



(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
千葉 茂



退官にあたって

小児科長 奥野 晃 正

私は昭和49年4月に旭川医科大学に参りました。以来16年余を助教授として過ごしました。教授職を務めたのは10年弱に過ぎません。最初の研究室は旭川市立病院に間借りをした暫定施設で、仕事は小児科学講座の基本設計を考えることでした。現在の医大宿舎C棟に寝泊まりし、朝には暫定施設に出かけます。午後は会議のため緑が丘の大学管理棟に呼び出されます。近くに食堂はありませんでしたから、夜は再び街まで出かけて夕食をとり、その後医大宿舎に戻るといことも度々でした。研究棟ができあがり、宿舎、市立病院、大学の間を行ったり来たりせずに生活できるようになったときの嬉しさを今でも思い出します。

附属病院が開設されたのは昭和51年11月です。開院時には小児科の最初の当直を引き受けましたが、患者に異常の起きようはずもなく、瞬間湯沸かし器の種火をつけるのが唯一の仕事でした。開院に先立って診療記録の様式についての議論があり、各科の助教授、看護婦、事務官の共同作業で、一患者・一診療録の考えから現在の診療録を作り上げました。一患者・一診療録のPOS、SOAPのシステムは、平成2年に病院がオーダーリングシステムを採用する際にも役立ちました。

小児科では低身長 of の患者を中心に内分泌疾患の診断と治療に力を入れることにしました。ヒト成長ホルモン製剤が使用できるようになった時期に当たり、開院と同時に次々と成長ホルモン分泌低下症の患者が入院し、治療を始めることができました。そ

れ以来、成長ホルモン分泌不全の患者が多数集まり、全国的に注目されるようになりました。このような患者を長期間にわたり経過観察した結果、最近になって幼児期から思春期にいたる下垂体・性腺系の成熟について論文をまとめることが出来ました。

小児の肥満が社会的に問題になり始めたのも、大学創設の時期とほぼ一致します。小児の肥満が将来の成人病につながることから小児成人病と呼ばれるようになり、さらに最近は小児から老人までを含めて生活習慣病の名称が用いられるようになりました。初期は小児肥満の疫学調査から始め、次第に保健行政との係わりも多くなりました。厚生省の班研究に参加する中で、幼児の体型を縦断的に評価する方法として、身長と体重の関係を数式化し、さらにグラフ化することを提案し、母子健康手帳に採用されました。新しい母子健康手帳に「幼児の身長体重曲線」が掲載されています。このようなものが欲しかったという声が多く、小児保健に役立っています。

最近の2年間は心身症の調査と対策に取り組みました。平成12年度には沖助教授を中心に全国調査のまとめをする予定です。社会的に関心の高い問題です。立派にまとめてくれるものと期待しています。学内の皆様の支援をお願いします。

振り返ってみると病院スタッフに助けられ、教室の若者たちに助けられた26年です。

有り難うございました。



退官にあたって

事務局長 高橋 喬

平成8年4月の就任以来4年間お世話になりましたが、3月31日をもって退官することになりました。

就任時にこの紙面をお借りして皆様にご挨拶申し上げました時に、自分はいろいろ異なった分野の職場に就いてきたことから（旭川医大の医学部・附属病院も新しい経験でした）、その都度申し上げてきたことは、その職場に精通している人達から見れば、私の話していることはピントのずれた事を言うように聞こえるかもしれないが、立場を変えて外部から見た時に、私のような見方なり考え方もあることだから自分の言うことにも耳を傾けて欲しいということを書いた記憶がございます。

しかし、今4年間を振り返った時に旭川医科大学・附属病院に対し、どれだけ耳を傾けてもらうようなことを言ってきたかと考えてみると、自分もいつしかこの組織の中にどっぷり漬かってしまって、まさにこの組織の人になってしまって、新しい提案が出来なかったのではないかと反省しているところであります。

