

# 旭川病院 ニュース

## 退官にあたって

### 思い出すことなど

小児科長 吉岡 一

看護婦さん募集のキャンペーンのこと。

本院の開院は昭和五十一年のことであるが、当初から看護婦さんの慢性的不足は問題だった。定員が集まらない心配があったのである。そのうえ医師会長さんからは、市中の病院から採用しないこと、と釘をささ



看護婦さん募集のキャンペーンのこと。そこで私は看護婦さんの本院への就職促進のために手分けをしてキャンペーンに歩くこととなった。私の受持ちは北見・網走地区で相棒は大井秀行事務官であった。訪問先の病院や看護学校では「聞きおく」などの反応であつたけれど、すこしは役に立ったのであろう。開院のときには看護婦さんの頭数はおよそ揃つたように記憶している。彌次喜多相手の大井さんは大きな身体でよく面倒を見てくれた。このキャンペーン旅行は懐かしい思い出であるが、大井さんは昭和六十三年に若

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）

くして急逝された。まことに惜しい人物であつた。

### 病院長のころ。

黒田学長が誕生して私は病院長をつとめさせていただくこととなった。開院以来五年が経つて病院の運営は次第に軌道に乗つて来たが、郵便局の遠いことが患者さんの生活にとつて不便なことであつた。そこで当時の旭川通信病院の山田正院長に、大学同期のよしみで郵便局の設置をおねがひした。ところが病院内の設置では患者さんに限られ一般市民が利用できないから設置は認められないという。それにしても患者さんが緑が丘郵便局まで行くわけには行かず、繰り返し陳情した。郵政当局も根負けがしたのかとうとう認可が下り、旭仁会の元橋理事長が設置者となつて現在の簡易

郵便局が誕生した。このことで病院の機能も一気に高まつたように思われる。それにつけても山田院長の配慮には感謝のほかはない。また元橋さんは昭和五十九年に亡くなられた。太っ腹の立派な理事長だった。

私が病院長になつてからまもなく外来の患者さんが行管の旭川支部へ「この病院は待たせる」と訴えた。地元の新聞には出るやら、大さわぎとなった。私たちが努力はしているものの、不満はいつていたなかなかてはわからない。組織が大きくなれば大男総身に智慧がまわりかね、ということもある。これを契機として

お褒めの言葉をいただくこととした。投書箱を設けることとした。

表1 欧米5大学病院における入院患者1名あたりの看護婦数

大学病院名	入院患者1名あたりの看護婦数
Leuven(ベルギー)	1.0
Klinikum Steglitz(西ベルリン)	1.1
Leiden(オランダ)	0.9
St. Thomas(英国)	1.4
UCSF*(米国)	1.5
旭川医大	0.5

\*カリフオニア大学サンフランシスコ校  
(Schroeder, S. A.: JAMA 252: 240-246, 1984.)

ともあるが批判も多い。耳に痛い承つて反省の材料としなくてはならない。患者さんと意志の疎通をはかる意味でも有意義であろう。

### 看護婦さんの数と養成。

昨年の病院運営委員会では繰り返し看護婦さんの定員を充足できないことが問題となった。これについては二つの問題点がある。

第一は、大学病院の看護婦定数についてである。表1のように日本では患者一名あたり看護婦数はおよそ0.5名である。諸外国と比較するとオランダが0.9人であるほかはみな1.0人以上である。わが国では諸外国にくらべて看護婦さんの負担が大きいか患者さんががんばっているか、どちらかの

ようである。大学病院共通の問題として看護婦さんの定員増加を社会に訴えて行くことが必要であろう。

第二の問題は道北地区の看護要員養成についてである。北海道の、人口あたり看護婦数は全国平均と変わらないが札幌圏への集中現象は他の職種と同じである。そのうえ、医師数は全国平均より約10%すくなく、広範を医療過疎地をかかえているなどの特別な状況があり、これらをカバーするために、看護要員の養成はこの大学が本腰を入れて行なわなくてはならないことのひとつであろう。

