

# 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/>

## 病院長就任にあたって

病院長 松野 丈夫



吉田晃敏学長のご指名により平成23年7月1日付けで病院長に再任され、病院長3期目(5年目)に入りました。

この4年間、旭川医大病院の病院長として病院内外から押し寄せる医療の荒波に右往

左往してまいりましたが、吉田学長を始めとする執行部の絶妙の舵取りと病院職員の皆様の温かいサポートによってどうにか難関を乗り切ってまいりました。病院長再任にあたり、4年前の旭川医大病院ニュース(第101号)の「病院長就任挨拶」に掲げている公約の達成・非達成に検討を加えながら旭川医大病院の今後を考えたいと思います。

### 1. 患者さん、職員、地域医療に対するコンプライアンスの徹底

- 1) 患者さんとその家族：レストラン「ななかまど」およびコンビニ(Lawson)の開設など福利厚生面の充実しました。しかし改善がまだ不十分なのが「接遇」面であることが非常に残念です。
- 2) 病院職員：「医療機器の導入・更新・整備」「スタッフの増員」、「メディカル・クラーク、ドクターズクラークの増員」「救急医療の充実」など、ある程度の充実は成されてきたと思います。
- 3) 地域医療：道北ドクターヘリの運行開始と救命救急センターの開設が地域医療に大きく貢献

していることは間違いありませんが、大学病院自体の医師不足がまだ解消されていない現状から、これらを如何に充実させて行くかを病院全体で考えなければならないと思います。

2. **コ・メディカル分野の充実**：最近ではコ・メディカルという呼称自体も「(医師以外の)医療専門職」という様に変化してきています。チーム医療充実の観点から、「医療専門職」の皆様には医療チームの一員として今後病院の運営に今まで以上に積極的に参加していただきたいと思います。

3. **収益vs医療費削減**：病院収益は職員の皆様のご努力でこの4年間右肩上がりであります。しかし今後の大幅な収益増は厳しい状況であることを考えると、解決すべき問題の1つは医療費削減ではないでしょうか。

4. **その他の未解決問題**：「入退院センターを全病棟に広げること」、「外来患者の増加に伴う外来診察室の整備」、「救急患者増加に伴う受け入れ体制の整備」、「各病棟のベッド不足解消のための病床(病棟)再編の問題」「ICU増床・充実の問題」など難問山積であります。その多くに予算の問題が絡むため、実現が厳しい問題もありますが、これらを病院職員の皆様と一緒に解決して行きたいと考えます。

私は35年ほど前に病理医として米国ミネソタ州のMayo Clinicに留学していたことがあります。その当時からMayo Clinicにおける最も重要な価値観は「患者のニーズを最優先にする」ということでした。旭川医大病院全体が「患者のニーズを最優先にする」という考え方に立ち戻り、どうすれば患者のニーズのすべてに答えて行くことが出来るのかを、病院長として病院職員の皆様ともう一度考えて行きたいと思います。皆様のご協力をお願いいたします。

## 副病院長就任にあたって

手術部 平田 哲



平成23年7月1日付けで、旭川医科大学病院副病院長（事故防止・安全問題担当）を拝命致しました。これまで医療安全管理部の発足時より9年間、部員の一人として医療事故防止対策や安全管理について関与してまいりましたので、その実務に関しましては従来通りという感じもありますが、そのまとめ役のひとりとなり、責任の重大さを痛感致しております。多くの高齢・合併症をもつリスクの高い症例の治療や先進的な治療に向かう大学病院では、必ずしも診断・治療・看護がすべて予定通り進むわけではありません。この過程で、医療安全に求められることは、患者を守ることと同時に、医師やスタッフを守ることが大切と考えております。これまで安全管理部では小さなインシデント一つ一つを取り上げ、大きなアクシデントにならない方策を立ててまいりました。必要に応じては医療調査委員会などを開催し、外部の専門家にも来ていただき、ご意見をいただいてきました。私はこれまで、共に仕事をさせていただいた歴代の事故防止・安全問題担当副院長先生方の考え方、解決への方向性の求め方など参考にさせていただき、皆が安心して受けられる、また与えられる医療安全の構築を進めたいと考えております。

すでに解散しておりますが、4年前に松野病院長のもと立ち上げられた、職種を超えた「病院改革のタスクフォースチーム」の一員として、病院内の問題点をあげ、その打開策を考えるチームに所属しておりました。当時、その10数名のメンバーは事務方