今国立大学・附属病院をめぐる動き、とりわけ独立行政法人化の動きは一瞬たりとも目の離せない状況だと思えます。

ただ、国立大学の独立行政法人化については、未だその方向性が明確に定まってはいませんが、一方でこの独立行政法人化については、これから新しい組織をつくり育てていく訳ですので、自分達のやり易い、働きやすい組織はどうあるべきかじっくり考える絶好のチャンスでもあり、まさにピンチはチャンスだと捉えることも出来るのでは、という考え方もあります。

しかし、国立大学がこれだけ議論の対象になり、世間の注視するところとなりますと、国立大学が独立行政法人に移行する、しないにかかわらず、厳しく求められるのはその存在価値（それぞれの大学・附属病院の特色……売り物）ではないかと思いません。

これからはその存在価値を大いに強調し、地域住民の理解を得る努力をすることが必要だと思えます。その意味では本学附属病院においては、例えば遠隔医療センターという他の国立大学附属病院に先駆けて設置された施設がありますので、本学附属病院のおかれている立地条件からしますと、これらを大いに活用して地域医療に貢献し、そして地域医療の在り方を変えていくことが出来れば、それがまさに本院の存在価値ではないかと思えます。

病院の再開発と相俟って、地域社会に信頼され、地域に根ざした病院としてますます発展されることを祈念致しますと共に、在任中皆様から賜りましたご厚情に対しまして衷心より御礼申し上げます。





退官にあたって

雑感「将来を見据えて」

総務部長 佐藤 龍之助

新しい世紀を迎えようとしている今、国立大学等は目まぐるしく動いている。「独立行政法人」化、「行政機関の保有する情報の公開に関する法律」の施行、あるいは「大学入学資格等の弾力化」など一気に国立大学は社会から注目の的となっている。特に早急に対応を迫られている独立行政法人化は、国立大学組織の廃止転換再編成等改革改善の検討が迫られている。

なぜ国立大学がという疑問もわいてくる。国立学校の独立行政法人化は、省庁再編に伴う行政のスリム化の流れから生まれた動き、すなわち国家公務員の25%定員削減と密接に関係しているように思われる。行政改革が叫ばれて久しいが、改革は遅々として進まない。また、国の財政状況は、国債残高を含めて年々厳しさを増している。一方定員を見ると国立学校を独立行政法人化にすることで定員削減が解決できるといううがった見方もできる。

国立大学は現状のままで21世紀社会にやっていくことは難しい。大胆な改革は必要であろう。独立行政法人化が叫ばれなくても各大学は改革に向けて取り組んでいる。だがこの動きが地域社会等に見えていないのが問題である。社会に開かれた大学を目指し、大学は教育研究・病院の診療活動等、一般公開の拡充など積極的に情報公開をし、その社会的意義をPRしていかなければならない。

その努力を怠っていたとの指摘はもっともなことで、大学人は大いに反省しなければならない。

又、行政の効率化、省力化等で国立大学を独立行政法人化に移行するという安易な発想ではなく、もっと高等教育の50年100年といった将来を見据えた議論を展開し、未来に禍根を残す改革は是非避けねばならないと思う。正に新時代到来と感ずる時、新時代を貫こうと、自戒を含めてそう思う。

【薬剤部】 副作用情報 (35)

「経口抗アレルギー剤の注意すべき副作用」

現在、経口抗アレルギー剤はその作用機序から、メディエーター遊離抑制剤、ヒスタミン_{H1}拮抗剤、トロンボキサン_{A2}(TXA₂)阻害・拮抗剤、ロイコトリエン(LT)拮抗剤、Th₂ サイトカイン阻害剤の5種類に分類されています。

一般的に抗アレルギー剤はステロイド剤とは異なり、即効性がなく長期間(1～数週間)使用することで効果が発揮される薬剤です。従って服用期間が比較的長くなることを考慮し、その間の副作用や相互作用等に注意が必要です。

