

「新しい生活様式」って難しい？

小国公立病院 院長 堀江英親

ゆたあ〜と

COVID-19(新型コロナウイルス感染症)が発生し、1年9カ月が過ぎました。

まだ2年も経っていないので、「新しい生活様式」が定着するにはまだまだ時間が必要でしょう。

1 手洗いでウイルスと不安を洗い流そう!



手を洗うモン #WashHands
こまめな手洗いが何よりも大切です。

感染のリスクが高い状況とか、無駄と思える対策もありますが、いずれ適度なところに落ち着くでしょう。生活しているかぎり完全に感染を防止できる方法はありません。それぞれができる対策を無理なく行っていきましょう。

第5波もピークを過ぎてますが、今後もウイルスは変異したりして、なかなか感染の危険性は無くないと思います。次の感染の波もやって来でしょう。誰もがいずれ感染すると思われます。

もし感染しても、皆、重症になるわけではありません。

ワクチン接種が済んだら、重症化することは少ないです。ワクチン接種していない場合は、抗体カクテル療法などの治療方法もあります。

ただ、現状では、感染すると、本人だけでなく家族や周囲に対する影響が大きく、やはり予防が一番重要です。強制するわけではありません。

2 三密を避けましょう



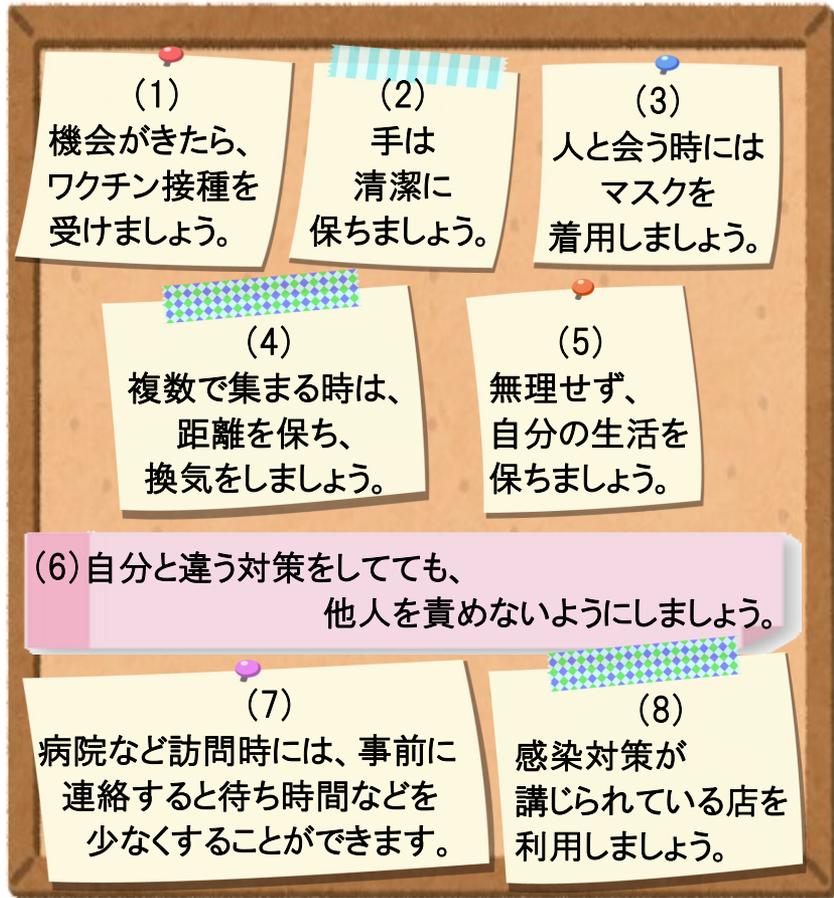
物理的に離れることが、相手を思いやり、大切にすることになり、心と心の距離を近づけます。
三密を避けて、家族や友人を大切に。
くっつかないモン #KeepDistance

