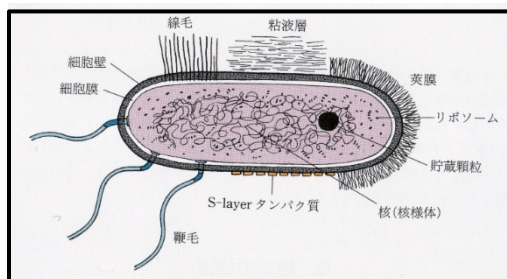


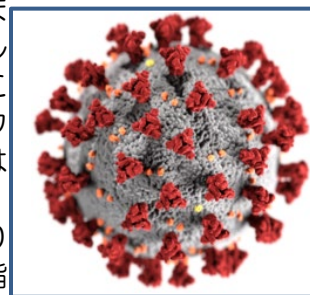
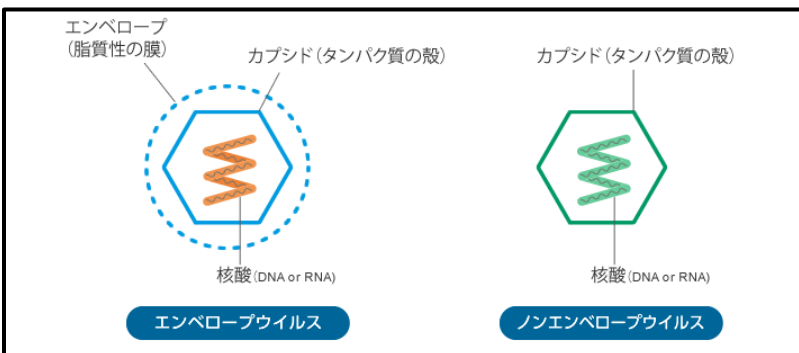
新型コロナウイルスとマスク

§ はじめに：新型コロナウイルスによる感染症が拡大しています。この原稿を書いている 2020 年 3 月下旬の時点でも終息の目途は全くたっていない。人に感染して風邪症状を誘発するコロナウイルスは、以前から何種類かあったのですが、今回は新たなコロナウイルスが出現しており、このウイルスによる感染症の全体像が明らかになるのはさらに先のことになるでしょう。現時点で判明していることを中心に、このウイルスと対峙するために、マスクがどのような意味を持っているか、一緒に考えていただきたいと思います。

① ウィルスとは何か？：大腸菌や肺炎球菌といった細菌類とウィルスとはどのように違うのでしょうか？いろいろな面で違いがあるのですが、その構造の違いについて書いてみます。細菌は右図のように複雑な構造をしています。内部の核やリボソーム、細胞膜等いろいろな構造物で構成されています。それではウィルスはどのような構造になっているのでしょうか。サラヤ株式会社の HP にわかりやすい絵があったので借用しました。右図をご覧ください。



ウィルスには細菌のように複雑な構造物はなく、核酸とそれを守るたんぱく質でできたカプシドと呼ばれる殻で構成されているだけです。その外側に脂質性の膜でエンベロープ（日本語では封筒という意味でよく使われています）と呼ばれる被膜を持つウィルスと、それのないウィルスとがあります。新型コロナウイルスはこのエンベロープをもっています。アルコールはこのエンベロープを溶かすことができるため、アルコール消毒をすることでコロナウイルスを死滅させます。しかし、食中毒の原因になるロタウイルスやノロウイルスにはエンベロープはないため、アルコールの効果はありません。



今回の新型コロナウイルスをイラストで表現すると右図のようになります。（Wikipedia 引用）コロナとは太陽の周囲に散乱する光のことを指しますが、このウィルスの周囲にも太陽のコロナ（右下図）とよく似た構造があるため、コロナウイルスと呼ばれています。（Wikipedia 引用）

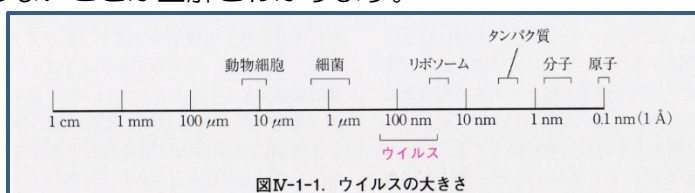
細菌とウィルスの構造の違いを元知っておいて欲しいことがあります。風邪をひいたときに抗生物質をと希望される方がいるのですが、抗生物質は細菌の細胞壁の合成を阻害して細菌を死滅させることで効果が得られます。風邪のほとんどの原因はウイルス感染であり、風邪の時に抗生物質を使用しても効果がないのは明らかです。また安易に抗生物質を使用する



