

令和6年2月6日(火)

文責：中島 浩史

## 熊西まちづくり協議会 健康づくり部会 主催

### 「健康講話」メモ

1. 開催日時 : 令和6年2月6日(火) 10:00~12:00
2. 開催場所 : 北九州市立熊西市民センター 多目的ホール
3. 講師 : 北九州市立八幡病院 院長 岡本 好司 先生
4. 参加者 : 30名



(北九州市立八幡病院HPより)

### 1. 導入

- ・最近では季節性インフルエンザ、それもAに代わってBの感染者が増加している。  
また、新型コロナウイルス感染者も増加。2類から5類になって感染者を強制的に隔離はできず、病院内の管理方法も難しい。  
本日のテーマ「感染症」には色々な種類があり、代表的なものを紹介していく。
- ・自己紹介：出身は和歌山県。熊野古道(紀伊路)の終点：田辺市本宮町。  
田辺市には熊野本宮大社があり、神武天皇が熊野川を登って初めて座ったところ。  
また、神武天皇が熊野に到着された時、八咫鳥が奈良まで道案内をしたという。  
→神の使者：三本足の八咫カラス：日本サッカー協会の名選手の色紙等も飾られている。  
岡本先生の曾祖父：山本玄峰 禅僧(俗名：岡本芳吉)  
妙心寺別院を開創し、終戦勅語「耐え難きを耐え、忍び難きを忍び」の文言を進言。  
戦後も天皇を国家の「象徴」と定義するよう発案(日本国憲法)。  
岡本先生の専門は消化器外科、特に肝胆膵外科。肝臓手術は優に2,000人を超え、日本のベストドクターにも選ばれている。
- ・北九州市は日本トップクラスの病院数で200床以上を持つ病院は17。病院間の競争も激しい。  
日本で住みやすい都市に9年選ばれているのは子育てしやすい・高齢者に優しいという面で医療機関の効果は大。 ※北九州市は政令指定都市中トップの高齢化率「31.3%」
- ・市立八幡病院の基本理念「24時間365日、質の高い医療を提供し、皆様に安心、信頼、満足していただける病院を目指す」

350床、10病棟を持つ。1階に小児・救急医療、2階に一般外来受付

特に動線を一元化して救急医療の迅速化を実現。

トリアージナース：医師に代わり、受入れ時、各診療に振り分ける

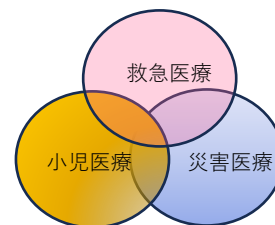
屋上に大型ヘリコプター(10tまで)が離発着できる救急医療体制。

DMAT(Disaster Medical Assistance Team)派遣要請で能登へ。

災害医療支援チーム。大規模な自然災害やテロ等が発生した際、直ちに被災地に赴いて

トリアージや応急処置などの医療活動を行う。

小児科は年間3万人の患者受け入れ(約100人/日)、北九州市の時間外診療の40%カバー、救急車搬送数は約5000台。 ※最近では児童虐待事例も増加し、行政等と対応へ



## 2. 新型コロナ (COVID-19)

- ・最近では軽症でも、他の病と合併すれば重症化する可能性あり。最近では70代以上が多い傾向。ワクチンを敬遠する人もいるが、6~7回打った人は重症化していない。新型コロナウイルスに対する治療薬もあるが、3割負担者で9000円程度。自分の体のためだから推奨。今年になって感染者が増加中。「JN.1株」が主流。後遺症も重症の人ほど酷くなる傾向。「JN.1株」は2~5日で感染し、アデノウイルスと合併すれば味が全く分からない症状も出ることがある。軽いようでも感染者が増加すれば、入院患者数も増え結局、死者数も増える。

## 3. 溶連菌感染症

- ・溶血性レンサ球菌属によって惹き起こされ、高熱を発生し、舌に赤いブツブツ(莓舌)や手足に赤い発疹が出る。手がボロボロ、足にブツブツ。この菌はどこにでも存在する。咳や鼻水は出ない。もともと子どもの病気だが最近では20~30代が増加中。昭和時代と違って、清潔な環境に育った若者には菌に対する抵抗力(免疫が作られていない)が弱いためか。家族内で拡がりやすい。抗生物質は効果あり投薬処方されるが、治ったと勝手に判断し、途中で薬を止める人もいるが、必ず薬は最後まで飲み切る。最後まで飲み切れないと、排除しきれなかった体内の菌が耐性を作って、次回感染時にその抗生物質が効かなくなる。感染力が強いので、熱が下がっても投薬を飲みきるまで安静にして休むこと。

