お住まいの地域でクリニック（診療所）に『かかりつけ医』をもちましょう

医療連携・患者支援センター　竹原 和宏

当院では国の政策に基づき「かかりつけ医」と「大学病院」の役割分担を明確にし、お互いが協力しあい質の高い医療を安全に提供できるように努めています。当院に通院中の患者さんで病状が安定している場合には、お住まいの地域のクリニック（診療所）＝「かかりつけ医」へご紹介させていただいております。これは適切な医療機関で適切な治療を継続して受けていただくための取り組みです。

「かかりつけ医」とは患者さんやご家族の病気のことについて、広く継続的に診察するお医者さんのことです。一般的な病気（風邪、インフルエンザ、胃腸炎など）、怪我、検診、予防接種などの相談にも応じていただけるだけでなく、ご家族の状況や生活習慣なども把握していただけます。そして、精密検査や高度な診断・治療が必要になった場合は、適切な医療機関を紹介してくださいます。

「かかりつけ医」が決まっていない、あるいは見つけられない場合はコンシェルジュ（総合相談）にご相談ください。患者さん一人ひとりにあった「かかりつけ医」を見つけられるようにサポートをさせていただきます。ご相談内容によっては、看護師・ソーシャルワーカー・薬剤師・栄養士・リハビリテーション技師など専門の担当者が対応致します。

高齢化社会、医療の高度化が進み、大学病院だけであらゆる症状に対応することは困難になってきています。規模の大きな病院、小さな病院、クリニック（診療所）など、それぞれが役割分担をして連携していくことがすすめられています。ぜひ「かかりつけ医」をもたれることをお勧めします。患者さん、ご家族の皆様のご理解、ご協力をお願い致します。

これからの感染症の季節、まずは「かかりつけ医」の受診をお願い致します。

外来受診のご案内

- **開扉時間**　8:10
- **受付時間**　初診 8:30～11:00　再診 8:30～11:00
  ※一部診療科では午後の受付となる場合があります
- **休 診 日**　日曜日・祝日・第3土曜／創立記念日(6月10日)
  年末年始(12月29日～1月3日)
- **代表電話番号**　043-462-8811
  予約変更専用　043-462-0489(平日14時～16時)
- **健康保険証（原本）、その他の公費負担受給者証（原本）を必ずご持参下さい。**
- **各科外来担当医はホームページ**
  http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp　をご覧ください。
- 当院は厚生労働省指定の基幹型臨床研修病院・大学付属病院です。臨床研修医および医学生・薬学生・看護学生のほか、医療関係各種学生・研修生の教育実習・研修が行なわれております。実習・研修は指導医・指導薬剤師・指導看護師や各職種指導者の監督のもとで行なわれますので、ご協力をお願い申し上げます。ご同意頂けないことによって、その後の診療などを含め、不利益を被ることは一切ありません。

お見舞いについて

- **面会時間（制限中）**

平　　日	15:00～19:00
土･日･祝日 創立記念日 年 末 年 始	11:00～19:00 （2階西病棟13:00～19:00）

防災センターで面会手続きの上、お見舞いカードを装着してお入り下さい。

時間内での面会が無理な場合は看護師にご相談下さい。状況に応じ時間外面会許可証を発行いたします。

― 編集後記 ―

10 月に入り気温も落ち着いてくるので真夏よりはマスクをするのが苦ではなくなってきたでしょうか。

まだまだ新型コロナウィルスに対する油断はできないので行楽の秋とは言えないでしょうが、ネットでのお取り寄せ等で、味覚の秋を楽しんでみてはいかがでしょうか。

（中央放射線部　松本）

編集・発行：東邦大学医療センター佐倉病院　広報委員会
〒285-8741　佐倉市下志津564-1
TEL.043-462-8811（代表）
発　行　日：2020年10月【年4回（1･4･7･10月）発行】
U　R　L：http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp

Toho University Sakura Medical Center

SAKURA DAYORI
さくらだより

～患者さんと病院を結ぶ情報誌～

VOL.44　AUTUMN　2020
東邦大学医療センター佐倉病院

基本理念

- 質の高い医療を安全に提供する病院
- 地域に貢献する病院
- 人間愛を共有する病院
- 楽しく明るくチャレンジする病院
- 良き医療人を育成する病院

患者の権利

- 質の高い公正な医療が受けられます
- 個人の尊厳が守られます
- 個人のプライバシーが保障されます
- 必要な医療情報の説明が受けられます
- セカンドオピニオンが保障されています
- 医療行為について自己選択ができます

