



## 『ポストコロナに期待すること』



### 医療のデジタル化

独立行政法人国立病院機構小倉医療センター  
 小児科医長・小児神経センター長 **渡辺 恭子**



今回の新型コロナウイルス感染症の流行を通して、個人的に「今後、変わるだろうなあ、必要だなあ」と思ったことの一つは、患者情報のデジタル化による共有でした。

COVID-19陽性を確認したら保健所に提出しなければならない患者発生届が、紙運用でしかも記入後すぐにFAXをする、というシステムはとまどうものでした。個人情報でもFAXで送らなければならないため、当初、「FAX番号間違えたらどうしよう」と全集中で送付していました。また、FAXは相手が話中だと再送信の必要性があることを知らず、送ったつもりが「届いていない。早く送ってほしい」と連絡があり、「まさか、別のところに行ってしまったのでは！」と、心底震えたこともありました。事務に相談すると、あっさり、「短縮ダイヤルを設定していますので、ご利用ください。送信できたか確認しておきます。」といわれ、ちょっと恥ずかしかったのを覚えています。このときは「外部より直接入力できるフォーマットがあるといいのに。」と強く思いました。

電子カルテ更新の案内時に某メーカーより、院外の診療所や訪問看護ステーション、施設などにつながるネットワークの説明を受けたことや、治験の際に某メーカーより、「承諾が取れば、患者の副作用情報などを院外の担当者が電子カルテから自動的に確認、抽出できる方法を選択できる」と聞いたことを思い出しました。そのときは《個人情報、しかもカルテ内容が病院外の人に扱われることへの不安》もあり、「いやいや、そ

んな危険なことできません！」とお答えし、(とびうめネットくらいきっちりしているものは別として) ネットワークを利用した患者情報のやり取りは遠い先の話のように受け止めていました。しかし、この新型コロナの流行下で遠隔診療がその存在感をましたことも含め、医療におけるデジタル化の流れは確実に進んでいくものだと実感しました。

今のところ、ポストコロナのイメージはできないのですが、10年後くらいに、プロジェクトXで特集が組まれることを妄想しています。以下、中島みゆきさんの音楽を聴きながらお読みください。

～2021年に開催された東京オリンピックの影で、国内の新型コロナウイルス感染者数は増えつづけていた。新型コロナ感染症への対応に政府も医療現場も混乱した。この新規感染症流行は、すべての現場に今まで以上の労力をもって対峙すべき課題をもちこんだ。国民は、それまで普通に受けられていた必要な医療が受けられなくなった。『今までと同じではいけない、変わらないといけない』と誰もが感じ、それに取り組んだ。不器用ながらも柔軟に動いていく中で、組織の使命感が問われた。得たいがしれない感染症への対応、手探りの感染対策、感染者を診療する不安や葛藤、命の選別、国民の多くを対象としたワクチン接種、終わりの見えない変異株との闘い、と次々と取り組むべき課題が上がった。この変化についていけず現場を離れた者たちがいた。一方で『国民の健康を守るために、資源や人をどう運用すべきか、いかにワクチンや医療を遅滞なく届けるか』を、寝る間もなく考える者たちや、不安の中にいる国民や患者へ献身的に医療を提供した者たちがいた。これは、国民や感染者を支え、難題に立ち向かい、災害時や感染症の流行期に必要な情報の共有や治療の提供を遅滞なく行うシステムを考え続けた医療者たちの軌跡である～

### 今後の新興感染症に対する高齢者の抜本的な感染症対策に期待する

原土井病院 院長 **野村 秀幸**



2020年1月から新型コロナウイルス感染症(Covid-19)が問題視され、4月には日本でも第1回目の緊急事態宣言が発出され、今日に至るまでコロナ時代が続いている。

