

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/>



タスクフォース：グランドデザインからアクションプランへ

病院長
松野 丈夫



吉田晃敏学長の下、旭川医大病院長に就任して1年が過ぎました。この間、吉田学長が掲げたマニフェストの実現に向かって職員の皆様方の力強いご協力を得ながら、一步一步進んでまいりました。この間に実現したこと、実現途中のことなどタスクフォースでの議論を中心としてご報告したいと思います。

1. 7:1 看護体制

まず特記すべきことは看護部の皆様のご努力で7:1看護体制の獲得が出来たことです。看護師さんは病院の各部署を動かす原動力です。今後、更に「二輪草センター」や「保育所」の充実、又、売店や、食堂など福利厚生施設の改善を図り、看護師さんが働き易い職場作りをして行きたいと思えます。

2. コンプライアンスの徹底

「病院職員」に対するコンプライアンスについては、財政的制約の多い中、医療機器の充実およびスタッフの充実に努めてきました。手術部では平田哲先生、病理部では三代川齊之先生が教授に就任され、病院内における特殊外来、センター設置の一環としてアスベスト外来の設置に続き新たに呼吸器センターを開設し大崎能伸先生が教授に就任されました。また、西部茂美診療技術部長を中心とした診療技術部を設置し、中央診療部門におけるコ・メディカルの方々の横の連携を強くしました。一方、「患者とその家族」に対するコンプライアンスについては、まだまだ不十分です。「ご意見箱」への投書を見ても、「一部の

限られた部門」への投書が繰り返し多いことなどから、一度投書のあった事例に対しては二度と繰り返さないという強い気持ちをもって病院全体で対処して行きたいと思っています。

3. 入退院センターの設置

「入退院センター」の設置で、入院前に、手術日、退院日、退院先などの設定が可能となり、一元化することで、在院日数の短縮はもとより病棟内での各種業務の軽減が図られ、このことが職員のコンプライアンスにも通じていくと考えています。未だ試行段階ですが、出来るだけ早期に全病棟に広げて行きたいと考えています。

4. 外来改革

各外来へのメディカルクラークの配置により、医師、看護師が本来の業務に専念出来る環境をつくりました。また「一日で完結する外来」を目指して、既に採血室における業務開始時間の繰り上げおよび採血要員の増員を検討しており、一方では新たなMRIの導入を決定しています。更にスムーズな外来診療に向けて外来患者呼び出しシステム、自動精算機の導入などの検討を行っています。

5. 救急体制

この数年間における救急患者の増加により、各部署の疲弊感が増えています。この状況を改善するために、救急専用病床の確保・増床を含めた更なる病床再編の必要性を感じています。更に現在、吉田学長の指導力の下、ドクターヘリ、救命救急センターの獲得に向かって動いております。近い将来旭川医科大学病院の救命救急、先進医療の要となる高次診療センターに向けてワーキンググループを設置し検討に入っています。大学病院として、未来をしっかりと見据えた救急体制を確立し道北・道東地区におけるイニシャティブをとりながら地域医療に貢献していく必要があると思えます。

タスクフォースにおける検討は、グランドデザインの作成からアクションプランの作成に向かって動き出しました。職員の皆様方には更なるご協力をお願いいたします。

入退院センターの紹介

入退院センター看護師 事務職員
長澤 由香 長原 富子

入退院センターは、入院に関わる対応を一元化し、入院前から退院後の生活を見据えた患者様の身体・社会・精神的リスクを把握して、問題解決にむけたチーム医療



病院玄関棟3階 入退院センターにてスタッフ一同

を推進することを目的として、平成20年4月14日より開設しました。

スタッフは、看護師2名、事務職員1名で緊急時のベッドコントロールは、業務担当副看護部長が兼務しています。

入院が決まった患者様に対して、外来の診察終了後に入退院センターで看護師、事務職員による入院に伴う面談を30分ほど行います。面談内容は、入院に伴う必要な書類の説明や同意書等の記入、入院に向けたご相談の対応や準備していただく事柄についてです。

