

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/>



学長就任にあたって

旭川医科大学
学長 吉田 晃敏

私は、活力ある旭川医科大学を創るため、学長就任の一期目では「旭川医科大学の新生」を、二期目では、「強い旭川医科大学の創造」を旗印に掲げ、実効性のある諸政策を断行してまいりました。この間、皆様方のご助力を得て、大学のプレゼンスを大きく高めることが出来たと自負しておりますが、他方で、抗うことの出来ない少子高齢化という荒波を受け、大学を取り巻く環境は一段と厳しさを増しております。

そのような中で、三期目の重責を担わせていただくことになった今回は、新たな4年間を見据えたビジョンとして、「旭川医科大学の更なる機能強化」を掲げました。

具体的には、次の5項目にわたる観点から機能強化を図る決意です。

1. 人材養成機能の強化

- ① 大学入学者選抜の抜本的改革
- ② 地域医療に根ざした医療人の育成
- ③ 看護実践能力の更なる強化
- ④ 加速する高齢化に対応した高度専門人材や指導的人材の育成
- ⑤ グローバルな医学教育認証に対応した教育の展開
- ⑥ 入学センター、教育センター、卒後臨床研修センターの連携強化

2. イノベーション創出

- ① 臨床研究支援センターの強化
- ② 本学における研究シーズを養成し、北海道臨床開発機構（HTR）における研究を更に推進
- ③ 遠隔医療の研究推進
- ④ 脳機能と身体機能の機能再建に関する研究の推進
- ⑤ 実験実習機器センター、動物実験施設、RI研究施設の全面改修

3. 病院機能の強化

- ① 地域医療の中核的役割の強化
- ② 多職種からなる診療・ケア体制によるチーム医療を更に推進
- ③ 医師・看護師の復職支援と再教育システムの構築
- ④ 「教授（病院）」を各診療科等に配置
- ⑤ 「経営担当医長」を各診療科に配置

4. グローバル化

- ① 若手研究者の留学の促進

- ② 学生の国際活動の推進
- ③ 発展途上国に対する技術支援の推進
- ④ 遠隔医療センターの国際化の推進
- 等

5. ガバナンス機能の強化

- ① 学長のリーダーシップの強化
- ② IR機能の体制整備
- ③ 新たな大学基金の創設
- ④ 英語による広報体制の強化
- ⑤ 大学の経営の強化
- 等

最近の本学の病院収入の伸びを見ますと、ここ数年、前年度から2～4億円の増収にとどまっています。

一方、医薬品費や診療材料費等の医療費の伸びを見ますと、前年度から2～3億円増えており、病院収入に対する医療費の割合、すなわち医療費率は4割前後を占め、他の大学病院に比べ、相当に高くなっています。

本学病院の喫緊の課題は、医療費の削減であります。現在、古川副病院長を中心に、タスクフォースで後発医薬品への移行等について鋭意進めておりますが、医療費率を35%台に持っていけば、8億円前後の費用を削減できます。

皆さん方のご理解とご協力をお願い致します。

政府は、平成25年6月に閣議決定した「日本再興戦略」において、「国立大学改革」を、我が国が成長するための道筋の一つとして位置付けました。

この方針を受けて文部科学省は、具体的な「国立大学改革プラン」を策定しました。各国立大学に、自主的・自律的な改善・発展を促す仕組みの構築を求めています。具体的には、平成28年度からの第3期中期目標期間において、強み・特色を踏まえた機能強化に積極的に取り組む大学に対し、運営費交付金を重点配分するとして、3つの枠組みを設定しました。

本学が選択したのは、「主として、人材育成や地域課題を解決する取組などを通じて地域に貢献する取組と共に、専門分野の特性に配慮しつつ、強み・特色のある分野で世界ないし全国的な教育研究を推進する取組を中核とする大学」です。

この夏、日本は戦後70年という大きな節目を迎えました。焦土と化した大地から見事に復興し、今私たちは豊かさを享受しております。しかし、地域医療に目を転じてみれば、命の価値は決して平等ではなく、医療格差は解消されておりません。

命を支える地域医療拠点である、私ども旭川医科大学に課せられた使命を、今いちど胸に刻みながら、教職員並びに学生諸君と共に、本学のもつ強み・特色を最大限に生かした機能強化を進めていく決意です。

皆様方のお力添えを、なにとぞ宜しくお願い致します。



病院長就任にあたって

病院長 平田 哲

吉田晃敏学長のご指名により平成27年7月1日付けで旭川医大病院の第9代病院長に就任いたしました。4年前より前任の松野院長のもとで副院長を経験させていただき、病院運営のノウハウを傍でみせていただきました。まだ就任して間もないですが、正直なところ、副院長時代の想像を越えた仕事量で驚くばかりです。私は本学2期生卒で学生時代の病院実習や外科医としても約40年間、旭川医大病院にお世話になってきました。ただ第一線で働きつづけていると、自分たちの病院はどういう病院なのか分からなくなることがあります。今年1月に受けた病院機能評価審査を受けた際に気づいたことがありました。全く新しいバージョンにもかかわらず、松田副院長のもと職員の皆さんが一丸となって対応されました。審査でいらした先生と一緒に私もラウンドしましたが、あらためて旭川医大病院はチームワークも良く、素敵な病院だなと感じま

