

くろおばあ

新型コロナウイルスのパンデミック（世界的大流行）に思うこと

副院長 石川美加

こんにちは。2020年4月に副院長に就任いたしました石川美加です。どうぞよろしくお願いいたします。

皆さんはこのいつもの夏とはちょっと違う今年の夏をいかがお過ごしでしょうか？私自身は以前にはずいぶんヨーロッパ、アメリカ、中東などと旅に行ったものですが、ここ数年はどこにも行かずぼんやりと過ごすことが多いため、去年の夏とさほど大きく変わらない夏を過ごしています。ただ自主的に外に行かないのと、誰かから外に行ってはいけないと言われるのでは大きな違いがあるようで、見えないストレスがたまっているのが自分でもわかります。積極的とか、活動的とか、活発とか、社交的とか、今まで良しとされ推奨されていたことを封印することが、感染拡大防止のために求められているのです。やっぱりストレスがたまっただけです。

密閉、密集、密接を避ける、これが新型コロナウイルス感染拡大防止策ですが、同じような防止策が叫ばれたのがスペイン風邪の世界的流行時です。密集を避けるため、路面電車は雨の中でも窓を開け、裁判も外で行われ、皆がマスクをつけたといいます。スペイン風邪とは1918年春から1919年夏にかけて起こったインフルエンザウイルスによるパンデミックのことです。

ところでなぜアメリカから始まったインフルエンザがスペイン風邪と呼ばれるのかをご存知ですか？当時は第一次世界大戦中です。戦争に参加している国は軍隊の移動を介して病気が

広がっていることを大々的には言いたくありません。しかし中立国であったスペインは躊躇なく病気の広がりをメディアが報道したのに加え、スペイン国王が重い病気に罹っていたためとの説があります。

このときは世界の人口の約3分の1である5億人が感染し、5000万人～1億人が死亡したともいわれています。1918年春にアメリカはカンザスの軍隊で始まった肺炎は、軍隊の移動とともにヨーロッパに渡り、市中にも拡大しましたが、第1波は比較的マイルドで死亡率は高くなかったようです。第2波は同じ年の夏に始まりますが、軍隊、市中ともに若くて健康な人が多く罹患し、高い致死率を記録しました。これはウイルスが突然変異によって、より強毒化し、感染性を高めたためとも、戦争による公衆衛生の悪化のせいとも、その両方のせいともいわれます。第3波は1919年初頭から同年6月頃まで続きましたが、第2波ほどではないけれども、第1波よりもより致死的でした。第4波が1920年春にありましたが、非常にマイルドだったようです。インフルエンザの原因が細菌なのか？ウイルスなのか？分からない、そもそも細菌とウイルスの概念の根本的な違いが分からなかった時代です。それでも多くの科学者や医師がこの肺炎の病原体はいったい何なのか、研究を続け、抗血清やワクチンを作るために努力を続けました。

その時からほぼ100年の年月を経て、3密を避ける以外の防止策はないんで

すか？とちょっと思っていました。が、そんなことはありませんでした。今やウイルスと細菌の違いはおろか、ウイルスの基本構造や特徴などが詳細に渡り解明されており、新型のウイルスといえど、すぐに少量の検体からウイルス遺伝子をPCRで検出できてしまう時代なのです。そんな時代でも人に感染し続けるウイルスは脅威ですが、でも治療薬やワクチンは必ず作られます。そうになったら新型コロナウイルスはインフルエンザウイルスのような存在になって、毎年ワクチンを受けるようになるのでしょうか？コロナウイルスは冬にはやる普通の風邪の10%～30%を占めるといわれていますから、新型コロナ感染もやはり冬に第2波、第3波がくるのでしょうか？今回の新型コロナパンデミックがどんな形で終息するのかはまだわかりませんが、今まで良しとされていたものが再び良しとされる時がなるべく早く来ることを心から願いたいと思います。そして過去の細菌による結核やペストのパンデミック、ウイルスによる天然痘や何度か繰り返されたインフルエンザパンデミックでの多くの犠牲を通じて、医学がどれほど進歩してきたかを思い、今回のコロナウイルスパンデミックで医学がさらに進むことを信じます。それでも歴史は繰り返すと言います。ウイルスは突然変異を繰り返し、また世紀を経て、強毒化して人の生活を変える時がくるのでしょうかね。

