

# 旭川医大病院ニュース

## 整形外科長に就任して

整形外科長 松野 丈夫

臨床研究と基礎実験のスムーズな流れを  
目指して



平成九年二月十六日付けで初代竹光義治教授の後任として整形外科教室を担当することになりました。新任の挨拶をとういう下命で簡単に自己紹介を致します。私は、札幌市出身で、昭和四十六年に北海道大学医学部を卒業し、同第二病理学講座(主任教授・恩村雄太先生)に研究生として入局しました。当時の第二病理学講座では病理標本の作

り方、電顕標本の作り方から剖検までの診断病理学全般に従事し、その中で特に骨・軟部腫瘍の病理診断を主体として学びました。その間昭和四十七年四月から約二年間勤務した北大病院検査部病理における病院全科からの病理組織標本の診断に従事した経験と、検査部というパラメディカルでの経験は貴重なものでも今でも非常に役に立っています。

その後、昭和四十九年九月より昭和五十二年六月までの米国留学(マサチューセッツ総合病院外科病理部、メイヨークリニック外科病理部、ボルチモアサイナイ病院外科病理部)では骨病

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  
牧野教授(第二内科)

理診断および当時はまだ比較的新しい分野だったコーゲンのタイプ分類に従事しました。マサチューセッツ総合病院ではシラー教授から骨病理診断におけるレントゲン診断の必要性をたたきこまれました。またメイヨークリニックのダリー教授は非常に経験主義を重要視している先生で、教科書を見ながらつけた診断は信頼できない、顕微鏡をのぞいて三十秒以内につけた診断以外は信用ならない、など骨腫瘍病理診断の神髄を学ぶとともに、他人の書いた論文を実際に自分自身で確認するまでは安易に信用してはいけない、など医学を研究していく上での貴重な指導をうけました。この約三年間の米国留学が、現在の私の根幹を作ったといっても過言ではありませぬ。米国留学から帰国後は、第二病理学講座の助手として北大にもどったものの、米国とわが国の間における病理医に対する考え方のギャップにまじめに臨床医として生きる決心を

し、昭和五十三年四月より北大の整形外科講座に入局し、同講座助手、講師、助教として奉職してまいりました。この間昭和六十年七月より一年間マサチューセッツ総合病院整形外科に留学し、基礎分野では骨・軟部腫瘍のフローサイトメトリー分析を臨床面では人工関節置換術の実際を学びました。現在は、臨床では股関節外科手術をメインとして行い基礎実験では人工関節の弛みのメカニズムに関しての生化学的実験と人工関節摺動面の磨耗の実験を主体としております。いずれも最先端領域の実験であり思考錯誤を繰り返しながらの毎日ですが、教室の若い先生方の基礎実験に対するバイタリティーに期待し、積極的で明るい教室作りを目指したいと思っております。今後とも皆様の御指導・御支援を御願致します。

## 退官にあたって

ゼロから始めて、そしてこれから...

精神科神経科長 宮 岸 勉



昭和五十一年から今日までの二十一年間、本当に矢のように過ぎた歳月であった。退官に際してさまざまに思いが脳裏をよぎるが、何といっても開院当初の外

身も心も引き締まる思いであった。入院患者第一号も精神分裂病の三十三歳男性(A)であり、病棟に患者さんが居てくれて(?)ようやく安堵する気持ちにな

来や病棟の状況が最も鮮烈な記憶として残っている。精神科外来の新患第一号は精神分裂病の三十四歳男性(M)で、森田昭之助教授(当時)が実に入念かつ的確に問診され、見学させていだいた私は

ったことを覚えている。その後は、当然のことながら日ごとにさまざまな患者さんが外来を訪れ、入院患者数も増加していったが、精神分裂病、躁うつ病、神経症、初老期・老年期の痴呆性疾患、摂食障害、司法精神鑑定の症例などのほか、精神症状を伴う神経疾患、たとえばパーキンソン病、ハンチントン舞踏病、ウィルソン病、クロイツフェルド・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、神経ベーチエツト症候群、脊髄小脳変性症等々、きわめて多彩な症例も数多く経験することができ、このような症例を通して貴重な臨床経験をさせてもらった。それにつけてもこの二十年余り、精神科の病棟内で大きな事故も発生せずに過ぎたことは、いうまでもなく、患者さん達に対する医師およびナースの真摯な努力がもたらした誇るべき成果であって、私は診療科長としてこれをたたえ、深く感謝しなければならぬ。

