

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)

自衛消防隊訓練大会で 本学チームが準優勝!!

去る九月二十九日に行われた第五回自衛消防隊訓練大会において、本学自衛消防隊から二組のチームが出場し、そのうち一チームが準優勝するという快挙をやってのけました。

この大会は、旭川市南消防署が主催し、旭川市防火管理協会・旭川市火防協会が後援して、旭川市の屋内消火栓設置義務のある病院・ホテル・デパート等の事業所を対象に毎年開催されているもので、今年で5回目であり、対象64事業所の内24事業所の自衛消防隊から26組のチームが参加して9月29日(金)午後1時30分から旭川市常磐公園内自由広場に設定された会場において開催されました。

競技者は通報員・消火員・誘導員の3人で1組のチームを編成し、予め設定された枠内で互いに協力し合い、如何に確実に迅速な通報・連絡・初期消火・避難誘導の作業を行うかを競うものです。

競技は、火災報知機が鳴って開始され、通報員は消防指令に通報(19番通報)



と非常放送で院内の患者等に火災発生を知らせ避難を促す作業を、誘導員は煙の中を潜り抜け、火災現場と状況を通報員に報告するとともに避難者に非常口の所在を知らせ誘導する作業を、消火員は火災現場(オイルパンで油が炎上)に消火器を持って駆けつけ初期消火を行った後、誘導員と協力し屋内消火栓装置を起動さ

せ放水位置までホースを延ばし、そこから約10メートル離れた高さ2メートルの台に置かれた的(砂袋)を放水によって打ち落とす作業を、それぞれ行い、一連の作業の迅速さ・正確さなどのポイントを争うもので

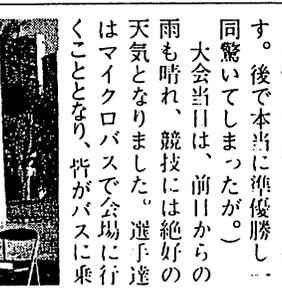
す。
 本学の自衛消防隊は、今まで何故かこの大会に出場したことはなく、今回南消防署予防係の方から強力な参加要請を受け、防火管理者である久保総務部長から



「口頃の訓練の成果を試し、他の事業所の訓練を参考にするために参加するように」との指示があり、会計課が担当し参加すべき準備を進めることになりました。まず出場選手の選抜であります。今回は初出場でもあり、看護部から1名、他は事務局の職員でチームを構成する事とし、それぞ



れの所に選手の推薦を依頼したところ、強力なメンバ―が推薦されてきました。出場チームは2組とし、A組通報員は冷静沈着な大石政雄君(庶務課調査係)、



「等々と消極的な事を言っていたのが、一回から出場する選手達が迷惑するので優勝は狙わないで準優勝ぐらいにしておくか」など強い意見が出るくらい自信と欲がでてきた様です。後で本当に準優勝し一同驚いてしまったが。

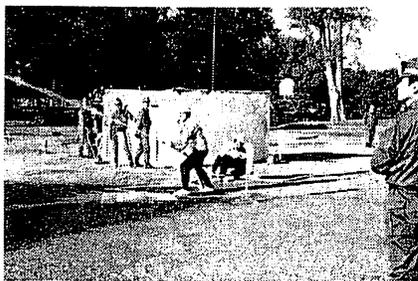
大会当日は、前日からの雨も晴れ、競技には絶好の天気となりました。選手達はマイクロバスで会場に行くこととなり、皆がバスに乗



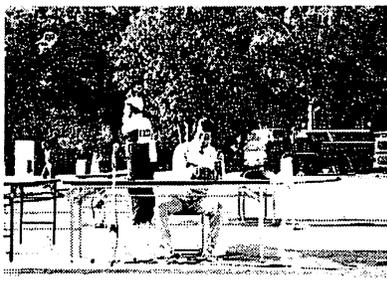
選手達は、それぞれの職場の上司・仲間達から「医大の名譽のためにガンバレ」と激励されてきたせいか、大会前の2日間におわたる血を吐くような猛特訓?にも耐え、自信を持って大会に臨みました。(注・始めは「我々は初参加なので参加する事に意義があり成績にはこだわらないようにしよ

り込むとそこには織田事務局長がすでに座っており、一緒に応援に行くといいて、同あらためて緊張し決意を新たにしましたものです。(注・局長は2〜3日前から風邪をひき体調が悪いと聞いていたのだが?)

