

# 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

## 病理部 ISO15189認定を取得しました

病理部 鶴野 裕治、谷野 美智枝

2021年10月、病理部はISO15189認定を取得しました。ISO15189（臨床検査室認定）とは、臨床検査（病理学的検査などを含む）を実施する臨床検査室の技術能力を決定する手段の一つで、国際規格「ISO15189（臨床検査室-品質と能力に関する特定要求事項）」に基づき審査が行われ、その能力を有する場合に認定されます。1月に先に認証された「臨床検査・輸血部」に続き「病理部」が加わる拡大認定となりました。

「標準治療がない」「原発不明がん」「希少がん」「小児がん」を対象に、主にがん組織を用いて、がんにかかわる数百の遺伝子を同時に調べ、患者様一人ひとりのがんがどのような遺伝子異常から起きているのかを突き止め、その遺伝子異常に応じた治療（がんゲノム医療）を探す「がん遺伝子パネル検査」が2019年6月に保険適応になりました。がんゲノム医療を受けられる施設は、厚労省により認定をうけた全国12か所の「がんゲノム医療中核拠点病院」、そこに紐づき連携して治療にあたる全国185か所の「がんゲノム連携病院」、その中間に位置し単独で治療方針の決定ができる33か所の「がんゲノム拠点病院」です。

当院は北海道大学病院の連携病院としてゲノム医療がスタートしましたが、「拠点病院」への新規申請を目指すことになり、そのために必要な条件の一つが病理部の国際規格認定でした。病理部では、ISO15189認定取得までの1年数か月余り、すべての業務や複雑

な作業プロセスを見直し、標準作業手順書の作成、使用試薬や消耗品の集約などを進めました。「臨床検査・輸血部」の皆様へ内部監査を行っていただき不十分な点を指摘いただき、是正・改訂を繰り返し、2021年7月29日に本審査を受けました。藤井部長、佐渡技師長、佐藤品質管理者をはじめとする「臨床検査・輸血部」の皆様、各方面からご支援・ご協力をいただきました病院・大学の皆様のおかげで10月には無事「認定」の通知をいただきました。この場を借りて深く御礼を申し上げます。

実際の作業は膨大でルーチンワーク後の作業でしたが、誰一人欠けることなくスタッフ一丸となり大きな仕事を乗り越えることができたことは病理部にとっても大きな収穫となりました。ISO15189の取得により国際基準に対する整合性を認められた病理部になったということになります。取得したことは大きなステップですが今後も国際基準に準じた精度管理や品質保証など“永続的な活動”をしていく所存です。旭川医大病院の高度先進医療を支え、本病院の患者様に安心・安全な医療を提供する旭川医大病院の一部門として病理部一丸となって取り組んでまいりたいと思います。今後ともご支援、ご協力のほど何卒よろしくお願い致します。

病理部HP <https://asahikawa-patho.net/>



## 看護衣の2色制を導入します

旭川医科大学病院 看護部総務委員会 看護衣更新ワーキンググループ

看護部では、令和4年4月より看護衣2色制を導入します。看護部総務委員と看護師5名による看護衣更新ワーキンググループを立ち上げ、デザイン候補の選定を行いました。コンセプトとしては、「看護専門職として、清潔感、品位、統一感」といった観点と、機能性、通気性、耐久性を重視してデザインを絞り込みました。各部署へサンプルを回覧し、自分の着たい看護衣に投票しました。最終的には投票数の上位から夜勤用は男女共に1種類、日勤用は女性パンツタイプ2種類、女性ワンピース2種類、男性2種類、看護助手1種類のデザインを決定しました。投票結果は、スクラブタイプ、衿つきのハイブリッド型の看護衣が多く選ばれました。

看護衣2色制とは、日勤用と夜勤用の識別効果により、勤務者と非勤務者の区別が明確となり、時間外勤務削減、時間管理を促進する取り組みです。引継ぎをスムーズにするように協力体制が生まれる、時間管理の意識が高まる、他の職種からも日勤と

夜勤のナースが探しやすくなり、指示が出しやすい等の利便性の向上がメリットとしてあります。

昨今の看護衣は、上下ともカラーが豊富で様々なタイプがあります。また、看護衣は就職先を選ぶ基準のひとつでもあります。2色制の導入によって、超過勤務時間が減り、働きやすい職場として人材採用面のプラス作用も期待しています。



