいます。 ◆尿道カテーテルは、手術室で挿入します。		*麻酔から完全に醒めてベッドサイドに立てれば、尿道カテーテルを抜いて、トイレまで歩けます。カテーテルを抜くときの刺激で一時的に排尿の際、不快感が残ることがあります。 *麻酔の影響で、頭痛・などの痛み・吐き気が残ることがありますが、翌日にはほとんど消えます。		*退院後、1週間は腰部に負担になるような激しい運動や重い荷物を持つことは避けてください。 *退院後、健康状態が不調となった場合は、担当医が責任を持って診察にあたりますので遠慮なくご相談ください。		
日常生活	食事	常食常菜	朝・昼 絶食	夕より全粥	常食常菜	常食常菜		
	活動	制限はありません		出血がばく麻酔から醒めたらトイレ歩行可	制限はありません	制限はありません		
	清潔	入浴			採取部を保護し入浴可	採取部を保護し入浴可		
	排泄	制限はありません		歩ければ尿道カテーテル抜去	制限はありません	制限はありません		
説明・確認事項	*看護婦より入院生活について説明があります。 *担当医の診察と今後の予定について確認があります。 *薬剤師から薬について説明があります。 *麻酔医が来棟し診察があります。 *手術のとき使用するT字帯を1本ご用意下さい。(1階売店にあります。)		*家族の方には、お部屋のほうで待機していただきます。 		*骨髄採取後、麻酔をある程度醒ましてから病棟へ帰ってきます。 *熱・脈・血圧が安定していることを確認します。 *仰向けのまま1時間安静にしていいただき、その後採取部位の消毒を行い出血がなければ歩行が許可となります。稀に、少量の出血を認めることがありますが、担当医が適切に対処しさらにもう1時間安静となります。 *麻酔から完全に醒めてベッドサイドに立てれば、尿道カテーテルを抜いて、トイレまで歩けます。カテーテルを抜くときの刺激で一時的に排尿の際、不快感が残ることがあります。 *麻酔の影響で、頭痛・などの痛み・吐き気が残ることがありますが、翌日にはほとんど消えます。			
	*日曜日に退院となるため、金曜日のうちに退院手続きをしていただきます。 AM中に、2階の①番窓口で料金精算を済ませてください。							

