

沿革

循環器内科	8階西ナーステーション
腎臓内科	8階東ナーステーション
呼吸器内科	9階西ナーステーション
神経内科	9階東ナーステーション
糖尿病内科	10階西ナーステーション
膠原病内科	10階東ナーステーション
内分泌内科	ICU ナーステーション
消化器内科	外来ナーステーション
血液・腫瘍内科	救急部ナーステーション
精神科神経科	手術部ナーステーション
小児科・思春期科	材料部ナーステーション
新生児科	中央診療施設等
心臓外科	臨床検査・輸血部
血管外科	手術部
呼吸器外科・乳腺内分泌外科	放射線部
小児外科	材料部
消化器外科・一般外科	病理部
整形外科	救急部
皮膚科	集中治療部
泌尿器科	総合診療部
眼科	遠隔医療センター
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	地域医療連携室
周産母子科	周産母子センター
女性医学科	経営企画部
放射線科	理学療法部
麻酔科蘇生科	光学医療診療部
ペインクリニック・緩和ケア科	卒後臨床研修センター
脳神経外科	医療安全管理部
歯科口腔外科	治験支援センター
薬剤部	臨床工学室
看護部	遺伝子診療カウンセリング室
4階西ナーステーション・小児総合診療センター	点滴センター
4階東ナーステーション・NICU ナーステーション	栄養サポートチーム
5階西ナーステーション	インфекションコントロールチーム
5階東ナーステーション	HIV 対策チーム
6階西ナーステーション	褥瘡対策チーム
6階東ナーステーション	緩和ケアチーム
7階西ナーステーション	ストロークチーム（脳卒中診療チーム）
7階東ナーステーション	災害派遣医療チーム

循環器内科

昭和51年11月1日、附属病院の開院とともに、循環器内科診療は8階第一内科病棟（定床26床）で始まり、同日、第一内科外来が開始された。当時のスタッフは初代小野寺壯吉教授、飛世克之講師、山下裕久助手、羽根田俊助手、舟山直樹助手ら計8人であった。病床数は昭和53年7月10日には、8階東病棟として48床を担当することとなった。初代看護師長は佐野師長であり、診療スタッフとして昭和53年10月より登坂聡が加わった。昭和54年6月には待望の旭川医大第一期生加藤淳一、藤原正文が加わり、翌55年4月には二期生長谷部直幸、森本英雄が加わった。診療設備は逐次整えられ（冠動脈造影装置：昭和53年、心臓超音波装置昭和58年、長時間心電図解析装置：昭和59年）、開院10年にして高度先端医療の準備が整い、記念すべき経皮的冠動脈形成術の第一例目が昭和62年に行われた。その後、トレッドミル運動負荷検査装置、各種RI検査機器、心エコー装置、ホルター心電図装置、除細動装置などが導入、更新され、冠動脈造影、冠動脈インターベンション、心筋生検、心臓電気生理学的検査、ペースメーカー治療など最新の検査、治療が行われるに至った。循環器系講師は、飛世、山下に続き羽根田が務め、小野寺教授の薫陶のもと第一内科循環器診療の礎を築いた。小野寺教授は、“開拓者は自ら開いた土地の収穫を得られないのが歴史の悲劇”という一文をよく引用され、ご自身に重ねられていた。平成4年3月31日定年退官され、平成9年のご逝去までの間、蒔かれた種の収穫を逐一確かめられ、循環器内科の発展を暖かくお見守りいただいた。三期生丸山純一が院長を務める旭川リハビリ病院の回診のために旭川にお越しになり、その宿泊先で急逝されたが、病理解剖によって身をもって急性心筋梗塞・冠動脈病変の病理の奥深さを我々にご教示いただいた。

平成4年8月、札幌医大第2内科菊池健次郎助

教授が第2代教授として着任する頃には、高度先進医療を進めるべきスタッフと設備がほぼ整いつつあった。菊池教授が主力を傾けられた循環器グループは、飛世、山下、羽根田を経て、現在は、長谷部が助教授を務め、不整脈部門を担当する川村祐一郎は平成16年6月保健管理センター助教授に昇任した。菊池教授は、初代の小野寺教授の培われた伝統を継承し、その教育理念を、general physicianとしての広い視野と、基礎的・臨床的研究に裏付けられた高度の専門的知識と技術の修得、さらに豊かな人間性を兼ね備えた包容力のある社会人、医療人の育成であるとした。臨床現場では循環器の専門性を確保しつつ頭から足先まで一貫した姿勢で観察、把握できる診察能力を身につけること、一流の循環器内科医になるためには、基礎研究の遂行は不可欠であるとの考えを徹底指導された。

循環器内科の対象疾患は虚血性心疾患、心不全、高血圧、心筋炎、心筋症、弁膜症、サルコイドーシスなどの二次性心筋症、先天性心疾患、不整脈、神経調節性失神など多岐にわたる。それぞれの分野で国際的に評価される仕事を目指し長谷部科長の元、一丸となって日夜努力している。最近では、肥満、高血圧、高脂血症、耐糖能異常などメタボリックシンドロームを有する患者が急増し、心筋梗塞、心不全、脳血管障害、虚血性腎障害、不整脈、睡眠時無呼吸症候群など生活習慣病の基礎となるこれら病態の予防と治療に積極的に取り組み、温浴・森林浴など癒しの循環器治療も導入している。カテーテルインターベンションとして、冠動脈から末梢血管までのステント治療のほか、心筋電気焼灼術（カテーテルアブレーション治療）、埋め込み型除細動器（ICD）治療、心室再同期療法（CRT）などの高度先進医療に取り組み、最近では心筋再生医療にも着手し、本年8月倫理委員会の承認を得て心筋梗塞患者の梗塞サイ

ズ縮小と心筋アポトーシス抑制を目指すG-CSFによる再生医療を開始した。これまで、循環器の心臓カテーテル・インターベンション部門では、山下、長谷部、石井、木戸から竹内へと主任が受け継がれ、太田、八巻、松木、杉山、松田、斉藤らの活躍のもと、当番制による完全な救急対応を行いながら、先進治療を行っている。心エコー部門では、丸山が基礎を築き川嶋、原田、赤坂、会沢、高橋、竹原、岡田、小倉、松田と受け継がれている。心臓電気生理部門では、川村をパイオニアとし佐藤、飯田、鎌田、横山、田邊、坂本、八巻に引き継がれ、順調に国内外の新技术の導入と定着をはかり、札幌以北で唯一のカテーテルアブレーション治療可能な専門施設の役割を担っている。核医学部門では今本、高塩が礎を築き井門、中村、竹内、太田、八巻が引き継ぎ、DPC制度の中で均衡を保ちながら、最新の画像情報を提供している。心筋病理では南、菅原、名取が活躍し、近年進歩

の目覚ましい診断装置としての心MRI部門では名取、坂本が中心的役割を担いながら、国際的に評価される業績をあげている。平成13年の新病棟完成に伴い、循環器内科のある9階西病棟は外科病棟とともに循環呼吸センターと命名され、最新の監視モニター、治療設備を配備して再スタートを切った。また、平成18年の臓器別新外来棟完成に伴い、循環器内科・外科は隣接ブースで診療を開始し、循環器外科との円滑な連携がはかられている。

救急部の活性化とともに循環系救急患者が急増し、対象患者の質も重症化・複雑化している。学生・研修医とマンツーマンの科長回診、教授回診、循環器症例検討会をはじめ、名物となりつつあるランチョン新患検討会、早朝循環器抄読会、イブニングセミナーなどを通じて、先進・高度かつ安全な循環器診療を展開すべく、スタッフ一同日夜努力を重ねている。

診療科

腎臓内科

旭川医科大学病院
30年誌

1. 沿革

内科学第一講座の発足は昭和48年9月に遡るが、病院が開院し外来・病棟等が使用可能となったのは昭和51年11月1日である。腎臓病学の講義、診療は当初より第一内科（坂井）が担当しており、診療開始時期は昭和51年11月1日になる。しかし当時、腎臓病学の専門家はおらず、腎臓学会専門医による本格的な診療が行われるようになったのは、第二代教授である菊池健次郎教授が赴任した平成4年8月16日以後である。

羽根田、長谷部、小川、幸村、酒井、岡本、中村（泰）、平山（智）、赤坂、森本、高橋（文）、建田、森平、笹川、竹原、藤野、阿部、矢尾、住友、武田（智）、中尾、中川、八巻、植竹、田代、

松木らが大学内外で循環器・呼吸器との連携のもと活躍している。

2. 診療体制

1) 診療科としての特徴

腎は水・電解質・酸-塩基平衡、血圧調整を司る臓器で、全身循環・代謝機能管理上、腎機能に精通することは循環器・呼吸器・神経内科にも不可欠である。このような菊池教授の教室運営理念のもと教室員全員が腎臓病学を研修している。とくに循環器内科指向医は全員、血液浄化治療法の修熟にも務めている。菊池教授は循環器学会・心臓病学会・冠疾患学会の評議員、高血圧学会・循環器予防学会の理事であると同時に腎臓学会の理事・監事、透析医学会の評議

員・統計調査委員を務めている。このようなこともあり、循環器内科医でありながら、日本腎臓学会、日本透析医学会、国際腎臓学会に参加し、最近世界的に注目されている心・腎連関あるいは腎・心連関の研究、診療を時代を先取りし推進する医師が増加している。このような実情を踏まえ、講座としては腎臓病学を循環器病態学に包含したかたちとし内科学講座 循環・呼吸・神経病態内科学分野となっている。循環器・呼吸器・神経内科的な視点から腎臓内科・透析医療に携わることの出来る医師は全国的にも稀であり、全人的医療の推進上、このような医師の育成は重要といえる。

一方、将来、腎臓病学の専攻を希望し、第一内科に入局する教室員も増えつつある。しかし、この場合も教室の特徴である循環器・呼吸器・神経内科的素養と視点を習得した腎臓内科・透析医を目指している。

教室における主催学会も、循環器と腎の両側面を持つ「第17回日本マグネシウム研究会（現日本マグネシウム学会）」を平成9年8月2日に、北海道での開催が27年振りとなった「第33回日本腎臓学会東部学術大会－生活習慣病と腎臓学－」を平成15年9月25日～26日に、「第39回日本循環器病予防学会・日本循環器管理研究協議会総会」を平成16年6月10～11日に「第28回日本高血圧学会総会－高血圧・標的臓器障害の予防と徹底管理－JSH2004の活用－」を平成17年9月15～17日に旭川で開催、道北・道東の腎臓・高血圧・循環器診療・予防に携わる医師の

最新・先進的な情報取得、研修、生涯学習に大きく貢献した。

2) 診療上の特徴

前述した診療科の特徴に則り、1) 腎保護・アルブミン尿減少に関わる高血圧治療の重要性（長谷部）、2) 慢性透析患者の動脈硬化・循環器合併症の成因に関わるイオン化マグネシウムの意義（羽根田、川村、岡本、中村（泰）、平山、赤坂、建田ほか）、3) 虚血性腎症・動脈硬化性腎血管性高血圧の診療・治療効果判定におけるMDCTの有用性（八巻、長谷部）、4) IgA腎症に対する扁桃摘出＋ステロイド治療の有用性（平山）、5) アンジオテンシン受容体拮抗薬長期投与時のアルドステロンbreakthroughと病態（平山）、6) アンジオテンシン変換酵素阻害薬とCa拮抗薬のアルブミン尿減少効果の比較（小川、羽根田、平山、中村（泰））、7) 保存期腎不全、慢性透析患者における各種酸化ストレスマーカーの動態と循環器合併症（住友、長谷部、福澤、菅野、森本、矢尾ほか）、8) 慢性腎臓病と循環器疾患との関連（腎心連関）（長谷部、藤野、中川、高橋（文）ほか）、9) 腎血管性高血圧および腎不全進展へのKeyとなる腎間質線維化の成因・病態に関わるprostanoidの役割（藤野、長谷部、中川、阿部）、など多岐にわたる研究、診療を行っている。少ない人数ではあるが、腎臓内科・循環器内科医が協力して診療を推進しているところが最も大きな特徴であり、自負するところでもある。今後のさらなる充実を期したいと考えている。

呼吸器内科

1. 沿革

内科学第一講座が内科学講座の循環、呼吸、神

経病態内科学講座に再編されるに伴って、平成17年1月に呼吸器内科が臓器別診療科として誕生し、大崎が科長を拝命した。呼吸器内科が属する循環、呼吸、神経病態内科学講座の前身の内科学

第一講座は、北海道大学医学部第一内科から赴任された初代教授の故小野寺壮吉先生のもとに昭和48年9月に発足した。北大第一内科は大正10年に開設され、診療と研究はその当時の北海道に多かった肺結核を中心に行われていた。小野寺先生はその流れを汲んで肺循環を主な研究分野とされていた。旭川医科大学第一内科の初代助教授の坂井英一先生は肺癌の細胞診断を専門分野とされている。このような指導陣を背景にして、開設当初から第一内科は呼吸器疾患ならびに循環器疾患の研究と診療を中心に行い、その後、昭和55年には神経内科が加わった。その頃の入院患者の内訳は循環器疾患が4割強、呼吸器疾患が4割弱、その他の疾患が2割前後であった。

第2代教授菊池健次郎先生のとくに旭川医科大学附属病院が臓器別に再編されたことに伴い、第一内科の病棟が呼吸・循環センターとして現在の9階西病棟に移転・開設された。現在は45床のうち15から20床を呼吸器内科で使用している。道北・道東の呼吸器診療センターとしてだけでなく、全国をリードするような呼吸器診療専門施設として、さらなる充実を目指している。そのために、今後も増加すると予想されている肺癌、悪性中皮腫、COPD、気管支喘息、呼吸器感染症、肺線維症などの診療に従事できる優秀な呼吸器専門医の育成に全力を注いでいる。また、近い将来の大流行が懸念される新型インフルエンザや新たな呼吸器感染症についても、診断方法や治療法に関する情報収集を欠かさずに行っている。

2. 診療体制

呼吸器疾患の治療は専門性の高いものが多い。肺癌の内科的治療では、抗癌剤や放射線治療に精通している必要があるし、人工呼吸器、在宅人工呼吸器、在宅酸素療法なども治療理論の深い理解が求められる。また、呼吸器感染症も特殊な感染症から一般的な感染症まで多種の起炎菌が関与するため、診断法や治療法の理解を要する。これらの専門性に対応するために、呼吸器内科には内科学会指導医はもとより、呼吸器学会指導医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、臨床細胞学会細胞診指導医、臨床腫瘍学会認定医、インフェクショ

ンコントロールドクター、レーザー専門医を擁している。また、施設は呼吸器学会、呼吸器内視鏡学会、臨床細胞学会、臨床腫瘍学会の認定施設として登録されている。平成18年度のスタッフは大崎、長内、高橋（啓）のほか、高橋（政）、豊嶋、中田、平松（旧姓青木）、石田（健）の5名の医員、高橋（早）研究生、佐々木（高）、澁川、黒田（光）の大学院生3名の12名である。

呼吸器内科の外来は毎日2診体制で診療し、内視鏡検査、カテーテル検査、呼吸機能精密検査などを定期的におこなっている。旭川医科大学での特徴的な診療として、ポルフィリン誘導体とレーザー照射装置を用いた早期肺癌に対する光線力学的治療、カラー蛍光内視鏡システム(PDS-2000)を用いた肺癌の早期診断をあげることができる。気管支鏡は平成19年度には最新のハイビジョンシステムに更新され、超音波気管支鏡と胸腔鏡も導入され、診断能力が飛躍的に向上すると期待されている。

大学病院が3次救急を受け入れるようになって、診療を必要とする呼吸器救急患者数が飛躍的に増加した。救急診療での呼吸管理は高度な診療技術を必要とし、救命治療に不可欠である。スタッフが少ない呼吸器内科にとっては負担が大きいが、大学病院の診療レベルの向上と維持のために、全力を挙げて診療に協力している。

