

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/>



就任にあたって

薬剤部長就任に
あたって

薬剤部長
田崎 嘉一

本年、5月16日付にて旭川医科大学病院薬剤部教授・薬剤部長を拝命いたしました。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。私は、平成16年8月より薬剤部の助教授（准教授）として本学に赴任し、薬剤部業務をしながら教育・研究に携わって参りました。出身は東京で、東京大学大学院薬学研究科の博士課程を平成6年に修了した後、山之内製薬（現、アステラス製薬）で各種中枢疾患に対する創薬研究を行って参りました。大学院生の頃から、パーキンソン病に関する研究を行っていたので、当時、同様の研究をしていた当院の前薬剤部教授の松原和夫先生と顔見知りであり、その縁で旭川医科大学に参りました。私自身は、旭川とは縁もゆかりも無かった訳ですが、自然豊かな環境で今後も旭川医科大学で仕事を続けられることを大変嬉しく思っております。

さて、薬剤部の業務についてですが、ここ数年で、無菌調製業務の拡大、全日24時間対応の抗がん剤調製業務や手術室における麻酔関連医薬品調製業務の開始、プロトコールによる処方入力支援など、関係各部の御支援と薬剤部員の努力の下に業務拡大を行って参りました。これらは、薬物治療の質向上・安全確保・他の医療スタッフの負担軽減を基本方針として行ってきたものですが、今後も、この方針を継続しながら、患者利益につながるよう進めて参りたいと考えています。現在、最も優先される課題は薬剤師の全病棟配置ですが、欠員を補充し、基本業務の経験を積ませて着実に進めていきたいと考えています。また、感染対策や薬に関するリスクマネジメント、病院運営にも今まで以上に貢献できるようにと考えております。さらに、研究面においても薬剤師の関与が必要なものについては、可能な限り協力していきたいと思っております。今後の厳しい医療情勢に対応していくには、各診療科や各部との連携がより一層大切になってくることと存じます。今後とも御指導、御支援のほど、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。



就任にあたって

病理部副部長就任に
あたって

病理部副部長
佐渡 正敏

平成25年6月20日付けで旭川医科大学病院病理部副部長を拝命いたしました。身にあまる重責ではありますが三代川部長のもと病理部の更なる発展に全力を尽くし、皆様のご期待に添うよう努力するつもりですのでどうぞよろしくお願ひいたします。

私は、北海道大学を卒業後、現在に至るまで旭川医科大学病院の臨床検査技師、細胞検査士として院内の皆様にご指導を頂きながら25年間にわたり検査業務に携わってきました。この間、輸血部、検査部（現臨床検査・輸血部）、そして病理部と検査特性の大きく異なる部門において実務経験を積ませて頂き、平成24年4月1日からは初代加藤技師長の後任病理部技師長として勤務してまいりました。その中で、上司の姿勢が作りだす労働、学習環境の違いによって職員の検査に対する姿勢やその後の能力の伸び、また、部としての

評価が大きく異なってくることを経験してきました。これからこの貴重な経験を生かし、副部長の職務を全うして行きたいと思っております。

病理部における診断業務は、患者様の適正な治療法を選択するために重要な業務で、高い精度の診断が常に求められています。それを実現するためには、①日常標本作製業務の精度向上②知識の向上③臨床とのコミュニケーション（連携強化）が必要で、この3点のいずれかが欠けても実現することは困難です。特に臨床とのコミュニケーション（連携強化）は重要で、積極的にコミュニケーションをとっていければ、また臨床からコミュニケーションをとりやすい病理部になればと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

現在、全国的にも病理医の不足が深刻な中、当病理部も病理医不足と厳しい状況にありますが職員一同協力し、高度先進医療を担う大学病院において役割を果たせるように努力していくつもりです。今後も病理部の求められる姿を考えながら、時代にあったより良い病理部を目指して行きたいと思っておりますので、皆様のご指導、ご支援を賜りますようよろしくお願ひ申し上げます。