のご協力のもと、現状の問題点を整理し、解決できる案を作成するため、夜遅くまで会議をおこないました。外来、病棟、中央部門、救急、地域医療などの多くの解決されていない問題が浮き彫りになりました。現在、その時の解決策が、救急救命センター設立、入退院センターの立ち上げ、各職種のマンパワー不足の解消、手術室数の不足の解消、コンビニの導入などの形となり、問題が改善されております。大きな予算がかかることもありましたが、吉田学長と松野病院長のご理解とご判断により、皆で考えた策を実現させていただきました。またその中で、患者さんの動線の重要な部分に地域医療連携室の充実という点もあげられました。マンパワーを増やし、医師や師長の業務を減少させ、患者本人や家族が安心できる地域連携が重要と話し合われました。今回、地域医療連携室長も兼任とさせていただきますが、スタッフの皆さんにいろいろお教えいただき、微力ながら頑張りたいと思います。

「病院改革のタスクフォースチーム」の一員であったことは私にとって、病院全体のことを考える機会となり、非常に貴重な経験をさせていただきました。しかし、まだまだ実現していない問題点と新たな問題もあり、これらの解決に向けて、院長先生のご指導のもと、本院のために頑張る所存であります。職員の皆様のご協力のほど重ねてお願い申し上げます。



## 大学病院と地域の融合

副病院長 (事故防止・安全問題、ボランティア、  
病院ライブラリー担当) 上 田 順 子



看護職の副病院長は、平成12年10月1日付けで発令されています。3名の副病院長のうち、事故防止・安全問題担当として新井多美子前看護部長が就任しました。平成14年4月、看護部長就任と同時に

その任を引き継ぎました。当時の病院ニュースには、「看護部長に就任して」と題して、書かせて頂くだけで精一杯の心境でありました。平成16年、病院ニュース第86号で「地域の人々と共に歩む病院を目指して」と題して、看護職の副病院長としての役割をご提示し、微力ながら今日まで取り組んで参りました。この度、事故防止・安全問題担当に加えて、ボランティア、病院ライブラリー担当を命ぜられ、3度目の就任のご挨拶をさせていただきます。

本院は地域に根ざした大学病院として、地域の人々と共に歩み成長してきました。地域住民の一人でもある大学病院の職員として、住民感覚を大切に、地域の人々との時間と空間の共有をめざし、「病院はコミュニティ」をモットーに病院事業に参

画してきました。これまで特に力を入れてきた活動である、ボランティア活動の支援と病院ライブラリーの運営についてご紹介いたします。

現在、約50名のボランティアの方々が登録し、病院玄関ホールや中央採血室、小児病棟、病院ライブラリー等で活動しています。赤・青・ラベンダー色のユニホームを着用したボランティアの皆さんが、自ら臨んで外来患者さんのご案内や介助、入院当日の病棟へのご案内、入院中の子ども達との遊びを実践しています。その活動から「思いやりのある患者中心で心の通い合う医療」を目指し、大学病院と地域が融合していることを日々実感しています。

また、平成19年に開設した病院ライブラリーは5年目を迎えます。蔵書数は医学書1,100冊、一般書970冊、DVD270本になりました。司書の資格をもつ職員とボランティアが中心となり、利用する患者さんやご家族の目線で室内をアレンジし、居心地の良い空間を作り上げています。先日、貸出第1号の患者さんが5年ぶりに訪れて、「入院中はここの本に助けられ、お世話になりました。」とお礼を述べられ、スタッフ一同大変感動しました。病院は決して医療者だけが中心となって運営される場ではなく、共通の目的を持つ住民感覚のスタッフの存在が必要不可欠です。これからも大学病院と地域の融合を実感できる環境づくりに貢献して参ります。

## 病院長補佐就任にあたって

経営企画部 廣 川 博 之



平成23年7月1日付けで、病院長補佐（経営改善）を拝命いたしました。これまで経営企画部長として、病院経営と医療情報に関する業務を行って参りましたが、この度の人

事は、病院経営についてさらに勤務に励むようにという、吉田学長、松野病院長からの叱咤激励と考え

ております。責任の重大さに身の引き締まる思いです。

吉田学長、松野病院長は今日まで「7：1看護体制の導入」、「救急医療、ICUの充実」、「PETの導入」など、病院経営に多くの改善策を図ってこられ、病院収入は順調に増加しています。しかしながら、まだ多くの問題が山積しており、更なる対策が求められています。私の周りには、病院経営が専門の経営戦略担当経営企画部副部長や事務職員など多くの優秀なスタッフがいます。今後、彼らとともに、病院長の補佐として尽力してまいります。皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。

