旭川医大病院ニュース

医療のハードウェアとソフトウェア

病院長　吉岡　一

最近の医療技術の進歩といえば大変なものである。たとえば臓器移植、生命維持装置、メディカルエレクトロニクスの発達などを思いうかべていただきたい。しかしこれらの「近代高度医療」は技術を重視するが故に医療の画一化、機械化、非人格化への傾向を生ずる。そして医療費増大の一因ともなった。その一方で、いわゆる三時間待ちの三分間診療、夜間急病対策の遅れなど基本的な医療サービスは昔のまま、市民の満足からはほど遠いのが現実である。医療費の高額化とは矛盾する結果といわなければならない。

かりに「高度医療」を医療のハードウェアとすれば、個々の患者に対するサービスはソフトの分野である。そして問題との取り組みは画一化とは逆に個別化に向かってなされなければならない。患者を一人の対等の人格として認め、患者のそして地域のかかえる問題点とニーズを感知しそれをどう解決してやるか、というアプローチである。

わが国の医学教育はこのところ知識技術の偏重が過ぎたようで、これからは心と人間性重視への方向転換をせまられていると考える識者は多い。米国の医学教育はすでに変わりはじめたようである。プライマリケア、ファミリーメディシン重視はこの流れとみてよいであろう。医療にたずさわる者にとって技術水準の高さとヒューマニズムは車の両輪であると説いたオスラーの伝統が生きているのである。我われも技能とこころの調和のとれたすぐれた人材の育成につとめたいものと思う。

ところで本院を訪れる患者さんも病と悩みを、そして社会人としての問題をそれぞれに抱えておられるはずである。患者に接する一人ひとりがその悩みを思いやることから始めてあげられれば、それはどんなにか「病む人」の支えとなることだろうか。もちろん患者サービス向上のためには定員の増加などさらに病院体制の整備が必要であるが、私はなによりも心暖かい病院として市民から慕われ頼りにされる病院でありたいと念願している。

年度頭初にあたり、新らしく加わられた職員の皆さん、研修医のかたがたを心から歓迎申し上げるとともに、ソフト重視の医療推進のために御協力をねがいたいものと思う。

題字は吉岡病院長

〔編　集〕
旭川医科大学医学部附属
病院広報誌編集委員会

委員長　並木教授(三内)

人事異動

▼事務局　（　）内は旧官職

総務部長　出光尚敏（釧路高専事務部長）
庶務課長　小川　博（宮城教育大学生課長）
会計課長　平山　勇（北大経理部経理課長）
学生課長　川原繁昌（岩手大学生課長）
庶務課課長補佐　西村　忠（北大医学部庶務掛長）
施設課課長補佐　井原紀男（北大施設部建築課第一工営掛長）
医事課課長補佐　須田哲彦（北大経理部主計課監査掛長）
（4月1日付）

▼教　官

《採　用》

第二内科助手　森川秋月
精神科神経科助手　田中康雄
整形外科学講座助手　熱田裕司
〃　井上謙一
整形外科助手　梅藤千秋
〃　宮武泰正
〃　吉村信一郎
皮膚科学講座助手　渡邉　信
〃　廣川政己
皮膚科助手　荒　政明
泌尿器科学講座助手　宮田昌伸
泌尿器科助手　藤井敬三
〃　若林　昭
耳鼻咽喉科助手　金谷健史
産婦人科学講座助手　浅川竹仁
産科婦人科助手　小倉敏光
歯科口腔外科助手　松田光悦
（4月1日付）
麻酔学講座助手　大谷則史
（4月16日付）
第一外科助手　橘　秀光
（5月1日付）

