

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



定年退職にあたって

産科婦人科学講座 教授 千石 一雄

令和2年3月末をもちまして定年退職となります。私は昭和48年11月(1973年)に旭川医科大学に入学し、昭和54年(1979年)に卒業後、清水哲也教授が主宰しておりました、産婦人科学科学講座に奉職し、今年3月までの46年以上にわたり旭川医科大学で育てていただきました。産婦人科医としては、主に生殖医療分野の臨床・研究に携わり、北海道で初の体外受精児の分娩に成功したことは、北海道の生殖医療の発展に多少は貢献できたものと考えています。2005年(平17年)からは教授として15年間講座を担当させていただきました。2004年から始まった卒後臨床研修必須化のあおりを受け、大学に残る学生は激減し、当初は非常に厳しい教室運営の舵取りであったと記憶しております。しかし、産婦人科を志す若手も徐々に増加し、周産期、婦人科腫瘍に関しては若手の国内留学を積極的に勧奨し、ようやくその成果が出始めており、今後の発展が期待されるところまで来ております。

また、大学におきましては、10年以上にわたり教育センター長、教務厚生委員会委員長を務めさせていただきました。私の学生時代とは比較にならないほど医学教育は高度に体系化され充実していることを学びました。また、医学部の根幹は如何に優秀で、心豊かな医師を育てることができるかだと今更のように実感いたしました。旭川医大病院のスタッフの方々も、旭川医大の将来のために学生教育にこれまで以上にご協力をお願いしたいと思います。

産婦人科は旭川医大病院の多くの医師・医療スタッフ・事務職の方々に支えられ、道北・道東における最後の砦としての機能を果たすべく、教室員一丸となって頑張っております。

今後も旭川医大産婦人科に、ご支援をお願いするとともに、旭川医大病院が地域に密着するとともに、国際的にも高く評価される病院になることを祈念しております。

本当に長い間お世話になり心より感謝申し上げます。



退職にあたって

呼吸器センターセンター長 教授 大崎 能伸

私は1980年に旭川医科大学を卒業して、大学院に進学しました。研究テーマは、培養肺癌細胞を用いて抗癌剤の効果を解析する研究でした。大学院在学中に3か月間の名寄市立病院の勤務を2回務めました。1984年に大学院を修了して、その秋から国立道北病院(現在の旭川医療センター)に2年間勤務しました。1986年に旭川医科大学第一内科で呼吸器科医として助手に奉職し、1988年には国立がんセンター研究所薬効試験部に3か月間研修に行きました。1990年からは米国の国立衛生研究所癌研究所(NIH-NCI)のNavy-Medical Oncology Branchに3年間留学しました。その後は、第一内科に戻って、2008年から呼吸器センター教授を拝命しています。6年間の学生時代を含めて46年間の大学生活のうち、学外にいたのはこの5年9か月だけです。

大学勤務中には、卒後臨床研修センター長、感染制

御部長、病院長補佐、副病院長兼医療安全管理部長、図書館長を拝命し、とくに、感染制御部長、医療安全管理部長は併任だったため、よく無事にこなせたものだと思います。

感染制御部では、旭川医科大学病院を揺るがせた2005年のバチルスセレウスによる病院全体のシェードアウトブレイク(J Infect. 54:617-622, 2007)を経験しました。この原因が洗濯室での不十分な漂白剤の使用であったことをつきとめました(J Infect, 55, 283-284, 2007)。これらの報告は、その後の自治医科大学での同様の事例の解析に役立ち、また、ほかの病院で経験される事例の改善策の策定に参考にされています。2009年の新型インフルエンザH1N1 pdm09のときは、対策に本当に苦労しました。大きな病院に多数の人が出入りする状況での感染対策は困難を極めます。大学病院の管理に足跡を残せたと自負できるのも、多くの方々の応援、ご助力の賜物と思っています。

