



Wellness

ウエルネス

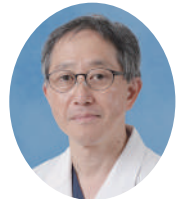
January
2024
12号

～ 予防と健康～

巻 頭 言

『高齢者の心不全』

循環器内科 部長 岡本 文雄



ご高齢の心不全患者さんが増えています。息切れや動悸などの症状があっても「トシのせい」と思い込んで、診断や治療開始が遅れることも珍しくありません。

心不全の増加(心不全パンデミック)

心不全は、さまざまな原因から起こる心疾患が進行した像であり、高齢者に気をつけていただきたい疾患のひとつであります。罹患者数は全国で約120万人、2030年には130万人に達すると推計されています(図1緑色で図示)。がんの罹患者数が約100万人ですから、それを上回る心不全の患者さんが居られることが分かります。こうした状況を、感染症の爆発的な広がりになぞらえて「心不全パンデミック」と表現されることもあります。わが国では、2018年に「循環器病対策基本法」が制定され、心臓病(及び脳卒中)に対する抜本的な取り組みが始まろうとしています。

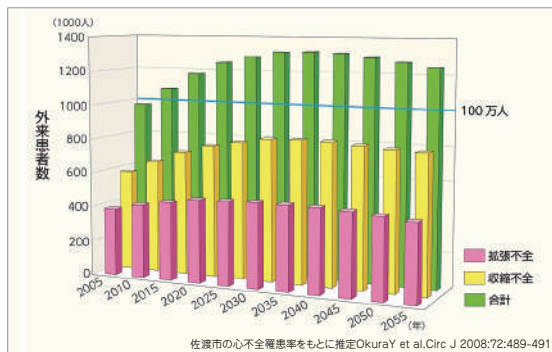


図1 心不全の外来患者数の推移と今後の予測
(日本心臓病財団ホームページ資料から引用)

高齢者に多い「拡張不全(収縮機能が保たれた心不全)」

図1の黄色やピンク色の棒グラフは何を示すのでしょうか？
かつては、心不全イコール左心室の収縮力が低下した「収縮不全」と考えられていました(黄色)。しかし最近の研究から、「拡張不全(ピンク色)」という、心臓が硬くて拡張しにくいために発生する心不全も、とくに高齢の方において増加していることが分かってきました。

「拡張不全」には次のような注意点があります。①認識や診断:初期には患者さんご自身で症状に気づきにくい場合があり、診断方法もまだ完全には確立されていません。②治療:前述のように「収縮不全」よりも後から注目されるようになったため、「拡張不全」の治療法も研究途中です。図3は心不全治療の概要で、沢山の選択肢が増えてきましたが、ある患者さんへ奏功した治療が別の方にも最適とは限らず、お一人ごとに調整が必要です。

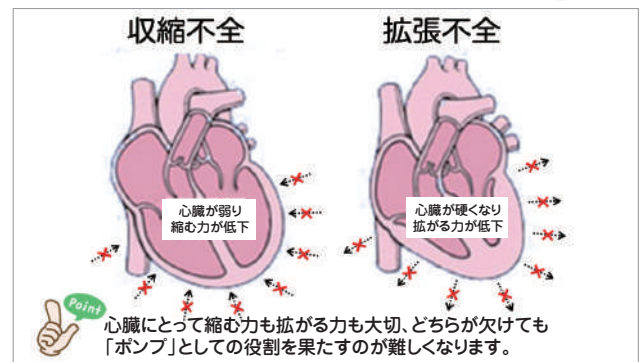


図2 収縮不全と拡張不全(筆者作)

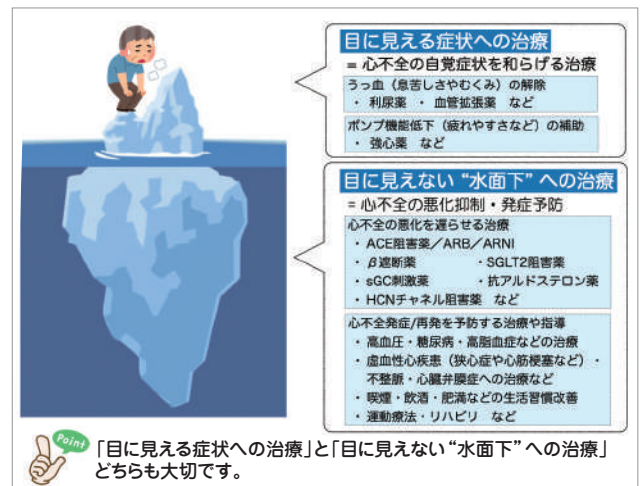


図3 心不全治療の概要(日本循環器学会「急性・慢性心不全診療ガイドライン」を元に作成)

