

旭川医大 病院ニュース



(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
廣川 博之

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/> (附属病院)

『看護のあゆみ』 発刊について

看護部長 新井 多美子

平成11年5月から作業を進めていた看護部開部25周年を記念した『看護のあゆみ』を4月吉日に皆様のお手元にお届けすることが出来ました。これも各部署の皆様方のご協力とご支援の賜物と心から感謝申し上げます。昭和51年5月10日に国立学校設置法施行規則で国立大学病院に看護部をおくことが認められました。そして同年11月1日に旭川医科大学医学部附属病院が開院となりました。幸運にも看護部の開部と開院記念が同じ年になりました。開院当時の岡崎看護部長は「看護婦長はベッドサイドに」を合言葉に部運営に取り組みました。この言葉のもつ意味は深く、部制になる前は、看護婦は診療科に属していて婦長は診療科に目が向いていたという思いから出たものでした。その後様々な試練や喜びがありました。常に地域社会の人びとに信頼される看護サービスを質高く提供することを目的に歩んで参りました。その過程を記録として残すことは、21世



開院当初の6階西ナースステーション

紀を担う看護部のいっそうの発展につながるものと確信します。

記念誌の意図するもの



看護婦長
佐野 智子

2000年元旦のコンピュータ危機管理、今年7月には病院増改築に伴う引越があり、病院も創設以来、大きな節目を迎えた。看護部も25年を経て、歴史を『看護のあゆみ』として刊行した事は意義深い。

私はこんな場面を想像した。25年後、次の50周年誌を作る為に、今の20代の看護婦が、セピア色した創刊号を見ている。話の片鱗に「この人はまだ生きているだろうか？」85才の私の事である。大部分ポケてはいるが、25周年誌だけは大切に、誰が何を書いたか暗唱しているにちがいない.....と。

25年後、誰が話題になってもいいように、全スタッフが短文にして個性ある文章を書き残した。

『Simple is Best』と言いながら、写真は盛り沢山。カラーで花も添えた。元医大、現役の方々の思い出も多く登場する。また写真で見る院内散歩、病院平面図、記録物等移りゆく時代の『今』を残す為に、頁を埋めた。

看護部長の命を受けた13名の編集委員は、1年9ヵ月、業務の片わら、知恵を出し尽くした。協力を戴いた皆様にお礼を込めて各部所に一冊づつ謹呈しましたので、今一度ご覧になって下されば幸いです。



検査部技師長に就任して

検査技師長 久保田 勝 秀

この度、信岡 学前技師長の後任として4月1日付けで検査部技師長に任命されました。就任して、2ヶ月余り経過致しましたが、責任の重さを実感している昨今であります。多くの方々のご承知のように、前技師長は昭和51年の病院創設準備室当初から25年間技師長をされ、その間多くの実績を残されました。一昨年、文部省の方が「経営の名医が欲しい国立大学附属病院」をテーマに本学で講演された中で、国立大学附属病院検査部の経営管理指標が提示され、本院検査部は全国の国立大学附属病院の中で第3位であるとの資料提示もありました。このように経営感覚が優れた前技師長の後を受けたことで、私には大きなプレッシャーはございますが、やがてくるであろう法人化も視野に入れた検査部運営に全力を尽くす所存でございます。

自己紹介を少しさせていただきます。私は25歳まで北大病院の検査部に在職しておりました。その後民間の企業で6年間臨床検査関連の仕事に従事して

おりましたが、縁があり昭和51年の4月に本学の病院創設準備室に入りました。その後25年間信岡前技師長の補佐役（副技師長）を努めてまいりました。

担当は検体検査部門で、日常業務としては当初から血液検査室に配置され、現在に至っております。この間、昭和54年には骨髄像検査を日常検査に取り入れたことから、多くの血液腫瘍の症例を経験することができ、私ども検査部にとりまして大きな財産となったように思います。また昨年からは血液腫瘍の病型分類がより迅速にできるよう、染色体検査も日常検査に取り入れ、診療各科のニーズに応えるべく努力をしているところでございます。

ご承知のように、検査部技師職員は16名と非常に少ない人数ではありますが、これからも各検査領域において、可能な限り診療各科と連携をとりつつ、質の高い臨床検査を提供していきたいと考えております。診療各科並びに事務局の方々のご指導とご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

