

旭川医科大学病院ニュース

(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/>



退職にあたって

第二外科
葛西 眞 一



本年 3 月 31 日に定年退職を迎えることになりました。昭和 50 年 4 月 1 日の辞令で旭川に赴任してから 33 年が過ぎる事になり、誠に早いものです。振り返ると、初代水戸教授以下 5 人が北大より旭川へ着任し、昭和 51 年 11 月 1 日の病院オープンに合わせて全スタッフ 11 人がそろい、不安と期待に満ちて開院を迎えたのも昨日の事のように。最初は両外科合わせて 50 床で始まり、2 年後に単科 44 床でフル稼働体制となりました。開院 3 年後には手術件数も 270 件程となり、昭和 54 年には待望の一期生が加わり、いよいよ本格的に新しい教室づくりが始まりました。大学の使命である教育・研究・診療の三本柱の幹を太くすべく、教室が一丸となって、その伝統づくりに無我夢中で歩み出しました。卒業生も始めの頃は何をやるにもサンプルのない初めての事で、

何かととまどいの多い事ではあったのですが、誕生したての我が大学を何としても立派に育てようとの、その若々しい自由闊達な気風はそのまま伝統らしさに育って行きました。

遅々とした歩みの毎日からは、変化の大きさは感じられませんが、10年、20年、30年という節目で見ますと、医療を取りまく環境の変化とともに、我々の周辺も大きく動いていることに気づかされます。新卒後臨床研修制度や国立大学の法人化、総医療費抑制策などで大学の医局の環境は厳しさを増し、地域医療の支援に支障を来し、今や大学の使命を全うする事が大変困難になってきました。

奇しくもこの厳しい環境の中で、我々は自分たちが育ててきた一期生の学長を迎える事ができました。多くの卒業生達も国内外の第一線で活躍しています。今こそこの若いエネルギーに次代を託し、この危機を乗り越えられる様、多いなる期待を寄せたいと思います。

最後に、これまでに頂いた皆々様の暖かい御支援・御厚情に心より感謝申しあげ幸多からんことを祈念申しあげて退職の御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

退職にあたって

脳神経外科学講座
田中 達也



平成 21 年 3 月 31 日付で、定年退職を迎えます。昭和 53 年 4 月 1 日に本学脳神経外科の初代教授米増祐吉先生のもとに、講師として九州より赴任してから、31 年になろうとしています。はじめは、鹿児島生まれの自分に極寒の旭川で生活できるのだろうかとても不安でしたが、慣れてみると素晴らしい自然と人情の厚い土地柄にすっかり馴染んでしまいました。私は、機能的脳神経外科学を得意としていましたが、北海道には脳血管障害と、進行性の脳腫瘍の症例が多く、旭川に来てからは多くの症例を経験させていただきました。平成 9 年 11 月に、米増教授のご退官後の脳神経外科を、担当させていただくことになりました。脳血管障害、脳腫瘍、小児脳神経外科、機能的脳神経外科、先天奇形、脳外傷、血管内外科と、道北・道東で唯一の医科大学における脳神経外科の守備範囲はとても広く、少ないスタッフでカバーするのはとても大変です。この厳

しい環境の中で、一騎当千の有能な教室員がたくさん育ってくれました。特に、3 年前から稼働した救急部と周産母子センターとの連携で、多くの困難な症例を助けることができました。私の専門分野でもある、てんかんの外科治療は、発作消失率が 75% と国際水準に達して、国際的なてんかんの教科書にも、旭川医科大学てんかんセンターとして記載されました。しかし、新臨床研修医制度が施行されてからは、若い人材確保は、大変な状況になっています。特に、くも膜下出血、脳出血、脳外傷、小児救急などの救急医療や、脳ヘルニア寸前の巨大脳腫瘍の手術は、24 時間いつでも発生します。手術に割かれる医師の残り、診療、教育、研究と大変忙しい毎日を送りました。平成 17 年からは、私が日本てんかん学会理事長に選ばれて、国内・国外の出張が飛躍的に増加しました。留守隊は病院での重責を立派に果たし、しかも病院運営での脳神経外科の診療成績を上方に更新してもらえたことから教室員には心より感謝しています。松野病院長のリーダーシップで、数々の病院改革が実を結びつつありますが、旭川医科大学病院は、道北・道東の高度先進医療の要として、益々発展されることと思います。31 年にわたる皆様のご厚情とご支援に心より感謝と御礼を申し上げます。

