

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



コロナとの闘いはつづく

旭川医科大学病院 病院長 古川博之

患者のみなさまには、新型コロナウイルスの影響で不安な面持ちで日々を送られている方々やマスクやアルコール消毒などの物品不足で悩まれている方も多いと思います。心からお見舞い申し上げます。また、職員のみなさまには、日頃から新型コロナウイルス感染の対応にご尽力いただきありがとうございます。おかげさまで旭川市では4月18日以来、感染者ゼロが続いております。私も病院長という立場から旭川医科大学病院に万全の体制を敷くべく、旭川市で感染第1例目が確認された翌日、2月23日に感染対策会議を招集し、25日には感染病床として13床を確保、26日には発熱外来をオープンさせました。元々、旭川市の感染者用ベッドは市立旭川病院の6床しかなく、第1例目以降、あっという間にこのうちの5床が埋まりました。当病院にはICUと一般病棟に2床ずつ計4床があるだけで、病床の不足が懸念され、8階東病棟の個室9床を感染用に準備しました。感染患者を受け入れる体制を即座に作っていただいたお陰で、最大5名の患者を無事収容でき、旭川が病床不足にならずに済みました。また、ICUもECMO（人工肺）対応のため北見から患者さんを受け入れました。発熱外来については、オープンにあたって感染（疑い）患者と一般患者の動線を分ける遮蔽壁を設営しました。発熱外来の担当は、内科3科だ

けでなく、外科、小児科、脳神経外科も診療にわりサポートしてくれました。今回最も苦労したのは、一般病床へ入院した人でも、発熱など少しでも新型コロナウイルス感染を疑われれば感染症病棟に入ってもらわざるをえないことです。しかも、感染陰性を確定するためには、PCR検査が必要ですが、当初は検査が保健所の管轄であるためなかなか迅速に行うことができず、診断がつくまで感染症病棟に留め置かれることとなります。そのため、検査部に協力してもらい、現在は当院でのPCR検査が可能になっています。

旭川市内では、新型コロナウイルスが発生した直後より、保健所・医師会と当病院を含めた5機関病院が連絡を取りあい、その後毎週会合を持ち、情報の共有と感染対策に努めてきました。現在、旭川市では新型コロナウイルス感染が収まったようにみえておりますが、ワクチンや治療薬ができるまでは油断することができません。今年の冬に入る頃には、感染患者はもちろん疑似患者に対する対応が必要になる可能性があります。そのために現在マニュアルを整備しておりますので、この数ヶ月で学んだ経験をもとに、万全の体制で臨みたいと思います。皆さんも、うがい・手洗い・手指消毒を励行し、3密をさけて、この困難な時期を一緒に乗り切りましょう。



遺伝子診療カウンセリング室より

旭川医科大学病院遺伝子診療カウンセリング室は、平成13年（2001年）4月に学内措置として設置が承認され、これまで兼任教員のみで運営されてきました。今回、2020年4月1日付で、蒔田教授が遺伝子診療カウンセリング室長に就任し、初めて専任教員が誕生したことになります。

今後は、蒔田室長を中心に兼任スタッフである乳腺

疾患センター 北田教授、耳鼻咽喉科・頭頸部外科 片田准教授、第三内科 田邊講師、産科婦人科 横浜助教、金井助教の5名の先生方に加え、今年度着任となった小笠原看護師とともにチーム一丸となって取り組んで参りますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