「入退院センター」新築移転オープン 入退院センター副センター長 (副看護部長) 辻崎 ゆり子

入退院センターは、平成25年7月8日より特殊診療棟2階（経営企画部跡地）に新築移転いたしました。面談室8室と広い患者待合室を有した、待望の入退院センターです。

入退院センターは、入院に関する対応を一元化し、入院前から退院後の生活を見据えた患者さんの身体的・社会的・精神的リスクを早期に把握して、問題解決に向けたチーム医療を推進し患者サービスの向上を図ることを目的に、平成20年4月に外来棟3階に設置されました。看護師2名、事務職員1名で開始した初年度の対象は3診療科3病棟で、入退院センターを利用し面談された患者さんは880名でした。翌年から看護師と事務職員を数名ずつ増員し、平成24年度には11診療科9病棟まで拡大することができ、3,700名の患者さんに利用していただきました。しかし、面談室2室での対応でしたので、対象診療科を拡大するにあたり、面談室を確保することが最重要課題でした。空いている諸室を利用する等、いろいろと工夫し対応してきましたが、面談室2室では限界がきていました。この度、面談室8室ある入退院センターが完成し、快適な環境の中で患者さんをお迎えできる

ことをスタッフ一同、大変嬉しく思っています。

入退院センターの業務であるケースマネジメントと入退院に係る連絡調整は、副看護師長2名、看護師4名、事務職員5名で対応しています。

患者さんからは、「病気について普段話せないことを聴いてもらえてよかった。」「入院費について事前に聞いてよかった。」という声を聞きます。医師からは「電話連絡業務が減り治療に専念できる。」看護師からは「入院時に係る記録時間の短縮と、速やかに患者さんの状況を把握し、入院直後よりケアを提供できる。」と評価をいただいています。また、副看護部長の業務でありますベッドコントロールの依頼件数は増えていますが、病棟医師や看護師のご協力でも有効にベッドを運用することができ、病院経営に貢献できていると考えています。

今後も、松田光悦センター長の下、対象診療科を拡大し、入退院センターを利用された全ての患者さんが安心して入院生活を送っていただけるように、外来や病棟、関連する職種との連携を強化していきたいと思っております。職員の皆様には更なるご協力をお願いいたします。



使用済み針廃棄ボックスを中央採血室に設置しました

いつも採血室の業務にご理解、ご協力いただきましてありがとうございます。

インスリン等の使用済み針を廃棄するための感染性廃棄物用ボックスを、7月1日より中央採血室受付機の横に設置しました。

以前、一般の燃えないごみの中にインスリン等の使用済み針が混入していたことがありました。万が一、針が突き出ていたりすると、ごみの回収業者の方が怪我をしてしまいます。今までは外来処置室のみで使用済み針の回収を行っていました。しかし、廃棄場所を増やし、来院後直ちに廃棄していただくことで患者さんの負担を少なくするように、中央採血室に廃棄ボックスを設置することが望まれていました。

外来看護部とご相談し、安全管理部・感染制御部の指導を受け、設置できたことにお礼申し上げます。

使用している感染性廃棄物用ボックスはペール式の



もので、直接手で蓋の開閉をしなくてもよいタイプのものになりました。使用済みの針を手渡しで受け取ることは危険が伴うので、患者さんご自身で廃棄していただくことを原則としています。自宅からお持ちいただく際には、缶やペットボトルに針を入れていただき、そのまま感染性廃棄物用ボックスへ捨ててもらうことを推奨しています。針だけをボックスに捨て、缶を再利用するために持ち帰りたいと言う患者さんもいらっしゃいますが、危険が伴いますので、容器ごとの廃棄にご協力いただいています。メディカルスタッフの方もそのようなご指導ください。

感染性廃棄物用ボックスの近くには受付がありますので、ご不明な点がありましたら声をかけてください。

(臨床検査・輸血部 田丸 奈津子)