専任リスクマネージャーの設置について

看護部 加藤 千津子

医療事故防止のための安全管理体制の確立にむけて、平成13年4月より21の国立大学病院に専任リスクマネージャーが設置されました。「人間は誰でもエラーをおかす」ことを前提にエラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に発展しないようなシステムを組織として構築していくことが求められています。専任リスクマネージャーの役割は病院の臨床リスクの管理担当者として各部署のリスクマネージャーと連携し、具体的には 事故やニアミス

報告のモニター、分析・プランニング・アクション、病院の管理部門や委員会とのコミュニケーション、フィードバックや研修等の教育、事例のフォローアップ、現場の巡回等を行います。これらを通して、患者の安全を守り安心を得て医療の質を保証することを目指します。未熟な私ですが実践を通して学んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

「看護の日」

看護部総務委員会

毎年5月12日は「看護の日」。そして、12日を含む週の日曜日から土曜日までが「看護週間」です。今年のテーマは、21世紀には、ケアがますます重要になる時代という意味で、「21世紀はケアの時代、看護職はみなさんのライフサポーターです」。人々がどんな健康状態であっても、“その人らしく生活（Life ライフ）すること”を支援するのが看護の価値といえます。そこで、今年も進路は看護志望の高校生20名がふれあい看護体験に、4階から10階までのNSで参加しました。今年も、11回目となりますが病棟総務担当副婦長の企画調整により、足浴・洗髪・シャワー浴・車椅子介助など多くの体験ができました。体験後の感想では、「思っていた以上に大変」「看護婦は心のケアまでする」などが聞かれました。また、高齢化社会では高齢者の理解を深めてもらうことが大切であるため、老年期に多い右半

身麻痺患者の疑似体験コーナーと高齢者ケア相談も企画・実施し、若干名の方の質問がありました。

生涯にわたり健康を支える「ライフサポーター」としての看護の一端に、触れることができたのではないかと考えます。

（総務委員 黒木政子）



サテライトファーマシーの実践

薬剤部 笠原直邦

医療の高度・専門化に伴って、最近様々な医療事故が、毎日のように報道されている。このような医療の高度・専門化の中で、薬剤師の役割も、益々重要となってきている。そこで病院薬剤師職能の最大限の発揮と医学・看護教育の中での薬剤師のあり方を大きな課題に、平成11年11月薬剤部改革の一つとして9階東病棟でサテライトファーマシーを実行した。

当初病棟での業務体制が全く分からず、手探りで薬剤師の居場所を探す状態であった。幸い病棟での医師や看護スタッフの全面的なバックアップが得られ今日に至っている。

薬剤師が病棟で行う業務は、経済面も考慮して選択する必要がある。1年半が経過した現在、私の毎日の業務は、朝夕の回診時に投与される注射剤の混合、TPNの調製、定期処方薬の配薬、昼食後薬の投薬、退院時服薬指導及び処方薬管理指導、患者さんは勿論医師・看護スタッフへの情報提供等である。新病棟の完成も目前に迫り、移転後はステーション内にクリーンベンチを設置するが、今の業務の見直しも、早い時期に行わなければならない。

病棟で仕事をして、初めて味わった感動が沢山ある。患者さんの表情が日々変化し、退院される時の表情はなんとも言えなく良いものがある。開院当初から旭川医大病院で働いているが、病棟での業務を

始めて実に新鮮な時を過ごしている。全く苦手であった患者さんとの会話も、随分慣れてきた。

最後に、これからの抱負をまとめてみた。患者さんとの関わる時間を増やすことにより、医師・看護スタッフとは異なった薬剤師の目から患者さんの問題点をみられるよう勉強して行きたい。また新薬紹介などを通し、最新の情報をタイムリーに医師・看護スタッフに提供して行く事も必要と考えている。薬剤部のスタッフ全員が、誰でも病棟で服薬指導ができ、混注業務ができる様な環境作りも私の仕事と思っている。最近問題となっている医薬品のリスクマネジメントができる努力もしなければいけない。

