

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)

旭川医大病院の現況と展望

病院長 石川 睦 男

病院職員の皆様の昼夜にわたる献身的な尽力により、私たちの旭川医大病院が順調に運営されていることを、病院長として深く感謝申し上げます。本院の現況と問題点、今後の展望につき述べたいと存じます。

1. 病院長補佐体制

私が病院長に就任以来、ご尽力いただきました、菊池健次郎副病院長、葛西眞一副病院長が7月31日に退任されました。2年間に亘り各々、病院の経営、医療安全に対し熱心に取り組み私を支えて頂きましたことに謝意を表したいと思います。8月1日より、笹嶋唯博教授ならびに飯塚一教授に副病院長の就任をお願いし、お忙しい中お引き受けいただきました。それと同時に今後、本院におけるミッションの中で、診療、研究、教育ならびに患者サービスなどの重要性が増してくるため、下記の様な病院長補佐体制に致しました。

副病院長 笹嶋 唯博
(経営改善・病院改革担当) ……診療
地域医療連携室長
" 飯塚 一
(医療安全担当) ……研究
" 上田 順子
(医療安全担当) ……患者サービス
ボランティア委員会委員長
病院長補佐 郷 一知
(外来再開発) ……教育

今後、病院執行部の病院運営に関する適切な分析、企画、病院としての迅速な意志決定を目指していきたく存じます。

2. 医療安全

私が病院長に就任の際に所信で述べましたように、医療の質の中で最も重要なものは安全性であります。最近、インシデントのレベルが高いもの、アクシデントの増加が私といたしましては、大変危惧を持っております。大学病院は高度な先進医療から市中病院でルーチンに行われている医療が展開されております。現在チーム医療が各診療科で行われておりますが、これは診療科内でのチーム医療は当然ですが、診療科、中央診療部門にまたがるチーム医療が大学病院としては必須です。まず、与薬や処置などで、それらに経験が十分でなければ、必

ず上級者などの複数で確認すること。緊急事態が発生したら、STAT CALLを発し、病院内の各分野のエキスパートを急招すること。さらに、一旦インシデントが発生したら、レベル3 b以上は24時間以内に病院長、医療安全管理部へ口頭を含め速やかに報告すること。決して、自分で勝手に判断して届け出が遅れることがあってはなりません。そのような行為は病院の透明性を欠くことに結びつき、隠蔽体質として問われる危険性があります。どうか、安全な医療を患者様に提供するために、基本に立ち帰って全ての段階から見直していただきたいと思います。

3. 経営

国立大学法人の平成16年度決算財務諸表がすでに文部科学省に提出されております。国立大学法人会計基準は国立大学法人法(準用規定)に基づき独立行政法人会計基準を参考に作成されました。本学も附属病院の法人移行時の特例会計措置も含め利益剰余金を生み出したが、大学内外に対しても理解を得るような説明を行う必要がありますが、もう少し、大学内ならびに国立大学協会の検討が必要なのでお待ちいただくこととなります。しかし、附属病院収入については病院職員の努力により、患者数や診療単価等の増により予算金額に比して決算額が6億7千8百万円の増となりました。

4. 卒後研修

平成16年度に始まった新医師臨床研修制度の下の研修医がいよいよ巣立って行きます。本学はすでに後期臨床研修・専門医養成のプログラムを発表しました(本院のホームページに掲載してあります)。厚生労働省の研修医アンケートでは専門医資格取得を優先したとするものは70%と学位取得を優先した10%となり、専門医指向が伺われます。一方、国立大学病院長会議は「地域医療を活性化する国立大学病院専門医養成コース」を作定しております。現状の制度下では、医師の将来に渡る教育・キャリアパスの中で特定の研修施設や同じ系統の研修施設群などの限られた医療現場でしか診療経験を持たない医師が多数輩出されることが懸念されます。そのため、このプランでは、若い医師が地域と大学病院を循環して地域医療をサポートするとともに、専門医として育っていく修練システムに国立大学病院も積極的な役割をはたすものであります。

