

旭川医大病院ニュース

就任にあたって

耳鼻咽喉科長 原 洌 保 明



この度、平成十年十一月一日付けをもちまして海野徳二教授の後任として耳鼻咽喉科を担当することになりました。私は旭川東高校出身で、昭和五十七年に旭川医科大学に四期生として卒業させていただきました。その後、札幌医科大学耳鼻咽喉科に入局致しましたが、このたび十七年ぶりに母校に戻ることにしました。

近年の耳鼻咽喉科における外科的治療は耳科・側頭骨外科と頭頸部外科に大きく分かれます。耳科・側頭骨外科では慢性中耳炎に対

する鼓室形成術が代表でありましたが、最近では聴神経腫瘍、顔面神経麻痺、めまいに対する側頭骨外科も発達して参りました。さらに、従来治療法が全くなかった高度感音性難聴（聾）に対する治療として人工内耳手術が先進医療として開発され、感覚器官の代用臓器として高度難聴者に多大な福音と希望を与えております。私はこれまで養った人工内耳手術の経験をもとに当科に本手術を導入したいと思っております。

頭頸部外科の範囲は鼻、咽喉のみならず耳下腺、顎下腺、甲状腺など頭頸部全体に渡ります。最近では頭蓋底外科や血管外科もその守備範囲となっております。また、頭頸部悪性腫瘍においては音声機能や嚥下機能

を回復するための形成外科的再建術も発展しております。一方、耳鼻咽喉科の小手術には日帰り手術（day surgery）の適応となる疾患が数多くあり、可能な限り取り入れたいと思っております。

他の当科の範囲としてはめまい、難聴、顔面神経麻痺を扱う神経耳科があり、呼吸生理にからむ疾患としては睡眠時無呼吸症候群があります。さらに、私の専門分野のひとつである掌蹠膿疱症、胸肋鎖骨過形成症およびIgA腎症などを二次疾患として有する扁桃病巣感染症があります。このように複数の科にまたがる疾患も数多くあり、関連する各科の先生方のご理解とご協力を賜りたいと存じます。

以上のように現在の耳鼻咽喉科は耳鼻咽喉科・頭頸部外科・気管食道科・神経耳科・アレルギー科と称するようにな非常に幅広い分野を扱う科であります。加えて、聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚、嚥下、発声などが生きて生活する上で最も重要な機能を扱う科でもあり

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 松野教授
(整形外科)

二十一世紀に最も発展する分野のひとつであります。私をはじめ医局員一同、至らないところも多々あると思いますが、若いながらも誠意と情熱が満ち溢れた診

療科にしたいと思っております。病院長をはじめ他の診療科の先生方並びに病院スタッフの皆様方のご理解とご支援を賜りますよう心からお願い申し上げます。

就任にあたって

麻酔科蘇生科長 岩 崎 寛



平成十年十一月一日付けで、初代小川秀道教授の後任として麻酔科蘇生科を担当することになりました。自己紹介をかねて新任のご挨拶を申し上げます。

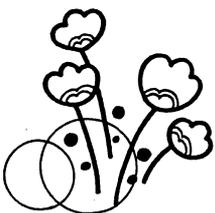
私は旭川から程近い上富良野町に生まれ、富良野高校から札幌医科大学に進み、昭和五十年の卒業後、直ちに札幌医大麻酔学講座に入局いたしました。初期研修として旭川市立病院、旭川赤十字病院を含め臨床麻酔、救急医療などに携わってききました。昭和五十八年から旭川医科大学手術部副部長（講師）として二年間当大

蘇生学は外科手術に対する除痛のための臨床麻酔から発展し、現在は重症治療（集中治療学、救急蘇生学）そしてペインクリニックと領域が拡大し全身管理学あるいは生命機能管理学と捉えられ、医療の中での位置付け、守備範囲は広がっています。旭川医科大学は北海道の医療の中で、医師のみならず救急救命士などのコ・メディカル・スタッフをも含めた卒後研修の場としても重要な役割を果たしており、今後その比重は増大することが予想されます。私は外科系医師やコ・メデ

