

山口県医師会報

令和2年(2020年)

11月号

— No.1923 —



晩秋のパークロード（山口市） 鶴田良介 撮

Topics

新郡市医師会長インタビュー「光市」
特集「COVID-19」



Contents

■新都市医師会長インタビュー「光市医師会長」……………	<聴き手>岸本千種	735
■特集「COVID-19」……………		741
■今月の視点「オンライン資格確認について」……………	中村 洋	758
■令和2年度 都市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事		
・関係者合同会議……………	河村一郎	762
■令和2年度 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会……………	河村一郎	766
■令和2年度 山口県医師会警察医会総会……………	天野秀雄	772
■山口県医師会警察医会 第27回研修会……………	前川恭子	776
■防災推進国民大会2020 日本医師会セッション		
「豪雨災害と医療連携」……………	前川恭子	778
■理事会報告(第13回、第14回)……………		786
■飄々「ビートルズ最古の日本盤レコードを探せ」……………	吉川功一	790
■日医FAXニュース……………		793
■お知らせ・ご案内……………		794
■編集後記……………	長谷川奈津江	800



郡市医師会長 インタビュー

第1回 光市医師会長 廣田 修 先生

と き 令和2年8月8日（土）

ところ 広田医院

[聞き手：広報委員 岸本 千種]



岸本委員 本日は令和2年5月より光市医師会長に就任されました廣田 修 先生にお話をお伺いします。廣田先生、よろしくお願いたします。最初に光市医師会のご紹介をお願いします。

廣田会長 光市医師会は、昭和18年4月の光市制施行と同時に「山口県医師会光支部」として発足しました。昭和23年2月に「社団法人 光市医師会」が設立され、平成25年4月から公益法人に移行し、「一般社団法人 光市医師会」となっています。A会員29名、B会員48名、C会員4名の計81名で、医療機関は光市牛島診療所を含んで診療所28施設、病院6施設、老人保健施設2施設となっています。

岸本委員 年齢構成はどのようになっていますか。

廣田会長 20～30歳代の勤務医から、70歳代後半で現役で診療をされている開業医の先生までいらっしゃいます。開業医は50歳以上が多く、平均年齢は徐々に上昇しています。

岸本委員 世代交代されている診療所も結構ありますか。

廣田会長 10施設以上が二代目、三代目ですね。

岸本委員 広田医院の設立は、いつ頃ですか。

廣田会長 昭和23年です。祖父は戦前は光海軍共済病院、戦後は光鉄道病院の院長をしていて、そこを辞めて広田医院を始めたのが嚆矢です。その後、父が継いで、私が三代目になります。

岸本委員 歴史のある広田医院ということですね。光市医師会には女性医師は何名ぐらいおられるのですか。

廣田会長 開業医が3名で、勤務医の先生は9名です。

岸本委員 開業医と勤務医の先生の交流についてはいかがでしょうか。

廣田会長 光市には市立病院が2つ（光市立光総合病院、光市立大和総合病院）あります。紹介・逆紹介が頻繁に行われており、スムーズに連携が取れていると思います。年2回、3月と9月に合同症例検討会を行っており、貴重な症例の提示や、レントゲン等を持ち寄っての相談・検討等を

行っています。前述の2病院で交互に開催しています。

岸本委員 出席者はどのぐらいですか。

廣田会長 15～20名ぐらいです。

岸本委員 会員数からみると結構な数ですね。光市医師会の懇親会もあるのですか。

廣田会長 5月の総会後の懇親会と忘年会が恒例です。それと今年は開催できませんでした。会員家族も参加する納涼懇親会があります。学術面では勉強会・講演会を月に1～2回、主に第4火曜日に開催していて、勤務医の先生には座長をお願いすることもあります。

岸本委員 以前から光市医師会の先生方は頻りに勉強会をされている印象を持っていましたが、そのとおりだったということですね。

廣田会長 8月末にも予定しており、初の試みとして、講師の先生にネットで繋いで講演して頂く予定です。

岸本委員 今後、医師会の会議もリモート化が進んでいくのでしょうか。

廣田会長 光市医師会の理事会を月1回開催しています。報告事項だけであれば書面開催で行ったこともありますが、協議事項は集まって顔を見ながら行わなければ難しいところがありますね。

岸本委員 顔を合わせることによる良さは大きいと思いますが、上手に使える、毎回集まる負担が減りますね。

廣田会長 理事会のメンバーはコンピュータに明るい人が多いので、今後リモートで理事会を開催できる可能性はあると思います。

岸本委員 新型コロナウイルス感染症の影響で必

要性が高まってきましたね。

ところで、休日診療所の運営は順調でしょうか

廣田会長 日曜・祝日・お盆・年末年始に開いており、内科系1名・外科系1名が出務しています。外科系は、眼科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科の開業医が出務しています。光市総合福祉センター（あいぱーく光）に併設されていますので場所が分かりやすく、患者さんも受診し易いと思います。ただ、今は新型コロナウイルス感染症の関係で患者さんは少なくなっています。

岸本委員 外科系の先生は、皆さん、医療器具を持って来られるのですか？それとも常備しておられるのですか。

廣田会長 耳鼻科の診療ユニットなどは当初から設置されています。新聞等に「外科系（耳鼻科）」の様に掲載されますから、眼科、皮膚科など専門医の先生が出務される際には、周南市や柳井方面からも患者さんが来られています。

岸本委員 患者さんからすれば安心できるし、凄く有難いです。あいぱーくの入り口に、トトロの猫バスの大きいフィギュアがあります。この前、しっぽを負傷して修理中みたいに見えましたけど…。

廣田会長 修理をしながら、トトロと猫バスは10年以上前からあいぱーくで過ごしています。

岸本委員 子どもさんにも、わかりやすいですね。

廣田会長 光市営バスが停まる場所です。「猫バスのバス停」ということで分かり易くてよいですね。国道からも見ることが出来ますので、初めて見た方は、「なんだ、あれは！」ってビックリされるみたいです。

岸本委員 病院との連携はスムーズにいらいますか。

廣田会長 開業医からの紹介を常に受けていただいております、たいへん信頼しています。

岸本委員 まとまりがよくて有り難いですよね。次に、行政との関係について教えてください。

廣田会長 医療に直接携わる光市総合福祉センター（あいぱーく光）をはじめ、光市当局の様々な部署と連携しています。

岸本委員 コンパクトな医師会だからこそ、まとまりが良く、まさに顔が見える関係でしょうか。

廣田会長 メールが来ても顔が見えるような感覚になるくらいです。

岸本委員 今年は特に新型コロナウイルス感染症の問題に対応するために、より一層の協力体制が必要とされていますね。

廣田会長 事前の打ち合わせなども頻繁に行っています。

岸本委員 次に、周辺地区の医師会との関わりはいかがでしょうか。

廣田会長 周南市・下松市・光市で構成される周南三市医師会があり、勉強会、情報交換会、さらに懇親会等で顔が見える関係を作っています。令和2年度になり役員に交代がありましたが、交代前からお付き合いさせて頂いている先生も多く、助かっています。

岸本委員 歯科医師会や薬剤師会との交流はいかがですか。

廣田会長 歯科医師会、薬剤師会、医師会で構成される光市三師会があります。勉強会、懇親会、あるいは光市の各種会議などで直接お会いする機会が多く、この会も連携する上で助かっています。

岸本委員 お顔と名前を知っているのと知らない

のでは全く違いますよね。

廣田会長 昨年までの副会長として、今年からは会長として各方面の会議に参加することで直接ご意見を伺えることは、貴重な機会です。また、誰に相談したらよいかはすぐにわかるというのは非常に風通しが良くてたいへん助かっています。

岸本委員 ありがとうございました。ここからは、廣田先生ご自身についてのお話をお聞かせください。

廣田会長 昭和40年に光市の梅田病院で生まれ、現在54歳です。山口大学教育学部附属光小学校、附属光中学校、山口県立光高等学校を経て、昭和59年に福岡大学医学部に入学しました。平成2年に卒業し小児科に入局、大学病院、九州厚生年金病院（現JHCO九州病院）、福岡和白病院などで研鑽を積みました。

岸本委員 先生のお祖父様もお父様も小児科医だったのですか。

廣田会長 祖父は私が生まれる前に亡くなっていたので詳しい専門は不明ですが、皮膚科系の文献が残っていますね。父は開業前は外科医で、光鉄道病院勤務時代は結核患者さんの肺切除等もやっていた様です。

岸本委員 光鉄道病院は、今はどうなっているのですか。

廣田会長 昭和30年代半ばに閉院しています。閉院後は当時勤務されていた先生方が光市内で多数開業され、今も続いている医療機関があります。ご高齢の患者さんと、昔鉄道病院で父の手術を受けました、とおっしゃる方がおられ、歴史を感じます。

岸本委員 次に、学生時代の思い出で何か教えてくださいいただけますか。

廣田会長 写真部と軟式テニス部を兼務していました。写真部では大学2年から4年まで部長をしていました。マイナーですが、九州・山口医科学学生体育大会（九山）、西日本医科学学生総合体育大会（西医体）の様に、写真展も九州山口、西日本医科学学生写真展があり、主催、出展していました。部活以外では、4年生の時に西医体を総合主管する機会があり、パンフレット委員長として総合パンフレットの編集を行いました。

岸本委員 面白かったですか、それとも大変でしたか。

廣田会長 ワープロが出始めた頃で、液晶画面では実際の文字は2行しか確認できず、全体のレイアウトは打ち出してみないとわからない時代でした。大会参加資格確認のため各大学から提供される名簿から1万数千人におよぶ医学生の名前をチェックするのはたいへんでしたね。その作業を通じて文章校正のイロハに触れることができ、広報担当理事として光市医師会報の編集を行う際に役立ちました。令和2年の3月までは、山口県小児科医会でも広報担当として会報作製に携わっていました。

岸本委員 では、いずれは、ぜひ県医師会の広報委員になられてください。一つのモノができあがるのは達成感がありますよね。

廣田会長 光市医師会報は年間4回発行しており、令和2年3月まで7年間、表紙写真を私が撮影し、巻末にそれに因んだエッセイを書きました。

岸本委員 先生が全部ですか。

廣田会長 一回を除いて、私が撮った写真を表紙に使っています。

岸本委員 郡市の医師会報を見ますと、それぞれ素敵な写真が表紙に載っています。

廣田会長 写真がお好きな先生は多く、ご自身で撮影された写真を待合室や診察室に飾っている先生もいらっしゃいます。

岸本委員 山口県医師会報はネットで見る事ができるし県外にも送付されるため、市の医師会報に掲載されるのは良いけど、県の医師会報ならイヤだと言われる先生も居られます。

ところで音楽の方はいかがですか。

廣田会長 中学1年までピアノを習っていました。中学校の文化祭ではバンドを組んでステージに出ました。

岸本委員 当時はどんな曲を演奏されていたのですか。

廣田会長 二日間出演し、一日目はチューリップと甲斐バンドの曲を演奏し、二日目はビートルズグループのバックバンドを務めました。カセットテープの音源が残っているので、同窓会の際に持って行きますと、みんな喜んでくれます。

岸本委員 今は、もう演奏されてないのですか。

廣田会長 周南市の小児科の先生たちのバンドに少～しだけ参加させていただいていますが、メインは撮影記録班です。

岸本委員 パツと行ってできるものなのですか。

廣田会長 いやいや、とんでもない。譜面に起こしてあっても、毎回冷や汗ものです。

岸本委員 練習室も防音とか、ちゃんとした部屋じゃないといけなさそうですね。

廣田会長 練習場所は、周南市の小児科の先生のご自宅です。改装されていて、完全な防音室になっています。

岸本委員 今はコロナの関係で練習に行くのが難

しそうですね。

廣田会長 そうですね。リハビリと
思って自宅で練習していますが、右
手はいけますが左手がダメですね。

岸本委員 以前されていたら、ある
程度の年齢になっても、できるの
ではないでしょうか。

廣田会長 アドリブは全く才能が
ありませんが、楽譜さえあればなん
とかついでに行ける様、頑張りたいと
思います。

岸本委員 聴く方も好きですか。

廣田会長 ありとあらゆるものを
聴いています。ずっと好きなのは、
さだまさしさんです。歌もお喋りも大好きで、出
演番組も必ずと言っていいほど見えています。今の
私の半分ぐらひは、さだまさしさんで出来ている
かもしれません。

岸本委員 さだまさしに関する廣田先生のトーク
は凄いよ！との噂を聞いております。

廣田会長 患者さん、そして付き添うご家族はい
ろいろ不安な感情が強いと思います。子どもさん
の笑顔を見ると、ご家族の不安は軽減します。さ
だまさしさんによって私が笑顔にさせて頂いてい
る様に、患者さんにも笑顔で帰ってほしいと思っ
ています。

岸本委員 笑うと免疫力も上がりますね。尊敬す
る人はどなたですか。

廣田会長 もちろん、さだまさしさんです。直筆
のサインも頂いて、診療所にも飾っています。

岸本委員 どのようにして入手されたのですか。



廣田会長 ファンレターを読んで頂いたみたい
で、私の宝物です。

岸本委員 手書きの本物のサインをお持ちだなん
て素晴らしいですね。座右の銘を教えてください
ますか。

廣田会長 「全力投球」です。何でも全力投球、
ご飯を食べるのも、診療するのも、寝るのも全力
投球。一度きりの人生なので、あとで後悔するぐ
らいなら、やっておいたほうがよいと思っていま
す。やれることは何でもやる、好奇心旺盛な人生
を送りたいと思います。

岸本委員 先生は素敵なおじいさんになられるの
でしょうね。

廣田会長 いえいえ、私は変なおじいさん、謎
のおじいさんになりたいと思っています。何でも
かんでも好奇心を持っていれば元気に楽しく暮ら
せると思いますし、逆に面倒くさいなあと思ひ始
めたら終わりだなと思っています。

岸本委員 こちらの部屋に救急車などのおもちゃがたくさんありますが、これらはどうされたのですか。

廣田会長 赤十字マークが付いているので救急車のおもちゃを集めていたのですが、国内で単品で購入できる物は全部集めてしまいました。次に救急車両セットを集め始めたら今度は消防車やパトカーが集まり、その後に鉄道模型を買い集めるようになりました。鉄道模型は幅が広いので、一生かかってもコンプリートは無理ですね。

岸本委員 最後に、県医師会に対してご意見やご要望をいただけますか。

廣田会長 数年前から直接かかわることが多くなってきました。県医師会の先生方や事務局の方々はフレンドリーでスムーズに物事が運び、たいへん助かっています。河村会長は光市医師会所属の先生なので、こんなに心強いことはありません。これからも全力でバックアップしていく所存です。

岸本委員 本日は貴重なお話をお聞かせいただきましてありがとうございました。先生の今後ますますのご活躍を祈念して、インタビューを終了いたします。



[あとがき]

穏やかな笑顔と声で話され、明るい話題も豊富である。軽快に話しながらも冷静に全体の流れを把握し、効率的にまとめていかれる。芯が強く、簡単には流されない粘り強さが印象に残った。

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの開業医を支援するシステムです。まずご相談ください。

お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-コ-010064

特集 COVID-19

ご存じのように人類は有史以来、新種のウイルスによるパンデミックを何度も経験してきましたが、それを自分自身が目の当たりするとは思いませんでした。

昨年末に中国の武漢で発生し、その後、瞬く間に全世界に拡大した COVID-19 の感染は、わが国においては、今年に入ってからクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」における船内蔓延を始めとして、以後、3月の全国を対象にした緊急事態宣言の発出等があり、現在、欧米のような爆発的な感染拡大までには至ってはいないものの、10月中旬現在、大都市圏を中心に感染者の増加が高止まりの状態にあります。

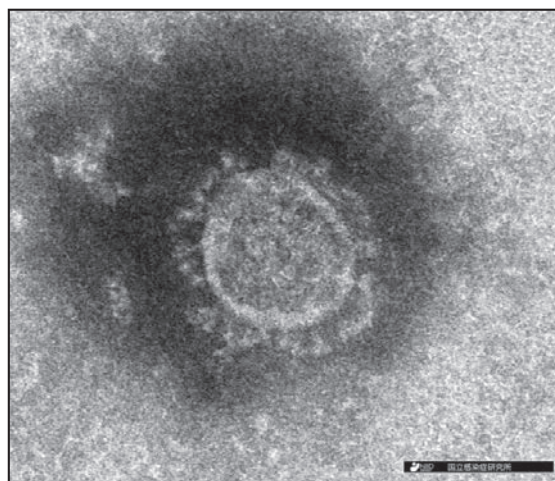
これまで誰も経験したことのなかった、新型コロナの感染拡大の状況下で日常診療に携わっておられる会員の先生方の参考にしていただくことを目的に「COVID-19」の特集を組みました。

今回の特集は、呼吸器専門医、感染症指定医療機関及び行政のお立場から原稿をお寄せいただくとともに、会員の先生方の投稿の2部構成としました。

今後、季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されるなか、引き続き緊張感を保ちながら診療にあたる日々が続きます。

ご多忙の折、原稿を執筆くださった方々に対し、深く感謝申し上げます。

(常任理事 長谷川奈津江)



新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真
(国立感染症研究所 HP より転載)

COVID-19

寄稿

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について

山口宇部医療センター呼吸器内科¹⁾,山口大学大学院医学系研究科 呼吸器・感染症内科学講座²⁾末竹 諒¹⁾, 松永 和人²⁾

■疫学

2019年12月に中国・湖北省武漢市で発生した原因不明の肺炎は、新型コロナウイルス（SARS-Cov-2）が原因であることが判明した。SARS-Cov-2による感染症をCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）と呼ぶ。コロナウイルスは感冒の原因の10～15%を占める病原体として知られているが、重症急性呼吸器症候群（SARS）や中東呼吸器症候群（MERS）のように世界的規模で重症な病態を引き起こすこともある。COVID-19も全世界で流行している状況である。2020年10月11日現在、国内ではCOVID-19のPCR検査陽性者（累計）88,912例、死亡者1,627例¹⁾、山口県ではそれぞれ209例、2例²⁾と報告されている。

■臨床像

COVID-19の潜伏期は約5日で最長14日程度と言われている。主な症状として、発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難などが比較的多くみられ、頭痛、喀痰、血痰、下痢、味覚障害、嗅覚障害などを伴う例も認められる。感冒やインフルエンザは発症から3～4日で軽快し始めることが多いのに対し、COVID-19は約7日間症状が持続する。8割が軽症のまま治癒するものの、2割は肺炎を

合併し、急速に悪化する例もある。一方で、無症状で経過してウイルスを保有する例も存在する³⁾（図1）。

COVID-19の診断において、胸部CT検査は感度が高く、無症状であっても異常所見を認めることがある。武漢市の患者（81例）の胸部CT所見のまとめでは、79%に両側の陰影を認め、54%は肺野末梢に分布した。すべての肺野に異常を認め得るが、右下葉に多い傾向が認められた。発症から1～3週間の経過で、すりガラス陰影から浸潤影に変化し、第14病日頃にピークとなることが多いと言われている⁴⁾。山口県内指定医療機関の症例のCT所見を提示する（図2-1、2-2）。

COVIREGI-JP（本邦における入院を要したCOVID-19症例のレジストリ）では、うっ血性心不全、末梢動脈疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、軽度糖尿病は登録された入院患者全体に占める割合と比べて、中等症、重症の中で占める割合の方が多いことから、重症化のリスク因子の可能性が高いと考えられる⁵⁾。

■感染経路・感染対策

COVID-19は飛沫感染が主体と考えられ、接触感染もあると考えられる。有症者が感染伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む

COVID-19

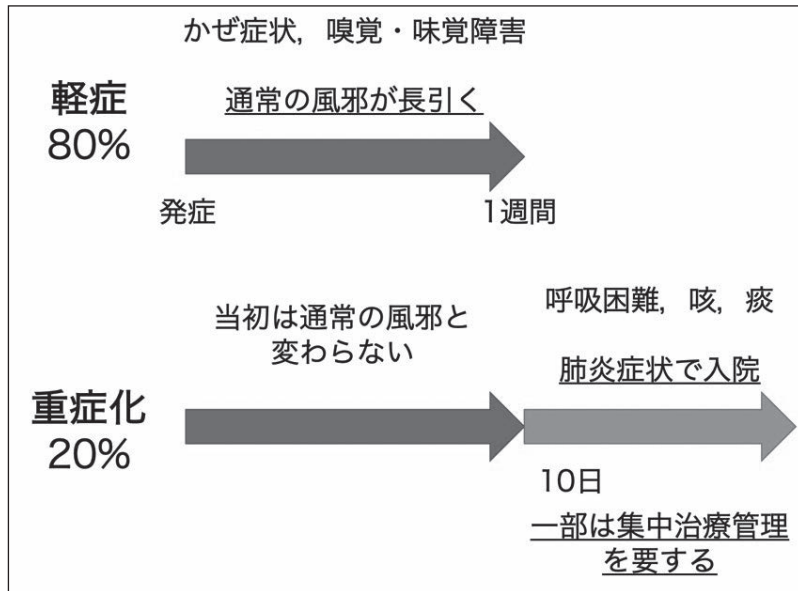


図1：COVID-19の一般的な経過

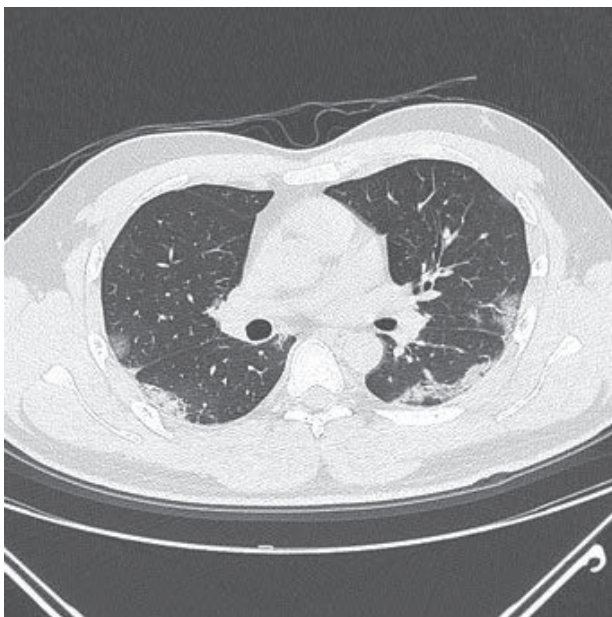


図2-1：COVID-19肺炎のCT所見(1)

