

亀田総合病院報

Kameda

2020

5



新型コロナウイルス感染症から学んだ 働き方改革と町おこし

亀田総合病院 病院長 亀田 信介

今年は台風など大きな災害のない年になってほしいと願いながらお正月を迎えた方が大勢いらっしゃると思います。しかし新年早々、新型コロナウイルスによる感染症の流行という大問題が発生いたしました。中国武漢に始まった感染症が、中国全土からアジア、さらに全世界に広がり、世界は大混乱に陥りました。

当院では、1月29日に武漢から政府チャーター機の第1便で帰国され、勝浦ホテル三日月に収容隔離された170名あまりの方々の健康チェック、感染管理対策、PCR陽性者の隔離入院といった初期対応を行いました。その後は、地域の過剰な反応や不安を取り除くために講演会などによる啓発活動を行うなど、地域の混乱を避けるための様々な活動を精力的に行いました。

しかしながら新型コロナウイルスが各国で広がりを見せる中、日本政府の対応もしばしば合理性を欠き、社会システムが混乱しました。突然、日本中の小学校から高校までが休校となり、出勤できなくなる子育て中の方や、そのために人員不足となり業務の縮小をしなければならない企業をはじめ、オイルショックの時を彷彿とさせる、デマ情報によるトイレトペーパーやティッシュペーパーの買い占めが原因の品不足、中国を中心としたサプライチェーンの崩壊による製造業への影響、人々の移動制限による経済活動の縮小など、まさに国難といえる状況となりました。

そのような中、一部の企業では、出勤を控えさせ大規模な自宅でのテレワークに切り替えました。当然、テレワークが可能な業種は限られるかもしれませんが、実際にテレワークに切り替

えた方々とお話をすると、会社のコンピューターが大量のアクセスを処理できないといった、解決しなければならない問題はあるものの、今までは無理だと思っていたことが問題なくできることが解り、さらに会議などの時間も短縮され効率化されることが多かったと伺いました。

少子化、東京一極集中が大問題となっている現在、出生率の低い東京で、小さな家に住み、片道平均70分以上の通勤時間をかける生活が果たして豊かといえるのでしょうか？ 通信も5G(第5世代移動通信システム)の時代となります。今回の経験が、テレワークや遠隔診療を駆使し、より豊かで効率的な社会を目指すきっかけになるのではないのでしょうか？ 豊かな自然と家族に囲まれながら仕事をし、週1～2回会社に出勤するといったような働き方が可能になれば、南房総の価値は急上昇する可能性があります。テレワークで仕事をする家族のクラスターを南房総に築いてゆくのはどうでしょうか。

今こそ通勤時間の無駄をなくし、コミュニケーションの能率を上げ、生産性の高い抜本的な働き方改革に挑戦すべき時なのかもしれません。当然、医療や介護の世界は多くの業務がテレワークでは難しいでしょう。しかし、一部の管理事務作業や、今後医師からタスクシフトする事務作業などは可能かもしれません。

病院では無理だと決めつけずに、固定概念を捨て、何ができるかを考える時だと思います。皆様の柔軟な頭と、現場の知恵で可能なことからスタートしてゆきたいと思います。

※この原稿は2020年3月末に書いています。



面会時間 No.142

ゲスト：腫瘍内科 部長

おおやま ゆう
大山 優 医師



30歳目前に日本を脱出し、米国のがん診療の最前線で腕を磨き、40歳を目前にした2006年秋に帰国。亀田総合病院で、国内ではまだ珍しかった腫瘍内科を立ち上げ、気がつけば米国滞在よりも亀田ライフの方が長くなりました。がんも治せる病気になってきた今、大山医師に、最近の心境などをうかがいました。

米国の大学病院の腫瘍内科専門医として腕をふるい、快適で充実したアメリカ生活だったとうかがっていますが、帰国を選んだ理由を教えてください。

私の場合は40歳を目前にし、そろそろ人生の位置を日本とアメリカのどちらにするか決めなければいけないように感じていました。アメリカを選ぶのであればアメリカ人になるしかない。それも今はいいけれど、10年後はどうだろうか、年をとってゆく両親のことも気になりました。ちょうどその頃私を取り上げた記事が日本の新聞に掲載され、それを見た亀田信介院長から、3年越しで「亀田総合病院に米国式のがん診療を取り入れたい」と熱烈的なオファーを受けていました。日本に帰るのであれば今しかないのかなあと漠然と感じました。

