

臨床検査・輸血部

昭和51年5月に附属病院が設置されると同時に中央診療施設として検査部が発足された。初代検査部長は故石井兼央第二内科教授（併任）、初代技師長として信岡学が着任した。その後牧野幹男教授、池田久實教授に継いで平成12年には四代目検査部長として伊藤喜久教授が着任した。以下は最近10年間の人事について述べる。検査部助手の幸村近が平成13年度をもって退職し後任に赤坂和美が採用された。平成11年に森山隆則が北大医療短大に配置換えとなり後任として新関紀康が採用された。平成12年度には事務官の長谷川幸江が本学会計課に配置換えとなった。平成13年度には初代技師長信岡学の退官に伴い二代目技師長として久保田勝秀が配属され同時に遠藤玲美が採用された。平成14年度には開院当初に採用された片岡国子が退官となった。平成17年度には久保田勝秀技師長の退職に伴い武田悟が三代目技師長として配属され同時に花田大輔が採用された。

検査業務においては、平成11年度および12年度に総合臨床検査システム（搬送システム）を導入し生化学検査、血液検査、一般検査、免疫血清検査など検体検査の自動化・合理化により診療前検

査の充実による検査サービスの向上を図った。検体検査の合理化に伴い平成11年度から新たに遺伝子・染色体検査を導入し診療支援の充実、さらには心臓超音波検査、筋電図検査などを導入し生理学的検査を充実させ患者サービスの向上に努めている。また、中央採血室の開設に伴い臨床検査技師による採血業務が実施された。平成16年9月には診療科からの要望に応え輸血時の交差試験を時間外検査に導入した。

平成13年7月、病院再開発事業により新東病棟が完成したのに伴い中央診療棟A三階で行われていた生理機能検査、微生物検査、免疫血清検査および血液検査を新東病棟二階に移転し旧東病棟の一般検査、生化学検査とともに病棟二階に集約し検査部機能の充実が図られた。また、平成17年9月には効率化を目的に検査部と輸血部が合併し臨床検査・輸血部として新たにスタートすることとなった。平成18年度現在の臨床検査・輸血部のスタッフ数は教官3名、臨床検査技師17名、事務職員1名、非常勤臨床検査技師8名、非常勤事務職1名で年間の検査実績は約320万件と高いコストパフォーマンスを維持している。

手術部

1. 沿革

1) 設置年月日

手術部は、附属病院開設と同じ昭和51年

(1976年) 11月1日より病院中央診療棟B 3階に設置された。

2) 人事

部長は初代の鮫島夏樹教授（第一外科：1976

／5／10～1981／3／31)から、水戸迪郎教授(第二外科:1981／4／1～1989／3／31)、久保良彦教授(第一外科:1989／4／1～1993／3／31)、米増祐吉教授(脳神経外科:1993／4／1～1995／3／31)、八竹直教授(泌尿器科:1995／4／1～1999／3／31)、吉田晃敏教授(眼科:1999／4／1～2005／3／31)、笹嶋唯博教授(第一外科:2005／4／1～2005／7／31)となり、現在の八代目の平田哲助教授(手術部:2005／8／1～現在)に至っている。

副部長人事は、斉藤孝成助教授(第二外科:1976／10／1～1982／9／24)、岩崎寛講師(手術部麻酔科:1983／8／1～1985／3／31)、表哲夫講師(手術部麻酔科:1985／4／1～1986／12／31)、櫻谷憲彦講師(麻酔科:1987／1／1～1988／10／15)、中島進助教授(第一外科:1988／10／16～2000／4／30)、平田哲助教授(第一外科:2000／5／1～2005／7／31)が担当した。

看護師長は、布施千鶴子氏(1976／10／1～1978／9／1)が初代師長を担当した。副看護部長を兼務した主任看護師長として、高橋糸子氏(1978／6／1～1984／3／31)、綾憲子氏(1984／4／1～1990／3／31)が担当した。二代目以後の看護師長は、三浦寿子氏(1979／4／1～1990／3／31)、藤巻智子氏(1990／4／1～1995／3／31)、久保田芳江氏(1995／4／1～2002／3／31)、瀬川澄子氏(2002／4／1～現在に至る)がそれぞれの期間を担当した。

2. 施設、設備の整備、再開発

旭川医科大学附属病院手術部は、昭和51年(1976年)の開設時には8部屋の手術室でスタートした。1995年までは、年間2000から2500件の手術件数であったが、1997年、特殊診療棟の増築後、手術件数は増加を続けた。この手術件数の伸びは、国立大学病院においても医療経済学的価値観の意識が高まったことと、2003年からの包括医療費制度(DPC)導入が大きく後押ししたと考えられる。

2003年の再開発計画の引き金となった手術室の問題点は、26年間使用してきた配管、空調などの設備の老朽化と清潔・不潔のゾーニングが不明瞭

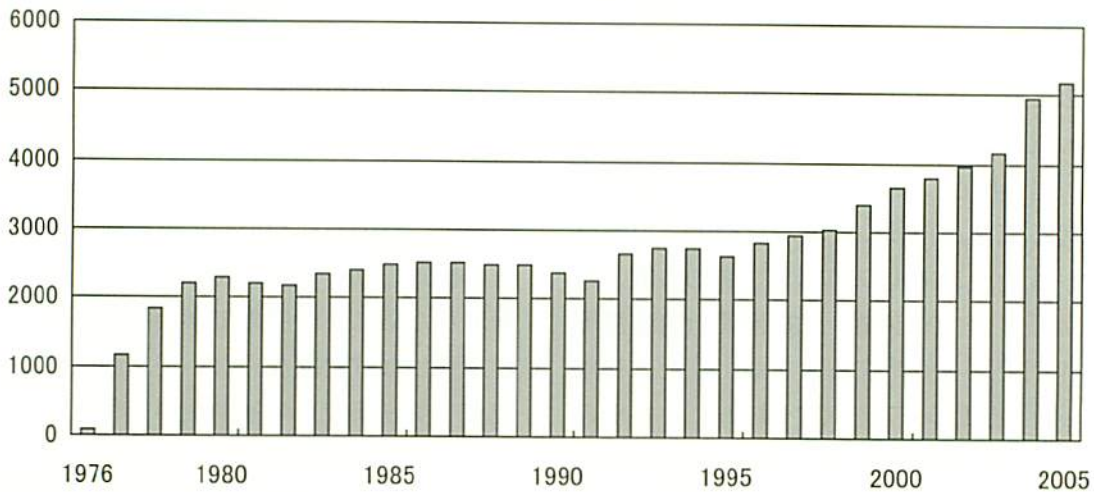
であり、動線の交叉の不具合も指摘されたことである。また備え付けの放射線機器・顕微鏡も老朽化していた。手術術式の変化による新しい手術機器の導入や経営的戦略からみた手術室の効率的な運用も考慮しなければならない時代となっていた。移転後、手術部全体の面積は2138㎡から2715㎡と27%の増加となり、一部屋あたりの平均面積も43㎡から63㎡となった。共有のカンファレンスルームや視聴覚教育室などを設置し、検討会や会議での環境を改善した。また、患者の手術を受ける不安な気持ちを少しでも取り除けるように明るい色調を取り入れた。新しく導入した患者情報管理システムは、「安全性向上」「麻酔の質の標準化と向上」「医療スタッフの作業環境の向上」「経営面の解析」のコンセプトのもと、①患者生体情報のIT化と、②手術画像の共有化の2本柱のシステムで構成された。術野画像は学生教育や研究の大きな戦力となっている。内視鏡外科統合システムは、内視鏡下手術の増加に対応し、シーリングペンダントに機器を搭載した内視鏡外科統合システムを導入した。画像はプラズマもしくは液晶モニターを使用したが、当時日本で初めての導入であった。手術用滅菌済み器材の保管・搬送システムは、手術を決定したオーダーにあわせ、各手術室に手術用滅菌済み器材を搬入するシステムで外周廊下の長い動線をカバーしている。材料部からの滅菌器材をバーコード化したコンテナを倉庫に入れ、オーダーリングにあわせ、自動搬送ロボットが各手術室へ搬送している。外周廊下は清潔区域であり、手術の準備が次々となされ、ターンアラウンドタイムの短縮がはかられた。SPDと物品管理システム導入は、1)看護業務支援、2)在庫管理の精度向上、3)術式ごとの収支情報をデータベースの蓄積、の3つを目標として構築した。術中迅速病理診断システムは本邦初の試みであり、病理診断室から手術部のサーバーに顕微鏡画像データが送られ、そこから各手術室の映像表示モニターに映像が出されるシステムである。この結果、病理診断と手術の進行がスムーズになり、外科治療の質が大きく上昇した。

3. その他

手術部は麻酔科医師、外科系医師、そしてナースステーションの看護師や臨床工学技士など多職種チーム医療の最たる現場であり、協力的に運

営を維持している。そのチームワークの最も特徴的な行事が年末の忘年会であり、毎年約100名の出席のもと、最新の話題と最先端の画像技術を駆使し、年忘れをしている。「イベントなくして手術部なし」とも言えるが、このパワーは今後も期待してほしい。

年度別手術件数の推移



旭川医科大学病院
30年誌

中央診療施設等

放射線部

放射線部は油野民雄教授を部長とし、教育・研究担当の高橋康二助教授、管理・運営担当の西部茂美副部長を中心に、以下放射線技師総勢22名と外注委託受付嬢6名から構成され、X線診断部門、CT部門、MRI部門、血管造影部門、核医学部門、放射線治療部門の計6部門を組織し、放射線科専門医、各診療科の医師、看護師、事務職等と共に

チーム医療の協調の基、最先端の放射線医学技術を駆使し、中央部門としての使命である患者サービスのより一層の向上に向け、日々邁進している。

放射線部も満三十周年を迎えるに当たり、その間、大型高額機器（人員においても）の老朽化は尚一層進行し、各部門で更新やメンテナンスを特に必要とした平成13年8月、本学附属病院再開発計画の中で新病棟に引き続き、放射線部内の改修工事が決定された。当初、部内の再開発はとても否定的で、実現したとしても壁の補修とペンキ仕上げ程度プラス大型機器1台のみの更新と聞かされていた。病院中枢部門である放射線部だけが見送られた場合、市中の四大病院と比較し寂しい限りである。新たな建物を一切築造せず、放射線診



