



ハワイアンショーを開催しました！

今年の夏は、全国で猛暑となりました。気象庁の発表では西日本の夏の平均気温の平年との差は $+1.2^{\circ}\text{C}$ となり、統計を開始した1946年以降で最も高くなったそうです。この秋の気温も、全国的に平年並みかやや高温傾向だと予報されています。気温変化に十分気をつけて、「文化の秋・食欲の秋・運動の秋・行楽の秋」を楽しんでください。

写真は7月14日(日)に正面玄関ホールで行われたハワイアンショーの様子です。

ハワイアン・ミュージックに合わせて踊る癒しのハワイアンダンスに入院患者さんやお見舞いの方々も魅了されていました。

Contents

- 2 ページ 特集 冬場の小児感染症とその対策
- 5 ページ 慢性疼痛専門外来のご案内
- 6 ページ もの忘れが気になるあなた、もの忘れ外来を受診しましょう！
- 7 ページ 院内助産を開始します
- 8 ページ お知らせ



特集：冬場の小児感染症とその対策

小児科医長 田中 真己人

小児では季節毎の感染症の流行がみられ、時に重症化するため適切な予防と対処が重要です。今回は**冬季に流行し感染隔離が必要な代表的疾患**に関してご説明します。



RSウイルス（小児科第2部長 星野 伸）

- 特徴：A・Bのサブグループに分かれるRNAウイルスであり、それぞれ独立して主に冬季に流行を繰り返します。母体からの移行抗体では感染を防げないため、乳児早期より感染が成立し発症します。1歳までに50%、2歳までにほぼ100%が初感染し、以降は再感染を繰り返します。40%で下気道感染を来とし、1～3%で重症化します。
- 症状：接触・飛沫により鼻粘膜に感染し、4～5日の潜伏期を経て、咳・水様性鼻汁を呈します。上気道症状が2～3日続いた後、下気道、特に細気管支に感染が及ぶと、細気管支の内腔が閉塞し呼吸性喘鳴が聴取されます。進行すると多呼吸・陥没呼吸が出現します。胸部X線では含気量の増加・細気管支周辺への浸潤影を認めます。気道分泌物が多く、無気肺を呈しやすい。特に生後1か月未満では、症状が咳・鼻汁のみでも無呼吸を来す事があります。早産児、神経疾患、免疫不全、心肺に基礎疾患を有する例では重症化しやすく、稀ですが、脳症を来す事もあります。
- 診断：鼻咽頭拭い液による抗原迅速診断が一般的です。潜伏感染・不顕性感染はほぼ無いため、症状のある小児でRSウイルス(以下RSV)が検出されればRSV感染症と診断できます。
- 治療：RSVに対する抗ウイルス薬はなく、適切な水分補給・気道分泌物の除去・加湿など、対症療法を行います。経口摂取不良、呼吸困難時は入院加療の適応となります。必要に応じて酸素投与を行い、呼吸状態悪化時は人工呼吸管理の適応になります。細菌との二重感染では抗生剤も併用します。
- 予防：家族・医療スタッフによる水平感染の危険性があり、手洗い・アルコール消毒を徹底します。RSVはエンベロープを有するので、アルコールや界面活性剤で活性を失います。在胎36週未満の早産児、慢性肺疾患、先天性心疾患を有するハイリスク児には、重症化を防ぐ効果のある抗RSVモノクローナル抗体製剤のパリビズマブを流行時期に毎月投与します。