早期発見の重要性

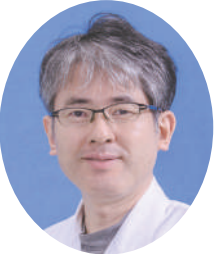
冒頭に「心不全パンデミック」と述べましたが、超高齢社会の日本では潜在的な方を含めて沢山の心不全の患者さんがおられます。その数は癌患者さんより多いほどで、また癌と同じように早期診断・早期治療が大切であることから、定期的に人間ドックを受診していただく事が、予防や早期発見に大変有用と考えられます。

目 次 contents

1. 「高齢者の心不全」..... 循環器内科 部長 岡本 文雄
2. 「小児科連載1回目 お孫さんの予防接種について」..... 小児科 主任部長 山川 乳
3. 「呼吸器内科連載5回目 アレルギーってなあに? その4 からだの不思議から現代病・アレルギーを考える」..... 呼吸器内科 医師 荻原 順一
4. 「血の気が多い話」..... 血液内科 部長 藤田 陽太
5. 「ノロウイルス感染症～食中毒でもありヒト→ヒト感染もあるやっかいな感染症～」..... 消化器内科医師・ICD (インフェクションコントロールドクター) 湊 友美子

6. 「腸活をしよう! (運動編)」..... リハビリテーション科 作業療法士 清水 健太
 7. 「救急で使用する薬剤について」..... 薬剤部 岩田 あすか
 8. 「採血と点滴のおはなし ～安心して採血や点滴を受けていただくために～」..... 外来看護師チーム
- あとがき

小児科連載① お孫さんの予防接種について



小児科 主任部長 山川 孔

最近になって子供たちの祖父母となられた方々のなかには、その親世代の子育てにご苦労いただいていた時代とくらべて、子供たちの受ける予防接種が格段に増えていることに、驚かれている方々も多いのではないかと拝察いたします。予防接種のための通院の回数も増えてますし、1回の通院で多いときには4本もの注射を行います。昔はこんなにたくさん注射をしていたらどうか、こんなに何回も泣かせなければならないのだろうか、疑問に思われるお祖母さま・お祖父さま、いらっしゃるのではないのでしょうか。

実際、最近の子供たちは、生後2ヶ月での**ロタウイルス・肺炎球菌・ヒブ(インフルエンザ菌b型)・B型肝炎・四種混合(昔の三種混合にポリオを加えたもの)**から始まって、毎月のように複数の予防接種を受けています。当院ワクチン外来の標準的なスケジュールを表にまとめたのでご高覧ください。

このたくさんの予防接種を行うことの意義を、小児科医として日々の診療で実感しています。私が小児科医になった平成5年からの30年は、この多くの予防接種が導入される時代に重なりました。この期間で、子供たちの病気の内容が実感をともなって変化しました。

まず、外来で診療していてもめっきり、中耳炎や肺炎といった重症の細菌感染症を診なくなりました。入院も昔はほとんどがこれらの細菌感染症でしたが、現在はずいぶん珍しくなりました。まして、かかるだけで生命や将来にかかわる細菌性髄膜炎あるいは喉頭蓋炎といった重篤な疾患は、当院だけでなく全国的にもあきらかに減少しています。

昔は春になって保育園や幼稚園に新入生が入るたび水痘(水ぼうそう)が流行していたことを、ご記憶の方も多いと思います。最近はこの流行がなくなりました。水痘も

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)も、まして麻疹(はしか)も、私が最後に診察したのはもう何年前になるでしょうか。現代の子供たちはほぼ全員がこれらの病気の予防接種を行うようになっていきますので、集団のなかにこれらの病気が流行する余地がなくなりました。

