

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/>



年頭にあたって — 荒波に耐えうる病院 —

病院長 松野 丈夫

新年あけましておめでとうございます。昨年海の向こうではオバマ政権が苦難の一年を過ごし、我が国においても大きな期待をもたれて誕生した民主党政権が現在のところ国民の期待に応えることなく、国会も政治よりは政局に走っております。今年はこの様に不安定な政局の下、絶えず潮の流れの方向が変わる時代において国立大学病院はどの様に生きていくのか、生き残っていくのかが試される年であると思います。ここで昨年の旭川医大病院を振り返ってみたいと思います。

救命救急センター開設の承認が北海道からなされ、昨年10月から稼働しました。その運用については10月当初から病院内で多くの議論がなされました。センター開設に関しては中期計画(中期目標)にもあげられ、大学全体の総意として取り組んできたつもりではありましたが、やはり総論的に合意は得られてはいたものの、各論、特にwalk-in外来の全診療科による当直体制に対しては様々な意見が出されました。そして大学病院における医師不足が深刻化している状況下でのセンターの開設とその稼働方法に対しては各診療科間にかなりの温度差があることがわかりました。その後数回の全科代表による委員会でも十分な議論により合意が得られ、本年1月からの稼働に至ったことに対して、病院長としてホッとすると同時に各診療科の皆様に御礼申し上げます。今後、センターの運営に関しては藤田教授を中心とした救急科の先生方と各診療科の先生方間で密な連絡・十分な議論を行っていただき、これ以上各診療科の医師の疲弊感が増えないような対応をしていきたいと思っております。病院職員の皆様には、救命救急センターは病院全体で運営していかなければならないものであり、従来の救急部における診療とは全く別物であ

ることを再認識していただきたいと思います。

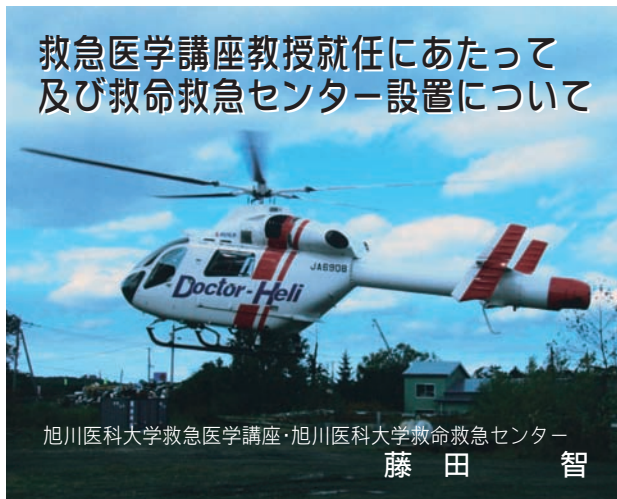
また、昨年6月には病院機能評価更新の認定証が授与されました。認証手続きの中で指摘された問題点について、迅速でしっかりと改善が必要と考えますので、次の更新に向けて努力していきたいと思っております。

さて、本年の話題として、患者サービスの向上と病院の福利厚生施設の充実の一環として新たな食堂棟が旭仁会の多大な援助により建設され、食堂「ななかまど」として1月4日より営業の運びとなりました。新しい職員食堂は構内の木々が見渡せ、窓の多い明るい雰囲気になりますので、皆様には食事を楽しんでいただきたいと思います。そして病院1階の食堂跡地については、委員会で検討しておりますが、まず、患者サービス及び福利厚生施設として病院売店に替わってコンビニ(LAWSON)が入ることが決定しました。その他の跡地の利用については、希望が多く委員会でも調整に苦慮していますが、患者様の診療全体をいかにスムーズに利便性をもって行うことが出来るかを一番に据えて検討を行っております。特に入退院センターの充実や患者様に対する種々の相談窓口の設置(肝疾患、がん疾患、緩和ケアなど)をはかって行きたいと考えています。

また、本年は「働きやすい病院評価、HOSPIRATE」を受審します。大学病院において最も重要なことは先進医療を含めたしっかりとした診療体制であることは勿論ですが、一方では職員が働きやすい病院であることが求められると考えます。多くの問題点の指摘があろうかと思いますが、その結果を真摯に受け止め、職員の皆様が少しでも働きやすい病院に行きたいと思っております。