療停止期間の被害を最小限に留め、且つ段階的なスライド方式で改修を進めていかねばならなかった。更に、放射線機器の更新も高額のためまま成らず、装置の保管・移設費だけで約1億。ましてや、業者側曰く、既設血管造影装置やTV透視撮影装置を移設したとしても、経年劣化のため稼働させる自信がないと言う有様。本当にこんなことでまともに実現できるのでしょうか？しかし諦めたら、今の状態のまま、騙し騙し二十余年ひたすら耐えることとなり、周りから取り残されるだけの状況にあった…。

しかし、追い風として学長、病院長、事務局長、関係各位のご支援と特段のご理解を得てγカメラ装置2台、4チャンネルのCT装置、FPD装置、新血管造影装置2台、DR装置、MRI装置、CR装置等をこの4年間で逐次更新することが出来た。18年度は、密封小線源システムや64チャンネルのMDCTシステムの導入を予定している。国立大学法人となり、機器が古くなったら以前の概算要求のように、文部科学省が手厚くフォローしてくれる夢のような時代は過去のものとなった。経営手腕が問われ、病院収益の一部を購入費用にあて、いわば投資するわけである。5年間程度の年度別診療報酬見込み額、修理保守費用、購入・リース時の特徴、新装置導入の増収分等詳細なデータが要求され、『差引収支が幾らなのか？』がとても重

要な因子である。購入決定後も、総合評価落札方式であるため、資料提供招請、導入説明会、仕様書・相互評価基準・審査基準・実施試験基準等の作成にほぼ1年を費やす。ましてや、放射線障害防止法や医療法に関係してくるので、文部科学省の許可や北海道厚生局の承認が必要となり、関係書類の作成と実地ヒヤリングが要求される。承認後、原子力安全技術センターの施設検査があり、構造設備や漏洩線量の実測値に問題がなければ、ようやく使用可能となり、一息。機器使用に当たり、各種アプリケーションの実行に精通し、より付加価値を高める（質の高い放射線関連診療画像の提供、質の高い放射線治療技術の提供、大型装置・機器のQA/QC、放射線防護の最適化と安全管理）ために、時間外で学会等の研究活動にも切磋琢磨しなければならない…。頑張れば、科学研究費（奨励研究）の補助金が交付される場合もあり、唯一の励みとなる。

特に、各専門分野の技師が、今後どの様な将来像を描くかは、重要な命題である。つまり、能力のある者は、どこの世界でも、次のステップを目指すもので、放射線部の将来は、若手が果敢に頑張り創意工夫をし、関係各位の理解と支援を得て、自分たち自身で勝ち取るべきなのでしょう。我々は、少しの後押しと、生きぬく自信を若手に与えられればと……。

旭川医科大学病院
30年誌

中央診療施設等

材 料 部

材料部は、昭和51年11月の附属病院開院と同時に、稼働を開始した。場所は病棟3階のほぼ中央に位置し、当初は診療棟A・Bおよび外来棟・特殊診療棟に囲まれた真中に位置していた。当初の部長は水戸迪郎教授（第2外科）、副部長は酒井忠一助教授（眼科）で、菅原氏と林氏の2名が医療機械操作員であった。材料部看護師（当時看護婦）は石下看護婦長以下、看護婦、看護助手、技能補助員

の計10名で、材料部内の実労働者は13名であった。

開設時の設備は、滅菌装置として高圧蒸気滅菌装置5台、EOG滅菌装置2台、乾熱滅菌装置1台があり、洗浄装置は、全自動および手動の超音波洗浄装置各1台、感染症対策としてのウオッシュャーステリライザー1台があった。搬送システムとしては、エアーシューター1か所、ボックスコンベア2か所であった。当初は病棟が現在より少な

かったこともあり、ウオッシャーステリライザーは2～3日に1回の運転であった。その後、小型EOG滅菌装置1台と蒸留水精製装置等が追加された。

材料部部長は、最初は外科系診療科教授の併任で任期は2年（再任可）であったが、その後、材料部業務の内容から内科系診療科の教授も担当することになった。昭和55年度まで水戸教授が務めた後、鮫島夏樹教授（第1外科）、竹光義治教授（整形外科）、八竹直教授（泌尿器科・現学長）、保坂明朗教授（眼科）、海野徳二教授（耳鼻咽喉科）、清水哲也教授（産婦人科）、天羽一夫教授（放射線科）、海野徳二教授、飯塚一教授（皮膚科）、高後裕教授（第3内科）、石川睦男教授（産婦人科、現病院長）と続き、現13代目材料部長は岩崎寛教授（麻酔科蘇生科）が務められている。

看護師長は石下婦長が昭和52年11月まで務めた後、三浦婦長が昭和53年5月まで務め、途中不在後、昭和57年4月からは阿部幸子師長が現在に至るまで務められている。なお、平成12年4月から平成16年3月までは辻崎ゆり子が務めている。

平成13年7月、材料部は病院改造のため増築された東3階の北端に平行移動した。手術部もその後の改造で同じ3階に平行移動した。平成15年6

月に手術室が移転して新手術室が稼働を始め、現在に至っている。

現在の装置類は、滅菌装置として高圧蒸気滅菌装置4台、EOG滅菌装置2台、低温プラズマ滅菌装置とウオッシャーステリライザー各1台、および大型の洗浄装置5台や殺菌器など、周辺機器が多様になっている。

時代の経過とともに医療器材の種類および数量は飛躍的に増加した。平成16年4月1日から国立大学法人化がスタートして旭川医科大学病院も法人化し、病院経営の状況がより大きな意味をもつようになった。効率的な病院経営と経営改善が求められ、また嚴重な感染症対策の必要性が重視されて、医療器材の廃棄が進み、使い捨ての器材が大幅に増加した。材料部の元来の業務は、病院全体への医療器材の供給、洗浄、滅菌と保管等であったが、時代の変化とともにその業務内容も大きく変化し、洗浄、滅菌および保管が必要な器材は限定されてきている。経営改善と医療器材の安全性が重視される現在、いかに医療器材を効率よく用いるかを考えて行くことが、現在の材料部の大きな課題である。

中央診療施設等

病 理 部

教育機関であると同時に第3次医療機関・特定機能病院・地域医療拠点病院として高度な医療を担う大学病院には、細胞診・病理組織検査・病理解剖を通して診断確定・治療有効性検討・予後予測等の形態学的診断業務を行い診療科と有機的な連携を保つ病理診断部門が備わっている必要がある。

旭川医科大学の創設に当たっては附属病院の構想に病理部の設置が盛り込まれたが、開院時には病理部の設置は見送られた。部門設置の如何に拘らず診療に1日として欠かせない病理診断業務は、病理組織診断は病理学第一講座が、細胞診は内科

学第一講座と産婦人科学講座の協力のもと、また病理解剖は病理学第一・第二両講座が隔週で担当し、開院当初から検査部の一部門として遂行されてきた。昭和53年4月学長裁定の学内措置により病理部が誕生し、昭和58年からは病理診断にも病理学第二講座の協力が得られるようになった。

昭和61年4月22日の文部省令に基づき正式に中央診療部門として病理部が開設された。開設当時の定員は、部長（教授・兼任）1・副部長（助教授・専任）1・技術職員（専任）2・解剖補助員（専任）1という体制であり、学内措置の病理部

の人員がそのまま初代職員となった。それに伴い、院内の組織検体は全て病理部医師が診断し、院外からの組織検体を講座医師が診断する体制へと移行した。以後、スタッフの交代、技術補助員・技能補助員の増員・交代を伴いながら毎年漸増する病理検査依頼に対応し現在に至っている。業務実績に関しては本院の年次報告を参照されたい。

その間、病理関連検査も特殊染色を含む顕微鏡や電顕主体の診断から免疫染色や遺伝子検索主体の診断へと診断手法も時代とともに変遷を認め、それに伴い検査機器の更新・新規導入を行ってきたため作業スペースが狭小化してきた。一方、組織検体や組織ブロックが診断根拠・情報の源であることに変わりはなく、報告書をはじめ20年間以上漸増してきた病理組織検体・組織ブロック・組織標本・細胞診標本の保管スペースも必要になるなど病理部が次第に手狭となっていた。また、地域医療の一環としてテレパソロジーが平成12年より始まり、4施設5病院と行っている。

平成16年2月、病院再開発に伴い病理部は中央診療棟B棟1階から3階手術部の隣に移転することとなった。十分な作業スペース・保管スペースを確保できたばかりでなく、手術部と専用の廊下で病理部迅速診断室を連絡したことで手術部から直接病理部へ迅速組織検体を運ぶことが出来るようになり、また、各手術室に迅速組織画像の配信も可能になったことで手術室の執刀医と画像を介して診断に関する検討も可能となった。欧米の最先端手術部・病理部の関係にも伍する機能的位置関係となったことは、以後迅速依頼件数が2年連続で前年の150%と急増していることから推察に難くない。また、移転に伴い病理解剖関連施設も一新され、完全密閉型剖検室・完全自動廃液処

理設備・ホルマリン自動不活化設備等が導入された。さらには病理診断支援システムの導入により診断結果・画像情報等全ての病理情報が完全ペーパー化された。また、テレパソロジーも病理部内で実施できるようになった。

技官が担当する業務の大半は、機械化の余地に乏しい顕微鏡標本の作成作業で占められるが、技官のうち2名はスクリーナーとして細胞診のスクリーニングも担当している。また、休日・夜間を問わず要請を避け得ない病理解剖に関しては解剖介助も行っている。

