

巻頭言



コロナ禍で問われる医療体制

大分県医師会

副会長 藤本 保

『コロナが問う医療再建』というタイトルで日本経済新聞が特集している。その前段階として2月21日の日経朝刊第1面トップに〈日経・日経センター緊急提言〉「保険医療 政府に指揮権をデジタルで危機に強く」という見出しに加え、社説と、さらに7面（ページ）には全面特集記事を組んで、今後の医療制度に一定の世論を起こそうとしているのではないかと思われる。

これらの記事を読まれた方も多と思うが、私はこれら一連の記事を読み驚愕し、虞を感じている。この1面トップは、「新型コロナウイルス禍が日本の医療体制の脆弱性を浮き彫りにした。」「日本経済新聞社と日本経済研究センターは医療改革研究会を組織し、有事のみならず平時から患者が真に満足できる医療サービスを受けられるための緊急提言をまとめた。」という書き出しで始まっている。緊急提言の骨子はⅠ. 全国の医療データを可視化、Ⅱ. 医薬イノベーションで早期承認、Ⅲ. 社会保障の負担・給付改革に着手せよ、というものである。いずれももつともと思うが、非常に一方的視点であり危険性を感じるのは、保険医療機関に対し、政府と都道府県当局が強制力をともなって医療人材と病床などの確保を指示できるガバナンスの確立を求めていることである。「健康保険の適用を受ける医療機関や調剤薬局が得る利益の原資は、健康保険料と税財源を元手とする国・自治体の公費が大半を占める。医療提供体制について政府・自治体が一定のコントロール権を持つのは当然だ」としている。さらに、「医療機関が自由開業制と診療科を自由に決められる特権的な扱いを受けていることについても『厚生労働省は医療団体に配慮し、長年にわたり改革を怠ってきた』として政策の不作為を問題視している」とある。

いろいろな視点から議論を誘発することは大いに結構であるが、論調が一方的で、ある目的に誘導することには異論を唱えたい。殊に医療制度に関わることは、我々は看過することなく議論に加わらねばならない。医師会は、医療の現場を、医療の使命を、国民に対して、とりわけメディア関係者には正確に伝えねばならないし、その機会を作らなければならない。日経の論調の根幹をなしているものに、「コロナ治療に積極的に取り組む医療機関とコロナ患者を忌避する医療機関との二極化である」「コロナ患者を忌避した医師の中には、院内の感染対策が万全でないことを『正当な事由』にするケースがあった」を挙げている。そして、「施設内のゾーニングが困難でも、発熱患者専用の診察時間を設定することでコロナ患者の診療をしている診療所もある」としている。このような記事を読んだ一般の方々の大部分は、「公的な資金で医療サービス業を

営んでいる以上、その提供体制について政府・自治体が一定のコントロール権をもつのは当然である。当局にコントロールされたくないのであれば保険医を返上し、健康保険制度の枠外、つまり自由診療で医療サービスを提供するのが筋であろう。」に同調するであろう。2月22日には、『強すぎる「経営の自由」患者本位へ政府関与を』、2月25日では、『国策なき医薬開発戦略治験・承認外国頼み脱せ』と続く。この一連の特集で日経が問題視しているのは、国民皆保険制度で日医が獲得した医師の「プロフェッショナル・フリーダム」であり、開業医の「経営の自由」は政府の「放任」ということのようなのである。その上で、このコロナ禍で露呈した機動力と統制を欠いた医療体制を改革するには「経営の自由」にメスを入れ、医療のガバナンスを確立する必要があるとしている。

今回の一連の記事に危惧を抱き、反論したいが具体的な対案がなく悔しい思いをしている。あらゆる意見や提言には真摯に向き合い、一つ一つ検証し、実情を正しく理解してもらえるように主張せねばならないと痛感した。「自由」を医師のわがままと捉えられず、「プロフェッショナル・フリーダム」が正当に受け入れられ、国民皆保険制度の下で国民が「真に満足する医療」を提供するには我々が今後どうあるべきか議論を尽くし、あらゆる状況に対応できる制度や体制の提言を我々から発信し、政策に反映させねばならない。



