

せと

JA広島総合病院
広報誌 Vol.27

■新年号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL0829-36-3111(代)FAX0829-36-5573

http://www.hirobyo.jp

http://www.hirobyo.jp/m



新年のご挨拶



JA広島総合病院
病院長 福田 康彦

皆様あけましておめでとうございませす。今年もよろしくお願ひ申し上げます。年末から正月にかけての日・当日誌に目を通しますと、連日70〜80名の急患の患者さんが来院されており、この地域の皆様の安心・安全に対する当院の役割の重要性を改めて実感しております。

昨年、当院では院長、事務長が交代し、長年功績のあった心臓血管外科や脳神経外科の部長が退職するという大きな変化がありました。残ったスタッフや新たに加わった医師たちによってここまで大過なく病院は運営されています。公的資金の繰り入れがほとんどないにもかかわらず、当院の経営はこの16年間黒字決算が続いてはいます。この2年間は国の度重なる医療制度改革の影響を受け、入院患者数が減少するとともに黒字幅が大幅に減少しており、安定した病院運営のためには新たな方策を打ち出す必要がございます。そのため当院では、科の新設・救急医療の充実・積極的な広報の三点がまずは必要と考え、乳腺科の新設、救急棟の新築、市民公開講座開催などが現在具体化しています。これら新たな

方策を打ち出しながら、560床という地域最多の当院ベッド数を有効に活用して病院経営の安定を図り、地域の皆様の健康を保証することが、当院の至上命題と考えております。

長期的に見て、病院で最も重要なことは人材の育成、人材確保に尽きます。当院では脳神経内科、形成外科はまったくの欠員であり、救命救急医と麻酔医の不足も深刻です。これらの医師確保が緊急の課題と言えます。広島県全体では臨床研修医は20%増加した中で、来年度の臨床研修医は6名で、3名の欠員となりました。当院が研修医に選ばれなかった原因を早急に検討・反省し、改善を図るとともに、医師の再教育や資格取得のために病院としてのバックアップ体制を充実させます。

また、広島県全体で1800人の看護師が不足していると言われていますが、当院のベッド利用の足かせの原因の一つが看護師不足です。当院は今年集を行っていませんが、まだ十分な確保には至っていません。毎年50名以上の看護師が退職している現状を考えると、看護師の労働環境の改善、教育体制の整備が焦眉の課題と言えます。

施設整備において特筆すべきは、約7億円をかけた三階建て救急棟建設予定が挙げられます。財政的に困難な中で、国、県、廿日市市、大竹市などから建設費補助を得るべく努力しています。再来年には「地域救命救急センター」として県に認可される見込みですが、これにより文字通り県西部救急医療の要となります。また、現在高性能MRI設置のための工事を行っています。

診断能の一層の向上が期待できます。

厚労省は、この10年間誤った国民医療費の将来予測に基づいて、医療費抑制政策を続けてきた結果、現在の医療崩壊といわれる惨状を呈するまでになりました。民主党政権の変革の方向性は不透明ですが、医療に関して言えば医療への政府の考え方に少しずつ変化がみえています。僅か0.19%とはいえ、10年ぶりの診療報酬プラス改定や、医学部入学定員を昨年より360人増の8846人にするなど施策にそれが見て取れます。労働人口の20%が医療・福祉分野で働く福祉国家デンマークまでの道は遙かですが、日本史上はじめての福祉国家への方向転換の兆しはわれわれを勇気づけてくれます。

どのような時代になっても医療者の取り組む心、姿勢が正しいことが基本であることは言うまでもありません。この10年、薬害問題、医療事故、救急医療などに対して国民、マスコミから医療界は激しいバッシングを受けました。この辛い経験を無駄にすることなく、われわれから地域住民の皆様へ働きかけ、患者さんと一緒になって医療を考えてまいりたいと思います。何故なら、国民の医療への理解が不十分であったことが、医療の失われた10年の原因でもあったからです。私たちは積極的に情報を公開し、「他ノ為ニ生ジテ己レノ為ニセズ、是即医業ノ本体」（医戒より）という先人の言葉を噛みしめ、医療は患者さんとの共同作業であることを肝に命じて今年一年邁進したいと考えておりますので、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

