

一期一会

(いちごいちえ)

美幌町立国民健康保険病院 広報誌 令和4年度第3号

目次

町民医学講座 その210

2 「ルバーブ」をご存知ですか 外科医師 松浦 一郎

町民医学講座 その211

4 それは歳のせい？ 加齢と疾患、高齢者医療について
内科医師 西村 光太郎

町民医学講座 その212

8 新型コロナウイルス感染症について 外来看護師 藤井 いず美

町民医学講座 その213

11 新型コロナウイルス、インフルエンザ、風邪について
薬剤科薬剤師 後藤 睦子

新人自己紹介

15 編集後記 小児科医師 前田 亮

16 外来の診療案内

発行：美幌町立国民健康保険病院 〒092-0004 北海道網走郡美幌町字仲町2丁目38-1

TEL 0152-73-4111/FAX 0152-72-3595 mail address: byouin@town.bihoro.hokkaido.jp

URL <http://www.town.bihoro.hokkaido.jp/docs/2014082000023/>

編集：美幌町立国民健康保険病院広報委員会 2022年12月 発行(通算 第123号)



「ルバーブ」をご存知ですか

外科医師

松浦 一郎

みなさんこんにちは。今年8月から美幌国保病院外科にて勤務しています松浦一郎です。出身は関西の大阪ですが、日本で初めて全身麻酔下に乳がん手術を行った華岡青洲のふるさと紀北地域や、南高梅とパンダで有名な白浜の近くの紀南地域、楠木正成の千早赤坂城近くの大坂南部などで働いていました。そのため基本は関西弁ですので、少ししゃべりが怖く感じることもあるかもしれません。

前職は中央アジアのタジキスタンの首都、ドシャンベにある在タジキスタン日本大使館にて外務省医務官として働いていました。タジキスタンは、南はアフガニスタンに接しており、東では中国と接し、北・西はウズベキスタンやキルギスと接していて、旧ソ連邦のCSTO(集団安全保障条約機構)に属する内陸国です。人種としてはペルシャ系民族で、イラン、アフガニスタン、タジキスタンは同じ民族です。言語は古典ペルシャ語系のタジク語と、ロシア語、ウズベキスタンとの国境付近ではトルコ語(チュルク語)系のウズベク語が使われています。気候は、夏は40度近くの日々が続き、標高が800m程度ですが、少し車で走ると平均標高が4000mを超えるパミール高原があり、自転車やバイクでキルギスから高原を横断するツーリストたちがやってきます。高地で緯度も意外に北なので、冬はマイナス10度近くに下がることもあります。

食べ物は、中央アジアでよく食べられる麺類ラグマン(トマトスープの肉入りうどん)、子羊肉、牛肉のバーベキュー(シャシリク)、ピラフ(オシユ)や、トルコ料理、ロシア料理(ウクライナ料理、グルジア料理)などのお店があります。オシユにはヒマワリ油が多く使われるため脂っこいのですが、それを抑えるためなのか、春から夏にかけては赤セリ(ルバーブ)が道端でたくさん売られていて、みんな買って食べています。現地の方は、体によいのでみんな食べているようです。

そんなタジキスタンではよく見かけるルバーブですが、最近藻琴山に登ったさいに登山口のハイランド小清水725の売店で、ルバーブを使ったチーズケーキ<小清水とろり>を見つけました。ルバーブと聞いて思わず買って食べてしまいました。小清水町では、ルバーブの生産組合があるようです。この小清水のルバーブを使って、津別町のcafe津別珈琲では、ルバーブの爽やかな酸味とたっぷりの北海道バターとのマリアージュも食べられるようです。

このチーズケーキやジャムにするとおいしいルバーブですが、便秘やお肌のトラブルにも効果があるのをご存知でしょうか。知っている方もおられるかもしれませんが、ルバーブの薬効を含めて少しお話ししたいと思います。

ルバーブの花の色や別名は？

学名	Rheum rhabarbarum
科・属名	タデ科・ダイオウ属
英名	Rhubarb Pie plant
原産地	シベリア南部
開花期	5～7月
花の色	黄、白
別名	食用大黄(シヨクヨウダイオウ) 丸葉大黄(マルバダイオウ) スイートラウンドリーブドドッグ

Red Rhubarb



レッドルバーブとは

ルバーブは、特有の香りと酸味を持つ野菜です。フキのように茎を食べますが、加熱すると短時間で溶けてしまうので、お料理にはあまり使われず、主にジャムやお菓子作りに使われています。レッド(赤茎)ルバーブは、特に調理した際にはっきりとした色がでる大人気のルバーブです!!

