

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新生を目指して

学長 吉田 晃 敏

この度、第7代旭川医科大学学長に就任した吉田晃敏です。私は、本学の第一期生として学び、その後は教員として本学に仕え、トータルで34年間、旭川医科大学と共に歩んで参りました。今回、母校の学長として迎えられた事を大変光栄に思っておりますが、同時に、本学を取り巻く厳しい状況を考えますと、身が引き締まる思いです。

大学という大きな組織の「舵取り」を任せられた私に、いま課せられている喫緊の課題は、明確な「海図」を策定して、進むべき方向性をクリアにする事だと思っております。現在、病院の各診療科・各中央部門、それぞれの部署に対し、現状の問題点や将来像について、病院長を通じてヒアリングを実施中です。その結果をもとに、執行部と共に、病院の将来あるべき姿、ランドデザインを策定いたします。このランドデザインをベースに、長期的な視点に立った病院経営を行い、職員が誇りの持てる職場、そして地域住民が高い信頼を寄せる病院へと、更なる飛躍を図りたいというのが私の願いです。

ここで、病院の経営状況について述べたいと思えます。確かに手術件数は年々伸びています。しかし病院収入は、現場の医師、看護師、コメディカル、事務職員等が努力しているにもかかわらず、ここ三年間は横ばいの状態です。必要な医療機器の整備は遅れがちで、現場のモチベーションも下がり続けています。「どこまで頑張ったら良いのか目標が見えない」「将来が不安」「人が足りない」「現場の声がトップに届いていない感じがする」という意見が出る一方で、「頑張ろうとする部署ほど忙しくなってしまう」という声も聞かれます。この「悪循環」を断ち切るには、あらゆる分野での思い切った改革が必要です。

私の掲げる主な公約を示します。

- 努力した部署にインセンティブを付与します
- 最先端の医療機器の導入・整備を積極的に検討します
- 後期研修医の獲得を目指します
- 地域へ医師を派遣するための新政策を実行します
- 医療の充実のため7:1の看護体制の早期実現を目指します
- 中央診療部を充実させます
- 救急医療・ICUを充実させます
- 医用画像情報管理システム(PACS)・電子カルテを早期に導入します
- 基幹病院、診療所との棲み分け・連携を図ります
- 入退院センターを設置します
- 広報部門を充実させ、外部に対する診療各科のPRを強化します
- 医療費率を削減し、その減額分を本院改革のための財源とします

平成18年度の病院収益を見てみますと、手術件数の伸びなどのため、前年比1億4千7百万円の増加となっております。しかし、手術件数が伸びたため材料費も増え、加えて、臓器別診療体制への移行に伴うソフト変更作業費や、病棟クランク・外来受付の増員に伴う業務委託費の増加など、各種負担増があわせて1億4千9百万円にのぼり、病院収益の増額分を上回っております。

続いて、病院の状況を踏まえた大学全体の運営・収支を見てみますと、平成18年度大学全体の収支は、収入が189億5千万円、支出が191億7千万円となっており、差し引き2億2千万円の赤字で、繰越金で穴埋めせざるを得ない状況となっております。この赤字解消の鍵を握るのが、病院収益の向上です。

改善方策として、『7:1看護体制』への早期移行、病院未収金の回収強化、加えて材料費の削減や後発医薬品の利用促進などに取り組み、財政状況の改善を図ります。成果をあげた部署には、インセンティブを与える事も重要だと思っております。前述の通り、大学全体の財政状況には、決して余裕はありませんが、だからこそ、積極的な先行投資やインセンティブの導入が必要だというのが私の考えです。例えば本年7月からは、看護師、医療技術職員などのコメディカルの研修費を、大学が全額負担する事を決め、既に実行に移しております。また、遅れていたPETの導入もすでに決定しました。

今後、病院長ヒアリングの結果を踏まえ、各診療科、中央診療部門等の要望を集約し、改革に向けて前向きに検討していきます。病院長には一定金額までの裁量権を持たせましたので、よりスピーディな結論が導き出せるものと期待しております。

改革の成否を左右するのは、活力です。活力ある旭川医科大学病院をいかに創り上げていくか、その一点に力を注ぐのが私に課せられた使命です。

そのためにもまず、日々汗を流す職員がその努力に見合った評価を受ける、正当な人事評価システムの構築を急いでおります。プロの第三者もまじえた公平な評価を基に、インセンティブを与え、学内に広がる疲弊感の解消を目指します。

“活力ある、躍動する旭川医科大学病院”の新生を目指すならば、危機的な状況にある今こそが、一致団結して改革に取り組む好機だと確信しております。

私は、自ら常に現場に立ち、現場をよく観察し、かつ、強い志を持って決断していく“行動する学長”として、共に汗を流す所存です。

新たな一歩を共に踏み出すためにも、皆様のご支援ご協力を心よりお願い申し上げ、学長としての病院経営に関する決意表明とさせていただきます。



病院長就任にあたって

旭川医科大学病院長 松野 丈夫

吉田晃敏学長のご指名により平成19年7月1日付けで旭川医大病院の第8代病院長に就任いたしました。病院長の拝命は突然のことでありましたが、非常に光栄に存じますとともに、医療の荒海に漕ぎ出す一艘の船に乗り込んだ気持ちです。船へのダメージを恐れて、入江に避難したまま嵐の過ぎ去ることを待つことはもはや出来ません。幸いにも私の乗った船は、前執行部の八竹直学長と石川睦男病院長が築いた強固な船でありますし、乗員として、この数年間必死になって病院の収入増に努力してこられた優秀な職員の方々があります。そして何にも増して「旭川医科大学病院丸」には、全幅の信頼をおくことの出来る吉田晃敏学長という舵取りがあります。吉田学長の舵取りの下、職員の皆様のご協力を得て安心して荒波に漕ぎ出したいと思っております。

