

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



学長就任にあたって

八 竹 直

この度、久保前学長の後を引き継ぐことになりました。大学が法人化されるという、制度上の大変革期に大学の舵取りをするという大役をお引き受けすることになり、身の引き締まる思いがしています。

当然のことながら、私にとって当面の課題は旭川医科大学を新しい法人制度へ円滑に移行させることだと思います。

ご存知のように、来春からこの附属病院も正式には「国立大学法人旭川医科大学」の「附属病院」となります。

この制度変更で、大学の運営組織は大きく変わります。当大学では学長の他に 4人の理事による「役員会」を置きます。また主として大学経営を審議する「経営協議会」を設置し、教育、研究についての審議は「教育研究評議会」が行います。理事の 1人と経営協議会の半数の委員は学外の有識者をお願いすることになり、経営に透明性を持たせる事が要求されています。

大学運営の経営資金は文部科学省から交付される一定の運営費交付金、附属病院収入、授業料、科学研究補助金や寄付金などです。この中では当然附属病院収入が一番大きいので、附属病院の経営が大学にとって極めて重要になります。

また職員は非公務員となり、国家公務員法や人事院規則が適用されなくなります。その代りに労働基準法や労働安全衛生法の管理の下に置かれるなど、

今まで経験のなかった制度に対応しなければなりません。

これらが法人化にむけての改革点の骨子ですが、大学は 6年を期限とする「中期目標・中期計画」を作成して文部科学大臣の認可を受け、これに則って運営し、その成果は「国立大学法人評価委員会」等によって評価されます。それゆえこれからは常に一歩前進が求められます。

しかし今までの話はあくまでも大学内部の改革の話で、附属病院では患者さんに対しては今まで以上に安全で高度な医療サービスを提供し、学生教育を充実し、研究もますます高度な成果が得られるように努力をして社会貢献を進めねばなりません。

法人化後の大学運営の最終責任者は学長ですが、現実的には各職種の方々との共同作業で運営は行われるべきだと思います。そのためには各部署で「壁」を作らず、自分の職場の小さい「輪」を互いに連ねて大学全体を大きな「輪」にし、共同作業の実を挙げてほしいと思っています。また「親方日の丸」的考えを捨て、「自主・自律」の気持ちを持って、どうすればこの大学、この病院を良くすることが出来るかを考えていただきたいと願っています。私は皆さんのお考えを、運営に反映出来るように努力したいと思っています。

どうぞこの難局を乗り越えるために、ご支援ご協力をよろしくお願い致します。



病院長就任に際しての所信

旭川医科大学医学部附属病院

病院長 石川 睦 男

八竹直学長の御指名と教授会の御支援の下、病院長の拝命は大変光栄に存じますと共に、その責務の重大性を重く受け止めております。

21世紀に突入し、我が国はあらゆる分野で根本的な改革を必要とする転換期を迎えています。大学ならびに医療においては、本年から開始した包括化、明年に発足する法人化、卒後研修の義務化など我々が初めて直面する課題が待ち受けています。また、厚生労働省から特定機能病院のインシデント報告の義務化も予定されているなど、医療ビッグバンが開始しています。

大学病院の使命は、医学研究とEBMに裏付けされた高度先進医療の展開、さらに卒前、卒後の臨床教育ですが、医療の質の中で最も重要なものは医療の安全性であり、私は、患者さんの立場に立った安全な医療を目指します。

今回所信として、中長期計画とマネジメント改革にもられた3つの中期目標に基づいて考えを述べます。(1)医療の質の向上:代表的なものとして、1)高度先進医療の展開:大学病院の使命は高度先進医療の追及であり、再生医学、生殖医学などの先端化を目指し、COEプログラムや、それに代わる大きなグラントを大学病院の臨床医学から目指す。2)臓器別診療体制の整備:病棟の再開発の際文部科学省に要求した理念であり、患者さんのためにも推進しなくてはならない。3)地域医療総合センターの設置:医療、福祉機関との連携強化とネットワーク構築の目的で、地域医療連携室と総合診療部、救急部、集中治療部、遠隔センターの有機的な統合を図る。4)医療情報の公開:本学附属病院の特長を打ち出す。例えば、内視鏡手術センターを設置し、外科、内科により胸部、腹部内視鏡手術、泌尿器科による腎、尿路、男性生殖器手術、婦人科による婦人生器良性、悪性腫瘍などの内視鏡手術を総合的に展開する。さらに、本学の症例数、予後などをインターネットに掲載し、かつ日帰り手術を含む在院に応じた費用を明示する。これにより、本道はもとより、本州、アジアからの患者さんを集める。(2)医療従事者教育の充実:医学教育の大きな変革は卒前において

