

はやり風十七屋から引きはじめ

-インフルエンザパンデミックに備えて-

院長 戸田 剛太郎

ご紹介患者の症例報告

第10回 整形外科

部長 白土 貴史

第11回 脳神経外科

管理部長・部長

日山 博文

News & News

●第11回地域医療懇話会・懇親会
が開催されました。●第7回せんぼ医療感染講習会
のお知らせ

●計報

新任医師のご紹介

vol.22
2009.1.1せんぼだより
うえーぶ
Wave

せんぼ

東京高輪病院

地域医療連絡室

〒108-8606

東京都港区高輪3丁目10番11号

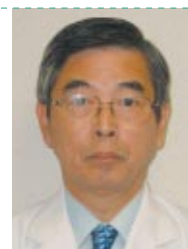
tel:03-3443-9576 fax:03-3443-9570

URL:http://www.sempos.or.jp/tokyo

病院理念

私たちは、病に苦しむ人や障害に悩む人に科学的根拠に基づく最善の先進的医療を迅速かつ安全に提供するとともに、人権と個人情報の保護を心がけ、相互信頼に基づく快適な医療の実践に努めます。 せんぼ東京高輪病院

はやり風十七屋から引きはじめ -インフルエンザパンデミックに備えて-

せんぼ東京高輪病院
院長とだ 剛太郎
戸田 剛太郎

明けましておめでとうございます。本年もよろしく願いいたします。

今年はインフルエンザパンデミックの年になりそうだとわれています。それも感染した場合、致死率60%という鳥インフルエンザウイルスH5N1が変異した亜型(新型インフルエンザウイルス)の流行が懸念されています。H5N1はアジア、ヨーロッパ、北アフリカの諸国で家禽あるいは野鳥から検出されています。しかし、ヒトへの感染例は中国、インドネシアをはじめとする東南アジア諸国、中近東、北アフリカ諸国の家禽との接触が濃密な国々からの報告で、致死率は高いものの、ヒトへの感染能は高くありません。しかし、H5N1が変異し高い感染能を獲得する可能性は常に存在します。私達は、20世紀に入り、スペイン風邪(1918~1919年)、香港風邪(1957年)、アジア風邪(1968年)と呼ばれる3回のパンデミックを経験しています。インフルエンザ株はそれぞれH1N1、H2N2、H3N2で、H5N1ではありません。未体験のウイルスで爆発的な流行が心配されています。

わが国では江戸時代に27回のインフルエンザ流行を経験しています(富士川遊による)。27回のうち14回は世界同時流行です。江戸時代の流行の多くは、当時ただ一つ世界に向かって開かれた長崎からはじまり、京大阪を経て、江戸にひろがり、さらに東北地方へと広がっています。すなわち、江戸時代でもインフルエンザは外国から伝播していました。わが国に侵入した後の広がる速度は大阪から江戸までおよそ20日で日速27kmです(立川昭二による)。徒歩で京都江戸間を旅した場合、平均15日かかりますから、インフルエンザ伝播の速度は、ほぼ人が歩く速度と同じです。しかし、江戸から奥羽(青森)までは40日、日速18kmと遅くなり、交通の便、人の交流の多さとも相関しているようです。「はやり風十七屋から引きはじめ」という江戸古川柳があります。十七屋と

は日本橋にあった飛脚問屋で、十七屋には飛脚によって諸国からの郵便物が持ち込まれました。江戸のパンデミックは京大阪と人や物の交流のある飛脚問屋からはじまったようです。飛脚便では、大金をはたいた場合、郵便物は10日以内に大阪から江戸に届いたようですが、「並便り」では30日近く要したといわれており、例えウイルスが飛脚に運ばれても伝播速度は徒歩並みということでしょうか。しかし、インフルエンザは感染性が高く、人の移動速度と同じ速度で、きわめて迅速に伝播したことがうかがわれます。