## リハビリテーション科開設

リハビリテーション科教授 大田 哲生



このたび6月1日付けで病院リハビリテーション科教授に就任いたしました。リハビリテーション科開設にあたり吉田学長、松野病院長をはじめ多くの方々にご支援いただきましたことを感謝申し上げます。私は平成元

年に慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室に入局し、整形外科、神経内科、内科（救急）研修後、リハビリテーション医学・医療の研鑽を積んでまいりました。リハビリテーション医療は急性期から在宅生活まで、新生児から高齢者まで、疾患を問わずなんらかの障害をお持ちの患者さんに施され

る医療でございます。運動機能障害、認知機能障害、摂食・嚥下機能障害、排泄機能障害など日常生活動作の妨げとなる機能障害に対して医学的な安全管理に基づいた治療を行ないます。医療で対応困難な問題に関しては福祉や行政と連携しながら解決策を考えていきます。

とにかく患者さんのQuality of life(QOL)を高めるために最大限の努力を行なっております。現在は医師1名PT5名であり、リハビリテーションチームを編成していくのはこれからになりますが、チームで一丸となって当院のリハビリテーション医療を発展させ、患者さんおよび当院のスタッフに、リハビリテーション科に診てもらってよかったと言ってもらえるような医療を目指したいと思っております。まだ、産声をあげたばかりですが、今後皆様のご指導・ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 今日は、空いてるねえ～！

臨床検査・輸血部 中央採血室 柴 彰 則

近頃患者さんから、「なに、今日は空いてるねえ～！」とよく言われます。

「そうではないんですよ～！」と説明するんですが、どんな事なのかお話をさせてください。

昨年9月発行の病院ニュースでは、「少しずつ進歩する中央採血室」と題して、外待合室が拡張され多くの患者さまに座って待っていただけるようになったこと、朝の待ち時間にはテレビ放映をご覧いただけること、そして、車いすゾーンを示すマークの設置により、車いす待機スペースを確保して混雑が多少解消されたことなどのお話をしました。

