

旭川医大病院ニュース

新任にあたって

病院長 久保良彦



らかにになりました。

その時期に新しく病院長に就任された水戸教授は、そのすぐれた才覚で積極果敢な病院運営を展開されて、その健全化に導かれたことはどんなにもご承知のことでありあります。

このたび、病院長に就任いたしました。手術をするのを最大の生き甲斐としてきた身にとりましてはまさに真暗闇の別世界に迷い込んだようなものであります。

幸に発令が大学の夏休み期間中で学内関係各部局の方々と、ゆっくり話し合う時間がとれ、いろいろご教示いただきまして少し眼が馴れてきたところです。

思い返えますと四年前看護婦不足に端を発し、この病院の運営が異常な事態に立ち至っていることが明

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 小川教授
(麻酔科蘇生科)

すことを希っております。申すまでもないことではありますが、大学附属病院は教育・研究・医療という三つの重要な役割を担っております。

それは医学部学生や研修医ばかりでなく、所謂コメディカルスタッフの勉強の場であり、日々の診療を通じて、新たな治療法や医療技術の開発・研究が行なわれる場であり、さらには一般病院では診断・治療の難しい患者を受け入れ、高度な医療を行うことが出来る場ということでもあります。

近年のわが国の厳しい財政状況は自分たちの努力で病院の運営を改善しながらその役割を果たしてゆくことを求めるようになりました。従来比較的大らかにできた病院経営が許されなくなつた訳であります。

これまで伺つた各部局の方々のお話でも皆さんが経営の合理化を真剣に考え、工夫しておられることが、ひしひしと感じられました。私はこのような経営努力と共に、従来ややもすると

避けて通りがちであった効率のよい収入増について、もつともつと考えなければならぬように思います。迂遠な話に受け取られるかも知れませんが、それは先ず大学附属病院に対するゆるぎない患者の期待に応えることが基本になると考えます。

大学病院に行けば最高の医療が受けられるという患者の期待に沿う、より良質でレベルの高い医療を提供するべく努力することが大切なのではないのでしょうか。職員の方々に、特にお願いしたいことは院内のコミュニケーションを一層円滑にすること、医師を中心とするチームワークの緊密化を計るという二つの点であります。

病院長として、私は、その潤滑剤になつて、お役に立ちたいと考えております。第一には、院長はじめ全職員が大学附属病院の世における位置付けを見つめなおし再認識することから出発し、それぞれの時点と環境下で可能な改革は何かを求め、行動したことでした。その変革は物の見事に成し遂げられました。

院長退任御挨拶

前病院長 水戸 迪郎



去る七月二十一日をもって四年間にわたる本院の院長職を、辞しました。

院長就任時には、突然に降つて沸いたような看護婦不足問題で、連日のように運営委員会が開かれ、打開策をめぐつて喧喧ごうごうの論議を繰かえしたが、結局は国立大学附属病院42大

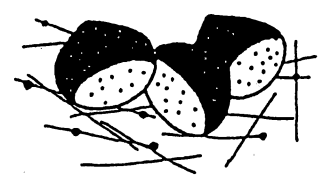
学のドン尻、危機的状態となつた。

この事態は私達が世の動きに、少々無関心であったための必然的な結果でした。降つて沸いたと思つたのは、大学病院なる親方日の丸の大きな組織に埋没し、安住しかかつていた私達自身の不明によることに、間もなく気付きました。

大々的に新聞紙上にこの事態が報道されるにおよび「大学附属病院とは？」の問いかけが、世の一般の方々からも、また、在職する私達自信も問われ、問い、変革を求められました。

この変貌、改善は、正に職員一人一人の並々ならぬ努力と協力によるものであります。また、その原動力は各位が天職に誇りを持ち、大学附属病院に勤務する意義を認識し、行動した賜であります。

その結果、病院の雰囲気も陰から陽へと明るい職場に





なりました。
 旗振り役であった院長として筆舌につくし難い感謝の気持ちで胸一杯であります。私自身も人生の一過程で誇るにたる四年間を思づくことができ、職員各位に心から御礼申し上げる次第です。変革はその第一歩を踏みだしたばかりです。
 少々きびしい言い方かも知れませんが、その第一歩は大学人にとっては大きな一歩でも、世の中、一般では並の一歩かも知れません。
 次なる歩みこそ太宰府病院が求められ、期待に答える一歩・三歩となりましょう。
 それには各人が天職で世に誇れるもの、真の自分の顔を持つことと愚考します。
 新院長の下で、確実な前進を続けられることを切望し、退任の御挨拶とします
 四年間、本当にありがとうございました。
 皆様の御健勝を祈りつつ

医者一年目の奥しと

第一外科 星野文二



早いものでここで働き始めてから四ヶ月になります。毎日、上の先生、患者さん、看護婦さんの三ツ巴の中で慌ただしく過ごしています。自分は一年目なので、つらいとか、眠いとかいう事を書き始めたらしきりがないので、楽しいことを書きたいと思う。
 病院内で見かけるお世話になった先生、学生時代の先輩、同期の連中と一緒に仕事ができる、というのは、医師以外の職業では考えられないことだろう。自分の担当患者が他科を受診した時など、他科からの返事を同期の奴が書いてきた時は「あいつも頑張ってるな」と思うものである。
 最近、自分にも病院の当直が当たるようになった。もちろん、ウラに上の先生が付いてくれます。当直で一番のメリットは風呂に入れること。お湯がたつぷ

