



第33号 2024年7月

第33号にあたって

能登半島地震で始まった2024年ですが、ようやく夏がやってきました。今年も猛暑の予想もあり、熱中症に気をつけて過ごしてください。海水浴やハイキング・登山、旅行などを計画している人も多いと思いますが、事故やケガをしないようお願いします。今年は「劇症型溶連菌感染症（人食いバクテリア）」が過去最高に発生していますので、感染予防と同時に小さな傷でも清潔に保つようにしてください。

今回は、病気の知識として「劇症型溶連菌感染症（人食いバクテリア）」と「熱中症」を取りあげました。Q&Aには「医師の働き方改革」を掲載しました。最終ページには、診療時間、交通アクセス、救急疾患検索サイトのアドレス（QRコード）が掲載されていますのでご利用下さい。



受診時には、引き続きマスクの着用をお願いします！

季節性インフルエンザは、ほぼ収束しましたが、新型コロナの流行は続いており、溶連菌感染症などの予防にも、基本的な感染対策（マスク、手洗いや手指消毒、換気など）が有効です。

病気の知識

劇症型溶連菌感染症（人食いバクテリア）

“1日の遅れが生死を分ける！”

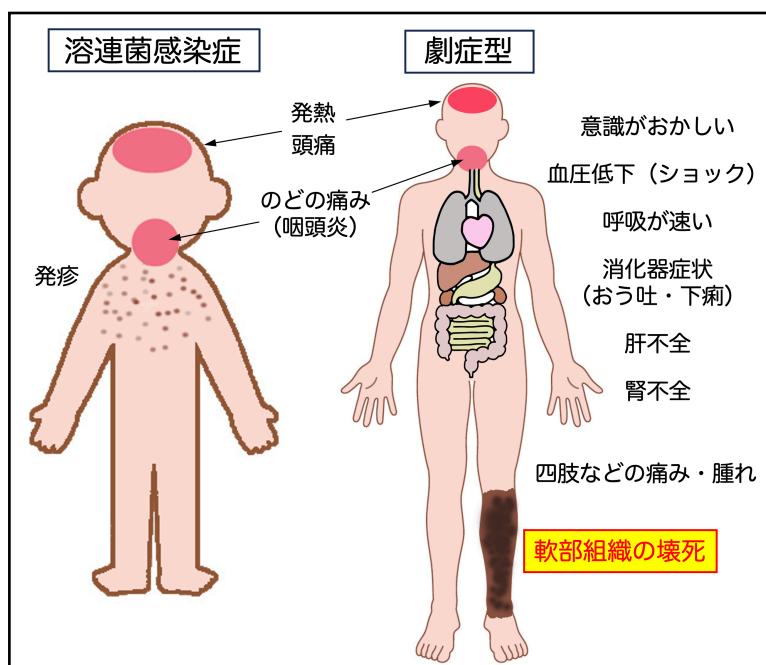
最近、ニュースなどで「劇症型溶連菌感染症（人食いバクテリア）」が中高年を中心に増えていると報道されています。昨年は全国で941人と過去最多でしたが、今年は6月23日時点までの届出報告数は1,101人と、すでに昨年を上回っています。

【劇症型溶連菌感染症（人食いバクテリア）とは】

- 「劇症型溶連菌感染症（STSS）」は、A群溶血性レンサ球菌（溶連菌）^{ようれんきん}という細菌（バクテリア）による感染症で、突発的に発症し急激に進行する「敗血症性ショック」が特徴です。
- 「人食いバクテリア」と呼ばれるのは、細菌により皮膚・皮下組織が壊死する（組織が死ぬこと）のですが、壊死のスピードが非常に速く、あたかもバクテリア（細菌）に食べられたかのようになるためです。

【原因と感染経路】

- 主な原因是、A群溶連菌という細菌です。一般的な「溶連菌による咽頭炎」は子どもに多く発症しますが、咽頭痛、発熱、皮膚の発疹などにとどまり、重症化することはまれです（右図）。
- しかし、この細菌が血液や筋肉・脂肪などの皮下組織に入ると、幅広い年齢層に「劇症型溶連菌感染症」が引き起こされます（右図）。
- 免疫力が低下しやすい高齢者や高リスク患者（糖尿病、がん、ステロイドなど免疫抑制剤



用者など)は特に注意する必要があります。また、妊婦の場合は、劇症化すると死亡率が極めて高いので、感染対策(マスク、手指衛生など)を日常的に行ってください。

- ・感染経路は皮膚の傷やのどの粘膜と言われています。

【増加している理由】

- ・過去最多だった昨年の倍以上の患者発生がみられています。その理由としては、溶連菌感染患者が増えていること、劇症化する溶連菌として、イギリスで流行し従来の株より毒素の量が9倍多く、感染力も強いとされている菌(M1UK株)が、昨年から日本でも広がってきていていることがあげられています。

