



ESTABLISHED IN 1985

JECCS

ニュースレター

社団法人臨床心臓病学教育研究会

Vol.5 No.6 2005.12

Japanese Educational Clinical Cardiology Society

www.jeccs.org

巻頭言

「薬学教育 6 年制に思う」

ジェックス理事

田辺製薬株式会社執行役員医薬営業本部副本部長兼大阪支店

支店長

重内 利明

講演要旨

生活習慣病講座 9 月 14 日講演

「パーキンソン病をよく知ろう」

大阪医科大学第 1 内科（神経内科）

杉野 正一

心臓病患者さんのページ ~Circulation 誌より~

Aortic Aneurysm

「大動脈瘤」

訳 中尾 正俊

(ジェックス副会長・医療法人中尾医院理事長)

お知らせ

特別講演会レポート

新型インフルエンザ Q&A

研修会のご案内

薬学教育6年制に思う

ジェックス理事

田辺製薬株式会社執行役員 医薬営業本部 副本部長 兼大阪支店 支店長

重内利明



2004年6月、第159回通常国会において薬学教育6年制関連法案が成立し、2006年4月より薬学教育の内、「臨床に係る実践的な能力を培う事を主たる目的とする」学部（学科）の

修業年限が6年となりました。一方、薬剤師養成を目的としない薬学部・学科は従来のまま4年生を維持できることになるようです。

薬学教育に関しては、1996年3月に文部科学省での「薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議」が開催され、「薬学教育の改善について（最終まとめ）」が公表されていますが、それ以前から6年制に関する話題が俎上になっておりました。その後、2002年9月に「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」が発足、翌年「中間まとめ」が公表され、各方面から審議されてきました。

もともと、日本の薬学教育は、他国と少し様相が異なり、病院や薬局で働く薬剤師の養成に加えて、医薬品の創製に関わる基礎研究、開発、製造等に従事する研究者或いは衛生化学や薬事行政従事者等、多様な人材を養成してきました。そのため、本邦における薬学部や薬科大学は、基礎薬学が充実し、有機化学や生命科学等の各分野において、世界に誇り得る多数の優れた研究成果をあげてきたのも事実です。しかし、一方でこれまでの基礎薬学は、医療との関わりが希薄であったという問題があります。

近年、医薬分業が進み、医療の質の改善が求

められるようになり、薬学教育に対する要請や期待が変化してきました。特に医療人としての質の高い薬剤師養成に対する強い期待が寄せられるようになってきました。このような中で、薬学教育を支える薬学という学問自体も、従来の有機化学を中心とした「モノ」作りはもとより、「ヒト」を対象とする薬物治療に直接関連する学問を発展させることが求められるようになってきた訳です。

薬剤師には、医薬分業の進展と共に、医薬品の適正使用を推進するための服薬指導、薬歴管理、リスクマネジメント、安全な薬物療法の提供、医薬品情報の伝達や治験の推進といった業務がこれまで以上に強く求められており、薬局における患者等への服薬指導やサービスの更なる向上、更には病院における医療チームの一員としての積極的な役割が期待される様になりました。

他方、現状では薬剤師養成のための教育は臨床教育が不足している点や、国家試験に対応するための詰め込み教育となってしまうといった点が指摘され、必ずしも十分なものとは言えません。

さて来年から薬学教育6年制がスタートしますが、現状ではさまざまな課題点が残っています。まず、2010年から6ヶ月に及ぶ実務実習が始まりますが、病院を持たない薬科大学では必要な施設（病院、薬局）をどのように確保していくのか。また、薬剤師業務の現場を知った専任教員をどのようにして確保していくのか。さらに、4年制学部の併設と薬剤師国家試験受験資格の問題も釈然としないものが

講演要旨

9月14日(水)
第243回生活習慣病講座

パーキンソン病をよく知ろう

大阪医科大学第一内科(神経内科)
杉野正一

1. はじめに

パーキンソン病は日本人千人に1人といわれていますが、中高年以降に限れば7人にみられます。高齢社会の現代では決して珍しい病気ではなく、パーキンソン病の病名も一般の方々もよく知るところとなってきました。

しかし、まだまだ「パーキンソン病とは、ふるえる病気、治らない病気」といった難病のイメージが強く、診断されるとショックを受けられる患者さんや家族は少なくありません。パーキンソン病は軽い病気ではありませんが、治療に良く反応し日常生活での改善が期待できます。また治療法も多種の薬剤が開発されており、最近では外科的治療の選択肢もある現状です。この講演を通じて、パーキンソン病の症状や治療についてよく知って頂き、いかに病気とつきあっていけばよいかを理解する一助となれば幸いです。

2. パーキンソン病とは

パーキンソン病は、脳幹部(中脳)にある黒質の神経細胞の減少により、脳でドパミンという神経伝達物質が欠乏状態になるため起こる病気です。主に50歳以降で発症しますが、時に若年でも発症します。遺伝による発症は少なく、5%位です。案外知られていませんが、生命予後は一般の方と大差はありません。

