

目次

町民医学講座 その142

2 体外衝撃波結石破砕装置(ESWL; extracorporeal shock wave lithotripsy) 導入しました 泌尿器科医師 野崎 哲夫

町民医学講座 その143

5 腸内細菌のチカラ 内科医師 小林 秋人

町民医学講座 その144

8 気管支喘息と咳喘息 呼吸器内科医師 安井 浩樹

町民医学講座 その145

9 入退院支援・地域連携について 3階病棟看護師 林 可奈子

町民医学講座 その146

11 インフルエンザについて 薬剤師 矢崎 貴子

13 編集後記 総合診療科医師 酒井 英二

14 外来の診療案内

発 行: 美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address:byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/

編集:美幌町立国民健康保険病院広報委員会 2018年12月 発行(通算 第99号)

町民医学講座 その142



体外衝撃波結石破砕装置(ESWL; extracorporeal shock wave lithotripsv) 導入しました

泌尿器科医師

野崎 哲夫

左右の腰が痛いとき、 下腹部が痛いとき、どの ような病気を考えます か?病院へ行ってみない とわかりませんね。実は 尿路結石という尿(おしっ こ)の通り道にできた石に

よることもあります。全国疫学調査では、日本人男性の7人に1人、女性の15人に1人が人生のうちに一度は尿路結石にかかるといわれています。その症状は個人差はありますが、ひどいものになると、のたうちまわってしまうほどの強烈な痛みで救急搬送される方もいます。痛みのほかに尿が赤くなったり(血尿)、高熱が出たりすることもあります。



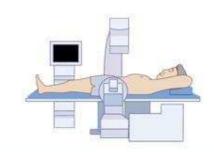
では尿路結石と診断された場合、どのような治療が行われるでしょうか。

① 自然排石・お薬による治療

よく「石を溶かす薬をください」と言われます。しかし多くの尿路結石は薬で溶けない成分でできています。そのため排石(おしっこと一緒に出る)を促す薬物治療を行います。一般的には4ミリ以下の結石は自然に排石されることが期待されます。排石までは痛みがたびたび襲ってくることがありますので、鎮痛剤も同時に処方いたします。

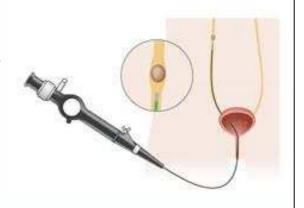
② 体外衝擊波結石破砕術 (ESWL)

体の外から衝撃波を当て結石を細かく割り、尿と一緒に排石させる治療です。この治療は外来治療も可能であり、入院の場合でも2~3日程度です。麻酔をかける必要がないので、高齢の方にも負担の少ない治療法です。ただし結石の場所や大きさ、硬さによっては内視鏡治療を選択したほうが効果が高い場合もあります。



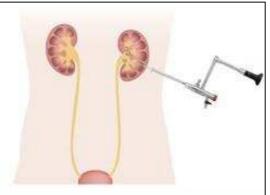
③ 経尿道的尿路結石砕石術(TUL)

経尿道的尿路結石砕石術(TUL)は、尿道から細い内視鏡を入れて尿管または腎臓の結石をレーザで直接砕石します。破砕された結石片は、手術中にある程度体外に取り出すことができるため、治療効果の高い手術として近年増加しています。しかし、下半身麻酔あるいは全身麻酔が必要で、数日の入院を要します。



④ 経皮的腎·尿管砕石術(PNL)

経皮的腎・尿管砕石術(PNL)は背中に小さな穴を開け、その穴から内視鏡を入れ、腎臓の結石を砕石、取り出す治療です。比較的大きな腎結石に対して行われる手術です。破砕した結石片は、術中に体外に取り出すことができます。反面、腎臓に穴をあけるので出血のリスクもあります。全身麻酔が必要で、入院期間は1週間程度になります。



⑤ 腹腔鏡手術

腹部に1センチ程度の小さな切開を3~4か所いれて、内視鏡(腹腔鏡)を体内に入れて結石を摘出する方法です。TULやPNLでは摘出が困難な場合に選択され、全身麻酔と1週間程度の入院が必要になります。



近年、北見・網走地域にESWLを稼働する医療機関はありませんでした。そのためESWLをご希望される場合、さらに遠方の医療機関へ紹介しておりましたが、このたび当院に待望の体外衝撃波結石破砕装置が導入されました。