り入って、足を伸ばせる湯舟に入れるのです。家ではシャワーしか使わないので極楽気分です。それから、さっぱりした顔で頭から湯気を出しながら病棟へ行き、お風呂に入れない患者さんに、「早く入るといいね。」なんて話したりしています。当直室のベットもなかなか寝心地がよく、テレビまでついています。自分がそのベットに寝て、ウラについてくれる上の先生が医局のソファに寝るといいうのは何となく悪い気がします。やはり自分はどこか違う場所です。学生の時、夏休みを利用した他の病院へ実習に行った際、その一年目の先生は寝る場所の確保に苦労していました。その点この病院は恵まれていて、当直室以外でも寝られる場所はいくらでもあります。
 次に、自分の働きぶりに話を移します。現在、自分の一番のライバルは、オムニトラクトという道具です。そいつは、手術のとき術野を確保するために、様々な形の手をたくさん持つていく釣引きの機材です。そいつは、居眠りしたり、さば

つたり、動いたりしないけど微調整が下手なんです。手術時間が短いときは勝つたぜと思うけど、長いときはちよつとかないません。
 第一外科は時間が超長い手術が時々あります。そんな時の自分の仕事は、緊急輸血が必要な場合、血液を用意して交差試験を行うことです。また、夜九時を過ぎた時や、臨時手術の時は、機械出しの看護婦さんがついてくれなくなるので、それが自分の仕事になります。何もできない状態から、一つ一つ手技を覚えていくことに喜びを感じている今日この頃です。注射がうまくいかず、八回も針を刺してしまい怒らせてしまったこともあります。患者さん

Fresh Voice

「トゥルルル トゥルルル……」
 ある田舎の病院の当直室で、原稿用紙を前に、さて何を書いたものかと頭をひねっていた僕は、電話の呼出音にちよつとびつくりしながら受話器を取った。時刻は十一時をまわったところだ。「外来ですが、お願いします。」
 白衣を探し出し、それを羽織りながら外来へと向かう。



「うまいんだなこれが」とか言いながら再び原稿用紙の前に座ることにする。第二外科に入院してから四カ月が過ぎた。入局したてのころ、ようやく社会人として働けることや、黄色でなく白いネームプレートを着用できることがとにかくうれしかった。その反面、自分が先生と呼ばれることに戸惑いを感じていた。学生に毛のはえたような存在である自分が先生と呼ばれていることに抵抗を感じた。現在はそのような新鮮な感覚もいくぶんうすれ、先生と呼ばれることに異和感を感じ

あるノイへの...
 診察、治療を終え当直室へ戻ってきた僕はタバコに火をつけ、

ごめんね。こういうこともあるけど、手術直後、人工呼吸器なんかにつながれて生きてるか死んでるかわからないような状態の人が、一本ずつ管が抜け、ご飯が食べられるようになり、徐々に元気になって退院していくのを見るのはとても楽しいものです。早く一つ一つの手技を覚え、使いモノになる一人前になりたいと思います。



じなくなってきた。まだまだ胸をはって

「私は医者だノ」
とは言えないが、入局当初よりは医者に近いといっていると思う。だいぶんこの職業に慣れてきたということでしょうか。

僕が所属しているところは外科なので、内科から転科してくる患者さんが多い。その際内科入院時代のカルテを参考にしているのだが、その記載者が同期生だったりすると、

「おー。〇〇頑張ってるなー。」

と思うのと同時に自分も負けていられないと感じる。同期の連中の頑張りには自分にとって大きな励みになるようだ。

患者さんとのやりとりについて。基本的に術前や、術後経過順調の患者さんとのやりとりは実に楽しい。ところがこれが術後ゴネている患者さんだと、話のやりとりはつらくなってくる。エンドステージの患者さんだと、これはもうはつきりいつて逃げだしたくなる。

末期癌の場合、告知の問題もあり、たいていは嘘をつかねばならぬことが多い。そんな時は非常に精神が消耗する。手術手技や臨床知識だけでなく、そういった部分も修行していきたい。最後に給料のハナシ。最

初に給料をもらったのは六月下旬だった。医局のお姉さんにじかに手渡し(現ナマ)でもらったのだが、その給料袋は意外と厚く、金額も思った以上に高額だったのうれしかった。同時に疑問が湧いた。学生に毛のはえたような存在である自分がなぜこんなに給料をもらえるのだろうか。外の病院に当直に行つてバイト代をもらう時も同じことを考える。ある病院のK先生はこう言った。

「たしかに今のおまえの実力で、そのサラリーは多すぎるかもしれない。だけどな、いざれサラリー以上の働きをするようになるのだから、今のうちは気にせずもらっておきなさい。」
早くサラリーに負けない働きをするようになり、「もっとよこせ。」
と言えるだけの実力を持つようになりたいと思う。

このごろ一週間がとて早く過ぎる。この調子でいけば、あつというまに年をこし、大病院を去り、他院へ転勤することになりそうである。残されたここで研修期間を大事にしていきたいと思う。

それでも、体調の悪い患者さん、元気のない患者さん、誰かに話しを聞いて欲しい患者さんを見ると、少しでも明るい顔になつてくれたらなあと思ひ、面白い話し等をして、笑顔が帰ってくる、少しだけ救われる気持ちになりました。

