旭川医大病院ニュース

退官にあたって

業務部長　工藤健市郎

顧みて私は昭和五十七年四月一日付で旭川医大に赴任して満四年になりました。年月の経つのも早いものでこの三月三十一日を以て定年をむかえ、公務員生活から別れを告げることになりました。四年間お世話下さいました皆様方に心からお礼申し上げます。

今日のような国の財政事情の厳しいなかにおいて私は施設課並びに医事課の二課を担当してまいりましたが、施設整備関係では主なものとして動物実験施設の増築、福利施設の増築工事などの仕事をさせて戴きました。また病院関係においても、最近の医学をとりまく社会の目も厳しい中で、病院収入につながる病床稼働率の向上についてその目標達成に御協力下さいましたことに深く感謝をいたすところであります。今後共宜しくお願い致します。

まだまだ残されている重要な課題もありますが、御期待に沿うことも出来ず、甚だ且つ申し訳ないことを悔やまれるのであります。今にして特にああもしたい、こうもしたかったと思いかえされることのみが多く、後悔先に立たずの嘆きをかこつことも多々あり、馬齢を重ね、先人の驥尾を付したに過ぎない私として、兎も角にも大過なく今日にいたりえましたことは、良き先輩同輩のご指導と恵まれた後輩の支えがあったお蔭と痛感する次第であります。誠に感謝に堪えない次第です。実に感無量ただただ愛惜の情に胸をしめつけられる思いにとざされるばかりであります。

長い間親しく御交際下さいました皆様に対しては申すまでもなく目にもふれる一切のものに深い名残が惜しまれてなりません。

職場は勤めの故郷であります。その故郷をいま立ち去るにあたり、私としても如何に職場を愛し、職場を好ましく思っていたかを、しみじみと知ることが出来るような気がいたします。定年退職いたしましても出来るならば健康のゆるす限り働きつづけ少しでも、社会につくす考えでおりますので、今後共よろしく御指導御鞭撻をたまわりますようお願い申し上げます。

最後になりますが、今年は大学など組織運営の活性化見直しをめぐる最も厳しいものと思われます。高度情報化、国際化のなかにあって益々の旭川医大のご繁栄と、皆様方の御健勝を祈念して挨拶といたします。

題字は吉岡前病院長
〔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
天羽教授(放射線科)

全国国立大学病院「東北・北海道地区」病院長会議開催

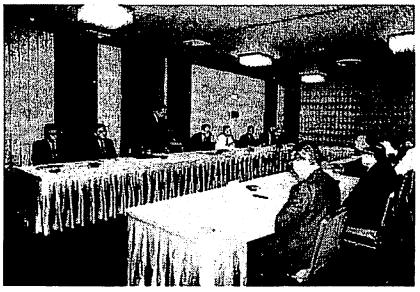
去る二月二十七日(木)・二十八日(金)の両日、本学の当番で全国国立大学病院「東北・北海道地区」病院長会議が開催されました。

会議には北大・弘前大・東北大・秋田大・山形大から病院長、事務部長が参集し、本学からは鮫島病院長をはじめ総務部長、業務部長が出席し、盛会裡のうちに終了しました。

なお、議題は次のとおりです。

一、医員制度について
二、高度先進医療について
三、分娩部の整備及び分娩部長会議の発足(結成)について
四、学用患者の見直しと考え方について
五、当番大学について
六、その他

(庶務課調査係)



医療監視行われる

昭和六十年度医療監視が去る二月七日(金)に実施されました。

当日は旭川保健所から所長ほか九名の監視員が来院し、管理班・診療班・給食班の三班に分かれ、午前十時から病院会議室において書類検査が行われ、午後からは病棟(四階西・五階西ナースステーション)、放射線部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)

人事異動

《昇　任》
第二内科講師　大山公三
(2月1日付)

《採　用》
第一外科助手　林　秀雄
(1月9日付)
精神科神経科助手　三上泰久
(2月1日付)
内科学第三講座助手　柴田　好
(3月1日付)