と、体内で菌交代現象などの不都合な合併症が生じることがあります。細菌とウイルスの違いを知れば、風邪のときには抗生物質をと求めないことが正解とわかります。

① ウイルスの大きさはどのくらいか？

右図にウイルスの大きさがどのくらいになるかという指標を示しています。ウイルスは 100nm(ナノメートル)前後ですが、ナノメートルと言われてもわかり



にくいですね。1ナノメートルは10億分の1メートルです。原子の大きさが0.1nm程度、分子の大きさは1nm弱ですので、ウイルスは分子の100倍程度の大きさです。言い換えると、ウイルスを100個ほど並べると分子と同じくらいの大きさになります。ウイルスは非常に小さいことがわかりますね。なぜウイルスの大きさを書いているかといえば、マスクの効用を考えると大切にからです。

② マスクの構造と機能を知ろう！

不織布(ふしょくふ)という文字をよく目にするようになりました。マスクに使われる材料なのですが、右の写真のように市販のマスクの袋には「不織布使用」といった文字が見えます。不織布とは「織らない布」のことですが、そういわれてもわかりにくいですね。普段私たちが着ている下着や洋服は糸を織ったり編んだりしてできた布を縫製して使用しています。しかし、不織布は織ることも編むこともしていないのです。不織布は繊維の間を熱や化学作用、圧力などで結合させたり、絡み合わせたりしたシート



です。不織布の素材には綿、麻、ウールなどの天然素材をはじめとして、合成繊維、再生繊維、パルプなど、あらゆるものがその目的に合わせて使用されています。この不織布は日常のいろいろな分野で利用されていますが、我々は気づいてないだけです。マスクはこの不織布で作られている製品が多いのですが、衣料用では洋服の芯地、中入れ綿、ジャンパー、ブラジャーのカップ、洋服の肩パット、下着、帽子、手袋、車両用ではフロアマット、ヘッドレストなど、その他、産業用、土木、建設用など多岐にわたる分野で使用されています。今回この不織布について書いているのはマスクの機能に関して皆さんに知って欲しいからです。新型コロナウイルス感染でマスクの在庫が払底し、マスクの高価転売など目に余る行為が見られました。こういった風潮を冷静に捉えるためにもマスクの効果、つまり不織布の構造と機能を知る必要があります。

不織布の製造方法には数種類ありますが、その中でメルトブロー法とフラッシュ紡糸法を紹介します。前者の線径は0.3~3μm、後者のそれは0.1~10μmです。右の写真はメルトブロー法で作成した不織布の電子顕微鏡写真です。繊維径から推測すると、目地間隔は数μmでしょうか…。不織布は単層ではなく複数層で形成されるため、実際の目地は更に狭くなると思われます。



ここで問題となるのがウイルスの大きさです。前記の通り、ウイルスの大きさは100nm前後です。これまでに報告されているコロナウイルスの大きさは100nmとされていますので、今回の新型コロナウイルスも同様の大きさと推定されます。マイクロメートルとナノメートルの関係は次ようになります。1マイクロメートル=1000ナノメートル。ウイルスは100ナノメートルですので、0.1マイクロメートル(μm)になります。ですから、ウイルスを通さないようにしようとすると、非常に目地の細かい不織布を使用しなければ効果がないことがわかります。前述のように、メルトブロー法で作成した不織布の目地は数μm前後と推定されます。こういった目地の細かい不織布を単層ではなく複数層重ねて、ウイルスが口や鼻から肺に侵入しないようにしようとしています。