また昔は冬になるとロタウイルス胃腸炎が流行したものでした。はげしい嘔吐や下痢で脱水症になった子供たちに点滴治療をしていましたが、外来にはこの点滴スタンドが林のように立ちならんでいました。この風景も、ロタウイルスワクチンの普及にともなって、過去のものになっています。

このように予防接種の拡大・普及とともに、子供たちは昔なやまされていた色々な病気から縁遠くなっています。とは言いながら、注射の痛みは少なくしたいものです。四種混合にヒブやB型肝炎も加えた製剤や、麻疹風疹混合に水痘や流行性耳下腺炎も加えた製剤も、すでに諸外国では利用されています。各々の製剤により、いま注射の痛い思いを3回しているところ1回ですみます。わが国でも今後これらの製剤が導入されて、子供たちの泣き顔が減ることを願います。

表 現代の赤ちゃんの一般的な予防接種スケジュール

0歳	2ヶ月	ロタウイルス①・肺炎球菌①・ヒブ①・B型肝炎①・ 四種混合①
	3ヶ月	ロタウイルス②・肺炎球菌②・ヒブ②・B型肝炎②・ 四種混合②
	4ヶ月	肺炎球菌③・ヒブ③・ 四種混合③
1歳	5ヶ月	BCG
	8ヶ月	B型肝炎③
	0ヶ月	麻疹風疹混合① ・水痘①・流行性耳下腺炎①
	2ヶ月	肺炎球菌(追加)・ヒブ(追加)・ 四種混合(追加)
	6ヶ月	水痘②

親世代は**太字**だけでした(四種混合は、三種混合とポリオに分かれていました)。



呼吸器内科連載⑤ アレルギーってなあに？ その4

呼吸器内科

ち はら 荏原 順一(元秋田大学附属病院 病院長)



からだの不思議から現代病・アレルギーを考える

前回まで、アレルギーが起こる仕組みや、ヒトの体の免疫の不思議について説明してきました。特に前々回では、気管支喘息を例にあげ、喘息で気管が細くなるのは、病状がさらにひどくならないように、原因物質であるアレルゲンを気管の先に届かなくするための一種の体の反応と考えることもできるという、未だに明らかにされていない人体の不思議について考察しました。また前回では白血球のうち、めずらしい好酸球がアレルギーという場で兵隊として働いている、おせっかいをしているという話をしました。今回は、ヒトの体の不思議について、大昔の人間と現代人を比べながら考えてみたいと思います。

そもそも人間というのは、大昔の人間の性状をそのまま変わらずにもっています。それが近年のめまぐるしい生活環境の変化や進歩のために、人間の体の「適応」が間に合っていないのではないかとすることがしばしばあります。

大昔の人間の例として、イタリアの氷河に偶然現れて発見されたミイラの話をしたと思います。このミイラは1991年に発見されたもので、最初は遭難者かと思われていたのですが、携帯品の解析から約5000年前に生活していた人類史上最古のミイラであることが判明しました。**(通称アイスマン、**名前は発見地点がチロル地方のエッツ・タールに近かったことにちなんで、**エッツィ**とつけられました)。

彼は、ポシェットを携帯していて、その中には精巧な矢とわずかながらの食料が入っていたということです。現代人のように、旅行に出かけたわけではなく、獲物を捕りに出かけたか、あるいは何らかの理由で山に入ったと考えられています。



人間の体はバランスがとれている、といっても血糖を上げるホルモンはたくさんあるのに、直接下げるホルモンはたった一つだけのアンバランスな体になっています。

アイスマンのような狩猟時代の人間たちは、食物も現代よりはるかに限られており、常に飢餓との戦いでしたから、血糖を下げることなど必要なかったのかもしれませんが、**そのような飢餓の体質を現代でもそのまま持ち続けているからこそ、飽食のこの時代に糖尿病という病が増えているのではないかと考えられます。**

現代の糖尿病の増加が大昔の人の飢餓状態との戦いのなごりだとしたら、現在増加の一途を辿っているアレルギーやアトピー体質は大昔の人のどのような性状に起因しているのでしょうか。このような観点から物事を探ってみるのもアレルギーを克服する方法を探る一つの手がかりになるかも知れないと考えています。

