

旭川医大病院 ニュース

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
海野教授(耳鼻咽喉科)

老人医療のことなど

病院長 飯島夏樹

我が国の平均寿命が男女とも世界一になったことは、食生活や保健衛生を含めた一般的文化のレベルの端々な現れとしてみてよいでしょう。このことは今後ますます高齢化社会に向って行くことを意味します。老人の増加は疾患の分布や国民死亡率の変化に影響しますが、最も顕著に医療の実体に変化をもたらします。老人の代表的疾患は癌や血管病ですが、外科手術を例にとると年齢別のピークは年々高齢側に傾き、例えば本院第一外科では現在六十五歳前後にピークがみられるようです。従来、老人は潜在的にも顕在的にも心肺機能その他に障害をもっていることが多く、全麻を要するよう大きな手術には年齢的制限がありました。術前後の栄養や呼吸、循環管理など老人外科の進歩のおかげで、現在は

余り年齢を顧慮せず手術が出来るようになりました。今秋、陛下が御高齢で手術を受けられたように現在では八十歳台、九十歳台の手術例も耳新しいことではありません。先頃、アメリカで八十三歳の心臓移植例も報道されています。反面、老人(七十歳以上)の手術が増加するにつれて、手術を契機に一過性にしろ老人の精神障害(ぼけ)に遭遇するケースが多く術後の管理に難渋することがあります。これらは多少とも動脈硬化の強い患者に多いと思われれますが、手術で局所病変は治つても精神神経障害が長くつづき、場合によっては本当の「ぼけ老人」になつてしまうこともあります。家族から病室への隔離、日常生活などの刺激の欠如、看護による全く受動的な生活などに加えて手術という大きな侵襲が加わることに

よるのであります。従って医者や看護婦は術前後の複雑な処置は勿論、患者との対話など精神面の管理にも、普通成人の手術よりもより一層の気がかりが必要になります。これなどもまさしく、医者は疾患を治すのではなく病人を治さねばならぬ、という医の本質に関わる事例であります。大学病院などではかかる老人の大手術の様に多くの医療従事者による集中的管理が要求されるものが多い、三十年も前に定められたままの厚生省の諸看護基準では現状にとても追いつけません。一般的にいつて医療諸分野の日進月歩の進歩に対して現在の保健医療制度ではカバー出来ません。これと医療の進歩を支えるべき大学病院の医療の実態とのギャップが大きすぎ、保険診療報酬をめぐつてのトラブルになり勝つてますが、大学病院での医療のあり方に対する厚生省の一層の理解が望まれます。この点について先頃の厚生省国民医療総合対策本部中間報告に

ある「大学病院等における医療と研修の見なおし」に對して全国医学部長、病院長会議から反省を求める要望書が出された所であります。と同時に大学病院の医者も真の医療を自問すべきでありましょう。臓器移植、体外受精、出生前診断などここ二十年余りの医療面の話題は沢山ありますが、かかる進歩に伴って益々医療のあり方が複雑になりました。従って医者は必然的に社会的、倫理的問題にも直面せざるを得なくなりました。最先端の医療は未知のもの、不可知のものを残した医療であるためにその真の価値は十年以上の単位ではからなければ分らないものでありますから、大学病院でこれらに従事する医者はこれらの人類に対する真の価値を見極める責任があるといえましょう。

消防訓練

去る十月二十九日本院において、本年第二回目の消防訓練を実施しました。訓練に直接参加された方々をはじめ、各方面でご協力をお願いした方々には本

た。当日の訓練は、八階西病棟リネン室から出火し、その煙が九階西病棟にも蔓延する恐れがあるとの想定のもとに、通報連絡訓練、初期消火訓練、患者さんを安全な場所に避難させる避難誘導訓練等を主とした総合訓練を行い、引き続き屋外において、南消防署員の指導のもとに実際に消火器を使用しての消火器取扱訓練も行いました。訓練の結果については、当初予定していたとおりの成果をあげることができたと考えております。しかし、細部についてはなお改善していかなければならない点も幾つかあったように見受けられますのでこれらについては、今後皆様方に知恵を出してもらい、改善していきたいと考えております。本院は常時五百余名の入院患者さんを抱えていることから、例え訓練であるとはいえ、万が一火災等の災害が発生した場合、各自が取るべき行動について真剣に考え、実際に行動してみることが大切であり、訓練に参加することは本院に勤務する全ての人達にとって日常業務と同様に重要な職務であると考えております。これらのことから、次回以降の訓練においては今回