微力ではありますが、少しでも良い医療の提供に貢献できればと思っております。



糖尿病教室について

第二内科 伊藤博史

糖尿病は、生活習慣病の代表的疾患のひとつとして知られており、その患者数は推定で690万人と厚生労働省から発表されております。その病態は、複雑であり、生活習慣に深く関連する疾患です。治療を進めていく中で基本を成すものは、食事療法と運動療法であります。一方では、少なくとも現時点においては、治癒の望めない疾患でもあります。つまり、糖尿病患者は、一生この疾患と共に生活していくことが必要で、その病態の理解が是非とも必要であります。

このような観点から、私共は糖尿病教室を第二内科発足以来続けてまいりましたが、従来の開催場所は第二内科病棟（8階西）にあります8階カンファレンスルームでした。場所柄、どうしても入院患者の参加が主となり、最近益々増加し続けている外来通院糖尿病患者の参加がありませんでした。糖尿病は、一生付き合わなければならない疾患であり、その病態の解明も少しずつではありますが進歩してお

ります。その知識を患者に還元することは、糖尿病診療に携わる医療スタッフとして義務ともいえると考えており、同時に、患者中心のチーム医療の実現のために非常に効果的だと考えます。

このような経過に基づいて、約2年前から、医師、看護婦、栄養士、薬剤師、理学療法士の各担当者のみなさんと共に、糖尿病スタッフミーティングを定期的開催し、糖尿病診療に関する問題点の議論、知識の吸収を続けてきております。患者教育の立場からは、平成12年春から、毎週火・金曜日に午前11時より第二内科外来前の待合スペースを利用して、糖尿病教室を開催するようになりました。約一年間実施した結果、教室の入院・外来患者の参加はほぼ定着しつつありますが、その具体的な臨床効果についてはこれからと考えられます。又、少しずつではありますが、糖尿病以外の方の参加も広がりつつあり、今後の展開を楽しみにできるところまで来たかと思います。

今後は、是非全学的なご理解を頂いた上で、糖尿病に限らず、広く生活習慣病の啓蒙・予防に貢献できるような内容へと展開していきたいと存じております。そのような考え方にご賛同いただけますならば、この場を借りて、多くの診療科の先生方のご協力を改めましてお願い申し上げます。

Southern Crossの下に 平成12年度外務省派遣巡回医師団報告

産婦人科学講座 教授 石川 睦 男

例年になく雪の多い旭川から、2月3日に初夏を思わせるマイアミに第三内科斉藤浩之先生、小児科津田尚也先生と一緒に長い飛行時間にも関わらず元気で到着した。

外務省機密費問題のせい、簡素な領事館の出迎えと、翌日からの高地を考え、皆とドライの夕食をすました。2月5日早朝、ボリビアの首都ラパスに到着。空港は標高4,000m、市内でも3,700mの高地で、歩くと頭が重く、小児循環器専門の津田先生持参の酸素分圧飽和測定器では、我々の酸素飽和度は75%だった。在留邦人の健康相談では斉藤先生が一番多い健診者のためもあってか軽度の高山病になったようだった。ボリビアは日系2～3世の医師も増加してきているが、まだ不足しており、現地医師に頼らざるをえないのが現状で、医療水準、コミュニケーションなどに問題があるようだった。特にラパスは高地で、慢性の低酸素状態や直射日光も強く、紫外線の被曝も大きく、厳しい環境のため平均寿命もやっと60歳になったということであった。ボリビア大使主催の夕食会では、チチカカ湖の鱒がメインのフランス料理は美味であったが、低酸素のため、ワインを一口飲んだだけで頭が痛くなり堪能できなかったのは残念だった。2月7日、パラグアイの首都アスンシオンに到着、気温は37～40と盛夏で旭川とは全く異なる気候の中をパラグアイ大使館の副領事と運転手と一緒に2週間で7地区を車で約3,000km以上の長路を移動する過酷な日程であった。アスンシオンの市立病院クラスを視察したが、全病床数は約30床、全室個室で冷暖房、トイレ、シャワー、テレビが完備されていたが、入院費1日80～90米ドルで一般の人の入院は難しいようであった。案内してくれた日系医師は以前、文部省国費留学生から大学院に進学し、学位を取得しており、超音波医学の専門医で、日系人にも現地の方にも評価が高く、患者さんが多く忙しいようであった。パラグアイは、日本のような健康保険制度がないため、医療費が高いこと、薬が日系人には量が多いため副作用が強いなど悩みはつきないようであった。たまたま、アマンバイという都市は日系人が多いところで、日本人会主催パラグアイ大使歓迎会があり、