他に、入院生活のご案内、入院時の必要物品の説明、医師からの指示として禁煙・中止薬の指導、発作時の対応など、入院までの生活指導を行います。また、ご自宅

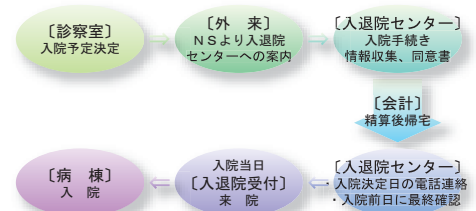
へは、入院決定のお知らせ、術前中止薬の確認、入院前日の電話をしています。

さらに、地域医療連携室への紹介、がん化学療法看護認定看護師への紹介など、各専門職者のサポートを受けられるように調整しています。

当センター開設後、患者様からは、「病気について不安を聞いてもらえて良かった。」「入院前に医療費について聞いて良かった。」また、医師からは「事務的業務が減り、治療に専念する時間を多くもてるようになった。」さらに、外来看護師は、入院に関する説明や電話による問い合わせが減り、外来看護ケアに専念できています。病棟看護師は、入院前に患者様の状態を把握することが出来るため、入院直後より看護介入ができるようになっています。また、アセスメントデータベースの記録時間も削減しました。

現在、呼吸器循環器センター（内科・外科）の2病棟を対象に行っています。3か月の利用者総数は166名です。今後は、対象診療科を拡大して行く予定です。当センターの取り組みは始まったばかりで、まだまだ課題は山積みですが、入院予約の時点から外来や病棟との連携がスムーズに行われ、患者様の心身の負担が少しでも軽くなるよう努めていこうと思っています。

入院予定となる患者の動向



イギリス看護管理者研修を終えて

外来ナースステーション看護師長 小山内 美智子

木村看護教育振興財団主催で6月20日～29日まで、ナイチンゲール本人が設立・運営に協力した看護学校やナイチンゲール病棟のあるガイス&聖トマス病院に全国から9名の方々と研修に参加した。6月下旬のロンドンはずがすがしく、毎日国会議事堂の対岸にある研修病院に地下鉄で移動し内容豊富な貴重な経験をさせていただいた。



セントトマス病院の病室から見える風景

英国の医療制度は税金を財源とし無料で診療提供されるが、日本のように患者が自由にどこの病院でも受診できるのではなく、必ず一般医受診をへて大病院に予約し受診できる仕組みである。患者は予約後18週間以内に受診するというターゲット目標になるほどすぐには受診できない。

研修病院はベッド数約930床、看護師3500名、昨年度の入院患者数75万人、出産件数6500件などロンドン最大の急性期病院である。2004年に「NHS Foundation Trusts」という高い医療水準であるという地位を取得している。

組織は「臨床・財務・戦略労働・変革・施設」の5部門に、診療部門・非診療部門メンバーで構成され、看護部・薬剤部のような縦割りの組織ではない。一般臨床科は200科で外来・病棟・検査・薬剤・手術部門が併設されている。外来患者は完全予約制で30分以内に診療可能である。予約外や救急時は救急部に受診可能で一日350名受診し救急部門は充実している。高齢者ケアでは平均在院日数3～6日、専門チームが入院から地域まで切れ目のないケアを提供している。又、スペシャリストナースが数多く勤務し看護の質の向上に貢献し、一方質の維持のため欠勤時は人材バンクから同レベルのナースが一日60名まで対応できるなど羨ましい説明もあった。

今年度の「臨床」のトップでもある看護局長はターゲット&インセンティブをキーワードとし目標管理が徹底され職員の意見を取り



研修修了時の修了証授与式にて

入れ経営参画の意識向上を高めている。その為職員からは「Foundation Trusts」に勤務していることのプライドとモチベーションの高さが感じられた。

今回の研修を終えて、医療制度・組織などの違いはあるが看護の質・教育・人材管理の重要性という基本は同じであり「患者は何を求め」「そして実行」「前に進む」などのキーワードをもとに看護管理者として今後の活動に活かしていきたい。

教育担当部門の紹介

看護部教育担当部長 原 口 眞紀子

今年4月より、教育担当部門が設置されました。メンバーは、教育担当部長1名、教育担当看護師2名で構成されています。教育担当部門が設置された目的は、集合研修と部署内研修をつなぐ役割、看護師・助産師の質の向上です。活動内容は、教育担当