《辞　職》
精神科神経科助手　三上泰久
皮膚科助手　橋本喜夫
(1月4日付)
第一外科助手　直江綾子
(1月8日付)

《配置換》
第二内科助手→内科学第二講座助手　秋山建児
(2月1日付)

診療状況

	入院		外来
	延患者数	稼働率	延患者数
1月	15,059人	81.0%	13,606人
2月	14,608	87.0	13,246
累計(60.4~61.2)	168,944	84.3	153,231

最先端医療の紹介

体外受精

―産科婦人科―

不妊症の三大原因としては、女性側については排卵障害、卵管の通過性障害、男性側の精子異常があげられる。

このうち、もしも女性側に不妊原因がある場合は、その⅓は卵管の通過性障害で、現在、わが国では、推定四〇万の婦人が、適切な治療法のないまま、卵管病変のために不妊という深刻な悩みを抱きつづけている。もちろん卵管形成術は、顕微鏡手術の導入によってやや成績の向上はみているものの、この手術による挙児率は悲感的であって、その理由は、元来、卵管は壁が厚く、内腔が針の目程の狭さという解剖学的特徴をもっているために、術後の再ゆ着が多いことによる。

そこで積極的な治療法のないままに放置されていた多数の卵管性不妊の患者さんに福音をもたらしたのが、試験管ベビーの名で知られている「体外受精」である。

体外受精でもっとも問題になるのが、この操作によって、奇形児などの「異常」が多発しないかという点であろうが、このことについては、当科では、七年前から、サルを使っての体外受精では、米国屈指の研究者であるミシガン州立大学内分泌研究所長のデュークロー教授のところに、有賀、溝口、浅川、萬、千石の五人の医師を送りこんで、リスザルの体外受精卵と自然受精卵の間に染色体異常発生率に全く差のないことを確認している。一方また、採卵のタイミングを予知するためには、「超音波診断」が欠くことのできない検査法になっているが、超音波エネルギーの生体作用に関する研究は、清水の昭和三十九年来のライフワークで、厚生省研究班の五年間にわたる研究結果でも、その安全性が確認されている。最近では、素晴らしい成績を発表しているオーストラリアのモナシュ大学へ石川講師を、そして浅川助手をミシガン大学へ急遽、再渡米させて、より安全なより確実な手術法の確立をめざして、産婦人科をあげて取組んでいる。先週にはオーストラリアより新しい「セット」が輸入され、採卵成績が飛躍的に向上をみた。それにつけても、日曜、祭日の別なく、協力して頂いている手術部ならびに麻酔科の皆さんにあらためてお礼を申し上げる次第である。

（教授　清水哲也）

最先端医療の紹介

癌の温熱療法

―放射線科―

癌の治療法として、外科療法、放射線療法、化学療法、免疫療法の四つがあることは良く知られている。しかし最近新たに温熱療法が加わり、第五の治療法として確立されつつある。本稿では温熱療法の現状と将来の展望について紹介する。

高熱により癌が癒える可能性があることは、前世紀末から知られていた。最初にそのことを報告したドイツの医師ブッシュは、癌のため助かるまいと考えていた患者が丹毒にかかり四十度近くの高熱が続いたところ、もともとの癌が癒えてしまったケースを経験し、「熱のために癌細胞が死んだのではないか」と考えた。しかし、適切な加温方法が見つからず、折角の着目も日の目をみることはなかった。ところが七十年代の中頃になってこの方法が一躍脚光を浴びてきた。これには、次の四つの理由が考えられる。

第一に、癌の部分のみを加温することが可能になったこと。電子レンジと同様の原理で、周波数の高い電波を癌細胞に当てる、あるいは磁力線、超音波等を用いて加温する方法も考案された。第二に、癌細胞の温度を電子的素子で正確に計ることが可能になったこと。以前は、目分量で行っていたため、熱傷あるいは低温度過ぎて期待した効果が得られない等の失敗が後を断たなかった。第三に、生物学的な裏付けが解明されたこと。癌細胞は急激な増殖のため、血管が充分発達していないので、熱が溜まり易い。癌細胞の周囲を加温すると健康な細胞は熱を逃がすので、癌細胞のみ温度が高まり、破壊されることがわかってきた。第四に、癌細胞を加温すると放射線や制癌剤の効果があがること。放射線や制癌剤に対して強く抵抗する癌の細胞を加温することによって、お互いの特徴を引出し合い、放射線や制癌剤が良く効くようになる。

以上の理由から温熱療法は注目され、研究が盛んに行われるようになった。我国でも約百か所の病院で試みられている。この治療法で効果の高いのはやはり、加温の容易な皮膚癌、乳癌であるが、最近では肝臓、膵臓、子宮癌等の深部癌にも効果が認められ、また全身に転移した癌に対しては、血液を体外に取り出して加温し、全身の体温をあげる方法も試みられている。

（助教授　菊池雄三）

病院で働く人々(7)

―理学療法士―

リハビリテーション医学は、身体に障害を有するものにその残存機能を最大限に発揮させることにより、身体的、心理的、社会的、職業的、経済的能力を回復させることをめざしている。これら患者の多様なニーズに答えるため、一般的には医学的職種と心理的・社会的職種のそれぞれの専門職が一つのチームをつくって診療にあたることが必要といわれている。医学的職種には医師、看護婦はもちろんのこと、理学療法士、作業療法士等の特別な専門職が必要となってくる。この中で理学療法士は障害を有するものに対し、神経生理学および運動学の理論に基づいた運動療法と、補助的に電気・温熱・水等を用いた物理療法を併用することによって、歩行をはじめとする日常生活上の基本的動作能力を獲得させていく。

我が国でこの職種がはじめて誕生したのは昭和四十一年と歴史的にあたらしく、まだ需要の三分の一を満たしているに過ぎない。このため慢性的な療法士不足と都市偏在化が問題となっており、特に道内においては養成校の開設（五十六年に北大、五十八年に札幌医大に理学療法学科開設）が遅れたこともあってこの傾向は顕著である。理学療法士が主に取り扱う疾患は整形疾患、脳卒中、脊髄損傷、脳性麻痺等の他に最近では呼吸器、心疾患など理学療法の分野が拡大しつつある。しかし理学療法は運動療法が主体であるため理学療法士一人が一日に扱える患者数にも限りがあり、法的にも複雑な理学療法は一日十五件までとなっている。本院においては現在のところ理学療法士はたった一名であり、充分なる理学療法を行える環境とは言い難く、今後この方面の充実と更にリハビリテーション医学全般にわたる人的、施設両面での拡充が望まれる。

（整形外科　竹光義治）

輸血室の紹介

輸血室は、本院と赤十字血液センターとの間における業務を円滑に行う必要性から、院内措置として昭和五十一年十二月に設置されました。

主な業務内容は、各診療科からの検査依頼や血液申し込みについて伝票と検体を取りまとめ、受注一覧表を作成して血液センターに一括申し込みをすること、血液が納品されると、発注伝票、交差試験成績表、納品書等を照合、確認の上輸血通知書を添付して各病棟に納めること、また、血液検査代金及び血液代金の請求に伴う関係書類照合のための伝票分類などであります。

この他、血液申し込みに関する記録、病棟から送付されてくる輸血通知書に基づき、使用血液の記録等を作成、更に、未使用血液の返品処理、輸血室備蓄血液の在庫補充と管理、申し込み血液に対して不足分が出た場合の調整、手術等で緊急に血液を追加する場合の対応などがあります。

最近は全血輸血に変わって、患者が必要としている血液成分を効果的に輸血する成分輸血が行われており、血液の有効利用が計られてきています。

本院においても、昭和五十二年の全血使用は全体比、四十七・三%でしたが、昭和六十年には十一・五%となっています。また新鮮凍結血漿は、全使用数の四十%～五十%を占めています。