競技は、開会式のあと全員で準備体操、そして本職の消防署員による模範演技を経て、午後2時から開始



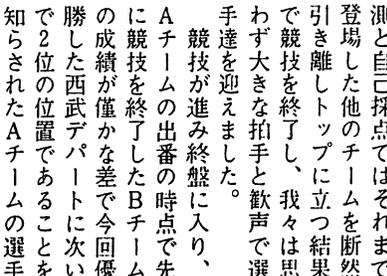
来る迄、次々と登場する他の事業所自衛消防隊の迫力ある実技や迷演技?に一喜一憂しながら見守るうちに、我が医大Bチームの登場です。局長をはじめ担当の会計課荻根沢補佐達が、小学



されました。予め抽選で出場順番が決められており、我が医大Bチームは14番目、Aチームが25番目の出場です。我が医大チームの出番が



校1年生の子供が初めての運動会に出場するのを送り出す両親の様な顔で見守る中で、Bチームの選手達は終始冷静に競技を行い、手元のストップウォッチの計測と自己採点ではそれまで登場した他のチームを断然引き離しトップに立つ結果で競技を終了し、我々は思わず大きな拍手と歓声で選手達を迎えました。



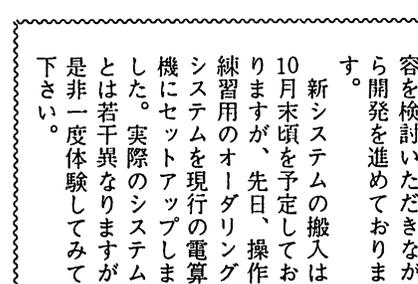
競技が進み終盤に入り、Aチームの出番の時点で先に競技を終了したBチームの成績が僅かな差で今回優勝した西武デパートに次いで2位の位置であることを知らされたAチームの選手達は、その事を意識してかプレッシャーがかかり、僅かな差で入賞(6位迄)を逃してしまいました。



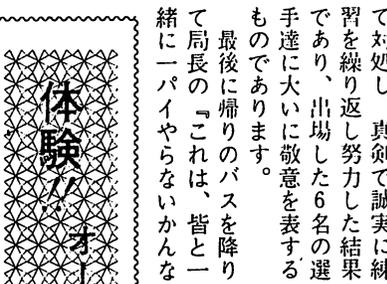
競技は午後4時に終了し、引き続き閉会式が行われ、成績発表と表彰式がなされました。今回は、今後我々の消防訓練の参考となる事が多かった事は大変な収穫であった



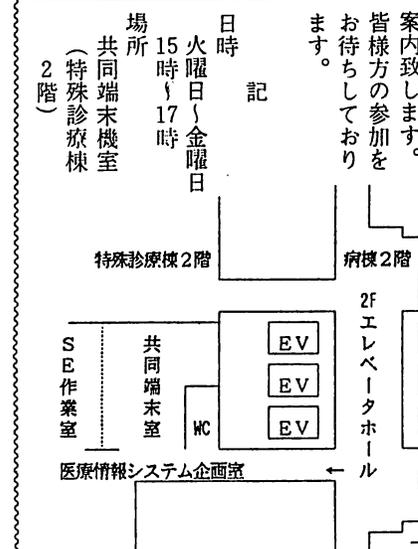
した。結果は優勝・西武旭川店、準優勝・旭川医大B、3位・ターミナルビル、4位・ダイエー旭川店、5位・優佳良織工芸館、6位・美景園となりました。



今回、旭川医大として初めて参加し、他の事業所の自衛消防隊の実技を見せてもらい、今後我々の消防訓練の参考となる事が多かった事は大変な収穫であった



といます。また初出場で予想(筆者の)を上回る成績を納められたのは、職場を代表して出場された選手の皆様が医大を代表して出場する事に使命感を持って対処し、真剣で誠実に練習を繰り返し努力した結果であり、出場した6名の選手達に大いに敬意を表するものであります。



