



横須賀市医師会

第9号

平成24年 冬

すこやか通信



小児科への上手なかかり方

第9回

小児のインフルエンザについて

ひろこどもクリニック 院長 黒住浩子



インフルエンザの季節が近づいています。

インフルエンザの流行は毎年12月から3月末でピークは1月から2月です。

典型的な症状は突然の高熱、頭痛、全身倦怠感、上気道炎症状です。合併症のうち最も恐ろしいのは高齢者の肺炎と小児の脳炎、脳症です。

脳症はインフルエンザの1万人に1人の割合で起こり、約4分の1が死亡、4分の1に重度後遺症を残します。5歳以下の小児、特に1歳から3歳で多発しています。初発症状は痙攣、意識障害、異常言動や行動等で、多くは発熱後1日以内に出現し急激に進行します。熱性痙攣や熱せん妄のことも多いのですが、念のため直ちに受診しましょう。

小児用バファリンやPL顆粒などの解熱鎮痛剤は脳症発症と関連性が高いので使用禁止です。高熱で眠れない、飲水も少ないとときはアセトアミノフェン(アンヒバ坐薬やカロナールなど)を使いましょう。

診断は迅速診断キットを使い約10分で可能ですが、鼻腔のウイルス量が少ないと陰性になります。発熱から6時間以内では陽性率は約6割です。

治療は経口薬のオセルタミビル(タミフル)がよく使われますが、異常行動の懸念のある10代は原則使用禁止です。吸入可能な6歳以上では吸入薬のザナビル、ラニナミビルがよく使われます。いずれも発熱から48時間以内に服用開始することが原則です。

感染予防の一つにワクチンがあります。小児は成人に比べ、発症予防効果は少ないですが、重症化を防ぐ効果は期待されます。接種を勧められるハイリスク者は6か月以上5歳未満の小児、気管支喘息、慢性肺疾患、心臓病の人、妊婦とハイリスク者の家族、医療従事者等です。

発症したら早期治療とよく休養をとること、伝染予防のため集団の場を避け、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日(幼児は3日)を経過するまでは休学(園)が必要です。



認知症（3）

汐入メンタルクリニック 越宗 紀一郎



レビー小体型認知症

1 1976年に日本で発見されました

65歳以上の高齢者に多くみられますが40～50歳代にも少なくありません。

また、アルツハイマー型認知症と比較して男性に多い傾向があります。

我が国では未診断も含め約55万人いると推計され、これはアルツハイマー型認知症に次いで多く、認知症全体の約20%を占めるといわれています。

2 進行性の認知障害とパーキンソン症状や自律神経症状が特徴です

初期から中期にかけては記憶障害があまり目立たない一方、幻視やレム睡眠行動障害、抑うつ症状、パーキンソン症状等の特徴的な症状があらわれる事が少なくありません。

3 根治薬はまだ開発されていません

認知障害、幻視や妄想に対してはdonepezilに代表されるアルツハイマー型認知症治療薬が効果を示します。

その他非定型抗精神病薬、抗パーキンソン病薬、抗うつ薬、ベンゾジアゼピン系薬等を症状に合わせて併用していきます。

但し、レビー小体型認知症の患者は薬剤に過敏であることが多いため慎重な投与が必要です。

4 診断の難しい疾患です

初期には認知障害が目立たず、CTやMRIによる脳の器質的変化も著しくないものが多く、そして幻覚や妄想、抑うつ症状などがみられるため、機能的な精神障害と誤診されてしまうことがあります。

一方で、認知障害が著しい場合、それにだけ注目してしまうとアルツハイマー型認知症と見誤ることもあります。

また、初発症状がパーキンソン症状や自律神経症状の場合もあるため、パーキンソン病や自律神経症状を伴う身体疾患と捉えられることも少なくありません。

5 次の様な症状がある時には専門医への受診を

- ①幻視を伴う具体的な妄想
- ②睡眠中に悪夢をみて大声で寝言を言ったり暴れたりする
- ③ハッキリしている状態とボーッとしている状態が入れ替わる
- ④繰り返される転倒、失神
- ⑤薬剤によるものでないパーキンソン症状





横須賀市医師会の活動

介護保険ってな～に？

横須賀市医師会 副会長
三輪医院 院長 千 場 純



超少子化超高齢社会と核家族化…昔は年寄りの面倒を家族が見っていました。しかし今は介護保険を利用しての公的介護（介護保険法で定められた契約と給付額に則り、介護を職業とする人たちによって行われる介護）が当たり前となっています。

