

旭川医大病院ニュース

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)

退官に思う

総務部長 中村 守



増築工事も始まるでしょう。

事務室の窓から校庭を眺めると、三月も半ばと云うのに一面の雪景色。それでも雪の表面に当たる陽射しは眩しく何となく春めいて感じられます。木立ち越しに本学病院の将来を担う柱の一つとなるでしょう「地域医療情報センター」の建物が姿を現してきました。数ヶ月後にはあの東病棟に隣接して「新しい病棟」の

平成九年四月に本学に着任してからあっという間に二年が過ぎ、あと数日で退職する日を迎えようとしています。就任の際この紙面を借りて、大

五大学一高専の勤務を経て、多くの方々によって育てられそして支えられてきました。とくに、ここ旭川医大の二年間は、病院関係の仕事は初めてでしたが、院長や事務局長のご指導のもと、各診療科や看護部、薬剤部等の方々とも様々な交流の機会を与えて頂きました。い

と建物(ハード面)の見通しはつききました。これからは、その運営やサービスといったソフト面が課題となります。すでにこの課題に向けた対応が着々と進められつつありますが、全学の方々の知恵と情熱を結集して、地域に信頼される立派な病院を作り上げてほしい

医療監視行われる

平成十年度の本学医学部附属病院に対する医療監視が去る二月九日(火)午前十時から実施されました。当日は、監視員として旭川保健所から十名、上川支庁(廃棄物担当)から一名が来院されました。

医療監視実施にあたり、まず最初に本学から中村総務部長が挨拶し、続いて本学の主な立合者である事務局各課長及び中央診療施設等の部長等の紹介が、引き続き、旭川保健所から監視員の紹介が行われました。午前中は、監視員が管理、診療記録・薬事、放射線管理、栄養管理、食品衛生、衛生管理及び廃棄物の各部門にわたり、書類審査と一部施設の立入り検査を行いました。

午後からも午前引き続き

ものです。思いつくままとりとめないことを書いてしまいました。が、最後に学長はじめ多くの方々のご指導とご厚情に重ねてお礼を申し上げますとともに皆様のご健勝とご活躍をお祈りいたします。退官のご挨拶とします。有難うございました。

なお、上川支庁の監視員による廃棄物処理については、特に指摘事項はありませんでしたが、結核予防法第42条に基づく指定医療機関検査については、次の指摘を受け改善を求められました。

- ① 診療録に結核薬の投薬日数が記載されていない場合があるため、必ず記載すること。
 - ② 診療録に承認薬剤、承認番号及び有効期限等公費負担に関する所定の事項が記載されていない場合があり、必ず記載すること。
- 最後に病院長から監視員に対し、労をねぎらうと共に指摘のあった事項については、早急に改善するなど

の挨拶があり午後四時五分に無事終了しました。また、今回の医療監視に関わった多くの職員の方々

(庶務課調査係)

シリーズ

看護部

各ナースステーションの紹介⑧

九階東NS紹介

当病棟は、第一外科と歯科口腔外科の病棟です。

第一外科は、狭心症や閉塞性動脈硬化症を主とする心臓・血管疾患をはじめ、肺癌や食道癌などの呼吸器・消化器の患者が大半を占めています。又、乳癌患者も増える傾向にあります。

歯科口腔外科は、歯科恐怖症の抜歯患者から、舌癌や上顎腫瘍など悪性疾患の患者が居り、六床ながら疾患の症度には大差がありません。腫瘍切除後は顔貌が変化するうえに、発声や嚥下障害が起こる為、心理変化を察知した精神的なサポートが大変重要です。

看護婦は、佐野婦長を始め二十一名のスタッフが居り、新卒からキャリア二十一年のベテランナースまで幅広い年齢層で構成されています。

看護活動として、昨年の十一月より外来に『マンマ相談』を設置し、退院後も継続したケアを行なっています。又、術後肺合併症を予防する為、理学療法室の協力を得、『呼吸理学療法』を取り入れていきます。

多数のモニター機器に囲まれて不安や悲嘆を抱える患者に対し、QOLを尊重した癒しの看護が提供できるようにカンファレンスや学習を重ねる毎日です。

高齢者や術後のADLを支える為、昼夜の車椅子移送は欠かせません。手術日にはベッドやストレッチャーが所狭しと病棟内を駆け廻っています。

この様な病棟環境の中にもステーション内にはちょっとした笑い声も聞かれます。九階東はそんなナースステーションです。

(副婦長 山崎二喜子)