## クリティカルケア特定認定看護師になって

救命救急センターナースステーション 看護師 佐藤 希

2020年度3月に日本看護協会看護研修学校クリティカルケア認定看護師教育課程を修了し、翌年11月にクリティカルケア認定看護師となりました。コロナ禍で職場や家庭に混乱が多い中、在宅勤務でのe-Learning受講や、認定課程だけでなく特定行為も同時に進めるという前例がなく、手探りで苦勞も多い一年でした。長期に渡る研修を無事に修了することができたのは、看護部初め、ER師長・スタッフや家族の支えがあったのものでした。この場を借りて感謝申し上げます。

今回のクリティカルケア認定看護師課程は、救急領域と集中治療領域が統合され、特定行為も追加された第一期の課程でした。特定行為とは、『診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為』と定義される行為のことです。クリティカルケア認定看護師には、あらゆる場でも急性期にある患者の症状及び重症度・緊急度に応じて、高い臨床推論能力と病態判断力に基づき、問題の優先順位を迅速に判断し、適切な初期対応や重症課回避及び早期回復に向けた実践を行う能力が

求められます。私は、現在救命救急センターに所属しており、小児から高齢者、軽症から重症まで様々な患者さんに対応しています。救急外来では、限られた看護スタッフで、患者さんの状態を短時間で把握し、重症度や対応すべき優先順位を考え医師と看護師で協力して早期介入・重症化予防ができるよう迅速な対応が求められます。さらに入院をする患者さんだけでなく、帰宅し自宅で療養をする患者さんも少なくないため、自宅でのホームケアを指導し、自宅で安心して過ごせるような説明が必要です。

クリティカルケア認定看護師には、【実践・指導・教育】の3つの役割とともに特定行為の実践が求められます。認定看護師に求められる実践に特定行為を合わせ、高い実践力を身につけるとともに、チームとしてクリティカル領域での看護の専門性を発揮できるように自己研鑽を続けていきたいと思っています。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



## 薬剤部 副作用情報(77) 進行性多巣性白質脳症

進行性多巣性白質脳症（以下PML）は、ヒトポリオーマウイルス2（別名：JCウイルス）による中枢神経感染症である。亜急性に様々な神経症状を呈し、多くは致死的な経過をたどる予後不良な疾患である。診断は臨床症状、頭部MRI、脳脊髄液のPCR検査、脳組織の病理所見および除外診断からなる。本邦でのPML発症頻度は1000万人に0.9人である。

ヒトポリオーマウイルス2は、健康な成人の80%以上が感染していると報告されている。典型的には小児期に感染し、無症候で腎臓や骨髄などに潜伏しており、主に細胞性免疫の低下を背景にウイルスが再活性化してPMLを発症する。PMLの基礎疾患として最も多いのはHIV感染症であり、欧米では約85%を占める。一方、本邦では40%にとどまっており、外国に比べて悪性腫瘍や膠原病など免疫抑制療法の対象となる疾患の割合が多いのが特徴である。

PMLを発症させる可能性のある薬剤として、免疫抑制薬、抗悪性腫瘍薬、抗体製剤等が報告されている。その中でも最近増えているのが多発性硬化症治療薬（ナタリズマブ、フマル酸ジメチル、フィンゴリモド塩酸塩等）である。とりわけナタリズマブは高リス

クとされており、添付文書では「警告」にPMLの記載がある。

薬剤関連PMLの初発症状は運動機能障害・認知機能障害・失語・視覚障害と多岐にわたる。ナタリズマブ関連では症状の発現に先行して頭部MRIに病変が現れることがあり、無症候性PMLとして報告されている。この段階で介入することで生命および機能予後の向上が認められているため、ナタリズマブの投与開始前および投与中は定期的に頭部MRI検査を行うことが求められている。

PMLの治療法は確立されていない。薬剤関連PMLでは可能な限り免疫抑制治療の中止・減量を行い、宿主のヒトポリオーマウイルス2に対する免疫力を回復させることが推奨される。誘因薬剤が半減期の長い抗体製剤の場合は、体内から薬物を除去するために血液浄化療法を考慮する。これらの介入を行った場合、基礎疾患の増悪とは別に、数日から数週間以内に免疫再構築症候群（IRIS）と呼ばれる神経症状の増悪が起こることがある。重篤な場合は死に至る可能性もあるため、十分な観察が必要である。