さて、これからのわが精神科としては、診療機能をさらにレベルアップさせるために目標とすべきことが幾つかあると思う。

第一は、外来診療日を現在の週三日(火、木、金曜日)だけではなく月々金曜日までの毎日とすることであ

# 脳神経外科の二十年

## 脳神経外科長 米増祐吉



る。その実現には看護部によるご協力も必要不可欠であるが、現在も職員の定員削減実施のさなかにあり、早い時期にこれを実現させることは困難であろう。いづれにせよ、外来診療日でなかったという理由で受診者が無駄足を踏むようなことはなくなつてほしい。

第二は、これも取り立てて述べるほどのことではないが、幾つかの特殊外来専門外来)を設けるということである。医局内で時折は私も口にしてきたことであり、差し当たり高齢者外来(または痴呆外来)、てんかん外来、思春期外来、睡眠障害外来などが必要であると思う。

第三は、高齢者(特に痴呆高齢者)の専門病棟を設置することである。本学に赴任して間もなくのころから、いつもこのことが私の頭から離れることはなかった。わが国の急速な超高齢化社会の現況と将来を思えば、肉親の愛情やボランティアの善意に依存すること前提とするような高齢者対策は、早晩大きな挫折を招くように思えてならない。終わりに、病院職員すべての方々のご健康とご活躍そして本院のますますの発展を祈念して退官のご挨拶とさせていただきます。

昭和五十二年四月に旭川医科大学附属病院脳神経外科設置が承認されましたが、実質開設は昭和五十二年四月一日でした。平成九年四月一日で二十歳の成人となります。私が着任したのは昭和五十二年十二月十六日です。それまでは当時第二外科水戸迪郎教授の併任という形でした。九階東病棟の第一外科当時鮫島教授の病棟に間借りして診療を開始しました。五月二十九日には第一例の開頭手術をしています。昭和五十三年七月十日、十階東病棟の完成により放射線科当時天羽教授との混合病棟で脳神経外科病棟を開きました。当時の医師は九州大学から大神、田中、北海道大学から三森、代田、佐古と総勢六人でした。このように皆様の暖かいご支援により生まれまし

た。全くゼロからの出発で責任者としての経験はなく脳神経外科医として、私も含めてこの病院で育てて戴きました。大学医学部の基本的業務は診療、教育、研究の三本柱ですがそのすべてを病院は担っており、医科大学は医師を育てることがまず第一の使命であることを考えると病院が原点です。そこでどのような医療が行われるかによりどのようない医師が育つかに繋がります。旭川医科大学の脳神経外科はこの様に病院に育てられました。本学卒業四十六人他学出身六人、内二十九人が専門医を取得し道北、道東を中心に北海道一円で地域医療の充実に大きい役割を果たしています。看護部、関連科、関連中央施設、事務局の皆様のおかげで支援なしではこのように育つてはいないでしょう。特に高度に専門化した領域なので関連施設の高度な支援が絶対必要です。ことにこの時期はいわば革命的な医療内容の変化がありそれらの導入発展なしに

は少なくとも大学の使命は果たせない状況でした。この状態は今も、あるいは終わりなく続くものと思えます。始まりはまずCTでした。高価な新しい診療機器は大学病院に真つ先に入るというわけにはまいません。昭和五十三年旭川近郊でCTを導入したのは赤平市の個人病院でした。旭川から一時間ばかりかけて入院患者さんを運んだものでした。翌年には旭川赤十字病院、その翌年ようやく医大に導入されました。MRIについては実験的には昭和五十二年から機器センターで活躍していましたが、臨床では市内の病院に遅れて導入されました。手術顕微鏡は導入以来数回の高級化が行われています。最近ではRIを使った検査、SPECT、helical CT、MRS、functional MRIなどは大学らしい先端的な診療、研究に繋がっています。この様な画像診断、機能的画像診断は脳神経外科の領域でも最小の侵襲で最大の効果をあげる努力に繋がります。さらにneuronavigationなどのコンピュータを使った手術への発展に繋がっています。この様な新しい施設を総合的に活用することで日本におけるてんかんの外科手術の最先端をいく診療と研究が行われています。これを