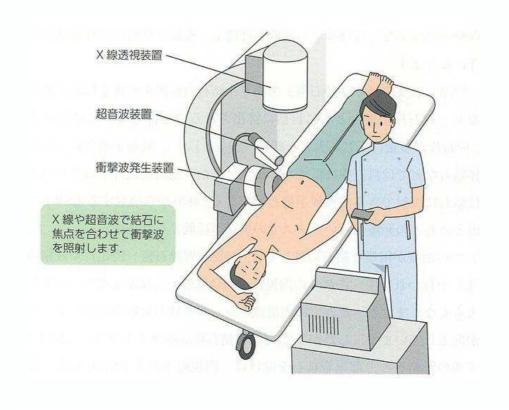


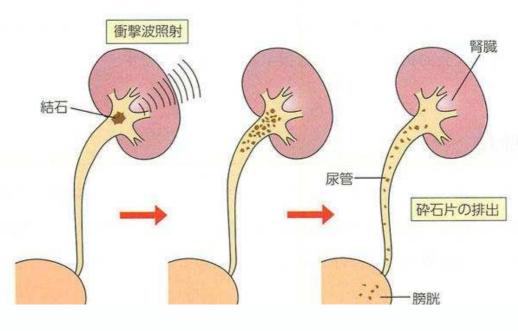
エダップ社製 ソノリス i-move

体外衝撃波結石破砕術の特徴

- 体に傷がつきません; ESWLは体の外より衝撃波を尿路結石にあて、体を傷つけることなく結石を体内で細かく砕く治療法です。
- **痛みが少なく無麻酔で治療ができます**;治療中の若干の痛みを軽減させるために座薬など 鎮痛剤を使用しますが、麻酔は必要なく行えます。
- 副作用や後遺症が少ない;治療後すぐに日常生活・職場への復帰が可能です。
- 治療期間が短い;治療時間は1時間程度です。入院期間は基本的に1泊2日としています (結石の状況により日帰り治療も可能なこともあります)。ただし、1回の治療で結石がなくなる場合もあれば、数回必要となる場合やTULなど別の治療法が必要となる事もあります。

この治療法は結石を消滅させるのではなく、細かく砕く治療ですので、治療後は積極的な水分摂取を行い排石を促進させる運動等も必要です。





でも、なんで結石を壊すのにそんなにいろいろな機械や治療法が要るの?って不思議に思われるかもしれません。実は結石治療って結構大変なんです。

「痛い、痛い、でも手術は嫌。何とか手術しないで石を壊して」と言う患者様にはESWLは朗報です。横になって寝ている間に衝撃波で結石が体内で粉々になる。めでたし、めでたし・・・なら結石治療の話は単純明快なのですが、結石は手ごわいんです、本当に。体外衝撃波を当てても当てても壊れない頑固な石、壊れているのに尿管にくっついて出てこない石、患者様が太っていて(ゴメンなさい)衝撃波が届きにくい場合・・・など困ってしまうんです。

そんな場合は、やはり最新の内視鏡とレーザーで結石を直接パンパン砕いたほうが手っ取り早かったりもします。結石の大きさや場所に加えて、患者様の社会的都合なども考慮して治療法を検討する必要があり、場合によっては複数の治療法を組み合わせる必要もあったりします。とにかく結石の治療は、いろんな道具を持っていて、その中から最適の治療法を患者様とご相談したり、複数の治療法を組み合わせたりできるのが最良だと思います。

ESWLの導入により、当院では尿路結石に対するすべての治療法をご提供できることが可能になりました。尿路結石の患者様に、最適な治療を提供できれば良いと思い、日々研鑽して参ります。

町民医学講座 その143

腸内細菌のチカラ

内科医師

小林 秋人



① はじめに

美幌の皆様、こんにちは。私が美幌に赴任して二年半が過ぎようとしています。美幌に来てから、子供達が生き物好きということも相まって、自然と触れ合う機会が多くなりました。家庭菜園で土いじり(やっていたのは、ほとんど妻ですが・・・)、昆虫採集、魚、貝、エビ、爬虫類・両生類なんかも。自然と触れ合うことはとても楽しいことですが、蜂に刺されたり、熊に遭遇したりするリスクがあることも忘れてはいけないですよね。

