

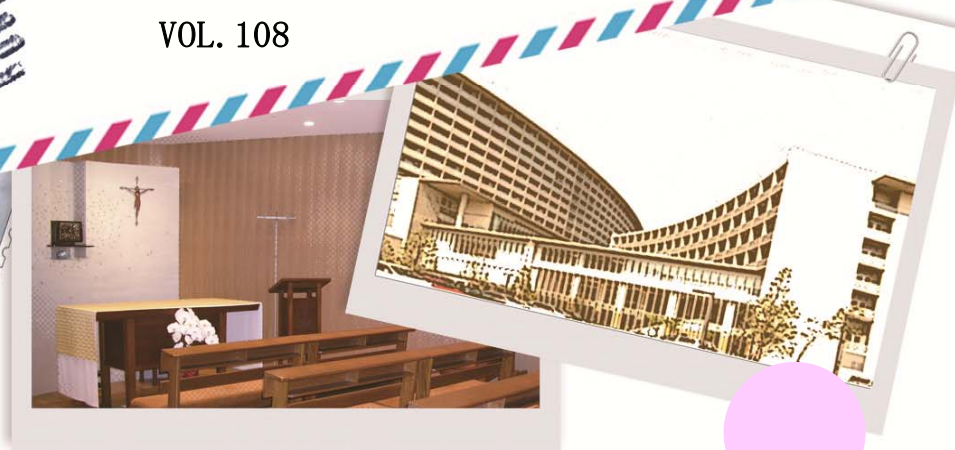
神戸海星病院ニュース



日本医療機能評価機構
認定医療機関

2015年5月号

VOL. 108



スポーツ講習会のご紹介

リハビリテーションセンター 理学療法士 北西 秀行

当院のリハビリテーションセンターでは、スポーツ障害予防などに役立てるために年2回スポーツ講習会を開催しています。講習会開催のきっかけは患者様の「テーピングの巻き方を知りたい」の一声でした。講習会の内容は、患者様の要望や最近のトピックスを取り上げ、興味を持って頂けるものになるよう心がけています。

講師は大学アメリカンフットボールのチームに帯同するなど、スポーツ現場の第一線で活躍している当院のスポーツ整形外科医 星野祐一(リハビリテーションセンター部長)と理学療法士で、最新の医学情報を交えた講義と実技を行います。過去にはテーピング(足首、膝)、ストレッチの方法、熱中症対策、投球障害などについて開催しました。

参加者の声には「内容がわかりやすい」、「実技があるので楽しく学べる」など好評の意見を頂いており、現在まで計7回の講習会を開催しています。



講義の
様子です

参加資格：

- ①年齢制限はありません
 - ②本気でスポーツに取り組む方はもちろん、スポーツ愛好家や健康維持目的でスポーツを行う方、どなたでも構いません。
- 皆様お誘い合わせの上、是非ご参加下さい。

今後もスポーツ講習会は開催していく予定です。次回の開催時期や内容は未定ですが、皆様が興味を持てるような内容をお届けできるように準備を進めている次第です。

興味のある方は、講習会の案内を掲示しますので、楽しみにお待ち下さい。

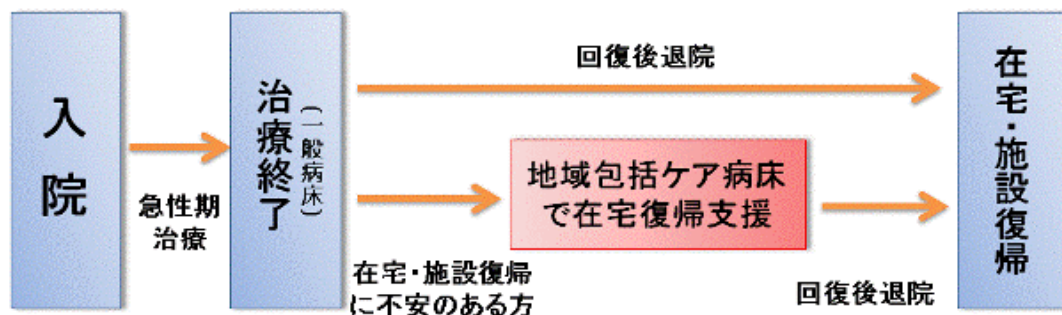
また、何かご質問などございましたら、リハビリテーションスタッフまで、お気軽にお問い合わせください。