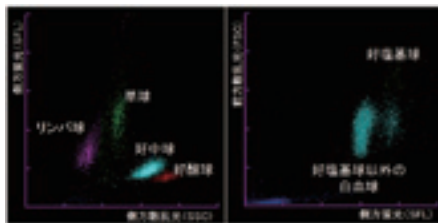
夜間・休日の血液像検査を開始しました

臨床検査・輸血部では、2013年7月より夜間・休日の自動血球分析装置による血液像検査（白血球分類値の報告）を開始しました。血液像検査とは末梢血中の白血球分類や血球形態を確認する検査ですが、特に白血球分類は病態把握に役立つ重要な検査項目です。これまでは緊急分析装置に白血球分類の出来ない検査機器を用いていたため、夜間休日の緊急検査では白血球分類値を報告することが出来ませんでした。しかし、昨年の検査機器更新時に白血球分類を自動で行える分析装置が導入され、緊急報告体制を整えることが出来ました。今回、自動血球分析装置XN-3000（写真）の白血球分類方法をご紹介します。

XN-3000では、半導体フローサイトメトリー法の原理を用いて白血球の分類を行っています。吸引した血液を専用の試薬と混和後、細胞ひとつひとつにレーザー光を当て、その反射光から図のように末梢血中の白血球を好中球、リンパ球、単球、好酸球、好塩基球の5種類に分類します。注意点としては、①白血病などの異常細胞やウイルス感染時に出現する異型リンパ球などの分類が行えない、②好中球の詳細分類（幼稚

顆粒球や桿状核球、分葉核球）が出来ないことが挙げられます。これらの異常を疑う患者さまの検体で目視による細胞確認が必要な場合には、平日時間内（8:30～17:00）に血液検査室（内線3358）までご相談ください。よろしくお願いたします。

(臨床検査・輸血部 血液検査 河原 好絵)



図：XN-3000の白血球スキャットグラム
前方散乱光 (FSC) は細胞の大きさ、側方散乱光 (SSC) は細胞の内部構造の複雑さ、側方蛍光 (SFL) は核酸や細胞小器官の情報を反映しています。これらの情報をもとに2種類のパターンの図から白血球を5種類に分類しています。



写真：自動血球分析装置 (XN-3000)

認定看護師による生涯教育講座講演会の開催 摂食・嚥下障害看護 認定看護師 工藤 紘子

認定看護師は日本看護協会が認定している資格で、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上をはかることを目的としています。認定看護師には特定の看護分野において、実践・指導・相談の3つの役割があります。現在、21分野の認定領域があり、認定看護師数は全国で12,522人となり、北海道では629人となっています。当院では13分野の認定看護師が現在18名在籍しています。摂食・嚥下障害看護認定看護師は2006年に認定開始となり、全国で441人、北海道では私を含め6人が資格を取得しています（2013年8月12日現在）。

摂食・嚥下障害看護認定看護師の役割は、摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、



栄養低下、脱水の予防や適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施などがあります。この領域はまだ新しい分野で、訓練の根拠を検証中の内容も多い反面、日々の看護実践がいかに重要かを認識できる知識や看護技術が多いです。その一つが口腔ケアです。今回、生涯教育講座として「リハビリテーションとしての口腔ケア～摂食・嚥下障害における口腔ケアと増粘剤の使い方～」を7月20日に開催しました。参加者は、院内43名、院外22名の計65名でした。院外からは帯広や名寄から参加して頂いた方もいました。講演内容は嚥下のメカニズムと誤嚥

について、実際にお茶に増粘剤を使用してトロミをつける演習を交えて理解を深めてもらいました。アンケート結果では、「こんなに美味しくないものを提供していたとは思わなかった。とろみをつければ良いと思っていた。」などたくさん感想がありました。誤嚥の発生機序を知る事でとろみの必要性や根拠を理解する事に加え、実際に提供しているものを自分で食すことで体感できたのではないかと考えます。また、嚥下機能のリハビリの視点から、口腔ケアがリハビリテーションの1つであることを、口腔ケア方法について参加者の方と振り返りました。日常的に実施している口腔ケアが、口腔周囲の筋肉のストレッチであることなどを理解し、処置ではなく看護師にしかできないアセスメントと介入であると認識してもらうことが目的でした。結果として「むせないことにだけ集中して実施していた。今後はアセスメントしながら積極的に口腔ケアを実施したい。」など、講演参加後の実践に活かす方法を参加者それぞれが検討していました。

