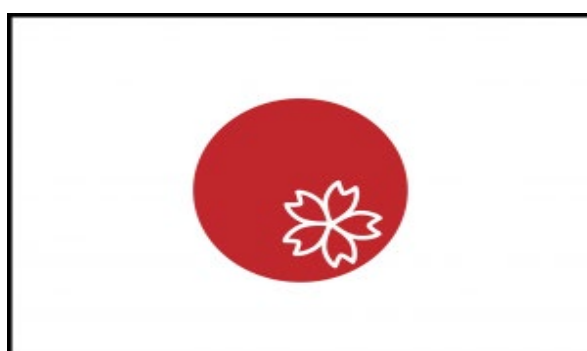


Houston Medical Handbook

「ヒューストンメディカルハンドブック」改訂版



Edited by Japanese Association of Greater Houston (JAGH)

グレーターヒューストン日本人会編集

2020 年

[Houston Medical Handbook 改訂版発行にあたって]

私たち日本人がヒューストンに住んでいて気になる重要な事の 하나가、病気になった時の対応です。英語の不慣れな方にとっては病状の説明が難しく、アメリカの先生の病状説明も難しい医療用語で理解出来ない場合もあります。更に日本からヒューストンに転勤で来られたご家族にとってはアメリカの医療制度を迅速に理解することは大変困難です。そして保険のシステムも日本とは全く違ってしています。一方ヒューストンはメディカルセンターを中心に医療水準の高さは国際的に有名であり、高度な治療を求める患者、最新の医療技術を学びたい医師・研究者が、世界中からヒューストンに集まってきています。日本からも多くの若手医師がヒューストンに研修に来られています。せっかく世界最高水準の医療を誇る都市に住んでいながら、治療を受けることをためらったり、よく理解しないまま治療を受けることで不必要な不安を抱いたりすることもあったのではないかと思います。

この度、発行される「ヒューストンメディカルハンドブック」改訂版は、アメリカの最新医療保険制度からはじまって、小児診察・アレルギーから心の診療まで幅広くカバーしています。大きな特徴はヒューストンで身近に診療されている素晴らしい日本人医師リストが網羅されている事です。従ってヒューストンでの生活歴が短い方、長い方も含め全ての日本人にとって大変参考になると思っています。

「ヒューストンメディカルハンドブック」初版は 10 年前に第 3 代目日本人会長の能勢之彦ペイラー医科大学外科学教授(瑞宝章受章者)が発行されました。能勢先生の指導のもとで宮本先生、出海先生、杉田先生、清水先生が協力しヒューストンメディカルハンドブック初版本を作ることが出来ました。その際に能勢先生からは「二版、三版と版を重ねることにより、更に有用なハンドブックになることを信じている。」とのコメントがあり我々は能勢先生の遺志を継いで野原博士を中心に改訂版を完成させました。会員の皆さんからこのハンドブックをさらに良くするために追加項目をリクエストして頂ければ、このハンドブックの価値を次の版でさらに高められます。私も能勢先生と同じくハンドブックを作成された皆様の努力に深く感謝するとともに、皆様の益々の努力をもって今後更に良い改定版が出来ることを祈っています。

2020 年 5 月
グレーターヒューストン日本人会会長
武智真二

[Houston Medical Handbook 改訂版発行に寄せて]

このたびの Houston Medical Handbook の改訂版発行にあたり、心よりお慶びもうしあげます。また Handbook の改訂を繰り返しつつヒューストン在留邦人の福利厚生向上に尽力されてきた、グレーター・ヒューストン日本人会の功績に深く敬意を表したく存じます。

海外生活を送る私たちにとって日頃の最大と言ってもよい関心事は、いかに心身共に健康に毎日を暮らすことができるかという点です。これは何も海外にいるからといって特段に優先度が増すわけではもちろんありません。しかしながら、海外生活となるとどうしてもそのことが殊更に気になるのか。理由として、ひとつには海外生活には楽しみの方でさまざまなストレスもあることがあげられます。これは異文化ならではの適応や、日本では予想されないような事件・事故への対応が含まれます。こうしたストレスを乗り切っていくには、なにはともあれ健康と体力が基本であると考えられます。

そしてもう一つは、いざ病気になったときに本当に日本と同様の医療を受けられるのかという漠然とした不安。これはヒューストンのような世界最高水準の医療サービスが集積した都市ですら起こってくる気持ちです。つまりそれは医療水準そのものへの不安ではなく、異なるシステムを十分に享受できるのか、という習熟の問題ともいえます。そこの橋渡しをうまくしてくれるのが、この Medical Handbook です。これは御利益のある「お守り」のようなもので、一家に一冊あることで大きな安心感をあたえてくれるでしょう。もちろん万が一、病気やけがになってしまった場合にはこの一冊を十分に参考とすることで最適の解決に導かれることと確信します。ヒューストンで長く活躍されている先生方や専門家の方々のご意見が集約されている当 Handbook ならではの内容です。それと同時にこれを「お守り」とすることで、病気やけがを未然に防ぐような生活習慣を実践する心のゆとりが生まれることでしょう。

この改訂版 Handbook を在留邦人の方々が一読されることにより、皆さんが健康的な明るい笑顔で毎日のヒューストン生活を送っていただけることを祈ってやみません。

2020 年 5 月
在ヒューストン日本総領事
福島 秀夫

[Houston Medical Handbook の使い方]

Houston Medical Handbook「ヒューストン・メディカル・ハンドブック」はヒューストンで暮らす日本人が、医療や健康に関する問題をもった際に、親身になって相談にのってくれる知人・友人をイメージして作成しました。たくさんの情報が、この冊子の中には詰まっていますが、この情報を使う際にぜひご注意していただきたいことがあります。

あくまでもこの冊子に掲載されている情報は、個人の主観に基づくものです。さらに同じ病気であっても、人によって異なる対応が必要になることは十分考えられます。したがって、あくまでも参考にしていただくものとお考えください。これらの情報をどのように判断し、使用するかは、皆様自身の責任の範疇でお願いいたします。グレーターヒューストン日本人会が責任を持つことは、一切ないことをご理解ください。

なお今後、グレーターヒューストン日本人会では医療相談の体制を整え、会員の福利厚生のための活動を目指していきます。この相談では、それぞれの個人に応じた医療相談ができることを目指しています。ぜひ日本人会の会員になって、ヒューストンで身近に医療相談ができる環境を持ちませんか？皆様のご参加をお待ちしています。

グレーターヒューストン日本人会 (Japanese Association of Greater Houston)
入会希望の方は、ぜひ日本人会ホームページ <http://www.jagh.org/> にアクセスしてください。入会申込書等をダウンロードすることができます。

[著作権について]

本ハンドブックの著作権は Japanese Association of Greater Houston (グレーターヒューストン日本人会または「JAGH」) に帰属しますが、非営利目的であり、著作権者 (JAGH) の表示の削除等、改変をしない限り、ご家族・ご友人、他の第三者と共有することを認めます。

目次

1. アメリカの医療保険制度について 6 ページ
2. アメリカの一般診療について 15 ページ
3. アメリカの緊急時(病気怪我)の対応について 21 ページ
4. アメリカの小児診療について 26 ページ
5. アメリカのアレルギーについて 34 ページ
6. アメリカの歯科医療について 37 ページ
7. アメリカの耳鼻科診療について 39 ページ
8. アメリカの妊娠出産について 44 ページ
9. アメリカの手術と麻酔について 47 ページ
10. アメリカの心の医療について 50 ページ
11. ヒューストンの医療について 59 ページ
12. 日本語が通じる医師及び病院リスト 63 ページ
(2020 年 3 月現在)
13. 各病院の通訳サービス 76 ページ
14. 「テキサス・メディカルセンター最前線」から..... 78 ページ

1. アメリカの医療保険制度について

総論

1) 日本のように国民皆保険ではなく、また国が管掌する保険よりも民間の保険会社が請け負う保険が多い。

アメリカに医療保険制度がない、というのは日本のような政府管掌の公的な医療保険制度がない、という意味です。アメリカの医療保険はその主体が民間保険会社の提供するさまざまな医療保険プランということになります。

2) 日本のように全国一律ではなく、保険でカバーできる疾患や治療が保険の種類によって異なってくる。

民間保険会社の提供する保険プランとは、例えはよくないが自動車保険のようなものと考えるとわかりやすいでしょう。自動車保険に加入するときには、一番基本となる対人対物の損害保険の補償額や、それ以外のオプションの保障内容を契約時に決めることができます。保険料を少なくしたければ、こうしたオプションを減らしたり、保障限度額を低くすればよいということになります。

これに対して日本の医療保険は、保障される内容の選択はできず、全員同じ内容になっており、保険料は個々の収入や加入している保険団体の種類によって自動的に決まってきます。また保険への加入は強制的です。

3) 日本のように全米でどの医療機関にでも受診できる保険もあるが、多くは受診できる医療機関が限られていたり、同じ保険でも受診する医療機関によってカバーされる内容が異なる。

アメリカの民間保険会社で提供している医療保険は大きく3タイプに分けることができます。同じ医療保険といってもカバーされる内容が大きく異なります。受診できる医療機関が限定された保険は、それだけ保険料が低くなります。なぜなら指定された医療機関では患者を確保できるので、料金を下げることが可能になるからです。

注意しなくてはならないのは、出産と歯科のケアです。加入したときに妊娠していることが分かったと出産費用が支払われない場合があります(加入後の妊娠出産はカバーされても)。また原則として歯科は別に保険料を支払う必要があります。

4) 保険の種類によっては、医師が治療を行う前に保険会社の承諾を求めないと費用が支払われないことがある。

日本では事後審査で医療費の支払い額が確定し、非支払い分は医療機関の損

失になるために、必要な検査や治療が行われないことはないが、アメリカではときとして、医師が必要と感じても、保険からの支払いが認められない場合には、その必要な医療を行うことができないという事態が発生することがあります。

5) 保険契約の際に、そのカバーする内容を細かく指定することができるが、そのために保険の内容について、被保険者(または契約者)がきちんと理解をしておくことが必要となります。内容を理解していないで契約を結ぶと、望んだ医療サービスが受けられないことがあります。

6) 保険料を支払うことができない低所得者には、国や州による無料の医療保険がある。メディケイドはアメリカ政府が行う、低所得者に対する医療扶助制度です。しかし、低所得レベルには達しないが、民間の医療保険の支払いをする余裕のない「非保険加入者」がアメリカ全体で 3000 万人近くいるといわれています。ただ保険に加入していない人のためにも、無料で医療サービスを提供する医療機関はあるようです。

各論

1. アメリカの健康保険システム（知っておきたい三つの事）

アメリカの健康保険ではネットワーク、ディダクタブル(Deductible・年間免責額)と、コ・ペイメント(Co-payment)、この三つ用語を理解する必要があります。また、医療保険は、ほとんどの人が民間の健康保険を利用します。

1) ネットワーク

インネットワーク(In Network) とは医師側と保険会社との間に契約があるということです。逆に契約がないのが、アウトオブネットワーク(Out of Network)です。患者さんの立場からすると、インネットワークであれば保険診療の範囲内の医療費に対し、3)に載っている、コ・ペイメント(Co-payment)のみで、残りは保険会社が負担してくれます。しかし企業が加入している保険会社を変更したり、また転職などで保険会社が変わったり、医療側が保険のネットワークから抜けたりすると、そのたびに受診できる医療機関が変わります。

2) 年間免責額(Deductible)

たとえば\$300ドルが Deductible であれば、最初の300ドルは保険の利かない範囲で、その金額を越すと初めて保険が利きます。この、年間免責額は通常毎年1月1日から計算されます。

3) コ・ペイメント(Co-payment)

毎回、受診時に支払う10ドルー40ドル位の負担金のことです。また、処方のある薬を薬局で買うときに支払う負担金のことです。

2. アメリカの医療保険

アメリカの医療保険にはいくつかの種類があります。

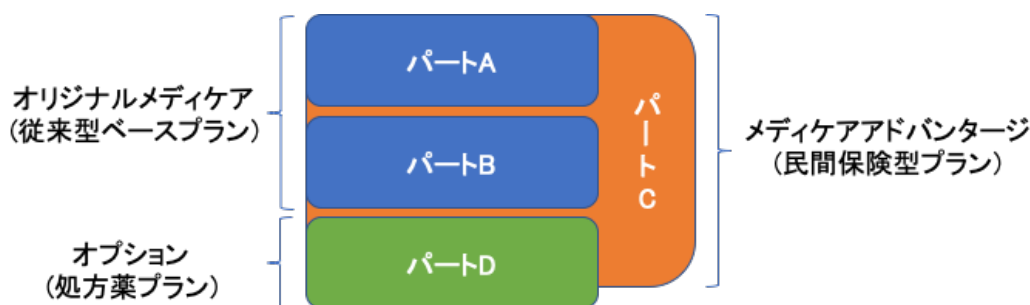
1) 公的保険(メディケア・メディケイド・その他)

アメリカ連邦政府が1965年に定めたアメリカ医療保険制度です。メディケア(Medicare) は、基本的には65歳以上の方の保険です。ただ、例外として、腎不全で透析が必要な場合など、慢性的な病気には年齢に関係なく認めてられています。メディケイド(Medicaid) は、低所得者向けの保険です。これらの保険適用にはとても制限が多く、特にアメリカで働く現役世代の方(日本人駐在員・家族等)は、民間のアメリカ医療保険を使用するのが一般的です。

① メディケア (Medicare)

- ・65 歳以上の高齢者と 65 歳未満の身体・心身障害者、終末腎疾患患者が対象となります(被保険者は 5,900 万人。2017 年 12 月時点)。
- ・メディケアには以下の通り、複数のプランがあり、通常は、パート A+B もしくはパート C を選択し加入します。パート A+B の場合は、必要に応じて、パート D 等をオプションとして追加します。

メディケアの各種プラン(イメージ図)



a. メディケア パート A(オリジナルメディケアプラン)

- ・入院医療、ホスピスケア、高度介護施設、在宅医療をカバーします。
- ・一定期間の納税義務を満たした人は無料、満たさない人は月額約 300 ドルの保険料が掛かります。
- ・入院医療では、病室代、食事、看護、手術室・回復室・ICU(集中治療室)等の使用、入院中の処方薬、検査、リハビリが給付対象となります。
- ・初期 60 日間は入院期間にかかわらず一定額を、61 日～150 日は 1 日当たり定額(91 日目から倍増)を、それ以降は全額自己負担となります。

b. メディケア パート B(オリジナルメディケアプラン)

- ・パート A 加入者が加入できる任意保険となり、追加保険料が掛かります。尚この保険料はそれまで得ていた年収から算出されます(年収が高いほど月額保険料も高くなる)。2020 年は通常の場合月額\$144.60 で SS より差し引かれます。但し過去の給与水準により本保険料は変更致します。
- ・パート A が病院施設の利用料をカバーするのに対し、パート B は医師の診療費等をカバーします。
- ・具体的には、外来、医師の技術・手技料(診療、手術、MRI や内視鏡検査等)、予防医学、医療品の使用等をカバーします。
- ・免責額あり。自己負担 20%。予防サービスは自己負担なしとなります。

- ・メディケア A+B は自動加入とはなりません。必ず自ら加入手続きを行う必要

があります。加入手続き期間加入は特別な場合を除いて 65 歳の誕生月の前後 3 か月(計 7 か月)の間にしなければなりません。ペナルティが発生するのは、「Medicare A のみを(無料で)加入し、敢えて Part B は加入しない選択を一旦は行ったものの、後に Part B に加入する選択をした場合」です。この場合、通常の Part B の保険料に 10%の追加保険料がペナルティとして加算されます。

c. メディケア パート C(メディケア・アドバンテージプラン)

- ・政府が医療保険会社(HMO、PPO 等・・・後述)にメディケアの運営を委託している保険プランとなります。
- ・パート A/B がカバーするサービスを受けることが可能で、通常はパート D のサービスもカバーされます。また、加入する民間保険のプランによって、歯科や聴力障害などのパート A/B でカバーされないサービスも対象となります。
- ・但し、受診する医師や入院する病院を保険会社から制限されます。(パート A/B では制限なし。)
- ・受給者は民間保険のプランに加入し、保険料を支払います。また、パート B の保険料についても支払う必要があります。
- ・受託した保険会社へは政府から加入者一人当たりの保険料が支払われ、保険会社は、メディケアからの支払額と実際の医療コスト差額を、受給者の保険料や自己負担額の低減、或いは給付内容の改善に用いる義務があります。

d. メディケア パート D

- ・パート A/B 加入者が加入できる任意保険となり、外来の処方薬に対し保険給付されます。
- ・処方薬費用 405ドルまで全額自己負担(年間免責額)、それ以上は 3,760ドル分まで 25%の自己負担(Co Insurance)となります。5000ドルまでは、先発医薬品は 35%、ジェネリック医薬品は 46%をそれぞれ自己負担します。(上記数値は全て 2018 年度のものの)。

② メディケイド(Medicaid)

- ・低所得者世帯の、子供、妊婦、子供を持つ成人と身体障害者が対象となる無性に近い公的保険となります。(子供のいない、障害のない低所得者の成人は対象ではなく、所得が低いから対象になるわけではありません。)
- ・オバマケア制定に伴い、2014 年以降は、州の権限で、メディケアの対象を「子供のいない、障害のない低所得者の成人」(ワーキングプアや無職者等)まで拡大することが可能となりましたが、州財政の悪化懸念等を理由に、テキ

サス州はまだ実施しておりません(2018年11月現在35州まで拡大)。

・尚、メディケア拡大を行った大半の州は、民主党支持者の多い「ブルー・ステート」となっています。

2) 民間のアメリカ医療保険(HMO、PPO、POS、その他)

アメリカでは、公的保険が社会的弱者を対象とし、民間医療保険が国民の大半をカバーする構造となっており、民間医療保険(マネジドケア)が医療保険制度の柱となっています。前述の通り、アメリカで働く現役世代の方(日本人駐在員・家族等)は、民間のアメリカ医療保険を使用するのが一般的です。

保険に加入する際に最も注意が必要なことのひとつが、保険プランがカバーしているネットワーク(医師、病院、クリニック等の医療機関)です。ほとんどの保険プランは、その保険会社が承諾している医療機関を利用しないと、保険が使えない、もしくは、自己負担が増えることとなります。保険プランは、主にHMO、PPO、その他とあり、ネットワークに関するルールが異なります。

① HMO (Health Maintenance Organization) プラン

- ・保険金がPPOプラン(後述)に比べて自己負担が少なく、保険料も安価な一方、ネットワークの制限が付きまします。
- ・ネットワーク外の医療機関では、救急医療を除き、保険が全く使用できないのが一般的です。
- ・例えば、被保険者は保険会社と契約している医師から主治医(プライマリケアドクター、ホームドクター等と呼ばれる)を1人選び、常にまず主治医を通さなければなりません。主治医以外の受診は一切保険の対象にならず、専門医の受診が必要なときは、主治医の紹介が必要になります。

② PPO (Preferred Provider Organization) プラン

- ・PPOプランは、特に主治医を選ぶ必要がなく、専門医も紹介状がなくても受診可能です。
- ・原則としてネットワーク内の医療施設の利用を求められはしますが、自身の判断で、ネットワーク外の医療機関を利用できます。その場合は、自己負担の割合が増えることとなります。
- ・ネットワーク内の医師にかかる、Co-payment(30ドルー40ドル程度。プラン内容により異なる)を含めた年間免責額(プラン内容により変動)を支払った後で、保険会社からの給付割合(Co Insuranceと言われます。割合はプラン内容により異なる)が開始します。
- ・ネットワーク外ですと、年間免責額、自己負担上限額、負担割合がネットワーク

内のそれよりも高いもの(悪いもの)となり、結果として個人負担が増加します。

③ POS (Pont of service) プラン

- ・POS プランは、HMO と PPO の折衷型(ハイブリッド型)となります。
- ・カバー内容は HMO に近く、主治医を選択するものの、高めの年間免責額を支払うことで、直接、専門医やネットワーク外の医療機関を利用できます。

④ EPO(Exclusive Provider Organization)プラン

- ・PPO から派生したプランで、PPO より規則が厳しい一方、HMO より自由度があり、両者の中間的なプランとなります。
- ・HMO のようにネットワーク内の医師であれば自己負担はありません。
- ・HMO と異なり、ネットワーク内の医師・医療機関であれば、主治医を経由せずに直接診療を受けられます。
- ・また、エマージェンシーや一定の状況によってのみネットワーク外の医師の診療が認められています。

⑤ HAS(Health Saving Accounts)プラン

- ・個人に帰属した非課税貯蓄口座(HSA)を設定します。当該口座に企業もしくは従業員、もしくはその両者が当該口座に毎月拠出します。
- ・従来の PPO プランよりも年間免責額や自己負担上限額が高く設定される代わりに、月額保険料(従業員の保険料負担上限額を含む)が軽減されます。
- ・保険をあまり利用しない生活を送れば、自己負担総額が従来型保険よりも軽減されます。
- ・ウェルネスプラン等と組み合わせることにより、更なるコスト削減効果を発揮します。

⑥ Indemnity プラン

- ・治療費は参考にされる金額を医師が割り出し、民間の保険会社が医師側にその金額を支払う方法で、患者側はどこでも受診可能です。
- ・全て保険でカバーされる、これが従来の保険制度ですが、これに一番近い形が Indemnity です。
- ・増大する医療費と保険金により、現在では、従来の意味で Indemnity プランはなくなり、医療機関がその保険会社のネットワーク内ですと、Co-payment や年間免責額がある制度も多くなってきました。

⑦ 短期駐在者向けプラン

- ・アメリカの医療のレベルは高いですが、医療費も高いです。緊急手術や入院などになった場合は100万円単位の医療費がかかる場合も珍しくありません。
- ・日本からの短期滞在者、旅行者には、契約内で医療費の全てをカバーしてくれる内容の海外旅行者保険の加入がお勧めです。但し、持病や既往歴がある、妊娠・出産に関する、歯科治療(疾病)、危険なスポーツで負った傷害の場合は対象外となっています。また、加入は日本出国前の日本居住者に限られます。
- ・海外旅行者保険については様々なクレジットカード付随のものや様々な保険会社から多種多様なオプションが準備されており、旅行代理店等で御相談の上御自身に最も適したものを選ぶことをお勧めします。

⑧ グループ保険と個人保険

- ・雇用者が従業員に供与する形の健康保険はグループ保険ですが、このような企業に従事していない人は個人で保険に入ることになります。
- ・雇用者のグループ保険では雇用者が保険料の一定割合(たとえば50%)を負担し残りを従業員が負担するというのが一般的です。
- ・個人の場合は当然全額ご本人が負担ということになります。

⑨ 保険料

保険料は HMO, PPO などのプランによって異なりますし、Deductible の金額にもよります。一般的には家族4人で年間 10,000ドルから 15,000ドルは必要です。

⑩ 医療費割引

医療保険とは別に会員になり一定額を毎月支払うとネットワーク内のドクター、病院や薬局で割引を受けることが出来るサービスもあります。

医療保険用語集

Annual Deductible	主に Indemnity Plan、および PPO タイプの保険における年間免責額。保険でカバーされるのは、契約時に決められた年間免責額を超えた場合のみ
Annual Out-of-Pocket Maximum	1年間に支払う自己負担金の上限最高額
Co-Insurance	負担割合
Co-Pay (ment)	診察時や、処方薬を購入する際に必要な一部負担金
Diagnostic Testing	診断試験
Hospitalization	病院での治療。保険のカバー範囲で、“Inpatient”と書かれている場合は、入院を要する治療費、“Outpatient”は外来での治療費(簡単な手

	術を含む)を指す
HMO	Health Maintenance Organization の略。主治医制・紹介型の民間医療保険プラン
Indemnity	PPO と似ているが、ネットワークが無いプラン
In Network/Out of Network	保険会社と契約したネットワーク内、およびネットワーク外の医療機関。保険でカバーされるのは、基本的にネットワーク内であり、緊急時以外にネットワーク外で治療を受けると、カバー額が少なくなったり、カバーされないこともある
Medicare	高齢者向け公的医療保険制度
Medicaid	低所得者世帯の、子供、妊婦、子供を持つ成人と身体障害者が対象の公的医療保険制度
Maged Care	民間医療保険の総称
Out-of-Pocket Cost	年間の医療費のうち、加入者が自分で支払う額。保険のプランによっては、この額の上限を設定し、それを超えたら加入者の負担がなくなるというシステムをとっているものもある
PCP(Primary Care Physician)	主治医。HMO においては、治療を行うと同時に、専門医への紹介や、手術、入院の手続き、保険会社との間の書類作成などをすべて行う
PPO	Preferred Provider Organization の略。非主治医制・非紹介型の民間医療保険プラン。
Pre-existing Condition	既往症
Prescription Drug	処方薬(薬の種類によって自己負担額が変わる)
Preventive Care	予防のためのケア。定期検診
Referral	紹介状。主治医が HMO 加入者に専門医を紹介する際に発行する

2. アメリカの一般診療について

医療システムの特徴

アメリカでは、日本のように病院に行けばすぐに外来で診察してもらえるというシステムではなく、何かあったらまずかかりつけ医（プライマリーケアドクター、PCP/Primary Care Physician）に連絡をとるのが一般的です。プライマリードクターとは、病気になったときや体調が悪いときに、まず最初に診てもらうドクターのことです。プライマリードクターとして、成人ならば内科医（Internal Medicine）、子供の場合は小児科医（Pediatrician）、家庭医（Family Practice）と一般医（General Practice）は、小児から成人まで幅広い年齢層を診察することが一般的です。

