

診療所だより

発行：廿日市市吉和診療所

2024年
7月号

Hatsukaichi City Yoshiwa Clinic
하츠카이치시 요시와 진료소
廿日市市吉和 1771-1
メール：y-shinryo@fch.ne.jp
<http://members.fch.ne.jp/y-shinryo/>

内科診療（電話 0829-77-2780）

① 通常の診療：

月・火・金曜日 9:00～12:00 14:00～17:00

木曜日 9:00～12:00 15:00～17:00

第二・第四水曜日 9:00～12:00（安芸太田病院結城院長の診察）

② かぜ患者の診療（診療時間を調整します。来院前に必ず電話をお願いいたします）：

電話受付時間：月・火・木・金曜日 9:00～17:00

第二・第四水曜日 9:00～11:30

土日祝の診察（コロナ・インフルエンザ検査を含む）・かぜ患者の往診にもできる限り対応します。

③ 電話診療：

電話診療受付時間：月・火・木・金曜日 11:00～12:00（受付後、折り返して電話いたします。）
（吉和地域に日中おられる方に限ります。）

⑤ 訪問診療：

木曜日 14:00～15:00（緊急の往診依頼には、曜日や時間を問わず、できる限り対応いたします。）

⑥ 休診日：土・日・祝日 第一・第三・第五水曜日

* 時間外・休診日でも、上記電話/メールで、医師の携帯電話/メールにつながります

歯科診療（電話 0829-77-2735）（広島大学歯科医師の診察）

受付・診療時間 土曜日 9:00～12:00 13:00～15:00



廿日市市吉和診療所ホームページのQRコード

廿日市市特定健診・後期高齢者健診・大腸がん検診予約受け付けています

特定健診・後期高齢者健診は無料、大腸がん検診は500円（市民税非課税世帯、生活保護世帯は無料）です。特定健診は、40歳以上74歳までの廿日市市国民健康保険加入者が対象になります。普段医療機関にかかることのない方も、年に1回、この機会にどうかご自身の健康状態をお確かめください。

7月4日(木)広島大学から学生2名が当院で研修します

広島大学から医学科5学年の2名が当院を訪れ研修いたします。ご協力よろしくお願いたします。

7月23日(火)午後の診察は14時30分からです

7月23日(火)午後の診察は14時30分からです。緊急時の対応はできますので受付にお申しつけください。

8月の臨時休診について

8月6日(火) 終日休診（医師が8月6日から7日まで県外に出かけるため）

8月13日(火) 午後診療時間短縮（15時30分～17時まで）（医師が都合により吉和地域外に出かけるため）

8月14日(水) 終日休診（お盆休み）

8月15日(木) 終日休診（お盆休み）

8月22日(木) 午後診療時間短縮（15時30分～17時まで）（医師が福祉センター内での催しに出席のため）

特に8月6日から7日は、医師が京都に出かけるため、当院での対応はできなくなります。その間、診療所に電話されれば医師の携帯につながりますが、すぐに対応できない可能性もあります。留守番電話にご用件を入れて頂ければ折り返し電話いたします。

8月14日、15日については、医師は広島におり、緊急時はできるだけ対応いたしますので電話願います。

廿日市市内の新型コロナ・インフルエンザ患者数と吉和地域での状況について

「佐伯地区医師会」による廿日市市内での感染者数報告のまとめです。

（続く）

5月21日～5月27日 新型コロナ 126名 インフルエンザ 1名
5月28日～6月03日 新型コロナ 140名 インフルエンザ 0名
6月04日～6月10日 新型コロナ 193名 インフルエンザ 0名
6月11日～6月17日 新型コロナ 171名 インフルエンザ 3名
6月18日～6月24日 新型コロナ 268名 インフルエンザ 1名

新型コロナは相変わらずくすぶり(若干増えて?)います。吉和地域でも月あたり3名前後患者を診ています。
また、(吉和診療所では今季まだ診ていませんが)広島県では6月13日に手足口病警報が発令されました。
いわゆる飛沫感染だけでなく、接触感染、糞口感染もしますので、特にトイレのあとの手洗いが大切です。

「生活習慣病療養計画書」について

2024年6月から、多くの内科医療機関で「生活習慣病療養計画書」が発行されるようになりました。いわゆる診療報酬改定(2年に一度行われる、国による医療費の見直し)の中で定められたものです。
高血圧・糖尿病・高脂血症、以上3つの「生活習慣病」について、薬での治療以外どのようなことに気をつけるのがよいか、あるいはこのままでよいのか、これまでは口頭で申し上げることがほとんどでしたが、これからは紙に書いた上で、患者である皆様から署名もいただいて、手渡すことが必要になりました。
よい取り組みとは思いますが、身長や体重、過去の血液データなども書く必要があるため、当診療所では6月時点ではまだ準備段階です。用意が出来た方から順次発行しておりますので、ご理解お願いいたします。

頭を打ったらどうするか(特に小児の場合)

小児は、家庭内外の事故、また保育園・学校内での活動中の事故など、様々な理由で頭を打つことが多いです。当院でも、頭を打った後の助言を求められることはよくあります。問題になるのは、一見大丈夫そうに見えても、「念のためにCT検査のため脳外科等に紹介するか?」です。ご承知の通り、診療所にはCTはありません。CT検査をする時、「検査時点での出血や骨折のある/ないがはっきりする」という利点と、「被ばくによる将来への影響」という(計算上、将来の脳腫瘍等のリスクがわずかに増えると見積られる)欠点を、天秤にかける必要に迫られます。

(なお、CT検査時点で頭蓋内出血がなくても、数時間後、症状が出現し再検査したら出血していた、ということもありえます。1回のCT検査で安心しきれるものでもありません。検査を繰り返せば、被ばくはさらに増えます。)

この天秤のバランスをどうとるかですが、よく利用されているのは「PECARN」(ペカーン)という基準です。

2歳未満では、

- ①意識がしっかりしていて、変化(興奮したり、眠くなったり、同じ質問を繰り返したり、反応が鈍くなったり)しない
- ②頭蓋骨骨折の所見が(頭を触ってみても)ない
- ③額以外(頭頂部や側頭部や後頭部)にたんこぶがない
- ④受傷後5秒以上意識消失することはなかった(多くの場合、5秒以内には泣いた、と言い換えられるでしょう)
- ⑤外傷機転が重い(転落ならば0.9m以上の高さ、あるいは勢いよく物体が頭にぶつかったなど)ことはない
- ⑥親がみて普段と変わらない

2歳以上では、条件が少し変わります。

- ①意識がしっかりしていて、変化(興奮したり、眠くなったり、同じ質問を繰り返したり、反応が鈍くなったり)しない
- ②頭蓋骨骨折の所見が(診察上)ない
- ③意識消失はなかった
- ④嘔吐はない
- ⑤外傷機転が重い(転落ならば1.5m以上の高さ、あるいは勢いよく物体が頭にぶつかったなど)ことはない
- ⑥強い頭痛はない

この6つを全て満たす場合、CT検査は必要ないとしています。

逆に、①②のどちらかを満たさない場合は、CT検査は必須。

①②は満たすが③～⑥のどれかを満たさない場合、慎重な経過観察。すぐCT検査もするかは個々に判断。

CT検査は必要ないと判断されても、特に受傷後6時間(～24時間)は、周囲の大人が、念のため症状が変化しないか経過観察(変化を疑えばすぐ連絡)ことがすすめられます。頭を打つことで頭蓋内出血を起こした場合、受傷後数時間は全く症状がなく、出血量が増えてはじめて症状が出現、緊急を要することもありうるからです。