

# 旭川医大病院ニュース

## 就任にあたって

学長 久保良彦



かえりみますと一昨年八月からほぼ二年に亘って病院長を務めさせていただきました。短い期間でしたが、大過なく過ごすことができました。このことは、教職員の皆様のご支援とご協力の賜物であり、感謝の気持ちで一杯です。

さて、ご承知のとおり、近年高齢化の進展や疾病構造の変化、質の高い医療を求める国民の意識の変化などに伴って、大学病院における医療の提供の在り方、臨床研究の在り方あるいは医師やコ・メディカルスタ

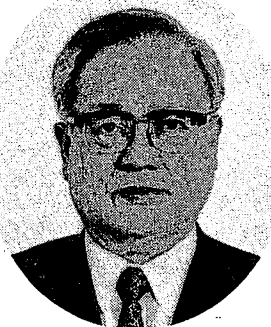
バ内科系、外科系の系統別あるいは臓器別、疾患別に再編成をする、初診患者への対応を担当する総合的な診療部門を設けるなどで、患者の受診を容易にし、関係医師の協力でより質の高い医療を提供することができると考えられます。教育面での大講座化や施設の整備、再開発と併せ、前向きに検討しなければならぬ問題であります。また、医療に係わる情報技術を積極的に利用し、患者に対する医療サービスの向上や関係医療機関との連携

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 北 教授  
(歯科口腔外科)

の緊密化に役立てる必要があります。研究については、今後も引き続き臨床研究を進めることはいうまでもありませんが、基礎医学的研究方法によるものばかりでなく、診断・治療方法の有効性に関する比較研究とか、新しい医療技術がもたらす生命倫理的な問題なども重視する必要があります。大学病院は従来の教育・研究および医療の機能に加え、幅広い医療関係者の生涯に亘る教育・研修の場となることから、「教育病院」と位置付けられてきております。当面、医師等の卒前の実習についてクリニカルクラークシップの導入などの改革が求められ、さらに卒後の臨床研修についても基本的な幅広い診断能力を修得させると共に、プライマリケア、救急医療、介護などの分野では、学外の多様な施設とも適切に連携することなど、大学病院内外の研修実施体制や評価体制を整備することが大きな課題であります。

このように大学病院は、高度化・多様化する医療を遂行しながら、教育・研究の場としての機能を果たさなければなりません。これらに含まれる課題の多くはその解決に限られた予算と人手のため幾多の困難を伴うことは必然であります。新病院長のもと、教職員の皆様の強いチームワークで一つ一つ解決していただきたいと思います。と念願いたします。

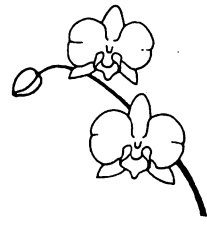
## 病院長就任にあたって



本年八月一日付で附属病院長を拝命しましたが、任務の重大さと責任の重さを痛感いたしました。よろしくご指導、ご鞭撻下さいますようお願い申し上げます。

諸問題を良く認識すると共に、この転換期の対応を的確に行うよう努力したいと思っております。本学附属病院は開院以来二十余年を経過し、道北、道東を中心とした地方社会医療に責任を果たしてまいりました。そして現在、特定機能病院として位置づけられ、常に高度な先進医療

す。学長職は私にとりまして、もとより身に余る重責ですが、本学および附属病院の発展のため全力投球でその任に当たりたいと存じております。



を供給する役目を担っております。最近における医療は医療機器の進歩がベースになり、客観的計測的データを基に疾患の病態が推論され、治療方針が決定される図式になっておりますので、今後とも高度な医療レベルを維持するため、医療設備、医療機器の整備は勿論のこと、診療システムの再編成、チーム医療などを考慮し機能強化を図ることが必須だと考えます。その際には学内情報システムの高度化や増設によるスペースの確保も併せて必要となります。また医療には人間に接するサービス業としての一面があり、公共性、公平性に加えて生命人体への直接性がありますので、アメニティやリスク管理を十分に配慮したサービスの提供が必要です。これらの課題解決には予算と人員の面から厳しい縛りを受け、多くの困難を伴いますが、本学附属病院の特殊診療棟が近々全面的に使用開始となる Good news に見られるように、時代の要請に応じた積極的姿勢を継続することが重要であると考えております。教育研修面では卒業後初期臨床研修の具体策が早急に検討されるべき課題であります。また、ボランティアの受け入れも検討されなければならない時



