

巻頭言



新型コロナウイルスワクチン接種開始、 ワクチン情報をいかに伝えるか

大分県医師会

副会長 藤本 保

令和3年2月17日から新型コロナウイルスワクチン（以後コロナワクチンと略）の医療従事者向け先行接種が始まりました。今回承認されたワクチンがmRNA（メッセンジャー RNA）ワクチンという全く新しいタイプのワクチンであることから、効果に対する不信や副反応に対する不安が取り沙汰されています。その背景には、我が国ではどのワクチンに対しても根拠のない過剰な不安を抱く傾向があり、効果より副反応に敏感に反応するという特徴があります。科学的根拠に基づく冷静な判断より、情緒的に反応しやすい国民性があるのでしょうか。それ故でしょうか、効果の客観的事実より、頻度は低くても不都合な副反応に対する報道が多くなされ、ワクチンは怖いものと印象付けることに拍車が掛かってしまうのでしょうか。今回も早速、蕁麻疹が出たとのニュースが報道されています。アメリカやヨーロッパ諸国で何千万人にも接種されて、治験時点と変わらぬ効果が認められたということ、他のワクチンと比べ副反応で重篤な問題がより多く起こっているということはないということは、あまり強調されていないと思います。何故かことさら副反応のことが強調され不安をあおっているように感じます。

我が国における予防接種は、予防接種法の下に実施されています。予防接種法は、公衆衛生の観点から伝染の恐れがある疾病の発生・蔓延を予防するためにワクチンの予防接種を行うとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的として制定されたものです。1948年6月30日に公布され、2020年1月現在までに、主要なものだけで6回の改正が行われています。この法に定められた通り、予防接種の実施主体は市町村です。この度の新型コロナウイルス感染症に対処するため、2020年12月2日に第203回臨時国会で予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律が可決成立し、12月9日公布されました。コロナワクチンに関しては、国が主導的役割を果たし、都道府県は広域的な視点で市町村を支援し、接種体制・流通体制を速やかに整備するとなっています。

予防接種の意義、必要性、ワクチンの効果、もちろん副反応とその対処等について広報する責任は国や市町村にあるのですが、我々医師の果たす役割もまた非常に大きいと思います。身近の医師が予防接種に消極的でワクチンに懐疑的な発言をすれば、その医師を信じ頼っている地域の住民はどのような意思決定をするのでしょうか。私は、医師としての責任において、医師個人としての見解や決断を伝えるべきではないと考えています。医師は知識ある公人として、

専門家として、科学的根拠に基づいた、その時知り得る最も正しい情報を地域住民に正確に伝える必要があると思います。その根底には、地域住民の不安を取り除き正しい判断根拠を与えるのだという信念が必要であると思います。残念ながら、どのワクチンにも一定の割合で副反応はあることを、そしてそれが予防接種を受けたあなたに出現するかもしれないことを伝え、それでもワクチンは接種した方がよいということを伝えるべきです。その上で健康に不都合が生じれば最善の対処をすること、治療法はあること、救済制度もあるということ理解してもらわねばなりません。特に、副反応を論じるときに、有害事象のことを説明しておくべきです。予防接種後に起こる不都合は全て有害事象として報告されること、必ず一定の割合で種々の紛れ込みがあり、総て因果関係が明確になるものではないことなどを分かり易く説明するべきです。その上で、もし健康被害が起これば、因果関係に関わらず、国は速やかに救済措置をとるべきです。コロナワクチンは新しいワクチンであり、接種も始まったばかりです。情報は今後蓄積されていきます。国へは、多くの国民が健康を維持するために安心してワクチンを接種することができるよう、ワクチンへの理解を求めるために分かり易い資料を準備し、正確な情報を公表することを切に望みます。



視点



後期高齢者75歳以上の窓口自己負担額2割に 病気は公助ではないのか？ 自助なのか？

大分県医師会
常任理事 谷村秀行

昨年からの新型コロナウイルスの世界中でのパンデミックにより、今まで築いてきた医療体制が、簡単に機能不全に陥ったり、危機に瀕したりしている。その無力感や不安感から、ようやく人類が将来を見据えワクチンや薬の開発に向かっているニュースを聞くと医療に対しての新たな希望と信頼が生まれている。2021年は世界で困難を乗り越えた年であることを願う。

さてそんな中2022年に後期高齢者の医療機関受診時の支払額が2割負担に増額された。これは団塊の世代が75歳以上になる2022年、2023年に大幅な医療費の増加を迎えるため、現役世代の医療費の負担が3000億円から4000億円の負担増になることを回避する目的で増額されたものである。この決定は約1年前の2019年12月に全世代型社会保障検討会議においてされたものであり、その後収入がいくら以上の高齢者を増額するのかが検討された。付け加えるならばもともと現役並みの収入の方は3割負担である。

現役世代に負担を押し付けるだけではなく、高齢者にも応分に負担してもらおうという理屈である。しかしこれはおかしい。本来応能負担は収入による保険料や税金で行われるべきであり、病気で医療を受ける際に支払うことは応能ではなく、病気の有無によるものである。これでは病気の際に受診控えになり、安心して老後を暮らせなくなり、病気に備えての蓄えをしなければならない。それとも病気は自助なのか？

