

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



年頭にあたって

－誰がために鐘は鳴る、For whom the bell tolls－

病院長
松野 丈夫

新年明けましておめでとうございます。昨年は病院職員の皆様のご協力、旭川医大病院においてはほとんどのデータにおいて病院長就任以来今まで維持してきた右肩上がりの状態を保つことが出来ました。数年間に亘る医師不足が未だ解消していない状況にあり、職員の皆様方の疲弊感が増えている中での、皆様方のご努力に病院長として心から御礼申し上げます。

さて、この1年間を振り返ってみますと、年始めには予てより念願であったICUの4床増床、麻酔科術前診察室の設置がありました。放射線科関連では4月にアンジオ装置の更新、6月に放射線治療装置の更新がなされました。さらにこれも長年の念願であった入院センターの拡充移転が行われました。今後は病院一丸となって病床の有効利用を行っていただきたいと思えます。そしてなんとと言っても昨年の最も大きな、そして重要な出来事は9月に「特定共同指導」が入ったこととなります。前回の指導が平成8年であり、対応に関してのノウハウを熟知している職員もほとんどいない状況で、医療支援課を始め事務職員の皆様方の周到な準備と職員の皆様方のご協力により無事終えることが出来ました。指摘事項は多々あったものの、結果は「経過観察」という嬉しい結果となりました。しかし今後長期に亘り自主返還に係る事項に対しての自己点検により自主返還額を決定して行かなければなりません。職員の皆様方には更なるご協力をお願いするとともに、今回指摘された数多くの「自主返還に係る事項」を各職場で検討、改善していただきたいと思えます。

今回の「病院ニュース」が発行された時にはすでに次期病院情報管理システムが運用されていることと思えます。新システム導入に関しては7年前より紆余曲折がありましたが、今回やっと稼働になったことに対して、長い間ご不便をお掛けした職員の皆様にお詫び

を申し上げるとともに、今後新しい病院情報システムを十分に活用した新しい病院経営にご協力いただきたいと思えます。

今回の新年のご挨拶のタイトルは「誰がために鐘は鳴る」とさせていただきました。これはご存知の方々も多いと思いますがイギリスの詩人John Donneジョン・ダンの文章の一節（"Meditation 17" 1624年）であります。ヘミングウェイが自身の小説のタイトルとして用い、その後ゲーリー・クーパーとイングリッド・バーグマンの主演で映画化されたことで有名になりました。この鐘は弔いの鐘なのですが、これが「誰のために鳴っているのか・・・」について、私は長年、鐘は死者を弔うために死者本人あるいは親族や親しい友人のために鳴っているのだと誤解していました。しかし詩の内容を要約すると、「人は皆孤島ではなく、大陸あるいは大海の一欠片である」「一人が失われるということは、まさしく大陸そのものを失うことに等しい。一人が死ぬということは、単に一人の死、即ち孤島を失うことではなく、人類全体（大陸全体）を失うことである」、となります。それ故「鐘は誰か他人のために鳴っているのではなく、あなた自身のために鳴っている」という解釈が正しいこととなります。

旭川医大病院においても各診療科・診療部において色々なこと（良いことも悪いことも）が起こります。これらのことを決して他人事せず、例えば他科に生じた医療事故1つにしても常に自分の診療科（部）あるいは自分自身に生じたこととしてとらえ、上記の詩で言うならば大陸全体の問題（病院全体の問題）として対処し反省・改善して行くことが大事ではないかと思えます。私もその様な観点に立って考えていきたいと思えますので、今年もどうか病院全職員の皆様のご協力を宜しくお願いいたします。

2013年北海道DMAT実働訓練参加報告

10月29日に2013年度の北海道ブロックDMAT実働訓練が行われました。

DMATとはDisaster Medical Assistance Teamの略で、災害医療援助を行う医療チームのことで、旭川医大は厚労省管轄の訓練を経て2隊が登録されています。

今回の参加メンバーは藤田 救命センター長を筆頭に、鈴木医師、練合看護師、毛利看護師と、ロジスティクスとして鳥潟事務官の5名が参加しました。この中で、藤田、練合、毛利の3名は実際の東日本大震災時に被災地に赴き、花巻市で実働した経験者です。

今回の想定は、本日早朝5:55に青森県東方沖で震度6強の地震が発生し、函館～襟裳にかけての沿岸部に津波等による多数傷病者が発生し、北海道DMAT隊員に参集命令が出される、というものです。道内のDMAT隊は、①発災現場となる浦河と北斗市への病院支援を行うチーム、②また千歳空港にて、傷病者を集約して健全な医療機能を維持する域内外へのトリアージ・治療・搬送の3つの業務を主体として行うSCU (Staging Care Unit) 業務を行うチームとに分けられました。旭川医大チームは②の千歳空港SCU活動を担当しました。