他人まかせではない養成施設ができるだけ早く設置され整備されるように、私は心から待望している。

\*\*\* \*\* \*\*

## 診療科紹介

### 小児科

旭川医大附属病院小児科の診療は、他院からの紹介患者さんの診療の他、地域性もあつてか、風邪や胃腸炎など急性疾患の患者さんまで幅広くカバーしたものとなっています。

外来診療は、新来日が月曜日、吉岡 一教授、火曜日、和彦講師、木曜日、藤田晃三講師、金曜日

が担当し月・土曜日の毎日

来で新患を診る体制となっております。火曜日の新来には、言葉の発達の遅れがあることもや精神運動発達に遅れのある患者さんが多く集まり、金曜日には低身長の子が紹介される患者さんが多く集まっております。

再来は主に助手スタッフが担当し月・土曜日の毎日

開かれており、主に急性疾患の患者さんが対象となっており、再来係が違っても患者さんに不安を抱かせぬようそれぞれ気配りをして診察にあたっています。

また、特殊外来として、神経系統の疾患や発達の遅れのあることも対象とした神経外来(月・水・土)低身長、糖尿病など内分泌系統の疾患を対象とした内分泌外来(火・金)、先天性心奇形や不整脈・川崎病を対象とした心臓外来(火・木)、血液疾患のフォローを中心とした血液外来(水・金)、肺炎などのフォローをする感染症外来(月・水)、喘息の患者さんや免疫系統の疾患を対象とした免疫・腎・アレルギー外来(水)、当院で出生した未熟児を中心にフォローしている未熟児外来(金)が午前中に開かれています。更に月曜日の午後には、当院で出生したベビーを対象にした一か月検診を実施しており、発達の評価、栄養相談育児指

導が行なわれています。また、月に一度、糖尿病の患者さんを対象にした糖尿病外来が開かれており、インスリン注射や食事指導など幅広い生活指導が行なわれています。

病棟での診療は、急性疾患の入院患者さんも多く、忙しい毎日ではありますが、



なデイスカッションが回診前のカンファレンスでなされています。金曜日は奥野助教授の回診が行なわれますが、回診前のカンファレンスでは、診断・治療上難しい問題をかかえている患者さんについて、重点的にデイスカッションが行なわれたり、実習医学生のために教育的なビデオや疾患概念についての説明など工夫も凝らしています。

また、血液疾患の患者さんなど、ベッドサイドでのデイスカッションが難しい患者さんについては、病棟回診前に主治医とのデイスカッションがなされています。

この他に各グループ毎のカンファレンスも盛んであります。患者さんの病気についての診断・治療にあたり、自由な雰囲気の中でも常に真剣な討論が成されており、吉岡一教授がよく話されるヒューマニズムとサイエンスの精神を常に心に抱いて日夜診療にあたっています。

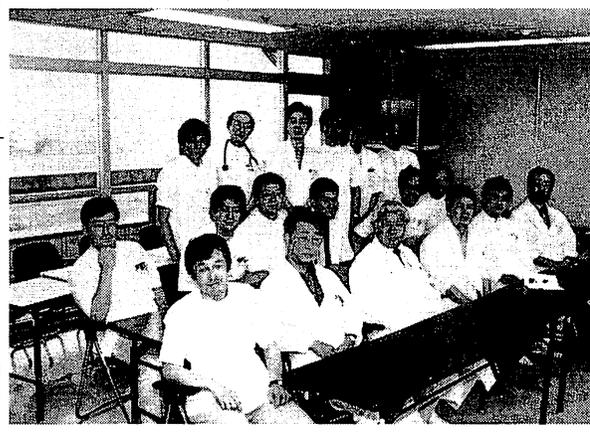
(助手 岡 隆治)



(助手) 岡 隆治

### 診療科紹介 第一外科

第一外科は、昭和48年11月、現本学病院長であります鮫島夏樹初代教授により開講され、昭和63年久保良彦教授へと引き継がれ今日に至っております。第一外科の診療科目は、消化器、一般外科、小児外科、胸部、心臓血管外科と頸部以下全領域にわたっておりますが、これは患者サイドから見た場合、一疾患を全身的の観点より専門的に評価される利点があり、また医師サイドからはあらゆる状況に的確に対応できる外科基本手技を修練しうる点で有益であります。診療体制について



もこれらの広範な外科領域をカバーすべく心臓、血管、肺、消化器及び小児外科5班の分担診療制がしかれ順調に経過しておりますが、専門分科が進むにつれ「Team」もみられるようになり、昭和63年度以降は久

