

# 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の活動紹介

臨床研究支援センター長 田崎 嘉一

臨床研究支援センターは、臨床研究と治療の円滑な実施を支援するために、平成26年10月に治験支援センターを改組して設置されました。

必要とされる様々な支援に対応するために、臨床研究コンサルテーション部門、臨床研究コーディネート部門、生物統計部門、品質管理（モニタリング）部門、データ管理部門、試験薬・医療機器管理部門、信頼性保証部門、臨床研究事務部門（治験事務担当と臨床研究事務担当）で構成されています。平成28年4月に副センター長のうち1名を専任とし、同10月にそれぞれ看護部、薬剤部、臨床検査・輸血部に所属していた臨床研究コーディネーター（CRC）全員を本センター所属、さらに平成29年4月には品質管理（モニタリング）部門の特任教員を専任とするなど支援体制の強化が進んでいますが、まだ十分な支援を行えるだけの組織とはなっておらず、ご要望にお応えできない部分もあります。いましばらくお時間をいただければと思います。

臨床研究支援の現場では、研究計画に基づいてヒアリングを行い、一定の条件を満たした臨床研究に対して、研究チームで対応が困難な業務を支援します。平成28年6月に臨床研究支援の開始をご案内して以来、多くのお問合せをいただき、これまでに5件の医師主導型臨床研究を支援しています。支援の内容は様々で、プロジェクトマネジメント、必須文書管理等のほか、CRCによる支援も行っています。さらに、データの信頼性や倫理性的の確保のため、適切なモニタリング・監査の実施が求められていることから、平成29年4月より外部からのモニタリング・監査を受ける際の支援業務を開始しました。経営企画部の協力のもと、電子カルテ閲覧用PCや閲覧場所、閲覧用IDの提供を可能とし、外部からの直接閲覧を支援しています。臨床研究支援についての詳細は、臨床研究支援センターホームページをご参照いただき、まずはご相談ください。

治験の現場では、CRCが、質の高い治験が実施できるよう支援を行っています。臨床研究コーディネート部門には7名（看護師4名、臨床検査技師2名、薬剤師1名）のCRCが在籍しており、同意説明補助、被

験者対応、進捗管理、モニタリング・監査の対応など業務内容は多岐に渡ります。

当院では現在11診療科で28試験（2017年5月現在）を実施しており、約50名の被験者さんが登録されています。治験数を増加させるためにも各診療科の先生方にはご協力をお願いいたします。治験の打診がございましたらまずは臨床研究コーディネート部門にご相談ください。CRCがサポートいたします。

臨床研究の質が問われる時代となり、CRCの支援は不可欠とされています。平成29年度は、研究者教育講習会においてCRCがポイントをお話しさせていただきます（日時未定）。治験やCRCについて知っていただける機会ですので、是非ご参加ください。

また、日ごろから治験実施に貢献していただいている講座や部署に感謝の意を表したいと考えており、過去の実績から病院長表彰として行っていく予定です。

本センターでは、臨床研究と治療が適切に行われるよう支援させていただき、医療の進歩に貢献したいと考えております。今後とも臨床研究支援センターの活動にご注目いただき、ご理解とご協力、また有効にご活用いただきたいと思います。まずは、お気軽にご相談ください。よろしくごお願いいたします。

臨床研究支援センターホームページ  
<http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/chiken/>  
臨床研究支援業務に関する通知  
<http://www.asahikawa-med.ac.jp/hospital/chiken/index.php/topics/archives/1108>

### 私たちがサポートします



臨床研究コーディネーター部門

## 栄養管理部副部長 就任にあたって

山内 栄養管理部副部長



「もぐら生活からの脱却！」

この度、栄養管理部となってから2代目の栄養士長（副部長）となりました。今回病院ニュースに掲載の機会を与えていただき幸せに感じています。このようなこと

でもない限り栄養管理部を語ることができませんのでとてもいいタイミングでした。

医大に長く勤務しているスタッフでも栄養管理部がどこにあるのかわからない方が多くいます。ではどこに居を構えているかというと西病棟の地下に私達はいます。そこで患者さんの食事を作り、そして栄養管理を行っているという、まさしく縁の下の力持ちです。