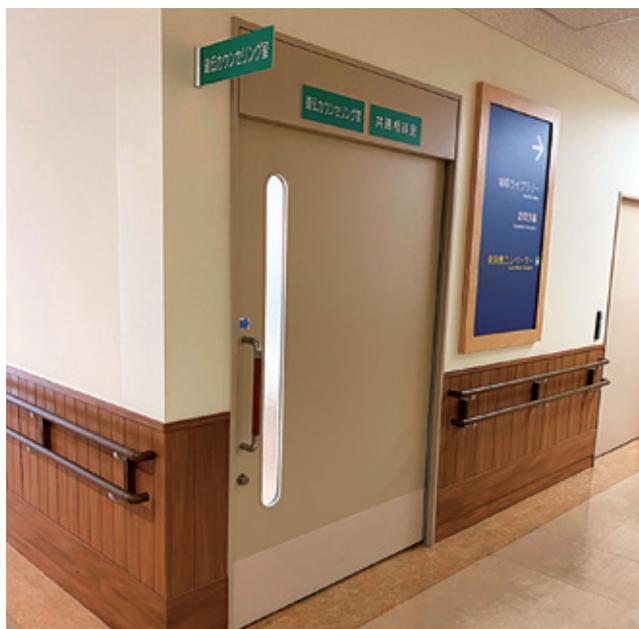
着任にあたって

4月より看護師、また遺伝カウンセラーとして働かせていただいている小笠原といいます。一度臨床で看護師として勤務をした後、3月まで札幌医科大学大学院にて遺伝カウンセラーを目指し勉強をしていました。

がん遺伝子パネル検査が保険適用になり、がんゲノム医療という言葉聞く機会が増えていると思われる一方で、遺伝カウンセラー、遺伝カウンセリングについてはよくわからないという方が多いかもしれません。遺伝カウンセリングでは、がんに関わら

遺伝子診療カウンセリング室 小笠原 穂の花

ず出生前から、小児期、成人期とすべてのライフステージにおける遺伝に関わる問題について、正しい情報提供と心理社会的支援によってクライアントの意思決定を支援します。スタッフの方々に遺伝カウンセラーについて知っていただけるような活動をして、何か相談ごとがあればスムーズに連携できればと思います。また、クライアントにとって相談しやすい存在になれるように努力したいと思います。どうぞよろしくお願い致します。



平成31年度、令和2年度の診療報酬改訂により、多くの遺伝子検査が保険診療化されるようになりました。また、本院では遺伝カウンセリング加算も算定できる体制になっています。しかしながら、遺伝子検査は、結果の解釈が複雑であり一般診療の枠の中では患者様の十分な理解を得るような説明が難しい場合も少なくありません。結果的に遺伝が関与する病気についての悩みや不安を抱える人は、年々増加しているように思われます。当カウンセリング室では、幅広い領域

の疾患に対応できるように、臨床遺伝専門医が相談の内容に応じて専門診療科の医師やコメディカルと密な連携をとり、カウンセリングの準備をおこなっています。遺伝性の疾患を持つ患者様だけではなく、そのご家族やご親戚の方々が相談者となられる場合でも対応が可能ですので、どうぞお気軽にご相談下さい。

※平成31年度、令和2年度の診療報酬改訂に伴う、遺伝子検査のフローについては、臨床検査・輸血部と相談の上、近日中にご案内を差し上げる予定です。

Thank you for calling! 患者が急変する、その前に ～Rapid Response System 本格稼働開始しました～

Rapid Response Team 集中治療部 川田 大輔
ICUナースステーション 酒井 周平

Rapid Response System (RRS) とは、患者に対する重篤有害事象を軽減することを目的とし、迅速な対応を要するバイタルサインの重大な増悪を含む急激な病態変化を覚知して対応するために策定された介入手段1)です。先行研究において、予期せぬ状態悪化を経験する9.2%の入院患者のうち43.5%は防ぎうるものだと報告されており2)、多くの「急変」には前兆がある(図1)という点に着目したRRSは早期認識と早期介入をすることで患者の安全を守るためのシステムです。

私たちは、2017年度より多職種からなるRRSチームを結成し、運用について検討を重ねてきました。2018年度後半からは各病棟への周知と試験的運用を開始、対象となる4階西病棟とNICUを除く病棟にRRSの概要や起動基準(表1)などについて伝達しました。また、当面は平日日中のみの運用であること、現行のスタットコールとは区別すること、病棟からの連絡を受けて30分以内の対応を目標とすること、看護師間での連絡体制を確立したこと、そしてオーバートリージの許容を約束すること等も説明しました。