パラ(障がい者)ノルディックスキーでの 国際クラス分け委員としての仕事について

整形外科学講座 助教 佐々木 祐介

今年は東京オリパラを迎えることもあり、パラリンピックの選手を目にする機会も多いかと思います。しかし、パラリンピックはどのような障がいを持った人が出られるのか？様々な障がいをどのように評価しているのか？など、競技についての詳細はあまり知られていません。実際、私も2015年に旭川で行われたパラノルディックスキーの世界カップをサポートするまでは、障がい者スポーツに関してはあまり知識がありませんでした。当院のスポーツ医科学研究委員会委員として、この大会のサポートするにあたり、参加する選手の障がいの程度を判定する“クラス分け”を見学する機会を得ました。ノルディックスキーでは国内でクラス分けを出来る人がいないことや、障がいの程度が参加資格に合わず国際大会の現地まで行って参加できないケースがあることを知り、少しでもナショナルチームの手助けを出来ればと思いクラス分けの国際資格を取得しました。現在、国内では全日本チームのメディカルチェックやクラス分け、また海外で行われるワールドカップでのクラス分けに関わっています。

ノルディックスキーでは、障がいクラスが重いほど滑走タイムが有利に換算されますので、中には障がいの程度をごまかそうとする選手もいます。それに惑わ



されず正確な評価をしなければなりませんし、競技に対する実用的な能力も考慮しなければなりません。クラス分けの専門的な知識無しにはクラスを決めることは出来ませんので、取得した国際資格は全日本チームにとって非常に有用であると感じます。

パラリンピックは元々戦争で負傷した人達のために始まったと言われており、欧米と日本では選手のバックグラウンドは大きく異なり、日本選手が欧米の選手と戦うのは非常に大変です。また、障がい者に対する文化的な背景の違いも日本のパラスポーツが発展しない理由の一つだと思います。今回の東京オリパラでの追い風を生かして、日本でパラスポーツがもっと深く根付くことを期待し、自分もクラス分けを含めたパラスポーツの面白さを広めていければと思います。

自分はスポーツドクターを目指して医学部に入り、その想いのまま整形外科医となりました。このようなスポーツドクターとしての仕事を与えていただいたスポーツ医科学研究委員会に感謝していますし、委員会からこれからも沢山のスタッフが旭川だけでなく国内や世界のスポーツ現場と繋がっていくことを願っています。



日本医療機能評価機構による病院機能評価、訪問審査を終えて 病院長補佐(病院機能評価担当)、病院機能評価受審対策チームリーダー 原 潤 保 明



2月3日病院概要説明

2月3～5日の3日間、日本医療機能評価機構による病院機能評価（一般病院3）の訪問審査がありました。この3日間、12名の評価調査員（サーベイヤー）が来院し、事前に送った当院の現況調査票と自己評価調査票の審査、および病棟のみならず、外来や各中央管理部門や事務管理部門への訪問・面接調査がありました。この3日間で190名の医療職や事務職が審査に参加しました。この参加人数には評価調査員からも高く評価され、旭川医科大学病院の高い結束力を見せつけることができたと思います。訪問審査に関わった皆さまには厚く御礼申し上げます。



2月4日ケアプロセス調査（6棟）

病院機能評価とは、（公益財団法人）日本医療機能評価機構が行う事業のひとつであり、我が国の病院を対象に、病院の質改善活動、組織全体の運営管理および提供される医療について、日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価を行う事業です。病院機能評価は、国民が安全で安心な医療が受けられるよう、4つの評価対象領域（患者中心の医療の推進、良質な医療の実践1、良質な医療の実践2、理念達成に向けた組織運営）から構成される評価項目を用いて、病院組織全体の運営管理および提供される医療について評価します。現在、全国での認定されている病院数は2166になります。

当病院でも、5年前に受審し、当時最も審査基準の

厳しい「一般病院2」の評価を得ています。2018年から、大学病院、特定機能病院を対象とした「一般病院3」という種別が設けられ、以前より評価項目がより一層多くなりました。当病院でも昨年1月に病院機能評価受審対策チームを発足させ、計4回の対策チーム会議、12月～1月には計6回の模擬訪問審査を催し、準備して参りました。受審3日目の評価調査員からの講評では、比較的良好な評価が多く見受けられましたが、種々の面で早急な対応や改善を要する事項を指摘されました。

病院機能評価はこの訪問審査で終了した訳ではなく、後日文書で報告を受ける講評で指摘された事項について、もう一度、当病院で対応や改善を行います。そうして、その結果について再度評価を受け、合格水準に達していたならば最終的に認定されることになります。病院機能評価は、マニュアルの改正や職員の意識改革、基準の見直し等の医療の質の改善のみならず、チーム医療の促進や他職種間の理解力が深まり、連携強化につながります。それには、対策チーム、各部署、事務職の皆さまを含めた旭川医科大学病院職員が一丸となって取り組んでいかなければなりません。どうかご協力の程、宜しくお願い申し上げます。