では栄養管理部のスタッフを紹介させていただきます。管理栄養士は8名で、全国的には珍しくありませんが昨年からは医大にも男性栄養士が仲間入りしました。すでに病棟には出向いていますのでご存知の方もいると思いますが、病棟に伺った際は“白い目”ではなく優しく受け入れていただければと思います。次に調理

師ですが調理補助員も含めると31名、委託職員も含めると41人とかなりの大所帯です。調理師の顔触れはといいますと調理師経験が約40年というベテランもいれば、20代の調理師も多く、30代、40代、50代と幅広い年齢層です。そのなかには厳しい技能検定に合格し、給食用特殊料理専門調理師に認定された調理師がいたり、ホテルで腕を磨いた調理師など多彩です。

先にも述べましたが、地下にいと存在が希薄になりがちです。自虐的かもしれませんが今はもぐらのような環境にいます。たぶんですがもぐらだって本当は明るいところが好きはずです。今後は栄養士だけでなく、機会があれば調理師も明るい場での活動を増やし、皆に存在感を示していきたいと思っていますので宜しくお願いします。

追記：病院食の「ごはん」が美味しいと患者さんから好評なことはご存知でしたでしょうか？ 米農家の方からも「美味しいね」と言われました。病院のスタッフが自分の病院の食事のことを知ることは大事だと思います。もし「試食してみたい」という声が多ければ“試食会”なるものを作っていいかなと考えています。

## 医療安全管理部副部長 就任にあたって

医療安全管理部専任リスクマネジャー 今野 真都佳



本年4月1日付けで専任リスクマネジャーを拝命いたしました。

日本の医療安全の歴史ともいえる、横浜市立大学病院の患者取り替え事例や京都大学病院のエタノール注入事例などの大きな事故は2000年前後に発生し、このような

事故を繰り返さないよう、組織管理体制の整備、安全対策システムの開発や教育が講じられてきました。今、これらの事例を知らない世代が多くなり、安全なシステムがあることが当たり前になってきています。事例を語り継ぎ、事故は他人ごとではなくいつでも身近に起こり得るものであるという緊張感を持ち、今のシステムがなぜこのようになっているのか、リスクを認識して適切に使用していくことが必要であり、私も若い世代へ伝えていきたいと思っています。

ヒューマンエラーは「要因」ではなく「結果」です。 $B=f(P \cdot E)$  という式はご存じでしょうか。人間の行

動Bは人間自身Pと人間を取り巻く環境Eになんらかの影響要因が作用して決まるという行動の法則です。人間の特性として、一定の目標の到達するために可能な方法や経路がいくつかある場合、その中で最も楽なものを選ぶ傾向にある「最小努力の法則」、自分では不安全な状況を全く意識していない、意識していても「ちょっとだから」という安易な気持ち（U：油断 F：不注意 O：横着）があります。私自身も、忙しさを理由に、確認を怠ったときにインシデントが発生した苦い経験があります。ひとつひとつを自分の目と手と頭を使って確認すること、また、個人の限界をカバーするのはチームであり、チームメンバーへの関心をもち観察・支援・助言すること、それを受け入れられるチームワークやアサーティブなコミュニケーション、環境を整えることが重要と考えております。

専任リスクマネジャーとして、旭川医大の安全文化の醸成に努めて参る所存です。今後ともご指導ご協力をよろしくお願いいたします。

## 病院事務部長 就任にあたって

佐藤 病院事務部長



4月1日付で、病院事務部長を拝命いたしました佐藤と申します。よろしくお願いいたします。東北大学病院に奉職したのち、病院関係業務から遠ざかっておりましたが、このたび、ほぼ30年ぶりに病院関係の業務に携わることになりました。

診療に昼夜を問わず駆け回る医師や患者さんを献身的に支える看護師、メディカルスタッフの方々の姿を拝見し、懐かしくも、また、改めて身が引き締まる思いをいたしております。事務スタッフとともに、医療現場を一生懸命支えてまいりたいと思います。

