

院外処方よさ



薬剤部
後藤 千寿

近年、医薬品の進歩は目覚しく、有効な医薬品が多く登場している反面、作用が強いため使用方法を誤ると思いがけない副作用が出現することがあります。このため、医薬品の使用方法が非常に難しくなっています。また、医師が行う診療は細分化され、臓器別あるいは疾患別にそれぞれ専門の医師が診療を行うようになってきています。これに伴い、患者様も複数の病診療所*を受診するようになってきています。そのため患者様には異なった病診療所から数多くの薬が処方されています。

ところで、ソリブジン事件をご存知ですか？ソリブジンは帯状疱疹の治療剤でした。外科等で抗癌剤治療を受けて

いる患者様が带状疱疹を発症しました。その患者様に皮膚科でソリブジンが投与され、ソリブジンによりある種の抗癌剤の代謝が阻害されて抗癌剤が長時間、高濃度で体内に蓄積し重篤な骨髄抑制が生じました。そのため数多くの患者様がお亡くなりになりました。薬の相互作用によって痛ましい事故が起きました。

保険調剤薬局では、患者様毎に薬剤服用歴管理をし、保険調剤医薬品以外の医薬品を含め指導記録の作成が義務付けられています。そのため、患者様が複数の病診療所に受診されても調剤するところが1つの薬局であれば、薬剤師は、調剤時に患者様の薬歴を確認し、薬の相互作用、禁忌、重複等をチェックし、問題があれば、処方した医師に疑義照会をします。患者様には投薬時に薬の飲み合わせ等細やかな服薬指導が行われ安心して薬が服用できます。患者様を薬害から守るためには、患者様に調剤するところが1つの薬局、かかりつけ薬局を持つことが大切だと思います。

*「病診療所」とは、病院、医院、クリニック、診療所等の総称です。

四年目を迎えて

ボランティア「のぎくの会」代表
中澤 睦子

地域に開かれた病院を目指し、岐阜大学医学部附属病院にボランティアが導入されて4年目を迎えることができました。今まで続けてこれらしたのはボランティアの皆様、病院関係者の皆様のご協力があったからこそです。感謝の気持ちで一杯です。皆さんの協力で階段を一段づつ上がることができ、病院全体の雰囲気も少しずつ変わり、地域とのつながりも強くなりました。

外来の活動では、患者さんに温かい心で接することを心掛けてきました。患者さんからは喜びの声が聞かれるまでになりました。患者さんから教えられ、学ぶこともたくさんあります。患者さんとの出会いを大切に、人の痛みがわかるボランティアとして活動を続けていきたいと思ひます。

病棟の活動では、手術をする患者さんのご家族から

心の不安を打ち明けられ、お話を聞くこともあります。このような時、相手の気持ちを思いやり、話を上手に聞く必要があります。これからは「傾聴」ボランティアが重要になってくると考えています。

患者さんとの出会いや別れで自分の気持ちが落ち込むこともありましたが、退院する患者さんの感謝の言葉に涙することもあり、数々の思い出をいただきました。振り返りますと、一時は活動員数の減少で継続できるか不安でしたが、皆さんの協力により継続できるようになり、また、全国ボランティア協会にも加入し、研修会への参加で全国の病院と情報交換もできるようになりました。

21世紀は、「心の時代」、「ボランティアの時代」と言われています。新しい病院には多くのボランティアさんが必要となります。私も仲間のボランティアも、一人でも多くの方々に新しい病院でボランティア活動に参加していただきたいと思っています。今から、参加してみませんか、待っています。

岐阜大学医学部附属病院では、ボランティア活動を希望される方を募集しています。

(活動の内容)

受診手続きの説明や代筆、病院内の案内、小児の世話や話し相手、身体の不自由な方の手伝い、入院時の荷物搬送、入院患者さんの話し相手、散歩の付添い、小児患者さんへの本読み、衛生材料づくり、図書整理等

(活動の曜日と時間)

月曜日から金曜日(祝祭日は除く)8:00~17:00の間で都合のよい時間をお願いします。

1回当たり2~4時間の活動

(問合せ先)