した。国立大学法人になり、自主的な経営を求められております。昨今の消費税増税や光熱費の大幅アップなど我々を取り巻く急激な外的環境の変化が大きな問題となっておりますが、早急に対応していかなければなりません。本院にはこれまでも、難題を職員全員の結束で乗り越えてきた歴史があります。医師、看護師、薬剤師や多くのコメディカルスタッフの皆さんと事務方の一意団結したチームワークがそれを乗り越える原動力でした。チームワークを発揮するには各職種がプロとして力を発揮し、そしてお互いをプロとして信頼することから始まります。今回、私と3人の副院長（古川、松田、上田）そして7人の病院長補佐（廣川、大崎、鎌田、東、伊藤、田崎、友田）がそのかじ取り役となりました。このメンバーを中心として、特に経営面で早期に安心できる状況にし、その上で地域医療への貢献と大学病院として若手教育の場の整備を行っていきます。皆様のご理解と一層のご協力をお願いいたします。



教授就任のご挨拶

病理部教授 武井 英博

平成27年5月1日付けで、病理部教授を拝命いたしました 武井英博です。私は、愛知県出身で、防衛医科大学を卒業し、2年間の各科ローテーション方式の初任実務研修、2年間の耳鼻咽喉科研修、2年間の病理研修を終えた後、渡米し、米国のルイジアナ州立大学で病理、臨床検査医学のレジデント研修を行いました。その後、自衛隊札幌病院に2年間勤務して、再渡米し、1年間の細胞診断、(ヒューストンのバイラー医科大学で)2年間の神経病理、1年間の分子病理学&遺伝学の専門フェロー研修をした後、旭川医大に来るまで、ヒューストンメソディスト病院で病理医として、そして、コーネル大学医学部の准教授として約8年間勤務していました。取得資格としましては、日本の病理専門医、臨床検査専門医、細胞診専門医、米国の病理、臨床検査医学、細胞診断、神経病理、分子病理&遺伝学の計7つの専門医資格を有しています。

米国では、臨床では、幅広い分野の病理診断と分子病理学を通して臨床検査医学に携わってきました。さらに、部門の長として、病理解剖を積極的に行っていました。研究では、脳腫瘍、神経変性疾患の分子病理学的、免疫組織学的な研究、てんかんの病理組織、免疫組織学的な研究、また、遺伝子検査の細胞診での応用の研究を、肺癌、膵胆道系の癌、甲状腺癌で行っていました。

私は、旭川医大には自分が日米両国で学んだ幅広い病理、検査医学の知識を次世代を担う学生、研修医に教育したいと思って参りました。また、他科との協力もたいへん重要で、診断病理のみならず、様々な分野の最新の臨床情報を世界に発信するお手伝いが病理医としてできたら幸せだと思います。最後に、カンファレンス、専門医教育など様々なニーズに対応できるように努力いたしますので、皆様のご指導、ご支援をどうぞよろしくお願いいたします。





病院長退任挨拶

—Not in vain—

理事 松野 丈夫

この度本年6月30日付けで、8年間在任いたしました旭川医科大学病院の病院長職を退任いたしました。今後は旭川医科大学理事・副学長（機能強化・評価担当）として旭川医科大学の更なる発展のために微力ではありますが、頑張りたいと考えております。

さて思い起こせば、8年前の7月1日付けで病院長に就任した際の私はそれ以前に副病院長あるいは病院長補佐の経験がなかったため、突然の病院長職にとまどうことが多かったことが思い出されます。特に就任1週間目には病院内でノロウイルスによる病棟閉鎖、3週間目には検体流出に対する謝罪テレビ会見など、前途多難な船出であったことが今では懐かしく思い出されます。

病院長在任期間8年は全国の国立大学病院長の中ではかなり長い方であると思います。その間病院職員の皆様の暖かいサポートとご尽力、ご努力により大過のない病院運営をすることが可能でした。ここに改めて皆様に御礼申し上げます。しかし昨年来の大学における財政問題とそれに伴う職員の皆様の給与削減が続くなか、その他病院各部署における様々な問題に未だ解決を見ないまま退任することには、後ろ髪を引かれる思いであります。勿論今後も理事・副学長として病院運営を陰ながらサポートして行きたいと思っておりますので、病院職員の皆様方におかれましては後任の平田哲病院長を中心としてこれらの問題解決に一致団結して対処していただきたいと思っております。

8年間の病院長職における私のモットーは旭川医大病院内で働いている全ての人を巻き込んだチーム医療を行うことでした。この「チーム医療の実践」の点で旭川医大病院は今や全国の大学病院に誇ることが出来る病院であると自負しております。

また私の人生哲学は「全ての人に優しく」であり、病院長として常にこの点を心がけておりました。ここに私の座右の銘でもある、米国ボストン郊外アムハースト出身の詩人Emily Dickinsonの詩、「Not in Vain」を紹介させていただきます。

Not in Vain (by Emily Dickinson)

〈歌詞〉

If I can stop one heart from breaking,
I shall not live in vain;
If I can ease one life the aching,
Or cool one pain,
Or help one fainting robin
Unto his nest again,
I shall not live in vain