3. パーキンソン病の4大症状

パーキンソン病(図1)では運動の調節を行うシステムに不調が見られるため、①安静時や歩行時にみられるふるえ(安静時振戦)、②手足がスムーズに動かせない、うまく動き出せない(寡動、無動)③歩行時に腕を振らない、顔の表情が硬い(固縮)④重心の移動がうまくいかず

バランスを崩しやすい(姿勢反射異常)が4大症状として挙げられます。進行期になると、これらの症状を基にして、最初の一步がでにくい(すくみ足)、歩くと止まりにくい(突進現象)、歩幅の小さい小刻み歩行などが目立ってきます。

図1 パーキンソン病の前傾姿勢



4. その他の重要な症状

以上の運動症状以外にも、便秘や立ちくらみといった自律神経症状、気分が沈む、不眠、日中の過眠、物忘れなども伴いやすい症状です。但し、認知症になることは稀で、はじめから認知症も見られる時にはレビー小体型認知症を疑います。

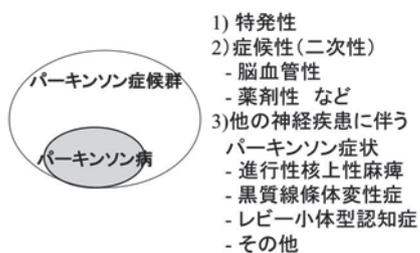
5. パーキンソン病とパーキンソン症候群(図2)

パーキンソン病と一見よく似た症状を示す病気は他にも多くあり、パーキンソン症候群と呼ばれています。脳梗塞や服用している薬が原因となる場合もありますし、他の神経疾患による場合もあります。原因が違えば治療法も違うので神経内科で一度見てもらうことが大切です。

6. パーキンソン病の治療

現在使用されているパーキンソン病の治療薬を表に示しました。中でも、パーキンソン病の

図2 “パーキンソン病”と“パーキンソン症候群”



主原因は脳でのドパミン欠乏ですので、ドパミンを補充するLドパ製剤は最も良く効きます。但し、5～10年と長期間大量に服用すると、作用時間が短くなったり、効果の減弱がみられたり、身体がクネクネと勝手に動く（ジスキネジア）といった副作用が出る場合があります。従って「腹八分目療法」や最近では、ドパミンが少なくても有効利用させるドパミン受容体刺激剤を先に使ったり併用したりして、Lドパ製剤の使用量を抑えた副作用が出にくい工夫がされています。その他の薬も症状に応じて追加できます。また、脳の一部にペースメーカーを挿入して刺激しつづける事で症状を軽減させる脳

深部刺激術も一部の患者さんには有効な手だてとなります。

7. パーキンソン病患者さんへのメッセージ

かつては不治の病気であったパーキンソン病ですが、治療法の進歩もめざましく、多くの未だ原因不明の神経変性疾患の研究や治療のモデルになっています。現在もさらに新しいタイプの薬が開発され、また外科的治療に加え、脳細胞移植の研究も始まっている現状にあります。病気に臆せず頑張ってください。

日常生活の上では、活動範囲を自分から狭くすることなく、日々身体をよく動かすことを心がけて頂く事が病状の進行を抑える上で重要です。

表 パーキンソン病の治療薬

・ Lドパ製剤	マドパー、メネシットなど ドバトン注
・ ドパミン受容体刺激	カバサル、ベルマックス、 ピシフロールなど
・ ドパミン放出促進薬	シンメトレル
・ ノルアドレナリン補充薬	ドプス
・ 抗コリン薬	アーテン
・ ドパミン代謝改善薬	エフビー



大動脈瘤

Aortic Aneurysm

Patric T. O' Gara, MD

From the Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, Mass.

(Circulation. 2003;107:e43.)

訳：中尾 正俊（ジェックス副会長 医療法人中尾医院理事長）

大動脈は、体内で最大かつ最強の動脈で、肺で十分に酸素化された動脈血が心臓から駆出され注ぎ込まれる血管です。大動脈から枝分かれした動脈により全身に血液が送られます。大動脈は心基部から上行し、右上肢に血液を送る右鎖骨下動脈と頭部に血液を送る右総頸動脈が枝分かれする腕頭動脈が出ます。そして後方に向かい、左頸動脈、左鎖骨下動脈を出した後、胸部及び上腹部を背骨に沿って下行し、両下肢に分布する右左総腸骨動脈へ分枝していきます。胸部では胸部大動脈、腹部では腹部大動脈とそれぞれ呼ばれています。胸部大動脈の正常径は約3.0 cmで、徐々に細くなり腹部大動脈の正常径は約2.0 cmです。大動脈に強度をもたらすのは、血管壁に存在する弾性組織です。収縮期に血液が駆出されると、大動脈は、大動脈壁の中膜に存在する弾性繊維により軽度拡張します。そして拡張期には、大動脈壁の拡張が元に戻る時に全身に血液を送り出します。大動脈は、心拍ごとに発生する血圧に十分耐えられるぐらい強いだけではなく、元に戻す働きの弾力性をも有しているのです。