(会計課)

にも増して皆様方の積極的な参加を強く望むものであります。なお、訓練終了後の消防署の講評の中にもありましたが、火災等は比較的人手の少ない夜間に多く発生していることを考えますと、今後は夜間を想定した消防訓練も実施する必要があると考えております。また、限られた人員でどのようにしたら効率よく機能するかについて研究し、訓練を実施していく予定でありますので、それぞれの部署においてこれらのことについて話し合いをするなどし、良い考えがありましたら是非お聞かせいただきたいと思います。

病院で働く人々(19) 手術部 M E

手術部の一番奥まった所に工具や医学書、電気技術書の並んだデスクがあります。この部屋の主をこれから紹介します。手術部に配置されている二名の技官です。一名は診療放射線技師の資格を持ち、他の一名は本年制定されたばかりの臨床工学技士を目指して、共に手術部内を動き回っているため席の温まる時があります。

一方では複雑で高価な手術器械や生体監視装置、検査器械などが導入される傾向にあります。これらはもはや一般の医師や看護婦には点検および保守が十分に行えず、事故防止の面からも専門の知識や技術が求められるようになってきました。今後は今までも増して活躍する場面が多くなると予想されます。

術中X線撮影あるいはX線透視下に行われる手術などが相当数あり、電気メスをはじめ医用電子工学を利用した各種の機器やモニター類、麻酔器ならびに人工呼吸器が繁用されている現在では、手術部の裏方もいえる彼らの存在は重要な位置を占めつつあります。

手術時間が遷延する例が多く、さらに臨時手術の申し込みが増加している現状では膨大の一端であり、資格制度の早期確立と正式定員化の実現が切望されています。

当手術部においても手術数の増加と相俟ってその内容が年々高度なものとなり、顕微鏡や内視鏡のほか、超音波、赤外線、レーザーなどを用いた手術、冷凍手術、人工心肺による心臓大血管手術などが日常的に行われています。

今日も手術室では朝早くから彼らと呼ぶ黄色い声から



西村 菅原

液検査が迅速に行えるように、これらの検査機器を絶えず整備しておくことも欠くことのない毎日の業務の一つであります。

【薬剤部】

櫻谷憲彦

副作用情報(14)

抗生剤による出血傾向

一部の抗生剤は出血傾向を招来することがあります。患者側の要因としては、重篤な肝障害、腎障害、食事摂取不良状態、下痢併発などであり、年齢的には高齢者に頻度が高いとされています。抗生剤側の要因としては、抗菌力の広域性・強さ、胆汁移行率の高さ、化学構造上の特性などであります。

発症機序については多くの文献で共通して指摘されていることは、①抗生剤による腸内細菌叢の抑制によるビタミンK(VK)の合成阻害でありますが、そのほかにも②VKの吸収障害、利用障害が考察されているものもあります。また抗生剤の構造上から③β-ラクタム剤の3位側鎖に存在するN-methylazole thiol (β-NMTT)基の、VK-dependent carboxylase阻害によるVKの活性化の阻害(これには反論もみられる)、およびVK欠乏とは直接関係しないが④β-

ラクタム剤の7位(carboxy)基によるアデノシン二磷酸誘導性血小板凝集阻害などが、抗生剤による出血の機序として報告されており、①②③④に関してはいくつかの広域抗生剤が関与します。③によるものはLMOX、CMX、CPZ、CMD、CPM、CMZ、CTD、CBPZ、CMNXなどがあり、④を来たすものとしてLMOX、CBPC、TIPCが知られています。予防と治療については、VK欠乏症と血小板機能障害に分けて考える必要があります。前者はVKの投与が有効であり、後者は出血時間の検査で発見でき、原因薬剤の中止が重要となります。

このようにβ-ラクタム剤の主として3位と7位の置換によって、抗菌力が増強される一方、従来みられなかった副作用が知られるようになり、出血傾向に関する症例報告は各方向で行われております。また、抗生剤によるVK欠乏症が、厚生省副作用情報No.49でも既に紹介されており、抗生剤間において比較検討した報告は極めて少ないようであります。

こうした背景のもとに、永井ら(新薬と臨床36:154, '87)は、第3世代セフェム系抗生剤について、特にβ-NMTT基の有無に基づ

く血液凝固能に及ぼす影響を検討しておりますので、以下にその抄録を紹介いたします。対象薬剤は、β-NMTT基を有さない抗生剤としてCTXを、有する抗生剤としてLMOX、CPZ、CMXの3剤を選択している。血液凝固能に関する検査は、各抗生剤投与開始直前(または前日)および投与終了日(または翌日)に採血を行い、項目として、プロトロンビン時間(PT)、活性部分トロンボプラスチン時間(APTT)、ヘパラスチンテスト(HPT)、トロンボテスト(TT)およびPIVKA IIの計5項目を測定している。