例え世の中の動き、流れが不安定だとしても旭川医大病院はしっかりと医療、地域医療を行っていかねばなりません。今年卯年です。病院長として兎の様に両耳を立てて職員の皆様のご意見、ご要望、ご不満をしっかりとキャッチしながらの病院運営をしていきたいと思っております。病院全職員の皆様のご協力をお願いいたします。

救急医学講座教授就任にあたって 及び救命救急センター設置について



旭川医科大学救急医学講座・旭川医科大学救命救急センター
藤田 智

本年 1 月に急逝された郷先生の後を継いで、本年 9 月 9 日付で旭川医科大学救急医学講座教授を拝命しました。大学側のご配慮？で「救急の日」より教授となりました。

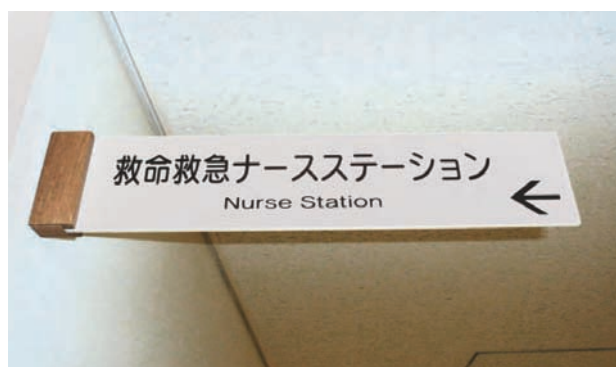
2001年に麻酔科講師として旭川医大に赴任し、その後、郷先生が救急医学講座教授になられたときに誘っていただき、救急医学講座で働かせて頂いています。

郷先生が亡くなられてから、一部の仕事を代行させて頂いていただいて郷先生の忙しさがようやくわかりましたが、遅きに失した感がいなめません。もう少し郷先生の仕事に協力できたのではないかと考えています。こんなに忙しいのなら教授は割に合わないなと内心思っていたのですが、幸い、私の周りには、色々気を使ってくれる先輩、後輩の医師、看護師、コメディカルの方々がたくさんいて思っていたよりも今のところは仕事に負担を感じずにすんでいます。たぶん郷先生に比べて頼りなさそうな私ですので、



皆さんが色々気遣ってくれているのではないかと考えています。

郷先生に道筋をつけていただいた救命救急センターがようやく11月よりオープンしました。ハードの面ではだいぶ整備されてきていますが、まだまだソフト面では救急という文化に慣れていないところもあって日々改善中です。救急部として活動していたときには、9名だった看護師が36名と増員され、20床の病床で救命救急センターとして活動を開始しました。医師も色々な科の協力を得て現在増員中です。



開設当初は、空床が目立つ状態でこれはどうなるのだろうと思っていましたが、入院患者さんも徐々に増加してきており、現在の悩みの種は、ベッドコントロールに変わってきています。院内のコントロールは、看護部、入退院センターのおかげで、また院外へのコントロールは、MSWの方々ののおかげで毎日ベッドコントロールが成り立っている状態です。今後患者さんが増えてきたときにはどうなるのだろうかと思わずに少しばかり不安を感じています。

大学の使命は、臨床、教育、研究といわれています。臨床に関しては、まだまだ未熟なところはあると思いますが、旭川医大病院に救命センターありと働いている人々が誇りに思えるような救命センターになれるように努力を続けていきたいと考えています。教育に関しては、道北圏で従来から行ってきた Off the Job Trainingを精力的に進めるとともに、大学内において救急という文化に親しみを持つ医療従事者を育て上げていきたいと考えています。研究に関しては、いずれガイドラインを支えるような研究ができればと考えています。