プライマリーケアドクターは、1年に1度の定期検診（Annual Checkup）、もしくは女性の場合女性向け検診（Well Woman Exam）で予約を取り、顔をあわせておけば、24時間電話対応をしてくれます。この Annual Checkup や Well Woman Exam は大きな病気の予防、また健康の維持においても重要な役割を果たしますので、現在特に問題がなくても、毎年受けられることをお勧めします。必要な血液検査、マンモグラフィなど年齢に応じて指導もしてくれます。それらの検査を受けるかどうかは自分で決められますし、受けない理由を説明する必要もありません。プライマリーケアドクターに診察をしてもらった後、必要に応じて専門医（スペシャリスト）を紹介してもらいます。専門医は細かく分野が分かれており、予約が必須です。緊急を要する病気の場合は、Urgent Care に行ったほうがいいのか、ER に行ったほうがいいのかも指導してくれますし、必要時にはプライマリーケアドクターが専門医に直接連絡をとってくれます。時間外対応してくれる救急センターは2種類あり、Urgent Care と Emergency Room (ER) と呼ばれています。Urgent Care は予約を取らずに飛び込み（Walk-ins Welcome）が可能で、待ち時間もあまり取られません。時間外対応もしてくれますが、24時間対応と書かれていない限り、24時間開いているわけではありませんので、ご注意ください。ER では、緊急の度合いが高い人から診ていきますので、救急車（有料）で来ずに、軽症とみなされた場合は長時間待たされることも少なくありません。さらに請求される額が高いことが多いことも心得ておいてください。最近では小児科専門の Urgent Care のように対象を限定する代わりに、よりスムーズな対応をはかる医療機関や、スーパーマーケットが付随でクリニックを経営し、一定料金で飛び込みの患者を診るという便利なサービスをしていたり、更に病院によっては、スマートフォンやタブレットから、オンラインでどこからでも医者と話せるという仕組みを開発していたりと、医者へのかかり方も多種多様です。いざという時に焦らないよう、ご近所の病院の時間やサービス内容をリストアップしておくと思います。



プライマリケアドクターの選び方

まず第一段階として自分にあったプライマリケアドクターを選ぶ事から始めましょう。

[プライマリケアドクターを選ぶ際のポイント]

- <最も重要>お手持ちの保険が利用出来るか。
アメリカは日本と比べて医療費が非常に高い場合が多いので、診療を受ける前に加入している保険が利用出来るか、どこまでカバー出来るか、何%が自己負担になるのか等を確認しておく必要があります。日本人の場合、海外障害保険なども検討材料の一つになります。詳しくは各病院・医院の受付または保険会社へ確認してください。
- 自宅、仕事先からの距離が近いか。
- 医師が多くの専門医とコンタクトがあるか、信頼度の高い病院と連携しているか。
たいていの場合、検査・治療は提携病院で行われることが多いからです。
- 24 時間体制で連絡が取れるなど、緊急時の対応がスムーズか。
連絡が取れるのが普通ですが、別の電話番号があるかどうか、連絡を取る手順など、いざという時に困らないためにも、事前に確認すべきです。
- 日本語が通じるか、通訳を通して診療を受けられるのか。
語学に自信があっても医療関係は専門用語も多いためです。
- 医師の質の問題。
これは判断が難しい所ですが、医師や人の紹介が安心できるかもしれません。そのエリアの評判などを聞くことも大切です。米国ボード認定試験(専門医試験)に合格した認定医師かどうか確認するとなお安心です。

すでにかかりつけの専門医がいる場合、逆にプライマリーケアドクターを紹介してもらうという方法もあります。分野は限られますが、日本語が話せる医師もヒューストンにはいます。ただし、自分の加入している保険会社と提携している医師の名簿の中から選ばなければいけない場合もあるので注意が必要です。

アメリカでは医療の分野ごとに会計が細かく分かれていますので、Copay と呼ばれる一定額を払って診てもらうことが殆どですが、それとは別の検査料金などの請求は、各分野からそれぞれ後日送られてきます。初めにプライマリーケアドクターに診てもらうと、効率的に治療ができ、医療費も比較的抑えられます。万が一、緊急に緊急を要し、後で想像以上の多額の請求が来てしまった場合は、早めに請求書にある番号(病院とは限りません)に電話をして事情を説明すれば、全ての医療機関ではありませんが、事情を酌んで減額措置や月払いにしてくれることもあります。

処方箋

医師からもらった処方箋は、薬剤師がいる院外薬局から購入します。各薬の袋には薬名や副作用が細かく書いてありますが、説明は薬剤師からしてもらうか、医師に相談するとよいでしょう。大手の薬局では、お願いすれば説明を日本語で出してもらえることもあります。院外薬局は、ファーマシー(Pharmacy)やドラッグストア(Drug store)と呼ばれ、薬局だけのお店があればスーパーの中に在るものもあります。

アメリカにも、日本で使われている薬がたくさんあります。商品名が日米で違うの多いのですが、一般名は日米共通であるため、一般名を医師や薬剤師に伝えればアメリカでも購入できます。一般名を調べたい場合は、インターネットで日本の商品名から検索することができます。

例えば、

バファリン = 一般名 Aspirin (アメリカ商品名 Bayer Aspirin)

イブプロフェン = 一般名 Ibuprofen (アメリカ商品名 Advil, Motrin)

ガスター = 一般名 Famotidine (アメリカ商品名 Pepcid AC) など

医師の予約を取る時

Patient's name (名前)

Birthday (生年月日)

Insurance (保険)

This is 名前. I'd like to make an appointment.

私は です。予約を取りたいのですが。

付録

アメリカ市販薬

薬には、医者処方箋がないと買えないもの（処方薬）（prescription drug）と自由に薬局で買えるもの（市販薬）（OTC: over the counter drug）とがあるのは、日本でもアメリカでも同じです。よく誤解されていることとして、市販薬よりも処方薬の方が良く効くとは限りません。市販薬の中には、長い間処方薬として活躍し、その安全性から市販薬に変更になった優れたものがたくさんあります。

ここではアメリカの市販薬を簡単に紹介します。日本で使われているものについては、日本名（商品名）を記載しています。なお服用にあたっては、それぞれの薬の使用説明書をよく読んで服用してください。服用量についてはアメリカ人の体格にあわせて決められていますので、日本人では減量して服用したほうがいい場合もあります。

解熱・鎮痛薬：

一般名 acetaminophen（米国商品名 Tylenol）＝日本商品名：タイレノール、カロナール、アンヒバ、
aspirin（Bayer、Ecotrin（腸溶錠））＝バファリン
ibuprofen（Motrin、Advil、Nuprin）＝ブルフェン
naproxen（Aleve）＝ナイキサン

総合感冒薬：

（米国商品名 Tylenol）、（Motrin）、（Advil）、Acetaminophen＋Aspirin（米国商品名 Excedrin）：これらの薬は、配合成分を加えてそれぞれ総合感冒薬として売られています。配合成分を確認して、自分の症状にあったものを服用してください。

抗アレルギー・抗ヒスタミン薬（花粉症、アレルギー性鼻炎・結膜炎、じんま疹など）：

一般名 diphenhydramine（米国商品名 Benadryl）＝日本商品名 レスタミンコーワ、ベナ、ドリエル
chlorpheniramine（Chlor-Trimetron）＝ポララミン
brompheniramine（Dimetapp）
clemastine（Tavist）＝タベジール
doxylamine（Sleep Aid）

loratadine (Alavert、Claritin) = クラリチン

その他の感冒薬:

guaifenesin (商品名 Robitussin) = フストジル

pseudoephedrine (商品名 Sudafed)

phenylephrine (商品名 Sudafed PE)

oxymetazoline topical (商品名 Afrin)

Zinc gluconate glycine (商品名 Cold-Eeze)

benzocaine/dextromethorphan (商品名 Cepacol) = メジコン(せきどめ)

制酸薬(胃薬):

famotidine (商品名 Pepcid) = ガスター

ranitidine (商品名 Zantac) = ザンタック

cimetidine (商品名 Tagamet) = タガメット

omeprazole (商品名 Prilosec) = オメプラール、オメプラゾン

calcium carbonate (商品名 Tums)

aspirin/sodium bicarbonate/citric acid (商品名 Alka-Seltzer)

下剤:

senna (商品名 Senokot) = アジャスト A、アローゼン

bisacodyl (商品名 Dulcolax) = テレミンソフト、ビサコジル

magnesium citrate (商品名 Citrate of Magnesia、Citroma) = マグコロール

simethicone (商品名 Gas-X)

下痢止め:

bismuth subsalicylate (商品名 Kaopectate、Pepto-Bismol) = 次硝酸ビスマス

loperamide (商品名 Imodium) = ロペミン

吐き気止め:

phosphorated carbohydrate (商品名 Emetrol)

乗り物酔い:

dimenhydrinate (商品名 Dramamine) = ドラマミン

消毒薬:

povidone-iodine (商品名 Betadine) = ユーパスタ、ソアナース

alcohol(消毒用アルコール)

外用軟膏:

hydrocortisone(商品名 Tucks):ステロイド外用軟膏

phenylephrine など(商品名 Preparation H):痔の軟膏など

bacitracin/neomycin/polymyxin B(商品名 Neosporin):抗生物質入り軟膏

terbinafine(商品名 Lamisil)=ラミシール(水虫用)

点眼薬:

tetrahydrozoline(商品名 Visine):目の疲れ、充血に使用。

(商品名 ReNu):コンタクトレンズ用溶液

張り薬:

Migraine Be KOOL = 熱さまシート(小林製薬)

3. アメリカの緊急時(病気怪我)の対応について

まずプライマリーケアドクターに連絡

急病人やケガ人が出たら、緊急事態(P10 参照)でない限り、まずは、プライマリーケアドクターに連絡してください。通常、プライマリーケアドクターは 24 時間いつでも、自分の患者から連絡があっても、それに応じる電話システムを持っています。

かかりつけ医に時間外に電話すると最初に「緊急時は電話を切って 911 に電話してください」とテープで流れますが、慌てずに切らずに待つと、「緊急ではないけれど、時間外にドクターと連絡取りたい場合はこうして下さい」と指示がテープで流れる場合もあるので、本当に緊急ではない場合は、その指示に従って下さい。別の電話番号にかけよう指示があったり、ドクターの携帯番号を教えてくれる場合もあります。

患者から電話を受けたプライマリーケアドクターは症状に応じて、次のような指示を出します。

(1) 救急治療室 (Emergency Room) に行く必要がある場合

- 救急治療室までの患者運搬方法を考える必要があります。
「救急車を呼ぶべきか」、「自家用車で大丈夫か」、「タクシーを呼ぶか」

アメリカの救急車は基本有料です。価格は一定ではありませんが、\$300 くらいはみておいてください。もし、誰かが救急車を自分の了解なく呼んでしまい、必要ないと感じた場合は、乗ることを拒否することもできます(拒否する、と書かれた書類に署名させられます)。アメリカは自己責任の国なので、拒否すれば料金を払う必要はありませんが、その後容体が急変しても、誰のせいにすることもできません。ER では救急車を優先します。保険会社によっては、救急車の費用を出してくれることもあります。また官営の救急車では病院の指定はできません。念頭に置いておいてください。

- 病院の指定

通常は、プライマリーケアドクターがスタッフになっている病院に行くように指示してくれます。提携病院であれば、プライマリーケアドクターがそこへ出向くこともできますし、仮に入院しても主治医となって治療にあたることのできるからです。プライマリーケアドクターは、事前に患者の行く救急治療室に連絡を入れておいてくれますので、受け入れはスムーズにいくはずです。

(2) 救急治療室に行く必要がない場合

- 応急処置の指示
- 薬の指示
例えば、“タイレノール(Tylenol)を飲んで下さい”とか、“薬局でこういう薬を買って飲んで下さい”など。
- 処方薬が必要な場合は、プライマリーケアドクターが患者の指定した薬局に直接電話をかけ、薬剤師に口頭で処方してくれます。
夜に薬局に薬を取りに行く可能性を考えて、いつも利用する薬局以外に、自分の家から近い24時間営業の薬局の住所と電話番号を控えておいてください。夜は薬剤師の数が少ないため、かなり待たされることもあります。
- 来院の指示
常に救急治療室に駆け込む事が最善の策とは限りません。時間の無駄、お金の無駄にもなりかねません。適切な行動を取るために、まずプライマリーケアドクターに連絡をするようにして下さい。

救急治療室に行くまで

プライマリーケアドクターより救急治療室に行くように指示を受けた場合、今度患者を出来るだけ早くスムーズに運搬しなければなりません。

どんな時に救急車が必要？

日本では、急病人やケガ人が出るとすぐに119を回し、数分後には救急車が到着します。これに慣れている我々日本人は、気軽に救急車を呼びたくなります。しかし、アメリカの救急車は、そうすぐには駆け付けてくれません。

つまり、アメリカでは、救急車は必ずしも救急治療室に患者を運ぶ一番早い方法とは限りません。むしろ、自分の車、友達の家、あるいはタクシーを利用した方がはるかに早い場合もあります。

では、救急車を呼ぶ必要がある時は、どんな状況の時でしょうか？

- (1) 呼吸困難
- (2) 意識不明
- (3) 大出血
- (4) 激痛

等々、とにかく命にかかわる、あるいは、患者自身で体を動かす事が困難な場合には、すぐに救急車を呼びましょう。

アメリカの救急車

アメリカの救急車には、運営形態によりパブリックとプライベートがあり、さらに内容的には、Basic と Advanced の2種類があります。

	パブリックの救急車	プライベートの救急車
運営	市	私営
電話番号	911	イエローページの[Ambulance Service]欄を探す
病院の指定	通常、家やその事故発生地点から一番近い病院に送られるので、病院の指定はできない	可能
待ち時間	10～20分と比較的すぐに来る	場合によって、結構待たされる
料金	地域により、無料の所も有料の所もある	有料
保険	救急車代はカバーされる場合が多いが、一応保険会社に確認しておくとい	救急車代はカバーされる場合が多いが、一応保険会社に確認しておくとい

救急車の種類

Basic Support Ambulance	Advanced Life Support Ambulance
これは、普通の救急車で、心臓蘇生や酸素吸入等、基本的な救急設備を備えているが、一口で言えば人命に危険のない病人やケガ人の運搬車	この救急車は、“動く集中治療室”と考えるとよい。病人やケガ人を病院に運搬するだけでなく、救急車の中で高度な技術を駆使した救命や治療が開始される。

* なお、どちらの救急車が必要かについては、救急車側で判断します。

救急車の呼び方

電話のかけ方

- パブリックの場合→ 911
- プライベートの場合→ それぞれの電話番号。

つながったら

(1) I need an ambulance.(救急車をお願いします)と言います。

- (2) 落ち着いて、オペレーターの問題に答える形で、氏名、住所、電話番号等を、的確に手短かに伝えてください。
- (3) 向こうから、病状やケガの様子等を聞いて来ますが、この際難しい医療用語は 不必要ですので、簡単な言葉ではっきり伝える事が大切です。
- (4) 必要ならば、救急車が到着するまでの間にできる応急処置を教えてもらってください。
- (5) Please hung up(電話を切ってください)と指示があるまで、絶対にこちらからは電話を切らないことが重要です。

救急車が到着するまで

- 患者を安心させて、必要ならば、教わった応急処置を行いましょう。
- 病院に持参する物を用意してください。
 - (1) 薬のボトル(服薬している薬のボトルをそのまま持参)
 - (2) プライマリーケアドクターの名前・電話番号・救急用電話番号
 - (3) 保険のカード
 - (4) クレジットカード、チェック (アメリカの保険の有無関係なく)
- 病院には、貴重品や現金は出来るだけ持参しないほうがよいでしょう。但し、家の鍵は忘れずにかけて持って行きましょう。
- 人数に余裕があれば、救急車を迎えに出てください。表通り、アパートの前など目立つ所に立ち、救急車を誘導すると到着がスムーズになります。

救急治療室で

正確な情報を救急医に

プライマリーケアドクターから事前に連絡が入っていれば別ですが、通常、救急医はこれから診察する患者について何も知りません。

受付時に問診表に簡単に記入しますが、次の点について救急医にできるだけ詳しく正確に伝える事が大切です。

- (1) 病気やケガの状態－発生から現在まで
- (2) 現在治療中の病気の有無。服薬状況(薬のボトルを見せる)
- (3) 病歴、家族歴
- (4) 薬物アレルギーの有無
- (5) 破傷風(tetanus)の最終接種日(切り傷、刺し傷、火傷等の外傷の場合)

プライマリーケアドクターとの連携

救急医は、必要に応じてプライマリーケアドクターに電話で経過を報告しま

す。もし病状がうまく説明できない、あるいは救急医の説明がよくわからない場合もプライマリーケアドクターに連絡を取ってもらいましょう。

救急時に聞かれる可能性のある必要な情報

Patient's name (名前)
Age (年齢)
Birthday (生年月日)
Responsible party (保護者、配偶者等)
Home phone (自宅の電話)
Home address (自宅の住所)
SS# (ソーシャルセキュリティナンバー)
Name of husband or wife (夫または妻の名前)
Driver's license no. (運転免許番号)
Employer (勤務先)
Occupation (職業)
Employer's address (勤務先住所)
Employer's phone no. (勤務先電話)
Nearest relative (近親者)
Relative's address (その住所)
Medical insurance (保険会社名)
Group no. (グループナンバー)
Certificate no. (証明書番号)
Primary Care Physician (ファミリードクター)
PCP's address (その住所)
Allergy (アレルギー、薬物に対するものも含む)
Chronic disease (持病)

4. アメリカの小児診療について

(1) アメリカの小児健康診断(Well Child Visit)

日本のように、産科、保健所や学校での集団健診がないアメリカでは、小児の健診と予防接種は、すべて小児科(または家庭医)の診療所で、個々に予約を取って行われます。予約を取ったり、自己負担があったりと、やや日本との違いに戸惑われるかもしれませんが、アメリカでは小児科医や家庭医の教育における健診の比重は高く、とてもきめ細かい健診を提供します。ほとんどの健康保険で、規定の健診と予防接種はカバーされますので、ぜひ予約をして主治医に定期的に診てもらってください。雰囲気の良い小児科オフィスは、現地のネイティブのママさんたちと知り合いになる絶好のチャンスでもあります。

健診の主な目的:

- 1) 児の順調な成長と発達を確認し、異常が見られたら出来る限り早く、必要な検査や専門家への紹介を行い、迅速に治療・療育プランを作る。
- 2) 面接と診察、さらに有効性が確立しているスクリーニングテストも実施することで、慢性疾患の兆候を早期に発見する。
- 3) 児の成長発達段階に応じた、子育て・事故防止・栄養・教育などのアドバイスを行う。
- 4) 家族関係や家庭の社会経済的状況を、子供の健全な成長発達の観点から評価し、必要なアドバイスと援助を行う。
- 5) スケジュールにあわせて予防接種を同時に接種する。

特に就学時やキャンプなど学外活動への参加などのときに、小児科医の診断書が必要になりますが、多くのオフィスでは、定期的に健診を受けている児であれば、カルテから診断書に必要なデータを拾って、書類を作成してくれることがほとんどで、あらためて受診する必要はありません。

小児科オフィスの形態は様々です。病院内のクリニックもあれば市中の独立したクリニックもあります。小児科医が一人で営業しているところから10人以上のグループプラクティスもあります。グループプラクティスの長所は、主治医が休診日でもパートナーが診てくれますし、土曜日にも空いていたりします。一方で、少人数のプラクティスの場合、主治医やパートナー、そして他の従業員も、お子さんと家族の事を良く知っていてくれて、とても家庭的な雰囲気になります。

どこのクリニックも、多くの専門医や、高度な検査や入院診療ができる病院と提携していますし、1度診たことのあるお子さんに対しては24時間対応をしてくれる小児科医も多いですので、クリニックは自宅の近くで、相性の良い所を選ぶのが一番です。ただし、慢性の病気を持つお子さんの場合、専門医との連携がスムーズなクリニックを選ぶ必要があります。まず専門医を選び、その先生から連携の良い小児科医を紹介してもらうというのも、ひとつの方法でしょう。

アメリカ小児科学会(American Academy of Pediatrics)の推奨する、小児健診のスケジュールを参考にしてください。(資料1)

参考図書: Steven P Shelov, MD 著”Caring for your baby and young child”: アメリカ小児科学会の大御所の Shelov 先生の手記、ベストセラー育児書で、アメリカ小児学会の公式出版物です。

(2) アメリカの予防接種 (Immunization, vaccination, shots)

アメリカの予防接種は、種類や回数が多く接種率が高いのが特徴です。とくに学校へ上がる際、キャンプに申し込む際など、規定の予防接種を受けている証明の提出を求められることが多いです。予防接種についてはいろいろな考え方があると思いますが、小児科医の筆者はアメリカで推奨されている予防接種をすべて受けることをお勧めします。

1年未満の滞在であれば、日本ではまだ入手不可能な予防接種もあり、日本の予防接種に合った形で予防接種をお願いすることも必要かもしれません。しかし、公費ではカバーされていなくても日本で入手可能となったワクチン(インフルエンザ菌 b 型: Hib ワクチン)や治験中で近いうちに国内販売の見込まれるワクチン(肺炎球菌7価ワクチン)に関しては、いずれ日本でも推奨接種となるでしょうから、アメリカで始めておいても良いでしょう。また、アメリカでは、一度に複数の注射を行うことが一般的です。これも、一度に一種類の注射しかない日本とは好対照ですが、副作用が増えるというデメリットはありません。さらに、小児科医によって、使用する混合ワクチンタイプ(4種混合、5種混合などもあります)が異なり、接種スケジュールに違いがありますが、結果的にカバーされる病気は同じになります。

また、インフルエンザウイルスワクチンは生後6ヶ月から接種可能です。抗イ

インフルエンザ薬が何種類か登場しましたが、まだ効果や副作用の点から、完璧な薬とはいえません。やはり、毎年の予防接種が、大切です。日本人はインフルエンザで劇症になる体質ではないかと考えられているので、ぜひ毎年の家族行事にしましょう。(インフルエンザウイルスとインフルエンザ桿菌タイプBは全く別の病原体なので、混同しないように注意してください)

アメリカでの予防接種はアメリカ小児科学会 (American Academy of Pediatrics) および CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 疾病管理予防センター) の勧告に基づいて行われています。
<http://www.cdc.gov/vaccines/>、<http://www.cispimmunize.org/> で最新版を見ることが出来ますので、一度ご覧になって下さい。また、最新のものではありませんが、第三者機関がこれらのパンフレットの一部の日本語訳を作っています。
http://www.immunize.org/vis/vis_japanese.asp

受診の際は、予防接種記録を持参するのですが、テキサス州では独自の電子予防接種記録システム(任意登録)を持っていますので、そこに登録しておいて必要なときに記録をもらえるシステムになっています。
<http://www.dshs.state.tx.us/immunize/immtrac/default.shtm>

標準的な予防接種スケジュール

2ヶ月	B 型肝炎、ジフテリア、破傷風、百日咳、インフルエンザ桿菌タイプB、ポリオ、肺炎球菌、ロタ
4ヶ月	B 型肝炎、ジフテリア、破傷風、百日咳、インフルエンザ桿菌タイプB、ポリオ、肺炎球菌、ロタ
6ヶ月	ジフテリア、破傷風、百日咳、インフルエンザ桿菌タイプB、肺炎球菌、ロタ
1歳	B 型肝炎、インフルエンザ桿菌タイプB、肺炎球菌、麻疹、おたふく、風疹、水疱瘡
1歳半	ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ
4歳	ジフテリア、破傷風、百日咳、ポリオ、麻疹、おたふく、風疹、水疱瘡
11歳	破傷風、百日咳、髄膜炎菌、パピローマウイルス

- インフルエンザウイルスワクチン: 生後6ヶ月から接種可能。乳幼児初回は2回接種、その後は年に1回。秋にその年度の流行予測をもとに生産されたワクチンが発売されるので、10月に入ったら予約してください。

- B型肝炎ワクチンは、母親が感染状態の場合は、別の予防方法になります。
- ポリオワクチンは、多くの他の先進国と同様アメリカでは注射です。
- ロタワクチンは経口型です。
- ジフテリア、破傷風、百日咳は、3種混合(DTaP)として、混合接種。
- 麻疹、おたふく、風疹、水疱瘡は、3種混合(MMR)または4種混合(MMRV)として混合接種。
- 11歳以降の破傷風と百日咳のブースターは2種混合(Tdap)として、混合接種。
- インフルエンザ桿菌タイプB・B 型肝炎の2種混合ワクチンや、ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ・インフルエンザ桿菌タイプBの5種混合も使用可能。
- 髄膜炎菌、パピローマウイルス(女子の子宮頸がん予防)の予防接種の適応に関しては、まだ議論のあるところなので、小児科医と話し合ってください。
- 詳しくは、資料2(0-6歳スケジュール)および資料3(7-18歳スケジュール)を参照してください。

(3)アメリカでこどもが病気で受診するとき(sick visit)

アメリカでこどもが病気になったときに受診する施設:

- 1) 小児科クリニック(診療所)
- 2) 家庭医クリニック(診療所)
- 3) 救急対応クリニック(Urgent Care)
- 4) 救急センター(Emergency Room)

多くの小児科や家庭医のクリニックは、予約外の sick visit も受け入れていますが、しかし、営業時間は限られているので、時間外や週末でオフィスがあくまで待てない場合は、救急室を受診することになります。

救急室ではなく、クリニックに行くメリット:

- 1) 主治医との連携がスムーズ。
- 2) 通常、待ち時間が短い。
- 3) その後のフォローアップがしっかりしている。
- 4) 通常、料金が安い。

しかし、場合によっては救急室に行かなければならないケースもあります。その際には、かならず**身分証明書や健康保険のカード、待合室での水分補給のための飲み物、携帯電話などを準備して出かけましょう**。お子さんに持病があり、薬を飲んでいる場合は**必ずすべての薬を持参**しましょう。

救急車を呼んだ場合、原則的には最寄りの救急センターに行きます。そこでは、最初にお子さんを診察するのは救急医であることが多く、必要に応じて小児科医が呼ばれるでしょう。

アメリカの救急室では、ほとんどの場合、まず看護師が問診をし検温や血圧測定があり、重傷度によって受診順番が決まります。したがって、軽症や急を要さない症状の場合、数時間待たされることが普通です。症状がひどくなければ、朝まで待って、かかりつけの小児科クリニックに行ったほうが、よほどスムーズなことが多いです。次の選択肢が Urgent Care で、最後の砦が ER だと心得てください。

症状別に、対処法や緊急性の目安などをまとめた、日本小児科学会監修のウェブサイト「こどもの救急」は、非常に信頼できるサイトです。ぜひ参考にしてみてください。<http://kodomo-qq.jp/> (寺島慶太)

(4) ツベルクリン反応について:

BCG は、現時点では結核菌に対する予防効果が認められた唯一の生ワクチンです。世界的に使用されていますが、結核の低蔓延国では BCG 接種を義務づけず、あるいは限定して接種をしています。例えば、アメリカでは乳幼児に対して BCG 接種を行いません。このため、日本人がアメリカに留学や仕事で渡航する場合には、BCG が原因でツベルクリン反応が陽性であったとしても、結核菌の‘保菌の可能性あり’とみなされてしまいます。この場合には胸部 X 線検査を受けて肺結核でないことを証明しないと、入学等を拒否される恐れがありますので注意が必要です。アメリカの医師でも知らないことがあるので、日本人として知っておきましょう。

資料 1 小児健診のスケジュール(アメリカ小児学会推奨)

(https://www.aap.org/en-us/Documents/periodicity_schedule.pdf)

Recommendations for Preventive Pediatric Health Care



American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

Each child and family is unique; therefore, these Recommendations for Preventive Pediatric Health Care are designed for the care of children who are receiving competent parenting, have no manifestations of any important health problems, and are growing and developing in a satisfactory fashion. Developmental, psychosocial, and chronic disease issues for children and adolescents may require frequent counseling and treatment visits separate from preventive care visits. Additional visits also may become necessary if circumstances suggest variations from normal.