これまでの試用期間において23件の依頼がありました。その内容は、呼吸状態悪化や循環動態不安定、意識レベル低下が多く、うち10件がICUに入院となっています。また転帰については、他施設と比較すると死亡率が高いことから、症例のフィードバックを通して各病棟への周知を徹底していくこと、定期的な起動基準の見直し等を予定しています。

試験的運用が終わり、4月から本格的に稼働を開始しました。私たちは常に「Thank you for calling!」の姿勢で臨むことを約束します。バイタルサインの変化や「何かおかしい」と感じたときにはICU日当直Drスマホ、またはICUリーダースマホまで、ご連絡ください!

引用文献

- 1) 日本院内救急検討委員会ホームページ
- 2) de Vries et al (2008) . The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Qual Saf Health Care. 17 (3) :216-23.

図1

多くの「急変」には前兆がある

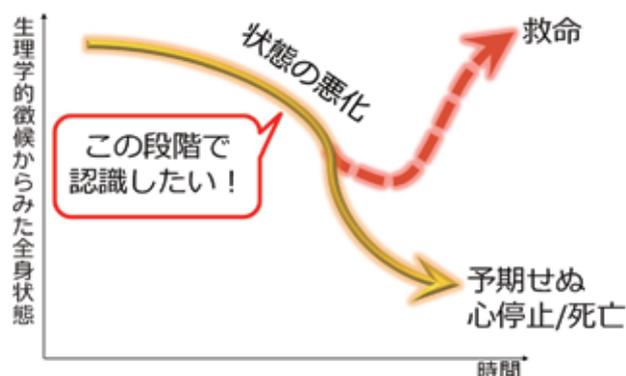


表1

RRS起動基準

いずれかに該当したらCallしてください

- ・呼吸数 30回以上 8回以下
- ・心拍数 130回以上 40回以下
- ・血圧 90mmHg以下 普段より40mmHg以上の低下
- ・酸素飽和度 SpO₂ 92%以下 (酸素吸入下)
- ・体温 四肢冷感, 冷汗
- ・意識 急激な変化で, 清明ではない状態
- ・尿量 4時間 50ml以下
- ・何かおかしい (スタッフによる強い懸念)



新生・緩和ケアチームのご紹介

緩和ケア医 阿部 泰之 緩和ケア専従看護師 國本 紅美子

皆さんは「緩和ケア」と聞いて、どのようなイメージをもたれるでしょうか？<早期からの緩和ケア>というイメージであると、とても嬉しいです。

緩和ケアは、2007年・第1期がん対策基本推進計画にも示されているように、終末期に行われる「看取りのケア」という考えから、<早期からの緩和ケア>つまり、「告知時・治療期からのケア」という考え方に変わりました。そして現在は、がんだけではなく、非がん（心不全など）の患者さん、つまり、すべての患者さんを対象としています。

緩和ケアは特別に行われるものではなく、患者さん・ご家族が不安な気持ちを抱えていると感じた時、その人らしく治療に向かうことが出来るようさまざまな有害事象をケアする時、病気の進行により痛みなどの新たな症状が出た時、バッドニュースが伝えられ気持ちの揺らぎが生じた時、エンドオブライフの過ごし方を共に考える時など、主治医・看護師・コメディカル・地域の方々などが日々行っているすべてのアプローチが緩和ケアになります。からだや気持ちの症状に関する質問票を通して、患者さんの全人的苦痛に向き合い、話し合いのきっかけとして、介入の必要性をスクリーニングすることもそのひとつです。

