



# 産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and  
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 総務部総務課  
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2022年12月20日発行 (隔月20日発行)

◆～こどものインフルエンザの特徴・  
診断・治療・予防～

◆鳥関連過敏性肺炎について  
～鳥も肺炎の原因になる～



## Contents

◆～こどものインフルエンザの特徴・  
診断・治療・予防～

◆鳥関連過敏性肺炎について  
～鳥も肺炎の原因になる～

報道機関で紹介された  
産業医科大学 (9/28～12/2)

テレビ出演のご紹介 (10/25, 26)

### Information

出前出張公開講座を開催

第4回出前出張公開講座のご案内

がん相談支援センターの支援内容を  
YouTubeで紹介



産業医科大学  
モバイルサイト  
こちらから!  
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>



# ～こどものインフルエンザの特徴・診断・治療・予防～

小児科学 准教授（副診療科長） 保 科 隆 之

## はじめに

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる急性呼吸器感染症です。ヒトに感染するインフルエンザはA型とB型です。自然経過としては、発熱や咳、鼻水に加えて、頭痛や全身倦怠感、筋肉痛などが出現し、1週間程度で軽快します。患者数のピークは乳児期から学童期にかけてです。

通常、12月に流行が始まり1月末から2月初旬にピークを迎えます（図1）。過去2年は、新型コロナウイルス感染症の流行が影響したためか、インフルエンザの流行はありませんでした（図1）。しかし、日本でのインフルエンザ流行の重要な指標となっているオーストラリアでの流行が、2022年の5月から7月（オーストラリアでは秋から冬）に起きており、日本でも2022/23年に流行することが懸念されています。また、過去2年は流行が起きていないため、インフルエンザに対する免疫のない人が多く、例年よりも流行が大きくなる可能性があるともいわれています。

## こどものインフルエンザの特徴

一般的なインフルエンザの自然経過は、こどもでも変わりません。大人と異なるのは、熱性けいれんや高熱によって恐怖や不安、失見当識、幻覚などが出現する熱せん妄の出現頻度が高いということです。熱性けいれんは、短時間であれば問題ありませんが、30分以上続くと低酸素状態となり脳の機能が障害されることがあるため、自宅でけいれんが出現し、5分以上続く場合は、救急車を呼ぶなどして早期に医療機関を受診してください。熱せん妄は、一過性の意識障害のため後遺症を起こすことはありませんが、特に学童では、事故につながったり、他人に危害を与えたりする可能性がある異常な行動を起こすことがあります。

熱せん妄は、発熱から2日目以内に起きることが圧倒的に多いため、この期間はこどもをなるべく1人にせず、窓の鍵を確実にかけるなどの注意が必要です。さらに低年齢のこどもでは、急性脳炎（脳症）を発症することがあります。集学的治療を行っても後遺症を残すことが多く、最悪の場合は死に至ります。早期に診断し、治療を開始することが重要なため、インフルエンザに罹患したこどもに持続時間の長いけいれんや意識障害が生じた場合は、急性脳炎を念頭に置いて経過を観察することが必要となります。

## 診断

インフルエンザの診断には、抗原検査が頻用されています。鼻に綿棒を挿入して鼻汁を採取し、検査キットを用いて判定を行います。ほとんどのキットでは、A型とB型を区別して判定できます。結果は15分程度で判明するため、インフルエンザの流行期にはほとんどの医療機関で実施されています。しかし、ウイルス培養や核酸増幅検査（PCR法など）ほど感度（陽性率）が良くないため、ウイルス量がまだ少ない発症早期には偽陰性となることがあり注意が必要です。陽性率が高くなる時間の境界は明確ではありませんが、検査を希望される場合、全身状態が保たれているのであれば、症状出現から12時間以上経って受診することをお勧めします。

## 治療

インフルエンザは自然軽快する疾患であるため、抗インフルエンザ薬の投与は必須ではありませんが、投与すると有熱期間が1-2日程度短縮され、早期投与は重症化予防に効果があることが知られています。このため重症化リスクが高い乳