CTXは男子18例、女子20例、計38例の患者(29歳、平均59.7歳)を対象に一日当たり2回または3回に静脈内投与。投与日数は4~28日(平均9.3日)である。LMOX、CPZ、CMXの3剤は、男子17例、女子9例、計26例(17~84歳、平均65.4歳)で、一日当たり2回でCTXと同様に行っている。結果は、①PT、APTT、HPT、TTに関して、CTX投与群、LMOX、CPZ、CMX投与群とも投与前後において全体では有意な変動はみられなかった。②血液凝固能異常変動出現率はCTX投与群2例、LMOX、CPZ、CMX投与群5例にみられ、β-NMTT基を有する抗生剤投与群には3倍近い高頻度でみられた。③血液凝固能異常変動出現パターンをみると、CTX投与群では1例にTT活性低下1件、他の1例に、PT活性低下とPIVKA II陽性化が同時にみられたのに対し、LMOX、CPZ、CMX投与群においては1例にPT活性低下1件、1例にTT活性低下1件、2例にPT、APTT、HPT、TT各々活性低下が同時にみられ、1例にPT、HPT、TT各々活性低下、PIVKA II悪化が同時にみられるなど、個々の症例においてもβ-NMTT基を有する抗生剤の血液凝固能に及ぼす影響が大きいことを示唆するものであった。と報告されており、これら薬剤を長期にわたり使用する際は、定期的な血液凝固能検査の実施を勧めております。なお、すでに衆知のこととは思いますが、β-NMTT基に起因するdisulfiram(アンタビユース)作用につきましては、厚生省副作用情報No.57にて解説されております。(薬品情報室長 藤田育志)

医事課の紹介

医事課は、専門職員（医療相談、患者の苦情処理、医事紛争を担当）と医事係、外来係、入院係、収納係、中央診療事務係、給食係、医事情報係の一専門職員七係で構成されております。日ごろから病院職員の皆様には、どこかの係が、なにかの形でお世話になっていくことと思えます。よろしくお願ひします。

今回から四回にわたって医事課の各係が病院の皆様とどの様なかわりを持っていくか、またどの様な業務を処理していくかを紹介していきます。

今回は専門職員と医事係を紹介いたします。

専門職員の業務は先に述べた医療相談、苦情処理、医事紛争を担当しています。医療相談の中には特定疾患、小児慢性疾患、更生医療、育成医療、生活保護等の医療に係る申請の手続を含め患者さんの相談を受けております。入院中の患者さんで入院費の支払いが出来ない等で心配している患者さん、また、特定疾患、小児慢性疾患、更生・育成医療、生活保護等の対象になる患者さんがおられましたら専門職員と相談することをお勧め下さい。

10階東ナースステーションの紹介

長以下五名で医事課に係る各関係との連絡調整にあたるほか、診療料金にかかる保険等の請求（病院収入の87%）を担当しております。

保険等の請求については、毎月患者さん毎の診療内容に記載されたレセプト（診療報酬明細書）を電子計算機で作成し、各診療科の医師の審査を経て請求を行うもので、毎月一万一千件のレセプトを処理することとなり、これによる病院収入は毎月四億三千万円（窓口収納の現金と併せますと毎月約五億円）になります。レセプト請求後は、支払機関においてその料金算定についての審査が行われ、保険適用不可のものについて査定（減額）されるものですが、本院における昨年度の査定率は〇・二八四％であり金額にして約一千五百万円となっております。

査定された分は、担当科の判断により再審査の請求を行うこととなりますが、昨年度の再審査請求は93件行い、金額で60万円が復活され病院の収入となりました。

また、医事係では保険診療にかかるとの疑問・保険法の解釈等についての相談を受けておりますので気軽に相談下さい。

(医事課)



初代安川婦長より、昭和六十一年十一月に引き継ぎ約一年を経過した所で、十階東ナースステーションを紹介致します。

脳神経外科は脳腫瘍・脳血管障害、放射線科は咽喉・頭部・肺・食道の腫瘍などの放射線治療の必要な患者さんが多くをしております。また、遷延性意識障害などにより入院が長期化していること・担送患者・身の回りの事が自分でできない患者さんが多いことも当病棟の特徴です。

