

インフルエンザ (Influenza) は、インフルエンザウイルスを病原体とする急性の呼吸器感染症で、毎年世界中で流行がみられています。典型的な発症例では1〜4日間の潜伏期間を経て、突然に発熱(38度以上の高熱)、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などが出現し、鼻水・咳などの呼吸器症状がこれに続きます。

2011年12月16日に厚生労働省は、インフルエンザが全国的な流行期に入ったと発表しました。平年並みの流行入りで、ピークは2012年1月中旬以降とみられています。A香港型が88%と大多数を占めています。また、今まで「新型」と呼んでいたA型インフルエンザウイルスは、今シーズンから季節性インフルエンザの取り扱いに変更されました。インフルエンザの主な感染経路はくしゃみ・咳・会話等で口から発する飛沫による飛沫感染であり、他に接触感染もあるといわれています。ヒト・ヒト間の距離が短かく、濃厚な接触機会の多い学校・幼稚園・保

冬の感染症予防
インフルエンザにも気を
つけましょう！

小児科副科部長
ICD・感染症専門医
新妻 隆広



市立病院だより

ほほえみ



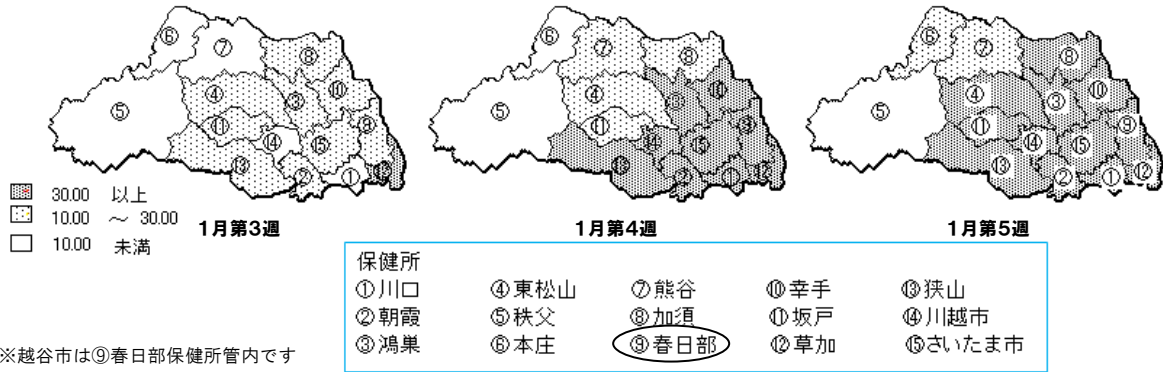
発行 越谷市立病院
 発行人 院長 津村 秀憲
 編集 院内情報誌編集委員会
 連絡先 〒343-8577
 越谷市東越谷10-47-1
 電話 048-965-2221 (代)
 FAX 048-965-3019
 発行日 平成24年2月 (No.11)

保育園等の小児の集団生活施設においてインフルエンザの集団発生が大いに予測されます。2011年の下半期はマイコプラズマ感染症が例年の二倍近く発生しており、咳に対する注意が大切と思われました。咳エチケットの心得3か条(東京都保健福祉局)が提唱されており、①咳・くしゃみの症状がある時は、マスクをする、②咳・くしゃみをする時は口と鼻をティッシュで覆う、③咳・くしゃみをする時は周りの人から顔を背ける、と なっています。これは本人の意識が不可欠であり、必ず実行してほしいマナーです。また、胃腸炎ウイルスも流行がみられており、多くはノロウイルス・ロタウイルスなどです。微生物の手指消毒にはアルコールが有効ですが、ノロウイルスには効果がありません。つまり手洗いが感染防止において重要になってきます。ウイルスの伝播防止のために、具体的には、①「感染の可能性のあるものに触れた後には手洗い」、②便・嘔吐物の処理時には手袋の着用、③便や嘔吐物が飛び散り、鼻・口を汚染しそうな時、または園児・児童・生徒及び職員等に咳・くしゃみ等の症状がある時にはマスクの着用が必要で す。さらにワクチン接種もインフルエンザ感 染・発症予防に有効な手段です。

自分のため、家族のため、地域のために気をつけてみましょう!

