

# 旭川医大病院ニュース

題字は吉岡前病院長  
 (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  
 海野教授(耳鼻咽喉科)

## 後天性免疫不全症候群の感染予防について

全国国立大学病院長会議常置委員会において、国立大学附属病院における「AIDS」感染予防心得が作成されましたのでお知らせします。

### 一、AIDSの概要

(1)エイズは、ウイルスによる感染症であるが、このウイルスはLAV、HTLV-III、あるいはHIVと呼ばれており、一旦発病すれば各種の免疫機能が破壊され、重篤な感染症や悪性腫瘍を引き起こす病気である。

しかし、ウイルスの感染様式はB型肝炎ウイルスと類似しているが、感染力はこれより弱い。感染は、疫学的には、血液、精液、唾液等を介するとされているが、空気感染、飛沫感染及び日常または社交上の接触による感染の報告はない。医療においては、体液、分泌液を介しての可能性も全く否

定はできないが、血液を介しての感染の可能性が最も高い。

### (2)エイズウイルスは、次のものに含まれている。

体液・血液、精液、唾液、涙液、胸水、腹水、髄液、母乳、陰分泌液、排泄物、尿、便、組織・リンパ節、骨髄 このうち、血液と精液には、エイズウイルスが多く含まれており、特に注意を払う必要がある。

### 二、患者の取扱い

右記に述べたように、日常または社交上の接触による感染の報告はなく、通常の診療では、感染の可能性は少ないが、感染の可能性の高い内視鏡検査、バイオプシー、手術、分娩、血液透析等の観血的診療を行う場合には必要に応じて対象患者の抗HIV抗体検査を実施する。エイズ患者の診療や検査に当たっては、次

のような注意が必要である。(1)患者に対する注意事項

エイズ患者を収容する入院 場合の個室の必要性については症状によって異なるので、主治医の判断により決定する。患者には、病院内外を問わず最低限次の生活上の注意事項を守らせる。①カミソリ、歯ブラシ、タオル等日常生活用品は専用とする。②排尿、排便、月経処置等の後は、石鹸を用いて流水で十分な手洗を行う。③乳幼児に口移しに食物を与えるなどのことをさせない。

### (2)医療従事者の注意事項

医師、技師、看護婦等エイズ患者の診療に従事する者は、次のような注意が必要である。①患者の診療を行う場合は、必要に応じて手袋を着用し、血液等を浴びる恐れのある場合、あるいは内視鏡検査、病理検査

などの濃厚な接触がなされる場合は、マスク、キャップ、予防衣、予防眼鏡(ゴーグル)等を着用する。②鋭利な医療器具(注射針、メス、その他の鋭利な器具)による刺傷を受けないよう最大限の注意を払う。③医療従事者の皮膚、粘膜に創傷や炎症がある場合は、その部分が露出しないようにする。④咳のする患者には、マスクを着用させる。⑤汚染部位の消毒剤(消毒用エタノール)をあらかじめ準備しておく。⑥病室、トイレの清掃や体液、排泄物を処理する場合は、手衣、マスク、キャップ、予防衣を着用し、体液、排泄物の飛沫を浴びる恐れのある場合は、さらに予防眼鏡(ゴーグル)を着用する。

### (3)その他の注意事項

①mouth-to-mouthの蘇生術はさける。救急蘇生バッグ、人工換気装置は常時使用できるようなしておく。②汚染された物は、危険であることを表示した非通過性の袋に納め、所定の消毒を行ったうえで、再生または焼却する。焼却できない物は、加熱滅菌して廃棄する。③焼却場までの運搬は、必ず手袋を使用し、その手袋は消却物とともに、焼却することが望ましい。④三、検体の取扱い

や検査に当たっては、次のことに注意する必要がある。①血液の採取 エアゾールや微粒子をつくらないためには、真空採血が望ましい。②尿の採取 フタ付きのカップを使用する。③検体の注意表示 患者から採取した血液、または分泌液等の容器には、関係者に注意を促す標識を付ける。

