

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/>

旭川医科大学病院の再開発を終えて

病院長 石川 睦 男

7年の永きに亘った病院の再開発が本年3月末で終了し、4月8日9日に外来の移転を行い、4月10日より新たな体制で旭川医科大学病院がスタートすることになります。これまで、御不便をおかけしていただきました患者様各位に改めてお詫びを申し上げますとともに、この不自由な状況で診療に当たってこられた病院の全職員に感謝申し上げます。

今回の再開発の目的は、患者様に優しく、また理解しやすい患者様主体の診療体制ということであり、これからは、従来の診療科についていたナンバー診療体制を廃して、臓器別、系統別診療体制として、システム変更を致しました。また、病院内の表示を体制に合せ、かつ判り易いというコンセプトで行いましたが、準備に十分時間が取れなかったため、今後更なる手直しが必要となるかもしれません。

本年1月1日より、地域医療機関との連携体制の拡充を目的に、地域医療連携室、総合診療部、救急部、集中治療部、遠隔医療センターを統括した「地域医療総合センター」を設置しました。昨年末より、救急患者の増加が見られてきましたが、本年の1月より旭川市の2次救急に参入することにより、益々救急部が多忙になることとなります。これに対応して、看護師の増員を本年4月より予定しています。さらに、本センターでは、病院全体のベッドコントロールを行う役割を病院長の権限の下に師長が調整すべく準備を進めております。

さらに、永年の懸案 すなわち概算要求していても認められなかった整備を病院として整備することと致しました。第1は光学診療部で、従来内視鏡室で第1内科の呼吸器内視鏡、第2内科、第3内科の消化器内視鏡を一体化して、医師は振替えですが、受付、看護師を増員致します。また、旧くなっていたX線透視装置は無論、上部、下部消化管内視鏡の更新、呼吸器内視鏡の更新、さらに小腸内視鏡も導入するなど大幅にリニューアルとなり、文字通りの新たな光学診療部となります。これらの機材の更新は資本剰余金で対応しますが、この剰余金は収益のあがる事業に適応されますので、更なる光学医療診療部の実績の向上を期待しております。第2は、理学療法部の設置で、従来2名の理学療法士で行ってきた理学療法室から、理学療法士を1名増員、専任の受付を置き、将来的には専任の医師を配置し充実

を図ります。これによるリハビリテーション医療の充実、在院日数の短縮、心疾患などのリハビリへの対応、病棟における早期リハビリの開始など、効率的なリハビリテーション医療の展開が期待されます。また、外来では点滴センターを設置して、外来において、より安全かつ効率的な化学療法を実現するため、平成17年10月より運用を開始しております。従来、化学療法といえば入院治療以外の選択肢はありませんでした。しかし、新規の抗癌剤の登場や支持療法の進歩により、外来でも安心して副作用をコントロールし、QOLを損なうことなく化学療法が可能となりました。

医師の卒後臨床研修は極めて重要な課題で、特に卒後臨床研修制度が発足して2年となり、最初の終了者が出ます。卒後3年目からの後期・専門医研修における研修内容の充実は当然ですが、今まで、研修医と医員の給与が逆転しておりましたところを、今年1月から改正して、医員の方が研修医より若干上回るよう医員の処遇改善をいたしました。また、本年の4月より採血室の医師の採血業務は全廃する予定であります。さらに、平成18年度の看護職員配置基準の改定に対応して看護師の増員を図ります。3年目の後期・専門医研修の医員枠は別に配慮しておりますので、医師の増員と相まって、病院全体の勤務条件は外来、入院患者数の増加、手術件数の増加、救急患者数の増加があっても、多少緩和されると思います。さらにこれからは、医療のアウトカムの情報公開が求められてきておりますが、国立大学病院のデータベースの構築の観点からも診療行為の分析が必要となっております。

国立大学病院の経営の目的とは、単に収益を上げるのではなく、大学病院のミッションを達成するために、経営改善、コスト意識などを常に持ち、自分たちの病院が地域で最高の医療を提供できることにあります。今日の病院再開発の完了によりアメニティーは、完成されました。我々の病院が高い安全性と効率を有し、患者様に優しい心遣いのできる病院となることを切に希望いたします。

