

旭川医大病院ニュース

題字は吉岡前病院長
 (編集集)
 旭川医科大学医学部附属
 病院広報誌編集委員会
 委員長
 天羽教授(放射線科)

特定承認医療機関の取扱いについて

健康保険法等の一部改正(昭和五十九年十月一日)に伴い、特定承認保険医療機関制度の關係省令等が昭和六十年三月一日施行された。

この制度の取扱いに関し、国立大学においても全国国立大学病院長会議等で検討が進められているが、会議の席上における厚生省担当官の説明の概略を紹介すると、次のとおりである。

一、特定療養費制度
 特定療養費制度の創設は、国民の健康や医療に対するニーズの多様化に対応して、患者の選択によることが適当な医療サービスを保険給付でカバーすべき医療サービスと併せて受けることができるよう法的に明文化したものである。つまり、一つは保険診療で実施することができなかつた新しい

高度先進的な医療技術について、一定の要件に該当した医療機関において実施された場合に限り、高度先進的医療技術以外の診療行為について保険給付することとしたものであり、この場合、その医療機関で行われる診療行為のすべてが特定療養費となる。もう一つは従来から行政指導のかたちで認められてきた室料差額や歯科材料差額の徴収を法的に明確にしたことである。この場合は一部の診療行為についてのみ特定療養費となる。

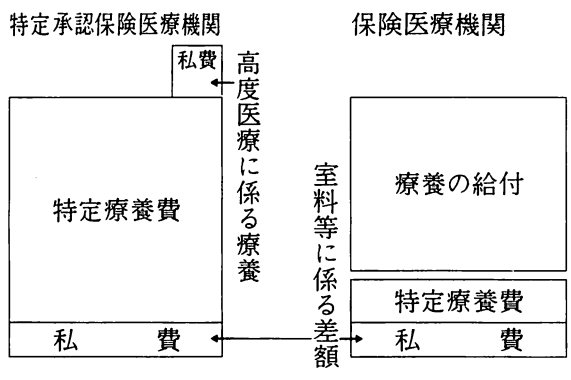
二、高度先進医療について
 高度先進医療とは、その安全性及び有効性が確立されているが、その実施については未だ一般に普及するには至っていないもので特定承認保険医療機関にお

て実施されるものをいう。留意点としては、①先進的であっても先端的なものには認められない。②すでに学会の発表が終わって臨牀に

及んでいるが、保険に未だ未収載のものであること。③治療のあったものや社会的倫理的問題を含むものは認められないと思われる。なお、高度先進医療技術の承認は、特定承認保険医療機関の承認と同時に行うことになっている。

三、高度先進医療に係る費用
 従来保険の範囲では請求できなかった高度先進にからむ部分は、図示のとおり、高度先進医療そのものについてののみ全額患者の負担となり、その他の基礎的な診療部分については、特定療養費として保険で給付する。なお、保険給付となる場合、点数は一般の医療機関の点数表を使い、又療養担当規則も準用されるので従前とかわらない。(医事課)

特定療養費の範囲



高度医療を含む療養

人事異動

▼事務局 (内は旧官職)
 学生課長 谷村幸重
 (釧路高専庶務課長)
 (10月1日付)

▼教官 (採用)
 第一内科助手 加藤淳一
 外科学第一講座助手 堀尾昌司
 第一外科助手 前田富典
 皮膚科助手 佐藤綾子
 脳神経外科学講座助手 橋本喜夫
 橋爪 明
 歯科口腔外科助手 大坪誠治
 (10月1日付)

第一内科助手 滝山義之
 皮膚科助手 澁谷眞理子
 麻酔学講座助手 山本浩史
 麻酔科助手 吉田博希
 (11月1日付)

《辞職》
 外科学第一講座助手 稲葉雅史
 第一外科助手 表 由晴
 橘 秀光
 皮膚科学講座助手 廣川政己
 脳神経外科学講座助手 鈴木 望
 歯科口腔外科助手 松田光悦
 (9月30日付)
 皮膚科学講座教授 大河原 章
 (10月1日付)

第二内科助手 岩島保法
 皮膚科助手 松本光博
 麻酔学講座助手 星川義人
 麻酔科助手 境 普子
 (10月31日付)