最後に、日夜努力を惜しまず病理部運営に当たってきた病理部職員を病理部開設当時からさかのぼってリストアップさせて頂く(敬称略、○現スタッフ)。

部長：下田昌久(副学長)、片桐 一(第二病理教授・副学長)、小川勝洋(第一病理教授)、立野正敏(第二病理教授)、

○三代川斉之

副部長(専任助教授)：藤田昌宏、村岡俊二、三代川斉之

助手：○徳差良彦

医員：徳差良彦、尾島英知、芝木泰一郎、○山本雅大

検査技師：松井英夫、○加藤志津夫、友田 豊、高橋裕之、梅森祥央、武田葉子、○佐渡正敏、鷺野豊和、

病理解剖助手：宇都宮米幸

技術補助員：○荒井理恵、高橋美香、村山敦美、○都郷聡子、堀 雅美、○平川恵美

技能補助員：川勝浩美、生野美佳、斉藤朱美、櫻井弘子、矢口扶有子、松岡奈保子、南條久美子、鏡 靖子、佐橋美幸、○宮嶋麻紀

中央診療施設等

救 急 部

1) 救急部・救急医学講座の設立

大学附属病院は、高度な救命救急医療機関と

しての機能を備えており、24時間救急医療体制を組むことが可能であることから、二次医療圏

を越えた広域の「救命救急センター」として機能すべきであるとされている。急激に変化する重度救急病態に対して複数の診療科領域にわたる疾病や障害を総合的に把握し、迅速かつ的確に診断・治療ができる救急専門医の養成が望まれ、同時に、全ての医師に緊急時の全身管理、特に呼吸・循環・意識に関する救急救命処置の基本を教育することが求められているのである。

旭川医科大学病院は、過疎地を含む広大な面積を背景とし搬送距離の長い地域の中核医療機関である。道路事情等から重大な交通外傷の発生しやすい地域であり、近隣に旭川空港、石狩川の支流の集中、十勝岳を控え、災害発生時に救急医療に応える責務をも負っている。

以上の背景から、昭和55年に救急室、平成4年に救急部、平成14年に救急医学講座が設立され、12月に郷教授、平成15年2月に藤田助教授、3月に津田助手（現在は野崎助手）が講座を担当することとなった。

2) 救急部の活動状況

現在、救急医学講座の3名に加え集中治療部の藤本講師、岡田助手、杉本助手の3名が救急医療の臨床の中心的活動にあたっている。内科、外科、整形外科、脳神経外科、麻酔科蘇生科、その後総合診療部にも日直・当直の応援をお願いしている。平成18年から専任の看護スタッフも配置され、医療内容の高度化が急速に進んでいる。

平成15年4月から第5学年の臨床実習が始まり、平成16年4月からは第6学年の臨床実習と卒業臨床研修も受け持つこととなった。救急の基本手技の習得には麻酔科蘇生科の応援を、患者さんのきめ細かな診察や総合的な病態の把握には総合診療部の応援をいただいている実習となった。新入生のBLS; basic life support、卒業生のACLS; advanced cardiovascular life supportの実習も担当し、藤田助教授、藤本講師、野崎助手を

中心として地域のACLS振興の活動も開始された。

救急部受診症例数も次第に増加し、平成13年度に約3000名だった受診者数も17年度には6000名を越えた。救急車による患者さんの搬入数や入院する患者さんの数も、それぞれ1700名、1100名を越えた。平成16年1月1日から日本救急医学会認定医指定施設、同年4月からは日本集中医学会専門医研修施設となり、専門医を目指す医師への対応も整備されつつある。また、地域の救急医療体制との連携も進めつつあり、平成15年9月には旭川市消防本部と「救急救命士に対する医師の具体的指示等に関する覚書」を交わし、救急隊員の行う応急処置にも関わっていく体制となった。

3) 今後の展望

近年、救急医療におけるドクターヘリの活用が注目されている。本学では現在、夏季にはグラウンドを冬季には旭川空港を使用したヘリコプターの受け入れを行っている。本学敷地内にヘリポートが設置できればヘリコプターの受け入れとともにドクターヘリによる救急活動も可能になる。本学附属病院ならではの構想であるので是非実現したいと考えている。

旭川市内の救急車出動回数は増加しつつあり、年間12000件を越え、250件以上が心肺停止症例である。外来再開発に伴い、救急部は時間外玄関の真横に移動し、救急症例への対応がより容易で迅速に行えるようになった。年間救急患者受け入れ数12000名以上、救急車受け入れ数4000件以上が当面の目標である。あと4名の医師に救急医療に参加してもらえれば、休日・夜間勤務を含めて救急部・集中治療部で担当していける。研修医の皆さん、専門診療科へ進んだ皆さんにも是非1年から2年のプログラムで救急医療に参加していただけるよう講座の整備を進めていきたい。

集中治療部

集中治療部は、昭和57年8月1日に開設され、同年9月9日より患者収容が始められた。当初は2床の運営であり、術後患者のみ収容する集中治療室として機能していた。平成4年11月に2床から4床稼働に躍進、平成6年5月20日には文部省の許可を得て集中治療部に昇格した。さらに平成10年10月に5床、同11月には現在の稼働数である6床に増床した。

集中治療部の運営は、部長は各科兼任教授が任命され、その下で平成4年10月より救急部 宮本政春助教授が、平成8年3月からは救急部 郷一知助教授が現場を担当した。現在は救急部教授 郷一知が部長となり、運営・管理を担っている。平成8年9月、初めて集中治療部の専任医師として藤本一弘が講師として就任し、その後さらに2名の助手が加わり、現在スタッフは3名である（下記参照）。

集中治療部スタッフの業務は、集中治療部の運営・患者管理であることはもちろんであるが、臨床初期研修医制度に対応するため、平成13年4月より救急部の診療体制が見直されたのを機に、救急外来でも患者を診ることになった。現在救急医学講座には教授、助教授、助手の3名がおり、集中治療部スタッフ3名と合同でチームを組み、救急部・集中治療部両部門を担っている。救急医療体制の整備が進むにつれ、これまで集中治療部は術後患者を主として管理するsurgical ICUの色合いが強かったが、外科疾患以外の重症症例のICUとしても機能し始めている。平成16年、17年には年間入室患者数は600名を越え、6床稼働では運営

	入室症例数
平成13年	521
平成14年	501
平成15年	587
平成16年	674
平成17年	657

が困難になりつつあり、スタッフ、ベッド数の増加を検討しているところである。平成17年8月、病院改修工事の一環として、集中

治療部は元の手術部領域に移転、改装された。新しい集中治療部では、各ベッドを個室化し木目調を基本とした内装が施され、レイアウトも機能的なものとなり、患者の快適度と、医療スタッフの作業効率が改善している。

集中治療部創立 昭和57年（集中治療室）（平成6年より集中治療部）

【歴代教授（兼任）】

小川 秀道 昭和53年11月－昭和60年3月
 鮫島 夏樹 昭和60年4月－昭和60年6月
 水戸 迪郎 昭和60年7月－昭和63年6月
 久保 良彦 昭和63年7月－平成9年3月
 菊池健次郎 平成7年4月－平成11年3月
 八竹 直 平成11年4月－平成15年3月
 郷 一知 平成15年4月－現在

【助教授（救急部）】

宮本 政治 平成4年10月－平成8年2月、
 麻酔科
 郷 一知 平成8年3月－平成15年3月、
 第一外科

【講師】

藤本 一弘 平成8年9月－現在、麻酔科蘇生科

【助手】

佐藤 元彦（平成9年－平成13年、第一内



科)、木戸伸介(平成13年-平成15年、第一内科)、高橋文彦(平成15年-平成16年5月)野崎浩司(平成16年10月-平成17年3月、麻酔科蘇生科)、杉本昌也(平成18年-現在、小児科)、浅間俊之(平成13年4月-平成14年3月、第二外科)、星 智和(平成14年4月

-平成15年3月、第二外科)、上田拓実(平成15年4月-平成16年3月、第二外科)、唐崎秀則(平成16年4月-平成17年3月、第二外科)、千里直之(平成17年4月-18年3月、第二外科)、岡田基(平成18年4月-現在、第一内科)

旭川医科大学病院
30年誌

中央診療施設等

総合診療部

1. 沿革

平成14年12月16日、当時旭川医科大学第3内科講師の奥村利勝が総合診療部初代教授として着任した。平成15年4月1日第3内科助手丹野誠志が講師として、米国ペンシルバニア大学から高橋伸彦と第3内科医員・大学院生の長峯美穂が医員として着任した。また、藤井幸恵(9階東NS副師長)が総合診療部師長として着任した。平成15年11月1日第1内科医員の竹内利治が助手に着任し、また高橋伸彦が助手に昇進し、教官枠(教授1、助教授1、講師1、助手1)が充足された。スタッフが揃い、平成15年12月22日総合診療部開設記念祝賀会を行った。平成18年3月長峯が辞職し、同4月から福田光子が、5月から大平賀子が医員として診療に参加し現在に至っている。従って、平成18年7月現在のスタッフは教授:奥村利勝(旭川医科大学6期)、講師:丹野誠志(12期)、助手:竹内利治(14期)、助手:高橋伸彦(17期)、医員:大平賀子(6期)、医員:福田光子(20期)、師長:藤井幸恵である。このスタッフで診療、教育、研究及び卒後臨床研修センター、地域医療連携室の業務に関わっている。

2. 総合診療部外来

平成15年4月より総合診療部外来を開始(平日

午後)し、紹介状を持たない初診患者の診療を開始した。平成16年3月から女性総合外来を完全予約制で開始した。平成16年4月13日より総合診療部外来は平日午前も開始した。従って、病院を受診する初診患者で、紹介状を有しない、特定の専門診療科の受診を希望しない患者(平日日中8:30-17:00)の初期診療を行っている。初診の段階で専門診療が必要な場合は速やかに担当診療科へ紹介している。また、少しずつではあるが、地域医療機関から多領域に医学的問題がある症例、不明熱など診断前の症例、器質的疾患が判然としない愁訴を有する症例など総合診療部宛の紹介状を持って来る症例もでてきた。多数の医療機関の受診歴にも関わらず、本院を初診される患者の中には心療内科的な気分の問題を中核にした症例が多いことも明らかになってきた。今後、地域医療機関との密接な連携が、大学病院の総合診療部にとって最も重要であり、大学病院が社会的責任を果たす上でも役に立つ。旭川医大病院の窓口として総合診療部を使っていただけることが、大学病院全体の活性化につながるとともに、学生、研修医のプライマリケア教育の充実につながる。初診患者は基本的には学生(5年生、6年生)や研修医と一緒に医療面接・身体診察・Problem listの作成・鑑別診断などを行う方針であり、教育資源の観点からも多くの初診患者を確保するよう努力していきたいし、何より地域医療機関からの御紹介が有り難い。現在医学科5学年学生から行われて