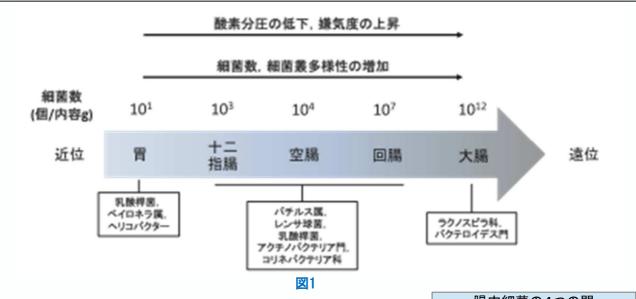
さて、ヒトが進化の過程で獲得したのが腸内細菌との共生です。今回の本題はヒトと腸内細菌の密接な関係についてです。皆様は普段、御自分の腸内細菌について考察することがあるでしょうか。私もおなかの調子が悪そうな患者さんに対して、「腸内環境をよくしましょう」とお話しすることがありますが、詳細については短時間ではお伝えしきれないのが現状です。日常生活に役立つお話しも織り交ぜながら、書き綴っていきたいと思います。

② 腸内細菌に関する研究の歴史

古代ギリシャ	ヒポクラテスの言葉: "Death sits in the bowels" (死は腸に位置する) "Bad digestion is the					
	root of all evil"(消化不良は諸悪の根源である)					
1885年	ウイーン大学のEscherichにより大腸菌発見					
1899年	Tisseierによりビフィズス菌発見					
1900年	Moroにより乳酸桿菌発見					
20世紀初頭	ロシアのノーベル賞学者メチニコフがブルガリア旅行中にヨーグルトが長寿に有用であると					
	唱えた					
1989年	イギリスのFullerによりプロバイオティクスを明確に定義した					

③ ヒトの腸内細菌の分布

最近の研究結果によりヒトの消化管内には100兆個の細菌が存在することが明らかとなりました。その種類も1000に及びますが、30~40種類で大半を占めるそうです。図1をご参照下さい。 胃の中には胃酸の影響で住める細菌はごくわずかです。除菌で有名となったヘリコバクターピロ



リもその一つです。空気がほとんど入らない深部の小腸や大腸 には細菌が爆発的に増えてきます。

ヒトの腸内細菌の種類は大きく4つの門に分類されます。ファーミキュテス門が大腸内の細菌の60%を占めます。有名な大腸菌はプロテオバクテリア門のエンテロバクテリア科であり、少数派です。

腸内細菌の4つの門

ファーミキュテス バクテロイデス アクチノバクテリア プロテオバクテリア

④ 腸内細菌のエンテロタイプ

最近の解析の結果により、ヒトの腸内細菌のタイプは大きく3つに別れることが明らかとなりました。性別や人種は関連がなく、食習慣が強く関連すると言われています。

1型は動物性蛋白、飽和脂肪酸の摂取など肉食を中心とした 欧米型の食事内容を反映しています。バクテロイデス属は肥満 を抑制する作用を持っています。

エンテロタイプ

1型:バクテロイデス属が優位

2型:プレボテラ属が優位

3型:ルミノコッカス属が優位

2型は炭水化物、糖質摂取と関連し、農業国の食事を反映しています。プレボテラ属は食物繊維の分解作用が強く、心臓の血管の病気リスクを増大させるトリメチルアミンNオキシドの値を上昇させます。

3型は肥満と関連するルミノコッカス属が増加しており、糖質の吸収と脂肪の蓄積が促進され、 脳梗塞や心筋梗塞などのリスク上昇が見られます。

⑤ 腸内細菌叢の成立から老化まで

- ・母体内では無菌状態です。
- ・生後24時間以内に大腸菌、腸球菌、ブドウ球菌、クロストリジウムが増殖を開始します。
- ・生後4-3日で乳酸桿菌、ビフィズス菌が増殖を開始します。
- ・生後8週まで細菌叢は不安定ですが、その後安定し、ビフィズス菌が優性となります。
- ・離乳期にビフィズス菌が減少し、バクテロイデス、ユーバクテリウムなどの嫌気性菌が増えます。
- ・中高年を過ぎる頃よりビフィズス菌が減少、Clostridium perfringens (ウェルシュ菌)が増加します。このウェルシュ菌は蛋白質を腐敗させてアンモニア、アミン、フェノール、インドールなどの有害物質を生成します。ウェルシュ菌が増えると腸が老化すると考えられています。

⑥ プロバイオティクス

プロバイオティクスという言葉を耳にしたことがありますでしょうか。これは腸内に有用な細菌を口から摂取するという意味合いで使用されております。代表的なものが乳酸菌とビフィズス菌です。ドラッグストアで購入することができ、病院でも処方される整腸剤や、ヨーグルトや納豆に代

