

旭川医大病院ニュース

看護部長に就任して

看護部長 増岡 綾子



五十二名の新人を前に、部長として歓迎の挨拶を行った日から、緊張のうちにも一月半がたとうとしております。病院創設準備室以来十八年の永きにわたり部長の重責を果された岡崎フサ子看護部長の定年退官に伴い、後任として就任いたしました。大学病院にとり厳しい状況が山積するこの時期であります。皆様のご指導、ご支援をいただき微力ながらこの職責を全うすべく専心努力していきたいと念願しております。

社会的な看護婦不足問題

が激化する中で、当院でもこの数年、充足対策に苦慮しておりましたが、幸いにこの四月は一名の欠員もなくスタートすることが出来ました。大学としての看護婦充足対策への積極的な取り組みや、鹿児島大学など人事交流でお世話いただいた諸大学、また卒業生をご推薦いただいた道内の看護学校の教務の先生方、更に何にもまして、この数年の不足状況の中でよりよい看護をめざし一杯の努力を重ねて下さった看護職員の皆様、看護部長一年生としてあらためてここに心からお礼を申し上げます。

数多くの病院の中から当院を選び、看護職に従事して下さる皆さんが出来るだけ長く、しかも充実感をもって看護の仕事が続けられ

題字は吉岡元病院長

〔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

八竹教授(泌尿器科)

るように、またこれからも旭川医大を希望して多くの仲間が集ってきて下さる。そんな職場にしていくために、看護部としてまた組織人としてそれぞれの立場から努力が必要と思われま。看護婦が心豊かにゆとりある気持ちをもって、日常の業務に、また、自己啓発に取り組むためには、まず現在の業務を分析・検討し、整理・改善の上、時間外勤務の短縮が重要であり、今年度は十年振り業務実態調査も行われま。

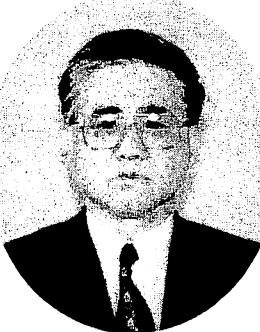
医療の高機能化と共に質の高い看護活動が求められ、リアクティブ(事が起って反応し行動する)からプロアクティブ(先を予測して計画し行動する)へと、看護婦の志向の変化する時、日常の業務の中で自己の専門性(判断力、意志決定力等)を培っていく場として当院の各看護単位の現場が育っていくことを期待しております。この点で現在進行している患者看護支援システム構築にむけ取り組んでいるプロジェクトチーム

の活動や、秋に開設予定の保健指導室の成果が待たれるところで。

「あなたはどんな看護を受けたのですか」これは今年の看護の日記念ポスターのキャッチコピーです。沢山の山々の中にこの文字が浮かび上る印象的な大きなポスターを院内でご覧の方も多いと思いますが、私はこのコピーに添えて、「旭川医大に入院すると(或いは

外来では)あなたはこんな看護が受けられます」という私共看護職員の各部署の活動を集大成し具体化したものを全員の協力、いつかは非実現出来たらと願っております。「やさしくて親切」という当院ナースの評判にもう一言「とにかく信頼出来る」との輝かしい言葉がつけ加えられるのも遠い日ではないような気がいたします。「組織は人

新任のあたらせて



碧く澄みきつたいかにも北海道晴れした四月一日の午後、十二年ぶりに旭川の地に第一歩を印しました。雪を頂いた四圍の山並み、また街並みはあまり変わっていないなくとも懐かしく感じました。

大学事務局勤務は、五年ぶりになります。学内のこととはまだ右も左もわかりま

せんが、皆さんのお力添えを頂きながらご期待に添えるよう努力してまいります。

医学系の経験としては、秋田大学病院の人事係長として五年程の経験はございますが、その時の経験の思い起こしながら、病院を含めた全学の連絡調整の任に当たりたいと考えております。さて、近年の国の予算は厳しい状況下にあり、特に大学病院をとりまくその状況は誠に厳しいものがあります。稼働率を上げるとともに適切な収入増を図り、予算の執行に当たっては、なお一層の節減合理化と経費の効率的

執行等、経営的な観点からの業務の見直しが強く求められております。

しかし、大学をとりまく環境が予算的にも厳しい状況にあっても、大学の使命である教育・研究並びに病院における診療に支障を来さないよう、どう具体的に対処していくかが、当面の大きな課題と思われま。このような中にあつて、本学病院におきましては、病院長から、各診療科における各科配分経費の範囲において、適切で効率的な運用についてご協力をお願いしております。大変ご無理をお願いしておりますが、運用上困難な面が生ずることがあるものとおもわれま。その際は、事務局の担当者までご相談ください。皆様と共にその対応策等を講じて行きたい



なり」今あらためてこの言葉の重みをかみしめております。

▶ふれあい看護体験の様子



日本看護協会と厚生省が制定しました看護の日(五月十二日・ナイチンゲール生誕の日)にちなみ、本院でも五月十日から十四日まで多彩な行事が催されました。

▶音楽の夕べより



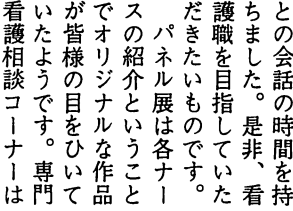
「看護の心をみんなの心に」をテーマに①私共の看護活動を広く市民の皆様へ理解していただきたい②看護に携わる者が生き甲斐をもつて仕事が出来る社会を目指したい、との主旨で行

▶声くらべ(出演前の一コマ)



が書かれた垂れ幕を垂らして、玄関ホールに紺地に白字のテーマ

▶パネル展より



ふれあい体験は三倍の競走率の中から中学生五十四名、高校生四名、一般市民三名が各ナースステーションでケアの見学や患者さんとの会話の時間をもちました。是非、看護職を目指していた

と考えております。また、総務部長室は常にオープンにしておりますので、気軽に越し頂ければ幸いです。こちらから折お邪魔させて頂きますので、その際はよろしくお願いいたします。とにかく真に楽しい職場でありたいものです。

私には、趣味というようなものには特にありませんが、ドライブを唯一の楽しみにしてあります。私は帯広生まれですので、道内のほとんどは散策しておりますが、今一度廻って追憶を楽しみたいと思っております。

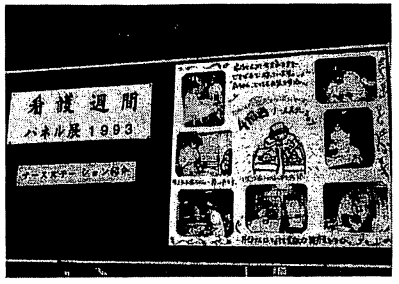
未熟者の私ではございますが、皆様のご指導とご協力を得て、職責を果たしたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。



なわれました。PR活動として、玄関ホールに紺地に白字のテーマ



▶専門看護相談コーナー



▶パネル展より

「看護の心をみんなの心に」をテーマに①私共の看護活動を広く市民の皆様へ理解していただきたい②看護に携わる者が生き甲斐をもつて仕事が出来る社会を目指したい、との主旨で行

ふれあい体験は三倍の競走率の中から中学生五十四名、高校生四名、一般市民三名が各ナースステーションでケアの見学や患者さんとの会話の時間をもちました。是非、看護職を目指していた

概日リズム(サーカディアンリズム)とは約二十四時間の周期を有する生体リズムのことであり、睡眠覚醒、体温、ホルモン分泌などのリズムがこれに該当します。正常な状態ではこれらのリズムは二十四時間周期で変化する社会環境サイクルと一定の位相関係を保持しており(外的同調)、かつ、各種の概日リズム間の位相関係も一定に保たれています(内的同調)。

概日リズム性睡眠障害の特徴は、社会生活を営む上で必要とされる時間帯に睡眠が起これず、かつ、社会活動を要求される時間帯に十分な覚醒状態を維持できない点にあり、その原因に基づいて内因性及び外因性に大別されています。本稿では前者の代表例である「睡眠相後退症候群」と後者の代表例である「交代勤務性睡眠障害」について紹介致します。

近年、この睡眠障害(概日リズム性睡眠障害)が注目されておられ、一九九〇年に作成された「睡眠障害の国際分類」では七つの疾患単位に細分類されています。概日リズム性睡眠障害の一種である「睡眠相後退症候群」は、概日リズム性睡眠障害(概日リズム性睡眠障害)が注目されておられ、一九九〇年に作成された「睡眠障害の国際分類」では七つの疾患単位に細分類されています。

睡眠障害(概日リズム性睡眠障害)は、近年、この睡眠障害(概日リズム性睡眠障害)が注目されておられ、一九九〇年に作成された「睡眠障害の国際分類」では七つの疾患単位に細分類されています。