生でも食べられますが、酸味とえぐみが強いため、加熱調理がおすすめです。



ジャムが定番	ケーキも人気	育てる
<p>収穫した茎を2cm程に切り、砂糖と一緒にコトコト煮込むだけ♪ さっぱりとした酸味のあるジャムが楽しめます!</p>	<p>欧米の家庭で一般的に作られている「ルバーブケーキ」、他の野菜にはない“甘酸っぱい”味わいが美味!! クリームチーズとの相性も良く、チーズケーキもおすすめです。</p>	<p>◆タデ科の多年草 ◆収穫期: 4月~5月 ◆草丈: 1m~2m ◆耐寒性: 強、耐暑性: 弱 ※葉は食用にはなりません 一度植えれば4~5年間は収穫可能です。(1年目は株の充実に向け、収穫は2年目から始まります。)</p>

参照：国華園

ルバーブはシベリア南部を原産とする多年草で、ヨーロッパでは食卓にもよく上る野菜の1つです。中国原産で、日本でも古くから漢方薬として使われていた薬用大黄(Rheum palmatum)が、欧米で食用として改良されたものです。ギリシャやローマでは、紀元前から栽培されていたとされています。日本ではあまり見かけることはありませんが、ヨーロッパやアメリカでは身近な食材として人気があります。最大の特徴は強烈な酸味で、その酸味を生かしてジャムやパイ、お菓子などに利用されます。加熱するとすぐに溶けてしまうのも、ジャムやお菓子によく使われる理由です。同じタデ科でオゼイユというフランス料理によく使われる野菜がありますが、こちらも強烈な酸味を持っています。

日本へは「食用大黄(シヨクヨウダイオウ)」という和名とともに明治時代に欧米人によって伝えられ、日本では気候が涼しい軽井沢や北海道などで作られています。初夏に黄緑色の小花を咲かせ、ハート型の大きな葉をしています。原産は中国北部、四川、青海省に自生する耐寒性の植物のため、日本では北海道などの寒冷地で栽培され、草丈は2m、葉は60cmほどの大きな葉に成長します。フキに似た草姿をしており、茎が赤または緑色で、晩春から夏にかけて茎の先に白や黄色の小さな花を咲かせます。

「ダイオウ(大黄、Rheum palmatum)」は、日本や中国などで古くから使われている薬草です。江戸時代の薬種商や、今でも生薬を扱う人々の間では、「將軍」という別称で名が通っています。漢方薬の世界では、劇的な効果を発揮するので、そう呼ばれるようになったといわれています。黄色い根茎の外皮を取り除いて乾燥させた大黄を、健胃剤や緩下剤として用います。日本薬局方に収載されている主要生薬の一つとして、健胃、胃腸炎、消化不良、便秘の他、便秘に伴う吹出物、のぼせ、痔、頭重、肌荒れ、食欲不振、腹部膨満、腸内異常発酵への適用も記載されています。ツムラの大黃甘草湯という和漢薬がありますが、大黄の独特の風味の調整と、炎症を抑えるために甘草と一緒に使用されています。

こうしたヤクヨウダイオウ(薬用大黄)を、西洋で食用として改良したのが野菜の「ルバーブ」ですが、強い酸味と渋味が日本人の味覚に合わなかったようで、日本に渡来した明治初期には受け入れられなかったそうです。しかし最近では、さまざまな西洋料理を食べ慣れて味覚が広がったことから、ルバーブを使った料理や西洋菓子が、日本でも少しずつ広まっているようです。葉にはシュウ酸を多く含んでいるため、生で食べるのではなく、太くて長いフキのような繊維質の葉柄部分をジャムなどに加工して食べるのが一般的です。特に、ルバーブや果物をシロップやワインで煮こんだコンポート(砂糖煮)は、ジャムに比べて茎肉そのものの食感や風味が残っていて糖度も低いため、そのまま食べても美味しく、プレーンヨーグルトやバニラアイスクリームなどに添えて食べると、クリーミーな甘さとルバーブの酸味が混ざり合って絶品の美味しさとなります。消化を助け、便秘改善効果があります。

この赤セリ(ルバーブ)は、薬用大黄とほぼ同じものですが、成分としてラポンティシン(rhaponticin)が含まれ、薬用ダイオウと区別する標識化合物とされています。もともとシベリア南部から中央アジアの高地が原産ですが、中国から英国に伝わりフルーチェとして食べたり、フランスにわたってリンゴで有名なノルマンディー地方では、アップルパイのようにルバーブでパイを作って、女性がお肌をよくするためやお通じをよくするために好んで食べられているようです。その後、米国にわたり、一周回って日本の軽井沢で赤セリが栽培され、ジャムなどにされて欧米人にも食べられていたようです。そんなルバーブですが、ニュージーランドから苗をもってきて小清水で栽培されているようで、ジャムやチーズケーキが作られています。

便秘やお肌のトラブルなどでお悩みのかたで、病院などでお薬をもらうのはちょっと、とお考えの方は、小清水の道の駅やAコープ、工場でも売っているようなので一度試してみたいかがでしょうか？お悩みが少し改善するかもしれません。

ルバーブのチーズケーキやジャムを食べても、なかなか悩みが解消しない場合などには、外科外来などにご相談ください。



町民医学講座 その211



それは歳のせい？ 加齢と疾患、高齢者医療について 内科医師 西村 光太郎

町民のみなさま、今回は、加齢に関してのお話をさせていただきます。私は55歳であり、加齢に関して自身で体験したことは部分的であり、多くは見聞きしたこと、仕事を通じて経験したこと、学習を通して学んだことです。もし私が長生きできて高齢者の仲間入りができたときに、どんな気持ちで自分の老化に向き合っているのでしょうか。これだけは経験しないと分からないことと思います。今回の話で高齢者の方々のお気持ちを傷つけるような表現がありましたら、本当に申し訳ございません。

日本では昭和30年代ころまでは、多くの若い人が命を落としました。また現代でも世界中では、以前の日本と同様の国々がたくさんあります。私どもが普段当たり前のように診断治療している病気でも、昔なら命にかかわるものも多くあります。歴史人物の生没年を見ると80歳以上まで生きた人はごくまれです。また日本人の平均寿命が50歳を超えたのは戦後になってからです。日本人の平均寿命が伸びた大きな要因は、まず戦乱がなくなったこと、国民の権利が保障されるようになったことです。その上で、経済発展、食糧事情の改善、医学の発展、医療の受けやすさの追求、貧困の解消、健康教育、交通安全の取り組み、災害対策など、大勢の方々のたゆまぬ努力の結果、世界有数の長寿国になりました。またどんなに医学が進歩しても社会が成熟していなければ、良好な医療サービスは限られた人しか享受できません。その点からも、日本が世界に誇るべき国民皆保険制度を今後も維持していかなければなりません。

高齢者の方々の生きてきた時代には、親が若くして亡くなったり、幼い兄弟がなくなったり、中にはわが子を亡くしてしまうなど、つらい経験をお持ちの方が珍しくありませんでした。最近になり

高齢化社会が問題視されておりますが、寿命の延長は、こんな悲しくつらいことが減少したことを意味するもので、私は喜ぶべきことと考えています。誰でも長生きしたいし、愛する人に長生きしてもらいたいものです。

話は脱線しますが、少子化については、多様な価値観を持つ今の若い世代でも子供を持ちたい傾向は昔と変わらない、との調査結果があります。現代はそれが実現しにくい、すなわち願いが叶いにくい時代になっていると考えられます。少子化は人口問題で政策的に議論されていますが、現実問題として若い世代の生きにくさにもっと目を向けるべきではないかと思っています。

高齢になると、身体・知的能力の衰えだけでなく、様々な疾患も増加し不快な症状も増え、できることが徐々に限られ生活上の選択肢が減ってきます。どんな人でも長生きすると避けて通れない道です。ある90歳の患者さんが、自分は身体が弱く何もできなくなったと嘆きますが、厳しい時代を含めて90歳の今まで生存できたことこそ、何より立派な証拠です。ですが、人間はいつでもどんな高齢になっても今を生きるものなので、過去のことまで振り返り、自分はすごいとは思えないのです。「私は口だけじゃ」と大笑いする93歳の患者さんには、私は「手足がうまく動かなくても口さえよく働けば、生きてゆける。口が一番大事」といいます。失われつつある心身の機能、尊厳、生命に対し、高齢者は懸命に戦い、また受容しています。あるご老人は、60歳代は青二才だった、80歳になってやっといろいろなことが見えるようになったといえます。年齢で衰えるものもある一方、年齢を重ねることでしか分からない、深い世界があるのでしょうか。私が実感をもってそれを理解できる年齢まで生きることができるか分かりませんが、できるだけ長生きして人生を味わい尽くしたいと思います。



話を戻しましょう、加齢に伴って起こる変化、症状は多彩です(表1)。腰痛、身体の変形、痛み、頻尿、失禁、歯の脱落、皮膚の乾燥、口の渇き、足のむくみ、白内障、老眼、難聴、ふらつき、筋力低下、昼間の眠気、夜間の不眠、食欲低下、体の冷え、神経痛、しびれ、便秘、物忘れ、興味の喪失、感情のコントロールが困難になる、頑固になる、などあげればきりがありません。

血圧や血糖なども、年齢とともに上昇する傾向があります。心肺機能も低下し、あらゆる慢性疾患や急病の頻度も増え、がんの発症率も増加します。無病息災で穏やかに年を取ることは、意外に難しいところがあります。加齢性変化をある程度受容できないと、老化した自分自身を否定することになります。昔の面影がすっかりなくなり、子供のようになってしまった方でも(実際は子供とはちがう多くのものをもって)、そのことで、その方の今までの価値が下がるわけではありません。患者さんの治療において私の判断は決して完全にはなりませんが、私が大丈夫と言ったものは心配しないで、仕方がないといったものは何とか受け入れて、付き合っていただきたいと思います。そして、少しでも楽しく安らかな気持ちで過ごしていただきたいと思います。

高齢者の治療においても、他の年代と同様に医学的に適切な診断治療をしていくことが基本です。高齢者では病状が多彩で症状が典型的でなかったり、さまざまな持病を持っていたりする場合も多く、自然治癒力や体力に乏しく病状が変わりやすいことから、高齢者を診療するさいには、特段の注意が必要になってきます。とはいっても、加齢でよくみられる症状があるからといって、すぐに入院を指示したり全身的な精密検査を行ったりすることは現実的ではありません。このようなことをしていれば、日本の医療は検査だらけになりパンクしてしまいます。また検査自体、患者さんにとって身体的にも時間的にも経済的にも負担になることがあり、本当に患者さんにメリットがあるか見極めが重要です。そのような理由から、多くの場合は経過をみて、改善が悪い時はじめて精密検査を行うことが一般的であり、病気の診断に時間を要することもあります。加齢に伴う症状の中には、薬剤などである程度改善するものもあれば、なかなか改善しないものがあります。また、頻尿の治療薬で便秘や口渇が悪化するなど、両立が困難な相反する問題が出てくることが多くなります(表2)。