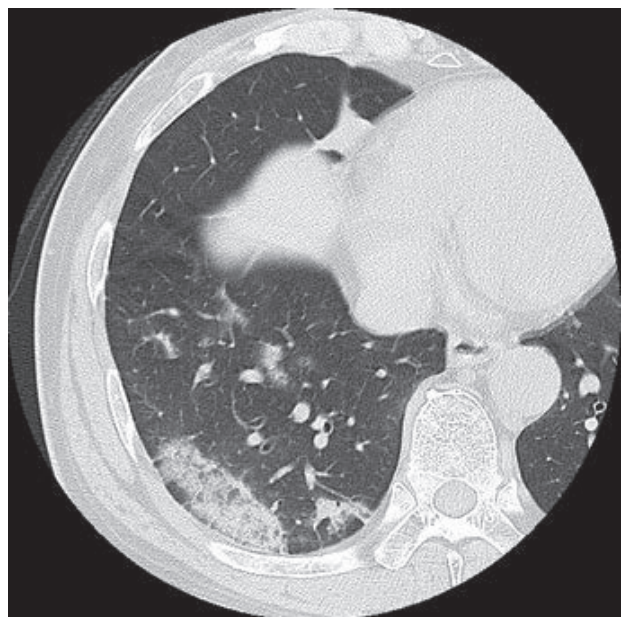


図2-2：COVID-19肺炎のCT所見(2)

COVID-19

無症状病原体保有者からの感染リスクもある。また、従来の飛沫感染の概念を超えたエアロゾル感染を示唆する報告も存在する。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予防策が推奨される^{3),6)}。

COVID-19には標準予防策に加えて、接触予防策と飛沫予防策を適切に行う必要がある。COVID-19患者（疑いを含む）の診療にあたる医療者は、ゴーグル（またはフェイスシールド）、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用することになる。気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面においては、N95マスクの着用が推奨される。患者（疑いを含む）は個室に収容することが望ましく、部屋の換気は可能な限りこまめに行うことが推奨される。SARS-CoV-2はエンベロープをもつRNAウイルスであり、熱・乾燥・エタノール・次亜塩素酸ナトリウムによる消毒効果が期待できる^{3),6)}。

■診断

ウイルス学的診断は、発熱などの症状のある患者に対して、PCR法などの遺伝子検査または抗原検査を用いることで行う。従来は症状のある患者が、帰国者・接触者相談センターに電話で相談した後、帰国者・接触者外来を受診して、外来の医師が必要と認めた場合に検査が行われることが基本であった。しかし、COVID-19の感染においては、帰国者・接触者外来以外であっても、COVID-19が疑われる場合には、検査が実施できる。山口県の場合、多くは市町が運営し、医師会員等が出務する「地域外来・検査センター」に直接紹介して、検査を実施することも可能である。感染が疑われる者に対しては、喀痰、気道吸引液、気管支肺胞洗浄液、鼻咽頭ぬぐい液、唾液などを用いて、病原体遺伝子検出、抗原検出を行い、陽性となった場合に確定診断となる（抗原定性検査の検体は鼻咽頭拭い液、鼻腔拭い液）。抗原検査は簡便性や迅速性に優れた検査法だが、感度は遺

伝子検査に劣るため（検出に一定以上のウイルス量が必要）、抗原検査の結果が陰性であったとしても感染を否定することはできず、確定診断にはPCR法などの遺伝子検査を追加する必要がある。したがって、抗原検査は無症状者に対してや、スクリーニング目的での使用は推奨されない^{3),6)}。

2020年2月1日から指定感染症としての届出が開始された。診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届け出る必要がある（疑似症患者についても届出が必要）。届出に基づき、患者に対して感染症指定医療機関などへの入院勧告・措置が行われる。

■インフルエンザ流行期における対応

冬季には毎年インフルエンザの流行が見られており、今冬はCOVID-19が同時に流行することが懸念される。日本感染症学会からの提言⁷⁾では、臨床症状のみで両者を鑑別することは困難とされている。COVID-19流行地域では、冬季に発熱患者や呼吸器症状を呈する患者を診る場合、インフルエンザとCOVID-19の両方の可能性を考える必要がある。

臨床診断のみでインフルエンザとして治療を行う場合、COVID-19を見逃してしまうおそれがある。したがって、COVID-19の流行がみられる場合、インフルエンザが強く疑われる場合（インフルエンザの流行、インフルエンザ患者との接触、突然の発熱・筋肉痛など）を除いて、可及的に両方の検査を行うことが推奨される。COVID-19とインフルエンザを合併する症例の報告もある。一方で、SARS-CoV-2の検査の供給は限られているので、流行状況によっては、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることも考えられる。日本感染症学会は、各流行レベルでのインフルエンザ様症状を呈する患者に対するSARS-CoV-2検査の適応指針を示している⁷⁾。たとえば、医療機関がカバーする医療圏で「14日以内のCOVID-19

COVID-19

発生例なし」、隣接する医療圏で「14日以内のCOVID-19発生例なし」などといった場合には、原則としてSARS-CoV-2検査は不要としている。しかし、それぞれの医療圏で「14日以内に感染経路が不明のCOVID-19発生例がある（クラスター事例を含む）」「14日以内に感染経路が不明のクラスターが複数発生している」などの場合、発熱がある場合には全例にSARS-Cov-2検査を行うことが望ましいとしている。詳細は同学会の提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」⁷⁾を参照されたい。

■まとめ

国内の新規COVID-19患者は2020年8月をピークに減少傾向にはあるが、依然として新規患者は見られている。今冬にはインフルエンザと同時に流行することも懸念され、COVID-19が医療体制へ与える影響は計り知れない。しかし、全ての医療者が自覚を持ち、互いに協力しながら、各々で可能な対応をすることで、COVID-19の流行を抑え、医療体制を守ることができればと思う。

《参考文献》

- 1) 厚生労働省ホームページ
- 2) 山口県ホームページ
- 3) 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第3版
- 4) Heshui S, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis* 2020
- 5) 国立国際医療研究センター COVID-19 レジストリ研究に関する中間報告について
- 6) 一般社団法人日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版
- 7) 一般社団法人日本感染症学会提言 今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて

COVID-19

新型コロナウイルス感染症について ～山口県の現状と県としての取り組み

山口県健康福祉部健康増進課長 石丸 泰隆

1 はじめに

2019年12月に中華人民共和国の武漢市で集団発生が報告された新型コロナウイルス感染症は、その後、感染が世界各地に拡大しました。1月30日には世界保健機関が公衆衛生上の緊急事態を宣言し、依然、パンデミックの状況にあるとされており、10月28日現在、全世界で累計患者数約4,377万人、死者約116万人となっています。

日本では1月16日に初めて患者が報告され、2月1日には指定感染症に指定されました。さらに3月下旬から患者数の増加が見られ、4月7日には改正新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発出されました。人の移動や経済活動が制限されたことから患者数は減少傾向となり、緊急事態宣言は5月25日に解除されました。

その後、人の動きが徐々に再開される中、6月後半から再び患者数が増加に転じ、8月7日には1日発生数としてはこれまでで最高の1,605人を数えました。連日、数百名の患者発生は続いており、10月28日現在で累計患者数9.9万人、死者1,737人となっています。

2 これまでの本県の状況

本県におけるこれまでの状況を振り返ってみます。

まず、県内で初めて感染が確認されたのは3月4日でした。その後、感染の確認が相次ぎ、4月6日には1日5人の感染が確認されるなど、5月5日まで断続的に感染の確認（延べ37例）が確認されました。

その後、しばらく感染の確認は見られませんでした。7月15日に約2か月ぶりとなる感染が確認されると再び感染の発生が続き、8月26日には1日15人の感染が確認されました。特に、宇部・小野田圏域においては、接待を伴う飲食店においてクラスターが2件発生するなど、新たな感染確認が相次ぐ状況となりました。この時期、感染症指定医療機関や入院協力等における入院医療の現場においては、新規入院患者への対応に日々追われ、9月2日には82人の方が入院している状況となりましたが、医師、看護師をはじめ、多くの医療従事者の方々の献身的な対応のおかげで、このいわゆる第二波を乗り越えることができました。

10月に入って、小康状態となりましたが、新たな感染確認は断続的に認められており、10月28日現在で累計患者数213人、死者2人となっています。

3 これまでの本県の取組等

本県では、新型コロナウイルス感染症への対応に万全を期するため、「感染拡大の防止」、「医療体制の確保」等に取り組んできました。

まず、「感染拡大の防止」については、県民に向けて、あらゆる機会と媒体を通じて、感染防止策（マスク着用、手洗い、三密回避等）の啓発に努めるとともに、感染を早期に発見し、感染連鎖を断ち切るために不可欠な、検査体制の充実を図ってきました。具体的には、県環境保健センターのPCR検査機器の増設、保健所への自動遺伝子検査装置の導入、民間検査機関の活用等により、

COVID-19

検査分析能力を強化するとともに、地域の診療所等で抗原検査の積極的な活用が図られるよう努めています。

また、各郡市医師会や各市町のご協力のもと、検査（特に検体採取）を行う「地域・外来検査センター」が14市町14か所に設置され、各地域における検査体制の充実が図られています。

次に、「医療体制の確保」についてですが、本県では、県医師会及び各医療機関にご理解いただき、陽性となった患者へ適切な治療を提供する423床の入院病床を確保しています。また、軽症患者や無症状の方を受け入れることができるよう、宿泊施設834室も確保し、合わせて1,257名分の受入体制を整備しているところです。これらの病床等の運用にあたっては、本年7月に国が示した患者推計を踏まえて病床確保計画を策定し、感染状況に応じた即時受入可能な病床を確保し、入院調整を行ってきました。効率的な病床運用を行い、他の疾患等の医療の両立が図られるよう取り組んでいます。また、重症患者等に対して円滑に適切な治療が行われるよう、山口大学医学部附属病院や感染症指定医療機関等を重点医療機関に指定し、広域的に感染症患者を受け入れる体制も整備しています。

先に述べた通り、8月から9月の入院患者の急増時には、これらの入院病床を有する医療機関の方々の献身的な対応がありました。

また、そのほかの取組として、季節性インフルエンザが、新型コロナウイルス感染症と同時に流行する事態を回避するため、季節性インフルエンザの罹患率が高い生後6か月から小学生以下の子どものが無料で予防接種を受けられるよう、今シーズンは、必要な経費を県が全額負担し、流行の抑制と、医療機関の負担軽減を図っています。ぜひ多くの方々に、この予防接種を12月中旬までには受けることをご検討いただきたいと思います。

4 今後の取組等

これから、本格的な季節性インフルエンザの流行期を迎えることとなりますが、新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念されています。国においては、感染症法に基づく入院措置等の権限の運用等について、10月14日に政令を改正し、入院の勧告・措置の対象者を65歳以上の者や、呼吸器疾患等基礎疾患のある者、医師が入院させる必要がある者等と定め、無症状者や軽症者の宿泊療養での対応等により、医療資源は重症者に対して重点化することとしました。

本県においては、現在、第二波から小康状態に入っていますが、インフルエンザ流行期には発熱を訴える方が1日最大約4,000人にまで増加することが想定されています。必然的に、医療や検査に対する需要の増加が見込まれることから、地域医療と県民の健康を守るため、医師会の先生方をはじめとした医療現場の方々にご協力いただき、更なる検査・医療体制の拡充や医療体制の確保に取り組んでいます。

特に発熱患者については、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の判別を迅速に行えるよう、かかりつけ医等の身近な医療機関で相談・診察・検査ができる「診療・検査医療機関」の体制整備を10月中に進め、437医療機関により11月から運用開始したところです。この整備に向けては、特に郡市医師会の多数の先生方にご理解をいただいたこと、この場をお借りしてお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

また、入院措置については、第二波の際に、特に感染症指定医療機関に大きな負荷がかかったことを踏まえ、患者が急増しても適切な医療提供が円滑に行われるよう、感染症指定医療機関等の重点医療機関と入院医療機関それぞれに、患者の症状に応じた受け入れの役割を再設定して備えています。さらに、入院後に、治療が不要と医師が判断した方が療養する宿泊施設も運用します。

さらに、まだ本県では発生していない高齢者施

COVID-19

設等でのクラスターについても、初動対応や運営支援等の体制づくりにしっかりと取り組んでまいります。

5 おわりに

ワクチン開発のニュースなど、少しずつ状況も変わってきつつありますが、まだまだ力を抜くことはできません。県としましては、県医師会、郡市医師会及び医療機関等、現場の医療関係者の方々と連携し、新型コロナウイルス感染症の諸課題に適切に対応してまいりたいと考えておりますので、これからも引き続き、ご指導、ご協力を賜りますようお願いいたします。

6 余談（私的コメント）

コロナ対策は、行政医17年目の私がこれまで経験した健康課題の中で最も、深く重く、広く、難しく、スピードも求められるものだ…と痛感しています。この課題の解決に向け、県行政スタッフ皆が一丸となって、連日各地を動き回り、調整や仕組みづくりに汗を流しています。現在の経験は自分の貴重な糧になると信じている私ですが、臨床現場の多くの先生から届いた応援の声や惜しめない協力がなかったらどうなっていたことか…。本当に、感謝の気持ちで一杯です。

これからも、臨床現場の方々の声をしっかりと聞き、頑張ってまいります。

COVID-19

当院の COVID-19 感染症診療（重症例対応について）

山口県立総合医療センター

内科主任部長 兼 循環器内科診療部長 池田 安宏

診療の現状

当院の感染症センターでは、山口県で新型コロナウイルスの流行が始まった2020年3月末から10月初旬までの約7ヶ月間に、計96名の患者さんを受け入れてきました。第1・2種感染症指定医療機関で重症例に対応できる設備を有することから、65才以上の高齢者や併存疾患をお持ちの比較的重症の患者さんが多いと思います。

とはいえ、治療ガイドライン（厚生労働省発行）で定義される重症度の割合は、4人に3人（75%）は軽症です。一方で、低酸素血症を呈し、少量の酸素投与が必要な患者（中等症Ⅰ）は9名（9%）、呼吸不全を合併するが人工呼吸器までは必要ない患者（中等症Ⅱ）は11名（11%）でした。そして、人工呼吸または体外式膜型人工肺（ECMO）を必要とする重症の患者は4名（4%）でした。

中等症以上の重症度の患者さんには、治験薬としてのアビガン（ファビピラビル）、オルベスコ（シクレソニド）、ベクルリー（レムデシビル）に加え、デキサメタゾン6mg/日×10日間投与を積極的に行っています。酸素投与は経鼻カニューレ5L/分あるいはマスクにより10L/分までを上限とし、SpO₂が上記酸素投与で93%を安定して維持できないとき、人工呼吸器を装着します。気管内挿管時にエアロゾルが発生するため、陰圧室に移動し、集学的治療を開始します。ただし、なかには人工呼吸治療を行っても全身状態の回復が期待できない患者さんもおられ、その場合、緩和的治療を提供させていただきました。

診察は、1日に少なくとも一回は対面で感染防

護服（PPE）を装着して行っています。医師の診察をリモートで行っている病院もあるようですが、重症度の正確な評価のためには、対面診察は不可欠だと思います。患者さんからも、毎日診察に来てもらえる方が安心できると好評です。

重症度判定で気をつけている事として、入院時、ほぼすべての患者さんに胸部CT検査を実施し、重症化する可能性のある例を詳細にスクリーニングするようにしています。入院時にまったく無症状でも、数日後に数時間で急速に悪化することがあります。この点が、コロナの重症患者を診療するときの難しさだと思います。幸い、これまでの重症患者さんは、人工呼吸やECMOを適切なタイミングで開始することができ、すべて救命に成功しています（1名は現在入院中）。

なお、当院では2020年11月初旬から、感染症センターに隣接するプレハブ式CT検査装置も稼働を開始します。一般診療とは別の動線で緊急CTが実施できる体制となります。

苦勞している点

診療にあたる医師のコアメンバーは、感染症専門医や呼吸器内科専門医ではなく、内科系、救急、小児科医師5名です。患者数が増加したときは、内科系医師の輪番制で担当医を増やして対応しています。

他院の先生方から、「コロナ患者さんを診療する医師は、専従で行っているのですか？」とよく聞かれますが、そうではありません。一般病棟と感染症病棟を1日数回往來しながら、診療を行っ

COVID-19

ています。感染症対応医師は専従とすべきではないという声もお聞きしますが、現時点では、マンパワーがありません。内科系医師は年に数回の感染症病棟でのPPE着脱のトレーニングを行っており、毎日のPPE着脱（脱着が重要）には細心の注意を払っています。

これからに向けての課題と医師会に期待すること

現時点では、県内のCOVID-19感染患者数は比較的落ち着いていますが、これから冬に向けて、再び患者数が増加すると思います。高齢患者さんや重症患者さんにおいては、症状が重症し易いので、コロナ感染から回復しても、その後のリ

ハビリテーションに時間を要します。PCR陰性となった時点でのそのような患者さんを受け入れられるリハビリ施設に限られるのが現状です。転院受け入れについての御配慮をいただくと大変助かります。

また、感染対策には、十分な対策と細心の注意を払って診療していますので、通常疾患の地域診療連携についても、今後ともご高配を賜りますようお願いいたします。なお、引き続き、県医師会の先生方のご支援を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症について、山口県の感染症指定医療機関としての現状及び入院・治療に関する課題など

山口県立総合医療センター

へき地医療支援部部長／感染対策室室長 中嶋 裕

新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナウイルス」）について寄稿のお話を頂きました。簡単に私自身の立場をお伝えした上で、話を進めていきたいと思えます。

私は平成14年（2002年）に自治医科大学を卒業し、義務年限を県内の山間部、離島での診療を中心に行ってきました。義務年限明けに、現職の山口県立総合医療センターへき地医療支援部に所属し、山口県が行う巡回診療や、へき地診療所への代診、主にへき地医療に関わる医療政策に携わっています。また、そのうち3年間は保健所（周南健康福祉センター）での勤務も経験しました。

専門は家庭医療／総合診療で、院内では主に総合内科入院、救急初療、災害医療（DMAT）、感染対策（ICDおよび感染対策室）など横断的な部署に携わってきました。新型コロナについては、3月下旬より県健康増進課と感染症指定医療機関との入院調整や技術支援を行っており、5月より正式に山口県健康福祉部に設置された新型コロナウイルス感染症対策室との兼務になりました。

思い返せば、病院でも2月頃から新型コロナに関わっています。およそ8ヶ月経過した今までに2回、とても大変な時期がありました。まずは3月下旬頃の院内対応です。感染症センター

COVID-19

が疑似症の入院対応また陽性者の入院対応が始まる前後で、実際に患者さんを受け入れる場合に院内体制をどうするかなど、手探りの中で進むことへの苦労でした。決めながら進むしかない状況でしたが、想定だけで議論するところが一番大変だったように思います。

もう一つは、8月下旬からの複数同時発生したクラスター対応でした。感染症指定医療機関として感染症対応病床そのものがキャパシティオーバーなのは明らかでした。県調整本部や保健所も連日夜通しの作業に追われていました。協力医療機関も当初想定される以上の対応を求められた部分も多かったとは思いますが、最大限迅速に対応されたと感じています。しかし、当時もそれでも対応能力を超える患者が発生していました。検査結果も夕方から夜にかけて全体の陽性者が判明し、それから入院調整になっていました。毎日夜中まで患者さんの受入れを行い、そして経過中に悪化した重症例も経験にないほど発生しました。関わるスタッフは管理職も含め総出で夜中まで対応しました。さらに重症対応を担った救急ドクターは院内で寝泊まりをしながら重篤患者に対応され、本当に頭が下がる思いです。

私たちも非常に大変でしたが、県調整本部も保健所も感染症指定医療機関もみんな大変だった時期だと思います。私自身は色々なところに顔を出しているため、色々な所で発生するズレも感じていました。ちょっとした情報がうまく伝わらないこと、お互いの欲しい情報が違いました。ちょっとした言葉のニュアンスのズレやそれぞれの文化や風土のちょっとした違いを色々と感じました。恐らく今までも薄々感じていたズレが、こういったときにハッキリしたに過ぎないのですが、「言った」「言わない」ということも多々ありました。

