

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
谷野 美智枝

不在者投票を行いました！

経営企画課病院企画係 善生 知也

令和4年7月10日執行の参議院議員通常選挙において、7月7日に入院患者を対象とした不在者投票を実施しました。不在者投票とは、投票日当日に投票できない場合に住所地の市区町村で投票できる期日前投票とは違うもので、選挙人が出張や入院などで投票所に行けない場合、住所地以外の市区町村や入院先の病院などで投票ができる制度で、当院はその指定施設となっております。余談ですが、筆者は近所の小学校まで期日前投票に行きました。

不在者投票は事務的な作業が多く、市町村との書類のやり取りに時間を要するため、事務担当者は余裕を持って動く必要があります。

病院内に設営した投票会場だけではなく病室へ伺っての投票も行うため、体調に不安のある方も安心して投票できます。今回は、約60名の入院患者さんが投票を行いました。実施にあたり、患者さんのプライバシーを守るための配慮と新型コロナウイルス感染症対策を徹底しました。

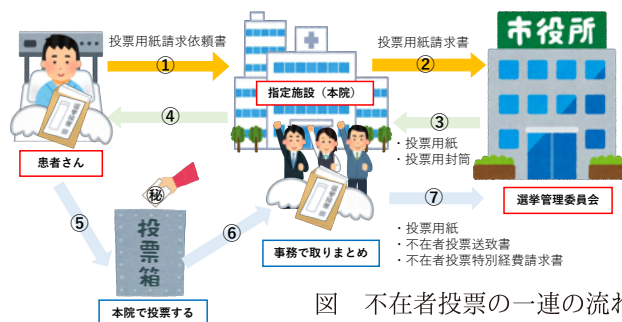


図 不在者投票の一連の流れ

業務を通して「投票も電子化されれば楽なもの」と憂いながらも「システムや有権者のリテラシー等、まだまだクリアすべき課題があるな」と選挙について多角的に考えるようになりました。選挙は、政治に対する自らの意思を投票で示す機会だと思いますので、今後とも入院患者さんが安心して選挙権を行使できるよう努めて参ります。

旭川医科大学病院医師臨床研修プログラム説明会・情報交換会を開催しました 卒後臨床研修センター

日頃より、研修医指導、卒後臨床研修センターの活動にご協力いただきありがとうございます。

卒後臨床研修センターでは、年に1回、旭川医科大学医学部医学科同窓会と合同で、旭川医科大学病院医師臨床研修プログラム説明会・情報交換会を、市内ホテルにおいて開催しておりましたが、会食を伴う従来の開催方式では新型コロナウイルス感染拡大の危険を孕むため、去年、一昨年と2年連続で開催を見送っておりました。

講義や臨床実習もオンラインで実施されるなど、各診療科等と学生間の交流の場が激減している状況で、今年度は少しでも従来に近い形で開催したいと考え、ホテルの会場に見立てたバーチャルの会場で、教員、若手医師、学生のアバターが自由に移動、会話し、その場でリアルタイムの交流ができるシステムを利用し開催することにしました。

今回利用したシステムでは、全体説明以外にも、数名での立ち話的な会話が可能なほか、参加者が用意した動画やスライドを任意の場所で共有することができるなど、会場内では様々な情報を得る機会が提供され、開催当日の令和4年6月30日には、おおよそ120名の学生、教員の皆様にご参加いただくことができました。

残念ながら、ネット環境に左右されるなど、一部の方々

には思うようにご参加いただくことができなかったようですが、おむね好評のうちに会を終えることができました。お忙しい中、ご参加、ご協力いただきました皆様には心より感謝申し上げます。

対面でのイベント活動は厳しい状況が続いておりますが、新しいシステムなどを積極的に利用して、本学の臨床研修について、より理解を深めていただけるよう、今後とも活動を続けていきたいと考えています。病院各診療科、各部門の皆様におかれましては、今後とも臨床研修に変わらぬご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。





形成外科専攻医 1年目を振り返って

形成外科 医員 宮田 明久生



今年度の4月より形成外科後期研修が始まり、早くも半年が経とうとしています。初期研修にて形成外科で研修をさせていただきましたが、外来、手術や病棟での周術期管理等のなかで、研修医では携わらない業務も多く存在しました。現在では、前述の業務にも慣れ、徐々に主治医や執刀をさせていただけるようになりました。主治医や執刀経験を積ませていただくことで、より一層責任感を持ち日々の仕事に取り組むことができます。