採血室では、本年1月4日より採血検査や採尿検査の受付をする機械や、採血管を準備する機械が新しくなりました。

これにともない、これまでの朝7時30分から整理券を発行して、8時25分に整理券順に呼び出して受付していただく方式を見直し、朝7時30分に直接採

血・採尿検査の受付が出来る方式に切り替えるべく準備しておりました。

患者さまへのPR期間も考慮し、外待合室での掲示や患者さまへのパンフレットの配布などで2ヶ月ほどの準備期間を設けて、4月4日よりサービスを開始しました。

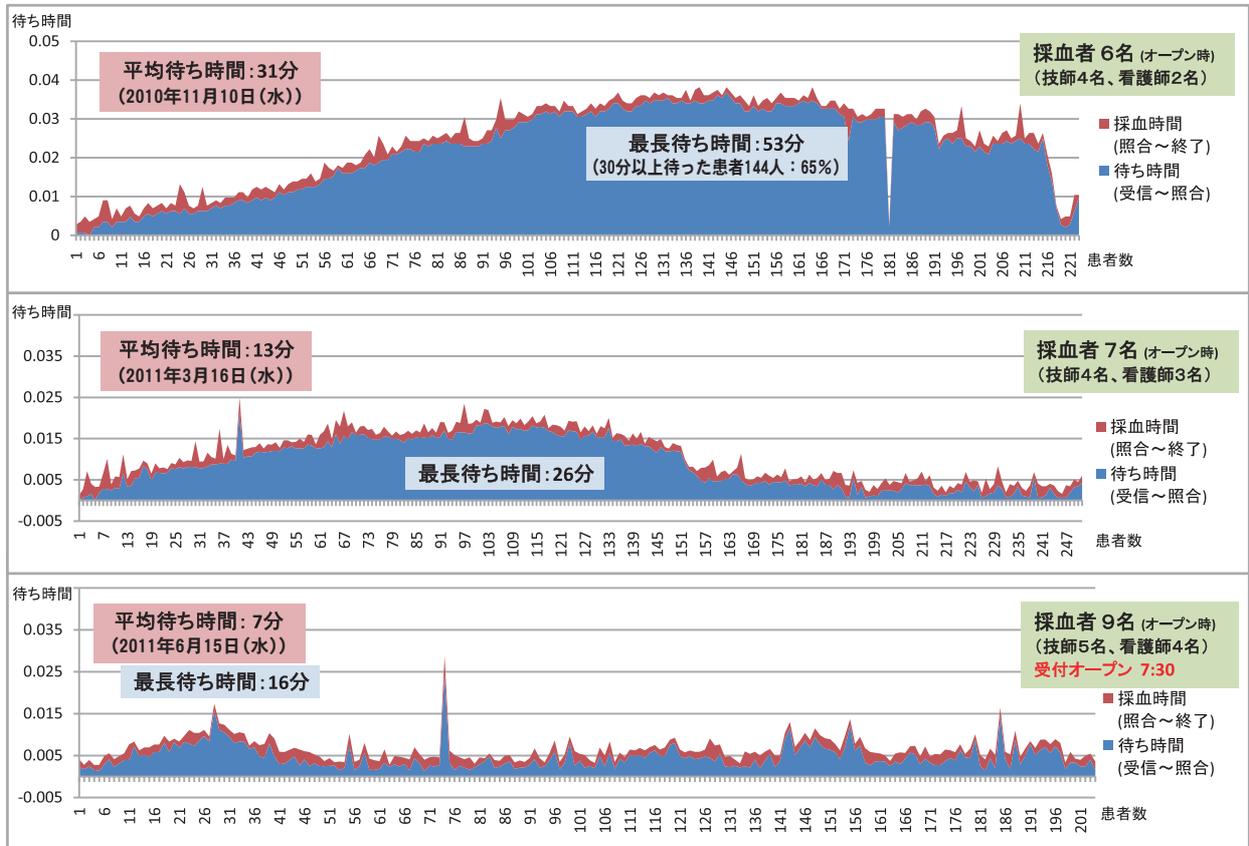
初めて来られる方や、お体の不自由な患者さまをサポート出来る様に専属の受付も配置しました。

変更後のメリットとして、以前は朝8時25分に採血室が開戸されるまでは尿検査のために排尿を我慢しなくてはならなかったものが、朝7時30分採血室開戸と同時に採尿検査を終わらせることが出来るため、採尿後は外来診療科に早く行けるようになったことなどがありますが、一番の狙いは、朝8時25分の採血開始前には採尿検査が終了済みであることから、採血待ち時間の短縮化を狙っていました。

また、朝8時25分の採血室開戸前には、すでに40～50人ほどの患者さまが受付を終了していることや、採血開始時に採血担当者を9名に増員する事によって、更に待ち時間の短縮化が期待できました。

次に三つのグラフを見てください。

## 中央採血室の待ち時間状況



このグラフは採血待ち時間の状況を示したのですが、青い部分は、診療券を受付機に入れてから、採血台に呼ばれるまでの時間を示し、赤い部分は、患者さまの本人確認をしてから採血を終了するまでの時間を示したものです。

上のグラフは昨年11月に調査したもので、青い部分が多く、平均待ち時間が31分でしたが、最長で53分お待ちになった患者さまがいらっしゃいました。

真ん中のグラフは今年3月に調査したもので、受付機や採血管を準備する機器などの更新や、採血担当者を一名増員して行なった場合の待ち時間の状況ですが、平均待ち時間は13分（最長待ち時間26分）でした。

下のグラフは今年6月に調査したもので、朝の受付方法を整理券から直接受付出来る方式に変更したことや、採血担当者を更に2名増員して9名でスタートした時の調査結果では、平均待ち時間7分（最長待ち時間16分）であり、我々としては満足できる調査結果だと考えています。

採血総患者数や時間帯による患者来室集中度など細かい点で同一条件ではありませんが、朝7時30分からの直接受付方式により、採血開始時からのスムーズな流れや、採血担当者を増員した効果があったものと思われます。

