

# インフルエンザ季節がやってくる…。

インフルエンザをやっつける!

町では、インフルエンザ予防接種費用の一部を助成します。

接種期間：11月1日(木)～平成31年1月31日(木)

## 【65歳以上】

個人あてにインフルエンザ「受診券」を送ります。医療機関に受診券と予診票を持参し、接種してください。医療機関によっては予約が必要です。かかりつけの病院・医院へご確認ください。

▼自己負担額 1,000円

## 【1歳以上65歳未満】

世帯ごとに「助成券」を送付します。助成券が使用できる医療機関は、日野病院(黒坂診療所・二部診療所含む)、日南病院、江尾診療所のみです。助成券を持参してください。※予診票は病院にあります。上記以外の医療機関で接種する場合は、接種後、役場(または役場黒坂支所)へ申請すれば、自己負担額をのぞいた接種費用を助成します。

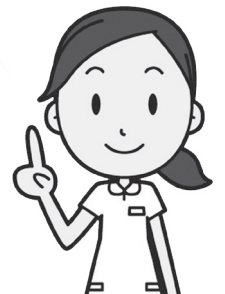
▼申請に必要なもの ①領収書 ②接種済み証または診療明細書など  
(ワクチン名が記載されていれば領収書のみでも可)  
③母子健康手帳(子どもの場合) ④印鑑 ⑤口座番号が分かるもの

▼申請場所 役場健康福祉課または役場黒坂支所

▼申請期間 11月1日(木)～平成31年2月15日(金)まで ※ただし、平成31年1月31日までの接種に限る。

▼自己負担額 次のとおり ※詳しくは、助成券とともに配布する案内をご覧ください。

年齢 ※平成30年12月31日時点の年齢	1回目	2回目
1歳以上13歳未満	500円	500円
13歳以上19歳未満	500円	
19歳以上65歳未満	1,000円	



【問合せ先】 町健康福祉センター (電話 72-1852)

住み慣れたふるさとでの暮らしをサポート

認知症地域支援推進員を紹介します

認知症は特別な病気ではなく、私たち自身や家族、身近な周囲にも起こり得る病気です。今後も高齢化の進展に伴い、認知症の増加が見込まれます。

「認知症になっても、住み慣れた環境で暮らし続けることができる地域づくり」には、地域全体が認知症に対する関心を高め、正しく理解し支え合うことが大切です。

町では、認知症ケア体制の強化を図るため、「認知症地域支援推進員」を配置しました。



認知症地域支援推進員  
やまがた ゆうこ  
山形 祐子(板井原)

### 〈認知症地域支援推進員の役割〉

▼認知症の人やその家族への支援

▼まちの皆さんに、認知症を身近な病気として理解してもらうよう地域に出かけ活動を行います。

▼認知症の人やその家族が状況に応じて必要医療や介護などのサービスが受けられるよう、医療機関をはじめとした関係機関との連携、連絡調整の支援を行います。



日野病院の孝田雅彦病院長が、さまざまな病気や健康について、その予防法や健康に過ごすための豆知識などお役立ち情報をお届けします。

### 医療現場で日常茶飯事な 選択と決断

暑い夏が過ぎ、朝晩は寒いくらいになりました。この原稿を書いている今は、台風が西日本に上陸し、日野郡も大雨で避難警報が出ています。大きな被害がなく過ぎるのを祈るばかりです。

災害の場においても避難するか留まるかを決断するのは案外難しく、その人の性格や経験に左右され、それが場合によっては命にかかわることがあります。医療の現場では選択・決断を迫られることは日常茶飯事だと言っても過言ではありません。これだけ医療が進歩し、疾患ごとの診療ガイドラインが整備されても、いざ一人一人の患者に対して考えるとガイドラインも

当てにならないものです。

元々、ガイドラインは70歳あるいは75歳までの患者のデータから作成されており、80歳以上の患者向けではありませんし、海外のデータも多く採用されており、日本人に当てはまるかも疑問です。医師にとってガイドラインを知っておくことは必要ですが固執すべきではありません。やはり、その患者さんの経過を見ながら、大局的に客観的に考えることが重要です。

### 専門分化高度化した医療 患者は意思決定できるのか

さて、最近患者さんの治療方針を決めるときに「インフォームド・コンセント」という手法が重要視されています。これは日本語では「説明と同意」と訳されています。つまり、医師が患者に医療情報を提供し、患者が内容や副作用などを理解した上で治療方針について合意して意志決定をするというものです。しかし、実際にはいろんな治療法を説明し、どれを選びますかという「インフォームド・チョイス」になっていることが多いように思います。これには医師の責任逃れの一

面があります。いろんなデータを出力されて選択しなさいと言われてもほとんど選択不能に近いと思います。

医師の私でさえ、専門分野を外れると理解して選択するのは難しいように感じます。それだけ医療は専門分化高度化しています。私が考える最も現状にあった手法は、医師は純粋に医学的見地から最も良いと考えられる方法、治療法を提示し説明します。

このとき、社会的要因や個人の希望は考慮しません。その説明を聞いて患者はそれを受け入れるか、または受け入れない場合はその理由をつまみ自分の希望や家庭の事情などを述べます。受け入れられない理由が本場に調整できないものか、代替できないのか検討し、本場に無理なときはそれに代わる治療法を一緒に考えます。しかし、このように選択した治療法は医学的に最善のものよりは劣るものであることを患者は理解する必要があります。

### 患者が治療法を選択するま でさまざまな要因が存在

病気によって劣る程度はさまざまですが、後で後悔しな

いように十分検討する必要があります。もちろん医学的に最善の治療法が患者にとって最良とは限りませんが、だからといって最初から最善の方法をあきらめるのはもったいないことです。最善の治療を受け入れられない理由の中には風聞による思い込みや経済的な問題、家族に対する遠慮など、解決方法のあるものが多く含まれています。

医師は科学的なデータで判断しますが、患者さんが医学データを客観的に理解することは必ずしも簡単ではありません。例えば、「この抗がん剤の副作用は5%の患者さんに出来ます」と言ったとき、「この抗がん剤は95%の患者さんには副作用はありません」と言ったときでは後者においてこの治療を受ける人が圧倒的に多くなります。

言葉の魔法で印象が変わってしまいます。内容は全く同じで表現が異なるだけなのに意志決定が異なってしまうのです。このことをフレーミング効果と言います。これはほんの一例で、次回は意志決定に影響するさまざまな要因について述べてみたいと思います。