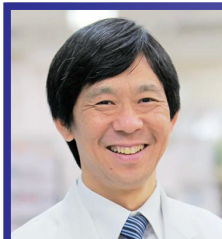


旭川医大 病院ニュース

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/>



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



臨床研究支援センター長 就任にあたって

臨床研究支援センター

センター長 田崎 嘉一

本年、4月より臨床研究支援センター長を拝命しました田崎です。当センターは、皆様のご支援をいただきながら活動を広げ、旭川医科大学の発展に寄与していきたいと考えています。どうぞよろしくお願い致します。

臨床研究支援センターは、昨年1月にそれまでの治験支援センターを発展的改組し、治験のみならず臨床研究を支援していくために設立された組織です。ご存知のように平成27年4月から適応された「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」では、侵襲を伴う介入研究にはモニタリングが必要となり、各講座においてもその対応をされていることと思いますが、その相談部門を当センターに設置致しました。この倫理指針に則り「研究の質」が保証された臨床研究を推進することが、当センター設立の目的であり、それにより新しい医薬品及び医療機器の開発につなげていけると考えております。

一方で国は、平成28年から患者の未承認薬へのアクセスを高めるため、拡大治験や患者申出療養制度を開始しました。こうした流れにも素早く対応し、医療支

援課とも連携し当センターにも相談窓口を設置しました。まだまだ適応の難しい制度ではありますが、実際に適応されるとなった際の支援体制は最低限整ったと思います。

以上のように、臨床研究の信頼回復のために国が行った政策により、新たに必須となった業務に当センターは対応を行ってききましたが、まだまだセンターとしての研究支援は不十分な点も多いと考えております。今年6月からは、臨床研究支援センターの支援料金の設定を行いました。これにより、研究者が各種研究補助金へ応募する際の必要経費として申請いただき、質の高い臨床研究を行う体制が整っていることを示していただくことで、研究資金の獲得へと繋げて欲しいと考えています。今後、当センターの体制を充実させ、さらに支援できる体制を構築していきます。新規治験の獲得も積極的に支援して参りますので、診療科の先生方には、ぜひより多くの治験を獲得いただければと思います。これからも臨床研究支援センターへのご指導、ご支援、どうぞよろしくお願い致します。

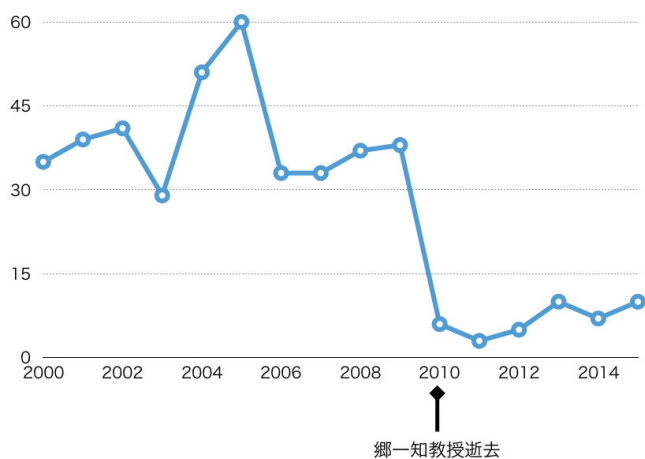
小児心臓手術はじめました

旭川医科大学外科学講座 心臓大血管外科学分野(先天性心疾患) 石川成津矢

いきなり「冷やし中華はじめました」的な始まりですが、いたって真面目な話です。

まずは旭川医大の小児心臓手術の歴史について話してみようと思います。旧第一外科出身で、救急講座の郷一知教授が小児心臓手術を担っておられた。郷教授は小児のみならず成人手術もご自身で執刀され、神の手を持つと称されており、まさしく旭川の宝でした。先天性心疾患手術件数（小児心臓手術+成人先天性心疾患手術）は、最大で年60件を数えていました。ところが、2010年1月29日、出張先で郷教授が逝去されてしまいます。旭川医大の先天性心疾患手術件数の推移(グラフ1)をご覧ください。2010年を境に手術件数が激減していることがお分かり頂けるとと思います。当時私は、北海道立子ども医療・療育センター（コドモックル）に勤務しており、この時期以降に旭川からたくさんの患者さんがコドモックルに手術を受けるために搬送されて来るのを目の当たりにしていました。