救急部部長に就任して

救急部部長 藤田 智



旭川医大に勤務して早 7 年が過ぎました。麻酔蘇生科の岩崎先生に誘われて旭川医大に麻酔科医として赴任し、救急医学講座が出来たときに郷先生に誘われて救急部へと移ったわけですが、私の中においては、麻酔科で仕事をする

ことも、救急部で仕事をすることもあまり大きな変化とは感じていませんでした。これは、研修医時代に受けた

教育が、麻酔も、救急も、ICUもこなすのが当たり前という考え方で育てられてきた結果だと思えます。仕事に関しては、心肺蘇生教育、外傷教育を旭川医大に、北海道に根付かせようという私の行動をお二人の教授に応援していただき今日に至りました。おかげさまで、心肺蘇生の講習会は、100回以上、外傷の講習会は50回以上開催することが出来ただけでなく、旭川医大とつながりを持つ医師、

看護師また、消防職員が積極的に参加してくれて、今では彼らが北海道の中心となって活躍してくれるようになりました。

救急部に関しては、大学、病院が変わっていかうとしているこの時期に病院運営の鍵となる部門のひとつである、救急部の部長を拝命したのは大変名誉なことと考えています。幸いにも、ドクターヘリも道北に舞い降りることとなり、その運用にも大学のサポートのおかげで我々が積極的に関わられる見通しです。ヘリコプターは単なる道具に過ぎませんが、その道具をうまく使うことによって、救命率を向上するだけでなく、道北圏の医療システムを変化させる可能性もあります。

また、この運用が成功すると国立大学の中では全国で初めてのこととなりますので、その波及効果は計り知れないものがあると考えています。もちろん道具ですから使い方を間違えると諸刃の剣ということにもなりかねません。そうならないためにも皆様の温かいご協力をお願いしたいと思います。

旭川医大で働くようになってから、蘇生教育、ドクターヘリ等、「こうなったら良いな」と思うことが、多くの方の協力の下、現実になっていくのを目の当たりにしてきました。[Dreams come true!]という言葉を実感させてもらっています。今後は若い世代にこの感動を伝えられたらと考えています。

どうかよろしく申し上げます。

臨床検査・輸血部部長に就任して

臨床検査・輸血部部長 紀野 修一



昨年12月1日、臨床検査・輸血部部長を拝命しました。私は元々消化器外科なかでも血液製剤を大量に使う肝臓外科が専門でしたが、2002年7月に輸血部に異動し血液製剤の適正使用を推進する立場になりました。それから約5年半が経過し、専門である肝臓外科はもとより全診療科において血液製剤の適正使用が推進され、2008年には輸血

管理料 I を取得できるようになりました。この場を借りてお礼申し上げます。

このたび検査業務の管理も任されることになりました。当院検査業務の大きな課題は検査の効率アップと適正検査の推進です。検査の効率アップには耐用年数間近の検査機器の更新と業務効率の改善が必要になります。すでに吉田学長にはいくつかの機器更新にゴーサインをいただきました。しかし、大規模な機器の更新にはまとまった予算が必要なため、一朝一夕には解決できません。患者利益に沿う効率のよい検査体制構築のため、執行部のバックアップを期待しています。業務効率改善のためには部内の機構改革と院内他部署との協力態勢確立が必須です。臨床で必要とされる検査結果を迅速かつ正確に提供できるよう院内職員のさらなる研鑽はもとより、院内各部署の協力を期待しています。

検査業務の効率改善には、国立大学病院で 1, 2 を争う技師一人当たりの検査件数の多さを解消することが必要です。そのためには適正検査の推進が重要な鍵になります。DPC 下では不要な検査（とくに Do オーダで発生しやすい）を続けることで収支がマイナスになることは必定です。血液製剤の適正使用が院内に根付いてきたように、様々な活動を通して適正検査も院内に広く浸透できると考えています。検査をオーダーする皆様には、真に必要な検査を選択することや収支に対するご理解を頂きたいと思えます。そのためにはクリニカルパスの策定とその実践、不適切な検査に対する監査システム構築などが必要となるでしょう。

私自身外科医出身ですので検査業務に関しては素人に近い状態です。上に述べた課題を克服し、患者さんの利益につながる検査業務が実現できるよう皆様のご協力をお願いします。