These recommendations represent a consensus by the American Academy of Pediatrics (AAP) and Bright Futures. The AAP continues to emphasize the great importance of continuity of care in comprehensive health supervision and the need to avoid fragmentation of care.

The recommendations in this statement do not indicate an exclusive course of treatment or standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

Copyright © 2017 by the American Academy of Pediatrics, updated February 2017.

No part of this statement may be reproduced in any form or by any means without prior written permission from the American Academy of Pediatrics except for one copy for personal use.

AGE	SEX	HEIGHT					WEIGHT					BLOOD PRESSURE					GLUCOSE					LIPIDS					HEALTH				
		1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100-109	110-119	120-129	130-139	140-149	150-159	160-169	170-179	180-189	190-199	200-209	210-219							
Preschool	M																														
INFANT																															
CHILD																															
ADOLESCENT																															
YOUTH																															
ADULT																															
ELDERLY																															

- [illegible]

KEY: ● = to be performed ◆ = risk assumed to be performed with appropriate action to follow, if positive ↔ = range during which a service may be provided

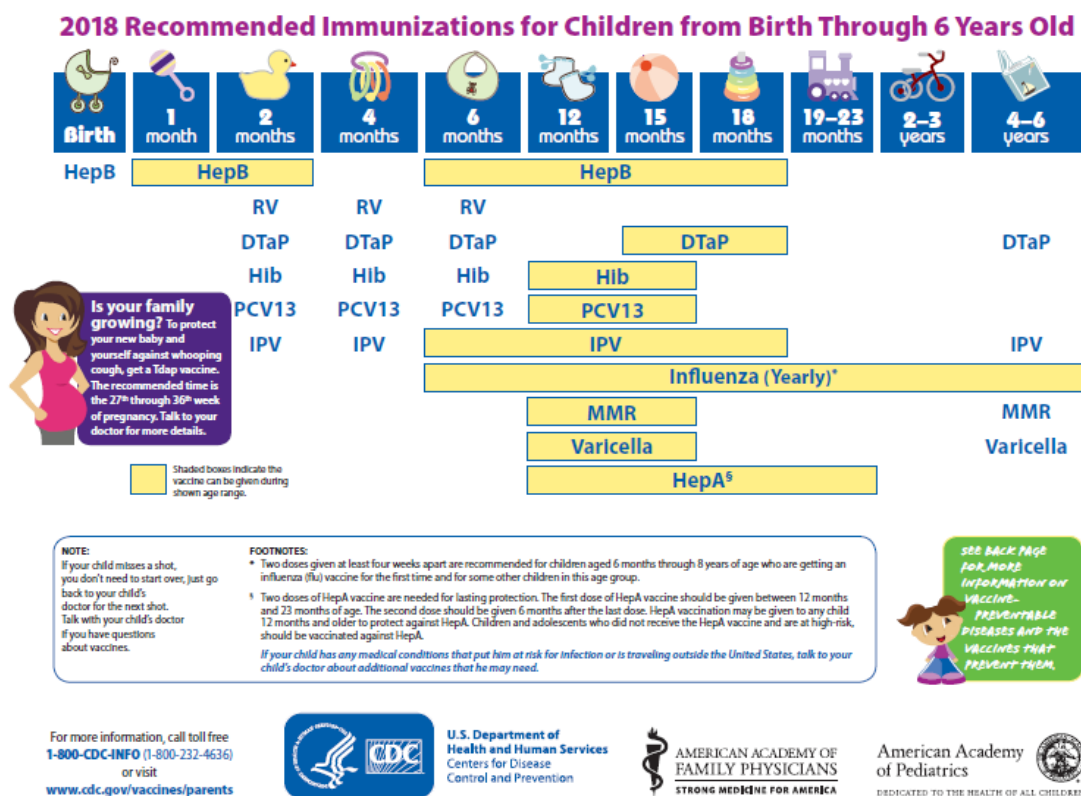
資料 2 予防接種0-6歳スケジュール

Link:

<https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/easy-to-read/child.html>

<https://www.cdc.gov/vaccines/parents/downloads/parent-ver-sch-0-6yrs.pdf>

巻末資料2参照



資料 3 予防接種7－18歳スケジュール

Link:

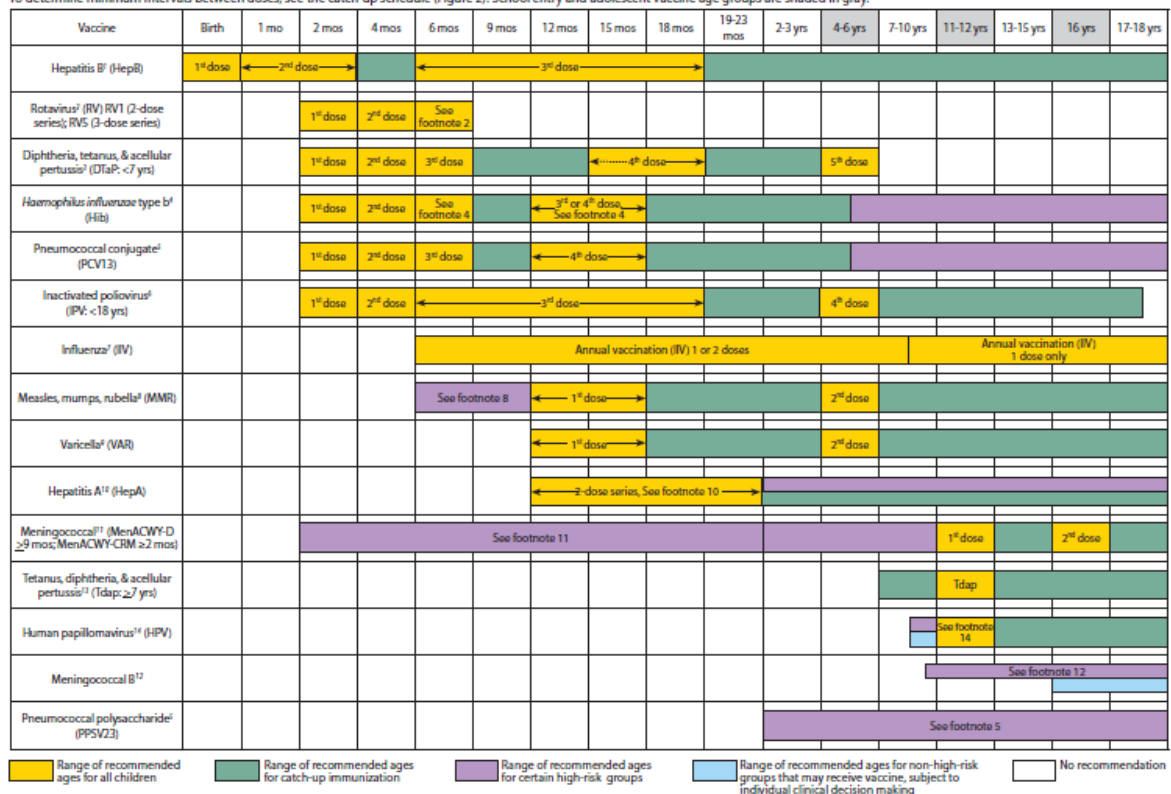
<https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/child-adolescent.html>https://www.aap.org/en-us/Documents/immunization_schedule2018.pdf

巻末資料 3 参照

Figure 1. Recommended Immunization Schedule for Children and Adolescents Aged 18 Years or Younger—United States, 2018.

(FOR THOSE WHO FALL BEHIND OR START LATE, SEE THE CATCH-UP SCHEDULE (FIGURE 2)).

These recommendations must be read with the footnotes that follow. For those who fall behind or start late, provide catch-up vaccination at the earliest opportunity as indicated by the green bars in Figure 1. To determine minimum intervals between doses, see the catch-up schedule (Figure 2). School entry and adolescent vaccine age groups are shaded in gray.



NOTE: The above recommendations must be read along with the footnotes of this schedule.

5. アメリカのアレルギーについて

花粉症・アレルギー性鼻炎について

花粉症は主に2-5月にかけて本格的なシーズンがやってきて、秋の9-10月頃にもピークを迎えます。木だけではなくイネ科や雑草の花粉に加えて、カビの孢子、イエダニ、動物の毛なども原因となりますので、アレルゲンは花粉だけではありません。

日本でもアメリカでも、花粉症患者さんの割合は全人口の約2割とされておりますが、昨今では何らかのアレルギーを持っていない人のほうが珍しくなってきました。花粉症をお持ちでない方でも、ご家族やご同僚、お友達で花粉症をお持ちの方は必ずいらっしゃるはずですので、そういった方々にも思いを馳せながら、このコラムをご参考にされてみて下さい。

- ①背景 いつから花粉症？どうして花粉などに反応してしまうのか？医学的なバックグラウンド
- ②症状 鼻水や目のかゆみだけではないんです。
- ③検査 スキンテスト、血液検査
- ④治療 ライフスタイル、薬物治療、減感作療法など

(1) 背景

花粉症というのはすなわちアレルギー性鼻炎・結膜炎を意味しますが、原因として花粉だけでなく、カビの孢子やイエダニ、ネコ、イヌのアレルゲンなども同じ病態を惹起します。そのなかでも、花粉による季節性のアレルギー性鼻炎・結膜炎を特に花粉症と称します。ちなみに英語では hay fever といいますが、hay（藁）も fever（発熱）も関係ありません。

そもそもどうして花粉症なんていう病気が発生してしまうのでしょうか。太古の昔から我々人類は木や草の花粉と共生してきたではありませんか？50年前には花粉症が社会問題になるなど、誰も予想だにしませんでした。花粉症の歴史をたどると、主に19世紀に始まるとされ、産業革命の真っ只中であつた北米やヨーロッパで頻発していたことが記述されています。すると大気汚染が関係していることが想像できますが、確かに先進国や都市部では花粉症や副鼻腔炎の発症率が高いとされています。ただ大気汚染だけではなく、家族歴・遺伝子の関与、衛生的な環境による感染症発症の低下、都市環境や住環境の変化など複合的な因子であろうと予測されておりますが、はっきりとはわかっていません。花粉症患者さんは、ご家族にも花粉症をお持ち

の方が多いのですが、具体的に遺伝子を特定したり、ましてや治療に応用したりという域にはまだまだ達しておりません。また昔は結核や腸チフスなど感染症の罹患率が高かったのですが、先進国における罹患率は低下し、結果免疫系統がよりアレルギー反応を起こしやすくなるとする説があります。かといって都市部でも結核の多いスラム地区に、喘息や花粉症が多いという事実があり、衛生面だけではアレルギー発症の説明にはならないことがわかります。またアスファルト舗装の道路が増えて、花粉が吸着されるような土の土地面積が減ってしまった結果花粉が空气中を舞い続けるという原因も考えられます。コンクリート住宅によって、イエダニやカビが増殖した環境に居住する結果となったのも、つい数十年内のことです。

花粉は鼻や口から吸ったあとに粘膜に捉えられ、内部に含まれた微量のタンパク質が溶け出し、それをマクロファージという細胞が貪食して消化します。その後タンパク質の断面はマクロファージの表面に提示され、そこからT細胞やB細胞の影響をうけてアレルギー反応が引き起こされます。この反応のカスケードの終点は肥満細胞や好塩基球からヒスタミンなどが顆粒から分泌され、鼻がむずむずかゆくなったり、涙が出てきたりといった花粉症の症状を引き起こします。

(2). 症状 一涙目や鼻水だけではないんですー

花粉症の症状として代表的なのは、目のかゆみ、涙目、鼻水、鼻づまり、くしゃみ、鼻のかゆみ、といったところでしょうか。その他にも鼻水あるいは鼻からの粘液がのどを伝わっていく後鼻漏、またそれによるのどのかゆみや痛み、咳払い、あるいは慢性のせきなどもよくみられます。その他耳のかゆみ、耳のかゆみや圧迫感、耳鳴りなど耳に知覚されたり、鼻閉や鼻腔や副鼻腔の炎症が頭痛を引き起こしたりする場合もあります。こういった症状はかぜの症状とよく似ていますが、かぜは数日で回復することが殆どであるのに対し、1週間、2週間と続くようであれば、アレルギーによるものである可能性が高くなります。

またすでにアレルギー性の疾患のお持ちの方は、花粉にアレルギーがある場合は悪化してしまうことが多いです。喘息やアトピー性皮膚炎などが代表例です。呼吸が苦しくなったり、咳が出たり、皮膚がかゆくなったりします。

こういった症状は間接的に睡眠不足や集中力の低下につながり、仕事や学業での生産性を低下させます。また外出を避けることによってレジャー産業などを中心に経済の低下にもつながります。また感覚が鈍くなることによる危険回避能力の低下につながり、例えば運転が必須のヒューストンでは事故の原因にもなりかねません。そこで、的確に診断・治療していくことが大切

になってきます。

(3) 検査方法

大きく分けて、皮膚で行うテストと血液検査の2種類があります。血液検査は様々な種類のアレルゲンに対してテストができますが、決定的な欠点は必ずしもアレルギーかどうかを鋭敏に判別できないことにあります。つまり数値が高くてもアレルギーが無かったり、逆に数値が低くても実はアレルギーがあったりする場合も多く見られます。皮膚で行うテストは、花粉症の場合は即時型の反応を見るので、20分待てば皮膚の反応をみて結果がわかり、侵襲も少ないので、小さいお子さんにも施行しやすいテストです。

(4) 治療

アレルギー性鼻炎に対しては点鼻のステロイド薬が一番効果的です。加えて経口や点鼻の抗ヒスタミン薬も効果的です。アレルギー性結膜炎に対しては、抗ヒスタミン薬の経口や点眼薬を試みますが、それでも症状がコントロールされない場合は眼科医による眼圧のモニターのもと点眼薬を使用することもあります。こういった投薬治療に加えて、根本から治療する方法もあります。薬を中止すれば症状が元に戻ってしまうのに対し、アレルギーを元から治療して、アレルギー反応を起こさないように免疫を変えてしまうアレルギー減感作療法です。最近日本でも、皮下注射や舌下に液体や錠剤を入れて治療するこの減感作療法が注目を集めています。皮下注、舌下いずれも即効性はなく、長期の治療になりますが、舌下の方法は自宅で手軽にできるのが最大の魅力でしょう。その効果については、長期的な効果や花粉以外のアレルギーに対する効果ははっきりとわかっていません。皮下注射はアメリカにおいてはスタンダードな治療法で、花粉症に対する効果に加え、喘息やアトピー性皮膚炎にも効果があることがわかっています。

上記の情報はあくまでも一般的なものですので、個々人の症状やその治療については必ず医師にご相談ください。

6. アメリカの歯科医療について

私自身日本とアメリカで診療をしてきた経験上、日本とアメリカの歯科医の治療の違いがよくわかります。また日本から来られた患者さんがよく疑問に思われて聞かれることなどを中心に、アメリカと日本の違いなどを書いていきたいと思います。

(1) 歯科一般診療・検診

歯の病気は虫歯も含め症状がなかったり、見た目ではわからないこともあるので、年齢にかかわらず、症状がなくても6ヶ月に一回のチェックアップに一般歯科医 (General Dentist) に行くことが大切です。歯科の保険があれば6ヶ月ごとのチェックアップとクリーニングは一般的に保険により大半の費用がカバーされます。子供の場合は歯が萌えはじめる時期(4-6ヶ月ごろ)が初めての歯科受診に適しています。さらに子供の場合は歯のエナメル質が薄く虫歯にかかりやすいため、通常の健診とクリーニングに加えて歯のはえかわりのチェックとフッ素塗布をするのが有効です。乳歯や萌えたばかりの永久歯の虫歯予防については歯面の虫歯を予防するフッ素以外に歯のかみ合わせ面を封鎖するシーラントも有効です。

大人の場合の健診内容としては歯周病のチェック、歯と歯の間の虫歯のチェック、粘膜や舌(腫瘍などのチェック)の検査も重要です。

矯正に関しては一般的には11才ころですが、大人になってからでもはじめることもできますし、11才より早くからはじめる場合もあります。

(2) 歯科治療および緊急の場合

一般歯科医による検診後、必要があれば予約を取り直し治療がなされます。この時点で治療費の見積もりや期間がわかります。また保険のカバーについて説明してくれるところもあります。また治療内容によっては専門の先生を紹介してもらうというシステムになっています。つまり緊急時および何らかの症状があった場合も、まず一般歯科を受診し、必要に応じて専門医への紹介という形が多いです。休日などどうしても歯医者が見つからない場合は Emergency Clinic でも応急処置はしてくれますが、そうなる前に歯科医を探しておくことは大切です。またアメリカでは歯科医によって治療のレベルや方法が違い、歯科医師により治療費や治療方針も違ってくるので、受診する前によく考えておく必要があります。また、歯科医院によって保険への請求を病院側からしてくれるところ、自分自身でしなければいけないところ、さらに病院側がする場合、有料かどうかなども事前に調べておくといいでし

よう。

(3) 歯科保険について

歯科保険に関しても日本と違い、会社あるいは個人契約であるため色々と種類があります。同じ治療に対してでも、保険会社によってカバーされたりされなかったりすることもあります。またカバーされる割合、カバーされる内容も違います。また色々と細かいルールもあります(たとえば Waiting Period といって治療内容によっては最初の1年間はカバーしてくれない保険もあります。またクラウン1本の治療費がわかって、それだけのところもあれば、それ以外にラボの費用、消毒の費用などが別にかかる場合もあります)。ただし日本では保険適応外の治療に対しても保険適応となることは多いです(保険会社により違いますが、矯正、インプラント、歯と同色の陶材の詰め物やクラウンなど)。歯科医院によっては聞けばある程度調べてくれます。

また保険のタイプによっては、保険会社と契約している歯科医院にのみ受診できるという制約がある場合があります(HMO、DMO などといわれています)。もし保険を購入される予定があり選択肢があるのであれば、PPOタイプの保険がお勧めです。同じ保険会社の中でPPOとそうでないタイプがあります。PPOであればその歯科医がネットワークに入っているか入っていないか、自分自身で選択した歯科医を受診することができます。

保険についてもう一つ述べると、歯科保険と眼科の保険は医療保険とは完全に独立しています。医療の保険では、歯科治療はカバーされません。また海外旅行保険の歯科のカバーは事故のときのみ(つまり虫歯であればカバーされません)ということも多いですので注意が必要です。

今回の改訂版にあたり、あれから約10年になりますが、加筆を頼まれたので、私の失敗の経験をもとに付け足させていただきます。日本とアメリカの大きな違いは、技術のレベルや歯科医の考え方に大きな差があるということです。これは歯科に限ったことではなく、医療やその他すべての事柄に当てはまります。家の近くに歯医者があるから便利なので行ってみようかという日本的な考え方では、運が悪いとひどい目にあいます。そういう私も2年前に簡単な検査で、医療ミスのために4日間の緊急入院を余儀なくされましたし、緊急で来られた患者さんの中にも、取り返しのつかない状態になってる人も見ますし、私の友達のヒューストン生まれの歯医者さんですら、検査の後、ミスが原因で入院ということもありました。とにかくここは日本ではありません。歯科治療に限らず、誰かに聞いたりして、よく下調べをされて行かれるというのが、保険のことや、治療費以上に大切になるということにはよく覚えておかれた方がいいと思われます。(清水直樹)

7. アメリカの耳鼻科診療について

(1)耳鼻咽喉科・頭頸部外科: Otolaryngology-Head and Neck Surgery とは？

米国の耳鼻科は、日本の耳鼻科と比べて専門領域が細かく分かれています。取り扱う病気も多少違います。耳、鼻、のど、首に起こる症状や病気を手術で治す事を専門にしています。症状や病気によっては、他科の医者と連携を取って治療にあたります(眼科、脳外科、内分泌科、放射線科、腫瘍専門科、皮膚科、など)。医療保険の種類にもよりますが、クリニック受診には、プライマリーケア(内科、小児科、家庭医学科、など)からの紹介や、予約が必要な場合が多いです。

(2)耳鼻科で取り扱う病気は？

耳鼻科は、耳(otology neurotology)、鼻(rhinology)、のど(laryngology)、頭頸部(head and neck surgery)、睡眠(sleep)、形成(facial plastics)、小児耳鼻科(pediatric otolaryngology)、総合耳鼻科(general otolaryngology)などに分かれています。General otolaryngology は広く一般的な治療を担当しますが、必要に応じて各専門家に患者さんを引き継ぎします。

聴力検査、補聴器などは専門の聴覚士(Audiologist)が担当します。嚥下や声の評価は Speech pathologist が担当します。Audiologist や Speech pathologist は、耳鼻科クリニック内で一緒に診療をしている場合が多いです。

(3)Otology, Neurotology(耳科)が取り扱う症状や病気:

- ・ 難聴、聴力の低下
- ・ めまい、メニエル病、偏頭痛によるめまい
- ・ 耳鳴り
- ・ 中耳炎、外耳炎、真珠腫など耳の炎症
- ・ 耳痛
- ・ 耳垢
- ・ 耳の腫瘍、癌
- ・ 耳の外傷
- ・ 顔面麻痺

(4)Rhinology(鼻科)が取り扱う症状や病気:

- ・ アレルギー
- ・ 鼻中隔湾曲症
- ・ 鼻炎、副鼻腔炎、蓄膿症
- ・ 鼻炎からの頭痛

- ・ 鼻血
- ・ 鼻漏、くしゃみ、鼻閉
- ・ においの障害

(5)Laryngology(咽喉科)が取り扱う症状や病気:

- ・ のどの痛み
- ・ 声のかすれ
- ・ 胸焼け
- ・ 嚥下障害や誤嚥
- ・ のどの腫瘍
- ・ 気道や声帯の腫瘍

(6)Head and Neck Surgery(頭頸部外科)が取り扱う症状や病気:

- ・ 顔や首の腫瘍、腫れもの
- ・ 甲状腺の腫瘍や異常
- ・ 頭頸部の癌、頭頸部の皮膚癌

(7)Sleep medicine(睡眠専門科)で取り扱う症状や病気:

- ・ 睡眠時無呼吸症候群
- ・ いびき

(8)Facial Plastic Surgery(形成外科)で取り扱う症状や病気:

- ・ 頭頸部の先天性異常
- ・ 顔面麻痺
- ・ 顔の美容形成

(9)Pediatric Otolaryngology(小児耳鼻科)で取り扱う症状や病気:

- ・ 小児の耳鼻科疾患全般
- ・ 頭頸部の先天性異常
- ・ 中耳炎
- ・ 扁桃炎、アデノイド
- ・ 呼吸困難
- ・ アレルギー

(10)耳鼻科クリニックの実際:

耳鼻科領域の症状で診察を希望される場合は、電話やインターネットでクリニック

に直接申し込みをします。症状や受診希望時間に合わせて予約を入れてくれます。通常は、電話での申し込みから1週間以内に受診できる場合が多いです。緊急の場合は、救急外来を受診しますが、ほとんどの所には耳鼻科との連携があるので、応急処置をして後日耳鼻科受診の予約を取ってもらえます。

クリニックでは、医師の他にも PA (physician assistant) や NP (nurse practitioner) などが医師の指導のもとに外来診療をしています。

診療時間は、初診時はおおよそ30分、再来時は15分から30分ぐらいが目安です。初診では、病気の診断をするために処置や検査をされる事が多いです。その場で出来ない検査もあるので、後日再来時に行う事もあります。また、手術が必要な場合には、手術の予約もします。手術を行うには、医療保険会社との交渉や諸手続きのため、最低でも約1週間ぐらいの時間の余裕を見て手術日を決める事になります。なので、例えば、夏休みや冬休みなど学校休暇期間中に手術を希望される場合は、早めに数ヶ月前に予約を取る事も出来ます。診療にかかる費用は、クリニックごとに、さらに医療保険の種類によっても違います。なので、受診前あらかじめ保険会社に問い合わせておくと安心です。

(11)主な病気の診察と治療の流れ:

1) 外耳炎、中耳炎、耳漏

問診の後、顕微鏡で耳の中を詳しく診察します。この時に耳漏れがあれば、細菌検査をする事もあります。聴力検査で聴力の評価をします。さらに後日 CT 検査で耳の奥の状態を評価する場合があります。耳垢で聞こえが悪くなって耳掃除に訪れる患者さんも多いです。

ヒューストン近郊では、外耳炎(耳の皮膚の炎症)になる人が多いです。症状は耳の痒みから始まって、痛みや閉塞感に進展していきます。湿気が多い気候のためにカビ(真菌)が耳の中に繁殖してしまいます。治療は、定期的にクリニックで耳の掃除のあと抗生物質の点耳薬を使いますが、頑固な場合は治療に数ヶ月かかる場合もあります。

中耳炎は、風邪をひいた後や、飛行機に乗った後などに起こる事が多いです。中耳に滲出液がたまっている場合は鼓膜切開や鼓膜チューブ挿入などをします。感染症が疑われる場合は、抗生物質の点耳薬で治療を開始します。炎症がひどい場合は経口抗生物質や注射による抗生物質が必要な場合があります。抗生物質で治らない場合は、手術による治療をします。手術は、全身麻酔下、日帰りです。

