

旭川医大 病院ニュース



(編集) 旭川医科大学病院
広報誌編集委員会委員長
廣川博之

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/>

信頼できる医療のために

病院長 石川 睦 男

旭川医科大学病院職員の皆様、患者様、学生のみなさん、そして様々な形で病院に関わってくださっているすべての皆様、あけましておめでとうございます。皆様は、それぞれに、様々な希望や、抱負を抱いて新年を迎えられたことと思います。

昨年末、医学部附属病院から、旭川医科大学病院と名称の変更があり、また平成11年からの病院の再開が本年3月で終了することで、4月から本院は新たな出発をすることになります。7年にも亘る工事の不自由の中、診療にあたられた職員の皆様に改めて感謝申し上げます。

本院の再開の目標は、患者様に優しく、分かりやすい臓器別、系統別の診療体制の構築であります。各診療科と相談の結果、従来の第一内科、第二外科等のナンバー科を廃止し、外来、入院とも臓器別、系統別の体制とし、責任者として科長を置き、表示することにしました。今後、各診療科が協力して、チーム医療を推進していきたいと思っております。いずれにしても、長期間、常に工事中という、非日常的な環境の中で、患者様も我慢し、大きなトラブルもなく病院が運営されて来た、というのが実感であります。

さて、病院の体制の中で、中期目標、計画に掲げられている各項目の達成があります。地域医療総合センターは、総合診療部、救急部、集中治療部、地域医療連携室と遠隔医療センターが一体となって、本年1月1日よりようやく発足することとなりました。本センターは、今後本院の中心となる重要機能、すなわち、地域からの患者様の受診ならびに受け入れ、さらには地域への紹介、そして患者様受け入れが24時間体制となることであります。また、入退院の一元管理を目指しております。さらに、将来は地域に積極的に進出して、地域医療への参入を検討しております。次に、従来から文部科学省に概算要求して実現しなかった部門を病院として設置しようとするものがあります。その第一は光学医療診

療部で、以前は消化器内視鏡は第二内科、第三内科で行っておりましたが、体制も一体化します。さらに、第一内科で主に行っていた呼吸器内視鏡を統合し、全ての内視鏡機器を新鋭のものに更新いたします。第二は理学療法部で、専任の教員もなく、理学療法士2名のみで運営されておりましたが、人員を増員し室から部へ昇格します。在院日数が短くなる中、今後、益々リハビリテーションなどに理学療法部の重要性が増すことが予想されます。

さて、私達大学病院の経営とは、国立大学病院の本来の役割である教育・研究・診療の各機能を充実、発展させる、すなわちミッションを達成させるためにあります。そのためには、外部に対して報告するため財務会計だけではなく、病院内部で経営管理上の方向性を決定するために管理会計が重要です。そのため、国立大学病院長会議で開発されてきている管理会計システム(HOMAS)の利用による部門別の収支などの早急な分析が期待されます。また、国立大学協会と国立大学病院長会議で国立大学病院のデータベースの収集のための管理準備委員会を立ち上げることになっていますが、私も国大協の委員として参加しております。これは、私達国立大学病院の自己データを集積して、病院経営の自己改革に役立て、社会に対して私達の使命・役割を説明し理解を得るためであります。さらに私達の立場から、エビデンスデータに基づいて国の政策提言、要望を行うことを考えております。

大学病院に対して、いろいろ批判されていることもあります。それだけ社会からの期待が大きいことの表れでもあります。私達の旭川医大病院に、訓練された医療技術を持ち、広い視野とロマンあふれる温かい心を持った、有能な医師、看護師などのスタッフが集い、高い臨床レベルの医療を提供できる、ホームページにもある『A Center for Health Care Excellence』を目指す覚悟であることをお伝えし、年頭の御挨拶といたします。