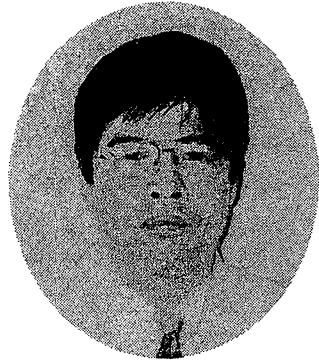
期にあります。病院の経営と運営については従来にも増して、それらの改善努力が求められております。具体的には病院収入増のため、病床稼働率の一層の向上、病床有効利用、職員配置の見直し、医薬品や医療材料の購入費の軽減、在庫管理の適正化などであります。

このように本学附属病院の現時点における問題点と「知」の世紀といわれる二十一世紀を併せ考えるとき、病院長としての責務が非常に重いことを自覚しております。本学附属病院の発展のために、病院職員皆さまのご協力とご理解を賜りたく何卒よろしくお願い申し上げます。

## 就任にあたって

薬剤部長 松原 和夫

### 薬剤部の更なる発展を目指して



平成八年三月にご退官されました稲垣俊一先生の後任として、平成九年八月一日付けで薬剤部長として神々の国・島根県出雲市の島根医科大学より赴任して参りました。

私のこれまでの経歴と今後の抱負を簡単に述べ、自己紹介に替えさせていただきますと思います。

私は昭和五十三年に京都大学薬学部を卒業し、島根県の日海沖合に浮かぶ隠岐諸島にある日本一小さな保健所にはぼ一年間勤務しました。その後、島根医科大学法医学教室の開講に前後して入局し、旭川医科大学赴任までの十八年余りを島根医科大学に奉職してい

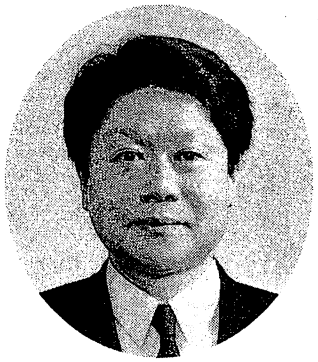
ました。その間の平成二年から三年にかけては、米国シカゴのロヨラ大学医学部生化学教室に留学していました。島根医科大学在職中は基礎医学部門に所属していたものですから、もっぱら研究生活に仕事の大半を費やして来ました。研究は、薬物および内因性活性物質の微量分析方法を開発すると共にそれらの生体内での分布・代謝・毒性などを研究対象としてきました。近年は、神経化学的な研究を重点的に行い、ブレインマイクロダイアリシス法などを用いた仕事を手掛けてきました。その中で主な研究はパーキンソン病に関連した内因性神経毒の検索と代謝的活性化・分析・毒性研究です。具体的には、自然発症性のパーキンソン病の発症原因物質候補としてβ-カルボリン類を提唱し、その化合物の活性化機構および毒性発現機構の研究を進めて来

ました。更には、パーキンソン病患者脳脊髄液中からの活性化体の検索と病態との関連などの研究を行って来ました。また、薬剤による健忘症などにも興味を持ち、健忘時の海馬におけるグルタミン酸の伝達低下と行動薬理学的な健忘評価が極めて良く相関することなどの研究成果を得て来ました。