体験のオーダーリングシステム

来月1月稼働予定の病院情報総合システム第一工程分(処方オーダー・外来診療予約システム・入院患者基本登録)について、現在各作業部会に詳細な内容を検討いただきながら開発を進めております。

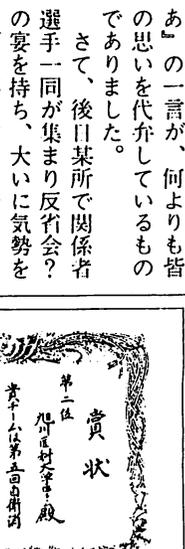
なお、操作説明会も別途予定しており、後日案内致します。皆様方の参加をお待ちしております。

（医療情報システム企画室）

あゝの一言が、何よりも皆の思いを代弁しているものであります。

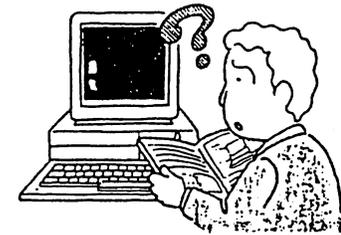
さて、後日某所で関係者選手一同が集まり反省会の宴を持ち、大いに氣勢をあげた事は言うまでもありませんが、そのなかで、今回参加した者は今回の経験を生かし、今後の防火訓練の名コーチとなつて来年は絶対優勝ノと誓いあったのでした。

（会計課管財係）



処方オーダーの入力機能について 手書き処方箋がなくなる!!

医療情報トータルシステムは、平成二年一月稼働を目前に作業が進行しており、今回は第一期工程で、従来病院で運用されているシステムが基本となっており、処方オーダーシステムは今回新規に開発されたシステムであります。このシステムについては本紙第28号において処方・薬剤部会長であります草野先生がその概要について書かれておりますのでお読みになった方はある程度イメージは理解されたのではないかと思います。今回は主に処方オーダー発行する際の入力機能について記してみます。まず従来慣れ親しんだ手書の処方箋は無くなってしまい、但し麻薬処方箋と院外処方箋は従来通りの手書き処方箋で残ります。おそろく薬剤を入力する際キーボードにより薬剤のフルネームを入力しなければならぬのではと考えられる先生方が多いのではないかと思います。基本的には、手入力が必要とせず、目的とする薬剤を検索し選択する方法により処方オーダー



反映される機構になっております。端末における処方オーダー入力画面は左右に区別された入力、右側には検索した薬剤を表示する画面（H E L P データ表示領域）と左側には右側に表示された薬剤を選択する事により自動的に移行し処方箋として反映される画面（入力指示領域）で構成されております。薬剤を入力する機能としては、(一)・カナ・英文字入力があります。これは処方したい薬剤の商品名又は一般名のカナが英文字の先頭2文字以上をキーにより入力すると該当する薬剤が H E L P 画面に数種表示されます。その中より処方する薬剤の項番を選択することにより処方画面に移行し

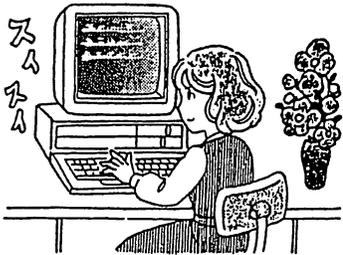
方と同じ内容の処方オーダーしたい場合、簡単なキー操作により、そっくり今回の処方に移行できる入力方法です。また前回処方の一部を利用する事も可能です。必要に応じては使用量・用法・日数なども修正して利用できます。この方法ですと入力する手間がかなり省略されます。(三)・セット入力ですが、科・医師毎に通常頻繁にオーダーする処方内容をセット化しておきます。この中より必要とするセットを選択することにより、セットの内容が処方に反映されるように、入力操作の



処方を作成されてゆきます。一般的にはこの入力方法が多く利用されるかと思われ、(二)・前回処方への入力 (do 処方) ですが、定期処方・慢性疾患処方などの様に前回の処方

簡便化を計っております。但し、科単位・医師毎に前もってセットテーブルに登録しておく必要があります。四・薬効分類からの入力方法ですが、目的とする薬剤又は同効薬剤を薬効から検索するのに利用されます。薬効は日本商品分類に沿って大・中・小分類と順次画面を展開することにより目的とする薬剤とその同効薬が表示されますのでその中より目的薬剤を選択してもらいます。(五)・薬剤コード (6ケタ) を直接入力する方法。(六)・その他の入力方法として、略名・略号などからの簡便な入力方法を検討中であります。薬剤の入力機能としては以上です。

