

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/>

整形外科講座教授就任にあたって

整形外科講座 伊藤 浩



平成24年5月1日付けで、整形外科講座教授を拝命いたしました。初代竹光義治教授、先代松野丈夫教授のもと培われました伝統を受け継ぎ、整形外科の更なる発展に向けて、研究、教育、臨床への貢献に努力いたす所存でございます。

私は北海道大学を昭和62年3月に卒業後同大学整形外科教室に入局し、平成14年4月からは旭川医科大学助教授として、教育、研究、診療に携わり、人工関節置換術や骨盤骨切り術などの股関節手術を執刀して参りました。

診療の方向性としてはまず「各専門グループの充実」を挙げたいと思います。道北の現状では、整形外科の上肢、下肢、脊椎、腫瘍疾患の専門的治療を

行える施設は旭川医科大学病院のみであり、下肢、上肢、脊椎、腫瘍の各専門グループの充実が地域医療にとり重要であると考えます。近年、各グループとも手術件数は増加しており、今後も自分の専門分野である股関節に偏らず、各専門グループの更なる充実を第一に優先して考えたいと思っております。

現在、インプラント-骨間の術後早期の強固な固着と、生体為害性の低下の利点を持つ、新しいセメント非使用人工股関節の医師主導治験を、北海道臨床開発機構(HTR)の「ゆるむ事のない人工関節開発へのブレークスルーの橋渡し研究」や、旭川医科大学の「独創性のある生命科学研究(プロジェクト研究)」などの支援の下に行っています。治験は順調に進んでおり、患者様の身体機能の長期維持に貢献できるよう、更に耐久性が向上した人工股関節の早期製品化を目指したいと思っております。また、当教室が全国的にもレベルの高い研究と診療を目指し努力していること、脊柱、上肢、下肢、腫瘍の各グループにおいても手術件数が増加し、実績を挙げていることなどをアピールしていきたいと考えております。

吉田学長、松野病院長のご指導、ご教示を仰ぎながら、皆様とともに努力して参りたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

血管外科学の教授に就任して

循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野
血管外科学講座 東 信良



この度、循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野が再編となり、血管外科学分野と心臓大血管外科学分野が誕生し、6月21日付けで血管外科学の教授を拝命致しました。

私は、本学の7期生として、外科学第1講座(循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野の前身)に入局し、院内の皆様のご支援ご

指導をいただきながら22年間にわたって旭川医科大学病院に勤務してまいりました。本院の血管外科は、虚血肢治療で日本一の手術例数と手術成績を誇り、最後の砦として全国から患者が集まるまでになっており、先達が築かれた伝統ある教室を引き継ぐ重責に身が引き締まる思いであります。折しも時代は動いており、従来の外科治療に加えて、カテーテルを用いた血管内治療がこの数年で著しく進歩し、血管

外科は大変革期を迎えております。一方、糖尿病と透析例の増加により動脈病変の好発部位がより末梢へと変化してきており、従来の血管外科の枠を超えた顕微鏡下手術が必要な虚血肢例がみられるようになってまいりました。このような中で、血管外科教室を主宰するにあたり、私は、以下の3つの方針すなわち「Open repair(外科手術)と血管内治療の両立」、「大血管外科からマイクロサージェリーまで」、「臨床研究によるエビデンスの発信」を掲げて、これまでの伝統を守りながら、さらなる進歩を目指したいと考えております。

一方、血管外科では、血管病を扱うことから高齢者が多く、入院時から歩行困難や慢性疼痛を抱え脳血管や冠動脈にも血管病を併発している方も少なく、入院生活や手術に際して、診療科を超えた医療者の連携や、看護の力がますます必要となっております。チームワーク良く全国から集まる難治例の治療にあたって、全国でも珍しい血管外科専門の教室として日本の血管外科を引き続きリードしてゆかなければなりません。

各診療科や中央部門の方々および看護部門の皆様との連携をより深めて、先進的で良質な診療の実践と研究成果の発信に尽力してゆきたいと考えておりますので、引き続き、私ども血管外科にご支援ご指導を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



副薬剤部長に就任して

薬剤部 小川 聡



本年 4 月 1 日付けで副薬剤部長に就任して、もうすぐ半年になります。私が旭川医大病院薬剤部にお世話になって 30 年になりました。病院薬剤師の仕事は、当時の処方箋調剤を中心とした業務から大きく様変わりし