近年医療を取り巻く環境は大変厳しく、中でも病院薬剤部における薬剤師の業務は激変しつつある過渡期にあります。その上、大学の病院の薬剤部におきましては、業務の他にも教育・研究面にも力を注ぐ必要があると思います。そのような大変な時期に薬剤業務に浅学・非才の私が、薬剤部長として就任しましたことに責務の重さを感じている次第です。副薬剤部長の阿久津・早勢両先生をはじめ薬剤部部員全員のお力を借りて、前稲垣部長および阿久津副部長の築いてこられました旭川医科大学病院薬剤部の更なる発展と新しい展開に努力して行く所存でございますので、皆様方のご指導ならびに温かいご支援をお願い申し上げます。

## 就任にあたって

精神科神経科長 千葉 茂



このたび、宮岸勉教授（現名誉教授）の後を受け、本年九月一日付で精神科神経科長に任命されました。もとより浅学非才ではございますが、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

当科の診療は、昭和五十一年十一月旭川医大病院開院と同時に開始されました。現在は、私を含む十九名の医師が種々の精神神経疾患の診断・治療を行っております。本年八月二十一日現在で外来新患総数は八、〇二〇名、入院患者総数は一、三三二名に達し、今後とも患者数はますます増加するものと思われま

す。当科では、これまで種々の精神神経疾患を対象として診療を行ってまいりましたが、今後は多様化する医療状況や社会的ニーズを踏まえた診療がますます重要

なる患者の精神的な問題（不眠、不安、意識障害など）に対しては、包括的医療の立場から質の高いアプローチをしなければなりません。現代の社会状況や家族状況と密接に関連する精神医学的問題への対応も重要になるでしょう。

ところで、当科では、脳波ビデオ同時記録システムや脳波フアイリング・マップング・波形解析システムを駆使して種々の精神神経疾患の病態生理の解明及び治療法の開発を行っております。この活動に寄せられる地域の期待は大きく、当科の特定機能としても位置づけられています。今後はこれらの高度先進医療をさらに充実させ、また、MRI・SPECTなどの画像診断技術を併せることにより、当科の診療・教育・

また、身体疾患を有する患者の精神的な問題（不眠、不安、意識障害など）に対しては、包括的医療の立場から質の高いアプローチをしなければなりません。現代の社会状況や家族状況と密接に関連する精神医学的問題への対応も重要になるでしょう。

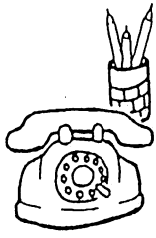
ところで、当科では、脳波ビデオ同時記録システムや脳波フアイリング・マップング・波形解析システムを駆使して種々の精神神経疾患の病態生理の解明及び治療法の開発を行っております。この活動に寄せられる地域の期待は大きく、当科の特定機能としても位置づけられています。今後はこれらの高度先進医療をさらに充実させ、また、MRI・SPECTなどの画像診断技術を併せることにより、当科の診療・教育・



研究活動を一層発展させた  
いと考えております。

二十一世紀は「脳の時代」と言われています。これからは、広く神経科学の進歩を見据えた上で心の病のメカニズムを解き明かし、かつ、心の病を癒すことが精神科医に求められているように思われます。一人一人の患者に対して、精神科医は主治医としての責任を持ち、信頼関係に根ざした診療を行うという基本姿勢は今後も忘れてはならないことでしょう。

私は、旭川医科大学を一期生として卒業致しました。母校の附属病院精神科神経科長に就任致しましたことは誠に光栄に存じますが、同時にその責任の重さを痛感している次第でございます。今後は若い力を結集し、新しい精神医学を着実に築いていきたいと存じますので、皆様にはこれまで以上のご支援とご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。



### 入局四ヶ月を過ぎて

歯科口腔外科 藤 盛 真 樹



今春、新潟大学歯学部を卒業後、臨床研修医として歯科口腔外科学講座に入局し、すでに四ヶ月になる。

三月末に初春の新潟市より旭川市に越してきたが、そのときにはまだ雪も多く朝には氷も張っていた。私には実家は函館市近郊の小さな町で、雪は少なく寒さもさほどではない。それでも同じ陸続きの北海道に戻ってくるのができ、また歯科口腔外科医としての第一歩をこの旭川で踏み出すことができるという事に喜びを感じ、そしてまた四月一日より始まる大病院という職場に、不安と緊張を感じたことを覚えていた。