が、用法の入力においても内用・外用・頓用などに対応する用法の種類が H E L P 画面に表示されますので、項番を選択すると処方画面



最後に定期処方への入力についてですが、従来一週間オプロニンは肝疾患治療剤にもかかわらず、黄疸などの重篤な肝機能障害が発現しております。本剤による肝障害については、すでに'80年頃より報告例がみられておりますが、従来の添付文書においては、使用上の注意の中の副作用の項に、肝障害に関する注意が記載されているだけであります。その後、黄疸のみならず、胆汁うっ滞型肝炎を伴った T E N (中毒性表皮壊死症) の発現も報告され、副作用情報への掲載となった訳であります。これに伴う添付

分の処方を投与前日に提出していましたが、オーダー後は一週間単位で先三週間分の処方一度にオーダーすることができません。学会等長期出張には前もって入力しておくと思っております。その他いろいろ機能を備えていますが、今回は薬剤の入力のみで留めておきました。紙面上ではよく理解されなかったかもしれませんが、システム企画室では今回の機能を含めミニオーダーが稼働していただきますので一度試していただくと納得できるのではないかと思います。是非キーを叩いてみて下さい。

同様な例としては、同じ肝疾患治療剤であるマロチラートにも見られます。適応は代償性の肝硬変であり、黄疽等の重篤な副作用が発現することが明記されております。

肝疾患治療剤以外でも、肝疾患に付随する症状や合併症に投与される薬剤においても注意が必要であります。例えば、肝障害による消化管出血に用いられるシ

阿久津 茂隆

メチジンには、軽度でせよ肝機能障害が報告されており、抗生物質による肝障害も多く報告されており、特にテトラサイクリン系やエリスロマイシンなどが有名であり、アミノペニシリン系やセファロスポリン系でも見られます。また併用例は少ないとは言え、クロルプロマジン抗精神病薬の中でも胆汁うっ滞型肝障害を起こす代表的薬剤であります。他に抗不安剤等として用いられるベンゾジア



ゼピン系薬剤にも軽度でせよ肝機能障害が報告されており、

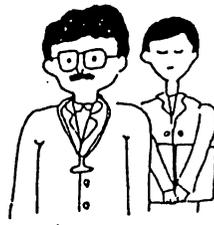
さて、これらの薬剤の肝疾患患者への使用には、その有益性と危険性との判断から、適切な選択が必要であります。使用時には、投与法、投与量が問題となります。一般に肝機能不全時には、主に次の4つの因子により、薬物の代謝、解毒作用が低下します。つまり、①肝血流量の低下、②血漿

診療科紹介 第二内科

第二内科は昭和四十九年石井兼央初代教授により開設され、昭和六十二年牧野勲教授に引き継がれて現在にいたっております。第二内科の診療分野は代謝疾患が主体です。糖尿病、内分泌疾患、肝胆脾疾患及び、神経内科疾患と広範囲にわたります。これらは、授業担当領域でもあり各専門グループによつて基盤が強く支えられています。

診療内容ですが、糖尿病は外来登録患者数が約五百名を数えます。糖尿病の治療目標は慢性合併症の予防、蛋白の異常、③肝細胞での代謝機能の低下、④胆汁分泌障害であります。実際に肝不全状態でのクリアランスに影響をおよぼす薬剤も知られており、こうした際には適切な投与量が必要と思われ、次に投与後の十分な観察が必要であります。溝口の報告(内科57、1039、'86)によると、薬剤性肝障害の発症までの期間は、投与4週間以内が87%、8週以内が96%と述べています。従つて、特に4週間以内が、初期の段階での最も注意を要する期間で、その

