

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  
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)



# インфекション コントロールチーム

## 1. 沿革

医療行為に関連する感染症の発生は、在院日数を延長させるとともに、より医療費が費やされることが明らかにされている。このような感染症を根絶することは難しいが、その発生を許容される範囲に保つことで、より質の高い医療を提供することができる。病院内での感染症発症の原因となる危険性を点検する、危険があれば改善する、院内での感染症の拡大を防ぐなどを目的として、平成13年にインフェクションコントロールチームが設置された。院内感染対策委員会に属するインフェクションコントロールチームは、普段は病院内での感染対策に従事するが、伝染性の強い感染症が病院内で発生したときは、病院長直属の実働部隊としてその拡大を防ぐ役割をもつ。

## 2. 人事

設置当初の平成13年からは微生物学講座助教授の吉田逸朗先生がチーフを務め、構成メンバーはチーフの他に小児科、第一内科、第一外科、手術部、薬剤部、検査部それぞれから1名、看護部から3名、医事課から1名の11名であった。平成16年からは呼吸器内科の大崎がチーフを拝命し、集中治療部、栄養管理室などから新たにメンバーが加わって、難題の解決に毎日挑戦している。業務の性格上、栄養管理室、薬剤部、微生物検査室、保健所などとの緊密な連携が必須である。

## 3. 業務

吉田チーフのときに院内感染対策マニュアルが刊行された、このマニュアルは変化が早い感染症情報や対策の変更に対応するために、バインダーで製本している。新しい情報や変更点を簡単に追加できるために、現在も改訂しながら使用されている。ここ2年間は、病院の再開発後の運用に絡んだ問題点の解決、ノロウイルス、結核など集団発生が懸念される感染症、MRSAなどによる病院感染症対策などに追われた。その他にSARS、鳥インフルエンザなど突然出現した伝染性の強い呼吸器感染症の情報収集や感染対策にも時間を費やした。有効な感染対策を行うためには、院内の感染症発生状況の把握が重要で、感染症報告書が今のところ唯一の情報源である。構成員の入れ替わりが多い大学病院で一定の予防策を維持するのは極めて難しいが、医療水準の向上のために一層のご協力をお願いしたい。





## HIV 対策チーム

### HIV対策チーム チーフ

臨床検査・輸血部 副部長 紀野修一

平成16年4月、院内感染対策委員会の中にHIV対策チームが設立された。HIV診療に関わる診療科、看護部、薬剤部、検査部、メディカルソーシャルワーカー、医療支援課などが参加し、シームレスなHIV診療実践のための院内基盤作りを主たる業務としている。チーム設立後、HIV感染対応ガイドラインを改定し、院内各部署が連携してHIV診療を行うことを理念としたマニュアルを作成した。実際の診療は、各診療科、看護部、MSWなどが協力してあたっている。以下、実際の診療状況をHIV担当看護師に記載してもらう。

### 外来 HIV 担当看護師として

外来NS HIV 担当看護師 加藤澄子

本院は、HIVブロック拠点病院として、これまで外来通院する患者様に診療科外来の看護師が各々対応しておりました。平成16年、療養の相談にのってくれる担当看護師がほしいとご家族から要望が出されました。いくつかのHIV関連の研修に参加していた経緯から、外来HIV担当看護師としての活動が始まりました。

当初は、HIV看護の経験がないため、実際の患者様がどのような経過を辿り、どの段階まで回復できるのかが、良くわからない状態でした。毎晩「死にたくないよ。」って泣くんですと言うご家族の苦悩に満ちた話をただ黙って聞くことしかできず、医師が希望の持てる部分を示し励ますのを、患者様、ご家族とともに聞き、心強く思ったものです。患者様の揺れる心を支えつづけ、ご家族の苦悩を受け止め支えるのが、唯一自分にできたことでした。ご家族がいつも通院に付き添っていたのが、いつのまにか1人で通院するようになりました。HIV抗体検査をうける患者様の、検査前後の関わりや、他の医療機関から紹介受診される患者様と医師との連絡調整などの役割も担っております。MSW、薬剤師とも連携をとりHIV患者の在宅療養を支えています。

エイズを発症してはじめて医療の現場にくる患者様が多い現状を考えると、感染してから十数年は無防備で過ごしているのであり、感染の広がりが懸念されます。

これからの課題としてHIVの予防、教育啓発活動と、外来HIVチーム医療の確立が必要と考えています。

## 褥瘡対策チーム

褥瘡対策チームは2002年10月、褥瘡対策未実施減算の開始に伴い発足いたしました。

今日では褥瘡の発生機序、治癒のメカニズムは解明され、科学的根拠に基づく処置やケアの必要

性、さらに予防の重要性についてのコンセンサスが得られていることは周知の通りです。厚生労働省における診療報酬改定においても、褥瘡予防により重きがおかれ、褥瘡対策未実施減算から褥瘡



ハイリスク加算へと移行し、褥瘡予防に関する組織的な取り組みが算定条件のひとつとなっております。予防的介入から治療、在宅や施設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が急務となっております、これらを整えるべく活動しております。

2006年現在、褥瘡対策チームは病院長の直轄下にあり、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士および医療支援課職員より構成されています。不定期ではありますが、約2ヶ月に1回の会議を開催し、病院内でのシステム構築や褥瘡発生報告、講演会の検討などを行っています。講演会は褥瘡対策チーム主催により、褥瘡対策及び予防への職員に対する啓蒙をかねて学外講師によるものを過去

3回行っており、今後も継続していくことを考えています。

褥瘡は、皮膚局所のみの問題ではなく全身的な病態であり、他職種との協力が欠かせません。特に栄養状態の整えにおいては褥瘡に対して大きく影響することから、今後NST（栄養サポートチーム）との協同体制をどう整えていくかが課題のひとつと言えます。さらに週1回行っている褥瘡回診の周知化をはかり、より充実した体制においてトータルケアとしての褥瘡診療体制を早期に確立することが急務となっておりますが、マンパワー不足も否めません。医師、看護師、栄養士など職種を越えて、褥瘡予防、対策に関わっていける人材を育てていくことも、今後の重要な課題と考えます。

旭川医科大学病院  
30年誌

## 緩和ケアチーム

### ーがんに負けない生き方を支えるー

緩和ケアとは、がんなど悪性腫瘍の診療を受け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。緩和ケア（緩和医療）に対する世の中のニーズの高まりを受けて、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患者様の問題についてです。しかし緩和ケアの対象は患者様ご本人に留まらず、患者さんにどう接したら良いかわからない、会うのが辛いなどのご家族側の問題、さらにはその患者様を診て困難を感じ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。

### 緩和ケアチームのご案内

緩和ケアとは、がんなど悪性腫瘍の診療をう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。当院では、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、患者様・ご家族を援助しています。主に次のようなことにつきご相談のっています。

- 患者様のからだのつらい症状への対応  
痛み、息苦しさ、身体のだるさ、吐き気、下痢、便秘 など
- 患者様のこころのケア  
不安、不眠、気分の落ち込み、やり場のない怒り、落ち着かない、いらだち など
- ご家族の悩み・社会生活などの問題への支援  
患者様にどう接したらいいかわからない、患者様に会うのがつらい、親族にどう話したらよいかわからない、会社にどう伝えたらよいかわからない、家に帰りたいがどうしたらよいか など

緩和ケアチームによるサポートをご希望の方は、病気の時期や入院・通院に関係なく、主治医あるいは担当看護師にご相談下さい。また、緩和ケア外来にて直接のご相談も受け付けております。  
主治医、担当看護師との関係は、今までと変わりありません。その時の治療の状況に応じて援助の方法を考えていきます。

#### 旭川医科大学病院 緩和ケアチーム

緩和ケア医師・精神科医師および各科医師・看護師・薬剤師  
リハビリテーション・医療支援（ソーシャルワーカー）

連絡先：緩和ケア外来（麻酔科外来内） TEL: 0166-69-3890



がんは大変な病気です。経過中には患者様もご家族もスタッフもつらいことがたくさんあります。そしてがんには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います。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。

(文責 旭川医科大学緩和ケアチーム専任医  
阿部 泰之)

旭川医科大学病院  
30年誌

## ストロークチーム (脳卒中診療チーム)

### 1. 沿革

ストロークチームは脳神経外科と神経内科が脳卒中診療の標準化、効率化を目指して平成17年に準備を重ね、同年末に石川睦男院長の許可をいただき、平成18年1月より発足致しました。発足時にはとくに脳神経外科の和田始先生にご尽力いただきました。また、脳神経外科田中達也教授、救急部・集中治療部郷一知教授、第一内科菊池健次郎教授にはストロークチームにご理解と多大なるサポートいただき、現在のストロークチームを作ることができました。