《辞　職》

第二内科助手　小池台介
精神科神経科　佐藤　譲
整形外科学講座助手　後藤英司
〃　山下　泉
整形外科助手　佐藤幸宏
〃　末松典明
〃　松浦　順
皮膚科学講座助手　梶田　哲
皮膚科講師　岸山和敬
〃　助手　村田英俊
泌尿器科学講座助手　中田康信
泌尿器科助手　大橋健児
〃　小山内裕昭
耳鼻咽喉科助手　坂本伸雄
〃　中村　晃
産婦人科学講座助手　長谷川天沫
産科婦人科助手　柴田繁男
麻酔学講座助手　八柳英司
〃　福島泰法
〃　原　明義
歯科口腔外科助手　松田千壽子
（3月31日付）
第一外科助手　大島宏之
麻酔科助手　佐藤綾子
（4月15日付）
麻酔学講座助手　和泉裕一
（4月30日付）

《医長交代》

外来医長
眼科　古川英樹助手
（旧　村上喜三雄講師）
産科婦人科　石川睦男講師
（旧　山下幸紀助教授）
歯科口腔外科　西村泰一助手
（旧　松田千壽子助手）
（4月1日付）
病棟医長
皮膚科　大熊憲崇講師
（旧　岸山和敬講師）
（4月1日付）

▼看護部　（　）内は旧官職

副看護部長　綾　憲子
（5階西NS婦長）
5階西NS婦長　坂東豊子
（6階西NS婦長）
6階西NS婦長　稲葉久子
（6階西NS）
（4月1日付）

「診療マニュアル」発行

原稿の作成等、皆様に御協力をいただきました「診療マニュアル」が、この程診療マニュアル編集委員会から発行されました。B5判、一六七ページに及ぶ大作です。

診療マニュアルは、病院内の各部門間における横の連絡を密にすると共に、新任の医師、看護婦等に病院の機能を理解してもらうために、作成されたものです。

今回は、従前のものを整理・改訂すると共に、新たに外来部門・病棟部門を加えました。どうぞ御一読の上、御活用ください。

なお、今年度も改訂版を出す予定でおりますので、訂正・お気付きの点等がございましたら、編集委員もしくは庶務課調査係（内線三一三六）まで御連絡ください。

診療マニュアル編集委員会委員

委員長　中島講師（一外）
委　員　山下講師（一内）
〃　藤田講師（小児科）
〃　飯塚講師（皮膚科）
〃　新井副部長（看護部）

集中治療室について

一般に、目を離さずに観察する必要のある重症な患者を収容し、熟練したスタッフが高度に整備された機器・器材を駆使して治療に当る病院の一部門を集中治療室あるいはICU(INTENSIVE CAREUNIT)といわれています。今日も医療水準の向上が止むことなく求められているなかで、充実した集中治療部門を保有することは、当院のような地域の中心的医療機関には欠かせない条件となります。

先発の国立大学附属病院でもその整備ができていないところが見受けられるのに、当院では比較的早くこのような集中治療室の設置を認められたことは大変喜ばしいことであります。

ただ、いくつかの不運な悪条件が重なり、早速フルに利用するという訳にゆかなかったことは残念でしたが、ともかく当座術後患者を対象とし、二床が利用可能な集中治療室として昭和五十七年八月一日オープンし、同年九月九日より患者の収容が始められました。これは吉岡病院長と集中治療室運営実行委員会メンバーの努力もさることながら、看護部、薬剤部、検査部、放射線部、手術部ならびに事務当局といった関連部局の並々ならぬご理解とご支援の賜物でもあります。

スタートした当座、その利用はなお細々としたもので、随分歯がゆい想いをさせられました。しかし、とくに看護スタッフの地道な努力によって集中治療室の〝よさ〟が次第に浸透し、最近では二床では収容しきれず、その対応に苦慮する日が増えてきております。とりあえず四床の運営ができる看護スタッフの早急な増員が望まれます。同時に、外科の患者の利用がほとんどという現状から脱却し、より広い領域の症例を対象としうるよう医療スタッフの抜本的整備、改善を行うことが当面する緊急の課題であり、病院当局ならびに関連診療科の善処が期待されます。