現状では、9時過ぎには待っていらした患者さま約90～100名の採血が終了しており、いち早く外来各診療科でお待ちになられています。

従って、この時間帯（9時過ぎ）以後に来られた患者さまからは、「今日いないしょ！すいてるねえ～！」などと言われるわけです。

採血待ち時間に関するクレームもないとのことで、「採血待ち時間多少短縮作戦」については、一応の成果を挙げたものと思われる。

今回の調査結果を踏まえ、更に「少しずつ進歩する中央採血室」を目指します。



## 睡眠クリニック (精神科神経科) のご紹介

睡眠クリニック (精神科神経科)  
米国認定睡眠検査技師 (RPSGT)

中尾 由美子

睡眠クリニック (精神科神経科) は、2002年日本睡眠学会の「睡眠医療認定医療機関A型」として認定されており、現在全道各地から睡眠に悩みを抱える多くの患者様が受診されています。検査入院件数は当初の50件程度からここ数年は200件を超え、年々増加しております。

睡眠クリニックは北海道で唯一ビデオ・ポリソムノグラフィ検査を実施している施設で、検査専用の個室が2室あり、日本睡眠学会睡眠医療認定検査技師3名 (松田美夏、白田朱香、田中千渚) に、今年7月より米国認定睡眠検査技師1名 (中尾由美子) が加わり、睡眠医療専門の資格を持った4名の臨床検査技師が検査に携わっております。

ビデオ・ポリソムノグラフィ検査とは、夜間睡眠中の患者様の脳波、眼球運動、オトガイ筋筋電図、鼻・胸腹部の呼吸状態、血中酸素飽和度、心電図、前頸骨筋筋電図などを調べる検査法です。これによって、睡眠時無呼吸症候群などの睡眠関連呼吸障害、睡眠中の寝言や異常行動を伴うレム睡眠行動障害、てんかん発作、ナルコレプシー、サーカディアンリズム睡眠障害、不眠症、睡眠不足症候群など、多くの病気がわかります。睡眠中の異常は自分では気付くにくく、家族やまわりの人たちが気付いて発見されるケースが多いようです。

ところで、精神科神経科、呼吸器内科、小児科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科などの医師やコメディカルが集って、「旭川睡眠医学カンファレンス」が毎月開催されています。皆様、ぜひご参加ください。

高齢化、24時間社会化、生活スタイルの夜型化、ストレス増大などを背景に、睡眠への社会的な関心が高まっている昨今、ビデオ・ポリソムノグラフィ検査は確定診断をするうえで、ますます重要な検査となってきています。

患者様が安心して検査を受けていただけるよう、また北海道の睡眠医療がさらに発展するよう、微力ながら貢献して参りたいと思っております。



前列右から中尾由美子技師・松田美夏技師、  
後列右から白田朱香技師・田中千渚技師

## 「日臨技精度保証施設認証」について

臨床検査・輸血部 新 関 紀 康

いつも適正な検査依頼にご協力いただきましてありがとうございます。

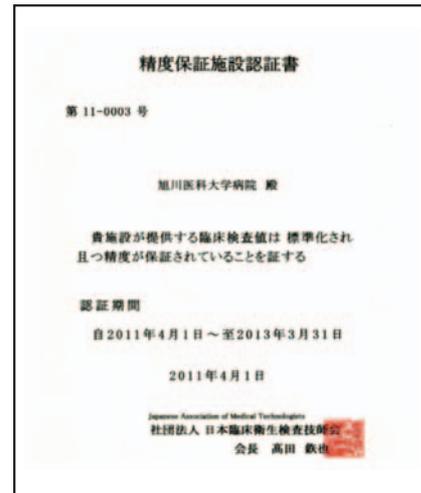
当院は、平成23年4月1日に日本臨床検査技師会（以下日臨技）より精度保証施設に認証されました。

臨床検査データは施設間で異なることがしばしばありました。平成19年度より検査データの全国標準化を実現する目的で、日臨技では基幹施設ネットワークを構築し、全国の施設間データの互換性を確認してきました。この結果、基幹施設におけるデータの互換性が確認され、昨年度より日臨技主催の臨床検査精度管理調査に参加し、検査データの信頼性が十分保証されている施設を「精度保証認証施設」として認証する制度が発足しました。

申請条件として、日臨技臨床検査精度管理調査を過去2年参加し正解率が90%以上であること、各都道府県主催の臨床検査精度管理調査には過去1年参加し正解率が80%以上であることが必要です。対象検査項目は、CRPやHbA1cを含む生化学27項目と血液一般検査（CBC）で、全項目参加が条件となっています。それに加え、日常検査に携わっている臨床検査技師にも、精度管理調査報告会の参加や生涯教育研修制度の履修が必須とされています。本年度は、全国で364施設、北海道内では12施設が認証されました（表）。