それでもアメリカを去りがたく悩んでいたのは、アメリカでの生活は色々な面で快適で、仕事は忙しいけれどゆとりがあり、体力も気力も充実し、在籍していたシカゴのノースウェスタン大学の上司からも働きを認められアメリカに残るよう切望されていたからです。

日本だと特に女性のキャリア形成上、何かを得るためには何かを捨てるというイメージがありますが、アメリカはどうでしょう？

そういうのはあまりないと思います。女性の医師も普通に働いていて、家族が不在の時にはたいてい家にナニー^{*}やベビーシッターがいます。そうした人を選ぶ際に面接し、厳選して働いてもらっています。若い女性に人気の職業で、実際に本人もそのようにしつけられて育った大学生の学費稼ぎとして人気です。アメリカでは法律で子どもだけの留守番や外出を禁じていますから、そういう職業も充実しています。

日本はそういう文化もなく人材もいませんし、ベビーシッターを雇うほどのスペースが住宅にありませんから、仕方がないと思いますが。

※ナニー (nanny) : 特にイギリスで母親に代わって子育てをする女性のことで一時的なベビーシッターとは違う。

海外では、子どもが高校を卒業すると、親はその後の勉学を含めた資金援助をしないために、学生ローンの返済が大変とニュースで見たことがあります。

学費は医学部でなくともカレッジで勉強をする

と年間250万円程かかります。2000年当時だと日本の3倍くらいだったのではないかと思います。今ではもっと高いと思います。医学部はだいたい通常カレッジの2倍かかります。そのため医学部を卒業したら2,000万円くらいの借金があるのが普通です。私の友人にもそういう人が結構いました。親がお金持ちだと払ってもらえる人もいますが、大多数は仕事をしながら返済していきます。

先生の場合、迷った末に日本に帰る選択をされました。

やはり親が年を取ってきたのは大きな要因でした。皆さんそう言うのですが、私も同じでした。

年齢的な不安は特に考えていませんでしたが、日本人の医師で向こうに残っている人がいます。奥様がアメリカ人で、お子さんも奥様も日本語が話せない。50~60歳くらいの先生方ですが、日本の文化からは離れた生活でした。

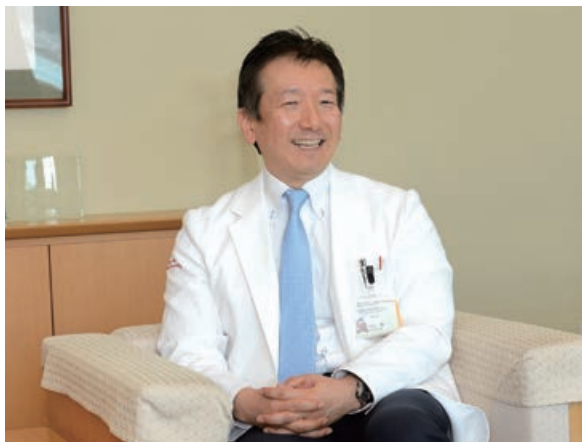
テレビで腫瘍内科医が主人公のドラマをやっていました。いよいよ腫瘍内科もメジャーになってきた感があります。今春亀田でも「腫瘍外科」ができるということなので、何か変わってくるのでしょうか。

ドラマのことはいろいろな人に言われるのですが、まだ見ていません。腫瘍外科は肉腫の専門の先生が着任されます。以前からよく存じ上げている素晴らしい方です。

ドラマでは腫瘍内科の先生が中心となってさまざまな科の医師と関わり、協力して患者さまの治療に当たるといった物語です。先生の目指す腫瘍内科はどういう関わり方が理想だとお考えですか。

