山田医院だより

２０１５年７月２０日発行：第１６巻第７号（第１８６号）

第１６巻　第７号

２０１５年７月２０日発行

酸関連疾患の治療について　1
いざという時のための心肺蘇生　2
肝炎ウイルスについて　2
ケガをした時の応急処置　3
寝苦しい夜を乗り切りましょう　3
りんご病について　4

水曜日午前中の検査についてのお知らせ

水曜日午前中は予約診療として胃カメラ、大腸（直腸、S状結腸）カメラや超音波検査などをしております。

なお、血液検査、心電図検査、レントゲン、短時間の超音波検査はいつでも可能です。

経鼻内視鏡検査を入れました。！

鼻からの内視鏡検査（胃カメラ）ができるようになりました。

酸関連疾患の治療について

欧米人と比べると日本人はピロリ菌感染率が高く、慢性萎縮性胃炎の頻度が高いことから胃酸分泌量は欧米人に比べると少ないとされていました。ただし、近年は日本人の胃酸分泌量は増加しつつあることが種々の研究でも明らかになってきました。胃酸分泌が増加している最も大きな要因はピロリ菌感染率の減少であり、またピロリ菌が陽性であっても胃粘膜萎縮の少ない前庭部胃炎が占める割合が増加していることも胃酸分泌増加の原因として挙げられます。その他に食生活の欧米化に伴う動物性蛋白質や脂質摂取量の増加あるいはアスピリンあるいは痛み止めであるNSAIDS服用に伴う胃酸過多状態、体格の変化(肥満)などが重なり以前に比べると胃酸分泌が増加している可能性が報告されています。胃酸は胃体部の壁細胞から分泌されるｐH1-2の塩酸であり、元来は消化吸収に重要な役割を持ち、蛋白分解酵素であるペプシンの活性化、カルシウム、鉄などの無機質の吸収、さらには病原微生物の殺菌作用を持っています。なおその一方では胃酸は強力な組織障害性を持っており従来から病的因子として消化性潰瘍(胃十二指腸潰瘍)、胃食道逆流症(逆流性食道炎、バレット食道)のみならず機能性胃腸症などにおいても胃酸の病原性が注目されています。消化性潰瘍の治療にはShyのバランス説に示されるように胃酸の酸度を抑えることが重要であり、胃酸を中和する目的で抗コリン剤あるいは酸化マグネシウムなどの酸中和剤が使用されていましたがこれらの薬剤の作用時間は短時間であり当初は入院加療が必要であり、いったん消化管出血を併発すると死に至ることも稀ではありませんでした。当時の難治性消化性潰瘍は外科的治療が主流であり胃酸分泌抑制のために広範囲胃切除術、迷走神経遮断術などが行われていました。1967年にプロトンポンプ、H2受容体の発見がありヒスタミン受容体拮抗薬の開発が加速しました。1975年に初めてH2R受容体拮抗薬であるシメチジンが開発、日本においては1981年に初のH2受容体拮抗薬であるタガメットが承認されました。以後、ザンタック、ガスター、アルタット、アシノンなど順次発売されました。このH2受容体拮抗薬の出現により消化性潰瘍の治癒率は劇的に向上、この疾患は内服薬で完治する疾患になり、入院症例あるいは外科的治療症例も激減しました。広く臨床に使われるようになりましたが長期使用により耐性を引き起こす等が知られるようになりました。胃酸分泌においてはH2受容体が関係していますがその他にガストリン、ムスカリンなどの関与もあることから胃酸分泌の最終段階であるプロトンポンプを効率的に抑制することができるのが最も効率の良い薬剤ということで、1988年にオメプラールがプロトンポンプインヒビターとして初めて開発、1991年に承認となりました。現在では逆流性食道炎、消化性潰瘍の第1選択薬となっており、またピロリ菌の除菌あるいはNSAIDSなどによる胃潰瘍の再発抑制などに対する標準薬剤となっています。ただしこのプロトンポンプインヒビターは代謝において肝臓のCYP2C19を中心とする薬物代謝酵素で行われますがこれは遺伝子の影響を受けるために薬の効果については個人差が大きくまた薬物代謝の面で他の薬剤との相互作用も比較的多く認めます。H2受容体拮抗薬はプロトンポンプインヒビターと比べると効果に劣る反面、効果の個体差はすくなくまた胃酸分泌抑制の立ち上がりはより早いために早期の胃酸分泌抑制には有効です。ただし、H2受容体拮抗薬は急に中止すると一過性に胃酸分泌が亢進するなどのリバウンド現象があります。なお、平成26年11月にプロトンポンプインヒビターとは作用機序の異なるカリウムイオン競合型アシッドブロッカーという新型の薬剤（タケキャブ）が発売となりました。これは効果発現が早く、効果において個体差は少なく、また夜間も酸逆流を強く抑えることがわかっておりプロトンポンプインヒビターと比べると消化性潰瘍、逆流性食道炎の治療のみならずピロリ菌の除菌についても効果があることがわかっています。ただし、この薬剤については今後とも安全性等についてはまだ十分に確認をされていないために経過観察も必要です。ただし、この新型の薬剤の出現により酸関連疾患についての治療は新しい局面に入ったと言われています。今月は日本医事新報2015年5月から抜粋をしました。