第一外科　久保良彦

御意見箱から

◉今回の投書もまた薬局で待たされることに対する苦情と怒りが大半を占めた。そのありのままの意見をいくつか示してみよう。「予約制で時間の合理化をはかっても、薬局で一時間半も待たされたのでは、なんの意味もない」「からだの具合の悪い人間が、薬局で一時間以上も待たされるつらさがわからないのでしょうか」「薬局で二時間近くも待たされてはイライラ病になる。この病院は病気をつくる気か」「間違った薬を調剤されても困るから、がまんしているが、あまりにも待たされるので腹が立つ。薬剤師が不足なら増やせばよいだろう。そんなことくらいできないようでは大病院とはいえない」など苦情というよりは怒りの言葉がほとんどである。まだあるが、とてもそのままでは載せられないほど痛烈だ。薬局の人手が不足なら増やせばよいだろうと、きわめて常識的な見方をしている患者が多い。事情のよくわからない人にとっては当然の考えだろう。いろいろ問題もあろうが、ともかく本腰を入れて何とかしなければ、この病院のイメージは悪くなるばかりだ。薬を待っている患者達の顔を一度見てみるとよい。その八割は不満に満ちている。苦情から怒りに変ってきた投書の内容をみて、このままではだめだと痛感した。

◉待合に喫煙場所ができたのはよいことだが、あまりにも形式的すぎる。その筋からいわれたから仕方なしに病院の片偶につくったという姿勢がみえすいている。喫煙席からの煙が廊下をただよっていては、受動喫煙の害は避けられない。もっと大学病院らしく、医学的見地から模範的な喫煙場所の在り方を示してはどうか、というかなりの知識をもった人の厳しい意見があった。もっともな指摘だ。

すでに数カ所の大学病院では、透明なプラスチックで囲んだ喫煙ボックスを設け、換気の工夫をこらし、喫煙者はその中でタバコをのむようにしている。喫煙ボックスでも喫煙ルームでもよい、ともかく今回指摘されたとおり医科大学の附属病院らしいやり方を世に示してはどうだろうか。

もっとも、喫煙ボックスの中でのむのは、檻の中に入れられた動物のようでいやかも知れないが、非喫煙者、特にタバコが苦手な患者にとっては、それ以上にタバコの煙はいやなものであり、最大の苦痛なのである。

喫煙ボックスにまつわる話はいろいろある。母親に連れられて小児科に来た子どもが、「あの中に入っているおじちゃんどうしたの」と聞いたところ、母親が「人に迷惑をかける悪いおじちゃんはあの中に入れられるのよ」と答えたという。この会話を通りがかりに耳にしたヘビースモーカーのMさんが、それ以来ぷっつりタバコを止めたという話を私にしてくれた。こういう禁煙の効果もあるとしたら、喫煙ボックスのアイディアもなかなかよいと思う。それはともかく、あまり大げさなことをしなくとも喫煙場所の換気をもう少し考え、くさい煙が廊下にただよわないように何らかの配慮を早急にすべきであろう。

◉入院三週目の患者から次のような注文があった。看護婦さんが白衣の胸に名札をつけているのは結構なことだが、前掛（原文のまま）をすると、それが見えなくて困る。どんな場合でも名前がわかるようにしてほしい。名札の見えない看護婦さんは不親切のような気がする、とあった。この患者は少しひがみっぽい。しかし、ひがみっぽくなるのも患者心理のひとつである。患者というものはちょっとしたことにも敏感に目を向け、心を動かし、また不平をいうものである。

（ポプラ）

昭和57・58年度入院・外来統計

◉ 入院患者数調

病床数 { 承認病床数　602床
予算病床数　600床

月	昭和57年度 入院数	退院数	在院患者数(文部省方式)	1日平均入院数	稼動率	昭和58年度 入院数	退院数	在院患者数(文部省方式)	1日平均入院数	稼動率
	人	人	人	人	%	人	人	人	人	%
4	323	326	14,196	473	78.87	325	369	13,355	445	74.19
5	361	357	14,501	468	77.96	391	339	14,111	455	75.87
6	358	350	14,180	473	78.78	373	365	14,292	476	79.40
7	385	377	14,739	475	79.24	360	397	14,643	472	78.73
8	381	406	14,592	471	78.45	419	390	14,613	471	78.56
9	347	347	13,625	454	75.69	362	360	14,376	479	79.87
10	331	333	14,362	463	77.22	349	346	15,044	485	80.88
11	373	351	13,949	465	77.49	370	349	14,491	483	80.50
12	284	407	14,225	459	76.48	330	468	14,632	472	78.67
1	414	296	14,013	452	75.34	398	282	13,565	438	72.93
2	359	355	13,428	480	79.93	377	369	14,024	484	80.60
3	382	392	14,999	484	80.64	354	393	14,526	469	78.09
計	4,298	4,297	170,809	468	77.99	4,408	4,427	171,672	469	78.17

