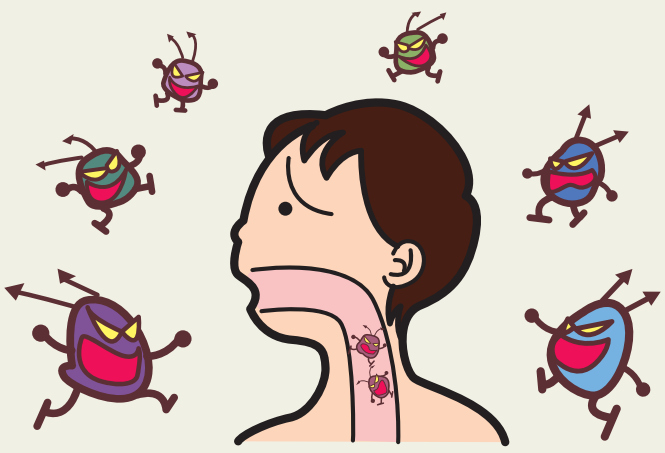
独立行政法人国立病院機構 東徳島医療センター　やさしい笑顔と　よりそう医療
〒779-0193 徳島県板野郡板野町大寺字大向北1-1
TEL 088－672－1171　FAX 088－672－3809　URL http://www.etokushima-mc.jp/　e-mail 515sy01@hosp.go.jp
10月号 vol.159 2018.10.1

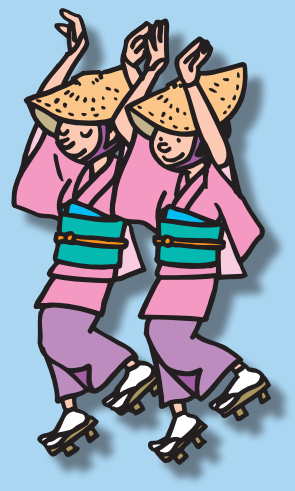
肺MAC症以外の非結核性抗酸菌症について

呼吸器科　朝田　完二

抗酸菌（マイコバクテリウム）と呼ばれる細菌のグループがあります。抗酸菌は、酸に強く、強酸性であり胃の中でも生存できます。抗酸菌を証明するため、痰と同じように胃液検査を行うことがあります。痰がうまく採取できない患者さんが、夜間飲み込んだ抗酸菌を、朝に胃液を採取して抗酸菌がその中にいるかどうか調べる検査です。一番有名な抗酸菌が結核菌です。結核菌は、ヒトからヒトへ感染し続けてこの世の中に存在しています。結核菌以外の抗酸菌が、ヒトに感染した状態が非結核性抗酸菌症です。結核菌は、結核患者にのみ存在し、ヒトからヒトへ感染しますが、結核以外の抗酸菌である非結核性抗酸菌は、20種類以上あり、水や土に存在する環境菌で、ヒトからヒトへの感染はありません。非結核性抗酸菌症の約90%を占めるのが、アビウムとイントラセルラーです。マイコバクテリウム アビウム-イントラセルラー コンプレックスの頭文字をとってMAC症と呼ばれます。日本でMAC症の次に多い非結核性抗酸菌症が、カンサシによる肺カンサシ症です。肺カンサシ症は、健常人にも発症し、胸部陰影に比べて症状が軽い患者さんが多い印象があります。胸部陰影の特徴として、結核とMACと比較して、空洞の壁が薄い特徴があります。肺MAC症の患者さんは、女性が多いですが、肺カンサシ症は男性の患者さんが多いです。肺カンサシ症と診断するには、カンサシを証明する必要があります。結核菌やMAC菌は、喀痰や気管支洗浄液を、PCR法やTRC法で遺伝子検査することで、２日から３日で菌を証明することができます。カンサシを証明するためには、喀痰や気管支洗浄液を数週間培養し、培養で生えてきた菌のコロニーをDDH法で遺伝子検査する必要があり、確定診断までに一ヶ月以上かかります。治療は、結核治療と同じリファンピシン＋イソニアジド＋エタンブトールの内服で、18ヶ月加療します。薬が良く効き、予後は良好です。その次に多い非結核性抗酸菌症は、アプセッサスによる肺アプセッサス症です。アプセッサスを証明するにも、培養で生えたコロニーを遺伝子検査する必要があり、診断に一ヶ月以上かかります。肺アプセッサス症は難治性であり、治療はイミペネムシラスタチン＋アミカシンを点滴で投与しますが、すぐ再燃するため、クラリスロマイシンなどのマクロライド系抗生物質やキノロン系抗生物質、経口ペネム系抗生物質のファロペネムを併用投与し、できるだけ長期間加療します。肺MAC症と同じく、難治性であるため、主病巣を手術で切除することもあります。非結核性抗酸菌症は、ヒトからヒトへの感染はありませんが、原因菌によって、治療法も予後も違います。原因菌を確定し、手術を含めた治療法を選択する必要があります。



四国大学連が来たよ！



去る平成30年８月７日に、四国大学阿波踊連19名のみなさまが当院へ来て下さいました。これは、入院されている患者さんに、入院生活のリフレッシュと、季節感を感じていただく意味も含めて企画されました。

まずは重症心身障害児（者）病棟から。鳴り物のセッティングが済み、鐘の音の合図と「ヤットサー！」の威勢の良いかけ声とともに踊りが始まると、溢れんばかりの笑顔で廊下を練り歩く四国大学連！！病棟は一瞬で演舞場と化しました。

学生たちの笑顔に応えるように、患者さんやご家族のみなさん、スタッフも手拍子を打ったり、鳴り物のリズムにあわせ、手が自然と動き出していました。

当初、「鳴り物の鐘や太鼓の音は、患者さんには大きすぎやしないだろうか？」という心配は取り越し苦労に終わり、反対に嬉しい誤算でした。患者さんの笑顔は普段にも増して輝いていたようです。CDやDVDなどの機械から出る音より、お腹の中にまで響いてくる、本物の音は素晴らしい影響を与えてくれたようです。

最初から全力で踊って下さった四国大学連のみなさま、一つの病棟が終わると即移動し、次の病棟へ。こちらの不手際で休憩時間を設けることが出来ず（スミマセンでした m(_ _)m）、３つ目の病棟の時にはさすがに疲労の色が顔にでてました。。

しかし、そこは若さのなせる技！小休止を挟んだら、また熱気溢れる踊りが蘇りました。

病棟が終わると次はリハビリテーション室へ移動し、一般病棟の患者様に乱舞を披露です。

こちらでは病棟とは違った演出で、様々に形を変えて躍動感溢れる踊りをみせて下さいました。患者さん、ご家族のみなさんが「待ってました！」とばかりに手拍子を打ったり、動画を撮影したり、それぞれに楽しんでいただけたようでした。

一糸乱れぬ演舞を披露してくださった、四国大学連のみなさま、本当にありがとうございました。　（管理課／日下　春美）

糖尿病教室のごあんない

当院に通院されている方ならどなたでもご参加頂けます。
（ご家族の方もご一緒にお話をお聞き頂けます。）
申込用紙は内科受付前のTVカード精算機の上にあります。

日時　2018年10月９日㈫　午前11時～午後２時

場所　第２会議室（２階）

内容　**『血糖値を良好に保つ 日常生活のポイント』**　糖尿病認定看護師
『ここを確認！外食での注意点』　管理栄養士
※試食会（460円／材料費込）　筆記用具をお持ちください

大規模災害医療活動訓練しました！

平成30年度大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）は、南海トラフ巨大地震が発生したとの想定で、四国・宮崎県・大分県を対象に、全国からDMATが集結し行われました。病院独自でも災害時医療活動訓練を行った経験がなく、いきなり政府訓練に参加しても大丈夫かな･･･という戸惑いはあるものの、木村院長の参加せよ！との指示により参加の運びとなりました。

訓練内容は、南海トラフ巨大地震により吉野川が決壊し、１階病棟が浸水したとの想定で、井内副院長を災害本部長として災害本部を立ち上げ、１階病棟の患者さんを避難させるべく机上シミュレーションを行う事としました。ところが、災害時には予想だにしない事が起こるもので、DMAT事務局により想定外であった被災者が押し寄せるというミッションを突然課せられました。重症な被災者対応の訓練も行う事になり、トリアージを行い、その中で最も重症な３名の方を搬送すべく、DMATを要請し、３隊のDMAT（東京DMAT・奈良DMAT・中津川DMAT）を受け入れ、高松空港SCU等へ搬送してもらう模擬訓練を行いました。同時進行で、１階病棟の患者さんも２階・３階へと避難を行う机上訓練を完了いたしました。

訓練に参加した16名のスタッフは、医局・看護部・放射線科・薬剤部・検査科・事務部と様々な部署でしたが、各々が各部署へ今回の経験を持ち帰り、早速、来たるべき南海トラフ巨大地震に向けて、各部署での対応を検討しています。秋には病院全体の災害訓練を行う予定としています。

災害は起きない事に越した事はありませんが、各地で災害は起きています。現に、愛媛県は７月の豪雨災害により今回の訓練に参加出来ませんでした。しかし、起きてしまった時のダメージやリスクを減らす事は可能です。その為にも、日頃から、もしもの事を意識してみませんか。

＜あとがき＞災害時は、災害本部も長時間を要します。当然、本部長交代もあります。その為に、スムーズな災害本部継続を行うべく、訓練でも本部長を井内副院長から齋藤外科部長へ交代するというミッションも完璧に行いました。井内副院長は、そのまま家族旅行に行かれました（^_^）

DMAT･･･災害派遣医療チーム　SCU･･･災害時広域医療搬送拠点

（管理課／宇山　孝江）

机上訓練：患者さん役の重症度別モデルで避難を行う

DMAT隊員への引継

《今月号編集委員》　増田　都子／稲岡　小夜香／了戒　かおり