我々も招待された。約40～50名のパーティーで在留邦人の女性達の手作り料理の歓迎会だった。日本からの海外青年協力隊の助産婦さんと日本語教師の計3名も一緒に、我々チームとホテルの2次会では、パラグアイの出産の介助の実情、協力隊在任中に隊員が妊娠すると日本へ強制送還になる規則などの話題で盛り上がった。いずれにしても、日本の若い女性達は元気で、逞しいの一言である。今回巡回医師団に参加して、初めて南米の医療事情に接し、日本と医療技術、設備、特に健康保険制度の違いを知ったのは大変良い経験になった。巡回先で皆さんの意見を聞いて共通していたのは、日系人以外の現地の医師に関して、言葉の問題がありコミュニケーションがとれないため、病状の説明が理解できないことや自分の病状がうまく伝わらないなどの不満があった。さらに、問診のみですぐに薬を処方したり、すぐに手術を勧める、などの医療不信が常にあるようだった。また、こちらの外科系医師は収入の関係から、すぐ手術を勧め、分娩の3～4割は帝王切開のようだった。日本政府のODAで作られたアマンバイの病院を視察したが、無影灯の電球は点灯せず、レントゲンの器機はほとんど壊れ、フィルムもない状態であり、日本の海外の援助の在り方を検討すべきであると感じた。

今回の巡回医師団として参加して、特に婦人科では性についての相談が重要であることを痛感した。性に関する悩みを現地の医師に相談することは、言葉の問題があり、さらに、通訳を通して聞くことは



イグアスの滝 (ブラジル)

なかなか困難のようであった。新薬は遅れず導入されているが、臨床治験などが省略されているため一般に薬剤の含有量が多くホルモン補充療法のホルモン剤も、日系人には量が多い印象であった。2月15日、エステで明け方ピストルの音で目が覚めた。ここはブラジルとの国境で麻薬マフィアの拠点であり、ブラジル、アルゼンチンの国境はあってないようなもので、価格差を利用しお金を求めて人や物が自由に動いていた。一方パラグアイは、日本ODAの国民1人あたり第1位の最大の援助国であり、日本人移住者が多いため、親日感情が強い。日本から定年を待たずに年金と奥さんの日本語教師の収入のみで来た夫婦が強盗に入れ、ドライバーでけがをしたが、まだ住む予定であると話していた。なんといっても日本との物価格差が1/35、日本の年金でこちらではリッチな生活ができるようだ。

また、日本から移住した40~50代の方はニュービジネス、スポーツ店、農業などに成功している。在留の日本人の方は自分の身は自分で守るといふ逞しい人達が多く、少し前の良き日本人である。

2月20日にブラジルのマナオスに到着、アマゾンとはとにかく大きく、深く、海のようにやはり百聞は一見にしかずであった。南米での巡回医師としての仕事はマナオスで全て終了した。

2月22日マイアミに到着、3人で打ち上げをキューバ料理のレストランで行い、全ての日程を終了した。本年度巡回よりブラジルが加わり、日程的になりきつく、3週間はやはり長すぎるというのが実感であった。最後の数日間は午前1時から2時起床後ホテル出発という行程であった。出発前日も現地の方の招待など夜遅くまで行事があり、睡眠時間は1、2時間で、現地到着後すぐに行事や講演会開催などという状況であった。そのような中で、イグアス日本人会の主催の夕食会では、以前に訪れた多くのチームの印象からか、我々がお酒をよく飲み、カラオケが好きであるというインプリンティング(刷り込み現象)があり困惑した。しかし空気が澄んでおり、周りに光が少ないせいか、二次会の帰りに見た南十字星の美しさは忘れがたいものだった。

