



新型コロナとインフルエンザ (澤田直也)

暑い夏が過ぎて、朝夕はだいぶ過ごしやすくなりました。今年は弘前でも9月4日に記録的な大雨があり近所の寺沢川が増水して住宅に浸水し、被害が出た方もおられました。西日本では毎年のように大雨による洪水が報じられておりましたが、青森県も例外ではないと思い知らされた出来事でした。

さて新型コロナウイルスをめぐる状況ですが、これを書いている9月24日現在青森県ではしばらく新たな感染者は出ておりません。これまでの青森県で報告された患者さんをみても、ほぼ県外で感染してしまった方々です。そのため当院でも発熱患者さんを診察する場合は、ご本人が2週間以内に県外へ出たことがあるか、あるいは県外の方との接触があったかどうかを確認して院内で隔離して診察するか、車の中など院外で感染防護をしっかりとって診療するかのレベルを決めています。

これから寒くなり問題となるのはインフルエンザの流行とどう重なってくるのかということです。毎年冬になると学校や職場、家庭、施設内などでインフルエンザが流行し、発熱して医院を受診して鼻に綿棒を入れるインフルエンザ検査をしてタミフルなどの抗インフルエンザ薬を処方される。このような光景が毎年繰り返されてきました。インフルエンザも感染力が強いため毎年約1000万人が感染し、重症化すれば肺炎を引き起こし約1万人が亡くなっているといわれています。(厚生労働省サイトより) あらためて人数を書き起こすと恐ろしい数字です。それでもなんとかやってこれたのは、診断方法があり、毎年ワクチン接種があり、治療薬があり、感染対策が確立されていたからです。

この中でまずインフルエンザの検査、これが今回の新型コロナウイルスの場合問題となります。これまでのように院内で無防備に(もちろんマスク着用など最低限はこれまでもやっていましたが)やってしまうと、院内で感染者を出してしまう恐れがあるからです。そのため検査を行うとしても新型コロナウイルス検査と一緒に建物の外や、診療時間外に発熱患者さん枠をあらためて設けて感染防護をして行うなどの対策を考えています。流行の程度によっては検査を行わず、診察だけで判断して抗インフルエンザ薬の投与を行う状況も考えられるため、今から薬剤の備蓄もしています。

またインフルエンザワクチン接種は例年より積極的に受ける方が多いのではないかと予想されます。ご高齢の方、持病があって感染リスクの高い方は特に早めのワクチン接種をおすすめします。弘前市では65歳以上の方、小学校2年までの小児、妊婦、重い障害のある方は10月19日以降無料で予防接種が受けられます。その他の方も11月1日以降できるように準備しています。

インフルエンザウイルスも新型コロナウイルス同様、人と人との接触でうつるウイルスです。そのため現在のように海外からの渡航が少なく、県と県の間でも人の移動が少なければあまり流行しないのではないかと楽観的な予測もあります。(実際今年の2~3月がそうでした)しかし実際に感染爆発して医療崩壊してからでは遅すぎます。常に最悪の事態を考えながら対策していきたいと思っています。

職員自己紹介 尾野真紀

沢田内科に就職したのは平成9年、私はまだ若くて、まだ太ってなくて、美彦先生の頭も真っ

黒だった頃です。面接に来た時、当時の看護師長に「ここはいろんな病気の患者さんが来ます。白血病や血液の病気、終末期で看取りの患者さんもいます。眠れない夜勤もありますができます

か？」と質問されたことを今でも鮮明に覚えています。それから22年、たくさんの患者さんと出会い、いろんな経験をしました。眠れない夜勤もたくさんありました。そして、年々私の体は大きくなり、美彦先生の頭はきれいに真っ白になりました。

私は准看護師で仕事を続けてきたのですが、35歳のころ美彦先生に八戸看護学校第二学科(通信制)を勧められ、二年間の通信教育課程を経て国家試験受験資格を取得し、38歳で看護師国家試験を受験し合格しました。中学、高校の時は全く勉強せず親を悩ませましたが、結婚して子供を授かり、毎日忙しかったのですが、子供たちが寝てから勉強しました。私が勉強している姿をみて、母は毎回驚いていました。国家試験に合格してからは日本糖尿病療養指導士の勉強をさせていただき、3年チャレンジしてやっと合格してから3年経ちました。糖尿病教室ではみなさんにわかりやすくお話することを心掛けています。