仕事の流れを覚えはじめた頃、学生の頃は、一人の患者さんを、いろいろな角度からみて看護をしていたのに、たくさんの患者さんを受け持つと、やはりその様にはいかず、つらくなりました。病院ですから、亡くなつていく患者さんもいて、新人の私に一体何が出るのだろうかと思うこともありました。

今、思うこと

高沢 真美



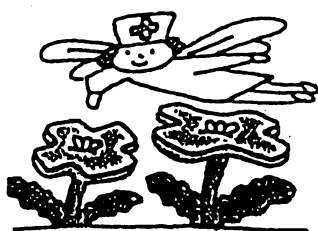
私が、白衣を着て病院で働くようになってから、早四カ月が過ぎようとしています。いつのまにか、春から夏、今はもう秋の気配を感じます。振り返ると、時間は確実にたつていっているのに一つの成長もない自分には

最初の頃は、ただただ毎日、目まぐるしく、「職場」という環境に慣れることと、「仕事」を一つ一つ覚えていくことに精一杯でした。看護婦特有の勤務の三交代では、三つの仕事の流れを覚えて、また、自分の体調を整え、とにかく仕事を早く覚えなくてはという気持ちがありました。要領の悪い私は、時間内に自分に課せられた仕事をこなすことができず、いつ

も忙しさに追われていました。時間内に仕事を終えることに一生懸命になつていきましたが、落ち着いて自分の行つていっていることを考えると、「看護婦さん？」と自分自身に疑問を持つこともありました。

でも、そういう風になつて落ち込む時には、私は、この仕事を自分で選んだんだよなと思ひ返します。看護学校を受験したときに面接で答えた言葉を思い出すのです。

「なぜ、看護婦になろうと思つたのですか。」人間は、健康な体でいることが一番大切だと思います。健康でなければ、好きなことも、仕事も出来ません。人の健康を支えていける、素晴らしい職業だと思います。また、子供から、お年寄りまで接することができ、いろいろな職業を持つていて人と話しをすることで、自分自身をずっと成長し続けることができると思っています。



アレンジノボイス

大庭 洋幸



夏も終わりを告げ、太陽の日差しも弱くなる頃。道立旭川高等看護学院を卒業し、あつという間の四カ月が過ぎました。日、一日月日が進むのは早くもうそんなに立つのかと思ひます。初めの頃は、ほとんど何一つわからなくまた自信もなく不安だらけでした。何か一つ処置、援助するにもこれでいいんだらうか、もつと違うやり方があるのではないかと思ひ先輩看護婦に聞いていました。患者さんにもそのような不安な精

神状態は伝わり、いやな顔をされたり拒否される事もたびたびでした。仕事の能率も悪く患者さんの一つの訴え事に詰所へもどつたり物をとりに行つたりし時間がかかつてしまいました。そんな中、たくさんの処置や患者さんからの訴えなどがあると、どれからこなしたいかなどの優先度など考える余裕がなくなり、一人でパニックに陥り処置が遅れたり、患者さんに怒られたりもしました。また記録を書くのに時間がかりただでさえ仕事が終わるのに時間がかかってゐるのに輪をかけて時間がかかり、遅く帰宅することもありました。家に帰ると疲れてしまいなかなか自分の思うように勉強もすすまざる毎日が続いていました。しかし、患者さんへ慣れない私を見てわかってのか「忙しそうだね。」「大変だけど頑張つてね。」などの言葉をかけてくれ何度となく助けられ、励まされました。またそれが自分の一番の力になっていました。そんな中、初めて夜勤に入り看護の責任の重さを感じました。夜勤は二人で、大部屋側と個室側に分れるのですが、自分が受け持つ側は、自分が責任を持ってケア・観察を行つていかなければならないという事で



した。自分のたった一つの見落としが患者さんにとって重篤な状態へ進んだり死につながると思ひました。あらためて自己の果たすべき役割の重大さを感じました。ある時は親身になり患者さんの訴えに耳を傾け共感し、またある時は、声をかけながら体の向きを変え、体を拭いたり、またある時は、患者の急変時にすぐに対応できるように知識と判断力を必要とされ大変やりがいのある仕事だと思ひます。仕事は不規則でなかなか友人とも時間が合わないのですが、普通の仕事のように五日間朝から夜まで働くという仕事より適度に合間に休みや夜勤などが入り休息がとれるのは自分にはあつてゐると思ひます。夜から仕事に行くのはつらいのですが、だんだん夜が明けて

いくすがすがしき、朝日が昇る所などを見ると頑張ろうという気持ちになります。仕事についてはや四ヵ月立ち少し余裕もできてきたがまだまだ勉強しなければならぬ事ばかりです。また病棟のスタッフの方々に迷惑をかける事は多いと思ひますがひた向きに一生懸命頑張つていきたいと思ひます。

最近、眼科医の間のみならず、一般の方の間にも近視を治す手術に関心が高まってきました。特に日本人は近視の人が多く、人口の約2千万人が近視のため眼鏡・コンタクトレンズを装着してゐます。近視を治す手術は屈折矯正手術と呼ばれ、今まで、世界中でいろいろと研究されてきました。よく知られてゐる手術方法は、ロシア・アメリカで多く行われてゐる放射状角膜切開術(RK)とIris refractive keratectomy (PRK)です。RK手術は眼の表面の角膜を、放射状に4本から8本切開する手術です。切開することに