医局はアットホームな雰囲気、北教授を始め先輩のDr.には何でも気軽に聞くことができ、一年目の私たちにとっては非常に恵まれた環境であると思う。また外来および病棟の看護婦

さんは、右も左もわからぬ私達にいろいろ教えてくれ、おかげで近頃は「全くの役立たず」から「ただの役立たず」くらいにまではなれたのではないかと思う。このような周りの方々の優しさで温かい指導のもと、あっという間に四ヶ月が過ぎた。

現在も毎日が無我夢中だ。外来診療、病棟にと幾分慣れたはきたものの、まだ右往左往することも多い。病棟にいる時間の割に事務手続きに費やす時間の多さに驚き、またそれをスムーズに処理できない自分を腹立たしく思うこともしばしばである。それぞれの患者さんの状態を十分に把握できていないことも多い。自分は六年間、一体何を勉強してきたんだろうと情けなくなるくらい、知識・技術面の未熟さを痛感している。

学生時代は、教官の庇護のもと学生という身分に甘えていた自分にも気づいた。しかし新人といえど免許を取得し、採用され、安月給ならぬ安日給をもらう身分となったからにはプロ。自分の判断、行為は直接患者さんの体、ひいては命に関わってくる。その責任の重

さを改めて感じている。学生の時のこのようなことをいう教授がいた。「歯科医は口腔のみに目がいつてしまい、全身を診ることを忘れ、木を見て森を見ずという状態になりがちである。そのようになつてはならない。」そうはなるものかと思っていたが、ふと最近、その言葉通りになつている自分に気づき、はつとすることもある。

## Fresh Voice

口腔外科領域のみではなく、常に患者さんを一人の人間として診断、治療することができ、また治療のみならず精神面での十分なフォローアップができる歯科口腔外科医が、私の理想である。これから経験を重ねていく上で、この理想を常に見据え、真摯な態度で歯科口腔外科医としての知識を深め、技術を向上させるよう努力していきたい。

### 入局にあたって

第三内科 後 藤 充



はじめて  
今年度第三内科入局者において、漠然としたただなんとなくいいという理由で入局し、その後医師としての知識、技術の必要性、責任の重大性を実感したというありふれた例を経験したので報告する。

入局例：二十五才、男性。入局の目的：幼くして父を血液の疾患で亡くし、母も消化器系の悪性腫瘍で残り短い状況で第三内科に決めようなどといったドラマチックなものではなく、ただ内科系に興味あり入局。入局までの経過：ポリクリ時は患者と接する機会は何度もあったものの、そこに患者に対する責任感、患者との信頼関係の重要性の实感はなかつた。どの科に入ろうかと頭を悩ませたことはあつても、具体的にどのような医師になるべきかと考えたことはほとんどなか

入局後の経過：患者に対して主治医として接することになるとそこに義務と責任が生まれる。説明、検査、診断、治療、経過観察といった義務と責任であり、どこかに不備があると信頼関係が損われてしまう。研修医だからゆるされるのでは



ないかというあまい考えは自分の中での逃げ道であり、患者にとっては皆医師である。それらを果たすためにも豊富な知識と優れた技術が必要なのだ。ということ、五月に入局し三ヶ月間で十名前後の患者の主治医

## 看護婦になつて

S.F.W.N.S 野田 あゆみ



となることで実感した。考察・このようなケースは多々あると思われるが、今後も同じモチベーションを保ち患者中心の医療を行って行くかどうかは経過観察が必要と思われる。

狭くなり、患児の前に立っている事がありました。そんな私の顔を伺い、患児が「大変なんだね」と言った言葉で我に返り、余裕の無い自分に気づく事も度々ありました。右往左往している新人であつても、患児・家族からは一看護者として求められるのは当然です。しかし、何をすることも自信を持って答えられず、様々な場で自分の現実と直面すると共に焦りを感じます。又、医療に実際関わり、一つ一つの行動に看護者としての責任が問われる事も、日々実感しています。学生の時に、看護は自分一人で遂行していくものではなく、チームで遂行していくものである事を学びました。もう、自分のとつた行動が誤りであったり、何かの言動がきっかけとなり、患児・家族に不信感を与えてしま

