

旭川医大病院ニュース

附属病院における災害時の対処について



消火器使用訓練 (58年9月)

病院における火災等の発生を未然に防ぎ、また、万一火災が発生した場合でも、その被害を最少限度にとどめるため、「旭川医科大学火災管理規程」及び「医学部附属病院における火災時の連絡及び消防体制」などの規程が定められており、この中で「自衛消防隊」が組織されております。

職員の方々には、この自衛消防隊の組織の一員として各々の任務分担任定められており、火災発生時にはそれぞれの任務分担任に従って行動することになっております。

この行動要領等は各部、各診療科等にも掲示してありますが、今一度学内の関係規程等を読んでいただき、各自の任務及び行動等について熟知しておいていただくようお願いいたします。

本院には毎日五〇〇名余りの入院患者さんと五二〇名余りの外来患者さんがおり、災害時にはこれらの患者さん等をいち早く安全な場所に避難させることが病院として最も重要なこととなります。

各病室内にも「火災時における入院患者の心得」が見易いところに掲示してありますが、火災時等には通常予想もしない混乱を生じることが考えられます。

動揺する患者さんを落ち着かせ、適切な避難路を確保し、避難場所を指示し、秩序正しく、迅速に安全な場所へ誘導し、残留者の有無を確認し、避難者の離散を防止する等々、関係職員が求められるため、病棟の医

題字は吉岡病院長
 [編集]
 旭川医科大学医学部附属
 病院広報誌編集委員会
 委員長 並木教授(三内)

師並びに看護婦の方々もとより全ての職員が常日頃の研究及び訓練を心がける必要があります。

また、避難に当たっての廊下・通路・非常口等の障害物は思わぬ事故につながることもありますが、これらの部分には物品等を絶対に置かないよう、各職場において十分留意されるようお願いいたします。

本院は耐火構造になっており、また、防火等の設備(スプリンクラー、防火扉等)も完備しておりますので他に延焼するおそれはありませんが、耐火建築物特有の濃煙による事故等も考えられますので、火災発生の際以外の階においても、その状況に応じ、いつでも患者さん等を避難させられるよう体制を整えておいてください。火災が発生させないよう

て行動することになっております。

この行動要領等は各部、各診療科等にも掲示してありますが、今一度学内の関係規程等を読んでいただき、各自の任務及び行動等について熟知しておいていただくようお願いいたします。

本院には毎日五〇〇名余りの入院患者さんと五二〇名余りの外来患者さんがおり、災害時にはこれらの患者さん等をいち早く安全な場所に避難させることが病院として最も重要なこととなります。

各病室内にも「火災時における入院患者の心得」が見易いところに掲示してありますが、火災時等には通常予想もしない混乱を生じることが考えられます。

動揺する患者さんを落ち着かせ、適切な避難路を確保し、避難場所を指示し、秩序正しく、迅速に安全な場所へ誘導し、残留者の有無を確認し、避難者の離散を防止する等々、関係職員が求められるため、病棟の医



消防隊本部 (59年7月)

細心の注意を払うことが第一ではありますが、不幸にして火災が発生した場合でも「人命の安全第一」であることを念頭におき、火災は早く発見して小さいうちに消火する。」というのが消防活動の大原則であり、そのためには日常皆さんの職場における消防器具の設置場所を確かめておくと共に、その使用方法についても十分知っておかれるようお願いいたします。

また、火災等の発生に対処するためには、毎年の実施している消防訓練にも積極的に参加していただき、目で見る知識、耳で聞く知識と合わせて体験による知識

また、避難に当たっての廊下・通路・非常口等の障害物は思わぬ事故につながることもありますが、これらの部分には物品等を絶対に置かないよう、各職場において十分留意されるようお願いいたします。

本院は耐火構造になっており、また、防火等の設備(スプリンクラー、防火扉等)も完備しておりますので他に延焼するおそれはありませんが、耐火建築物特有の濃煙による事故等も考えられますので、火災発生の際以外の階においても、その状況に応じ、いつでも患者さん等を避難させられるよう体制を整えておいてください。火災が発生させないよう

も身に付けていただくとともに、特別にお願いいたします。

以上病院における災害時の対処についてのべてきましたが、防火、防災等についてのご意見、ご希望、アイデア等々がありましたら是非会計課までお寄せいただくとお願いいたします。

会計課管財係

人事異動

〔昇任〕

外科学第一講座 江端 英隆 (7月16日付)

第二外科 講師 草野 満夫 (8月1日付)

〔採用〕

耳鼻咽喉科学講座助手 井本 祥子 (7月16日付)

外科学第一講座助手 古井 秀典 (8月1日付)

産婦人科学講座助手 川村 光弘 (9月1日付)

麻酔科学講座助手 末次 博史 (9月1日付)

耳鼻咽喉科学講座助手 北南 和彦 (7月15日付)

また、火災等の発生に対処するためには、毎年の実施している消防訓練にも積極的に参加していただき、目で見る知識、耳で聞く知識と合わせて体験による知識



避難訓練 (担送患者) (59年7月)

新薬紹介(4)

硝酸イソソルビドテープ
(ブランドテープ)

硝酸イソソルビド (ISDNと略) はニトログリセリンに匹敵する抗狭心症薬として用いられています。ISDNの作用持続時間は経口投与で三〜四時間であり、ニトログリセリンに比較して持続的ではあるが、狭心症発作の予防薬としては必ずしも満足すべきものではなかった。しかし、本邦においてISDNの徐放性製剤ブランドル及びニトロールが発売され、投与後八〜二時間までISDNの血中濃度が維持されるようになった。一方、ISDNを含めた亜硝酸剤は肝臓での初回通過効果を受け