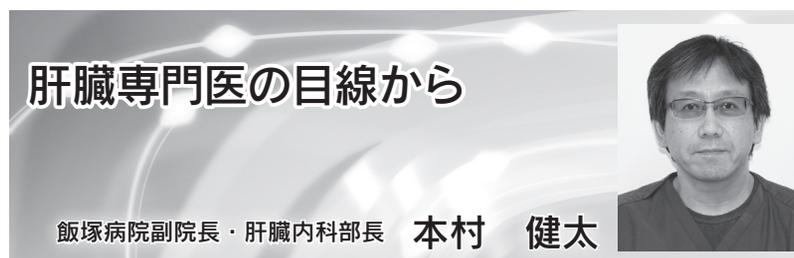
現在は、当初と違いワクチン接種率も60%以上となり、抗体療法等も施行され、今後の経口新薬の開発も進んでいる。そろそろポストコロナについての対応などが検討されている。しかし、しばらくはアフターワクチン・ウィズコロナが続くのであろうと思われる。今回の課題である「ポストコロナに期待すること」を聞かれると、誰しもコロナ前の状態に戻ってほしいと答えるであろう。しかし私ども医療従事者としては、今後も起こりうる可能性の高い新興感染症に対する十分な対策を期待する。

## (2) 勤務医のつどい

私が勤務している病院は回復期医療を主として診療を行っている。そのため、昨年の4月から6月にかけては、コロナに罹らない、他人に感染させない、職場に持ち込まないなど、コロナをすべて排除する方針であったが、第2波の7月頃から高齢者施設でのクラスターや高齢者の死亡例が増加し、介護を必要とする高齢者を引き受ける病院が少ないとのことで、8月よりコロナ病棟を院内に開設し、高齢者のコロナ患者を引き受けてきた。その後大きな壁にぶつかった。高齢者は、コロナ感染症が治癒してもADLが低下しているため、コロナ病棟から退院できず、引き取り手もない。そこで当院の他の病棟にアフターコロナ病室を9月から設置し、2週間から4週間の回復期医療を行うことでコロナ病棟の回転率が良好となった。当初はコロナ患者を引き受けることで職員の反対もあったが、丁寧な説明と教育の繰り返しにより乗り越えることができた。今年の5月までの入院患者は72名で、70歳以上が95%、平均年齢は84.2歳

であった。80%以上は介護を必要とし、死亡率も10%と高かった。元来コロナ患者の重症者は、感染指定病院や重点医療機関で治療を行うが、一般に2倍から3倍の手の掛かる介護を必要とする高齢者が多く入院すると入院期間が長くなったり、介護に手が取られたりして、救える患者が入院できなくなる。

2002年にはSARS感染症、10年後の2012年にはMERS感染症、2020年にCovid-19感染症、その間2009年に新型インフルエンザ感染症とウイルス性の新興感染症の流行がみられる。今後は10年に1回、または、5年に1回ぐらいのペースでパンデミック感染症が出現するのではとの意見もあり、感染症専門医の増員や感染症専用病床確保などの抜本的な新興感染症に対する対策が期待される。しかし、やはり今回経験した様に、介護を必要とする高齢者の感染対策なども真剣に検討していただきたい。



私は肝臓専門医として肝胆道系の悪性腫瘍や、ウイルス肝炎の治療に長年関わってきたので、その目線から少し述べてみたいと思います。

近年の肝臓専門医の診療の中で、最も大きな出来事はC型肝炎ウイルスHCVの経口抗ウイルス薬（DAAs）の登場でした。ご存じのように、C型肝炎の患者さんたちは高率に肝硬変となり肝細胞癌を発症しますが、2014年まではインターフェロンを使用した治療が主体で、投与期間が長く副作用もあり治療できない事も多かったのです。DAAs登場によって容易にHCVを除去できるようになり、ほんの4-5年で外来の様相が大きく変貌しました。患者さんたちが次々と治っていくのを見て、次元の違う新しい治療薬の恩恵を感じつつ、昭和30年ごろの結核がこんな感じだったのではないかと、など思っていました。

2020年のノーベル医学・生理学賞は、C型肝炎という疾患の存在を証明したHarvey J. Alter博士、HCVを発見したMichael Houghton博士、HCVがC型肝炎の原因であることを証明してDAAs開発にも大きく貢献したCharles M Rice博士の三氏が