十階西NS紹介

十階西病棟は精神科神経科で開放病棟と閉鎖病棟があります。

精神科というレクリエーション療法を思い浮かべると方が多いのではないのでしょうか。十階西病棟にローターションする際にマジシャンやスポーツが上手く出来さずすればネと言われたスタッフもおり、医療者の中でも

精神科に実際に携わっていないとそのようなイメージしかないのが残念です。精神障害者には、精神障害そのものの苦痛の上に更に、精神障害者であるという事実が重くのしかかっています。精神障害者の仲間入りをする事の恐怖や不安と恥を感じています。自分の心の弱さや頑張り不足が足りなかったせいであると信じ、病気になることで自分を責め、自己嫌悪に陥っています。私達の役割としては、患者さん自身の存在を認め、社会的スキルを高められるよう生活学習状況を作っていくこと、様々な場面を通して修整感情体験が出来るよう関わっていくことなのではないかと思えます。

精神疾患は人によって様々な形になって現われます。側面からでは計りしれず、色々な立場や環境においての関わりが必要となります。精神障害者に対する扱いはその国々の文化や社会情報を写し出すと言われています。病院増改築にあたっては、患者さんが快適な生活を送れるのと言うまでもなく、他病棟とは違い制約が多い中で出来るだけ開放的な空間となること、個々の患者さんの尊厳が保てる病棟をとスタッフ全員で案を出し検討しています。

(副婦長 石崎佳奈子)

【薬剤部】

新薬紹介(33)

ロサルタンカリウム (ニューロタン®錠)

アンジオテンシンII (Angiotensin II) は、レニン・アンジオテンシン (RA) 系の重要な生理活性物質です。RA系は、その強力な血管収縮作用とともに、アルドステロン分泌促進・交感神経亢進作用等により、血圧調節や体液・電解質のホメオスタシスに重要な役割を果たしています。

このRA系を阻害する薬物としては、Angiotensin II 変換酵素 (ACE) 阻害薬があり、高血圧症等に広く使用されています。一方、Angiotensin II の作用を受容体レベルで特異的に抑制する薬剤として開発されたのが、非ペプチド性Angiotensin II 受容体拮抗薬であるロサルタンカリウム (ニューロタン®) です。

本剤は、Angiotensin II 受容体拮抗薬です。このAngiotensin II 受容体には、AT1とAT2のサブタイプが存在が知られています。AT1は主として血管平滑筋・副腎皮質・心臓・脳・肝等に存在しています。また、血圧上昇な

ドAngiotensin II の心血管系に与える生理作用のほとんどが、AT1を介して発現することが認められています。従って、本剤はAT1を特異的に拮抗することによって降圧作用を示します。

また、AT2は、組織RA系において、カリクレインやキマーゼなどACE以外で産生されることが明らかになってきました。本剤は、ACE阻害薬と異なり、AT2の作用を受容体レベルで拮抗します。そのため、AT2の産生経路にかかわらず、より完全にRA系を抑制できると考えられています。

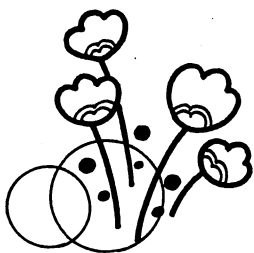
本剤は、主に肝で代謝を受けカルボン酸体に変換されます。この代謝物もAT1に拮抗し、降圧作用に関与しています。更に、このカルボン酸体の血中半減期は、本剤よりも長く、作用持続に大きく関与していることが考えられています。

本剤の適応症は高血圧症です。1日1回、25~50mgの経口投与で24時間にわたる緩徐な降圧作用を示し、血圧日内変動には影響を及ぼさないとされています。第3相試験において、本剤は対照薬のエナラプリルと同等の降圧作用を示し、その有用性が認められています。

副作用は、10%に認められ、頭痛・めまい・ほてり等が主であり、臨床検査値では、GOT・GPT・CPK等の上昇が認められています。これまでの使用成績から、本剤には、ACE阻害薬の空咳やβ-遮断薬の徐脈等、クラス特有の副作用はないとされています。

