

旭川医大病院ニュース

年頭のご挨拶

病院長 牧野 勲

新年明けましておめでとう
 ございます。一九九九年は
 旭川医大病院再開発が設
 計を経て工事着工となる年
 であります。お陰様でこれ
 までの作業は順調に進んで
 おりまして、昨年十二月に
 学内の専門委員会が病棟配
 置が最終決定致しました。
 これはひとえに皆様方のご
 協力のお陰であり厚くお礼
 申し上げます。先日、局長
 と共に文部省へ挨拶に行っ
 てまいりましたが、文部省
 サイドから「旭川医大病院
 の再開発については二十一
 世紀に向けて診療、研究、
 教育の向上を目指した病院
 にすること」「これから再
 開発をする他大学のモデル
 となるような病院にするこ
 と」の二点を仰せ遣ってま
 いりました。私はこれらの
 点を踏まえ、皆様方のお力
 を結集し、目的に合う再開
 発を実現するよう努力する

所存でございます。今後は
 新年早々から本格的設計に
 向けて施設課と各診療科、
 各部とのヒアリングが開始
 されますが、病床の配置、
 病床の運用、物流等につい
 て充分ご検討され、立派な
 計画案に仕上げさせて頂きと
 ございます。
 次に今回の再開発に伴う
 中味の充実ですが、このた
 めに文部省から施設整備費
 (病院特別医療整備費) が
 来ております。これは各診
 療科から要望されていた最
 新医療機器類に対する費用
 ですが、特に超音波診断装
 置に重点配分されておりま
 す。年末には平成十一年度
 予算内示が有り、検査部と
 手術部に高額なシステムの
 設置が決まりました。職員
 の皆様方にはどうかこれら
 の機器類や施設を活用され、
 高度先進医療を一層推進し
 て頂きとございます。

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)

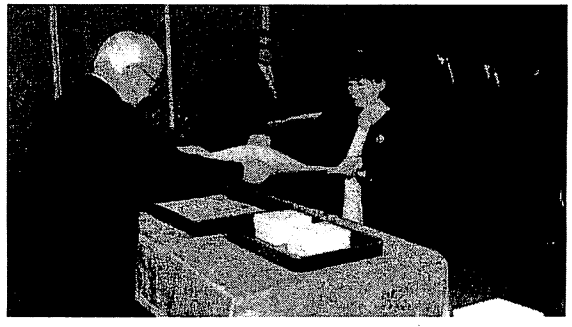
その一方、最近の世の中
 は変化が早く、その上、政
 府は財政難の折ですので、
 国立大学病院を取り巻く環
 境が厳しいことは御存知の
 通りです。それにもない
 国立大学病院の独立行政法
 人化が議論されておりまし
 たが、幸いなことに年末、
 国立大学の独立行政法人化
 は五年先送りになりました。
 しかし、それが全く無くなっ
 た訳でなく、再燃する可能
 性が有りますので、大学病
 院の経営については常に健
 全状態にしておくことが必
 要であります。平素、皆様
 方には病院経営の改善につ
 いて特段のご協力をお願い
 しているところであります
 が、本年も昨年同様、稼働
 率、平均在院日数、査定率
 などの改善について一層の
 ご協力をお願い致します。
 最後に新しい年の一九九
 九年が皆様方にとりまして
 輝かしい年でありませう、
 そしてご健勝でありますよ
 う祈念申し上げます。

永年勤続者表彰

勤労感謝の日を前にして、
 平成十年度の本学永年勤続
 者表彰式及び文部省永年勤
 続者表彰状伝達式が、十一
 月十九日(木)午後四時三
 十分から、病院会議室で行
 われました。表彰式及び伝
 達式は部局長
 及び所屬長の
 列席のもとに
 行われ、学長
 から本学永年
 勤続被表彰者
 代表の看護部
 中田静枝氏並
 びに文部省永
 年勤続被表彰
 者竹田幸博会
 計課長に対し
 表彰状並びに
 記念品の贈呈
 及び伝達が行
 われました。
 次いで、学
 長から永年に
 わたり本学の
 発展、充実に
 尽力されたこ
 とに対する感
 謝とねぎらい
 のあいさつが
 あり、これに
 対して被表彰
 者を代表して
 牧野 勲副学
 長から謝辞が