これらのケアを「基本的緩和ケア」と呼びます。そして、

皆さんが困難さ・複雑さを感じた時に緩和ケアチームにコンサルテーションいただき、介入が必要となる状況を「専門的緩和ケア」と呼びます。

4月より緩和ケアチームは、2チームから1チームになりましたが、臨床心理士が加わり、専従看護師が私に変わり、新たなコンサルテーションチームとなりました。これは、皆さんの「基本的緩和ケア」に取り組まれる力が育ってきた証であると感じています。患者さん・ご家族が<よりよい姿>に向かうことができるよう、基本的緩和ケアのサポートも行なっていますので、いつでも声をかけていただけたらと思っています。

患者さんの声・皆さんの声を受け止めながら、共に考え、すべての人にとって有意義な「専門的緩和ケア」が届けられるチームとなれるよう努力していきたいと思っています。新生・緩和ケアチームをどうぞよろしくお願いいたします。



4月から緩和ケア診療部に心理士として配属になりました

緩和ケア診療部 臨床心理士 高垣 愉佳

4月から緩和ケア診療部に心理士として配属になりました。資格としては准看護師、臨床心理士、公認心理師の3つの資格を持っています。心理士としては、これまで主に緩和ケアと遺伝相談の分野で働いて来ました。

心理的ケアは心理士以外の職種の方も行われています。ですので、心理士の特徴として出来ることは何なのか？ということをよく問われます。心理士によってその回答は異なるかもしれませんが、恐らく一番に挙がってくるのは、「見立て」をするという点ではないかと思います。問題点を見出し治療方針へとつないでゆく診断とは異なり、「見立て」ではその人が持つ問題点や弱みだけではなく強みの部分にも焦点を当てていきます。そして、そうした弱みや強みが現在その人を取り巻く状況の中でどのように働いた結果、どのような事態が生じているのかを理解していきます。何らかの問題や苦悩が生じている場合には、その人の中にある力（傾向等）をいかに利用して乗り越えてゆくかということ、その人と共に考えて実践していきます。

これまでは、緩和ケア病棟の患者様やご家族、ご遺族を中心として、一般病棟や外来での緩和カウンセリングを行って来ました。緩和ケアの患者様の多くはいわゆる精神病の状態には至っておられません。「がん」という出来事、または「治療」という出来事、そうした患者様にとっては危機的な出来事をきっかけにこれまで顕在化していなかった心の問題が見える形となって現れたり、一時的に精神状態が不安定になられる方が大半です。ですから、心理士としては「病者」を治療するという視点ではなく、「生活者」のメンタルヘルスを維持向上するという視点で捉え、早期からの予防的介入を心掛けてきました。個別の面接以外では、ICへの同席、病棟で開催される季節の行事やお誕生日会、遺族会などに参加し、悩む時も、楽しむ時も、悲しむ時も共に過ごしてまいりました。その経験を旭川医科大学病院でも生かしていければと思っています。

どうぞよろしくお願いいたします。

臨床研究支援センターの治験での役割

臨床研究支援センター 眞鍋 貴行

臨床研究支援センターは本院で実施される治験や臨床研究が滞りなく実施されるためのサポートを行う組織です。本日は我々の役割の中から「治験」についてお話しします。

現在の医療において、「お薬」(医療機器や再生医療等製品含む)は必要不可欠なものです。「お薬」は、たくさんの「薬の候補」の中から、動物やヒトに対して安全性や有効性を調べた上で、厚生労働省に認められ、初めて「お薬」となります。この「人」に対する試験のことを「治験」といいます。現在使用されている「お薬」ほぼすべて治験が実施され承認されたものです。従って、治験は将来の医療を支える「お薬」にはなくてはならないものです。一方で治験は、GCP省令やプロトコルに規定された条件など厳密なルールを遵守しながら行う必要があり、実施には治験特有の専門的知識が必要になります。

当センターには看護師、臨床検査技師、薬剤師資格を有する臨床研究コーディネーター(CRC)がおり、治験の立上げ準備、治験に参加する患者さんや「お薬」を開発する企業の対応など、多岐にわたる支援を行っています。CRCは治験開始前にはプロトコルの読み込み、患者さんが理解しやすいような同意説明文書の作成補助など、治験に必要な文書の作成・管理を行い