今後も認定看護師による生涯教育講座が予定されています。多数の方に参加していただけるように、新たな知見が得られ実践に活かせる機会を検討していく必要があります。そのためにチーム医療の一員として実践経験を積み重ね、院内外の看護職員へ還元できるように貢献していきたいと考えます。



各種チーム活動の紹介

栄養サポートチーム

NST長 藤谷 幹浩

=NSTの仲間たち=

<リンクナース>坪井洋美(4東)、安藤ちひろ(4西)、宮元美穂(4西)、岡本杏那(5東)、小山由貴(5西)、工藤紘子(6東)、遠田恭子(6西)、市村知佐美(7東)、間所恵理(7西)、三宅 葵(8東)、白井里紗(8西)、佐川雄太(9東)、高城まどか(9西)、熊谷知愛(10東)、太田小百合(10西)、瀬戸谷千晶(救急病棟)、小館百里子(ICU病棟)

<コアメンバー>藤谷幹浩(NST長)、斉藤文子(栄養管理部)、牧野雄一(第二内科)、片田彰博(耳鼻咽喉科)、小神順也(歯科口腔外科)、吉田直樹(リハビリテーション科)、小川聡(薬剤部)、山下恭範(薬剤部)、工藤紘子(看護部)、瀬戸谷千晶(看護部)、新関紀康(臨床検査・輸血部)、山内明美(栄養管理部)、今西亜美(栄養管理部)、渡辺麗美(栄養管理部)

NSTは栄養サポートチーム(Nutrition support team)の略称で、患者さんの栄養管理をサポートすることが主な目的です。このチームは多くの診療科や部門から担当者が集まり、病院全体の患者を対象に横断的に活動しています。当院におけるNST活動は、NST依頼箋によって各診療科からの依頼に対応しています。NSTコアメンバーはそれぞれの業務との兼任であり、その活動に十分な時間が取れないのが現状です。そのため、まず管理栄養士による回診が行われ、コアメンバーがメールを利用して相互に意見交換を行い、提言や対応を行っています。必要に応じて、各スタッフが回診をし、電子カルテでの情報取得などをおこなっています。栄養療法は治療の第一歩であることは言うまでもありません。しかし、病気の影響や治療の副作用などによって、食事がとれなくなり、栄養障害におちいる患者さんは少なくありません。栄養障害が起こる原因はたくさんあります。たとえば口腔の疾患や嚥下障害などにより食事ができなくなった場合、腸の病気により栄養素の吸収ができなくなった場合、あるいは腎臓や肝臓などの内臓の障害によりいくつかの栄養素が不足してしまった場合などです。このような患者さんで、通常の食事・栄養療法では対応が難しくなってきたらNSTの出番となります。メンバーはみんな各分野の名トラブルシューターです。口腔のトラブルには口腔外科、嚥下のトラブルには耳鼻咽喉科とリハビリ科、内臓のトラブルには内科、栄養素のトラブルには栄養士、その他、静脈栄養・経腸栄養やPEGのトラブル、褥瘡や低栄養による創傷治癒遅延、人工肛門のトラブルにもそれぞれの専門家が随時対応しています。具体的な活動内容としては、管理栄養士に

よる入院患者さんの栄養状態の評価(上腕三頭筋皮下脂肪厚、上腕周囲長の測定)・食事形態の調整・経腸栄養剤の選択、各病棟のリンクナースを中心とした月一回の話し合いと勉強会(NSTミーティング)、コアメンバーによるNST回診を行っています。特別食や栄養補助食品については、スタッフがみんなで試食をして意見を出し合い、より患者さんに満足して頂けるよう改善に努めています。食事のこと、栄養のことでお困りの患者さんがいらっしゃいましたら、いつでも最寄りのリンクナースやNSTメンバーにお声をかけて頂ければ幸いです。よろしくお願いいたします。



