

特集

季節性疾患 (インフルエンザ・ノロウイルス)



当院は国指定「地域がん診療連携拠点病院」です

【目次】

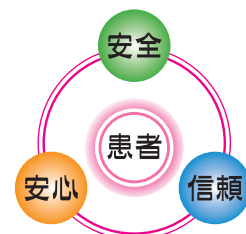
- P.2～3 【季節性疾患】インフルエンザ
P.4～5 【季節性疾患】ノロウイルス
P.5 テレビカード寄附
P.6～7 ホスピスと緩和ケア
P.8 栄養簡単ミニレシピ
編集後記

～基本理念～

- ・市民の皆さんが安心して心のこもった良質な医療を受けられる病院をめざします。
- ・患者さん一人ひとりの権利と安全を確保し、絶えず向上心をもって皆さんに信頼されるよう努めます。

～基本方針～

- ・市民の皆さんが安心して良質な医療を受けられるように高度・専門医療と救急医療を充実する。
- ・患者さんが医療の中心であることを忘れず、個人の知る権利と決定する権利を尊重する。
- ・患者さんと職員の安全を確保する。
- ・地域の中核病院として地域医療連携を推進する。
- ・職員の教育・研修を充実し、絶えず向上心を持って努力する。



温かい心をもって、
良質で高度な
医療を提供します。

季節性インフルエンザについて

呼吸器内科部長 高橋 憲一

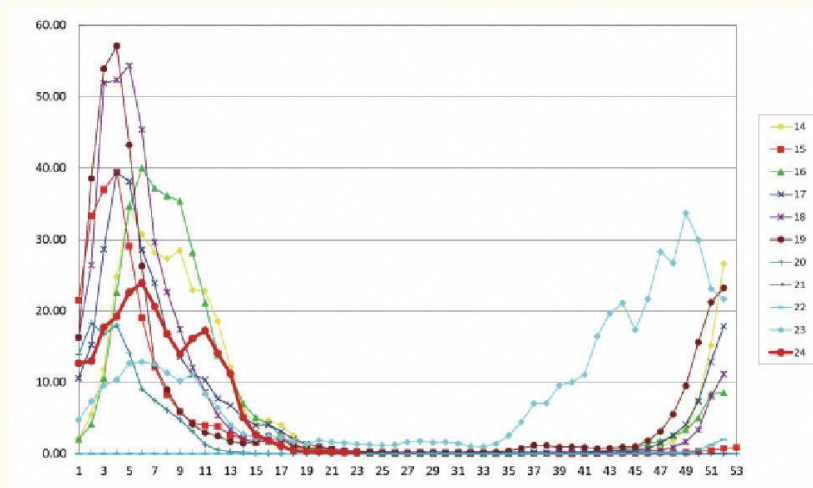
2019年末からの新型コロナウイルスパンデミックによりすっかり影の薄くなった季節性インフルエンザですが、以前は毎冬流行し学級閉鎖など話題になったものです。

ウイルス干渉により同時流行しにくいという説もあり、新型コロナウイルス感染が収束すると再び季節性インフルエンザが大流行するかもしれません。

新型コロナウイルスパンデミックの印象が強く、季節性インフルエンザは軽く見られているかもしれません。しかし1918年から1920年にかけて世界中で大流行し1億人以上死亡したスペイン風邪はおそらくH1N1亜型インフルエンザと考えられています。2009年新型インフルエンザの流行(A H1N1pdm09)を記憶されている方もいるでしょう。むしろ世界的パンデミックの発生が恐れられていたのは高病原性鳥インフルエンザなど新型インフルエンザであり、それを想定し作られた対策は新型コロナウイルスパンデミックの初期に流用されました。