「赤ちゃんにやさしい病院」の認定をうけて

周産母子センター 林 時 仲

8月6日、旭川医科大学医学部附属病院は岡山市で開催されました第14回母乳育児シンポジウムにおいて、ユニセフより「赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital 以下BFH）」に認定され、ユニセフ駐日事務所長より認定証が授与されました。これまでご尽力いただいた関係者の皆様にこの場を御借りして深謝いたします。

認定証はピカソのデッサン画をあしらった、大変にすばらしいものです。柔らかな線で描かれたおっぱいを与える母と子の様子は母の子宮と胎児のようでもあり、見る者の心を温かくする不思議な力を持っています。病院を訪れた人はこの画をみるたびに、きっと、やさしい気持ちを持つことでしょう。

「BFH」について少し説明しますと、'70・80年代、欧米資本の人工乳のために衛生状態の悪い開発途上国では多くの赤ちゃんが亡くなりました。これに危機感をもったWHOとユニセフは1989年に赤ちゃんは母乳で育てるようにと「母乳育児を成功させるための10か条」を発表しました。しかし、なかなか母乳育児が進まないことから、10か条を実践している施設を「赤ちゃんにやさしい病院」と認定して地域の推進役としようという運動が始まりました。日本では赤ちゃんには母乳が必要であり、良好な母子関係を形成するために重要であるとの観点から母乳育児が見直されています。現在、世界では約15000施設が認定されていますが、日本では当院を含め40施設のみです。国立大学法人の医学部附属病院では初めてとなります。

周産母子センターでは、母乳で育てたいと願う母



親の声に答えよう、自立した育児と母子の絆を育むため必要である、との見地から母乳育児を重視してきました。今回の認定は、「出生直後からの終日の母子同室」、「産後30分以内の授乳」、「母親へのエモーションサポート（聖マリア病院ではこれを「やさしい勇気づけ」と訳しています。素敵なお言葉ですね。）」、「NICU入院児への母乳栄養の確保」、「支援委員会設置」など、これまでの周産母子センターと病院の取組みが評価されたものです。認定はスタッフ一同の喜びであり、誇りであり、励みになりました。勉強会や研究、実践のための準備はすべて勤務時間を終えてからでしたが、それが報われた思いがします。

今後、BFH認定施設は地域の母乳育児推進の中心的役割を担っていかなければなりません。加えて大学病院が認定を受けたということは、母乳育児を担う医療人の育成や、研究成果を発信する使命があると考えています。また関連病院が取り組み易くなるなどのメリットがあります。今後、研修先に当院を選ぶ研修医が増えてほしいと願っています。また選ばれる病院として分娩数が増加することが予想されます。実際に分娩数の増加は始まっており、昨年は300件を超えました。これはセンター開設時の2倍であり、それだけ需要があることを物語っています。母乳育児を進めている病院だからとインターネットで調べて受診される方もいらっしゃると思います。現在、病床のやり繰りで皆様には大変なご迷惑をおかけしておりますが、今後、病院として、この需要に応える必要もあるように思います。

橋本武夫日本母乳の会運営委員長は「国立大学附属病院で初の認定である。大きな施設で、しかも教育病院が認定を受ける意義は大きい」と当院のことを特に取り上げて挨拶され、期待の大きさを実感しました。今後も一人でも多くの母と子が母乳で育てられるように、母乳育児推進の原動力となっていきたいと願っています。最後に、石川病院長の認定証授与式での挨拶の言葉をもって稿を終えます。

「今後も赤ちゃんとお母さんにやさしい病院を目指していきたいと思えます」



泌尿器科診療の発展を目指して

泌尿器科長 柿崎 秀宏

本年 6 月 10 日付けで泌尿器科学講座教授ならびに泌尿器科長を拝命しました。本院における腎泌尿器外科としての診療を発展させるため、手術件数の増加をはかり、また症例カンファランスや総回診の充実により高度な専門的医療を安全に遂行して行きたいと考えています。このためには、医療スタッフの方々の協力が不可欠ですので、今後より一層のご支援をお願い申し上げます。

