

コロナへの関わり・ コロナへの想い



院内でのクラスター発生 防止のために

産業医科大学若松病院 副院長 田原 章成



新型コロナウイルス感染症の国内流行が始まって1年が経ってしまいましたが、未だに終息の兆しは見えません。今後、ワクチン接種が開始され、それによって事態が収束に向かうことが期待されていますが、実際に終息となるまでにはまだ時間がかかると思われます。したがって、今後も長期間にわたって院内クラスター発生防止のための対策を継続していかなければならないと考えます。

院内クラスター発生に関して注意すべき場面の一つに緊急入院があると考えます。現在、予定入院患者に対しては新型コロナウイルスのreal time RT-PCR検査（以下、PCR検査）で感染の有無のチェックをされている病院も多いと思いますが、緊急入院の場合にはPCR検査では結果が出るまで時間が掛かることが多いため、短時間で結果が判明する等温核酸増幅法を用いた核酸増幅検査でチェックをされている施設もあると思います。当院でも昨年末にNEAR法による等温核酸増幅検査装置が導入され、緊急の場合にはこれで新型コロナウイルス感染のチェックを行うようにしました。しかし、最近、

緊急入院時のNEAR法での検査では陰性で、入院後のPCR検査による再検査で陽性となった発熱者の事例が3件続けて発生しました。このような事態が起こった理由としてPCR検査のCt値からウイルス量が少なかったことが原因と推測されました。しかし、PCR検査の方が優れているかという点、この点はよく分かりません。PCR検査のCt値が35を超えるとウイルスは培養されないことが多いとの報告もあり、PCR検査はあくまでウイルス遺伝子を検出するための検査であることを考えると、どちらの検査が感染力を持ったウイルスを排出している可能性を判定するのに適切な検査か、つまり感染予防のための検査として適切に関しは今後の検討が必要と思われます。この点がはっきりするまでは、院内クラスターを起こさないという観点からは、感染が否定できない場合にはPCR検査での再検査を行うことが必要と考え、当院では緊急入院患者に対する対応マニュアルを修正しました。しかし、新型コロナウイルス感染症について不明なことが多い現状では、マニュアルの内容がどうであれ、核酸増幅検査で陰性であったとしても感染予防には十分注意を払うことが肝要と考えています。つまり、通常診療においてもマスク、アイガード等を着用し、また手指消毒を徹底し、そして医療従事者全員がこれを遵守することが院内クラスターを起こさないためには必要なことと思われ、これを新型コロナウイルス感染症が終息まで継続していきたいと考えています。

明けないコロナはない

九州医療センター 感染症内科

医長 長崎 洋司



昨年2月19日に当院で福岡県のコロナ陽性者第一例目を受け入れて早1年が経過しました。振り返ると実に様々なことがありました。第一波では未曾有の感染症に対峙するのがやっとでした。感染対策や治療方法も分らず、ただ目の前の患者さんに声をかけることしかできませんでした。第二波では少しずつCOVID-19の全貌が明らかになってきました。その矢先の8月29日、当院において患者およびスタッフ計48名のCOVID-19のクラスターが発生しました。クラスターが発生した当日は病棟中に張り詰めた雰囲気があり、同時に患者さん、およびスタッフの不安や憤りなど気持ちの揺れ動きが相当あり、一言では言い表せないものがありました。そして、日を追うごとにコロナ陽性の患者さんが増え、結果として多くの患者さんの命を失うことになりました。改めてインフルエンザとは違うウイルスであるということを、まざまざと思い知らされました。また、スタッフ、患者さん対応、そして風評被害を含めたメンタルヘルス

ケアなど感染症の問題だけではない多くのことがありました。この経験から当院は『入れない、広げない、潰さない』を合言葉に、より強固な院内感染対策を行ってきました。現在、第三波から少しずつ抜け出しているところです（おそらく、これが読まれている頃はきっと抜けているはずです）。当初はインフルエンザも含めた2つのウイルスの感染症が流行するのではないかと懸念されておりましたが、ウイルス干渉なのでしょうか、幸いインフルエンザはなりを潜めております。第三波の流行は季節性の要素も強いように感じております。これから、毎シーズンコロナが流行する時代になるかもしれませんが、それは今のところ誰にもわかりません。