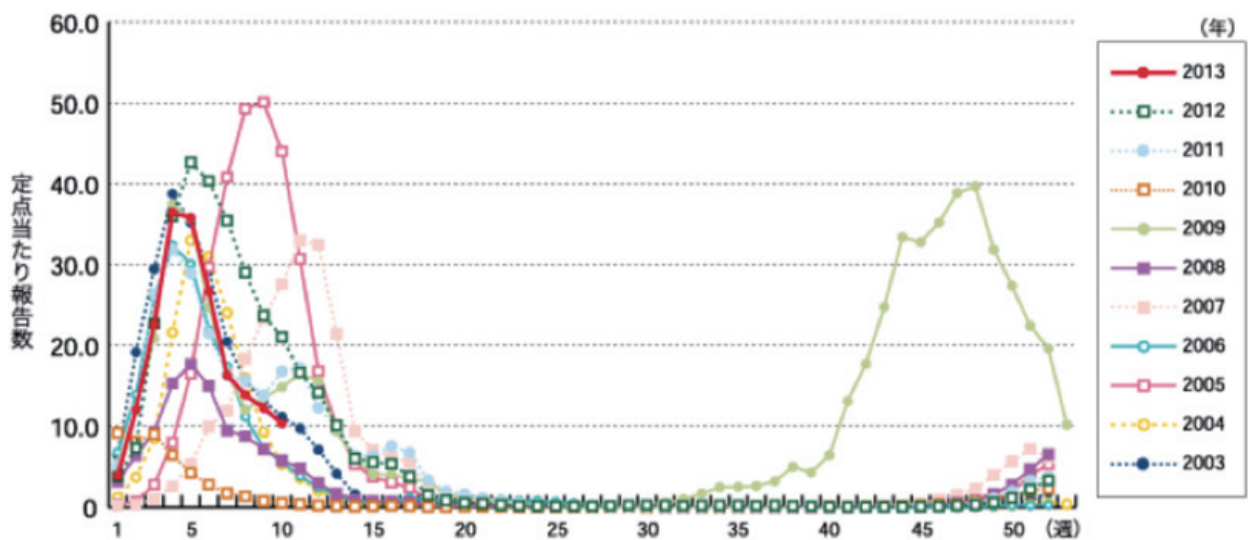


「感染対策のポイント」

- ①感染源の除去 ⇒ 必要に応じて感染者の隔離
- ②感染経路の遮断 ⇒ うがい、手洗い、咳エチケット、おむつの適切な処理
- ③抵抗力を高める ⇒ 十分な栄養・睡眠、予防接種

インフルエンザウイルス（小児科医師 宮地悠江）

- 病原体：2009年に流行したA/H1N1亜型（パンデミック型）は収束し、現在国内で流行しているウイルスは、A/H1N1亜型（ソ連型）とA/H3N2亜型（香港型）、B型の3種類です。中国における鳥インフルエンザA/H7N9亜型については、最新情報は厚生労働省のウェブサイト(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/h7n9.html)をご参照ください。
- 症状：1～4日間の潜伏期間を経て、突然の発熱（38℃以上）・頭痛・全身倦怠感・筋肉痛・関節痛などが出現し、咳・鼻汁などの呼吸器症状がこれに続き、1週間前後の経過で軽快します。
- 診断：咽頭後壁拭い液による抗原迅速診断を行います。早期には偽陰性になる危険性があります。
- 治療：抗インフルエンザウイルス薬の服用を発症48時間以内に開始すると、発熱期間が通常1～2日間短縮され、ウイルス排菌量も減少します。
 - *経口：オセルタミビル（タミフル®）、アマンタジン（シンメトレル®、A型のみ有効）
 - *吸入：ザナミビル（リレンザ®）、ラニナミビル（イナビル®）
 - *点滴静注：ペラミビル（ラピアクタ®）
- 予防：飛沫感染対策としての咳エチケット、接触感染対策としての手洗い等の手指衛生が重要です。インフルエンザワクチンは、接種から効果が現れるまで通常2週間程度かかり、約5か月間その効果が持続します。インフルエンザの流行は12月下旬から3月上旬が中心であり、12月上旬までに接種することが推奨されます。
- 合併症
 - *脳炎・脳症：急性発症の意識障害を主徴とし、けいれんや頭痛・嘔吐などを伴います。急性期死亡30%、後遺症25%。
 - *心筋炎：ほとんど無症状のものから、心不全や不整脈により急速に死に至るものまで幅広いです。心電図で不整脈や波形の変化、心臓エコー検査で心筋壁運動の低下、血液検査で心筋細胞の破壊を示すCPK、AST、LDHの上昇を認めます。死亡率10～30%（劇症型では40%）、後遺症30%。