は、コアカリキュラムの導入と、臨床実習におけるクリニカルクラークシップの採用である。また、卒後臨床研修の義務化は、平成16年から開始する。卒後研修センター:明年からの卒後研修の義務化に伴う研修プログラムの充実のため、総合診療部を中心とした卒後研修運営委員会を確立する。卒後研修内容の充実と改善により、本学はもとより、広く他大学出身の研修医の確保を目指す。(3)病院の運営改善と効率化:経営企画部が設置されたので、新たに病院長補佐制度を設け、経営企画部の分析、企画、立案を迅速かつ柔軟に取り入れ、病院の経営、運営の改善を図る。また、病院の効率運営のため財務内容の改善に取り組む。具体的には、1)物流部門の効率化のため、医療器材の供給の一元管理を行うSPDセンターの設置。2)包括評価によるDRG (Diagnosis Related Group)に対応して、在院日数の短縮のためのファミリーハウスの設置。3)病診療連携のためのオープンシステム導入の検討。4)経営企画部から各診療科の診療目標値が提示されたので、時期を見て各科に再度ヒアリングなどを実施する。

外来診療病棟の改築を含めた外来部門の再開発も必要と思われます。これには、文部科学省の支持が不可欠ですが努力したいと思います。

大学病院の経営内容は極めて重要で、旭川医科大学の存続にも関わるもので、職員の方々の協力を頂いて、旭川医科大学附属病院の発展のために、全力を尽くしたいと思います。(私のこれまでの産婦人科医としての研究・臨床および教育に関しては「かぐらおか」第114号をご参照下さい。)



病院情報システムの 更新について

経営企画部 副部長 山上 浩 志

2004年1月に病院情報システムが新しくなります。本院が医事業務にコンピュータシステムを初めて導入したのが1979年1月ですので、それから丁度25年目、オーダエントリが始まってから三代目のシステムということになります。

新システムでは、(i) ヒューマンエラーの回避、(ii) 情報共有と正確な記録、(iii) 標準化用語・コードの採用、(iv) 診療録等の電子化、を構築の主な柱に据えています。紙面の都合から、ここでは(iv)に関連した説明に留めます。

電子化された情報は紙に比べて利用性が格段に優れますが、(言葉本来の意味での) マルチメディア的な診療録を直ちに電子化できるほど、いわゆる電子カルテシステムは完成されたものではありませんし、周辺的环境も整っていません。今の紙カルテやX線フィルムが1月から全く無くなるわけではありませんが、順次電子化を進めていく方針です。

本院では、画像検査装置等のデジタルデータ管理

システムの整備が遅れており、情報システム側にオンラインで画像データを取り込むことが困難な状況です。今後、各科部署で機器・システムを調達される折には、病院情報システムとの接続性を考慮して仕様策定を頂くようお願い致します。

現在、36の小ワーキンググループ(WG)を組織して、日々システムベンダと実装協議を行なっています。11月末までに全科部署から延べ約1,400人のご協力を頂く予定です。小WGへはどなたの参加も歓迎しますので、効果的で使い勝手の良いシステムとなるようご提案いただければ幸いです。小WGの開催カレンダーや過去の議事録など、新システムについての関連情報は、下記のURLに掲載してありますのでどうぞご覧下さい。

12月には新システムの操作訓練を予定しています。1月5日の稼動開始日まで益々慌しくなりますが、引き続き、新システム構築へのご理解、ご協力をお願い致します。

学内 LAN 利用の場合

<http://mid-ml.asahikawa-med.ac.jp/hsp/his2004/>

病院 LAN 利用の場合

<http://home.hsp.asahikawa-med.ac.jp/>

ICT

医療機器の感染対策

我々臨床工学技士は医療機器を取り扱い、患者様と接する機会が多いため感染対策にも関心を持っておりました。インфекションコントロールチーム(ICT)の一員として院内で他の職種の方々と情報を交換することによって、医療機器に関する感染対策に関して再認識しております。