保教授の御意見に基づき、血管外科を基礎にした外科総合医を育成することを目的として「心臓血管グループ」と「腫瘍グループ」の2班に再編成されております。平成元年の手術例数は全体で三七〇例を数え、グループ別では心臓血管一六九、腫瘍その他二〇一であり、主な疾患として胸部・腹部大動脈瘤三四、肺癌三〇、食道癌一二等があります。これら手術症例を見て分かりますように、何れも直接生命に関わる、しかも高度な外科手技を要する呼吸・循環系の疾病が対象と

なっていることから、長時間手術はもとより、術後約2週間以上に及ぶ不眠不休の管理も決して稀ではありません。このようなことから第一外科では術後重症患者の集中管理にICUを頻繁に利用させて頂いておりますが、わずか2床では間に合わず9階東病棟の一室を準ICUとして利用し、看護婦さんの協力のもと何とかその責務を果たしているといった現状であります。

話は前後しますが、第一外科の週間スケジュールは、火、木が手術日で、術前検討は月曜日と金曜日の2回にわたりに行なわれます。特に胸部大動脈瘤等の大手術例では術場、ICU、9階東の看護婦や人工心肺士等のパラメディカルスタッフ及び麻酔医を含む合同カンファレンスが開かれ、徹底した術前診断及び術式のチェックとその最終確認が行なわれております。月、水、金は第一外科の外来日ですが、専門医による徹底したフォローアップという観点から、心臓、末梢血管、肺、消化器、小児外科の診療科目別に外来日を振り分け再考を行なっています。

教室の研究は、人工血管、人工気管、心筋保護法、ボルフイリン系薬剤による癌の診断と治療、保存臓器の機能評価等多岐にわたります。

すが、とりわけ人工血管に  
関する研究は吻合部内膜肥  
厚発生機序（血行動態、代  
用血管の抗血栓性、Compl-  
iance mismatch、血管内皮  
細胞他）、Bio graft を中  
心とした化学修飾生体代用  
血管、new composite graft  
の開発、縫合糸、prostagi-  
andin 等に関し多角的検討  
がなされ国内外の発表も多  
く全国的に注目を浴びてお  
ります。今日では重箱の隅  
をついた様な研究が多く  
みうけられるのですが、血  
管外科領域の研究はまだま  
だ発展途上であり、外科手  
技を応用し臨床に直結した  
研究が多く残されているた  
め、私のようなグロイーバル  
な人間にも未知への不思議  
な魅力を感じさせてやまな  
いものがあります。

以上、当科における診療  
及び研究活動について簡単  
に御紹介致しました。移植  
人工臓器が注目される今日、  
血管外科学は愈々その重要  
性を増しており、久保教授  
の指導によって新たな外科  
医の進む道が徐々にではあ  
りませんが着実に築かれて行  
くものと考えられます。久  
保教授就任3年目の今年は、  
第一外科結実の時期への突  
入と言えそうです。

(助手 小窪正樹)



### 【薬剤部】 副作用情報(18) 高齢者における薬物療法 と副作用

平均寿命の延長と共に高  
齢化社会が急速に進み、老  
人医療の一環として薬物療  
法も増加し、重要な位置を  
占めております。

高齢者に対する薬物療法  
には多くの問題点があり、  
幾つかの観点から論じられ  
ております。まず加齢に伴  
う生体の老化は個体差が大  
きく、しかもほとんどに複  
数疾患が共存し、病態を複  
雑なものにしております。

薬物に起因する問題として  
は、薬力学と薬物動態の変  
化、薬物が作用する受容体  
の感受性とその密度の変化  
あるいは生理学的恒常性維  
持機構の崩壊があげられま  
す。また多様な病態が併存  
しているために、大方は多  
種類の薬剤を併用しており、  
そのために起こる薬物間相  
互作用がなお一層問題を複  
雑なものとしております。

さらに複数の医療機関への  
受診や服用過誤によるコン  
プライアンスなどについて  
も考慮する必要があります。

高齢者への薬物投与に関  
してはWHOの老年期の薬  
の正しい使い方(Drugs for  
the Elderly-W. H. O., 1985)