診療科紹介

外科



部長
香山 茂平

主任部長代理
今村 祐司

主任部長
中光 篤志

病院長
福田 康彦

埴越 宏幸

藤解 邦生

栗田 亜希

副部長
上神慎之介

外科は現在8名のスタッフが診療を行っています。消化器疾患（食道から肛門）、肝胆膵疾患（肝臓、胆道、膵臓）、内分泌疾患（甲状腺、乳腺など）、各種ヘルニア疾患（鼠径、腹壁など）を中心として幅広い疾患の診療を行っています。悪性疾患では、胃がん、大腸がんにおいて腹腔鏡下（補助下）手術を導入し、これまではお腹を大きく切らなければならなかった患者さんも、場合によっては小切開と数カ所の手術創だけしか残らない手術が可能となりました（詳細は担当医にご確認下さい）。大腸の腹腔鏡手術は2002年に開始し、2008年には1000件を越え、胃の腹腔鏡手術は2005年に開始し、件数を増やしつつあります。鏡視下手術（胸腔鏡、腹腔鏡）の進歩はめざましく、今後は対象とする疾患の拡大も検討しています。食道

がんは化学療法（抗がん剤治療）、放射線療法を併用した治療を行い、胃がん、大腸がんでも進行がんの場合には化学療法を併用した治療を行っています。もちろん可能と判断した場合には積極的に手術を行っています。肝臓がんは腫瘍の大きさ、数、場所および肝臓の機能（肝予備能）を考慮し、個々に応じた治療方針を立てていますし、転移性肝がん（特に大腸がんの転移）に対しては化学療法を併用し積極的な肝切除術を行っています。胆道がん・膵がんは進行して発見される場合が多く、治療が困難な疾患ですが手術、化学療法、放射線療法を組み合わせて治療を行っています。乳がんは1991年から乳房温存手術（乳房を切除せずに残す手術）に取り組み、術前・術後化学療法、ホルモン療法、放射線療法を組み合わせて治療を行っています。また近年、乳がん患者さんは増加傾向にあり、地域のニーズに合わせるべく2010年4月から乳腺専門外来を開設する予定です。良性疾患では胆嚢疾患（胆石症、胆嚢炎、胆嚢腺筋症など）は腹腔鏡手術を標準治療とし年間100件以上を行って

いますし、各種ヘルニア疾患についても年間100件以上を行っています。当科はがん診療連携拠点病院として、がん治療ガイドラインに沿った医療を提供するとともに、地域の中核病院として、消化管穿孔、腸閉塞、急性虫垂炎（いわゆる「盲腸」）などの緊急手術にも対応しています。2007年の総手術件数は887件（2008年は914件）であり、内訳は、悪性疾患では食道がん9例、胃がん85例、大腸がん（直腸がんを含む）118例、肝がん11例、胆道がん6例、膵がん7例、乳がん60例、甲状腺がん8例など、良性疾患では胆嚢疾患130例、ヘルニア疾患144例、急性虫垂炎77例などとなっております。検査、診療、手術においては十分な説明を行い、ご理解いただいた上で施行するようにしていますし、セカンドオピニオン（他施設への受診）にも対応しておりますので、遠慮無くご相談ください。みなさまに満足いただける医療を提供できるよう、スタッフ一同頑張っています。

検査室だより

心臓超音波（心エコー）検査って？

心エコー検査は、

- ① 心電図異常
 - ② 心雑音がある場合
 - ③ 胸部レントゲン異常
 - ④ 胸痛・動悸・手足のむくみ・息苦しいなどの自覚症状がある場合
 - ⑤ 心筋梗塞や弁の異常などの経過観察
 - ⑥ 手術前の心臓機能チェック
- などに使用されています。