私は昭和 58 年北海道大学を卒業し、北大泌尿器科教室に入局しました。卒後 5 年間の一般研修の後に北大病院に戻り、排尿障害、小児泌尿器科、腹腔鏡手術、泌尿器系悪性腫瘍に対する拡大手術を中心として臨床経験を積んで来ました。排尿障害の領域では、前立腺肥大症に合併する膀胱機能異常の解明と治療、二分脊椎症患児の排尿管理、神経因性膀胱における膀胱拡大術などの発展に努めてきました。小

児泌尿器科の領域では、外陰の先天異常の代表である尿道下裂に対する 1 期的尿道形成手術を多数例で施行してきました。また先天性上部・下部尿路疾患に対する様々な形成手術を行ってきました。今後はこのような経験を生かして、排尿障害と小児泌尿器科の診療における道北の基幹病院としての役割を果たして行きたいと思っております。泌尿器科領域においても、副腎摘出の標準術式は鏡視下手術(腹腔鏡手術)であり、早期の腎癌や腎盂・尿管腫瘍の手術も鏡視下手術として施行される機会が増加しています。本院においても、このような時流に遅れることなく、鏡視下手術を定着させる所存です。教室の伝統的テーマのひとつである尿路結石についても、体外衝撃波による碎石(ESWL)治療を筆頭に、精力的に診療を展開する予定です。

今後ともよろしくお願い致します。

「新生児と家族を尊重し擁護できる NICU 看護をめざして」

NICUNS 本村 勅子

昨年 9 月より 7 ヶ月間の新生児集中ケア認定看護師教育課程を修了し、この度認定審査に合格することができました。

近年、わが国の出生数は減少を続け、平成 16 年の合計特殊出生率は 1.29 となっています。しかし、低出生体重児の出生は増加しており、全出生数の約 10% を占めています。新生児医療技術の進歩により救命率が向上し、在胎期間が短く小さく生まれた新生児が救命されるようになりました。重篤な後遺症を残す割合も低下していますが、退院後に社会適応がうまくできない高次機能障害や長期入院によって親子関係の破綻が生じていることが報告されています。そのため、NICU 看護は救命だけではなく、新生児の生理学的適応と神経行動学的発達を支えるケア、親子関係形成を支えるための積極的ケアが重要であり、認定看護師には「急性かつ重篤な状態にある新生児においても身体的および社会的障害を残

さないよう、個別的にケアを計画・実施・評価する」能力が期待されています。NICU 看護は、言葉で自己表現できない新生児と、お互いに離れて暮らさなければ親子が対象になります。新生児の意思をバイタルサイン、表情や動きから解釈し、親の意向を尊重しながら新生児にとってよりよい看護を提供していくことが必要です。そのためには、専門的な知識・技術・態度が求められ、熟練したケア技術と知識をもちいて看護実践ができなくてはなりません。しかし、NICU でのケア技術は各施設で独自に行われており、科学的根拠をもとに新生児にとってよりよい方法であるのか検証がなされていない現状にあります。自施設でのケア技術やケア基準が科学的根拠に基づいているのか明確にし、新生児と家族を尊重し擁護できる看護が提供できるようにすることが、私の役割であると考えています。



部長就任挨拶

手術部長 平田 哲

笹嶋唯博部長の後任として、手術部の担当を仰せつかりました。私は第 1 外科教室で 20 年間、臨床（主に胸部腫瘍外科）に従事し、2000 年 5 月に、吉田晃敏部長のもと、手術部副部長となりました。本学では初めての全国国立大学附属病院手術部会議を開催し「安全で効率的な手術部運営」について議論していただきました。その後、手術部再開発の計画立案し、2003 年 6 月に移転をおこないました。大学病院を取り巻く環境も変化し、大学法人化や包括医療費制度の導入もされ、手術部の仕事量も大幅に増加しました。平成 16 年度の病院収入は皆さんもご存知のように、全国的に見ても、注目される病院となりました。どこの部署も大変な時期を乗り越えてこられたかと思いますが、手術部も同様でした。

