

『とくしま研修医物語』

Illustrator
松尾陽子

Scenario Writer
田川素行

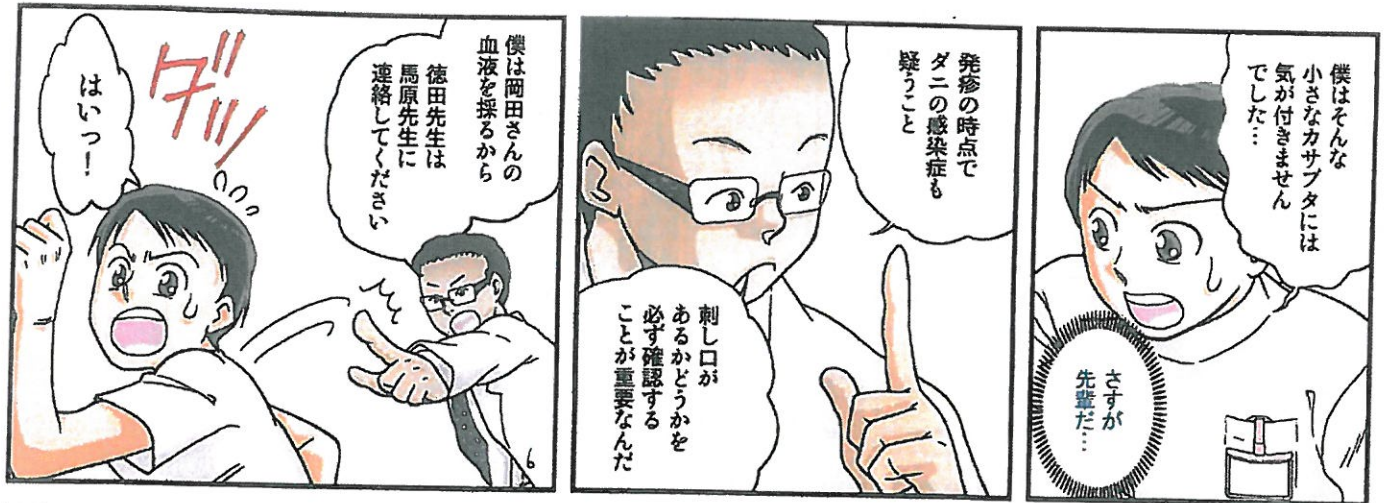


家庭医とは?

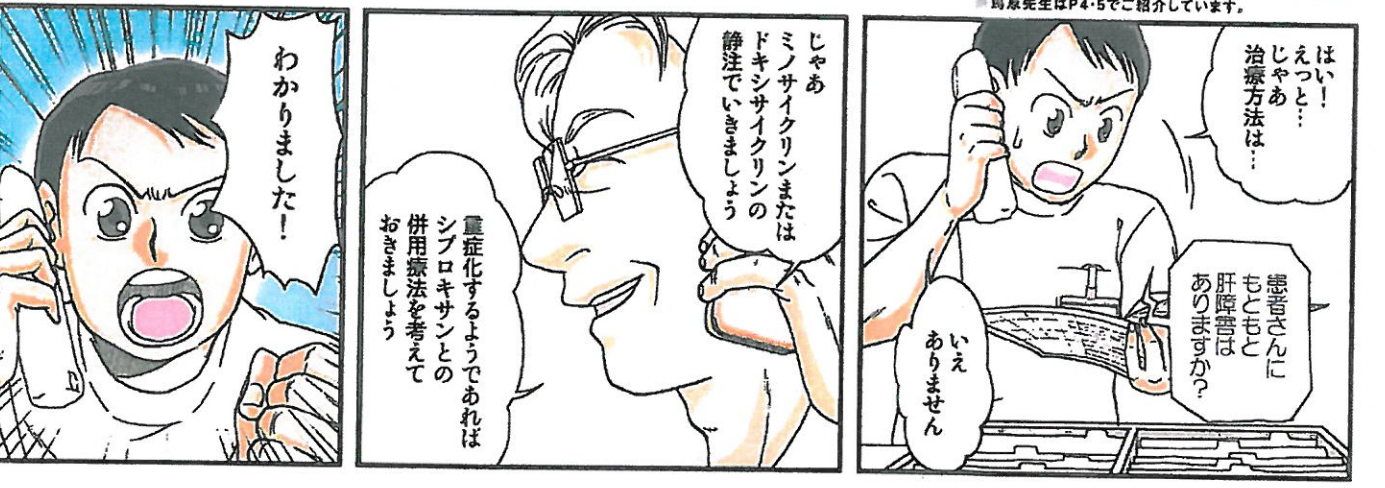
日本ではあまりなじみのない名称ですが、欧米では広く認知された医療の専門分野のひとつです。呼吸器内科、整形外科、皮膚科、婦人科などの臓器に特化した診療ではなく、病気の種類や性別、年齢などにとらわれない総合的な診療を一人の医師が行うものです。患者さん一人ひとりと向き合い、その家族や社会的背景、心理的背景を踏まえた包括的な診療を行い、地域住民の健康維持にも関わります。家庭医は「日常病」の身近な相談者であるとともに、日常病に対して最適な治療を施します。より専門的な診療が必要な場合は連携している専門医を紹介することも重要な役割です。