があります。多くの関連  
雑誌でも取り上げられる機  
会があり、その一つとして  
Montamat, S. C.らは昨年  
の8月3日発行のNew Eng-  
J. Med. (321, 303, 1989)  
誌の中でこの問題について  
解説しております。



以下その抄録を紹介しま  
す。高齢者への薬物投与に  
影響をおよぼす因子として、  
加齢による生理的变化、疾  
病または病態、治療及び環  
境因子の影響に分類して、  
その考慮すべき点について  
述べております。

まず生体内薬物動態は生  
理的变化によって影響を受  
けますが、吸収については  
生理的变化があるにもかかわらず、  
それ程若年者と変  
わらない薬物が多いとして  
います。

分布については体液量や  
脂肪の変化によって影響さ  
れます。一般論は難しいも  
の、水溶性薬物の分布容  
積は減少し、脂溶性薬物の  
それは増大すると言われて  
おりますが、前者の例外と  
してトプライシンとパン

クロニウム、後者の例外と  
してロラゼパムなどをあげ  
ております。

肝のクリアランスは肝の  
機能的容量の減少、肝血流  
量の減少により影響され、  
薬物代謝が遅延することが  
知られております。腎から  
の排泄は、加齢によって起  
こる最も顕著な変化といわ  
れ、高齢者は腎血流量の減  
少があり、その結果として  
腎機能が低下しております。  
65才の人の糸球体ろ過値が、  
若年者と比べ30%減少した  
という報告も考え合わせる  
と、特に過剰投与の危険が  
考えられるジゴキシンやア  
ミノグリコシド系抗生剤な  
どでは注意が必要であると  
述べております。

高齢者への薬物投与で、  
特に配慮されるべきことは  
副作用の発現防止が中心課  
題になると思われます。そ  
の原因薬剤として最も高頻  
度に認められるものには、  
利尿剤、向精神薬群、ジギ  
タリス性強心剤、非ステロ  
イド性抗炎症剤及び抗パー  
キンソン病薬などがあげら  
れます。これらによる副作  
用発現率は、若年者と比較  
すると2〜3倍になり、し  
かもこの値は少なく見積も  
られている可能性があると言  
われております。その理  
由としてこの論文では、高  
齢者であるがゆえに患者自  
身による発見が容易に行わ

れにくいとか、副作用が疾  
病状態と類似して見分けず  
らいついた点をあげてお  
ります。

この他環境因子として食  
事とタバコの影響をあげて  
おります。栄養状態が薬物  
の代謝と毒性発現の決定因  
子となる場合があり、また  
喫煙により肝ミクロゾーム  
での酵素活性を誘発すると  
述べております。

最後には高齢患者へ薬物  
を処方する際のガイドライ  
ンも示されております。

以上、New Eng. J. Med.  
誌を中心に述べてきました  
が、厚生省医薬品副作用情  
報No.97(89・7)にも問題  
点が解説されております。  
厚生省に報告された副作  
用の中で、老人性疾患に用  
いられる抗生剤による死亡  
例が多いことは、高齢者へ  
の薬物投与の難しさを如実  
に現わしており、広い知識  
を持って薬物療法を行なう  
必要があることを示唆して  
いると思われます。

(薬品情報室長 藤田育志)

### 小児科医のこと

な価値観、多  
少大袈裟では  
ありませんが、  
新たな世界秩  
序を模索する機運が生まれ  
て来つつあります。

昨年から今年にかけて、  
東西ベルリンを隔てていた  
壁の崩壊、東欧諸国の民主  
化など、世界中に新たな風  
が吹き始めて参りました。  
これらの風は、最近のマ  
スメディアの発達と決して  
無関係ではない様に思いま  
す。茶の間に居ながらにし  
て、リアルタイムに世界の  
情報を得ることが可能にな  
り、今まで知り得なかつた  
世界の出来事までが詳細に  
我々の目の前に飛び込んで  
来るようになってきたわけ  
です。

今まで何の疑問も感じな  
かつた価値観や生活様式が  
根底から揺ぐ結果になり、  
世界中のあちこちで、新た

現在、子供達を取り囲む  
家庭・社会の変化・現状を  
例にとってみますと、その  
一つは、日本の女性の平均  
出産数が1.6と極度に落ち込  
んで来ていると言う点であ  
ります。