地域包括ケア病床について

当院ではこの度、『地域包括ケア病床』を新設しました。
地域包括ケア病床とは、国の基準によって定められた『在宅復帰支援のための病床』です。

地域包括ケア病床とは？

急性期治療が終了し、すぐに在宅や施設へ移るには不安がある患者様に対して、「在宅復帰支援計画」に基づき、主治医・看護師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカー・その他メディカルスタッフが協力して復帰支援を行い、在宅復帰を目指す病床です。(個室：3床、総室数12床)



対象の患者様について

急性期治療が終了した患者様が対象となり、在宅または介護施設への復帰を目指しておられる方であればご利用いただけます。

- 入院治療により状態は改善したが、当院にてもう少し経過観察が必要な方
- 入院治療により病状が安定し、在宅復帰に向けてリハビリテーションが必要な方
- 在宅での生活にあたり準備が必要な方

※地域包括ケア病床に直接入院していただくか、あるいは当院一般病床から転床していただくかは主治医が判断の上、患者様やご家族の方へ提案させていただきます。

※一般病床から地域包括ケア病床へ転床をされる場合は病室が変わります。

また病状によって病室を変わっていただくこともございますので、ご了承ください。

※当該病床における入院期間については、60日間を限度としております。



入院費について

定められた地域包括ケア入院医療管理料1を算定します。一般病床とは違い注射・投薬料・リハビリ・簡単な処置・検査料等の費用が含まれています。(室料別途)

※治療内容によっては自己負担金が増額する場合があります。

ご不明な点がございましたら職員までお尋ねください。

(後期高齢者(75歳以上)の方は医療費の上限が定められていますので、一般病床の場合と負担上限に変わりはありません。)



当院ではさまざまな種類のワクチンを取り扱っています。渡航の際に必要なワクチンを中心に、ワクチンの種類とその必要性・重要性を解説いたします。今回は日本脳炎、インフルエンザ、肝炎、腸チフス、髄膜炎、マラリア、森林ダニ脳炎ワクチン、コレラワクチンについてです。

7) 日本脳炎

日本でも1966年代まで年間数千人の患者発生がありましたが、1954年からのワクチンの勧奨接種など、1967年からの予防接種の特別対策、更に1989年の北京株の導入などにより、現在、年間10例以下の発症となっています。しかし、東アジア、東南アジア、南アジアまで広く分布し、推定5万から8万名/年の患者があります。国立感染症研究所の調査では現在35-70歳の抗体保有率が悪く、50%をきると報告されています。流行地への渡航は、接種歴があっても最低1回、不明なら2回の接種が推奨されます。特に雨期には蚊が増加するので、渡航期間が短くても考慮すべきです。

8) インフルエンザ

開発途上国へ1ヶ月以上渡航した際の感染症のリスクについては以前より、Monthly incidence rates of health problem during stays in developing countries (Robert Streffen in Travel Medicine 2008)の表がよく引用されています。それによるとインフルエンザは感染症のリスクは1%であり、肝炎や腸チフスより確率が高くなっています。発熱があると旅行医学では、マラリア、デング熱、腸チフスの鑑別が重要です。地域によりインフルエンザは1年中の患者発生があり、旅行者や赴任者のワクチンとして重要な予防接種と考えています。南半球の渡航者の場合、流行株がずれるために北半球のワクチン株と異なる場合があります。南半球用は入手困難であり、日本のワクチンを代用し接種しています。

9) 肝炎

経口感染するA型肝炎、血液を介するあるいは性感染症であるB型肝炎に対するワクチンがあります。A型肝炎は、開発途上国では、9割以上が、無症候性に感染します。糞便に数週間ウイルスが排出されるため、家族内感染が1割、発生しています。B型肝炎は一部劇症化する場合があること、アジアやアフリカを中心に持続感染者が3億5千万人にいること、日本の遺伝子型(B型肝炎)であるBやCと異なり、欧米やアジアで多いA型では、成人発症のB型急性肝炎でも1割が慢性肝炎への移行がある事実を認識すべきです。渡航者および家庭内にキャリアーがいる場合も含め必須のワクチンとなります。A型肝炎ワクチンでは、2回の接種で1-1年半の抗体を得られます。

10) 腸チフス

世界中では年間1300-1700万人前後の感染例と小児を中心に約20-60万人の死者があると推計されています。日本では、腸チフスとパラチフスAを合わせ、年間100-120例の報告があります。渡航先では、インドやインドネシアが多く、米国などでは、メキシコ、フィリピン、パキスタン、ハイチなども多いのです。この感染症は、最初は高熱を訴えるため、初期診断には、血液培養が必須です。ワクチンは、現在輸入ワクチンしかなく、細菌莢膜から精製されたVi多糖体からなるViCPSがよく使用されています。1回で3年間有効とされていますが、2年目以降の抗体価は人により様々です。また、類似疾患であるパラチフスAは有効ではありません。重大副作用はないですが、局所痛が強いワクチンです。