※ 稼動率は予算病床で計算

◉ 外来患者数調

月	昭和57年度 初診 初来院	初診	計	再診	合計	1日平均患者数	昭和58年度 初診 初来院	初診	計	再診	合計	1日平均患者数
	人	人	人	人	人	実日数 人	人	人	人	人	人	実日数 人
4	1,169	1,304	2,473	10,300	12,773	25日 511	925	1,283	2,208	10,306	12,514	25日 501
5	990	1,249	2,239	9,338	11,577	24日 482	994	1,399	2,393	10,099	12,492	24日 521
6	1,195	1,434	2,629	10,240	12,869	26日 495	1,033	1,400	2,433	10,844	13,277	26日 511
7	1,247	1,474	2,721	10,770	13,491	27日 500	1,088	1,416	2,504	10,818	13,322	26日 512
8	1,160	1,410	2,570	10,574	13,144	26日 506	1,168	1,518	2,686	11,644	14,330	27日 531
9	971	1,300	2,271	10,268	12,539	24日 522	927	1,318	2,245	11,278	13,523	24日 563
10	914	1,287	2,201	10,236	12,437	25日 497	855	1,224	2,079	10,893	12,972	25日 519
11	903	1,209	2,112	10,168	12,280	24日 512	946	1,258	2,204	11,083	13,287	24日 554
12	858	1,132	1,990	10,227	12,217	24日 509	769	1,152	1,921	11,148	13,069	24日 545
1	1,021	1,415	2,436	9,828	12,264	23日 533	963	1,238	2,201	10,271	12,472	23日 542
2	925	1,194	2,119	9,596	11,715	23日 509	865	1,297	2,162	10,634	12,796	24日 533
3	1,021	1,476	2,497	11,165	13,662	26日 525	985	1,458	2,443	11,975	14,418	27日 534
計	12,374	15,884	28,258	122,710	150,968	297日 508	11,518	15,961	27,479	130,993	158,472	299日 530

新薬紹介 (2)
ビダラビン（アラセナーA）

本剤は日本でははじめての全身投与可能な抗ウイルス剤として認可された製剤である。In vitroの実験でDNAウイルスに対する増殖抑制作用を有することが報告されている。作用機序は未だ確立していないが、ウイルスのDNA依存DNAポリメラーゼを阻害するといわれている。本剤の組成は1バイアル中300mg含有し、効能・効果は単純ヘルペス脳炎、用法・用量は5%ブドウ糖又は生理食塩液を用いて用時溶解し、1日10～15mg／kg、10日間点滴静注する。通常、輸液500mlあたり本品1バイアルを溶解して用いる。薬液の調製は、(1)500mlの輸液瓶を湯浴で40°以上に加温、(2)輸液瓶より輸液約10mlを取り、本品1バイアルに注入し、約15秒間よく振り混ぜ、本品の懸濁液を調製、(3)本品の懸濁液を輸液瓶に戻し、約5分間40°以上に保ち、時々振り混ぜながら本品の溶解液を調製する。調製した輸液と他剤との混注は、本剤が折出するおそれがあるので可能な限りさけること。また本剤は用時調製すること。調製後、長時間放置すると結晶が折出することがあるので溶解後は速やかに使用すること。投与に際しては薬液温度を体温まで下げて用いることなどの注意が必要である。副作用としては、骨髄機能抑制等が起こることがあるので頻回に臨床検査を行う必要がある。また赤血球数・血小板数等の減少、肝機能検査値の上昇、発疹等の過敏性症状、消化器障害等があらわれる。