現在、看護スタッフは十七名で、褥創予防の体位変換・身体の保清、食事・排

十階東ナースステーションは、昭和五十三年七月に脳神経外科二十四床（観察室四床含む）放射線科八床・一階のR1病棟十床の混合病棟としてスタートしました。

生活の介助などの生活の援助を中心としたケアと、コミュニケーションが充分にとれない患者さんが多い事から異常の早期発見などの細かな観察が要求されています。

看護体制としては、入院から退院までの受持制を主体とし、業務リーダーが一名で部屋別日替り受持制の併用で、月並ですが、「個性のある看護を提供したい」と考えと取り組んでいます。しかし、看護職員の入れ替りが多く現状の看護を維持することで精一杯というのが実情ですが、私達は患者さんとのかわりを大切に、その中から多くの学びを得ています。

また、入院が長期化し、



患者さんの反応が乏しくなると、家族の面会も徐々に遠のいてしまいます。その上、障害を持ちながら社会復帰していく患者さんのケアを考えると、今後の社会情勢をふまえて、家族を含めて施設にとどまらず様々な職種の人々の参加と連携が必要ではないかと思う昨今です。

(看護婦長 加藤千津子)

「都ぞ弥生の雲紫に花の香標う宴のむしろ、つきせぬ想いに……」。これは広く知られている北大寮歌「都ぞ弥生」の詩である。我々北大を卒業したものは同期会で、サークルのOB会であるいは結婚式などというろんな集りで必ずといってよいほどこの歌を歌っている。どうもそれはこの歌がよく知られているからという事ではないように感ずる。肩を組み、輪になつてこの歌を歌っていると、現実の世界からこの歌を歌って過した昔、つまり北大キャンパス時代へと自然に連れ戻してくれるのである。苦しみながらも人を信じて夢を追い語り明した日々、種々なサークルや学生運動に没頭した日々、あるいは現実には打ち砕かれて酒を酌交わした日々などいろいろな日々が酒の勢いもあつてか気持ちよく戻ってくるのである。さらに歌っているうちに、北大のおおらかな開拓精神にはぐくまれた多くの仲間とはぐくまれた多き、愉快でかつ楽しい気分になれる。また、厳しい現実にはいるものにとつては、自分がそのような多くの仲間達にささえられていく感じもし始める。当然明日への勇気も湧いてくる。この「都ぞ弥生」は北大キャンパスで過したものに、実に気持ちよく夢と勇気を与える不思議な歌といえよう。

旭川医大へ来て残念に思うことの一つにはこのような歌がないことである。ここにきて約12年、この間出席した結婚式やパーティーは数限りないが、北大における「都ぞ弥生」のような寮歌がない。最後の盛り上がりといったらよいのか締りな感じといったらよいのかわからないが何となく物足りなさを感じることが多い。旭川医大にきた当初学生サークルの集まりで、ある教授に話したところ、寮は学生運動の巢になるので……という事であった。いらぬおせっかいかも知れないが、教官として12年、一期生から今まで教えてくると愛着も大きい。それだけにこの大学の伝統に根ざした素ばらしい歌が寮歌でなくてもよいから生まれたらよいなあと思つている。

(第三内科 関谷千尋)

学生生活と寮歌

アーを考へる時、今後の社会情勢をふまえて、家族を含めて施設にとどまらず様々な職種の人々の参加と連携が必要ではないかと思う昨今です。

(看護婦長 加藤千津子)

アーを考へる時、今後の社会情勢をふまえて、家族を含めて施設にとどまらず様々な職種の人々の参加と連携が必要ではないかと思う昨今です。

(看護婦長 加藤千津子)

職員レクリエーション大会

(敬称略)
一位 小峯 邦夫、二位 安食幸浩、三位 中野義勝、四位 高橋秀吉、五位 阪井 誠、六位 高橋敬一、七位 佐藤 仁、八位 亀井英樹、九位 渡辺博文、十位 高橋裕之、ハイゲーム 高橋秀吉 二二三点

昭和六十二年度の職員レクリエーション行事として職員ボウリング大会が去る十一月十八日(水)から二十日(金)までの三日間、ゴードーハニーレーンを会場に行われ、総勢一三〇名の参加を得て、また、家族、友人等の応援もあり、和気あいなの中にも熱戦が展開されました。