さて、医療機関で使われるマスクはサージカルマスクと呼ばれています。「サージカル」というのは「外科の、手術の」という意味です。マスクは主に外科医が使用してきたためそう呼ばれていますが、外科医以外が使用する医療用マスクも「サージカルマスク」と呼ばれています。言葉が分かりにくくなるため、以後はサージカルマスクではなく、医療用マスクとして話を進めます。医療用マスクは医師や看護師など医療職にある人、また医療施設に勤める人が長時間装着するため、単に目地の細かさだけを求めるのではなく、装着したときの快適さなども考慮し、滑らかさ、風合い、目地の細かさといった機能の異なる不織布を3枚重ねて作られています。

今回の『藍色の風』を作成するために情報収集をしていて、日本の医療器具にはまだまだ厳密さが足りないと感じました。医療用マスクと銘打つにはそれなりの基準があると思ったのですが、残念ながら日本にはその基準がありません。単に「医療用マスク」と記載してそのまま販売されているようです。米国では医療用マスクと表示して市販するには、決められた基準をクリアしなければなりません。どんな基準があるかといえば、[ASTM F2100-4]として示される次のような守るべき項目があるのです。

- 1) 細菌濾過効率：細菌を含む平均 3 μ m の粒子が濾過される確率です。濾過という言葉が分かりにくいですが、簡単に言い換えると平均 3 μ m の細菌を遮断（ブロック）できる確率です。この遮断率が 95%以上であることが求められています。約 3 μ m のブドウ球菌を使用してマスクを通過させ、95%以上のブドウ球菌を遮断できてはじめて、医療用マスクとして販売できます。これはマスク使用者が細菌やウイルスを含んだ飛沫を吸わないようにすると同時に、医療者側から細菌やウイルスを含んだ飛沫を患者側に吹きかけないようにするという意味もあります。
- 2) 微粒子濾過効率：ウイルスなどの 0.1 μ m の微粒子を遮断できる確率です。アメリカで販売されている医療用マスクには低機能、中機能、高機能の三種類の医療用マスクがありますが、低機能のマスクではこの機能が求められていません。しかし、中機能以上のマスクとして販売するには、この遮断率が 98%以上でなければ認定されません。
- 3) 吸気抵抗：一定流量の空気をマスクに通し、マスク前後の圧力差を計測します。数値が低い方が空気の流れの抵抗が少なく、マスクを装着したときに息がしやすくなります。高い濾過効率と低い吸気抵抗を兼ね備えたマスクが、高性能の医療用マスクと判断されます。
- 4) 液体防護性：少しわかりにくい用語ですが、マスクに血液が飛び散ったとき、その血液が口の方にしみ込んでこないようにできる能力を意味します。どれだけの圧力で血液をマスクに吹きかけた時、内側に血液がしみ込んでくるかを確認します。低機能マスクでは 80mmHg の圧力で飛び込んでくる血液まで耐えうることを示します。中機能マスクは 120mmHg の圧力まで、高機能マスクでは 160mmHg の圧力で血液が飛んできても、内側にはしみ込んでこないように作られています。私も心臓外科医として手術をしていたとき、急な出血で血液が顔にかかることがありました。マスクやメガネ、額の部分は看護師がガーゼで拭いてくれるのですが、口元に血液が侵入していないか、気がかりでした。手術が終了してマスクを外した時、血液が内側にしみ込んでいないことが分かり「すごい！」と思ったことがありました。医療用マスクの米国規格を表にして下に記載しました。

医療用マスクの米国規格（ASTMF2100-4）

特性	低機能	中機能	高機能
細菌濾過効率	95%以上	98%以上	98%以上
微粒子濾過効率	対象としない	98%以上	98%以上
吸気抵抗	4.0mmH ₂ O/cm ² 未満	5.0mmH ₂ O/cm ² 未満	5.0mmH ₂ O/cm 未満
液体防護性	80mmHg	120mmHg	160mmHg

前述のように日本の医療用マスクにはこういった厳密な基準がなく販売されているのが実情です。日本衛生材料工業連合会という組織があり、そのホームページに「マスクの自主基準」というページがありました。そこにはマスクの定義が次のように書かれています。「本品（マスクのこと）とは、天然繊維、化学繊維の繊維物または不織布等を主な本体材料として、口と鼻を覆う形状で、花粉、ホコリなどの粒子が体内に侵入するのを抑制、またカゼなどの咳やくシャミの飛沫が