以下に、私が病院長として心がけたいことを挙げたいと思います。

1. コンプライアンスの徹底

「コンプライアンス」の本来の意味は、「相手の願いや期待に応える」ということです。病院における「相手」とは、患者とその家族、病院職員、地域社会でしょう。残念ながら旭川医大病院はまだまだ“徹底”して、患者の願いや期待に応えようとする体制にはなっていないと思います。私を含めて、全職員の意識の改善が必要です。病院内で一番患者への対応が速く、又、感じの良い場所はスターバックスだと言われているようではまだまだだと思えます。

2番目の病院職員に対しては、すでにコンサルティング契約を行っている㈱アイブレインから民間的経営手法の提案をいただき、吉田学長がマニフェストの中に掲げているように、まずは「頑張った部署に対してのインセンティブの付与」を第一に考えます。それ以外にも「医療機器の導入・更新・整備」、「コ・メディカル分野の充実」、「スタッフの増員と常勤化」、「救急医療・ICUの充実」、「病床の再編成」などに対して積極的な見直しを開始し、早期に「グランドデザインとアクションプラン」を全職員に呈示し、病院運営を良い方向へ推進していこうと思います。3番目の「地域社会」については、副学長として「医療担当」以外に「地域医療担当」の肩書きが付きましましたので、地域医療、特に、僻地医療についての解決策を考えて行きたいと思いますが、これは、我々だけで解決できる問題ではありません。国、道そして北大、札幌医大との協力の下、未来に向けて何らかの方策を考えて行きたいと思えます。

2. コ・メディカル分野の充実

私自身、北大医学部卒業後の約7年間は病理医として過ごしました。その内の3年間は北大病院の病理部（当時は検査部）助手として過ごしました。この経験から、コ・メディカルの方々のご苦勞・悩みなどは充分理解しているつもりですし、病院におけるその重要性も充分認識しております。まずはコ・メディカル分野の充実が急務であると考えます。その一環として、吉田学長が「旭川医大病院に勤務する看護師、放射線技師、薬剤師などの医療技術職の学外研修費用の全額補助」を打ち出したことは、職員の皆様はすでにご存じの通りです。

3. 収益 vs. 医療費削減

本院は、他大学病院より医療費率が高いといわれています。折角、医業収益を上げても、診療材料等の医業経費が高ければ、医業利益は低くなりますので、健全な病院運営を行うためには、医療費率の削減は急務です。

そのためには、パートナーである(有)ドゥーダと協働で、医療材料物流及び価格分析調査を徹底して行い、医療材料の購入価格削減に向かって努力したいと思います。

この件で一番重要なことは職員の皆様一人一人が医療費率削減を行うという強い意識を持つことです。ご協力をお願いします。着任以来の2ヶ月で行った各部署のヒアリングにおいてそれぞれの部署から多くのご意見・ご要望をいただきました。ヒアリングが形式的なヒアリングに終わらない様に頑張る所存です。

米国第35代大統領のケネディが1963年の一般教書の中で、『困難な日は必ずしも暗いとは限らない。私たちは前を向いて歩いていたい。視線は後ろ向きではなく斜め前方である。そのためには、「希望を抱かせてくれる人」が必要なのだ。リーダーに必要なのは、決して「スキル」でも「才能」でもない。「活力」や「未来に対する」姿勢なのだ。つまり言い換えれば「明るさ」である』と、言っています。病院にとっては、当分の間、困難な日々が続くことは間違いありません。しかしその中で、病院職員の皆様が「明るさを持って前向きに歩いて行くことの出来る、希望を抱かせてくれる病院」にしたいと思えます。私には、病院長としての「スキル」も「才能」もありません、しかし、「活力」や「明るさ」には自信があります。「旭川医科大学丸」を沈没させないために、病院職員である皆様方の絶大なるご協力をお願いいたします。



副病院長就任にあたって

放射線科 油野民雄

本年 7 月 1 日付けで、松野病院長より、経営改善・病院改革担当の副病院長職を拝命した。

放射線医学講座教授兼放射線部長として旭川医科大学に赴任したのは平成 5 年 9 月 1 日である。その後 14 年間、病院では、放射線科医師として専門の核医学診療に従事する傍ら、放射線部長として微力ながら陳旧化した放射線医療機器の更新に努めてきた。放射線部の充実が病院の発展につながるとの信念のもとに、学長や病院長に対して、ひたすら放射線機器の導入・更新を御願いすることが自分の主たる仕事と考えていた。

それが、今回の拝命以来、従来の仕事に加えて、今回新たに病院長補佐とはいえ、全般的な立場から病院を考えていかなければならなくなったわけである。

正直いって、副病院長拝命は僕にとって重荷である。西部・放射線部副部長との雑談の折に、僕は口癖として、「僕がその仕事を引き受けたのは、果たし

て正解かどうかはわからない。僕以上に適任のひとが沢山いる。」と問うことが多い。それに対して、西部副部長は、「しかし、引き受けた以上は当然頑張ってもらわねばならない。」と答える。今回の重責も、その繰り返しではないかと思っている。ともあれ、一旦拝命した以上は、精一杯努力したいと考えている。

