

旭川医大病院ニュース

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)

退官にあたって

病院関係者今春4人が退官



「八階東病棟」
 第一内科長 小野寺 壯吉

旭川医大病院が漸く開院したのは昭和五十一年十一月一日ですから、赴任してから三年と三ヶ月目に入っていました。三百三十ベッドで、ナーステーション(NS)も八階は西NSだけ、病棟は第二内科と一緒でした。現在の形にでき上がったのは、昭和五十三年七月頃からと記憶しております。

当時は、NSの皆さんも新人が多く、生体検査の多いのは私共の科の特徴ですから、ある程度習熟するまでは、医師側もNS側もそれぞれ苦労話が多かったようです。いろいろ多くの方々にご協力戴いて漸く今日に至ったのですが、まず八階東NSの皆さん方のご活躍に、ふり返って心からお礼を申し上げます。NSの名称も当初計画では西側が第一、東側が第二というようになっていたのですが、第一病棟に第二内科が、第二病棟に第一内科があつてはわかりにくくなるので、結局、東と西ということに落ち着きました。病棟が工事中に、一回だけですが八階まで上がったことがあります。旭川医科大学の名入りのヘルメットをかぶり、コンクリートをつたっただけの階段、しかも途中足場が組んであったり、踏み板が渡してあったりするのをまたぎ、くぐり抜け

れぞれ苦労話が多かったようです。いろいろ多くの方々にご協力戴いて漸く今日に至ったのですが、まず八階東NSの皆さん方のご活躍に、ふり返って心からお礼を申し上げます。NSの名称も当初計画では西側が第一、東側が第二というようになっていたのですが、第一病棟に第二内科が、第二病棟に第一内科があつてはわかりにくくなるので、結局、東と西ということに落ち着きました。病棟が工事中に、一回だけですが八階まで上がったことがあります。旭川医科大学の名入りのヘルメットをかぶり、コンクリートをつたっただけの階段、しかも途中足場が組んであったり、踏み板が渡してあったりするのをまたぎ、くぐり抜け

て、病室予定の八階につきました。忘れ難い記憶の一つです。開院の準備は、昭和五十一年五月附属病院が設置されてからは多忙を極め、外來や中央施設の設備、医療機器はもとより、ベッドの規格、病衣、食器にいたるまで、関係の皆さんと議論したものでした。研究室が一階にあるせいか、病院八階からの眺めは格別に楽しいものです。双眼鏡を持参して遠景を楽しんだこともありました。これまで幸いなことに入院する機会はなかったのですが、昨年夏に偶々北教授



「雪と風船」
 眼科長 保坂 明郎

に小手術をして戴いた折、術後三時間ほど八階東病棟の一室で休ませてもらったことがあります。ストレッチャーで運ばれたり、東の間のことでした。患者さんの気持ちも味わいました。八階東病棟が正式に発足してから十四年近くになりますが、医療の内容は絶えず変わってきています。年間入院患者数の増加は、一日当たりの入院患者数の増加にもよりますが、検査を主目的とする入院が増えたのも大きな理由です。重症の場合には当然ですが、検査入院の場合も在院日数の短い割に仕事の密度は濃くなる

後一時十五分に終了し、最後に玄関前から看護婦さん達が手にする赤、緑、黄色とどりの風船が灰色の空に無数に飛んで行った。この印象が特に強烈に残っている。皆若かったな。婦

前日の初雪を受けて寒空に時々寒の降る日(昭和五十一年十月二十六日)に行われた。祝典は予定どおり午

長さん達も三十歳台、我々でさえぎりぎりの四十歳台。予定より大幅に遅れたとはいえ、真白な新しい病院には本当に胸を膨らませたも

のである。次の五日間は開院準備最後の段階で、機器の設置場所の決定、搬入など、酒井助教授、女の子二人(検査技師と秘書)の四人で大忙。業者から二人(これは屈強な男性)を借りて何と間に合った。この間暇を見つけては病棟・手術部の備品の照合、点検を行なった。医師が二人なので現処置室を受付、左(現小手術室)を酒井、右を保坂の診察室とした。声をかけるとすぐ

ので、大変忙しいことになります。大学の病院の場合、医師の方は何とかやりくりできるとしても、定数のあるNSも他の技術職員もそうはいきません。医療は本質的に労働集約的なサービス業ですから、今後の医療の進歩のためには、まず改善してもらいたいことと思っております。