ます。さらに治験開始後には、治験に参加する患者さんと直に接し、治験の内容説明、疑問・不安等の心的負担の軽減や治験が適切に実施できるようにサポートします。また、治験に関わる部門や病棟へ治験の情報提供を行うなど院内の調整役としての役割も担っております。

当院での治験実施状況(2015~2019年度の治験数)

第1 外科	第1 内科	第2 内科	第3 内科	皮膚 科	眼科	泌尿 器科	産婦 人科	麻酔 科	整形 外科	救急	呼吸 器セ ンタ ー	リハ ビリ ティ	小児 科	脳外 科	精神 科
4	2	4	16	15	9	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1

* 治験数増加や治験に興味がある医師の要望に応えるため、治験施設支援機関(SMO)の導入も行っており、幅広い「お薬」を開発する企業や疾患領域の治験を紹介出来る体制を整えています。

臨床研究支援センターでは未来の医療に必要な「お薬」の開発に貢献するため、今後も治験のサポートを行って参ります。治験にご興味がありましたら、お気軽にご相談ください。

お問い合わせ先につきましては当センターホームページをご参照いただけますと幸いです。

視覚障害者の白杖を使用した歩行訓練

眼科 視能訓練士

白杖を使用して歩いている方を見かけた事はありますか?視覚障害者の白杖は、足腰を痛めている方の杖の使い方とは異なり障害物がないか探るように使います。しかし、白杖利用者の中には歩行訓練を受けたことが無いため、慣れるまで自己流で苦勞をしている方がおられます。これは、このような訓練がある事を知らなかったり、近くに訓練が出来る施設がなかった事が理由と思われる。これまで道内では、札幌と函館でしかこのような訓練を受ける事が出来ませんでした。2018年から当院でも行っています。

実際の訓練は、公益財団法人北海道盲導犬協会の歩行訓練士に協力して頂いております。訓練時は白杖の使用法の指導のみならず、各個人に合った白杖の長さや種類の選定も行えます。白杖をお持ちでない場合でも、歩行訓練士のアドバイスを受けた後に白杖を実際に使うかどうかを検討することが可能です。基本的に訓練は1時間程度ですが、ご希望があれば複数回にわたって受ける事も可能です。なお、訓練の際には、

視覚障害をお持ちの方に役立つ道具の展示会も行っており、実際に手に取って試す事も出来ます。眼科外来の待合いで行っていますので、見受けられた際には是非立ち寄ってみてください。

この歩行訓練は眼科のロービジョン外来で行っていますが、完全予約制となっております。当院に通院されている方は主治医からの予約を、他院に通院されている方は医療支援課地域連携係を通して当院への紹介を、そして、眼科に通院されていない方は眼科を受診して頂き主治医を通して予約をお願いします。なお、訓練には通常のロービジョン外来にかかる受診料以外に追加でかかる費用はありません。

現在白杖を使用している方あるいはこれから白杖を使おうか考えている方で、白杖を使用した歩行訓練をご希望の方は、ぜひ眼科外来まで気軽にお問合せ下さい。この外来が、白杖を必要としている視覚障害者の方々に少しでもお役に立てる事を願っています。

看護の日、看護週間について

看護部総務委員会

5月12日は「看護の日」です。また、看護の日を含む週の日曜日から土曜日までが「看護週間」です。2020年は、ナイチンゲール生誕200年、「看護の日・看護週間」制定30周年の記念の年です。今年の「看護の日・看護週間」のポスターは、「ナイチンゲール生誕200年～『看護』は世紀を超えて進化する～」をメインコピーに、ナイチンゲールの肖像画と現代の看護職が描かれていました。皆さま、ご覧いただけましたでしょうか？