2) 鼻炎、副鼻腔炎

問診の後、鼻の中を詳しく観察します。内視鏡やカメラを使った観察で奥まで見ま

す。副鼻腔炎の場合は、経口抗生物質や点鼻薬で治療を開始します。炎症がひどい場合は、手術で治療します。手術は、低侵襲の内視鏡手術が主流です。手術は、全身麻酔下で日帰りです。

アレルギー性鼻炎が疑われる場合は、アレルギーの原因となるアレルゲンの特定検査から始めて段階的に治療をしていきます。まずは、経口アレルギー薬、ステロイド点鼻薬、鼻洗浄、などで様子を見ます。効果があまり見られない時には、さらに減感作療法(皮下注射、舌下投与)なども耳鼻科で行われます。

日本の耳鼻科クリニックでよく見かけるネブライザー処置などは、米国ではクリニックで行う習慣は無いですが、希望があれば機械を購入していただいて自宅で出来ます。

3) 扁桃炎

子供の扁桃炎、アデノイド、中耳炎が繰り返す場合は、手術によって扁桃摘出、アデノイド切除、鼓膜チューブ挿入で治療します。手術は、全身麻酔下、日帰りです。扁桃摘出手術の後に注意が必要なのが、痛み止めの薬の服用です。米国で処方される痛み止めは、オピオイド系のとても強いもので、しかも体重あたりの量も日本人には多すぎる量を処方されます。欧米人と比べて、日本人は痛み止めに敏感なので、量を少なめに服用する事をお勧めします。痛み止めが効きすぎてフラフラになったり、呼吸抑制などの副作用も報告されています。市販のacetaminophen や ibuprofen で十分効果があります。術後、7-10日後に出血が起こる事があります。手のひら一杯以上の大量の出血の場合は、すぐにクリニックに連絡を取って救急部で診察が必要です。出血が止まらない場合は、手術室で止血する場合もあります。

4) 声のかすれ、喉の違和感

問診の後、内視鏡を使って喉の状態を詳しく観察します。声帯の動き、食道の入り口の状態、炎症や腫瘍の有無を調べます。後日、バリウムを飲む嚥下の検査をする事もあります。アレルギーや逆流性食道炎による咽喉頭異常感症の方が多いですが、アレルギーや食道炎の治療として薬の服用や生活習慣の改善などの治療を開始します。

女性に多いのが、甲状腺の異常です。甲状腺は、甲状腺ホルモンを分泌していますが、様々な原因で甲状腺機能異常が起こります。首の腫れや痛みがあり、イライラしたり、体重が落ちて来たりした場合は、甲状腺機能亢進症が疑われます。バセドウ病や、橋本病などが原因の事も多いです。甲状腺機能異常は、内分泌専門の内科と共同で治療にあたりますが、経口薬で症状が改善されない時は耳鼻科で手術による治療を行います。

(12)処方箋や薬について

処方箋は、クリニックから直接薬局に送られる仕組みになっています。薬局が決まっていない場合は、紙の処方箋を薬局に患者さんが持参して注文します。点耳薬、点鼻薬、経口アレルギー薬など、よく使われる薬には generic 薬も多く出回っており、薬の成分が同じ場合は値段が安い事が多いです。薬局で、値段があまりに高い場合は、もっと安価な薬に変えてもらう事も出来ますので、その時はクリニックに問い合わせしてみてください。

(13)手術について

日帰り手術がほとんどです。患者さん本人の状態が悪かったり、手術後の管理が困難な場合、患者さんやご家族の希望などで術後入院になる場合もあります。術後管理が困難で入院が必要な手術には、頭頸部癌の手術、甲状腺の手術、副甲状腺の手術、頸部腫瘍の手術、髄液漏の手術などがあります。手術にかかる費用は、同じ病気でも、同じ手術でも、病院や保険の種類によっても異なります。あらかじめ、問い合わせで費用を確認しておくで安心です。

(14)Houston 近郊の耳鼻科

大学病院:

- University of Texas Houston Health Science Center
- Baylor College of Medicine
- University of Texas MD Anderson Cancer Center
- University of Texas Medical Branch

Houston 近郊の開業医:

- Texas ENT specialists
- Houston Ear Nose Throat and Allergy Clinic
- The Center for ENT
- Kelsey-Seybold clinic
- Bay Area ENT Ear Nose and Throat Specialists

など、ほとんどがグループ開業で複数のクリニックを展開しています。

(15)日本語での診療は？

University of Texas Medical Branch (UTMB)において牧嶋知子先生が、また Houston Methodist Hospital にて高島正吉先生がそれぞれ患者様を受け付けておられます。日本語での耳鼻科診察を希望される患者さんは、お気軽にメールでお

問い合わせ下さい。

また大学病院や大きな総合病院では、電話やテレビ電話による日本語通訳サービスを受ける事が出来ます。病院が契約している通訳サービス会社の医療通訳の方を通して診療が行われます。通訳の方は、クリニックに来るわけではなく、電話やテレビ電話のスピーカー越しで通訳してくれます。事前に問い合わせしておく事をお勧めします。対応可能な病院に関しては項目15の通訳サービスの項目を参照してください。

スマートフォンの翻訳アプリも役に立ちます。音声、画像、文字、筆記など様々な入力法に対応しており、急場しのぎになります。しかし、手術や入院など、込み入った話になりそうな場合は、医療通訳を介する事をお勧めします。

8. アメリカの妊娠出産について

(1)妊娠検査薬

生理が予定通り来なかったり、急な体調変化があつて、「妊娠かな」と思い当たったら、自分で妊娠検査をしてみましょう。どこのドラッグストアでも Home Pregnancy Test が購入できます。尿を試験紙につけるだけで、最終月経より1ヶ月経っていれば約90%の確立で妊娠を診断できますし、もう1週間待てば約97%まで確率が上がります。

(2)初妊婦健診

アメリカでは正常分娩であっても健康保険が適応されます。妊娠を予定されている方は、必ず加入している保険が、妊婦健診と出産をカバーすることを確認してください。また保険ネットワーク内の産婦人科医(Obstetrics & Gynecology, 通称 OBGYN)を選ぶ必要があります。保険ネットワーク外だと保険がきかず、全額自己負担になってしまう可能性もあるからです。保険会社に聞けば、ネットワーク内で家から近い産婦人科医を Zip Code を使って探してくれます。妊娠前期と中期は月に一回の健診となり、初診時に血液検査、初期に一回・後期の初めに一回の超音波検査が標準的にあります。また中期には血液検査による胎児のスクリーニング、必要に応じて羊水検査、妊娠糖尿病のスクリーニングなどが行われます。血圧・体重・尿検査は毎回の受診時に行われます。妊婦さんは積極的に配偶者等を妊婦検診に連れて行きましょう。

(3)妊娠・分娩教室

産婦人科のオフィスには、各種案内がありますが、アメリカで始めて出産される妊婦さんには、妊娠・分娩クラス受講を強くお勧めします。グループレッスンで配偶者等と一緒に、陣痛・分娩・産後ケアを学びます。ビデオを使ったり、ディスカッションがあったりと、かなりインタラクティブで、アメリカでの出産の流れがよくわかり、アメリカ人の妊婦さんとも交流できます。それ以外にも、赤ちゃんケアや母乳栄養のクラスなども用意されているかもしれません。クラスは有料の場合もありますが、十分その価値があると思います。また、産科病棟は通常無料のツアーを行っているのです、ぜひ参加してください。クラスの受講も参加病棟のツアーも通常は電話などでの予約制で、早く埋まってしまう可能性もあるので、出産はまだ先のこと、と思わないで、早め早めに参加しましょう。

(4)陣痛・出産・産後

予定日が近づいてきたら、病院からもらえる荷物のリストをもとに入院のカバンを用意しておきましょう。この際、日本の入院のリストとはかなり違いますので、必ず出産する病院のリストを参考にしてください。例えば、日本で必要な産褥ショーツなどは全く必要ではありません。また、どうやって病院に行くのかも、いろいろな場合を想定しておく、いざという時に慌てなくて済みます。

陣痛が一定間隔(1分以上続く陣痛が5分間隔で約1時間続けば、陣痛はほぼ確立しています)または破水したとき、慌てず産科クリニックに連絡をして指示を仰いでください。陣痛の間隔が離れている場合は、慌てて病院に来ても家に戻ってくださいと言われることもありますから、よくわからない場合は必ず電話で確認しましょう。また入院になってしまいますと、出産が終わるまで口に入れられるのはお水や氷のみ、となりますので、できれば家にいる間に少しでもお腹を満たしておけると、出産時の体力のもととなります。陣痛の対処法は人それぞれですが、アメリカでは日本よりも積極的に鎮痛剤(anesthesia)を使用します。産科の先生にどんなオプションがあるのかを、妊娠後期になったら相談し、配偶者等とある程度方針を固めておき、前もって産科医に伝えておく、とスムーズだと思います。鎮痛剤は麻酔科医によって打たれますので別料金ですし、たくさん出産が重なっている場合は、すぐに打ってもらえるわけでもないですが、一般に産後の回復は早いと言われています。産科に到着して陣痛が確立していたら、入院となります。L&D(Labor & Delivery)と呼ばれる部屋で、陣痛待機・分娩・回復までを行います。その部屋に産後(Postpartum)もとどまれる場合もありますし、Postpartum が別の部屋になっている場合もあります。アメリカでは陣痛待機も産後も個室が一般的ですが、追加料金がかかるかもしれません。分娩に家族が立ち会うのは、とても一

般的です。配偶者もそれ以外の家族も、ぜひ予備知識をつけて積極的に分娩を、共に乗り切ってください。赤ちゃんが生まれてくる瞬間をカメラに収めたいと思われるかもしれませんが、大体の病院は実際の分娩の撮影を禁止していますから、前もって確認しておきましょう。へその緒を切りたい場合も、その場で産科医に伝えなければ、勝手に切られてしまいますので、ご注意ください。経膈分娩で産後順調なら、出産後約2日、帝王切開なら約3-5日後に退院となります。産婦人科医または助産婦が毎日診察に来て、退院日程を決めてくれるでしょう。メディカルセンターの大病院の場合、主治医とそのパートナーと看護師に加えて、研修医である Resident もあなたのケアに参加することが多いです。医学生もいるかもしれませんが、レジデントは緊急時にはまっさきに駆けつけてくれる、当直医です。ぜひ良いコミュニケーションをとっておきましょう。ただし、もし医学生や研修医の参加が不安でしたら、いざ入院してから気を使うより、あらかじめ主治医に相談しておくことをお勧めします。

(5)新生児ケア

アメリカでは新生児の沐浴はへその緒が落ちてからというのが伝統的です。それまではスポンジで軽く拭くだけの Sponge Bath が一般的です。ビタミンKの注射(出血予防)、抗生物質の眼軟膏、へその緒の消毒はスタンダードなケアになります。母乳栄養は母子双方にメリットが大きく、経済的です。出産直後からは是非100%母乳栄養に挑戦してください。産科病棟には母乳栄養指導の専門家(Lactation Consultant)が常勤しているはずですから、どんどん相談してください。医学的な適応についてアメリカでも議論の多い、割礼(Circumcision)は全く義務ではありませんが、してもらいたい場合はお願いすれば別料金で2日目くらいにしてもらえます。退院時には Child Seat の使用が義務付けられていますから、妊娠後期までには準備し練習しておきましょう。出産までに、小児科医はお決まりですか、と聞かれるので、赤ちゃんの主治医を決めておけば、産科病棟に主治医となる小児科医またはそのパートナーが診察に来ます。気になる小児科医がいたら、出産前に予約を取って話をしてもいいと思います。もちろん、まだ決まっていなかった場合も、契約している小児科医が退院まで診察してくれますし、そこで出会った小児科医に主治医を紹介してもらってもよいでしょう。

9. アメリカの手術と麻酔について

手術というと、どんなに小さな手術であっても不安を感じることでしょう。ましてそれが日本ではなく、言葉や習慣も良くわからないアメリカでとなると、恐ろしくなるのは当たり前だと思います。それから、”手術そのものよりも、麻酔をかけられることのほうが怖い”ということをよく耳にします。新聞で麻酔事故の記事を読んだり、麻酔が十分効かずにもし手術中に起きたらどうしよう等と想像することで、いっそう不安が増していくものです。そこでこの章の目的は、手術と麻酔に関する情報を提供することによって、そういった不安をできるだけ軽減することです。

(1)手術の必要性を理解してから受ける

昔、日本ではかかりつけの外科医が”切れと言ったので手術をした”とよく聞いたものでした。アメリカでは外科医が単独ですべての判断を下して手術を行なうということはありません。まず、その背景としてインフォームド・コンセント(説明と同意)ということが原則になっているからです。外科医は患者の病態と治療方針を説明し、その情報をもとに、患者自身が十分に納得の上、自らの意志で最終決断を下すということです。近頃はインターネットで医学情報の検索が簡単にできたり、病院や医師の情報を簡単に得られるようになったことで、自分で判断することがより容易になりました。それから、他の医師の説明が聞きたい場合にはセカンド・オピニオンを求めることもできます。

(2)麻酔の必要性

麻酔とは何でしょうか？

麻酔とは人間の身体を手術が可能な状態におくことです。もしも麻酔なしに手術をしようとする、とてもその痛みには耐えられません。と言っても、麻酔はただ単に痛みを感じない無意識の状態に身体をおくことではありません。無意識でも手術は身体にストレスを与え、異常に血圧を上げたり、あるいは逆に血圧を下げたりします。その場合、有害な反射が起こりやすくなり、適当な処置を行なわないと、心拍数が異常に増えたり、あるいは減ったりし、ひどくなると心臓が止まることもあります。また、手術の種類によって、例えば、腹の手術の場合は筋肉が硬いと手術が困難なので、筋弛緩薬を使用して筋肉を柔らかくします。その場合は呼吸筋も緩んでしまい、呼吸が止まってしまうので、人工呼吸が必要になります。そこで、麻酔科医が患者の気管に管を入れて(気管内挿管)、この管を通して肺に酸素や空気を送り込んで呼吸をさせます。このように、麻酔とは手術の痛み

を取るだけではなく、血圧、脈拍、呼吸、体温、尿量などの生理状態を適正に維持し、安全に手術ができるようにすることなのです。

麻酔科医は手術の何日も前から患者を診察し、生理状態が手術の際に最適であるように調整します。また患者と手術に一番適した麻酔方法を話し合います。

また、麻酔科医は手術中の痛みだけでなく、手術後の痛みを取り除くよう麻酔薬や鎮痛薬を投与します。手術後、安全に病室に行けるように、患者の呼吸、血圧、心拍数の安定や意識の回復を確認するのも麻酔科医の仕事です。

(3)麻酔の種類

麻酔には全身麻酔と局所麻酔(浸潤麻酔・脊椎麻酔・硬膜外麻酔)があり、目的や身体の状態により選択されます。

全身麻酔:全身に効果を及ぼし、意識がなくなる麻酔。通常は鎮痛・鎮静・筋弛緩の3つを得る麻酔です。どの部分の手術にも対応可能な麻酔です。全身麻酔で用いられる麻酔薬には呼吸と共に吸入する吸入麻酔薬、静脈から注入する静脈麻酔薬などがあります。麻酔をかけられるとまず意識がなくなり、やがて自発呼吸も止まります。麻酔医によって気管内挿管され、人工呼吸器に接続されます。手術中は継続的に薬剤が投与され、麻酔が維持されます。

局所麻酔:体のある部分のみに効く麻酔です。痛みを脳へ伝える神経を途中で遮断する薬剤(局所麻酔薬)をもちいて、手術をする部分の痛みを感じなくします。目的の部位に直接麻酔薬を注射する(浸潤麻酔)こともあれば、目的の部位を支配する神経に麻酔薬を効かせる(伝達麻酔)こともあります。局所麻酔は痛みを取るだけで、それだけで覚醒したまま小さな手術ができますが、全身麻酔を組み合わせたり、鎮静剤を用いて軽い眠りの中で手術をすることもあります。

脊椎麻酔と硬膜外麻酔

脊椎麻酔と硬膜外麻酔は、背骨(脊柱)の中を走っている脊髄という太い神経のまわりに局所麻酔薬を入れて、手術部位の痛みをとる方法です。これらの違いをもう少し詳しく見てみましょう。

脊椎麻酔:脊髄は脊柱の中でさらに硬膜およびクモ膜という膜に包まれて保護され、その中から神経の枝を身体中に伸ばしています。脊髄とクモ膜の間にはクモ

膜下腔と呼ばれる脊髄液が入っている場所があります。背骨と背骨の間から細い注射針でクモ膜下腔に局所麻酔薬を注入し、脊髄からでる神経を一時的にしびれさせる方法です。

硬膜外麻酔は、脊椎麻酔よりはもうすこし浅い所にある脊髄をおおっている硬膜という膜の外側に麻酔薬を注入し、神経を一時的にしびれさせます。持続硬膜外麻酔は、背中から細い管を硬膜の外側に入れ、局所麻酔薬を持続的、あるいは断続的に注入する方法です。手術前や手術後もその管から麻酔薬を注入できるので、手術中および手術後の鎮痛に大きな威力を発揮します。産科では無痛分娩で用います。おへそから下の疾患(婦人科疾患、泌尿器科手術、虫垂炎、下肢の骨折)の手術には硬膜外麻酔や脊椎麻酔がよくもちいられます。

末梢神経ブロック：末梢神経ブロックとは、細い針を手術部位の痛みを伝達する神経のすぐ近くに刺し、局所麻酔薬を注入して神経の興奮伝導を遮断(ブロック)する麻酔法です。神経の名称により、上腕神経叢ブロック、坐骨神経ブロック、大腿神経ブロックなどがあります。肩、手足など手術で、全身麻酔と併用して使われることがあります。全身麻酔に併用した末梢神経ブロックはいくつかの手術において、著しい鎮痛効果を示すので、全身麻酔に要する麻酔薬の量を減らすことができ、その副作用を減少させることができます。しかも持続的に局所麻酔薬を注入して末梢神経をブロックできるので、術後に患者自身が自動ポンプ(PCA: Patient Control Analgesia)で必要量をコントロールしながら効果的に鎮痛ができます。また、末梢神経ブロックが中枢神経ブロック(硬膜外、脊髄麻酔)より優れている点は限定された範囲だけの鎮痛効果があるので、排尿障害、循環動態の変化といった合併症が少なくなることです。

(4)全身麻酔と局所麻酔のどちらがいいのか？

全身麻酔の長所として、手術中患者には意識はありませんので痛みも恐怖感ありません。また麻酔科医による患者の血圧や呼吸の管理が容易な麻酔法です。欠点としては、全身麻酔は身体すべてに負担がかかりますからそれだけリスクが大きくなります。また麻酔中は人工呼吸のための管がのどに入っているので、手術の後にのどが痛くなることがあります。さらに麻酔から覚めても眠気や不快感が残ることがしばしばあります。ただし、前にも述べましたように、局所麻酔と全身麻酔を併用することで、手術の後の痛みもなく不快感が残ることも少なくなりました。

局所麻酔だけ、つまり全身麻酔を併用しない場合は、外科医が予め手術す

る部位に局所麻酔薬を注射したり、麻酔科医が脊椎麻酔、硬膜外麻酔あるいは末梢神経ブロック等を行ってから手術を行ないます。手術中は患者には意識がありますから、手術の音が聞こえたり見えたりするので怖いということがあるかもしれませんが。長所としては全身的にかかる負担が 少ないのでより安全であるということ、また回復の時間が早いことがあるでしょう。

では、全身麻酔と局所麻酔のどちらがいいのというのは、手術をする場所や、範囲によります。例えば、心臓や腹部の広い範囲の手術などの場合は全身麻酔が不可欠と言えるでしょう。

10. アメリカの心の医療について

(1) はじめに

転勤、留学、国際結婚などの様々な理由で毎年数多くの日本人が米国にやってきますが、そのうちの多くの方々が異国での慣れない生活、新しい仕事や学校への不適應、文化や言葉の壁、日本の家族や友人との離別など様々なストレスにさらされています。強いストレスは様々な精神疾患の発症の引き金になるため、渡米を機に何らかの心の不調をきたすことも多く、精神科的な治療、介入を必要とする在米邦人の方々は少なくありません。日本で精神科（日本では受診への抵抗感をやわらげるために心療内科と標榜している場合もあります）というとまだまだ暗い、怖いイメージを持たれる方も多いと思います。実際、在留邦人の間でも精神医学、精神疾患に対する羞恥心、偏見が強く、助けが必要な方々の多くが適切な治療を受けられていません。

米国では精神科医療、特に外来診療が非常に発達しており、日本とは比べ物にならない程多様なサービスを利用することができます。米国の精神科は、一般内科や家庭医療科、小児科などと同様、誰でも気軽に受診する一般的な診療科の一つと位置づけられています。精神科医の数が日本よりはるかに多いだけでなく、セラピストと呼ばれるサイコセラピー（心理療法）を行う資格を持った専門家も数多くおり、様々な種類のサイコセラピーが発達しています。米国人の多くがかかりつけの精神科医やセラピストを持っており、精神科受診に抵抗感を示す人はあまり多くありません。

また、米国の精神科医やセラピストは患者さんに威圧感を与えないよう白衣を着ずに私服で診療を行っているだけでなく、患者さんのこともpatient（患者）ではなくclient（顧客）と呼ぶなど、患者さんが病気で診療を受けているという抵抗感を持たずに気軽に受診することができるような配慮がなされています。

(2) 心の病とは：

精神疾患の診断に関しては、アメリカ精神医学会発行の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5) または世界保健機関発行の International Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Edition (ICD-10) を基準としています。ここではよくある症状、疾患について紹介します。

①うつ病 (Major Depressive Disorder)

心の風邪とも言われるうつ病。誰でもなりうる疾患です。単に Depression という言葉を使い、“I have depression” と言ったり、“I am depressed” と表現すれば、やる気が起きず、気持ちが沈んでいるということを伝えることができます。気持ちの沈みの他にも、急な食欲の増減、朝起きられない、夜眠れない、強い自己否定の気持ち、思考能力の著しい減退、行動力や興味の減退、命を絶ちたいという衝動にかられる、などもうつ病の症状です。このような様々な症状が5つ以上2週間以上続く場合は、うつ病の可能性があるので、かかりつけの医師、または精神科医やカウンセラーに相談することをお勧めします。

②双極性障害・躁うつ病 (Bipolar Disorder)

上記のうつ病による気分の落ち込みに加えて、躁状態の気分が極端に高揚した症状が出るのが躁うつ病です。躁状態の時は、通常よりも強い自己肯定感、極端な行動力の増進、おしゃべりが止まらない、決断力が弱まり不必要な衝動買いや危険な行動、少ない睡眠時間でも全く支障のないようなハイパーな状態が続きます。しかし、うつ症状も出てくるので、気分や行動の振れ幅が非常に大きく精神的に不安定となります。躁状態の症状は、軽度のうちはそれほど気にならない症状、あるいはご自分にとって好都合と考えることもあるかもしれませんが、治療せずにいると症状が進み危険な状態になりますので早めの受診をお勧めします。

③不安障害 (Anxiety Disorder)

入学試験を受ける、大勢の前でスピーチする、初めて誰かに会いに行く、などの時に、私たちは程度の差こそあれ、不安を感じるものでそれは全く普通のことです。しかし、不安が強く、日常生活に支障が出てしまう場合は不安障害と診断されます。不安障害はいくつかに分類されていますが主な診断名は以下の通りです。

- 分離不安障害 (Separation Anxiety Disorder)は愛着のある人物から離れることの必要以上の恐怖や心配、それに伴う身体的症状（頭痛や吐き気など）が現れます。
- 選択性緘黙 (Selective Mutism)は言語能力には問題ないのにも関わらず、ある一定の場所で言葉を発することができない症状です。子供に多いです。
- 限局性恐怖症 (Specific Phobia)はある一定の対象または状況（飛行機に乗ること、高所、動物、注射を受けるなど）に対し著しい恐怖感を感じる症状です。
- 社交不安障害 (Social Anxiety Disorder) は他者との関わりに対し強い恐怖、不安を感じ、そのような状況を回避しようとする症状です。
- パニック障害 (Panic Disorder) は予期できないパニック発作 (Panic Attack：動悸、発汗、息切れ、震え、窒息感、めまい感、嘔吐感など)を繰り返し経験し、さらなるパニック発作の心配に苛まれる症状です。
- 全般性不安障害 (Generalized Anxiety Disorder) 上記に記したような特定の対象がなく、様々なことに不安や恐怖を抱く症状です。

④心的外傷後ストレス障害 (PTSD: Post-Traumatic Stress Disorder)

心に大きな傷を負う経験（自然災害、身体的・精神的・性虐待、交通事故、戦争、テロに巻き込まれる、暴力・殺人を目撃するなど）をしたり、そのような恐ろしい体験をした話を聞くことがきっかけとなります。症状としては、トラウマとなった出来事のフラッシュバックや夢を見たり、その出来事を思い起こさせる人や出来事、場所などの回避、「私が悪い」「誰も信用できない」などの否定的な思考変化、過剰な警戒心や驚愕反応などがあります。PTSDを発症すると、他の疾患、例えばうつ病や依存症の同時発症も珍しくありません。

⑤依存症 (Addictions)

依存症のエキスパートである Dr. Gabor Maté は、依存症は誰でもなりうる病気であり、その治療には慈愛に満ちたアプローチが不可欠であると訴えています。日本ではアメリカとは異なり違法ドラッグが手に入りづらいため、著名人がドラッグ使用で逮捕されるたびに血祭りにあげられますが、そんな我々は彼らを非難するほど清廉潔白なののでしょうか。依存症は違法ドラッグの使用だけに限った問題ではなく、もっと身近な疾患です。例えば、アルコールの場合、診断基準によれば 「アルコールを意図していたよりもしばしば大量に、または長期間にわたって使用する」、「アルコールの使用を減量または制限することに対する持続的な欲求または努力の不成功がある」 ことを 12 ヶ月以内に経験し、生活に支障を来したり、苦痛を感じていればアルコール使用障害 (いわゆるアルコール依存症) と診断されます。