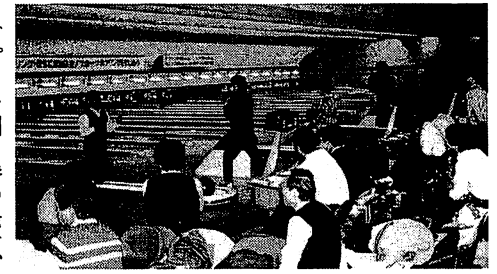
職員ボウリング大会は、年齢、性別を問わず気軽に参加できるスポーツとして本学レクリエーション行事のうちでも実施要望の高い種目の一つであり、昭和五十三年以来毎年実施され、今年で丁度十回目となっています。

レクリエーション団体一覧

団体名	幹事	連絡番号
職員野球部A	田中 穂	2127
職員野球部B	鮫沢 俊則	2651
バドミントン同好会	紙谷 輝美	2154
職員バレーボール部	小浜 博	3124
職員卓球同好会	阪井 誠	3130
職員硬式庭球部	小出 隆弘	2117
軟式テニス同好会	小浜 郁子	2206
アイスホッケー部	樋口 順一	3133
職員ゴルフ倶楽部	中田 富雄	2221
釣魚会	小峯 邦夫	2224
職員山の会	伊藤 茂	2173
茶の湯同好会	千崎 初江	3138
職員囲碁同好会	代行 佐藤 優	2114
スキー同好会	西岡 政信	2256

今回の大会成績(上位十名)は次のとおりです。既に夏季行事として実施したソフトボール大会、ジャ

レクリエーションは、国家公務員法に定める能率増進計画の一環として行われるもので、健全な文化、教養、体育等の活動を通じて仕事で疲労した心身に再び働く活力や意欲をよみがえらせると同時に職員相互の親睦感を高め、それにより職場全体の勤務能率を高めることを目的としています。



レクリエーション団体として次の十四同好会等があり、それぞれに学内大会等の実施や学外大会等への参加等種々の活動を行っています。これらのレクリエーション団体に加入を希望される方及び活動計画を知りたい方は、それぞれの団体の幹事へお問い合わせ下さい。(庶務課)

医療の狭間から

菌検査は、その検査の重要性と精度管理が強く規制されつつあるにもかかわらず、臨床検査技師の名称を用いなければ、医師の指示さえあれば誰でも検査できるのである。

さて、ここ二、三年前から臨床検査技師も含めて腎の人工透析、ICU、人工心肺装置等パラメディカルスタッフの無資格者による機器取扱などめぐる社会問題化するものもあつた。これらは、それこそ十数年前から医療の狭間にあつて資格化されなかつた領域である。即ち、生命維持管理装置の操作、保守点検を業務とする学会認定者(無資格者)から昭和六十二年五月「臨床工学技士」法が成立し、政・省令などの規則の検討後、昭和六十三年十月頃、国家試験資格制度が誕生することがほぼ確定したようである。学校・養成所などのカリキュラムは検討委員会ではほぼ終了したようである。それまでの経過措置として、これら生命維持管理装置に実務経験が五年以上で、しかも指定講習を一五〇時間受講することにより国家試験の受験資格が得られるようである。しかし、他の職種と重複

新しい職能が資格・法制化されるとそれに少しでも関連する専門学会・職能団体から業務範囲の重復等の問題で、なかなか法制化が困難であり、力関係へと発展するようである。私たちの臨床衛生検査技師法も昭和四十六年改正されるのに十数年を要した。それまで実際の業務であつた患者を直接検査する心電図・脳波・呼吸機能検査などの生理機能検査と採血業務が業務制限となるに十数年を要したのである。しかも、血液・免疫血清・生化学・細

組織が巨大化するほど患者不在の医療になると言われる。私たち臨床検査技師は病院の中で一番患者に接する機会が少ない職種の一つであるといわれる。益々、業務の分極化が進む中で他の医療職と協調し、医療の狭間を埋めなければならぬと思ふ反面、狭間の職種を一日も早く資格化して欲しいものである。(検査部 信岡 学)

診療状況

	入院		外来
	延患者数	稼働率	延患者数
9月	15,655 ^A	87.0%	15,819 ^A
10月	16,143	86.8	16,388
11月	15,375	85.4	14,586
累計(62.4~11)	126,605	86.5	125,517

する業務内容、例えば心電図・血液ガス・生化学・血液検査などの業務範囲については各種職能団体と協議中である。職能団体は自分の達の職域を守るため種々規制を要求するものも当然であるが、現実の医療の現場ではこれらの狭間をどう埋めていくのかを前提としなければ「スキ間」は広くなるばかりである。