

旭川医大病院ニュース

就任にあたって

総務部長 谷村 幸重



本年四月一日付で、業務部長から総務部長への配置換の辞令を受けました。昨年四月、本学業務部長を命ぜられて着任し、この「病院ニュース」第四十九号に、就任にあたってとして、つたない挨拶文を掲載していただきました。それから一年、業務部の仕事を担当してきたところですが、この間、皆様からのご指導により、なんとか大過なく過ごすことが出来ました。特に前部長からの引継ぎのなかで、特定機能病院については、大学附属病院と云

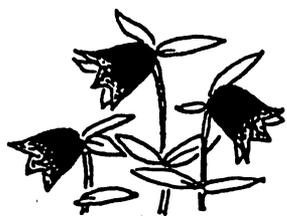
う特性から医学教育、研究上の問題など解決すべき問題などが多くあり、いざれ申請することにはなるが早急の問題ではないと思われるところ、を受けていたところ、着任早々の四月に臨時国立大学附属病院長会議が招集され、大学附属病院も特定機能病院の申請を行うことが論議決定され、本院としても出来るだけ早い時期に申請すること、附属病院運営委員会において決定し、事務的には庶務課、医事課が中心となり関係各課のご協力を得て、平成六年十月一日付で特定機能病院として指定を受けることが出来たこと。特殊診療棟の一部(高気圧酸素治療室)が本年度に認められ、その全体計画の早期実現に熱い期待が寄せられていること。看護基準の特

二類、特三類から新看護への移行などなど、いろいろな勉強と経験をさせていだいたことに感謝しております。

本年四月からは総務部長の立場から、本学附属病院の発展にいささかなりとも寄与したいものと勉強しております。

しかし、国の厳しい財政状況が挨拶がわりに交わされている様な情勢のなかです。の非常に困難なものがあるとは思いますが、皆様のご指導、ご協力を頂いて努力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。

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 小川教授
(麻酔科・蘇生科)



私のこと



前任地、広島の開花した桜に送られ、四月なのに幾度となく雪の舞う旭川に赴いてから一か月が経った。二度目の北海道であるが、五年ぶりのためか、日の出の早いのは、まだ慣れない。順応性がないのは、年齢の故か、早朝ランニングのためセットした時計のアラームが鳴る前に眼が覚める。アラームの音を聞きもたらし、寝過ぎしてしまったかと思うほど表の明るさにもいつも早く眼が覚める。

走ることを日課として、五年を数える。毎日10キロで悪天候などで、走れない日を除いても月間2500キロを目途とし年間30000キロを走る。稚内から鹿児島まで縦走した距離となる。

現在は、宿舎から大学正門前の空港に向う道を経る所のアップダウンを経て平

担地まで走り往路6キロ地点を折り返す。周囲は広漠たる田畑、新緑を基調にタンポポ、エゾムラサキツツジ、シバザクラが沿道を彩るなかを大雪山連峰、十勝岳連峰を遠方に仰ぎ走る。かつて、北海道在任中に楽しんでゴルフは、異動に伴ってすっかり機会を失ってしまった。いつでもできるようなと、体力維持を兼ね一人でもできることをと、安易に走ることを思いついたのである。途中で挫折断念するかも知れないと、人の気配の少ない早朝を選んだ。最初は少しの距離でも息が切れたが、継続を目的とし始めることとした。生来の怠癖を克服するためにも、当初は、雨の日も、とにかく一日も欠かさず毎日走った。

近隣で開催される大会には、10キロからエントリールした。始めたのが齢を重ね過ぎたためか、簡単に好タイムには、つながらないが、

間もなく四十一分で走れるようになる結構、自己満足できた。その後、四十分の壁は、なかなか厚いことを十分知らされた。ハーフマラソンも経験すると、フルマラソンにもでたくなっていた。比較的、フラットというところで「つくばマラソン」を選んだ。結果は、初体験で三時間二十八分二十一秒で完走することができた。臆面もなく言えるタイムでは決してないが、私には、嬉しかった。