その他にも、タバコ、カフェインのような嗜好品、鎮痛薬、鎮静薬、睡眠薬、咳止め薬、精神刺激薬などの薬に依存していることもあるかもしれません。処方される睡眠薬や痛み止めには非常に依存性が高い物があり、知らない間に依存状態になっている方も多くいます。処方薬だけでなく、市販薬にも乱用、依存を引き起こす物があります。例えば、薬局で処方箋がなくても買える咳止め薬には多量に服用すると幻覚を引き起こす作用のある dextromethorphan が含まれていることがあり、多くのティーンエイジャーが乱用し、依存状態となっていることが問題になっています。また、薬だけでなく、ギャンブル、買い物、ゲーム、インターネットなどに依存状態に陥っているケースも見受けられます。心当たりのある方は、ぜひ専門家に相談してみてください。ヒューストンにはたくさん治療センターがありますので、日本よりも治療の選択肢が豊富です。

⑥発達障害 (Neurodevelopmental Disorders)

最近では日本のメディアでも多く報じられるようになった発達障害ですが、大人になってから診断名がついて生きづらかった理由がはっきりしてホッとされたという方も少なからずいらっしゃるようです。主な診断名は下記の通りです。

- 知的発達障害 (Intellectual Disability) は概念的領域 (学習能力など)、社会的領域 (他者とのコミュニケーションなど)、実用的領域 (自身の身支度など) において能力の欠如が認められた場

合。

- 自閉症スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder) は社会的コミュニケーション力の欠如（同年齢のお子さんと全く遊ばないなど）と限定的な行動や興味のこだわり（独特な言い回しや柔軟性に欠け、毎日全く同じルーティンをこなさないと次の行動へ移れないなど）がある場合。
- 注意欠如・多動症 (ADHD: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder) は不注意に関しては注意持続困難や、時間管理や整理整頓の不得手、多動に関してはじっとしてられない、話を最後まで聞けない、順番が待てない、などの症状があります。
- 限局性学習障害 (Specific Learning Disorder) は特定の学習能力が欠如している場合です。Dyslexia は字を読むことが困難である症状、Dysgraphia は字を書くことが困難である症状、Dyscalculia は数学能力が著しく低い症状です。

⑦認知症 (Neurocognitive Disorders)

認知症は通常の老齢化の一部ではなく、記憶、判断、言語、その他様々な行動機能に異常をきたします。発症当初はゆっくり機能低下が進んでいきます。日常生活に支障をもたらす記憶の消失や、計画・問題解決の困難、以前は慣れていた作業の困難、時間や場所の混乱、物の置き忘れ、気分や性格の変化などの症状が現れます。認知症は、アルツハイマー型が全体のほぼ半数を占めますが、そのほかにレビー小体型、血管性型が代表的です。また、様々な体の病気が認知症の原因になることもあります。ご家族やご友人の変化を感じられた時は、医師へ相談することをお勧めします。下記のウェブサイトもご参照ください。

⑧ドメスティックバイオレンス (Domestic Violence)

精神疾患としてDVがあるわけではありませんが、DVにより精神疾患を発症することは少なくありませんので、少し説明させていただきます。DVと聞くと、身体的暴力を受けている場合のみと考えがちですが、精神的虐待を受けている時もDVであることには変わりありません。パートナーに「役立たず」「どうしてそんな簡単なこともできないの？生きていく意味あんの？」「誰もお前のことなんか信じるわけない」などの暴言や十分な生活費を渡されない、行動を全て監視されている、などの場合はお気をつけください。また、お子さんへのしつけの名目での身体的・精神的虐待や育児放棄も許されない行為です。ご自分だけでなく、

身近な人がそのような被害に遭われている場合は、下記の連絡先に速やかにご連絡してください。

⑨小さなお子さんのケア

なかなか言葉を発しない2歳のお子さん、構ってもらわなくても、なんとも思っていないような3歳のお子さん、同年齢のお子さんに全く興味を持たない4歳のお子さん、など、少しでもご自分のお子さんに不安を感じられた場合は、まずかかりつけの小児科医に相談することをお勧めします。小さなお子さんには月齢・年齢によって達しているべき発達マイルストーンが目安としてあります。そこに多くの項目で達していない場合は、早期検査、発見することにより、対処できることもたくさんあります。

例えば、言葉の遅れがある場合は Speech Therapy（スピーチ・セラピー）、Fine Motor Skills（細かい運動スキル：鉛筆で絵や字を書く、ボタンを締めるなど）/Gross Motor Skills（粗大運動スキル：歩く、ジャンプするなど）に問題があったり、肌触り（身に着ける洋服の素材）や足の感覚（外で裸足になれない）の敏感性が気になる時は Occupational Therapy（作業療法）、同年代のお子さんと遊べるようにしたい場合は Play Therapy（プレイ・セラピー）など、様々な療育方法があります。このようなセラピーを受けたい場合は、小児科医も情報を持っているかもしれませんが、より専門的な情報やネットワークに精通しているのは小児心理学者 (Child Psychologist)、子供に特化しているカウンセラーやソーシャル・ワーカーです。

(3) 精神科医・セラピストの受診のしかた

精神科では言葉の壁、文化の違いが診療に非常に大きな影響を及ぼします。精神科は他の科と異なり、血液検査、画像検査、身体診察に頼ることがほとんどできず、対話によるコミュニケーションのみで診療を進めなくてはならないからです。言葉の微妙なニュアンスだけでなく、表情や態度、仕草など非言語的なコミュニケーションまでもが診療にとって重要な情報になります。英語がかなり堪能で、英語での学業や仕事に全く不自由を感じていない人でも、精神科の診療の中で自分の気持ちや考え、症状を英語で精神科医にうまく伝えるのは簡単なことではありません。また、日本の文化では

正常とされている考えや行動も、米国文化の文脈では異常とみなされてしまうことや、その逆もあります。さらに、精神症状、心の悩みについての表現の仕方は文化や民族によって大きく異なるため、欧米人の精神科医を受診した場合に、日本人特有の心の悩みやその表現の仕方が正しく理解してもらえない可能性があります。そのため、可能であれば日本人の精神科医、セラピストによる受診をお勧めします。

なお、精神科医やセラピストには厳しい守秘義務が課されており、自分や他人に著しい危害を加える恐れ（自殺しようとしている、特定の個人に対し明確な殺意を表明している、現在児童虐待を行っているなど）が差し迫っていない限り、診察中に伺った情報を患者さんの同意なく第三者に漏らすことは固く禁じられています。違法薬物の使用、過去・現在の犯罪行為、ビザ切れに伴う不法滞在などの違法行為を把握しても、精神科医が警察などの関係機関に報告することは一切ありません。

初診で必要な情報を聴取した後に、患者さんに最適と思われる治療方針を提案します。薬の内服が必要と判断した場合には、精神科医が薬を処方します。サイコセラピーは精神科医が行うこともありますが、医師資格以外の資格を有するセラピストが行う場合も多いです。医師資格を持たないセラピストは薬の処方できないため、セラピストがサイコセラピーを行う場合に薬の処方が必要な際には、精神科医とセラピストの両方を平行して受診することになります。

薬の処方のみで状態が安定している場合、精神科医による再診は月1回、15分から30分程度の診察が一般的です。しかし、新しい薬を始めた場合、もしくは具合が悪く状態が不安定な場合は、より頻繁に受診が必要になります。サイコセラピーは1回45分から1時間程度、最低週1回が基本です。患者さんの状態やサイコセラピーの内容によっては、週2回以上のセラピーが必要になる場合もあります。セラピーの種類によっては数ヶ月の短期間で終了するものもありますが、多くの場合年単位での継続が必要です。

(4) 緊急時の対応の仕方

精神科の緊急事態には以下のような状態が挙げられます。

－自殺願望、自殺企図、自傷行為（死にたいという気持ちや衝動にとらわれている、自分を傷つける行為を行うなど）

－極度の興奮状態（暴れていたり泣き叫んでいて手が付けられない、他人に危害を加える恐れがあるなど）

－行動、言動の異常（幻覚、妄想、そう状態、混乱状態などのため不可解な常軌を逸脱した行動をしており、社会生活に著しい支障が生じている場合）

－重度のうつ状態などで、本人の生命、健康に著しい危険が及んでいる場合（食事もとれず衰弱しているなど）

一般の精神科外来は基本的に予約制であり、飛び込みで一般外来の精神科医やセラピストに診察をしてもらうことはできません。かかりつけの精神科医、セラピストがいる場合にはすぐに連絡して指示を仰ぐ必要があります。かかりつけの精神科医やセラピストがいない場合や、すぐに連絡がとれない場合には、911に通報するのが最善です。もし判断に迷う場合は、下記の24時間対応の自殺防止ホットライン、またはお住いの地域の所轄のメンタルヘルスホットラインに相談し、指示を仰ぐこともできます。

<https://suicidepreventionlifeline.org>

<https://hhs.texas.gov/services/mental-health-substance-use/mental-health-crisis-services>

(5) 役立つ情報

- 海外こころのヘルプデスク (<https://www.helpdesk24.net>)
オンラインで相談ができます
- Houston Area Women's Center (<https://hawc.org>)
ヒューストン・モントローズ地区にある DV と性的虐待被害者のための施設です
ホットライン（24時間）713-528-2121

- Texas Department of Family and Protective Services
(<https://www.txabusehotline.org>)
ウェブサイトから児童虐待・育児放棄に限らず、65歳以上の方や障害のある方への虐待をレポートできます
状況が緊急の場合はホットラインへ電話 1-800-252-5400
- DePelchin Children's Center (<https://www.depelchin.org>)
ハリス、フォートベンド、ウォラーカウンティ在住の3歳—18歳までのお子さんとそのご家族にカウンセリングを提供しています。
713-864-2582
- The Council on Recovery (<https://www.councilonrecovery.org>)
依存症に特化したカウンセリングセンターです
- The Montrose Center (<https://www.montrosecenter.org>)
LGBTQ に特化したカウンセリングセンターです
- Alzheimer's Association
(<https://www.alz.org/asian/overview.asp?nL=JA&dL=JA>)
アルツハイマー病についての情報とリソースです
24時間ヘルプライン 1-800-272-3900
- Crisis Hotline (<https://www.crisishotline.org>)
トラウマや自殺願望について電話・テキストで24時間相談できます
ホットライン 832-416-1177
ティーンエイジャー専用ホットライン 832-416-1199, Text
281-201-4430

11. ヒューストンの医療について

(1)ヒューストンについて:

ヒューストンは、アメリカ合衆国テキサス州南東部に位置する都市であり、231万人(2017年国勢調査)の人口を抱えるテキサス州最大の都市です。テキサス州のみならず、アメリカ合衆国南部のメキシコ湾岸地域における経済・産業の中核となっています。ヒューストンの名は当時のテキサス共和国大統領で、サンジャシントの戦いで指揮を執った将軍、サミュエル・ヒューストンにちなんで名付けられました。

19世紀後半には海港や鉄道交通の中心として、また綿花の集散地として栄えました。やがて1901年に油田が見つかり、市は石油精製・石油化学産業の中心地として成長を遂げ、20世紀中頃になると、ヒューストンには世界最大の医療研究機関の集積地であるテキサスメディカルセンターやアメリカ航空宇宙局(NASA)のジョンソン宇宙センターが設置され、最先端医療の研究や航空宇宙産業の発展が進みました。

また、全米最大級の貿易港であるヒューストン港、ユナイテッド航空のハブ空港であるジョージ・ブッシュ・インターコンチネンタル空港を有し、交通の要衝にもなっています。



(2)ヒューストンの気候:

ヒューストンの気候は、亜熱帯に属するため高温でやや多湿です。四季は、あまりはっきりしていません。ヒューストンの夏は35°Cを超すこともあります。木陰に入ると高温を感じさせません。一方冬は温暖で過ごしやすく、降雪はめったに見られません。降水量は年間を通じて多く、夏季には散発的な雷雨が起こりやすく、ハリケーンや熱帯低気圧の通り道になることもよくあります。

(3)ヒューストン(アメリカ)で注意すべき病気:

ウエストナイルウイルス

ウエストナイルウイルスは1937年にウガンダで初めて確認された後、アフリカ、

西アジア、中東、ヨーロッパ等で感染者が確認されています。北米では、1999 年にニューヨークでウエストナイルウイルスによる感染症が発生して以来、毎年蚊の活動が活発になる 7 月から 10 月頃にかけて主にアメリカ、カナダなど北米地域でウエストナイルウイルス感染者が報告されています。

①感染源

ウエストナイルウイルスはウイルスに感染している蚊(イエカ、ヤブカなど)に刺されることで感染します。ヒトからヒトへの感染や、感染した患者から感染が拡大することはありません。

②症状

ウエストナイルウイルスに感染し発症した状態がウエストナイル熱といわれるものです。発症するのは 2 割程度(潜伏期間は通常 2~6 日)で 8 割の人は無症状です。発熱(39 度以上)、頭痛、筋肉痛、時に発疹、リンパ節の腫れなどの症状が 3~6 日ほどみられますが、通常は 1 週間程度で回復します。また、ウイルスが脳に感染して更に重篤な状態となるのがウエストナイル脳炎で、激しい頭痛、意識障害、痙攣、筋力低下、麻痺などの症状が数週間続き、後遺症が残ることもあります。ウエストナイル脳炎はウエストナイル熱感染者の約 1%と言われていますが、特に高齢者に多いようです。

③治療・予防方法

現在のところ、ウエストナイルウイルスに対するワクチンはありません。また、ウエストナイル熱やウエストナイル脳炎に対する特効薬もなく、症状を軽減するための対症療法が中心となっています。蚊に刺されないようにすることが最大の予防策です。戸外に出るときは、虫よけスプレーを利用したり、できる限り白い服で長袖、長ズボンを着用するようお勧めします。

(4)テキサスメディカルセンターについて:

国際的にその名を知られているテキサスメディカルセンターはヒューストンにあります。テキサスメディカルセンターは世界最大級の医療研究機関の集積地で、テキサスメディカルセンター内の 54 機関すべてが非営利団体です。これらの機関は治療、予防医学、研究、教育、地域・国家・国際コミュニティの福祉と、医療とその研究に関わるあらゆる側面をカバーしています。センターには著名な 21 病院をはじめ、8 専門医療施設、8 研究施設、4 医学部、7 看護学校、2 薬学部等があり、医療・保健関連のあらゆるキャリア・パスが用意されています。テキサスメディカ

ルセンターはまた、メモリアル・ハーマン病院にてライフ・フライトと呼ばれる救急ヘリコプター派遣のシステムが創設された地でもあります。複数の機関が連携しての移植手術プログラムも開発されてきました。心臓外科の手術においては、テキサスメディカルセンターは世界で最も手術症例数が多いことが知られています。

◆施設数: 54 施設

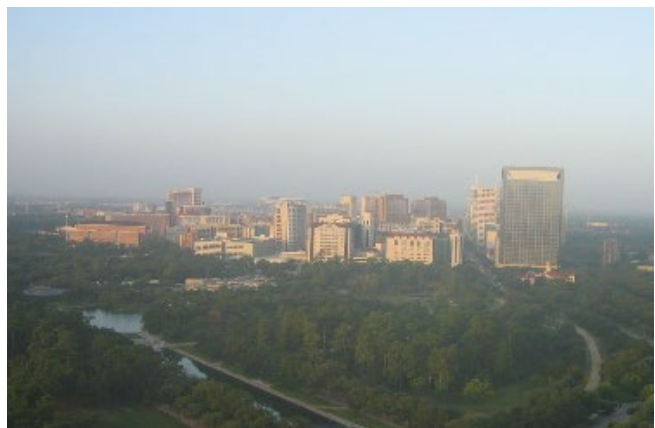
◆病床数: 約 9,200 床

◆手術件数: 年間約 18 万件（心臓外科年間手術件数約 13,600 件[世界最大]）

◆従業員数: 約 106,000 人

◆医師数・研究者数: 約 20,000 人

テキサスメディカルセンター内にある医療・保健関連の学術・研究機関の中で著名なものには、ベイラー医科大学、テキサス大学ヒューストン保健科学センター、メソジスト病院、テキサス・チルドレン病院、テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンター、メモリアル・ハーマン病院などがあります。



・ベイラー医科大学は、1900 年に「ダラス大学医学部」としてダラスに設立され、1903 年にベイラー大学に統合された後、1943 年にテキサスメディカルセンターに移転してきました。同校は US ニュース&ワールド・レポート誌による医学校のランキングでも上位 10 位以内に入る高評価を得ている医学校です。



・テキサス大学ヒューストン保健科学センターは保健教育の博士課程では全米 1 位です。テキサス大学システムに属するもうひとつの機関、テキサス大学 M.D.アンダーソンがんセンターは 1990 年代以降、がん治療に特化した病院としては全米でナンバー1になっています。2018 年には Allison 教授がノーベル賞を受賞してい

ます。



・テキサス・チルドレン病院は、世界最大の小児病院と言われ、全米 No1 の小児心臓外科を始め、各診療科とも全米屈指のクオリティを有することで有名です。



・メソジスト病院は全米の優れた病院の 1 つに数えられ、心臓外科手術、がん治療、てんかん治療、臓器移植など幅広い分野で世界的にその名を知られています。



・メモリアル・ハーマン病院は、ヒューストン最大の医療グループ Memorial Hermann Health System の旗艦病院で特に救急医療が全国的に有名です。また、隣接する同グループの TIRR 病院は、全米トップクラスのリハビリテーション病院となります。



12. 日本語が通じる医師及び病院リスト（2020 年 3 月現在）

注意: Houston Medical Handbook に掲載されている情報をどのように判断し、使用するかは、皆様自身の責任の範疇でお願いいたします。グレーターヒューストン日本人会が責任を持つことは、一切ないことをご理解ください。また、情報が古くなっていた場合、日本人会の方にご一報いただければ幸いです。

(jagh.mail@gmail.com)

1. 小川 好子 (Ogawa Yoshiko) アレルギー、免疫学 一般内科



Center for Allergy & Asthma of Texas（テレビ診療可能）

Memorial Office

12727 Kimberley Lane Suite 210, Houston, TX 77024

Tel : (832) 900-1191

The Woodlands Office

9191 Pinecroft Drive Suite 125, The Woodlands, TX 77380

Tel : (832) 775-1427

Link : <http://www.center4allergy.com/>

（略歴）

慶応女子高, 東京大学医学部卒。ニューヨークの Beth Israel Medical Center 一般内科研修終了後、テキサス大学医学部アレルギー・免疫研修終了。ベイラー医科大学アシスタントプロフェッサー・アソシエイトプログラムディレクターを経て現職。米国アレルギー内科専門医・一般内科専門医。2012 年 Center for Allergy and Asthma of Texas を開業し、ヒューストンとウッドランズのクリニックにて診察。

2. ギルブレスしのぶ (Shinobu Kishigami Gilbreth) 一般内科



Suparna Chhibber M.D., P.A.

909 Dairy Ashford Rd #216, Houston, TX 77079

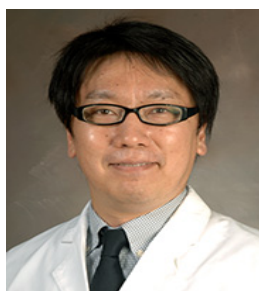
(<https://maps.app.goo.gl/VpQZCktFPNurWEHf7>)

Tel : (281) 493-3681

Link : <https://www.hfgmed.com/>

* 携帯 713-444-3705 に Text Message を送れば診察可能日を確認出来ます。商工会とのピクニックでは医療班を担当。

3. 兒子 真之 (Nigo Masayuki) 感染症、一般内科



UT McGovern Medical School

Department of Internal Medicine

6431 Fannin, MSB 1.150

Houston, Texas 77030

Tel: (713)-500-6767

Link: <https://med.uth.edu/internalmedicine/faculty/masayuki-nigo-md/>
(診療)

Memorial Hermann Texas Medical Center

6411 Fannin

Houston, TX 77030

713.704.4000

Lyndon B Johnson Hospital

5656 Kelley Street

Houston, TX 77026

713-566-5100

(略歴)

2005 年福井大学医学部卒業後、ニューヨークの Beth Israel Medical Center で研修。その後 UT McGovern Medical School で感染症専門医として活躍。主に Memorial Hermann Texas Medical Center と Lyndon B Johnson Hospital にて診察。

4. 福田 由梨子 (Fukuta Yuriko) 感染症、 一般内科



Baylor College of Medicine Medical Center – McNair Campus (Clinic)

7200 Cambridge Street

8th Floor, Suite 8B

Houston, Texas 77030

United States

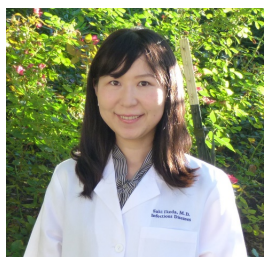
(713) 798-2900

<https://www.bcm.edu/people/view/yuriko-fukuta-m-d/>

(略歴)

2003 年横浜市立大学医学部を卒業後、University of Pittsburgh Medical Center 研修。その後 University of Pittsburgh に勤務後、横浜市立大学で感染症専門医となる。2019 年からヒューストンのベイラー医科大学で感染症専門医として勤務。

5. 池田早希 (Ikeda Saki) 小児科、小児感染症、



Baylor College of Medicine

Texas Children's Hospital, Pediatric Infectious Disease Fellow

1102 Bates St., Suite 1150

Houston, TX 77030 (Tel) 832-824-4382

(略歴)

千葉大学医学部卒業後、沖縄県立中部病院で初期研修。その後、神奈川県立こども医療センター、米国ミネソタ大学で小児科の研修。2018 年よりテキサス小児病院で小児感染症科フェロー。日米両方の小児科専門医。

6. 芦澤 哲夫(Ashizawa Tetsuo) 神経内科、一般内科



Houston Methodist Hospital

6565 Fannin Street, Houston, TX 77030

Tel : (713) 363-8184

E-Mail : tashizawa@houstonmethodist.org

Link : <http://www.houstonmethodist.org/doctor/tetsuo-ashizawa/>

(略歴)

1973 年慶応大学医学部卒業後、ペイラー医科大、テキサス大学で勤務。ハリケーンの影響で医局長を務めていたテキサス大学ガルベストン医局の閉鎖に伴いフロリダ大学に移り、神経内科の医局長を務める。2017 年 Methodist Hospital に移籍。慶応スキー部主将、ゴルフ、テニス、ヨットと趣味は多彩。ヒューストン三田会名誉会長。

7. 西川 あきら(Nishikawa Akira) 心臓内科、一般内科



Houston Methodist Hospital

6400 Fannin St, Suite 3000, Houston, TX 77030

Tel : (713) 790-0841

Link : <http://www.houstonmethodist.org/doctor/akira-nishikawa/>

(略歴)

1976 年慶応大学医学部卒業後、カンサス医大に勤務後 Methodist Hospital に移籍。心臓血管病の治療の専門家として活躍。趣味はマラソン。E-Mail: minami.nishikawa@akiranishikawamd.com (奥様みなみさん) へ健康診断の依頼確認可能。

8.上野 直人 (Ueno, Naoto) 乳腺腫瘍内科、一般内科



University of Texas MD Anderson Cancer Center

1515 Holcombe Blvd. Houston, Texas 77030

Tel : 713-563-1512

Fax : 713-745-0592

Link : https://faculty.mdanderson.org/profiles/naoto_ueno.html

(略歴)

1989 年和歌山医大卒業。横須賀海軍病院勤務後ピッツバーグ医大で研修。1993 年から MD Anderson 勤務。乳がんの治療や研究、チーム医療の普及に力を入れる。ご自身も2度の癌を克服した経験から「一流患者と三流患者 医者から最高の医療を引き出す心得 (朝日新書)」 「最高の医療をうけるための患者学 (講談社+α新書)」を出版。

9.牧嶋知子 (Makishima Tomoko) 耳鼻咽喉科



UTMB Health

E-Mail : tomakish@utmb.edu

Ear, Nose and Throat – Galveston

700 University Boulevard, Galveston, TX 77550

Tel : (281) 338-0829

Fax: (281) 557-7284

UTMB Health Ear, Nose and Throat – League City

1600 West League City Parkway Suite D, League City, TX 77573

Tel : (281) 338-0829

Fax: (409) 986-7890

UTMB Health Ear, Nose and Throat – Texas City

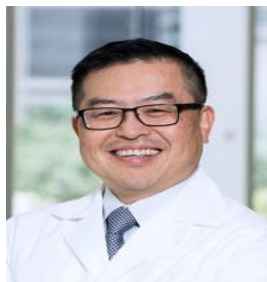
10121 Emmett F. Lowry Expressway, Texas City, TX 77591

Tel : (281) 338-0829

Fax: (409) 986-7890

Link : <http://doctors.utmbhealth.com/providersearch/default/?id=007655>

10. 高嶋 庄吉 (Takashima Masakichi) 耳鼻咽喉科



Houston Methodist Hospital

E-Mail : takashim@bcm.edu

Smith Tower, 6550 Fannin, Suite 1701, Houston, Texas

Tel : (713) 798-5900

Link : <http://www.houstonmethodist.org/doctor/masayoshi-takashima/>
(略歴)

ライス大学卒業後、ペイラー医科大学で研修しコロラド医科大勤務後
Methodist で耳鼻咽喉部門のリーダーとして活躍。

11. 清水 直樹 (Shimizu Naoki) 歯科



清水直樹歯科医院

11757 Katy Freeway, Suite 960, Houston, Texas 77079

Tel : (281) 531-0710

E-Mail: drnedshimizu@aol.com

Link : www.drnedshimizu.com

(略歴)

1989 年広島大学歯学部卒業後、カリフォルニアの Loma Linda 大学歯学

部で研修。1998 年からヒューストンで開業。特にコスメティック歯科の分野では各賞を受賞。趣味はダイビング・カヌー・写真と幅広い。

12. Kevin Hiroshi. Izu, DDS 歯科・歯内療法



Fort Bend Endodontic Specialists

3501 Town Center Blvd South, Sugar Land, TX 77479

Tel : (281) 494-9033

Link : <http://www.fortbendendo.com/contentpage.aspx?pageid=10>

(略歴)

