

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

再開発経過報告

放射線部 副技師長 西部 茂美

平成13年8月、本学附属病院再開発計画の中で新病棟に引き続き、放射線部の改修工事が決定されました。当初、放射線部の再開発はとても否定的で、実現したとしても壁の補修とペンキ仕上げ程度と聞かされていました。病院中枢部門である放射線部だけが見送られた場合、市中の4病院と比べ寂しい限りです。新たな建物を一切築造せず、放射線診療停止期間の被害を最小限に留め、かつ段階的なスライド方式で改修を進めていかなければなりません。さらに、放射線機器の更新も高額のためままならず、装置の保管・移設費だけで約1億円もかかりそうなのです。ましてや、業者側曰く、既設の血管造影装置やTV透視撮影装置を移設したところで、経年劣化のため稼働させる自信がないという有様。本当にこんなことでまともに改修工事が実現できるのでしょうか？しかし諦めたら、現状のままで20余年ほどひたすら耐えることとなり、只々周りから取り残されるだけの顛末となってしまいます。

そう思う隙もなく、放射線部の改修工事の全てに関する現場担当の責任者として私にお鉢が回ってきました。その年の10月から施設課、会計課、医事課、庶務課、関係各診療科、そして看護部との度重なるヒアリングに没頭しました。

その中で、血管造影装置が予定したよりも早く予算措置されたことは、とてもラッキーなことでした(後に大変な事態を招く結果となりましたが)。様々な好条件?の中で病院長を始めとする関係各位のご理解のもと、まず、核医学診療の4ヶ月停止期間中(実際は5ヶ月)に中診A棟の改修工事を進めました。それに伴い、結石破碎装置の設置、検査部内視鏡室のスペース確保とTV透視装置の共有調整、血管造影装置の段階的移設計画と検査予約枠の調整、2階X線装置室の三段階改修工程などその実現に向けて種々の解決しなければならない事柄が

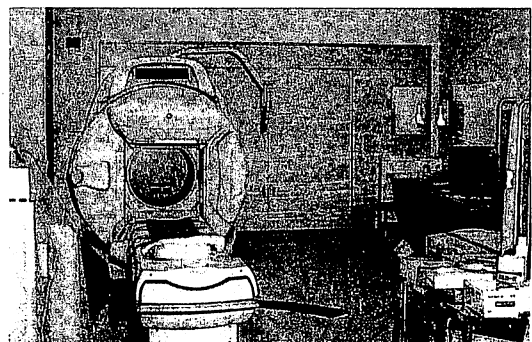
多々生じてきました。

平成14年6月末で核医学診療の廃止届けを北海道厚生局に提出し、停止期間中の検査依頼を市中の病院にお願いしました。工事中、騒音・粉塵の被害は甚だしかったにもかかわらず、患者さまからのクレームはさほど無く、工事は順調に進んでいました。

しかし、10月18日、前述した血管造影装置の入札が不調に終わり、予定していた納入時期の大幅な延期に伴い、心臓カテーテル検査装置の停止期間を更に3ヶ月間延長せざるを得ないという深刻な事態に陥りました。とりわけ、重篤な冠動脈疾患患者の対応をどう対処するかが最大の問題で、このような事態を全く想定していなかったことが悔やまれ、眠れない夜が続きました。

この間、文部科学省や事務局に早期調達についてお願いする一方、患者さまの対処について、関係診療科の科長を始め先生方にご理解とご協力を賜りました。お陰さまで何とかその窮地を脱することができ、関係各位には感謝の気持ちでいっぱいです。

しかし、この春長いトンネルを抜け、放射線部が新たに生まれ変わります。今回の改修を契機として、放射線部の稼働実績の更なる向上に努める所存です。今後とも変わらぬご支援を宜しくお願い申し上げます。