3. 研究

呼吸器内科の研究テーマは臨床腫瘍学と呼吸生理学に大別できる。臨床腫瘍学での臨床研究では、肺癌のエビデンスに基づいた治療法を確立するために、大規模臨床研究に早くから参加している。New England Journal of Medicineに掲載された、進展型小細胞肺癌に対するシスプラチンとイリノテカンの併用療法の研究での貢献は高く評価されている。基礎研究では、発癌に関わる遺伝子の変異、増殖や血管新生に関わる因子の解析、それらの特徴を利用した治療法の開発などに主眼をおいている。呼吸生理学の臨床研究では、睡眠時無呼吸症候群の合併症の解析、呼吸器疾患でのNO産生の臨床的意義について検討を続けている。基礎研究では、末梢化学受容体の神経生理学的な検討と肥満ラットの呼吸調節異常の研究を行っている。

神経内科

1. 沿革

昭和55年、本学に初めての神経内科専門医として箭原修先生（現道北病院院長）が第一内科に赴任し、旭川医大神経内科の歴史が始まりました。昭和57年以降、旭川医大卒業生の中で神経内科を目指す医師が第一内科に入局しました。初代第一内科小野寺壮吉教授の元では4名が神経内科医となりました。現第一内科菊池健次郎教授の元では既に11名が神経内科医として臨床に研究に活躍しています。

2. 診療

昭和55年から箭原先生が第一内科病棟で病棟担当医を指導して神経疾患の診療を行っておりました。外来診療は箭原先生が一人で月曜と木曜に行っておりました。箭原先生が英国留学中の平成元年から2年間は橋本和季先生（本学4期生、現旭川神経内科クリニック院長）が道北病院から外来診療援助を行っていただきました。木村隆先生（本学7期生）、黒田健司先生（本学8期生）が国内留学から帰旭してからは、神経内科グループとしての診療体制が構築され、研修医を指導するとともに、外来も週に3日行えるようになりました。

平成17年から7階東病棟（尾形千悦看護師長）に神経内科の入院ベッドが5床でき、また平成18年からは外来に神経内科のブースができ、毎日外来診療を行っています。外来と病棟以外の活動としては脳神経外科と協力し平成16年より脳ドックを開始し、脳血管障害や認知症の早期発見に貢献しています。平成17年1月より脳神経外科、救急部・集中治療部、循環器内科、放射線科などと協力しストロークチームを立ち上げ、脳卒中診療の効率化、標準化につとめています。

現在は、スタッフ1名と医員3名、大学院生2名と少ない中で臨床・研究を行っています。神経内科は神経難病を対象とする診療科と考えられていたようですが、実際には頭痛や脳血管障害など、臨床でよく遭遇する疾患が多く、また人口の高齢化に伴い、脳血管障害や認知症、パーキンソン病などの頻度も高くなっています。ニーズの割に神経内科医が少ないと感じながら、日夜、意識障害や脳卒中などの急性期診療からケアが中心となる慢性期診療まで幅広く対応しています。

3. 研究

臨床研究は北海道に頻度の高い多発性硬化症の疫学調査、脳卒中の急性期治療におけるラジカル消去の役割、脳卒中の二次予防、メタボリック症候群と脳卒中、パーキンソン病の薬物治療、振戦の神経生理学的解析などを行い、成果を発信しています。また道北病院と協力し筋強直性ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症などの神経病理学的検討もおこなっています。

基礎的研究では東京大学神経内科と共同で筋萎縮性側索硬化症の病態の解明と治療法の開発を行い、成果が出つつあります。またアルツハイマー病や筋萎縮性側索硬化症のバイオマーカーの発見にも力をいれています。神経内科疾患は解明されていない分野がまだ数多く、臨床でも基礎でも研究の宝庫であり、大学が果たすべき役割は大きいと考えています。なお、現在、英国（片山隆行先生、本学16期生）と米国（鈴木康博先生、本学15期生）にそれぞれ1名ずつ留学し、先端的な研究をしています。

4. その他の活動

市内の神経内科や脳神経外科と定期的に抄読会

やカンファレンスを行い、診療のレベルアップにつとめています。また神経疾患のケアに関して、看護師、理学療法士、作業療法士、ケースワーカー

などと連携して、神経疾患のケアの勉強会を行っています。

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

糖尿病内科

1. 沿革

1) 設置概要

糖尿病内科は、平成18年4月10日から設置された。第二内科が昭和51年11月に設置されて以来、糖尿病を中心とした代謝内分泌疾患、肝胆膵を中心とした消化器疾患を担当し、さらには、平成になってから、膠原病自己免疫疾患を加えながら30年が経過した。このような経過の中で、平成18年度から、内分泌内科、膠原病内科、消化器内科とともに、あらためて糖尿病内科が開設されるに至った。

第二内科病棟は、8階西病棟に配置されたが、23床で開始された。昭和53年7月に東病棟が完成され、8階西病棟は第二内科専用となり、48床となった。その後、平成10年からの附属病院再開発事業を経て、平成16年4月からは、糖尿病診療部門は7階東病棟へ移転した。現在のところ、糖尿病、内分泌、膠原病診療部門は、35床であり、その内の15-20床が糖尿病入院患者である。昨今の糖尿病患者の急増を背景に、今後も糖尿病診療の必要性は増大していくものと推察されるところである。

2) 主要人事

平成15年12月に赴任された内科学第二講座第三代教授である羽田勝計教授が、平成18年4月からはあらためて糖尿病内科の診療科長となり現在に至っている。医長関連人事については、病棟医長は安孫子助手、外来医長は麻生助手に

より診療のマネジメントが行われている。再開発事業の一環としての病棟再編により、糖尿病内科は7階東病棟にて診療を行っており、同病棟師長は尾形千悦師長である。

2. 診療体制の変遷と現状

1) 診療部門の内容とスタッフ

外来診療は、旧第二内科の設置以来、消化器、膠原病、内分泌の分野と共に、火曜金曜の週2回が主な診療日であった。しかし、その後の診療ニーズの時代的増大とともに診療枠、診療日ともに漸増し、現在では、月曜～金曜までの毎日2診での診療となっている。週2日の教授外来が設けられており、糖尿病性合併症特に糖尿病性腎症に重点をおいた診療がすすめられている。

入院においては、昭和60年における入院患者の疾患別内訳をみると、消化器疾患57%、糖尿病22%、内分泌疾患9%、その他12%となっていた。従って、糖尿病の入院患者は、10数名程度であったが、最近の全国的な患者数増加、病身連携を中心とした関連施設からの紹介数の増加、合併症検索目的のパス入院の設定などの結果、入院患者は漸増し、常時15-20名で推移し、週1回の教授総回診と病棟カンファレンスにより診療内容が検討されている。

2) 特徴的診療と成果

糖尿病診療の目的は、細小血管障害、大血管障害の発症進展を抑制することによる糖尿病患

者のQOL、寿命を維持することにある。当診療科での診療の特徴は、細小血管障害の中で最も予後に深く関連する糖尿病性腎症の発症および進展を阻止することに注目した診療を展開することである。そのための血糖、血圧、脂質の厳格なコントロールによる集約的治療を診療現場において実施することに大きなエネルギーを注

いでおり、オリジナルの大規模臨床試験が現在進行中である。

また、平成8年4月から開始されたJapan Diabetes Complications Studyも含め、全国規模の合併症阻止を目標としたいくつかの大規模前向き臨床研究に積極的に参加しており、現在進行中である。
(文責 伊藤 博史)

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

膠原病内科

当診療科は、臓器別診療科の移行に伴い平成18年4月に設置され、外来および入院患者の診療が開始された。しかし、実際の診療業務は旧第二内科、牧野勲前教授のもとで開始され、現在、羽田勝計教授のもとで、すでに15年以上が経過している。現在、外来は外来診療棟2階の23番外来受付で内分泌内科（旧第二内科）、糖尿病内科（旧第二内科）、血液腫瘍内科（旧第三内科）との混合外来であり、また、病棟も7階東病棟で内分泌内科、糖尿病内科、神経内科（旧第一内科）、皮膚科との混合病棟となっている。また、実際に診療を担当している医師も全員が内分泌内科と兼任している。

外来診療は月～金まで毎日初再診が設置され、

膠原病や膠原病類縁疾患を中心として、血清反応陰性脊椎関節症や全身性変形性関節症、骨粗鬆症なども担当している。病棟診療は重症患者の治療から軽症患者の教育検査入院まで幅広く対応している。また、膠原病という病気の特徴から、特に整形外科、放射線科、皮膚科との院内合同カンファレンスも随時開催され、患者の診療にあたっている。

現在、外来通院患者数も1,200名を越え、遠隔地からの通院患者も多いため、今後旭川を中心とした道北医療圏における膠原病医療ネットワークの構築が急務となっている。

(文責 平野 史倫)

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

内分泌内科

当診療科は、臓器別診療科の移行に伴い平成18年4月に設置され、外来および入院診療が開始された。その沿革は昭和51年11月に旧第二内科、石井兼中央教授のもとで糖尿病内科、肝胆膵を中心

とした消化器内科とともに内分泌内科の診療が開始され、牧野勲前教授のもとで膠原病内科との診療協力、羽田勝計教授のもとで内分泌内科（第二内科）を経て、現状の診療科に移行しており、

実際の診療業務開始からすでに約30年が経過している。

外来は外来診療棟 2階の23番外来受付で膠原病内科（旧第二内科）、糖尿病内科（旧第二内科）、血液腫瘍内科（旧第三内科）との混合外来であり、月～金曜まで毎日初再診外来が設置されている。病棟は7階東病棟で膠原病内科、糖尿病内科、神経内科（旧第一内科）、皮膚科との混合病棟となっており、実際の診療体制は膠原病内科と共同で10～15人程度の入院患者を担当し、担当医師も全員が膠原病内科と兼任している。

診療内容としては、甲状腺疾患（バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍など）を中心に、下垂体疾患（下垂体機能低下症、先端巨大症、クッシング病、プロラクチノーマ、非機能性下垂体腫瘍など）、副

腎疾患（アジソン病、クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、非機能性副腎腫瘍など）、副甲状腺疾患（副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症など）などの内分泌疾患および骨粗鬆症の診療を担当している。特に難治性のバセドウ病に関しては、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、放射線科との協力により、薬物療法・手術療法・放射線療法による複合的治療が選択可能な中枢的施設となっている。

現在、外来通院患者数は膠原病内科とあわせると1,200名を越え、十分な外来診療時間の確保が困難となってきており、道北医療圏における病診連携の強化が必須となっている。

（文責 府川 悦士）

診療科

旭川医科大学病院
30年誌

消化器内科

旭川医科大学は開学30周年を迎え、各医局も開講以後約30年を経過した。本稿をまとめるにあたり、本学卒業後24年あまりを第三内科で過ごした私にその任が与えられたことは誠に感慨深いことである。本稿では私の主観を基に、私の目を見た講座の30年を振り返ってみたい。

内科学第三講座は、1976年（昭和51年）、この春に急逝された故並木正義先生が教授となり開講された。このとき旭川医科大学には1期生－3期生の3学年が在籍しており臨床医学の講義開始と同時に臨床系講座が開講された。開講当時第三内科は並木正義教授、高杉佑一助教授、関谷千尋講師、上田則行講師など北大第三内科出身のスタッフが主体となり、附属病院の20床程度の病床を担当する消化器内科・血液・代謝内科として誕生した。その後本学第一期生が臨床実習に入る昭和53年頃、附属病院工事が完成、7階東病棟40数床が第三内科病棟となった。本学5期卒業の私が第三内科に入局した昭和58年頃には、卒業生の入局者

が既に30名を超え、本学では最も人数の多い講座となっていた。当時の教室では、ストレス潰瘍・消化器内視鏡・肝臓病を主体とした実践的臨床医学分野の研究が盛んに行われていた。また、当時より市立旭川病院、旭川厚生病院、富良野協会病院、遠軽厚生病院、中標津町立病院などに医局の卒業生が赴任し、地域医療機関との間で協力関係が形成されていた。その後、講座は入局者が順調に増加し、大学院生が学内・学外の基礎医学系講座に留学して研究法を学び、また、士別市立病院、釧路医師会病院、芽室町立病院、岩内協会病院が関連施設となるなど、現在の医局の基礎が形成されていった。

また、並木正義教授が日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会など全国学会を次々と主催したため、新設医大の講座としては過分なほど知名度が上がっていた。

並木正義教授が定年退官を迎え、1994年12月6日、札幌医大第4内科出身の高後裕教授が着任さ

れた。高後裕教授は着任時45歳の若さであり、第三内科に大きな変革をもたらした。教授は自らの豊富な国際的な人脈に基づき、医局員を次々と米国留学に送り出した。そして旭川医科大学にDr.Zasloff (Georgetown Univ)、Dr.Listowsky (Albert Einstein Medical School)、Dr.Gallo (Harvard Univ)、Dr.Chowdhury (Albert Einstein)、Dr.Selsted (UC Irvine)、Dr.Ouellette (UC Irvine)、Dr.Waxman (Chicago Univ)、Dr.Chorney (Penn State Univ) などの世界的に著明な研究者を招聘し、彼らとの共同研究プロジェクトを次々と立ち上げた。その成果は留学した医局員の業績となり、教室に基礎研究法の進歩、国際的な研究感覚をもたらし続けている。また、教授の業績に基づく豊富な研究資金の獲得により、講座の研究設備は充実し、伝統的な臨床研究の強さと基礎的研究法の融合した優れた業績が数多く生み出されてきた。関連施設も、旭川吉田病院肝臓病センター、市立旭川病院消化器病センター、札幌東徳州会病院消化器病センター、旭川厚生病院血液内科など、より専門性が重視される施設へ多くの医局員を派遣するに至り、教室は高後裕教授のもとで大きく発展してきた。本学卒業生である小原 剛助教授、斎藤裕補助教授、

現鳥本悦宏助教授らの医局スタッフがこれを支え、医局員は専門領域を意識せずに互いにdiscussionし助言しあう家族的な雰囲気を作っている。2002年に奥村利勝講師が本学総合診療部教授に、また2006年には綾部時芳講師が本学寄附講座消化管再生修復医学講座助教授を経て北海道大学生命科学院教授に着任するなど、教室出身者の活躍も顕著となった。

2006年4月より第一、第二、第三内科学講座が合同し大講座制を実施することとなり、内科学第三講座は、内科学講座消化器・血液腫瘍制御内科学分野となった。病院の診療科としての第三内科は、第三内科（消化器内科）および第三内科（血液・腫瘍内科）となり、それぞれ高後裕教授、鳥本悦宏助教授が診療科長となって診療内容別に分化した。担当する病床も60床を超えるに至った。2004年より開始された臨床研修制度により、本学に残る卒業生は減少し、旭川医科大学はより厳しい時代を迎えたが、これまでに二人の教授によって作り上げられた第三内科の良き伝統は決して失われることなく、若い後輩に受け継がれると信じている。（文責 第三内科講師 蘆田 知史）

旭川医科大学創立
30年誌

診療科

血液・腫瘍内科

昭和51年の本院開院時に、初代並木正義教授のもと第三内科の診療は消化器病、代謝疾患を主体に開始された。その間に血液疾患の診療・教育も分担範囲であったことから、竹森信男助手を中心に小規模ながらなされていた。平成6年12月、高後裕教授が就任、血液診療については道北・道東の切実なニーズに広く対応するため、造血幹細胞移植治療にも対応した本格的な血液疾患診療チームとして再編することとなった。平成7年春から鳥本悦宏、平井克幸が札幌医科大学第四内科で短期研修した後、自家末梢血幹細胞移植導入の準備

に取りかかった。旧7階東病棟の個室2床を簡易無菌室に改修、医師、看護師が一緒になって勉強会、マニュアル作成と準備を進め、平成8年8月には、第一内科から紹介された30代前半の再発非ホジキンリンパ腫患者に最初の自家移植を施行、元気に退院された。この間に、佐藤一也、新崎人士がそれぞれ2年間ずつ、東京大学医科学研究所（浅野茂隆所長）で同種造血幹細胞移植を学び、当科に導入した。平成11年8月最重症再生不良性貧血の患者に初めて同種移植（末梢血幹細胞移植）を施行、慢性GVHDも乗り越え職場復帰した。そ