また、自分自身はどの立場で発言しているのか？気をつけていたつもりですが、病院にいる気持ちで県調整本部の中で熱く発言してしまったり、県調整本部のように病院内で「やるしかな

い」と強く発言したこともありましたが、県調整本部と感染症指定医療機関、また保健所の橋渡しの役割を期待されていたのですが、十分に機能できず反省することも多かったです。ただ、当時のことはあまり記憶に残っていないというのが正直なところです。

また、報道にもありましたが、その折にスタッフの院内感染が発生しました。正直、途方に暮れました。スタッフを責めるつもりは毛頭ありませんが、関わるスタッフの不安は更に大きくなりました。また、自分達自身をあまり責めすぎても仕方ないとは思いましたが、特に管理職や感染管理に関わる者は色々な批判の矢面にも立ち、自責の念も大きかったのではないかと思います。しかし、この時の経験から改めて体制を見直し、完璧ではありませんが一つ一つできることから見直しました。

どんな状況にあっても、それでも入院患者はやってこられます。色々背景は違えど、関わるみんな協力しながら、受け止めていくしかないという思いは共有できていたと思います。そして、そんな折に退院患者さんからお手紙を頂きました。そこには「まだまだ闘いは続くが、皆さんも体に気をつけて頑張って下さい。私は皆さんに支えられました。」と記されていました。また、不安ながらも退院される方も多いですが、退院の時には涙ながらに感謝の言葉を残される患者さんもいらっしゃいます。医療従事者として、やはり苦しんでいる人達の何かの役に立てたのであれば、これ以上嬉しいことはありません。また、誰もが不安が大きい中で相手の不安から出てくる一言で傷つくこともありましたが、一方で何気ない労いの言葉や、ちょっとしたお手伝いやご支援に励まされること、助けられることも多かったです。誰もが色々大変な状況の中とは思いますが、このコロナ禍において自分達ができることを一つでもやっていき、地域に暮らす方々に少しでもその責任を果たしていければと思っています。

COVID-19

予期せぬ新型コロナウイルス感染者を診察して

沖中耳鼻咽喉科クリニック 沖中 芳彦

夏のある日の夕方、丁度診療が終了した時に、保健所から電話があった。

前日に、微熱が続いているという方が診察を希望された。新型コロナのPCR検査も希望しておられた。1週間前に県外に一泊されたとのことであった。事前に電話があったため、自家用車内で待機していただき、看護師、受付担当と私の3人がマスク、フェイスシールド、ガウン、手袋装着にて屋外（車内のまま）で対応し、鼻、口腔咽頭を診察して、扁桃炎等もなさそうであったため、保健所に検査を依頼した。いくつかやり取りをしたが、結局、検査をしてもらえることになった。

まず、この方の検査結果は陰性とのことであった。さらにもう一点、同日、当院を受診された別の方がPCR陽性であったという、驚愕の事実を伝えられた。その氏名を聞いて本当に驚いた。

診療内容に関する報告は患者のプライバシーに配慮しなければならないが、記者発表でも公表されていない内容であり、これにより患者が特定できるわけでもなく、また、ここでの説明上必要であるので、敢えて一部を記載させていただく。

その方の症状は、5日前に「薬品を誤って吸って」、以後、鼻が痛く、頭痛がして、臭いがわからなくなった、というものであった。受診時に発熱はなく、咳の訴えもなかった。当然、新型コロナウイルス感染症との認識は全くなかった。

診療時、私は標準装備であるサージカルマスク及びゴーグルを着用し、患者ごとの手指消毒を行っているが、鼻内や咽頭・喉頭の診察時には患者はマスクを外すことになる。その状態で鼻内や咽頭をじっくりと診察し、鼻処置も行った。鼻部

レントゲン検査も行った。比較的狭いレントゲン室に、患者はマスクを外した状態で入る。

保健所との協議により、濃厚接触者と判断される者はいないとされた。ネブライザーを春から中止していたのは幸いであったかもしれない。ネブライザーはマスクをせずに吸気、呼気を3分間繰り返す。当院の機器では2人並列で行うため、もし実施していたら、隣の人に感染の可能性がないとは言えなかったであろう。

保健所の説明では、待合室で、ある程度の間隔をとって、全員がマスクをして、一方向を向いて、会話をしていなければ、感染のリスクはまずないということであったが、感染者が院内に入る際に手指消毒を行わずに、トイレのドアノブを触ったり、診察室の椅子の肘掛けに触ったりすると、次に使用した人に接触感染の可能性があるのである。保健所の依頼により、当該患者と院内での滞在時間が重複していた方ならびに離院直後に受診された10数名をリストアップし、保健所に連絡した。何か症状が出た時に、優先的にPCR検査が行われるとのことであった。同時に、それらの方々には、個別に電話で事実を説明し、気になる症状が出れば保健所に連絡するよう伝えた。同日受診されたその他の方々、そして翌日受診されたの方々に関しては、感染の可能性はまずないと考えられた。

翌日からの診療に関する対応については本当に悩んだ。保健所から休業を要請されたわけでもない。しかし、最悪の状況は、診療を継続して4～5日後頃に私または職員の誰かが発症した場合である。この場合、全職員はPCR検査の対象とな

COVID-19

るであろう。また、一部の受診者の方も検査対象となる可能性がある。いろいろと考えて、同日の夜に、翌日からしばらく休診することを決めた。

休診中にいろいろな電話がかかってきた。「コロナが出たって聞いたんですけど。」というようなものもいくつかあった。内容により、差し障りのない程度に、正直に説明した。当初は1週間程度で症状が出なければ再開するつもりであったが、休診の数日目に、「先生やスタッフはPCRを受けたんですか？」という問い合わせがあった。もちろん発症すれば検査対象となるが、濃厚接触者とされていないため、症状がなければ行政検査は受けられない。そのような質問者を納得させるためには、2週間休みにして、何も起こらなかったと説明するしかないと考え、結局、当該患者を診察した日の丁度2週間後まで休診した。結果的に、私、当院の職員、受診者の方々、誰も発症していない。

今回の件で、発熱や咳の患者であれば、それなりに注意して対応しているので、休診することはなかった。新型コロナウイルス感染症を全く疑っていなかったことが、休診を決意した理由であった。診療再開後は、全ての受診者を新型コロナウイルスの感染者と想定して対応するようにした。接触感染をできるだけ予防するため、来院時には手指消毒をしていただくよう説明を徹底した。また、トイレに行く際に、ドアノブを触る前後にも手指消毒をお願いした。診察室に入る前にも手指消毒をお願いしている。そして、一人ひとりの診察が終了するごとに、診察ユニットの椅子の消毒を行うようにした。私は患者の診察の前後や途中に手指消毒を行い（以前から行っている）、スタッフも受診者の触れた何かを触るたびに手指消毒を行うよう徹底した。

県医師会事務局が報道発表資料を調べたところ、8月末の時点で、感染者が延べ56の医療機関を受診している。その間、休診または業務を制限した医療機関は3機関に過ぎない。それでも

医療機関の外来でクラスターが発生したという話は聞かない。外来の短い滞在時間では、感染が起こる可能性は低いのもかもしれない。しかしながら、新型コロナウイルス感染症の厄介なところは、無症状者が多いことである。いつ何時、感染者が受診されるかわからないし、過去に受診されていたかもしれない。先生方も十分に気をつけていただきたいと思う。

当該患者診察の1ヶ月後頃に、「調子が悪くて受診したいが、そちらでコロナが出たので行けない」という電話がかかってきた。当院に対するあからさまな誹謗中傷は今の所ないが、多くの一般人の認識とはそのようなものなのかもしれない。感染が発覚した人が、受診した医療機関の近所の住人とは限らない。医療機関へは行くことを避ければ済むかもしれないが、感染者が近くに住んでいることもあり得ることで、その場合はどうするのか、と聞きたいところであるが、これも冗談では済まされない。実際、感染者が近隣住人から「この街から出ていけ」などと罵声を浴びせられるような被害もあると聞く。新型コロナウイルス感染症で重篤な状態になることは確かに怖い、それ以上に、医療機関、医療従事者やその家族に対する風評被害の方が気になるところである。行政には、風評被害対策をしっかりと行っていただきたい。

最後に、耳鼻咽喉科の先生方への情報提供を一つ。これまで副鼻腔の単純レントゲン撮影の際には、マスクのノーズフィットの部分が撮影の邪魔になるのではないかと思い、マスクを外してもらって撮影していた。今回の一件以後、マスク着用のみでレントゲン撮影を行っているが、これまでのところ、ノーズフィットがレントゲンに写るものよりも、写らず読影に影響しないものの方が多い。よろしければ試してみてください。

COVID-19

投稿

歴史を振り返る

柳井 織田 哲至

コロナの時代、マスクにより血管が拡張するため片頭痛や心理的負担により、うつ状態の患者さんが増え、忙しい毎日です。ワクチンは無く、治療法も確立されてない中（レムデシビルとデキサメタゾンのみ薬事承認）、コロナの患者さんに対応されている医療従事者には、頭が下がります。医療崩壊が起こり、通常の大脳梗塞、大脳出血等の救急を要する患者さんの治療が受けられなくなることは心配です。コロナは比較的若い人でも血管内皮細胞に傷が付き血栓を作り、大脳梗塞をおこすことがあります。

日頃、感染症を診ていない、知識もない私に何ができるのでしょうか。治療法がなかった歴史に答えがあるかもしれません。江戸時代も様々な感染症を繰り返した記録が残っています。痘瘡、麻疹、水痘、今のインフルエンザと考えられているお駒風、谷風、アンボン風、ダンボン風、津軽風、アメリカ風が数年おきに流行しました。痘瘡で厳格な感染者隔離を行った岩国藩は、県民として誇らしいです。1732年、「遠慮」と言って登城や外出を禁止し、特定の村を隔離地域にして患者と濃厚接触者を隔離しました。さらに米、生活費すべてを藩が援助し感染の拡大を防ぎました。米沢藩は、行政機能をストップさせないことを一番に考え、自粛をしなかった為、死亡者を激増させたのとは対照的です。1809年、医学者の橋本伯寿は、隔離予防を『断毒論』で提唱しました。伝染という言葉は初めて用い、お祭りや多くの人の集

まる所に出ないことや、免疫を獲得したものが看護にあたることを勧めました。これは、幕末から明治になって評価されたのですが、1918年5月に始まったスペイン風邪には当初、反映されませんでした。第1波、第2波、第3波とインフルエンザウイルスは徐々に強毒化し、関東大震災の4倍の45万人が死亡しています。志賀直哉、斎藤茂吉、永井荷風、山県有朋もかかり、島村抱月と辰野金吾は死亡しています。変異のため二度かかる人もいました。第2波の中期（1919年2月）に内務省衛生局から、「病人または咳をする人に近寄るな。たくさんの人が集まっている所に立ち寄るな。人のたくさん集まっている場所、汽車、電車の中ではタオルで鼻、口を覆うか、呼吸保護器（マスク）をつけること。病人は外に出ない。看護人以外は部屋に入れるな。」との通達があり、ポスターも作り警鐘をうながしました。やはりマスクが不足したようです。1920年5月には終息しました。世界的にコロナ感染者が非常に少ない台湾、ニュージーランドは早期に隔離を徹底しました。日本はお辞儀文化で、ハグ、キスが無く、室内に土足で上がることもなく、手洗いをする習慣があるので感染者が大きく増えないのかもしれませんが。

早く、収束から終息して欲しいものです。なお、「収束」は被害拡大が収まっているが、まだ終わっていない時に使い、「終息」は被害拡大がなくなり、新規感染者0になることです。軽症患者や無症

COVID-19

状患者が増えることは収束に向かっていると考えられます。重症患者を減らすことが大事です。終息のシナリオとして①ワクチンの完成、②ウイルスの弱毒化、③マスク着用などの行動変容、④何年も続いて多くの人（60%以上）が抗体を持つ集団免疫の四つが考えられます。この中で私たちが、できるのは③しかありません。マスクをして3密を避けることです。新型コロナウイルスの潜

伏期間は1～14日（平均5.6日）と長く、感染急性期に上昇した抗体価は8週間後には数分の1に低下するなど非常に厄介です。

ウイルスは人類共通の敵で、未知の感染症は定期的に襲います。科学の進歩に期待したいですが、歴史を振り返ることもある面、大事です。

新型コロナウイルス感染症最近の話題： 岩国市の状況を含めて

岩国市 藤本 俊文

Go To トラベルが始まり、各地で第2波と思われる患者数の増加も始まった。決定的な治療薬のない中で、ワクチンに大きな期待がされている。そして、国産がまだ見通しの立たない中で、政府は英AstraZeneca社から1億2,000万回分、米Pfizer社から1億2,000万回分、米Moderna社から4,000万回分の供給を受けることで合意し、オリンピックに間に合わせようとしているようにみえる。（9月9日、AstraZeneca社は臨床試験の参加者の1人に原因不明の横断性脊髄炎が出たことを受けて、試験を中断したが、英医薬品庁の調査を受け再開した。）また、国立感染症研究所の松山氏は、インフルエンザワクチンでは終生免疫を獲得できず、SARS-CoV-2についても抗体は作られづらいだろうと指摘し、現在のところ安全性にも懸念があるとの見解を示している。また、香港の男性がウイルスの遺伝子が異なり再感染したとの論文がでていいる。再感染があるとなる

と、ワクチンの有効性にも疑問が生じる可能性がある。7月の英紙『ガーディアン』などでも、新型コロナウイルスに感染し抗体ができて回復した場合でも、抗体による免疫が数カ月以内に減退する可能性があることが分かった。抗体を継続的に確認したところ、平均して発症から3週間すぎにピークを迎えた後、急速に減退する傾向にあったとのことである。

特効薬がなく、ワクチンもどの程度の有効性・持続性が不明という、まことに厄介な病気で、今後は今流行の「with コロナ」の生活となっていくように思える。

いい話も少しは書きたい。デンカは15分程度で新型コロナウイルスへの感染を調べる抗原診断キット「クイックナビー COVID19Ag」を医療機関向けに販売すると発表した。インフルエンザなどの診断で使われる「イムノクロマト法」を採用し、鼻の奥からの検体で新型コロナウイルスの

COVID-19

有無を調べる。特別な検査機器を必要とせず、一般の医療機関で迅速に診断を行うことが可能という。更に今後、一度の検体採取で新型コロナとインフルエンザの感染を診断できるように準備を進めたいとしている。

鹿児島大発祥のベンチャー「スティックスバイオテック」と渋谷工業（金沢市）は一つの唾液検体から新型コロナ、インフルエンザA・B型の計3種類のウイルスを18分以内の短時間で同時検出できる高速PCR検査装置を2020年内にも発売すると発表した。「唾液」「短時間」「PCR検査」「価格が200万円程度」という利点が本当なら、国からの支援も希望したいところである。

また、10月から検査検体に、鼻腔拭い液を追加し、PCR検査、抗原検査（定量）、抗原検査（定性）でそれぞれ活用できることとした。鼻腔拭い液の検体は、鼻孔2センチ程度の部位で綿棒を回転させるなどして採取する。鼻腔奥の行き止まりの部位まで綿棒を挿入して検体を採取する鼻咽頭拭い液よりも受検者の負担が少なく、受検者本人が検体を採取することもできる。

岩国市の感染状況

岩国市では、4月に福岡から帰省した子供さんと家族2名の感染が最初で、家族が介護施設に勤務していたため騒然（風評被害もあったといわれる）としたが、二次感染は認めなかった。その後、7月に沖縄から帰ってきた社員が陽性と診断されたが、これも拡大しなかった。現在、岩国空港は東京便も2往復に減便され、沖縄便は運行を停止しているため、持ち込みのリスクは減少している。

米軍基地関係では、7月に羽田へ到着した米軍関係者一家3名がレンタカーで岩国に帰ると申告していたのに、羽田から民間機で岩国へ戻り、その後、羽田の検疫で陽性と判明して基地内に拘束された。幸いに航空機内を含め濃厚接触者に感染者はいなかったが、今後、家族4名の米軍基地への立ち入りを禁止するという処罰を受けた。2件目は7月13日に関西国際空港に到着し、岩国基地まで車で移動後、ただちに住居にて外出制限措置に入り、検査で陽性とのことであったが、その後、情報伝達の齟齬により陽性と伝わったことが国の検疫担当官からの連絡でわかり、実際は陰性であった。コミュニケーションの問題があったと思われる。7月24日に米軍チャーター機で岩国に着いた軍人は施設での移動制限措置を受けているときに無症状で陽性が判明し隔離された。同様に30日に到着した軍人2名、9月27日にも2名の感染者が基地から公表されたが、その後は拡散していない。

このように、基本的に日本国外から新たに到着した人は、岩国基地に到着後ただちに14日間の外出制限下（軍なので厳しい）に置かれ、PCR検査を到着時と14日後の規制解除時に受ける。また、新規感染については岩国市を通じ、あるいはFacebookで随時公開されている。

医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

ご加入のおすすめ

加入資格 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

医師年金ご加入をおすすめします！

医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション！

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人
日本医師会 年金福祉課

TEL : 03-3942-6487(直通)
FAX : 03-3942-6503
受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)
E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料 ●基本：月払 加算：月払 加算年金 (10口) 月払保険料 60,000円 基本年金 月払保険料 12,000円 65歳 19年 2ヶ月 (230日) 合計月払保険料 72,000円	受給年金 ●B1コース 加算年金 保証期間15年 終身 64歳 66,600円 基本年金 保証期間15年 終身 64歳 12,900円 受給月額 77,500円 77,500円 15年受取総額 13,950,000円 ●B2コース 加算年金 5年増定額 276,500円 基本年金 保証期間15年 終身 65歳 12,900円 受給月額 289,400円 12,900円 12,900円 15年受取総額 18,912,000円 ●B3コース 加算年金 10年増定額 143,400円 基本年金 保証期間15年 終身 65歳 12,900円 受給月額 156,300円 12,900円 12,900円 15年受取総額 19,530,000円 ●B4コース 加算年金 15年増定額 90,100円 基本年金 保証期間15年 終身 65歳 12,900円 受給月額 112,000円 12,900円 15年受取総額 20,160,000円
---	--

設定条件をご確認ください。

試算日	令和2年 9月 10日
生年月日	昭和50年 1月 1日
試算日年齢	45歳
加入申込期限	令和2年 10月 15日
加入予定年月	令和2年 11月
加入時年齢	45歳 10ヶ月
加算払込開始年月	令和2年 11月
年金受取開始年月	令和22年 1月
年金受取開始年齢	65歳
払込保険料累計	16,560,000円

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生涯受け取ることができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。
- 「受取コースの選択(別～B4)」は、受取開始の時に決まらなければなりません。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。

今月の視点

オンライン資格確認について

常任理事 中村 洋

レセプトのオンライン請求の回線環境が導入されていることが前提ではあるが、令和3年3月から健康保険証の資格確認がオンラインで可能となる。オンライン資格確認では、マイナンバーカード、健康保険証で資格情報の確認ができる。マイナンバーカードをカードリーダー上に置き、カード内のICチップに格納された顔写真データと本人とが同一人物であるかを、「顔認証付きカードリーダー」では自動的に、確認が困難な場合は本人にマイナンバーカードを作成するときに決めた4桁の暗証番号を入力してもらって確認する。

受付が目視で確認することもできる。健康保険証では健康保険証上の記号番号等を入力することによって支払基金、国保中央会のオンライン資格確認等のシステムに問い合わせる患者の資格情報を取得し、自院のシステムに取り込むことが可能になる。

導入施設としては保険証の記号、番号の入力の手間が減り、資格過誤による返戻レセプトが減る。事前に予約されている患者等の保険資格が有効か、保険情報が変わっていないかを、来院前に一括して把握することもできる。

ほとんどの患者が予約で受診する大きな病院等では特に役立つと思われる。また、患者は限度額認定証を持参しなくて済むメリットがある。将来的には自治体が管理している公費負担・地方単独事業に伴う証類についても確認できるようになる。

また、それ以外にも支払基金・国保中央会とオンラインで接続されるため、支払基金・国保中

央会の情報を医療機関から閲覧することができるようになる。マイナンバーカードを持参した患者の同意の下、レセプトから抽出された過去3年分の薬剤情報を確認したり(令和3年10月から)、過去5年分の特定健診情報を閲覧できるようになる。過去の診療状況の確認ができるようになるとともに、災害時にも薬剤情報等が確認できるというメリットがある。

令和4年夏を目処に手術、移植、透析、医療機関名の情報も提供されるようになるようだ。また、同時期にこのシステムを基盤として、電子処方箋の仕組みが構築される。紙の受け渡しが不要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化が可能となる。令和5年には生活保護受給者の医療券も対象となる。資格確認のもととなる「顔認証付きカードリーダー」は病院では3台まで、診療所では1台無償提供される。追加の「顔認証付きカードリーダー」、ネットワーク環境の整備、レセプトコンピュータ、電子カルテシステムの改修等には病院で約100万円を上限に実際にかかった金額の半額が、診療所では32.1万円を上限に実際にかかった金額の3/4が補助される。

オンライン資格確認に参加するには、支払基金への申請手続きが必要になる。まずは本年7月に開設された、オンライン資格確認・医療情報化支援基金に関する「医療機関等向けポータルサイト」にアカウントの登録を行うことが必要だ。登録することによって、顔認証付きカードリーダー申込やオンライン資格確認利用申請、補助金申請が可能になる。また、最新情報がメールで提供さ

4. 医療機関・薬局への補助

- **顔認証付きカードリーダーは、医療機関及び薬局に無償提供します。**
- それ以外の費用（①マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、②ネットワーク環境の整備、③レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等）は、以下の上限額と割合で補助します。
 (補助の対象となる事業)
 - ・ オンライン資格確認の導入に必要な資格確認端末の購入・導入
 - ・ レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等のアプリケーションに組み込むパッケージソフトの購入・導入
 - ・ オンライン資格確認に必要なオンライン請求回線の導入、既存のオンライン請求回線の増強
 - ・ オンライン資格確認の導入に必要なレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修 等
 ※ 電子カルテシステムの改修は、資格確認だけでなく、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための改修を含みます。

	病院			大型チェーン薬局 (グループで地方圏の受付が 月4万回以上の薬局)	診療所 薬局(大型チェーン 薬局以外)
顔認証付き カードリーダー 提供台数	3台まで無償提供			1台無償提供	1台無償提供
その他の 費用の 補助内容	1台導入する場合 105万円を上限に 補助 ※事業額の210.1万円を 上限に、その1/2を補助	2台導入する場合 100.1万円を上限に 補助 ※事業額の200.2万円を 上限に、その1/2を補助	3台導入する場合 95.1万円を上限に 補助 ※事業額の190.3万円を 上限に、その1/2を補助	21.4万円を上限に 補助 ※事業額の42.9万円を 上限に、その1/2を補助	32.1万円を上限に 補助 ※事業額の42.9万円を 上限に、その3/4を補助

※ 消費税分(10%)も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額です。

まずは、ポータルサイトにてアカウントの登録をお願いします。

オンライン資格確認に参加するかどうかまだ決めていない方も、まずはポータルサイトへの登録をお願いします。

最新の情報をお届けすることができます。また、このポータルサイトで必要な手続きを行うことが出来ます。

(※) 書面で申請された方もポータルサイトへの登録が便利です。必要な情報が受け取れるようになります！(二重申し込みになることはありません)



アカウント登録でできること

- ・最新情報をメールでお知らせ
- ・顔認証付きカードリーダー申込
- ・オンライン資格確認利用申請
- ・補助金申請

ポータルサイト開設
1カ月で登録数
35,000ユーザー
突破!