大動脈壁が、脆弱化し傷害を受ける原因としていくつかの原因があります。おそらく最も多い原因として加齢と高血圧症による変化があります。弾性組織の形成において特異的な遺伝子欠損を有する集団では、大動脈壁は菲薄化し脆弱化すると考えられています。白血球（リンパ球など）の活性化による炎症反応、感染や外傷など

により大動脈壁は損傷を受けますが、頻度としては非常に少ないといわれています。粥状動脈硬化症（冠動脈疾患の特徴とされているコレステロールの血管壁への沈着）が、大動脈壁の内膜（内皮細胞）に変化をきたし、大動脈壁を脆弱化させます。粥状硬化症は腎動脈を分枝した後の腹部大動脈が好発部位です。

大動脈瘤とは？

水を流し続けると水撒きホースは裂けたり、ぼろぼろになったりするのと同じ変化として、時間をかけて常に血圧が血管壁に加わることで、大動脈の弱い部分が膨隆するようになります。大動脈径が正常より1.5倍以上に拡大した場合に大動脈瘤（ギリシア語の「拡大」が起源）と呼ばれます（図1）。治療も受けず放置すれば、時々、大動脈瘤が破裂するリスクを生じるまで増悪することになります。大動脈瘤の破裂は致命的な事故です。早期の段階で発見し大動脈瘤が進行しないように、簡便な方法で定期的にチェックを行うことも重要です。しかし大動脈瘤が破裂する危険な状態に陥れば、速やかに手術に繋げることも大切です。自然歴や治療法に関する情報が豊富で最も頻度が高い大動脈瘤として、「トリプルA (AAA)」としばしば呼ばれている腹部大動脈瘤がありこれから腹部大動脈瘤について述べていきます。米国では腹部大動脈瘤は、65歳以上男性の全死亡のうち1~2%を占めており、毎年15,000人が死亡していると報告されています。

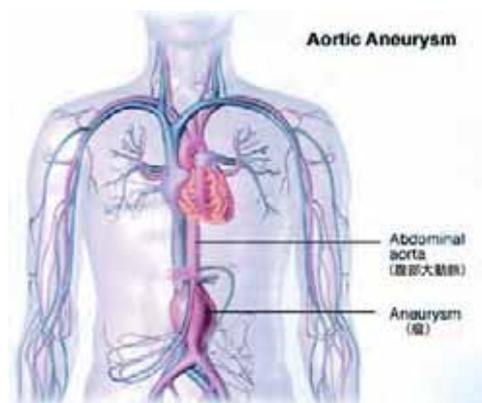


図1：大動脈瘤。腹部大動脈瘤が発症する典型的な部位の図。両下肢に分かれる直上の大動脈が膨隆している点に注意。Heart Center Online “Aortic Aneurysm” から許可を得て掲載

ハイリスクグループとは？

腹部大動脈瘤は、50歳以上で女性よりも男性に多く発症します。腹部大動脈瘤を増悪させるリスクファクターとして喫煙・高血圧・家族歴（父親や兄弟である男性1親等が腹部大動脈瘤に罹患）・他の部位に粥状動脈硬化性病変を有することなどがあります。全ての冠動脈疾患患者と同じように、発症予防の戦略としては禁煙、血圧管理や高脂血症管理が重要です。

発見

腹部大動脈瘤は多くの場合、無症状です。そのため、腸疾患を疑い腹部CT検査を行ったり、腰痛があり脊柱CTを行ったりなど他の理由で放射線診断を行った際に、偶然腹部大動脈瘤が発見されることが多いです。米国では150万人にもおよぶ患者が、腹部大動脈瘤と診断されていないという報告もあります。まれですが、腹部大動脈瘤が急速な拡大により血液が滲みだし、腹部、脇腹、背中に痛みが出現することもあります。腹壁を介して大動脈の拍動を感じることの困難さが、診察所見として腹部大動脈瘤を発見することを難しくしています。時に膝窩動脈が走行している膝のうらの動脈拍動が目立っていることがあり、その際は腹部大動脈瘤の存在を示唆する診察所見と考えられています。あなたがリスクファクターを多く持っておられれば、その都度、頸部、上肢、下肢そして腹部の動脈拍動を定期的に診察してもらってください。腹部大動脈瘤の拡大が疑われた場合、胆石の検査やお腹の赤ちゃんを見る時に行われる腹部エコー検査を用いて腹部大動脈瘤を観察

することができます。腹部大動脈瘤の径の計測も可能であり、次の精査へと進むこととなります。太ってお腹が出ている場合、腹部エコーでは診断可能な画像を得ることが難しいこともあり、腹部CT検査が必要になることもあります。腹部大動脈瘤の進行を評価するためには、画像検査は少なくとも年に1回行い、症状出現時には必ずすぐに検査を行ってもらうべきです。外科手術を勧められた時には、外科医の術式選択のため大動脈のCT検査やMRI検査が行われます。腹部大動脈瘤の患者は、狭心症や心筋梗塞や脳卒中発作の既往がある心血管系の病気をお持ちのかたが多く、同時に併せて行う手術の適応を決定するためにも、必ず負荷試験が行われ、循環器系の正確な評価も行われます。