ております。ここで、処方オーダーリングシステム導入後の薬剤業務について若干振り返ってみたいと思います。

1990 年 2 月に処方オーダーリングシステムが稼働し、処方オーダートラブル以外では手書き処方箋の時代に終止符を打ちました。1994 年 7 月には注射オーダーリングシステム稼働、1995 年 3 月から注射 1 本渡し、2002 年には注射薬調剤業務と同時に注射混合セン

ターを設置しました。現在薬剤部では、一連の調剤業務として処方箋監査にも力をいれています。1997 年 2 月から薬剤管理指導業務が始まり、入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して患者の薬物療法への認識を向上させ、また得られた情報を医師にフィードバックすることで薬物療法を支援してきました。1998 年 7 月からは院内外来患者への薬剤情報提供を開始し、10 月にはオーダ端末からの医薬品添付文書情報の提供を実施しました。また、1999 年 11 月から病棟常駐薬剤業務（9 階東病棟）活動を開始しました。この業務は、本年 4 月の診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務実施加算のエビデンスの一つでもあります。2003 年 11 月には全病棟において入院患者持参薬チェック業務を開始。そして、2008 年 2 月からは全国的にも要望が多い業務となった、手術部支援業務の運用を開始しております。2010 年 5 月には抗がん剤の 24 時間調製体制も確立させました。これらの薬剤業務は、関係各位のご協力のもとに行ってきたものであり、今後とも薬剤部へのご支援ご協力の程よろしくお願い致します。

認定看護師としての抱負

摂食・嚥下障害看護 認定看護師 工藤 紘子



摂食・嚥下障害看護に興味をもつきっかけは、飲み込みにくさがあり誤嚥の可能性が高い患者さんとの出会いでした。飲み込みのリハビリテーションを実施し、経口での食事摂取が可能

となってからの患者さんの変化は驚くものがありました。笑顔を認め、発語が増えて治療への意欲が向上する姿をみて経口摂取することの重要性を感じました。摂食・嚥下障害への介入はセルフケアの確立以上に人として生きるうえで「その人らしさ」を取り戻すことができる看護の一つであると考えます。

認定看護師教育課程では、疾患による機能的な障害だけではなく、高齢に伴う器質的な変化による誤嚥性肺炎への予防的介入が今後重要となることを学びました。飲み込みにくさへのリハビリや介入方法

はたくさんありますが、その人その人によって介入ポイントが異なります。とろみの濃度が嚥下障害の程度により患者によって異なることもその一つです。嚥下訓練の実施だけではなく、栄養状態・呼吸状態・体液平衡状態について評価し、栄養・呼吸管理、身体可動性へのリハビリテーションも重要となります。実際には気管切開をして長期絶食中の患者さんに、嚥下訓練と同時に呼吸訓練を実施して呼吸と嚥下の協調を取り戻す訓練を実施します。座ることや箸をもつことができるようにリハビリを実施していくことが重要となります。

今後、長期絶食患者や気管切開術後の患者さんだけでなく、高齢にもなる嚥下関連筋群の筋力低下などによる誤嚥性肺炎のリスクがある患者さんが多くなることが予測されます。その中で、どのような食事形態であれば安全に摂取することができるのか、どのようなリハビリであれば生活するうえで実践可能かなど模索していくことが必要であり、認定看護師としての役割の一つであると考えます。今後は、医師や歯科医師、ST・PT・OT、栄養士などの他職種と協働し、組織横断的に活動する担い手としてその役割を発揮したいと思っています。

経皮的動脈弁バルーン形成術(PTAV) ～大動脈弁狭窄症(AS)に対する 新たなカテーテル治療～

内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野 竹内 利治

近年の高齢化を反映して、動脈硬化性石灰化弁による大動脈弁狭窄症(AS)の患者が急増しており、いまや高齢者でのASはcommon diseaseの様相を呈しています。ASによる心不全、胸痛、失神などが一旦出現するとQOLは著しく低下し、その多くが予後不良の転帰をたどります。重症ASの治療は外科的弁置換術が原則ですが、高齢者では合併疾患や全身状態、患者自身や家族の希望など様々な要因によって、手術に踏み切れず薬物療法のみで自然経過にゆだねている例も少なくありません。最近手術成績の向上により、高齢者でも積極的に弁置換術を行う症例が増えていますが、それでも開胸手術が高リスクと判断せざるを得ないケースがあります。そこで近年注目されているのが経皮的動脈弁バルーン拡張術(PTAV: percutaneous transcatheter aortic valvuloplasty)という低侵襲のカテーテル治療です。方法は大腿静脈からアクセスし、右心房から左心房へと心房中隔を貫き、さらに左心室を経由して狭窄を来した大動脈弁へと、バルーンカテーテルをすすめます(図1)。この際に使用するバルーンは日本で開発されたイノウエバルーンであり、膨らむとひょうたん型になるのが特徴です。これを大動脈弁位で複数回拡張し(図2)、硬化した弁を細かく裂開させることで弁を拡張させます。従来の逆行性アプローチかつ通常バルーンによる方

