

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2020年 冬号 No.67



新年明けましておめでとうございます。

昨年中はもとより、平成は皆様にとりましてどのような年だったでしょうか。

皇室行事も最後の親謁の儀で平成から令和への橋渡しもすべて終わり、年号が変わっても何か特別なことがあるわけではないのですが、日本人として新たな門出（時代）を感じます。近代日本になり、明治・大正・昭和と大きな戦争を経験してきた日本ではありますが、平成になり戦争の親戚のようなものはありましたが、少なくとも戦争と言われるものを直接国民が経験することはありませんでした。そういった意味では、確かに平静（平成）でした。しかし、その一方で、阪神淡路や東日本大震災の巨大地震や、そこまで行かなくても北海道のブラックアウトや、あちこちの火山の噴火など、日本が地震大国であることを、今更ながら思い知らされたのも平成という時代でした。

そんななか、前号の冒頭で、本季刊誌が、毎号、異常気象の話が話題となってしまおうと申し上げましたが、なんと前号で台風15号の被害を書き刊行された途端に、それを遙かに上回る台風19号によるとてつもない被害が発生し、奇しくも大盛況であったラグビーワールドカップの2試合を中止にしてしまったことは、ワールドカップ史上、初めてのことだったそうです。もしこれが一昔前なら、それこそ戦争になったかもしれません。このところ気象に関しましては、“経験のない”や、“50年・100年に一度”などの決め台詞が気象庁から惜しげもなく発信され、仕舞には“命を守る行動をとれ”と、今まで聞き慣れない、しかし、恐怖感をそそるに十分な言葉が次から次へと矢継ぎ早に使われております。さらに、今度は政府からも“激甚災害”指定なるものが発表され、これは私には正直まさに初耳で意味もよくわかりませんが、その響きにはただならぬ殺気すら感じます。そして、今回その指定を受けた一つが千曲川流域です。千曲川と言えば、私にとって千曲川旅情（島崎藤村）で、何か日本文学のほのぼのとした災害とはほど遠い郷愁のようなものを感じておりましたが、その本来の意味は、千にもおよぶ蛇行（屈曲）のため、すぐに川が破綻し洪水を引き起こすことより命名されたとのことで、今回、まざまざと真の意味を理解させられました。ただ、台風19号で亡くなられた方のなかには、命を守る行動、すなわち避難中の車もろとも川に流された方も多くいたようで、避難指示のあり方も少し考えなくてはならないかもしれません。

さて、新年1回目の医療のお話は、明るい話題にしたかったのですが、やはり気が重くなるお話になりました。それは、日赤を含む公的病院1,445病院のうち、424病院への再編・統合と言っても国からの事実上のダメだし勧告のようなものが発表されたことです。そのうち北海道は、111病院中なんと54病院と、約半数が指定を受けました。もちろんこれは法案ではないため遵守する必要はないのですが、公的医療機関が、多大な借金を抱える赤字経営であることはもう公然の事実とはいえ、国からこれだけ露骨にこの病院が赤字・経営困難と名指しされると、その病院はもとより地方自治体がさらに困惑したのではないのでしょうか。

この件に関しましては、各地方自治体が猛反発しており、まだまだ議論が必要ですが、苦しい地方財政と過疎化、2025年からの団塊の世代の後期高齢者突入に伴う老人医療の更なる増加、そして、医師はいるはずなのに地方病院の医師不足、2025年には27万人（道内は7,500人）が不足すると厚生省から発表された看護師、さらには医療職の地方離れ、どれをとっても地方医療を支えるのは困難な命題ばかりが持ち上がります。もちろん、この地方中核都市の釧路とて、市立・労災・日赤の3大病院の存続意義の検討も避けては通れない議論の対象となっており、本当に人ごとではありません。

先の千曲川流域は、いくら防波堤を作っても限界があり、その流域に人が住めなくするのが洪水に対する一番の解決策だそうですが、住宅の増加に伴い土地不足のあおりを受け、川岸ギリギリまで宅地が進んでいるのが現実です。しかしその一方で、地方は過疎化が進み、街は廃墟となり、田舎街は鹿のたまり場となっております。そして医師は、近年、最高数を更新しているにもかかわらず、地方の医師不足が止まらずまともな医療が提供できない状態にあります。これらはただの地域格差といってすませてよいのでしょうか。なんとも複雑な心境です。 (文責 五十嵐弘昌)



