



翠清会ニュース

翠清会梶川病院 日本医療機能評価機構認定施設

12月号 (168号-第1版) 2008.12



病院理念

Patient First「患者様第一」

ファースト・オピニオン (First Opinion) を提示でき
セカンド・オピニオン (Second Opinion) を求められる病院に!

基本方針

患者さんの速やかな健康回復と福祉に貢献する
急性期～回復期に対応する最新の医療を提供する
グローバルな見地で情報を収集し地域に発信する
たゆまぬ研鑽により医療人としての実力をたかめる

「後発医療薬」を正しく理解する

最近、テレビのコマーシャルや新聞、医療機関等で「**後発医薬品 (ジェネリック医薬品)**」という言葉をよく耳にし、推奨されるようになりました。

今回はこの後発医薬品についてわかりやすく説明したいと思います。

■後発医薬品について理解しましょう。

まず、後発医薬品に対して先発医薬品があります。先発医薬品は、薬品として新しい効能・効果を持った成分について基礎試験、臨床試験でその成分の有効性と安全性を証明し、厚生労働省から医薬品として承認され、物質特許や製法特許、用途特許を得た薬です。「後発医薬品」は先発医薬品の「特許」が切れた後に同様に厚労省に申請・承認された医薬品をいい、**有効成分、含有量、用法用量、効能効果**は先発医薬品と同じです。(薬によっては一部違う場合があります。)

■なぜ後発医薬品が推奨されるのでしょうか。

有効成分、含有量、用法用量、効能効果は同じなのに先発医薬品に比べて、後発医薬品は薬の単価が安いので、私たちが薬局の窓口で支払う金額は少なくなります。自己負担金の軽減からも推奨されています。

後発医薬品が世にでるのが遅くなった理由は医薬品における特許にあります。医薬品の有効成分に対する「物質特許」、製造工程に対する「製法特許」、物質の用途に対する「用途特許」等があり、先発医薬品の特許期間は出願から早くも20年といわれています。しかし先発品は開発から申請・承認までに長い年月がかかることと、世の中に出た後も有効性と安全性を確認するための市販後調査を行う再審査が行われます。この再審査が終了するまで「後発医薬品」の申請は認められません。再審査期間は通常6～10年あります。後発医薬品の厚労省への申請は先発医薬品の特許期間が切れ、再審査が終了した後に初めて行われるのです。

薬剤師 米澤 久美

脳出血シリーズ ②

今回は脳内出血について述べました。今回は脳卒中の中でも致死率の高いくも膜下出血について述べたいと思います。

くも膜下出血とは、くも膜と呼ばれる脳表面の膜と脳の空間(くも膜下腔と呼ばれ、脳脊髄液が存在している)に存在する血管が切れて起こる出血です。80-90%は脳動脈瘤と呼ばれる脳の動脈にできた「こぶ」からの出血が原因です。脳動脈瘤が大きくなり、脳や神経の働きを障害して症状を出すこともあります。多くは出血するまで無症状です。

症状はほとんどが突然激しい頭痛で、「バットで殴られたような」「今までに経験したことのないような」「金鎧でなぐられたような」と形容されます。運動麻痺や言語障害

などが合併するとは限りません。この点で他の脳卒中(脳内出血、脳梗塞)に麻痺を伴うことが多いことと比べると対照的です。

検査はまずCTスキャンを行います。出血がわずかでCTではとらえられない場合もあり、その時はMRI検査を行ったり腰から針をさして脳脊髄液を採取し、血液が混じっていないかどうかを調べます。出血の原因である脳動脈瘤の場所や大きさは、その後の手術を行う上で非常に大切で、MRAや3次元CT血管撮影、脳血管撮影検査(図.3)を行い調べます。

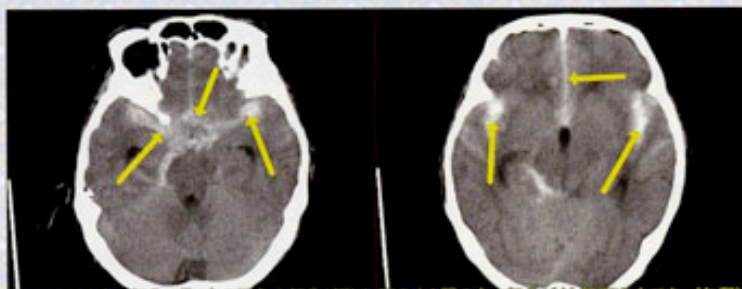


図.1 CT:まわりの白い部分が脳、中の灰色の部分が脳で、脳のすき間の白い部分がくも膜下出血です。(矢印)