放射線部部長に就任して

放射線部部長 高橋 康二



昨年12月1日より放射線部部長を拝命いたしており、ご挨拶をかねて今後の放射線部の展望について述べさせていただきます。放射線部は、旭川医科大学病院の診療を円滑に運営する上で中央部門としての重要な役割を担っている一方、現状では改革、改善すべき多くの課題も有しております。主な課題

と展望を列記させていただくと、

- 1) 21年度秋からの完全フィルムレス化に向けて、この1月より RIS, PACS が整備され CT, MRI 画像の HIS 端末への配信も始まっています。画像配信による検査結果の待ち時間短縮により、診療の効率化が期待されます。
- 2) 最も依頼頻度の高い CT 検査においては、外来即日 CT の実現に向けて具体的に検討を始めています。
- 3) MRI は 22 年より 3 台目の稼働が決まっていますが、急患を含む検査の需要は多く、検査の効率化、CT・超音波検査への振り替え、他施設への依頼等あらゆる可能性について検討しています。
- 4) 念願の PET-CT が 6 月より稼働する予定であり、癌拠点病院としての積極的効率的な利用に向けて、各診療科のご協力をお願いします。
- 5) 放射線治療も、近年その重要性が再認識され需要は急激に伸びており、装置の更新・スタッフの充実化が急務であると考えています。山田有則（放射線科講師）、西部茂美（診療技術部長）の両副部長とともに、これらの課題に取り組み「貢献できる放射線部」を目指すとともに、自分達自身が「意気を感じて働ける職場」を築いていきたいと考えております。今後の皆様のご支援を宜しくお願いいたします。

「がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会」について

緩和ケア診療室 阿部 泰之



研修会の様子（札幌開催）

本来、緩和ケアの提供はがん患者に限るものではありませんが、がん患者数の増加と社会的なニーズの高まりを受けて、がん医療において緩和ケアを提供していくことが重要な課題となってきています。厚生労働省は、がん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定）において「すべてのがん医療に携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことを目標として掲げ、これら医師が緩和ケアの基本的知識を習得し、がん治療の初期段階から緩和ケアが提供されるように、緩和ケア研修会事業を進めています。またこの研修会開催はがん診療連携拠点病院の必須項目ともなっています。

これらを受けて当院でも今年度、同事業への積極的な協力を行ってきました。緩和ケア診療室の医師が、本研修会のプログラム作成のプロジェクト

(PEACE: Palliative care Emphasis program on symptom management and Assessment for Continuous medical Education) に当初より参加し、全国的な進捗状況が当院に即座に反映されるように努めています。また、研修会を開催する指導者育成事業も進められていますが、現段階で2名の指導者を有しています。

今後、旭川医科大学病院としても緩和ケア研修会を開催してまいります。既に各診療科にお伝えしている3月20、21日の富良野での研修会（日本緩和医療学会との共催）の他に、毎年少なくとも1回は旭川医科大学病院主催で本研修会を開催していく予定です（来年度は夏頃を予定）。

日常的にがん診療に従事されている医師に限らず、当院で診療をされている医師におきましては、本研修会に

参加し、日常診療の選択肢のひとつとして緩和ケアを身につけて頂きたいと思っております。この事業によって、何より皆さんが診ておられる患者さま・ご家族の苦痛が少しでも軽減されることを心より願っております。



真剣にロールプレイに取り組む参加者

血管外科フットケア研修の企画と 受入れについて

9階東病棟師長 河地 範子



糖尿病が、国民病と呼ばれるほどに激増している中、9階東病棟においても、糖尿病を合併した閉塞性動脈硬化症がその7割を占めています。フットケアといいますが、予防的フットケアや糖尿病足病変がすぐ思い浮かびますが、血管外科フットケアは、主に、重症虚血肢・難治性潰瘍への創傷ケアを指しています。当病棟では、2007年7月にこの外科的足病変に携わるフットケアチームを立ち上げ、2008年より本格稼働となりました。チームのメンバーは看護師と医師ですが、毎日のケアは、医師の指示の元に看護師主体で実施し創傷をアセスメントし、感染徴候や壊死への進展・著しい血流低下などを認めた場合は、速やかに主治医へ報告しています。

