

旭川病院ニュース



年頭に あたって



病院長
水戸 通郎

病院職員の皆様は謹んで
新年の御挨拶を申し上げ、
それぞれの方々にとつて、
本年がより良い年でありま
すよう祈り上げます。

昨年、医学の教育・診
療・研究の実践の場である
附属病院は、稼働率の低下
を招き、その存亡すら論ぜ
られるような状態になりま
したが、職員各位の理解と
協力によつて、好転し、愁
眉を開くことができました
ことに對し、深く感謝申し
上げる次第です。

暦が新しいのに入れ代わ
ると、私達は過ぎし年への
懐古や反省から、迎えた年
への新たな希望と期待を抱
き、生き生きとした気持ち
になり、歩み出すのが通例
です。

過ぎし平成三年は、内外

題字は吉岡元病院長

〔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

八竹教授(泌尿器科)

わが大学病院は、開院以
来十五年間の様々な堆積、
ゆがみなどが顕在化し、そ
の結果が全国国立大学附属
病院中で稼働率が最低とい
う羞愧、肩身をせまくせざ
るを得ない状態に陥りまし
た。世界の流れからは誠に
些細な改革ではありますが、
職場環境整備と企業感覚の
導入によつて再生を意図し、
漸くにして瓦解ではなく再
建に向かつてプラスに動き
だそうとしております。

とも激動の年でありました。
石油の権益をめぐる湾岸戦
争、東欧共産国の崩壊に続
き、六十九年間続いたソ連
邦の消滅と、一方ではEC
を主体とする大ヨーロッパ
連合の動きなどは、歴史の
チャプター(章)を新たな
ものとすればかりでなく、
世界の政治、経済の一大転
換期を迎えたことを告げる
ものでありました。世界に
おける大潮流の動きを他人
事のようにテレビを眺めて
いた島国、日本にもパブル
経済の崩壊をもたらし、経
済に陰りが見えはじめたこ
とは、御存知というよりそ
れぞれが肌で感じられてい
ることであります。

羊の年にあやかつて、美
しく、鮮やかに翔くことを
夢み、それが実現された方
は今年に更なる発展を期し、
また頓挫した方も、反省点
からの再出発を今年にかけ
ていることでしょう。

きちらしていつそう悪くな
る)にならぬよう務めたい
と考えております。

慣れぬことで目の落ちく
ぼむ思いをした昨年とは打
つて変わり、少々早いので
すが今年の暮れには、申を
重ねて申(きちん)と整つ
たさま、のびのびとくつろ
いださま)となることを期
待したいものです。

重ねて御協力のほどをお
願い申し上げます。また、
皆様の御健勝を祈り年頭の
御挨拶とします。

業務部長 星野 良

新年あけましておめでと
うございます。
皆様にはお揃いで、良い
新年をお迎えのことと思ひ
ます。

元旦は、雅楽「五常楽急」
「萬歳楽」を聞き、お屠蘇
で祝い、近くの神社へ初詣
で、無病息災と一年の討成
就を祈願する。これが私の
長くからの正月行事であり
ます。

さて昨年度を大まかに振り
返りますと、まず大学審議
会の答申を受けて、大学設
置基準の大綱化により制度
の弾力化、生涯学習の振興、
自己評価・自己点検の導入
を趣旨とした大学教育の改
善にかかわる関係法令の改

正があり、この制度の改正
を受けて本学においても具
体的な取り組みが始まりま
した。

一方病院関係では、大き
い設備(頭頸部血管連続撮
影装置、大型分包装機等数点)
が予算化され、着々と整備
がなされているところだ
が、何といつても看護婦確
保対策の諸問題、稼働率向
上の問題に明け暮れた年で
あったと思います。

「あちこち三人寄れば稼
働率」、院長は寝ても覚め
ても稼働率(某大学病院
ニュースより)十一月頃か
ら稼働率も上昇してきました
たことは何よりのこと関係
方々の御努力に敬意を表し
ます。これからも目標達成
に期待しております。

「看護婦の応募者百人を
超え稼働率九五%全国のト
ップを走る」……ふと目
が覚める。ああ正夢であつ
てほしいと願ひつつ新しい
年がスタートしました。

本年も又色々厳しい年
になりそうです。診療報酬
の改訂が予定されており
(影響率2.5%増程度か)若
干の歳入増が見込まれるも
のむしろ国全体の歳入予
算不足による歳出経費の縮
減、尚一層の節減合理化が
迫られる様子、又第八次定
員削減が始まります。