学病院で臨床、研究をさせて戴いたことがあります。その後札幌医大に戻りましてアメリカ・エール大学での二年余の研究生活を経験し、今回、赴任することになりました。麻酔・

カル・スタッフとの調和に配慮できるようなバランスのとれた有能な麻酔科医の育成が円滑な外科手術の遂行を可能にするものと考え、先に述べましたように二年間旭川医科大学の手術部の運営や、多くの外科系医師の麻酔研修に携わりました。経験を生かし、臨床麻酔の充実を計ることから教室運営を行っていきたくと考えています。私の主要な研究テーマは骨格筋、特に喉頭筋に対する筋弛緩薬の薬理学的、電気生理学のおよび組織学的検討および妊娠に伴うエンドルフィンを含めた内因性鎮痛機序の薬理学的検索と慢性侵害刺激に対する鎮痛効果に関するものであります。今後、国際化がより一層加速されること

が予測され、欧米を視野に入れた研究を行い、医局員には国際交流の機会を多く提供したいと考えております。宜しく御願ひ致します。



新・整形外科・女医物語

整形外科 阿部 里見



第一章 仲間

「脊椎疾患の所見の取り方わかるかい？」仕事を始めて二日目、M先生を患者に見立ててのマンツーマン指導が始まった。……先生が急にズボンとパンツを下ろした。(キヤ、いっ……)「何なの？」「第四腰椎わかるかい？」(うそー、ここまでしてくれるのはありがたいけれど……一応私、女なのよ……)「……先生、わかりません。だって……」

「太っているからわからないかい？」「……はい……」

私達をしっかりと導いてくれる先生達。こういう人になりたいと思える人を見つけた。信頼できる新しい仲間達。……頑張れそうだ。

第二章 初

当直ベル。人工股関節置換術後の患者からのコール。……脱臼だ！どうしよう？……先生を呼び、私の手で腰椎麻酔をし引っ張る……

ゴキ、戻った！……脱臼した事は残念。しかし、初めて自分で修復した喜びに、思わず顔がほころんだ。……やった！

第三章 手術

「関節鏡をやらせてあげよう。」(やった！嬉しい！)……いつ術者が倒れても代わりになれるように良く見ている……そう教えられていた。しかし初めて術者の位置に立った時、光がスポットライトのように感じられ、頭が真っ白になり、手が震えた。……次こそは。

第四章 命

夜中の電話。患者が呼吸困難とのこと。主治医の私にすぐ来いという。いったい何？……術後肺塞栓。慌ただしく人々が動く。整形外科医も全身管理ができればならない。……実感。

第五章 親

母からの留守電。「全くどこにいろの！何でこんなに遅いの！」勿論、病院で仕事をし勉強をし、やっと帰ったというのに。なぜ叱られなければならないの？……これが世の中の「働く父親の気持ち」なの？

第六章 苦

今日はルート採りでさえ

長い休暇

泌尿器科 佐々木 寛



大学を卒業したのは昨年の三月だった。最後の長期休暇は、勤務が始まる迄の数週間で終わる筈であったが、思い掛けずもそれは、一年余りにも及ぶ文字通りの長い休みとなった。

暗い春だった。やわらかな陽差しは凍土をゆっくりと解かしたが、その年の春泥はいつになく重く湿ってなかなか乾かず、暫くの間私はその泥濘の中から抜け出すことができなかった。

学生でなければ社会人でもないと言ふ中途半端な立場にあって、その心許無い足元に憶すれば一層動けなくなることは理解していた。だから歩みを止めまいと、毎日のように大学へ通って本を開けた。忙しそうに働く同期の連中の姿を目にする度に、鈍い痛みのようなものを覚えたが、敢えてその痛みに向かうことで、何とか立ち止まらずにいら

るだろうと思った。

折角の長い休暇を無為に過ごす手はない。深く青い夏の空を仰ぐ頃には、そう思えるようになった。週末になると釣竿を担いで溪流に入った。かつて共に竿を振った友人達は、既に休日と言ふ概念すら無い大きな別の流れの中に在る。独り糸を垂れながら、やがて私も入るであろうその大きな流れを思い、その中に在る私を思った。