病院運営は、私が申し上げるまでもなく、医療安全管理、経営体制の強化、ガバナンスの確保、更には、医療の国際化や地域医療など、列挙にいとまがないほど様々な課題を抱えています。その中でも、社会の変化としての「3人に1人」が65歳以上、「5人に1人」

が75歳以上という高齢化に伴う2025年問題は、大きな課題の一つではないかと思えます。社会全体が変化して行く中で、病院を取り巻く環境も例外ではなく、病院機能の在り方、診療内容、更には、医療保障制度にも大きな影響を与えるとも言われております。地域医療構想など、国を挙げての対応も進められていますが、個々の医療機関としての対応も必要かと思えます。

これらの課題を乗り越えていくためには、これまで以上に、的確に現状を把握し、変化を予測していく必要があります。事務スタッフとしては、ひとりひとりが、それぞれの持ち場で、一層、主体的に病院運営に携わり、様々な課題に対し、知恵を出し合い、ソリューションを提案していくことが重要かと思えます。

皆様のご指導とご協力を頂きながら、病院事務部が、そのような事務組織となるよう努めつつ、病院運営を支えてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

## 看護の日、看護週間を振り返って

看護部総務委員会

21世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心を、私たち一人一人が分かち合うことが必要です。こうした心を、老若男女



を問わずだれもが育むきっかけとなるよう、旧厚生省により、「看護の日」が1990年に制定されました。市民・有識者による「看護の日の制定を願う会」の運動が、きっかけでした。フローレンスナイチンゲールの誕生日にちなみ5月12日が「看護の日」、その日をはさむ1週間（5月7日～13日）を看護週間として、当院でもさまざまなイベントを行いました。

今年の看護の日のテーマは「命に寄り添うプロフェSSIONALとして」です。新人看護師が、看護職としての責任感を胸に、命に寄り添うプロとなる決意が描かれ、ポスターには実際の新人が掲載されています。また、市内の5校の高校生が参加するふれあい看護体験がありました。29名が参加し、白衣を着て看護を体験しました。将来看護師を目指す方が多く、「助産師になりたい」「看護師がかっこ良かった」と目を輝かせていました。午後からは実際の助産師・看護師から「やっぱり看護の仕事が好き」「助産師という夢をか

なえて」「がんと共に生きる人々への看護」の講演を聴き1日の体験を終えました。

看護の日フェアとして、認知症看護認定看護師による健康講座『認知症の基礎知識と予防対策』や『ロコモティブシンドロームって何？要介護・寝たきり予防に今から対策を』、栄養士による『からだが好き食事について』の講演、パネル展は、『100円で揃えられる介護・看護グッズの紹介』を展示しました。今年は栄養士による栄養相談コーナーも併設され、減塩みそ汁の試飲など、大盛況となりました。



さらに、市内のゴスペルチーム「The soul expression」による歌の夕べを開催し、『oh happy day』『joyful joyful』等5曲を披露いただきました。「癒されました」「素敵な歌声でした」と好評でした。



看護の日の看護フェアの開催に、協力をいただいた皆さまに感謝申し上げます。

# 日本DMAT 隊員養成研修

救命救急ナースステーション看護師 岡本 真紀代

平成29年2月20日～23日、4日間にわたり東京都立川市で行われた日本DMAT隊員養成研修に参加してきました。

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を言います。

今回は、看護師枠として1人での参加だったため少

し不安を感じながらの参加でした。

研修初日。指定された都道府県より総勢65名の受講者がおり、その半数以上がチーム参加、7割以上が男性でした。はじめに、研修概要の説明を聴き、その後直ぐに4時間以上の休憩なしの講義が始まりました。「DMATの意義について」から始まり、災害現場での活動やトリアージ、災害現場で起こり得る病態についてなど、講義で終了した初日でした。

## 第 1 日目 2月20日 (災害医療センターにて)

- 講義 1 『DMATの意義について』
- 講義 2 『CSCATTTについて』
- 講義 3 『実習：災害現場での情報通信』
- 講義 4 『トリアージ』
- 講義 5 『シミュレーション局地災害』
- 講義 6 『シミュレーション(救護所運営)』
- 講義 7-1 『クラッシュ症候群と熱傷』
- 講義 7-2 『実習：災害現場での傷病者観察手順とトリアージ』
- 講義 8 『災害現場での診療記録について』
- 講義 9 『広域災害におけるDMAT活動と広域災害救急医療情報システム』
- 講義 10 『実習：広域災害救急医療情報システム』