〈和訳〉

もし私が一人の心の傷をいやすことができるなら
私の生きるのは無駄ではない
もし私が一人の生命の苦しみをやわらげ
一人の苦痛をさますことができるなら
気を失った駒鳥を
巣にもどすことができるなら
私の生きるのは無駄ではない (中島完 訳)

最後に病院長退任にあたり、私の病院長としての8年間「Not in vain」だと確信しております。平田哲新病院長の下、旭川医大病院の今後益々の発展を祈念しております。



緩和ケア診療部長就任にあたって

緩和ケア診療部

部長 伊藤 浩

平成27年7月1日付けで、緩和ケア診療部長を拝命いたしました。

当院はがん診療連携拠点病院としてがんに対する治療を積極的に行っています。緩和ケアの対象として国が診療報酬で定めているのは、がんなど悪性腫瘍とAIDSに限られているのが現状で、当院で緩和ケアを受けている方の多くは悪性腫瘍です。しかし、世界保健機関は2002年に緩和ケアを“人生を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早い段階から痛みや、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな問題に関して適切な評価をおこない、障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL (Quality of Life) を改善するためのアプローチである。”と定義し、現在では大変広い分野を包含

するものとなっています。緩和ケアは、体のつらさ、気持ちのつらさ、生活上のつらさを抱えた患者さんとご家族を総合的に支えていく医療やケアであります。当院緩和ケアチームでは、専門医師や歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、医療ソーシャルワーカーが一つのチームとなって、痛みへの専門的な対処や、気持ちのつらさを和らげる治療やケアを行うことを目標として、入院中の患者さんの苦痛に対して、コンサルテーション形式の活動をしてまいりました。緩和ケア外来では、当院に通院中の患者さまや、時には他の病院に通院している患者さんで、主になんによる痛みや気持ちのつらさなどに対して治療を行っており、療養上の悩みなどについても解決法を見つけてお手伝いをしてまいりました。また、患者さんを亡くされたあとのご家族に対しては「遺族外来」を開いております。

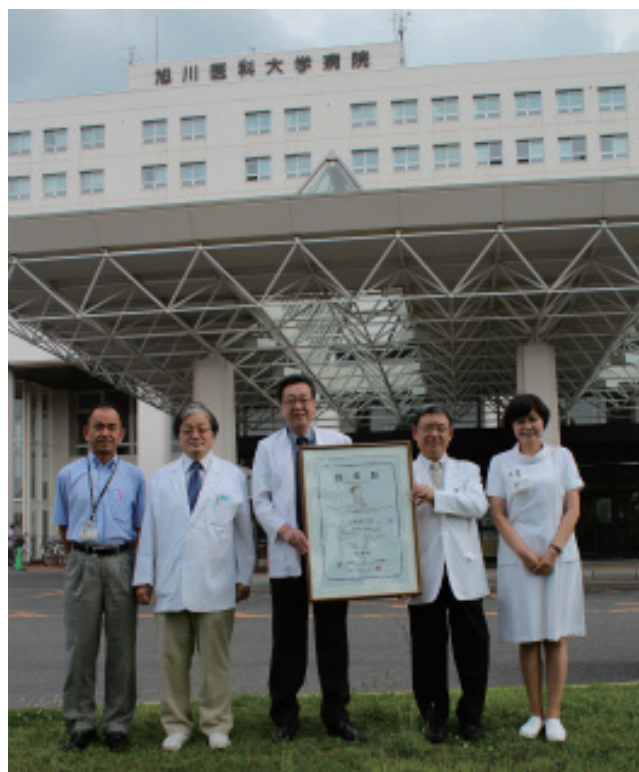
先代の部長岩崎寛先生からの伝統を受け継ぎ、更なる発展に向けて努力いたす所存でございます。吉田学長、平田病院長のご指導、ご教示を仰ぎながら、皆様とともに努力して参りたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

病院機能評価の認定(更新)について 病院機能評価受審対策チーム チームリーダー 副病院長 松田光悦

このたび、公益財団法人日本医療機能評価機構による『病院機能評価 (3rdG:Ver.1.0)』の審査を受け、平成22年6月4日付け文書で認定を更新することが通知されました。受審対策チームをはじめ、全ての病院職員の協力と努力によって更新が達成されたことは、大変喜ばしいことで、チームリーダーとして心より感謝申し上げます。

この日本医療機能評価機構による『病院機能評価』の認定は、平成17年3月が最初であり、今回は2回目の認定更新となりました。最初の更新は平成22年で、「Ver.6.0」という評価基準でしたが、このたびは評価基準が大きく変更され、『患者の視点に立った良質な医療が実践されているか』を評価するとされ、評価基準の名称も『一般病院2 (3rdG:Ver.1)』というものでした。平成26年4月に受審対策チームが発足し、これまでとは内容が異なることから、まずは機構側が開催する説明会へ参加して情報収集などを行い、審査の流れとポイントを把握することに努めました。膨大な評価項目を分析して5つのWGを立ち上げ、それぞれ自己評価、問題点の洗い出しといった作業を始めました。各WGの数回にわたる会議開催、そこから抽出される問題点を検討し、病院全体でまとめるべく受審対策チーム会議を、平成26年6月の第1回から27年1月の受審直前まで計8回開催し、問題点の改善策を検討、周知して参りました。その間、全体説明会や模擬サーベイランス、模擬ケアプロセスなどを行い、これらの準備を経て、平成27年1月29、30日の2日間にわたる訪問審査を受けました。その後中間の結果で、改善を要する項目が2つ指摘され、関係部署のご協力により速やかに改善計画が立てられ、改善内容を報告することが出来ました。この報告に対しての補充的審査はなく、書類審査のみで平成27年6月5日付けの文書で認定更新をする旨の通知を受け取りました。認定期間は平成27年3月28日から平成32年3月27日までです。但しこのたびの評価基準から、更新3年後に書面上での中間審査行われるとされており、A評価やB評価を受けた項目でも何らかの指摘を受けているため、それらの項目の改善を行っていくことが必要と思われます。いずれにせよ、病院機能評価は第三者機関から中立な