副部長のもとで、教育委員会と協力し看護部教育目的に沿った継続教育プログラムの実施、各部署で企画実施する研修のサポート、更に各部署の特徴的な技術や強化したい課題について企画し実施することです。

現在、新卒者研修を中心に行っておりますが、3



名とともに教育専門の職務に就くことは初めてで、試行錯誤を繰り返しながら研修を企画運営しています。看護技術は少人数制でマン

ツーマンの指導を実施しており、研修者が理解できないことを気軽に質問し解決できるようにしています。また、研修に使用する看護技術マニュアルは、従来使用していたものを、新しい文献に基づいて再度見直し、最新の知識を提供できるよう工夫しています。このマニュアルは、全病棟に配布し、現場でも使用してもらっています。このことは、若干ではありますが看護の標準化につながっているのではないかと考えております。

私たち教育担当者は、できるだけ研修者の希望に沿った研修を行い、目の前の業務を気にしないで知識や技術を習得し現場で活用できる、そして、大勢の新卒者を迎えた現場の看護師の負担も軽減できるということを目指しています。

麻酔科医が主人公のテレビドラマ始まる！

脚本：倉本 聰

平成20年10月よりフジテレビ系で木曜日夜10時より、全11回で、富良野在住作家倉本聰先生脚本による麻酔科医が主人公のテレビドラマが始まります。これはフジテレビ開局50周年特別企画で、主人公（中井貴一さん）は旭川の医科大学を卒業後麻酔科医となったが、家族の問題で、医師である



撮影開始前に旭川医大に來学された主人公中井貴一氏

在宅緩和医療を富良野で開業している父親（緒形拳さん）に勘当され、その後アメリカに留学して経食道心エコーを会得し、東京の大学病院の麻酔科准教授として格好良く仕事をしているとの設定です。しかし、膵臓癌に侵されていることが分かり、麻薬性貼付薬や腹腔神経叢ブロックを受けながら麻酔科の仕事を行っているが、徐々にガンが進行し、地元の富良野に戻り、ガーデニングをしている娘（黒木メイサさん）や少し障害のもった息子（神木隆之介さん）や地元の昔の仲間および富良野の自然やガーデンに咲く花の香りに包まれ、最終的には家族と和解して愛情を受けながら亡くなります。

脚本をお書きになりました倉本聰先生の強い希望で、ドラマの中の麻酔科医を含めた医療場面はだけ

さでなく極めて自然であることとしております。さらに、医学部の学生や若手医師がこのドラマを見て臨床麻酔やペインクリニックを含めた緩和医療における麻酔科医の重要性を認識していただき、今後、麻酔科医志望の医師が増えることを期待されてもおります。脚本作成の段階から旭川医大麻酔科に倉本先生を始め、演出の

宮本理江子さん（脚本家山田太一先生のご息女）および中井貴一さんも病院見学にお見えになって下さり麻酔科医に対する医療における大きな役割を理解して頂きました。本ドラマにおける麻酔科医はそのような背景で現在最終撮影が進行しておりますので、旭川医大の学生、医師、職員の方にも是非ご覧頂きたいとご案内申し上げます。この中では元愛人の看護師長に伊藤蘭さん、歌手で女友達に平原綾香さん、主人公の姉に木内みどりさん、膵臓癌を患うトレーダーに奥田瑛二さんなど有名な俳優さんが多く出演されます。富良野の香り豊かな自然と家族の愛そして友人たちの思いやりを感じて頂けると思います。

（医療指導として参加している

旭川医科大学麻酔蘇生学講座 教授 岩崎 寛）

二輪草センター "キッズサマースクール" 修了のお知らせ

二輪草センター（復職・子育て・介護支援センター）は今年度の活動の大きなテーマに“学童保育”を挙げています。5月にセンターが実施した職員に対するアンケート調査によりますと、小学1年～3年生が対象の旭川市留守家庭児童会は、学年が上がるにつれて入りにくくなること、子どもが小学校就学後、現在の勤務形態を変更することを考えている職員の多くが、充実した学童施設があれば現在の勤務を継続したいと考えていることが明らかになりました。