最後に、病院の施設充実、人員の確保に絶大なる御理解いただきました八竹直学長、実務的に数々の御支援いただきました太田貢事務局長に深甚の謝意を表します。

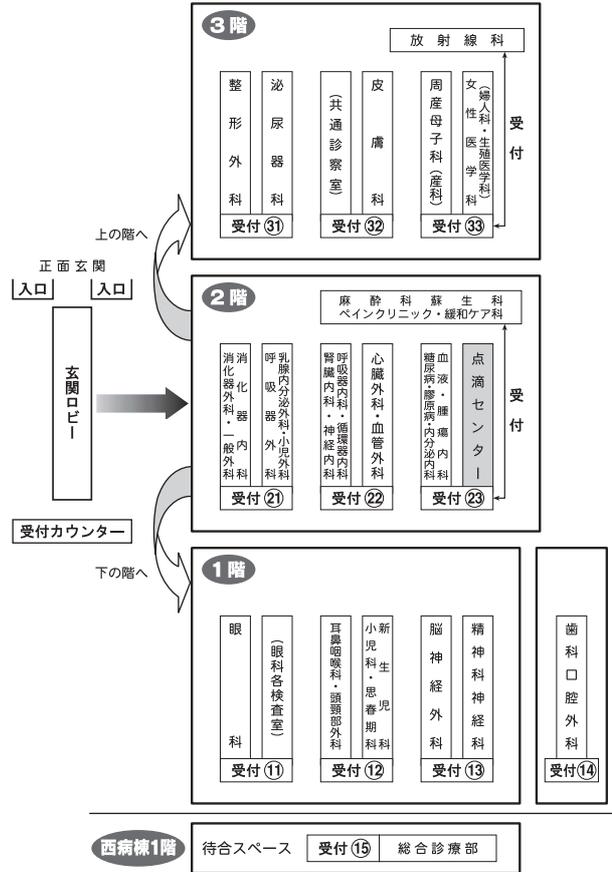
臓器別診療体制

本院では、新外来棟完成に併せて、4月10日(月)より診療科の場所が変わるとともに、一部の診療科の名称が患者さまにわかりやすい名称へと変更になります。

今までの名称	変更後の名称
第一内科	循環器内科
	腎臓内科
	呼吸器内科
	神経内科
第二内科	糖尿病内科
	膠原病内科
	内分泌内科
第三内科	消化器内科
	血液・腫瘍内科
精神科神経科	精神科神経科
小児科	小児科・思春期科
	新生児科
第一外科	心臓外科
	血管外科
	呼吸器外科
	乳腺内分泌外科
	小児外科
第二外科	消化器外科・一般外科
整形外科	整形外科
皮膚科	皮膚科
泌尿器科	泌尿器科
眼科	眼科
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
産科婦人科	周産母子科(産科)
	女性医学科(婦人科・生殖医学科)
放射線科	放射線科
麻酔科蘇生科	麻酔科蘇生科
	ペインクリニック・緩和ケア科
脳神経外科	脳神経外科
歯科口腔外科	歯科口腔外科

が追加・変更の科名

●各階案内図●



病院職員「生涯教育プログラム」について

第 4 回講演会(「医療訴訟の現状等について」12月19日開催)に続き、第 5 回講演会が去る 2 月 21 日、旭川パレスホテル総支配人 山田芳之氏を講師にお招きし、『おもてなしの心を伝える』と題して開催されました。講師からは チームでの取組、第一印象の重要性、4 つの S (Smile、Smart、Speedy、Sincerity) の必要性などについてお話がありました。また、ご自身の経験から、病院では「相手の気持ちをくみ取るという心構えが大切です」と要望が述べられました。最後に病院長からソフト面のサービスが重要であり、Good サービスを目指して努力したい旨の挨拶あり、外部委託職員を含めた 230 名を超える参加者は、「接遇」の重要性を再認識することとなりました。(総務課)