小児内科病棟の看護婦として勤務し始め、四カ月に なります。業務一つ一つに 対し技術的・知識的に学ぶ 事が多く、臨床の場では学 生時代に得た知識だけでは、 とても不十分であると感じ ています。これまで、何を するにも、どうしたら良い のか解らず、戸惑う事もあ り一杯過ぎしてきました。 現在は、病棟の雰囲気や不 規則な勤務にも少しずつ慣 れてきました。

この四カ月間を振り返ると、限られた時間の中で業 務を終えなければと必死の あまりに、周囲への視野が

うかもしれません。多くの スタッフが連携し、患者・ 家族が医療への安心感を持 てる様に接する事が、如何 に重要であるかを実際に学 び得ました。自分自身、ス タッフの一員としての自覚 を常に持ち業務に当たらな くてはならないと思いま す。現在は先輩ナースの指導を 受けながら実践しています が、先輩ナースの姿は、と ても遅く映ります。自分 も患児と真に向き合つて接 し、信頼される存在となれ る様に頑張りたいと思いま す。

普段、無邪気な児であつても、自分の疾患や生命についで、とても冷静に受け止めている一面を感じる事があります。毎日病氣と向き合い、逃げ出したくても逃げ出せない状況にあり、精神面では実際の年齢より、とても成長しており、児と関わる事の難しさを常に感じます。何年も前から病棟に入院し、疾患・治療についても自分より多くの事を理解しており、児から教わる事も多々あります。そのような児の支えとなれる様 疾患・治療についての知識を深め、児が安心出来る様 な、説明や励ましの出来る 看護者を目指したい。又、常に自分の考えを明らかにし看護観を高めていく様、努力していこうと思ひます。

## 看護婦になつて

S.F.W.N.S 藤田 理枝子



自分の不出来さに頭を悩ま す日々が続いています。しかし、失敗したり落ち込んだ時の、「大丈夫、大丈夫。」という先輩の励まし の言葉やそれに続くアドバ イス、又患者さんの笑顔に はとても励まされ、何とか頑張っています。

私はもともと海と坂の町小樽で生まれ育ち、地元を 離れるのは寂しい気もした のですが、一度は大学病院 という大きなところで力を つけたかったことや、自分 も二十歳を過ぎ、そろそろ 親元から離れて色々な面で 自立する力を蓄えたかった こともあり、思い切つてこ こ旭川医大を就職先に選択 しました。

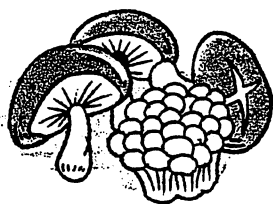
そしていよいよ社会人と してのスタートを切つてか ら、既に約四ヶ月の月日が 経とうとしています。この 数ヶ月は、今までの学生時 代とは比べものにならない 程の責任の重圧感、患者さ んを始め周囲の人々から求 められる看護婦としての多 彩な能力、それらを目の前 に突きつけられ、圧倒し戸 惑うばかりの毎日でした。 今現在も、自分の選んだ この道は決してたやすいもの ではないことを痛感しつづ、



私が勤務しているところは 第一外科と歯科口腔外科 の混合病棟で、ここは想像 以上に忙しく、目まぐるしい 毎日です。過酷な環境に 重患者さん、不馴れな各 種機器に、緊張感が高まる ばかりです。しかし、緊急 時に素早い判断的確な処 置を行なっている先輩スタ

ッフ、又患者さんに対し個別性を踏まえた余裕のある 接し方に憧れ、早く自分も そうなりたい、信用される 看護婦になりたいという思 いも強く、それがまた頑張 るうという原動力にもなつ ています。本当に勉強とな ることは沢山あります。