ここ数年、病院への PET 診療の早期導入しか考えていなかったが、副病院長を拝命して初めて、吉田学長のマニフェストを熟読した。頑張った部署へインセンティブを付与してもらうためにも、各部署ごとにきちんとした実績のデータ作りが不可欠と考える。また、医療機器の前向きな導入・整備には、既に導入された医療機器の過去数年間に亘る稼働実績を検証していくことも併せて必要であろう。

以上、先ず、放射線部長としての過去 14 年間の経験をもとに、それに関連したところから職務を果たしていきたい。



旭川医科大学病院副病院長 (事故防止・安全問題担当)就任にあたって

麻酔科 岩崎寛

平成 19 年 7 月 1 日付けで、旭川医科大学病院副病院長（事故防止・安全問題担当）を拝命致しました。これまで病院の医療安全管理部にて医療事故防止対策や安全管理について発足時より関与して参りましたので、その延長線上での業務でありそれほどの違和感はありませんが、責任の重大さを痛感致しております。病院における医療安全を確立していくことの重要性には異論がありませんが、安全のために取り決めたマニュアルを実際の臨床現場にて遂行していくことは決して容易ではありません。特に、急性期病院として機能している大学病院にては、学生、研修職員に対する教育、研修に加えて、複雑・高度化する医療の遂行と臨床現場の多忙の中で、医療安

全を確立していくことは全職員の協力と意識向上が重要なポイントとなります。医療事故防止目的に安全マニュアルを改訂しその充実を図ってきておりますが、医療現場における医療安全マニュアルの徹底を図るには日頃からの良好な医療従事者間のコミュニケーションが極めて重要です。つまり、事故防止には、ふと浮かんだ疑問や相互確認に優る方策はありません。医療安全対策は、臨床現場で起きる種々の問題が大きな事故になる前に、その解決策を個人に帰することなく、可能な限り病院のシステムの改善にて対応していきたいと考えておりますので職員の皆様のご協力のほど重ねてお願い申し上げます。



その後の「サービスと命取りの方程式」 —第一内科長就任挨拶にかえて—

第一内科長 循環・呼吸・神経病態内科分野 教授 長谷部 直 幸

この度、第一内科を担当させていただくことになりました。創世記からお世話になった母校に恩返しする機会に恵まれました事を心から嬉しく思います。就任直後から外来主任科長、点滴センター長、化学療法プロトコール委員長、さらに長年部員の安全管理部では副部長昇任など瞬く間に「偉く」していただき、これ以上「偉く」なって勘違いするといけませんので、そろそろ「右から来た役職を左へ受け流す」上手な方法はないものかと……。ともあれ皆様の期待の大きさを実感しつつ決意を新たにしている日々です。

病棟医長時代の10年前、本誌に「サービスと命取りの方程式」という拙文を寄稿しました。当時「サービス悪けりゃ命取り～」というCMが流行ったのです。「全職員がサービスを意識しなければ独法化後の病院に未来は無い」受け手の心地よさを追求するのがサービスの本質」との趣旨でした。先日「この病院の方々は皆さん本当に親切で驚きます」との患者さんの感想を耳にして大変嬉しく誇りに思いました。「患者さんに心地よさを提供する医療」そして「それを実感して誇りに思う医療」を目指したいものです。

拙文中、当時の病院トイレの改善案として「ハンカチの要らない」「顔が洗える」「無料常備の生理用品」などを挙げました。病院再開発でかなり改善された事は評価できると思います。「普通それは無い」と済ませるのは、面倒な作業や改革を避ける便法に過ぎません。「通常無い事は否定する」姿勢がサービスを後退させます。当時なら注目されたはずの「全国初の全面禁煙の大学病院」入院すれば禁煙できる病院で「攻めの差別化を図っては」との提案も虚しく、結局「病院機能評価」という外圧で全面禁煙に至る現状は寂しい限りです。

教室最多の講義を担当しつつ、学生教育では常に「分かる講義」を心がけてきましたが、昨年度、学生の授業評価で第一位の評価を得て素直に感謝しました。診療でも常に「患者さんに届く説明」を心がけてきました。「全身を診させていただき全人的に対応する」基本姿勢を教室員に徹底したいと思いま

す。ただし時間をかける代りに延々お待たせする現状は、まさにサービス不足と反省しています。今回教授就任を機に、飽和状態で待ち時間の長い私の外来患者さん達に、一度他の医師に診てもらうよう説明し納得してもらいました。私の見落としや欠点を発見してもらう目的にも適いますが、私の診療の良い所が、患者さんを介して教室員に伝わればとの勝手な願いもあります。

増加の一途の救急・時間外診療で、循環器、呼吸器、神経、腎の患者さんは当科が担当しています。生命に直結する分野を少ないスタッフで、しかも24時間対応可能な体制を維持するのは容易ではありません。使命感に燃えた教室員の努力が報われるような環境改善をお願いしつつ「人と知識と技術をいきいきと動かす」工夫を講じたいと思います。

患者さんへの教育とは裏腹に、私自身の運動不足には益々拍車がかかっています。10年来エレベーターを使わない信念で、9階病棟へも歩き続けていますが、これが唯一の運動という寂しい状況は改めたいと思います。まさに「患者さんへのサービスは、自らの健康が基本」であると自戒します。