消費税を上げるときに全世代型社会保障と銘打って納得させられ受け入れてきたが、医療費は当初の予定より削られ、とても安心して継続できる医療経済体制ではない。さらに新型コロナによる高齢者の受診控えと重なりどうなるのであろうか？高齢者の増加と人口減少はあまりにも問題が大きく、今回の高齢者の負担増は2022年までに間に合わせる苦肉の策だったとは思いますが付焼刃的に感じる。

全世代型社会保障検討会議の最後に、今後受診時のワンコインの負担500円？の再検討について述べている。もううんざりである。

年頭所感

大分県医師会
会長 近藤 稔

新年明けましておめでとうございます。

昨年はコロナで明け感染拡大に翻弄された1年でしたが、会員の皆様には新たな気持ちで、健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

今、世界ではワクチン接種で新型コロナウイルス感染を如何に収束させるかの最中、英国では感染力が強い変異種のコロナが発生し、日本でも英国から帰国した日本人に確認され、外国人の新規入国が停止になりました。

今大切な事は感染者数を抑えることが最優先課題で、国民の声に押されてやっとGO TOトラベルが全国一時停止になったが、発生源の中国では抑制されているか否か事実は不明だが、日本でも権限と支援を伴った特措法改正が必要と考える。

昨年発足した菅内閣では行政改革・規制改革により既得権益や役所の縦割りを有機的に改革すると、人口減少対策の一つとして不妊治療の保険適応、コロナ感染が拡大する中の特例的・時限的なオンライン診療を初診時から恒久化、後期高齢者窓口自己負担2割引き上げ、デジタル教科書の導入等が検討されている。医療の質や安全性の担保、デジタル教科書の閲覧制限、読解力・思考力低下、視力障害など日本の将来を担う若者への不安、後期高齢者の受診抑制・重症化、健康への悪影響等々それぞれに問題点が多々ある。拙速を避け各方面からの十分な議論と検討を希望する。

権力を握ると「金」と「人」と「国民の声」が見えなくなると言われる。

国民には自粛を要請する一方、豪華なステーキや寿司会食等々、大臣室での現金授受、国会での虚偽答弁など各々責任を痛感して謝罪されてはいる。

しかし、政治家は些細な疑念を持たれたら、国民から信用されなくなり、身辺清浄で無ければならないとも言われている。武士道精神を思い起こして欲しい。

昨年は大分県医師会の事業は、中止・延期・テレビ会議等で盛り上がり欠けた。今年はオリンピックの年でもあり、安全性・有効性に富むワクチン開発や「はやぶさ2」のような全世界の人にとって明るいニュースを待望する。

大分県医師会は県民の命と健康をまもるために努めるつもりであり、会員の皆様のご理解とご協力をお願いします。

新年が会員にとって希望に満ちた輝かしい年になるよう祈念し年頭のご挨拶といたします。

巻頭言



年末年始の医療提供体制に感謝 —コロナ感染に年末年始はない—

大分県医師会

副会長 河野幸治

今年もあと残り少なくなってきました。新型コロナウイルス感染症の流行は、危険な水域に達しつつあり、ここに来て「勝負の3週間」とも言われています。会員の皆様方には新型コロナウイルス感染と今冬の季節型インフルエンザ感染の同時流行に向けた発熱患者の対策で、大変慌ただしい年の瀬をお迎えになっていることとお察し申し上げます。

「Go Toトラベル」での11月21日からの3連休による人の移動により、県内でも毎日10名～20名前後の新型コロナウイルス感染者が出現しており、特に感染経路の不明な患者が30%以上となってきたため、確実に市中感染が広がっています。さらに、高校生や中学生など家族内発生による感染者が見られてきたことが大変心配です。医療現場、とりわけ感染が急速に拡大してきている地域の大分市、別府市などでは病床の確保に加え、医師ばかりでなく看護師不足など多くの医療従事者の疲弊による医療崩壊に陥らないような対策が早急に必要と考えます。そのような中で11月20日に県医師会では、井上雅公担当常任理事の司会でTV会議による「第3回郡市等医師会感染症担当理事（PCRセンター・発熱外来等担当理事）連絡協議会」を開催し、各地域での新型コロナウイルス感染の発生状況や年末年始の休日の対応についての協議が行われました。各地域の医師会長や担当理事の先生方により、それぞれの地域での現時点での新型コロナウイルス感染の発生状況と年末年始に向けた休日当番医の報告がありました。新型コロナウイルスとインフルエンザが同時流行した場合、地域に根差した「かかりつけ医」が重要な役割を担うことは間違いありません。発熱患者に対応するために在宅当番医を例年より増やした医師会や、後方支援としての基幹病院と会員との連携による発熱患者の診療やPCR検査、さらには保健所や行政との協力など今回初めて経験する新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に対応するためにそれぞれの地域の医療資源を最大限に活用した独自の準備状況の報告がありました。

感染対策には思い切った流行対策を講じる“ハンマー”と感染者が少ない範囲で新しい生活様式を実践する“ダンス”を使い分ける“ハンマー&ダンス”の政策が必要であると言われており、感染防止対策が結果的には一番の経済対策につながると考えます。