私が「看護婦」という職 業に就き四ヶ月足らずです が、自分なりに大事にして いきたいことが明らかに なりました。それはその瞬間 瞬間を誠実に受けとめ、真 剣に取り組んでいこうとい う姿勢を大切にすることに ます。そして人の心を本当の 意味で救うことができるよ うな、そんな看護婦になれ るように、色々なことを吸 収し感性を磨いていきたい と思います。優しく、そし て強い人間に成長していき たいです。





# 看護部 各ナースステーションの紹介

## 集中治療部の紹介

現在の集中治療部は、昭和五十七年八月一日に開設され、同年九月九日より患者収容が始まりました。開設当初は、二床のベット数でのスタートでした。平成三年には看護婦不足のありで、約三か月の閉鎖という状況がありました。平成四年には四床に増床。平成六年には文部省の認可を得、集中治療部に昇格となりました。それから三年。現在は、集中治療部運営委員も増員され、開設当初入室患者は、手術後患者に限定されていましたが、今年度より重症患者の集中治療管理を行うものと改正され、収容対象例の領域が拡大されました。

開設当初の看護要員は、竹脇恵子初代婦長を初め、四名のスタッフナース、一名の看護助手でスタートしました。その後、昭和六十三年十一月大槻伸子婦長に変わり、平成四年十一月には病床数四床に増床され、スタッフナースは十三名に増員されました。平成五年四月に佐野智子婦長に替わり平成八年四月より柴田が婦長として配属されました。現在新人婦長の未熟さは、スタッフナースの力によってカバーされながら、二年目を迎えました。

スタッフナースのローテーションは、平成八年〜平成九年の間に計八名で、ICUナースの半数以上が交代したことになります。現在ICU経験ナースより指導を受けながら、集中治療を要する重症患者の看護に取り組んでいます。自分の個性を主張することがきわめて少ないICUにおいては、救命を優先としながらも、『その人らしさ』への支援を大切にし、入室す

る患者、家族が安心でき、一日でも早く病棟へ復帰できることを願い、毎日の看護を行っています。

(婦長 柴田千恵子)

## 材料部の紹介

材料部は病棟三階エレベーターホールの一角を占めています。外から見えない二ヶ所の出入口には人気も感じられず、何をしている所なのか謎めいた部署です。材料部ナースステーションは、この中で、材料部の医療機器操作員二人と一緒に働いています。構成は婦長・看護婦および看護助手の各一名と、技能補助員七名の計十名です。

業務の分担は、材料部職員が滅菌と貸し出しを主に担当し、その他の部分をナースステーション側が行っています。業務の第一は、病棟・外来および手術部から戻って来た鋼製小物(手術用器具)やカスト等をそれぞれに仕分けし、洗浄・乾燥・点検および組み合わせて包装と戸棚への収納です。第二に、洗濯から戻ってきたリネン類の汚れ残りや破損が無いかを点検し、それぞれを使い易くたたみ直して包装します。第三に、

タタミガーゼ等の衛生材料は殆どの物を滅菌バッグ入りの状態で購入しています。病棟等で使い残してしました物を再包装しています。使う部署の希望に応じて特別な衛生材料を作ったり、より小さくまたは大きい包装単位(無駄を無くし経費節減となる)のものも作ったりしています。これ等、多種多様な物品のそれぞれに包装されたものは、自動的に滅菌行程に入ったり、一度保管して、払い出し状況から必要数を滅菌に入れて行きます。

本院で行っている滅菌は、高圧蒸気滅菌・EOG滅菌・低温プラズマ滅菌と乾熱滅菌の四種類です。物品の特性や包装の種類、さらに時間等の要因も含めて滅菌方法を選択しています。滅菌の終了した物品は一度保管庫に収納したり、速やかに医療現場に供給されていきます。

ドイツポ製品の大部分は滅菌済みの状態で入荷するため、貸し出し担当者が取り扱っています。

全国の国立大学附属病院の中でも、手術用器具から病棟等で使用する鋼製小物を一元管理して、業務範囲は格段に広い方です。表面に出ないため認識されることは少ないですが、以前、神戸に救援活動に行つて来