視点



生涯現役で働くためのエイジ・マネジメント

大分県医師会

常任理事 内田 一郎

健康寿命の2019年調査では、大分県の男性が73.72歳となり、都道府県で1位になりました。また、高齢者雇用安定法が改正され70歳までの就業機会が確保されました。今回、コロナ禍を跳ね返し高齢労働者が生涯現役として安心して働くための課題について考えてみたいと思います。

1. 健康づくり

雇用者全体に占める60歳以上の高齢労働者の割合は18%と増加し、高齢労働者を積極的に戦力として活用することが不可欠になります。高齢期においても、健康で安全に能力を最大限に発揮するためには、元気で働くことができる心身の状態を維持し続けることが必要です。労働災害をみると高齢者雇用の増加に伴い転倒、墜落・転落、腰痛などが増加し、60歳以上の労働者が全体の1/4を占めています。労働寿命の延伸のための基本的な要素である運動、休養、食事、節度ある飲酒、禁煙などの生活習慣を見直し、健康づくりのための準備を中年時から始める努力が求められます。コロナ禍の中でこそ、日常的に屋外スポーツを始めてみてはいかがでしょうか？

2. コロナ禍における睡眠とメンタルヘルス

長期にわたるコロナ感染症がもたらす緊張や不安のなかで、不眠不休の医療現場やオンライン授業、長時間にわたる在宅勤務など非日常的な生活様式を強いられてきました。その結果、メンタル不調やうつ病などの労災請求も増加しています。特に睡眠障害の増加は不確実な社会生活の顕れと考えます。睡眠医学の碩学、内山真先生は著書の中で、「高等な哺乳類にとって、睡眠とは身体が休む時に、脳の活動をしっかり低下させ休養させるシステムで、体内の温度を積極的に下げることで、まるで変温動物のように脳と身体をしっかりと休息させる」とあります。また、米国がん協会による睡眠と死亡リスクの研究によれば、睡眠時間が7時間の場合に死亡リスクが最小になるようです。上手に気分転換、ストレス解消をしながら7時間の睡眠は確保したいものです。

3. ワークライフバランスとキャリア形成の支援

最近では労働基準監督署による過重労働の監視が厳しくなりました。長時間労働は、ストレスが関連する精神疾患の発症リスクを高めます。適正な労働時間管理やワークライフバランスの確保はシニア労働者支援の最優先課題です。また、高齢期においても健康で安全に働く前提として、知識や経験を生かし能力を発揮できるキャリア支援をおこなうことが有用と考えます。

ありきたりの事ばかりですが、生涯にわたり健康で長く活躍できるように今から準備（エイジ・マネジメント）を心がけることが大切ではないでしょうか？

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。会員の皆様には健やかに新年を迎えられたこととお慶び申し上げます。

昨年はコロナ対策に翻弄され、今年こそは通常の年を迎えられるかと期待していました。しかし、昨年末オミクロン株が確認され感染力の強弱、重症化の有無など不明ですが、人流増加による感染拡大が危惧されます。

コロナ禍に乗じて初診時からオンライン診療、かかりつけ医の制度化等で安心・温もりのある医療が制限されないか懸念しています。

2022年度の予算約107.6兆円が閣議決定され、その内「成長と分配」の成長実現のため科学技術振興費に約1.4兆円の予算が付きました。

デジタル化、人工知能（AI）の研究開発が進化し、VR（バーチャルリアリティ）ゴーグルをつけば、インターネット上に作られる3次元的な仮想空間（メタバース）の活動範囲が無限大に拡大し（私には理解不能ですが）、生活の場として過ごしているメタバース人口が増えているそうです。