沢田内科に就職し、看護師になれたこと、目標に向かって勉強するチャンスをくれた美彦先生に感謝しています。そして、美彦先生から直也先生に院長が代わっても20年以上沢田内科でクビにならずに働き続けていられることに感謝しています。

新体制になって、最近はますます忙しくなり、休み時間がないほどですが、自分の体調管理をしっかりしながら、元気に仕事をしたいと思っています。これからもよろしくお願いいたします。



いびきと睡眠時無呼吸症候群 (澤田直也)

ふだんから周りの人に「いびきがひどい」とか「寝ているときに呼吸が止まってたよ」とか言われたことはありませんか？ そのような症状がある方は「睡眠時無呼吸症候群」が隠れているかもしれません。

睡眠時無呼吸症候群は寝ているときに息が止まってそのまま亡くなってしまうという病気ではありません。寝ている間、まるで水に潜って息を止めているときと同じくらいの酸素しか取り込むことができず、様々な臓器にダメージが蓄積して障害を引き起こしていく病気です。「寝たのに寝た気がしない」「寝て起きたのにものすごい疲れが残っている」「昼間もいつも眠い」など、重症の方ではそういう症状があっても本人も家族も慣れてしまっているのが現状です。

睡眠時無呼吸症候群が引き起こす合併症はたくさんあり、中でも糖尿病が1.5倍、高血圧が2倍、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)が4倍、虚血性心疾患(心筋梗塞、

狭心症)が3倍にリスクが上がると言われています。そして病気ではありませんが交通事故は一般のドライバーと比較して7倍発生率が上がるといわれています。危険性が高いのは寝る前にお酒を飲む人、20代前半の頃に比べて極端に体重が増えた人、顎がもともと小さい人、首が短い人が挙げられます。

このたび当院でも睡眠時無呼吸の検査をすることができるようになりました。これまで自宅でできる検査としては胸に電極を貼って不整脈を調べるホルター心電図検査、上腕に巻いた血圧計で1日の血圧変化を30分おきに調べる24時間血圧計の2つがありました。睡眠時無呼吸の検査も入院ではなく、自宅でできる検査になります。準備は簡単です。寝る前に鼻にチューブを装着して、左手指に酸素を調べる機械を挟んで一晩寝るだけです。翌朝機械を病院に返却して解析に回して後日結果説明となります。



治療としてはマウスピースや夜

間寝るときに鼻に専用の空気を送り込むマスクをつけて寝るなどの方法があります。夜の熟眠感がないために眠前のお酒が増えているとか、睡眠薬が増えている方の中にも陰に睡眠時無呼吸症候群が隠れていることも稀ではありません。

実は私自身も疲れているときなどにいびきがひどいと言われていたので、自分で検査をやってみまし

た。寝返りの時などに鼻と指に若干違和感があつて眠りが浅かったような気がしたので、完全に普段の記録かというところではないような気もしますが、しっかりいびきは記録されていました。(幸い治療対象となるほどひどくはありませんでしたが・・・)家族にいびきを指摘されて別室で眠るなど肩身の狭い思いをしている方も一度検査をしてみてもいいのではないでしょうか。

黒石病院からの地域医療研修 中山綺乃先生

沢田内科医院で9月1日より研修させていただいております、研修医の中山綺乃(あやの)と申します。普段は黒石市国民健康保険黒石病院で臨床初期研修を行っていますが、今月は地域医療研修としてこちらでお世話になっています。出身は青森市で、趣味はフルートの演奏と折り紙や工作です。研修が始まってからあっという間に3週間が過ぎてしまいましたが、沢田内科医院での研修の様子をお伝えいたします。

朝はまず、澤田直也先生とともに入院患者さんの回診を行います。その後1階に降りて外来で診察や検査を見学します。そこでは私も、通院されている皆様のお話を聞かせていただいたり、診察をさせていただいたりします。実際に診療させていただくと、澤田美彦先生や直也先生と患者さんとの間の信頼関係の中にお邪魔させていただくようで、実は私は毎回緊張しています。これは、お二人の先生ともに、通院されている患者さんのこれまでの経過、今の生活、そして今後の人生とを考え、責任を持って診療されているからです。臨床研修を行うような大きな病院では、基本的に医師は自分の科の病気しか診ず、また、担当の医師も変わっていくため一人の患者さんを継続して診ることが難しいです。一方、沢田内科医院では長年通院されている方が多く、途中で別の病院で専門治療をしたとしても、その経過も含めてこちらでも総合的に



