

Knews

KURASHIKI CENTRAL HOSPITAL



no. 45
2020.10

Close-up

新型コロナウイルス感染症
(COVID-19)

Withコロナ 新型コロナウイルス感染症

解説

臨床検査・感染症科

主任部長 橋本 徹

●日本呼吸器学会専門医、指導医

●日本感染症学会専門医、指導医
など



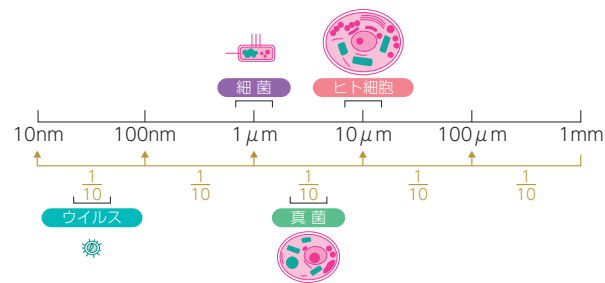
感染症のおはなし

感染症とは、微生物が組織に侵入して身体に何らかの兆候・症状が現れている状態です。微生物が皮膚や粘膜の上に存在・増殖しているだけで組織への侵入がない状態は「保菌・定着」と言います。感染症の歴史は古く、人類はこれまでさまざまな感染症に遭遇してきました。



そもそもウイルスってなに？

ウイルスは細菌の50分の1程度の大きさでとても小さく、自分で細胞を持たないため、他の細胞に入り込んで生きていきます。ウイルスがヒトの細胞の中に入ると、自分のコピーを作らせ、細胞が破裂してたくさんのウイルスが飛び出し、ほかの細胞に入り込み増殖していきます。ウイルスが原因の病気は、インフルエンザウイルス、ノロウイルスなどで風邪はさまざまなウイルスが原因となります。



こうやって感染は広がっていく…

病原体が体の中に侵入するまでの経路は①飛沫感染 ②空気感染 ③接触感染です。

飛沫感染

咳やくしゃみで飛び散ったしぶき（飛沫）を吸い込むことにより感染します。



空気感染

咳やくしゃみでしぶき（飛沫）が発生すると、地面に落下するまでに飛沫の水分が蒸発し飛沫に含まれていた病原体が身軽になり、空中を長時間浮遊します。空中の病原体を吸い込むことで感染します。

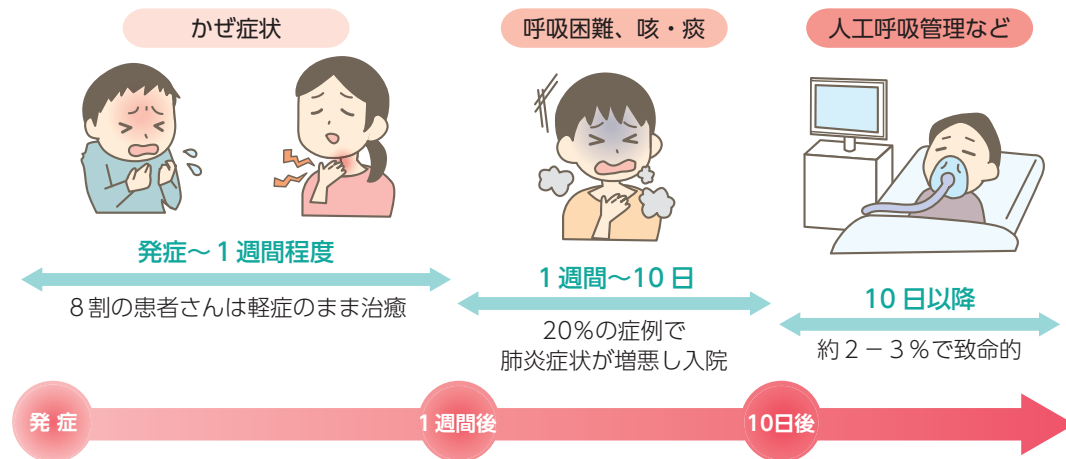


接触感染

感染者がくしゃみや咳を手で押さえたあと、周囲の環境に触れるとウイルスがつきます。他のひとがそれに触れると手にウイルスが付着し、その手で口や鼻に触ることで粘膜から感染します。