治療

手術療法

腹部大動脈瘤は、患者と医師の両者に神経をすり減らす病気です。腹部大動脈瘤が破裂すれば、その死亡率は80%であり、大動脈瘤が破裂するのではないかという恐怖心が、手術を受けたいという願いにつながります。米国では、待機手術では術中死亡率は2～6%です。もし腹痛などの症状が出現したり、圧痛、拍動や腹部腫瘍などの診察所見が認められると、腹部大動脈瘤の増悪と滲み出しが考えられ、遅滞なく迅速に緊急手術が行われます。多くの場合、腹部大動脈瘤は無症状なので、大動脈瘤のサイズと1年間の大動脈瘤の拡大速度に基づいて手術の時期が決定されます。一般には、大きく拡大し

た大動脈瘤には手術が行われ、小さいものは経過観察が可能と言われています。

①大動脈瘤がどれくらいの大きさになれば外科手術が行われ、②経過観察中に患者はどのようなことに気をつけてなにをしなければいけないのかという質問がよくされます。

腹部大動脈瘤のサイズが5.0cmに達すると、破裂のリスクは1年間に約1%から10%に増加し、腹部大動脈瘤の最大径が6.0cm以上になれば、破裂のリスクは25%に達するという報告があります。最近まで、腹部大動脈瘤が1年間に0.5cm以上拡大したり、最大径が5.0cm以上になれば、待機手術が行われると言われていました。しかし、6ヶ月毎にエコー検査やCT検査を施行している腹部大動脈瘤患者では、腹部大動脈瘤が5.5cmまで手術を待っても安全だと指摘された二つの研究が2002年に発表されました。多くの腹部大動脈瘤患者ではそれほど頻回に経過をみなくてもよく、「一つのサイズが全てを表していない」という循環器医学の観点からも、腹部大動脈瘤に対する手術の時期やメリットとデメリットについて主治医とよく相談していただければと思います。

外科術式は腹部正中線において大きく垂直に切開します。一時的に血液を遮断するために大動脈瘤の直上でクランプを行い、大動脈瘤の嚢を切開し、血管サイズが正常の大動脈と人工血管を両端で端々吻合されます。時々、腹部大動脈瘤が大動脈の分枝（腸間膜動脈など）にまで及んでいることもあるので、分枝動脈も同時に手術しなければならないことがあります。腎動脈や腹部臓器への動脈が狭窄や閉塞がある場合には、罹患した動脈のバイパス手術も加えられるかもしれません。人工血管の吻合が終了しクランプが解除されると、人工血管を包むように大動脈瘤の壁を縫合します。外科手術により起こりうる合併症として、出血、感染そして腎臓や腸管に栄養を与える動脈の上部でクランプを行った際に生じる腎障害や虚血性腸炎がありま

す。腹部大動脈瘤患者は、冠動脈疾患を合併しているかたが多いので、術後心事故の発症リスクが最も懸念されます。外科手術により狭心症や心筋梗塞などの心臓関連の問題が起こる可能性があります。心臓に対しては十分な注意を払わなければなりません。主治医が手術に関する説明を行う際には、手術に基づく心事故についても考慮しています。多くの場合手術を成功させるために、心保護に対する治療が行なわれています。まれではありますが、腹部大動脈瘤の手術が安全に行われるために、より侵襲的な治療（PCIやバイパス手術）も必要になることがあります。腹部の手術が行われると術後に腸管機能が回復するまで時間がかかり、また少なくとも術後数日間は疼痛に対する治療も行なわれます。最後に、複雑な手術が多く行われている病院では手術成績が良いという研究結果が報告されており、主治医と手術の話を行う際、執刀する外科医の手術経験や他の医療機関と比較した腹部大動脈瘤の手術の例数を必ず尋ねる様にしてください。

ステントグラフト手術

新しく侵襲度が少ない術式として、金属にコーティングされた人工ステントを大腿動脈から大動脈に挿入し行われるグラフト手術があります。X線ガイド下で血流に沿ってステントを腹部大動脈瘤に留置します(図2)。時間をかけて、腹部大動脈瘤はステントの周りで萎縮していきます。ステントの留置が成功すれば、多くの外科的合併症を取り除くことができます。患者への輸血は少なくなり、集中治療室で数日間加療されますが、従来の術式と比較すると退院までの期間は大幅に短縮しています。しかしながら、ステント治療には以下の様な制限があります。

- ・大動脈瘤の特徴的な形状のために多くの患者が適応にならないことがあります
- ・ステントグラフトは血液の漏れが起こる可能性があります

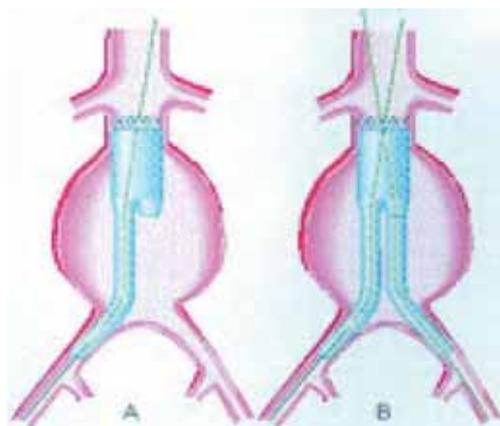


図2：大動脈のステントグラフト。腹部大動脈瘤のステントグラフトの位置。大動脈瘤が総腸骨動脈の分岐部まで及んでいるので、グラフトの先端は、腎動脈分岐部の直下に留置されており、ステントグラフトはズボンのように全範囲をカバーするまで広がられています。(N Engl J Med.1997;336:13-20.)