開院以来、八階東NSをはじめ、内科外來、中央診療部、各診療科、事務局の方々に本当によくお世話になりました。退官に当たり厚くお礼申し上げます。

開院以来、八階東NSをはじめ、内科外來、中央診療部、各診療科、事務局の方々に本当によくお世話になりました。退官に当たり厚くお礼申し上げます。

たが、やはり外国並みには行かず、当日の新患(つまり全部だが)は十五人(内予約四人)であった。その後十二月中旬までには外来約五十人、入院十人前後と急速に伸びた。初手術は十一月三十日の翼状片一つのみに淋しかつたが、十二月二十三日(木)には、三時間を要する網膜剝離の初手術があった。助手が居らず、かねて親しい学生三人に手助けを頼み、無事終了。この内一人は今や道内でも有数の眼科医になっている。

附属病院はこのように見切り発車をしてしまつたものの、ごく基本的な設備しかなく、大病院向きの難しい症例の増加につれて、忽ち診断、治療に苦慮するようになって来た。

設備については各科とも沢山の希望品目があり、五十二年度予算に大いに期待していた。二月六日(日)曜日にも会議をやつた(!!)の運営委員会では文部省提示の十一億円が議題に出されたが、各科からの希望額は計二十三億円、会議は紛糾し、まとまりようがなかった。

翌七日(月)(17時20分)22時20分)、十日(木)(17時)22時40分)、十四日(月)(16時)23時)と病院予算委員会が練り、他方各科と個別折衝して、やつとどうやら

その後の
中から
の患者さん



を経た今でも昨日の
ことのように想い出
されます。

昭和五十一年十一月一日

は、本院の開院日ですが、その日は朝からみぞれまじりの雪が降る日でありました。病院玄関待合室の窓から外を見ると、その冷気の中から最初の患者さんが一人また一人と現れるのが見えました。それは病院職員

の一人として、言葉には表現できない感動的な光景でした。その光景は十五年余

十六億円まで削つた。この日はさすがに疲れて、何と小野寺教授や会計の人達と午前二時頃まで痛飲してしまつた。その後主として事務局の企業努力(つまり値段を叩きに叩いた)によって、予算を若干オーバーする程度のおさまつたのである。

このように書いて来ると、次々と楽しかつたこと、苦

新しい病院を造るという仕事は楽しいことでもあり苦しいことでもありました。楽しいのは新しいものを造るということに、人々と目標に向かって心を一つにすることができたことであり、苦しいは多くの障害が前途に横たわつてゐることでありました。今は苦しかつたことの方が生々しく想い出されるのは多くの人々が経験することだと思ひます。

旭川医大のようないわゆる新設医大では、既設の大病院に比較して、職員数が絶対的に少ないという現状が浮かんで来ることがあります。年寄りらしい思ひ出話になつてしまつたが、あの寒かつた開院祝典は本附属病院の、これから多難な前途を暗示してゐるようでもあるし、美しく舞い上がった風船は、卒業生諸君の華麗な未来を反映してゐるようにも思われて来るのである。

実があります。職員数の不足は、事務官を含めてあらゆる部門にわたつており、どの部門でも既設大学の場合の1/2ないし1/3程度となつてゐます。病院の業務内容はその機能上、大きな差はないので、結局一人の職員は二倍仕事をしなければならぬことになりまふ。

検査部は九の検査室から構成されてゐますが、当初は検査技師十名のみで業務が開始されました。したがつて一人の技師は午前はある検査室で、午後は他の検査室で仕事をするという状況でありました。その後年度経過と共に実質十六名に増加しましたが、近年の検査項目数の爆発的な増加があり、それに対応できる

かどうかが今後の問題点になると思われます。他の中央部門もほぼ似たような状況下にあると思われまふ。

幸い設備、施設については開院以来、病院長はじめ各方面の御理解により、比較的充実したものとすることが出来ましたが、人員不足は根源的な問題であり、将来大きな困難が予想されます。

約五年前から病院のコンピュータ化に関わり、いわゆるオーダリング体制の構築を命ぜられ、戸惑いながら多くの人達の助力をえて今日まで来たことも想い出の一つとなつてゐます。現行のシステムでは予算上の制約もあり、まだまだ不完全で入力を行う医師にとつ

て必ずしも容易なものではありません。幸い本院のシステムはレンタル制下であり、五、六年毎に新しいシステムに更新されると思われまふので、その度に容易で密度の濃いものとなること予想されます。さらに診療、研究支援システムが充実されれば、必ず果実の多いものになると確信してゐます。世の移り変わりは早く、五年後十年後にはどのようなものになつてゐるか、想像することさえ困難です。

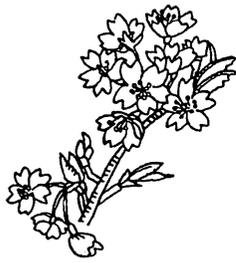
私にとつて旭川医大は第二の母校となりました。本院でいささかの仕事が出来たことを誇りに思い、医大病院の将来への発展を祈念します。