肝疾患相談支援室の開設について

肝疾患相談支援室長 大竹 孝明

この度、肝疾患相談支援室が本院に開設されたことをご連絡申し上げます。ご存じのとおり、平成21年8月に北海道大学病院、札幌医科大学附属病院、そして、旭川医科大学病院の3病院が北海道の肝疾患診療連携拠点病院に指定されました。平成22年1月から施行されている肝炎対策基本法の基本理念は、①肝炎研究の推進とその成果の普及・活用・発展、②肝炎医療の均てん化、③肝炎患者の人権尊重・差別解消と定められており、自治体・医療従事者の責務が明らかにされております。肝炎対策事業実施要綱には、自治体が肝炎対策協議会の設置、肝炎診療

従事者研修・シンポジウムの実施、各種啓発活動を行う一方で、各拠点病院は肝炎専門医療従事者の研修事業等を実施することが明記されています。そして、今回、開設された肝疾患相談支援室も拠点病院の機能のひとつです。肝疾患相談支援室では肝炎患者さん、キャリアの方、ご家族等からの不安・疑問の相談に、肝疾患の専門医、看護師が対応するものです。相談対象となる疾患はB型あるいはC型などのウイルス性肝疾患（肝炎、肝硬変、肝がん）で、ウイルス性肝炎の一般的な医療情報の提供、診療・セカンドオピニオンに関する案内、地域の専門医療機関の紹介、公費助成の手続き方法の説明等です。皆様におかれましては関係諸子への周知を行っていただきたく存じます。宜しくお願いいたします。

唾液腺唾石症に対する内視鏡下摘出について

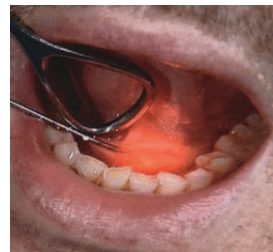
旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

高原 幹

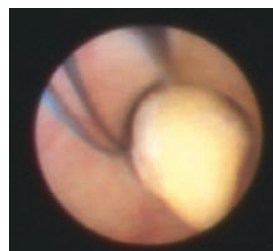
唾液腺唾石症は唾液腺管に結石ができ、唾液の流出が妨げられるため摂食時の唾液腺腫脹、疼痛、それに続発する感染をきたす疾患です。唾液腺の中では顎下腺に多く、開口部近くの唾石は口腔底を切開して摘出可能ですが、顎下腺近くの唾石は外切開による顎下腺摘出が行われていました。この方法は根治性が高いものの、手術創が頸部に残ること、まれに顔面神経下顎縁枝の麻痺を生じることから、特に若い女性においては問題となる場合があります。

唾液腺内視鏡手術は唾液腺管開口部から細い内視鏡を挿入し、唾石を確認、内視鏡のチャンネルからバスケットカテーテルやレーザープローブを挿入し唾石を摘出、または破砕する術式です。本術式はスイスの耳鼻咽喉科医であるMarchalらが1997年に報告し、欧米において広く普及し、現在では教科書に記載される程標準的な術式になっています。本邦ではMarchalらがKARL-STORZ社と共同開発した内視鏡が2009年に薬事許可され、使用が可能となりました。従って本手術は本邦では非常に新しい治療法であり、本術式を施行している耳鼻咽喉科施設は日本でも非常に限られています。当科では2010年10月に本術式

の第一人者である防衛医科大学耳鼻咽喉科講師、松延毅先生のご指導のもと第1例、第2例が執り行われました。2症例ともに外切開を行わず唾石を摘出することに成功し、術後の経過も順調で、数日の経過観察後退院となりました。手術創が見えないこと、入院期間が短いことから患者様にも非常に満足していただきました。現在の当科における唾液腺内視鏡手術の適応は、口内法で摘出困難な遠位部の顎下腺唾石症、あるいは耳下腺唾石全般とさせていただきます。本術式に関してご質問、ご要望がございましたら気軽に旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学外来までご相談下さい。



◀ 顎下腺管開口部からの内視鏡挿入



◀ バスケットカテーテルを用いた唾液腺内視鏡による唾石摘出

新病院食堂

「ななかまど」のオープンについて

新病院食堂については、昨年5月から新築工事が開始し、昨年12月に竣工いたしました。この建物は財団法人旭仁会により建設され、旭川医科大学に寄付いただいたものです。

新食堂のオープンにあたり昨年11月に新食堂の名称を募集したところ、多くの応募があり、その中から、本学医学科4年 古御堂みなさんから応募のあった「ななかまど」に選定されました。

