



「阪神大震災」

応援活動に参加して

阪神大震災より七日目、私達三人は、一週間、神戸大学医学部附属病院の外科病棟、周産期センターに応援活動のため派遣されました。初めは、新聞やテレビで毎日、被害状況を聞いていたので、余震への恐怖と水や食糧も無く宿泊先も不明という生活状況を想像し不安が先に立ちました。パニック状態が予想される病院に役立つ仕事ができるのだろうか……。昨年まで勤務していた大学病院であり、一緒に勤務した看護婦や病棟のことが気にかかり、少しでも協力でき、励ますことができればと思ひ、恐怖と不安もありましたが、神戸へと向いました。

一月三日、午前七時二〇分旭川を出発し、千歳空港から飛行機で岡山空港に到着しました。そこから、新幹線、在来線乗り継ぎ神戸市内へ向い、大学病院に着いたのは午後九時を過ぎていました。地下鉄が不通で、普段二〇分程で行ける距離が、バスで二時間半もかかる渋滞でした。支援物資輸送車、バスをはじめ運転手しか乗車していない自家用車が随分多く、救急車、消防車が優先して通れる状況ではありませんでした。大学病院の正面玄関ホールには、あちこちに市民が避難してきている姿が見えました。建物、新館(中央部門)、旧館(一般病棟)の接続部に亀裂が入り、上階に行く程広がりを見せ旧館一階の壁は崩れそうな状態でした。旧館十階の小児科病棟では、震度七の地震の恐ろしさを物語るように、窓ガラスはひび割れ、クリンペットやロッカーは倒れ、装着されていたレスピレーターも倒れると同時に

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
飯塚教授(皮膚科)

切断されていきました。患児に負傷者が出なかったことが不思議なくらいでした。各病棟でも、収納棚から物が落ち、壊れたり、被害は様々でした。

地震翌日から、病院内の電気は、復旧したが、水洗トイレが使用可能になったのは、地震から九日目、水道が開通し、湯が出始めたのは、一〇日目でした。それまで毎朝、給水車から配給される水を、看護婦、職員が協力し病棟まで運んでいました。それを時間毎にトイレに流し溜った汚物を処理したり、時には、清拭車や電気ポットで湯を沸かし、患者や看護婦の清拭、洗髪にあてたりしていました。暖房は、新館、旧館では差があり旧館では十分な暖房が通らず、患者は、寝巻を重着し寒さを凌いでいました。食事は、職員や患者に、定期的に支援物資として届けていました。お弁当であったり、オニギリとカロリーメイト、缶詰類のみであったり、その日により差がありました。中にはそのような食事が摂取できない患者もおり、看護婦がオニギリを崩し、携帯用コンロでお粥を炊いている病棟もあり、心が暖まる思いがしました。日がたつにつれ、欲しい物が支援物資で送られてくるようになり、豊かな時代であることを実感しました。水道が停止することで、中央材料部、給食係の機能が麻痺してしまっています。清潔保持が最も



員が協力し病棟まで運んでいました。それを時間毎にトイレに流し溜った汚物を処理したり、時には、清拭車や電気ポットで湯を沸かし、患者や看護婦の清拭、洗髪にあてたりしていました。暖房は、新館、旧館では差があり旧館では十分な暖房が通らず、患者は、寝巻を重着し寒さを凌いでいました。食事は、職員や患者に、定期的に支援物資として届けていました。お弁当であったり、オニギリとカロリーメイト、缶詰類のみであったり、その日により差がありました。中にはそのような食事が摂取できない患者もおり、看護婦がオニギリを崩し、携帯用コンロでお粥を炊いている病棟もあり、心が暖まる思いがしました。日がたつにつれ、欲しい物が支援物資で送られてくるようになり、豊かな時代であることを実感しました。水道が停止することで、中央材料部、給食係の機能が麻痺してしまっています。清潔保持が最も