新型コロナウイルス感染症の経過



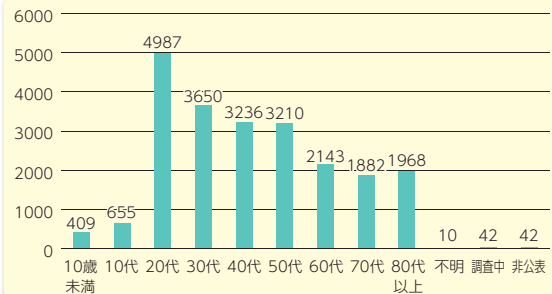
参照：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）2020年3月8日
国立国際医療研究センター 国際感染症センター 忽那賢志

Withコロナ 国内の状況

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（令和2年7月15日18時時点）」データによると、年齢別感染者数は20代が最も多く、30代、40代と続き、10歳未満の子どもの感染者は少ない状況です。また年齢別死亡数は、80代以上が最も多く、年齢が若くなるにしたがって減少しています。

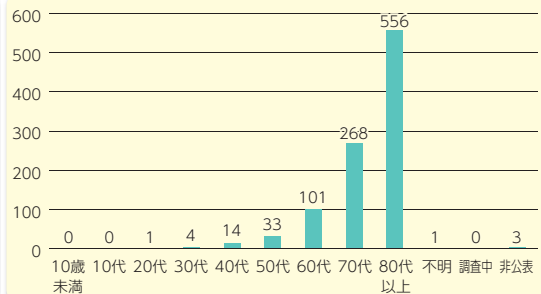
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※7月15日時点で死亡が確認されている者の数



重症者割合(%)

全体	10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.8	1.9	8.0	6.4	2.4

【重症者割合】
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

死亡率(%)

全体	10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
4.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.0	4.7	14.2	28.3

【死亡率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

出展：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」のデータより（令和2年7月15日18時時点）

感染予防対策

感染症にかからない！
うつさない！

感染症にかからない、うつさないためには、複数の対策を組み合わせることが重要です。「できるだけ感染リスクを下げていく」という考えを持ち、一つずつ確実にいきましょう！

1. 3密を避けましょう！

コロナに感染された患者さんの多くは、誰にも感染させていませんが、3密を満たすと、感染リスクは**18.7倍**になります。

①換気の悪い密閉空間
②多数が集まる密集場所
③間近で会話や発声をする密接場面



2. 咳エチケット

会話をするときは、必ずマスクを着用しましょう。5分間の会話は1回の咳と同じです！



3. 手洗いは丁寧に！

手には、病原菌がいっぱいです。水とハンドソープで、ウイルスは減らせます。手洗いの5つのタイミングを心がけて手を洗いましょう。

— 手洗いの、5つのタイミング —

公共の場所から
帰った時

咳やくしゃみ、
鼻をかんだ時

ご飯を食べる
前と後

病気の人の
ケアをした時

外にあるもの
に触った時



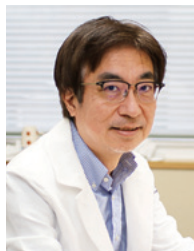
Withコロナ インフルエンザ 到来

解説

副院長
呼吸器内科 主任部長

石田 直

●インフルエンザ-COVID-19
アドホック委員会 委員長

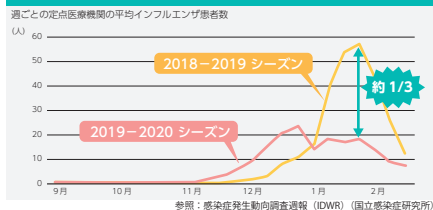


今冬はインフルエンザなのか新型コロナウイルスなのか、あるいは両者の混合感染やその他の病気かなど、さまざまな状況に遭遇する可能性があります。

インフルエンザの患者さんは減少した？

日本のインフルエンザは2020年に入ってから、例年と比較して患者数が大きく減少し、このシーズン（2019-2020年）は700万人規模の小流行に終わりました。新型コロナウイルス対策として行われている飛沫感染対策や手指衛生などの予防策がインフルエンザに有効だったとも考えられます。

1月の患者は前シーズンの約3分の1



同時流行では、両者の識別が重要に

両者の相違点として、感染していても症状が出ないケースが挙げられます。新型コロナ

ウイルスでは無症状の感染者が多く、一方のインフルエンザは無症状の割合が少なくなっています。しかし突然の高熱、味覚障害や嗅覚障害など特徴的な症状がない場合、臨床症状だけで両者を識別することは難しくなります。

インフルエンザワクチンについて

今冬は新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に警戒しましょう。医療関係者をはじめ、高齢者や持病をお持ちのかた、子どもの接種を推奨しています。