体内外に侵入、飛散することを抑制することを目的に使用される、医薬品医療機器等法に該当しない衛生用品を言う」

日本で販売されているマスクはこういった基準で作成されています。不織布で作られていないマスクもありそうです。また市販マスクにはウイルスを遮断するとは一言も記載はなく、「(ウイルス) 飛沫の侵入や飛散を抑制する」と書かれていることはあります。飛沫とはウイルスを含む唾液の塊などを言いますが、大きさは $5\mu\text{m}$ 程度です。ウイルスの大きさは $0.1\mu\text{m}$ 程度と書きました。ですから、「ウイルス飛沫を遮断できる」と記載していても、それはウイルスそのものを遮断できる訳ではないのです。市販マスクを購入する際には勘違いしないようにしてください。

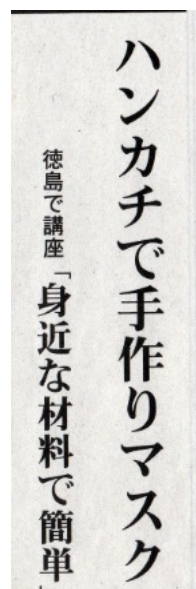
日本のマスクメーカーの中には自社で種々の微粒子(ウイルス)遮断試験、細菌遮断試験を行い、その結果をパッケージに記載している製品もあります。現在当クリニックで使用している医療用マスクの機能を確認したところ、細菌濾過率99%以上と記載されているのですが、ウイルス侵入を防止する微粒子濾過率(遮断率)に関してはまったく記載がなく、微粒子遮断(ウイルス遮断)の効果は期待できないことがわかりました。当方で使用している医療用マスクはアメリカの基準で言うと低機能マスクにあたります。医療用マスクとひとくくりにいっても、その性能にはばらつきがあります。なお、 $0.3\mu\text{m}$ の微粒子を95%以上遮断することができ、血液・体液が飛び散ってきた時の防護機能を強化したN95マスクという製品があります。(写真右) 空気感染が疑われる時や、新型コロナウイルス感染の方への何らかの対応が必要な時には、そのマスクを使用することにしています。当方には職員数の二倍の数のN95マスクを用意しています。



少しドクドクと医療用マスクについて書きました。これはガーゼや布製マスクが、本当に効果があるかどうかを判断するための基礎知識を、皆さんに提供したいと思ったからです。今回のマスク不足騒動に関する報道をみると、正しい知識が広まらなければならないと、つくづく思いました。今年1月30日に緊急事態宣言を出した世界保健機関(WHO)も「マスクは感染症拡大を抑止する助けになるが、せきなど呼吸器症状がない一般の人には必要ではない」と明言しています。今年3月14日に次のようなテレビ報道がありました。「京都大学医学部附属病院では、一人の職員に供給できるマスクは1週間に1枚」驚きです。マスクは必要となるところに十分な量を供給しなければなりません。

③ マスク装着の意味

マスク装着の基本的な意味は次のようなところにあります。咳やくしゃみがあるときに、マスクを付けずにそのままにしておくと、ウイルスや細菌を含んだ可能性のある飛沫を周囲にばらまいてしまい、周囲の人々に感染させる機会が多くなります。それを防ぐためにマスクをするというのが最も大事な役目なのです。マスクをして生活すると新型コロナウイルス感染を予防できるということはありません。ただ、次のような状況では予防目的でマスクを使用する意味があります。満員電車や密閉された空間で一緒に居て、隣の人が咳やくしゃみをして大量の飛沫を浴びそうなときには、一定の機能を持つマスクをすることで、吸い込むウイルス量を少なくすることは期待できます。またマスクをすることで口や鼻を触る機会が減ることも感染予防に役立ちます。私たちは起きているときには、何の気なしに1時間20~30回、顔を触れているとテレビの解説やネット上で報じられていました。私たちの顔や髪には知らず知らずのうちにウイルスが付着していることがあり、その顔や髪を触った手で口や鼻、目尻をさわることで、粘膜からウイルスを取り込んでしまうと指摘されています。そういった接触感染を防ぐという意味合いがマスクにはあります。ちなみに私は仕事を終えてクリニックを出る前に、手と顔とメガネを洗って帰っています。