いる参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)は研修医の前倒しの感もあり、本院特有の卒前卒後一体となった初期臨床研修体制を構築していくためにも、外来の初診患者を増やすことは、診療と教育の為の最優先事項である。地域医療機関との密な連携のためには、地域医療機関から信頼される診療能力の向上と連携のしやすさが重要と考えられる。特に後者の点を強固にする為に平成15年度に設置された地域医療連携の業務に丹野講師が地域医療連携室副室長として藤井師長とともに中心的役割を果たしている。

1) 卒後臨床研修センター

平成16年度より始まった卒後初期臨床研修制

度に対応して、本病院にも卒後臨床研修センターを設置した。奥村が卒後臨床研修センター副センター長・旭川医科大学附属病院プログラム責任者として、丹野がプログラム副責任者の一人となって卒後臨床研修に関する業務全般に関与している。新制度開始から2年経過し、年々研修医希望者数が減少している。研修プログラムにも問題点は山積しているが、一日も早く研修医の満足感を満たす研修内容を提供できるように全病院スタッフが各部署で努力を継続することが必要であり、教育病院としての最優先事項と考える。

中央診療施設等

旭川医科大学病院
30年誌

遠隔医療センター

1. 沿革

遠隔医療センターは、1999年7月15日病院中央診療棟北側増設棟(3階建て)の2階と3階部分に開設された。開設当初より吉田晃敏教授(眼科)がセンター長に就任し現在に至っている。当センターは、眼科で行われた国内初の動画リアルタイムの遠隔医療開始(1994年10月)から5年後、国内唯一の施設として(2006年8月現在)当時の文部省の



支援を受け、IT技術を駆使した地域医療の推進と高度先進医療の開発を目的として設置された。

2. 業務の変遷と現状

第1期として、開設当初は、通信回線にISDN

net 1500とnet 64を用い、民間企業との共同開発で1秒間に30コマの医療用動画像と明瞭な音声を送受信できるシステムを構築した。当時の施設としては、カンファレンスルームと4つの診断室(感覚器系、病理系、X線・CT・MRI・RI等放射線系、内視鏡・超音波・心電図・脳波等ゆるやかな動画系)、遠隔医療情報室、研修室、情報処理・資料室を設け、本院の内視鏡室と手術室からもリアルタイム映像の受信を可能とし、高度なマルチメディア情報ネットワークを構築し、最先端の医療情報の送受信を可能とした。また、点在する7ヶ所の病院と同時カンファレンスができ、関連病院で働く医師の卒後教育にも大きな貢献をしてきた。さらに、ネットワークを介して国内の38施設と結



ばれ、海外は米国・ハーバード大学をはじめ中国・南京中医薬大学、シンガポール・国立眼セ

ンター、タイ・チュラロンコン大学の4施設とのネットワークを構築してきた。

一方、2003年から住民への健康情報の提供を目的に、旭川市や周辺の8町を対象に、当センターから発信する「北海道メディカルミュージアム」を企画し、地域貢献を行ってきた。現在では全道からの参加者が増加している。

3. 技術革新と今後

国のe-Japan戦略構想の中でも当センターがその成功例として内閣府の広報誌「時の動き（2003年9月号）」に紹介された。そして2005年度の予算

で、第2期の設備更新が認められ、システムのデジタル化、通信のIP化が完成し、デジタルデータの保存も可能となり、文部科学省が唯一の「遠隔医療センター」として位置づけている。

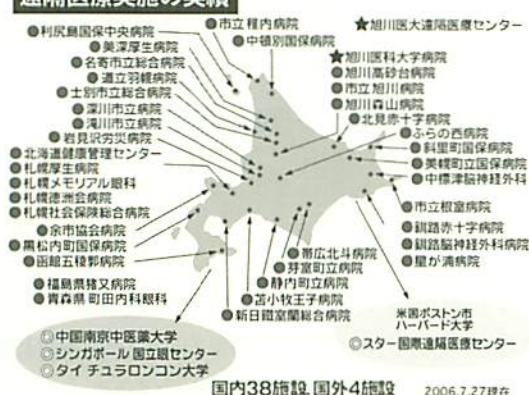
2006年には、総務省の「高臨場・高品質な遠隔医療に向けてのアジアブロードバンドネットワーク技術開発」のプロジェクトに選定され、竹中平蔵大臣のご支援を頂き、シンガポールとの間で世界初の立体ハイビジョン画像（3D-HD）ライブ手術伝送が行われた。

離島・過疎地における医療支援や医師の偏在化に対する「切り札」として遠隔医療は益々重要になってきており、当遠隔医療センターは、日本の遠隔医療のモデルケースとなっている。最近では、衛星インターネットを用いた利尻島との遠隔医療にも取り組んでいる。また、近い将来重要となる「在宅医療」



の研究も進めており、担うべき役割は今後益々広がっていく。

遠隔医療実施の実績



中央診療施設等

地域医療連携室

1. 沿革

1) 設置年月日

平成15年6月2日、本院と地域の医療・福祉機関などとの緊密な情報交換、診療予約の窓口業務、療養生活の向上支援等を推進するため、地域医療連携室が設置された。また、平成18年1月1日より「地域医療総合センター」が設置され、地域医療連携室は連携体制の強化と拡充に中心的役割を担っている。

2) 主要人事

開設当初、八竹直教授（現学長）が初代室長に、同年8月より当時副病院長の菊池健次郎教授が二代目室長に就任した。副室長に総合診療部講師 丹野誠志が、室員に救急医学講座助教授 藤田智、総合診療部看護師長 藤井幸恵、継続ケア部門看護師 伊早坂真理、メディカルソーシャルワーカー 佐藤雅子、専任事務員 阪井誠、東崎真澄がそれぞれ就任した。その後、平成16年4月より、東崎室員に代わり専任事務員 鹿島時子が加わり、継続ケア部門には伊早坂室員に代わり看護師三浦美佳が就任。平

成17年8月より新副院長の笹嶋唯博教授が三代目室長に就任した。平成18年4月より阪井室員に代わり専任事務員 細木和比古が加わり、現在8人体制で構成されている。

2. 業務内容の変遷と現状

1) 紹介患者の診療予約と検査予約受付 (FAX)

本院の最新診療情報と700施設を超える地域医療機関との定期的情報交換のもと、本院のCT、MRI、核医学検査などを含めた高度先進医療の診療予約・検査予約の受付を開始し、待ち時間短縮化と該当診療科とのスムーズな病診連携システムの構築を行ってきた。平成16年1月には禁煙外来、3月に女性総合外来、4月には脳ドックの予約受付を開始した。これまでに地域医療連携室を介して診療予約された年度別患者数は、平成15年度302人、16年度792人、17年度1,022人と3倍以上に増加しており、地域別内訳では旭川市内や上川管内にとどまらず、全道各地から広く紹介予約を受けている。17年度は北海道全域における169医療機関より、外来診療予約と検査予約の依頼があった。

2) 退院後の継続ケア調整

退院支援の調整を行い、在宅療養、施設入所や転院先選定をするなど早期退院を目指し、地域医療福祉機関との連絡調整を図っている。退院支援における年間件数は、平成16年度162件から17年度344件と約2倍に増加しており、急性期病院と地域医療機関とのコーディネーターとしての役割が求められている。退院支援件数のうち在宅退院患者割合は77%であり、医療依存度の高い患者に対する早期介入による継続看護、福祉サービスの調整需要が高まっている。また、継続ケア地域連絡会と題し、地域医療機関の医師、看護師、メディカルソーシャルワーカー(MSW)、ケアマネージャー、ヘルパー、医事職員との連携を深めるため、地域の保健医療福祉機関の担当者を招き、在宅療養、介護支援等の連携に関する勉強会を年1回開催している。

3) 医療福祉相談

外来、入院、退院の各時期において、専任MSWが医療福祉制度の情報提供、経済問題調整、退院支援や社会復帰などについて医療相談を行っている。依頼患者数は平成16年度924人(新規608人)、17年度は1,194人(同720人)と増加しており、今後は緩和医療等における役割も求められている。平成17年度は、医学部4年生への講義に加えて、院内スタッフを対象に医療福祉制度、退院支援活動に関する勉強会を年4回実施した。

4) 社会福祉制度や公費負担申請などの医事相談

専任事務員が特定疾患、小児慢性疾患、介護保険などの制度と申請に関する医事相談を行っている。医事相談件数の年度別推移は、平成15年度11,800件、17年度15,200件であり、増加傾向にある。

5) 病床管理の効率化

平成16年1月より空床の有効活用を目的に、空床状況の把握と医療用端末画面への空床情報提供を行い、入院決定の効率化を図っている。17年度から夜間・休日の救急入院に対して、病棟間の調整を行うことによって優先順位を決定し、迅速な入院病棟の決定と緊急入院に寄与している。

3. 今後の展望

地域医療連携室は4年目を迎え、今後は地域医療総合センターにおいて中核的機能を担うこととなる。旭川医科大学病院の理念と目標である、大学病院また地域の中核病院として、良質な医療の提供と福祉の向上に寄与するとともに、北海道の特殊性を考慮した地域医療支援を行えるように、地域医療連携室ではこれまでに培った病診連携のネットワークをさらに強化し、紹介・予約システムや在宅医療への支援等の改善によって患者サービス、医療機関へのサービス向上に努めていく方針である。(文責 丹野 誠志)