また、閉鎖的と思われがちな手術部を、どう開放的なものとするか、瀬川師長と考えてきました。医学生以外にも、看護学科、市内の看護学校、臨床工

学技士学校などの教育・実習の場となっており、卒後臨床研修や消防士の研修では、麻酔科、救急部、診療科の先生方の指導のもと、研修施設としても重要な場となっております。より良い教育の場としても環境を整えたいと思っております。感染対策・医療安全では職種の違う専門家がいる部署のため、対応も迅速であり、オープンであるといえます。他部署との違いがここにあるとも言えます。

今年、導入された「手術部患者情報管理システム」では、手術部のいろいろなデータが解析できるようになります。正しいデータを、診療科にお伝えし、一緒に手術部運営について考えていただけるよう希望しております。先生方、スタッフいずれも心地よい、満足度の高い手術部になればと良いかなって考えております。これからもよろしく願いいたします。



部長就任挨拶

病理部長 三代川 斉之

立野正敏部長の後任として病理部を任されることになりました。13 年間病理部副部長として実務を担当してまいりましたが、その間、片桐一元副学長、小川勝洋副学長、立野正敏第二病理学教授の各部長にご指導・ご支援いただき、病理部の機能拡充に努めてまいりました。この度、病理部長に任命されその重責をひしひしと感じております。

さて、「病理医という言葉を知っていますか？」という質問に、20 歳以上のアメリカ人では 90% 以上の人が仕事の内容まで知っているのと答えているのに対し、逆に日本人では 90% 以上の人が知らないと答えています。笑い話になりますが、病理部の宴会を予約していたお店の看板に「旭川医大料理部様」と入口に書かれていた時には愕然としたものでした。

病理部とは、そんな国民の認知度の低い病理医が地道に病理診断（現在の医療では正診率の高さから

最終診断とされています）をしている部、そのために様々な検体を組織標本作製したり電子顕微鏡検索したり細胞診でのスクリーニングをしている部、病理学講座の協力のもと病理解剖を担当している部です。病理診断や剖検診断を通じて、大学病院での「医療の質」を検証・維持するという医療安全管理面でも重大な機能を有している部であると言えます。さらには、テレパソロジー（伝送顕微鏡画像による術中迅速診断）を通して道北・道東の地域医療にも貢献していますし、病理検査技師・病理医育成のために卒前・卒後研修教育にも関与しております。

今後は、地域医療も含めた医療の質の検証・維持、医療地域格差是正へのさらなる貢献、有意な病理医育成を目標に微力ですが全力を尽くす所存でございます。病院各部の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

理学療法室便り～リハビリテーション再考～

理学療法室 朝野 裕一

昨年の病院機能評価の中で、リハビリテーション部門充実の必要性が指摘されたと思います。そこでもう一度皆様にリハビリテーションについて考え直していただきたいと思います。リハビリテーションは理学療法と同義ではありません。よくある考え違いの一つとして、理学療法士が関わってはじめてリハビリテーションが始まるというのがあります。しかし、理学療法とは医学的リハビリテーションの一専門分野であり、主に人の基本的動作（起きる・立ち上がる・歩く等々）能力と日常生活動作（服を着る・顔を洗う・歯を磨く等々）/日常生活関連動作（電話をする・買い物をする・車を運転する等々）能力にアプローチする職業です。一方リハビリテーションとは、元々有していた権利の復活（復権）を

意味する概念的言葉です。ですから運動・動作能力に限定せず、個人の人格・価値観を尊重しつつ元の生活に戻ることが目標になります。これは不必要な安静に伴う廃用症候群を防ぐところから始まります。医師が患者さん個別の心身状態を把握し、看護師が病棟の生活から家庭等の生活へとつながるケアをすることからリハビリテーションが始まるわけです。どうか処方せんを出しっぱなしにせず、リスクを伴うケースの責任の所在を明確にし、リハビリテーションとは患者さんにとって何を意味するのか、もう一度考え直していただくことを強く望みます。そのことではじめてチーム医療としてのリハビリテーションが充実されると考えております。