総合病院 釧路赤十字病院
地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号
電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)
FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)
E-mail : r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp
URL : <http://www.kushiro.jrc.or.jp>





HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン接種機会拡大に向けて、 医療者に共通認識として知って頂きたいこと



小児科部長
仲西 正憲

HPV感染により発症する子宮頸癌は、我が国で毎年約10,000人が罹患、約2,900人が死亡するとされます。最近では発症の若年化が著しく、発症のピークは30代、分娩や妊娠歴のない20代前半での発症も見られます。HPVワクチン接種により世界的に子宮頸癌発症が減少する中、日本の若年女性のみがその恩恵に浴することができない現状を変えるために、少なくとも接種可と考える若年女児および保護者に働きかけて接種拡大を図ろうと、釧路小児科医会は釧路市医師会等から共催頂き藤井美穂先生（時計台記念病院女性総合診療センター長）をお招きして「HPVワクチンセミナー in Kushiro」と題した講演会を2019年10月11日に開催しました。

HPVワクチン接種の「積極的勧奨の差し控え」の契機となった、マスメディアで紹介された少女達が呈した症状は、「クララ症候群」とも称される病像に極めて近いと、多くの小児科医は考えています。「クララ」とはアニメ「アルプスの少女ハイジ」に登場する車椅子の少女であり、同様の症状を呈する少女が思春期とその前後には一定数存在し、その数はHPVワクチン接種によって変化していません¹⁾。

一方、HPVワクチン接種を擁護・推進する立場からは「世界中で接種されているワクチンにも拘わらず、日本でのみこのような副反応が現れるはずがない」という意見が聞かれます。前述の通り、私はHPVワクチン接種の早期拡大が必要と考えますが、接種が拡大した際に日本であるが故に強調される可能性のあるHPVワクチンの副反応について、HPVワクチン接種を推奨する、あるいは少なくとも忌避しない立場をとる医療者に、知って頂くために拙文をしたためました。

我が国では、HPVワクチンを除く全ての不活化ワクチンは皮下注接種されていますが、アメリカやヨーロッパを含む殆どの国においてはHPVワクチンを含む全ての不活化ワクチンは筋肉内注射により接種されています(表.)²⁻³⁾。我が国でワクチンの筋注接種が殆ど行われない理由は、小児に対する持続的な経静脈的補液が困難であった時代に頻用された「大量皮下注」治療に関連して大腿四頭筋などの筋萎縮(拘縮)が後遺症として認められたためとされています⁴⁾。

一般に不活化ワクチン筋注接種は皮下注接種に比べて抗体産生能はより強く、局所の副反応は弱く抑えられるとされますが⁵⁾、筋注には接種時

の強い痛みに伴う迷走神経反射による失神等が知られています。更に諸外国では、筋注反復による筋膜の微細な傷害の反復により、時には筋膜がダメージを受けた(=筋注)部位とは異なる部位にも慢性的且つ持続する痛みを訴える事例が報告されていますが、前述の筋注のメリットがより重要とされ、皮下注への変更を求める動きはみられません。

また我が国で筋注接種も認められている破傷風トキソイドやA型・B型肝炎ワクチンも殆ど皮下注により接種されており、筋注接種のみが認められているPPV23やMCVが思春期女子に接種されることは日本の現状では皆無に近く、事実上HPVワクチンは日本の若年女子が筋注接種される唯一のワクチンとなっています。従って、HPVワクチンを接種された少女たちの中から慢性的・持続的な筋肉及び周囲組織の痛みを訴える症例が現れる可能性があること、そのような症例の多くは経時的に症状が軽快傾向を示すことを理解した上で、被接種者本人や家族に十分説明してHPVワクチンを接種するあるいは接種を勧めて頂けますようお願いいたします。

REFERENCE

- 1) Suzuki S, Hosono A: No association between HPV vaccine and reported post-vaccination symptoms in Japanese young women: Results of the Nagoya study. Papillomavirus Res. 2018;5:96-103.
- 2) Kroger AT, et al. Section 1: General aspects of vaccination. Chap.8. General immunization practice. In Plotkin S, et al (eds) Vaccines. 6th ed. Elsevier Saunders; 2013. pp88-112.
- 3) Centers for Disease Control and Prevention (U.S). National Immunization Program. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable disease. 12th Ed; Dept. of Health & Human Services. Public Health Servis;2012.
- 4) 日本小児科学会筋拘縮症委員会. 筋拘縮に関する報告書. 日本小児科学会誌. 1983; 87: 1067-1105.
- 5) Mark A, Carlsson RM, Granstrom M: Subcutaneous versus intramuscular injection for booster DT vaccination of adolescents. Vaccine. 1999;17: 2067-72