低下、自閉的生活態度などの症状やパーソナリティの障害を認める症例も少なくないといわれており、身体症状としては頭痛、頭重感、食欲不振、全身倦怠感などを伴うことがあります。

本症候群の原因としては睡眠覚醒リズムに関する生体時計機構の障害が想定されており、正常な社会環境サイクル下でも同調障害が生じる主として内因性の疾患と考えられています。

なわち、健康なヒトでは睡眠覚醒リズムの同調可能な範囲は二十五至二時間とされており、入眠時刻が一、二時間程度前後することがあっても直ちに同調して通常の社会生活に適応することが可能です。しかし、本症候群の患者では同調可能な範囲が二十四、二十九時間と延長しているため、常に睡眠の発現が遅れる傾向にあり、しかも、一度遅れると二十四時間よりも短い周期に同調することがきわめて困難であるため、睡眠相の持続的な後退が生じる

と考えられています。

治療法としては、概日リズムの位相に影響を与える可能性のある光療法、時間療法、およびトリプトファン、ビタミンB₁、B₂などの薬物療法が提唱されており、当科でもこれらの治療法によって良好な治療成績を得て

います。なお、本症候群の患者に対しては、これらの治療法に加えて精神療法的アプローチが必要とされる場合もあります。また、本症候群の患者はその症状の特徴から「怠け者」と誤解されやすいので、家族、学校または職場などの関係者に対して十分な説明を行う必要があります。



二、交代勤務性睡眠障害

現代社会では、看護業務をはじめ特殊な業務における交代制勤務は必要不可欠な勤務体制です。しかし、このような交代制勤務者では、本来の概日リズムと勤務時間帯および睡眠時間帯との間にずれが生じるために、外的脱同調及び内的脱同調に起因する睡眠覚醒障害、精神作業能力の低下、全身倦怠感、消化器症状、抑うつ傾向などの様々な精神身体症状を伴うことが知られています。本症は、概日リズムの発現と同調の機能には異常はありませんが、外界の社会環境サイクルとの相対的關係から同調障害が生じる外因性の疾患といえます。

交代制勤務者における本症の発現頻度は不明ですが、私共が逆方向性回転性スケジュールに就いている病棟看護婦を対象として実施したアンケート調査の結果では、特に第一深夜勤務後の日中の睡眠を取る際に睡眠導入剤の服用率が十二・六パーセント（十八名）と高く、このことから本症はそれほど稀なものではないと推定されます。

ところで、交代制勤務者の健康管理にとって勤務スケジュールの適否が重要な因子であることはいうまでもありませんが、合理的スケジュールの具体例に関してはまだ見解が定まっていない現状です。このような生体リズムに関する時間生物学の観点から幾つかの提案がなされています。その一つは勤務の回転方向に関するものであり、「日動↓準夜動↓深夜動」の順に勤務が交代する順方向性回転性スケジュールが合理的であろうという見解です。これは、前述のようにヒトの睡眠覚醒リズムの同調可能な範囲が二十五至二時間であることから、概日リズムを遅らせる条件（順方向性のスケジュール）の方が順応しやすいのではないかと

いう考えに基づくものです。ただし、この提案の妥当性

についてはまだ十分に検証されているとはいえません。今後、現実的側面（各勤務間の休息時間、休日の取り方、業務内容の継続性及び特殊性）や勤務者の個人差（年齢、生活リズムの特性、生活スタイル、家族の有無）への配慮も含めた、合理的スケジュールに関する研究の発展が望まれます。

（精神科神経科 講師 松本 三樹）

人から血液をもらうのは今ではごくあたりまえの事になっていきますが、輸血の歴史はそれほど長くはありません。二十世紀の初めラ

ンドスタイルナーが血液型を発見するまでは、それこそ当たれば備けもの、はずれたら……、というように輸血はギャンブルに近いものでした。血液型が分かったからこれがすぐに輸血医学の発展に結び付いたかという点ではありませぬ。一九五一年、我国で製造された血液製剤はわずか二〇〇