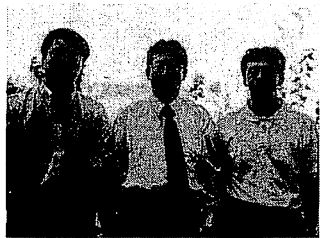
本剤のようなAngiotensin II 受容体拮抗薬の開発は、高血圧の治療に新たな展開を与えるものと期待されています。しかし、ACE阻害薬と異なり、キニンなどを介した効果が期待しにくいこと、また、AT1遮断による結果として増加した血中Angiotensin II が、生理的どのような影響を及ぼすか不明であることも指摘されています。今後、これらの相違が臨床的にどのような意義を有するのかが十分な検討が必要であると考えられます。

(薬品情報室 山本久仁子)



平成十年度外務省 派遣巡回医師団に参加して

中近東報告



マスクットのホテルにて
(左から岡田、三浦両先生、筆者)

昨年十一月十八日から十二月五日にかけて三週間近くに渡る日程で産婦人科の岡田先生、第二内科の三浦先生とともに外務省派遣巡回医師団に参加してきました。本学の医師が派遣されるのは今回で七回目かと記憶しています。はじめの三年間は中近東、その後昨年度までの三年間は東南アジアでありましたが、今年度は再び中近東への派遣でありました。巡回地(国)としては前回とは多少異なり、マスクット(オマーン)、リヤド(サウジアラビア)、ドーハ(カタール)、マナーマ(バハレーン)の四ヶ所でした。このほかに当初の予定ではクウェートも含まれていたのですが、まだ記憶の方も多いかと思いますが、ちょうどその頃イラクの査察拒否に対するアメリカの空爆騒ぎがあり直前になって急遽とりやめになりました。そもそも外務省派遣巡回医師団の目的は「海外において活躍している邦人の福利向上のため、医療事情が悪く在留邦人が日常生活上健康維持のために辛

苦している地域に医師団を派遣し、日常の健康管理に当たった際の留意点に係わる助言等を中心とした在留邦人からの健康相談に「応ずること」であり、こうした問題のある地域へ派遣されることはわかっていたので、安の念が湧出してくるのを抑えきれませんでした。しかし幸いにも出発直前には空爆そのものも中止となり、外務省に赴いて辞令を受け取った後日本を出発しました。

今回の中東への旅は南回りであったため、朝七時に新橋のホテルを出た後バンコクで乗り換えカラチ経由で、最初の訪問先であるオマーン国マスクットのホテルについたのが日本時間翌日の午前五時でありました。仰からほぼまる一日が

かりの長旅であり今回の日程の中では最もきつい移動であったかと思えます。これに関しては途中で一泊できるような日程にしてほしい旨の要望を盛り込んだ報告書を外務省に提出しましたので来年度は改善されるのではと勝手に思っています。帰りはシンガポールで一泊が設けられており日本に帰る前のひとときを過ごすのにちょうど良かったかと思えます。

さて実際に現地を何をしてきたのかについてまずお話しすることにします。仕事としてはその目的の中で既述しましたように現地邦人の健康相談です。風邪薬、胃腸薬などの簡単な医薬品は携行してそれらが必要な人には配布しましたが、現地の医師法により医療行為はできませんので話を聞いて診察し、健康上あるいは医療上困っていること、心配なことなどに対してアドバイスを行うものであります。今回は四ヶ所のみ訪問で各地とも四〜五日の滞在という余裕のある日程のうち一〜二日がこうした健康相談日でありました。大使館あるいは日本人学校でそれが行われましたが、マスクットでは相談日が休日(こち

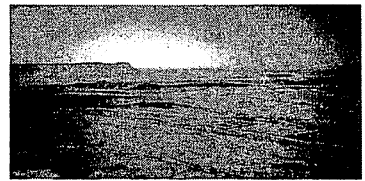
からは宗教上金曜日)であったためか八人(うち小児二人)しか来られませんでした。リヤドでは五十五人(同十七人)、ドーハでは九十人(同三十二人)、バハレーンでは八十五人(同四十九人)が相談に来られました。三人で分担して見ますので正直いいまして仕事としては楽なものでした。今回巡回したこれらの都市では衛生状態もよく風土病や特殊な感染症もありませんでした。成人でいえば高血圧、高脂血症、高尿酸血症など、小児では気管支喘息、アトピー性皮膚炎などが各地で若干名みられただけで特に問題となるような疾患を有している人はいませんでした。したがってこちらで最も多い病気としては成人、小児とも風邪がその主なもののようです。また成人では厳しい暑さのため外出ができないこと、宗教的規制による禁酒や娯楽がほとんどないことなどむしろ精神的ストレスの方が問題のようです。一方小児では海外生活が長いことに起因していると考えられる軽い心因性無言症の小学生が一人いました。日本で問題になっているいじめ、不登校などは全くないよう

