

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



心強いパートナーを 目指して

放射線医学講座教授
高橋 康二

2014年1月16日付で、放射線医学講座教授を拝命いたしました。旭川医大の4期生として卒業し研修を受けた後、自治医科大学で12年間、アイオワ大学で2年間、旭川医科大学病院で14年と約30年に渡り、画像診断とインターベンショナルラジオロジー(IVR)を中心に放射線科診療に従事して参りました。自治医大は日本で数少ない、欧米スタイルで総ての画像診断を放射線科が行っている施設です。当時全国から多くの放射線科医が勉強に来ており、一緒に診療した仲間との交流は今も続いています。アイオワでは胸部画像診断とIVR部門で診療と研修医の教育を担当し、米国の医療レベル、研修医のレベルや教育システムを実体験として理解することができました。旭川に戻ってからは放射線部の副部長・部長として病院診療における放射線部の役割について、放射線技師や看護師との業務を通

じて多くのことを学びました。

これらの経験を通じ放射線科・放射線部の診療において目指していることは、病院の診療において機能し貢献できる放射線科を構築することです。実際には必要な画像検査を迅速に行い、画像所見を提供し必要なIVR手技を施行することです。癌の診療においては、放射線治療医が他科と連携して活躍しています。これらの業務の遂行を通じて、放射線科・放射線部が各診療科の医師にとって頼り甲斐のある心強いパートナーとなることができると考えています。ただ実際には、画像検査の急増や専門分野の細分化、人的パワー不足などの問題も山積しています。実際にできることとできないことを明確にし、問題を一つ一つ解決して行かなければなりませんし、それが科長としての私の使命であると痛感しています。

放射線科領域は、現在も最新装置やIT分野の急速な進歩を追い風に進化し続けています。若手医師にとってチャレンジできる多くのチャンスがある領域です。多くの志を持った若手医師の参加を期待しております。

皆様のご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。



治験支援センター副センター長 就任にあたって

内科学講座 病態代謝内科学分野
(糖尿病内科) 安孫子亜津子

このたび、田崎薬剤部長の後任として、治験支援センター副センター長を拝命いたしました。私は糖尿病内科医として臨床に携わっております。私が医師になった当時は、糖尿病の内服薬はSU薬のみでしたが、約20年間でビグアナイド薬、 α グルコシダーゼ阻害薬、グリニド薬、チアゾリジン薬と新たな薬剤が使用できるようになり、2009年以降はDPP-4阻害薬7種が軒並み登場いたしました。さらに注射薬でもインスリン種類の増加、GLP-1受容体作動薬の登場もあり、今では患者さんそれぞれの病態やライフスタイルに応じた薬剤選択が可能な時代になりました。そのような背景もあり、私もこれまでに幾度か治験を担当させていただくことがありました。治験は、患者さんのリクルート、説明と同意取得、定期検査、投薬、結果の報告など、

多くの労務を必要とします。治験支援センター設立後は、これらをCRCの皆さんにご協力していただき、以前とは比較できないほどスムーズに治験を施行することができるようになったと実感しております。治験開始前からの各種手続きを含め、専門的に扱う部署があることは大きな助けとなります。CRCの非常に丁寧な対応により、何よりも患者さんが安心感をもって治験に参加できるようになったと考えます。

今、治験は国内製薬会社の新薬のみならず、グローバルな治験に参加する機会も増えてきました。また、昨今は臨床試験の正しい評価が強く求められております。旭川医科大学病院の各診療科の先生方に、より積極的に治験に携わっていただき、最新の治療を患者さんに提供し、世界の医療の質を更に向上させるために、治験支援センターの使命は今後も大きくなるものと考えます。皆様のご指導をいただきながら、私もセンタースタッフの一員として任務を遂行させていただければと思います。院内各診療科、各部署の皆様には色々とお世話になる機会があるかと存じますが、何卒よろしくお願いいたします。

退職にあたって



臨床検査・輸血部は顧客の利益を常に考えています

臨床検査・輸血部
紀野 修一

旭川医科大学病院の皆様、長い間お世話になりました。3月をもって退職することになりました。とは言っても、リタイヤするわけではありません。北海道ブロック血液センターに移り、当院での経験を活かして北海道の輸血医療に貢献する所存です。今後ともご指導の程、よろしくお願いします。

旭川医科大学を1983年に卒業した私は、外科医として医師の第一歩を踏み出しました。それから、約20年間、手術に明け暮れる毎日を送っていましたが、2002年7月に輸血部へ異動しました。しばらくは外科医の仕事も続けていましたが、そのうち、輸血医療の世界にどっぷりとつかってしまいました。2005年、輸血部と検査部の合併によって臨床検査・輸血部が設立され、臨床検査にも関わりを持つようになりました。2008年には臨床検査・輸血部長を拝命し現在に到っています。

外科に輸血はつきものなので輸血の世界にはすぐにとけ込みましたが、臨床検査の世界に入るのには不安がありました。輸血も検査も病院の円滑な運営にはなくてはならないサービス部門で、そこから発せられる情報によって患者さんの命が左右されることもあります。臨床検査といえば、すぐ検査値やその精度にばかり気がとられますが、サービス部門であるという視点を持てば、臨床検査・輸血部のミッションは簡単に導くことができました。

すなわち、臨床検査・輸血部の顧客である「臨床医」と「患者さん」が何を求めているのかを考え、それを実行すれば良いことになります。そのことを当部職員に理解して貰い、1つずつ実行してきました。その内容については、折りにふれて病院ニュースに掲載させていただきました。例えば、採血待ち時間の短縮、検査結果の迅速な報告、輸血検査・搬送の24時間化、自己血採血室の開設、心・血管エコスペースの拡充など、当部職員の努力と院内各部署のご協力をもって実現することができました。時代の要請に合わせて、まだまだ改革・改善すべきことがあると思います。私は退職しますが、今後とも臨床検査・輸血部の運営にお力添えをいただきたく思います。

定年退職に際して



覚悟と心映えを支えに

診療技術部 部長
西部 茂美

昭和51年10月に旭川医科大学に診療放射線技師として採用され、早いもので約38年が経過し、3月末に定年退職を迎えることになりました。同年8月、旭川に赴任（市立旭川病院）したころは西武デパートが建設中であり、北海道第二の都とは言え、随分と田舎な佇まいである印象を強くしましたが、一方で近郷には太古からの自然の宝庫である十勝・大雪連邦を拝め、山家（登山・山岳写真）としての心持がワクワク・ドキドキとしておりました…。

さて私は、研究職や教育職に身を置く者ではありません。しかしながら臨床の現場で、日常診療業務に追われながらも、患者のために有益になるような大学病院に勤務する者として心がけてきたことが、2点あります。1点は「いい仕事」をしようと。具体的な行動として、平成9年に「直線加速器による定位放射線治療」で高度先進医療の承認を得、平成19年に「強度変調放射線治療（IMRT）」で先進医療の承認を得たことが挙げられます。2点目は、技術職の代表者を病院運営・経営に参画できる「新たなポスト」を造ることでしたが、実現不可能に近い状態が暫く続いて頓挫していました。しかしその転機の到来は、平成14年3月に国立大学医学部附属病院長会議常置委員会により発表された「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について」という提言が出され、効率的な運営を図るための病院組織の改革で「診療支援部」という組織が初めて具体的に登場してきました。平成15年度の概算要求で、医学部及び歯学部を置く9大学に於いて医学部附属病院と歯学部附属病院を統合することが閣議決定され、「診療支援部（仮称）」が新設されるに至りました。当大学病

院でも、学長が掲げる病院運営の改革（病院運営のグランドデザインを策定し、職員にとって誇りが持てる、働き甲斐のある職場、地域にとって頼れる病院を創る）と英断により平成20年2月13日に国立大学で16番目となる「診療技術部」が新設されました。

今振り返ると、前だけをみて、患者の命を支える組織創りに全勢力を投入し、只管走り続けてきましたが、冷静になり、なぜ設置が必要だったのか？と考えるに、技術職の代表者が病院運営・経営に積極的に参画することは、技術職全体の士気の向上につながり、結果として病院経営の収益向上を齎したことです。専門技術集団として、患者のためにより安全で質の高い診療技術を提供するための、職業的教育・研究の組織造りを目指したこと。更に、医療機器の安全使用の実現に向け、適切な保守及び品質を維持するための安全機器管理に係る体制造りを目指したことが挙げられ、更に特に最も重要な潤滑油としての役割として異業種間の良好なコミュニケーション能力を如何に育ててゆくかということであり、未だに志半ばではありますが、種を蒔き発芽できたのですから、さらに成長させて、結実させるためにも、次期診療技術部長に託します。

一つの専門的職業が社会的に認知され、成長してゆくためには、その職業の果たすべき社会的役割と、時代の流れを見据えた目標の設定が不可欠なことを信じてやみません。最後に、旭川医科大学並びに旭川医科大学病院の益々の発展を心よりお祈り申し上げますと共に、吉田学長、松野病院長をはじめ多くの教職員の皆様に助けられ支えられ、そして励まされ、幸甚者でした。この誌上を拝借して心から深謝申し上げます。



十勝岳下山時の至福な一時

病院情報システムが新しくなりました！

経営企画部
廣川 博之 谷川 琢海

新しい病院情報システムが昨年12月29日から病棟と救急外来で、今年1月6日(月)からは外来で運用を開始しました。2011年9月に資料提供招請(病院情報システムを取り扱っている企業に対してカタログ・資料等の提出を依頼する)を官報に掲載してプロジェクトがスタートしましたが、それから数えると2年4か月を費やしたことになります。特に2013年3月に導入業者がNECに決定した後は、毎日のように会議や打ち合わせを行い、診療業務に必要な機能をシステムに実装するための具体的な協議を続けてきました。

組織的には病院長補佐会議のもとに病院情報システム委員会を置き、さらに数多くのワーキンググループを立ち上げて検討を進めてきました。マスタ作成等の作業までを含めるとまさに病院全体をあげて作業を行ってきたプロジェクトであり、これまでの皆様の多大なるご支援・ご協力に改めてお礼を申し上げます。

