

# 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  
 飯塚教授(皮膚科)

新任にあたって  
 事務局長 三浦 浩一



四月一日付けで事務局長に就任しました宮崎でございます。

事務局長の事は、医学部及び附属病院並びにその他附属施設等の仕事を側面からバックアップすることだと思っております。これだけですと理解しづらいと思っておりますので具体的にお話ししますと、本学は教官、看護婦(士)等及び学生それぞれに事務職員で構成されている。その教官、看護婦(士)等及び学生が仕事をやる上で(学生は勉強するのが仕事である)如何にしたら仕事を

やり易いかを考えて事務的にお手伝いすることです。つまり、出来ない、出来ないと言っているだけでなく、如何にしたら出来るかを考えて事務的にバックアップするか、これが事務局長の仕事であります。その為には、先生方、看護婦(士)さん、学生といろいろお話しをして、それぞれの立場をお互に理解し合うことが大切なことだと思っております。

まだ赴任して来たばかりなので学内の右、左も判らない状態なので、いずれ皆さんの仕事場に御邪魔して御意見なり御立場の話しを聞かせていただこうと思っております。それまで待つていられないと仰る方は、遠慮なしに事務局長室に来てお話ししていただいて結構です。お待ちしております。

これでお仕舞にすると広報誌編集委員長の飯塚先生に叱られるので自己紹介しますと、千葉県出身で千葉大学職員になり、会計の仕事をしていました。昭和四十年に文部省に転任して人事課に配属になり、その後は主として人事の仕事をしていました。昭和五十四年に九州大学人事課長、五十七年に筑波大学人事課長、六十年に国立大学共同利用機関で千葉にありまして放送教育開発センター管理部次長、富山県高岡市にありまして高岡短期大学事務部長、弘前大学庶務部長、京都大学庶務部長を経て旭川医科大学に転任になった所謂転勤族であります。

私は転勤族として常々心掛けていたことは、「住めば都」という諺があります。が、その土地の風俗習慣や歴史を勉強し、その土地に早く慣れて、今自分が住んでいる所が世界中で一番良い所であると思うことになっています。したがって地元のお祭りやイベントには積極的に参加することにして

今冬は、四十年振りの豪雪とかで着任した時は、宿舎の前の道路に引越し荷物満載のトラックが入れるものかと心配したものでした。が、自然の節理で周りの雪はすっかり消え、大雪連峰十勝連峰には残雪がかがやき、その裾野には田園風景が広がり、これが北國の春だと云わんばかりの佇まいをみせています。この時期にこの風景を新たな気持ちでみる機会を得られたことにある種の感慨を覚えます。

と云いますのも、昭和六十年十月から昭和六十三年三月までの二年六ヶ月の間、本学学生課長として勤務し、その間多くの皆様方にお世

一見に値すると思われる物をご存知の方は是非お教えいただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

その後、秋田大学人事課長、同庶務課長、石川工業高等専門学校事務部長を経て六年振りに又、本学に勤務することとなりました。そんな

訳で、赴任に当たっては非常に敷居の高い思いをしました。病院には度々お世話になってきましたが、仕事に就いて直接携わることとははじめてであり、戸惑うことも屢々でしたが、ようやくその雰囲気にも慣れてきましたので、一日も早く皆様のお役に立つ仕事をしたいものと願っております。

そう云う状況のなかで、患者サービス、病床稼働率、医療費の問題等々、国立大学の附属病院といえども、経営改善を強く求められて

おります。これらの多くの難問に向って私にどの程度の事が出来るか判りませんが、皆様のお力添えをいただいで努力をしたいと思います。

私は日頃、職場と云うものは「明るくなければ職場でない」と考えております。勿論、仕事の場ですから、苦しい・つらい・いやな・時もあるのは当然のことですが、仕事に当たっては自由に遠慮なく話が出来る雰囲気は職場を明るくし、楽しいものとし、結果として人の「和」を強くするものと信じております。こう云った事も大切にしたいので、今何が求められているのか、今何を果すべきかを考えて仕事に取組みたいと思っております。