の後、新たな造血幹細胞のソースとして臍帯血が注目されるようになり、当時成人臍帯血移植では国内外で突出した治療成績を上げていた東京大学医科学研究所で、進藤基博が1年間そのノウハウを学び帰学、平成15年8月、骨髄異形成症候群の患者に臍帯血移植を施行、無事生着、現在まで無再発生存中である。これ以降、同種移植では、血縁者ドナーがない場合臍帯血移植を多く施行している。平成8年から始めた移植治療も平成18年7月現在までで累積100例近くなり、昨年1年間では同種移植9例、自家移植5例と施行数が増加し、無菌室の都合に苦慮するほどになった。また、移植治療以外でも、米国で佐藤一也がテキサス大学MD Andersonがん研究所、生田克哉がアルバートアインシュタイン医科大学で、それぞれ血液免疫抗体療法、分子鉄代謝の研究をおこない帰学、血液疾患の診療と研究に一層の深みを増した。平成17年には、慢性骨髄性白血病の熱ショック蛋白質を用いてImatinib耐性患者に対する免疫療法を米国企業と共同で国内唯一の臨床研究を開始するとともに、平成19年には第2回国際バイオ鉄会議総会を京都で開催することとなり、国内外における当科の血液・腫瘍内科としての立場も確立されてきた。当初は病棟に血液病床5床、外来も週に2診といった小規模な状態でスタートしたが、患者数も増加を続け、病棟の病床数も10床となり、外来も毎日行なうようになった。更に平成16年4月からは新病棟へ移転となり、第三内科は消化器内科（6階西病棟）と血液・腫瘍内科（5階西病棟）に分かれ、血液・腫瘍内科で20床（無菌室2床）となり、平成17年4月には外来も血液・腫瘍

内科として2診体制で開始、隣接した点滴センターを有効活用しながら現在に至っている。

血液疾患診療においては、病名告知後の患者や常に死を意識しながら治療を受けている患者やその家族に対する精神的フォロー、無菌状態の患者に対する感染予防に対応した看護、抗生剤・抗癌剤・輸血など大量に使用する薬物に対する理解と適切な対応など、看護師や薬剤師の方々との協力が欠かせない。治癒を目指した濃厚な治療を安全かつ効率的に行おうとするほどそれぞれの専門領域を生かしたチーム医療が重要になってくる。移植の度に無菌病室の設置をしたり、患者の状態に応じて頻回にベッド移動をしたり、患者一人一人にオーダーメイドでパンフレットを作成、感染防御目的にインターリンクシステムを導入したり、薬剤の指示・投与・患者説明のシステムを構築するなど、歴代の上田順子、佐藤とも子、瀬川澄子、尾形千悦、久保田芳江師長、竹脇恵子現師長を初めとする看護師、薬剤師の多くの方々の献身的な協力をいただくとともに、積極的に新しいアイデアを出していただき、前向きに血液診療をチーム医療として確立することができ、この場を借りて感謝したい。

血液疾患の病態解析とその臨床応用による新しい治療法の進歩には目を見張るものがある。毎年のように新しい薬剤が開発され、驚くような治療成績の向上が見られている。我々も最新の医療を取り入れながらエビデンスに基づくレベルの高い医療を維持し、道北地域の血液疾患診療のセンターとして貢献したいと考えている。

（文責 鳥本 悦宏）

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

精神科神経科

精神科神経科の診療は昭和51年11月の本学附属病院開院と同時に開始され、統合失調症、気分障害、神経症性障害、器質性精神障害をはじめ、て

んかん、痴呆性疾患、睡眠覚醒障害、せん妄などにも精力的に取り組んできました。平成18年7月31日現在、千葉 茂（科長）、布村明彦（副科長）、

稲葉央子（外来医長）、田村義之、石丸雄二、田端一基、高田利弘（病棟医長）、阪本一剛、石本隆広（研究生）、高崎英気（大学院生）、山口一豪（大学院生）の11名で診療にあたっています。

病院再開発による改修工事が平成18年3月に終了し、外来棟は臓器別・系統別診療体制となり、精神科神経科は脳神経外科、神経内科との共同ユニットになりました。外来診療は月曜から金曜まで毎日行っており、精神科神経科の1日の外来患者数は現在約90名にのびります。外来患者延数は年間2万人を超え、最近5年間で約40%増加しています。

専門医療機関としては、以下の認定を取得しています。

- 1) 日本老年精神医学会認定医療施設
(平成13年2月認定)
- 2) 日本睡眠学会認定医療機関A型
(平成15年9月認定)
- 3) 日本てんかん学会認定医研修施設
(平成16年10月認定)

専門医の育成に力を注ぐとともに、専門外来として、平成16年3月には「睡眠クリニック」、同年4月には「もの忘れ外来」および「てんかん外来」を開設しています。

「睡眠クリニック」は、「快適な睡眠に目覚める日」として定められた3月21日のインターナショナル・スリープ・デーにあわせて開設されました。日本睡眠学会認定医（千葉 茂、田村義之）を中心に80種類以上におよぶ睡眠障害を正確に診断し、どの診療科で治療すべきかを見極める包括的な役割を担い、内科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科などと連携しながら診療を行なっています。わが国では5人に1人が睡眠に関する悩みを抱えていると報告されており、不眠あるいは過眠を訴えて受診する患者数は増加しています。

「もの忘れ外来」は、日本老年精神医学会認定医・指導医（千葉 茂、布村明彦、田端一基）を中心にCT、MRI、統計学的画像解析（3D-SSP解析）によるSPECTなどの脳画像診断、脳波、髄液

検査（タウ蛋白測定）、臨床遺伝学的検査（アポE遺伝子、プリオン遺伝子の多型・変異検索）、神経心理学的検査などを駆使して、アルツハイマー病をはじめ血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、プリオン病、MCI（Mild Cognitive Impairment）などの早期診断・早期治療に実績をあげています。

「てんかん外来」では、脳神経外科、小児科、神経内科とも連携し、日本てんかん学会認定医（てんかん専門医）（千葉 茂）を中心に診療を行なっています。単に発作を抑制するだけではなく、女性における結婚や妊娠にともなう催奇形性の問題など、てんかん患者のQOLという視点から包括的治療を行なっています。また、てんかんとまぎらわしい頭痛やパニック障害などの発作性疾患との鑑別にも力を注いでいます。

病棟は、平成12年2月に神経科病床10床を休床し、現在精神科病床として開放7床、閉鎖26床の計33床になっています。平成16年3月には専用検査室（2床）とモニタリングルームなどで構成される、最新のコンピュータ技術を駆使した「精神行動生体現象モニタリングシステム」が導入され、ポリグラフィの解析・編集技術が向上しました。ポリグラフィは年間約100例に施行され、睡眠覚醒障害、てんかん、認知症、せん妄など、専門外来とも連携して高度な医療の提供と研究に広く活用されています。また、平成16年4月には、病院再開発によって欧米のように個室を重視した快適な病室になりました。とくに保護室は壁に曲線的で安心感を与えるクリーム色のソフトな材質が用いられ、従来の保護室にあった暗いイメージが完全に払拭されています。さらに同時期には、病棟にサイマトロンも導入され、高齢者のうつ病を中心に薬物療法によって十分な改善の得られない難治性疾患に対して、積極的に修正型電気けいれん療法が行なわれるようになりました。

今後も教室員一同、精神医学の発展に寄与するとともに、地域医療の充実に貢献すべく研鑽を重ねていく所存です。（文責 田村 義之）

小児科・思春期科

1. 沿革・主要人事

昭和51年11月1日 設置

【科 長】吉岡 一（昭和51年11月～平成2年3月）、奥野晃正（平成2年8月～平成12年3月）、藤枝憲二（平成12年11月～）

【病棟医長】滝本昌俊（昭和51年11月）、藤田晃三（53.4）、田口哲夫（54.9）、長 和彦（56.1）、藤田晃三（57.5）、岡 敏明（61.7）、岡 隆治（62.11）、東 寛（平成1.7）、角谷不二雄（5.4）、矢野公一（7.12）、沖 潤一（9.4）、蒔田芳男（10.7）、宮本晶恵（11.4）、梶野浩樹（13.4）、古谷野伸（15.4）、吉田 真（18.4～）

【外来医長】丸山静男（昭和51年11月）、滝本昌俊（53.4）、長 和彦（54.4）、藤田晃三（56.1）、田口哲夫（56.5）、長 和彦（57.5）、岡 敏明（60.9）、岡 隆治（61.7）、沖 潤一（62.11）、伊藤善也（平成5.4）、宮本晶恵（8.1）、室野晃一（10.6）、伊藤善也（14.4）、中江 淳（15.4）、田中 肇（15.12）、古谷野伸（18.4～）

2. 病棟の変遷

昭和51年11月15日、下垂体性小人症のお子さんが入院したのが旭川医科大学附属病院小児科病棟の歴史の始まりである。小児科病棟は5階西病棟に位置し、はじめは耳鼻咽喉科と麻酔科との混合病棟であった。昭和53年6月に耳鼻咽喉科が、同年9月に麻酔科がそれぞれ移転して5階西が小児科単独病棟として独立した。小児科病棟稼働翌年には200名前後であった入院患者は徐々に増加し、昭和62年に699名の最高人数を記録した。それ以降は緩やかに減少傾向を示し、平成9年からは400人台で推移して現在に至っている。この入院患者数の減少には大学病院の役割の変化が反映さ

れていると考えられる。すなわち、肺炎などの急性疾患が減少して特定機能病院として特殊な治療や検査を必要とする疾患が中心となってきた事が理由であろう。平成13年7月29日に5階西新生児室と産科新生児室が4階の新病棟へ移転して周産母子センターが開設され、平成15年4月1日には正式に病院診療部と認可された。一方小児科病棟も平成17年4月より4階西に移転し、小児外科との混合病棟である新小児科病棟が稼働し始めた。これには小児ICU、造血幹細胞移植を行う無菌室（4床）も含まれている。これにより、小児内科、小児外科、NICU、GCUの小児医療関連部門が4階に全て集約され、平成18年4月からは「小児総合診療センター」の名称のもとに大学内小児病院化が実現している。

3. 外来の変遷

昭和51年11月1日が記念すべき小児科外来の第一歩であった。週4回（月、火、木、金）の新来と日曜を除く毎日の再来という形でスタートし、再来は近郊の患者が中心で診療所的な役割も果たしていた。その後徐々に専門外来が開かれ、現在の7診療グループ（内分泌・糖尿病、循環器・腎臓、神経・精神、血液・腫瘍、感染・免疫、新生児発達、臨床遺伝）ごとに専門外来を行う形に至っている。昭和51年の1日平均外来数は6.9人であったが、10年後の昭和61年には約10倍の72.4人と増加し、大学病院と市中病院との役割分担が明確化して一般再来がやや減少してきた現在は、1日平均60名前後に落ち着いている。当初外来は4つの診察室で始まったが、専門外来の充実に伴い部屋数不足が深刻化していった。しかし昭和62年3月に外来診療棟の改築にて7診察室となり、平成18年5月に移転した新外来棟では、同じ7診察室ながら広々とした完全個室となった。平成18年

度より臓器別診療体制が開始され、小児科は小児総合診療科として小児科・思春期科と新生児科の二診療科体制になった。また平成18年度より従来の新来という形は廃止し、初診患者も最初からその主訴に応じた専門診療グループの医師が診察をする形をとっている。

4. おわりに

もとより小児科は単一の臓器に関わる専門科ではなく、新生児から思春期までのあらゆる疾患を

対象とする「総合診療科」である。中でも旭川医科大学小児科は先に述べた専門外来が示すように、小児医療のほぼ全てをカバーできる専門診療グループを有していることが大きな特徴である。病院開設30周年を迎え、小児総合診療センターの構築が示すように小児診療システムも充実の一途をたどっている。道東、道北地域の小児医療拠点病院としてますますの信頼が得られるよう、スタッフ一同鋭意努力し、精進を心かけている。

(文責 田中 肇)

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

新生児科

1. 沿革

平成16年12月1日、周産母子センター講師の林が新生児科長に発令された。診療科としては平成18年4月1日、外来診療体制の改編によって小児科が小児科・思春期科と新生児科に分けられたことにより設置された。

2. 診療体制

診療体制とスタッフ、診療内容は次の通りである。

- ・月曜日午後 乳児検診 担当：林周産母子センター講師、中村英記周産母子センター医員 生後一か月時検診
- ・木曜日 IUGR外来 担当：長屋建周産母子センター助手 子宮内発育遅延児 (IUGR児) に対するフォローアップ外来
- ・金曜日 新生児発達外来 担当：林周産母子センター講師 NICU、GCUを退院した未熟児・病的新生児のフォローアップ外来
他に新生児疾患の新来患者さんについては随時

診療を行っている。乳児検診は毎回5、6名が受診し、診療に加えて母親の心配事への相談にのっている。IUGR外来は平成18年4月より診療を開始した。出生体重2500g未満の低出生体重児はわが国の年間出生数の1割を占める勢いで増加している。なかでもIUGR児は成人期のメタボリックシンドロームを発症するリスクが高く、長期的な視点にたった診療と支援が必要であり、この外来の重要性は今後増加するものと思われる。新生児発達外来は毎週20名を超える受診がある。後障害のために他科や理学療法に通う患者さんも多い。外来診療の結果は病棟にフィードバックされNICU、GCUの診療に活かされている。大きく育った卒業生に会う喜びは何物にも代えがたい。

3. 新生児科設置の意図と利点

新生児科の設置により受診する患者さんがどこを受診したら良いかが一目でわかるようになった。また診療にあたる我々にとっては看板を掲げることにより“自分の科”という意識が高まり、診療科はもちろんのこと旭川医大病院を少しでも良くしたいと自覚するようになった。これは患者主体

の診療体制と大学病院のあり方を追求した藤枝小児科教授と病院の方針でもある。

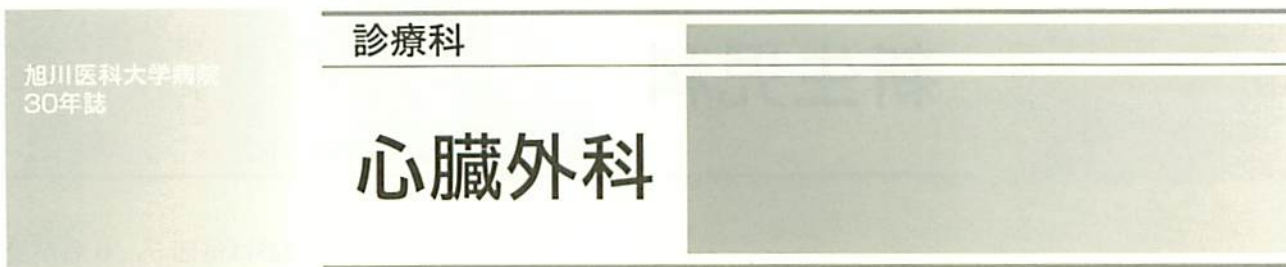
当院は昨年8月にユニセフとWHOから「赤ちゃんにやさしい病院」に認定された。母乳育児を積極的に進める病院であることの証明であるが、これは同時に母と子にやさしい病院でありたいと我々がかねてから取り組んできたことへの評価でもある。今後も地域で最高の母子医療を提供できるように努力したい。また大学病院である以上診療だけでなく、教育と研究も充実、発展させることが求められる。新生児医療、周産期医療の魅力を学生に伝え、小児科・思春期科、新生児科を志すスタッフを育成しなければならない。さらに

「赤ちゃんにやさしい病院」としては、国が母乳育児を積極的に推進するようになるまで母乳育児の重要性を裏付ける様々なデータを提供することも必要であろう。最終的に社会や国を良くしていくことが大学病院に課せられた使命であると考えている。

4. 終わりに

新生児科の存在は院内でもまだあまり知られていない。電話などの自己紹介では“新生児科の林です…”と、新生児科を名乗るように努めている。

(文責 林 時伸)