立場で評価を受け、良質な医療を提供している病院であることを認証してもらうことが目的ですが、その準備段階においては自らが問題点に気づき改善するという効果があります。良好な評価を受けたものでも若干の指摘事項は存在しており、それらを自主的に改善していくという意識を、われわれ職員全員が持つことが重要であると考えます。認定証が交付されることで、患者やその家族に安心感を与え、社会からの信頼を得るという効果はありますが、病院を取り巻く環境は刻々と変化しており、病院や医療の質向上のため、認定証交付に安心することなく意識的に弛まぬ努力を重ねることが肝要と感じます。今後も、全職員が一致団結し、旭川医科大学病院の「質」と「機能」をいっそう向上させていきたいと願っております。これからも何とぞよろしくご協力をお願いいたします。



新人看護職員研修「初任者研修」と「看護技術研修(基礎Ⅰ・基礎Ⅱ)」

看護職キャリア支援 教育担当 看護師長 三浦美佳／看護師 尾山朋世／看護師 成田真由子

初任者研修は、「病院組織における役割・心構えを理解し、適切な行動について認識する」ことを目的に、新人看護職員68名を含む初任者73名に対し、4月2日から13日までの間の8日の日程で実施しました。毎年看護部だけでなく各部門に講義を担当して頂いています。今年度は新たに「栄養管理の実際」、「赤ちゃんに優しい病院と周産母子センター」の講義を追加しました。研修者は、組織の概要を知り、医療チームの一員として自覚を強めていました。さらに、薬剤部、臨床検査・輸血部、放射線部、光学医療診療部のうち1人1か所を見学し、担当者から業務内容や注意点について説明を受けました。講義と実際に見学した内容を結びつけることができ、協働への意識を高めることができました。

看護技術研修(基礎Ⅰ・基礎Ⅱ)は、昨年まで4月に実施していましたが、今年度は研修時期を変更し、2回に分けました。1回目は4月14日から17日まで半日ずつ、2回目は5月の中旬に1日実施しました。

4月は筋肉注射や採血、輸液ポンプ・シリンジポ

ンプなど13項目、5月はインスリン療法や膀胱留置カテーテルなど4項目を実施しました。この研修は、看護部独自で作成している看護教育DVDを収録したタブレットを用い、部署の教育担当者の指導により、演習を行っています。研修時期を変更したことで、研修者と教育担当者が演習を振り返りながら話し合う時間を持つことができました。活発に質問や意見が出され、笑顔も見られました。また、5月の研修では実際の患者を思い浮かべ、実践を具体的にイメージしながら学んでいました。



新人看護職員研修の内容や様子は「フレッシュナースニュース」を発行し、看護部ホームページに掲載していますので、ご覧ください。新人看護職員研修における多職種の方々のご協力に感謝しています。新人職員を病院全体で支援していきたいと考えています。

看護の日、看護週間を振り返って

看護部総務委員会

5月12日は「看護の日」。近代看護の礎となったフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなみ制定されました。この日ははさんで1週間を看護週間とし、今年度は5月10日から16日まで「看護の心を、みんなのところに」をテーマに全国各地で様々なイベントが開催されました。

当院では、毎年、入院中の患者さんへ担当看護師自筆のメッセージカードを配布しており、患者さんだけでなくご家族からも「元気がわいた」、「心があたたまった」と好評でした。



『看護師のあゆみ』と題したパネル展では、「看護師の研修の様子や教育の過程がわかった」「専門的な看護師がいることがわかった」などの感想が聞かれました。旭川市内の看護師を目指す高校生が参加する『ふれあい看護体験』では、30名の高校生が参加し、当院の看護師と同じ白衣を着用して患者さんと会話したり清拭や車椅子での護送等を体験しました。午後からは「救命病棟24時」というテーマで、救急看護認定看護師伊藤尋美氏の講演があり、真剣な眼差しで聞き入っていました。終了時には元気よく笑顔で記念撮影しており、看護師になる志を一層強くしてくれたものと思います。