とは云っても、あまり肩に力を入れることなく、余暇の利用も年令相応に考えて旭川を充分に楽しみたいと考えております。こんな私ですが皆様のご指導、ご協力をいただいで、本院の発展に此かでもお役に立ちたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。



就任にあたって  
 事務局長 山本 幸重

旭川でも良い思い出を沢山つくりたいと思っておりますので、歴史的建造物等です。

話になったことが、懐しく想い起されるからです。

その後、秋田大学人事課長、同庶務課長、石川工業高等専門学校事務部長を経て六年振りに又、本学に勤務することとなりました。そんな

訳で、赴任に当たっては非常に敷居の高い思いをしました。病院には度々お世話になってきましたが、仕事に就いて直接携わることとははじめてであり、戸惑うことも屢々でしたが、ようやくその雰囲気にも慣れてきましたので、一日も早く皆様のお役に立つ仕事をしたいものと願っております。

そう云う状況のなかで、患者サービス、病床稼働率、医療費の問題等々、国立大学の附属病院といえども、経営改善を強く求められて

一見に値すると思われる物をご存知の方は是非お教えいただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

その後、秋田大学人事課長、同庶務課長、石川工業高等専門学校事務部長を経て六年振りに又、本学に勤務することとなりました。そんな

訳で、赴任に当たっては非常に敷居の高い思いをしました。病院には度々お世話になってきましたが、仕事に就いて直接携わることとははじめてであり、戸惑うことも屢々でしたが、ようやくその雰囲気にも慣れてきましたので、一日も早く皆様のお役に立つ仕事をしたいものと願っております。

そう云う状況のなかで、患者サービス、病床稼働率、医療費の問題等々、国立大学の附属病院といえども、経営改善を強く求められて

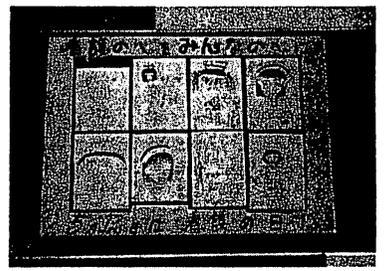
# 看護の心をみんなの心に 看護の目と 看護体験



平成六年年度の看護週間は五月九日〜十三日だった。玄関ホールには、例年の如く垂れ幕を下げ、5WEの患児八名が描いた「ナース」の絵のポスターを掲げ、患者さんにアピールした。又今年のシンボルマーク入りのオリジナルポスターは、6Eのナース長谷川和美さんの作品で各階のエレベーターホールに掲示した。看護職員全員が胸につけた看護の日記念バッジに患者さん

より辛いことばがかかり、四回目を迎えた「看護の日」も根づいてきたように思った。十二日の「ふれあい看護体験」には、一般の方二名、高校生二十五名が参加。4Wでは、分娩の見学と沐浴の介助を体験し、大変感激した様子だった。参加した高校生は看護婦志望が大半で、頼もしく感じられた。「一日看護部長」は郷土料理研究家福田洋子氏で、病院各部署をまわり、看護

場面を見学された。最終日の十三日は、「看護の日」のメインイベントである「事務職員の日」看護体験を実施した。各病棟に一名ずつ計十三名の方が、熱心に体験感想等は看護婦との交流会で披露



看護婦さんの似顔絵

した。「詳細な申し送り、働いている」「一服もせず昼食時間になる」「昼食の配膳の時患者さんひとりひとりから「ありがとう」という感謝のことばがあり、看護婦が一生懸命看護して



