

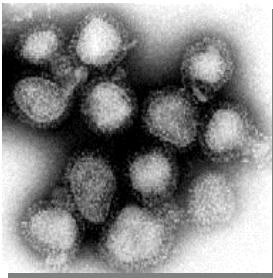
目次

インフルエンザ A? B? トリ? 新型?	井上 雅美	1
ボランティア活動紹介 7 クリニクラウン	井上 靖代	2
がんばり屋さん 2	安井 昌博	3
仕事紹介 1 病院の栄養士さんのお仕事	佐久間幸子	4
現代医療シリーズ 腎移植	長谷川利路	5
母子医療センター25周年記念講演会報告		6



インフルエンザ A? B? トリ? 新型?

最近マスコミを賑わしている鳥インフルエンザは人に感染しにくいと言われていますが、それでは新型インフルエンザとはどんなもののでしょうか? インフルエンザ全般について基本的な知識を解説致します。



インフルエンザウイルス

1. インフルエンザとは

インフルエンザは普通の風邪と違って、咳や鼻水などの上気道炎症状よりも、38℃以上の高熱(39℃以上になることも珍しくない)と関節痛、筋肉痛などの全身症状を特徴とする感染症です。A型は秋～冬に、B型は冬～春に流行する傾向があります。高齢者や、呼吸器疾患、心臓病など慢性的の病気を持つ人は重症化しやすく、また乳幼児はまれに急性脳症(けいれん、意識の低下など)を起こすことがあります。

ワクチン接種による予防が推奨されており、発症した場合は鼻腔ぬぐい液(綿棒で鼻の奥を少しこすって採取する)により迅速に(30分程度)診断できます。診断がついたら、抗インフルエンザ薬による治療が行われますが、異常行動など精神・神経症状が出現する場合があります。1歳未満の乳児に対する安全性が確立されていないことなど注意すべきことがあるので、医師と十分相談した上で処方を受けて下さい。また、抗インフルエンザ薬が効果を発揮するためには、発症

後48時間以内に服用することが必要です。インフルエンザを発症したときの解熱薬はアセトアミノフェン(一般名)が用いられます。他の解熱薬は副作用が報告されており、避けるべきです。

2. 新型インフルエンザとは

新型インフルエンザは、鳥インフルエンザウイルスが変異して人から人へ感染する力を獲得したウイルスのことです。新型インフルエンザは、誰もが免疫を持っていないため、発生した場合には世界的に大流行し、多くの人々が重症化すると予想されています。

新型インフルエンザ大流行の歴史を振り返ってみると、1918年のスペイン風邪、1957年のアジア風邪、1968年の香港風邪があります。最後の香港風邪から38年が経過していること、新型インフルエンザの元となる鳥インフルエンザが世界的に発生していることから、世界保健機構(WHO)は新型インフルエンザ発生の危険が高まっていると判断し世界中に注意を促しているのです。

3. では、どうすればいいの?

新型インフルエンザが確認され次第、WHOや厚生省が発表するので、それまではいたずらに不安を覚える必要はありません。新型インフルエンザには現在のワクチンは有効ではありませんが、治療薬は現在と同じものが有効であろうと考えられています。

新型インフルエンザに対する特別な予防法はありま



せんが、インフルエンザに対する一般的な予防法は、①十分に睡眠、栄養を摂り体力を維持しておくこと、②生活環境の湿度を保つこと(50%程度)、

③帰宅時を含めてうがい、手洗い励行、④人混みを避けること、が基本です。マスク着用も予防法として非

母子医療センターでのボランティア活動紹介⑦



クリニクラウン



日本クリニクラウン協会は、入院生活を送る子どもたちのもとに、遊びやユーモアを届けるクリニクラウン(臨床道化師)を派遣し、子どもたちが子ども本来のチカラを取り戻し笑顔になれる環境を創るために活動しています。

クリニクラウンとは、病院を意味する「クリニック」と道化師をさす「クラウン」を合わせた言葉です。クリニクラウンは豊かなコミュニケーションを通じて、子どもたちの心に寄り添います。