法に比し、新しく改良された順行性アプローチおよびイノウエバルーンの使用は、硬化した大動脈弁の通過を容易にさせ、弁や血管への機械的ストレスを最小限に留めるため、脳梗塞などの重大合併症の発生率が減少し、安全性と治療成績の向上がもたらされました。

当科でPTAVを施行したASの一例をご紹介します。86歳の男性で労作時胸痛、易疲労感歩行時めまいなどの訴えがあり、他院にて心不全による入院を繰り返しておりました。大動脈弁口面積は 0.6cm^2 (正常 $3.0\text{--}4.0\text{cm}^2$)と重症のASを認めたため、外科的手術をすすめました。しかし、2年前に結腸癌手術を行い、術後の回復にかなりの月日を要し苦しんだ経験と高齢であることを理由に、本人、家族ともに手術を拒否されておりました。そこで今回、低侵襲であるPTAVについてインフォームドコンセントをしたところ本治療を希望され、7月に当科にてPTAVを実施しました。術後、硬化石灰化弁の可動性が改善し、大動脈弁口面積は 0.6cm^2 から 1.5cm^2 へと拡大、平均大動脈弁圧較差は $60\rightarrow 18\text{mmHg}$ へと著明な減少を認めました。退院後は症状が消失し、趣味のガーデニングや外出も出来るようになったと、QOLの改善を実感されております。

本治療は北海道内でもまだ一部の施設でしか行われておらず、当科では2012年1月に道北地域で初めて実施しました。現在までに3例の超高齢AS症例に対して行い、いずれも良好な初期成績を治めております。現在のところPTAVは弁置換術が困難な場合の代替治療という位置づけですが、高齢者ではメリットの多い治療法であり、更なるデバイス・手技の改良により適応の拡大が期待されています。

図 1

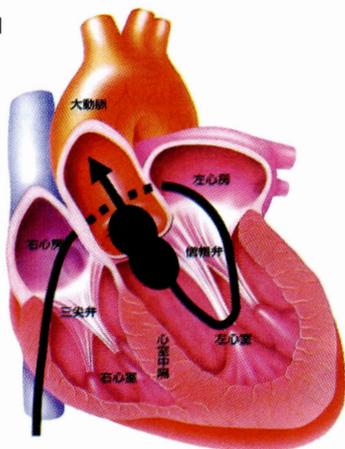
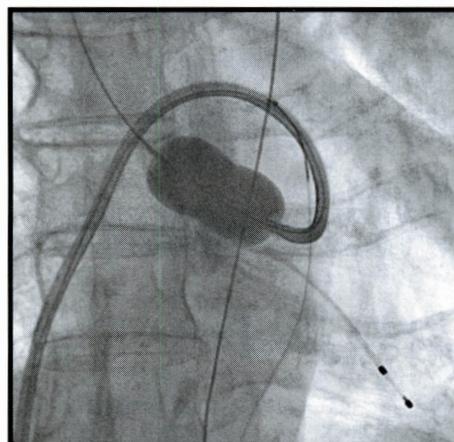


図 2



病院機能にかかる自己評価調査 自己評価が高い部署からの取組事例の紹介

病院機能モニター委員会 委員長 紀野修一

本年 2 月に本委員会により実施した、自己評価調査においては、各部署とも多忙の中、調査にご協力

医療支援課における取組み

昨年度末に行われた、病院機能モニター委員会による自己評価調査においての、当課における取組みを幾つか紹介させていただきます。

○患者－医療者のパートナーシップ

患者さんが自らの疾患と健康について理解を深めるための支援として、院内に「病院ライブラリー」を設置し、医学書等の配架や各種パンフレットを配置しています。書籍については医学書の新版、各診療科からの推薦図書などを取り揃え、患者さんからの購入希望図書についても可能な限り対応しています。