### 四、消毒方法

エイズウイルスの消毒方法は、別表を参考にする。①医療従事者が汚染された場合―石鹸を用いて流水で十分に水洗、あるいは汚染部位を消毒用エタノールで消毒する。②医療用機械器具が汚染された場合―医療用機械器具は、次亜塩素酸ナトリウム、あるいはグルタールアルデヒドで消毒した後、ガス滅菌を行う。③着衣、ベッド、床等が汚染された場合―直ちに消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウムもしくはグルタールアルデヒドをかけ、その後、紙、布等で拭き取る。④病室の消毒―入院中は、毎日次亜塩素酸ナトリウムによる清掃を行う。退院後は、フォルムアルデヒドガスによる消毒後、次亜塩素酸ナトリウムまたはグルタールアルデヒドにより清掃を行う。⑤食器等の消毒―食器等の消毒は、洗剤を用いて十分に洗浄を行え

ば、特に一般患者と区別する必要はない。

### 五、その他

①職員の健康管理―エイズウイルスの感染、あるいはエイズの発症を防止するためには、医療従事者に適切な注意、指導を行う必要がある。また、妊娠している医療従事者は、感染を受け易いこととはないが、万一感染した場合には胎児への感染の可能性があるため、一層注意する必要がある。なお、注射針事故等により感染の危険があると判断される時は、医師に受診させ、その指示に従う。

②秘密保持―エイズ患者及びその家族の権利と秘密を保護する観点から、秘密保持には格別の注意を払うことが必要である。③キャリア(エイズウイルス保持者)の取扱い―原則として、エイズ患者に準じた扱いとする。

### 別表

エイズウイルスの消毒方法(消毒方法及び処理条件)

次亜塩素酸ナトリウム、0.5%10/30分。フォルムアルデヒド、5%10/30分。エタノール、70%10/30分。グルタールアルデヒド、2%10/30分。煮沸、20分。オートクレーブ、121℃(250.F.)20分(WHO/CDs/AIDS/86.1)による。

電話による受診相談

さきごろ株価の急上昇で話題になったNTTであるが、生活の中でも電話はますます利用度を高め、更に機能を伸ばしてきている。十四年前旭川に越してきて早速申しこんだ電話が、回線不足とやらで三年目にやっとついた時の感激など今はなつかしい思い出である。

一日に二千人近い人が出入りするこの病院の電話の利用件数は果してどの位のものであろうか。当院にかかってくる電話の中で、診療案内に関するものがあるが、単なる診療日等については交換室で対応し、受診科等の相談は総合案内や看護部副部長席にまわされる。内容はいろいろであるが、中にはどこが一番苦しいのか、どこをみてもらいたいのか等はつきりせず長々と話すぐちタイプや、地域社会の医療に対する不満を一気にぶちまけ興奮するタイプなど様々である。多い時には午後から立て続けに八件を受けたことがあるが「いのちの電話」のようなシステムとは違い、仕事に受けるため、堂々めぐりのお年寄りの話などを聴いているとつい結論を急ぎたくなることもある。又、同

じ人が何度もかけてきたことがあり、症状をきいて受診科を紹介すると「そこはいきました。何ともないというんです。でも私は...」のくり返しで、実は市内の数病院、本院の数を病名を求めてさまよう女性であったりする。こういう人にこそカウンセリングの場が必要ではないかと思うこともある。

電話は道北医療圏全域からといってよく、始めのうちとまどった町の名前も近頃では地図の上でどの辺とすぐ思い出せるようになった。先頃、看護婦募集等の仕事で紋別や羽幌に行った時、バスの窓から、受診相談の電話で聞きなれた土地の名を見つけたときにはとてもなつかしくこんな遠いところから病身で通院されるのはさぞご苦労の多いことと身にしみて感じた次第である。