2月4日部署訪問（病理部）

老人看護専門看護師になって

8階東ナースステーション 副看護師長 老人看護専門看護師 金 絵理

2019年3月2年間の旭川医科大学大学院高度実践コース高齢者看護学の就学期間を終了し、同年12月に老人看護専門看護師の認定を受けました。勤務をしながら自己啓発休業制度を活用し、資格取得に至る事ができたのはひとえに、看護部を始め、師長、病棟のスタッフの皆様のお力添えがあったからこそです。心より感謝申し上げます。

わが国の急激な高齢化に伴い、高齢者を取り巻く課題には、急性期におけるせん妄など二次的合併症による入院の長期化や家族形態の変化などの退院調整の複雑化、高齢者虐待や看取りのあり方など様々なものがあります。こうした多様化するニーズに対応し、保健・医療・福祉を包含した質の高い看護の提供は療養場所を問わず喫緊の課題になっております。昨年、日本老年医学会では、「ACP推進に関する提言」が発表され、ケアプランニングとACPは連続的なものであり、意思決定を積み重ねることの重要性と共に、最後まで人としての尊厳を守られることの重要性が強調されています。

こうした課題と向き合い、CNSの6つの役割（実践・教育・調整・コンサルテーション・倫理調整・研究）を担いながら、認知症高齢者の多様化するニーズ・複雑に絡み合った倫理的な問題に、多職種と協働する必要があります。老人看護専門看護師がコーディネーターとして認知症ケアチームの中でキュア（治療）とケアを融合させ、役割を発揮することが重要性です。日々のケアにおいて高齢者の自己決定を支え、せん妄の発症や抑制帯の使用に至った療養環境の見直しなどを勧め、コンフォートなケアを目指していきたいと考えています。

このたび、皆様のお力添えの元で看護師としての再出発の機会を与えられたことに感謝しています。今後も高齢者に学ぶ姿勢を持ち続け、私自身の倫理観の醸成に努め、CNSが活用され、ケアの中に組み込まれていけるように努力していきますので、何卒宜しくお願い致します。



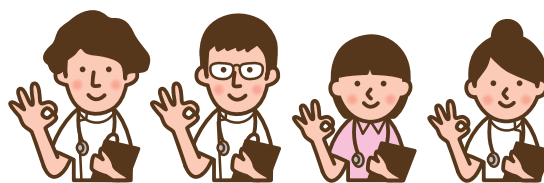
老人看護専門看護師となって

外来NS 副看護師長 老人看護専門看護師 摂食・嚥下障害看護 認定看護師 工藤 紘子

2019年3月旭川医科大学大学院高度実践コース高齢者看護学を終了し、同年12月に当院で初めての老人看護専門看護師となりました。資格取得に至るまでは、当院での実習も含め、看護部をはじめ所属部署の協力をいただき、また大学の自己啓発休業制度を活用させていただき、無事に資格取得できましたことに、心より感謝申し上げます。

私は2012年に摂食・嚥下障害看護認定看護師を取得し、院内の摂食嚥下障害看護の実践・指導・相談の役割を院内・地域へ実践してまいりました。栄養管理の介入において、胃瘻造設・気管切開・喉頭気管分離手術などを選択する患者さんとの関わりのなかで、倫理調整の場面に多く携わらせていただきました。特に高齢者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を意識することが多くありました。意思決定支援や倫理調整への介入が多くなり、必要性を感じるなかで自分の役割に限界を感じて専門看護師を取得しようと考えました。専門看護師制度は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すこと

により、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的としています。老人看護専門看護師は「高齢者が入院・入所・利用する施設において、認知症や嚥下障害などをはじめとする複雑な健康問題を持つ高齢者のQOLを向上させるために水準の高い看護を提供する。」ことを特徴としています。専門看護師は実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割があります。在院日数が短縮し、在宅・施設での療養継続をいかに支援するかが重要となっている現在、高齢者がどのように入院を受け止め、治療と向き合っているのか、また医療者は高齢者の背景を考慮した入院生活環境をどのように整えることができているのかを意識しながら、地域へもどる高齢者の継続ケアを実践するため外来と病棟をつないでいきたいと思ひます。