年末年始の地域住民の発熱患者に対するそれぞれの郡市区医師会の先生方の適切な医療提供体制と熱意に対して、大変感謝しています。今冬の季節型インフルエンザが例年より流行しないことと新型コロナウイルス感染が、これ以上県内に広がらないことを願い、会員の先生方には良いお年をお迎えください。

視
点

女性への暴力撤廃運動と医療

大分県医師会

常任理事 貞 永 明 美

1993年ウィーン世界人権会議での「女性への暴力が人権侵害である」との決議を受け、同年の国連総会において採択されたのが「女性に対する暴力の撤廃に関する宣言」です。

11月25日は啓発が目的とされる「女性に対する暴力撤廃の国際デー」と定められ、12月10日の世界人権デーまでの16日間は、性差別による暴力撤廃活動の16日間とされています。

大分県も11月12日～25日は「女性への暴力をなくす運動週間」として取り組みがなされ、R2年度も大分県女性に対する暴力をなくす運動—アイネス・パープルリボンプロジェクト2020—として、DV防止啓発、パープルライトアップ・パープルツリーなどが企画されています。

女性への暴力は、身体的、性的、精神的に有害または苦痛となるジェンダー（性差）に基づくあらゆる暴力行為で、公的・私的を問わず、脅迫、強制、自由の束縛を含み、さらに具体的には家庭内での暴力（DV）、社会生活における暴力（セクハラ）、性犯罪、人身売買・強制売春などが挙げられ、各国が暴力をなくすために取るべき施策を、法整備を含め取るべきとしています。（内閣府、男女共同参画局）日本においても国連の勧告を受け、2000年に児童虐待防止法、2001年にDV防止法が制定されました。

「暴力」という時点で、当然医療の問題でもあり、その被害の実情（一度でも被害を受けたことがある人、身体的、精神的、性的、経済的、社会的暴力を受けたことがある人は、40.2%にのぼり）公衆衛生的にも医療の問題となります。

大分県では、H21年に県医師会の協力のもと、「医療関係者のためのDV被害者対応マニュアル」が作成され、全ての医療機関に冊子が配布されました。

DVは人間が健康に暮らす権利を暴力行為で奪い取り、生活や人生の質を下げ心身の健康を脅かします。実際に被害者の大半は心身の不調や、病気、ケガといった健康問題を抱え、多くの医療機関を受診します。（被害者の70%が一人あたり2.3科受診しています）

医療機関はDV被害者の早期発見の場です。通報（本人の意思の確認のもと）や、情報提供、また身体のケアを通して安全な体験を通じ被害者本人の力となる事も多く、早期支援の場でもあります。

コロナ禍の今の状況は、DV被害者にとっては非常に緊張した状態です。危険な家庭の中に籠るしかなく、社会不安・不況のもと、不機嫌な加害者と対峙するしかない事も多く、警察や相談センター、弁護士会も被害相談の増加を実感しているようです。「医療関係者のためのDV被害者対応マニュアル」をもう一度確認し、早期発見、早期支援をできるよう医療者として努めたいと思います。

視
点

歴史に学ぶ

大分県医師会

常任理事 吉賀 攝

今、大分県医師会史の編纂作業が進んでいる。過去の医師会誌などから分担して原稿起こしを行っているが、この作業を通じて歴史を学ぶことの重要性を身にしみて感じている。私の分担は昭和53年以降で、日本医師会の武見太郎会長が退任前後の時期である。武見会長以後、新会長は前路線の引き継ぎあるいは新路線への批判などが錯綜し、日本医師会の曲がり角の時期であったことが読み解ける。武見太郎会長は退任前に健康保険法の改定(改悪)への危惧や高齢者に対する医療の在り方、そして医療費を財政面だけで語ることの問題を指摘しており、当初の手法は荒っぽいけれど現在でも共感できる内容であった。

そして武見以後、老人保健法が施行され、健康保険法も改定された。増大する社会保障費を保険者側からの圧力によって医療費の圧縮や患者負担を増大させて解決しようとするやり方は、武見会長が最も憂慮していたことであり、各県の医師会も次々と反対の声明をあげ、大分県でも厚生省(当時)に要望書を送っていた。

ところがである。およそ20年近く経過した今、当時強く反対していた多くがそのまま実現しているのだ。やはり国は人口減少、特に労働人口の減少と高齢化に伴う医療費負担の増大を押さえるために財務省主導で診療報酬の改定を着々と進めている。中央社会保険医療協議会(中医協)でのやりとりでは、初診料の引き上げが要望されると、支払い側からそれがわずか1点の増点でも、全国単位となるとそれが莫大な金額になることを指摘され、増加した金額の原資には他の報酬のどの部分を減らせるかの交渉を迫られる。また医療の進歩で新しい医療技術を報酬に反映させようとすると、その技術によってどれほど医療費の削減に貢献するかが問われるのだ。

しかも国は医療制度改革には正面突破を図らず、医療側の反発を抑える方式に転換している。入院医療費は、入院日数の制限、介護保険への移行、算定要件や区分の変更により報酬点数には手を付けず、算定そのものを困難にして押さえ込みを図っている。これは外来診療においても同様で、新しい報酬項目が生まれても、その算定要件を厳しくして実際には算定困難にするのが最近のやり方だ。