グラフ1 旭川医科大学の先天性心疾患手術数の推移



道内で小児心臓手術を謳っている病院は、北海道大学、コドモックル、手稲溪仁会病院の3つしかありません。重症例では入院期間が3ヶ月に及ぶこともあり、家族は付き添いや面会などで長期間札幌に滞在せねばならず、道東、道北の患者さんには大きな負担を強いていました。

私は、紙谷教授からの強い要請もあり、患者さんの負担を減らすため小児心臓外科を始めるべく旭川医大に4月から就任させて頂きました。

郷教授が亡くなってからの6年の空白は大きく、0からのスタートといっても過言ではありません

でした。空白を埋めるために、小児科と心臓大血管外科との合同カンファレンス、心臓大血管外科と麻酔科との合同カンファレンス、看護師さんを対象に定期的な勉強会、臨床工学士（人工心肺技師）の他施設でのトレーニング等を行い万全な体制を構築しつつあります。

心臓大血管外科では、紙谷教授を中心に低侵襲心臓手術（MICS）を疾患、症例を選んで推し進めています。例えば、心房中隔欠損症では通常胸骨正中切開でアプローチするのが一般的です（図1）。我々は成人例で

図1 通常の心房中隔欠損症の手術

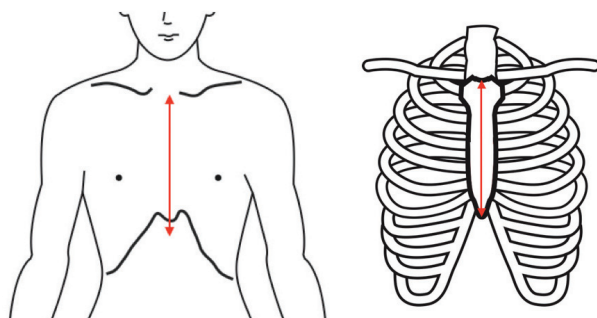


図2 旭川医大で行っている心房中隔欠損症の手術
成人・体格の大きい小児

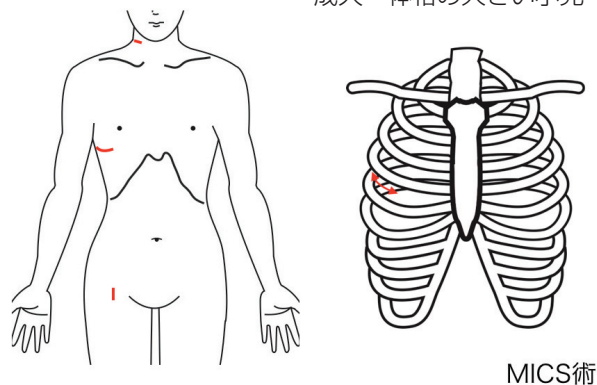
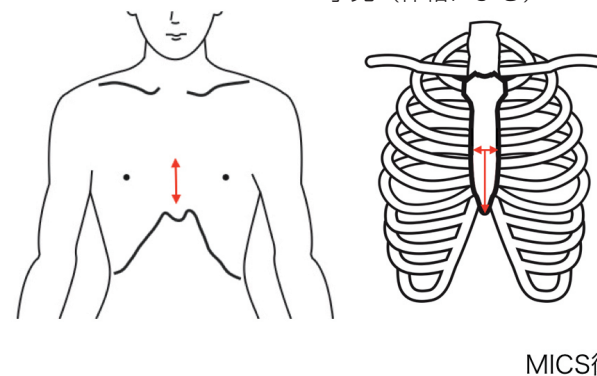


図3 旭川医大で始めた心房中隔欠損症の手術
小児（体格による）



は頸部、鼠径部、乳房下の3カ所の小切開で手術を行っています(図2)。何とか小児でもMICSが出来ないかと考え、胸骨部分切開アプローチをはじめました(図3、4)。

図4



また、成人先天性心疾患症例も増えてきています。最近では50年前に札幌医大の和田二郎教授の施行した患者さんの再手術を経験しました。和田二郎教授は日本で初めて心臓移植を執刀した良しも悪しくも有名な教授です。とても感慨深い症例でした。日々1例1例を大切に臨床に取り組んでいます。