今後とも私達第一内科にご支援・ご指導をいただきますようお願い申し上げて挨拶に代えさせていただきます。



緩和ケアを取り巻く情勢～風をとらえる～

緩和ケア診療室 専任医師 阿部 泰之

緩和ケアの定義 緩和ケアは以下のように定義されています。

世界保健機関(2002)によると“緩和ケアとは生命を脅かす疾患を持つ患者と、その家族のQOLを改善するアプローチである。それは、痛みやその他の様々な問題、身体的、心理社会的、そしてスピリチュアルな問題を早期に認識し、適切に評価、治療し、苦痛を予防・軽減することである。その「ケア」はできるだけ早期から、望むべくは病気の診断時から提供されるべきである”と定義しています。

アメリカ臨床腫瘍学会は“がんと診断されたその日から、がんの病変そのものの治療とともに、がんを抱えた患者の体験に対してもバランス良くアプローチが必要である。つまり「がんを治療もしくはコントロールして最良の結果を生むこと」と「がんに伴う苦痛を緩和すること」が並行して行われることが必須である”と述べ、これを包括的がん医療と呼び、これからのがん医療のあり方としています。

上記のように緩和ケアは、全人的医療の具現化を担うとともに、特にがん医療を支えていく役割として(がん以外の疾患も適応ですが)その必要性は世界的情勢からも明白です。

がん対策基本法 わが国においても、がんの問題が一医療分野に留まらず、国民の生活の基盤を揺るがす社会的にも大きな問題であることを受けて、2006年6月の通常国会でがん対策基本法が成立し、本年4月から施行されています。今回画期的であったのは、法案検討委員会に患者や家族側が参加し、その意見が反映されたことですが、患者・家族が強く望んだのが、緩和ケアの充実でした。がん医療のなかで緩和ケアが整備され、提供されることは患者・家族のニーズそのものと言えます。また、基本法の中では医師など医療従事者の責務も明記されています。つまり、患者・家族の要望としても、また法的にも緩和ケアをきちんと提供していかなければいけない状況になっています。

このような風(おそらく追い風)を受けて、われわれ旭川医大病院緩和ケア部門としても、実際のケア提供から教育・啓蒙事業まで体制を整えているところです。本年5月からは、面談室を備えた「緩和ケア診療室」が外来棟3階に開設され、専従看護師も配属されました。これからも「風」をとらえ、ニーズに沿いながらも軸のぶれない活動を目指していきます。

緩和ケア専従看護師として

緩和ケア診療室 緩和ケア専従看護師 田中 理佳

厚生労働省もがん拠点病院にはがん治療とともに緩和ケアの整備の必要性を提示しており、わが国でも緩和ケアの重要性が認識されつつあります。

5月から緩和ケア専従看護師としての活動を開始する中で、たくさんの患者さまとご家族、そして患者さまを取り巻く医療スタッフ(医師・看護師MSW)との出会いがありました。そこから多くのことを学ぶ機会に恵まれ、多職種との協働によって成立つ緩和ケアチーム員として活動出来ることに感謝しています。

ここで、私が実際に行っている3つの活動内容をご紹介します。1つは、緩和ケア外来での活動です。月・水・金の緩和ケア外来診察に同席をし、患者さまやご家族の方への対応を行っています。リンパ浮腫の患者さまには、アロマオイルによるマッサージなど直接的なケアも行っています。2つめは、病棟医師からの依頼によるチームとしての

コンサルテーション活動です。内容は院内に掲示しているポスターにも示している通り、疼痛コントロール 身体症状に対するケア 精神面へのサポート 社会資源の活用・在宅コーディネート 看取り告知・ギアチェンジコーディネート 家族ケア 緩和ケア院内啓発 緩和ケアに携わる看護師の相談窓口となっています。最後の3つめの関わりは、緩和ケア専従看護師としての単独活動です。これは、医師からの依頼ではなく看護師からの依頼により、介入内容を相談させて頂いています。具体例としては、口腔ケアやマッサージ、定期的な面談などがあげられます。

今後とも、多職種の皆様との協働により、患者さまやご家族へより良いケアが提供出来るよう努力していきたいと存じます。ご指導のほどよろしくお願ひ致します。

平成18年度 患者満足度集計表

1. 医師に対する評価

- 診療.....診療行為に関する満足度
 - 説明.....治療方針に関する説明度
 - 退院指導.....退院後の注意点に対する説明度
 - 質問.....症状や治療の疑問点に対する見聞度
 - 応対.....応対(言葉遣い、態度等)に対する満足度
- 非常に満足
満足
どちらともいえない
不満
非常に不満

満足として集計

2. 看護師に対する評価

- 看護.....看護等に対する満足度
 - 説明.....入院生活・計画等に対する説明度
 - 退院指導.....退院後の注意点に対する説明度
 - 質問.....医師の治療説明時の疑問点に対する見聞度
 - 確認.....名前確認に対する安全度
 - 応対.....応対(言葉遣い、態度等)に対する満足度
- 非常に満足
満足
どちらともいえない
不満
非常に不満