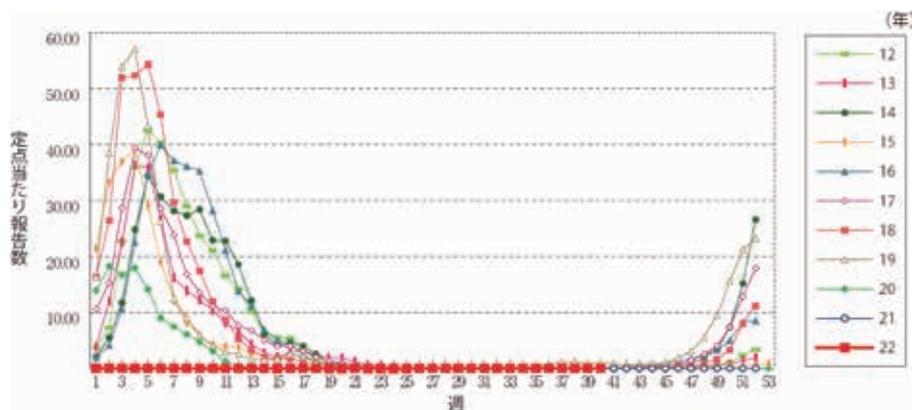


図1 近年のインフルエンザ患者報告数(週ごとの定点医療機関あたり)  
第1週は、1月第1週を示す  
国立感染症研究所感染症疫学センター発行 IDWR(第24巻40号)から引用



幼児や基礎疾患のある患者さん、呼吸器症状が強い患者さんには投与が推奨されています。発症後48時間以内の投与開始が原則ですが、重症化のリスクが高く症状が遷延する場合は、発症後48時間以上経過していても投与が考慮されます。

日本で投与可能な抗インフルエンザ薬は、オセルタミビル（タミフル<sup>®</sup>）、ザナミビル（リレンザ<sup>®</sup>）、ラニナミビル（イナビル<sup>®</sup>）、ペラミビル（ラピアクタ<sup>®</sup>）、バロキサビル マルボキシシル（ゾフルーザ<sup>®</sup>）です。それぞれの薬剤の用法、用量を表1に示します。ペラミビルの投与法は点滴静注のため、オセルタミビル、ザナミビル、ラニナミビルの使用が困難な場合に投与が検討されます。バロキサビル マルボキシシルについては、効果はその他の薬剤とおおむね同等ですが、こどもに特化した検討は少なく、使用頻度の多い日本では耐性ウイルスの出現も報告されているため、現時点では12歳未満のこどもに対する同薬剤の投与は慎重に検討する必要があります。オセルタミビル、ザナミビル及びラニナミビルのいずれを投与するかについては、効果は同等であり、診療した医師が患者さんやその保護者にそれぞれの薬剤の長所、短所をよく説明して決めることが求められます。

## 予防

インフルエンザ予防の中心はワクチン接種です。インフルエンザワクチンは、インフルエンザの発症を予防する効果があり、学校での欠席日数やインフルエンザによる入院を減らす効果も報告されています。

現在、日本で接種可能なインフルエンザワクチンには、その年に流行することが予測されるウイルス株（A型H1N1、A型H3N2、B型山形系統、B型ビクトリア系統）に対して有効な抗原が含有さ

れています。インフルエンザ流行前の10-12月に接種することが勧められます。接種回数は、6か月-12歳は2回、13歳以上は1回です。前者は、1回目の接種から1-4週間の間隔をおいて2回目をしますが、可能であれば3週間以上は間隔をあけて接種することが勧められます。1回の投与量は、6か月-2歳は0.25mL、3歳以上は0.5mL、接種法は皮下注射です。なお、インフルエンザワクチンと同様に、6か月以上のこどもでは、新型コロナワクチンも接種が可能ですが、新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンは同時に接種することができます（新型コロナワクチンは筋肉注射）。