看護週間で、当院の看護職員は「看護の日」バッジを装着してPRするとともに、入院患者さんにメッセージカードを配布しました。患者さんから「受け持ち看護師さんからのメッセージに元気づけられた。ありがとう。」といったお礼の手紙を頂いたNSもありました。

看護の日フェアとして、「家庭で役立つ看護の知恵と技」をテーマにポスター展示を行いました。専門看護師・認定看護師から「在宅における認知症の方と家族のコミュニケーションのポイント」「口腔ケアと食事で予防する誤嚥」「血糖値を改善するために生活で取り入れたいこと」について紹介しました。また、異常の早期発見が出来るように「脳卒中のサイン」について、新型コロナウイルス感染でstay home生活が続いている最中であったため「感染対策」「新型コロナウイルス感染症 高齢者として気を

つけたポイント」「フレイルの進行を予防するために」と家庭で役立つ看護やポイントを紹介しました。

後半、展示場所が、中央採血室の待合内となりましたが、待ち時間にお読みいただき、参考になったと感想をいただきました。

例年の看護週間行事では、高校生が白衣を着て看護師と一緒に実際の看護を体験する「ふれあい看護体験」や正面玄関ホールにおいて「歌の夕べ」などを開催してきましたが、今年は感染拡大を考慮し中止といたしました。縮小した催しとはなりましたが、看護職が持つ可能性を最大限に発揮し、人々の健康向上に貢献するために行動する世界的なキャンペーン「Nursing now」に通じた催しを看護の日フェアで開催させていただきました。

看護の日・看護週間の看護フェア開催にあたりご協力頂きました皆さまに心より感謝申し上げます。



障がい者スポーツトレーナーの仕事について

リハビリテーション部 主任理学療法士 塚田 鉄平

障がい者スポーツアスリートの『ケガなく、効率の良いパフォーマンス発揮』を支える障がい者スポーツトレーナーという仕事を紹介します。

パフォーマンスを支える上で、『トレーニング』、『競技に使用する道具』、『アスリートの日常生活』を大事に考えています。

健常人でも身体の特徴や姿勢が違う事に加えて、障がい者アスリートは障がいを有しており、同じ競技を行っているアスリートでも脊髄損傷、切断など麻痺や切断部位など障がいの程度は異なります。

そのような場合、アスリートの後遺症の程度を詳細に評価し、後遺症が姿勢や身体に及ぼしている影響なども考慮し、同じ競技でも下肢中心に鍛えてもらう選手、上肢中心に鍛えてもらう選手など『トレーニング』方法も大きく異なります。視覚障がいがある場合には口頭や書面だけでは伝わりにくい場合もあり、トレーナー自身の身体や身体模型に触れてもらい、トレーニング方法を伝える工夫をしています。

身体障がいの差を埋める意味でも『競技に使用する道具』の調整は重要で、競技用車椅子の例を挙げると障

がいに合わせて座面の角度、体を車椅子に固定するバンドの位置にもこだわり、身体の力が効率よく車椅子に加えられるように道具調整のアドバイスを行っています。海外の選手になりますが、テニス用の競技用車椅子ではBMW社で製造し、1500万円する物もあります。

最後にケガの予防の観点から、特に車椅子を利用しているアスリートでは、競技ではなく『日常生活』を起因とした身体の姿勢の特徴が競技上でケガや故障に繋がる事があります。アスリートの生活を把握し、日常生活での注意点や姿勢などのセルフケア指導を行っています。

関わりが功を奏し、アスリートが最高のパフォーマンスを発揮できた時がトレーナーの喜びでもあります。

当院では、障がい者スポーツトレーナー資格を有する者が2名おり、車いすカーリング、ブラインドボウリング、車椅子テニスなどの合宿や遠征に帯同させてもらっています。

旭川は障がい者スポーツのメッカと呼ばれるくらいスポーツ振興が行われています。ぜひ障がい者スポーツを体験したいという方がいらっしゃいましたらお声掛けください。

薬剤部 新薬紹介(78) イノラス®配合経腸用液

本剤は「術後の栄養保持、特に長期にわたり経口的食事摂取が困難な場合の経管栄養補給」を適応とする半消化態経腸栄養剤である。

従来の経腸栄養剤は成人標準量を1,600kcal/日前後に配合設計されている。そのため、活動性が低く、1,000kcal/日前後の維持エネルギー量で長期に栄養管理されている患者においては、一部ビタミン・微量元素等の欠乏症が認められていた。