と悪化防止にあり、患者の血糖コントロールは、血糖自己測定、持続皮下インスリン注入法(CSII)、人工膵の導入に加え、患者に対するきめこまかい生活指導を



行つております。特に病棟においては週一回、医師、看護婦、栄養士が一体となつて8週間までは可能性のある期間と思われ、最後に、前出のチオプロニン、マロチラートについては、以下の様な投与方法が勧められます。まず、適応を守り、禁忌症には使用しないこと、黄疸等の出現を念頭におきその兆候が現われたら直ちに中止すること、投与後2、4、6週目に肝機能検査を実施すること、投与一ヶ月間は毎週患者の状態を十分に観察することなどが考えられます。(薬品情報室長 藤田育志)

った糖尿病教室を開催し、治療効果を上げる努力をしております。また、第二内科は厚生省高脂血症調査研究班に属して、糖尿病に合併する高脂血症の診療に力を入れております。とりわけ難治性の家族性高コレステロール血症にはアフエーシスによる血漿浄化療法を行い、血清脂質の著しい改善がみられます。

肝疾患は入院患者の約半数を占めます。慢性肝炎に対するインターフェロン療法、劇症肝炎の血漿交換療法、肝癌に対する肝動脈塞栓療法(TAE)、エタノール局所注入療法(PEIT)、食動静脈瘤への硬化療法を行つておりますが、医師はこれらの手技と腹部画像診断に精通するよう平素から訓練されております。

であり、一手術不能例には放射線療法や抗癌剤の腫瘍内局所注入法の試みが、確実な延命効果につながっております。また慢性脾炎は飲酒と関連する難治性疾患ですので、診断のみにとどまらず、病増の増悪防止、予防にも力を入れ一貫した治療を旨としております。

脾外分泌疾患は主に脾炎、脾癌を診療対象とし、現在まで豊富な症例の蓄積があります。超音波ガイド下穿刺細胞診や脾管ブラッシングは脾癌の早期診断に有用



てきましたが、MRI画像診断法の導入により、診断も以前よりは客観的になっておりますので、今後積極的に取組みたいと考えております。

第二内科の外来は新来日が火曜、金曜で再来日は火曜、水曜、金曜です。専門の糖尿病外来は火曜、金曜、肝外来は火曜、脾外来は水曜、内分泌外来は金曜です。第二内科では各自が幅広い医学知識と卓越した専門領域を合せ持ち、一方では患者との対話姿勢を重視しつつ、情熱をかたむけ、毎日の診療に従事するよう努力しております。(第二内科 講師 秋山建児)

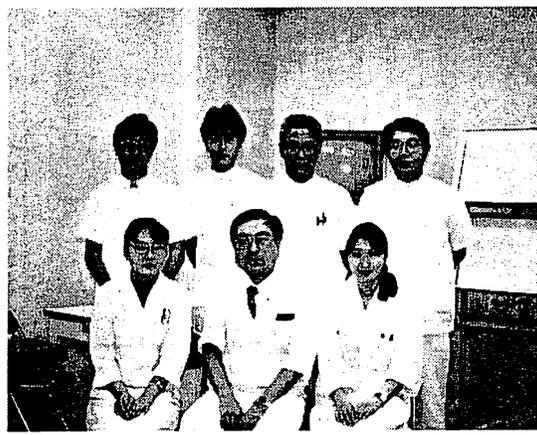


病理部の紹介

昭和61年4月、文部省令に基く病理部が正式に設置され、病理部専任の助教(副部長)を中心として、各業務が行われています。

病理部の業務内容は、病理形態学的診断であり、具体的には病理組織診、細胞診、病理解剖(剖検)という二本の大きな柱で構成されています。病理組織診はその検索対象として生検検体、手術検体、迅速診断検体が挙げられます。生検検体は小組織片で、患者の諸臓器に生じた病変の性質(例えば炎症性の変化か腫瘍性のものか、後者であれば

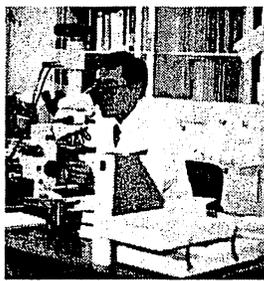
迅速診断(フローズンある良性が悪性か、その診断名は?)を決定するものであります。生検の結果手術が必要と判断された場合、今度は病変部を含む臓器が術式に応じ、全てあるいは一部が切除され提出されてきます。これら手術検体については、具体的に消化管の悪性腫瘍を例にしますと、病変の拡がり(特に深達度)、切除断端の腫瘍の有無、リンパ節転移の有無、脈管浸潤の有無と程度、最終組織診断名、他病変の合併等について検索を行います。他臓器悪性腫瘍に関しても臨床・病理間の取り扱い規約に基づいて行われています。



