



## 脾臓摘出による重症感染症発症リスクの増加と対応

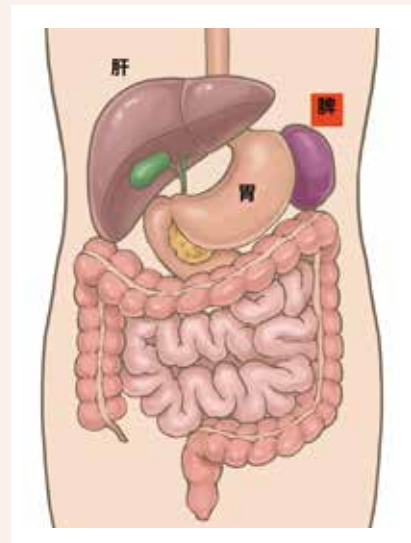
血液内科 部長 横瀬 紀夫

(よこせ のりお)

脾臓は左上腹部、胃の外側から裏側にあり、にぎりこぶし程度の大きさです。成人では、(1) 細菌、真菌、ウイルスなどを排除する免疫機能、(2) 病的異常、老化等で正常に働かなくなった赤血球の除去、(3) 様々な血液成分の貯蔵、といった働きをしています。体内に侵入した病原微生物は補体、及び、細菌を認識する抗体が結合（オプソニン化）することで肝・脾などで処理されますが、表面に莢膜と呼ばれる衣をまとってオプソニン化されにくい病原微生物は脾で除去されます。病気の診断や治療の目的で脾臓摘出を行うことがあります。私たちは脾臓がなくても生きていくことができます。しかし、脾臓摘出後は莢膜保有細菌に対する抵抗力が低下し、特に肺炎球菌、インフルエンザ菌b型と髄膜炎菌が問題となります。犬、猫の口腔内常在細菌で、咬傷（特に犬）により感染するカプノサイトファーガも注意が必要です。

脾臓摘出後重症感染症は脾臓摘出後に莢膜保有菌により引き起こされる劇症型敗血症、髄膜炎等の重篤な感染症です。脾臓摘出後3年以内（84%）に多く、10年以内の発症が約1/3を占めますが、発症リスクは終生続きます。原因菌は肺炎球菌が50～90%と多く、インフルエンザ菌、髄膜炎菌が続きます。数時間から日の単位で急速に悪化することも多く、死亡率は50～70%と高率です。様々な理由で脾臓摘出術を受けた6,492人に関する2011年の調査では、発症率3%、死亡率1.5%、血液内科領域の免疫性血小板減少症（ITP）484例では発症率2.1%、死亡率1.1%と報告されています。予防として脾臓摘出患者に対するワクチン接種が推奨されています。(1) 肺炎球菌ワクチン；摘脾患者に保険適応があるのはPPSV23（ニューモバックス）のみですが、外国ではPCV13（プレベナー13）の併用が推奨され、日本でも患者さんと相談してPCV13を自費負担で併用することがあります。(2) 髄膜炎菌ワクチン；メネクトラ、メンクアッドフィは摘脾患者に保険適応がなく、国内発症例に多いB型株の予防に無効なこと、日本は髄膜炎菌感染症好発地域ではないことから患者さんごとに実施判断を検討するのが実的です。(3) インフルエンザ菌b型；2013年にアクトヒブの小児定期接種が開始されました。摘脾患者への保険適応はなく、5歳以降では抗体保有率が高く、感染リスクは低いことからワクチン未接種の場合に限ってもよいかもしれません。

無脾症の発熱対応として、1～2時間程度で劇症感染症に至る可能性があることから、重症例の管理が可能な医療機関をなるべく早く受診して、抗生剤を開始することが重要です。2時間以内に受診が不可能な場合はアモキシリンまたはオグメンチンを、ペニシリン系薬剤が飲めない場合はレボフロキサシンといった抗生剤を内服して病院に向かうことが良いと考えます。これらの内服薬を予めお守りの薬としてもらっておくのも有用です。



## 治療の話

## 緑内障治療のために白内障手術？

眼科 講師 飛田 悠太郎  
(とびた ゆうたろう)

緑内障とは眼圧が高くなることで神経が障害され、視野が欠けてしまう病気です。緑内障といっても色々な種類があります。長年かけてゆっくり進むのが一般的ですが、数日のうちに失明してしまう緑内障発作（急性閉塞隅角緑内障）という病態があります。