表される発酵食品にも含まれます。

乳酸菌は空気があってもなくても存在できる通性嫌気性菌であり、上部消化管に主に存在しています。乳酸菌は腸内の糖類を代謝し、乳酸を産生し、エネルギーを得ています。産生された乳酸は下部消化管で代謝され、短鎖脂肪酸に変わります。この脂肪酸が有害菌の増殖を抑制します。

ウェルシュ菌は空気がないところでしか存在できない偏性嫌気性菌です。下部消化管に存在し、ブドウ糖を酢酸と乳酸に変えます。この酢酸と乳酸が有害菌の増殖を抑制します。

⑦ プレバイオティクス

こちらはプロバイオティクスと似ていますが、意味合いは異なります。簡単に言えば、"食物繊維"のことです。腸内細菌はこの食物繊維を餌にして発酵させ、乳酸などの有機酸を作っています。食物繊維はほとんどの食物に含まれていますが、果物には水溶性食物繊維が多量に含有され、野菜には不溶性食物繊維が多い傾向があります。また、ドラッグストアなどで食物繊維としてオリゴ糖や難消化性のデンプンは市販されていることと思います。良質な食物繊維をたくさん獲り良い腸内細菌を育てるために、これらを有効に活用したいところですね。

⑧ プロバイオティクスが有用と考えられる疾患

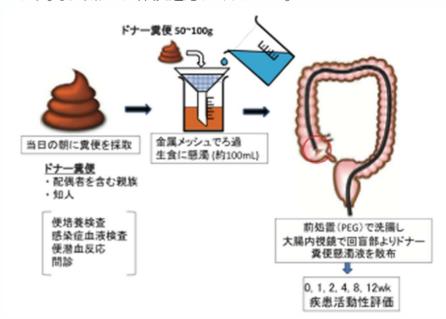
現時点ではっきり有用性が示されているのが過敏性大腸症候群です。診断された方もいらっしゃるかもしれません。下痢や便秘や腹痛などが長期間続いているにも関わらず、内視鏡で見ても大腸には異常がなく、血液検査でも異常を示さない病気です。

日本人に多い脂肪肝に炎症を伴うNASHという病気についても、プロバイオティクスが有用であるという可能性が示唆されています。現時点では保険適応はありません。

⑨ 糞便移植について

皆様はお聞きになったことがあるでしょうか。私も言葉は聞いたことがあるものの、実際の方法や効果などは熟知しておりませんでした。この機会にご紹介したいと思います。

糞便移植とは正式名称は 糞便微生物移植(Fecal Microbiota Transplantation; FMT)といいます。そ の名の通り、他人の便を自 分の大腸に移植することで



す。要するに、いい腸内細菌を持った便を貰ってしまおうという考えです。

具体的な方法は右上の図の通りです。他人の便が正常であることを検査で確認した上で、調整して、内視鏡を用いて大腸に散布するというものです。高度な技術は何も使われていません。

日本ではまだ保険適応になっておりませんが、欧米では"再発性の偽膜性腸炎"に対して保険 適応がある状態です。この偽膜性腸炎というのは私たちはよく経験する疾患であり、抗生物質を ある程度長い期間投与した後に発熱、激しい下痢で発症するものです。この糞便移植は非常に よく効くそうです。

糞便移植は慶應義塾大学において臨床試験が行われているようです。腸の疾患だけではなく、糖尿病や血液の病気でも臨床試験が行われています。もしかすると近い将来、糞便移植は日本中どこでも普通に受けられるようになるかもしれませんね。

① 最後に

腸内細菌の重要さを理解していただけたでしょうか。感染症の治療に有用ではありますが、細菌を容易に殺してしまうのが抗生物質です。抗生物質の乱用は抗生物質の非常に効きにくいブドウ球菌であるMRSAや多剤耐性緑膿菌を発生させやすくします。われわれ医療従事者も抗生物質を使うべき病気をしっかり見極め、使用する期間を必要最低限にする努力を行っております。

皆様も健康増進のために腸内細菌を意識して生活を送ってみてください。それではまた。

※今回の記事は最近の「日本消化器病学会雑誌」の特集を参考に記載しました。一部、図を 引用しております。

町民医学講座 その144



気管支喘息と咳喘息 呼吸器内科医師 安井 浩樹

喘息というとどんな病気を思い浮かべますか? 明け方に咳き込む、ヒューヒュー、ゼイゼイしている、一方、風邪をひいたあと咳だけがいつまでも 長びく、走ったりスポーツをしたりすると咳がでてく る、寒い屋外から暖かい部屋に入ると咳がでる、 人と会話をすると咳がでる…なんていう症状もあ

るかもしれませんね。実は、これらすべて、程度の差こそあれ喘息なんです。どうしてそのような症状がおきるのでしょうか?