表. 主なワクチンの接種経路

ワクチンの種類	略語	生/ 不活化	諸外国の 投与法 ^{2,3)}	本邦添付文書 記載の投与法
4種混合ワクチン	DPT-IPV	不活化	筋注	皮下注
3種混合ワクチン	DPT	不活化	筋注	皮下注
2種混合ワクチン	DT	不活化	筋注	皮下注
破傷風トキソイド	TT	不活化	該当なし	筋注 or 皮下注
ジフテリアトキソイド	(不詳)	不活化	該当なし	皮下注
インフルエンザ桿菌Type b	Hib	不活化	筋注	皮下注
13価肺炎球菌結合型	PCV13	不活化	筋注	小児 皮下注 高齢者 筋注
23価肺炎球菌	PPV23	不活化	筋注	筋注 or 皮下注
A型肝炎	Hep A	不活化	筋注	筋注 or 皮下注
B型肝炎	Hep B	不活化	筋注	筋注 or 皮下注
日本脳炎	JE	不活化	皮下注	皮下注
ヒトパピローマウイルス	HPV	不活化	筋注	筋注
不活化インフルエンザ ウイルスHA	Flu	不活化	筋注	皮下注
髄膜炎菌接合型	MCV	不活化	筋注	筋注
麻疹・風疹混合	MR	生	該当なし	皮下注
ムンプス	Mumps	生	該当なし	皮下注
麻疹・風疹・ムンプス混合	MMR	生	皮下注	該当なし
水痘	VAR	生	皮下注	皮下注
带状疱疹	HZ	生	皮下注	(未承認)



地域力を(さらに)高めよう ～HPVワクチン推進の活動から～

連携医療機関／おひさまクリニック 院長 須貝 雅彦



写真1

去る10月11日、日赤4階講堂において「子宮頸がん予防ワクチン（以下、HPVワクチン）推進講演会」が開催されました。（釧路市医師会主催、写真1）HPVワクチンは一時期、接種後の神経症状が副反応ではないかと疑われ、「積極的な接種勧奨の差し控え」が通知され、さらにマスコミによる過剰とも思える報道により、我が国では事実上接種が停止して久しいことは皆様ご存じのとおりです。海外では幅広く普通に接種され、その効果が次々と発表される一方、国内では科学的検証を求めた医師が命を狙われるようなバッシングの中、心ある医師らが細々と接種を個人的に勧める（でもほとんど誰も接種しない）という状況が続いていました。私も心にかかりながらも実際の接種はほぼ皆無、の状態でした。

昨年春、堀口クリニックの堀口貞子先生から「女医の会」でHPVワクチンを自分の子どもに接種したかどうか、が話題になり、医療者は打たなきゃいけない、という話になったと伺い、自分でも改めて調べてみました。すると、科学的にはワクチンの有効性に加え、副反応とされた症状はワクチンと関係があるとはいえない、という二点がすでに明確であることがわかり、これは医者として「正しい」方向に向かわないといけない、と思いました。国が積極的勧奨を再開する目処はたっておらず、かといってこのまま放置してよいわけはありません。せめて釧路だけ、医師だけでも共通認識を持ちたい、とまず開業小児科医会で意見を述べたところ全員一致で接種推進の方向に進む、ということになりました。その後、釧路小児科医会、釧路内科小児科開業医会でも理解と協力が

が得られました。この際に郡部の先生から「接種推進をみんなが勧めている、ということがわかるものを」と要望があり、ポスターを作製することになりました。今年7月には産婦人科医会、釧路市医師会とも連名で「HPVワクチン接種をお勧めしています」と明記したポスターが完成しました。（写真2）さらに次の段階として医師以外の医療従事者にも理解を広めようと前述の講演会を企画・開催しました。今後はリーフレットの作成を予定しています。