また、糖尿病教室、肝臓病教室の開催にあたり、ポスター作成・HPへの掲載・通知案内等事務的な支援を行っています。

○療養環境と患者サービス

総合案内として、平日 8 時 30 分～12 時までの間、病院事務部職員と看護師長が受付案内、見舞客案内、

細やかな看護を

この度、病院機能モニター委員会による自己評価調査の結果、「5」が多かった部署として特別な取り組みをしているのであれば書いてほしい、という要請がありました。特別なことをしているわけではないので、普段心がけていることを紹介します。

今年度、スタッフ皆が大切にしていることを「病棟の理念」としようということになり以下の 2 点を掲げました。

1、眼科の特殊性を踏まえ、安全、安心、安楽な入院生活を送ることができるよう細やかな看護を提供する。

2、チームワークを大切に、安全で効率的な看護を提供する。

一つ目は、看護をする上での心構え、二つ目は、看護チームとしての心構えです。

視力が極度に低下したり失ったりした状態を想像したことがあるでしょうか。視覚は、人の感覚の 80% を担っていると言われていています。患者さんは、治療によって視力が回復することに大きな期待と不安を抱えて入院してきます。看護スタッフは患者さんの気持ちに寄り添い、必要な支援が出来るよう患者さんと会話の時間を十分取るよう心がけています。今年度は、看護計画開示推進に取り組み、4 月から 8 月中旬までに昨年度の数を追いつく勢いです。スタッフ同士が声をかけ合うことが、成果に結びついていると考えます。医師とは、月に一度合同カンファレンスを行い、患者さんのケアに関すること、病棟の取り決めなどについて話し合っています。その話し合いの中で、入院予定表に予め手術説明予定時間を記入することが提案され、ドクターズクラークの協力を得て実施され、手術説明をする時間をスムーズに患者さんにお伝えすることが出来ています。接遇面でも、言葉遣いや態度に配慮しており、退院する患者さんがカウンターに挨拶したら、その場にいるスタッフが自然にエレベーター前で患者さんをお見送りするのが習慣になっています。

今年度は、患者さんからの感謝の言葉が多かった部署として病院長賞を頂いたこと、術後譚妄状態に

いただきありがとうございました。

今回、この自己評価調査において「5（極めて適切に行われている、他の施設の模範になると自負できる）」と高い評価としている事項が多い部署に、その部署の取組等を病院ニュースで紹介してもらったことといたしました。

他の部署においては参考にさせていただき、より一層の機能向上を検討いただければと思います。

患者移送介助や各種問い合わせに対応しています。初来院された患者さんや高齢者、障害者の患者さんに積極的に声をかけて対応するよう心がけています。

また、患者相談窓口を設置し、診療に関する相談や設備、職員などに関する相談・苦情に対応しています。相談員として警察官 OB を採用し、平成 24 年 4 月からは専任の看護師も常駐し、多種多様な相談業務にあたっています。相談員としてのスキルアップのため積極的に学外での研修会等に参加し自己研鑽に努めています。

患者さん、ご家族等が安心して医療を受けることができ、その場を提供することが地域のリーディングホスピタルたる大学病院の、そしては公的機関である国立大学法人の使命であると考えています。

医療支援課として今後もさらなる医療支援、患者サービスに努めていくとともに、他職種との協働をはかっていきたいと考えています。

なった患者さんを精神科の医師に診察を依頼した時に、精神科の医師から「看護師の記録から患者さんの状態がよく読み取ることができた。術後譚妄の研究にも役立つ」と言っていたいただいたことなど、うれしいことが沢山ありました。

今回の評価はあくまでも自己評価で、客観的に評価をしていただくと違った数値になると思っておりますが、自分の部署に自信と誇りを持つことも大切だと思っております。

最後に、病棟医長から一言。「4 月より眼科の病棟医長をしております、高宮です。この度、昨年行われた『病院機能モニター委員会による自己評価調査』において、8 階東病棟が他の部署に比べて良好な調査結果であったという事を伺いました。眼科は他の病棟に比べ入院期間が短い患者様と接する時間も限られておりますが、患者様に満足をして頂ける『医療と看護』が提供できるように日々努力をしております。これからも、今回の調査結果に満足することなく、スタッフの皆で力を合わせて更なる『医療と看護』の向上に取り組んでいきたいと思っております。」