学生の頃は、当院に形成外科は開設されていなかったため、形成外科の診療内容を十分に理解していませんでした。当初は、皮膚外科や、美容に携わる科だと考えていましたが、初期研修で形成外科を数カ月間履修させていただき、様々な疾患、診療を経験することができました。実際には、外傷や腫瘍はもちろん、熱傷や先天異常、潰瘍や瘢痕などの様々な疾患や全身の再建を行っており、形成外科は自分が想像していたよりも幅広く、また、奥深い学問で

した。診療内容や、道北の形成外科医不足など、形成外科を選んだ理由は多々ありますが、特に、形成外科は‘整容面・機能面で可能な限り正常な状態に近づける治療を行う診療科’であり、ただ治すだけでなく、‘きれいに’治す、という林教授の言葉に感銘を受けたことをよく覚えています。

当院でも、救肢のための再建や、乳房再建、術後創の相談等、他科依頼も増え、診療に欠かせない科であると実感しております。再建や治療の部位が多岐にわたるため、解剖や治療法等、学ぶことが多いですが、その分、やりがいをもって業務や勉学、診療に励むことができます。

今後、初心を忘れずに一つ一つの診療、一人一人の患者様に対し責任感を持ち、日々精進し、業務に励みたいと考えています。至らない点も多々あるかとは存じますが、今後ともご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



新社会人として私が今出来ること

医療支援課 入院係 清水 碧唯



今年度、医療支援課に配属されて、気が付けば5か月が過ぎようとしています。20年生きてきて、大きな怪我や入院などはしたことがなく、比較的健康に過ごしていた私にとって、“医療”というのは全てが未知のことであり、どれを取っても初めてのことばかりで、まだ一つ一つのことを手繰り寄せているような毎日を過ごしております。

私が所属する「医療支援課入院係」は、その名の通り入院患者にかかわる様々な業務を行っており、診療行為に応じた費用を国や会社に請求を行う、診療報酬明細書（レセプト）の作成が重要な業務の一つです。

どの薬剤を投与したのか、どの道具を用いて手術を行ったのか。すべての診療行為には点数が定められており、調べ、確認しては入力していく、というような緻密な作業が多く、ミスがあると他の係の職員の方の迷惑に、ひいては病院全体の収支にも関わる問題となるため、それだけ責任のある業務である

ことをひしひしと肌で感じております。

そんな業務に従事していく中で、常に心に留めているのは「行き詰ったらまず前例を見る」ということです。はじめは調べる術も知らず「どこが分からないのかが分からない」状況に陥ることが多く、コミュニケーションがあまり得意ではなかったために、質問したくても聞き方がまとまらないといった経験があったので、自身が初めて対応するような事例でも前任者の方を始めとした先輩職員が残した過去のカルテ等を探し、直接質問する前に目を通しておくことでなかが分からないのかをまず自身の中で可視化させることが出来るように、調べる材料・手段を増やすように心がけています。

まずは自分に何が出来て何が出来ないのかを自己分析し、知見を広げ、ゆくゆくは手に職が必要な現代なので、業務に生かせるような資格取得を目指すなど、自分自身の価値を見出していきたいと感じております。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



薬剤部

副作用情報(78) 卵巢過剰刺激症候群(OHSS)

薬品情報室 八倉 巻 真衣

卵巢過剰刺激症候群(以下OHSS)とは、不妊治療における排卵誘発剤により、卵巢が過剰に刺激され、多数の卵胞が発育・排卵したために起こる卵巢の肥大と、その一連の随伴症状を指す。特にゴナドトロピン製剤(HMG注射、HCG注射用、ゴナールエフ皮下注ペン、フォリルモンP注、レコベル皮下注ペンなど)では添付文書上「警告」に記載があり、医療者として最も警戒が必要な副作用である。本邦では少なくとも5例の死亡例が確認されている。まれに薬剤の投与がなくても妊娠初期に自然発症することがある。