臨床検査は分析装置や試薬技術などの進歩により、微量蛋白質やホルモン、遺伝子などが迅速に院内

精度保証施設認証書（実物は金属製で院内に掲示予定です）



で検出できる時代になってきました。また、患者さんの持つ病気を診断するのみでなく、特定健診に代表されるように未病の状態でも検査は実施され、予防医学における臨床検査の価値は高まりつつあります。このような状況下で、われわれ検査室が検査データの精度管理をしっかりと実施していくことは、患者さんのみならず、国民全体の健康維持に貢献することになります。新たに誕生した制度の実施により、各施設における精度保証に対する意識が高まり、ひいては医療の質向上に繋がると考えられます。

臨床検査・輸血部では、日臨技主催の外部精度管理調査に限らず、日本医師会やアメリカ臨床病理学会（CAP）などの外部精度管理調査にも積極的に参加しています。これらの調査を用いて、今後も検査データの精確性を検証しつつ、より良い結果を提供できる検査室を維持できるように努力していきますので、各診療科・各部署の方々のご協力をよろしくお願いいたします。

表：北海道内の日臨技精度保証施設認証状況

旭川医科大学病院	市立札幌病院
J A 北海道厚生連 旭川厚生病院	札幌社会保険総合病院
名寄市立総合病院	北海道大学病院
北見赤十字病院	株式会社 第一臨床検査センター
J A 北海道厚生連 遠軽厚生病院	公益社団法人函館市医師会函館市医師会検診検査センター
札幌医科大学附属病院	医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

## 感染制御活動について

感染制御部 助教 澁川 紀代子

平成23年4月1日付で感染制御部助教、専従医師に採用されました澁川紀代子です。感染制御部についてご紹介します。平成22年度の診療報酬改訂で、「感染防止対策加算」が新設され、感染制御活動が評価を受けました。これにより感染にかかわる医師、看護師、薬剤師や臨床検査技師の配置が明記され、保険点数も「医療安全対策加算1」の85点に加え、「感染防止対策加算」として100点が請求可能となりました。現在の感染制御部は大崎部長、松本副部长、藤巻師長、石上感染管理認定看護師、阪井課長補佐、一条事務員と私を含めて7名で活動をしています。

感染制御の主な目的は、病原微生物を患者、職員および来院者に定着/伝播する危険性を最小にするよう、院内感染を予防するための仕組みを整備し、推進することにあります。主な活動内容は、①感染対策とその指導、助言②感染症の情報管理③医療環境の感染④職員、患者の感染防止のための教育と啓発⑤感染症に係る関係機関等との情報交換⑥感染対策マニュアル及びガイドラインの作成です。また、

院内感染対策の強化・充実を図るため、迅速かつ機動的に活動を行う集団として感染制御部のもとに組織されているのが、インфекションコントロールチーム（ICT）です。古谷野チーフのもと、医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師、臨床工学技士、管理栄養士などで構成され、院内感染対策に関する具体的な事項の提案、評価を行い、必要な院内感染対策を実施しています。ここではICTの活動内容の一つとして、抗菌薬ラウンドについて説明します。耐性菌の増加を抑制するひとつの手段として、抗菌薬の適正使用があります。カルバペネム系抗菌薬、および抗MRSA薬の使用量の増加が、多剤耐性菌の増加につながる可能性を考え、当院では両薬剤の使用に対して、届出制を実施しています。この制度は抗菌薬の使用を制限することが本来の目的ではなく、抗菌薬投与の必要性を考える「抗菌薬の適正使用」が目的です。私と山本譲薬剤師、石上感染管理専従看護師とともに届出書と使用状況、患者の経過表、細菌検査結果、血液検査結果などを検討し、長期使用例や耐性菌検出例などに対しては病棟を訪問して、主治医より抗生剤使用理由や患者の経過を伺い、抗菌薬変更や中止のアドバイスをを行っています。これらの活動が患者の良好な治療経過につながるようこれからも精一杯活動します。