秋に祖父が逝った。山に樹を植え畑を耕して七人の子供を育て上げた祖父を私は尊敬していたし、医師を志した私の行末を祖父は静かに見守ってくれていた。無言の亡骸と対面した時には、不思議と感情の変動は起こらなかつたが、火葬場へ向かう途中、祖父が育んだ木々の紅葉が物言わぬ主に乗せた霊柩車の黒い車体に見事に映えるのを目にした途端、堰を切ったように涙が溢れた。僅かな時間経過の中で生じた祖父と云う存在の不可逆的变化。確かにそれはある種の価値の転換であり、無くなったのではなく空に却ったと言うことに過ぎない。頭ではそう

理解していても、近しい人を亡くした衝撃は大きく、それから容易に逃れることは出来なかつた。悲しむまじと努めても、どうしようもなく淋しかった。そんな感情は葬儀から戻っても暫くの間、私の中で波のように満ち干きを繰り返していた。鮮かに紅葉した木々を見る度に、その梢の向こうに祖父の面影が浮かんでくる。納竿期には未だ早かったが、紅や黄を映す溪流からは、自然と足が遠退いた。昨秋の風はいつになく冷たく、そしていつにもない痛みを私に与えた。

今春、長い休暇の終わりを祖父の墓前に告げて、研修医としての生活に飛び込んだ。移る季節も見ずに、一向走り続けてきたが、人の苦に向かう日常に私は鋭い痛みを感じ続けている。激しい流れに抗えず疲れ、呑み込まれそうになる時、私はいつもあの春の泥や秋の風に思いを巡らす。鈍い痛みの日々に私が求めていたのは、しかしこのように鋭い痛みであったのだ。歩き続けることは痛みを伴うが、痛みがあるから立ち止まらずにいられる、長い休暇の末に、私はそう思い至った。失意の日々は、無為な時間ではなかつたのだ。

Fresh Voice

今までの自分を振り返り 今後の自分に何を託すか

六階西NS

佐藤 友妃子



今年の四月に採用していただき気がつくともう十一月です。周囲の人達は「あつ

今はずいぶん目の前にある事だけしか見えていない状態ですが、自分の中にゆとりができる様になれば、一直線上しか見えていなくなった視野が広がり、今まで気付くことのできなかった事が見えてくるのではと思っています。

という間に時は過ぎていくから有意義に過ごした方がいいよ」と言っていました。が、今ようやくこの意味が理解できました。本当に、この七か月間あつという間で自分の中で何か成長した部分があるのだろうかと考えてしまいます。友人からは「そろそろ慣れてきた頃かい」と言われますが素直に首を縦に振ることができずいつも「うーん」と考え込んでしまいます。たしかに初めの頃に比べると仕事をすることで戸惑いは減りました。でもたとえ同じ検査や手術を受ける患者さんを目の前にして看護するとしても誰一人として同じ看護にはなりません。だからこそ毎日が新鮮で、それらを吸収する事で精一杯で

新人のうちに数多くのことを経験し吸収したいと思っていますが「新人なのでよく理解りません」とは言いがたくなっている今日この頃です。だからこそたくさん人の事を学び得たいのです。欲はあっても頭と体がついていかなく葛藤の毎日です。

ます。でも患者さんにお礼を言われると自分のやっている事は無意味な事ではなかったんだと思えて嬉しくなります。

今はまだ自分のしている看護に対しての手ごたえがあまりないので、これからも焦らず少しづつ、自分の中で思い悩みながら前進していきたいと思っています。

ちなみに余談ではあります。私が両親に「患者さんについていつもニコニコしているね」と言われる」と話すと、とても驚いた顔をして信じてくれません。たしかに私は気性が激しく両親の前ではいつも口を尖らせてばかりいます。長い間、積み上げてきてしまった私の性格や態度を見直してもらうには、随分と時間がかかりそうです。この際、患者さんにアンケートを取り病棟一、笑顔の似合う看護婦となって両親をビックリさせてやろうという私の密やかな野望を、いつか必ず実現させたいです。