病院情報システムの導入業者はこれまでと同じですが、今回のシステム更新では電子カルテのバージョンがMegaOak-NEMRからMega-Oak HRに変わりました。また、生理検査部門・内視鏡検査部門には新しく部門システム(日本光電; PrimeVita)が導入され、業務効率化と検査結果・レポートの電子保存を実現しました。この他にも医療文書作成支援システム(富士フイルム; Yahgee)や統合画像・文書管理システム(PSC; Claio)が導入され、診断書や退院時サマリの作成、紙媒体のスキャン取り込み、デジカメ画像などの保存ができるようになるなど、多くのシステムや機能が追加されて電子化の範囲が大きく広がりました。

また、2月3日からは医師の診察記事の記録が電子化され、紙帳票をスキャン室で取り込む運用が開始されました。

今回のシステム更新では下記の7つの大きな目的を当初に掲げ、これらを実現するための基盤として多くの新しい機能が導入されました。運用開始に向けた調整作業を継続していたり、未解消の不具合なども少なからずありますが、当初の目的に向かって今後もプロジェクトを進めていきますので、新しい病院情報システムを末永く見守っていただければ幸いです。

1. 電子カルテの本格運用による業務の効率化
・専門職種間連携の推進
2. 医療安全の推進
3. 地域医療連携の推進
4. クリニカルパス機能の改善
5. DWHを利用した情報の有効活用・経営分析
6. 災害・サイバー犯罪を考慮したシステムとデータの安全管理
7. 安定的なシステム運用

これからの病院情報システムの利用は単にオーダを行う、データを蓄積するだけに留まるものではありません。大学病院は診療業務のみならず、研究や教育を行うことが当然ながら求められています。電子的に蓄積された診療情報を臨床研究や教育に二次的に利活用できるように、構造化されたデータを整理・展開する基盤を構築することが次の課題だと考えています。今回の病院情報システムの更新が病院職員の皆様の業務効率性の向上や患者サービスの向上、さらに臨床研究や教育の発展に寄与につながるように診療現場と協力して取り組んでいきたいと思っておりますので、今後ともご支援のほどをよろしくお願いいたします。



手術支援ロボット「Da Vinci」による手術

この度、ロボットを使用した手術を3件無事に終了いたしました。道北・道東地域においては初めての手術となります。

ロボットによる手術と申しまして、ロボットが勝手に手術を行うわけでは当然なく、人間による操作を忠実に行うため、正確には「ロボット支援手術」と呼ばれ、今回行いました手術は、「ロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術」という前立腺がんに対して行う手術で、現在日本で保険診療として認められているのは、この手術のみです。アメリカでは、前立腺全摘除術の9割以上がロボット支援手術となっており、ロボットを使用しない手術がむしろ珍しい状況になっています。日本では、2012年4月に保険適応となってから急速に普及し、それまでアジアでトップだった韓国をあっという間に抜き去り、現在すでに130台以上が国内で稼働し、世界第2位の導入国となっています。今年度上半期の調査では、前立腺全摘除術の半数がロボットで行われたの報告があり、日本でも標準手術になりつつあります。

当科では、保険収載される前の先進医療の時代から、この手術支援ロボット「Da Vinci」の購入申請を出していましたが、とても高額な機械のため、購入が見送られる状況が続いておりましたが、本年度は、吉田学長のお計らいもあり、導入していただけることとなりました。導入決定後は事務方の迅速な対応をいただいたため、機械自体は昨年9月に納入されましたが、その後我々医師は手術を行うための4段階のcertificate（研修の終了証）を取得すべく国内を飛び

回り、ロボットの管理を行っていただく臨床工学技師、ロボットと患者様の間を取り持つ手術室看護師、特殊な体位で麻酔管理を行っていただく麻酔科医師の方々のご協力をお願いし「チームDa Vinci」を結成し、時には朝5時から札幌へ赴き見学をしたり、何度もシミュレーションを行い、初めてのロボット手術に対する準備を十分にを行い、本年2月12日の初症例まで辿り着くことができました。関係各所の方々の多大なご協力をいただきましたおかげで3症例とも大きなトラブルなく終了し、患者様の術後経過も極めて順調に推移しております。この場を借りまして、御礼を申し上げます。

さて、ここまで大きな経済的、人的負担を要しながらも、ロボット支援手術を行うメリットは何かと申しますと、まず従来の開放手術と比べて圧倒的に出血が少なく、最近の研究報告では手術後の尿失禁も明らかに少ない、改善が早いこともいわれております。また、従来の開放手術では、前立腺が骨盤底にあるためとにかく見えづらい、作業スペースが少なくやりづらいなど、決して容易な手術ではありませんでしたが、ロボットでは、10倍の拡大視野でなおかつ3D画像のため様子がとてもわかりやすく、人間の動作以上の動きができるため、安全で容易に手術を行うことができ、とにかく患者様の利益が格段に上昇した手術といえます。今後も患者様、地域医療に貢献すべく医局員一同、鋭意邁進していく所存でございます。何卒よろしくお願いいたします。

（腎泌尿器外科学講座 講師 岩田 達也）



ロボットの操作を行っている様子（柿崎教授）



ロボットがドッキングされた様子



初症例を終えた直後の「チームDa Vinci」のメンバー

看護職キャリア支援における看護研究への支援について

看護職キャリア支援 教育担当(倫理・研究担当)は、平成25年4月より、看護部教育委員会、看護倫理検討委員会と連携して活動しています。

看護職者は、生活を営む人々の健康問題を解決する、あるいは予防する過程に関わります。そのため、看護研究は自然科学だけではなく、人間科学や社会科学の研究方法を取り入れてきました。したがって、分析に当たっては応用現象学の手法を用いることが少なくありません。この場合、生じている現象の本質、もしくは看護実践を探究することを目的に、研究参加者から語られたこと、観察されたことをデータとし、それを数値に置き換えることなく“言葉”として分析する質的研究となります。今後、健康問題は多様化し、「生」のあり方、「生活」のあり方が問われる時代となります。人を「生活者」として捉える看護研究の成果は、複雑な健康問題をもつ人々に還元できると考えます。

看護系大学の増加とともに、基礎教育や修士課程で看護研究を学んだ看護職者が増えているとはいえ、看護実践の中で出会う研究疑問を科学的な研究課題に結び付けることは必ずしも容易ではありません。加え

て、研究したい気持ちがあっても、不規則な勤務をしながら自分の時間を削り研究時間を確保することは難しい状況にあります。そのような現場の看護職者が効果的に研究活動を進められるよう、大学での教育経験を少しでも役立てたいと思います。

現在、当院の看護職者は意欲的に看護研究に取り組んでおり、学会発表数は他の医療機関と比べても引けをとりません。当面は、取り組んだ研究が学会発表にとどまらず論文としてまとめられることを目標にしています。将来的には、研究資金を得て継続的な研究ができ、さらに、他施設・大学・多職種と共同研究する力量をもてるよう臨床の看護職者を支援したいと思っています。これまでも看護研究に対しては、医師をはじめ多くの職種の皆様に協力いただいておりますが、今後もさらなるご助力、ご指導いただけますようよろしくお願いいたします。

看護職キャリア支援 教育担当(倫理・研究担当)
副看護師長 平塚 志保

正面玄関コンシェルジュを配置しました

本院では、高齢化社会への対応について、現状における当院のハード面及びソフト面での問題点を洗い出し、それに対する改善策を検討する高齢者サービス向上WGを設置しています。

そのWGにおいて、今年度の事業として、正面玄関にコンシェルジュを配置する事を検討し、平成26年2月3日より担当1名を配置しました。

平日8時30分から12時までの時間帯に正面玄関風除室周辺において、来院・離院される患者さんの車両への乗降の介助や車椅子の用意及び整理等を行い、患

者さんを玄関前からホールへお連れし、ボランティアや総合案内スタッフに引き継ぐ業務を行っています。

正面玄関コンシェルジュの配置は、平成26年3月31日までの試行となっておりました

が、利用された方からも好評であったことから、新年度においても継続することとなりました。

冬場は特に玄関前が滑りやすくなっていること、また、高齢者の方々や体が不自由な方においては、ご家族と車で来られて玄関前で乗降されることが多いと思います。その際には、正面玄関コンシェルジュが車いすの用意や乗降のお手伝いをさせていただきますので、ぜひご用命くださいますようお願いいたします。



第2回NBC災害・テロ対策研修 in つくばに参加して



このたび、茨城県つくば市で開催されたNBC災害・テロ対策研修3日間に参加したので報告する。

今回の講習は全国15病院、総勢75名である。当院から、医師2名、看護師2名、事務1名のチームで参加した。

【NBC災害とは？】

Nuclear（核）、Biological（生物）、Chemical（化学）系物質により引き起こされる災害で、最近ではradioactive（放射性物質）、explosive（爆弾）によるテロ行為なども含めた災害として、CBRNE（シーバーネ）災害と呼ばれている。

【テロなんて旭川医大に関係あるの？】

日本は6,000人の傷病者を出した地下鉄サリンテロを経験した。ボストンマラソンでの爆発テロ事件は記憶に新しい。テロは起こり得るが、現実にかかるものとして理解しにくいのが



が一般の感覚である。しかし、サリンのような化学物質が環境に巻き散らかれる事態は実はどこでも起こり得る。高速道路を走り回っている毒マークを付けたトラックは、我々の日常生活に密着する化学物質の輸送に使われており、それらの車両事故や化学工場の爆発などはテロと同じような健康被害をもたらす。その時、矢面に立たされるのが救急外来となる。万一の受け入れ態勢を確立する初動のヒントを教えてくれるのが本研修会である。

【1日目：講義と机上訓練】



初日はまずCBRNEに関わる最低限の基本知識を座学で学ぶ。この座学は自衛隊の化学兵器部隊責任者をも6日で教えることを2日で教えるとは…とうならせるほどのもので、化学兵器や生物兵器の実際とテロ、そして、放射線による健康被害などが濃厚に盛り込まれていた。

基礎知識ができあがったところで、実際の病院受け入れに関して、机上でエリア設定と人員配置をし、さらに患者を受け入れてトリアージして院内に運び込むエマルゴトレーニングを実施した。病院の平面図を見



ながら俯瞰的に動線を考えるのは普段ない視点に基づき、いろいろと新しい発見がある。勉強になった。

【2日目：模擬診療と試験】

2日目は実際の患者診療に役立つ汚染者の除染の必要性と方法を選ぶ除染前のトリアージ、除染が終わったあとの患者の治療の優先順位を区別する除染後トリアージを模擬患者を使って訓練した。化学物質、特に有機リン系物質による心停止や呼吸停止は適切な拮抗薬で回復しえることが地下鉄サリン事件で示されており、通常のトリアージと違って安易に黒タグと判断しないこと、一見歩けるようでも分単位で症状が進行しえるため、暴露症状が疑われれば緑と判断するべきではないことなどを学んだ。

また実際に汚染患者と接する際には防護服を着用するが、防護マスクや手袋を装着した状態での医療処置が患者観察をはじめ、注射一本にも難渋しえることなどが理解できた。

その後、シミュレーター人形を使い、院内でのチーム対応を放射性物質、サリン、炭疽菌暴



露などの想定に基づき行ったのち、筆記試験と実技試験が行われた。

夜は翌日の実働訓練に先立ち、行動を共にする他病院の医療チームとの親睦を深めるべく懇親会が行われた。

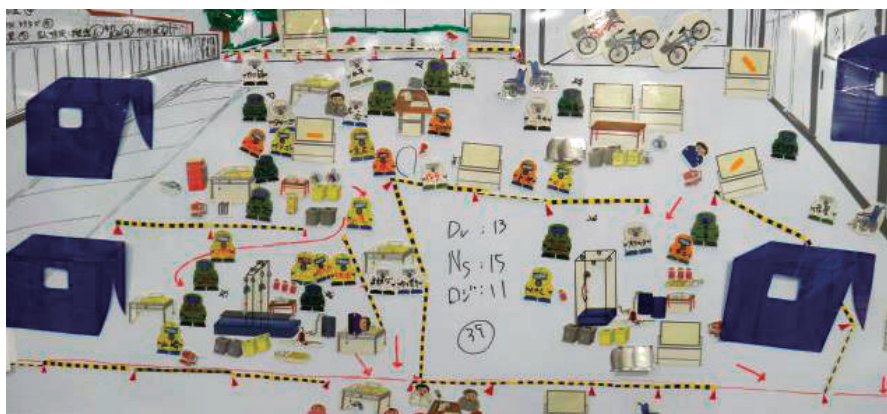
【3日目：実働訓練】

3日目はいよいよ勉強の成果を発揮し、実際にこの経験を自分たちの病院に持ち替えるためのヒントをつかむ実働訓練である。前日に相談した役割分担（右図）に則り東日本チーム40名、西日本チーム35名に分かれ、防護衣を着用して院内に入るまでの処置を行う役割と、模擬患者の役割とを各1回ずつ、交互に担当した。実際に体を動かすことで、座学では分からない実際の問題点などに気づかされ、非常に充実した研修になった。

非常に内容の濃い3日間であったがとても充実し、全体の流れを整理することができた。

研修の機会を与えていただいた関係各部署とスタッフの方々に感謝いたします。

（救命救急センター 副センター長 鈴木 昭広）



「ベトナム社会主義共和国政府より旭川医科大学に盾と感謝状が贈られました」

旭川医科大学は2007年から2013年までの7年間、「特定非営利活動法人日本口唇口蓋裂協会」からの参加要請を受け、ベトナム社会主義共和国、ベンチェ省グエンディンチュー病院を拠点とし、主に口唇口蓋裂など口腔・顔面の先天異常患者への治療を行う医療援助に参加してまいりました。この事業は、本学歯科口腔外科を中心に、麻酔科医師、手術部看護師、そして医学科、看護学科の学生からなるチームで参加、活動しております。

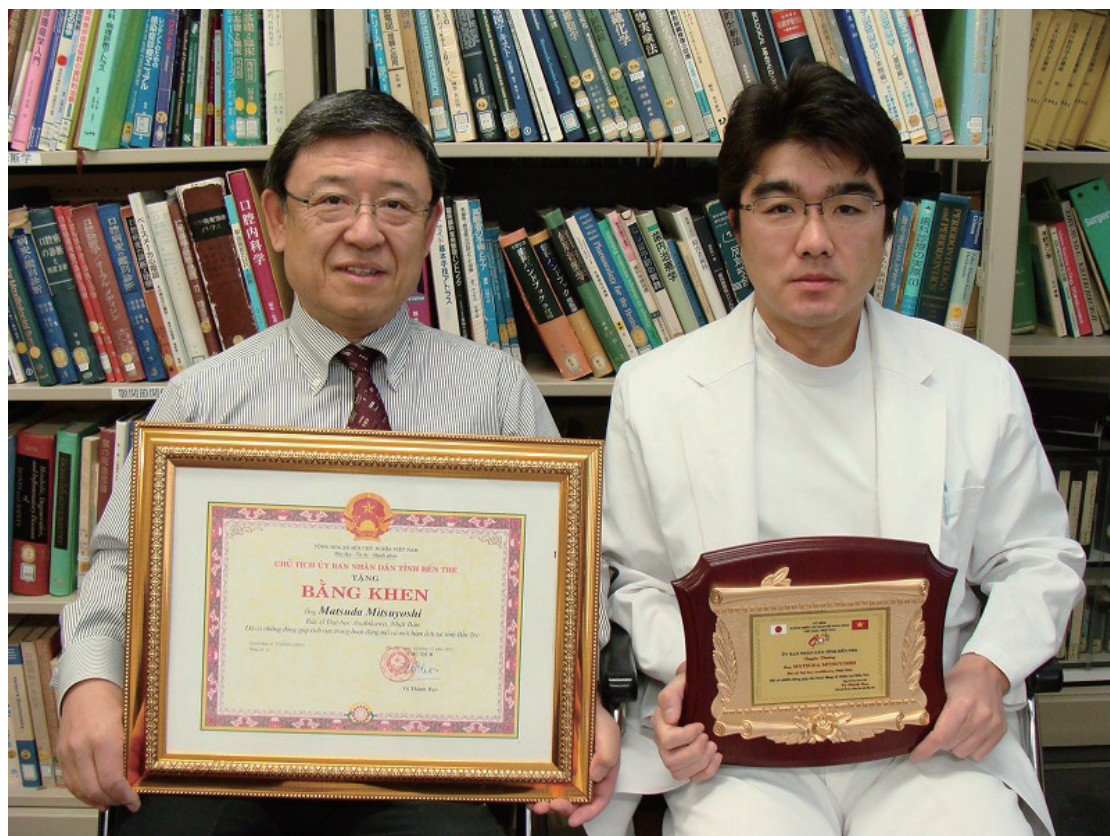
この度、ベトナム社会主義共和国政府より、この国際医療援助、協力活動に対し、盾（顕彰）と感謝状が贈られましたのでご報告いたします。盾は、日越国交樹立40周年（2013年）に際して両国の友好協力について顕著に貢献のあったことに対する顕彰であり、賞状は、ベンチェ省への医療貢献に関する表彰状で、非常に価値の高い賞であるとの説明がありました。

