

旭川医大 病院ニュース



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

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/>



超音波画像診断センター長 就任にあたって

超音波画像診断センター
センター長 赤坂 和美

本年6月1日付けにて、超音波画像診断センター長を拝命いたしました。私は平成元年旭川医科大学を卒業後、第一内科に入局し、平成14年から臨床検査・輸血部にて勤務させていただいております。

当院での超音波検査は、各診療科医師が行う検査、放射線科医師が行う放射線科超音波検査、臨床検査・輸血部で行う心血管超音波検査に大きく分かれていました。このうち放射線科超音波検査につきましては、放射線科医師が読影業務などで多忙であることと、超音波検査の精度・専門性を向上させるため、ワーキンググループでの話し合いを経て、平成29年4月27日より放射線科医師のサポートのもと、診療放射線技師1名と臨床検査技師1名が担当することとなりました。放射線科はもとより各診療科の先生にご指導いた

き、北海道大学病院や市内の病院にて見学と研修をさせていただきまして、順調に検査業務のスタートができましたことを感謝申し上げます。また、放射線部と臨床検査・輸血部の部長や技師長のご配慮、スタッフの協力により、担当技師が従来行っていた業務の調整が可能となりました。患者サービスのため心血管超音波検査と同じ東病棟2階で検査を行えるようリハビリテーション部にもご協力いただくなど、その他多くの方々にお世話になりましたことをお礼申し上げます。

大学病院にて診療支援を行うためには、信頼される検査技術がまず必要であると考えています。心血管超音波検査も検査枠が不足しておりますし、新たに技師が担当することになった検査領域も、研修期間が半年間であったために腹部と甲状腺に限らせていただいています。診療支援のためにすべきことは沢山ありますが、診療科のご要望をお聞きしながら堅実に取り組んでまいりたいと考えています。今後ともご指導、ご支援を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。



救急看護認定看護師 としてのスタート

救命救急センターナースステーション
看護師 高島 郁代

今年度、救急看護認定看護師の資格を取得致しました。入職して眼科・緩和ケア病棟に配属され、看護師4年目の時に救命救急センターに異動しました。そこには、これまでとは180度異なる世界がありました。周りのスタッフに御迷惑をかけつつも丁寧な御指導を頂き、知識や技術を習得していきました。覚えなければならぬ事はたくさんありますが、出来る事が増えていく事に喜びを感じながら日々を過ごし、後輩も次々入り、あっという間に現在に至ります。

救急看護認定看護師取得のお話を頂いた時には、正直すごく悩みました。自分にその役割が務まるのか。ただ、成長する為には絶対的なチャンスであり、救急領域にやりがいを感じ日々勤務していたこともあって、周りのサポートを得ながら認定看護師になるため歩み始めました。

7ヶ月間、神奈川県東海大学看護師キャリア支援センター救急看護認定看護師教育課程で学びました。教育課程では、講義や演習でこれまでの知識・技術の再確認や新たな知識・技術を習得しました。5週間の臨地実習では、患者様と学生以来1対1で向き合い、深く考え思考過程を整理し、実践し、更に学びを深める事ができました。課題に追われ自分の知識のなさに呆れる事は多々ありましたが、何より同じ目標を持った仲間達と過ごした7ヶ月間は、一言で言うとても充実していました。切磋琢磨し合える仲間に出会い、共に過ごした時間は非常に貴重であり、これからの看護師人生においても宝物だと感じています。

当院に戻ってからは、主に救急外来で勤務をしています。今後は活動の場も広がり、求められるものも格段に増えます。『認定ぶらず、認定らしく』をモットーとし、周りに必要とされ信頼される認定看護師を目指します。救急現場での実践力や看護能力を向上させ、皆様の協力を得ながら活動し、一步一步認定看護師として前進していきたいと思っております。

防災訓練を実施しました

災害状況に応じた医療体制等の確認と職員等の防災意識の高揚を目的として、平成29年6月26日（月）に防災訓練を実施しました。

今回の訓練では、「未明に北海道東部沖の千島海溝でM7の地震が発生し旭川市では震度5強を観測、病院ではライフラインの一部の被害に被害が発生したものの建物の損壊は免れ、被災地内の患者受け入れも可能な状態」といった状況を想定し、①病院本部への情報伝達訓練、②患者搬送の実地訓練、③患者給食業務の実地訓練の3つの個別訓練が行われました。



①の「病院本部への情報伝達訓練」では、病院内の被災状況報告や学内外からの問合せが、病院本部に設置された「災害情報センター」に次々と提示され、スタッフが相互にコミュニケーションを取り合いながら、情報整理や問合せ対応等を行うという訓練が進められました。同時に、病院本部では個々の被災状況への対応