このような取り組みを背景に、今回初の試みとな

りましたが、京都医療センターと当院の共同でダブルフットケア研修を企画・実施しました。1クール4週間で、期間は平成21年1月13日～2月6日、2月9日～3月6日の2クールでした。糖尿病の増加と共に、その患者教育や指導について看護師への期待も高まっています。フットケアは、予防的な部分を強化する必要がありますが、同時に切断に至る重症なケースも増えており、この研修では、京都において予防的フットケア、当院の9階東病棟において外科的フットケアを研修し、専門的かつ総合的なフットケアの看護実践能力を養うことを目指しました。研修生は、全国から計5名の受入れでしたが、いずれも糖尿病診療を中心に豊富な看護経験を持った方たちで、研修期間中は意欲的に取り組まれました。また、受け入れたフィールドである9階東病棟のフットケアチームの看護師たちは、逆に研修生から良い刺激を受け、血管外科フットケアにおけるスキルアップの必要性を強く感じたようです。今後は、この研修を評価し、血管外科フットケア実践に活かしていきたいと思っています。



平成21年2月20日（金）に二輪草センター主催 病児保育ワーキンググループ発足記念特別講演会が開催され、橋本 聖子先生に「アスリート・国会議員、そして母として」というタイトルでご講演をいただきました。

橋本先生は、オリンピック選手として華やかな舞台でご活躍されていましたが、その陰では病気に苦しみ、悩んだ時期が何度かあったとお聞きし大変驚きました。

子ども時代に入院した際には、病気の子も達に関わる中で命の尊さに直面しながらも壁を乗り越えていく力強さとあきらめない情熱が、オリンピックでの栄冠と国会議員として3人のお子さんを出産し育てながら忙しい毎日を送る原動力となっているのではないかと思います。

印象に残ったエピソードとしては、国会議員が休みを取るのには決められた理由でなければならないのですが、橋本先生が第一子をご出産されるときには“出産”という項目がなく、“突発的事故”という理由で産休を取ったそうです。また、国会議員が子どもを産むのか？と風当たりも強かったようで、想像以上に大変な思いをされたと思いますが、常に明るく前向きで、情熱をもって突き進む姿に勇気と感動をいただきました。

また、外務副大臣となられた現在では中東諸国に出かけ、病院の技術の向上や人材の育成などの国際貢献にご尽力されお忙しいようですが、子育てのこと家庭のことは



協力体制が素晴らしく、家族が一丸となって支えている様子が目に浮かぶようでした。

二輪草センターでは山本明美副センター長が、「二輪草センターの活動と病児保育室開設に向けて」の報告を行い、21年度中に病児保育室設

立に向けての熱い思いを語りました。

「働きやすい職場」をめざしての支援体制は女性や子供のいる方だけではなく様々な立場の職員にとってのものとセンターでは考えています。しかし、それを充実させるには時間もかかり、高い壁にぶつかることも多いかと思います。今回の講演で橋本先生にパワーを頂き、センター職員も皆様のご意見ご協力のもと、力を合わせて壁を乗り越えていこうと考えております。当日はたくさんのご参加をありがとうございました。

外務副大臣・参議院議員

橋本 聖子先生 をお迎えして

〈二輪草センター〉

「冬休みキッズスクールを開催しました」

学童保育サポートを目的としたキッズスクールを平成21年1月7日より3日間の日程で開催しました。夏に続き第2回目となる今回は「感謝の気持ちに気付く」「季節の遊びを体験する」「グループ活動を通し、自分たちで考え行動し助け合うことを学ぶ」を活動のねらいとし、16名の児童が楽しい時間を過ごしました。

プログラムの内容は室内アスレチック施設のあるわくわくエッグに出かけたり、スタルヒン球場でのチューブすべり・大学グラウンドでの雪中運動会など屋外での活動や「ビー玉ころがし」の工作活動が行われました。

その中でも、当大学看護学講座の黒田 緑教授による「赤ちゃん誕生の不思議」の授業では、赤ちゃんは、お母さんも赤ちゃんも頑張ると同時にたくさんの人の協力のもと生まれて来ること、そして多くの人の思いが詰まった命に感謝をし家族やまわりの人たちを大切にすることを子ども達に伝えて下さいました。



その後、体験学習で使用する赤ちゃんの人形を子どもたち一人一人が抱っこし、本当の赤ちゃんの重さを体験しました。また、最終日には学生ボランティアとして



参加した当大学医学科の学生が子ども達への保健教育や心の教育を目的としたサークルを行っていることから、赤ちゃん誕生に関する絵本を読み聞かせたり、湯たんぽを暖かくて柔らかくて大切な“いのち”にたとえ、優しくゆっくりと手渡していく活動を通して命の大切さを子ども達に伝えてくれました。