医療機器は最近安全対策が話題になっています。事故防止に対する対策が様々なところで検討されていますが、感染対策も患者様の安全を守る意味では「安全対策」の1つであると考えています。特にアメリカでは院内肺炎は、院内感染による死因の第一位になるほど深刻になっています。院内肺炎によって入院日数が平均5～6日延長され余計なコストが費やされているといったデータもあります。院内肺炎を発症する経路として誤嚥、吸気ガス内に浮遊したものの、及び離れた感染巣からの血行による運搬の3つと考えられます。中でも最も高頻度の原因は鼻

咽腔および胃からの誤嚥です。細菌による院内肺炎の危険因子としては、高齢であること、抗菌療法、誤嚥、細菌増殖、長期間の入院、免疫抑制状態、意識レベルの低下、気管内挿管、胃内へのカテーテル留置があります。院内肺炎の中でも人工呼吸器関連肺炎(Ventilator Associated Pneumonia: VAP)を防ぐことを目的として、当院の院内感染対策マニュアルにもVAP対策が掲載されています。この中には、呼吸回路内の結露は患者側へ流入しないように除去する、呼吸回路は新規患者に装着する時は滅菌するといった基本的な事柄が載っていますが、それ以外にもバクテリアフィルター付きの人工鼻の有効性についても記載されています。しかし人工鼻を付けていて気道内圧低下アラームが発生せず、挿管チューブから呼吸回路が外れているのに気がつかず事故になったケースもあるため注意が必要です。また、呼吸回路の交換頻度についても現在検討課題であり、当院でもICTが中心となってサーベイランスを実施する必要があると考えています。

(インフェクションコントロールチーム

宗万 孝次)

Fresh
Voice

研修医になって

第二外科 澁谷 貴史



国家試験に合格して、研修医として採用されてから4ヶ月近くが経ちました。たった4ヶ月ですが少しは仕事にも慣れてきたのでしょうか。4月・5月のころに比べれば多少余裕ができてきたような気がします。といっても、日々反省してばかりですが……。

何もわからない、体が動かない、そんな自分をもどかしく思いながら処置や手術をしています。そんな私たちでもできることは患者さんに最も接する機会が多いということです。これはオーベンの先生に唯一勝ることができることではないでしょうか。最も、状態の把握という面ではとても敵いませんが……。今のところはそれが出来ていればまあまあなのかなと思いながら過ごしています。

毎日が勉強で、次から次へと知らないことが出てきます。全てをその場で覚えきることは出来ないかもしれませんが、一つずつ覚えていこうと考えています。

Fresh
Voice

理想と現実

医事課 橋場 哲也



みなさん、初めまして！ 私は今年の4月に医事課収納係に配属になりました。初出勤の日、私は自分の配属先を告げられたとき、「医事課……病院側かなあ。収納係？ お金を扱う部署かな？ もしかしら……窓口業務!!」と考えました。さらに、「窓口だったら楽しみだなあ。」とまで考えました。というのも、私は人と接する事が好きで、高校生の頃から、ずっと接客業のアルバイトをしてきました。そこで得た経験を、社会人としての第一歩目で生かすことができ、なおかつ色々な人と接することができると思ったからです。予想通り、私のメインとなる仕事は、料金精算窓口で患者さんからお金を徴収す

ることでした。そして、初めて窓口に入った時、私は驚愕しました。診療・検査・治療を終えた患者さんや入院費の精算にきた患者さんがドッと押し寄せ、自分の番を待っているのです。しかも、患者さんからの問い合わせも、医療についての知識が全く無かったので、答えることが全然出来ず、長蛇の列をつくってしまいました。最初の一ヶ月間位、夢の中でも患者さんからお金を頂き、問い合わせを受けました。何度もうなされました。少しでも、旭川医大病院の現状や医療の事について勉強すべきでした。ただ、今更悔やんでも遅いので、現在必死に勉強しています。上司の方々も、わかりやすく丁寧に教えてくださるので、大変勉強になります。時には、患者さんからも教わることがありますので、早く一人前の窓口のお兄さんになりたいです。最近では窓口業務にも慣れ、患者さんとのコミュニケーションも増えてきました。これからも、患者さんと笑顔で接する事を毎日心掛け、一生懸命頑張りますので、ご指導宜しくお願いします。

地域医療連携室 開設のお知らせ

地域医療連携室 副室長 丹野 誠志
(総合診療部)