症状や問題のすべてをコントロールすることは容易ではなく、今一番困っていることに重点を

①予備力の低下

病気にかかりやすくなる

②内部環境の恒常性維持機能の低下

環境の変化に適応する能力が低下する

- a) **体温調節能力の低下**：例えば外気温が高いと体温が上昇してしまうことがある。
- b) **水・電解質バランスの異常**：発熱、下痢、嘔吐などにより容易に脱水症状を起こす。
- c) **耐糖能の低下**：血糖値を一定に維持する能力の低下。インスリンや経口糖尿病薬治療を受けている糖尿病患者は低血糖を起こしやすくなる。
- d) **血圧の変化**：加齢とともに血圧が上昇する傾向にある

③複数の病気や症状をもっている

治癒もするが障害が残ったり、慢性化しやすくなる

④症状が教科書どおりには現れない

診断の基準となる症状や徴候がはっきりしないことが多い
例えば肺炎の一般的な症状といわれる高熱・咳・白血球増多も高齢者の場合50～60%しかみられないといわれている

⑤現疾患と関係のない合併症を起こしやすい

病気により安静・臥床が長期にわたると、関節の拘縮、褥瘡の発症、深部静脈血栓症、尿路感染などさまざまな合併症を起こしやすくなる

⑥感覚器機能の低下

視力障害、聴力障害などが現れる

表1 高齢者の身体的特徴

置き、今を大事に治療します。複数の診療科にかかり、多くの薬を服用するようになると、薬剤の副作用や相互作用が問題になることが時にあります。したがって、できるだけなんでも相談できる主治医を決めておくとよいと思います。主治医を通して、必要に応じていろいろな科に紹介してもらおうとよいでしょう。自分の判断で症状別に多くの病院、医師を渡り歩くのは、なかなか大変です。専門的な診療を要する重大な疾患を持たない方は、地域の開業医の先生を主治医に決めて、日頃から相談に乗ってもらおうといいでしょう。

また、高齢のためどうしても医療で十分に解消できない、あるいは治療しないほうが患者さんの

利益になるときもあります。例えば、高齢になり多くの病気を抱える方にがんが発見されても、部位によっては手術をしないほうがよい場合も多くなります。抗がん剤についても80歳を過ぎると多くは効果より害のほうが目立ち、治療を開始しないほうがよい場合が大半です。またコレステロールが少し高いからといって、新たな処方を追加しないことがあります。一方血圧は、高齢になると変化が大きくなり、時にびっくりするほど上昇しますが、短時間なら大きな問題はありません。

高齢者の疾患の特徴

- ① 一人で多くの疾患をもっている
- ② 個人差が大きい
- ③ 症状が非定型的である
- ④ 水・電解質の代謝異常を起こしやすい
- ⑤ 慢性の疾患が多い
- ⑥ 薬剤に対する反応が成人と異なる
- ⑦ 生体防御力が低下しており、疾患が治りにくい
- ⑧ 患者の予後が医療のみならず社会的環境に大きく影響される

表2

また普段の血圧を必要以上に下げすぎないように注意しますが、何歳になっても有害な血圧を回避できるように治療が必要です。胃カメラも、症状のない高齢者にはお勧めしません。胃がんが発見されても手術など治療ができかねる方の早期発見は意味がなく、検査の苦痛や危険のほうが問題になります。整形外科の治療では、今寝たきりにならないために、少しの危険や長期的な副作用に目をつぶり、手術やきつい薬での治療を行うこともあります。糖尿病患者さんでは、低血糖の回避を重要視し(低血糖は認知症の危険因子)、ある程度の血糖の高さは許容し、栄養も積極的にとる方向で治療することが多くなります。10年後の合併症予防のために、今の楽しみを犠牲にして極端な節制を指示することは、患者さんの生活の喜びを阻害することになります。治療方針を決める際には、患者さんが求めるものと実現可能なもの、そして年齢的な面、時間的な面(あと何年位生きられるか)から、大切なことは何かを考えてきめます。検査の数値の改善だけを求めるものではありません。

さて、加齢性変化の最終的な段階の話になります。最終的な段階になると、食事をとらなくなり、それと前後して、周囲に対する関心が薄れ、無動(何もしない、話さないなど)の状態になってきます。急性疾患によってそのような状態に陥る場合もあるので、一連の評価がなされることもあります。あまり動かなくなり食事がとれなくなってきたら、終末期に近づいていると理解し、心の準備をしておく必要があります。またそのようにゆっくりと悪化する方だけでなく、思いがけない急病や、がんなどで急にお亡くなりになる方も多くなります。急病の発生も含めて「その方が一年以内にお亡くなりになっても驚かない」状態が、一種の終末期という見方もあります。

終末期になったらどのように過ごしたいか、どのような医療を受けたいかなど、元気なうちから近い人やかかりつけ医と相談し、できればエンディングノートなどに記録しておくことをお勧めします。すでに独居困難になっている患者さんが急性疾患で入院し、疾患が落ち着いても退院に困ることがあります。どんなに元気な方でもいつかは他人のお世話なしでは生活できなくなります。自分だけは大丈夫、人の世話にはならない、自分の親だけはいつまでも元気なはずだと、多くの人たちは根拠なくそのような感覚で生きております。しかし、安らかな終末期を過ごすために、今のうちから前向きな気持ちで先のことを少しだけ考えて、身近な人や遠方のお子さんなどと話し合ってみてはいかがでしょうか。