当院の感染制御活動 あらゆる分野の人々が協力して

感染制御実践看護師 井原 昌章

初めまして、感染制御実践看護師 井原昌章です。院内感染症対策委員会に所属し、看護部の支援を受け院内の感染制御活動をしています。「感染制御」聞きなれない言葉です。英語「Infection Control」の訳で、日本語の感染対策、感染予防とほぼ同じです。予防や対策というと「発生した感染症に対する行動」というイメージが私にはあります。しかし、「制御」とは「病原体をやっつける」というよりも「野生動物たちと同様に相手の性格を知り、人間の側が気をつけて生活していこう」という意味が含まれると思います。ですから、「感染制御」という言葉が気に入っています。数限りなくいる病原性微生物たちを人間が恣意的に絶滅させればこれまで無害に見えた別の微生物が人間に害をなそうとするでしょう。感染症が発生しても薬を使えば怖くないと思うかもしれません。しかし、抗ウイルス薬や抗生剤の開発のスピードより速く耐性ウイルス、耐性菌は出てきてしまいます。そうすると手指衛生等で人間自身が病原性微生物を意識して生活するしかないのだと思います。最近「ウイズ コロナ」という言葉がよく聞かれます。これも現時点では決定的な治療薬、ワクチンもないので、相手の性格を知り、気をつけて生きていくという点で同じ意味だと思います。

私が感染制御を志したきっかけは当院看護部長山崎に声をかけられたことがきっかけです。東京都は常に大地震の脅威にさらされており、災害看護を学ぶ中で感染症は大規模災害に必発することを知りました。また、東京は世界中から大勢の人が集まり肩を寄せ合って暮らしています。どんな人でも受け入れる、これが江戸の人情味あふれるよいところ。一方で路地裏を歩くと、表通りの華やかさとは全く違い、様々な臭気、走り回る大きなネズ

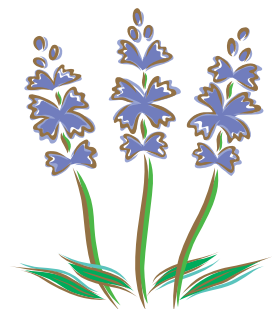
ミがいます。それらは華やかな生活の排せつ物なんだなあ、としみじみ思います。このような清濁併せ呑む東京は感染リスクの非常に高い都市であることがコロナ以前から知られていました。そんな東京・池袋近くにあるのが当院です。一般的に病院は病気の人たちが集まり治療をする過程で様々な病原性微生物が住み着き、移動します。つまり、その中にひとたび病原性の強い微生物が入り込めば広がりやすい脆弱性を持っています。このように看護師として常に感染症に備えるということを考え続けていたため迷わず感染制御の道に入ることに決めました。

2018年から院内感染症委員に任命され、2019年に東京医療保健大学感染制御教育センターの感染制御実践看護学講座で感染制御実践看護師の資格を取得しました。感染制御実践看護師とは、厚生労働省の感染防止対策加算1取得に必要な施設基準を満たす感染管理に係る専任の看護師の名称です。厚生労働省指定の教育機関で適切な研修を修了する必要があります。入学・卒業要件は種々の指定課題、筆記試験、指定された施設での実習、自施設で行った感染制御活動の成果の口頭発表に合格することです。しかし、入学試験合格以前に「自分の勤務する病院の推薦を受けた看護師」が前提で、推薦がなければ学こともできません。東京武蔵野病院にとっても感謝しています。

最後に新型コロナウイルス関連の話です。感染制御というと微生物ばかり見ているイメージですが、ミクロな視点だけでなく、社会全体を見るマクロな視点も必要です。重要な感染症が流行すると一番大変なのは人々の利害の対立です。感染制御の仕事の大部分はこちらの方に費やされます。新型コロナウイルス関連でも大同士の争い、職場、地域での差別、ドメスティック

バイオレンスなどの問題が出てきています。

当院は新型コロナウイルス感染症に対して各専門分野の職員が協働しています。感染制御で何よりも大切なのは人々の協働です。平時から人々との良好な関係を築くようにしています。人の命を守るには、自分の話を聞いてもらえる土壌が必要で、清潔な身なり、人の話を聞く、人の名前や顔を覚えるなど過緊張の私の最大の課題です。もう一つの課題は、感染症という見えないものを説明し、現場の人々、精神医療、医療安全、産業衛生、経済の専門職種に提言することです。大規模な感染症では感染の専門家が、すべて取り仕切るわけではなく専門的な立場からの提言が主となります。あるものに対して見える部分、見えない部分は人により違います。私は現場で働き、感染症が専門なので最前線の感染制御には目が利きます。しかし、他の分野は見えません。他の職種も逆のことが言えます。したがって、他の人が感染のことが見えないのは当然だと思っています。そのため、感染制御の提言が他の職種の人達に受け入れられないこともあります。ただし、感染制御は譲歩しすぎると大勢の人が被害にあう可能性がありますので、その判断の重みと難しさを感じています。