病院ボランティアさん募集

患者サービスの一層の向上を図り地域住民のニーズに応える病院とするため、平成 18 年度も次のとおり「病院ボランティア」を募集しております。

お知り合いに希望する方がいらっしゃいましたら、ご紹介くださるようお願いいたします。

【病院ボランティアになるためには】

特別な資格は必要としませんが、定期的・継続的に活動ができること及び心身ともに健康なことが必要です。ただし、高校生以下を除く年齢が 18 歳以上の方といたします。

【活動内容】

病院玄関ホール・検査室などで患者さまの診療手続きや案内・送迎のお世話などを行います。

入院される患者さまの病棟への案内を行います。

小児科病棟での患児とのふれ合い及び棚等のディスプレイ、レクリエーション行事のお手伝いなどを行います。

【活動日】

月曜日から金曜日のうち活動のできる曜日に来ていただくことになります。

【活動時間】

いずれの日も午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分までのうち、希望する時間帯です。

【活動開始】

5 月以降であれば、いつからでも始められます。

【応募方法・照会先】

電話または葉書で下記に照会して下さい。おって、申込書を送付します。

〒078-8510 旭川市緑が丘東 2 条 1 丁目 1 番 1 号
旭川医科大学 病院事務部
医療支援課医事係
(内 線) 3008
(D I) 0166 - 69 - 3008
(F A X) 0166 - 65 - 6114



ハイビジョン・立体動画を用いた世界初の 国際遠隔医療を本院眼科で開始

本院眼科では、去る 2 月 16 日、総務省が推進している「アジア・ブロードバンド実証実験～国際情報通信ハブ形成の為に高度 IT 共同実験～ JGN 2 アジア回線を用いた眼科手術リアルタイム伝送」を開始した。

この実験は、JGN 2 ブロードバンド回線を利用して、アジア諸国に医療支援を行い、アジア地域の医療技術の向上を目指す日本政府の国際貢献の一つとして位置づけられている。

遠隔医療センターを介し病院手術部から眼科の吉田晃敏教授の硝子体顕微鏡手術を、3 年間かけて開発した世界初となる 3 次元ハイビジョン（3D-HD）方式で、シンガポール ナショナル アイ センターにリアルタイムで伝送し、術中に相互に意見交換を行った。



16日の開始式には、竹中平蔵総務大臣がご祝辞を述べられた。「総務省では、2010年を目標年次としてアジア地域の全ての人々がブロードバンドにアクセスできる事を目指しており、今回の旭川とシンガポールとの実験が、今後の研究分野の道標となるものと期待している。この取り組みが、アジア地域全体へと波及し、情報化の実現に資することを期待する。」とのご挨拶を頂いた。総務省、独立行政法人情報通信研究機構からのご列席もあり、本プロジェクトの社会的重要性が再認識された。



シンガポール側は60人を超える医師とメディカルスタッフ、さらに旭川側の10人のスタッフが同時に、高臨場感と高画質を、世界初の3次元ハイビジョン方式で、共有できた。今後この国家プロジェクトは、アジア地域における「医療格差の是正」、「国際医療人育成」、そして「国際貢献」に資すると期待されている。



3月からはシンガポールのみならずタイへの伝送も予定されている。また、来年度はシンガポールから旭川医科大学への伝送や、このプロジェクトがメコンデルタ地域へ拡張されることが計画されている。

この実験にあたりご協力頂いた 8 階東病棟、手術部、麻酔科蘇生科、事務局、その他多くの皆様のご協力に心から感謝致します。

（遠隔医療センター）

信頼される看護サービスをめざして

看護部長 上田 順子

外来および入院患者さまには、大変ご不便をおかけしております外来棟工事もおと僅かとなりました。病院ボランティアの皆さまや事務職員による随所にわたる「ご案内」に深く感謝いたします。建物のリニューアルに合わせて、これまで以上の看護サービスを提供できるよう、努めたいと思います

春からは看護外来（仮称）が始まります。ここでは、看護職員が、病気をもちながら生活する患者さまへ自己管理の方法を、また、疾病予防の方法等のご相談に対応させていただきます。これまでは、医師の診察室を借りて、ストーマケアやマンマ相談等をしていましたが、これからは看護職員専用の部屋で認定看護師らによって対応できるようになります。現在、本院には3名の認定看護師がいます。認定看護師とは、実務経験を経て、さらに6ヶ月以上の専門教育後に認定審査を受けて認定された看護師をいい、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて患者さまに看護を提供致します。スト-