より、角膜全体のカーブが緩やかになり角膜のレンズとしての力が弱まり、近視が矯正されます。しかしながら、

は、欠点として、屈折の量定が困難であること、見え方に日内変動があること、また術後数年経過しても手術効果の減少(近視の減弱化)が約25%にみられることから、日本ではあまり行われていません。一方PRK手術は、一九九一年より日本の首都圏の大学病院で臨床治験が始められ、本年の3月から旭川医大病院でも、臨床治験が始まりました。PRK手術とは、エキシマーレーザーと呼ばれるハロゲン混合ガスより得られる193nmの紫外線領域のレーザーを用いて角膜表面の切除を行う手術です。このレーザーは組織を精密にしかも正確に切除できる点に加えて、残存した組織に熱凝固による変性などの影響をほとんど与えないという

特徴があり、透明な角膜の細かい切除に適しています。人の角膜は直径13mm、厚さは0.5mmで平皿状をしてゐます。PRK手術はこの角膜表面の中心を4から6mmの直径で50μmから100μmの深さで角膜表面を滑らかに削ります。そして、角膜光學中心部の厚さが薄くなり、近視が矯正されます。

屈折矯正手術はその屈折矯正効果がどのくらいの精度で期待できるのか、屈折手術による矯正視力の低下や視機能の質の低下など合併症の有無も調べられなければなりません。PRKの臨床研究が始まったのは数年前のことであり、現在まで術後6ヵ月から1年程度の観察期間で報告がなされてゐます。報告により差はありますが精度に関しては55%から93%とされており、また、目標とする屈折値とのずれが起きやすいのは高度近視の例に多いと

されています。PRK手術はPK手術とは違って、屈折矯正をする他に角膜の表面が濁る病気の治療も可能です。つまり、濁った角膜表面の組織をエキシマーレーザーで削り取り角膜を透明にすることもできます。PRK手術の合併症には角膜上皮下混濁、遷延性上皮欠損などがあります。PRK手術は瞳孔の中心部を切除するため、そこに強い角膜上皮下混濁が発生すると視力が低下します。この混濁を軽減・予防のため術後数ヵ月間は、点眼治療を行います。現在の屈折矯正手術の適応は、20歳以上、不同視(左右の見え方の違う状態)でコンタクトレンズの装着が困難な人、コンタクトレンズや眼鏡が職業的理由で装着不可能な人です。屈折矯正手術が、特に通常の近眼に対して本当に必要かは各個人の状態を考慮して決められます。ある種の職業が裸眼視力で制限されてゐること、眼鏡やコンタクトレンズなしで見えるようになりたいという強い希望のある近視の方も多く、手術の必要性に対しては詳しい説明の後によく相談して決められます。

PRK手術の合併症には角膜上皮下混濁、遷延性上皮欠損などがあります。PRK手術は瞳孔の中心部を切除するため、そこに強い角膜上皮下混濁が発生すると視力が低下します。この混濁を軽減・予防のため術後数ヵ月間は、点眼治療を行います。現在の屈折矯正手術の適応は、20歳以上、不同視(左右の見え方の違う状態)でコンタクトレンズの装着が困難な人、コンタクトレンズや眼鏡が職業的理由で装着不可能な人です。屈折矯正手術が、特に通常の近眼に対して本当に必要かは各個人の状態を考慮して決められます。ある種の職業が裸眼視力で制限されてゐること、眼鏡やコンタクトレンズなしで見えるようになりたいという強い希望のある近視の方も多く、手術の必要性に対しては詳しい説明の後によく相談して決められます。

(助手 菅野 晴美)



【薬剤部】

副作用情報(29)

薬剤による横紋筋融解症

厚生省医薬品副作用情報によると、薬剤の投与後に発現する横紋筋融解症については、まず No.112 (92・1) で高脂質血症治療薬(フィブラート系薬剤、HMG CoA 還元酵素阻害薬)に...

す。

横紋筋融解症とは、骨格筋の融解・壊死により筋細胞系成分が血液中に流出する疾患であります。自覚症状としては、四肢の脱力感、腫脹、しびれ、筋肉痛、赤褐色尿などがみられ、検査所見では、CPK、GOT、GPT、LDH、アルドラーゼなどの筋原性酵素の血中濃度が上昇し、血中・尿中ミオグロビンの増加が起り、この場合、急激に大量のミオグロビンが腎臓の尿細管に負荷されるため、急性腎不全などの重篤な腎障害を併発することが多いようであります。その他、初期には低カルシウム血症、高リン血症、高尿酸血症などが認められます。

近年、血中および尿中ミオグロビンが容易に測定できるようなったことから、横紋筋融解症と診断される症例が増加していると言われております。

一般に横紋筋融解症の原因は外傷性と非外傷性に大別され、前者では圧挫症候群、過度の運動などによるもので、後者には先天性代謝性筋疾患、感染症、薬剤性などが主なものであります。特に薬剤については、薬剤の多様化に伴って様々なものが原因としてあげられております。すなわち前述した以外に向精神薬、強

心剤、呼吸器系薬剤、利尿剤、水溶性造影剤などであり、発症機序については、骨格筋の障害が必須であり、

ニユーキノロン系抗菌剤に関する報告の概要は、横紋筋融解症が発現したとする症例がフレロキサシン(メガロシン) 2例、トスフロキサシン(オゼツクス) 2例、エノキサシン(フルマーク) 1例であり、強く疑われた症例が、スパルフロキサシン(スパラ) 1例、ノルフロキサシン(バクシダール) 1例、トスフロキサシン 1例であり、