緑内障発作はどのようにおこるのでしょうか。眼の中には水が循環しています。そして黒目のふち（隅角）に排水溝があります。生まれつきこの隅角が狭い方がいます。隅角がせき止められてしまうと眼内の水が外に流れなくなり、眼圧が急激に上昇します。症状としては眼痛や頭痛がでたり、霞んでみえるようになったりします。そのまま放置すると神経が障害されていき、数日のうちに失明してしまうことがあります。

緑内障発作とは「発作」という名前がついているように突然におこる病気で、それ以前に症状は何もありません。そして、隅角が詰まりやすい眼の小さい人は遠視の人が多く、若いころから裸眼で遠くが見えるといった、いわゆる「眼のいい人」が緑内障発作になりやすいと言えます。

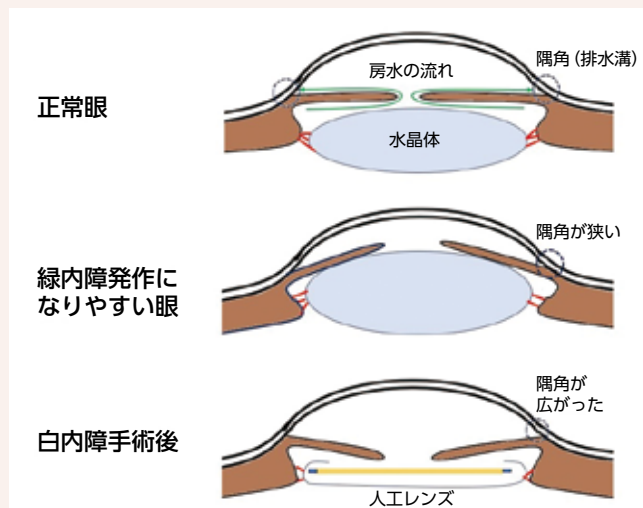
一方、白内障とは眼内でレンズの役割をする水晶体が濁ることで視力が下がる病気です。通常白内障手術というのは、この濁りをとって視力を改善させるために水晶体を除去し、透明な人工レンズを代わりに挿入する手術です。白内障が進行すると、濁りが強くなる他に水晶体が分厚く膨らんでいきます。そして、元々狭い隅角をせきとめてしまうリスクが高まってきます。そのため、白内障手術により分厚く膨らんだ水晶体をとって、薄い人工レンズに変える

ことで隅角が広がり眼の中の水が流れやすくなります。これが緑内障発作の予防になります。

その他の治療としては、レーザーで虹彩（茶目）に穴をあけて水の流れの逃げ道を作る方法（レーザー虹彩切開術）があります。この治療は手術室ではなく外来でできますが、緑内障発作の予防効果は白内障手術に劣り、長期的に角膜障害を引き起こすリスクがあるため、治療として選択されることが少なくなってきました。

また、「急性」緑内障発作ではありませんが、隅角が狭くなることでじわじわと眼圧が高くなり緑内障となる、「慢性」緑内障というタイプもあり、この場合も白内障手術が治療法となります。

患者さん目線からすると「緑内障のために白内障手術？」「今は何も症状ないのに白内障手術？」と戸惑う方も多いのではないかと思います。気になる方は是非ご相談ください。



## 軽度認知機能障害

### — 中高年のうつ病や軽い物忘れは注意が必要！ —

メンタルヘルス科 部長 下田 健吾  
(しもだ けんご)

本年の5月8日、厚生労働省は65歳以上の高齢者がピークを迎える2040年に高齢の認知症患者が584万人、認知症予備軍とされる軽度認知障害患者が613万人に上るとの推計結果を公表しました。

軽度認知障害(mild cognitive impairment : MCI)とはどのようなもののでしょうか？軽度認知障害とは、物忘れはあるものの日常生活に支障がなく、いわゆる認知症と正常のグレーゾーンにあたる状態です。厚生労働省は以下のように定義します。

- 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- 本人または家族による物忘れの訴えがある
- 全般的な認知機能は正常範囲である
- 日常生活動作は自立している
- 認知症ではない