経営改善・病院改革担当副院長として

本当に人手不足だろうか？

副院長（経営改善・病院改革担当） 笹嶋 唯博

東大が科収益に応じて助手の配分を実施するとなったら皆忙しいと言わなくなり、また最近では、東京医科歯科大学が手術こそ病院経営健全化の柱として、各部署の抵抗を押し切って手術室に看護師を大幅増員した。今や病院中どの部署も人手不足を叫ぶが、30年来の人員配分は適正だろうか？ 第一外科は年商17.5億円が示すとうり人手不足で、どの医者も疲れ顔で、これは50床のまま在院日数短縮を実施したあおりである。しかし欧米では、心臓も血管も医師数は6 - 8人で各々年間1000 - 2000例の手術をこなしている。看護師は40 - 100の手術室に大動員され、医者の器械出しなどありえない。在院日数2.5日、入院患者は8 - 10人で、回診に時間がさかれず、ガーゼ交換は看護師、超音波検査は検査技師の仕事である。医者の採血などとんでもないことで、医者は医者にしかできない仕事、即ち手術だけをし

なさいと言うわけである。一方、第一外科は年間900余例の手術をしているが、医師数は約20人（常勤10人）で欧米と比べ2倍以上である。この非効率解消のため、30年来の診療体制を現代の欧米規格に改め、教授も助教授もなく、医者3人1グループの体制で病床を分け、7 - 10人の患者割りとした。その結果、時間に余裕が生まれ、激務は緩和され、むしろ手術例確保の方が問題になりつつある。

人手不足や忙しさを自ら言うのはもう止めにし、まずは廊下を歩くスピードを倍にし、昼食時間は昼にこだわらず、会議を減らし、管理職は机に張り付かずに現場に立ち、外科教授が手術をするように技術職は自ら本来の仕事に参加する。より少人数で、いかに合理的に多くの仕事をこなしていくか。管理者の創意工夫が求められている時であろう。



事故防止、安全問題担当副院長を拝命して

副院長（事故防止・安全問題担当） 飯塚 一

8月1日付けで葛西教授の後任として事故防止、安全問題担当副院長、医療安全管理部長を拝命しました。なった早々からほとんど毎日、定例の会議のほか、個々の事例に対する判定会議、医療調査委員会、医療事故調査委員会と休む暇なく続き、葛西教授がいかに大変だったかということ、しみじみ実感しています。医療安全管理部は、小生のほか、岩崎副部長、久保田 GRM、長谷部先生、平田先生、藤田先生、そして事務方の近田さんがメンバーですが、小生以外はベテラン揃いの皆さんに、全面的に助けてもらいながら動いている毎日です。

よく言われることですが、事故防止対策に、いくらお金をかけても、事故をゼロにはできません。同時に、問題がおこると、これほど大きなダメージを、当事者、病院に与えるものもありません。社会に向

けた透明性の確保とプライバシーを含めた守秘義務が強く求められることを改めて感じています。

医療事故はある確率で起こりうるものですが、医事紛争は真摯かつ誠実な対応で、かなりの部分、解決可能な面もあります。医療安全管理部だけの問題でないことはもちろんですから、病院の職員、全部署が一丸となって、医療事故、医事紛争を、少しでも減らすべく頑張っていきたいものです。





「武見奨励賞」を受賞して

産科婦人科 宮本 敏伸

武見奨励賞とは1957年から日本医師会会長を13期また世界医師会会長も務めた故武見太郎先生の意思をついだ由緒ある医学賞である。武見先生は吉田茂氏と姻戚関係にあり、自民党参議院議員武見敬三先生は実の息子である。そんな栄えある賞をこの度私が頂けることになりました。受賞者は東海大学内科学助教授後藤先生と私の2名である。ここで私の自己紹介を致します。平成5年旭川医大を卒業、産婦人科学講座に入局し同時に大学院に進学しました。大学院3年から2年間長崎大学原研遺伝学新川詔夫教授のもとに国内留学し、その後旭川医大産婦人科で1年間勤務した後米国 NIH に4年間留学致しました。帰国後旭川医大産婦人科に戻り現在4年目になります。今回の受賞は現在日本の最も深刻な社会問題のひとつである少子化問題、その背景には不妊症カップルが増え続けている点。更に不妊症の