この度、地域医療連携室が設置され、6月より運営を開始しましたので、この場をお借りして皆様に連携室のご紹介をいたします。

本院では、地域のニーズに沿った最適な医療を提供していくことが望まれており、プライマリケアを

担う地域の医療機関と高度先進医療を担う大学病院が相互に連携し協力し合うことは、今後ますます重要になると考えられます。そのためには、地域医療機関と本院が一体となって、患者様に最適な医療を提供できる機能的なネットワークやシステムを構築することが必要です。このような医療連携の緊密化は、各専門診療科にとりましても、診療内容のさらなる向上や拡大につながると思われます。こうした経緯のもとに、前副院長の八竹先生（現学長）が初代室長として連携室開設にご尽力され、8月からは新副院長の菊池先生が室長として運営を担当されています。

連携室スタッフは、室長の菊池先生、総合診療部医師 1 名、救急部医師 1 名、総合診療部看護師長 1 名と、専任として看護師 1 名、メディカルソーシャルワーカー 1 名、事務官 2 名がおります。主な業務内容としては、地域医療機関と大学病院をつなぐ窓口として、1) 地域医療機関からの迅速な診療予約、2) 当院患者様の各種医事相談、3) 地域医療機関への早期退院支援、4) 退院後の介護や継続ケア支援、などを行っており、今後は窓口業務をさらに拡充し、超音波や CT/MR、RI 検査などの各種検査予約も地域医療機関よりお受けしていく予定です。これらの業務内容については、パンフレットを作成し、500 以上の医療機関に郵送してお知らせするとともに、我々が直接医療機関を訪問して、積極的にご案内を行っています。

連携室では、病院機能の明確化を目的に、円滑な

早期退院を支援するため、受け入れ先となる地域医療機関との連絡会議等の業務も積極的に行っていく予定です。また、医療連携においては、ご紹介頂いた患者様を紹介医にお戻しすることが重要であり、積極的に逆紹介も推進していく必要があると思われまます。このような地域医療連携の活動は他の国立大学でも活発化してきており、7 月には 42 の国立大学附属病院が参加する「第 1 回国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会」が東大病院で開催され、我々も出席して参りました。

連携室では、地域医療機関との医療連携を深め、本院が地域医療に貢献できるよう支援するとともに、各診療科の皆様にも貢献できるよう努力したいと考えておりますので、今後ますますご協力ご指導を、またご出張の際には当連携室を気軽にご利用頂きますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

医療事故防止啓発部会 平成 15 年度研修予定表

時期・時間	研 修 名	目 的	時間	方 法	内 容
9 月 16 日 (火)	第 2 回 「事例から学ぶ」	事例検討を通して医療事故防止を考え、チーム医療の重要性を学ぶ。	90分	G W	①事例のインシデント発生原因および要因を分析し、再発防止策を立案する。
10月	強化月間 医療における安全	医療において患者の安全を守る			①医療事故防止を啓発するポスターを作成して貼付する。
10月 9 日 (木)	特別講演： 「(仮)患者の安全管理と医療の質の向上について」 横浜市大 橋本廸生先生	患者の安全管理と医療の質の向上	90分	講 演	
10月	医師オリエンテーション	安全管理に関する基本的な考え方を学ぶ。	60分	ビデオ 研 修	①リスクマネジメントの基本 ②安全管理体制について ③報告および事例から学ぶことの意義について
11月 6 日 (木)	第 3 回 「ビデオ研修：医療機器の安全対策」	医療ガスと人工呼吸器の安全対策とアラームが鳴ったときの対応について学ぶ。	60分	ビデオ 研 修	①見てわかる医療機器安全対策：医療ガスと人工呼吸器 ②見てわかる医療機器安全対策：アラームが鳴ったとき
11月 17 日 の週	各部門での取り組みの報告会	他のセクションの患者の安全への取り組みを知り、安全意識を高める。	90分	ポスター セッション	①7月から11月までの取り組みを報告する。
1 月 21 日 (水)	第 3 回 「事例から学ぶ」	事例検討を通して医療事故防止を考え、チーム医療の重要性を学ぶ。	90分	G W	①事例のインシデント発生原因および要因を分析し、再発防止策を立案する。
2 月	強化月間 医療における安全	医療において患者の安全を守る			
2 月 6 日 (金)	第 4 回 「ビデオ研修：確認会話とダブルチェック、くすりのリスク」	確認会話とダブルチェック・持ち込み薬・Rの知識について学ぶ。	60分	ビデオ 研 修	①確認会話について ②ダブルチェックの落とし穴 ③持ち込み薬にはご用心 ④Rの知識