東に手術に不安を抱いている人あれば

行って恐がらなくていいと言い

西に腹臥位治療で肩こり腰痛の人あれば

行ってマッサージを行い

南に明るくなったと喜ぶ人あれば一緒に喜び

北に視力の回復が望めない人であれば

行って一緒に泣く

そんな看護を私たちはしています。



(8 階東ナースステーション 高宮 央・乗田典子)

【薬剤部】

副作用情報 (60)

ピボキシル基を有する抗菌薬投与による小児等の重篤な低カルニチン血症と低血糖について

2012年4月に医薬品医療機器総合機構(PMDA)より、ピボキシル基を有する抗菌薬の適正使用に関する通知が発出された。

2012年1月31日までに小児等への投与における重篤な低カルニチン血症に伴う低血糖症、痙攣、脳症等の発現が38例報告されており、後遺症に至る症例も報告されている。副作用発現時の年齢分布は、0～10歳までの症例が報告されており、その中でも1歳以上2歳未満の症例が20例と最も多かった。

ピボキシル基を有する抗菌薬は体内での吸収を高める目的で主成分にピバリン酸をエステル結合させている。代謝過程で主成分とピバリン酸に分解されるが、ピバリン酸はカルニチン抱合を受け尿中へと排泄されるため、この結果、血清カルニチンが低下する。

カルニチンはミトコンドリア内での脂肪酸β酸化に必須な因子である。空腹・飢餓状態では通常、脂肪酸β酸化によって必要なエネルギーを確保し、糖新生を行うが、カルニチン欠乏状態だと糖新生が行

えなくなり、低血糖を来すおそれがある。

低カルニチン血症に伴う低血糖は、ピボキシル基を有する抗菌薬の投与開始2日目に発現した例も報告されているが、投与開始14日以上で発現する例がほとんどであり、抗菌薬の適正使用・副作用発現の可能性より長期間の投与は避けるべきと考えられる。また、血清カルニチンが少ない小児(特に乳幼児)以外に、妊婦への投与により出生児に低カルニチン血症が認められた報告もあり、妊婦に対する投与にも注意が必要である。

当院ではピボキシル基を有する抗菌薬として表1の薬剤が採用されており、各種感染症に幅広く使用されているが、小児・妊婦への長期漫然投与は避け、副作用の発現に注意願いたい。

(薬品情報室 山田 峻史)

表1 ピボキシル基を有する抗菌薬(当院採用薬)

一般名	商品名
セフカペン ピボキシル	フロモックス錠100mg フロモックス小児用細粒100mg/g
セフジトレン ピボキシル	メイアクトMS錠100mg メイアクトMS小児用細粒100mg/g
セフテラム ピボキシル	[院外]トミロン錠100mg
テビペネム ピボキシル	オラペネム小児用細粒100mg/g

【輸血部門発】

自己フィブリン糊

当院では、昨年11月からクリオプレシピテート、略して「クリオ」を院内製造・供給している。クリオとは新鮮凍結血漿をゆっくり解凍する際に沈殿してくる白いタンパク質の塊のことである。この中にはフィブリノゲンを含む凝固因子が高濃度に含まれているため、大量出血時の凝固因子枯渇、とくに低フィブリノゲン血症に対する補充療法に用いられ、臨床的効果をあげている。

自己血を原料としてもクリオを作成することができ、それを自己フィブリン糊と呼んでいる。自己フィブリン糊は、組織接着剤として市販されているボルヒール®(国内献血; 帝人ファーマ)、ベリプラストPコンビセット®(国外非献血; CSLベーリング)と同じく、止血凝固作用や組織接着作用を有する。さらに、フィブリノゲン以外の凝固因子や様々

なタンパク質を含有するため、局所感染予防作用や組織修復作用もあると考えられている。

全国的には、髄液の漏出防止を目的に脳神経外科領域で最も使用されている。整形外科では骨の接着や欠損部位の充填、呼吸器外科では肺表面からの空気の流出防止、消化器外科では実質臓器切離断端からのにじむような出血の漏出防止や消化管吻合部の被覆、婦人科、心臓血管外科ではにじみ出る血液の止血目的に応用されている。また、生体内吸収性のポリグリコール酸シート(ネオベール®)と併用することで、止血や実質臓器の断端処理が簡便になると報告されている。

自己フィブリン糊は最短で午前中に自己血採取を行うと、2日後の朝までには調整できる。しかし、自己血採血から手術までは原則として3日以上空けることになっているので、自己フィブリン糊が必要な場合には、全血貯血と同じように、日程に余裕を持って申し込んで欲しい。

(臨床検査・輸血部 紀野修一)