【症状】

- ・のどの痛み、発熱、消化器症状(吐き気、おう吐、下痢)、四肢の疼痛や腫れ、血圧低下などです。
- ・発病から病状の進行が非常に速く、発病後数十時間以内には軟部組織の壊死、急性腎不全、呼吸不全、肝不全、播種性血管内凝固症候群など「多臓器不全」をきたし、「敗血症性ショック」から死に至ることもあり、致死率は30%といわれている恐ろしい病気です。
- ・なかでも「手足の急激な痛み」は代表的な初期症状といわれているので注意が必要です。

【診断】

- ・上記の症状に加え細菌検査により診断されますが、初期の場合は診断が難しいことが多いので、強いのどの痛み、高熱があれば早めに医療機関を受診して下さい。



- ・高熱、咽頭痛に加え、手足等の急激な痛みや腫れ、意識がおかしい、呼吸が速い、血圧が低いなどがみられたら救急車を呼んで下さい。

【治療】

- ・早期発見・早期治療が重要で、抗生物質による治療、壊死部分の切除が行われます。



- ・最近、病原性が高い菌(M1UK株)が増えてきているので、溶連菌による咽頭炎が増加すれば、劇症型も増える可能性があると言われているので十分な注意が必要です。
- ・感染経路は皮膚の傷やのどの粘膜と言われていますが不明のことが多いです。小さな傷でも、菌の入り口になりうるので、大きな傷だけでなく、靴ずれや水虫などの小さな傷でも放置しないで清潔にすることが大切です。
- ・鍼治療時の鍼の清潔管理は厳格に行う必要があります。
- ・飛沫感染、接触感染による手指衛生や咳工チケットなどの感染症対策をしっかりおこなうことが重要です。

熱中症

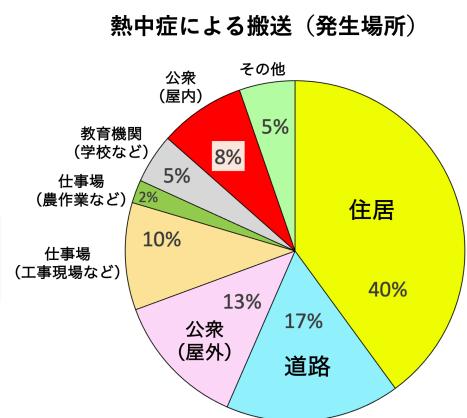
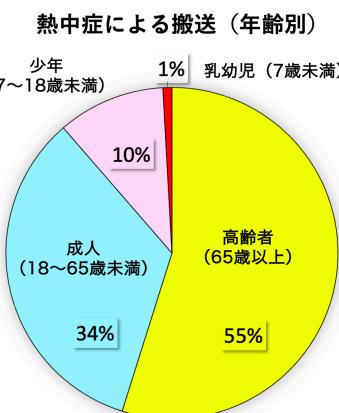
“高齢者は、自宅での発症に注意！！”

昨年は猛暑でしたが、今年の夏も厳しい暑さが予想されており、熱中症に気をつける時期になりました。昨年は全国で9万人以上の人人が熱中症で救急搬送され、7月と8月が最も多く月約3万5千人でした。年齢は65歳以上の高齢者が約5万人(54.9%)と最も多く、発生場所では住居が最も多く39.9%、道路16.6%、屋外12.8%、仕事場10.2%の順でした(右図)。入院が必要な方は約30%、長期入院が必要な重症は1,889人、死亡は107人でした。

- ・熱中症とは、高温・多湿な環境に身体がついていけず、体温の調節機能が乱れることで起きる病気です。
- ・熱中症の発症には、環境の要因(気温と湿度が高いなど)、高齢者や乳幼児、からだの要因(体調が悪いなど)、行動の要因(炎天下での労働やスポーツなど)があげられます。

【症状と対策】

- ・次の重症度に合わせた対応が必要です。



<軽症> めまい、立ちくらみ、筋肉痛、こむら返り、大量の汗

- ① 涼しい場所に移動し安静にする。足を10cm程度高くして寝ることで心臓や脳への血流がよくなり効果的です。
- ② 衣服をゆるめ、冷却する（うちわなどであおいだり、保冷剤や冷えたペットボトルなどにタオルやハンカチを巻いて、首や脇の下を冷やす）。
- ③ 水分と塩分の補給。食塩水（水500mLに茶さじ1杯分の食塩5g）、経口補水液（OS-1など）、スポーツドリンクに食塩を少量加えたもの（1Lに食塩小さじ1/2）を飲む。⇒ 改善しない場合は医療機関へ



至急病院へ
行く

救急車を
呼ぶ

予防

＜中等症＞ 頭痛、吐き気、おう吐、体がだるい、虚脱感、集中力や判断力の低下、水分を自力で飲めない場合 ⇒ 保冷剤や冷えたペットボトルをタオルやハンカチで巻いて首や脇の下に入れて病院へ

＜重症＞ 意識がない、けいれん発作、高い体温、返事がおかしい、まっすぐに歩けない ⇒ 保冷剤や冷えたペットボトルなどにタオルを巻き、首や脇の下を冷やして救急車を呼ぶ

