

あなたは誰に看護されたいですか？

ジェックス理事
木下 佳代子

昭和42年私はロンドンのHospital For Sick Children で働いていました。ある日、緊急手術が必要な患者さんが運ばれてきました。あわただしく術前準備を終えて、手術が始まりました。ほっとしてチームメンバーを見て驚きました。患者さん以外は全て外国人だったのです。当時の日本から来た私には信じられない光景でした。世界は急速にグローバル化が進み、現在では世界中の人々が、あらゆる分野で協働することが珍しくありません。医療の分野でも、外国では患者さんは外国人の看護師に看護されることに慣れていますが、しかし日本の医療分野においては、種々の法的規制があり、それが許されません。もうしばらくの間は、同じ文化的背景を持った日本人によって看護や介護を受けられる状況にあるでしょう。しかし日本をはじめ先進国では、少子高齢化が深刻な問題になっています。膨大化する医療費を抑制しようと、政府は保険医療制度の改正（改悪？）に取り組んでいます。ついに医療特区なるものを作り、株式会社の医療への参入を許可して、公的医療保険を適用しない保険外診療に限定して参入を認めるよう審議がなされています。これに関連して、今まで認められなかった医療技術者の人材派遣業務が、介護老人保健施設に限り認められるようになりました。我が国は、現在フィリピンと経済連携に向けた協議を行っていますが、その中で医療関係職種も主要な議題の一つになっています。アロヨ大統領は、看護や介護分野における労働力の受け入れを我が国に強く要望しています。政府は、看護サービスの質はわが国における看護教育や国家資格により確保されている、と言うことで、理解を得るよう説明している段階です。しかし、将来少子化が進み看護や介護に携わる人材が足りなくなってきた時、外国からの人材を受け入れざるを得ない状況が現実味を帯びて来ることでしょう。言葉の問題を始めとして、受け入れ態勢や基準を周到に準備しておかないと、現場において種々の問題が生じてくることは間違いありません。看護師の不足は、この数年各国で深刻な問題になっています。特に英国や米国においては医療制度の改革により種々の問題が生じており深刻です。また不足だけではなく、就業看護者の平均年齢が高くなっており、看護職の高齢化も大きな問題になっています。例えば、米国では平均年齢が43.3歳で、日本の34.2歳と比較すると約10歳のひらきがあります。どの国も看護師の獲得に力を入れており、外国人の看護師の活用、労働環境の改善、教育の機会拡大、専門職を支援するための法整備などの対策を実施しています。医療制度の改革は、これから加速してくることでしょう。このような状況の下、一番影響を被るのは消費者である国民です。どのような医療環境がもっとも望ましいのか、私たち国民も、もっと学習し国民の望む医療を提言できるようになりたいものです。

来る7月13日に開催されますアジア・ハート・ハウス大阪セミナーは、まさに市民が主役になれるような日本の医療を考える良い機会であります。このセミナーからこれからの日本の医療への提言ができるよう期待しております。

講演要旨

2月15日

生活習慣病講座

骨粗鬆症

総合加納病院 副院長
林 孝乾

骨粗鬆症とは国際的に「低骨量と骨の微細構造の劣化が特徴的で、その結果骨の脆弱性が増加し、骨折を起こしやすい全身性の骨疾患」と定義されています。日本の人口構成の高齢化とともに増加しつつあり、現時点では国内で1100万人と推定されています。そして、今後も増え続けるであろうことは確実と思われます。このため、社会的にもその対策に関心ではいられないと考えられます。

骨粗鬆症は特に女性に多く、60歳代の女性の半数、70歳代の女性の約6割が骨粗鬆症であるといわれています。女性は、もともと男性より骨量が少ないのに加え、閉経後、急に骨量が減ります。しかも平均寿命も男性より長いので、より骨粗鬆症の患者になりやすいと言えます。

加齢による骨量の減少は、ある程度骨の老化現象とも考えられますが、進行して骨粗鬆症になると、腰痛が起りやすいほか、各種の骨折が起きやすくなります。骨粗鬆症に特徴的な骨折は、背骨の圧迫骨折、大腿骨頸部骨折（股関節の骨折）、手首の骨折、肩の骨折などです。この中でも背骨の骨折と、大腿骨頸部骨折は非常に多発します。骨折が起こればそれに応じた治療が必要になるわけですが、高齢であることが多いこともあって大きな手術が困難な場合もあり、若い人に比べれば治療成績が低下する可能性は高く、その結果、高齢の人の日常生活の質をしばしば低下させます。