私はもう27年もこの病院にお世話になっていますが、江口先生がおられなかったら、私はこんなに長くはここにいなかったでしょう。医師になって5年目に、それまでにお世話になった人たちを半ば振り切るような形で当院にやってきて、ああもっと地元で勉強できたこともあったかなあという後ろ髪をひかれるような思いがまだあったときに、江口先生が赴任してこられて、それからは私にとっては全く新しい視点の話を数え切れないほど教えて頂いた。地元にはいたのでは得られない刺激をたくさんいただきました。そんな「知の巨人」のような人が、この民間の病院で普通に病棟を持って外来をしてなんてのは、考えてみたらすごいことなんです、皆さん。

これまでたくさん論文を書いてこられた先生のお仕事を、まとまった本で読みたいというのは、江口先生を知っている人の長年の夢でした。それがとうとう叶いました！題して「病いは物語である 文化精神医学という問い」。かっこいいですね。中身もあとがきで先生ご自身が言われているように「デビューアルバムにしてベストアルバム」。その時その時で、読者が目を瞠ったような選りすぐりの論文が集められています。それらに通底するのは、我々が行っている精神医療、精神医学の営みを、いわゆる「普遍的なもの」「グローバルなもの」から解放して、それぞれの文化や個人の視点を強く持って、臨床に埋もれがちになる「語り」を聞いていこう、そして世の中にあふれる耳触りのいい、まことしやかな言葉は疑っていこう、という強い意志です。

収められているのは、22編の論文とおまけが4つ。嬉しいことにおまけはすべて本紙くろおばあに載ったコラムです。22編がすべて傑作名作なのですが、私がうんうん苦しみながら選んだベスト5は以下の5本。

精神療法は文化とどこで出会うか

先生いちおしのお著、エランベルジェの「無意識の発見」などをもとに、「精神療法」の歴史を振り返りながら、自

身の経験も織り交ぜて「ローカルなもの」の重要性を論ずる。滋賀県の風土について語らせたら、先生の右に出る者はいないが（笑）、若かりし時に赴任されたとき、まずは滋賀県の「地名大辞典」を読んで勉強したという話には驚愕。また多文化間精神医学会の設立総会のことに触れられているのは、私にも懐かしい。震災前の神戸、あの日はすこんと抜けるような青空でした。

文化を掘り下げる 土居健郎の著作を再読する

これを書けるのも江口先生しかいないでしょう。2005年の精神神経学会で、「メンターに聴く」という、江口先生が土居先生に公開の場でインタビューをするという企画があった。学生の頃土居先生の講義に触れた先生が、その後やや立場の異なる時期もあったが、年余を経て聞きたかったことをあらためて聞くという、感動的な企画だった。その話から始まり、土居先生のキリスト教徒体験、精神分析を学ぶための米国留学とその後の「転回」を経て、「甘えの構造」など日本語にこだわった臨床をひらいた土居先生の姿を浮き彫りにする。この本から1本だけ選べと言われたら、私は間違いなくこれ。

病いの経験とライフヒストリー 精神科コンサルテーションにおける 末期患者の聞き取りから（I）（II）

これは本当は2編の論文。続き物なので、1本にしました。江口先生も言うように、患者さんの話を聞くときに、私たちは何かを与えるというよりは、何かを与えられるような特別な感覚を抱くことがある。それがこの仕事を辞めずにすんでいる理由の1つであることは間違いなし。単に生活史を聞き取るのではない、患者さん自身の話す生の言葉を聞いていくことの意義があらためて説かれる。行間からそれを静かにベツトサイドで聴いている江口先生の姿が見えるような気がする論文。

グローバルな製薬企業と精神科臨床

私が医師になった頃には薬の使い方

は、先輩医師のやり方を真似たり、口伝を聞き取ったりして覚えるものだった。薬の種類も限られていた。それがその後新規の抗精神病薬や抗うつ薬が、一気に発売されるようになり、薬の特徴はホテルなどでの大々的な説明会などで教わるようになった。疑問に思いながらも多くは流されるままになっていたことを、きちんとどこが問題だと指摘して、研究者や臨床家に警鐘を鳴らした1本。衝撃的だったヒーリーの紹介など、この頃の江口先生は戦闘モードでかっこよかった。ちょっと頑固でしたが笑。「再考」と題した続編もあり。