新しい救急部・集中治療部のご紹介

—患者さんの comfort を目指して—

救急医学講座 郷 一 知

平成17年8月に本学附属病院救急部と集中治療部が、それぞれ西病棟の1階と3階に移転する運びとなりました。

救急部は、診察室2室、観察室1室（4床）、処置室2室を備え、救急車で搬送されてきた患者さんが直接処置室に搬入されることが可能となりました。



受付と待合室も来院された患者さんに便利なよう配置されました。診察室2室は独立し、通常の診察にも便利で、複数の患者さんの診察にもプライバシーが保持されるようになりました。観察室4床のうち1床は独立しています。処置室は同時に3床まで使用でき、重症熱傷や緊急時の処置や小手術にも容易に対応できるようになりました。

集中治療部は、患者さんのプライバシー尊重と良好な居住性を最優先しました。6床のままですが、全ての病床が独立したものとなり、床や壁は柔らかな色調とし、6床中5床は外の庭を鑑賞できる窓を備えています。ナースステーションは病床に向かい合う形で機能的に配置され、医師控室は、卒前・卒後研修に備え簡単なカンファランスができるような造りとなっています。

簡単にご紹介いたしました。百聞は一見に如かず、是非一度ご覧いただき有効にご利用いただければ幸いです。



2年間の研修生活

Fresh
Voice

研修開始から4ヶ月が経ちました。日々新しいことを学びながら過ごしています。

現在は数ヶ月ごとに研修をさせて頂く科が変わることもあり、その度に新しい環境に慣れることが出来るのだろうか、不安を抱えています。しかし、科が変わるからこそたくさんのことを学ぶことができている、というのも事実であると実感しています。

当初、この研修が始まる前は、特に興味のある科を重点的に研修していきたいと思っていました。しかし、いざ研修が始まってみると、様々な科を研修させて頂くことが今後の自分にとって非常に貴重な経験となることに気がきました。今後、どの科で働くことになっても、研修先での経験が色々な面において役立つと感じています。同時に、多くの患者さんやスタッフの方々との出会いを通して様々な価値観や考え方を学ぶことで、その人の人生観など、医学に関すること以外にも視野を広げる良い機会に恵

卒後臨床研修センター 谷 誓 良

まれていると思います。

3年目以降には外科の道で働くことを決めているのですが、このことを研修先の先生方に伝えておくと、より良い研修になるのではないかと感じているところです。外科以外の先生方からみて、外科に進む人にも知って欲しいことなども教えて頂いています。

今現在、第二内科の糖尿病グループで研修中です。ここでは手術前の血糖コントロールのために入院されている方がたくさんいます。どのようにして血糖値を下げ、手術前にはどのくらいまで下げるべきか、また、糖尿病の合併症への治療法等を学んでいます。

これから一年半以上続く研修では、3年目以降に生かすことができるように毎日を大切に研修を進めていきたいです。



研修医になって

Fresh
Voice

この度、4月1日より卒後臨床研修センター所属の研修医として勤務させていただくことになりました。昨年度からスタート致しました、コンピューターでのマッチングによる採用とスーパーローテートというシステムで、3ヶ月ごとに違う診療科で研修させて頂いております。研修を開始してから4ヶ月程経ちましたが、仕事に関しては当然まだほとんど戦力ではなく、日々何もかも勉強させて頂いているといった所で、そんな中でも、たまに患者さんに感謝されることもあり、喜びを感じながら何とかやっています。日々の研修では、学生時代に学んだ「医学」と実際の「医療」との違いを認識させられる出来事が多く、教科書には載っていない医療を上級医の診療から盗むべく、毎日努力しているつもりです。「医学」に関して、学生時代に参加型の臨床実習というものをしてきたとはいえ、責任の重