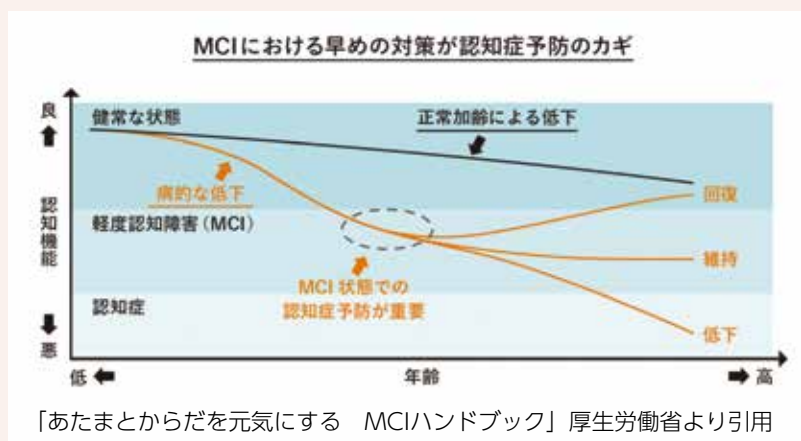
MCIの全てが認知症に移行するわけではありませんが、認知症の前段階である可能性もあり、年齢のせいと放置しておくと4年で40%、5年で50%の人が認知症を発症すると言われていています。認知症となると、診断されてからの予後は認知症のタイプや個人差はあるものの平均で3~7年と言われており、高齢では更に短くなる傾向にあります。また家族の精神的・肉体的負担も大きくなるのしかかってきます。WHO（世界保健機構）が疾患による損失リストの視標としてDALY（Disability-adjusted life year）というものがあり、2040年にはアルツハイマー病が1位になると推計されています。

このような背景もありMCIを理解し、生活習慣病の治療の徹底や、運動習慣、他者

との活発な交流、メンタルヘルス領域ではうつ病の予防や治療による回復が重要です。

うつ病は認知症の大きな危険因子です。中高年のうつ病の方にMCIを調べる検査を行うと50~60%の患者さんが該当しました。

当院は認知症疾患医療センターとして、認知症の診断・治療の中核的な役割を担っています。純粋な物忘れは脳神経内科の物忘れ外来をご案内していますが、精神的な不調を伴い、軽い物忘れを訴える患者さんはメンタルヘルス科が担当します。MCIをスクリーニングする質問式の認知機能検査に加えて、MCIより更に前の段階からアルツハイマー病の発症と関連性があるとされるアミロイドβというタンパク質の沈着の有無や程度を捉えられるアミロイドPET検査が5月より施行可能となりました。またMCIの段階から認知機能低下の進行を抑制する点滴治療を脳神経内科と協働して受けることもできます。少しでも気がかりな方は主治医と相談し、早めに検査することをお勧めします。





## 運営の話

## 医療連携支援センターのご紹介

医療連携支援センター 課長

古川 靖裕

(ふるかわ やすひろ)

医療連携支援センターは、患者さんが適切な医療を受けられるように、当院と医療機関（病院・診療所）との連携をスムーズにサポートする部署です。患者さんのさまざまなご相談に対応し、入院や退院・転院に向けた支援を行っています。

まず、医療連携支援センターがどのように開設されたかを説明いたします。平成10年6月に、院内で病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を考慮した医療連携業務の確立が検討され、11月に医事課外来係が医療連携業務を開始し、11年4月に医事課内に医療連携室が設置されました。その後、12年7月に医療連携室委員会が組織され、8月に第1回医療連携室委員会を開催し、令和6年4月の委員会で第220回目を迎えました。

次に、人員の構成についてお伝えします。平成16年4月には事務員2名が医療連携室の専任となり、19年5月にはソーシャルワーカー2名、21年4月には看護師1名が配属され、多職種による体制となりました。22年7月には医療連携室から医療連携支援センターに名称が変更され、その後、看護師やソーシャルワーカーも増員され、現在は看護師16名、ソーシャルワーカー7名、事務員6名の合計29名のチー

ムが活動しています。

最後に、業務についてご紹介します。当センターは近隣の医療機関からのご紹介患者さんの対応から始まり、13年4月には近隣の医療機関にCT・MRI・骨密度の検査を開放し、予約窓口業務を開始しました。また、19年からは脳卒中、がん、糖尿病、心筋梗塞などの地域医療連携パスに積極的に取り組み、特に当院の脳卒中地域連携パスが千葉県脳卒中地域連携パスの基盤となりました。26年6月には逆紹介の推進と患者さんの相談を目的とした患者支援・相談窓口を開設し、29年4月には看護師6名が配属され、ソーシャルワーカーと協力して退院支援業務を開始しました。30年6月には入院患者さんの事前説明のため入院支援室を開設しました。

当院は30年4月に印西市認知症初期集中支援推進事業、令和2年4月に認知症疾患医療センター、3年10月に地域医療支援病院の指定を受け、医療連携支援センターが事務局を担当し、サポートしています。

医療連携支援センターは今後も医療連携業務に力を入れてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。



## 予防の話

## 通院の中で発生する転倒について

看護部 副部長

松本 喜久枝

(まつもと きくえ)