血液使用総数も昨年は二万単位を突破しましたし、外注検査依頼件数もおよそ二万四千件を数えています。

今年になってから、血小板を含む赤血球濃厚液、即ち、CRCIDという血液製剤が供給されるようになり、特に新鮮血が不足の場合の代替血として利用されています。

現在、我国の血液及び血液事業についてはいくつかの問題が提起されており、国際的な批判を浴びている一面もあって、厳しい状況に直面しています。今後は四百cc採血の導入、あるいは血漿分画製剤の国内自給のための原料血漿の確保など、いくつかの変化が予測されます。

輸血室としましては、これらの状況変化にも対応すべく、また、本院と血液センターとの中継窓口として、血液の需給業務を中心とした一連の業務を円滑に処理できるように努力しますので、今後共、関係各位の御協力をお願いする次第です。

（輸血室　佐藤秀一）

6階西NSの紹介

開設当初は、整形外科と第三内科との混合病棟でしたが、現在は観察室二床を含むベッド数四十八床の、整形単独の病棟として運営しています。

病棟の構造は他病棟と変わりがありませんが、整形は車イス・歩行器等の使用者が多いため、トイレ・洗面所・浴室等は、障害を持った人達が使い易い様にいろいろな工夫が凝らされています。また、看護用具についても、当病棟独自の物として、臥床患者用の麺類摂取容器・ベッドミラー・頚椎術後固定用具等が作られ、患者さんの自立性拡大の為に役立てられています。

当科は脊椎班・股関節班・上肢班・下肢班の専門分野に別れ、それぞれ独自の医療・看護体制を敷いています。ベッド数の約四割を占め、安静・固定期間の長い脊椎疾患を始めとして、ベッド上生活の患者さんが多く、日常の看護業務は、身の回りの世話が中心となります。

体に障害を持つという事は、その生活・社会生活にも障害となる訳です。当病棟の患者さんは、入院・手術・退院と言うプロセスの中で、その障害を取り除く・軽くすると言う目的の他に、社会復帰と言う大きな課題を抱えています。今まで障害がありながらも社会生活を営んで来た人達が、入院生活により、社会復帰への意欲を失わない様に援助していかなければならないと考えています。

その為に、患者さん自身が出来る事は積極的に行い、筋力低下や、褥創等の合併症を起こさない為、手術直後から出来る限りの体位交換を行い、機能回復訓練の為の運動を指導し、自立の第一歩でもある病棟内での起立・歩行、そして日常生活行動へと目標を移して、スタッフ一同、患者さんと共に頑張っています。

退院に向けても、上肢機能障害患者さんに対して、利き手交換として書字訓練を行ってきました。これは着実な成果が報告され〝書く〟と言う能動的な作業が、社会に大きな位置を占めている事をつくづく感じる事となりました。

（看護婦長　稲葉久子）

【薬剤部】副作用情報(9)

水痘・インフルエンザ時のサリチル酸系製剤の使用とライ症候群

昨年より新聞等の報道でアスピリン等のサリチル酸系製剤とライ症候群との関連性が注目されております。

米国のCDC（Center for Disease Control）の調査によると、ライ症候群の死亡率は二十二～四十二%で、発生頻度は十八歳未満の人口十万人に対し、およそ〇・三～〇・九人と極めて低いものであります。ライ症候群の発症要因については、未だ結論は出ておりませんが、ウイルス感染の他にも、サリチル酸系製剤を含め、いくつかの物質がライ症候群と関連があると報告されています。

一九八〇年から八二年にかけて米国で、ライ症候群の患者群では先行疾患時にアスピリン等サリチル酸系製剤を服用している割合が対照群に比べ高いとする四つのcase-control studyが報告されました。CDCはこれらのデータを検討し、ライ症候群とサリチル酸系製剤の使用との間の疫学的関連性を示してはいるが、因果関係を説明するものではないと報告しました。米国小児科学会はこの問題を重視し、これらのデータについて独自の検討を行い、その結果、サリチル酸系製剤の使用がライ症候群の発症に関与している可能性が高いとの見解に達し、反証の得られるまでは水痘にかかっている小児や臨床症状、流行状況からインフルエンザに罹患していると思われる小児に対しては、通常の病状ではサリチル酸系製剤の処方を行うべきでないなどとする提言をしました。