武見太郎会長の頃、明確な病床再編の動きはなかったが、当時の国からの文書には病棟の効率的な利用が謳われていた。今思えばこれは病床再編であり将来的の病床削減に繋がる布石であったのかもしれない。現在、病床を持つ医療機関はすべて病床の種別や利用状況について毎年病床機能報告が義務づけられているが、これも始まった当初は目立った反対もなかった。こうしてデータを収集し病床の稼働をみながらまたさらなる締め付けが始まるのであろう。

今、危惧しているのは、レセプトのコンピューター審査問題である。コンピューターでレセプトを

審査することは公平性が担保されるので喜ばしいことだと歓迎する意見もある。しかし全国统一して集中的に審査を行えば、一方で審査の強弱を中央集権的に自在に操ることを可能にするので、手放して賛成することはできないのだ。手術や処置の際に使用できる薬剤の量や治療行為に必要なデバイスなどには一定数までで歯止めがかかっている。しかし実際の現場では緊急事態や危機的状況乗り越えるためやむなく逸脱した治療を行わなければならない状況や、過剰である事を承知で投薬を行わなければならない事態も遭遇する。その是非を判断するのは医師である審査員であり、ケースバイケースで一定の裁量が必要であろう。その柔軟さが医療の健全性には必要で、厳格なルールで一刀両断しては、円滑な医療の妨げになると思われるのだ。

令和2年10月から電子レセプト請求の際に、診療行為に関する摘要欄の記載にあらかじめ用意されたコメントコードを用いることが義務づけられた。ここでは詳細は述べないが、これは医療行為や検査を行う際に重症度や病状、適応した部位などをコード化して入力を要求するものだ。これまでは単なる文字列（文書）で良かったものがコンピューター審査を効率的に行う目的で改訂したものに他ならない。

我々は藤井聡太棋士のように何十手も先を読むことは出来ない。最初は大した問題もないと気にとめなかったことが、気がついた時にはしっかりと外堀を埋められて身動きが取れなくなるという事態になるのではないか。しかも少しずつ外堀を埋められつつあるのがわかっているにもかかわらず、医師会内部にも利益相反があってこれを正面切って反対が出来ないというジレンマがあるのだ。



巻頭言



コロナ禍の今こそ絆を

大分県医師会

副会長 藤本 保

新型コロナウイルス感染対策では、すべての皆様が並々ならぬご努力をされている事に心より敬意と感謝の意を表します。この危機が早く終息してほしいと願っています。

今回の対策で、その効果を再確認しました。中でも密集、密接、密閉の三密を避けることで、新型コロナ感染の拡大はもちろん、子どもの世界では「カゼ」など日常的な感染症のすべてに感染拡大を防ぐ効果が認められています。今年は年明けから流行が始まっていたインフルエンザも大きな流行にならず3月早々に終息し、普通のカゼも少なく、私の病院では開院以来31年間の3月・4月・5月・6月・7月の各月で、今年の外來数が最低を記録しています。今年、例年夏場に大流行する手足口病をまだ数例しか診ていません。さらには、最近はRSウイルスの流行が8月に認められていたのですが、今年も1例も入院例がありません。今年の外來数は、例年同月比4月・5月は約7割減（通常の約3分の1）、6月でおおよそ半分、7月が4割減という状態です。「のど元過ぎれば熱さ忘れる」にならず、すべての国民がこの教訓を忠実に実行すれば、今後感染症は大きな広がりなくなることは容易に想定できます。

また、多くの職種で取り入れられた在宅勤務や学校のコロナ休業の影響も計り知れないものがあるようです。「コロナうつ」や休み中に子どもの生活習慣が乱れたことによる問題を見聞きします。学会も延期されたり中止されたりしています。一方、通信機器によるオンライン会議やリモート参加など新しい形態の会議や学会・講演会が開催されるようになりました。ヒトと直接出会わないコミュニケーションが始まっています。いわゆるTV会議が主流となっていますが、皆様は如何お感じでしょうか。私は、今ひとつしっくりしません。いわゆるリアル会議の方がしっくりします。TV電話やSNSなどでのいわゆるメールでのやり取りより、直にあっての会話の方がより意図をくみ取ることができると感じるのは私だけではないと思います。しかし、遠隔医療やオンライン診療がこれを機に普及、発展することは間違いないでしょう。対面診療に劣らぬ心のこもった、温かみのある対応ができるようにせねばなりません。日頃から付き合いがあり、互いが理解し合っている関係ならば、画面を通じたオンライン交流でも問題はないとは思いますが、初対面ではどれだけ真意が通じあえるでしょうか、一抹の不安が残ります。相手との距離は重要であると思います。心理的距離も物理的距離に影響されることは明白です。オンラインで距離感を、心の距離を縮めるには、どのようにすれば良いのでしょうか。