リニューアルした核医学検査室



救急部教授に就任して

救急医学講座 郷 一 知

を拝命いたしました。

私は1980年の北海道大学卒業後、救急部開設直前の札幌市立病院の麻酔科で1年、帯広厚生病院外科で1年、3年目から6年目までは北大病院で外科全般の研修を受けました。その後心臓外科を志し、88年から2年間米国で心臓外科の臨床に携わりました。91年に本学第一外科の久保教授（現学長）のもとで心臓外科を続ける機会を頂き、以後10年余心臓外科を続けて参りました。振り返ってみますと、新生児から高齢者までの生死に直接関わる分野での臨床を続けてこられたことが、今後救急医療に取り組

んで参ります上で、大変貴重な経験となったような気がいたします。

本学に救急医学講座が開設されたことの背景には、「全人的な医療」や「緊急の対処」ができる医師の育成の使命と、総合病院の責務としての救急医療への要求が存在します。救急医療の教育と臨床を大急ぎで確立しなければ、という思いが日々肩に重くのしかかって参ります。救急医療充実のためには救急部の体制強化が必要なことは論を待ちませんが、同時に、病院全体が、刻々と変化する患者さまや社会の状況に対応できるよう活性化されていくことが不可欠です。院内各部、各科のご協力をお願いする機会が激増することと思います。益々のご指導を賜りますようお願い申し上げます。

教授就任の御挨拶

総合診療部 奥村利勝

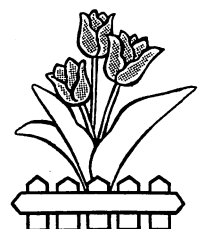


平成14年12月16日付けで本学附属病院総合診療部を担当することになりました。国立大学法人化、病院改築、卒後臨床研修必修化など次々に押し寄せる改革の荒波の中、総合診療部が生まれたことには時代に即した意味があるものと勝手に解釈しております。すなわち、現時点で確立している本院における高度な臓器別専門診療に満足することなく、更に広く高いレベルで大学病院の使命を追及し、また更に飛躍する次世代を育成することが急務であり、かつ荒波を泳ぎきる必須条件と考えます。総合診療部は一日でも早くこの大学病院の目指すべき目標に向かって貢献できるよう努力を続けることをこの場をお借りして約束いたします。

さて、本院の総合診療部は将来構想である地域医療総合センターの中核部門を担うために新設されたものと理解しております。従って、本院内での業務

以外に関連地域との連携した業務が重要になって参ります。加えて、院内

では救急部や集中治療部、各専門診療科との連携が大事であり、今後皆様のご指導のもと院内がより活性化されるべく総合診療部を運営いたします。年頭の久保学長先生からのご挨拶での『総合診療部が機能するのか否かが大学の将来に大きな影響を及ぼす。』とのお話には重責の念を感じ身震いいたしました。期待に応えられますように全力を尽します。ご指導ご鞭撻のほど宜しく願いいたします。



「平成14年度の事故防止啓発と安全文化」

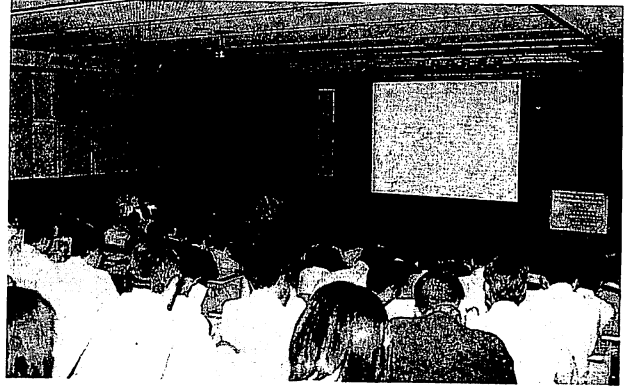
事故防止啓発部会委員 専任リスクマネージャー 加藤 千津子

「人は誰でも間違える、間違いを犯すのは人間の本质である。しかし、より良い方法を見つけて前進するのもまた人間の本质である。」とされています。安全な医療を提供することは医療者の責務であり、職員の一人一人が間違いを認識してそこから学ぶ文化の形成、つまり安全文化の醸成が求められています。