私の強みは質の高い診療です。レベルの高い診療は亀田の特長でもあります。医学研究に重きを置くのではなく、目の前の患者さまをどうするか。それをずっと続けてきて、それが自分の強みになったのだと思います。よく医療は上手・下手というふう言われ、職人のカンといいますが、センスも大事です。でもセンスがあろうとなかろうと、環境によって磨かれていくものだと思います。そういう点では職人の修業や、スポーツ選手のトレーニングと同じだと思います。素質があり、訓練などを積み重ねていくと良くなってくる。同じような経験を若い先生にもしてもらい、いい医師を育てて、その

人たちと一緒に強いチームとなって診療をしたい
と思います。



先生ご自身はそういう環境で教育を受けてこられたのですね。

はい。良いトレーニングができる環境にいたとは思いますが、結局自分でどれだけやったかだと思います。自分で言うのもなんですが、私は素直な性格なんです。仕事は全力でやらなければならない。でも必ずしもそう思う人ばかりというわけではなく、料理や掃除などでもそうですが、適当にすませてしまう人もいます。どうしてもっとちゃんとやらないのかなとも思います。きちんとやることは大事だと思います。信用度もあがりますし、「またこの人に頼もう」ともなりますよね。それをどこまで追求するかで医療の質は変わってきます。

そもそもどうして渡米しようと思ったのですか？

大学卒業後は聖路加国際病院の内科で研修し、その後大学病院に進みました。厳しい環境で優秀な医師になるためのトレーニングを積みたいと恩師に相談したところ、アメリカ留学を進められました。米国の研修医資格を得るには高いハードルを越えなければなりません。

私は子どもの頃から要領が悪いので、何をやるにも人よりずっと時間がかかりました。でも絶対にアメリカに行きたかったので、今思い出しても二度とやりたくないと思えるくらい必死に勉強しました。そのかいあって1996年から米国トーマスジェファーソン大学の内科で研修生活をスタートさせることができました。

40数人の同期の中で、言葉もあまり話せない異国人は自分ひとりでした。周囲の仲間はいつも気にかけてくれて、笑顔で話しかけ誘ってくれまし

た。語学の習得は、毎日一緒に研修していた医学生たちが患者さまに話す言葉をメモに取り、それを繰り返し話すことで習得しました。

その後ノースウェスタン大学の血液腫瘍科の専門医研修も修了し、血液科と腫瘍内科の専門となりました。2002年には当時のボスの異動と一緒に内科免疫療法科の講師となり、同時にシカゴにあるノースウェスタン記念病院でスタッフドクターとして順調に研鑽を積んで行かれます。日本とアメリカの医療現場の違いがあれば、教えてください。

ハードではありましたが、反面やりがいもありました。診療であれ教育であれ、良いものを提供すればそのまま自分に評価が返ってきます。研修でも、毎回評価表がフィードバックされるため、指導する側もされる側も一切気を抜くことができません。

新型コロナウイルス感染症の件で、特に注意すべき方のリストに抗がん剤を使用中の方が入っていますが。

これはすごく重大です。抗がん剤やがんで弱っている方は、高齢者で死亡率が高い方と同じで注意が必要です。一般的に言われている注意事項を守っていただく必要があります。心配し過ぎるのもよくないですが、感染は避けていただきたいので、人がたくさんいる所に行かない、具合の悪い人に近づくかない、うがい手洗いを徹底して行うなど基本的な予防をしていただければと思います。マスクは空気中の病原体を吸い込むのを防止するには効果が薄いと言われていますが、咳やくしゃみをした人がマスクをしていれば、その人が持っている病原体の拡散をある程度防ぐ可能性があります。ですから患者さまもそうですが、広く一般の方がマスクを着用することは感染拡大防止の観点から重要です。

インフルエンザだと夏には収まりますが、暑いはずのシンガポールでもずっと流行っています。ということから、コロナウイルスはすこし変なウイルスだと言われています。

まだしばらく感染拡大は続くのではないかと思います。ただ問題はインフルエンザの死亡率よりも、新型コロナウイルスによる感染症の死亡率の方が10倍ほど高いことです。これは米国立アレルギー・感染症研究所(NIAID)のAnthony S. Fauci所長が言っていることです。一般の方はインフル

エンザで亡くなる人がいることに驚くかもしれませんが、病院では高齢者の方が時々インフルエンザでお亡くなりになっています。その10倍ということで、やはり心配です。

致死率2%ということはかかった人50人のうち1人が亡くなります。こうしてみると不安になるのも仕方がないです。でもだからこそ自分たちができる予防策をしっかりやるのが大事だと思います。