一連のコロナ禍ですべての業種に経済的打撃が大きく出ており、医療機関も例外ではありません。ヒトや物の動きが止まり、経済が停滞し、倒産する企業が増加すれば当然のことながら失業者が増えます。失業は生きる基盤を失うことです。「衣食足りて礼節を知る」とも「人はパンのみにて生きるものにあらず」とも言われています。心豊かに生活するには財政的ゆとりはもちろん必要ですが、精神的充足感がより必要と思っています。精神的な安定と満足感を得るには、ヒトとヒトとが互いに思いやりを満ちた関係を築くこと、すなわち強固で深い絆が必要です。空間を共有しがたいこのような時であるからこそ、ヒトを思い、助け合い、時間を共有したいと思います。



視
点

コロナと看取りと人生会議

大分県医師会

常任理事 井上雅公

昨年末に中国を発端とした新型コロナウイルス感染症はパンデミックとなり全世界に大きな社会的影響を与えており、収束の目処は未だ立っていない。我が国では既に所謂第2波と思われる感染拡大が進行中であるが3月、4月に報じられた志村けん、岡江久美子両氏の死は多くの国民に大きな衝撃を与えた。その衝撃が「疫病死」という経験したことのない人々の死への不安や怖れに繋がったことは想像に難くない。作家の柳田邦雄氏はその大きな特徴を「さよならを言えない死」と述べている。ウイルスに感染して入院した人には家族の見舞いもかなわず人工呼吸器を装着されれば会話も不可能となる。昨今頻発する災害死も同様の不条理さを内包していると言って良いが、新型コロナウイルスによる「疫病死」は医療現場で起きる死であることが災害死との違いである。

近年がん死を中心とした緩和ケアの取り組みが拡がり看取りを巡る環境は整ってきていると言える。このような看取りをチーム医療で行っていく上で欠かせないのは本人の意向であることは論を待たない。ところが新型コロナウイルス感染症では重症化が急激に進行することが多く、時間的な余裕が殆どないことが多いと言われている。

来るべき多死社会に向けて、我が国では2018年に日本版ACP (Advance Care Planning) といえる「人生会議」が提唱されている。人生の最終段階における医療・ケア・生活の希望をあらかじめ家族や関係者と話し合っておこうという取り組みである。そこにこの新型コロナウイルス感染症である。高齢者のみならず広い世代にとって今まで遠く縁のないものであった「死」が身近に感じられるようになった現在、この人生会議は世代を超えた意味を持ってきていると言える。

「さよならを言えない死」であるならば、その死を本人が望む形で迎えるために日常から家族や近しい人たちと人生の終わり方（たとえそれがどんなに不条理であっても）について話し合うことが必要になってくる。

先日新型コロナウイルス感染症に関連したTVの街頭インタビューで母娘の会話を目にした。20歳代の娘さんが「後遺障害が残って不自由な生活を続けるなら生き延びたくない」と話すと、母親が「家族が出来たり子供がいると考えが変わる。私はどんな形であってもあなたに生き続けてもらいたい」と応え、娘が「気持ちは変わっていくかもしれないのでこれからも考えていきたい」と結んでいた。まさに「何度でも繰り返し考え話し合う」という人生会議のコンセプトが凝縮されたようなシーンであった。

ウィズコロナ時代を迎えて社会や医療の在り方は大きな変化（変革）を迫られている。時代の大きな波にもまれながらかかりつけ医として地域住民に寄り添い、出来れば患者さんの人生会議の一員になりたいと改めて感じるこの頃である。

巻頭言



コロナによる社会の変容

大分県医師会

会長 近藤 稔

2019年12月中国で発生した新型コロナウイルスは、世界の工場である中国から人、物、金、が自由に国境を越えて、グローバル化を担うエリート達によってウイルスまで一緒に運ばれ、全世界へ拡大し、感染者数は1,000万人を超え、死者は50万人以上に達している。

フランス、イタリアのように観光資源の豊富な国は、観光で稼ぐのも工業で稼ぐのもGDPは同じと考え、人工呼吸器やマスク・医薬品を作る技術も生産基盤もない現実に直面し、産業が空洞化した国がいかに危機に脆いか証明された。日本でも、政府は20年には訪日客4,000万人を目標に掲げていたが、住民にとってコロナによるインバウンドの減少で街が静かになって良いという人もいる。日本の繁栄にはインバウンドも大切だが、医療物資をはじめ将来の生活・安全に必要な生産拠点の国内回帰やサプライチェーンの分散等による経済再興が検討されている。

外宿自粛や休業要請により勤務形態が一部在宅勤務・テレワーク等に代わり、コンビニやオフィス街、行楽地など人の移動が減少し、購買力や消費が低迷し、営業方法の見直しや閉店等が予測される。

首都機能移転を巡る議論は以前あったがコロナを期に、リモートワールド（分散型社会）が追い風となり、国会や中央省庁、企業、研究機関などが一度に機能不全に陥ることを防ぐため、都会より田舎が見直され、東京一極集中を転換する大きなチャンスである。大都市に住む必要性や通勤の機会が少なくなり、地方創生・地方の活性化に繋がる。

プロ野球は6月19日に無観客で開幕されたが、収入が無く7月10日から5,000人の観客を迎えて、感染防止策に細心の注意を図りながら、段階的に緩和して実施される。他の国内プロスポーツや芸術活動、イベント等も再始動されるが、試合数や観客の落ち込みは避けられず存続も危惧され、楽しみが減りそうである。