3月13日毎日新聞

④ ガーゼマスク、布マスクに効果はあるのか？

市販のマスクが手に入らなくなったため、各地でガーゼマスク、布マスクを作ろうという活動が紹介されています。お母さん達が布やガーゼで可愛いマスクを作り、子供たちにつけさせている映像がテレビで流れました。マスクがないことによる不安感を払拭するためには意義のある活動なのですが、そういった種類のマスクの効果がどれほどのものかということを知っておく必要があります。

さて、ガーゼの目地の大きさなどのくらいでしょうか？ガーゼの種類によって異なりますが、右の写真のガーゼでは手が透けて見えます。少し厚めの右下のガーゼでも、よく見ると目地の間隔は肉眼でも見えます。こんなガーゼをいくら重ねてマスクを作っても、100nmの新型コロナウイルスを遮断できるわけがありません。

マスクの原稿を書いている、『藍色の風 第26号』に私が書いた文章を見つけました。ガーゼマスクに関連してきちんと書けていましたので、再掲してみます。

『私が高校生の時に使用していた物理の教科書に「ガーゼマスクとウイルス」という囲み記事があったことを覚えています。ウイルスの大きさをサッカーボールに例えると、ガーゼの目は国立競技場全体の広さになり、ウイルスはマスクのガーゼの目をいとも簡単に通り抜けると書かれていました。ガーゼマスクをしたからといって口や鼻からのウイルス感染を防ぐことはできないとその当時知りました。

最近のマスクは不織布といってガーゼのような織物ではなく、熱や化学的な作用でくっつけて布状にしたものを使用しています。ガーゼマスクのように目の粗いものではありませんが、やはりウイルスの侵入を完全に防御することはできません。マスクの使用に関して混乱があるようですので知識をまとめてみました。

インフルエンザウイルスの大きさは $0.1\mu\text{m}$ 程度の大きさです。ウイルス自体は非常に微細なためウイルス単独で外に飛び出すことはできず、唾液などの飛沫と呼ばれる液体と共に飛び散ります。飛沫の大きさは $5\mu\text{m}$ ほどであり、不織布マスクで95%程度、捉えることはできます。医療用の不織布マスクをサージカルマスクと呼び、手術や検査などに際して、医療者の咳や唾液などによって抵抗力の落ちた患者さんにウイルスや細菌を感染させないようにするために使用しています。サージカルマスクは網目が細かいだけでなく不織布が三重になっていて、真ん中にはフィルターとして帯電性のシートが仕込まれています。飛沫がこれに捕捉されると、静電気の原理で飛沫がマスクの内外に飛び出さなくなっています。米国ではサージカルマスクの国家検定がありますが、日本にはありません。不織布マスクの購入時にはマスクの構造を確認されたらよいでしょう。見た目によく似ていても、濫造品があるかもしれません。

さて、インフルエンザ感染は飛沫感染ですので、病気にかかった人がサージカルマスクをすれば、感染源になる飛沫を周囲にまき散らさないため、周囲の人々にインフルエンザをうつしにくくするという効果が期待できます。他人への感染防止としてのマスクの使用に異論はありません。それでは自分への感染予防としてのマスク使用を考えてみます。サージカルマスクを使用しても残念ながら飛沫を完全に吸い込まないようにすることはできません。マスクと顔の隙間からも飛沫は侵入してくるからです。N95マスクといって $0.3\mu\text{m}$ 以上の塩化ナトリウム結晶を95%以上捉えるというマスクもありますが、そのような高性能マスクを使用しても顔とマスクの密着性に問題があり、实际的ではありません。インフルエンザの感染予防としてはマスクに頼るのではなく、咳や発熱などの症状がある人には近づかない（飛沫は2メートルほど飛びます）、人混みの多い場所は避ける、手指を清潔に保つということにつきます。



ただ、インフルエンザに感染している患者さんを診療する医療スタッフや、感染している家族を看護する人の場合には、サージカルマスクを使用することに意味はあるとされています。このような場合には容易に飛沫感染を受けるからです。インフルエンザの流行期に電車やバスなどの密閉された空間などに閉じこめられるような場合では、身近なところで咳をされたら多量の飛沫を吸入することになり、サージカルマスクを使用することに意味はあるかもしれません。しかしこのことに関してきちんとしたエビデンスは認められず、自分が納得するように行動するしかありません。』