《配置換》
 第一内科助手→内科学第一講座助手 箭原 修
 皮膚科助手→皮膚科学講座助手 筒井真人
 (10月1日付)

《医長交替》
 外来医長 岡 敏助助手
 小児科 (旧 長 和彦講師)
 (9月16日付)

病棟医長 貝嶋光信助手
 脳神経外科 (旧 佐古和廣助手)
 (10月1日付)
 麻酔科 (旧 百合野方希講師)
 的場光昭助手
 (11月1日付)

診療状況

	入院		稼働率 %	外来	
	延患者数	延患者数		延患者数	延患者数
9月	15,247 ^A	84.7	13,589 ^A		
10月	15,813	85.0	14,810		
異計 (60.4~10)	109,316	85.1	98,363		

最先端医療の紹介 人工水晶体について

今春、厚生省は「眼内レンズ(人工水晶体)承認基準」を公表し、すでに治験を終え審査に適合した製品の製造販売、輸入販売を許可しました。これを契機として、眼内レンズの利用は急速に早まるものと思われまふ。そこでここでは、眼内レンズ移植について述べてみたいと思います。

白内障術後の視力矯正には大きく分けて、眼鏡、コンタクトレンズ、眼内レンズなどがあります。眼内レ

ンズはただ単に視力のみでなく、視機能の質的な面で優れており術後の日常生活、社会活動は正常者と差がありません。しかし、挿入する眼内レンズは異物であり、手術の適応、手術に伴う合併症を充分考慮しなくてはなりません。眼内レンズの適応については、一般には年齢が六十才以上で他にブドウ膜炎・高度近視などの眼疾患のない眼が好適となりまふ。移植される眼内レンズには前房レンズ(虹

最先端医療の紹介 未熟児医療の進歩

ここ数年の未熟児医療の進歩はめざましく、現在では出生時体重一〇〇g未満、在胎二十八週(七ヶ月)未満の「超未熟児」でも、Intact survival(無欠陥生存)が増加しています。ところで、生命を維持するためには、一般に①保温、②栄養、③呼吸の三つが重要とされますが、未熟児の保育でも同じです。

数日間は三五度〜三六度の高い環境温度が必要で、年齢ごとに保育温度を変える必要があります。又、アクリル製輻射熱遮断用フードで覆つたり、不感蒸発に伴う熱流失を防ぐため、未熟児の四肢をラップで包む事もあります。低体温を防ぐ事は、未熟児保育の最も基本的な事項です。

(二)栄養・未熟児の哺育の上でも、母乳栄養が重要ですが、未熟児では、亜鉛、鉄、銅、燐等の微量元素や各種ビタミン(C、D、E、K)等を補う必要があり、

彩の前方で固定)、後房レンズ(虹彩の後方で固定)の二種があり、後者が合併症も少なく現在主流となつています。この合併症とは、一般の白内障手術と同様に緑内障、ブドウ膜炎、網膜剝離などがありますが、手術手技の面で眼内レンズの固定異常がありません。

このような事から眼内レンズ移植には、充分な注意が必要で、術前・術後の管理も大切となりまふ。これからは、より一層に眼内レンズ移植が実施されていくものと考えられ、手術を希望する患者の方々は、眼科医と充分相談なされ、説明をうけて判断されるこ

栄養上の種々の工夫がなされていきます。又、哺乳量が充分でない間は、経静脈栄養や時には中心静脈栄養も行なわれますが、小さな未熟児の血管確保には、種々の困難が伴います。

(三)呼吸・近年の最も大きな進歩は、未熟児の呼吸障害に対する人工換気法の発達です。六〇g前後の小さな赤ちゃんの気管にチューブを入れ、呼吸の補助をする訳ですから、呼吸・心拍等の種々のモニターとともに、医療スタッフは、つきつかりの看護を必要とされます。最近採血せずに、経皮的に血液ガス分圧をモニターする方法や、人工サーファクタント等も開発され、呼吸管理の成績はさら

とが必要で、今後の老令化する社会が、明いよの視力である社会であるために、その手段の一つに眼内レンズがあるわけです。

(助手 奈良論一)

【薬剤部】

新薬紹介(9)

クラブラン酸カリウム・アモキシシリン

(オオグメンチン錠)

β-ラクタム抗生剤に対する各種臨床分離株の耐性獲得の生化学的機序のうち最も主なもの、β-ラクタマーゼ産生による加水分

に向上してきています。この時期の呼吸管理が充分に行なわれれば、未熟児網膜炎や低酸素性脳症は、かなり防げると思われまふ。

さて、このような未熟児保育にあたっては、種々の診療科や医療スタッフの御協力によるチーム医療と周産期医療体制の整備が重要ですが、当院で保育は七〜八歳となり、元気に生活して

います。現在、これらの小児の総合的な発達についての検査を、各科の御協力のもとに実施中で、その結果をさらに未熟児医療の向上に役立てたいと思ひまふ。

(助手 岡 敏明)

解であり、今日、従来のペニシリン、セフェム系抗生剤に対するβ-ラクタマーゼ産生耐性菌の分離頻度が増加していることは周知のとおりであります。この対策としては、β-ラクタマーゼに安定な構造を持つ誘導体の開発が行われている他に、新しい方向として、β-ラクタマーゼ酵素活性を阻害する薬剤をβ-ラクタマーゼに不活性化されやすい既存のβ-ラクタム抗生剤と併用する方法があります。クラブラン酸(CVA)は、ペニシリン系抗生剤の基本骨格の四位硫黄原子が酸素原子に置換されたOxapenamであります。CVAは黄色ブドウ球菌が産生するペニシリナーゼおよびグラム陰性菌全般がRプラスミド支配で産生するRichmond分類Ⅲ型、プロテウス・ミラビリスが染色体支配で産生するRichmond分類Ⅱ型、クレブシエラ属が染色体支配で産生するRichmond分類Ⅳ型等のペニシリナーゼ型β-ラクタマーゼに対して特に強い不可逆的阻害効果を示します。一方、セファロスポリナーゼ型β-ラクタマーゼに対してはプロテウス・ブルガリスが産生するRichmond分類Ⅰc型を除き阻害効果は弱いとされております。アモキシシリン(AMP C)の抗菌スペクトルに入る菌種の中では、現在、特に黄色ブドウ球菌と大腸菌にペ

ニシリナーゼ産生耐性菌の分離頻度が高く、この他β-ラクタマーゼ産生のインフルエンザ菌、淋菌等の分離頻度も増加の傾向にあるといわれておりますが、これらの菌種に対してCVAの併用によって本来の抗菌力を示すだけでなく、従来AMP Cの抗菌スペクトルに入らなかった肺炎桿菌、プロテウス・ブルガリス、バクテロイデス・フラジリスにまで抗菌スペクトルが拡大されました。本剤の適応症は、浅在性化膿性疾患、慢性気管支炎、気管支拡張症(感染時)、慢性呼吸器疾患の二次感染、腎盂腎炎、膀胱炎、淋疾、子宮付属器炎、子宮内感染、中耳炎であります。組成は、(錠中)CVA-K一二五mg(一錠中)およびAMP C二五〇mg(力価)を含有した製剤が採用になりました。また、用法・用量は通常成人一回一錠、一日三〜四回を六〜八時間毎に経口投与します。体内薬物動態は、健康成人に錠を空腹時一回経口投与すると、平均血中濃度はピーク時AMP C 6.5μg/ml、CVA 1.1μg/mlに達し、尿中へは投与後八時間迄にAMP C 67%、CVA 46%が排泄されます。また血中濃度半減期は、AMP C、CVAともに約一時間でありまふ。

CVAは従来にはない薬理作用をもっておりますが、副作用についての現在まで

の基礎的臨床的検討の結果では、従来のβーラクタム抗生剤と同様で特に問題となるような所見は認められていないようです。

尿管上の注意として、本剤は湿気に対し不安定な薬剤で、特にCVAの力価が低下いたしますので、室温にて、湿気を避け、乾燥した場所に保存して下さい。(薬品情報室長 竹本 功)