〇〇にも満たない量でした。その後日本赤十字を中心とする「献血」による血液事業によって現在の形態が出来あがりましたが、この間、わずかに四半世紀に過ぎませぬ。

外科手術の発展によって血液の需要も増加し、大量輸血の時代として、貧血の患者は手術前に一律にこれを補正するよう輸血が行なわれた時代がありました。現在では輸血による肝炎などの感染や免疫学上の問題から、必要以上に輸血を行なわないようにはなりませんが、血液の供給体制がスムーズになればなるほど、血液が献血事業によって賄われている事、匿名のボランティアによって提供されていることを忘れがちになります。

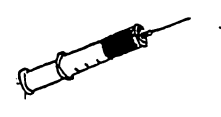
先日、本学卒業の外科系医師三五〇名に協力していただき、この血液の有効利用に関する意識調査を実施しました。ご返事をいただいた方々にはこの場を借りまして御礼申し上げます。さてこのアンケート調査の意図は、他でもありません。「血」は誰のものをもう一度認識していただき、かつ、輸血事故のないよう注意を促すためです。アンケートの回収率は四八・五％で、五項目

について解答をいただきました。

その多くが破棄される事を「知っている」とお答えになったドクターは半数以下の四五・九％でした。当然「だっつていつ出直すか分からぬもの、準備するのが当たり前。」と反論されるにちがひありません。しかし輸血検査法も年々進歩しておりますし、安全な輸血を行なうとともに無駄を省く方法も考案されています。T&Sという方法は輸血を受ける患者さんが輸血副作用を起こす特種な薬因を持つているか、いなかを予め検査しておき、輸血が必要になった時ABO式の型合わせ、簡単な交差試験で一五分とかからず手術室に血液を届ける方法です。

輸血部発 ③ 『血』は誰のもの？

した。その一つ、手術のために輸血用血液の交差試験をして準備したものの、結局使われないで輸血部に返却される確率が約六〇％で



もちろん輸血する確率の高い手術では意味がありませんが、不測の出血(輸血)のために血液を準備する必要はないのです。この特種な素因(不規則抗体と言います)を調べて、それが無い事さえ分かっていたら緊急時にも何も恐れる事はありません。一五分でも待てないという人は別ですが、ちなみに、アンケート調査でこのT&Sという方法を知っていると答えたドクターは三九・四%でした。

これまで輸血部では機会がある毎に、T&Sを受け入れていただきました。T&Sを皆さんが取り入れていただく事によって、これまで交差試験をして手術室の冷蔵庫に一時保管し、さらに病棟に上がって結局使われないうで、有効期限切れによって破棄される血液の多くが救われます。もし自分が献血した血液がドブに捨てられる事を知ったら、その人は二度と献血に行かないでしょう。血液は確かに薬事法で管理され、値段がついています。お金を払って買ったものだから、どう使おうと自分の勝手だと言われるかもしませんが、献血をした人はその血液に対してお金を貰えるわけではありませぬ。この値段はあくまで血液を管理し、検査に

寒暖の差

専ら内科 柏木 雄介



「気が付いてみればもう五月も終わろうとしている。久しぶりに自分の家で自分の机に向つてみて(恥ずかしながら、国家試験が終了から発表までの間はもちろんのこと、働き始めてからも一度も机に向かつていなかった。)驚いたことが二つ。一つは、カレンダーがまだ四月だったこと。もう一つは、机の上の埃の多さ。特に二つ目のカレンダーにはびっくりした。いく

節は夏になっていた。ついこの間までものすごく寒くて、峠では雪が積っていたのに。事実、つい一カ月前に、夏タイヤで帯広に行つて、夜、旭川へ帰ろうとしたら、狩勝峠には二〇センチ程の雪が積っていて、仕方なく次の日の昼まで帯広に留まる運命となつてしまつた。

地なので非常に厳しい。かといつて夏が涼しいかといふと、決してそんな事は無い。軽く三〇℃を越える事など、何も珍しくない。しかし、この非情なまでの寒暖の差のため、季節の移り変わりは実に鮮やかである。雪が解けて二カ月もすると、芝桜があちらこちらで可憐に咲き乱れ(今、この原稿を書いている五月下旬〜六月上旬にかけてが丁度見頃)もう一カ月半待つと、富良野を中心に、紫のラベンダーの絨毯で覆われる。今から夏にかけては、本当に北海道は素晴らしい季節

になる。毎日、夜は遅いし、ちつとも仕事も覚えられないけれど、だから生活せずにこの地、旭川の気候のようにメリハリのある生活が出来るれば良いな、と思つているのが、今のフレッシュマンとしての素直な気持ちです。



