



平成27年 8月 1日 発行

かわらばん

第194号

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



眼底自発蛍光検査

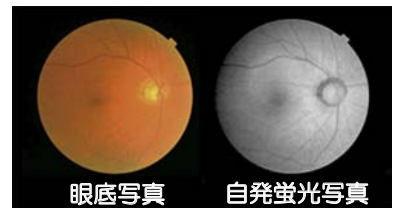
眼科主任部長 笹部 哲生

眼科では昨年末から、眼底自発蛍光検査ができるようになりました。眼底自発蛍光とは、網膜の一部である色素上皮に老廃物（主に、リポフスチン）がたまり、それがある種の光に励起されて蛍光を発生しますので、その蛍光を観察することで、普通の眼底検査ではわからない網膜の様々な病態を侵襲なしに把握できる検査です。

正常蛍光

図-1は正常の眼底自発蛍光写真です。年齢とともに老廃物はたまりますので高齢者ほど蛍光は強くなります。

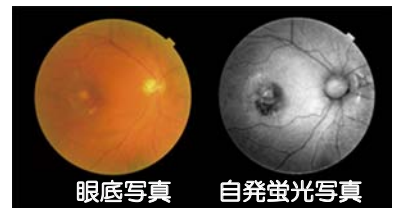
図-1 正常眼底



過剰蛍光

病的な網膜の部位に老廃物が過剰に堆積すると、その部分に強い蛍光を認めます。代表的な病態は、加齢性黄斑変性症の初期に認められます。（図-2）

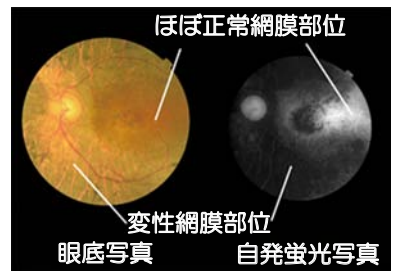
図-2 加齢性黄斑変性



低蛍光

網膜細胞が生命力を失うと、老廃物もたまりませんので網膜のその部分は低蛍光になります。代表的疾患が網膜色素変性症です。機能喪失した網膜部位には蛍光がほとんど存在せず、まだ正常網膜が残っている中心部には正常に近い蛍光が認められます。（図-3）

図-3 網膜色素変性症



網膜自発蛍光検査は、眼底写真と同様造影剤等は必要とせず短時間で行えます。また加齢性黄斑変性症や網膜色素変性症等の網膜病変の発見に役立つ検査です。興味のある方はお気軽に眼科医師にお尋ねください。

結核は怖い伝染病？

感染症内科 主任部長 永井 崇之

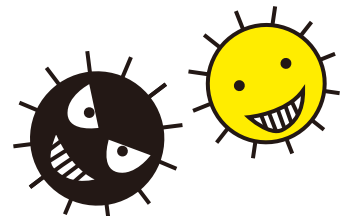
皆さんご存じのように結核（肺結核）は家族、友人などに感染させてしまう可能性のある病気です。ではその感染はどのように起こるのでしょうか？

先日テレビドラマで若い母親が人里離れた森の中にある病院に入院しているシーンが流れました。夫、娘はガラス越しに面会。母親の状態が悪くなり夫が駆けつけた際には、黄色い防護服、専用マスクを着用。エボラウイルス（アフリカ）、MERSコロナウイルス（韓国、中東）でも発症したかの如く対応している印象のドラマでした。

（問い）さてこの対応は適切なのでしょうか？

（答え）病原体の種類によって感染対策は決定されます。

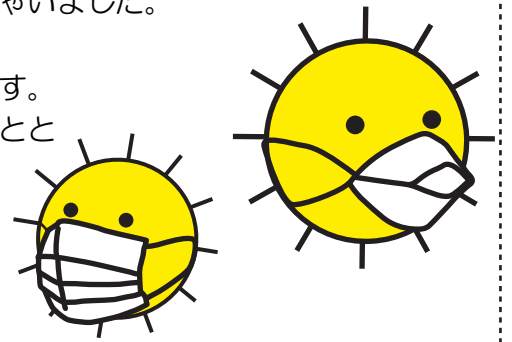
- ・食中毒を起こすような病原性大腸菌などは接触感染対策が必要ですのでガウン、手袋などが必要。手洗いが最も重要です。