3 換気でウイルスを吹き飛ばそう



換気をすることで、さわやかな空気を取り入れ、ウイルスは吹き飛ばしましょう。
換気をするモン #OpenWindow

感染防止対策は、周囲の流行状況によって変遷しますが、効果的な感染対策を私見で発表させていただきます。



(1) 機会がきたら、ワクチン接種を受けましょう。

(2) 手は清潔に保ちましょう。

(3) 人と会う時にはマスクを着用しましょう。

(4) 複数で集まる時は、距離を保ち、換気をしましょう。

(5) 無理せず、自分の生活を保ちましょう。

(6) 自分と違う対策をしても、他人を責めないようにしましょう。

(7) 病院など訪問時には、事前に連絡すると待ち時間などを少なくすることができます。

(8) 感染対策が講じられている店を利用しましょう。

今しばらくは、慣れずにストレスがあるかと思いますが、いつか、自然に、無意識に対策できるようになるといいですね。そうすると、以前と同じような生活が戻ってくるでしょう。

4 だれだっていつだって感染しうるから、



思いやりの咳エチケット
人を想うやさしさがいい明日をつくる。
差別は許されない

発行
小国公立病院
0967-46-3111
おぐに老人保健施設
0967-46-6111
訪問看護ステーション
0967-46-6050

47号
令和3年10月

小国公立病院
HPアドレス
<http://www.ogunihp.or.jp/bind/>


オンライン面会 始めました!!

7月よりオンライン面会を始めました。ご利用を希望のご家族様は、病院受付または病院事務までお問い合わせください。



次号のゆたあ〜と新聞は、令和3年11月に発行予定です。



役目を終えた手作り獅子達は、おぐに老健正面入口にて暖かく見守ってくれています。



今年の利用者様の無病息災と厄(コロナウイルス)除けを祈願するため、職員手作りによる獅子舞を行いました。獅子が舞う姿を見て「昔が懐かしかった」「迫力があつた」等、大変喜んでいただきました。



去る8月20日(金)に、毎年恒例の夏祭りを催しました。去年より続いているコロナウイルス感染拡大の影響もあり、今回は利用者様及び職員のみでの夏祭りとなりましたが、祭りをイメージした食事!!、職員による余興披露!! 缶立てゲーム等々、利用者、職員共々大いに笑い、楽しめた大変賑やかな祭りになりました。



老健だより

おぐに老健の夏祭り 今年は...

シリーズ 柴三郎先生の薫り ③ 柴三郎先生とペスト



病院事業管理者 片岡恵一郎

前回は、細菌学の父といわれる柴三郎先生の破傷風に関する偉大な業績についてご紹介しました。わずか37歳の時に成し遂げた破傷風に関する業績だけでも普通の人が一生涯かけても太刀打ちできないものでしたが、柴三郎先生には同等の価値の感染症界に輝く世界的業績がもう一つあります。

それは「ペスト菌の発見」です。

「ペスト」といわれても、日本人には馴染みが薄くピンとこないと思います。ピンとこない理由は、実は柴三郎先生が日本での流行を未然に防いでいたからなのです。

ペストは紀元前から人類にとって最も恐ろしい伝染病でした。発症し治療をしないと今でも致死率は60-90%、1週間もたらずして死んでしまいます。あちこちの皮膚が内出血・壊死し黒くなるので「黒死病」と呼ばれていました。



ペスト患者の変色した手

人類史上、最も多くの人々の命を奪った感染症、エボラ出血熱よりも致死率が高いといえ、恐ろしさが伝わるでしょうか？

古代から繰り返し繰り返し流行し、時に大きなパンデミックを起こし、広大なエリアに壊滅的なダメージを与える、そんな原因不明の病気でした。

ヨーロッパでは歴史上大きなパンデミックが3回起こっており、特に14世紀、中世ヨーロッパでの流行では、3000万人以上がペストで死亡し、ヨーロッパの人口が2/3に減少したと言われています。

当時は、ペストが細菌感染症であることもわかっていなかった為、神の怒りだとか、毒をだれかが井戸に入れたとか、様々な噂や仮説が流布していたとされています。

18世紀になるとアジアでもペストが流行します。香港で大きな流行があり、そのまま流行が拡大すれば、日本にもペストが上陸する恐れがありました。そこで立ち上がったのが、我が柴三郎先生です。

当時、日本の感染症業界の二大巨頭であった東大の青山胤通博士と柴三郎先生は、ペストの原因を突き止め、日本上陸を阻止するために、チームJAPAN(仮称)として、ペストの大流行している香港に派遣されます。当時41歳です。妻も子も日本において、未知の伝染病ペストと闘いに香港へ行く。どれ程の覚悟だったか想像もできません。