薬剤部 副作用情報(73) 薬剤性QT延長症候群

正常な心電図波形では、心房の興奮を反映するP波に引き続き、心室の興奮を反映するQRS波、さらに興奮の回復過程を反映するT波からなる。QT間隔とは、QRS波の最初からT波の終末までの間隔を指し、QT間隔の延長は、心室興奮の活動電位持続時間延長を反映し、不整脈の発現につながりやすいとされる。

QT延長症候群は、何らかの原因によりQT間隔が延長し、特有の心室頻拍であるトルサ・ド・ポアン(TdP)を発現する病態を指す。TdPの発現により、致死性の不整脈である心室細動を引き起こし、突然死を生じることがある。先天性の場合は家族性であることが多く、心筋のイオンチャネルをコードする遺伝子異常が原因となることが多い。

一方、後天性の場合では、薬剤性によるものが原因として最も多い。原因薬剤は、抗不整脈薬であるジソピラミド、シベンズリン、アミオダロン、ソタロール等が代表的である。これらの抗不整脈薬は、心房細動等の不整脈に対して用いられるが、その作用機序から、活動電位

持続時間を延長し、本症を引き起こしやすい。抗不整脈薬以外では、抗菌薬のエリスロマイシン、レボフロキサシン等、三環系・四環系抗うつ薬であるイミプラミン、ミアンセリン等、抗ヒスタミン薬のジフェンヒドラミン、ヒドロキシジン等、消化性潰瘍治療薬のオメプラゾール、ファモチジン等が原因薬剤としてあげられる。

本症のリスク因子として、女性、低カリウム血症、徐脈、うっ血性心不全、QT延長をきたしやすい遺伝的素因を有する場合があげられる。さらに、原因薬剤の過剰投与、肝・腎機能異常、もしくは上記の薬剤にその薬物代謝酵素を抑制する薬剤を併用したときに血中濃度が上昇し、本症を起こす可能性がある。

治療方法としては、本症を疑った場合、まず原因となる薬剤を中止し、徐脈が見られる場合はその是正、低カリウム血症の場合は血清カリウム値の補正を行う。TdPが頻発する場合、一時的ペーシングやイソプロテレノール持続静注による心拍数の上昇を図ることが有用である。

(薬品情報室 大滝 康一)

臨床検査・輸血部発 アルカリフォスファターゼ(ALP)の測定値が1/3になります！

いつも適正な検査依頼にご協力いただきありがとうございます。

日本臨床化学会(JSCC)が、ALPと乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)の常用基準法を、現行法(JSCC法)から国際臨床化学連合(IFCC)の基準測定操作法と同一の測定法(IFCC法)へ変更することを受け、当院でもALPについては2020年4月よりIFCC法の導入を開始します。これに伴い、

ALPの測定値が現行の約1/3程度になる

ことが大きな変更点といえます。

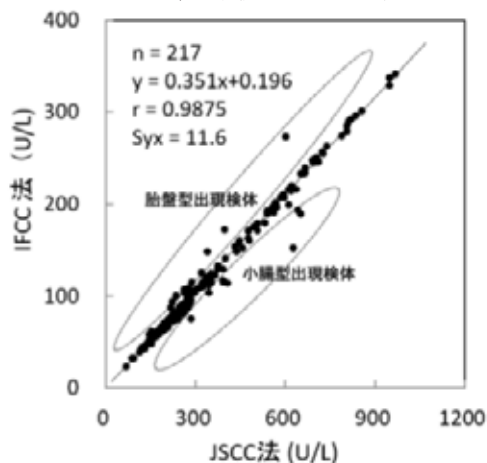
そもそもなぜ変更するのかというと、血液型B・O型でSe(Fut2)が分泌型の人では臨床的意義に乏しい食事由来の小腸型ALPの上昇が増加し、現行法ではこれらを測りこんでしまいます。したがって、IFCC

法へ移行することで小腸型ALPが軽減し、肝・骨疾患由来のALP上昇の特異性が向上することが期待できます。また、測定値が約1/3になるため基準範囲も約1/3となり、下記ようになります。