この説明、なんだか分かるような、わからないような。と思われた方もいるかもしれません。では、もっと具体的にお話します。

2005年11月より、母子医療センターの4階西病棟に毎週1回訪問しています。カラフルな服を着て、赤いはなをつけ、時には音楽を鳴らし、出会うひとに声をかけたりしている2人組を見たことがありませんか。見覚えがあるという方、そう、それがクリニクラウンです。



彼ら、クリニクラウンたちは、病棟を縦横無尽に行き来し、子どもたちの病室を訪ね、その時、その時の子どもたちとの出会いを大切にしています。どんなことを子どもたちとしていくかは、クリニクラウンと子どもたちの秘密です。どんなことも遊びになるし、何が起こるかは、その時にならないと分からないからです。ただ、クリニクラウンはパフォーマンスを見せに行くのではなく、子どもたちと思いっきり遊び関わる存在であると知ってほしいです。パフォーマンス

常に有効な手段です。インフルエンザに負けないためには、日頃から規則正しい生活で健康な体を維持し、適切な予防法を行うことが大切です。

最後に、下記は国立感染症研究所感染症情報センターのホームページです。最新のインフルエンザ情報を閲覧することができますので、参考までに紹介申し上げます。(血液・腫瘍科長 井上 雅美)

<http://idsc.nih.gov/jp/disease/inf/luenza/index.html>

を見せるということは、子どもをお客さんにしてしまいます。私たちは、「わ～、すごい!」という驚きや、「楽しい!」という気持ち、「やってみよう!」という子どもの想像力を育めたらと活動しています。

コミュニケーションも大切な要素です。クリニクラウンはしゃべらないと思っていたというお声を聞いたことがあります。ところがどっこいクリニクラウンはとってもおしゃべりです。日本語に、ジブリッシュ(でたらめ語とでもいいでしょうか)、それから大事なものが身体をつかった言葉(ノンバーバル:非言語)です。つまり、クリニクラウンは歩いているだけで、とっても雄弁なのです。

クリニクラウンが訪問を始めて1年が経ちます。最初は、クリニクラウンと聞きなれない言葉に、子どもたちも「?」の様子でした。訪ねていくと「**くりにくたうん来た～**」と喜んでくれる子どもたちに、「おいしい、タウンじゃないねん。」と心の中でつつこみを入れたりしていました。

病院関係者のみなさま、保護者のみなさま、そして待っていてくれる子どもたち。多くの方の支えで活動ができています。**クリニクラウンと出会うことで、みなさんが笑顔になってくれたらうれしいです。**

特定非営利活動法人 日本クリニクラウン協会
<http://www.clinicclowns.jp> (井上 靖代)





第2回 がんばり屋さん M.S.くん(25歳)

Mくんは、東京在住の高校生でした。1995年に慢性活動性EBウイルス感染症(CAEBV)と診断され、某医大で治療を受けていました。治癒を目指すには造血幹細胞移植が必要となり、日本でCAEBVの移植といえば当センター！というくらいなので1999年10月に当科に転院されました。症状は比較的安定していましたが、辛い化学療法を繰り返して骨髄バンクのドナーさんとの骨髄移植に備えていました。

さて、入院中は食欲旺盛な高校生のことでもあり、カロリーがしっかり計算された栄養価の高い病院食の生活に不満が出るのは当然のことです。最初のうちは美味しいと食べていた食事でも慣れてくるにつれ、味付けが薄味なこともあり不満を漏らすようになってきました。そのうち同室児(同年代で同じ病気の患者さんがいました)と、様々な要求を栄養管理室に質問形式でするようになりました。当時は栄養管理室の先生方も最初は困惑されていましたが、本人たちの熱意にほだされてかなり真摯にそれらの質問にも対応されていたと記憶しています。