《埼玉県内のインフルエンザ流行状況》

※インフルエンザ定点調査…全国約5千の医療機関で1週間に受診した1医療機関当たりの患者数で流行状況を判断する。10人を超えると注意報が出る。



地域の皆さんがひとり一人、今できること
手洗い・マスク・健康チェック



急性心筋梗塞について

循環器科医長

中嶋 直久

現在、日本の死因順位は1位・悪性新生物、2位・心疾患、3位・脳血管疾患となっております。心血管系疾患は非常にふれた疾患となっております。心血管系疾患のなかでも致死率が高く、頻度も高い疾患のひとつが急性心筋梗塞です。医学が進歩してきた現在でも、致死率は10%程度と高い値となっております。

心臓は全身に血液を送るポンプ機能を有する臓器ですが、心臓自身も栄養（酸素を十分に含んだ血液）を受けなければ生きていきません。心臓を栄養する役割を持つ血管を冠動脈と言い、合計3本の冠動脈が心臓の表面に流れています。冠動脈の狭窄等が原因で心臓の筋肉に十分な栄養を送れなくなると、心臓の筋肉が悲鳴をあげます。そのため自覚症状として胸の痛みや圧迫感が起こり狭心症という状態となり、さらに筋肉が壊死を起すと心筋梗塞となります。

症状は胸のにぶい痛み、ギューツとする圧迫感、左肩・左上肢の痛み、首・歯への放散する痛み等が典型的と言われています。


治療としては大きく分けて3通りあり、①飲み薬による内服療法、②内科的手術のカテーテル手術、③外科的手術のバイパス手術があります。病状がごく軽度であったり経過が古い場合は①の治療法となることがあり、その他血管の病状に合わせて②、③を選択します。カテーテル手術は、カテーテルという直径1.5〜2.0mm程度の比較

※致命率：ある疾患による死亡者数を患者数で割った比率。致死率とも。

的柔らかい管を、手首・肘・鼠径部（足の付け根）の動脈から挿入して冠動脈の治療を行います。冠動脈の細くなった病変部にワイヤーを通し、ワイヤーに沿わせてバルーンを持っていき拡張して狭窄病変を広げます。以前はバルーン治療のみでしたが再発率も高いため、近年はバルーン治療に加え、ステントという金属を病変部に留置する治療が主流となっています。また、ステントに細胞増殖を抑える薬剤を塗った薬剤溶出性ステントというステントも主流となつていきます。さらに、細くなった病変が冠動脈の根元や冠動脈3本と多枝にわたる等の重症な場合には、③の冠動脈バイパス術が適応となり、全身麻酔で行う外科的な手術となります。いずれの治療法でも抗血小板薬という、いわゆる血液をサラサラにする薬剤を内服し続ける必要があります。

以上が心筋梗塞の治療法ですが、心筋梗塞は前述の狭心症を含めた冠動脈疾患のひとつであり、これらは基本的には生活習慣病です。発作の予防、再発の予防がとて

大切であり、**高血圧**、



《※ステントの原理・模式図》

出典：心臓・血管病アトラス 第四版

脂質異常症、糖尿病、肥満、喫煙等を抑えることがとても大切となります。こうした疾患の初期は、症状が非常に乏しいため、なかなか病状を自覚することが難しいですが、患者さんみなさんが、早期から意識を高めていくことが非常に大切です。

心筋梗塞における放射線科が担当する主な検査について

放射線科 矢部 智

心臓カテーテル検査
心臓カテーテル検査とは、カテーテルを挿入し、直接冠動脈を造影して狭窄血管部位を特定し、狭窄の程度、狭窄の長さ、場所、局所やびまん性といった範囲、中心性、偏心性といった形態の評価をすることで治療方法を決定するための検査です。（当院で検査可能）