コロナ禍での医学教育の大改革
―診療参加型臨床実習―

東邦大学医療センター佐倉病院　副院長（教育担当）　龍野 一郎

新型コロナウイルス感染症の拡大により、健康、そして日々の生活に影響を受けられている皆様へ謹んでお見舞いを申し上げます。私どもは皆様とともにこの国難に立ち向かい、地域医療を守り、一刻も早い事態の鎮静化に向かって努力を続ける所存です。皆様のご安全とご無事を心よりお祈り申し上げます。

さて、今回はコロナ禍での医学教育の状況についてお話をしたいと思います。新型コロナウイルス感染症の終息は残念ながら、まだ見通せませんが、その中でも我々はコロナとの長期戦をも見据え、医療を支えるために持続的な医療者の供給が必須であり、新型コロナウイルス感染症の診療とともに、休むことなく医療人教育の継続は重要なことと認識しています。

とは言いながら、この原稿を書いている8月におきましても、医学部では他学部と同様に大きな影響を受けており、自宅待機をしながら、オンラインでパソコンやスマホを介したWebでの授業が進行中です。しかしながら、医学教育は座学だけでは不十分であり、患者さんを実際に診察する実習を通した教育が重要です。

しかも、現在日本国内の医学部は医学生の教育において大転換点を迎えております。即ち、これまで長く、医学生は患者さんを病院の診療現場で医師や医療チームの脇にいて見学を通して学ぶ見学型臨床実習が基本となってきましたが、これは世界標準から見て大変遅れているといわれ、現在欧米を中心に診療現場で指導医・レジデント・研修医とともに診療チームの一員として診療に携わる診療参加型臨床実習の重要性が認識され、標準になっています。この診療参加型臨床実習で医学生は医療チームの一員として患者さんの診療にあたらせていただくわけですから、医学知識だけでなく、診察・診療技術でも高い技能が求められます。

これを担保するために、現在「スチューデント・ドクター制度」というものが実施されています。皆様も佐倉病院のあちらこちらの掲示板に「スチューデント・ドクター制度」の啓発のためのポスターが掲示されていますが、ご覧になったことはあるでしょうか？「スチューデント・ドクター制度」は全国共通で医学知識については評価試験（computer based test；CBT）を行い、臨床技能については客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination；OSCE）によって評価し、この両方の試験に合格し、十分な臨床能力を持った医学生をスチューデント・ドクターとして認定し、診療参加型臨床実習に参加させています。

是非皆様には診療現場でスチューデント・ドクターを暖かい目で、時には厳しくご指導をいただければと思います。

公開講座「落ち着きのない子ども」を考える

小児科　金村 英秋

みなさんは「落ち着きのない子ども」と聞いて何を連想されますか。多くの方は注意欠如・多動症（ADHD）などの発達障害（最近は神経発達症と呼ばれます）を連想されるのではないでしょうか。確かにADHDは「落ち着きがない」ことを特徴とする代表的な病気ですが、ほかにも様々な病気で「落ち着きがない」という症状がみられます（表）。そのため、正確な診断と対応が求められます。

発達障害はどのように診断されるのでしょうか。肺炎はX線写真で肺炎像を確認することで、不整脈は心電図で脈の不整を確認することで診断されます。このように、多くの病気は診断の手がかりとなりえる特徴的な検査所見が存在します。しかし、発達障害では診断のための具体的な検査所見がなく、おもに問診や行動観察から診断がなされているのが現状です。

そのため、「落ち着きがない」ことを理由にお子さんが受診された際には、「落ち着きがない」ことを症状にもつ他の病気についてまず検討していきます。他の病気でないことを確認した後に発達障害について検討していきます。発達障害はいくつかのタイプに分かれるため、それぞれの特徴をふまえ「落ち着きがない」以外にどのような発達・行動特性がみられるのかを問診・行動観察から確認していきます。