また、2020年4月以前の測定値と比較できるようにJSCC法換算値(下記参照)を併記しますので、ご参考ください。

※小腸型ALPや胎盤型ALPが増加する症例など一部適用されない場合もあります(下図および院内案内文書参照)のでご注意ください。

(臨床検査・輸血部 伊藤 敦巳)



無作為抽出患者検体でのJSCC法とIFCC法の相関図

基準範囲

現在(成人): 96~284 U/L

変更後(成人): 38~113 U/L (共用基準範囲)

ALP換算式

JSCC法→IFCC法に換算: 0.35 倍

IFCC法→JSCC法に換算: 2.84 倍

人工肛門を造設された患者さんへの退院後訪問の取り組み

6階東ナースステーション 看護師長 田中 理佳

日本看護協会では2015年に「看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護～」を掲げ、入院時はもちろんのこと、暮らしの場における質の高い看護の提供が期待されています。

6階東ナースステーションは、消化器外科・移植外科の病棟で、手術をされる患者さんが多く入院をされています。その中でも、より専門性の高いケアが必要とされる人工肛門（以下ストーマ）を造設される患者さんは年間約90名と年々増加傾向にあります。質の高いストーマのケア、患者さんやご家族にとっての最善のケアを提供するために、2017年より、皮膚・排泄ケア認定看護師が中心となって、ストーマ造設をされた患者さんがご自宅に帰られた後も、安心してセルフケアを行えるように、退院後訪問を実践しています。これは、ストーマを造設している状態にある患者さんが、自宅退院や特別養護老人ホームに入所され、訪問看護師や施設の看護師、介

護員によって、退院後の円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のために、病棟に勤務する皮膚排泄ケア認定看護師やストーマリハビリテーション講習会を受講した看護師が、退院後1か月以内に5回の訪問ができるという仕組みです。2019年までの3年間で16名のご自宅・ご施設へ訪問し、計38回の訪問をさせて頂いています。看護師のストーマケアのスキルを向上させるために、部署独自のストーマケア教育プログラムを作成し、知識を習得する目的の講義と実践に必要な技術を習得する演習を統合させ、1年半の時間をかけて、すべての看護師が講義と演習を受け、部署独自で作成したストーマ修了証シールを獲得しています。さらに、退院後の訪問看護導入時には、訪問看護師と共に同行訪問もしています。

今後も、部署特有の専門性と看護の質を高め、患者さんやご家族の皆さんの退院後の生活を見据えながら、生活を支えていけるようチームで力を尽くしていきます。



2019年度 患者数等統計

(経営企画課)

区分	外来患者数 延	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	入院患者数 延	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
10月	35,539	1,692.3	96.4%	1,324	88.1%	16,082	518.8	86.2	87.4	11.8
11月	32,473	1,623.7	96.5%	1,211	89.5%	16,019	534.0	88.7	88.4	11.6
12月	32,257	1,612.9	96.5%	1,120	91.7%	15,969	515.1	85.6	84.8	11.5
計	100,269	1,643.8	96.4%	3,655	89.8%	48,070	522.5	86.8	86.9	11.6
累計	301,078	2,488.2	96.3%	11,721	86.8%	143,634	784.9	130.4	86.9	11.6

時事ニュース

- 2月3～5日（月～水）病院機能評価の受審
- 2月15日（土）第11回地域がん診療連携拠点病院
旭川医科大学病院主催 市民公開講座

編集後記

日本語が好きです。同時に日本語は難しいと実感しています。話す側はもちろん、聞く側の性格や立場、その時の環境、もしかしたら病気や障害などの事情によって、誤解していたり、勘違いがあったり、曲解されたり。通じないのです。友人との会話なら、「違うよ！」と言っても、仕事の、特に電話はその訂正も難しい。

落ち込みながらネットを見ていると、「(アメリカ) 国防省に外国語習得難易度ランキングというデータがあり、一番難易度が高い「カテゴリー5+」にただ一つ日本語だけが分類されている」とありました。やっぱり難しいんだ。そんな中、話を聞いたその場でおおよそのシナリオを作って言葉選びが出来るなんて、さすが課長！難解な言葉で書かれ、どう判断して良いか分からない規程を読んでもくれる、補佐すごい！周りにいたわ、お手本が。私も頑張ろう。広報の仕事に携わっている間に、「優しくて綺麗に通じる日本語」を使えるように日々精進です。一年間ありがとうございました。

(総務課 児玉 亜由美)