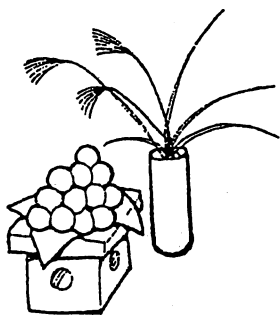
発現までの期間は、1〜6日と短く、症状が急激に発現し、8例中7例は薬剤の中止により回復しております。しかし、1例は重篤な基礎疾患を擁していたといえ、血中ミオグロビンが高値のまま回復せず急性腎不全となり死亡しているとのことであります。

このようにニユーキノロン系抗菌剤に限らず、薬剤の投与にあたっては横紋筋融解症の発現、特に全身倦怠感、筋肉痛の発現や、血中CPK値、血中・尿中ミ

オグロビン値の上昇などに留意し、異常が認められた場合には投与を中止するなどの適切な処置を行う必要があります。一般的に処置としては、補液、脱水の改善、十分な利尿が奏効しますが、中には急性腎不全に進展するため、重症例ではミオグロビンなどの除去を目的とした積極的な血液浄化法を行う必要があります。

以上、副作用としての横紋筋融解症は、薬剤とその背後にある複雑な病態の変化とがあいまって、発現するものと考えられており、このことから、十分な注意が必要と思われる。特に腎機能障害を有する患者には、禁忌も含めた慎重な投与が望まれます。

(薬品情報室長 藤田 育志)



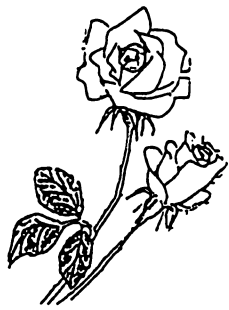
輸血部 発 ⑪ 『生鮮医薬品店輸血部』

奇妙なタイトルと思われるかも知れませんが、輸血部で扱っている物についての経済的側面を紹介するために、このようにしてみました。輸血部の立場から血液製剤を敢えて医薬品と呼ぶことには抵抗があります。が、経済的には薬価として

ていますが、血小板濃厚液はさしずめ「蘭」の花にでも相当するでしょうか。その取り扱いには、仕入れから患者の病態、血小板の値などをみながら使用量と、使用時期などに神経を使います。これらの製剤があまりにも容易に手にはいるようになったおかげで、つい生物であることを忘れて過剰に用意し、余ってしまうようになっていくようです。

で止むを得ません。赤血球血液製剤のRCMAP液は、一単位(二〇〇ml)あたり五、三四〇円、血小板濃厚液一パック(十五単位)に至っては一〇六、五〇〇円で取引されています。通常の医薬品では、容器の破損でもない限り、在庫が増えることを除けば医療機関の損失になることはありません。しかし、血液製剤については、RCMAPが三週間、血小板濃厚液は三日間という有効期間があり、この間に使用されなかった物は、すべて医療機関の損失となります。ちょうど花屋が花を仕入れて、売れる前に枯らしてしまう事に似

ていますが、血小板濃厚液はさしずめ「蘭」の花にでも相当するでしょうか。その取り扱いには、仕入れから患者の病態、血小板の値などをみながら使用量と、使用時期などに神経を使います。これらの製剤があまりにも容易に手にはいるようになったおかげで、つい生物であることを忘れて過剰に用意し、余ってしまうようになっていくようです。昨年度当院で購入したRCMAP液はおおよそ五、四〇〇単位、このうち約一〇%が有効期限切れとなり、ましたが、幸いなことに、血液センターが返品を認められていたおかげで、この損失を未然に防ぐことができました。この時はRCMAP液の有効期間が四十二日間でしたが、その後血液製剤に対するPL法適用にもなつて、有効期間は二十一日間に短縮されました。この短い有効期間の場合の返品率は、過去の赤血球濃厚液(CRC)の時のデータから、およそ二〇%と推定され(現状のままでは)、昨年度のRCMAP液購入総数から、約一、一〇〇単位が有効期限切れになると計算されます。そしてこの七月から赤十字血液センターでは全国的にRCMAP液の返品を認めない方針を打ち出して



り、当院のこの製剤の有効期限切れに伴う損失は、金額にしておよそ六〇〇万円、にのぼることが予測され、これがすべて病院の損失として計上されることになり

これまででは損失の多くが高価な花(血小板濃厚液)によってたらされてきたのが、これに加え、取扱量の多いバラの花(RC-MA P液)で大きな欠損を作りそうで、花屋としてもきがきではありません。

先日このRC-MA P液の取り扱いについての通知を院内に配布しましたが、この主旨は、売れない花は見込みで買すぎない事(注文しない事)、たとえ売れなくても、院内の別な場所で売れることがあるので、枯れないうちに花屋に返す事、の二点でした。この通知にもかかわらず、六月のRC-MA P液の返品率は一九・二%とあまり変わりませんでした。そこで花屋としては次の手段として、花を買い込んで枯らして