⑤ 最後に

当方ではスタッフ全員がマスクを着用して仕事をしています。私が聴診器を使用して診察している時、患者さんの顔にかなり接近します。たまにですが、私の顔が患者さんの口元に近づいたとき、咳をする方があります。もしその方が新型コロナウイルスの保持者で、私がマスクをしていなければ私は高率に感染してしまいます。それを防ぐためにもマスクをしています。逆に私が何らかのウイルスなどを持っていて、私の息や咳で患者さんに何らかの病気を感染させることがあるかもしれません。こういった事情を考え、感染症が流行っている時期の診察では、互いの息が交錯しないよう、患者さんには少し左の方を向いてもらって聴診しています。また看護師、臨床検査技師、管理栄養士、事務職員も皆さんに対応するとき、結構近い距離で話します。そのときに咳やくしゃみによる飛沫を浴びないということの意味で、冬季にはマスクを使用しています。

こういった意味合いのマスク使用には大きな意味があるのですが、一般の方が人のいない田園地帯でマスクをして散歩したり、一人で車を運転している時にマスクを使用していたりすると、マスクの正しい使い方が広まっていないと感じます。正しい知識の広報が必要です。

結論として、新型肺炎感染予防にはマスクに頼るよりも、換気の悪い密閉空間に多人数で長時間集まらず、接近した会話や大声で発声をする状況を避け、手のアルコール消毒や手洗いをきちんとすることが大切です。睡眠不足を避け、疲労を貯めないことも重要です。ご留意下さい。

フィリピン人の救急医がSNSで次のように訴えました。「We stayed at work for you. Please stay at home for us.」「私達は新型肺炎に罹った方々を治療し、将来罹るかもしれない方々のために病院に留まりました。しかしこれ以上この病気に罹る人々が増えたら対処できません。この病気に罹らないために外出を控えて下さい。私達のためにも…」こんな意味合いです。医療関係者が疲弊してしまったら収拾は全くつかなくなります。正しい知識と行動が必要です。【坂東】引用文献

- ・戸田新細菌学 吉田眞一編集 南山堂・不織布の基礎知識 2019年度版 日本不織布協会
- ・不織布ってどんなもの!? 日本不織布協会・基礎から学ぶ医療関連感染対策 坂本史衣著 南江堂・感染予防、そしてコントロールのマニュアル 第2版 岩田健太郎監修 メディカルサイエンスインターナショナル・ニュースウィーク日本版 2月18日号 CCメディアハウス
- ・Infection Control 2020年2月号 メディカ出版・院内エリア&部門別感染対策レクチャーブック 坂本晴世編集 メディカ出版・サラヤ株式会社 HP・3M ジャパン HP・中外工業株式会社 HP・Wikipedia

万一、当クリニックが新型肺炎関連の感染で、一時休診になった時の対応

だれがコロナウイルスを持っているか分からない状況です。私をはじめとして、当クリニックの職員が感染してしまうかもしれません。万一誰かが感染してしまったときには、その時の状況にもよりますが、最長二週間程度の休診が必要になるでしょう。そんな時、薬が足らなくなる方がほとんどだと思います。

そのような事態になった時には、当方がお渡ししているカルテ、またはお薬手帳を近隣の開業医院に持参して、同じ薬を処方してもらってください。当クリニックがどの程度で再開できるかなどは、クリニックのホームページ、及び留守番電話でお知らせすると思います。

また今回の新型コロナウイルス感染のみでなく、将来の巨大地震や大災害などで診療が一時的にできなくなることも予想されます。そんなときのためにも、薬は二週間ほど予備に持っておかれるようお勧めします。余分の薬が必要な方は問診時または診察時にお申し出ください。【坂東】

大久保病院 肝臓内科 玉木 克佳先生

何年も前になりますが、医師会主催で肝臓疾患に関する講演会がありました。この分野は私とは縁遠い領域であり、最新の状況を知りたくて出席しました。非常に参考になる講演会でしたがその演者が大久保病院肝臓内科 玉木克佳先生でした。