- ・暑さや日ざしを避ける。
- ・外出時は、飲み物を持ち歩き、こまめな休憩と水分補給をしましょう。
- ・高齢者は、のどの渴きを感じにくくなるので、屋内にいてのどが渴かなくても、安静時で30分に一口、動いた時はコップ1杯の水分を、汗をかいたときは塩分も補給しましょう。
- ・夜中トイレに行きたくないという理由で水分を控えることは危険なので、水分はとってください。
- ・「気温と湿度」を気にかけてください。室内なら大丈夫ということはないので、温度計（簡易熱中症指數計付きもあり）を置いてエアコンで室温を28℃くらいに調節しましょう。換気にも配慮してください。

＜熱中症情報サイト＞



- ・熱中症予防情報サイト（環境省：左QRコード）：熱中症アラートの発表状況、熱中症対策、普及啓発資料のダウンロードがあり、「熱中症警戒アラート等のメール配信サービス」などもあります。
- ・熱中症予防のための情報・資料サイト（厚労省：右QRコード）
熱中症対策（職場、高齢者、災害時など）リーフレット、各国版の熱中症予防リーフレットなどがあります。



Q & A （質問に答えて）

Q：医師の働き方改革について教えてください。患者が協力できることはありますか？

A：今年4月にスタートした「医師の働き方改革」。勤務医の労働時間に上限を設けるなどして「医療の質」を保つ目的がありますが、そのためには患者さんの理解が欠かせず、患者さんも変わら必要があります。

- ・令和元年度の調査では、医師の約40%が月80時間以上の残業（時間外勤務・休日労働）を行っており、その2倍の残業を行っている医師も約10%みられました。
- ・睡眠不足になると作業能力が低下し、勤務時間が長くなると一歩間違えれば医療事故につながる出来事も増えます。医師の健康を確保することは、医療を受ける側の安全につながります。

◇ 医師の働き方改革を進めるためには、下記にあげる患者さんの協力が欠かせません。

- ・平日の昼に体調が悪いにもかかわらず、約束があるからとか、夜間が空いているからという理由で、診療時間外（夜間や休日など）に緊急性のない受診をする、いわゆる「コンビニ受診」は、医療機関スタッフの負担を増やすので控えましょう。
- ・病状や手術の説明を受ける場合には、夜間・休日でなく、平日の診療時間内にしましょう。
- ・緊急かどうかを判断せずに救急車を呼ぶのではなく、迷ったときは、「#8000（子ども医療電話相談）」や「#7119（大人の救急医療電話相談）」に電話で相談をしましょう。
- ・患者さんへの対応を、休日・昼夜にかかわらず一手に担う一人主治医制は大きな負担になるため、一人の医師への負担のかたよりをなくす複数主治医制に協力しましょう。
- ・疾患や検査の説明、病棟における服薬指導、術後の管理などを、医師以外の職種が対応するチーム医療に協力しましょう。

診療時間



★土曜日の在宅当番医

【産婦人科】

午後2時～午後6時
(当番医はホームページ「新潟市産婦人科医会」に掲載されます)

当番医は、当センターにもお問い合わせできます。

診療科目	診療日	診療時間
内科 小児科	平日	午後7時～翌日午前7時 (受付時間：午後7時～翌日午前6時30分)
	土曜	午後2時～翌日午前9時 (受付時間：午後2時～翌日午前9時)
	日曜・祝日	午前9時～翌日午前7時 (受付時間：午前9時～翌日午前6時30分)
整形外科	平日	午後7時～午後10時 (受付時間：午後7時～午後9時30分)
	土曜	午後3時～翌日午前9時 (受付時間：午後3時～翌日午前9時)
	日曜・祝日	午前9時～午後10時 (受付時間：午前9時～午後9時30分)
産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 脳外科	平日	診察はしておりません
	土曜	診察はしております
	日曜・祝日	午前9時～午後6時 (受付時間：午前9時～午後5時30分)



<急患診療センターの理念>

市民と共に
市民に信頼される
救急医療の継続提供をめざします

<理念の説明>

- ① 市民の理解と協力、支援により円滑な運営が可能になります
- ② 職員は、質の高い急患診療を提供できるよう努力いたします
- ③ 超高齢社会、医師不足のなか、診療体制の維持継続を行うことが必要です

あとがき

昨年の夏は、統計開始以降、最高の猛暑でしたが、今年は早くも6月から高温が続き、消防庁によると、6月24日からの1週間で全国で2,276人が熱中症で搬送されました。そのうち高齢者59.4%を占め、住居での発生が41.4%と最多でした。自分だけは大丈夫と過信しないで、「こまめな水分補給」「エアコンや扇風機の利用」「外出時の日傘や帽子、飲み物持参」「室内の遮光カーテン」などによる予防を心がけてください。

新潟市急患診療センター
ホームページ
<https://www.niigata-er.org>

新潟市医師会
救急疾患検索サイト
<https://www.niigata-er.org/search/>

小児救急ハンドブック
(新潟市)
URLは変更になることがあります。



発行：一般社団法人 新潟市医師会
〒950-0914
新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
TEL 025-246-1199