

さわやか通信



新病棟への移転に向けて ～「木を見て森を見ず」は誤りか？～

昨年4月に副院長に就任すると同時に「**病棟移転実行WG**」の座長に指名された。「病棟移転実行WG」に求められている仕事が当初あまりよくわからず、要するに、人（患者）と物を安全に引越しさせればよいのか？と漠然と考えていた。しかし、自らの立場を考えれば、他の各種WGとの整合性をふまえ、もう少し上からの視点で全体最適を目指すことが求められるとの結論に達した。言ってみれば「木を見て森を見ず」がないようにということである。

とは言い、いざ全体最適をと考えた場合（森のみを見ると）、全くトップダウンで事を運ぶにはあまりにも大きな組織であり、大きなプロジェクトであることは一目瞭然であった。**結局、各部署・各部門（すなわち木）の配置や枝振りなどに配慮しつつ、全体バランスを整えていくしかない**と判断した。しかし、一つの木が好き放題伸びてくれば限られた敷地の中、十分な枝が伸ばせず腐りかかる木も出てくるわけで、この当たりが案外難しい。**やはり最後は話し合うしかないと思う。**

今回の新病棟には種々の制約があり、必ずしも皆様の思うような仕様にはなっていない。面積的な問題、高さの制限、アメニティと機能性の両立の困難性、安全性の重視と情報系サポートの限界など、数多くの課題を抱えつつも新病棟は着々と完成に近づいている。ここにきて、**情報系のインフラ整備やメッセージ業務、食事の配膳方式の変更など、旧病棟にはなかった新システムの構築も必要となってきた。**

「病棟移転＝患者と物の引越し」という単純な発想を捨てて、案外見過ごされ後になってクレームとなりがちな「**隙間業務？**」にも力を注ぐつもりです。私自身は「木」や「森」を見る「目」とともに、風音を聴きわける「耳」も持っているつもりです。皆様には、上層部の偏った感覚器では漏れていることをぜひ教えていただき、叶えられることは実行しつつ来年には良い環境でいっしょに働きたいと思うばかりです。
（「病棟移転実行WG」座長 小林利彦）

「新棟 薬剤部のマネジメント・プラン」

薬剤部では**医薬品安全の確保と薬物治療の質向上**を目標としています。新棟移転に際しては**今日まで構築した薬剤業務の更なる改善**と共に**新たな臨床業務の展開**の二方針を立てています。

これまでの変革を振り返ると、医療情報システムの導入により、定期処方の一包化、注射オーダによる個人別セットを実施して安全確保と効率化を図り、病棟業務を開始しました。院外処方せん発行を契機に病棟業務を拡大し、薬物血中濃度測定、IVH無菌調製、硬膜外麻酔薬の充填、手術室の薬品管理を始めました。外来化療センターの設置に際して抗がん剤混注を手がけました。平成18年度に川上薬剤部長の赴任後は、調剤機器の更新、注射薬個人別セットの完全実施、IVH調製の拡大、医薬品情報や病棟業務の強化、ICUでの薬品管理、改正医療法に基づく医薬品安全管理、院内製剤や医薬品採用の見直し、がん専門薬剤師研修と施設認可を一挙に行いました。業務の標準化を図り、インシデントのみならずイレギュラを一括管理するマネジメント体制を構築しました。

来年度は**抗がん剤混注を、移転前は一部病棟へ薬剤師が出向き、移転後は全入院分を製剤室で行います。手術部やICUでの新たな薬剤業務と、新棟血内病棟サテライトスペースでの混注**を開始します。再来年度以降も増員をお認め頂ければ更なる業務展開を行いたいと考えています。

今後の課題として、病棟への薬剤師常駐による薬物治療支援、放射性医薬品の調製、休日夜間の薬剤師2名体制があります。

しかし、移転後の新棟には、管理部門や医薬品情報室・院生スペース等の情報・教育部門が入れないこと、また、部員のスキルアップとして各種の認定・専門薬剤師の取得、薬学6年制に伴う他大学薬学部からの長期実習生の受け入れおよび指導体制が課題です。

私どもはこれからも**「どうすれば患者さんの薬物治療に貢献できるか、大学病院が良くなるか」**を考えて実行できる薬剤師でありたいと考えます。皆様からのご理解とご支援をお願い申し上げます。