千歳空港に10時に参集し、SCU業務が開始となりました。今回、千歳には全11チームが参集しました。

我々の到着時にはすでに札幌近郊から来たチームが司令塔となるSCU本部を立ち上げており、旭川班の到着を報告すると、SCU内に全部で10床あるベッドのひとつを担当し、診療にあたる旨指示を受けました。SCUが設置されたのは空港内の格納庫、幸い本日は気温が15度程度と暖かめではありましたが、風が入ると肌寒い環境です。早速資機材をベッドの周囲に展開し、受け入れ態勢を整えました。実際に資機材を広げると、病院で使う処置台のような役割を担う作業台がないことや、モニターを見やすくおくことができないなど、想像よりも現実には厳しいことがよく理解できます。毛利・練合看護師らが、実際の花巻での状況などを説明してくれ、さらに過酷な状況であったことなどを知ります。参集チームは必要最小限の資機材を持参しますが、持物を増やすほど身動きがとりにくくなるため、その選別に悩むところですが、過去に同じく花巻に出向いたチームの中には、雪吹きさす東北でもSCUで患者さんの低体温に悩んだ経験から、加温ブランケットを持参したり、カップラーメンだけでも食べられるようにと温水ポットを持ってくるなどの工夫をしている病院もあるなど、なかなか参考になりました。

全てのチームのベッド設営が済んだ頃、本部より、まず4名の患者が航空機で運ばれてくる旨連絡が入ります。到着すると、搬入トリアージチームが傷病者の状況をざっと観察し、病態に応じた資機材を有する



チームに患者さんを割り振ります。最初の4名は他チームに割り当てられたため、患者さんの担架での搬送などを手伝います。普段の外来では救急隊が行っていることも災害時には自分たちで行わなければならない、まさに体力勝負といった感があります。

第1陣の患者さんたちは、重量物に挟まれたのちにクラッシュ症候群を来したものの、不安定型の骨盤骨折、急性硬膜下血腫、腹腔内出血、全身熱傷など、被災地外に8時間以内に搬出して治療を要する重症者ばかりでした。SCUではそれらの患者さんを治療可能な病院に送り出すための安定化処置を行い、飛行機や救



ました。認知症の大腿骨頸部骨折、気管切開+胃瘻で施設入所中の老人などです。我々のチームには安定した傷病者が割り当てられたため、特に追加の処置などを要せず、バイタルの観察で済みました。但し、重症、軽症に関わらずこのような形式で運ばれる患者さんには最終的な治療を行う病院に着くまでに、現場救護所到着、搬出時、SCU到着、搬出時、搬送中、搬送先病院に至るまで様々な人たちが関わるため、国で定めている「広域搬送カルテ」が割り当てられ、書式にのっとり確実な記載を求められます。主に医療担当を行う鈴木、練合、毛利の3名は、皆でカルテの項目などを再確認して記載し、申し送っていくプロセスを反芻しました。藤田医師は全体を見回し、参加チームに助言や指導を行う役割として活動していました。



急車などの搬送準備が整うまでの管理を行います。患者さんたちは8時間以内搬出群、24時間以内搬出群、少し待てる患者群、そして、病状が重篤で搬送に耐えられない不搬送群に選り分けられ、搬送の優先順位が決められていきます。

次に第2陣がやってきました。大量血胸や大動脈損傷などの重症者に混ざり、軽症ではあるが被災地内ではこれ以上の治療継続が困難な患者さんも含まれてきました。実際に東日本大震災でも、水、電気、食料などのリソース不足から、治療というよりもケアのために被災地外に出さなければならない方々が多くおられたため、DMATの活動もそれに応じて柔軟に変化し



SCUベッドが埋まりだすと、次に実際の広域搬送が始まります。10名の患者のうち、4名は被災による影響の少ないエリアへ、自衛隊航空機で運ばれることとなりました。この間、ロジスティクス担当の鳥潟事務官は本部付となり、各チームが担当する患者の状態を把握して広域搬送患者を選定したり、MATTSと呼ばれるPCシステムに患者情報を登録するための情報を伝達し全国の隊員が情報共有できるようにするなどの業務に忙殺されました。

旭川チームはモニター2機と人工呼吸器を持参し、資機材面で広域搬送担当に適すると判断され、骨盤骨折と熱傷の2名の患者さんを仙台行のヘリで運ぶ業務

SCU患者一覧

No.	名前	年齢	性別	病名	ト	搬出先
1	キム ショウ	65	M	クラッシュ	A-L	域内
2	タカハシ	70	M	急性硬膜下血腫 肝臓傷	B	搬送先不明
3	トモカオリ	45	F	骨盤骨折(不安定型)	C	域内
4	ヤマダ タロウ	75	M	肋骨骨折 頸動脈 鎖骨性骨折	J	域内
5	イワ マサヒ	35	M	広範囲熱傷 四肢4部	F	域内
6	サツタ コウイチ	55	M	両側骨盤骨折	E-K	域内
7	キタ ミナオ	80	M	右大腿骨頸部骨折 認知症	H	域内
8	イノベ コウイチ	75	M	気管切開 植物状態	D-M	域内
9	コバヤシ シンジ	70	M	右大腿骨骨幹部骨折	A	
10	ナカゲ タロウ	60	M	大動脈損傷 左心室胸	G	
11	タニカワ ケイジ	42	F	クラッシュ	E	
12	タカシロ トモチ	50	M	急性硬膜下血腫	I	



にあたりました。早速資機材を広域搬送用に組み換え、他チームからの申し送りを受け、気圧の変化する航空機搬送に備えて患者状態を安定化させました。予定時間の13:00に搬出トリアージ班に準備完了の旨をつたえ、機内に運び込む、というところで訓練が終了

となりました。

今回は、実際に使用予定の自衛隊機が直前に修理を要することとなったため、機内換装して患者さんと資機材を運び込むことができなくなったため、予定より2時間近く早く終了しました。講習で理解していても、実際に活動すると見えてくることも多いため、広域搬送班としての活動が一部抜けてしまったことは残念でしたが、特に実戦経験のない鈴木、鳥潟にとっては大変有意義であり、また経験者の3名にとっては自らの生々しい経験をもとに次回以降の改善を考えていくうえで参考になったと思います。

病院およびセンターのスタッフおよび事務サイドのご理解、ご協力のもと、訓練に参加させていただいたことに感謝申し上げます。

(救命救急センター 副センター長 鈴木 昭広)



医療者・介護者・福祉者のための

ケア☺カフェ



ケア・カフェは、まったく新しいコンセプトで行われる、医療者、介護者、福祉者の集まりです。ケアに関わる人が、行きつけのカフェを訪れるように気軽に集っておしゃべりをし、顔の見える関係を作る取り組みです。この中の“福祉者”という造語には広い意味を込めています。いわゆる障がい福祉などだけではなく、学校教育や保育、法律関係、企業人であっても社会貢献に携わっているなど、人への配慮を行うすべての人を指しています。

従来、このような人達は、各領域内で頑張ってはいても、なかなか繋がりを持つことはありませんでした。例えばがんや、高齢者、子どもに対するケア、これらは当然、各領域が連携をとる必要があります。しかし、それぞれを管轄する行政部署の違い（いわゆる縦割りの構造）などから、決して良い連携ができていたとは言えない現状です。そこで、ケア・カフェでは、医療・介護・福祉に関わる人たちがフラットな雰囲気の中、まずは「顔の見える関係を築くこと」自体を目標にしています。まず、異領域がつながる、そうして現場のケアがよくなっていく、それがケア・カフェのコンセプトです。

ケア・カフェは2012年10月に旭川で始まり、そのコンセプトと気軽さが受け入れられ、今では全国20か所以上で開催されるようになりました。旭川では毎月1回、旭川市市民活動センターCoCoDeで開店しています。

ケア・カフェでは相互扶助の精神を大切にしています。コーヒーを飲むカップやスナック、名札などは各人が持参することになっています。そのかわり参加は無料ですので、興味を持った方は気軽にお立ち寄りください。

ケア・カフェの詳細、開催予定については、下記ページをご覧ください。たくさんの方のお越しをお待ちしております。

(ケア・カフェ代表 緩和ケア診療部 阿部 泰之)

Facebookファンページ：<https://www.facebook.com/carecafe.japan>

ケア・カフェ ホームページ：www.carecafe-japan.com

PHS 8318 臨床検査なんでもダイヤル

平成24年11月19日「臨床検査なんでもダイヤル」の開設と「臨床検査・輸血部電話案内」が各病棟外来診療科および各NSに配布されました。また、病院情報管理システムログイン画面にも掲載されました。

臨床検査なんでもダイヤルでは検査に関する質問・意見などを何でもお受けしています。そのモットーは「電話を他に回さずに対処する」で、直ちにお答えできることはその場で、協議が必要な事柄も出来るだけ速やかに解決し報告することを心がけています。