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>

オンライン資格確認 検索



お問い合わせ先：医療情報化支援基金
contact@iryohokenjyoho-portalsite.jp
 ☎ 0800-8007121 (通話無料)
 平日 9:00~17:00

※ お電話でのお問合せは、混み合う場合がございます。メールでのお問合せを推奨します。

厚生労働省保険局の資料

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000663427.pdf>)

れるようになる。

ポータルサイトは <https://www.iryohokenjyohoportalsite.jp/> であるが、検索サイトで「オンライン資格確認」で検索しても上位に出てくる。

自院のレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等のシステムに接続し、保険証の記号番号、氏名、生年月日、住所等を自動的に取り込むために、システムベンダー等との相談・改修の2つの作業が必要だ。普段、付き合いのあるベンダーに相談のうえ、見積りを取っていただきたい。

前述したとおり、オンライン資格確認ができるようになるためには、レセプトのオンライン請求の回線環境が導入されていなければならない。レセプト請求形態別のオンラインによる請求については、山口県では、病院は97%とほぼ100%近くで行われているが、診療所ではいまだ約63%とかなり低い状態である。また、オンラインで請求している施設でも、その約7%がISDNのダイヤルアップによっているが、IP-VPN接続かIPsec+IKE接続方式でなければオンライン資格確認はできず、これらの施設は回線の変更が必要である。

厚労省はオンライン請求の回線環境を導入、又は変更した場合にも、その費用は医療情報化支援基金の補助対象となるとして積極的に導入を勧めている。今後、両者の同時改修を希望する医療機関が増えてくると思われるが、システムベンダーが遅滞することなく希望に沿った対応ができることを求めたい。オンライン請求の回線環境のみを

導入し、オンライン請求を行わずに、オンライン資格確認のみを始めることも可能なようだが、レセプトオンライン請求の利便性を考え、同時に導入することが勧められる。

オンライン資格確認システムを導入することによって、患者の資格情報の取得や自院のシステムに取り込むことができるだけでなく、病院のみならず、あらゆる診療所から集められた支払基金・国保中央会の情報を、一部とはいえ閲覧することが可能になる。従前の地域医療連携ネットワークシステムが主に基幹病院にある情報を診療所で閲覧するという一方向性しか持っていなかったのに対して、新たな双方向的な連携である。将来的には地域医療連携ネットワークシステムとシームレスに連携できることを求めたい。

補助金は令和4年度中に事業を完了させ、令和5年6月30日までに申請すれば交付されるとは言え、令和3年3月のオンライン資格確認本格運用開始まで僅かとなった。マイナンバーカードの普及・促進を狙って、政府は「マイナンバーカードが健康保険証に！」キャンペーンを大々的に行うことが予想される。まだ何もされていない医療機関は、まずはポータルサイトにアカウント登録し、システムベンダーと相談していただきたい。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山 福 株 式 会 社

TEL 083-922-2551

原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

県医師会では、本会報のコンテンツのさらなる充実を目指して、会員の先生方の原稿を募集します。

下記の5つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー(現:フレッシュマンコーナー)

対象を「開業3年以内」又は「病院の新科長」とさせていただきます。
現在の状況、心境や医療に対する思い、趣味等

■女性医師エッセイ

現在の心境や医療、医師会に対する思い、趣味、思い出等

■会員の声

医療・医学に関連するものに限定します。

■若き日(青春時代)の思い出

若き日(青春時代)の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

字数制限、原稿の採否等

- 1.「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- 2.原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります*。
※公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和2年度 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事 ・関係者合同会議

と き 令和2年9月3日(木) 15:00～15:50

ところ ホテルニュータナカ2階「平安の間」

[報告:常任理事 河村 一郎]

会長挨拶

河村会長 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。インフルエンザの予防接種を定期接種対象者から行うよう呼びかけをするという厚生労働省の方針があるが、13歳未満は2回打たなければいけない。子どもを優先すべきという話もあり、おそらく現場では両者が混在することになると思われる。また、子宮頸がんワクチンは勧めていかなければならない。総論は賛成で各論については異論があるかもしれないが、まずは行政も含めて、ベクトルを同じ方向に向けていくことが大切だと思われる。

協議事項

1. 県健康増進課からの報告

県健康増進課 麻しん風しん予防接種実施状況は、平成30年度の第1期は99.5%、第2期は95.1%であり、昨年度は第1期が96.4%、第2期が95.7%となっている。麻しん風しんの予防接種は国が目標と定める接種率が95%となっている。平成30年度に引き続き、昨年度も第1期、第2期ともに各市町95%を上回った。

風しんについては、2019年1月から6月にかけて全国的に患者増加があり、2,000件を超えた。山口県でもこの期間に18件発生している。そのため、公的な予防接種の対象となっていなかった昭和37年4月2日～昭和54年4月1日に生まれた男性に対して、今年度も風しん第5期定期接種が始まっているが、先天性風しん症候群を防ぐためにも、妊婦への感染を防ぐことが重要である。県では妊娠を希望する女性等の中で、風しんの免疫がない方に、風しんワクチン接種を促進す

ることを主な目的として、風しん検査事業を実施している。実施方法は平成30年度までは保健所で実施していたが、昨年度から保健所検査と医療機関の2本立てで窓口を広げて実施している。対象者は妊娠を希望する女性、又は妊娠中の女性の配偶者、抗体価の低い妊娠中の女性の同居者である。過去に検査を受けたことがない、ワクチン接種がない、検査診断例による罹患率がないことが条件になる。下関市に居住している方は、下関市の事業が使用できるので対象外になる。また、風しん第5期定期接種の対象者は市町で実施する定期接種にかかる抗体検査が活用できるので、この事業では対象外になっている。なお、風しんの第5期定期接種は集団免疫を目的としているものであるが、妊娠を希望する女性の方などは個人予防として妊娠中に風しんに罹らないよう、より確実な予防が推奨されるので、抗体価の基準をより厳しくしている。風しんの第5期定期接種と県の事業のどちらもご協力いただいている先生方はご注意いただきたい。

予防接種に関する間違いについては、定期接種実施要領に基づいて重大な健康被害につながるおそれのある間違いについては随時、国に報告し、接種間隔の誤りなど直ちに重大な健康被害につながる可能性の低い間違いについては、年度ごとに国に報告している。毎年の傾向として、接種間隔の間違いや不必要な接種例が挙げられる。10月からのロタウイルスワクチンの定期接種では、これまでのワクチンと異なり、接種時期がより細かく規定されているので、今一度ご注意いただきたい。

2. 令和3年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）について

河村 令和3年度の妊婦・乳幼児健康診査における参考単価（案）を県医師会で作成し、山口県産婦人科医会及び山口県小児科医会にも検討いただいた上で、事前に郡市医師会及び市町に提示した。郡市医師会と市町で協議した結果、妊婦健診、乳幼児健診とも了承いただいた。

3. 妊婦健康診査について

藤野産婦人科医会長 妊婦健診、産後2週間健診、1か月健診については今のところ円滑に進んでいる。

4. 乳幼児健康診査について

田原小児科医会長 乳幼児健診の実施については、各医療機関と各自治体のご協力により円滑に進んでいる。COVID-19の問題に絡み、特に小児科は受診控えが全国的に問題になっている。これに伴い健診並びに予防接種の実施時期が大幅にずれ、定期健診の対象時期を過ぎてしまうということが起きている。山口県では実施の遅れはないようであるが、健診が適時行わなければならないことを周知啓発していただきたい。

河村 乳幼児健診や予防接種は「不要不急」には該当しないことを保護者に伝えていただきたい。

5. ロタウイルス感染症予防接種について

県健康増進課 ロタウイルス感染症の予防接種が今年10月1日から定期接種に加わる。対象のワクチンはロタリックスとロタテックの2種類であり、令和2年8月1日以降に生まれた方が対象である。接種期間はロタリックスは生後6週になった日の翌日から生後24週に至る日の翌日までの間、ロタテックは生後6週になった日の翌日から生後32週に至る日の翌日までの間となっている。接種回数は、ロタリックスは2回、ロタテックは3回となっている。なお、安全性の観点から生まれた日の翌日から起算して14週6日までに初回接種を完了させることが望ましいとされている。

河村 ロタウイルス感染症の予防接種については、7月に各郡市医師会及び各市町へ県医師会から広域化して実施する旨を通知しており、その後、標準料金案をお示しし、郡市医師会と市町で協議をした結果、全市町で了承いただいた。

県内統一様式の予診票について説明する。まず、ロタリックスとロタテックを間違えないように、標題部分に5価か1価かを選択するようにし、さらに、保護者の記入欄にも過去の接種ワクチンを選択する欄を設けている。質問項目については、「今日、体に具合の悪いところがありますか」の後ろに「例えば下痢など」という文言を追加している。これは、ロタウイルスのワクチンは経口接種であるため、下痢があると延期したほうがよいと思われるため追加した。また、国が示した予診票で「母親が妊娠中に免疫を抑制する薬の投薬を受けましたか」とされている質問については、免疫抑制剤の妊娠後期での胎盤を通じての移行と、生後6か月までの母乳への移行を心配される場合も考慮し、「母親が妊娠中から現在に至るまで」と変更した。なお、予診票の色は「白色」で印刷する。

6. 令和2年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種について

河村 8月に県医師会から各市町へ高齢者インフルエンザ予防接種の料金、期間等を調査した。接種期間は全市町で10月1日から2月27日もしくは28日までとなっている。接種料金は全市町が4,950円、自己負担額は1,490円となっており、阿武町では一昨年度から、75歳以上で後期高齢者医療被保険者は無料になっている。また、周防大島町では今年度、自己負担額が無料になっている。この件について、周防大島町よりご説明をお願いしたい。

周防大島町 周防大島町は今年度、新型コロナウイルス感染症対策の一環とした町の施策で、すべての町民に対し、1人1回、インフルエンザの予防接種費用を全額公費負担で実施することとした。高齢者については定期接種、65歳未満の場合は任意のインフルエンザ予防接種として自己負

担なしで実施する。

接種の医療機関は町内の医療機関を原則としているが、長期入院や施設入所、基礎疾患に持病があり町外の医療機関にかかっている等の事情があり、町外の病院で接種を希望される方については、高齢者はこれまでどおり広域予防接種協力医療機関での接種をしていただきたい。65歳未満の場合は、本人からの申し出を受けて、事前に各医療機関と個別に委託契約をして、接種していただく。各医療機関には住所確認や手続き等でご負担をおかけすることとなるかと思うが、ご理解とご協力をお願いしたい。

7. 令和3年度広域予防接種における個別接種標準料金について

河村 令和3年度の広域予防接種における個別接種標準料金（案）を県医師会から郡市医師会、市町へお示しした。郡市医師会と市町で協議した結果、全市町で了承いただいた。

8. 風しんの追加的対策について

河村 昨年度から3年間で実施されている「風しんの追加的対策」について、個別接種標準料金（案）を県医師会から郡市医師会、市町へお示しした。郡市医師会と市町で協議した結果、全市町で了承いただいた。

9. その他

(1) 令和2年度山口県医師会学校医研修会・学校医部会総会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会について

河村 令和2年12月6日（日）に開催を予定している。詳細は、改めて各郡市医師会へ通知する。

(2) その他

田原小児科医会長 今年度は熊本県などを中心とした自然災害が発生した。子どもたちの記録の上で重要なのが健康診査の結果と予防接種歴である。これは基本的に母子健康手帳に委ねられているが、電子的に記録できることを推進していただけるのか。各行政では予防接種台帳があるが、現在、全市町で予防接種台帳が電子化されているのか教

えていただきたい。

河村 各市町の方にお伺いしたが、紙媒体で管理されているところはないようである。

田原小児科医会長 HPVワクチンについては、定期接種であることは継続されている。ぜひ、各行政単位で周知していただきたい。私ども医療者側が不作為を問われないためには、的確に周知をすることが大切である。産婦人科の先生方も啓発をされているかと思うが、自治体で何らかの取り組みがあれば教えていただきたい。

藤野産婦人科医会長 産婦人科医会もHPVワクチンを積極的に勧めていくことを考えている。昨年度、県医師会と県小児科医師会及び県産婦人科医会の三者で積極的に取り組むことを合意した。下関市はハガキで通知すると聞いているが、いかがか。

下関市 今年度、下関市では高校1年生の女子（対象となる最後の学年）及び保護者にハガキで個別に定期接種であることの周知を行う。

藤野産婦人科医会長 妊婦に対するPCR検査が実施されるので、今後、円滑に検査ができるように各市町もご協力いただきたい。

河村 新型コロナについて山陽小野田の方にお話いただきたい。

山陽小野田医師会 県小児科医会でも話が出たが、保健所から医師会関係に対する連絡が後手に回っている。私が学校医を務めている学校で濃厚接触者が出て閉鎖中になっているという情報を保護者からいただいた。非公表なもの分かるが、保健所と医師会の関係を密にしてもらい、もう少し情報を早くいただきたい。

河村 医療機関になかなか情報が入ってこないというのはわれわれも思っている。

令和2年度 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会

と き 令和2年8月23日(日) 10:00～12:00

ところ 各県医師会館「TV会議システム」

[報告:常任理事 河村 一郎]

8月23日(日)に中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会がテレビ会議により開催され、本会から今村副会長及び河村が出席した。

挨拶

鳥取県医師会長 渡辺 憲

本協議会は当初、山口市での開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で同日午後開催を予定していた中国地区学校保健・学校医大会が書面開催となったことを受けて、岡山市での開催を目指していたが、7～8月にかけて感染拡大が再びみられたことからテレビ会議での開催となった。活発な議論をよろしく願います。

日本医師会長 中川俊男

(代読:日本医師会常任理事 渡辺弘司)

7月の西日本豪雨災害の被害に遭われた皆様からのお見舞いと亡くなられた方への哀悼の意を申し上げる。本来ならば学校保健関係者が一堂に会し議論が活発に交わされる場所だが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止策としてテレビ会議となり残念である。

さて、本年6月に第20代日本医師会長に就任した。日本医師会綱領の下、スピード感をもって意思決定を行い、国民の安心と安全を守っていく。また、地域医師会をバックアップし、医療現場が安心して医療に集中できるようにすることが最大の使命と考えている。

新しい生活様式が求められる中で、「コロナうつ」、「コロナ太り」等による疾病を早期発見し、必要な治療をしっかりと受けてもらえるよう「まずはかかりつけ医へ」を合言葉に取り組んでいく。また、感染リスクを恐れて受診を控える人も少な

くないため、不安を払拭する第一歩として「みんなで安心マーク」を作成した。

先般、萩生田文部科学大臣との意見交換を行い、日本医師会から小児科受診の低下が激しく、必要な予防接種が行われていないこと、従来の感染症の把握が難しくなっていることなどを指摘し、改善が必要と申し入れた。

学校保健分野における課題への対応は、地域医師会が積極的に関与し教育委員会等と緊密に連携を進めていくことが重要である。

議事

(1) 各県からの提出議題

1. 新型コロナウイルス感染症の学校における感染対策(高知県)

回答

愛媛県

文科省から「新型コロナウイルス感染症に対応した小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の実施等に関するQ&A」(令和2年5月21日時点)や、『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」』(2020.6.16 Ver.2)が発出されている。

原則、文部科学省の通知に基づいた感染症対策を各学校へ通知しているが、加えて以下の事項についても依頼している。

・教壇前に透明フィルムを吊り下げたり、フェイスシールドを着用するなどの飛沫感染防止対策を行う(保護者、支援学校などには安心感を与え好評であった)。また、指導の場面や児童生徒等の特性によってマスクに替えてフェイスシールドを活用してもよい。

- ・学校や地域の実情に応じ、通勤時間帯を回避できる登下校時間を設定する。
- ・部活動については、コンディショニング期・対人活動期・通常活動期と活動内容を3段階に分けた目安を作成した。
- ・児童生徒の「保健委員会」によるポスター作成や校内放送など啓発活動を行い、児童生徒の意識向上を図る。

徳島県

授業：両側の窓を開けて換気実施。生徒の座席間は1mを目安に最大限の間隔をとるようにする。登校時に健康観察を行い、風邪等の新型コロナウイルス感染症が疑われる症状がある場合は出席停止とする。

マスク着用範囲：基本的にはマスクを着用。十分な距離が確保できている場合（通学・体育等）は着用の必要なし。熱中症などの健康被害が発生する可能性が高い場合はマスクを外す。

手洗い：登校時、外から教室に入るとき、咳やくしゃみ・鼻をかんだとき、昼食の前後、掃除の後、トイレの後、共有のものを触った後等に石鹸と流水を使って手洗いをを行う。

給食：学校によってはつぎ分けを止め、弁当形式で配膳する学校もある。基本的には学校給食衛生管理基準に基づき対応している。喫食時は、グループでの食事を止め、全員が前を向いた机の配置で食べる等の対応を行っている。

水泳：「今年度における学校の水泳授業の取扱いについて」（R2.5.22 文部科学省事務連絡）に則って対応。

2. 新型コロナウイルス感染症流行時における学校健診に関する県医師会としての対応について（徳島県）

回答

愛媛県

本県では学校健診の実際について、市町村教育委員会と郡市医師会との協議に委ねているところである。新型コロナウイルス感染対策においても、流行状況には地域特性があり地域ごとの対策が求められる一方で、県教委が感染防止対策として独

自の判断で例示したことが「通達」と受け取られ県下全域で実施された経緯もある。

高知県の議題1にも通じることであるが、新型コロナウイルス感染対策のように緊急を要する事態における学校保健に関わる医療的側面については、県医師会と教育委員会と合同で組織する「愛媛県学校保健会」を有効に機能せしめ、県下全体の考え方を統一しておくことも場合によっては必要であった。

徳島県において県医師会と県教育委員会が締結された「学校保健に関する包括的協定書」について、本県でも協議したいと考えている。

岡山県

令和2年4月23日の岡山県教育庁との討議の上、下記のように決定した。

地域における新型コロナウイルス感染症の影響の程度等をよく考慮して、実施時期、実施体制等を学校医等に相談のうえ、6月30日までの実施にこだわることなく、当該年度末までの間に実施すること。

なお、各種検査・健診については、感染症予防策を講じて実施するものとするが、次に掲げるものについては、実施時期の延期も含めて学校医等と十分な討議の上、実施すること。

①実施健診は、眼科・耳鼻咽喉科・歯科・内科とする

②実施に際しての留意事項について

- ・健康診断の実施前後には、児童生徒等の石鹸による手洗いを徹底する。
- ・健康診断当日の児童生徒等の健康状態の確認を徹底し、かぜ症状等、体調がよくない場合には受診を控える。
- ・健康診断の会場は、換気を十分に行う。1～2時間に一度、5～10分程度、窓を大きく開け換気を行う。その際には、2方向の窓を同時に開放する。
- ・一度に多くの児童生徒等を検診会場に入れない。児は廊下で待つ。会場の大きさを十分に確保し、お互いの距離を1～2m程度空けるなどして、人の密度を減らす。

