

# 旭川医大病院 ニュース

## 就任にあたって

事務局長 高梨正昭

旭川医大病院ニュース第十五号の人事異動欄に氏名を掲載していただき早四カ月を過ぎようとしています。広報誌編集委員会委員長から「就任にあたって」と云うことで寄稿するようご依頼がありました。しかし、今までいくつかの大学に勤務しましたがこのような経験が一度もなく戸惑っております。

ともかく開院十周年記念と云う節目の年に本学へ勤務出来たことは私にとって終生忘れることの出来ないことになると思います。

前任者のような立派な事務処理をされてこられた方の後任としてつとまるかど



うか案じておりますが、これから大学・病院共に伝統を築き上げて行く将来に向っていささかなりともお役に立てばと思いい日も早く本学の慣習になれ事務処理ので行きたいと考えます。ご教職員の皆様の一層のご指導をお願い致しますと念じております。

どうかよろしくお願い申し上げます。

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  
宮岸教授(精神科神経科)

## Fresh Voice

### 所感

耳鼻咽喉科 大橋文

入局して早や三カ月が過ぎ、ようやく少し病院の雰囲気や仕事に慣れてきた今日この頃だが、慣れてくるにつれて改めて医学というものゝの深さがわかってきたような気がする。

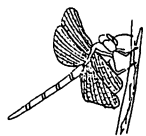
医師は病める人間を前にしたとき、その疾患を把握しつつも相手をそれぞれ異なった個性と人格を持った人間として診なくてはならない。まだ卵からかえったばかりで経験することのひとつひとつにうろたえてしまふ今の私には、こういう根本的なことに対して例えばムンテラひとつにしても悩んでしまうのが現状なのだ。こういうことを考えるとき私は学生時代にある恩師から「Humanism & Academicism」の二つを



なくしたら医者としての存在価値はない。」という言葉を聞いたのを思い出す。そのときは良い言葉だなあと感動したのだが、今実際医者になってみるとこの言葉の難しさがよくわかると同時にますますこの言葉に惹かれていく。私は医者はまた哲学者や心理学者でもあるべきだと思う。その患者の背景をも含めて広い視野を持って診療にあ

たらなくてはいけないと思う。私はまだまだ医者として、技術的にも人格的にも未熟だが、自分を過大にも過小にも評価せず、自分の真の姿を見極めつつ小さなことからひとつひとつ体得していきたいと思う。また多才にならなくても良いからそのときそのときに出会う例に対して自分の中に鋭い一点を残せるようになれたら……と思う。

何だが理想的なことばかり書き並べてきたが、これからきつと何度も挫折感を味わうだろう。でもいつでも目的に向かつて進んでゆきたいと思う。



## 看護婦になって

五階西ナーステーション 吉川 由希子

高校生の頃、ある人の奨めで「ドロカブラ」という仏教話を読んだ。その話は、人は常に相手の立場や身になって物事を考えよう、いつも、正直・率直・素直な気持ちで大切にもつていよう等の事が唱われていた。その時は、あたりまえじやないかと思っていたが、看護婦として働きはじめるようになって実行すること

## 人事異動

- 〔昇任〕  
皮膚科学講座教授 飯塚一 (8月1日付)  
産科婦人科講師 萬豊 (8月16日付)  
〔採用〕  
内科学第二講座助手 小竹好裕  
第二内科助手 小笠原正洋  
泌尿器科助手 西原正幸 (8月1日付)  
眼科学講座助手 太田勲男 (9月1日付)  
〔辞職〕  
内科学第二講座助手 岩田光高  
第二内科助手 林敏  
泌尿器科助手 中田康信 (7月31日付)
- 〔医長交替〕  
産科婦人科講師 牟禮一秀 (8月15日付)  
眼科学講座助手 小杉幸子  
放射線医学講座 荒川圭一 (8月31日付)
- 〔旧〕  
皮膚科 岩田光高助手  
皮膚科 (旧) 久保 等助手  
皮膚科 (旧) 飯塚一講師 (8月1日付)  
麻酔科 (旧) 的場光昭助手 (8月15日付)  
皮膚科 (旧) 渡邊 信助手 (8月1日付)  
麻酔科 (旧) 大能憲崇助手 (8月1日付)  
皮膚科 (旧) 的場光昭助手 (8月15日付)



はとても難しい事だと感じるようになった。就職して五カ月になるがまだまだ時間内での与えられていた仕事を終わらせるのが精一杯で、患者さんの立場で物事を考えたり、看護計画を立案する余裕がない。