また、脳波の特徴を学習させた人工知能で、体が不自由な人でも脳波で動く電動自動車があれば自由に行動出来るらしいです。

人間のあらゆる活動や医療情報がデジタル化され、その進化が人間の価値や尊厳さえも激変させる時代が来そうです。

その一因か否か、1人で充分楽しめる社会環境の充実により結婚希望者が減り、家族の絆も希薄になりつつあると感じます。

衆議院で人口減少地方の議員数が減らされそうで、過疎地の声が届きにくくなり、医療も同じです。人口減少、高齢化で郡部は診療所の減少・廃院等で医療資源が消失し、住み慣れた地域で一生を終えることが出来なくなります。国会議員にはJR、航空運賃料金は無料にもかかわらず、文書通信交通費として月100万円支給されています。過疎地の地域医療を維持するため、医療機関にも人口が減少している地域に限定して、100万円の支給を希望します。

政治家や企業のリーダーには「正」「誠」「倫理観」が欠落し、不祥事が絶えない気がしますが、社会的地位にある人には相応の責任と義務ノブレス・オブリージュを負って欲しく思います。

マスクと手洗いの励行、ワクチン・経口治療薬でコロナが終息し、人間の絆が保持され、希望に満ちた輝かしい年になることを祈念し年頭のご挨拶といたします。

巻頭言



第6波への対策とインフルエンザの 今年の流行は？

大分県医師会

副会長 河野 幸治

今夏の新型コロナウイルス感染第5波では、デルタ株による変異株のために過去最大の感染規模となり、県内での8月下旬の感染のピークでは連日200人を超える新規感染者が確認された。県は宿泊療養施設を8施設に増棟したが、看護師などの医療従事者の確保が難航したため開設を待つ間に、一時的に入院までの宿泊療養者や自宅での待機者が増加した。このため県は、第6波の感染拡大に備え、宿泊療養施設等の医療従事者をこれまでの手挙げ方式から各郡市区医師会による輪番制にして、適時適切なタイミングで開設できる体制を本年12月から整えるとの考えで準備している。2類感染症のために国からの指令でもあり致し方ないことではあるが、多くの郡市区医師会長の先生方や会員の先生方には結果的にかなりの負担が掛かることになった。現在、全国的に新規感染者数は減少しており、大分県も含めて九州各県の感染者数もほとんど見られていないが、これがこのまま収束に向かうものとするのは早計かもしれない。世界的にはヨーロッパやお隣の韓国などでは感染者数や死者数も増えてきている。次の変異株が持ち込まれば第6波の引き金になりかねない。海外の状況を把握しながら慎重に進めるべきである。政府は11月30日、新型コロナウイルスの新たな変異株「オミクロン株」の急拡大を受けた水際対策の強化措置として全世界を対象に外国人の新規入国を禁止した。期間は当面1か月として年末まで継続するとのことである。各国と協力し、新たな変異株「オミクロン株」に注目する必要がある。政府は第6波対策の全体像として、「医療体制の稼働状況を徹底的に見える化する」とし、確保した病床には確実に患者を受け入れ、感染拡大時の病床使用率を8割以上に引き上げる方針である。その一方では「宿泊療養施設等」や「即応病床」での看護師などの医療従事者不足が懸念される。

さて、今年のインフルエンザに関しては、専門家によるとインドやバングラデッシュなどアジアの亜熱帯地域で流行しており、入国の制限が緩和されれば海外からウイルスが持ち込まれる可能性があることを指摘している。今年、県内では昨年全く流行していなかったRSウイルスや手足口病などが小児に大流行した。これと同じようにインフルエンザは集団免疫の低下により、感染拡大の恐れがある。高齢者や小児の感染には十分注意する必要がある。

ポストコロナを見据え、コロナ感染症や新たな新興感染症の医療と通常医療との両立が可能な医療提供体制を整備していく必要がある。「平時の医療提供体制の余力こそが有事の際の対応力に直結する。」平時から余力を持った医療提供体制を整備するために、県や関係者との間で顔に見える連携をとることが肝要と考える。会員の皆様方のご協力をお願いする。