- ・大動脈瘤の治療経験が豊富な医療センターで、かつ働いている外科医、循環器内科医と麻酔医との連携が取れたチームワーク医療も必要です

多くの医療センターでは、重症な肺・心・腎疾患を合併している患者には従来の手術では多くのトラブルが起こる可能性があり、ステントグラフト手術を勧めています。将来、ステントグラフト手術の技術がより進歩すれば、より広く行われる治療法と考えられています。

腹部大動脈瘤は全血管系に起こりうる粥状動脈硬化により起こります。大動脈瘤の進展抑制と心事故や脳卒中の発症を予防するためには、食事・規則的な運動・血圧とコレステロールの管理・禁煙に十分な注意を払う必要があります。

文献

1. Lederle FA, Wilson SE, Johnson GR, et al. Immediate repair compared with surveillance of small abdominal aortic aneurysms. N Engl J Med. 2002; 346: 1437-1444.
2. The UK Small Aneurysm Trial Participants. Long-term outcomes of immediate repair compared with surveillance of small abdominal aortic aneurysms. N Engl J Med. 2002; 346: 1445-1452.

アメリカ心臓協会のホームページ（英語のみ）

<http://www.americanheart.org>

心臓病患者さんのページ（Cardiology Patient Page）

は下記のサイトでご覧になれます。

Circulation 誌 Cardiology Patient Page :

<http://circ.ahajournals.org/collected/patient.shtml>

特別講演会レポート

医患共尊

～医師も患者も尊敬の念を持ち共に学ぼう～

11月5日午後2時よりジェックス研修センターにおいて、あるべき医師の姿や賢い患者となってよりよい治療を受けるにはどうすればよいのか、といった医師と患者の心得を「医患共尊」と題して高階理事長に講演していただきました。

病気には三つの段階がある：

皆様が病気になられた際に、是非とも知っておいて頂きたいことをお話ししましょう。それは病気には三つの段階があり、それぞれの段階において異なった「医師と患者」の関係があるということです。

1. 即入院の段階：例えば外傷や、交通事故、あるいは脳卒中や心筋梗塞など。
医師：患者の関係 = 成人と乳児
2. 要入院の段階：例えば重症の糖尿病、胃潰瘍、重症貧血などの場合など。
医師：患者の関係 = 成人と子供
3. 外来での段階：病気の初期で、風邪や、腹痛、一過性の症状のもの。
医師：患者の関係 = 成人と成人

スマートな患者になるための心得：

◆受診に際して

- ▶ 病院へは診察を受けやすい服装をして行きましょう
- ▶ 自分の病気のことについて要領よく説明しましょう
 - ・診察の前に自分の症状や気付いたことを、メモに書いておきましょう
 - ・未成年者が病気の場合は、保護者が付き添って説明する必要があります
- ▶ 血圧はクリニックや病院で測るよりも、自宅で計りましょう
- ▶ 自分の病気についてある程度の予備知識が必要です
- ▶ 身内に医師がいるとか、話しても診療には差はありません
- ▶ 自分や、家族の社会的地位について話す必要はありません
- ▶ 医師にもピンからキリまであります
 - ・友人や知人の紹介で評判の良い医師に診てもらいましょう

- ▶ 医師がどの大学を出たかということより、人間的に優れているかが大切です

◆主治医・クリニック・病院とのつきあい

- ▶ 診察時間を変更する場合の電話は要領よく短くしましょう
- ▶ 検査の都合が付かなくなった場合は、すぐに連絡しましょう
- ▶ 自分の症状に関して、長々と電話での問い合わせを避けましょう
- ▶ 医師から処方された薬は自分の判断で変えないでおきましょう
- ▶ 自分が処方してもらって薬を家人や、知人に服用させないこと
- ▶ できるだけ薬は少なく処方してもらいましょう
- ▶ 家族が入院した際には、誰に連絡するかを決めておきましょう
- ▶ 主治医の説明は、家族や中心となる人と一緒に聞きましょう
- ▶ 診察結果は出来るだけ、主治医から詳しく聞こう
- ▶ 病院内での携帯電話は、出来るだけ避けましょう
- ▶ 病院内の公衆電話も短めに話しましょう
- ▶ 盆や歳暮など、医師へのつけ届けは unnecessary です。医師にお礼をする場合は、率直に感謝の気持ちを表すことが大切です
- ▶ 主治医の自宅には電話は掛けないようにしましょう
- ▶ 研修医制度がスタートしたばかりだということを知っておきましょう
- ▶ 日本の専門医は守備範囲が狭く、オールマイティではありません
- ▶ 人間ドックで入院したとしても、病院の規