最後に

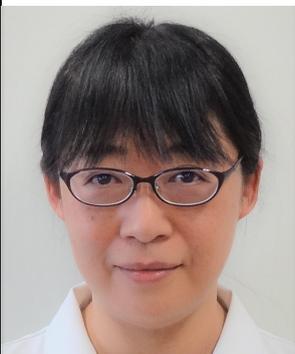
医学的判断には、正解があらかじあるわけではなく、多くの不確実性を含んでおります。高齢者医療においてはその不確実性が顕著になります。その不確実性に目をつぶることなく、また翻弄されすぎることなく、ちょうどよい、患者さんにとって適切な対応ができるように、私どもは日々努力しております。また、目の前の一人一人の患者さんを大事に診療していかなければならないと同時に、多くの患者さんに分け隔てなく、遅滞なく医療を提供しなければなりません。そして、当院が町民の皆様に支持され、将来にわたって必要とされるような体制を維持していかなければなりません。そのためには、私どもと志を同じくする多くの職員が必要です。地方における医療人材確保の困難は、ここ美幌でも例外ではありません。この文章をお読みになってくださった方で、ご本人が、またご子息、知人に医師、看護師、薬剤師、看護補助者などの医療従事者がおられましたら、ぜひとも仲間になっていただきたいとおもいます。無理な勧誘はしませんので、相談だけでもいいですので、ご連絡、ご応募お待ちしております。



町民医学講座 その212

新型コロナウイルス感染症について

外来看護師 藤井 いず美



新型コロナウイルス感染症(COVID-19)はSARS-CoV-2ウイルスによって引き起こされる感染症です。COVID-19によって起こる症状は人によって異なりますが、ほとんどは軽度から中等度であり、入院や特別な治療を受けずに回復します。しかし、中には重症化して医療機関での治療が必要になることもあります。

最もよくある症状:

- 発熱
- 咳
- 喉の痛み・違和感
- 鼻づまり
- 倦怠感
- 味覚または嗅覚の消失
(デルタ株での感染に多く、今感染拡大中のオミクロン株では少ない)

時折みられる症状:

- 頭痛
- 下痢
- 皮膚の発疹、または手足の指の変色
- 目の充血また炎症

などがあります。

では、コロナに感染しない、させないための対策を、①日常的な対策、②体調不良者が発生したとき、③家庭内に感染者が発生したとき、に分けてお示しします。

1. 日常的な対策



定期的な換気を

帰宅後、食事の前、
トイレの後には手洗いを



家族全員で毎朝健康チェック！

- ・検温
- ・いつもと違うところは？喉は痛くない？鼻水は？

食料や日用品について、災害や荒天が続くときなど
と同様の備えをしておきましょう

2. 体調不良者（または「感染の可能性のある者」）が 発生したとき

現在流行しているオミクロン株は、感染力が高く、潜伏期間が短いといった
特性があり、感染が広がるスピードが極めて速いことから、症状があるまたは
感染の可能性のある家族がいる場合は、陽性になった場合を想定して、感染予
防対策をすることが効果的です



家庭内で体調不良者がいる場合・・・

- ・本人も家族も、自室以外ではマスク着用
- ・本人は仕事や学校等を休む。家族は、職場や学校と相談を
- ・念のため家庭内で部屋を分ける（個室が難しい場合は、極力距離を置き、可能な限り近づかない）
- ・ハイリスク者（高齢者や基礎疾患を有する者等）との接触を控える
- ・家族も症状がある場合は、医療機関を受診

3. 家庭内に感染者が発生したとき

- 家庭内での感染対策をしましょう
(家庭内で部屋を分けましょう。また部屋を分けることが難しい場合は極力距離を置き、可能な限り近づかないようにしましょう)
- 自室以外はマスクを着用しましょう
- 毎日健康観察をしましょう



感染者

- 仕事や学校は休みましょう

感染者以外の家族

- 学校や職場に濃厚接触者となった旨を連絡しましょう
- ハイリスク者（高齢者や基礎疾患がある者等）との接触を控えましょう
- 症状がある場合はかかりつけ医か健康相談センター（☎0120-501-507）に相談しましょう

家庭内でできる9つの対策！

部屋を分ける



マスクの着用



手の触れる部分の消毒



こまめに手洗い



窓を開けて換気



食事は距離をとる (感染者は別室で)



洗濯物

感染者以外の家族は、使い捨て手袋を使うなど、直接手が触れないように扱う（普通に洗います）

ゴミ

感染者以外の家族が使い捨て手袋を使うなど、直接手に触れないようにする。袋をしっかりと縛り3日程度放置してから処分



日常からの常備食



北海道

新型コロナ感染の可能性のある時は、直接受診せずに医療機関に電話で相談していただいています。症状の程度や濃厚接触などの有無により、当院では時間を決めて車でお越しいただき、抗原検査をドライブスルー方式で行っています。陽性陰性に関わらず、症状に対して必要時には対症療法の処方を行います。陽性者の方には、病院と同じように直接院外薬局へ行かぬようお願いしています。院外薬局と連絡して処方薬を受け取っていただくようお願いいたします。