- おりです。(敬称略)
 本学永年勤続者
 牧野 勲(副学長)
 小川 勝洋
 (病理学第一講座)
 飯塚 一
 (皮膚科学講座)
 清水 範彦
 (動物実験施設)
 阿久津弘明
 (実験実習機器センター)
 代田 剛(脳神経外科)
 橋 峰司(検査部)
 武田 悟(検査部)
 鈴木 政彦(放射線部)
 福井 邦子(輸血部)
 高橋 賢尚(薬剤部)
 今田 弘子(看護部)
 瀬川 澄子(看護部)
 高橋 亮子(看護部)
 佐々木典子(看護部)
 川合 恵子(看護部)
 尾形 千悦(看護部)



- 外川 恵子 (看護部)
- 坂口 信子 (看護部)
- 小山内美智子 (看護部)
- 中田 静枝 (看護部)
- 武田クミ子 (看護部)
- 齋藤 朋恵 (看護部)
- 田中日出雄 (庶務課)
- 小柳 春美 (庶務課)
- 近田 光弘 (庶務課)
- 国井 孝司 (庶務課)
- 岡崎 浩光 (会計課)
- 山崎 和秀 (会計課)
- 長島 章 (施設課)
- 落合 修一 (医事課)
- 長原 富子 (医事課)
- 稗田 雅幸 (医事課)
- 澤谷 裕美 (医事課)
- 山上 利幸 (学生課)
- 工藤 道史 (図書課)
- 文部省 永年勤続者
- 竹田 幸博 (会計課)

(庶務課職員係)



シリーズ

看護部

各ナースステーションの紹介⑦

八階東NS紹介

八階東NSは、呼吸、循環器、神経疾患を対象とした内科病棟です。入院患者さんの多くは慢性的経過の中で入院を繰り返す、急性増悪による呼吸、心不全で集中治療管理が必要とされます。又、食生活の欧米化や生活習慣の変化に伴い複数の疾患を併発している高齢の患者さんが多いのが特徴です。看護上でも本疾患と合併症を踏まえた援助が必要とされます。さらに難病や癌告知、治療で終末期を迎える患者さんのQOLを高める個別的な看護が要求されます。当科の疾患の多くは自己管理が予後を大きく左右する為、入院中の指導及び外来での継続看護が重要です。ともすれば闘病意欲を失いがちになる患者さんに生活者の視点で寄りそい、ビデオ学習会や個別学習で知識提供をして治療への自己選択を支援しています。風物詩に七夕会やXマス会をもうけて短冊に闘病への思いを、カラオケ、ゲーム大会ではストレス発散を願っています。プライマリナーズと主治医からのXマスカー

ドヤプレゼントは毎回好評で、入院されるならこの時期がお勧めです。外来患者さんの長時間の電話にも傾聴し治療にあたる医師や、癌告知の場に同席し対人間的に深くかかわる看護婦の姿に、生命の尊厳を刻みながら患者さんの精神安定をはかりたいと願うチームの意志が表われています。今日も病棟のモニター音は眠らず、心拍呼吸をとらえ、二人夜勤の緊迫の中に目を、耳を研ぎ、エンドレスのハートナーシングを頑張っております。

(副婦長 外川恵子)

九階西NS紹介

九階西ナースステーションは、どなたもよく御存じの消化器外科病棟です。若き婦長と、スタッフからいつも頼りにされていると思いい込んでいる副婦長三名、女性より気配りの行き届いた看護士一名を加えた看護婦(士)十八名、助手二名で構成されています。婦長、副婦長を除けば、平均年齢が二十六歳という若さあふれる病棟です。消化器系と一口に言っ