平成14年度の事故防止啓発部会の事業は表1に示しますように、看護師の初任者研修からスタートして、事例検討会を2回、三宅祥三先生と高野研一先生の特別講演会、そして「各部門における安全への取り組み」とその報告会等を行いました。その中から、チーム医療におけるコミュニケーションの重要性がキーワードと言える事例検討会と各部門における安全への取り組みについて、若干述べたいと思います。

事例検討会は7月8日と10月30日に実施し、①点滴交換における患者誤認、②他科受診の患者誤認、③経管栄養における指示と指示受け関連の3事例について、グループに分かれて検討しました。様々な視点からの分析を経て、多くの具体的なアクションプランが報告されました。また、実施後のアンケートにおいては「色々な職種の人と違った視点で事例を検討することはとても有意義だった。」「原因分析は事故防止に役立つと実感した。」等々の意見があり、今後も事例検討会を続けてほしいという意見が多く寄せられました。

次に各部門における安全への取り組みは、医療の構成員であるさまざまな職種がチームで取り組み、約5カ月に渡って各部署で実践し、その結果を12月5日と12日の2回に分けて報告する形をとりました。提出された21演題の中で、実施責任の明確化のための注射ワークシートの変更、リストバンドの装着の拡大等による患者誤認防止、指示簿記載の基準作成、転倒・転落とカテーテル類の自己抜去防止に関する基準の作成等、非常に多彩で、医療現場ならではの様々な工夫や示唆に富む提案がなされました。その中で、リスクマネジメント合同会議を実施して「何よりも医師と看護師が話し合う場ができ、わかり合うことができたことが良かった。」と述べて



いたことが印象的でした。今後はこれらの提案を踏まえて、医療や看護のプロセスにおけるシステムの変更や標準化等を検討していく予定です。

今年度のこのような企画は初めてであり、多くのご協力により実施することができましたことに深く感謝申し上げます。

安全文化の醸成は集団学習の一過程であるとも言われますが、事例検討会や安全への取り組みで提案された改善策や、医療現場で日々検討している再発防止策を継続することによって徐々に形作られていくものだと思います。しかし、我国における安全に関する組織横断的な取り組みはまだ始まったばかりであり、安全戦争は終わりが無いのが現状で、地道な取り組みが必要です。

今後の課題としては全員研修を基本に、できるだけ多くの方々が参加できるように研修開始時間の変更等についても検討したいと考えています。

＜表1：平成14年度の主な研修＞

4月4日	初任者研修（看護部門）
5月10日	卒後臨床研修（研修医等）
6月～9月	人工呼吸器取り扱いに関する実践的な研修
7月～11月	各部門における安全への取り組み
7月8日	第1回事例検討会
10月24日	特別講演「リスクマネジメントの実践」
10月30日	第2回事例検討会
12月5日	各部門における安全への取り組み報告会
12月12日	各部門における安全への取り組み報告会
2月5日	特別講演「ヒューマンファクターと安全文化」

感染対策看護師長として

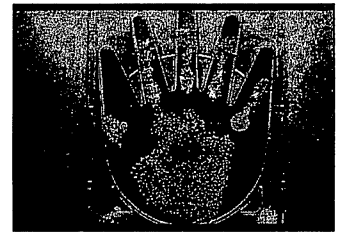
黒 木 政 子

看護部では、平成13年6月の国立大学医学部附属病院長会議常設委員会における「医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けて(提言)」の中で触れられている、「また、感染対策も安全管理上の重要課題であり、感染対策婦長を安全管理部の所属とすることは、部の体制の強化を図る上でも有効な措置ではないかと考える」を受けて、平成14年11月より、これまで兼任であった感染対策担当を専任化する方針となり、今回担当することになりました。

感染対策看護師長の役割は、①患者家族および医療従事者が院内感染を受けない環境を整える、②感染患者のサーベイランス、感染防止に関する問題を調査・分析し対策を実施する、③医療従事者に対して感染防止の重要性和感染予防遵守のための知識や技術の教育・指導を行う、④感染患者ケア上の問題や感染防止の問題について提議する、ということが課せられています。看護部感染対策は、看護部感染対策と感染リンクナースの2委員会を組織化し、地