満足として集計

診療科	平成17年度		平成18年度						
	回答数	医師満足度	回答数	医師満足度	内 訳				応 対
					診療	説明	退院指導	質 問	
第一内科	49	97.9	30	99.3	100.0	100.0	96.6	100.0	100.0
第二内科	17	100.0	19	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
第三内科	32	99.4	44	98.0	100.0	100.0	97.5	97.6	95.0
精神科神経科	3	100.0	46	97.3	95.6	95.5	97.7	100.0	97.7
小児科	19	97.9	20	99.0	100.0	100.0	100.0	95.0	100.0
第一外科	47	97.9	46	99.1	97.8	100.0	100.0	97.8	100.0
第二外科	13	100.0	23	99.0	100.0	100.0	100.0	100.0	95.2
整形外科	19	100.0	23	98.2	95.7	100.0	95.2	100.0	100.0
皮膚科	24	99.0	18	98.8	100.0	100.0	94.1	100.0	100.0
泌尿器科	25	100.0	35	98.7	100.0	100.0	93.5	100.0	100.0
眼科	93	99.5	57	99.2	100.0	100.0	98.1	100.0	98.1
耳鼻咽喉科	28	98.4	30	96.5	100.0	100.0	92.9	96.7	93.1
産科婦人科	55	96.2	70	97.1	97.1	97.1	95.6	98.6	97.1
放射線科	6	100.0	11	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
麻酔科蘇生科	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	15	100.0	18	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
歯科口腔外科	19	98.9	9	91.1	100.0	88.9	88.9	88.9	88.9
計	464	98.7	499	98.3	98.8	99.0	97.0	98.8	97.9

回答数は、診療科が確認できた件数です。

病 棟	平成17年度		平成18年度							
	回答数	看護師満足度	回答数	看護師満足度	内 訳				応 対	
					看護	説明	退院指導	質 問		確 認
4階西病棟	28	93.5	27	92.6	88.9	85.2	88.9	96.3	100.0	96.3
4階東病棟	18	96.3	32	94.6	96.8	90.3	93.5	96.8	96.8	93.3
5階西病棟	24	95.4	23	98.5	100.0	100.0	95.2	95.7	100.0	100.0
5階東病棟	54	98.4	68	96.9	97.0	95.4	95.2	96.9	100.0	97.0
6階西病棟	21	97.1	28	98.5	100.0	95.7	95.5	100.0	100.0	100.0
6階東病棟	13	100.0	25	98.3	100.0	100.0	100.0	100.0	94.7	95.0
7階西病棟	35	95.9	35	99.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	96.6
7階東病棟	18	100.0	23	99.1	100.0	100.0	94.4	100.0	100.0	100.0
8階西病棟	18	95.8	18	98.0	94.4	100.0	93.8	100.0	100.0	100.0
8階東病棟	80	98.5	47	98.6	100.0	100.0	100.0	97.3	100.0	94.6
9階西病棟	40	99.1	18	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
9階東病棟	42	96.7	30	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
10階西病棟	5	100.0	43	95.9	100.0	94.7	94.4	91.9	100.0	94.4
10階東病棟	28	100.0	33	97.3	96.8	100.0	96.6	96.7	96.8	96.8
計	424	97.5	450	97.4	98.0	96.8	96.1	97.5	99.3	97.0

回答数は、病棟が確認できた件数です。

3. 入・退院に対する評価

- 入院時期.....入院時期の希望受入れ
 - 入院決定.....入院決定における準備期間の確保
 - 入院時間.....入院時間帯の希望受入れ
 - 退院時期.....退院時期の満足度
- 非常に満足
満足
どちらともいえない
不満
非常に不満

満足として集計

4. 入院生活に関する評価

- 入院生活.....入院生活の快適性
 - プライバシー.....プライバシーの配慮
- 非常に満足
満足
どちらともいえない
不満
非常に不満

満足として集計

診療科	平成17年度		平成18年度						
	回答数	満足度	回答数	満足度	内 訳				退院時期
					入院時期	入院決定	入院時間	退院時期	
第一内科	49	94.5	30	99.0	100.0	100.0	100.0	96.2	
第二内科	17	92.6	19	96.7	100.0	93.3	100.0	93.3	
第三内科	32	96.1	44	91.4	91.2	91.2	91.4	91.9	
精神科神経科	3	100.0	46	94.3	97.2	94.1	94.3	91.7	
小児科	19	96.0	20	88.6	83.3	82.4	94.4	94.4	
第一外科	47	96.6	46	96.0	92.1	97.3	97.4	97.3	
第二外科	13	97.5	23	98.5	100.0	100.0	100.0	94.1	
整形外科	19	100.0	23	98.7	94.7	100.0	100.0	100.0	
皮膚科	24	97.5	18	98.5	100.0	100.0	100.0	94.1	
泌尿器科	25	96.4	35	97.3	92.9	96.3	100.0	100.0	
眼科	93	97.7	57	97.7	95.5	100.0	100.0	95.3	
耳鼻咽喉科	28	94.4	30	96.2	100.0	92.3	92.6	100.0	
産科婦人科	55	95.7	70	96.0	98.4	96.6	93.5	95.4	
放射線科	6	100.0	11	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
麻酔科蘇生科	0	0.0	2	75.0	100.0	100.0	100.0	0.0	
脳神経外科	15	100.0	18	95.0	100.0	93.3	100.0	86.7	
歯科口腔外科	19	97.4	9	97.2	100.0	100.0	88.9	100.0	
計	464	96.4	501	96.0	96.1	96.0	96.6	95.5	