診断における補助的な検査・評価として、また後の療育的支援やお薬の効果に関する評価として、いくつかの評価法を組み合わせて検討していきます。なお、評価の主体が行動観察であることに加え、療育的支援は様々な場面・状況で必要となることから、お子さんがもつコミュニティ（家庭、園や学校、デイケア施設など）に合わせ、多種職で連携を図ることがお子さんの状況を正確に把握し、的確な支援へとつなげていく上で重要です。

以上の流れで診療を行っていきますが、最後になぜ落ち着きがないのか、落ち着いた行動にはどのような脳のはたらきが関連しているかについて思いを巡らせてみる必要があります。お子さんのとる行動には理由（原因）があり、それを知ることはお子さんのさらなる理解につながるものと思われます。

この講座は9月に開催し、上記について4名の演者が説明を加えていく予定でしたが、残念ながら中止となりました。本稿が「落ち着きのない子ども」に対するみなさんのより良い理解につながれば幸いです。公開講座については改めて企画する予定です。

表：病初期にADHDと誤診された疾患

小児内科的疾患	甲状腺機能亢進症 アトピー性皮膚炎 薬剤（気管支喘息）の副作用 食物アレルギー アデノイド
小児神経疾患	てんかん 脳腫瘍 もやもや病 亜急性硬化性全脳炎 副腎白質変性症 結節性硬化症 難聴 視力低下 水頭症 先天性サイトメガロウイルス感染症

（小枝達也2008を改変）

佐倉病院公開講座中止のお知らせ

新型コロナウイルス感染症の影響により公開講座の開催を中止しております。With コロナに向けて、さまざまな施策が行われていますが、首都圏では多くの新規感染者が連日報告され増減を繰り返しています。皆様の安全を確保する上でも、しばらくの間、通常の開催は困難と考えています。とは言え、病気は感染症だけでなく、これまで通りの診療・治療を維持するとともに、予防・啓発活動や皆様との情報共有も必要不可欠です。今年度の講座は中止することと致しましたが、次年度以降の公開講座再開時期・開催方法を検討しております。詳細につきましては院内掲示や当院ホームページなどでお知らせする予定です。

これからもどのような状況になるのか未だに見通しが立ちません。皆様におかれましても日常より気をつけていただき、引き続き「新しい生活様式」の実践と、感染対策・予防に努めていただきますようお願い申し上げます。

感染症対策への取り組み

- 院内すべての方にマスク着用および手指消毒の徹底をお願いしております。
- 随時体温測定をおこない、感染予防に努めております。
- 現在、感染症対策のために入院患者さんへの面会を制限しております（9 月 30 日現在）。

今後の感染症の状況により制限の緩和を検討していきます。

何かとご面倒をおかけしますが、皆様のご理解とご協力をよろしくお願い致します。

さくらだより　vol.44　Autumn 2020

新型コロナウイルス感染症、私達に求められる理解と行動

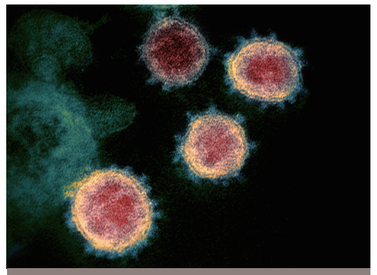
感染対策室　室長　長島 誠

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、依然として複数の地域で散発的なクラスターが報告され、水面下でのウイルスの広がりが懸念されています。今は落ち着きつつある状況ですが、私達は特別の注意を払いながら生活を続けていかなければなりません。

COVID-19は会話や発声による感染伝播のリスクが明らかになりました。これまでインフルエンザ対策では飛沫・接触感染対策が中心でしたが、COVID-19においては会話・発声による感染伝播にも注意する必要があります。唾液中に高濃度のウイルスが排出されます。唾液によるマイクロ飛沫を抑えるためにはマスクの着用が極めて有効です。また、“密集、密接、密閉：3密”を避ける生活様式が求められています。それぞれがCOVID-19の感染リスクとなり、それが重なることによりさらにリスクが高まることになります。3密を避けるためには、一人一人が感染のリスクを理解し、想像力を働かせながら危険を避ける行動をとることが重要となります。