発熱にはさまざまな病気が考えられます。

発熱の原因は、新型コロナウイルスやインフルエンザだけではなく、高齢者や持病をお持ちのかたは肺炎、子どもはマイコプラズマやRSウイルス、溶連菌などの病気も考えられます。ご自身のみで判断せず、まずはかかりつけ医へのご相談をお勧めします。

くらしゅうの今

倉中の取り組み

感染症患者さんの診察室や病室、病院内の経路は一般の患者さんとは分けています。今後も行政機関と連携を図りながら、医療を提供できるよう務めます。

職員の感染対策

- 手指衛生、マスク着用の徹底と个人防护具の適切使用
- 体調不良者の管理
- 院内での外部の方との面会制限や院外での移動制限
- 職員への情報共有や指導を目的とした感染症対策専用サイトの設置



診療エリアの感染対策

- 面会の禁止
- 診療の一部制限
- 来院者に対する手指衛生、マスク着用の協力依頼
- 患者さん向け院内行事のWeb開催



2020年10月より 外来診療体制を変更します

当院では新型コロナウイルス感染症拡大時における外来待合の密状態の緩和対策として2020年10月より **紹介状のある患者さん**、**継続受診でご予約のある患者さん** のみの診療とさせていただきます。



原則、状態の悪化により次回予約日までに来院された再診患者さんや、トリアージにより緊急性があると判断した患者さんはこの限りではございません。

紹介状、ご予約がない患者さんへ

申し訳ありませんが、お近くの医療機関で受診していただきますようお願いいたします。

「肝臓がん」のはなし

日本外科学会専門医

日本消化器外科学会専門医

日本内視鏡外科学会技術認定医

日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

外科
医長

橋田 和樹



■ 肝臓がんはどんながん？

肝臓がんには、肝臓そのものから発生した原発性肝臓がん、他の臓器から転移した転移性肝臓がんがあり、原発性肝臓がんのほとんどは肝細胞がんと呼ばれるタイプです。肝臓がんの約80%近くの方がB型肝炎やC型肝炎にかかっています。また最近では生活習慣による、アルコール性肝障害や脂肪肝などが原因の肝臓がんも増えています。

■ 肝臓がんの症状

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、がまん強い臓器です。肝臓がんが発生しても、初期はほとんど症状がなく、見つかりにくいのが特徴です。しかし進行してくると、腹部の張りやしこり、痛み、圧迫感などを感じるようになります。肝硬変を伴うと肝機能が低下し、食欲不振、全身の倦怠感といった症状に加え、腹水や足のむくみ、黄疸などがみられます。さらに進行すると、吐血、下血、意識障害などが起こることもあります。

■ 肝臓がんの治療法

切除可能ながんは、手術によって取り除きます。手術の場合、がんとその周囲を取り除く肝切除手術

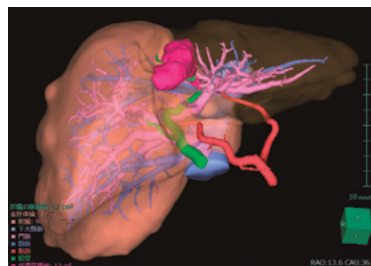
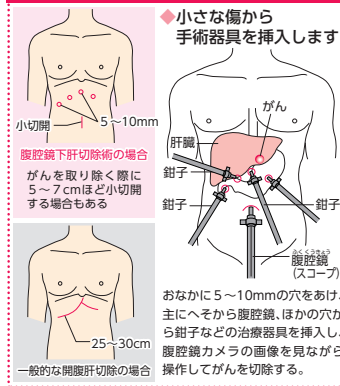
と、肝機能が悪く切除が難しい場合には肝臓をすべて摘出して移植する肝移植手術があります。腫瘍の大きさ、個数によっては、体外から差し込んだ電極から電流を流すラジオ波焼灼療法（RFA）や、エタノールを注入する経皮的エタノール注入療法（PEIT）など、腫瘍を壊死させる局所穿刺療法が有効な場合もあります。治療は肝機能がどれだけ維持できているか、手術に耐えられる全身状態などを考慮して判断しますが、当院では患者さんの身体への負担が少ない腹腔鏡下肝切除術を2014年から導入しており、年間で約100例近くを行っていて国内ではトップクラスの実績です。