#ID入力	氏名	〇〇〇〇 歳	主治医	薬剤師	看護師		
	住所	旭川市△△	入院の目的(患者のS)	看護アセスメント ◆ドナーは、骨髄採取について十分理解している。 ◆健康なドナーの入院であり、治療中の安全安楽に配慮する。 ◆骨髄を提供して下さったその勇氣と善意に十分感謝の意を示すことが重要である。			
月日	月、日(木)		月、日(金)		月、日(土)	月、日(日)	
日程	入院日		手術日	《手術前》	《手術後》	術後1日目	退院日
検査	<input type="checkbox"/> 胸部X-P <input type="checkbox"/> ECG				<input type="checkbox"/> 採血		
治療	薬物	<input type="checkbox"/> 抗生物質テスト <input type="checkbox"/> 麻酔内服		<input type="checkbox"/> 輸液ルート確保 <input type="checkbox"/> 前投薬注射(OPE1時間前) <input type="checkbox"/> グリセリン洗腸120ml		<input type="checkbox"/> 帰室後抗生物質投与 <input type="checkbox"/> 鎮痛剤使用	
	処置			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟オリエンテーション <input type="checkbox"/> 術前オリエンテーション ☆医師・薬剤師・看護師同席でカテーカルパスを用い説明 <input type="checkbox"/> 麻酔医診察		<input type="checkbox"/> 退院手続き完了		<input type="checkbox"/> 退院指導 ☆退院後1週間は腰部に負担になるような激しい運動や重い荷物を持つことは避ける。また健康状態が不調となった場合はいつでも診察を受けることができることを説明する。		
	観察	<input type="checkbox"/> 感冒症状 有・無 <input type="checkbox"/> 腰痛の有無 マットレス選択 <input type="checkbox"/> 硬質マット <input type="checkbox"/> ソフトナス		<input type="checkbox"/> 前投薬前後のバイタルサイン変動の有無 <input type="checkbox"/> 反応便の有無		<input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 覚醒状態 <input type="checkbox"/> 創部の出血 有・無 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 創痛 有・無	
ADL	食事	<input type="checkbox"/> 常食常菜		<input type="checkbox"/> 朝・昼絶食		<input type="checkbox"/> 夕より全粥	
	活動	<input type="checkbox"/> 制限なし		<input type="checkbox"/> 全覚醒し立位可能なトイレ歩行		<input type="checkbox"/> 制限なし	
	清潔	<input type="checkbox"/> 入浴		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 創部覆い入浴	
	排泄	<input type="checkbox"/> 制限なし		<input type="checkbox"/> 立位可能となれば尿道カテーテル抜去		<input type="checkbox"/> 制限なし	
看護診断	<input type="checkbox"/> ND1 手術に対する知識不足 <input type="checkbox"/> ND2 オリエンテーション後の手術に対する不安		<input type="checkbox"/> PC1 出血 <input type="checkbox"/> ND3 術式による安楽の変調		<input type="checkbox"/> ND4 退院後の日常生活に対する不安		
アウトカム	<input type="checkbox"/> 手術の心構えができる(術前術後の経過が理解できる)		<input type="checkbox"/> 苦痛を表現できる		<input type="checkbox"/> 退院後の生活の注意点を理解できる		
サイン(Ns.)	Ns.		Ns.		Ns.		Ns.
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 薬物過敏症既往歴 (有・無) <input type="checkbox"/> 薬品名() 症状() <input type="checkbox"/> アレルギー-素因(有・無)() <input type="checkbox"/> 持参薬(有・無)() <input type="checkbox"/> 副作用歴() <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導()						<input type="checkbox"/> 副作用(有・無) () ()
	ヴァリアンス			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
アセスメントツール	①ドナーは、すでに全身麻酔での骨髄採取に同意しているわけだが、調整医師・麻酔医からの説明に関しては、十分理解できたかを確認し、不明な点を明確にする援助が必要である。 ②ドナーは、健康人でありながら入院という制限のある生活に一定期間おかれることになるので、できる限り制限は少なく、可能な限り退院への入院を心がける。 ③移植のための骨髄採取術は、全身麻酔で行われるため術後は全身麻酔のリスク(ショック)症状、無気肺などを考慮した観察が必要である。 ④骨髄液採取は、左右の腸骨に計6~10箇所穿刺する。1回の採取量は数ml~数十mlで、注射器で吸引し回数を書き換えて(数百回必要)合計600ml~1000ml採取するため、術後穿刺部位の疼痛が出現する。 ⑤平均800ml前後の骨髄液採取によりドナーにはいわば800mlの出血が発生するため、事前に準備していた同量の自己血の貯血分を術中に返血することによりドナーは出血によるバイタルサインの変化を免れる。 ⑥骨髄移植目的で、多量の骨髄液を採取しても、総細胞量はせいぜい1g未満であることが知られており、ドナーがより良い状態で手術に臨める様、万全な準備をすすめる。						

外務省巡回医師団 “南米チーム”に従事して

(名目上の) 団長 石郷岡 哲 郎

日 程：平成14年2月5日(火)～2月26日(火)

団 員：石郷岡哲郎(産婦人科 助手)

野村 嘉伸(第二内科 助手)

林 時伸(小児科 助手)

巡回国：ボリビア、パラグアイ

巡回医師団とは在外邦人の健康維持を目的とした活動で、世界各地を医科系大学に委任し約1～4週間かけて現地を巡回し、日系人を含む邦人の健康相談を行います。13年度はテロの影響などで前年より2チームへった10チーム(地域)で行われました。通常1地域は3年間同一校が担当しており、今回は最終年度なので来年も依頼があれば別の地域に赴くことになります。