（副薬剤部長 鈴木吉成）

FDG-PET検査紹介

平成20年12月より、放射線部2階核医学検査室にて**FDG-PET検査**を開始いたしました。静岡県内でもいくつかの施設で受けることが出来る検査ですので、聞き慣れた検査になっているかも知れません。本院でもPET検査が出来るようになりましたので、ご紹介させていただきます。

簡単ではありますが、検査の説明をさせていただきます。PET検査に使用される薬剤（以下FDG）は**ブドウ糖と同様、細胞内に取り込まれます**。FDGは細胞内に取り込まれた後、解糖されるブドウ糖とは異なり、細胞内で滞留されていきます。薬剤に標識されているフッ素¹⁸Fから放出される消滅放射線を画像化することにより、糖代謝に反映した画像が得られるという仕組みです。PET検査は悪性腫瘍の質的診断、全身検索、治療効果判定などに有効とされています。

前処置は、**4時間前から糖分の摂取を控えていただきます。また前日から激しい運動も控えていただきます**。その他、細かな注意事項は予約表をご覧ください

い。

検査方法は、FDGを投与し、1時間後に撮影となります。撮影までの間は管理区域内の待機室にて静かに待機していただく必要があります。これは筋肉を動かしたりすることでブドウ糖を消費し筋肉にFDGが集積するのを防ぐためです。話をしたり本を読んだりすることでも筋肉に集積してしまいます。**待機時間中は静かに寝ていただくのがベストです。撮影時間は1時間。検査全体では2時間半かかります**。

本院のPET検査で用いる装置はSPECTとCTの複合装置になります。本来用いられるPET専用装置と比較すると、撮影時間が長く掛かるのが欠点です。多少不便な点はありますが、その分得られる情報も多く、**利用価値は高い検査**です。FDG-PET検査がより身近な検査の一つになるように、より一層努力していきます。

検査のことなど何か疑問に思うことなどありましたら、お気軽に核医学検査室(2731)までお問い合わせください。（放射線部 遠藤里美）

～材料部紹介～

材料部は病院3階にあり、窓は無く、その日の天気も分かりません。一年中、空調管理されているので、春夏秋冬の四季も感じない所です。厚い壁に仕切られ、患者、医師、看護師と接することは少なく、大型器械の音が響いています。入室にはスリッパの履き替え、更衣が必要です。服装は下着以外を全て替えるため、一度入ると着替えが面倒なので外に出ません。こんな所なので材料部の場所を知っている人は少ないと思います。

診療等に要する器械・器具、衛生材料の滅菌供給および管理が主たる業務です。材料部＝滅菌との先入観がありますが、「消毒・滅菌をしなくても、器械を清浄にしておくことは可能である。しかし、洗浄しないで消毒や滅菌をすることは不可能である」と言われているように洗浄は大切です。全ての患者を感染者と同等とみなす概念（**スタンダードプリコーション**）により、診療に使用した医用器材を、回収・洗浄・除染する**ウォッシャー・ディスインフェクターシステム**は、医



療従事者の安全、院内感染防止に貢献しています。洗浄評価として、超音波洗浄強度、インジケーター試験など機械の洗浄バリデーションを行っています。

材料部で行っている滅菌方法は、**高圧蒸気滅菌、エチレンオキシドガス滅菌、プラズマ滅菌の3種類**です。滅菌物の材質、容量、使用用途に応じて使い分けま

す。医用器材の検査・組立、手術予定に合わせて手術器械セットの作成、ガーゼ等の衛生材料の供給滅菌を行っています。滅菌の質を維持するために滅菌バリデーションを実施して、確実な滅菌処理、安定した物品供給、適正な在庫管理、大型機器の安全保持を目標として、臨床の業務支援に頑張っています。

材料部は平成3年に組織が改変されて医療職（三）が引き上げたため看護師はいません。現在は職員1名、非常勤職員10名の11名で業務を遂行しています。しかし、非常勤職員の5名は経験1年以内で研修中のため、移転は各部署の理解と協力が無いと厳しいです。（材料部 石野直己）

《新 小児科病棟は子供達に夢を与える素敵な空間です！》