（薬品情報室 猪俣 茉耶）

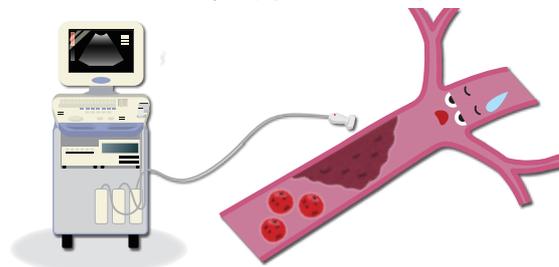
## 臨床検査・輸血部発 全診療科を対象とした下肢深部静脈血栓症の超音波検査

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。

深部静脈血栓症（DVT）は担癌状態や長期臥床などがリスクとなり、血流の停滞、血管内皮障害、血液凝固能亢進の3つの因子が関連して発生します。また、合併症としての肺血栓塞栓症と連続した一つの病態であることから、静脈血栓塞栓症とも称されます。超音波検査は非侵襲的にDVTの診断が可能であり、下肢の症状や身体所見、D-ダイマー上昇などを認めた際に施行されます。これまで超音波画像診断センターでは血管外科または循環器内科からのDVT検査依頼に対応しておりましたが、他の診療科における多くの検査需要も承知しておりましたが、心臓超音波検査をはじめとする様々な超音波検査依頼への対応などもあり、ご要望にお応えすることが難しい状況が続いておりました。そのような状況の中、関係者の皆様のご理解とご支援を賜り、2021年4月より超音波検査担当者が増員となり、超音波画像診断センターでは2021年5月より全診療科の入院患者を対象とした「DVTエコー（全

科対応）」オーダの運用を開始しております。全診療科を対象としたDVTエコーは、現在、午後のオンコール検査として実施しており、入院患者に限らせていただいております。最近は検査件数も少しずつ増えて毎月20件程度の検査依頼を頂いております。検査オーダは電子カルテ画面左側の「生理検査」⇒「超音波検査（腹部・甲状腺）」⇒「DVTエコー（全科対応）」よりご入力頂けます。当日依頼にもできる限りお応えしたいと考えております。お急ぎの場合はPHS：8268または8278までご相談ください。これからも検査を通じて診療に貢献できるよう精進して参りますので、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）



# トリアージセンター 運用開始のお知らせ

2月7日（月）に、看護師宿舎横のトリアージセンターの運用を開始しました。感染力の強い新型コロナウイルスの変異ウイルス「オミクロン株」の感染拡大により、発熱外来を受診する方が急増していることを受け、病院職員や特に臨床実習中の学生で検査を必要とする場合は、病院内の発熱外来ではなく、トリアージセンターを利用することとしております。



\*\*\*\*\*  
 トリアージセンター運用時間：平日8：30～15：00  
 対象：旭川医科大学病院職員、同大学の学生  
 トリアージセンター受診希望者は、必ず事前にPHS7421に電話連絡してください。  
 （電話受付：平日8：20～15：00）  
 \*\*\*\*\*

## 2021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
10月	32,667	1,555.6	97.0	1,109	93.4	14,803	477.5	79.3	84.6	10.8
11月	30,784	1,539.2	97.3	1,150	92.8	14,646	488.2	81.1	81.0	10.8
12月	30,668	1,533.4	97.2	927	101.1	15,324	494.3	82.1	76.3	10.9
計	94,119	1,542.9	97.2	3,186	95.4	44,773	486.7	80.8	80.6	10.8
累計	279,743	1,528.7	97.1	9,512	94.9	128,154	466.0	77.4	81.3	11.1

## 時事ニュース

- 1月20日（木）令和3年度国立大学病院長会議「東北・北海道地区会議」  
※Web開催
- 2月7日（月）トリアージセンター運用開始
- 3月25日（金）学位記授与式



## 編集後記

今号は廣川編集長最後の発行です。平成12年6月15日発行の第73号から今号（令和4年3月15日発行第159号）まで、実に22年間87回の発行でした。長い間ありがとうございました。

ところで、秋に大きな怪我をしました。ネットにはさまざまな情報が載っていて、覗いてしまっただけで迷子になるばかり。けれど、手術か…でも必要なら…でも…とぐずぐずしている患者の私にたくさん聞いて考えてくださった先生と納得の決断。今は不自由なく、そこそ遊びも楽しみながら過ごせています。先生ありがとうございます。（経営企画課 市川 さら）