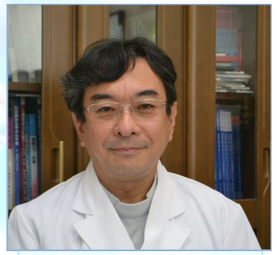
西那須野内科循環器科クリニック

連携を深めてよりスピーディーな運用が大切。

インタビュー

「かけはし」では、地域の先生方にインタビューをさせていただき
地域医療に関わるお話しやお知らせをお届けしたいと思います。
今回は西那須野・塩原地区医師会長の鈴木先生にお願いしました。



すずき　あきひろ
鈴木 明裕 院長

- 那須郡市医師会
  西那須野・塩原地区
  医師会長

当院との医療連携について期待されることはどのような事ですか？

西那須野・塩原地区は国際医療福祉大学病院ができるまでは、紹介患者の殆どを那須赤十字病院に依頼している状態でした。開院当時は今のような専門診療科も少なく、確かに、全てをカバーできる状態ではありませんでしたが、現在の充実ぶりは素晴らしく、診療所の医師として、また、西那須野塩原地区医師会長としましても大変感謝しております。

私は循環器内科を標榜しておりますが、心筋梗塞ひとつにしても転送に苦労したことがありました。ドクターヘリができまして、これまで心筋梗塞はいざとなったら転院できるようになったと安堵した頃、貴院の循環器内科が充実しまして、その心配もなくなりました。これは循環器内科だけに限ったことではなく、全ての診療科に言えることで、地域医療を考えた場合は、あまり心配することもなくなりました。そして、われわれ医療関係者の話だけではなく、地域住民の皆さまへの貢献はすばらしいものがあると考えます。

現在も、地域医療連携室を通しての患者の紹介はスムーズになってきており、益々連携を深めてよりスピーディーな運用が進み、高度な医療による地域医療の充実に貢献されることを期待しています。

ご自分のクリニックで力を入れていることを教えてください。

私の医療に対するモットーは、「自分が内服したくない薬は出さない」など、自分が患者さんの立場で医療を考えて診療をする事です。患者さんが一番望んでいらっしゃるのは、検査や病状、薬についての説明だと思います。私の初診の患者さんに、十分病状説明して治療の必要性を納得してもらうことが重要と考えております。これができませんと患者さんは、なぜ内服が必要なのか分からず、治療の継続ができなくなってしまうためです。従いまして、初診に十分な時間をかけております。また、開院したのは20年前ですが、この地域では検査データーを患者さんに差し上げるのは、当院が最初の方だったと思います。できるだけ説明等に気をつけて取り組んでおります。

ご自分のストレス解消法を教えてください。

私は多趣味で、熱しやすく冷めやすい凝り性タイプです。最近のストレス解消といえば、家内と巡拝の旅とでも言うのでしょうか、各地の古刹廻りをしております。最初は「那須33観音」巡拝から初めまして、２年弱で関東一円の「坂東33観音」、「秩父34観音」、最後に関西一円の「西国33観音」の、合せて「日本100観音」霊場の巡拝を満願（終了）することができました。その土地土地の美味しい食べ物と美酒を味わうこともでき、リフレッシュの時間を過ごすことができました。残るは「お遍路さん」ですがこれは老後にしか巡礼できそうもありません。御朱印を掛け軸にしまして床の間にお祀りしております。私なりの心のリフレッシュをしております。他には陶磁器、特に九谷焼と有田焼が好きで集めては鑑賞してストレスを解消しています。

最後に地域の方々、患者さんへ一言お願いします。

最近診療しておりまして、糖尿病の方が急激に増えております。糖尿病は動脈硬化を進行させる最大のリスクファクターですので、健診で空腹時血糖が110㎎/dl以上の方がおられましたら、かかりつけの先生に是非受診して食後の高血糖（隠れ糖尿病）があるかないかを診てもらってください。糖尿病はこの食後高血糖の時期に改善しておかないと、どんどん動脈硬化が進んでしまいます。重症化するまで症状が出ない怖い病気です。出たときにはかなり動脈硬化が進行してしまい、人工透析の患者さんの半数は糖尿病からの腎不全です。特に家系に糖尿病の方がおられる場合は要注意です。こうならないように、「正常値を少し超えているが大丈夫」と安易に考えず受診をお勧めします。

【基本情報】

院　長　鈴木　明裕
住　所　那須塩原市下永田町7-13
電　話　0287-36-1100
診療科目　内科、循環器科、呼吸器科
休診日　日・祝日・木・土（午後）曜日

2015/12/14
国際医療福祉大学病院
発刊：地域医療連携室

国際医療福祉大学病院
～連携通信～
第２号

かけはし

「連携」における医療人としての倫理観

地域医療連携室副委員長
脳神経外科部長
はしもと　まさあき
橋本　雅章 医師

- 徳島大学卒
- 自治医科大学脳神経外科非常勤講師
- 日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医

１１月下旬に栃木県脳卒中医療連携クリティカルパス会議が当院で開催されました。このパスは脳卒中患者のための専門性を持った医療分担をその目的に掲げて船出しましたが、順調に運用されている感があります。新たなシステムの構築には、より単純で適切な枠組みづくりが重要です。その中心となって汗を流している人たちが、この地域には多くおられ、ありがたいことに栃木県北は県内を牽引するモデルになっています。しかし、実際の事例では、必ずしもすべてスムーズに事が運んでいるわけではありません。その場合、システムの問題点を総論的に洗い出すことは重要ですが、一方で、当事者の患者さんはそれぞれに個性を持っています。病態も異なりますし、生活環境、考えも違います。個性を持った患者さんを連携の上に乗せること自体、すべてが応用問題です。私たちの価値観で判断し、独断の下書きでは、時に患者さんの個性を持って余し、さらに医療者同士の意思の疎通もままならなくなり、医療連携がうまくいきません。これには眼の覚めるような得策はありません。まず、連携に携わる医療人としては。この連携システムを充分に理解し、正確な患者情報を共有し、さらに重要なことは成熟した倫理観を持つことです。倫理というと堅苦しくなりますが、医療をめぐるチョットした道徳です。それによって、必ずしも最善とまではいかなくとも、患者さんを取り巻く現実的でより良い環境づくりができるものと信じています。

