旭川医大病院ニュース

# 温故知新

総務部長　出光尚敏

〝ピーポー、ピーポー〟いやあのときはサイレンであった。忘れもしない、昭和四十一年七月二十四日の昼下がりのことであった。出張の要務を終え、列車で帰途につくために上野駅へと国電の車中にあった。手・足のしびれが生じ、身体の変調を強く覚えたので、咄嗟の心理行動で東京駅に下車したのである。駅の近くには日航のターミナルがあり、そこから羽田空港への連絡バスが発着していたのは既知のことであったからである。しびれは高じ、目先は暗闇のようになり、ビルの壁面を伝い這うようにしてターミナルのドアを開けた途端に、バターンと倒れてしまった。日航の手配により八丁堀の病院に運ばれ、医師の処置を受け、入院する破目となった。救急車の中では、さらに腹部が締めつけられるような圧迫感が強くなり、また息苦しくもなってきた。〝もうこれでダメだ〟との意識が先走る。小学校低学年であった子供の顔が脳裏に去来する。次第に意識は負と正との往来関係に入り、朦朧状態となった。東京は梅雨あけで湿度の高い暑さであった。要するに高血圧症（最大一三〇、最小一六〇mmHg）の亢進発作である。翌朝、医師から「本当に命拾いをしましたね。」と云われた。私の父は、五十四才で脳溢血のため家族に伝えるべきなにものをも語らずに急逝した。私は、今その五十四才であり、父の寿命であったハードルを超えねばと生への執着の念を燃やしている。

本院の玄関ホールには、朝倉力男画伯の天覧・日展出品の大作「樹氷」の洋画が展示されている。先生は私が小学生であったときの担任である。昨春、出生の地、旭川での生活の再開が叶えられ、心を弾ませながら恩師を訪ねた。そのとき、先生は高血圧症で医師の往診を得た直後ではあったが、病態をも厭わずに、再会をいただき、過しときの想い出を語られた。その折に先生は、「本当の冬の自然を描くには零下二十度を超えないと絵心の真髄に立ち入ることはできない。」と語られた。絵筆を振るうために玄関で気温の下がるのを待ち、厳寒の中で画材と対峙し、凍てつく身体と絵具、カンバスそれに絵筆との触れ合いには崇高な姿が映ずる。しかし、寒さは高血圧症にとって禁忌なものであることは、当節周知のとおりである。先生の健康回復を願うとともに、いつまでも私の先生であってほしい。

師弟との心の触れ合いは、医者と患者との心理関係にも符合すべきものがあるのではなかろうか。今どき往診に来てくれる開業医は滅多に見当らない。居留守を使われ、挙げ句の果てには医院、病院への盥回しである。医師過剰時代到来を予知する赤信号が灯っている。医業は患者乃至は社会との信頼関係の確立と評判の獲得に努めてもさらにはPRの努力を余儀なくされるときがアクセスしてきているのではなかろうか。とき恰も臨教審において、東大をはじめとする国立大学を十年間で学校法人へ移管し、分割民営化するとの教育の自由化（個性化）論争が激しくやりとりされている。なぜ、国鉄紛いの無謀な問題提起がなされるのであろうか。そのマグニチュード七～八度にも及ぶ震源の奈辺はなにかを注視していく必要があろう。

臨教審議論はともかくとしても、世の中は多様にして急速な変化を志向している。本院においても旧来のあるいは新しき動向の夢を追い求めるのではなく、その両視点を兼ね備えることを基盤に足元からの見直しをしながら発展への試行錯誤を展開すべきであり、決して同床異夢であってはならないと思う。

今、旭川は、早春の日溜りを受けている。兼好の述作である徒然草（第一六六段）の〝人間の営みあへるわざ〟には、雪仏が暖気で表面の形象を残しつつも小さくなっていくことを健康に対する人間の無常感として比喩している。また、クレッケメールという医者が「健康は持つべきものであるが、健康である故に人間が尊敬されるべきではない。」とも云っている。高令化現象を目の辺りにして、さきほどの比喩とともに興味深い。また、そうした視点への立脚に限定すれば医者（徒然草の音読）は健康という偶像の創造者なのかも知れない。