重要な原因の1つである無精子症に関し2003年私が新たなヒト無精子症原因遺伝子であるSYCP3を同定し英国医学誌Lancetに掲載されたのが理由の様です。12月22日贈呈式が東京丸の内銀行倶楽部にて開催されました。旭川を発つ時はいつも通りにしていようと思っていたのですが、出席者は我々の他、武見敬三先生、東京都医師会会長（元日本医師会会長）東大名誉教授、北里大名誉教授、学習院大名誉教授他計12名。普段通りにしたら大変なことになる。ここはお上品にして失敗しないようにとこの時心に決めました。賞状と盾、賞金50万円をもらいスピーチをし、その後食事会に。豪華なフルコースが出ましたが、不覚にも緊張していた私は味がわからず胸だけはいっぱい。無事に旭川に飛行機が着いた時やっと緊張から開放された1日でした。

◆ 永年勤続者表彰 ◆

勤労感謝の日を前にして、平成17年度の本学永年勤続者表彰式が、11月22日（火）午後4時00分から学長室で行われました。

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。

なお、被表彰者は次の方々です。

（敬称略五十音順）

梅津真祐子（看護部）

金田 豊子（看護部）



小枝 正吉（薬剤部）
佐藤 順一（放射線部）
澤田 克恵（看護部）
鈴木 裕（生化学第二講座）
中村 正雄（化学）
松井 敏（総務課）
山内 明美（医療支援課）

◆ 平成17年度秋の叙勲 ◆

このたび、前検査部技師長 久保田勝秀さんが平成17年度秋の叙勲で瑞宝単光章を受章されました。

これは、医療・保健分野において、多大なご功績を残された点が誠に顕著であったものと高く評価されたものであります。

心よりお喜びを申し上げます。

（総務課）



各階案内図 期間：平成17年11月14日～平成18年3月末予定

3階



3階

産科婦人科・放射線科

2階

第3内科・麻酔科蘇生科
点滴センター

[仮設診察棟]

第1・2内科・第1・2外科・小児科
皮膚科・整形外科

1階

精神科神経科・脳神経外科
歯科口腔外科・総合診療部

[仮設診察棟]

眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科

2階

正面玄関 正面玄関は2階になります。



1階

時間外玄関
救急玄関



病院長サンタから、 クリスマスプレゼント

12月21日(水) 小児科病棟にサンタクロース(病院長)が現れ、一人一人にプレゼントが配られました



病棟クラークの 役割について

病棟及び集中治療部の全ナースステーション(15箇所)に、病棟クラーク(事務員)が各1名配置されています。(外注、勤務時間8時30分~17時30分)

病棟クラークの業務としては、診療報酬請求事務、入院・退院等に係る諸伝票の整理、物品の請求・受領、来訪者に対する応接、掲示物の整理及び郵便物の配布・発送等があり、業務は広範囲にわたり、病棟スタッフとしても、欠かせないものとなっています。

本院では、病棟支援体制の強化を図るため、本年9月27日より、病棟クラークの勤務時間を半日から1日勤務に拡大しました。以前は、電話の取次ぎや面会者等に対応するため、点滴準備や与薬等の看護業務が中断されることもありましたが、この勤務時間の拡大により看護業務に専念することが可能となり、インシデントの防止、患者サービスの向上、及び医師の事務的業務(診断書、DPC関係書類の準備など)の軽減が図られています。

(医療支援課)

緑が丘中学校

中学生が『クリスマス コンサート』を開催

去る12月4日(日)に病院玄関ロビーで『クリスマスコンサート』が、旭川東ロータリークラブの後援で開催された。

コンサートは、家庭から離れ、病気と懸命に闘っている入院患者様を癒すことを目的に、全国大会に



も出場したことがあり、病院に最も近い旭川市立緑が丘中学校吹奏楽部の生徒約50名により開催された。

全6曲は生徒が入院患者様に親しみのあるものを選曲し、アレンジを加えるなどして演奏し、会場を埋め尽くした患者様とその家族の方約150名は熱心に聴くとともに、曲目に合わせて盛んに手拍子打っていた。