地球温暖化による集中豪雨の多発や台風の大規模化で災害時の避難所のあり方が見直されている。床上シーツや雑魚寝、汚い、プライバシー皆無等から感染防止のための間仕切り空間の設置や衛生的なトイレ・洗面所の整備、在宅避難、車中泊、ホテルや空き家の利用、分散避難等が推進され良いことである。

外宿自粛や休業要請解除、都道府県をまたぐ移動の解禁により、東京をはじめ全国的に新規感染者が増加している。更に入出国緩和や夏の行楽シーズンによる移動の活発化でリスクが拡大する傾向にあり、第2波、第3波が心配され、企業活動の先行きは不透明で、完全失業率の上昇、潜在的失業者の増加、倒産が急増し雇用不安も広がっている。

医療機関でもオンライン診療システムで保険診療が可能になった。今後、医師はビデオ通話で

患者を問診するなど、対面と在宅を組み合わせたやり方が導入されそうであるが、医療は地域に限局した対面診察が基本である。

病院経営にも深刻な影響を与え、収入減による十分な地域医療提供が出来るか心配される。安心して治療が受けられるように、国の支援と感染症専門病院の設置や専門医の育成が重視される時代である。

今、コロナ感染の収束に向け世界でワクチン開発・治験が盛んに行われている。開発段階だが生産量に限界があるため、調達競争が激化し、開発国独占が危惧され、公平に配分されるか疑問である。日本でも来春から安全性と効果を調べる治験が開始されるが、中国に先んじて開発し、生産性を強化し全世界へ配分し地球のコロナ撲滅に寄与することを念願する。

スペイン風邪は1918年に発生し世界で5,000万人から6,000万人以上が死んだと報じられ、計3波にわたり大流行したが終息している。

新型コロナ感染も集団免疫獲得やワクチン、治療薬の開発で必ずコロナ前の常態に戻れると信じている。

マスクとフェイスシールド、消毒液から早く解放され、自由に行動できる日が待ち遠しい。



巻頭言



第2波、第3波に備えた県内の医療提供体制の早急な整備を！

大分県医師会

副会長 河野幸治

県内のコロナ感染者数は5月25日現在、累計60名（1名死亡、入院中2名）で、4月22日以降から新規患者は幸いにも発見されていない。また、国民全員の外出自粛生活による成果で1日の患者数は徐々に減少し、一時期、首都圏や関西圏、北海道などでは重症や中等症を扱うICUのベット数が不足し、医療崩壊が叫ばれていたが、基幹病院や関係する都道府県医師会、郡市区医師会の懸命な努力と看護師をはじめとする医療従事者の献身的な奉仕によりこのことも解消され、5月25日には全都道府県での「緊急事態宣言」は解除された。

これからは次に起こることが必ず予測される第2波、第3波に備えた県内の医療提供体制の整備を早急に行っておく必要がある。県内の各医療圏では現在、各郡市区医師会によるPCR検査センター「地域外来・検査センター(仮称)」、あるいは「発熱外来」が設置され活動を行っている地域がある。これまでPCR検査は各保健所による「帰国者・接触者相談センター」を通さないと受けられなかったが、患者がかかりつけ医を受診し、相談することでかかりつけ医が必要と判断した場合、この「地域外来・検査センター(仮称)」でPCR検査が可能となった。各郡市区医師会への県からの委託事業であり、それぞれの医師会の考えで運用方法は異なるが、開設する曜日や時間帯など保健所と協議を行い各医師会独自の方針で運営を行うことが可能である。いずれにしても会員の先生方のご理解と協力が必要であり、各医師会や会員の先生方の負担は大きく県医師会としては頭が下がる思いで一杯である。また、看護師や事務員などの医療従事者や各市町の行政の協力なくして実行できない事業でもある。幸い現時点で6つの医師会ですでに実施して頂いている。

また、県は県内の医療体制の整備に係る県全体の方針の検討・調整及び患者の受入調整を行うことを目的に「大分県新型コロナウイルス感染症医療体制調整本部」の設置を考えており、県医師会からは担当常任理事である井上雅公先生と私が参加予定である。現在、新型コロナ患者500人に対応できる診療体制を確保（入院300床＋宿泊施設）出来ているが、今後、第2波、第3波による患者増大の際には、既存の集中治療・救急医療の制限や県境を越えた広域搬送等の調整も必要となる。そうしたことは集中治療やDMATなど幅広い医療の専門家による調整が不可欠であり、そのための医療提供体制の検討・調整と患者受入調整の機能を併せもった医療提供体制調整本部が必要と考える。今現在、県内をはじめ全国的に感染が落ち着いているこの時期に想定されるあらゆることに対応できる対策を準備しておくことが必要である。県医師会の役割は益々重要となって来ており、会員の先生方のご支援、ご協力を是非、これからもお願いします。

アベノマスク2セットと別府市から給付金10万円が手元に届いた。評判のあまり良くないアベノマスクをかけ、給付金を懐に入れて息抜きのために夜の北浜界隈をパトロールして来よう！