周産母子センター

1. 沿革

1) 設置

平成15年4月1日、病院診療部の一つとして設置された。

2) 主要人事

平成15年4月1日、センター長に石川睦男教授（産婦人科講座）、助手に田熊直之（産婦人科講座）、宮本敏伸（附属病院産婦人科）、小島貴志（産婦人科学講座）、林時仲（附属病院小児科）が就任した。センター師長には久保晴美師長、4階東副師長に千田章子、原口眞紀子、NICU副師長に玉菊育代、塩谷今日子がそれぞれ就任した。平成15年7月1日、助教授に田熊直之助手（周産母子センター）、講師に林時仲助手（周産母子センター）が就任、7月16日に竹田津原野医員（附属病院小児科）が助手に就いた。平成15年8月1日、石川センター長が病院長となったため藤枝憲二教授（小児科学講座）が第二代センター長に就任した。平成16年4月1日、宮本助手に代わり吉田俊明が、平成16年10月1日、小島助手に代わり日高康弘が、平成17年4月1日、吉田助手に代わり佐々木禎仁がそれぞれ助手に就任した。またNICU副師長には玉菊に代わり新生児集中治療室認定看護師となった本村勅子が就任した。平成18年4月1日、竹田津助手に代わり長屋建医員（周産母子センター）が、佐々木助手に代わり伊藤秀行が助手に就任し、現在に至っている。

2. 施設概要

病床数は産科病床数14床（うち重症加算室1床、有償個室7床）、LDR2室、新生児集中治療室（認

定加算）6床、GCU（後方病床）6床である。分娩数、入院数は増加の一途をたどり、平成17年の分娩数は325件、新生児入院数は257人、人工呼吸管理数は34件であった。これらは設置時の2倍を超えている。

3. 業務内容

1) 産科分野（周産母子科）

産科における診療方針は、新生児の長期予後までを最大限に考慮し、特に胎児出生前診断に重点を置き、各種画像診断はもとより必要に応じて出生前の細胞遺伝学的診断も行っている。そしてここで得られた知見は母子に還元されるのみならず、学会報告や邦文・英文論文によって世界に広く発信されている。

昨今の様々な社会情勢の変化により、周産期分野は重症患者や社会的リスクが増大しており、新規参入医師の減少のみならず中堅周産期科医の大量リタイヤから全国的に極度の専門医不足となっている。このことは北海道においても例外ではなく、一般市中病院では産科閉鎖および重症患者の受け入れ不能状態が年々加速しており、当科への紹介や搬送依頼が激増している。そのため、病床は常時満床となり、他病棟を御借りして急場をしのいでいる毎日である。

2) 新生児分野

新生児預かり室を廃止し、出生直後から母子同室育児と母乳育児を進めている。平成17年8月にはユニセフとWHOから国立大学法人附属病院としては初めての「赤ちゃんにやさしい病院（Baby Friendly Hospital）」に認定された。

NICUは救命救急の現場であると同時に育児の場でもあることから家族と赤ちゃんにやさしい医療環境の提供に努めている。児の発達にあ

わせた養護を提供するディベロップメンタルケアや母親（父親）と赤ちゃんが肌と肌で抱っこして過ごすカンガルーケアを早期から導入している。平成17年5月には第8回カンガルーケアミーティングを主催した。終末期や看取りで行う抱っこやカンガルーケアを主題に討議した。全国から200名の参加を得て成功裏に終了した。

NICU・GCUでは未熟児に限らず体外循環が必要な重症児や外科疾患を有する新生児など様々な疾患に対し、道東・道北周産期医療の最後の砦として常時対応している。また分子生物

学的手法を用いた診断を積極的に行い未だ解明されていない新生児疾患の理解に努めている。

4. おわりに

周産期医療はその特性上、病院の総合力が最も問われる分野である。今後も他診療科の温かい御協力を頂き、将来を担う子供達が、より良い状態で人生のスタートができるように尽力したいと考えている。

（文責 田熊 直之、林 時伸）

中央診療施設等

旭川医科大学病院
30年誌

経営企画部

経営企画部は医療情報部門、経営戦略部門に分けられ、専任の教員3名、看護師長1名、事務員1名からなる。また、病院事務部経営企画課と連携し業務の円滑化を図っている。さらにサポート体制強化のため、外来・病棟医長および中央診療部門の各副部長に併任していただいている。

システムは診療業務におけるライフラインとなり、その運用性・可用性・安全性の確保は重要な課題となった。平成4年より文部省（当時）に医療情報管理部門設置に係る要求を続けた結果、平成10年4月に現在の経営企画部の母体である医療情報部が誕生した。

1. 医療情報部門

1) 沿革

開院から二年後の昭和54年1月、病院業務の合理化を目的に大型汎用コンピュータが導入され、医事会計業務を皮切りに入院食管理業務、検体検査業務、薬剤業務といった中央診療部門での電算処理化が進められた。推進の牽引役を担ったのは、医療情報システム推進委員会（昭和62年）や医療情報システム企画室（学長裁定により昭和63年設置、平成2年10月に医療情報室へ改組）であった。

平成2年1月に診療現場から中央診療部門に届けられる伝票類をオンライン化したオーダエントリシステムが稼動したことを機に、病院内隅々に情報ネットワークが延敷された。情報シ

2) 業務と現状

現有の病院情報システムはサーバ50台、PC700台、PDA100台、プリンタ500台が幹線系1,000Mbps、支線系100Mbps、無線系54M/11Mbpsのネットワーク上に接続され、機能面では電子化診療録機能を用いて看護記録が電子化されたほか、医療事故防止に通ずる準備・実施時照合機能やクリニカルパス機能も取り入れられている。当部門では、病院事務部や看護部らと協同でこれら病院情報システムの開発、運用・管理の任に当たるとともに、一層の機能向上を図った次世代情報システムの企画立案を始めている。

2. 経営戦略部門

1) 沿革

平成14年3月「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について（提言）」における「病院長が基本的な運営方針や資源配分等を決定する際に必要な判断材料を提供し、予算、人事、病床の配分等適切な提案を行うための戦略的企画部門設置の必要性」の提言を受け、15年4月に医療情報部から改組された経営企画部に16年1月付けで担当副部長が配置された。

本院での狙いは、①法人化への対応として、これまでの国立大学病院の概念を打ち壊し、民間的経営感覚を取り入れた戦略設計を企画・立案し実行していく、②新たな組織体制を構築し、職員の専門性と役割分担を明確にし、機能の充実を図る、③病院長のサポートを主な業務とすることから、病院長の命により企画・立案や検証を行う、こととされている。

2) 業務

主な業務は以下のとおりと定められている。

- ①本院の経営及び改善に関する企画

- ②病院情報の収集・分析
- ③病院管理学に係る教育
- ④その他本院の経営に関すること

3) 現状

種々の会議に参加しながらデータの分析、評価を行っている。在院日数の短縮、リスクマネジメント、患者サービスの充実等、経営の視点も量から質へと転換されていることから、単なる収入やコストのみに着目することなく、特定機能病院、地域の中核病院として提供すべき機能と経営の3～5年後のビジョンのもとで、戦略の検討を行い、財務のみでなく業務運営に係わる改善について今後も心がけていきたいと考えている。



理学療法部は、昭和50年6月、整形外科長竹光義治を中心とする理学療法室専門部会の発足により開設の準備が行われ、翌年11月病院開設と同時に、整形外科外来に隣接して理学療法室として設置された。開設当初より定員は技官2名（理学療法士ないし作業療法士）であったが、当時全国的に有資格者が少なかったこともあり、技官欠員の時期もあった。昭和56年4月橘内勇（理学療法士）着任となり、同年厚生省（当時）の運動療法施設

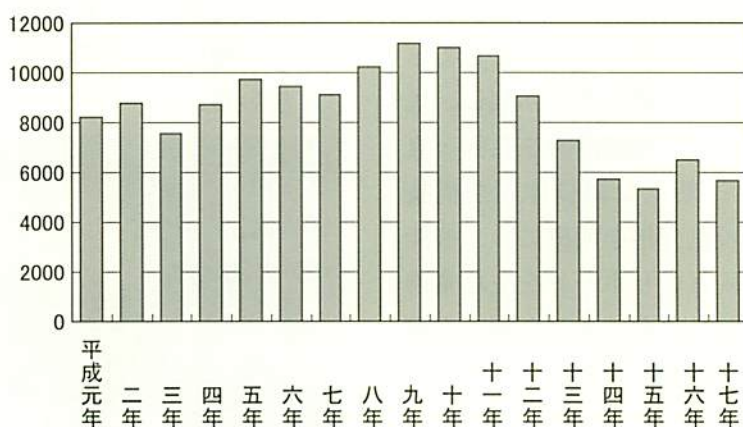
基準を満たし、承認施設として認可された。昭和61年4月朝野裕一（理学療法士）着任となり、技官2名で運営されてきた。平成元年3月橘内が辞職し、替わって同年4月向井康詞（理学療法士）が着任した。平成9年2月整形外科教授として松野丈夫が着任すると同時に当室の室長として兼任となった。同年9月に特殊診療棟に移転し、翌年3月向井が辞職、替わって福田浩史（理学療法士）が着任し、現在に至っている。この間、常時定員

増加と部への昇格を概算要求しながら、できるだけ院内のニーズに応えるべく鋭意努力してきた。

平成元年からの総患者数でみると（下記参照）、技官2名で行える数の限界に近づいたのが平成9年度である。定員増加の方向性が見通せないまま平成10年を迎え、患者処方を限定してもらう方向に転換した。さらに、平成14年度より大幅な医療保険点数の改正にともない、1日にみられる患者数の制限が強くなり、総患者数は減少傾向を示している。さらに、現在の2名体制では限界があるため、病棟医師・看護師の協力を仰ぎ、急性期の