よつてエイズを含む感染が起こらないように製剤の品質管理を行なうためのコストなのです。

「血」は誰のものか、それはやはり献血した人のもので、好意なのです。その好意を無駄にすることなく、合理的に手術を行なうようにする事も医師としての努めではないでしょうか。

(副部長 山本 哲)

昔から分かつていた事だけれども、本当に要領が悪くて自分自身が情けない。初出勤の日からとつと一カ月が過ぎていたのにもかかわらず、(普通の人であれば、一カ月も過ぎれば「そろそろ生活にも余裕が出てきて、だいたい仕事も分かつてきました」などとおつしやるのでしょうか。)全く進歩がない。唯一、身に得たものといえば、上の先生方のお怒り位のものでポリクリ(他の大学ではBSTという所もあるようだが。)の学生の方がずっと頭が良くて、はっきりいつて、彼らに仕事をやらせた方が何倍もはかどりそうで結構、恐いものがある。でもそんな事ばかり言つていられないのが去年までとの大きな違いなのだ、つくづく感じていた今日この頃である。

本当に忙しい毎日であるが、ふと病棟の窓から外を眺めてみると、すっかり季

旭川に来て七年目となるがまだまだこの地の厳しい気候には体がついていけない。冬は言うまでもなく極寒の

Fresh Voice



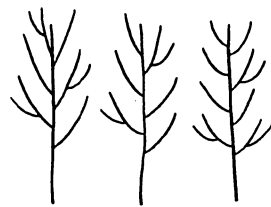
看護婦国家試験にもなんとか合格し、旭川医科大学附属病院で看護士として働くことが出来るようになり、もう一カ月半がたちました。勉強不足のため、なにもわからない状態であり、恥づかしい限りです。これから一生懸命勉強して、先輩

自分の自分なりの

ナーズの方々に少しでも近づきたいと思つています。先日、病棟で親迎会を開いて頂き、その席での高橋婦長さんのお話の中に、「既成の看護にとらわれたい、自分なりの自分らしい看護ができるナーズになって下さい」というお言葉があり、学生時代の一つの出来事を思い出させてくれました。

それは二年生の実習の時でした。受け持ち患者さんの滑拭をしていた時、隣りの七十年代後半の患者さんから「本間さん、あなた男で

しよ。男が他人の体を拭いたり、足を洗ったりして情けなくないかい。だいたい男が看護婦になろうというのが間違いないんだ。」と言われました。その時顔だけは一応笑っていたものの、返す言葉もなく、急に自分が



恥ずかしくなってきました。その後、色々考え悩みましたが、結局答えはでませんでした。そうしているうちに実習が過ぎ、ピクピクしながら清拭をしている時、清拭後の患者さんの「ありがとう」という言葉を聞いているうちに、その事は忘れてしまいました。三年生の時も同じ様な事を言われましたが、「ぜんぜん。情けないなんて思った事ありませんよ。」と笑いながら言えるようになりました。きっと自分の中で、「一人なんだから色々な考えがある。わかってくれない人もいるだろうが、自分は自分なりに一生懸命看護して行こう。」

自分の考えで選んだ道なんだから。」といったか思えるようになったのだと思えます。まだ病棟勤務が始まったばかりの自信をなくしかけていた時期に、改めて自分の根本的な考えを思い出させてくれたことに感謝致します。

学生時代は一人の患者さんの看護だけでよかったので、時間に追われることもなく、ゆっくりその人にとつての看護を考えることができましたが、今はまだ看

【薬剤部】

新薬紹介(23)

マジンドール

(サノレックス錠)

肥満症は種々の疾病(糖尿病、高血圧症、高脂血症、脂肪肝など)を伴うことが知られており、近年その治療の必要性が認識されつつあります。その治療は食事療法及び運動療法が基本となりますが、長期継続は極めて困難であります。

欧米における肥満症の薬物療法が食欲抑制剤を中心に行われているのに対して、我が国においては、これまでに一部に甲状腺ホルモン、瀉下剤、利尿剤、漢方薬などが試みられてきましたが、安全性や効果の面で不十分

護処置の事だけに時間をとられ、ゆっくりお話をすることさえままならない状態です。早く自分らしい看護ができるように頑張り、患者さんと接していく中で、また、先輩ナースの方々の看護を勉強させてもらいながら、その人、その人にあつたより良い看護ができるようになりたいと思えます。今後、沢山の方々迷惑をおかけする事と思えますが、どうかよろしくお願ひ致します。