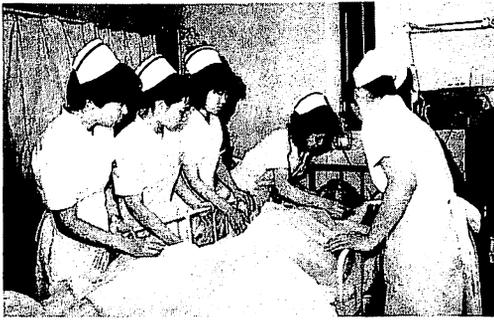
苦しみを繰り返しながらもランニングの面白さに魅せられてしまったようだ。一日でもランニングを欠かすとなぜか落ち着かない。毎年、期間中は、各地の大会に足を伸ばし、一回は、フルマラソンをメニューにいられている。サブスリーは、無理としても、夢をもち、これからの季節、心行くまで北海道を走っていききたい。近時「サロマ湖100キロウルトラマラソン」を完走することを期している。私のことを披瀝し、ご厚誼を得たいと思う。



看護の日」に於いては、看護の心をめぐるの心算に「看護の心をめぐるの心算」

五月十二日は「看護の日」と平成三年に制定された。その意義は、人間は誕生から死ぬまで他人の支えを必要とするので「世話をする事」について理解を深めることである。またナイチンゲールが生れた日でもある。この主旨にもとづいて全国の関係機関が記念行事をしている。当院看護部の今年の主な行事を紹介する。

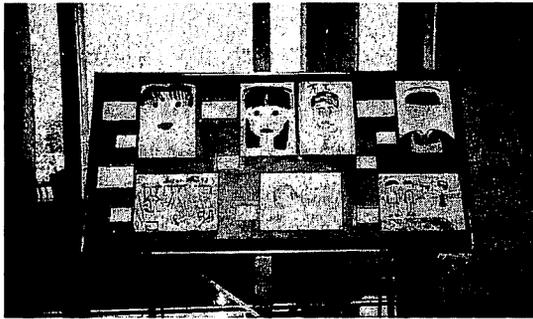
パネル展は、入院中の子供が描いた看護婦・医師の顔、看護婦が資格をとる迄の学校紹介、病院や地域で働く看護婦の写真を玄關ホールに一週間展示した。展示二日目に、四カ所に落



見学実習の様子

書きがされたことは大変残念であった。些か憤りを感ぜながら修正をしたが、一人の人間のストレス解消になったのであれば、それもいいかと思つた。

十二日の「ふれあい看護体験」への参加は一般市民六名、高校生は二十七名で、



パネル展より

来年少護士の道へ進みたいという男子生徒一名も含まれていた。各ナースステーションに分かれて見学実習をした。体験後の座談会では「子供が点滴をしていた病気が悪そうだったが、何も出来ず、無力さを感じた」とか「生まれたての赤ちゃん

んから黒い便がでて気持ち悪かった。」という発言に「それは赤ちゃんにとつては正常な色で皆さんも同じだった」という返答に、参加者の間に笑いが起つた。

十七日は午後六時より、「音楽の夕べ」カラオケ大会が行なわれ、患者や職員がのどを競い、医師が女装するパフォーマンスも花をそえ、会場からテープが飛び、会場からテープが飛び、病院長賞は姉妹で歌つた患者に、看護部長賞は九十一才の女性患者に輝いた。



音楽の夕べより

精神科入局にあたって
精神科入局者 石丸雄二



六年間の学生生活を終え、医師（名ばかりではありませんが）としての生活が始まりました。毎日毎日が新しいこととの出会いと戸惑いの連続ですが、予想以上に医局の先輩の先生方が懇切丁寧に御指導下さり、なんとか登院拒否(?)をおこすことなく研修をさせていただきました。

精神医学を専攻することへの憧れは大学入学当初から抱き続けていたものであり、その関連領域の書籍を読む度にこの道に進もうとの意を強くしたものでした。しかし、今考えてみますと責任もなく気楽なもので、興味ある分野のみを読んでいた。今、現実に患者さんとのかわりを持ち始めるようになって、この仕事の困難さと責任の重さを少しずつ痛感し始めています。例えば、面接や診察の最中