山田医院　医師　山田良宏

いざという時のための心肺蘇生

人が目の前で倒れていたら、どうするでしょうか？救急車が来るまでさわってはいけないと思っていませんか？それは間違いです。最近は心筋梗塞などの病気が増えており、「心臓突然死」で毎日150人の方が亡くなっています。昨年、人が倒れた瞬間を目撃した例は約2万5千件でしたが、そのうち心肺蘇生法を実施できたのは約半数だったそうです。心肺停止後は10分以内の救命措置が必要と言われています。その10分の間でも時間との勝負で1分を経過するごとに救命率は７～10%下がってしまいます。救急車が来る前に、現場に居合わせた人の協力が欠かせません。それでは実際に何をすればいいのでしょうか。まずは周囲の安全を確認し、本人の肩を叩いて意識があるか確かめます。反応がなければ大きな声で周囲の人に助けを求め、119番とＡＥＤ（電気ショック用の自動体外除細動器）の手配をお願いします。ここで大切なのは「人を集めること」。一人で対応するより心強いのはもちろん、役割を分担でき素早く対応できます。ためらわずに大きな声で助けを求めましょう。役割を分担したら、胸と腹部の動きを見て呼吸をしているか１０秒以内で確認します。動きがあるようなら胸部圧迫（心臓マッサージ）は必要ありませんが、嘔吐物がのどに詰まったりしないように横向きにして救急隊を待ちます。

呼吸が認められなければ、胸部圧迫（心臓マッサージ）を開始します。1分間に100回以上「強く、速く、切れ目なく」します。童謡の「どんぐりころころ」が調度よいリズムになります。以前は胸部圧迫と人工呼吸の両方を推奨していましたが、不慣れな場合は人工呼吸は省略してかまわないそうです。まずは胸部圧迫に集中してほしい、両方やろうとして措置が中途半端になると本末転倒になってしまうからです。もちろん、手技に自信があれば、両方おこなう方が良いことは言うまでもありません。次に、ＡＥＤが到着したら音声案内に従って実施します。ＡＥＤは大人用と小学校入学前の小児用があります。小児に大人用を使用するのは大丈夫ですが、その逆は効果が十分に得られないので使えません。ＡＥＤは全国で50万か所に設置されているそうで、駅や学校、マンションやスポーツクラブ、ガソリンスタンド、コンビニにも設置されている店舗もあります。当院にも設置されています。ご自宅や勤務先などの近くのどこに設置されているか一度チェックしておくのもよいでしょう。

救命の知識、技術を学ぶ講習は、阿倍野区内でも消防署やベルタ近くの防災センターなどで無料で受講できます。他にも病院や区主催のイベントなどで気軽に体験出来ることもあります。私も毎年秋に区役所で行われている「健康展」での消防署のコーナーで、子どもと一緒に体験したことがあります。心肺蘇生法は、自分ではない誰か他の人を助けられる技術です。いざという時の手順を頭の片隅に留めておくと、身近な大切な人の命を救うことができるかもしれません。