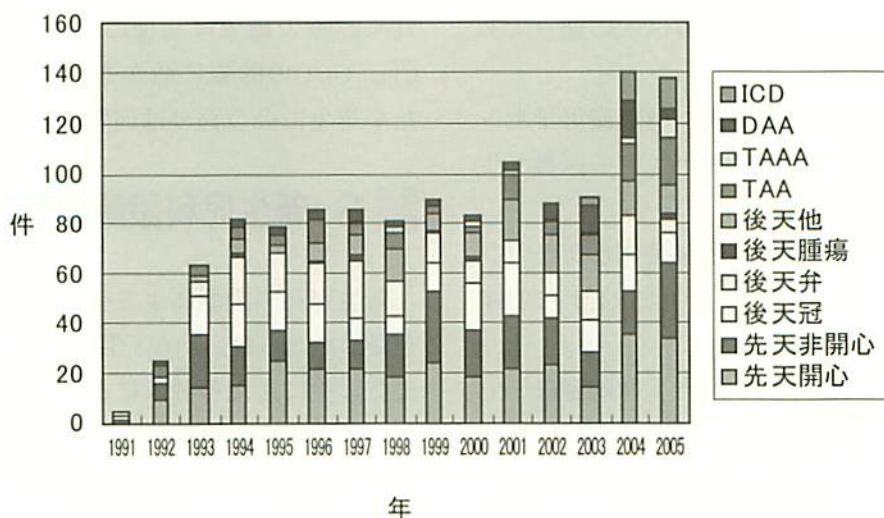


1. 心臓外科誕生の経緯と現況

心臓外科は平成18年、従来の第一外科心臓血管外科グループから分離して誕生しました。科長は笹嶋旧第一外科、現外科学講座・循環呼吸腫瘍病態外科分野教授で、同時に誕生した血管外科と多

くの部分で融合しています。H17年に心臓血管グループの手術症例数が500例近くまで増加し、従来の1グループ制では患者管理が困難となったため、心臓、血管の2科、各2チームの計4チーム制に移行しました。現在心臓外科は郷救急医学講座教授、赤坂の2チーム制で、それぞれ主として先天性、後天性を担当し、他のメンバーは血管外

心臓外科手術数(全麻)



科との間でローテーションしております。従って手術カンファレンスや、当番は共同で行い、同時に第一外科やICUの当直行っております。

2. 心臓外科部門の歴史

第一外科の長い歴史の中では、心臓外科を中心に担当した多くの諸先輩がおられ、その足跡の一端をご紹介します。昭和51年11月旭川医大附属病院第一外科がスタートし、当時のメンバーは鮫島教授、久保助教授（2代教授）をはじめ翌年4月に赴任した笹嶋を含め、10人に満たない人数で教室が始まりました。診療は心臓外科、血管外科、呼吸器外科、消化器外科、小児外科部門を担当し、現在の心臓外科の基盤が形成されました。当初の心臓外科は久保を中心に田村、竹内が主体に担当していましたが、特に先天性の複雑心奇形に関しては全国的にもまだまだ致死率が高い時期で手術、術後管理ともご苦労されたと聞いております。昭和63年から血管グループと心臓グループは笹嶋のもとで統合され、先天性は高木らが、大血管、冠動脈は笹嶋、和泉らを中心に症例数、成績とも上昇してきました。多くの施設で手術数が急速に増加した時代ですが、当時の当病院の急性疾患に対する受け入れは現在で考えられないほど脆弱で、緊急入院、緊急手術には対応できないことが多く、他病院紹介例があっても涙を呑んでお断りしたことがまれではありませんでした。

平成3年、郷が赴任し、山本、赤坂らと当時最先端であった僧帽弁形成術や、メイズ手術、大動脈

縮窄症の拡大直接吻合術などに着手、小児科や第一内科、他病院からの依頼で手術数は飛躍的に増加しました。急激な手術数の伸びに医療費が追いつかず、当時の院長から手術を控えるように言われた事もありました。H14年以後は笹嶋を中心に長年取り組んだ大血管外科の成績が向上し、郷救急部教授就任による救急体制充実のために受け入れ数も増加、H16年には体外循環手術が100例を突破し、関連手術を含め140例になっております。

3. 現在の問題点と今後の発展

入院病棟は成人が9階東、ICU、小児は4階西です。小児心疾患はH16年の病棟再編により小児心臓外科部門は小児科循環器チームと同病棟になり、従来にまして小児科、心臓外科一体となった術前術後管理ができるようになっております。NICUや恵まれた小児科循環器スタッフのおかげで症例が集中し、道北地区の小児循環器センターとしてすべての先天性心疾患に対処しなければならないため、疾患別の症例蓄積不足に悩みながらも、メガセンターに負けない成績を目指しております。

現在ICUは6床ですが緊急手術や救急疾患の入室増のため、ICUでのケアが必要な患者が病棟に上がらなければならない状況が増加しています。今後のさらなる手術数の増加と手術成績の向上のためにはICUの増床、小児病棟での専門機能の強化、手術室での緊急手術に対する看護機能の一層の強化と専門性確保が重要と考えます。

(文責 赤坂 伸之)

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

血管外科

1. 血管外科の歩み

血管外科グループは、大学創設当初から久保良

彦名誉教授（当時助教授、その後第2代第1外科教授を経て、当大学学長）を中心に立ち上げられ、笹嶋唯博現教授（当時助手）によって飛躍的に進歩して現在に至る長い伝統の中で、血管をつなぎ、

血管を研究する精神が脈々と受け継がれてきました。血管グループは開設以来一時期を除いて心臓外科医とともに心臓血管グループとして大所帯で診療してまいりましたが、若手の研修効率を高め、かつ、患者への責任意識を明確にする目的で2005年から心臓グループと分かれて、現在は白色グループ（笹嶋教授と助手1名、医員2名）と黄色グループ（東講師と医員2名）の2グループで診療を行っております。助手や医員は交代で血管の2グループや心臓外科グループをローテーションして、決められた期間、グループのリーダーとマンツーマン形式でみっちり研修を積むことで効率よく修練し専門医等の資格を取得するとともに、伝統ある血管外科の臨床技能や考え方を後進に伝えてゆくシステムに確立されつつあります。血管外科を学ぶことは、血管を恐れることなく扱うことができ、血管損傷にも対応できる点で外科医にとって非常に重要なスキルアップにつながることから、血管グループのメンバーは、心臓血管外科志望者だけとは限らず、腫瘍外科・消化器外科や小児外科を目指す外科医に広く開放しております。

2. 診療内容とその特色

この30年の間に脈管疾患は大きく変化いたしました。開設当初多かったパージャータ病は減少し、糖尿病が国民病といわれる時代を迎えてアテローム硬化症やそれによる壊疽が激増する時代となりました。その中で、開設当初から変わらず我々が最も注力してまいりましたのが、完全血行再建であり、何としても下肢切断を回避して救肢する姿勢を貫いてまいりました。23年も前に世界に先駆けてパージャータ病に対する足底動脈へのバイパス術を成功させ、さらに近年激増している糖尿病壊疽例にも足底あるいは足背動脈バイパスを行って国際水準を超える救肢成績をあげております。さらに最近では、重症糖尿病例や維持透析例などの困難例にも救肢をめざし、筋皮弁を駆使したり、吻合可能な動脈のない対象肢の静脈へバイパスする（Distal Venous Arterialization）など進歩を求めてやまない姿勢を貫いております。このような姿勢が評価されて、道内はもとより、道外からの患者紹介が6年ほど前から急増しており、その結果、

総手術件数は年々増加しております。05年度の血管外科の手術件数は260件で、その内訳は、下肢血行再建118件（うち道外症例30例）、腹部大動脈瘤42件、下肢静脈瘤42件、胸郭出口症候群3件などとなっております。また、患者ばかりでなく、研修や見学を希望する国内外の医師も増加しており、最近では、韓国やトルコからそれぞれ1年ずつ留学生がきておりましたし、現在は鹿児島大学からの国内留学を受け入れております。

このような臨床実績のめざましい向上は、病院スタッフの計り知れない努力によって支えられております。血管の患者は概して高齢で、高度の行動制限やせん妄で手がかかるのが通例で、9階東やICUおよび手術室の看護スタッフの献身的な仕事ぶりには頭が下がります。また、透析例が多いなか、CEの方々への負担も多く、昼夜休日問わず飛んできてくれる彼らには敬意を表します。

3. 関連施設の貢献

この30年間の間に多くの卒業生が第1外科に入局し、主に血管外科を中心に修練した16名の本学卒業生が現在大学内外で活躍しております。道内では、名寄市立病院や新日鐵室蘭病院、公立芽室病院、留萌市立、根室市立病院、北見中央病院などで、血管外科の伝統を地域で遺憾なく発揮し、多くの血管外科手術をこなしております。最近では、札幌厚生病院に血管外科を新設し、さらに道内にとどまらず、新宿石川病院や国立京都医療センターでも血管外科を始め、旭川発の血管外科を全国に展開しつつあります。なお、市内の北彩都病院や森山病院は、血管外科手術を数多くこなすと同時に大学病院と連携して患者の術前検査や術後リハビリに欠かせない存在として重要な役割を果たしており、この場を借りて各病院のスタッフに感謝の意を表します。

4. 研究実績

開設当初より代用血管の開発および静脈グラフト内膜肥厚の研究を開始し、多くの先輩によって研究成果が蓄積されてまいりました。特に、「静脈グラフト内面の内皮細胞再生」「血栓摘除した静

脈グラフトの運命」「小口径代用血管としての同種動脈移植」「リファンピシン浸漬人工血管の抗菌性」などの研究は、臨床に活かされ、JVSなどの有力雑誌にも掲載されました。最近は、「セルロース被覆人工血管の開発」「静脈グラフトに対する遺伝子治療」「慢性虚血組織に対する徐放化血管新生因子の効果」ならびに「リンパ管新生療法」などの研究が進行中であり、後者はCirculationへの掲載が決まっております。さらに、海外での研究もさかんであり、これまで米国のYale大学血管外科のDr.Sumpioに8名、Washington大学血管外科のDr.Sicardに2名の医局員が留学生として御世話になり、研究成果を挙げております。また、血管外科における臨床実績や研究成果が評価され、96年に日本血管外科学会（久保良彦会長）、05年に同じく日本血管外科学会（笹嶋唯博会長）、06年には日本静脈学会（笹嶋唯博会頭）を主催しており、国

内はもとより海外から著名な外科医や研究者を招待して有意義な学術交流を行ってまいりました。

5. おわりに

このように第1外科血管外科は、基礎研究の基盤も整い、海外での活躍の場もできて、さらに臨床でも国内はもとより国際的にも最先端の血管外科教室として発展して現在の外科学講座血管外科に至っております。しかし、残念ながら、近年の研修制度の変化や若者の価値観の変化あるいは厳しい労働条件を放置してきた怠慢からか、外科学とくに心臓血管外科を目指す若者が最近激減しております。これからの発展のためには、いかに若手を育て、新しい若い力を確保するかが大きな課題と考えます。（文章 東 信良）

旭川医科大学創立
30年誌

診療科

呼吸器外科 乳腺内分泌外科

1. はじめに

病院開設30周年、おめでとうございます。呼吸器外科、乳腺内分泌外科でございます。両診療科ともに同じメンバーで、現在、外科学講座、循環、呼吸、腫瘍病態外科学分野（旧第一外科）笹嶋唯博教授の御指導の下、日夜診療を行っております。病院内部的には一外Bグループまたは一外腫瘍班の名称の方がわかりやすいかもしれません。現在のスタッフは、北田（講師）、小澤（助手）、佐藤（医員、現大学院）、林（医員）の4人であり、現手術部長の平田先生にも時折御指導頂いております。病院内では小規模な診療科ではございますが、その分、体育会系のノリと濃厚な時間活用、そして各部署の皆様には様々な御迷惑をかけつつ日常業務をこなしております。肺癌、乳癌の手術を中心に

行っておりますが、増加傾向にある悪性疾患の治療に携わっていただけることに、誇りを持っております。今後とも宜しくお願い申し上げます。

2. 歴史

鮫島夏樹初代教授が消化器外科、食道外科、小児外科に加え乳腺外科を、当時の久保良彦助教授（後の第二代第一外科教授、旭川医科大学学長）が心臓血管外科、呼吸器外科を御専門に第一外科が開設されました。さらに熱田先生（故人）、中島先生、竹内先生、池田康一郎先生が加わり、診療、教育体制を整われました。その後、1期前田、横山先生、2期平田（現手術部長）、表先生、3期林、藤井先生、4期星川、菅野先生、5期山崎、八柳、田中、植田先生、7期野坂先生、以後9期北田、杉本、鈴木、11期越湖、森山、12期村木、13期根

本（故人）、佐々木、14期平澤（現小児外科）、芝木、兼古、多田、16期小澤、村上、17期及川、18期佐藤、斉藤、21期梶浦、23期松田、25期林の諸先生が本診療科に携わり、発展に御尽力いただきました。現在は各々の先生が各方面でご活躍中であり、チームのメンバーが8人位の時期もあったことが懐かしく思われます。

3. 呼吸器外科

肺癌を中心に年間約100例の手術（H17年）を行っています。胸部外科学会認定施設（指導医：笹嶋、郷、平田、北田）、呼吸器外科学会認定施設（指導医：北田）、呼吸器外科専門医機構基幹施設（専門医：平田、北田、小澤）として道北の呼吸器外科治療の中心となるべく日夜診療を行っています。

1) 診療

外来は月、水、金曜日に初診、再診を行っており、9階東病棟において入院診療を行っています。本院呼吸器内科（大崎先生はじめ諸先生）との絶妙なコンビを組ませていただいております。また、クリニカルパスを用い、包括医療時代に即した診療を目指しております。

2) 手術

この2年間で手術症例が大幅に増加いたしました。手術の多くは胸腔鏡補助下に行っておりますが、気管支形成術や血管外科手技を応用した肺動脈形成術も症例により積極的に行っております。また、周術期管理の簡略化を進め、以前に比べ相当の仕事量軽減が可能になりました。

3) 研究

臨床研究は、肺癌に対するセンチネルリンパ節生検の研究、気管支吻合法の研究、基礎研究は代用気管の研究（人工気管、気管移植、凍結保存気管、心膜補填気管など）を行っています。

4. 乳腺内分泌外科

女性の癌罹患率一位である乳癌を中心に年間約180例（H17年）の手術を行っています。道北唯一の乳腺専門医（専門医：平田、北田、認定医：小澤）が在籍する乳癌学会認定施設として、道北

の乳腺外科の中心となるべく努力しております。

1) 診療

外来は月、水、金曜日に初診、再診を行っており、9階東病棟、5階東病棟において入院診療を行っています。旭川がん検診センターの菅野先生、和田産婦人科医院の和田先生はじめ、市内外の多くの施設からセカンドオピニオンも含め、御紹介を頂いております。本年4月よりの点滴センター開設に伴い、術前、術後の抗がん剤治療を多数行うことが可能となりました。また、検診希望症例も数多く来院され、専任技師が撮影する質の高いマンモグラフィーを元に診断しておりますし、マンモグラフィー読影認定資格はスタッフ全員が取得しています。更に、H17年6月より非触知病変に対する吸引式乳腺生検システム（マンモトーム）が導入され、現在まで約100例に施行、20例の早期乳癌を診断しております。原発性乳癌手術の場合はクリニカルパスがほぼ全例で使用可能であり、包括医療に根ざした診療を行っています。

2) 手術

乳房温存手術施行率は50%を超え、内視鏡などを利用した整容性を追求した温存手術を目ざしております。進行症例に関しては、術前抗がん剤投与を積極的に行い、乳房温存手術施行率の向上に寄与しております。また、術前リンパ節転移がないと診断した症例に対するセンチネルリンパ節生検も実地医療として積極的に行っており、H17年11月より開始し、現在まで約60例に施行しました。現在、高度先進医療に申請中であり、今後、乳房再建術を開始する予定であり、現在準備中であります。

3) 研究

臨床研究として、ICG蛍光測定法を用いたセンチネルリンパ節生検、整容性を考慮した乳房温存手術（内視鏡手術も含めて）、一期的乳房再建手術、乳房切除後のQOLの評価を行っており、基礎研究として分子生物学的手法を用いた乳癌予後因子の評価などを開始予定としています。