私の人生
会計課長 小島三司



退官にあたりまして、まづ思い出しますのは、平成二年四月札幌から列車で着任しましたが、次第に旭川が近くに成るにつけ旭川が二度目の勤務のためか故郷に帰つて来た感じが重くなつたということ。私の人生観に土地を愛し、人を愛し、職場を愛するということ。私に

私は、国立学校勤務四十六年で退職することになりましたが、その間建物及び設備の近代化、大学紛争、特二類看護の全面実施、組織の新設及び改組拡充、大学附属病院の経営改善等々に会計職として携つてまいり、今その時々々の事柄が走馬燈のように思い出されまふが、今度大過なく無事退職させていただきますことは、その時々において皆様からのご指導、ご協力を賜りましたことによるものと存じております。本紙をお借りして深謝申



し上げます。

本学勤務は、僅か二ヶ年でありましたが、私は、土地を愛し……と人間関係を大切にして勤務したと存じますが、今思いますがと無理をお願いしましたことがあったかもしませんが大学を愛する気持ちからとご容赦下さるようお願いいたします。

これからの大学は、行革審、臨教審及び大学審議会からの答申にありますように二十一世紀社会への高等教育等の在り方が問われておりますが、本学も一日も早く教育、研究組織及び大学附属病院の見直しによる活性化を図られますことを心よりお祈り申し上げます。最後にになりましたが、皆様のご健康とご活躍とさらに大学のご繁栄をお祈り申し上げると共に、今までのご厚情を感謝してペンを置きます。色々と有難うございました。さようなら。

診療科紹介 歯科口腔外科

歯科口腔外科は、昭和五十一年十一月に本附属病院の診療科として開設されました。開設当初はまだ教授不在のため当時病院長の黒田教授(泌尿器科)が当科の科長を兼務しておりました。その後昭和五十二年十一月に北進一教授が就任され、以来この十数年間、主に道央、道北地区の各種医療機関からの紹介患者の治療に当たってきました。

切りが痛い、口がほとんど開かず食事ができないなどの切実な悩みを持ったいわゆる「顎関節症」の患者が増加傾向にあります。当科では本症に対しスプリント療法、理学療法等に加え、透視室を使用した顎関節腔造影や関節鏡を用いた手術を施行し、着々と成果をあげつつあります。

当科の手術日は、木曜日の一日しかなく、年間二百例近くの手術件数のうち大半で行えるものは七十例前後でしかありません。半数以上の症例は関連病院で行い、何とかしのいでいる状況です。また病棟数も同様で、九階東(小児外科)病棟を合わせても八床しかなく、これまで関連病院のベッドを二十床前後お借りして患者さんの要望に

が現状です。我々の九階東病棟は、第一外科との混合病棟となつています。ここは全病棟の中でも一、二を争う忙しさを誇っており(？)、我々もその一因を作っているのですが、看護婦さん達は笑みを絶やさず仕事をテキパキとこなしてくれます。この結果、幸いにも当科の稼働率はほとんど100%を越えることができています。

研究面では、臨床的には口腔癌や口唇口蓋裂の治療に関する検討を行っており、また基礎的には「骨代謝に関する研究」を教室の大きなテーマとしております。

これまでも顎骨骨折の治療判定に関する検討、硬組織石灰化に関する研究、顎骨骨膜の骨形成能に関する研究などに対して科学研究費が交付され活発な研究活動を行っております。その他、最近では癌細胞のDNA量に関する研究も行われており、国際学会での発表の機会も増えつつあります。歯科口腔外科は、咬合、咀嚼、発音などという特殊な機能を営む部位を主に扱うところです。治療に際しては、これら諸機能の回復を十分念頭に置き、常に口

腔の機能をよりよい状態に維持し、口腔の健康管理を通して全身の健康に寄与するというフィロソフィーを診療の基盤としていきたいと考えております。今後とも宜しくお願い致します。(医員 嶋津真史)

■今号で診療科紹介シリーズは終了します。



【薬剤部】

副作用情報(2)

肥満を引き起こす薬剤

肥満・体重増加を副作用として添付文書に記載されている薬剤はかなり多数知られております。その中でも日常臨床上しばしば問題になる薬剤についていくつか挙げて、概説したいと思います。

まず、抗精神病薬による長期治療中の患者には、しばしば肥満がみられます。実際クロルプロマジン(CP)やいくつつかのフェノチアジン誘導体については、プラセボまたはフェノバル

ビタールを対照とした比較試験でも体重増加が確認されております。この原因として、精神症状の改善による食欲亢進、食物摂取量の増加、行動の鎮静による運動量の減少が考えられました。また、CPを動物の視床下部外側野(食欲中枢)に直接注入すると刺激を受け、食物摂取量の増加が起ることも観察されております。

副腎皮質グルココルチコイドは、筋、皮質などの異化作用によりアミノ酸の放出を、また脂肪組織の分解作用によりグリセロールの放出を増大させます。これらは肝に運ばれ糖新生によりグルコースとなり高血糖を来します。一方、高血糖