University of California School of Dentistry 卒業後、アラバマ大学で Certificate in Endodontics を取得。病院勤務の他に President of the Houston Asian Dental Society and the President of the Houston Academy of Endodontists としても活躍。

13. 山地 恭子(Yamaji Kyoko)

口腔・顎顔面外科



Telfair Oral and Maxillofacial Surgery Clinic

13440 University Blvd. Suite 250

Sugar Land, TX 77479

info@telfairoms.com

Office: (832) 500-4321

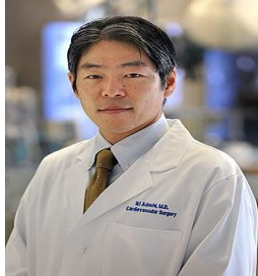
Fax: (281) 990-6835

(略歴)

テキサスメディカルセンターで研修後、Micheal E. DeBakey Veteran Affairs Medical Center, Memorial Hermann, Methodist, Ben Taub General, and Lyndon B. Johnson Harris County Hospitals に勤務。口腔、顎顔面手

術の専門医として現クリニックで活躍。趣味は父親から教わったゴルフ。テキサス会でも何度か優勝経験あり。

14. 安達 偉器 (Adachi Iki) 心臓外科



Texas Children's Hospital

Baylor College of Medicine, 6621 Fannin, MC 19345H, Houston, TX 77030

Tel : (832)826-1929

E-Mail : ixadachi@texaschildrens.org

Link : <https://www.texaschildrens.org/find-a-doctor/iki-adachi-md>

(略歴)

2000 年大阪大学医学部卒業。国立循環器病センター、大阪大学病院を勤務後、ロンドンの Royal Brompton Hospital に勤務。2012 年にヒューストン Texas Children's Hospital からの要請で移籍する。専門は子供の心臓移植で日本の患者さんにも多くの手術を行っている。趣味は高校時代からのラグビー。ヒューストン・ラグビー部にも所属。

15. 藤瀬 研一 (Fujise Kenichi) 心臓内科



UTMB Health Cardiology – League City Campus Clinics

2240 Gulf Freeway South Suite 2.100, League City, TX 77573

Tel : (832) 505-1800

Fax: (281) 309-0419

Link : <https://doctors.utmbhealth.com/providersearch/default/?id=009193>

(略歴)

1987 年京都大学医学部卒業。ニューヨーク医科大で研修後、ニューヨー

ク Beth Israel Medical Center 勤務。1996 年から University of Texas Health Science Center と Memorial Hermann Hospital 勤務。

16. 生駒 成彦 (Ikoma Naruhiko) 消化器外科



University of Texas MD Anderson Cancer Center
1515 Holcombe Blvd
Houston, TX 77030
Tel : (713) 792-2121

Link : https://faculty.mdanderson.org/profiles/naruhiko_ikoma.html

(略歴)

2007 年慶応大学医学部卒業。Texas 大学、MD Anderson で研修後、MD Anderson の専門医となる。胃・膵臓の手術が専門だが日本人向けの胃カメラ検査も引き受けている。慶応ゴルフ部で活躍。ギターも得意。

17. 大石 雅樹 (Masaki Oishi) 脳外科、脊椎外科



Kraus Back & Neck Institute
12121 Richmond Ave, Houston, TX 77082
Tel : (281) 446-3876

New Patient (281) 719-9221

Current Patient (281) 870-9292

Link : <http://www.neckpain.com/>

(略歴)

ニューヨーク生まれ。コーネル大学医学部卒業後、ロックフェラー医科大、

アインシュタイン医科大勤務後 2003 年からヒューストンの Kraus Back & Neck Institute 勤務。7 か所の Clinic を掛け持ちしている。趣味はゴルフと釣り。

18. 北川 誠司 (kitagawa Seiji) 小児消化器科



Texas Children's Hospital, Baylor College of Medicine,
6701 Fannin Street, Suite 1100, Houston, TX 77030

Tel : (832) 822-3131

15400 Southwest Freeway, Suite 200, Sugar Land, TX 77478

Tel : (832) 828-1800 E-Mail : kitagawa@bcm.edu

Link : <https://www.texaschildrens.org/find-a-doctor/seiji-kitagawa-md>
(略歴)

1974 年慶応医学部卒。ベイラー医科大、オクラホマ医科大勤務後 Texas Children Hospital。子供用の Pediatric GI は 35 年の経験あり。長男はヒューストンで脳外科として活躍中。

19. 高橋 浩一 (Takahashi Koichi) 血液・腫瘍内科



University of Texas MD Anderson Cancer Center:

1515 Holcombe Blvd, Houston, TX 77030

Tel : (713) 792-6161

Link : https://faculty.mdanderson.org/profiles/koichi_takahashi.html
(略歴)

2006 年新潟大学医学部卒業。ニューヨークの Beth Israel Medical Center, で研修後 University of Texas M.D. Anderson Cancer Center に勤務。

20. 照屋 純 (Teruya Jun) 血液科、臨床病理、輸血



Baylor College of Medicine
Texas Children's Hospital
6621 Fannin St Suite WB1100, Houston, TX 77030
Tel : (832) 824-1879
E-Mail: jteruya@bcm.edu

(略歴)

1979 年北海道大学医学部卒業後、帝京大学医学部で化学博士を取得。
マサチューセッツ大で勤務後 2001 年からヒューストンのベイラー医科大
に勤務。奥様は陶芸家として有名。

21. 出海 章弘(Izumi Akihiro) 麻酔科



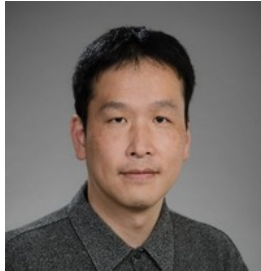
The University of Texas Health Science Center at Houston
Department of Anesthesiology
6431 Fannin, Houston, TX77030
Tel: 713-557-3464
E-mail: Akihiro.Izumi@uth.tmc.edu

(略歴)

日本で薬学部卒業。ライス大学大学院で理学博士取得し生化学者となっ

た後、Texas A&M 医学部に入り医学博士となりテキサス大学で麻酔医となる。米国麻酔科学会専門医。ヒューストンメディカルハンドブック初版の編集委員。趣味はカラオケ。

22. 山本 さとし (Yamamoto Satoshi) 麻酔科



UTMB Health

The University of Texas Medical Branch

301 University Blvd, Galveston, TX 77555

Tel : (409) 772-2222

(略歴)

スタンフォード大学、ワシントン大学勤務後、UTMB の助教授となる。

23. 松木 隆志 (Matsuki Takashi) 精神科医



Takashi Matsuki MD Texas clinic

800 Town and Country Boulevard, Suite 500, Houston, TX 77024-4553

Tel : 713-489-4207

Fax : 551-500-2077

[E-mail : Texas@TakashiMatsukiMD.com](mailto:Texas@TakashiMatsukiMD.com)

[Link : http://texas.takashimatsukimd.com/](http://texas.takashimatsukimd.com/)

(略歴)

東京医科歯科大学卒業。横須賀米軍基地で勤務後、ニューヨークの Beth Israel Medical Center に勤務。現在ニューヨーク・ニュージャージー・ヒューストンにクリニックを開き診察を行っている。米国での精神科・心療内科医としての経験と、日本での総合診療医として

の経験の両方を活かし、こころの問題について精神面・身体面の両方から包括的及び遠隔診療（自宅で受診可能）も行っている。

24. 小島 理絵 (Kojima Angeli Rie) 心理カウンセラー



Center for Creative Resources

816 Hawthorne St. Houston, TX 77006

Tel : 832-304-0734

Link : therapyhouston.org

(<https://www.psychologytoday.com/profile/413056>)

(略歴)

2017 年セント・トマス大学卒業。各種カウンセリングを幅広く懇切丁寧
に実施中。

25. ドロリンガー真紀 (Drollinger Maki) カイロプラクティック



PRO RELIEF CHIROPRACTIC

20260 G-1 Katy Freeway Suite 118

Katy, TX 77449

info@proreliefchiropractic.com

Tel /Text 310-591-9251 English & 日本語

(略歴)

日本体育大学卒。800meter 陸上選手。

クリーブランド・カイロプラクティック大学で博士号を取得。ユタ州での開業を経て 2019 年 10 月からヒューストン郊外の Katy にクリニックを開業。テキサス州公認カイロプラクター。

13. 各病院の通訳サービス

ヒューストンはアメリカで最もダイバーシティが進んだ都市ということもあり、多くの大規模病院で、通訳サービスを活用することができます(多くの場合、無料で受けられます)。英語での対応に不安がある場合は、病院のスタッフに通訳サービス(Interpreter Service)について問い合わせてください。

通訳サービスには、主に専門会社から日本人が派遣される通訳サービスとテレビ電話を活用した通訳サービスの2種類があります。例えば、ヒューストン最大の病院グループ Memorial Hermann Health System では両サービスとも無料で受けることが可能です。以下の情報を参照の上、ご確認ください。

Memorial Hermann Hospital

Information Link :

<http://www.memorialhermann.org/locations/texas-medical-center/patient-information/>

Memorial Hermann Memorial City Medical Center

<http://www.memorialhermann.org/locations/memorial-city/international-services-memorial-city/>

Houston Methodist Hospital

Information Link :

<http://www.houstonmethodist.org/for-patients/international-patients/services-language-assistance/>

Texas Children's Hospital

Information Link :

<https://www.texaschildrens.org/departments/radiology/support-services>

CHI St. Luke's Health

Information Link :

<https://www.chistlukeshealth.org/corporate-responsibility-non-discrimination-statement-3141>

MD Anderson Cancer Center

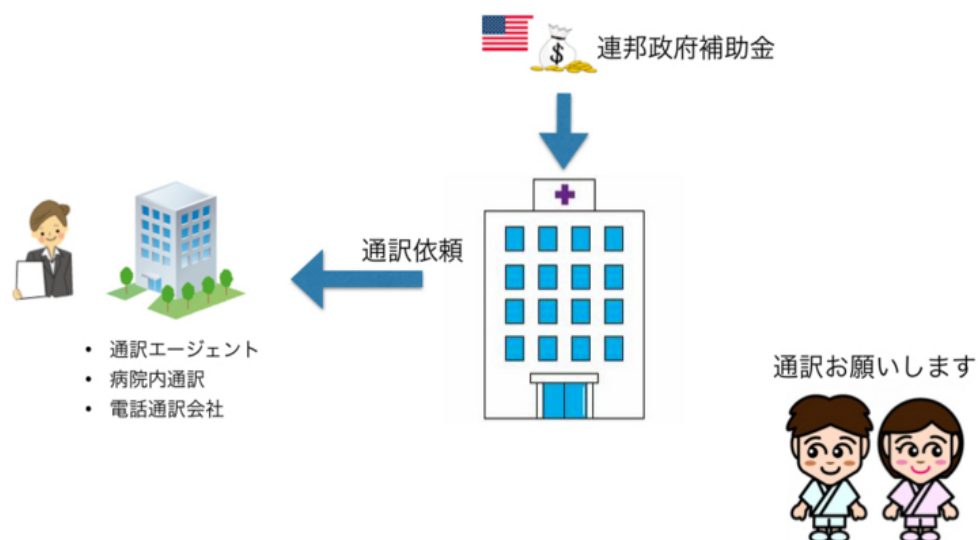
Information Link :

<https://www.mdanderson.org/patients-family/becoming-our-patient/international-center.html>

The Woman's Hospital of Texas

<https://womanshospital.com/patients-and-visitors/patients-rights-and-responsibilities.dot>

病院側に通訳を頼めば無料



14. 「テキサス・メディカルセンター最前線」から

「テキサス・メディカルセンター最前線」のご紹介

「テキサス・メディカルセンター最前線」は、ヒューストン日本商工会 (Japan Business Association of Houston: JBAH) の機関紙である「**Gulf Stream**」に掲載されている記事で、医療の最前線でご活躍されているテキサスメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々にご登場いただき、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。ご興味のある方は、JBAH の Web ページ (<http://www.jbahouston.org/>) にアクセスいただき、「**Gulf Stream**」をご覧ください。

このページでは、これまでに紹介されてきた「テキサス・メディカルセンター最前線」の記事から、読者のみなさんにとって特に身近である病気や、知っていたほうが良いと思われる記事を選んで、掲載しています。ただし内容が多少古くなっている場合もあるかもしれませんが、基本的な内容は問題ありません。これらの記事から、皆さんの健康に関する知識をアップデートしてください。

内容:

- | | | |
|----------|------------------------|------|
| ① 第 15 回 | 頭痛でお悩みの方へ | 寺島智也 |
| ② 第 25 回 | 妊娠と海外生活 | 黒川哲司 |
| ③ 第 26 回 | 乳癌は他人事？—検診の重要性 | 原文堅 |
| ④ 第 28 回 | “かぜ”と“インフルエンザ”シーズン到来！！ | 横山智央 |
| ⑤ 第 30 回 | 脳卒中にならないためには | 岩戸英仁 |
| ⑥ 第 32 回 | 頭部外傷 | 秦暢宏 |
| ⑦ 第 36 回 | 忍び寄る心不全、あなたは大丈夫？ | 本村禎 |
| ⑧ 第 39 回 | 小児科受診のポイント | 中沢洋三 |
| ⑨ 第 42 回 | 膀胱炎にならないために | 堀川洋平 |
| ⑩ 第 44 回 | “けが”の治療～それで本当に大丈夫？～ | 酒井亮 |
| ⑪ 第 50 回 | こどもの「ひきつけ」について | 酒井康成 |

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線



編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々にご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。前回の林田先生から神経内科専門の寺島智也先生にバトンが移りました。

第15回 頭痛でお悩みの方へ

医学博士(Baylor医科大学研究員)
寺島 智也

皆さん、はじめまして。滋賀医科大学神経内科からやって来ました寺島智也と申します。現在、Baylor医科大学にて、神経難病への遺伝子治療法の開発を行っております。神経内科で扱う疾患には、確立された治療法のない難病が数多くあり、それらへの新しい治療法の確立を目指し日々研究に従事しております。今回は、皆さんに神経内科についての紹介と、神経内科で扱う疾患(症状)の中で、身近な症状である頭痛についてお話させて頂きたいと思います。



まず、神経内科とはどのような診療科であるのかについて簡単に紹介させて頂きます。神経内科は欧米では古くからNeurologyとして体系化された部門ですが、日本においては比較的新しくできた診療科で、神経内科とはどういう病気を扱っているのかよくご存知ない方も多いと思います。神経内科では脳、脊髄、末梢神経と筋肉に関する病気の診断と治療を行います。(これらの部位に対して外科的治療を施すのが脳神経外科です。)主に扱う疾患として、脳血管障害、アルツハイマー病、パーキンソン病、てんかん、などがあり、その他数多くの神経難病に対して診療を行います。症状としては、頭痛、痲呆、けいれん、顔面・手足のまひ、歩行障害、しびれ、めまい、ふるえなどを扱いますので、これらの症状があり、心配されておられる方は神経内科を受診されることをおすすめします。

さて、これら多くの症状のなかで最も訴えの

多い症状の一つに頭痛があります。頭痛は誰も経験したことがある身近な症状だと思います。睡眠不足や二日酔い、軽いストレスなどが原因で起こる一時的な頭痛は休養をとることで改善すると思われませんが、問題となるのは脳や身体の異常が原因となる頭痛と慢性頭痛(いわゆる頭痛持ち)です。

脳や身体の異常が原因となる頭痛

①危険な頭痛

- ・バットでなぐられたような激しい痛みで、いつどこで起こったかはつきり言えるほど突然おこった頭痛で嘔気や嘔吐を伴う。→ クモ膜下出血疑い
- ・急性の頭痛に伴い、手足がしびれて感覚が鈍くなったり、動かせなくなる(左右いずれかのみことが多い)。数分から数時間以内に症状が進行→ 脳出血疑い
- ・慢性的な頭痛(数ヶ月以内に発症)に伴い、手足がしびれて感覚が鈍くなったり、動かせなくなる(左右いずれかのみが多い)。ゆっくりと症状が進行→ 慢性硬膜下血腫疑い
- ・頭全体が痛み、日々悪化傾向で、突然の嘔吐や微熱を伴う。ときに、けいれんや運動麻痺、呂律がまわりにくい、物が二つに見えるなど。→ 脳腫瘍疑い
- ・激しい頭痛(特に後頭部)に伴い、高熱、うなじが硬くなり、嘔気や嘔吐を伴う。(うなじが硬くなり、頭を前屈させても顎が前胸部につかない)→ 髄膜炎疑い

これらは、非常に危険な頭痛であり、早急に医療機関へ受診してください。

②慢性頭痛と思われがちな頭痛

- ・頭全体の頭重感に伴い、鼻根部や頬部(目の下)を押すと痛みがあり、濁った鼻汁が出る。→ 慢性副鼻腔炎疑い

(アレルギー性鼻炎、花粉症がある人は要注意)

- ・頭痛以外に、顎の痛みを伴ったり、顎関節を動かすとカクカク音がする。→ 虫歯、顎関節症疑い(噛み合わせの矯正中などにも起こることあり)
 - ・慢性的な頭痛だが、横になると症状が改善する。→ 低髄液圧症候群疑い
- これらは、医療機関受診中の方でも、医師とのコミュニケーション不足により情報が十分伝わらず、他の頭痛として治療を受けていることがありがちな疾患です。

慢性頭痛

①片頭痛

発作的に起こり、嘔気や嘔吐を伴うことが多い頭痛で、前兆がわかる場合もあります。痛みの特徴として、心臓の拍動に一致して、ズキンズキンと痛みます。頭の血管が拡張し、その周囲に炎症が起こって、痛みを引き起こすからです。若い女性に多く、ストレスやホルモンの変化などが引き金になります。起こり方は、月に1~2回、多い人で週に2~3回、数時間から長い人で3日間ほど続くこともあります。対応として、頭痛の引き金になる誘因を避ける。例えば、ストレスをためない。経口避妊薬やホルモン剤を避ける。アルコールやアイスクリームなど頭痛を誘発する飲食物を避ける。一度片頭痛発作がおけると、かなり苦痛を伴いますが、最近では頭痛時の頓服として非常に有効な「スマトリブタン」という薬が開発され、かなり愁訴が軽減しています。

②筋緊張性頭痛

最も多いタイプの頭痛です。特徴としては、頭全体もしくは後頭部が重く感じたり、拘束感(頭を締め付けられてる感じ)を感じます。肩こりを伴うことも多々あります。なかに片側のみに生じたり、ズキッとする痛みを感じて、片頭痛と思い込んでいる人も多くいます。痛みは一日中もしくは午後には強くなっていくことが多く、片頭痛ほど症状が強くないので、仕事など何もできないわけではないのですが、その分無理をしてなかなか改善しないのも特徴です。原因としては、人間関係などの精

神的なストレスや同じ姿勢で作業をするなどの身体的なストレス(コンピューター作業や、手先の細かい仕事)によって引き起こされます。体の冷えやすい状況(冷房の強いきいた所でのデスクワークなど)で長時間過ごしたり、冷え性の方は特にこの頭痛を引き起こします。男女を通じて中高年に多いですが、最近は若い方にも増えています。対処法として、まず自分が筋緊張性頭痛であることを自覚し、なにが自分のストレスになっているかを早く気づき、それを取り除くことが治療のポイントです。肩や頤の筋肉をほぐしたり、しっかり温まり筋肉をやわらげると症状が軽減します。湿布薬を肩頤腕部に使用される場合は、冷湿布を使うと血流が悪くなり症状を悪化させることがあるので、温湿布を利用してください。肩頤腕部へのマッサージやジャグジーなども効果的です。治療薬としては、ビタミン剤や血流改善剤、安定剤などが効果的です。

③群発頭痛

耐えがたい痛みを特徴とする頭痛で、結膜の充血や流涙、鼻汁分泌など自律神経症状を伴うことが多くあります。片頭痛と同じく、頭の血管が拡張し、その周囲に炎症が起こって痛みを引き起こしますが、性差については男性に多く、20～30代から起こります。起こり方は、数か月から1年に1回、数日続けて頭痛が群発して起こり、それぞれ1～2時間症状が続きます。群発頭痛は、少しでも飲酒すると誘発されるため、頭痛の期間中は禁酒が絶対条件です。また、ニトログリセリンなどの血管拡張薬が引き金になることがあるため、服用している場合は注意が必要です。群発頭痛についてもストレスは禁物で、群発頭痛と診断されている方は、疲れがたまっているときは無理をせず休養をとるように心掛け、頭痛を自己コントロールする意識が重要です。

今回は、糖尿病・代謝内科専門の今村美菜子先生です。現在、同じ分子細胞生物学教室で肥満症の分子機構についての研究をされておられます。赴任時に色々とお世話になったり、ホームパーティーにご招待頂いたり、大変親切にいただいている先生です。今年は一緒にアストロズの応援で盛り上がりました。



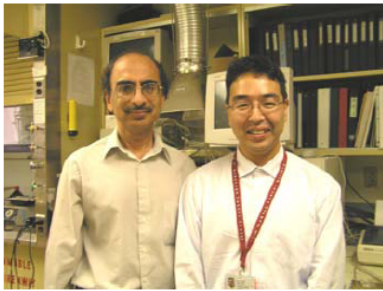
連載

テキサス・メディカルセンター最前線

編集委員会では、医療の最前線で活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々とご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。前回の田中保先生から産婦人科専門の黒川先生にバトンが移りました。

第25回 妊娠と海外生活

医師 (MD Anderson Cancer Center研究員)
黒川 哲司



田中先生にご紹介いただきました黒川哲司と申します。私は、福井大学産科婦人科教室から婦人科癌、特に卵巣癌の化学療法の勉強に今年4月に渡米したばかりです。今回は、私のヒューストン生活

のセットアップをしていただいた田中先生からの依頼なので断る事も出来ず、原稿を書かせていただきます。

どんな内容にするか、迷ったのですが、私の専門分野で、皆さんに貢献出来る事と考えると、“妊娠と海外生活”という題で書かせていただく事にしました。渡米前の私は、婦人科医というよりは、ほぼ産科医であり、外来患者の殆どが、妊婦さんでした。そこで、日本における妊婦さんの質問から推測して、海外生活をしている妊婦さんの質問を勝手に考え、Q&A方式で書いてみました。あくまでも勝手にですので、ご了承下さい。そして、さらに、質問の答えは、日本の産科医の中でも色々意見が分かれる所もあります。ましてや、国の違うアメリカでは、さらに違うのかもしれないので、迷ったら、貴方の主治医の意見が、神の声としてお聞き下さい。

Q1. 月経が、どれくらい遅れたら病院に行けばいいのですか？

なるべく病院には行きたくない、さらに産科通院は、なるべく少ない回数にしたい。そして、アメリカにいると医療費の心配もある。初回の通院時期は、難しい問題です。最初に皆さんは、妊娠反応のキットを購入して、妊娠を確認する事になると思います。この時点で、出血があれば、迅速な受診が、必要となります。では性器出血がない場合はというと、大きく正常妊娠・子宮外妊娠(子宮の外に赤ちゃんが宿ってしまった異常妊娠)・胎状奇胎(通称、葡萄っ子どもと呼ばれている異常妊娠の一つです。)に分けられます。これを診断する為には、時期としては、正常な月経周期の妊婦さんならば、月経が2-3週間遅れた時で、検査としては、超音波が必要となります。故に、この時期が適切かと考えます。

Q2. 妊娠しているのですけど、旅行してもいいですか？

結婚前に妊娠される方も多く、新婚旅行に関して、よくされる質問の一つです。日本に居る初期と中期の順調な妊婦さんには、“国内であれば、母子手帳を持って、ゆったりした計画で行かれた

らいいですよ”と答えるのですが、アメリカとなるとどうでしょう。間違いなく言えることは、短い距離でゆとりを持った時間で旅行することでしょう。妊婦さんは、大きくなった子宮が膀胱を圧迫する為、尿意が近くなります。さらに、膀胱炎にもなりやすいので、頻回のトイレ休憩の計画は忘れずに。しかし、私は、妊娠中

の旅行に関して偉そうな事は言えません。私自身は、7年前に、3歳の長男と妊娠24週の妻を連れて、日本からフロリダまで旅行した経験があり、少し説得力にかけますね。

Q3. もし里帰りする場合に、一度は、帰る病院に顔を出した方が良いでしょうか？

こちらで、分娩される方が多いのかもしれませんが、もし里帰りするならば、以下の事に注意して下さい。現在、日本では産科医が少ないので、分娩制限をしている病院が少なくありません。妊娠途中で、分娩予約する為だけに、一時帰国する必要はないと考えますが、事前に病院を決め、予約が必要かをインターネットで確認しておく事は、大切かと思えます。実際、私の大学の関連病院でも、最近1-2年で、いくつかの病院は、分娩制限をしました。その理由として、近くの病院の産科医が居なくなり、分娩を止めようと、急に2倍以上の分娩が、近くの病院に流れてしまいます。そして、その病院は、同じスタッフの数で2倍の分娩を行う事になり、忙しくなり、責任を持てなくなる事が、理由のようです。

Q4. 里帰りの時期は、何週頃に予定したら良いでしょうか？

少しでも安全に分娩していただく為には、妊婦さんの既往歴、胎児の情報(例えば、頭位なのか、逆子なのか)、前回の分娩の情報などを、分娩前に立ち会う産科医が頭に入れて置く事が重要なことです。その為にも、少しでも、早い里帰りをお勧めします。さらに、飛行機への搭乗許可に診断書が必要な場合もあるので、この診断書は、医師の書きたくない診断書の一つだと思いますので、最後に書いていただけないと大変ですから、事前に話しておく事が大切と考えます。

色々書いてみましたが、参考になりましたでしょうか。この他にも、妊娠中の食生活(コーヒーとお茶について)や妊娠中の薬(アメリカでは色々な薬が市販されています。)などを考えたのですが、文字数により書けなくなりました。最後に、ストレスは、妊娠中に一番良くありませんから、分からない事は、何でも聞いてみる事が、妊娠に対して一番良い事と考えます。

次回は、外科医の原先生をお願いします。原先生は、癌の事よりヒューストンの食べ物屋の方が詳しいのではないかと思います。私の中では、紹介いただいた田中先生がアメリカ人に一番近い日本人で、今回紹介する原先生が、アメリカ人に一番近い日本人と思っています。