この検査は、

- ・ 心臓の形態（形態異常、心臓肥大）
- ・ 動きの異常（心不全）
- ・ 血流の異常（心臓弁膜症など）

を診断するために用いられ、ほとんどの心臓病の病状把握が可能です。ここ数年は、小児科を含めて年間5000例を施行しています。

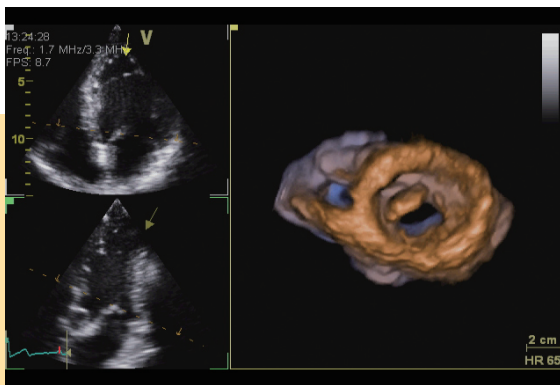
また、超音波を使用しますので放射線被曝の心配ありません。腹部エコーと異なり食事制限等の前準備は必要ありませんので外来で簡単に行うことができます。検査時間は、20〜30分程度で終了します。予約検査となっておりますが、患者さんの状態に応じて、緊急検査も施行しています。

最近の話題

これまでは、二次元画像での評価でしたが、近々、実時間（リアルタイム）での立体表示機能（4Dイメージング）を有するGE社製心エコー診断装置に更新予定です。（写真右側）

この装置は、心臓の形態を直感的に判断できる画像情報を提供してくれま

す。これらの情報は、心臓血管外科や循環器内科の医師には病態把握や治療方針決定のために、心臓疾患のある患者さんや御家族の方々には病気の事を理解するために有用です。



（画像提供：GE社）

冠動脈を64列マルチスライスCTでみる！

《心臓CT（コンピュータ断層撮影）について》

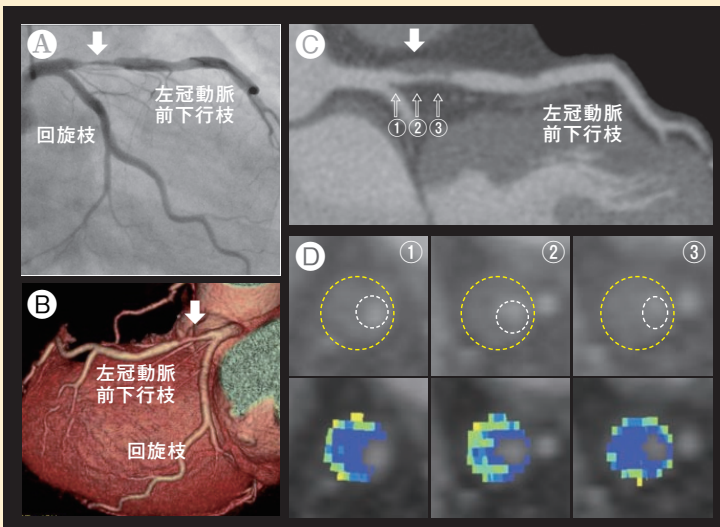
心臓に栄養を供給する血管のことを冠動脈といいますが、動脈硬化によって冠動脈が狭くなり労作時に胸痛などの症状がでる病気が狭心症、また閉塞する病気が心筋梗塞です。近年、虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞）が生活習慣の欧米化に伴って増加傾向にあります。これらの疾患の診断は、今までは腕や大腿の動脈からカテーテル（細い管）を挿入して血管の狭窄を調べる心臓カテーテル検査が主流で、入院で行う必要がありました。

一方、高性能のCT装置を使った検査（心臓CT）では造影剤を腕の静脈から注入して冠動脈の狭窄を診断する方法で、検査時間も約20分程度と短く外来で検査ができます。当院では平成17年より他施設に先駆けて最新の64列CT装置を導入して冠動脈の評価を行っています（平成21年・625件）。