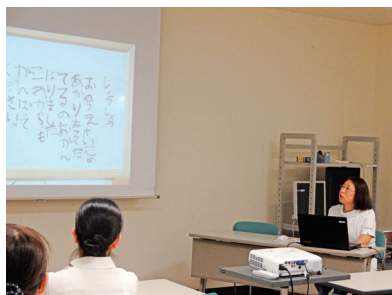
毎週水曜日が心臓大血管外科の先天性心疾患外来日です。先天性心疾患には特殊な病気がたくさんあり、重症度、手術方法、手術時期も多岐にわたります。心臓血管外科医のみならず、産婦人科医、新生児科医、小児循環器医、麻酔科医、人工心肺技師、看護師などの専門スタッフとの密な連携により安全かつ迅速に治療に当たらせて頂きます。セカンドオピニオンなどを含めお気軽にご相談ください。

「冷やし中華」の様な季節限定メニューではなく、通年メニューになれる様頑張っていきますのでよろしくをお願いします。

ワークライフバランスセミナーを開催して

看護部総務委員会委員長 河地 範子

ワークライフバランスという言葉は、最近、良く耳にするようになりました。仕事と生活を調和させることで、両者に相乗効果を期待する考え方とその取り組みのことで。



看護部総務委員会は、働き続けられる職場環境の改善に向けて活動しています。「もっと、時間があつたら良い看護ができるのに」、「予定した

ことができずに1日が終わってしまった」、「仕事は終わらないから時間外に回せばいいや」とか、「プライベートの時間がない」などと、充実感の得られない日々を過ごしていませんか。もしかしたら、少し見方や考え方を変えることで今の働き方を変えることができるかもしれません。どうもあがいても、時間には限りがあります。限られた時間に振り回されるのではなく、自らが時間を管理する、コントロールする、そういったことを考えるヒントを得るために、平成26年度からワークライフバランスを推進する取り組みとして、自分自身や職場の抱える課題に対する方策を考える研修会を実施してきました。今年度は、ランチョン

形式のセミナーを企画し、自ら時間を積極的にマネジメントしてワークとライフを調和させている看護師2名を演者に迎え開催しました。8階西ナースステーション副看護師長の尾上恵子さんからは、育児世代のママとしての立場で、様々な苦労もあるが自身の成長にもつながり、「子育てが仕事の息抜きに、仕事の子育ての息抜きになる」と話されていました。また、救命救急センター看護師の都築正也さんからは、趣味のマラソンや登山等がリフレッシュになっていて、仕事以外の経験が看護師としての幅を広げている、と自信を持って話されていました。経験談は参加者のニーズにも合致しており、今後も、看護部職員個々のWLBの実現に向けて引き続き取り組んでいきたいと思えます。



経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI) ～重症大動脈弁狭窄症に対する最新の治療～

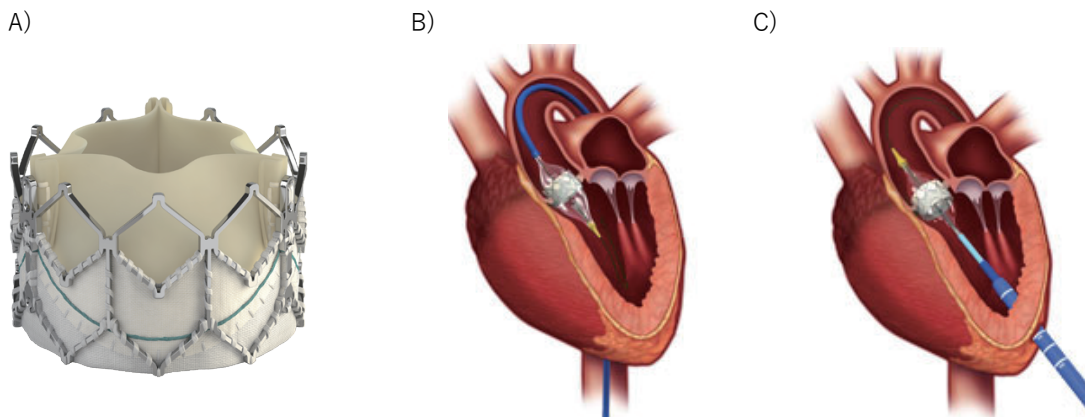
内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野 竹内 利治

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の患者さんが急増しています。重症の大動脈弁狭窄症に対する標準的治療は大動脈弁置換術ですが、そのうち高齢者や手術リスクが高いために手術適応とはならない患者さんが、全体の3割以上を占めるとも言われています。大動脈弁狭窄症は一旦症状が出現すると非常に予後が悪いため、このような手術不可能な患者さんは、なすすべもなく看取らざるを得なかったのが現状でした。そこでこのような患者さんに対しては、比較的侵襲性の低いカテーテルによる大動脈弁バルーン拡張術が当院でも施行されてきました。しかし、この治療法では一時的に症状は改善するものの、弁の拡張が不十分であり、一年以内に再狭窄