★ 開催時間は 17:45~19:15 です。

★ 一部変更になる可能性があります。

◀◀事故防止強化月間（10月1日～10月31日）のポスター及び標語を募集しています。▶▶

病棟移転作業を終えて

看護部業務担当
稲葉 久子

二期工事が終わり、7月12・13日の西病棟移転を終えた現在、ホッとするのもつかの間、三期工事での物品調達等関連作業に追われる毎日が続いています。また、西病棟では、移転して初めてわかった不備事項もあり、施設課の方々に迷惑を掛けながらもより充実した空間が出来上がりつつあります。

病棟移転という段階では「ここまで来た」という達成感も手伝って、予定されたスケジュールを大過なく消化出来た様な気がします。むしろ、工事中の難問対策や対応が「大変だった」との感が強く残っています。仮橋を造っての橋の架け替え工事と違って、既存施設を稼働しながらの増改築工事は、準備段階から試行錯誤の連続でした。患者さんが24時間生活し、病院の機能を停止出来ない中でのハード造りです。完璧な準備と対応を心がけたつもりではいたのですが、工事に入ってから、突然のエアーポケットのごとく問題が生じることしばしば。何しろ病院の中心部分が工事とあって使えない状況。各病棟では騒音、ほこり対策、東西病棟連絡通路の確保、喫煙所等の諸問題に対策をたて、患者さんに説明す

るという取り組みの毎日でした。

病棟移転作業では各部署の連携が実って無事終了する事が出来ました。関係者の皆様の協力、患者さんの皆様のご理解に感謝するばかりです。今回の病棟移動は、西病棟の移動だけでなく、病院全体にわたる大掛かりなものになりました。そのため各病棟で事前の準備が早期から行われ、緻密な計画が練られた事で、移転前後の患者・職員の医療環境が整備され稼働する事ができ、その成果があったと思っています。相互の連絡に試用した PHS も大活躍でした。PHS は今後、緊急時、非常時には不可欠なアイテムとなることを実感しました。

現在、三期工事が始まり、今後も乗り越えるべくハードルがいくつも出現することでしょう。私たちの学習の糧となった貴重な経験を基盤として、諸問題に取り組んでいきたいと思ひます。

充実した医療現場で、患者さんの一日も早い回復と社会復帰を願ひ、病院の目指す「高度先進医療の推進」と「より快適な療養生活の実現」更に、「効率的診療」実現のため努力を続けていきたいと思ひます。

エレベータ
ホールにできた
家族控室 ▶

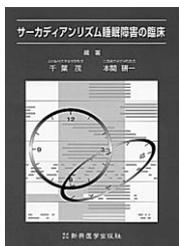


書籍紹介

サーカディアンリズム睡眠障害の臨床

千葉 茂 (旭川医科大学医学部教授)、本間研一 (北海道大学大学院教授) / 編著
新興医学出版社、2003年、B5判、125頁、定価 (4,200円+税)

精神医学講座 田村 義之



日本人の5人に1人が不眠に悩んでいる。休息を知らない「24時間社会」への変化は、生活様式の多様化にともなうストレスの増大や夜型生活をもち、人々の睡眠を次第に蝕んでいる。

ヒトの体内には、一定のリズムを刻み続ける時計 (体内時計) があることが知られている。睡眠障害は約90種類にもものぼるが、この体内時計と社会や環境の時計 (いわば“体外時計”) との間のずれによって、精神・身体機能に変調をきたしたり、体内時計それ自体の故障によって社会生活に合わせて活動できないものを「サーカディアンリズム睡眠障害」という。

本書は、サーカディアンリズム睡眠障害について

の基礎知識から最近の進歩まで分かりやすく解説したものである。例えば、看護師など交代勤務に従事する人々にみられる交代勤務睡眠障害、海外旅行の際に経験される時差症候群といった身近なものから、不登校や遅刻・欠勤の原因として注目される睡眠相後退症候群、非24時間睡眠覚醒障害などが取りあげられている。その他、小児期や老年期の睡眠障害にも触れられている。

睡眠障害は、心身の健康に影響を及ぼすだけでなく、交通事故や医療事故をもたらす可能性の高い、重要な問題である。本書には、当科における睡眠障害に対する診療活動も盛り込まれており、睡眠障害に関心のある方々、あるいは睡眠障害に悩む方々に一読をお勧めする。