5. おわりに

診療科開設から2年になりました。今後も、豊

かな学識と鋭い技術を備えた外科医集団を目指したいと思っております。旭川医科大学病院が地域医療の拠点として、また教育、研究の場として更

に発展すること念じておりますし、我々もその一端を担わせていただけたら幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます。（文責 北田 正博）

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

小児外科

1. はじめに —EXIT手術—

平成18年7月〇日。旭川医科大学で最も広いNo 4手術室。手術室には40人近いスタッフが待機していた。そして隣のNo 5手術室は生まれてくる赤ちゃんのために十分に加温され、両手術室間には入室を制限された学生達が入垣を作っていた。産科、小児外科、麻酔科、新生児科、耳鼻咽喉頭頸部外科、歯科口腔外科、手術室ナース、助産師、臨床工学士が各々の持ち場にたち、全体の流れを手術室師長がコントロールしていた。教授、そして病院長も登場した。産科医師がメスを構え、「お願いします……」の一声で手術室は突然ピタリと静まりかえった……………そして日本で4例目となる手術が始まった。



もう2週間も前からEXIT手術(ex utero intrapartum treatment)に対する準備とシミュレーションを行ってきていた。EXIT手術とは、出生時直ちに呼吸・気道確保が困難である症例に対し帝王切開を行い児の呼吸・気道確保ができるまで子宮を弛緩させ胎盤臍帯循環を維持しておく方法である。児の手術は切開した子宮から半身を露出した

状態で行う。

手術は各科、スタッフの流れるような連携のもとに成功した。小児外科として振り返るならば、低出生体重児手術経験の積み重ね、出生前診断・母体搬送・予定帝王切開・隣室での児の手術という流れを作ってきたあゆみ、小児外科系共通病床で培われてきた複数科で密接に子供達の治療にあたるというあゆみが今回のプロジェクトの要になっていたと思われた。

2. 診療科のあゆみ

小児外科は昭和51年5月の開院当初から、第一外科の診療の中で行われ、中心は初代教授（現名誉教授）鮫島夏樹先生であった。昭和56年小児外科チームとなり第1期生の大島宏之先生が専従となった。平成2年には5期生宮本和俊が専従となり、平成12年からは12期生村木専一が加わり専従2名体制に、平成16年には村木に代わり14期生平澤雅敏が加わり現在に至っている。この間、第一外科の殆どの医師がローテーションし、小児科からも7人の研修医たちが、第2外科からも2名が研修を行った。

3. 臨床内容の特色と変遷

小児外科は新生児外科、小児腫瘍外科、障害児外科、小児外傷外科に分けることができ、最近では年間150~200例の全身麻酔手術を行っている。新生児症例数はここ10年ほどほぼ一定である。担当地域の出生数がここ10年で1/3となっているこ

とを考えるならば、診療圏での旭川医大への集中が進んでいるためと考えられる。札幌より北に専門医は宮本一人であることから、道北・道東の広い範囲を診療圏としている。4例は函館から飛行機を使い入院、今年に入り2例がヘリコプターで緊急搬送された。さらに、障害児外科領域では根室、釧路、帯広、札幌からも症例が集中する。

何れの症例も多くの科との連携が必要で、最近では、各科との協働手術も多い。振り返ってみるならば、病院開設にあたり初代鮫島教授が全国でもきわめてまれな小児外科系共通病床を創設したことが、これらの連携に大きな役割を果たしてきた。近年小児診療における共通病床の有用性は全国的に認識され、小児総合診療病棟へさらには周産母子、NICUまで統合した概念に発展している。2代目久保良彦教授（前学長）が看破されたように「小児外科の入口は外科だが、出口は小児科である」という時代になってきたといえる。

4. 学会活動と教育、研究

小児外科学会評議員を当科から10年以上に亘り2名ずつ出している。宮本は2001年から2期教育委員を務めた。来々2007年には宮本が第27回日本小児内視鏡手術・手術手技研究会、第18回小児外科QOL研究会会長となり、小児外科系学会・研究会としては35年ぶりに旭川で開催予定である。

教育では本学の教育に加え、教育大学や医療大

学での教育、外科教育セミナーやストーリーナビリテーションセミナーの講師を担当している。過去10年に旭川医科大学の卒業生から8人の小児外科医を全国に輩出した。しかし一方では、当院に若い医師が小児外科として戻りたくてもポストがない状態である。

臨床研究で内視鏡手術は全国に先駆け取り組んでおり、ヒルシュスプルング病の鏡視下手術では本学で開発した新術式が全国各地で追試され、また障害児の鏡視下噴門形成術では全国有数の症例数・成績となっている。

5. 今後の展望

全国的に病院の財政が重要視される中で小児外科は総収入が多いとはいえないが医療費率が低いこと（少ない原材料費）、平均在院日数が一桁であること、病床稼働率がよいこと、複数科にまたがる症例が集まることで病院経営に貢献している。現在の専従は助手と医員の2名でありこの人数では広い診療圏に多く存在する症例をカバーしきれない。何とか増員を切望する。それにより、北海道の北半分から集中する母胎も含めた小児外科症例や、先に示したEXIT症例のように多くの科が協働する症例の集中治療という旭川医科大学にしかできない医療への道筋の一つが開きうると考える。（文責 宮本 和俊）

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

消化器外科
・一般外科

昭和50年4月に外科学第二講座として開講した教室は、昭和51年11月の開院と同時に第二外科として、消化器外科と一般外科を専門診療領域としてスタートした。スタッフは水戸勉郎初代第二外科診療科長以下、北大や他大学出身者総勢10名であった。

この30年の間に外科適応疾患にも変遷がみられる。消化器外科医にとって手術手技の教育的な疾患であった消化性潰瘍（胃・十二指腸潰瘍の出血・穿孔例）は極めて少なくなり、また胆のう・総胆管結石は内視鏡下経乳頭の排石後腹腔鏡下の胆のう摘出術が行われ、肝硬変症時の食道静脈瘤も内

視鏡的に治療される様になった。今日でもなお難治性であるのは膵癌・胆道癌であり、拡大手術が必ずしも予後に貢献しない事が明らかとなり、早期発見、早期診断法の確立が急務である。

さて、開院時手術件数は初年度2ヶ月間で14件であったが昭和54年度には年間280件となり以後漸増し最近では500件に達する。症例別にみると肝胆膵疾患が約4割を占め、他は消化管と甲状腺・乳腺などであった。当時から症例のほとんどは悪性疾患であり、肝疾患の7割は原発性肝癌で、胆道疾患では胆道癌が3割、膵疾患では膵癌が7割を占めていた。消化管では、胃疾患の8割が胃癌で、大腸疾患では結腸・大腸癌がほぼ9割を占め食道疾患も同様で、近年増々その傾向を強めている。

当科では開院当初より、消化器外科領域のうちとくに原発性肝癌の診断と治療法の開発、ならびに消化管悪性腫瘍に対する外科治療成績の向上に力を注いできた。最近の超音波診断法、CT、MRIなどの画像診断法の進歩発展はめざましく、血管造影や経皮胆道造影などの侵襲的診断法を凌駕してきた。原発性肝癌の治療法をみても肝動脈結紮術は無くなり、肝動脈塞栓術、動注療法、エタノール注入、MCTやRFAなどの熱凝固療法などが外科治療と色々併用される様になり、肝切除率や5生率の上昇が認められている。

胃癌についてみると、消化器内視鏡専門医の努力により早期癌の占める率が高くなり、近年の全く新しい腹腔鏡外科手術手技の向上に伴い、侵襲度の低い鏡視下手術の症例が増加している。

下部消化管癌は食生活の欧米化とともに増加傾向にあるものの、疾患の性質上、未だ早期発見例の著増には至っていない。結腸・直腸癌の領域では、術前あるいは術後の放射線化学療法の進歩に伴い生存期間の延長がみられている。近年の新しい抗癌剤の開発にも注目すべきものがあり、今後の成果が期待される。特記すべきは、潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性腸疾患の病態が少しずつ明らかになり、症例がきちんとフォローされる様になってきた事である。当院では消化器内科と外科の専門グループが治療にあたっており、外科治療の適応時期や手術手技の標準化をめざして臨床研究が精力的に続けられている。

30年を迎える昨今、医療をめぐる環境も大きく変わりつつある。総医療費抑制政策や国立大学の法人化による病院経営の効率化が強く求められる様になり、大学病院でも患者増、手術件数増が大きなテーマとなり近年の伸び率は驚異的ですからある。必然的にスタッフのオーバーワークも増大している。加えて、新卒後臨床研修制度の施行による卒業生の大学離れは教室を支えるスタッフ減に拍車をかける事になる。地域医療を支える人材養成が大きな使命のひとつであった当大学は、もはやその任務を全うできなくなりつつある。診療の過剰負担は、大学の証しである教育・研究にも影を落とし始めている。

30年目の大きな節目を迎えて、今後の当病院の生き残りをかけた様々な努力が強く求められている。(文責 消化器病態外科学分野 教授 葛西 眞一)

旭川医科大学創立
30年誌

診療科

整形外科

初代竹光義治教授は脊椎外科を専門であり、頸椎手術については棘突起縦割法を導入し、セラミックスペースターを開発臨床応用し長期成績評価を行った。脊柱変形については、腰椎変性後彎、強直性脊椎炎、ショイエルマン氏病、脊椎カリエス、

rigid spine syndromeなどの脊柱変形に対しても積極的に手術的治療を行ってきた。また、脊柱側彎症に関しては、北海道道北地区における学校検診システムを確立し、治療についても装具の改良及び最新の手術療法の導入と改良をおこなった。

第2代松野丈夫教授は股関節外科を専門とし、変形性股関節症の病期に合わせて多種の骨切り術、人工股関節を適応して治療にあたっている。骨切り術としては若年者に対する白蓋柵形成術から、寛骨臼回転骨切り術、Chiari骨盤骨切り術を中心に施行している。また人工股関節は、若年者にはnon-cement typeを使用し、中高齢者には当科にて開発したhybrid typeである「THA 4-U (for you) Hip System」を用いている。また松野教授は、骨・軟部腫瘍の病理診断分野においても第一人者であり、病理診断、画像診断を含めた診断及び治療を行っている。

1. 病棟

開院後昭和52年末までは内科等と共同病棟であったが、53年以降6階西病棟で整形外科単独の48床となり、その後8階西病棟に移動し現在に至っている。最近救急患者受け入れのためベットが満床となることが多く、定期手術予定入院患者さんのベット確保に苦慮している。

2. 外来

開設当時には、股関節・脊椎・上肢・下肢の4班で専門外来を行っていたが、松野丈夫教授赴任後には、道北道東で唯一となる骨・軟部腫瘍外来が開設されている。現在は手術日等との兼ね合いもあり、原則的には月曜日と木曜日が外来診療の中心となっている。さらに特殊外来として、火曜午後に脊椎彎曲異常外来、水曜午後に乳児股関節

外来、リウマチの外科外来、木曜午後には大腿骨頭壊死外来、また不定期ではあるがスポーツ外来も行っている。

3. 研究

竹光義治教授は脊柱変形を主テーマとし“曲がったものは伸ばさにかいかん”の信念で研究を推進した。特に腰部変性後彎に対し、農業地区での疫学調査を経年的に行い、加齢による脊柱彎曲の変化の特徴、骨粗鬆症の影響、労働姿勢等と腰痛との関係を調査した。脊髄電気診断でも術中脊髄機能モニタリング法を確立した。

松野丈夫教授は、多くの骨形態データを収集し日本人の大腿骨に最適の形状に設計し、さらに骨頭の研磨精度を高めることによりポリエチレン摩耗の軽減を目的とした人工股関節の開発を行っている。この「THA 4-U (for you) Hip System」は、平成14年より中高齢者に対して臨床応用されており、長期にわたる良好な成績が期待されている。さらに現在は、若年者に適応されるnon-cement typeの人工股関節の開発が進行中である。また、三次元動作解析装置を用い、人工股関節置換術前後の歩容変化等の解析もおこなっている。

その他にも脊髄電気診断法に関しては、ラットを用いた除脳モデルを確立し、脊髄に対する各種薬剤等の効果判定、脊髄損傷モデルに対する脳脊髄液灌流の効果、間欠性跛行病態解明等に大きな業績をあげている。また、関節硝子軟骨再生に関する基礎的研究も精力的に行なっている。

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

皮膚科

昭和51年11月1日に初代教授の大河原章を科長として診療を開始した。昭和61年8月からは二代目教授の飯塚一が科長を務めている。

1. 外来体制

昭和54年2月に水元俊裕が初代の外来医長を務

め、その後、岸山和敬、飯塚一、久保等、松尾忍、松本光博、筒井真人、橋本喜夫、高橋英俊、山本明美、高橋英俊と交代して担当している。現在、新来は飯塚教授、山本助教授、高橋講師が担当している。

外来診察日は開設当初には、初診は月、水、金の午前中のみ、再診は月、火、水、金の午前中のみであったが、次第に増やし、現在は月曜から金曜まで、毎日初診、再診とも診察をしている。また、特殊外来も、質の高い医療の提供をめざして平成5年11月にアトピー性皮膚炎外来を新設したのに続いて、次々と増やし、現在は月曜日に悪性腫瘍、火曜日にアトピー性皮膚炎、水疱症、角化症、水曜日に乾癬、膠原病、木曜日に美容皮膚外科を開いており、専門的な治療を行っている。特に最近では高橋医長が中心となって各種皮膚疾患にたいするレーザー治療に力をいれている。まず1998年10月にQスイッチヤグレーザーを導入し、老人性色素斑、雀卵斑、太田母斑、蒙古斑などを年間60-70例治療している。2000年7月には炭酸ガスレーザーを導入し、色素性母斑、老人性疣贅、尋常性疣贅、黄色腫、汗管腫などを対象として年間50-60例治療している。さらに2004年4月からはメディラックスライトレーザーによる治療を老人性色素斑や脱毛目的に開始し、年間20-30例の実績がある。また、自由診療も1999年からケミカルピーリングに対して開始し、年間50-60例の患者に施術し、好評を得ている。患者数も順調に増加し現在一日平均120名前後を診察している。また市内の同門の先生や、遠方の関連施設のご協力により紹介率も向上し、大変ありがたく思っている。2005年4月からそれまでの問診表を改訂し、患者さまに男性医師あるいは女性医師による診察を希望するかどうかを伺うことにした。予想したとおり、外陰部や女性乳房部の皮疹の方は同性医師の診察を希望されることが多く、患者サービスの向上に一役かっている。

2005年に外来改修工事がはじまり、皮膚科外来も11月に、プレハブの仮診察室へ移動となり、待合室も診察室も狭く、不自由な診療体制を余儀なくされた。その間待つこと5ヶ月、ようやく2006年4月から改築された外来で診療が開始された。

新外来の図面の作成や診療体制の検討には多くの時間をとられたが、そのかいあって、限られた予算のなかできめ細かい工夫をこらすことができ、環境がかなり改善された。皮膚科の場合、各診察室に手洗いを設置するのは当然のことと想っていたが、最初に提示された全科共通の仕様には含まれておらず、折衝をかさねてようやく取り付けてもらった。小手術室の壁やカーテンの緑色はこれを背景に臨床写真がとれることと、血液の色の補色であることで残像が残りにくく術者の眼にやさしいことから選んだ。壁としては珍しい色調に最初とまどっていたスタッフにもしだいに理解がえられた。全体的に外来がきれいになったことと、診察室が個室化され、プライバシーがあるていど保たれるようになったことで、患者さまにも好評のようである。