検査部より (2)
一般・血液検査室

〝出はじめの尿は入れないで、中間の尿をコップに取って下さい〟。こんな言葉が、私達一般・血液検査室の仕事の始まりです。次に来るのが、病棟看護助手の面々。最近は少なくなりましたが、〝伝票と検体が合わないわ!!〟等々大変御苦労されていたようです。さて、これからが私達の検体整理の始まりです。〝至急〟検体と通常検体の仕分けです。血液検査の至急50検体（一日の受付検体の1/4～1/8）。〝今日も多いね〟。

私達の所では〝至急〟も〝大至急〟も本当にすぐ知りたいのがどの検体かが分りませんので、順番に検査して報告していますが、その数が多く、どうしても遅れてしまうのが現状です。

参考までに血液検査は、特に指定がなくても、朝提出された入院患者検体の血算のみは十二時頃には結果が出ています。また、すべての結果を記入して、当日分の検査成績は、すべて五時前には各病棟に送っています。尿検査についても十二時頃にはほとんどの結果は出ています。外来患者であれば、結果を待っている方も多いでしょう。入院患者であれば、結果を待っている先生方もいるでしょう。多くの診療科の方々が、より有効に検査室を利用できるよう、御協力をお願いします。

検査部　細菌検査

薬剤部

副作用情報 (2)
『β－庶断剤によるCPK上昇』

ピンドロールの投与により血清CPKの上昇及び腓腸筋痙れん、四肢筋肉痛等を認めた症例を今鷹らが報告、その後塩酸カルテオロール、塩酸ブニトロロールにもCPK上昇例が報告された。β－遮断剤によるCPK値上昇の詳細な機序は不明であるようですが、薬剤の内因性交感神経刺激作用（ISA）膜安定化作用（MSA）、血液脳関門（BBB）、の通過性の関与が指摘されている。戸山らは、八種のβ－遮断剤の投与成績を検討し、最もCPKを上昇させるピンドロールがISA(+)、MSA(−)、BBB(−)であり、ピンドロールよりCPK上昇の弱いカルテオロールがISA(+)、MSA(−)、BBB(−)であること、CPK上昇のみられないプロプラノロールがISA(−)、MSA(+)、BBB(+)であることから、ISAを有することがCPK上昇の第一の理由であるとし、他のMSAやBBB通過性が関係するとしている。また血清CPKと筋症状との関連性については、CPKが異常高値を示しても筋症状が出現しない例もあり、その関連性は必ずしも明確ではないと考えられている。

なお、このCPK上昇、筋肉痛については、厚生省薬務局安全課から品目指定副作用調査の重点調査項目として、依頼されております。

エアシューター使用上の注意

次のことに特に注意してください。

一、送付先のコードナンバーは気送子の〝▼印〟に確実に合わせる。

二、コードナンバー表にある番号で送り先を間違った時は、迷子気送子となり、受取り先で返送してくれない限り調べることはできないので、送り先のコードナンバーは間違えないこと。

三、キャップが完全にロックされているか確認する。

四、重さ六〇〇g以上の物は送らない。

五、気送子は逆に入れない。

六、到着した気送子は受箱からすぐに取り出す。

七、余分な気送子はコードナンバー「〇〇一」にセットして送る。

なお、備え付けの「取り扱い説明書」を今一度御確認ください。

『病院ニュース』編集委員について

昭和五十九年度編集委員は次の通りです。

院内での問題点、要望事項、情報交換等、病院ニュースに載せる原稿がございましたら、編集委員までお寄せください。あるいは、話題だけでも結構です。

また、病院ニュース発行の庶務は庶務課調査係（内線三一三六）が行っておりますので、原稿用紙の請求、御意見・アドバイス等も併せてお寄せください。

委員長　並木教授（三内）
委　員　天羽教授（放射線科）
〃　奥野助教授（小児科）
〃　久保助教授（一　外）
〃　稲垣副部長（薬剤部）
〃　増岡副部長（看護部）
〃　信岡技師長（検査部）
〃　西村課長補佐（庶務課）
〃　須田課長補佐（医事課）