

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

能登半島地震被災地支援活動報告

救命救急センター長 岡田 基

令和6年元日の夕方、DMAT待機メールが配信された。能登半島で大きな地震が発生したようだ。すぐにDMATメンバーと情報共有し、2日には資機材の確認を行い、いつでも出動ができる準備を行った。1月7日に北海道へ出動要請があり、その日の夕方に出発することとした。被災地での患者搬送や資機材の運搬、継続派遣される部隊への引継ぎなどを勘案し、ドクターカーを使用することとした。冬の日本海をフェリーで移動し9日の朝に七尾市の公立能登病院に参集した。そこで輪島市への派遣を命ぜられすぐに移動することとなった。途中の道路は陥没したり路肩が崩れており、片側通行やう回路のため、移動時間は通常の3倍を要した。輪島市医療福祉調整本部の本部活動を指示され、私は副本部長及びDMAT調整役として、現状の被災状況の確認と組織の再編を行った。

輪島市には病院は一つしかないが、検査ができない状況だった。重症患者や透析患者はすでに金沢へ搬送されていたが、毎日救急搬送される患者は翌日に域外搬送をしなければならなかった。福祉施設は24か所あり、医療ニーズの把握と避難のための患者リストの作成が必要だった。避難所は少なくとも192か所あり、約3000人の避難者がいるとのことだったが、まだ十分に把握されていなかった。さらに、ノロウイルスなどの胃腸炎やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症による発熱患者が急増していた。

避難所スクリーニングは日本赤十字や他の医療救護班と手分けして行った。さらに、DPAT（災害派遣精神医療チーム）やDHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）が参入し、徐々に支援体制は確立されていった。また、災害支援看護師チームを主体に、感染者のための避難所とそのケア、妊娠婦や小児・障がい者の避難所なども設置された。

メンバーは、本部以外でも活躍した。及川医師は自衛隊のリエゾンとして行動し、孤立支援地域への派遣

やヘリでの搬送に奔走した。本間看護師長は施設スクリーニングで入居者に声がけしたり、患者搬送を支援した。山尾看護師は、感染避難所での長時間にわたる夜勤を快く引き受けてくれた。温かいお茶を工夫して提供したり、限られた食事メニュー化して避難者に選択させたりと、入居者への配慮に腐心した。三田村業務調整員は本部でのロジスティクスの他、理学療法士としての経験を活かし、避難者へのマッサージや弾性ストッキングの指導などを行った。

生活面では、シュラフでの雑魚寝、ポリタンクを用いたトイレの排水、レトルト食品とカップ麺だけの食事だったが、寒さをしのげただけよかった。なお、現地で、1日だけ温泉に入れたこと、最後にはトイレが使えるようになったことが一番うれしかったことだった。

5日間の活動を終え1月15日全員無事に帰還しました。活動期間中、ずっと後方支援していただいたDMATメンバー、医療支援課スタッフの皆様には改めて感謝申し上げます。また、西川学長、東病院長、原口看護部長、リハビリ科から2人の派遣をいただいた大田教授はじめ全面的にご支援いただいた関係者の皆さま、本当にありがとうございます。

旭川医大DMATは1月に3隊派遣されましたが、今後も被災地支援は必要だと考えます。その際は皆様のご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。





教授就任あいさつ

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 教授 高原 幹



このたび、2024年1月1日付けで、耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座の教授を拝命いたしました高原幹と申します。私は北海道足寄郡足寄町の生まれで、函館ラ・サール高校を卒業後、1994年に旭川医科大学を16期生として卒業させていただきました。その後、本講座に入局し、先代の海野徳二教授、原測保明教授をはじめ、多くの先輩や後輩、スタッフの暖かいご指導のもと、色々な経験を積ませて頂きました。その教えは現在の私の血肉となっており、今の私があるのも皆様のおかげと日々感謝しております。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は文字通り、耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、頭頸部の広大な領域を対象としております。それらの領域は、聴覚、平衡、嗅覚、味覚、発声、嚥下など生命の維持や質の保持に必要な多くの機能を担っております。当科では人工内耳手術、頭頸部遊離