毎日の臨床で自分に言いきかせていること

これはもうタイトルのまま。いいきかせていること11箇条＋α。四病棟では農耕的に、外来では牧夫的に、八たえず「向日的」の方に、九患者を自分の理論の犠牲にしない、などが私は好き

何しろベスト盤ですから、他にもいい論文が目白押しなんだけれど、あとはぜひ自分で手にとって読んでみることをお勧めします。くろおばあのコラムなどは先生に許可をいただいたら、また載せたいくらい。特に春の時期などにまた乗せたいなあ。それとベスト盤の次は、セカンドベストとか、裏ベスト、あるいはライブベストになるのが普通なので、ぜひそれも期待しています、江口先生！



美味しい、楽しい「腸活」生活で免疫力アップ

栄養科調理師 中村義之

腸には免疫細胞の6～7割が集中しており、腸内環境を整えることが免疫力を高める近道と言えます。腸内環境を整える食物繊維（野菜類、きのこ類）や発酵食品（納豆やヨーグルト）は免疫力を上げるために効果的な食材といわれています。どれも簡単に美味しい料理の紹介です。普段の食事に積極的に取り入れて、楽しい「腸活」生活で免疫力をアップしましょう。

簡単！美味しい！ネバネバで栄養満点！ 「ばくだん丼」



【材料 2人分】

ご飯 2杯・納豆 ミニカップ 1個・マグロ（刺身用）100g
イカそうめん（刺身用）50g・オクラ 2本・長芋 50g
キムチ 30g・たくあん 20g・温泉卵 2個

【作り方】

①マグロはしょう油、みりん、酒を煮切って漬ける ②オクラは茹でて刻む
③長芋、たくあんはサイの目切り ④温泉卵以外のすべての材料を混ぜる
⑤丼にご飯と混ぜた具を盛り、温泉卵をのせる

*発酵食品の納豆、キムチには乳酸菌やビフィズス菌などの善玉菌が、オクラや長芋のネバネバには水溶性の食物繊維のペクチンやムチンが、腸内環境を整え免疫力アップに！

止まらない美味しさ！「にんじんしりしり」

【材料 2人分】

にんじん 中1本・ツナ缶 1缶・卵 1個 塩 小さじ 1/4
こしょう 少々・しょう油 小さじ 1/2・白ごま 少々

【作り方】

①ツナ缶の油で千切りしたにんじんと炒める
②ツナを加えて塩、こしょうする
③卵を加えて混ぜる ④しょう油、白ごまを加える

*にんじんのβカロテンは脂溶性で熱に強く、油で炒めると吸収率がUP！
体内でビタミンAに変換し、粘膜を強くする働きがあるため免疫力を高める効果あり。卵やツナの蛋白質で免疫細胞がさらにパワーアップ！



相乗効果で美味しさUP！吸収力UP！免疫力アップ！ 「ドライフルーツヨーグルト」

【材料】

無糖ヨーグルト 1個・ドライマンゴー 適量・レーズン 適量

【作り方】

①ヨーグルトにドライフルーツを漬け込む ②冷蔵庫で5～8時間放置する

*乳酸菌たっぷりのヨーグルトと食物繊維が豊富なドライフルーツの組み合わせは、腸内環境を整え免疫力アップを生む最高のコンビ。
ビタミン類やカリウムを多く含む生の果物を加えてもよし。

外来のご案内

初診の方へ

精神科外来、もの忘れ外来、禁煙外来は予約制です。
(その他の一般科外来は予約不要です。午前 11 時までに直接ご来院ください)

当日の予約も空きがあれば可能です。

初診当日に入院ができない場合もありますので、ご了承ください。

- ・精神科初診・もの忘れ外来受付専用ダイヤル：
03-5986-3188
- ・禁煙外来初診受付：03-5986-3111

(予約受付時間：午前 9 時より午後 4 時 30 分まで)

ご準備いただくもの

70 歳未満の方	健康保険証
70 歳以上の方	健康保険証 + 高齢受給者証
75 歳以上の方	後期高齢者受給者証

※その他各種医療証・限度額認定証をお持ちの方はご注意ください。

受付窓口について

精神科は A 館 1 階 (精神科)、それ以外の科は B 館 1 階 (一般科) となります。

その他

- ・ご本人が他の病院等に入院されるなどしてご来院できない場合は、医師相談もしくはソーシャルワーカー相談となり、保険証はご利用になれません。(料金は自費扱いになります)
- ・3 ヶ月以上ご来院がない場合は、初診扱いとなります。保険証をご用意ください。