でみんな学校(日本人学校)へ行くのが楽しいとのことでした。当地の病院へ受診した際の悩みとしては、言葉の問題もあり病状がうまく伝えられないことや治療内容とくに処方された薬に心配や疑問があるようでした。妊婦検診や予防接種のやり方なども日本での場合と異なっておりとまどいや不安が多く見られました。こうした健康相談のほかに実際に現地の医療機関を各地でそれぞれ一〜二ヶ所視察しました。中にはその様子や心臓手術の件数などからかなりの医療レベルであることが伺える国立病院もありましたが、現地の日本人が受診する機会も多い私立病院では概してその設備、医療機器は立派なもの、それが実際に使われているように見えず機能的な面、すなわち医師・看護婦などの医療スタッフレベルに関しては疑問を抱かざるを得ませんでした。

今回訪問したどの都市も道路・ハイウェイが整備され近代ビルが立ち並び都会でありました。しかし五〇度を超えることも珍しくない厳しい暑さに覆われた環境もさることながら、日常生活がイスラム教によって規制されていること、娯楽

らしいものも皆無に等しいことなどこうしたところで仕事とはいえ長期滞在していらっしゃる日本人の苦勞は大変は大変であろうと改めて感じた次第です。今回わずかに三週間足らずの滞在ですが、特に宗教的規制が最も厳しいサウジアラビアでは本当に大使館の中でしか飲酒できなかったことを体験したところからも推察されます(つまらないことと思われ方もいらっしゃると思いますが、酒飲みの私および岡田先生にとってはこれだけで十分辟易しましたので)。

ともあれ私たちがいるのは少なくとも私にとっては今回のようなチャンスでもなければ試してみることのないであろうイスラム世界を現実的に垣間見れたこと、また大使公邸で食事をしながら各国大使および大使館員のみなさんたちいろいろな話を伺えたこと、また商社を中心とした現地日本人会の方々にも歓迎していただいたことなど非常に貴重な経験であったように思います。来年度以降もこうした巡回医療が続くことと思っておりますので機会のある先生にはぜひ参加されるようお勧めいたします。



リヤド郊外の荒涼とした土漠

(小児科 講師 室野晃一)

輸血部発 ⑱

新鮮凍結血漿の適正使用について

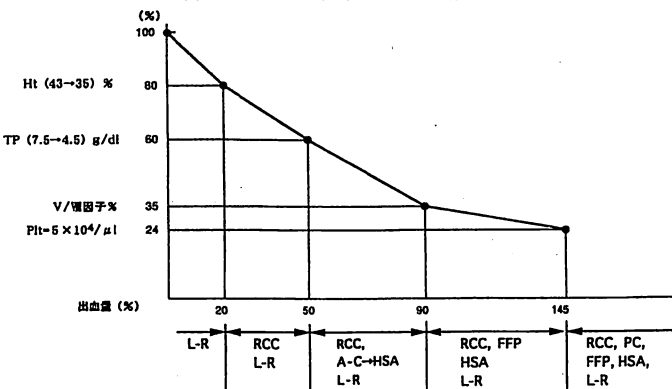
前回「血液製剤使用の適正化」のガイドラインが十数年ぶりに改訂されることに触れましたが、先日東京で輸血シンポジウムが開かれ、特に新鮮凍結血漿の使用についての討論が興味を引くもので、その問題点をご紹介します。

まず初めに成分輸血療法について概説しておかなければなりません。Lundsgaard-Hansen のチャートに従って説明していきます。輸血という医療行為は、出血があったらすぐ行うというものではなく、輸血は出血によって失われた機能を回復することを目的に行いますが、体の中を流れる血液の成分は、血管の中にしかない成分（赤血球など）や、血管の外の方が多い成分（アルブミンなど）、臓器に多く貯蔵されている成分（血小板など）など、それぞれ成分によって出血に対して減少する様式が異なります。さらに、献血で得られた血液の、それらの成分の寿命、保存期間での

安定性もまちまちで、効率よく補充してやるためには、各成分をあらかじめ分けておいて、それぞれの成分が最も安定な条件で保存する必要があります。それで赤血球成分（酸素運搬能）は、四度の冷蔵庫で、新鮮凍結血漿（凝固能）はマイナス二〇度の冷凍庫で、血小板（凝集能）は室温（二二度）で保存しています。これらの成分製剤を使う場合には、出血量の増加に伴ってどの機能が、どの時点で失われるのかを知る必要があります。チャートは、出血量が全循環血液量の二〇％に達したとき、ヘマトクリット値が初期値四三％から三五％に低下する