転倒は、2本足で歩行する私たち人間にとって避けられないものといわれています。転倒の危険性は、高齢になるほど高まるとされており、超高齢社会にある現在では、様々な場で転倒防止における取り組みがされるようになりました。

当院においても、来院される皆さんの転倒防止に向けた取り組みをさせていただいております。来院される患者さんは、ご高齢の方が多くだけでなく、病気を抱えながら、治療や検査を目的に来院しています。そのような患者さんの転倒は、骨折等の大けがにつながり、本来の病気の治療が遅れてしまうだけでなく、日常生活が困難になり健康寿命が短くなる等、大きな弊害をもたらす危険性があります。

そのため、私たちは、受診環境を整えることや患者さんの病気の状態や年齢、来院方法等から、転倒の危険性を考え、車椅子やエレベーターのご利用をお勧めしています。また、ご家族と共に来院されるよう、ご依頼をさせていただく場合がございます。

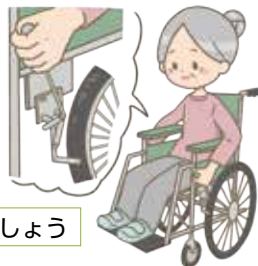
それでも、思わぬところに落とし穴があり、転倒されてしまうケースがあります。

例えば、車いすをご利用される際に、使用方法を誤り、ブレーキをかけずに乗ろうとすると、バランスを崩して転倒してしまいます。また、エスカレーターは移動手段として便利ですが、けがをされている方やご高齢の方、そしてお子さんは、エスカレーターの動きにあわせることができず、よろめいたりつまずいたりし、転倒してしまう危険性があります。さらに年齢の若い患者さんでも、発熱がある場合や採血検査を受けたあと等は、貧血のような症状が出現しやすく、転倒してしまうケースがあります。

このような状況が発生しやすいため、私たちは、①車いすの使用方法、②外来環境で転倒しやすい場所、③転倒しやすい症状や状況についてご紹介させていただいております。通院される皆さまと共に、転倒防止についての意識を高めていけたら幸いです。

## ①【車いすのご使用方法】

1. 乗り降りする際と停止する際は、必ずブレーキをかけましょう



2. 深く座りましょう

3. フットレス(足台)に足をきちんと乗せましょう

4. 掛物などが車いすの外から出ないようにしましょう  
(介助者がいる場合は、手や肘を外に出さないようにしましょう)

## ②【転倒しやすい場所】

1. ロータリーの段差



2. エスカレーター



3. 正面玄関等の薄いカーペットの段差等



## ③【転倒しやすい症状や状況について】 \*危険だなと感じたら、早めにご相談ください。

1. いつもと違い、ふわふわしている、だるい、気分が悪い等の症状がある場合
2. 杖歩行や車いすの使用に慣れていない場合や使用方法がわからない場合
3. 発熱や貧血症状がある場合
4. 薬剤の影響等により、注意力が散漫している場合
5. 点滴や検査で長時間安静後、急に立ち上がる場合
6. 検査時や検査後(採血前後等)で緊張が強まった場合
7. 慌てている場合等



医 事 課 だ よ り

## 「やさしい日本語」をご存じですか？

国際医療推進室 小林 輝美  
(こばやし てるみ)

みなさんは「やさしい日本語」をご存じでしょうか？

これは、外国の方にもわかるように配慮した簡単な日本語のことで、1995年に発生した阪神・



淡路大震災がきっかけで考え出されました。近年、在留外国人のために「やさしい日本語」で生活情報や防災・災害情報を伝えている自治体も多いの

で、ルビの振ってある日本語や、ひらがなの多い文章を見たことがある方も多いのではないのでしょうか。

当院には毎月約200人以上の外国人患者さんが来院しています。言葉や文化、宗教、背景などが異なるため、必要に応じて通訳や遠隔通訳サービスなどを活用したり、患者さんの日本語レベルに合わせて「やさしい日本語」でコミュニケーションを図り、認識に齟齬が生じないようにしています。



そもそも「やさしい日本語」とは、どのような日本語なのでしょう？簡単に言えば、**伝えたいことを、短く、簡単な言葉にした日本語**のことです。日本語の特徴を知ること、普段何気なく使っている複雑な表現などを簡単な言い方に変えることができるようになります。

### 「やさしい日本語」のコツ

- ・伝えたいことを明確にする
- ・最初に結論を話す
- ・主語と述語をはっきりさせる（日本語はよく主語が省略される）
- ・和語を使う（漢語やカタカナ語より伝わりやすい）  
「記入 → 書く、検査 → 調べる」
- ・丁寧語を使う（尊敬語、謙譲語は、相手の理解度をみて使用する）  
「～です、～ます」「～してください」  
「おでんわ（お電話）→電話」「ごせつめい（ご説明）→説明」
- ・あいまいな表現をしない  
「大丈夫です、ご遠慮くださいなど」