松井 櫻井
高橋 村岡
友田 斎藤

に威力を発揮していることは多くの方々が御存知だと思います。それ以外にも、胸腹水や髄液中の悪性細胞の検索が行われ、患者の治療方針決定に重要な判断基準を与えています。

病理解剖は、病理部専任の一名の病理医では物理的に行うことが出来ず、病理学第一、第二講座が一週交代で担当しております。病中の患者から生ずる担当医の種々の疑問に答えるべく、個体レベルでの病態の



いはゲフリール)とは、術中即座に病理組織学的判断が行われるものであります。腫瘍の良・悪性、切除断端の腫瘍の有無等、腫瘍手術例のみならず、小児の先天性巨大結腸症における腸壁内神経節細胞の有無等の検索は、切除範囲さらには術式の選択にもかかわるため、その判断には慎重にならざるを得ません。

細胞診は検体採取の面で患者の苦痛が少ないため、広く肺癌、子宮癌、泌尿器系腫瘍等のスクリーニング

の財産であり、研修医、病理医の教育に大きな役割を果たすものでもあります。特に標本の作製には莫大な技官の労力が費やされていることを明記するとともに、個人が借用している標本は借用期限が切れ次第速やかに返却される様をお願いいたします。

最後に、本院病理部の特徴として、手

把握、治療の正当性、直接死因の究明等がなされます。以上、日常業務の概略を紹介してきましたが、病理部にはもう一つ大きな仕事があります。それは日常集積される個々の症例の資料標本の管理、保管であります。これらは附属病院共有



新システムの愛称「CAMUI(カムイ)」に決定

第29号病院ニュースで皆様から募集しました「病院情報総合システム」の愛称が「カムイ」に決まりました。その愛称は「CAMUI(カムイ)」です。この作品は教務部図書課から応募いただいたものです。

Computer Aided Medical Images Against Illness

(対疾患コンピュータ支援)



六十二体、全ての標本作りが病理部でなされていますが、検体数からは知り得ない真の病理検索の姿も御理解頂ければと考えます。病理部専任の人員は助教(副部長)1、技官3、解剖助手1、技能補助員2ですが、年々増加する検体数及び最近の進歩の著しい診断技術の導入に対応していくためには、病理医及び技官の増員が必要です。この点を御理解いただき、早急な実現をお願い申し上げます。

(病理部副部長 村岡俊二)

医療システム)の頭文字に由来しています。応募いただいた総数17作品の中から、九月十八日に開かれた学長懇談会(メンバーは学長、両副学長、図書館長)の席上において決定されたものです。なお、採用された愛称作品に対して、懇談会メンバーの方々の御厚意による御礼が手渡されました。

今後さらに、新システムCAMUIに皆様方の御支援、御協力を賜りますようお願いいたします。

(医療情報 システム企画室)

病院で働く人々(20) 歯科技工士

製することに
よって、機能
や形態の回復
を行なっている。当然のこ

歯科医療は、歯は勿論のこと口腔内のあらゆる障害に対して、その機能すなわち咀嚼、嚥下、そして構音といった日常生活上きわめて重要な口腔機能を最大限に回復し、発揮させることをめざしている。そのためには歯科医師、看護婦、歯科衛生士、そして歯科技工士というそれぞれの専門職が一つのチームを作って診療に当たる必要がある。中でも歯科技工士が携わる歯科技工という分野は、治療の流れの中では主として最終段階にあたる機能回復という面をカバーしている。



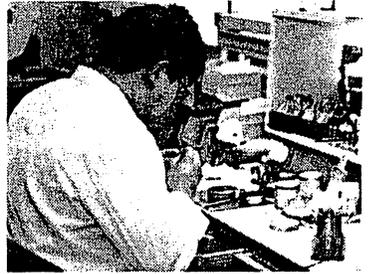
島崎・鈴木

すなわち医師側で行なわれた各種疾患に対する治療の後、歯あるいは歯を含んだ顎の部分を、金属の冠、義歯あるいは特殊な義顎を作



とながら、これらの技工操作を直接的に患者さんの口腔内で行なうわけにはいかない。したがって日常の技工作業に際しては、終始模型上で行なわざるを得ず、より良い形態や機能の回復のためには、この模型上からあらゆる情報を得なければならぬ。