心臓CTは、95%以上の症例で冠動脈の評価が可能です、その信頼性も心臓カテーテル検査に匹敵するレベルになっていますが、不整

脈または冠動脈壁に大きな石灰化がある症例では評価が困難な場合もあります。現在では冠動脈壁の動脈硬化の性状評価もできるようになり、虚血性心疾患の診断・治療方針決定・予防に大変有用な検査となっています。

今後は、心筋梗塞や狭心症を発症するリスクの高い人に対して心臓CTを施行することで、冠動脈壁の動脈硬化の程度を早期に診断し、投薬や生活習慣を改善することで虚血性心疾患の発症を未然に防ぐことができる可能性も考えられます。



図：64列心臓CTを用いた冠動脈の狭窄部評価（太矢印：左冠動脈前下行枝の重度狭窄部）
 A 心臓カテーテル検査でみた狭窄部 B CT立体画像でみた狭窄部
 C 左冠動脈を縦断面でみた狭窄部 D 左冠動脈横断面でみた狭窄部
 上段：①-③、②、③矢印部分の横断面像 下段：動脈硬化部分が黄～青色で表現されています

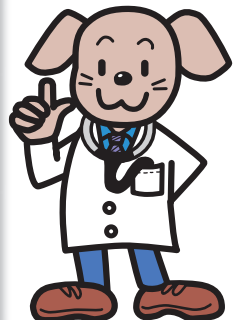
平成 22. 1. 1現在

各科外来診察予定表

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
内科	(呼吸器)	初診	櫻井			近藤	古玉	
		再診			櫻井・近藤	櫻井・古玉	近藤	
	(循環器)	初診	前田	藤井・辻山	三玉	對馬	卜部	
		再診	藤井・三玉	前田・對馬	卜部	辻山・前田	藤井・辻山 三玉	
	(腎・膠原病)	初診 8:30～11:00	初診		倉恒	門前		平林
			再診	平林・門前		平林	倉恒	
		午後診療 13:30～15:30		CAPD外来 平林・倉恒 門前		CAPD外来 平林・倉恒 門前		
	(糖尿病代謝)	再診 8:30～11:30 (予約再診を除く)	初診	石田(和)		岸本	一町	
			再診	岸本	石田(和) 岸本・一町	石田(和) 一町	石田(和) 岸本	一町
		午後診療 13:30～15:30		岸本 (予約再診)		石田(和) (予約再診)		
	(消化器)	初診	小松・浅本	石田(邦)・菅	徳毛	中原(隆)	中原(春)	
		再診	徳毛	小松 中原(隆)	石田(邦) 中原(春)	小松	石田(邦) 浅本・菅	
小児科	8:30～11:00	初再診	中島・塩手	中島・古井	古井・塩手	中島・塩手	中島・古井	
	14:00～15:00	午後診療	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診 (1才半から第2・第4火曜)		慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)	
外科	8:30～11:00 (再診は予約制)	初再診	中光・香山 埜越	福田(再診のみ) 今村・藤解	中光・上神 栞田	香山・藤解 埜越	今村・上神 栞田	
心臓血管外科	8:30～11:00	初再診	手術日	川本・濱石	手術日	濱石	川本・小林	
整形外科	8:30～10:00 (原則予約制)	初診	藤本(吉) 平松・宇治郷		山田	金沢・古高		
	8:30～11:00 (原則予約制)	再診	金沢		藤本(吉)	平松・山田 宇治郷		
脳神経外科	初診 8:30～11:00 (木曜の初診は10時迄) 再診 8:30～11:30	初再診	黒木	高安	黒木	湯川	湯川	
		再診	湯川	黒木	高安		黒木	
呼吸器外科	8:30～11:30 (木曜は手術のため休診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	松浦	
産婦人科	8:30～11:00	初診	藤本(英)	三好	吉川・中前	佐野	中西	
		再診	佐野・三好 中前	藤本(英) 中西・佐野	中西・佐野	中西・三好 藤本(英)	藤本(英) 三好・中前	
	14:00～15:00	午後診療		予約診療		予約診療		
皮膚科	初診 8:30～10:00 再診 8:30～11:00	初再診	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	森川・亀頭 木矢	
	15:30～16:00	午後診療				特殊外来		
泌尿器科	8:30～11:00	初診	望月 石田(吉)	小深田	小深田・岡	望月 石田(吉)	小深田・岡	
		再診	岡	望月 石田(吉)	石田(吉)	小深田	望月	

