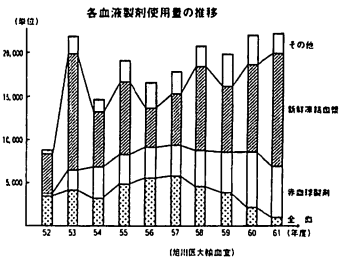
旭川医大病院ニュース

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
小川教授（麻酔科）

輸血部の設置にあたって

輸血部長事務取扱　水戸迪郎

長い間の懸案であった輸血部の新設が、関係各位の御理解と御努力によって、この6月28日をもって認められたことは、誠に喜ばしいことです。妙に思われる方もいらっしゃると思いますが、今までは輸血室として業務を担っておりました。輸血室は、昭和51年11月の病院開設と同時に、関口定美現北海道血液センター所長（当時当院第二外科助教授）を室長としてスタートし、院内の輸血用血液の注文を取りまとめ、旭川血液センターに発注し、センターより納品された血液を注文部署に届けること、未使用血液を取りまとめセンターへ返品すること、輸血に関する諸検査、たとえば血液型判定、抗体スクリーニング、交差試験などの外注と成績の報告等などを主な業務としておりました。このように、輸血に関わる諸検査をすべて外注（主に血液センター）で運営している大学病院は、全国を見渡しても当大学しかなく、実に肩身の狭い思いをしておりました。現在、新設医科大学に次々と輸血部が設置され、当院も比較的早い順番で決ったわけです。



さて、輸血室の利用状況をみますと、輸血用血液の発注数は（図を参照）、開院当初は二千～三千単位でしたが、昭和54年以降は約二万単位を推移しています。最近の傾向として、新鮮凍結血漿と赤血球製剤の使用割合が増加し、全血の割合が10％以下となってきたことです。これは、血液の有効利用の面から大変結構なことなのですが、仕事量は必然的に増えることになります。また、輸血に関する外注検査件数も二万件を前後しており、従来はこれらの仕事を一人の事務官で処理してきたわけで、大変な苦労でした。こんなわけで、輸血室として本来行なわなければならない色々なサービス業務が十分にできなかったことを、この場を借りてお詫びいたします。

ところで、輸血をめぐる諸状況は、近年、著しく変化しています。乱暴な言い方をすれば、開院当初は、急・慢性貧血に対する全血輸血程度の意識しかなかったといってもよいのですが、その後成分製剤、成分輸血の発展、輸血後B型肝炎への認識と、ワクチン・グロブリンの開発、非A非B型肝炎への新たな対応、自己輸血の問題、血液の免疫学的処理による診断と治療法の開発、新たな感染症としてのエイズの問題、そしていずれ近未来に行なわれるであろう心・肺・肝・膵などの臓器移植に対する輸血部の対応などなど、枚挙に暇がありません。献血に関しても、血漿製剤は未だに国内需要の20％程度しか確保できないところから、我が国でも400㎖採血が導入されてきております。

このような諸問題に対処することは、例え輸血室が輸血部になったとしても、到底不可能なことです。輸血部としては、当面は輸血に関する諸検査を誤りなく行なう体制作りに専念したいと考えております。幸い、専任教官も一名ではありますが配置されるようですので、臨床医が自分で正しい交差試験ができるように新人を対象とした実技演習を取り入れ、MSBOS（最大血液準備量）や、タイプ&スクリーンなどの概念を徹底してもらうという、極めて基礎的なことから取り組んでいきたいと思います。輸血部のスタッフが、皆様からのより高い要求に答えてゆくには、皆様の深い御理解がなければ困難なことです。

今日、その病院の評価は、そこの輸血部を見ればわかるとまでいわれてきております。当院は、ようやく輸血部が誕生したという状況ではありますが、一日も早く充実した業務内容をお見せできるよう、スタッフ一同粉骨努力致す所存ですので、皆様におかれましても、宜しく御協力・御指導の程、お願い申し上げる次第です。

業務部長に就任して

業務部長　柴本勉

本年四月一日付で岐阜大学より旭川医科大学に赴任して早や三か月の月日が流れてしまいましたが、まだ大学の雰囲気にも慣れず、ただただ右往左往しているだけです。一日も早く、大学の雰囲気や慣習に慣れたいと思っています。