【薬剤部】 新薬紹介 (41)

「トコンシロップ」

生薬トコンを原料とする国内唯一の催吐剤を紹介する。本剤は、薬毒物などの誤飲時初期治療の選択肢の一つとして、本年 4 月に採用された。

トコンシロップは、欧米では救急の現場で 1960 年代から使用されている。米国薬局方 (USP) およびイギリス薬局方 (BP) にも収載されている薬剤である。本邦では、第 13 改正日本薬局方で収載 (平成 8 年 4 月) されたが、医薬品として製造・販売はされていなかった。一部の医療機関では、日局トコン末を自家調製して使用していたが、労力および設備を要する上に、安定した品質の製品を製造することは容易ではなかった。

薬毒物の誤飲時の処置としては、主に胃洗浄が行われる。胃洗浄と比べて、トコンシロップは患者への身体的負担が少ないなどの特徴を有している。そのため、小児・救急領域の医師から早期製品化が望まれ、「毒物等誤嚥時の初期治療薬の開発研究班」(平成 6 年～8 年度厚生科学研究) が組織された。

株式会社ツムラも研究班に参加し、市販薬の開発に着手した。

トコンシロップの原料であるトコン (吐根 / アカネ科) は、ブラジルで痲病に有効な民間薬 (薬草) として古くから使用されていた。その後、16 世紀に欧州へ伝えられ、広範に赤痢の治療の他、催吐剤、去痰剤として使用されるようになった。トコンの作用は、含有主アルカロイドであるセファエリンとエメチンによるものである。その作用は、胃粘膜を直接刺激する末梢性と、延髄の化学受容器引金帯 (CTZ) を刺激して嘔吐を起こさせる中枢性の機序によっている。

臨床成績として、タバコや医薬品などの薬毒物の誤飲に対し、高い嘔吐発現率 (97.1%) を示す。また、胃洗浄では除去しづらい比較的大きな固形物の除去が期待できる。主な副作用は、下痢 14.1%、嘔吐の遷延 8.5%、嘔気の遷延 4.2% であった。

乳幼児にも服用させやすいシロップ製剤である。しかし、誤飲物質によっては禁忌となることがあり、処方際には、『トコンシロップ「ツムラ」の使用にあたって』(適正使用マニュアル) を参照し、画一的に投与しないことが望ましい。

(薬品情報室長 小川 聡)

輸血部発 ㊸

「血液新法・改正薬事法」 施行と同時に……

本年 7 月 30 日から「薬事法及び採血及び供血あっせん業取締法の一部を改正する法律」が施行されました。この法律の施行に合わせて、血液を原料とし、感染症の発生リスクが理論的にも、かつ、経験的にも高い製剤 (特定生物由来製品) については、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努めなければならないことになりました。そのため、当院においても法律の施行に合わせて、特定生物由来製品の説明と同意書を作成し、使用しています。

この法律の施行当日の朝刊の第 1 面に、「日本赤十字社から供給されている輸血・原料血漿血液 598 万本のうち 6,748 本が、日赤で行っている感染症検査をすり抜けて在庫されている」という記事が載っていました。

日赤で献血された血液の、HBC、HCV、HIV、梅毒トレポネーマなどの病原体有無を血清学的検査と核酸増幅検査を組み合わせ調べています。検査を通った血液は「適」と判断され使用されますが、一つでも日赤基準にひっかかった場合は「不適」と判定され使用されることはありません。

さて、今回の事件を説明します。例えば、ある時に A さんが献血に行ったとします。このとき献血さ

れた血液は感染症検査で「適」と判定され、輸血用血液として患者さんに使用されました。A さんが次回献血に行ったときも検査が行われ、このときの検査では、「不適」であったため、輸血用血液として供給されませんでした。ということは、A さんの前回献血時の血液はウィンドウ期であった可能性があり、輸血後感染症を起こす可能性が高い血液だったということになります (実際には検査法や感度の問題があり、ウィンドウ期にあった血液はごくわずかと推定されています)。新聞報道された 6,700 本余とは、A さんのような献血者をカウントしたところ全部で 6,000 人以上いたということの意味しています。それに対して、厚生労働省はその人たちの血液を原料とした血液製剤は、それ以外に比べて感染のリスクが高いので、輸血をされた患者さんの嚴重な経過観察を行うようにということを指導しました。当院で 14 名の患者さんに検査をすり抜けた血液を輸血したことが判明しており (8 月 18 日現在)、該当する患者さんの輸血後の感染症検査を行っているところです。