も上部消化器系、下部消化器系、肝・胆道系と分かれています。近年医療の進歩と共に、高齢化社会が進み、手術を目的とした当病棟でも十代から八十代までの幅広い年齢層の方が入院してきます。したがって、それぞれのライフスタイルにあった援助が要求されます。告知を受けた患者に対し、癌と前向きな取り組みが出来るように、プライマリナーズが中心となり、患者、家族とライフスタイルについて、話し合いを行なっています。QOLの向上のためどのような援助を行なっているのかが現状です。また、九十八年七月には死亡例が報告されたことから、厚生省は医薬品等安全性情報(No.149)を出し、情報を公開しています。このような医師の管理外での使用は、副作用による重篤な障害発生の危険性が高いことから、厚生省は九十九年一月にも販売を承認する見通しとなっています。

【薬剤部】

副作用情報(33)

クエン酸シルデナフィール(バイアグラ®)と硝酸薬の併用による重篤な副作用

クエン酸シルデナフィールは、男性勃起機能障害改善薬として、九十八年三月に米国で発売された薬剤です。その後、副作用による死亡例が多数報告されたため、米国FDAは注意喚起を行っています。一方、本邦では、本剤は未承認ながら個人輸入等により国内に持ち込まれているのが現状です。また、九十八年七月には死亡例が報告されたことから、厚生省は医薬品等安全性情報(No.149)を出し、情報を公開しています。このような医師の管理外での使用は、副作用による重篤な障害発生の危険性が高いことから、厚生省は九十九年一月にも販売を承認する見通しとなっています。

性的刺激により、海綿体平滑筋でNOが遊離され、NOはグアニル酸シクラーゼを活性化してcGMPを増加させます。その結果、陰茎海綿体平滑筋が弛緩して海綿体洞内に血液が貯留して勃起が起こります。

性的刺激により、海綿体平滑筋でNOが遊離され、NOはグアニル酸シクラーゼを活性化してcGMPを増加させます。その結果、陰茎海綿体平滑筋が弛緩して海綿体洞内に血液が貯留して勃起が起こります。

cGMPはホスホジエステラーゼV(PDE-V)によって分解されます。本剤の作用機序は、この陰茎海綿体に存在しているPDE-Vを抑制することにより、つまり、cGMPの分解を妨げ、勃起が持続することになります。本剤による勃起には末梢神経系が正常であることと性的刺激が必要であり、臨床的にも勃起機能障害を改善することが確認されています。

本剤の発生頻度の高い副作用は、頭痛・顔面紅潮・消化不良等の比較的軽微なものです。しかし、硝酸薬との併用による重篤な副作用がしばしば発生し、問題となります。狭心症等に用いられる硝酸薬はNO供与体として作用し、血管を弛緩させます。併用すると、本剤のPDE-V抑制により、循環血中のcGMPが過剰に増加し、硝酸薬の作用が増強されることとなります。そのため、重篤な循環器障害(過度な血圧低下、心筋虚血等)が起こる可能性が高く、併用禁忌となっています。

米国において本剤服用後に死亡したことが確認されている六十九例の死因は、四十六例が心臓への影響(心筋梗塞、心停止等)、二例が脳卒中、二十一例が不明であり、十二例が硝酸

剤を併用していました。また、死亡例の大部分は六十歳以上で、しかも冠動脈疾患の危険因子を一つ以上有していました。本邦での死亡例も、高血圧・糖尿病・不整脈の治療中でニトログリセリン貼布剤を使用中でありました。性行為は交感神経活動と心筋酸素消費量の増加を起し、心臓に大きな負担をかけます。既述のように、原因不明の死亡例も報告されており、本剤の使用には、虚血性心疾患の可能性のある患者を含めて、厳重な注意が必要です。