再建手術などの手術以外にも、内視鏡下耳科手術、内視鏡補助下甲状腺手術、内視鏡下唾石手術など先端的治療も行っており、機能維持、機能再建に努めております。また、研究では、頭頸部癌の免疫学的解析を精力的に行っており、将来的に臨床応用可能な知見を数多く得ております。扁桃病巣疾患に関する基礎的、臨床的研究は当科の命題として継続し、国際的にもトップレベルにあると自負しております。

当教室は年齢的に若いスタッフで構成されていますが、私が自慢できるやる気のある優秀なスタッフが揃っております。彼らとともに、臨床と研究にアクティビティーの高い、熱い情熱と誠意に満ちあふれた教室運営を行って参ります。今後とも、我々耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座へご指導・ご鞭撻を賜れますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

令和5年度国立大学病院長会議「東北・北海道地区会議」開催

令和6年1月25日（木）に本院が世話役として標記の会議を旭川市内で開催しました。

この会議は、東北・北海道の6つの国立大学病院の病院長と病院の事務の長が出席して、課題を共有し、解決策等について話し合う、とても意義のある場となっています。

今回は、ポストコロナにおける病院経営、医師の確

保、春から始まる医師の働き方改革に向けた取り組み、災害時の協力等について多くの時間を割き協議しました。そのうえで各病院が患者の皆さんのご理解をいただきながら、医療DXの推進等による医療従事者の負担軽減や業務効率化に取り組むことで、地域医療の維持に貢献することを確認しました。

特集記事掲載中 2024 Medical Care Guide 旭川 (メディカルケアガイド)

地域密着の医療福祉情報誌『メディカルケアガイド 旭川市エリア版』に、当院の特集記事が掲載されています。東病院長へのインタビューを通じて、患者さんに知っていただきたい、旭川医科大学病院の今とこれからをお伝えしています。

Webでご覧いただけるほか、市内医療機関に置かれていたり、新聞折り込みでお手元に届いたりしているかもしれません。ぜひご一読ください。



臨床実習スタート



CBT、OSCEとは、医学生が臨床実習に必要な知識・態度・技術を備えているかを(全国統一の基準により)判定する試験です。

臨床実習にて思うこと

医学科第4学年 櫻 峻加哉



CBT、OSCEを通過し、遂に臨床実習が始まりました。実際の臨床現場では、これまで学んできた知識を臨機応変に活用する必要がありますが、そのような運用能力が不足していることを、口頭試問などの場面で開始早々ながら痛感しています。また、実際の患者さんを相手に多職種と連携して行われる診療を間近で体感することは、机上の学習では得られない貴重な経験だと感じます。そのため、臨床実習を通じて、医療知識・技術の運用を学ぶだけでなく、臨床現場におけるコミュニケーション能力の向上も目指したいです。医学・医療に関わる方々や患者さんへの感謝の気持ちも忘れずに、今後の臨床実習を有意義なものにするため努めたいと思います。

臨床実習に対する感想と抱負

医学科第4学年 高川 千遥



進級試験とOSCEも終わり1月からいよいよ待望の臨床実習が始まりました。真正面から患者さんに向き合う初めての機会に、少なからず緊張しつつもそれ以上の大きな期待を胸に実習に臨みましたが、正直わからないことばかりで右往左往する毎日です。授業にはない医療現場の実際やメディカルスタッフの方々との交流からも日々多くのことを学ばせていただいております。先を行く研修医の先生方からの貴重な経験談やアドバイスも励ましくなっています。これからも先生方のご指導を真摯に受け、一人前の医師を目指して新しい知識やスキルを身につけ成長していけるよう精一杯頑張りたいと思います。

「小児病棟で世界旅行！ by 医eスポーツ大会部」

医学科第5学年 出口 貴祥

私達の活動は「小児患者さんにVRで世界旅行を届けたい！」というテーマのもと始まりました。小児科病棟には長期にわたり入院している子供たちがいます。しかし、昨今の感染症の流行や治療の影響で外出や、兄弟と会うことすら難しい状況です。そんな子供達にVRという手段で、まるで海外旅行したかのような体験をして欲しいと思い活動を開始しました。

現在、私達は小児科病棟にてVR体験企画を定期的で開催しています。子供たちにアメリカ本土最高峰であるホイットニー山に立ってもらい景色を見下ろす体験や、奇妙な造形をした砂岩に囲まれた渓谷を探索してもらいました。スキューバダイビングでイルカやサメと遭遇したり、満天の星空がきらめくプラネタリアムを見上げるといった体験も提供しています。