により分泌亢進したインスリンは、脂肪細胞のグルコース取り込みの増大及びホルモン感受性パーゼ活性低下を介して脂肪合成を亢進させます。本剤には種々の副作用がありますが、これと関連して大切なものは骨粗鬆症の場合で、本剤の長期内服に伴いより骨量が減少し、症状が悪化して、これに肥満が加わることでより骨折しやすくなることが考えられ、注意すべきと思われま。

プタジンは、臨床的に食欲亢進、体重増加作用のあることが認められております。その機序は、本剤が視床下部外野に直接作用し、食欲亢進状態を引き起こすことが確認されております。しかし、食欲不振症の患者に長期投与しても体重増加は起こるが肥満の症例は稀とのことであり、むしろ食欲不振症ではなく、抗アレルギー作用を目的としての長期投与に注意が必要であります。

酢酸シプロテロンはプロゲステロンの誘導体で、強力な黄体ホルモン作用を有する特異性思春期早発症の第一選択薬であります。性ステロイドと肥満の関係は、雌ラットの摂取量が発情期には減少し、発情静止期には増加する等、性周期に影響されていることは周知の事実であります。また、妊娠ラットの摂食亢進は、血中プロゲステロンの増加並びにエストロゲンの減少が原因であります。更に黄体ホルモン製剤そのものである経口避妊薬ノルエチステロンの長期投与や、エストロゲン受容体阻害剤のタモキシフェンについての肥満にも注意すべきであります。

インスリノーマでは、低血糖の発作と共に、持続したインスリン分泌の過剰による皮下脂肪の蓄積がしばしばみられることがあります。食事療法や運動療法を十分考慮せずに、高血糖にのみ目を奪われ、血糖降下を目的にインスリン注射やスルホニル尿素系薬の増量を行った結果、月に2〜3kg、年に10〜20kgの体重増加を招いたとの報告もあります。

抗セロトニン作用と同時に抗ヒスタミン作用を持ち、抗アレルギー剤として広く使われている塩酸シプロヘ

以上、肥満や体重増加を副作用とする薬剤の一例を示しましたが、肥満の例は正が各種成人病の予防や寿命の延長につながることも明らかになってきていることも考えますと、この様な薬剤の使用に際しては十分注意が必要と思われま。

(薬品情報室長 藤田育志)

職員ゴルフ愛好会の紹介

本学職員のゴルフ愛好会は、かなり以前から活動されておられ、昭和六十年に会則が改められ現在まで職員の親睦の会として、毎年五月から十月にかけて大雪山カントリークラブをホームグラウンドに毎月一回コンペを開催している。最後のコンペが終わった後、その年の成績に一喜一憂すべく盛



今では、若者・女性、あるいは相当年齢層の方まで広まっているこのゴルフは決してプロのようなわけにはいかないが、直径十センチちよつとの穴を目指して、大自然の緑の世界に白く小さなボールを追い掛けるその姿は、日頃の運動不足、ストレス解消にはもちろん

大な納会(総会)を行い、次の年に向けてまた発進している。

参加者は、事務局職員や看護部、薬剤部、検査部などあらゆる部署から参加しており、毎回パートナーを換えて新鮮な相手とラウンドできるのもまた楽しい。(一緒にまわる相手により、

スコアが大幅に変わる方もおりますが!) プレー中は、紳士のスポーツの精神を貫きながらも、口でプレーする者、一振り単価を安くしている者、ボールに上司の顔を写して日頃のうつぶんを晴らして打つ者など、さまざまであるが、後に前に大雪連峰を仰ぎながら壮大な自然に身を投じているのは、何とも気分がいいものである。

ゴルフ愛好会の会員の中には、ゴルフは腕でなく道具であるとして何本もの高価なクラブを振って楽しむ者や、クラブじゃなくテクニクであるとしてスコアをまとめる者、あるいは、豪快にドライバー一振りに全精力を費やす者等それぞれ視野でののもぐらたたきに興じているところもある。

ゴルフ好きの皆様はこのコンペだけでなく、個々の場で、練習を始めあらゆる機会に市内近郊のゴルフ場に行きたいと思つてます。

ただ、旭川は、本州等の暖かいところと違って、プレーできる時期が四月下旬から十月いっぱい短く(他の屋外スポーツと同じですが)、約半年の期間に集中(熱中)して活動することとなり、雪や寒さ厳しい季節が過ぎようとしてい

ゴルフは、適当なハンデキャップのもとに、上手な方も初心の方も同じグループでグリーンをまわれます。今年もこれからシーズンに入りますが、コンペの日程が決まりましたら、関心のある皆様に入会のご案内をしたいと思つてます。