ともあれ、私は本院の先生のお世話になって治療を受けており感謝している次第である。蛇足で恐縮ではあるが、私の血圧は病床稼働率が上がれば下がる。名医のご診断をよろしくお願いしたい。

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）

## 診療状況

| | 入院 | | 外来 |
|---|---|---|---|
| | 延患者数 | 稼働率 | 延患者数 |
| 1月 | 15,254人 | 82.0% | 12,705人 |
| 2月 | 14,442 | 86.0 | 12,824 |
| 累計（59.4～60.2） | 164,962 | 82.3 | 148,799 |

## ☆ちょっとした工夫

最近、渡り廊下（通称シベリア街道）を行き来して皆さんお気付きかと思いますが、今年一月末に口径五〇mmの管を二本（一本の管が往復）廊下の角に配管し温水による暖房を開始しました。

管を流れている温水は、実は、蒸留水を造る過程で生じる排熱（約七五度の温水）を利用したものなのです。

渡り廊下の温度を調べてみますと、電気ヒータを止め、廊下を閉切った状態で外気温がマイナス二〇度のとき、マイナス一〇度まで下がっていたのが、同じ条件で今はプラス一〇度前後を維持しております。

因みに、これを電気ヒータに頼りこれだけのカロリーを得るには、一日約一万二千円（実際は二四時間採暖する必要はないですが）冬期間を一五〇日として、一八〇万円にもなります。

今までは、唯、捨てられていたと言えば皆さんは驚かれるかも知れませんが、そういう例は、私達の身の回りに沢山あるのです。ですから、これは、ほんの一例に過ぎません。

身の回りで、何か、お気付きのことがございましたら、是非、施設課へ。

（施設課）

＊　＊　＊　＊

# 最先端医療の紹介 第二内科より
# CSII

持続皮下インスリン注入療法（Continuous Subcutaneous Insulin Infusion）は、Pickupら一九七八年の臨床研究を嚆矢とするものである。以後多くの臨床検討によって、この方法は血糖コントロールの有力な方法であるとの評価が定着しつつある。一方では携帯型人工膵島、膵移植の研究も活発に行われているが、日常の診療で現在施行しうるインスリン治療としてはCSIIが最も優れた方法と言えよう。この治療法の主眼は、インスリンの基礎注入（Basal injection）と追が注入（Preprandial bolus injection）を適切に行うことによって、インスリン投与を生理的なインスリン分泌パターンに可及的に近づけることにおかれる。このような投与法によって血中インスリンレベルが適正に維持され、血糖は正常化され、ひいては糖尿病の予後を左右する合併症の予防も期待される。

**一、CSIIの実際**

現在、インスリン注入ポンプとしてSP-3（ニプロ社140g）とマイフューザー（日機装200g）の2機種が発売されている。いずれにおいてもdisposableのシリンジ内に装填された速効性インスリンが電気駆動によって設定された量で持続的に注入（基礎注入）され、しかも手動によっても注入（追加注入）されるといった原理は同様である。なお、シリンジに連結した27Gの翼状針は、腹壁皮下に固定される。注入量は、直前まで施行されていたConventional therapyのインスリン投与量の70～90%に設定され、しかもbase:bolus＝4：6に分割され、さらにbolusは朝・昼・夕＝2：1：1に分割される。これらの分割方法はあくまで一つの目安であり、施行に際しては毎食前・後の血糖上昇からbaseを、早朝空腹時血糖と就寝時の血糖からbolusをそれぞれ調節すると言ったtry and errorが必要となる。

**二、CSIIの適応**

従来の強化インスリン療法でもコントロール不良な症例や、極めて厳格なコントロールを必要とされる症例が対象となる。また、長期間にわたる場合には明確な動機が不可欠である。適応を列記すると次のようである。a.不安定型（I型）糖尿病　b.膵全摘　c.I型糖尿病妊婦　d.発症初期のI型糖尿病の寛解導入　e.痛みの強い糖尿病性神経症

**三、血糖制御と内分泌・代謝の是正効果**

不安定型の症例にCSIIを施行すると、血糖コントロールが著しく改善されることが多い。患者は低血糖発作回数の減少したことを喜び、$HbA_1$・M値等のコントロール指標も改善する。脂質・ケトン代謝の異常が是正され、血中グルカゴンの低下、運動負荷に対するGH Cathecolamineの正常化も報告されている。