COVID-19を経験して思うことは、家族の誰かがインフルエンザを持ち込んだとしても、あまり大きなインパクトではありません。コロナウイルスに関して、例えば子供が家族内にこのウイルスを持ち込み、ご高齢の方が感染してしまうと、これまで元気だった方が、2週間後には不幸な転帰を辿ることがあります。ご存知のように高齢であればあるほどその確率は上がります。持ち込んだ本人はどうしようもない感情に苛まれます。なんとも惨たらしいウイルスなのです。なんとかこの感染症の流行を阻止しようと世界中の研究者が力を合わせ、これまででは考えられないようなスピードで新しいワクチンが登場しました。当初はあまりにも話が出来すぎている

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

(2) 勤務医のつどい

と思っておりましたが、世界中で接種が行われるようになり、データが蓄積され、その効果がわかってきました。今のところ、接種をためらうほどの副反応の報告はありません。本邦はまだ集団免疫を獲得するほどの感染者はおりません。そのため、できるだけワクチ

ンを接種し、自らを防御し、このウイルスに備えていかなければなりません。最後に、明けないコロナはないことを信じつつ、これからもコロナ診療に従事して参ります。

当院の新型コロナウイルス 感染症対応

田川市立病院病院長 松隈 哲人



田川市立病院は県内12の第2種感染症指定医療機関の一つであり、昨年3月24日より新型コロナウイルス感染症患者を受け入れてきました。夕刻に県の調整本部から患者の受け入れ要請がありましたが当日は当院が田川医療圏の内科二次当番病院であり当直医は総合診療科の医師でした。当院には感染症専門医や常勤の呼吸器内科医がないこともあり彼と感染症認定看護師の2人がその後ずっと当院の新型コロナウイルス対応の中心となりました。田川医療圏では7月初旬まで患者の発生はなく、第一波では他の医療圏からの患者さんを受け入れていました。その頃に心配したのは、もし院内感染を起せば市立病院が田川に感染を持ち込んだと言われることになるということでした。結局最初に患者を受け入れてから12月末までに134人の患者を受け入れましたが、田川市郡の患者が半分の67名、他の医療圏からの患者が67名でした。一時は筑豊だけでなく病床が逼迫した福岡市や北九州市などからも患者さんが搬送されました。

院長として直接感染患者の診療に関わる職員とそうでない職員と

の間の温度差がなるべく大きくならないようにすることを考えていました。もともと医師数も看護師数も余裕のない状況でしたから、新たな感染症の診療にマンパワーを割くとそれ以外の通常診療にシワ寄せが来ることになります。そのことが不平や不満を生まないようにする必要がありました。市立病院として救急対応を含め一般診療を維持しながら指定医療機関としての務めを果たすために自身の感染予防はもちろんのこと院内感染予防のための対策などについては直接感染症の診療に携わらない職員の力も結集してほしいということをお願いしました。

これまでの感染拡大の三つの波は回を増すごとに高く、大きくなっています。受け入れ患者の重症度も上がっていますし、最近では呼吸器症状なく別の疾患で紹介された患者さんが入院時のCTを契機に感染が判明したりするなど市中感染と言える状況を経験しました。また第3波では自宅待機者が相当数に上っており、その管理が問題になっています。政府はオリンピック開催に向けてワクチンが逆転サヨナラ満塁ホームランになると考えていたようですが、ワクチン接種が始まってから流行を抑える効果が出始めて、さらにその効果が実感できるようになるまでには4、5年は様子を見る必要があるようです。政府の思惑とは異なり人類がコロナウイルスに打ち勝った証として開催されるのは早くも次のパリ五輪ということになります。