回答数は、診療科が確認できた件数です。

病 棟	平成17年度		平成18年度			
	回答数	満足度	回答数	満足度	内 訳	
					入院生活	プライバシー
4階西病棟	28	92.9	27	88.9	88.9	100.0
4階東病棟	18	85.6	32	96.8	93.5	88.9
5階西病棟	24	95.7	23	100.0	100.0	100.0
5階東病棟	54	99.1	68	96.2	95.5	97.0
6階西病棟	21	100.0	28	97.8	100.0	95.7
6階東病棟	13	95.0	25	100.0	100.0	100.0
7階西病棟	35	100.0	35	100.0	100.0	100.0
7階東病棟	18	97.2	23	100.0	100.0	100.0
8階西病棟	18	100.0	18	97.2	94.4	100.0
8階東病棟	80	99.2	47	100.0	100.0	100.0
9階西病棟	40	96.1	18	100.0	100.0	100.0
9階東病棟	42	100.0	30	98.0	100.0	96.0
10階西病棟	5	100.0	43	88.2	86.8	89.5
10階東病棟	28	100.0	33	96.7	93.3	100.0
計	424	97.6	450	96.6	96.0	97.3

回答数は、病棟が確認できた件数です。

5. その他

[診療内容から見た入院期間]			[診療内容から見た診療料金]			[本院への再入院]			[本院への推薦]			[入院生活に関する評価]		
項 目	H17 満足度	H18 満足度	項 目	H17 満足度	H18 満足度	項 目	H17 満足度	H18 満足度	項 目	H17 満足度	H18 満足度	項 目	H17 満足度	H18 満足度
非常に短い	3.3	3.5	高	5.2	4.2	ぜひ入院したい	37.2	39.5	ぜひ勧めたい	33.6	33.1	病棟の設備	97.7	97.8
やや短い	8.5	9.8	やや高い	9.5	9.7	入院したい	49.2	45.0	勧めたい	47.3	46.7	病室内の設備	96.0	95.7
ちょうどよい	72.5	70.1	どちらともいえない	71.4	70.7	どちらともいえない	12.0	13.0	どちらともいえない	17.8	18.2	寝具及び病衣	95.4	93.6
やや長い	10.9	11.0	やや安い	7.6	10.6	入院したくない	1.1	2.0	勧めたくない	0.9	1.2	食事の内容	94.9	93.3
非常に長い	4.7	5.5	安	6.2	4.8	絶対入院しない	0.4	0.6	絶対勧めない	0.4	0.8	病院内の掃除	96.1	97.0
												病院内の売店等	93.8	93.4
[入院費の支払方法]			[入院費の支払い時期]			[入院の時期]			[入院の時間帯]					
項 目	H17 満足度	H18 満足度	項 目	H17 満足度	H18 満足度	項 目	H17 満足度	H18 満足度	項 目	H17 満足度	H18 満足度			
現状のままでよい	76.8	75.8	現状のままでよい	89.1	93.1	現状のままでよい	57.9	53.4	現状のままでよい	53.0	53.4			
クレジットカード利用	17.9	18.7	後日、郵送による支払い	10.9	6.9	土・日曜日も実施	42.1	46.6	午後も実施	47.0	46.6			
自動支払機利用	5.3	5.5												

入院の時期及び時間帯については、改善が必要と思われる。

子供たちが創りあげるもの

4 階西ナーステーション 看護師長 澤 田 みどり

小児総合診療センター・4 階西病棟には、約 30 人前後の子供たちが病気と闘いながら毎日過ごしています。そして、その子供たちを「支え・励ます、暖かく頼もしい」9 人のボランティアの方々が、一緒に歌ったり、本を読んだり、遊んだり、一人一人に合わせ創意工夫を凝らしながら、辛く退屈な毎日を楽しい時に変えています。

今日はそんな毎日から創られる子供たちの作品と、ボランティアさんの活躍を紹介します。

子供たちは、才能溢れる芸術家です。

お外に出られなくても、海に行けなくても、キラキラ光る太陽や雨に遊ぶカエル、そして大きなお魚を海に泳がせながら共に遊ぶ自分達を病棟の壁一面に描きます。その色使いや構図、創造力と発想はピカソも顔負けです。ボランティアさんの笑顔と魔法の言葉で子供たちは、遊び楽しみながら大作を作り上げます。そして、その作品の一部は 2 階受付の壁に貼られ、病に向かい合う人々に力と安らぎを与えています。



さらに、従来「子供たちのために」と看護師が中心となって行ってきた「病棟行事」も、子供たちが自分たちのために、自分で作り、楽しむ「子供行事」へと変わりつつあります。ボランティアさんと子供たちが中心となって、お母さん達と医療スタッフがサポートする、アイデア満載の季節行事。

子供たちは一人一人が自分にできる事を、ベッドの上やプレイルームで、自分達で感じて「お雛様」や「節分の鬼や豆」「こいのぼり」だって作ります。そして子供たちは、「私が」「僕が作ったんだよ」と胸を張ります。そんな子供たちを私達医療者は、医療の側面から、ボランティアは年の離れたお友達として、御家族は教育や躰を含め相談し協力しながら支



え、そして、一緒に楽しんでいきます。

小児病棟には、ただ体の小さい患者がいるのではなく、どんな環境にいても、日々成長発達する「未来」を持った子供たちがいます。治療がメインの病院生活においても、子供たちには、学び身につけなければならない約束事や社会性、規律がたくさんあります。我慢だらけの毎日の中で子供たちは「一人じゃないこと」「友達と協力すること」「やり遂げること」「人を喜ばせること」から、多くの事を感じ学びます。その経験は、入院という辛い思い出だけではなく、楽しい思い出として心に残ることでしょう。ボランティアさんたちは、毎日日常の景色や季節の風、そして笑顔を運んでくれます。そんなボランティアさんに感謝しながら、私達小児科病棟の看護師は、「命」の重みを感じ、守るべきもの、やるべきことを考えながら、今日も元気に「笑顔」で子供たちと向かい合います。