短い時間であっても、患者さんを観察することはできるはず。その時点で、その人に合った看護計画を頭の中でどんどん展開してゆ

き、実行してゆくことが望まれてるんだろうなと思いつつも、そうなるにはまだまだ時間がかりそうだ。病棟に実習に来ている看護学生をみながら、自分が学生の間に学んできたことは、看護婦としての導入部分までだったんだなあと思う。

ドロカブラの精神をベースに、先輩達の指導を受けながら、看護婦として、これから成長してゆきたいと思う。

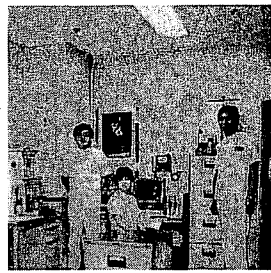
\* \* \* \* \*

# 薬剤部各室の紹介(1)

薬剤部は、一階に薬務室、薬品情報室、試験研究室、製剤室、二階に調剤室、薬品管理室の六室に分かれて業務を分担しております。今回より六回シリーズで各室の紹介をいたします。日頃接する機会が少ない室もあるかと思いますが、この紹介で多少なりとも御理解戴ければ幸いです。

さて、薬務室は現在三名のスタッフで業務を行っております。その業務内容を紹介しますと、薬品の購入計画、薬品の出納・保管、庶務の三つが主な仕事であります。薬品の購入計画、出納・保管は会計課用度第二係との連携をとり、又、部内においては調剤、薬品管理、製剤各室との連携により進めています。現在、当院において採用されている医薬品の品目数は約二千五十品目で、月間購入金額は約一億二千万円となっております。年々品目数も多くなつてきており、その消費の動向を把握しにくい点、又、出納における計算の複雑化などの理由から、部内でトップを切つてコンピュータを導入しました。このため、年間・月間購入額リスト、年間・月間薬効別使用額リスト、月間購入・

引出件数、半期薬品購入数リスト、未使用薬品リストなどを短時間で作成することができ、医薬品管理に関する統計資料について全てとまではいかなくても電算化の恩恵に与つています。購入時の検収は薬務室より部内各室への払い出しや、各病棟・外来など、末端での使用時における品質確保のために製造年月日、ロット番号、使用期限・有効期



庶務的業務ですが、部内各室間の連絡・調整・渉外関係事務などを行ない、又、院内外からの渉外関係の窓口として、さらに製剤業務に関する情報・広報活動も行なっております。ですから、薬務室は別名、雑務室とも呼ばれております。薬剤部の何処へ連絡をしてよいか、わからない時は渉外窓口、内線三二四二へ連絡して下さい。いつでも御相談に応じます。

(薬務室長 竹本 功)

## 事の顛末

臨床実習中の学生から結核罹患の恐れがあるとの相談を受けたのは五月の連休前であったと記憶している。話の内容はつまりこうであった。「現在自分達は市内の敷施設でも研修をしている。しかしまたま某実習病院内で結核が発症しているとの噂を耳にしていたが、実際に実習期間中にその職員に開放性結核の発症をみた。約二ヶ月後、他院でツ反応をしてもたらした強陽性者が高率にみられた。胸部X線検査では異常なといわれたがどうも不安である。何とかしてもらえないか」と。四月から保健管理センターの仕事を命ぜられていたこと、肺の講義をする機会があったことなど

のせいであろうか直接私の所へ学生がやってきたものと理解される。何ごともなく任務を全うするつもりでいた矢先、身の不幸を歎きつつも、当時のセンター長の保坂教授とも相談の上、運営委員会に計り、定期健診時に六年生を対象としてツ反応を行うことになった。また胸部X線写真はダブルチェックとし疑いものは、当院放射線部の御協力をえて直接撮影を行い再検した。事務、看護部からも多大な協力を戴き五月末には無事実施にこぎつけた。結果は略以下の通りである。

- (1) 某病院結核発症時前後の実習生のツ反応は他期間の者とくらべて差がみられない者であった。(2) ツ反応強陽性率は全体にやや高値であった。(3) 胸部X線検査では活動性病変の疑われる対象はなかった。

以上の結果はすでに機会を得て学生諸君にも伝達済である。近年の予防医学の普及に伴い開放性の患者は少なくなつてきている。その一方でB・C・G接種歴はあつても新たな抗原刺激の機会にも恵まれない? せいか、特に若年者のツ反応陽性率は低下する傾向にある。このためまれには若年者で結核の集団発症をみるものが最近報告されるようになった。こうした現況を