地域医療連携室　月曜日～土曜日　９：００～１７：００
TEL０２８７-３８-２７８６（直通）Fax０２８７-３８-２７８７
医療相談室　月曜日～土曜日　９：００～１７：３０
TEL０２８７-３８-２７９８（直通）Fax０２８７-３８-２７８７

休診日・夜間等の救急紹介の場合は、0287－37－2221（代表）から担当医師に取り次ぎます。

インフルエンザ特集

検査部部長
髙橋（たかはし）　和郎（かずお） 医師

インフルエンザの空気感染について

インフルエンザが空気感染によっても伝播することは、古くからハリソン内科書、フィールズウイルス学の成書に記載され、アメリカCDCのホームページでもその可能性について言及されている。
咳やくしゃみ、会話や安静時の呼気中に排出される微粒子のうち90%以上は径4μm以下の飛沫核（＝エアロゾル）である。飛沫と飛沫核の境界は約5μmとされているが明確に区別できるものではなく連続的である。エアロゾルは3μm以下では落下せず、5μmでは１時間かけて空気中を滞留しながら3m落下する。4μmの粒子は吸気により細気管支まで、2μm以下は肺胞まで到達する。

診察室のベッド上にインフルエンザ患者が仰臥位となった状態で、患者から1.8m離れた場所で、20分間一定量(10L)の空気を採取すると、61例中43%でエアロゾル（多くは　4.7μm以下の粒子）中にウイルスRNAが証明され、その5例(8%)ではウイルス排出者の平均値の32倍のウイルスを排出し、ヒトに感染させるのに十分な量を排出する高排出者であった。高ウイルス排出者では咽頭のウイルス量が多く、咳、くしゃみの回数が多いことも予想通りであった。

人工的にウイルスを含むエアロゾルを排出させ、そのエアロゾルを60分間人工的に吸入する精巧なマネキンを用いた研究では、吸気中に検出された感染症ウイルスの95%が4μm以下のエアロゾル中に検出され、4μm以上の粒子中にはわずか5%が存在した。また、吸入側にサージカルマスクを装着すると95%のウイルスの侵入が阻止され、マスクの防御効果が実験的にも認められた。

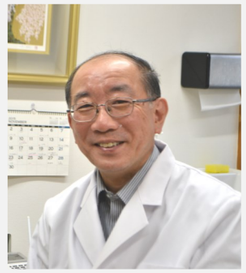
インフルエンザの感染や発症の成立は、暴露されるウイルス量、宿主側の自然免疫能、ウイルス特異的抗体価や細胞性免疫能のバランスにより規定されると考えられる。極少量のウイルス量で効率よく感染が成立するエアロゾル感染は、インフルエンザ以外の他の呼吸器ウイルスの感染経路としても重要ではないだろうか。

検査部部長、感染症室長
髙橋 和郎 医師

- 愛媛大学卒
- 前大阪府立公衆衛生研究所副所長
- 元福島県立医科大学微生物学講座助教授
- 専門分野：感染症、小児感染症、感染免疫学、病原微生物診断学

吉成小児科医院

インフルエンザについて



吉成（よしなり） 仁見（としみ） 院長

- 那須郡市医師会
  大田原地区医師会長

これから流行期を迎えるインフルエンザは、毎年人口の5～15%が罹患する最もインパクトが強い感染症です。

そのインフルエンザも、約15年前までは迅速試験も抗インフルエンザ薬もなく臨床診断と対症療法をすることしか出来ませんでした。1998年に迅速試験が出来て早期診断が可能になり、2001年にタミフル®とリレンザ®が認可され、ようやく治療が可能になりました。

迅速試験による早期診断と抗インフルエンザ薬による早期治療は何よりも大切ですが、これは我が国で確立したものです。欧米では長い間、日本式の早期診断と早期治療を全ての患者に施行することに反対していました。ところが、2009年に「いわゆる新型インフルエンザ」の流行によって、改めてインフルエンザのリスクが再認識されました。そして、日本の致死率が桁違いに少なかったことが注目されて、日本式のインフルエンザに対する早期診断と早期治療が世界の標準になりました。

インフルエンザワクチンには発症予防効果と重症化予防効果の2つがあります。インフルエンザワクチンを接種した後、たとえインフルエンザに罹っても、肺炎予防や致死率低下など重症化予防効果が期待できます。又、大勢の人がワクチン接種をすることによって、集団免疫効果により流行の規模を小さくすることができます。インフルエンザワクチンは生後6カ月以上の全ての人が対象になります。

インフルエンザワクチンを接種して、手洗いと咳エチケット（マスクを含む）をして、インフルエンザを他人にうつさない、他人からうつらないようにしてください。

【基本情報】

院　長　　吉成　仁見
住　所　　大田原市新富町2-1-22
電　話　　0287-22-2412
診療科目　小児科（小児科専門医）
休診日　　日・祝日・木（午後）・土（午後）曜日

予防接種時間：午後2：00~3：00
予防接種曜日：月・火・水・金曜日