策の検討が行われるとともに、判明している情報をもとに訓練終了までにプレスリリースの準備を行うという今回の目標を達成することができました。



また、②の「患者搬送の実地訓練」では、病院が被災し入院患者を移送する必要が生じた場合の患者搬送、特にエレベーターが使用できない中で重症患者を搬送しなければならないといった状況を想定し、8人ごとに1組となって、災害救助用エアストレッチャーを使用して安全に患者を病院3階エレベーターホールまで搬送するという訓練を行いました。



③の「患者給食業務の実地訓練」では、病院棟下の駐輪場スペースにテントを設置して煮炊きや配食の訓練が行われました。野外で調理された約100食分のカレーライスが災害用食器セットに盛り付けられ、訓練参加者や試食協力者等に試食してもらいました。

訓練終了後には、平田病院長から「今回の訓練で明らかになった課題については、今後の改善に活かしていきたい。」と講評が述べられ、訓練に参加した総勢約170名の職員は、大学や病院が被災した際に取るべき行動を再確認することができたと思います。本学では、今後も訓練を重ね、更なる態勢強化に取り組んでまいります。

薬剤部 新薬情報 (72) ナルデメジントシル酸塩 (スインプロイク[®]錠)

ナルデメジントシル酸塩は、オピオイド誘発性便秘症 (opioid-induced constipation: OIC) を適応とする国内初の末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬である。

オピオイド鎮痛薬は、主に中等度から高度の疼痛管理に広く用いられ、特にがん疼痛治療では中心的役割を果たしているが、多くの副作用が鎮痛効果達成や治療継続の障害となっている。特に便秘はオピオイド鎮痛薬治療を受けている患者の40~80%に認められ、さらにその半数以上が緩下剤による効果が不十分とされている。

オピオイド受容体には μ , δ , κ 受容体があり、多くのオピオイド鎮痛薬による鎮痛作用は、主に中枢の μ オピオイド受容体を介して発現する。オピオイド鎮痛薬による便秘は、主に消化管に存在する μ オピオイド受容体への結合により、消化管運動や消化管神経活動の抑制及び腸液分泌の減少が相まって起こる。本剤は μ オピオイド受容体拮抗作用を有するが、経口吸収性を保たせ、血液脳関門の透過性を低減させることによ

り、中枢でのオピオイド鎮痛薬の作用を阻害することなく末梢の μ オピオイド受容体のみ阻害することが期待できる。

がん患者を対象とした国内第Ⅲ相臨床試験においても、オピオイド鎮痛薬による治療中のOICの患者に対して、2週間の投与で、いきみや残便感を伴わない排便回数を増加させることが示されている。

安全性においては、副作用として下痢が多く認められ、重度の下痢も報告されている。特に消化管閉塞もしくはその疑いのある患者においては、消化管穿孔の危険性が高まるおそれがあるため投与は禁忌となっている。また、脳腫瘍等の血液脳関門が機能していないか機能不全が疑われる患者では、本剤が中枢へ移行してしまうことにより作用が減弱するため、慎重に投与すべきとされている。

用法は1日1回1錠であり、オピオイドの投与を中止する場合は本剤の投与も中止する必要がある、注意が必要である。(薬品情報室 大滝 康一)

臨床検査・輸血部発 「血液製剤の使用指針」の改定について

いつも適正輸血にご協力いただき、ありがとうございます。この度、「血液製剤の使用指針」が改定され、平成29年3月31日に厚労省より通知されましたので、主な変更内容について簡単にご紹介します。

～ 改定のポイント ～

① 推奨の強さとエビデンスの強さ

改定前の指針には具体的な基準値が書かれていたものの、その根拠は示されておらず、“なぜ?どうして?”と感じられていた方も多いのではないのでしょうか。今回の改定では、推奨の強さとエビデンスの強さが表記されました。推奨されるものばかりではなく、“重症熱傷患者における感染予防に対する新鮮凍結血漿の予防的投与は推奨しない：推奨度 2B”など、推奨されないものについても記載されています。表記方法は「Minds診療ガイドライン作成の手引き2014」に準じていますので、他の診療ガイドラインと同様に参考にして頂けると幸いです。内容は日本輸血・細胞治療学会が作成した「科学的根拠に基づく輸血ガイドライン」<http://yuketsu.jstmct.or.jp/medical/guidelines/>に準拠していますので、こちらもぜひご覧ください。

② 細分化された輸血トリガー値 (基準値)

“輸血トリガー値”とは血液製剤を投与する基準となる検査値を言い、トリガー値を下回った時に輸血を行うことを“ト

リガー輸血”と言います。このように血液製剤の必要性および投与量は検査値を元に決定します。今回の改定では、疾患別の適応やトリガー値がより詳しく記載されました。例えば、造血不全に伴う貧血ではHb値6~7g/dl、固定癌化学療法に伴う貧血ではHb値7~8g/dl、術中の投与ではHb値7~8g/dl、人工心肺使用手術ではHb値9~10g/dlで赤血球輸血を行うことが推奨されています。疾患別の基準値が示されたことで判断しやすくなった一方、このガイドライン (指針) を逸脱して輸血が必要な場合には、判断理由を明らかにしておく必要がありますので、ご注意ください。