ワクチン以外では、抗インフルエンザ薬を予防的に投与することが可能ですが、病院内における集団発生や重症化リスクのある基礎疾患のある患者さんが曝露を受けた状況においてのみ考慮されます。

## おわりに

2022/23年は、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザが同時に流行する可能性があります。インフルエンザの症状は、新型コロナウイルス感染症とほぼ同じであり、両者を区別することは極めて困難です。このため、インフルエンザが流行すれば、両者を診断するための検査が必要となる可能性があります。診断のための検査を希望して医療機関を受診する方が増加することが懸念されており、それを解消するためには、罹患しないことが重要です。万能ではありませんが、少しでもインフルエンザに罹患するリスクを減らすために、例年以上にインフルエンザワクチンの接種を前向きに検討してください。

表1 抗インフルエンザ薬の特徴

薬剤名	投与法	投与量
オセルタミビル (タミフル <sup>®</sup> ) <sup>*1,5</sup>	経口	幼小児: 2 mg/kg(最大 75 mg)を1日2回、計5日間 新生児、乳児: 3 mg/kgを1日2回、計5日間
ザナミビル (リレンザ <sup>®</sup> ) <sup>*2,6</sup>	吸入	10 mgを1日2回吸入、計5日間
ラニナミビル (イナビル <sup>®</sup> ) <sup>*3,6</sup>	吸入	10歳未満: 20 mgを単回吸入(1回1吸入) 10歳以上: 40 mgを単回吸入(1回2吸入) (吸入懸濁液160 mg: 生理食塩液 2 mLで懸濁し、ネプライザーを用いて単回吸入)
ペラミビル (ラピアクタ <sup>®</sup> ) <sup>*4</sup>	点滴静注	1日1回10 mg/kgを単回投与 症状に応じて連日反復投与可能 投与量の上限は、1回量として600 mg
バロキサビル マルボキシシル (ゾフルーザ <sup>®</sup> ) <sup>*3,5</sup>	経口	体重80 kg以上: 80 mgを単回投与 体重40-80 kg: 40 mgを単回投与 体重20-40 kg: 20 mgを単回投与 体重10-20 kg: 10 mgを単回投与

\*1-4以下に対する安全性は確立していない。

\*1オセルタミビル: 体重2500g未満の児、生後2週未満の新生児、\*2ザナミビル: 低出生体重児、4歳以下の児、

\*3ラニナミビル、バロキサビル マルボキシシル: 低出生体重児、新生児、乳児、\*4ペラミビル: 低出生体重児、新生児

\*5出血が現れることがある。

\*6気管支喘息など呼吸器系の基礎疾患がある児には推奨されない。

乳製品に対して過敏症のある患者への投与は注意する。

# 鳥関連過敏性肺炎について ～鳥も肺炎の原因になる～

若松病院 呼吸器内科 助教 鳥井 亮

## はじめに

「鳥関連過敏性肺炎」という言葉を聞いたことはあるでしょうか。初めて聞いた方も漠然と、鳥に関連した肺炎であることは想像がつくかと思います。また、私の名前が鳥井ということもあり、この病名を聞くと自分が呼ばれたかのように毎回ドキッとさせられます。

約1年前から鳥関連過敏性肺炎の診断の補助として、ImmunoCAP®法による血清中のハト、セキセイインコに対する特異的IgG抗体測定（イムノキャップ特異的IgG鳥）が保険収載され、検査する機会が多くなってきました。今回、鳥関連過敏性肺炎、鳥特異的IgG抗体の意義について一緒に考えていこうと思います。

## 過敏性肺炎について

過敏性肺炎とは、通常感染性の肺炎とは異なり、抗原を繰り返し吸入することにより生じるアレルギー性の間質性肺炎です。肺胞と毛細血管の間の肺の「間質」とよばれる部分に炎症や線維化が起こり、ガス交換がうまくできなくなる病気です。300種以上の原因抗原が知られ、鳥などの動物由来のタンパク、イソシアネートを含む低分子化合物、好熱性放線菌などの細菌、トリコスポロン・アサヒに代表される真菌など様々な物質が原因となります<sup>1)</sup> (図