写真2

道内にはこのような動きが他にないため、講演会の演者の先生から「釧路モデル」とお褒めの言葉をいただきましたが、ここ釧路ではHPVワクチンに限らず、糖尿病やCKD、在宅医療などで様々な連携が医師間、多職種間ですでに積極的に実践されています。医療過疎の危機感は背景にあるものの、医師同士がお互いの話に耳を傾け、オープンに話し合い、「よし」となれば一致して行動、実践していく、という気風のようなものがこの地域の医療機関にはあると感じています。まさにOne Team です！HPVワクチンの一連の動きで私もそれを実感しました。講演会后に先生方から「地域力を高めたい」「Think globally, act locally」という発言がありました。私たちの目指しているものはまさにそれであり、今後も実践していければと思っています。



胎児スクリーニングエコーの必要性



産婦人科部長
総合周産母子医療センター長
米原 利栄

当院では2017年より、妊婦健診を受診される期間の中で、妊娠7～8か月あたりに一度、胎児スクリーニングエコーの受診をおすすめしています。先天性心疾患の発生頻度は約1%であり、実は先天異常の中で30%以上を占め、最も頻度が高いといわれています。この先天性心疾患は、周産期死亡原因の約20%を占めるため、出生前に診断をつけておきたいところですが、90%はリスクのない妊娠から出生します。したがって本来は全妊婦さんが検査対象になります。

出生後に診断された場合は、病状が悪化してから治療を受けるのに対し、出生前に診断されると病状悪化前に治療を受けることができるので、あらかじめ診断された赤ちゃんは早期の治療介入によりその生命を救うことができます。残念ながら、道東地区では小児心臓外科が不在であるため、異常と診断された場合は、治療ができる病院へ妊娠中に転院していただかなければなりません。ほとんどは札幌の大学病院やこども総合医療・療育センターへ紹介させていただいております。生まれたての新生児を搬送するのは重装備が必要であり、また遠距離の移動となりますので相当な危険が伴います。それに比べると子宮の中にいる間に移動する母体搬送は、赤ちゃんにとっては安全な搬送環境です。

胎児の心臓は、あまり早い週数であれば小さくて観察ができませんが、週数が経過して大きくなりすぎてもよく観察できません。胎児の心臓観察は全妊娠期間にわたって20週前後と30週前後の2回を推奨されています。当院ではそのうちの30週前後、つまり7～8か月頃に、エコーの3Dおよび4Dモードを用いて、胎児心臓を観察しています。

通常の妊婦健診は、エコーの2Dモードで胎児発育や羊水量、胎盤などを確認していますが、胎児心臓を3Dないし4Dモードで詳細に観察するには非常に時間がかかります。よって平日の午後、胎児心臓観察に精通した当院の超音波技師が、約

30分間かけて検査を行っております。検査に時間がかかるため1日3名までの予約制で行っております。また検査料は別途で3000円をいただいておりますが、高い診断精度を誇っております。ぜひ当院へ通院されている妊婦さんには適切な時期に一度検査をうけていただきたいと思っております。運が良ければかわいい赤ちゃんの顔もきれいに見ることができるかもしれません。

最後に、当院では2018年に引き続き、2019年の分娩件数が1000件を超えました。当院は総合周産母子センターであり、未熟児や病気をもった赤ちゃんも生まれますが、元気な赤ちゃんも大勢生まれてきます。便利な都市部ではなく交通も不便な地方にある中、当院ではさまざまな症例に全力で対応しています。周産期関連の事例につき、ご不明な点があれば、ぜひご相談くださいますようお願い申し上げます。





糖尿病教室 ~それって本当?食事のウソ・ホント~

管理栄養士 / 篠原 彩音 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

今回は正しい食事のとり方について、クイズ形式でお応えしたいと思います。

①減塩のために「薄口醤油」で味つけすればよい?

薄口醤油の「うすくち」とは、「味」、特に「塩味」が薄いというわけではなく、料理の色を薄く仕上げるための醤油です。一般的に醤油の塩分量は、小さじ1杯分で薄口醤油は1.0g、濃口醤油で0.9g、減塩醤油については0.5gと、逆に薄口醤油が醤油のなかで最も塩分を多く含んでいます。

減塩は酢や香辛料、香味野菜を代替することでも行えます。酢には米酢、穀物酢、黒酢など種類が豊富ですが、飲料用の酢は糖分を多く含み、また寿司酢など食材と和えるだけで手軽に使用できる調理酢には糖分や塩分も含まれているのでその使用には注意が必要です。また小さじ1杯分のトマトケチャップには0.2g、ウスターソースは0.5gの塩分が含まれています。