“血液製剤の使用指針”本文については厚生労働省のホームページから、主な変更点のまとめについては日本赤十字社発行の輸血情報 (1705_153) にて、どなたにでもご確認いただくことができます。また、内容に関するご質問などは臨床検査・輸血部 (内線3381) でもお伺いいたしますので、お気軽にお問い合わせください。

厚生労働省のサイト：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000159893.html>

日本赤十字社のサイト：<http://www.jrc.or.jp/mr/news/transfusion/>

(臨床検査・輸血部 河原 好絵)

第23回日本看護診断学会学術大会で奨励賞を受賞して

8階西 ナースステーション 看護師長 横井 由紀子

7月15～16日に京都で開催された第23回日本看護診断学会学術大会において、「転倒転落リスク状態の看護診断別標準看護計画の検討」というテーマで実践報告し、奨励賞を受賞しました。当院では1991年から患者看護支援システム委員会を発足し、1992年からNANDA看護診断を導入しています。看護診断は看護師が責任を持って結果を出すための看護介入の根拠になると言われており、今日に至るまで委員会を中心として、看護診断の定着に向けて様々な取り組みを行い、看護実践に活かしてきました。今回の学会では、超高齢患者さんが増加している中で、当院の転倒発生率は全国と比較すると低く推移していますが、標準看護計画には、実際に行っている看護ケアが不足しており、看護実践に即した看護計画とするため、看護目標、看護介入を見直した内容を報告しました。

看護師は患者さんが入院した時点で、転倒転落スコアを採点し危険度を評価します。先行研究から患者さんが援助を要請せず移動する要因として羞恥心・遠慮・過信・リスクの理解不足が明らかになっています。そのため看護師は患者さん、家族とともにどのよ

うなリスクがあるかを共有し、自らが予防行動に参画できるように目標を考えます。

以前は目標を「転倒・転落の発生頻度」で評価していましたが、現在はその目標を削除し、「援助を求める」「危険因子を認める」「健康状態の変化を認識する」など、患者さんとともに目標を決定し、協働立案できる目標を追加しました。また、看護介入には、実際に臨床の現場で実践している内容、「転倒転落予防のDVDの視聴を勧める」「マップを用いて危険個所の提示と説明をする」「一呼吸をおいて、体勢を整えて移動するように説明する」などを追加しました。

患者さんが安全で安心な入院生活を過ごすためには、患者さんと看護師が目標を共有し、その目標に向かって患者さん自身が行動することが不可欠となります。今後も医療現場の現状の沿った看護計画の内容を検討し、看護師が根拠をもって実践した看護ケアを患者さんに提供していきたいと考えています。



平成29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
4月	31,232	1,561.6	96.0	1,252	89.8	15,755	525.2	87.2	87.5	12.8
5月	31,473	1,573.7	95.9	1,259	88.2	15,582	502.6	83.5	85.9	12.5
6月	32,659	1,484.5	95.7	1,409	89.0	15,915	530.5	88.1	91.1	11.6
計	95,364	1,538.1	95.8	3,920	89.0	47,252	519.3	86.3	87.0	12.3
累計	95,364	1,538.1	95.8	3,920	88.0	47,252	519.3	86.3	87.0	12.3
同規模医科大学平均	71,694	1,156.4	91.8	4,081	80.2	47,257	519.3	85.0	84.9	14.4

編集後記

今年に入り一般病棟の稼働率が100%を超える日々が続き、ベッドの確保が困難な状況が発生しておりますが、各病棟の看護師長をはじめ、みなさまのご協力により、緊急入院の患者さんもお断りすることなく入院することができています。またベッドコントロールにより病棟を移動していただいた患者のみなさまにも深く感謝いたします。

当院では入院前から退院後の生活を見据えた退院支援に力を入れています。入退院センターでは入院が決定した患者さんから事前にお話を伺い安心して入院治療できるように、そして地域医療連携室では早く元の生活に戻れるように、病棟や外来、地域の多職種の方々と連携を図っています。また、今年の5月からは地域医療連携室の退院支援担当者(看護師または社会福祉士)を各病棟に専任配置しています。今後も退院支援の質向上につとめていきますのでご協力よろしく願いいたします。(入退院センター担当副看護部長 金田豊子)

時事ニュース

- 7月9日(日) 音楽の夕べ2017 (JAZZ研究会)
- 7月17日(月) サマーコンサート (合唱部)
- 8月21日(月)～8月25日(金) 職員定期健康診断
- 8月26日(土) サマーコンサート (ギター部)