異文化を学ぶために イスラム教を巡る

旭川医科大学は、平成四年度、五年度に引き続き平成六年度も東部中近東の在外邦人の健康相談と学校検診を目的として、巡回医師団を海外へ派遣して外務省領事事務の一環に参与しています。今度は三回目。チームメンバーは、木村広幸博士(産婦人科学教室)、稲垣光裕博士(第二外科教室)と小生の三人です。

東洋の火薬庫と呼ばれる中近東への旅は出立前、大きな不安がありました。石油資源に依存度がきわめて高いわが国の現状を考え、旅立ちを決意しました。平成七年一月成田を出発し、二月十五日帰国するまで、五カ国六都市を巡回健診し

ました。患者の安全を確保するためのやむを得ない損失と思われる方もおられるかもしれませんが、その製剤は実は人の善意から提供された物であり、お金では片づけられない部分もあります。容易に手にはいるからといって、不用意に購入し、無駄にすることだけは避けたいものです。

(副部長 山本 哲)



もう人(落花狼藉?)に對し、その旨の通知を出そうかと考えています。また購入はともかくとして(発注者の意思を尊重して)、待機手術の血液については、販売方式を直販(必要な時に必要なだけ輸血部から出庫する)方式にすることも検討しています。

当院で使用している血液製剤について、特に経済的な問題について紹介してき

の聖典がコーランです。イスラム教徒は、今でも、このコーランに書かれている教えを忠実に守って生活しています。きめられた時刻に一日最低五回、モスク内等で敬虔なお祈りを捧げます。床にあるのは、コーランをのせる台(ラヒール)とコーランです(写真1、2)。雅子さまが訪れられた赤い砂漠です(写真3)。小年騎士たちが乗る駱駝レースは、誤差が少ないアラビアでは貴重な遊びです(写真4)。田中穂積校長とともにバハレイン国日本人学校で(写真5)。カタール国木村光一大使公邸で(写真6)。イスラム教の五行①信仰告白(シャハーダ)②礼拝(サラート)③喜捨(ザカート)④断食(ラマダン)⑤巡礼(ハッジ)を学ぶ旅の機会を賜った清水学長、水戸・東前副学長、石川・高後教授、宮崎事務局長はじめ留守を守っていただいた皆様に心から深謝して筆を置きます。

(第二内科講師 岡村 毅与志)

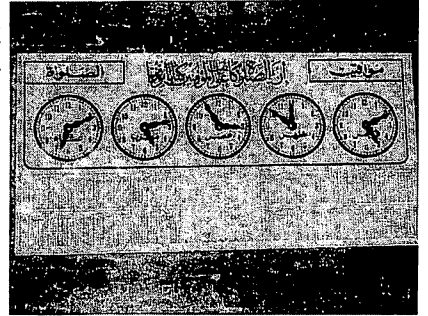


写真1

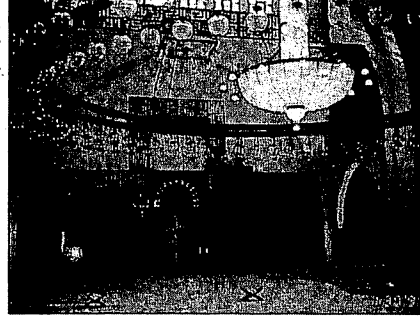


写真2

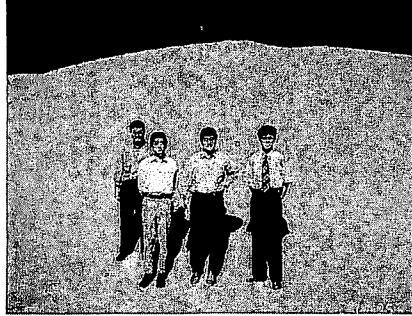


写真3

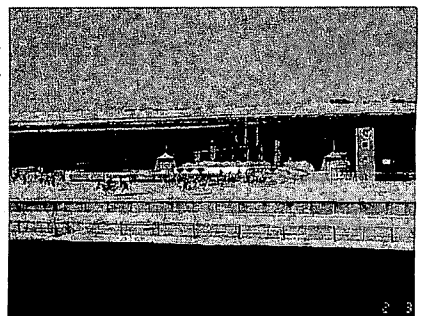


写真4



写真5

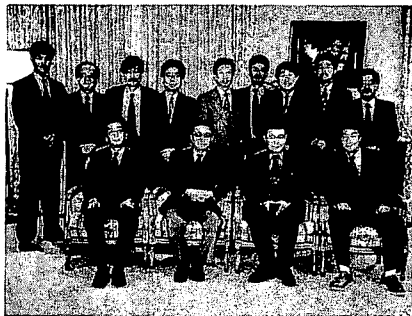
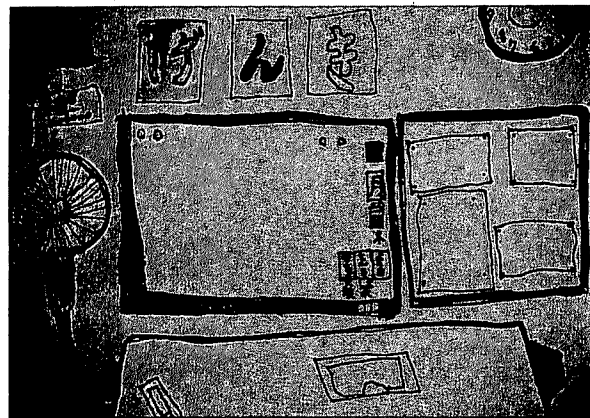