例えばアレルギーで悪さを、おせっかいを起こす兵隊、**「好酸球」**も実は寄生虫を殺すいい役も持っているのです。以前フランスのパストゥール研究所で「好酸球」がアレルギーでどんな悪さをするのか研究に携わっていましたが、私の隣では友人が「好酸球」が寄生虫の感染防御にどんないい役をしているか研究していました。立場を変えれば見方も変わる二面性に、なにか不思議な感覚でいました。このような自分に湧きおこった疑問や不思議を大切に考えてみるのが、学問上や臨床の上でも大きな課題を解く糸口になることも十分にあり得る事だと思っています。



アイスマンは現在イタリアのボルツァーノにある考古学博物館に展示されているそうです。機会があれば目の当たりにして、当時の生活に思いを馳せ、現代病の発生の原因について、じっくりと考えることができればと思っています。



追記(ついでに一言)
2023年8月16日のCell Genomicsの論文で、新たにアイスマンのことがわかってきました！アイスマン「エッティ」はトルコからの移民農耕の人で、東洋人(ヨーロッパ人とは違っていた)だと思われます。ゲノム解析で、白い肌ではなく浅黒い肌で、ハゲに近かった、もしくはハゲになりやすい傾向の人だと判明しています。最後の食事は野生のヤギの干し肉、ベーコンみたいなものだったようです。

血の気が多い話



血液内科 部長 藤田 陽太

「血の気が多い」とは人の性格を表現する言葉ですが、「血液が多い」となるとそれは医学的な病気かも知れません。この場合の血液とは、赤血球、白血球、血小板のいずれか、もしくは、複数を指していて、骨の中にある骨髄という場所で、慢性的にそれらの細胞が無秩序に増殖している場合に、医学的に**慢性骨髄増殖性疾患**と呼ばれています。



それらの細胞のうち、どの細胞が増えているのかで、**真性赤血球増加症、真性多血症、本態性血小板血症**などと呼ばれ、おそらく、**慢性骨髄性白血病**という病名を聞いたことがあるだろうと思いますが、その病気も**慢性骨髄増殖性疾患**と呼ばれる病気の範疇に入ります。また、骨髄で細胞が増える疾患には、線維を作り出す線維芽細胞も含まれており、それぞれの状態は必ずしも境界が明確でないことも多く、互に移行することもあるために経過を観察する必要があります。なぜ、経過を見てゆかなければならないのか？それぞれの病態によって、問題となる症候や合併症、予後が異なってくるために、それぞれのどの状況に当てはまるのか考えておく必要があります。

骨髄増殖性疾患のうち、代表的な病気として、先に挙げた**慢性骨髄性白血病**があります。

この病気は、9番染色体上にあるAbl遺伝子と22番染色体上にあるBcr遺伝子が融合することでBcr-Ablという異常な遺伝子が作られ、結果として、異常なタンパク質BCR-ABLが生み出されます。もともと、ABLタンパク質は細胞内で様々な役割を担っているリン酸化酵素ですが、BCR-ABLタンパク質になることでABLタンパク質の酵素活性が恒常的に活性化してしまい、それが原因で細胞が無秩序に増殖してしまうとされています。1996年にLydonらはスイスのバーゼルにある研究室でABLタンパク質の構造解析を参考にして、その酵素活性を抑制することが期待される化学物質を複数合成していました。実験で用いた多くの化学物質の中で、**STI571**と呼ばれていた薬剤が**ABLタンパク質の酵素活性を強く抑えることを発見**したのでした。2001年にはDrukerらによって、実際にヒトの慢性骨髄性白血病で臨床応用され、高い治療効果を上げることが示され、その結果に世界が驚愕しました。それまでの慢性骨髄性白血病の治療は、抗がん剤による強い化学療法と全身の放射線治療により白血病細胞と患者本人の造

血細胞を除去した後に、他人の骨髄にある造血細胞を移植する治療をしなくては治療が望めませんでした。しかしながら、新規に合成されたSTI571を用いた薬物療法では、そのような処置は一切不要で、骨髄移植と同等以上の治療成績を収めたため、世界が大きな驚きを感じたことはとても当然の結果でした。現在、さまざまな疾患に対して多くの分子標的薬が開発され臨床に使われていますが、**STI571こそが分子標的薬の先駆けであり**、それをきっかけにして、世界がさまざまな疾患における分子標的療法の開発に目を向けるようになりました。そして同時に、**STI571がc-Kitと呼ばれる別のタンパク質の酵素活性を抑制すること**も分かっていました(表1)。