そこで、センターでは学童保育のサポートの一環として7月29日から3日間、小学1年生から3年生までの職員の児童を対象に、職員が子供の夏休み中



でも安心して就労でき、かつ子供たちにも楽しい夏休みの思い出を作ってもらふことを趣旨に“キッズサマースクール”を企画しました。

プログラムの内容は、解剖学講座機能形態学分野 吉田成孝教授による特別授業「人間の体を知ろう」やカレーライス作り、学外活動として日本製紙「紙遊館」で牛乳パックで



のハガキ作り、当麻の「パピヨンシャトー」での昆虫観察、美瑛の農園・牧場でのトマト狩りや動物との触れ合いなど主に体験活動を中心としました。参加児童12名の表情は終始生き生きし、縄跳びや鬼ごっこなど体を思いっきり使って遊ぶ姿、夏休みの宿題や絵日記に真剣に取り組む姿をみながら、親が安心して仕事ができかつ子供にとっても有意義な学童保育について改めて考えさせられました。参加してくれた児童そしてその保護者からは幸い大変好評で、次回の企画も期待しているといわれております。これも学生ボランティアとして参加して下さった北海道教育大学旭川校の3名、医学科1年生8名の皆様のご協力があったからこそと思っています。多くの方々のご協力を頂きキッズサマースクールが無事に終了しましたことをこの場を借りてお礼申し上げますとともに、今後ともセンターの活動にご理解を頂けますようよろしくお願い申し上げます。

（二輪草センター 特任助教 堀 仁子）

Fresh Voice

小児科病棟に勤務して

4階西ナーステーション
阿部 さゆり

小児科病棟に勤務して4ヶ月が経ちました。私が小児科を希望した理由は子供が好きだからですが、最近では小児科病棟の厳しさを実感するようになりました。

小児科はさまざまな疾患の患者さんがいるため、疾患に対する知識が求められます。また、年齢によって援助の方法が異なるため、その子にあった方法を考えて援助をしていく必要があります。

日々の勤務の中では新しく学ぶことがたくさんあり、自分の知識がついていかないことがほとんどです。知識を身につけるためには、なによりも勉強することが大切ですが、疲労や精神的な落ち込みで勉強をしないこともあります。しかし、自分で勉強をしたことが援助に生かされたときは喜びを感じます。

最近では、夜勤も独り立ちしました。夜勤帯では、多くの人を受け持ち、責任も重いので、毎回緊張と不安でいっぱいになりますが、不安なことやわからないことは必ず先輩に相談したり確認しながら業務をしています。

しかし、楽しいこともあります。それは、何よりも大好きな子供たちと接することです。子供たちのかわいい笑顔やおもしろい発言などに癒され、私も元気をもらっています。月に2回あるケアの時間では、プレイルームにいけない児と遊んだりします。長く入院している患儿には愛着がわき、退院することはとても嬉しいことですが、少し淋しさも感じてしまいます。

私には同期の友人が4人います。経験者はひとりもなく、年齢

も近いので、とても仲良しです。仕事が終わってから、みんなで食事に行ったり、ときには遊んだりしています。夜勤が独り立ちした今では、勤務が合うことも少なくなりましたが、悩みを言い合ったり、お互いに声をかけあったりしています。同期の友人は私にとって、私の抱えている悩みや不安を理解してくれるとても大切な存在です。これからも、仲間と支えあって、ともに成長していけるよう努力していきたいです。



Fresh Voice

旭川医科大学職員になって

経営企画課 医療情報係
永谷 一哲

皆さん初めまして。私は、今年の4月に経営企画課医療情報係に配属になりました。初出勤の日まで、配属先が分からず、「どこに配属されるんだろう」という期待と不安が入り混じった気持ちを抑えきれずにいました。

そして、ついに初出勤日に、私の配属先が「経営企画課医療情報係」であることが発表されました。

配属先を聞いて、真っ先に感じたことは、「病院事務は大変なのではないか」ということです。しかし、その分、「頑張ろう

う」というやる気も湧いてきました。

実際に働いてみると、私は医療についての知識を全く持っていなかったもので、専門用語を連発している上司の方々の会話についていけませんでした。

ここで、私の主な仕事というのは、レセプト・会計カードを発行する医事系の仕事と病院情報システム関連の障害対応というオーダ系の仕事です。約4ヶ月たった今でも、分からないことや戸惑うことばかりですが、周りの先輩たちから、優しく教えてもらいながら、毎日少しずつ、世間で言う「社会人」に近づいているつもりです。