また期間中行われた『看護の日フェア』では、旭川医大病院に訪れた方を対象に2日間

たり、正面玄関横のスペースにおいて、実演・体験を含む講演を企画致しました。

1日目は救命救急センター看護師の山尾学氏、坂井笑美氏、佐藤希氏による「みんなで救おう 大切な命～AEDを使用して～」、2日目は、副看護師長・糖尿病看護認定看護師の古澤亜矢子氏による「今からでも遅くない！生活習慣病予防について」、手術部NS看護師長の井戸川みどり氏による「ロコモティブシンドロームってなに？要介護、寝たきり予防にいまから対策を！」、看護師長・感染管理認定看護師の石上香氏による「家庭で行える感染対策について」の話がありました。両日ともに多くの方が「体験できてよかった」と話されておりました。



看護の日・看護週間の開催にあたり、今年度も多くの方々にご協力いただきました。

皆様に感謝申し上げます。



内視鏡補助下甲状腺切除術の先進医療の開始について

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 野村研一郎

甲状腺疾患は圧倒的に女性に多く発生し、また近年エコー等の画像検査の向上、検診の普及もあり、国内のみならず世界的にも甲状腺腫瘍の発生率が増加しており、その手術件数も増加しています。甲状腺の通常の手術方法は、前頸部に創部が残るため、審美性に問題が生じ、特に女性には大きなストレスとなります。よって、当科では頸部外よりアプローチする内視鏡補助下甲状腺手術を2009年より導入しています。当科で採用しているVideo-Assisted Neck Surgery（以下VANS法）は、前胸部鎖骨下外側に皮膚切開をおき、皮弁を吊り上げることでワーキングスペースを作成し手術を行います。創部が比較的頸部に近いにもかか



VANS法術後の創部。創部は着衣で完全に隠れる場所に存在します。

わらず、着衣で完全に隠れるということが、この手術方法の大きな利点です（写真）。

甲状腺疾患に対するVANS法の手術適応は現在のところ、最大径7cm程度までの良性の結節性甲状腺腫、リンパ節転移の無い早期甲状腺乳頭癌、甲状腺容量が60ml以下のバセドウ病としています。現在当科での手術症例数は180例を越え国内で2番目の症例数となりました。また、平成26年度の当科での甲状腺手術総件数は約100件であり、良性腫瘍に対する手術に対しては全体の8割、バセドウ病に対しては全体の5割、悪性腫瘍に対しては全体の3割をVANS法で施行でき、合計で甲状腺手術総数の半分以上をVANS法で施行することが可能でした。

さらに、2014年より甲状腺内視鏡手術に対して先進医療Aが開始され、当院でも2015年2月より先進医療として内視鏡下甲状腺手術を開始しています。全国でも先進医療で内視鏡下甲状腺良性手術を行っている医療機関は9施設、悪性手術を行っている施設は5施設のみです。内視鏡下で良性、悪性の両方を取り扱っている東北以北の医療機関は当院のみであり、また耳鼻咽喉科で行っている施設は全国唯一です。今後もより多くの甲状腺腫瘍、手術適応のバセドウ病患者さまのご紹介を頂けましたら幸いと存じます。

肝疾患相談支援室専任看護師の役割

肝疾患相談支援室 専任相談員 柴田千恵子

平成27年4月より肝疾患相談支援室専任看護師として、午前中は21番外来に、午後は入退院センターの一角におります。肝疾患相談支援室専任看護師としての活動は始めてとなります。



現在ウイルス性肝炎はコントロールまたは治癒が可能となっている疾患です。しかし、患者の拾い上げは十分とは言えず、受診勧奨や啓発活動を実践しているところです。肝疾患診療連携拠点病院として、肝疾患の感染予防、早期発見、早期治療、肝疾患患者の生活の安定を目指しています。

肝疾患相談支援室専任看護師としては、外来におけ

る肝疾患患者の診療に関わる中で、患者・家族が抱えている不安や苦痛、問題によく耳を傾け、患者個々で異なる問題を把握することから初めています。また肝疾患においては特に禁酒と体重コントロールが、病状の進行を左右する大きな要となっています。今後は患者個々の問題について、医師、栄養士、MSWと連携を取り、体重のコントロール、アルコール減量、禁酒などの相談を受け患者とともに解決策を導き、実践したいと考えております。

肝疾患相談支援室は、肝炎の患者やご家族の疑問や不安の相談に肝疾患の専門医師、看護師が対応する専用相談窓口です。気軽にご相談ください。PHS 7809

睡眠クリニックのご紹介

睡眠クリニック

日本睡眠学会睡眠医療認定検査技師

白田朱香、菅野結唯、青野麻夕、中尾由美子

皆様、睡眠に悩みを感じていませんか？

眠れない（不眠症）、眠い（過眠症）、睡眠中に異常な行動が現れる、睡眠覚醒リズムが昼夜逆転しているなどの悩みはありませんか？

最近、睡眠について社会的関心が高まっています。現代社会は、超高齢社会、24時間社会、あるいは、ストレス社会と言われています。このような社会変化が、現代人の睡眠障害を増加させていると考えられており、20歳以上の成人の4～5人に1人が睡眠に悩みをもっています。

一方、睡眠医学は急速に発展してきました。現在では60種類以上の睡眠障害が発見されるとともに、それぞれの病気に対する新しい治療法も開発されています。しかし、睡眠障害を専門的に診る医療機関は、全国的にみてもわずかしかがございません。