アンコールにより3曲を終え、患者様から生徒さんへ花束が贈られるなど和やかな雰囲気の中でコンサートを終了した。
(医療支援課)



看護師になって

Fresh
Voice

8階東ナースステーション 濱 田 真美子

旭川医科大学に看護師として就職して、早 8 ヶ月が過ぎました。看護師として働きはじめてからのこの 8 ヶ月間は、本当にあっという間に過ぎてきたように感じます。

初めの数ヶ月は、学生時代との違いに戸惑いながらも日々の業務を覚えていき、不規則な 3 交代勤務に慣れていくことに精一杯で、全く余裕のない毎日でした。まだまだ、勉強不足で日々努力していくことが必要ではありますが、こうして 4 月の頃からの自己を振り返ってみると、8 ヶ月の間に本当に多くのことを学び吸収してきたのだな、ということに気付きました。少しずつではありますが、ようやく業務や 3 交代勤務にも慣れてきて、初めの頃には見えなかったことにも気付けるようになってきました。受け持ち患者さんを担当し始めてからは、それまで

に増して、看護師という医療の専門職者として働くことに対する責任感について考えることが多くなりました。患者さんと接することの楽しさだけではなく、それ以上に難しさを実感することもたくさんありますが、自分のちょっとした一言やちょっとした態度振る舞いにも責任感を持って、模索しながらも日々患者さんと接していきたいと考えています。

あと 4 ヶ月もすれば、8 ヶ月前の私と同じように、緊張と期待を胸に新しい白衣に袖を通した 1 年目の皆さんがやってきます。4 月からはこんな私でも、もう先輩スタッフの一人として 1 年目の皆さんを迎えることになります。まだそのような実感は全くありませんが、先輩として恥ずかしくないよう、日々向上心を持って看護師という仕事に取り組んでいきたいと思っています。



看護師になって

Fresh
Voice

7階東病棟 佐 藤 百 恵

糖尿病看護に興味を持ち、7階東病棟で働いて 9 ヶ月が経ちました。糖尿病患者にとって生活を見直し、改善していくことはとても重要となります。しかし、患者様の中にはなかなか改善することが出来なかったり、治療を中断してしまい入退院を繰り返している人もいます。「なぜできないのだろう」と思うこともたくさんありましたが、9月に3日間糖尿病患者の疑似体験を行い、毎食前に血糖を測定し、インスリンを注射したり、食事の量やバランス、カロリーを計算することで大変さを実感することができました。そして患者様と話をしている時、何にストレスを感じているのか、何故治療を継続できないのかを自分の体験と重ねながら考え、糖尿病患者の気持ちを理解できるようになってきました。しかし、まだまだ患者様の生活を把握できなかったりと、課題はたく

さんあります。

また、7階東病棟には、膠原病や神経内科の患者様も入院されてます。関節リウマチや脳梗塞により身体が自由に動かないために、日常生活において援助を必要としている人がたくさんいます。看護度が高く日々大変だと思うことも多々ありますが、基本的な看護技術を学ぶことができています。

看護師になって 9 ヶ月も経ちましたが、勉強不足、経験不足でスタッフの役に立てていないどころか迷惑をかけていることもたくさんあります。しかし、これからもプリセプターや先輩方の力をお借りして頑張っていこうと思います。



事故防止啓発部会ポスターセッション

「各部門における
安全への取り組み」

病院長賞、医療安全賞は下記の部門に石川院長と上田副院長から授与されました。

病院長賞；9 E・第一外科のグループ

ディスカッション内容

・始めに看護師の不安があったと話していたが、施行後不安の軽減はされたのか？

事前に薬剤に関する不安についてアンケートをとった所、21人中9人が並列交換に対して不安を持っていた。施行後アンケートを取っていないので実際の人数はわからず不安が軽減したと断言はできないが、11月のミーティング時にインタビューした際、出席した11人全員がわかりやすくなった、具体的になったという意見であった。