マケアや失禁ケア、予防的スキンケアを実践するWOC看護、化学療法を受けられる患者さまを支援するがん化学療法看護、新生児ケアを実践する新生児集中看護の3つの分野の認定看護師がいます。また、乳がん手術患者さまを支援するマンマ相談、妊産褥婦の方を対象に母乳育児やパースプランのご相談をさせて頂く助産師外来なども、引き続き実施して参ります。患者さまが病気をもちながら地域やご家庭で、その人らしく、安心して生活できるように、疑問や不安に対して患者さまとともに考え、解決していきたいと存じます。

また、夜間の救急部看護人員を2人体制とし、24時間通して、救急患者さまに迅速かつ的確に対応できるよう体制を整備します。

これからも高度先進医療を実践する大学病院において、病院全体の組織的な取り組みを通し、安全で質の高い看護を実践できるように努力して参ります。

理学療法室だより

～理学療法部への昇格に向けて～

理学療法室 朝野 裕一

病院開設以来、中央診療部門として、部への昇格および人員の拡充を申請し続けておりましたが、約30年の時を経て、その一部（ではありますが）が現実のものとなる運びとなりました。具体的には組織としての「部の昇格」と「非常勤理学療法士1名枠の確保」「非常勤の受付等業務従事者の確保」にとどまりました。理学療法士に関しましては年度末ということもあり、未だ決定しておりません。現場としての要望（条件）を満たし、希望される方を今後探していくつもりであります。従いまして、現在のところ、理学療法士2名体制は変わっていないことをご承知おき願いたく、引き続き院内各職種のご協力をお願い致します。また、残念ながら「専任の医師1名」に関しましては、現時点での枠確保は実現できませんでした。今後も要望を申請し続けるつもりであります。

さて、「部への昇格」達成後も体制に大きな変化は

ありませんが、国の医療・リハビリテーション施策の動向を鑑み、次の点について、新年度より部の方針として実行に移していく所存です。急性期病棟における、特に廃用症候群の予防 外来受診患者への定期的関与 従来通りの入院患者および退院後のフォロー・チェック体制 以上、3つの点を段階的（特に に関しては）に実行すべく運営の変更を考えておりますので、ご協力をお願いします。なお、具体的な要項等につきましては後日通知させていただきます。

来年度、再び大きな診療報酬体系の変更がリハビリテーション分野にも施行されます。国の求める「質の高いリハビリテーション」は以前より我々も標榜しており、しっかりとした柱を持って今後とも「少人数でも質の高い理学療法」を目指して業務に励んでいきたいと思っております。

緩和ケアチームの紹介

－がんに負けない生き方を支える－

緩和ケアチーム医師 阿部 泰之

緩和ケアとは、がんなど悪性腫瘍の診療を受けられている患者様の苦痛をなるべく軽減し、患者様とご家族が、より豊かに生活を送ることができるように援助する治療やケアのことです。当院でも、緩和ケアを提供するために、さまざまな職種のスタッフがチームを組み、活動を始めています。主な相談内容は、患者様の痛み・息苦しさ等のからだの症状への対応や、不安・気分の落ち込みなどのこころの問題のケア、在宅移行へのコーディネートなどですが、緩和ケアの対象は患者様ご本人に留まらず、ご家族に対してはもちろんのこと、その患者様を診られている医療スタッフまでが含まれると考えています。つまり、がんを抱えた患者様を中心としたコミュニティがうまくまわるようにサポートするの

が緩和ケアの役割だと考えています。がんは大変な病気です。経過中には患者様もスタッフもつらいことがたくさんあります。そしてがんに勝てないこともあります。ただ勝てなくても負けない生き方はできると考えています。そんな患者様・ご家族・スタッフを支えるチームにしていきたいと思えます。緩和ケアチームにいつでもご相談ください。チームメンバーの名札が目印です。



インフェクションのコントロール

ICTチーフ（第一内科 講師）大崎 能伸

重症呼吸器感染症の診療をするときに、多くの医療従事者が自分に感染しないか心配した経験があると思います。私も結核病棟で勤務したときは、病棟に出入りするときに処置の後などに何度も手を消毒し、いつもマスクをしていたことを思い出します。そのころは、感染予防に対する情報が少なく、医療スタッフの感染を防御するための知識もかなりあやふやだったと思います。ちなみに、現在の日常診療で遭遇する機会が多い呼吸器感染症の感染予防策は、細菌性肺炎、真菌性肺炎を含めたそのほとんどが標準予防策でよいとされています。結核は空気感染予防策、インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎は飛沫感染予防策です。インフルエンザは飛沫核感染もあるため、高病原性鳥インフルエンザ（High pathogenic avian influenza: HPAI）がヒトに流行した場合は空気感染予防策が必要とされるかもしれません。