2日目からは、グループに分かれ初日同様、講義とグループワーク（災害現場を想定してのシミュレーションなど）、職種別に分かれ看護師はトリアージ実習、無線の演習を行いました。トリアージ実習では、災害現場で使用されるスタート法とPAT法というトリアージを学びました。スタート法は、基準を理解できていれば医療者以外でも振り分けできる簡単なもので迅速性が求められます。しかし、PAT法は看護師メイ

ンで行うものでありJPTEC（外傷病院前救護のガイドライン）の基礎知識が前提にあったうえでのトリアージ手技で、時間と高精度が要求されました。

PAT法に関しては事前学習や研修を受けていないと、実際の講義を受けて直ぐにできるものではないと感じました。救急に携わっていない部署から参加していた看護師の中には、今どきのYou tubeで事前学習してきたという方もいました。

## 第 2 日目 2月21日

- 講義 11-1 『現場救護所における標準診療手順』
- 講義 11-2 『実習：災害時の看護師の役割（トリアージ実習）』
- 講義 12 『シミュレーション病院支援受け入れ』
- 講義 13 『災害時におけるメンタルヘルスケア』
- 講義 14 『シミュレーション大地震発生／DMAT派遣』
- 講義 15 『シミュレーション広域災害時のDMAT活動』
- 講義 16 『医療搬送と広域医療搬送におけるDMAT活動』
- 講義 17 『航空機内での医療』
- 講義 18 『実習：災害拠点病院、SCUでの診療』
- 講義 19 『日本DMAT活動要領について（厚生省）』

そして疲れが出始める3日目は、朝一から実技試験（トリアージ・トランシーバー）、筆記試験が始まり、午後からは30名2グループに分かれ、2回SCU（広域搬送拠点臨時医療施設：staging care unit）活動訓練が行われました。北海道チームは先着隊としてSCUに到着した形で現場を指揮する形でしたが、指揮するレベルにはほど遠い現状で、後から来た応援隊のチームが加われば加わるほど、現場が混乱する状況であり、

実際の災害現場を想定することのできる訓練でした。また北海道という地名の順番だけで何かとトップバッターで声がかかり本当に損だなど、しみじみ感じた訓練でした。この日は2回SCU訓練を行いました。訓練終了時にはグループ全員で反省や課題を話し合うことができたため、最終日のSCU訓練では一致団結できるよう互いに健闘を祈り3日目を終えました。

### 第 3 日目 2月22日

- 講義20 『小型・中型ヘリコプター搭乗時の安全管理・通信』
- 試験 筆記試験と実技試験（看護師：トリアージ・トランシーバー・EMIS）
- 講義21 『消防組織』
- 講義22-1 『シミュレーションSCU／実践訓練1／現場救護所』
- 講義22-2 『シミュレーションSCU／実践訓練2／グループ入れ替え』
- 講義23 『東日本大震災におけるDMAT活動と今後の課題』
- 講義24 『熊本地震について』

4日目の最終日は、朝から前日のSCU活動の実践訓練の本番（試験）のような形で研修が始まりました。前日の反省も含め、グループメンバーで打ち合わせする時間もあり、前日とは打って変わりスムーズに進みました。訓練中には、スタッフとコミュニケーションも取れ、互いの良いところをほめ合いながら実践し、

最後には各々達成感で終えた活動訓練でした。私も、一応役付きのスタッフ（資機材担当）をさせて頂きました。

最後の講評では「現場での実践を想定した資機材管理ができていて、とても良かったです。」とお褒めの言葉を頂き、研修最終日を終わることが出来ました。

### 第 4 日目 2月23日（内閣府予備施設にて）

- 実践訓練：SCU (Staging Care Unit)
- 実践訓練：搭載・卸下
- 実践訓練反省会
- 講義25 『DMATの今後の研修計画について』

4日間、研修を毎日10時間以上受けてきましたが、研修初日から3日目までが本当に過酷でした。ホテルに帰ってから宿題に追われ、夕食が喉を通らず、また大荷物を持参しているにもかかわらず行く道を間違え5キロ以上遠回りして研修先に到着することもあり、頭に10円剥げが出来るのではないかと不安に駆られ、1人で参加したことを心細く感じた時もありました。