写真6

小児科訪問学級 新しい教室がオープン

昨年六月発行の本ニュースで紹介しましたが、小児科に長期入院している患者さんに対して昨年四月よりスタートしました訪問教育ですが、本年七月より待望の新教室がオープンしました。これまで行われていたのは小児科病棟の面談室でその広さは六畳間にも満たないひじょうに狭い部屋でした。しかし今年度に入ってから一人生徒が増加し、これにともなう教諭も一人増員されいよいよ手狭になってきたため、大学の附属実験実習機器センター五階（旧医学教育研究室）に新教室が開設されました。平成七年七月十日に行われた「新しい教室を開く会」には水戸前病院長、増岡看護部長をはじめこの教室を確保するにあたって御尽力くださった関係各位がご参加くださいました。一度来てみていただいたらおわかりになると思うのですがかなりのスペースがあり、こじんまりとした普通の学校の教室のようです。この教室は以前と違って少しはなれたところにあるため、生徒たちは体調の許すかぎり小児科病棟から五分くらいで歩



生徒の1人が描いた新教室



生徒を代表して弥生ちゃんの挨拶

(助手 室野晃一)

いていくため、学校に通う気分になるようで好評です。もちろん体調のすぐれないときには病棟での教育も行われますので、より患者さんの状態に即した可能なかぎり教育が実践されます。

現在は小児科に入院している患児だけでなく、小児外科に長期入院している患者さんからも教育を受けたいという希望もでてきています。訪問教育は六ヵ月以上の長期療養患者さんのみが対象であって、一―二ヵ月の短期間の入院患者さんは対象とはなりません。こうした患者さんも含めて入院中にも適切な教育うけられるようにするにはやはり院内特殊学級のようなかたちで発展させるべきかと考えられます。

今年、旭川医科大学では各医局間で火花の散るような、対抗野球の戦いが繰り広げられました。去る七月三十日(土)に開幕し、先日、整形外科対小児科で決戦が行われ、小児科がみごと優勝しました。参加チームと成績は図の通りです。この大会は、ほぼ開学と同時に始まり、現在まで脈々と続いているものです。発端は明らかではありませんが、医師らの運動不足解消に一役かかっているのは間違いありません。(試合後は全員筋肉痛ですから...)。応援団も教授を始め、看護婦さんから奥さん、子供、入り乱れて応援しています。チーム名も様々で、大体はその科名をつけているのですが、小児科のチーム名は「KIDS」、整形外科は文字の一部に骨の絵を盛り込むなど色々工夫されています。

医局間の戦い

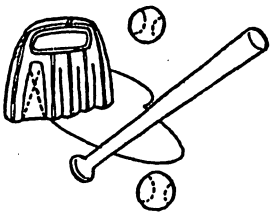
毎年粒ぞろいの選手がいて、優勝候補と言われるのが、眼科・皮膚科・整形外科・小児科です。どの科も三度の飯より野球が好きという人がいて、一般のチームと草野球をやっているチームも中にはあります。しかし、今回特に注目すべきは麻酔科蘇生科です。初参加ながら快進撃を続けていたのですが、八月二十五日の対小児科戦で惜しくも3―4で敗れました。

今回の大会で感心したことは、どのチームもそれぞれにピッチャーがいないこと。もう一つは元野球部員でな

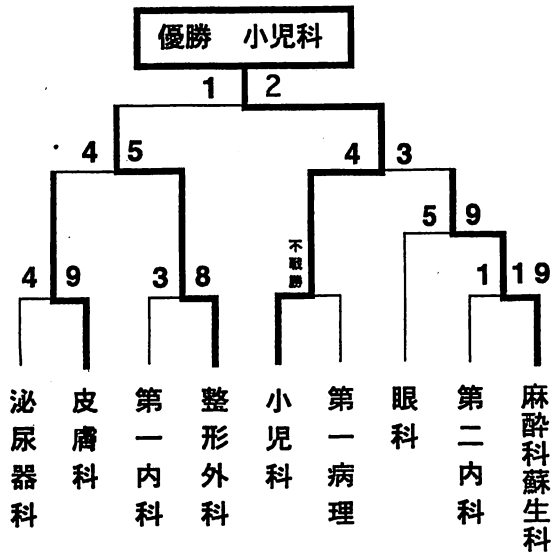
大学には多くの医局が存在しますが、対抗野球に出るのは今のところせいぜい九―十チームです。皆さんお忙しいでしょうが、医局さらにその他の部局でもチームを作りエントリーすることが出来れば、もつと賑やかで楽しい大会になるでしょう。

毎年グラウンド横の野球場で行われるので、暇な方は日頃イロイロとお世話になっている先生達の勇姿を見てみるのもいいかもしれませんね。

(麻酔科蘇生科 医員研修医 横浜洋也)