リハビリテーションに対応してもらっていた。しかし、当院では潜在的に理学療法を必要とする患者はかなり多くいると思われる。平成16年4月の法人化後、理学療法室から部へ昇格し、技官の定員が増員されることが強く望まれていたが、平成18年度より部の昇格と非常勤枠の技官1名増員が認められた。折しも医療保険点数の大幅改正が行われ、疾患群別・期限付きの制度となった。そのような状況の下、今後ますます、早期リハビリテーションの体制確保の必要性が、当部の使命として求められてくると考えている。

年度別患者数


 旭川医科大学病院
30年誌

中央診療施設等

光学医療診療部

1. 沿革

1) 設置年月日

光学医療診療部は、平成18年4月より大学病院中央診療棟2階に設置された。

2) 主要人事

部長に高後 裕教授（内科学講座消化器・血液腫瘍制御分野）、副部長に渡 二郎講師（同消化器・血液腫瘍制御分野）、医員に中田寛章先生（同循環・呼吸・神経病態内科学分野）、千坂

賢次先生（同病態代謝内科学分野）、佐藤 龍先生（同消化器・血液腫瘍制御分野）の3名が就任した。看護部門は山脇あけみ氏（日本消化器内視鏡学会認定技師）が専任看護師となり、2名のパート看護師がローテーションで勤務している。さらに、内視鏡洗浄技師として岩淵里織氏が、また受付1名が勤務している。

3) 施設、設備の整備・充実

光学医療診療部の前進として、昭和51年度に検査部に内視鏡室が設置され、中央診療施設3階で診療を開始した。その後、大学病院再開発

計画の一環として、2度の移転を経て平成15年4月に現在の中央診療棟2階に新内視鏡室が完成した。床面積は405mm²と十分に広いスペースを確保している。検査ユニット4台と内視鏡透視室1室、3台のリカバリーベット、面談室2室、前処置室1室、専用トイレ3室、内視鏡洗浄室1室を有し、待合室と前処置室には待合い患者様のためにテレビが設置されている。

内視鏡機器は呼吸器内視鏡1セット、消化器内視鏡5セット、病棟用移動内視鏡1セット、超音波内視鏡2セットが常備され、内視鏡的診断と治療に対応している。しかし、現有の内視鏡システムは旧世代のもので老朽化が問題となっていたが、本年度と来年度に最新式の消化器・呼吸器内視鏡診断・治療システムの購入が決定し、大学病院として最先端の診断と治療を患者様に提供できるものと確信している。導入される内視鏡システムは、上下部消化管、胆管膵管検査に対応し、すべてハイビジョン画面を標準装備し、拡大機能を有する約100万画素の内視鏡スコープで、これまで視ること、見つけることのできなかつた病変の診断が可能となる。また、最近開発され、普及されつつある超細径経鼻挿入型内視鏡（スコープ外径5.9mm）も導入される予定で、“内視鏡はつらい検査”という固定観念を払拭したスクリーニング検査を日常診療で行うことができる。

新たに小腸電子内視鏡システムも導入される予定である。本学は、多数の炎症性腸疾患患者（IBD）を有し、その患者数と診療レベルは全国でもトップレベルを誇る。IBDの中でもクローン病は、大腸だけでなく小腸をも冒す原因不明の難治性潰瘍性疾患である。これまで、小腸病変の診断はX線検査によってなされていたが、X線検査では微細診断が困難でありその診断能にも限界があった。クローン病患者では小腸潰瘍による小腸の狭窄によって外科手術が繰り返されることも少なくなく、そのことが患者のQOLを低下させる大きな要因となっていた。しかし、ダブルバルーン式小腸電子内視鏡が開発され小腸全域の観察が可能となり、診断はもとよりQOL低下の原因となっていた小腸狭窄に対してもバルーン拡張術などの内視鏡治療も

できるようになり、本内視鏡システムの導入により患者のQOLが大きく向上するものと期待している。

さらに、内視鏡透視室にも新しいデジタルX線透視装置が導入される。内視鏡透視室は、主に胆・膵疾患の診断や治療で使用されることが多いが、本透視装置システムはフルフラットパネルを標準装備したデジタルX線装置であり、消化管造影検査や他の造影検査にも対応できるようになる。これまでのアナログ式X線透視装置と異なり、アームレスであることから検査台周囲の360°がフリースペースとして確保でき、広いスペースでのIVRが可能となるばかりでなく、安全面として被ばく線量の軽減化も期待できる。

呼吸器内視鏡も同様にハイビジョン画面を標準装備したシステムを導入する。さらに肺癌患者への最先端治療としてダイオードレーザーを用いたPDT用レーザー照射装置も導入し、診断のみならず治療にも最新かつ最先端の医療を提供できる態勢となった。また、近年増加の一途をたどる肺癌を含めた呼吸器疾患の早期診断のための呼気ガス収集システムも導入する予定である。本機器は呼気ガスを液化させ、その中に含まれる遺伝子、たんぱく質、その他の物質の解析を可能にする装置である。この装置を利用することで、生化学的検査、病理学的な検査、遺伝子学的な検査が可能となり、基礎的な診断も同時に行えるようになる。

2. 管理運営と今後の展望

平成3年度に京都大学に光学医療診療部が設置されて以来、平成18年度までに全国の国立大学36校で既に光学医療診療部が設置されている。旭川医科大学での設置は、国立大学が法人化されてから初めてのものである。内視鏡診療の需要・重要性は文部科学省にも良く理解されており、国立大学附属病院の経営が困難な状況にあった中、内視鏡診療が非常に採算性の高いこともあり、法人後の重要な診療部門と位置付けられていた。今後、増加する内視鏡検査・治療に応えるためには、内視鏡の専門知識をもつ学会認定の指導医・専門医や内視鏡技師を中心とした独立したチーム診療体

制のもとに、各診療科の医師が協力して検査・診断・治療を実施し、高度な医療技術を安全かつ円滑に提供することが重要であると考え。さらに、光学医療診療部が担うべき課題として、内視鏡機器のメンテナンス、院内内視鏡に関する感染対策の統一化、各診療科の緊急内視鏡検査等について検討していかなければならない。

平成16年度の内視鏡検査は、気管支内視鏡検査は約160件、上部消化管検査は約2200件、下部消化管検査は1200件にのぼる。さらに、肺癌に対するレーザー治療10件、食道・胃静脈瘤に対する内視

鏡治療20件、上部消化管癌に対する治療内視鏡（内視鏡的粘膜切除術）は50件、下部消化管癌には140件施行した。また、胆・膵領域の疾患における診断・治療内視鏡検査は470件となっている。これらの検査および治療内視鏡件数は全国の光学医療診療部の中でも上位にランクされる。今後、本診療部の検査体制をさらに充実させ検査件数の増加をはかりたい。

新しい診療部門としての発足であるが、30年の歴史と伝統をもつ本学内視鏡部門の経験を基盤に今後一層努力していくつもりである。

中央診療施設等

旭川医科大学病院
30年誌

卒後臨床研修センター

1. 沿革

平成13年9月12日、医師臨床研修義務化に対応するため、旭川医科大学医学教育実践指導センター生涯教育部門の下に設置された卒後臨床研修センター（以下「センター」という。）に卒後臨床研修実行委員会、卒後臨床研修評価委員会、卒後臨床研修連絡会の3委員会を置き、センターの運営を行うこととした。平成16年4月1日、医師臨床研修義務化が開始されることに伴い、一層の効率的な運営を行うため、委員会組織および各種業務をセンターに集約一元化した。

2. 目的

新しい臨床研修は、医師及び歯科医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらずプライマリーケア及び患者中心の全人的医療への理解を深めた上で基本的な診療能力を修得することにより、医師及び歯科医師としての資質の向上を図るものである。センターは、このような医師法及び歯科医師法に基づく旭川医科大学における

臨床研修の充実・改善とともに、その円滑な運用に資するため、臨床研修の企画、実施、調整、及び研修内容等の評価を行うことを目的としている。

3. 管理運営、施設及び設備

センターは、病院長がセンター長、副センター長（研修実施担当者）は総合診療部の奥村利勝部長が担当している。さらに、臨床研修の指導を行う全診療科、病院各部の臨床研修担当教員及び事務職員として松井敏係長と林満代係員により構成されている。臨床研修担当教員は、各科の実務責任者であり代表者であることから、研修の企画・運営において院内全体での対応や連携がはかられている。また、研修医は、従来の診療科ストレート研修とは違い、臨床研修の2年間はセンターに所属する。したがって、センターは固有の施設と設備を有し研修環境の維持向上に努めている。研修医室には、個人のパソコンを利用できる専用機、共同パソコン、カラーレーザープリンター、スキャナー、インターネット利用環境を備えている。また、ソファベッドにより仮眠をとることができ

るなどアメニティの向上を図っている。

4. 本院の臨床研修の特徴

研修プログラムは、研修医個々の専門性に対する興味を発展させ得るように配慮されており、北海道各地の多数の病院、施設での研修が組み合わされている。研修指導を行う各科の指導医は、臨床経験7年以上で資格を持つ専門医が数多く配属されており、チーム医療の中で、昼夜を分かたず熱心に研修の実を挙げるべく努力している。

また、研修内容は常に見直され、改善されており大学病院として、教育・研修における豊富な人材、症例などを有することから、個々の研修医のニーズに対応した研修プログラムの作成が可能となっている。

5. 後期臨床研修・専門医養成

本院は救急医療から、各診療科における専門性の高い、高度先進医療まで幅広い医療提供を行っており、専門研修に必要な条件を有している。これからは、従来にも増して、専門研修の重要性が問われ、専門医・認定医の試験が厳しくなることが予想されるが、本院では、ほとんどすべての専門医の取得が可能となっている。専門医に必要な症例数を確保するほか、地域医療機関において第一線の医師としての診療を実践するために、様々な医療環境のもとで研鑽を積むローテート方式を行っている。