則に従って下さい

- ▶ 看護師も医療チームの一員です。医師と同じように接しましょう
- ▶ ドクター・ショッピング（お医者さんの梯子）は避けて下さい
- ▶ 病院やクリニックが自分に合わないときは変えましょう
- ▶ 窓口事務、薬局の接客態度や、言葉遣いが悪いところがあった場合

もし、事務職員の接遇に問題のある場合は、医療業務管理者に責任がありますので、院長や事務長宛に手紙を出されるのが一番良いと思います。

◆入院する前に知っておくこと：

- ▶ 病院は事故防止のために、検査にも承諾書が必要となります
- ▶ 入院先が専門病院であるかどうかを聞くことも大切です
- ▶ 週末の入院は、即入院でなければ避けましょう
- ▶ 毎年春先の入院は出来るだけ避けましょう
- ▶ 採血などの下手な医師には「日を変えてみましょう」言ってみましょう
- ▶ 入院中も自分自身の一日のスケジュールを作りましょう
- ▶ 昼寝をしすぎると、生体のリズムが狂い、夜眠れなくなります
- ▶ 院内の朝礼や、催物には参加しましょう
- ▶ 病院は往来と同じです。入院中の盗難にはくれぐれも注意して下さい
- ▶ 毎日、必ずストレッチ体操やラジオ体操をして、体を使いましょう
- ▶ 手術後のリハビリは主治医と相談して積極的にしましょう
- ▶ 体力が回復した場合、退院希望は遠慮なく主治医に相談しましょう
- ▶ 入院中は、無断で外出しないようにしましょう
- ▶ 入院中に起こる一時的な呆けは大丈夫です

普段からの心掛け

- ✓ 毎日、運動を欠かさない習慣を身につけましょう
- ✓ 毎日、明るく前向きに物事を行うことが大切です
- ✓ ガンは決して遺伝しません。自己免疫力を高めることが大切です
- ✓ 何か症状が起こったときは、すぐに主治医に相談しましょう
- ✓ 腹痛や、胸痛は我慢して症状が治まるのを待つのは禁物！
- ✓ 一瞬失神しそうになり手足が痺れたら、すぐに病院へ
- ✓ テレビの健康番組や新聞などの情報をすぐに信じないようにしましょう
- ✓ サプリメント（補助食品）の利用には気をつけましょう
- ✓ ガンと上手に闘うため、民間療法にはご注意ください
- ✓ 我々には知る権利と、知らない権利があることを認識しましょう



当日の資料をご希望の方は、事務局までご連絡下さい。お送りいたします。

《新型インフルエンザ》Q&A

厚生労働省ホームページ 新型インフルエンザ対策関連情報より抜粋

★ 新型インフルエンザとは何ですか。

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによっておこる病気です。ヒトだけでなく、他の動物もインフルエンザウイルスに感染します。通常、インフルエンザウイルスは、例えばヒトからヒトへといった同種の間で感染するものです。

しかし、インフルエンザウイルスの性質が変わる（変異する）ことによって、これまでに、ヒトに感染しなかったインフルエンザウイルスが、ヒトへ感染するようになり、そしてさらにはヒトからヒトへ感染するようになります。この変異したインフルエンザウイルスのことを新型インフルエンザウイルスといい、そのウイルスによって起こるインフルエンザを新型インフルエンザといいます。

☆ なぜ、新型インフルエンザの世界的流行（パンデミック）の可能性が指摘されているのですか。

上記に記載があるようにインフルエンザウイルスが変異し、新たにヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの世界的流行の可能性が示唆されています。新型インフルエンザがもし発生した場合、基本的にすべての人々は、そのウイルスに対して抵抗力（免疫）をもたないため、新型インフルエンザはヒトの間で、広範にかつ急速に拡がると考えられます。さらに、人口の

増加や都市への人口集中、飛行機などの高速大量交通機関の発達などから、短期間に地球全体にまん延すると考えられます。この世界的流行をパンデミックといいます。

ただし、新型インフルエンザウイルスがどのくらい強い感染力をもつのかについては、現段階ではわかりません。

★ 鳥インフルエンザ、高病原性鳥インフルエンザとはどのような病気ですか。

インフルエンザウイルスは、自然界においてカモ、アヒルなどの水鳥を中心とした多くの鳥類に感染します。それを鳥インフルエンザといいます。また、鳥インフルエンザのなかでも、ニワトリ、カモなどが死亡してしまう重篤な症状をきたすものを高病原性鳥インフルエンザといいます。その原因となるウイルスは高病原性鳥インフルエンザウイルスといわれています。

