

ALS 初期から苦痛対処

初の神経難病緩和医療研

第一回神経難病緩和医療研究会(主催・道神経難病研究センター、神経難病緩和医療研究会)が札幌市で開かれ、筋萎縮性側索硬化症(ALS)への緩和医療のあり方について、北里大病院難病治療センターの荻野美恵子センター長が講演。発症初期から身体的、精神的な苦痛に対処するようアドバイスした。

荻野医師が講演

28年ぶり本道開催

来年1月 口腔腫瘍

荻野センター長は、ALS患者が抱える発症初期からの苦痛を少しでも楽にするため、緩和医療が必要であり、施行時期は「終末期に限らない」と前置き。主な苦痛として▽疼痛▽流涎▽せん妄▽むせこみ・窒息▽呼吸苦▽精神的な苦痛(スピリチュアルペイン)を挙げた。

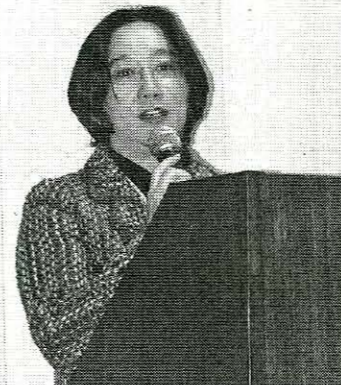
ALS患者の四〇〜五〇%が疼痛を経験する中、原因となる拘縮を発症初期から予防するため、関節を固めないよう毎日継続してリハビリする必要性を強調。自ら動けないために起こる痛みは、体位変換、リハビリ、マッサージ、関節局注で対処するよう求めた。薬

治療法はWHO疼痛緩和のラダーに従い非ステロイド性抗炎症薬(NSAID)を用いるが、呼吸抑制を来すケースでは弱オピオイドは使用しにくく「強オピオイドの方が使いやすい」と解説した。

流涎については、誤嚥して肺炎を起こす危険性はリハビリや人工呼吸器の使用を求めた。

ALS患者の終末期において、モルヒネを使用する神経内科医は二〇%という四年前の調査結果を紹介。使用しない理由に「副作用として呼吸抑制を引き起こす薬剤を使用したくない」「長時間のモルヒネががん以外で保険適応されていない」などが挙げられ、抵抗感がある傾向という。しかし、疼痛緩和の観点からは、「適切な時期からモルヒネを使用すべき」との見解を示した。

初めに開催された講演会は、医療職に加えて一般市民も参加。神経難病の患者と家族が理想的な緩和医療のあり方を報告したほか、神経難病の緩和医療に関心を持つ道内医療職の情報共有を図るため、会員登録をアピー



「終末期ALSに対する薬物療法の実践」と題して講演した荻野氏

第三十二回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会(大会長・山下徹郎恵佑会札幌病院顧問)が二十六年の軌跡(三浦雄一郎)「ロスキュー」

【教育講演】▽民間の癌医療の実態と問題点

▽上顎歯肉建と機能▽

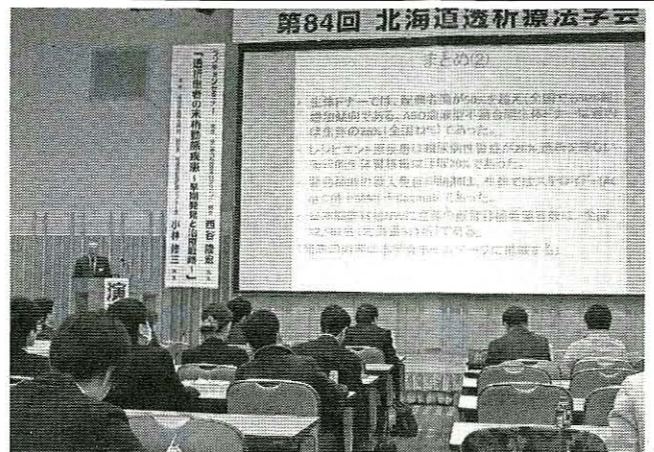
道医療センターは講座「将来討論会」を十一月十一日午後十一時(札幌サテライト)で開く。日葉が国内のためにビジョンを道的な業務を道内薬局の業務を話し

道医療センターは「特別講演」▽八十歳エベレスト登頂―希望の軌跡(三浦雄一郎)「ロスキュー」

【教育講演】▽民間の癌医療の実態と問題点

▽上顎歯肉建と機能▽

道医療センターは講座「将来討論会」を十一月十一日午後十一時(札幌サテライト)で開く。日葉が国内のためにビジョンを道的な業務を道内薬局の業務を話し



最新の腎臓移植数に加え、透析患者数も報告された

24年腎移植 本道71例

臓器提供は夫婦間で増

道透析療法学会(伊丹儀友会長)の第八十四回学会が札幌市で開かれ、市立札幌病院腎臓移植外科の平野哲夫医師が本道における二十四年一年間の腎臓移植数は七十一例で、前年比六割減と報告した。