その他医療法の改正が控
えております。(第一一八
国会に改正案を提出継続審
議となる)「効率的な医療
の提供体制を確保するため
施設機能の体系化を図る」
という目的から長期入院患
者等に適した「療養型病床
群」と高度な医療を提供す
る「特定機能病院」とに区
分され、大学病院は後者の
「特定機能病院」として制
度化されることでもあります。

この制度には、医学教育研
究上の問題、保険点数上の
問題、地域差の問題等々大
学病院の運営上支障を来
すおそれがある大きな諸問
題が含まれており、しかも
これら諸問題解決のための
具体的要件が、明示されな
いため今後の大学病院の在
り方に大きな影響を及ぼすも
のと危惧するものであります。

新年早々厳しい事柄ばか
りではなく明るいニュース
として「救急部の新設」が
予定されております。これ
に伴い定員も増員され又設
備も整備されて、大学病院
として地域医療の中核とし
て尚一層の貢献を果すこと
もに、教育、研究、診療に
その機能を十分に発揮され
ることを期待しております。

最後になりましたが、皆
様や皆様の御家族にとつて
今年が良いお年になります
よう祈念して新年の御挨拶
といたします。

診療科紹介 麻酔科

麻酔学教室は一九七六年四月、小川教授の就任によって開講され、麻酔科の診療業務は十一月附属病院の開院とともにスタートしました。現在は教授以下十四名のスタッフが診療に当たっています。

業務内容は大きくペインクリニックと麻酔業務に分かれます。

ペインクリニックの外来は、月、金は小川教授と玉川外来医長、藤本医師が、水曜日は百合野講師が、木曜日は玉川外来医長が担当し、毎週延べ五十名以上の診療に当たっています。対象疾患は多岐に亘り、痛みを自覚する各種疾患のほか、



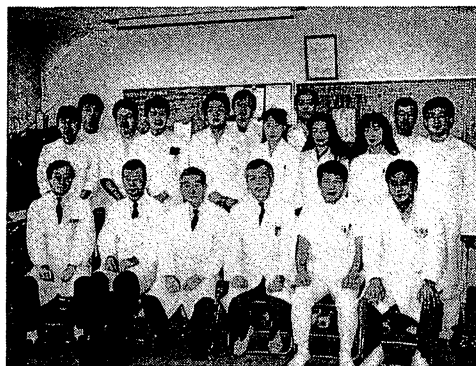
顔面神経麻痺や突発性難聴のような全く痛みを感じない疾患まで含まれます。治療は神経ブロックが中心で、星状神経節ブロックや硬膜外ブロックのほか、各種の神経ブロック療法が適用されています。以前から鍼治療や漢方治療も行っており、当科の特徴の一つになっています。また低出力レーザー、TENS、TEAS、SCS、イオントフォレーシスなど、多角的な治療を行い、それぞれ良好な成績をあげています。

頭痛を感じない疾患まで含まれます。治療は神経ブロックが中心で、星状神経節ブロックや硬膜外ブロックのほか、各種の神経ブロック療法が適用されています。以前から鍼治療や漢方治療も行っており、当科の特徴の一つになっています。また低出力レーザー、TENS、TEAS、SCS、イオントフォレーシスなど、多角的な治療を行い、それぞれ良好な成績をあげています。

病床は五階東にあり(実質十四床)、小川教授、赤間病棟医長を中心に治療に当たっています。胸部交感神経節ブロックやくも膜下フェノールブロックなど、

外来ではできないブロックの患者や、難治性慢性疼痛の患者を受け入れていますが、稼働率はこの六年間常に一〇〇%を越え、病院稼働率の向上に大いに貢献しています。入院患者に対しては、チューリングによる持続硬膜外ブロックや Patient Control Analgesia (PCA)、鍼、1/f 刺激、イオントフォレーシス

のほか、放射線部や手術室での透視下交感神経節ブロック、知覚神経永久ブロックなどを行っています。人口の高齢化が進むにつれ疼痛で悩む患者は確実に増えてきています。ペインクリニックに対する要請は最近とみに高まっており、これに因應べくスタッフ一同が努力をしています。本年七月二十三、二十五日には、小川教授が会長を務める第二十六回日本ペインクリニック学会総会が旭川で開催されることになっており、地域からのごまますの期待がかかっています。もう一つの柱である臨床麻酔の面では、小川教授以下、月、金は宮本講師、水は高畑医局長、木、金は百合野講師が責任を担当し、麻酔業務ならびに他科からも研修医を受け入れて若手医師の指導に当たっています。