また、研修期間中に大学院に進学が可能であり、海外への研究留学とあわせてリサーチマインドを有するリーダー臨床医の養成をも目指している。

旭川医科大学病院
30年誌

中央診療施設等

医療安全管理部

107

1. 沿革

1) 設置年月日

医療事故の多発を憂慮した文部科学省は、平成13年度より組織横断的な活動を期待して専任リスクマネジャーを42国立大学病院に設置した。その体制整備の一環として、平成14年8月1日に医療事故を未然に防止し、また、事故発生時は迅速で透明性のある対応により社会的信頼を維持して、病院全体の医療の質を向上し安全な医療を提供する目的で医療安全管理部が設置された。

2) 人事

医療安全管理部長に石川睦男（現病院長）事

故防止・安全問題担当副病院長、副部長に岩崎寛麻酔科蘇生科教授、加藤千津子専任リスクマネジャー（平成17年3月31日退職）、部員に長谷部直幸第1内科助教授、平田哲手術部副部長（現手術部長）、藤田育志副薬剤部長がそれぞれ就任した。その後、部長は平成15年8月より葛西眞一副病院長、平成17年8月より飯塚一副病院長に交代、専任リスクマネジャーは平成17年4月より久保田芳江副看護部長に交代した。

2. 業務

リスク情報は主にイントラネットを利用したインシデントレポートシステムにより把握し、再発防止のための調査・分析を行い、システ

ム的なアプローチを実施している。また、重篤な事例等については、医療調査委員会等開催の有無を判定するなど他の委員会と有機的に連携をとりながら運営を行っている。主な委員会として、主にインシデントレポートの分析を行うリスクマネージャー連絡会議（月1回）、院内周知のためのリスクマネージャー全体会議（3ヶ月に1回）、これらを統括する医療事故防止対策委員会（月1回）などがある。また、安全文化を醸成するための職員研修を企画・実施する事故防止啓発部会は、各部門における安全への取組みのポスターセッション、事例検討会（年2回）などの参加型研修と、講演会やビデオ研修会を実施し、できるだけ多くの職

員が参加できるような工夫を重ねながら活発に活動している。



旭川医科大学病院
30年誌

中央診療施設等

治験支援センター

疾病を抱える多くの人々が、医薬品による治療を受けている。しかし、全ての疾病を治療するには医薬品は十分とは言えず、新しい医薬品を待ち望んでいる人々も数多く存在する。医薬品として使えるようになるためには、国から薬の製造承認を得ることが必要である。そのためには、多くの人々に協力していただく臨床試験（治験）が必要となる。新しい薬を病で苦しむ方々に使って頂けるよう、世界中で、新しい化合物の効果と安全性を確立するために、適正な基準に従った試験・研究が行われている。しかし、この治験を実施するには非常に複雑な試験実施計画書に基づいた試験が必要である。

沿革及び人事

新薬開発の新しい基準（新GCP）に沿って治験の円滑実施を支援することを目的として、平成10年に治験薬管理室（治験薬の薬剤部一元化）を設置、竹本薬剤師（現札幌社会保険病院薬剤部長）が中心となって多くの手順書を作成、センター構

想の礎を築き上げた。

平成12年5月1日付けで、治験支援センターが病院正面玄関横に位置する薬剤部に隣接して設置された。

治験支援センターは、治験コーディネイト（CRC）部門、治験薬管理部門および治験事務部門の3部門から構成される。治験支援センターにはCRC部門の職員と事務補佐員が常駐している。開設当初センター長に松原教授（薬剤部）、CRC部門にはCRCとして小川薬剤師および田中看護師の2名が配属され、事務補佐員の大村氏（平成14年4月退職）が補助にあっていた。そのため、業務内容は限定されたものであり、一部の治験においてのみ支援活動を行っていた。管理部門には板垣薬剤師及び事務部門には鹿島専門職員始め、渡辺氏、谷口氏（平成14年4月退職）、細川氏等が治験薬の管理及び治験依頼者との契約、調整を計っていた。

平成13年4月にはCRCとして飯塚薬剤師（平成16年3月退職）が、また管理部門では森田（真樹子）薬剤師（平成15年3月退職）が採用となり急

増した治験薬の管理の強化を実施した。更に、平成14年4月には村田薬剤師（平成17年退職）、武田看護師のCRCが増員され、薬剤師3名、看護師2名の5人体制となり、業務内容も拡大・充実してきた。この頃CRCの小川薬剤師に替わり小野薬剤師が、管理部門の森田（真樹子）薬剤師に替わり森田（真由美）薬剤師が、また事務部門では田中氏、澤沼氏、酒井氏が配属となった。

平成14年10月1日には、治験支援センターのホームページを開設し、一般市民へ啓蒙や治験参加の募集、医療従事者や治験依頼者に対する業務標準手順書や医薬品等臨床研究提出書類の掲示がなされるようになり、事務手続き等での合理化を計ることが可能となった。

平成15年には、CRC薬剤師は小野氏から小川氏へ、看護師の田中氏から矢羽々氏へ、管理部門では板垣氏に替わり三好薬剤師の異動があり、事務部門においては會木氏と東出氏（平成16年3月退職）が配属となった。この頃、治験の更なる拡大を目指して、大学関連の医療機関とのネットワークを開設。「地域連携治験ネットワーク」を構築し、平成16年度には旭川市内2施設で各1件ずつ実施されている。人事では村上薬剤師（平成17年3月退職）と武田看護師に替わり伊藤看護師がCRCとして配属となり、管理部門では三好氏に替わり笠原薬剤師が、また事務部門においては北脇

氏が配属となった。

平成17年にCRCとして安達薬剤師と菅井看護師（平成18年3月退職）が加わり、事務部門では山崎氏、新村氏が配属された。この頃には病院の再開発に合わせ、手狭となっていた支援センターの移動を希望し、平成18年4月に外来棟3階に念願の新センターが設置された。治験薬を管理している薬剤管理部門との動線が若干長くはなったが、患者対応、依頼者によるモニタリングのスペースも確保された。またCRCの業務スペースにもゆとりが出来、良い環境で支援を提供できるようになった。平成18年4月からは、CRC薬剤師は2名となり山本薬剤師と安達薬剤師、伊藤看護師に替わり森谷看護師、新たにCRC臨床検査技師の西垣技師1名が加わり計5名の新CRC体制となり、それぞれの専門性を活かし業務分担を計りつつも互いに協力し合い、一つ一つの治験を進めている。管理部門においては、笠原薬剤師に替わり千葉薬剤師が、また事務部門では五十嵐氏が配属となっている。松原治験支援センター長のもとCRC部門、管理部門、事務部門の三部門で密に連絡、情報の共有をし、平成18年7月現在開発治験においては47件154症例（終了治験24症例、治験支援中42症例、88症例エントリー中）を対象とし支援するに至っている。

中央診療施設等

臨床工学室

臨床工学室の設置まで

臨床工学技士法（以下技士法）が制定され、平成7年にはPL法が施行された。両法は医療の現場に生命維持管理装置および院内の医療機器に対する操作や保守管理業務において、臨床工学技士（以下技士）が深く関わる事が述べられている。

この頃すでに一部の本州の病院において、技士法制定以前の技術者達が資格を取得したことで院内の組織造りを進めている情報を聞いていた。出遅れていた全国国立大学病院においても将来技士が受け持つ職種の重要性が挙げられ、ようやく組織作りが検討され始めた。この時代の背景をもとに本学でも平成9年、当時の久保良彦病院長（前学長）裁定によって、生命維持管理装置の業務をよ

り効果的、かつ円滑な運営を図ることを目的に、臨床工学室が大学要項に盛り込まれた。臨床工学室が手術部内に設置され、現在の組織の原点となった。技士法が出来る以前の手術室では、無影灯、麻酔器、電気メスなど様々な手術用機器の保守を行う職種として、この頃から通称「MEさん」と呼ばれていた。この時代は医療機器に限らず人工心肺操作や蛍光管の交換からスリッパ洗いまで、種々の仕事を担当した思い出がある。

臨床工学室が裁定後もおよそ2年間は十分な業務の拡充には至らず将来の構想だけの月日が続いた。この間に技士業務で拡大したものに人工透析業務が挙げられる。これまで病棟で施行する人工透析はすべて医師が行い、装置の管理は業者に委ねられていた。人工透析業務は技士の最も密接な専門業務の一つにされることから、関係各科、医師らと意見調整が始まり機器の整備と業務体制が築かれていった。何よりも透析患者一人々に対する適切な医療の提供が行われ、院内において初めて医師および看護師とのチーム医療が始まったことである。同じ頃現在の上田順子看護部長と将来の院内中央機器管理計画について話がなされていた。計画に対して看護部より積極的な協力を頂き、師長会での説明会を踏まえて手始めに医療用ポンプについて中央管理を開始した。機器の点検場所は人通りの少ない廊下の隅で始めたが、現在の救急部郷一知教授の好意により日中の空き時間帯に医師の当直室を作業場として利用させて頂いた。その後、臨床工学室に関する最も大きな動きは、手術室の全面改築計画に伴っての、現在の平田哲手術部長よりCEセンターの構想の提案がなされた。

平成15年ついに新しい手術部の完成と同時に我々にとっては記念すべき、そして技術者らが資

格取得から15年を経て、現在の中央診療棟3階のCEセンター内に臨床工学室が設置された。旭川医科大学大病院が開設して30年を迎えた現在、手術室業務ではハイテク医療機器、麻酔情報システムや画像情報などの情報関連機器の導入も進んでいる。人工透析など血液浄化業務ではICUに3床の透析室が完備された。大学病院では、合併症を持つリスクの高い患者が多いことが特徴である。医療機器管理業務は、医療用ポンプ、フットポンプに限定して貸出から保守点検までを行っている。将来は機器の購入や更新のほかに、稼働率や評価に至る中央機器管理を目指している。CEセンター窓口には年々医療機器や器具に関する相談や問合せが増加して、皆さんの医療機器に対する安全性への関心が高まっていると伺える。技士全体の業務量の増加に伴って最も困難な技士数の確保については、手術部長が産学協同研究者制度を導入した。現在、2名の研究者（技士）が加わり4名の職員と合わせてチームを組んでいる。業務の中心となる手術室では人工心肺装置、顕微鏡、内視鏡装置ほか数々のME機器が業務範囲となっている。またICUおよび病棟においては血液浄化装置、人工呼吸器をはじめとする生命維持管理装置と高気圧酸素治療が主な臨床業務である。元々、臨床業務については専門知識や技術、経験を必要とされて、制定前は技術者達の業種間で隔たりをもっていた。法律では生命維持管理装置に関する業務として一元化されことで技士に対しては高度で広範囲なものとなっている。技士を取巻く医療の10年、20年後には想像のつかないものに化してしまうかも知れません。時代に見合った知識や技術力の進化が大切であると同時に、組織力を高めるうえで人として調和することを忘れてはならないと考える。