視 点



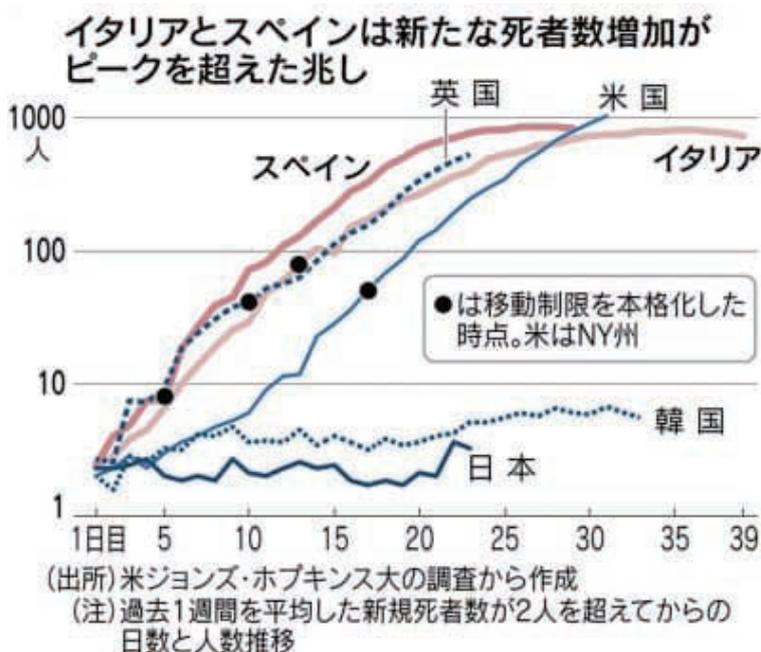
COVID-19にどう対応する

大分県医師会

常任理事 田代 幹 雄

2019年12月8日、中国の武漢で始まった新型コロナウイルス感染症は、中国だけにとどまらず、またたく間に世界に広がった。特に、ヨーロッパ、アメリカで現在猛威を振るい、TVやネットでは、防護服に身を包んだ医療関係者の動画や写真があふれており、愕然とする。それに比べると、日本の感染者、死者は毎日増加しつつも、まだそれほど多くなく、政府の対応や身近の雰囲気は未だに余り危機感がなく、のんびりしているように見えた。

しかし、人口の多い東京の発症数が連日増加し、いつ緊急事態宣言を発するかが一番の話題になっていたが、政府は4月7日重い腰を上げ、やっと宣言した。ただ、その内容は極めて緩いものであり、海外の主要メディアからは、欧米諸国の非常事態宣言などと比べて「大胆な措置を取るのが遅い」「日本の措置には外出禁止や店舗閉鎖などの強制力はなく、違反者への罰則もないため、欧米での都市封鎖（ロックダウン）とは程遠い」と厳しい見方が相次いだ。政府は、以下の図を参考に、「感染のピークアウト」と「経済の最小限の縮小」の「二兎を追った」のではないか。確かに、この図では「外出自粛」以外の大した策を行っていないにもかかわらず、イタリア、スペイン、米国、英国のように急速な死者数の増加をみていない。



この違いは何からきているのであろうか。①日本は島国で出入国管理・感染管理がしやすい。②よく言われるジョークに、「旧日本軍は、下士官・兵は世界一優秀だが、高級指揮官は？」、世界最強の軍隊とは「日本人の兵士、ドイツ人の参謀、アメリカ人の将軍」によって構成された軍隊、最弱の軍隊は「イタリア人の兵士、日本人の参謀、中国人の将軍」というものがある。日本は識字率等の教育水準も高く、「自粛」という掛け声だけでも、ある程度の効果があったのではないか。また、欧米のように挨拶として、キスやハグといった濃厚接触をしない点も大きな要素ではないか。③国民皆保険制度のため、普段から体調管理ができており、免疫力の低下も少ないのではないか。④1,000人当たりのベッド数を世界で比較すると、日本は1位の13.6床、韓国は3位の10.3床、ドイツは5位の8.2床、フランスは11位の6.9床、イタリアは47位の3.6床、英国は51位の3.3床、スペインは54位の3.2床、米国は60位の3.0床であり、ベッド数の少ない国ほど、死亡者が多い傾向であった。

ただ、致死率でみると、最も低い国はドイツであり、重症例に対応するICU（集中治療室）のベッド数が10万人あたり29～30床ある。それに対し、日本は10万人あたり7床程度で、医療崩壊が起きたイタリアの12.5床よりも少なく、大変心配である。日本で医療が最も恵まれている東京でさえ、まもなくキャパシティを超えてくるとも報道されている。集中治療は極めて専門性が高く、人工呼吸器に関しても管理する専門家が必要で、医師だからといって全員ができるわけではない。しかも日本の場合、普段は麻酔科や救急外来で診療をしながら、兼任で診ている方が多く、24時間専任は非常に少ないことも知っておく必要がある。現在、急性期病床の削減を目標に地域医療構想調整会議が各県で継続中であるが、今回のような新型感染症や南海トラフ巨大地震等に備えたベッド枠の確保も考慮した慎重な検討がなされるべきである。