追記

3月21日、外務省巡回医師団長会議があり、13チームから報告があった。当初、挨拶のみで退席する予定の領事移住部長が、帰りの飛行機の都合で本年度最後のチームである私が最初に報告したが、私の報告を最初から最後まで聴いていただき、質問、コメントを述べ、退席された。多分我々の報告書の内容に興味があったと思われた。

Fresh
Voice

看護婦になって思うこと



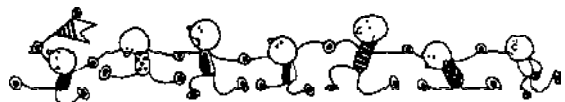
9階東NS

佐藤綾子

看護技術のひとつに、ひとりひとりの看護婦の個人的特性を生かして患者を支援するというものがあります。そのためには看護婦自身が自分の特性を知ることが必要です。当院に就職して早2ヶ月が経とうとしていますが、人間として未熟な部分が多い私は、患者さんや職場の先輩との関わりのなかで、自分の至らなさを痛感する毎日を送っています。自分のふとした言動や行動が相手に不安感や不快感を抱かせてしまうことがあり、落ち込むこともしばしば

です。現在は特性を生かすというよりは、自分の欠点ばかりが目につく状態です。しかしこのような私をあたたかく迎えてくださる患者さんや、根気強く指導して下さる先輩の存在が、心強い支えとなっています。

業務の中でのたくさんの人との出会いは感銘を受けたり、新たな発見ができる場でもあります。これは看護婦としても、ひとりの人間としても成長できる恵まれた環境であると感じます。同時にライセンスを持った専門職として給与をもらい働いている者として、仕事に対する重い責任も感じます。私が自分をわきまえて行動できるようになるには、まだまだ長い道のりがありますが、日々の反省や指導を真摯に受け止め、いつの日か周りに還元することができるよう努力していきたいと考えています。



Fresh
Voice

研修医になって



脳神経外科
宮野 真

皆さんはじめまして。わたしはこの春に旭川医大病院神経外科に入局しました。卒業から今日に至るまで本当にあっという間でした。振り返ると、何とか卒業試験を乗り切り、すぐに国家試験があり、卒業式・謝恩会が過ぎ、6年間共にした友人たちと旅行から帰ると、あっという間に仕事が始まってしまいました。

医師としての仕事を長い間待ち望んでいた自分でしたが、今は自分を頼りにしてくれている患者さん

のために何から手をつけてよいか途方に暮れている状態です。しかし、毎日先輩の指導を受けながら、いつか患者さんから安心して頼りにされる医師に成りたいと頑張っています。

医療は医師だけでは出来ません。病院内のすべての医療スタッフのチームワークではじめて成り立つ業務であると思います。そうすることで、膨大な業務を迅速かつ正確に進めることができるのではないかと思います。

脳神経外科ではその性質上、患者さんが重篤であることが多く、常に患者さんの状態に配慮する必要があります。特に意識障害のある患者さんの場合、患者さんが何を必要としているのか、検査データだけではなく、実際に患者さんの傍でできるだけ多くのことを感じ取れるようになることが重要だと感じている今頃です。

最後に、医師としてはなはだ未熟な自分ですが、一日も早く仕事に慣れていきたいと思っています。これからもたくさんご迷惑をおかけすると思いますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

Fresh
Voice

旭川医科大学に就職して



佐々木 靖子

私は昨年10月に旭川医科大学に就職しました。私はどの課に配属されるのかまったく知らなかったため、初日に医事課と聞いたときにはとても驚きました。というのも、知人に医事課に勤めている人がおり、医事課はとても大変だという話を聞いていたからです。

実際の仕事は私の想像よりもはるかに大変でした。仕事が終わるのは10時や11時がほとんどで、就寝するころには翌日になっていることが多かったのです。なぜ仕事にこんなにも時間がかかってしまったかという、医事課の仕事の大変さもあるのですが、私があまりにも病院や医療の知識を持っていなかった

ことにあると思います。上司の方々の会話はまるで初めて聞く外国語のように感じたものです。

しかし、上司の方々が分かりやすく親切に教えてくれ、また仕事を手伝ってくれたので、随分仕事にもなれてきたと思います。

医事課の主な仕事は、患者さんの料金計算をすることで、私は入院の担当をしています。ドクターやナースの方々と違い患者さんに直接会う機会は少ないのは残念ですが、病院にとって大切な仕事ですし、責任もあるので、しっかりと取り組んでいきたいと思っています。

仕事上、病棟のドクターやナースの方々、そして上司の方々には色々ご迷惑をおかけする事もあるとは思いますが、これからも宜しくお願い致します。



輸血部発 ②⑥

保存前白血球除去

血液製剤のバッグに多くの白血球が入っており、治療には役立たない（特殊な場合を除いて）白血球がいろいろな副作用の原因となることをご存知でしょうか。この不要な白血球を、採血の時に使うバッグに白血球除去フィルターを組み込むことで取り除いてしまう、というのが本日のテーマです。

いいことをするんだから問題はない。これが一般的な見解で、事実平成11年6月の中央薬事審議会でその導入が決定されました。しかし実際にはまだ行われておりません。その最大の問題は費用対効果で、我が国で使用される血液製剤（主に赤血球製剤）全てにこれを導入した場合には、およそ年間200億円前後のコストがかかると推定されています。

この不要な白血球による副作用には、発熱、急性肺障害、GVHD、同種免疫反応（抗体産生による血小板不応症など）さらにエルシニア菌感染などが含まれます。このうちGVHDに関しては除去が不完全な場合もあるため製剤に放射線照射を行うこと

が一般的ですが、頻回に輸血を必要とする人に対しては、同種免疫反応を防止するために白血球除去フィルター（ベッドサイドフィルター）が使われてきました。その他の副作用については、頻度・重篤度とコストのバランスから、必ずしも高価なフィルターを必要としないと考えられていました。

この状況を変えたのが、例の血液製剤によるクローンツフェルトヤコブ病（CJD）感染のリスクの問題で、リンパ組織に変異プリオンの集積がある新変異種（nvCJD）ではB cellを介して感染の危険性があるといわれ、英国をはじめとするヨーロッパで、使用する血液製剤はすべて白血球除去製剤とするよう、保存前白血球除去が早期に導入されました。

米国では保険の問題もあって、全ての地域で導入されているわけではありません。問題は、ほとんど白血球除去の恩恵に浴しない患者にまでコストをかける倫理的なもの、推測による見えないリスクに対する先行投資への躊躇ですが、後者については対岸の火事的な感覚もあるのでしょうか。我が国でも輸血学会は公式に早期導入を表明していますが、事業サイドの折り合いがついていないようで、実施には今しばらく時間がかかるようです。

（副部長 山本 哲）

【薬剤部】

副作用情報（38）

「シプロフロキサシン（シプロキサシ注）」

本剤成分（CPFX）は、1975年にドイツバイエル社が合成したニューキノロン系抗菌剤で、本邦では1988年よりその塩酸塩が経口剤として臨床使用されています。注射剤は、1987年から欧州各国で、その後米国においても1991年に承認され上市しています。

本剤の適応症は、敗血症、外傷・熱傷・手術創等の表在性二次感染、肺炎、胆嚢炎、胆管炎、腹膜炎と経口剤に比べ限定され、さらに -ラクタム系薬や経口用ニューキノロン系薬無効例などでの使用という制限があります。しかし、強い抗菌活性とグラム陽性菌から緑膿菌を含むグラム陰性菌までの広い抗菌スペクトルは、CPFXの経口剤と同一になっています。ただ弱点としてCPFXはカルバペネム系薬に比べ、嫌気性菌での活性が少し劣ることから、その関与が疑われる場合にはクリンダマイシンやペニシリン系薬等の併用が考えられます。

同じ投与量による経口剤と注射剤の血中濃度推移を比較した場合、200mgの1時間点滴では経口投与より血中濃度はやや高くなるものの比較的類似した各パラメータの値が示されています。こうしたデータを考慮して添付文書の『使用上の注意』に「経口

剤は吸収が速やかで、高いバイオアベイラビリティを示すことから、本有効成分を投与する際には可能な限り経口投与を行うことが望ましい」とあり、急性期には注射剤を用い、病態が安定すれば経口剤に切り替えることが使用方法として肝要です。

報告されている副作用としては、-ラクタム系薬には少ない中枢神経症状、光線過敏症、血管障害などがあります。また、相互作用ではフェニル酢酸系やプロピオン酸系非ステロイド性消炎鎮痛剤との併用による痙攣発現に注意が必要です。特にケトプロフェンとは併用禁忌となっています。その他の併用注意薬としてはテオフィリン、シクロスポリン、ワルファリン、グリベンクラミドがあります。

用法・用量は、通常成人には1回300mgを1日2回点滴静注します。それに関連する使用上の注意として「点滴静注局所の血管痛や静脈炎の危険を軽減するため、生理食塩液、ブドウ糖注射液又は補液で希釈して、緩徐に（1時間かけ、30分以内は避ける）注入すること」と記載されています。

以上、本剤は先に述べた適応症と使用法の制限やいくつかの注意点に十分配慮することにより、種々の感染症の新しい選択薬として期待されます。

なお、国内臨床試験においてショックが2例報告されていることから、「十分な問診と事前に皮内反応を実施すること」と指導されています。ただし、海外においては、有効性の面から皮内反応の実施はありません。

（薬品情報室 藤田 育志）

遠隔医療センター、三次元手術映像の伝送実験を行う

5月22日、本院での眼科手術の様相を三次元（3-D）動画映像で札幌厚生病院にリアルタイム伝送する公開実験を行った。これまで医学分野における画像伝送は二次元（2-D）で行われているが、今回の3-Dによる画像伝送は世界初の試みであり、立体感、遠近感を伴う情報を遠隔地に届けることができ、札幌厚生病院の医師も「手術を現場で見ているのと同じように見えた」と評価したように、現実感が増したより高度な画像伝送が可能となったことを実証した。3-Dの動画映像の伝送には大容量の高速回線を要するが、今回の実験は北海道開発局の「北海道広域医療情報高速ネットワークシステムの整備調査」の一環として、道路管理用光ファイバー網を利用して行われたものである。この実験の成果は眼科領域に留まらず、あらゆる医学領域の遠隔医

療の発展に寄与し、さらに今後の医学教育、特に先端医療技術の習得にも有用な手段となると予想され、21世紀の新しい遠隔医療の発展に大きく貢献すると考えられている。



平成12年度 患者数等統計

区 分	外 来 患 者 数			一 日 平 均 患 者 数	院外処方 箋発行率	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								
1 月	人 975	人 18,117	人 19,092	人 1,004.8	% 48.83	% 43.79	人 16,242	人 523.9	% 87.32	% 88.01	日 31.06
2 月	896	17,937	18,833	991.2	47.64	41.96	14,920	532.9	88.81	90.25	31.67
3 月	1,159	20,857	22,016	1,048.4	47.72	46.68	16,561	534.2	89.04	91.42	30.61
計	3,030	56,911	59,941	1,014.8	48.06	44.14	47,723	530.3	88.39	89.89	31.08
累 計	12,610	235,424	248,034	1,012.4	48.77	45.20	196,252	537.7	89.61	89.87	31.00
新設医科大学平均	15,658	214,430	230,088	939.1	55.34	43.66	195,577	539.6	89.93	88.94	28.91

(医事課)

編集委員から

「エレベーターのベンチ」

工事中だった増築病棟の天幕が外され、いよいよその全貌が明らかとなりました。あとは7月末の引越しを待つばかりと言いたいところですが、現在の東、西病棟の工事が終了するのは2年後で、最終的な完成はまだまだ先の話です。これからの1年は東病棟の改築に当てられ、騒音の問題などで悩まされる日が続きそうです。

さて、患者さんに快適な病院作りには、病棟という器だけではなく、病院スタッフの細かな配慮が必

要なことは言うまでもありません。最近旭川医大病院で評判が良いのは、エレベーターのベンチです。エレベーターに乗ってきた年配の方や点滴棒を押しながらの患者さんが、ベンチを見つけると嬉しそうな顔で腰を掛けます。先日工事で一時的にベンチがなかった時は、「あの腰掛はどこへいったのか」という会話が聞かれました。

医療面の充実は勿論のこと、このエレベーターのベンチのように少しでも患者さんに喜んでもらえる工夫を常に続けるという気持ちが、旭川医大病院の評判を高めるには必要なでしょう。

(小児科学講座 沖 潤一)