私は、昭和三十四年、東京工業大学会計課に奉職して以来、横浜国立大学、文部省、国立能登青年の家、文化庁、詫間電波高専、鹿児島大学、名古屋大学、岐阜大学と渡り歩き、本学が十か所目の勤務地となりました。その間のほとんどが経理系で、医学部・附属病院の経験は名古屋大学医事課（二年四か月）、岐阜大学管理課（三年）の二大学のみで年数にしても五年四か月と短かいため、経験不足で皆さん方に御迷惑をお掛けするのではないかと心配しております。また、前任者のような立派な事務処理が出来るかどうか不安が一杯ですが、私なりに最善を尽して旭川医科大学のために少しでもお役にたつよう全力投球をして行く覚悟ですので、何卒よろしくご指導を賜わりますよう紙上をお借りしてお願い申しあげます。

私は、どこの赴任地に行っても「和」を自分のモットーとしている事を云い続けて参りました。職員が一人一人バラバラな行動をしていたのでは何も出来ません。「和」があってこそ始めて他の人々の協力も得られるし、職場の環境も良くなり仕事も楽しく出来るものです。大学病院は現在、厳しい社会情勢の中にあります。国の厳しい財政状況、定員削減、病院運営の改善・経営的観点の導入、患者サービス等々頭の痛い事ばかりですが、これら厳しい情勢を乗り切り、改善していくためにも、人の「和」がなければならないと思います。偉そうな事を書いていますが、私にどの程度できるか判りませんが、少しでも役に立つよう努力だけはしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

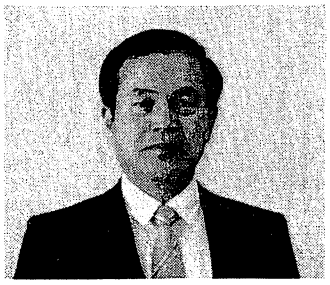
次ページへ

教務部長に就任して

教務部長　森山　畯

旭川医科大学に赴任できた事によって四十七都道府県全ての土地を踏む事が出来ました。それまでは、この世に「生」を受けてより今日まで北海道の地を踏んだ事がなかったからである。感謝！

今年は全国的に暖冬と云われていたにも拘らず、四月四日旭川に着いた途端に雪の歓迎を受け、積雪の多いのに驚いたものである。五月に入っても、まだストーブの火が恋しいとは…さすがに厳寒の地としみじみと思ったものである。これからは北海道にとって一番良い季節とか、楽しみも多い。しかし、北海道の冬の厳しさを知らない私には、氷点下十何度と云われてもピンとこない。今度の冬の寒さに耐えられるか今から心配である。でも「住めば都」旭川に居を構えたからには、北海道の四季を心ゆくまで楽しみたいと思っている。



この度教務部長に就任させて頂きました。私は医学の世界については全くの門外漢ですが、我が国の医学界は世界最高の水準にあると言われています。その中心的存在の医科大学に仕えることは私の最も誇りとするところです。

今から二十五年程前、大阪大学歯学部の永井教授及び増山助教授をご案内して沖縄在の米軍病院を訪問した際、その医療水準や施設等の素晴しいのに感心して居られたことを思い出すと、今日の日本の医学界の発展は隔世の感があります。この発展の核心をなしたのが大学病院ではないでしょうか。

教務部は組織上他の部局のように直接病院にご奉仕致すことは少ないかと思われますが、図書館業務や厚生補導業務を通してできるだけ大学病院の充実発展に奉仕させて頂きたいと思います。

どうかよろしくお願い申し上げます。

診療科紹介　第一内科

旭川医科大学第一内科は昭和四十八年度に本大学開学と同時に開講し、附属病院の開院とともに診療を開始しました。第一内科の診療科目は科長の小野寺壮吉教授の専門分野を反映して、循環器、呼吸器、神経内科をおもに診療しております。循環器では、心電図、心臓カテーテル検査、心臓超音波検査、運動負荷心電図検査などのエキスパートが旭川医科大学の卒業生からも育ち、心筋梗塞、狭心症、高血圧症、不整脈などの重要な疾患に対して充実した診療をおこなっています。呼吸器は肺、縦隔腫瘍などを対象とする臨床腫瘍学、気管支喘息、肺気腫などの呼吸生理学的な知識を必要とする疾患群、重症肺炎を中心とした感染症など種々の疾患を専門としており、胸部レントゲン学、気管支鏡検査、呼吸機能検査などに豊富な知識を持つスタッフを擁しています。神経内科では運動機能障害や筋力低下を主症状とする神経、筋疾患を診療し、診断、薬物治療からリハビリテーションまで一貫した治療をめざしています。

病棟では、個々の患者さんの状態を詳細に検討する症例検討会がときに夜半までおよび、熱心な討論が繰広げられます。これは、私たちが専門とする循環器、呼吸器の疾患はときに状態が急変することがあり、あらゆる可能性につき対策をたてておく必要があるからです。いうまでもなく現在の医学には限界があり、治療の困難な病や診断が極めて難しい病気がいまだに数多く残されています。しかし、日夜進歩する医学はそのような病気を臨床医の手の届くものにしてゆくと思われます。私たち第一内科でも研究室で得られた多くの基礎的データを少しでも臨床に応用し、科学的で合理的な治療を試みようと努力しています。すなわち、臨床で得た疑問を研究室に持込み、研究室で得られた成果を臨床に還元することは私たちの信条とするところであります。

第一内科の外来は、新患外来は月曜、木曜、再来は月曜、火曜、木曜、金曜で、水曜と土曜は外来休診です。

（助手　大崎能伸）

【薬剤部】新薬紹介(17)

イブジラスト（ケタスカプセル）

近年リン脂質代謝産物と病態との関係が注目されています。気管支喘息あるいは脳血管障害についても、ロイコトリエンやプロスタグランジンの果たす役割の重要性が多数報告されております。

イブジラストは、ピラゾロピリジン系の化合物で、気道および血管の平滑筋を拡張させる物質をスクリーニングして見出されました。その作用機序を追究する過程で、ロイコトリエン・PAFに対する拮抗作用およびプロスタサイクリン（PGI_2）の作用増強という独得の作用を有することが判明しました。

まず気管支喘息に対しては、種々の実験喘息モデルにおいて低用量で有効性を示すほか、SRS－Aとその一部であるロイコトリエンD_4、PAFに対する選択的拮抗作用、化学伝達物質遊離抑制作用等を有します。最も特徴的な薬理作用としては、気管過敏性に対する抑制作用があげられます。

臨床的には、気管支喘息の気道攣縮、気道炎症、気道過敏症などの基本的病態を多面的に改善します。さらにはアトピー因子のない感染型や重症喘息でもかなりの効果が認められているとのことです。

一方、脳血管障害に対しては、PGI_2作用増強に基づく、平滑筋弛緩作用により脳血管を選択的に拡張し、脳血流増加作用をもたらします。この作用は障害部位においてより強く発現するとのことです。また、抗血栓・血小板凝集塊解離作用を有しております。臨床試験においては、頭痛、頭重、肩こりなどの自覚症状、自発性低下、睡眠障害などの改善に有効性が認められております。

こうした二つの疾患領域にまたがる多様な薬理作用を有していますが、作用機序の詳細については未だ十

分解明されてはおりません。しかし、共通の機序としてその大部分にPGI₂の作用増強が関係していると考えられていることには、興味深いものがあります。

副作用の発現率は6.84%で、主な症状は、食欲不振、嘔気、腹痛などの消化器症状がほとんどで、特に重篤なものは認められていないようであります。またヒスタミン拮抗作用を有していないので、眠気の副作用は、ほとんど認められていません。

イブジラストは消化管からの吸収が極めて速やかであるため、臨床応用にあたっては徐放化などの製剤上の改良が加えられ、1カプセル中10mgの徐放性製剤であります。

用法・用量は効能によって異なり、気管支喘息では一回10mg、一日2回、脳血管障害では一回10mg、一日3回投与となっております。使用上の注意として、本剤はテオフィリン、β－刺激剤等の気管支拡張剤とは異なり、喘息発作を速やかに緩解する薬剤ではないので、喘息発作時には使用できないとなっております。

以上、本剤は気管支喘息と脳血管障害に効果を持つ、1剤2薬効のユニークな薬剤であると言えます。

（薬品情報室長　藤田育志）

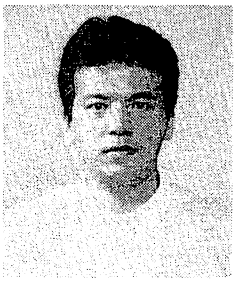
Fresh Voice

スタートライン

第三内科　渡辺晴司

一週間前にこれまでの黄色の名札に変って、白の名札を胸に付け、そのとき初めて「医師になった」という実感を抱いた私です。

私にとって「医師になる」ということがひとつのゴールと考えていましたが、いま病棟で、あるいは外来で患者さんに接していると「ゴール」ではなく「スタートライン」に立ったのだと、あらためて感じています。そして、毎日患者さんを診、話をしていると、病気自体がもつ得体の知れない魔性のようなものを感ずにはいられません。このようなことは、学生時代の実習ではなかったことです。