骨塩量の測定

骨量を測定する方法はいくつかありますが、骨粗鬆症の診断基準は学会が定めており、それぞれの測定方法で、若年成人平均値（Young adult mean、YAMと呼ばれる）の70%以下の場合とされています。ただし、骨粗鬆症に影響を受けた骨折があれば若年成人平均値の80%以下の場合、骨粗鬆症と診断します。

骨塩量の変化

骨の量は特に女性では年齢とともに減少していきます。

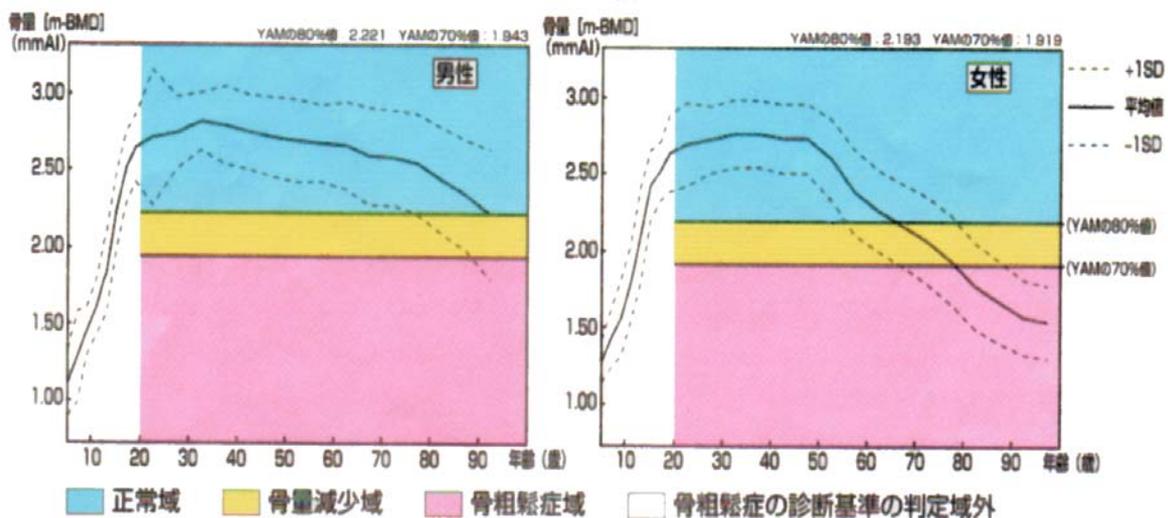


図 年齢と骨塩量の変化

脊椎（背骨）の骨折

骨粗鬆症でもっとも影響を受けやすく、骨折の多いのは背骨です。特に腰と背中をつなぎ目付近で背骨が骨折してつぶれ、背中が曲がってしまうことがしばしば見られます。しかも、ちょっとしりもちをついたり、重いものを持ったり、時には特に何もしないのにつぶれてくることもあるのです。いったんつぶれてしまうと、元に戻すのは困難です。時には骨折部分が脊髄を圧迫して歩けなくなる場合もあり、そこまでいかなくても姿勢の不良化、慢性の腰痛、歩行障害の原因となり、生活の質を低下させます。特に高齢で骨密度が低いと背骨の骨折を起こしやすくなります。

股関節の骨折（大腿骨頸部骨折）

これも骨粗鬆症を基盤として起こる骨折の代表的なもので、国内では1989年の推計で約53000件、1997年の推計では約92000件の大腿骨頸部骨折があったとされ、おそらく現在、年間11万人以上の人がこの骨折を起こすと思われます。この骨折を起こすとほとんどの場合、手術をしないと歩けるようになりません。元々、多少足腰が弱っている高齢の方の場合、骨折をきっかけに車椅子などとなって介護生活に移行してしまうこともあります。しかも相当な高齢者であっても、原則的に手術以外に治療方法がほとんどないため、それだけでもリスクが高くなります。私も100歳を越えた人を2例手術したことがあります。

骨粗鬆症の予防

骨粗鬆症を予防するためには、骨塩量の低下を防止しなくてはなりません。

1. カルシウムを十分とること。
2. 適度な運動をすること。
3. 適度な日光浴をすること。
4. 栄養のバランスのとれた食事をすること。
5. たばこは吸わないか、減らすこと。
6. お酒はほどほどに。