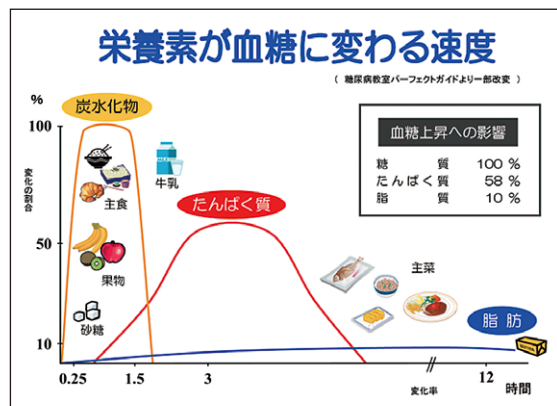


解答：×

②ご飯より魚から食べた方が血糖値は上がりにくい?

血糖値の急激な上昇を抑えるために野菜を先に食べるというのは有名なお話しですが、魚を先に食べるというのは、どうでしょうか?

魚や肉などのたんぱく質は血糖値が上がるとインスリン分泌を促す消化管ホルモン「インクレチン」の分泌を高めるため、血糖値をゆっくり上げる特徴があります。したがって、ひと口目は、ご飯などの炭水化物を多く含む食べ物を避け、野菜に拘らずに、先に片手分くらいの魚などのおかずからゆっくり、よく噛んで食べるのも血糖値の急激な上昇を抑えるのに効果的な食事方法です。



解答：○

③炭水化物は控えたほうがよい?

炭水化物とは、糖質と食物繊維の総称です。糖質は消化吸収が速く、食後に血糖値が急激に上がります。そこで、もともとご飯や麺類等の炭水化物(糖質)を摂りすぎている人が控えると、血糖コントロールが良好になります。しかし、体内の脳と赤血球は、ブドウ糖を唯一のエネルギーとしており、糖質を摂取できないと、脳にエネルギーが届かず低血糖状態となり、集中力の低下や、不快感、体がだるくなるなどの症状が現れます。このブドウ糖の作成には、食べ物から摂取した糖質が、消化吸収を通して最終的にブドウ糖に分解され、その主たる供給源としては重要な役割を果たします。従って、極端な炭水化物の制限は危険です。また、それらの制限は、おかずが増えがちになり脂質や塩分が多くなることで、腎臓に負担がかかり、高血圧、脂質異常症、動脈硬化などの病気を引き起こす原因にも成りかねません。そこで、夕食時にご飯を抜く、1食を控えるという方もいますが、血糖値の変動範囲をなるべく一定に保つ事が重要ですので、そのためにはバランスの良い食事が一番大切です!

バランスの良い食事とは主食・主菜・副菜の揃った食事のことです。

主食・・・ごはん・パン・麺などの炭水化物の仲間 (1食あたり：ごはん150g、パン6枚切りで1.5枚、麺1食分※身長165cmの方)

主菜・・・魚介類・肉類・卵・大豆製品・チーズなど (1食あたり：片手1~2)

副菜・・・野菜・海藻・きのこ・こんにゃくなど (1食あたり：野菜生なら両手1、火を通した状態・・・片手1)

解答：△

しっかりと食事を取り、バランスのとれた食生活で健康的な毎日を過ごしましょう♪



小児科での転倒転落予防対策について



医療安全推進室 看護師長
出口 るり子

当院で起きるヒヤリ、ハット事例で多いのは、
①薬剤に関すること②転倒・転落に関すること③
ドレーン・チューブ類の使用・管理に関すること
です。対策がむずかしいのが「転倒・転落」です。
今回は、小児科で行っている転倒・転落予防対策
についてご紹介したいと思います。

小児病棟から報告される転倒・転落事故の多く
が、「付き添っていたが、目を離したすきにベッ
ドから転落した」「サークルベッドの柵を上げて
いなかった」「ベッドの上で遊んでいる最中に柵
のないところから転落した」等です。事故の約7
割が3歳未満の幼児でした。ほとんどが打撲程度
の軽症事例ですが、他施設では急性硬膜下血腫や
外傷性くも膜下出血、骨折などの重症事例も報告
されています。

このような事故からお子様を守り、ご家族にも
つらい思いをさせることがないように、小児病棟で
は入院時にご家族からお子様の様子をお伺いし、
転倒・転落の危険度を判定し、お子様にあった対
策を提案させていただいています。また、柵の使
用方法など、入院中の転倒・転落予防についてパ
ンフレット等を用いて説明をしています。