私は主治医ではなかったのですが、何故か仲良くなって外泊可能な状態になれば鶴橋の焼肉に行こうということになりました。前出の同室児のNさんとレジデントのK先生と一緒に、焼肉を思いっきり食べまくりざっくばらんに喋ったあの日のことは忘れられません。その話を聞いて主治医のO先生はあまり良い顔をしませんでしたが(多分、自分も行きたかったのでしょう)本人たちにとっては気分転換にもなり今となっては良かったと思います。その後の2000年7月に受けた移植治療も無事に終わり、元気に東京に帰って行かれました。



そんなMくんも今では、医学部に進学するという夢を実現され、S医大で勉学に励んでいます。また、昨年の小児がん・小児血液合同学会(河院長・奈良医大吉岡教授合同会長)ではシンポジストとして患者さんが快適に治療を受けられる環境にするにはどうすれば良

いかということを実体験に基づいて発表してくれました。その発表の中でも食事の重要性を力説されていたのは印象深かったです。

今後、きっと患者さんの目線で考えられる素晴らしい医師になられることだと思います。Mくん、国家試験に合格したらまた焼肉行こうな！ (血液・腫瘍科副部長 安井 昌博)



2006年小児がん学会にて 河病院長とM.S.くんの再会



キーボードアンサンブル

こんぺいどう楽団がやってくる

とき: 2月23日(金) 午後3時

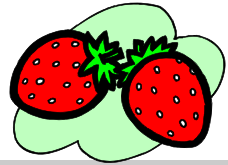
ところ: 1階ピアホール

お楽しみに!





「病院の栄養士さんのお仕事」

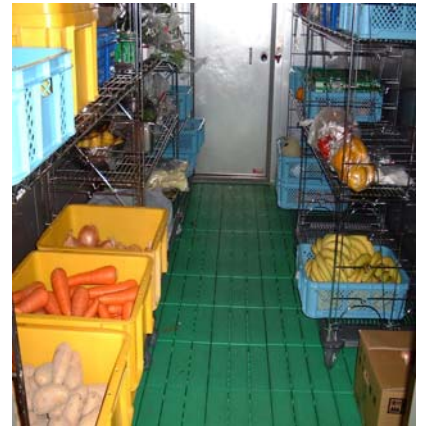


きょう 今日のごはんは…? えいようし 栄養士さんは、みんなのお母さんたちのように、ごはんを何にしようか考 えます。(はやくげんきになるように*じょうぶな体 になるように*体 が大きくなるよう

に*きれいな物でもおいしく食べてもらえるように*ごはんがたの 楽しくなるように) なに 何にするか決まったら、さかなや 魚屋さん・にくや 肉屋さ

ん・やあや 八百屋さんなどに、さかな 魚、にく 肉、やさい 野菜などを、ちゅうもん し 注文し

て持って来てもらいます。数がきちんとそろっているか、よいしなもの 品物かどうかをチェックして、おお 大きなれいぞうしつ (みんなの家の お風呂より大きいよ)に入れておきます。ちょうりし 調理師さんたちと、今日



大きな冷蔵庫!

のごはんをどのように作るかお話 をします。そして、ちょうりし 調理師さんたちがつくったごはんが、みんなのところへまちがいなく届くようにチェックしています。また、あか 赤ちゃんのためにいろいろな ミルク を毎日コップ300杯分ぐらい作っています。

げんき 元気のないときや、びょうき 病気のあるときは、何を食べてもいいの…?

えいようし 栄養士さんは、いしや 医者さんといっしょに何をどれだけ食べたらいいのか考 えます。みんなが食べた物の中にどれだけ大切な栄養が入っている



管理栄養士さん

かを計算し、その栄養がどのように体 の中で働いて

いるかを考 えます。そして、みんなのお父さんやお母さ

んや学校の先生たちとお話 をして、みんながはやく

げんき 元気になって病気がよくなるように相談します。そのお

話 をする栄養士さんは、かんりえいようし 管理栄養士さんです。

えいようし 栄養士さんは「食」をとおして、みんながすこやかに

えいようし 栄養士さんになるには

だいがく せんもんがっこう えいようし かんりえいようし 大学や専門学校の栄養士・管理栄養士

コースを卒業して栄養士になります。

かんりえいようし 国家試験に合格すると

かんりえいようし 管理栄養士になります。

せいちょう 成長するように、お仕事をしています

(栄養管理室主任 佐久間幸子)