私達の活動は小児科病棟の方々との協力の他、様々な方々に応援していただいております。開始したクラウドファンディングでは1,042,000円の支援をいただきました。活動については、NHKニュースにて全道に放送され、少しずつ認知度も上がってきたように思います。今後は、企画の拡充とともに、様々な病院へ活動を展開していきたいです。

活動の最大の目的は子供たちに楽しんでもらい入院生活で少しでもストレスを発散してもらうことです。そのため、最新機器を取り入れ、“真新しい”体験を提供していくことを継続したいと思っています。私達の企画を通して、入院中の子供たちが少しでも“明日”を楽しみにしてくれたり、外へ目を向ける機会になってくれたらいいな、と思っています。今後の私達の活動にご注目ください。



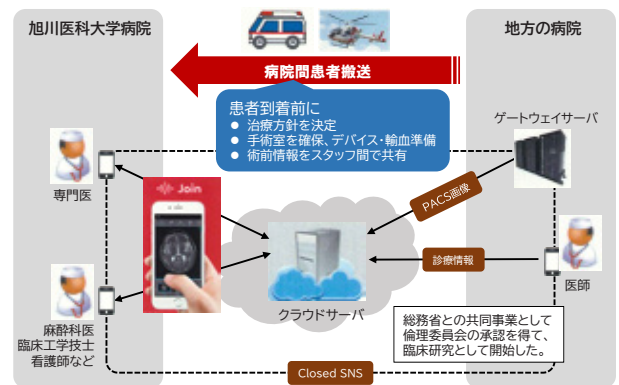
問い合わせについてはこちらのアドレス vr.bettersometimes@gmail.com までお願いいたします。

医療DX クラウド型遠隔画像相談システムによる救急対応

病院長 東 信良

当院では、医療関係者間コミュニケーションアプリ「JOIN」を用いた「クラウド型遠隔画像相談システム」を2016年から運用しており、道東・道北の中核病院を対象に救急患者の診療方針決定を支援しています。具体的には、中核病院からクラウドを介して送られてくる画像を当院の専門医がスマートフォン等で確認し、当院への救急搬送の必要性有無を判断しています。救急搬送が必要となった場合は、中核病院及び当院のスタッフ同士がチャット機能を活用して患者さんの情報を共有し、患者さんが当院に到着する前から手術の準備に着手します。

この運用を開始してからは、不要・不急の救急搬送が少なくなり（2020年度は83例中20例が搬送不要と判断されました）、患者さんが当院に到着してから手術を開始するまでの時間が最大3/1まで短縮できるなど、患者さんと医療スタッフ双方の負担が軽減されるようになりました。また、医療スタッフ間のコミュニケーションが活発化し、院内の業務効率が改善されたことで、医師の労働時間削減にも繋がっています。



救急患者の診療方針決定支援は、現在のところ4診療科（心臓外科、血管外科、脳神経外科、小児外科）が運用していますが、今後は対象診療科を増やすとともに、非救急疾患も支援の対象にする予定です。また、現在の連携先医療機関は9施設（富良野協会病院、深川市立病院、留萌市立病院、遠軽厚生病院、北見赤十字病院、道立北見病院、網走厚生病院、広域紋別病院、市立稚内病院）ですが、より多くの住民が恩恵を受けできるように連携先を増やしていく予定です。

過活動膀胱に対して、新しい手術（仙骨神経刺激療法）を始めました

腎泌尿器外科学講座 橋田 岳也

過活動膀胱は、尿意切迫感（急な尿意）を認め、頻尿および/または夜間頻尿を伴う症状を呈する疾患です。過活動膀胱で悩んでいる方はとても多く、国内では1000万人以上が悩んでいるとされています。一般的な治療方法は、減量等の生活習慣の改善と薬物療法ですが、これらの治療が十分な効果を示さない「難治性過活動膀胱」の患者さんがいます。難治性過活動膀胱の患者さんに対しては、ボトックス療法と仙骨神経刺激療法が保険適用されています。

