にいがた 内科医会だより

令和２年度
秋号 No. 3
令和２年10月15日
新潟市内科医会

幹事のひとこと

物語と医療

副会長　樋熊　紀雄

医学教育、看護学教育の先駆者ウエリアム・オスラーは、“Medicine is art and science”と、名言を残しています。

これまで日本では、「医学」といえば近代科学の考え方が非常に強く、医学を勉強するといえば近代科学的思考になりがちです。近代科学すなわち science は、対象を客観視して人体を研究することですが、実際の臨床場面では、人と人との関係です。また、患者さんは医師との関係を期待しているし、患者さんは孤立しているのではなくて沢山の関係の中で生きています。人間関係を大切にすることを前提に考えると「医療学」すなわち Art が必要と、「医学」とは違った考え方で取り組む考えが要求されます。

そんな中で、物語＝Narrative という考え方が必要になり大切になってきました。

物語の特徴は、「関係づける」ことであるといわれているし、単に事実だけを述べるのではなくて２つ、３つの事実を関係づけることにより物語が生まれてきます。そこでこれからは、近代医学の成果を十分に取り入れて、人間が持っている物語を大事にしようという、“Medicine is art and science”から「Medicine is art on based science」へ、そして『Narrative based Medicine＝ＮＢＭ』の考えがうまれました。

Narrative based Medicine は、イギリスのジェネラル・プラクティショナー（ＧＰ）という、日本では開業医に当たる方々から出てきた運動です。

ＮＢＭの考えは、「患者さんの語りに基づいた医療・耳を傾ける医療」と「医師側の物語」とを合わせ、「物語と対話に基づく医療」で人間の触れ合いという意味で医療のギャップを埋めていくことによって満足と効果を生む可能性があると考えられています。

医療の現場で大事なことは、患者さんの話をよく聞いて、ご自分の病気についてどのような物語を持っているのか、言い換えれば自分の物語をどう解釈し、どう理由付けているかを我々は理解し患者の価値観や意向を取り入れ医師の経験を活かしていかなければと考えます。

今までは、薬を服用したり、手術をすれば治る、方法と結果が１対１で対応している場合もあり、成功してきました。しかしながら、今日それではうまくいかない例が増えてきました。そのとき近代医学で治そうとすると、余計に体の中で混乱が起きてしまいます。患者さんの物語は、それを医師に語ることは少ないし、言っても相手にしてもらいないと思っているのでしょうか。看護師や家族はそれをよく知っています。もし医師が知っていればより診断や治療に役立つことが多いと考えます。

診断は、沢山の人に一般に通用する物語でありますが、個別性が入ってきた場合には違った物語で考えなくてはなりません。

認知症の治療法に回想法があります。認知症の方に活躍していたころのお話をしていただくと生き生きしてきます。

ＮＢＭの基本的な考え方は、人それぞれに「沢山の物語が存在することを認めていこう」ということで１つの物語だけで突っ走ってしまうのは、ＮＢＭの発想からはずれてしまいます。

私たちは、これまでの人生でどのような物語を持っているかを考えてみては如何でしょうか。

COVID‐19 最新の知見

幹事　永井　明彦

今年 2 月に中国武漢で発生した SARS-CoV-2 による感染症（COVID-19）は、3～4 月の第 1 波の後、真夏により大きな第 2 波が来て、一向に収束しようとせず、先が見通せない状況が続いています。全世界では感染者が 3 千万人を超えて死者も 100 万人を数え、我が国でも感染者数が 8 万人を、死者数も 1500 人を超えました。致死率は世界全体で 3%ですが、日本では幸いに 1.9%と低い状態が続いています。秋冬に到来すると思われる第 3 波に備えて、この新興感染症の最新の知見について簡単に記したいと存じます。

菊頭コウモリからセンザンコウを経て武漢の生鮮市場でヒトヒト感染を惹き起した SARS-CoV-2 は、中国と経済的な結びつきの強い北イタリアへ渡り、瞬く間に北米やブラジルに拡まり、その間にコロナウイルスの王冠の突起であるスパイク蛋白遺伝子の 614 番目の塩基のアスパラギン酸（D）が、グリシン（G）に代わる変異を来たし、変異株（D614G）は感染性が 3～9 倍強くなり、空港検疫をすり抜けて日本にも入り、第 2 波の流行を惹き起こしました。日本では東京の新宿中心にエピセンター（感染集積地）が形成され、東京・埼玉株は更に 6 ヶ所の変異を重ねて「瓶首（ボトルネック）効果」もあり、自然免疫により不顕性（無症状）感染している若い人（サイレント・スプレッダー）を通じて日本全国に蔓延したと考えられています。幸いに変異株は弱毒化している可能性があり、重症化率や致死率が第 1 波に比べ、大幅に低下しており、医療崩壊に結びついてはいません。

