



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

東日本大震災の被災地での医療活動報告

呼吸ケアセンター長

いしはら ひでき
石原 英樹

4月2日から4月6日まで、当センターからの第一陣として被災地での医療活動を行ってきたので、今回はその報告をさせていただきます。われわれのチームの概要は医師2名(石原、田宮)、看護師2名(堺、長谷川)、薬剤師1名(石樋)、事務1名(村松)という構成でした。

まず今回の被災地での経験を一言で表現するとすれば、『非常によい経験をさせていただいた』ということに思います。実際私だけでなく、他のチーム員あるいはその後に派遣されたスタッフ、さらに現地で引き継ぎをした他の病院機構のスタッフも同じ思いを抱いているようです。

われわれが担当したのは岩手県釜石市大槌町で、かなり被害のひどかったところです。実際釜石市街の途中から景観が一変しました。マスコミの報道などで見ると、実際現地で見るのがこんなに違うものなのかと、チームの全員が呆然としてしまいました。

診療活動は主に慢性疾患のケアが中心で、特に高血圧・花粉症の患者さんが大半を占めておりました。日頃の診療の中心が呼吸器疾患の患者さんなので、最近の降圧薬などの知識はあまり持ち合わせておらず、チーム員である薬剤師などと相談しながら処方を決めたこともありました。また小児患者さんへの投薬量などで迷った時にも、薬剤師に助けていただいたり、事務の方も薬剤のダブルチェックなどをおこない、医師・看護師だけではなく、まさに多職種によるチーム医療の原点を体験しました。またわれわれが活動を行っていた時期あたりから、心のケアも必要になってきたので、必要に応じて『心のケアチーム』をお願いをしました。心のケアの問題は今後ますます重要になってくると思います。

診療だけでなく、診療の合間に被災者の方たちとラジオ体操をするのも日課の一つでした。最初は『ラジオ体操なんて・・・』と思っていましたが、何十年ぶりにやってみたらラジオ体操で、予想外のリフレッシュ効果を実感しました。

最後に現地でお会した岩手医科大学のDMATの意見ですが、このような診療活動を、できるだけ長期に続けてもらいたいという要望がありました。病院機構としての被災地での診療活動は、一旦終了する予定ですが、個人的には、東北地方には知り合いの医療従事者がたくさんいますので、今後も何らかの形で支援をしていきたいと考えています。

腸管出血性大腸炎

感染症センター長

まつもと ともしげ
松本 智成

富山県砺波市の焼き肉チェーン店で、生肉のユッケを食べた同県高岡市の男児(6)が腸管出血性大腸菌「O111」に感染して死亡した集団食中毒で、福井市の同チェーン店で食事をした未就学の男児もO111に感染し、死亡していたことが、厚生労働省などへの取材でわかりました。

厚労省などによると、男児は下痢、血便などの症状で4月21日に入院。O111が検出され、腎臓障害などを引き起こす溶血性尿毒症症候群(HUS)の疑いで重症となり、同27日に死亡したそうです。男児は発症前、福井市内の同チェーン店で食事をしていたことがわかり、福井県が従業員に事情を聞くなどして、同店での食事が原因かを確認しているとのこと。

大腸菌はそもそも健康なヒトの大腸内の常在細菌の一種です。ところが、ある種の大腸菌が下痢の原因となることは、既に1920年代から報告されています。

現在、下痢の原因となる大腸菌には、腸管病原性大腸菌、腸管侵入性大腸菌、毒素原性大腸菌、腸管出

血性大腸菌、腸管凝集性大腸菌の5種類があります。それぞれ独立した種類の下痢原因菌です。下痢発症に関与する菌側の因子が異なり、当然当該遺伝子が異なり、結果としての臨床症状も異なります。

わが国では、この5種類の下痢を起こす大腸菌をまとめて「病原性大腸菌」と呼ぶ行政用語が、そのまま一般に通用しています。そのため、腸管出血性大腸菌のことを「病原性大腸菌 O157」、「病原性大腸菌 O111」、あるいは単に「O157」、「O111」などと呼んでいます。間違った、紛らわしい呼称です。5種類をまとめて呼ぶ必要があるならば、「下痢病原性大腸菌」と呼ぶべきであると思います。

腸管出血性大腸菌は、「志賀毒素＝Vero 毒素を産生する大腸菌」と定義します。志賀毒素は、本来志賀赤痢菌 (*Shigella dysenteriae*) が産生する毒素で、志賀潔が赤痢菌を 1887 年に発見した当初から記載され、朝感染した幼児がタベには死ぬことが珍しくありませんでした。

腸管出血性大腸菌のおもとは牛の腸管です。牛糞を介しての牛肉等の食材の汚染を防ぐことを徹底することが必要です。腸管出血性大腸菌に感染して下痢を発症した患者の 1% は HUS で死亡するという推定報告があります。わが国の年間の腸管出血性大腸菌感染症患者数は、年間 3,000～4,000 人で、毎年 30～40 人が死亡していることとなります。

予防法は「生肉を食べない」に尽きます。

<臨床検査科の紹介シリーズ⑤>

ノロウイルスについて

臨床検査科一般検査室

ふくやま きぬみ
福山 絹美

一般検査室では、尿中の糖やタンパク、赤血球や白血球、上皮細胞を調べる検査や、喀痰や鼻汁の好酸球検査（花粉症などのアレルギー反応を調べます）、便の潜血反応（大腸がんのスクリーニング検査）、寄生虫の検査、ノロウイルス・ロタウイルスの迅速検査などを行っています。

ノロウイルス・ロタウイルスについて、少しお話しします。

ノロウイルス感染症の主な症状は、嘔吐・下痢・発熱で、「お腹の風邪」と呼ばれていました。通常、1,2 日で治癒するが、免疫力の低下した老人や乳幼児では長引くことがあります。ノロウイルスは、感染力が強く、カキなどの二枚貝による食中毒のほか、感染者のわずかな糞便や嘔吐物が乾燥した中に含まれるウイルス粒子が空気を介して経口感染することもあると考えられ、集団感染の原因として最近、重視されるようになりました。

ロタウイルス感染症は、小児の重傷下痢症（嘔吐と水溶性の下痢から急速に脱水に陥る）の原因として最も頻度が高く、大部分の小児が 2～3 歳までに感染するといわれる（ノロウイルスと同様、感染しても発症しないまま終わる場合（不顕性感染）もあります）。きわめて伝染力が強く、接触感染のほかウイルス粒子を含む塵埃などによる飛沫感染を起こす可能性もあるため、集団感染に注意しなければなりません。

これらの伝染性の強い感染症では迅速な検査結果から、早期に伝搬防止対策を講じ、流行を未然に防ぐ必要があります。当センターでは、糞便中から直接ウイルス抗原を検出するイムノクロマト法で迅速検査を行っています（前処理・反応時間も含めて約 30 分位で結果報告できます）。

イムノクロマト法とは・・・糞便の浮遊液を「濾過」や「遠心分離」などで処理したものを試料と言います。これを、検査キットの試料滴下部分に滴下します。試料は、毛細管現象により検査キットの中を移動し、試料中のウイルス（抗原）がテストライン上に固定化された抗ウイルス抗体に特異的に捕捉されて、青色や赤色のラインを呈します。このラインの有無を目視で確認し糞便中のウイルスの有無を判定します。簡便、迅速で感度の高い検査方法です。



5月の教室案内

*カンガルー教室

●5月11日・18日・25日

午後1時半～

第1会議室

*喘息教室

●5月19日

午後2時～

第2会議室