薬剤部 副作用情報(62)

トルバプタン(サムスカ錠15mg)による重篤な肝機能障害について

トルバプタンは、「ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留」に適応をもつ薬剤として2010年12月に発売された。2012年の推計では、約3万9千人に使用されている。作用機序は、従来の利尿薬と異なり、バソプレシンV2-受容体拮抗作用による、腎集合管でのバソプレシンによる水再吸収阻害であり、選択的に水を排泄し、電解質排泄の増加を伴わない利尿作用（水利尿作用）を示す。また、類薬には、異所性抗利尿ホルモン産生腫瘍による抗利尿ホルモン不適合分泌症候群に適応を持つモザバプタン塩酸塩（フィズリン錠30mg：当院未採用）がある。

トルバプタン投与に当たって、その薬理作用に伴う最も留意すべき事項として、添付文書の警告欄に以下の記載がある。「急激な水利尿から脱水症状や高ナトリウム血症を来し、意識障害に至った症例が報告されており、また、急激な血清ナトリウム濃度の上昇による橋中心髄鞘崩壊症を来すおそれがあることから、入

院下で投与を開始又は再開すること。また、特に投与開始日又は再開日には血清ナトリウム濃度を頻回に測定すること。」

さらに、トルバプタンの発売後、2013年5月17日までの2年半で、27例の重篤な肝機能障害発現症例（うち死亡例5例）が報告されており、このうち本剤の因果関係が否定できないと考えられる症例は8例（うち死亡例なし）であった。重篤な肝機能障害の発現時期はほとんどが投与開始後2週間以内であるため、本剤投与開始前と、少なくとも投与開始後2週間は頻回な肝機能検査を行い、やむを得ず投与を継続する場合には、適宜肝機能検査を行う必要がある。そして、本剤投与中に肝機能障害の症状（疲労、食欲不振、右上腹部不快感、褐色尿、黄疸など）や肝機能検査値の異常が認められた場合には、直ちに投与を中止して適切な処置を行う必要がある。

（薬品情報室 大谷 菜月）

輸血部門発 輸血はからだに悪いらしい？

－患者中心の輸血医療

（Patient Blood Management: PBM）の勧め－

輸血により多くの命が救われています。しかし、輸血には有害事象発生のリスクが伴います。最も問題であった輸血による肝炎ウイルスやHIVウイルス感染のリスクは、飛行機事故に遭遇する程度の確率まで低下し、その他のリスクも徐々に減少しつつあります。

最近、何らかの免疫学的機序により、同種血輸血そのものが患者転帰を悪化させる可能性があるといわれています。心臓手術では周術期に1～2単位の赤血球輸血を行うと術後5年間の死亡率が15%増加することや（Anesth Analg. 2009;109:1741-1746）、94万例の手術例の解析では、たった1単位の輸血で死亡率や術後合併症発生率は無輸血に比べて高くなる（Arch Surg. 2012;147:49-55）ことが報告されています。もちろん、輸血は患者転帰に影響しないという報告もありますが、周術期の同種血輸血は極力避けるべきと考えられます。

では、どのようにすれば良いのか？最も簡単な解決策は輸血をしないことですが、そう簡単にはいきません。患者転帰改善を目標とした輸血の実践を「患者中

心の輸血医療」と呼び、同種血輸血を回避するため様々な方法を取り入れることが必要です(図)。その要点は、術前に赤血球量を増やすこと、術中出血を減らすために止血・凝固能を最適な状態に保つこと、医療者自ら輸血使用の節減や出血量低減に努力すること（賢く洗練された手術と麻酔管理）、輸血が必要になったらガイドラインに沿った適切な使用を心がけることです。