初心の方、腕に自信のある方、自然を楽しみたい方、いろいろな人とコミュニケーションを図りたい方、ストレスを解消したい方等々ふるってご参加をお待ちしております。

(幹事 三浦政志)

今、テレビや雑誌による目のレッスンを費やし、雪の解けるのを心待ちにソワソワしている方が多いのではないでしようか。

ゴルフ愛好会では、毎年、幹事の気配りにより、コンペの案内はもとより盛りだくさんの賞品が毎回用意されております。



低い健康診断の受診率を指摘 平成三年度医療監視

去る一月二十九日(水)午前十時から病院会議室において、北海道旭川保健所長ほか十一名による平成三年度の医療監視が行われました。

この医療監視は、医療法に基づき毎年実施されているもので、法第二十五条に「厚生大臣、都道府県知事、又は保健所を設置する市の市長は、必要があると認めるときは、医療監視員に病院等に立ち入り、その清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録その他の帳簿書類を検査させることができる。」とされています。

当日は、管理班、診療班、衛生班の三班に分かれた監視員(旭川保健所職員)が、午前中は書類審査を行い、本院関係者との間で活発に意見が交わされました。午後からは、病棟(五・六階)、調剤室、薬品管理室、各検査室、診療放射線室、洗濯関連施設、厨房関連施設、焼却施設、医療廃棄物保管庫、防災センター、理・美容所等と広範囲にわたって各所への立ち入りが行われました。



病棟への立ち入り

近年、わが国における医療研修を目的とした諸外国との交流は、年々活発になってきています。



書類審査(病院会議室)

最後の講評では、今後改善されたい事項として、職員健康診断受診率が低い等の指摘がありました。

当日の対応等ご協力いただきました皆様には、誠に厚くお礼申し上げます。(庶務課 調査係)

人々の生活のうち食生活はきわめて重要なことであり、歯の存在は咀嚼を司る器官として不可欠なものです。最近の全国的な成人歯科検診結果によれば、21本以上の機能歯をもつ人と現存歯が20本以下の人とでは食事内容や満足度に大きな差があるとのことでした。

歯無しの話

別の調査では20歳以上のあらゆる年代において、健康状態に何等かの問題のある人に歯の喪失が有意に多いことが示されました。すなわち、歯の喪失は食事摂取だけでなく、人々の健康や日常生活にも大きく影響していることを示しています。

一般の疾患の中には自然治癒力にある程度期待することができるとも、あると思いますが、歯科疾患のほとんどが不可逆的に進行し、障害が蓄積される特異な疾患であります。そして私(歯科医師)破壊者「ハカイシヤ(?)」は、このように現状への復帰が望めない歯を、「ハイ、イタクナイカラネ」と言いながら、いとも簡単に抜いてしまうのであります。その後は得意のブリッジや入歯を作り、これで患者さんに不満があるわけないと勝手に思い込んでおります。果たして本当にそうでしょうか？

三、四年前の話になりませんが、旭山動物園の獣医さんから「サルは歯を抜いてくれんべか」という依頼がありました。それ以前にもシベリアオオカミの歯をぬきまして、あのときは「抜くか食われるか」の大勝負でした。こういうことが大好き人間の私は、動物園のサルもムシ歯に悩む時代かと半分あきれ、しかし高鳴る胸をおさえいソイソイ出かけて行ったのでした(もちろん時間外です。着いてから詳しく話を聞いてみると、そのサルは、あの統一のとれたサル社会の中でも無類のアウトサイダーで、一番のいじめっ子であり、ボスザルも、彼が同級生である遠慮から一目おいておいたことでした。そして特に女、子供に噛み付き、危害を加えるためその原因となる犬歯(猿歯?)を抜いてはくれんかと言うではありませぬか。正義感に燃える私は、ターザンになった気分でも何と考えず、「エイ、ヤ！」とばかりに抜き去りました。

以来そのサルは彼等の群れにもどることもできず、いまだ一匹寂しく生活しているそうです。このサルにとって抜かれた歯は、群れの中で自分の存在を示す最大の武器、すなわち生きていくための自信だったのでしょうか。この事例を即座に人間社会へ当てはめるのはきわめて乱暴なことであり、人間は、歯を失うことによって咀嚼機能、食生活、栄養摂取の障害や審美性の欠落をきたし、健康に影響を及ぼします。そしてこのことが、日常生活、社会活動、家族関係の変化や精神的な変化をももたらすことであると、歯科医になつて12年、ただ抜いて入れただけでなく、もっとQOL(生活の質)に深くかかわっていけるような口腔保健医療を目指したいと思う今日この頃です。

破壊者には
ならないために
|| (歯科口腔外科
助手 松田光悦)