た方の病院ニュースの記事に、材料部の存在意義を認識したとありました。私達は、現場の医療の縁の下で力持ちと自負しています。

(婦長 阿部幸子)

## 【薬剤部】

### 副作用情報(3)

#### 薬剤性パーキンソンズム

近年、医療の目標や評価においては単なる当該疾患の治療のみならず患者のQuality-of-Life(QOL)の改善が大きく注目されており、このことは薬物療法においても同様であります。

患者のQOLに影響を与えると考えられる副作用には多種多様な臓器・組織機能障害があります。その中で錐体外路系障害の一つである薬剤性パーキンソンズム(DIP)は症状がパーキンソン病と似ており、一般診療で頻用される薬剤が原因となる場合があり、そのまま服用を続けるると急速に悪化する等、重大な副作用の一つと考えられています。

本邦におけるDIPの発症頻度は赤嶺の報告によると、パーキンソン症状で受診した患者のうち約34%であり、きわめて高いといわ

れています。特に六十才以上の高齢者が85%を占め、女性に多いのが特徴とされています。またDIPの25%は原因と考えられる薬剤を二剤以上併用した例であり、発現時期は服用開始後一週間から数年までと幅がありますが十週間前後が最も多いとされています。

パーキンソン病と比較すると初発症状として歩行・運動障害が多く出現して急速に進行し、振戦は姿勢時や動作で誘発・増強され、これらの症状は通常両側性に現れる等が特徴とされています。

DIPの発現機序は、黒質線条体系のドパミンニューロンの神経伝達が薬剤によって阻害されるためと、その結果アセチルコリンニューロンの活動が相対的に亢進するために発症すると考えられています。脳内のドパミン神経及びD2受容体は加齢とともに減少するとの実験結果が得られており、これが高齢者において高頻度に発症する理由と考えられています。

原因薬剤の多くは線条体のドパミンD2受容体の遮断作用を有するものであります。代表的な薬剤としては強力な抗ドパミン作用を有する抗精神病薬であるクロルプロマジン(コントミン®、ウインタミン®)等のフェ

ノチアジン系薬剤とハロペリドール(セレネース®、リントン®)等のブチロフェノン系薬剤がよく知られています。また、脳循環改善剤のフルナリジン(フルナル®)についても高頻度に見られ、医薬品副作用情報 No.96、109 に掲載されています。

さらに各科で常用されている消化器用剤にも報告があり、注意が必要です。すなわち、メトクロプラミド(プリンペラン®)、スルピリド(ドグマチール®)で高頻度に発症し、シサプリド(アセナリン®)、リサモール®、ドンペリドン(ナウゼリン®)にも報告があります。さらにこれらの薬剤では併用による錐体外路症状等の相加的発現も指摘されています(医薬品副作用情報 No.111)。また脳循環改善剤としてのカルシウム拮抗剤ではフルナリジンに加えてシンナリジン(アブラクタン®)もよく知られており、近年さらにジルチアゼム(ヘルベッサ®)、マニジピン(カルスロット®)等においても報告があり、ドパミンD<sub>2</sub>受容体遮断作用に加えて、カルシウム流入抑制そのものがDIPを誘発する可能性も示唆されています。

以上の薬剤は共通してドパミンD<sub>2</sub>受容体遮断作用を

有していることから、この受容体への親和性と結合占有率及び脳内移行性からDIPの危険性を予測する試みも行われています。例えば薬物の常用量投与時の血中非結合型薬物濃度と結合親和性からドパミンD<sub>2</sub>受容体結合占有率を求めると、消化器官用剤であつてもかなり占有する(60~90%)可能性があり、受容体レベルにおいてもDIPを起こす危険性が示唆されています。