## がん放射線療法看護 認定看護師の役割

光学医療診療部・放射線部

がん放射線療法看護 認定看護師 野中 雅人

現在我が国では、二人に一人はがんに罹患し、三人に一人はがんで死亡しています。このような情勢の中、放射線療法は、がん対策基本法において、手術、化学療法とともに、三大集学的治療とされました。侵襲が少なく、機能温存、形態温存に優れた放射線療法は、今後さらに増加すると考えられます。またこの療法は、他職種によるチーム医療です。看護師は他職種間の調整役としての役割が期待されています。

放射線療法看護に従事する看護師は、放射線物理学や生物学など専門性の高い知識とともに、有害事象や心理的ケアに関する知識や技術を習得する必要があります。そのため、質の高い看護ケアの提供を目的として、がん放射線療法看護 認定資格を取得しました。

放射線療法の有害事象は、急性期障害が注目され

る傾向にあります。しかし急性期障害の多くは可逆的です。最も注意すべきは、不可逆的な晩期有害事象です。患者が退院などにより医療者の手を離れた時期が最も重要です。そのため、患者のセルフケア能力の向上が看護支援のポイントです。セルフケア能力が向上することにより、自己管理能力が向上し、予防行動が行えたり、異変に早く気付いたりすることが出来ます。認定看護師として、患者の自己効力感を高め、行動変容を促進し、セルフケア能力を高める支援を実施します。

放射線療法を受ける患者の多くは、通院治療です。こうした患者は、生活の再構築を余儀なくされます。さらに疲労感などの放射線性宿酔や、治療効果や有害事象に対する不安、家族の不理解などが存在し、心理社会的支援を必要としています。今後、認定看護師として、有害事象に対するケアと共に、心理社会的な側面を支援し、治療を完遂できるように看護ケアを提供していきたいと思えます。がん放射線療法看護は、新しい分野であり、皆様のご指導、ご協力を賜りたく、今後ともよろしくご依頼致します。

## リニューアルRC食をお試ください!

栄養管理部・NST

この度、放射線・化学療法のための副作用対応食としてRC食をリニューアルしました。放射線・化学療法を受けている患者さんは治療に伴う副作用や疾患による食欲不振と体重減少が起きやすく、QOLの低下や栄養状態の悪化にも繋がります。アンケート結果からも①食欲不振②悪心嘔吐③味覚異常という現象が出てくるため、臭いの少ない・さっぱりした・見た目も大事・味の濃いものなら食べられそうという声を集約して、『少量多品目で色彩よく、辛い時でも食べてみようと思えるようなメニュー』をコンセプトに、食器にもこだわり工夫した食事を提供するように心がけリニューアルいたしました。

蛋白質は魚より臭いの少ない卵や豆腐を利用し、温かいご飯の臭いもツワリ状態になるということでお茶漬けを用意しました。「食べること」が癌と戦う精神的な励みにもなるようです。

ポスターをディルームに掲示し、患者さんにも存在感をアピールしています。

入院中は食事だけが唯一の楽しみと言われますが、オーダー件数も右肩上がりになっています。すべての患者さんにとって満足のいくものにはなりません、今後も栄養管理の充実をめざし、改善していきたいと考えています。食事に悩んでいる患者さんがいらっしやる場合は、是非一度RC食をお試ください。

(斉藤 文子)



## 【薬剤部】

### 副作用情報 (58)

#### 抗がん剤治療により引き起こされる腫瘍崩壊症候群とその治療薬

造血器腫瘍に対して、レナリドミドやイマチニブなどを用いた多くの抗がん剤治療において、腫瘍崩壊症候群 (tumor lysis syndrome) が重大な副作用として報告されている。この副作用は、がん細胞が死滅したときに細胞が崩壊し、細胞内液が急速に生体内に蓄積することによって重篤な電解質異常や急性腎不全などが生じるものであり、一度に多くのがん細胞が死滅したときに起こりやすい。典型的な症状の場合、抗がん剤による治療開始6時間以内に高カリウム血症があらわれ、24時間以降にリン、カルシウム、尿酸値が変動し、48~72時間後には血清クレアチニン値が上昇し、急性腎不全に陥る。