当時の新聞の記事では「北里、青山両博士の香港行は、あたかも兵士が戦地に赴くが如く、日本の国民の為に一生を犠牲に供せんとするの覚悟をもって進む。」とあります。

これぞ武士道、noblesse obligeです。私も同じ日本人の医師として見習いたいし、若者にも学んでほしいスピリッツです。

そして、ここからがすごい。

香港についてすぐに、ペスト患者遺体の解剖を行います。この時点では原因未知の伝染病で死んだ人です。闇雲に時間を費やし解剖をしても、いずれ自分がペストにかかって死ぬのは目に見えています。

しかし、柴三郎先生には秘策があったと文献にあります。ペスト患者の症状は炭疽菌感染症に似ていると気づいていました。

そして、炭疽の患者から炭疽菌を見つけるためには、血液を調べるとよいという知識がありました。



欧州で黒死病が流行した時代の「ペスト医者」

冷静に考えると、それって秘策か？と首をかきげたくなります。しかし、そこは何か神がかつたものを持っている柴三郎先生、なんと香港に行ってわずか2日目に、推測通りに血液中からペスト菌を発見してしまうのです。

人類が何億人もの命を奪われてきた、人類史上最強最悪の未知の伝染病の原因となる菌を、歴史上で最初に発見した人となったのです。それも所要期間はたったの2日。オーマイガー!! (訳: 柴三郎先生のやっつめたことは人間業ではありません)。

もちろん単なる幸運の持ち主ではなく、緻密な計画のもと、発見した菌を培養し、実験動物に打ち込み、動物がペストを発症することを確認し、さらにその動物からもペスト菌を確認するという、コッホの三原則を満たす事を確認しながら、18体の遺体の解剖と48人の重症患者からの採血を行い、ペスト菌の存在を確認するという膨大な量の仕事を15日間で成し遂げました。同時にペスト菌発見報告書をドイツ語と英語と日本語で書いています。

残念なことに、一緒に香港に渡った青山氏ほか数名はペストを発症してしまい、危篤状態になりましたが、何とか命をとりとめて、日本に帰りました(現地の日本人医師が1名死亡)。一方で柴三郎先生は、ペストに感染もしない体力とこの精神力。本当に神様としかいえません。

ペスト菌が同定できれば、ペスト菌の性質がわかります。ペストが死滅する条件を詳細に調べ、ペスト予防啓蒙の冊子を作り、日本でのペストの流行を防ぎました。

その後、日本でペストの流行がくすぶる度に、北里一派が出向き、大流行する前にことごとく感染を制圧していた様です。これが、先にお話した、ペストが日本人には馴染みがない理由ということになります。もし、当時日本でペストが大流行していたら、我々の祖先の多くがペストで命を落とし、僕らは生まれてこなかったかもしれません。柴三郎先生に感謝し、毎日を過ごす様にしたいと思います。

新千円札が発行されたら、小国から生まれた神様を毎日拝める様になりますね。誇らしいことです。今から2024年が楽しみです。

※訂正

前号(ゆたあ〜と新聞 46号)「柴三郎先生の薫り〜柴三郎先生の世紀の大発見〜」内で紹介したトキソイドワクチン紹介写真の説明文を訂正いたします。

(誤)「当時のトキソイド(抗毒素) 北里柴三郎記念館所蔵」



(正)「破傷風毒素をもとに、北里研究所で作られたトキソイドワクチン」

検査室より おしらせ

〜ALP 基準範囲の変更について〜

(旧)ALP_JSCC:106~322 U/L

→ (新)ALP_JSCC:38~113 U/L

日本臨床化学会より、ALP(アルカリ性フォスファターゼ)とLD(乳酸デヒドロゲナーゼ)の測定方法を国内基準(JSCC)から国際基準(IFCC)へと変更することが通知され、当院でもこの通知に基づき測定方法を変更しました。これに伴い上記の通りALPの基準範囲が変わりましたのでお知らせします。

なお、しばらくの間は、JSCC法とIFCC法のどちらも測定が出来ますので、それぞれの項目の後ろに「_JSCC:」もしくは「_IFCC」と表記しておりますので、ご参考下さい。
※LDの基準範囲の変更はございません。

『小国の空に咲いた花』

(撮影者 看護師 市川冬樹)



ゆたあ〜と写真館