スペイン風邪では全世界で4000~5000万人の死亡者、わが国でも39万人の死亡者があったとされ、全世界に広がるのに半年以上かかったといわれています。半年というのは国と国との主要な交通手段が船であった当時の世界一周に要する平均的な期間に相当したものと思われる。ジェット機が飛び交っている現在では、世界のどこかで新型インフルエンザウイルスが発生した場合、数週で全世界に広がる可能性があります。歴史はインフルエンザ予防に最も有効な手段は人との接触を避けることであると教えてくれますが、社会生活を営む上ではそんなことはいってられません。インフルエンザの原因がウイルスであることがわかっている現在ではもっと有効な手段がとれると思います。しかし、新型インフルエンザ患者が出た場合、まずすべきことは隔離でしょう。私どもの病院も、テントスペースの確保、マスク、抗インフルエンザ薬の備蓄など、インフルエンザ流行に対する備えをしていますが、しかし、陰圧室などはこれからです。もし流行がなかった場合、無駄な出費となってしまいますので、その兼ね合いが難しいところです。パンデミックが起きた場合、オセルタミビル(タミフル)、ザナミビル(リレンザ)などの抗インフルエンザウイルス薬の早期投与など、効果的に使用することも必要です。しかし、タミフルについては、新型インフルエンザに対して

(次頁につづく)

(表紙のつづき)

は季節性インフルエンザより高用量が必要であるとの報告もあり、また、マクロライド系抗生物質(クラリスロマイシン)の有効性示されており、実際にパンデミックが始まってから新しい情報を迅速に収集することが重要です。ワクチンについては、現在のインフルエンザワクチンがこの新型インフルエンザ感染に対し有効であるという保証は全くありません。また、鳥インフルエンザウイルスH5N1をもとにして作ったプレパンデミックワ

クチンも有効性については未知数です。パンデミックに有効なワクチンは実際にパンデミックが発生しなければ作ることはできません。しかも、作製には半年以上かかりますから、今年起きるかもしれないパンデミック予防には間に合いません。

経済不況に加えて、新型インフルエンザウイルスの襲来がないことを祈るばかりですが、インフルエンザパンデミックを想定した準備はすすめているところです

ご紹介患者の
症例報告 第10回

整形外科

部長 しらとたかし
白土貴史



いつもたくさんの患者さんをご紹介いただき、ありがとうございます。

【症例】

症例1

45歳男性。2年前にスキーをした後、特に明らかな外傷がなく右膝痛が出現し、近医整形外科を受診しました。関節水腫を指摘され、穿刺したところ黄色漿液性の関節液を認めたとのことでした。その後膝の違和感が継続したまま放置なったとのこと。6ヵ月前から膝痛が増強し始め、2週間前に布団をたたむ際に膝を捻り膝痛とともに膝関節のロッキング(半月板に断裂が生じ、膝を動かしたときに断裂した半月板が引っかかって動かなくなったり、痛みを出したりする状態)を生じました。初診医とは別の整形外科(今回ご紹介いただいた医院です)を受診し内側半月板損傷に伴うロッキングを疑われました。ロッキングは日常生活において礫音とともに自然解除され、MRIにおいて内側半月板損傷の所見が認められたため半月板切除の適応と判断され当院紹介受診となりました。持参していただいたMRIはご指摘のとおり内側半月板損傷を認めるものでした。ロッキングが解除されていることもあり、御本人のご都合に合わせて手術予定を組み、その間は筋力強化と日常生活でのロッキング予防に努めていただくこととしました。その後ロッキングなく経過して予定通り入院手術を行いました。関節鏡所見としては、術前診断のとおり内側半月板のパケツ柄損傷があり、ロッキングが再現されました。(写真1・2)内側半月板の部分切除を行いました。

翌日から歩行を開始し、術後3日で独歩退院となり、日常

生活での膝痛なく、またロッキングの再発もありません。手術後右下肢の筋力低下が気になるようになったとのお話でした。膝痛初発から時間が経過していたため右膝関節周囲の筋力低下が潜在的にあり、今回のエピソードにより御本人も自覚するようになったものと思われます。術後は筋力強化に重点をおいてリハビリをしていただきました。ご紹介いただいた医院からMRIなどの資料をご提供いただき、受診から治療方針決定まで非常にスムーズに進みました。

症例2

77歳女性。歩行中転倒して右肩を地面に強打しました。右肩痛出現して近医整形外科受診しました。御本人が保存的治療を強く希望されておりました。疼痛も強く、円背があり、また一人暮らしであるとのことから自宅での生活では局所安静が保てないのではないかとの判断で当院紹介となりました。レントゲン上はNeer Group2の転位のある骨折でありました(写真3)。骨癒合自体は保存的にも獲得できると判断しましたが、自宅での日常生活動作は転位を増強し、骨癒合に悪影響を及ぼす可能性が強いと判断し、入院加療といたしました。円背にあわせたベッドの工夫や起き上がりなどの動作指導を行い合わせて作業療法での手指や肘の訓練など可能な範囲でのリハビリを行いました。