新食堂は、一般食堂、職員食堂とも現在よりも面積・席数ともに増加し、窓を多用した開放的な空間となります。

職員食堂はカフェテリア方式を採用し、あらかじめ用意されている様々なメニューを選択できるようになります。

なお、オープンは1月4日(火)11時からとなります。

概要については以下のとおりです。



【新病院食堂「ななかまど」概要】

営業時間	平日	午前7時30分から午後7時30分まで
	土日祝日等	午前10時から午後3時まで
面積・席数	一般食堂	面積：169.11㎡ 席数：88席
	一般食堂特別室	面積：23.33㎡ 席数：10席
	職員食堂	面積：180.16㎡ 席数：106席
	職員食堂個室	面積：10.42㎡ 席数：6席

(経営企画課病院庶務係)

特製

2011年 訪問学級 カレンダー完成

10月から取り組み始めた毎年恒例のカレンダー作り。在宅のお友達も含め9名の子供達が協力し合い一年分のカレンダーを完成させました。

絵の部分、数字の部分など担当に分かれたり、その両方を頑張ったお友達もいます。丁寧に書かれた数字、思い思いの絵柄、パソコンを使ったお友達もいました。どれもが気持ちのこもった素晴らしい作品となっています。

11月24日には訪問学級の子供達2名が、松野病院長にカレンダーを届けました。病院長は嬉しそうに一枚一枚めくってご覧になり、子供達にお礼のプレゼントを渡しました。

(経営企画課 病院庶務係)



カレンダーは1月末まで訪問学級掲示板(2Fエレベーターホール)に展示しておりますので、どうぞご覧ください

**ストレッチャーで来室可能となった
心臓超音波検査室**

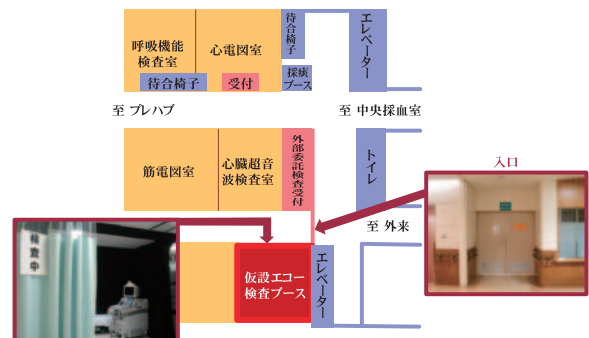
臨床検査・輸血部 赤坂和美

日頃より皆様には心血管超音波(エコー)検査に関しまして、ご配慮ご協力を賜りまして、誠に感謝しております。心血管超音波検査は現在、循環器内科医と臨床検査・輸血部(医師1名、臨床検査技師1名)にて院内の需要にお応えすべく検査を施行しています。経胸壁心臓超音波検査はH12年度1019件からH21年度2999件へ、血管(頸動脈・末梢動脈・バイパス血管・下肢静脈瘤や深部静脈血栓症などの下肢静脈・腎動脈など)超音波検査はH12年度7件からH21年度1,022件へ増加しており、高齢化社会と心血管合併症の増加により検査の需要はさらに高まるものと推察されます。

心臓超音波検査室(心血管エコー室)が心電図室などと共に東新棟に移転した時期には、検査件数が少なく、車椅子の患者さんも少なかったために、検査室は大変手狭です。ストレッチャーが搬入できないばかりか、車椅子での入室にも狭い検査室で、皆様にはご迷惑をおかけしておりましたが、H22年6月に東病棟エレベーター裏の旧血液検査室跡に暗幕を使用した仮設ブースを造設していただきました。酸素などの配管がまだなされておらず、また、冬場には若干寒い印象がありますが、ストレッチャーやベッドで入室し、そのまま検査ができるようになりました。今まで、ストレッチャーで移動しなくてはなら

ないような患者さんの検査は、超音波診断装置を検査室から病棟に持ち込んで出張検査を施行しております。しかしながら、年々増加する検査依頼に十分対応できない状況の中、病棟に出向いての検査は時間を割かれることが問題でした。病棟スタッフにおかれましては、ストレッチャーによる患者さんの移送は大変であると思われませんが、ご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。仮設ブースの電話番号は内線3373で心臓超音波検査室と同じです。超音波検査の患者さん受付や電話は全て医師か技師が対応しているために、検査中などはすぐに電話にできないことがあります。ご容赦下さい。