医大病院の職員の皆様、一度 4 階西病棟に来て、見てください。

子供たちの笑顔と命あふれる作品は、きっとあなたに微笑を与えることでしょう。



【薬剤部】

新薬紹介 (50)

エゼチミブ錠 (ゼチーア錠)

脂質異常症とは、低比重リポタンパク (LDL)、トリグリセリド (TG) のうちいずれかが高値を示す、または、高比重リポタンパク (HDL) が低値を示す疾患である。生体内のコレステロールには、肝臓で合成される内因性コレステロールと、小腸から吸収される外因性コレステロールとがある。また、外因性として吸収されるコレステロールには、食事由来のコレステロールと肝臓で作られ胆汁酸として腸管に排泄される胆汁性コレステロールに分けられる。

従来の治療剤の多くは肝臓でのコレステロールの生合成及び分泌の過程に作用するものである。本剤は、小腸壁細胞に存在するコレステロールトランスポーターに作用し、小腸における胆汁性及び食事性コレステロールの吸収を選択的に阻害することによ

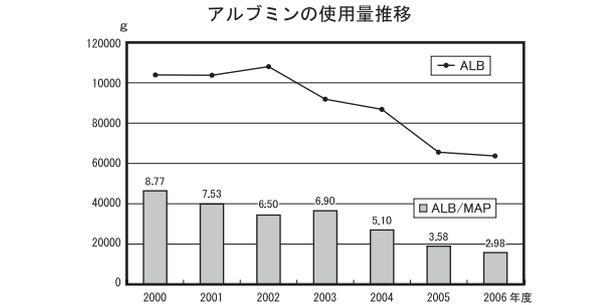
り、血中コレステロールを低下させる薬剤であり、従来の治療剤とは異なる作用機序を有する。小腸から肝臓へのコレステロール取り込みの減少により、肝臓中のコレステロール含量が低下する。それに伴い、肝臓からの超低比重リポタンパク (VLDL) 分泌の低下や、血中 LDL コレステロール取り込みの増加により、血中のコレステロールが低下する。また、陰イオン交換樹脂のような胆汁酸を吸着する薬剤とは異なり、胆汁酸の排出には影響を与えないため、胆汁酸中に含まれる脂溶性ビタミンや併用薬剤の吸収を阻害せず、グルクロン酸抱合で代謝され、チトクローム P450 の関与する代謝を受けない。

本剤は腸管循環を繰り返し、長時間にわたり効果を発揮するため 1 日 1 回投与であり、陰イオン交換樹脂に比べ、服用量も少なく小さな錠剤である。重大な副作用として過敏症や横紋筋融解症、その他の副作用としては、便秘や下痢、腹痛等の消化器系の症状等が報告されている。また、新たな機序の薬剤ということもあり、未知の副作用発現にも十分注意が必要である。(薬品情報室 梅津 典子)

輸血・細胞療法部門発^④
輸血部門の 5 年間を振り返って

筆者は平成 14 年 7 月に輸血部門に異動し、本稿執筆を始めて丸 5 年になります。最近、松野病院長が新任されたことに伴い病院長ヒアリングが行われました。丁度 4 年前に石川前病院長就任の際にもヒアリングが行われており、これまでの輸血部門の歩みを振り返るのに良い機会となりました。

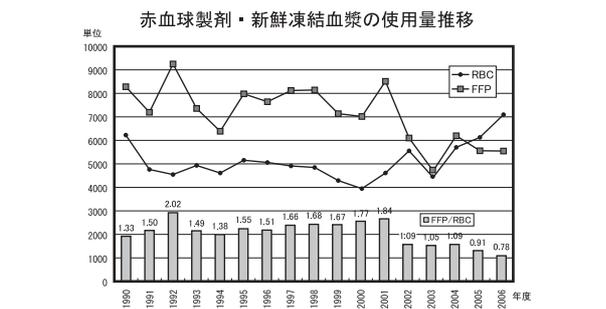
この 5 年間で変化のあった点は、1) 輸血検査の安全確保の面からパートの臨床検査技師が増員されたこと、2) 病院再開発に伴う自己血採血室の設置に対して看護職員 1 名が専属で配置されたこと、



3) 再生医療・細胞治療の援助として輸血部門内で幹細胞を採取するようになったこと、4) 血液製剤の適正使用が推進されたこと、などがあげられます。

グラフに血液製剤の使用量推移を示します。赤血球製剤の使用量は救急部の活動が本格化してから増加し続けています。ところが、血漿製剤は赤血球製剤の使用量増加に引きずられることなしに、数年前に年間約 7000~8000 単位使用していたものが現在では 5000 単位程度に減ってきました。アルブミンに関しても年々使用量は減少しつつあります。これらの推移は血液製剤が適切に使われるようになった証拠です。適切に使うことで血液製剤国内需給体制の維持や病院収支の改善が計れます。今後もより一層の適正使用をお願いします。

(臨床検査・輸血部副部長
輸血・細胞療法部門 紀野修一)