今回の受賞は、吉田学長、松野病院長はじめ麻酔科、看護部、手術部、材料部などの各長の方々ならびに所属職員の皆様、そして関係各事務の皆様のご協力、ご

支援の賜であります。皆様のご協力が無ければこの活動は行えず、心より感謝申し上げます。

今後も参加要請が続くものと思われ、それに応えるよう継続していきたいと考えておりますので、何卒よろしくご協力、ご支援を賜りますようお願いいたします。

（歯科口腔外科学講座 松田 光悦）



第67回ベトナム社会主義共和国ベンチェ省医療援助に参加して

2013年12月20日から29日までの10日間、ベトナム社会主義共和国ベンチェ省で口唇口蓋裂手術の医療援助を行ったので、その体験を報告致します。

ベトナム社会主義共和国ベンチェ省への医療援助は、日本口唇口蓋裂協会による「口唇口蓋裂などの先天的な口の病気の方々への医療活動、技術指導また、口唇口蓋裂ならびに他の先天異常に関する学術調査により、援助を行う事」を目的としたプロジェクトです。今年度はこの医療援助のために北海道から九州までの多数の病院の口腔外科医や小児科医、形成外科医、看護師、歯科衛生士、学生ボランティア、現地通訳の合計51名が結集し診療隊が結成され、旭川医科大学病院からは口腔外科医1名、麻酔科医1名、手術部看護師1名、学生ボランティア2名が参加しました。

10日間の活動期間のうち手術日は5日間で、ベンチェ省最大の病院であるグエンディンチュー病院の手術室にて口唇口蓋裂手術が行われ、私は全48症例中17症例の器械出しおよび外回り看護業務を行いました。しかし、それらの手術では設備や物品不足、手術環境などが乏しい状況にあり、日本では当たり前に行えている事も、現地では限られた材料や資源、環境下の中で手術を行うなど臨機応変に行っていく必要がありました。手術器具や材料などの一部は日本から持ち込み、現地で滅菌を行います。それらの滅菌を表示するインジケータは滅菌不完全を表示している事や、室内に虫が飛んでいることもあるため、蚊取り線香を焚いた環境下で手術する事もありました。また、身体のプロテクタや体温調整器具などもないため、タオルや持ち込んだ材料を使用して代用することなどもありました。そのため、日本の環境がどれだけ恵まれて、医療を提供できているということを改めて考えさせられました。

それでも無事に患者の安全に手術を行うことができたのは、「日々の手術・看護経験」をこの医療援助へ活かすことできたことや、スタッフ間でしっかり「コ

ミュニケーション」を図ることが出来たためであると感じました。このような経験は日本で行ってきた私の看護の振り返りや自信となりました。



日本でもベトナムでも手術（治療）を行うことは患者や家族の不安がつきまとうものであると思います。手術前はとても緊張した面持ちで待っていた患者・家族も、術後訪問の際にはたくさんの笑顔を見せてくれました。通訳を介さないと、私の気持ちが伝わらないことや相手の気持ちがわからないことはたくさんありましたが、患者・家族の満足した笑顔を見た時に、私の気持ちも和らぎ、自然と笑顔が溢れていました。笑顔の中には言葉の壁はなく、気持ちが通じ合ったと感じるとともに、この医療支援に携わることができたという達成感を得ることができました。

手術日以外の日には手術室の設営や準備の他に、患者自宅訪問、障害児学園訪問、日越国交樹立40周年記念式典などたくさんの行事に参加し、たくさんの経験をすることができました。

この医療援助プロジェクトを無事に達成でき、参加して本当に良かったと感じました。

このような貴重な機会をいただいたことに感謝しています。

(手術部 外山 喬士)