また、H23年1月より心血管超音波検査担当臨床検査技師1名を増員していただきましたので、検査件数も検査の質も院内の需要に対応できるよう心臓超音波検査室(心血管エコー室)となるべく精進する所存しております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



【薬剤部】

新薬紹介 (59)

リラグルチド (ビクトーザ)

リラグルチド (ビクトーザ) は、「食事・運動療法もしくは、食事・運動療法に加えてスルホニルウレア剤(SU剤)を使用し、十分な効果が得られなかった2型糖尿病」に適応のあるヒトGLP-1アナログ製剤として2010年1月に製造販売承認され、6月に薬価収載された。GLP-1はGIPと共にインクレチン(食事の摂取により消化管から分泌され、血糖依存的にインスリン、グルカゴンの分泌・抑制に関連する消化管ホルモン)の一種で小腸下部から分泌され、インスリン分泌促進、グルカゴン分泌抑制、膵β細胞の増殖、食欲抑制作用等があり、近年、糖尿病治療において注目されているホルモンである。ビクトーザの作用機序は、膵β細胞膜上のGLP-1受容体に結合し、グルコースの代謝により生じたATPからcAMPの産生を促進し、グルコース濃度依存的にインスリン分泌を促進させ、血糖が高い場合にはグルカゴン分泌を抑制することで血糖降下、糖代謝異常改善を示す。自己注射薬であるが、インスリン製剤とは作用

が異なる製剤である。

重大な副作用としては低血糖、膵炎(共に頻度不明)、その他の副作用としてはインクレチンの増加に伴う便秘(5%以上)・胃腸障害(1~5%未満)などがある。低血糖については単剤に比べSU剤(アマリール・グリミクロン等)との併用で発現しやすい。

2010年6月~10月までに、ビクトーザ投与症例全体で糖尿病性ケトアシドーシスが4例(うち死亡2例)、高血糖16例が発現した。これら20症例のうち、17例がインスリン治療を中止しビクトーザに切り替えた後に発現していたため、10月に安全性情報(ブルーレター)および添付文書の改訂が製薬会社より通知された。当然ながら、「インスリン依存性でインスリン分泌活性が大きく低下している患者では、インスリン分泌を増加させることはできない」ことを銘記して使用することが重要である。すなわち、インスリン依存状態を確認した上で投与可否を判断する必要があり、インスリン依存状態の患者、重症感染症・手術等の緊急時は、インスリン製剤による血糖管理が望まれるため投与禁忌となっている。

ビクトーザの投与については専門医へのコンサルトが推奨され、使用には十分注意願いたい。

(薬品情報室 山田 峻史)

輸血部門発 No61

TRALIとTACO： 輸血による重篤な呼吸困難

数多ある輸血副作用でしばしば認める症状として呼吸困難がある。呼吸困難をきたす代表的病態としてTRALI(輸血関連急性肺障害; Transfusion Related Acute Lung Injury)とTACO(輸血関連循環過負荷; Transfusion Associated Circulatory Overload)があり、前者には免疫、後者には水分過剰が関与するが、その本体は両者とも肺水腫である。これらの病態は、輸血中のみならず輸血終了から数時間経過した後(多くは6時間以内)にも発生する可能性があり、肺水腫に伴う呼吸困難、喘鳴、ピンク色・泡沫状の痰、チアノーゼ、起座呼吸などの症状が出現する。胸部X線では肺野が白くなり、酸素飽和度の低下や低酸素血症を呈する。TACOは心原性肺水腫であるためCVPやBNP値が上昇するが、TRALI

は非心原性肺水腫であるためCVPは上昇しない。

英国の輸血副作用サーベイ(SHOT)の結果では、過去13年間に輸血副作用で死亡した125例中40例の死因はTRALIで、死因の第一位となっている。また米国FDAの4年間の集計でも、輸血副作用による死亡223例中114例はTRALIによるもので、死因のトップである。TACOによる死亡はFDA集計では17例で、5番目の死因となっている。TRALIもTACOも、早期に発見して適切に管理すれば、不幸な転帰をとることは稀である。昨年4月、臨床実習開始直前の学生と当院の現役医師にTRALIとTACOの認知度を調査した結果では、TRALIという疾患を知っている学生は73%、医師は70%、TACOに関しては学生で40%、医師で30%であった。疾患の内容まで知っているとの回答はその半数程度であった。