3. 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校健診について（岡山県）

回答

徳島県

県立学校（中・高・支援）における学校健診の実施率（6月30日現在）

- ・身体測定 96.3%
（8月実施校が最終）
- ・内科健診 50.0%
（一部の学年が7月に実施予定の学校を含むと81.5%、実施日未定の学校もある）
- ・眼科健診 31.5%
（7月に実施予定の学校を含むと64.8%、実施日未定7.5%）
- ・耳鼻科健診 11.1%
（実施日未定31.5%）
- ・結核検診 81.5%
レントゲン検査：高等学校及び特別支援学校高等部対象
（7月中に100%実施予定）
- ・心電図検査 75.9%
（7月中に100%実施予定）
- ・尿検査 77.8%
（7月中に100%実施予定）
- ・歯科健診 48.1%
（実施日未定7.5%）

4. 学齢期に慢性疾患をもつ子どもへの支援（特に学習支援）について（愛媛県）

本県及び松山市では、平成27年の児童福祉法改正による新規事業「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」をNPO法人「ラ・ファミエリエ」に委託し実施している。

慢性疾患をもつ病弱児に対する教育は院内学級や特別支援学校を中心に行われているが、入院治療が必要になる場合には長期にわたり、また、退院後も復学するまでに自宅療養を必要とするなど、大きな学習空白が生じることがある。その結果、復学したものの学習の遅れが顕著になる子どもに対する十分な学習支援が求められるが、既存の教育体制では限界があるのが実情である。

それを補完すべく同NPO法人では大学生を中心としたボランティアを養成し、学習の機会を増やすことを望む子どもや、学習が遅れがちで受験などへの不安が強い子ども等に対して、病院内や自宅において学習支援を実施し継続している。

回答

高知県

本県では「小児慢性特定疾病のお子さんと保護者の相談窓口」を設置し、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を行っているが相談件数は少ない。

計画的な入院の場合には学校の転籍が素早く行われ、院内学級で速やかに学習することができている。また、突発的な入院の場合には治療が優先されるが、病弱特別支援学校に情報が入り次第、速やかに学習への支援が開始される。院内学級が設置されているのは県内の3病院のみであるが、高知市近郊ではこの3病院以外に入院した場合でも、病弱特別支援学校からの訪問学級により学習をすることができる。

5. 新型コロナウイルス感染の流行に伴う児童生徒の心のケアに関して（香川県）

回答

岡山県

新型コロナ対策における心のケア等については、学校の臨時休業中における気になる児童生徒の状況把握と適切な支援について、下記のように通知している。

- ・いじめなどが疑われたり、家庭環境等が急激に変化したりしている場合は、家庭やスクールカウンセラー等の専門家、関係機関との連携の下、当該児童生徒の情報共有や支援方策を検討するなど、見守りや安全確保の体制等を構築すること。
- ・不登校児童生徒の多くが、過去に10日以上欠席経験があるという状況を踏まえ、未然防止や初期対応の観点で、不登校に至る可能性の高い児童生徒を把握し、その情報を担任にとどまらず教職員間で共有するとともに、臨時休業中の生活リズムの乱れにつながらないように、電話

連絡等の支援方策を検討し、新年度に備えること。

- ・スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーについては、学校での電話対応のほか、面会を希望する児童生徒や保護者に対して、学校等において相談を行うことも可能であること。

第2波に備えては、この通知を基本としながら、3～5月の休校期間中の状況を踏まえ、本県スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーに係るスーパーバイザーの先生方と協議を行い、必要な対応について、ご示唆いただくこととしている。

また、長期間、自宅で過ごす日々が続いた児童生徒がストレスを抱えたり、悩みや不安を抱いたりした時、いつでも相談できるように、県教委が所管している教育相談窓口や24時間子供SOSダイヤルの周知も行っている。

島根県

〈島根県立学校の対応〉

- ・学校再開後、学級担任や養護教諭等を中心にきめ細かな健康観察や面談を行い、休業期間中のストレスや感染への不安、今後の学校生活に対する不安など、生徒の心の健康状況の把握に努めること。特に、大きく環境が変わった1年生や「しまね留学」の生徒等、目標とする大会等が中止となった3年生については、心の健康状況の把握に細心の注意を払うこと。
- ・必要に応じて、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等による心理面・福祉面からの支援を行うなど、管理職のリーダーシップのもと、関係職員がチームとして組織的に対応すること。相談窓口(「いじめ相談テレフォン」、「24時間子供SOSダイヤル」等)を適宜周知するなど、生徒の心のケア等に配慮すること。
- ・新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識や情報の提供を行い、感染者、濃厚接触者、治療にあたる医療従事者等に対する偏見や差別が生じないような学校環境づくりに努めること。また、そのような事案に直面した場合の生徒の心のケアを含めた支援についても、適切に対応

すること。

→医師(学校医など)が児童、教職員に正確な情報を流すことが重要

6. 特別支援学校における学校健診について (山口県)

回答

香川県

○情報提供について

- ・自分の情報が目の前で話されていることを気にする児童生徒には、事前に養護教諭が校医と情報交換をしたり、一覧でまとめたものを学校医に届けたりしている。
- ・学校保健委員会などで紹介する情報や、学校医をかかりつけ医にしている児童生徒が多いため、在籍している児童生徒の基礎疾患などは学校医が把握されている。1年間で気になった点や新しく訴えのあるアレルギーなどの情報を伝えている。
- ・各担任が家庭と連絡をとり、入手した細やかな情報は、健診等の際に子どもを引率した担任がその場で学校医へ伝えている。

○健診の工夫

- ・保健室ではなく、掲示物などのない視覚的情報の少ない部屋で健診を行っている。
- ・白衣ではなく、私服で健診を実施している。
- ・気になる所見であれば、養護教員経由で保護者にメッセージを送ることにしている。
- ・保護者から学校医への質問を受け付け、年1回、書面にて回答している。毎回、数名の方から質問があり、内容としては日常生活で保護者が心配に思うことについてが多い。
- ・学校医の先生の顔写真をお面にして、教員が学校医役を、担任が児童生徒役をして健診の一連の流れを動画にして事前に見せる。(本県の特別支援学校では養護教諭が健診支援の動画を作成したことがある。)
- ・健診道具を実際に一度使って、健診を体験しておく。
- ・担任が家庭に連絡し、どのようにすれば健診を行えるか聞き取り、学校医や養護教諭と事前に打ち合わせて実施する。

- ・眼科健診などは、ペープサートなどを使って、視線誘導して行う。

7. 性教育について（山口県）

回答

愛媛県

本県教育委員会からの回答は、「保健体育科教諭や養護教諭が実施する機会が多いが、医師や助産師などの外部講師による講演を実施している学校もある。また、県として、教職員や保護者などを対象にした性に関する指導内容の研修会を年1回実施している」とのことであった。

本県小児科医会で地域での実情を確認したところ、「各学校で1年に1時間は性教育の授業を設けて、各学年の発達段階に応じた内容を保護者と一緒に受ける。内容は学習指導要領に沿って第2次性徴や清潔教育、生まれてきた喜び、命の大切さ等が中心である」という地域が大半であった。しかし、産婦人科医会の性教育の担当理事が中心となり、県下の小中学校や高校から依頼があれば、養護教諭など依頼元からの要望に応じて、思春期の心と体（自慰行為）、生と性、性被害から身を守る、などの内容で性教育を行っている学校もある。

虐待の問題に対応している小児科医からは「若年妊娠・望まない妊娠が、ひいては貧困・虐待へとつながっている現状があり、その被害を受けるのは女子である。女子や子どもの被害を未然に防ぐために、学校で教育として具体的な内容（性交・避妊）に踏み込んで教える必要がある。」との意見があり、今後、教育委員会と検討していきたいと考えている。なお、市町の教育委員を担当している産婦人科医師が教育委員会と相談して性教育を行っている地域もあるとのことである。

岡山県

県教育委員会では、性感染症（特に梅毒の患者報告数の増加）について危惧しており、性に関する指導で正確な情報、正しい知識、適切な意思決定・行動選択を身に付けることができるよう学校の年間指導計画の中に位置付け、組織的に保健体育の教科だけでなく、他の教科や特別活動等、学校教育活動でも行うように指導している。4名の

産婦人科医が県内の学校で外部講師として性教育を行っており、依頼は6割が学校からで4割は教育委員会からである。

8. 学校健康診断情報の電子化の推進について（広島県）

回答

高知県

本県では、令和元年度から学校健康診断情報の電子化（校務支援システム）を導入した。これにより健康診断票の作成が簡便になり、入力した情報が自動的に反映されて、治療勧告書や肥満度曲線等を作成することができるようになったことにより、事務の効率化が図られている。しかし、今年度は感染症の影響で健康診断を実施できていない学校も多いため、運用状況や成果についての総括は、もう少し時間が経ってから行われることになっている。健康診断結果の入力は、これまで健康診断票を手書きで作成をしていたときと同じように、ほとんどの学校で養護教諭が行っている。

この校務支援システムについては、令和元年度高知県医師会園医学校医部会総会・研修会において、教育委員会から学校医に説明する機会を設けた。

9. 健康管理担当医（学校産業医）の選任状況と報酬について（鳥取県）

回答

広島県

本県では県立学校においては、学校医とは別に年間契約にて産業医（保健管理医）を選任しており、その選任については県教育委員会と本会とで協定を結んでいる。令和元年度には県教育委員会と本会にて県立学校における労働安全衛生体制の在り方について協議を行い、協定内容の見直しが行われた。

令和2年度より、保健管理医の名称を「産業医」へと変更し、教職員数に限らず、原則として産業医資格を有する医師を選任することとなった。また、報酬額については、学校の教職員数に応じた月額を報酬相当額としている。

(2) 日本医師会への要望

1. 新型コロナウイルス感染症防止対策における休校の有効性（高知県）
2. 今回の新型コロナ禍での学校定期健診がどのように行われたか、検証をしていただきたい。（香川県）
3. 今後の学校健診の時期及び実施方法について（徳島県）
4. 児童生徒等の定期健康診断の実施時期について（島根県）
5. 学校健診のあり方について（鳥取県）

回答**日医**

マニュアルが改訂され、現在は学校で感染者が発生した場合でも1～3日の臨時休校後の学校再開が一般的であるとされており、休校の基準が変わっているため休校の有効性の判断は困難である。ただ、マニュアルの改訂により、感染状況データを分析するという項目が加わっているため、これを利用できればある程度分析ができるのではと考えている。

定期健診は内科、耳鼻科、眼科、歯科の順序は問わない。令和2年度末までに終了しなくても罰則はない。学校健診の方法などに関しては日本医師会学校保健委員会で協議していく。

6. 「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」の中でも、特に学習支援を推進するための仕組みづくりにご協力をいただきたい。（愛媛県）

回答**日医**

難病、トランジション（成人移行期）、医療的ケア児も含めて仕組みを整備、拡充していく。

7. 学校健康診断情報の電子化の推進に向けた働きかけについて（広島県）

回答**日医**

PHR（Personal Health Record）の活用による一元管理を検討。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和2年度山口県医師会警察医会総会

と き 令和2年8月1日(土) 15:00～

ところ 山口県総合保健会館2階第一研修室

[報告:長門市医師会/山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

令和2年度山口県医師会警察医会総会が、県医師会の前川常任理事の司会により開催された。

開会挨拶

河村康明 山口県医師会会長 本日はお忙しい中、お集まりいただき感謝申し上げます。本日の総会は令和元年度の事業報告、令和2年度の事業計画、警察医会の役員について審議していただく。本日は山口大学の法医学教室から高瀬先生、姫宮先生、山口県警察本部から濱地刑事部長、末永捜査第一課長、水摩統括検視官にお越しいただき、感謝申し上げます。

今年4月から死因究明等の推進基本法が施行されたが、現在は新型コロナウイルス感染症により、死因究明においても感染の危険性があり、難しい問題が絡んでくるので注意していきたい。

天野秀雄 山口県医師会警察医会会長 本日はお集まりいただき、感謝申し上げます。警察医会は山口大学法医学教室の高瀬先生をはじめ姫宮先生にご協力いただいております。この場を借りて感謝申し上げます。また、河村会長から紹介があったように県警から濱地刑事部長、末永捜査第一課長、水摩統括検視官にご臨席いただいた。感謝申し上げます。

近年は集中豪雨などによる水害が発生することも多く、いつ、どこで災害が発生してもおかしくない状況にある。われわれも気を引き締めて、顔の見える関係づくりをしていきたいと考えている。

警察医会は平成16年6月に設立総会を開き、今年で14年になる。この会は皆様方のお力添えをいただかなければ維持できない。引き続きご協力いただきたい。

来賓挨拶

濱地計典 山口県警察本部刑事部長 本日は山口県医師会警察医会総会にお呼びいただき、感謝申し上げます。まずは県医師会の河村会長、警察医会の天野会長をはじめ、医師の皆様におかれては平素より検案業務はもとより警察行政のさまざまな局面でご理解、ご協力を賜っている。また、山口大学の高瀬先生、姫宮先生におかれては学内業務でお忙しい中、解剖とそれに関連する検案業務にご協力いただいている。この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

この度、美祢市の原田先生が多年にわたる検案業務の貢献により、中国四国管区警察局長から感謝状が贈呈されたことを披露させていただくとともに、心よりお慶び申し上げます。

本年の検視状況については、この6月末までで1,107体のご遺体を検視しており、そのうちの61体(5.5%)を解剖している。この数字はほぼ平年並みである。しかし、平年並みと言っても、今年は新型コロナウイルス感染症のこともあり、当然のことながらご遺体の状況は一人ひとり違っている。更に、全国でも本県は高齢化が進んでおり、人知れず亡くなられた高齢者の割合が増えており、こうしたご遺体の検視は家族等からの事情聴取(環境捜査)で死因や犯罪の有無が分かりにくいことがあり、検視を巡る情勢はますます厳しくなっている。

私は先輩方から「ご遺体はその人の生き方そのものである。だから尊厳を守って検視に当たらなければいけない。その人の最期がどのような状況だったのか、どのような経緯だったのかを明らかにするのは私たちの使命だ。」と言われてきた。その使命をわれわれが果たすためには、医師の皆様方のご協力が不可欠である。検視に待ったはな

い。夜間にご依頼することもある。先生方には無理を今後もお願いすることとなるかと思うが、変わらぬご理解とご協力をいただきたい。

終わりに、この会のますますのご発展と、ご参集の皆様方の健勝とご活躍を祈念し、挨拶とさせていただきます。

来賓紹介

山口大学大学院医学系研究科法医学講座
 准教授 高瀬 泉 先生
 同 学内講師 姫宮 彩子 先生
 山口県警察本部刑事部長 濱地 計典 様
 同 刑事部捜査第一課長
 同 刑事部統括検視官 末永 徹哉 様
 同 刑事部統括検視官 水摩 明 様

議事

議長は会則により、警察医会長の天野が務めた。

1. 令和元年度山口県医師会警察医会事業報告

警察医会副会長 藤政 篤志

1. 総会

日時 令和元年8月3日(土)
 午後3時～午後3時20分
 場所 山口県医師会6階 大会議室

2. 役員会

・第1回

日時 令和元年5月30日(木) 午後4時～
 場所 山口県医師会6階 第3会議室
 議題

1. 平成30年度事業報告案について
2. 令和元年度事業計画案について
3. 令和元年度総会(8月3日)について
4. 研修会のテーマ・講師について
5. その他

・第2回

日時 令和元年8月3日(土)
 午後2時30分～午後3時(総会前)
 場所 山口県医師会6階 第3会議室
 議題

1. 総会の議事進行について
2. 次回研修会及び懇親会(2月8日)につ

いて

3. 報告：2019年山口県総合防災訓練における検視訓練(6月9日)

4. その他

・第3回

日時 令和2年2月8日(土)
 午後3時30分～(第26回研修会前)
 場所 ホテルニュータナカ
 議題

1. 第26回研修会及び懇親会について
2. 令和2年度山口県医師会表彰の推薦について
3. 報告：多数の死者を伴う大規模災害発生時における検視・遺族対応合同訓練[第8回](令和元年10月24日)
4. 次回研修会について
5. 警察医会役員について
6. その他

3. 研修会

・第25回

日時 令和元年8月3日(土)
 午後3時30分(総会終了後)
 ～午後5時

場所 山口県医師会6階 大会議室
 講演 「日米の法医実務から学んだこと
 ～頭部外傷と銃創を中心に～」
 防衛医科大学校法医学講座
 准教授 原田 一樹 先生

受講者 69名

(医師22名、歯科医師1名、
 警察28名、消防8名、海保10名)

・第26回

日時 令和2年2月8日(土)
 午後4時～午後5時50分
 場所 ホテルニュータナカ2階 平安の間
 報告 「県警察本部からの報告・症例提示」
 山口県警察本部刑事部捜査第一課
 検視官 佐々木 淑浩 氏
 講演 「山口で学んだ法医学」

山口大学大学院医学系研究科
 法医学講座教授 藤宮 龍也 先生

受講者 56名

(医師25名、歯科医師1名、
警察10名、消防7名、海保13名)

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 令和2年2月8日(土)
第26回研修会終了後
場所 ホテルニュータナカ2階 平安の間

5. 令和2年度山口県医師会表彰規程(地域社会 貢献)による被表彰者の推薦

原田菊夫先生(美祢市)

6. その他

- ・多数の死者を伴う大規模災害発生における
検視・遺族対応合同訓練[第8回]

令和元年10月24日

(天野会長、藤政副会長、
八木先生、高田先生)

- ・令和元年度都道府県医師会「警察活動に協力する
医師の部会(仮称)」連絡協議会・学術集会
令和2年2月11日

(天野会長、前川県医常任理事)

議長は事業報告について質問を求めたが、会場
からの質問はなかった。

また、令和元年度山口県医師会警察医会事業報
告は出席者の拍手をもって承認された。

2. 令和2年度山口県医師会警察医会事業計画(案)

警察医会会長 天野 秀雄

1. 総会

日時 令和2年8月1日(土)
午後3時~午後3時20分
場所 山口県総合保健会館2階 第一研修室

2. 役員会

・第1回

日時 令和2年6月4日(木) 午後4時~
場所 山口県医師会6階 第3会議室
(新型コロナウイルス感染症のまん延防止の
ため開催中止)

・第2回

日時 令和2年8月1日(土)
午後2時30分~午後3時(総会前)
場所 山口県医師会6階 第3会議室

・第3回

日時 令和3年2月6日(土)
午後3時~(第28回研修会前)
場所 ホテルニュータナカ2階 平安の間

3. 研修会

・第27回

日時 令和2年8月1日(土)
午後3時30分(総会終了後)~
場所 山口県総合保健会館2階 第一研修室
映像研修
「死亡診断書(死体検案書)作成マニュアル」
(徳島県医師会作成DVD)

・第28回

日時 令和3年2月6日(土) 午後4時~
場所 ホテルニュータナカ2階 平安の間
報告 「県警察本部からの報告」
講演 「未定」

4. 警察医会会員の意見交換会

日時 令和3年2月6日(土)
(第28回研修会終了後)
場所 ホテルニュータナカ2階 平安の間

5. 令和3年度山口県医師会表彰規程(地域社会 貢献)による被表彰者の推薦

議長は事業計画(案)について質問を求めたが、
会場からの質問はなかった。

また、令和2年度山口県医師会警察医会事業
計画(案)は出席者の拍手をもって承認された。

3. 警察医会役員について

警察医会会長 天野 秀雄

議長より、警察医会役員について、次のとおり
説明した。

警察医会の副会長・理事は、警察医会長が指名
することになっている。これまで理事を務めてい

ただいていた山本一成先生が辞められ、新たに周防 拡先生にご就任いただくこととなった。また、6月の県医師会代議員会において、県医師会役員の変更が行われ、それに伴い、警察医会の役員において、伊藤先生、吉水先生が交替され、新たに上野理事、藤原理事、茶川理事に医会理事として就任いただくことになったので、ここに報告する。なお、前県医常任理事の萬先生には引き続き警察医会の役員に就任いただく。

このことについて、出席者の拍手をもって承認された。

以上をもって令和2年度山口県医師会警察医会総会は無事終了した。

総会に引き続き、山口県医師会警察医会第27回研修会が開催された。

山口県医師会警察医会役員

会 長	天野 秀雄
副 会 長	藤政 篤志 河村 康明
理 事	竹内 憲 長澤 英明 小倉 寛 周防 拡 (新) 萬 忠雄 前川 恭子 上野 雄史 (新) 藤原 崇 (新) 茶川 治樹 (新)

**ドクターバンク
(山口県医師会医師等無料職業紹介所)**

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会ホームページにてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551
引受保険会社 **損害保険ジャパン
日本興亜株式会社**
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜

山口県医師会警察医会 第27回研修会

と き 令和2年8月1日(土) 15:30～17:30

ところ 山口県総合保健会館2階 第一研修室

[報告:常任理事 前川 恭子]

COVID-19禍で県外から講師をお招きすることが難しい中、天野警察医会会長のご発案で、徳島県医師会が作成された「死亡診断書(死体検案書)作成マニュアル」のDVDを視聴する映像研修が行われた。

同DVDは、徳島県医師会から各都道府県医師会に配付されており、令和2年2月11日に日本医師会で開催された「警察活動に協力する医師の部会(仮称)」連絡協議会で改めて紹介された。徳島大学大学院法医学の西村教授の監修で、マニュアル内でも顔出しされている。