受診についての問い合わせで一番答えに窮するのは、「現在治療を受けている医師に内緒で、旭川医大に行きたい。ついでには戻れないのでそのまま入院させてほしい」という類いのものがある。もう一度主治医とよく話しあってみるよう言うのであるが、患者さんや家族の気持と医療者側との

開きがありなかなかむずかしい問題である。これはとりもなおさず私達旭川医大にとっても同じことで、心していかねばならない事である。なおこの一月からのエイズ問題では電話による問い合わせは二十一件である。(看護部 増岡滋子)

【薬剤部】

副作用情報(13)

光線過敏症を起こす薬剤 光線照射によつて発症したり悪化しない誘発される皮膚疾患は、光線過敏症と呼ばれております。この疾患はメラニン色素の少ない白人に多く、黒人や黄色人種のようにメラニン色素の多い種族は白人に比べ少ないと言われています。しかし、近年皮膚疾患を起こす薬物や化学製品が多数市販されるようになったことおよびレクリエーションやファッションの多様化が進み、直接皮膚に太陽光線が当たる頻度が高まったことなどの理由により、我国でもこのような疾患が増加しております。

まず光毒性はその発症頻度が光アレルギーより高く、光筋起された薬物が細胞核細胞質あるいは細胞膜などと反応して発症すると考えられており、皮膚炎の症状は日やけ様を呈します。表1に光毒性物質を示します。これらのうちソラレン(PS)類は代表的薬剤であり、光毒性、即ち紅斑と浮腫の後に起こる色素沈着という好ましくない作用を利用して尋常性白斑病の治療に用いられていることは、興味深いものがあります。またクロルプロマジンやフェノチアジン系薬剤は、PS類と異なり、光アレルギータイプの過敏症も呈します。テトラサイクリン類は細胞質と強く反応すると考えられています。キノロン系抗菌剤であるナリジクス酸で発症することはよく知られていますが、最近同系のエノキサシンによる発症が、厚生省副作用情報No.83で報告されています。これらの化学構造上の類似は、キノロン骨格にあり、同じ骨格を有する他のキノロン系抗菌剤においても、今のところ報告がないとは言え発症することが予想されます。

一方、光アレルギーは抗原抗体反応によつて起こり、即時型と遅延型があります。薬剤によるものはほとんどが遅延型で、様々なアレルギー様症状を示し、光毒性に比べ微量の薬剤であっても特定の患者に、一定の潜伏期間後発症する可能性があります。表2に光アレルギー感作物質を示します。これらの薬剤の中には利尿剤やトランキライザーなどのように光毒性を起こすものも含まれており、個々の患者に

表1. 光毒性物質

Table with 2 columns: Drug Name, Japanese Name. Includes Antibacterial compounds, Hypoglycemic Agents, Diuretics, Tranquilizers, Antibiatics, Psoralens, and Pheophorbide a.

表2. 光アレルギー感作物質

Table with 2 columns: Drug Name, Japanese Name. Includes Antibacterial Compounds, Antifungals, Antihistamines, Blankophores, Cyclamates, Diuretics, Hypoglycemic Agents, Sunscreens, Tranquilizers, and Anticancer Drugs.

とんどが遅延型で、様々なアレルギー様症状を示し、光毒性に比べ微量の薬剤であっても特定の患者に、一定の潜伏期間後発症する可能性があります。なお、厚生省副作用情報No.56には抗真菌剤である「フルシトシン」による光線過敏症が、No.19には「薬剤による光線過敏症」と題して解説されております。(薬品情報部長 藤田育志)