■ 負担の少ない腹腔鏡下肝切除術

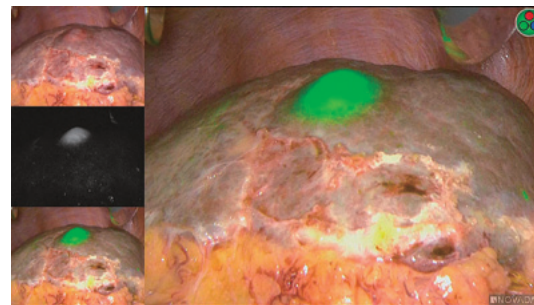
腹腔鏡は内視鏡の一種で、腹部を治療するとき使用する小型カメラのことです。腹腔鏡を使用して手術を行うことを腹腔鏡下手術といい、肝切除をする場合は、腹腔鏡下肝切除術と呼びます。開腹手術のように腹部を大きく切ることではなく、4～5か所、直径5～10mmの切開に加え、がんを取り出す際にへそやへその近くを小切開するだけなので、小さな傷で済みます。また従来の開腹手術では出血のため輸血が必要な大手術が多かったのですが、腹腔鏡手術では輸血が必要なほど出血することはほとんどあ

りません。腹腔鏡手術は患者さんの負担が少ないことが最大のメリットで、術後数日で退院、社会復帰を目指すことができます。例えば、肝臓の表面に近い小さな病変の場合、手術翌日から食事やリハビリが始まり、手術後2～4日程度で退院となります。

腹腔鏡下肝切除術とは



3D画像解析システム



インドシアニングリーン (ICG) 蛍光法

また当院の腹腔鏡手術は、CTやMRIなどの断層画像から高精度な3D画像を描出し解析を行う3D画像解析システムや、術中に腫瘍の位置を把握できるインドシアニングリーン（ICG）蛍光法など、最先端の機器を導入することで、より安心で安全な医療を目指しています。

■ 腹腔鏡下肝切除術は誰でも受けられますか？

腹腔鏡下肝切除術は、がんの個数には制限がありますが、肝臓の状態が問題なければ、基本的にはどの位置にがんがあっても対象と考えます。年齢の制限はありませんので、身体への負担が少ないことから、高齢者や持病があって開腹手術が難しい人にも行える治療です。

腹腔鏡下肝切除術は約30年前に世界で初めて行われて以来、手術道具の改良や手術手技の成熟とともに広く行われるようになってきましたが、日本で一般的に行われるようになったのはここ数年の話です。そのため、腹腔鏡下肝切除術を行っている施設は現状ではまだまだ少ない状況です。当院では当初から積極的に腹腔鏡下肝切除術を導入しており、現在日本でもトップクラスの実績があります。肝臓の小範囲を切除する肝部分切除から、日本では限られた施設でしか行われていない肝臓の大きな範囲を切除する肝区域切除、肝葉切除まで、我々の施設では比較的短い手術時間で安全に行っています。これまでに培った経験をもとに、患者さんお一人おひとりにとって最適な手術を提供できるように心がけています。

予防医療プラザ 簡易認知機能検査

プラザでは各種専門ドックをご用意しております。
日帰り・宿泊ドックに併用してオプション検査として受診できるほか、
専門ドック単独でも受診いただけます。今回は簡易認知機能検査を紹介します。

【あたまの健康チェック】

私たちの認知機能は、生活習慣病などの影響で低下し、そのまま放置すると認知症の発症リスクが上がることが最新の研究で分かっています。微細な認知機能低下のみられる状態（MCI）であっても、生活習慣病の改善により認知機能を正常な状態に改善することができますといわれています。

「あたまの健康チェック」は、いわゆる**認知症検査とは異なり**、認知機能低下の自覚がない方でも認知機能の状態や微細な変化をとらえることができる新しい検査です。**30歳から受検いただける**10分の対話式の記憶力チェック検査です。

【軽度認知障害 MCI ってなに？】

生活習慣病などの影響で認知機能が低下した状態で、正常なもの忘れと認知症の間のグレーゾーンとされています。社会的に自立し働くこともできているため日常で気づくことは難しく、見落とされることも多くありました。



- 正常と認知症の中間の状態。
- 物忘れはあるが、日常生活に支障がない。
- 年間10～30%が認知症に進行する。
- 正常なレベルに回復する人もいる。
- 認知症治療薬の効果はないとする研究が多い。