Fresh
Voice

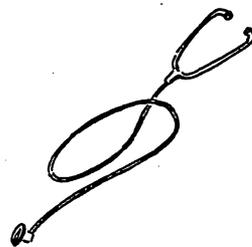
に、患者さんが「休みたいんです」と言つたときり背を向け、蒲団をかぶつてしまふといったことがありました。もちろん、このこともこの患者さんの一つの精神症状なのですが、一方で、医師としての自分の未熟さを見すかされたような気持ちになりました。あるいは、医師としての自分を否定されたような、もつと言えは私の人間性そのものを否定されたような思いにさえ駆られました。精神科医療に携わっていくにあたり、このようなことは序の口にすぎないことと思ひますが、患者さんの一言一行にこれほどまでに動揺している自分を発見して驚いています。また、病識が十分でない患者さんの要望、例えば「退院したい」、「外出したい」といったことに対して、その願いは十分理解できるし、できるものならそうさせてあげたいという思いはありながらも、患者さんの病状を考えると到底許可できない場合、そのことを患者さんに説明し、納得してもらうことの難しさと辛さも味わっています。

この患者さんには、心配し回復を心待ちにしている家族が幸いにいらつしやいます。他方、家族から見え見放され、精神医学的には病状が安定しているにもかかわらず退院後の生活が困難であるというような患者さんも少なからずおられます。そのようなことも聞いております。そのようなこともあつてか、医局の先輩の先生方から、「精神科医は、時には患者さんからも家族からも感謝されないことがある」と聞かされることがあります。覚悟しておいた方が良さそうです。

患者さんが入院する際に、その御家族から「どうかこの子が若いうちにしっかりと治ってほしいんです。先生よろしくお願い致します。」

と頭を下げられました。知識も技術も経験も乏しいこの若造が、単に医師という資格を得たというだけで期待され、責任を負わされているという事実の重さに私が耐えていけるものかどうか、正直なところ自信はありませんが、最善を尽くしていきたいと思いますと考えております。

す。皆様方の御指導、御鞭撻をよろしくお願い致します。



小児科入局にあたって

小児科 竹田 貴弘



「竹田先生。」周囲の人々から、こう呼ばれることに少しづつ抵抗がなくなってきた今日この頃。小児科に入局して早一ヵ月半が過ぎた。学生時代とさほど変わらぬ知識と、一社会人としての大きな責任を抱えながら、このわずかな間にも、学んだことは多い。医師を含め多くの医療スタッフがついて、それぞれの仕事は違っている。患者の治癒・退院という一つの目標に向かうことで成り立っていることを知り、その中の一

人々から、こう呼ばれることに少しづつ抵抗がなくなってきた今日この頃。小児科に入局して早一ヵ月半が過ぎた。学生時代とさほど変わらぬ知識と、一社会人としての大きな責任を抱えながら、このわずかな間にも、学んだことは多い。医師を含め多くの医療スタッフがついて、それぞれの仕事は違っている。患者の治癒・退院という一つの目標に向かうことで成り立っていることを知り、その中の一

つは、「楽しく仕事をしましょう。」である。忙しいの中にも、物事を次々と覚えていく過程において、まだ楽しさを感じる事が出来るのは、こういった教授のお考えによって、僕自身にとつての働きやすい雰囲気、医局全体に浸透しているからではないだろうか。もう一つの、「真面目と一生懸命が通用するのは学生時代までだ。」というのは、そうすれば何とかなると思いが込んでいた自分にとつて非常に厳しい言葉であった。確かに誤った方向への真面目と一生懸命ほど、こわいものはない。そうならない為に、あらゆる角度から物を見きわめ、先輩の医師からの意見を受け入れ、柔軟な考え方を持つことで、進むべき道へ方向付けられていくような気がする。それが、一、二年目の大学病院にいる今のこの時期であるようにも思う。