学内電話番号簿においては表記法を見直し、目的とする部署がすぐに見つかるように、部門名と共に主要な検査項目を掲載しました。当部に電話をかける方々の手間が省けることを願っています。

これらの取り組みは「お客様からの電話をたらい回しにしない」、「誰もがすぐに理解できる電話番号案内」を目指して部内でディスカッションして作成したものです。

「臨床検査なんでもダイヤル」は開設以来一年余を経過し、この間92件の問い合わせがありました。内訳は以下のようになっています。

検体容器・採血管に関して	32件
検査依頼方法に関して	19件
結果解釈・感度・依頼項目に関して	16件
採血量・保管方法に関して	6件
検査追加・結果問い合わせ	10件
その他	9件
検体容器・採血管に関しての問い合わせが約3割	

で、これに採血量・保管方法を加えると4割を超えています。部門への直接の問い合わせを考えると採血に関する質問は相当数になると思われます。

このような現状を考慮し次期病院情報管理システムでは、検査項目から採取容器・採血管・保管方法が検索可能なシステムを提供する予定です。

臨床検査・輸血部では正しい検査結果を迅速に報告するのはもちろん、臨床検査なんでもダイヤルを窓口として臨床の皆様と広くコミュニケーションをとり、よりよい検査環境をつくることを目指しています。臨床検査なんでもダイヤルをより一層ご活用下さい。

臨床検査・輸血部電話案内 検査項目・検査内容	電話番号
臨床検査に関する相談・質問、要望など	8318
【夜間・休日】 時間外緊急検体検査の問い合わせ (生化学・血算・凝固・血液型・交差試験など)	8269 3356
【休日】 輸血に関する依頼・問い合わせ	8317
【休日】 微生物検査に関する依頼・問い合わせ	8265
緊急輸血の依頼 (輸血ホットライン)	3382
輸血についての問い合わせ 血液型 不規則抗体 交差試験 輸血用(RCC FFP PC クリオ) HLA 血小板抗体 輸血副作用連絡 輸血同意書	3381 休日 (8317) 花田 (8313) 山内 (8261) 渡辺 (8316)
自己血・成分採血の予約・問い合わせ	3383 向野 (8314)
染色体 細胞表面マーカー分析 フローサイトメトリー	3359
心・血管超音波検査の問い合わせ	3373 赤坂 (8280) 中森 (8283) 柳谷 (8284)
生理機能検査総合受付 心電図 筋電図 血圧脈波 呼吸機能 脳波	3374
中央採血室 採血関連	3345
外部委託検査の問い合わせ 検査日数 検査結果 採血量 採取条件 採血管 (この検査はどの採血管?)	3355
生化学・免疫検査の問い合わせ 生化学項目(電解質・蛋白・酵素・脂質・糖) 腫瘍マーカー ホルモン 梅毒 アレルギー 自己抗体(ENA) 血液ガス	3360
血液・一般(尿)検査の問い合わせ 血算 凝固 骨髄 髄液細胞 尿検査 便潜血 インフルエンザ 尿中抗原(肺炎球菌 レジオネラ) マイコプラズマ(迅速)	3358
微生物検査の問い合わせ 細菌培養 血液培養 真菌 結核菌培養 結核菌PCR β-D-グルカン エンドトキシン	3364 休日 (8265)
ウイルス検査の問い合わせ 肝炎ウイルス(抗原・抗体-PCR) HIV HTLV	3381
染色体 細胞表面マーカー分析 フローサイトメトリー	3359
カンファレンスルームの予約・問い合わせ (病院3F 輸血検査棟)	8312

(臨床検査・輸血部 橘 峰司)

感染管理認定看護師になって

渡邊 和恵



当院で2人目の感染管理認定看護師になりました。私自身が感染管理に興味を持つようになったのは、血液感染症内科病棟に勤務して、感染予防ケアが直接QOLや予後に影響した患者さんを複数担当してからです。当院に勤務して7年目ですが、高度な治療や適切な対策で命が助かる人が増える一方、感染リスクも高まっていると感じています。

認定看護師とは、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいいます。認定看護師は21分野ありますが、診療報酬の算定要件に関わるものも少なくありません。