ボランティアの ユニフォームについて

本院では平成11年度からボランティア活動員の受け入れを開始し、当初8名でスタートしました。

平成18年5月18日付けの北海道新聞『ライフ』欄において、“旭川市内の病院ボランティア”の特集が生まれ、記事の中に、“減る新規希望者”「応募も年間2 - 3件のところが多く、旭川赤十字病院は登録者がピークの約3分の1に減少。旭川厚生病院も最盛期の十人から三年前にはゼロに。道北病院も活動しているのは一人というのが実情、ボランティア活動員と病院との間で希望する内容にズレがありボランティアの希望者が減っている。」と課題が提起されていました。

本院においては、お蔭様にてボランティア活動員に登録される方が年々増えており、平成19年4月現在で49名のボランティアの皆様にご活動いただいております。

活動内容も多岐に渡っており、玄関ホールや中央

採血室での患者さんの案内、小児科病棟での患児とのふれあい、精神科神経科病棟での陶芸教室、病院ライブラリーでの案内等となっております。

活動する際には本院所定のユニフォームを着用していただいております。平成11年のスタート時からエプロンでしたが、本年6月から、どこからでも、誰でもわかるように、ベストタイプ(写真:色は赤、青、ラベンダーの三色)に変更しました。“より洗練され” “よりアクティブ”になったかなと自己満足しております。

最後に、ボランティア活動員の皆様には“感謝” “感謝”です。
(医療支援課 阪井)



今までの研修を振り返って

Fresh
Voice

安藤 勝 祥

早くも医師になって4か月が過ぎました。何もできず、どう動いたらいいのかもわからないまま内科の研修が始まり、1か月ごとに研修先が変わって仕事に慣れるのに精一杯な毎日が続きましたが、振り返ってみると周りの先生方やスタッフの皆さんの優しさに助けられながら日々何とかがんばってきたような気がします。8月からは消化器内科の研修が始まり、たくさんの患者さんの把握と日々の業務に慣れるのに追われていますが、内視鏡などの手技も身に付けられればと意気込んでいます。

これまで主治医として接してきた患者さんが笑顔で退院していく姿を見ることができたときは医師になってよかったと感じる一方で、患者さんの死に立ち会ったときは自分に何ができたのだろうと無力さを感じることもありました。これからもさまざまな

患者さんと出会っていくことと思いますが、いつまでもこの気持ちは忘れずにいようと誓っています。

現在大学病院の1年目の研修医は自分を含め2人しかいないのですが、後輩たちに1人でも多く大学に残ってもらえるようにアピールしていくことも自分たちの役割だと考えています。生き生きと働いている姿を臨床実習の学生にアピールできればと思っていますが...学生の目にはどう映っているのでしょうか。

今後も各科をローテーションしていく中で、実りのある研修になるかどうかはやはり自分の努力次第だと思っています。まだまだ何もできない研修医ですが、院内で出会ったときはよろしくご指導お願いします。

大学の森
みどりの保育園

園児募集中!

● 在園状況 ●

定員38名

8月27日現在

保育形態	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児	計
月極	0名	6名	5名	1名	2名	0名	0名	14名
一時	0名	0名	0名	0名	1名	1名	1名	3名

担当：総務課労務管理係



平成 19 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(一般病床)
	初診	再診	延患者数								
4月	1,560	25,648	27,208	1,360.4	70.17	56.41	15,310	510.3	84.77	89.54	16.89
5月	1,614	26,900	28,514	1,357.8	70.24	54.28	15,773	508.8	84.52	85.69	17.78
6月	1,622	26,086	27,708	1,319.4	70.30	57.95	16,180	539.3	89.59	88.42	16.85
計	4,796	78,634	83,430	1,345.7	70.24	56.21	47,263	519.4	86.27	87.88	17.16
累計	4,796	78,634	83,430	1,345.7	70.24	56.21	47,263	519.4	86.27	87.88	17.16
同規模医科大学平均	4,782	57,656	62,438	1,007.1	84.86	51.68	46,829	514.6	84.68	85.17	19.09

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)

時事ニュース

- 6 / 27 院内感染対策委員会による講演会開催
「抗菌薬の適正使用について、MDRP感染症予防を考慮して」
(慶應義塾大学)
- 6 / 29 石川病院長 退任挨拶
- 7 / 26 参議院議員選挙 不在者投票
- 7 / 26 全国国立大学病院事務部長会議(東北・北海道地区)会議

編集後記

編集会議のあった7月は、マグニチュード6.8、震度6の新潟中越沖地震がありました。新潟では、3年前の震災に続いて甚大な被害が出ました。思えば、私も30年前にマグニチュード7.2、震度5の宮城県沖地震を経験しています。大学時代を過ぎた仙台は、普段から震度3程度の地震はしょっちゅうあり、地震の少ない旭川育ちの私も完全に地震なれしていました。それが、今まで経験したことのない縦

揺れを感じたときは、生きた心地がしませんでした。アスファルト道路は波打ち、地割れや陥没が生じ、大学では薬品の倒れた実験室が火事になりました。下宿に帰ると物は倒れ放題です。私の友人のアパートはドアが閉まらなくなり、一晩中開けっ放しでした。灯りの消えた夜が、こんなにも暗いものかとつくづく感じました。3年前にも同規模の震災に遭った新潟の復興を強く願うとともに、天災の少ない旭川に住んでいることに感謝したいと思います。

(編集委員 薬剤部 小川 聡)