先生も何か影響を受けましたか？ また普段お休みの日はどうやって過ごされていますか？

映画も観に行けないですし、繁華街も行っていない。ジムも使えません(笑)。仕方ないので、ホームセンターやスーパーに買い出しに行ったり、家族と過ごしています。

医師プロフィールに、趣味はスポーツと読書と書きましたが、今のところは仕事です。こう見えて実は手先が器用でモノを作るのが好きなので、小さい頃はプラモデルばかりやっていました。「そういうのを仕事にしたら」と祖母に言われていました。

先生はおしゃれにもこだわりをお持ちのようにお見受けいたします。今日もですが、いつも素敵なネクタイで決めていらっしゃるんですね。

今日はインタビューがあるのでしてきました(笑)。最近はネクタイもしていないことが多く、スクラブが多いです。また余裕ができたらしきんと医師らしい身だしなみで過ごしたいなと思います。

現在の腫瘍内科の概要を教えてください。

自分を含め8名の腫瘍内科医で、年間800人程の新規患者を診ています。院内各診療科とコミュニケーションを大切にして信頼関係を構築してきた結果、あらゆるがんの種類について院内外から依頼されるまでになりました。

頭頸部、胸部、消化器、乳腺、泌尿器科の5つのがんセンターボード※を設置し、毎週または隔週でカンファレンスを開講しています。ここではシンプルな事例から複雑で困難な事例まですべてを検討するため、研修医と指導医の双方にとって非常に重要な実践教育の場となっています。

※がんセンターボード (Cancer Board) : がん患者の状態に応じた適切な治療を提供することを目的として医療機関内で開催される各分野の専門家による検討会。



先生は腫瘍内科を立ち上げてからこれまでたくさんの人材を育ててこられました。今はそういう方が各地で指導医として活躍されていますが、何名くらいいますか？

20人くらいでしょうか。がん研究センターなど有名な施設を含め各地で皆頑張っています。亀田式腫瘍内科の後期研修は日米折衷スタイルが大きな特徴で、特に外来研修に力を入れています。研修医は外来診療から患者さまへの病状説明、検査と治療のための入院、外来(C棟※)での治療開始とその後の経過など、すべてのフォローを指導医とマンツーマンで実践します。外来診療は、初診も含め患者さまを診察し、限られた時間内で病態を判断しなければなりません。ふつうは相当の知識と技量と経験が求められます。研修医が診察をしている間、指導医は隣の診察室で診察を行いながら、一年間はすべての患者さまについてひとりずつ確認し、診察を一緒に行います。これを1年みっちり行なっていて、研修医が十分慣れた後は必要な時にフォローしたり、カルテをチェックしてきちんと診察できているかを確認します。

この指導方法は日本ではかなり珍しいかも知れませんが、後期研修医は、だいたい3年後には独りで活躍できるミニ腫瘍内科医として完成します。

※C棟：がん治療中は免疫が低下し感染の危険性が高まるため、一般の外来患者さまと交わらずに診療を受けられるよう、放射線治療センター・化学療法センターだけを配置した建物。

腫瘍内科は今後はどう変わっていきますか？

通常のがん診療はこれからも続くと思いますが、いろいろな意味で未来に向かって進化しなければならないと思います。いい意味での効率化も大切です。ご高齢の方はたくさんお薬や治療を受けているケースがあります。必要な医療は提供し

つつ、過剰医療を避けるなどをどう調整するかが必要だと思います。

少子高齢化時代で、しかも人生100年時代というのですから、限られた人・モノ・金・時間といった資源を、もっと大きな視点に立ってどう生かすのがより大切になります。諸外国の事情に精通することも日本のやり方を改善するのに有効だと思います。

患者さまに「ここ（亀田）に来て良かった」という気持ちを持っていただけのような医療を常に提供すること。これまで行ってきて、これからも目指すべきことはこのことに尽きます。