受賞しました。Rice博士は全長HCV-RNAを作成してチンパンジーに投与して肝炎を発症することを確認したのです。C型肝炎では疾患概念提唱から治療薬普及まで40年近くかかりましたが、COVID-19は先行のSARSもあり原因ウイルス同定はあったという間で、HCVと同じ1本鎖RNAウイルスで複製メカニズムも解明され、候補薬をスクリーニングする培養系も確立しているためCOVID-19に対するDAAsも近々登場しそうです。

COVID-19はC型肝炎と違って中和抗体ができる感染症なのでワクチンが使えるところは利点です。コロナ禍が始まったころは、私は治療薬が先に出来ると予想していたので、ワクチンが相次いで開発され、私自身にメッセンジャーRNAが投与されることになったのは想像外でした。ブレークスルー感染が話題になっていますが、旧来の不活化ワクチンなどに比べて高い効果は明らかで、何より多くの人に安全にメッセンジャーRNAワクチンが投与された実績もできました。

ということで最後に本題です。メッセンジャーRNAワクチンの開発に至るストーリーも大変面白いものですが、もともとがん治療に応用することも目的として研究されてきているので、近い将来に臨床応用されることを多に期待しています。また同時に、コロナ禍の中で医学系の基礎研究の必要性を多くの方が実感したことが、より良い研究体制につながるのなら、災い転じてことになるのではないかと、思っています。



コロナ禍で普通の日常生活ができなくなり、約2年が過ぎようとしています。家族、友人、職場の方々との会食、家族旅行、スポーツ観戦ができなくなり、我慢の日々が続いております。

現在第5波が落ち着きつつある状況ですが、まだまだ油断はできません。ワクチン接種が全国でも約50%を超えるくらいまで来ています。ワクチン接種で重症化が抑えられるようになった印象ですが、早く特效薬が出回るようになってほしいと願うばかりです。

家族サービスでの外出も減り、運動不足となる日々でした。久留米在住であることもあり、愛犬をつれて筑後川の河川敷でのウォーキングや高良山へ登ったりしておりました。

ポストコロナに期待することは、皆さん同じだと思いますが、

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

仕事面では学会や研究会へ出向き、その後の情報交換会ができること、プライベートでは家族での夕食、旅行です。

また、コロナ禍期間中の2年間は学生の大会が中止になることも多々ありました。私の子供たちも運動部に所属していましたが、3年生の集大成の大会が中止になってしまいました。私自身、高校野球をしていました。甲子園を目指せるようなチームではありませんでしたが、県大会出場を目指し、仲間と頑張りました。残念ながら県大会出場はなりませんでしたが、負けることで区切りとなり、もう高校野球は終わりというけじめとなり受験勉強に入ることができたような気がします。大会中止を経験した子供たちは区切りをつけることなく、受験勉強に入ることとなり、気持ちの持ち方が難しかったと思います。今年

は、夏の甲子園、東京オリンピックは開催されました。甲子園は決勝戦が智弁対決で盛り上がりました。智弁学園は私が高校野球をしていた時代に強くなってきた学校でしたので感慨深いものがありました。オリンピックでは地元久留米市出身で南筑高校出身の素根輝さんが見事に金メダルを取ってくれました。しかし、国体は第5波のあおりで、また、主催する県の要請で中止となりました。

今行われている来年のセンバツ高校野球につながる秋季大会も保護者のみが観戦できる試合です。プロ野球も入場制限があります。早く、多くの大会が無観客や入場制限ではなく、多くの観客が応援できる環境で開催され、日常生活が戻ってくれることを願っています。

## 大学医局の動向

### コロナ禍における医局運営の難しさ

久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・  
膠原病内科部門(第一内科)主任教授 **星野 友昭**



当科は昭和3年大学創立と同時に内科学第一講座として開講されました。ブリジストン創業者の石橋正二郎氏の伯父である初代教授の田中政彦先生から教え、私は7代目の主任教授になります。平成18年4月より名称を内科学講座 呼吸器・神経・膠原病内科部門と変更し、現在に至ります。