一方、ドパミン枯渇作用を有するレセルピン(アポブロン®)、ドパミン合成酵素を阻害し偽伝達物質として働くα-メチルドパ(アルドメット®)においてもDIPが知られています。最近では使用頻度が減少している薬剤であります。治療の基本は原因となりうる薬剤を中止すること、中止が困難な場合は減量することであり、早ければ二三日で軽快し始め、数ヵ月で回復します。しかし、完全回復には一年以上要したり、多少の後遺症が残る場合もあるといわれています。また、数ヵ月経過しても改善傾向が見られず、一旦軽快しても再発する場合はパーキンソン病やその他の変性疾患によるパーキンソニズムの可能性も考えられます。抗パーキンソン病

薬は治療状況の複雑化を防ぐため、できるだけ投与しないほうが望ましいといわれていますが、重症の場合や自然回復が遅い場合にはパーキンソン病の治療に準じて投与されます。しかし発症機序を考慮すると、レボドパ製剤は一般に無効とされており、コリン作動性節後ニューロンを抑制する抗コリン薬のトリヘキシフェニジル(アータン®)、ピペリデン(アキネトン®)、プロフェナミン(パーキン®)等が有効とされています。そのため精神科領域では副作用防止の目的で、あらかじめ抗コリン剤を併用することが多いとされています。DIPは前述のごとく多剤併用時や高齢者に多く見られることから、その予防には自科並びに他科(他院)で服用中の薬剤はもとより過去の服用薬剤までも含めた薬歴のチェックを行い、原因となりうる薬剤はできるだけ避け、やむを得ず投与する場合は少量とし、またこれらの薬剤の併用は極力避ける等の注意が必要と

思われます。

(薬品情報室 板垣 祐一)



### 私は五フィート八インチ

イギリスが二年前にようやくメートル法を採用した。日本での度量衡は田制や税制のために国家機構の根本的な整備とされている大宝令(七〇二年)が尺貫法の基礎となっていたが五九年一月一日から全面的にメートル法を採用することになったそうである。

四十代半ばの人は曲尺と身長五尺七寸、体重〇〇貫を懐かしく思い出し、また永六輔氏の日本の大工さんの伝統を重んじる曲尺の復活運動をご存知の方々も多いことであろう。

度量衡が統一されていれば無駄な換算をしなくて済むことは誰にでもわかる理屈であるから、歴史が長さや重さの単位をまとめ、メートル法はその最後の段階であるといわれている。

単位を統一すれば世界のどここの国を訪れたとしても、便利だとわかっていても、人はなかなか使い慣れたものを捨てられない。特に数字は感覚と密接に結びついていて、数字を見てあるいは聞いてすぐに量が思い浮かばないと不便であるし、場合によっては危険が生じる。アメリカで車を運転し、スピードメーターを

ある。しかも、単位が換算できるものは多少時間を要しても世界共通の単位を普及させるのも検査部、診療科の役割であるが、厄介なことに基質、反応温度等が異なればアインザイムによる反応速度も異なり、単純な換算式が得られない。日本医師会、日本臨床衛生技師会の精度管理調査の評価に至っては一項目の検査で最低八種類から最高二十三種類もの測定法別の評価方法が採られている。

したがって、経済効率を含めて最も広く用いられている測定法、自動分析機での平均値に近い測定値を報告した施設が最も高い得点が得られるのである。免疫学的測定法のように日進月歩の最新の測定法の結果が、必ずしも高い評価を受けない原因となっているのが現状である。

ある人の体液中の目的物質の濃度は一つである。日本では標準物質、標準測定法の開発は、まだ緒にたばかりである。検査データの共有化ができれば真の医療・診断効率(病院機能別体系化)はできない。フラスコの試薬たぎれり師走の夜(笠原和恵作)

約十年前に当時では最新式の自動分析機が導入され、これを機会に酵素活性単位を国際単位に切り替えた。アルカリ性ホスファターゼ八・〇、サリン事件で診断値を回復したコリンエステラーゼ〇・八が二五〇、三五〇と報告された。当時、小生のような年配の医師からお叱りを頂戴したもので

(編集委員 信岡 学)