感染「管理」との言葉の通り、感染を拡げず予防するために、環境やシステムを整えたり 感染対策を実行する人の行動に働きかけることが主な活動です。対象は

施設や環境のほか、患者さんだけでなく、医療従事者・来訪者など病院に出入りする全ての人としています。

患者さんの側で仕事をするのが最も多い看護職が感染管理を行うことは、患者さんにとりまく状況や直接的な介入をよりよく変える上で意義があります。

感染管理認定看護師が複数体制となった今、自分ができることはより現場に近いところでの活動と考えています。感染が起こりうる現場をよく知り、正しくかつ効率的な感染対策をすすめることを目指します。様々な部門や職種の方々に教わりながら、現場や多職種間とをつなぐ役割もできるよう取り組みたいです。

また、感染管理は対象の幅広さもあり、地域と連携した活動が求められています。長期的には地域の方々も含めて少しでも貢献できたらと考えています。

認定看護師による生涯教育講座講演会の開催

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

大宮 剛

現在の医療は在院日数の短縮・在宅医療の推進・地域完結型医療への転換がはかられています。病院は治療をする場、または症状をコントロールする所であり、「その人の人生において通過点」でしかありません。認定看護師は、実践・指導・相談の役割を担い、高度な専門知識と技術を用いてベッドサイドケアの質の向上を目指しています。質を向上するためには入院中の看護を充実させることはもとより、通過点後の人生においてその人らしく生活できるように支援することも必要不可欠です。そこで今回看護部認定看護師委員会では、在宅療養支援における知識を学び看護実践能力を高めることを目的として「在宅療養に向けた早期からの看護支援」をテーマに講演会を2回開催しました。

1回目は10月1日にシンポジウムで「事例で学ぶ早期からの在宅療養への支援」について、4人の認定看護師がそれぞれの分野で行った看護を発表しました。がん化学療法看護認定看護師の岩崎真実さんは外来化学療法を受ける患者さんへの在宅療養支援、乳がん看護認定看護師の吉田美幸さんは乳がん患者さんのQOLを高める外来から病棟への支援の実際、がん放射線療法看護認定看護師の野中雅人さんは化学放射線療法を受けた頭頸部がん患者さんへの支援、そして私は脳卒中患者さんの生活再構築を目指した多職種連携と意思決定支援の重要性について話しました。参加は院内90名、学外5名の95名でした。



2回目は11月6日に「今、病院に求められる在宅療養支援—生活の質を高めるための病院看護師の役割—」という演題で本学在宅看護学教授 照井レナ氏に講演をしていただきました。医療の動向と継続看護に関する最新の話題、退院・在宅療養支援の知識、病院看護師の役割、事例紹介などわかりやすく、丁寧にご講演いただきました。参加は院内98名、学外9名の107名でした。終了後のアンケートでは「自宅退院や外来通院に向けて、入院中に必要なケアや情報を学ぶことができた」「在宅に必要な支援の要点を学べた」などの回答が得られ、目標としていた在宅療養支援における知識を習得し、看護師の役割を理解するという2点を達成することができたと考えています。

今回の生涯教育講座によって在宅療養支援の関心を今まで以上に高められたと考えます。今後も患者さんのQOLを向上できる旭川らしい地域完結型医療の拡充のため、関係各所、多職種と連携を強化していきたいと思います。また在宅での療養生活は個別性が大きく、オーダーメイドのケアが必要であることを認識し、それをコーディネートする能力が必要です。ベッドサイドで認定看護師としての責務を発揮し、患者さんが病気や障害を抱えながらもその人らしく生きていくためには何が必要かを日々考え、より良いケアを実践するように努めます。

病院ボランティア接遇研修会について

かねてよりボランティアの方よりご要望のありました接遇研修会を10月21日（月）に行いました。

エスパス・マナーアカデミーの成田裕美講師をお迎えして、33名が5つのグループに分かれて90分の講習を受講しました。

成田講師の明るく、的確なお話には最初はかたかった



表情もすぐに和らいでいき、「第一印象の重要性」「好感の持たれる話し方」「クッション言葉」「笑顔の重要性」など、隣り合った席の方と実践しながら行われました。

終了後のアンケートの声を一部抜粋いたします。

- ・普段、忘れがちな事を改めて思い出させていただきました。患者さんが主役ということを忘れないようにしたいと思います。
- ・心配り、笑顔の大切さを感じた時間でした。
- ・研修で受けたことを頭で考えるのではなく、自然にできるようになりたいです。

受講後、研修室を後にされていくみなさんの笑顔が輝いていたのが印象的でした。

(医療支援課 澤山 陽子)

病院ライブラリーでの年間イベントについて

病院ライブラリーは、平成19年4月開設以来、多くの患者さんとそのご家族にご利用いただいております。

平成24年春には満5周年を迎えることができました。その記念行事といたしまして、24年秋に、旭川市内の読み聞かせの会の方々による、えほんの読み聞かせを行い、たくさんの方々にご参加いただきました。