11) 髄膜炎

日本でも、終戦前後には4000例を超す年がありましたが、現在は10例にも満たないものです。予防接種の対象は、アフリカの赤道付近の髄膜炎ベルトへの渡航者、イスラム教徒でメッカ巡礼者(必須)、米国留学生などです。現在4価髄膜炎ワクチン(血清型のA/C/W/Yの4価含まれ、Bは含まれていません。多糖体と結合型ワクチンの2種類があります)2種類がありますが、輸入ワクチンです(今年5月以降に後者のワクチンが日本でも使用可能となります)。一般的に髄膜炎菌は患者のみならず、健常者の鼻咽頭からも分離され、5~20%程度と報告されています(日本では、0.4%程度)。従って、米国留学生は団体生活前に、予防接種完了が重要と考えています。

1 2) マラリア


予防内服なしに、流行地である西アフリカなどに1ヶ月滞在すると数%がマラリアに罹患するとされます。世界中で、1年間に3億人が罹患し、100万人以上が乳幼児を中心に死亡しています。毎年、先進国の旅行者は約3万人が罹患、日本でも、100人前後の患者発生があります。日本の統計では、アジア旅行者は3/4が重篤化しない3日熱ですが、アフリカ旅行者は3/4が熱帯熱マラリアと報告されています(5日以内に診断がつかないと半分が死亡する悪性マラリアです)。現在、メファキンとマラロンが予防内服として利用できます。また、医療アクセスの悪い地域への渡航はスタンバイ治療も含め考慮する必要があります。

1 3) 森林ダニ脳炎ワクチン、コレラワクチン

欧州(オーストリア、ドイツ、ポーランド、フィンランド、リトアニアなど)からロシア極東まで広く分布するマダニ媒介ウイルス脳炎です。毎年、1万の患者発生があります。FSME-IMMUNとEncepurの2種類の輸入ワクチンがあります。いずれも3回接種を基本とし、3-5年毎に追加接種が必要です。高頻度国であったオーストリアでは、FSME-IMMUNの接種キャンペーンで、患者数が激減しました。コレラは現在、入国に際しワクチンの接種証明が必要な国はありません。以前使用されていた注射不活化ワクチンは有効性が大変低いため、2008年に中止になっています。不活化した01コレラ菌に免疫源性を持つリコンビナントB subunitを追加したワクチンであるDukoral(輸入ワクチン)があり、1-6週間隔で2回経口接種します。旅行者下痢である毒素原性大腸菌(ETEC)に効果が認められています。

以上、シリーズで、渡航ワクチンを概説しました。複数回接種で予定月・年を逸脱した場合のcatch up scheduleの問題、また、期間が十分になく迅速接種法を応用したいものの、十分にデータのないワクチンもあります。副反応も小児のデータが中心で、成人では十分でないものもあり、追加接種の際など抗体検査を参考にすればよいですが、すべての抗体検査が利用できるわけでもありません。これらは総ての内科医が現場で直面している問題と推察されます。

渡航ワクチンは対象が健常者です。残念ながら、局所反応や発熱など軽微な副反応は、一定の確率で発生します。患者さんに各ワクチンがなぜ必要なのか説明し理解していただき、しっかり問診して(母子手帳の利用や渡航先の疫学情報を通じ、不要な接種はしないなど)、重大な副反応を逃れる努力は忘れてはなりません。渡航ワクチンという武器を最大限利用し、preventable diseaseから守り、渡航外来(トラベルクリニック)が日本にもっと普及することが我々の願いです。

(全4回シリーズ予定でしたが、今回、全ての記事を掲載させていただいたため、最終回となります) 

お知らせ

紙面でお送りしていた神戸海星病院ニュースは、今回で最後となります。次回からはインターネット上で色々な情報を、よりリアルタイムに発信していけるよう、ただいま準備中です。ホームページにて告知していきますので、宜しくお願い致します。

医療法人財団 神戸海星病院

〒657-0068 神戸市灘区篠原北町 3-11-15

TEL 078 (871) 5201(代表) ◆<http://www.kobe-kaisei.org/>

神戸海星病院ニュース 5月号 2015年5月発行 ◆ 編集責任者 矢政 健一