道に活動してきた歴史があります。今年度看護部感染対策委員会の取組みは、①感染対策マニュアル作成への参加、②感染患者のサーベイランス、③清掃状況・リネン交換状況・手洗い環境などの調査、④針刺しサーベイランス、⑤血流感染サーベイランス

(国立大学医学部附属病院感染対策協議会による)、⑥職員の健康管理(抗体価測定・ワクチン接種)、⑦啓蒙活動(パネルディスカッション:3月予定、講演会:今年6月予定企画)、⑧院内感染対策委員会への提議(病室カーテンレールの清掃、病棟トイレのペーパータオル設置予定)、⑨新しい手指衛生の促進(擦式消毒剤の再検討、手洗いポスター作成)などに取り組んできました。これまで、平成8年4月~平成9年3月を佐藤副看護部長、平成9年4月~平成12年3月を高橋副看護部長、平成12年4月~平成14年10月までを柴田看護師長の方々が兼任され、ご尽力いただきました。このような感染管理の大先輩の皆さんが築き、蓄積された成果を受けて、一から取り組み始めたところで



滅菌・消毒法ガイドライン

薬剤部製剤室長 千葉 薫

院内感染対策上、消毒剤を適正に使用することは有用な手段の一つとなります。昨年12月に本院の「院内感染対策マニュアル」が改定されましたが、その中の「滅菌・消毒法ガイドライン」についてその一部を説明します。

消毒は熱を利用する物理的方法と消毒薬を用いる化学的方法に分けられますが、基本は熱を利用する方法であり、消毒薬は生体や環境および非耐熱性の器具などに用いられます。消毒薬は適正な濃度・時間・温度を守る(消毒の三要素)ことが必要であり、いずれの条件が欠けても消毒効果は不完全になります。消毒薬の選択は一見難しいように思われますが、成分的には約10種類であり、抗菌スペクトルによる次の分類が参考になります;①高水準消毒薬(グルタール):大量の芽胞の場合を除いて、すべての微生物を殺滅できる。②中水準消毒薬(次亜塩素酸ナトリウム、消毒用エタノール、ポビドンヨ

ードなど):結核菌を含む細菌、ほとんどのウイルスや真菌を不活性化あるいは死滅させる。③低水準消毒薬(第4級アンモニウム塩、クロルヘキシジンなど):ほとんどの細菌や真菌と一部のウイルスに有効であるが、耐性菌も存在する。以上の消毒薬を目的別に分けて使用することが推奨されています。

また、患者さまに使用する医療器材を感染の危険度に応じて①クリティカル器具(無菌の体内に埋め込むか血液と長期間接触するもの、滅菌が必要)、②セミクリティカル器具(粘膜および創のある皮膚と接触する医療器具、滅菌あるいは高水準消毒が必要)、③ノンクリティカル器具(創のない正常な皮膚と接触するもの、低水準消毒あるいは水拭き)に分類した対策が望まれています。

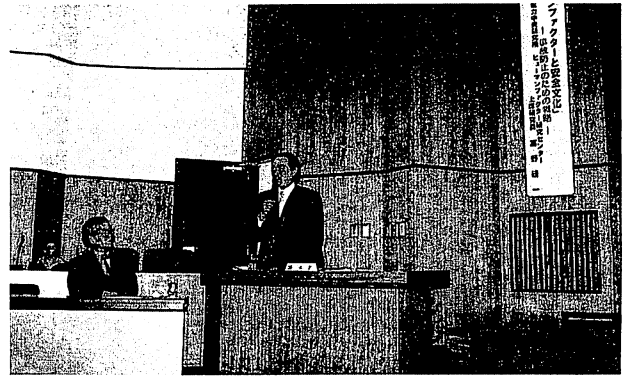
以上、概略を述べましたが、最も重要なことはマニュアル内容の実践です。今後、より本院に合った内容に改訂する必要もあると考えられます。ICTの活動は始まったばかりですが、消毒薬や抗菌薬適正使用の情報共有化および種々のICT活動を通して、本院における院内感染予防に少しでも貢献できればと思っています。