卒後臨床研修センター 宮本正之

さが違うこともあり、勉強して頭に残る事もより現実的なものとなってきて、社会人になったということを実感しています。

スーパーローテートという仕組みに関しては、長所短所いろいろ言われておりますが、様々な科で多くの上級医に教えて頂き、初めから仕事の幅を広げることができるという点は、非常にメリットであると思います。私は研修終了後に進みたい診療科は決まっていますが、将来どこでどんな患者さんに出会うかはわかりません。研修医という立場を最大限に利用し、何にでも首を突っ込んで、将来出会う、まだ見ぬ患者さんの何か一つでもお役に立てるよう、どの科でも一生懸命研修して行きたいと考えております。

病院職員の皆様には、これから何かと接する機会もあるかと存じますが、ご指導頂ければ幸いです。何卒よろしくお願い申し上げます。

【薬剤部】

新薬紹介 (47)

ポリコナゾール (ブイフェンド)

【効能・効果】深在性真菌症治療剤

【特徴】ポリコナゾールは、新規アゾール系抗真菌薬として本年 6 月に薬価基準収載された薬剤である。本剤は、従来より用いられてきた同系統薬フルコナゾールの有する多くの優れた特徴を保ちながら、フルコナゾールが低感受性とされる *Candida glabrata*, *Candida krusei* を含むカンジダ属や、アスペルギルス属、クリプトコックス属に加え、フサリウム属およびスケドスポリウム属に適応を有している初めての薬剤である。海外で実施された侵襲性アスペルギルス症に対する臨床試験においては、当該疾患治療の標準薬であるアムホテリシン B を統計的に有意に上回る有効率が報告されている。

【副作用】重篤な肝障害があらわれることがあるため、投与にあたっては肝機能検査を定期的に行う必要がある。さらに、本剤に特徴的な副作用として、羞明・霧視・色覚異常などの視覚障害が現れることがある。このため、本剤投与中には、自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう、十分注意する必要がある。

【注意事項】本剤の肝代謝酵素は CYP 2C19、2C9 および 3A4 であるため、これらによって代謝される薬剤との間に薬物間相互作用が認められる。リファンピシンやエファピレンツ、リトナビル、カルバマゼピンなどとの併用により、本剤の代謝酵素が誘導され、作用減弱がもたらされる。また、ピモジド、硫酸キニジン、麦角アルカロイドなどは、本剤により代謝が抑制され、これらの薬物の血中濃度が上昇し副作用発現の可能性が高まる。

従って、これらの薬剤とは併用禁忌とされている。
* なお、本剤に関する詳細な情報は最新の添付文書を参照のこと。 (薬品情報室 山田 武宏)

輸血部発 ④

輸血とインセンティブ

最近、ことあるごとにインセンティブ (Incentive) という言葉が出てきます。三省堂ワードウィズ・ウェブ (<http://dictionary.sanseido-publ.co.jp/topic/10minnw/index.html>) によると、インセンティブとは、「ある人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激」と説明されています。以前から日本輸血学会では、適正輸血を推進するために診療報酬に輸血に対するインセンティブを導入するよう求めています。どういう意味かというと、病院の適正輸血に対する意欲を引き出すために、適正輸血を行っている病院に診療報酬を与えますということです。すなわち、輸血管理料の保険点数化を求めるものです。先日、輸血管理料を中央社会保険医療協議会に申請するための予備調査として、輸

血管理料施設基準 (案) と基準に対する実績を問うアンケートが送られてきました (表)。本院では、項目 1、2、3、5、6 の基準は満たしています。項目 4 の FFP / MAP 比は昨年度の実績で 1.09 となり、基準を大幅に超過しています。現在、輸血療法連絡協議会では、適正輸血を実現し輸血管理料を取得するため、FFP の使用量削減を各診療科にお願いしています。試算では、基準に示されている FFP / MAP 比 0.8 まで FFP の使用量を削減できると、年間約 1,300 万円の収益が上がることになります。FFP の使用目的が凝固因子の補充であること (循環血液量の補充ではない) に留意した使用をお願いします。

(臨床検査・輸血部 副部長 紀野 修一)

表 輸血管理料施設基準 (案)