交流会

お互いの理解と協力関係が深まった様に思う。尚、交流会の準備にあたっては、各課の職員の方々の協力もあり、心より感謝している。

## 小児科病棟で長期入院患児に 対する訪問学級が始まる

平成六年四月十一日、午前十時、小児科病棟プレイルームには多くの人々が集まっていました。水戸院長、増岡看護部長をはじめとする医師、看護婦の中に、うれしそうなお顔の子も達とその御両親、そして学校の先生の顔もみられます。東川養護学校訪問学級の入学、始業式が始まったのです。

現在、小児科病棟の訪問学級で授業を受けているのは、今後六カ月以上の入院が見込まれる三名です。東川養護学校の訪問教育部から先生が来てくださっています。子ども達の学籍は東川養護学校にあります。新入学の一名を除く二名は従来、学籍があつたもののほとんど通っていないかった小学校からの転校という形になりました。

これを機会に、事務職員の皆様と交流の場を広げられたらと思います。  
(6E 婦長 柏 静子)



○五日(週に三日ぐらい)、です。授業の場所は、四畳半ほどの広さの小児科病棟相談室をあてています。授業用の大きなホワイトボードと子ども用の学習椅子は病院で新しく買っていたいただきました。不慮の事故で早世された小児科の患者さんの御両親からの寄付で購入した新しいキーボードもありました。

まちにまった入学式  
近年、大  
学病院、小  
児病院など  
では、長期  
間の入院が  
ります。  
訪問教育が  
始まってから  
は勉強に対す  
る子ども達の  
目の輝きが違います。主治  
医や看護婦がいくら九九を  
覚えようとしてもなかなか  
覚える気を起こさなかった  
子どもが、今は海綿が水を  
吸い込むように知識を増や  
していつています。治療が  
長引いて、ほんの少し授業  
時間に食い込んだら主治医  
は子どもにたいへん叱られ  
るようになります。キーボ  
ードで初め  
てひとつ曲  
が弾けたと  
きのさも得  
意気な表情  
といったら  
私達は学齢  
期の子供達  
に対する学  
校教育の重  
要性を改め  
て痛感して  
おります。



必要となる学齢期の子供達が増加しています。本来、小学校と中学校は義務教育であり、全ての子供達は教育を受ける基本的な権利を有しているはずですが、しかし、長期入院の子ども達は病気のみならず、学校に行けず勉強の機会に恵まれないという不安とも戦っている場合が多いのが現状でした。

平成五年度の、全国医科大学における慢性疾患長期入院小児と教育の現状」という調査によれば、全国八十医科大学、医学部中五十五大学から回答があり、院内学級あるいは訪問学級を有する大学は二十一大学にすぎませんでした。そしてわが旭川医科大学は、残念ながら学齢期の長期入院患者に学校教育の機会を与えていない多数派の中の一校だったのです。

今回の小児科病棟での訪問学級開設は、長期間の入院を余儀なくされている子ども達にとってはたいへんな朗報です。しかしまだ課題が残っています。入院の見込みが六カ月未満の児、短期間ではあるが頻回に入院してくる児は対象ではありません。そしてこのような児にとっては、学籍を変更することは煩雑な手続きが必要になります。これらの問題は、もし院

内学級ができたとなれば、かなりの改善が期待できると思います。私たちの目標は常設の院内学級を開設することです。その実現には予算、人手、場所など乗り越えなければならぬ問題が山積しています。院内各

耳鼻科入局にあたって  
耳鼻咽喉科 高原 幹



僕が耳鼻科に入局してから、一週間が過ぎようとしています。今までのポリクリでは、遠い別世界のようには思えた医局のひとつの部屋に、おこがましくも自分の机と椅子が用意され、おどおどしながらもすこし誇らしげに座つた入局初日、しかし、さすがに一週間たつてみると、多少の違和感はあるものの、ある程度は医局の雰囲気にも慣れ、この椅子もだいぶん座りごこちのよいものになつてきました。

今、この原稿を書いているのもその自分の机の上であります。耳鼻科入局から

方面の御協力、御支援をなにとぞお願い申し上げます。  
(助手 角谷不二雄)