2002年から東南アジアを中心として流行した Severe acute respiratory syndrome: SARS は、現在では飛沫感染により伝播したと理解されています。流行が終息した後も続けられた解析により、流行の原因となったスーパースプレッターを含めた感染経路が明らかにされました。SARS の流行で特徴的なことは、発病者に濃厚に接した人が感染したと、医療従事者の発病者が多かったことです。流行時には、感染経路が特定できないので診療時には最高度の感染予防策をとるよう勧告されていました。しかし、医療従事者の発病者は衛生面でのインフラが進んでいるカナダでも発生しました。今にして思う

と、感染が成立するために濃厚な SARS ウイルスへの接触が必要だったことは、人類にとって幸運だったのかもしれませんが。このような感染症との闘いを身近にみると、感染症に対する正確な理解が感染制御に不可欠であることがわかります。

2003年の4月には SARS の世界的な拡大が懸念されていました。そのために、WHO から SARS が蔓延している地域には渡航しないように勧告が出されました。HPAI が大流行したときには、これよりも嚴重な渡航中止や空港の閉鎖が宣言されることも予想されます。ちょうどこの時期にトロントでアメリカ癌学会（AACR）が開催される予定でした。私たちのグループからも数人が参加する予定でした。出発の前前日までは AACR のホームページで予定通り開催するとされていましたが、前日になって急遽中止になってしまいました。航空券も参加費もホテルも払い戻しがなく結構大変な出費でした。この経験により、AACR をキャンセルにするほど重要で危険な感染症である SARS をフォローすることにして、6月まで5通の院内 SARS 情報を出しました。その中で、ハノイで SARS の危険性をいち早く認識して緊急勧告を出すように進言し、自らも SARS によって病死した WHO 職員のカルロ・ウルバニ医師の献身的な貢献があったことも知りました。

このように最近の出来事を思い返してみると、感染の制御は知恵の戦いではありますが、状況を理性的に正確に把握して状況に応じて大胆な対策を決断しなければならぬ大変難しい仕事であることが理解されます。

褥瘡対策チームの活動状況

褥瘡対策チームチーフ（皮膚科助教授） 橋 本 喜 夫

2002年10月より開始された褥瘡対策未実施減算に伴い褥瘡対策チームが発足してから約3年が経過しました。この間、当院における褥瘡発生率は当初約3%から最近では約1%と確実に減少し、効果が上がっています。

ご承知のように、褥瘡は看護ケアの不足で発生するものでなく、現在は発生機序、治癒のメカニズムは解明され、科学的根拠に基づく処置、ケアの必要性が認識されています。2005年7月には日本褥瘡学会によって「褥瘡局所治療ガイドライン」が公表されました。このガイドラインは発生の背景を理解した上で、褥瘡の局所管理、治療に焦点をあてたものです。扱う外用剤やドレッシング材は我が国で薬事上認められているものに限定され、エビデンスに基づいて推奨度を示しました。

さて現行の褥瘡対策未実施減算は、褥瘡に対する組織的な取り組みを義務付けており、予防的介入から治療、在宅での福祉サービスへのスムーズな移行に至るまでの社会支援を、集中的、統合的に供給できるシステムの確立が必須条件です。従って尾籠な話ですが、本対策チームの存在と活動によって、本

院では年間約1000万円の減算を防いでおります。さらに平成16年から、「褥瘡対策並びに褥瘡患者管理加算」と称して、病院収入増にわずかながら寄与しています。

当院の褥瘡対策チームは、病院長の直轄下にあり、2006年2月の時点で、私の他に5名の医師と2名の看護師、薬剤部、栄養管理室、医療支援課の計13人で構成され、原則的に2ヶ月に1度の会議を開催し、病院内でのシステム構築、発生報告等を行っています。また褥瘡対策及び予防への職員に対する啓蒙をかねて年1回の学外講師による褥瘡対策チーム主催の講演会も開催しています（すでに2度開催）。