発展させててんかんセンターへと思っていました。旭川医大の特徴として生き残りの目玉になると思えます。病院の皆様の更なるご支援をお願いいたします。私は学生教育、卒後教育でもまず患者さんの話を一生懸命聞きなさいというこ

とを医療の原点としてきました。医師の優しさ思いやりなどすべてこの原点から発展するものとおもいます。旭川医科大学附属病院が医療の内容充実はもとより、患者さんに信頼されその信頼に応える病院として益々発展することを心から祈っております。

# 回想、そして感謝

## 総務部長 谷村 幸重



公務員生活四十一年余、そのなかで縁あって本学には二度の勤務で通算五年六ヶ月お世話になりました。最初の学生課長時代には、現在も多様化が求められている入学試験の改革の第一歩でもあった受験機会の複数化に邁進し、鉛筆を舂めながら当時の共通二次試験の成績、受験雑誌のデータ、出身地、出身高校などを資料として合格者からの辞退者数の推計、これが結果と

してはぼ的中し当時の黒田学長からお賞めの言葉をいただいたこと、また、学生から医学生ゼミナールを本学で開催したいとの申し出に厚生補導委員会を中心に対応し、無事終えることが出来胸を撫でたことなど今も鮮明に脳裏に残っております。そして秋田大学、石川工業高等専門学校を経て六年振りに平成六年四月業務部長として再び戻ってまいりました。最後の勤務地が北海道、まして旭医大の内示を受けた時は非常に喜びましたが、冷静になるにつれ本学の敷居が高く感じましたが短い足でようやく踏み越え厚顔で着任したものでした。当時病院運営は上昇気流に

乗っている時期でもあったかと思えます。しかし、私は病院にお世話になった事はありましたが、病院の運営に関係した事がなく唯々戸惑う事ばかりでした。着任早々当時の水戸病院長から病院の運営に関し業務部長としての役割(期待)をお話しいただいたのですが「ハイ」と返事をしました

が全く理解が出来ませんでした。特に今、病院で一番の要求は「トクシン」だから頑張つて下さいと云われ慌てて医事課長から説明を受けたことなど、また、基準看護、診療報酬請求など病院用語の勉強と私にとっては初めての経験と勉強をさせていただき新鮮な一年でした。そして翌七年四月総務部長に配置換となり、清水学長から大学の現状や詰め段階にきている看護学科の設置についてお話を伺い総務部長として改めて身の引き締る思いをしたものでした。全学挙げての努力の結果今年看護学科の設置が認められ、これに聊かなりとも関わる事が出来たことは光栄と思っております。想いは多くありますがこの間、先生方をはじめ関係の皆様から頂いた指導ご助言に対し、また上司同僚に恵まれて公務員としての最後の勤務が出来ましたことをたつた四文字です

が万感をこめて「感謝、お礼」を申し上げます。その昔、信長が本能寺で能を舞い、人生五十年と唱いながら炎に包まれるシーンがなぜか子供の頃から頭に残っています。その五十年を遥かに超え、また亡父の年を

超え、巷間で云われるところの第二の人生の躰錬たる一歩を踏み出すに当りまして、本学附属病院の益々のご発展と関係の皆様のご健康を心から祈り申し上げます。ありがとうございます。

### 感謝の思いをこめて……

看護部長 増岡 滋子



昨年十一月に開院満二十年を迎え、あのセレモニーで空高く飛ばした色とりどりの風船を思い出しております。その後年度末・新年度へ向けて慌ただしい日々を過ごすうちに、いつの間にか三月私の定年退官の日を迎えようとしております。