また、本剤は肝チトクロームP450の3A4で主として代謝されます。そのため、この代謝酵素を阻害する薬物（エリスロマイシン、イトラコナゾール等）と併用すると、本剤の血中濃度が上昇し、作用が増強されます。

商品名「Viagra」は、活力、精力を意味する「vi-」と「-gra」とナイアガラ大瀑布「Niagara Falls」を組み合わせて、大滝のようにほとばしる生命力をイメージしています。本剤は、中高年者のEDLの改善維持には福音であります。しかし、心疾患事故の発生を予防するために、情報を公開し、治療意義を啓蒙することが重要と思われれます。
(薬品情報室長 千葉 薫)

輸血部発 ⑬

「血液製剤使用の適正化」の改訂について

厚生省業務局が発行するこのタイトルの小冊子をご存じでしょうか。一九八六年に「新鮮凍結血漿、アルブミン製剤、赤血球濃厚液の使用基準」という内容で最初に出版されましたが、このガイドラインを作るきっかけは、図からわかりますように、一九八〇年以降の急激なアルブミン製剤使用量の増加に対し、歯止めをかけるようというものでした。

この使用量が、妥当なものかどうかが問題ですが、当時、患者一人あたりの使用量は欧米諸国の二〜三倍であり、一九八五年の使用総量三万八千四百Lというのは、世界で使用される量の三分の一に相当していましたが、とても適正な使用とは考えにくく、同時にそのほとんどを輸入に頼っていましたから、自国の血液製剤は自給を建てる前とする諸外国の批判を浴びることになり、厚生省も使用の適正化と、献血の推進・効率化による国内自給をめざすことになったのです。

このガイドライン出版の効

果があったとはいえ、アルブミン使用量は三〇%近く減少させることができ、一応の目的は達成されました。しかし、一九九六年の時点で献血による自給率はまだ二五%で、患者一人あたりの使用量にしても、自給が確立しているヨーロッパ諸国の二倍使っています。

そこで厚生省はこの需給不均衡を解消するため、献血者を現在年間六〇〇万人ですが、一、〇〇〇万人をめざし、一五〇万Lの原料血漿を確保する、同時に使用量をヨーロッパ並として三〇〇万Lの半分にしようという計画をしています。しかし、高齢化が進む我が国で、今後献血人口の増加を望むのは不可能に近く、使用量を何とか減少させることに努力する他はありません。

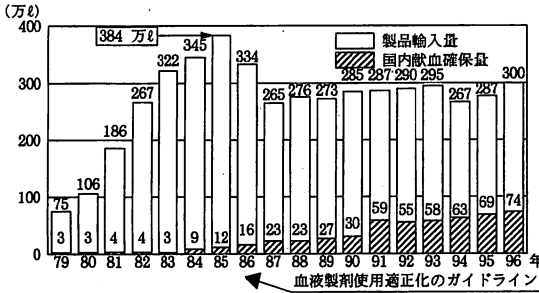
そこでこのガイドラインを十数年ぶりに改め、二匹目のドジョウをねらうことになりました。この使用基準作りに関与しましたが、基本的に血液製剤の使用に際して、その使用について理由付けを明確にすることを求めています。というのは、血液使用現場の多くで、習慣的に根拠のない輸血が行われていることがあり、少なくとも事前に何故それが必要なのか、事後にその使用が目的にかなったものであったかどうかを評価し

てもらい、次回の使用に生かすことを期待しています。血液製剤の安全性が高まるにつれ、無意識のうちに安易に使われる状況になってきましたが、患者さんへのリスクが完全に解消されなければなりません。さらには一部の血液製剤については、その不適切な使用により、お金で外国から血液製剤を集めるといって、国際的には、日本の医療（医師）のエゴイズムを象徴するものとなっていきます。

これらの製剤を使われる場合には、今一度製剤使用基準をご参照のうえ、適正使用に留意されますようお願いいたします。

(副部長 山本 哲)