看護婦としてのスタイル

看護婦 布川 貴美子



私が旭川医大病院に就職し看護婦として働き始め、もう二ヶ月が経とうとしています。まだ病棟に出て間もない頃、患者さんに「看護婦さん」と呼ばれても、まだ学生気分が抜けきれないなかつたのかなんとなく違和感を感じ、「私のことだよ」と自分の中で確認してしまふこともありました。さすがに最近ではそのような事もなくなり、ある程度は病棟の雰囲気にも慣れてきました。肝心な仕事のほうはどうかというところはまだまだわからない事ばかりに望まれるような医師をしながら、寄り道や回り道をしながらでも、一步一步進んで行けたらなあと思う。

この場を借りて、医師、看護婦、検査技師の方、そして病院に携わっている方々へ、御指導の程よろしくお願いを申し上げます。

私が看護婦になろうと決めたのは中学生の時でした。それから高校・看護学校を卒業し、今年の四月に晴れて看護婦としてこの病院に就職したわけですが、ふと考えるときよくここまで頑張ったなという気がします。私はあまり勉強が好きはなうではないので、学生時代は遊んでばかりで試験勉強は一夜漬け、当然成績はあまり良くありませんでした。看護学校の入学も危なかったのですがなんと合格したので、そこで過ごした三年間は今の思えばとても楽しい三年間でした。今思えば、というの、びつしりと組まれた講義や次々と課されるレポート・試験そして実習：学生であつた頃はこれらの事がとても辛く感じられ、「もうやめてやる」などと思つた事もありました。けれどそれを一緒に乗り越えた仲間との数々の思い出は、とても楽しく素晴らしい三年間であり、私にとつて一生忘れられないものであると思います。

そして看護婦として働くようになった今、看護婦になろうと決めた中学生の時から高校・看護学生時代の事を振り返ってみると、目指していた職業に就く事ができた充実感と嬉しさを感じてしまうのですが、同時に不安な気持ちも感じずにはいられません。今までは看護婦という職業を目指してこの病院に就職することができ確かに目標を達成できたのですが、「結婚は恋愛のゴールではなくスタートだ」とよく言うように、看護婦になるという目標を達成した事は、ゴールではなく新たなスタートであると思えます。そして新たなスタートをきつた今、自分の内身はまるつきり学生なのに社会に出て通用するのだろうか、また物覚えが悪く、更に要領も悪い自分だから看護婦としてやっていけるのだろうか、など不安がこみ上げてきます。そのような事は言い出したからキリがありません。けれど、今までも堂々と胸を張って「頑張った」とは言えない面も多少ありますが、私なりに頑張ってきたつもりです。ですから、これからどの位時間がかかるかわかりませんが、まずは一つ一つ仕事をしっかり覚えら

れるよう努力し、何年か後には、患者さん達のためにテキパキと働いている先輩達の姿に追いつけるよう、同期の仲間と共に一生懸命頑張っていきたいと思いま

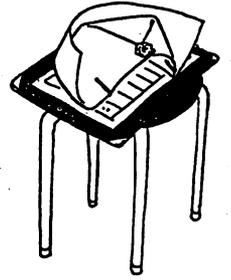
看護婦としての第一歩

看護婦としての第一歩



大雪山連峰の緑と真つ青な空、澄んだ空気の自然に恵まれた素晴らしい環境の中で、看護婦として頑張ろうと思ひ就職して一カ月が過ぎました。旭川の地理も少しづつわかってきました

が、バスに乗車する時も、本当に医大まで着くのだから、間違つて乗車したのではないかとドキドキしています。同様に、看護婦としても、患者さんに質問されても、わからないことが多いです。「看護婦さんに聞いてみます。」と答えてしまうことがあり、後になって、自分を看護婦なんだと白衣を着ている自分を繁々と見



て、学生の頃の実習着ではない責任の重さを実感しています。また、初めて白衣とナースキャップを身につけた時の実習着とは違う、背筋がピンと伸びて凍とした感じになり、しみじみと嬉しく思ったことを思い出します。

