

私たちも活躍しています

放射線検査室

こんにちは、放射線検査室です。
放射線検査室は、X線撮影、CT、MRI、RI(ラジオアイソトープ)等の検査を行っております。
今年2月の救急棟オープン以来、我々も救急スタッフの一員となり、救急チーム医療に参加しております。この救急棟には、ベッドサイドで撮影できるポータブル撮影装置をはじめ、CT、透視装置、一般撮影装置が新たに設置され、それら装置や部屋にも、動物の絵などが描かれ、お子さん達の緊張を和らげる工夫も忘れておりません。これらは、お子様はもとより、ご家族にもとても好評です。
私たちは、急な場面でも、適切な対処と検査ができるよう、小児救急等に関連した認定制度の取得や、研修会・勉強会等へも積極的に参加し、検査の質を高める努力をしております。
これからも、患者さんに対して、身体にも心にも「優しい検査」ができるよう心がけ、迅速かつ最適な画像を提供してまいります。



～診療科からのお知らせ～

○小児急性期神経チームの立ち上げについて

神経外傷、脳症等の急性期神経疾患は、ER、ICUの一つの大きな柱で、成否に関わる重要な要素と考えられます。しかしながら、少子化、県内病院との競争激化等により、予断を許さない状況です。今回、戦略的な観点で新規症例集約化を目指し、小児センター活性化に貢献するため、神経科、脳神経外科、救急科、集中治療科の専門医により構成される治療チームを立ち上げることにしました。
以前より上記主要4科は、急性期神経疾患に合同で治療に関わることが多かったですが、本チーム結成により、治療方針の共通化、迅速な意思決定・判断などにより、更なる治療成績向上が期待できます。また、欧米では一般的な治療ユニットですが、愛知県周辺の医療機関には存在せず、当センターの特徴の一つとしてアピールできれば症例集積の動きかけとして有効と考えられます。
現在は、治療ガイドライン、リハビリ・在宅ネットワーク作りを中心に活動を行っていますが、今後は、看護師も含めたチームとして活動していきたいと考えています。皆様方のご協力、ご支援をよろしくお願いいたします。

医療連携室 (患者様をご紹介いただく医療機関の皆様へ)

当センターの医療連携室は、地域の医療機関の皆様との円滑な連携に努め、患者様に専門的な医療を提供しております。
ご利用には「登録医としての登録」と登録医からの「診療申込み」が必要となります。
当センターの医療連携室を是非ご活用ください。

TEL.0562-43-0508 FAX.0562-43-0510
URL: <http://www.achmc.pref.aichi.jp/>

受付 火曜日～土曜日
時間 9:00～17:00
祝日、年末年始を除く。土曜日が祝日の場合も受付。ただし、月曜日が祝日の場合は火曜日を除く。

外来診療のご案内

- 詳細については、ホームページ等でお確かめください。
- 当センターの受診は、紹介予約制です。お電話にてご予約ください。

予約電話番号 **0562-43-0509** ファクシミリ **0562-43-0510** (9:00～17:00まで)

◆診療時間
午前9時から午前12時まで / 午後1時から午後4時まで
◆休診日
日曜日・月曜日・祝日・年末年始
ただし、月曜日が祝日の場合は火曜日は休診日。土曜日が祝日の場合は診療日

あいち小児保健医療総合センター

〒474-8710 大府市森岡町七丁目426番地
TEL(0562)43-0500 FAX(0562)43-0513 URL:<http://www.achmc.pref.aichi.jp/>



アチエメックの風

あいち小児保健医療総合センターだより



第48号

平成28年夏発行

●発行●
あいち小児保健医療
総合センター

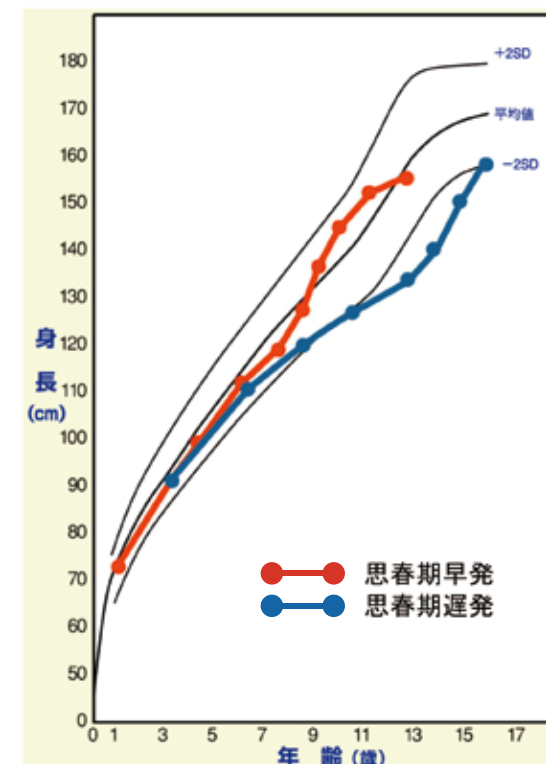
診療科トピックス

内分泌科

思春期が早い? 遅い?

思春期の開始は、身体的には二次性徴の出現をもって定義されます。女児であれば乳頭部が腫大したり、乳頭下にしこりを触れたりすることが、男児であれば精巣(睾丸)の大きさが増してくることが二次性徴の最初の徴候であり、女児では乳房の変化→陰毛→月経の順で、男児では精巣容量の増大→陰毛→声変わりの順に進むのが一般的です。平均的な思春期開始年齢は、女児では9歳半頃、男児では11歳頃とされており、女児の方が約2年早いとされています。思春期開始のタイミングは、ご両親と同様な傾向をとることが多いですが、平均よりも3年以上ずれている(早いor遅い)ようであれば何らかの病態が存在する可能性も考えていく必要があります(すべて病気ということではありません)。

思春期が早すぎることの問題点は大きく3つ考えられます。1つは、脳腫瘍など他の病気が原因となっていることがある点(ただし、多くの思春期早発症は原因不明です)。2つめは、いじめなど精神的、社会的問題が生じうる点。3つめは、身長が早く止まり低身長となる可能性がある点があげられます。思春期が早いことも達すべてに治療が必要なわけではありません。しかし、とくに乳幼児期発症の年少児や男児例では何らかの病態が存在する頻度が高いとされており、精査が推奨されます。また、通常は、治療により思春期の進行を抑制したり、月経を止めることが可能です。



思春期遅発の場合は、思春期の成長スパートが未出現のため平均的な思春期時期になると同級生との身長差が徐々に目立つようになり、低身長を主訴に受診される場合が多いです。ご両親にも思春期遅発の歴があることが多く、通常は治療を要さない体質性思春期遅発の頻度が高いのですが、下垂体や性腺機能に異常を有し、治療が必要となる場合もあります。とくに、思春期遅発に嗅覚異常(臭いがわかりにくい)を伴う場合は、治療が必要なことが多く、精査が必要です。

誰もが経験する思春期ですが、意外と知られていないことも多く、密かに悩んでいる方も多いかもかもしれません。思春期の成長に関することで心配なことや悩んでいることがあれば、遠慮なく内分泌代謝科にご相談頂ければと思います。