講演会「ヒューマンファクターと 安全文化」を開催して

事故防止啓発部会委員 千葉 茂
(精神科神経科)

事故防止啓発部会では、平成15年2月5日(水)看護学科大講義室において、吉舖信也氏(財団法人電力中央研究所ヒューマンファクター研究センター長)と高野研一氏(同センター上席研究員)をお招きし、講演会を開催いたしました。はじめに吉舖氏から同センターの活動と安全文化についての概説があった後、原子力発電所事故のヒューマンエラーの専門家である高野氏から、「ヒューマンファクターと安全文化」についてお話いただきました。出席者は210名にも上り、この問題についての関心の高さが窺われました。

高野氏は、事故を防ぐための戦略として、ヒューマンファクターの視点から自分を客観視すること、確認手段を多様化すること、そして日常業務の中の潜在的リスクを知ることが有効であるとし、また「組織」としてリスクの集積やデータベース化など



に取り組むことが最重要課題であると述べられました。さらに某航空会社の事故防止のためのビデオを上映し、スタッフ間で確認・質問することの難しさを指摘されました。

同氏のご研究によれば、一人ひとりの「仕事に対する誇り・やりがい」はもとより、組織として安全文化を醸成するシステムの構築が医療事故を防ぐ上で最も重要な点と言えるでしょう。

今回の講演会を契機に、われわれは医療に携わる者として、医療事故につながるヒューマンファクターについて病院全体で考えていかなければならないと実感いたしました。

看護部研修会主催講演会から

看護部 高橋 陽子

看護部研修会は、昭和53年、看護の向上と職員の親睦を目的に発足し、各ナースステーションより1名の委員を選出し、看護職員の自主的運営のもとに、24年間地道に続いている研修会です。現在は年2回の看護研究発表(1回3演題)と2回の講演会開催を定例としています。

2月4日開催の講演会は、色々な取り組みやアイデアが工夫され、入園者の低迷時期を乗り越え、1967年開園以来入園者数が過去最高の60万人を突破した地元旭川市旭山動物園園長、小菅正夫さんをお招きし、「日本最北の動物園からの挑戦」というテーマで講演していただきました。

昨年9月にオープンし爆発的な人気を集めている「ほっきょくぐま館」の大水槽の中でボールとじゃれ泳いでいる迫力あるホッキョクグマの姿。高い餌台から首や長い舌を一生懸命伸ばして餌を食べるキリン。地上17メートルでの得意げなオランウータンの綱渡り。「もうじゅう館」の飼育舎のなだらかな雪

の坂をツツと滑り遊ぶツツヤツヤとした見事なしま模様のアムールトラ。冬の食欲が旺盛で肥満気味のゴマファザラシはぬいぐるみのようなつぶらな瞳が愛らしい。冬季営業11時の開園と同時に始まるキングペンギンの「園内散歩」は肥満防止と健康管理を目的とし、500メートルの道のりを30分かけて散歩する。白いお腹を突き出して周囲をきよろきよろ見渡しながら、後ろに飼育係や入園者を従えて、まさしく主役です。

「動物園は動物の姿かたちを見せるだけではなく、動物がどのように行動するかを展示の中心にしよう」と努力している。動物たちが楽しそうに輝いて見えるのは、野生に近い状態でやりたいことができ、動物のもつ能力が発揮できること。楽しそうな動物を見るとお客さんも楽しいでしょう。常に動物のため、お客さんのために新しいことを考え、研究している。」とのお話が印象的でした。

職場の人材育成についてどのようにしていますか、という会場からの質問には「それぞれの発想を大切に、担当者の心が見える、動物の心が見える展示を目指し、まずやらせてみる。」と答えられました。