旭川駅にて3人出発

豊かな時代であることを実感しました。水道が停止することで、中央材料部、給食係の機能が麻痺してしまっています。清潔保持が最も

重要となるベビー室において、哺乳瓶、乳首、哺乳用注射器の消毒や調乳は、少い水を利用し人数分を総て看護婦が担うことになりました。その業務は、何人かで分担しても一日がかりとなっていました。普段は、あまり意識していませんでしたが、材料部、給食係のスタッフには、随分助けられていると改めて実感しました。地震直後から、職員を始め、看護スタッフは、ほとんど家にも帰れず、病院に泊り込み十二時間以上の勤務につき、その上、不自由な生活を強いられています。中には、家が全壊、半壊していたり、避難命令のため避難所生活をしながら通勤して行く看護婦もおり患者の看護にあたる看護婦一人一人が被災者でした。私達も一週間でしたが、職員とその家族の避難所となっていた病院会議室に宿泊しましたが、プライバシーのない生活に多少なりともストレスを感じました。長時間の労働、不自由な生活今後の不安により看護スタッフの心身の疲労は、計り知れないものと思います。私達は、応援活動として看護スタッフと共に勤務して来ましたが、一週間という短い期間で、疲労した看護スタッフは、十分な休息を取ることができたのだろうか。



私達が、無事に応援活動を終えるまで、神戸大学附属病院、旭川医科大学附属病院の多くの人々の援助を受けました。本当にありがとうございました。

(記) 5 F W N S 由浪有希子
7 F W N S 武田 満恵
9 F W N S 高山美加子

いま、気になる病氣、 話題の病氣(10)

前立腺癌 泌尿器科編

(PAP)が
唯一のもので
したが、近年
開発された前

泌尿器科で扱う尿路と男性性器にはさまざまな悪性腫瘍(癌)が発生します。その内尿路のものとしては腎癌や膀胱癌が、男性性器では前立腺癌や精巣(睾丸)癌がその発生頻度の点などから臨床的に重要なものなです。中でも前立腺癌は近年本邦で急速に増加傾向を示していることから、あるいは高齢者に多い癌として、現在最も注目されているもののひとつと言えます。米国では前立腺癌が肺癌、結腸直腸癌に次いで男性癌死の第三位となっており、日本においてもそのような状況に近づきつつあると考えられています。このようなことを背景として、前立腺癌に対する診断、治療面でのさまざまなアプローチが最近非常に活発に行なわれるようになっていきます。

診断面での最近の進歩としては、優れた血清マーカーと超音波診断の開発・普及が挙げられます。血清マーカーとして従来は前立腺酸性フォスファターゼ

立腺特異抗原(PSA)はその感度などの点でPAPを上回り、現在最も頻用されています。PSAでは癌が前立腺内に限局している早期の状態でも七〇〜八〇%、進行癌では一〇〇%近い陽性率となります。超音波診断の面では肛門からプローブを挿入し直腸内でのキヤンを行なう経直腸法の有用性が確立し、広く行なわれるようになっていきます。これらPSA、経直腸の超音波に従来の直腸診を加えた三者の組合わせが、早期の前立腺癌を発見する現在最も有用性の高い方法となつていきます。早期の前立腺癌はなかなか自覚症状が出現しにくいいため、無症状の人にもこのような検査を積極的に行なう必要があるとす。残念ながらいわゆる集団検診として行なわれるには至っておりませんが、各病院の間ドックなどに前立腺癌診がかなり取り入れられるようになって来ていますので五十歳以上の男性は是非一年に一回は受診することを勧めます。

治療面の進歩としては、早期癌における手術法(前立腺全摘除術)の確立と新しい薬剤の開発があります。前立腺全摘除術は、そもそも適応になるような早期の症例が少なかったことと、術後のインポテンスや尿失禁が嫌われたことからあまり行なわれておりませんでした。したが、上記の診断法の進歩と手術法の改良に支えられて近年急速に普及して来ています。分化度が高く前立腺内に限局したものはこの手術だけで根治させることも可能です。新しい薬剤としては副作用の少ない抗男性ホルモン療剤が次々と開発されています。既に市販されているものとして、従来の除癌術に匹敵する効果を示すLHRHアナログ剤や男性ホルモンの前立腺内リセプター結合を阻害する薬剤などがあります。これらの手術法や新しい薬剤を駆使し、増え続ける前立腺癌に対抗して行くことが泌尿器科医の重大な使命のひとつであると考えております。

(講師 橋本 博)



輸血部発 ⑨ 『血液製剤とPL法』

PL法というのはProduct Liabilityすなわち製造物責任に関する法律で、もともと電気機械製品などの欠陥により発生した事故に対する被害者救済を目的としたものでした。これが今年の七月から一般の医薬品同様、血液製剤にも適用されることになったのです。何だそんな事かと見過ごしがちですが、実はこれは大変なことなのです。例を挙げると、今こそ少なくありませんが輸血後肝炎、特にC型肝炎は、血液センターのスクリーニング技術の向上によって、感染頻度は〇・二六%にまで減少させることができました。(スクリーニング導入前は一五〜二五%)しかし、輸血される人が年間約一〇〇万人であることを考えると、全国でまだ二二〇〇〇人の輸血後C型肝炎の発生をみるわけでは決して少ないものではありません。その治療は国が補償するとしても、すべての人に損害