この問題を解決するため、本剤は3袋(900kcal)で、日本人の食事摂取基準2015で求められている1日に必要なビタミン・微量元素を満たすことができるよう配合設計されている。従来品ではエネーボ配合経腸用液が微量元素クロム、セレン、モリブデン含有量を改良した製品として知られているが、本剤はこれらにヨウ素が追加されている。

用法用量は成人標準量として1日3袋(900kcal/562.5mL)～5袋(1500kcal/937.5mL)を経管又は経口投与する。経管投与の投与速度は50～400mL/時間とし、持続的又は1日数回に分けて投与する。経口投与は1日1回又は数回に分けて投与する。

経腸栄養剤はエネルギーを確保するため甘みが強くなりがちであるが、長期的に摂取できるよう本剤は甘みを抑えたフレーバーが作られており、当院ではりんご味フレーバーが採用となっている。

注意点としては、牛乳由来のカゼインナトリウムを含んでいるため、牛乳アレルギーの患者は禁忌となることが挙げられる。ビタミンK2を含むためワルファリンの作用を減弱することも忘れてはならない。製剤の特性上高浸透圧となるため、副作用として下痢や軟便などが起こりえる。

従来品と比較して高濃度(1.6kcal/mL)であり、水分負荷を減らせる特徴を持つ。ただし、糖尿病患者や腎機能低下患者等には高濃度の組成が適さない場合があるため、患者の消化・吸収能力や病態等により他の経腸栄養剤との使い分けが重要である。

(薬品情報室 寺川 央一)



臨床検査・輸血部発 腎移植に関する2つの抗体検査

今回は、昨年より当院で実施されている生体腎移植に関係し、輸血・細胞療法部門で検査している2つの抗体検査についてご紹介します。

1つ目は、「抗HLA抗体」です。HLA (human leukocyte antigen) は主要組織適合性抗原として移植で重要です。HLAは多型性に富んでおり、ドナー・レシピエント間で完全一致することはほとんどありません。臓器移植においてはレシピエント側の免疫制御がドナーから提供される移植片の長期持続に関わっています。レシピエントの細胞性免疫は免疫抑制剤により抑えられますが、液性免疫である抗体反応は薬剤での抑制は難しいとされています。そこで、レシピエントがドナーの移植片を攻撃してしまう可能性のある抗体を保有しているか否かを確認したうえで、移植手術に臨むことが重要とされています。その抗体として、抗HLA抗体を移植前後で検査しています。レシピエントが保有する抗HLA抗体による抗体関連拒絶は少なくとも腎臓移植において多くの報告があり、特にドナー特異的抗体 (donor specific antibodies : DSA) が生着に深く関与しているとされています。検査室では、抗HLA抗体を高感度に検出できるLuminex法により検査をしており、DSAも検出することが可能で

す。2つ目は、「ABO血液型に対する抗A/B抗体価」です。有用な免疫抑制剤が開発されたことで、生体腎移植ではABO血液型不適合移植が実施されるようになり、当院でも経験があります。ヒトはランドシュタイナーの法則に従い、自分が保有しない抗原に対する抗体を保有しています。

例えば、B型のドナーからA型のレシピエントに移植片を移植しようとする場合、レシピエントの保有する抗B抗体が問題となってきます。そこで検査室では抗体の強さを示す、抗B抗体価を測定しています。抗体価が高い場合は、抗体の強さを減弱させる脱感作療法が必要となる場合があります。脱感作療法は、抗体産生担当細胞である形質細胞の前駆細胞であるB細胞を減少させ、抗体産生を抑制し、移植後の抗体関連型急性拒絶反応を起こりにくくします。移植前後で抗A/B抗体価モニタリングを実施することはABO血液型不適合腎移植のためにとっても重要です。