視
点新型コロナウイルスにおける
メンタルヘルスの問題について

大分県医師会

常任理事 帆 秋 伸 彦

2020年1月16日に本邦でコロナウイルスの感染者が確認されてから、2021年の9月30日までの間、当院におけるコロナウイルスに関連したメンタルヘルスの相談件数が54件あった。中には、医療従事者からの相談も含んでいた。大きく大別すると、社会環境の変化（リモート授業、感染後の療養生活等）によるメンタルヘルスの不調17件（31.4%）、経済的な困窮によるメンタルヘルスの問題16件（29.6%）、新型コロナウイルス感染に起因した受診拒否などの差別・偏見10件（18.5%）、ワクチンや抗体検査に関する不安3件（5.5%）、受診控えによる精神症状の悪化7件（12.9%）、その他1件（1.8%）であった。

今後懸念される第6波に備えて、メンタルヘルスの問題について考えておく必要があると思う。2021年10月14日の読売新聞に「医療現場 心の不調深刻」との題で記事が掲載されている。その中で、九州大学や国立精神・神経医療研究センターなどで作るグループが、9月に作成した「新型コロナウイルス流行下におけるメンタルヘルス問題への対応マニュアル」を紹介している。研究グループ代表を務める九州大精神病態医学分野の中尾智博教授よりマニュアルを頂いたので紹介したい。

マニュアルの中で、ウイルスへの暴露の危険があり、周囲から誹謗中傷や偏見、差別にあう医療従事者はハイリスクと考え、メンタルヘルス・トリアージが推奨されている。

- ・自傷・他害の危険性がある場合は、すぐに精神科医療機関に依頼、相談が望ましい。
- ・担当している患者の死や重症な状態を目撃した場合、明らかに長期の勤務や危険な環境下での勤務を強いられた場合や、職場や家庭で大きな人間関係を損なう場合や頼れる人がいない場合には、可能であれば精神科医療機関に依頼、相談が望ましい。
- ・薬剤や検査機器の不足で患者に対応できないことがあった場合や、遺族に会い怒りをぶつけられた場合に、精神保健機関に依頼、相談が望ましい。
- ・これらの項目に当てはまらない場合は、自分自身で経過を見る。

また、①衝動的な行動、②認知能力・判断力・集中力の低下、③未来志向の急な喪失や無力感などは、注意すべき行動傾向として挙げられている。このような行動傾向が見られた場合は、一人で悩まず職場や家族に相談し、判断に迷う場合は精神科医療機関や精神保健機関に相談して欲しい。

最後に、メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組みとして、以下をあげている。

- ①生活リズムを整える
- ②睡眠をしっかりとる
- ③運動をする
- ④アルコールとの上手なつきあい方
- ⑤レジリエンスを高める

上記のメンタルヘルス・トリアージや対処行動を活用していただき、継続可能な医療体制を構築するためにも、メンタルヘルスの不調による医療従事者の休職や離職を予防できたらと考える。

視
点

新型コロナと子どもの感染対策 — 一斉休校は必要か？ —

大分県医師会
常任理事 安藤 昭 和

新型コロナの流行は、変異株の影響と思われる日本における第5波の過去最大の流行も、ようやく感染者数が減少してきました。とはいえ、流行全体の収束のめどが立ったとはまだまだ言えません。

デルタ株の流行に伴い、学校におけるクラスターの発生も報告されています。学校生活において変異株に対して特別な感染対策が必要となるのでしょうか。

変異株は大人にも子どもにもかかりやすく、子どもだけがかかりやすいわけではありません。変異株も大人より子どもがかかりにくいのは従来株と変わりありません。また、子どもにおいて変異株の重症化率が上がった報告もありません。したがって、従来株でも変異株でも感染対策に大きな違いはありません。変異株においても子どもの感染の多くは大人から起こっています。家庭では親から、学校・保育施設では教員や保育士からの感染が圧倒的に多いのです。

子どもたちの感染対策としてまず第1に、大人がしっかり感染対策をとることが大切です。子どものいる家庭では大人が積極的にワクチン接種を受けるべきでしょう。感染力が強くなった変異株は、大人から感染した子どもがウイルスを学校に持っていき、二次感染が増えることが今後危惧されます。