手術部での麻酔科管理症例数は年間約二、〇〇〇例で、全手術症例の八十五%を占めています。臨時手術症例はその二割を占め、麻酔科医は休む暇もなく次々と入ってくる症例をこなさなくてはなりません。当科では入局二年目の研修を国内第一級の他の医育機関で行わせ、麻酔科研修面での充実を図っています。研修開始後六年で麻酔指導

医の試験を受けることができ、当科からも毎年数名の麻酔指導医が誕生しており、手術部における麻酔の安全性が一層高まっています。

成り立ちません。当麻酔学講座は本年四月から麻酔・蘇生学講座に改名される手続きがとられています。これに伴って診療科名も麻酔科蘇生科に変わります。名称が変わるばかりでなく、それらの面での診療活動も活発に行っていく予定ですので宜しくお願いたします。(助手 玉川 進)

診療科紹介 脳神経外科

脳神経外科は、昭和五十二年十二月に米増祐吉教授が初代教授として就任され、以来この十数年間、主に道東、道北に在住する人々の治療にあたってきました。外来患者数は、新患・再

来合わせて、年間約三千名を診療し、年間約二百例の手術を行っています。疾患の内訳は、脳脊髄腫瘍を筆頭に、脳脊髄外傷、脳動脈奇形、脳動脈瘤などの脳血管障害、顔面痙攣、先天性奇形、脊髄脊椎疾患などとなっています。この様に、

に言い、これをもとに、正常組織を残して出来るだけ悪性腫瘍部分を摘出するよう心がけています。そして、術後、悪性脳腫瘍に対しては、抗癌剤の動注療法を積極的に行ってきました。従来の静注療法にくらべて、患部局所に大量に投与できるため、全身に対する抗癌剤の副作用が極めて少なく、腫瘍の再発予防、延命に効果を上げております。

下垂体腺腫については、現在広く行われている経蝶形骨洞下垂体摘出術は、米増教授が日本にいち早く導入、普及させたパイオニアの一人ですが、下垂体機能の温存をはかりながら患部を摘出することにしており、この手術を受けても妊娠した女性もおり、また、視力・視野障害が改善した患者も多くなります。

脳動脈奇形については、大きいもの、脳深部に及ぶものに対しては、術前に放射線科の竹井先生の協力のもと、血管内外科の手術を併用しています。超選択的脳血管カテーテル法により、術前に、動脈奇形本体の塞栓術を行い、術中の出血量を減らし、正常脳を損傷させないで、全摘出を行っています。

従来、行われてきた内服薬、神経ブロックなどでは効果のない顔面痙攣、三叉

神経痛には、微小血管減圧術を行っています。全麻下に開頭して、顔面神経、三叉神経の圧迫血管を神経からははずすことにより、症状は消失し、全ての患者さんは、長い間苦しんできた症状から解放され退院して行きます。どんな患者さんを紹介してもらいたいです。

また、最近では、抗痙攣剤の内服だけではてんかんのコントロールが出来ない難治性てんかんの患者さんを外科的に治療しています。これは、術前・術中の脳波検査、脳血流検査をもとにてんかん巣の部位を正確に同定し、これを外科的に摘出するもので、これにより、てんかんのコントロールを容易にすることが出来ます。北海道では、てんかん手術を行っている施設は他になく、全道から患者さんが紹介されてきています。今後、術中・術中の評価がしっかりと出来る施設ということになります。てんかんの患者さんは増えることが予想されます。

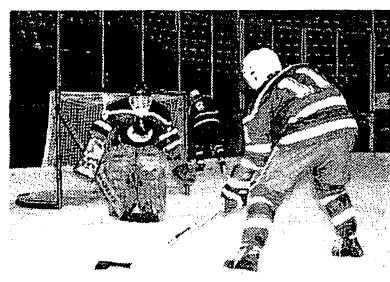
最近、MRI、DSA、頭部専用SPECTが導入され、種々の脳疾患の診断・治療に役立っています。また、これまでは、脳梗塞の急性期の患者さんの治療は薬物などによる保存的治療が主体でしたが、先ほど

アイスホッケー部の練習

今回は、シーズン真っ盛りアイスホッケー部を紹介させていただきます。当部は病院開設間もない昭和五十三年に「よく解らないけどおもしろそうなのでやってみよう！」スケートには乗ったことがあるので何とかやるのでは！ボディチェックによりストレスの発散が出来そう・・・」と言うような、それぞれの思惑により結成されました。