患者さん御本人が日常生活動作に自信を持たれ、また疼痛も改善し、レントゲン上転位の増強などを認めなかったため11日間で退院され以後外来通院、リハビリにて可動域制限も少なくほぼ受傷前レベルまで回復されました。

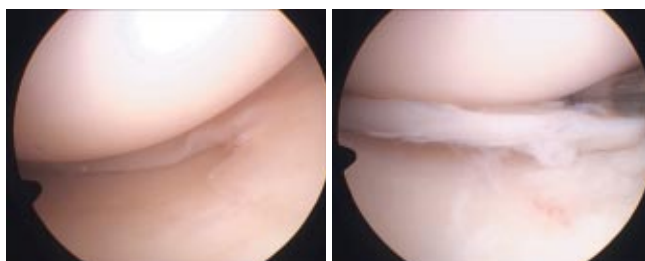


写真1

写真2



写真3

ご紹介患者の
症例報告 第11回

脳神経外科

管理部長・部長 ひやま ひろふみ 日山博文



日ごろより地域医療連携にご協力いただき、まことにありがとうございます。

【症例】

物忘れ、活動性の低下など認知症を疑わせる患者さんに遭遇することは多いのですが、このうち脳神経外科の手術治療によりこれら症状が軽快した代表的な疾患を提示します。

【慢性硬膜下血腫】

79歳男性。主訴は物忘れ、ふらつき感(左に傾きやすい)。1ヵ月前に風呂場のドアに頭部打撲した記憶あり。CTで右に有意な両側慢性硬膜下血腫あり(図1)。両側の穿頭術を行ない症状は消失。



図1

【脳腫瘍】

68歳女性。4ヵ月前ほどから動作が緩慢になりここ1、2ヵ月前からは顕著になりました。着衣もうまくできず、認知症が疑われ近医を受診。CTを行ったところ脳梗塞が疑われ当科紹介。初診時所見で軽度の見当識障害、記銘力障害あり。着衣失行あり。CTで脳梗塞と疑われた部分は脳浮腫の部分であり造影のCTを行うと右前頭葉に6 cm大の腫瘍を認めました(図2-A)。開頭手術にて腫瘍を摘出(図2-B)。腫瘍は髄膜腫でした。術後2-3週間上で記症状は消失しました。

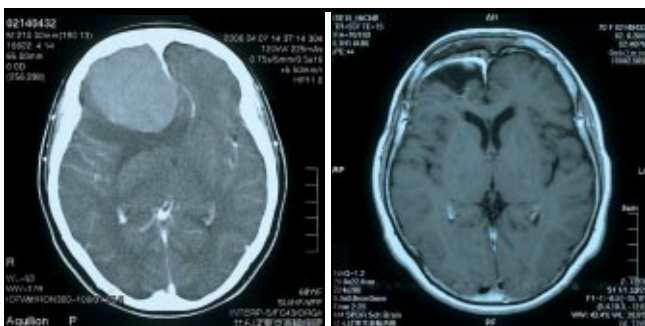


図2-A 術前

図2-B 術後

【正常圧水頭症】

84歳男性。主訴は活動性の低下(マスク様顔貌あり)、もの忘れ、歩行障害、尿失禁等。他の総合病院神経内科においてパーキンソン病疑いで通院。あるとき痙攣がみられ、かかりつけ病院が対応不能とのことで当院脳外科に搬送されました。CTを行ったところ脳室拡大と脳室周囲の低吸収域あり、ただ両側頭頂葉の萎縮は見られませんでした(図3-A)。これらは正常圧水頭症を疑わせる所見のため髄液の排除試験(つまり腰椎穿刺で30mlほど髄液を抜くこと)施行。排液後20分後に歩行させると劇的に改善していました。この結果から脳室腹腔シャント術の適応があるため手術を行いました。手術後の写真を提示します(図3-B)。手術後は表情が豊かになり発語が明瞭になりました。記名力がアップし歩行が安定化。また尿失禁も解消しました。