をきたすことが多く、予後の改善は限定的であることが判ってきました。

最近これらの問題点を克服するための治療法として、経カテーテル的大動脈弁留置術 (TAVI) が開発されました。実際の方法は、金属の網の中に牛の心膜で作成された人工弁を取り付けたもの (図1 A) を、カテーテルを用いて足の動脈、あるいは胸壁から直接心臓に挿入し、バルーンを拡張することで留置します。身体への負担を考え、足の血管から大腿動脈アプローチ (図1 B) を第一選択としますが、足の血管の狭窄や蛇行が強い場合には胸壁からの心尖部アプローチ (図1 C) が適応となります。

図1



A) カテーテル生体弁 (サピエンXT)

B) 大腿動脈アプローチによるTAVI

C) 心尖部アプローチによるTAVI

当院でも循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医、心エコー専門医、臨床工学技士、放射線技師、看護師などからなる「ハートチーム」を結成し、2016年1月に道内7番目となるTAVI実施施設として認定を受けました。6月9日には、85歳の女性に対し道北・道東地区初となるTAVIを実施し (図2)、無事成功しました。手術時間は2時間余りで合併症なく終了し、術後2日目には一般病棟で食事や会話も可能となり、ADLを損ねることなく早期退院が実現できました。平成28年8月末までに4例の超高齢大動脈弁狭窄症患者に対してTAVIを行い、いずれも良好な初期成績を治めております。

TAVIのメリットとしては、①開胸せず、人工心肺や心停止を必要としないこと、②麻酔時間、手術時間が短く、身体への負担が少ないこと、③手術からの回復が早く、ADLの低下が少ないこと、などが挙げられます。ただしリスクの高い患者さんが治療対象なので、合併症の発生頻度をゼロにすることはできないことも事実です。しかしながら、経験の蓄積とともに年々成績は向上しており、現在本邦における術後30日間の死亡率は約1%程度と報告されています。ハイリスクな高齢者にとっては新たな選択肢となる画期的な治療法であり、今後更なるデバイス・手技の改良により適応の拡大が期待されています。

図2



旭川医大ハートチームによるTAVIの実施風景

がん看護専門看護師の活動

がん看護専門看護師 尾崎 靖子

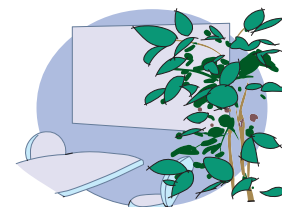


がん医療は高度化し、看護においても専門的技術が要求されるようになってきました。がん看護専門看護師は、がん医療を受けられる患者さんやご家族が、安心して治療やケアを受けられるように、看護実践、医療者からの相談、チーム医療の中で他職種との協働を目指した調整活動、倫理調整、教育活動、研究活動を役割としています。なかでも、私は、患者さんご家族が、がん治療を継続する中で感じる様々な課題に対して、精神的支援を行いつつ、共に解決方法を考えていきたいと思っています。

チーム医療と早期からの緩和ケアを推進してきた2期目のがん対策推進基本計画も終わりが近づき、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針が提示されました。看護関連では、苦痛のスクリーニングと緩和する体制の整備、看護師のカウンセリングの活用が明示され、がんサバイバーの個別なニーズを把握し、ケアに活かすことの重要性が示されました。当院は、がん

診療連携拠点病院であり、専門的で高度ながん医療を提供する役割があります。そのため、患者さんご家族へは診断・告知の際のケアが重要となり、外来通院中の患者さんを対象としたケア提供体制を整備したいと考えて取り組んでいます。現在、外来診療時ながんの告知や治療方針の説明が行われ、患者さんご家族は重要な意思決定の場面に直面します。突然の悪い知らせにより、衝撃や否認、先行きの不安など複雑な心理状態におかれる中で意思決定しなければなりません。そこで、患者さんご家族が、がん治療を納得して選択し、十分な治療と、安心してがんと向き合い生活を営めるように、一緒に相談していきたいと思っています。