賠償請求の権利を与えることになるのかもしれないのです。万一訴訟になった場合には、血液センターは現状で行いうる最高のスクリーニング検査法によっても検出し得ない、いわば不可抗力によるものであることを主張します。そうすると問題は、輸血が本当に必要なであったのか、またその輸血の実施について感染のリスクの説明が事前におこなわれていたかどうかが問われることとなります。こうなるど火の粉は輸血を実施した医師に降りかかってくることになり、母集団が少なくないため関係者は固唾を飲んで見守っているわけです。

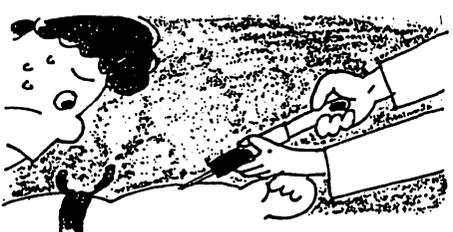
先日、本学で開かれた第二回インフォームドコンセント研究会でも、この問題が主要なテーマとして取りあげられました。輸血実施のインフォームドコンセントについては、これまでエホバの証人の患者さんの場合を除いて、ほとんど問題にされてきませんでした。外科手術を行う前に患者さん本人、あるいは家族からいただく承諾書の中に、緊急時には適切な対応をとる点についても了承すること記載されています。輸血もこの中に含まれるという認識から、特に輸血につい

ての感染のリスク、予想される輸血の可能性、量などについてはお話ししないことが多いようです。しかし医療に対する関心の高まりから、より詳細な説明を求められるようになるでしょう。患者さん本人に選択肢を示して選ばせるようになるかもしれません。輸血の説明をする場合には、自己輸血の選択肢を患者さん

んに提示する事も必要でしょう。

血液製剤が一般医薬品と性格を異にする事から、PL法の対象にすること事態にも問題がありますが、だからこそ、その適正使用および使用に際してのインフォームドコンセントにより一層の注意が必要です。

(副部長 山本 哲)



【薬剤部】

副作用情報(28)

テルフェナジン(ト
リルダン®)による心臓
血管系症状

テルフェナジンは平成2年(90年)4月に薬価収載された抗ヒスタミン作用を有するアレルギー性疾患用剤であります。

厚生省医薬品副作用情報の最新号No.130(95・2)に本剤によるQT延長、心室性不整脈等の重篤な心臓血管系症状の発現について報告がなされました。

本情報に関しては、厚生省副作用情報の中で既に二回報告されております。つまりNo.107(91・3)では外国における25例の発現状況について紹介し、肝障害、電解質異常、心疾患等がある患者に対する注意を喚起しました。次いでNo.118(93・1)ではその後報告された国内における2例の症例を紹介し、外国でのその後の症例の増加とケトコナゾール(日本で外周剤ニゾラル®のみ)やエリスロマイシン(エリスロシン®、アイロタインシン®)との併用、肝障害患者、過量投与によりテルフェナジン未変化体の血中濃度が上昇すること等の情報提供を行い、

「使用上の注意」の改訂の指導がなされております。しかし、その後も同様の報告が続き、これまでに先回の報告を含め計9例となり、症例の概要は次のとおりで、性別は男性3例、女性6例、年齢は42〜79歳で心疾患の既往歴を持つものは9例中2例、投与から心臓血管系症状(心室頻拍、QT延長等)発現までは4日〜約8ヶ月であります。

このうち1例は「禁忌」とされているイトラコナゾール(イトリゾール®)を併用しており、その他の8例中6例は肝障害を有する患者や高齢者であったとのことであります。

副作用の発現機序は次のように考えられております。テルフェナジンを単独投与すると、肝臓における初回通過効果により99%以上が速やかに薬物代謝酵素チトクロームP-450の主な関与で代謝されます。血中には薬理活性を示す未変化体はほとんど見出されず、同様