血漿分画製剤〈アルブミン製剤〉の使用量(原料血漿換算)



見えない光 ⑩

放射線部

シリウス
各種の医用情報について問い合わせ検索し、画像を送る機能を持つ。PMSSは診断装置とイメージャーを接続し画像をプリントする機能を持つ、HIS/RISと通信する際のサービスクラスはPMSS・SMSC・RMS Cがあり、PMSSは外来・入院・人口統計等に関する情報を扱う機能を持つ。SMSCは検査のスケジューリング等に関する情報を管理する機能を持つ。RMSCは検査結果に関する情報を管理する機能を持つ。またデータベースの構築等を支援するサービスクラスSCNは、検査内容や画像の格納先を通知する機能を持つ。

(七) ネットワーク上でのDICOM画像の動作
DICOM画像のネットワーク上での動作については、一例としてCTを取り上げる。CTから発生した画像データに患者情報や、造影剤の有無等の複合オブジェクト定義と、ネットワーク上で行う機能であるPrint Management Service Classが付加され、データがDICOM画像としてネットワーク上で確実にレーザーに出

通信管理を行うサービスクラスVSPは、通信時のチェックを行う機能を持つ。画像を扱うサービスクラスはSC・GRSS・PMSSがあり、SCは装置間で画像を転送する機能を持つ。GRSSは

力することが可能となる。
 ここで、複合オブジェクト定義とサービスクラスの組み合わせのことを、サービソブジェクトペアクラス (SOP) と呼ぶ。この SOP の組み合わせを変えることで、CT画像をレーザー出力したり、ワークステーションに転送する等、様々な動作を定義することが可能となる。

(八) 適合性宣言 (コンフォーマンスステートメント)
 適合性宣言とは、DICOM のネットワーク上で接続される機器がどの機能に対応しているかを明確にするための定義である。適合性宣言をする理由は、DICOM では各機器の機能や役割に応じて、必要な内容以外が対応しなくてもよいことが認められているためである。

(九) DICOM のデメリット
 DICOM における問題点を以下に示す。
 ① DICOM は異なる機能を持つ装置間を接続するため、データを定義する全ての項目を網羅する必要はなく、必須項目とオプション項目から成り立っている。これは、レーザーイメージジャーを定義する場合、ワークステーション等の機能は不必要となるからである。

② メーカー側は適合性宣言

の公的義務がないため、DICOM 対応となっていない場合によっては接続可能な装置も存在する。

③ DICOM による電子保存には法的基盤の裏付けがないため、現段階において日本では、フィルム等での保存が必要となる。

④ DICOM はネットワーク上でのセキュリティ機能が定義されていないため、ユーザー側での対処が必要となる。

(十) Open-system の実現に向けて
 PACS はその有用性が唱えられる一方で技術的な制約が多く、これまで実用化が困難であった。しかし、今日ではコンピュータ技術の飛躍的な発展により、多くの障害は解消されつつある。更に高齢化社会への対応や医療費削減の解決手段として、高度医療情報システムの整備が行政上も推進されつつある。これらの実現にはオープンシステム化が不可欠である。我が病院でも DICOM 画像の利用が

始まったばかりであるが、医療分野全体に利益をもたらすシステムを構築し、その利用価値は益々高まると考えられる。
 (副技師長 西部茂美)

『サービス』と『命取り』の方程式

「サービス悪けりゃ命取り」けだるいこのCMソングは、サービスを選択する側の逆襲であり、皮肉を込めた脅迫でもあります。病院喫茶店の田嶋陽子と小椋佳を想像しながら、ひとつサービスについて考えてみませんか。
 折しも独立行政法人構想とか民営化の声が聞こえま