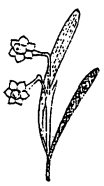
このような指摘をふまえて、米国厚生省はライ症候群と薬物との関連性について、更に検討を加えるため新しい疫学調査を行うこととし、CDC・FDA・NIH（National Institute Health）のメンバーからなる合同研究班により行われることとなり、予備調査（Pilot study）が一九八四年二月から五月にかけて行われました。この予備調査では三十例のライ症候群患者群と一四五例の対照群とについてcase-control studyが行われました。調査の結果、ライ症候群患者群では三十例中二十八例（九十三%）がライ症候群発症前の呼吸器疾患や水痘にサリチル酸系製剤を使用していたのに対し、対照群での使用は入院対照群が二十二%、救急室対照群が二十八%、学校対照群が五十九%、電話対照群が五十三%でありました。予備調査の結果はアスピリンの使用と、インフルエンザ又は水痘の小児及び十代でのライ症候群の

発症との関連性を示すものであるとしています。そこで本調査（Full study）の結論がでるまでの間の暫定措置として、米国厚生省はアスピリンの製造業者等に対し、製品のラベルの自主的な改訂等を要請しました。

わが国において、厚生省では昭和五十七年度より研究班に依頼して、疫学調査が行われています。小児科のある病院一三三三施設にアンケート調査を行い、昭和五十六年十月一日から五十七年三月三十一日までの六ケ月の間に発症したライ症候群として五十一例の報告を得ました。患者の性別は男女ほぼ同数で、年齢分布のピークは一～二歳、発症月別のピークは二月でありました。五十八年度以降、これら五十一例と先行疾患等の状況が類似しており、ライ症候群に罹患しなかった例を対照群として詳細調査を実施しました。ライ症候群五十一例のうち、先行疾患にサリチル酸系製剤が使用されていたことが明らかとなったのは十例であり、一方、対照群では三十一例中七例がサリチル酸系製剤を使用していたと報告している。わが国の今までの調査結果では発症年齢分布が米国のそれとは異なり、ライ症候群とサリチル酸系製剤の関係についても予備調査の様な結果は得られていません。また、わが国と米国とではアスピリンの用量が異なっていることもあります。しかしながら、予備調査は過去の四つの疫学調査に対する種々の批判を踏まえて行われており、その結果、従来の四つの調査結果を支持し、サリチル酸系製剤の使用とライ症候群との間の関連性を再度示したものとなっています。

わが国の厚生省ではこれらの情報を評価検討した結果、因果関係は明らかとなっていないものの、万全を期すため添付文書の改訂等の自主的措置をとることが望ましいと考え、製薬業界にその検討を求めました。その結果、使用上の注意の改訂、ドクターレターの配布等の措置をとることになったわけであります。参考までに一般的注意の項を掲載いたします。「サリチル酸系製剤とライ症候群との因果関係は明らかでないが、関連性を疑わせる疫学調査報告がある。十五歳未満の水痘、インフルエンザの患者にやむを得ず投与する場合には慎重に投与し、投与後の患者の状態を十分に観察すること。」

（薬品情報室長　竹本　功）



スキー今昔

日射しもだんだん強くなりスキーシーズンも終わろうとしている。

久し振りに本箱の中をごそごそやっていると、一枚の写真がでてきた。かなり茶色がかった白黒写真だが、よく見るとスキーをハイテいやツッカケテ立っているカワイイ坊やがいる。小生である。小さい時からゲタバキ代りにスキーをはいて、近所の子供達と滑ったり転んだりしたのを思い出した。