1)。なかでも、鳥抗原は、世界中で報告されている頻度の高い原因抗原です。

## 鳥関連過敏性肺炎について

1960年代にハト、インコ飼育者に発症する過敏性肺炎が報告され、趣味による鳥飼育も過敏性肺炎の原因になることが判明し、「鳥飼病」と呼ばれるようになりました。その後、職業や趣味以外の日常生活環境における抗原曝露によっても発症することが知られるようになってきました。鳥飼育を含む直接の鳥への曝露以外に、羽毛布団やダウンジャケットなどの羽毛製品の使用、鳥のはく製への曝露によっても発症することが報告され、また、近隣の鳥飼育、鶏糞肥料などによる間接的な曝露や無自覚な曝露も報告されています。現在は、こういった飼育以外の間接的な曝露によって発症した例も含めて「鳥関連過敏性肺炎」と総称しています。

## 過敏性肺炎の臨床像/診断

鳥関連過敏性肺炎等の多くの過敏性肺炎は、臨床的に急性及び慢性の2病型に大別されます。急性病型では抗原曝露後数時間後に発熱、咳嗽、呼吸困難などの症状を呈することが多く、多くの場合は問診による発症環境の特定に基づいて原因抗原を除去することで改善しま

疾患名	発生状況	抗原
鳥関連過敏性肺炎 (羽毛ふとん肺)	鳥飼育 自宅庭への鳥飛来 鶏糞肥料使用 剥製 羽毛布団使用	鳥排泄物 鳥排泄物 鳥排泄物 羽毛 羽毛
農夫肺	酪農作業 トラクター運転	<i>Saccharopolyspora rectivirgula</i> , <i>Thermoactinomyces vulgaris</i> , <i>Absidia corymbifera</i> , <i>Eurotium amstelodami</i> , <i>Wallemia sebi</i> <i>Rhizopus</i> 属
夏型過敏性肺炎	住宅	<i>Trichosporon asahii</i> , <i>T. dermatis</i>
住宅関連過敏性肺炎	住宅	<i>Candida albicans</i> , <i>Aspergillus niger</i> , <i>A. fumigatus</i> <i>Cephalosporium acremonium</i> , <i>Fusarium napiforme</i> <i>Humicola fuscoatra</i> , <i>Peziza domiciliana</i> <i>Penicillium corylophilum</i> , <i>Cladosporium</i> sp.
加湿器肺	加湿器使用	<i>Aspergillus flavus?</i> <i>Phoma herbarum?</i>
塗装工肺	自動車塗装	イソシアネート
機械工肺	自動車工場	<i>Mycobacterium Immunogenum</i> <i>Acinetobacter lwoffii</i> , <i>Pseudomonas fluorescens</i>
小麦粉肺	菓子製造	小麦粉
コーヒー作業肺	コーヒー豆を炒る作業	コーヒー豆塵埃
温室栽培者肺	ラン栽培 (温室) キュウリ栽培 (温室)	木材チップ中の真菌 不明
きのこ栽培者肺	シイタケ栽培 エノキダケ栽培	シイタケ孢子 エノキダケ孢子
コルク肺	コルク製造作業	<i>Penicillium glabrum</i> , <i>A. fumigatus</i> , <i>Chrysonilia sitophilia</i>
Hot-tub lung	ホットタブ, シャワー, ミスト	<i>Cladosporium</i> , <i>Mycobacterium avium complex</i>

図1 過敏性肺炎の原因抗原



す。一方、慢性病型では、少量の抗原に継続して曝露されることで明らかな症状を認めないまま進行し、時に慢性的な咳嗽や徐々に増悪する呼吸困難などを認めます。また、精査目的による画像検査で、肺の線維化を契機に診断される場合もあります。