昭和五十一年四月一日百余名の皆さんと共に初代黒田病院長から辞命をいただき、採用辞令は五度目の私でもいささか緊張したのを覚えております。あのとき

他人から対象別におぜん立てされてするものではないとの考え方です。二十年の歴史と現状から考えると、当看護部も幅広い選択コースを設けていける時期かもしれません。看護学科が開設され二年目を迎え、教育・研究と交流の場がもたれていくことを期待しております。

総務担当としては日々看護婦募集と退職防止の面接の日々であったように思います。準備室の時市内の病院の医師から「何故うちの看護婦を引き抜くか」と強

いお叱りの電話をいただいたりなど苦難の連続でしたが、今考えますと、看護学校併設なしで発足した新設医大としてはあの時期当然受ける責めであったと思います。平成三年頃の全国的看護婦不足のころは当院も欠員状況が続く大変苦しい思いをしました。大学として他大学との人事交流や福利厚生対策・研修費援助等の改善策に努めてくださり、さらに看護部職員の熱意とチームワークのおかげでいまでは多数の応募をいただくようになりました。

新人の職場環境への順応を援助しOJTを充実するたに各看護単位でもプリセプター・プリセプターエイドが活動し成果をあげていることは喜ばしいことです。

二十年の歴史の流れは看護部職員それぞれの想いの中に姿を残していることでしょうか、私にとっては職業人としてこの病院が一番長い日々であり、特に部長としての四年間は多くの人々に支えられ助けられたこと感謝の日々であったと思います。

地域社会にとつて核としての役割を果たす旭川医大病院であり、親しまれ信頼される看護部でありますように益々の発展を祈念いたしております。

### 【薬剤部】

#### 新薬紹介(30)

クエン酸タンドスピロン (セディール錠)

抗不安薬は精神神経科・心療内科のみならず、臨床各科で幅広く使用されていますが、高齢者の増加や疾病構造の変化に伴い、QOLを向上し副作用の少ない薬剤が求められています。現在、多くのベンゾジアゼピン(BZ)系抗不安薬が有用性の高い薬剤として汎用されていますが、健忘などの認知機能・精神運動機能への影響、反跳性不眠、依存と退薬症候の出現、筋弛緩作用による転倒・骨折、アルコールとの相互作用な

ど多くの問題点を有していることが指摘されています。新規抗不安薬の開発はまず抗不安選択性の高いBZ系薬剤としてパーシャルアゴニスト、BZ受容体サブタイプ選択性のもの、そして非BZ系薬剤としてセロトニン<sub>1A</sub>(5-HT<sub>1A</sub>)アゴニストが試みられています。5-HT<sub>1A</sub>は中枢神経系において神経伝達物質・調節物質として機能しているのみならず、末梢においては腸管のエントロクロマフィン細胞や血小板などに存在し、オータコイドとして様々な生体機能の調節に関与している物質であります。中枢神経系における5-HT<sub>1A</sub>神経系の機能はまだ明確ではありませんが、この神経系が関与する精神症状の病態として不安(関与すると考えられている受容体サブタイプ: 5-HT<sub>1A</sub>, 5-HT<sub>2</sub>, 5-HT<sub>3</sub>)、うつ病(5-HT<sub>1A</sub>, 5-HT<sub>2</sub>)、分裂病(陰性症状、5-HT<sub>2</sub>)、摂食障害(5-HT<sub>1A</sub>)などが示唆されています。この中で海馬に最も多く存在している5-HT<sub>1A</sub>受容体のアゴニストが抗不安作用を発現すると考えられており、非BZ系の新しい抗不安薬として開発されたのがアザピロン系クエン酸タンドスピロンのセディールであります。不安状態では5-HT<sub>1A</sub>神経系活動が亢進していると考

えられており、本剤が 5-HT<sub>1A</sub> 受容体を選択的に刺激し、情報伝達系の cAMP 産生抑制を介して 5-HT 神経系の活動を抑制することにより抗不安作用と抗うつ作用を示すと考えられています。抗うつ作用については三環系抗うつ剤イミプラミンと同様に 5-HT<sub>2</sub> 受容体密度の低下(ダウンレギュレーション)が関与しているとも推定されています。