仙骨神経刺激療法とは、排泄に関連した神経を心臓ペースメーカーに似た小型の刺激装置で継続的に電気刺激し、症状の改善を図る治療方法です。欧米では、20年以上前から実施されています。我が国でも、2017年9月から認可されました。この治療法はS3神経孔よりリードを留置し、体内植込み型刺激装置を用いて連続的に神経刺激を行うものです（図）。入院治療が必要ですが、リードを最初に埋めこみ、過活動膀胱に有効であった患者さんにも、ペースメーカーに似た刺激装置を埋め込みますので、有効性が高い治療法です（無効な方は、リードを抜去します）。薬物療法は中止できる方が多く、薬物の副作用がなくなり、生活が楽に

なります。仙骨神経刺激療法が不要となれば、リードを抜去することで、元の状態に戻ることが出来ます。さらに、スマホより小さいコントローラーで、刺激の強さを調整したり、止めたりすることが体表から可能です（患者さん自身の調整が可能です）。

過活動膀胱で悩んでいる患者さんはぜひとも、御相談ください。不快な頻尿や尿もれのない生活を一緒に目指しましょう！



日本メドトロニック株式会社提供

看護職キャリア支援センター - 研修、セミナー等の実施報告 -



看護職キャリア支援センター

<https://www.asahikawa-med.ac.jp/ncsc/>

看護職キャリア支援センターでは、看護の質の向上を目標に、医学部看護学科と病院看護部が連携してキャリア開発、生涯学習支援を行っています。令和5年度は下記の事業を実施しました。皆様方にご協力いただき盛況のうちに実施できましたこと、心よりお礼申し上げます。各事業の実施報告はホームページに掲載しておりますので、是非ご覧ください。

今後も皆様のご意見・ご要望を取り入れ看護職のキャリア形成支援に取り組んで参りますので、ご期待いただくとともに、ご支援、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。



○研修事業

【実習指導者研修】

・基礎コース (R5.7.22、R5.8.19、R5.9.23開催)

第1回 講義「看護の概念」「看護学生の理解と関わり方」、グループワーク

第2回 講義「コミュニケーション」「カリキュラムと実習指導の位置づけ」、グループワーク

第3回 講義「実習指導の意義と実習指導方法」「看護過程、評価の意義、カンファレンスの意味」、グループワーク

・実践コース

基礎看護学実習Ⅱ (R5.10.26開催)、成人看護学実習Ⅰ・Ⅲ (R5.12.12、R5.12.13開催)

○セミナー、講演会

・地域を紡ぐ看護連携セミナー

第1回 (R5.7.11開催) テーマ「入院関連機能障害の予防にむけて - 病院と在宅の連携 -」

第2回 (R5.9.28開催) テーマ「ちょっと待って、その決定は誰の意思? - 患者さんと家族の意向を尊重した療養生活の場を選択するために必要な情報とは -」

第3回 (R5.12.21開催) テーマ「病院から在宅の最期までがん患者とその家族がよりよく生き抜く支援～その人の生き方に寄り添い続けるための在宅と病院の連携～」

・学生と看護職セミナー (二輪草セミナー) (R5.11.14開催)

テーマ：形にとらわれないキャリアデザイン —医療とアート・自分で築く働き方—

・キャリアデザインセミナー (R5.12.12開催)

テーマ：相手を思いやる伝え方～心の距離が近づくコミュニケーション～

・就職に向けた心構えセミナー (R5.12.18、R6.3.5開催)

テーマ：「自分を魅せる履歴書・小論文の書き方」[就職活動に向けた先輩からのメッセージ]

・外国人患者対応能力向上に向けたワークショップ (R5.10.31開催)

テーマ：医療現場での「やさしい日本語」

・外国人患者対応能力向上に向けた講演会 (R6.3.1開催)

テーマ：人とつながり支えあう国際協力 —青年海外協力隊の経験から—

・先輩看護師と行う看護技術スキルアップセミナー (R6.2.27開催)

○人事交流事業

・看護部看護職による看護学科学生・大学院生に対する授業 (通年実施)

・看護学科教員と看護部看護職の教育人事交流 (通年実施)

・訪問看護ステーションとの教育人事交流 <同行訪問を中心とした研修> (通年実施)

・教育人事交流報告会 (R6.3.6開催)