山田医院　看護師　盛田里穂

肝炎ウィルスについて

肝炎ウィルスには、Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ・Ｅ型５種類があります。

Ｂ・Ｃ・Ｄ型は、血液体液を介して感染します。予防法として、他人の歯ブラシやカミソリ等は使用しない。感染した人の血液や分泌物がついたものは、しっかり包んで捨てる。又それを洗濯する場合は、漂白剤を使い、他の人の洗濯物と分別し、日光に当てて乾かす等があります。Ｂ型は、アジア・アフリカで多くみられ、国内に持ち帰るケースが多いらしいです。自然治癒する人が殆どですが、症状によっては、入院が必要となる事があります。Ｃ型は、感染者の７割近くが慢性化して、肝硬変から肝臓がんに進む可能性が高い割には、症状が軽いので注意が必要となります。日本では、Ｂ・Ｃ型の人が殆どで、Ｂ型ウィルスを感染している人のみに血液を通して感染するＤ型は殆どいないそうです。

Ａ・Ｅ型は、急性肝炎と呼ばれ、主に水や食べ物を介して感染します。予防法としては、手をよく洗う事です。料理を作る前、食事の前、オムツ替えの後、トイレの後など。又、料理はよく加熱して食す事が大切です。

Ａ・Ｂ型は、予防ワクチンがありますので、接種希望の方は、院長に相談して下さい。

現在、大阪市では、２０歳以上の過去の本検査を受けた事のない市民にＢ・Ｃ型ウィルス検査を無料で実施しています。①平成６年以降に輸血を受けた事のある人②広範囲な外科的処置を受けた事のある人③妊娠・出産時に多量の出血をされた事のある人④肝臓病に既往歴がある人⑤その他、感染の不安のある人（昭和６３年迄に集団予防接種を受けた事のある人。但し、性感染等による不安の人は除く）。検査は保健福祉センターでやっていますので、気になる方はお問い合わせ下さい。阿倍野区保健福祉センター℡6622-9882＊大阪市のホームページからの抜粋。

又、保健福祉センター迄行って検査をするのは面倒だと思われている方は、特定健診受診時に１０００円で当院でも出来ます。老人医療・生活保護者・非課税世帯の方は、無料となります。

平成２０年度より、住民票が大阪府内にある方で、肝炎インターフェロン等の治療中の方は助成が受けられるようになりました。又、特定フィブリノゲン製剤や特定血液凝固第IX因子製剤の投与を受けてＣ型肝炎ウィルスに感染された方とその相続人には給付金が貰える事もあるので、気になる方は、フリーダイヤル0120-780-400に問い合わせてみて下さい。尚、請求期間は、平成３０年１月１５日迄です。

山田医院　医療事務員　堂東眞弓

ケガをした時の応急処置

暑い夏の始まりですが、お子さんは夏休みに入る時期、そして大人の皆さんもお盆休みの旅行計画などもあり楽しみの多い時期となりました。今回は、日常生活また旅行先でも知っておいて欲しいケガの応急処置についてお伝えしたいと思います。当院でも「料理中に包丁でケガをした！」「子供が転んで頭から血が出ている！」と来院される患者様が多くいらっしゃいます。応急処置の方法を知っているだけでも、とっさの時、落ち着いて対処が出来ます。出血量が多くてビックリすることがあるかと思いますが、傷口は案外小さかったということもありますので、まずは落ち着いて対応しましょう。
まず、包丁やガラス等でザックリ切れてしまった時など。出来れば流水で流し傷口を見てみます。
（マキロン等の消毒を使わず流水で汚れを流します）
黄色の脂肪組織のようなものが確認出来るほど切れている時は縫合処置の必要もありますので受診します。受診するまでの間、出血が止まらないと思いますので清潔なガーゼ、無ければハンカチ等で傷口の上から圧迫し止血します。ティッシュ、脱脂綿は出来る限り使用しません。（傷口にティッシュがへばりついたり、繊維が絡み、消毒処置の妨げとなります）10分ほどは圧迫を続け止血するのを待ちます。
出血が多くガーゼ等すぐに汚れてしまった場合は、最初に傷口に当てたガーゼはそのままに、上からタオル等を重ね更に止血を続けます。出血量が多く、傷口がドクドクと脈を打つ場合等は心臓より傷口を高くあげます。例えば指先をケガした時は、流水で傷口を流し、ガーゼ等で傷口を上から押さえ、指先を天井に向かって上げ、心臓より高くします。止血のために、指の付け根をゴムや、布で縛ってはいけません。手首の動脈を切る程の大きな傷であれば脇の辺りを縛り止血しますが、その位の大きな傷となればすぐに救急車を呼び、救急隊・医師の指示に従いましょう。
小さな傷で出血も止まれば、絆創膏を貼ったりして自宅で様子を見ますが、傷が大きい時や、出血が続く時などは受診しましょう。
旅行や、キャンプに行かれる方は応急処置の道具を少し持っていくと安心ですね。
この時期、ヘルパンギーナや手足口病の流行、熱中症などにも注意しながら、みなさん楽しい夏休みをお過ごしください。