旭川医大精神科神経科は、11年前から、全道の国公立病院では唯一の睡眠障害を診る「睡眠クリニック」（外来と入院専用病室2床）を立ち上げました。現在、旭川市や札幌市、道東北、道南、ときには本州からも紹介患者さんが多数来院されています。お陰様で、この施設での診療・研究報告は全国的に注目されています。

睡眠クリニックの入院専用病室2床では、ときには内科・小児科・耳鼻科・脳神経外科・歯科口腔外科などと連携しながら最先端の診断技術と治療を提供しており、これまで約2000件のビデオ・ポリソムノグラフィを施行してまいりました。そのデータから得られた貴重な知見は、著書・論文として公表されています。

睡眠は、心身の健康の基本です。また、心身の健康状態をよく反映するバロメーターです。最近、睡眠が障害されると、うつ病や高血圧、糖尿病、脂質異常症などの発症リスクを高めることが分かってきました。また、睡眠障害は、医療事故・交通事故、集中力低下、学習成績低下などの原因になることもあります。したがって、睡眠障害に対する早期診断・早期治療は、現代人にとって非常に重要です。

睡眠でお悩みのかたは、お気軽に当科へお問い合わせ下さい。



睡眠クリニックの検査室にて
前列右から白田朱香技師・中尾由美子技師
後列右から菅野結唯技師・青野麻夕技師

認知症看護認定看護師になって

10階西ナーステーション 内山寛美

平成27年7月に認知症看護認定看護師になりました。認知症看護分野は、当院では初めてです。

認知症高齢者の方は増加し平成25年6月に厚生労働省は認知症高齢者が462万人、軽度認知症を含めると862万人であり、高齢者の4人に1人が認知症に直面する状況となりました。当院においても、高齢者で物忘れの症状がある方、認知症症状により自宅での生活が難しくなってきた方が、不安を抱いたまま退院したり、急性期の疾患が回復しても認知症の症状が悪化したりする場合があります。



私の役割は、高齢者や認知症の方が、症状を持ちながらも住み慣れた環境で少しでも長く心地よく暮らせるように調整することです。研修では生活者の視点を重要にすることや、環境の重要性、多職種との連携の重要性を学びました。認知症の方は環境への適応力が低下しており、入院や治療環境に適応できずに興奮などの症状が出現し、ルート抜去や転倒などの医療事故を起こしやすい状況にあります。高度急性期医療を行う道北圏の大学病院として、認知症ケアによりこのような状況を減らし、入院中に認知症症状の悪化がなく地域や在宅へつなげられるよう努力していきたいと考えています。

苦痛のスクリーニングがはじまります！ — 基本的緩和ケアの実践のために —

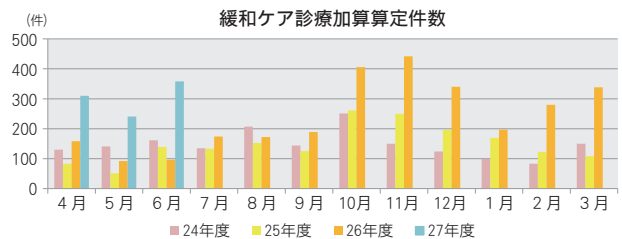
緩和ケア診療部 中西京子

みなさん、当院が『地域がん診療連携拠点病院』であることをご存知ですか？がん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）とは、全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目的に各地域に整備されています。その役割は、①専門的ながん医療の提供、②地域のがん診療の連携協力体制の構築、③がん患者に対する相談支援及び情報提供等を行うことです。2014年1月に改定された『がん診療連携拠点病院等の整備に対する指針』では、拠点病院の要件として、院内で統一したがん患者に対する苦痛のスクリーニングを実施すること、苦痛に迅速に対応するような体制を整備することが盛り込まれ、がん医療における緩和ケアの推進が求められています。当院では緩和ケア診療部が主体となり、苦痛のスクリーニングや緩和ケアの提供体制を整備しています。

緩和ケアが盛んな欧米諸国では、すでに一般診療で苦痛のスクリーニングが実践されており、その効果に関しての臨床研究も行われています。それらの研究では、臨床現場において苦痛のスクリーニングが患者のQOLに反映されるためには、苦痛のスクリーニングだけではなく、検出した苦痛を適切にアセスメントし、対応することの重要性が示されています。その結果をふまえて当院では、苦痛のスクリーニングを行い、結

果に応じた基本的な緩和ケアの提供方法を明確に示した『苦痛のスクリーニングプログラム』を作成しました。プログラムは、①苦痛のスクリーニング質問票、②苦痛のアセスメントガイド、③苦痛緩和のためのマニュアルから構成され、基本的な緩和ケアがプログラムに従い実践できるものになっています。

ここ数年間で、当院では緩和ケア診療加算件数（図）が増加しています。この変化は当院が政策に先んじて、がん医療における緩和ケアの必要性を認識していることを反映した結果と考えられます。今後、院内全体で苦痛のスクリーニングが開始されると、さらに緩和ケアのニーズが高まることが予想されます。この『苦痛のスクリーニングプログラム』を有効に活用し、さらに質の高いがん医療をがん患者に提供していきましょう。プログラムの詳細に関しては、病院全体・各病棟での説明を順次行っていく予定です。