患者さんの闘病の始まりにあたり、医師や他職種との連携が早期に開始するこの取り組みは、チーム医療の実践であり、患者さんの幅広い問題解決につながればと思っています。



平成28年度北海道ブロック DMAT災害実働訓練参加報告

去る7月23日から24日にかけてDMAT実働訓練が実施されました。

DMATとは、「Disaster Medical Assistance Team」の頭文字をとったもので、大規模災害や多数のけが人等が発生した事故などの現場に、おおむね48時間以内に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのことです。本院では医師6名、看護師4名、業務調整員2名の12名が日本DMAT資格を有しており、2チーム編成できる体制となっています。

今回の訓練は、北海道庁、北海道DMAT、陸上自衛隊、函館市消防本部に加え、初めて青森県DMATが合同で行った訓練で、当院からは救命救急センターの藤田医師を隊長とし、救命救急センターの稲垣医師、救命救急センター病棟の山尾看護師、ICUの高橋看護師、経営企画課の梅庭の計5名で参加しました。



ドクターカー・公用車

訓練に先立ち、開催主体の北海道より、「道南地域で災害訓練を行うので、遅くとも7月23日正午までに道南に参集できるように対応せよ」と指示がありましたので、どのような訓練になるのか全く分からないまま、7月22日のうちに室蘭まで移動しました。

翌7月23日午前7時00分に、函館市北部を震源とする震度6の地震が発生し、北海道DMAT及び青森県DMATへ待機命令が出されました。午前7時45分に参集命令が出されたので、午前8時05分ころ函館に向けて出発し、午前11時45分頃、参集拠点となっている市立函館病院に到着しました。

本院DMATが到着時点では10隊ほどしか参集していなかったこともあり、本部業務を担当するよう指示を受け、他医療機関DMATの受付、患者搬送調整、活動記録の電子化などの業務に当たっていました。

他医療機関DMATの受付がひと段落してきた12時



市立函館病院外観

30分に北斗市を震源とした震度7の地震が発生します。ふたを開けてみれば、4月上旬に発生した熊本地震と同じような、前震のあとに本震が来ることを想定した訓練でした。

本部を担当していましたので、多方面から多様な情報がひっきりなしに入ってきます。

- 北海道新幹線が脱線し、多数のけが人がいる
- 病院が多くのが人であふれている

来る情報だけではありません。DMAT本部のリーダーからの指示もきます。たとえば、

- 出動しているDMATの安否を確認せよ
- 南渡島、南檜山地方の病院の状況を把握せよ

といったものです。DMAT本部では、入ってきた情報や、本部から派遣中のDMATへ指示した内容、その他必要な事項を、随時まとめていく必要があります。

状況の確認が進み、被害状況が少しずつ見えてくる頃には、地域の基幹病院となっている市立函館病院も患者さんがあふれたため、病院支援としてDMATを6チーム派遣しても、対応しきれない状況となりました。この状況を踏まえ、DMAT本部とし



受付業務



DMAT本部

て南渡島・南檜山地域の医療機関では対応しきれなくなったと判断し、最優先で治療すべきと判断された重症患者さんを南渡島・南檜山地域の外へ搬送すべく、広域搬送拠点臨時医療施設（staging care unit：SCU）を函館空港の格納庫周辺に立ち上げることが決定しました。

SCU立ち上げ決定後直後に津軽海峡フェリーの船内に多数のけが人がいるとのことで、DMAT本部よりフェリーターミナルへ派遣する必要が生じ、DMATが不足したことから、北海道へ10隊以上を追加派遣するよう要請しています。

さらに、少し離れたところの病院から、病院の建物が倒壊の恐れがあるので、患者さん、病院職員全員が安全な場所へ避難（病院避難）の要請が入り、DMATの配置と病院避難に向けた対応を検討しました。

その後15時40分頃までで打ち切れ、訓練の進捗状

況の確認と、翌日は朝7時30分から訓練を行う旨の指示があり、初日の訓練が終了し、解散となりました。

2日目は、午前7時30分より、前日の15時40分以降と想定した訓練が開始され、当院のDMATは引き続きDMAT本部にて業務に当たることとなりました。

訓練に先立ち、DMAT本部のリーダーより、前日までに傷病者のおおよその状況がつかめていたので、本日は域内・域外搬送を円滑に行うことができるよう業務に当たることとの指示がありました。

開始と同時にSCUと、病院避難の要請があった病院へDMATを派遣しましたが、その直後、函館市内でビルが倒壊したとの情報が入り、そちらにもDMATを派遣することとなりました。