全力を傾けて手術した患者さんの未来がハッピーになるように、周術期の同種血輸血を避ける工夫を考え、そして今すぐ実行しましょう。

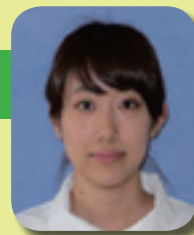
（臨床検査・輸血部 紀野 修一）



FRESH VOICE

精神科病棟に勤務して

10階西ナーステーション 大島 有紗



3月に北海道立旭川高等看護学院を卒業し、4月から精神科病棟に看護師として勤務し始めてから4ヶ月が過ぎました。まだ、覚えなくてはいけないことも多く、1日1日があっという間ですが、少しずつ病棟の雰囲気にも慣れてきたように感じています。精神科病棟を希望した理由は、実習を通して患者さんの精神症状は、患者さんの言動だけではなく、行動にも現れているため、あらゆる面で患者さんを観察して看護していくことが必要であると学び、興味を抱いたからです。

この病棟では患者さんの家族との関わりも、とても大切にしています。自宅と病院での患者さんの様子の違いや、少しでも気になった点はないかと家族から教えていただく事で、患者さんの現在の状態を捉える事ができています。また、退院後家族がサポートしていく事ができるように、医師や他部門と連携し、チームで患者さんを看っていく事の大切

さについて、改めて学びました。週に1度PSWの方と合同でカンファレンスを行い、入院中の患者さんの状態などを情報提供します。そして、患者さんが使用できる制度を情報提供して頂いたり、他の病院や施設と連絡をとって頂く等、患者さんが退院後も安心して生活していくことができるように支援をして頂いています。

日々患者さんと接していると、何気ない会話や、表情の変化の有無からその日の患者さんの精神状態がわかってきます。まだまだ私はその事に気づく事が出来ない事も多く、先輩の指導に助けられながら患者さんと接しています。少しでも早く、看護スタッフの一員として成長し、患者さんにとって個別性のある看護を提供できるように努力していきたいと思います。今後も御指導の程、宜しくお願いします。

4ヶ月間を振り返って

7階東ナーステーション 野田 ゆうき



3月に旭川医科大学を卒業し、4月から7階東ナーステーションに勤務させていただくことになりました。7階東ナーステーションは、代謝・内分泌・膠原病・神経の混合内科病棟です。疾患だけでなく、慢性期から終末期など様々な患者さんが入院されています。こちらの病棟を希望した理由は、自己の疾患をコントロールしながら病気とともに生きていくという慢性期の看護に興味を抱いていたからです。実際に患者さんと関わらせていただく中で、終末期の看護とは何かを考えたり、慢性期の患者さんでは同じ糖尿病という疾患を持っていても疾患の受け止め方やその人の持つ基礎疾患、生活習慣などにより治療や、看護介入が大きく異なるということを学びました。患者さんは食事、運動、薬物療法をどのようにして自己の生活に取り入れていくかを考えられています。患者さんの疑問を解決したり、患者さんの個々にあった看護は何かを考えられるようになりたいと感じました。

就職して4カ月がたち、つきっきりで仕事をみてくださっていた先輩方と離れ、一人立ちする時期になりました。一人立ちしてみると、自分のミスがとても多いことに気が付き今までどれだけ先輩方にサポートしていただいていたかを痛感します。患者様に安全に確実に看護を提供するためには、ミスを振り返り自分の傾向を知り、同じことを繰り返さないために改善策を考えていくことが大切だとわかりました。まだまだ知識も技術も不足していてわからないことも多いですが、わからないことをそのままにせず学習を重ねていきたいです。

がんばってね、と笑顔で声をかけてくれる患者さんや同期の仲間、先輩方のサポートにさせていただきながらも、いつも自分のことだけに手がいっぱい状態ですが一日も早くチームのメンバーの一員として行動し患者さんに看護を提供できるよう成長していきたいです。