インフルエンザの年別・週別発生状況
（2003-2013年第10週）（国立感染症研究所）

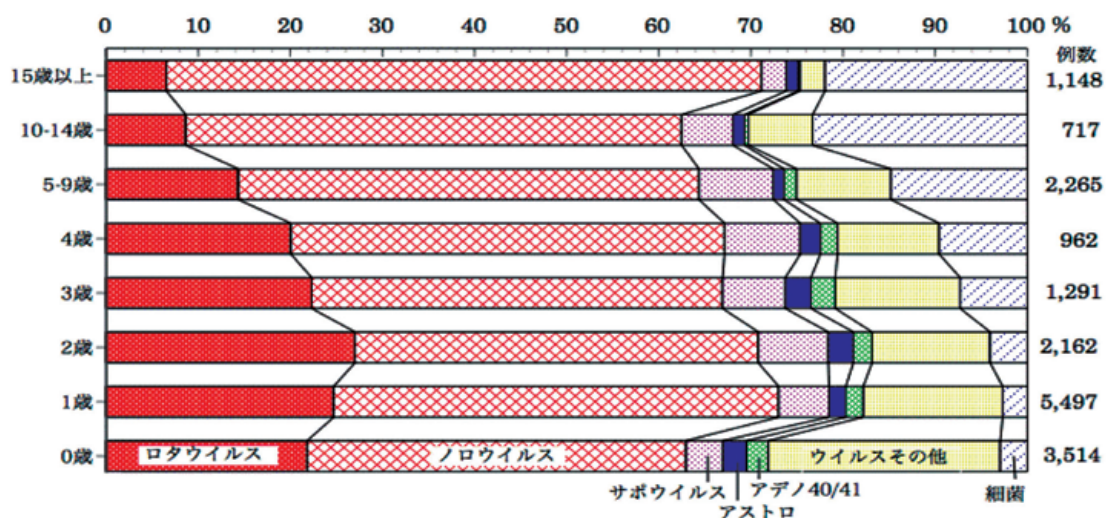


ロタウイルス（小児科専修医 尾池直子）

- 特徴：冬から春にかけて流行する胃腸炎の主要な原因病原体です。生後6ヵ月から2歳に多く見られますが、成人にも感染します。世界的には5歳未満の小児の約50万人の死亡があるとされ、ウイルス粒子が10～100個でも感染が成立します。1回感染しても免疫は不完全であり再感染を繰り返します。
- 症状：発熱、腹痛、嘔吐、下痢が主な症状です。潜伏期間は2～4日で、白色下痢便が特徴的ですが、約半数に認められる程度です。通常、発熱と嘔吐から症状が始まり、24～48時間後に下痢がみられ、およそ3～7日で治癒します。重度の脱水による腎不全、けいれん、脳炎などを引き起こすこともあります。
- 診断：糞便を用いたウイルス抗原を抗原抗体反応で検出する迅速診断が可能です。
- 治療：特異的な治療法はなく、対症療法を行います。止痢薬はウイルスを腸管内に停滞させ、回復を遅らせることがあるため通常使いません。
- 予防接種：経口生ワクチンは4週間以上の間隔で2回接種します。投与期間は生後6週から24週最終日までです。ワクチンで重症ロタウイルス感染症の90%以上を予防する効果があります。
- 予防：患者の便・吐物には大量のウイルスが含まれ、汚物の処理や用便後、調理前には十分な手洗いが必要です。下痢が治まっても便中には約3週間ウイルス排泄が持続します。殺菌には熱湯(85℃以上で1分以上加熱)や0.05～0.1%の次亜塩素酸ナトリウムが有効。石鹸にはウイルスを手指からはがれやすくする効果はありますが、アルコールや石鹸にはあまり殺菌作用はありません。

ノロウイルス（小児科専修医 尾池直子）

- 特徴：冬から春にかけて流行する胃腸炎の主要な原因病原体です。健康なヒトは罹患しても軽症で回復しますが、小児や高齢者では重症化することがあります。感染力が非常に強くウイルス粒子が1～100個でも感染が成立します。
- 症状：嘔吐、下痢、腹痛が主な症状であり、発熱は軽度です。潜伏期間は24～48時間で、通常1～2日で治癒します。重度の脱水ではショックや電解質異常を来し、時には死に至ることもあります。
- 診断：ノロウイルス抗原検査は便中のウイルスを検出します。3歳未満と65歳以上、免疫力の低下している人などに健康保険適応が限られており、施設により検査の適応は異なります。
- 治療：特異的な治療法はなく、対症療法を行います。
- 予防：ロタウイルスと同様です。



感染性胃腸炎散発例からの年齢別検出病原体内訳
(2005年9月～2012年5月) (国立感染症研究所)

「慢性疼痛^{とうつう}専門外来のご案内」

脳神経外科第2部長 野田 寛

【慢性疼痛とは】

体の様々な部分に断続的ないしは持続的にさまざまな種類の痛みを生じる病態です。原因が分かっているものもありますが、よくわからないものもあります。

こういった慢性疼痛の中には、一般的な薬物治療で軽快するものもありますが、それだけでは十分な治療効果が得られず痛みが継続するものもあります。こういった痛みは難治性疼痛と呼ばれて、従来から治療は困難なものとされてきました。

しかしながら、薬物療法や外科治療の進歩により、治療可能な難治性疼痛もいくつかでてきました。特に神経障害性疼痛と呼ばれるものは、いままでは有効な薬がありませんでしたが、最近薬物治療が可能となってきました。

【神経障害性疼痛とは】

けがや病気など、様々な原因によって圧迫や障害を受けた神経が異常な興奮をすることでおこる痛みです。けがや病気が治っても神経の興奮だけが続いてしまい、痛みが長く残ることがあります。