第2に、子どもたちにしっかりと健康教育を行うこと、これはポストコロナ時代でも生きてくる大切なことだと思われます。体調が悪い時には無理をせず学校を休むこと、そして休んだ人や実際に感染した人を決して中傷しないことを教えます。また、咳エチケット、他の人が多く触れる所を触れた後や食前の手洗いなど、基本的な感染対策を教えます。まず大人が学び子どもたちに繰り返し教えていくことでポストコロナの時代にもつながる大切な健康管理を子どもたちに身につかせます。

新型コロナの場合、まず社会の中で感染が拡大し、親が家庭に持ち込み子どもに移します。そして感染した子どもが学校や保育施設にウイルスを持ち込みます。一人でも感染者が出たら学級閉鎖を行うこと、ましてや地域の一斉休校はやりすぎです。これは大人がロックダウンできないのに、子どもにだけロックダウンをさせているようなものでしょう。大人たち以上に、子どもたちにとって失われた時間は戻ってきません。発達途上の子どもにとってその時間は二度と帰ってくることはないのです。一斉休校によって子どもたちは発達や学習の機会を奪われ、心の健康が著しく損なわれます。したがって、大人たちがまず徹底した感染対策をすることが先です。流行の状況が仮に地域のロックダウンが必要になったときのみ、それに合わせて地域の一斉休校も必要でしょう。

巻頭言



今冬にインフルエンザは流行するか ～備えをたしかなものに～

大分県医師会

副会長 藤本 保

昨冬期はコロナ対策でこぞって“マスク・手洗い・三密回避”に努めたおかげでインフルエンザも流行がありませんでした。われわれ小児科の外来は例年の40～50%減で、このような閑散とした冬は私の46年間の臨床で初めての体験でした。

ところが、今年の5月あたりから急にRSウイルスが流行しはじめ、夏に入るとさすがにRSは下火になりこそしましたが、今度はパラインフルエンザ3型が増えて来ました。このRS流行は私の47年間の夏期の臨床で同じく初めて経験するものでした。

例年、パラインフルエンザは夏から秋に小流行し、この規模が大きいと冬のインフルエンザの流行も大きくなるという傾向が続いてきました。今年は南半球のインフルエンザの流行がないことが報道されましたが、昨年と同じ事が起きていると考えることができます。今年の冬、日本ではインフルエンザが流行すると想定して、コロナとの同時流行に備える必要があるのではないのでしょうか。

実臨床の場では症状・経過からこの両者を鑑別することは困難です。インフルエンザは有効な治療薬があります。迅速診断キットがあり、瞬時に確定診断できます。新型コロナウイルスも抗原検査キットがあります。発熱患者には新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの両抗原検査を迅速診断キットで行うことになるのは当然のことと思います。この両者の検査キットが十分に準備されているでしょうか。政府には今からメーカーに両キットを増産させ、今期の流行に対応できるようにしてほしいと願います。少なくともインフルエンザの迅速診断キットと治療薬が不足することがないように、今のうちから対策をお願いしたいと切に願うものです。

新型コロナウイルスワクチン接種は何やかんや言われているものの、とりあえずは進んでいます。副反応に対する過度の不安を取り除き、可能ならインフルエンザが流行する前に、希望者には新型コロナウイルスワクチンもインフルエンザワクチンも接種が完了してほしいものです。われわれ医療側は両ワクチンの必要性を市民に訴えていく必要があります。

視
点

ツケとの闘い

大分県医師会

常任理事 三島康典

さまざまな問題を抱えたまま、東京オリンピックが緊急事態宣言下の東京で開催されました。擦った揉んだが繰り返されましたが、白熱した競技が連日繰り広げられ、多くの人が画面の中で躍動する選手たちに声援や拍手を送り、感動の涙を流したのではないのでしょうか。そもそもこれまでオリンピックはテレビでしか観戦したことがなかったため、無観客の違和感を感じることはありませんでした。この1年半、恐怖を煽るような報道がなされ続けてきた中で、一服の清涼剤となったような気がします。今回のオリンピックは良くも悪くも多くの人の記憶に残ることでしょうが、願わくば、日本が震災から復興し、そして人類が新型コロナウイルスに打ち勝った証となる大会として心に刻まれることを願います。