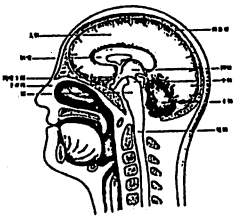
95年度医局対抗野球大会



The Viewing Wand System

この度、難治性てんかんの治療に関する脳神経外科、精神科神経科、小児科での共同研究のため ISG 社製の Viewing Wand System を購入していただいたので、この system の概要を御紹介いたします。本 system は、CT、MRI の画像 data を取り込み高速に 3-D 表示ができる最新の画像解析用 UNIX コンピュータであり、ユーザであります。MRI 画像から、頭皮、頭蓋、脳表、脳室、脳血管、腫瘍など脳内の様々な構造の 3-D 画像を作成し、これらの画像を重ね合わせ、透視した画像を合成することができ、このため、脳内の複雑な構造、及びその病的変化を視覚的、立体的に理解するのに大変有用であると思えます。脳外科では、この 3-D image を見て術前に手術のシミュレーションを行なうことが可能になります。さらに、付属の PC で制御される flexible arm を用いて手術中に real time の 3-D

画像上での probe の位置が表示され、neuro-navigation system として使用することができます。これまで、脳実質内の手術では、患者の脳内の orientation は術者の脳内に構成された 3-D image だけが頼りでしたが、この system を用いることでより正確に手術中の orientation が得られます。(手術中に脳内で迷子になる? ことがより少なくなるでしょう。) これまでに他社や国内でも同じような画像再構成のためのコンピュータやソフト、手術支援システムは開発されてきていますが、本 system が最も高速な画像再構成ができ、より正確な neuro-navigation ができると思われます。現在、画像 data の取り込みに問題があり調整中ですが、



まもなく始動できる見込みです。てんかんだけでなく、他の頭蓋内外の病変の診断にも有用だと思いますので、興味のある方は脳神経外科医局までお越し下さい。(脳神経外科 助手 橋詰 清隆)

最近のてんかんのこと
麻酔科蘇生科は病院と同じく本年開設二十周年目を迎えたので、六月十七日旭川グランドホテルにおいて記念講演会と祝賀会を開催した。講演会では、岡山市重井医学研究所所長沖垣達博士から「医学と語学のはざまー今医科学者のすべきこと」と題し、また北京市中日友好医院院長の陳紹武教授からは「中国における中西医結合医学」と題して大変有意義な講演が行われた。続いて行われた記念祝賀会では、学長、市長をはじめ中国駐札幌総領事、各大学の麻酔科教授、道内外病医院院長ほか関係者多数が出席され、五十名の医局員ともども二十周年を祝い合った。ついで七月十七、二十八日の両日、札幌テルメで第二十九回日本ペインクリニック学会が開催されたが、そのサテライトプログラムとして第二回日中合同ペインクリニックシンポジウムが小川教授の司会のもとに開かれた。今回は三年前の第一回目のシンポジウム時と較べて参加者も非常に多く、盛況裡にかつ和やかな雰囲気の中に双方の意見交換が十分に行われ、大変意

義深いシンポジウムであった。終了後、これに参加された中国側の三教授が当科を訪問された。河北医科大学第四附属医院麻酔科急救科の張立生教授、広州中山大学第一附属医院麻酔科・ICU 主任の陳秉学教授、および山東医科大学山東省立医院麻酔科の宋文閣教授の三方である。当科では毎週月曜日夕刻に定例医局会を行っているが、絶好の機会でもあり、七月三十一日の医局会には該三教授を交えての一大講演会兼学術交流会と相成った。三教授よりそれぞれの大学の紹介があり麻酔科の活動状況を聞いた。麻酔科の活動面は日本とほぼ同じとみてよいが、全身麻酔と局所麻酔の比率は大いに異なる。日本では大よそ 80 対 20 ないし 85 対 15 で圧倒的に全麻の症例が多いが、中国では 30 対 70 ないし 35 対 65 で脊麻、硬麻を含めた局麻の方が優勢である。勢い術中鎮静法に関する研究が進んでいる。また以前より術後疼痛管理面における硬麻や硬膜外鎮痛薬投与の有用性が強調されてきているが、硬麻の多い中国ではこの面でも有利である。硬麻は五、六歳といった小児例でも頻用されているとのことである。ペインクリニックは現在全世界的に注目され、明年八月にはバンクーバーで、一九九九年には日本で世界疼痛学会が開催される予定である。ペインクリニックは多くの国でいわゆる MULTIDISCIPLINARY の方式で進んでいるが、日本と中国では麻酔科領域で独特の発展をみている。この点でも両国間に相通するものがあり好感がもてる。宋文閣教授らが独自に開発したいいわゆる小針刀療法は小針刀を用いて組織の癒着を縦横にすいたり、剝離したり、切除したり時には骨髄の除圧を行ったりして慢性的な軟部組織の病変に基づく痛みの治療に応用しているという。すでに八十九種、六三〇〇例以上の患者に応用して好成績を収め、小針刀療法学会まで作って検討しているというから驚く。手技の子細が十分に解らないのでやはり実際に治療の現場をみてくる必要があるがそれは大歓迎とのことであった。なお本席上、中山医科大学陳教授からは、小川教授に同大学客員教授の継続担任聘書が手渡された。折しも当日は午前六時三十分より旭川グランドホテルにおいて、三共(株)主催の学術講演会が予定されており、「癌の痛みの治療」について小川教授が特別講演を行ったが、これに先立ち「中国における癌性疼痛の治療」と題しての紹介講演も行われた。

聘 书

我愉快地聘请 日本旭川市
旭川医学院麻酔与蘇生学
小川秀道教授 继续担任我校
麻酔学 客座 教授,
任期两年 (从 1995 年 7 月至
1997 年 7 月)。

中山医科大学校长
卢光启
1995 年 7 月 日