1.好酸球性炎症と気道過敏性

気管支喘息では、白血球の一種で好酸球(酸性の色素で染めることができるためそう呼ばれます)という細胞が、気管支の表面で様々な炎症を起こしていることが知られています。 気管支の表面には細かい神経がのびており、身体に有害な刺激(煙、異物等)が気管支に入ってきたとき、咳反射を起こして異物をはき出す仕組みがあります。水や煙などでむせるのはこのためです。しかし、好酸球による炎症が起きると、神経の表面が粘膜に露出して、ちょっとした刺激(空気の流れ、温度、気圧の変化、アレルギー物質等)でも咳がでるようになってしまいます。これを気道過敏性といいます。ですから、喘息患者さんの治療は気道の好酸球と炎症を抑制して、気道過敏性を抑えることが重要です。

2.喘息の評価

自覚症状(明け方の咳、喘鳴等)、ピークフロー値(気管支収縮による空気の通りにくさをあらわしている)、ACT(喘息コントロールテスト)スコアによるQOL(生活の質)等で治療状況を評価します。自覚症状がないことや、ピークフロー値を正常化することが、治療の大きな目標ですが、近年はピークフロー値が正常でも炎症が持続する患者さんや、リモデリングといって、気管支が狭く固まってしまい、炎症がおさまってもピークフローが改善しない患者さんもあり、実際に元気に暮らせているか、予定外の救急受診がないか、などの項目が評価される傾向にあります。まだ当院には導入されていませんが、呼気中一酸化窒素(NO)が、気道炎症をよく反映することが知られてきており、呼気中NO測定が広く行われるようになってきました。

3. 治療

従来、喘息は気管支を拡げる治療やアレルギーを抑える治療などが行われてきましたが、

先に述べたように、喘息の病態は気管支の炎症であり、その原因の一つであるアレルギーを抑えたり、結果の一つである気管支収縮を抑えるだけでは、良くならないどころか、どんど

ん悪くなってしまう事さえあることがわかってきました。現在では、その原因(空気の流れ、温度、気圧の変化、アレルギー物質等)や結果(咳、喘鳴、胸の苦しさ等)にかかわらず、吸入ステロイド剤を中心とした慢性的な管理が重要とされています。さらに、長時間作用型の気管支拡張剤や、抗コリン剤とよばれる気管支拡張剤、ロイコトリエン受容体拮抗剤といった薬が組み合わされますが、基本は気道炎症を抑えるための吸入ステロイド剤になります。吸入ステロイド剤には様々な種類があり、それぞれ吸うための道具も違うため、薬局等で正しい吸入方法についてしっかり練習していただきたいと思います。



4.最新の治療

最新の治療法として、抗IL-5抗体と、ブロンコサーモプラスティを紹介します。インターロイキン5(IL-5)は様々な炎症細胞から分泌される物質(サイトカインといいます)で、特に好酸球に結合することで、好酸球を活性化させて炎症を起こす性質があります。その結合部分をブロックすることによって、炎症の程度を抑えようという治療です。現在、月に1回もしくは2回の注射剤が発売されていますが、吸入ステロイド剤を最大量に使っているような重症患者さんが対象になります。また、ブロンコサーモプラスティは固くなった気管支を熱を使って拡げていく治療です。全く薬が効かないほど気管支が硬くなってしまった患者さんが対象ですが、北海道では大学病院のような大きな病院でのみ実施可能です。

6.まとめ

喘息についていろいろ書いてきましたが、いかがでしたでしょうか?軽いケースから重症 ケースまでその症状は様々ですが、感染を予防し、気管支に不要な炎症刺激を与えないこ とが重要です。手洗い、うがいはもちろん、しっかり栄養、睡眠をとることが喘息治療の基本 になります。そして、吸入ステロイド剤を中心とした規則正しい治療を継続していくことが、予 定外の入院や感染合併などの悪化を防ぐためにはとても重要です。既に吸入を始められて いる方は正しく吸入できているか、主治医の先生か薬局で是非確認してほしいと思います。