岐阜大学医学部医事課 医療・福祉サービス係

TEL (058) 267-2736



地域医療機関との連携について

- 診療科紹介 第3内科 3
- 最先端医療の研究 第2内科 4
- 医療機器センターの紹介 5
- 卒後臨床研修センターの紹介 5
- 中国の看護事情 6
- 院外処方よさ 7
- 四年目を迎えて のぎくの会 7

地域医療機関との連携について



岐阜大学医学部附属病院医療福祉支援センター長
藤原 久義

新しい医療の捉え方

我が国の医療体制は、戦後から昭和50年代までは医療水準の量的な整備を進めた結果、昭和60年代になりほぼ達成されました。その後、平成7年以降には、人口構成の高齢化、医療技術の進歩、疾病構造の変化、生活スタイルの欧米化、個人の価値観の多様化などが叫ばれ、いわば『医療の量から質への転換』という医療環境への対応が課題となっています。

このような時代が求める変革におきまして、一つのキーワードと考えられるものが、『医療機関の機能分担と体系化』です。この理念においては、個々の医療行為や医師の立場からではなく、社会における『医療サービス』を提供する『システム』という観点を

我が国の現医療体制の問題点

『医療の量から質への転換』という医療環境への対応において、現在問題として提起されているものは以下のようなものです。

まず第一に、医療サービスを受ける患者集団からの観点から、医療機関の選択に関する不明確さが挙げられます。これは、患者集団側に適切な医療機関の選択方法、明確で信頼性のある判断材料を医療機関側が提示してこなかったことに起因すると考えられます。さらに、テレビ・週刊誌などのマスメディアによる偏った情報の氾濫や、昨今の健康問題に対する関心・意識の高揚などがあり、患者集団の心理としての大病院志向、大病院集中がさらに増長したと考えられます。その結果、『大病院の3分診療』などと揶揄されることとなり、このアンバランスの是正が必要と考えられます。

第二に、医療資源の活用という観点から、その配置に対する効率性の悪さが挙げられます。最近の高度診断・医療技術、医療機器の進歩には目覚ましいものがあり、疾患においては、その診断・治療に対する捉え方が大きく異なるものがあります。どのレベルの医療機関においても一様に、最近の進歩した高度診断・医療技術に対して応えるべき新たな高額な医療機器の導入が必須と錯覚し、それが医療機関側の競争へと発展しました。しかしながら、現状では高額な医療機器の導入は行ってしまったものの、その使用頻度は少なく、高額な医療機器のメンテナンスでさえも不十分となり、経営困難を生み出す

主眼にしたものです。

医療というものを国民サイドから見た場合、大多数の国民は医療を受ける患者集団であり、社会全体としての関心は、身近な診療所や医院から大学病院まで全てを包括した形の医療従事者集団からどのような医療を、どのような形で提供されるかです。

したがって、医療を社会的観点から捉えると、医療は医師個人が行う単なる医療行為というのではなく、医療従事者の集団が形成する医療機関が提供する、いわば『システムによる医療行為、サービス』と捉えることができます。

一原因となっています。さらに、高額な医療機器の使用頻度を上げるため、対象外の患者に対する使用も行われるなど、高額な医療費を更に上げる要因ともなります。これらは、疾患に対する診断や治療に関する明確なエビデンスに基づくガイドラインの作成や医療機関側への啓蒙を、政府や各関連学会が行ってこなかったことも原因と考えられます。したがって、医療を前述の医療従事者の集団が形成する医療機関が提供する、いわば『システムによる医療行為、サービス』と捉えれば、明らかに無駄な医療資源の活用と言えます。

最後に、現在の医療機関の体制は戦後の社会情勢を基盤にして形成されてきた経緯があり、現在の多様な医療体制に合わないことも挙げられます。世界有数の長寿国である我が国では、高齢者や超高齢者に対し、どのような医療をどのように提供できるかが問題であり、療養型施設の拡充や在宅医療に対する医療機関側の対応の遅れが目立っております。また、食生活の欧米化や生活様式の変化に伴い、生活習慣病(成人病)による虚血性心疾患などの心疾患や、脳梗塞などの長期加療を必要とする慢性疾患は増加しています。さらに、終末期医療に対する考え方が急激な進歩を遂げ、早急なホスピスなどの整備が必要となってきています。したがって、これらの現在の社会情勢に合わせた早急な医療支援体制の確立・整備が医療機関に求められています。