代表的なものは、

坐骨神経痛(お尻や足の痛み)

頸椎症(首や肩、手、頭の痛み)

帯状疱疹後神経痛

糖尿病性神経障害

脳卒中後疼痛(脳出血や脳梗塞後の痛み)

頭部外傷後疼痛

手術後疼痛

などがあります。

【神経障害性疼痛に対する治療プロトコール(手順)】

こうした難治性疼痛に対する治療については、名古屋大学脳神経外科のグループにより、現在治療プロトコール(手順)が考案され、改訂を続けています。当院の治療はこのプロトコールに準拠して行っています。

まずはいくつかの薬物療法(内科的治療)を外来にて行います。ほとんどの患者さんが、この薬物療法である程度効果が現れますが、どうしても薬物療法のみでは効果がない場合、痛みの性状などを評価した上で手術療法(外科治療)を検討することもあります。

【外来開設日】

毎月第1・3・5火曜日 9:00~10:30 脳神経外科 診察室2



「もの忘れが気になるあなた、 もの忘れ外来を受診しましょう！」

神経内科専修医 鳥居 良太
遠藤 利洋
数田 知之
同 部長 寺尾 心一

わが国の認知症患者は、昨年の厚生労働省の発表では約305万人と報告されました。しかし今年発表された同省研究班の調査では、その数はさらに多く、65歳以上の高齢者約3,079万人の15%である462万人と推計されました。高齢になるほど認知症患者の割合は高く、85歳以上では40%以上が認知症と診断されるというものです。少子高齢化社会を迎え、今後も大幅に増加するものと予想されます。当院では、従来は神経内科でこういった認知症の診断と治療を行ってきましたが、最近では開業医の先生からの紹介で受診される患者も多く、新しくもの忘れ外来を開設します。

毎日の生活の中で、具体的なもの忘れの症状を以下に示します。物の名前が思い出せない、置き忘れやしまい忘れがある、財布や印鑑、預金通帳など大事なものを失くすようになったといった症状がある。また、時間や場所の感覚が不確かになった、何度も同じことを言ったり尋ねたりする、慣れている場所で道に迷う、薬の管理が出来なくなった、以前好きであったことや趣味に対して興味が薄れた、鍋を焦がしたり水道の締め忘れが目立つ、料理のレパートリーが減り同じ料理ばかり作るようになった、ささいなことで怒りっぽくなった、財布を盗まれたと騒ぐ、映画やドラマを理解できなくなったなどの症状がある。これらの症状があれば、もの忘れ外来を受診してください。

認知症をきたす原因はさまざまですが、最も多いのがアルツハイマー型認知症です。また脳血管性認知症やレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症(ピック病)があります。さらにビタミン欠乏や甲状腺機能低下症、慢性硬膜下血腫や脳腫瘍、正常圧水頭症などの病気もあります。また、うつ病の場合でも記憶力や判断力は低下しますが、これは精神科やメンタルヘルス科を受診してください。とくにアルツハイマー型認知症では、その初期の物忘れ症状に本人や家族が早く気づき、診察や検査を受け、病気についてきちんと認識することが大切です。アルツハイマーの前ぶれとも言われる軽度認知障害の段階で気がつけば、アルツハイマー型認知症への進行をかなり防ぐことができると言われています。病気を完治させる特效薬はないのですが、症状の進行を遅らせる目的で、現在4種類の内服薬が推奨されています。ドネペジル(アリセプト®)、ガランタミン(レミニール®)、リバスチグミン(イクセロン®、リバスタッチ®)、メマンチン(メマリー®)があります。

もの忘れ外来では、まずその症状が病気によるものなのか、年齢によるもの(いわゆる良性健忘)なのかを診断します。もの忘れによる具体的な症状、これまでの経過、現在治療中の病気や内服薬、生活の中での問題点などの病歴聴取、身体診察や神経学的診察、記憶検査(脳の働きをみる)、頭部CTやMRIの画像診断(脳の形態をみる)、脳血流シンチグラム(脳の血流分布をみる)、各種血液検査(体の病気をみる)といった検査を行います。診察には、必ず病歴や症状の説明できるご家族と同伴して受診してください。最終的には一人ひとりの診断結果に応じた治療や処置を考え、症状に応じた薬物治療、また介護保険申請を含めた環境整備も必要となります。原則として長期的な治療継続や経過観察については、ご紹介いただいた開業医の先生にお願いさせていただきます。今年10月以降、毎週火曜日午後の予約制で診療を開始し、後日結果を説明させていただく予定です。神経内科の鳥居、遠藤、数田と寺尾が担当させていただきます。もの忘れ症状でお困りの方は、是非ご家族と一緒に受診してください。