まず外務省事務補助員併任(“時の人”川口順子大臣名で辞令)されて出発、現地大使館と連携して行きます。巡回先には大使館の医務官が配置されていないことも多く、“健康相談”だけを行うことは不可能で、医療事故補償のないまま半医療行為を行わざるを得ないのが実情です。年度末には団長が一堂に会して外務省の担当官らと会議を行い、失効済み公用パスポートを記念にもらって終了(経済的には少し黒字)。

今年の会議ではなり手がなかったケース報告があり、治安の悪い地域(南米も昨年はホテル外で発砲事件あり)や劣悪な衛生状況であったりとかかなり危険なこともあります。医療人として貴重な経験となるばかりか、こんな事でもなければ行かない国々(今回はまさにこれ、イグアスの滝は絶景)を旅行することにもなるので悪くない仕事というのが実感でした。では、報告書用日記を引用してこの顛末の一部をご紹介します。

1) 仕事外のアクシデント

6日…(略)10:30 T氏より電話で本日のAA(飛行機)が飛ばなくなったと。慌てた口調のため原因は聞けず、とにかく代替の便を探していると…(後略)。23日…(略)アクシデント! アスンシオンからのフライト中止。チェックインカウンターでは案の定すったもんだのあげく、随行してくれたA(旅行社)社長のおかげで何とかサンパウロまで行き、そこで元々搭乗予定のAA便に乗れるよう手配。手荷物をスルーにするのに手間取ったり、二人分しか席がないとかさんざんであったが、…(中略)…何とか搭乗したと思ったら私の座る席にすでにおばさんが。席ない? スッチーにどーなっているんだと話したら、アナザーシート、OK? と何とか座れ…(後略)。24日朝4時過ぎにマイアミ到着。帰りはご勝手に? と迎えなしはいいが、ホテルでは予約がないと言われ立ち往生。こんな早く着いてチェックインの時間までロビー? 緊急連絡先の派遣員や医務官へは連絡が取れず、困りはて…(後略)。

海外旅行にアクシデントはつきものですが、外務省の仕事と安心していただ方には結構楽しめました。

2) 時節柄? のトピックス

12日…(略)大使館公用車(CDナンバー)で日本大使館へ。厳重な警備は予想してたが、丁度車が入るスペースの二重扉の間で、車の下をのぞける棒の先についたミラーで爆弾などが設置されてないかまで…(後略)。25日…(略)どうせチェックされると一人早めに列に並び、PCもバックから外に出し、金属類も鞆に入れゲートをくぐる。音はしなかったが中央へ通され、やはりがっちりボディチェックを受けた。くそーまた靴脱がされた、アメリカは嫌いだ…(中略)…ダラスでは日本人だらけ(JALと共同運行)。そのおかげか、今回の旅始まって以来の全員ノーチェック。直前に外人と日本人乗客の手荷物検査をしていただけに、半ばまたかと思ってたが拍子抜け? 初のオフィシャルの恩恵? それとも出ていく分には関係なし?…(後略)。

“9.11”の余波はかなりのものでした。“粉(PLなど)”を持ち歩いてたため、要所で必ず大使館職員が荷物受け取りに立ち会ってくれ麻薬捜査からは逃れましたが、随所で靴を脱がされました(勿論ひげ面(私)が一番多かった)。

3) そろそろ仕事の話も

国柄も反映する様々な病院視察も見識を深められてよかったが、感動した見聞の一つ。

ラパスで移住者の方に伺ったのだが、27年前に1200gの未熟児で生まれた息子さんを病院では何もしてもらえず、このままここにおいては助からないと思い自宅へ引き取り育てた話。蚊帳ほどの大きさのビニールハウスを作って湯を沸かして洗面器に入れ加湿と保温を行った。高山病対策で酸素はふんだんにあったので適当に調節して投与したそうです。寝ずの看病で最初にミルクをスプーンでゴクンと飲んだ時に助かると確信したという。現在27歳の息子さんは後遺症なく元気です。最初に移住し、物が無いのを工夫しながら生きてきたたくましさを知ることができました。