**四、合併症に対する効果**

網膜症に対するCSIIの効果については否定的であり、特に前増殖型や増殖型の場合、CSIIによる急激な血糖コントロールは増悪を招くために禁忌とされている。腎症に対しては蛋白尿の改善をみたという報告と、無効であったという報告があり見解が一致していない。しかし神経症に対しては疼痛と神経伝導速度の著明な改善がみられている。

**五、CSIIの問題点**

使用される注入ポンプの縮少化と安全性が望まれており、すなわち過剰インスリン注入による低血糖と、目詰りによるケトアシドーシスの危険性が指摘されている。また、注射局所の感染、色素沈着、二次性アミロイドーシスの危惧もあり、さらにインスリン投与経過が門脈ではなく皮下であることから末梢性高インスリン血症を介したMacroangiopathyの問題が残されている。

（助手　渡辺　清）

# 副看護婦長誕生!!

六十年一月二十三日付附属病院看護部組織内規の一部を改正して、第四条、看護部に副看護婦長を置くことができるの条文を追加し、二月一日付で十五名の副看護婦長が誕生した。役割は、婦長を補佐し、婦長不在のときは、その職務を代行することが、現業務に付加される。開院以来リーダーの名称でその役割を果しており、今、過渡期で一部にその名称が残るとしてもリーダーの名称は解消されることになる。経緯は、新設医大病院看護部組織は、より良い看護サービスを提供するためには、主任看護婦長制を導入し、数個の看護単位を総括して管理し間接的に必要な業務を行い、婦長は直接患者に係る業務をし、部下職員の指導等にあたるのが望ましいと本省の指導を受けて検討を重ねてきたが、看護部の定数の伸び悩み、婦長定数等の問題が生じ、看護組織を独自で整える必要があって、従来からある副看護婦長制を導入した次第である。理由はともあれ組織役割を明確にして看護部の内容充実をはかりたい。新副看護婦長のこれからの活躍を大いに期待している。

（看護部長　岡崎フサ子）

＊　＊　＊　＊

# 【看護職員の妊娠・出産】

五十一～五十九年度の看護職員の妊娠届出は一〇六例に達した。そのうち流産九例（八、五%）、在籍中の出産八十一例中未熟児三例（三、七%）であるが、この率は労働省勤労婦人調査に比しいずれも低いのは喜ばしい。

女性の大きな役割である出産育児という極めてプライベートな要素が、一看護婦としての公的生活に、当の本人のみならずまわりのスタッフにも多大の影響をおよぼしてくるので問題は大きい。複数の保育者を準備して突発的休暇を少くするなど、両立させるための自覚と努力をお願いしたい。

（看護部　増岡滋子）

# 【雑　感】

三月ともなると、旭川にも春の訪れを感じます。昭和の初め、この町で産声をあげてから早や五十年近くになる。子供の頃の旭川の街並は、碁盤目模様で木造の家屋が立ち並び駅前は大きな旅館街でした。一条と四条の循環と駅前から一線六号へとチンチン電車が走り、電車に乗るのが楽しみだった。遠くに上川神社の森が見え、その森の向こうには何があるのだろうかと考えた事を思い出します。戦争という曲折を経てすっかり街の様子も変った。大きなビルが立ち並び、東京以北第三の都市へと発展してきた。子供の頃、未開の地（?）と思っていた上川神社の奥にも、緑が丘ニュータウンが開発され旭川医科大学も誕生した。まさに隔世の感がする。

病院も開設以来九年目を迎えた。今迄は新設の名の通り、人員の確保や組織化、設備の拡充整備など、診療の体制づくりを築いてきた。これからの十年は、その基礎を土台に地域医療の中心として、また大学病院として充実発展をめざしていかなければならないだろう。しかし時局の情勢は、金ナシ、人員削減、建物狭隘と三拍子そろって非常に厳しい。四面楚歌の中でどう進めていったらよいのだろうか。あれこれ考えていると先行き五里霧中の感がしないでもないが、もがきながらも少しずつ進むしかないのだろう。「人生五訓」を思いつつ近頃の感想をのべた。