### 各種委員会の紹介(3)

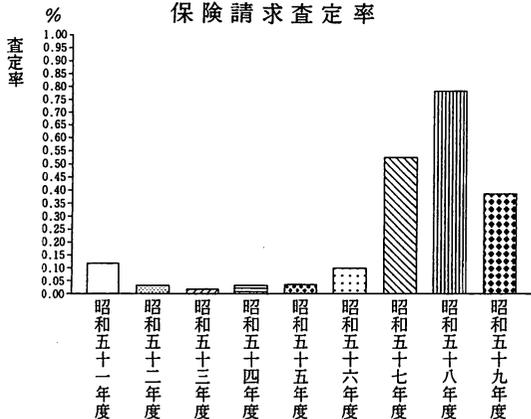
#### 【社会保険診療審査委員会】

この委員会の名を見て多くの人は、一体何をされる委員会かといふのかも知らない。本委員会は各診療科において毎月、患者毎に診療報酬請求明細書を整備・記載し、社会保険支払基金・国保連合会等に送付し、それぞれ審査を経て診療費を請求するのが任務である。この請求によって本院での収入のほとんどが決定されるので、収入に関してはもっとも重要な任務をもった委員会である。委員会は十七診療科から選出された各一名の委員より構成され、他に一名の保険委員の協力をえて、医事課医事係との連携の下に毎月の請求業務を行っている。委員および保険委員の先生方には日常の診療・研究の他に業務を負担することになるので、その御苦労に対して感謝しなければならぬ。

から、患者の実際の診療に携わる医師とは、治療法などについて見解を異にし、査定の対象とされることもある。

本院における医療費の査定率は別図のように、昭和五十六年度までは請求額の〇・一%以下と低率であったが、昭和五十七年より〇・五%以上に急増した。これは高額薬剤、とくに免疫グロブリンや新しい抗生物質の過剰、不適使用との理由によるが多かった。その後〇・三%前後の査定率で、昭和六十一年度は〇・二一%となっている。この査定率は全国国立大医学病院では最低の率である。この事実は本院における診療が適切であることの証左であるが、同時に支払基金等における大医学病院の診療に対する理解によることも事実である。査

保険請求査定率



定された内容に異議がある場合は理由を附して再審査を要求することができるが、残念ながら再審査において復活される率は低く、復活率は一%以下に過ぎない(国保連合会での再審査復活率は十九%)。現在査定の項目を見ると、前述の免疫グロブリン、抗生物質、F O Yなどの酵素阻害剤の他、臨床検査(生化学、血液ガス分析、胸部X線写真など)の回数が増えている理由で削減されていることが多くなっている。

本委員会の任務の遂行には各診療科各位の御協力が不可欠である。  
社会保険診療審査委員会  
委員長 牧野 幹男  
(検査部)

### 9階東NSの紹介

#### この度九階東NSを紹介するにあたり、開院十年を経て、当院も大病院としての機能を発揮してまいりましたが、当NSも開設当初の試行錯誤の時代を経て、それなりに充実してきたと思います。

当NSの開設は昭和五十三年一月一日九階西NSから第一外科と脳外科の混合病棟として発足し、現在は第一外科(四十二床)、歯科口腔外科(六床)の混合病棟として今日に至っております。

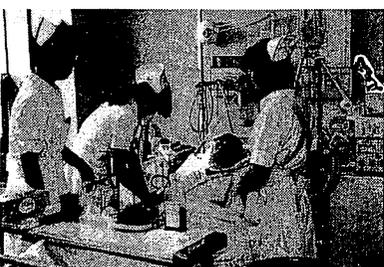
看護職員は婦長以下二十名で、看護体制は三人夜勤制、業務リーダーを中心とするチーム・ナーシング、術後患者、重症患者を対象とする受持制及び一部機能別を加えての三者併用です。診療内容は第一外科がグループ制診療を行い、心血管系、呼吸器系、消化器系と三グループに分かれており、そして歯科口腔外科と正に四科混合病棟の感がする繁雑極まる病棟であります。

患者の状況は長時間に及ぶ大手術後の患者、重症患者、そして救急患者も多く、それに伴う緊急手術、又老人患者が大半を占める等

二十四時間濃厚治療、濃厚看護がなされております。

従って看護婦に求められるものは、第一に患者の安全又症度の高い患者の精神的援助、救急看護の訓練等からなり、質の高いものが挙げられます。そして患者及び家族の満足の出来る看護の可能性に努力しています。