といったポイントがあります。

特にカルシウムの摂取量は推奨量1日800mgに対し、我が国の平均的な食事では550mgと、少なくとも200mgは不足しています。このため、毎日一切れ豆腐を増やすとか、乳製品を増やすなど、意識的努力が必要です。食事で十分とれない場合は、サプリメントを利用するのも悪くありません。

もう一つは運動療法です。運動療法には骨塩の低下を防止し、さらに日常生活動作を改善し、筋力を強化して転びにくい下半身を作るなどの効果があります。また、腹筋、背筋などを鍛える運動をすれば腰痛の予防にもなります。わずかずつでもいいので毎日続けることが大事です。運動療法はやめると効果が無くなります。最低でも週2回は適度な運動を心がけましょう。15分から20分、早足で歩くだけでもいいのです。これは骨粗鬆症だけでなく、糖尿病、高脂血症、その他循環器疾患にもよい効果を現します。

骨粗鬆症の治療

骨粗鬆症の治療薬剤は多数出ています。特に最近は薬剤も進歩し、効果も以前よりだいぶ高くなっています。

骨粗鬆症は高齢者の日常生活の質を低下させ、時には生命予後をも悪化させる可能性があります。高齢になっても自立した快適な日常生活を送るため、骨粗鬆症と診断されたら継続して治療を受けましょう。

講演要旨

3月15日

生活習慣病講座

脳梗塞の治療における最近の話題

国立循環器病センター内科脳血管部門

成富 博章

脳梗塞は、脳の血管の一部が突然詰まり、そこを流れる血液の量（脳血流量）が異常に少なくなったために、その血管から栄養を供給されている脳組織が死んでしまう病気です。脳血流量が異常に（正常時の約40%以下）減少すると、脳組織は栄養不足に陥って活動を停止し、運動麻痺、言語障害、感覚障害などの症状が出現します。活動を停止しても数時間以内に脳血流量が正常近くまで戻ると、脳組織は正常状態に復帰して活動を再開（症状が消失）します。しかし、脳血流量が正常に戻っても、その部分の脳組織の大半は死んでしまって元には戻りません。これが脳梗塞です。

脳梗塞の治療には、大別して急性期の治療と慢性期の治療があります。脳梗塞を火災に例えると、急性期の治療は、家屋が炎上中に行う消火活動であり、被害を最小限に食い止めようとする治療です。慢性期の治療は、火災が終了した後に行われるもので、再び火災が起きないようにするための予防治療です。

急性期の治療

脳梗塞急性期の治療が威力を発揮するのは、症状が出現してから約3時間以内、または6時間以内の短い時間帯です。この時間帯であれば、血流不足に陥っている脳組織の大半（3時間以内）またはかなりの部分（6時間以内）が死なないで生命力を維持しています。したがって、この時間帯の内に、脳血管を塞いでいる血栓（血の塊のような物質）を溶かしてしまえば、血流が順調に流れ始めて、死にかかっている脳組織の大半またはかなりの部分を救済することができます。

1995年、米国において、発症後3時間以内に組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）という薬剤を静脈内注射したら、殆ど症状がない程度にまで回復する患者さんの数が約1.5倍に増えることが証明されました。t-PAを静脈内注射する治療法は、発症後3時間以内であれば有効であるとして、現在、欧米16カ国で認められています。ただし、我が国では、日本人の患者さんを対象にした試験が行われていないので、この治療法はまだ認可されておられません。現在、日本人の患者さんを対象にした試験が行われているので、もしも安全性と有効性が確認されたら、我が国でもこの治療法が正式に認可されると思います。今のところ、我が国では、ウロキナーゼという薬剤を動脈内注射する治療法が用いられており、t-PA静脈内注射と同じような治療効果が得られることが報告されています。この治療法は発症後6時間以内であれば有効である可能性がありますが、脳の動脈内に注射する必要性があるので、熟練した手技と経験を持つ医師でなければ実施するのは困難です。

症状が出現してから6時間以上経ってしまうと、血流不足に陥った脳組織の大半が死んでしまうので、その後に治療を開始しても、目立った効果はなかなか得られません。しかし、最近、我が国では脳保護薬の一つであるエダラボンという薬剤が使用可能となり、6時間以上経った場合でも、24時間以内に開始すれば効果があるとして盛んに使用されています。この薬剤は、血流不足に陥った脳組織から産生されるフリーラジカルという毒性物質を処理して脳組織や血管を保護する作用があり、症状を軽く終わらせる効果があるのではないかと期待されています。

