

OMNIBUS

大阪医科大学図書館報 / 大阪医科大学附属看護専門学校図書室報

C O N T E N T S

腫瘍外科に思うこと〔岡島邦雄〕	2
記述と計量；精神医学の研究方法について〔塚 俊明〕	3
文字と共にオムニバス〔友田恒典〕	5
病院情報システム進行状況のお知らせ (part 2)〔大坂直文〕	6
看護の基本；病者の理解〔井原美保子〕	9
私と本〔佐山孝一〕	10
図書館施設紹介（複写コーナー）	11
図書館でインターネットを利用しよう！	11
書評「頭痛」〔福田市藏〕	13
近畿地区医学図書館協議会第2回シンポジウムに参加して〔崔 照子〕	14
お知らせ	15
本学教員等著作寄贈	15
図書館業務日誌	16
編集後記	16



腫瘍外科に思うこと

岡島邦雄

最近の学会発表には映画とかビデオがよく使われるようになった。これは特に外科領域の手技の紹介などには欠くことのできない発表形式となっている。



先日、国際学会発表用のビデオの編集のため大阪のあるスタジオに行き、ナレーションの吹き込みを行ったときのことである。一応、試写が終わって本番に入ろうとする前に、ミキサーの40才位の男性が「今のは何の手術ですか。」と尋ねてきた。「胃癌の手術ですよ。」と云ったところ、「私の父は胃癌で胃の全摘を受け、1年後に亡くなりましたわ。これは全摘ですか。」などの会話を交わした後で「外科の手術といえばバッサ、バッサと切りまくるのかと思っていたら、こんなに慎重にハサミを使うとは思いませんでした。」と心外の様子でこう云った。私は日頃「外科医ほど臆病で小心なものはない」

と思っている。体のどこを切っても血がでる、でる血が止まらなければ死んでしまうのは分かり切ったこと。また、手術以外の分野でも云われていることであるが、自分のやったことは自分で責任を持たなければならない。それ故実力以上のことをしないのが原則である。このことはどの基本外科手術書にも書いてあり外科医への戒めとされている。さらに外科治療は欠損療法であり、被手術臓器には必ず障害を残すという宿命を持っているのみならず、欠損部の修復（再建）を必要とし、さらに病巣部の隣接臓器にも影響を及ぼし、さらに、宿主全体に影響を与えるというマイナス要因をかかえた治療法である。では、なぜそのような外科治療を行うのかということになるが、外科治療が他の治療法に比し有効と考えられる場合、犠牲をはらっても、それ以上のメリットが得られるときにのみ外科治療が生きてくるのである。宿主に与える侵襲をできるだけ少なくし、安全で良好な術後経過を得るためには粗暴な手技は厳に慎まなければならないということは大なり小なり外科医は身を持って体験しているものである。

録音スタジオの主人が私のビデオを見て、今迄外科医に対して抱いていたイメージを見直してくれたことは大変嬉しかった。

私が外科医となって5年程経った頃、消化器外科のある高名な教授の手術を見学しに行ったことがある。その教授が「俺は血の出ないところを切るんだ」と云われた。そのとき私は「人間の体、とくに腹の中で切って血の出ないところなんかあるものか」と生意気なことを思ったものであるが、切っても血の出ないところもあり、また出血してもほんの少しという切り方もある、ということがその後の経験で分かるようになった。もし巷間に云う快刀乱麻のメスさばきをすればその結果は明らかである。すなわち、たちまちに患者が来なくなることは必定であろう。

しかし、腫瘍外科の場合は些か状況が異なるように思える。根治性を求めて十分な手術（拡大手術）を行わねばならないという原則と、良好な術後経過と良好なQOL（Quality of Life）を得るためには手術侵襲をできるだけ軽くしなければならないという矛盾する両者の接点を求めた手術が必要であるという宿題を我々は抱えている。この接点を求めて日夜研鑽しているのが現状である。

以前は根治性優先で少々の術後障害は見逃されていたが、Informed Consentの現代には手術によ

って起こりうるすべての事象を前以って説明しておかねばならない。とくに癌の場合は告知とも相俟って、生きる希望を持たせる一方で術後障害の不可欠さも認識してもらわねばならないという大変な仕事は術前にある。私の友人の1外科医は「もともと自分は口下手だから外科という科を選んだのである。“切りましょう”と云えばそれで話は終わりだから。」というのがいたが、Informed Consentの現代ではこれは通用しない。前述の外科の大家は、「患者が術後の後遺症に困っているといってきたも、君は癌であったのだから少々のことは辛抱しなさい、と云えば昔はそれで片付いたのだが最近はそうはいかないねー。」と時代錯誤のことを云っていた。

近年の癌の手術は大変面白くなったと私は思っている。手術が面白いと云えば不謹慎の謗りを受けるかも知れないが「自分の知識、技量を十分に発揮できるようになったから面白い。」とでも云い代えたい。かつては「癌の手術＝拡大手術」という図式で、画一的な拡大手術が要求され、それを信じ実行していた。すなわち癌の手術は拡大手術一辺倒であった。近年は「進行度に応じた手術＝過不足のない手術」が求められている。すなわち画一的に拡大手術を行っていた時代にはなかった自分の裁量により行う手術という図式になったのであるが、その一方では非常に重い責任を負うことにもなる。進行度を誤って手術をした場合、例えば進行したものを早い時期の癌と判定して縮小手術を行ったならば、十分に治し切ることのできるはずのものに癌を取り残すという事態も起こりかねないのである。進行度の判断には術前診断の正確さが必須条件である。さらにその症例の癌がどの様な様式でどこに進展するかを予測し、それに応じた手術をするのが腫瘍外科医の仕事となっている。それには術前の進行度診断のみならず、術中の組織診の重要性を身に沁みて感じている。幸い本学の中検病理医は信頼できるので大変に有り難く思っている。現在の腫瘍外科では取り残しが無いのみならず、取り過ぎもない手術が要求されている。これに対応するには相手の「癌」の手のうちを知らねばならない。そのためには多くの癌症例を細かく検討し、それを分析、整理し、癌の進展（リンパ行性、血行性、播種性、浸潤性など）の特徴をつかみ、そのデータを基礎にして目の前の癌の進展状態を判定するのである。「敵を知り己を知る」手術が癌の手術であり、そこが面白いという表現になると思っている。敵を知ることは難しい。癌にしてみれば「そんなに簡単に手のうちを知られてたまるか」と思っているだろう。難敵の癌を前にして自分の力がどれだけ表し得るかを考えて手術をする毎日であるが、「鹿を追う獵師山を見ず」にならない様に自戒する毎日でもある。

(おかじま・くにお 一般・消化器外科教授)

記述と計量 —精神医学の研究方法について—

堺 俊 明

外来診察を終わって帰ってきた川田君が、側頭葉てんかん患者が“背後に何かがあるのを感じる(実物的意識性)”と訴えていたという。このような症状は、Jaspers,K.の論文(1913)には分裂病の初期や、急性期にみられる症状であると記載されているが、てんかんにみられる症状とは書かれていない。しかし、患者の訴えはJaspers,K.の言う3つの診断基準を充たしており、実物的意識性

であることは間違いない。

そこで、文献検索が必要になってきた。文献検索といえば、以前は、かび臭い図書館の書庫に潜り込んで、冬は寒さに震えながら、また夏は汗をかきながら文献を捜し回ったものである。現在では、エアコンのきいた図書館でキーワードによる文献検索ができ、大変便利な時代になってきた。ことに、現代のように情報が多くなると、資料を探すのに大変な時間がかかる。また、個人的にも管理的な仕事が増え、ゆっくりと図書館で調べている時間がない。それだけに、キーワードで瞬時にして多くの情報が検索できることは大変喜ばしいことである。

ところで、キーワードによる文献検索で、必要な情報が見つからないとどうも気になる。特に今回の実物的意識性といった1913年のドイツ語の文献を調べるとなると慎重にならざるを得ない。検索にかからないからといって情報がないと言い切ってしまうのか問題である。先ず第1に、ドイツ語を英語に置き換えてみても、ドイツ語の概念と英語の概念に若干隔たりがある。第2に、80年余り前の情報が検索情報の中に組み込まれているのかが気になる。

そこで、国内外のあらゆる検索方法を使い、また、個人的に精神病理学者やてんかん研究者などにも問い合わせたが、該当する情報は得られなかった。恐らく実物的意識性の様な、患者自身が訴えて来ない地味な症状は、他の多彩な症状の陰に隠れてしまい長年の間見落とされ、あるいは気付いていても報告されることがなかったものと思われる。

ところで、精神医学研究は、かつては上に述べたような一例一例の症例の詳しい観察と、症例の積み重ねにより行われてきた。しかし、このような記述的な症例の積み重ねは主観的で偏りがあるとされ、最近では一定の基準を用いた計量的な多数例の分析方法が精神医学研究の主流を占めるようになってきた。このような計量的な研究は、それ自身もちろん意味のない研究方法とは言えないが、臨床精神医学ことに精神病理学にとっては、あまりにも機械的で何ともなじみにくい方法である。精神病理学者の一部の人はその様な計量的な方法を、“as if scientific”とも批判している。精神を、科学的と考えられている計量的な方法で分析したとしても、本当に精神を十分に把握出来るのかといった意味である。とはいっても、従来の記述的な方法にも限界がある。これら二つの方法論はそれぞれ長所も短所もあるので、精神医学を志す者は、それぞれの方法論の効用と限界を知り、これら両者の方法論の間を行きつ戻りつしながら止揚し、まとめていかなければならないと考えている。



精神医学の診断に関しては、最近我が国の精神医学会においては、診断と統計のためのマニュアルとか、国際疾病分類（第10版）ICD-10といったマニュアルが導入されている。多くの日本の精神科医は入局以来このような診断基準の洗脳を受け、安易に無批判にこれを使っている大学がある。そこではこの基準がなければ診断もできないマニュアル精神科医が増えつつあるように思われる。今のように診断基準やマニュアルのない時代は、臨床家は患者を自分の目でよく見、また自分の頭でよく考えて、さらに症例報告においてお互いの熱心な討論を繰り返しながら、あれかこれかではなく、あれもこれもといった診断の可能性について語り合ってきたものである。そして症状の意味するものを教えられ、症状の行間を読む感性を磨くことを求められてきた。この様な精神病理学的視点を失ってしまうと、精神医学は浅薄な、稔りの乏しい学問に陥ってしまいかねない。

いまわれわれの教室では臨床遺伝学、分子遺伝学（遺伝子とところ）、神経心理学（脳とところ）、睡眠覚醒研究などの数多くの研究グループが存在する。そのうち分子遺伝学は最先端の科学とされ、日夜涙ぐましい研究が続けられているが、未だ一致した結果が得られていない。その原因の一つは、科学的とされている計量的な診断基準やマニュアルに問題があるのではないかと考えられる。

自然科学的な研究方法として、マニュアルや、診断基準や、コンピューターも必要であるが、しかし症状の行間を読む感性も必要で、両者の止揚を待つて初めて精神医学のさらなる発展があるのではないかと考えている。

（さかい・としあき 神経精神医学教授）

文字と共にオムニバス

友田恒典

急がば回れ

教育、研究、臨床のいずれの分野においても文献を読むことは欠かすことが出来ない。しかし必要な文献をすぐに本学の図書館で集める事が出来ない時代があった。昭和30年代頃、文献を読むため、他大学の図書館を紹介してもらい、目的の文献を手書きで写しに行ったことを思い出す。

その後一眼レフカメラを持って行き写真として写し、現像後キャビネ版以上の大きさに焼き付けることが出来て、かなり手間がはぶけるようになった。更にコピー機の発達により本学の図書館から直接在庫のある他大学へコピーを依頼して送ってもらえるようになった。そして、情報システムの急速な進歩、インターネット利用により、居ながらにして文献を入手出来る時代がやって来た。

しかし苦勞して一日かかって文献を手書きで写した時は、一日でその論文の全体を把握出来た。現在は文献を安易にコピー出来、結論だけ読み、また後でゆっくり読めばよいと思ひ机の上に積んでおくことが多い。コピーしただけで、論文を全部読んだような錯覚に陥っている。実際その論文を読まねばならない時、そのコピーをどこに置いたのか探すのに一苦勞する場合もあり、手書きの時代の方が能率がよかったのかも知れないと思うこともある。

活字依存症（？）

最近、駅前にコンビニエンス・ストアと言われる店が必ず出来ている。日用品、食料品以外にも雑誌や簡単な単行本の売り場のコーナーも隅の方に存在している。このコーナーには必ず立ち読みをする若い人々が集まっている。夜おそく駅を降り、帰宅の途中、外から中を眺めても他の売り場には誰もいないのにこのコーナーだけに人影をみかける。不思議な光景だ。

喫茶店へ入ってコーヒーを飲むことがある。一人だけ入って来た客をみていると面白い。コーヒーを注文するや否や、片隅にある書架へかけより新聞か雑誌をとり出し読みはじめる。コーヒーが出来ると待ってられないらしい。コーヒーが来ても、左手で読みながら右手でカップをにぎり飲んでいる。視覚、嗅覚、味覚、一度に感ずることが出来る「ながら族」なのだろうか。飲み終わると、さっと出て行く。時々こういった若い人を見る。

前者も後者も余程忙しい人か、また活字の好きな人か、私にはわからない。活字ばなれの若者が多いと言われるが必ずしもそうでもないようだ。

芸は身を助ける

30年以上前に受け持った肺結核にかかっていた女性のIさんの話である。病巣は肺のみならず他の臓器にもみられた。また末梢神経障害をおこし、下肢の運動機能、特に歩行障害が残った方である。

かなり重症の結核であったが治癒された後、習字の先生になり、現在70才になられたが、定年もなく30人位のお弟子さんに字を教えている。すでに何回もこの分野の実力評価ともなる賞の数々を



Iさんに書いてもらった、私の好きな言葉

授与され、またお弟子さん達の書道作品展も精力的に開催している。年に二回位顔を見せ、現況報告に来られる。私はIさんから字を習う機会はなかったが、文字について、また字を習うための態度（姿勢を正し、肩の力をぬき、お腹に力を入れ…）その他いろいろなことを聞かせてもらった。Iさんは字を自ら習い、また教えることに生きがいを持ち、見事に病を克服され、後遺症も不自由と感じず、また経済的にもめぐまれ、今日に至った。

結核症の臨床病像の複雑性についてのみならず、文字に関する歴史、由来、その他も学んだ忘れられない患者さんの一人である。文字は読み書きのみならず、習う、教えることもまた大事なことだと思った。

我々の日常生活において、文字なくしては一日も過ごすことは出来ない。図書館もまた文字の供給源の中心的機能も持っていると考えたい。本学の図書館の益々の発展を祈る次第である。

(ともだ・つねすけ 中央検査部診療教授)

病院情報システム進行状況のお知らせ (part 2)

大坂直文

皆さん、大坂直文です。オムニバス第6号に「新病院情報システム」について、紹介させていただきましたが、パート2として現在の進捗状況をお知らせさせていただきます。

今回は一番皆さんに関係のある部分を中心に、システムの稼働予定と診療科・病棟への影響について述べさせていただきます。

《現在から今後の予定》

- 96年12月 患者さんへの新ID磁気カード（1患者1カード）の配布開始。
- 97年1月 医事、薬剤管理、給食、中央検査部の新システムの稼働開始。
- 97年2月 自動再来受付機稼働開始。オーダーリングシステム操作講習会開始。
- 97年3月 IDカード配布終了。診療科・病棟への機器配備。
- 97年5月 オーダーリングシステム稼働開始。

《診療科・病棟への影響》

97年5月までは特に医師、看護婦側から見た運用面での変化はありません。現在の処方せん、検



図-1 頻用薬画面

査伝票、食事せんを含めて従来通りです。ただし、各科外来の受付業務に関しては、各科個別のIDカードがなくなり、1患者について1枚のID磁気カードとなる切り替えにともなう影響（後述）がありますのでご配慮をお願いいたします。

そして、97年5月以降は内服処方せん、注射処方せん、検体検査伝票、食事せん、入院予約、入院退院、病棟移動の通知は原則として伝票はなくなり、各科外来・各病棟に配置された、コンピュータ入力によるオーダーリングになります。また、外来の診察予約もこの端末のコンピュータで行うことが可能になります。また、外来棟2階に中央採血室を設置し、外来採血は一部の科を除き、原則として中央採血室で採血する事になります。

《IDカード切り替えに伴う影響》

現在、大阪医科大学付属病院外来では、コンスタントに6～8万人の通院患者さんがいらっしゃいます。従って、全員に一気に新しい磁気IDカードを配る事は不可能で、カード配布完了にかなりの時間がかかります。また、医事システムの移行作業の影響で、11月以前に配布を開始するのは難しい状況ですので、12月から新磁気IDカードを配りはじめても、97年3月くらいまでは新旧のカードが混在することになります。

また、オーダーリング開始前に患者さんの流れを安定させるために、2月から再来受付機の稼働を開始します。従って97年2月と3月くらいには新磁気IDカードを持っている患者さんは再来受付機を通り、旧診察券しか持っていない患者さんは各科受付に直接来られることとなります。この時に受付の順番が正確には把握できない状況が起こりえます。患者さんには事前に掲示を行うなど、

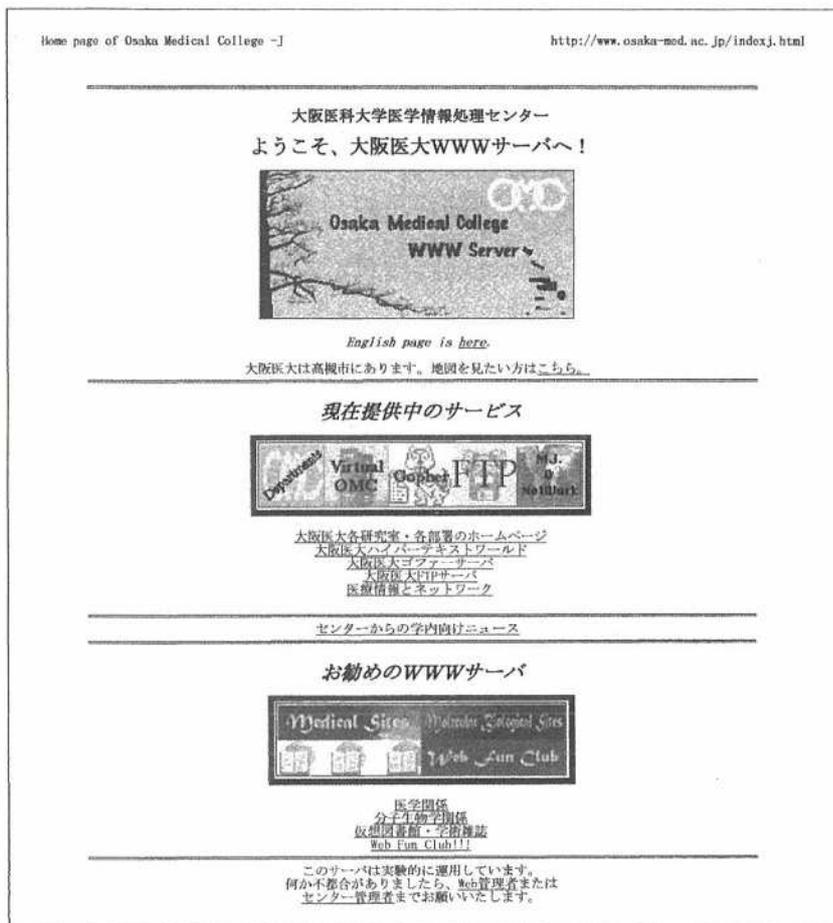


図-2

周知をはかりご協力を求めたいと考えておりますが、各科外来においても状況をご理解の上、御配慮をお願いいたします。

また、従来の6桁のカルテ番号はそのまま使用できますので、ご心配なされないように。再来受付機を通った時点で各科外来受付の端末にID番号とカルテ番号などが表示されます。

《LAN工事とプログラム開発の状況》

現在は、病棟のLAN工事は大部分が終了し、各システムのプログラム開発もほぼ順調に進んでおります。このあとも各科外来、病棟の端末コン

ピュータのための電源コンセントの設置工事など、日常業務にご迷惑をおかけする作業が多少残っております。今後ともご協力をよろしくお願い申し上げます。

現在、オーダリングシステムのプログラムは基礎的な設計が終り、実際のユーザインターフェイスの設計やワークシートの設計の段階に入っております。頻用薬の選択画面などのインターフェイスはかなり自由に設計できる仕様で、今後各科ごとのご意見をお聞きしていくこととなりますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

この、「頻用薬画面」(図-1)の設計は手間がかかりますが、ここでしっかり作り込んでおくと、あとの使いごちがずいぶん楽になりますので、ご協力宜しくをお願いいたします。

なお病院情報システムとは直接関係ありませんが、病院内の各医局のLANは1月中には使用可能になっています。あらためて連絡いたしますのでそれまではコンピュータをお繋ぎにならないようお願いいたします。

もうお使いの方も多いと思いますが、各医局からも電子メールやインターネットが利用できるようになります。図-2は、本学の医学情報処理センターのホームページの画面ですが、付属病院の情報システム化の一環としてぜひ活発にご利用ください。

(おおさか・なおふみ 病院情報システム企画室助手)

看護の基本 一病者の理解一

井原 美保子

看護の基本は、対象となる病者の理解にあります。そして、看護の対象となる「病者」の生きざまは、それぞれ生まれ育った環境、教育、職業、信条、価値観、支えの有無など多様です。また、病めるひとは病気の種類や程度、苦痛の度合い、治療の有無、種類、程度など、身体的、心理的、社会的状況が複雑に絡み合っています。したがって、様々な病者を理解することは、大変難しいことです。その上看護は、看護者と対象の間に信頼関係が成り立たなければ始まりません。そのため、病気のひとの理解に加え、病者との信頼関係を成立させることは至難の業とも言えます。

看護学校を卒業して、30年が過ぎました。臨床では、その大半を小児看護に携わってきました。病気の子どもを看護することと共に、親子関係や母子関係、そして望ましい家族関係や社会環境など、多くのことを学ぶことができました。ベッドサイドに立つとき、ひとを理解することの難しさを常に痛感させられました。特に、予後がよくない病気で、死期をまじかにひかえた子どもや、その家族の苦しみ、悲しみは、はかり知れないものでした。そのような時、患児や家族の身になってみれば、それを看とる看護婦として、どんな努力でもしなければ、と思ったものでした。

看護学校に籍をおいて10年になります。今度は、看護学校の教員として、学生にこの難解な「ひとの理解」を教えていく立場となりました。いま、ひとを理解することの難しさと、それを如何に教えていくかの二重の難しさを痛感しています。

病める人の立場や気持ちを知るため、常々活用している資料の一つに、細川宏遺稿詩集『病者・花』があります。冒頭の一節を紹介します。

病者 (ペイシエント)

Patients must be Patient (病者とは耐え忍ぶ者の謂である)

病者は 辛抱強く 耐え忍んでいる	何者が 何故に
何に耐え 何を忍ぶ というのか	かくも 理不尽な攻撃を (中略)
その身を襲う 病苦の激しく	姿も見えず ただいずこからとも知れぬ
かつ執拗な 攻撃を	敵の攻撃は ひとしきり 激しく
じっと耐え忍ぶのだ (中略)	その身を さいなむ (後略)

と、耐え難い肉体的苦痛を訴えます。そして、このあと、医療者や治療に対する期待、夜の帳とともに訪れる言い知れぬ不安と恐怖、やがて夜が明け、生の喜びと命への限りない感嘆と畏敬の念、死との対峙、肉親や親しい友人の励ましによるしばしの勇気とやすらぎなどと続けます。

細川宏氏は、昭和37年、東京大学解剖学第一講座教授を引き継がれ、わずか、5年で癌のためにこの世を去られました。当時、44歳であったと聞きます。氏的心情を推しはかるにあまりあります。神々しささえ感じられます。

看護するものは、まず、人を理解するためのあらゆる学習を積むことは勿論のことです。一方、ひたすら耐え忍んでいる病者の苦痛や悲しみ、不安や恐怖、怒りの心に深く耳を傾けなければなりません。そして、ありのままのその「ひと」に共感し、受容することが必須です。このことなくして「病者の理解」はありえないと思います。この姿勢が貫かれていく中にこそ、病むひとへの理解が深まり、信頼関係も生まれ、効果的に看護が展開されていくと考えます。

看護者の一人として、そして、後輩に看護の心を伝え教えていく一人として、永遠の課題とも言える「病者の理解」のために、今後さらに自己研鑽を続けていきたいと思っています。

(いはら・みほこ 第二看護学科教務主任)

私 と 本

佐 山 孝 一

何気なく手にした本が、自分自身の生き方、ものの考え方に大きな影響を与えることがあります。

「死の医学への序章」(柳田邦男著)、一人の精神科医がすでに骨転移もおこしている前立腺癌に対し、思い悩み、絶望し、死を受け入れるという、打っては返す波のように繰り返す心の動きを通して、「死」を考えることにより「生」を考えさせてくれる作品でした。

精神科医ならではの優しさ、「患者の立場に立って」とか「患者中心」といった気持ちを持って医療現場に従事していた彼が、実際自身がガン患者になってみると、今まで気づかなかったことのあまりにも多いことから、謙虚さが大切であることを改めて認識したというのです。病棟のエレベーターの中には時として、主にストレッチャーを入れ易いように奥に鏡がとりつけられているが、患者さんにとっては、それに乗るたびにやつれた自分の姿が映し出されていやになるということがあるのです。

病人と医者、看護婦が住んでいる世界は別の世界です。医療従事者ならQOLとか尊厳死とか色々な問題について考え、自分なりの考えも持っておられると思いますが、事実はずっと奥深く、何かを見落としている可能性があるかもしれないという謙虚さは失ってはならないと思います。

くその夕刻。自分のアパートの駐車場に車をとめながら、私は不思議な光景を見ていました。世の中が輝いて見えるのです。スーパーに来る買い物客が輝いている。走りまわる子供たちが輝いて見える。犬が、垂れはじめた稲穂が雑草が、電柱が、小石まで美しく輝いて見えるのです。アパートへ戻って見た妻もまた、手を合わせたいほど尊く見えたのでした。「飛鳥へ、そしてまだ見ぬ子へ」

電車の窓の外は
光にみち
喜びにみち
いきいきといきづいている
この世ともうお別れかと思うと
見なれた景色が
急に新鮮に見えてきた
この世が

人間も自然も
幸福にみちている
だのに私は死なねばならぬ
だのにこの世は実に幸せそうだ
それが私の心を悲しませないで
かえって私の悲しみを慰めてくれる
私の胸に感動があふれ
胸がつまって涙が出そうになる

……「死の淵」(高見順)より

死に直面した人の感性は非常に研ぎすまされ、日頃、目にしていた全ての物や風景が、別の物のように輝き始めることがあります。全てに命の輝きを感じられるというのです。

私たちは毎日当たり前のように生き、色々なことに不満を感じ、思い悩みます。他人にとっては大したことなくなくても、本人にとっては、まるで何かにとり憑かれているように苦しいときもあります。そんなとき、雲の動きや空の青さは、こんな事を気にしていただける自分自身が、何て恵まれているのかを気づかせてくれます。

一冊の本が人生の師のように、色々なことを考えさせてくれます。

(さやま・こういち 新5回生)

図書館施設紹介 (6)

複写コーナー

複写コーナーは、図書館入口の入館ゲートを入ってすぐ左手にあります。

このコーナーには、図書館資料の複写のために、現金用コピー機1台・カラーコピー機1台・公用コピー機1台の計3台が設置されています。

コピーは、セルフサービスとなっていますので、利用者各自で行って下さい。

現金用コピー機は、硬貨および1000円札が使用できます。

カラーコピー機は、公用コピーカード用で、現金の場合はカウンターで手続きをしてください。1枚100円です。

公用コピー機は、公用コピーカード専用です。

複写コーナー以外にも、3階閲覧室北東コーナーと地下1階書庫に各1台現金用コピー機があります。この2台は、硬貨のみ使用できます。

図書館内のコピー機は、図書館資料の複写をしていただくために設置してあります。レポート・試験資料等のコピーはご遠慮下さい。

講義実習棟2階ロビーにもコピー機が設置されています。午前9時から午後10時まで利用できますので、そちらもご利用下さい。



複写コーナー

図書館でインターネットを利用しよう！

図書館にインターネットを利用できるパソコンを平成8年8月末に設置しました。利用者に開放していますので、大いに利用してください。

設置場所：ニューメディア情報室

利用方法：ニューメディア情報室の利用方法に従う。

1. カウンターにニューメディア情報室の利用申請をして許可カードを受ける。
2. ニューメディア情報室に入ったところ、右側の掲示に目を通す。
3. 申請したパソコンの電源を入れる。
4. 使い方のマニュアルはパソコンの横に置いてありますので見てください。
5. 終わりましたら、状態をなるべく元に戻して、電源を切ります。
6. 許可カードをカウンターに返却します。

機器構成：Power Machintosh 7200/90 2台

メモリ16MBytes+仮想メモリ16MBytes

Ethernetにて学内LAN経由でインターネットバックボーンに接続

ボリューム付ヘッドホン装備

ソフト構成：Netscape、NCSA Telnet、その他プラグイン、ヘルパーアプリケーション

機能制限：ダウンロードはフロッピーディスク、一時的ならハードディスクに可能です。データの持ち出しはフロッピーディスクのみ可能です。

電子メールは各自でEudora-J1.3.8.5に設定されたフロッピーディスクを持参することで利用できます。

私のインターネット評価

図書館 大野 浩 二

利用者用に図書館でインターネットができるようセッティングして3カ月が経ちました。既に利用した方もおられると思います。使用感を聞くとスピードが早いときはいいのだけど、遅いときは使い物にならないねとおっしゃいます。そう、現在、私が悩んでいるネックの一つはそれで、先にバラしておきます。そうでないと、この記事を読んで利用しに来て、使ってみてインターネットって、こんなに遅いものなのと思われては困ります。快適に利用するには利用時間帯を見極めることが大切です。

私の感覚で申しますと、朝一番は比較的早いです。明け方などは最高でしょう。しかし、図書館が開いていない。混むのはランチタイムの11時半ごろから14時前にかけてがひどく、まともにアクセスできません。インターネット利用者が一番増えるのでしょう。そして、午後は慢性的な遅さが続きます。金曜日の午後は特に遅くなります。花金でしょうか？

夜は、学術関係のネットはスピードが上がってきますが、商用ネットへは遅くなっていきます。帰宅者が商用プロバイダを利用し始めるのが原因かもしれません。

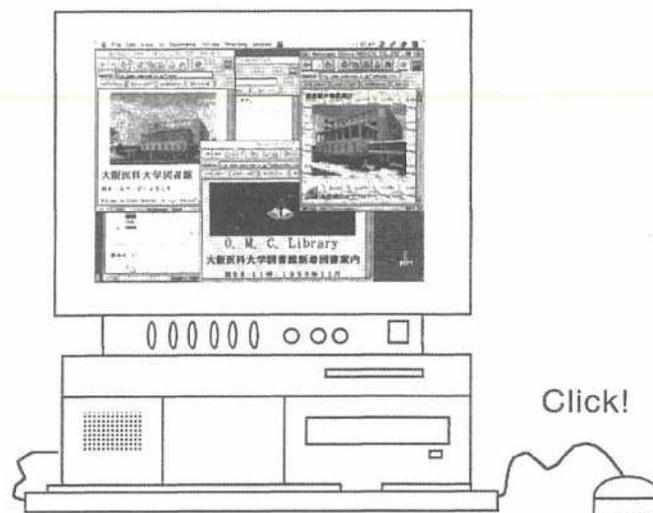
「では、いつがよいか？」って、図書館で快適にインターネットを利用するための、お勧めの時間帯は午前中、曜日なら土曜日が良いと思います。

なぜ、このようになるかはアクセスするポイントとポイントの間の線の太さと情報量に関わります。一度に流せるデータの容量はその間の太さ（関係する機器や伝達方式の性能）で決まってしまう。沢山の人がアクセスし始めるとデータは多くなり、細切れに分散しながらデータをやり取りします。最終的には受け付けさえしなくなります。こんなときは、早めに決断してあきらめましょう。

ほかに、留意しておかなければならないのは、本学のインターネットは、まず学術関係のネットワークに接続されているということです。だから、商用ネットへのアクセスはスピードの点で不利になってきます。この様に商用ネットへのアクセスの場合、既に自宅から商用プロバイダを通してインターネットにアクセスされている方は、自宅のダイヤルアップ接続より、遅いと感じることが、一様にしてあると思われまます。これは仕方ありません。

インターネットの環境は時代とともに急成長しています。2年前に比べ情報量は多くなった割にはアクセスしやすくなってきています。これは各方面で、機器の性能アップや情報が拡大分散されたため、一カ所に集中したアクセスがなくなってきた結果と思っています。

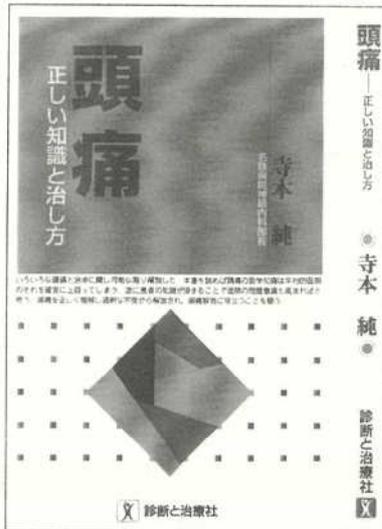
本学も高性能なATM-LANが施行されようとしています。そのうち、いつでも快適なアクセスができる日がやってくると私なりに確信しています。



「 頭 痛 」

寺本 純著 診断と治療社 1996年

福 田 市 蔵



1996年に著者 寺本 純 博士により執筆された“頭痛”=正しい知識と治し方=。頭痛に関する啓蒙書であり、著者は名鉄病院神経内科部長として活躍されている神経内科専門医である。第1章、序では、“頭痛”に関する医師の認識の程度を述べ、一次性頭痛を正しく診断しうる医師が数少ない事、CT、MRIの不必要な事、頭痛を起す頭皮の細動脈、頭蓋骨周囲の筋肉、頭蓋骨内外に分布する末梢神経などを挙げ、頭痛の性質、罹病歴、随伴症状を含めた正しい診断について解説している。第2章では、痛みの性状・表現からみた頭痛に就て、経時的経過を踏まえた分類、出現部位別分類、頭痛時の行動様式による分類を適用している。第3章では、片頭痛を症例解説し、遺伝素因、発作性、搏動性に觸れ、誘発因子特にalcohol、

亜硝酸塩服薬、Sunday headacheについても論述し、片頭痛の対症療法で纏めている。第4章 群発頭痛でも、症例呈示、一定期間持続する特徴、決まった時間帯に起る疼痛発症、片側恒常性（右に起る群発頭痛は必ず右）、随伴自律神経症状、低出現頻度（片頭痛の1/10程度）、男性優位発症、治療法に ergotamin、sumatriptane、depaken、Ca²⁺ channel antagonist、β-blockadeなどを挙げている。第5章 緊張型頭痛では、高頻度発現（男性69%、女性88%）を示し、症例呈示の後に、持続性、夕方、曇天による悪化、随伴症状として必須の肩凝り、首回転に伴う“めまい”を掲げ、頸椎形態異常、首筋肉の弱さ、精神不安定を原因としている。又治療の項では 後頸筋群の筋力増強、massage、muscle relaxant、minor tranquillizerの併用を解説している。第6章 頭部神経痛では、三叉神経痛、大後頭神経痛の症例を呈示し、電撃的疼痛を繰返し、表在性で罹病神経分布領域内に疼痛の限局を見る特性がある。診断の決手となる圧痛点を、熟知する必要がある。治療の項では antidepressant、VB12、神経blockadeを挙げている。第7章 低髄液圧性頭痛では、頭全体の均一性疼痛、臥位による疼痛軽減と座位の疼痛増強、緊張時の疼痛改善消失、夏期に巨る頭痛の悪化、“めまい”低血圧を伴う事が多い。亦、頸静脈圧迫による頭痛の軽減が特徴的である。治療法に、電解質を多く含む水分の多飲、belt着用、点滴（solita 3号500ml/day）、dihyergot服薬が挙げられる。

第8章 労作性頭痛でも、症例呈示の後、特定の動作により発現する頭痛で、頭全体に巨り激しい疼痛を示す。寒冷刺戟、咳嗽、性行為に伴って発現する頭痛である。治療薬物にindometacin、propranololが指定されている。第9章 症候性頭痛では、側頭動脈炎による頭痛、髄膜炎による頭痛、高血圧による頭痛、慢性副鼻腔炎による頭痛、くも膜下出血による頭痛、慢性硬膜下血腫による頭痛、脳腫瘍による頭痛、脳梗塞、脳出血による頭痛を、簡潔に解説している。付録1には頭痛の国際分類と診断基準が解説され、付録2には頭痛治療に用いる薬剤が、服用法、効果、副作用を含めて表記解説されており、平易で且つ医学水準の高い啓蒙書である。読者諸氏に一讀を奨めたい冊子である。

（ふくだ・いちろう 第一内科診療教授）

近畿地区医学図書館協議会第2回シンポジウムに参加して

崔 照 子

平成8年11月29日近畿地区医学図書館協議会第2回シンポジウムが、この10月に開設されたばかりの大阪市立大学学術情報総合センターで開催されました。このシンポジウムは近畿地区において研修を充実させ、技術革新の向上に対応していこうという趣旨で開かれたものです。

今回「21世紀における医学図書館」——図書館の電算化とネットワーク——というテーマで、約40名の近畿地区医学図書館及び病院図書室関係者の参加がありました。はじめに開催挨拶が奈良医大の廣井氏よりあり、続いて4名のパネリストによる報告がありました。パネラー及び題は以下の通りです。

1. 「インターネットとキャンパスネットワーク」

NTT関西法人営業本部 地域開発推進部

マルチメディアサービス推進担当課長 伊藤 新 氏

2. 「大阪歯科大学の事例報告」

大阪歯科大学図書館課長 橋本 輝 昭 氏

3. 「ネットワーク新時代の図書館のありかたについて」——滋賀医科大学の取り組み——

滋賀医科大学教務部図書課総務係長 白木 俊 男 氏

4. 「ネットワーク時代の情報提供サービス」

(株)紀伊國屋書店 営業システム本部

電子情報営業部部长 根本 勝 弥 氏

時間的な制限があり現状報告の域から出ることはありませんでしたが、どれもリアルで興味深く感じました。内容を簡単に紹介すると、NTTの伊藤氏は電子図書館システムには情報のデジタル化そして、それをインターネットでみるという機能が必要であるということから、インターネットの歴史、機能、また今後の課題について報告されました。

大阪歯科大学の橋本氏は、平成9年4月枚方の樟葉に図書館が新館移転するのでその準備状況と将来構想について述べられました。当館の新館オープン準備中の期待と不安を思い起こさせてくれました。

滋賀医大の白木氏の報告は、学内LANシステムの現状・現行の情報処理関連組織の位置づけ・大学設置基準にみられる図書館のあり方・電子図書館的機能の整備について、また、組織の再編成の必要性について述べられました。常に図書館は、ネットワーク環境化での充実したサービスを念頭におくこと、機械だけのネットワーク以前に人間（組織）のネットワークが大切であることを強調された。また、新時代の図書館は図書館側がつくるのではなくて、ユーザーの論理で考えることが大切であると強調されたのが印象的でした。

根本氏は、紀伊國屋書店での情報サービスの現状をADONISシステム（欧米の医学・理工学出版社が発行する医学・薬学分野の主要800誌を電子媒体で提供するシステム）やインターネット上でのMedline検索などの例をもとに説明された。

最近の情報化社会に対応すべく図書館のありかたも大きく変化しています。特に、大学図書館は、いままでの役割に加えて電子図書館としての役割も重要なものとなってきています。滋賀医大の白木氏が提言されたように、図書館はReal Space（紙媒体資料・一次情報としてのオリジナル図書・雑誌）とCyber Space（電子媒体資料、二次情報としての書誌目録）との共存の場でなければならないと思います。その為には当館もいままで以上に医学情報処理センター等と協力し、利用者のニーズに対応したサービスを提供しなければならないと痛感しました。（さい・てるこ 進学課程図書室）



1. 図書館カードについて

現在お持ちの図書館カードで、以下の方のカードは1997年3月末で有効期限が切れますのでお知らせいたします。

- ・1994年9月当時の身分が、専攻医、研究生、副手等の方（有効期限4年）
- ・研究補助員で、カード作成後3年が経過した方（有効期限3年）
- ・学部2年生（3年生からカードが新しくなります）
- ・学部、看護専門学校の卒業生

本学に残られる方以外でも、卒業生としてカードを作成しますので申請してください。

- ・実習生等（有効期限1年）

なお、有効期限の計算は、年度単位（4月から翌年3月）となっております。年度の途中で作成した場合、3月31日までで1年分となります。

該当する方は、1997年4月までに利用登録申請書を提出してください。用紙は図書館にあります。

ご質問は、図書館カウンター（内線2799）まで。

本学教員等著作寄贈

（平成8年8月～平成8年11月分）

法医学教室寄贈

溝井泰彦教授退職記念業績集／大阪医科大学法医学教室 大阪医科大学法医学教室 1996

平田 一郎診療助教授（第2内科学）寄贈

消化器疾患の画像診断／勝健一 金芳堂 1996

勝岡 洋治教授（泌尿器科学）寄贈

泌尿器悪性腫瘍管理マニュアル／勝岡洋治 医典社 1989

副腎・性腺疾患の臨床／勝岡洋治ほか 東海大学出版会 1993

前立腺疾患の臨床、改訂3版／勝岡洋治 医典社 1990

榎林 勇教授（放射線医学）寄贈

【重要項目】放射線医学／榎林 勇 金芳堂 1996

以下の方より多数の図書の寄贈がありました。

堺 俊明教授（神経精神医学）

脳と心；東京大学公開講座／平野龍一ほか 東京大学出版会 他101冊

図書館業務日誌

8月

- 29日（木）日本医学図書館協会総務会（於、協会中央事務局）
30日（金）日本医学図書館協会企画・調査委員会（於、奈良医大）

9月

- 3日－4日（水）日米図書館会議に館員参加（於、国立音楽大学）
19日（木）日本医学図書館協会理事会（於、東邦大学医学部）
20日（金）館報6号発行
26日（木）平成8年度第4回図書館合同運営委員会（於、図書館会議室）
27日（金）インターネット関連データベースセミナーに館員参加（於、北浜ビジネス会館）

10月

- 4日（金）第67回近畿地区医学図書館協議会例会（於、阪大生命科学分館）
11日（金）医学情報処理センター利用者会議（於、第2会議室）
22日（火）館報7号編集委員会（於、図書館会議室）
23日（水）平成8年度第5回図書館合同運営委員会（於、図書館会議室）

- 24日（木）大阪歯科大学図書館員が見学来館（2名）
25日（金）日本医学図書館協会企画・調査委員会（於、滋賀医大）
29日（火）AVルーム「ノンリニアビデオ編集システム」説明会（於、図書館会議室）
31日（木）日本医学図書館協会総務会（於、協会中央事務局）

11月

- 13日－15日（金）日本医学図書館協会「第3回継続教育コース、医学図書館研究会」に館員参加（於、東京大学医学図書館）
19日（火）ATMセミナーに館員参加（於、ホテル日航大阪）
20日（水）日本医学図書館協会理事会、評議員会（於、東邦大学医学部）
28日（木）愛知医科大学医学情報センター館員が見学来館（4名）
29日（金）近畿地区医学図書館協議会第2回シンポジウムに館員参加（3名）
（於、大阪市立大学学術情報総合センター）

編 集 後 記

今回の館報は新春号として企画しました。本年3月末日をもって定年退職される、岡島先生、堺先生及び友田先生には、お忙しい中を無理をお願いして、執筆していただきました。本当に有り難うございました。また、「病院情報システム」についてPart 2を大坂先生に書いていただきました。その他の先生方も快く執筆していただき有り難うございました。館報（OMNIBUS）も今回で通号7号となり、今後は企画内容も工夫しなければいけないなあと感じているところです。読者の皆様からのご意見を願います次第です。前号でお知らせしました様に、OMNIBUSは、本学図書館のホームページから見られますので、関心のある方は一度アクセスしてみてください。表紙のカットは今回も北村達郎氏にお願いしました。 （茂幾）

OMNIBUS「大阪医科大学図書館報／大阪医科大学附属看護専門学校図書室報」

No. 7 1997年1月20日 発行

編集・発行 大阪医科大学図書館

〒569 大阪府高槻市大学町2-7

TEL (0726) 83-1221 (代)

(内線2799, 2621)

印刷 大日本印刷株式会社