初日から講師の方々の指導は熱く、なごやかな雰囲気になることもほとんどない研修でした。しかし、災害時におけるDMAT隊員としての現場活動に対する心構えや、また過酷なスケジュールの中で要求される

活動を想定する事ができ、今回の研修で得た経験はとても貴重だったと実感しました。今後は北海道ブロックで行われる実動訓練にも積極的に参加して色々と学んでいきたいと思いました。

私自身、今後道北ドクターヘリナースとしてのOJT研修が始まります。東日本大震災でもドクターヘリが活躍した報告もあり、いつ起こるかわからない災害や、院内での災害訓練、今後の地域医療にもDMATとして、ヘリナースとして、今回貴重な研修に参加する機会を頂いたことに感謝しつつ、様々な場面で貢献できるよう日々努力していきたいと思えます。

## FRESH VOICE

### 看護師としての第一歩

救命救急ナースステーション看護師 小林 早紀



旭川医科大学病院で看護師として働き始めて、早くも1ヵ月が経ちました。予てより希望していた救命救急ナースステーションに配属されることとなり、看護師免許が届いたことで、先輩看護師の見守りの下、看護を実践する機会も多くなりました。それと共に、徐々にではありますが、本当に看護師になったのだなという実感と、入職時とはまた異なる緊張が日々増しているのを感じています。

当たり前のことではありますが、1人の対象への看護を、時間をかけて展開していた学生時代とは異なり、病棟では日々異なる複数の対象への看護を同時に展開する必要があります。1日の中で必要なケアを確実にを行うためにチームの中でどう動く必要があるのか、また、状態の変化に合わせた方法を考えながら看護を実践する難しさを強く感じています。病室に伺う前に頭の中で観察やケアの流れを考えていても、いざベッドサイドに立つと声掛けひとつとっても拙い自分に、もどかしさを感じる毎日です。そんな中で心に留めているのが、「小さなことでも、

できなかった事だけでなくその日にできたことも振り返ってみて。」という先輩看護師からの助言です。今はできていないことばかりに目が向いてしまいがちです。しかし、教えてもらえる今の時間を大切に、できた理由とできなかった理由を振り返り、明確にすることで、教わったことを焦らずひとつずつ自分のものにできるようにしていきたいです。

5月からは見学が主体だった4月から一歩進み、見守りの下ではありますが、自分で流れを考えて看護を実践する場面が増えてきます。自分にできるのか、今はとにかく不安でいっぱいです。しかし、不安に駆られて漫然と毎日を送るのではなく、そんな自分でも、少しでもその時にできることはないか考えることを意識したいと考えています。簡単なことでも毎日明確な目標を持って取り組むことを積み重ね、数ヶ月先、1年先に振り返ったときに、理想の看護師像に少しでも近づけるよう頑張りたいです。

### 診療放射線技師になって

診療技術部 放射線技術部門 内田 麻貴



診療放射線技師として旭川医科大学病院に勤務し、3年が過ぎました。診療放射線技師の業務は、一般撮影、血管造影、CT、MRI、核医学検査、放射線治療の6部門に分かれています。入職して半年程度は、休日や夜間の業務に備えて一般撮影部門とCT部門で研修を受け、その後は様々な部門に分かれて業務を行います。私は主に一般撮影部門を担当しています。

一般撮影部門の中で最も多いものは胸部単純撮影ですが、整形領域、歯科、マンモグラフィなどの撮影も行います。さらに、病棟や手術室でのポータブル撮影、X線TV検査、骨密度測定なども行います。毎日たくさんの患者様を撮影していますので、混雑する時間帯や、急を要する場合など、手早く業務を行わなくてはならない場面が多くあります。また、患者様には着替えや体勢保持など、苦痛となかなかないことを願うため、言葉遣いや態度には常に気を付けなくてはならないと感じています。先輩