一日も早く仕事を覚えて、患者さんのために、チームの一員として仕事をして行きたいと思うのですが、毎日、無我夢中で過ぎ失敗の連続で、同じ失敗は繰り返し返さないように今度はどうしたらよいかと考える日々が続いています。しかし患者さんにとつて、たとえ一年目であろうと看護婦として求められ、私はそのニーズに充分対応できず、何もできないとジレンマに陥ることが多いです。そのような状況の中で、先輩のアドバイスを受け、今の私にできることは何かを考え行動し、時には患者さんに励まされたりしながら頑張っています。本当に色々な人から支えられていると実感しています。

先輩たちの看護のプランが良く御存知のアレルギー性鼻炎の患者です。今回はこのアレルギー性鼻炎について紹介したいと思います。アレルギー性鼻炎には季節性である花粉症や一年中症状がある通年性のものがあります。発作性に繰り返すくしゃみ、鼻水、鼻閉を主な症状とし、花粉症ではさらに目のかゆみも加わります。本疾患は鼻粘膜を反応の場とするI型アレルギー反応で、抗原に感作された抗体が生体内に作られることにより始まります。しかし、抗体が産生されていてもアレルギー性鼻炎を発症しない症例もあり、症状の発現にいたる機序については不明な点が残っています。通年性アレルギー性鼻炎の主な抗原はハウスダストで、人体を噛んだり刺



アレルギー性鼻炎

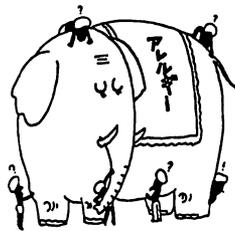
アレルギー性鼻炎

雪に閉ざされた冬が終わる、あちらこちらの木々が一斉に花をつける最高の季節が到来しました。この時期になると、どこの耳鼻咽喉科外来でも決まって増える患者がおります。皆さんが良く御存知のアレルギー性鼻炎の患者です。今回はこのアレルギー性鼻炎について紹介したいと思います。アレルギー性鼻炎には季節性である花粉症や一年中症状がある通年性のものがあります。発作性に繰り返すくしゃみ、鼻水、鼻閉を主な症状とし、花粉症ではさらに目のかゆみも加わります。本疾患は鼻粘膜を反応の場とするI型アレルギー反応で、抗原に感作された抗体が生体内に作られることにより始まります。しかし、抗体が産生されていてもアレルギー性鼻炎を発症しない症例もあり、症状の発現にいたる機序については不明な点が残っています。通年性アレルギー性鼻炎の主な抗原はハウスダストで、人体を噛んだり刺

いものもありません。診断にはくしゃみ、鼻水、鼻閉の症状がアレルギー性鼻炎によるものかを判断し、その原因抗原を確定する必要があります。鼻汁中に好酸球が認められるときにはアレルギー性鼻炎が強く疑われます。症状発生の時期についての問診、皮内反応、血清中の特異的免疫グロブリン測定などにより抗原が検索されます。さらに本当にその抗原によりアレルギー反応が起こっていることを確認するため、実際に鼻粘膜に抗原を付着して症状が誘発されるかを調べます(鼻内誘発反応)。その結果、くしゃみなどの症状が誘発されれば抗原が確定されたこととなります。アレルギー性鼻炎の治療方法は四方法に大別することができ、第一は抗原の除去で、抗原との接触を避けるため生活環境の中から抗原物質をなくすることが重要です。ダニが抗原の場合には絨毯やソファを取り除いたり、こまめに窓を開けて換気を行うなど、室内にダニが成育しにくい環境を作ることが大事です。第二の治療法として減感作療法があります。人工的に免疫を作る方法で抗原エキスを少しずつ増量しながら長期間注射するものです。日本では主にハウスダスト

雪に閉ざされた冬が終わる、あちらこちらの木々が一斉に花をつける最高の季節が到来しました。この時期になると、どこの耳鼻咽喉科外来でも決まって増える患者がおります。皆さんが良く御存知のアレルギー性鼻炎の患者です。今回はこのアレルギー性鼻炎について紹介したいと思います。アレルギー性鼻炎には季節性である花粉症や一年中症状がある通年性のものがあります。発作性に繰り返すくしゃみ、鼻水、鼻閉を主な症状とし、花粉症ではさらに目のかゆみも加わります。本疾患は鼻粘膜を反応の場とするI型アレルギー反応で、抗原に感作された抗体が生体内に作られることにより始まります。しかし、抗体が産生されていてもアレルギー性鼻炎を発症しない症例もあり、症状の発現にいたる機序については不明な点が残っています。通年性アレルギー性鼻炎の主な抗原はハウスダストで、人体を噛んだり刺

