

ニュースレター



長野県立こども病院だより第29号 発行日：2013年11月30日 発行者：原田 順和
〒399-8288 長野県安曇野市豊科3100 TEL0263-73-6700 FAX0263-73-5432
<http://nagano-child.jp/> kodomo@pref-nagano-hosp.jp



撮影：大畑 淳

長野県立こども病院理念

わたし達は、未来を担うこども達のために、
質が高く、安全な医療を行います。

Contents

知っておこう「冬の感染症」…………… 1
長野県立こども病院公開講座
「こどもの食物アレルギー」…………… 3
アナフィラキシーへの対応…………… 3
緩和ケアチームの紹介…………… 5
医薬品在庫管理のSPD業務委託について…………… 6
専門・認定看護師の紹介…………… 7
地域連携懇話会を開催しました！…………… 8
ハッピーハロウィン！…………… 8
おやきバイキング…………… 8
僕らみんなのちるくま…………… 9
すくすく日和・編集後記…………… 9

知っておこう「冬の感染症」

総合小児科・予防接種センター 南 希成

地球規模の温暖化や環境変化の影響でしょうか、従来言われていた感染症の季節性が崩れてきていることはこのところよく指摘されます。春先の麻疹、冬季のRSVとインフルエンザ、それに4年毎のマイコプラズマ流行など。RSウイルスは近年、都市部や西日本などで夏でも散発的流行が報告されています。これまで長野県ではあまりそういう事態は経験されませんが、今後はいろいろな病気の流行時期が変わってくるかも知れません。

1. RSウイルス

毎年秋から冬に流行し、通常は鼻水、咳それに発熱の「鼻かぜ」を起こしますが、時に年少のお子さんで気管支炎や肺炎の原因になるウイルスです。予防薬である「シナジス」の適応が今季から拡大されます。従来は在胎35週以前の早産児と生まれつきの心臓病を有するお子さんのみでしたが、このたび新たにダウン症と免疫不全の児が適応となりました。

(いずれも流行開始時に満2歳以下のお子さんのみ。)

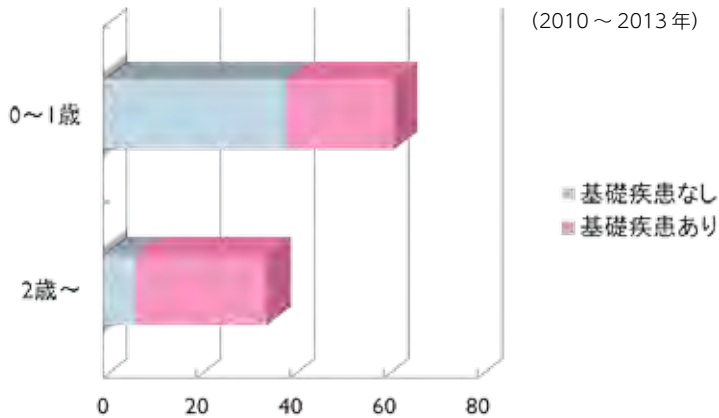
2013年秋から拡大された、シナジスの適応者

ダウン症	免疫不全症
シーズン開始時に生後24ヶ月齢(満2歳)以下	
1 著しい巨舌、気道軟化症など気道・肺の問題がある場合	骨髄抑制をきたす化学療法を受けた方 臓器移植を受けた方
2 これまでに呼吸器感染やウイルス感染症で入院歴がある場合	ステロイド薬を高用量・長期使用中など
3 血液検査でリンパ球減少がある場合	

※詳しくはかかりつけの小児科にてご相談ください。



長野県立こども病院、RSウイルス感染症による入院数



2. インフルエンザ

高熱を来しやすい、また咳なども長引きやすい感染症で、こどもから大人まで広い年齢層で流行します。普通冬から春先にかけて流行。小さいお子さんは特に発熱などが長引き、また熱性けいれんなども起こしやすい病気です。例年、RSウイルスよりも遅れてシーズン入りします。「冬のカゼの王様」と呼ぶ人もいます。体力のある健康な方であれば、ふつうは抗インフルエンザ薬などを使わずとも自然に治りますが、喘息や心臓病、神経系の病気などを持っている方は重くなる恐れが強まります。なるべくワクチンなどで予防したいものです。