副作用としては、発疹などの過敏症状や消化器症状、肝機能障害、中枢神経抑制症状などが認められています。中でも抗ヒスタミン作用を持つ薬剤は、眠気・全身倦怠感などの中枢神経抑制作用が強い(いわゆる第1世代抗ヒスタミン剤で顕著)ため、これらを服用する際には車の運転や危険を伴う機械の操作などに従事させないような指導が求められます。

近年、厚生省の医薬品等安全性情報において膀胱

炎症状や重篤な肝機能障害が報告され、注意が喚起されています。

頻尿、排尿痛、血尿、残尿感などの膀胱炎症状については、従来からのフマル酸ケトチフェン、クロモグリク酸ナトリウム、トラニラスト、塩酸アゼラスチン、イブジラストでの報告に加え、医薬品等安全性情報'95年2月のNo. 130ではオキサトミドによる3症例が報告されています。この発現機序は、薬剤性アレルギーによるのか、薬剤又はその代謝物による膀胱粘膜への直接作用によるものかは明らかになっていません。

'98年3月のNo. 147には、TXA₂拮抗剤であるセラトロダストにおいて死亡の転帰をとった劇症肝炎を含む重篤な肝機能障害が報告されています。本剤は承認時においてGOT、GPTの上昇などの肝機能検査値異常が約3.4%みられており、市販後も黄疸を呈する血清ビリルビン上昇などが報告され、さらにこの安全性情報でより強く注意を喚起しています。

また、最近では'99年11月のNo. 157でイブジラストにおいて、承認時にはみられなかった血小板減少が5例報告され、「使用上の注意」の「副作用」の項に「重大な副作用」として追加記載されています。

(薬品情報室 藤田 育志)

輸血部発 ②

FFP・アルブミン液・PPFについて

似たようなものが並んでいますが、これらいわゆる血漿分画製剤に今、異変が起きています。

はじめにこの3者の違いを説明しましょう。FFPはfresh frozen plasmaの略で新鮮凍結血漿、献血で得られた全血を6時間以内に遠心分離して血漿部分だけを即ちに凍結保存したもので、すべての凝固因子が失活せずに含まれています。アルブミン製剤は規定時間外の血漿を原料としてコーン分画法（エタノール濃度勾配・pH勾配）で、濃縮凝固因子製剤などを分離した残りのフラクションから精製される純度の高い製剤です。これに対し、PPFはplasma protein fractionの略で、原料血漿から別の方法で精製されるため、回収が高いかわりにアルブミン純度が低く、トランスフェリン、ハプトグロビン、ガンマグロブリンなどが多く含まれています。

FFPについては、作り方からみて、血液の持つ感染性が問題で、HIV感染が起こる場合もあり、使用については、凝固因子の補充のみにとどめることが使用方針に唱われています。我が国におけるこの製

剤の使用量は欧米の2.5倍と多く、適正使用を徹底するための審査が厳しくなりつつあります。またこの感染性を軽減するためのSD処理製剤も近々登場するでしょうが、これとてノンエンベロープのウイルスには無力で、完全な安全を保障しているわけではありません。

アルブミン製剤は、以前にも紹介しましたが、我が国では使いすぎ（欧米の2倍）が問題で、その多くを輸入に頼っております。この需給アンバランスを補正するため、近々リコンビナント製剤が登場するはずですが、この場合、プリオン感染のリスクもなく、有限資源に頼らないのでいいことづくめですが、医療費高騰の一因にもなるため、使いすぎにはやはり注意が必要です。

PPFについては、最近欧米で、全く使われなくなってきたようです。その理由は、使用目的の膠質浸透圧改善の主役であるアルブミンの純度が低いこと、原料血漿が売血由来で、プリオン混入のリスクを除外しにくいことなどが挙げられていますが、よくわかりません。いずれにせよ使用量は激減しているようで、その使用時には再考が必要でしょう。