図.3

脳動脈瘤の破裂が原因で生じたくも膜下出血の患者さんで最も危険なことは、来院時には一旦自然に止血している出血が再び出血することです。再出血することで脳のダメージがさらに加わり命にかかわる状態となります。さらに再々出血となれば救命することはほぼ不可能となりますので、再出血させないことが大切です。動脈瘤をそのままにしておくと2週間以内に約20%、半年以内に50%が再出血を来します。くも膜下出血と診断されれば、まず鎮静を行い外的刺激を避けること、血圧を安定させることが重要です。次に出血の原因となる動脈瘤の部位、大きさを調べ、手術治療になります。代表的な手術方法は開頭クリッピング術と血管内コイル塞栓術の2通りがあります。どちらの治療にも長所、短所があり、当院では患者さんの状態に応じて治療法を選択しています。

くも膜下出血の怖いところは手術が終わったら治療が終

わりということではなく、その後も危険な状態が約2週目まで続きます。一つは脳血管攣縮とよばれる現象で、脳血管が4日目から10日目をピークに収縮し脳梗塞を生じます。予防する薬はあるものの原因や治療法などはまだ確立されていません。そのために術後は元気であってもその後脳梗塞ができたため寝たきりになることがあります。もう一つは正常圧水頭症です。脳の中の水の廻りが出血により障害され、脳の中に水がたまる現象です。症状は頭痛、不穏、意識障害、失禁、歩行障害です。治療法は脳の水を腹腔内に流して吸収できるようにします。くも膜下出血患者さんの予後についてですが、最善の治療を行ったとしても1/3の方が死亡され、1/3の方が後遺症(麻痺や言語障害、寝たきりなど)を残されます。脳梗塞や脳出血と同様に症状があれば早期に専門病院を受診することが重要なことです。今回は、脳動脈瘤の治療について述べます。

脳梗塞といっても実は… 4

皆さんもよくご存じとは思いますが、日本人の死因の第一位は悪性腫瘍(癌)です。ちなみに脳卒中はかつて第一位でしたが現在は第三位です。

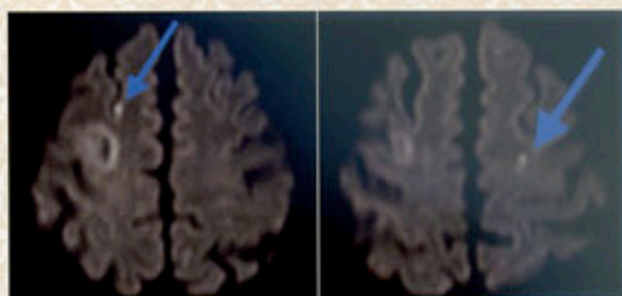
ところで癌があると脳卒中を起こしやすくなることが知られています。癌で亡くなられた方の14.6%に脳血管障害を認め、脳出血と脳梗塞の頻度はほぼ同じであったと報告されています。

癌があると血液が固まりやすくなり、心臓の弁に疣贅(固まり)ができたり(非細菌性血栓性心内膜炎=NBTEといいます)、下肢の静脈に血栓ができる(エコノミークラス症候群でも有名です)ことで脳梗塞を起こしやすくなると考えられています(下肢の静脈にできた血栓がなぜ脳梗塞を起こすかについては次回説明したいと思います)。

その他、血液が固まりやすいため血管のいたるところで小さな固まりができる(微小血栓)、癌自体が小さな固まりとして脳の血管に詰まる(腫瘍塞栓)といったメカニズムでも脳梗塞が生じます。大小様々な脳梗塞が、同時にMRIで描出されることが多く、しかも上述の様々なメカニズムで脳梗塞が生じるため、今まで述べてきた脳梗塞の分類(ラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性脳塞栓症)に当てはめるのは難しく、実際の医療現場ではトルソー症候群と呼ばれます(一番多いのはNBTEのためNBTEによる脳梗塞と呼ばれることもあります)。

逆に、新しい脳梗塞が多発し、血液検査でD-dimerという項目が高い場合(高いと体に血栓がある可能性が高くなります)、癌の存在を疑って全身の検査をすると実際に癌が発見されることがあります(図1-3)。原因となる癌は固形癌、特に肺癌、乳癌、子宮癌、消化器癌、腎臓癌、前立腺癌などが多くとされます。治療については、急性期にヘパリンなど血液をさらさらにする抗凝固療法が有効であることが明らかにされています。しかしながら、癌を治療しないことには血液の固まりやすい状況は根本的には改善しないため、癌の治療がもっとも大事になります。