何が無い、かになが無いと文句をたれるより、ある物を工夫して用いる知恵とたくましさが必要であると教えられました(林氏談)。

健康診断では意外なほどに産婦人科診察(内診)を希望する方がいて驚きました。主に更年期相談と想っていたが現地の産婦人科医療事情はかなり悪いようで、学校の教室で机を並べた上にマットを置いた診察台(ソファのことも)もどきにも関わらず、是非診察して欲しいと哀願されて困惑するほどでした。ご婦人たちにとって日本語で説明できる事への安心感がひしひしと伝わってきて、なぜ随行スタッフに婦人科医なのか初めて判った次第でした。

相談者の領域別では内科が165、小児科151、産婦人科37名。診療数でも私が一番少なく(61名)、野村氏が時間的にも大変でしたが、今回のチームは役割分担もうまくいき精力的に仕事をこなせ(初めて全移住区を回った)、同行メンバーに恵まれました。かなりハードな行程(移動距離3000km、時差丁度12時間はつらい)でしたが、無事仕事を終え、貴重な体験を

えられました。関係各位や3週間に渡り代行いただいたスタッフに感謝し終えることにします。



看護の日

12回目を迎える、2002年の「看護の日・看護週間」は5月12日（日）から18日（土）に、テーマは「あなたの元気をアシストします」でした。昨年からは各エレベーターホールに大型ポスターを貼っています。今年も、写真家・篠山紀信氏撮影のサッカーワールドカップにちなんだテーマをビジュアル化したものです。入院中の少年を温かく見守りアシストする看護職との信頼関係がしっかりと表現されています。10日は北海道看護協会上川南支部の活動にあわせ、高校生25名の「ふれあい看護体験」を受け入れ、各病棟で患者さんとの交流を経験していただきました。最近では医療関係の進路指導を通じて希望する生徒が多く今年には看護師の他に、医師・介護士希望の体験者が参加しました。感想としては、看護師の身体面と精神面の看護ケアに大変“体力”が必要である事、特に精神的な配慮、「心のケア」に関心があったなどがありました。又、「患者様と話しが出来て楽しかった、人生の為になる話が聴けた」等、

明るく、積極的な高校生達も看護の大切な技術と心は見逃さず、受け止めていて、感心いたしました。看護部の行事内容は、13日に入院患者さん500名へ、受け持ち看護師から、“総務委員の手作り”「看護の日」カードにメッセージを添えて贈りました。17日金曜日の玄関ホールでは、昨年の介護用品展示で好評を得た“歩行補助用品の靴・ステッキ、入浴用品、床擦れ防止品のクッション、食事用具・スプーン”等にパンフレットを添えて展示し、「看護相談：あなたの生活習慣をチェック」を実施いたしました。専門分野の担当看護師が、血圧・体脂肪率を測定し、約40名の方の相談を受けました。

看護部総務委員 柏 静子



Fresh
Voice



看護師となって 1カ月

10階東NS

水野 亜希

看護師として10階東病棟に勤務してから、早いもので1カ月が過ぎました。今までに経験したことがないくらいあっという間の1カ月でした。1カ月経過した今でも、患者さんに「看護婦さん」と呼ばれることが新鮮で、その度に自分が看護師であることを実感させられます。

私は、この春、札幌医科大学保健医療学部看護学科を卒業し、実家である北見市と札幌市の中間である旭川市に来ました。同校からは私一人だけが本院に就職したため、看護師として働くことへの喜びや期待とともに、新しい環境の中で一人でやっていけるのだろうか、大きな不安を抱えていましたが、希望していた脳神経外科病棟に配属され、教育熱心な師長や優しく丁寧に指導して下さる先輩に囲まれて、私にとって最高の環境の中で看護師生活がス

タートしました。

この1カ月間で実感したことは、看護師は想像していた以上に忙しく、知識・技術、体力が必要だということです。まだまだ解らないことが多く、勤務が終わった後には、その日一日を振り返って勉強することが必要ですが、疲労で思考力が低下したり眠ってしまったりなどで、思うようにできていないのが現状です。また、1つでも多くの知識と技術を正確に身につけていきたいと思いつつも、頭も身体もついていかず、自分の知識と技術のなさ、患者さんとの関わり方の下手さ、余裕のなさで落ち込んだりすることもあります。しかし、患者さんの笑顔や「ありがとう」、「ご苦労様」という言葉、先輩の丁寧な指導や励ましに支えられ、その日の学びを次の日からの看護へ活かしていくことを心掛けています。1日でも早く、正確に余裕を持って仕事ができるように、日々努力していきたいです。