初診 再診 午後診療

よく確かめて
おいで下さい



※整形外科の初診は手術の都合により変更する場合があります。

※各担当医師については、急な手術、出張等により代診・休診とさせていただきますのでご了承ください。

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
眼 科	8:30~10:00	初再診	二井田中(文)	二井田中(文)	二井田中(文)	二井田中(文)	二井田中(文)
耳 鼻 咽 喉 科	8:30~10:00	初 診	兼 見	水 野	兼 見	水 野	横 江
	8:30~11:30	再 診	水 野	兼見・横江	水野・横江	兼見・横江	兼見・水野
		午後診療	月曜(アレルギー)(15:30~16:00) 第2・4月曜 補聴器(13:00~16:00 予約制) (医師は交替制)				
歯 科 口 腔 外 科	8:30~11:00	初再診	原 田	原 田	原 田	原 田	原 田
	14:00~16:00	午 後	手術日	外来手術日 (予約制)	手術日	外来手術日 (予約制)	特殊外来 (予約制)
精神科心療内科		病 棟 診 療 の み					
麻 酔 科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	松 本	中 尾	小林・松本	松 本	中 尾
		術前診療	中 尾	新 澤	早 瀬	小 林	早 瀬
画 像 診 断 部	8:30~11:00	初再診	藤川・鈴木	藤川・海地 太刀掛	藤川・土田	藤川・鈴木	藤 川 太刀掛
放 射 線 治 療 科	初 診 8:30~11:00	初再診	幸	桐 生	幸	桐 生	幸
	再 診 8:30~12:00	再 診	桐 生	幸	桐 生	幸	桐 生



お知らせ おしゃべりサロンのご案内

当院では平成21年7月より毎月第2・4木曜日に「おしゃべりサロン」を開催しています。場所は東棟2階のがん相談支援センター（地域医療連携室）の相談室で行っています。当サロンは、対象を地域のがん患者・家族として「がん」に対する不安や生活上の問題点を気軽に相談できる場にしたと考えています。また、参加者同士でお互いを理解し尊重し合う事により問題解決を図りながら、最良ながん治療を受けられる事を目的としています。

現在、スタッフは看護師や相談員を中心に、必要に応じて医師や認定看護師、薬剤師なども参加し、幅広い相談を行える体制をとっています。サロンでは、自由な話し合いの場の他に、がんに関連する学習会を第4週目に行っています。これまで、医療費の仕組みや抗がん剤、食事療法、アロマセラピーなど様々な企画をしてきました。今後は患者さんの希望に応えられるように皆さんの意見を頂戴したいと思います。希望テーマ等ありましたら、がん相談支援センター（地域医療連携室）までご一報ください。

【今後の学習会予定】
 2月.. がんと介護保険
 3月.. 痛みのコントロール
 4月.. 抗がん剤の副作用
 (しびれについて)
 5月.. がんの治療費について
 ※詳細は院内の掲示や、病院ホームページをご覧ください

【問い合わせ先】

がん相談支援センター
 (東棟2階・地域医療連携室)

案内図 東棟 2F



JA広島総合病院基本理念

私たちは人間愛に基づいた医療を実践し地域社会に貢献します。

【基本方針】

1. 地域の医療機関と密接に連携した医療を提供します。
2. 医療の安全性を高め安心できるチーム医療を提供します。
3. 最新の知識と技術を習得し質の高い医療を提供します。
4. 説明と同意に基づき人権を尊重した医療を提供します。

患者さんの権利

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容容についてご自分の希望を申し出ることが出来ます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめる場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