いものもありません。診断にはくしゃみ、鼻水、鼻閉の症状がアレルギー性鼻炎によるものかを判断し、その原因抗原を確定する必要があります。鼻汁中に好酸球が認められるときにはアレルギー性鼻炎が強く疑われます。症状発生の時期についての問診、皮内反応、血清中の特異的免疫グロブリン測定などにより抗原が検索されます。さらに本当にその抗原によりアレルギー反応が起こっていることを確認するため、実際に鼻粘膜に抗原を付着して症状が誘発されるかを調べます(鼻内誘発反応)。その結果、くしゃみなどの症状が誘発されれば抗原が確定されたこととなります。アレルギー性鼻炎の治療方法は四方法に大別することができ、第一は抗原の除去で、抗原との接触を避けるため生活環境の中から抗原物質をなくすることが重要です。ダニが抗原の場合には絨毯やソファを取り除いたり、こまめに窓を開けて換気を行うなど、室内にダニが成育しにくい環境を作ることが大事です。第二の治療法として減感作療法があります。人工的に免疫を作る方法で抗原エキスを少しずつ増量しながら長期間注射するものです。日本では主にハウスダスト



(講師 野中 聡)

のアレルギーに対して行われ、約七割の患者で症状が改善すると言われています。第三の方法は抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、局所ステロイド薬などの種々の薬物を用いる方法です。特に抗アレルギー薬は、眠気などの副作用の少ない薬物が最近多く開発されているようです。これらの治療でも特に鼻閉がなおらない場合に、第四の方法として手術を行うこともあります。もしも、これからの時期に皆さんのお子さんが公園で遊んでいてくしゃみや、鼻水、鼻閉などの症状を訴える場合や、毎年春先になると鼻風邪をひくと思われる場合には、アレルギー性鼻炎が疑われますので、ぜひ耳鼻咽喉科外来に受診することを勧めいたします。また、自分がアレルギー性鼻炎であると気付いている方の中にも、治療を受けていないであきらめている人や市販の薬を使用している人も多いようです。そのような方も一度耳鼻咽喉科を受診することを勧めいたします。

輸血部 発 ⑩ 『自己血輸血のすすめ』

米国におけるエイズウイルスの蔓延は、輸血に対する考え方を大きく変えました。もちろんそれまでも輸血感染症を予防する検査の開発などを通じて、輸血の安全性には注意が払われていたのですが、この検査技術をもつてしてもどうしても予防し得ない感染に、ついには輸血そのもの否定のにとらえるようになってきたのです。この検査技術の限界ともいえる輸血感染症の頻度がどれくらいかという点、米国の話ですが、輸血一単位あたり HIV 感染が二二五、〇〇〇分の一、B型肝炎が二〇〇、〇〇〇分の一、C型肝炎が三、三〇〇分の一というデータが報告されています。わが国では献血者の HIV 感染率が圧倒的に少なく、この数値をそのまま当てはめることはできませんが、輸血される人が年間一〇〇万人近くいることを考えると、やはり何人かの人が輸血によって新たな疾病を被ることにな

り、米国におけるこうした変化を無視できなくなっています。この変化の基本的な考え方は、いかにして手術の安全性を損なうことなく、輸血(献血者からの)を回避できるかというもので、一つは無輸血手術の拡大、もう一つは自己血輸血の推進です。無輸血手術については、術中輸血を開始する条件をどうするのかが一番問題になるのですが、これまでも「10gの神話」というヘモグロビン濃度が10g以下となつた時を輸血開始の目安とされてきたものを、これは特に根拠があるものではないから見直しをしようということになりました。そこで急性出血時の循環動態の変化、心収縮力への影響などが検討され、ヘモグロビン濃度で10g/100mlを輸血開始の目安としようということになっていますが、手術患者の個人差や、出血総量によっても術後に結局輸血を必要とするなど、まだ適切なガイドラインがないのが実状です。