述べて超選択的カテーテル法を用いれば、頭蓋内の中大脳動脈や、前大脳動脈までカテーテルを進めることが出来、超急性期の血栓溶け療法は、今後大いに試みられる治療だと思います。脳神経外科の疾患は、疾患の性格上、診断や治療に緊急を要する場合が多い訳ですが、これまで、放射線部・手術部・看護部の皆さんの協力が得られ、患者さんの受け入れ・治療が、最近の出入不足にもかかわらず、迅速に行われ、治療効果を上げてこれたと思います。今後とも宜しくお願ひ致します。

(助手 中井啓文)



厳しいものが有りましたが、近年待望の室内リンク「旭川大雪アリーナ」が完成し、すばらしい環境でアイスホッケーができる様になった事は喜ばしい限りです。チーム構成員も多職種に及んでおり、中には名寄・留萌から試合に通って来る程、入れ込んでる選手もおります。

我が部活動の特徴的な事としては、学生と共にチームを作り市内の大会に参加している事です。当初は学生の参加選手も一、二名と少数でしたが、近年は学生の部活動が盛んになり、昨年は医学生の大大会である東医体に出場し入賞するまでになりました。当初、教職員主体のチームも若き溢れるプレーで優勝争いを演じていたのが、選手の高齢化と共に戦績も長期低落傾向となっていました。しかし、学生の有望選手の加入に伴いここ二年旭川市長杯で連続優勝し、今年三連覇を目指しております。

また、試合には多くの人達が応援に来て頂きまして、その事が選手をやる気にさせており、近年の好成績に結び付けていることを厚く御礼申し上げます。最後に今期のリーグ戦の予定を載せますので今年も足を運んで頂ければ喜ばしく思います。いずれも場所



【薬剤部】

新薬紹介(2)

ミリモスチム (ロイコブロール注射用)

CSFはColony Stimulating Factor (コロニー刺激因子) の略で、骨髄細胞を一定の条件下で培養した時に、そのコロニー形成を促進する物質として発見された一群の糖蛋白質の総称で造血因子の一つであります。

CSFには作用の対象となる骨髄中の前駆細胞の種類によって、顆粒球 (Granulocyte: G) マクロファージ (Macrophage: M) 系前駆細胞に作用するGM-CSF、顆粒球系前駆細胞に作用するG-CSF、マクロファージ系前駆細胞に作用するM-CSFの3種類が主として知られております。

本剤の主成分はこれらのうちのM-CSFで、単球、線維芽細胞、血管内皮細胞などから産生され、単球の前駆細胞を刺激することから発して成熟した単球およびマクロファージへと分化させる物質であります。

M-CSFは歴史的に見て、いずれもヒトの尿由来ではありますが、スタンレーらが純化、精製した分子

は大雪アリーナです。アイスホッケーを見たことが無い方も一度覗きにきてみませんか！

1月16日 21時10分
対 道北振興

1月25日 21時10分
対 旭川市役所

1月30日 21時10分
対 S・C・チーフス

2月9日 21時10分
対 C A - T V ポテト

2月16日 21時10分
対 旭川ジェッツ

2月22日 21時10分
対 旭川教育大学

暖かい服装でお越し下さい。寒いからと言ってお酒の持ち込みは程ほどに！

(監督 樋口順一)



量四万五千のCSF-1と元吉らにより取り出された分子量八万四千のCSF-1Hの2種類が報告されており、これらの化学構造上の相違点は、分子量の他、成功した遺伝子クローニングから比較すると、アミノ酸配列はN末端から19番目までは同一であるけれども、CSF-1は149個のアミノ酸から成り、CSF-1Hは更に65個付いて計214個から成っており、生物活性では、CSF-1は単独ではヒトの単球を刺激する作用を持っておりませんが、CSF-1Hは単独で単球を刺激して、G-CSFやGM-CSFの産生を促します。これらのことから、元吉らはCSF-1HをヒトM-CSFと呼ぶことを提唱し、その結果、国際的に広く承認され、本剤の開発に至っております。このようにヒトM-CSFは、造血刺激作用を持つことが明らかになり、各種癌化学療法後に起こる白血球減少症や血小板減少症に対しての有効性が考えられ、効果的な化学療法が期待で

きます。更に多くの実験研究から殺腫瘍活性、骨吸収作用、胎盤維持作用、脂質代謝亢進作用なども報告されており、これらの新たな薬理作用に基づく新規効能も期待され、本剤の将来が予想されます。