さて、ご承知のように SARS-CoV-2 は全身臓器の上皮細胞上の ACE2 を受容体として標的細胞に感染し、実に多彩な症状を来たすことが知られるようになりました。マイクロ飛沫感染と接触感染で眼、鼻、口から進入したウイルスは、大きく呼吸器ルートと消化管ルートを通じて体内に侵入します。呼吸器では最初に嗅覚細胞障害（anosmia）を生じ、新型（間質性）肺炎、サイトカイン・ストームによる ARDS を来たし、頭蓋底から中枢神経に入ると ADEM、髄膜炎、GBS、MG 様病変を惹起します。消化器では味蕾細胞障害（disgeusia）に始まって、腸炎や膵炎を起こします。SARS-CoV-2 は双方のルートを通じて血中に入り、血管内皮細胞に endotheliitis を起こし、脳梗塞や AMI 等の大血管障害、DIC、シモヤケ様指端毛細管炎（COVID toes）、川崎病様病変、心筋炎を来たします。

COVID-19 における免疫応答は複雑です。ウィルス感染後に起こるインターフェロンや IgM の産生が弱く、IgG 中和抗体も産生されず、免疫パスポートが得にくいと考えられています。また早期に IgM が産生される症例は逆に重症化することが多く、細胞性免疫についても結核の QFT 検査のような特異的評価法が考案されるまでは手探りの状態が続きそうです。京大の山中伸弥教授が提唱したファクターX には公衆衛生学的な要因も多く含まれますが、過去に軽症の風邪コロナウィルス（遺伝子配列類似の SARS-X）に晒された日本を含む東アジア全域では、SARS-CoV-2 に既に交叉免疫を獲得していて罹患率や死亡率が低く、ファクターX の本態ではないかと考えられています。

年齢によるトリアージが行われたイタリア、スペインでは介護施設での死者が 70%を占めましたが、第二次大戦中に誤った優生思想による命の選別が行われたドイツでは、年齢や社会的地位による区別は行われず、純粋に医学的な重症度でトリアージがなされ、ICU が数多く整備されていたこともあって、介護施設での犠牲が少なく、他国の重症患者を受け入れるほどでした、一方、我が国ではファクターX に恵まれた上に国民皆保険制度によって医療格差が少なく、老人介護施設にも積極的な医療の介入があったために、今のところ介護施設の死者は圧倒的に少なくて済んでいます。

日本では今年 2～3 月の季節性インフルエンザ（'flu）の流行はありませんでした。COVID-19 が先に流行してウィルス干渉によって'flu が流行しなかったのではと考えられていますが、夏にいつも流行する沖縄でも南半球のオーストラリアでも今のところ'flu の流行は全くありません。今シーズンの'flu ワクチン接種が行き渡れば、ウィルス干渉が続き、当面の診療のターゲットを COVID-19 に絞ることが可能になるかも知れません。いずれにせよ集団免疫ができるまで当面は第 3 波に備えて Hammer & Dance を繰り返していくしかないのではないでしょうか。

お　知　ら　せ

新潟市内科医会のホームページができました。ぜひご覧ください。

URL　http://niigata.japha.jp/

COVID - 19 への挑戦、そして共存、、、

総務部長　岡田　潔

新型コロナにより、令和 2 年 4 月の総会と 8 月の幹事会は書面報告となりました。

1．新潟市医師会新型コロナ相談外来

令和 2 年 11 月開設の新潟市医師会新型コロナ相談外来のご案内です。

令和 2 年 6 月から新型コロナ相談外来として、めいけクリニック（旧南病院跡）で月曜から金曜の午前中にドライブスルーによるオンライン診療での PCR 検査を行ってきました。院長は、当会の樋熊紀夫副会長です。7 月下旬から予約の申し込みが急増して、1 日 28 名まで拡張しても検査まで 2 日以上待つこともありました。現在は幸いなことに、患者数は小康状態です。しかし今冬のインフルエンザ流行期に備えて、より設備を充実させた新型コロナ相談外来を開設します。めいけクリニックからの移転となります。