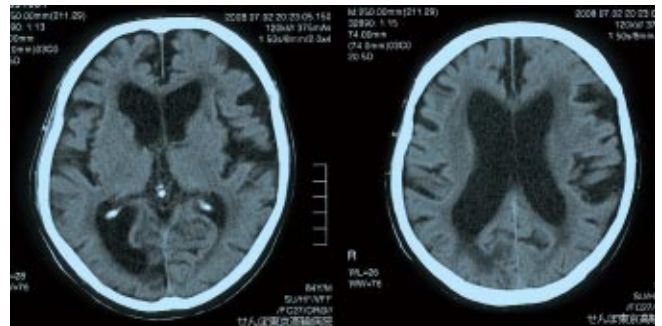


図3-A 術前

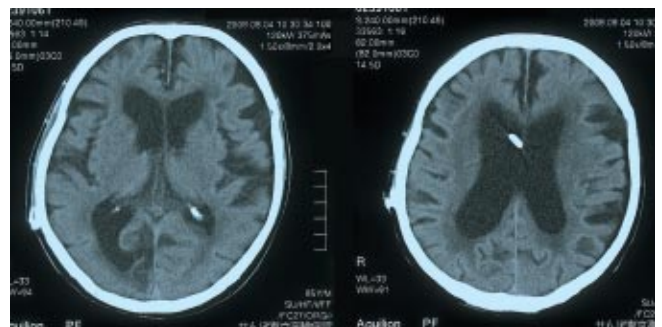


図3-B 術後

《まとめ》

頭部打撲後に出現する物忘れは慢性硬膜下血腫、歩行障害を伴う物忘れは正常圧水頭症の可能性がありますが。脳腫瘍とくに髄膜腫などによるもの忘れは診断が難しいので、周囲の人たちがおかしいと感じた時点でまず画像検査を行うことが望めます。

第11回

地域医療懇話会・懇親会が 開催されました。

平成20年11月28日金曜日午後7時からグランドプリンスホテル新高輪平安の間において第11回目の地域医療懇話会が開催されました。第10回までは土曜日の午後5時から開催していましたが、週末ということで他のイベントが重なるケースが多いことから、今年度は平日に開催することになりました。平日ということもあり午後6時30分の受付開始直後はちらほらだった先生方も7時前には並んでいただくほどおいでいただき、おかげさまで120名用意した席もほとんど満席の状態となりました。予定時刻を5分ほど回って戸田院長のあいさつの後、地域医療連絡室室長の小山副院長の司会により懇話会が始まりました。今回の演題は消化器内科仲又部長による「消化器内視鏡の新たな取組み」と題して今年2月に全面刷新した内視鏡システムの紹介と使用症例が紹介されました。特に新たに導入した経鼻内視鏡を中心に実際の画像を交えながらの講演でした。終了後の質疑応答では鼻中隔湾曲症の患者に対する場合のアプローチについて、すでにクリニックにて経鼻内視鏡を



厚治港区医師会会長



院長挨拶

実施されている先生からもお話を伺うこともでき充実した内容の講演でした。続いて循環器内科山本部長によるご紹介いただいた患者の心臓カテーテル検査について2例の症例報告がありました。いずれも来院後直ちに検査を行った症例で、これから寒くなる時期には多く発生する症例でもあります。今後ともご紹介のほどよろしくお願い申し上げます。

引き続き8時から天平の間において懇親会が行われました。厚治港区医師会会長のご挨拶、古野副会長による乾杯ご発声の後、なごやかな雰囲気の中で行われました。今回は平日の診療後でもありどれぐらいお集まりいただけるか、不安もありましたが、多数の先生方・スタッフの皆様においでいただきました。限られた時間でありましたが、ご満足いただけたでしょうか。また来年もよろしくお願いいたします。



仲又部長



山本部長



古野港区医師会副会長



懇親会

第7回

せんば医療感染講習会のお知らせ

開催日時 平成21年1月16日(金) 19時15分～
場所 せんば東京高輪病院 外来ホール
演題 「新型インフルエンザの状況とリレンザの最新情報」
「リスクマネジメントとしてのインフルエンザ対策」



訃報

去る11月16日、皮膚科部長竹内吉男先生がご逝去されました。生前のご厚情に感謝申し上げますとともに、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

新任医師のご紹介

平成20年10月付



くぼ かずとし
久保 和俊
整形外科医師



いしだ こうこ
石田 孔子
内科医師

編集後記

新年明けましておめでとうございます。昨年は4月の診療報酬改定から始まる長寿医療制度の問題に端を発し、産科・小児科の医師不足、救急医療問題など数多くの医療に関する問題が一気に噴出した一年でした。それらの問題もまだ改善されないままの年明けとなりました。本年も引き続きこれらの問題に立ち向かっていかなければなりません。まずは医療連携の一層の強化から始めたいと思います。今年もよろしくお願い申し上げます。