## 4. アデノウイルス (プール熱)

- ・のどの痛みと頑固な発熱が特徴。咽頭~扁桃炎や結膜炎、目やにが症状として現れる。このウイルスへの特効薬はない。予防としての手洗いやうがい等以外に有効ではない。脱水状態になると入院が必要。とにかく水分摂取をする。潜伏期間は比較的長く5~7日間。いつ移ったのか分からないことが多い。周りに感染させるリスクは、咽頭からは1~2週間、便からは3~5週間もある。

## 5. 季節性インフルエンザ

- ・A型、B型、C型の3種類がある。C型はあまり知られてもおらず、感染拡大はしない。1918年に世界中に広がったスペイン風邪(H1N1)、1959年のアジア風邪(H2N2)香港風邪(H3N2)、ソ連風邪(H1N1)と大流行した。現在のインフルエンザはA(H1N1)亜型、A(H3N2)亜型、2系統のB型の4種類。そのシーズンにどの型が流行するかを予想するのは難しく、ワクチン接種しても仲々当たらない。今冬はA型(H3N2、H1N1)の患者が急増。シーズンの終わりにはB型が増える。福岡県を含め九州は警報発令されている。
- ・インフルエンザ脳症を発症すると危ない。インフルエンザ脳症とは、インフルエンザによって起こる免疫異常によって、急速に神経障害や意識障害を起こす病気。
- ・感染リスクは症状出現1日前から解熱後2日間。予防効果は科学的に立証されておらず、触ったもの(手)を口に持っていかないことが大事。この大会場で咳を1回したとすれば、ウイルスは端から端まで届いてしまう。

マスク着用と小まめな手洗いを徹底すること。新型コロナも5類になって、東京でもマスクしているのが恥ずかしいくらいになる着用率であるが、感染力の強さを考えると人込みでの着用は必須。また、マスクはきちんと密着させること。

普段から安静にして十分な睡眠とバランスの良い食事をする事、日頃から歩くことそして、よく笑うこと。笑うと免疫力が上がるのは実証されている。

## 6. 梅毒

- ・最近、梅毒が流行してきている。アジアでの感染率が高く、インバウンド影響か。  
昭和23年に報告制度が始まって年々増加していたが、昭和42年から減少し始めた。平成22年から増加に転じ、コロナ禍で令和元年・2年と減少。また、令和3年から増加傾向。
- ・梅毒は感染した最初のころは目立った症状が出ない。初期に完全に治療しなければ、10数年後、体中に広がる。脳にまで達したら重篤。

## 7. 感染性腸炎

- ・食中毒に含まれる。腸炎は小腸型(症状出現が早い)と大腸型(症状遅い)の2種類がある。  
ウイルス性の腸炎は、冬から春にかけて増加。細菌性腸炎は夏に多い。ペットから人に移ることもある。近年は部屋の中で犬や猫等を飼っているためリスクが増えた。  
寄生虫による腸炎では、昔はお尻(肛門)に粘着シートを貼って調べる検査もあったが、今ではその検査もない。しかし、近年徐々に増加しているのは農薬を使わない農法であったり、生食(サラダ等)需要が原因と思われる。  
イカやサバの内臓等に寄生するアニサキスによる胃腸炎では非常に痛みがある。治療は、カメラを使ってアニサキスを取っていくしかない。
- ・食べ物が食べられるのかどうかは、どうやって判断しているのか？  
→臭いを嗅いだり、カビや腐っているところがないか見たり、或いは味見したり・・・  
(味見した時には感染してしまう)  
食中毒の原因となる菌の多くは無味無臭。目にも見えない。  
過程で発生する場合の多くは、まな板から移る。肉を切った後に、そのまま野菜を切ったりしていないか。具材によりまな板や包丁を替えたり、種ごとに良く洗うこと。

### ※食中毒の種類

細菌性食中毒	感染型	サルモネラ属菌、腸炎ビブリオ、病原大腸菌、ウエルシュ菌、エルシニア・エンテロコリチカ、カンピロバクター・ジェジュニ/コリ など
	毒素型	黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌、セレウス菌(嘔吐型) など
ウイルス性食中毒	ノロウイルス、A型肝炎ウイルス など	
寄生虫食中毒	クドア、サルコシステイス、アニサキス、クリプトスポリジウム、サイクロスポラ など	
化学性食中毒	水銀、ヒ素、ヒスタミン など	
自然毒食中毒	動物性	フグ毒、貝毒 など
	植物性	毒キノコ、ジャガイモの芽 など