町民医学講座 その145

入退院支援・地域連携について 3階病棟看護師

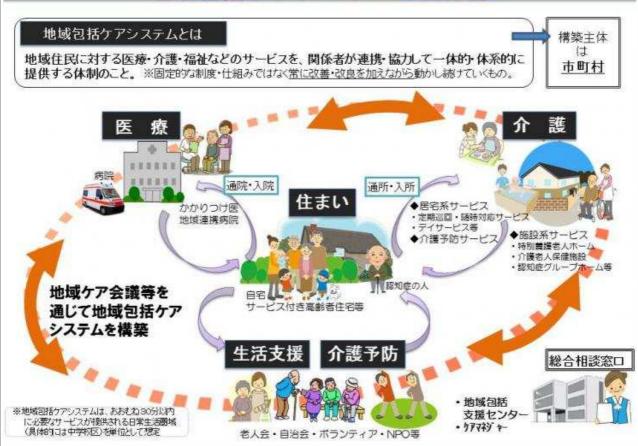
林 可奈子

我が国では、急速に少子高齢化が進み、2025年には3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上の超、超高齢化社会になる事が予測されています。超高齢化の対策が急がれている今、『病院から在宅へ』という動きが加速されています。今や、病院内での入退院支援や退院調整が無くてはならないものとなっており、当院でも平成28年12月より退院支援の取り組みを始めました。

患者様や御家族は、退院する時には入院前の元通りの身体で元通りの 生活ができると考えている方が多いと思いますが、患者様の中には、日常生活動作の低下や認 知症の悪化により、生活の場の変更もしくは何らかのサポートが必要となる方々が多数いらっ しゃいます。

入院時から、住み慣れた療養の場所へ安心して退院して頂けるよう、地域(地域包括支援センター、訪問看護ステーションや役場、施設など)と連携を図りながら、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士と共に支援連携をはかっております。

地域包括ケアシステムの全体像



頭の片隅で気にはなりつつも、ついつい先送りにしてしまう家族の介護問題。サービスを受けるためには、介護認定は必須です。認定もすぐにおりるものではなく、申請から結果通知まで約1ヶ月かかります。施設を探すにも、入院したらすぐに施設が決まるわけではありません。高齢化社会となっている今、かなりの方々が施設に入れず

社会となっている方、かなりの方々が地設に八4 に待機されているのが現状です。

また患者様本人や御家族の方が福祉サービスの 受け方を知らず、入院時の聞き取り段階で、介護認 定や福祉サービスを受けていない方々がいらっしゃ います。他人の世話にはなりたくない、この程度で介 護認定なんて、と思っている患者様・御家族もいらっ しゃいます。入院後に認定を受けてから結果が出る まで時間がかかり、病気は治っているのに福祉サー ビスが整なわないために退院できない、という患者様 もいらっしゃいます。



病院は病気を治す場であって、長期療養の場では無いのが我が国の現状です。また認知症と診断を受けていれば、介護認定を受けることもできます。介護の事や今後施設に入りたいなどの希望がある方は、体調を崩して入院する前に役場の福祉課などに相談して頂き、いざという時にはスムーズに福祉サービスを受けることができるようにしていくことが大切です。

近年介護疲れなどで、様々な事件などがニュースになっています。介護はいつ終わるのかわかりません。だからこそ自分自身の時間を持つ事も大切です。その為には、1人や家族で抱え込まず、役場、病院を含め地域の福祉サービスをうまく活用し、頑張らない介護を目指してください。

また何か地域やご近所で、介護や病気の看病などで困っている方が居たら、地域の福祉サービスへの橋渡しをお願いします。

町民医学講座 その146

インフルエンザについて

薬剤師

矢崎 貴子

寒い季節がやってきました。そして寒さと共に風邪やインフルエンザが 心配な季節もやってきてしまいました。

既に隣町では学級閉鎖の声も聞こえてきておりますが、皆様はいかが お過ごしでしょうか。

●風邪とインフルエンザ

風邪とインフルエンザはどういう違いがあるのでしょうか。一般に、風邪は様々なウイルスによって起こりますが、普通の風邪の多くは、のどの痛み、鼻汁、くしゃみや咳等の症状が中心で、全身症状はあまり見られません。発熱もインフルエンザほど高くなく、重症化することはあまりありません。一方、インフルエンザは、高熱(38℃以上)・頭痛・関節痛・筋肉痛など全身症状が現れることが特徴です。また小児では稀に急性脳症を起こしたり、高齢者など免疫機能が低下している人の場合は肺炎を起こすなど、重症化することがあります。

●インフルエンザの種類

インフルエンザの原因となるインフルエンザウイルスは、A型、B型、C型に大きく分類されます。このうち大きな流行の原因になるのはA型とB型です。A型はさらに144種類もの亜型に分けられますが、そのうち人の間で今流行しているのはA香港型とAソ連型の2種類です。これらのウイルスはそれぞれの中で、毎年のように小さな変異をしています。B型は2種類(山形型とビクトリア型)ですが、同様にその中でさらに細かい型に分かれます。これらのウイルスが同時期に流行することがあるため、同じシーズンに2回かかったりすることがあります。それぞれの細かい型に対する免疫反応は少しずつ異なるため、人はインフルエンザウイルスの変異に追いつけず、何回もインフルエンザにかかることがあります。