- ・二重否定  
「なくはない、ないでもない、ないこともないなど」
- ・オノマトペは使わず、具体的に説明する  
「ズキズキ、サラサラなどの擬態語、ザーザーなどの擬音語」
- ・同音異義語が多いことに留意する

日本語のレベルは人それぞれなので、はじめは普通に話し、相手の理解度に合わせて「やさしい日本語」に変えていきます。あまり理解していなくても「はい」と返事をしてしまうことがあるため、**理解した内容を相手に話してもらい、認識の齟齬を防ぐようにすることが大切です。**



小さな子供と話をする時、高齢の方に話しかける時、私たちは簡単な言葉を使いゆっくりと大きめの声で話をしています。無意識に相手を思いやり、言葉や話し方を使い分けているのです。素敵ですよ！

「やさしい日本語」も易しくて優しい日本語です。伝えたい気持ちと少しのコツで、より伝わりやすい言葉になります。日本人だけでなく、外国人の皆さんともコミュニケーションがとりやすくなるのです。

「やさしい日本語」は、誰にとっても役に立つ言葉だと感じています。もっと身近な言葉になるように、これからも普及活動を進めていきたいと思います。



## 設備の話

## 診察順番表示システムの導入について

患者サービス委員会  
庶務課塩澤 瞭太郎  
(しおざわ りょうたろう)

患者サービス委員会では患者さんの様々なご意見に耳を傾け、患者サービスの向上にあたっておりますが、特に多数のご意見をいただいているのは外来診察の待ち時間についてです。従来の運用は診察の順番に各診察室から呼出しをしているため、呼ばれるタイミングが分からず、外来の待合スペースを離れることが出来ないなど、当院をご利用いただいている皆様にはご不便をおかけしておりました。つきましては、呼出しの順番が不明瞭である課題の解決にあたり、令和6年3月18日より診察順番表示システムの導入をいたしました。

今回導入した診察順番表示システムにより、院内各所に設置されているモニターからご自身の診察の順番を確認することが可能となり、従来の問題点であった呼出し順番が不明瞭であった点が明確化されました。

具体的な利用方法としては図の通りです。初診、再診受付の際に発行される受付票に呼出番号が記載されており、各外来に設置しているモニターに呼出番号が診察順に表示がされます。患者さんは発行された受付票を見ることで、ご自身の呼出し順番を確認することができます。

また、診察順番を表示するモニターは各外来だけでなく、1階ローション前や2階ドトール内など院内各所に設置しております。これにより待合スペースで待機することなく、待ち時間を有効活用していただくことが可能となりました。

当院は大学病院としての役割を果たすべく、様々

な患者さんを受け入れております。そのため、ご来院いただく皆様に質の高い医療を提供するためにはどうしても待ち時間が伸びてしまうのが現状です。しかし、今回のシステム導入など、患者サービスの向上に引き続き取り組んでまいりますので、今後ご理解ご協力のほど何卒宜しくお願い致します。

## 受付番号による呼び入れ開始のお知らせ

この度、日本医科大学千葉北総病院では受付番号による呼び入れに変更いたします。

3月18日 内科系総合外来(2)  
4月22日 外科系総合外来(1)  
メンタルヘルス科・歯科  
5月20日 すべての診療科

## 【ご利用方法】\*再診の方



1. 再来受付機に診察カードを挿入し受付を行ってください

2. 受付票が2枚です。  
①1枚は患者さん用  
②1枚は診療科用



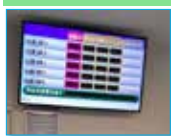
受付票

3. 1枚を診療受付にお出ください



受付票

4. 診察室の表示版に受診案内票の受付番号が表示されましたら診察室へお入りください



日本医科大学千葉北総病院  
NIPPON MEDICAL SCHOOL CHIBAHOKUSHO HOSPITAL

本誌についてのご意見は、ご意見箱にお入れいただくか、下記までお寄せ下さい。

日本医科大学千葉北総病院 医療連携支援センター

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715  
電話 0476-99-1810/FAX 0476-99-1991

## 編集後記

当院でもPET検査の運用を開始いたします。これは、ごく早期から非侵襲的に癌の有無を調べることができる検査です。検査費用はやや高額ですが、ご興味のある方は総合案内あるいは各外来窓口までお尋ねください。(広報委員会:岡島 史宣)