最後になりますが、コロナ感染を疑う症状があった場合には「北海道庁のホームページ」を検索しご確認くださいと思います。

<出典>

リーフレット 北海道庁 新型コロナウイルス感染症 <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/>

町民医学講座 その213



新型コロナウイルス、インフルエンザ、風邪について 薬剤科薬剤師 後藤 睦子

はじめまして、美幌町立国民健康保険病院に勤めております、薬剤科の後藤睦子と申します。皆さまお元気に過ごされていますか？

今年は10月初めころ、フロントガラスに霜が降り、昨年より早いなあと感じました。また、新型コロナウイルス感染症第1例目が中国武漢で報告(2019.12月初め)されてから、もう3年になります。いい加減飽きてきた感はあるのですが、重症化すると死亡する可能性もありますから、油断はできません。そこで、皆様もいろいろな情報をお持ちだとは思いますが、簡単にまとめてみました。

あまり興味がない方や難しくてわからないと諦めている方は、読んでみて下さい。『耳タコで知ってるよ』っていう方も、知識の確認のつもりで読んでみて下さいね。

まずは、感染症の中の特に新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、風邪の違いについてです。

○ 微生物の種類は？

新型コロナ :ウイルス

インフルエンザ:ウイルス

風邪 :約90%はウイルス、約10%は細菌などのウイルス以外の感染が原因

○ 感染経路は？

新型コロナ :飛沫・接触・エアロゾル

インフルエンザ:飛沫・接触

風邪 :飛沫・接触

■ 飛沫感染

呼吸器などで発生する“しぶき”、つまり水分を含んだ小さな粒子のことを飛沫と呼びます。飛沫は発生すると水分の重さで落下しはじめますが、咳や会話などによって飛び出した飛沫は近く(1メートル以内)の相手にまで届いて吸入され、含まれたウイルスが気道粘膜に付着することで感染します。

■ エアロゾル感染

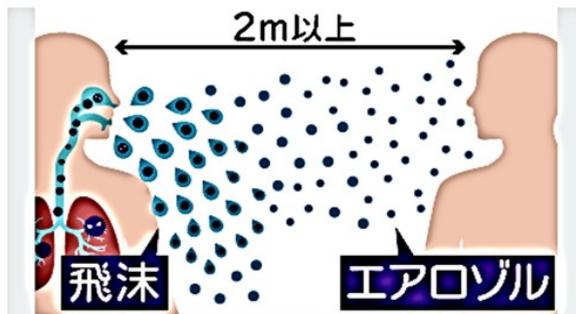
エアロゾルは飛沫よりもさらに小さな粒子です。エアロゾルは軽いため空気中にしばらくとどまり、密閉された換気の悪い空間では1メートルを超えた距離の人にも感染させるリスクがあります。

■ 接触感染

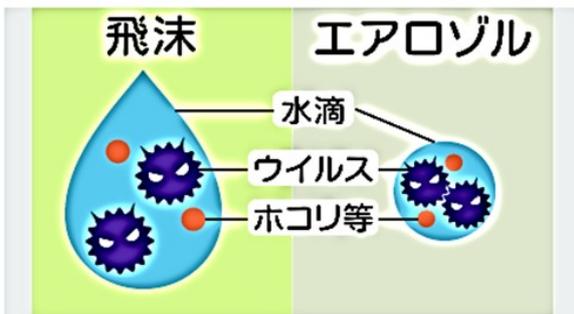
感染者がくしゃみや咳を手で押さえたときなど飛沫や唾液が付いた手で物を触ったり、飛沫が物に直接かかることで、ウイルスが身の回りの物に付着します。他の人がウイルスの付着した物を触ると手にウイルスが付き、その手で鼻や口、目の粘膜を触ることで感染します。

新型コロナウイルスは、プラスチックの表面に付着した状態では最大72時間、ボール紙に付着した状態では最大24時間生存しているとされ、この期間は接触感染の可能性があります。

エアロゾル感染



飛沫は水分を含み重いため、到達するのはおおむね2メートル以内です。エアロゾルは、5μm未満の粒子がしばらくの間空気中を漂い、2メートルを超える空間まで到達します



エアロゾルは、ウイルスを含む飛沫から水分が蒸発した状態で、微細飛沫や飛沫核が空気中に浮遊している状態です

エアロゾルは、1回の咳で約700個、1回のくしゃみで約4万個発生し、空中を浮遊するので、直接飛沫を浴びなくても、短距離では吸い込んで感染することがあります。

換気が不十分な室内や、混雑した室内に長時間滞ると、エアロゾル感染が拡大するリスクが発生します。感染者との距離が遠いにもかかわらず感染が発生した事例が国内外で報告されています。