SCUでは携帯電話の電波状況が悪く、情報の伝達がうまくいかないため、衛星電話による情報のやり取りしかできず、携帯電話の限界を感じる事ができました。

訓練終盤で、当院の救急車を用いて市立函館病院からSCUへ患者を搬送しようとしたところ、タイヤがパンクしており、修理のために業務調整員が本部から離れるハプニングもありましたが、与えられた業務は何とかこなせたのではないかと思います。

その後、DMAT本部、各活動拠点、SCUの間で連携を取り合いながら、最終的には、ドクターヘリや自衛隊・警察等のヘリ、バス等を用いて患者さんを搬送し、無事終了できたかと思えます。



患者搬送の様子

研修では、様々な場面を想定した講義で、それぞれの活動場所における基本的な動きや考え方の確認がメインです。研修を受講しているときは理解できていても、実働訓練に参加して体を動かしてみると、何をすればよいかわからず右往左往してしまうことがあり、実働訓練の重要性を再認識できました。

最後に病院、救命救急センターのスタッフ及び事務局のご理解ご協力のもと、訓練に参加させていただいたことに感謝いたします。

旭川医科大学病院『緩和ケア研修会』について

緩和ケア診療部 阿部 泰之

旭川医大病院では、がん診療連携拠点病院として『緩和ケア研修会』を毎年行っています。この研修会は、国の定めた「がん対策推進基本計画」の目標である「がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し知識と技術を習得する」ことに対応するものです。

7月23・24日に今年度第1回目の緩和ケア研修会を開催しました。院内外の医師、看護師、作業療法士、管理栄養士など51名が真剣にかつ楽しく基本的緩和ケアを学びました。緩和ケア研修会は、2日間の日程で行われ、講義やロールプレイ、小グループ学習などを用いて、包括的評価の基本から、がん疼痛を始めとした症状緩和のエッセンス、がん告知におけるコミュニケーション、精神腫瘍学の知識、地域連携の事例検討などを通して、主にがん患者さんに対する基本的な緩和ケアが習得できるように工夫されています。

この基本的な緩和ケアを提供できる医療者をさらに増やすため、7年目となる今年度は、7月（開催済み）と11月と3月の3回、緩和ケア研修会を開催することにしています。特に医師については、研修会修了者の証として、厚生労働省からバッジが配布されることとなります。このバッジをつけている医師は基本的な緩

和ケアが行える医師です。患者の皆様におかれましては、緩和ケアについて気軽にご相談ください。

厚生労働省からは、この緩和ケア研修会を、すべてのがん診療に携わる医師（具体的目標として90%以上）が受講するよう求められています。がん診療に関わることのある医師で、研修会未受講の方は早めに受講をお願いします。また、2・3年目の医師（レジデント）については、専攻科に関わらず、100%の受講が義務となっています。次回の当院主催緩和ケア研修会は2017年11月12・13日です。ふるってご参加ください。医師以外の職種の参加も歓迎いたします。



1日目

セッション名	内 容
開会・開催にあたって	研修会のオリエンテーションとアイスブレイキングを行います
緩和ケア概論—患者の視点を取り入れた全人的なケアを目指して	患者の視点を取り入れた緩和ケアの概要、包括的がん医療についてのセッションです
つらさの包括的評価と症状緩和	患者のつらさ（苦痛）を包括的に評価し、評価に基づいた症状緩和の重要性について学ぶセッションです
がん疼痛の評価と治療	がん疼痛の機序、評価、評価に基づく具体的な治療法について、薬物療法、とりわけ医療用麻薬の使用を中心として学んでいきます
消化器症状	がん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア：消化器症状の中から、悪心・嘔吐、消化管閉塞について学びます
オピオイドを開始するとき	オピオイドを処方する際の患者への説明について、ロールプレイを通して習得を目指すセッションです
呼吸困難	がん疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア：呼吸困難について学びます
苦痛緩和のための鎮静	治療抵抗性の苦痛の緩和を意図して行われる「苦痛緩和のための鎮静」について学びます

2日目

セッション名	内 容
がん医療におけるコミュニケーション	がん医療におけるコミュニケーションについてのセッションです。難治がん（悪い知らせ）を伝えるという場面設定でロールプレイを行います
せん妄	がん患者に起こりうる精神的問題に対する緩和ケア：せん妄について学びます
気持ちのつらさ	がん患者に起こりうる精神的問題に対する緩和ケア：気持ちのつらさ、主に不安、抑うつについて学びます
不眠	がん患者に起こりうる精神的問題に対する緩和ケア：不眠について学びます
疼痛事例検討	がん疼痛を抱える事例に対する対応をグループで検討します。研修会で学んだ知識を臨床に落とし込む、まとめのセッションになります
療養場所の選択と地域連携	前のセッションに引き続き、事例について検討します。地域の医療福祉がどのように連携をしていくのが考えます