2. 病棟体制

昭和54年8月に初代病棟医長として岸山和敬が任命され、その後、大熊憲崇、岸山和敬、大熊憲崇、渡辺信、松本光博、筒井真人、廣川政己、橋本喜夫、田村俊哉、豊田典明、木ノ内基史、浅野一弘、中村哲史、和田隆、伊部昌樹、伊藤康裕、佐藤恵美と交代している。平成13年に病棟の改修工事が終了し、新しくなった7階西、7階東病棟での診療が開始された。それまでであった6人部屋はなくなり、最多でも4人までの病室となり、洗面所やトイレも配備されて療養環境が改善された。実績についても、各病棟の看護スタッフの皆様のご理解とご協力を得て、平均在院日数24日、稼働率96%と改善してきている。特に力を入れている悪性黒色腫の治療では悪性腫瘍グループを中心として拡大切除、センチネルリンパ節生検、リンパ節郭清、化学療法により先進医療を提供している。特に悪性黒色腫に対するセンチネルリンパ節生検は道内の他の施設に先んじて施行した。まず平成11年3月に色素法を用いて第1例目を施行、さらに精度の向上をめざしてRI法の併用を平成13年から行っており、現在までに色素法単独で25例、RI法との併用で31例に施行している。また、本法については高度先進医療としても認可された。

泌尿器科

1. 主要人事

(かっこは就任時期)

【科 長】黒田一秀(昭和48年9月)、八竹直(昭和58年8月)、柿崎秀宏(平成17年6月)

【副科長】高村孝夫(昭和50年4月)、徳中荘平(昭和62年4月)、金子茂男(平成5年4月)、橋本博(平成17年7月)

【外来医長】有馬 滋(昭和61年4月)、金子茂男(昭和62年10月)、岡村廉晴(昭和63年10月)、藤井敬三(平成3年4月)、山口 聡(平成4年10月)、宮田昌伸(平成6年10月)、水永光博(平成9年4月)、佐賀祐司(平成9年11月)、谷口成実(平成10年9月)、徳光正行(平成11年10月)、沼田 篤(平成13年4月)、佐賀祐司(平成15年3月)、奥山光彦(平成17年7月)、加藤祐司(平成18年4月)

【病棟医長】徳中荘平(昭和61年4月)、藤沢真(昭和63年10月)、宮田昌伸(平成2年4月)、森川 満(平成3年10月)、水永光博(平成4年9月)、森川 満(平成6年4月)、山口 聡(平成9年4月)、佐賀祐司(平成10年9月)、奥山光彦(平成11年10月)、徳光正行(平成13年4月)、谷口成実(平成15年3月)、沼田 篤(平成18年3月)

2. 診療体制の変遷と現状

泌尿器科の診療は、昭和51年11月1日の開院と同時に開始され、11月4日に外来診療が、11月16日に7階西病棟での入院診療が開始された。当時の診療スタッフは黒田一秀教授以下計7名の医師および7階西病棟の安川日那子婦長以下17名の看護婦で構成された。その後の10年については10周年記念誌に譲ることとし、その後の20年間につい

て紹介する。

昭和62年：黒田一秀学長は任期満了し退官した。大学医学部における自身の40年のあゆみを述べた最終講義には、多くの聴衆が集まった。

昭和61～63年：3年連続で新人医師が1名であったが、若手医師を中心に病棟業務などを良く務めてくれた。

昭和64年：元号が昭和から平成に改まり、平成元年と平成2年には3名ずつ入局し、明るい話題で平成時代が幕を開け、人員が徐々に充足した時期であった。

平成5年：小児泌尿器科学や外尿道括約筋の基礎研究に尽力した徳中荘平助教授が退職した。ESWL装置(Dornier社MFL-5000)が稼働し、尿路結石に対する低侵襲治療が開始された。

平成9年：4名の新人医師を迎え、病院診療のみならず関連病院での診療もますます充実した時期であった。

平成11年：大学院以来神経因性膀胱の研究に功績のあった宮田昌伸講師が退職した。

平成12年：2月に腹腔鏡下副腎摘除術が初めて行われ、腹腔鏡下低侵襲手術が開始された。

平成14年：MFL-5000に代わり、新しいESWL装置(Storz社SLX-MX)が稼働を開始した。

平成15年：5月に八竹直教授が第6代学長に選出された。

平成16年：4月に新臨床研修医制度が開始され、泌尿器科研修医不足が始まった。勃起障害の臨床的研究に功績のあった金子茂男助教授が退職した。

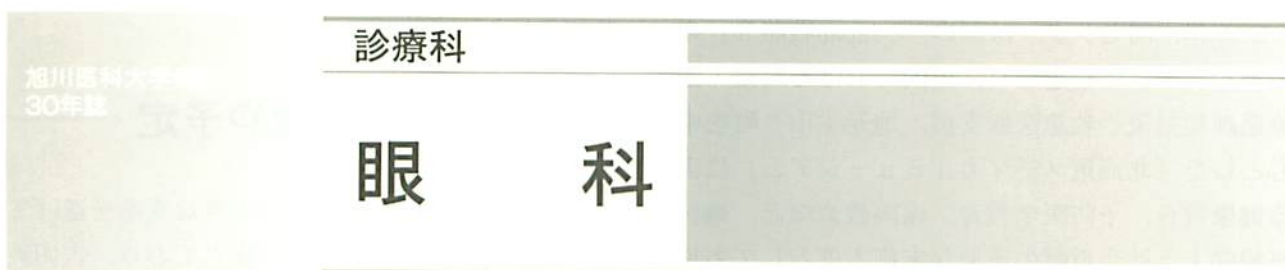
平成17年：2名の泌尿器科初期研修医の参加があり、久しぶりの新人医師に活気があふれた。同年6月には柿崎秀宏教授が第3代教授として着任した。尿路結石診療に功績のあった山口聡講師と尿路悪性腫瘍の知恵袋であった橋本博助教授が退職した。

平成18年：2年ぶりに2名の泌尿器科新人医師

が、旭川医科大学後期研修医として仲間に加わった。新外来棟が完成し、外来スタッフの献身的な協力の下、快適な環境で外来診療が行われている。

現在の泌尿器科は柿崎秀宏教授以下、15名の診療体制で、子供から高齢者までのさまざまな泌尿器科疾患に対して、安全かつ最先端の診断・治療を提供することを目標としている。ここ数年、大

学病院の医療環境は劇的な変革を遂げた。新臨床研修制度による研修医不足、大学法人による自由裁量化、病院評価や医療制度改革、大学病院改築によるアメニティーの向上、リスクマネジメントの重要性が進む中、それらに対して泌尿器科は冷静かつ客観的に判断し、新しく正しい医療を提供し続けている。



1. 本院眼科の理念、基本方針

医局員は着実に増え、1979年から2005年までに眼科同門会員は125名となり、いわゆるローテーションをしている医局員は90名となった。開設当初、市立旭川病院と名寄市立病院の2つであった関連病院は、公的病院を中心に40を数える。道北・道東のみならず、広く北海道全域にわたり、大学医局を中心として眼科医療のネットワークが整ってきた。また、同門会員から36名が開業している。最近では、総合アイ（眼）センターを目指して、①網膜・硝子体②角膜③白内障④緑内障の4分野に力をいれ、北海道の眼科医療にさらに貢献出来るよう取り組んでいる。

2. 臨床（診療）、教育、研究

大学病院では、初診患者を月～金まで毎日受け付けている。専門領域での診察を充実させるため開設した専門外来は、現在までに糖尿病網膜症、緑内障、黄斑疾患、網膜分枝閉塞症、角膜疾患、ぶどう膜炎、網膜剥離、斜視・弱視に加え、エキシマレーザー、眼循環、SLO/OCT、電気生理、さらに2004年からPDT（光線力学療法）を開始し、完全予約制で診察を行っている。47床の病棟はほぼ満床状態で、手術件数も増加し、2005年度は年

間1,200件になり、大学内の診療科の中では最も多い。

当教室の研究メインテーマは、糖尿病網膜症を中心に、「網膜硝子体に関する基礎的・臨床的研究」、すなわち眼循環、3D-OCT-ICG装置やSLO装置を用いた眼球微細画像解析、網膜の組織・細胞移植、硝子体手術の技術開発などだが、さらに多方面の研究へ発展しつつある。また、「角膜の専門家養成」のため1995年からこの分野のメッカ東京歯科大学眼科（当時坪田一男教授）へ国内留学生を送り、角膜移植のエキスパートを育成し活躍している。現在では、北海道内で行われる角膜移植手術の9割を旭川医大眼科が担うようになっている。

さらに、2005年4月から寄附講座「眼組織再生医学講座」を開講し、「再生医学」の手法を用いて培養角膜での角膜移植や、網膜の組織・細胞移植など基礎的・臨床的研究を行っている。また米国ジョスリン糖尿病センターとは「糖尿病網膜症データベース」の共同研究を進め、社会保険北海道健康管理センター（ペアーレ札幌）とは「網膜症発症・進展因子」の共同研究やペアーレイセンターの設立を行い、道内唯一の施設としてPKCβ inhibitorなどの新しい薬剤を用いた糖尿病網膜症の治療にも積極的に取り組んでいる。

当教室では1994年10月、関連病院との間で、国内初のカラー動画像を用いた「遠隔医療」を開始

した。1999年には遠隔医療をより一層推進させるため、文部科学省から総額8億5千万円が予算措置され、旭川医科大学病院に吉田教授をセンター長とした国内初の本格的な「遠隔医療センター」が開設された。現在では、吉田教授が中心となり全診療科目の遠隔医療に対応が可能となり、その支援ネットワークは国内38病院、国外4施設に接続されており、その利用率は年々増加し続け地域医療支援を推進している。

2003年、同センターは国の「e-Japan戦略Ⅱ」のモデルケースに指定され、道内における離島・医療過疎地対策や救急医療支援、地元1市8町を中心とした「北海道メディカルミュージアム」による健康教育、予防医学教育、遠隔教育など、地域医療向上と社会貢献の重要な実施本部としても期待されている。また、国の内外に先がけて、「ハイビジョン画像の、より鮮明な立体動画像で手術支援」を行う試みを、函館五稜郭病院との間で開始した。

さらに当教室では「医療情報の流通に関する国家プロジェクト」を総務省（NICT）の予算で吉田教授をリーダーとして主催しており、利用者の端末に情報を保持したままダイレクトに通信ができる「P2P（ピア・ツー・ピア）型ネットワーク」を活用し、高信頼・高効率性の情報流通ができるよう研究開発を進めている。吉田教授はこれらの取組みを、2004年3月、自民党本部e-Japan特命委員会（委員長：額賀福志郎前政調会長）で講演し

た。また、アジア・ブロードバンド支援事業（総務省）の遠隔医療プロジェクトリーダーとして、「アジア諸国の遠隔医療支援」にも尽力し、これらの国々との遠隔医療を2005年から行っている。2006年2月には、旭川医大手術場からシンガポールナショナルアイセンターへ吉田教授が執刀した糖尿病網膜症患者に対する硝子体手術を、世界初となる立体ハイビジョン（3D-HD）映像でリアルタイム伝送し、竹中平蔵総務大臣もセレモニーに参加された。

3. 今後の目標や予定

大学は国立大学法人となり大きな変革を遂げている。本院眼科には若い力が満ちており、吉田教授のもと、地域に根ざした、しかも国際レベルの「高度先端医療」を実践する一方、世界に通用する「研究」が数多く生まれ、更なる飛躍を目指し、医局員一同日々「スピード」と「共有」をモットーに努力している。現在、吉田教授がリーダーとして推進している、総務省「国際情報通信ハブ形成のための高度IT共同実験」は、アジア近隣諸国（シンガポール・タイ）に最先端医用技術を遠隔医療で提供するプロジェクトであり、日本政府が、多くの国々と協力して行う、国際間の医療格差の解消の重要政策として期待されている。

（文責 医局長 加藤 祐司）

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室は平成10年に、海野徳二教授が退官した後、同年11月に本学第4期生である原淵保明が第二代教授として就任し、現在に至っている。平成18年現在の教室の体制は教授以下、助教授1名、講師2名、助手5名、医員7名、大学院生1名、言語聴覚士2名、医局秘

書2名の総勢22名で組織されている。また、関連病院は道北、道東のみならず北海道全域にわたり、旭川、札幌をはじめ、北見、函館、釧路、帯広、室蘭、苫小牧、名寄、稚内、遠軽、富良野、士別の計15病院に33名の常勤医、および8病院に出張医を派遣し、各地域の耳鼻咽喉科診療の中核とし

て機能する体制を維持している。また、海外留学としては、アメリカに11名、カナダに2名、イギリスに1名、スウェーデンに2名の教室員を派遣し、現在も3名が海外に研究留学中である。全国学会の開催は平成17年に日本口腔・咽喉科学会を主宰し、平成19年には日本耳鼻咽喉科感染症研究会、医用エアロゾル学会、平成21年に耳鼻咽喉科臨床学会を主催する予定である。開院30年をむかえ、これまでの伝統を継承しつつ、新しい歴史を作るべく医局員一同一丸となってより良い教室づくりに情熱を傾けている。

診療に関しては、耳科手術、頭頸部外科手術、扁桃が関わる疾患、睡眠時無呼吸症候群、音声・嚥下障害などを中心に精力的に取り組んでいる。特に難聴者に対する聴力改善手術件数は年間50例以上に達し、高度難聴者に対する人工内耳手術に関しても現在まで30例以上の手術件数を有している。また、頭頸部外科手術も精力的に行い、頭頸部腫瘍に対する手術件数は年間130例、甲状腺手術件数は年間50例以上に及ぶ。頭頸部癌手術では、顕微鏡下で微小血管吻合を行う遊離皮弁再建を行い、平成13年には超選択的動注化学療法・放射線同時併用療法を導入し、頭頸部の機能も温存しつつ良好な成績を得ている。最近では音声・嚥下障害に対する手術治療に対しても積極的に取り組んでいる。外来診療では耳鼻咽喉科・頭頸部外科として週5日間の一般外来の他に、中耳炎、腫

瘍、扁桃、睡眠時無呼吸症候群、鼻アレルギー、めまい、耳鳴・補聴器、音声・嚥下（平成18年開設）に対する特殊外来を設け、専門医による診断、治療がなされている。日進月歩の医療において、新しい技術を取り入れ、常に社会のニーズに対応するよう日々こころがけて診療を行っている。

研究に関しては、腫瘍分子生物学、腫瘍免疫学は当教室の大きな研究テーマのひとつであり、予後予測因子の解析や遺伝子、免疫療法への臨床応用を目指した基礎的研究を行っている。扁桃を中心とした上気道粘膜免疫機構の解明も当教室の研究テーマのひとつである。掌蹠膿疱症とIgA腎症は扁桃が関わる病巣感染症であるが、当教室ではその発症メカニズムや臨床との関連として皮膚科、第1内科（腎臓内科）と協力し扁桃摘出術の高い有効性を報告している。海野前教授時代から行っている上気道生理学的研究の成果を睡眠時無呼吸症候群の診断と治療に応用し、手術のみならずn-CPAP、栄養指導などの治療システムを確立し、研究成果を臨床に還元している。アレルギー性鼻炎では、シラカンバ花粉症などの疫学研究、ワクチン療法の基礎的研究をテーマとして、より良い診療を目指した研究を行っている。

教室の紹介はホームページに詳細に掲載しているので参照して欲しい。

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/dept/mc/oto/index.html>

診療科

周産母子科

平成15年4月1日、周産母子センターの新設に伴い、産婦人科からは講師1・助手1が周産母子科として独立し、助教授1・助手2の専属スタッフが配置された（人事異動、診療方針等の詳細に関しては周産母子センターの頁を参照されたし）。現在は専属スタッフを含めた5名の産科専任医師（田熊直之助教授、伊藤秀行助手、日高康弘助手、

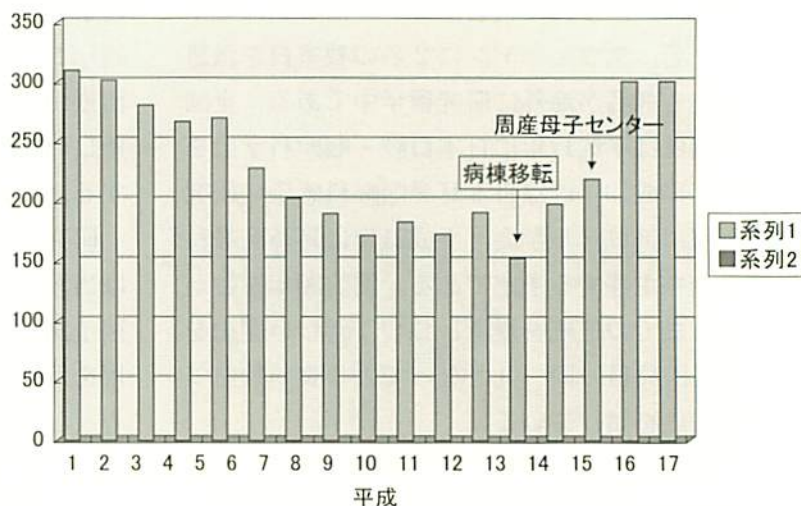
北香周産母子医員・院生、安達かおり産婦人科医員）と女性医学科当直医により24時間体制を敷き、母体搬送・緊急手術に対応している。