方のあたたかいご指導のおかげで少しずつ検査をスムーズに行うことができるようになりましたが、多岐にわたる業務であり、3年間勤務した今でも知識不足を痛感します。検査技術、接遇ともにまだまだ改善すべき点は多くありますので、今後も日々勉強し、皆様に信頼されるよう努力をしていきたいと思っています。

放射線技術部門には、質の高い医療を提供するため、勉強会の参加や学会発表などを行っているスタッフが多くいます。そのような先輩方と勤務できることは非常に恵まれていると思います。先輩方を見習って、積極的に勉強会に参加し、業務に生かしたいと考えています。

スタッフの皆様にはまだまだご迷惑をおかけすることのほうが多いのですが、自分の持つ知識や経験を生かし、患者様の負担の少ない検査を遂行するよう日々努力していきます。今後ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

**薬剤部 副作用情報(68)免疫チェックポイント阻害薬に関連した1型糖尿病**

抗PD-1 (programmed cell death-1) 抗体をはじめとする免疫チェックポイント阻害薬は、新たな機序による抗がん治療として注目されている。

ニボルマブ (オプジーボ<sup>®</sup>)、ペムブロリズマブ (キイトルーダ<sup>®</sup>) などの免疫チェックポイント阻害薬による免疫反応活性化にともなう免疫学的有害事象として、甲状腺炎 (甲状腺機能低下症など)、下垂体炎 (下垂体機能低下症など) などとともに1型糖尿病の発症が報告されている。

1型糖尿病は膵β細胞の破壊により絶対的インスリン欠乏に陥る疾患であり、中でも劇症1型糖尿病は、極めて急激に症状が悪化し、糖尿病症状出現から1週間以内にインスリン分泌が完全に枯渇し、重篤なケトアシドーシスに陥る病態である。適切に診断し、直ちにインスリン治療を開始しなければ、死に至る場合も想定される。しかし、劇症1型糖尿病の可能性が念頭にないと、偶発的な高血糖として経過観察とされたり、2型糖尿病として誤った対応がなされることもある。免疫チェックポイント阻害薬使用中に急激な血糖値の上昇、もしくは口渇・多飲・多尿・体重減少・全身倦

怠感・意識障害などの糖尿病症状が出現した際には、劇症1型糖尿病の可能性を考慮し、糖尿病専門医との緊密な連携のもと、早急な対処が必要である。また、患者に対しても、劇症1型糖尿病の可能性や注意すべき症状について、あらかじめ十分に周知しておくことが求められる。

ニボルマブによる1型糖尿病の副作用については、平成27年11月に添付文書が改訂され注意喚起が行われているが、その後、他の腫瘍へも適応が拡大されており、平成28年2月からは包括医療費支払制度の対象外となっている。1型糖尿病の注意喚起がなされていない他の免疫チェックポイント阻害薬も含めて、今後、使用患者数の増加が見込まれるため、副作用には十分注意されたい。

(薬品情報室 安達 知輝)

**臨床検査・輸血部発 臨床検査技師と診療放射線技師によるエコー検査開始のお知らせ**

いつも適正な検査にご協力いただきまして、ありがとうございます。

これまで放射線科医師が施行していたエコー検査について、今後は臨床検査技師と診療放射線技師が施行することとなり、2017年4月27日から東病棟2階の生理検査エリア内での稼働を開始いたしました。稼働にあたり、腹部・甲状腺エコー検査の研修や検査環境整備などの面でご協力を賜りました皆様に、この場をお借りして心より御礼申し上げます。新しい体制での検査開始にあたり、オーダー入力方法や結果参照方法などが変更となりました。詳細な手順につきましては病院情報システムのランチャーに掲載させていただいておりますので、ご確認のほどよろしくお願い申し上げます。また、予約方法はオープン予約に変更し、空いている予約枠の中からご希望の日時を選んで入力することができるようになりました。現在、エコー装置1台で検査を行っていることもあり、1日当たりの予約枠数は多くありませんが、基本的に平日は毎日検査を受け入れられるようになっております。今後の体制整備や院内の需要に応じて、徐々にではありますが1日