検査などで得られるものは、あくまでも表面的情報であって形には現れない何かが病気の実体であることが分ってきたように思います。しかし、私の場合、表面的情報さえ十分に活かしきれていないのが現状です。今はただ目の前のなすべきことをがむしゃらにやるだけで精一杯で、長期的展望がなかなかもてません。患者さんには申し訳ないことと思っています。ただ、今はどんな些細なことも見逃さないよう注意をしていますが、これもまたままなりません。こんな調子でいいのかと不安になるときもあります。周りを見ると、てきぱきと仕事をこなしているように見え、自分一人が取り残されているようで不安はますます増大するばかりです。学生のときのように周囲を見て自分の位置を確かめることも今は出来ません。周りに歩調をあわせていればそれだけで、みんなと同じ所にたどりつけるということも今はありません。何事にも積極性を要求される今は、なかなかその第一歩が出ません。気が付くと後ずさりしている自分を見付けるときがあります。お恥しい話ですが、それはポリクリのときの自分の姿と同じなのです。

現状の自分についての病識は十分もっていますから、あとは上手に処方せんを出せば治癒出来ると思います。私も新前ではありますが医師の一人として、自分の処方せんは自分で出し現状から一刻も早く抜け出したいと思っております。それまでは、患者さんや、スタッフのみな様にはご迷惑をかけるかもしれませんが、しばらくのあいだご寛容下さいますように。

＊　＊　＊　＊

助産婦になって

4FW ナースステーション　東育美

「助産婦になりたい」と思い始めたのはいつだったろう？。

一女性として「妊娠している女性は世界で一番美しい」と思ったことから始まったような気がする。一種の羨望だったのかもしれない。今日に至るまで助産婦になるのを夢見て、学生生活を送ってきた。全てが「夢」から始まってしまったような気がする。そんな思いを胸に詰め四月から働き始め、早、三ケ月がたってしまう。

四階西ナースステーションは産婦人科、ということで女性が子供を産む所であり、女性しかかからない病気で入院する所でもある。そのため、女性疾患の患者、妊産褥婦、新生児、新生児でありながら、なんらかの疾病を有している病児と対象は広い。そのため日々変化しているケアを把握し、自分に与えられた仕事を勤務時間内に終らせるだけで精一杯の毎日だ。

技術や知識としてはまだまだ未熟ながら、お産の介助も数例してきた。私にとっては沢山数のあるお産の中のひとつでしかないが、産む側にとっては一生に一、二度しか経験しない貴重なものである。できるだけ、その人が主体性をもって、「産んだ!!」という満足感、そして尊い生命が誕生したことに感動できるように、とは思っていながらも「無事産まれた」、という自己満足で終ってしまう。少しでも育児に不安のないように退院できるように援助したい、と思いながらもどれだけ援助になっているのだろうと不安の毎日である。

まだまだ学習し、経験し、技術をみがいていかなければならない。先輩スタッフの指導を受け、姿を見て吸収していかなければならない毎日である。大好きなお母さんと、赤ちゃんのために、そして同じ女性として、患者さんの痛みや苦しみ、そして喜びの感じ取れる助産婦になりたい。お母さんのやさしい笑顔を活力源にして・・・・♥。

患者サービスのあり方について

最近、学会や研究会、各種打合せ会等で、飛行機を利用することが非常に多くなった。普段は何げなく乗り降りしているが、視点を変えてみると、ここで色々なサービスを受けていることに気づく。機体もジャンボ機からプロペラ機まで一様ではなく、それぞれの構造や機能面からくる乗心地面での差異もある。係る人達も、パイロットやスチュワーデスをはじめ、カウンター事務から荷物の運搬、整備、給油、各種連絡等々、多くの職種の人達が共同で、実に鮮やかな連携プレーがなされている。勿論、管制官の的確な誘導も見逃がせない。

飛行機は今や空の足として極めて身近な乗り物となったが、足が地に着いていないだけに、何十回乗っても不安は穏せない。ことに最終の夜行便で気流の悪い上空を乱高下されると、正直言って生きた気のしないことがある。この時機内放送で、「……揺れておりますが、飛行には（全く）支障ありませんので御安心下さい」と言われると（うそでも良いからそう言って欲しい）、とたんにほっとして、以後かなり揺れがひどくても落ち着いていられるものである。この場合、パイロットの肉声であれば猶更心強いし、揺れ始めたらすかさず告げて欲しいといつも思うのである。

最近物的な面での機内サービスはあまり無くなった。近距離だとジュース一杯か、到着間際のキャンデーだけで終る。この場合、乗客もそのようなサービスを期待しているわけではなく、何ら問題にはならない。