この1年を振り返って思う事

筑後市立病院呼吸器内科

統括診療部長 富岡 竜介



2020年新年から新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）について報道され始めました。1月15日に国内初の感染者が確認され、1年以上が過ぎました。第二種感染指定医療機関であるため、いずれ入院の受け入れる事は予想していましたが、治療法も確立しておらず、もし入院したらどのように対処しようか、不安が先行していました。いろいろな先生方に連絡し、どのように対応するかなど、御教授頂き、いろいろ想定し訓練を行い、受け入れ態勢を準備してきました。3月末に当院も初めてのCOVID-19患者の入院を受け入れましたが、様々な問題も起きました。やはり、最初の患者さんでもあったため、カルテの閲覧が多く、患者さんのプライバシーの保護の問題から始まり、近隣住人の方からの言われのない苦情の対応、また、治療に従事している看護師達に対する中傷などが院内でも起きた事でした。当初は医療従事者の中にはCOVID-19に対し拒絶反応もあったため、当院で経験した症例の報告を行い、情報の共有を図り、理解して頂くように努めました。また、第1波の当初からマスクや手袋等の物資の不足にも悩まされました。マスク使用の制限や手指消毒の徹底するよう指導を行い感染予防に努めていました。第1波の時に非常事態宣言が発令され、入院患者の受け入れ数を増やすように依頼された時は、一人で対応する事に強い不安感もありました。しかし、重症化した時の対応に関しては調整本部や

近隣の久留米大学病院高度救急救命センターのバックアップもあったため、少しは精神的な負担も軽減されていたと思います。患者さんの搬入時間の問題もありました。検査結果で陽性者が出た時には疫学調査が行われた後に入院となるため、夜間の入院がほとんどでした。保健所の方が頑張っている事は理解していましたが、入院依頼の連絡があった時は少し恨めしく思った事もありました（入院時の検査等においては、一般の患者さんと交差しない事を考えたら、夜間の方が良いのかもれません）。

1回目の緊急事態宣言が解除され、7月よりGo To トラベルが開始されました。この制度を利用して旅行に行っている人をニュースで見ながら、来年は夏季休暇を取る事ができるであろうと思いながら治療にあたっていました。

第3波においては家族内での感染によるクラスターや近隣の医療施設でのクラスター発生に伴い、当院も発生した時の事を考え、患者さんご家族には申し訳ないと思いながら、面会の制限や病棟の編成や整備も検討し対応していきました。

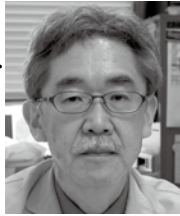
この1年間は色々な方の協力を頂きながら何とか過ごせたと思います。今後はワクチン接種も開始され、感染拡大が抑制され、落ち着いた生活が取り戻されるように願っています。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

大学医局の動向

COVID-19 流行下での
呼吸器診療

福岡大学医学部呼吸器内科学・教授 藤田 昌樹



2017年4月より三代目教授藤田昌樹が就任しました。2020年4月から井上博之准教授を迎え、スタッフ9名、医局員28名で運営しています。当教室では、肺癌、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、肺炎、抗酸菌症、間質性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群、肺高血圧症、呼吸不全、移植医療などの診療を行っています。多種に亘りますし、他臓器疾患を合併する呼吸器疾患も多く、また高齢者が中心の領域ですので、幅広い知識と患者さんへの全人的ケアが必要とされます。また、COVID-19流行に伴い、point of care testing検査機器（FilmArray）導入、COVID-19専従病棟を運用など、診断・治療に携わってきました。やはり呼吸不全を来す呼吸器感染症として、呼吸器内科医としてはさらに積極的に診療へ従事しないといけない

若手勤務医からのメッセージ

16年の振り返り

大牟田市立病院消化器内科 河野 克俊



医師免許を所得して16年、「若手医師」からの「メッセージ」と言えるような内容でもありませんが、今回このような機会に恵まれましたので、医師になってから現在までを振り返ってみたいと思います。

医師になりたての頃とは違い、現在は日常診療の検査・診断・治療において、ほとんど先輩医師の手を煩わせることはなくなりました。自立できていなかった頃は、まず先輩医師のスケジュールを押さえることから始めなければなりません。そうすれば自ずと余裕がなくなり、経験もないため、患者さんの気持ちや背景にまで十分に配慮することはできていなかったように思います（もちろん当時も配慮を忘れないように心がけてはいましたが）。