医療機関の機能分担と体系化

このような状況において、社会の変化に対しより良い、効果的な、さらに効率的な医療を提供するために必要なことは、医療機関の機能分担と体系化です。これは、患者個人の社会背景や疾病に合わせたオーダーメイドの医療機関の選択や医療機関選択基準の制定が必要です。これにより、大病院に集中していた患者集団群を適切に配置することが可能となります。また、家庭医やプライマリケア

を行う医院や診療所、一般病院、さらに高度な医療を提供する病院、ホスピス専門病院や慢性疾患や高齢者を扱う長期療養型の病院など各医療機関における機能分担を押し進め、各医療機関相互の連携を推進することで、患者集団群においても、医療機関群においても効果的かつ効率的な医療が行えると考えられます。

真の地域医療機関との連携を目指して

岐阜大学医学部附属病院では、平成14年4月1日より医療福祉支援センターが新たに設置され、私がセンター長に選任されました。

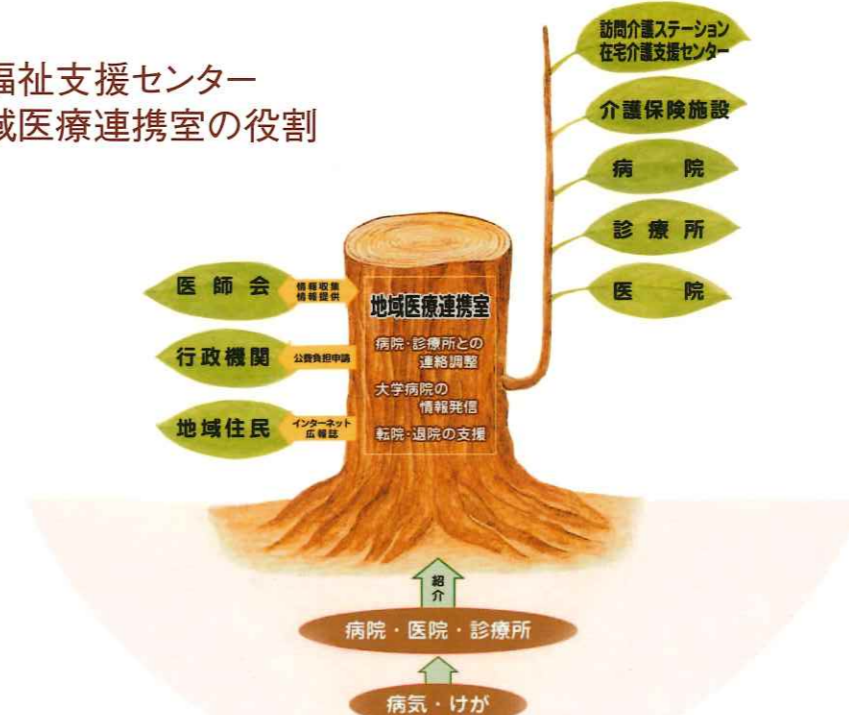
この医療福祉支援センターは、医療福祉相談などの医療サービスを行う総合医療相談室の他に、地域医療機関と密接な連携を図り、満足できる適正で質の高い、円滑な医療を提供できるように支援することを目的とした地域医療連携室の機能を備え、医療サービスの向上に努めています。

家庭医やプライマリケアを行う医院や診療所、一般病院、訪問看護ステーションや在宅介護支援センター、介護保健施設などとの患者情報交換を

通して密接な相互連携を行い、医療機関の機能分担と体系化の促進を担う基幹となることをその理念としています。さらに、各医師会に対する情報収集や情報提供、行政機関に対する公費負担などの申請や地域住民に対するインターネットや広報誌、住民参加の市民公開講座などを通じた疾病に対する予防や診断・治療の啓蒙活動もその任務です。

これらの活動を通じて、我が国の現在の医療体制の問題点を解消する一助となり、『医療の量から質への転換』という医療環境に適切に対応した真の地域医療機関との連携を目指したいと考えます。

医療福祉支援センター 地域医療連携室の役割



診療科紹介

— 第3内科 —

当診療科は今年27年目を迎えます。昭和50年に初代教授であります三浦清先生を迎え、第三内科教室として発足しました。その後平成5年にそれまで第三内科助教授であった安田圭吾教授に引き継がれました。平成14年11月現在大学では安田教授、武田助教授以下、講師1、助手5、医員7、研修医3及び院生1の計21名が臨床・教育・研究に従事しています。