2020 ATS/JRS/ALATガイドラインが提唱する診断アルゴリズムでは、画像所見で過敏性肺炎らしさをtypical (典型的)、compatible (矛盾しない)、indeterminate (鑑別困難) の3段階に区別します。そして、環境中の曝露要素の有無(頻度の高い原因抗原に対する特異的IgG抗体測定)、気管支肺胞洗浄中のリンパ球増多の有無/肺病理組織に基づいて評価します<sup>2)</sup>。

### ● 鳥特異的IgG抗体測定について ～当院での自験例もふまえて～

診断の一助となる可能性がある鳥特異的IgG抗体は、2021年6月1日から保険収載されています。急性の鳥関連過敏性肺炎の感度が87%、特異度が77%とすぐれた診断指標であると報告されています。一方で、慢性の鳥関連過敏性肺炎の感度は31%、特異度は77%と感度が低下します<sup>3)</sup>。そのため、臨床経過や他の免疫学的検査を踏まえての総合的な判断となりますが、特異度が高いため、鳥特異的IgG抗体が検出された場合には鳥抗原への曝露を疑うきっかけとなります。こうした特性も理解した上で、間質性肺炎では積極的に測定するのが望ましいと考えます。

当院でも保険収載後、2022年10月までに33例測定しました。その多くが、間質性肺炎症例(33例中31例)で、6症例で陽性が判明しました。6症例とも慢性の経過で、その内訳は図2の通りです。未評価の症例も1例ありますが、症例1では、抗原回避(具体的にはダウンジャケット・羽毛布団の廃棄)のみで自覚症状・画像所見の改善を認め、病態に強く鳥が関連しているものと考えられ、鳥関連過敏性肺炎と診断

症例	年齢/性別	主病名	症状改善	画像改善	治療内容
1	76/男性	間質性肺炎→ 鳥関連過敏性肺炎	○	○	抗原回避
2	73/女性	間質性肺炎	×	×	抗原回避+抗線維化薬
3	55/男性	間質性肺炎	○	×	抗原回避+吸入薬
4	71/男性	間質性肺炎	×	×	抗原回避
5	85/男性	非結核性抗酸菌症	×	×	抗原回避
6	58/男性	間質性肺炎	未評価	未評価	抗原回避

図2 当院で鳥特異的IgG抗体が陽性であった症例

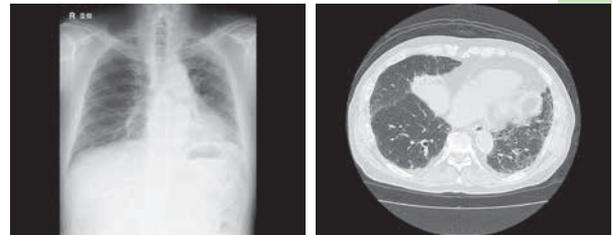


図3 鳥関連過敏性肺炎(胸部X線と胸部CT)  
76歳男性。両肺にすりガラス影と末梢優位の網状影を認める。

しました(図3)。また、他の5症例に関しては、今後の経過が非常に重要になってくるものと考えます。

### ● 鳥関連過敏性肺炎の治療

過敏性肺炎の治療は抗原の除去・回避が優先されます。鳥関連過敏性肺炎では、鳥飼育が原因の場合は、飼育を中止すれば再燃することは少ないですが、環境中には鳥抗原が長期に残存する可能性も示唆されており、室内を十分にクリーニングすることが重要です。また、図2の症例1のように羽毛布団・ダウンジャケットを含めた羽毛製品を同居家族分も廃棄したり、鶏糞肥料の使用があればやめたりします。冬季の混雑した電車や鳥の多い公園や駅は極力さける、もしくは防塵マスクをつける等の工夫が必要となってきます。それでも症状の改善なく進行する場合は、ステロイドや抗線維化薬などの薬物療法が考慮されます。