今回も、学生ボランティアとして旭川教育大・北大・本学医学科・看護学科のたくさんの学生さんにご協力いただき、子ども達とたくさん触れ合い、細かなことにも気を配ってくれましたことに感謝いたします。

また、最後になりましたが、看護学講座の北村教授のご厚意によりまして、看護学棟6階 実習室をキッズスクールの教室としてお借りすることが出来ましたことに心よりお礼を申し上げます。

今後も二輪草センターは「働きやすい職場」を考えると共に子どもの気持ちにも寄り添い大切にしていきたいと考えておりますので、皆様のご理解ご協力をお願いいたします。

(二輪草センター 栗原)

【輸血・細胞療法部門発⑤】

同種血輸血リスクを
低減するためには

臨床検査・輸血部 紀野修一

同種血輸血には、肝炎やエイズウイルスなどの病原体伝播リスク、不適合輸血や輸血関連急性肺障害などの免疫反応に関わるリスク、術後感染や癌の再発などに関わる免疫変調リスクなど、患者さんにとって好ましくない副作用があります。これらのリスクを回避するには輸血をしないことが一番ですが、そう簡単にはいきません。次善策として同種血輸血をできる限り回避することがあげられます。手術患者さんでは、①手術前に赤血球量を増やしておくこと、②手術中の出血量を減らすこと、③手術時の止血・凝固能を高めることがその要点です。

貧血を伴う手術患者さんのほとんどは鉄欠乏性貧血であるため、鉄剤を投与し貧血を改善します。貧血がない場合には自己血貯血を行うことで赤血球量を増やせます。頻回の検査用採血で医原性の貧血を生じることがあるので、検査は必要最小限に制限し

ます。術中出血を減らすには外科医の技術向上はもちろんですが、麻酔科医の術中管理が大きなウエイトを占めています。肝臓の手術では中心静脈圧を低めに維持し肝離断時にはさらに換気量を制限して貰うことで出血量が低減できます。低血圧麻酔を用いて出血量を低減できる手術もあります。出血した血液を回収して輸血する方法も用いられています。手術中の止血・凝固能を最大に維持するためには、手術前に服用している抗血小板薬・抗凝固薬を中止することが必要です。また、手術中に抗線溶薬を用いる方法もあります。

これらの方法を患者さんの状態や予定手術術式に合わせて適切に用いることで、リスクを考慮した輸血療法の最適化・個別化が達成できます。このような取り組みをBlood Conservation、Blood Managementと呼び、欧米では数年前から専門の学会が設立されています。ナース、コメディカルのセッションも数多く設けられ、様々な職種が協調して患者さんを中心とした輸血医療の実践にあたっているようです。当院でも各職種の協力のもと、個々の患者さんに最適化されたリスクの低い輸血療法が展開することを期待しています。

副作用情報⑤③

視覚障害

薬品情報室 田原克寿

薬物の有害反応としての視覚障害は、しばしば観察される。視覚障害は、視力障害、視野障害およびその他（色視症、夜盲症等）の3群に大別される。視力障害は、角膜、水晶体、網膜あるいは視神経のいずれかに起これば発症する。一方、視野障害やその他の有害反応は、主に眼底あるいはその後方の視覚路の障害による。これらの視覚障害を引き起こす薬剤は多岐に渡っており、障害を受ける部位は薬剤ごとに異なる。

角膜に影響を及ぼす薬剤は、抗不整脈薬アミオダロン（アンカロン）や抗精神病薬クロルプロマジン（ウインタミン・コントミン）、抗がん剤タモキシフェン（ノルバデックス）等が知られている。これらの薬剤は、角膜を混濁させて視力の低下等を生じさせる。肺高血圧治療薬・勃起不全治療薬として使

用されるシルデナフィル（レバチオ・バイアグラ）は、網膜にも存在するホスホジエステラーゼを阻害し、一過性の色視症や光視症等を引き起こす。抗結核薬エタンブトール（エブトール）が視神経炎を引き起こすことはよく知られているが、抗真菌薬ポリコナゾール（グイフェンド）や抗がん剤でも同様の有害反応が起こることがある。この他にも、抗コリン作用を有する薬剤による調節障害や、副腎皮質ステロイド薬による緑内障や白内障などがある。また、薬物の直接的な有害反応ではないが、免疫抑制剤使用時には眼感染症に注意をする必要がある。