・施行後マニュアルは浸透しているのか？

アンケートはとっていないため不明確だが、学習会のビデオを参加できなかったスタッフにも見てもらったり、休憩室に明示して置いておくことにより浸透してきていると思われる。

・看護師と医師の行う範囲を決めたとあるが、流量に根拠はあるのか？

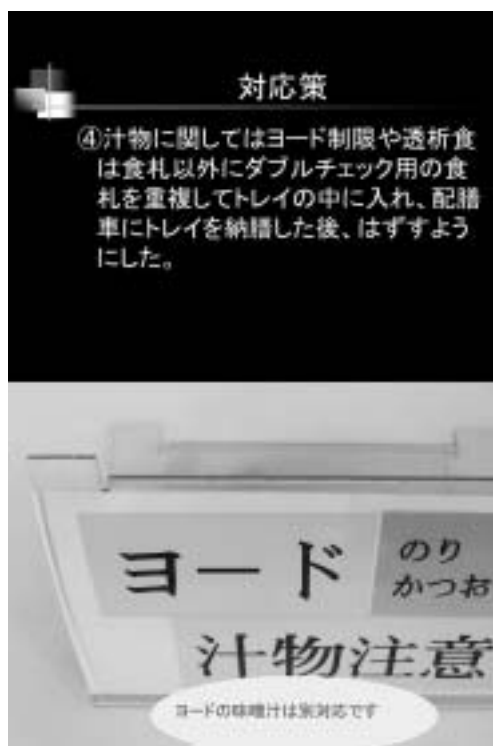
根拠はないが、経験的に考えカテコラミン

を1剤で3 ml / hまでは看護師が実施でき、2剤使用している場合や、流量が4 ml / h以上の場合には医師が実施、または低用量でも循環動態の変動が大きい場合は医師が実施していくべきと考えている。

今後の取り組み

・マニュアルをスタッフ間で浸透させ、実践していく中で更にマニュアルを修正していく

医療安全賞；栄養管理室



医療事故防止強化月間

ポスター・標語採用者

記念品授与式

10月24日(月) 医療事故防止強化月間の啓発のための、標語とポスターのデザインの採用者に、石川病院長から記念品が授与されました。その後、病院長室で日常の看護師の業務と安全管理について、懇談が行われました。



標語及びポスターの採用者は以下のとおりです。

【標語】 7階東 ナースステーションの皆さん

【ポスターデザイン】

8階東 NS 阿部理佐子さん

(医療支援課)

平成17年度 医療事故防止のための 大学間相互チェックについて

安全管理部 専任リスクマネージャー 久保田 芳 江

今年度の大学間相互チェックは10月19(水)に「研修医に対する安全管理体制について」と「感染対策について」、大阪大学の福澤卒後臨床研修センター長、八田専任リスクマネージャー、鍋谷感染対策師長、川瀬専門員の4人が来旭し、ヒアリングと現地調査を受けました。

現地調査場所は「研修医について」は小児科病棟、6階西NS、6階東NS、卒後臨床研修センター、「感染対策について」は集中治療部、4階西NS、6階西NS、第一内科外来でした。

講評の概要(一部抜粋)

【研修医の指導体制について】

研修医の指導医を対象にした講習会の開催と専任の教員の設置。

年度途中に採用された医師に対して、院内の安全管理体制、病棟業務のルールなどの採用時教育を行うこと。

【卒後研修プログラム】について来年度のオリエンテーションに組み込むこと。

包括医療等の保険医療制度

面接・接遇の研修

個人情報保護

医療安全に関する研修は具体的な症例などを使用。

薬剤の希釈計算などの基礎知識について

【総評】

(1) 研修医が単独に行いうる医療行為については

基本的に単独に指示を書く機会が少ないなど安全管理体制が優先しすぎる傾向が見られる。

指示簿に指導医のサイン欄の作成を検討していただきたい。

(2) 研修医、受持医に対する待遇改善も労基法上必要になる。

【感染対策について】

(1) 病院長が院内感染委員会の委員になることが望ましい。

(2) 全職員に対し院内感染に関する広報と教育の効果を評価すること。

(3) 抗菌薬の適正使用に関する監視・指導(*プログラム作成中)