※ こまめに部屋の換気をする必要があります(職場でも自宅でも)。

○それぞれの症状 ※アレルギー性鼻炎は風邪に似ている症状もあるのでおまけです。

症状	かぜ	新型コロナウイルス感染症	インフルエンザ	アレルギー性鼻炎
熱	まれ (症状が進むと38℃位迄の発熱)	37.5℃以上程度の発熱	急な38℃以上の高熱	なし (あっても微熱程度)
鼻くしゃみ 鼻水 鼻づまり	よくある ・初期の鼻水は、透明でサラッとしているが、次第に粘りのある黄色い状態へ変化することが多い	時にある ・鼻水を認めても、少量で多くはサラッとしている	まれ ・鼻水を認めても、少量で多くはサラッとしている	よくある ・発作的で連続するくしゃみ ・透明でサラッとした鼻水 ・花粉飛散時期などの特定時期に現れることが多い
せき	ある (痰を伴う時も)	比較的多い (痰を伴わない乾いた咳)	よくある (ひどくなることもある)	時にある
全身症状	症状が進むと、熱っぽさや、だるさといった身体全体の不調	筋肉痛が比較的多く、倦怠感等を伴うことも	関節痛、筋肉痛などを伴う	なし
その他の特徴	・のどや鼻の不快感からはじまり、のどの痛みや、声がかすれたりすることもある	・典型的な初発症状はない ・頭痛、はき気(嘔吐なし)も比較的多い ・強い嗅覚・味覚障害※、下痢などを伴うこともある ※においや味が急に弱く(薄く)なったり、全く感じなくなった方は医療機関へご相談ください。	・重い病気を合併しやすい点など、「かぜ」とは異なる特徴がある	・鼻のかゆみ ・目がかゆく、涙が出ることもある ・においや味が分かりにくい

○予防は？

①予防接種、②マスクをつける、③手洗い

①予防接種

インフルエンザと新型コロナに関しては、皆様もご存じの通りワクチンがあります。

新型コロナウイルス感染は第7波が猛威を振るって、重症化例や死亡者も増えているようです。しかも、今年2022-2023にかけてインフルエンザと新型コロナの同時流行の危険性が高くなっています。2022年7月22日に新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの、同時接種の実施が可能との発表がありました。単独で接種した場合と比較して、有効性及び安全性が劣らないとの報告があることなどを踏まえ、同時または前後で間隔をあけずに接種することが可能になりました。※インフルエンザワクチン以外のワクチンは、今まで通り原則として13日以上空けることとされています。これは、安全性に関する十分な知見が得られていないためです。

②マスクを着ける

新型コロナウイルス感染症も今度4年目に入ります。マスクは着けているが、正しくない方法の方がいるようです。マスクをしていても、下記のようなことはしない方がよさそうです。

- ・マスクをつけて遠慮のないくしゃみをする。
- ・マスクの表面をしきりに手で触る。
- ・鼻出しマスク(マスクをしている意味がない)。

＜マスクの大切さ＞

- ・自分も他人もウイルスの侵入を防げる。

浮遊するウイルスに対するマスクの効果



・ウイルスの吸い込み防止効果
ウイルスを吸い込む側がマスク

・ウイルスの拡散防止効果
ウイルスを吐き出す側がマスク

マスクの種類	力価	RNA	マスクの種類	力価	RNA
マスクなし	100%	100%	マスクなし	100%	100%
綿マスク	83%	63%	綿マスク	24%	43%
外科用マスク	53%	50%	外科用マスク	27%	42%
N95マスク	43%	14%	N95マスク	5%	4%
N95マスク (隙間をテープで密閉)	21%	10%	N95マスク (隙間をテープで密閉)	不検出	0.3%↓

力価 : 細胞に感染できるウイルスの標本中の存在
RNA : 捕集されたウイルスの量

Hiroshi Ueki, Yuri Furusawa, Kiyoko Iwatsuki-Horimoto, Masaki Imai, Hiroki Kabata, Hidekazu Nishimura, Yoshihiro Kawaoka:
Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2, 10.1128/mSphere.00637-20.
<https://msphere.asm.org/content/5/5/e00637-20.full>

マスク無しでの咳



マスクありでの咳



厚生労働省 マスク着用の重要性 (インフルエンザをうつさないために) より

【出所】 マスク着用の有効性 (厚生労働省)

手指衛生のポイント

基本は手洗いです。石鹸を使って30秒かけて洗いましょう。
手洗いができないときは消毒用のアルコールの活用も効果的です。
こんなときは必ず手洗いをしましょう！

- 1 帰宅したとき
- 2 食事の前
- 3 トイレの後
- 4 くしゃみ、鼻をかんだ後

③手洗い

＜手洗いについての注意＞

手洗い後はきちんとペーパータオルで水気を拭き取ること(手荒れ防止のため)。
アルコール類で消毒する場合はワンプッシュで大丈夫です。アルコールが完全に乾くまで手を擦りましょう。

手洗いの方法やマスクの着用方法について

感染症対策

へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い 正しい手の洗い方

手洗いの前に ・爪は短く切っておきましょう ・時計や指輪は外しておきましょう

- 1 流水でよく手をめらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 2 手の甲をのぼすようにこすります。
- 3 指先・爪の間を念入りにこすります。
- 4 指の間を洗います。
- 5 親指と手のひらをねじり洗います。
- 6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット 3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやるう

マスクが
ない時
どっきの時

マスクを着用する(口・鼻を覆う) ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う 袖で口・鼻を覆う

何もしずに咳やくしゃみをする

正しいマスクの着用

- 1 鼻と口の両方を確実に覆う
- 2 ゴムひもを耳にかける
- 3 隙間がないよう鼻まで覆う

咳やくしゃみを手でおさえる

首相官邸 Prime Minister's Office of Japan
厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