今から2～3週後（県医師会報が発刊される頃）には、東京がニューヨークのようになるとの予測もあるが、仏経済学者のジャック・アタリ氏の「日本は危機対応に必要な要素、すなわち国の結束、知力、技術力、慎重さをすべて持った国だ。」を再確認のもと、我々現場の医療スタッフおよび優秀な国民が全力を尽くして回避したいものである。

そのために必要なことが三つある。①政府の指揮系統をはっきりさせる。今は官邸、危機管理室、専門家会議、厚生労働省などバラバラだ。政府に対する絶対的信頼性欠如の状態であるが、誰もが納得する政府を代表する専門家のコメンテーターによるTVでの毎日の報告、今後の見通し等の説明が必要。これを上手にやって、成功したのが台湾である。毎日2時間、同じコメンテーターが報告と説明等を行い、その結果、外国からの流入および国内での発症増加を食い止めた。②医師が必要と判断したPCR検査を面倒な手続きなしに確実に行う。③医療スタッフへの防護服等の配布を徹底して、彼らを守る。医療が崩壊したら日本社会は持たない。

巻頭言



新型コロナウイルスの教訓

大分県医師会

会長 近藤 稔

4月は年度始まりで、入学式や入社式など当事者にとっては門出の記念すべき日にも拘わらず、自粛や変則的な式で不憫に思う。

中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染症が全世界に拡大し、世界保健機構（WHO）の事務局長が、中国の対応を模範と評し、3月11日までパンデミック表明を引き延ばした結果で、遅きに失した感がする。

世界の感染者数は約120万人、死者数は約6万人を超え今後も増加傾向にある中で、米国の感染者が約32万人と世界で最多になっている。（4月5日現在）

先端医療を提供している米国での拡大が信じられないが、その背景にはウイルス検査態勢の不備など初動態勢の遅れが指摘されている。

また、イタリアでも爆発的に患者が急増し、感染者数は約12万人、死者数が約1.5万人に達している。中国系住民や観光客の増加と特にイタリア政府の緊縮財政により、医療機関の縮小・閉鎖等で医療提供体制が脆弱化し、病床不足・医師・看護師不足・医療物資不足等で医療従事者の感染が14%に拡大し医療崩壊をもたらし、今になって過去に退職した医師・看護師や医学生を動員している。

医療体制の脆弱なアフリカ諸国でも、中国からの多額の投資と中国人の滞在者増加など、中国と密接な関係を持つ国には広がる兆しがあり、人口過密状態と劣悪な衛生環境や貧困が感染拡大に拍車をかける恐れがある。

日本では予算編成の度に医療費削減が強く主張されてきた。現在地域医療構想策定でも病床機能の効率化と称し、急性期病床の削減が検討されている。医療は重要な「社会的共通資源」である。闇雲に縮減するだけでなく、平時から基礎研究への投資や余裕を持った医療機関の維持・人材確保等の必要性が示唆される。

マスクが品薄で、医療機関ですら入手困難である。政府は国内メーカーに増産を要請しているが、今まで中国に大部分を生産委託しているため、日本での急な生産は困難である。また、世界各国が自衛のためマスクの輸出禁止で困り込みしている中、中国は大量のマスク等を寄付し称賛されている。しかし、中国の意のままに供給先が決まるのが気に掛かる。マスク以外でも、日本では海外依存している物品が多々ある。

自動車・電気・衣料品メーカーなどは人件費が安い中国に進出してきたため、中国からの部品調達が停滞し、日本では生産が一時停止状態にある。生産拠点の空洞化により人口減少に拍車が掛かり、地域では活性化を失い低迷している。中国からの脱却と海外依存度を低下させ、生産拠点の

「国内回帰」が日本の発展・地域の活性化に繋がると確信する。

また、近未来地球温暖化による自然災害の多発で、農作物の不作・食料品不足の可能性がある。日本の食糧自給率は37%にもかかわらず、田舎では無耕作地が増え荒れ放題である。食料品の自給自足向上のためにも、海外依存から脱却し、農業の担い手を育成する農業政策を重視すべきである。

企業は利益追求だけにこだわらず、国民も唯安いから買うという視点を変え、国の存在・有り様を再考する時と考える。

欧米各国が出入国制限・渡航中止を打ち出し、人と物の移動制限・停滞で景気は減速し世界経済は総額10兆ドル（1,080兆円）損失していると言われている。

日本でも新型コロナウイルス感染症拡大で、航空便・新幹線等の利用者激減や国内観光・飲み会・接待の自粛等で消費は落ち込み、中小企業・商店は悲鳴を上げている。緊急経済対策としてGDPの2割程度の補正予算が成立見込みだが、国民生活が疲弊する前の早期支給を希望する。

日本でも大都市では日ごとに感染経路不明な感染者が増加し、医療崩壊が危惧され、医療機関も倒産の危機にある。不安な毎日から脱却し明るい日々が回復するためには、不要不急な外出を自粛し、3密を避けワクチン・治療薬の開発と免疫力・抗体を会得し早期終息を祈るしかない。

未知の新たなウイルス拡散は国の危機である。政府には今回の教訓を活かした余裕のある感染症病床の確保・医療供給体制を重視し、且つ医療物資を含め可能な限りの生産拠点の国内回帰と食料品の自給率向上のための政策実現を期待する。