そのコニちよつと待った

「廃棄物処理規程制定」



医療廃棄物はいま…II

旭川医科大学廃棄物処理

規程の制定にあたって

■はじめに
平成元年十一月に厚生省から示された「医療廃棄物処理ガイドライン」及び道が平成二年六月に定めた「医療廃棄物処理指導要領」に沿って、本学においても「旭川医科大学廃棄物処理規程」が制定されました。従来、廃棄物は一般廃棄物と産業廃棄物の二つに分

類されていたに過ぎず、医療廃棄物という概念はなかったわけですが、B型肝炎の院内感染、投棄された注射針による刺傷事故等に加え、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)の問題等から、医療機関から廃棄されるものうち一般生活廃棄物を除いたものを「医療廃棄物」として扱うこととされました。



▲病棟(8FWNS)での廃棄物処理風景

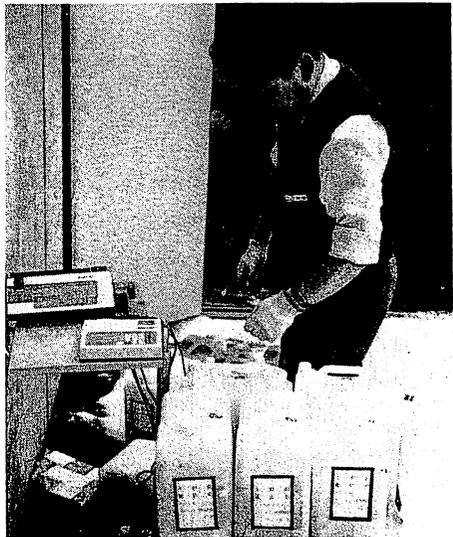
中でも、特に感染症を有すると考えられる血液の付着した注射針、ガーゼ等のほか、血液製剤、細菌培地、透析器具等々の使用済み廃棄物を「感染性廃棄物」と定め、これら廃棄物が原因で感染症が惹起されることのないよう、地域住民の健康を担う医療機関としての管

理体制を定めたものです。このたび制定された「旭川医科大学廃棄物処理規程」及び同時に制定された「旭川医科大学医療廃棄物取扱要領」に定められている医療廃棄物の取扱等を要約すると、次のとおりです。

■旭川医科大学廃棄物処理規程(平成三年十二月五日制定)

この規程では、本学から排出される医療廃棄物を適正に処理するために必要な事項を定め、本学の生活環境の保全及び公衆衛生の向上を図ることを目的としています。(第1条)

本学において発生するものうち放射線汚染物、有害廃液、毒物劇物等を除くすべての廃棄物を「医療廃棄物」と定め、「感染性廃棄物」と「非感染性廃棄物」とに大別しております。「感染性廃棄物」とは、病原微生物に関する実験・研究等により発生した廃棄物及び感染症患者並びに感染症の疑いのある患者に対する医療行為等に伴って発生した廃棄物のうち感染症を生ずる恐れのあるものをいいます。また、廃棄物はその処理方法により、焼却可能な「可燃性廃棄物」と、焼却することにより有毒ガスの発生あるいは爆発の恐れのある廃棄物、金属及びガラス類等焼却不可能な



▲感染性廃棄物の計量作業

「不燃性廃棄物」とに分けられます。(第2条)

規程では、本学から排出される医療廃棄物による感染事故等を防止し、感染性廃棄物を適正に処理するために、管理責任者(医学部)にあつては教育・研究及び厚生補導担当副学長、附属病院にあつては病院長)を任命しており(第6条)、その職務を補佐するために管理主任者を置いております。(第7条)

廃棄物の処理については、法的にも自己処理が原則であることから、本学においても感染性廃棄物は、原則として学内において滅菌処理(焼却、加熱滅菌または薬物消毒等)を行うものと規定し、その廃棄物の感染性の有無については感染性ウイルスに関する知識を有する者が判断することとして

ていきます。(第8条)

しかし、注射針などの加熱滅菌処理は本学に設置されている焼却炉の構造上無理なことから、注射針及びアイスボ製メス替刃(以下「注射針等」という。)については学内処理から除くこととし(取扱要領第3、別途、業者委託処理を行っております)。

また、梱包のための容器(指定容器)を別途定めてある(第9条)ほか、その容器に感染性廃棄物である旨の表示(パイオハザードマーク又はこれに代わる文字及び梱包内容を表示)をすることとされています。(第10条)

本学では従来から色付ビニール袋を廃棄物処理用として使用してきたことから、前述の指定容器は、可燃性の感染性廃棄物は黄色のビ

感染性廃棄物の表示方法

1. バイオハザードマークを使用するとき



ニール袋、可燃性の非感染性廃棄物は青色のビニール袋、不燃性の非感染性廃棄物は透明のビニール袋と規定しております。

以上のほか、感染性廃棄物は他の医療廃棄物と区別して保管すること(第11条)収集・運搬にあたっては細心の注意をもつて行うこと(第12条)としており、刺傷事故等により感染症に汚染された疑いがある場合の適切な処置及び管理責任者への速やかな報告を義務付けております。(第15条)