（副薬剤部長　稲垣俊一）

# 人事異動

《採　用》

眼科学講座　菅原　由香子　（2月1日付）

《辞　職》

眼科学講座　秋葉　真理子　（1月31日付）

## 【薬剤部】

### 新薬紹介(7)
### 乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体（ファイバ「イムノ」）

血友病患者に対する止血管理は血液凝固第Ⅷ因子、第Ⅸ因子の濃縮製剤によってなされてきました。しかし第Ⅷ、第Ⅸ因子製剤の反復輸注により、患者の一部に欠損因子に対する阻止抗体(Inhibitor)が発現し、止血管理を困難にしてきました。プロトロンビン複合体濃縮剤は製剤中に含まれる活性因子による迂回(By-pass)効果を期待して臨床的に応用されてきましたが、この製剤中の活性型因子は製造過程において偶然に含まれるものであり、迂回効果に対する規定はなく、血栓傾向やDICの危険性が指摘されています。そこで一定条件下で活性化させたFEIBA（Factor Eight Inhibitor Bypassing Activity）が開発されました。これがファイバ「イムノ」であります。プロトロンビン複合体濃縮製剤にも、また正常人血漿にも存在しない全く新規なファイバ活性（血液凝固因子抗体迂回活性）を有しております。本剤は一瓶五〇〇ファイバ単位、一〇〇〇ファイバ単位の二規格が採用になりました。効能・効果は血液凝固第Ⅷ因子または第Ⅸ因子阻止抗体力価が一〇ベセスタ（Bethesda）単位以上の患者に対し、血漿中の血液凝固活性を補い、その出血傾向を抑制します。一方、用法・用量は五〇〇単位あたり添付溶解液一〇mlで溶解し、通常体重一kgあたり五〇～一〇〇単位を八～一二時間間隔で緩徐に静注または点滴静注します。また、諸注意事項としては患者血漿中の阻止抗体力価測定を行い、一〇ベセスタ単位以上の阻止抗体の存在を確認したのち投与すること、投与前および後の血液凝固検査としてPTT、SPTT、TEG等いずれかの試験を行うこと、DICの徴候・アレルギー反応・血清肝炎等の肝障害があらわれることがあるので観察を十分に行うこと、溶解時に沈澱の認められるものを投与しないこと、一度溶解したものは一時間以内に使用すること、使用後の残液は再使用しないこと、他の薬剤と混注しないことなどです。副作用は発熱・顔面紅潮・蕁麻疹等の過敏症、血管痛、悪寒、腰痛などがあり、貯法は二～八℃であります。なお、本剤の薬価は一瓶五〇〇単位一一〇、〇〇五円、一、〇〇〇単位二〇八、七八九円と薬価収載品中最も高い薬剤ですので、取扱いには十分注意をしていただきたい。

（DI室長　竹本　功）

### 副作用情報(5)
### 『ブレオマイシンおよびペプロマイシンによる肺症状』

ブレオマイシンの副作用としてはショック、過敏症、発熱などのほかに、最も有名なものとして間質性肺炎や肺腺維症等の肺症状があげられます。ペプロマイシンは肺症状の発現をおさえることも目的の一つとして開発されたブレオマイシンの誘導体であります。市販後の副作用調査における肺症状の発現率は、塩酸ブレオマイシンでは二一八七例中二〇〇例（九、一％）で、それに比べ、ペプロマイシンでは昭和五五年十月二五日から五八年十月二四日までの調査では一八一七例中九〇例（五、〇％）となっており、ブレオマイシンよりは低い発現率でありました。ペプロマイシンの市販後の副作用調査解析結果をみると、年齢別では年齢の高い程発現率が高く、ブレオマイシン型の肺症状と年齢との相関を裏付けていると考えられる。投与期間別では投与期間が長くなると発現率が増加する傾向がみられる。投与量別でも投与量の多い程発現率が高くなる傾向はあるが、二〇〇mg以下の投与量でははっきりした差がでているわけではない。併用薬のない場合と比べ、併用薬（主に抗悪性腫瘍剤と考えられる）の有る場合の方がはっきりと発現率が高くなっている。これらの調査結果より、中央薬事審議会副作用調査会ではペプロマイシンとブレオマイシンによって重篤な肺症状を起こすことがあるので警告を追加する等の使用上の注意の改訂を指示しました。（警告・間質性肺炎・肺腺維症等の重篤な肺症状を呈する症例が報告されているので、とくに高齢者及び肺に基礎疾患を有する患者への投与に際しては使用上の注意に十分留意すること）