表1 Cellular selectivity of STI571:IX 50μM			
Kinases inhibited		Kinases not inhibited	
v-ABL	0.1-0.3	Flt-3	>10
p210 Bcr-Abl	0.25	c-fms, v-fms	>10
p185 Bcr-Abl	0.25	EGF receptor	>100
TEL-Abl	0.35	c-erbB2	>100
PDGF-R	0.1	Insulin receptor	>100
TEL-PDGF-R	0.15	IGF-I receptor	>100
c-kit	0.1	v-src	>10
		JAK-2	>100

そこで、c-Kitの過剰な酵素活性が病気の原因として知られていた消化管間質系腫瘍のGIST(gastrointestinal stromal tumor)にも有効であることが期待され、実際に臨床的に有効であることも示されました。このように分子標的薬は一つの疾患特異的に効果を示すだけでなく、複数の疾患で効果がある場合もあります。しかしながら、もし、その阻害作用が特定の分子特異的でなかった場合、予期せぬ副作用が出現する可能性もあります。そのため、より高い選択性をもった新規薬剤の開発が絶え間なく行われているのが、現在の分子標的薬の開発が賑わっている一つの理由となっています。

参考文献
1. Druker et al., N Engl J Med 344, 2001
2. Joensuu H et al., N Engl J Med 344, 2001
3. 日本血液学会 造血器腫瘍診療ガイドライン2018年版
4. 水沼信之 Drug Delivery System, 2003



ノロウイルス感染症
～食中毒でもあり、ヒト→ヒト感染もある やっかいな感染症～

消化器内科医師 ICD(インフェクションコントロールドクター) 湊 友美子

ノロウイルスによる胃腸炎は、下痢や嘔吐の症状で消化器内科を受診される方の原因疾患として、カンピロバクター食中毒とならんで頻度の多い感染症です。生ガキによる食中毒や、ウイルスに感染している調理人が気づかずにウイルスを付着させてしまった料理が原因の食中毒のほかに、胃腸炎症状がある小さなお子さんから家族が次々に感染する感染性胃腸炎として発症することもあります。



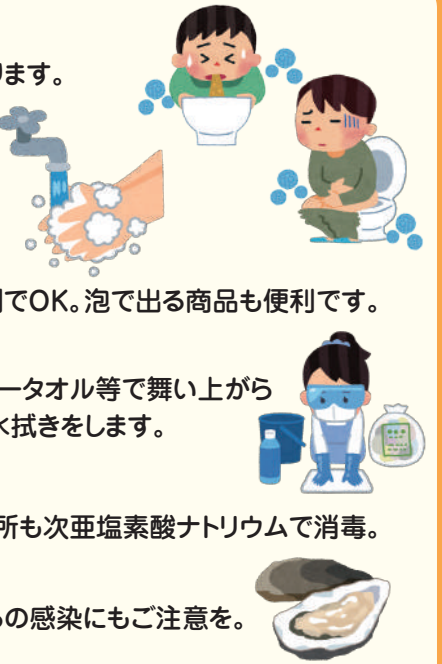
2022年のノロウイルスによる集団食中毒は、厚生労働省の統計では63件(全体の6.5%)、2175名(全体の31.7%)起こっています。大規模な食中毒の原因としてニュース等で耳にする機会も多いと思います。

また、吐物や下痢便の処理が適切におこなわれなかった場合、残存したウイルスを含む小粒子が掃除などで空気中に舞い上がり、それを吸い込んで空気感染することがあります。12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットから感染が起きた事例も知られています。

→ 何をかくそう我が家でも、10年以上前のことですが、正月に親族で集まったときに、その後過半数が感染性胃腸炎を発症するというおそろしい事態を経験しました。まだおむつだった頃の姪が幼稚園で感染して祖父母宅で発症し、おむつカバーを普通に洗濯機で洗って部屋干しされていたのです！数日間の潜伏期間を経て親族の過半数が次々に発症し、帰途の運転中に発症した人もいて、本当に大変なお正月でした。