【老化からくるもの忘れと認知症の違い。】

記憶を再生する能力が衰える老化現象とは違い、認知症の場合、物事を記憶する機能に障害が起きます。「食事をしたことを忘れる」など、そのこと自体を覚えられません。

例えば、アルツハイマー型認知症は直近のできごとを覚えられないため、同じことを何度も尋ねたり、食事を摂ったことを忘れて食事を催促したりします。本人にとっては経験していないことなので「繰り返している」自覚はありません。しかし記憶することが難しくなる一方で、過去の記憶は再生できます。そのため、現在と過去が混同し、今起きていることのように、昔のことを話すこともあります。

	老化によるもの忘れ	認知症
原因	脳の生理的な老化	脳の神経細胞の変性や脱落
もの忘れ	体験したことの一部分を忘れる (ヒントがあれば思い出す)	体験したことをまるごと忘れる (ヒントがあっても思い出せない)
症状の進行	あまり進行しない	だんだん進行する
判断力	低下しない	低下する
自覚	忘れっぽいことを自覚している	忘れたことの自覚がない
日常生活	支障はない	支障をきたす

【どんな検査をするのですか】



- 対面で行う10分間の記憶検査です。
- 10単語を復唱して覚え、すぐに思い出す。
- 同じことを3回続けて行います。
- 3つの動物の中から仲間外れを選ぶ。
- 最初に覚えた10単語をもう一度、思い出す。

脳ドック 脳MRI・MRA検査 宿泊ドック
では、標準項目として含まれています。

※認知症かどうかを判定する検査ではありません

こんな方におススメです！

以下に当てはまる方は一度検査をしてみましょう
糖尿病、高血圧、脂質異常症、高コレステロール、メタボ・肥満、不規則な食生活、運動不足、ストレスや不安、喫煙歴、聴力低下、脳卒中歴、心疾患歴、頭部外傷歴 などに該当する方



倉敷中央看護専門学校が移転しました。

倉敷中央看護専門学校は当院と共に倉敷中央病院附属看護婦養成所として1923年に設立され、これまでに3000人以上の卒業生が医療の現場へと巣立っていきました。

このたび、建物の老朽化の影響などのため、2019年に移転新築した倉敷中央病院附属予防医療プラザの旧館に移転いたしました。

52年に渡り学生に寄り添ってきた学び舎は新天地に場所を移し、新校舎に伝統のバトンが渡されました。

新校舎探訪

新校舎の一部を紹介します！



南玄関



教室 (3F)



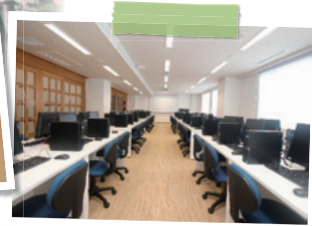
図書ホール (2F)



看護実習コーナー (4F)



在宅看護実習ホール (4F)



情報処理室 (2F)

院内散歩

当院には温室や多数の絵画など、患者さんに心安らぐひとときを過ごしていただけるようにと、さまざまな施設・装飾が施されています。このコーナーでは数々の憩いのスポットをご紹介します。

3棟うぐいす通りの絵画

大原美術館が若手作家の支援として行っているARKO (アルコ) の第1回対象者 津上みゆき氏の作品です。津上さんは、時々景色をその場でスケッチし、そこにある時間と空間を、「眺め」＝「View」としてキャンバスに描き出します。本作品の制作にあたり、倉敷に5日の日程で滞在、スケッチ取材を行いました。屋根瓦ひとつひとつにも人の手を感じ、折り重なる眺望の中にも人の暮らしを見つ、それらを縫うように縦横に流れる水路を描くうちに、その本流である高梁川の源流付近にまで赴き、この滞在で得た事柄を軸に、さまざまな視点の4枚の作品をひとつの連なりとして描いたそうです。



"View-A story of water.2010" (左から)
View-A story of water, at 10:50a.m.,27 Jul.10 View-A story of water, at 2:30p.m.,30 Jul.10
View-A story of water, at 7:22a.m.,28 Jul.10 View-A story of water, at 3:07a.m.,30 Jul.10



今月のレシピ

普通食 治療食

からすがれいの養老蒸し

普通食

糖尿病食

材料(2人分)

からすがれい 2切れ
(1切れ70g程度の切り身)大和芋 60g
(山芋でも可)

酒 10cc(大さじ2/3)

塩 少々

卵白 10g

スイートコーン 10g

A 水 60cc

チキンコンソメ 4g

片栗粉 2g
(少量の水で溶いておく)パセリ 少々
(みじん切り)赤パプリカ 10g
(5mm角に切る)