**【腎不全という状態と腎移植】**

腎臓は尿を産生して水分や老廃物を体外に排出するはたらきを持っています。腎臓の機能が障害されると、これらが体内に蓄積され、浮腫（むくみ）を生じたり血清クレアチニン値、尿素窒素（BUN）が上昇します。腎障害は先天性の奇形や腎炎など、いろいろな原因でおこりますが、慢性腎不全になると、腹膜透析や血液透析が必要となります。このような透析療法でも、水分や老廃物の除去は不十分なことがあり、また貧血になったり骨が脆くなります。さらに、小児では成長が障害され、心臓血管の合併症、腹膜の硬化などで透析が続けられなくなる場合もあります。最近では、透析を経ないで移植を行ったほうが成績はよく、成長障害などの合併症も少ないため、最初から腎移植を行うという患者さんが増えています。

【腎移植の現在の状況】

日本では、年間約800人の方が腎移植を受けておられ、子供さんでは、19歳以下で区切ると約100人、9歳以下では約30人です。その大部分は生体ドナーからの腎移植です。これは死体ドナーからの移植が主になっている欧米とは、大きく異なる点です。当センターでも、約10年前から行っており、一旦中断していましたが、昨年より再開しています。

【生体腎移植の条件】

生体ドナーの条件としては、誰にも強制されずに自ら提供しようとする自由意志が重要です。また、片腎摘出を安全に行え、摘出後も腎機能を保ちながら術前と同様の社会生活が送れるような腎臓を持っていることが必要です。原則として血縁者で、子供さんの場合にはご両親からの提供が多いです。腎臓の病気や、高血圧、糖尿病、慢性肝炎、自己免疫疾患、悪性腫瘍、感染症がある場合には、不適当なことがあります。採血検査でこれらを調べます。その他、レントゲン検査、心電図、心超音波検査、尿検査、便潜血、培養検査、肺機能検査、膀胱造影やつなぐための血管をみるMRI検査が必要となります。ドナーでは、CT検査等にて、



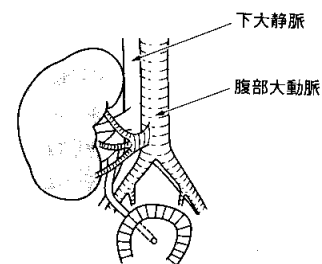
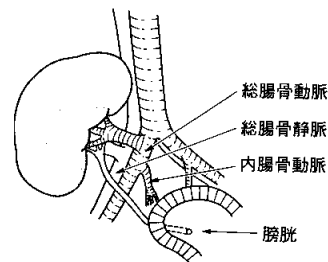
左右の腎臓の大きさや血管の走行異常の有無を評価し、摘出する腎臓（左右）を決定します。

【生体ドナーの手術と腎臓グラフトの処置】

腎臓は背中側に位置し、後腹膜腔というスペースの中にあります。このスペースに、入って行って、腎臓を取り出します。このとき尿管、腎動脈、腎静脈を切離します。腎臓を取り出す方法には、開腹する方法と内視鏡的摘出法があります。腎臓を摘出した後直ちに冷却保存液を腎動脈から注入して、血液の洗い流しを行い、氷で冷却し、腎臓グラフトを障害から守ります。

【小児腎移植手術】

体格の大きいお子さんでは、腎臓グラフトを腸骨窩（いって、下腹部あたりに、植える事になります。ここに腎臓グラフトが収まるスペースを作り、腸骨動脈、腸骨静脈にそれぞれ、腎動脈、腎静脈をつなぎます（右上図）。年少児には、直接お腹を開けて、腹部大動脈と下大静脈との吻合になります。尿管はレシピエント（移植を受ける人）の元々ある膀胱につなぎ合わせます（右下図）。

**【手術後の合併症】**

自己のものでない臓器が体内に移植されると、それを排除しようとする反応が働くようになり、これを拒絶反応といいます。これを抑えるために免疫抑制剤を投与する必要があります。主なものとして、タクロリムス、サイクロスポリン、MMF、シムレクト、ステロイド等があり、血中の薬物濃度を測定して投与量を調節します。これらには腎障害や神経症状、高血圧、白血球減少など、種々の合併症もみられるため、注意深い

観察が必要です。拒絶反応は移植後3ヶ月以内にもっともよく発症し、発熱、グラフト部の腫脹や圧痛を起こしますが、血中クレアチニン値が上昇するだけの場合もあり、定期的な検査が必要です。拒絶反応の確定診断には、腎臓グラフトの針生検が必要で顕微鏡により組織所見を調べます。拒絶反応の治療としては、免疫抑制剤の増量、新たな薬の追加を行います。手術のときにつなぎ合わせた血管が狭くなったり、尿管から尿が漏れたり狭くなったりすることが、起こる場合もあります。診断は超音波検査や造影検査で行い、場合により再手術が必要になることがあります。また、免

疫抑制剤により、免疫力が低下すると感染に対しても弱くなり、特にウイルス感染にかかりやすく、検査と予防を行っていきます。

【生体腎移植の成績と長期管理】

日本における生体腎移植の最近の成績は、1年生着率95%、5年90%、10年83%です。術後、免疫抑制剤をほぼ終生のみ続ける必要がありますが、徐々に減量していけます。学校や社会への復帰は3-6ヵ月後に可能となりますが、定期的な外来通院と生検のための年1回の入院をしていただきます。

(小児外科副部長 長谷川 利路)

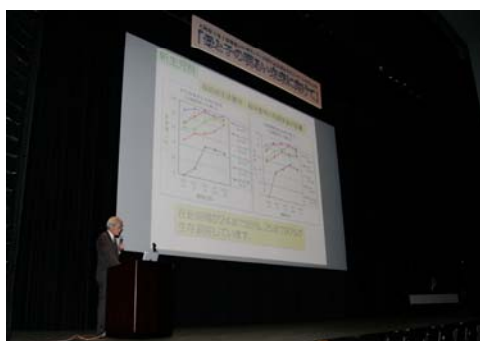
25周年記念講演会報告



大阪府立母子保健総合医療センターは、昭和56年の診療開始より本年で25周年を迎えました。

この25周年を記念して、11月12日(日)に和泉市にあります、和泉シティプラザ弥生の風ホールにおい

て「母と子の明るい未来に向けて」と題した記念



講演会を開催いたしました。

第1部

では「これからの母子医療

センター」と題して藤村総長が基調講演を行いました。当センターが25年間に果たしてきた業績を報告するとともに、更なる当センターの躍進を約束する内容でした。

第2部では、ソプラノ歌手の河知恭子さんによるミニコンサート「歌声は風に乗せて」、関西フィルハーモニー管弦楽団による「弦楽四重奏の調べ」をお届けしました。



第3部

では、「医療最前線」について、里村小児内科主任部長、岸本

心臓血管外科主任部長、末原診療局長(産科)らがそれぞれの分野における講演をおこないました。

25周年記念講演会は、多数の府民の方々にご来場いただき、無事終了することができました。この場をかりてお礼申し上げます。

なお、講演会と同時開催の「パパと遊ぼう」「ベビーマッサージ」「いいお産の日 in 母子医療センター助産師外来」「移植同窓会」にも多数ご来場いただきました。あわせてお礼申し上げます。

当センターでは、毎年2回さまざまなテーマで「府民公開講座」を開催しております。開催のお知らせは「母と子のにわ」紙面上をはじめとして、当センターホームページ、センター内ポスター、近隣の広報誌、タウン誌等でお知らせいたします。ご期待下さい。