動画を交えた映像での90分間の講演はまるで動物園に来ているかのような錯覚にとらわれ、旭山動物園をまるごと見せていただいた思いでした。

高気圧環境の体験

集中治療部 菅原時人

平成14年10月22日、高気圧酸素治療室において高気圧環境の体験が行われました。今回は看護部との共同企画により看護師を対象に合計3回の体験加圧を実施し無事終了しました。医療事故防止対策の一環として関係職員にも広く高気圧酸素治療に関する理解を頂き、患者さまへの説明や安全指導の向上を目的に初めて企画しました。高気圧環境は一般的に危険なイメージがあり希望者も少数であると考えていました。しかし希望者が予想を上回ったことで1回の定員を7名から11名に変更し、関心を持っている方が意外に多いことも分かりました。体験加圧手順について看護部と協議を行い、高気圧酸素治療室長の指示を得て、10月31日まで3回に渡り32名の看護師が貴重な体験を行うことができました。高気圧酸素治療は加圧から開始して治療圧（2絶対気圧）、減圧へと経過します。体験加圧では治療圧における滞在時間を短縮した以外は実際の治療と全く同じ環境です。治療装置特有の閉鎖空間の体験や、患者さま方が最も苦勞する加圧、減圧時の「耳抜き」では同じように苦勞したスタッフも数名いました。内部には臨床工学技士1名が付き添って物理法則の影響

による加圧、減圧中の点滴やバルーンカテーテルの変化する様子など、実験を盛り込みました。中でも密閉したジュースの空き缶が加圧時につぶれて行く様子には大変驚かれたようです。駆けつけた上田看護部長の心配そうな表情とは裏腹に、内部からは緊張の中にも笑い声が立つほど和やかな雰囲気経過したことが印象的です。

体験後のアンケート調査では、希望してよかった、貴重な体験が出来た、患者さまに説明が出来る、などの回答があり、治療に関する理解の深まった有意義な企画であったと思います。これからも定期的に計画して、高気圧酸素治療業務における事故防止に努めたいと考えます。今回、協力を頂きました看護部ほか看護師の皆さんに感謝を申し上げます。



カラー蛍光内視鏡システム PDS-2000の臨床応用

第一内科 大崎能伸

蛍光内視鏡システムPDS-2000は、臨床診断に用いられるパルスオキシメーターを本学で開発された前手術部副部長の中島進先生の発案により、ポルフィリン誘導体を取り込んだ癌病巣の赤色蛍光を観察することを目的として開発が始まりました。1999年に浜松ホトニクスから試作機が納められて開発が本格化しました。2002年12月20日には厚生労働省の認可を得て、晴れて旭川医科大学発の医療器械として発売される運びとなりました。人体に励起光を照射すると蛍光を発生します。この自家蛍光により、正常粘膜は500nm付近の緑色に観察されます。気管支に癌があると緑色蛍光が減弱することが知られており、これを検出する蛍光気管支鏡として、LIFEを始めとした3機種が販売されています。私たちのPDS-2000はこれらの機種と基本原理が全く異なり、蛍光の減弱を見るのではなく、蛍光色調の変化を見

るためのシステムなのです。カラー内視鏡で蛍光を観察するシステムは私たちの特許になっています。このシステムによって初めて、ポルフィリンを用いずに、癌病巣が発生する弱い赤色の自家蛍光を観察することができました。PDS-2000は蛍光色調の変化を観察することで、早期癌の発見に威力を発揮すると期待されています。PDS-2000による蛍光内視鏡観察は気管支以外の病変にも応用できるので、ぜひ利用していただきたいと思います。



PDS-2000を使用した蛍光観察。中央がカメラボックス。術者は第一内科中尾祥子先生。

【薬剤部】

副作用情報 (42)

◆「経口薬における食事の影響」◆

医薬品の投与方法の中で、経口投与法は日常最も頻繁に利用される方法です。消化管は生理的栄養吸収の場であるため、医薬品の吸収と食事は、常に相互に影響を与えていると考えられます。