慢性期の治療

脳梗塞が発症しても、約半数の患者さんは殆ど後遺症がないかまたは後遺症があっても独力で生活可能な程度にまで回復して退院することができます。しかし、一度脳梗塞をおこした人が再び脳梗塞をおこす危険性は、過去に一度も脳梗塞を起こしたことがない人が将来脳梗塞を起こす可能性よりもはるかに高いのです。一度脳梗塞を起こした人は、脳血管に傷があってそこに血栓ができやすい状態になっているか、または心臓内に血栓ができやすい状態（特に心房細動などの不整脈がある場合）になっているか、どちらかである場合が大半です。放っておくと、傷のある脳血管に新鮮な血栓ができたり、心臓内に新たな血栓ができて、脳梗塞が再発する危険性があります。そこで、前者に対してはアスピリン、チクロピジンなどの抗血小板薬、後者に対してはワルファリンという抗凝固薬を使用して、脳梗塞の再発予防を行います。

脳梗塞を起こした人の多くは、高血圧症、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症などの危険因子を持っています。これらの危険因子をきちんと治療しなければ、せっかく高血小板薬などを服用していても、脳血管に新たな傷ができてしまい、脳梗塞再発が起りやすくなります。高血圧の治療は特に重要です。高血圧学会のガイドラインでは、脳梗塞を起こした人の高血圧を治療する際、降圧薬としてはまずCa拮抗薬、アンジオテンシン変換酵素阻害薬を使用するのがよいと推奨されています。しかし、最近、アンジオテンシンII受容体拮抗薬（ロサルタン）が脳梗塞発症率を減少させるうえで優れているとするデータが発表され、注目を浴びています。

高脂血症を治療することも重要です。以前は、高脂血症は高血圧症ほど強い危険因子ではないと考えられ、コレステロール値を下げる治療が脳梗塞を予防するうえで効果があるか否か疑問視されていました。しかし、最近、スタチンと呼ばれる一群のコレステロール降下薬を服用している人では、服用していない人に比べて脳梗塞発症率が少ないことが明らかになってきました。スタチン系薬剤は、単にコレステロール値を下げるだけでなく、動脈硬化を退縮させる作用や脳血管障害の発症を抑制するような作用があるのではないかと注目されています。

以上のような薬物治療以外に、アルコール過剰摂取を控えること（日本酒なら一日一合未満）、喫煙をやめることも脳梗塞再発予防のうえで重要です。

生活習慣病と動脈硬化性疾患

松尾循環器科クリニック

松尾 汎

従来、心筋梗塞や脳卒中など循環器系の致死的で重篤な疾病が「中年以降に発症する頻度が高かった」ことから、それら疾患との関連が深い（誘因・原因とも言える）糖尿病、高脂血症、高血圧症などをまとめて「成人病」として総称されていた。しかし、これら疾患は、「生活習慣」との関連が深く、生活習慣によって発症を免れたり、また逆に重症化したりする事に着目して、「生活習慣病」と総称されるようになった。さらにそれらの因子は、重篤な循環器疾患、とりわけ「動脈硬化性」の循環器疾患と関連して「動脈硬化危険因子」としても注目されている（図1）。

動脈硬化とは、部分的に動脈の壁が厚くなったり、硬くなったりして、動脈壁の弾性が低下した状態と言える（硬くなる：sclerosis）。また動脈の壁は内膜・中膜、外膜の3層から成り立ち、動脈硬化で最も重要な「粥状硬化」では、動脈壁の内側（血管内腔）に線維性肥厚、脂質沈着、線維性硬化巣、アテローム、更に石灰沈着、潰瘍、血栓などの複合病変が認められるようになる（肥厚・狭小化：atherosis）。

動脈硬化病変が進行していくと、前者の「硬化」では動脈自体の持つ弾性の低下により内腔を流れる「血流の低下」を招くことが知られている（Windkessel効果の喪失）。一方、後者の「粥状硬化」では、動脈内側に出来た複合病変によって、動脈の内腔が狭窄化・閉塞し「循環障害（虚血）」を来とし、中膜病変も動脈壁の脆弱化を招き、「瘤（こぶ）形成」等を生じて、動脈の病的な状態となる。