高齢者は重症化するリスクが高いことにも注意しなければなりません。COVID-19の特徴として、基礎疾患を有する高齢者において重症例が多いことが知られています。一方で、30歳以下の若者や子供・乳児などでの重症例は少ないことも重要な事実ですが、若年者は症状が軽いために、自覚しないままに他人に感染を伝播させてしまう危険性があります。

今後、私達は少なくとも数年はCOVID-19と共存していくことを覚悟しておかなければなりません。ウィズコロナ、ニューノーマル（新しい日常）を意識しながら、持続可能なメリハリをもった感染対策の在り方を考えていく必要があります。誰もが感染する可能性があり、誰もが感染を広げてしまう可能性のあることを改めて認識する必要があります。また、感染者やその家族に対する差別や、医療従事者に対する偏見があったことが、しばしば報道されています。本当であるとすれば極めて残念なことです。新型コロナウイルスという新しい病原体による感染症を制圧するためには、一人一人の理解と行動とともに、社会全体としての連携・協力が必須となります。



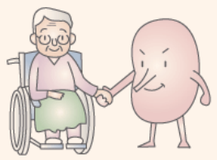
米国の患者から分離された新型コロナウイルスの電子顕微鏡画像（NIAID-RML提供）

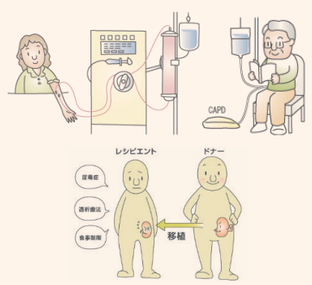
腎臓病におけるシェアード・ディシジョン・メーキング（SDM; Shared Decision Making, 共同意思決定）～人生の時間を救う医療～

腎臓内科　大橋 靖

当院に腎臓学講座が開設され5年目を迎えております。昨年2019年12月に人工透析室を一新し，漸く蛋白尿から透析の管理まで「腎と健康のためのトータルマネージメント」の基盤が完成しました。

良くなってくれる腎臓病もありますが、残念ながら良くなってくれない腎臓病もあります。腎臓の働きが低下すると体内に不要な尿毒素がたまり、血液は酸性に傾き、過剰な塩分や水分が蓄積して、むくみや高血圧の悪化の原因になります。この状態がひどくなると食欲がなくなったり、倦怠感が出現し、時には肺に水がたまり呼吸ができなくなります。まだまだご自身の腎臓を活かしながら生活していきたいですが、そのような生命の危険を回避し今ある健康を守っていくためには腎代替療法が必要になります。腎代替療法とは失われた腎臓の働きを代替するための治療で、血液透析・腹膜透析、そして他人の腎臓をひとつもらう腎移植があります。



「Shared decision making（シェアード・ディシジョン・メイキング）」という言葉をご存知でしょうか。これは医療者と患者さんがエビデンス（科学的な根拠）を共有して一緒に治療方針を決定するというもので「共同意思決定」と呼ばれます。患者さんの病気がよくなる可能性が高く確実性の高い治療方針があれば、一般的な「informed consent（インフォームドコンセント）」を行います。一方、どの治療法がよいのかが分からないとき、不確実性（どの治療が最良なのかが分かっていないこと）の中から、たとえ不十分だとしても、医療者と今利用できる最善のエビデンスを共有して一緒に治療方針を決定していくというShared decision makingが重要になってきます。

毎年、新たに約4万人の患者さんが腎不全のため血液透析、腹膜透析、腎移植のいずれかの治療を必要としています。患者さんはそれらの治療を長く受けながら生活を送ることになります。その選択をするのは決して容易ではないでしょう。どの治療法を選択しても腎臓が元気だった頃の生活が戻るわけではありません。患者さんの願いが「もとの健康な自分でありたい」であることは理解しているつもりです。しかし、それが叶わぬ中で選択をしなければなりません。透析や腎移植は人生の時間を救うための治療法です。腎臓は救えずとも、治療を受けながら健やかに生活されている方も多くいます。どのような選択をすることが最良なのか、3つの治療法がどのような治療法なのかを丁寧にお話し、個々の患者さんの価値観、社会的環境、ライフスタイル、ライフステージを伺いながら、一緒に考え、一緒に悩み、答えを見つけていきたいと思います。