前回までのあらすじ

徳田英明は、「南阿波 総合医・家庭医養成プログラム」研修の3年目。診療所に勤務しながら「家庭医」をめざしている。徳田は、的確な診断、連携病院への迅速かつ適切な患者紹介、住民の健康増進・疾病予防など、「家庭医」として着実に力を付け、医師としても人間としても大きな自信を身につけた。



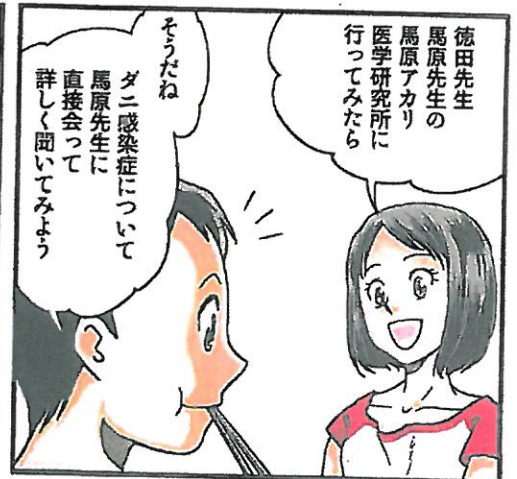
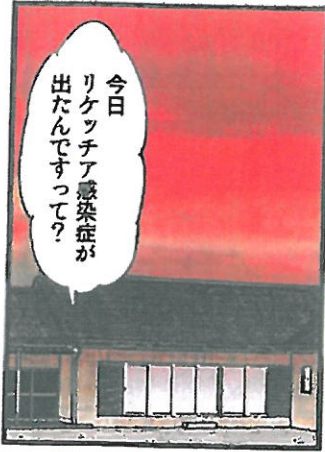
馬原先生はP4・5でご紹介しています。



日本紅斑熱とは？

日本紅斑熱の病原リケッチア (*Rickettsia japonica*) を保有するマダニに刺咬された際にリケッチアが皮内に侵入し、リンパ流や血中に入り感染が成立します。2～10日の潜伏期を経て、2～3日間の発熱が続いた後、頭痛、高熱(急性期には39～40℃以上の弛張熱)、悪寒戦慄をもって急激に発症します。他覚所見は高熱、発疹、刺し口が3徴候です。

好発時期はダニの植生や人とダニとの接触の機会などの地域特性により異なります(徳島県では春と秋、高知県では夏に多い)が、診断で重要なことは野山や田畑への立ち入りの既往を注意深く聞くことです。感染を疑った場合は保健所に報告し、確定診断を依頼します(マンガでは馬原先生に直接連絡していますが、通常は管轄の保健所に連絡して下さい)。



日本紅斑熱の発生地分布とは？

日本紅斑熱は希少な疾患と考えられていましたが、1999年の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症新法）」で第4類届出感染症に指定（直ちに届け出が必要です）されて以降、発生地域に広がりを見せています。

日本紅斑熱とつつか虫病の発生地分布

- つつか虫病のみ
- つつか虫病と日本紅斑熱の両方



2013年10月24日現在



その他にダニが媒介する感染症は？

ダニが媒介する疾患として、死亡例も多いことより最近話題になっているのが重症熱性血小板減少症候群(severe fever with thrombocytopenia syndrome : SFTS)です。SFTSはニヤウイルス科フレボウイルス属に属するウイルス性

出血熱の一種です。日本では2013年1月に初めて報告されたばかりですが、致死率41% (19/46)と極めて高く注意を要する疾患です(10月24日時点)。SFTSウイルスを保有するフタゲチマダニなどのマダニ咬傷により感染します。