る薬物とされており、ISDNの経口投与剤の生物学的利用率は三〜七%とかなり低いことが知られている。この点から亜硝酸剤の非経口投与剤に興味もたれた。その一、transdermal therapeutic system (経皮治療システム) という概念が生まれ、それに相応する製剤技術の進歩があった。ISDNの非経口投与剤として世界ではじめて開発された粘着テープ剤であるブランドテープは、次の特長及び有用性を持っている。(1) 肝臓での初回通過効果を受けない drug delivery system である。(2) 従って経口投与に比較してISDNの生物学的利用率が大巾に向上した(経口投与の二〜四倍)。(3) 非経口投与剤の中で

も注射と比較して患者に対する負担が少なく、四八時間にわたって持続的で安定した効果が得られる。(4) 軟膏剤に比べ一回投与量が正確で吸収面積が一定であるため安定した血中濃度が得られ投与量の微調整が可能であり使用法が簡便である。(5) 発汗や運動によるはがれもなく、皮膚刺激の少ないテープである。

薬 剤 部

ISDNテープの経皮吸収機構は、皮膚透過速度が薬物全体の吸収速度を決定する型、すなわち皮膚コントロール型である。ISDNテープは二〜四時間又は四八時間胸部に貼付した時の血中ISDN濃度は、貼付後六時間で最高濃度(2.7%)に達し以後緩やかに減衰し、貼付後二四時間で約2%、四八時間でも1.5%と安定した血中濃度を維持する。テープ剥離後の血中ISDN濃度は比較的速やかに低下した。これらのことからISDNテープからISDNの吸収は、テープ貼付中の二四〜四八時間にわたって緩徐に行われることが推察される。また投与量と血中ISDN濃度との間に有意な相関関係が得られている。

本剤は一枚(10×10cm)中に日本薬局方硝酸イソソルビド40mg含有している。用法・用量は成人に対し一回一枚を胸部、上腹部又は背部のいずれかに貼付する。貼付後二〜四時間又は四八時間胸部に貼付した時

副作用情報 (3)

「非ステロイド性消炎鎮痛剤の動脈管収縮作用」

(DI室長 竹本 功) 例が嶋田、内藤、Mizunoにより報告されている。門間は各種非ステロイド性消炎鎮痛剤のラット動脈管に対する影響を報告している。それによると、各薬剤の動脈管に対する作用の程度を分類し、左表に示している。企業が行った動物実験の結果において、酸性の非ステロイド性消炎鎮痛剤ではPGの合成阻害作用と関連した胎生動脈管収縮作用が認められ、その中でも特にプロピオン酸誘導体やフェナム酸誘導体などが強い作用を示したと報告しており、一方、PG合成阻害作用のほとんどない塩基性の非ステロイド性消炎鎮痛剤では、胎生期動脈管収縮作用もほとんど認められなかったことと報告されている。なお、詳細については厚生省副作用情報No.57、No.66を参照してください。

は四八時間ごとに貼りかえる。なお、症状により適宜増減する。主な副作用は頭痛・頭重、めまい・ふらつき、テープ貼付による皮膚炎である。本剤の分包品では至温で三年以上安定であり、アルミ袋からとり出した後でも一カ月は安定である。

検査部より (4)
細菌検査室

細菌検査室はその名前の通り、尿、喀痰、血液、糞便等の各種検査材料中の細菌の有無を検査してこれを同定、さらに検出菌に対する各種抗生物質の感受性を調べることを主目的としています。生化学的検査のように機械化(自動化)が最も遅れており、家内工業的な手仕事中心の検査手法がほとんどで熟練を必要とする検査でもあります。現在、二名で検査していますが、昭和五八年度の年

間検体数は約九八〇〇件(一日平均三三件)、春と初秋に検体数が集中する傾向にあります。

ある著名な臨床化学者が結核を患った時、結核菌培養検査を八週間を要するのを、どうして、この化学が発達した時代に結核菌培養にこんなに日数がかかるのか? という素朴(?)な疑問をある雑誌で読みましたが、その細菌検査所要日数は一般細菌同定で約三〜五日間、これに薬剤感受性試験を加えるとともに一日かかります。真菌同定は約四日間、血液培養陰性報告は一週間、

嫌気培養は長期観察のもので約四週間です。先に述べた結核菌培養の場合には培養陰性報告で八週間を要するために、どうしても後追いの検査というイメージがあり、毎日歯痒い思いで検査をしています。

毎年のように細菌分類系の変化の傾向とおびただしほどの新薬の増加、抗生物質投与の氾濫、それに伴う耐生獲得菌の出現と日和見感染症、院内感染症等の問題を考えられる上でも、正しい検体採取とともに各診療科との



心電図検査

今後「迅速かつ正確に」をモットーとしていきたいと思ひます。
(細菌検査室 柴 彰則)

表 各種抗炎症剤の経胎盤性胎生期動脈管収縮作用。満期ラット経口投与4時間後(糖質ステロイドホルモンは皮下注射)

作用程度	(動脈管/主肺動脈)内径比注)	抗炎症薬名
高度	0.4~0.7	メフェム酸、ジクロフェナム酸、フェンブフェン、イブプロフェン、エビプロフェン、メフェナム酸、スリンダク、フェニルブタゾン
中等度	0.7~0.9	メフェム酸、ジクロフェナム酸、フェンブフェン、イブプロフェン、エビプロフェン、メフェナム酸、スリンダク、フェニルブタゾン
軽度	0.9~1.0	アスピリン、スルピリン、フェナセチン、メフェナム酸、アミドピロキセン、チアラミド、プレドニゾン、ベータメサゾン
なし	1.0~1.1	ベンジダミン、ペリソキサール、メピソール、チノリジン

(DI室長 竹本 功)

* 塩基性、** 中性、+ステロイド性、無印：酸性注) 臨床常用量における