がん患者さんとお家族のピアサポート情報

旭川医科大学病院がん相談支援センター がん相談員・看護師 鎌仲知美

がん診療連携拠点病院やがん診療連携指定病院では、がん患者や家族が心の悩みや体験等を語り合うための場を設けることが求められており、様々な形でのがん患者サロンが開催されています。

タイトルにあるピアサポートとは、同じ悩みや体験を持ち、同じような立場にある仲間＝英語で「peer」（ピア）＝が、体験を語り合い、支え合う取り組みです。実際に患者サロンに参加することで気持ちの共有が生まれ、自身の体験が他の方の力となり良い相互作用が生まれています。当院もがん患者サロン「ほっとピア」、子育て世代のがん患者サロン「ななかまど」、治療やケアに関する「ほっとピアセミナー」を毎月開催し、沢山の方が参加されています。語り合ったり学んだりする中で、自分らしいがんと付き合い方を見つけられるかもしれません。がん相談員の看護師がお待ちしております。

がん患者サロン
ほっとピア

開催日時：第2金曜日 第4金曜日 10:00～15:00
開催場所：旭川医科大学病院2階多目的室（中央採血室向かい）
内容：がん患者さん、ご家族の交流会
同じ経験者だから分かり合えることがあります。お気軽にお越しください。

ななかまど
～がんMami's アセンブリ～

開催日時：第3火曜日 10:00～12:00
開催場所：レストラン「ななかまど」個室
対象：子育て世代のがん患者さん
（お子さんの年齢は問いません）
同世代の患者さんが集まって、子育てや仕事のことなど楽しい語らいの時間になっています。

【お問合せ】
旭川医科大学病院 がん相談支援センター
0166-69-3231

薬剤部 新薬紹介(68) スボレキサント

スボレキサント(商品名:ベルソムラ錠、以下本剤)は、2014年11月に「不眠症」の適応で発売された世界初のオレキシン受容体拮抗薬である。

オレキシンは、日本人らのグループが1998年に同定した神経伝達ペプチドであり、視床下部のニューロンから産生され、覚醒・睡眠の調整に重要な役割を担っている。本剤は、2種のオレキシン受容体(OX1R及びOX2R)の選択的拮抗薬として可逆的に作用することで、オレキシンの支配を受けている覚醒システムを抑制し、睡眠を誘発する。本剤は、投与後1.5時間で速やかに最高血中濃度に達することに加えて、半減期は約10時間であることから、入眠困難および中途覚醒のいずれにも改善が期待され、さらには服用初日から効果が現われる。また、同効薬であるベンゾジアゼピン系睡眠薬で見られる筋弛緩作用を有しないため、ふらつきや転倒のリスクが少ないとされている。

本剤は通常、成人には1日1回20mgを、高齢者には1日1回15mgを就寝直前に経口投与する。服用して就寝した後、一時的に起床して仕事などで活動する

可能性があるときは服用を避ける必要がある。また、本剤を食後投与した場合、空腹時の投与と比較して1.5時間程度の吸収遅延が認められる。それにより、入眠効果の発現が遅れるおそれがあるため、食事と同時にまたは食直後の服用は避ける必要がある。加えて、本剤はCYP3A4によって代謝されるため、CYP3A4を強く阻害する薬剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシンなど)と併用すると本剤の血中濃度が上昇し、作用が著しく増強されるおそれがあることから、これらの薬剤との併用は禁忌である。

主な副作用として、傾眠、頭痛、疲労が挙げられる。服用上の注意点として、本剤の影響が翌朝以後に及び、眠気、注意力・集中力・反射運動能力などの低下が起こることがあるので、自動車の運転など危険を伴う機械の操作に従事させてはならない。また、本邦での承認用量は、米国での開始用量である10mgよりも高く設定されている点も考慮する必要がある。

(薬品情報室 山本 謙、西川 真由(実務実習生))

臨床検査・輸血部発 病院機能評価受審後の輸血関連事項運用変更について

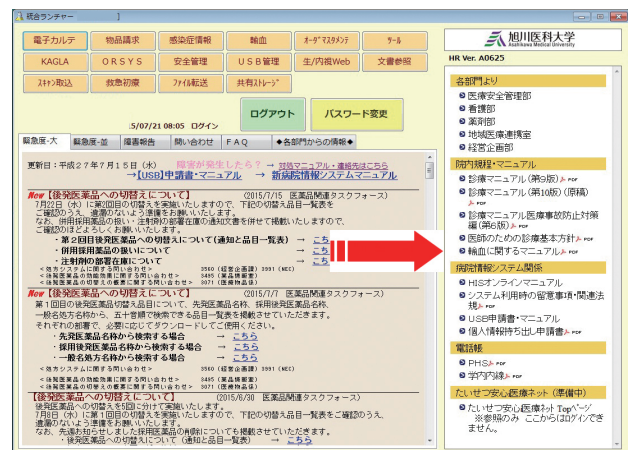
1. 輸血関連説明・同意書の電子化

従来、紙媒体で運用されていた「特定生物由来製品に関する説明と同意書(輸血同意書)」、「自己血輸血に関する説明と同意書」、「緊急時・大量出血時の輸血に関する説明と同意書」が医療文書作成支援システム(Yahgee)による作成が5月18日から可能となりました。病院機能評価受審の際、同意書は説明文とともに保存する必要があるとの指摘を受け、現システムでは説明書についても電子的に保存できるようになっています。Yahgeeから出力された説明・同意書のうち、署名された同意書はコピーを2部とり、1部を輸血検査室へ提出、もう1部は患者控えとし、原本はスキャンセンター提出後に電子化されます。説明書は同意書印刷時に自動的に電子化され保存されます。これまでの紙媒体の同意書を各診療科において保管されている場合は、輸血検査室に返却して頂きますようお願いいたします。