す。国鉄が形を変えた時、心地よい対応をする駅員さんの突然の変貌には、誰しも感心したものです。「やればできるんじゃない」と「今までどうしてできなかったの」は皆に共通の思いでした。誰かに形を変えられるまで、私達の意識は変わらないのでしょうか。
 サービスの基本は、受け手の「心地よさ」ではないかと思えます。確かに居住空間としての快適さは、施設のハードに大きく依存します。病院増改築計画は、まさに絶好の機会であり、論議を尽くし英知を結集して理想的な姿を追及すべきだと思えます。しかしエレベーターに付設されたあの小さなベンチで学んだように、わずかな配慮が絶大な効果を生むことも忘れてはいけな

いけません。
 米国で暮らして感心したのは、どんな郊外でもトイレと呼ぶ場所には手を拭くペーパータオルか温風乾燥器が必ずあることでした。帰国直後に改善を提案してみましたが、一般に馴染みず經費面が無理という事でした。ペーパータオルの経費がそんなに莫大でしょうか。ビチョビチョのハンカチを持ち歩く文化がおかしいと思うのは私だけでしょうか。パリアフリーでありながら手が拭けないトイレや歯磨きも快適にできるトイレはどうでしょう。女性常備するのは、高い料金の航空機にしかできないことと決めつけてはいませんか。例えばどこかのメーカーにCM提携を申し込めば実現できそうな気がします。一般的ではない発想を拒絶する硬直化した姿勢が、どれほどサービスを後退させることでしょうか。
 患者さんにとって、私達の誠意ある対応に優る「心地よさ」はないと思えます。患者さんの一つの疑問、一つの要望に誠実に対応したいものだと思います。これは私達職員同士でも同じです。他科病棟の患者さんを外来へと電話します。明るく気持ちの良い応答には、たとえ午後遅くとも頑張った診察をと思うものです。「え〜！〇〇さん！今ですか？……はい！(ガチャン)」私のどろいけなかつたの？きつとあなたはとても忙しかったのですね。以前病棟で、患者さんの移送依頼には「はい、分かりました」の後に「宜しくお願いたします」を付ける運動をしたことがあります。いささか過剰なこの表現は定着しませんでしたが、顔の見えない相手への配慮を促すきっかけになりました。
 病棟各階に喫煙コーナーが設けられたのは驚きでした。喫煙者を前提に対策を考える前に、何故禁煙を促す論議がなかったのでしょうか。「隠れたバコで火災の危険」「職員は家で吸えるが入院患者には酷い」など喫煙を前提にした意見ばかりです。発癌とか動脈硬化を論議しようとは思いません。健康を意識し医療への信頼を確保すべき病院という環境をいかに維持するかの問題です。一日六十本の喫煙者だった私には、禁煙のつらさがよく分かりました。しかし禁煙を意識しない喫煙者はいません。コーナーの存在は喫煙の肯定宣言です。「入院すれば禁煙できる病院・日本初の全面禁煙の大病院」一次世紀に求められる病院はどんな病院なのか真剣に考えてみませんか。
 毒物の恐怖が薬物の信頼を脅かす今日、「サービス」と「命取り」の方程式を解き直すことは、私達に与えられた二十一世紀への試金石だと思えます。
 (第一内科講師 長谷部直幸)

病院関係職員忘年会開催

毎年恒例となっている「病院関係職員忘年会」が十二月十日(木)に医師、看護婦並びに中央診療部門や事務局から二〇〇余名が集まり盛大に行われました。今年も、今まで行っていた病院食堂が狭隘ではないかとのことから、学生食堂に替え、さらに食べ物を中心に集めてバイキング方式にする等の工夫をこらして実施されました。アトラクションとして本学女性コー



ラス部「ソルフェージュ」による合唱と手術部の看護婦さん方のユニークな振り付けによるダンス「腰痛体操」がバックミュージックに合せ披露され、参加者一同から盛大なる声援と笑いの中で終始和やかな雰囲気盛り上がっていました。
 (庶務課庶務係)