「食後」投与の指示の場合には、規則的に服用するためであるのか、なぜ食後でなければならないのかを考慮すべきなのです。今回は主に食事を抜いた場合に影響の考えられる薬剤を中心に述べることにします。

食事を抜いた場合、生理学および物理学的に食後と異なり薬物動態が変化し、薬効も影響を受けます。

具体的に挙げると、(1)食事を抜いた場合に服用してはいけない薬剤：血糖降下剤、インスリン製剤は低血糖の危険性があります。(2)食事を抜いた場合に服用の必要がない薬剤：食欲亢進剤、消化酵素剤、制吐剤等。(3)胃腸障害が強いために食後服用の必要がある薬剤：NSAIDs、レボドパ製剤、プロモクリプチン、ペルゴリド等の麦角アルカロイド製剤などは空腹時を避けましょう。(4)吸収が速くなり、血中濃度が上がりすぎるため副作用の増大が考えられる薬剤：抗高脂血症剤のニコモールやニセリ

トロールは空腹時では胃酸で分解されたニコチン酸の急激な吸収が胃で起こり、発赤・紅潮が増大すると言われています。(5)吸収低下による効果の減弱が考えられる薬剤：まず脂溶性薬剤であるインドメタシン、フェンチン、マレイン酸プログルメタシン、イトラコナゾール、イコサベント酸エチル、テプレノン、メナテトレノン等は食事を抜くと胆汁、膵液の分泌が減少し、ミセル形成に必要な胆汁酸、脂肪酸が供給されず、リンパ系への移行も減少して吸収が低下します。特にインドメタシンフェンチン(インフリー)は絶食時投与では、ほとんど吸収されず、副作用の軽減以外に効果の面からも投与方法を食後に限定する必要があります。次に胃内容排出速度に影響する薬剤の一つであるリポフラビン、吸収部位が十二指腸近傍に局限されており、小腸通過時間の短縮により、吸収部位での飽和現象が起こり吸収量が低下します。さらに初回通過効果の影響では、ヒトの消化管血流量は摂食(特に高蛋白質)後、顕著に上昇することが知られています。塩酸プロプラノロール、酒石酸メトプロロール等は摂食により吸収が増加したとの報告があります。つまり空腹時では食後投与に比べ、初回通過効果の影響を大きく受けるため吸収量が低下するということです。

その他としては、胃の pH の影響などが吸収に影響します。

(副部長 藤田 育志)

輸血部発 ③①

いわゆる「血液新法」と
インフォームドコンセント

2002年7月25日、第154回国会にて、「薬事法及び採血及び供血あつせん業取締法の一部を改正する法律」(いわゆる血液新法)が可決成立しました。

薬害エイズ事件やヤコブ病事件の反省に立脚し、1956年に制定された「採血及び供血あつせん業取締法」は全面改正され、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に生まれ変わりました。この新法では、名称通り、血液製剤の安全性の向上、国内自給確保による安定供給に加え、「等」にあたる部分として、適正使用の推進、公正かつ透明な実施体制の確保が挙げられています。また、国、都道府県、市町村、採血事業者、血液製剤製造・輸入販売業者、医療関係者各々の職責が規定されています。医療関係者には血液製剤の適正使用の一層の推進が求められ、また、血液製剤を用いた医療を提供する医療機関においては、院内の血液製剤を適正に管理し、使用するための管理体制を整備することが重要で、輸血療法委員会、輸血部門の設置を進めること、さらに、医療関係者は、それぞれの患者さまに応じて適

切な使用に努め、患者さま(又はご家族)に対し、適切かつ十分な説明を行い、その理解と同意を得るよう努めるものとされています。

「薬事法」の改正では、輸血、アルブミン、免疫グロブリン、血液凝固因子、アンチトロンビン、フィブリン糊などの血漿分画製剤製品を、感染症の発生リスクが理論的にも、かつ経験的にも高い“特定生物由来製品”として定め、「特定生物由来製品を取り扱う医師その他の医療関係者は、特定生物由来製品の有効性及び安全性その他特定生物由来製品の適正な使用のために必要な事項について使用の対象者(患者)に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。」とインフォームドコンセントについての努力規定が明記されています。また、医療機関での血液製剤の患者使用記録の保存(20年間になる予定)が義務づけられています。