当方に通う患者さんの中で玉木先生に診てもらった方がいて「とても丁寧に診察してくれて、説明も十分納得できました」と言われました。以前の講演を思い出して、肝臓に問題のある何人かの方を玉木先生に紹介したところ、皆さんとても喜んで帰ってこられました。また紹介状の返事も非常に的確で、肝臓非専門医の私にとっても今後の方針がよくわかる内容でした。

これならもっと玉木先生に診てもらおうと思い、更にたくさんの方を紹介し始めました。今後この方針でと思っているのですが、玉木先生に会ったことのない皆さんに、あらかじめ玉木先生を紹介しておいた方がよいと考えました。そのため、先日大久保病院を訪問し、玉木先生にいろいろとお話を伺ってきました。今回はそのレポートです。

玉木先生は北海道出身で現在 45 歳。東京慈恵医大を卒業され、日本赤十字社医療センターで二年間の研修を終えてからご結婚。奥様の実家の徳島に転居し、その後、徳島大学病院消化器内科に勤務されました。大学病院での勤務中に、肝臓がんの治療方法として有効なラジオ波焼灼療法を習得するため、東京大学医学部に国内留学。さらには肝動注化学療法という肝がんの別の治療手技を身に付けるため、東京の杏雲堂病院という肝臓疾患の専門施設にも国内留学し、その後再び徳島大学病院消化器内科に赴任しています。多くの肝臓疾患の診療に専念され、平成 22 年に大久保病院副院長（肝臓内科）に就任。その後も県中、日赤等の病院にも出向し、肝臓がん診療等を共同でやられています。

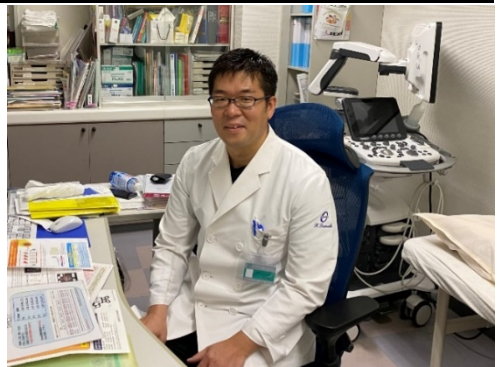
今回の訪問で玉木先生からいろいろと教えていただきました。皆さんの定期的な採血検査で肝臓の機能異常が見つかることがあります。そんな時、原因を考え時期をおいて採血検査を再検し、改善がないようなら急性期病院に依頼して腹部エコー検査をお願いしています。また肝機能障害の程度が強い時にはそのまま消化器内科に紹介してきました。

今回、玉木先生にお尋ねしたところ、単に腹部エコー検査で肝臓の画像評価をするだけではなく、最新のエコー装置では、肝臓の質的な異常をその程度を含めて評価できるとのことでした。たとえば、太った人に良く見られる脂肪肝という状態では、その状態が肝硬変に近づいているのかどうかといったことが、肝臓に針を刺して肝臓の細胞を確認する生検という手段をとらなくても、腹部エコー検査で分かるとのことでした。また肝機能障害の基礎には B 型肝炎、C 型肝炎が隠れていることもあり、そういった評価も行っている由です。そして、それほど多くはないのですが、自分で自分の肝臓を攻撃してしまう自己免疫性肝炎という病気もあり、そういった存在の評価も行うことがあるとのことでした。当方では肝機能障害の詳細な原因究明はできないため、肝臓の機能異常が生じたときには、肝臓専門医にきちんと診てもらった方がよいと思います。

玉木先生は肝臓の専門医ですが、他の分野にも興味をもって活躍されています。セリンクロという薬を教えてくださいました。これはアルコールをたくさん飲みたいという、アルコール依存症の患者さんの気持ちをおさえ、飲酒量を減らすための薬です。この薬を処方するには数日間の研修を受けなければならないのですが、玉木先生はその研修を終え、この処方ができる資格を得ています。アルコール量が多くて体調の改善がうまくできない人の場合には、玉木先生に紹介します。

また、玉木先生の活動で特筆すべきことは、定期的に「地域医療実践セミナー」を開催していることです。私も一度参加しました。これは地域全体で健康にならなければ、地域の人々が健康で幸せにはならないという発想で、地域の人たちに正しい医療知識を提供しようとする試みです。病院近くのコミセンやホテルの広間を利用して地域の人々に呼び掛けて開催されています。ここまで地域のことを考えて行動している開業医はいないでしょう。頭が下がります。