そうならないために…

- 嘔吐物と下痢便にはウイルスが多量に含まれています。
- 下痢が治った後も長い時には1か月程度、便にウイルスが含まれることがあります。
- 排便のあと、調理の前、食事の前を中心に、丁寧な手洗いが大切です。
- 激しく嘔吐している人の近くで飛沫を吸い込まないようにご注意ください。
- 布についてしまったウイルスには、熱処理が次亜塩素酸ナトリウムが有効。(熱処理:85℃以上の熱水にひたす・高温の乾燥機・スチームアイロン)
(次亜塩素酸ナトリウム:家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でOK。泡で出る商品も便利です。商品の使用上の注意を確認して使用してください。)
- 床などに飛び散った吐物や便を処理するときには、マスクと手袋をし、ペーパータオル等で舞い上がらないように静かに取り除いたあと、次亜塩素酸ナトリウムをかけて拭き取り、水拭きをします。
- おむつやペーパータオルはビニール袋に密閉し、屋外へ。
- トイレは、使用のたびに次亜塩素酸ナトリウムで消毒。ドアノブなど触れる場所も次亜塩素酸ナトリウムで消毒。2か所以上トイレがあれば、トイレを分けるのが安心。
- 牡蠣は、加熱調理が安心です。ポウルなど調理器具や食器洗いスポンジからの感染にもご注意ください。



- ★ 潜伏期間: 24～48時間
- ★ 症状: 嘔気 嘔吐 下痢 腹痛が1～2日続く
- ★ 治療: ウイルスに直接効く薬はなく対症療法です。脱水にならないように経口補水液を飲みましょう。飲めない場合は点滴をします。



参考資料
国立感染症研究所 感染症情報センター ノロウイルスの感染経路
厚生労働省 ノロウイルスに関するQ&A

「腸活」をしよう! (運動編)

リハビリテーション科 作業療法士 清水 健太

“腸活”とは、一言でいうと「**腸内環境を整えることを目的とした活動**」の事です。

そもそも「腸内環境ってなんだろう?」と思う方もいるかも知れませんが、腸内環境とは、腸にすんでいる「腸内細菌」を含めた腸内全体の事です。腸内細菌はそれぞれの働きから大きく「善玉菌」「悪玉菌」「日和見菌」の3種類に分けられます。

腸内環境の良し悪しは腸内細菌のバランスに左右され、理想的な善玉菌、悪玉菌、日和見菌のバランスは**2:1:7**とされています。食事で腸内環境を整えることは一般的ですが、**適度な運動も腸内環境を整えるためには大切**と言われています。

なぜなら、ヒトの腸の動きは自律神経によってコントロール

→されており、**腸は副交感神経が優位なときに活発に動く**からです。

また、**運動には腸の蠕動運動を促す効果**があります。腸の蠕動運動が鈍いと、便秘の原因になるといわれています。便秘は悪玉菌を優勢にしてしまうため、腸内環境の悪化につながります。そのため、腸の蠕動運動を促して、便通を改善することは腸活にとっても大切です。

腸の蠕動運動を促すには、筋肉に刺激を与えることでお腹周りの血行がよくなり、胃や腸の働きを活性化します。ハードなトレーニングは必要なく、**腹部を刺激するような軽いエクササイズや体操がおすすめ**です。

① ウォーキング

30分程度の軽いウォーキングは腸活に効果的だといわれています。視線を前に向ける、背筋をしっかりと伸ばす、肘を曲げて前後に振るなどを心掛けることで効果的な運動になります。足をしっかりと上げて、腹筋を刺激するように歩くと便を押し出す働きをする腸腰筋も鍛えられ、便通改善につながるとされています。



② 腰をひねるストレッチ

椅子に座った状態や仰向けに寝転んだ姿勢で、おなかをしっかりと伸ばし、身体を腰からゆっくりひねります。**呼吸を意識しながら行うのがポイント**です。ゆっくり息を吐き出しながらひねることで副交感神経が刺激され、腸の動きを活性化させる効果が期待できます。



③ 腸活マッサージ

大腸や小腸を直接刺激する腸活マッサージです。起床してすぐに、おへその周りを時計回りにマッサージしてみましょう。両手でしっかりと刺激するのがポイントです。眠っていた腸が刺激され、排便を促す効果が期待できます。



運動は「継続」が大切です。張り切っていきなり長時間行くと挫折してしまう可能性があります。最初のうちは体力や体調に合わせて無理をせず、長く続けることを目標に行いましょう。運動を毎日の習慣に取り入れ、腸内環境を整えていきましょう。

救急で使用する薬剤について

薬剤部 岩田 あすか

皆さんは外来で診察を受ける時や入院中の病棟で、このようなカートを目にしたことはありませんか?