2. 術後患者の血液製剤取り扱い

血液製剤の保管について、厚労省血液製剤保管管理マニュアルに基づき、術後患者の血液製剤の取り扱いが4月15日より変更になりました。手術後に血液製剤(RBC、FFP、自己血)が残っている患者の血液製剤

の扱いは、病院システムの総合ランチャー右側にある院内規定・マニュアルから「輸血に関するマニュアル」を開くと、輸血実施手順14ページに掲載されています(図)。血液製剤の取り扱い原則は、1)血液製剤を手術室からICU以外の病棟に持ち込まない、2)術後未使用の血液製剤はいったん返却し、病棟で使用する分は改めてオーダーする、3)病棟で血液製剤の保管は行わない、4)血液製剤は保冷剤の入った運搬用容器に入れて搬送することが原則となっています。血液製剤を取り扱うすべての職員のご協力をお願いいたします。(臨床検査・輸血部 高橋裕之)



付き添い家族のための病室宅配サービス開始

4階西ナーステーション 塩谷今日子

4階西病棟では多くの子どもたちが病気と闘っています。遠方からの入院であったり、病気によっては入院期間が数ヶ月になることもあります。このような状況のとき、闘病中の子どもの気持ちを支えるのは、家族の存在です。家族がそばにいる安心感が、子どもの治療への意欲を支えます。そのため、4階西病棟では、病気の子どもの付き添い家族が少なくありません。

しかし、付き添い家族の睡眠や休息など療養環境への配慮はしてきましたが、食事は病院からは出ず、家族からは付き添い食を病院で提供してほしいといった要望が度々ありました。

また、「子どもから離れることができず、なかなか買いに行けない」「ゆっくり食べる時間がないのでパンとか簡単なもので済ませることが多い」「買い置きできるからインスタント食品を良く食べる」など、付き添い家族の食生活は多くの課題を抱えていました。

付き添い家族が倒れては、子どもたちが悲しみます。子どもたちが元気になるためにも付き添い家族の健康を守らなければならない。そんな思いから、2013年付

き添い食を提供するためのワーキンググループが立ち上がりました。メンバーは看護師3名、栄養士2名、旭仁会1名、レストランななかまどの料理長1名の計7名で構成され、どのようなメニューがよいのか、価格はどうか、栄養バランスは・・・など何度も話し合いを重ねました。

そして、2015年6月2日、4階西病棟で付き添い食の提供が開始されました。付き添い食は、事前予約することで、平日の昼食に限り、レストランななかまどより、病室に直接配達されます。メニューは丼物4種類、サラダ2種類、汁物3種類から自由に選べます。付き添い食を食べた家族からは「安くておいしい」「温かいご飯がたべたかった」「できたてを食べられるのはうれしい」と満足の意見が多く、好評を得ています。

おいしい食事は人に笑顔を与えます。付き添い家族が笑顔だと子ども達も笑顔になります。ぜひ、一度付き添い食をご利用ください。



平成27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	33,200	1,581.0	94.7	1,424	75.4	15,915	530.5	88.1	83.7	12.80
5月	29,198	1,622.1	94.9	1,178	79.8	15,926	513.7	85.3	77.9	13.70
6月	32,736	1,488.0	94.7	1,501	76.7	15,786	526.2	87.4	83.3	12.30
計	95,134	1,559.6	94.8	4,103	77.1	47,627	523.4	86.9	81.6	12.90
累計	95,134	1,559.6	94.8	4,103	77.1	47,627	523.4	86.9	81.6	12.90
同規模医科大学平均	69,232	1,133.6	90.7	3,847	74.2	45,798	503.3	82.6	82.1	14.59

時事ニュース

- 4月7日(火) 入学式
- 5月12日(月) 看護の日
- 5月10日(日)～16日(土) ふれあい看護週間
- 6月6日(土)～7日(日) 旭川医科大学 医大祭「医祭楽祭～いっさいがっさい～ ALL FOR ONE (41)」開催
- 6月30日(火)～7月1日(水) 会計検査院実地検査
- 7月16日(木) 特定機能病院集中検査

広報誌編集委員会名簿

	区分	氏名	所属	職名
1	委員長	廣川 博之	経営企画部	教授
2	委員	市川 英俊	産婦人科学講座	助教
3	委員	石子 智士	医工連携総研講座	特任教授
4	委員	竹川 政範	歯科口腔外科	副科長
5	委員	高橋 裕之	臨床検査・輸血部	主任臨床検査技師
6	委員	田原 克寿	薬剤部	主任薬剤師
7	委員	黒崎 明子	看護部	副部長
8	委員	紙谷 輝美	企画広報評価課	課長補佐
9	委員	山村 賢司	経営企画課	課長補佐