ふまえると当大学でツ反応を施行したことは時期をえられた適切なものであったと考えられる。法的には大学生にツ反応を行う義務は全くなく、最近では当大学ぐらいなものであろうし、今後に貴重な資料ともなった筈と考えている。なお六年目の学生のツ反応がいかなる機会に増強したものかは興味ある点であるが、今回の調査からはいづれも推測の域を出ない。強陽性者に対する予防投与もさることながら、臨床医の私見としては、むしろ若干名みられた反応陰性者に対して予防接種が望ましいのではと考えられる。

末尾になつたが今回の施行にあつたのは、学生のお母さんの存在である保健管理センターの玉川さんの甚大なる努力があつたことを申し添え併せて深謝する次第である。

(第一内科 清水哲雄)

## 再診受付

本年五月六日から、再診患者さんの受付方法が変更、従来の来院順に列に並んで受付を待つ方法から、朝の混雑する時間帯は、診療券を受箱に入れ、自由な場所椅子に掛けて受付を待ち、名前が呼ばれて受診受付をする方法となつている。

従前の受付方法では、来院し列に並び受付が終るまで小用にも列をはなれることが出来ないう、苦しくて痛くても、子供を抱いても、この列に並びなければ受付をすることが出来なかつた。といつてこの方法が悪いわけではない。現在の受付方法は、診療券を受箱に入れた以後は、自分の名前が呼ばれるまで、自分の好きな所で椅子に掛けて待つ事が出来る。(難点は変更前より患者さんが、診療科の窓口に行く時間が少し遅くなることである) この方法にしてから三ヶ月を経過したが、多くの患者さんから「私達もこの様にしてはつたが、椅子に掛けて待つことが出来るので随分受付が楽になりました」と言う言葉を聞くことが出来る。現在の方法でも十分に満足出来る方法ではない。目・耳の自由な人の受付方法、名前が何時呼ばれるか神経をそば立てていなければならぬ同性同名の人等今後受付方法を改善・改良しなければならぬ等の問題を含んでいる。受付カウンターの前に立つていると色々な人々を見ることが出来る、名前を呼ばれてもオシャベリに専念して呼ばれたかどうかを確認にくる人、早く名前を呼べと通路の中

央に立ちほだかっている人、名前が呼ばれたらカウンタ―に飛び付くぞと虎視眈々と身構えている人、自分の受診科が判らず一年前の病気のことから話し出す人、一分置きぐらいに自分の番がこないか受付カウンターを見廻っている人、診療券を受箱の横側から無理に診療券を入れようとする人、九時に来院して、九時から検査の約束があるので割込み受付を要求する人、この場合は丁寧にお断りして受付順を待つていただく様にしている。外来患者受付窓口を訪れる方は、自分の健康と病気に不安を抱きイライラしている人が多いことを念頭において業務に従事しなければならぬ。表面上は健康そうに見えても、内面は自分の健康と病気に對する不安を抱いて、早く医師に伝えたいとの要求をかかえている。窓口業務は忙しく機械的になり、この事を忘れることがある。この時にトラブルは起るものである。トラブルを起こさないためにも、いつも接遇の基本となる態度と言葉づかいに十二分の注意を払っていなければならぬ。患者さんから窓口を持ち込まれる要求の中には従事者に取っては特に問題にならない様な要求もあるが、要求する側に取っては、自分

にとつて切実・重大な問題ととらえている。その要求に應ずることが出来ない場合に単に「出来ません」「ダメです」だけでなく、なぜ出来ないかを説明し納得させなければならぬ。これをしておかなければ、後でなんらかのシツペ返しがかかることが多い。病院の受付窓口は病院の顔であり、来院者が、第一印象を一番強く受ける場所でもある。この対応によつて、病院が評価される場所でもある。  
(医事課 鈴木淳夫)

【薬剤部】

新薬紹介(12)  
ロベンザリット(カルフエニール錠)とオーラノフィン(リドローラ錠)

慢性関節リウマチ(RA)に対する治療薬として、ロベンザリット(カルフエニール錠)、オーラノフィン(リドローラ錠)が採用されました。この両薬剤は単に炎症を鎮静化させるという、対症療法的な抗炎症剤と異なり、免疫異常の改善をもたらすものであります。現在、RAに対する薬物療法において、第一選択薬となつてゐるのは、非ステロイド性抗炎症剤(NSAID)であります。しかし、RAは炎症という臨床像を呈するとはいうものの、そ