○研究及び研究支援事業

・第49回日本看護研究学会学術集会 交流集会報告 (R5.8.20)

「臨地実習指導者を養成する効果的な研修を目指して」

・看護学科教員と看護部看護職の看護研究をすすめるための交流会 (R5.7.24開催)

①ミニレクチャー「看護研究に取り組んだ理由や動機」

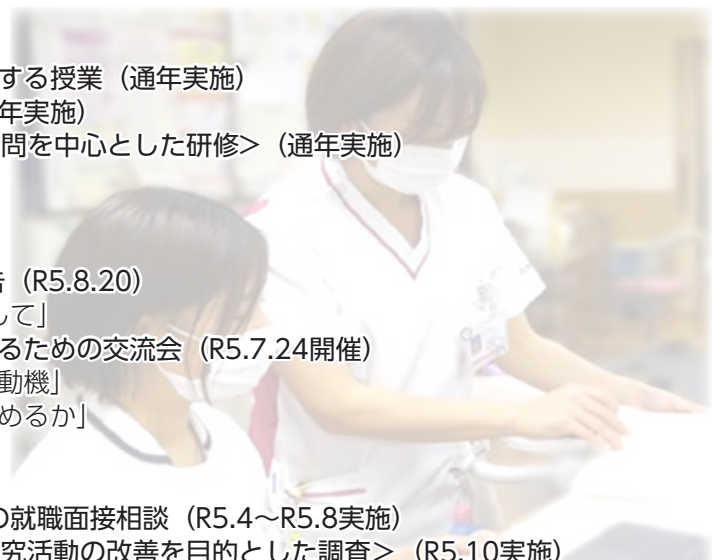
②グループワーク「どうしたら看護研究に取り組めるか」

○その他

・看護研究・キャリアに関する相談 (随時)、学生の就職面接相談 (R5.4～R5.8実施)

・看護学科卒業生に対するアンケート調査 <教育研究活動の改善を目的とした調査> (R5.10実施)

・ステークホルダー (就職先) に対するアンケート調査 <教育研究活動の改善を目的とした調査> (R6.3実施)



リハビリテーション実施中の急変時対応シミュレーション

リハビリテーション部 理学療法士 伊東 修一

リハビリテーション部では毎年、リハビリテーション実施中の容体変化に速やかに対応するために急変時対応シミュレーションを実施しています。今回は2023年11月28日・29日にリハビリテーション室で開催した内容を紹介します。

「リハビリテーション室で自転車エルゴメーター駆動中（心臓リハビリテーション）の患者が意識消失した」という実際に起こりうる場面を想定して行い、スタットコール、周囲のスタッフへの応援要請、心肺蘇生法として胸骨圧迫やAED装着、救急カートの準備、スタットコール後の医師到着と患者搬送を円滑に行うための周囲の物品移動や患者の誘導を実施しました。

講師として循環器内科医師2名にご協力いただき、心肺蘇生法をリハビリテーション部のスタッフに直接指導していただきました。スタッフからは

「どのくらいの深さ・速さで胸骨を圧迫したらいいか」「胸骨圧迫時はどんな姿勢がいいか」といった基本的な質問から、「患者が嘔吐していた場合はどう対処すればいいか」「バックバルブマスクをうまく密着させるにはどうすればいいか」といった具体的な質問まで数多く挙がり、実践的で学びの多い時間となりました。

当院リハビリテーション部は道北・道東地域でも数少ない、外来心臓リハビリテーションを提供している部署です。安全で質の高いリハビリテーションを提供し地域医療に貢献できるよう、今後も急変時対応シミュレーションを継続したいと思います。最後に、指導に快くご協力いただいた循環器内科医師の皆様、2日間にわたってデモンストレーション機器を複数台ご提供いただいた臨床シミュレーションセンターの皆様に深く感謝を申し上げます。



看護師特定行為研修2期生の修了と3期生の研修開始について

看護師特定行為研修担当看護師長 大宮 剛

2023年9月30日、旭川医科大学病院看護師特定行為研修指定研修機関において、「外科術後病棟管理領域」研修の第2期が修了し、新たに4名の修了者が誕生しました。当院に在籍する特定行為研修修了者は9名になり、活動場所が拡大しています。先日ICUに勤務する研修修了者が、中心静脈カテーテルの留置が不要となった患者さんのカテーテルの抜去を行いました。「緊張しましたが、不要なカテーテルをタイムリーに抜去でき、挿入の違和感を軽減できて良かったです」と笑顔で話していました。修了者の活動がより多くの患者さんの苦痛の軽減、早期回復につながってほしいと考えています。