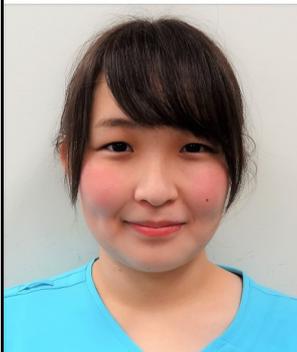
詳しい情報はこちら
厚労省 検索

最後に、自分や大事な人を感染症から守るためにも、次の事を心がけてみて下さい。

- ・きちんと食事をとる(栄養バランスを考えて)。
- ・無理のない運動を取り入れる(体の機能維持、ストレス解消のためにも)。
- ・質の良い睡眠をとる(質の悪い睡眠や不眠は病気になりやすい)。

来年も元気に頑張りましょう！良いお年をお迎えください。

新人自己紹介



外来看護科 助手 河嶋 優香

今年の9月より勤務させて頂いております、河嶋優香です。出産を経て、今年の4月より再び仕事をすることにしました。初めての医療現場で分からないことも多くあり、ご迷惑お掛けする事もあると思いますが、ご指導のほど宜しくお願いいたします。



2階病棟 看護補助者 黒田 節子

今年10月より看護補助者として勤務しております黒田節子と申します。早く仕事を覚えて頑張りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。



3階病棟 看護補助者 南條 聡仁子

令和4年10月から看護補助者として勤務しております南條聡仁子です。今までは町内の有料老人ホームで働いていましたが、ドライブ中に交通事故の現場に遭遇し、救急時の対応を経験したことから再び看護の道を目指したいと思うようになりました。看護師の近くで一緒に働くことができ、かつ地域の人々のために働きたいと考えて国保病院へ入職しました。病院での勤務は2回目ですが、仕事内容で違う面や不慣れな部分があり、ご迷惑をおかけするかと思います。やる気は人一倍ありますので、1日も早く仕事を覚えられるよう頑張っていきます。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

編集後記

小児科医師 前田 亮

新型コロナウイルス感染症が始まってから3年が経とうとしています。今回、後半2つの記事は新型コロナウイルスに関連してのものとなりました。全国に先駆けて北海道では第8波といえる流行が始まり、美幌町も同じような状態です。町内での流行に合わせて、当院職員も家族から感染したり濃厚接触者になったりと、スタッフのやりくりが大変となってきています。そのような状況下、新型コロナウイルス感染症で入院が必要な患者さんの受け入れも行っています。職員が減っているなか、感染対策をしながらの医療提供は大変厳しいものがあります。

町民の皆さんにおかれましては、これまでも十分気をつけてくださっているとは思いますが、今回の記事でかかっているような感染対策を継続していただき、1, 2回目の接種や3~5回目の追加接種がまだの方は、ワクチンの接種をぜひ進めていただければと思います。乳幼児のワクチンも始まっておりますので、インフルエンザやほかの定期接種と同じように新型コロナウイルスのワクチン接種も進めていただきたく存じます。

外来診療案内

※受診の際は、下記の診療体制をご確認の上ご来院願います。

受付時間	受付窓口	再来受付機（再来の方のみ）
午前	8：45～11：00	8：00～11：00
午後	12：30～15：00*1	12：30～15：00*1

※ 土日・祝日は休診です *1 当面の間、発熱外来のため午後の受付は15時までとなります。

手術等により診察時間の変更や休診となる場合がありますので、詳しくは当院までお問い合わせください。

診療科	時間	月	火	水	木	金
内科 （消化器 呼吸器 循環器）	午前	西村光太郎 草野 学 池川 敦子 （非常勤）	西村光太郎 草野 学 松井 寛輔	西村光太郎 渡部浩二 草野 学	西村光太郎 松井 寛輔 池川 敦子 （非常勤）	西村光太郎 渡部 浩二
	午後	松井 寛輔 渡部 浩二	渡部浩二 佐々木隆志 （非常勤） 池川 敦子 （非常勤）	松井 寛輔 西村光太郎	草野 学 山崎 康 （非常勤） 池川 敦子 （非常勤）	松井 寛輔 山崎 康 （非常勤）

外科	午前	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎	松浦 一郎
	午後	午後は手術等のため休診となります。 （急患の方の診療はお問い合わせ願います）				

整形外科	午前	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政	又吉 章政
	午後	午後は手術等のため休診となります。 （急患の方の診療はお問い合わせ願います）				

泌尿器科	午前	休 診	野崎 哲夫	野崎 哲夫	野崎 哲夫	休 診
	午後		休 診			

小児科	午前	前田 亮	前田 亮	前田 亮	前田 亮	加古 真紀 （非常勤）
	午後					

眼科	午前	旭川医大出張医	休 診(*)	旭川医大出張医	旭川医大出張医	休 診(*)
	午後				休 診(*)	

※発熱外来につきましては、お電話にてお問合せください。

※小児科の予防接種は予約制となりますので予めご連絡ください。
（接種希望日の3日前（土・日・祝日除く）までにご予約ください。）

※眼科の休診（*）時には、事前の医師指示により視能訓練士が予約検査を行っています。