(4) 接触感染予防策について必要な個人防護具(PPE)を用意。

(5) 抗菌薬予防投与のマニュアル化。

これから関係各部署には改善への依頼やお願いに上がりたいと思います。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



病院職員「生涯教育 プログラム」について

第3回講演会が去る9月26日、株式会社アイブレイン代表取締役 今西陽一郎氏を講師にお招きし、『大学病院の経営改革に向けて』と題して開催されました。「DPCにおける病院経営戦略とは」の資料に基づき、大学病院の経営改革は何故難しい？、

DPCの動向、DPC別の大学病院間の比較例、

財政シミュレーションの例などについて説明がありました。大学病院間の比較では、本院の位置付け



がグラフに示されるなど受講者は、熱心に聞き入っていました。(総務課)

【薬剤部】

新薬紹介 (46)

ボセンタン水和物 (トラクリア錠)

肺動脈性肺高血圧症 (Pulmonary Arterial Hypertension: PAH) は、肺動脈圧の上昇・肺血管抵抗の上昇により右心室の負荷をきたし、最終的に右心不全に陥る重篤な疾患である。本剤は、PAH (WHO 機能分類クラス 及び に限る) に対して 2005 年 4 月にオーファンドラッグとして承認された。

本剤の作用機序は、エンドセリン (ET) 受容体拮抗作用による。ET は血管内皮細胞由来の強力なペプチド性血管収縮物質であり、これまでに 3 つのタイプ (ET- 1、ET- 2、ET- 3) が同定されている。また、その受容体にも 2 つのタイプが存在する。ET は、この両受容体に作用することにより血管収縮、細胞増殖及び肥大並びに細胞外マトリクス形成

の増強を引き起こす。PAH 患者では肺動脈における ET- 1 の産生が増加し、ET- 1 の血中濃度が病態重症度の指標となる肺血管抵抗と相関することから PAH の進展に ET- 1 が深く関与していると考えられる。本剤は ET- 1 の両受容体を阻害し、ET- 1 作用に拮抗することで PAH 病変の進展を抑制し症状を改善する。本剤は従来にない作用機序を有する薬剤であり、オーファンドラッグであるため詳細な作用機序・薬物動態に検討不十分な点が多い。

本剤以外に PAH の適応症を有する薬剤としてエポプロステノールナトリウム (フローラン静注用) があるが、効果持続時間が短く持続静脈内投与の必要があった。また、経口剤として原発性肺高血圧症に対してベラプロストナトリウム (プロサイリン錠) も承認されているが重症度の高い患者では十分な効果が得られない場合がある。その他、適応外ではあるが、PDE 5 が陰茎および肺動脈に局在することから、その阻害薬であるクエン酸シルデナフィル (バイアグラ錠) が有効であるとされている。

(薬品情報室 大滝 康一)

輸血・細胞療法部門発④

新しい輸血部門

輸血部門が移転します。名称も輸血・細胞療法部門とリニューアルします。2006 年 1 月 7 日、8 日、9 日の 3 日間で輸血部門は、旧 ICU の場所 (特殊診療棟の 3 階; 手術室の隣) に引っ越す予定です。すでに内部の改修は終了しています。

床面積は現状の輸血部より広くなり、その部分に、成分採血や自己血採血のための採血室や、再生医療や細胞療法を実施臨床に広めてゆくために細胞調整エリアを新設しました。自己血採血は今まで外来の隅やベッドサイドで行っていましたが、移転後は専用の採血室で行えるようになります。もちろん、外来・病棟・手術室などで一生懸命働いている先生方の手を煩わせることなしに、曜日と時間帯を決めて輸血部門の医師又は看護師が自己血を採取する態勢を構築してゆきます。細胞調整エリアには、クリーンベンチ、フローサイトメーター、遠心機、プログラム式細胞凍結装置などが完備される予定です。移植や再生医療に用いる細胞の特性を調べることや、採取した細胞を保存することが病院の中で