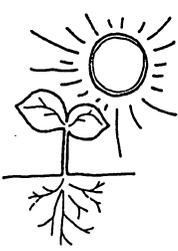


Fresh Voice

言う間に過ぎ去つてしまいました。ざつと考えただけでも、これだけの思い出が頭の中に浮かんできました。もつともつと浮かんできそうですが、時間を忘れそうなのでこのぐらいいやめておくかと思ひます。でもよくよく考えてみるとそれらの思い出出すべての集合体が目標としていた「医師」と言う職業であるような気がしてなりません。そして正直言つて、よくここまでできたなあと言う充実感と、すこし胸をはって走つてきたいような誇らしげな気持ち、そしてうれしさがこみあげてきます。そして、その反面不安な気持ちも心の底でふつふつと沸いてきます。

自分の内身はまるつきり学生なのに社会の荒波の中で生きてゆくことが出来るのだろうか、また要領も悪く、頭もキレない僕に医者としての技量があるのだろうか、と言ひ出したらキリがありません。この不安に打ち勝つには、やはり一生懸命コツコツと明るくがんばるしかないと思つています。幸いなことに、耳鼻科の医局は明るく、同期も六人いるので彼らと共に苦しい時もみんなでがんばつていきたいと思います。

それを考えると学生に少し産毛が生えているような今の僕はとうてい医者とは言えません。来年の雪が融ける頃には、せめて医者の末席に座わり、病棟内を患者さんのために走りまわつていられるよう努力したいと思います。



看護婦としての自覚  
G.F.S 高正 麻紀



看護婦として働き始め、もう一カ月目が過ぎた。しかし、患者さんに聞かれて「看護婦さんに聞いてきます。」と答えてしまふ事もあり、まだ自分が看護婦になつたという自覚が持てず

学生の時実習に来た事のある病棟に配属となつたので、全然知らない病棟よりは早く仕事に慣れるだろうと思つてた。しかし、実際にしてみるとわからない事だらけで、今もまだ無我夢中で、仕事に慣れるまでには時間がかかりそうである。

私は今まではずっと親元で暮らしていたが、学校を卒業すると共に、親からも自立しようと看護婦宿舎での生活を始めた。初めは門限

もなく、好きな時に好きな事ができるのが嬉しかったが、家では食事は母に任せっきりだった私にとって、自分で食事を作るのは大変で、今だに毎日悩みながら作っている。

最近、やっと患者さんの顔と名前が一致する様になったが、処置に追われてばかりで、それぞれの患者さんに合った看護を考えて行動する余裕がまだ持てずにいる。それどころか、自分の中で、看護とは何か、自分のめざす看護とはどのようなものなのかを見い出せずにいる状態である。そんな私が頼りなく見えるのか例えれば彩血の時なども、時間をかけて血管を選んできると、「ほら、ここがとりやすいんだよ。失敗してもいいからやってみなさい」と言っておく患者さんもある。また先日、実習に来ていた後輩に会った時に、反対に「先輩、頑張ってるさいな」と声をかけられ、そんなに頼りなく見えるのかと思った。

よく、「看護婦という仕事に自覚と責任を持つことが大切」だといわれる。しかし、一カ月たった今も、まだ学生気分が抜けていないのか、責任を持って行動するという事を実際どのような行動であるのかを実感できずにいる。しかし、い

つまでもこの様な事は言っていない。早く、看護婦としての自覚を持って行動できる様になりたい。また、私はよく落ち着きがないと言われるので、患者さんに安心感を与えられる様な看護婦になりたいと思う。