これまでの我が国における新型コロナウイルス感染者数は累計で見ると8月3日時点で約96万人と、世界で33番目に感染者の多い国になっています。しかし、人口10万人あたりで見ると世界全体では約2,500人が感染した計算になりますが、日本は757人と、世界で122番目になっており、抑え込んでいる国の一つであると言えます。

しかしながら、感染力の強いデルタ株、オリンピック・パラリンピックのみならず、7月の4連休、夏休み、お盆帰省による人流の増加、そして繰り返される緊急事態宣言などによる“ツケ”はもう回って来ており、我が国における新規感染者の増加ペースは諸外国と比べても高い方となっています。このまま感染が拡大していくと日本発生の変異株、いわゆる「五輪変異株」の発生・まん延は浮説ではなく、コロナウイルスの特性からしてもその可能性は充分にあり、更なる感染増加が危惧されます。

その様な中、COVID-19に対する新しい治療薬として“抗体カクテル”と呼ばれる「抗SARS-CoV-2モノクローナル抗体カシリビマブ（遺伝子組換え）／イムデビマブ（遺伝子組換え）注、（販売名：ロナプリーブ™）」が特例承認されました。高額の為か、この薬剤は日本以外の国では薬事承認されておらず、世界に先駆けて行われた特例承認のスピード感はオリンピック級と言ってもいいかもしれません。これまでは中等症以上の症例に対してレムデシビル、バリシチニブ、デキサメタゾンがCOVID-19の治療薬として認可・使用され、重症化予防に大きな役割を果たしてきました。第4波にまん延した英国株はこれまでとは異なる抗原性を発揮しましたが、上記薬剤を中心とした治療法が徐々に確立され、重症まで発展させないことが可能になってきたように感じています。

そして、今回の“抗体カクテル療法”です。その使用にあたっては幾つかの条件がありますが、軽症例に使用可能な治療薬は初めてで、重症化予防へ大きな役割を果たすことが期待されています。感染予防、発症予防、そして重症化予防の要であるワクチンと、軽症、及び中等症に対する治療薬が揃ってきましたが、果たしてこれらの武装で回ってきた“ツケ”と闘うことができるのでしょうか。

巻頭言



2020年東京五輪を思案する

大分県医師会

会長 近藤 稔

東京五輪の開催には賛否がある中、菅首相がG7で支持を得て決定した。しかし、東京では緊急事態宣言は解除されたが、感染者の下げ止まりで第5波の予兆が危惧されている。安心・安全のためにバブル方式で開催して、選手らは原則、選手村と練習場、競技場の行き来しかできず、レストランや繁華街・観光地への外出、外部との接触は禁止され、違反すれば大会参加に必要な資格認定証の剥奪、失格、国外退去等の罰則がある。果たして各国の選手・関係者がルールを守れるか疑問である。

有観客か無観客かは感染状態を見て最終的に五者協議で決められるが、現時点の有観客は「収容定員の50%以内、上限は1万人」で、祝祭感を抑え直行直帰にアルコールや路上飲食は出来ない。選手村の食堂ではスタッフやボランティアを含め多くの関係者の出入りがあり、大会組織委員会の橋本会長はバブル方式でも感染を100%防ぐことは出来ないと発言されている。逆を言えば綻びから感染が拡大することを示唆している。

水際対策も、僅か9人のウガンダ代表選手団にも拘わらず不手際が指摘され、不備が露呈された。選手団や関係者ら約7万人が入国するのに、物理的に対応可能か心配である。

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長は有観客では感染のリスクは高く、無観客を推奨している。6月25日の陸上五輪代表選手選考会の男子100メートル決勝は、テレビでも感動的で無観客でも楽しい。