第15回ベトナム脊椎外科学会報告記

宇治郷 論



昨年12月3日～7日の5日間、ベトナム・ホーチミン（旧サイゴン）市で開催された第15回ベトナム脊椎

外科学会に、会長のフォー・バン・タン教授に招聘され、麻酔科の中尾正和医師、当科の藤本吉範、山田清貴、平松武、古高慎司医師、研修医の高田菜々子医師の7名が参加いたしましたので報告します。

12月3日（木）午前9時に中華民航空機で広島空港を離陸、台湾を経由し午後5時にホーチミン国際空港に到着しました。迎えのワゴン車から市内を眺めていると、ホンダ製のバイク集団が車道から溢れ歩道を走っている風景にまず圧倒されました。ホーチミンではバイク事故は非常に多く、「ホンダ・アクシデン」と呼ばれています。しかし、注意深く観察するとほとんどのバイクは中国製の偽ホンダでした。日本製ホンダは高値のためなかなか買えないようです。開高健が朝日新聞社特派員時代にベトナム戦争の取材のため定宿としていたマジエスティック・ホテルに到着。チェックインを済ませ、さっそくホテルの目の前に悠久として流れるサイゴ

ン河に浮かぶ船上レストランでの歓迎会に出席しました。ベトナム人医師達と地ビール「333（バーバー）」を「ヨーツ」というベトナム式の乾杯音頭で飲み交わし、広島総合病院とベトナム医師の親睦を深めたことはいうまでもありません。

12月4日（金）、第15回ベトナム脊椎外科学会。すべて英語による講演、ベトナムでの開催であることからアメリカからの演者もわかりやすく話そうと努力していました。藤本、中尾、山田医師が講演、流暢な英語発表、質疑応答にも的確な返答をされていました。英語の重要性を再確認しました。その夜のパーティーでは、高田菜々子医師はアオザイを身にまとい参加者の目を釘付けにしていました。また、藤本医師はビートルズの曲を披露して会場を沸かせ、翌日からアメリカの女性医師達より「ドクター・ビートルズ」と親しみを込めて呼ばれるようになりました。

12月5日（土）午前4時起床、早朝6時の飛行機でホーチミンの北にあるニャチャンへ移動。カン・フォア総合病院が主催する第1回国際脊椎外科学会ミーティングに参加しました。同総合病院の神経外科医 Tran Hoang Man 医師と手術症例カンファレンスを行い、手術適応・手技にはわれわれと大きな相違がないことを確認しました。夜の歓迎会では市長、保健所所長、病院長等の現地VIPと政治的交流を果たしました。宿泊ホテルは東シナ海に面した高級リゾートホテル、多国籍のドクター達との連日の外交にいささか疲労し、波の音をBGMに熟睡しました。

12月6日（日）夕刻、ホーチミン市へ空路移動。その日はサッカーの国際試合でベトナム代表がミャンマー代表に勝利したため、バイクに乗った若者が大挙して街の通りを埋め尽くしていました。その数は数万人はいたかもしれません。情熱的なナショナルリズムを肌で感じました。

12月7日（月）、最終日。今回は非常にタイトなスケジュールであったため、ホーチミン市内にあるベトナム最大の整形外科・外傷外科病院を訪ねることができませんでした。この病院はベトナム全土から貧しい患者さんが集まってくるパブリック・ホスピタルであり、外傷だけでも毎週40例程度の手術を行っています。是非、コメディカルの方々と再訪したく思っています。

最後になりましたが、滞在中に迷惑をおかけした諸先生方、日本で一人留守番をしていたいた金沢医師にこの場を借りて御礼申し上げます。

体外衝撃波結石破碎装置更新のお知らせ

尿路結石は10人に1人が生涯に1度は罹患すると言われており、食事の欧米化、高齢者の感染結石の増加などもあり年々増える傾向にあります。また、尿路結石は再発しやすい病気です。治療は昔のようにお腹を切って取り出すことなく、殆どの方は外来で体外衝撃波結石破碎装置にて治療できます。当院におきましては2008年の1年間で138症例とやや増加傾向にあります。