ここ数年は、『患者さんが自分だったらどうだろうか？』と立場を置き換えて考える余裕が出てきたと思います。以前九州がんセン

と思っています。福岡県医師会JMATのホテル療養担当にも協力させていただいています。COVID-19以外にも、免疫チェックポイント阻害薬を含む肺癌診療、サーモプラスティや生物学的製剤の難治性喘息治療、間質性肺炎に対するクライオバイオプシーなどの新規医療も実践し、COVID-19の影響を受けないように、患者さんへ負担をかけないように、少ない医局員を鼓舞して診療を続けています。幸いにもCOVID-19パンデミック下でも診療実績は昨年度とほぼ同じ状況を維持できています。

福岡県には4大学があり、独自性を確立する必要があります。先端的医療、COVID-19から感冒まで、呼吸器内科領域であれば全ての疾患を診療できる臨床に強い、福岡大学病院のモットーである「あたたかい医療」を実践できる医師を育成し、福岡市西南部・糸島地区を中心とした地域の呼吸器疾患診療の充実を目指しています。目標に沿って関連病院を構築し、医局員派遣を継続しています。今後ともご支援の程よろしくお願い申し上げます。

ターのパンフレットを見ていた時、『主治医が先生でよかった、と言ってもらえる医療を提供したい』と書いておられる医師がおられました。とても高度な医療レベルを保つ中でそのような心構えを持っておられることに、大変感激したのを覚えています。

診療において特にその必要性を感じるのは、がんの患者さんの場合です。完治できる見込みがあればまだいいのですが、消化器内科の抗がん剤治療となると、難しい場合が多々あります。悲観的なことを患者さんに伝えることは、医療者にとっても非常にストレスです。しかし伝えなければ、それは限りある患者さんの人生において取り返しのつかない不利益になり得ます。どのようなシチュエーションでどの程度正確に伝えることができるか、それが信頼関係を築き、いい医療を提供する第一歩であることを忘れないようにしたいものです。

等々、書き進めて参りましたが、読み直すと至極当然のことを書いていることに気づかされました。諸先輩も目を通されるであろうこの場で恥ずかしい限りですが、これからもその気持ちを忘れず成長したいと思います。

診療所から病院の先生へ

開業医もそこそこ楽しい！

医療法人ひじい小児科クリニック 肘井 孝之



大方の臨床医はそうだと思いますがこの私も無我夢中の研修医時代から始まり大学病院、関連病院を行ったり来たり。専門分野（小児循環器）の知識、技術をひと通り習得し40歳過ぎてから関連病院先の部長職として医療に携わっていました。まだ医局の人事で動いていたのでいつまた移動になるかわからない。この頃になるとこどもたちも小学校に進学するしそろそろどこかに腰を落ち着けなくてはいけないなと思いつつ、また部長という職務にもやや負担を感じていました。かといってどちらかというと若い頃から口下手だった自分は開業医には向いてないな、と自己評価していました。ところが、です。蛇の道は蛇とはよく言ったもので、この私のさまよえる気持ちを嗅ぎつけてか人を通してひょんなことから開業の話が持ち上がりました。ためらいながらも動き出した車輪を止めることもできず「ほんとに大丈夫かい

な？」と思いつつも地元で小児科医院を開業しました。慣れない経理と労務で苦労しましたが幸い経営上は立ち上がりもよく変な汗をかかずに済みました。本稿の依頼を受けて初めて気がついたのですが開業医期間は勤務医期間と同じ18年になります。徐々に医師会の仕事も増えてきており、若い頃の口下手はどこへやら、口達者とまではいきませんが地元医師の皆さんと飲み会、ゴルフと集まっては楽しくお話をさせていただいています。それに加え全国どこでもそうだと思うのですが小児科は勤務医と開業医の関係が良く交流も多い。いい意味で先輩、後輩の関係性が保たれているように感じます。頼りになる同輩・後輩が後ろに控えてくれるという安心感があり、これは日々診療するうえでとても重要なことです。開業前にちょっと気になっていた「休暇とか続けて取れんなあ」は今でもそうですが、考えようによっては日・祝日は確実に休める、呼ばれることはない、とポジティブに考えています。それに最近は医局の後輩にもちょっと応援を頼んだりして（^<^）。何の特徴もない自分史になってしまいましたが、開業を迷っている先生がおられたら参考にしてください。口下手は何とかなりますよ！