脳卒中治療ガイドライン2004では、脳卒中急性期症例は専門医療スタッフが組織的に専用のUnitで治療することを推奨しています。また、2005年10月11日に、血栓溶解剤rt-PAの虚血性脳血管障害に対する効能が厚生労働省より承認されましたが、本剤の使用に当たって急性期脳卒中に対する十分な知識と経験を持つ医師（日本脳卒中学会認定専門医など）を中心とするストロークチーム及び設備（Stroke Care Unit又はそれに準ずる設備）が要件になっています。脳卒中診療は時間との戦いであり、まさに「Time lost is brain lost」であるということが認識されています。このような現状にそくして、旭川医大病院ストロークチームが発足しました。

### 2. チーム構成

現在のストロークチームは脳神経外科、神経内科、循環器内科、救急部・集中治療部、放射線科で構成されています。主なメンバーは以下の通りです。

脳神経外科：程塚 明、國本雅之、橋詰清隆、  
和田 始（現、道東脳神経外科クリニック）、安榮良悟、高杉和雄、林恵  
充、菊地統、斉藤仁十、ほか。

神経内科：相澤仁志、牧田圭弘、榎本雪  
油川陽子、澤田 潤、斎藤 司  
ほか。

救急部・集中治療部：  
郷 一知、藤田 智、津田尚也  
藤本一弘、野崎浩司、千里直之  
ほか。

循環器内科：竹原有史（現、京都大学留学中）  
小倉幸恵、八巻 多、ほか。

放射線科：佐藤宏明、平沼初音、ほか。

### 3. 現在の活動

ストロークが疑われる患者が来院したとき救急部・集中治療部から脳神経外科または神経内科に連絡が来て、神経所見をとり必要な画像検査を放射線部の協力のもとに迅速に行っています。急性期は10階東病棟（小山内美智子師長）の2床を主



に使用していますが、病床が足りないため10階東と7階東（尾形千悦師長）の一般病床も常時使用しています。本年の1月以来、7月初めで70名を超す症例を診療しています。

毎週、木曜日の朝8時から30分間、1週間に診療したストローク症例の臨床所見、画像検査を提示し、活発なdiscussionを行っています。ストロークは初期研修医や学生が経験すべき疾患の一つであり、教育にも十分役立つものと考えられます。

また、ストロークチームとして診療を開始してからは脳神経外科、神経内科、放射線科、循環器内科の間のコミュニケーションがよりスムーズになり、予想外の効果が出ています。

今後はストローク症例を脳卒中データバンクに登録し、データを全国レベルで共有してゆく予定です。

（文責 ストロークチーム（神経内科）

相澤 仁志）

旭川医科大学病院  
30年誌

## 災害派遣医療 チーム

地震などの大きな災害が発生し、重症の外傷を負った被災者（緊急手術、集中管理や早期の透析を必要とする患者さん）が多数出たとき、ひとつの医療機関で何人くらいの患者さんを引き受けることができるのでしょうか。国立災害医療センターで6名から8名だそうです。十人、百人単位の被災者が出た場合には、いくつもの医療機関に分けて患者さんを搬送しなければ効果的な医療はできないということになります。

災害派遣医療チーム（DMAT; Disaster Medical Assistance Team）というのは、災害の急性期（48時間以内）に、単独で災害現場で救出・救助活動ができ、かつ、他のチームとの連携によって遠隔地の医療施設への被災者の搬送を行うことができる機動性を持った医療チームのことです。日本全国で100チームくらいを用意すると阪神淡路大震災程度の災害にも対処できることになります。

本学からもDMATを派遣できるよう資機材を用意してまいりましたが、今年は本学職員が実際の救助活動のトレーニングに参加してきました。

郷、藤田（救急部）、佐藤（看護部）、本間（集中治療部）、長谷川（経営企画部）の5名のチームで、災害現場の被災者の救出、救助、搬送等の離村と実際の訓練を4日間にわたって受けて参りました。国内での大きな災害時にも要請があればいつでも出動できる体制です。

今後は、もう1チーム訓練をして、災害医療に貢献できるようにして参りたいと思います。



写真は搬送訓練場で；左から藤田、郷、佐藤、本間、長谷川