輸血によって、死につながる重篤な呼吸困難が起こりうることを覚えていて欲しい。

(臨床検査・輸血部 紀野 修一)

永年勤続者表彰

勤労感謝の日にあわせ、平成22年度の本学永年勤続者表彰式が、11月24日（水）午前10時30分から事務局第二会議室で行われました。

表彰式は、役員及び所属長の列席のもとに行われ、学長から被表彰者全員に対し表彰状の授与並びに記念品の贈呈が行われました。

次いで、学長から永年にわたり本学の発展、充実に尽力されたことに対する、感謝とねぎらいの挨拶があり、これに対して被表彰者を代表して解剖学(顕微解剖学分野)の渡部 剛教授から、謝辞が述べられました。

なお、被表彰者は次の方々です。



- 阿部 明美 (看護部)
 - 岩崎 寛 (麻醉・蘇生学講座)
 - 岩田 邦弘 (放射線部)
 - 大原 律子 (看護部)
 - 黒崎 明子 (看護部)
 - 高畑 治 (麻醉・蘇生学講座)
 - 竹内 昌之 (生化学講座(細胞制御科学分野))
 - 田中 理佳 (腫瘍センター)
 - 谷口 有紀 (看護部)
 - 原渕 保明 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座)
 - 平田 哲 (手術部)
 - 松本 利恵 (病理学講座(免疫病理分野))
 - 宮本 和俊 (第一外科)
 - 弓場香奈美 (臨床検査・輸血部)
 - 吉田 誠一 (施設課)
 - 若宮 伸隆 (微生物学講座)
 - 渡部 剛 (解剖学講座(顕微解剖学分野))
- (敬称略五十音順)

平成22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								
7 月	1,628	29,561	31,189	1,485.2	72.98	60.38	15,725	507.3	84.26	87.35	15.63
8 月	1,680	29,372	31,052	1,411.5	72.84	62.92	15,149	488.7	81.18	87.42	14.87
9 月	1,514	29,045	30,559	1,528.0	73.32	60.77	14,525	484.2	80.43	85.02	15.44
計	4,822	87,978	92,800	1,473.0	73.05	61.39	45,399	493.5	81.97	86.61	15.31
累計	9,676	172,199	181,875	1,466.7	72.87	61.50	91,473	499.9	83.03	86.95	15.50
同規模医科大学平均	9,496	127,066	136,562	1,103.6	86.28	60.44	94,922	518.7	85.36	85.10	16.71

編 集 後 記

あけましておめでとうございます。昨年後半から日本列島周辺が騒がしくなってきたせいで、なんとなく緊張感のある新年です。

渦中の韓国にはいまだに徴兵制があり、日本よりはるかに国民の関心と緊張が大きいです。一方、米国や中国ではすでに実質的に徴兵は行われていませんが、志願兵が不足した場合には徴兵を行うでしょう。そのくらい、国防は国民生活に不可欠だと考えられています。

他の業種に当てはめてみるとどうでしょう。たとえば食料の確保は国民生活に不可欠です。しかし、農業や漁業に従事する方々が減少すると、食料の確保が困難になります。この問題を解決する方法として、健康な国民を一定期間農業や漁業に従事させる「徴農制」「徴漁制」の考えは古くからあるようです。

医療や看護も国民生活に不可欠といえます。いつの日か「徴医制」「徴看制」を唱える政治家が現れるかも知れないな、と年末のニュース特番を見ながらぼんやり考えました。(薬剤部 小野尚志)

時事ニュース

News

- 10月1日(金)…救命救急センター稼働
- 10月4日(月)…第3CT装置稼働
- 11月12日(金)…佐賀大学により大学間相互チェック
- 平成22年11月29日(月)～平成23年1月10日(月・祝)
…病院イルミネーション点灯