動脈硬化の診断とは、従来からは「脳梗塞の診断」とか、「心筋梗塞の診断」と言うような「臓器の虚血や障害」（循環器疾患）を診断することのみを称していた。これらの診断も極めて重要であることには、現在も全く変わりはない。近年のそれら循環器疾患の診断と治療の領域における最近の進歩は、目覚ましいものがある。

しかし、前述したように生活習慣病への関心の高まりと、また後述するような幾つかの無（低）侵襲診断法によって「動脈自体」を観察できるようになったことから、最近では臓器虚血の診断に加えて、動脈硬化性疾患の予防（早期診断）という観点からも「動脈硬化を診る」ことに注目が集まるようになった。

前述のように動脈硬化の診断と言った場合には、(1)動脈自体（壁の性状、硬さなど）を評価する検査法と、(2)臓器虚血・機能を評価する検査法とを、必要な目的によって選択することになる（表1）。

何処を、どう見たいのかが選択のポイントである。次に、病変の程度や機能障害の程度が評価できれば、治療の前後で同一の検査法を用いて、治療の効果や経過観察に応用することができる。動脈硬化が「内腔の変化」と「硬化」とを併せ持つことから、その診断法には、① 動脈硬化の形態変化（肥厚、血栓、アテローム、石灰化等）を判定できる検査として超音波検査（内膜・中膜複合体:IMT、プラークなど）、CTスキャン、MRI、血管造影検査などがある。また、② 動脈壁の硬化度を判定できる検査法として、大動脈脈波速度(PWV)、Stiffness parameter β などを用いて硬化度が評価できる。

また、動脈硬化による臓器異常の診断法には、① 動脈の脆弱化（瘤状拡大を来す）が判定できる超音波検査、X線写真、CT、MRI、さらに② 臓器血流障害（臓器の循環障害や機能異常）を判定できるサモグラフィ、超音波検査、CT、MRI、MRA、血管造影検査、脳・心臓・腎臓などの核医学検査、各種運動・薬物負荷による機能検査などがある。

研究会では、主に前者の「動脈硬化を診る」方法としての無侵襲診断法について述べた。

図 1

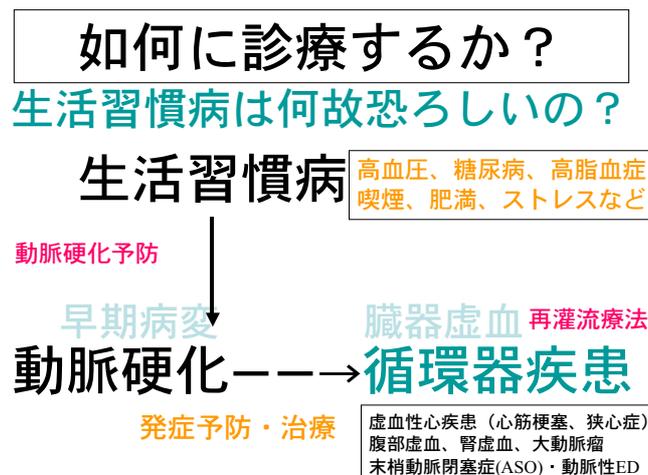


表 1

動脈硬化をどう検索するか

- 全身臓器障害の視点から
脳、心臓、腎、消化管、四肢動脈
- 動脈壁硬度の視点から (早期に!)
動脈弾性 (β 値など)
脈波伝播速度(PWV)
- 動脈硬化病変検出の視点から (早期)
内膜病変 (頸部エコー:IMTなど)
石灰化などの検出(CTなど)
眼底検査

心臓病患者さんのページ

～ CARDIOLOGY PATIENT PAGE ～

American Heart Association（アメリカ心臓病協会）発行の Circulation 誌に掲載されている **CARDIOLOGY PATIENT PAGE** を翻訳してご紹介するページです。