だけで、これまでは酸素運搬能の補充を必要とせず、出血量が循環量の五〇％に達した時に、膠質浸透圧維持の蛋白濃度が四・五g/dl（アルブミン濃度では三g/dl前後）に低下するだけで、凝固因子活性、血小板数もそれぞれ循環量の九〇％、一四五

出血患者における輸液・成分輸血療法の適応



L-R: 新鮮凍結血漿 (乳製リンゴ液・新鮮リンゴ液など)、RCC: 赤血球濃厚液またはMAP加赤血球濃厚液、A-C: 人工凍結液、HSA: 等張アルブミン (5%人血漿アルブミン、人加血漿蛋白)、FFP: 新鮮凍結血漿、PC: 血小板濃厚液 (Lundsgaard-Hansen P., Bibliotheca haemat, 1980 より一部改訂)

%出血までは補充の必要がないことを示しています。しかし前述のシンポジウムで、新鮮凍結血漿の肝臓保護効果（確立した概念ではない）から、消化器外科では、成分補充の概念を越えて使用されている実態が紹介されました。世界的に異なる治療を行っていることになりませんが、EBM (Evidence Based Medicine) から外れるもので、論理的な背景なしに、輸血のリスクのみをかけることになり、今後検証によってその意義を正していくことになるでしょう。

(副部長 山本 哲)

病院の発展と

患者さんとの距離

ここ数年の間に、旭川医科大学病院はめまぐるしい変化を遂げている。外壁の改修工事、大きなわかりやすい看板の設置、オーダリングシステムの更新（いくつかの問題は残っているが）、総合臨床検査システムの導入、中央採血室の開設等、さらに遠隔医療診断システムや病院増改築計画も猛スピードで進められており、患者環境の改善を目的に居住空間としての快適さや診療施設・設備の充実といった、いわゆるハードの面に力が注がれている。本ニュース第六七号で日先生は「サービスの基本は受け手の心地よさである」と言っており、私もそう考える。患者を迎え入れ治療を施すという点では、本大学病院は、徐々に満足の行く形になってきていると思う。しかしこのようなハード面の充実が、逆に医療を施す側の人間とそれを受ける患者との距離を引き離している部分もあるのではないだろうか。

病院が大きくなること、診断や診療に関わる最新の設備が充実してゆくことは我々や患者さんにとって重

要かつ必要なことである。しかしいつの時代でも患者さんの目前にあらねばならないのは、我々医療に携わる人間であり、コンピュータや最新の機器類ではないはずである。これらは患者との距離をより近いものにするための便利な道具でしかなく、道具は上手に使わなければならない。

先日、私の知人で当病院のいくつかの科に入院して治療を受けている方が「大学病院は先生も看護婦さんもみんな忙しそうで、聞いておきたいことがあっても話しかけにくくて……検査も細切れであっちに行ったりこっちに来たりで疲れるわ」と不満をこぼしていた。専門外の疾患だったので、自科の例を持ち出してある程度の説明を与え納得してもらった。しかし、もちろん全てではないにしろ我々が患者さんにとって話しかけにくい存在であるという意見は貴重である。患者さんは決して心地よいとは思っていないのである。

このような問題が全て最新の機器やシステムに原因するとは決して思わない。

しかし、高度な機能性や便利さの追求は、ある部分において煩雑さを増し、我々医師や看護婦から患者さんに向い合う時間的、精神的余裕を奪っているのではないだろうか。患者さんが高級ホテルにいるような錯覚を覚える建物、素早くかつ正確に診断できる最新のシステムなどは、確かに患者さんに心地よさを与えるかも知れない。しかし患者さんが、本大学病院に来て本当に心地よさを感じるのには、ここで働いている我々の誠意あることばや態度であると思う。お花が飾られたきれいな面談室でのあわただしい会話より、紙コップのコーヒーを片手にする廊下の立ち話の方が患者さんは「ほっ」とするかも知れない。病棟が増築され、そこで働く職員の快適さを追求した部屋割も真剣に検討されているようだが、きれいで快適な建物や最新の機器類は十年も使えばみんな古くなって変わってしまう。我々の中で変わっていった良いもの、変わることもなく普遍であらねばならないものをしっかりと見極めて、患者さんにとっても我々にとっても快適な病院に造り替えていきたいものである。

(歯科口腔外科講師 松田光悦)