飛行中、うとうと眠ってしまうことがある。目を覚ますと、スチュワーデスが気遣って掛けてくれた膝掛けが載っていたりして、優しい思い遣りに心の和むことがある。「お休み中でしたから…」と言って機内サービスをのちに持ってきてくれる気配りにも心暖まる。

このようにサービスとか好意というのは、これを受ける側が望む時に、望んでいるものを、望む量だけ得られてこそ、効果が上るものである。前置きが長くなったが、医療面での患者サービスについても同じことが言えよう。

近年とみに生活水準が向上し、医学知識の普及、医療情報の浸達等とも相俟って、医療サービスに対する国民のニーズがますます高度化・多様化し、その質が問われるようになってきた。一言で「患者サービス」といっても、いわゆる診療面での専門技術的なサービスから、院内環境サービス、さらに各種の情報サービスまで実に幅広い。

昨年一月、「患者サービスの在り方に関する懇談会」が設置され、患者や家族に対する情報提供のあり方や、患者サービス全般について様々な角度から検討され、全国十七施設における調査も行われて、このほどそのガイドラインが提示された。病院のハード、ソフト両面に亘り、サービス提供に当っての基本的な考え方が、事例を挙げて詳細に述べられているが、要は患者がわれわれに今何を望んでいるかを正確に知る必要があり、そのニーズに合ったサービスでなければならないことである。

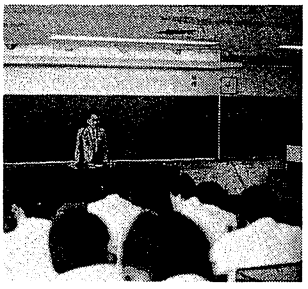
（編集委員長　小川秀道）

診療オリエンテーション実施される

今年度の「診療オリエンテーション」は、受講対象者である新卒の医員（研修医）及び新入の大学院学生（臨床系）七〇名のうち六六名が出席し、六月一日（木）に開催されました。

本診療オリエンテーションは、新規採用の医員（研修医）等が診療行為を開始するにあたり、最低限必要な基本的知識を付与することを目的として、昨年度まで「診療マニュアル説明会」の名称で開催されていたものでありますが、本年度の実施にあたっては、内容の充実を図る観点から、臨床研修委員会においてオリエンテーションの内容、実施時期及び受講を義務付ける等の検討がなされ、同委員会の検討結果に沿って実施されたものであります。

本年度の講義内容は、従前からの診療マニュアルの説明の他に、学内外から講師を依頼して「医の倫理」、「保険診療」及び「医療事故」等の講義も行われ、また、受講対象者の出席率も前年を大幅に上回り、無事終了いたしました。



受講者に対するアンケートの結果をみますと、総体的に「有意義であった」との評価を得ておりますが、実施時期については、もっと早い時期に実施してほしいとの意見が六割以上を占めており、来年度の実施に向けて検討していきたいと考えております。

本診療オリエンテーションの実施にあたりご協力いただきました関係各位に厚くお礼申し上げます。

（総務部庶務課）

病院情報総合システム愛称募集について

一九九〇年一月より本院で稼動予定の〝病院情報総合システム〟はオーダーエントリを根幹とする高度集約的な医療情報の処理機能を有しております。本システムは〝：〟に示すように立派な肩書きを持っていますが、まだ愛称がありません。そこで患者さんや病院職員の方々に親しまれ、愛されるような愛称を募集します。

応募資格や様式は自由ですが参考までに他大学病院システムのものを文末に紹介します。

応募の際には、名称とその由来（理由）、所属、氏名、連絡先（内線番号）を明記し、八月末日までにシステム企画室又は医事情報係へお寄せ下さい。皆様のウィットに富んだ、独創的なアイデアをお待ちしております。なお優秀な作品には薄謝を呈します。

他大学の名称例

GUNMAS（群馬大学）
KOSMIC（神戸大学）
MUSCAT（岡山大学）

特に岡山大学の例では以下の頭文字から由来しています。Medical University System of Computer Association Trial。

（医療情報システム企画室）

平成元年度『病院ニュース』編集委員

委員長　小川教授（麻酔科）
委　員　高杉助教授（第三内科）
〃　長講師（小児科）
〃　笹嶋講師（第一外科）
〃　信岡技師長（検査部）
〃　阿久津副部長（薬剤部）
〃　増岡副部長（看護部）
〃　山下課長補佐（庶務課）
〃　栗田課長補佐（医事課）