（副部長 山本 哲）

シリーズ……検査部各検査室の紹介②

多剤耐性菌、院内感染対策に貢献する微生物検査室

微生物検査室は検体から感染症の起炎菌の推定及び検出、菌種の同定、各種抗生物質の感受性試験を行うことはもとより、院内感染対策の一環として院内の環境検査、MRSA検出状況を院内感染対策委員会へ月例報告を行っています。

検査室での起炎菌の推定は、染色による炎症細胞及び貪食像確認、また細菌数の多寡により行います。これらは検体の保存条件により大きく左右され室温に長時間置かれた検体では、検体中で細菌が増殖し白血球による貪食さえ起こります。採取した検体は速やかに冷蔵保存することが肝要です。

薬剤感受性検査では微量液体希釈法を用いることにより薬剤の最小発育阻止濃度（MIC）を報告しています。これにより適切な薬剤の選択と使用量が決定でき臨床に大きく貢献していると考えています。

しかし、微生物検査は、生物を培養一同定一薬剤感受性の一連の検査に約3日を要することが、臨床症状によっては検査結果前に抗生剤を投与することが問題となっています。

近年多剤耐性菌や結核菌による院内感染が新聞紙上で大きく取り扱われています。また、MRSA、ヘテロVISA、メタロβ-ラクタマーゼ産生緑膿菌、VRE、PRSP、ESBLsなどの多剤耐性菌の出現は現代医療の脅威ともなっています。これらの検出にも積極的に取り組み、臨床へのフィードバックを心掛けております。

また、結核菌に代表される抗酸菌のように発育の遅い菌種（培養時間、4～8週）についてはDNA-PCRを用いた迅速な検査（検査時間、約1日）を、本年5月頃から導入する予定です。

（微生物検査室主任技師 橋 峰司）



病院再開発推進室発足

これまで病院の再開発については、再開発計画専門委員会の下に理念小委員会、病棟・病室配置小委員会、物流小委員会及び1・2・3階利用小委員会の4つの小委員会で種々検討を行ってまいりました。この打ち合せの結果に基づいて工事が進行中ですが、今後、再開発に伴う個々の具体的な作業を円滑に進めるため、昨年12月8日開催の附属病院運営委員会で病院再開発推進室を設置することが決定されました。

構成員については、病院長から本年1月8日付けで室長以下19名、1月26日付けで「室長が必要と認めたもの」として5名の辞令交付が行われました。

病院再開発推進室は、当面、病棟1階の用度第二係の隣、電算機前室（事務室）の一部を借用して設置いたしました。

なお、2月7日から推進室で専任の事務官2名が執務を開始しております。

電話 亀井室員3075番 山本室員3076番
また、現在、推進室における主要業務の年次計画等

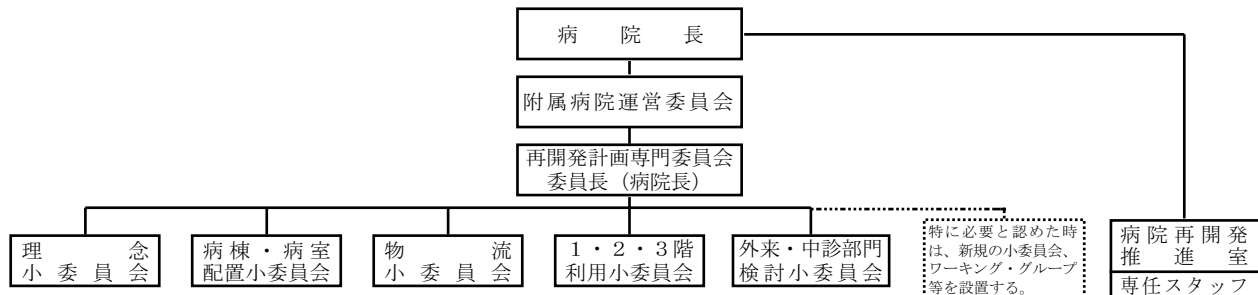
について検討を行なっておりますが、今後、推進室から関係の部署にご協力いただきながら検討を行なう必要があると予想されますので、よろしくお願いいたします。