AI(人工知能)の利用も進みますか。

そうですね。診断の助けのほか、医療者のミステイクを減らすために活用したいですね。現場の医師やAIの判断が同じなのか違うのか、それはどうしてそうなったのかといったことの検証も必要です。これまでにない発想を生み出し、優れた治療に結び付けられたら良いと思います。

腫瘍内科の患者数は増えているのでしょうか？ 亀田京橋クリニックでも外来を開設されていて、 遠方の方も多いようですね。

患者さまは増えています。やはり高齢社会となった現代は、がんは切り離せません。そのためさまざまな診療科とのカンファレンスなどが増えています。

先生のところでは海外とのウェブカンファレンスをされていると伺いました。今はどちらとつながっているのでしょうか？

米国が夕方18時、こちらが朝8時というような時

間帯を選び、現在2か所とウェブカンファレンスを行っています。ひとつは米国東海岸のニューハンプシャー州にあるダートマス大学腫瘍内科准教授の白井敬祐先生です。彼は、アメリカにいた時の私のような方で、免疫療法・肺がん・黒色種の専門家です。肺がんと免疫療法や、米国でのがん診療全般について、毎週カンファレンスしています。白井先生にとっても日本の医療の現状がリアルタイムで把握できますから、お互いに非常に有効だと思います。

もう一か所はテキサス州のテキサス大学サンアントニオのVirginia Kaklamani先生です。同大サンアントニオ健康科学センターの乳がん腫瘍内科教授で、私とノースウェスタン大学で血液腫瘍科研修を一緒に行った同門のギリシャ人の女性の先生です。当院の乳腺がんカンサード（乳腺科・腫瘍内科・放射線治療・ゲノムスタッフ・認定看護師などと毎週のがんカンサード）の内、月に一度をKaklamani先生とのウェブカンファレンスにしています。とても国際的な意義のあるものです。

契約など人事面の苦労やセッティングなどが大変ですが、他のどこの施設もやっていないことですし、米国レベルの高度な診療を知ることと医師の育成に欠かせない取り組みだと思っています。

日米双方に詳しい先生にしかできない取り組みですね。本日はお忙しいところありがとうございました。では、この辺で――。

※インタビューは2020年3月13日(金)に行っています。



米国ダートマス大学 白井敬祐先生とのウェブカンファレンス

CLOSE UP NEWS

クローズアップニュース

2020年度 新入職員353人が入職

医療法人鉄蕉会(亀田隆明理事長)では、本年度も353人の新入職員を迎えることができました。

当初は3月30日・31日に「2020年度入職式」「新入職者オリエンテーション」を行う予定で準備を進めていましたが、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、感染予防対策として従来の新入職員を一堂に集める形式での開催は取り止め、院内専用のコミュニケーションツールなどを活用して、管理者からの新入職員へビデオメッセージが配信された

ほか、部署単位でのオリエンテーションに切り替えて実施しました。

本年度の新入職員の職種別内訳は以下のとおり。

◇鴨川事業所…344人

・医師91人(初期研修医23人, 歯科研修医8人含む)

・看護師139人

・医療技術82人

・事務労務32人

◇その他事業所(幕張事業部・亀田京橋クリニック)…9人

研修医修了関連

初期研修医第32期生修了

2018年4月1日から2020年3月31日までの2年間初期研修課程を修了した26名の医師に、3月18日(水)、亀田信介院長より修了証書が授与されました。各修了者の今後の進路は次の通り。(敬称略)

- ・井口 創 (亀田総合病院：内科専門医研修プログラム)
- ・金井 佑亮(同：内科専門医研修プログラム)
- ・西岡 謙仁(同：整形外科専門医研修プログラム)
- ・福本 亜美(同：内科専門医研修プログラム)
- ・尾方 信仁(同：外科専門医研修プログラム)
- ・小池 侑平(同：泌尿器科専門医研修プログラム)
- ・佐藤 友美(同：産婦人科専門医研修プログラム)
- ・竹沢 亜美(同：産婦人科専門医研修プログラム)
- ・吉川 亮 (同：臨床病理科専門医研修プログラム)
- ・菊地 真由(安房地域医療センター：総合診療専門医研修プログラム)
- ・堤 俊太(同：総合診療専門医研修プログラム)
- ・岩井 美穂(救急科専門医研修プログラム)
- ・金子 恵 (内科専門医研修プログラム)
- ・中島 直生(皮膚科専門医研修プログラム)
- ・三浦 優人(内科専門医研修プログラム)
- ・小川 竜弥(外科専門医研修プログラム)
- ・上 翔太(外科専門医研修プログラム)
- ・宜保 雄磨(内科専門医研修プログラム)
- ・久保木 諒(耳鼻咽喉科専門医研修プログラム)