きるようになり、細胞療法を行う際の安全性や利便性などが向上すると考えられます。

ご存じのように輸血部門は小所帯なので、オープンと同時にフル稼働とは行きません。皆様のご協力を得てなるべく早い時期にフル稼働に近づけたいと思います。向後も患者さんの安全を保障できる輸血・細胞療法支援部門として発展し続けたいと思います。

【お知らせ】時間外入室時には ID カードをお忘れなく!!

セキュリティ維持のため、時間外に輸血部門に入室する際には、ID カードが必要になります。手術室と同じように、カードリーダーに ID カードを通すと解錠します。職員 ID を持っている方はどなたでも入室できますが、入室記録が残ります。時間外に輸血用血液を取りに来る際には、ID カードを忘れずにお持ち下さい。

(臨床検査・輸血部 副部長 紀野修一)



ID カードをお忘れなく!!

透析室試用開始について

臨床工学室 宗 万 孝 次

平成17年11月29日（火）より、集中治療部の横に透析室がオープン致しました。現在各診療科にて慢性透析患者さまを受け入れる場合には、各病棟にて血液透析を実施しております。その場合、限られた透析装置を効率よく運用できず各診療科の先生方にはご迷惑をお掛けしておりました。また、各病棟にて血液透析を実施していたため、アラーム発生時に対応が遅れたり安全性に関する問題が出ておりました。現在試用期間ということで事故が起きないように透析室スタッフは、午前中のみ受付を原則とし少ない患者さまにてトレーニングしております。今後、3床稼働となり午後の実施が実現されると、効



率的な透析治療を実施できると考えております。なにより患者さまの透析治療での安全が向上されると思われま。また、血液透析以外の血液浄化も現在増加しており病棟の個室にて実施されている場合より安全性が向上されるため、透析室の空いている時間帯にはその他の血液浄化も実施出来る予定です。

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								
7 月	人 1,398	人 23,408	人 24,806	人 1,240.3	% 63.56	% 57.94	人 17,175	人 554.0	% 92.03	% 89.51	日 21.00
8 月	1,490	25,219	26,709	1,161.3	62.93	57.38	16,705	538.9	89.51	89.05	19.30
9 月	1,329	24,021	25,350	1,267.5	62.55	56.36	15,809	527.0	87.54	88.48	20.83
計	4,217	72,648	76,865	1,223.0	63.01	57.23	49,689	540.0	89.69	89.01	20.38
累 計	8,383	142,477	150,860	1,216.6	62.78	57.22	98,895	540.4	89.77	85.53	20.66
同規模医科大学平均	8,963	110,797	119,760	967.3	78.78	51.62	95,636	522.6	86.12	85.32	21.49

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

耐震偽装問題、ジェイコム株入力ミス問題等々、昨年後半社会的関心を集めた多くの問題が、たった一人の行動により派生した大問題でした。特に、ジェイコム株入力操作ミス、担当者の不注意によってかの証券会社は一瞬にして400億円以上の損害を被ったようです。本院の年間診療収入額の3.5倍もの金額です。IT時代ならではの問題とも言えましようが、たった一人の不注意で…。マニュアル上は何重にも巨るチェック機構があっても実践する人が不注意であれば何にもならないんですね。医療現場でもたった一人の不注意で尊い命を奪う医療事故が起こりかねません。他人事と言わず、肝に銘じて今年

一年無事に過ごしたいものです。

（病理部 三代川斉之）

時事ニュース

- 9 / 8 衆議院議員総選挙に伴う入院患者不在者投票
- 10 / 19 大学間相互チェック
- 12 / 1 鳥インフルエンザ対策講演会
- 12 / 19 精神病院実地指導