これに対し、自己血輸血は、自分の造血能力を利用して、あらかじめ血液を貯金しておく方法ですから、いかにして赤字をくい止めるかという無輸血手術の作戦より、預金通帳を眺めながら目的のものを手に入れ

るいわば堅実な作戦といえます。しかし、すべての人が貯金できるかというとそうではなく、当然ですが元々赤字財政の家計からは貯金はできませんし、お金の場合と違って、貯金に許された期間に限りがあります。すなわち、血液へヘモグロビン濃度が10g未満の人からは採血できず、また採血した血液の冷蔵保存の有効期間が通常は三週間であることから、手術前にせつせと血液をつくらせてもらつてこれを貯めておく必要がある、このために自己血輸血で貯血する場合には、エリスロポイエチンという造血ホルモン剤が使われます。これらの努力でまかなえる血液の量は、1200mlが限界ですが、手術によってはこれ以上の血液を必要とするものもあり、冷蔵保存期間をのばすことで貯血量を増やす工夫をしています。これは血液センターの協力によるもので、昨年の四月から契約を結び、自己血MAP液を作ること、最長六週間までの冷蔵保存が可能になりました。理論的には200ml以上の貯血が可能になったのですが、血液の分離作業を必要とし、院外に血液を持ち出すために、感染の予防、製剤受け渡し等、複数の書類作成を必要とし、

必要があるでしょう。 (副部長 山本 哲) 本剤は、「イホスファミド(イホマイド)以下IFM)投与に伴う泌尿器系障害(出血性膀胱炎、排尿障害等)の発現抑制」に効果効果を持つ(94・12薬価収載)注射剤です。この薬剤は最初からこのような目的で開発されたのではなく、70年代に気管支粘膜溶解用の吸入用液としてベルギーのUCB社から販売されてきました。その後ドイツにおいてオキサザホスフォリン系抗悪性腫瘍剤の泌尿器系障害を抑制することが発見され79年に製剤化されました。 オキサザホスフォリン系に属するIFMやシクロホスファミド(エンドキサン)以下CPA)は、いわゆるマスキドコンパウンドであり主に肝ミクロゾームで代謝活性化され抗腫瘍作用を示します。一方、重篤な副作用も又、この代謝物によるものであり、骨髄機能抑制に代表される血行性の全身毒性と出血性膀胱炎のように尿を介して尿路に発生する局所毒性に大別できます。その発現頻度は承認

【薬剤部】 新薬紹介(26)

メスナ(ウロミテキサン 注射液)

時までの調査では、IFM において各々、約 35%、40% におよび、腎又は膀胱に重篤な障害のある患者にはこれらの薬剤の投与は禁忌になっています。

このような副作用に対する防止策として、骨髄機能抑制による好中球減少には G-C S F 製剤や M-C S F 製剤等、また悪心、嘔吐には 5-H T 拮抗剤等の新しい作用機序を持つ薬剤が承認されています。しかし、泌尿器系障害に関しては輸液等による尿量増加、膀胱カテテルによる洗浄等が行なわれていますが効果が不十分で手技も煩雑なことから、よりの確な予防法が望まれています。

IFM の泌尿器系障害の原因は抗腫瘍活性代謝物の 4-ヒドロキシ体がさらに代謝されて生じた不飽和アルデヒドのアクロレインが直接、膀胱壁に接触するためと考えられています。メスナの作用機序は、①主にアクロレインの二重結合に本剤が付加し無障害性の付加体を形成する、② 4-ヒドロキシ体と本剤が縮合して無障害性の縮合体を形成する、の二つが考えられています。また体内動態は血中半減期が約 10 分と短く、血中で速やかに酸化され二量体のジメスナになりさらに尿管で還元され再