どんなに検査の感度が向上しても、すべての輸血用血液が感染症フリーとなることはかなり難しいかと思えます。輸血、血漿分画製剤の使用の際には、感染のリスクを十分に患者さんに説明するとともに、リスクを軽減するために適正な輸血療法を行うようにお願いします。

(輸血部副部長 紀野 修一)

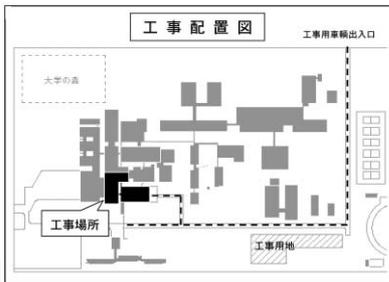
附属病院再開発（改修）のスケジュール等

業務部施設課

〔工事スケジュール〕

昨年の旧東病棟に引き続き、旧西病棟の改修工事が始まりました。工事期間は7月上旬から約8ヶ月かかり、平成15年3月上旬に完成する予定です。

工事の規模は、病棟4階から11階の8,420㎡で中央エレベーターホールを含みます。完成しますと臓器別・疾患別病床配置に移行することになり、高度先進医療に対応できる診療体制が整備されます。なお9月下旬には中診Bの工事契約が行われる予定です。



工事配置図

〔主な工事内容〕

病棟：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、これまで分散配置されていた無菌病室を集中配置し、共同利用としました。さらに中央エレベーターホールの南側には、デイルームと教育関係諸室の充実のためカンファレンスルームおよび病棟当直室を設けます。

中診B：安全で高度な医療を提供できる再配置としました。1階は剖検、霊安、医師および学生当直室、看護部ロッカー。2階は薬剤部と管理部門（病院長室、看護部、業務部長室）。3階は病理部、管理部門（病院会議室、看護部多目的室）になります。

〔省エネにご協力を〕

このお知らせが掲載される頃は、冷房時期が終わっているかもしれませんが、温度設定や窓の開閉は省エネになるようご協力願います。また、省エネ法の改正により今後エネルギー管理が厳しくなります。経費削減にもなりますので是非ご協力下さい。

平成 15 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								
4月	人 1,208	人 20,893	人 22,101	人 1,052.4	% 48.97	% 46.61	人 14,768	人 492.3	% 81.77	% 81.61	日 21.16
5月	1,183	21,212	22,395	1,066.4	48.82	47.59	15,418	497.4	82.62	82.55	22.07
6月	1,236	20,848	22,084	1,051.6	48.28	50.49	14,406	480.2	79.77	84.32	20.99
計	3,627	62,953	66,580	1,056.8	48.69	48.23	44,592	490.0	81.39	82.83	21.41
累計	3,627	62,953	66,580	1,056.8	48.69	48.23	44,592	490.0	81.39	82.83	21.41
新設医科大学平均	4,280	54,696	58,976	936.1	61.55	46.59	47,083	517.4	85.92	87.92	23.01

(医事課)

編集後記

今年度より編集委員会の一員に加えていただきました。病院ニュースは、自分達の職場で行われている様々な行事あるいは各部署の様子などを知る貴重な情報源です。このことは、編集委員の方々は今必要な情報を職員の皆さんに届けようとする姿勢にあったのだと、編集委員会に出席して納得させられました。私も、病院の中の様子に、もっと感性豊にアンテナを張らなければと感じた次第です。

さて、平成15年8月5日より、外来処方時の自動設定（規定値：初期画面）が、従来の院内処方から院外処方へ変更されました。健全な病院経営を行う上で、医薬品の購入額を抑制することと収入の増加を目的として、院外処方せん発行を推進するためです。日常の診療では、もう慣れましたでしょうか。時間外救急では、規定値が院外のため院内処方を選択後に確定させないと、薬剤部へ出力されず患者さんを待たせることも考えられます。ご注意の程よろしくお願い致します。
(薬剤部 小川 聡)

時事ニュース

5月11日～17日 看護週間

5月27日 学長選挙

6月1日 包括評価導入

6月3日 新手術室運用開始

6月10日 緊急 SARS 対策セミナー

7月1日 八竹学長就任

7月12、13日 病院西病棟移転

8月1日 石川病院長、菊池、葛西副病院長就任