### いま、気になる病気

### 話題の病気⑧

### 忍び寄る陰 整形外科編

今世間で騒がれている整形外科的疾患といえは骨粗鬆症でしょう。しばしば新聞等でも見かけるようになってきた。日本では急速に人口の高齢化が進み、老人対策に関心が集まっています。さらには厚生省が老人保健事業の重点課題として平成二年度以降、骨粗鬆症予防を取り上げています。これにより骨粗鬆症は広く知れ渡るようになりました。今では整形外科のみならず、内科、産婦人科、リハビリテーションなど幅広い方面で骨粗鬆症の研究が行われています。では骨粗鬆症とはどんな病気でしょうか。これは osteoporosis の訳語で osteo- は骨であり、porosis はポロポロになること(本当は空隙の意味)



で、日本語の粗鬆は「スッ」が通った状態をしめす言葉

です。まさに言い得て妙です。骨は第二次性徴が終了した後、その形態は殆ど変化しないように見えます。しかし実際には常に骨吸収と骨形成を行っており、バランスが取れている為骨の量、形態が変化しません。種々の原因で骨吸収と形成のバランスが崩れた時に骨粗鬆症となります。原因別にみますと ①退行期骨粗鬆症(閉経後及び老年性) ②特発性(妊娠後及び若年性) ③内分泌異常に伴うもの(ターナー症候群、クッシング症候群、末端肥大症、甲状腺機能亢進症など)、④廃用性(不動性)、⑤骨形成不全症などとなっています。女性ホルモン(エストロゲン)は骨吸収を抑制する働きがある為、閉経に

よりホルモンが欠乏すると骨吸収が促進されることになり、急激に骨の量は減っていきます。老年性では体内での活発性ビタミンDの生成減少により腸管からのカルシウム吸収が減少すること、骨を作る骨芽細胞の活性が低下する為骨形成が減少することから、骨の量は減っていきます。年を取れば体のあらゆる機能が低下してくるのはある程度仕方ないことですが、女性の老人ではダブルパンチとなって骨粗鬆症の程度はひどくなります。さて診断はかたては症状とX線写真からされましたが、今は厚生省の長寿科学研究骨粗鬆症班による退行期骨粗鬆症診断基準案(表)により行われています。これは誰でも簡単に骨粗鬆症と診断できるように作られています。すなわち、骨量の減少を証明し、他の疾患を除外することにより骨粗鬆症と診断されます。今日、骨量減少を高い精度で定量化する方法はDEXA法であるといわれ、広く用いられるところがありますが、残念ながら当附属病院にはありません。症状は骨折により起こることが多く、脊椎では腰背部痛の原因になったり、圧迫骨折を起こしその後麻痺になったりすることもあります。いずれの骨折も軽

退行期骨粗鬆症の診断基準 (改訂版)

項目	点数
1) 骨量の減少あり <sup>1)</sup>	3
2) 骨折あり脊椎	
1 個	1
≥ 2 個	2
大腿骨	3
腕骨	1
3) 閉経前の女性	-1
4) 腰痛あり	1
5) 血清カルシウム、リン、Al-P値	
正常	1
1 項目の異常	0
2 項目以上の異常	-1

確 実 合計 5 点以上  
 ほぼ確実 合計 4 点  
 疑いあり 合計 3 点  
 否 定的 合計 2 点以下

< 除外疾患 >  
 原発性および続発性副甲状腺機能亢進症、骨軟化症、高度な変形性脊椎症(脊椎の骨量減少や骨折の有無の判定に困難をきたす場合)、慢性関節リウマチ、悪性腫瘍の骨転移、明らかな続発性骨粗鬆症

注) 腰椎のレントゲン写真による骨萎縮度分類で I 度以上または DEXA 法による腰椎(L<sub>1-4</sub>) 骨密度が下表の値以下のものを「骨量の減少あり」とする。

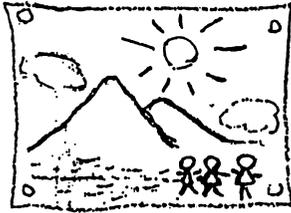
測定機種	QDR1000系	QDR2000	DPX系	XR系	DCS系
骨密度 (g/cm <sup>3</sup> ) <sup>1)</sup>	0.80	0.78	0.88	0.77	0.78