これは「救急カート」と呼ばれ、病院内で心臓や呼吸が停止した時や意識障害など、患者さんの容態が急変した時に初期対応をすばやく行うために必要な薬剤や物品がこのカート内にまとめられています。救急カートは病院内の決められた位置に配置されています。また移動が可能であるため、急変時はただちに患者さんのそばまで移動させ、治療を行うことができます。

救急カートには心臓が停止したとき、脈が乱れたとき、血圧が下がり過ぎたとき、全身の循環に障害が起きたときなどに初期対応に必要な薬剤が準備されています。



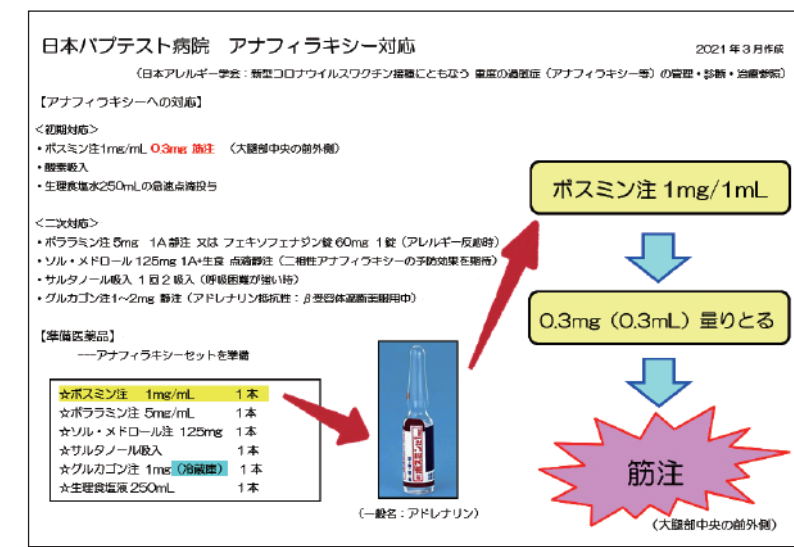
救急カート

例) 救急カートに準備している主な薬剤

薬剤名	効果
①アドレナリン	心臓を刺激して動かす作用により心停止を起こした患者さんに対して有効
②ノルアドレナリン	敗血症性ショックなどで下がり過ぎた血圧を上げるのに有効
③アミオダロン④アトロピン	緊急を要する不整脈に対して有効
⑤ジアゼパム	てんかん重積発作における痙攣に対して有効



ボスミン注の注意喚起



病院では普段の治療とともに、急変など早急に使用しなければならない薬剤を準備しています。また救急カートには薬剤の他にも急変時に必要な器具、物品なども準備しており、効果的な蘇生処置を行っています。

上の表にも記載しましたが、アナフィラキシーショックも急変に該当します。コロナワクチンの副反応などでこの言葉を聞かれた方も多いかと思いますが、アナフィラキシーショック時の対応にもアドレナリンを使用するのですが、その場合心停止時と違い、アドレナリンの投与量は少なく、また投与経路も異なるため注意が必要です。そこで、当院では間違いを防止するためこのようなイラストを用いた注意喚起を行っています(左図)。



物品

採血と点滴のおはなし～安心して採血や点滴を受けていただくために～



「採血」は病気の診断や病状の把握を行う検査のため血液を採取する医療行為です。多少の痛みを伴いますが、極めて安全性の高い手技です。当院では資格を有する臨床検査技師や看護師等が採血を担当しています。しかし稀に合併症を引き起こすことがあります。【安全】で【間違いのない確実な採血】を行うために、以下の点にご協力下さい。