一日の業務は朝の申送りになり、カンファレンスを通して、看護計画、修正そして評価をして、患者の個別性に応じたケアを一同で検討し、回診、検査、処置、看護ケアを遂行します。当NSの業務の性質上、医師も看護婦もかなりの体力と精神的緊張が求められます。この様な職場の中で、常に心掛けていることは、当然の事ながら職員の間管理、信頼に基づく人間関係を大切に、お互いに思い



やりの精神を持続し、一致協力すること、又仕事はかなりハードではあるが、職場の雰囲気は自由であること等、話し合いを十分に行うと、明るい職場こそ、よい看護の使命を果すことができると考えられます。

今年も新採用者二名を迎えましたが、患者さんからいつまでも信頼されるような看護婦になって欲しいと、心から念願している次第であります。

(看護婦長 沢沼敏子)

フレッシュとはいえ、医大病院に勤め出して早一年以上経ちました。フレッシュとはいえ、年は結構くつております。そのような私ですが、今回この原稿を書くように言われたので、年度も新たまったことでもありますし、フレッシュな気持ちで書いてみたいと思います。

私の勤めております理学療法室は、整形外科外来の真向いにあり、通称「リハビリ」と呼ばれているところです。皆さんは「リハビリ」という言葉から何を想

理学療法室  
朝野 裕一



像する  
でしよ  
うか。  
マッサ  
ージを  
してく  
れる。

これは間違いです)、電気  
をあててくれる、首を引ッ  
ぱつてくれる(こういう事も  
確かにやります)、機能の  
回復訓練をする(確かにそ  
れも含まれます)などなど、  
様々なイメージをもつてお  
られることと思います。し  
かしそのどれをとつても言  
い表わし切れません。通常  
私もリハビリ、リハビリと  
言っておりますが、実は多  
少なりとも抵抗感をもって  
使っていることが多いので  
す。なぜならば、「リハピ  
リテーション」という言葉  
自体が非常に哲学的な意味  
を含んだ重い言葉で、それ  
を気軽に使ってしまう事へ  
の抵抗感があるからです。  
しかし、私自身「リハピリ  
テーション」が何たるかを  
はつきりつかんではいませ  
ん。この場でこれ以上長々  
と説明はいたしません。ど  
うぞ興味のある方は一度理  
学療法室までお越し下さい。  
そして、一体そこで何をし  
ているのかを見て下さい。  
狭い部屋ではありますが、  
ボスの橋内先生共々歓迎い  
たします。

すつかり固い話になりま

### 薬剤部各室の紹介(5)

#### 薬品情報室

高度情報化時代と言われる現代  
医療の場においても膨大な情報が  
氾濫しております。とりわけ医薬  
品は情報のかたまりと言われてお  
ります。

さて、薬品情報室は現在専任薬  
剤師一名にて業務を行なっており  
ます。具体的な業務内容としては、  
①主として医薬品の有効性と安全  
性について、医師をはじめとする  
医療従事者からの質疑に対する回  
答(Passiveな業務)、②院内への  
Drug News等ごよみ up to date  
な情報の提供(Activeな業務)、  
③これら業務への迅速かつ的確な  
対応のための各種医薬品情報の収  
集、整理、保管とその評価能力の  
研鑽とに大別されます。

当室には様々な質問が寄せられ  
ますが、医薬品とは縁のうすい  
と思われる日常的なものから、疾患  
と医薬品の正確な知識がなければ  
返答のできないような、特殊な問  
題のある患者への薬物療法に関す  
るものまで多種多様であります。  
したが、この辺で終りたいと思  
います。最後に、私再びフレッシュ  
な気持ちで頑張りたいと思いま  
す。どうぞよろしく願います。