\*1) 骨粗鬆症診断の sensitivity と specificity が共に 80% を示す cut off 値 (JBMM Vol. 9, Supplement 1, 1991, 新医療 Vol. 20, No. 9, 1993)

い外傷で起るため、気づかれず「寝たきり」の原因となる場合もあります。なってしまつたらこれはもう病院へかかるしかないわけですが、予防法はあるのでしょうか。これまでの疫学的調査から危険因子が知られています。危険因子の(a)高齢、(b)閉経後女性、(c)アジア人

種、(d)肉親に骨粗鬆症患者がいるなどは自分の方ではどうすることも出来ません。





(e) 痩せて華奢、(f) 胃腸が弱く下痢気味、これぐらいなら運動不足、(h) 喫煙、(i) 多量飲酒、(j) 日光不足、(k) カルシウム不足、(l) 塩分過多、これらは意志を持ってすれば克服出来ます。皆さんは幾つ当てはまりましたでしょうか。人の最大骨量は三十〜四十歳頃にピークがあるといわれ、それまでにより多くしておくことにより将来に備えることが出来ます。骨はある程度力がかかっていないと弱くなります(例えば宇宙飛行士やギプス固定後など)。また日光浴により皮膚でビタミンDが合成されます。これからは天気の良い日が多くなりますので室内に籠って仕事ばかりせず、たまには休んで外で大いに運動しましょう。気づかず骨がポロポロになる前に。

(助手 加茂 裕樹)

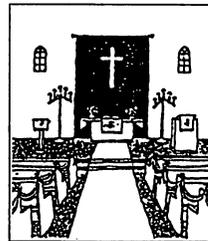
## 輸血部発 ⑦ 『エホバの証人』

「我々は、どの肉体の血をも食べてはいけない。何故ならば、どの肉体の命もその血だからである。それを食べる人は絶たれるであろう。」旧約聖書第十七章第十四節「レビの書」に書かれたこの言葉が、時を経て現代医学と係りを持つようになりまし。『エホバの証人』という宗派の人達について、皆さんはどのよう理解されているでしょうか。斯ういう自身も、外科手術に際して、輸血を拒むやつかいの人達という認識しか持っていないまま、そんなところを最近旭川地区のこの宗派の事務局を勤める方に直にお話をうかがう機会がありましたので輸血部の立場からこれを紹介します。

○人の信徒が認められるというところで、我々の医療機関にも少なからず患者として来院され、受持ちとなつた先生もおられるでしょう。この人達は何らかの手術が必要となり、その承諾を取る際に問題となるのが輸血についての話です。当然患者さんは医師に対して輸血はしないでほしい旨をお話になります。医師は、不測の事態、出血性ショックを回避しなければならぬ場合にはやむを得ず輸血する旨を患者さんに告げ、結局この輸血容認の問題は、承諾というより平行線で終わることが少なくありません。この場合実際にどうしたら良いのか、また法的にはどうなのか、当然ケースバイケースで画一的に言うのは難しいですが、私の知り得る範囲で紹介いたします。

『エホバの証人』の宗派の中でもこの問題を真剣に考へ、マニュアルのようなものもあるようですが、これによって、血液製剤のすべてが使用できないわけではないうです。赤血球、血小板、新鮮凍結血漿は使えますが、アルブミン、免疫グロブリン製剤、抗血友病製剤については、場合に依り容認されるようです。電解質液など、輸液製剤は使用可能で、人工血液(現在は使用できない)についても容認されております。自己血輸血については、手術前に貯血する方式はダメですが、術直前の希釈式、あるいは術中回収式については容認されております。次に法的な問題はどうかと言ふと、例えば患者が輸血を認めていないのにやむを得ず輸血した場合、医学的に輸血の絶対適応であったとしても、『専断的治療行為』として、民法上は『不法行為責任』を問われるということになります。しかし、通常の医療訴訟がそうであるように、受持ち医師と患者との意思の疎通が大切である点に変わりはなく、誠意を持って対処することが何より重要な点でありましょう。