今後の目標は、発生率を1%以下に維持することと、褥瘡外来診療（皮膚科木曜日）を充実させることです。またWOCナースの日野岡が獅子奮迅の活躍で頑張っていますが、マンパワー不足の解消も急務です。医師、看護師を問わず一人でも多く褥瘡診療、予防に興味を持ち、ともに関わっていただける人材をふやしていければと考えています。

N S T (Nutrition Support Team)

栄養サポートチームの活動について

栄養管理室 齊 藤 文 子

日本医療機能評価機構の評価項目 Version 5 に「N S T が設置され、活動している」ことが明記されました。当院でもN S T（栄養サポートチーム）の組織は認めていただきましたが、院内におけるN S T の認識度はまだまだ低く、関心もほとんど無かったため、昨年からは栄養療法の啓発活動として月1回の勉強会を開催しています。メンバーは外科系医師、内科系医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、事務から構成されています。分担された役割の責務を果たすためには、臨床活動に必要な知識と技術の習得が必要であり、未知の分野にはガイドラインや文献を読み、カルテや看護記録はもちろん、様々な医療スタッフから学ぶ姿勢が大切、と皆で目下勉強中です。しかし、規模が大きいだけに共通の時間を持つことが難しく、勉強会の途中でP H S は鳴り、他の先生方の出入りも激しく……紆余曲折ながらさまざまなテーマに取り組んでいます。

今後、病棟でのN S T 活動を開始するに当たり問題点を列挙してみると

- 症例の抽出方法
- ラウンド方法・回数
- 介入手段
- 記録方法
- 組織の士気の維持
- 他のチーム医療との協働等々

N S T としても褥瘡対策、摂食・嚥下障害対策、術前・術後対策、生活習慣病対策等々、今後検討しなければならないことがあり、その成果を栄養管理による治療の有用性や病院収入への効果還元につなげていかなければならないと考えていますが、安定稼働に至るまでには地道な努力を積み重ねることが必要、と感じている今日この頃です。

病院機能モニター委員会からのお知らせ

委員会委員長（耳鼻咽喉科・頭頸部外科 助教授）野 中 聡

忙しい日常業務の中、いくつかの病院内点検パトロールが実施されています。その一つに病院機能モニター委員会の点検があります。皆様ご存知のように、日本病院機能評価機構による認定を本院は平成 17 年 3 月 28 日に取得しました。しかし、5 年後に再び審査を受けなければならず、次回の審査では以前の Ver.4 から Ver.5 に審査内容が変更され達成すべきハードルがさらに高くなります。以前の審査の準備期間が 3 ヶ月であったという『苦い経験』から、病院全体で定期的かつ継続的に自己点検をおこなう必要性が認識され、病院機能モニター委員会が設置されました。私は受審対策チームに加わっていたことより、本委員会の委員長を担当させていただいております。

さて、モニター委員会が実施している活動は次の二点にまとめられます。1) 毎年 1 回、各診療科・ナースステーション、各中央診療部門を対象として病院機能評価項目に基づいた自己点検をしてもら

い、評価の低かった点についてはそれぞれの部署で改善策を提案していただく。2) モニター委員により年 2 回（8 月と 2 月）それぞれ 2 ヶ所ずつ現場点検を実施する（すなわち年に 4 ヶ所の部署）。平成 17 年度は 8 月に 4 階東、西病棟を、2 月に 5 階東、西病棟の点検がおこなわれました。それぞれの部署の新人職員が仕事に慣れ、学会シーズンを避けた時期に現場点検を実施しております。自己点検と現場点検の結果は全ての部署に配布され、それぞれの部署で活用していただく予定です。

何故このような面倒なことを多忙な業務の中おこなうのかといった疑問を持たれる方もおられると思いますが、病院機能評価受審には病院各部署の現状を客観的に把握し、職員全員が病院の機能・医療の質の向上のためにそれぞれの立場から考えるといった意義があります。今後も職員皆様のさらなるご協力をお願い申し上げます。