遺伝子診療 カウンセリング室

遺伝子診療カウンセリング室は、平成13年4月に病院運営委員会、教授会で正式に学内処置として設置が認められ、飯塚 一教授（皮膚科学講座）が初代の室長となり運営が開始されている。カウンセリング室との名称をもっているが、物理的な部屋は割り当てられず、旧病院の総合診療部、仮診療棟の小児科外来、新病院の小児科外来と渡り歩く状態であった。この事態を打開すべく、仮診察室を持つ遺伝子診療カウンセリング室の物理的な設置が、平成18年度に予算化された。新病院の一階にお目見えする予定である。

カウンセリング室の設置の背景には、ヒト遺伝子研究に関する文部科学省、厚生労働省、経済産業省による3省合同倫理指針の決定がある。この指針は、ヒト遺伝子を研究対象にする場合に、その実施組織に遺伝カウンセリング体制の整備するように求めたものである。この指針に対応するため学内では、平成11年から、関連講座による勉強会が形成され議論が行われていた。平成12年2月には、旭川医科大学フォーラムの場をかりて、日本で初めての遺伝子診療部を運営する信州大学の福嶋義光教授をむかえて講演会をおこなった。このような背景から、平成12年には、「遺伝子診療カウンセリング室」設置に関するワーキンググループが病院運営委員会内に創設され、翌年度の設置となった。

実際の遺伝カウンセリングは、日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会認定の認定医、指導医の蒔田芳男講師（小児科学講座）が担当している。本学には、藤枝憲二教授（小児科学講座）も認定医、指導医の資格を有しており、両学会の研修指定病院にも認定されている。患者症例数は、月1名程度にまで増えたが、一症例に複数回

のカウンセリングが行われている。平成17年度より看護部の協力を得て、石倉看護師の参画も始まった。

遺伝子診療カウンセリング室の役割を紹介したい。一つは、臨床各科に遺伝疾患の診断治療、支援団体の存在などの情報を提供していくことである。遺伝子診断を受けた患者さんのサポートを目指すものである。もう一つは、「遺伝相談」に該当する遺伝性疾患に関する患者さんの疑問に答える機能である。そのため、火曜日と金曜日の午後を基本として遺伝カウンセリングを行っている。現在のところ遺伝カウンセリングは、保険適応がないために、保険外診療の体制をとっている。また、患者さんの遺伝情報管理のために院内統一カルテとは切り離された別冊カルテに患者情報が記載されている。カウンセリングに関しては、初回は、プレカウンセリングという形で相談者の情報を収集する。次に相談者の状況にどのように対応するかを臨床各科の医師で構成される協力スタッフのミーティングで検討する。この結果をもって実際のカウンセリングを行うという順序である。生命倫理観は、大きく揺れ動いており、複数の人数で複数回の検討を行うこのシステムは、非常に有効なものと考えている。

今後、ゲノム情報を医学診療に生かすための潤滑剤としての役割が加わると考えられる。開設以来、遺伝子診断や遺伝子診療に興味のある有志によるボランティア的なスタッフによる運営であったが、このような運営体制も考え直すべき時期にきていると考えている。

（連絡責任者 小児科学講座 蒔田 芳男

makita5p@asahikawa-med.ac.jp)

点滴センター

1. 沿革

1) 設置年月日

点滴治療を受ける外来患者に対し安全で安楽な治療環境を提供することを目的に、平成17年11月7日の第2期外来移転完了時に新外来棟2階に設置された。当初は内科処置室との兼用で試運用を開始し、最終外来移転が完了した平成18年4月10日より現在の「点滴センター」として本格稼動した。

2) 主要人事

平成18年4月1日に内科学講座病態代謝内科学分野 羽田勝計教授がセンター長に就任した。また、平成18年6月14日に点滴センター運営委員会（以下運営委員会）が設置された。

3) 施設・設備の概要

点滴センターは、総面積137㎡で、治療室および薬剤室からなっている。治療室には9床のベッドと3床のリクライニングチェアの合計12の病床を有し、これらはパーティションにより個室化されている。また5台の液晶テレビとBGMも配備し快適な治療環境の提供に努めている。薬剤室には、クリーンベンチおよび安全キャビネットを設置し、専任薬剤師による無菌的かつ安全な環境での薬剤ミキシングがなされている。また、患者取り違えの防止目的で、患者リストバンドのバーコードによる照合機能を受付に新設した。

2. 管理運営、業務の現状

1) 体制、運営および業務内容

点滴センターのスタッフは、センター長医師

（羽田教授）1名、専任薬剤師（須野 学）1名、常在看護師3名：専任看護師2名（黒崎明子、湯澤博子）；外来看護師1名、専任受付職員（鈴木まゆ子）1名からなる。医師は各科主治医がon callにて対応している。12歳以上の全診療科の外来患者を対象とし、治療は、がん化学療法やレミケードなどの各診療科に特化した点滴治療の他、一般点滴や輸血等も含み、その内容は多岐に渡る。

医師は、各科外来にて臨時点滴もしくは予約点滴（化学療法もしくは一般点滴）のオーダーを行う。化学療法に関しては予め運営委員会で承認されたレジメンのみ使用可能とし、各科医師には、治療前にレジメン表の提出を義務付けている。

看護師の業務としては、ルート確保や薬剤接続などの他に、特に以下のような患者教育を精力的に行っている。第1が安全な点滴管理であり、当日の治療目的や治療内容をレジメン表を用いて患者の理解を促すだけでなく、点滴中の血管外漏出の症状などの十分な説明により、患者自身がより早く異常に気付くように働きかけている。第2は副作用に関する自己管理支援であり、患者から相談の多い、感染予防法・食欲不振時の食事・脱毛時の対処・治療期間中の活動などに対する的確な指導を行っている。

専任薬剤師の業務としては、付属の専用薬剤室における抗がん剤の調整のほか、がん化学療法のレジメンにおける安全性のチェックを、各学会ホームページやPub-Med・医中誌等の最新のエビデンスグレードの高い文献をもとに行っている。また、レジメンとオーダー履歴の照合による休薬期間のチェックや、投与方法の詳細についてレジメン表・ワークシートの確認作業に加えて、抗がん剤の効果・副作用だけでなく重篤な副作用に至る前段階の兆候など患者へ情報提供をすることにより、より安全で確実な外

来化学療法の実施に努めている。

2) 利用状況

平成18年4～6月各月の総利用件数は、一般点滴がそれぞれ134(6.7)、110(5.6)、162(7.0)件、化学療法がそれぞれ79(4.0)、119(5.9)、138(6.4)件と、増加傾向にある(括弧内は1日平均件数)。過去3ヶ月の診療科別化学療法総件数は、第1外科の167件を筆頭に、以下第3内科67件、第2外科43件、第2内科24件、泌尿器科13件、第1内科12件となっている。

3) 今後の展望

現時点では化学療法及び一般点滴の一日平均件数は6.4及び7.0件であり、当初の目標である10～15件および20件への到達のために、各科医師に対する更なる利用の働きかけが必要である。また運営委員会の主導のもと、医師・看護師・薬剤師が共に協力し、患者そして医療者にとっても更に安全かつ快適な治療環境となるような運営システムの整備に努めている。

(文責 第3内科 佐藤 一也)

旭川医科大学病院
30年誌

栄養サポート チーム

外科学講座消化器病態外科学分野 教授 葛西 眞一

当院に昨年度より設置されたNST(Nutrition Support Team)、栄養サポートチームについて、活動内容やこれからの展望などを含めて紹介をさせていただきます。

NST活動の目的は、栄養管理に関する知識や技能を十分に持った医師、栄養士、看護師、薬剤師、臨床検査技師など多職種からなる医療チームを編成し活動を行い、全ての治療法の根幹である栄養療法を適切に行い、患者サービス、病院機能向上、病院経営上の貢献をすることにあるとされています。

これまで我が国では栄養管理は、特に注意を払うことなく経験的にされてきた面があり、医学教育でもほとんど扱われずにきました。栄養管理の大切さは理解されてきていても、医療の実践上、システム化されていないこの領域に変化をもたらすものがNST活動であります。疾患の治療成績向上の為に適切な栄養管理は不可欠であります。このような背景もあり、今年度の診療報酬改定では「栄養管理実施加算(1日につき12点)」が新設されています。この施設基準は、常勤管理栄養士

の配置、多職種での栄養管理計画作成、定期的な記録と評価・見直しが求められており、まさにこれがNSTの実施する活動内容に沿ったものであります。また昨年「病院機能評価」でもNSTの評価項目が盛り込まれています。

現在は栄養療法の勉強会を行っており参加メンバーの知識、技術を増やす(個人的なメリット)ことから活動を開始し、新しい知識、技術、栄養障害の把握などを各部署へ広める(各部署のメリット)へ繋げているという段階にあります。最終的には病院全体の栄養療法のレベルアップ(病院のメリット)へと活動を発展させたいと計画をしています。

チーム医療に慣れていない面もあり、効率的な活動へと至っていませんが、職員間の壁を取り払い、第一に患者さんのことを考える医療人のチームとして活動を発展させていきますので、職員の方々の御協力をお願い申し上げます。また栄養不良の状態、栄養療法の疑問や問題などの解決にチームとしてサポートをしますので、栄養管理室やリンクナースの方への御連絡をいただきますように御依頼申し上げます。

(文責 栄養サポートチーム 星 智和)