それは、子供達にとつて  
遊び相手が大変少なく、小  
さい時からの対人関係の訓  
練が出来ずらくなっている  
ことを示しております。

第二の点は、女性の一ヶ

月の平均収入が十万円を越えたと言うことです。

それは、日本の一般家庭の形態として、多くが共稼ぎ夫婦になっていることを意味しています。

その結果、特に、母親と子供との接触時間が物理的に短くなってきているわけで、「親子関係の未熟さ」の問題が表面化してきております。

第三は、従来から日本にはコミュニケーション思想が発達していないという点であります。

子供が成長するまでは、あくまでも親個人の庇護の下にあるという考えのため、コミュニケーションの中で、一個の独立した人格として認められていない傾向があります。

そのため、子供の自主性を重んずると言うより、大人にとって扱い易い子供が望まれると言う事になります。ある登校不能症の子供達の中には、この様な大人の考えに対して、明かなレジスタンスを示しているとしたか考えられない子供もおります。

従って、今日ほど夫婦の在り方、親子関係・学校教育・社会教育の在り方などについて再考することが要求されている時代もないと思いません。しかし、その考えの行き

着く先が何処なのか、はっきりとしたコンセンサスがないところが問題であります。我々大人自身が現代の社会や家庭の変化に、戸惑いを感じているわけですから、まして子供においておやであります。

それは、最近の小児科外来を訪れる子供達の中に、所謂、小児神経症・小児心身症が急増している事からも理解できます。

この様に心に悩みを持ち、適応不全を起こしている子供達を前にして、我々小児科医がどう対処すれば良いのか、答えに窮することがしばしばです。単に、「子供同士遊ばせる機会を増やして、対人関係の在り方を学ばせなさい。社会性を身に付けてあげなさい」、「親子の接触の時間を増やさない」と言っても、多くが無意味であります。

新しい時代の風に対する感性を持ちながら、一個の独立した人格を持った子供達と一緒に、コミュニケーションとしての新しい秩序を求め続ける努力以外には、百点満点の解答は見出し得ないのかも知れません。

(講師 長 和彦)



### ヤマベ釣りの今昔

T君を仲間引き込んで道央、道東の旅を兼ねた釣り行脚に出かけた。知床では一週間、一〇〇匹以上のヤマベを冷凍して下宿に持ち帰ったものである。ヤマベ釣りには何を釣る新子釣りや初夏と秋の大自然が、いづれも楽しいものであるが、踝までもない浅いせせらぎの中から突然針を食えて全身を痙攣させながら躍り上がる良型ヤマベはまさにこの釣りの醍醐味である。しかし天然ヤマベのこうした釣りはもうできなくなった。最大の原因は言うまでもなく釣り過ぎなどではなく、魚道のない

北海道の溪流釣りといえればヤマベ釣りである。私が初めてヤマベ釣りに出かけたのは昭和二十八年、七才の時である。当時中頓別に住んでいた私は釣り場所には事欠かなかった。中頓別は頓別川の本、支流に囲まれ、歩いて一時間も行くところ、ヤマベが釣れた。無論、各河川とも当時は深く水量も豊富であった。一本十円の竹竿で「みみず」を餌に釣りをした。クマが恐ろしく近づいて来たものだから、十才になり静内に移り住んだ。静内川は日高屈指の大河であり、当時はさらに水量が多かった。ヤマベが豊富に釣れる場所までは車で一時間を要したため子供には行く機会が少なかった。しかし歩いて一時間のところに、今は水がかれ湿地に変わってしまったが、格好の釣場であった。昭和四十年に入り車が利用できるようになって、私のヤマベ釣り狂は本格的に発症した。静内、新冠、萩伏など、日高のどの川もヤマベに満ちあふれ、夏休みの四十日間完全にヤマベ釣りに費やした。そのうち同期のT君と

ダムは乱建設と森林伐採である。ダムはサクラマスの上を直接阻害するだけでなく、昆虫の生態系にまで影響する諸悪の根源である。同期のT君の父親は某電力会社の社長であるが、ダム建設とヤマベ釣りをめぐって当時親子げんかが絶えなかったという。静内川はその一〇km上流からヤマベが釣れ始め、四〇km上流には天然尺ヤマベの宝庫があった。しかし昭和四十四年頃