DVDの前半では、実際のご遺体の映像とともに、主な観察所見が示された。全身の観察では死体現象や損傷の観察について、局所の観察では頭部から胸腹部、四肢に至る基本的な観察の仕方が映し出され、それぞれの部位に特徴的な、損傷を含む所見が画像で示された。体腔穿刺は、髄液・心臓血などの採取方法を系統立てて視聴することができ、自分の手技の確認となった。

後半は、死体検案書・死亡診断書の書き方が細かく説明され、南海トラフ地震を想定した例も提示された。

縊死、交通事故、心疾患、熱性ショック、溺水による自殺、地震による死亡の6例につき、死体検案書に記入する項目順に、所見からの考え方、記入の仕方が解説された。それぞれの症例から派生させ、死因の種類を選ぶ根拠、死亡した場所や死亡までの時間の表現、付言した方がよい事柄も示された。

死亡診断書については、大規模災害に関連した3例(地震での受傷を原因とした死亡1例、災害関連死を思わせる内因死2例)について、具体的な書き方が説明された。

観察すべき点が120分の映像に網羅されており、今までの警察医会や災害医療の研修で学んだこと、現場で検視官から教わったことなど、自分が得た断片的な知識をつなぎあわせてくれる内容であった。

かなえたい 未来がある。





応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK

死亡診断書（死体検案書）作成マニュアル（徳島県医師会作成 DVD）
収録内容

死体検案の実際	死体検案の実際 場所 服装 用具		
全身の観察	全身の観察 死体現象（晩期・特殊） 身長測定 直腸内温度 死体硬直 死斑 死斑の程度と色調 損傷の観察		
局所の観察	頭部 顔面 頸部 胸腹部 背面 四肢 身体特徴 外陰部 体腔穿刺	頭部観察 頭部所見 顔面観察 鼻部 口部 耳部 頸部観察 頸部所見 胸部観察 胸部所見 腹部観察 腹部所見 背面観察 背面所見 上肢 下肢 外陰部観察 外陰部所見 後頭窩穿刺 腰椎穿刺 心腔穿刺 膀胱穿刺 胸腔穿刺 腹腔穿刺 体腔穿刺所見	損傷の観察 眼瞼・眼球 眼部所見 鼻部観察 鼻部所見 口部観察 口部所見 耳部観察 耳部所見 損傷の観察 損傷の観察 上肢観察 上肢所見 下肢観察 下肢所見 尿試験紙検査
死亡診断書 （死体検案書） の書き方	死体検案書 死亡診断書	問題 全6問 問題 全3問	

防災推進国民大会 2020 日本医師会セッション 「豪雨災害と医療連携」

と き 令和2年9月16日(水) 14:00～15:30

ところ 日本医師会館 (TV会議システム)

配 信 令和2年10月3日(土) 15:30～17:00

[報告: 常任理事 前川 恭子]

防災推進国民大会(ぼうさいこくたい)は、幅広い年齢・職種を対象とした防災のイベントで、2016年より内閣府・防災推進協議会・防災推進国民会議の主催で毎年開催されている。

2020年は10月3・4日に広島市で開催予定であったが、COVID-19感染拡大防止のため完全オンラインで10月3日のみの開催となった。オンラインでのワークショップや面談、セッションもあり、日本医師会は本シンポジウムを事前収録し配信した。

災害についての議論は、地震について活発であったが、近年は豪雨・台風災害が増え、今後は、COVID-19などの感染症対策と災害対策を表裏一体で考えなければならないと、中川俊男 日本医師会会長が挨拶で述べられ、セッションが始まった。

1. 広島県医師会の JMAT 活動

—平成30年7月豪雨から—

広島県医師会常任理事 西野 繁樹

(1) JMAT (Japan Medical Association Team: 日本医師会災害医療チーム) について

JMATは、日本医師会が被災都道府県医師会からの要請に基づき、各都道府県医師会に依頼し結成、派遣される。

派遣先での JMAT の役割には、避難者に対する医療や健康管理、避難所等の公衆衛生対策、派遣先地域の医療ニーズの把握と評価、現地の情報の収集・把握・共有等がある。

(2) 4種類の JMAT

平成30年7月豪雨において、広島県医師会では4種類の JMAT を編成した。

- ①医療救護班: 避難所などの避難者への医療支援活動
- ②感染対策チーム: 感染症発生・流行拡大防止を目的とした避難所の衛生環境整備指導
- ③広島 JRAT との合同チーム: リハビリの観点からの避難所環境整備や避難者への運動指導
- ④広島県臨床検査技師会との合同チーム: 深部静脈血栓症(DVT) 検診を実施し、有所見者(受診者の1割)に受診勧奨

(3) 平成30年7月豪雨における広島県医師会の対応

7月6日(金)

- ・県内複数箇所ですべて特別警報が発令され、災害対策本部を設立

7月7日(土)

- ・医療機関被害状況確認

7月8日(日)

- ・広島 JMAT 派遣決定

7月9日(月)

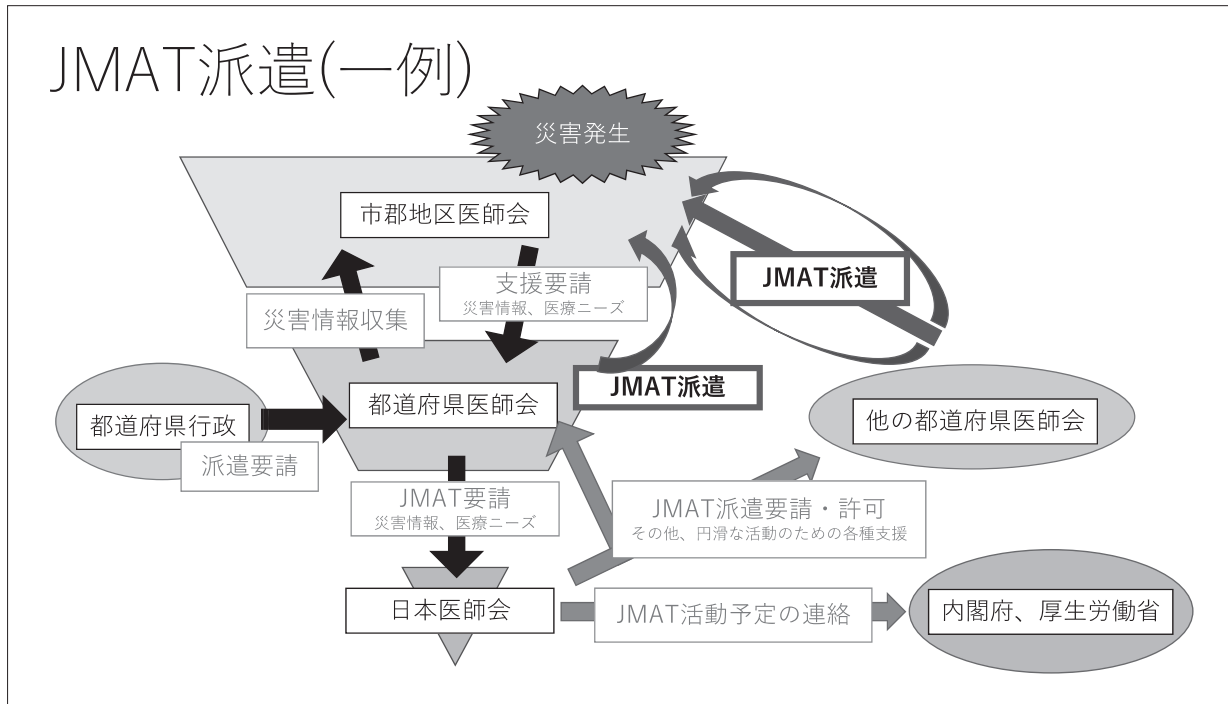
- ・地区医師会、県内病院、看護協会、薬剤師会、JRAT に広島 JMAT 協力依頼

7月10日(火)

- ・日本医師会と TV 会議

7月11日(水)

- ・広島県災害対策本部にリエゾン派遣
- ・DMAT から JMAT への医療支援活動の引継ぎについて協議



西野先生の資料より一部抜粋

7月12日(木)
・JMAT活動開始

(4) JMAT 活動における成果

県内関係機関へのJMAT協力依頼に多数の参加申し込みを得て、期間中92チームを途切れることなく派遣することができた。また、県内の災害医療コーディネーターに加え、県外から日赤医療救護班の災害医療コーディネーターに統括いただき、精度の高い情報共有や円滑な派遣調整ができた。

(5) JMAT 活動の今後の課題

JMAT活動から地域の医療へのバトンタッチ(撤収)のタイミングが難しく感じられた。携行医薬品は各チームに準備いただいたが、県医師会で医療支援活動用のセットを、また、交通路遮断を想定した備蓄場所の準備も考えたい。

より大規模災害では、県外からのJMAT受け入れ・活動調整体制(受援)や、県外への派遣体制の整備も必要である。

2. 2018年7月西日本豪雨災害における呉市医師会の医療救護活動

呉市医師会理事 高杉 啓一郎

呉市医師会は、総合防災訓練や災害図上訓練、マラソン大会などに参加し、日頃から関係機関との顔の見える関係を構築しており、災害時の対応につながったと考える。

西日本豪雨災害における活動を、初動期・復旧期・復興期の3つのステージに分け、報告する。

(1) 初動期(7月6日~12日)

7月6日(金)、市内全域に避難指示が発令され、7日(土)に初めて被害状況が分かった。災害時携帯電話緊急連絡システムで安否確認を、FAXで被害状況調査を行ったが、発災当初は返信率が低かった。

災害時携帯電話緊急連絡システムは、平成25年から運用を開始している。年4回模擬メールを送信しており170名が登録、7日の返信率は32%であった。

給水管破断で断水が続き、医療機関への給水を要請した。病院や有床診療所への給水計画を会員

に周知し、11日（水）には「病院・有床診療連携緊急会議」を開催した。急性期病院に回復期・慢性期に該当する患者まで集中し、急性期医療の提供が困難となったため、病院間での病床連携を検討した。

交通路が遮断され、域外から陸路では呉に入れず、海路でDMATが支援に入ってくれた。

(2) 復旧期（7月13日～8月12日）

7月13日（金）より、情報収集のため医師会職員を保健所に派遣した。日赤救護班の災害医療コーディネーターのアドバイスにより、17日（火）より呉市内の災害医療体制検討会議が開催された。

20日（金）に呉市医師会災害対策本部を設置し組織図を作成、理事・事務員の役割分担を行った。

23日（月）に、公的5病院に医療チーム編成を依頼し、8月4日（土）から12日（日）まで

JMATとして避難所支援を行った。

(3) 復興期（8月13日～）

医療外部支援を徐々に撤収し地域の医療に引き継ぐことに地元の保健師が強く不安を訴えた。それに対し避難所医療救護相談窓口を設置し、呉市医師会の担当医師が交代で携帯電話を持ち、10月末まで相談に応じた。

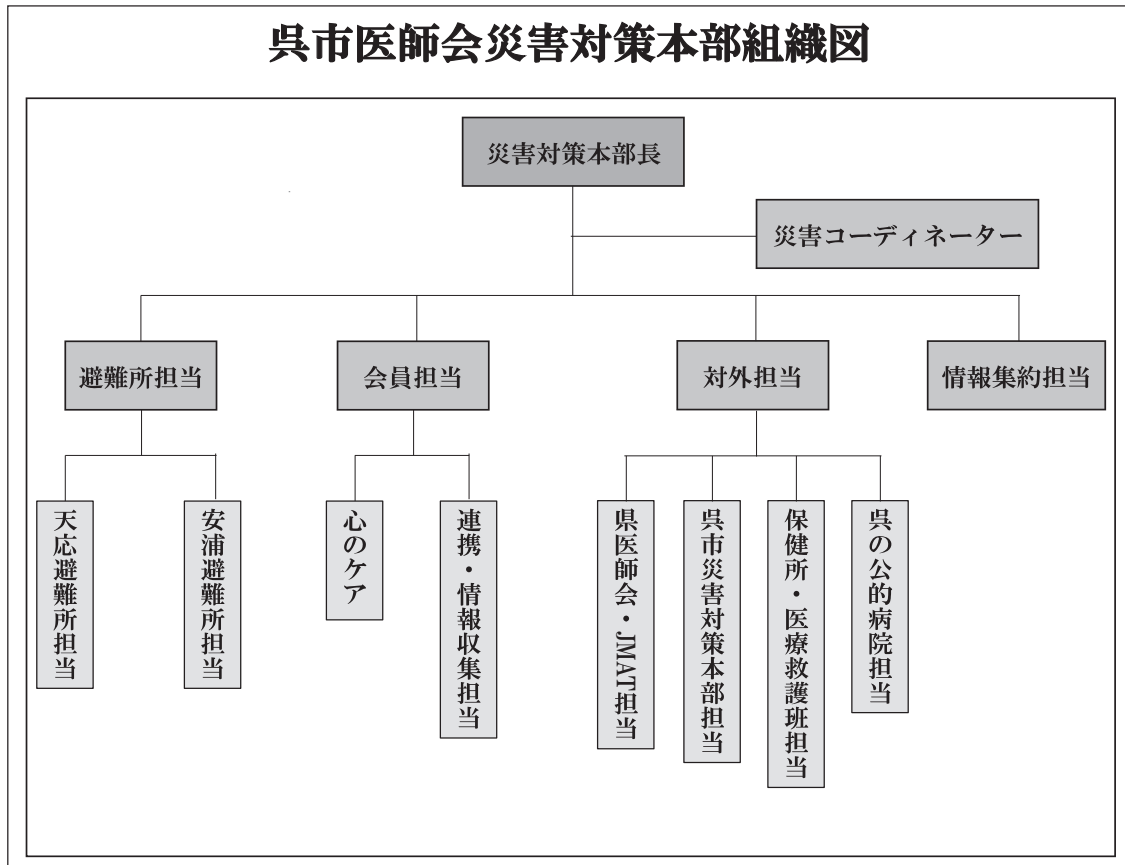
呉市保健医療合同復興会議も12月までに8回開催し、地域でのメンタルケアについて精神科医師からアドバイスをの得るなどした。

平成31年3月には、呉地区災害対応検証会を医師会にて開催した。

3. 豪雨災害と医療連携

人吉市医師会副会長 山田 和彦

人吉市は、熊本県南部に位置し、宮崎県・鹿児島県に接する。人口は3.1万人、周辺郡部を合わせた医療対象人口は8.5万人となる。



高杉先生の資料より一部抜粋

令和2年7月、人吉市を流れる球磨川が決壊し市内の大半が水没、上流にある自院も1階部分が冠水した。

(1) 災害発生まで

7月3日(金)に降雨がみられたが、危機感はなかった。

4日(土)3時10分に土砂災害警戒情報、4時50分に大雨特別警報が発令され、6時30分頃には球磨川周辺の建物が浸水し始めた。

(2) 医療機関被災状況

人吉市医師会管内の43医療機関のうち27施設が床上浸水を被った。人吉市の災害拠点病院であるJCHO人吉医療センターも被害を受け、7月6日(月)に何らかの形で診療対応できたのは13医療機関に留まり、約7割の施設がダウンした。

(3) 地域及び人吉市医師会の動向

7月4日(土)

・人吉市医師会に災害対策本部設置。

7月5日(日)

・熊本県医師会から事務局職員が人吉市医師会に到着。

・人吉市医師会管内医療機関被災状況の調査を開始。

・固定電話は不通にて、医療機関の携帯電話リスト作成を始める。

・DMAT来会。災害時保健医療対策会議開催。

7月6日(月)

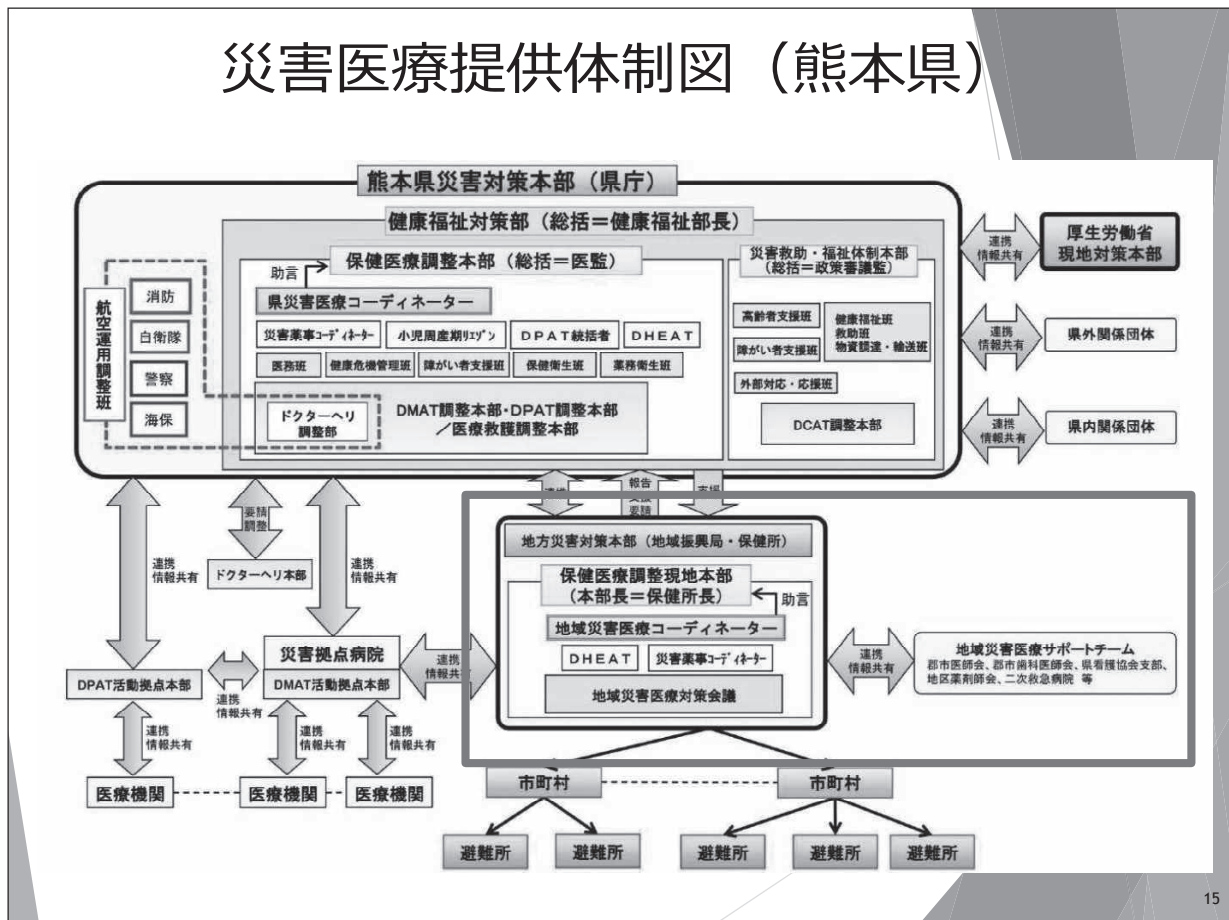
・熊本県からJMAT派遣要請。

・医療機関の被災等情報収集と並行し、避難者の医療機関受診調整を行う。

7月7日(火)

・先遣JMAT到着。

災害医療提供体制図(熊本県)



山田先生の資料より一部抜粋

7月9日(木)

- ・人吉保健所に人吉・球磨医療圏保健医療調整本部を設置、朝夕のミーティングで活動を効率的に行った。
- ・熊本県医師会 JMAT 派遣開始。

(4) 人吉市医師会災害対策本部の活動

発災直後、診療対応可能な医療機関を調べ、7月5日(日)の休日当番医と翌週から診療対応可能な医療機関を調整した。

発災早期においては避難者の状況を把握し、日々診療対応可能な医療機関情報を更新し公表した。

発災数日後は、避難所への医師派遣や相談対応を行ったが、次第に役割が医療支援チームから地元医師会へ活動引き継ぎに変わってきた。並行して、被災医療機関の再開に向け、災害復旧補助金情報を迅速に伝達した。

くまもとメディカルネットワークを活用、また、薬剤師会とも協力し、カルテやお薬手帳のない避難者にも処方箋を発行、薬剤処方を円滑に行えるようにした。

(5) 医療支援チーム

○熊本 JMAT

令和2年7月7日の先遣 JMAT 派遣に始まり、31日までに延べ65チームの支援があった。

○人吉市医師会医療支援チーム

発災2日目から活動を開始、7月31日まで延べ107チームが出動した。

(6) 評価

○うまくいったこと

特に取り決めはなかったが、早期に医師会に対策本部を立ち上げ、医療機関の被災状況把握に着手した。医療機関の開設状況の情報を毎日更新し、医療の必要な方を受診に繋げることもできた。また、地元医師会の医療支援チームを早期に編成、避難者から「顔見知りの医師を見て安心できた」との声を多く聞いた。地元に着した活動ができたと考える。