さて、現在、久留米大学病院では約40名のスタッフで教育、研究、診療を行っております。コロナ禍の到来により様々なことが変わりました。久留米大学病院では重症病棟(12床)に加え、コロナ中等症病棟が開設され、当科の松岡昌信講師が専属の病棟医長として従事しております。全科協力体制のもと最大27名の患者の対応をしている状況です。しかし、大学病院としての機能も維持する必要があり、通常業務を軽減することはせず昨年同様の入院患者数と稼働率および外来患者数を維持して

おります。また、大学のみならず出向先のすべての病院で、医局員は日夜福岡県の地域医療のためコロナ患者の対応を含め精一杯頑張っています。残念ながら、若い医師ですら通常診療に加えて新型コロナウイルス感染症の対策で疲弊しだしているのが現状で、何とか医局員一丸となり持ちこたえている状況です。教育においては、地域の状況に応じて止む無く実習の中止などもありますが、可能な限り感染対策を行いながらリモートも最大限活用しております。ただ、研究においては先の診療と教育を優先するためパワーダウン傾向ですが、こちらも何とか奮起したいと考えております。

このような中ではありますが、当科は労働環境を少しでも改善出来るような体制を模索しております。また女性医師、とくに出産後の復帰をしやすい環境を整えるべく診療体制の充実も図ろうと考えています。しかし、昨今の内科専門医制度の影響をうけ、今後の入局状況も心配されます。コロナ禍での医局運営は大変厳しいと思うこの頃です。今後とも福岡県医師会の支援をよろしくお願いします。

## 若手勤務医からのメッセージ

### 地域のための呼吸器疾患診療

社会保険田川病院呼吸器内科 **坂崎 優樹**



平成17年に医師免許を取得し、16年が経ちました。久留米大学で2年間研修した後、久留米大学第一内科(現呼吸器・神経・膠原病内科)に入局と同時に大学院に進学し、主に喘息、COPDといった閉塞性肺疾患の研究をさせていただきました。平成23年の卒業と同時に済生会大牟田病院に出向し、平成26年から大学病院で勤務後、令和3年4月から現職場である社会保険田川病院で呼吸器内科として勤務させていただいています。

さて、最近の呼吸器疾患の分野では、検査や治療の進歩は目を見張るものがあります。喘息においては、生物学的製剤が続々と承認され、今現在4種類が使用可能となっています。薬価が高いのが難点ですが、今までステロイド依存性であった難治性喘息も比較的コントロールができるようになってきていま

す。間質性肺炎の領域では、今まで特発性肺線維症にしか適応のなかった抗線維化薬が、進行性線維化を伴う間質性肺疾患にまで適応が広がり、今まで抗炎症治療しかできなかった疾患の治療選択肢が広がりました。また間質性肺炎の診断においてはクライオ生検という新たな生検技術が少しずつ広がっています。冷却プローブを用いて、気管支鏡下に組織を冷凍し引きちぎるように組織を採取する方法で、外科的生検よりも侵襲が少なく、また通常の鉗子生検よりも数倍の大きさの検体が採取できます。私がいた久留米大学でも2020年から導入しており、多数の症例を経験させていただきました。癌の領域では、最近免疫チェックポイント阻害薬が広く使われるようになってきていますが、肺癌においても例外ではありません。肺癌では抗PD-1抗体、抗PD-L1抗体、抗CTLA-4抗体が使用可能で、現時点で5つの薬剤が保険収載されています。これらの免疫チェックポイント阻害薬は単剤あるいは殺細胞制抗がん剤や分子標的薬と組み合わせて使用し、従来の治療よりも高い効果が期待できます。一方、免疫チェックポイント阻害薬特有の免疫関連有

## (4) 勤務医のつどい

害事象が問題となっており、従来の治療以上にきめ細やかなマネジメントが必要です。

このように、ここ数年で呼吸器疾患に関する診断や治療は大きく変わってきましたが、この時期に大学病院で多数の症例を経験させていただいたことは、私にとっては大きなプラスに

なつたと思います。4月から田川病院で勤務させていただいていますが、今までの経験を活かすとともに、常に最新の情報を取得しながら、患者さんにしっかりと還元できるよう努力していく所存です。