ダムの完成し、T君のけんかの甲斐もなく十年後には更に下流に二、三のダムが追加された。ヤマベは完全に姿を消した。川は死流化してしまつた。森林伐採は川を濁らせるだけでなくヤマベの餌である昆虫を奪ってしまう。第一屈の近郊には一日二〇〇匹以上釣れる名流があつたが、伐採の行われた翌年から急速にヤマベが姿を消してしまつた。しかし悪い話ばかりではない。日高の各河川ともダムの上流は放流ヤマベにより、知らない人には依然として良型ヤマベの宝庫といつて良い。その意味ではサクラマスやヤマベの養殖放流事業は重要であり年々盛んになっている。私は今でも毎年五〇〇匹前後のヤマベを釣るが、某河口のサクラマス養殖事業のお陰であることは言うまでもない。道路の整備と車の普及はヤマベ釣りを容易にし、釣り人口は増えているようである。ヤマベは誰しもが大漁できるわけではないので釣り人口の増加は一向に構わないが困つた合併症が発生している。旭川にきて道北の川を眺めることは多いが、気がつくことは入川場所がゴミ捨て場になっていることである。少なくとも空き缶やプラスチックなどの風化しないものは持ち帰るのが最

低のマナーであるが、その惨状は目を覆うばかりである。最悪なことに、ゴミを取りまとめた黒や黄色のゴミ袋までがそのまま捨てられている。このひとたちはこの山奥までゴミ回収車が巡回してくるでも思っているのだろうか。ヤマベが釣られないことに加えてクマに出会うことを祈らずにはいられない。ちなみに私のヤマベ釣りのモットーは、数多く釣ること、手のひら以内のヤマベは放す、ヤマベ以外は持ち帰らない、ウグイはヤマベの繁殖を阻害する競合敵であるので釣つたら駆除する、サクラマスには手を出さない、イタドリ虫を餌にする、一人で行く、クマの出そうなど行は行かない、釣り人に出会つても会話を交わさず無論釣果は見せない、入釣した痕跡を残さず、ゴミはもとよりテグスは小鳥のカスミ網となるので捨てない、釣り場は明かさなないなど、これ以上書くとも人格が疑われるのでやめるが、ヤマベは釣りすぎがその減少の原因にはならないことを強調するとともに、釣られるまでの間のヤマベの快適な生活環境を保証すべく、山と川を汚さない「ゴミお持ち帰り呼びかけ運動」にご協力をお願いしたい。

(講師 笹嶋唯博)

# 病院で働く人々 ② 財団法人旭仁会

財団法人旭仁会、略して病院財団または単に財団とも言つて居りますが、皆様の中にはこの財団（旭仁会）とは一体どう言うものかご存じない方もおいでになるかと思ひまして、この紙面をお借りいたして、そのあらましを申し述べたいと存じます。

\*\*\*財団法人旭仁会のあらまし\*\*\*  
 財団法人旭仁会は、旭川医科大学医学部附属病院の開院に伴つて設立された民法第三十四条による公益法人でありまして、昭和五十二年九月二十二日付をもつて北海道知事より認可され、同年十一月一日附属病院の開院と同時に事業を開始いたしました。

その事業とは、病院内における患者へのサービスの提供や教職員の福利厚生並びに病院に関連する諸々の助成等であり、具体的に申し上げますれば入院患者の日常生活必需品の円滑な供給並びに慰安救援、職員の福利厚生施設の充実、医学研究奨励助成でありまして、これらの取扱業務は売店、喫茶室、自動販売機、公衆電話機のもの

■ 売店  
 売店の営業時間は平日午前八時三十分より午後五時

ています。  
 売店の主な仕事は、入院患者及び教職員の皆様への生活必需品の提供であります。食品衣類、日用品雑貨、本新聞等、玩具、煙草、文具類、テレホンカード、花卉等々を取り扱つており、身体の不自由な患者さん達が院内で、できるだけ用がたせるよう努力しております。価格については、一般商店に比べ低価格で高品質な品物を提供しておりますが、中にはスーパーマーケットの特売商品等の販売価格と比較されお叱りを受ける事もあります。経営規模並びに流通機構等大型店の一括大量仕入れ、連鎖店の共同仕入れが可能なためギャップはありますが、できる限り低価格で販売し、商品は常に日付の新しい品物を仕入れ、お客様のニーズに合った商品構成に努力をしておりますが、まだまだいたらぬところが多いというのが現状です。