第3回の今回は、「21世紀を迎えての禁煙戦略」(Circulation 2001;104:e51.) を翻訳しました。

21世紀を迎えての禁煙戦略

Douglas E. Jorenby, PhD

訳 中尾 正俊（ジェックス副会長・（医）中尾医院院長）

アメリカでは喫煙が原因で心臓病・脳卒中・肺気腫や多種類のがんで1年間に40万人以上の人々が亡くなっています。病気や早死する原因で予防可能な第一の原因として喫煙があります。喫煙による健康被害が明らかにされ、多くの情報が提供されているにもかかわらず、アメリカでは4人に1人の大人がタバコを吸い続けています。タバコを吸い続ける理由の一つとしてタバコに含まれるニコチンによる依存が関係しています。1988年、「喫煙の健康への影響」に対する報告書が出され、ニコチンの依存度はヘロインやコカインと同等であると警告しています。ニコチン自体それほど喫煙による健康被害を招かないことを強調することも大切なことです。ニコチン含有のタバコを吸うのをやめれば、むなしい気分・睡眠異常・いらいらする・欲求不満・怒りっぽい・不安・集中困難・落ち着きがない・徐脈（ニコチンの自律神経系への影響が消えるため、禁煙後3日位の間に徐脈がおこる）・食欲亢進と体重増加（禁煙するとニコチンの影響が消えて、胃腸の血流が改善することにより胃腸の調子が良くなり、つい食べ過ぎてしまう）などの不愉快なニコチン離脱症状が出現してきます。禁煙しようと努力している多くの人々がおよそ数時間や数日でタバコをまた吸い始めるのは、この不愉快な離脱症状のためです。

禁煙補助は役に立つ

ニコチンには強力な依存性があるにもかかわらず、多くの有効な禁煙補助剤が登場してきました。2000年6月に国立公衆衛生院から「喫煙と依存」に対する臨床医への指針が発表されています。その内容は約25年におよぶ有効な禁煙方法に関する科学的研究を要約したものです。その指針の中に禁煙願望を持っている人々にとって5種類の禁煙補助剤が有用で、ある種のカウンセリングにより多くの人々が禁煙を長く続けることができるという科学的根拠を示しております。喫煙者が禁煙を成功させるためには、カウンセリングと禁煙補助剤による治療の両方を上手に受けることを指針では推奨しています。

禁煙のためのカウンセリング

最もよく行われている自助支援のカウンセリングが特に禁煙に有効であるとは認められていません。しかし、個人指導でもグループ指導でも禁煙の成功率を上昇させることは知られています。

電話による先取りコールカウンセリングは新しい形として注目され、実際禁煙に有効であるといわれています。多くの州では無料で住民にこの種のカウンセリングサービスを「禁煙ライン」として提供しています。

カウンセリングの提供以外に、禁煙の成功率をあげる情報が知られています。問題解決型アプローチで多くの喫煙者が恩恵に浴しています。目覚めの一服とか食後の一服など1日のうちでタバコを吸いたくなる時間が必ずあり、タバコを吸いたい衝動に駆られた時にその場から離れるとか深呼吸をするなど吸いたい気持ちを紛らせるようにプランニングすることなどです。勇気付けたり、ケアを行ってあげたり、関心を示すなどの社会的支援が禁煙成功率を上昇することが明らかにされています。社会的支援とはヘルスケア提供者（治療メンバーによる社会的支援）と家族、友人、その他多くの地域の人々（治療メンバー以外の社会的支援）から成り立っています。

禁煙の治療

FDA（アメリカ食品医薬局）では5種類の禁煙療法剤の有効性を認め、現在承認しています。このうち4種類はニコチン代替療法剤（ガム・吸入剤・鼻スプレー・パッチ剤）でニコチン離脱症状やタバコを吸いたい気持ちを少なくし、喫煙による一酸化炭素、タールや発癌物質の体内への吸い込みをなくすといわれています。もう1種類の禁煙療法剤はブプロピオン（bupropion）と呼ばれる非ニコチン製剤で常習喫煙者において脳内でニコチンと同じ経路で作用することが知られています。先に述べた指針では、禁煙の意思がある全ての喫煙者が表1に掲げた禁煙療法剤を1種類あるいは数種類組み合わせることで治療を受けることを推奨しています。

表1. FDA が承認している禁煙療法剤

一般名	商品名	容量	投与期間	慎重投与と禁忌	副作用
ブプロピオン	Zyban (処方箋のみ)	最初の3日間は朝に 150mg 服用し、以後 1日2回150mg 服用	禁煙開始日1～2週間前 より開始し、7～12週間 服用	癲癇発作 食行動異常	不眠症・口渇
ニコチンガム	ニコレット (DS・ ミント・オレンジ) (市販薬のみ)	1日24個迄 1日25本以内：2mg 1日25本以上：4mg	12週間迄		口腔痛 消化不良
ニコチン	ニコトロール	1日6～16カートリッジ	6ヶ月まで		口腔咽頭刺激
吸入剤	インハイラー (処方箋のみ)				
ニコチン 鼻スプレー	ニコトロール NS (処方箋のみ)	1日8～40 ドーズ	3～6ヶ月	中毒患者	鼻腔刺激
ニコチン パッチ	ニコデルム CQ (市販薬・処方箋)	21mg/24時間 14mg/24時間 7 mg/24時間	4週間貼付後 以後2週間毎 に減量		局所皮膚刺激
	ニコトロール (市販薬のみ)	15mg/16時間	8週間		