連載 テキサス・メディカルセンター最前線

編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々にご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。
 前回の黒川先生から外科専門の原 文堅先生にバトンが移りました。

第26回 乳癌は他人事？ 一検診の重要性

医師 (MD Anderson Cancer Center 研究員)
 原 文堅

皆さん、はじめまして、原 文堅 (はら ふみかた) と申します。私は乳腺疾患が専門なので、今回は乳癌に関する話題を提供したいと思います。実は、乳癌に関する話題は今回で2回目になります。以前 (2005年2月号) に大谷彰一郎先生が乳癌全般の基礎知識をわかりやすく解説されています。そちらもぜひ参考になさってください。今回の記事では特に1. どのような人が乳癌のリスクが高いのか。2. 乳癌にならない、早期発見するためには、という2点について解説していきたいと思っています。



◆なぜ乳癌は増えているのですか、どんな人が乳癌になりやすいのですか？

現在、日本人女性の25人に1人が生涯のうち乳癌になるという統計結果があります。他人事と考えるにはちょっと怖い数字です。この数は約30年前に比べると約2倍に増加しています。これは乳癌の危険因子の増加と密接に関係しています。

乳がんの危険因子として、未婚、早い初潮年齢 (11歳以下)、遅い閉経年齢 (55歳以上)、遅い初産 (30歳以上)、授乳歴が少ない、少ない出産回数、肥満、運動不足、脂肪摂取過多、乳癌の家族歴などが挙げられます。乳癌の発生には女性ホルモン (エストロゲン) が関係していますが、上のリスクファクターは血中の女性ホルモン濃度を高く、長く維持するように働き、乳癌のリスクを高めます。これらの危険因子の増加は現代女性のライフスタイルの変化、食事の欧米化が影響していると考えられています。(実際、アメリカでは約8人に1人が乳癌になるといわれています。また、日系ハワイ人の乳癌罹患率はちょうど日本人とアメリカ人の中間となっています。これは欧米式生活様式が乳癌罹患率増加に関係しているためと考えられています)

◆乳癌にならない、早期発見をするためにはどうすればいいのですか？

私は若いからまだ乳癌なんて関係ないと思うのは間違いです。実は日本人の乳癌の罹患率は40歳代半ばで最も多いというのが特徴です (欧米では60歳代での罹患が最も多い)。先に述べたような危険因子のうち初潮、閉経、出産、遺伝などは自分でコントロールする事は困難です。

従って、次に乳癌を早期に発見するということが重要となってきます。乳癌は早期で発見できれば完治する率は極めて高く、予後の良い癌です。そのためには自己検診 (2005年2月号参照)、定期検診が必要です。現在日本では老人保健事業に基づき、2004年より各地方自治体主導で40歳以上の女性を対象に視触診、マンモグラフィーによる乳癌検診が行われています (検診間隔は2年に1度)。マンモグラフィー検診は視触診では分からないごく小さな腫瘍や微細石灰化 (乳癌の初期症状) を検出でき、癌の発見率向上に役立っています (検診癌発見率：視触診単独0.11%、マンモグラフィー併用0.19% *1) しかし受診率の低さが問題となっており、(2002年度受診率12.4%、マンモグラフィー検診：わずか2.1%!! *1) 検診率の向上が早急に必要とされています。 (*1:平成14年度地域保険・老人保健事業報告 (厚生労働省大臣官房統計情報部))

◆検査について詳しく教えてください。若く高危険群の人はどうすればいいの？

マンモグラフィーはお乳をプラスチックの板で挟みこんでレントゲン撮影する検査です。乳房を挟み込んで撮影するために乳房が張っている時期を避け、生理から一週間後、乳房が柔らかくなった状態で検査を受けるのがよいでしょう。時間は更衣から撮影終了まで15-20分程度です。被曝量は非常に少なく問題になりません。

マンモグラフィーは上に書いたように乳癌の早期発見に役立つ優れた検査なのですが、特に50歳代以上で優れていると言われています。理由は40歳代以下のお乳は乳腺組織が多く、乳腺組織が脂肪に置き換わっている高齢の方のお乳に比べ癌の検出率が落ちるからです。もう少し詳しく言いますと、マンモグラフィーでは、脂肪は黒っぽく、乳腺組織は白っぽく写ります。乳癌は白い塊として写る為、40代の乳房では白っぽい正常乳腺のバックに隠れ、癌が見落とされてしまうことがあるからです。そのため40歳以下の方に対しては、別の検査方法として超音波 (エコー) 検査併用検診も検討されています。検査する医師の技量に依存している、時間がかかり効率が悪い、超音波検査でも検出できない乳癌がある、エビデンスがない、などの問題点から検診への実用にはいたっていませんが、個人的には30、40歳代で気になる方は超音波検査併用をお勧めします。

最後に、みなさんもアメリカにいられてから一度はピンクリボンのマークを街でご覧になった事があると思います。ピンクリボンは乳癌克服のシンボルマークです。アメリカ人はみんな、乳癌は自分にも起こりうる問題という意識を持っています。これが乳癌検診受診率の高さに繋がっているのだと思います。マンモグラフィー検診が早くから導入されているアメリカ、イギリスでは乳癌死亡率は減少してきています。日本では依然上昇しています。この違いは为什么呢。みなさん、乳癌は他人事という意識を捨てることから乳癌克服は始まります。

今回は、脳神経外科が専門の青木 洋先生です。先生はハンサム、頭が良い、スポーツ万能と天は三物をお与えになったような方です。先生とはゴルフ、バスケットを通じて仲良くさせていただいております。次号はきっと素敵なお話が聞けるとと思います。

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線

編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々にご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。
前回の青木先生から呼吸器内科ご専門の横山智央先生にバトンが移りました。



第28回

“かぜ”と“インフルエンザ”シーズン到来！！

医師 (MD Anderson Cancer Center研究員) 横山智央

明けましておめでとうございます。

Houstonで迎える初めての冬ですが、思いのほか寒く驚いております。自分の専門は呼吸器内科なので、これから流行のピークをむかえる“かぜ”と“インフルエンザ”についてお話したいと思います。



米国はサプリメント大国で、皆さんの中にも常用されている方が多いと思います。以前よりビタミンA・B群・C・D・Eが免疫と深くかかわっていることが知られており、特にかぜ予防にはビタミンCが有名だと思いますが、この説には賛否両論があり、実際のところはあまりわかっておらず、あまり期待し過ぎず、やはりバランスのよい栄養摂取が良いと思われます。ビタミンのみならず、鉄(レバーやひじきなど)や亜鉛(魚介類や海藻など)も免疫をつかさどっており、この点にも注意して摂取するようにしてください。

これまで“かぜ”とお話してきましたが、本来は“かぜ症候群”というのが正式です。かぜ症候群では、ほとんど(約90%)がウイルスの上気道(鼻・咽頭など)への感染で起こり、くしゃみ・のどの痛み・咳などに加え、発熱・頭痛・倦怠感などの全身症状(時に、嘔吐や下痢などの胃腸症状)を伴う場合、これらを一括して“かぜ症候群”といいます。すなわち、普通感冒(いわゆる鼻かぜ)・咽頭炎・気管支炎・肺炎であれ、このような症状があれば医療機関では“かぜ”と診断されます。また、かぜ症候群で医療機関を受診すると抗生剤が処方されることがあると思いますが、近年この抗生剤の処方が問題になってきています。本来、抗生剤は細菌に対する薬であり、かぜ症候群の大半の原因となるウイルスに対して効果がないのがわかってきました。しかしながら、一般診療において抗生剤の適応がない人々に医師が抗生剤を処方しているのが現状です。そしてこれら抗生剤を乱用することによって、近年、ニュースなどでもよく聞かれる耐性菌の出現が見られます。耐性菌はMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)を代表とした抗生剤に対する耐性を備えた病原菌であり、通常は病原性が低く、健康な人ではほとんど発症しませんが、高齢者、入院患者など抵抗力の衰えた人に発病して腸炎や肺炎などを起こし、死に至る事もあります。このように抗生剤を使用するリスクはありますが、どのような場合抗生剤の適応があるでしょう？日本呼吸器学会のかぜ症候群の治療方針では、①38.5℃以上の発熱が3日以上②膿性の喀痰・鼻汁③扁桃腫大や白苔(喉に付

く白い膜)④中耳炎や副鼻腔炎の合併⑤易感染性の患者(免疫不全・糖尿病など)などが言われています。一般的なかぜ症候群では、3日以上持続する発熱や38℃を超える発熱は少なく、膿性や白苔といった所見は細菌感染を疑わせる所見であり、抗生剤内服の適応となってきます。これら抗生剤の内服による副作用(発疹・肝障害・下痢など)

もしばしば認められ、抗生剤の適切な使用が耐性菌を増やさないだけでなく、自分自身のためにもなります。“くすり”を逆から読むと“リスク(risk)”であるように良薬も毒になり得るので、医療機関を受診するときは自分の病状と処方についてよく医師と相談して、服用するようにしてください。

また、毎年12月下旬より発生し、1～2月にピークを迎えるインフルエンザはインフルエンザウイルスによる急性感染症であり、“流行性感冒”、略称 流感(りゅうかん)とも言われます。名前からもわかるように、インフルエンザは“流行性”であるのに対し、かぜ症候群では1年を通して“散発性”に見られます。インフルエンザの特徴的な症状としては、急激な38～40℃の発熱および関節痛・筋肉痛・倦怠感などがあり、6歳以下の小児ではインフルエンザに関連した急性脳症も毎年100～200人が発病しており、上記の症状を認めた場合は早めに医療機関を受診しましょう。ここ数年、インフルエンザに対する治療薬が開発され、発症後48時間以内に抗インフルエンザ薬を服用することによって、インフルエンザ(合併症のない場合)での罹病期間を短縮すると言われていました。また、インフルエンザワクチンによる予防も推奨されており、特に①65歳以上の者②老人ホームなどの入居者で、慢性疾患を有する者③肺および心血管系に慢性疾患を有する成人や小児④糖尿病、腎疾患、免疫不全を有する者⑤インフルエンザ流行期に妊娠中期～後期にかかる予定の妊婦などのハイリスクグループ、さらには、これらハイリスク群と接触する人々は積極的なワクチン接種の対象者となります。

かぜ症候群の原因ウイルスやインフルエンザウイルスは気温15℃以下を好んで活発に活動を始め、湿度40%以下ではこれらの生存率が上昇すると言われており、冬期は部屋を20～25℃に設定し、湿度を60～80%に調整するのがいいと考えられています。これらウイルス感染症は発症時、特に発熱時に最もウイルスが播種し易いので注意をし、患者・家族共に手洗い・殺ウイルス効果のあるイソジンなどでうがいをするようにしてみてください。

以上、かぜ症候群とインフルエンザについて述べてみました。この記事が掲載される頃にはインフルエンザも流行ってくる頃だと思います。インフルエンザワクチン接種後、抗体が出来るまでに3～4週間かかるため、12月上旬までに予防接種を受けるのをお勧めします。米国では、スーパーマーケットなどで気軽に予防接種を受けることができることに驚かされました。自分も予防接種を受けましたが、日本に比べて痛みもないように感じましたし、日本の医療もまだまだ米国のいい点を学び、改善していかないといいませんね。

今回は、脳外科がご専門の梶原佳則先生です。先生とは、所属する研究室は違いますが、日本人が2人だけのオフィスで机を並べており、異国で暮らす大変さを二人で日々語り合っています。

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線

編集委員会では、編集委員会では、医療の最前線で活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々にご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。
 前回の梶原先生から脳神経外科専門の岩戸英仁先生にバトンが移りました。

第30回

脳卒中にならないためには

医師 (MD Anderson Cancer Center 研究員)
 岩戸英仁

はじめまして。岡山大学脳神経外科より脳腫瘍(脳の癌)の治療の研究にきている岩戸英仁(いわどえいじ)と申します。こちらに来てもうすぐ2年になります。この3月には帰国して臨床の仕事を再開します。というわけで、臨床をちょっと離れているので臨床のことを思いだしつつ、脳卒中の予防の話をしようと思います。

市中病院の脳外科に勤務していると脳卒中によく遭遇します。どのような経過で来院されたか思い出してみます。

(一例)50歳代の男性で会議中に席を立とうとして倒れた後、立ち上がれなくなったということ。昼さがりにタクシーで来院。意識ははっきりしている。呼吸状態は問題ない。血圧は高い(160/90mmHg)。座って手のひらを上に向けた状態で、両腕をまっすぐにして胸の前へあげたままの状態を保ってもらうと、左の手のひらが内側にまわりながらゆっくり下がってくる。寝た状態では左足の膝たてがしっかりとできない。左の片麻痺があるのがわかる。診察、処置などでそうこうしているうちに画像検査の準備ができて検査室へ移る。CTを撮ると右の被殻(脳全体でいうと真ん中のあたり)を中心に出血がある。病状説明をして入院治療の必要があることを話す。「大事な仕事があるから帰る、帰る。」と言ってきかないところを説得、会社の同僚の一言も効を奏して(奥さんの言うことは聞かない)、入院のはこびとなる。

脳はとても弱い。数分間脳循環が停止すると脳組織がもとにもどらないような損傷をうけるといわれています。しかも脳の場所ごとに果たす役割が違うので、壊れたところの隣の場所まで代役を果たすということがしばしば期待出来ません。さらに脳梗塞などで死んでしまった細胞や出血で壊されてしまった組織はもとにもどりません。脳卒中が完成した後で行っている治療は、病変の周辺で生きるか死ぬかでアップアップしている細胞、組織を助ける治療です。脳梗塞が完成した後に行っている点滴はそれにあたります。現在、神経細胞を再生させるという治療は研究段階です。

では、このように弱い脳を脳卒中から守るためにはどんなことに気をつけたらよいのでしょうか。日本脳卒中学会(<http://www.jsts.gr.jp/>)



が脳卒中ガイドラインというものを作っています。これはいろいろな研究、報告を集めて評価して、現在の一つの一般的な考え方を示すものとして作られたものです。その中に脳卒中一般の発症予防という項があるのでそれを中心にみてみます。

◆**高血圧** 脳出血と脳梗塞に共通、最大の危険因子であり、高血圧の治療により脳卒中の発症は著しく減少する。3~5年間、拡張期血圧(血圧の下といっている方)を5~6 mmHg 低下させると脳卒中の発症率は42%減少する。高齢者の収縮期血圧(血圧の上といっている方)の治療により脳卒中の発症率は30%減少するという。血圧は高くても、痛かったり、調子がものすごく悪かったりすることがそんなにありませんから、検診などで高血圧が見つかったら内科にかかった方がいいでしょう。

◆**糖尿病** 糖尿病は脳梗塞の危険因子である。血糖のコントロールが脳卒中発症を予防できるかどうかはわかっていない。2型糖尿病患者(肥満の中高年齢者でよく発症するタイプ)では高血圧の厳格なコントロールが脳卒中の発症率を減少させた。もちろん、血糖のコントロールは網膜症、腎症、末梢神経障害などの細血管症を減少させる大事な治療です。

◆**高脂血症** 冠動脈疾患(心臓の血管の病気)を伴う高脂血症患者にはスタチン(高脂血症の薬)の大量投与が脳梗塞発症予防に有効である。コレステロールを低下させることは冠動脈疾患の危険性を少なくする。冠動脈疾患のない人でのスタチンの脳卒中予防効果はわかっていません。

◆**心房細動** 非弁膜性心房細動(心臓の弁のせいではない不整脈の一種)患者で、脳卒

中・一過性脳虚血発作の既往、高齢、心不全、高血圧の既往、冠動脈疾患、糖尿病のいずれかを合併していれば、ワルファリンが推奨される。

心臓が不規則に動いていると心臓の中で血の塊ができやすく、それが脳の血管にとんでいって血管を詰めるというわけです。ワルファリンは血液を固まりにくくする薬で、強度をある範囲の目標数値内にコントロールさせる必要があります。裏をかえせば血液がサラサラになることで出血もしやすくなるというわけです。高齢者では、ワルファリンによる重篤な出血合併症の危険が大きいの、強度を少し下げて使用されています。脳卒中の既往や危険因子がない非弁膜症性心房細動患者、ワルファリンがどうしても使えない非弁膜症性心房細動患者にはアスピリンが推奨されています。

◆**喫煙** 世界各国で喫煙は脳卒中の危険因子であると報告されている。

数ヶ月前にHouston Museum of Natural Scienceで細密に解剖された人体が展示してあるのを見学しに行きました。そこに喫煙者の肺が展示してありました。これがものすごく真っ黒でざらついていそうで病的でした。「もうずっと喫煙してきたので今更禁煙しても無駄か。」と考える人もあるかもしれませんが、喫煙者が5年禁煙すると、喫煙歴が無い人と卒中の危険性に差がなくなるという報告もあります。喫煙は癌の危険因子としても有名です。

◆**飲酒** 脳卒中の予防には大量の飲酒を避けるべきである。

出血性脳卒中(脳出血やクモ膜下出血)の発症率と飲酒量は正の相関関係にあるとことです。虚血性脳卒中(脳梗塞)の発症率は非飲酒者に比べて少量飲酒者では低く、大量飲酒者では高いとことです。つまり大量飲酒は避けるべきという結論です。

◆**脳卒中のハイリスク群**としては、無症候性脳梗塞(症状はないけど完成した脳梗塞がある)、無症候性頸動脈狭窄(症状はないけど脳血管へとつながる頸の血管に狭窄がある)があります。いろんな条件によってそれぞれに予防の処置が勧められます。これらは症状がないのですから、別の病気で検査したときにたまたま見つかったり、脳ドックで見つかったりします。

以上は一般的な話です。実際にあたっては、患者さん側(病歴、年齢、背景)、医療側の技量や設備などと、いろんな因子が絡んでくるでしょう。



今回は、泌尿器が専門の枝村先生です。(先生とは大学が同じで、ご飯を一緒にしたりします。ゴルフ好きで、なかなかの腕前です。)

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線



編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々とお登場頂き、読者の皆様に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。前回の枝村先生から脳神経外科専門の秦暢宏先生にバトンが移りました。

第32回 頭部外傷

医師 (MD Anderson Cancer Center研究員) 秦 暢宏



皆さん、初めまして。福岡にある九州大学出身の脳神経外科の秦と申します。脳腫瘍の研究を目的に2年間の予定で滞在しています。脳神経外科に関する身近な疾患を題材にこのことですので、頭部外傷をテーマにすることにしました。

皆さんは、事故や転倒などが原因で、周りの人が頭部にけがをしたらどういった対処をするのでしょうか？ごく軽いけがであっても、頭なのでどんな事が起きるかわからないから、とりあえず救急で病院を受診させる、というのも一つの考え方です。しかし、

特にアメリカでは医療制度が大きく異なるため、適切な対処法を判断するのに、とまどうことも多いのではないかと想像します。そこで、今回はまず頭部外傷によって生じる典型的な症状を述べた上で、注意を要する疾患を二つ紹介して、皆さんに頭部外傷が発生したときの心構えを理解して頂きたいと思います。

頭部外傷によって、生じる症状には大きく分けて二種類あります。一つは、脳がむくんだり、出血が起きたりすることで、脳に強い刺激が加わることで起きる症状です。これには、激しい頭痛、吐き気、けいれん発作、首を前に動かしにくくなる(頸部硬直)などがあります。もう一つは、脳の損傷した部分が司る機能が低下することによって起きる症状です。具体的には、呼びかけに対する反応が鈍い(意識障害)、手足が動かなくなったり、しびれたりする(運動・感覚麻痺)、会話がでなくなる(失語)、最近のことを忘れてしまったり、新しいことを覚えられなくなる(健忘)、視野がせまくなったり、見えているものを無視する(視野狭窄、半側空間無視)といったものがあります。このような症状が見られる場合は、脳自体に損傷を負っている(脳挫傷 brain contusion)もしくは、脳に出血を起こしている(急性硬膜下血腫 acute subdural hemorrhage、外傷性くも膜下出血 injury subarachnoid hemorrhage)可能性が疑われるので、緊急で救急病院を受診する必要があるでしょう。

逆に言えば、頭を打ったけれど、その後特に上に挙げたような症状がなく経過しているようであれば、ほぼ問題ないと考えられます。ただし、これから述べる二つの疾患には、注意が必要です。

急性硬膜外血腫 acute extradural hemorrhage

脳の周りには、硬膜という文字通り頑丈な膜で覆われています。この硬膜の表面には太い動脈が存在するのですが、これは頭蓋骨の内側にある溝の中に埋まる格好で、側頭部を走行しています。そのため、側頭部を強く打ってこの部分の頭蓋骨にひびが入ると、この太い動脈が切れて、脳の外側で非常に激しい出血(急性硬膜外血腫)を起

こすことがあります。

問題となるのは、急性硬膜外血腫の患者さんは、脳自体にはそれ程強いダメージが無いことが多く、直後には何も脳の異常を示すような症状がない時期(清明期)があるため、見逃されてしまう可能性があるという点です。しかし、放置するとあっという間に脳の外側に大量の血が溜まり、数時間後に死亡してしまうこともあり得るという、非常に危険な外傷であることを、理解して頂きたいと思

います。

日本で人気があったテレビドラマ、Dr. コトー診療所の中で、お腹に傘が貫通した子供の緊急手術を控えたコトー先生が、ほとんど無症状に見える急性硬膜外血腫の患者さんを発見したため、こちらの手術を優先し、子供の親とトラブルになる、という話がありました。皆さんは、この話を大げさだと思われるかもしれませんが、脳外科医の立場からは、彼の判断は妥当であると言わざるを得ません。それ程に、緊急を要する外傷です。

特に側頭部を強く打った場合は、その後無症状であっても、十分注意して、場合によっては緊急で救急外来を受診することを考慮してください。

慢性硬膜下血腫 chronic subdural hemorrhage

慢性硬膜下血腫は緊急性が高くはありませんが、見逃される可能性が高い点で注意を要します。この疾患はベースに脳の萎縮があることが多いので、高齢者に圧倒的に高い頻度で起こります。

年齢を重ねて脳が少しずつ萎縮してくると、脳と頭蓋骨の間に空間ができて、徐々に広がっていきます。そういう状態では、頭にごく軽い衝撃が加わっただけで、数週間を経て、この空間に血液が混じった液体が溜まってくる、という現象(詳しい仕組みは未だに解明されていません)が起きることがあります。これが慢性硬膜下血腫です。

この液体は、脳の表面に沿って広い範囲に貯留するため、初期の段階では脳全体が圧迫されることで起こる、脳機能の全般的な低下、つまり認知症によく似た症状が前面に現れます。そのため、特に高齢者の場合には、発症した事に気付かれないことがよくあります。加えて、ごく軽い衝撃、例えば尻餅をついて地面に頭を打った、というような程度のことが引き金になり得ることから、頭部外傷を起こしたという自覚が無いことが多い点も、発見が遅れる原因の一つです。

皆さんも、もし身の回りのお年寄りが、特にここ数週間くらいで、一日中ぼんやりするようになったり、急に物忘れが激しくなったりすることがあったら、この疾患を疑う必要があるでしょう。症状が進行してくると、片方の手足の麻痺が起るので、箸や茶碗を取り落とすようになり、ふらふら歩くようになりてきます。こういう方が身近に居る場合は、少し前に頭を打っていないかをチェックして、一度病院を受診させるようにしてください。治療は、頭蓋骨に小さな穴を開けて、中に溜まった液体を除くという、簡単な手術をするだけで、ほとんどの患者さんがすぐに元通りに戻ります。

以上、頭部外傷の注意点を述べてきました。もし、皆さんや周りの方が頭にけがをされる場合がありましたら、ここに書いてあることを参考に頂ければ幸いです。もちろん、そういう事態にならないことを願っていますが...

今回は、耳鼻咽喉科専門の佐野大佑先生です。動物実験をする共同施設で、偶然隣で仕事をすることがきっかけで、親しくなりました。先日、僕自身が副鼻腔炎にかかった時には、佐野先生に診察をして頂き、無事治りました。というわけで、僕にとっては友人であると同時に、信頼する主治医でもあります。ご期待ください。

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線



編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々とご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。
前回の犬野先生から心臓血管外科、人工臓器ご専門の本村禎先生にバトンが移りました。

第36回

忍び寄る心不全、あなたは大丈夫？

医師（ペイラー医科大学外科助教授）本村 禎



初めましてペイラーの本村です。かれこれヒューストン生活も8年目となりました。娘たちからは英語の発音にNGを出される毎日ですが、皆さんいかがお過ごしでしょうか。さて今回は誰もがよく耳にする『心不全』という病気についてお話しします。

1. 心不全とは？

心臓は全身の臓器に血液を流すポンプです。それは伸び縮みする筋肉製ポンプで血液を取り込み(拡張)、送り出す(ギョッと収縮)という反復運動を繰り返しています。この心臓は年間約4,200万回文句も言わず勤勉に

働く臓器なのですが、勤勉な心臓も時に怠けたり疲れたりすることがあります。原因は動脈硬化、先天性、弁膜症、代謝疾患など様々です。原因論については割愛しますが、とにかく心臓が十分な血液を送り出せなくなる状態、これを心不全といいます。心不全は自覚症状の軽い軽症例から寝たきりの重症例、急に発症する急性心不全からゆっくり進行する慢性心不全、大人の心不全や子供の心不全など様々。例えば急性心不全の代表格である心筋梗塞は、突然の胸痛で発症するまさに急病です。しかし今回はあえて慢性心不全とその諸症状についてお話しします。理由は、ゆっくり進行するために重症化するまで意外と気付かず手遅れになることがあるからです。題名に“忍び寄る”、と書いたのはこの『意外と気付かない』という盲点を表現するためです。

2. 慢性心不全の症状とは？

『心臓は文句を言わずに働く』と表現したように、心不全が徐々に進行したとしても弱っている心臓自体は簡単には仕事を辞めません。それよりも血流不足となった諸臓器が先に弱音をあげます。そのメカニズムは簡単で、肝心要(かんじんかなめ)ともいわれ解毒をまかなう肝臓、尿を作る腎臓、そして呼吸をつかさどる肺臓、主にこれら3つの臓器に“むくみ”が生じます。立ち仕事や長時間飛行機に乗っていると足がむくみますね。これは血のめぐりが悪くなるためであり、これら3つの臓器も心臓からの血の巡りが悪くなると同じようにむくみます。①肝臓のむくみでは右上腹部の鈍痛や胃部不快感、進行すれば腹水や黄疸、②腎臓のむくみ(血流不足)では尿量が減り、特に足の甲やすねの部分のむくみが顕著となります。③肺のむくみでは息切れなどが初期症状となります(喘息と間違ふこともあります)。これらの3大むくみはそれぞれが影響し合い悪循環に陥ります。今までに感じなかった軽い運動での息切れは、もしかしたら『単なる運動不足』ではないかもしれません。

3. 『大丈夫です』が一番大丈夫でない

危険な患者さんのタイプがいくつかありますが、最も危険と感じるのは病識が無い患者さんです。運よく心不全を早期発見できたとしても、「ちょっと息切れするけど大丈夫ですよ」と自己判断し病院から遠ざかる方がいます。たしかに初期の心不全では運動を禁じる必要はありませんが、最低限の病識のもと定期通院することを勧めます。これを怠ると病状が進行して手遅れになることがあります。“大丈夫です”、と

いう自己診断が一番大丈夫でないのです。まず現状を把握し定期的にチェックアップを受けることが肝要です。

4. 治療法はあるのか？

たいていの心不全は治療法があるのでご心配なく。ただ適切な時期に適切な治療を行えば良いのです。内科的治療や外科による手術療法まで様々です。ヒューストンにはたくさんの医療施設があり、治療を受けるには最適な環境といえます。また日本の治療技術も米国と全く遜色ないレベルにあり、心臓移植など一部の治療を除いて同等といえます。したがって一般的な治療においては、国民皆保険や高額医療が認められている日本の保険制度は日本在住の邦人にとって経済的な面での最大のベネフィットです。

5. 困難な心不全治療および心移植の現況

しかしながら一部の慢性心不全、特に末期の特発性拡張型心筋症と虚血性心筋症の治療は困難です。前者は原因不明で心臓がラグビーボール大に拡張する病気で、後者は動脈硬化の末期です。これらに対する標準療法は心臓移植であり劇的な治療効果が期待できます。反面、拒絶反応や免疫抑制剤の副作用(発癌)などのマイナス面はあるものの、今では大多数の移植患者さんが5年以上生存する時代になりました。未解決の問題はドナー心臓の不足で特に日本の状況は悲惨です。移植先進国である米国の年間心臓移植数が約2,000例であるのに対し、日本ではたったの10例前後とその差は歴然です。移植までの待機期間は米国の1年に対して日本は3年以上と長期にわたります。海外渡航移植が絶えないのはこのためです。日本では臓器移植法が制定されて10年が経過したにも関わらず、小児移植の問題、ドナー数の決定的不足など問題は山積です。さて米国を移植先進国と言いましたが、心移植を必要とする患者さんは米国で実に6万人以上、現在の30倍以上の患者さんが治療を必要としています。悲しいことに現状では移植が受けられない場合5年以内に半数以上の方が亡くなっています。先に述べた拡張型心筋症は遺伝しない場合も多く、30代の働き盛りで突然発症します。本当に他人事ではありません。また最近では米国同様日本でも動脈硬化に由来する虚血性心筋症の患者数が増え、年齢層はおのずと中高年となります。これらはカテーテルによるステント療法やバイパス手術では対応できないほどの重症例です。このように老若男女、常に慢性心不全というリスクと背中合わせなのです。

6. 我々の使命

そこで我々の使命は、重症心不全患者に対し心臓移植の代わりとなる新たな治療法を提供することです。その一つが補助人工心臓です。人工心臓といっても最近の装置は病気の心臓はそのまま切除せずに、足りないポンプ機能だけを補うという『循環補助装置』です。つまり“病気の心臓と機械”の心臓が共存することになります。現在ではなんと重症心不全患者の20~30%はこの補助人工心臓の治療を受け移植に到達しています。我々は既存の装置を更に簡単に、小さく、安価で、安全なものに改良する研究や新規の治療法確立など日々努力しています。

次回は、細胞遺伝子療法ご専門の藤田由利子先生です。NIHコンタクトカンファレンスに参加した際、堂々と発表しておられた先生にお会いしました。語学堪能で容姿端麗、本分野でご活躍中の同先生にバトンタッチいたします。

■連載



テキサス・メディカルセンター最前線

編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々とご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。
 前回の藤田淳先生から小児科専門の中沢洋三先生にバトンが移りました。

第39回

小児科受診のポイント

医師（現ペイラー医科大学研究員）中沢洋三

私は、この4月に信州大学の小児科から、ペイラー医科大学の細胞・遺伝子治療センターに留学しました。日本では小児の血液疾患とウイルス感染症を専門にしており、ここでは骨髄移植あるいは癌患者に対する細胞治療を研究しています。

こちらに来て半年が過ぎ体調を崩されたお子さんの相談を受けることがしばしばありました。子供の病気というのは親にとって大変辛いものです。自分の事なら我慢してしまうようなちょっとした体調の変化でも、「怖い病気の初期症状じゃないか」などと心配になるものです。ですから、「たいした事がないかもしれないけど、念のため小児科のお医者さんに診てもらおう」と、日本なら時間、曜日構わずに小児科に走ります。しかし、海外にいとそうはいきません。どこに行ってもいいのかわからなかったり、子供の様子を英語でうまく説明できなかったり、熊のようなお医者さんが処方する薬が不安になったり、さらには、「これって保険効く？」など、悩みは尽きません。ここでは子供の病気に対する簡単な知識と病院を受診するタイミングについて少し書かせていただきたいと思います。

子供が発熱したら？

医学的には37.5℃以上を発熱としています。お母さん達が一番心配になるのは39-40℃といった高熱が出た場合だと思います。大人だったらこの体温では身動きができませんし、「バカになっちゃうんじゃないか」と心配になります。しかし、子供のカゼでは高熱が出ることは普通のことです。40℃を超えたからといって脳が壊れることはありません。小児科的には、熱の高さよりも、熱が何日続いたかの方が重要です。年齢にもよりますが、カゼの半分以上はウイルス感染症です。ウイルス感染症は39-40℃といった高熱が出る傾向があり、その多くは1-2日高熱が出た後にスッと解熱します。インフルエンザなどの一部のウイルスを除き、ウイルスに対しては抗生物質（細菌を殺す薬）のような病原体を殺す薬はありませんので、治るためには白血球がウイルスを排除するのを待つかありません。小児科に行ったからといって早く治ったりはしないので水分がしっかりと取れていれば2-3日は自宅で様子を見て問題ないでしょう。問題は発熱が例えば37℃台でも4-5日以上続いた場合です。細菌感染症であれば抗生物質の内服が必要になりますし、まれではありますが重い病気の一症状であることもあります。ですから発熱が続いた場合には小児科を受診することをお勧めします。インフルエンザは上記の限りではありません。怖い合併症もあるので早めに受診しましょう。

どこが痛い？

小さい子供の病気では具合の悪いところをうまく言えているかお母さんは心配になります。お母さんが必死に「どこが痛い」と聞くと幼児の多くはへそのあたりを指さしますが、幼児は自分の具合の悪いところがよくわかっていません。ですから、お母さんが子供の症状を把握する場合にはその子の様子をよく観察することが大事です。お腹が痛い子はお母さんにお腹をさすって欲しがりますし、痛みが強いときにはお腹を丸めてあまり動きません。強い頭痛があるときには頭を壁にゴンゴンぶつけたりします。耳が痛いときは耳を触ると嫌がります。どこかに強い痛みがあるような時は早めに病院に行った方が安心です。子供の具合



の悪さの指標としてもう一つ大事な事は「元気がない」ということです。熱があるような時にいつもの元気がないのは当たり前ですが、ジュースやアイスさえも口に入れたくないほどぐったりしている状態が続いた場合は早めに病院に行きましょう。熱が高くても好きなテレビは見たり、おもちゃで遊べたりするようならもう少し様子を見て良いでしょう。

同じ病気を繰り返す子

医者から喘息と言われたことはないけれど、冬の間ずっと咳が治らない、一度咳をし出すとなかなか止まらない、気管支炎と言われて何回も入院したことがある、このようなお子さんが少なからずいると思います。こういう症状を持つお子さんの多くは、気道過敏の体質があると言えます。カゼなどのウイルス感染をきっかけに気管支に慢性的な炎症が生じ、気管支が狭くなり、運動、冷たい空気などのちょっとした刺激で咳が出やすくなります。カゼが治らないように感じるのは最初のウイルス感染が治っても、気管支の炎症が治らないうちに次から次へと新しいウイルス感染を繰り返すからです。このような体質がある場合は喘息性気管支炎にかかりやすいので、幼児で熱を伴う場合は早めに受診した方が良いでしょう。逆に小学生以上で、もう何年も同じ症状を繰り返し、咳はするけれど熱もなく元気だという場合はそのまま無治療で様子を見て良いでしょう。

この他に繰り返す病気の代表として中耳炎があります。中耳炎を繰り返すと耳の中に水が溜まるようになり耳の聞こえにも影響します。発熱と共に「耳が痛い」という訴えを繰り返す子は早めの受診をお勧めします。

最後に

思いつくままに書き留めてきましたが、全体に共通するポイントとして、「同じ症状が長く続く」「症状の程度が強い」「ぐったりしていて水分もとらない」このような時は小児科を受診することをお勧めします。また、赤ちゃんの場合は感染症に弱く、脱水になりやすいので、より早いタイミングで受診するようにしてください。

本稿が遠い異国の地でお子さんと共に暮らす皆さんの少しでもお力になれることを願って終わりとさせていただきます。

次回は、外科が専門の松尾洋一先生です。松尾先生とは中日ドラゴンズの53年ぶりの日本一をここヒューストンから一緒に応援しました。家族そろって大変お世話になっています。

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線



編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々とご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。前回の亭島淳先生から泌尿器科専門の堀川洋平先生にバトンが移りました。

第 42 回

膀胱炎にならないために

医師（MDアンダーソン癌センター研究員）

堀川洋平

皆様はじめまして。雪深い秋田からまいりました泌尿器科の堀川です。秋田では腎臓移植など腎不全の治療にはじまり尿失禁手術なども手がけておりましたが、現在はMDACC(MD Anderson Cancer Center)の疫学部門で膀胱癌や腎癌の分子疫学研究に取り組んでいます。さて、泌尿器科と聞くと一般の方々には男性の患者さんが多いという印象をお持ちだと思いますが、実際は日常診療において女性の患者さんを診察する機会が意外に多いのです。特に急性膀胱炎はとても頻度の高い疾患でその中には何度も再発を繰り返す方も多く、海外生活においても同様の問題を抱えている方は多いと思います。そこで今回は健康に関する話ということで、女性の急性膀胱炎をとりあげてみたいと思います。



急性膀胱炎の原因は？

急性膀胱炎は20歳～50歳までの女性が最も高頻度に罹患する疾患のひとつで、約50%の女性は生涯1度以上は経験するといわれています。大腸菌(原因の9割を占めます)などの腸内細菌が尿道から逆行性に膀胱粘膜に感染して発症します。同年代の男性に比べて女性の罹患率は50倍と高く、これは女性の尿道が男性に比べて短くまっすぐで細菌が膀胱の中に入りやすいことが理由です。男性では前立腺肥大症など尿の停滞の原因となる疾患がなければ通常は発症しません。女性でも健康な人であれば、少しくらい細菌では感染は成立しませんが、身体の疲れなどで免疫力が落ちているような場合、特に風邪をひいたときに膀胱炎になってしまう女性が多いようです。

急性膀胱炎の症状は？

急性膀胱炎は突然発症するとされていますが、初期には排尿時の軽い違和感を自覚することが多いです。以下、代表的な症状を挙げておきます。

・頻尿・尿意切迫感

健康な人では、尿の回数はおよそ1日5～7回ですが、膀胱炎になると昼夜を問わず頻尿にトイレに行くようになります。また、一度尿意があるとなかなか尿を我慢できなくなります。これは炎症により膀胱粘膜の知覚が過敏になるからです。膀胱は多くの神経に支配されておりとてもデリケートな臓器です。ちなみに日中だけ尿意が頻繁になる場合は膀胱そのものは正常で精神的なことが原因であることが多いです。

・排尿時痛

排尿の終了時にしびれるような痛みとして自覚されます。排尿後も尿が残っている感覚が残ります。下腹部に痛みがある場合もあります。

・尿混濁・血尿

正常な尿は無菌で透明ですが、細菌感染により炎症反応が起こると尿中にたくさんの白血球が出てきます。これにより肉眼でわかるほど尿が濁ります。炎症がひどい場合には血尿をみることもあります。

急性膀胱炎の症状の後に高熱や腰部痛をきたす場合は腎盂腎炎を合併しています。この場合には早急に治療が必要です。

急性膀胱炎の診断と治療

診断

尿検査で尿中の白血球を確認し、さらに尿培養検査で細菌を同定することで診断を確定します。

治療

・水分摂取

最も重要なことは水分を多く摂取して尿量を増やし、膀胱内の細菌を洗い流すことです(1日2リットル程度の水分摂取が目安です)。細菌の増殖力は非常に旺盛で、数個の細菌は一晩で100万個以上に増えてしまいます。感染初期の排尿時違和感を自覚した段階で水分摂取を心がけると膀胱炎は悪化せず自然に治る場合があります。

・薬

症状がひどい場合には、抗菌薬の服用が必要になります(医師の処方箋が必要です)。通常は1日分の薬を内服すると症状は劇的に改善しますが完治させるためには3日程度の内服継続が必要です。不完全な治療は早期の再発や炎症の慢性化を招いてしまいます。但し、長期の服用は逆に耐性菌の発生を促すことになるので注意が必要です。アメリカのドラッグストアでは処方箋なしで膀胱炎に対する様々な薬を手に入れることが可能です。しかし、一部抗菌作用をもつ薬もありますが、薬の多くは症状を緩和させるだけで根本的に治療ができるものはないようです。さらに、妊娠中の方には不適切な薬もありますので、もし購入を考えている場合には必ず薬剤師に相談しましょう。

・その他の注意点

お腹を冷やさないようにしましょう。お腹をひやすと骨盤内の血流が悪くなり、膀胱の機能を弱め細菌に対する抵抗力も弱くなってしまいます。また、アルコールや辛い食べ物などの刺激物は膀胱の知覚過敏をさらに誘発して症状を悪化させることがありますので控えましょう。

膀胱炎を予防するには？

膀胱炎になりやすい人は、日ごろから水分を多めに摂取するようにしましょう。身体が疲れているとき、風邪気味のときなど特に心がけましょう。また、尿はできるだけ我慢しないようにしてください。膀胱は尿で緊張した状態では壁がうすくなり膀胱自体の血流が悪くなります。このような状況が続けると膀胱の機能は低下し感染に対しても抵抗力が弱くなってしまいます。膀胱は緊張させておかないことが原則です。さらに、常に外陰部を清潔に保つことも重要です。

おわりに

膀胱炎は細菌の他にも様々な原因(ウイルス、薬剤、放射線治療後など)でも起こります。また、慢性的な膀胱炎症状がある場合は悪性疾患が隠れている可能性もありますので、症状が長引く場合には専門医の診察を必ずうけるようにしましょう。急性膀胱炎はとてもありふれた疾患で治療は容易なのですが、その反面再発しやすく慢性化すると非常に厄介な病気になってしまいます。このような単純な疾患ほど正しい知識を身につけて対処・予防することが大切です。

今回は、消化器内科が専門の渡邊嘉行先生です。先生とはMDACCで同じESLのクラスをとっていたことから知り合いました。とても穏やかな癒し系の先生で、時々お互いの研究の話などしています。今回は専門分野のお話をしてくださると思います。

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線



編集委員会では、医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々にご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。前回の渡邊嘉行先生から消化器専門の酒井亮先生にバトンが移りました。

第44回

「けが」の治療 ～それで本当に大丈夫？～

医師(MD Anderson Cancer Center研究員)
酒井亮

皆さん、こんにちは。MD Andersonの呼吸器外科にて遺伝子治療の研究に従事している酒井です。

専門は消化器外科なのですが、消化器病については今までに色々な先生が詳しく書かれていますので、そちらを読んで頂く事にして、今回は日常生活における身近な疾患である「きず」の最新の治療を紹介したいと思います。それって常識？非常識？

「子供が公園で走っている時、パターン。膝を擦りむいた！」「シュッシュッ、大根を叩いたら自分の指まで叩しちゃった！」「こんな時、みなさんはどのような処置をされますか？アカチンを塗って、絆創膏を貼って、傷口を濡らさないようにして、かさぶたができるのを待つ。今時(特にアメリカでは)アカチンではなく、イソジンやアルコールの消毒液を使うでしょうが、大体こんな感じの処置なのではないでしょうか。実はこの常識こそがとんでもない非常識なのです。



昔の常識(現在の非常識)	現在の常識
1. 傷は消毒しないと、化膿する。	1. 傷口は消毒しない
2. 傷口にはガーゼ(絆創膏)をあてる。	2. 擦り傷・火傷にはガーゼをあてない。
3. 傷口は濡らさない。	3. 傷口はしっかり水で洗う。
4. かさぶたができたら傷が治る。	4. かさぶたは出来ないほうが良い。

アメリカに遅れ日本でもやっとこの「現在の常識」がずいぶん浸透してきましたが、まだ多くの医師や看護師ですら聞いたことがあっても昔の常識から抜け出せずに実践したことがないのが現状です。日本から留学に来られている医療関係者の方々にも是非読んで頂ければと思います。

＜傷が治るメカニズム＞

擦り傷ややけどなどで皮膚の表面(表皮)が欠損すると、皮膚を作る細胞(表皮細胞)が傷口に集まってきて傷を覆い、そこに新しい皮膚を作り、傷が治癒します。表皮細胞は水の中を泳いで移動するため、傷口は湿っていないといけません。擦り傷がジクジクするのはこのためで、化膿したからジクジクするというわけではないのです。傷口が乾燥してしまうと、かさぶたができ治癒が遅れます。消毒は傷口の細菌を殺すのに有効と思われれますが、同時に傷を治してくれる表皮細胞まで殺してしまい治癒遅延につながります。

＜湿潤療法＞

この創傷治癒のメカニズムに乗っ取った治療法が湿潤療法です。表皮の欠損した部位を水で洗浄後、創傷被覆材と呼ばれる新世代の絆創膏で

覆い乾燥を防ぎ治癒を促進させます。創傷被覆材は種類により、止血効果や疼痛軽減効果なども持ち合わせています。創傷被覆材は高価であることが多いため、代わりにサランラップで傷口を覆うこともありその場合はラップ療法とも呼ばれます。

＜擦り傷の治し方＞

まず傷口の洗浄。消毒薬は必要なく水道水でしっかり傷口を流します。少々の異物(石、砂など)は水圧をかければ流れます。傷口がきれいになったら、新世代の絆創膏を使います。



このタイプの絆創膏はハイドロコロイドという素材でできていて、傷口を乾燥させず治癒を早めます。防水性でシャワーを浴びることもでき、さらに痛みも和らげてくれます。添付文書では5日間貼りっぱなしでOKとなっていますが、1日1回交換して傷口の周りが赤く腫れたり熱っぽくなっていないうか確認することをお勧めします。従来の絆創膏と違い、張り替え時の痛みはほとんどありません。交換時には、水道水で傷口を流しても問題ありません。靴ずれ用の貼付剤も同様の素材で代用できます。

卸し器などで指先を切ってしまった場合はかなり出血しますが、患部を心臓より高く上げて、5～10分間しっかりと圧迫すればたいはい止血できます。心臓疾患などで血液をサラサラにするような薬を飲んでいる場合は止まりにくいので、医療機関の受診が必要となる場合があります。傷口の周りが赤く腫れたり、熱っぽくなってきた場合は傷の奥に異物が残っていたり、膿がたまっている場合がありますので、医師に相談してください。

＜やけど＞

軽度のやけどであれば擦り傷と治療はほぼ同じですが、見た目以上に症状がひどい場合があるので、基本的には医療機関の受診をお勧めします。応急処置としては、とにかくすぐに患部を服の上から流水で冷して下さい。氷や氷水は症状を悪化させることがあるので、好ましくありません。水疱ができた場合は、潰さないようにしましょう。この水泡こそが体が作りあげた湿潤環境であり治癒が促進されます。水疱を潰すと治癒遅延に加え、そこに感染を起こすこともあります。

アメリカでは日本のように気軽に病院を受診することが躊躇われ、少々のけがであれば自宅で治療することが多いのではないのでしょうか。私自身も子供の救急外来受診・入院と経験し、アメリカでの受診の難しさを痛感しました。そんな時、この治療法がお役に立てればと思います。

今回は、産婦人科専門の大石徹郎先生です。

大石先生とはESLでご一緒して以来、仲良くさせて頂いています。今回のお酒の席での無理なお願いも引き受けてくださった、いつも物腰の柔らかな優しい先生です。

■連載 テキサス・メディカルセンター最前線



編集委員会では、医療の最前線で活躍されているメディカルセンターのドクターの方々にリレー方式で次々とご登場頂き、読者の皆様の健康に関する話、メディカルセンターの様子など連載記事として掲載しています。前回の狩野修先生から小児科専門の酒井康成先生にバトンが移りました。

第50回

こどもの「ひきつけ」について

小児科医師（ペイラー医科大学 遺伝学部門）
酒井 康成



みなさんはじめまして。福岡からまいりました酒井康成と申します。本日は、日本人に比較的多いと言われる熱性けいれんを中心に、こどものひきつけについてお話しします。

1. 熱性けいれんの特徴：

熱性けいれんの多くは、6か月から4歳までのこどもに、38度以上の発熱時（熱の上がり際や熱冷ましの効果が薄れたとき）に起こります。けいれん（ひきつけ）の症状は通常、両眼が上を向き、両手足が硬直またはガクガクする状態が1〜3分ほど続きます。その後、手足の緊張がとれて眠ることも多いようです。

小児科医から「単純型」熱性けいれんと診断されるのは、上記のようなひきつけ症状のみで、他の神経症状がなく、同じ症状を繰り返さない場合があります。中には10分以上の長いひきつけを起こすこともありますが、この場合は1日の内に何度かひきつけを起こしたこどもと同じように、他にけいれんの原因がないかを調べる等、より注意深い観察が必要になります。

熱性けいれんの日本国内での調査では、およそ1割弱の日本人が熱性けいれんを経験している結果が報告されています。欧米の統計に比べると日本人は数倍高い数字のようです。また熱性けいれんを起こしたこどものおよそ3人に1人は、その後また別の発熱時に同様な症状が1、2回見られることが知られていますが、熱性けいれん自体は神経学的な発達に影響を残しません。注意が必要なのは、はじめてのひきつけ症状がたとえば、両手足でなく片側だけでなかったか、24時間以内にひきつけを繰り返していないか、ひきつけが治まった後の意識の具合はどうか、などになります。

2. けいれんが起きたら？

まず安全な場所に寝かせてください。口にタオルなどを押し込んだりするのは危険ですのでやめましょう。小さなお子さんが急にひきつけを起こせば、どんな方でも動揺せずにはおれません。なかなか難しいこととは思いますが、ひきつけの時間や状態（目の向きや手足の様子）を観察し、数分以内に治まれば落ち着いた後に小児科に受診、5分以上治まらない場合は救急車を要請する、という判断になります。

小児科では、受診時の状態やお母さんから得られた情報に応じて、対策が講じられます。たとえば、ひきつけた時間が短く、受診時には高い熱があっても全身状態がよく、意識が十分に回復している場合、

次のひきつけが起こった場合の対応方法などを説明された後に帰宅できることがほとんどです。場合によっては脱水症状の対応として、1、2時間点滴が施されることもあります。

インフルエンザが流行する季節には、熱性けいれんの症状で受診されるこどもも多くなります。インフルエンザウイルスは、中枢神経に侵入しやすいウイルスのひとつですので、担当医はそれが熱性けいれんとして起こった症状なのか、それともウイルスの影響なのか、慎重に状態を観察しなくてはなりません。最初の症状からは区別が難しいことが多いのですが、通常の熱性けいれんのようでも、とくに5歳以下の小さなお子さんは、十分な観察が必要です。

また、以前はこどもが発熱した場合、解熱剤で熱が下がると、こどもも一時的に元気になり、親も安心するので、大人と同様の解熱剤が処方されていた時期もありましたが、小児科医は、現在、こどもに使用が認可された安全な解熱剤を必要に応じて使用する方針に従っています。その理由は、特定のウイルス感染時に解熱薬によって引き起こされる脳症を避けるためでもありますし、不要な体温の変動は、それ自体けいれんを引き起こす可能性を高めるからでもあります。

3. 熱性けいれんの原因：

けいれんを起こすメカニズムはまだ分かっていません。しかしながら、こどもの脳は未熟なため、急激な体温上昇や病原体に対する免疫反応に対応できず、けいれん症状を発来するのではないかと考えられています。

4. その他のひきつけ

1) 憤怒けいれん（泣き入りひきつけ）：

大きな声で泣いた後やかんしゃくを起こした後に、息をこらえたようにひきつける症状をさします。視線が合わず顔色が青白くなりますが、数秒から数十秒で治まります。同じ症状をくりかえすこどもでも自然に治まります。

2) 下痢にともなう（良性）けいれん：

高い熱がなくても、ロタウイルスなどによる下痢症状時に、ひきつけが起こりやすくなることが知られています。数日の内に何度か短いひきつけを起こすこともあります。精密な検査を要し、数日間入院を指示されるかもしれません。また退院後に、しばらくお薬を飲むことを勧められますが、ほとんどは後遺症も残らず回復します。

以上、しばしば見られるこどものひきつけ症状について 簡単にまとめさせていただきました。ヒューストンに滞在されるご家族の参考になれば幸いです。

朝晩はだいぶ肌寒くなってまいりました。またハリケーンIkeによる被害からの復興の折、皆様どうぞ御自愛ください。

今回は、内科専門の国府島庸之先生です。現在、ペイラー医科大学で研究されています。大学時代からのラグビー仲間で、明るく、エネルギーあふれる人柄と細やかな気配りは学生時代から変わりません。



Except where otherwise noted, content in this handbook is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License.