☆ 鳥インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザ）ウイルスがヒトに感染した例はありますか。

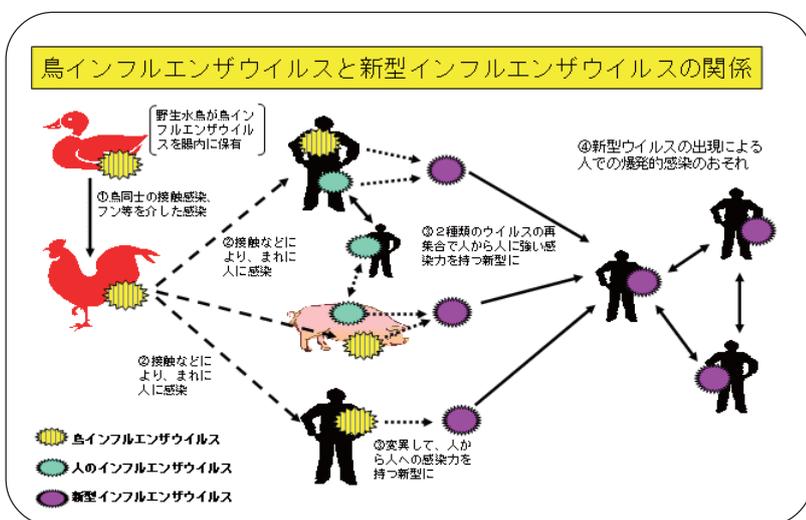
鳥インフルエンザウイルスは、通常ヒトに感染することはありませんが、近年、図1のように、ヒトにおける高病原性鳥インフルエンザ発症事例が報告されています。これまで、タイ、ベトナム、インドネシアなど東南アジアを中心に、125人が発症し、64人の死亡者がでています（2005年11月10日現在）。

図1



★ **鳥インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザ）と新型インフルエンザとはどのような関連があるのですか。**

鳥インフルエンザウイルスが新型インフルエンザになるには、2つの仕組みがあります。ひとつの仕組みは、鳥インフルエンザウイルスがヒトや鳥類の体内で変異し、ヒトからヒトへ感染するウイルス（新型インフルエンザウイルス）になることです。もうひとつの仕組みは、ヒトやブタに、ヒトのインフルエンザウイルスと鳥インフルエンザウイルスが同時に感染し、それぞれが混ざり合い、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザウイルスになることです。



★ **通常のインフルエンザの予防接種（ワクチン接種）は、新型インフルエンザに効果がありますか。**

通常のインフルエンザの予防接種に用いられているワクチンは、一般のインフルエンザには感染防御、症状の重症化軽減に効果があるとされています。

新型インフルエンザのヒトーヒト感染が起きた場合、予防手段として直ちに使用できるワクチンは現時点ではありませんが、新型インフルエンザのウイルスに対して効果を発揮するワクチンの早期実用化に向けた開発努力が、日本を含め世界の各国で展開されています。

★ **新型インフルエンザの予防はしたらよいのですか。**

通常のインフルエンザは、感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを吸入することによって感染します。

そのため、外出後のうがいや手洗い、マスクの着用、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。また、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日頃からバランスよく栄養をとることも大切です。現状では新型インフルエンザは出現していませんが、出現した場合も通常のインフルエンザと同様に感染防御に努めることが重要です。

★ **新型インフルエンザに感染した場合、どのような症状がでるのですか。**

新型インフルエンザに変異することが懸念されている高病原性鳥インフルエンザの症状としては、これまで東南アジアなどでの事例では、発熱、咳など、ヒトの一般的なインフルエンザと同様の症状に加え、60%以上の感染者に下痢が認められました。また、結膜炎、呼吸器症状や、多臓器不全に至る重症なものまで様々な症状がみられ、死亡の主な原因は肺炎でした。しかし、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザウイルスに変異した場合、その症状の程度は、現在のところ予測することが困難です。

★ **新型インフルエンザの治療法はあるのですか。**

インフルエンザの治療に使われている抗インフルエンザウイルス薬が有効ではないかと考えられており、2500万人分の抗インフルエンザウイルス薬を準備することとしました。また、ワクチンも開発中です。治療薬、治療方法について、最新の知見が発表され次第、情報提供し、国がとるべきしかるべき対応策について公表してまいります。

現在、流行の状況は、WHOの2005年版分類によると6段階中の3にあたり、「ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にない」となっています。

WHOでは、旅行者に対して、流行国では鳥インフルエンザウイルス感染のリスクの高い環境との接触を避けるよう勧告しています。また、適切に加熱調理された家禽やその製品が感染源となりうる証拠はない、としています。



患者様のベッドサイドへ行った時の診かた（極意）をもう一度教えてください。

—循環器専門ナース受講生より

ベッドサイドの右側に立ち、まず自己紹介をし、「ご気分やおかげんはいかがですか？」と問いかける。「横に座らしていただいてよろしいですか？」と了解を取り、ベッドサイドの右側に座る。

患者の体位は仰臥位にし、両側橈骨動脈を触知し、脈の左右差とリズム（正常洞調律か心房細動か）を評価する。以後の診察中は常に右橈骨動脈の拍動を触知しながら診察を行う。

右頸静脈の視診に入る。まず、頸静脈が怒張していないか、怒張しておれば怒張が消失するまでベッドの上体を起こす。正常洞調律であれば、a波の上がりとx谷の引きが確認される。心房細動であれば、c-v波（頸動脈波と殆ど同じ時相で触ると触れない）が認められる。