<介護保険制度>

40歳以上の国民すべてが一定の保険料を支払っていて、65歳以上で（あるいは40歳以上の定められた16の特定疾病^{*}により）介護が必要になったとき、市役所（介護保険課）に要介護申請をおこなうと、「認定調査」と「医師の意見書」をもとに、保健・医療・福祉分野の代表者5～6名から構成される「要介護認定審査会」であらかじめコンピューター処理された一次判定結果を全部で7段階（非該当、要支援1・2、要介護1・2・3・4・5）に合議判定【二次判定】します。これをもとにケアマネジャーと契約し、介護（または介護予防）プランを作りますが、それに応じた介護費用（要介護度に応じた給付限度額内）の1割を負担するという仕組みです。

<良い介護・悪い介護>

何でもやってあげると何もできなくなりますから、できるだけ自分でできるように考えて手助けするのが良い介護です。また、病気の管理をしないと、介護どころではありません。しかし生命ばかり長引かせる医療はそのヒトの尊厳を奪います。どうしたらよい介護ができるかを考えるのがケアカンファランスです。残された人生の何ページかに、どのように満足のゆく筋書きが描けるか？良い医療と良い介護の二つがそろって初めて描けるストーリーです。

<これからの介護>

ちょっと堅苦しくて分かりにくいのですが、介護保険制度をしっかり理解して、これからのお後と介護を考えてください。2030年には高齢化のピークが来ます。あなたを含め、わが国ではこれから多くの方が一人暮らしの老後を送り、死ぬ場所も見つからなくなる可能性も少なくない!?のですから…



*特定疾病

- ①脳血管障害 ②筋委縮側索硬化症 ③後縦靭帯骨化症 ④骨折を伴う骨粗鬆症 ⑤関節リウマチ
- ⑥両側膝または股関節の障害がある変形性関節症 ⑦多系統委縮症 ⑧早老症 ⑨初老期認知症
- ⑩脊髄小脳変性症 ⑪脊柱管狭窄症 ⑫進行性核上麻痺／大脳基底核変性症／パーキンソン病
- ⑬糖尿病性神経障害・腎症または網膜症 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯末期がん

横須賀市救急医療センター

診療科目 内科・小児科・外科



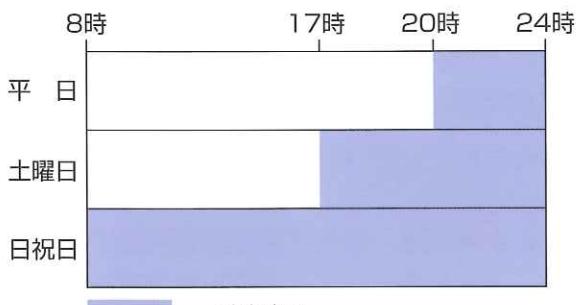
〒238-0014 横須賀市三春町2-17

☎ 824-3001

横須賀市救急医療センターは、横須賀市医師会が管理・運営をしております。

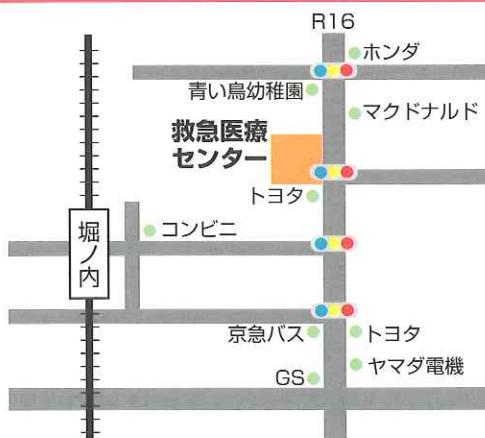
横須賀市医師会では、市民の皆様に安心していただける
質の高い医療を提供しております。

診 療 時 間



年末年始 12月29日16時～
1月4日8時まで24時間診療

案 内 図



横須賀市医師会は、市民の皆様により良い医療を提供できるよう

これからも努力していくつもりでありますので、

よろしくご支援をお願いいたします。

詳しいことは横須賀市医師会ホームページ

<http://www.yokosukashi-med.or.jp>

にアクセスしていただきますようお願いいたします。

横須賀市医師会
モバイルサイト



<http://yokosukashi-med.or.jp/mobile/>

一般社団法人 横須賀市医師会

〒238-0015 横須賀市田戸台36-1 TEL 046-822-0542 FAX 046-823-4534