- インフルエンザなどは飛沫感染（しぶきのかかる範囲で感染）ですので本人にマスクをさせることが重要。しぶきが手について手から口に…手洗いも重要です。
- 結核菌は空気感染ですので無防備に同じ空間で生活することがリスクとなります。感染防御のために必要な対策は結核菌専用マスクをつける！それだけです。手袋もガウンも手洗いも必要有りません。戦前戦後不幸なことに結核で亡くなる方はたくさんいらっしゃいました。

現在有効な治療法が確立され命に関わる疾患ではなくなっています。しかし重症化して発見されると生命に…あるいは後遺症で苦しむことになってしまいます。

咳が2-3週間以上長引く場合は種々の呼吸器疾患が疑われます。肺結核、肺がんなどの早期発見のため当院を受診ください。



細菌が原因となる食中毒について

臨床検査科 細菌検査室 小野原健一

厚生労働省の統計によると、昨年(H26)の日本の食中毒で発生件数1位はカンピロバクター菌(306件)、2位がノロウイルス(293件)によるものとなっています。患者数ではカンピロバクター菌1893人、ノロウイルス10606人となっており、ノロウイルスの感染力の高さをうかがわせる結果となっています。ノロウイルスによる食中毒は主に冬期に集中してみられますが、夏に増加するのは細菌による食中毒です。カンピロバクター菌以外にもサルモネラ菌、ブドウ球菌などが上位に入っています。カンピロバクター菌は特に鶏肉からの感染が多いですが、こうした細菌はもともと動物の腸管内に存在し、解体時に付着したものが原因となります。従って、肉類の生食はできるだけ避け、しっかりと加熱調理することをお勧めします。また低温保存も対策にはなりますが、これはあくまで菌の増殖を抑えるものであり過信は禁物です。サルモネラ菌属など自然界の水や下水に普通に生息しているものもあります（ミドリガメは50~90%でサルモネラ菌を持っているという調査結果があります）。ブドウ球菌は手荒れや化膿巣のある人の手にいることが多いため、そういった人は食品に直接触れない方がいいです。食肉以外からの感染対策はやはりしっかりと手洗いや調理器具の洗浄です。

食中毒を疑う症状が出た場合は直ちにお近くの医療機関を受診して下さい。特に子供や高齢者など抵抗力が弱い方は重症化することもありますので十分に注意して下さい。

病因生物 H26 件数 / 患者数	潜伏期間 症状	過去の原因食品	対策
カンピロバクター ジェジュニ/コリ 306件/1893人	1~7日 発熱、頭痛、 吐き気、下痢、 血便など	食肉（特に鶏肉）、飲料水、 生野菜など *潜伏期間が長く判明 しないことも多い	65℃以上・数分 乾燥に弱い 二次汚染防止の徹底
サルモネラ属菌 35件/440人	6~72時間 激しい腹痛、 下痢、発熱、 嘔吐など	卵またはその加工品、 食肉（牛レバー刺し、鶏肉）、 うなぎ、すっぽん、乾燥 イカ菓子など	75℃以上・1分 低温保存も有効 乾燥に強い 二次汚染防止の徹底
ブドウ球菌 26件/1277人	1~3時間 吐き気、嘔吐、 腹痛、下痢など	乳・乳製品、卵製品、 畜産製品、穀類とその加工品、 魚肉ねり製品、和洋生菓子など	手指・調理器具の洗浄 加熱では無毒化せず 低温保存は有効

◆◆◆8月の教室案内◆◆◆

- | | | | |
|-----------|---------------|-----------|----------|
| ◆カンガルー教室 | 8月5・12・19・26日 | 午後1時30分～ | 第1会議室 |
| ◆禁煙教室 | 8月6日 | 午後3時30分～ | 医療情報コーナー |
| ◆アトピーカレッジ | 8月7・14・21・28日 | 午前10時～11時 | 第1会議室 |
| ◆アトピー教室 | 8月7・14・21・28日 | 午後2時～3時 | 第1会議室 |