Extra Pharmacopoeia 28th. ed., United States Pharmacopeia-Dispensing Information(USP-DI)のブレオマイシンをみると、前者は一〇％、後者は一〇％～四〇％に肺症状があらわれ、約一％の患者が肺腺維症のために死亡すると記載されている。また、USP-DIでは肺症状が年齢と用量に関係し、七〇歳以上の患者や総量四〇〇単位（六〇〇〇mg）以上の投与をうけた患者には頻繁におこるとも記載されている。

（DI室長　竹本　功）

## 『顔』

私達は、人の顔を識別することができる。顔を見て誰かと特定できるのは、顔に個性があるからに他ならない。そこには、主張があり、そして歴史というか履歴がある。生まれた時の顔と、現在の顔と、天寿を全うしようとする時の顔とには、大きな差異が認められる。この変化は、生理的な条件だけではなく、いい顔でありたいと願う努力の結果がプラスされるからであろう。そして、ある年代からは、自分の顔に責任を持てと言われるようになる。

本院にも、いろいろな顔があり、私の職場も顔の一部を担っている。情報過多とも言える今日、本院のいろいろな顔が、良きにつけ悪しきにつけ、新聞等で報道・紹介されている。過去八年間の積み重ねによって本院の顔も、青年期を迎えたと言えよう。本院のような公的な機関には、常にいい顔が要求されていることは言を待たないが、これからは、価値感の多様化に伴って、平均点に止まらないより個性のある顔が要求され、同時により重い責任が顔に対して課されよう。このことは、先頃発表された「官公庁にサービス部門に対する評価」（行政管理庁発表）でも如実に示されている。

私は、個人的には誰にでもいい顔はできない人間である。しかし、病院の顔の一部である外来の窓口に立つときは、誰にでも等しくいい顔であらねばと戒めている。

プライベートな付き合いでは、嫌いな顔は避ければよいが、患者さんの多くは病院を選択できない状況に追い込まれてから、本院の窓口を訪れるのである。彼等は、一様に現在の自分に負わされている苦痛から、少しでも早く逃れたいと願っており、従って他の人より劣ったサービスを受けると、当然強い不満の意を表わす。「人間は苦痛には耐えられるが、等しくないことには耐えられない。」という言葉の現実を目の当りにし申し訳ないと思う。

そんな状況にある患者さんの事を思うと、いかに患者さんに怒られないようにするかという消極的なサービスではなく、いかにすれば喜ばれるかという積極的なサービスの創造が期待されているのを痛感する。

いい顔の象徴である笑顔は筋肉の緊張により作られるもの、程よい緊張と個性を大切にし、公私共に顔に責任を持たねばと考えているこの頃である。

（医事課　寺島菊信）

検査部より(7)

## 脳波検査室

初めて脳波の検査を受ける患者さんは、まず頭につける二十数本もの電極コードの多さに驚きます。

最近は夢と脳波の関係など興味深い話題がテレビなどで紹介され、患者さんにとっては身近な検査になって来たようです。少し前までは患者さんに「頭に電気をかけるんですか」と訊ねられることがしばしばでしたので「脳の小さな電気活動を増幅して記録しているんですよ」と説明してやっと納得して貰いました。

脳波検査は患者さんがイライラしたり、不安だったりすると、緊張によるアーチファクトが混入し、決して良い脳波は記録できません。そこで私は「痛くないですから安心して眠って下さい。」と声をかけますがいつもスムーズに検査できるとは限りません。特に三・四才の幼児の場合、三十分近くもの長い時間、じっと体を動かさずにいるのは至難の技ですし、また身動きするのは当り前のことです。そんな時、止むを得ず外来で眠剤を使ってもらい記録していますが、やはり、自然睡眠で記録するのが最良だと考えます。御家族の協力があればと思いますので各科外来で睡眠をいつもより少なくするなどの適切な指示をお願い致します。