### ● 終わりに

身近なところや予想もしていない場面に肺炎の原因が隠れており、その一つに鳥が関係しているものと理解できたと思います。鳥特異的IgG抗体は、これまで原因不明の間質性肺炎と考えられていた症例に対しても、診断への新たな手がかりとなり、臨床的に有用な検査として期待されています。

### 文献

- 1) 宮崎泰成, 稲瀬 直彦: 過敏性肺炎の病態と治療の最前線. 日内学誌 106: 1212-1220, 2017.
- 2) 日本呼吸器学会 過敏性肺炎診療指針2022作成委員会: 過敏性肺炎診療指針2022
- 3) 日本臨床検査医学会臨床検査点数委員会: 令和3年より適応の新規保険収載検査項目の解説. 日本臨床検査医学会誌 69: 469-475, 2021.

# 報道機関で紹介された産業医科大学

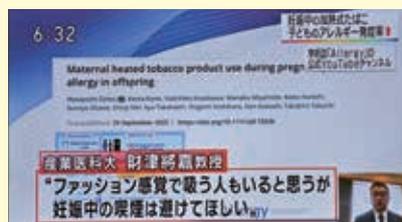
本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。

〈9月28日(水)~12月2日(金)〉 (広告、開催案内等の記事除く)

日 時	媒体名	内 容	所 属	氏 名
9月28日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 九州・山口編 「胃がん」医療機関別 2021 年治療実績	産業医科大学病院 産業医科大学若松病院	
10月10日(月)	西 日 本 新 聞	折尾の手作り「オリオンピック」 カヌー競い 街に歓声 主催の実行委員会に産業医科大学の学生も参加	産業医科大学	
10月14日(金)	西 日 本 新 聞	妊娠中の加熱たばこ 子のアレルギー 2 倍 産業医科大 関連性発表	産業医科大学 高齢労働者産業保健 研究センター	財津 将嘉
10月17日(月)	読 売 新 聞	自己免疫疾患をテーマにした市民公開講座が16日、無観客で開催 (12 月中旬以降にオンラインで配信) 専門医 4 人による講演やパネル討論が行われる	第 1 内科学	田中 良哉
10月25日(火)	NHK「ニ ュ ー ス ブリッジ北九州」	産業医科大学研究「妊娠中の加熱式たばこ 子どものアレルギー発症率が上昇」のニュース内でコメント	産業医科大学 高齢労働者産業保健 研究センター	財津 将嘉
10月25日(火)	NHK「ニ ュ ー ス 845 北 九 州」	妊娠中の喫煙で新生児のアレルギー発症率 高まる 産業医科大	産業医科大学 高齢労働者産業保健 研究センター	財津 将嘉
10月26日(水)	NHK「お は よ う 九 州 沖 縄」	妊婦の加熱式たばこで子どものアレルギー 発症率上昇高まる 産業医大	産業医科大学 高齢労働者産業保健 研究センター	財津 将嘉
10月26日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 九州・山口編 「肝臓がん」医療機関別 2021 年治療実績	産業医科大学病院 産業医科大学若松病院	
11月1日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾の記事内で、「医生祭」に合わせ医療シンポジウム 産業医科大で3日開催を紹介	産業医科大学 第 1 外科学	平田 敬治
11月4日(金)	毎 日 新 聞	産業医科大学祭で「患者塾」が開かれ、入院患者の面会制限の状況に関する質問に平田教授が回答	産業医科大学 第 1 外科学	平田 敬治
11月15日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 塾長のつづ やき「医生祭」で「患者塾」を開催。コロナ後の医療について、医師と学生とで話し合う	産業医科大学	
11月16日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 主な医療機関の肺がん治療実績 (2021 年)	産業医科大学病院	
11月22日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 コロナ後の医療 (上)「医生祭」で「患者塾」が開催され、医師と学生がコロナ後の医療について話し合う	産業医科大学	
11月23日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 九州・山口編 「肺がん」医療機関別 2021 年治療実績	産業医科大学病院 産業医科大学若松病院	
11月29日(火)	毎 日 新 聞	医療の疑問にやさしく答える患者塾 コロナ後の医療 (中)「医生祭」で「患者塾」が開催され、子供やアレルギー患者の今後の受診についても、パネリストがアドバイス	産業医科大学	
12月2日(金)	西 日 本 新 聞	治療と就労「両立支援」医師が勤務先に意見書 産業医科大学病院が3年間で入院患者 704 人の治療と就労を支援	産業医科大学病院	