びメスナとして尿中に排泄され効果を示します。用法、用量は、一回量 300 (600 mg) (IFM 一日量の 20% 相当量) を一日三回、IFM 投与時、四時間後、八時間後に静注することになっています。このように、IFM 投与時及び、投与終了後も本剤を投与することの必要性は、障害発現後に投与しても効果が期待できず、先程述べた半減期が短いことや、IFM の方が尿中への排泄が遅いことなどが考えられています。また両者を同時投与しても抗腫瘍効果には影響を与えないことがわかっています。

使用上の注意としては IFM との併用により、死亡例を含む脳症の発現が報告されており、添付文書の相互作用欄にも脳症に対する観察を充分に行なうよう記載されています。その他、本剤のチオール基に起因すると思われる適用上の注意として混注の問題があります。シスプラチン(プリプラチン[®]、ランダ[®]以下 CDDP) や酸化性薬物のカルボコン(エスキノン[®]) 等と混合すると抗腫瘍効果の減弱等が起こるため、併用にあたっては各々、別経路投与、混合不可の記載があります。本剤の使用に関して興味深い報告があります。その一つとして、Plovman らは

この度、病院広報誌編集委員会の委員長を再びお引き受けすることになった。旭川医大病院ニュースは昭和五十九年一月に創刊されてから、今回で五十三号を数える。発刊当初は裏表二頁の小新聞様であったが、早くも第六号からは四頁ものとなり、平成元年六月の第二十八号では既に八頁のものを出している。以後、ニュース源の多寡により変動はあるものの、近年は六頁印刷が大よそ定着化し、屢々八頁ものも出されるようになった。ところが最近の五十一、五十二号では再び以前の四頁ものに逆戻りしてしまっている。ニュース源が多ければ記事が増え、

目下刊行中の病院ニュース

この度、病院広報誌編集委員会の委員長を再びお引き受けすることになった。

旭川医大病院ニュースは昭和五十九年一月に創刊されてから、今回で五十三号を数える。発刊当初は裏表二頁の小新聞様であったが、早くも第六号からは四頁ものとなり、平成元年六月の第二十八号では既に八頁のものを出している。以後、ニュース源の多寡により変動はあるものの、近年は六頁印刷が大よそ定着化し、屢々八頁ものも出されるようになった。ところが最近の五十一、五十二号では再び以前の四頁ものに逆戻りしてしまっている。ニュース源が多ければ記事が増え、

骨髄移植時の前処置について述べています。前処置としては一般に放射線の全身照射(以下 TBI) と CP A を投与することが多く、この際本剤を投与すると他のチオール化合物と同様ラジオプロテクターとして働くのでウオッシュアウトのために本剤投与後、少なくとも十二時間経過後に TBI を始めるよう勧められています。他に CDDP やアクラ

今や情報過多の時代で、巷に広告や DM が飛び交う印刷物の氾濫時代でもある。本ニュースを受け取ってもあまり読まれることもなく、他の DM 等と一緒に屑箱にポイというのではいかにも情ないし作る側の意欲もそがれよう。

年四回刊行される病院ニュースを受け取られた職員が毎回のよう処分されているのだろうか。以前から気懸りでもあったし一度皆さんにお尋ねしたいものだと思っている。

ルピシン(アクラシノン[®])等の副作用に対する検討も行なわれています。しかし、現時点での適応は冒頭にも述べたように IFM の投与に伴う泌尿器系障害の発現抑制、に限定されています。IFM 大量投与時には本剤で予防できない尿管障害の発現も報告されており、適正使用に充分御留意願います。(薬品情報室 板垣祐一)

て職員各位の積極的参加が基本であり、忌憚のないご意見やご感想をどしどしお寄せ頂きたいとお待ちしております。(編集委員長 小川秀道)

『病院ニュース』

- 平成七年度
- 委員長 小川教授 (麻酔科・蘇生科)
 - 委員 平山助教 (整形外科)
 - 岡村講師 (第三内科)
 - 廣川講師 (眼科)
 - 信岡技師長 (検査部)
 - 藤田薬品情報室長 (薬剤部)
 - 坂東副看護部長 (看護部)
 - 大石課長補佐 (庶務課)
 - 小塚課長補佐 (医事課)
- 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・アドバイスを等もあわせてお寄せください。