各医療支援チームのロジスティクスが保健所内の拠点に集まり連携して活動、地元医師会も

当初からそこに参加した。保健医療対策会議の定時ミーティングで情報共有が可能であった。COVID-19に対しても、発災当初から危機感を持って取り組むことができた。

○困ったこと

固定電話の連絡網は構築していたが、回線がダウンした時の備えは行っていなかった。

災害時に医師会員が着用するユニフォームを用意していなかった。ユニフォームが無いと自分たちの立ち場を周囲に理解してもらいにくかった。

○課題

在宅避難者への対応、医療から介護へ支援の中身が変わる時に医師会の関わり方、今後始まる仮設住宅等入居者への支援の在り方が、現時点での課題である。

人吉市医師会としては、災害対策本部をどのような基準で開設するか、体制をどのようにするか、また、連絡網を二重三重に構築しておくことが今後の課題と考える。

球磨川は平時、とても美しい川であり、この地域で医療を提供するのであれば、今後も球磨川の水と向き合っていかなければならない。医療機関の開設者として、想定外の水害が発生する前提で対策を講じなければ、と痛切に感じる。また、日頃からの良好な関係性、かけがえのない人脈の大切さを、被災して改めて思った。

4. 避難所における保健医療サービス提供の観点から

広島市危機管理室専門監 丹羽 浩之

(1) 緊急避難場所と避難所

緊急避難場所(Evacuation Site)は、災害時に危険から逃れるための避難先である。日本語では言葉として「避難所」に似ているが、目的が異なる。

避難所(Shelter)は、災害で居住場所を確保することのできない者が臨時的に滞在する場所であり、避難所には保健医療サービスが必要となる。

(2) 避難所の役割

避難所は、生活等の拠点であることに加え、物資や保健医療を含むサービスも提供される場である。また、情報収集・発信の拠点の役割も併せ持つ。

発災72時間の初動期以降にも保健医療ニーズは存在する。被災地では、慢性内科疾患・精神科疾患・感染症への対応が必要となる。

避難所運営は、地域住民を主体に市役所などの職員で組織し、外部支援者からの援助を受けることもある。避難所での保健医療サービス提供のため、市の保健師と地域住民・避難者で救援救護班を編成するが、平成30年7月豪雨災害で、1週間以上運営した避難所は10箇所もあり、市の保健師・避難者の救援救護班だけでは、提供できる保健医療サービスの質に限界があった。そこで、市の保健師とともに市の医師を避難所に派遣したが、市の医師数が少なく、地元医師会からの医師派遣の支援を受けた。

広島市は一部の区での局地的災害であれば保健師の運用や地域住民避難者の協力を得ることが可能なため、地元医師会からの少数の医師派遣協力で避難所での保健医療サービスを維持できた。しかし、一般的には外部からの医療支援に頼らざるを得ず、日本医師会の医療支援活動には大きく期待している。

(3) 避難所の環境

避難所でのCOVID-19対策が注目されているが、多くの被災者が共同で生活する避難所は、COVID-19発生以前からノロウイルスやインフルエンザ、食中毒の脅威下にあった。

被災者が避難所に滞在する理由はさまざまであり、それらが解決できれば避難所を閉鎖することができる。避難者が長期間避難所で共同生活しなければ、つまり、避難者が世帯ごと個別に居住できれば、被災者の感染症罹患リスクを少なくすることができる。

(4) 感染制御の観点からの応急仮設住宅・住宅応急修理提供

避難所閉鎖のためには、応急仮設住宅の供与、住宅応急修理サービスの提供、インフラの復旧、物流途絶の回復などが必要である。

仮設住宅供与や住宅応急修理でネックとなるのは、罹災証明書の発行、その前提となる住家被害認定調査に時間を要することである。住家被害認

定調査には1か月程度を要することが多く、平成30年7月豪雨災害で広島市では応急仮設住宅供与に関わる運用は原則通りの運用は行わなかった。住家被害認定調査が未実施であっても、本人の自己申告で賃貸物件や市営住宅に6か月間居住できるようにし、早期の避難所閉鎖に努めた。

このように、罹災証明書が無くても、自己申告でみなし応急仮設住宅居住につなげ、早期に避難所を閉鎖する要領は、現在のCOVID-19脅威下の選択肢の一つとなり得る。

5. 医療チーム、避難所に求められる感染制御策

日本環境感染学会

「災害時感染制御検討委員会」委員長／

岩手医科大学附属病院感染制御部長

櫻井 滋

(1) 災害時の感染リスク

災害時の感染リスクには、外傷による一次感染リスク、避難所における集団感染リスク、発症者を後方移送する際の二次感染リスクがある。

集団感染と移送時二次感染では、保健所に大きな負担がかかる。そこに、地域の医療者や感染症制御チームなどの支援が必要となってくる。

(2) 避難所でのCOVID-19対策

COVID-19が避難所に流入するリスクをゼロにすることはできず、少数の感染者が避難所に入る前提での管理が必要となる。

COVID-19の臨床像は大きく分けて2つあり、一つはほとんど症状のないパターン、もう一つは1週間程度の症状の後、重症化するパターンである。潜伏期間は1～11日、感染してから5日目及び10日目程度の避難者に注意が必要となる。本人からの申告や症状で見分けるのは難しく、病歴や行動歴の聴取が重要となってくる。

無症候者からの感染事例があるといっても、避難者を網羅するように検査を行うことは不可能で、国は避難所においてパーティションで居住空間を仕切り感染を防ぐことを提唱している。なお、段ボールパーティションには虫卵が付着することがあるので、長期間の使用には注意を要する。

(3) 避難所感染症制御はパッケージ

○発症者の管理

避難所にトリアージエリアと、発症者や感染疑い者用の専用保護エリアを設け、避難者到着時にトリアージを行う。

有症状者がいる場所では病院と同等に対応する。発症者は最初の7日間の変化が重要であり、可能な限り入院が望ましい。それが叶わぬ場合は、避難所内の専用エリアに誘導する。

○予防と制御

患者ではなく、患者から出てくる病原体を隔離し、マスクや手指衛生にて感染経路を遮断する。

○疫学調査への協力

避難者全員に検査することはできない。症例定義を行い、初発者を発見する。

○検査体制の充実

トリアージで感染を疑った避難者にはその場で検査、又はPCR検査につなげることが望ましい。

○安全快適な環境

シーツや、まくらカバーなどのリネン類の洗濯による管理が重要である。また、避難者の不安解消のため、パンフレット配布や相談体制も大切である。パンフレットは、災害パターンに合わせたものを災害前から準備する。

(4) 感染制御の情報共有

J-SPEED等では分からない情報も、活動報告に写真などを掲載して医師会で集約することが望ましい。注目するポイントは、ライフライン、食事・食料環境、手洗い・トイレ環境、物資充足状況などである。

災害時にほとんどの物資はすぐに充足するが、感染制御のためのPPEなどは後回しになることを学会として経験している。後回しになった時点で感染は拡大する。DMATが被災地に入ると同時に、感染制御担当者向けの支援物資を届ける体制を整えたい。

(5) JMATに求められる感染対策

感染対策は、医療機関で行っていることと基本的には同じである。

まず、標準予防策を理解し徹底して行う。それ

に加え、飛沫感染予防としてアイシールド・ゴーグルを準備し、必要時に使用する。

COVID-19感染者には、症状出現の2日前から咽頭にウイルス増殖がみられている。ユニバーサルマスキングポリシーとして、医療者と避難者、両者がマスクをすることで感染頻度を下げることができる。少なくとも医療支援者はサージカルマスクを常時着用する。COVID-19は目や手からの感染もあり、手指衛生の重要性も強調したい。

(6) 日医や派遣元都道府県医師会が留意すること

派遣チームがPCR検査を施行してから被災地に入ったとしても、検査翌日には感染源になる可能性がある。検査以上に、本人による日頃からの健康状態のモニタリングが重要である。

感染制御の専門家は、発災時にすぐに役に立たないかもしれないが、連絡を受ければ、DMAT又はJMATとして現地入りすることも可能である。また、平時に連携行動の実施訓練をお願いする。加えて、専門家の意見を取り入れた、感染制御に有効で最小限の資材を準備いただきたい。

6. ディスカッション

・広島県医師会 西野先生

広島県は土砂崩れが起きやすいと言われているが、決して他人事ではないとお考えいただきたい。

避難所でCOVID-19患者が発生した場合、交通路の状況から患者を移動できないこともあるので、避難所で患者対応することも考慮しなければならない。平成30年7月豪雨災害では、避難所でインフルエンザが流行りかけたが、学校の教室などを利用して隔離対応した。このような対応の仕方についても、日医から情報発信をお願いしたい。

保健所業務が災害時には過大となる。平成30年7月豪雨災害では、DHEATの支援が始まってから、それまでできなかった在宅避難者支援が進んだ。このように、外部支援を有効に活用することが必要であるが、住民は見知らぬ人の支援に不安を覚える。外部支援と地域の医療者のチームで被災者に対応することが理想であり、事前に外

部支援を上手く組み込む受援システムを考えることが大切である。

・呉市医師会 高杉先生

平成30年7月豪雨災害では、交通路遮断で物流が止まり、建物被害よりも物資が入らないことで困った。また、断水では、水冷式空調を持つ医療機関が冷房を使えず、診療に支障をきたした。呉市は海路の利用が可能であったが、制限があり個人船は港に停泊できなかったので、非常事態を考慮した行政との事前協議が必要だと思う。

・人吉市医師会 山田先生

今回の水害では、人吉市で分娩を受け入れる民間の産科医療機関2か所が被災した。それにより、市内のすべてのお産がJCHO人吉医療センターに集中し産科が大変ご苦労された。救急告示2病院も被災し、やはり基幹病院である人吉医療センターに負荷がかかった。

COVID-19については大変気を遣い、ボランティアは県内からの受入に限定することを提案した。たまたま発災前に、避難所でのCOVID-19対策を考える会議が準備されており、発災直後に会議用の資料を市町村に配付し、保健所職員が避難所を回り統一した対応を指導できた。熊本地震の経験も踏まえ、避難所受付時のチェックリストにCOVID-19関連の問診が加えられており、JMATが避難所を巡回する際も、避難所環境チェックリストに基づき情報収集してもらった。

人吉市ではまだ500人程度が避難しているが、幸い避難所ではCOVID-19感染者は発生していない。

・広島市危機管理室 丹羽先生

今年度、災害廃棄物関連の応援で人吉市に派遣された際のことを紹介する。

令和2年豪雨災害で人吉市は、広大なアリーナを持つスポーツパレスと小中学校を避難所として利用した。災害発生後、速やかに外部支援により段ボールパーティションと段ボールベッド、ビニールスクリーン、消毒薬を入手し、陸上自衛隊の支援を受けながら、避難所での感染対策を徹底

的に行っていた。

広島市は、市内に賃貸住宅の空き部屋が潤沢にあったので、みなし応急仮設住宅供与が可能であったが、人吉市では広大な避難所で徹底的に感染対策を行う手法が適切であったと考える。

・日本環境感染学会 櫻井先生

災害の急性期のフェーズは、外傷などが注目されるが、感染症も急性期から起こっている。急性期から感染症専門家に現地に入ってもらい、状況を評価してもらうことをすすめる。亜急性期・慢性期には、保健所の事務的業務を外から支援、現地の方には現場に行ってもらうスキームが必要と考える。

COVID-19については、関わる者全員が感染する可能性がある。医師が感染源にならないという発想は捨てていただきたい。予防策を講じれば、PCR検査が必ず必要なわけではなく、支援に入る医療者からは、2週間前からの行動記録の提出をPCR検査に代用するなど柔軟に対応してほしい。そうでなければ、支援の人員が確保できなくなる。徹底検査にこだわると助けが遅れてしまう。

かかりつけ医は有事には更に役割を求められるが、災害時は物資だけでなく制度も使えなくなることがあり、平時からの備え・訓練が必要と猪口雄二日本医師会副会長が総括され、セッションを閉じた。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

理 事 会**—第13回—****10月1日 午後5時～6時47分**

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、
沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川
各常任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・
茶川・縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項**1 行政処分を受けた会員への対応について**

医師法に基づく行政処分を受けた会員に対する対応について、自浄作用活性化委員会に諮問することを決定した。

2 令和3年度の県の施策・予算措置に対する要望について

「地域医療構想の見直しと地域医療介護総合確保基金の柔軟運用」、「医業承継の支援」の2項目を重点要望とする新規要望（一部継続を含む）7項目を決定した。

3 郡市医師会長会議における意見・要望について

郡市医師会から提出のあった4題について協議を行い、担当役員を決定した。

4 児童虐待の発生予防等に関する研修会について

標記研修会を山口県産婦人科医会との共催により、11月8日（日）に本会会議室において開催することを決定した。

5 令和2年度学校保健連合会表彰について

山口県学校保健連合会長から標記被表彰候補者1名の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦があった者1名を候補者として推薦することを決定した。

報告事項**1 第2回学校心臓検診検討委員会（9月17日）**

令和元年度山口県学校心臓検診報告書、令和2年度学校心臓検診精密検査医療機関研修会のテーマ及び講師、令和2年度学校心臓精密検査機関の申出状況等について協議を行った。（河村）

2 産業医研修会・産業医部会総会（9月19日）

特別講演として山口労働局労働基準部健康安全課の原田竜雄 課長による「最近の労働衛生行政について」、産業医部会総会をはさみ、広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学の久保達彦 教授による「災害防止の実際から見てきた公衆衛生学的課題とその対応～自然災害から何を学び、職場における緊急対応として何を備えるべきか～」の2題が行われた。受講者188名。（中村）

3 男女共同参画・女性医師部会地域連携会議**（9月19日）**

本会男女共同参画部会の各ワーキンググループの活動報告、各郡市女性医師部会の現状報告を行い、その後、女性医師の働き方に係る職場の配慮等について意見交換を行った。（長谷川）

4 男女共同参画部会第2回理事会（9月19日）

今年度の総会を令和3年3月7日（日）に開催し、終了後に西川医院副院長の西川浩子 先生による特別講演及び「新専門医制度に対する期待と不安～女性専攻医・女性研修医・女子医学生の立場から」をテーマにシンポジウムを行うことを決定した。その後、保育サポーターバンク等の活動状況の報告が行われた。（長谷川）

5 新規個別指導・個別指導（9月24日）

新規個別指導が診療所3機関、個別指導が診療所1機関について行われ、立ち会った。

（清水、山下）

理 事 会

6 第2回花粉情報委員会（9月24日）

令和3年花粉情報システム事業、花粉飛散予測の自動化並びに令和3年1月17日（日）に開催する花粉測定講習会及び県民公開講座「花粉症対策セミナー」について協議を行った。（長谷川）

7 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議

（9月24日）

第七次やまぐち高齢者プラン、県の在宅医療の現状と実態調査、救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について協議した後、本会の地域包括ケア推進事業の説明を行った。（伊藤）

8 第17回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「TV会議」（9月24日）

新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況、インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業、「医療資格者の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助」に関連した日本医師会の支援策等について説明及び質疑応答が行われた。（沖中）

9 山口県小児保健研究会理事会（9月26日）

2019年度決算報告、2020年度の事業計画・予算（案）及び研究会開催予定日、教育講演の講師等について協議を行った。（河村）

10 日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会

（9月27日）

①かかりつけ医の倫理、②かかりつけ医に必要な小児・思春期への対応、③在宅医療、多職種連携、④かかりつけ医に必要なリーダーシップ、マネジメント、コミュニケーションスキル、⑤認知症、ポリファーマシーと適正処方、⑥在宅リハビリテーション症例の6講義が本会会議室においてDVDにより行われた。受講者37名。（加藤）

11 山口県福祉サービス運営適正化委員会第122回苦情解決部会（9月30日）

苦情相談の受付状況及び苦情解決事案について審議を行った。（今村）

12 広報委員会（10月1日）

会報主要記事掲載予定（11・12・1月号）、炉辺談話、歳末放談会等について協議した。その後、第11回フォトコンテストの審査会を行い、151応募作品の中から9作品を表彰することを決定した。（長谷川）

13 会員の入退会異動

入会1件、退会5件、異動8件。（10月1日現在会員数：1号1,244名、2号879名、3号465名、合計2,588名）

医師国保理事会 — 第12回 —

協議事項

- 1 保険料減額免除の対象者等について（再協議）
対応方針案どおりとすることを決定した。

理 事 会**—第14回—****10月15日 17時15分～18時37分**

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、
沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川
各常任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・
茶川・縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項**1 令和2年度上半期事業実施報告について**

各常任理事から担当事業の上半期進捗状況と今後の予定について報告が行われ、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催の延期、書面開催への変更又は中止とされた事業が散見された。

2 HPVワクチン接種推進への今後の取組について

県、市町、学校等がHPVワクチン接種を勧奨するに当たっての参考資料となるリーフレット及び啓発用のポスターを今年度の事業として作成することを決定した。

なお、厚生労働省がHPVワクチン接種に関する既存のリーフレット等の改訂を行ったことから、医療機関が接種希望者等への説明がしやすい、わかりやすい内容を検討することとした。

3 第16回医療関係団体新年互礼会について

令和3年1月9日（土）に開催することを決定した。

4 令和2年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の内示について

9月29日に国から県へ内示のあった標記基金の内容について情報提供を行った後、令和3年度の実施事業として3郡市医師会から提出のあった5事業を県に提案することを決定した。

5 令和2年度在宅医療関連講師人材養成事業研修会の受講者推薦について

日本在宅ケアアライアンス・勇美記念財団主催、日本医師会共催の標記研修会について、郡市医師会から推薦のあった5名を受講対象者とすることを決定した。

報告事項**1 第1回山口県高齢者医療懇話会（10月1日）**

会長及び副会長の選任の後、令和元年度の後期高齢者医療制度の実施状況、新型コロナウイルスの影響と広域連合の対応等について協議を行った。（清水）

2 山口・防府メディカルコントロール協議会**（10月1日）**

各地域の出動件数・搬送人員の推移等救急搬送の状況、新型コロナウイルス感染症患者等の医療機関への搬送体制、ビデオ喉頭鏡の導入等について協議が行われた。（前川）

3 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議（10月1日）

関係団体から令和元年度の実施結果及び令和2年度の実施状況について報告の後、令和3年度の実施（受診率の向上）に向けて協議を行った。また、令和3年度の標準単価案等について説明を行った。（伊藤）

4 第2回健康教育委員会（10月8日）

今年度の健康教育テキスト「花粉症」の素案について協議・修正を行い、来年度のテキストのテーマについて協議を行った。（伊藤）

5 新規第1号会員研修会（10月8日）

①本会の組織・事業概要・会員福祉事業、②地域保健、③医療紛争対策及び医療事故調査制度、④医療保険について説明を行った。（清水）

理事會

6 第1回山口県准看護師試験委員会(10月8日)

令和元年度試験の実施状況及び試験事務の委託についての報告の後、令和2年度の准看護師試験の実施について協議を行った。(沖中)

7 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る合同会議(10月8日)

本県のこれまでの新型コロナウイルスの感染状況、次のインフルエンザ流行期に備えた体制整備に係る対応方針、「診療・検査医療機関」に対する支援措置等について協議を行った。(沖中)

8 第3回生涯教育委員会(10月10日)

令和3年度の生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。(加藤)

9 第33回全国有床診療所連絡協議会総会

(10月11日)

福岡県医師会の担当で開催され、総会の後、久留米大学医学部感染制御学講座の渡邊 浩 主任教授による講演「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のこれまでの経過と対応について」が行われた。(河村会長)

10 新型コロナウイルス感染症クラスター対策研修会事前研修(10月11日)

山口県の主催で北九州市立八幡病院の伊藤重彦院長を講師として、高齢者施設でクラスターが発生したとの想定により、施設職員の対応及び保健所の支援の内容について研修が行われた。(前川)

11 山口県男女共同参画推進連携会議

(10月13日)

副会長の選出の後、男女共同参画推進に関する主な取組み、「男女共同参画基本計画」の改定、令和元年度「男女共同参画に関する県民意識調査」等の結果概要等について報告が行われた。

(長谷川)

12 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

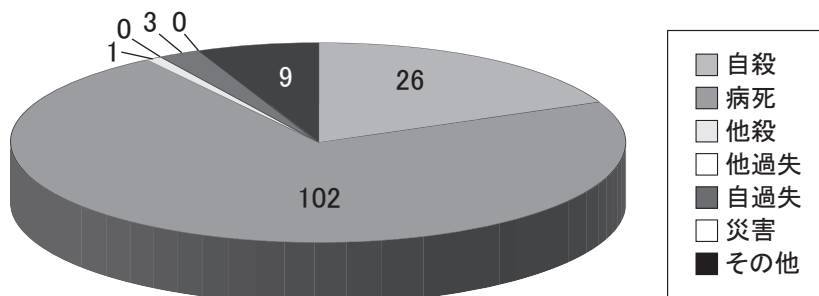
(10月14日)

幹事会幹事の委解嘱、役員を選任(案)、支払基金定款の一部変更(案)、令和2年7月豪雨に伴う被災医療機関等の概算請求に係る確定状況等について報告が行われた。(河村会長)

死体検案数掲載について

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Sep-20	26	102	1	0	3	0	9	141

死体検案数と死亡種別(令和2年9月分)



ビートルズ最古の 日本盤レコードを探せ

飄

々

広報委員

吉川 功一

今回も飄々と、私の趣味であるビートルズアイテムコレクションの話です。ビートルズに関するアイテムはたくさんありますが、果たして数あるビートルズの日本盤レコードの中で「最も古いレコード」とはどんな物なのでしょう？