Zyban, Nicorette と Nicoderm は Glaxo SmithKline 製品 ; Nicotrol は Pharmacia 製品である。

禁煙の効果

喫煙には非常に強力な依存症的な性質があるため、多くのニコチン依存の患者たちは最初の禁煙に失敗してもくじけてはいけません。繰り返し禁煙しても良いではありませんか、喫煙者個人および彼らの家族や所属する社会の見地からみてもその努力は無駄ではありません。タバコを吸い続ければ受動喫煙や間接喫煙により健康な非喫煙者に健康への影響を及ぼすことになります。表2に禁煙することによる身体的・精神的な面に及ぼす良い効果を挙げておきます。たとえば60歳代で禁煙してもQOLの改善が認められ、タバコを吸い続けるよりも平均余命が伸びることに気づいていただくことも重要です。

表2 禁煙による健康効果

短期に生じる効果

血圧は20分以内に喫煙前の状態に復する
一酸化炭素濃度のレベルは数時間で低下する
タバコを買わないためお金がたまる
嗅覚と味覚は数日以内に改善する
禁煙をなしえたという実感により自尊心を患者自身が得る

長期に生じる効果

肺機能は2～3ヶ月以内に30%改善する
冠動脈疾患発症のリスクは1年後50%まで減少する
脳卒中の発症リスクは5～15年以内に非喫煙者と同等になる
患者自身が禁煙による自尊心の向上を享受する

「禁煙のための5日間プラン」や「禁煙成功への最初の1週間における数々の秘訣」などの情報を得るために Surgeon General にある禁煙ガイドラインを一度訪れてみて下さい。

ホームページ <http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/default.htm> も利用可能です。

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)

サーズ（重症急性呼吸器症候群）

サーズとはどんな病気？

中国広東省に端を発し、香港、北京など中国の他の地域にも拡大し、世界のいくつかの国でも大きな問題となっている新しく発見された感染症です。

発熱に加え、咳などの呼吸器症状が急に起き、どんどん重症化するのが典型的な症例です。

病原体は？

世界保健機関（WHO）により新型のコロナウィルスであると決定され、「SARSコロナウィルス」と名付けられました。

コロナウィルスとはどういうものですか？

コロナウィルスは表面にたくさんの丸い突起がついており、太陽の王冠状の炎（コロナ）に似ていることからこう呼ばれています。

人間の鼻風邪のほか豚の胃腸炎やネズミの肝炎、トリの気管支炎などを起こす様々なタイプが知られています。

サーズはどのようにして感染しますか？

現在分かっている範囲では、患者と直接ふれあうことによる「接触感染」や、咳などによる「飛沫感染」で広まると考えられています。ウィルスが空中を浮遊して広まる空気感染については、可能性が低いと見られています。

潜伏期間はどのくらいですか？

潜伏期間は通常2～7日間で、一部の例外を除きほぼ10日以内と考えられています。

11日以上経っていて何の症状もなければ、ほとんど心配ないと思われます。

潜伏期間中、あるいは治った人からもうつりますか？

現段階では不明ですが、これまでの疫学調査からは、患者さんが症状を呈しているときにうつっており、潜伏期間中や症状が無くなってからうつる可能性は極めて少ないと考えられています。