の薬理活性を持つカルボン酸型代謝物(約95%)があらわれます。一方テルフェナジンの心臓への作用は未変化体のみが心筋細胞のカリウムチャンネルを遮断し、刺激伝導系を阻害すると言われております。そこで肝障害のある患者においてはチトクロームP-450の酵素活性が低下するためテルフェナジンの代謝が阻害されます。またアゾール系抗真菌剤やマクロライド系抗生物質を併用しますと、これらの薬剤がチトクロームP-450を競合的に阻害する結果、テルフェナジンの代謝が阻害され未変化体濃度が上昇し、心臓血管系への副作用が惹起する可能性が示唆されております。

以上のことから、テルフェナジンによる副作用を回避するために、新たに設けられた「警告」欄等にもあるように肝障害、電解質異常、心疾患のある患者、過量投与、アゾール系抗真菌剤やマクロライド系抗生物質の併用の必要性等の危険因子をチェックし、慎重に投与することが肝要であります。特にイトラコナゾール、ミコナゾール(フロリード®)、エリスロマイシンとの併用は禁忌になっております。

近年の高齢者人口の急速的な増加に伴い、悪性腫瘍による死亡は益々増加の傾向にある。その治療のひとつとして、外科的治療や化学療法が積極的に行われ、それを単一に施すことにより得られる効果にはそろそろ限界に達した感がある。その中でも、放射線療法は、高エネルギーを照射することにより癌細胞等を破壊させるものであり、他の療法と併用することで、或

見えない
怖い放射線部

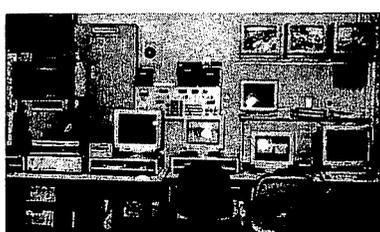
作用が惹起する可能性が示唆されております。以上のことから、テルフェナジンによる副作用を回避するために、新たに設けられた「警告」欄等にもあるように肝障害、電解質異常、心疾患のある患者、過量投与、アゾール系抗真菌剤やマクロライド系抗生物質の併用の必要性等の危険因子をチェックし、慎重に投与することが肝要であります。特にイトラコナゾール、ミコナゾール(フロリード®)、エリスロマイシンとの併用は禁忌になっております。

(薬品情報室長 藤田 育志)

は単独で最も有用な治療効果が得られるものと期待される。しかし、昭和五二年に導入された直線加速装置(通称リニアック)を用い、効果的な放射線療法を積極的に進めつつも、長期にわたる使用と経年による装置全体の劣化は著しく、故障が頻繁に発生し、診療に支障をきたしつつあった。本院は道北地域における放射線治療の拠点でもあり、市内は基より各地方から受

診する重篤な患者に対して、高度かつ専門的な放射線療法を施すため、最新の機能を備えた装置の更新が待ち望まれていた。平成六年度に入りようやく特別設備費が認められ、各メーカーに対して、新装置の導入に向けて、資料等の提供招請が始まった。五月二三日に第一回目の仕様策定委員会が病院会議室でもたれ、また、今年度より大型設備の調達に係る手続様式が従来と比べ大変複雑になり(公平さを保つ意味)、その実施に向けての移行期でもあり、三回の仕様策定委員会、導入説明会、仕様書案に対する意見書の提出そして回答、最終仕様書案、仕様書が決定され、入札公告は九月二一日となった。その間で徹底的に四社の性能比較を行い、膨大な資料作成に日々追われる毎日となった。

当初より我々の実現したい具体的な目標を明確にし、目指すべき最も重要な命題は放射線療法において、健全組織への吸収線量を極力少なくし、目的とする腫瘍に線量を集中させることにあり、この様な目的からマルチリーフコリメータシステムを用いた原体照射法の確立、ステレオタクティックラジオサージェリー(ガンマナイフの代用)において、



新リニアック装置コントローラの概観

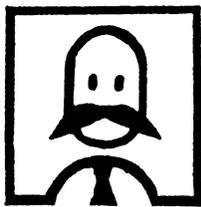
では脳定位照射技術を駆使し、高精度の固定技術による線量の集中と微小容積の耐用線量を利用した高い治療比を得ることを目標とし、治療計画で扱うあらゆる画像の有益なフェイリングシステムの確立を念頭に、これらを備えた装置であることが必要最小限の条件内容となった。