ベッド柵が上段まで上がっている状態

事例のイメージ



小児科外来から報告される転倒転落事故は少数
で、過去1年間では、「医師と保護者が話をして
いるあいだに、診察室内の処置ベッドから転落し
た」「保護者が問診票を記載中、抱っこひもから
児が抜け落ち転落した」等の報告がありました。
幸い大きな怪我などはなく、帰宅できた事例でし
た。

小児に限らず転倒・転落事故は、いつでも・ど
こでも・だれにでも起こる事故です。小児の場合
の転落事故は、子どもから目を離したときに起こ
っています。「転倒事故をゼロにするのは難しい
が、転落事故はある程度防ぐことが可能である」
とされています。

子どもから目を離さない、柵を活用する、子ど
もにもわかりやすく説明する、子どもに関わる人
みんなが転倒・転倒転落リスクについて理解する
ことで、事故を未然に防止できるのではと考えて
います。万が一、転倒・転落しても大きな怪我に
いたらないような療養環境の整備にこれからも務
めていきたいと思っています。

ご家族に記載をお願いします

サークルベッド用 (110. 2)

お子様の姓 名 ヲ月

1. 入館日の質問項目 各項目について○または×を記入して下さい
お子様についてお尋ねします

1) 危険に対する理解がまだできない					
2) 行動が突発的で激しい					
3) 柵の重さや危険がない					
4) 活発					
5) 柵の仕組みを学ぶ					

ご家族自身についてお尋ねします

6) 視覚、聴覚または知覚的に限られている					
7) 付き添い者の交代が多い					

2. 2階目の併設日曜日の質問項目 各項目について○または×を記入して下さい
ご家族自身についてお尋ねします

1) 視覚、聴覚または知覚的に限られている					
2) 付き添い者の交代が多い					
3) お子様がお下りや病室を歩いている時に、注意できない ことがある(お子様が感らなければ×)					
4) ベッドから離れるとき、ベッド柵を上げ忘れることが ある					
5) ベッドの上の整理整頓がされていないことがある (敷布団になる布団やおもちゃがある)					
6) ベッド周囲の整理整頓がされていないことがある					
7) 付き添い専用のベッドにお子様を寝がせることが ある					
8) 必要がない時もカーテンを開けていることが多い					
9) スリッパまたはサンダルを履かせている					

入院中は、付き添いのご家族が交代される場合
もあるため、そのつど転倒・転落予防について声
をかけさせていただき、ご家族のご協力をお願い
しています。

赤十字健康生活支援講習 ～認知症短期講習について～

日本赤十字社は、「苦しんでいる人を救いたい」という思いを結集し、いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守る」という使命に基づき、「救急法」「水上安全法」「雪上安全法」「幼児安全法」および「健康生活支援講習」の5種類の講習を行っています。

今回は、昨年10月29日に開催された健康生活支援講習の短期講習「地域で支える認知症講習」をご紹介します。

「健康生活支援講習」は、誰もが迎える高齢期を、健やかに生きるために必要な健康増進の知識や高齢者の支援・自立に向け役立つ介護の知識や技術を習得するための講習です。我が国の高齢社会において認知症患者は2025年には700万人になると見込まれ、65歳以上の5人に1人が認知症になると推定されております。2015年の認知症施策推進総合戦略、通称・新オレンジプランでは「認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものになっている。こうした中、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とよりよく生きていくことができるよう、認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」と、高齢者に優しい街造りを提案しております。そこで、地域で支える認知症講習では、①認知症の病態と症状 ②認知症の人への対応 ③予防と早期発見 ④家族の理解と支援 ⑤地域で支えるために必

要なことを約90分で講義いたしました。特に⑤地域で支えるために必要なことに関しましては、地域の相談機関や利用できる制度、認知症に関しての相談を承る医療機関を併せてご案内させていただきました。

今回の講習の参加者は、50～60代の方が中心で、受講者にご参加頂いた理由をお聞きすると、様々の理由がございましたが、なかでも「自身の事を考えるため」、「ご家族がすでに認知症を患っており、その病気（病態）を把握するため」などの理由が多く見受けられ、認知症に対する市民の意識レベルや、自助や共助に対する関心が高まっているのではないかと感じました。