また助成面では、図書購入の助成、入院児童患者へのクリスマスプレゼント、産科母親学級の助成等を行ひ、もつて微力ではありませんが、病院運営における補充的役割を果しております。では次に各事業場（直営部門）をご紹介します。

■ 売店  
 三十分まで、土曜日は午後一時まで、日祭日は午前十一時より午後二時までとなつ

ち時間を少なくするよう努力しております。  
 その他に売店では医療品の取次販売、外来診療券の販売、宅配便の取次等々を行ない、お客様の利便をはかつています。

■ 自動販売機  
 自動販売機は玄関棟一階に十一台、手術部休憩室に二台、看護婦宿舎に二台設置しており、冷たい商品は冷たく、暖かい商品は暖かく、品切れのない様常に気を配っております。

またレジ待ち時間が長くお忙しい教職員の皆様が御迷惑をおかけしましたがレジを二台にし、少しでも待

また自販機の機種を最新の機械に交替したり、千円札も使用可能な機種（コーラ、たばこ）を導入致しました。

■ 喫茶  
 朝開店を待つていたように「いらつしやいませ」の言葉に「おはようございませ」の言葉が返ってきます。そして決められたように自分の落着く席へと納まり、いつもの決まったオーダー、朝の新聞を見ながら一時期家庭にいるかのような思いを

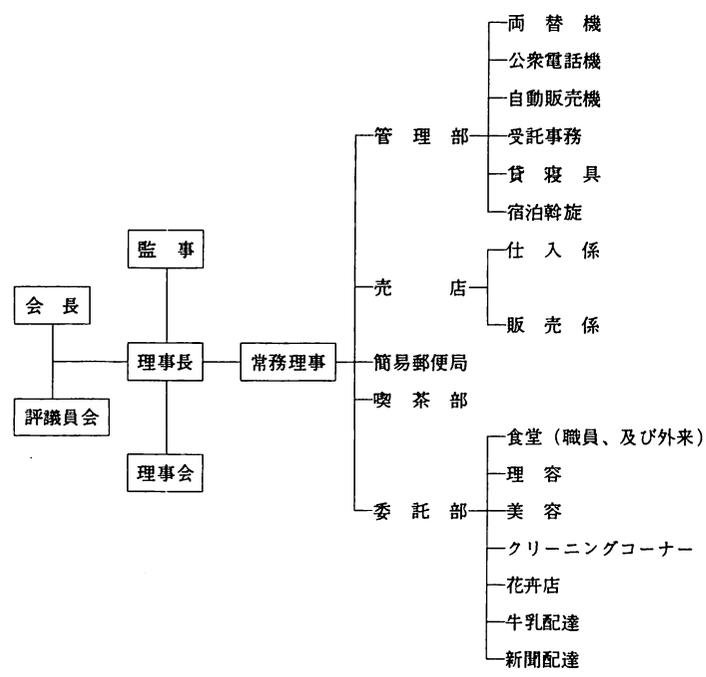
しているのでしょうか。その人達を見ながら私達は健康のありがたさをこれ程深く見聞出きる場所はめったにないと思ひます。それと同時に日頃健康であることの思いがかりと五体満足で平常とする高慢さがあつたのではないかと反省もさせられます。

ある年配のお客は、「病院へ来るのはいやなものだがここに来ると病院臭さがないで落ち着く」と言われ診察の心構えをされている

管理、家族付添寝具の貸出し、簡易郵便局、宿泊の幹旋、精神科入院患者の預り金管理、宅配の取次（以上は直営）及び食堂（職員、外来とも）、理容室、美容室、クリーニング（以上は委託）等であり、旭仁会は、これら院内におけるサービス業務を通じて患者、職員の皆様方の利便を計るべく努力をしております。

またレジ待ち時間が長くお忙しい教職員の皆様が御迷惑をおかけしましたがレジを二台にし、少しでも待

組織、機構



御様子。

またある奥様は、入院中のご主人と一緒によく喫茶室をご利用いただいておりましたが、その後ご主人を亡くされたご様子ですが時折りお一人で当時と同じ席に着きご主人を偲んでおられるようです。