薬剤部 新薬紹介(70) エボロクマブ (レパーサ® 皮下注シリンジ)

高LDL（低比重リポ蛋白）コレステロール血症は、動脈硬化性疾患の最大の危険因子であり、現在スタチンを中心とした薬剤による治療が一般に行われている。しかし、スタチンによってLDLを強力に低下させても、冠動脈疾患の低下は30%程度に留まる。残余リスクをさらに低下させる治療戦略が待ち望まれていた中、新規作用機序を有する高LDLコレステロール血症治療薬としては初の注射剤が2016年4月本邦発売となった。ヒト抗PCSK9（プロ蛋白転換酵素サブチリシン/ケキシシ9型）モノクローナル抗体製剤のエボロクマブである。

エボロクマブのターゲットであるPCSK9は、2003年に、家族性高コレステロール血症（FH）の責任遺伝子として三番目に同定されたタンパク質である。PCSK9はLDL-R（低比重リポ蛋白受容体）と結合する。PCSK9と結合したLDL-Rは、リサイクリング過程に入ることなくリソソームに運ばれ分解されてしまう。通常、LDL-Rは細胞膜上でLDLと結合し、エンドソームとして細胞内に取り込まれた後、LDLと解離して再

度細胞膜へ輸送され、新たにLDLの取り込みを行う。このリサイクリングが行えなくなると、細胞表面のLDL-Rの数が減少する。エボロクマブはPCSK9に結合することで、PCSK9がLDL-Rと結合するのを阻害する。PCSK9の機能低下によりLDL-Rのリサイクリングが亢進する。これに伴い、LDL-R数が増加しLDLの細胞内への取り込みも増加する。以上の機序によって、エボロクマブは血中のLDLを低下させる。

エボロクマブの効能・効果は「家族性高コレステロール血症、高コレステロール血症、ただし、心血管イベントの発現リスクが高く、HMG-CoA還元酵素阻害剤で効果不十分な場合に限る。」とされており、限定的な適応となっている。また、保険診療における本剤の使用については、厚生労働省保険局医療課長通知で留意事項が付されている。本剤の投与を考慮する際には、添付文書・RMP（医薬品リスク管理計画）および留意事項等の十分な確認が必要である。

（薬品情報室 佐藤 宝）

臨床検査・輸血部発 採取容器のお問い合わせ

皆様には日頃より適正な検査依頼にご協力いただきまして感謝申し上げます。

患者さんの診断や病態を把握するうえで、検査はなくてはならないものであります。その検査を実施する際に、検査精度を保証するうえで、検査を実施する前（検査前工程）からも重要な点があります。それは、適正な検体の採取・保存です。

現在、多種多様な検査項目が検査技術などの進歩により増えてきております。すべての検査項目を電子カルテシステムへの反映は困難です。特殊な検査項目の依頼については、以前の依頼用紙をシステム化した「手書き伝票」オーダによって実施していただいております。その際には、検査に必要な検体の種類やそれに伴う採取容器がわからず、臨床検査・輸血部の外部委託検査（PHS 8316）にお問い合わせいただいていると思います。

この度、そのお問い合わせについて皆様のご負担を少しでも軽減できるよう、電子カルテシステムのデスクトップ上にある「検査項目辞典」（図1）を利用できるようにいたしました。

検索方法は、ラベルに印字された容器名称がどの容器かわからない場合には、図2の「検体採取容器一覧」

をクリックしていただくことで、採取容器の画像が閲覧できます。

また、手書き伝票による特殊検査項目依頼の際には、図2の「項目名検索」に名称を入力いただく、もしくは「文字別分野別検索」にて頭文字等をクリックしていただくことで、対象候補検査項目名称が表示されます。次に該当検査項目をクリックしていただき、「検体採取法」タブ（図3）をクリックしていただくことで、採取容器を検索できます。

皆様の日常業務の補助になる機能として役立てていただけたらと思います。この検索機能等につきまして、ご意見・ご要望がございましたら臨床検査・輸血部（PHS 8261）までご連絡いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