## 10.25/10.26 高齢労働者産業保健研究センター教授の財津 将嘉 先生がNHK「ニュースブリッジ北九州」、「ニュース845北九州」、「おはよう九州沖縄」に出演

10月25日(火)午後6時30分から放送されたNHK「ニュースブリッジ北九州」、午後8時45分から放送されたNHK「ニュース845北九州」、10月26日(水)午前7時45分から放送されたNHK「おはよう九州沖縄」で、妊娠中の女性が加熱式たばこを吸うと生まれた子どものアレルギーの発症率が上昇したとする研究結果が紹介されました。高齢労働者産業保健研究センター教授の財津 将嘉 先生がニュース内で、コメントされました。





# 出前出張公開講座を開催

## 第1回 肺がん

9月7日（水）15時から、ORION TERRACE（折尾まちづくり記念館）において、第1回出前出張公開講座を開催しました。

第1回 出前出張公開講座

国内死亡率No.1の**肺がん**について  
**知って得する予防、診断、最新治療まで徹底解説**

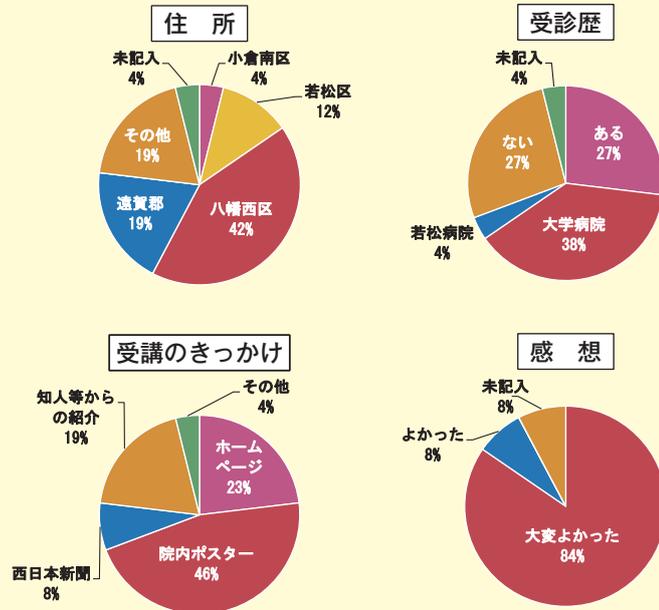


外科医が認める「がん手術の達人」  
（週刊文春調べ）として知られる  
 産業医科大学病院  
 田中 文啓 病院長

～受講者のコメント～

- ・肺がんになったら産業医科大学病院で治療していただきたいと思いました。
- ・とてもわかりやすく素人でも理解できました。
- ・肺がん治療の大幅な進歩を学ぶことができました。大変勉強になりました。