心筋シンチグラフィ
心筋梗塞はないか、血流の少ないところはないか、心筋は正常に動いているか、心臓の働きを果たしているかなどを調べる検査です。シンチグラフィとは、体内に投与した放射性同位体から放出される放射線を検出し、その分布を画像化したものです。（当院で検査可能）

冠動脈造影CT *
カテーテルを使うことなく、腕の静脈より造影剤を注射してCTで冠動脈を撮影し、評価する検査です。検査にかかる時間も短く、心臓カテーテル検査に比べて負担が少ないのが特徴です。ただし、高心拍や不整脈、強い動脈硬化の患者さんには評価が困難な場合もあり、心臓カテーテル検査が選択されることがあります。
*（当院では平成24年度内に検査開始予定）

心筋梗塞を疑った場合の検査

臨床検査科 吉原 靖之

心筋梗塞の診断や鑑別は心筋の電気信号を波形にした心電図検査が有用です。しかし、梗塞の範囲や部位によっては、わずかな変化しか現れないために、異常をきたさない例があります。また、心電図の異常は長く残るため過去の病変なのか、今起こった病変なのか、それとも再発なのかの判断に困ります。診断を確かなものにするために心筋マーカーと呼ばれる血液検査も同時に行います。心筋梗塞が起こると心臓の細胞が徐々に壊死していきます。するとそこにある酵素やたんぱく質が血中にもれてきます。心筋梗塞が発生した直後の超急性期ではH-FABPやミオグロビン、数時間から24時間では心筋トロポニンTやI、CPK-MB等が異常高値を示します。このような酵素やたんぱく質は心筋の障害が大きいほど高くなります。しかし、測定された値は検査項目によってピークが異なり、梗塞の大きさや発症してからの時間によっても変わってきます。その他の血液検査として白血球数やLDH、CRP、AST等の心筋細胞に含まれる酵素も参考になりますが、他の疾患でも異常高値を示し、特異性は高くありません。心臓の動きを直接観察する心エコーと呼ばれる超音波検査も行います。プローブといわれる小さな超音波を出す機器を心臓にあてて、反射してくる信号を画像に変換します。もし、心筋梗塞があれば、その病変部の心臓の壁運動が悪くなっているため診断に使用します。検査時間は項目により異なりますが血液検査でおおよそ30分程度です。心電図、心エコーはその場で所見をみることができます。

新・中央採血室が稼働

臨床検査科 益子 恵子

昨年12月1日、増築工事に伴い新たな通路が採血室を通るため、採血室は臨床検査科に移転しました。案内の貼り紙はいたしましたが、場所が分からず迷われたことと思いません。大変ご迷惑をおかけいたしました。

しかし、移転についてはご迷惑をかけるばかりではありません。本来は検査室と距離的に一体で運営され、採血から検査に入るまでの時間は検査値を出す上においても、患者さんへのサービスにおいても短い時間が望まれます。今回、この移転で採血と検査が良い形で「近距離配置」ができました。

若干、以前の採血室より狭くなったものの、新しい採血準備システムも小型になり、その分患者さんと採血管の照合システムを各採血台に導入が可能になりました。電動で上下することができ採血台も導入でき、車椅子の患者さんへの対応もスムーズになりました。今後もこの場所で安全な採血を心がけ、採血室を充実していきたいと考えています。

※採血管準備システム：患者さんの診察券を使用し、一度に複数の採血管を準備することができる機器



新採用医師の紹介

○1月1日付け

・神山 博彦 (外科)
かみやま ひろひこ

・山田 いづみ (産科)
やまだ いづみ

・濟陽 里佳 (眼科)
わたよう りか



病院敷地内は全面禁煙です



当院は埼玉県知事より認定された病院です。あなたの「健康」を守るためにもご協力ください。

編集後記

今回は、巻頭でインフルエンザについて記事にさせていただきました。読者の方々もしっかりと予防し、感染しない・させないよう気をつけて下さい。「ほほえみ」第十一号をご覧いただき、誠にありがとうございました。

院内情報誌編集委員長 石井 義之