日々の診療は、昨今の様々な社会情勢の変化により、周産期分野は重症患者や社会的リスクが増大しており、マスコミに大々的に取り上げられている通り、極度の専門医不足となっている。特に

北海道は危機的状況であり、都市部においてすら産科閉鎖および重症患者の受け入れ不能状態が年々加速している。そのため産科重症患者の当科への紹介や遠方からの搬送依頼が激増しており、分娩数及び帝王切開数は増加の一途を辿っているが(資料参照)、全ての依頼を受け入れるには病棟のキャパシティ上困難な状況になっている。

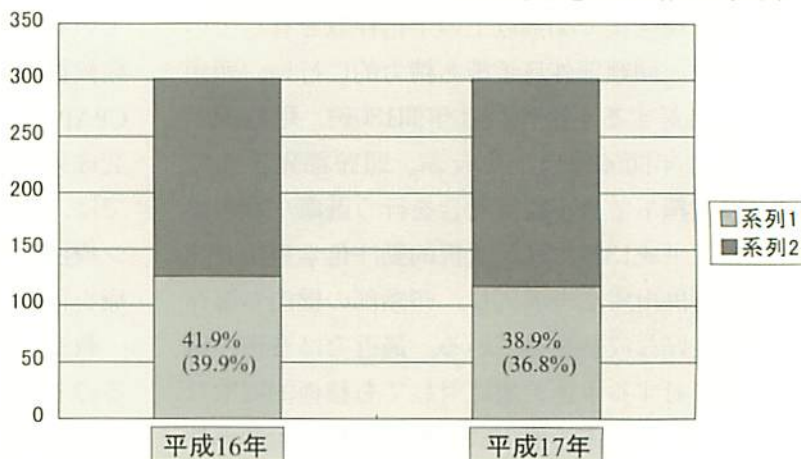
学生・研修医教育に関しては、当科はコアカリであり、また助産師学生の教育の場でもあるため、病棟はいつも若者で溢れている。しかしながら反対に医師・助産師はやや高齢化しつつあるため、周産期に従事する若者の確保が当面の必須事項である。当科の最大のパートナーである新生児科(NICU)と全国一濃厚なタッグを組んで周産母子センターを構成しているが、共に極端な人員不足であり、新卒医師の周産期分野への新規参入を切望している毎日である。

出産児数 平成年度分娩数推移 平成17年12/6現在

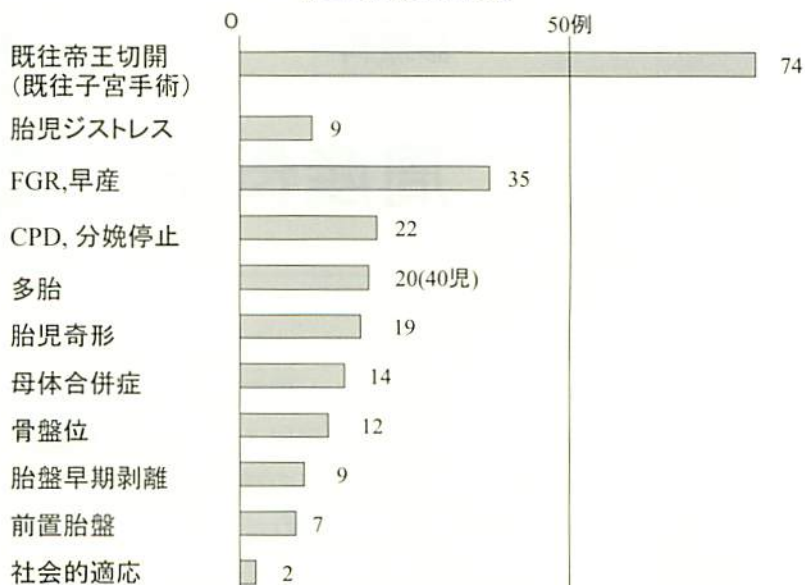


帝王切開率 平成17年12/6現在

*()内は多胎を1とした場合の帝切率



帝王切開適応内訳



平成16年1月1日~平成17年12月6日

女性医学科

旭川医科大学産婦人科学講座は昭和49年（1974年）4月に教授として清水哲也、助教授として芳賀宏光が発令され、田中邦雄も加わり開設された。産婦人科診療は昭和51年11月1日に旭川医科大学附属病院のオープンと同時に外来診療を開始、2週間後の11月15日から入院取扱いも開始され本格的な診療が始まっている。

当時の診療状況に関しては病院10年誌に以下のように記載されている。

『さて、昭和51年11月1日、外来開始日がきた。外来初日は2名、第2日目は1名にとどまった。いかに市内よりかなり遠隔の地に位置しているせいにしても、このことはまさに異常事態であり、非常事態でもあった。何故？ 解答はすぐ得られた。曰く、旭川医大病院は完全紹介制であり予約制で、フリーに病院窓口に行っても診察はしてもらえない、非常に特殊な病院であるといった主婦達の「口コミ」の「こわさ」をこの時程身に染みて感じたことはなかった。大学病院であるから、殊更に営業成績を意識することはないとしても、こんなことでは学生の臨床教育に支障を来しかねないし、若手医局員の卒後研修にも問題を生じる結果になることを危惧して、清水は直ちに行動を開始した。医大病院周辺の町内会の主婦の集会につてを求めて、自費で購入した小型プロジェクターをかかえ、昭和52年2月上旬より、厳寒の神楽岡地区を子宮癌検診の必要性を説いてまわり、その際、講演の後の質疑応答で出席した主婦から必ず出る質問は、「癌検診は医大病院で予約や他の医師の紹介なしにフリーに行っても受けることができるのか」といった内容で、その都度、一般病院と変わることはないことを説明した。その甲斐あってか、外来開始1年目で、外来数は50～60名程度に着実に伸びを示し10周年目を迎えた現在では、ときに170名をこえることさえあるようになった。』

その後20年が経過するなか外来患者数・入院患者数・手術件数も着実に増加し、地域に密着した大学病院産婦人科として発展を遂げてきている。また、初代診療科長清水哲也の学長就任にともない、平成4年5月石川睦男が2代目診療科長に就任、平成17年4月からは石川の病院長就任により千石が診療科長を務めている。現在では、産婦人科関連教育・研修病院は道内に9カ所を数え、道北・道東はもとより道央においても産婦人科診療を展開し、大学病院を中心に北海道の産婦人科医療の一翼を担っている。昨今の国立大学独立法人化により、病院収益の向上が強く求められるようになり、さらには、卒後臨床研修義務化による医学部卒業生の大学離れが進み、大学病院も大きな変換期を迎えるに至っている。産婦人科も病院の臓器別診療の実施にともない、女性医学科と周産母子科に名称を変更し、2002年の周産母子センターの発足により入院診療も女性医学科と周産母子センターに分かれて診療するに至っている。女性医学科は現在、婦人科腫瘍、生殖内分泌から構成され、婦人科領域では低侵襲治療を目指し、早期より内視鏡手術を導入し、良性腫瘍はもとより、その適応は婦人科悪性腫瘍まで拡大され、我が国でも最先端の成績を残すに至っている。とくに、腹腔鏡下子宮広汎全摘術は本邦で始めて高度先進医療として認可を獲得した。生殖内分泌も内視鏡を用いた妊孕能温存手術ならびに生殖補助医療技術の推進を積極的に行い、この分野において数多くの実積を残している。また、平成12年10月より北海道で唯一の不妊専門相談センターを病院内に設置し、北海道内外からの多くの不妊相談に応じ、不妊治療の啓蒙に努めている。

病院開設30年を一つの契機とし、女性医学科は、最先端かつ安全な医療の提供、また、道北・道東における地域医療の担い手として卓越した知識、技術、優れた人間性を有する医療人の育成を目標とし、

放射線科

本講座は昭和51年4月、徳島大学の天羽一夫が教授として赴任し第1歩を踏みだした。同年、斗南病院放射線部長の三橋英夫が附属病院放射線副部長兼助教授として、北海道大学講師の菊池雄三が助教授として赴任した。当時は、放射線診断を天羽教授、核医学を三橋助教授、放射線治療を菊池助教授がそれぞれ担当し、施設の整備、講義、教育実習、診療と慌ただしい毎日であった。昭和52年に北大理学部から北村が助手として加わり、翌53年には北海道大学より広瀬が、徳島大学より渡辺、坂東が助手として赴任、診療・研究の大きな力となった。昭和54年、本学1期の早坂と横浜市立大学出身の上北を初めての新卒業生として採用、医局の雰囲気も新鮮なものとなった。昭和55年には、長年放射線講座を支えてくれている、品田（現内村）事務官が採用となった。昭和55年になり2期の浅野、西野、昭和57年には4期の荒川、高橋（現放射線部助教授）、吉川、昭和58年には5期の杉江（現同門会会長）、昭和59年には6期の斉藤、昭和61年には8期の石沢が新たに採用となった。その後、平成5年に15期の山田と吉川が採用となるまで新卒業生の採用はなかったが、第1内科から4期の高塩、麻酔科から7期の峯田が加わっている。

平成5年になり、金沢大学より油野民雄が二代教授として着任した。平成7年に放射線治療部門の責任者として千葉大学より吉田弘を、核医学部門の責任者として金沢大学より秀毛範至を迎えた。さらに、平成8年には、自治医大より本学4期の高橋康二を診断・IVRの責任者として迎えたことにより、新たな診療・研究と教育体制が整った。その後、16期の草刈（現遠山）、川口（現中島）、17期の宮野、山本、片田、薄井、後藤、18期の尾

野、19期の稲岡、長沢、武内、20期の沖崎、21期の廣田、吉田、22期生の佐藤、八巻、23期の佐久間、桑原、24期の山品、中村、25期の渡辺、佐々木、26期の高田、中山、荒島、高林、村田が新たな力として講座に加わった。その他、杏林大学放射線科から花岡が、大阪大学第1外科から瀬尾が加入している。

当講座の臨床・研究は、三部門の構成からなる。超音波・CT・MRI・血管造影を組み入れた総合画像診断と画像誘導下の各種治療（IVR）を行なう診断・IVR部門、放射線照射を主体とした放射線治療部門、各種トレーサーを用いて各臓器の機能診断や甲状腺疾患の治療を行なう核医学部門である。

診断・IVR部門では、各種画像診断のみならず肝臓や頭頸部領域の癌に対する血管造影下での動注化学療法や肝癌に対するリザーバー動注化学療法および各種出血に対する動脈塞栓療法などのIVRに積極的に取り組んでいる。また、大学附属の遠隔医療センターを拠点とした遠隔画像診断にも力をいれている。

放射線治療部門では、全身化学療法や動注化学療法と放射線治療の組み合わせ、術中放射線照射や転移性脳腫瘍に対する定位放射線脳手術、前立腺癌に対する強度変調放射線治療などに力をいれている。

核医学部門では、各種機能診断のみならず道北唯一の甲状腺疾患（バセドウ病・甲状腺癌）に対するヨード治療施設として、専用の治療室を整備し治療に取り組んでいる。

新入教室員は、3つの部門をローテーションし総合的見地から患者さんや他科の医師と接することができるように育成している。また、国内留学にも積極的に送り出しており、広い視野が身に付

くようにしている。

現在、北海道では放射線診断専門医（特に画像診断・IVR・核医学を総合的に診断できる専門医）は非常に少ないのが現状である。油野教授が着任以降、旭川日赤病院、深川市立病院、滝川市立病院、札幌徳洲会病院、済生会宇都宮病院に常勤医

を派遣し各地域の放射線診断に貢献してきているが、今後も道北・道東地区の放射線診断・治療の発展にむけて、臨床・学術研究とともに地域の放射線医療のリーダーとなれる人材育成に取り組んでいる。（文責 放射線科 講師 山田 有則）

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

麻酔科蘇生科

麻酔・蘇生学教室（旧麻酔学教室）は昭和51年4月、小川教授の就任によって開講された。

同年11月附属病院の開院と伴に手術部における麻酔業務が開始され、同時に疼痛外来の診療と入院治療が始まった。

研究面では臨床医学講座としての性格から、即実際の診療に役立つ研究を目指してきた。教室では以前から各種麻酔薬ならびに関連薬物の臨床薬理学的研究の一環として、薬物動態や、薬物代謝に関する研究を推し進めている。さらに新しい教育法の開発に関する研究や、疼痛治療、神経ブロック療法、各種麻酔技術に関する研究、筋弛緩薬の薬理、鍼や漢方など東洋医学的アプローチによる治療法など、研究テーマは多岐に亘っている。局所麻酔薬の薬物動態に関する研究に関連して、昭和60年北海道医師会賞並びに北海道知事賞が授与された。若手教室員の研究意欲も旺盛で、大学院への進学率も高い。これまでに20余名が博士の学位を所得し、国際学会での研究発表も定着化した。一方昭和昭和56年より中国との交流が始まり、各地の大学から継続的に留学生が来科し、中国独自の持ち味を生かしての共同研究も行ってきた。

現在教室は、小川教授が20余年に亘って築いてこられた基礎の上に1998年11月より、岩崎教授を迎え更なる発展を遂げている。岩崎教授の主要なる研究テーマは、骨格筋、特に喉頭筋に対する筋弛緩薬の薬理学的、電気生理学的及び組織学的検討である。鎮痛における脊髄下行性抑制系の関与

及び機序に関する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の研究は、癌性疼痛患者管理への応用が期待されている。海外留学にも力を注いだ結果、常に留学生を輩出し、留学経験者が持ち帰ったパッチクランプ法等の最新研究技術は医局実験室に於いても実地、継承されている。薬理学との共同研究では、プロスタグランジンと循環器疾患の病態解明を目指している。

手術部における麻酔件数は、当院の病床数が602床と固定的であるため、手術件数や麻酔件数はプラトーになると予想された時期もあったが、毎年件数は増加してきている。昭和60年は麻酔件数が1701例であったが、この10年間で約2000件の増加を認め、2006年度は4000件に達する勢いである。量のみでなく麻酔の質的向上のために最新機器の導入、習得を積極的に行っており、経食道エコー検査ではアメリカの心エコー学会認定医および試験合格者を擁し、安全で質の高い麻酔を提供している。

当科では増加する一方の麻酔診療面での要望に応えるため、岩崎教授を筆頭に教室員が一丸となって医学生および研修医の教育に取り組んでいる。独自の教育用教本の制作等により、麻酔への理解、興味を導き出した結果、毎年医局員の増員が可能となっている。また、関連病院も今や全道20数カ所に及び、内容面でも充実してきた。

麻酔科の仕事内容は手術場での麻酔業務にとど

まらず、以前からのペインクリニックに加えて、現在では救急部、集中治療部にも人員を配置している。両者が本格的に稼働することは、更なる手術および入院件数の増加に寄与している。2005年

に立ち上がった緩和ケアチームにも、ペインクリニックで培った疼痛管理技術を用いて積極的に携わっている。

旭川医科大学病院
30年誌

診療科

ペインクリニック ・ 緩和ケア科

1. 沿革

1976年病院開設時より初代小川秀道教授指導の下ペインクリニック外来が開始された。1998年より岩崎寛教授の下、ペインクリニック・麻酔科・緩和医療外来として、外来診療を行っている。