FRESH VOICE

「診療情報管理士として」

経営企画課診療情報管理係 鳴海 彩香



6月から経営企画課の診療情報管理係に所属し、診療情報管理士として働いています。あっという間に3か月が過ぎてしまいました。毎日が新鮮なことばかりで、楽しく仕事をさせていただいています。

「お世話になっております」、旭川医科大学で働き始めて驚いた言葉です。電話を受けたときに外部からではなく、内部で聞くとは思いませんでした。「一つの建物に色々なお店が入っているみたい」まるでショッピングモールのような印象を受けました。だからこそ人と人とのつながりを大切にしていきたいです。なるべく電話で片づけるのではなく、直接足を運ぶことで顔を見て仕事をしていくよう心掛けていきたいと思っています。各課の役割がしっかりとしている分、自分の仕事だけで満足してしまいがちですが、大学病院で働ける機会をいただくことができたので、周囲を見て助け合っていけるような人になりたいと思っています。

また、以前にも診療情報管理士として他医

療機関で働いていました。病気に対する治療が一つではないように、診療情報管理士の仕事も一つではないと実感しています。業務にはカルテ整理、国際疾病分類であるICD10を用いたコーディング、統計資料の作成などがあります。どの業務に対しても、使用するシステムも異なればやり方ももちろん違うので戸惑うことも多くありましたが、新しく増えていく知識やできることが増えるたびに嬉しく感じました。少しでも早く様々な業務を覚えて、皆さんの力になっていきたいと思っています。

まだまだわからないことだらけで、周りの方々にたくさん聞いてしまい自分の知識不足を痛感してしまいます。ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、様々な経験をして少しずつ成長していき、何ごとも吸収しながら一生懸命頑張っていきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

平成25年度 患者数等統計

(経営企画課)

区分	外来患者延数	一日平均外来患者数	院外処方箋発行率	初診患者数	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)
	人	人	%	人	%	人	人	%	%	日
4月	34,057	1,621.8	93.4	1,640	67.3	15,492	516.4	85.8	86.8	13.04
5月	34,165	1,626.9	92.9	1,688	64.0	15,372	495.9	82.4	85.9	13.91
6月	32,290	1,614.5	93.2	1,559	64.7	16,013	533.8	88.7	90.1	14.06
計	100,512	1,621.2	93.1	4,887	65.4	46,877	515.1	85.6	87.6	13.66
累計	100,512	1,621.2	93.1	4,887	65.4	46,877	515.1	85.6	87.6	13.66
同規模医科大学平均	70,395	1,135.4	88.9	4,609	66.5	46,049	506	83.0	84.6	15.23

編集後記

突然ですが、北海道のいいところを考えてみました。①本州以南の猛暑日とは無縁で、夏は暑いといっても比較的過ごしやすい。②蝦夷梅雨という言葉はあるが、基本的には梅雨がない。③旭川に限っては地震をはじめとする自然災害が少ない。④カニ、ウニ、ホタテ、鮭などの海産物に加え、トウモロコシやジャガイモなどの農産物も大変おいしい。⑤ウインタースポーツには事欠かない。⑥美しい自然に囲まれている。⑦「北海道から来ました」と言うと、何となく人との会話がスムーズに進む。⑧民放テレビのチャンネルがすべてそろっている。⑨道路が広い。⑩食糧自給率がカロリーベースで170%と全国一位なので、いざというとき我々は飢えない。⑪プロ野球とJリーグにホームチームがある。

その他に何か思い当たりますか? いいところを探しの方が、悪いところを論より心がハッピーになるような気がします。皆様もいいところ探しをしてみましょう!

(小児科 古谷野 伸)

時事ニュース

- 6月24日(月)～地域医療連携室移転オープン
- 7月8日(月)～入退院センター移転オープン
- 8月19日(月)～8月23日(金) 職員定期健康診断
- 9月7日(土)～9月8日(日)

「北海道緩和ケア研修会 in旭川

(旭川医科大学病院主催)」開催

- 9月26日(木) クリニクラウン来院