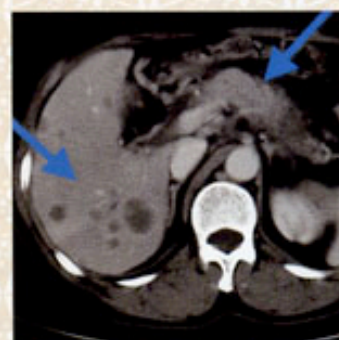
神経内科専門医・脳卒中専門医 野村 栄一



【図1】MRI拡散強調画像で多発する脳梗塞を認める(矢印)。



【図2】経食道心エコーで物柄弁に疣贅を認める(矢印)。



【図3】肺癌癌と肝臓への転移を認める(矢印)。

寒い冬の脳卒中予防対策 ～寒さと高血圧～

高血圧は脳卒中の重大な危険因子ですが、季節による血圧変動では冬に高く、「寒さが血圧を上げる」ことが明らかになっています。この季節、高血圧から脳卒中を起こさないように、冬の寒さを避ける努力も大切な脳卒中予防となります。

注意!暖かい場所から寒い場所にてたときは血管が収縮して血圧が上がります。

- 家の中では部屋だけでなく、廊下やトイレ、浴室も十分に暖かくして、部屋ごとの温度差を少なくする。家族みんなで気をつけましょう。
- お風呂は、熱いお湯を避けて長湯は避ける。38～42℃くらいの湯に5～10分以内がいいでしょう。高血圧の人は冷水浴やサウナはやめましょう。
- 外出するときは上着、マフラー、帽子、手袋などを着用し温度差に対する負担を避ける。特に首は一番寒さを感じる場所なので、スカーフやマフラーはお薦めです。
- 寒いからといって暖かすぎる部屋はかえってよくありません。部屋の温度は20℃、湿度は40%程度がよいでしょう。

看護部

翠清会梶川病院 診療予約方法等のご案内

■一般外来を受診希望の場合

予約制を導入し、受付窓口医事課スタッフが対応させていただきます。

(082) 249-6411 へお電話頂き、お名前・生年月日・ご希望の日時等をお伝え下さい。

※脳神経疾患を専門とした急性期病院のため、救急対応・緊急手術等により、時間の変更や休診になる場合がございます。あらかじめご了承下さい。

■回復期リハビリテーション病棟への入院相談、その他各種ご相談

地域連携室、医療ソーシャルワーカーが対応させていただきます。回復期病棟への入院相談、その他社会福祉制度や生活に関するさまざまな心配事等、お気軽にご相談下さい。

翠清会梶川病院 地域連携室

防災宿泊研修 ～患者さまの安全を守る～

平成20年10月16日～17日、広島市総合防災センターにおいて行われた、事業所防火管理研修に参加しました。

この研修では災害時における現場対応の習得として、初期消火訓練や避難誘導訓練などの実践的訓練を行いました。特に、病院・福祉施設などの事業所では、一般に夜間の職員が昼間に比べ大幅に減少する一方、自力避難が困難な方が多数いることが予想されるため、夜間火災が起こった場合を想定した夜間火災訓練も行われました。

当院でも毎年、院内消防訓練を行っていますが、今回の研修により防災に対する意識も高まり、消防訓練の重要性を再認識できた貴重な体験となりました。



医事課 山本恵子



電車【5番線】広島 駅 → 広島 港……… 南区役所前電停下車

バス【7号線】横 川 → 向洋方面(紙屋町経由)…… 昭和町下車

【10号線】己 斐 → 旭町方面(大手町経由)…… 昭和町下車

【12号線】戸 坂 → 仁保方面(八丁堀経由)…… 竹屋町下車

【23号線】横 川 → 大学病院(紙屋町・八丁堀経由)…… 昭和町下車

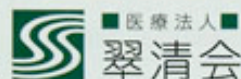
【26号線】広島 駅 → 旭 町(八丁堀経由)…… 昭和町下車

【郊外線】バスセンター → 熊野方面 …………… 昭和町下車

【郊外線】バスセンター → 中野東／一貫田 …………… 昭和町下車

タクシー

- 梶川病院の所在地は、「国道2号線平野橋西詰め北側」です。
- 介護老人保健施設ひばりの所在地は、「比治山橋西詰めを南へ入る」です。
- 居宅介護支援事業所つばさの所在地は、介護老人保健施設ひばり1階にあります。



医療法人
翠清会

梶川病院

〒730-0046 広島市中区昭和町 8-20
TEL.082-249-6411 FAX.082-244-7190