外来看護師チーム

● 本人確認にご協力ください。

「患者間違い防止」のため、ご自身でお名前(姓名)と生年月日を言っています。

● 以下に該当する方は、事前に採血スタッフにお申し出ください。

- ・採血時に気分が悪くなったことがある
- ・消毒薬(アルコール)や手袋(ラテックスなど)にアレルギーがある
- ・血液透析中
- ・乳房切除手術を受けた
- ・血液をさらさらにする薬(ワーファリン・プラビックスなど)を飲んでいる
- ・その他、採血に関してご希望や不安がある

*採血針を刺しても採血できない場合や、1回の採血で必要な血液量が採取できない場合があり、その際はもう一度採血させていただくことがあります。

■ 採血に伴う合併症について

「採血」は、基本的に安全な手技であり、併発症(合併症)を起こすことは極めて少なく、また軽症なものが多いとされていますが、稀に次のような症状が起こることが報告されています。

- ① **止血困難・皮下血腫(青あざ)**: 不十分な止血操作などが原因です。5分間十分圧迫して(押さえて)止血してください。それでも止まりにくい方はお申し出ください。
- ② **神経損傷**: 採血後も手指へ広がる痛み、しびれなどが持続することがあります。約1万～10万回の採血に1回程度起こるとされています。このような痛み、しびれが続く場合はお申し出ください。
- ③ **アレルギー**: 採血時の消毒薬やスタッフの手袋(ラテックス)などでかゆみ、発疹をはじめとするアレルギー症状がでることがあります。

- ④ **血管迷走神経反応**: 採血時や採血前後に、神経が興奮し急激に血圧が下がることによって、めまい、気分不良、意識消失などを引き起こすことがあります。気分が悪くなればすぐにお申し出ください。しばらく休んでいれば治りますので心配はいりません。

出典:一般社団法人 京都医師会

■ 点滴(点滴静脈注射)について

点滴の際に用いる注射針は二重構造になっています。やわらかいカテーテルの中に金属針が入っており、静脈内に挿入できた時点でカテーテルだけを血管内に残して金属針を抜くため、少し手を動かしても針で血管を突き破る心配はありません。点滴中にトイレに行くことは出来ますが、不自由な点もあり、点滴の前はトイレを済ませておきましょう。

*採血と点滴を同時に行う場合、カテーテルを挿入した後、そこから採血を行うこともあります。

〈点滴の位置について〉

点滴は袋を高い位置に挙げることで落差によるエネルギーで血管に薬液などを送り込んでいます。血管には血液の圧力、血圧があり、血圧より高い圧力をかけないと液体は血管の中に入っていくことが、高い位置に吊るすのです。

〈点滴を受ける上で、注意が必要なこと〉

- ① **血管外漏出**: 注射液が血管の外に漏れて、血管の周囲の皮下組織や皮膚に障害を与えることです。
 - ② **静脈炎**: 静脈壁内膜の炎症です。点滴中に以下のような症状が出現した場合には、すぐにお知らせください。
- *点滴の針が入っている所、あるいは周囲の発赤(皮膚が赤くなる)・腫れ(違和感)・痛み(ピリピリした感じ)特に静脈炎では、血管に沿って疼痛を伴う発赤・腫脹・熱感・硬結が生じます。

採血や点滴について不安や疑問なことがあれば、スタッフまでお声がけください。

(参考:引用文献:看護がみえるvol.2. メディックメディカ)



あけましておめでとうございます。

辰は十二支の中で最も縁起の良い干支と言われており、様々な願いを叶えてくれるだけでなく、あらゆる物事をいい方向へ導いてくれる力があるとされています。

辰年にちなんで、今年は特別良い年にしたいと思い、生まれた年により巡ってくる九曜星の吉凶の星を供養し、除災招福を祈願するお札を授かりました。

皆様は何かされましたか…?

今年も広報誌「Wellness～予防と健康～」をよろしくお願い致します。

(編集事務担当 岡野)



「Wellness 予防と健康」

第3巻4号(通巻12号) 発行日 2024年1月1日

- 発行人 尼川 龍一
- 編集人 河津 晶子
- 編集事務 藁部 亜矢子

一般財団法人 日本パブテスト連盟医療団

日本パブテスト病院

〒606-8273

京都市左京区北白川山ノ元町 47

TEL 075-781-5191(代) <https://www.jbh.or.jp/>