ばならないのである。例えば、歯の咬耗状態から年令が、また歯の大きさや形、さらに歯並びから性別や性格まで推定するわけである。しかも模型があれば直ちに出来上がるわけではなく、種々の技工操作を加え、最終的に患者さんの口の中に入るまでには、早くても1週間、長くかかるものもある。当病院には現在2名の歯



科技工士が勤務しており、このような技工物の作製に携わっている。さらに当院の歯科は、口腔外科が専門ということもあり、通常の一般歯科技工に加え、顎骨骨折や顎の変型症に対する治療のための固定装置や顎骨切除後の顎義歯の作製、さらには奇形、手術、事故などで欠損した鼻、目、耳などの形態修復のための顔面補綴も行なっている。

最近では、機能を失った身体各部の臓器に対して、機能回復のための人工臓器の研究・開発があらゆる方面で行なわれている。機能を伴った人工臓器という意味では、義歯やブリッジを始めとする歯科技工物は、古くから当り前のように用いられているが、人工臓器の先駆格に当たるのではなからうか。

目の高さ

時折ふと思いつくテレビ画面があります。いつも車いすを押ししているボランティアが、ためしに街で車いすに乗ってみました。ふだん歩いていて気にとめることもなかった立て看板が今にも自分の方に倒れてきそうでした。恐ろしいこと、不便なことが多いのにびくくりしたという体験談です。私自身、ふだんより少し運転席が高いバンをはじめて運転した時、見慣れた神居古潭の景色が全く新しいものとして次々に展開するのには驚きました。前の車に緊張しながらついて走ると、数台先まで前方を見通しながら走る差もはじめてわかりました。ちよつとし

関しては、技工技術は勿論のこと、使用される材料あるいは機器類の不足などから機能的・形態的にまだまだ満足できる状態にはなっていない。より機能的に優れた形態を保持し得る技工物の作製と患者さんの幸福のために、この方面における研究と設備の両面におけるなお一層の充実が望まれる。

(歯科口腔外科 助手 松田光悦)

た視点の違いが気持ちまでも一変させるのを実感しました。この病院ニュースも、いろいろな目の高さから見た意見が増え、お互いの理解を深める場としても役だつて欲しいものです。



病院では近く外来や病棟での処方をコンピューターで処理するようになり、第二段階として検査結果をコンピューターによって確かめたり、検査をコンピューター入力でオーダーする準備も進められています。医師、看護婦、補助看護婦、検査技師、放射線技師、事務官などが検査にそれぞれどのように関わっているかを見直すための会議に出席してきて、検査指示をきちんと守り、正確な結果を出す、それを誤りなく伝えるために、いろいろなところで多くの人達が細心の注意を払っていることを改めて認識しました。旭川医大病院

自の使いやすい医療情報システム誕生のため、システムが動き出す前に多くの人が端末機を試運転してみ、それぞれの立場からの意見・希望を寄せ合うことが大切だと思います。病院二階エレベーターわきに「医療情報システム企画室」の看板があり、廊下を入ったつきあたりで、企画室の方々がN E Cの人達と一緒に日夜具体化のための詰めを怠りません(内線二二五三)。そのかたわら、火曜から金曜までの午後三時から五時の間、端末機を一般の人に開放する由です。職種に関係なく、さそいあって気軽に立ち寄ってみましょう。

病院の医療情報システムが診療面だけでなく、近い将来臨床研究面でも本当に生かされるためには、中心になって活躍する若手・中堅医師の積極的協力が欠かせません。旭川医大の一期生はすでに卒業十年をむかえ、各診療科では卒業生が研修医・中堅として指導スタッフとして活躍していますが、今後はこの医療情報システムをはじめ色々な新しい分野・学際的領域でも意欲的に挑戦する人材がふえ、病院全体としての機能が一層充実することを期待しています。

(第三内科 助教授 高杉佑一)