看護婦となって

十階東NS

大槻 美佳



看護婦として就職し、早いもので六ヶ月が経ちました。この六ヶ月間で学生時代に経験できなかったことが次々とありました。

そんな時、先輩に「最初の頃の笑顔がなくなっている」と指摘されました。仕事をこなそうと精一杯のことを話すと、「一生懸命で余裕がないのはわかる。でも、まだまだできないことはみんなわかっているから。あなたにはあなたの良いところがある。一人で仕事をしているのではないのだから。」とアドバイスを頂きました。この言葉を聞き、気持ちですと軽くなり、笑顔で患者さんと接することができるようになりました。

就職する時は考えてもいなかったのですが、病院に行くのがつらく、逃げ出したかった時期があります。初めのうちは、まだ最初だからでなくてもわからなくて仕方がない、これから覚えていけば良いと思っていました。しかし、二ヶ月経ってもほとんど変わらず、何もできない自分になりと苛立ちを感じていました。聞かれても答えられないのが嫌で、患者さんと話すのが怖くなり、自分のしなればならない仕事ばかりを考え、早足で患者さんの前を通り過ぎてしました。この時の私は自分ができないことを認めたくなく、どうにか取り繕おうとして余裕がなかったと思います。

もう一つ私の心に残る出来事は、初めてプライマリナースとして患者さんを受け持ったことです。学生時代は実習期間が短く、私の立てたプランが患者さんの回復に影響したとはあまり感じられませんでした。しかし、緊急入院し、生命に危険な状態であった受け持ちの患者さんが急性期を脱し、少しずつ回復していききました。私はその状態の変化に合わせて、先輩方に相談しながらプランを立案し、介入していききました。初めはほとんど反応がなかった患者さんが少しずつうなづきや首振りがみられるよう

になり、二ヶ月近くの寝たきりの状態から、入浴し、車椅子乗車ができるようになりました。その回復の一つずつに驚き、自分が少しでも回復の手助けができたことに、喜びを感じました。この感覚が看護婦という職業のやりがいなのだろうと思います。

社会人となり半年、今思うことは責任を持つということ。特に看護という職業は、人と関わる仕事であり、中途半端に行えば、死につながるものです。自分の行動に責任を持つことはもちろんですが、私はまだまだ知識も技術も未熟です。自分の力量を考え、先輩に相談することも責任ある行動と考えています。

これからも、周りの人に支えられていることを忘れず、職業人としてのやりがいと責任を持ちながら、成長していきたいです。



シリーズ

看護部

各ナースステーションの紹介⑥

七階西NSの紹介

七階西病棟は、皮膚科と泌尿器科の混合病棟です。

皮膚科は、皮膚悪性腫瘍・

膠原病・炎症性角化症など

の入院患者が多く、治療と

して植皮術・化学療法・ス

テロイド療法・外用療法・

長波長紫外線療法（PUVA

療法）などが行なわれて

います。多くは難治性であ

り、入院を繰り返している

患者も少なくありません。

皮膚疾患は、人の目に見え

る病変のため患者の精神的

苦痛が強く、看護において

は、患者の訴えをよく聞き

受容する姿勢が大切であり

信頼関係を築けるように努

めています。慢性的経過を

とることの多い患者が正し

い知識を持って、治療が継

続でき、無理なく家庭や職

場に復帰出来るように、家

族にも協力を働きかけてい

ます。

泌尿器科は、前立腺肥大

症・膀胱腫瘍・腎腫瘍で手

術を目的とする患者や尿路

結石で体外衝撃波碎石術目

的の患者が多くいます。中

でも膀胱腫瘍で摘出術を受

ける患者は、排泄習慣の変

更を余儀なくされます。看

護ケアとして、精神面を支

えることが大切であり、術前から、ETナースと共に管理について個別指導を行なっています。

入院患者の年齢は、七十歳以上の高齢者の占める割合が高くなっています。そのため、老人看護の知識を深め加齢に伴う身体的機能の衰退に対し、セルフケア援助を行うと共に、個人を尊重した態度で接することを心がけています。