通常、各国選手達は自分の競技が終わっても選手村内外で自由行動が出来た。メダルを狙える選手は別として、予選を通過できない選手には他との接触も制限され、五輪の楽しみ、国際交流、観光の喜びなど一切経験せず帰国することになり、私が参加したときの五輪祭典とは程遠く、気の毒に思う。

6月30日現在東京の感染者数は714人と漸増していて、医療の逼迫を来さないか危惧している。大会期間中、選手村で感染者が判明した時は、国民と世界のアスリートの安全と命を守るため中止を含め諸々の対策は立ててであると信じたい。五者会談で協議している時間はない。

1964年の東京五輪は日本で気候が一番良い10月に開催された。しかし、今回はIOCと米国で五輪放映権を持つNBCの意向で7月23日に決まったと聞く。日本の7月は暑く台風や線状降水帯による競技の中断・中止や熱中症の多発が予想される。安全安心が確保され無事閉会することを念願する。

(記6月30日)

巻頭言



医療非常事態か？－変異株の脅威による－

大分県医師会

副会長 河野 幸治

新型コロナウイルス感染の第4波が県内に急増し始めて1か月以上が経過した。イギリス由来の変異株（N501Y）が感染の主流となり、感染のスピードや重症化のリスクが従来株に比べ圧倒的に強くなっている。5月末現在での県内の人口10万人当たりの新規感染者数は全国で12位前後、病床使用率は50%前後であり、1週間当たりの感染経路不明者割合は30%以上が持続し、市中感染が増加傾向にある。指標には表れない中等症から重症の20代～30代の若年層が増えていることと小学校でクラスターが発生していることもこの変異株による第4波の特徴と考える。新規感染者を受け入れている医療機関では医師、看護師などの医療従事者の疲弊が強く、医療提供体制は大変厳しい状況にある。感染者の増加に伴い、一般病棟をコロナ専用病床に転換することにより医療スタッフの不足が顕著となり、一般外来の診療や入院・手術などが遅れる状況となっている。コロナ患者以外の救急搬送困難事例も増加してきており、医療非常事態がもうそこまで迫ってきている。我々に「慣れ」と「緩み」があることは事実であり、我々の医療機関に症状の軽いすでにコロナ陽性患者が受診してきても検査をせずに診断が遅れる症例が散見され、そのことにより感染拡大に繋がっている。日常診療において十分な注意が必要である。

5月中旬より、高齢者のワクチン接種が始まった。県内の各郡市区医師会と市町村とで綿密に連携をとりながら、かかりつけ医を中心とした個別接種と集団接種の併用などそれぞれの地域にあった接種方法が実施されている。我々にとって新型コロナウイルスに立ちむかう武器としては、今のところワクチンしかない。2回のワクチン接種後には、変異株に対しても抗体・免疫ができるとのことであり、感染を抑える効果は確認されている。少しでも早く希望する県民全員にワクチン接種が可能となるように県の感染症対策課には引き続き要望して行く。

先日（5月24日）、広瀬大分県知事と面談する機会があった。新型コロナウイルス感染下での医療提供体制の現況とこれからのワクチン接種の対応などについて意見交換を行った。新規感染者を出さないように県民に対して強く指導して頂くことと不要不急な外出を控え、人流を抑制することが大切であることをお願いした。

現在、主流となっているイギリス由来の変異株より、感染力が1.5倍程度強いと言われているインド株の拡大による病床の逼迫が懸念される。大分県が医療非常事態に陥らないように行政や会員の先生方のご協力をお願いする。

視
点

大分県健康経営事業所

大分県医師会

常任理事 伊藤 彰

大分県では、平成26年度より、健康経営事業所の登録と認定を行っています。私も、健康経営実践支援検討会議の委員として、参加しております。

認定基準は5つあり、①健診及び有所見者への対応。従業員の健康診断受診率100%及び健康診断結果把握100%。②事業主による主導的な健康づくりの推進。社内での呼びかけや事業所の健康リスク把握。③受動喫煙防止対策。事業所建物内禁煙又は敷地内禁煙の実施。④健康情報の定期提供。最低月1回の健康情報の社員への提供。⑤事業所ぐるみの健康増進の取組み。社内健康イベントの開催又は社外健康イベントへの参加があります。