医学と宗教は、かつてはほとんど同じ領域の哲学でした。医学の進歩とともに特に技術的側面にウエートがおかれるようになったようです。確かに、医療技術の進歩は、平均寿命にみられる如く、我々の健康増進に貢献し、多くの悲劇から人々を救うことができたようになつたのは事実です。そしてさらには不治の病、難病に果敢に挑戦し、遺伝子治療という生命の根源に迫る領域にまで足を踏み入れようとしています。臓器移植、細胞移植が現実的となつた今、またさらに高い技術を求めてバベルの塔を積み上げる努力を続けるのでしようか? しかし、この塔の行方には神様はいないのです。



を救う事に協力したいと願う善意もまた医学を支える精神的側面であることを認識する必要があります。臓器移植も、臓器が血液に置き変わっただけの事で、我が国の臓器移植立法が難航した背景には、この問題が深く関わっているような気が致します。

(副部長 山本 哲)

### 【薬剤部】

#### 副作用情報(26)

#### Ca拮抗剤による歯肉増殖症

歯肉増殖症の原因薬剤としては、抗てんかん剤フェニトイン(アレリアチン®)、免疫抑制剤シクロスポリン(サンディイミュン®)等がよく知られております。Ca拮抗剤では、ニフェジピン(アダラット®)による歯肉増殖症が1984年のPemberton以来多くの報告がなされ、その他ジルチアゼム(ヘルベッサ®)、ニカルジピン(ベルジピン®)、ペラパミル(ワソラン®)等についても少数ではありますが報告されております。フェニトインによる歯肉増殖症の発現率は約50%と言われております。その発

症メカニズムにはCa拮抗剤と共通の薬理作用が挙げられますが、その他様々な説があり、未だ解明されていないようであります。

Ca拮抗剤での発症機序は、一般に次のように推定されておりあります。つまり線維芽細胞にはコラーゲンの合成分解作用があり、その分解にはCaイオンが必要である。Ca拮抗剤はCaイオンの細胞内流入を阻害するため、コラーゲンをはじめとする細胞外基質の分解が減少し、細胞外基質の蓄積が起り増殖を生ずる。というものであります。



こうした背景のもと、丹沢らは医薬ジャーナル誌(29, 2195, 1993)の中で、1984年から1992年までに報告された歯肉増殖症55例と、Bataから、岩倉ら、勝見らの調査を用いた文献的統計的観察を、先に挙げた4種類のCa拮抗剤について行っておりあります。

以下にその抄録を紹介いたしますと、(1)歯肉増殖症は中年男性に多く、発現率はニフェジピンで9.0%、ジルチアゼムで2.1%、ニカルジピンとペラパミルで0.0%であ

った。(2)発症と①薬剤内服期間、②一日投与量、③口内炎、④口腔潰瘍状態との関係は明らかではなかった。(3)歯肉増殖症患者には、歯肉炎が多かった。(4)糖尿病合併患者は歯肉増殖症を起しやすく、Ca拮抗剤投与に際しては注意を要する。(5)ブラッシングや除石処置では完全な治癒は認められず、歯肉切除では再発が多かった。とあります。

考察をみてみますと、(1)でニフェジピンの発現率が一番高いことについては、本剤の総体クリアランスが一番低く、細動脈血管系へのCa拮抗作用が強い。また、顔面紅潮、熱感等の副作用が他の薬剤よりも多い。このため歯肉の細動脈の高度な拡張を引き起こし、対応する静脈との血流バランスが崩れうっ血し、組織が浮腫状になり、元々あつた歯肉炎の刺激により二次的に線維化が生じたと考えられることも出来る。としており、(4)については、糖尿病による代謝障害及び細血管系障害に起因するのかもしれないとしておりあります。