それを機として、これまでに平成25年2月、7月、11月の木曜日午後にイベントを開催いたしました。

イベント開催当日は、午前中で通常業務を終了し、午後2時30分から1時間程度で行いました。

対象となる方々は患者さんとそのご家族ですので、お体にご負担の少ない様に時間などに配慮して行っております。今年度は3回のイベントを計画し、第2回目まで終了いたしました。

第1回目は、7月18日（木）に「貼り絵で作る絵はがきの会-夏-」と題して、涼を呼ぶ絵はがきを作りました。はがきサイズの用紙に用意したパーツを思い思いに貼って、絵はがきに仕上げていきました。皆さ



のりづけも器用でした

ま、見本をアレンジして、個性的な作品をお作りになり、その日のうちに、ご家族やお友達に送られていました。

第2回目は、11月7日（木）。読書週間にちなんで、「読み聞かせの会-お話の世界を楽しみませんか?」と題して、旭川

大学短期大学部幼児教育学科勝浦ゼミの学生の方々によるえほんの読み聞かせを行いました。手遊びに合わせて、一緒にわらべ歌を口ずさむ方もいらして、童心にかえて楽しまれている様子でした。

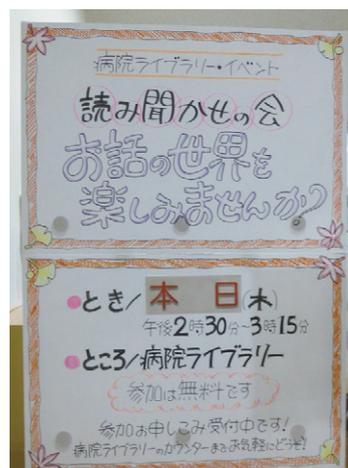
第3回目は、年明け平成26年2月に折り紙での作品作りを予定しています。

ご病気を抱えながらの生活の中で、短い時間ですが、楽しんでいただけるイベントを企画していきたいと思っております。参加は無料ですので、どうぞお気軽にご参加ください。

スタッフ一同、皆さまのご参加をお待ちしております。

なお、今までのイベントにつきましては、旭川医科大学病院のホームページでご覧いただけます。

(病院ライブラリー 今西 澄子)



病院長サンタがやってきました！

12月18日（水）の午前中、病棟の子どもたちに、サンタクロースに扮した病院長、トナカイに扮した看護部長から、クリスマスプレゼントが配られました。

最初は緊張気味だった子どもたちも、サンタやトナカイと会話をするうちに笑顔になり、病室はあたたかく明るい雰囲気になりました。



「ななかまど秋の写真展2013」を開催しました

今年、病院玄関ロビー（簡易郵便局前）と病院2階廊下（西病棟エレベーターホール付近）の2か所で開催しました。写真は、本学の職員及び学生から応募があったもので、ほのぼのとした雰囲気のある人物写真から本格的な風景写真まで多数展示されていました。



当初、開催期間は10月25日（金）から11月1日（金）までの予定でしたが、好評につき、11月6日（水）の正午まで延長しました。



タイの医師団が本院を視察されました

タイのネスレ社の企画による海外病院視察の一環で、タイから産科医10名、小児科医10名、合計20名が、去る10月25日に来院されました。



産科、小児科の外来診察室ブースや周産母子センターの病室、LDR、緊急処置室、NICUなどを見学されました。その後、遠隔医療センターのカンファレンスルームに移動し、「医療設備の設置状況」、「患者の受け入れ状況」、「保険制度や支払い」などの質疑応答が活

発に行われました。また、「再度、他の医師も連れて来たい。」「見学で得たことを、日常の診療や体制の整備等に役立てたい。」などの感想を述べられました。平田副院長や産科、小児科の医師等のスタッフの真摯な対応により、タイの先生方には、大変ご満足していただけたと思います。タイとの国際交流の一つの道筋も出来ました。



「クリニクラウン」がやってきました！

9月26日（木）、旭川医科大学病院の小児科病棟に「クリニクラウン」がやってきました！

楽しみに待っていた入院中の子どもたちと、病室で一緒に、音楽を演奏したり、スカーフを皆でまわして遊んだり…と、病気の治療のため、さまざまな制限の中で入院生活を送る子どもたちとご家族にたくさんの驚きと楽しい時間を届けてくれました。