例年通り、当院でも11月からインフルエンザ・ワクチンの接種を開始します。13歳未満のお子さんは2回接種ですので、流行が本格化する前に済ませておくことをお勧めします。

なお今春中国で発生した新しい鳥インフルエンザAH7N9型ですが、5月以降若干の散発例が報告されたものの、流行は拡大していないようです。(WHO、8月12日現在。)



3. ノロウイルス

例年晩秋から初冬にかけて流行します。また他の季節にも食中毒を起こします。嘔吐、下痢、軽度の発熱などを来しますがたいていは軽くすみます。しかし非常に感染力

が高いため、ホテルや病院など施設内で大きな流行になることがあります。こどもからお年寄りまで、全年齢層で流行します。

また通常用いられるアルコールでは消毒できないため、環境の消毒には塩素系消毒薬が必要となります。ご家庭では石鹸と流水による手洗いが大事です。予防の基本は、食事前・調理前には手をしっかりと洗うこと。トイレのあとも同様です。また食材（とくに冬の味覚、牡蠣など）はしっかりと加熱すること。

4. ロタウイルス

例年冬から春にかけて流行します。「乳幼児白色嘔吐下痢症」とか「仮性コレラ」とかいう呼称もあるとおり白色から黄白色の下痢が特徴的ですが、必ず便が白くなるわけではありません。ロタウイルス胃腸炎になると嘔吐、下痢、発熱などを来しますが、ノロウイルスに比較すると症状は強く長いです。再感染を起こしますが症状はあまり出ないため、年長児や成人でははっきりした流行にはなりません。

昨年導入されたワクチンが浸透しつつあります（ロタテック、ロタリックス）。当院の予防接種外来でも比較的多くのお子さんがヒブや肺炎球菌ワクチンと一緒に接種されています。効果は、ロタウイルス胃腸炎の発症を半分以上減らし、入院を要するような重症化を80%以上減らすとされています。ただし、まだ任意（自費）接種であり、2-3回接種で2万円ほどの負担がかかってしまうのが難点です。



長野県立こども病院公開講座「こどもの食物アレルギー」 副院長 中村友彦

食物アレルギーの患者さんは、年々増加して乳児の10%、幼児の4-5%、学童の2-3%と言われています。特に最近東京でおきた学校給食でのアナフィラキシーショックによる児童の死亡報道によって、保護者だけでなく保育・教育の現場でも食物アレルギーに対する意識が高まっている状況を受けて、こども病院の公開講座で食物アレルギーについて取り上げることにし、7月6日に塩尻市、20日に長野市、10月5日に軽井沢町、11月16日に駒ヶ根市で開催しました。講師は長野県駒ヶ根市出身で、当院で小児科専門医研修をおこない、現在は食物アレルギーの診療と研究では日本で最も実績のある独立行政法人国立病院機構相模原病院小児科に勤務しておられる小池由美先生に「小児の食物アレルギー全般について」、そして相模原病院での勤務経験があり、現在は当院の小児集中治療科に勤務している黒坂了正先生に「アナフィラキシーショック時の対応」について御講演いただきました。

小池先生の講演では、乳児期はアトピー性皮膚炎と食物

アレルギーが強い関連がある。血液検査での食物アレルギーの結果は参考にはなるが、確定診断は実際に食した時の症状で決める。給食での食物除去は、完全除去が原則で料理法による部分除去は危険である。食物アレルギーは成長とともに軽快することが多い。等のお話をしてもらいました。黒坂先生には、アナフィラキシー症状には皮膚症状、消化器症状、呼吸症状、循環症状、神経症状があり、すべてが揃うわけではない。重症な症状（ショック）になる前にアドレナリン注射をおこなうことが大事。アドレナリン注射の効果は一時的なので、救急車を呼んで必ず医療機関を受診する。等のお話をいただき、実際に注射の仕方も聴衆の皆さんに体験していただきました。会場には50-100名の保護者の方、教育関係者、医療関係者が来場され、具体的なお子さんの診断、治療に関することから、学校での対応法について多くの質問がありました。こども病院としても増える患者さんのために食物アレルギーに対する診療体制を今後整備していく予定です。