視覚障害の自覚症状は、霧視、視力低下、視野狭窄、色覚異常等であり、突然自覚されることが多い。視覚障害の多くは一過性であり、早期に発見して投与を中止すれば軽快する。しかし、高度に進行した場合には非可逆的な障害として持続することがあるため、早期発見・早期中止を念頭におく必要がある。また、視覚障害の現れやすい薬剤を服用中には、高所作業や自動車の運転等の危険を伴う機械の操作に注意するよう指導する必要がある。

* 括弧内は当院採用薬品名

看護師等による 静脈注射実施範囲拡大の取り組み

静脈注射の見直しに関する検討委員会委員長 乗田 典子

平成20年5月、静脈注射に関する看護師等の実施範囲を見直し、実施基準と教育体制を整備することを目的に、「静脈注射の見直しに関する検討委員会」が設置されました。メンバーは、業務担当副部長をオブザーバーに、看護師長2名、副看護師長3名の構成です。静脈注射に関する看護師の実施経緯は、平成16年に看護部案を基に病院全体としての実施基準を定め、看護師等の静脈注射実施範囲はレベル2までとしました。各ステーションでは、実施訓練や業務改善に取り組み、医師の合意のもとに静脈注射を実施してきました。以後、



看護師の役割拡大が期待され、平成20年度には「7:1」の看護体制が実現し、状況の変化に対応する実施基準及び教育体制の整備が必要となりました。委員会では、実施範囲レベル3の静脈留置針挿入が求められていることを受け、静脈注射

実施基準とマニュアルの改定(案)、教育プログラムの作成を行いました。基準の改定は、院内「看護師等による静脈注射実施ワーキンググループ」で検討後承認されたため、看護部検討委員会では安全な静脈留置針挿入の年内実施を目指し、1年目を除く全看護職を対象に、知識・技術修得のための研修を行いました。「静脈留置針に関する基礎知識」というテーマで実施したこの研修は、10月から11月にかけて、医師の協力を得て解剖・血管の選択、挿入技術等、がん化学療法認定看護師からは合併症についての講義のあと、実技研修では、師長・副師長が中心となり、技術指導を約1カ月間にわたり行われました。対象看護職が500名を超え、しかも短期間での集中研修で、教える方も教わる方も、それぞれ留置針挿入を安全に実施するため、真剣に取り組みました。



看護師等の静脈留置針挿入は、12月より全病棟で開始しています。平成21年2月には、新教育プログラムに沿って1年目看護職の研修を実施し、2年目からの静脈留置針挿入開始に向けての準備に入っています。

静脈注射は、患者の視点に立って安全・確実に行うことが前提となります。今後も教育体制の充実を図り、患者サービスに努めていきます。

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								
10月	1,694	29,094	30,788	1,399.5	70.94	60.21	16,674	537.9	89.35	83.52	17.10
11月	1,312	24,181	25,493	1,416.3	70.26	60.82	16,001	533.4	88.60	84.36	17.21
12月	1,383	26,472	27,855	1,466.1	69.35	61.68	15,861	511.7	84.99	81.14	16.17
計	4,389	79,747	84,136	1,426.0	70.20	60.86	48,536	527.6	87.64	82.99	16.82
累計	13,809	242,584	256,393	1,393.4	70.54	59.71	143,060	520.2	86.41	84.70	16.71
同規模医科大学平均	14,000	179,031	193,031	1,050.5	86.13	55.80	142,041	516.5	85.04	84.86	17.88

編集後記

◆3月◆

例年、3月になると事務職員は人事異動に一喜一憂することになります。1・2年目はそうでもないですが3年目になると、次の職場が気になります。希望は言っても叶うかどうかは、内示があるまでわかりません。

そんな部下を持った上司も、次は誰が来るのか不安になります。一応、希望は言ってみますが、良い人材はどこからも引っ張りだこで、希望が叶うことは少ないようです。

誰が来ても、業務を遂行できる体制を作るのが大事ですが、個人の能力(努力か)に頼りがちです。そんな能力に高い人材がいなくなると、後が大変なので、仕事も持って行ってくれると助かると思うのは私だけでしょうか。

この病院ニュースが発行される頃には、内示が出ているか微妙なところですが、果たして、今年の3月末には私はどんな顔をしているのでしょうか。(^◇^)

(経営企画課 沼舘)

時事ニュース

News

1月15日(木)…新型インフルエンザ講演会

1月30日(金)…精神病院実地指導

2月26日(木)…病院職員生涯教育プログラム開催

3月25日(水)…学位記授与式