各種チーム活動の紹介

Infection Control Team (ICT)の活動

ICTチーフ 古谷野 伸

インфекションコントロールチーム

古谷野伸(チーフ)(小児)、豊嶋恵理、平瀬美恵子、石上香、沼舘敏光(感染制御部)、小林徹也(整形)、松本成史(泌尿)、丹保重希仁(救命)、橘峰司(検査部)、粟屋敏雄、都築仁美、山本譲(薬剤部)、北川佳奈子(5東)、柴山かおる(救命)、南谷克明(手術部)、齋藤文子(医療支援課)、渡邊和恵(10西)、渡智久(臨床検査)

旭川医科大学病院におけるInfection Control Team (ICT) は、2001年7月に結成され、すでに12年が経過しています。院内感染対策を怠り、院内感染によって入院患者の死亡や健康被害が生じた場合の病院ダメージは量りしれません。そのような事態にならないためにも、ICTの担う役割は極めて大きいと考えています。

さてそのICTですが、どのような活動をしているかというと、感染制御部の配下に位置し、「感染制御部に対して、院内感染対策に関する具体的な事項の提案、評価を行い、必要な院内感染対策を実施する。」のが仕事です。なかなかこの文章だけでは、ICTの活動を理解してもらうのは難しいでしょうから、具体的な仕事の一端をご紹介します。

① 院内感染発生状況のサーベイランス

毎月ICTミーティングが開かれ、そこでは注意すべき耐性菌の動向としてMRSAなどの検出状況が報告されています。その数字を元に、各部署で同一菌種によるアウトブレイクが想定される場合は速やかに介入 (ICTラウンド) しています。

② 抗菌薬の適正使用に関するサーベイランス

ICTでは抗MRSA薬の使用状況を把握しています。長期間にわたる使用に関しては、その使用理由や患者の状況把握を行い、適正に使用されているかを確認しています。この作業により、現在の抗MRSA薬は、ほぼ適正に使用されていると判断される状況となっております。

③ ICTラウンド

各部署に定期的なICTラウンドを行っています。各部署の環境や点滴作成の方法、手洗いの様子など

を見せていただき、改善が必要な点はフィードバックしています。問題が発生する前に介入していく事が重要と考えています。

④ 院内感染対策マニュアルの作成

院内感染に対するマニュアルは、医療安全マニュアルなどと同様に、きちんと整備されなければなりません。また一度作られたマニュアルも、新しい検査法の開発や新しい病原体の出現など、常に更新される必要が有ります。現在は大幅な改訂を行っている最中で、もうすぐ改訂第5版が出る予定です。その他にも新型インフルエンザの流行を想定した診療計画も立案しているところです。

⑤ 大学職員のウイルス抗体価測定とワクチン接種

平成25年度に、ようやく始める事が出来た仕事です。職員の抗体価は測定済みですが、ワクチン接種に関しては平成26年度にずれ込む事になりました。新規採用の職員に対しても、もれなく抗体価の測定を行いながら、確実にワクチン接種につなげたいと考えています。

⑥ ICTニュースの作成

その時期に流行が見られる感染症や、話題となっている事案に対しての注意喚起を行うために、ICTニュースを発行しています。病院職員の感染対策に対する意識を高めてもらうために必要な取り組みです。

以上がICTの主な仕事です。それでは最後をお願いします。院内感染を最小限にするためにはICTが努力するだけでは達成出来ません。皆様が常に院内感染を防ぐ意識を持ち続けることが最も大切です。まずは手をしっかり洗って下さい。よろしくお願い申し上げます。



薬剤部 副作用情報(63)ドロスピレノン・エチニルエストラジオールベータデクス(ヤーズ配合錠)による血栓症について

2010年11月に発売されたドロスピレノン・エチニルエストラジオールベータデクス（ヤーズ配合錠：当院院外専用採用薬）において、2014年1月に血栓症についての安全性速報（ブルーレター）が発出された。それによると、2010年11月16日から2014年1月7日までの間に本剤との因果関係が否定できない血栓症による死亡が3例報告されており、報告された3例中2例は基礎疾患の無い、10歳代後半から20歳代の若年層の女性であった。

本邦では従前より月経困難症の治療において中～低用量ホルモン製剤（プラノバル配合錠：当院採用薬、ルナバル配合錠LD：当院採用薬）が使用されていたが、近年は副作用のリスク軽減を期待した低用量化製剤（ヤーズ配合錠、ルナバル配合錠ULD：当院採用薬）が上市されている。これら全ての薬剤の添付文書には、「下肢の急激な疼痛・腫脹、突然の息切れ、胸痛、激しい頭痛、四肢の脱力・麻痺、構語障害、急性視力

障害等緊急対応を要する症状があらわれた場合は直ちに投与を中止する」旨の記載がある。また、4週間以上の休薬期間のあと、再度内服を開始した際や、喫煙、高齢、肥満は静脈血栓症の発症リスクが高いといわれており、特に注意が必要である。

なお、ヤーズ配合錠においては、服用患者への注意喚起と他の医療機関を受診する際の情報提供を目的とした「患者携帯カード」が配布されている。このカードには血栓症の初期症状や症状があらわれた場合の対応と、血栓症の可能性を念頭にいった診察の重要性が記載されている。黄体ホルモンと卵胞ホルモンの配合剤を使用する際にはこのようなツールを利用し、血栓症が疑われる症状があらわれた場合は直ちに服用を中止し、救急医療機関を受診するように、患者に対して事前に説明することが重要である。