このように、当病棟では、豊かな人間性と卓越した体力および専門知識が求められます。それに答えるべく日々汗を流し奮闘しています。

（副婦長 網頭・細川）

八階西NSの紹介

八階西NSは第二内科の患者が入院しており、消化器、内分泌、膠原病などのいわゆる慢性疾患が中心の病棟です。

慢性疾患でも急性期で嚴重な治療管理をする方もいます。終末期を迎えている方もいます。症状だけで診断がつかずに検査に明け暮れる方もいます。でも、ほとんどの患者さんは慢性期で、自覚症状のない方が多

いのが特徴です。「生活習慣病」という言葉が広く知られるようになり、生活と病気との関係も理解されるようになってきました。が、何十年も続けてきた生活を変えるのはとても難しいことです。そのため、今までの生活の事やこれからの生活を、どのように考えているかを十分に話し合い、患者さん自身「変えよう」と思うところから始まります。

在院日数が短縮化される中、より過密になる検査・処置と、入院期間という時間には追われながら、少しでも患者さんの思いに近づけるよう模索する毎日です。

日々の関わりの中では、怒りや拒否という反応に出会い、それをどう理解し、援助していくかで、カンファレンスが紛糾することも多々あります。

病者としての体験をメインとしてではなく、それを意味づけ、自分らしい生き方を実現して欲しいと考えています。患者さんは「変わる」という大きな強さをもった人間なのだから。

そんな看護の楽しさも辛さも、支えあっているのがスタッフの「輪」「和」です。八階西は、地味だけど静かで力強い看護婦の集まりです。

（副婦長 尾形千悦）

旭川医大病院の再開発計画について

私が旭川医大にきたのは昭和四十八年ですから、早四半世紀が経ったことになりました。約二千人が卒業し、道北・道東の各地の病院における医療スタッフや設備も次第に充実してきました。

ただ、旭川医科大学が守備範囲とすべき地域は広大であり、人口の多いとはいえない市町村が点在しております。かつ冬の厳しい寒さや雪は、患者さんや医療スタッフの大きな壁となつて

います。このような問題を解決するために、旭川医科大学附属病院を中心とした遠隔医療診断システムおよび総合的に患者さんを診断・治療できる体制の確立が必要と見えています。

平成十年度の文部省補正予算にて、遠隔医療機能も包括した総合診療部が設立することになり現在建設中です。また、今年の八月三十一日に総合外来がオープンし、目指す診療科が休診日のため無為に帰るといふ患者さんがないような体制ができました。

さらに集中治療部のスタッフも増え、従来のような電話取り次ぎに終始する救急当直から、到着時心肺停止患者にも対応できるよう

救命救急・集中治療部へ発展していくでしょう。ただ、いくら器を充実させても、この病院でどのような医療をやっていくのかという信念が各々のスタッフにないと絵に描いた餅で終わってしまいます。現に旭川市内の他の公的病院と大川市との連携は未だ充分なものと言えません。旭川医科大学を取り巻く環境（医療財政面、患者さんの評判、研究の評価など）は、必ずしも甘いものではないのです。「これは自分たちの仕事ではない」といって業務を押しつけ合っているような呑気な時代ではありません。

師間、医師と看護婦間での業務の押しつけ合い、責任のなすり合いに終わってしまっています。

せっかく旭川医科大学には、医長連絡会議というシステムがあるではありませんか。各科の医師や看護部だけではなく、薬剤・検査・放射線・輸血などの部、さらには事務サイドも一同に集まる場が、実際にあるのです。勿論、病院運営委員会などにおいて議論がなされていきます。ただ、より若手のスタッフの間でも、

「どのような高度先進医療を旭川医大は目指すのか」「もし病院の増築が行なわれるなら、どのような理想を持った病棟にするのか」を真剣に話し合う必要があら

ります。

医学教育において臓器別に分類したチュートリアルを導入が検討される時代です。研修医のローテーション体制の確立も急がなければなりません。現状のような各科同士、科と部門間の壁を取り払い、あくまでも患者さん個人の生き様、死に様を尊重する医療機関を作っていくにはありませ

んか。

（小児科助教授 沖 潤一）