また病院内にはメディカルフィットネスという施設を作り、運動による生活習慣病の予防、改善を目指し、積極的な身体作りを応援しています。これは私もしたかったことですが、手が届きませんでした。玉木先生はまだ 45 歳と若く、今後も多くの分野で活躍される事でしょう。楽しみです。【坂東】



認知症の方々へのまなざし

長年外来診療をしてきた方に物忘れが出現し、それが次第に強まってくることがよくあります。そんな方がご家族と一緒に来院されたとき、非常に上手に対応されているご家族と、そうでないご家族があります。後者の場合に診察室で患者さんに対するご家族の話し方を聞いていると、患者さんがお気の毒になることがよくあります。どのようにアドバイスしたら認知症の方々の心がわかってもらえるのだろうかと思うのですが、その説明をする時間がありません。

何か良い方法はないものかと思案していた時『ボクはやっと認知症のことがわかった』という書籍を見つけました。この本は「長谷川式簡易知能評価スケール」という認知症診断の際に使用する認知機能検査を作成した精神科医、長谷川和夫さんが書いたものです。認知症専門医が認知症になって気づいたことを、縷々書き留めています。その中には家族の誰かが認知症になったときに、周りの家族がどう考え、どのように対応すればよいかということに関して素晴らしい記載がありました。参考にさせていただければと思い、私がピックアップした部分を以下に記載します。

『ボクはやっと認知症のことがわかった』

- ・認知症になっても「人」であるのに変わりはない。
- ・認知症になったのはしょうがない。年をとったんだから。長生きすれば誰でもなるのだから、それは当たり前のこと。なったものは仕方がない。
- ・「大丈夫ですよ、私たちがそばにいますから安心してください」そんなメッセージをその人に届けてくれる存在や仕組みがあったら、認知症の人はどんなに安心するでしょう。また、認知症の人をたんに見守るだけでなく、寄り添い、ともに歩んでいきましょうという取り組みがあったら、どんなに勇気でけられるでしょう。
- ・「ボク、認知症」と人さまにいて、認知症とわかってもらったうえで付き合っていくのがよいと思っています。認知症であることをさげすんだり、恥ずかしいと思わせてしまったりする社会であってほしくありません。
- ・「じつは、自分は認知症なんですよ」といえる社会であることが大事です。
- ・話していることは認知症の人にも聞こえているし、悪口をいわれたり、ばかにされたりしたときの嫌な思いや感情は深く残ります。
- ・相手のいうことをよく聴いてほしい。「こうしようね」「こうしたらいかがですか」などと、自分からどんどん話を進めてしまう（介護）人がいます。そうすると、認知症の人は戸惑い、混乱して、自分の思っていたことがいえなくなってしまいます。
- ・「今日は何をなさりたいですか」という聞き方をしてほしい。そして、できれば「今日は何をなさたくないですか」といた聞き方もしてほしい。その人が話すまで待ち、何をいうかを注意深く聴いてほしいと思います。「聴く」というのは「待つ」ということ。そして「待つ」というのは、その人に自分の「時間を差し上げる」ことだと思うのです。
- ・認知症になったら「何もわからなくなる」と思っている人がいます。でも、繰り返しますが、そんなことはありません。心は生きています。嫌なことをされれば傷つくし、褒めてもらえばやはり嬉しい。何よりも心に留めておいてほしいのは、認知症の人でも自分と同じ「一人の人間」であり、この世にただ一人しかいない唯一無二の尊い存在ということです。
- ・認知症の人は、同時にいくつものことを理解するのが苦手です。一度にいろいろなことを言われると混乱して、疲れの度合いが深まります。同じことを伝えるにしても、なるべくシンプルにわかりやすく、一つずつにしてほしい。
- ・何もわからないと決めつけて置き去りにしないで。本人抜きに物事を決めないで。時間がかかることを理解して、暮らしの支えになってほしい。

いかがでしょうか。こういった対応をされれば、認知症で苦しんでいる方々の気持ちがかなり穏やかになるように思います。参考になれば幸いです。

【坂東】