平野医師は、移植施設が五割、ドナー(臓器提供者)は平均年齢五十五歳で七割近くが五十歳以上とした。レシピントとドナーの関係は夫婦五割、親子三割、兄弟一割で、ABO血液型適合度では不適合が三割弱。レシピントの原疾患のうち、糖尿病性腎症は二割

で、透析療法を経ずに移植(先行的腎移植)した割合は二割だった。平野医師は近年の傾向として▽レシピントとドナーの高齢化▽臓器提供は夫婦間の割合が増加▽先行的腎移植の比率が高

いなど指摘した。全国における二十四年の腎臓移植数は千六百五十二例(生体腎臓千四百二十二例、心停止下百十六例、脳死下七十七例)で、前年比四割増。移植施設は百三十九施設、腎臓移植総数は二万八千九百九十九例で、前年比二・八%、一%を下回

一方、日本透析医学会の二十四年統計調査結果を、旭川赤十字病院腎臓内科の和田篤志部長が報告。全国の透析患者数は三十九万九千九百四十六

ノロウイルス考

工学博士の視点から

遺伝的にノロウイルスの感染を受けにくい人達がいることはご存知だろうか。汚染された水や食べ物を通じて経口感染するノロウイルスは、小腸の入口辺り(十二指腸及び空腸)の上皮細胞に主に感染し、発病した際には強烈な下痢と嘔吐を引き起こす。ノロウイルスが小腸の上皮細胞へ侵入する際には、細胞表面上に出ている『血液型決定抗原』というオリゴ糖にまず結合すると考えられている。

この血液型決定抗原は、赤血球の表面に存在して血液型を決めているものと構造が同じであり、遺伝的に小腸上皮細胞表面に出ている人が一定割合で存在するのである。アジア人で16%程度が遺伝的に抵抗性であるらしい。周りの人がノロウイルスにやられたのに自分だけ何もなかった、という経験をした方が皆さんの中にもいるのではないだろうか。

最近、われわれはノロウイルスを強固に捕捉することが可能な腸内細菌が存在することを発見した。一部の腸内細菌が、血液型決定抗原を体の外側に分泌していたのである。腸内細菌というだけあって、われわれが発見した細菌「Enterobacter sp. SENG-6」は、腸の中に良く見出される種類のものである。

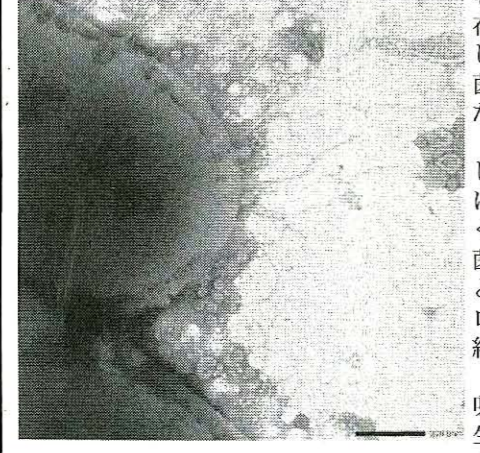
ノロウイルスが感染時の目印とする血液型決定抗原は、全人口の80〜85%程度の人の上皮細胞表面上に提示されているが、その上皮細胞を覆っている粘膜物質に腸内細菌の多くは存在する。

もしここにSENG-6もしくはそれに類似する腸内細菌が存在した場合、ノロウイルスは腸内細菌から脱離して小腸上皮細胞に感染することができなくなる。ノロウイルスを実験室で培養することができないため、血液型決定抗原を有する腸内細菌がノロウイルスの感染に与える影響を実験的に確認することは非常に困難であるが、もしノロウイルスを強く捕捉することで感染を阻害することができるのであれば、この腸内細菌由来血液型決定抗原はノロウイルス感染阻害剤としての価値があることになる。

体から出た後も、この血液型決定抗原陽性腸内細菌はノロウイルスの生活環境に影響を与えるかもしれない。糞便には消化されなかった食物や脱離した腸管上皮細胞に加え、腸内細菌もしくはその死骸が大量に含まれている。従って糞便の中でノロウイルスは腸内細菌に捕捉されて存在していることが予想される。腸内細菌に捕捉されたノロウイルスは、例えば下水処理場で塩素や紫外線などによる消毒処理を受ける。また、ノロウイルス粒子が単独で存在している場合にはコロイド粒子として沈降せずに水中を漂うが、腸内細菌に捕捉された状態では流れの緩やかな河川などで容易に川底に沈降する。

つまり、このような腸内細菌が存在した場合とそうでない場合で、環境中に放出されたノロウイルスの挙動は全く異なるものになる。これらの腸内細菌は、ノロウイルスを運ぶキャリアーとして存在するものであるから、ノロウイルスを探したければ、この腸内細菌を探せば良いのかもしれない。

われわれが発見した『ノロウイルス吸着性腸内細菌』が、ノロウイルスの生活環境にどのような影響を与えうるのかを明らかにすることで、ノロウイルス感染症に対する抜本的な解決策へのヒントを得ることができると期待している。



Enterobacter sp. SENG-6の細胞表面上に結合したノロウイルス様粒子の電子顕微鏡像

12月の予定