なお、関連する内容を追記しますと、2月23日開催の病院再開発専門委員会及び附属病院運営委員会では、この病院再開発計画として事業の全体は、中央診療棟B、特に3階及び玄関を含む外来診療棟の改修まで必要としているが、現在、まだこの部分の検討がされていないことから、早急にソフト・ハード面で検討する必要があるため、4つの小委員会とは別に「外来・中診部門検討小委員会」を新たに設置することとなりました。

また、病院長から、現在、増築部分の工事が進められており、更に改修工事が控えていることから、益々再開発の業務が多忙となり、皆さんには多大なご協力を頂くこととなるので、今後ともよろしくお願いしたい旨の協力要請がありました。

(病院再開発推進室長 八竹 直)

病院再開発に伴う組織図



病院再開発推進室構成員

| 区分 | 所属等 | 氏名 | 区分 | 所属等 | 氏名 |
|------|-----------|--------|----|--------------|--------|
| 室長 | 泌尿器科 教授 | 八竹 直 | 室員 | 看護部 副部長 | 上田 順子 |
| 室長補佐 | 業務部長 | 佐藤 隆 | 〃 | 看護部 婦長 | 久保 治美 |
| 室員 | 第二内科 副科長 | 中村 公英 | 〃 | 業務部 施設課長 | 飯坂 弘美 |
| 〃 | 小児科 副科長 | 沖 潤一 | 〃 | 業務部 医事課長 | 小笠原 恵 |
| 〃 | 産科婦人科 副科長 | 千石 一雄 | 〃 | 総務部 庶務課課長補佐 | 室井 宣 |
| 〃 | 第一内科 病棟医長 | 長谷部 直幸 | 〃 | 総務部 会計課課長補佐 | 関口 公男 |
| 〃 | 第三内科 講師 | 齋藤 裕輔 | 〃 | 総務部 会計課課長補佐 | 阿部 巖 |
| 〃 | 第一外科 病棟医長 | 八柳 英治 | 〃 | 業務部 施設課課長補佐 | 毛利 義広 |
| 〃 | 第二外科 病棟医長 | 紀野 修一 | 〃 | 業務部 医事課課長補佐 | 庫田 勇藏 |
| 〃 | 眼科 病棟医長 | 引地 泰一 | 〃 | 総務部 庶務課専門員 | 佐々木 義孝 |
| 〃 | 検査部 技師長 | 信岡 学 | 〃 | 総務部 会計課専門職員 | 亀井 英樹 |
| 〃 | 看護部 副部長 | 佐藤 とも子 | 〃 | 業務部 医事課医事係主任 | 山本 郁夫 |

計24名

平成11年度 患者数等統計

| 区分 診療月 | 外来患者数 | | | 一日平均 外来患者数 | 院外処方 せん発行率 | 紹介率 | 入院患 者延数 | 一日平均 入院 患者数 | 稼働率 | 前年度 稼働率 | 平均在 院日数 (一般病棟) |
|-----------|----------|-------------|-------------|---------------|---------------|------------|-------------|-------------------|------------|------------|----------------------|
| | 初 診 | 再 診 | 延患者数 | | | | | | | | |
| 10 月 | 人 964 | 人 18,595 | 人 19,559 | 人 978.0 | % 49.26 | % 42.32 | 人 16,791 | 人 541.7 | % 90.27 | % 87.09 | 日 33.59 |
| 11 月 | 1,019 | 18,894 | 19,913 | 995.7 | 49.33 | 47.01 | 16,520 | 550.7 | 91.78 | 88.18 | 32.43 |
| 12 月 | 893 | 18,132 | 19,025 | 1,001.3 | 47.91 | 45.13 | 16,734 | 539.8 | 89.97 | 86.51 | 32.72 |
| 計 | 2,876 | 55,621 | 58,497 | 991.6 | 48.83 | 44.82 | 50,045 | 554.0 | 90.67 | 87.26 | 32.91 |
| 累 計 | 9,422 | 164,951 | 174,373 | 952.9 | 49.12 | 43.64 | 148,276 | 539.2 | 89.86 | 88.47 | 32.93 |
| 新設医科大学平均 | 11,758 | 154,084 | 165,842 | 907.1 | 47.85 | 42.51 | 146,518 | 532.8 | 88.80 | 89.42 | 30.27 |