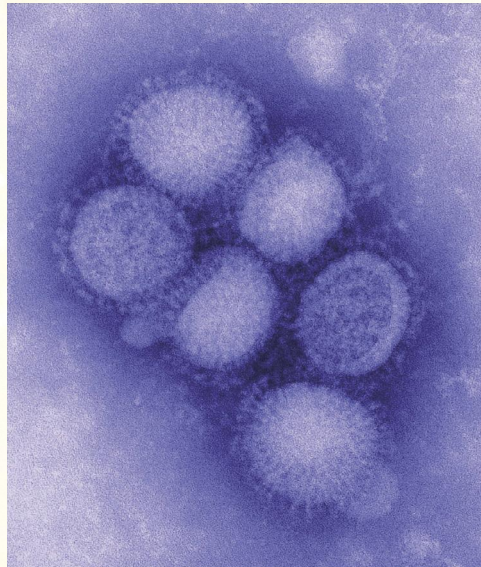
◀ マスクを着用して通学する日本の女学生たち。
1920年初め頃に撮影された写真をカラー化
(渡邊教授のツイートより)



国立感染症研究所 Influenza cases reported per sentinel weekly[定点当たり報告数]
(縦軸:報告数、横軸:週)

インフルエンザウイルスはコロナウイルスと同じくRNAウイルスであり変異しやすいです。そのためワクチンの効果が持続しません。毎年流行を予測し作成したHA蛋白をワクチンとして接種します。

免疫抗体獲得の個人差や実際の流行との型違いなどでワクチン有効性は50%程度ですが重症化を防ぐ効果もあります。接種14日頃から効果が出現し3, 4か月持続します。



WIKIMEDIA COMMONS

季節性インフルエンザの潜伏期間は1-4日(平均2日)です。比較的急速に出現する悪寒、高熱、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛が特徴で、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰などの気道感染症状を伴います。腹痛、嘔吐、下痢など胃腸症状を伴う場合もあります。

細胞内に潜り込むウイルスを退治する薬剤の開発は困難です。抗インフルエンザ薬もウイルスを駆除するものでなく、症状を(1日程度)早く改善するものです。やはり手洗い(うがい)、流行期人ごみ外出回避(特に手を洗う前の手で目・鼻・口に触れないこと)などの予防、さらにマスク・罹患時の十分な休暇(発症後5日かつ解熱後2日が奨励)など蔓延防止が大切です。



ノロウイルス感染症について

消化器内科部長 福永 豊和

冬の嘔吐・下痢症として流行するノロウイルスですが、その名は意外に新しく2002年8月国際ウイルス学会で命名されました。その始まりは1968年オハイオ州ノーウォークの小学校での集団感染で当初はノーウォークウイルスと呼ばれ、その後小型球形ウイルス(SRSV)を経て現在に至ります。日本では2006～2007年に大流行しその名が広く知られるようになりました。

健康成人では数日の下痢、嘔気・嘔吐、腹痛、発熱ののち通常1週間程度で治癒しますが、小児、高齢者、免疫能低下者では長期化・重篤化することがあり注意が必要です。とくに高齢者では嘔吐から誤嚥性肺炎を引き起こし重症化することが知られています。

現時点ではまだノロウイルスに対して直接効く抗ウイルス薬はありません。経口摂取が可能な場合はスポーツドリンクなど糖分、電解質を含む飲料水を摂取し、不可能の場合は点滴での治療が中心となります。症状にあわせて制吐剤などを使いますが、下痢止めについてはノロウイルスを体内に留めてしまうため慎重に判断する必要があります。

感染経路としては①食品からの感染、②人から人への感染があります。

① 食品からの感染

食品からの感染として牡蠣、アサリなどの貝が原因とされ、汚染された貝類を生のまま、あるいは不十分な加熱で食べると感染する危険があります。汚染された貝類を調理した手や包丁、まな板などから他の食材が汚染され感染する例もあります。



② 人から人への感染

人から人への感染ではノロウイルスに感染した人の糞便や嘔吐物を処理した後に手指にウイルスが付着したり、糞便や嘔吐物が乾燥して舞い上がり、口から取り込まれて感染します。



対 策

- ①食品からの感染対策:牡蠣やアサリなどの原因食材に十分な熱を加えることでウイルスを死滅させる。
 - ②人から人への感染予防:手についたウイルスを石鹸を水で良く洗い流す。飛沫対策として飛沫感染予防としてマスクでウイルスが口から入らないようにする。
- これらの対策を心がけることが大切です。