OHSSの初発症状は腹部膨満感、下腹部痛、体重増加などである。重症例では大量の腹水が貯留して血管内脱水が生じ、循環血漿量が減少することにより、急性腎不全、血栓症等の生命予後にかかわる重大な合併症に進展することがあるため、早期に発症を把握して治療を行うことが重要である。特に、妊娠が成立した場合は症状が重症化・遷延化することが多いため、速やかに治療を開始すべきである。

OHSSは自覚症状のほか、胸腹水、卵巢腫大、血液所見により軽症・中等症・重症に分類される。仮に自覚症状が腹部膨満感のみであっても、速やかに経膈エコーや血液検査を行い、重症度を判定することが必要である。

OHSS治療の原則は循環血漿量の維持である。リンゲル液の輸液から始め、効果が不十分な場合は低用量ドパミン、ヒドロキシエチルデンプン液、高張アルブミン製剤などの投与や腹水濾過濃縮再静注法を行う。血栓症の予防方法に関するエビデンスは乏しいが、リスクに応じてアスピリンやヘパリン等の投与を考慮する。

OHSS予防のため、排卵誘発剤の種類や投与量・タイミングを工夫する試みが行われており、一定の成果が認められている。薬剤ではカベルゴリン錠の投与が有効である。本年4月に保険診療として認められ、近く正式にOHSSの発症予防が効能効果として追加される見込みである。

臨床検査
輸血部発

「Covid-19 PCR検査と抗原検査の違い 知っていますか?」

臨床検査・輸血部 吹浦 菜緒

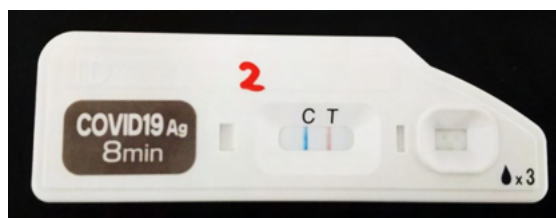
国内で流行を引き起こしている新型コロナウイルスによる感染症(Covid-19)に関して、「抗原検査」「PCR検査」など検査方法の名称にふれる機会が増えてきたのではないのでしょうか。今回は当院で実施しているCovid-19の検査方法についてご紹介したいと思います。

一つ目は「抗原検査」と呼ばれるものです。採取した検体中に含まれる新型コロナウイルスに存在する抗原(ウイルスの目印となるような構造)と、キット中に含まれる抗体が結合することにより陽性の反応を示します。この検査は操作が簡便かつ8分と短い時間で結果が分かるので迅速な検査として使用されており、当院でも救急外来などからの検体も含め、一日に約30件の検査を行っています。二つ目は「PCR検査」です。この検査はウイルス中に含まれる遺伝子を増幅し、検出することでウイルスの存在を確かめます。PCR検査は、抗原検査より検査時間を要しますが、より正確な検査とされています。

先ほどPCR検査は抗原検査より正確と述べましたが、皆様はどのくらい正確だと思いますか。当院で使用している抗原検査キットとPCR検査において、新型コロナウイルスの検出感度を比較した論文によると、両者の陽性一致率

は79.0%、陰性一致率99.7%、全体一致率は99.3%であったとの報告があります。この結果を見ると、抗原検査キットも十分な性能を有していることがわかります。しかし一方で、抗原検査キットは迅速簡易検出法を利用しているため、検査の性質上、偽陽性・偽陰性を完全に避けることはできません。当院でも、抗原検査は陽性であったがPCR検査では陰性であったり、抗原検査は陰性であったがPCR検査は陽性であった事例を実際に認めています。

Covid-19の急激な拡大と共に、新型コロナウイルスの抗原検査キットもOTC医薬品として承認され始めており、誰でも薬局などで購入できるようになりつつあります。そのような流れの中で我々は臨床検査技師として、抗原検査の結果は必ずしも正しいとは限らないこと、双方の検査のメリット・デメリットを周知し、一般の方々に対して適切な使用を呼び掛ける役目があると考えます。