の背景には自己の抗DNA抗体が産生されるという免疫系の異常が存在します。RAの治癒を期待するために、背景にある免疫異常を是正するような薬剤が求められてきます。既に臨床使用されている抗リウマチ薬の中で、免疫系への作用が認められているものは、シクロホスファミドやアザチオプリンといった免疫抑制剤を除けば、注射金剤とD-ペニシラミンの二薬剤だけあります。しかし、これらは重篤な副作用の発現、また金剤は注射剤であるための不便さなどが問題点として指摘されていきました。ロベンザリット、オーラノフィンの両薬剤は、こうした欠点が是正されたという意味で、臨床的な有用性は非常に高いと考えられています。

まずロベンザリットですが、構造的にはフルフエナム酸に似た、アントラニル酸誘導体でNSAIDともいえませんが、急性炎症に対する抑制効果や鎮痛作用は認められません。しかし①多発性関節炎自然発症マウスに對し、関節炎の進展を抑え、共にB細胞の多クローン性活性化の抑制、リウマチ因子産生抑制などの作用をもつ、②自己免疫性腎炎自然発症マウスの加齢に伴うサブレットT細胞

機能の低下を回復させることが認められています。こうした免疫系への影響は臨床免疫学的な試験でも確認されています。すなわちRA患者で減少しているOKT8陽性T細胞が、投与四週目頃から正常域に回復する動きをみせ、これら正常化群ではランスバリー指数改善の度合いが大きい、RA患者には高γグロブリン血症がみられるが、特に「G」が投与によつて著しく低下する、免疫複合体のレベルが次第に下がり、それに伴つて臨床症状も改善していく、というものであります。

さてRAに対する治療効果ですが、一日二四〇mgを六ヶ月以上投与した長期投与試験において、著効三・二%、有効三二・六%、やや有効三一・六%という結果であり、また罹病年数が短いほど有効率が高くなるという傾向がみられています。本剤は40mg、80mg錠が採用になり、用法・用量は通常他の消炎鎮痛剤等とともに、成人一日量二四〇mgを三回に分割投与し、症状により適宜増減となつております。一方のオーラノフィンは、いわゆる金製剤の経口投与型であります。薬理学的には、自己免疫疾患自然発症マウスにおいて、自己抗体

の産生を選択的に抑制し、外来抗体に対する免疫応答では、影響を与えないという免疫特性をもつています。また、抗炎症作用も有しており、動物実験において慢性炎症モデルであるアジュバンドの関節炎、急性炎症モデルのアルサス型足浮腫、in vitroにおける白血球の遊走、ヒト多核白血球のライソゾーム酵素の遊離などを、それぞれ抑制します。臨床的有用性ですが、NSAIDを併用しての二重盲検試験において、投与二四週時の全般改善度をみると、中等度以上の改善が得られた症例は、本剤群四〇・〇%に對し、プラセボ群は二二・二%、軽度改善以上では各々六五・六%、四二・四%と有意差がみられています。本剤は劇薬扱いで、三mg錠が採用になり、用法・用量は通常成人一日六mgを朝夕二回に分割投与し、一日六mgを越える用量は投与しないこととなつております。なお、使用上の注意としては、両薬剤とも運動性であるため従来より投与しているNSAIDを併用することとあります。副作用ではいづれも消化器症状の発現が多いようであり、特にロベンザリットでは、特に口渇感を訴える場合があり、この際には減量や休薬が望まれます。

(薬品情報室長 藤田育志)

七階東NSの紹介

七階東ナースステーションは、昭和五十三年一月に第三内科として、ベット数四十八床でスタートしました。患者さんの内訳は変化してきておりますが、最近では肝臓系・胃腸系疾患がほとんどをしめ、その他、代謝系・腎疾患・心身症などです。

開設当時は検査のための入院が圧倒的に多かったのですが、三・四年前より再入院が増え、治療が主流になつて来ています。特に内視鏡の進歩はめざましく、胃癌のレーザー治療・ポリペクトミー・食道静脈瘤硬化療法・フアーター静脈頭切開術・ERBDチューブ挿入や、肝臓に対する塞栓療法などが数多く行なわれるようになり、それに伴つて様々な看護も要求されるようになって来ました。また、神経性食思不振症などの思春期心身症の患者さんも常時入院しており、信頼関係の樹立をはかり、母子関係を中心とした働きかけを行なっています。そのかわりの中で、現代社会を象徴するような様々な問題に出合い、共に苦しみながら多くの学びを得てお



ります。  
現在、婦長以下十七名のスタッフは、週平均八〜十名の入院患者をむかえ、検査・治療・処置・生活指導などフル回転の状況です。  
また、昨年度より道立旭川高等看護学院の三年生の臨床実習を受け入れ、七月から十二月まで三〜四名で三週間ずつ受持患者を中心に実習を展開します。チームの一員として実習ができるようまた、「看護のおもしろ味」を少しでも体験してほしいと願っています。  
そして、七階東ナースステーションの六十一年度の方針として、①個別性のある看護を提供しよう。特に患者さんとのかわりの場面を大切に、看護婦の個性を出したかわりをしよう。身のまわりのケアはもちろんですが、慢性疾患が多いので個々の患者さんにあった生活指導に力を入れること。②六十年からとりにくんでいる系統的な看護手順の完成。これは、過