看護には看護師の人間性が表れます。今は、休日には一日中寝ていたり、最近私のところにやってきた「ヴィッツ」の運転・駐車練習を兼ねてドライブをしたりしていますが、仕事だけではなく私生活でも時間を有効に使い、自分が理想とする看護師に少しずつ近づいていきたいと思っています。

『慣れ自身 胸を張る前 再確認』

*お詫び 前号の標語は正しくは「急ぐとも 姓見て 名を見て 顔を見て」でした。訂正してお詫びします。



医療事故防止啓発部会

医療事故防止啓発部会からのお知らせ

6月から11月にかけて、「患者さんの安全を守るための取組み」を各部署で実施します。この取組みは様々な職種が協同して企画・実施し、12月に報告会を行います。

また、7月11日（水）には「事例に学ぶ医療事故防止」グループワークを企画しています。

問い合わせは医事課加藤専任リスクマネージャー（内線3568）まで。

外来診療日の追加について

患者サービス等の観点から、各診療科では外来診療日の見直しに関して検討しておりますが、平成14年4月より次のとおり診療日（再診）の追加がありましたのでお知らせいたします。

整形外科 — 金曜日
皮膚科 — 木曜日
脳神経外科 — 木曜日

平成13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								
1 月	975	19,101	20,076	1,056.6	48.10	44.41	15,558	501.9	83.65	87.32	27.73
2 月	1,003	19,019	20,022	1,053.8	47.13	48.06	14,178	506.4	84.39	88.81	26.73
3 月	1,122	21,460	22,582	1,129.1	47.50	45.37	15,421	497.5	82.91	89.04	26.31
計	3,100	59,580	62,680	1,079.8	47.58	45.95	45,157	501.9	83.65	88.39	26.92
累計	12,592	242,868	255,460	1,044.0	47.66	46.32	186,382	510.7	85.12	89.62	27.81
新設医科大学平均	16,235	221,240	237,475	969.3	57.99	44.37	195,652	536.0	89.34	89.93	26.87

編集委員から 10階東病棟からの夜景

「この病院で自慢できることは何ですか」、14年3月末「看護と経営」のテーマで某企業の経営企画室長さんを講師にお招きし、民間企業のビジネスの視点から病院、とりわけ看護職をレビューしていただいた時の研修者への質問です。活発な挙手からの答えは、10階東病棟からの夜景、職員の待遇のよさ(あまり大きな声で言えない時もありますが)、総合案内などでした。

これからの病院存続の条件、①CS(顧客満足)患者さんから選ばれる病院、②ES(スタッフ満足)やる気を持ち続けるスタッフ、③自分自身が自病院を大好きであることを十分に認識した研修でした。

機会があれば静かに10階東からの夜景を眺め、病院のおかれている環境のよさ、この大地に旭川医大病院ありを実感し、今一度病院の使命を思い起こしてみたいかがでしょうか。

(看護部 高橋 陽子)

投薬表示システムの 複数配置について

薬剤部では、3月25日より外来患者へのサービス向上の一環として投薬表示装置の複数配置を行いました。現在、正面玄関・外来食堂・売店入口の3個所にTVを利用したサテライト表示装置を配置しています。

この表示装置により、薬待ちの患者さんが食事や休憩をしながらでも薬の出来上がり分かるようになります。さらに薬待ちの患者さんの一局集中化を避け、医事会計・お薬渡し口付近の混雑緩和を図れるものと考えています。

また、番号表示は「出来上がり最終番号」と「遅れ番号」のみとする方式へ簡略化し、テロップ機能により患者さんへのよりきめ細やかな情報伝達も可能としています。