疑わしい症状が出た場合、どうすればいいのでしょうか？

医療機関にあらかじめ電話などで状況を説明し、受診方法を確認した上で受診してください。

病状にもよりますが、感染経路が完全に解明されていないので、受診の際にはマスクを着用し、公共交通機関の使用は避けることが望まれます。

全国の都道府県や保健所に相談窓口が設けられています。

大阪府: 06-6944-1142, 6942-9888

大阪市: 06-6647, 0943, 0945, 0947, 0949, 0953, 0954

消毒（疑い例・可能性例が確認された場合）

消毒用エタノールが有効ですが、家庭用の漂白剤（ハイター、キッチンキレイキレイなどの次亜塩素酸ナトリウムが成分である塩素系の漂白剤）を使った例を示します。

消毒する際には、使用上の注意を必ず熟読し、手袋を着用するなど細心の注意を払ってください。

・ドアノブ・スイッチ・椅子・床・壁など

100倍希釈した家庭用漂白剤（家庭用漂白剤1に対して水道水99）を使用し、完全に拭く。

特に手が触れる部分は、50倍希釈（家庭用漂白剤1に対して水道水49）を使用し、その後「から拭き」する。

・便器・浴槽・洗面台

100倍希釈（家庭用漂白剤1に対して水道水99）とブラシを使ってきれいにし、その後水でよくすすぐ。

特に便器の消毒では、飛まつがかからないように注意する。

SARSの感染経路と症状

▶ 感染経路：接触感染、飛まつ感染

飛まつ感染を予防する意味で、普通のマスクでも何枚か重ねると効果があると考えられます（ただし、同じマスクをいつまでも使い続けられないこと）

▶ 症 状

38℃以上の急な発熱

せき

息切れと呼吸困難

肺炎

筋肉痛

頭痛

体のだるさや悪寒

SARSから身を守る7カ条

（2003年5月11日日本経済新聞より）

一、流行地域への不要不急の旅行を避ける

一、きめ細かく手洗い、うがいをする

一、混雑した電車内などではマスクをする

一、不特定多数の人が触れる物に触らない

一、十分な休息・食事で免疫力をつける

一、感染に関する信頼できる情報を集める

一、症状が出たら事前に電話をして受診する

SARSに関する主な相談、情報窓口

厚生労働省のホームページ www.mhlw.go.jp * 国立感染症研究所内感染症情報センター idsc.nih.go.jp/index-j.html

世界保健機関（WHO） www.who.int/en * 各自治体、保健所も相談に応じています。

（5月12日現在の国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ、日本経済新聞記事を参考にしました。）

お知らせ

ジェックス会員は無料です。会員でない方は、1,000円を受付でお支払い下さい。

● 臨床心臓病研修会 ●

第193回

掌多汗症と胸部交感神経切断術について

6月18日(水) 午後2時から4時

講師：瀧本 洋司先生

(大阪脳神経外科病院院長)

.....

7月と8月の研修会はお休みです。

※大阪府医師会会員の先生は

チケットを受付に提出してください。

● 生活習慣病講座 ●

第224回

痴呆とは

6月21日(土) 午後2時から4時

講師：東 真一郎先生

(藍野病院老年精神科)

.....

7月と8月の講座はお休みです。

申込は不要です。直接会場にお越し下さい。

会場：ジェックス研修センター

大阪市淀川区西中島4丁目12-12 TAIHEIビル9階

開催時間変更のお知らせ

前回お知らせしました「夏季大学」を「**あたたかい医療の実現をめざして～みんなで考えよう日本の医療～**」と題して午後1時30分から開催いたします。講演の後、「**なにわ・タウンミーティング**」として会場の皆様との意見交換をいたします。事前にお申し込みが必要です。案内書がお手元に届いておりません場合は、事務局までお知らせ下さい。

- 編集後記 -

今月号の「心臓病患者さんのページ」は喫煙そして禁煙の問題を取り上げました。喫煙の影響は心臓だけでなく全身に及び、喫煙が死亡原因の重要な位置を占めていることは間違いありません。それでも喫煙者が減らない、禁煙できないのは、ニコチンに麻薬と同等の依存性があるからです。このために一人で禁煙に成功する率は低いようです。禁煙補助剤を使用し、医師と相談しながら行う必要があるようです。

あなただけでなく、家族やそばにいる人のために。

(文責：梅田幸久・斎藤隆晴)

編集発行：(社) 臨床心臓病学教育研究会「略称：ジェックス」

Japanese Educational Clinical Cardiology Society (JECCS)

〒532-0011 大阪市淀川区西中島4丁目7-2 第1チサンマンション3F

電話・FAX：06-6304-8014 (FAXは24時間受付)

事務取扱時間：午前9時～午後5時

但し、木曜日・日曜日・祝日と土曜日午後はお休みです。

ホームページ：<http://home.inet-osaka.or.jp/~jeccs>

E-mail：jeccs@mbox.inet-osaka.or.jp/~jeccs