山田医院　看護師　岩崎恵美子

寝苦しい夜を乗り切りましょう

梅雨が明けるといよいよ夏本番！！夏といえば避けられないのが寝苦しい夜です。
寝苦しい夜の快眠対策をご紹介したいと思います。
暑くなると睡眠を妨げるものとして気温が高すぎることも考えられますが、湿度が高いことも関係があります。実際に気温だけでなく湿度も睡眠に影響を与えるという調査結果も出ています。
◆なぜ「湿度」が高いと寝つけないのか?
湿度が高いと皮膚からの熱放散が進まなくなるからです。まず人の眠気は深部体温が下がるタイミングに合わせてやってきます。深部体温は、午後8時くらいから少しずつ下がってくると言われています。ベッドに入った後も、深部体温の低下は続いて、やがて自然な眠りがおとずれます。湿度が高いと汗が蒸発しにくいため、皮膚からの熱放散が上手く進まなくなります。そのため湿度が高い環境だと深部体温は下がりにくくなり、寝ようと思ってもなかなか眠りに入ることができません。そのままベッドの中にいると、ますます汗をかいてベッド内の湿度が高くなってしまい、不快感のため寝つきが妨げられたりすることもあります。眠りについた後も湿度は睡眠を妨げます。背中の湿気やムレを換気するために無意識に不必要な寝返りが増え、眠りは浅くなります。その結果、夜中に目が覚めやすくなります。
◆寝苦しい夜の快眠方法
「快適に寝ることができる室内の湿度は50～70%」湿度50%を下回ると、お肌が乾燥しやすくなります。シーツやカバー、パジャマを頻繁に洗うだけでも効果があり、週2、3回の頻度で洗うようにし、吸水性を良い状態にしておくことがポイントです。できる方は亜麻(リネン）素材のシーツを選び、亜麻は吸湿性と放湿性に優れているので、夏にはうってつけの素材です。湿度を逃がすという点で優れています。
「エアコンのタイマーは1時間より「3時間」の方がおすすめ」
寝る時に入れる1時間タイマーと3時間タイマーを比較すると、1時間タイマーの方が身体への負担が大きいのです。1時間後にエアコンが止まると体温は一気に上昇し、もとの表面温度に戻ってしまい、深い眠りに入った最中に暑さで目が覚めてしまいます。3時間タイマーの場合は体温と室温のギャップが少なく、身体への負担が少なくなります。

山田医院　医療事務　杉山恭子

医療法人　山田医院

外科、内科、小児外科
在宅医療、介護相談

ご意見、投稿等がありました
ら下記までご連絡ください。

〒５４５－００２３
大阪市阿倍野区王子町
2丁目１２－１４
電話　０６（６６２２）３１６６
Fax　０６（６６２２）６１９９
Email　yama-in@osaka.med.or.jp