医療情報係の仕事は、病院情報システムの管理をしているので、病院にとっては非常に重要です。そのため、医師や看護師とも連携しています。今は、学生の時では考えられないほど、様々な人と関わりあっていて、自分の人生の中で大きな転換点を迎えています。

最後に、医大での仕事は、私にとって毎日が新鮮で、やりがいもあります。これからも、「旭川医大」でもっともっと自分を磨いていき、名前と顔を皆さんに覚えてもらいたいです。これからも宜しく願い致します。



【薬剤部】**副作用情報 (52)****薬剤性急性腎不全**

腎臓は薬剤の排泄に関わる重要な臓器であり、単位重量あたりの血流量は比較的多い。また、腎臓に発現している種々の輸送担体や受容体によって、多くの薬剤が尿細管細胞内に取込まれる。そのため、腎臓は、高濃度の薬剤に曝されやすく、薬剤による障害を受けやすい。中でも急性腎不全は、抗菌剤、非ステロイド性抗炎症剤 (NSAIDs)、抗癌剤、アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害剤などの様々な薬剤によって引き起こされる。

薬剤性急性腎不全は、原因部位の違いによって腎前性、腎性および腎後性の3種類に分類される。腎前性腎不全では、NSAIDsなどの血管収縮作用やACE阻害剤などの糸球体濾過圧低下作用などに起因して腎血流量の低下が起こり、腎臓が虚血状態に陥る。腎細胞は多量の酸素を要求するため、虚血状態に陥

ると腎機能が低下する。腎性腎不全では、中毒性または免疫性反応によって腎細胞が損傷を受ける。起因薬剤には、アミノグリコシドやニューキノロン、βラクタム系などの抗菌剤や、シスプラチンのような抗癌剤がある。中毒性の多くの場合では薬剤が用量依存的に尿細管壊死を引き起こし、免疫性の場合では用量非依存的に間質性腎炎の臨床像を呈す。腎後性腎不全では、尿細管閉塞によって腎臓に圧力が過剰にかかり、腎臓の損傷、機能低下が起こる。尿細管閉塞の原因として、メトトレキサートやアシクロビルのような薬剤の析出や抗コリン薬による尿閉などが挙げられる。

急性腎不全の症状として、尿量の減少、むくみ、発疹、倦怠感および血液検査における血清クレアチニン値や尿素窒素値の上昇などがある。また、急性腎不全は、高齢、腎機能低下が既にあることや脱水などによって発症の危険性が高くなる。急性腎不全は慢性腎不全へ移行する可能性があることから、薬剤性腎不全が疑われる場合には、原因薬剤の推定および腎臓障害部位の診断を行い、適切な治療を行う必要がある。(薬剤部 薬品情報室 田原克寿)

輸血・細胞療法部門発 (52)**輸血による
感染リスクとその対策**

最近、本年1月に輸血をうけた60歳代の女性がB型肝炎ウイルスによる劇症肝炎を発症し死亡したとの報道があった。2002年以降の輸血後肝炎での死亡例とのことである。病院ニュース90号に「輸血後肝炎はなくなる!?」というタイトルで、ウインドウ期の供血者の採血ではスクリーニング検査をすり抜け、ウイルスが混入した血液が出荷される可能性があることを記した。日本赤十字社の報告によると、遡及調査を行った症例の中で献血血液の保管検体にウイルス核酸が検出されたものは、年間約13バッグとなっている。1年間に約100万人の患者が輸血を受けているとすると、輸血によるウイルス感染リスクは0.0013%となる。この確率は交通事故で死亡する年発生確率よりはるかに少ないが、輸血による感染リスクはゼロになるのが理想である。

輸血用血液に含まれる感染リスクをさらに低減する方法として、病原体不活化技術があげられる。不活化技術を用いるとウインドウ期の供血者のすり抜けを予防できる、スクリーニング検査が行われていないサイトメガロウイルスなどの感染伝播を抑制しうる、細菌感染にも対応ができるなどの長所があげられる。しかし、血漿や血小板製剤の不活化では製剤の有する効果が低下する、赤血球製剤にはいまだ不活化技術が存在しない、不活化処理を行った製剤の人体への長期的影響が不明である、全ての病原体に対応できない、高額なコストがかかるなどの解決すべき問題が山積みである。