初めて伊の沢スキー場に行ったのは、小学校五・六年の頃だった。乗物はないのでスキーを担いでテクシーである。当時のスキーセットは板スキーに網あげのスキー靴、竹ストックでカンダハーの金具などはめったにお目にかかれなかった。その頃誰の考案か知らないが、スキー板に革バンドをとりつけ踵を固定するのが流行り、さっそく真似をして滑ってみると回転がしやすく、それなりにうまく滑れた。スキー場めざして歩き神楽橋と両神橋を渡ると、周りは田圃と畠の雪原である。そこでスキーをはき山へ向かって一直線の行軍である。山の名前の謂れはさだかでないが、たどりつくと正面山（現在使っていない）そこから山道を三百米程登ると大根山（現在の伊の沢スキー場）である。ヒュッテで一休みしてから斜面を登っては滑り登っては滑るのだが、三・四回くり返すとくたびれて足があがらなくなる。手の平にきれいな雪をすくってなめると、冷たくとてもうまかったのを覚えている。帰りはへとへとに疲れ、皆、黙々と家路を急いだものだ。

今年一月、富良野スキー場へ一泊旅行に出かけた。車で往復できスキー場にはリフトや食堂が完備しており、ゲレンデスキーは大変便利になった。昔とくらべて雲泥の差である。夜間スキーを楽しみ翌朝は快晴、気温零下二十五度と聞いて少々ブルッタが日向は暖かく快適なスキー日和だった。ところで、近頃のスキーファッションはすばらしく、特に女性の色とりどりのスタイルは、眺めていてもなかなか楽しく目の保養にもなる。先日道新を読んでいると、今やスキー場も「パフォーマンスの場」になったと書いてあった。なるほどこれも時代の流れかとつくづく感じた。

今年こそスキーで運動不足を解消しようと思ったが、とうとう二回で終わった。マグロが歩いている様な恰好じゃみっともないから、夏になったら運動しよう。

（薬剤部　稲垣俊一）

妻君俄歌人狂騒曲

読者諸賢もとくと胆に銘じて居られることと拝察するが（誤解なきように。世の中には百パーセント愛妻家・敬？妻家も稀には存在される由だそうな）妻というこの厄介なしろもの、居て地獄、居らずば地獄とか。

さて、我が妻君（かなり居て地獄度の高い方だ）、或る日何思いけん、俳句、短歌、詩なるものに俄に目覚めたのだ。

まず一万円もする万年筆を七千円に値切り倒して購い、原稿用紙二冊（笑っちゃいけない）を抱えて食堂のテーブルに拡げた。

そして、いつもは邦彦ちゃあんだの、玉置ちゃあん（テレビタレントらしい）だの年甲斐もなく黄色い声援を送りつつ、くだらんドラマを喰い入るように見つめる眼を原稿用紙に喰いらせだしたのだ。

この突然発作的な興味の変容ぶりに呆れて見ていると、俳句らしきものを三つ四つ書き連ねて、「うわ、私って以外と才能あるんだわ。」ときたもんだ。そうして忽ちそれを葉書に書いて北海道新聞に投書。待つこと一カ月余。或る朝、日曜文芸欄に我が名を発見してからが大変である。真夜中にガバと跳ね起きて、眼を宙に据えて試案の態の次は大急ぎでメモをとる。生来のケチン坊故、電気代節約とかで書く時のみ点灯し、唸る時はスイッチをひねり、もううるさいこと。忙しいこと。

こちらは不眠症が重症になりそうである。

その後、もののはずみで数回、道新紙面をけがしてからは、もうすっかり鼻息も荒く、私は歌人よ、寄るなさわるなとのたまい、それでなくても整理整頓まるで駄目主婦は、益々その度合いを深めていく昨今である。

会話からしてすっかり七五調になってしまい、不覚にもつられてこちらもそれで答えている図はマンガにもならない。

ああ早くこの妻君の深夜ガバチョ病の癒える日を待つことや切である。

ちなみに私は、新聞雑誌類に載せられた実にうまい川柳をニンマリしながら読むのが趣味である。

（編集委員長　天羽一夫）