- ・武内 就 (脳神経外科専門医研修プログラム)
- ・林 俊彦(脳神経外科専門医研修プログラム)
- ・吉川凌太郎(麻酔科専門医研修プログラム)
- ・李 美慧(海外研修)
- ・日下部杏紗圭(小児科専門医研修プログラム)
- ・韓 可 (内科専門医研修プログラム)
- ・赤穂 良晃(救急科専門医研修プログラム)

初期研修修了医師の中で、学業的にも人物的にも最も優れた者に贈られる Resident of the Year Awardには金井佑亮医師, 研修医の教育に携わった医師で最も優れた指導者に贈られる Teacher of the Year Awardには、日下伸明医師(救命救急科), 初期研修医1年次生が2年次生を選ぶ Mentor of the Year Awardには井口創医師, 功労賞に上翔太医師, 韓 可医師, 堤 俊太医師が選ばれました。

また、BEST診療科に総合内科, 研修医が5名以上研修した診療科より選ばれる BEST 指導医には、30名の医師が選出・表彰されました。

2019年度後期研修修了

当院の研修医として後期研修課程を修了した31名の医師に、3月11日(水)、亀田信介院長より修了証書が授与されました。修了した各医師の氏名は次の通り。(敬称略・カッコ内は修了した診療科名)

- ・大川 直紀 (総合内科)
- ・倉澤 勘太 (総合内科)
- ・宮田 豊大 (総合内科)
- ・山際 元 (リウマチアレルギー内科)
- ・城下 彰宏 (呼吸器内科)
- ・田中 悠 (呼吸器内科)
- ・赤池 瞬 (脳神経内科)
- ・友田 陽子 (脳神経内科)
- ・宮地 康僚 (腫瘍内科)
- ・赤沼 崇史 (腎臓高血圧内科)
- ・長岡可楠子 (腎臓高血圧内科)
- ・山崎信太郎 (心臓血管外科)
- ・加納 美咲 (麻酔科)
- ・岡田 拓也 (整形外科)
- ・高田 知史 (整形外科)
- ・小池 由実 (産婦人科プログラム)
- ・金本 嘉久 (産婦人科プログラム)



- ・美里 周吾 (小児科プログラム)
- ・河田 祥吾 (総合診療プログラム)
- ・金久保祐介 (総合診療プログラム)
- ・伊豆倉 遥 (総合診療プログラム)
- ・佐藤 謙 (リハビリテーション科プログラム)
- ・常石 大輝 (総合診療プログラム)
- ・笹澤 裕樹 (感染症科フェロー)
- ・西原 悠二 (感染症科フェロー)
- ・山室 亮介 (感染症科フェロー)
- ・小谷 祐樹 (集中治療科フェロー)
- ・熊谷 安代 (在宅診療科フェロー)
- ・坂井 雄貴 (家庭医診療科フェロー)
- ・宮本 侑達 (家庭医診療科フェロー)
- ・高橋 亮太 (家庭医診療科リサーチフェロー)

歯科医師研修修了



一年間の歯科医師臨床研修課程を修了した5名の歯科医師に、3月24日(火)、亀田秀次歯科センター長から修了証書が授与されました。修了した各医師の氏名と今後の進路は次の通り。(敬称略)

- ・青木 宏太：医療法人 Respect 浜松アクトタワー 青山歯科室
- ・今井 純平：青山デンタルクリニック
- ・川田 崇広：医療法人社団 幸誠会 たば歯科医院
- ・戸田山直輝：医療法人社団 幸誠会 たば歯科医院
- ・中島 諄哉：学校法人 日本大学大学院 歯学研究科

中国三亜市より医療用物品届く

新型コロナウイルス対策に活用してほしいと、3月28日(土)午後、日中交流に実績のある中日一帯一路促進協会(高邑勉代表理事)から、日本国内で不足しているマスクなど医療用物品が当院に寄贈されました。