ビートルズの記念すべき日本デビューレコードは、1964年2月発売の東芝シングル「抱きしめたい」(OR-1041)とされています。“とされています”と書いた理由は後述しますが、とにかく普通に考えると、この「抱きしめたい」のシングルレコードがビートルズ最古の日本盤レコードということになります。今となってはそれなりに珍しい、この56年前のデビューレコードですが、そうはいつでも当時は大ヒットしたわけですから中古市場をちょっと探せば見つかり、そんなに入手困難なものではありません。果たしてこれがビートルズ最古の日本盤レコードなのか？・・・実は違います。

レコードをプレスして正式に市場販売する前にレコード会社では試験的なレコードが作製されます。いわゆる「テスト盤」と呼ばれるもので、マスターテープからスタンパーを作製し試験的に何枚かプレスされるレコードのことです。できたテスト盤を用いてカッティングレベルはよいか？針飛びなどの問題は無いか？などがチェックされて、問題なければ正式なレコードプレスが始まるわけです。このとき、まずはラジオ局、音楽関係者などに配るプロモーション用のレコードが作製されます。これがいわゆる「見本盤」で、その後市場販売用の正式なレコード「レギュラー盤」が作製されます。つまり、テスト盤→見本盤→レ

ギュラー盤の順で作製されるため、日本最古のレコードという意味では「シングル『抱きしめたい』のテスト盤」がビートルズ最古の日本盤レコードということになります。

前置きが長くなりましたが、**写真1左**にお示しするのがその「シングル『抱きしめたい』のテスト盤」です。通常は市場に流れないレコードですが、当時の関係者が保存していたものが時に市場に出てくることがあり、これもそういった経路で入手できたものです。私は当時の日本の世相まで感じられる日本盤には特別な想いがあるので、このレコードを入手できたときはとても嬉しかったものです。

ということで、めでたし、めでたし・・・と、終わりにしてもよいのですが、実はまだまだこのビートルズ最古の日本盤レコード探しには続きがあります。

先に「ビートルズの記念すべき日本デビューレコードは1964年2月発売の東芝シングル『抱きしめたい』(OR-1041)とされています」と書きましたが、実はいまだにこれがよく分かっていないのです。あのビートルズの日本デビューレコードが分からないなんて由々しき事態ですが、本当なのです。一般的にはデビューシングルは「抱きしめたい」(OR-1041)、セカンドシングルは「プリーズ・プリーズ・ミー」(OR-1024)とされています。公式ディスコグラフィやいろいろな本、ウィキペディアにもそう書かれています。しかし、レコードカタログナンバーをみると、セカンドシングルである「プリーズ・プリーズ・ミー」の



写真1

左：「抱きしめたい」のテスト盤

右：「プリーズ・プリーズ・ミー」のテスト盤

ほうがOR-1024で若い番号であることに気づきます。これには事情があります。実は東芝音楽工業は当初、日本デビュー盤として「プリーズ・プリーズ・ミー」の1964年2月発売を計画していました。しかし1963年12月、ビートルズは「抱きしめたい」でアメリカ正式デビューを飾り、大ヒット。その後1964年2月には鳴り物入りでアメリカ上陸し「エドサリバンショー」に出演、視聴率72%を記録、その後、アメリカの『ビルボー

ド』誌ヒットチャート1位から5位まですべてビートルズが独占するなどの爆発的ヒットとなっていきます。このアメリカでの「抱きしめたい」大ヒットの知らせを受けた日本の東芝音楽工業は急遽、デビューシングルを「プリーズ・プリーズ・ミー」からアメリカで大ヒット中の「抱きしめたい」に差し替えたのだそうです。このことは当時のビートルズ担当ディレクターの高嶋弘之氏（高嶋ちさ子さんのお父様）が自ら証言しています。実際そのように私もご本人から直接お聞きしました（写真2）。したがって、現在は「抱きしめたい」がデビューシングルというのが定説となっています。しかし、実は当時の新聞記事、音楽雑誌記事、日本のラジオのヒットチャートなどの動きをみると、どうみても「プリーズ・プリーズ・ミー」が先に発売されていたような形跡が目立つのです。さらには、1960年代当時の高嶋氏自身のインタビュー記事などを見ると、デビュー盤は「プリーズ・プリーズ・ミー」であるような書き方がしてあったりと、事実はこちらなのかいまだにコアなビートルズファンの間では議論になっています。ちなみに「抱きしめたい」（原題：I Want To Hold Your Hand）という邦題はその高嶋氏が付けたもので、その後もたくさんの日本のビートルズ



写真2 日本におけるビートルズ売り出しの立役者、初代ビートルズ担当ディレクター高嶋弘之氏（高嶋ちさ子さんのお父様）と筆者

ファンにはなじみ深い、味のある邦題を付けておられます。原題：Norwegian Woodは本来「ノルウェー産の木材」という意味なのですが、日本題は「ノルウェーの森」。WoodsではなくWoodなので本来は「森」ではないのですが、高嶋氏は感覚的にそのように邦題を付けたと回顧されています。しかし、これが奏を功して(?)、のちに村上春樹氏の『ノルウェーの森』が生まれたのは有名な話。

完全に話が脱線しました。話を戻します。それでは実際「シングル『抱きしめたい』のテスト盤」こそが本当にビートルズ最古の日本盤レコードで間違いないのでしょうか？飲み込みの早い方なら分かるかと思いますが、実際の発売順序がどちらが先だったかはいまだ謎だとしても、当初デビューシングルとして計画・準備されたレコードはカタログナンバーの若い「プリーズ・プリーズ・ミー」であったことはまず間違いありません。つまりは**写真1右**にお示しする「シングル『プリーズ・プリーズ・ミー』のテスト盤」こそが真のビートルズ最古の日本盤レコードということになります。

ということで、めでたし、めでたし……と、終わりにしてもよいのですが、実はなんとこの話まだ終わらないのです。いい加減飽きたかもしれませんが、今しばらくおつきあいください。

ビートルズにとっても詳しい方ならご存じかもしれませんが、ビートルズは1962年10月のイギリス正式デビュー前、ドイツのハンブルクでの下積み時代にトニー・シェリダンという歌手のバックバンドとして実はレコードデビューを果たしています。そのレコードは1961年8月にドイツでのみ発売された「My Bonnie」。実は、あろう事かこのシングル、1962年5月にこっそり日本盤がポリドールより発売されていたのです。その名も「マイ・ボニー・ツイスト」(当時、日本ではツイストが大流行中)、名義は「トニー・シェリダンと彼のビート・ブラザーズ」。当時はまだビートルズはイギリスデビューすら果たしておらず、イギリスでも無名で当然、日本人が知るわけもないわけですが、実はこの「彼のビート・ブラ



写真3 「マイ・ボニー・ツイスト」見本盤

ザーズ」こそがのちのビートルズだったのです。当然、このレコードはヒットもすることなく、あっという間に廃盤となり、この世から消えています。ということで、このポリドール初盤「マイ・ボニー・ツイスト」はビートルズの日本盤レコードの中でも超弩級のレアレコードとなっており、今となつては10～20枚しか現存しないといわれています。

再び話を戻します。ということは、このレコードのテスト盤・見本盤こそが日本最古のビートルズのレコードということになります。市販用レギュラー盤ですら10～20枚しか現存していないようなレコードのテスト盤や見本盤なんて果たして残っているのでしょうか???

さんざん話を引っ張ってきましたが、そのまさかの「シングル『マイ・ボニー・ツイスト』の見本盤」、実は我が家にあります。それが**写真3**。これぞ真のビートルズ最古の日本盤レコードといえるでしょう。しかし、これは見本盤ですから、さらに世代の若い「テスト盤」はこの世に残っているのかな??さすらいのビートルズレコード探し、この先もまだまだ続きそうです。

 日医FAXニュース 

2020年(令和2年)10月2日 2898号

- B水準に「医師派遣で必要な医療機関」
- 医師の労働時間短縮へ「大臣指針」策定
- コロナ非対応の医療機関支援策、「検討」
- 循環器病対策推進基本計画を大筋了承
- 職員へのPCR検査、該当ケースを明示
- 突発性発疹、過去5年比「やや多い」
- 2府県からインフル報告、患者数4人

2020年(令和2年)10月6日 2899号

- 新興・再興感染症と医療計画で議論開始
- 抗原定性検査の最大限活用を要請
- 鼻腔拭い液をコロナ検体に追加
- コロナワクチン、特例検討を了承
- ロタワクチン、10月から定期接種に

2020年(令和2年)10月9日 2900号

- オンライン健康相談で4項目を提案
- 精神的不調やストレス、約4割に
- 厚労部会長代理に羽生田氏、小島氏ら
- 地域医療情報NWの課題を提言

2020年(令和2年)10月13日 2901号

- 入院措置、重症化リスクある人に重点化
- 感染症の政令指定期限延長案を了承
- 診療時間等の変更、届け出の必要なし
- HPVワクチンのリーフレットを改訂
- 緊急避妊薬、現状調査して再検討

2020年(令和2年)10月16日 2902号

- 安全性・信頼性「かかりつけ医を基軸に」
- 診療・検査医療機関への支援、申請開始
- 資格確認、リーダー申し込み14.5%
- 高齢者施設などでの面会制限緩和へ

2020年(令和2年)10月20日 2903号

- 入院対象を重症化リスクある人などに
- クラスタへの早期・適切な対応を提言
- 不妊治療の保険適用「年末に工程」
- 中間評価取りまとめに向け議論開始
- 医療関係団体「乳幼児健診の充実を」
- 突発性発疹、過去5年比「やや多い」

2020年(令和2年)10月23日 2904号

- コロナ禍踏まえ報酬見直しを
- コロナ踏まえ地域医療構想の議論開始
- 患者のレセプト傷病名確認に慎重意見

2020年(令和2年)10月27日 2905号

- コロナ影響把握を共通項目に設定
- 退院当日の訪問看護費算定を議論
- 医療福祉分野の重要性を再認識
- 突発性発疹、過去5年比「やや多い」
- インフル報告数20人、昨年比大幅減続く



令和2年度

山口県医師会学校医研修会
山口県医師会学校医部会総会
山口県医師会予防接種医研修会
学校心臓検診精密検査医療機関研修会

日時 令和2年12月6日(日) 13時～16時40分
会場 山口県総合保健会館2階「第一研修室」
対象 医師会員・学校医・養護教諭等学校関係者等
参加費 無料
定員 100名(先着順)

開会

■学校医研修会 13:00～14:30

座長：山口県医師会常任理事 河村 一郎

小児における新型コロナウイルス感染症とその特徴

～こどもたちの日常を取り戻す取り組み～(WEB講演)

富山大学医学部小児科学講師 種市 尋宙

■山口県医師会学校医部会総会 14:30～14:40

■予防接種医研修会 14:40～15:40

座長：山口県医師会常任理事 河村 一郎

予防接種をされるすべての先生方へ

～コロナ禍渦中もおこたりにく～(接種間隔規定変更・ロタ定期化など)

総合病院山口赤十字病院第2小児科部長 門屋 亮

■学校心臓検診精密検査医療機関研修会 15:40～16:40

座長：山口県医師会副会長 今村 孝子

「未定」

大濠こどもクリニック院長 牛ノ濱大也

閉会

単位 日本医師会生涯教育講座：3.5単位

学校医研修会 CC8(1.5単位)

予防接種医研修会 CC11(1単位)

学校心臓検診精密検査医療機関研修会 CC未定(1単位)

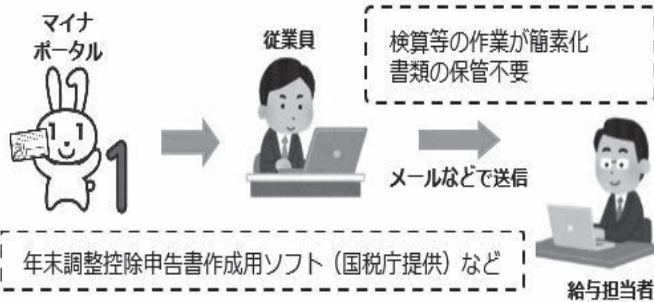
留意事項

- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、事前申込制とします。
- ・ご出席にあたっては必ずマスクをご着用ください。
- ・「健康チェックシート」を当日受付でご提出ください。
- ・詳細は山口県医師会HPをご確認ください。<http://www.yamaguchi.med.or.jp/>

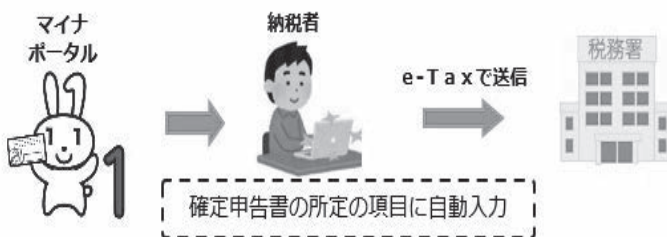
税務署からのお知らせ

■ マイナポータル活用！

1 年末調整手続



2 確定申告手続 令和3年1月から



■ iPhoneでも！Androidでも！ スマホとマイナンバーカードでe-Tax！

・国税庁ホームページでは、画面の案内に従って金額等を入力するだけで、パソコンやスマートフォンで確定申告書等の作成や、e-Tax（電子申告）による送信（提出）ができます。

マイナンバーカードを使って送信

用意するものは、次の2つ！

① マイナンバーカード



② マイナンバーカード対応のスマートフォン



※一部の端末

IDとパスワードで送信



・ID・パスワード方式の届出完了通知の発行を希望される場合は、申告されるご本人が顔写真付きの本人確認書類をお持ちの上、お近くの税務署にお越しください。
・確定申告会場で、既にID・パスワード方式の届出を提出された方は、申告書の控えと一緒に保管されている場合がありますので、ご確認ください。

*「ID・パスワード方式の届出完了通知」の発行を希望される場合は、申告されるご本人が、顔写真付きの本人確認書類をお持ちの上、お近くの税務署にお越しください。

令和2年分 年末調整等説明会 開催中止のお知らせ

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、例年実施しておりました年末調整等説明会につきましては、参加される源泉徴収義務者の皆様の安全を考え、開催を中止することとしました。

ご不便をおかけいたしますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

なお、年末調整に関する各種情報については、国税庁ホームページに年末調整特集ページの作成を予定していますので、ご不明な点等ございましたら、こちらのページをご覧ください。

国税庁ホームページはこちら



■ キャッシュレス納付

1 ダイレクト納付

届出した預貯金口座からの振替により即時又は指定した期日に納付することができます。



2 振替納税

事前に届け出た預貯金口座から指定された期日に自動で引き落とすことにより納付できます。
*個人の申告所得税・消費税に限ります。



3 インターネットバンキング

インターネットバンキングにより国税を電子納税できます。



4 クレジットカード納付

専用サイトへアクセスし、クレジットカードを利用して納付できます。
*納付額に応じた決済手数料がかかります。



医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

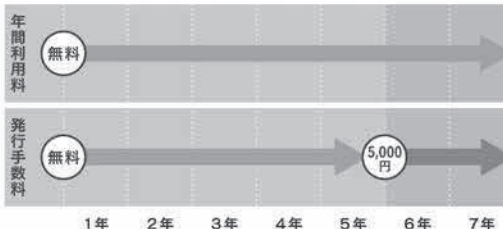


 日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Certificate Authority

費用

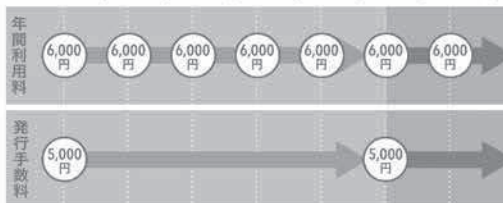
日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。



日医非会員

- ・初回発行手数料5,000円(税別)。
- ・取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



各種手続き

連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター
apan medical association certificate authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

ホームページ | <http://www.jmaca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在



医師資格証

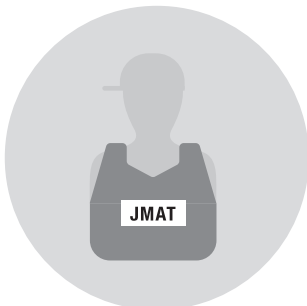
身分証としての利用シーン



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も新たに認められました。

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日) 今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。



緊急時の身分証

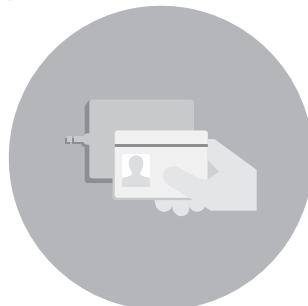
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



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の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

(登録および現場対応は任意となります)

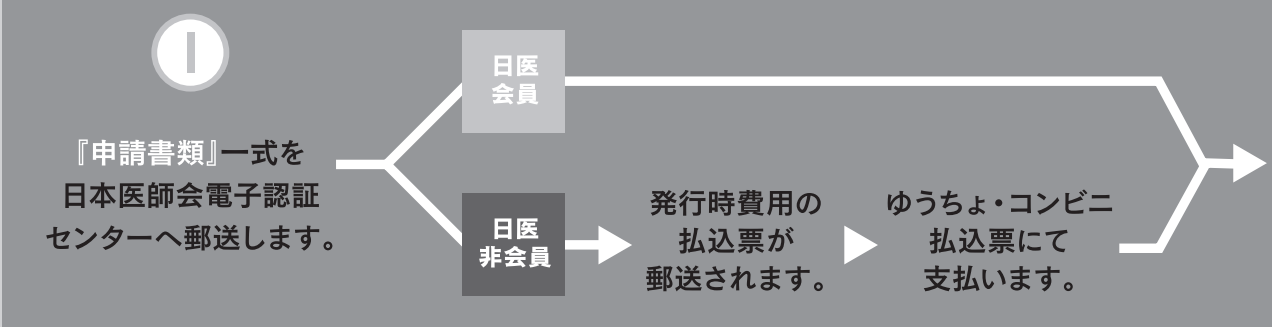


講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶



- ### 申請書類
- 1 **医師資格証発行申請書**
ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。
 - 2 **医師免許証コピー**
(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)
 - 3 **住民票**
発行から6ヶ月以内
 - 4 **身分証のコピー** (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)
 - ・日本国旅券
 - ・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)
 - ・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
 - ・住民基本台帳カード
 - ・官公庁発行職員身分証明書

ご利用シーン

ITでの利用シーン



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・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード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。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトでご利用いただけます。



研修会受講履歴 単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。



MEDPost (文書交換サービス) の利用

MEDPost(文書交換サービス)のログイン時、医師資格証が必要となります。
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

日本医師会 電子認証センター 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

2

医師資格証が
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了
通知(ハガキ)が連絡
先住所に到着します。

4

申請者本人が
『対面受取時の書類』
を持参し、発行完了通知に
記載された医師会まで医師
資格証を受け取りに行きます。

※代理人不可

対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した
連絡先住所にハガキが
郵送されます。

2

医師免許証(原本)提示 または

医師免許証のコピーの余白に実印を
押印したものと印鑑登録証明書
(発行から6ヶ月以内)を提出

3

身分証の提示 (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは
運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

河 辺 睦 子 氏 長門市医師会 7月8日 享年 94

編 集 後 記

「シルクロード」、もちろんご存知ですね。この絹の道は、東洋と西洋を繋ぐ歴史的な交易路であり、草原の道、オアシスの道、海の道の3つのルートがあるそうです。この夏、NHKのBSで懐かしの「シルクロード」の再放送を見て、巣ごもり夏休みのためにリマスター版DVDを注文。ああっ、これこれ。喜多郎のシンセサイザーのテーマ音楽。夕日に照らされた砂漠を歩むラクダのキャラバン。そこに「シルクロード—しちゅうのみち絲綢之路—」日中共同取材」の文字。ナレーションは若き日の石坂浩二。ここで一気に40年前にタイムワープ。

番組は、長安の街に立つ陳ちん舜臣しゆんしんから始まる。黄河を越えて敦煌、蒙古の城跡、楼蘭、西域と旅は続き、第7集でウイグル族のオアシスに到着。私もチャイ代わりのミルクティーをお伴に1970～80年代の新疆ウイグル自治区へ。この砂漠の民が屋敷の中庭に絨毯を敷き大家族で囲むごちそうの羊肉は強烈そう。賑やかな市場の子どもたちの表情は明るく、集まって煙草を吹かす帽子のおじいちゃん達もなかなかの風格だ。彼らの結婚式と踊りも楽しい。それに続くシーン。祝福され結婚した若者がNHKのスタッフに、「漢民族では一人っ子政策がとられていますが、私たちにそんな制限はないのですよ」と政府に感謝している。祖先から引き継いだ宗教、文化を守りながら中国で尊厳をもって暮らすウイグルの人々の姿がそこにあった。そして、ここでタイムワープが終了。秦の始皇帝、敦煌の洞窟、タクラマカン砂漠、崑崙の玉などの古代の風雅なイメージはどこかに消え去り、代わりに新疆の収容所、強制不妊手術、香港国家安全維持法などのむき出しの今が目の前に来る。そして私のシルクロードの旅はここで止まったままになっている。

感染対策のため行動半径も狭まり、関心や興味の範囲も小さくなっていた。一週間のうち、いったいどれだけこの感染症を目にして耳にして頭に浮かべるだろうか。人類を脅かす感染症との遭遇は、これが最初でもなければ最後でもない。どんな時でも忘れてはいけない人がいて、問題がある。これがこの夏のシルクロードのお土産だろうか。

(常任理事 長谷川 奈津江)



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：<http://www.yamaguchi.med.or.jp> E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）