一方、科学技術庁が監督である放射線障害防止法に

の治療はコバルト装置で行うことにし、これを持って九日に旧装置の解体撤去に入ったわけである。この間施設設備付帯工事が始まり、関係各部署の打ち合せに明け暮れ、新年を迎えることになる。一月十八日から新装置の組立パーツが搬入された。各システムのアクセプタンステストでは、五人のアメリカー人、オーストラリア人、スイス人、中国人と国際色豊かで、己のたまたましい英語での対応も一ヶ月におよび、無事終了した。

これから、トータルシス

医療監視行われる



一年間を通し、浅学非才な私ではありましたが、各診療科の先生をはじめ、会計課、施設課、庶務課、特検の看護婦さん、そして関係各位の皆様には大変お世話になり、改めて感謝申し上げます。

(副技師長 西部茂美)

平成六年度の医療監視が去る一月十九日(木)に実施されました。この医療監視は、医療法に基づき毎年実施されているもので、法第二十五条に「厚生大臣、都道府県知事又は保健所を設置する市の市長は、必要があると認め

るときは、医療監視員に病院等に立ち入り、その清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録その他の帳簿書類を検査させることができる。」とされています。

当日は旭川保健所から所長ほか十一名の監視員が来

院し、管理班・診療班・衛生班の三班に別れ、午前十時から病院会議室において書類審査が行われました。午後からは引続き書類審査の後、前記の三班により各々の検査項目に従って、検査部、薬剤部、洗濯室、電算機室、防災センター、八階・九階の各ナースステーション、中央診療記録室給食関係施設、医療廃棄物保管庫、焼却炉等各所において立ち入り検査が行われました。

引続き午後四時から講評が行われ、主な改善事項等として、次の二点について指導(指摘)がありました。

- ①薬剤師数を調剤数に対応した人員の充足に努力願いたい。
- ②職員健康診断受診率向上に更に努力願いたい。

また、同時に行われた結核予防法の規定に基づく指定医療機関の指導検査については、特に改善事項等はありませんでした。

最後に水戸病院長から、これらの件に関して改善に向け努力していきたい旨挨拶があり、午後四時三十分は無事終了いたしました。当日の対応等、ご協力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

(庶務課調査係)

患者さんに病名を告げるにあたって

最近インフォームド・コンセント(説明と同意)という言葉を用いる所が見受けられる。耳鼻咽喉科外来で診察時に患者から「私は乳癌あるいは子宮癌で治療して何年になるが、耳鼻咽喉科のこの症状は前に治療した癌と関係ないか」と問われることが時にある。このように患者に癌であることが正確に告げられている科があることを知っている。しかし、耳鼻咽喉科を受診した患者で癌が疑われた時、私は「癌」と告げずに「癌」といふの様なできものの中問くらいのタイプのもので放置すれば癌になりますから入院して治療する必要があります」と説明してきた。私は耳鼻咽喉科の癌が再発すると嚙下・咀嚼や発声が出来なくなるとともに外から見える顔面、頸部の変形が著明になり、患者もつらくなるだろうと医師サイドの見方で判断してきたからです。

これらの患者とは別に口腔周辺に再発した患者に癌の再発を告げないままで本人、家族と一緒に抗癌剤治療の説明をした症例もある。化学療法3クール終了後、4クール目を行なうか検討中に別の問題が起きた。本人から腫瘍をできるだけ抑えておきたいので始めてほしいと要望があった。その理由の説明は奥さんからであった。この患者は残念ながら最近予期しない出血で亡くなられた。おそらく家族から癌と聞いただろうと思われ、患者との話で「癌」という言葉を抜いたもどかしさがあった。患者自身はなぜ病名を告げてくれなかったかと思っただけかもしれない。

最近発売された医薬ジャーナル社の「これからの癌告知をどうするか」インフォームド・コンセントと心とまどい(末舛恵一監修)を読んだ。医師の判断は大切だが、患者に病気の説明はもちろん、それに伴う諸々の問題の対処の重要性が増してくることを強く感じるこの頃である。

しかし、昨年遠隔転移の二人の患者に癌と宣告せざるを得ない事態になった。なお、二人とも外見上問題になる原発部位の喉頭、口腔癌は治療していたが、



最近発売された医薬ジャーナル社の「これからの癌告知をどうするか」インフォームド・コンセントと心とまどい(末舛恵一監修)を読んだ。医師の判断は大切だが、患者に病気の説明はもちろん、それに伴う諸々の問題の対処の重要性が増してくることを強く感じるこの頃である。

(耳鼻咽喉科助教 川堀 眞一)