今後も、検査室では2つの抗体を検査し、移植医療の一助となっていきたいと考えています。

(臨床検査・輸血部 花田 大輔)

がん遺伝子パネル検査のお知らせ がん遺伝子診療部副部長 田邊 裕貴

旭川医科大学病院が、がんゲノム医療連携病院となっていることをご存知でしょうか？がん遺伝子診療部という部門が、昨年6月に立ち上がりました。その目的は、(1)がん遺伝子診療外来に関すること、(2)がんゲノム医療連携病院に関すること、(3)その他がんゲノム医療に関することと『旭川医科大学病院がん遺伝子診療部規程』に記されていますが、文面からではよくわかりません。簡単にいうと、「がん遺伝子パネル検査」を行うためのお手伝いをしています。

Precision medicine という米国オバマ前大統領の演説が有名ですが、患者の個人レベルで最適な治療法を分析・選択して行うことを提唱しました。その代表的なものががんゲノム医療で、個人のがん組織から遺伝子を取り出して、次世代シーケンサーを用いたパネル検査で多数の遺伝子を解析し、変異に応じた治療法を選択することです。その「がん遺伝子パネル検査」が2019年6月に本邦で保険適用



北海道大学病院と合同エキスパートパネル(ウェブ会議)の様子

になり、当院はがんゲノム医療連携病院としてがん遺伝子パネル検査を行うことができます。

がん遺伝子パネル検査の保険対象は「標準治療がない、または終了する見込みである固形がんの方」などとされています。当院では、2020年4月までに13例の検査が終了し、保険収載されている分子標的治療や免疫療法が該当する患者さんが3例みられました。また、適応外使用を目的とした患者申し出療養制度の対象になる患者さんが2例います。個別に遺伝子検査を行い治療の適応を検討していく治療戦略に比べて、数多くの遺伝子を一回の検査で確認して治療のスケジュールを決定する臨床的意義があると感じています。今後は、前述の保険対象は変わりつつあり、例えば『大腸がん診療における遺伝子関連検査等のガイダンス第4版』では「将来的には一次治療前に検査が行われることが理想である」との記載もあります。

従来の診療情報に詳細な遺伝子の情報を加味し、ベストの治療をいち早く選択して、根治治療が困難ながん患者さんに奇跡を起こしましょう。

病院ホームページからは、がん遺伝子診療部の「がん遺伝子パネル検査のお知らせ」を閲覧できます。ぜひ、ご参照ください。

病院ホームページからは、がん遺伝子診療部の「がん遺伝子パネル検査のお知らせ」を閲覧できます。ぜひ、ご参照ください。

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
1月	31,236	1,644.0	96.5%	1,143	91.0%	14,982	483.3	80.3	80.0	11.7
2月	28,383	1,576.8	96.7%	959	91.7%	14,616	504.0	83.7	85.1	12.2
3月	29,389	1,399.5	96.9%	810	96.7%	13,923	449.1	74.6	84.6	12.1
計	89,008	1,534.6	96.6%	2,912	92.8%	43,521	478.3	79.4	83.1	12.0
累計	390,086	1,625.4	96.4%	14,634	87.9%	187,155	511.4	84.9	86.3	11.6

時事ニュース

- 5月12日(火) 看護の日
- 5月10日(日)~16日(土) ふれあい看護週間



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	特命教授
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	歯科口腔外科学講座	教授
5	委員	野澤 佳祐	臨床検査・輸血部	主任技師
6	委員	小枝 正吉	薬剤部	主任薬剤師
7	委員	金田 豊子	看護部	副部長
8	委員	児玉亜由美	総務課	係長
9	委員	七戸 寛敏	経営企画課	係長