外来の待合時間について

新聞雑誌などに「三時間待つて三分間の診療」などと書かれる度に腹立たしくも、また口惜しい思いをするのは、私だけではあるまい。患者の身になれば、待ち時間は短く、診療は十分に時間をかけて欲しいものである。しかし、現実にはそうはいかないのである。限られた人数で診療している身になれば、長い時間をかけて一人の患者を診療すれば、次の患者の待ち時間は長くなり、多数の患者が受診すれば患者一人当りの診療時間も短くせざるを得ない。私の場合、患者一人の診察に十五分から二十分を要するので、待ち時間を短縮するため外来の予約を一時三〜四人数ずつにしているが、それでも予約時間を守れないことが多い。予約外の患者、予約の時間を

守れない患者で予定が狂うからである。予約時間より一時間以上遅れることもしばしばある。予約通りの時間に診察したら、「今日は随分早いですね。」といわれたことさえある。病院で多数の患者が待っているのを見れば、待ち時間が長いのは止むを得ないと思っても納得できるだろうと思うのは医療従事者として身勝手ではあるまい。しかし、患者は待つだけでも苦痛なのである。

時間のかかった割合には診療の内容に十分満足できなかったときに、待ち時間が長いという苦情がでるようである。診察室では我慢しているように思われる。実際に苦情を受けるのは事務・薬局・検査部・放射線部などの窓口である場合が多いと聞き、外来担当者の一人として心苦しく思っている。診療内容の充実については外来担当者が責任の大半を負うべきである。同時に患者の期待する診療行為には「患者の苦痛を理解しようとする態度」が含まれていることに留意しなければならない。患者に接するすべての人は、その態度でながしかの診療を行っているのである。(小児科 奥野 晃正)



5階西NSの紹介

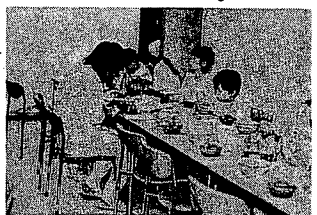
病棟の構造は、成人も小児も同じであったが、それを小児病棟に作りあげる事は大変だったと思う。現在、未熟児室六床、逆隔離室(白血球減少などのため)に感染から防御するため)六床、一般病室二十九床、プレールーム、沐浴室とかなり、個室は急遽、感染症のための隔離病室になったりする。従って行動手順が非常に複雑になる。看護要員二十名で三人夜勤を行い、そのうち未熟児室は常に一名の看護婦が担当している。未熟児室のベビー達は、医師、看護婦に見守

られ、10g、15gと大きくなり、次々と一般病室に移っていく。退院までこぎ付けた姿を見ると、スタッフ一同「ホッ」と胸を撫でおろす心境である。表情豊かで、元気に育つてくれる事を親に願うので、「バイ、バイ」するのである。当病棟は院内でも入院の激しい病棟の一つである。再入院する毎に児の成長した姿を見ると、規制された入院生活で、規制させない様に援助しなければならぬと考えている。幸い当NSは、五才までは母子同室制を行っている、母子のコミュニケーション

手術部の紹介

手術部は病院三階南側に位置し、水戸部長の許、医師四名、看護婦二十一名、看護助手二名、技官三名より構成される。手術運営にあたりこのうち一室はバイオクリーンルームになっており、人工関節置換術など殊に無菌操作が必要な手術に利用されている。顕微鏡、X線装置の装え付けが二室づつにある。前者は、脳、眼球、声帯および神経縫合などの微細手術に利用されテレビに撮し出されるとともに、ビデオ収録もでき、

若手の医師や学生の教育に大いに役立つ。午前八時には手術室の準備が始まり、八時半にミーティングが行われ、八時四十五分に一斉に患者が入室してくる。この時連絡室の前は、患者、申し送りながら看護婦、目をこすりながらあわただしやってくるか駆け出しの医師やポリクリの学生などであり、一日のうちで最もにぎわいをみせる。また手術部看護婦が患者との心のふれあいをもつことのできる唯一の時でもある。緊張な面持ちをすした患者や泣き出す子供たちをやさし



ヨンを大切にしている。もう一つ大きな意味は母親と児の関係を知り、児の動作、母親の言動で我々に数多くのサインを出していることである。それを見逃さずキャッチする良い機会である。この機会を利用して、母児への援助が出来る。また、逆隔離室の児と母親にはかわりを多く持ち、限られたスペース、限られた人間関係の中でも、子供らしい表情を失わず、治療を受ける事が出来るよ