テレビカード寄附について

入院時にご利用いただいているテレビカードにつきまして、テレビカード寄附を行っております。

退院時に精算前のテレビカードをテレビカード募金箱に入れていただくことで、テレビカードの残額が寄附されるものです。

昨年度は、9,860円の寄附が集まりました。ご協力いただき、誠にありがとうございました。

寄附金につきましては、岸和田市民病院事業基金に積み立て、医療機器の購入や医療従事者の教育等に活用させていただき、患者サービスの向上につなげてまいります。

テレビカード募金箱は1階ロビー会計窓口に設置しています。

引き続き、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



ホスピスと緩和ケアについて

緩和ケア内科部長 川島 正裕

ホスピスや緩和ケアという言葉が耳にされることがあっても、漠然としたイメージの方が多いと思います。紙面を借りて緩和ケア、ホスピス、緩和ケア病棟についてのエッセンスをお伝えします。

ホスピスと緩和ケアの歴史

ホスピスの働きは中世ヨーロッパにまでさかのぼり、当時の修道院が疲れた旅人に一夜の宿と暖かい食事を提供したのが始まりと言われています。その後ハンセン病や結核がケアの対象に変わり、これらが治癒可能となってからはホスピスの対象はがんと後天性免疫不全症候群(HIV)に移りました。

1967年がんによる身体の痛みと精神的なつらさを和らげるために、シシリー・ソンドース(図1)がロンドンに聖クリストファー病院(図2)にホスピス病棟を開設したのが現在のホスピス緩和ケアの始まりと言われています。現在アメリカではホスピスケアを受ける半分以上はがん以外の治癒が不可能な疾患になりました。

その後ホスピスケアから緩和ケアという言葉が派生し、治癒を目的にするのではなく、治癒が不可能な疾患による不快な症状のコントロールを目的とするケアが緩和ケアと呼ばれるようになりました。日本では緩和ケアの対象は主にがんでしたが、最近は心不全などの非がんの疾患にも広がりがつつあります。



図1. シシリー・ソンドース



図2. セント・クリストファー・ホスピス

なぜ緩和ケアが必要か

生命を脅かす病によって患者とその家族は痛みなど身体の苦痛以外のさまざまな問題に直面します。緩和ケアでは、これらのつらさや問題(全人的苦痛、図3)を総合的にとらえ、患者とその家族も含め、終末期だけではなく早い段階から、苦しみから解放し、その人らしく生きていくことを支援します(図4、図5)。

緩和ケアはどこで受けられるか

あなたの希望の場所で受けられます。通院中や入院中は、緩和ケア外来や緩和ケアチームが、自宅や施設では在宅診療のスタッフが対応します。病院と在宅では関わるスタッフが異なりますが、いずれの場合も多職種チーム(図6)で皆さんを支えています。

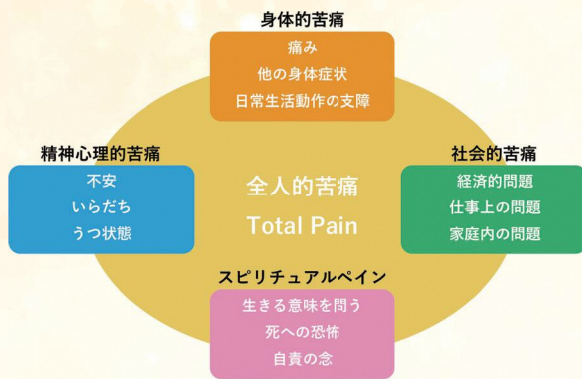


図3. さまざまな苦痛(全人的苦痛)

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

WHO(世界保健機関) 2002年による定義
[日本語定訳:2018年6月 緩和ケア関連団体会議作成]