ホームページもご覧ください。
Www.yamadaiin.net

☆７-８月の診療について
８月７日から１１日まで夏期休暇です。
盆中は通常通りの診療です。

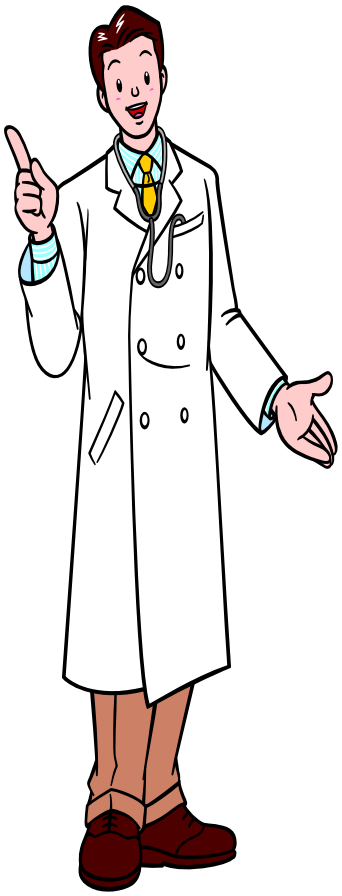
☆順番取りシステムについて
順番取システムi-Ticketを導入しています。携帯からでも順番を取ることが出来ますので子ども連れの方等は特にご利用ください。http://paa. jp/t/116101/にアクセスして下さい。アドレスはホームページにおいても記載されています。

☆乳幼児健診、予防接種について
毎週水曜日午前中は予約で行っております。希望者は事前に電話あるいは窓口で申込みをしてください。

☆ヒブ、小児肺炎球菌について
できるだけ２か月からの接種を！

☆日本脳炎ワクチンについて
接種を再開しています。詳細は受付まで。

☆ロタウイルスワクチンについて
2種類のワクチンを扱っています。
１４週までに接種を開始する必要がありますので希望者は早めに連絡ください。



当院においては在宅医療も行なっております。
在宅酸素療法をはじめとして、在宅での点滴、高カロリー輸液、胃瘻等の経管栄養、尿道バルーンカテーテル管理、モルヒネを使用する疼痛コントロール等も行なっております。なお、訪問看護婦との連携もとっております。お気軽にご相談

子供の病気についてのコーナー

りんご病について

４－６年程度の周期で流行するりんご病は今年流行中です。前回流行した2011年と比較しても4月ころから多くなっています。りんご病は例年夏頃に流行のピークを迎えるために今が注意です。りんご病はほっぺがりんごの様に赤くなることから名付けられた病名ですが正式名は伝染性紅斑といいます。当初は異型の風疹として発表されました。後にヒトパルボウイルスB19が原因ウイルスとして発見されました。５－９歳での発生が最も多くなっています。このウイルスに感染すると1週間程度してから発熱、鼻風邪等の症状が出現、その後１週間ほどしてからほっぺのりんご、上肢、下肢の紅斑が出現します。最初の感冒症状は軽微であるために気がつかないことも多く年長児あるいは成人では関節痛などの症状が感染後2週ほどして出現することもあります。この成人の関節症状は歩行できないほど強い事も有りリウマチを心配して受診する人もあります。なお、ほっぺのりんご時には感染力はほぼなく感染に対しての注意は感冒症状時期です。このパルボウイルスB19の最も大きな問題点は妊娠初期に感染すると胎児水腫を起こすことです。胎児水腫とは胎児の重症貧血、心不全に伴う全身のむくみ状態で退治死亡の危険も極めて高くなります。特に妊娠早期（２０週未満）での感染がリスクが高くなるので注意が必要になります。成人間でのこのウイルスの伝播は稀で多くは自分の子どもからからの感染と言われています。妊婦自体に症状が出なくても胎児への感染の危険は有るために家族に感染があった場合には定期的な胎児のエコー検査等が必要です。どうすればいいのでしょうか。理想としては妊娠前や伝染性紅斑流行期前にパルボウイルスB19の抗体検査を施行して抗体陰性者は流行時には小児への接触を避ける事以外に予防策はありません。ただし、実際問題としてこの抗体検査は実費になり、また自分の子どもとの接触を避けることは現実的ではありません。ワクチンがない現時点においては妊娠中のパルボウイルスB１９感染リスクに関する啓発と教育が大切としか言えません。

山田医院　医師　山田良宏