■廃棄物取扱要領

以上の規程に沿って本学では廃棄物の取扱いについて、廃棄物取扱要領で次のとおり定めております。

規程第7条で定めた管理主任者は、別表第一のとおり本学では病棟にあつては当該病棟医長、外来にあつては当該外来医長を指定しており、その他の各部門に

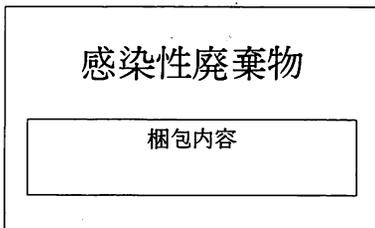
あつては副部長、副室長、技師長を指名しております。(第2)

本学では不燃性の感染性廃棄物は発生場所において滅菌処理して排出することとしておりますが、前にも述べたように注射針等についてはこの取扱いから除くとしております。(第3)

また、不燃性廃棄物は指定容器に代えて合成樹脂製、金属製の耐貫通性のある堅牢な容器又はダンボール等を使用できること、注射針等については合成樹脂製の容器を使用すること(第4)、注射針等のほか動物及び病理廃棄物は感染性及び非感染性のものを混合して排出できること(第5)となつております。

以上のほか、本学においては色付ビニール袋を廃棄物の分別に利用していることから、規程第10条に定め

2. 文字表示を使用するとき



ル袋(指定容器)を使用した場合においては、表示されているものと見なし省略出来ることとされています。(第5)

■本学から排出される廃棄物の処理方法

廃棄物の処理については、従来から「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」やその他の関連法令に従い事業所(病院)が自らの責任で適正に処理をするということが義務付けられてきました。ここでいう処理とは、発生から施設内収集、保管・焼却などの中間処理と、搬出、収集運搬、埋立などの最終処分のことをいいます。廃棄物の種別ごとの処理方法は次のとおりです。

一、感染性廃棄物

(一)可燃性廃棄物

本学においても、別図…医療廃棄物処理要領一覧のように、学内処理を基本としており、本学が学内に焼

※マーク及び文字の色は赤色

別表第一 (管理主任者)

部局名	No	部 署 名	管理主任者として指定する官職	備 考
医 学 部	1	講 座	当該講座の長	
	2	学 科 目	指定する当該学科目の長	
	3	附属動物実験施設	施設 長	
	4	附属実験実習機器センター	センター長	
	5	放射性同位元素研究施設	施設 長	
	6	保健管理センター	センター長	
附属病院	7	病 棟	当該病棟医長(小児外科病棟にあつては副病棟長)	
	8	集中治療室(ICU)	副 室 長	
	9	外 来	当該外来医長	
	10	検 査 部	技 師 長	
	11	手 術 部	副 部 長	
	12	放 射 線 部	技 師 長	
	13	材 料 部	副 部 長	
	14	病 理 部	副 部 長	
	15	輸 血 部	副 部 長	
	16	薬 剤 部	副 部 長	
	17	看 護 部	副 部 長(業務担当)	
共 通	18		会 計 課 長	

却炉を有していることから可燃性の廃棄物(感染性及び非感染性廃棄物)については全て学内処理(焼却)をしております。そして、感染性及び非感染性の廃棄物は収集過程及び保管方法(ビニール袋)の色を変えておられます。血液付着のガーゼ、脱脂綿・包帯等、注射器・チューブ等の廃プラスチック類、ゴム屑、培地等の感染性廃棄物の排出には黄色のビニール袋を使用しております。また、厚生省のガイドラインでは感染性廃棄物の排出容器にはバイオハザードマーク又はこれに代わる文字及び梱包内容を

表示することとなつておりますが、本学では直ちに焼却処分とすることからマークの貼付と内容物の表示は省略しております。

(二)不燃性廃棄物

感染性の廃棄物はたとえ不燃性のものであつても学内に持ち出すことは出来ません。このことから、学内においてオートクレーブ・薬物消毒等の滅菌処理を施すものとしております。これらの処理を施したものは非感染性廃棄物として処分する事ができます。しかし、注射針については学内での焼却処理が出来ないこと、オートクレーブ等の滅菌処理では原形が残り悪用され

る恐れがあることから、感染性、非感染性にかかわらず混合し専門の処理業者への委託処理をしております。この場合必ず合成樹脂製の容器に入れて、バイオハザードマークのシールと内容表示(注射針・翼状針・デイスボのメス替刃・インシユリン用注射器だけ)用シールを貼って排出するようお願いいたします。容器(10ℓ入りポリ容器)、バイオハザードマークのシール、内容表示用シールは会計課用度第二係に用意してあります。