図4. 緩和ケアとは

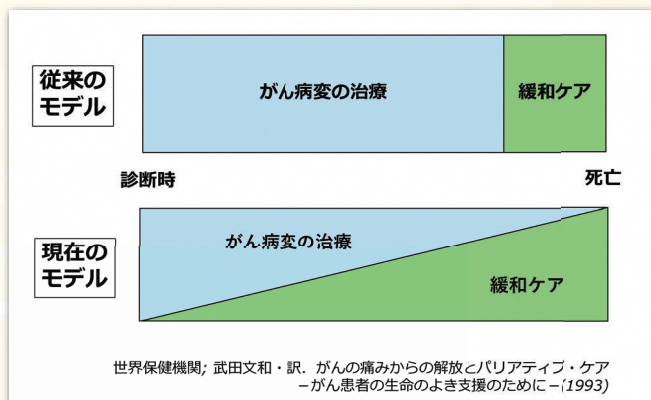


図5. がん医療と緩和ケアの関係

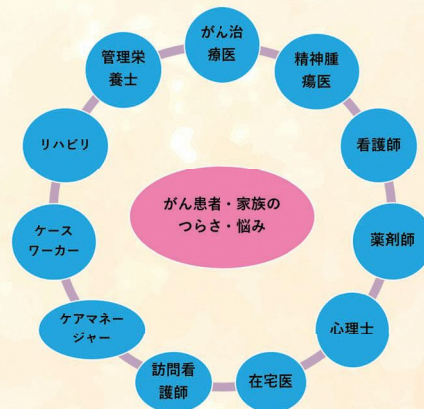


図6. 多職種によるチームで支えます

緩和ケア病棟について

日本では緩和ケア病棟に入院できるのは悪性腫瘍(がん)またはHIVの方に限られます。緩和ケアの専門知識を持ち、経験を積んだ医師や看護師などのスタッフがお世話させていただきます。ホスピスと言われる施設もありますが、緩和ケア病棟との大きな違いはありません。

緩和ケア病棟を末期がん患者の「終の棲家」としての療養場所とイメージされることがありますが、本来の役割はがんによる痛みなどの症状の緩和、在宅診療の支援、その人らしく最期を迎えられるように患者と家族を支えることです。当緩和ケア病棟では入院患者の約3割は在宅診療を開始して自宅に戻られ、病状に応じて再入院もできます。

緩和ケアについてご質問がありましたら主治医またはがん相談、患者支援センターにお気軽にお尋ねください。



彩りあんかけオムレツ

今回は卵と野菜を使った彩りのよい副菜をご紹介します。

病院給食として実際に提供しているレシピです。

15×15cmの型を使いますが、なければパウンドケーキの型にクッキングシートを敷いて代用できます。

オーブンの具合により加熱時間が前後する場合がありますので、様子をみながら調整してください。

栄養管理部

〈材料〉4人分

鶏ひき肉	40g
人参	40g
玉ねぎ	40g
赤パプリカ	20g
ピーマン	20g
じゃがいも	60g
白ワイン	8g
植物油	6g
卵	200g (M寸4個)
砂糖	4g
塩	1.2g

〈タレ〉

A	だし(タレ用)	30ml
	醤油(タレ用)	6g
	砂糖(タレ用)	2g
	みりん(タレ用)	3g
	片栗粉	
	(同量の水で溶く)	2g

〈作り方〉

- ①人参、玉ねぎ、パプリカ、ピーマンはみじん切りにする。
じゃがいもは1cm角に切って水にさらす。
- ②フライパンに油をひいて鶏ひき肉を炒め、火が通ったら白ワインを加えてアルコール分を飛ばす。
- ③じゃがいも以外の野菜を加えて炒め、火が通ったらじゃがいもを加えてさらに炒める。
- ④じゃがいもに火が通ったら加熱を止め、バットにあけて粗熱をとる。
- ⑤卵、砂糖、塩をよく混ぜ、炒めた野菜を加えて混ぜる。
クッキングシートを敷いた15×15cmの型に流し入れ、170℃に予熱したオーブンで約30分焼く。竹串を刺し卵液がつかなければ焼き上がり。
焼き色が付きすぎるとアルミホイルを途中で被せる。
- ⑥小鍋にタレの材料(A)を入れて火にかけ、沸騰したら水溶き片栗粉でとろみをつけ、皿に切り分けたオムレツにかける。

【栄養量・1人分】

エネルギー 128 kcal、
たんぱく質 8.9g、脂質 7.2g、
炭水化物 7.5g、食物繊維 1.9g、
食塩 0.8g



編集後記

今号は、季節性疾患の特集としてインフルエンザおよびノロウイルスについて、また、ホスピスと緩和ケアについて掲載しました。次号は、新たな特集を予定しております。

当院は今後も患者様を中心に、医師、看護師及びコメディカルが連携し、より良い医療を提供できるように努めてまいります。

引き続き「うらら」では当院の新しい動きや、特徴などをお知らせさせていただきます。