10月1日からは新たに4名の研修者が第3期目の研修を開始しました。本研修からはこれまでの外科術後病棟管理領域パッケージコースに加えて、8つの特定行為区分から必要な区分を受講できる区分選択コースを新設しています。同コースでは自分の目指す看護に必要な区分を選択できるため、研修者のニーズに対応できると考えています。今回は、当院の看護師2名が区分選択コースを受講しています。

さらに本研修からは、地域の医療施設で勤務する看護師の受け入れも開始し、市立旭川病院の看護師1名が受講しています。4名が揃って学習する機会は多くはありませんが、集まった際にはお互いに学習した結果を共有し、協力しながら研修を進めています。また、指導医からは的確なご指導とポジティブフィードバックをいただき、学ぶ意欲につながっています。6月からは臨床実習が開始します。さまざまな部署で実習を行いますので、ご協力をお願いいたします。

旭川医科大学病院 第3期 看護師特定行為研修 開講コース

1. 外科術後病棟管理領域パッケージコース

2. 区分別選択コース 8つの特定行為区分の中から必要な区分を選択
- ・呼吸器（気道確保に係るもの）関連
 - ・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
 - ・胸腔ドレーン管理関連
 - ・腹腔ドレーン管理関連
 - ・栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
 - ・栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
 - ・創部ドレーン管理関連
 - ・術後疼痛管理関連

薬剤部 新薬紹介(85) インクリシランナトリウム (レクビオ[®]皮下注300mgシリンジ)

インクリシランナトリウム（商品名：レクビオ[®]皮下注300mgシリンジ、以下本剤）は、昨年発売された持続型LDLコレステロール（LDL-C）低下siRNA製剤である。高コレステロール血症治療薬であり、当院では令和6年2月より通常採用となっている。

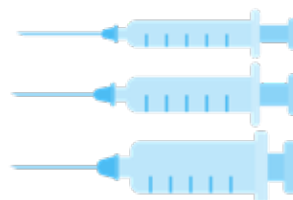
標的分子がタンパクではなくmRNAである点で従来製剤と異なる。本剤は、肝臓に取り込まれ、PCSK9 mRNAの分解を促進し、PCSK9の発現を低下させる。PCSK9はLDL受容体（LDLR）の分解を促進する役割を有するが、本剤のPCSK9発現低下作用により、肝細胞上のLDLRの発現は増加する。LDLRによるLDL-Cの取り込みが促進され、血中LDL-C値は低下する。

用法・用量は1回300mgを、初回、3ヶ月後、以降6ヶ月に1回の間隔で皮下投与する。投与部位は、腹部、上腕部又は大腿部である。現時点で自己注射は認められていない。本剤投与時は、HMG-CoA還元酵素阻害

剤による治療が適さない場合を除き、HMG-CoA還元酵素阻害剤と併用する。また、心血管イベントの発現リスクが高いことが患者選択の条件の一つである。詳細は最適使用推進ガイドラインを参照されたい。

主な副作用として、注射部位反応（疼痛、紅斑、発疹など）、肝機能障害が報告されている。

同じ適応を持つ皮下注製剤には抗PCSK9モノクローナル抗体のエボロクマブ（商品名：レパーサ[®]皮下注140mgペン）がある。本剤との作用機序や投与間隔の違い、自己注射の可否などを考慮して選択することが可能である。（薬品情報室 寺川 央一）



臨床検査・輸血部発 新しい検査装置が導入されました

この度、新しい検査装置が導入されました。STACIA（PHC社）という機器で、さまざまな測定原理（CLEIA（化学発光酵素免疫測定法）、合成基質法、凝固濁度法、ラテックス凝集法など）6種を1台で行うことができます（写真）。2月現在ではまだ稼働しておらず、導入検査項目は未定ですが、外注項目を院内へ新規導入できればと考えております。