当たりの予約枠数を増やしていけるように取り組んでいきたいと考えております。現時点では腹部と甲状腺のエコー検査に限って臨床検査技師と診療放射線技師が行う体制となっているため、その他の検査内容のご依頼につきましては、放射線科医師にご相談いただいた上でオーダー入力していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。最後に、各診療科の先生に必要とされる検査室となれるよう、2つの職種がそれぞれの得意分野をいかにしながら協力し合い、鋭意努力して参りたく存じます。各診療科の先生方におかれましては、今後ともご指導のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

(臨床検査・輸血部 伊藤 栄祐)

# 「手ぶら入院」「レンタルタオル」の開始について

業務担当副看護部長 井戸川 みどり 外来看護師長 平瀬 美恵子

当院は、道東・道北地域の拠点病院です。そのため、遠方から入院する患者さんも多く、中には、高齢者の独居、高齢世帯の患者さんもいます。そこで、入院時の荷物の持ち運びや入院中の洗濯の負担を少しでも軽減し、安楽な療養環境を提供したいと考えました。今回、旭仁会の事業の一環として、「手ぶら入院」「レンタルタオル」のサービスを開始することになりましたのでお知らせします。

「手ぶら入院」は、入院日に合わせ患者さんが荷物を院内の郵便局に局留で送り、入院後、患者さんや家族が郵便局に受け取りに行くシステムです。入院時、大きなカバンを抱えて入院する患者さんの姿を見かけます。また、北海道の冬は雪道で、荷物を持ちながらの移動は転倒の危険もあります。そこで、あらかじめ荷物を送ることで、入院日は手ぶらで入院し、入院後、事務手続きなどが落ち着いてから荷物を取りに行くことが可能となります。「手ぶら入院」は、自宅から病院までの移動や入院日の負担の軽減につながります。

「レンタルタオル」は、タオル・バスタオル各1枚のセットを1日370円で貸し出します。毎日、新しいセットを病室まで配布し、使用済みのセットを回収に行きます。毎日、清潔なタオルが使用でき、自分で洗濯する必要もありません。短期入院や臨時入院の場合にも、便利なシステムと考えます。

2つのサービスを開始するにあたり、半年以上、荷物の配送や保管、タオルの貸し出し価格、システム構築に向け旭仁会、医療支援課と看護部で話し合いました。今後、さらに高齢者の増加、在院日数の短縮など、医療を取り巻く環境の変化が予測されます。他職種、他部門で協力し、旭川医科大学病院に入院して良かったと思われるサービスと安全・安楽な療養環境を提供していきたいと思えます。

なお、患者さんへは、旭仁会のパンフレット等でお知らせをします。「手ぶら入院」「レンタルタオル」とも5月から開始しています。

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
1月	29,281	1,541.1	95.5	1,110	83.2	15,660	505.2	83.9	82.9	13.0
2月	28,657	1,432.9	95.5	1,126	84.7	15,067	538.1	89.4	86.5	12.5
3月	34,372	1,562.4	95.9	1,334	84.4	16,410	529.4	87.9	85.4	12.0
計	92,310	1,513.3	95.6	3,570	84.1	47,137	523.7	87.0	84.9	12.5
累計	375,986	1,547.3	95.6	14,810	85.3	190,660	522.4	86.8	85.9	12.4
同規模医科大学平均	283,848	1,168.8	91.5	15,281	80.9	188,937	517.6	84.9	83.8	14.0

## 時事ニュース

- 4月6日(木) 入学式
- 5月12日(金) 看護の日
- 5月7日(日)～13日(土) ふれあい看護週間
- 6月10日(土)～11日(日) 第43回 旭川医科大学 医大祭「医新伝心」開催

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	講師
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	准教授
5 委員	野澤 佳祐	臨床検査・輸血部	主任臨床検査技師
6 委員	木村 周古	薬剤部	薬剤師
7 委員	金田 豊子	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	七戸 寛敏	経営企画課	係長