脳波検査は予約制になっております。なるべく早く検査出来るよう努力しておりますが、申込んでから二週間位の余裕をみていただきたいと思います。

時々「緊急で脳波をとって欲しい」という依頼があります。意識状態があまり芳しくない患者さんであればなるべく要望には応えたいとは思っていても、一人で検査していますので、予約が一杯で動けないのが実状です。ポータブル脳波計をいつでも貸し出しております。是非活用していただきたいと思います。

（脳波検査室　樋口みな子）

脳波検査

## 医療監視実施される

昭和五九年度医療監視が、去る二月七日(木)に実施されました。

当日は旭川保健所から所長ほか十名の監視員が来院し、管理班・診療班・給食班の三班に分れ、午前十時から病院会議室において書類検査が行われ、午後からは、防災センター、給食係等各所において立ち入り検査が行われました。

最後に所長からの講評では「指摘事項なし」との評価を受けました。

皆様方のご協力ありがとうございました。

（庶務課調査係）

## 病院で働く人々(3)

### ―防災センター職員―

病院一階、時間外玄関にある防災センターには七名の職員がおり、二四時間体制で病院の安全のために目をひからせています。従って勤務も交替制をとり、基本的な勤務時間は、A及びB勤務が八時～翌朝八時（一六時間勤務）、C勤務が一六時～翌朝九時（一二時間勤務）となっています。

さて、こうした勤務体制で働く防災センター職員は、特に時間外には病院の窓口となり、顔ともなります。

平日・土曜日の一九時以降及び日曜・休日は終日、電話交換を行い、外部からの電話及び学内から市外に電話する時の窓口となっています。

また、時間外玄関使用時間には病院の顔となり、来院者への対応を行っています。特に日曜日などは、普段よりお見舞に来る人も沢山おり、多くの人から入院患者さんの病室を尋ねられたり、道順を聞かれたりしています。

また、警備上、一九時三〇分以降は時間外玄関のドアに電子ロックが作動し、外からは開けられなくなりますので、院内に用事のある方には備え付けのインターフォンを通じ、用務・行先等をお尋ねしておりますが、職員についても確認することがありますので、御協力ください。

どうぞ今一度、防災センターが時間外玄関に置かれている所以を御理解のうえ、御協力をお願いします。

（庶務課　調査係）

塚本　木龍
矢部　村椿
荒川　加藤
藤森

## 【水曜日の会議】

何故か水曜日に会議が多い。定例の教授会や病院の運営委員会だけでなく、その他の会議もそうである。全体的な立場から判断しての決定であろうが、この日は私にとって最も多忙な外来日である。朝からぶっ通し患者を診て、午後五時に終わらない日もある。当然病院の運営委員会には出席できないし、三時半からの教授会もしばしば遅刻する。申しわけないと思っているが、一部の患者を残して教授会に出る気にはなれない。残された患者の悲しげな、うらめしそうな視線にたえられないからである。ぜひ診てほしいと遠方から泊りがけで来ている患者にしてみれば、無理もない。

私は紹介状があろうとなかろうと、私に診てほしいという患者はすべて診るようにしている。患者の希望をかなえてやることが、治療効果につながるといった種類の患者もいるからである。以前、私にあまり負担がかかるのを気遣った医局員が、それとなく私の診る患者を制限したところ、患者からの苦情が続出し、それはやめにしたといういきさつがある。やはり医療において、微妙な患者心理は無視するわけにはいかない。

病院の運営委員会が将来とも水曜日の午後一時半から行われるとしたら、私は永久に出席は不可能であろう。病院は各科とも外来日でなくとも日中は忙しく動いている。この忙しい時間帯に病院の稼働率などを問題にする運営会議がもたれるというのもどうかと思う。これは文句ではなく、理屈である。

それはともかく、医者は患者のための診療を最優先にすべきであるというのが私の信念であるから、診療に差支える会議は今後とも欠席もしくは遅刻することをお許し願いたい。

（編集委員長　並木正義）