もの忘れ外来での診察の流れ

具体的な物忘れ症状や治療中の病気、生活環境などの問診

身体診察と神経学的診察

各種検査を予定:

記憶検査(脳の働きをみる)
頭部CTないしMRI検査(脳の形態をみる)
脳血流シンチ(脳の血流分布をみる)
血液検査(体の病気をみる)

病気の診断と今後の治療方針や環境整備を考える



「院内助産を開始します」

東2階病棟 院内助産プロジェクトチーム



産婦人科では、平成25年10月から「院内助産」を開設します。

院内助産では、助産師が中心となって“お産”を担当します。お母さんが本来持っている「自ら産む力」と赤ちゃんの「生まれる力」を手助けし、より自然なお産を目指します。医療施設の整った病院内で、必要時に医師との連携を持つことで、より安心・安全なお産ができる環境を提供したいと考えています。

1. 院内助産とは？

「自らの力で産む」という女性が本来持っている「産む力」を最大限に活かしたお母さん主体の自分らしいお産をお手伝いします。赤ちゃんは自然のリズムで産まれますので、時にお産が進まない事もあります。そんな時には、マッサージをしたり、入浴でリラックスしたり、お散歩をしたりと自然にお産が進むのを待ちます。陣痛中はそれぞれの好みのスタイルで過ごしていただきます。何か心配なことが起きた時には、すぐに院内にいる産科医師に相談して安全な対応をしていきます。

2. 院内助産で分娩可能な妊婦さんとは？

院内助産では、分娩ケアを助産師が行います。そのため、正常な経過をたどった妊婦さんが院内助産システムを利用できます。

3. 妊婦健診は

助産師が助産外来にて行います。妊娠中の生活のことや母乳のこと、お産のことなどをゆっくりとお話を伺いながら保健指導を行います。

4. お産の方法、フリースタイル分娩について

自分自身が楽でお産しやすい自由なスタイルでお産します。分娩は、下の写真のような院内助産用LDR(陣痛・分娩・回復室)を使用します。

付き添いについても制限を設けていませんので、家族全員で赤ちゃんを迎えることができます。

5. お産が終わった後は

基本的に赤ちゃんと一緒にお部屋で過ごしていただきます。希望があれば早期母子接触を行い、スムーズな母乳哺育のスタートのお手伝いをします。

	週数	外来	
		医師	助産師
妊娠中	8週頃～		
	↓		
	16週頃		
	↓		
	20週頃		
	↓		
	24週頃～		助産師
	↓		
分娩	30週頃	医師	
	↓		
	32週頃～		
	↓		
	36週頃	医師	
産後	↓		
	37週頃～		
	↓		
	41週頃	医師	
分娩	院内助産システムにて分娩		
産後	病棟にて産後のケア		

当院「院内助産システム」での流れ

申し込み

院内助産システムでの分娩決定



院内助産用LDR(陣痛・分娩・回復室)

お知らせ

腎臓食・糖尿食を 体験しませんか！

当院で腎臓治療、糖尿病治療を行っている患者さんを対象として、腎臓食(塩分2g、たんぱく質15g、エネルギー550～600kcal)、糖尿食(500～600kcal程度)を食べながら管理栄養士の話聞く「体験栄養教室」を毎月開催しています。

糖尿食体験栄養教室：毎月第2火曜日 正午から60分程度
腎臓食体験栄養教室：毎月第3木曜日 正午から60分程度



ご希望の方は主治医までご相談ください。

第35回市民公開講座

テーマ：「糖尿病を知ろう！」

講師：医務局長

佐々木 洋光

糖尿病センター長

松田 淳一

会場：市民病院 正面玄関ホール

日時：11月2日(土)
午後2時～3時

* 正午から健康チェックコーナー、糖尿病相談
& 展示コーナーを開始します。
詳しくは広報、ホームページをご覧ください。

問い合わせ：管理課

第36回市民公開講座

テーマ：「がんを知ろう！」

講師：消化器科第3部長

平田 慶和

外科部長

山口 竜三

会場：東部市民センター

日時：12月7日(土)
午後1時30分～
3時30分

* 午前11時から健康チェックコーナー等を開始
します。詳しくは広報、ホームページをご覧ください。

問い合わせ：管理課

オカリナコンサート

出演：オカリナスプリングウェル

会場：市民病院 正面玄関ホール

日時：12月21日(土) 午後2時～3時

問い合わせ：管理課