また、今回は、周産母子センターやGCUにも訪れて、入院中の赤ちゃんやそのお母さんたち、妊婦の方たちにもたくさんの笑顔をお届けできました。



※「クリニクラウン」とは
病院を意味する「クリニック」と道化師をさす「クラウン」を合わせた造語です。クリニクラウンは、入院生活を送るこどもの病室を定期的に訪問し、遊びや関わり（コミュニケーション）を通して、子どもたちの成長をサポートし、笑顔を育む道化師のことです。（「クリニクラウン活動報告書」より抜粋）

薬剤部 新薬紹介(65) フェンタニル速放性製剤

がん性疼痛は主に持続する痛みであり、強い持続痛に対してはオピオイドの投与によってペインコントロールを行う。しかし、持続痛が十分にコントロールされている状態においてもなお、突然一時的な痛み(突出痛)が生じることが知られており、この痛みをカバーするため、レスキュー・ドーズと呼ばれる速効性オピオイドの投与が行われている。

持続痛に対して用いられるオピオイドのうち、フェンタニルについては消化管からの吸収では肝臓での初回通過効果のため鎮痛作用を示さないことから、経口製剤の開発は遅れていた。この度、オピオイドの新たな剤型として口腔粘膜から吸収させるバツカル錠(イーフェンバツカル錠(当院採用薬))ならびに舌下錠(アブストラル舌下錠(当院未採用))が相次いで発売されたことで、フェンタニルによる経口でのレスキューが可能となっただけでなく、嚥下困難な患者に対するレスキューとしても選択が可能となった。

いずれも投与後30分以内に効果が現れるが、バツカル錠は投与後15分における疼痛強度変化率ならびに疼痛改善度においてもプラセボに対し有意な差が見られ

ている。いずれもがん患者の突出痛に対してのみ使用し、定時薬としては用いない。また、用量についても従来のレスキューとは投与量の考え方が異なり、オピオイドの定時投与量に関わらず、必ず開始用量から順に一段階ずつ調節して至適用量を決定する。増量の段階が両剤で異なるため注意が必要である。用量調節期に1回の投与で十分な鎮痛効果が得られない場合は、30分後以降に同じ量を1回のみ追加投与できる。効果不十分による追加分を除き1日4回まで投与可能であり、4時間以上の投与間隔をあける必要がある。1回の上限量は800 μ gまでとなっている。

バツカル錠は上奥歯の歯茎と頬の間にはさみこむように置き、途中で錠剤を舐めたり飲みこんだりせず使用するが、使用後30分経っても薬の一部が溶け残っている場合は飲み込んでも構わない。舌下錠は舌の下の奥に錠剤を入れ、錠剤が完全に溶けるまで飲食しないようにする。いずれも麻薬であるため、患者やその家族に対して正しい使用方法について十分な説明を行う必要がある。(薬品情報室 神山 直也)

輸血部門発 B型肝炎ウイルスの再活性化 —輸血前検査からみた当院患者のHBV感染率—

平成25年11月26日、国立がん研究センター東病院肝胆膵内科の池田公史先生をお招きし、「化学療法により再燃するB型肝炎対策～どう対応すべきか～」というタイトルでご講演いただきました。約150名の職員が聴講に来ており、B型肝炎ウイルスの恐ろしさを理解いただけたものと思います。

「再燃するB型肝炎」は、通常「B型肝炎ウイルスの再活性化」と呼ばれています。つい最近まで、HBs抗原が陰性化し、HBs抗体・HBc抗体が陽性となれば、B型肝炎は治癒したと考えられていましたが、実は

違っていたのです。この様な患者さんに、抗癌剤、免疫抑制剤、分子標的薬を用いた治療を行うと、B型肝炎ウイルスが再活性化し、治っていたと思われていた肝炎が再燃することがわかってきました。そして、この場合、再活性化に気づくのが遅れると致死的な経過をたどる確率が高まります。

北海道は元々B型肝炎患者が多い地域です。旭川医大にかかっている患者さんのなかで、過去にB型肝炎にかかったことがある人(HBs抗原陰性でHBs抗体又はHBc抗体陽性の人)はどれくらいいるのでしょうか? 輸血前検査を行った3881名の患者さんの検査結果からその割合を見てみましょう。HBs抗原陽性率は3.6%、HBs抗体陽性率は29.1%、HBc抗体陽性率は30.4%でした(表)。注目すべきは、50歳代～80歳台までの患者さんのHBs抗体・HBc抗体の陽性率は30%以上であることです。すなわち、この年代の患者さんの3人に1人が抗癌剤・免疫抑制剤を用いた治療を受けると、再活性化をおこす可能性があるということです。

もし、HBs抗体・HBc抗体陽性の患者さんに抗癌剤・免疫抑制剤を用いた治療を行う場合には、再活性化を予防するために、肝臓内科医に相談することが必須です。(臨床検査・輸血部 紀野 修一)