当教室の専門分野は内分泌・代謝疾患、膠原病、消化器ですが、一般内科疾患も含め広く患者様の診療にあたっています。専門外来として、下垂体・副腎外来（多発性内分泌腺腫症などの遺伝子診断など）、糖尿病外来（合併症の精査、妊娠糖尿病、二次性糖尿病の精査、ミトコンドリア遺伝子異常症の精査など）、高血圧外来（11β-水酸化ステロイド脱水素酵素遺伝子診断も含む）、甲状腺外来、膠原病・自己免疫外来（エビデンスに基づいたステロイド、免疫治療）、痔疾患・消化器外来があります。また糖尿病教育入院（1週間、2週間コース）も積極的に行っています。

さらに広く内科領域の患者様の診断治療を進めるために、消化管のX線検査と内視鏡検査を週1回ずつ、腹部や甲状腺を中心とした超音波検査を週2回、血管造影検査を週1回、末梢神経機

能検査を週1回、種々の内分泌負荷試験を週1回それぞれルーチンの診療業務として実施しています。末端肥大症、クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、副甲状腺機能亢進症、といった比較的稀とされる内分泌疾患も、当教室では各々30～50症例近く経験を積み重ね、長期的なフォローアップも行って参りました。

さて、高齢化社会が現実のものとなってきた今、エンドポイントである脳血管障害や冠動脈疾患の基礎疾患として高血圧、脂質代謝異常や糖尿病などは重要な位置を占めています。最近は特に生活習慣病として患者数の増加が著しい糖尿病、高血圧、肥満については、その治療に加え適切な予防・介入が必要です。当科も平成13年度から日本糖尿病協会岐阜県支部本部を担当し、県民のための糖尿病関連行事（講演会、市民公開講座など）を主催したり、また関連病院のスタッフを対象に糖尿病療養勉強会も定期的に行っております。生活習慣病の予防に係わられている、あるいは関心のある各医療機関スタッフのみなさんにも参加を勧めて頂ければ幸いです。研究については、糖尿病、高血圧、動脈硬化をターゲットとして、関連病院や他の機関との共同研究も積極的に取り入れ、基礎・臨床研究を進めており、以下の研究を行っています。

糖尿病関連

- インスリン伝達機構の解明
- 糖代謝・ホルモン分泌作用・アポトーシスとの関連
- 高血糖と細胞増殖との関連
- 内分泌疾患に伴う糖尿病の成因
- 脂肪分布やインスリン抵抗性と動脈硬化症との関連
- インスリン抵抗性とインスリン分泌不全の関連
- ミトコンドリア遺伝子異常による糖尿病の解析

甲状腺関連

- 抗甲状腺ホルモン抗体・TSH受容体抗体の産生機序
- バセドウ病の発症機構についての研究

高血圧関連

- 動脈血管壁におけるレニンアンギオテンシン系の調節機構
- 11β-水酸化ステロイド脱水素酵素、アルドステロン合成酵素の遺伝子多型

下垂体・副腎関連

- 病態や腫瘍形成の病因解明
- ステロイドホルモンの生合成からその作用に関する研究
- 糖尿病・高血圧・肥満・動脈硬化との関連



今後とも第3内科は、その伝統に沿って良質な医師の供給と良質な研究の継続を目標とします。そして皆様の健康管理と医療に少しでもお役に立てるよう、努力を惜まず診療、研究、教育に従事していく所存です。

最先端医療の研究

平成14年4月の医学部改組に伴い、内科学第二講座は「岐阜大学大学院医学研究科再生医科学・再生応用倫理学講座」として新たにスタートをきりました。

現在、当科で行われている最先端医療について、その基礎研究ならびに臨床応用の現況を紹介します。



第2内科長
藤原 久義

1 骨髄幹細胞を用いた閉塞性動脈硬化症、バジュー病の治療

a) 骨髄幹細胞直接注入法

患者様本人の骨髄細胞を採取し、単核細胞（骨髄前駆細胞）を虚血の生じている下肢に直接注射することにより血管に分化させ、虚血症状の改善、潰瘍の治癒を図る。実際に臨床応用されており一定の効果がある。

b) G-CSF皮下注射法

G-CSF (granulocyte colony stimulating factor) を皮下注射することにより、骨髄から骨髄前駆細胞を流血中に動員し、下肢虚血部分に生着させ、血管に分化させることにより、虚血の改善、潰瘍の治癒を図る。実際に臨床応用されており一定の効果がある。