いまや認知症はとても身近な病気になっています。正しい知識を持つことや対応の方法を知っておくことは、認知症に対する偏見をなくし、地域で認知症を抱える方たちを支えることに繋がるのではないかと考えます。認知症を抱えながらもこの住み慣れた釧路の町で、市民がお互いに支え合いながら生活できる街づくりに貢献できるようこの講習を通して啓蒙活動を続けていきたいと思っております。なお講習に関しましては当院のホームページや院内掲示板などのご案内いたしますので、是非ご確認いただき、ご家族やご友人などお誘いあわせの上、お越しく下さい。スタッフ一同、つねに皆様のお役にたてる講習会づくりを心掛け、活動を発展させております。

(入退院支援 小笠原 摩紀)



～地域住民の皆さまの病気の予防と対策～

第27回日赤市民健康講座

「健康な子供を育てる～微生物の観点から～」

日時:令和元年11月19日(14:00) 場所:当院4階講堂



地域住民の皆さまの健康増進を目的とした第27回目の日赤市民健康講座を、当院外科部長 真木健裕医師が、子育てに係わる感染微生物の役割について、免疫学の観点から講演しました。以下に、その要旨を記載させていただきます。

今から150年前、感染症の原因は微生物であることが判明し、それ以降、公衆衛生の進化と抗生物質の開発により、私達は現在かつてない程の清潔（病原菌の少ないという意味での）な世界に生きています。その証拠に、20世紀後半（1950年～2000年の動向）における疫学研究では、リウマチ熱、A型肝炎、結核、麻疹等の感染症が激減しております。しかし、その一方でクローン病、多発性硬化症、I型糖尿病、喘息等の免疫疾患が増加していることも指摘されております。現代においては、ヨーロッパの免疫疾患の発生数については、かつての発展途上国と呼ばれた東ヨーロッパよりも、先進国の西ヨーロッパの方が圧倒的に多く、さらに近代化が進むブラジルやペルーなどで喘息が増加していることから、生活環境の改善が進んでいる国ほど免疫疾患が多くなる傾向があり、その一方で、衛生管理が行き届かないアマゾンの原住民などは、感染症が多く乳幼児死亡率が高い反面、喘息等の自己免疫疾患が極めて少ないと報告されております。

さらに感染と免疫の関連を連想させる報告として、マラリアの感染に苦しめられてきたサルデーニャ島民は、マラリア感染に強い抵抗力を発揮する特殊な遺伝子「HLA A30B18DR3」を保持して

いましたが、1950年代にマラリアが根絶すると多発性硬化症が急増し、その患者の多くが「HLA A30B18DR3」を保有していたことが判明しました。また、数年前の某テレビ局の番組で、一例報告ではございますが、猫アレルギーによりアナフィラキシーショックを起こす少年が、寄生虫が多く生息するアフリカのカメルーンに行き、野山で裸足になり寄生虫に自らを感染させアレルギー症状を改善したと言うエピソードが紹介されました。

これらの疫学調査および事実より、①免疫は、感染に満ちた不潔な世界で進化してきたが、感染が無くなり抑制する相手を失うことで、免疫の暴走（免疫疾患）が生じるのではないか。②寄生虫に感染することが、免疫疾患の治療に繋がるのではないか。とする衛生仮説を背景として、実際、2005年に潰瘍性大腸炎の患者にブタ鞭虫卵入りドリンクを飲ませるといった研究がアメリカで行われ、プラセボ群の患者よりも優位に症状が改善したと言う研究報告が発表されました。そして、このような治験や研究が近年広く知られるようになっております。

一方で、過剰な抗生剤の投与は、免疫疾患を抑制する働きがある腸管の乳酸菌やビフィズス菌などの善玉細菌をも破壊し、かえって免疫機構による不具合を生じ、さらには腸内細菌のバランスが1度失われるとなかなか回復しないことが知られており、これも完全な感染症対策があだとなる事実です。

以上の講演の内容を踏まえ真木医師は、「子供がアレルギーにかかりにくい環境としては、①年上の兄弟（姉妹）が多い。②保育園に預けられる機会が多い。③農場で生活している。④家畜と触れ合う機会が多い。⑤トキソプラズマ、A型肝炎、ピロリ菌に感染している。」などをあげられ、適度に微生物に感染する機会があることがアレルギーの予防に繋がる可能性が高いと、講演をまとめられておりました。今後、我々は過度な潔癖志向を捨てて、上手に微生物と付き合っていくことが寛容なようです。

(地域医療連携室 根津まるめ)