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

県医師会から

福岡県新型コロナウイルス感染症調整本部長
福岡県医師会参与 **上野 道雄**



—— コロナウイルス感染症 ——

令和2年はコロナに明け、コロナに暮れる1年でした。勤務医の皆さんには、感染症指定医療機関や宿泊療養施設での前線勤務から、全ての病院での後方支援等、あらゆる部分でご負担をおかけしました。心から感謝する次第です。福岡県独自の試みとして、医師を常駐させてホテルを準医療施設として運用し、地域医療への負担の軽減を図りました。結果として、人口10万人当たりの確保病床数、既存病床数の割合ともに、全国最小数で乗り切ることができました。勤務医の皆さんの協力の賜物と感謝する次第です。

福岡県医師会は県に働きかけて感染症関係病院長会議を3月1日に開催し、指定医療機関の病床だけでは危ういこと、本県の方針「全ての患者を本人自身と周囲の安全のため、隔離医療を図る」を共有しました。事後、個々の病院長との話し合いで、結核病床や感染症病床と同一フロアの一般病床の感染症病床への転用、次いで、地域支援病院や大学にも協力頂きました。また、ホテルを借り切り、ゾーニングを実施し、JMAT隊員と看護師が定期的な観察（酸素飽和度の測定等）を行い、安全面に十分に配慮した入所基準を定め、急変時の対応体制を周辺の病院の協力で整えて、病院に準じた隔離医療を無症候性患者と軽症患者に提供し、宿泊病床と病院病床を合算した病床数を福岡県の医療提供体制としました。結果として、人口当たりでは全国最小の病院病床数で中等症以上のコロナ患者に対応でき、言い換えると、地域医療への影響を可能な限り抑制できました。ところが、残念ながら、全てのコロナ患者を隔離下におき感染症の

拡大を抑制する方針を貫徹することは出来ませんでした。

第3波に準備したホテルが想定外の障害で遅れ、清掃、消毒作業のためホテルの稼働率が50%台に留まり、自宅待機患者が溢れ、ホテルの稼働率の低さは全国的にも深刻な問題でした。清掃、消毒を無視して収容する途もありましたが、県庁の宿泊班が誇りをかけた試みで80%まで改善して、全国からの問い合わせを受けております。ホテル開設に向けた住民説明会にも参加しましたが、限られた時間での切迫した交渉には頭の下がる思いでした。縁の下の努力で開かれたホテル宿泊療養は大いに機能し、全陽性患者の37%の6500名ほどに利用され、内150名ほどが来所3日以内に呼吸不全で病院に搬送され、結果として、2%ほどの患者が中等度と判定され、病院で治療を受けました。酸素飽和度計を使用せず、電話で行う保健所の患者トリアージを、ホテルの医師が酸素飽和度を用いて最終的に確認する本県の手順は機能しました。一方、自宅療養の患者さんにも同様の転帰が予想され、全てのコロナ患者が宿泊療養か入院加療の何れかに振り分けられる以外に安全なコロナ医療はないと痛感しました。

第3波を乗り越え、課題が明らかになりました。自宅療養率（陽性判定後、14日間、病院やホテルの収容されていない患者）が常時25%以上の地域もあり、また、病院への入院率にも地域差が大きく、更に、高齢者福祉施設でのクラスターが頻発しました。高齢者の多くは宿泊病床の対象外であること、高齢者の在院日数が長いことから、高齢者のコロナ患者は病院病床を圧迫します。福岡県医師会のアンケート調査は高齢者福祉施設での健康管理体制の危うさを明らかにしました。県と協力して、早急な対処計画を立てている最中でありま

す。勤務医の皆さん、お疲れと思いますが、宜しくお願い致します。

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。

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。

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医師資格証コピー
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）
都市区医師会・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
所属の都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 fpma-somu@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