輸血管理料	以下の 6 条件を満たす医療機関において患者に輸血を行った場合、当該月に一回 300 点の輸血管理料を設定する。
1.	輸血部門による輸血用血液製剤の一元管理を実施 (輸血部門の設置、専任医師 * 及び臨床検査技師 ** の確保)
2.	臨床検査技師による 24 時間の輸血用血液検査の当直体制の実施
3.	輸血療法委員会の活動実績 (前年度に 6 回以上の開催実績が必要)
4.	血液製剤使用適正化の実施 (前年度の新鮮凍結血漿年間使用量単位が赤血球 MAP 年間使用量単位との比で 0.8 未満であること)
5.	輸血副作用監視体制の確立 (報告書の運用、検体の保存)
6.	貯血式自己血輸血の安全・適正な施行 (輸血部門の一元管理)
*	日本輸血学会認定医師が望ましい。
**	認定輸血検査技師が望ましい。

病院職員「生涯教育プログラム」第2回講演会の開催について

生涯教育検討委員会では、中期目標・中期計画に基づき、昨年度から病院職員を対象に「生涯教育プログラム」を実施しています。

第2回講演会が去る6月28日、旭川市旭山動物園長 小菅正夫氏をお招きし、『旭山動物園の取り組み』と題して開催されました。旭山動物園は、昨年、過去最高の入園者数を記録し、マスコミにも数多く



講演を行う小菅園長

取り上げられているところです。小菅氏が園長に就任された当時は、入園者数が減り閉園の危機にさらされた時期でしたが、その後、同氏を中心に来園者のニーズの把握、動物の行動の展示方法の工夫など様々な取り組みを実施し、現在の活気ある動物園へと変わってきたことが紹介されました。

また、種の保存など生命(いのち)に関することのお話もあり、会場の収容定員を越える約230人の出席者は、小菅氏の巧みなトークに予定の時間を超えて熱心に聞き入っていました。

今回は、病院とは異なった機関での取組みの講演でしたが、講演会終了後のアンケート結果からも、病院運営に様々な立場で参加されている職員にとって、大変参考になるお話が伺えたものと思われます。なお、第3回の講演会は、『大学病院の経営改革に向けて』と題し、9月26日(月)に開催予定ですので、多数のご来聴をお願いいたします。(総務課)

平成 17 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	1,348	23,706	25,054	1,252.7	62.28	55.93	16,151	538.4	89.43	72.66	21.07
5月	1,315	22,467	23,782	1,251.7	62.76	59.16	16,426	529.9	88.02	82.99	22.58
6月	1,503	23,656	25,159	1,143.6	62.58	56.62	16,629	554.3	92.08	90.35	19.52
計	4,166	69,829	73,995	1,216.0	62.54	57.24	49,206	540.9	89.84	82.00	21.06
同規模医科大学平均	4,396	54,455	58,851	966.7	78.60	50.85	47,446	521.4	85.91	84.73	21.84

稼働率は、承認病床数(602床)により算定している。

(経営企画課)

編集後記

7月末に淡路島に行ってきました。ものすごい蒸し暑さに汗が噴き出て、まるでシャワーを浴びたかのようになりました。夏の北海道がいかに恵まれた環境なのかをあらためて認識した次第です。

そんな北海道ですが、私の所属する眼科は夏の暑い時期でもカーテンを閉め切ったまま真っ暗にして検査をします。診察室は暑くて風通しが悪く、昔は患者さんにずいぶん辛い思いをさせました。病院改修工事のため現在は仮の外来ですが、エアコンをつけて頂いたおかげで患者さんのみならず我々も快適に仕事をすることができ感謝しています。喉元

過ぎればなんとやら、このニュースが発行される頃はそんな感謝も忘れ涼しい顔で仕事をしているかもしれません。(編集委員 石子 智士)

時事ニュース

- 7 / 18 医療事故防止に係る事例検討会
- 8 / 1 臨床検査・輸血部発足
- 8 / 19~22 ICU 移転
- 8 / 23 救急部移転