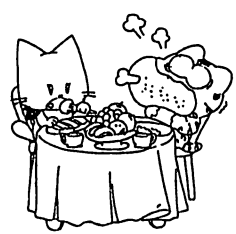
と言われております。この背景には、肥満症に対する考え方に欧米とは違つたものがあり学会などで検討されてはおりますが、その病態としての定義が明確にされていなかつた事などが考えられます。こうした状況の中、本邦における肥満症治療の第一歩として承認されたのが本剤であります。

肥満の程度を測る指標には体重(kg)を身長(m)の2乗で割つて算出するBMI(ボディ・マス・インデックス)と、理想体重を(身長(m)×BMI 22)とした時、理想体重×100で表わす肥満度(%)の2通りがあり、'91年11月の第12回日本肥満学会で提唱され用いられております。本剤の適応は、肥満度70

%以上もしくはBMIが35以上となつております。例えばBMIが35ですと、身長1.7mで体重100kg、身長1.5mでは80kgなどの場合ですから、想像されるように高度肥満症に厳しく制限されており、食事や運動療法の補助剤として位置付けされております。

用法・用量は通常成人には0.5mg(一錠)を一日1回昼食前に経口投与、一日最高量は1.5mgまでとし、2、3回に分けて食前に経口投与するが、できる限り最小有効量を用いること、となつております。一般的注意には、一か月以内に効果がみられない場合及び効果がみられなくなつた時点で投与を中止、また投与期間は効果が十分であつたとしても3か月を限度とするなどの記載がみられます。

薬理作用については、開発に着手された当初は、β-アドレナリン系作用を高めて、食欲低下をもたらすと考えられていましたが、



その後、視床下部の摂食中枢の作用を直接抑制し、満腹中枢を刺激する作用も存在することが明らかになりました。また胃酸分泌抑制、代謝促進、ブドウ糖吸収阻害、インスリン分泌抑制などの作用も確かめられており、食欲抑制作用に、こうした補助的な作用が加わつて、抗肥満効果を高めていくと考えられております。



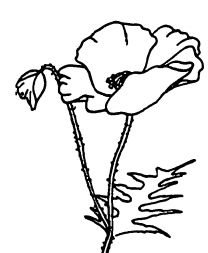
臨床試験成績では、高度肥満症患者(BMIが35以上)44例において、食欲抑制及び体重減少効果などをみたところ、全般改善度は中等度改善以上で43.2%、軽度改善以上では75.0%と報告されております。副作用は口渇感26.1%、便秘20.4%、悪心・嘔吐9.4%、胃部不快感9.0%、睡眠障害9.0%などや高頻度ではありませんが、重篤なものはありません。

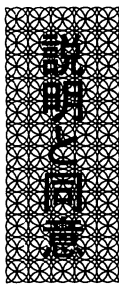
以前、米国では食欲抑制剤としてアンフェタミンを用いておりました。これは食欲中枢においてドパミンの合成を阻害するために薬物依存を来たし、使うほど

に量を増していかなければなりません。それに比べ、本剤はドパミンの合成阻害は未だ報告されておりません。しかし、サルでの精神的依存症形成のデータやアンフェタミン類による耐性のデータからみた注意点として、添付文書に「警告」が記載されております。つまり依存性及び薬物耐性に留意する必要があるわけです。

以上、本剤は薬理学的特性が類似しているアンフェタミン類に比較して中枢興奮作用、習慣性などは弱い事が確認されておりますが、しかし副作用が53%認められるなど決してその発現頻度は少なくなく、安全性が高いとは言えません。従つて、本剤の使用にあつては患者の適正な選択といわゆるインフォームド・コンセントが重要になつてくると思われまふ。

なお、本剤は第二種向精神薬に指定されております。(薬品情報至長 藤田 育志)





右記の言葉は「内科学用語集」(第四版)から引用したが、これは informed consent の日本語である。

最近インフォームド・コンセントと書いたほうがわかりやすいかも知れない。

これは一般的には医師が患者にそれまでの医学情報を十分知らせた上で、患者の考えも反映させ、今後の医療内容を決めていく方式と理解されている。すなわち、外来・入院を問わず、医師はその時点で考えられる病名や病状を知らせるだけではなく、それに対するいくつかの治療法について、優れている点、劣っている点、また、生命への危険性までも説明し、患者さんにこれらの選択肢の中から自分が受けた治療法を選択してもらおうことを指す。

ただ、この病名が癌である場合は、癌告知の問題の一部となる。

しかし、このインフォームド・コンセントの概念の起こりは奥が深く、その背景は米国で起きた人権運動により医療訴訟が急増したため、七十年代に患者への説明義務違反に敗訴しないよう対応を研究するなかで生みだされた。その

倫理的基盤はニュールンベルグ倫理綱領(一九四七年)に遡る。したがって、うがった見方をすると、医療訴訟に対する医師側の一つの対応から出現したとも考えられる。

この時期、病院内にも多くの新人医師が緊張と不安、また将来への希望とが混じり合った気持ちで研修に励んでいると思うが、彼(彼女)らも主治医となる時点から重い責任を持つ立場になり、患者さんにこの「説明と同意」という仕事もしなければならなくなる。

内科学を修める上ではこの説明が上手にできて一人前と考えてよいと思うが、これをほんとうに上手にやるには、一つの検査を行う以上に多くの経験が必要とする。ましてや、患者さんに病名や病状を説明してこれからの治療方針や生活指導を、真から納得してもらおうことはなかなか難しいことである。

この「説明と同意」は、



医師対患者という構図からみると、医師側から患者側への情報の伝達ということにもなる。ただ、これはいくらか親切に説明したとしても医師側から患者側への一方的な情報の伝達であり、患者側はその情報に対する心構えがないと、真からの同意は困難であるかもしれない。

ここで説明を受ける側の



立場で考えてみると、もし仮に手術にした方がよいと説明されても、ほんとうにそれが最もよい方法であるかと考え込んでしまう。それは医師側と患者側の保持する情報量や経験が異なるし、患者側からみると医師から適当に取捨選択した情報を知らされているかもしれないと思うので、いくらか信頼し、納得しようとしても医師からの説明どおりに決めていいかどうか迷うのが当然である。

ここで説明を受けた側は、医師からの説明がほんとう



に正しいのかどうかをいろいろな方法で確認しようとするであろう。そういう意味では、若い医師が一生懸命に説明をしたとしても必然的にその説明が不十分となる可能性がある。

そこで、受けた側が納得

しかつ安心して同意するためには、第二と医師の意見(セカンド・オピニオン)を聞いたほうがよい。この時の医師は、同じ科目ではなく別な科目がいいという。例えば、癌の診断がついて、外科的に手術をしたほうがよいという説明を受けた場合でも、内科医が放射線科医からその治療が最善の方法かどうか、意見を聞くのがよいといわれている。米国ではこのセカンド・オピニオンを制度化して推進すると、いろいろな手術が減ることが証明されている。

ただ、これが本邦で制度として普及するかどうかはわからないが、この「説明と同意」をするときには、この医師と患者間のハンデ

イを十分に理解して仕事を

本邦では、米国式インフォームド・コンセントの概念が真の意味で成熟するまで、この「説明と同意」という言葉でも十分であり、患者さんの意志と自由を保護することにつながる。

(第一内科助教 飛世 克之)

作品の募集

写真、絵画、書等の作品を、患者の皆さんに定期的に観賞いただく作品展を計画しています。

つきましては、「写真」「絵画」「盆栽」「木工」「魚拓」「書」「花」等各種の作品を募集しますので、多数の御応募、御協力をお願いいたします。

連絡先

医事課専門職員 佐藤 内線 3104



委員 飛世助教 (第一内科) 藤田助教 (小児科) 千石助教 (産科婦人科) 信岡技師長 (検査部) 藤田薬情報室長 (薬剤部) 綾副看護部長 (看護部) 大石課長補佐 (庶務課) 佐々木課長補佐 (医事課)

委員 飛世助教 (泌尿器科)

院内での問題点、要望事項、情報交換等、病院ニュースに載せる原稿がございましたら、調査係までお寄せください。

また、病院ニュース発行の庶務は庶務課調査係(内線3137)が行なっておりますので、原稿用紙の請求、御意見・アドバイス等もあわせてお寄せください。

また、病院ニュース発行の庶務は庶務課調査係(内線3137)が行なっておりますので、原稿用紙の請求、御意見・アドバイス等もあわせてお寄せください。

また、病院ニュース発行の庶務は庶務課調査係(内線3137)が行なっておりますので、原稿用紙の請求、御意見・アドバイス等もあわせてお寄せください。