（薬品情報室 大谷 菜月）

輸血部門発 新病院情報システム稼働に伴う輸血オーダの変更点

いつも安全で適正な輸血医療にご協力いただきありがとうございます。2013年12月29日の新病院情報システム稼働に伴い、輸血オーダに関する変更点がありました。改めまして紹介、説明します。

1)「輸血前保存用採血（赤－輸血）」の運用を開始しました。国の指針では輸血前の患者血液の保管（2年間）が推奨されています。当院では、今までRCC輸血のために提出された交差血の残血漿を輸血前検体として凍結保存していましたが、FFPやPC輸血のみの患者さんでは交差血の提出がないため輸血前検体が保存できていませんでした。新システムでは、すべての輸血用血液製剤（RCC、FFP、PCなど）の輸血オーダ時、自動的に「輸血前保管用採血」（赤－輸血）の採血オーダが立ち、輸血前検体保管用の採血が必要になりました。輸血前保管検体は輸血による有害事象が発生した場合に国の救済制度を受けるために必須のもので

す。採血検体は検査室に届き次第、開栓することなくそのまま凍結保存します。なお、小児など採血量が増えることが問題となった場合は、採血ラベルを添付した空の輸血前保存用採血管を提出して下さい。

- 2) 2013年9月から新鮮凍結血漿（FFP）規格が容量に変更になったため、システム移行に合わせ“単位”オーダから“ml”オーダになりました
- 3) 今後、国の指針に合わせてアルブミンを輸血部門で一元管理する予定です。それに伴って、アルブミンのオーダは注射オーダから輸血オーダへ変更になります。
- 4) 新生児領域の輸血をより安全にしていくために分割製剤の供給を開始していく予定です。

今後ともご理解、ご協力をお願いします。

（輸血・細胞療法部門 花田 大輔）

旭川医大女声コーラス「ソルフェージュ」に『特別功労賞』

旭川医大女声コーラス「ソルフェージュ」が、平成25年8月に行われた第36回全日本おかあさんコーラス全国大会において「ひまわり賞」を受賞したことに対し、吉田学長から『特別功労賞』が授与されました。

「ソルフェージュ」は、平成5年の発足以来、各種の合唱コンクールや医療施設内コンサート等に参加し、本学及び地域社会の音楽精神の高揚に尽力し、第36回全日本おかあさんコーラスでは、900以上もある団体のなかから、優秀賞にあたる「ひまわり賞」を受賞しました。

平成25年12月21日（土）旭川医科大学病院ロビーにおいて、「ソルフェージュ」主催のクリスマスコンサートが行われ、多くの患者さんや市民の方々がクリスマスソングや懐メロ曲などの美しい歌声を堪能し、一足早いクリスマスを楽しみました。

曲目終了後に、藤尾副学長から「ソルフェージュ」へ表彰状が授与され、お祝いの言葉が述べられると、観客席から盛大な拍手が送られ、アンコール曲が披露されました。



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)
10月	人 35,769	人 1,625.9	% 93.5	人 1,510	% 67.6	人 15,687	人 506.0	% 84.1	% 85.0	日 14.33
11月	32,238	1,611.9	93.8	1,413	72.4	15,459	515.3	85.6	85.4	13.96
12月	32,050	1,686.8	93.3	1,401	68.2	14,564	469.8	78.0	82.9	13.42
計	100,057	1,640.3	93.5	4,324	69.4	45,710	496.8	82.5	84.4	13.91
累計	302,653	1,627.2	93.4	13,944	66.6	139,758	508.2	84.4	86.1	13.64
同規模医科大学平均	213,265	1,148.9	88.8	13,574	67.6	139,479	507.2	83.1	84.4	15.01

編集後記

ついにロシアのソチで冬季オリンピックが開幕しました。
米誌「スポーツ・イラストレーテッド」では、日本は金2個、銀1個、銅3個の計6個のメダル獲得が予想されています。これを書いている時点では、沙羅ちゃんがメダルを逃し、男子スノーボードの銀・銅の2個と日本勢が芳しくありませんが、この号が発刊される頃には、予想を超える活躍でメダリスト達がマスメディアを通して国民に歓喜の声を届けていることを期待したいものです。

さて、オリンピックとはほど遠いですが、私、3年ほど前からスポーツクラブに通っています。きっかけは、医師からの「このままだと脂肪肝になるよ！」の一言でした。明らかに酒の飲み過ぎが原因と思われました。そこで、晩酌を減らすため夜のジム通いを決め、何とか現在まで続けています。おかげさまで、人間ドックの数値もほぼ基準値内を保っています。できれば韓国平昌での次期オリンピックまで継続していきたいものです。

若い人も「若いから、運動なんかしなくても、まだまだ大丈夫」と言わず、年齢を重ねた方も「もう歳だから今更・・・」と言わず、北海道の初春のおだやかな空の下、体を動かして「チョー気持ちいい〜」汗を流してみませんか！
（総務課 近田 光弘）

時事ニュース

- 1月28日（火） 精神科病院実地指導の受審
- 2月3日（月）～正面玄関コンシェルジュの導入
- 2月3日（月）～診療録の電子化宣言
- 2月22日（土） Crystal of Joy ホスピタルコンサート開催
- 3月8日（土） 地域がん診療連携拠点病院 市民公開講座開催
- 3月25日（火） 学位記授与式