2 遺伝子治療による心筋梗塞治療

HGF, sFas遺伝子を用いた心筋梗塞後の左室リモデリングの治療

マウスを用いた動物実験では、心筋梗塞後にHGF, sFas遺伝子を導入した場合、左室リモデリングが改善されることが明らかとなった。現在はまだ動物実験の段階であるが、将来の臨床応用が期待される。

3 G-CSFによる骨髄細胞動員による心筋梗塞治療

当科では、ウサギ心筋梗塞モデルを用いた動物実験において、梗塞24時間後から G-CSF を皮下注射することにより、梗塞サイズが1/3に縮小されることを発見した。さらに、骨髄細胞を色素でラベルして同様の実験を行い、骨髄細胞を追跡したところ、心筋梗塞領域において、骨髄細胞が心筋細胞に分化しているのが確認された。すなわち、G-CSF 治療による骨髄前駆細胞の動員により、梗塞領域に心筋を再生させることができる。

現在、急性心筋梗塞の患者様を対象として、G-CSF 心筋再生治療を行っており、一定の効果が得られている。

新組織紹介

医療機器センターの紹介

近年の医学と医療技術の進歩は目を見張るほどで、とどまることがありません。それに伴い医療機器はIT技術が集積された複雑かつ高額なものとなりました。大学病院は多数の専門診療科・中央診療施設を備え、重症疾患の診療に対応しており、それぞれの診療部署に高度の医療機器を配備していますが、十分に機器の安全管理を行うためには、専任の技師・医師による機能・精度管理を行うことが医療事故の防止の点からも重要です。また、近年は国立大学附属病院も経営の効率化が要求される非常に厳しい時代が到来しているのも事実です。このようなことを背景に、当院においては、2000年に医療機器センター（通称MEセンター）を設置しました。MEセンター設置に伴い、臨床工学技士が配置されました。臨床工学技士は、①各種医療機械の操作等が複雑となったこと、②管理保守等が厳しくなり安全性向上が求められ、そのための専門家が必要とされるようになったこと等から、1987年に制定された国家資格です。

現在、MEセンターで管理している医療機器は、人工呼吸器（一部）、超音波ネブライザー、心電図モニター、血液浄化装置等です。これらの機器をMEセンターで一括管理することで、厳しい医療経済を考慮した医療機器の有効運用が可能になると考えます。MEセンターでは、人工呼吸器、血漿交換や特殊血液浄化等を行う高度な医療機器の運転や指導も行っており、緊急性の高い疾患や重症疾患などの治療を、各部署にて医師、看護師、その他医療スタッフと共に行い、高度医療の橋渡しとしての役割を担っています。今後は、新病院完成に向けて、MEセンターで管理する機器を順次増やし、効率的で、かつ患者様に安全で有用な医療サービスを提供できるように努力したいと考えています。

医療機器センター長 伊藤 八次

卒後臨床研修センターの紹介

平成12年11月30日、医師及び歯科医師の卒後臨床研修の必須化を規定した医師法及び歯科医師法の改正を含む“医療法等の一部を改正する法案”が国会で可決・成立しました。平成16年度から施行の当法案では、“診療に従事しようとする医師は、2年以上大学の医学部の附属施設である病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない”と定めています。これは専門化、細分化された診療を卒後臨床研修の必須化により、日常診療を総合的に幅広く行うことができる医師の養成をしようという狙いからです。

本院が卒後臨床研修の場として従来通り大きな役割を持つため、卒後臨床研修センターが平成14年6月に発足しました。当センターは、本院各診療科の研修プログラム作成者、また、その研修プログラムに協力する病院施設の医学教育担当者との打ち合わせを定期的に開催し、研修プログラムの内容や研修医がどの程度実践できているかの評価を行います。卒後臨床研修の質を高いものに向上させるためには、今後の医療を支える研修医が患者様の期待に応えうる医師に成長出来るように、卒後臨床研修センターは基本的なプログラムを提示しなければなりません。しかし、平成16年度からの必須化は大きな波紋を投げかけている事も事実です。