両側頸動脈の聴診を行い、頸部血管雑音の有無を調べる。

胸部の聴診に移る。仰臥位で第Ⅱ肋間胸骨右縁（大動脈弁領域）、第Ⅱ肋間胸骨左縁（肺動脈弁領域）でⅡ音を、第Ⅳ肋間胸骨左縁（三尖弁領域）で心雑音を膜型聴診器にて聴診する。その後、ベル型聴診器を用い、第Ⅳ肋間胸骨左縁（三尖弁領域）にて右心系のⅢ音・Ⅳ音の有無を聴診する。

患者を左側臥位にし、手掌部で心尖部を確認し、心尖拍動が抬起性に触れるか、二峰性（大抵の場合Ⅳ音成分を触れている）に触知されるかなどの所見をとる。その後、膜型聴診器にてⅠ音の性状を、ベル型聴診器にてⅢ音・Ⅳ音の所見を取る。

病状が安定しているか、不安定であるかなど

看護師のレベルで患者に診察所見を簡潔に説明し、「おだいじに」と声がけして退室する。

[聴診で病状把握の例]

脳梗塞既往のある患者では、必ず頸部血管雑音の聴診は忘れずに。

心筋梗塞急性期の心房細動の併発は予後不良と報告されているので、心房細動発症前のⅢ音・Ⅳ音が聴取されるレベルで早期発見することが必要。心房細動は、脈拍のリズム不整と頸静脈波のc-v波の確認そして心電図を必ず記録する。発作性心房細動の時期では、再現性に乏しいため、モニター心電図でも結構なので証拠を残しておくことが必要。

心不全患者では、三尖弁逆流を伴っていることがあり、ゆっくり大きな息をさせ、吸気時に全収縮期雑音（第Ⅳ肋間胸骨左縁）の増強が確認できれば、右心系にも負担がかかっていることが推測可能。呼吸性変動がなく、荒い全収縮期雑音が聴取されれば、中隔穿孔の発症を疑う。

Ⅱ音の聴診ではⅡ音の幅広い吸気時分裂は完全右脚ブロック、奇異性分裂（呼気時分裂）は完全左脚ブロックであり、Ⅱ音の分裂が重要。

回答：中尾正俊 ジェックス副会長



ナースの方からのご質問にお答えします。質問内容は、個別具体的なものではなく看護師として広く知っておきたいものを取り上げていきたいと思います。ご遠慮なく事務局までご連絡ください。

症状について質問します

29歳の女性です。2年ほど前から脈が速くなったり胸が痛くなることがあったので、病院に行って24時間心電図などの検査をしたところ「発作性上室性頻脈」と言われました。これは電気系統の異常で治療は必要ないと言われました。苦しくなったら目玉を押したり息を止めたりするようアドバイスを頂きました。最近、左胸の下辺りがピクピクすることがあるのですが（割と頻繁に）これも何か関係があるのでしょうか？
歩きすぎたときなど脈が早くなって頭がボーとしたりするのでとても不安になります。

お答えします

発作性上室性頻拍症は程度が強くなければ、怖い病気ではありません。発作を止める手技は、息をこらえていきむことを主にしてください。目玉を押さえる手技は稀に網膜に障害を与えるので今は推奨していません。速く歩くと頭がボーをするとのことですが、29歳と若いですから、少しずつでも運動量を増やして、積極的に体力を付けることも考えてみてください。

回答者：木戸友幸
ジェックス副会長



皆様からの質問を受け付けます。ご遠慮なく事務局までお送り下さい。

研修会・セミナーのお知らせ

ナースのためのBRUSH UP 講座

循環器専門ナース研修コース講師
酒井泰彦先生による

心電図の見方と不整脈

日時：2006年4月8日（土）
午後2時から4時

受講料：ジェックス会員 3,000円
会員でない方 5,000円

講師：酒井泰彦
（財団法人京都予防医学センター
循環器科部長）

医師・ナース・薬剤師による チーム医療のための臨床薬理

日時：2006年4月22日（土）
午後2時から4時

講師：中野次郎（北摂総合病院理事・
ジェックス理事）

2006年度アジア・ハート・ハウス大阪 夏季セミナー

みんなで考えよう！ニッポンの医療 第4弾
「みんなで育てよう、良い医師を！」
～卒後教育のこれから～

日時：2006年6月11日（日）
午前10時～午後5時

★理事会報告★

4月より総務委員会は、理事会となりました。

10月20日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者11名

11月17日（木） 午後6時～午後8時00分 出席者11名

寄附者

（10月1日～11月20日までに寄附を頂いた方）

西川悦子、前田道子・景山照子、福田八千代、匿名 1名 （敬称略）

有難うございました。

当法人は、「特定公益増進法人」（法人税法施行令第77条第1項第3号および所得税法施行令第217条第1項第3号）にあたり、個人の方がご寄付をされた場合、所得税の減免が受けられます。法人の場合は法人税の減免を受けることができます。最寄りの税務署にお尋ねください。