●予 防

では、インフルエンザにかからないためにはどうしたらよいでしょうか。

(1) 流行前にワクチンを接種する

当院では感染リスクの高いと思われる年代層からワクチン接種が開始となっています。

小児(予約必要):2018年10月22日(月)開始

65歳以上高齢者:2018年10月29日(月)開始

上記以外の方:2018年11月15日(木)開始

インフルエンザワクチンを接種すれば絶対にかからないわけではないため、以下のことにも気をつけていきましょう。

② 正しい手洗い

インフルエンザの感染には飛沫感染が大きく影響します。手についたウイルス等を取り除くために、石鹸を用いた手洗いとアルコールによる消毒が効果的です。

③ 咳エチケット

インフルエンザの感染は飛沫感染が大きく影響します。 咳やくしゃみの際に口から発生する小さな水滴 (飛沫) による感染です。 普段から次の〈咳エチケット〉を守って感染を拡大しないよう心がけましょう。

〈咳エチケット〉

- ・咳やくしゃみを他人に向けてしない
- 咳やくしゃみが出る時はできるだけマスクをする
- ・咳やくしゃみをとっさに手のひらで受け止めた時はすぐに手を 洗い消毒する
- ・咳やくしゃみや鼻汁や痰をティッシュなどで受け止めた場合は



すぐに捨てる

など

③ 体調管理

体の免疫力を高めるために十分な栄養・バランスの取れた食事と休息をとりましょう。

④ 適度湿度

空気が乾燥するとウイルスが長生きしやすくなります。また乾燥により気道粘膜の防御機能が低下しかかりやすくなります。適切な湿度である50~60%を保つように心がけましょう。

⑤ 人混みや繁華街への外出を控える 流行時期には人混みを避けることでインフルエンザウイルスに 触れる可能性が減り、感染の確率が減ります。やむを得ず外出 する場合は、ある程度飛沫感染等を防ぐことのできる不織布製 のマスクを着用することはひとつの防御策と考えられます。



●インフルエンザにかかったかもしれない…

前述の症状が現れてしまった場合は早めに医療機関を受診しましょう。感染後の潜伏期間は24~48時間と比較的短く、発症後ウイルスは3~5日間体内に潜んでいます。

●インフルエンザの薬

タミフル®(オセルタミビルリン酸塩) : 内服薬(1日2回・5日間内服) リレンザ®(ザナミビル水和物) : 吸入薬(1日2回・5日間吸入)

ラピアクタ®(ペラミビル水和物) :注射薬(単回点滴) イナビル®(ラニナミビルオクタン酸エステル水和物) :吸入薬(単回吸入) ゾフルーザ®(バロキサビルマルボキシル) :内服薬(単回内服)

シンメトレル®(アマンタジン塩酸塩) :内服薬 (1日1~2回、最長7日間内服、イン

フルエンザA型のみに効果)

などがあります。その効果はインフルエンザの症状が出始めてからの時間や病状により異なります。適切な時期(発症後48時間以内)に薬を服用すると、発熱期間は通常1~2日短縮され、ウイルスの排出量も減少します。発症後48時間以降に薬を開始した場合は、十分な効果は期待できません。薬の効果を十分に得るためには用法・用量・期間(服用する日数)を守ることが重要です。

では、どの薬が一番効くのでしょうか。症状・状況・流行タイプにより異なるため一概には言えないのが現状です。B型の解熱に対してはリレンザがやや良い傾向にあると報告している論文もあります。

●副反応

・インフルエンザワクチン

免疫をつけるために接種したワクチンにも免疫以外の反応がみられる場合があります。 局所的には接種箇所の発赤・腫脹・疼痛などが10~20%にみられ、通常2~3日でなくなります。全身的には発熱・頭痛・寒気(悪寒)・だるさ(倦怠感)などが5~10%にみられ、通常2~3日でなくなります。

稀にショックやアナフィラキシー様症状(発疹・蕁麻疹・発赤・かゆみ・呼吸困難など)がみられることもあります。これはワクチンに対するアレルギー反応で、接種後比較的すぐに起こることが多いため、接種後は30分間はその医療機関で安静にしてください。