今後より質の高い医療が提供出来るように取り組んで参りたいと考えておりますので、何卒宜しくお願いいたします。

このたび当院に最新鋭のドイツ・ドルニエ社製、デルタIIファーストという体外衝撃波結石破碎装置（ESWL）が導入され、2009年11月11日より稼働しております。

ドルニエ社のESWLは国内シェア33%、世界シェア40%と国内海外ともにトップシェアです。信頼性も高いと思われま



これまで当院にありましたESWLとの違いを列挙します。

シリーズ
病気の
Q & A

ちけん
「治験」という言葉をご存知ですか？



薬剤部 部長 大田 博子

皆さんは治験という言葉をご存知でしょうか。私たちは病気になったり怪我をすると「くすり」を注射したり飲んだりします。「くすり」を用いた治療や予防は近年目覚ましい進歩を遂げていますが、もちろん全ての病気が制圧されたわけではありません。今も健康や生活の質を脅かすさまざまな病気があり、それらに有効な新しい「くすり」を待ち望んでいる方がたくさんおられます。

開発の専門家たちは化学合成品や植物・土壌中の菌などから「くすりの候補になりそうなもの」を探し出し、試験管内や動物実験で効果や安全性が高いと予測される「くすりの候補」を作ります。しかし実際に予想通りの結果が動物などで得られても、それだけで人に使用するわけにはいきません。人で試用して、効果があるか（有効性）、副作用の問題はないか（安全性）などを確認しなければ、本当によい「くすり」かどうか見極めることはできません。このように「くすりの候補」の開発の最終段階では、健康な人や患者さんの協力を得て、人での効果と安全性を調べることがどうしても必要になります。こうして得られた成績を国が審査して、病気の治療に必要で、かつ安全に使っていけると承認されたものが「くすり」となります。人における試験を一般に「臨床試験」といいますが、「くすりの候補」を用いて治療を行いながら国の承認を得るための成績を集める臨床試験は、特に「治験」と呼ばれています。

「治験」はどこの医療機関でも行えるものではありません。「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」という規則に定められた要件を満たす病院だけが選ばれます。その要件とは

- 医療設備が十分に整っていること
- 責任を持って治験を実施する医師、薬剤師等がそろっていること
- 治験の内容を審査する委員会が機能していること
- 緊急の場合には直ちに必要な治療、処置が行えること

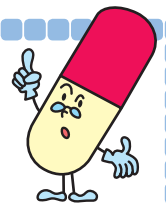
であり、開発に当たる製薬メーカーはこの条件を満たす施設の中から、症例数が多く治験データが集まる医療機関に治験を委託します。つまり委託医療機関は一定以上の治療水準があり、その疾患をたくさん診て経験豊かだということを示しているのです。

委託を受けると、院内の治験委員会に諮られ、その承認があれば「治験」が開始されます。治験はそれによって得られるデータの信頼性を確保すると共に、被験者（患者さん）の人権を守るために、GCP（医薬品の臨床試験の実施基準）という厳格なルール（法律）の下に、科学的かつ倫理的に実施することが義務付けられています。治験委員会は医師や薬剤師などの医療専門家、事務系スタッフのみならず院外の有識者（病院と利害関係がない方々）から構成され、治験の進行を審査および監視します。治験委員会は大きな権限を持ち、科学的・倫理的に重大な問題が発生すれば治験の中止を命じる場合もあります。

治験に参加する被験者には、参加する治験の内容、それから得られる利益や不利益、副作用が発現するリスク、治験薬を用いない場合の治療方法などについて、十分な説明を受ける権利があります。その上で十分理解と納得が得られれば、文書にて同意（インフォームド・コンセント）していただきます。また、治験への参加はいつでも理由なく辞退することができ、辞退による不利益を被らないことも保証されています。さらに治験に参加されている途中に、他の被験者に副作用などが生じた場合はきちんと説明され、治験への継続参加の意思が確認されます。もちろん副作用による健康被害の治療及び後遺症に対しては、十分な補償（医療または金銭の提供）が行われます。カルテ等には名前や住所などが記載されていますが、外部にデータとして送る場合は暗号化されるので氏名などが特定されることはなく、プライバシーは厳重に保護されます。もし治験の結果、重篤な副作用が発現するなど安全性に問題があったり、治療効果が認められなかった場合には、当然、医薬品（くすり）として認められることはなく、開発は中止となります。