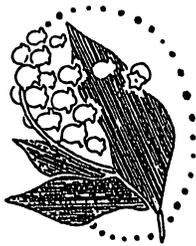
治療法とその効果に関しては、局所因子の治療のみでは改善は望めずとも治癒は望みがたく、やはり原因であるCa拮抗剤の投薬変更・中止が多くの場合に必要であつた。局所因子である歯

周炎の処置を併用すると効果的であつた。と述べております。

そして、Ca拮抗剤を投与しなければならなかつた原疾患は心血管系の疾患ゆえ、その投与薬剤の変更や中止は慎重に行わなければならぬと結んでおります。

なお、各薬剤の添付文書では、ニフェジピン、ニカルジピン、ニトレンジピン(バイロテンシン®)に「連用によりまれに歯肉肥厚があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には投与を中止すること」、またニソルジピン(バイミカド®)には、「類似化合物(ニフェジピン等)の連用によりまれに歯肉肥厚があらわれることが報告されている」とあり、主にジヒドロピリジン系Ca拮抗剤への記載が見受けられます。

(薬品情報室長 藤田 育志)



表皮は細胞がぎっしりつまった組織である。本来、個々の細胞は球体がエネルギー的に一番安定なのだが、球体はすまみかため理想パクトになれないため理想条件では14面体構造をとる。これをケルビンの多面体という。この場合、個々の細胞の表面張力と細胞集団全体としてのコンパクト化という2つの限定条件のもとでケルビンの多面体が導きだされる。これは古典物理学の世界である。

最近、大変驚いたことがあつた。コンピュータを駆使する数物理学の話である。まず多層化した細胞集団を考え、最下層において個々の細胞がばらばらに存在していたと仮定する。次に1番抵抗の少ないところに2層目の細胞を配置する。以下、順にこの操作を繰り返していくと層があがるに依り、規則性が生じ、個々の細胞がケルビンの多面体になるというものである。これは手を使つてやるには大変な計算だが、基本的には同一の演算の繰り返しのためコンピュータは、あつというまに解をだす。(むろん正しい仮定を入れ

てやればの話だが、ケルビンの多面体に関していえば異なる仮定から出発して古典力学と同一の解が導きだされたことになる。

コンピュータは、(と)いうよりコンピュータを扱うソフトは、そこまで発達しているのである。当院も電算化が進み、処方ちこみも検査オーダーも問題なく動いていることは大変喜ばしい。当初は運営面で大変危惧されたものであつた。処方箋のミスが飛躍的に減つたことは関係者全員が認めるであろうし各科にいた三筆三蹟(下手をすると本人にも読めない)処方箋を書いていた連中)に泣かされていた薬剤部の方々の苦勞は遠い昔のものとなつた。しかしながら、これはコンピュータの威力のほんの一部にすぎないわけで、うまく使えば、これほどすぐれた武器もない。なにしろ現在のパソコンはちよつと前のスーパーコンピュータに匹敵する能力を持つのである。コンピュータの未来は明るい。

さて、まず正しい仮定を入れなくてはならない。それが問題だ。

(編集委員長 飯塚 一)



旭川医大病院 ニュース 編集委員会

委員長 飯塚教授

委員 山下助教 (皮膚科)

金子助教 (第一内科)

川堀助教 (泌尿器科)

信岡技師長 (耳鼻咽喉科)

藤田薬品情報室長 (検査部)

綾副看護部長 (薬剤部)

大石課長補佐 (看護部)

佐々木課長補佐 (庶務課)

(医事課)

院内での問題点、要望事項、情報交換等、病院ニュースに載せる原稿がございましたら、調査係までお寄せください。

また、病院ニュース発行の庶務は庶務課調査係(内線3137)が行なっておりますので、原稿用紙の請求、御意見・アドバイス等もあわせてお寄せください。