事業所の登録は、1,915事業所がされており、その内、491事業所が認定されています。残念ながら、未登録の事業所が、20,219事業所あります。

今年は、10月16日(土) 17日(日)の両日、第15回日本禁煙学会学術総会が、大分大学の北野正剛学長を大会長にて、J:COMホルトホール大分で行われます。認定基準の③事業所建物内禁煙又は敷地内禁煙の達成率は、令和1年が68.8%、令和2年が85.9%と上昇傾向です。職種別の達成率は、宿泊業・飲食サービス業が最も低く43.3%。医療・福祉が90.6%と最も高くなっています。残念ながら、医療・福祉でも100%ではありません。

事業所内禁煙支援の例としては、1,139事業所を対象とした調査では、喫煙者を把握している事業所が876事業所(76.9%)。禁煙支援のための金銭的補助制度を設けている事業所が43事業所(3.8%)。禁煙日、禁煙ウィーク、禁煙月間などを設定している事業所が23事業所(2.0%)。就業時間のなかで、喫煙時間を決めている事業所が227事業所(19.9%)です。

この中で、最も禁煙支援で効果が高いのは、禁煙日、禁煙ウィーク、禁煙月間などを設けている事業所です。喫煙できない環境づくりが一番効果を認める結果となりました。現在、懸案の新型コロナウイルス感染症においても、喫煙は重症化の最大のリスクとされています。健康経営には、禁煙支援が重要です。

巻頭言



新型コロナウイルス感染収束を案ず

大分県医師会

会長 近藤 稔

昨年1月から新型コロナウイルス感染が拡大し、緊急事態宣言が2回発令されたが、大都市では新規感染者の下げ止まり傾向で、収束の気配がない。このまま社会・経済活動の低迷状態が何時まで続くのか予想がつかない。

感染予防の期待の星として、ワクチン接種が開始されたが、日本ではワクチン量が足りず、世界で争奪戦が繰り広げられ、ファイザーの自由裁量で見られ価格さえ公表されていない。マスクも昨年は中国からの輸出調整により全国で不足していた。ワクチンもロシアのスプートニクVや中国、インドでも自力で開発され、世界でワクチン外交が活発化している。先進国の日本の方が技術力は優れていると思っていたが、いつの間にか凌駕されている。

中国の2025年度の科学研究費は62兆円と言われ、中国の千人計画では世界の優秀な人材を集め厚遇し研究を奨励していて中国の発展は著しいと推測する。

日本の年間研究開発費は中国、米国に比べ極端に少なく、研究者への国の支援では研究を継続することが出来ず、離脱せざるを得ず研究者数も少ない。

昨年から世界の製薬会社がワクチン開発に連携して研究に傾注しているが、日本初のワクチンは未だない。65才以上に4月から接種が開始され、6月末までに1億回分（5千万人分）、一般には7月から接種できる量を調達できると報道されているが、果たして可能か疑問である。政府が国家的プロジェクトとしてワクチン・治療薬の開発に投資していれば、日本製ワクチンで収束していた可能性もある。

前首相も現首相もコロナに打ち勝った証としてオリンピックを開催すると明言された。しかし、現在は開催か中止か縮小しての開催か確定していない。海外からの一般観客の受け入れは断念された。裏付けのない言葉だけが先走りした結果である。

緊急事態宣言の解除も言葉だけいくら言ってもだめだと3月18日の諮問委員会で尾身茂会長は感染拡大阻止に向け危機感を述べられている。

年度替わりの時期や自粛疲れ・気の緩み、変異株増加が気になる。国民に自粛を訴えるだけでは、感染拡大・リバウンドは阻止できない。製薬業界に任せるだけでなく、政府が充分なる研究開発費を投資し、国家的プロジェクトとしてワクチン・治療薬開発促進を図るのが、国の責務で収束の近道と判断する。
(3月25日記)