### アンケート結果



## 第2回 関節リウマチ

10月27日（木）15時から、ORION TERRACE（折尾まちづくり記念館）において、第2回出前出張公開講座を開催しました。

第2回 出前出張公開講座

その痛み、**関節リウマチ**かも？  
**早期発見と早期治療が大切！**  
**予防・最新治療について**

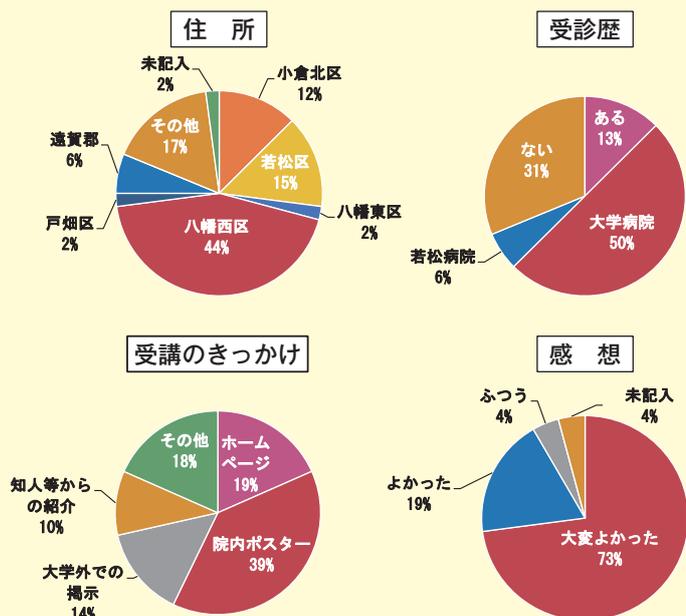


膠原病・リウマチ性疾患の  
**世界的権威**として知られる  
 産業医科大学病院  
 膠原病リウマチ内科、内分代謝膠原病内科  
 教授 田中 良哉

～受講者のコメント～

- ・今日は素晴らしい公開講座を聞かせていただきました。ありがとうございました。よく理解できました。
- ・大変わかりやすかったです。どんどん治療が進んで希望が持てました。
- ・質問をたくさん受けてくださり良かったと思います。他の方の質問も参考になります。

### アンケート結果





# 第4回出前出張公開講座のご案内 がん相談支援センターの支援内容をYouTubeで紹介

## 第4回出前出張公開講座のご案内

産業医科大学 大学病院・若松病院では、地域の皆様に病院が提供する医療をもっと身近に感じていただこうと医療スタッフが講師としてご希望の地域にお伺いする「出前出張公開講座」を開催しています。

- 1 日時：1月11日(水) 15:00~16:30 (開場14:30)
- 2 場所：ORION TERRACE (折尾まちづくり記念館)
- 3 テーマ：65歳以上の6人に1人が認知症患者  
発症と進行を予防！認知症最前線  
原因・最新治療・予防
- 4 講師：産業医科大学病院 認知症センター  
池ノ内 篤子 部長

■ 大学ホームページで事前申込みを受付中です。



産業医科大学病院  
第4回 出前出張公開講座  
65歳以上の6人に1人が認知症患者  
発症と進行を予防！**認知症最前線**  
原因・最新治療・予防  
産業医科大学病院  
認知症センター 部長、診療科長  
准教授 池ノ内 篤子  
専門分野  
脳神経精神科、産業精神医学  
コンサルテーション・リエゾン精神医学  
2023年1月11日(水) 15:00~16:30 (開場 14:30)  
ORION TERRACE (折尾まちづくり記念館) 受講料無料  
事前申込み受付中！  
〒816-8501 産業医科大学 福岡県 093-601-7108 / kahok@kuohf.mbox.uoeh-u.ac.jp

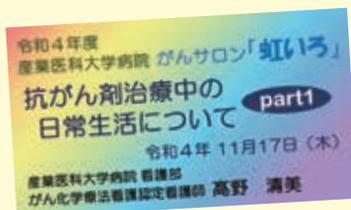
(総務課)

## がん相談支援センターの支援内容をYouTubeで紹介

がん相談支援センターでは、がん患者・家族の相互交流や学習等を支援するため「虹いろ(がんサロン)」を開催しています。

「虹いろ(がんサロン)」の内容はYouTubeで配信しており、本院ホームページに掲載していますので、是非ご覧ください。

HPはこちらから



## 病院LINE公式アカウント

病院の最新情報をご案内しています。

■友達追加はこちら▶



## 急性期診療棟建設にかかるご寄付のお願いはこちら▶



本誌にかかるご意見等につきましては、uoehnews@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。  
「産業医大通信」は産業医科大学 web サイトでもご覧いただくことができます。  
次号は2023年2月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)