入院時嚥下障害スクリーニングの拡大

—救命救急病棟での
スクリーニングの開始について—

NST 摂食・嚥下障害看護認定看護師/老人看護専門看護師 工藤 紘子

日頃よりNST活動にご協力いただき誠にありがとうございます。

この度、6月6日より入院時嚥下障害スクリーニングを救命救急病棟で実施することとなりました。

現在、各病棟で行っている入院時スクリーニングについて簡単に説明させていただきます。開始の契機となったのは、2019年にあった入院翌日の誤嚥事例でした。この事例の背景を考慮し、摂食嚥下機能に関わるNSTメンバーでスクリーニングの必要性和内容を検討し、2019年6月に9階東西病棟でプレテストを実施しました。その結果を元に運用方法を修正し、2019年9月より6・9階東西病棟から入院時嚥下障害スクリーニングを開始、2019年12月に5階東西病棟、2020年7月に7・8・10階東病棟、2021年10月に7・8階西病棟へと順次拡大しました。一般病棟でのスクリーニング拡大が終了したため、未実施であった救命救急・10階西・4階東西病棟とNICU・ICU・HCUでのスクリーニング方法を検討しておりました。そして、今回発生した義歯の誤飲事例を契機に、救命救急病棟での入院時嚥下障害スクリーニング開始となりました。

一般病棟でのスクリーニングについては、質問紙による1次スクリーニングで陽性となった患者さんに対し、NSTメンバーであるST、栄養士、摂食・嚥下障害看護認定看

護師がベッドサイドでの2次スクリーニングを実施しています。救命救急病棟では入院前や当日の質問票によるスクリーニングができないことから一般病棟と同様の方法は困難と判断し、病棟看護スタッフによるベッドサイドでの嚥下スクリーニングを1次スクリーニングとして開始することとしました。その結果をもとに2次スクリーニングをNSTメンバーが実施するとともに、耳鼻科・リハ科への評価・介入依頼を実施しています。

新型コロナウイルスの影響でマスク装着患者が多く、通常診療での口腔内評価が不十分となる中、入院時嚥下障害スクリーニングは摂食の可否に加え、栄養状態・食事形態の評価を早期に実施でき、NSTチームの役割を存分に発揮できる場でもあると考えています。

病院機能評価の項目において「栄養管理と食事指導を適切に行っている」という評価項目があり、患者の状態に応じた栄養管理と、食事指導、摂食・嚥下に対する支援の実施が評価の視点となっています。入院時より栄養管理を強化し、治療が効果的に継続可能となるように多職種で構成されているNSTでの介入が重要となります。現状ではスクリーニングに対する診療報酬の加算算定はない状態ですが、前回の病院機能評価ではS評価をいただっており、今後もチームで入院時からの摂食嚥下機能の評価と介入を継続し、栄養管理と誤嚥防止の観点から診療の一端となるように努力していこうと考えております。

2022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)
4月	人 31,009	人 1,550.5	% 97.3	人 1,210	% 86.0	人 13,986	人 466.2	% 77.4	% 79.6	日 10.6
5月	28,660	1,508.4	97.4	1,137	93.8	14,176	457.3	76.0	70.5	10.8
6月	32,494	1,477.0	97.4	1,277	95.7	14,609	487.0	80.9	73.9	10.0
計	92,163	1,510.9	97.4	3,624	91.9	42,771	470.0	78.1	74.6	10.5

時事ニュース



- ◆9月21日(水)・10月4日(火) 医療職・事務職 合同研修会
- ◆10月2日(日) 旭川医科大学病院緩和ケア研修会
- ◆10月5日(水) 病院機能評価 改善審査(訪問審査)

編集後記

北海道の短い夏が終わり、秋空が高く澄み渡る、爽やかな季節となりました。うろこ雲やひつじ雲、すじ雲と様々な雲が姿を現し、そして夜には、澄んだ空にお月さまが輝き、いつもより空を見上げる機会が増えますよね。

先日、香川県に住む小学生の姪が、十五夜のお月見に自分達でお団子を作ったらしいのですが、「中にあんこを入れて、きな粉をまぶして作った」とのこと。

「えっ？お月見のお供え物といえば、その名のとおり白くて丸いお団子を高く盛るものでしょ？」。調べてみたところ、関西地方ではお餅にあんこを巻き付けた里芋型のお団子が主流とのこと。初耳でした（でも、美味しそう！）。

様々な地方を訪れると、その土地の食文化や日々の生活習慣の違いを知って驚くものですが、日本国内でも、意外と知らないことが沢山あるものですね。

新型コロナウイルス感染症が終息したら、お団子片手に一緒に食べ歩きをしようね！

(総務課 渡邊 啓子)