例えば厚生労働省の提示した研修プログラムでは研修1年目に内科、外科・救急部（麻酔科）各6ヶ月、そして2年目は小児科、産婦人科、精神科、地域医療をそれぞれ1～3ヶ月研修するというものです。これにより、研修医は研修医個人の選択科目を最大8ヶ月研修することが可能となります。したがって、大学独自の特色を活かしたプログラムの作成が必要となってきます。

今後、研修医の自由意志を尊重しつつも、どのように大学独自の研修プログラムを作成していくのか、そして、どこまでが大学病院独自の判断で可能なのか等の大きな問題を解決していかなければなりません。卒後臨床研修センターは質の高い研修が完遂されるよう、本院の各科の創意と努力により、新たな研修内容の提示とその実践に邁進します。

卒後臨床研修センター長 石塚 達夫

中国の看護事情

～日中看護学会に出席して～

看護部 船戸 喜美子
平手 里奈

平成14年11月3日から6日まで北京にて行われた日中医学大会・第8回日中看護学会に出席し、「耳穴丸圧法が睡眠に及ぼす影響」について研究発表を行いました。学会に出席し、中国の看護師との交流や中日友好医院の施設見学を行い、急速な医療の発展と看護教育を推進している看護事情について学ぶことができました。

今回、施設見学を行った中日友好医院は、日本政府の無償資金協力を受け、中日両国政府の協力により建設された中華人民共和国衛生部（日本の厚生労働省にあたる）直轄の近代的な大規模総合病院（ベッド数1300床）で、中国伝統医学と西洋医学を取り入れた診療を行っています。中国の看護職員は、日本の看護制度と異なった職階構造があり、厳しい教育と2年毎の試験を受けて、より高い看護レベルを目指しています。また看護大学の新設により、看護職員も大学出身者が多くなり、

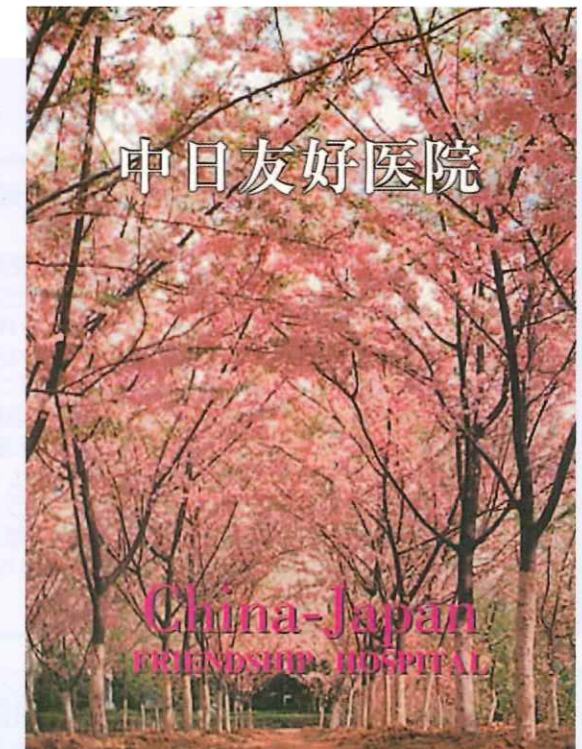
質の高い人材を育成していますが、国民の保健・看護ニーズに対する看護職員数は、まだまだ少ない状況です。

そのなかで、看護の質を高めるために中日友好医院は、①規範な電話用語、②面接態度、③看護ケア満足度（患者が、看護ケアに対する満足度を評価する氏名選挙がある）、④いろいろな学習班、⑤桜風景観（病院の広報誌）、⑥看護管理者の待遇（医師・管理者が、管理者の待遇評価を行う氏名選挙がある）、⑦看護料金の8項目の教育システムに取り組んでいます。

このような厳しい看護制度や看護教育システムによって、個々に看護の質と向上を高めている中国の看護事情を知り、今後私たちも、多様に変化し続ける医療と社会ニーズに応えていく必要性を感じました。そのため、看護専門職としての知識とスキルの向上を目指し、日々学んでいく姿勢を持ち続けていきたいと思えます。



北京国際会議センター前（左：平手 右：船戸）



中日友好医院概要