くもてなすことは思う程簡単ではない。そして一旦麻酔がかかった後は、器械出しの技量が手術の結果を左右することがある。手術業務は直接かつ即生命にかかわる内容が多く、手術部看護婦の使命は重大である。幸い、みるからに頼りがいのある部長の行き渡った適切な指導により、看護婦に対する評判は上々である。さて願ひれば、昭和五十九年十一月九日、局所麻酔下での乳房生検が一例行われ、翌日第



うに目を向けている。疾病を持ちながら、成長発達してゆく可能性のある児を看ていると、少しでも良くなる方



(看護婦長 坂東豊子) 「お願い」 御家庭で使用しなくなったオモチャ(ブロック、その他)がありましたら譲ってください。

二外科水戸教授の執刀下に乳腺腫瘍摘出術が施行され、これが全身麻酔下での手術として本学最初の症例であった。以後数多くの手術が手がけられ、年間手術件数は昭和五十二年度が、一六七例であったのが、五十九年度には二、三九七例との約十年間に二倍余りに達した。今後ますます手術希望件数が増える傾向にあるが、現在の手術部収容能力は限界に達している感がある。従って手術部運営がこれまで通りスムーズにいよいよ、各科のより一層の御協力を呼びかける次第である。(手術部副部長 表哲夫)

リズム

一日二十四時間のサイクル。朝起きて食事をすませ、そそくさと職場に出掛ける。夕方帰宅し風呂に入り食事をして眠りにつく。時には仕事の関係で帰宅が遅くなることもある。或いは上司、同僚と酒を飲むこともあろうし、マーじゃんのお付き合いをするものもあり、なかなか規則正しい生活ができないものである。つまり、多くの人達の生活のリズムはかなり乱れやすいと云うことである。しかし、うまくリズムに乗って仕事をすればあまり疲れ

ないことはご承知のことである。反対に毎日の生活を判で返すように画的に繰り返す生ずるであろう。このような単調をさけるための役割を果すが自由時間である。しかしそれも基本的な生活リズムを崩さない程度のものであることが必要であると思う。

例えば、現行の週休二日制であるが、まずそれによつて生ずるパターンに個人の生活リズムを合致させることが必要である。休暇が増えてありがたいと喜んでいては、これまでの調子を崩すことになるだけである。もし、個々人の生活

の調子が社会のテンポや、職場のパターンと調和しないならば、個人の生活は色々の障害を来すことになる。生活のリズムはどういう生れるのか、それぞれ個人差があるものなのか、つまびらかでないが、ただ仕事と休憩と遊びとのバランスによるものであろうことは一応の見当がつく。

要するに、仕事と遊びと余暇をたくみに組み合せることによつて、現代生活に適当なリズムが生まれる。このリズムに歩調を合せ、日頃から蓄えたエネルギーを充分に活用し、二十一世紀に向け大いに飛躍したいものである。

旭川にはカラスが多くいます。早朝、家の屋根で啼く声で目を覚まされ、石狩川に集まるカモの群にも混じり折角のパン屑も殆ど彼等にされてやられます。夜は見本

短い北国の夏の日々はあつと思ふ間に去り、また雪に閉ざされた暗鬱な時期を迎えようとしております。今回は病院諸兄姉にこの銀世界に不気味に動くカラスの事から思いつくままにペンをとりました。あまり関心をお持ちでない下さる折々の話の種として向きま

さて次はカササギの話に移ります。カササギはカラスと同じズメ目、カラス科の鳥で、カチガラス、チヨーセンガラスとも呼ばれ韓国の掛軸や刺繍に虎とカササギの図案が多いように韓国では佐賀平野を中心に北九州西部の低地に棲み、都城にも見かけるとか聞いており、天然記念物になつております。世界での分布は広く、ユーラシア大陸

から北アメリカにも及んでおります。日本に関する古い書物でカササギが登場するのは、未だに論争の絶えない邪馬台国が出てくる『魏志倭人伝』で、「邪馬台国には牛、馬、虎、豹、羊、鶇は無し」の記さる、この鶇がカササギにあたるものと認めております。何時頃、日本に棲み着いたかは明らかではありませんが、西暦六〇〇年推古天皇の御世に新羅から持ち込まれたとか、西暦一六〇〇年頃加藤清正が朝鮮から持ち帰ったとも言われていますが、いずれにしても、向上心に富んだ青年集団であります。