新しい患者さんは長期入院をするので「よろしくお願ひします」と挨拶されたら、退院の挨拶をわざわざ喫茶室に足を運んで下さるお客様、そして男の方も女の方も「ごちそうさまでした」と会釈をされて帰られる時始めて満足されて行かれたのだと嬉しくなります。今後とも様々なお客様のために職員一丸となり院内の「やすらぎの場」として頑張りたいと思っております。

尚、営業時間は平日午前八時三十分より午後五時三十分、土曜日は午後一時までで日祭日はお休みさせて



頂いております。どうぞ御利用の程お願い致します。

■簡易郵便局

お取り扱ひしてあります業務は大きく分けて郵便、貯金、保険の三つで、その内容は次の通りです。

郵便業務は、切手販売及び書留、速達、小包の引受け、交付、記念切手、ハガキ等の販売を行っております。小包などがございましたら集荷に伺いますのでお気軽にお電話下さい。

貯金業務は、通常、定額、定期、M M C 貯金、積立貯金、愛育貯金の出し入れ、為替、振替業務、並びにキヤッシュカード、自動払込オート定額の受け付けを行っております。

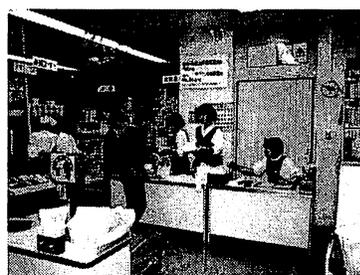
保険年金業務は、新規募集及び毎月掛けている保険料の窓口払いの取り扱ひが良くあります。現在利回りが良いということで皆様にとって良い財テクになることは間違いありません。どう



ぞ窓口いらして下さい。プランをすぐお作り致します。またお電話下さればすぐにお伺ひします。

以上の他に郵便局では取り扱ひのできない業務がまだ沢山あり、皆様に大変不便をかけて居ります。それは次の通りです。

郵便の部では、料金後納、別納の取扱ひ、外国小包、外国へ差し出される書留の引き受けができません。ここが大病院ということもあって、職員の皆様の内郵便物の



差し出し率はかなりなものなのです。

また貯金の部では、国債の販売、積立貯金の一年と三年の出し入れ、国庫金（交通反則金を除く）及び電話料金の徴収ができません。

このように皆様へのサービスがまだ万全ではないことは、私達職員にとっても大変残念であるとともに皆様に大変申し訳ないと感じて居ります。今後とも皆様のご理解とご協力のもとに皆様に少しでも



喜んでいただけるサービスの提供に努めて行きたいと考えています。

尚、営業時間は平日午前九時より午後四時まで、土曜日は郵便業務のみ午前九時より、十二時まで、また日祭日は休みとなっております。

旭仁会では他に外来棟三階当会事務室において入院外来患者のためにコピーサービス、付添寝具の貸出、宿泊所の斡旋、精神科入院患者の小遣銭預りを行って



おります。付添寝具の貸出は病棟の医師、看護婦の許可を得ました家族の方に簡易折畳みベット及び寝具類を貸出すもので現在二十日前後の付添寝具が貸出されております。

宿泊所の斡旋については、道北地方一円からの当院への外来患者や付添家族が大病院の近くで宿泊をしたという要望が多く、病院正面の医大前ホテルと契約をした患者並びに付添家族のみのための宿泊所として皆様に喜ば



れており、手術日等には満室になることが多々あります。精神科入院患者の小遣銭出納は十階西の閉鎖病棟に入院している患者さんの小遣銭を預り、売店、喫茶、理容、美容等をご利用して預いた代金を患者さんに代わって管理をし、患者さん

は一切現金を使わないでサービスを受けられるようになっております。その他病院内の公衆電話の管理、玄関棟二階の千円、百円両替機及びテレホンカード、自動販売機の管理を行っております。

以上当会のあらまし及び業務内容等を書かせていただきましたが、旭川医大附属病院の発展と共に患者サービスをはじめ教職員の福利厚生施設の充実ははかり皆様に愛され、そして喜ばれる旭仁会にと努力してゆく所存であります。今後共

ご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。(旭仁会・事務室)