その他、重い副反応の報告も稀にあり(ワクチンとの因果関係は明らかでない場合もありますが)、異常を感じたらすぐに医師に報告、又は医療機関を受診しましょう。

抗インフルエンザ薬

前述のインフルエンザの薬での副反応もあります。重い副反応で一番心配される「異常行動」は、現在では抗インフルエンザ薬との因果関係が否定されています。しかし、インフルエンザにかかったことにより「異常行動」が出る可能性はあります。罹患中は十分な観察を継続してお願い致します。

まずは予防、かかったなと思ったら早めの受診が大切です。迷ったときは優しい医師たちが国保病院で待っています。ご相談ください。

編集後記

総合診療科医師

酒井 英二

美幌町の皆さん、こんにちは。

今年は後半の半年間だけでも、西日本豪雨(7月)、台風21号(9月4日)、そして北海道胆振東部地震(9月6日)と3度の激甚災害が日本列島を襲い、各地で多くの被害がありました。

特に北海道では、震源から遠く離れた北海道全土の295万戸が一斉に停電するというブラック アウトが発生し、美幌町の皆様も地域による停電時間の差はあれ、様々な御苦労、御不便が あったと思います。

国保病院も、非常用電源によって入院病棟の機能は残りましたが、2年半前に導入した電子カルテが全く使用できないなどの影響により、一般外来業務は丸一日休診せざるを得ませんでした。

現在、北海道全体が今回の災害について検証し、様々な問題点の指摘とその対策が検討されていますが、当院も同様です。設備的なものでは直ぐに改善出来ないものも多いですが、多くの教訓も得たと思います。

これから厳しい冬に向かいますが、皆さんもきっと今回の災害がまだ冬に起きなくてまだよかった、と思われたはずです。そして、それが現実になった事を想像して、すでに様々な備えをされた方も多いのではないかと思います。

いつ何が起こるか分からないという危機感を常に心の片隅にでも持ち続け、可能な準備を少しずつでもしておく事が大切だ、とつくづく思う今日この頃です。天災は忘れた頃にやってくることがないように・・・



外来診療案内

電話:0152-73-4111

※受診の際は、下記の診療 体制をご確認の上ご来院願 います。

受付時間	受付窓口	再来受付機(再来の方のみ)		
午 前	8:45~11:00	8:00~11:00		
午 後	12:30~16:00	12:30~16:00		

※ 土日・祝日は休診です

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

診療科	時間	月	火	水	木	金			
総合診療科・	午前	酒井英二		酒井英二		酒井英二			
	午後		酒井英二		酒井英二				
内科	午前		松井寛輔		松井寛輔				
循環器内科	午後	松井寛輔		松井寛輔		松井寛輔			
内科	午前			安井浩樹	安井浩樹	安井浩樹			
呼吸器内科	午後	安井浩樹	安井浩樹						
月曜日の午後の診療は総合診療科のお部屋(6番)となります。									
内科	午前	西村光太郎	西村光太郎	小林秋人	西村光太郎	小林秋人			
消化器内科	午後	小林秋人		西村光太郎	小林秋人	西村光太郎			
		火曜日の	の午後は内視鏡	治療のため休診	となります。				
呼吸器内科の安井医師、消化器内科の小林医師の診療時間に受診してくた さい。									
	<u></u> 午前	横山康弘	横山康弘	横山康弘	 横山康弘				
外科	 午後	"展口水"口		没口冰山					
7144	1 区	上	<mark>バ全曜日け毛</mark> 猫	」 ₅ 等により休診。	レかります				
整形外科	午前	又吉章政	又吉章政	又吉章政	フ吉章政	又吉章政			
					人口早以	人口字以			
	午後	午後は手術等のため休診となります。 (急患の方の診療はお問い合わせ願います)							
泌尿器科	午前		野崎哲夫		野崎哲夫				
	午後	野崎哲夫		野崎哲夫					
	金曜日は、手術により休診となります。								
腎臓内科	午前		野崎哲夫		野崎哲夫				
	午後	野崎哲夫		野崎哲夫					
	金曜日は、手術により休診となります。								
t글 L EVI	午前			小松孝之	小松孝之	小松孝之			
婦人科	午後	小松孝之	小松孝之						
	午前	宮澤隆仁							
脳神経外科	午後	月2回指定日							
		•							
小児科	午前 午後	古賀正啓	古賀正啓	古賀正啓 15:00~診察	古賀正啓	古賀正啓			
眼科	午前 午後	旭川医ス	大出張医	旭川医大出張医 予約検査	予約検査	予約検査			
				予約筷金					