腫瘍崩壊症候群は自覚症状で早期発見を行うことが難しいため、血液検査や尿量のモニターが重要となる。抗がん剤開始前から大量補液により尿酸、リ

ン、カリウムなどの排泄を促すとともに、尿酸値の上昇を予防するためアロプリノールの投与を行う。また、昨年発売されたラスブリカーゼ (商品名: ラスリテック) は、がん化学療法に伴う高尿酸血症に対して適応を持つ尿酸オキシダーゼ製剤であり、抗がん剤投与開始4~24時間前に点滴静注すると、尿酸が水溶性の高いアラントインに変換されるため血中尿酸値の上昇を防ぐことができる。酵素製剤であるラスブリカーゼは、体内で中和抗体が作られ、効果の減弱やアレルギー症状が生じる恐れがあることから、投与期間は最大7日間までとなっている。現在のところ、ラスブリカーゼ再使用の際の有効性と安全性については確立されていない。

腫瘍崩壊症候群により血中カリウム濃度が上昇した場合、グルコース-インスリン療法、陽イオン交換樹脂投与、フロセミド投与などにより血中のカリウム濃度を下げる。また、乳酸アシドーシスに対しては、尿のアルカリ化を行って尿酸の析出を抑え、腎を保護する。腎機能の悪化は急速に進むため、これらの方法で対応しきれない場合には透析についても考慮する。(薬品情報室 神山 直也)

# クリニックがやってきた

7月14日(木)の午後、クリニックラウン(臨床道化師)が、4階西小児病棟を訪問しました。「クリニックラウン」とは、「病院」(クリニック)と「道化師」(クラウン)とを合わせた造語で、入院している子供たちを訪ね、遊びやユーモアを届け、子供たちの笑顔を育む道化師のことです。

オランダで1990年代から盛んになり、日本でも



2005年10月に、大阪で「日本クリニックラウン協会」が設立され、徐々に医療現場に浸透しはじめています。当院

においては2008年から定期的に小児病棟への訪問活動が行われています。

今回は、同協会から、2人のクリニックラウン「大ちゃん」と「るーま」が、来てくれました。

治療や検査のために入院している子供たちも、クリニックラウンの訪問によって積極的になり、一緒に遊んだり、二人を追い掛けたりと楽しんでいました。



また、付き添いのお母さんや医療スタッフともユーモラスなコミュニケーションをとり、病棟は笑顔に包まれました。

## 平成23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	1,480	29,662	31,142	1,557.1	76.77	66.01	15,147	504.9	83.87	86.41	14.55
5月	1,536	27,749	29,285	1,541.3	78.59	59.96	15,609	503.5	83.64	81.88	16.07
6月	1,665	30,305	31,970	1,453.2	81.38	64.68	15,768	525.6	87.31	84.10	14.65
計	4,681	87,716	92,397	1,514.7	78.92	63.55	46,524	511.3	84.93	83.11	15.07
累計	4,681	87,716	92,397	1,514.7	78.92	63.55	46,524	127.1	21.12	83.11	15.07
同規模医科大学平均	4,507	63,491	67,998	1,117.8	85.38	63.84	47,727	510.0	84.33	84.99	16.41

### 編集後記

旭川医科大学からは、さわやかな青空を背景に大雪の美しい山並みを臨むことが出来ます。鳥がさえずり、セミ達が強い生命力をアピールするように鳴いています。穏やかで平穏な生活がここにはありません。しかし、もしこの心安らかな日常が一瞬にして崩壊するとしたら。平成23年3月11日午後2時46分にマグニチュード9の大地震が発生しました。美しい三陸海岸をはじめとする沿岸部は大津波に飲み込まれ、死者・行方不明者は2万人を超えています。3月11日の朝に新しい一日をスタートした多くの元気な人たちが、数時間後には命を奪われてしまう現実。地震・津波は天災です。誰も悪くない。ただ地球が起こす自然現象が起こっただけ。宇宙や地球が織りなす悠久の時間の流れに比べれば人間の存在な

んてあまりにも小さい。あまりにも短い。我々はこの現実をどのように受け止めればいいのでしょうか。私は小さな人間に出来ることを考え、少しずつ始めています。  
小児科 古谷野 伸

### 時事ニュース

News

- ・ 7月14日(木)…クリニックラウン来院
- ・ 7月22日(金)…第25回北海道メディカルミュージアム開催
- ・ 8月6日(土)…院内コンサート
- ・ 8月22日(月)～8月26日(金)…職員定期健康診断
- ・ 8月26日(金)…旭川空港航空機災害消火救難活動訓練
- ・ 9月30日(金)…第26回北海道メディカルミュージアム開催