このように皆さんが医療機関を選ぶ場合、治験委託機関であるかどうかは選択条件の大きなポイントになります。当院は以前より治験を行ってきましたが、今後さらに充実した治験を行い、選ばれる病院であり続けたいと努力しているところです。現在どのような治験が行われているのか、また治験委員会で審議された概要など当院のホームページにアップロードされていますので、ご興味のある方はどうぞアクセスしてみてください。

薬 剤 部 だ よ り



花粉症について

現在、日本人の約25%が花粉症だと言われています。花粉症とは、スギやヒノキなどの植物の花粉が原因となって、くしゃみ・鼻水などのアレルギー症状を起こす病気です。季節性アレルギー性鼻炎とも呼ばれています。

くしゃみに鼻水、目のかゆみ。頭がボーっとしたり、イライラしたり…。花粉症の季節が近づくと、憂鬱な気分になる人も多いはずです。春を楽しくすごすために、予防と対策をしっかりと行いましょう。

〈ふだんの予防法〉

花粉アレルギーの症状を防ぐポイントは、アレルギーの原因物質である花粉への接触を避けることにあります。日常生活では次のような点に気をつけましょう。

☆花粉情報をチェック

テレビやインターネットで気象情報・花粉情報を入手しましょう。

花粉が多く飛散する日とは・・・

- ① 天気が晴れまたは曇り
- ② 最高気温が高い
- ③ 湿度が低い
- ④ 前日が雨
- ⑤ やや強い南風が吹き、その後北風に変化したとき（日本気象協会作成）



☆外出は慎重に

外出は控えめにし、外出時はマスク、帽子、めがねカバー、ゴーグルなどを着用する。目の細かい生地のコートなど、花粉が付着しにくい衣類を身につけましょう。



☆玄関でシャットアウト

家に入るときは、衣類の花粉を払い、花粉を家に持ち込まないようにしましょう。ドアや窓を閉めましょう。



☆洗濯物、布団にも注意を

外で干した布団や洗濯物には花粉がつくので、取り込む前によくはらいましょう。



☆外出したら洗顔、うがい、鼻をかむ

体についた花粉はきちんと洗い流しましょう。



〈薬は早めが肝心〉

花粉症の薬物治療をするにあたってはポイントがあります。内服薬は、シーズンに入って症状が重くなってから服用するのではなく、症状の出る少し前から飲み始めると効果的です。例えば、症状の出現を遅らせたり、飛散量の多い時期の症状を軽くできたり、併用する薬の量や使用回数を少なくできます。ただし、薬の効果には個人差があります。医師や薬剤師に相談してから使用して下さい。

〈点鼻薬の使い方〉

花粉症のお薬は、内服薬・点眼薬・点鼻薬などたくさんありますが、今回は点鼻薬の一般的な使い方を紹介します。薬によっては使用方法が異なる場合があるため、必ずそれぞれの薬に付いている説明書を読んでから使用して下さい。

- ① 鼻の通りをよくするために軽く鼻をかんで下さい。
- ② 手をよく洗って下さい。
- ③ 片方の鼻孔をふさぎ、他方の鼻孔内に容器の先を入れ、滴下、又は息を軽く吸いながら噴霧して下さい。
- ④ 滴下・噴霧後は薬液を鼻の奥まで広く行き渡らせるため、頭を後ろに傾けた状態で数秒間鼻で静かに呼吸して下さい。
- ⑤ 使用後は容器の先端をきれいにふき、キャップをして下さい。
必ず医師の指示に従い、1回の使用量、1日の使用回数、使用日数を守って下さい。



もはや国民病と言われている花粉症ですが、セルフケアもきちんと行い症状を緩和しましょう。積極的に自分でできることに取り組み、つらいシーズンを乗り切りましょう。