- ・細菌性食中毒には、感染型と毒素型がある。

- ボツリヌス菌はハチミツ、ノロウイルスは牡蠣などの2枚貝、カンピロバクターは鶏肉等
- ・小腸型の症状は、水溶性下痢、嘔吐、悪寒。熱は出ない。

下痢止めを飲んではいけない！ 水分を十分にとって下痢で菌を全部出すこと。

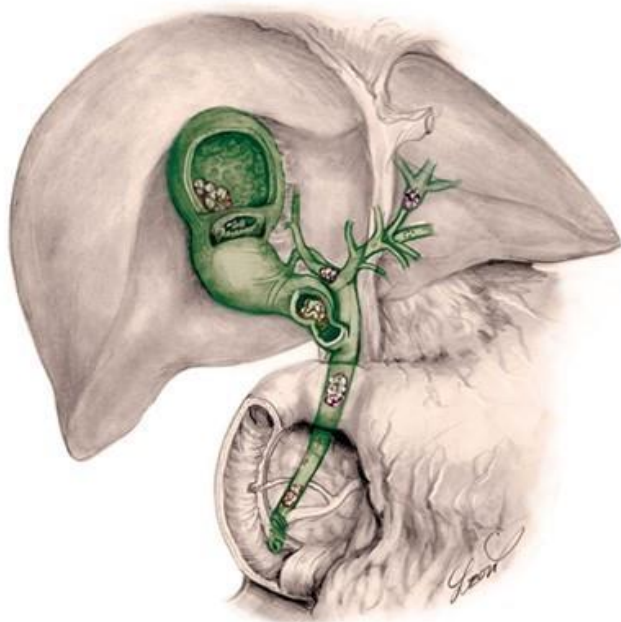
黄色ブドウ球菌は食して1～6時間で発症。ウエルシュ菌・腸炎ビブリオ・セレウス菌は下痢がひどい。

- ・大腸型の症状は高熱、激痛、血便。

カンピロバクター・サルモネラ菌・赤痢アメーバ(東南アジアで猛威)

## 8. 胆石症による感染症

- ・胆石症は胆道の中で、澱んだ胆汁が石のような固まり（結石：けっせき）を形成し、時に痛みや発熱などの様々な症状を引き起こす。急性胆嚢炎・急性胆管炎は腹膜炎を合併すると危険。



※肝臓では脂肪などの消化に関わる胆汁（たんじゅう）が作られ、細い胆管に分泌され肝臓の外で1本に合流した太い胆管に集められ、消化された食物が通過する十二指腸へ排出される。胆のうは太い胆管の途中で合流する。胆汁を一時的に溜め成分を濃くし、食事に伴う腸の動きによって収縮する袋状のポンプ作用を持っている。

- ・世界で使われている国際急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドラインは、日本人(岡本先生含む)医師と世界30ヶ国の医師で作成。日本でのこの治療は世界トップレベル。

## 9. まとめとおまけ

- ・癌は人間の体の一部が変異したもので、元々人の変異したDNAを持っている。DNAを知れば対処も分かる。だから、克服できる可能性がある。しかし、感染症の原因となる細菌やウイルスは人との共通のDNAを持たず、どんどん変異していくもので、出現したときに戦っていくしかない。癌より戦うのが大変。
- ・年を取ればむせ易くなる。むせると菌が気管に入る。すると誤嚥性肺炎のもと。

気管は二つに分かれているが、右と左の気管のどちらから誤嚥性肺炎になるか？

⇒（答え）右側がなりやすい。 →左に心臓があるため左側の気管は迂回、右側の気管は真っすぐに足の方へ走行しているから。

※タバコを吸うと肺はボロボロ。普通の肺はピンク色だが、喫煙者の肺は真っ黒。

ニコチンは血管を引き締めるために、血管内の梗塞を起こす元ともなる。

※ニコチンアミノ酸はビタミンEであり、効能有り。タバコのニコチンとは別のもの。

- ・当たり前と思っても、やってはいけないこと

⇒痛みを我慢すること。

薬を飲まずに痛みを我慢すると炎症や癌が悪化しやすくなる。細菌感染の場合は貰った薬は最後までしっかり飲み切る。止めると逆に菌に耐性を持たせてしまい大変なことになる。必ず、投薬は完全に飲み終えること。

- ・歳を取ることでトイレに行く頻度が増え、小便を我慢するために飲み物を取らない人もいる。

特に冬。冬であっても夏と同等に汗をかいている。乾燥しているために肌から汗が蒸発しているのが見えないが、夏と同じように汗をかいている。

⇒しっかりと水分は摂取すること。

冬は寝る前に水分を取らないと朝方には血液がドロドロになり、心筋梗塞や脳梗塞を起こしやすくなる。夜中にトイレに立った後も、温めの水をコップ一杯追加で飲むと良い。夜中のトイレは2～3回なら心配ない。