韓国から渡来したのは確かかなようです。カササギは留鳥で、冬、人家の屋根を長い尾を振り、白い胸を見せてセキレイのように跳び歩くのを眺めるのは楽しいものです。声は御世辞にも綺麗とは言えませんがカラスよりはずつとましと思ひます。この鳥は人家の近くにテリトリーを造り半集団時に営巣します。あまり遠くには飛べないので、居住地域も限られています。他の鳥や昆虫は台風に乗って韓国から飛来するというのに、日本では北九州にしか見られないのは飛翔力の弱いせいでしょうか。カラスと同じ種類なのに、佐賀平野にはカラスは殆ど見られないと聞きます。これはカササギが自分のテリトリーから同じ類のものを駆逐する、カラスにとつては所謂天敵に当たるのかも知れません。確かにユーラシア大陸では両者は歴史と棲み分けています。ゆつくりと日本や韓国など東アジアの棲息状況を観察したいと思つていますがいつ出来ますことか。御存知の方はその生態を御教示下さい。

放射線科 診断放射線技師

放射線科は、診断、治療核医学の三部門構成で、それぞれの部門で十五人の技師がスペシャリストとして業務に従事しています。

日常診療の上で一番馴染みの深い診断部門は、胸部や骨格等の一般撮影をはじめ断層撮影、テレビ透視、血管造影、CT等の担当で、画像診断の進歩に伴いその内容も多岐に亘つています。しかし時代が進んでも単純写真の重要性は変わらず、特に午前中は検査が集まり多忙を極めます。そのため患者さんや先生方に御

迷惑をおかけしてあります。自動現像機やデイライトシステムを導入して待ち時間を短縮するよう努めておりますので御理解をお願いします。また忘れてならない仕事にポータブル撮影があります。動けない患者さんのために欠くべからざる業務で、緊急にも要する業務です。大きな装置を運んでの検査は地味ながら大切な仕事でまさに縁の下の力持ちといえます。放射線診断技術が現代ほど多岐にわたる進歩を遂げた時代は、その変化に戸惑いを感じつつも臨床サイドの高度な要求に応え、また近

い将来の新装置の導入に備えて学会での知識の吸収や独自の学習を続けています。治療部門は二人の技師がコバルトやライナックの遠隔治療装置を駆使して一日四十人の患者の治療にあたっております。その他にも線量測定やプランニング、等線量曲線の作成を担当し、治療の基礎作りや精度管理に地道な努力を重ねています。この分野はコンピュータとの関連が深く、自動照合システムや、等線量曲線の作成に独自のプログラムを開発し、夜遅くまで研究に励んでおります。核医学部門は三人で構成

され、画像診断とラジオアイムノアッセイに従事しております。近年多々のリアキットが開発されていいますが、三人ではとても全ての要望にお応えできないのが悩みでもあります。またこの分野もコンピュータとの関連が深く、画像処理や動態検査に著しい進歩を認めます。現在の装置を充分に活用して臨床サイドの期待に応えるべく努力しております。

本院の定員は十六名であり、十分とは申せませんが、その分平均年齢二十九才の若さと馬力で補っております。しかも、頭が柔軟でコンピュータをはじめ新しい技術にもよく適応し、研

（編集委員長 天羽一夫）

病院で働く人々(6)

迷惑をおかけしてあります。自動現像機やデイライトシステムを導入して待ち時間を短縮するよう努めておりますので御理解をお願いします。また忘れてならない仕事にポータブル撮影があります。動けない患者さんのために欠くべからざる業務で、緊急にも要する業務です。大きな装置を運んでの検査は地味ながら大切な仕事でまさに縁の下の力持ちといえます。放射線診断技術が現代ほど多岐にわたる進歩を遂げた時代は、その変化に戸惑いを感じつつも臨床サイドの高度な要求に応え、また近

本院の定員は十六名であり、十分とは申せませんが、その分平均年齢二十九才の若さと馬力で補っております。しかも、頭が柔軟でコンピュータをはじめ新しい技術にもよく適応し、研

（放射線科 菊池雄三）