（文責：新関紀康）



図1 デスクトップ上アイコン

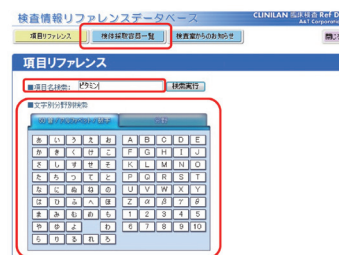


図2 検索画面

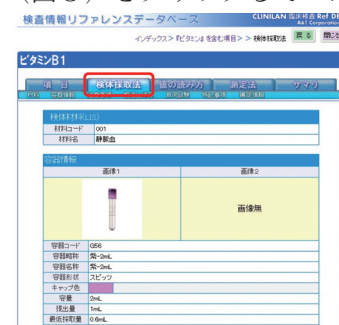


図3 検索結果画面

緩和ケア認定看護師になって

5階西ナースステーション 内藤 理沙

平成28年7月に当院で3人目の緩和ケア認定看護師になりました。がん対策推進基本計画（平成24年6月）で「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組む課題として位置づけられています。こうした流れで緩和ケアは、終末期患者だけではなく、抗がん剤治療や手術など、積極的な治療を行っているすべての病期の患者が対象となりました。私は研修で、緩和ケアとは患者やその家族の苦痛を和らげる事、より豊かな人生をおくることができるようQOLを支えていく事であると学びました。私はQOLとは、個人の価値観や大切にしている事が尊重され、その人らしく生きていく事であると考えます。QOLは私たち医療者が評価できるものとは違い、患者の主観的なものです。そのため、患者それぞれの価値観や大切にしている事など、その患者の背景を知ろうと対話し、アセスメントするプロセスそのものが、QOLを支えるケアといえます。看護師だけの視点でみるの

ではなく、患者やその家族も含めたチーム全体の視点でQOLをアセスメントしていくプロセスが必要となります。チームで関わるためには、患者のQOLの向上を目指すという共通の目的や、目指すべき姿を共有化する必要があります。緩和ケア認定看護師として、多職種と良好なコミュニケーションをとり、情報を統合するために、チーム内で調整を図る能力を磨いていきたいと思います。日頃から他部門と良好なコミュニケーションをとり、信頼関係を築く事、一つ一つの相談に対し、真摯に向き合い、信頼と実績を重ねていく事で、緩和ケアチーム全体の活動の幅が広がり、切れ目のない緩和ケアにつながられるよう業務に邁進していきたいと思っています。



平成28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	31,771	1,588.6	95.3	1,277	84.3	15,803	526.8	87.5	88.1	12.9
5月	29,572	1,556.4	95.5	1,240	86.1	16,037	517.3	85.9	85.3	13.9
6月	32,365	1,471.1	95.8	1,409	84.1	16,458	548.6	91.1	87.4	11.7
計	93,708	1,536.2	95.5	3,926	84.8	48,298	530.7	88.2	86.9	12.8
累計	93,708	1,536.2	95.5	3,926	84.8	48,298	530.7	88.2	86.9	12.8
同規模医科大学平均	70,314	1,152.7	91.5	3,857	81.0	46,442	510.4	83.6	82.6	14.3

編集後記

今、オリンピック真っ只中。試合時間のおかげで日本に居るのに時差ぼけだ。今回は多くの歴史が塗り替えられている。日本人がメダルを取る姿に感動する。とりわけ最後まで諦めずに逆転する姿は、たくさんの勇気を与えてくれる。彼らは間違いなくヒーローであり、次の東京オリンピックでもさらなる活躍を願うとともに、彼らに憧れて多くの後進が育ってくれればと思う。彼らの中には、若い頃から外国に留学し成長してきた人たちが居る。自分の一生をそれだけのために賭けてきた努力には頭が下がる。

一方で、彼らの引退後にはどのような第2の人生が待っているのだろうか？メダリストは一生安泰な国もあると聞いたことがある。日本では、とりわけ多くのメダリストが輩出されている競技では、経験を生かした人生を歩めるとは限らないのではと思う。ヒーローには選んだ道で幸せになって欲しいと願う。テレビで解説する元メダリストを見て思った。(眼科・医工連携総研講座 石子 智士)

時事ニュース

- 7月8日 (金)～11月中旬ごろ
スターバックスコーヒー旭川医科大学病院店休業
- 7月9日 (土) 院内コンサート (ギター部)
- 7月23日 (土)～7月24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
- 8月23日 (火) 脳死下臓器提供シミュレーションの実施