去八年間の中で作られた手順を、業務の見直しをしながら系統的にまとめるというもので、グループに分け実践中です。  
以上の二点を中心にスタッフ一同、より良い看護を提供できるように努力しているところです。

### 看護助手

(看護婦長 加藤千津子)  
各ナースステーションや材料部・手術部で、看護の補助者として活躍している十六名の看護助手。  
病棟ではクリム色のユニホームにエプロンをきり目につく。食事や寝具に関することなど患者さんのお世話は勿論のこと、ナースステーションや病棟全体の清潔・整頓、リネン類の管理、器械器具の後始末など限りなく忙しい。又医事課・外来・材料部・薬剤部・検査部など院内のあらゆる部門とナースステーションを往復、メッセンジャーとしての役割も三分の一を占めている。病棟での時間が少ないゆえである。しかし、ナースステーションのもう一つの顔として院内随所から親しまれている。

看護助手のうち二名は材

### 病院で働く人々(9)

料部で活躍している。器械の洗浄やセツトアップ、材料作りやパケット詰め等々、又貸出・返納コーナーの応対などに日々追われている。特に返納コーナーでは各ナースステーションや外来、検査室などから使用後の器械器具が押し寄せるが、それらを責任をもつて受け、処理している。まさに病院の台所を担っているのである。  
手術部では一名が活躍。手術後の器械や部屋の後始末、清潔整頓、ガウン着用の手伝い等々、めまぐるしく動く。受付カウンターでの対応は交通整理の如く大変な気くばりである。看護を支える大きな力、看護助手たち。強くやさしい看護助手に拍手。



### 現代版精神症状群

#### その三、手首自傷症候群

二十年ほど前から、まず外国で注目され始めた物騒な症候群である。十歳代後半から二十歳代前半の若い女性に多いことが知られているが、男性にもみられないことはない。また、魅力的な未婚女性に多いという報告があるが、逆は真ならずであるからむやみに手首を切ったりするものではない。この症候群の特徴は標題の通りであり、ナイフ、包丁、剃刀などを用いて自分の手首の内側を傷つけることであるが、ほとんどの場合は非常に浅い傷で、いわば「ためらい傷」である。しかし、同じ自傷行為を数年間のうちに何回も繰り返すことが多く、時には傷が深過ぎて死亡する例もあることが知られている。

奇妙なことには、手首を自傷したからといって自殺を企図した訳ではなく、当人としても自傷行為中の気持ちははつきりしない。中には「血を見てほっとする。切った後、ほっと安心して仕事(勉強)に熱中できる」と述べる例がある。そして、手首から出血していても、それを隠そうとせず人前に現れることすらある。実に不可解な心理状態といえる。

精神科を訪れるとしても必ずしも手首自傷がその理由ではなく、憂うつ気分、食欲の異常な亢進や低下、不登校などのためであることが少なくない。  
それでは、この症候群は一つの病気なのであるか。今のところ答えはだされていない。うつ病であれば手首自傷は明らかに自殺を目的としているし、精神分裂病では浅い傷を手首に何度もつけるというソフトな方法ではなく、もつと激しい自傷行為(舌を切断する、腹部を突き刺すなど)で、しかも同じことを繰り返す例はほとんどないので、手首自傷症候群とはかなり様子が違う。  
さて、なぜこのような奇妙な症候群が出現するのであるか。前回の「青い鳥症候群」と同じく、ここでも母子関係のひずみが注目されている。つまり、「自分の体(手首)を用いた母親への攻撃行為」であるとか、「手首は自分を拒否した母親」であるから、手首自傷という行為は母親を傷つける行為と同じ意味を含んで

いる、という説明である。幸いなことに、このような自傷行為は五年も十年も続くものではないらしいので、人格発達過程において一時的に生ずる現象に過ぎないといえそうである。治療については省くが、「子どもにとって母親とは(?)」という問題を再び考えさせられるのが、この手首自傷症候群である。  
(編集委員長 宮岸 勉)



### 診 療 状 況

	入 院		外 来
	延患者数	稼働率	
7 月	16,200人	87.1%	15,927人
8 月	15,887人	85.4%	14,990人
累 計 (61.4~8)	79,217人	86.3%	74,241人