中国海南省三亜市では、中国国内での感染が収束に向かうなか感染者が増加傾向にある日本の対応に活かしてほしいと、同協会に医療用物品を寄贈。鴨川市と三亜市に以前から民間事業者間で交流があったことから、鴨川市の中核病院として第二種感

染症指定医療機関の指定を受ける当院にサージカルマスク7,500枚、防護服1,500着、サージカルキャップ8,000枚、医療用おむつ800枚が届けられました。

マスクなどの寄贈を受け亀田総合病院の亀田信介院長は、「感染症の診療や対策に関わる医療者の身を守るのに必要なマスクやガウンなど個人用防護具(PPE)がなくなれば治療ができなくなる。備品のストックはスタッフの心のゆとりにもつながるため、大変ありがたい」と感謝の気持ちを伝えました。



医療の



陰圧室

今号は…

昨年12月、中国・湖北省武漢市からはじまった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)はあつと言つ間に全世界に広がり、日々感染者数を増やしています。今回は特別な感染症の入院治療に用いられる「陰圧室」について紹介します。

Q. 陰圧室は一般の病室となりが違うの？

A. 陰圧室は、特別な感染症の治療に用いられる隔離用の個室です。

室内の換気回数や温度、湿度などを管理できるように独立した空調設備が備えられていて、室内の気圧を前室より低く保つこと(Ⅱ陰圧)で、扉を開けても室内の病原微生物を含む空気が外に漏れ出さないような構造になっています。陰圧室へは三重の扉で仕切られており、また個室にはそれぞれトイレ、シャワーがついているので、患者さま同士が接触することなく、院内へ感染が広がることを防止できる造りになっています。

Q. 陰圧室はどんな病気の治療時に使われるの？

A. 空気感染の恐れのある感染症患者さまの入院治療の際に使用されます。

感染症を引き起こすウイルスや細菌などの病原微生物は、感染者の咳やくしゃみ、つばなどの「しぶき(飛沫)」と一緒に体外へ放出されます。病原微生物のなかにはしぶきに含まれる水分が蒸発した後も、感染性を維持して空气中を浮遊するものがあり、空気流に乗って遠距離まで拡散します。空気感染は、この病原微生物を含む微粒子(飛沫核を吸い込むことで感染すること)を言い、その代表格が結核や麻しん(はしか)、水痘(水ぼうそう)です。これらの感染者を入院治療する際は、他の人へ感染を広げないように一定期間隔離する必要があります。

Q. 陰圧室での治療の際、医療者はどんな感染対策をしているの？

A. 感染症を引き起こす病原体の伝播様式は微生物の種類によって異なります。空気感染する病原体は飛沫核を通さないN95という規格のマスクを装着します。また、結核以外は接触

回答者



感染症科部長
細川直登 医師

感染や飛沫感染でも感染しますので、个人防护具として手袋、ゴーグルまたはフェイスシールド、ガウンなどを身に付けて対応する必要があります。病室を清掃するスタッフも同じ个人防护具を装着します。个人防护具は脱ぐ時にも感染しないよう注意が必要で、脱いだ後は手指衛生も欠かせません。また治療に使う器具も、接触感染をおこす場合は該当患者さま専用で使用し、患者さまが使用したタオルやリネン類、ゴミなどの処理も他に感染を広げないため「院内感染対策マニュアル」の手順に則って対応しています。

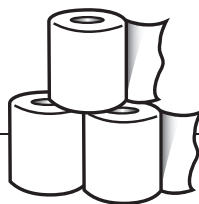
※1…感染者に直接接触するか、直接接触しなくても感染者がくしゃみや咳を手で抑えた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつき、未感染者がその部分に接触することで感染すること。

※2…感染者の飛沫くしゃみ咳、つばなどと一緒にウイルスが放出され、他の人がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染すること。

世界のぞき窓

第27回

トイレトペーパーが消えた日



かすていら
文明堂

2020年はハードモードである。年明け早々国際情勢の不安から始まり、オーストラリアの山火事といった自然災害などを経て、新型コロナウイルスによる感染症の爆発的流行である。この間わずか3か月、お正月に家族と楽しくお雑煮を食べた日々が夢のようである。