### 診療所から病院の先生へ

### 顔の見える関係

医療法人浦田診療所 院長 浦田 康



現在開業医の平均年齢は60歳をすぎています。皆勤務医を経験して開業医になっています。私たちの時代は卒業前に多くのものは勧誘を受けそれぞれの医局に入局しておりました。卒業した時点で科を選択していたのです。2004年に新臨床研修制度が始まり初期研修2年の後に科を選択するようになりました。この制度のおかげで医局への入局数は減少し医局の人材派遣能力が低下しました。これに伴い地方の地域医療は大きな痛手を負いました。私は眼科ですが北九州地区での総合病院の眼科は20年前と比べかなり減りました。そのため各病院の先生方の負担は増加しております。開業医は業務としては外来診療がメインとなります。私は眼科ですので日帰りでできる白内障手術（不要不急といわれましたが）等を行っています。入院が必要な網膜剝離等の手術やぶどう膜炎、視神経炎などの疾患は入院可能な病院に紹

介させていただいております。また自院ではできないMRIやCT等の検査もお世話になっております。紹介するにあたり私が気にかけているのは〇〇病院に紹介するのではなく〇〇先生に紹介するという事です。患者さんに説明するにも説得力があると思っています。地域医療構想による病床数の削減、病床機能の急性期病床削減などが進められ在宅医療の推進など医療の効率化が叫ばれている中でコロナ禍の蔓延が生じました。その結果発熱外来、ワクチン接種、新型コロナウイルス感染症患者の治療と携わる全医療関係者を疲弊させています。もともと感染症の爆発的発生への対応は想定されておらず急性期病床は削減方向、医療費も削減方向の状態の中で実際に新型コロナウイルス感染症の治療にあたっている勤務医の先生方看護スタッフ等の方々の奮闘に感謝しております。新型コロナウイルス感染症の発生前は専門医会や学科、講習会、研究会で勤務医の先生方とお会いする機会はかなりありました。発生後はいろいろな会が中止されるかリモート開催となりお会いする機会が激減しました。医療において顔の見える関係は大きな意味を持つと思っております。以前のように顔を合わせて談笑できるのはいったいつになるのでしょうか？

## 医師資格証のご案内

日本医師会電子認証センターが発行する医師資格証は、医師の資格証明、なりすまし医師等への対策、地域医療連携での利用等を目的として、医師資格を証明する電子的な証明書を格納したICカードです。ぜひご取得ください。

### 利用用途

身分証としての利用



**採用時の医師資格確認**  
医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認が認められています。



**緊急時の身分証**  
災害等の緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。



**JAL DOCTOR 登録制度**  
JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師へ乗務員が声掛けをいたします。

ITでの利用



**講習会の受付**  
生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、医師資格証の受付が導入されている各種研修会等で受付可能です。



**ログイン認証**  
地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル等へのログイン認証に用いることができます。



**HPKI電子署名**  
電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。



**講習会受講履歴単位管理**  
医師資格証ポータルサイトにログインすることで、受講した講習会等の履歴や単位管理を行うことができます。



**MEDPostの利用**  
日医ORCA管理機構が提供するサービスで、文書交換サービスのログイン時に医師資格証が必要となります。

### 申請方法と申請書類

取得にあたっては、申請時または受取時のどちらかで対面での審査が必須となっております。下記の申請方法により選択ください。

#### 申請方法(1)

日本医師会電子認証センターに直接郵送し、医師会で受取る

申請書類

- ①医師資格証発行申請書
- ②医師免許証のコピー
- ③住民票の写し
- ④身分証のコピー

申請書類一式郵送先

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

日本医師会電子認証センター

#### 申請方法(2)

郡市区医師会・福岡県医師会を通じて申請し、郵送で受取る

申請書類

- ①医師資格証発行申請書
- ②医師免許証のコピー
- ③住民票の写し
- ④身分証の提示

受付医師会

所属の郡市区医師会または県医師会で行っております。予約が必要となりますので、事前にお問い合わせください。

### 費用

- ◆会 員：無料
- ◆非会員：発行事務手数料 5,500円(税込)  
年間利用料 無料  
更新発行手数料 5,500円(税込) (5年ごと)



お問い合わせ先 福岡県医師会 LRA  
TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858  
e-mail fpmasomu@fukuoka.med.or.jp

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう