



10月1日から予約開始



筋肉注射は
肩を出しやすい
服装で!!

	季節性インフルエンザワクチン			新型コロナワクチン
ワクチン種類	フルミスト	不活化		モデルナ(エムネクスパイク)
対 象 年 齢	2歳～18歳	生後6ヵ月～12歳	13歳以上	12歳以上 ㊤3
投 与 方 法	鼻腔内に噴霧	皮下注射		筋肉注射
接 種 回 数	1 回	2回	1回	1 回(初回接種は2回) ㊤4
金 額 (税込／1回)	8,500円	4,000円	4,000円 ㊤1	13,500円 ㊤1
接 種 場 所	クリニック 3 階			クリニック 3 階 (初回は感染症内科外来) ㊤4
接 種 期 間	2026年10月13日(火)～12月17日(木) ㊤2			2026年10月16日(金)～ 12月18日(金) ㊤2
接種可能な曜日	(月)・(火)・(木)	(月)・(火)・(水)・(木)・(土)		(金)
接種開始時間	14:00～			14:00～
予 約	NOBORI web予約不可	NOBORI web予約可能(感染症内科) web予約の方法 ➡		
	予約センター 04-7099-1111 (8:00～17:00／日曜・祝日・第3土曜除く)			
	ワクチンの在庫状況により、当日受付も可能			



① 65歳以上、もしくは60歳～64歳の方で心臓、腎臓、呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害を有する方は、助成を受けられる場合があります。

② 日曜・祝日・第3土曜に接種は行いません。

③ 11歳以下の新型コロナワクチン接種は、11月14日(土)から開始予定です。詳細は、亀田ニユース10月15日号でお知らせします。

④ 今回初めて新型コロナワクチンを接種される方は2回接種が必要です。初回接種は感染症内科外来(クリニック2階)で行います。感染症内科の予約をお取りください。



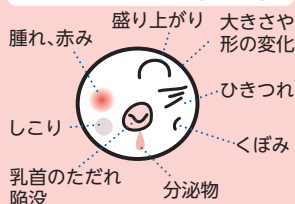
10月はピンクリボン月間 未来の自分のために、 乳がん検診を受けましょう

こんな方には特に検診をおすすめします

- ・家族に乳がん・卵巣がんになった方がいる
- ・出産経験や授乳経験がない
- ・閉経後に体重が増えた
- ・喫煙習慣がある
- ・飲酒量が多い
- ・乳腺の病気や乳がんの治療歴がある

※乳がんはこれらに当てはまらない方でも発症することがあります。定期的な検診が大切です。

気をつけたい乳房の変化



bayfm

「MEDICAL UPDATES」

FMラジオ局ベイエフエム『it!!(イット)』では、毎週火曜日の午後3時から、当院のスタッフが出演する「MEDICAL UPDATES」のコーナーが好評放送中です。10月は亀田総合病院 リハビリテーション室 横井和晃 理学療法士が、がんリハビリテーションをテーマに、理学療法士の役割、日常生活を支えるリハビリテーションについて、患者さまの希望に寄り添い、その人らしい生活を送るための支援の大切さをわかりやすく紹介します。

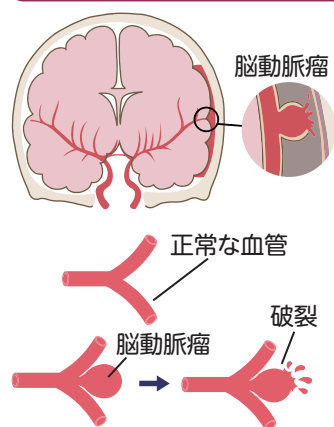


第6話 くも膜下出血は“危険な頭痛”

頭痛は、とても身近な症状で多くの方が一度は経験したことがあると思います。

しかし、頭痛の中には、急いで対応しなければならないものがあります。その代表が「くも膜下出血」です。

くも膜下出血



くも膜下出血は、脳の表面に出血が広がる病気です。原因として多いのは、脳血管にできたこぶ、つまり脳動脈瘤の破裂です。血管のこぶが破れると、脳の表面に血液が一気に広がります。脳の中に血液がたまる脳出血とは、出血の広がる場所が異なります。

典型的には突然の激しい頭痛で発症します。「今まで経験したことがない頭痛」「バットで殴られたような頭痛」と表現されることもあります。吐き気や嘔吐を伴うこともあり、重症の場合には意識が悪くなり倒れてしまうこともあります。非常にざっくりとした言い方をすれば、発症した場合3人に1人が社会復帰でき、1人が重い後遺症に悩まれ、1人が亡くなるという怖い病気です。

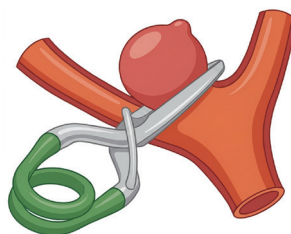
もちろん、頭痛の多くは命に関わるものではありません。片頭痛や緊張型頭痛など、繰り返し起こる頭痛で悩んでいる方も多くいらっしゃいます。だからこそ大切なのは、「いつもの頭痛と違うかどうか」です。

「突然始まった経験したことの無いほどの頭痛」「麻痺や言葉の異常を伴う頭痛」「頭痛の後に意識が悪くなった」このような場合は、様子を見すぎないでください。痛みが少し落ち着いたとしても、安全とは限りま

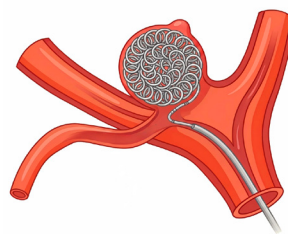
せん。くも膜下出血は重症度に幅があり、状態のよい方は歩いて受診されることもあります。しかし「状態がよい＝病気として軽い/楽観視できる」ではありません。

特に怖いのは再出血です。一度破れた動脈瘤が再び出血すると、再び命に関わる状態になります。そのため、くも膜下出血の治療においては、再出血を防ぐことが最初にして最大の山場です。治療には、開頭して動脈瘤をクリップで挟んで閉じる方法(クリッピング)と、カテーテルを使って血管の中から治療する方法(代表的なものはコイル塞栓術)があります。どちらを選ぶかは、動脈瘤の場所や形、患者さんの状態によって異なりますが、年々カテーテル治療の守備範囲が広がっているのが現状です。

クリッピング



コイル塞栓術



また、くも膜下出血では、出血した直後だけでなく、その後の経過にも注意が必要です。発症後2週間ほどは脳の血管が縮む「脳血管攣縮^{れんしゆく}」が起こりえますし、その後も水頭症などを起こすことがあり、専門のスタッフによる慎重な観察が必要です。

救急外来では、CTなどの画像検査で出血の有無を確認します。くも膜下出血があれば脳血管の検査を行い、破裂した動脈瘤を探します。診断と治療の判断をできるだけ早く進めることが、その後の結果を左右します。頭痛はありふれた症状です。けれども、まれに重大な病気が隠れています。

「これはいつもと違う」

その感覚を決して軽く見ないでください。迷った時は、我慢や遠慮をせず救急受診を考えてください。繰り返しになりますが、**脳卒中治療では早期の受診が何より大切です。**



医療エッセイのバックナンバーはこちらからご覧いただけます。

<https://medical.kameda.com/general/about/magazine/index.html>

