



編集・発行

大阪府立 呼吸器・アレルギー医療センター

大阪府羽曳野市はびきの3丁目7-1

TEL: 072-957-2121

FAX: 072-958-3291

HP: <http://www.ra.opho.jp>

E-mail: kokyucen@ra.opho.jp



新たな緩和ケア・医療の構築を目指して

院長 かわせ いちろう 川瀬 一郎

4月1日から、念願の緩和ケア病棟を4B病棟に開設いたしました。最近登場してきた抗がん剤や分子標的薬の効果は目覚しく、そのおかげで手術不能な進行肺がんといえども2年超の生存が可能となってきています。しかしその分、患者さんの闘病生活も長くなるわけで、その間に痛みや苦しさが続く方もおられるでしょう。抗がん治療を続けながらも緩和ケアが必要な患者さんが増えてきており、これまでのような終末期重視のホスピスでは対応しきれなくなってきました。抗がん治療も理解できる緩和医療の構築が、強く望まれています。まさに当センターこそが、その役割を担うべきではないでしょうか。地域の医療機関や福祉施設とも連携を図り、がん患者さんやご家族のニーズに細やかに対応できる新たながん緩和ケアをみんなで推進していきましょう。

東北関東大震災の被災者の皆様に心よりお見舞い申し上げます。

平成23年3月11日(金)午後2時46分、宮城県沖でマグニチュード9.0というまだかつて日本が経験したことのない巨大地震が発生しました。それは明治以来150年にわたる東北地方の地震経験をはるかにしのぐ大津波を伴い、大波が猛烈な速度で三陸海岸に押し寄せ頑強な防波堤や防潮堤を軽々と超えて民家や車を飲み込み未曾有の水害をもたらしたわけですが、カメラや映像伝達技術の発達によってそれらの映像がリアルタイムでお茶の間に届きます。

思えば中東での湾岸戦争以来、私達は実に多くの災害を鮮明な画像で目撃してきました。最近の報道は種々の出来事を文章で表現するよりは画像で勝負しなければ売り上げや視聴率は上がりませんし、それが人々の活字離れをさらに加速させているのではないのでしょうか。しかし最近のテレビニュースで局の人が事件当事者にくどくどと同じ質問を拙劣な日本語で問いかけているのを見るにつけ、「日本語はいったいどうなっていくのか」と思うのは、私だけではないはずです。

東北関東大震災の被災者救援に少しでも寄与すべく、大阪府からも医療支援の派遣が始まりました。大阪府立急性期・総合医療センターを中心に、当センターからも医師と看護師各2名、薬剤師と事務職各1名の計6名を1チームとして、とりあえず3次派遣まで支援体制を構築中です。その後も必要に応じて、体制はロングラン化されるでしょう。

スギ花粉症はなぜ増えているの？

アレルギー内科部長 みなもと せいじろう 源 誠二郎

そろそろ、スギ花粉の飛散もピークを過ぎましたが、それでもスギ花粉の飛散状況を見て、外出を控えようかなと思っていらっしゃる方はまだまだ多いと思います。花粉症の患者さんが、年々増えていることは皆さまもご存じのことと思います。アレルギー学会の鼻アレルギー診療ガイドラインによると、スギ花粉症の有病率は1998年で16.5%、

2008年で26.5%となっています。この有病率の増加の原因として1946～1972年にたくさん植林されたスギが樹齢30歳以上になって大量の花粉を飛散するようになったことや気候の温暖化で飛散量が増えたことなどが原因と考えられています。こう考えると、スギ花粉の飛散量と有病率は相関するようには思えますが、話はそう簡単ではありません。実は、1980年以降は、大気中のスギ花粉量の増加はあるものの、それほど著しくないのです。では、なにがスギ花粉症の発病の増加に寄与しているのでしょうか。確証はありませんが、自動車の排気ガスや工場からの大気汚染物質が鼻や目の粘膜を刺激して花粉症を起こしやすくしているのかもしれない。また、



生活環境が清潔になったことがアレルギーの病気に罹りやすくしていると言っている人もいます。一つの例ですが、昔は不衛生で、蟻虫を持っている子供たちもたくさんいましたが、今はほとんど見かけません。これがアレルギーになりやすくしているということです。この興味深い衛生仮説が、基礎研究からも確かめられつつあります。あくまで冗談ですが、アレルギーを防ぐために蟻虫をお腹で育てておくという治療法も出てくるかもしれません。

<臨床検査科の紹介シリーズ④>

血液検査のウラオモチ

臨床検査科輸血検査室

ふくやま きぬみ
福山 絹美

皆様よく馴染みのA B O血液型についてお話します。

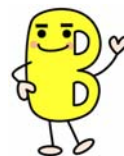
1900年にLandsteinerがヒト血清に他人の赤血球を混ぜ合わせると、赤血球が凝集する場合と、凝集しない場合があることを発見しました。その後、これを凝集反応によりA、B、O、ABの4型に分類しました。

では、日本人の血液型の割合は知っていますか？A型が一番多くて約40%、次にO型で約30%、そしてB型が約20%、AB型が約10%となっています。あなたは何型ですか？

では、血液型検査についてお話します。病院で採血した血液は、血球と血清に分けられます。血球には、赤血球と白血球があります。赤血球の表面には、A型・B型を決定する抗原(A抗原・B抗原)があります。一方、血清中には、A抗原やB抗原を凝集させる抗体(抗A抗体・抗B抗体)があります。検査室で行っている血液型検査では、赤血球の型抗原(A抗原・B抗原)があるか、ないか(+か-)を調べるオモチ検査と、血清中の抗体(抗A抗体・抗B抗体)があるか、ないか(+か-)を調べるウラ検査を行っています。下の表のように、赤血球がA抗原(+)B抗原(-)ならばオモチ検査の結果はA型、A抗原(-)B抗原(-)ならオモチ検査の結果はO型です。一方、血清中で抗A抗体(-)抗B抗体(+)ならウラ検査の結果はA型、抗A抗体(+)抗B抗体(+)ならばウラ検査の結果はO型です。このオモチ検査とウラ検査の結果が一致して、はじめて血液型の結果報告を行います。



| 血液型 | オモチ検査 | | ウラ検査 | |
|-----|-------|-----|------|------|
| | A抗原 | B抗原 | 抗A抗体 | 抗B抗体 |
| A型 | + | - | - | + |
| B型 | - | + | + | - |
| O型 | - | - | + | + |
| AB型 | + | + | - | - |



ところが、赤ちゃんの血液型検査はちょっと違います。赤血球のA抗原やB抗原は、生後しばらくは成人赤血球と比べて弱く、5~7歳くらいで成人の量に達するとされています。血清中の抗A、抗Bは、出生時は母親由来の抗体のみが存在するとされており、生後3~4ヵ月頃から赤ちゃん本来の抗体が産生されはじめ、5~10歳頃ピークに達し、加齢とともに徐々に少なくなります。なので、赤ちゃんの血液型検査は、オモチ検査のみの報告となります。学童時期以降に再度、血液型検査をされるようお願いします。

4月の教室案内

- *カンガルー教室 ●4月6日・20日・27日 午後1時半～ 第1会議室
- *喘息教室 ●4月21日 午後2時～ 第2会議室

当センターからも、岩手県に向けて医療救護隊(医師、看護師、薬剤師、事務職員のチーム)が出発します。第1陣:4月2日から6日まで 第2陣:4月14日から18日まで 第3陣:4月26日から30日まで 派遣に伴い、外来診療等に変更が生じることがありますが、何卒ご理解よろしく申し上げます。また、変更の案内については、院内に掲示いたします。