輸血に関しては、現在、輸血承諾書という形でインフォームドコンセントが得られていますが、血漿分画製剤製品の使用に関しては多くの先生方がインフォームドコンセントを得ていないと思います。血液新法の施行は本年7月の予定です。その時になってから、慌ててインフォームドコンセントを得るのは大変かと思しますので、今から少しずつ準備をしていきましょう。

(輸血部副部長 紀野 修一)

病院ボランティアを 振り返って 岡本 三枝子

人によってボランティアを始めるきっかけはさまざまですが、私の場合は、障害のある息子の子育てでも一息つき、今まで沢山のボランティアの方に支えられて充実した生活を送っている息子と私からの感謝とお礼の気持ちからでした。

週に一度の、朝7時半には家を出て、8時半には活動をスタートする生活のリズムは気持ちをシャキッ！とさせ、背筋もピンと伸びてすばらしい時間を過ごさせてもらっています。でも、30年近く家庭の中にいた生活からシフトを変えて、社会へ出て活動するのは、頭も体も緊張の連続で、しばらくの間、帰宅後はぐったりしていました。当初は失敗ばかりで、覚えているつもりでも患者さまに尋ねられると頭の中は真っ白になって答えられなかったり、プライベートに気をつけることを知ったり、案内の声を掛けるタイミングがつかめず遅れてしまい医事課の方に助けていただいたり、逆に患者さまからの暖かい言葉に励まされたりと、毎週無事に終わるとホッ

としていました。また、活動後のボランティアメンバーの方達とおしゃべりは落ちこんだ心を元気にさせてもらえます。

不慣れたボランティア活動も一年が経ってみると、案内も落ち着いて対応でき、患者さまとの対話を紡ぐ楽しさを実感しています。ボランティアといえども病院スタッフの一員としての自覚と責任をもって、丁寧な心遣いは常に忘れずにいなければと思っています。まだまだ、病院ボランティア自体が馴染みが薄いようで、多くの方に理解していただける活動内容の充実と、信頼されるボランティアスタッフになれる事を願って、今後も続けていこうと思います。



平成 14 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								
10月	1,042人	21,099人	22,141人	1,006.4人	47.54%	48.85%	15,433人	497.8人	82.70%	84.62%	24.94日
11月	964	19,127	20,091	1,004.6	46.51	50.10	15,311	510.4	84.78	85.82	25.45
12月	951	19,046	19,997	1,052.5	46.26	45.01	15,250	491.9	81.72	84.18	24.62
計	2,957	59,272	62,229	1,021.1	46.77	47.99	45,994	500.1	83.07	84.87	25.00
累計	9,520	180,315	189,835	1,016.7	47.87	48.39	136,505	496.4	82.46	85.60	26.08
新設医科大学平均	12,350	164,799	177,149	947.3	61.30	45.73	144,980	527.2	87.78	89.78	24.54

(医事課)

平成14年度 広報誌編集委員

- 委員長 廣川 博之 (医療情報部 教授)
- 委員 沖 潤一 (小児科学講座 助教授)
- 野中 聡 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 助教授)
- 中井 啓文 (脳神経外科学講座 助教授)
- 久保田勝秀 (検査部 技師長)
- 藤田 育志 (薬剤部 副部長)
- 高橋 陽子 (看護部 副部長)
- 藤井 昇造 (庶務課 専門員)
- 山本 恵隆 (医事課 課長補佐)

時事ニュース

- ・ 1月10日 学長室にて成人式が行われる。
- ・ 1月29日 平成14年度病院立入検査が実施される。
- ・ 2月23日 外来のすべての階段に、手すりを設置する。
- ・ 3月15日 病院玄関の庇(ひさし)が完成する。