音声嚥下外来開設のお知らせ

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授 原 洸 保 明

声を出すこと（発声）、食べ物を飲み込むこと（嚥下）は私たちの日常生活において非常に大切な行為です。普段は特に意識せずに行っていますが、ひとたび障害が生じた場合には著しい QOL の低下を来たします。発声や嚥下が正しくおこなわれるためには、身体の中の様々な器官が協調のとれた形で活動することが必要です。なかでも私たち耳鼻咽喉科医が日常診療で診察する機会が多い喉頭・口腔・咽頭・鼻腔は、正常な発声や嚥下を引き起こすために重要な役割を果たす器官です。

このたび耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来では音声嚥下外来を毎週木曜日午後新たに開設いたします。音声障害は声が出ない、声が嘎れる、しゃべりにくいなどの声と言葉の異常を対象としております。嚥下障害は物を飲み込むことができない、食事に時間がかかる、物を飲み込んだあとにノドがごろごろするなど嚥下に関わる異常を対象としております。こ

の外科では、日本気管食道科学会認定医が診療を担当します。嚥下や音声を専門とする医師が時間をかけて診察、検査をおこないながら、リハビリ指導や手術などをおこなう予定です。

最近では、鼻から胃管を入れたり、胃瘻を作った方を多く見かけるようになってきました。どのような手段を用いても十分な栄養を摂取することは大切ですが、可能であれば口から食べる楽しみを持ちつづけることは人間らしい生活を続ける上で必要不可欠です。1 人でも多くの人の音声障害や嚥下障害を軽減できるよう、診療にあたりたいと考えております。音声障害や嚥下障害の患者様がおられましたら、どうぞ耳鼻咽喉科外来まで御紹介くださいますようお願い申し上げます。

【薬剤部】

新薬紹介 (47)

プロペシア錠 (薬価基準未収載医薬品)
一般名：フィナステリド

【効能・効果】男性における男性型脱毛症の進行遅延

【特徴】男型脱毛症 (AGA: Androgenetic Alopecia) には、ジヒドロテストステロン (DHT) が関与している。DHT は 5 α -還元酵素によってテストステロンから産生されるが、本剤はこの酵素を阻害し、DHT 産生を抑制することによって、発毛作用を示すものと考えられている。1998年には、米国において発売され、2005年本邦においても発売となった。国内で実施された臨床試験では、プラセボ群、本剤 0.2mg 群、同1.0mg 群における改善率 (頭頂部写真評価、軽度改善以上) がそれぞれ 6%、54%、58% であり、プラセボ群に対して有意な改善率の上昇が認められたが、本剤 0.2mg 群と 1 mg 群との間には改善率に差は認められなかった。

【用法・用量】3ヶ月の連日投与により効果が発現する場合もあるが、効果が確認できるまで通常6ヶ月の連日投与が必要である。また、効果を持続させるためには継続的に服用すること。なお、増量による効果の増強は、確認されていない。また、女性に対する適応はない。

【使用上の注意点】

・薬剤取り扱い上の注意点：DHT は男性外生殖器の形成に関与しているため、本剤を妊婦に投与すると、DHT 低下による男子胎児の生殖器官等の正常発育に影響を及ぼす恐れがある。このため、妊婦又は妊娠している可能性のある婦人及び授乳中の婦人には投与禁忌となっている。

・臨床検査結果に及ぼす影響：国内における24歳～50歳の男性型脱毛症患者において、血清前立腺抗原 (PSA) 濃度が約40%低下した。海外臨床試験においても同様の結果が得られていることから、前立腺がん診断の目的で血清 PSA 濃度を測定する場合は、プロペシアの服用をチェックし、2倍した値を目安として評価すること。

(薬品情報室 山田武宏)

輸血・細胞療法部門発④

自己血輸血
; autologous blood donation

輸血療法の実施に関する指針には、『自己血輸血は院内での実施管理体制が適正に確立している場合は、最も安全性の高い輸血療法であることから、輸血を要する外科手術 (主に待機的外科手術) において積極的に導入することが推奨される。『安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律』の趣旨である、『安全かつ適正な輸血』の推進のためにも、自己血輸血の普及は重要であり、輸血を要する手術を日常的に実施している医療機関は自己血輸血をスタンダードな輸血医療として定着させることが求められる。』と書かれています。新設された自己血・成分採血室が機能的に運用されることが期待されます。