本測定機器は特に免疫検査項目の充実と迅速化を目的としております。外注検査項目を院内に取り込むことで、それまで結果報告に数日程度要していたものが、当日中の報告が可能となります。また、現在院内で測定している一部の項目も本機器でも測定可能であり、2時間程度の所要時間を通常の生化学検査項目と同等の時間（およそ50～60分*）で報告が可能になります。（*混雑程度より延長する場合があります）

特に検体検査は、「正確さ」と「迅速性」が重要となります。免疫検査は時間を要する検査が多く、一昔前は数時間や数日かかる検査がありました。現在では技術の発展により1時間程度で結果報告が可能となりました。臨床検査・輸血部はこれからもこの「正確さ」と「迅速性」を意識しながら、臨床医や患者の皆様に質の良い検査結果を提供できればと考えています。



診療技術部門のお仕事紹介

理学療法士の業務紹介

リハビリテーション技術部門長 呂 隆徳

大学病院である特性上、脳血管疾患、神経・筋疾患、骨関節疾患、呼吸器・循環器疾患など様々な疾患を呈した患者さんに対して理学療法を提供させていただいています。理学療法士は26名在籍しており、臨床・教育・研究の観点から神経疾患チーム、運動器疾患チーム、内部障害チーム（心大血管、がん、小児）に分かれています。ICU、NICU、整形外科、脳神経外科・内科等多くの診療科からリハビリテーションのコンサルトをいただいております。手術が予定されている患者では術前から理学療法を開始し、術後は早期離床に努めます。また疾病、外傷発症後、早期に理学療法を開始し、運動療法、物理療法、装具療法などを用いて身体機能の維持・改善、日常生活動作の向上や復職・復学など社会復帰を目指しQOLの改善に努めます。

“作業”とは？

作業療法士 高橋 佑弥

リハビリテーションの一つに作業療法という職域があるのはご存知でしょうか。奥行きが深い仕事の一つです。「作業」とは、人の日常生活に関わる全ての諸活動を指します。つまりは食事などの基本的な事から料理などの家事、仕事や趣味など多岐にわたります。

～患者が求める「作業」は何か～、私たち作業療法士のテーマです。同じ作業でも個人によって重要度や緊急性は異なるため、作業療法は個別性の高いリハビリテーションとなります。患者さんが日常生活を送るために必要とする運動機能から認知機能まで幅広く対応しながら診療を行っています。まだまだあまり知られていない作業療法士ではありますが、今後も患者さんや病院に貢献していきたいと思っております。

2023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	紹介割合	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	31,440	1,497.1	97.6	1,069	96.5	14,857	479.3	79.6	73.8	10.1
11月	29,104	1,455.2	97.7	1,068	98.6	14,755	491.8	81.7	77.2	10.4
12月	28,783	1,439.2	97.3	929	101.5	14,284	460.8	76.5	68.6	10.4
計	89,327	1,464.4	97.5	3,066	98.8	43,896	477.1	79.3	73.2	10.3
累計	273,354	1,477.6	97.5	9,654	98.3	128,681	467.9	77.7	75.8	10.1

時事ニュース

- ・ 白衣式 1月11日(木)
- ・ 医師国家試験 2月3日(土)～4日(日)
- ・ 看護師国家試験 2月11日(日)
- ・ 医師国家試験 合格発表 3月15日(金) 14時
- ・ 看護師国家試験 合格発表 3月22日(金) 14時
- ・ 学位記授与式 3月25日(月)
- ・ 入学式 4月5日(金)

編集後記

今回の病院ニュースが発行される頃は、雪解けが進み、春の足音が聞こえる季節になっていると思われます。

春は新しい生命の誕生や、暖かくなって外で過ごす時間が増え、活動的になる季節です。しかし、春は花粉症やインフルエンザなどの病気にかかりやすい季節でもありますし、まだまだ新型コロナウイルスの影響もあり、特に注意が必要です。1月末には病院内でのコロナ感染で入院や手術の制限が行われました。私たち病院勤務者にとっては、感染予防のため、手洗いやマスクの着用、人混みを避けるなどの対策を心がけなければなりません。今年こそ、患者さんや病院関係者がマスクから解放され、新緑の芽吹きの中で深呼吸できる生活ができるようになりたいものです。

歯科口腔外科学講座 竹川 政範