2. 施設概要

ペインクリニック外来は2005年11月に病院2階の新外来に移転した。現在診察室2室、処置ベッド8台で診療を行っている。外来には酸素と吸引のパイピングが6カ所に設置され、酸素マスク、アンビューバックも必要時に素早く使用できる状態に準備されている。新外来の一侧には大きな窓が一面に設置されており、明るく、外の景色も眺めることができ、患者さんから非常に好評である。

3. 外来診療体制

ペインクリニック外来は、月から金までの午前中受付のみで診療を行っている。基本的には予約診療であるが、新患、予約外診療も毎日行っている。患者数により、診療は午後に及ぶこともある。新外来では受付が内科と共通になり診察処置室から遠くなったため、不便なことも多い。

4. 診療内容

診療内容は大きくペインクリニック（院内、院外患者）、手術前診察、癌性疼痛緩和に分類される。

5. ペインクリニック

院内からの紹介は、内科、外科、整形外科入院・通院中での疼痛コントロール不良症例、CRPS、耳鼻科からの突発性難聴、顔面神経麻痺などへの星状神経節ブロック依頼、周産期科からの無痛分娩依頼、皮膚科からの帯状疱疹痛などである。院外からは腰痛、頸肩腕痛、慢性頭痛、帯状疱疹後神経痛などである。処置としては神経ブロックが主体で、星状神経節ブロック、硬膜外ブロックの他、高周波熱凝固療法などを行っている。週に1回透視室を使用して透視下の神経根ブロックや腕神経叢ブロックを行っている。

腹腔神経叢ブロックや脊髄神経後枝内側枝の高周波熱凝固療法、骨セメントによる経皮的椎体形成術なども行っているが、これらは手術室で施行しているため麻酔科短期入院（1泊2日など）で行っている。また、当科は他院から腰椎手術後の難治性腰下肢痛患者の紹介が多いのが特徴である。これらの症例に対しエピソードコピーを積極的に行っており、有効例も多い。

6. 手術前診察

手術前診察は合併症症例に限り麻酔科外来での手術前診察を行っている。診療システム上の問題等により全症例は現在行えないが、術前・術後診察を今後外来で行う方向で検討中である。

7. 緩和ケア外来

2006年初頭より、体制を一新して緩和ケア・緩和医療を専門的に行う緩和ケア外来として診療を行っている。診療体制は月・木の新患および予約診療であるが、できるだけ患者さんの利便を優先させて、可能な範囲で他の曜日の診療も行っている。月曜日は緩和ケア専任医、木曜日にはペインクリニック医が受け持っている。

緩和ケア外来の医師は、そのまま院内の緩和ケアチームのコアメンバーでもあり、緩和ケア外来はチームの活動の窓口としての意味合いも大きい。緩和ケアチームの活動は基本的に入院患者のコンサルテーションに限られているが、実際には患者さんは入退院を繰り返しているため、外来通院でも緩和ケアが必要が人はたくさん存在する。緩和ケア外来はその部分を埋める役割がある。

診療する患者さんの条件は癌などの悪性腫瘍であるが、病期は問わない。癌の診断時の検査による苦痛、病名告知時の気分の落ち込み、抗がん剤

治療中の苦しみ、積極的治療から緩和的治療へのギアチェンジ、そして終末期医療、これら全てが緩和ケアの対象である。

また緩和ケアでは患者さんの苦痛を「身体的苦痛」「精神的苦痛」「社会的苦痛」「スピリチュアルペイン」の4要素によって成り立つ「全人的苦痛」と捉え、身体的な部分だけに捕らわれないように、患者さんの「こころ」「気持ち」に焦点を当てた診療を心がけている。この部分をさらに充実させるには看護師をはじめとするコメディカルの参画が必要不可欠であるが、専従の看護師を擁するには至っていない。

スタートしたばかりでまだまだ体制が整っていない科ではあるが、緩和ケア（医療）に対する世の中のニーズは年々高まっており、診療体制の充実を急ピッチで進めていきたいと考えている。

8. 今後の展望

現在は他施設同様麻酔科医不足のため、外来診療受付は午前中のみとなっている。今後は術前、術後外来診察や術後疼痛管理といったことも外来で行っていききたい。また、緩和医療に対する期待も院内から次第に高くなってきており、専従看護師を迎え、癌性疼痛の外来通院患者のケアなども積極的に行っていく予定である。これらを行うためには、やはり若い医局員への教育研修が重要と考えられる。（文責 寺尾 基）

1. 沿革

脳神経外科学講座は、昭和52年12月、初代米増祐吉教授が着任して開講しました。引き続き大神助教授、三森・田中講師、代田・佐古助手が着任

して、昭和53年4月より外来及び病棟での診療を開始しました。当初は9FE病棟でしたが、新病棟の完成後同年7月より10FE病棟にて診療を開始しました。同時に5FEの小児外科病棟にて小児脳神経外科の診療も開始しました。初代病棟医長は大神、外来医長は三森であり、10FE初代婦長

(師長)は安川日那子氏が発令されました。翌年には、貝嶋助手と共に待望の本学1期生4名が入局し、手術部には専用の手術顕微鏡も導入され、本格的な診療体制が構築されました。その後も順調に医局員を増やし、2期生4名、3期生3名、4期生3名と続きました。その後は、時に5、6名の入局者を迎える年もありましたが、例年1-3名程度と少数であり、いわゆる3K(8K?)とも呼ばれ超多忙な診療科として敬遠されたこともありました。また最近、医療安全の面からも敬遠され、全国的に脳神経外科医が不足しているのは周知の通りであります。そんな環境下でも、志のある、少数精鋭の入局者を迎えることができたことは喜ばしい限りであります。脳神経外科診療においては、頭部外傷や脳血管障害など緊急を要する疾患が多く、このため、道北道東を中心に多くの拠点都市に脳神経外科医を派遣するようになりました。これに伴い、徐々に大学での人員も削減せざるを得なくなってきました。その後、平成9年3月に初代米増教授は定年退官され、後任には田中助教授が同年11月に就任し新体制となりました。平成14年からは、大学病院の再開発が始まり、10FE病棟は、平成16年7月に新10FE病棟に移転となり、設備も大幅に更新され、患者様のアメニティも大幅に改善され、医師記録室や当直室等も改善されました。外来は平成17年に移転となり、よりプライバシーを重視した構造になりました。平成16年からは大学の独法化が発令され、救急部・総合診療部の開設やICUの移設、昨年からは関連科の協力のもと脳卒中チームの結成など更に有機的・機動的に診療が行えるようになりました。これにより、患者数、特に急患数は著明に増加しつつあります。また、設備面では、平成7年に国内初のニューロナビゲーターが導入され、特に脳腫瘍手術や難治性てんかん手術などに威力を発揮しております。平成10年からは神経内視鏡手術を開始し、主に下垂体病変や脳室内病変に応用され、血管撮影装置も更新され平成13年からは講座内に血管内治療チームを結成し血管内手術も本格的に施行できるようになりました。しかしながら、この間も大学に在籍する医師数は徐々に減少し、現在はほぼ半減の10名足らずで診療・教育・

研究にあたっております。現在の最大の問題は、他科同様ですが研修医の新規加入がないことです。今後は、関連施設の統廃合も真剣に考慮せねばならないのが現状です。

2. 診療体制の変遷と現状

脳神経外科の主な対象疾患は、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、先天奇形、難治性てんかん・顔面けいれんに代表される機能的脳神経外科疾患などであります。講座開設当初は、大学病院とはいえ、脳血管障害や頭部外傷の比率が大であり、大神助教授を中心に施行しておりましたが、その後関連施設の充実に伴い徐々に減少し、より専門性の高い脳腫瘍や先天奇形、難治性てんかんなどの機能的疾患の比率が大となりました。特に、米増教授の専門領域でもある、悪性脳腫瘍・下垂体腫瘍の比率は大でありました。また、昭和60年代からは現田中教授の専門領域である、難治性てんかんの外科手術を国内でいち早く導入しております。しかし、近年特に、救急部の開設や大学の独法化並びに血管内手術の導入等により、脳血管障害や頭部外傷も再度増加し、入院症例数は倍増の勢いであり、手術件数も長らく100-130件程度であったものが、本年は200件を越える勢いです。しかしながら、前述の如く、総勢10名足らずで診療を行っており、更に平成17年度より田中教授は4年任期の日本てんかん学会理事長に就任されたこともあり、必然的に一人何役も兼ね、脳腫瘍については田中教授・程塚助教授を中心に、脳血管障害は國本講師・程塚助教授を中心に、機能的疾患については橋詰講師・田中教授を中心に、先天奇形は橋詰講師・程塚助教授を中心に有機的に動いております。ニューロナビゲーター支援下手術については田中教授・程塚助教授・橋詰講師を中心に、神経内視鏡手術は程塚助教授を中心に、また、脳血管内手術に関しては旭川日赤病院と共同で道北道東の症例を広く集めて、本院にて施行しております。関連施設については、大学病院の救急体制の拡充に伴い、連携を更に強化し積極的な症例の受け入れを行っております。(文責 程塚 明)

歯科口腔外科

昭和51年11月1日、本学附属病院の診療科として歯科口腔外科が開設された。当時は北海道大学歯学部口腔外科から2名の派遣医師が診療していたが、昭和52年11月1日、初代教授として弘前大学医学部歯科口腔外科学講座助教授であった北進一先生が着任、直後に愛知学院大学歯学部から池畑 正宏講師が着任し、助手2名、医員2名そして2名の技工士の計8名で歯科口腔外科診療がスタートした。当時はまだ診療科であったため、研究室、実験室、研究費もなく、教授室と技工士の部屋はあったが、他は当直室を兼ねた医局一つからのスタートであった。このような時期が8年間続いたが、この間、毎年のように科学研究費が交付されており、附属の実験実習機器センターの一室を借りて、細々ながら骨代謝に関する基礎的研究も継続されていた。

昭和60年4月、診療科から念願の講座に昇格した。実験機器センターの5階に、新しく臨床研究棟が増設され、学生の教育、実習という大きな業務を受け持つこととなった。また研究室や実験室も設置され、教育および研究活動もいっそう充実してきた。

平成16年3月、初代教授の北 進一先生が定年退官となり、同年10月、松田 光悦助教授が教授に就任した。本学も大学法人となり、診療、教育、研究とそれぞれの活動に於いて非常に厳しい状況になってきているが、平成18年7月現在、教授以下、講師1名、助手3名、その他医員、研修医及び関連病院出張者も含めて総勢約30名で教育、研究、臨床に積極的に活動している。

当教室は、診療では口唇裂・口蓋裂などの口腔顔面奇形、口腔悪性腫瘍、口腔顎顔面外傷、顎発育異常及び顎関節疾患などの口腔外科疾患を主な対象としているが、全身的にいろいろな疾患を持った患者様や障害者の歯科治療、そして入院患者様や職員の歯科治療も行っている。さらにICTや

NSTの活動の一助として、また周術期患者様や高齢な患者様の感染予防としての口腔ケア外来も設置し、院内感染対策や病院の在院日数減少に少しでも貢献するべく活動している。法人化後、病院経営面に於いては各診療科の評価が厳しくなされるようになり、特に歯科の場合は保険診療上、医科とは異なる面が多く、大変苦慮しているところではあるが、少しでも貢献度を上げるべく教員一同一丸となって努力している。

研究面では骨移植後の生体反応など骨代謝に関する研究が教室のテーマであり、今までに数多くの課題に対し文部科学省科学研究補助金の交付を受け、活発な研究活動がなされてきた。現在は骨膜の骨形成能に関する研究、各種骨移植材料移植後の治癒に関する微細構造的及び分子生物学的な研究、骨延長法に関する研究などの基礎的研究に加え、骨髄幹細胞を用いた骨再生の研究や骨膜再生の研究に取り組んでいる。また口唇裂・口蓋裂の遺伝子解析の研究が全国的に進んでいるが、教室の松田は本研究の研究分担者として参加し、口唇裂・口蓋裂を含めた口腔先天異常の関連遺伝子解析研究に取り組んでいる。これらに加え、最近では口腔粘膜疾患、特に前癌病変とされる病態に対し、その自家蛍光を測定することによる悪性化の有無を診断する方法の開発に取り組み、今後の展開が期待されている。また、咀嚼機能の程度が人間の記憶や情動に及ぼす影響を調べる研究も計画されている。このように少人数ながら、研究面もその充実度を増してきており、今後に期待される場所である。

教育面に於いては、医学部学生の将来に有意義な講義、実習になるよう心がけて準備し、教育している。歯科医学の知識はもちろんであるが、むしろ口腔科学の知識を習得し理解することが重要であると思われる。すなわち口腔疾患が全身へ及ぼす影響、全身疾患と関連する口腔の病態、口腔

細菌が関係する全身感染症など、国家試験にもしばしば出題されており、重要な教育課題と考えている。その他、チュートリアル教育の課題作成やチューターとしての参加、クリニカルクラクシップやオスキーにおける実習を通して、より理解を深めてもらうよう講義、実習内容を連携させて組み立て、より充実した教育ができるよう努力し

ていきたい。また平成18年度より、歯科医師卒後臨床研修制度も開始され、本学も複合型研修施設として登録された。現在歯科における研修も行われており、歯科医師の育成の場としても今後の活躍が期待されている。

(文責 歯科口腔外科学講座 講師 竹川 政範)

旭川医科大学病院
30年誌

薬 剤 部

職員数は、薬剤師27（内2名は治験コーディネーター）、事務員1、技術補佐員3の31名である。その他、3名の研究生と1名の研究補助員が在籍する。薬剤部長は、3代目の松原和夫教授である。現在の薬剤部は、3つの大きな分野（①調剤・麻薬・治験薬管理分野、②医薬品情報・薬務・試験研究分野、③製剤・注射薬分野）と、さらに細分化した計9つの部門にて構成される。しかし、実際には多くの業務において、横の連携を計りながら、複数の分野にまたがった業務を行っている。病棟薬剤管理業務（服薬指導）および持参薬チェックは、薬剤師全員が行う業務である。病棟薬剤管理業務は、月1,000件近くを行っている。旭川医大病院薬剤部の1人当たりの薬剤師が行う病棟薬剤管理業務件数および持参薬チェック件数は、国立大学病院の中でも最も多い部類にランクされる。抗癌剤およびIVHの無菌調製件数は、国立大学病院の中でトップである。

①の分野は、調剤、麻薬・治験薬管理、サテライトの3部門で構成される。調剤部門では、平成16年より、患者の検査値の一部や処方歴を転載した処方せんチェックシートを、処方せんに付帯して発行することにより、よりきめの細かい処方監査を実践している。麻薬・治験薬管理部門では、注射薬麻薬施用伝票を院内情報システムから発行可能とし、麻薬施用時の煩雑さを解消した。また、治験支援センターと連携を取り合いながら、多く

の開発中の治験薬の管理から調剤・交付にかかる作業に当たっている。サテライト部門では、9階東病棟に薬剤師が1人常駐し、病棟の医薬品に関することすべての業務（注射薬の無菌調製も含む）を行っており、他の医療スタッフより絶大な信頼が得られている。この病棟常駐形態の薬剤師の配置は、国立大学病院では初めての試みであった。

②の分野は、薬務・医薬品情報、病棟・血中濃度測定業務、試験研究の3部門から成る。薬務・医薬品情報部門では、医薬品の出納業務および医薬品についての質問への回答や、各種処方支援システムのデータ作成や維持管理に取り組んでいる。病棟・血中濃度測定部門では、病棟薬剤管理指導のみならず、平成15年からは、全新規入院患者を対象としてベッドサイドでの持参薬チェックを開始し、薬物療法の安全性確保の一助となっている。また、抗MRSA薬・免疫抑制剤等の特定薬剤治療管理料が設定されている薬剤の薬物血中濃度の測定と解析を行っており、テーラーメイド医療および院内感染対策に成果をあげている。試験研究部門では、中枢神経薬理や薬物毒性をテーマに研究に取り組んでいる。

③の分野では特殊製剤、注射薬払出、注射薬調剤（注射薬混合センター）、点滴センターの4部門となっている。中でも、2002年からスタートした注射薬の混合調製を行う「注射薬混合センター」は日本の大規模病院では初めての試みであった。現在、多くの病院のモデルとなり、急速に拡大し