英語では自己血輸血を autologous blood donation といいます。「自己の血液の寄付」とは変な言いまわしですが、実は深い意味が潜んでいます。血液センターで献血できる通常の donor は健康な人です。と

ころが、自己血を採取する人のほとんどは病気を持った患者さんで、血液センターでは献血できない方です。したがって、autologous blood donation とは、普段は献血できない人が、自己血を採取することによって自分に対して献血することになり、通常の donor を補完する形になっています。言い換えると、自己血の donor は、血液センターで献血できる献血者に次ぐ、第2の献血者集団といえるでしょう。

少子高齢化が進むにつれ、輸血用血液を健康人からの献血に頼っていると、血液の供給不足が生じることは容易に想像できます。自己血・成分採血室の稼働により、自己血 donor という第2の献血者を効果的に活用できるようになります。そうすることで、大動脈瘤破裂、多発外傷患者など同種血輸血 (日赤血) を緊急かつ大量に必要とする患者さんがいつでも輸血を受けられる体制を維持することが可能になります。また、同種血輸血によるリスクを減少させるためにも最も安全性の高い輸血療法である autologous blood donation を積極的に活用することが重要です。

(臨床検査・輸血部 副部長 紀野修一)

旭川医大病院ファミリーハウスの開館について

本院では、患者様のご家族の宿泊の用に供するために、かねてより計画しておりました「旭川医大病院ファミリーハウス」がこの度完成し、本年 2 月 1 日から使用を開始いたしました。場所は、病院に隣接した看護師宿舎の 1 フロアを改修し、新たに専用の玄関を設けております。現在のところ、宿泊室は 4 室での運用ですが、将来は 8 室になる予定です。

利用対象者は、本院で治療のために入院されている患者様のご家族等が、付き添いなどで宿泊を希望される場合で、原則、遠方の方となっています。

宿泊室は、ワンルーム、キッチン、バス・トイレ

付で、テレビ、冷蔵庫、ベッド、炊事用具も常備し、自炊が可能です。病院の建物に近いことや管理人が常駐している事などから利用者からは好評を得ており、開館当初からほぼ満室の状態が続いております。

ファミリーハウスに関しては医療支援課が担当しておりますので、問合せは次の係までお願いします。

担当：病院事務部医療支援課医事係
(内線3007. 3008)



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								
10 月	1,317	24,295	25,612	1,280.6	61.67	55.20	16,703	538.8	89.50	88.25	20.72
11 月	1,298	24,381	25,679	1,284.0	65.08	54.55	16,571	552.4	91.76	88.48	20.13
12 月	1,204	23,511	24,715	1,300.8	65.38	57.14	16,192	522.3	86.76	86.43	19.25
計	3,819	72,187	76,006	1,288.5	64.04	55.63	49,466	537.8	89.34	87.72	20.03
累 計	12,202	214,664	226,866	1,239.7	63.20	56.71	148,361	539.5	89.62	86.26	20.44
同規模医科大学平均	13,104	165,619	178,723	977.0	79.07	52.38	143,762	522.8	86.16	85.68	21.40

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

まもなく新外来棟が完成します。先に出来た診療科の外来をのぞいてみましたが、やはり新しい所は気持ちがいいですね。通院中の患者さんからも、「いったい、いつできるのですか」と、しばしば尋ねられていました。現在、正面玄関から入って外来に向かうには、医療支援課と経営企画部の前にあるエレベータホールを通らなければなりません。患者さんにとっては、かなり遠回りとなるためか、行き先を間違え経営企画部に迷って来られるということも多々ありました。職員だけでなく患者さんも完成を待ち望んでいたようです。

外来棟の完成に合わせ、患者さんが中心の医療を行うため臓器別診療科となり、点滴センターも本格

運用となります。そのため、病院情報管理システムにも変更があります。システムについては移転直後、患者さんに迷惑がかからないよう準備を進めています。システムの変更点についてはすでに案内していますが、何か気になることがありましたら経営企画部にお問い合わせ下さい。

(編集委員会委員長 経営企画部 廣川 博之)

時事ニュース

- 1 / 12 院内感染対策に係る講演会
- 1 / 16 医療安全管理部講演会
- 2 / 1 病院立入検査 (医療監視)