診ています。また、今の病気だけでなく将来のことを考えるからこそ、積極的に検診も勧め予防医学にも取り組んでいます。このような幅広く長期的な視点で診察にあたる経験が私にはなかったため、毎回診察の時は緊張してしまうのですが、その分たくさんの

ことを学ばせていただいています。診察させていただき感謝しています。

また、研修中は医療のことだけでなく、最近のニュースから日本史や言葉、文化についてなど、様々な話題

で先生とお話することがあります。私は医学の勉強と自分の趣味とに夢中で、世間のことにあまり関心を持っていなかったことに気づきます。今月は、医学のことはもちろんですが、ほかにもたくさんの興味が生じ、それぞれ調べて学ぶことができ大変充実しております。

地域医療の研修として来ていますが、この4週間だけでも、医療従事者として地域の皆さんをどのように責任をもって診ていくか、そして個人や病院としてどのように地域と関わっていくか、先生お二人や看護師さん、スタッフの方々の姿勢や考えに触れています。残りの研修期間も大切に過ごしながら、自分なりに考えてよい医師になれるよう頑張りますので、これからもよろしくお願いいたします。(中山綺乃)

コロナで思うこと

新しい生活様式ではなく、元の生活様式に (澤田美彦)

「じいちゃん、みおがかわいいからさわるの?」。眠そうにしている2歳半の孫を眠らせようと添い寝をして体をさすっていた時のことでした。「食べる時はすわって食べること!」とママに言われた孫は私のあぐらの上にちょこんとお座りをしておやつを食べました。コロナウイルス感染症の対策として、マスクをしてソーシャルディスタンスを保って過ごしましょうと言われる中、孫と密に接しながら考えさせられます。

人は生物学的には他の生き物とそれほど大きくは変わりません。人が他の生き物と違うのは、その社会性にあるのだと思います。「人間」の詳しい語源のことは分かりませんが、社会性が大事だから人間と表現するのだと思っています。社会性、人と人との間にコミュニケーションを持つことが他の生き物と違うので人を表す言葉として「人間」が使われているのではないかと。

もちろん動物だけでなく植物でさえ、種として生き延びるためには群れを成して生活していますので、人以外でも社会生活をしていることになります。しかし、コミュニケーションがこれほど大きな役割をしているのは人以外にはないでしょう。

人は意思を伝えるために、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションの二つの方法を使っています。同じ「はい」という言葉でも、文字で書かれると区別はつきませんが、聞こえる言葉で「はい」と言われても、実は「いいえ」のことがあるのはよく経験することです。

外来で患者さんを診察していても同じようなことがあります。話の内容から判断するとそれほど異常を感じないが、診察している時の雰囲気や顔つきから、「何かいつもと違う……」と感ずることがあります。そして詳しく調べる



と脳梗塞があったということが少なくありません。病院での感染を防ぐためにオンライン診療という受診方法がありますが、臨床医としてはとても始める気にはなりません。

コンビニでは透明な隔壁、マスクで顔を隠し、人との距離を確保し、ましてや体を接することは極力避ける。コロナウイルス感染症に対する現在の対策としては正しいかもしれませんが、人間として生き延びるためのこれからも続く新しい生活様式だとは思いません。ましてや、表情をともしない記号としての言葉だけのコミュニケーションだけでは人間の社会生活は成り立ちません。



ネットやスマホが発達して人とのやり取りが前よりも多くなっています。そして、書き言葉だけで意思を伝えることが難しいことは誰もが分かっています。文章の終わりにいわゆる絵文字が頻繁に使われているのはこのためです。意思が十分に伝わらない上に、ネットという自分を隠した匿名性の高い状況では、誹謗中傷が頻繁に起こることは当然のことでしょう。実際に会って話をすれば分かり合えることがたくさんあります。

新型コロナウイルス感染症が消えてなくなることはないでしょう。感染を繰り返したりワクチンを接種することで人は次第に抵抗力を獲得することでしょう。そしてこのウイルスもインフルエンザや普通の風邪のように人の中で生きて行くようになるのでしょうか。マスクをつけることもなく顔の表情が見え、人との間に距離を取ることもない生活ができる世の中で暮らせることを期待しています。