場所は新潟市総合保健医療センターの駐車場の一角に、冷暖房を完備したオーダーメイドの仮設建築物を設置し、新潟市医師会 1 階にあるメジカルセンターの増設扱いとします。事業主体は新潟県で、運営主体は新潟市医師会です。ドライブスルー方式を取り、2 レーンを設けました。診療時間は、月曜から金曜の昼休み（午後 1 時～3 時）です。流行期は患者数の動向を見ながら、水曜や木曜の午後、土曜や日曜にも実施できるよう柔軟に対応する予定です。およそ 1 日 20 人程度の検査数を目標としています。状況によっては、1 日 40 人程度まで増員が可能な構造になっています。

診療はモニター観察と携帯電話によるオンラインで行い、医師はメジカルセンター内の執務室で診療するので、医師と患者とは非接触です。体温、Sp02 測定、PCR 検査（鼻腔ぬぐい液）は専任の看護師が施行します。医師が新型コロナ相談外来専用の電子カルテに記載しますが、実際の入力は専任の医療事務が行い、医師は日替わりなのでマウスのクリック程度で済む予定です。インフルエンザ抗原迅速検査にも対応する予定です。

人員体制

医　　師	1 名	オンライン診療
看 護 師	4 名	感染管理、PCR 検体採取、検体採取補助
事 務 員	2 名	受付、診療手順説明、医療事務補助
医療事務	1 名	医療事務補助、診療報酬請求事務作業
誘 導 員	2 名	自動車誘導

予約は新潟市医師会事務局で行い、専用の紹介状（診療情報提供書）を FAX していただきます。当面は当日の予約は受付しませんが、状況に応じて、当日午前の受付も検討します。PCR 検査の結果も、江東微研の新潟市内のラボにて施行するため、遅くとも翌朝には報告できます。結果報告は新潟市医師会事務局→かかりつけ医診療所→患者の順に行い、陽性の場合は、診療所から連絡した後、保健所からも患者に連絡します。結果通知書は新潟市医師会名で作成します。薬は原則かかりつけ医で処方していただく予定です。出務医師は新潟市医師会が委託され、医師の執務手当は日当 11,000 円です。

2．新型コロナウイルス感染症軽症患者宿泊療養施設の増設

・新潟市 2 ヶ所目の宿泊療養施設は、中央区のホテルを貸し切りで契約済みです。
・受け入れ可能室数　約 100 室（1 ヶ所目は約 50 室）
・電話または LINE ビデオ通話によるオンライン診療の予定ですが、担当医は新潟市医師会に依頼。
・担当医は自院から、入所中の定期・対症療法薬の処方や看護師への具体的指示を行います。
・場所、ホテル名は非公表。
・医師の担当期間は連続した 1 週間。
・担当医は入所者 1 日 10 人程度が限界の為、入所者が 10 人を超えたら補助の医師を考えています。
・新潟県医療調整本部が入所調整を行うので、新潟市外の入所者が入る場合もあります。
・担当医が不明な点、不安な内容があれば、その都度保健所の判断を仰いでください。
・入所者の診療については自院で保険診療、報酬請求が可能です。
・患者の自己負担分は公費で賄われるので、患者本人の支払いはありません。
・担当医には、診療に対する報酬として、保険診療分以外に新潟県から日当が約 15,000 円支払われます。

学術講演会開催予定・実績

開催日程	会場 等
令和　２年　４月　２日（木）	９月３日（木）に延期
４月１８日（土）総会	開催中止
５月２１日（木）	開催延期
６月　４日（木）	〃
６月１８日（木）	〃
７月　２日（木）	〃
７月１６日（木）	〃
８月２０日（木）	〃
９月　３日（木）	ZOOM Webinar にて開催
９月１７日（木）	新潟グランドホテル　５階「常盤」
１０月１５日（木）	ホテルオークラ新潟　４階「コンチネンタル」
１１月１９日（木）	開催延期
１２月　３日（木）	〃
令和　３年　１月２１日（木）	開催未定
２月１８日（木）	新潟グランドホテル（予定）
３月１８日（木）	ホテルオークラ新潟　４階「コンチネンタル」
４月１７日（土）総会	新潟東映ホテル

※予定は変更となる可能性があります。最新情報は事務局までお問い合わせください。

原　稿　募　集

「にいがた内科医会だより」の原稿を募集いたします。

タイトル、内容はフリーですが、随筆、趣味、映画、音楽、本、グルメ、学術など、お好きなジャンルでご投稿ください。

文字数は 400～1,000 字程度で、画像の掲載も可能です。

にいがた内科医会だより　令和２年度 秋号　No.3

発行日：令和２年 10 月 15 日

発　行：新潟市内科医会

〒950-0914

新潟県新潟市中央区紫竹山 3-3-11

新潟市総合保健医療センター5 階（新潟市医師会内）

URL http://niigata.japha.jp/

TEL 025-240-4131　FAX 025-240-6760