二、非感染性廃棄物

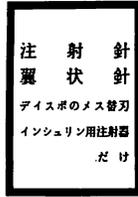
(一)可燃性廃棄物

血液の付着していない繊維屑(ガーゼ、脱脂綿、包

内容表示シール



(枠…青色)



(枠…赤色)

帯等)、注射器、チューブ等のほか、紙屑、木屑等の廃棄物の排出には青色のビニール袋を使用しております。この非感染性の廃棄物も全て焼却処分することとしておりますが、往々にしてジュースの空き缶、葉の空き瓶等の不燃物が混じっており焼却処分することが出来ず止むを得ず埋立処分とすることもあります。

(二)不燃性廃棄物
空き缶等の金属屑、空き瓶等のガラス屑、陶磁器屑等については透明なビニール袋のほか、ダンボール等の堅牢な容器に入れて排出することとしていますが、ガラス製のアンブルは切り口でビニール袋が破れる恐れがあることからポリ製容器を使用し排出するようお願いしております。ポリ容器には「ガラスのアンブル」と表示してください。この「ガラスのアンブル」のシ

ールも会計課用度第二係に留意してあります。この場合パイオハザードマークは絶対に貼らないで下さい。以上の廃棄物のほか、本学では手術により摘出された臓器・組織類(病理廃棄物)、出産により排出された胎衣産わい物や実験等に使用された動物類(動物実験物)、出産により排出された胎衣産わい物は「肢体及び胎衣産わい物引渡書」と共に用度第二係に持参して下さい。火葬手続の旭川市の火葬場にて火葬に付します。また、実験等に使用された動物類は動物実験施設に直接持参してください。この場合何れも黒ビニール袋を使用して下さい。

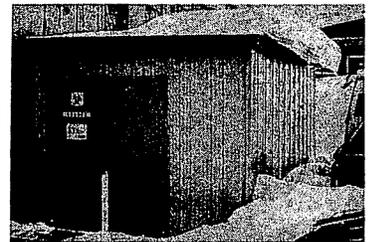
■おわりに
物品を購入し、消費すると必ず廃棄物が生じます。院内感染防止のためという理由からデイスボザブル製品の使用量が年々増え続け、それが廃棄物の増加に拍車をかけています。

廃棄物は自分の周辺からとりあえず他に移してしまおうといった安易な処理方法を取るべきではなく、廃棄物それぞれの種別に合った適正な処理方法を検討し、実情に最も適した方策を取る必要があります。

しかし、感染性廃棄物は処理方法が複雑で、その処



▲内容表示シールの貼ってあるポリ容器



▲時間外玄関横にある感染性廃棄物保管庫

理方法の如何によっては莫大な経費が掛かることから、分別排出を推進し、いたずらに経費を掛けることのないよう、経費対効果を十分に考慮しなければなりません。

また、感染性廃棄物の処理については、自治体等がらな一層の規制の強化が図られることが予想されます。この度の廃棄物処理規程制定を機会に院内感染や廃棄物の管理体制について、全職員が一丸となつて取り組む必要があります。

(会計課用度第二係)

医療廃棄物処理要領一覽

感染性廃棄物の燃える物 (可燃物)

主な可燃性廃棄物の種類	容器	大学内処理	学外処理
血液付着の繊維屑 (ガーゼ、脱脂綿、包帯等)、廃プラスチック類 (注射器、チューブ等)、ゴム屑、培地等	ビニール袋 (黄)	排出 回収 ゴミ箱	学外委託 塵芥処理業者に委託
非感染性廃棄物の燃える物 (可燃物)			
主な可燃性廃棄物の種類	容器		
紙屑、繊維屑、木屑、廃プラスチック類 (注射器、チューブ等)、ゴム屑、培地等	ビニール袋 (青)	感染性廃棄物保管庫 廃棄物保管庫(可燃性) 保管	旭川市 埋立処分
廃油	ポリ容器等		
非感染性廃棄物の燃えない物 (不燃物)			
主な不燃性廃棄物の種類	容器		
金属屑 (空き缶等)、ガラス屑、陶磁器屑、厨芥、燃え殻、汚泥等	ビニール袋 (透明) 堅牢な容器等	感染性廃棄物保管庫 廃棄物保管庫(不燃性) 保管	旭川市 埋立処分

感染性・非感染性にかかわらず混合して排出する物

主な廃棄物の種類	容器	学外委託
注射針、デイスボ製メス替刃	合成樹脂製容器 (内容物明示)	感染性廃棄物処理業者に委託 処理業者の焼却場及び埋立場
臓器・組織類 (病理廃棄物)	ビニール袋 (黒)	旭川市火葬場 火葬
動物	ビニール袋 (黒)	旭川市 埋立処分