アナフィラキシーへの対応

小児集中治療科 黒坂了正

はじめに

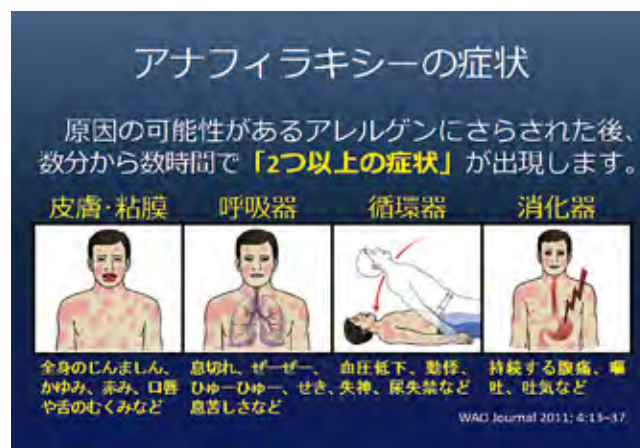
昨年12月、東京都調布市の小学校で給食の粉チーズ入りチヂミを食べた5年生の女児がアナフィラキシー・ショックを起こして亡くなった事案がありました。こども病院では、食物アレルギーとアナフィラキシーへの対応に関する市民公開講座を塩尻市、長野市、軽井沢町と駒ヶ根市で開催しました。食物アレルギーの患児が増えている現状から、各会場には食物アレルギーの患者様やご家族だけでなく、学校や保育所の関係者や食品関係企業の方など、沢山の来場されました。食物アレルギーのみならずアナフィラキシーへの対応についても高い関心が寄せられました。そこで、食物アレルギーやアナフィラキシーの定義とアナフィラキシーへの対応について概説します。

食物アレルギーとは

原因となる食物によって、本来は体を守るための仕組み（免疫）が過剰に働くため、かゆみ、咳やくしゃみなどの体に不利益な症状が引き起こされる現象です。最近、加水分解コムギを含む石鯛で食物アレルギーを発症したことが有名ですが、食物アレルギーは食べるだけでなく、石鯛のように皮膚との接触や、花粉のように吸い込むことでも発症することがあります。

アナフィラキシーとは

食物、ハチなどの昆虫やお薬など、アレルギーの原因物質（アレルゲン）を食べたり触ったりして数分から数十分



の短い時間で全身に激しく現れる、アレルギー反応の中で最も重い形です。アナフィラキシーの症状は様々で、複数の臓器に現れます。例えば、皮膚・粘膜と呼吸器の症状や呼吸器と消化器の症状などの組み合わせです（表1）。しかし、どの症状も100%の頻度で生じるものではなく、皮膚・粘膜の症状がないからアナフィラキシーではない、とは断定できません。さらに、アナフィラキシーより症状の進行が激烈で、アナフィラキシー・ショックと呼ばれる血圧

低下や意識障害などのショック症状を引き起こして生命を脅かす危険な状態になることもあります。そのため、アナフィラキシー・ショックを回避すべく、アナフィラキシー

の症状をいち早く認識して早期に対応することが重要になります。

(表1)

臓器	主な症状
皮膚・粘膜	じんましん、赤み、かゆみ、口の中の腫れ
呼吸器	くしゃみ、せき、ぜいぜい、息苦しさ、のどや胸がしめつけられる
消化器	腹痛、嘔吐、嘔気
循環器	血圧低下、動悸、蒼白
神経	けいれん、意識障害

アナフィラキシーへの対応

まずは、原因の食物やハチの毒針などを除去します。アナフィラキシーではなく、単独の臓器に症状が現れた場合にはかかりつけ医に処方された薬を服用します。例えば、皮膚や粘膜症状には抗ヒスタミン薬、呼吸器症状には気管支拡張薬があります。しかし、アナフィラキシーを疑った時は、皮膚や呼吸器などの症状を見るために服を脱がせ、足を高くした上で仰向けに寝かせて注意深く観察します。更にアナフィラキシー補助治療剤の適応(表2)にあれば、「119番」に通報して救急隊を要請するとともにアナフィラキシー補助治療剤を使用します。お薬の効果は10-15分



程度と短く、一旦抑えられた症状が再び現れることがあるため、使用後は直ちに医師による診療を受ける必要があります。

(表2)