さて英国人が「WHOがいつパンデミックという言葉を使うか」と賭けで盛り上がり、日本では感染症の流行が他人事ではなくなった頃、なぜか突然「トイレトペーパーがなくなるらしい」という噂が流れ、実際にトイレトペーパーが店頭から消えるという現象が起きた。日本家庭紙工業会や経産省、流通業などの方々が「国民に行き渡るだけの量は十分にある、冷静に行動してほしい」と何度も訴えたにも関わらず、トイレトペーパーのみならず、ティッシュやオムツまでもが店頭から消えてしまった。この騒動に踊らされた人は3つに分類することができるのではないかと思う。「本当にトイレトペーパーが買えなくなると思った人」「デマに踊らされた人が買い占めてしまい、買えなくなってしまうのではないかと不安に思った人」そして「普段からギリギリのトイレトペーパーで生活しており、騒動の最中になくなってしまった人」である。こうした人々が押し寄せてしまった

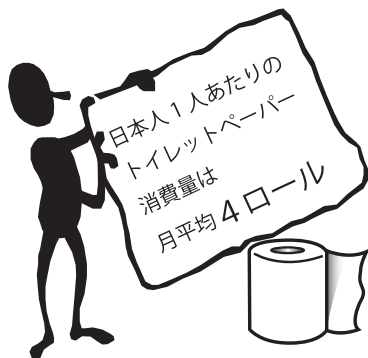
ため、いったん補給されたトイレトペーパーが店頭から消えてしまうといった悪循環が生まれた。鴨川市内もしばし品薄状態が続いていたが、一昨日は棚からあふれんばかりにトイレトペーパーなどが積み上げられており、あの騒動はなんだったんだろうと思うばかりである。

さてじきに自分たちが同じ憂き目にあうことを知らず、この状況を興味深く見ていた人々がいる。アメリカやイギリスのネチズンたちである。私も英国の友人に「日本では世界でもっとも洗練された温水洗浄便座の文化を持つのに、どうして買い占めるの...?」とごくまっとうな質問をされた。私にはこの答えを知る由もないが、常識的な範囲内の備えと、冷静に行動することの重要性は再確認するきっかけになったなあとぼんやり感じていた。

この会話のわずか1週間ほどあと、アメリカやイギリスで感染があつという間に広がり、人々は自宅に籠ることを与儀なくされた。パニックに陥った人々がまず何を買い占めたか、もちろんトイレトペーパーである。同じ英国の友人から「近所の宝石屋さんが、今トイレトペーパーを買おうとダイヤの指輪がおまけでついてくる」という皮肉の書かれた看板を出していた」と報告を受けた。大手スーパーには長蛇の列ができ、

「外出禁止とは」を考えさせられる風景が広がっていた。またやむなくキッチンペーパーを使用し、トイレを詰まらせてしまう人も続出したようである。

一方でまとめ買いが経済的に難しかったり、車を持っていないかったり、仕事で遅くまで働いた後にスーパーに行っても、すでに売り切れになっていたり、ごくまっとうに生活している人たちがする必要のない苦勞をしなければならない報告も数多くあった。まだまだ先行きの見通しの立たない状況が続き、不安に思う人もいるだろう。しかしこんなときだからこそ、他者を思いやり、ただししい情報を確認して冷静に行動し、店の棚から生活必需品がひとつもなくなってしまうような事態は避けていけなければならないなとスーパーでトイレトペーパーの安売りを見かけるたびに思う私であった。



亀田総合病院報

No.255

亀田ホームページ <http://www.kameda.com>

2020年5月1日発行（隔月発行） 発行責任者：亀田隆明 編集責任者：松元和子

発行：医療法人鉄蕉会 〒296-8602 千葉県鴨川市東町929 編集：広報企画室

当広報誌は個人情報保護のもと本人の了承を得て作成しており、本用途以外の転用は固くお断りしております。

All articles on this PR magazine has been printed under the permission of the subscriber to protect their personal information.

All editorial content and graphics may not be copied without the permission of Kameda Medical Center, Public Relations which reserves all rights.