\* \* \* \* \*

質疑の内容を  
'86年度でみ  
ますと、第  
一位は「製剤  
の鑑別」で、これは医師が患者の  
薬歴を知るために必要な情報と思  
われます。次いで「用法・用量」、  
「薬効・薬理」、「副作用」が多  
く、安全性・有効性に対する関心  
の高いことがうかがえます。そ  
他、内容は多岐にわたっておりま  
すが、医薬品添付文書も含めた「  
文献依頼」もあり、これは各種資  
料が当室に蓄積されているとい  
う認識が広まったものと自負して  
おります。これら質疑については大  
学病院という性格上、院外の施設  
からの質問にも対応しています。

今後、先の業務に加え、①医  
薬品要覧の追補版や改訂版の随時  
発行のためのコンピュータへのデ  
ータ入力整備、②治験薬、試用薬  
に関する資料の収集、整理、③副  
作用収集体制への協力、④化学薬  
品、家庭用品、農薬等の中毒情報  
の収集と伝達など、これらが円滑  
に機能するよう努めて行きたいと  
考えております。

医薬品に関する膨大な情報の中  
からニーズに合ったものだけを収集  
提供することは至難の技ではあり  
ますが、かかる業務を通じて適正  
な薬物療法に寄与することが、薬  
品情報室の責務  
と考え、医療の  
向上に微力なが  
ら努力したいと  
思っております。



(薬品情報室長  
藤田育志)

### 電 工

院内の到る所に、多くの電気機  
器が、設置され、毎日、それぞ  
れの使用目的をもって運転されて  
います。

この電気機器単体が、停止した  
場合の原因究明(機械的、電氣的  
要因)には、たいして時間はかか  
りませんが、院内広範囲となると  
これは単なる機器の停止ではなく  
停電であり緊急事態発生で  
あります。

この事態にすみやかに対  
処するのが、中央機械室二  
階に配置されている総勢六  
名(施設課電気係所掌)の  
電工スタッフであります。

我々六名のスタッフは、昼  
夜二十四時間の交替制勤務  
(変則勤務)であるため、  
通常は、二、三名の少人数  
で配置され、かかる事態に  
すみやかに対処しなければ  
なりません。それゆえに、  
勤務中は少しでも気を緩めること  
はできません。

さて、我々スタッフは、保守管  
理している電気設備ですが、電力  
会社から供給されてきた特別高圧  
(三万ボルト)を高圧(六千ボル  
ト)又は低圧(百ボルト又は二百  
ボルト)に降圧したり、しゃ断す  
る変電機器等、非常時に即応する  
非常用発電機、さらに、無停電装  
置といった大型電気機器から照明  
コンセントのような一般電気器具、  
さらに自動火災報知機等の防災機

### 病院で働く人々(13)

器、テレビ共視聴、電話設備とい  
った通信機器等々、電気に関する  
多くの機器があり、その電気保安  
に従事しております。

本学の電気設備も十年の節目を  
迎え、経過年数とともに故障等の  
発生も徐々に高くなる傾向にあり  
ます。これらを少しでもなくする  
ため、毎年秋には約二ヶ月間、日  
曜、休日を返上して、大規模な作  
業停電を実施、機器全体の不具  
合、ビスのゆるみ、脱落、変形、  
変色等をつぶさにチェックし、電  
気保安の強化を計っております。

この点検の結果、異常が  
発見された機器については、  
程度、部位にもよりますが、  
再作業停電を余儀なくされ、  
関係各位の協力をもって実  
施しております。

又、作業停電の回数を少  
しでも減らすため、分電盤  
(照明、コンセント等の開  
閉盤)等は、詳細な点検ス  
ケジュールを立案し、通年  
にわたって実施しており  
ます。

このようにして、目に見えない  
極めて危険な電気を相手に昼夜  
兼行で従事している我々スタッフ  
一同に対する御理解と御協力をお  
願いたします。

(施設課電気係)