エピペン®注射液が処方されている患者でアナフィラキシーショックを疑う場合、下記の症状が一つでもあれば使用すべきである。

消化器の症状	● 繰り返し吐き続ける	● 持続する強い(がまんできない) おなかの痛み
呼吸器の症状	● のどや胸が締め付けられる ● 持続する強い咳込み	● 声がかすれる ● ゼーゼーする呼吸 ● 犬が吠えるような咳 ● 息がしにくい
全身の症状	● 唇や爪が青白い ● 意識がもうろうとしている	● 脈を触れにくい、不規則 ● ぐったりしている ● 尿や便を漏らす

(日本小児アレルギー学会)

アナフィラキシー補助治療剤とは

アドレナリン自己注射薬(商品名はエピペン®注射液)で、アドレナリンというお薬が封入されています。緊急時に医療機関でなくても迅速かつ容易に使用できる製剤です。アドレナリンは、化学伝達物質を抑え、低血圧、皮膚、呼吸などの症状を素早く改善します。太腿の前外側で注射しますが、服の上からでも使用でき、針は細くて短いために痛みはほとんどありません。なお、この自己注射薬は医師による処方が必要ですが、体重に応じて2種類から選択されるため、お薬が過量になる可能性は低く、たとえ軽い症状で使用しても副作用はそれ程懸念されません。

さいごに

食物アレルギーにおけるアナフィラキシーは予防が最も大切です。しかし、アナフィラキシーは家庭内だけではな

く、給食や修学旅行中に誤食などで発症することも考えられます。そのため、学校や保育所でもアナフィラキシーへの備えが必要です。以前より救急救命士がアドレナリン自己注射薬を代行して注射できるようになっていますが、学校の教職員にも代行して注射することについて、「医師法違反にならないと考えられる」と一定の配慮がなされています。アナフィラキシーの症状やアドレナリン自己注射薬の使用方法などを含めたアナフィラキシーへの対応を十分に理解するとともに救急隊や医療機関への連絡体制も整える必要があります。

アナフィラキシーは何気ない日常生活の中で突然遭遇し、時に生命を脅かす程の重篤な状態になる場合があります。日頃から正しい理解と心構えを持っておくことが重要です。



平成24年4月に緩和ケアチームが設置され、今年は14名の多職種からなるメンバーでスタートしました。患者は入院中を通して住み慣れた家を離れ、病院という未知の世界での生活を強いられます。わからないことや不安ことがたくさんあるなかでつらい治療を経験します。ご両親や同胞、家族にとっても強いストレスを抱えることとなります。このような患者およびご家族の困難を和らげることができれば、それが緩和ケアチームの喜びです。

昨年にかけて、信州大学附属病院緩和ケアチームの協力のもと6回にわたる緩和ケアセミナーを開催しました。またチームのメンバーも緩和ケアセミナーや小児科医のための緩和ケア教育プログラム（CLIC）に出席し、研修を受けてきました。たぶんいわゆる緩和ケア、しかも小児の緩和ケアに精通しているものはチーム内に誰もいないので、手探りの状況での活動開始です。まずはチームの規約作りと、病院内でのニーズを探ろうとアンケート調査をさせていただきました。現在その結果を集計していますが、院内での緩和ケアに対する潜在的ニーズの高さが確認できました。またメンバーひとりひとりが熱心にチーム活動に参加してくれるのを頼もしく感じています。しばらく試行錯誤が続くかもしれませんが、病気に苦しむ子どもや親族のために精一杯サポートができるような、こども病院にしかできないような、こども病院ならではのチームに、みなで知恵を出し合っていていきたいと考えています。そのためにはやはりチームとして経験を積むことが大事です。実際、血液腫瘍免疫科には多職種のかかわりが必要になるような対象患者がいます。同様の状況にある他の診療科もありま

す。ケースごとに丁寧な症例検討と、きめ細やかで迅速なサポートを提供することが目標です。

特にbest supportive careの状況になった方への対応を重点的に整理していきたいと考えています。年齢、性別、原疾患やこれまでの経過、本人の性格など、まず考慮すべき情報の整理の手順とサポートが必要な事項の正確な評価方法の整備が必要です。また、疼痛、嘔気・嘔吐、不眠などの症状に対する薬剤の使い方の習得と副作用対策が重要です。どれも一朝一夕にはできないことから、問題意識をもって対処していきたいと思います。今後は、むやみに入院を長引かせることなく、病診連携、在宅など、できる範囲で地域のサポート、社会資源を模索、活用しながら患者家族の希望の添えることができればと考えます。これらを通して、県内における支援体制の広がりにも積極的に協力していきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