本剤の薬理学的特徴としてはジアゼパムと同程度の抗不安作用を示し、抗うつ作用も期待され、一方、BZ 受容体に結合しないことから筋弛緩作用・麻酔増強作用・抗痙攣作用・アルコールとの相互作用が弱く、身体依存性も弱いことがあげられます。各種神経症に対する臨床成績において最終改善度は本剤群で中等度改善以上 46%、ジアゼパム群 43% であり、概括安全度、全般有用性も両群間で差は認められず、またハミルトン評価尺度の抑うつ気分では本剤群で有意に優れることが明らかとなっています。

副作用では眠気、ふらつき、悪心などが 10.3% に認められています。

本剤は通常一日 30mg を三回に分けて投与し(60mg まで)、①心身症(自律神経失調症、本態性高血圧、消化性潰瘍)における身体症

候並びに抑うつ、不安、焦躁、睡眠障害②神経症における抑うつ、恐怖に使用が認められています。

一般的注意としては、治療抵抗性の神経症患者および高度の不安症状を伴う患者に対しては効果があらわれ難いので漫然と投与しないこと、BZ 系とは交差依存性がないため BZ 系薬剤から本剤に切り替える場合は、退薬症候による症状悪化を防ぐため BZ 系薬剤を徐々に減量する等注意すること、などとなっています。

(薬品情報室長 千葉 薫)

## 輸血部 発 (14) 『輸血同意書』

の悪い病院は淘汰されていくこととなります。

輸血について言えば、患者一人あたりの使用血液量の少ない病院、自己血輸血頻

昨年厚生省から提出された医療改革のなかに、医療提供体制の見直し、今までの病院システムをチャラにする? というドキツとする大項目が盛り込まれているのをご存じでしょうか。基本的には増え続ける医師数に歯止めをかけ、病院間の機能分担及び医療情報の公開をすすめるものですが、治療成果の公表ともなれば、インターネットを通じて患者は自分の行きたい病院を選択するようになり、結果

度の高い病院、輸血副作用の少ない病院が好まれ、医師(病院)はそのように努力する事が求められます。

しかし現実には、自分たちの診療科の治療技術の習熟に一生懸命になるあまり、輸血についてあまりさわりたくないむきも多いのではな

いでしょうか。

「輸血同意書」は輸血実施における法的な免罪符を目的とするものではなく、こうした医療現場で輸血についての患者さんとの対話を通じて、双方が適正な輸血に努力する事を確認するためのものです。このため、



「聞く」と「話す」と「読む」と「書く」と

「聞く」と「話す」と「読む」と「書く」と

「聞く」と「話す」と「読む」と「書く」と

「輸血同意書」は輸血実施における法的な免罪符を目的とするものではなく、こうした医療現場で輸血についての患者さんとの対話を通じて、双方が適正な輸血に努力する事を確認するためのものです。このため、

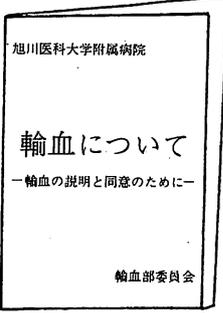
同意書よりむしろ、輸血の必要性、同種血(日赤血)を使うときのリスク、自己血輸血の適応、自己血輸血の問題点などについて、説得力のある説明ができるよう、「輸血説明書」といったマニュアル的なものを用意することの方がより重要と考えられます。

輸血部(輸血部委員会)では、この「輸血同意書」と「輸血説明書」を用意し、院内各診療科で利用できるように準備しております。(図参照)

「聞く」と「話す」と「読む」と「書く」と

「聞く」と「話す」と「読む」と「書く」と

「聞く」と「話す」と「読む」と「書く」と



輸血の実施にあたっては、事前に輸血説明と同意確認を行われますよう、重ねてお願い申し上げます。

(副部長 山本 哲)

「聞く」と「話す」と「読む」と「書く」と



歯科口腔外科講師 西村 泰一