欧州では一部の製剤で不活化を導入している国があるが、いまだ一般化されていない。日本ではその導入の有無を含めて本格的な検討段階に入ったところである。輸血による感染症伝播リスクに患者を曝さないためわれわれができることは、同種血輸血をなるべく避けることである。そのためには、血液製剤を適切に使用することや自己血輸血を積極的に利用することが必要となる。

(臨床検査・輸血部 部長代行 紀野修一)

『音楽の夕べ』が開催されました

7月26日(土)午後1時30分より病院玄関ロビーにて本学の音楽系学生団体によりますコンサート「音楽の夕べ」が開催されました。

このコンサートは、本学の学生が入院されている皆様の入院生活への癒しと日頃の練習の成果の発表の場として病院職員の皆様のご協力のもとに毎年この時期に開催させていただいているものです。

今年のコンサートは、合唱部が責任団体となりギター部、室内合奏団、ブラスアンサンブルの計4団体がそれぞれ趣向を凝らした演出のもと演奏を繰り広げ入院されている方々はもちろんのこと近隣より来場された沢山の方々より手拍子や拍手を贈られていました。

なお、音楽系学生団体は例年「医大祭コンサート」「サマー・コンサート」「音楽の夕べ」「クリスマス・コンサート」「ニューイヤー・コンサート」といった場で日頃の練習の成果を発表させていただいているとともに入院されている皆様の心に安らぎと癒しの時間を提供したいと頑張っております。

お時間のある方は、ぜひ一度学生によります病院玄関ロビー・コンサートを聴きにご来場いただければと思います。(学生支援課)



平成20年度 患者数等統計

(経営企画課)

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	1,610	27,644	29,254	1,393.1	71.36	58.70	15,337	511.2	84.92	84.77	17.37
5月	1,552	26,392	27,944	1,397.2	70.23	59.60	15,416	497.3	82.61	84.52	17.22
6月	1,622	26,608	28,230	1,344.3	71.05	60.97	15,596	519.9	86.36	89.59	16.88
計	4,784	80,644	85,428	1,377.9	70.88	59.76	46,349	509.3	84.61	86.27	17.15
累計	4,784	80,644	85,428	1,377.9	70.88	59.76	46,349	509.3	84.61	86.27	17.15
同規模医科大学平均	4,713	58,416	63,129	1,017.0	86.23	54.45	46,510	511.1	84.15	86.68	18.97

編集後記

北京オリンピック真っ盛りの編集後記です。現在(8/14)までで日本の金メダルは5つ。そのすべてがなんと2連覇という快挙です。オリンピックに出場すること自体すごいことなのに、そこで金メダル、さらに2連覇なんて、とてもその偉大さは想像することが出来ません。

北島超かっこいい。内柴しぶい。谷本鮮やか。上野郷土の誇り。柔ちゃんママでもメダルおめでとう。中村さん次回はきっと金。内村くん鞍馬を練習しよう。太田君フルーレってなに?でもおめでとう。松田君地味だがメダルおめでとう。野口は残念。オリンピックだけが人生じゃないから。土佐に期待。中国の気候と悪路が君の味方になるか?

陸上他は室伏に期待。野球、ソフトボールも期待感十分。目指せ金。女子サッカー、女子バレーは微妙に期待。男子バレー、サッカーはやはりだめだった。多分実力通りなのだと思う。

おっと忘れそうでした女子レスリング。全員金ならずばらしい。気合いだ、気合いだ、気合いだ~!
(小児科 古谷野伸)

時事ニュース

News

- 7月18日(金)…医療事故防止月間に係る講演会
- 7月19日(土)…合唱部院内コンサート
- 7月25日(金)…室内合奏団コンサート
- 7月29日(火)~31日(木)…二輪草センターキッズサマースクール
- 8月11日(月)…「医療関係施策の動向」に関する講演会
- 8月25日(月)~29日(金)…職員定期健康診断