(医事課)

医療監視行われる

平成11年度の本学医学部附属病院に対する医療監視が去る3月2日(木)午前10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10名、上川支庁(廃棄物担当)から2名、そして、来年度から中核都市として道から保健医療業務を移管される旭川市から2名の計14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佐藤総務部長が挨拶し、続いて旭川保健所の細田企画総務課長の挨拶が行われました。

引き続き、本学の主な立合者である事務局課長及び中央診療施設等の部長等の紹介、そして、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ち入り検査が行われました。

午後からは一部書類審査と、各施設等への立ち入り検査が行われました。

今回の主な立入り先は次のとおりです。

薬剤部(調剤室、薬品管理室)、検査部(中央採血室、他各検査室)、放射線部(高エネルギー施設治療部門、MRI)、病棟(8階東西、9階東西、10階西)、厨房・配膳車プール、一般感染性廃棄物保管庫(病院側)、中央機械室水槽室、病棟高架水槽室など。

引き続き午後4時30分から医療監視結果についての講評があり、旭川保健所長と各監視員から指導(改善)・要望事項について次の点が挙げられた。

① 精神保健福祉法に基づき、措置入院等指定医の資格認定者を地域医療のためにも養成してほしい。

② カルテ開示に伴い看護記録の記載方法(内容)についてマニュアルを作成してほしい。

③ 医薬品についてはカルテにすべて記載してほしい。

最後に病院長から指導のあった事項については、早急に改善・検討するなどの挨拶の後、監視員に対し謝意があり、午後4時50分に無事終了しました。

また、今回の医療監視に係わった多くの職員の方々に厚くお礼を申し上げます。

(庶務課調査係)

編集委員から

最後の言葉

ゲーテが臨終のとき「もっと光を」と言ったのは有名である。私は昨年生まれてはじめて入院生活を送ったこともあって、死というものを少しづつ意識するようになった。ゲーテの言葉は実は美人の顔をもっとよく見ようとして、発した言葉だというのが、さすがにエネルギーである。アレクサンダー・ダムというスコットランドの文法学者は、臨終の際に教室で講義をしていると錯覚して、「暗くなってきた、もうみんな帰っていいよ」と言ったという。死ぬ間際まで講義をしているとは、見上げた教育者である。彼らの言葉が示すように死が近くなると、目の前が暗く感じられるようだ。そもそも死ぬ間際は苦しいはずだから、弱虫の私には気の利いた言葉

は言えそうにない。高杉晋作は辞世を詠もうとして、「おもしろきこともなき世をおもしろく」で途中で声がでなくなって、つかえてしまったという。これだと間拔けた感じになってしまう。元々私はアドリブの効かない方だから、辞世の言葉をあらかじめ用意しておくのがよいかもしれない。

誰もが暗く感じられる臨終に際して、蕪村の辞世句「しら梅に明るる夜ばかりとなりけり」は、明け方の静謐な美しさ、明るさを詠んでいてまさに有終の美を飾っている。これは芭蕉の有名な「枯野の句」より明るくて好ましい。旭川で死んだ斉藤玄の「たましひの繭となるまで吹雪けり」や、信州の内科医である相馬遷子の「冬麗の微塵となりて去らんとす」なども冬の荘厳さの中にも光が感じられる。これらの「最後の言葉の魅力」は私を廃人ならぬ俳人にしてしまいそうだ。

(皮膚科学講座 橋本 喜夫)