再診の方へ

- ・全科予約制です。
- ・受付窓口にて診察券をお出しください。
- ・健康保険証は毎回ご提示ください。

入院のご案内

入院のご案内

入院をご希望の場合は、まず、かかりつけの医師にご相談ください。

初診の方は、お電話にて地域医療連携センターへご相談ください。

入院の手続きについて

入院手続きは外来で診察を受けてからになりますので、外来受付で診察手続きをしてお待ち下さい。入院手続きの詳細につきましては当日ご説明いたします。

ー入院手続きに必要なものー

- (1)健康保険証、後期高齢者医療被保険者証、その他医療証 (高齢受給者証、心身障害者医療受給者証、限度額認定証 など)
- (2)印鑑 (ご本人と、保証人の方の印鑑が必要です (シャチハタは不可))
- (3)保証金：使用されている保険証によって金額が異なりますので事前にご確認ください
- (4)診察券 (初診の場合は必要ありません)

* 精神科で医療保護入院になる場合は、別途書類が必要になりますので事前に医療保護入院になるとお分かりになる場合は医療相談室・地域医療連携センターにお問い合わせください。

室料差額について

個室・二人部屋もありますので、希望される方は入退院窓口にお申し出ください。

敷地内禁煙と禁煙推進の取り組みについて

当院は、みなさまの健康増進と受動喫煙の防止のため、敷地内完全禁煙とさせていただいております。タバコ、ライター類の持ちこみもご遠慮いただいております。

喫煙所はございませんのでご了承ください。

❖院内での携帯電話のご利用について❖

病院内での携帯電話 (PHS 含む) のご利用に際しては、院内の規程をお守りいただき、決められた場所でご使用下さい。

くろおばあプラス編集後記

世界中に蔓延している新型コロナウイルス…。終息が見えず、いい加減うんざり。

そうはいっても、各々で出来る事を日々続けて行く事が大切だと思います。

出口のないトンネルはない、明けない夜はない!!



診療のご案内

精神科外来診察表

祝日・年末年始を除く

初 診	(予約制)診療受付時間 8:45～11:00 診療時間 9:00～12:00 【初診予約専用ダイヤル(9:00～16:30) 03-5986-3188】											
	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
初診	○	-	隔週	-	○	-	○	-	○	-	○	-

再 診	(予約制)診療受付時間 8:45～15:00 診療時間 9:00～16:30											
	月		火		水		木		金		土	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
1診	江口	-	-	-	黄野	黄野	原	原	江口	江口	石川	石川
2診	山本	山本	風野	風野	風野	-	-	黄野	-	-	西本	西本
3診	吉岡	吉岡	林	林	五十嵐	五十嵐	田中(季)	田中(季)	-	-	渡部	渡部
5診	熊谷	熊谷	神保	神保	田中(良)	田中(良)	崎川	崎川	須佐	須佐	林	林
7診	柳田	柳田	相沢	相沢	-	-	-	-	長岡	長岡	-	-
8診	-	仁王	黄野	-	竹内	竹内	木下	木下	野津	野津	川上	川上
10診	-	-	-	-	-	-	宮越	宮越	花村	花村	原	-
12診	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
もの忘れ外来	担当医	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
精神科セカンド オピニオン外来	連携センターへご相談ください(電話 03-5986-3199)											

(2020年7月現在)

※外来診療スケジュール・担当医は都合により変更となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

一般科外来診察表

祝日・年末年始を除く

初診・再診受付時間 (予約のない方)	8:45～11:00	診療時間	9:00～16:30
以下の外来についてはお時間が異なります。			
歯科外来・初診・再診受付	8:45～12:30/14:00～16:00	歯科外来診療時間	9:00～13:00/14:00～16:30

	月	火	水	木	金	土
内科	泉	牟田(AM)	服部	牟田	本田(AM)	泉
	本田	-	竹越	坂庭	牟田(AM)	越智
脳神経外科	-	大谷(AM) PM:脳ドック	-	大谷(AM) PM:脳ドック	-	大谷(AM)
整形外科				担当医(AM)		担当医(AM)
皮膚科	担当医(AM)					
歯科・ 歯科口腔外科	小川	正岡	武元	眞宮	永井	-
禁煙外来※				泉(AM)		

(2020年7月現在)

※禁煙外来は予約制です。

※外来診療スケジュール・担当医は都合により変更となる場合もありますので、あらかじめご了承ください。

※脳ドックを実施しております。詳細は健康サービス・脳ドック受付までお電話またはホームページをご覧ください。