現在承認されている効能効果は、①骨髄移植後の顆粒球増加促進、②卵巣癌と③急性骨髄性白血病における抗瘤剤投与に伴う顆粒球減少症であり、625例の臨床試験で①55%、②50%、③70%の有効率が報告されており、副作用は発熱、発疹、頭痛、悪心など8.3%にみられております。

効能効果のベースになったと思われるデータの1つに、癌化学療法後の白血球数が200/mm以下の最低値の時期に、血中ヒトM-CSFレベルが高値であればあるほど好中球の回復が速いことが確認されており、白血球数の減少状態では本剤の効果が能率良く出現できることが期待できます。

一方、健康人において使用した場合、正常な状態でも正常値以上に関連白血球数が増えるか否かが問題となります。この点用量に依存してG-CSF産生能が高まり、これに連鎖して好中球が正常値を超える可能性はあるが確証はないというところであります。また正

常動物(マウス)でも用量依存性はあるものの、結果的には影響を与えないとの報告などから、一応、現時点では800単位の注入程度では、好中球が正常値を超えることはないと思われ、体内動態に関しては、800万単位を一日一回540mlに希釈し2時間点滴静注した時の血中濃度推移が、添付文書に記載されており、作用がマクロファージを介して顆粒球を増加させることから、血中濃度と有効性の推移を平行して予想することは難しく、有用性との相関は不明ということであり、また、七日間連日投与した第一日目と第七日目のデータが同様のパターンを示し、数値の上でもよく類似した経過をたどっていることから、連日投与でも蓄積性のないことが推定されます。

以上、M-CSFについて述べてきましたが、最近薬価収載された、直接好中球を増加させ、適応も広いG-CSFや臨床治験が進行して本剤との使い分けが、薬剤の特徴や病態においてなされるのが、今後必要になってくるものと思われ

(薬品情報室長 藤田育志)

診療雑感

皮膚科医になって十二年が過ぎた。研修医の頃は十年も経てば結構医者らしくなっているだろうと高を括っていたが、診断・治療の技量はいまだ駆け出しの域を出ておらず、患者さんにとっても自分自身にとっても地獄のような毎日が続いている。

こんな私でも一つだけ十年前に比べて進歩したことがある。それは、僅かではあるが患者さんの気持ちになつて物を考える余裕ができたことである。自ずと物腰が柔らかくなり、言葉も丁寧になり、自分でも少々気持ちが悪くなることさえある。ただ、本来の自分の性格(我儘、負けず嫌い、戦闘的)からすれば、かなりの無理をしていることになる。ここがポイントである。この「無理」を厭わない努力が大切なのである。簡単なことかもしれないが、これに気付いていない医者がいかに多いことか。病んで病院に来ている患者さんに対して、横柄な態度を言ったり、頭ごなしな物の言い方をする医者を見る度、悲しい気持ちになってしまふ。もし自分が同じ扱いを受けるかを考えたことがある

のだろうか？(このような医者は、得てして思い上がり、強い医者で、自分のことを優秀だと思ひ込んでいるが、逆に周囲の評価が低い場合が多い。)

さらに、某新聞夕刊に掲載中の読者の電話による投稿欄で、頻りに医者に対する不平不満が述べられているのを目にすると、あたかも自分が非難されているような錯覚にも陥ってしまう。人と人とが接する場合、相手に嫌な思いをさせないのが最低限のルールのはずである。



るのも一つの方法であろう。以前、医長連絡会で投書のコピーが配布され目を通したことがあるが、背筋が凍る思いをしたのは私だけではない。世間が、我々医療従事者を予想以上に冷たい視線で視ていることを心に留めておくべきである。臨床皮膚科学の大家として知られる宮崎医科大学の井上勝平教授は、平成元年の一年間、日本皮膚科学会西部支部機関紙である「西日本皮膚科」に「皮膚病診療ノート」というタイトルで、臨床皮膚科についての私見を連載発表され、多くの読者を魅了した。その冒頭で井上教授は、「臨床皮膚科学とは皮膚ならびに可視粘膜の病変から心身の異常を見出し、病者にとつて最も確かな見立てを行い、適切な手当てと看取りをさせていただく医学・医療である」と述べられ、「謙虚な心と暖かい言葉」の必要性を強調されている。

いわれるサービス業と称される業種の新人研修ではお客さんに対するマナーを徹底的に叩き込まれるのが普通である。医療をサービス業と呼ぶのは言い過ぎかもしれないが、少なくとも人を相手にする点では同じである。研修医のオリエンテーションでも、是非この点を強調してもらいたいものである。附属病院の投書箱から回収した患者さんの生の声を実例として提示す

(皮膚科講師 筒井真人)