栄養価(1人分)

エネルギー: 180kcal
たんぱく質: 13.5g
脂質: 9.0g
塩分: 1.5g

作り方

- 1 魚は酒にくぐらせ、塩を少量振り、耐熱の器に入れておく。
- 2 大和芋(山芋)はすりおろしておく。
- 3 卵白は泡立ててメレンゲ状にし、2の大和芋(山芋)に入れ、スイートコーンと一緒にざっくりと混ぜる。
- 4 3を魚の上にのせて、蒸す。(約15～20分)
- 5 Aを鍋に入れ、火にかける。沸騰してきたら水溶き片栗粉でとろみをつけ、火を止め、みじん切りにしたパセリを入れる。
- 6 蒸しあがった魚に5のあんをかけ、赤パプリカを飾り、できあがり♪

調理師からのワンポイント

卵白をしっかり泡立てて山芋に混ぜると、できあがりふわふわ食感になります。

栄養士より

「魚に大和芋(山芋)をのせて蒸す」と聞くと和風の味付けを想像しますが、コンソメをつかったあんでも美味しく、見た目も色合いも鮮やかです。子どもからお年寄りまで食べやすい1品です。



QQ車は、皆さまに倉敷中央病院のできごとを運ぶ(お伝えする)コーナーです。

当院DMATチームが熊本県で支援活動

「令和2年7月豪雨」で甚大な被害が生じた熊本県で7月7日から7月10日まで、当院の災害派遣医療チーム「DMAT」1隊が活動しました。

チームは医師・看護師・薬剤師・事務員の4人で構成され、現地では主に被災した病院で患者さんへの対応や施設間での転院搬送などの支援活動を行いました。活動した隊員は「復興には年単位の時間がかかる。今後も継続した支援ができないか考え続けたい」「活動のすべてが支援につながると考えてできることは何でもやってきました」などと振り返りました。



市民健康講座「倉中医療のつどい」WEB配信

今年7月より市民健康講座「倉中医療のつどい」のYouTubeライブ配信を開始しました！第1回(7月3日)は、「熱中症」をテーマに福岡敏雄副院長がお話ししました。第2回(8月14日)は脳神経内科 部長 森仁先生が「片頭痛」について、第3回(9月22日)は、水野元夫副院長が「胃がん」についてお話ししました。

次回開催は10月21日(水)に門田一繁副院長が「急性心筋梗塞」について、11月3日(火)は、産婦人科 主任部長 本田徹郎先生が「生殖医療」を、12月9日(水)は腎臓内科 主任部長 浅野健一郎先生が「慢性腎臓病」についてお話しします。

開催予告は当院ホームページやfacebookに掲載のほか、LINEにご登録いただけますとお知らせメッセージをお送りしています。また過去の配信動画は当院広報室YouTubeチャンネルからご視聴いただけますのでチャンネル登録をお願いします！



倉敷中央病院広報室チャンネル



LINE

Close-up

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- 01 ヘルシーリビング
「肝臓がん」のはなし
- 02 予防医療プラザ
あたまの健康チェック
- 03 コラム
倉敷中央看護専門学校移転
- 04 院内散歩
3棟うぐいす通りの絵画
- 05 くらちゅうキッチン
からすがれいの養老蒸し
- 06 QQ車
DMATチーム「令和2年7
月豪雨」、WEB講演会

倉敷中央病院の役割は？

当院は地域の診療所や病院から紹介のあった緊急・重症な患者さん、救急搬送された患者さんを中心に、入院や手術など高度で専門的な医療を24時間体制で提供する急性期病院です。症状が安定されましたら、お近くの医院をご紹介させていただきます。紹介元の先生よりご依頼があれば、いつでもフォローいたします。



かかりつけ医を持ちましょう

かかりつけ医を持つことは患者さんにとって大きな利点があります。かかりつけ医は当院の医師と違う視点で病気を管理することができ、十分な時間を取っての相談も可能です。入院や手術など高度で専門的な医療が必要と判断された場合、紹介状を作成されますので当院を受診してください。当院での検査や治療が終了しましたら、当院主治医からかかりつけ医に治療結果を報告しますので、かかりつけ医で継続した治療を受けていただきます。



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院

〒710-8602 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
TEL.(086)422-0210代 FAX.(086)421-3424
<https://www.kchinet.or.jp>