表:肝炎ウイルスマーカーの陽性率

年齢	患者数	陽性率				
		HBsAg	HBsAb	HBcAb	HCVAb	HCVcAg
0-9 yr	98	1.0%	9.2%	6.1%	1.0%	1.1%
10-19 yr	47	0.0%	2.1%	0.0%	2.1%	0.0%
20-29 yr	143	0.7%	14.7%	4.9%	1.4%	0.0%
30-39 yr	308	1.9%	15.9%	9.7%	1.9%	0.3%
40-49 yr	327	2.4%	19.0%	14.1%	3.7%	1.2%
50-59 yr	604	6.5%	30.5%	33.4%	3.8%	2.7%
60-69 yr	867	6.9%	35.5%	41.4%	8.1%	4.6%
70-79 yr	1058	1.7%	32.2%	35.2%	8.7%	6.0%
80-89 yr	398	1.5%	36.9%	37.9%	7.8%	3.6%
over 90 yr	31	0.0%	22.6%	25.8%	0.0%	0.0%
total	3881	3.6%	29.1%	30.4%	6.1%	3.6%

永年勤続者表彰

勤労感謝の日にあわせ、平成25年度の本学永年勤続者表彰式が、11月22日(金)午前10時30分から第一会議室で行われました。

表彰式は、役員及び所属長の列席のもとに行われ、学長から被表彰者全員に対し表彰状の授与並びに記念品の贈呈が行われました。

次いで、学長から永年にわたり本学の発展、充実に尽力されたことに対する、感謝とねぎらいの挨拶があり、これに対して被表彰者を代表して生理学講座(神経機能分野)の柏柳誠教授から、謝辞が述べられました。

なお、被表彰者は次の方々です。

(敬称略五十音順)



- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 東 信 良 (外科学講座(循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野)) | 津 村 直 美 (化学) |
| 阿 部 由希子 (看護部) | 苫米地 真 弓 (看護学講座) |
| 池 上 貴 子 (看護部) | 羽 田 勝 計 (内科学講座(病態代謝内科学分野)) |
| 遠 藤 久 枝 (総合診療部) | 林 達 哉 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座) |
| 柏 柳 誠 (生理学講座(神経機能分野)) | 本 間 敦 (看護部) |
| 木 村 昭 治 (看護学講座) | 本 間 龍 也 (物理学) |
| 西 條 修 二 (栄養管理部) | 本 村 あゆ美 (看護部) |
| 佐 藤 こずえ (看護部) | 本 村 勅 子 (看護部) |
| 佐 藤 美喜子 (総務課) | 山 下 恭 範 (薬剤部) |
| 高 橋 龍 尚 (数理情報科学) | |

平成25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
7月	36,010	1,636.8	93.6	1,702	66.9	16,103	519.5	86.3	86.5	13.09
8月	34,051	1,547.8	93.5	1,586	63.6	15,890	512.6	85.1	86.9	13.40
9月	32,023	1,685.4	93.6	1,445	65.8	15,178	505.9	84.0	85.6	13.58
計	102,084	1,620.4	93.6	4,733	65.4	47,171	512.7	85.2	86.9	13.36
累計	202,596	1,620.8	93.4	9,620	65.4	94,048	513.9	85.4	86.3	13.51

編集後記

あけましておめでとうございます。

私は平成23年4月に大学に戻ってきたのですが、病院が改築されたようで、とりあえず迷子になりました。東病棟の緑の階段は、昔のまま残っていてくれて懐かしく感じます。

産婦人科病棟は産科病棟と婦人科病棟に分離していました。明るく楽しくお産をとっていた助産師さんは、GRMとか呼ばれていて偉い人みたいです。ちょっと上のお姉さんくらいだった人たちもNICUや4東の師長になっていて、全く成長していない自分が恥ずかしく思われます。最近ようやくOSCEとかCBTとかチュートリアルとかいう単語の意味がわかってきました。

そういえば病院に常に沸いているお風呂があったんですけど、なくなったんですか? (産婦人科学講座 市川 英俊)

時事ニュース

- 10月25日(金) タイ医師団病院視察
- 10月25日(金)～11月6日(水) ななかまど秋の写真展2013開催
- 11月5日(火) 旭川医科大学開学40周年記念式典挙行
- 11月17日(日) ザ・グッピーズホスピタルコンサート開催
- 12月4日(水)～1月10日(金) イルミネーション点灯期間
- 12月20日(金) 病院立入検査
- 1月6日(月) 新病院情報システム稼働開始